



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят восьмая сессия**

**Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.**

Пункт 7(а) Предварительной повестки дня

EUR/RC58/8 Add.1  
+EUR/RC58/Conf.Doc./3  
28 июля 2008 г.  
80807  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Проект программного бюджета на 2010–2011 гг. –  
перспектива Европейского региона ВОЗ**

Предназначение настоящего документа – осветить перспективные аспекты деятельности Европейского региона в двухгодичный период 2010–2011 гг., направленной на достижение целей, поставленных в Среднесрочном стратегическом плане. Документ также разъясняет значение предлагаемого проекта программного бюджета для работы Регионального бюро, описывает проблемы и трудности, связанные с финансированием бюджета, как в настоящее время, так и в будущем, а также намечает возможные стратегии их преодоления. Данный документ следует рассматривать совместно с соответствующим глобальным документом (EUR/RC58/8).

Пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета предлагается дать замечания и рекомендации в отношении стратегических ориентиров и бюджета, предлагаемых в данном документе, а также по вопросам, связанным с финансированием.

На рассмотрение Регионального комитета представлен проект соответствующей резолюции.



## Содержание

Стр.

Введение .....	1
Изменение бизнес-процесса и рабочего цикла .....	1
Разработка ССП и соответствующего программного бюджета – единый комплексный глобальный процесс.....	1
Изменения, внесенные в данном двухгодичном периоде .....	1
Региональные ориентиры на 2010–2011 гг.....	2
Инфекционные болезни (СЦ-1 и 2).....	2
Неинфекционные заболевания и окружающая среда (NCE) (СЦ-3, 6, 8 и 9) .....	5
Системы здравоохранения, включая социальные детерминанты здоровья (СЦ-4, 5, 7, 10 и 11).....	8
Руководство и лидерство, включая присутствие в странах (СЦ-12 и 13) .....	13
Общие соображения в связи с предлагаемым проектом программного бюджета на 2010–2011 гг. ....	15
Общий обзор регионального бюджета .....	15
Механизмы финансирования – проблемы и трудности .....	19
Приложения	



## Введение

### Изменение бизнес-процесса и рабочего цикла

1. Процесс формирования и реализации Среднесрочного стратегического плана (ССП) и программного бюджета – это ключевой инструмент продвижения рабочей повестки дня ВОЗ. Его целью является повышение эффективности деятельности, обеспечение более полной подотчетности и демонстрация достигаемых результатов на всех уровнях Организации. Достижение этих целей путем применения процесса ССП основано на решении следующих задач:

- обеспечение большей последовательности между двухгодичными периодами в целях достижения долгосрочных результатов;
- расширение периода планирования с двух до шести лет, что лучше отражает стратегический характер деятельности ВОЗ;
- устранение вертикальной структуры областей работы (AOW), которая не способствовала сотрудничеству и совместной деятельности различных рабочих групп по решению общих задач и не удовлетворяла требованиям как странового, так и регионального уровней в плане достижения результатов и удовлетворения ожиданий государств-членов;
- снижение чрезмерной рабочей нагрузки, обусловленной дублированием процессов.

### Разработка ССП и соответствующего программного бюджета – единый комплексный глобальный процесс

2. ССП и программный бюджет представлены в одном документе. ССП направлен на получение реально измеримых сдвигов в плане улучшения показателей здоровья, деятельности систем здравоохранения и детерминант здоровья, распределенных по 13 стратегическим целям (СЦ). В отношении каждой СЦ в документе представлена следующая информация:

- **анализ ситуации** – обсуждение имеющихся препятствий/возможностей и актуальных проблем, дающее обоснование для выбора оптимального сочетания стратегических подходов для государств-членов и секретариата ВОЗ;
- описание **стратегических подходов** – каким образом согласованная цель будет достигнута совместными усилиями государств-членов и секретариата ВОЗ;
- формулирование для секретариата ВОЗ шестилетних **ожидаемых результатов для всей Организации (OWER)**, т.е. то, что секретариат ВОЗ предполагает добиться или изменить в качестве прямого следствия своих собственных действий в течение шестилетнего периода;
- определение **показателей деятельности** (где применимо, сопряженных с Целями развития тысячелетия) с исходными значениями (база) и целевыми заданиями, используемыми в качестве критериев оценки результативности работы.

### Изменения, внесенные в данном двухгодичном периоде

3. Ввиду различных причин, детально разъясненных в глобальном документе, предлагаемый проект программного бюджета теперь представлен в трех сегментах: Программы ВОЗ, Партнерства и механизмы сотрудничества (PCO), Реагирование на вспышки и кризисы (OCR). В Приложении 1 приведен бюджет Европейского регионального бюро в этом пересмотренном формате за период с 2004–2005 до 2010–2011 гг. Для того чтобы дать возможность развить потенциал для осуществления программ и закрепить ранее достигнутый рост, сегмент программ ВОЗ в предлагаемом проекте программного бюджета на 2010–2011 гг. установлен на том же номинальном уровне, что и соответствующий сегмент в пересмотренном бюджете на 2008–2009 гг.

4. Чтобы обеспечить сравнимость данных между двухгодичными периодами, Региональное бюро предприняло процедуру их преобразования: цифры бюджета и расходов с предыдущих двухгодичных периодов, ранее распределенные по 36 областям работы, теперь представлены в рамках 13 стратегических целей ССП.

5. В настоящем двухгодичном периоде, по итогам тематических дискуссий в ходе Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, был добавлен новый OWER в СЦ-8 – по проблемам изменения климата. Было признано необходимым уделить повышенное внимание вопросам безопасности пациентов, что нашло отражение в новом OWER, внесенном в СЦ-10.

## **Региональные ориентиры на 2010–2011 гг.**

6. Деятельность Регионального бюро в предстоящем двухгодичном периоде будет сосредоточена на следующих четырех областях:

- инфекционные болезни (СЦ-1 и 2);
- неинфекционные заболевания и окружающая среда, (СЦ-3, 6, 8 и 9);
- системы здравоохранения, включая социальные детерминанты здоровья (СЦ-4, 5, 7, 10 и 11);
- руководство и лидерство, включая присутствие в странах (СЦ-12 и 13).

7. В течение текущего двухгодичного периода Региональное бюро предприняло существенные организационные усовершенствования в целях адаптации своей структуры к пересмотренным стратегическим целям ВОЗ и, таким образом, для того, чтобы способствовать реализации ССП в вышеуказанных четырех основных областях. В последующих разделах документа представлены подходы Регионального бюро к достижению намеченных целей в каждой из этих областей, имеющиеся изменения приоритетных аспектов деятельности, а также прогнозируемые ресурсные потребности на 2010–2011 гг., в частности в сравнении с текущим и предшествующими двухгодичными периодами. В этой связи, а также для того, чтобы получить более полное представление о характере деятельности и достижениях Регионального бюро, рекомендуется также ознакомиться с двухгодичным отчетом Регионального директора о работе ВОЗ в Регионе (EUR/RC58/4) и с документом, озаглавленным “Implementation of the Regional Office’s Country Strategy (2006–2007 period)” [Осуществление стратегии Регионального бюро по оказанию поддержки странам (период 2006–2007 гг.)], Копенгаген, Региональное бюро ВОЗ, 2008 г.

## **Инфекционные болезни (СЦ-1 и 2)**

СЦ-1: Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней

СЦ-2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза

8. СЦ-1 и СЦ-2 охватывают основной объем работы, касающейся борьбы с инфекционными болезнями. Однако ряд важных мероприятий, носящих междисциплинарный характер либо в той или иной мере связанных с инфекционными болезнями, будет осуществляться в координации или полностью в рамках других СЦ, в частности таких как: СЦ-3 (например, психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами), СЦ-4 (например, вопросы здоровья новорожденных, репродуктивное и сексуальное здоровье), СЦ-5 (например, обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации), СЦ-6 (например, факторы риска и последствия небезопасного секса), СЦ-7 (например, справедливость в отношении здоровья и права человека), СЦ-8 (например, гигиена окружающей среды и изменение климата), СЦ-9 (например, безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность), СЦ-10 и СЦ-11 (например, укрепление систем здравоохранения, безопасность крови, лекарственные препараты).

9. Инфекционные болезни не входят в число ведущих причин смертности и заболеваемости в Европейском регионе ВОЗ, однако они продолжают представлять значительную угрозу здоровью людей и международной безопасности в области здравоохранения. На борьбу с управляемыми инфекциями, болезнями пищевого происхождения, зоонозами, внутрибольничными инфекциями и хроническими инфекционными болезнями приходится существенная доля от общих расходов на здравоохранение. Поддержание необходимого уровня готовности к вспышкам, их ликвидация и контроль требуют систематического вложения значительных ресурсов. Причиной значительной общественной обеспокоенности являются новые и вновь возникающие инфекции, склонные к эпидемическому распространению; обеспечение государств-членов и Региона в целом возможностями предотвращать и контролировать их остается фундаментальной задачей систем здравоохранения.

10. Все 53 государства – члена Европейского региона ВОЗ привержены достижению Целей развития тысячелетия 4 и 6, которые предусматривают снижение детской смертности от управляемых инфекций, остановку и поворот вспять тенденции в распространении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и других важнейших болезней, а также достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе. Резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета определены задачи, относящиеся к конкретным болезням. ВОЗ призвана играть особую роль в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые вступили в силу в 2007 г.

11. Общий объем работы в данной области будет приблизительно соответствовать уровню 2008–2009 гг., обеспечивая закрепление достигнутых результатов; при этом планируется дополнительный акцент на укрепление готовности и реагирования государств-членов в отношении инфекционных болезней в более широких рамках Международных медико-санитарных правил. Этим усилиям будет способствовать оказание технической поддержки государствам-членам в проведении оценки и укреплении основных возможностей для своевременного и адекватного выявления и реагирования на угрозы здоровью в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил. Будет также осуществлен сдвиг в направлении дальнейшего развития функции сбора аналитической информации в отношении здоровья; сюда входят такие процессы как сбор, анализ и распространение данных об эпидемиологической ситуации, угрозах здоровью и ответных действиях системы здравоохранения по борьбе с инфекционными болезнями, а также проведение оперативных исследований, необходимых для обоснования стратегических рекомендаций ВОЗ и формирования политики в государствах-членах. Важным приоритетом остается дальнейшее развитие синергии и долгосрочного сотрудничества с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний.

12. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на дальнейшее снижение и предотвращение медико-санитарного, экономического и политического бремени инфекционных болезней в Европейском регионе путем внедрения, необходимого наращивания и поддержания существующих и вновь развивающихся научно обоснованных технологий и вмешательств, таких как меры по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков, применение презервативов, иммунизация, включая новые и ранее недостаточно используемые вакцины, ранняя и ускоренная диагностика и лечение острых и хронических инфекций, а также рациональное использование лекарств. Опираясь на политическую приверженность государств-членов, Региональное бюро будет разрабатывать и предоставлять научно-доказательную базу для действий, стратегические рекомендации и нормативные руководства в соответствии с конкретными условиями стран, поддержку в укреплении институциональной инфраструктуры и внедрении реформ для достижения устойчивого финансирования, а также в разработке политики и практических мер, направленных на обеспечение компетентными кадрами и рациональную организацию соответствующих служб. Такковы приоритетные направления деятельности Регионального бюро на 2010–2011 гг. и последующий период.

13. Поддержание необходимого уровня политической приверженности на глобальном, региональном и национальном уровнях – это важная роль ВОЗ, которая выполняется в тесном партнерстве с другими заинтересованными сторонами, включая правительства, учреждения ООН и другие международные организации, академические учреждения и структуры здравоохранения, частный сектор, гражданское общество и ассоциации пациентов. В контексте работы по укреплению функции стратегического управления, выполняемой министерствами здравоохранения, ЕРБ ВОЗ будет продолжать свою деятельность по дальнейшему наращиванию и поддержанию необходимого уровня политической приверженности в отношении вмешательств по борьбе с инфекционными болезнями, по оказанию поддержки существующим и развитию новых партнерств как в пределах сектора здравоохранения, так и вне его, а также по оценке деятельности систем здравоохранения в целях снижения имеющегося на сегодняшний день и прогнозируемого бремени инфекционных болезней. Существенной частью работы ЕРБ ВОЗ будет оставаться информационно-разъяснительная деятельность в интересах научно обоснованного предупреждения, лечения и контроля существующих и вновь возникающих инфекционных болезней, представляющих важность для общественного здравоохранения.

14. В сфере предоставления услуг особое внимание Регионального бюро в 2010–2011 гг. будет направлено на оказание поддержки государствам-членам в работе по достижению ряда частных целей, таких как: обеспечение к 2010 г. всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе; достижение к 2013 г. целей партнерства “Остановить туберкулез”; ликвидация малярии, кори, краснухи и врожденного сифилиса; поддержание статуса Европы как региона, свободного от полиомиелита; укрепление устойчивых и эффективных служб общественного здравоохранения, включая лаборатории, наряду с постоянным укреплением систем здравоохранения в целом. Будет оказана поддержка странам по внедрению широкого ряда стратегий: от формирования политики до межсекторальных действий на всех уровнях с особым вниманием к укреплению систем здравоохранения.

15. В рамках функций формирования ресурсов и финансирования здравоохранения будут продолжены усилия, направленные на оказание помощи государствам-членам в получении доступа и в эффективном использовании основных фондов международной помощи, таких как ГАВИ и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; в обеспечении доступа и рационального использования существующих и вновь появляющихся безопасных и недорогостоящих методов диагностики, вакцин, антимикробных препаратов и других средств для профилактики, лечения и контроля инфекционных болезней, а также в разработке политики, направленной на устойчивое финансирование служб по борьбе с инфекционными болезнями в рамках существующих систем здравоохранения. Эффективность профилактики, лечения и контроля инфекционных болезней будет по-прежнему определяться наличием компетентных кадров здравоохранения с обеспечением их необходимой численности. Будут предприняты усилия, такие как использование учебно-информационных центров Регионального бюро, для дальнейшего продвижения устойчивых программ повышения квалификации работников здравоохранения, занятых в сфере борьбы с инфекционными болезнями.

16. Предлагаемый уровень бюджетного финансирования СЦ-1 и СЦ-2 на 2010–2011 гг. определен на основе параметров работы Регионального бюро в предшествующих двухгодичных периодах, включая финансовые показатели деятельности (см. Приложения 1 и 2). В течение ряда последних двухгодичных периодов отмечался устойчивый рост бюджета в абсолютных цифрах; однако на период 2010–2011 гг. планируется небольшое снижение, так что суммарный бюджет составит 69,3 млн. долл. США. Это обусловлено изменением динамики бремени болезней в Европейском регионе, а также укреплением деятельности Регионального бюро в области систем здравоохранения, что позволяет обеспечить более всесторонний подход к борьбе с инфекционными болезнями. При этом, как указано выше, данная область охватывается также и в других СЦ. Это также представляет собой реалистичное отражение динамики мобилизации ресурсов и потенциала Регионального бюро по осуществлению программ в данной сфере. В то же время отмечается существенный сдвиг в сторону укрепления прямой поддержки странам в период 2008–2009 гг., особенно в регионах с высоким уровнем бремени болезней, путем укрепления



присутствия ВОЗ в странах в рамках проводимых программ по борьбе с инфекционными болезнями (см. Приложение 3 о страновых программах). В соответствии с этим, внесены некоторые корректировки в программный бюджет на 2010–2011 гг. Следует отметить, что 8,5%-ное повышение бюджета СЦ-1 на 2010–2011 гг. базируется на общем программном бюджете, который включает партнерства. Как показано в Приложении 1, партнерства представляют собой значительную долю в предлагаемом программном бюджете.

### **Неинфекционные заболевания и окружающая среда (NCE) (СЦ-3, 6, 8 и 9)**

СЦ-3: Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушений зрения

СЦ-6: Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

СЦ-8: Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах для воздействия на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой.

СЦ-9: Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

17. СЦ-3, 6, 8 и 9 охватывают основной объем работы, касающейся проблем неинфекционных заболеваний и окружающей среды. Однако ряд важных мероприятий, носящих междисциплинарный и комплексный характер, будет в 2010–2011 гг. осуществляться в координации с другими СЦ, в частности такими как: СЦ-1 и 2 (инфекционные болезни), СЦ-4 (цикл жизни, здоровье детей, здоровое старение), СЦ-5 (например, обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации), СЦ-6 (например, факторы риска, такие как дефицит физической активности), СЦ-7 (справедливость в отношении здоровья и права человека, социальные детерминанты), СЦ-9 (например, безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность), СЦ-10 (системы здравоохранения).

18. Для всего Европейского региона характерно значительное бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ), что обуславливает актуальную необходимость активных действий. В предшествующих и в настоящем двухгодичном периоде государства – члены Европейского региона ясно выразили свою приверженность действиям одновременно на многих фронтах борьбы с НИЗ путем принятия четкой стратегии по борьбе с НИЗ (EUR/RC56/8 “Курс на оздоровление: Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями”). Стратегии и планы действий по таким направлениям как борьба с неинфекционными заболеваниями, предупреждение и контроль травматизма, борьба против эпидемии ожирения, питание, физическая активность и борьба против табака, определяют работу Регионального бюро, нацеленную на осуществление конкретных экономически эффективных вмешательств и содействие комплексным и межсекторальным усилиям. Будет оказана поддержка, в соответствии с конкретными условиями стран, работе по укреплению потенциала систем здравоохранения и их роли в комплексной профилактике и контроле хронических заболеваний.

19. Для наращивания устойчивых усилий в этой области в 2010–2011 гг. и в целях оказания поддержки развитию и осуществлению стратегий и планов по профилактике, контролю и оказанию лечебной помощи при НИЗ на всех уровнях Региональное бюро усилит и расширит программные мощности на региональном и особенно на страновом уровнях. Это позволит более четко сосредоточить усилия на решении приоритетных проблем и удовлетворении потребностей государств-членов путем: развития и применения научно обоснованных руководств по эффективным и рентабельным вмешательствам в страновой работе; разработки инструментов

планирования и оценки (включая оценки экономических последствий) и их использования в стратегических процессах, осуществляемых странами; развития и использования комплексных систем надзора и мониторинга; стратегического анализа и документирования успешной практики; обучения кадров комплексным подходам в своей работе; разработки платформ для обучения и обмена опытом. Это будет способствовать увеличению кадровой насыщенности и ресурсов, отводимых для профилактики и контроля НИЗ, а также более интегрированному осуществлению программ на страновом уровне.

20. Все большее внимание в работе будет уделяться вопросам поведения и образа жизни; также будут широко внедряться меры профилактики и контроля конкретных болезней с учетом специфических характеристик систем здравоохранения в странах. Региональное бюро усилит поддержку государствам-членам в гармонизации, координации, развитии и поддержании систем эпиднадзора и мониторинга факторов риска НИЗ, в предоставлении информации о последствиях заболеваний, а также в формировании политики и стратегий профилактики и оказания помощи при хронических заболеваниях, нарушениях психического здоровья, насилии и травмах. Предполагается, что период 2010–2011 гг. станет двухлетием значительного прогресса в области борьбы против табака, поскольку все большее число стран, как ожидается, будут внедрять в реальную практику положения Рамочной конвенции по борьбе против табака. Работа по содействию здоровому образу жизни и профилактике НИЗ будет осуществляться силами систем здравоохранения как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и путем предоставления услуг для населения в целом. В ответ на растущие требования со стороны государств-членов планируется наращивать работу по реализации политики по борьбе против алкоголя. В сфере питания и физической активности Региональное бюро будет продолжать внедрение Второго плана действий в области пищевых продуктов и питания и активное воплощение в практику на страновом уровне рекомендаций Министерской конференции по борьбе против ожирения. Будет обращено повышенное внимание на актуальные проблемные аспекты питания и безопасности пищевых продуктов, в частности в контексте изменения климата и одновременного присутствия недостаточности питания, которое в настоящее время распространяется в результате роста цен на пищевые продукты.

