



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят шестая сессия

Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.

Пункт 7(b) предварительной повестки дня

EUR/RC56/10 Add.1

25 августа 2006 г.

61178

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Проект Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг.

и

Предлагаемый проект программного бюджета на 2008–2009 гг. – перспектива Европейского региона ВОЗ

Данный документ, в котором представлена перспектива Европейского региона, является дополнением к глобальному документу, содержащему проект Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг. и проект предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг. (EUR/RC56/10). Оба документа следует читать вместе, поскольку в настоящем документе содержатся ссылки на глобальный документ и, в частности, на таблицы в его вводящей части.

Целью данного документа является рассмотрение Среднесрочного стратегического плана (СССП) с точки зрения его перспективы для Европейского региона, а также проведение сравнения между проектом предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг., принятым программным бюджетом на 2006–2007 гг., и расходами Европейского региона в 2004–2005 гг.

Региональному комитету предлагается высказать свои замечания в отношении глобальной перспективы и глобальной финансовой картины, а также высказать свое мнение о конкретной информации, касающейся Европейского региона. Замечания, проблемные вопросы и предложения о внесении изменений, полученные от всех шести региональных комитетов, будут использованы в рамках глобального процесса, результатом которого явится подготовка глобального документа для представления Исполнительному комитету в январе 2007 г.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Проект Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг.	1
Структура и периодичность	1
Концепция ориентированного на результаты управления ВОЗ	1
Обеспечение последовательности и согласованности действий	2
Приоритеты Европейского региона в рамках Среднесрочного стратегического плана	3
Область 1. Оказание поддержки странам в продвижении к всеобщему охвату за счет эффективных мероприятий на уровне общественного здравоохранения	3
Область 2. Укрепление глобальной безопасности в области здравоохранения	4
Область 3. Инициирование и поддержание действий с охватом различных секторов в целях изменения поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья	5
Область 4. Нарращивание институционального потенциала по выполнению основных функций систем здравоохранения в условиях усиления управления со стороны министерств здравоохранения	5
Область 5. Укрепление лидирующей роли ВОЗ на глобальном и региональном уровнях и поддержка работы правительств на уровне стран	7
Проект предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг.	7
Механизмы финансирования	7
Обзор финансирования на глобальном уровне	8
Обзор финансирования на региональном уровне	8
Региональные ассигнования	9
Распределение регулярного бюджета	9
Резюме	10
Приложение 1. Сравнение проекта предлагаемого глобального программного бюджета (ПБ) на 2008–2009 гг. с проектом предлагаемого программного бюджета ЕРБ на 2008–2009 гг. и принятым программным бюджетом ЕРБ на 2006–2007 гг.	13
Приложение 2. Предлагаемый программный бюджет ЕРБ на 2008–2009 гг. (в сравнении с расходами в 2004–2005 гг. и бюджетом на 2006–2007 гг.)	14

Проект Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг.

Структура и периодичность

1. Разработав Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. (СССП), ВОЗ отошла от предыдущей практики представления бюджетов на двухгодичный период, каждый из которых рассматривался в отрыве от долгосрочных целей и задач Организации. За прошедшие пять циклов двухгодичные бюджеты ВОЗ представлялись в виде стратегических документов, предназначенных для введения в действие к моменту начала деятельности по их реализации. Однако, поскольку они охватывали лишь двухгодичный период, их едва ли можно было считать стратегическими документами. Кроме того, их структура менялась каждые два года, что затрудняло проведение прямых сопоставлений и оценки реального прогресса, достигнутого в конкретной области за более длительный период. Число существующих областей работы (АОВ) на протяжении определенного времени оставалось относительно стабильным, однако происходили значительные изменения в отношении объемов работы, а формулировки ожидаемых результатов для всей Организации (OWER) изменялись с каждым циклом, что затрудняло реальную оценку достигнутых результатов.

2. Принимая во внимание сказанное выше и для приведения методов работы ВОЗ в большее соответствие с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, было сочтено целесообразным разработать стратегический план, охватывающий несколько бюджетных циклов. Подавляющее большинство результатов