21. Приоритетными областями остаются проблемы неравенства в отношении здоровья и социальные детерминанты здоровья, а также специальные потребности уязвимых групп. Эти вопросы получают свое дальнейшее развитие в деятельности по профилактике и контролю НИЗ.

22. Оказание помощи при хронических состояниях, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет, а также при нарушениях психического здоровья и травмах, обуславливает необходимость в перестройке систем здравоохранения и пересмотре организации служб ухода и социальной поддержки в различных условиях (стационарная помощь, помощь на дому, паллиативная помощь). Эта область представляет значительный интерес для государств-членов, и в 2010–2011 гг. ей будет уделено особое внимание путем оценки различных моделей и предоставления технических и стратегических рекомендаций государствам-членам. В области психического здоровья упор будет сделан на деинституционализацию и развитие альтернативных видов поддержки взамен домов-интернатов для лиц с психическими расстройствами, на вопросы трудоустройства при психических расстройствах с особым вниманием к пожилым людям, а также на вопросы развития политики и служб охраны психического здоровья. Новая область работы – борьба с насилием и травматизмом, где в предстоящем двухгодичном периоде ожидается растущий спрос на мероприятия по развитию потенциала на страновом уровне.

23. Общий комплекс рабочих мероприятий в области окружающей среды и охраны здоровья, запланированных на 2010–2011 гг., будет оптимизирован, при этом будут установлены тесные связи с сопредельными областями, такими как чрезвычайные ситуации (СЦ-5), управление факторами риска (СЦ-6), детерминанты здоровья (СЦ-7), безопасность пищевых продуктов (СЦ-9) и системы здравоохранения (СЦ-10).

24. Экологические факторы риска, на которые будет нацелена деятельность в рамках СЦ-8, являются важными детерминантами здоровья и вносят существенный вклад в бремя как

неинфекционных (таких как сердечно-сосудистые и респираторные болезни, связанные с загрязнением воздуха), так и инфекционных болезней (в частности, обусловленных микробиологическим загрязнением пищи и воды) в Европейском регионе. Наряду с высокой стоимостью осуществления стратегий, направленных на снижение вредоносных воздействий, руководители здравоохранения и других секторов нередко вынуждены принимать стратегические решения в условиях высокой степени неопределенности, особенно когда речь идет о новых экологических проблемах, например связанных с изменением климата или крупномасштабным внедрением новых технологий. В целях адекватного реагирования на трудности, с которыми сталкиваются государства-члены, Региональное бюро в следующем двухгодичном периоде будет разрабатывать и поддерживать на адекватном качественном уровне системы социально-гигиенического мониторинга и надзора, а также продолжит оказывать поддержку странам в укреплении их потенциала по оценке и управлению рисками, в разработке соответствующих механизмов, в осуществлении эффективных ответных действий по преодолению экологических рисков и проблем в соответствии с конкретными условиями стран, а также в усилиях по вовлечению других секторов, чьи решения и деятельность являются основным источником неблагоприятных экологических воздействий. Региональное бюро предоставит необходимую поддержку государствам-членам в реализации обязательств, которые будут вытекать из решений Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, планируемой на конец 2009 г. Эта работа внесет существенный вклад в достижение Цели 7 развития тысячелетия, по обеспечению экологической устойчивости, особенно в плане сокращения доли населения, не имеющего доступа к безопасному водоснабжению и санитарии.

25. В следующем двухгодичном периоде предполагается увеличить масштаб технической помощи государствам-членам по развитию и внедрению национальных стратегий, направленных на вопросы окружающей среды и охраны здоровья, что явится подтверждением тенденции, которая началась в 2008–2009 гг. Усилия на страновом уровне будут концентрироваться на укреплении национального потенциала по внедрению методов и инструментов контроля и мониторинга проблем, связанных с гигиеной окружающей среды, и по оказанию поддержки принятию решений в этой области, включая информационные системы, инструменты оценки воздействия и платформы для обмена опытом и знаниями. Будет укреплен потенциал стран в области решения вновь возникающих экологических проблем, таких как изменение климата, путем наращивания страновых программ и мероприятий, проводимых с участием Регионального бюро. Будет продолжаться дальнейшее развитие партнерств с ключевыми региональными игроками, такими как Европейская комиссия, Европейское агентство по окружающей среде, Европейская экономическая комиссия ООН.

26. Региональное бюро продолжит работу по снижению и предотвращению бремени, связанному с экологическими факторами риска, путем внедрения, наращивания и поддержания существующих и вновь развиваемых научно обоснованных стратегий и вмешательств, таких как выполнение рекомендаций ВОЗ по качеству воздуха, питьевой воды и рекреационных вод, а также разработка планов укрепления механизмов адаптации систем здравоохранения к изменению климата. В работе будут приняты во внимание и такие междисциплинарные аспекты, как социально-экономические и гендерные неравенства.

27. В контексте междисциплинарной работы, объединяющей область неинфекционных заболеваний и окружающей среды с областью систем здравоохранения, особое внимание Регионального бюро на 2010–2011 гг. в сфере предоставления услуг будет направлено на обеспечение стратегических рекомендаций и технической помощи государствам-членам по укреплению потенциала систем здравоохранения для развития эффективных систем мониторинга ключевых показателей гигиены окружающей среды, для обеспечения доступа к безопасному водоснабжению и пищевым продуктам, а также для достижения более высокого уровня готовности к экстремальным погодным явлениям и изменению климата. Как компонент укрепления функции стратегического управления министерств здравоохранения ЕРБ ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку развитию потенциала национальных систем здравоохранения по активному вовлечению других секторов, таких как защита окружающей среды, транспорт,

энергетика, сельское хозяйство, в целях повышения их осведомленности об эффектах принимаемых ими решений на здоровье и для того, чтобы направить секторальную политику в сторону более полного учета интересов здоровья населения.

28. Предлагаемый уровень бюджетного финансирования на 2010–2011 гг. в области неинфекционных заболеваний и окружающей среды (NCE) (СЦ-3, 6, 8 и 9) определен на основе параметров работы Регионального бюро в предшествующих двухгодичных периодах, включая финансовые показатели деятельности (см. Приложение 2). В целях адекватного отражения растущих проблем, связанных с бременем НИЗ в Европейском регионе, уровень (в абсолютных цифрах) программного бюджета в этой области существенно повышался в течение ряда предшествующих двухгодичных периодов и особенно в 2008–2009 гг. (см. Приложения 4 и 4а). В настоящее время Региональное бюро укрепляет и консолидирует свой потенциал внедрения в целях адекватного реагирования на это резкое повышение и в целях разработки адекватной ресурсной базы в данной, традиционно не очень “привлекательной для доноров” области. Соответствующие данные четко показывают, что эти задачи необходимо решить, особенно в случае СЦ-3 и СЦ-6, перед тем как рассматривать возможность каких бы то ни было дальнейших увеличений программного бюджета в данной области. В то же самое время предлагается повышение бюджета для СЦ-8 в целях учета приоритетного значения проблемы изменения климата и необходимости финансирования соответствующих направлений работы Регионального бюро. В связи с этим предлагается сохранить объем программного бюджета в области NCE приблизительно на том же высоком уровне, как в 2008–2009 гг., т.е. 47,8 млн. долл. США, с корректировкой между соответствующими СЦ. Следует также отметить, что так же, как и в области инфекционных болезней, укрепление деятельности Регионального бюро по системам здравоохранения, которая также включает работу, направленную на социальные детерминанты здоровья, вносит вклад в решение проблем в области NCE благодаря более всестороннему общесистемному подходу и в соответствии со стратегией Регионального бюро по НИЗ, принятой на РК-56 в 2006 г. В то же время крайне важно обеспечить, чтобы деятельность ВОЗ в данной области не была преимущественно нацелена на межстрановые мероприятия, но чтобы постепенно осуществлялся переход к укреплению прямой поддержки странам для достижения лучшего баланса (в том числе путем укрепления странового присутствия ВОЗ), особенно для государств-членов с более высокими потребностями, которые определили данное направление как приоритет в сотрудничестве с ЕРБ ВОЗ. Это особенно актуально в отношении СЦ-8, где почти вся деятельность осуществляется в рамках межстранового сотрудничества. Все эти корректировки в отношении NCE внесены в предлагаемый программный бюджет.

### **Системы здравоохранения, включая социальные детерминанты здоровья (СЦ-4, 5, 7, 10 и 11)**

СЦ-4: Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей

СЦ-5: Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

СЦ-7: Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы

СЦ-10: Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований

СЦ-11: Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

29. В Одиннадцатой общей программе работы четко указано на растущее признание центральной роли систем здравоохранения. Укрепление систем здравоохранения – это непереносимое условие для достижения Целей развития тысячелетия. Повышенное внимание к укреплению систем здравоохранения, отраженное в ССП, соответствует, таким образом, как глобальным инициативам, так и приоритетам Европейского региона, что находит отражение в откликах от государств-членов и было наиболее ярко продемонстрировано на Европейской министерской конференции по системам здравоохранения, состоявшейся в Таллинне, Эстония, 25–27 июня 2008 г. На этой конференции государства-члены приняли инновационную Хартию по системам здравоохранения, которая будет представлена Региональному комитету на утверждение в сентябре этого года. Хартия обязывает ВОЗ предоставлять европейским государствам-членам прямую поддержку на страновом уровне по вопросам систем здравоохранения, а также координировать межстрановую работу по вопросам внедрения, таким как разработка и использование показателей и механизмов оценки деятельности.

30. В рамках Регионального бюро ВОЗ стратегические цели, связанные с системами здравоохранения, включают не только СЦ-10 и СЦ-11, которые непосредственным образом охватывают функции этих систем, но также и СЦ-4, которая касается, в большей мере, вопросов охраны здоровья населения на различных возрастных этапах, нежели чем с определенным набором болезней; СЦ-5, которая относится к обеспечению готовности систем здравоохранения к действиям в ответ на чрезвычайные ситуации; а также СЦ-7, которая касается более широких аспектов стратегического управления, в частности включает межсекторальную деятельность, направленную на социальные детерминанты здоровья. Как указано выше, Региональное бюро будет осуществлять всестороннее внедрение своих широких подходов к системам здравоохранения не только в эти СЦ, но также в качестве поддержки для СЦ-1–9, поскольку система здравоохранения является основой для осуществления всех программ в отношении здоровья.

31. Сохраняет свою важность деятельность Регионального бюро по улучшению показателей репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, детей и подростков. В 2010–2011 гг. особое внимание будет уделено оказанию помощи тем государствам-членам, которые подвержены наибольшему риску оказаться не в состоянии решить задачи, предусмотренные целями 4 и 5 ЦРТ по снижению материнской и детской смертности. Им будет предоставлена поддержка в отношении выполнения глобальных, региональных и национальных стратегий и программ в данной области, с созданием эффективных систем здравоохранения в качестве важнейшего условия для достижения согласованных целей. Основные усилия будут сосредоточены на разработке всесторонней политики и стратегий охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, сексуального и репродуктивного здоровья и здорового старения. Эта работа будет тесно связана с другими мерами по укреплению систем здравоохранения, в частности с возобновленными усилиями по укреплению первичного уровня системы здравоохранения и улучшению качества и доступности медико-санитарной помощи на всех уровнях. Бюро будет также осуществлять работу по развитию национального потенциала и проведению научных исследований, а также творчески использовать национальные и международные фактические данные в целях улучшения данных аспектов здоровья.

32. СЦ-5 направлена на снижение медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, бедствий, кризисов и вооруженных конфликтов и сведение к минимуму их неблагоприятного социального и экономического воздействия. Работа в данной области включает технические усилия по укреплению безопасности общественного здоровья и тесное сотрудничество с техническими экспертами по всем другим стратегическим целям, с особым вниманием к укреплению национального потенциала государств-членов в отношении предупреждения, смягчения негативных эффектов и оперативной ликвидации медико-санитарных последствий кризисов.

33. Осуществление СЦ-5 может быть разделено на основные (базовые) мероприятия, меры реагирования на кризис, восстановительные мероприятия и деятельность в переходном периоде.

Основные мероприятия включают оказание помощи государствам-членам по следующим направлениям: планирование процесса обеспечения готовности систем здравоохранения к кризисным ситуациям; обеспечение технической поддержки и предоставление рекомендаций по смягчению и снижению масштаба негативных последствий бедствий; предоставление экспертных консультаций и наращивание потенциала в области анализа пострадавших систем здравоохранения в период после кризиса. Частью основных мероприятий является также проведение региональных учебных семинаров, анализ приобретенного опыта и межстрановой обмен информацией по вопросам готовности и реагирования систем здравоохранения.

34. При возникновении серьезного кризиса здравоохранения или гуманитарной чрезвычайной ситуации в Европейском регионе ответные действия Регионального бюро будут осуществляться через страновые офисы ВОЗ и при поддержке со стороны штаб-квартиры ВОЗ. Все гуманитарные действия будут тесно координироваться с другими учреждениями ООН и партнерскими неправительственными организациями в соответствии с назначенной ролью ВОЗ как головного учреждения кластера здравоохранения в более широком контексте процесса гуманитарной реформы ООН. В контексте экстренного реагирования ЕРБ ВОЗ будет оказывать поддержку национальным системам здравоохранения государств-членов в соответствии со следующими основными функциями ВОЗ при чрезвычайных ситуациях:

- определять масштаб нарушений здоровья и незамедлительно оценивать медико-санитарные нужды населения, пострадавшего от кризиса;
- оказывать поддержку государствам-членам в координации медико-санитарных действий;
- обеспечивать удовлетворение наиболее острых потребностей;
- развивать местный потенциал по обеспечению готовности и реагирования систем здравоохранения.

35. В случае кризиса в Европейском регионе дополнительные ресурсы, необходимые для экстренного удовлетворения важнейших медико-санитарных потребностей, будут мобилизованы через механизм совместных призывов к донорам. Этот подход сохраняется и для вмешательств в восстановительном и переходном периодах. Предлагаемое изменение структуры бюджета ВОЗ на 2010–2011 гг. отражает вышеописанное разделение направлений деятельности и таким образом влияет на отображение ресурсов для СЦ-5. Предлагаемое уменьшение бюджетного портфеля для СЦ-5 обусловлено тем фактом, что в соответствии с недавно утвержденными стандартными операционными процедурами ВОЗ для чрезвычайных ситуаций и с правилами ведения дел, сопровождающими эти процедуры, фонды, мобилизованные для нужд экстренного реагирования, восстановления и вмешательств в переходный период, не будут иметь бюджетного потолка. Таким образом, эти мероприятия, не входящие в разряд “основных” (см. выше), не будут фигурировать в запланированном бюджете. Уменьшение бюджета отчасти также обусловлено постепенным завершением программы на Северном Кавказе, масштаб которой будет значительно сокращен в следующем двухгодичном периоде.

36. Всеобщая задача СЦ-7 – оказывать поддержку странам в укреплении функции стратегического управления, в реализации стратегий и наращивании институционального потенциала для воздействия на социальные детерминанты здоровья и устранения неравенств в отношении здоровья. По всей Европе, по мере того, как растет масштаб неравенств в отношении здоровья между странами и внутри самих стран, требуется уделять больше внимания организации систематических и эффективных ответных действий. В финансовом плане суммарный бюджет для этой СЦ относительно невелик по сравнению с другими СЦ. Эта работа по своей природе является междисциплинарной и служит дополнением к технической поддержке, предоставляемой в рамках других СЦ (в особенности СЦ-10, но также СЦ-3, 4, 6 и 9).

37. Воздействие на социальные детерминанты здоровья и достижение СЦ-7 требует наличия высокоэффективной системы здравоохранения. Исходя из этого, Региональное бюро подчеркивает в качестве важного направления работы в 2008–2009 гг. укрепление лидирующей роли в межсекторальных действиях путем совершенствования функции руководства и стратегического

управления. Итоги Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, 2008 г., и выводы из доклада Глобальной комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (готовится к выходу в свет в августе 2008 г.) внесут дальнейший вклад в организацию работы в предстоящем двухгодичном периоде. В ответ на растущее число запросов об оказании технической поддержки, на 2010–2011 гг. предусмотрено наращивание усилий Регионального бюро с повышением внимания к более интенсивной прямой поддержке стран. Эта работа будет, в частности, направлена на оптимизацию инструментов в поддержку принятия решений, а также на развитие потенциала стратегического управления в решении проблем социально обусловленных неравенств в отношении здоровья, с использованием механизмов деятельности систем здравоохранения и учета интересов здоровья в политике всех секторов. Суть оказания поддержки на страновом уровне значительно варьирует между странами с высоким, средним и низким уровнями доходов, причем с запросами об оказании содействия и помощи обращаются страны со всеми уровнями доходов. Это потребует совместных действий в сотрудничестве с коллективами, работающими по остальным стратегическим целям.

38. В отношении СЦ-10 и 11 действия Бюро будут по-прежнему сосредоточены главным образом на оказании прямой поддержки странам, масштаб которой планируется повысить с учетом усилий государств-членов по выполнению обязательств Таллиннской хартии. СЦ-10 и 11 охватывают широкий круг вопросов, в том числе четыре функции системы здравоохранения: предоставление услуг (что теперь также включает и работу по обеспечению безопасности пациентов); стратегическое управление; формирование ресурсов (включая кадры, фармацевтические препараты и технологии); финансирование. В своей совокупности эти СЦ направлены на совершенствование организации, управления, качества и эффективности предоставления услуг здравоохранения и призваны содействовать доступу к этим услугам, не ставя при этом людей перед необходимостью вынужденного выбора между здоровьем (физическим или психическим) и материальным благосостоянием.

39. В работе по предоставлению услуг Региональное бюро будет обеспечивать оказание поддержки государствам-членам, помогая им развивать стратегии и политику с учетом конкретных местных условий, создавать системы мониторинга деятельности, содействовать региональному обмену опытом и наращивать национальный потенциал по расширению доступа, улучшению качества и сокращению неравенств. Особый упор будет сделан на интеграцию служб и повышение степени согласованности между общественными и индивидуальными услугами здравоохранения.

40. Для оказания поддержки в укреплении стратегического управления системами здравоохранения Бюро будет осуществлять работу с государствами-членами по следующим направлениям: разработка эффективной политики развития системы здравоохранения с учетом имеющихся актуальных проблем и прогнозируемых изменений; наращивание потенциала по оценке деятельности системы здравоохранения; повышение эффективности механизмов регулирования; повышение эффективности межотраслевого сотрудничества на различных уровнях руководства. При проведении работы в области стратегического управления в механизмы оценки показателей деятельности будет включен гендерный анализ и будет обеспечено, чтобы данный аспект нашел должное отражение при осуществлении всех стратегий и программ.

41. Европейское бюро также стремится к совершенствованию функции формирования ресурсов путем предоставления поддержки государствам-членам, направленной на развитие кадров здравоохранения, обладающих высокой компетентностью, отзывчивостью и эффективностью, что будет способствовать улучшению показателей здоровья населения. Бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по обеспечению адекватного соотношения различных специальностей в кадровой структуре здравоохранения в соответствии с настоящими и прогнозируемыми потребностями населения, а также в работе по совершенствованию управления кадровыми ресурсами. Будет также предоставляться поддержка в осуществлении мониторинга и оценки новых программ развития кадровых ресурсов на страновом уровне в целях более

эффективного удержания кадров, их мотивирования и повышения показателей их работы. Особое внимание будет уделено вопросу миграции работников здравоохранения в Европейском регионе.

42. Региональное бюро уделит внимание междисциплинарным вопросам, относящимся к регулированию и качеству продукции и технологий медицинского назначения, в том числе вакцин. Будут, в частности, предприняты усилия по укреплению институционального потенциала для управления процессами снабжения, регулирования и применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в целях достижения равноправного доступа к безопасным и эффективным продуктам и обеспечения их адекватного использования. Сюда также входит работа по повышению уровня безопасности иммунизации и применению вакцин гарантированного качества, а также по надлежащему использованию клинических вмешательств (переливание крови и трансплантация органов). В то время как страны с переходной экономикой главным образом уделяют внимание улучшению доступа к основным лекарственным средствам, сокращению наличных выплат пациентами, совершенствованию нормативных механизмов и улучшению качества медицинской продукции на своих рынках, более богатые страны концентрируют усилия на повышении эффективности затрат на фармацевтические препараты и на оптимизации использования медицинской продукции, а также на стимулировании научных исследований и разработок по тем болезням, где имеется дефицит в данном отношении. Региональное бюро будет также оказывать поддержку государствам-членам в формировании национальной политики путем своевременного предоставления соответствующей информации и специальной технической помощи. Усилия, предпринимаемые Бюро по укреплению данного аспекта систем здравоохранения в странах, будут тесным образом координироваться и развиваться совместно с программами, направленными на борьбу с конкретными болезнями (с особым вниманием к ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, интегрированному ведению болезней детского возраста и НИЗ).

43. Бюро будет по-прежнему придавать приоритетное значение развитию политики финансирования здравоохранения – вопросу, которому ЕРБ ВОЗ также уделяет повышенное внимание в 2008–2009 гг. в ответ на запросы со стороны государств-членов. Работа будет состоять главным образом в предоставлении технической поддержки, укреплении потенциала в области развития политики финансирования здравоохранения и укрепления информационной базы по учету национальных расходов на здравоохранение в качестве глобального общественного блага, а также в целях развития политики на основе фактических данных. В тех государствах-членах, где активно действуют донорские агентства и партнеры, Региональное бюро будет продолжать поддерживать национальные органы руководства в вопросах оценки получаемых рекомендаций и будет тесно сотрудничать с партнерами в целях обеспечения согласованных подходов.

44. За период после двухлетия 2004–2005 гг. Региональное бюро значительно увеличило объем общего финансового портфеля, предназначенного для традиционно недостаточно финансируемой области систем здравоохранения, увеличив размеры ассигнований в 2008–2009 гг. более чем вдвое – до 87,7 млн. долл. США в сегменте программ ВОЗ (см. Приложение 1) или до 95,4 млн. долл. США по цифрам суммарного пересмотренного бюджета, как показано в Приложении 4. С учетом вышеуказанного, предлагается сохранить приоритетное внимание, которое было придано системам здравоохранения, и сосредоточить усилия Регионального бюро в 2010–2011 гг. на консолидации деятельности с запланированным бюджетом 81,5 млн. долл. США. Это поддержание приоритета позволит продолжить необходимую работу по таким направлениям, как руководство и стратегическое управление системами здравоохранения; финансирование систем здравоохранения; предоставление индивидуальных и общественных услуг; развитие кадровых ресурсов здравоохранения, лекарственного обеспечения и медицинских технологий. Это позволит обеспечить стратегическую поддержку усилиям, направленным на совершенствование деятельности системы – улучшение показателей здоровья и сокращение неравенств, финансовую защиту и справедливое распределение бремени финансирования, отзывчивость и повышение общей эффективности системы. При этом будет широко использоваться принцип формулирования приоритетных промежуточных целей, таких как улучшение доступа и повышение качества и безопасности помощи, обеспечение справедливости в распределении расходов на



здравоохранение, повышение уровня осведомленности населения о том, как улучшить свое здоровье.

45. Предлагаются следующие бюджетные изменения в отношении отдельных СЦ, относящихся к системам здравоохранения. Наряду с сохранением важности улучшения репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, детей и подростков, планируется некоторое снижение бюджета для СЦ-4, которое, как объяснено выше, главным образом связано с изменениями в подходах и отражает потенциал Регионального бюро в мобилизации и использовании ресурсов в предшествующие годы. Для СЦ-5 предлагаемый программный бюджет относится только к сегменту программ ВОЗ, охватывая мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, мер реагирования и восстановления. Когда в последующем будет подключен сегмент реагирования на вспышки и кризисы (OCR), предполагается, что финансовый масштаб деятельности Регионального бюро достигнет уровня текущего двухгодичного периода. Как было указано выше, в рамках пересмотренных стандартных операционных процедур для чрезвычайных ситуаций фонды для мероприятий по реагированию, восстановлению и для вмешательств переходного периода не будут подвержены бюджетным ограничениям. Таким образом, дополнительные ресурсы, необходимые для удовлетворения потребностей здравоохранения при чрезвычайных ситуациях будут мобилизованы путем совместных донорских призывов. Предлагается некоторое увеличение ассигнований для СЦ-7 и СЦ-11 вследствие роста потребностей и наличия ряда трудностей в решении данных задач, а также с учетом относительно малой доли этих СЦ в общем программном бюджете.

### **Руководство и лидерство, включая присутствие в странах (СЦ-12 и 13)**

СЦ-12: Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы

СЦ-13: Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

46. В дополнение к продвижению глобальной повестки дня здравоохранения путем обеспечения лидирующей роли ВОЗ, задачи СЦ-12 и СЦ-13 заключаются в предоставлении помощи, поддержки и наиболее благоприятных условий для работы, направленной на достижение других стратегических целей.

47. СЦ-12 имеет по своей сути внешнюю направленность и охватывает такие вопросы как лидерство и руководство, оперативное присутствие ВОЗ в странах и оказание им поддержки, сотрудничество с партнерами и построение эффективных альянсов с родственными агентствами. Лидирующая, направляющая и координирующая деятельность Регионального бюро в предстоящем двухгодичном периоде будет по-прежнему направлена на дальнейшее укрепление стратегического анализа, развитие партнерств, укрепление внешних связей и функций коммуникации, а также консолидацию достигнутых результатов в стратегии по оказанию поддержки странам. Эта деятельность включает обеспечение эффективного присутствия ВОЗ в странах, тесные взаимоотношения с министерствами здравоохранения, сотрудничество с партнерами и предоставление государствам-членам адекватных и высококачественных услуг в соответствии с конкретными потребностями каждой страны. Несмотря на достигнутый существенный прогресс в течение ряда предшествующих двухгодичных периодов (см. Приложение 3), различные аспекты странового присутствия, в том числе кадровое обеспечение и инфраструктура, нуждаются в дальнейшем укреплении. Причина этого заключается в том, что в прошлом Региональное бюро, в отличие от некоторых других регионов ВОЗ, не имело достаточных ресурсов для обеспечения полного набора технической экспертизы в страновых офисах. В осуществлении своей миссии по предоставлению услуг всем 53 государствам-членам Региональное бюро намеревается продолжать поиск и внедрение соответствующих механизмов сотрудничества с теми государствами-членами, где страновых офисов ВОЗ не имеется, в

частности путем заключения двухгодичных соглашений о сотрудничестве и протоколов о взаимопонимании.

48. Будет продолжена работа по укреплению стратегического, оперативного и специального сотрудничества с остальными партнерами на страновом уровне, что остается одним из стратегических направлений деятельности Регионального бюро. По мере целесообразности, будет предоставляться поддержка национальным органам руководства по координации вмешательств, осуществляемых различными организациями в секторе здравоохранения страны. ЕРБ ВОЗ также продолжит дальнейшее развитие своей политики, стратегий и действий в отношении построения партнерств. Еще больший упор будет сделан на сотрудничестве в целях достижения четких результатов на страновом уровне, что будет приведено в связь с усилиями по укреплению механизмов руководства в системе здравоохранения на основе принципиальных ценностей и повышения эффективности систем здравоохранения в целях достижения реального улучшения здоровья населения. В Европейском регионе ВОЗ сохранится особая стратегическая важность взаимоотношений с Европейским союзом.

49. Данная стратегическая цель охватывает также и руководство деятельностью самого Регионального бюро. Общее направление деятельности Регионального бюро задают его руководящие органы. Регулярное и прозрачное предоставление информации о деятельности Регионального бюро обеспечивает его подотчетность в отношении согласованных ожидаемых результатов. Бюро продолжит оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении эффективного руководства путем действенной коммуникации, а также подготовки и проведения уставных совещаний руководящих органов: сессий Регионального комитета и совещаний Постоянного комитета Регионального комитета.

50. СЦ-13 имеет в большей мере внутреннюю направленность. Ее задача – обеспечить непрерывное совершенствование работы с предоставлением гибкой, более эффективной и экономически рентабельной поддержки технической и стратегической деятельности ВОЗ на региональном и страновом уровнях, таким образом способствуя эффективному достижению результатов. Она охватывает все области управления, включая финансовые аспекты, работу с кадрами, стратегическое и оперативное планирование, мониторинг и оценку.

51. Продолжится работа по управлению кадрами и поддержанию стимулирующей среды для всех сотрудников, в то же время с обеспечением должной производительности труда и технической безупречности. Конечная цель – обеспечить удовлетворение нужд и ожиданий государств-членов благодаря деятельности технически компетентных и обладающих необходимыми управленческими навыками сотрудников ВОЗ на всех уровнях.

52. Будет уделено значительное внимание вопросу о том, чтобы управленческая схема, основанная на достижении конкретных результатов, как можно лучше поддерживала удовлетворение потребностей стран через систему четко сформулированных ожидаемых результатов и стратегий для их достижения. В соответствии с междисциплинарным характером всех 13 стратегических целей в 2008–2009 гг. началась работа по совершенствованию процесса программного планирования путем создания горизонтальных междисциплинарных рабочих групп. Необходимо более полно обеспечивать синергию как в планировании, так и в осуществлении программ, включая эффективное сотрудничество и координацию работы с вовлечением сети сотрудничающих центров ВОЗ. Налицо растущие потребности в наращивании стратегического и аналитического потенциала Регионального бюро, особенно в условиях внедрения в 2008–2009 гг. Глобальной системы управления (ГСУ). Текущие усилия, направленные на улучшение показателей деятельности Регионального бюро путем более стратегически ориентированных и ответственных усилий в 2010–2011 гг., продолжатся с уделением более пристального внимания вопросам качественного технического мониторинга, равно как и мониторинга измеряемых корпоративных ключевых показателей деятельности, коллегиальных оценок и критической оценки результатов. Это позволит Региональному бюро более эффективно реагировать на изменяющиеся или вновь появляющиеся потребности и оптимальным образом корректировать возникающие в ходе работы проблемы.

53. Руководство ЕРБ ВОЗ будет по-прежнему уделять значительное внимание принятию решений об использовании финансовых ресурсов и управлении ими для обеспечения эффективного выполнения стратегических и оперативных приоритетов Регионального бюро. Ожидается, что внедрение в 2009 г. Глобальной системы управления будет в значительной мере способствовать финансовому мониторингу и процессу принятия решений и позволит оптимизировать и в целом усовершенствовать все административные процессы. Предусматривается, что двухгодичный период 2010–2011 гг. станет периодом консолидации, в течение которого сотрудники будут постоянно совершенствовать свои навыки в использовании новой системы. Предполагается получить определенную экономию средств на административные цели и использовать часть из них для укрепления аналитического потенциала и предоставления более полноценных услуг техническим подразделениям.

54. Содержание помещений и текущие расходы Регионального бюро во всех локализациях также охватываются этими двумя СЦ.

55. Предлагаемый уровень бюджетного финансирования СЦ-12 и СЦ-13 на 2010–2011 гг. определен на основе тщательного анализа работы Регионального бюро в предшествующих двухгодичных периодах, включая финансовые показатели деятельности. Несмотря на значительную экономию средств благодаря более эффективной деятельности и в противоположность ситуации в ряде других СЦ, потребности и распределение ресурсов в сфере руководства, лидерства, а также растущие требования в отношении подотчетности привели в течение ряда двухгодичных периодов к превышению ранее запланированных уровней затрат (см. Приложение 2). Это явилось результатом ряда обстоятельств, в частности таких как укрепление странового присутствия ВОЗ; повышение, порой непредвиденное, уровня фиксированных затрат и текущих расходов в офисах ВОЗ всех локализаций; увеличение инвестиций в обеспечение прозрачности и подотчетности Регионального бюро; более интенсивная работа с руководящими органами.

56. Одна из причин относительно более высокого уровня повышения бюджета в данной области объясняется сутью данной работы, которая в отсутствие технических мероприятий, связанных со страной и межстрановой деятельностью, требует гораздо большей доли расходов на штаты в общем бюджете в этих СЦ по сравнению с СЦ-1 – СЦ-11. Соответствующие данные четко показывают, что эти проблемы вызваны недостаточно адекватной оценкой в предшествующий период, которые необходимо скомпенсировать в 2010–2011 гг. и в последующие годы. Поэтому предлагается увеличить уровень бюджета, предназначенного для этой важной области, в соответствии с фактической динамикой. Это предусматривает увеличение доли бюджета для СЦ-12 и СЦ-13 на 6% – до 28,6% от суммы общего проекта бюджета Регионального бюро на 2010–2011 гг.; при этом отводимая доля меньше типовых ассигнований, которые в практике аналогичных организаций считаются необходимыми для обеспечения эффективного управления.

## **Общие соображения в связи с предлагаемым проектом программного бюджета на 2010–2011 гг.**

### **Общий обзор регионального бюджета**

57. Как было упомянуто выше, предлагаемый проект программного бюджета в настоящей версии состоит из трех сегментов. Финансовый обзор в табл. 2 глобального документа не включает сегмент всплеск и кризисов (OCR), который будет определен позднее, ближе ко времени начала осуществления программы. Приложение 1 настоящего документа содержит обзор регионального бюджета в соответствии с тремя сегментами за период с 2004–2005 гг. вплоть до предлагаемого проекта программного бюджета на 2010–2011 гг. и дает сведения о процентных изменениях в бюджете программ ВОЗ, произошедших между двухгодичными периодами. Значение бюджета на двухгодичный период 2010–2011 гг. в сегменте партнерств (10,1 млн. долл. США, или 3,6% от общего регионального бюджета) основано на предварительных оценках и

поэтому может в последующем измениться. Портфель Регионального бюро на сегмент программ ВОЗ установлен на уровне 268 млн. долл. США. Эта цифра, однако, включает и бюджет Европейской обсерватории по политике и системам здравоохранения, которая, хотя и является партнерским проектом, но базируется в Региональном бюро. Данный раздел деятельности на сегодняшний день не включен в общий перечень партнерств, помещенный вне программ ВОЗ, однако возможность такого включения в настоящее время рассматривается.

58. Таблица 1 (см. ниже) построена на основе таблицы 3 глобального документа и расширена таким образом, чтобы дать сравнение с данными механизма валидации ресурсов, который был внедрен в прошлом двухгодичном периоде<sup>1</sup>. Необходимо принимать во внимание, что этот механизм, в том виде, в каком он был введен в действие в 2006 г., не отражает деятельности ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации и по реализации инициативы ликвидации полиомиелита. Как объяснено в глобальном документе на 2010–2011 гг., в дополнение к инициативе по ликвидации полиомиелита имеется еще несколько партнерств, которые исключены на глобальном уровне, и поэтому в 2010–2011 гг. доля Регионального бюро в сегменте программ ВОЗ составляет 6,9%. Несмотря на то, что эта цифра находится в пределах допустимого диапазона, определенного механизмом валидации для Регионального бюро (6,2% – 7,5%), следует учитывать, что данный механизм, ввиду вышеописанных причин, нельзя прямым образом применить к новой структуре проекта программного бюджета на 2010–2011 гг. При расчетах в сравнении с суммарным программным бюджетом доля Европейского регионального бюро в проекте программного бюджета на 2010–2011 гг. составляет 5,6%.

Таблица 1. Проект программного бюджета на 2010–2011 гг. в разбивке по основным бюро и бюджетным сегментам и в сравнении со средними, минимальными и максимальными значениями механизма валидации ресурсов.

Основные подразделения (бюро)	Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.								Механизм валидации ресурсов		
	Одобренный общий ПБ, 2008–2009 гг. в млн. долл. США		Общий программный бюджет	Программы ВОЗ		Партнерства и механизмы сотрудничества		В среднем	Минимум	Максимум	
Штаб-квартира	1175,9	27,8%	1530	31,0%	1108	28,5%	422	40,2%	28,0	25,2	30,8
Африка	1193,9	28,2%	1451	29,4%	1026	26,4%	425	40,5%	28,0	25,2	30,8
Страны Америки	278,5	6,6%	277	5,6%	272	7,0%	5	0,5%	7,0	6,3	7,7
Юго-Восточная Азия	491,5	11,6%	568	11,5%	459	11,8%	109	10,4%	12,1	10,9	13,3
Европа	274,8	6,5%	278,1	5,6%	268	6,9%	10,1	1,0%	6,9	6,2	7,5
Восточное Средиземноморье	465	11,0%	485,4	9,8%	433	11,1%	52,4	5,0%	10,2	9,1	11,2
Западная часть Тихого океана	347,9	8,2%	348,4	7,1%	322	8,3%	26,4	2,5%	7,9	7,1	8,7
	4227,5	100,0%	4937,9	100,0%	3888	100,0%	1049,9	100,0%	100	90	110

### Снижение курса доллара США

59. В табл. 4 глобального документа показан уровень ориентировочного воздействия изменений обменного курса валют на проект программного бюджета на 2010–2011 гг. в целом. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) поддерживает принятое решение о том, чтобы отдельно

<sup>1</sup> См. документы EBSS-EB118/2006/REC/1 и EB118/7. Механизм валидации предоставляет объективные и прозрачные относительные ресурсные данные (диапазон ассигнований) для штаб-квартиры и каждого региона по всем источникам фондов. Он используется для оценки и анализа результатов выполнения СССП и соответствующих программных бюджетов. Механизм основан на принципах равной поддержки стран с наибольшими нуждами, и с его помощью проводится валидация ориентированных на результаты потребностей в ресурсах. Хотя он и должен рассматриваться в качестве важного и прозрачного ориентира, он не определяет фактического распределения ресурсов. Механизм имеет три компонента: фиксированный компонент, охватывающий нормативные и уставные функции, выполняемые на различных уровнях Организации; компонент участия, отражающий региональные функции, расходы на которые варьируются в зависимости от числа обслуживаемых стран; компонент потребностей, отражающий относительный медико-санитарный и социально-экономический статус наряду с фактором населения.

рассчитывать потенциальные последствия изменения курса доллара США, поскольку данный подход позволяет отдельно учитывать рост Организации и последствия изменений валютного курса.

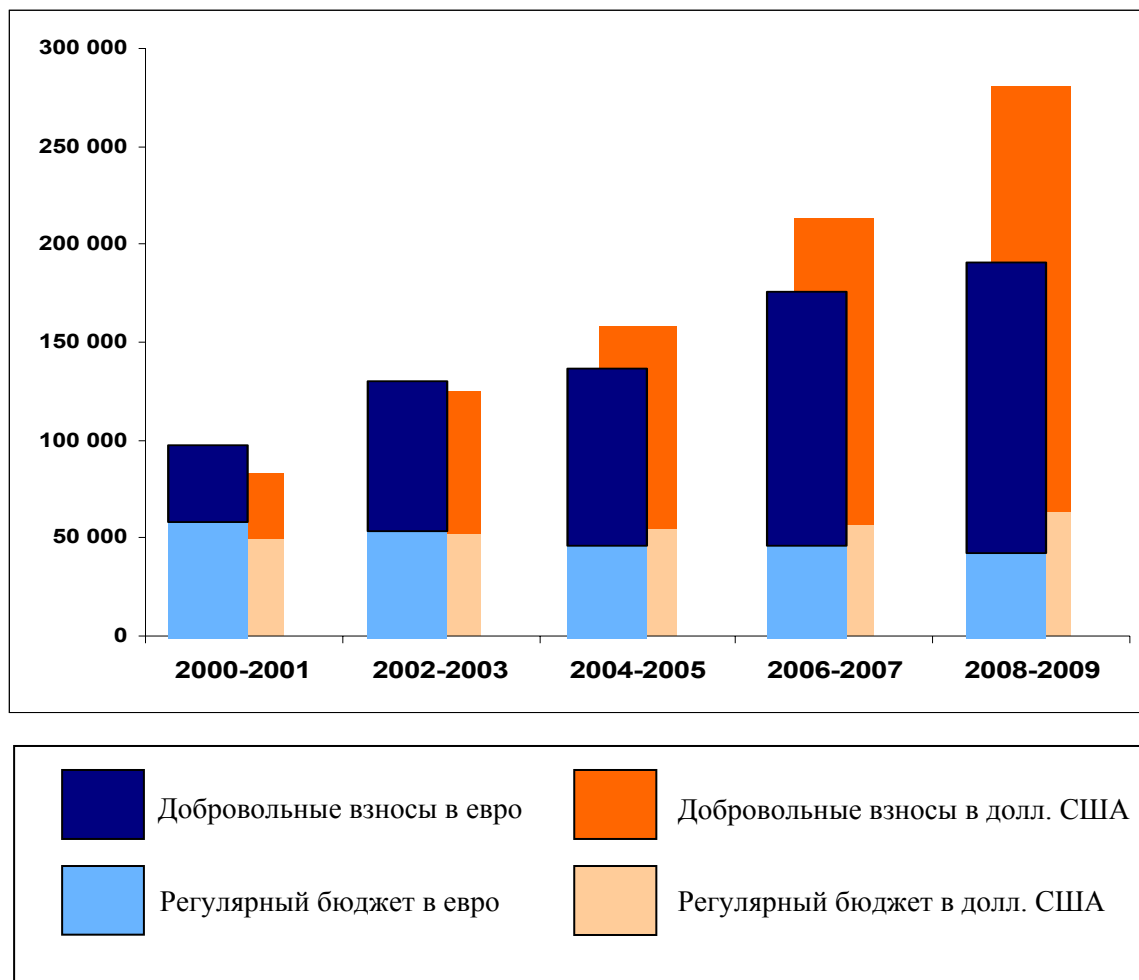
***Какое влияние оказывает изменение валютных курсов на Европейский регион?***

60. Хотя программный бюджет выражен в долларах США, региональные расходы исчисляются преимущественно в евро и датских кронах. В связи с этим бюджетная структура на 2008–2009 гг., подготовленная в 2006 г., оказалась под прямым влиянием снижения обменного курса доллара США по отношению к евро и датской кроне. За период с 2006 г. произошла 31%-ная девальвация доллара США по отношению к евро и 24%-ная девальвация по отношению к датской кроне. Суммарный масштаб последствий для бюджета ЕРБ ВОЗ на текущий двухгодичный период оценивается на уровне 25 млн. долл. США. Помимо этого, инфляция местных валют в Регионе в 35 локализациях, где ЕРБ имеет страновое присутствие, привела к среднему повышению текущих расходов на 40%, а также к увеличению расходов на оплату труда персонала, нанимаемого на местах, при неизменившемся масштабе деятельности. Поскольку ни один из этих факторов не был принят в расчет в 2006 г. при планировании бюджета на 2008–2009 гг., естественно, что последствия изменений обменного курса значительно повлияли на программный бюджет 2008–2009 гг. в Европейском регионе. При этом следует отметить, что установленного механизма глобальной корректировки не существует. В данных условиях представляется весьма проблематичным выполнить все обязательства, взятые в программном бюджете на 2008–2009 гг., сохраняя при этом неизменные бюджетные портфели. Текущий программный бюджет не был подвергнут корректировке в связи с ситуацией, складывающейся в 2008–2009 гг., до того как он был использован в качестве исходного уровня для 2010–2011 гг. В наибольшей степени пострадали от этой ситуации стратегические цели СЦ-12 и СЦ-13.

61. На рис. 1 (см. ниже) показана динамика изменений обменного курса доллара США по отношению к евро за период между 2000–2001 гг. и 2008–2009 гг. и соответствующие последствия для бюджета Европейского региона. На графике видно, что несмотря на активный рост бюджета Регионального бюро в течение последнего десятилетия в долларовом выражении, его рост при исчислении в евро имеет довольно ограниченный характер. Так, например, рост бюджета за период с 2006–2007 гг. по 2008–2009 гг. составил 32% в долл. США, однако фактически лишь 8,5% – при исчислении в евро.

62. Слабость доллара США также имела весьма серьезные последствия в отношении реальной весомости поступающих в Региональное бюро обязательных взносов. Несмотря на рост объема обязательных взносов с 49 млн. долл. США в 2000–2001 гг. до 63 млн. долл. США в 2008–2009 гг., при исчислении в евро размер взносов за этот период фактически снизился на 27% – с 54,6 млн. евро до 39,8 млн. евро.

Рисунок 1. Снижение относительной цены доллара США по отношению к евро в приложении к бюджету Европейского регионального бюро за период между 2000–2001 гг. и 2008–2009 гг.



63. В качестве компонента оперативного планирования, предпринятого в ноябре 2007 г. и в предвидении значительных последствий, обусловленных девальвацией доллара США, Региональное бюро осуществило детальный анализ средних показателей бюджета для заработной платы<sup>2</sup> и текущих расходов. Анализ фактических расходов на оплату труда за период с января по июнь 2008 г. показал, что даже пересмотренные с приданием большего запаса прочности бюджетные ориентиры не выдерживают и расходы уже превышают запланированные усредненные показатели для целого ряда штатных уровней в категориях как специалистов, так и общего обслуживания.

64. Последовавший запрос от ЕРБ ВОЗ об увеличении бюджета был частично одобрен: региональный бюджет был увеличен на 5,3 млн. долл. США (1,9%). Из этой суммы 1,7 млн. долл. США относится к партнерствам в рамках СЦ-1, и поэтому не обеспечивает удовлетворения потребностей Региона в сегменте программ ВОЗ.

<sup>2</sup> Средние показатели бюджета для заработной платы используются для бюджетного планирования и отличны от фактических расходов на оплату труда персонала.



65. В Региональном бюро недавно был предпринят дополнительный детальный анализ<sup>3</sup>. На его основе бюджетные потолки были перераспределены между СЦ и приведены к сегменту программ ВОЗ на 2008–2009 гг. В результате выявилась необходимость дальнейшего повышения бюджета на 12,3 млн. долл. США, что таким образом доводит бюджет программ ВОЗ в Европейском регионе до 280 млн. долл. США, а суммарный бюджет, включая партнерства, до 292 млн. долл. США (см. Приложение 5).

66. На момент сдачи в печать данного документа соответствующий запрос Регионального бюро еще не был рассмотрен. Если затребованное увеличение получит одобрение Генерального директора, будет целесообразно рассмотреть и соответствующие последствия для сегмента программ ВОЗ на 2010–2011 гг. В противном случае ЕРБ ВОЗ будет необходимо пересмотреть и откорректировать спектр и масштаб своих обязательств и планируемых мероприятий.

## **Механизмы финансирования – проблемы и трудности**

### ***Неравная относительная доля обязательных взносов***

67. В процессе осуществления своей руководящей функции ПКРК отметил, что Европейский регион, по ряду исторических причин, оказался в невыгодной ситуации в отношении выполнения своей миссии в 53 государствах-членах вследствие низкой доли от общего объема поступавших обязательных взносов. Введение механизма валидации ресурсов рассматривалось в Регионе как конкретный шаг вперед, предоставивший объективный метод оценки региональных потребностей и послуживший ценной заменой по отношению к резолюции WHA51.31, в которой ранее была сформулирована попытка найти решение данной проблемы.

68. В последующем ССП и соответствующий бюджет на 2008–2009 гг., представленный на пятьдесят шестой сессии Регионального комитета (EUR/RC56/10) в 2006 г., отразили традиционный характер распределения предлагаемого увеличения обязательных взносов в ВОЗ на глобальном уровне и таким образом не привели к исправлению вышеотмеченного дисбаланса. После обсуждения программного бюджета в ходе РК-56 Председатель ПКРК обратился с письмом к Генеральному директору от имени государств – членов Региона, выражая серьезную озабоченность, которая прозвучала во время сессии. Генеральный директор рассмотрела ситуацию и дала позитивный ответ. В соответствии с этим в рамках сниженного предлагаемого программного бюджета, который был представлен Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2007 г., доля Регионального бюро в распределении общего объема обязательных взносов увеличилась с 6,36% до 6,6% за период между двумя двухгодичными периодами (см. табл. 2). Это, таким образом, привело к повышению бюджета Бюро по обязательным взносам от уровня 58,1 млн. долл. США (в 2006–2007 гг.) до 63,3 млн. долл. США<sup>4</sup>, что составило рост на 5,1 млн. долл. США. Из этой суммы 2,3 млн. долл. США было мобилизовано благодаря вмешательству Генерального директора, что получило весьма положительную оценку в Регионе.

---

<sup>3</sup> Анализ включил следующие компоненты: (i) ретроспективный анализ характера реализации бюджета; (ii) обзор и пересмотр приоритетов мероприятий и штатных потребностей – там, где возможно, в соответствии с изменяющимися потребностями стран, включая стратегические направления и приоритеты; (iii) прогнозирование доходов; (iv) анализ значительного влияния обменного курса доллара США на бюджет Бюро.

<sup>4</sup> До удержания 2% на непредвиденные расходы Генерального директора.

Таблица 2. Сравнение глобального и регионального бюджета на 2006–2007 гг. и 2008–2009 гг. – Обязательные взносы (ОВ) и добровольные взносы (ДВ)<sup>5</sup> (в тыс. долл. США)

2006–2007 гг.		ОВ	ДВ	Всего	
Утвержденный – глобальный		915 315	2 398 126	3 313 441	
Утвержденный – ЕРБ ВОЗ		58 180 <b>6,36%</b>	142 395 <b>5,94%</b>	200 575 <b>6,05%</b>	
2008–2009 гг.		ОВ	ДВ	ИТОГО	
Утвержденный – глобальный		958 840	3 268 640	4 227 480	
Утвержденный – ЕРБ ВОЗ		63 283 <b>6,60%</b>	211 480 <b>6,47%</b>	274 763 <b>6,50%</b>	
<b>% изменения</b>		<b>0,24%</b>	<b>0,53%</b>	<b>0,45%</b>	

69. Однако, как показано выше, и этого увеличения оказалось недостаточно для того, чтобы скомпенсировать негативный эффект ослабления доллара США по отношению к евро. Кроме того, как видно из табл. 3 (см. ниже), остается неразрешенной проблема традиционного разброса и неравноправного распределения обязательных взносов между основными бюро ВОЗ, в том числе с аналогичными объемами бюджета в сегменте программ ВОЗ. На этот дисбаланс требуется обратить пристальное внимание и найти пути корректировки.

Таблица 3. Проект программного бюджета на 2010–2011 гг. для сегмента программ ВОЗ в разбивке по основным бюро и в сравнении с объемом обязательных взносов (ОВ)<sup>6</sup> (в млн. долл. США)

Основные подразделения (бюро)	Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.		Обязательные взносы	
	Программы ВОЗ		Суммарный объем ОВ по основным бюро	% от суммарного объема ОВ
Штаб-квартира	1108	28,5%	325	33,9%
Африка	1026	26,4%	213,3	22,2%
Страны Америки	272	7,0%	81,5	8,5%
Юго-Восточная Азия	459	11,8%	103,9	10,8%
Европа	268	6,9%	63,3	6,6%
Восточное Средиземноморье	433	11,1%	91,6	9,6%
Западная часть Тихого океана	322	8,3%	80,2	8,4%
	<b>3888</b>	<b>100,0%</b>	<b>958,8</b>	<b>100,0%</b>

70. Несмотря на то, что в рамках интегрированного бюджета Организация продолжает предпринимать усилия для получения более значительных объемов нецелевых добровольных взносов, обязательные взносы, тем не менее, отражают фактическое состояние счетов на 1 января каждого нового двухгодичного периода и поэтому продолжают представлять ключевую важность для Организации.

### **Как улучшить финансовую ситуацию для Регионального бюро?**

71. В проекте глобального программного бюджета описан новый механизм финансирования и управления: расчетный счет основных добровольных взносов (CVC). Надзор за его ведением

<sup>5</sup> Общая сумма ДВ в табл. 2 включает фонды, выделенные на ответные действия при чрезвычайных ситуациях и реализацию инициативы по ликвидации полиомиелита.

<sup>6</sup> При условии сохранения существующей структуры распределения обязательных взносов.



осуществляет Консультативная группа по финансовым ресурсам (КГФР), которая дает соответствующие рекомендации Генеральному директору. Как было доложено на Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае этого года в документе А61/19 “Программный бюджет на 2006–2007 гг.: оценка исполнения”, планируется, что эта группа будет играть все более важную роль в мониторинге наличия и использования средств и в достижении результатов по целям ССП, а также в предоставлении рекомендаций в отношении тех или иных шагов, необходимых для обеспечения эффективного выполнения программ на всех уровнях Организации.

72. Как указано в вышеупомянутом докладе, финансирование глобального программного бюджета ВОЗ в 2006–2007 гг. проводилось в значительной степени в форме ассигнований на конкретные цели и неравномерно распределено между программами и основными бюро. Это говорит о том, что еще не исчерпаны возможности для улучшения распределения ресурсов внутри Организации в целях более равноправного удовлетворения финансовых потребностей и для обеспечения справедливого распределения фондов, оставшихся с предшествующего периода.

73. Как указано в докладе, представленном на восьмом совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) в мае этого года, перенос оставшихся фондов с одного двухгодичного периода на другой имеет важнейшее значение для обеспечения непрерывного осуществления программ при смене финансовых периодов. В соответствии с финансовыми правилами, фонды оплаты труда сотрудников должны быть гарантированы по крайней мере на шесть месяцев, хотя было бы более целесообразно предусматривать 12 месяцев, с учетом ограниченной возможности предвидеть сроки поступления добровольных взносов. В каждой конкретной программе в зависимости от соотношения обязательных и добровольных взносов оценочная величина комфортной зоны в переносе фондов добровольных взносов с предыдущего финансового периода составляет 25–40% от расходов в предшествующем двухгодичном периоде, и технические направления, где имеется меньше, чем 25% переноса средств с прошлого финансового периода, оцениваются как рискованные. Уровень фондов Европейского бюро, перенесенных на период 2008–2009 гг., составил 24,5% от уровня расходов в 2006–2007 гг.

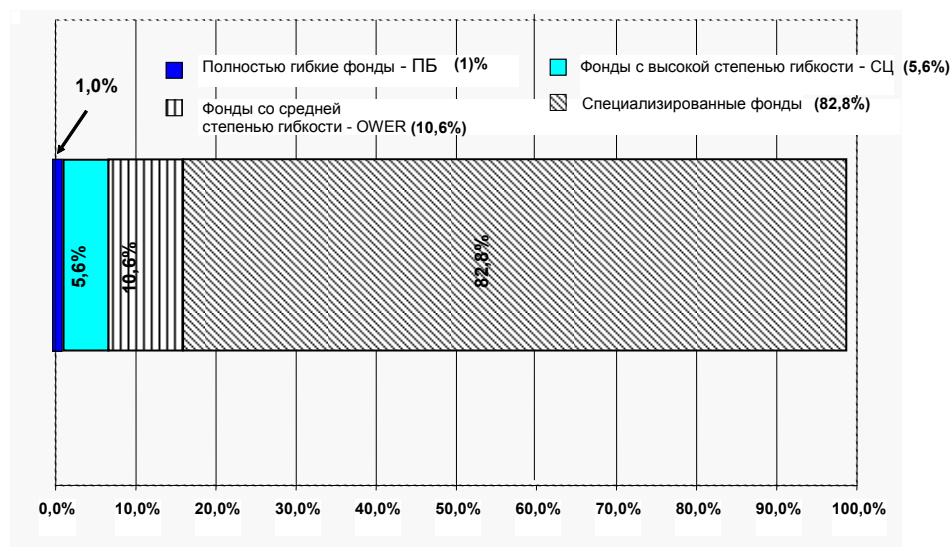
74. Заслуживают высокой оценки результаты, достигнутые группой КГФР, при мониторинге счета основных добровольных взносов (СVC) в целях улучшения привязки этих фондов к программному бюджету.

75. Среди потенциальных механизмов устранения остающегося дисбаланса в распределении обязательных взносов (см. пояснения выше) следовало бы рассмотреть возможность использования механизма счета СVC, благодаря чему Региональное бюро могло бы передвинуться со своего положения в нижней части перечня, приблизившись к ситуации, которая имеется в других регионах.

### **Необходимость более гибкого финансирования**

76. Вышеописанные механизмы, однако, не смогут уменьшить общую необходимость в более гибком финансировании с целью достижения соответствия ресурсов планируемыми результатам в рамках эффективной системы финансирования. На рис. 2 (см. ниже), представленном на вышеупомянутом совещании РВАС, показаны уровни целевой специализации добровольных взносов, поступивших в глобальном масштабе в 2006–2007 гг.

Рисунок 2. Уровни целевой специализации добровольных взносов, поступивших в 2006–2007 гг. (в глобальном масштабе)



77. Как показано на диаграмме, полностью неспециализированные (нецелевые) фонды составляют лишь 1% от полученных ассигнований и еще 5% допускают высокую степень гибкости в их использовании. Подавляющая доля (около 82,8%) приходится на высокоспециализированные (узкоцелевые) фонды, и это ведет к тому, что расходы могут отличаться от исходно планируемых и вести к искажению в реализации приоритетов, установленных руководящими органами. Таким образом, необходимо продолжать поиск возможностей снижения степени узкоцелевой специализации поступающих добровольных взносов.

#### **Финансирование деятельности по руководству и лидерству, включая присутствие в странах (СЦ-12 и 13)**

78. Как было указано выше в данном документе и хорошо представлено в глобальном документе, финансирование СЦ-12 и СЦ-13 представляет собой серьезную проблему. В предлагаемом программном бюджете на 2010–2011 гг. комбинированные потребности Регионального бюро, основанные на нескорректированных бюджетных потолках программного бюджета 2008–2009 гг. в отношении СЦ-12 и СЦ-13, составляют 79,5 млн. долл. США. Имеющееся финансирование за счет обязательных взносов, включая фонды, которые были ассигнованы из глобальных расходов на поддержку программ (PSC), не достаточно для покрытия этих потребностей. Важнейшей задачей остается изыскание дополнительных ресурсов, необходимых для финансирования этих двух целей в текущем и следующем двухгодичных периодах. Руководство Регионального бюро предпринимает систематический анализ и мониторинг ситуации в целях выявления оптимальных корпоративных решений для покрытия дефицитов в СЦ-12 и СЦ-13, так же как и по всем остальным СЦ.

79. Произошедшее за ряд последних лет снижение объемов обязательных взносов для ВОЗ в исчислении в евро (см. пояснения выше) означает то, что государства-члены смогли значительно “сэкономить” в плане затрат местной валюты, необходимых для выплаты обязательных взносов в долларах США. В глобальном масштабе эта экономия, по оценкам, может достигать почти 70 млн. долл. США в год. Это обстоятельство потенциально могло бы представлять возможность облегчить растущую напряженность финансовой ситуации в Региональном бюро, если бы государства-члены рассмотрели возможность мобилизации части сэкономленных средств в форме неспециализированных взносов для ВОЗ.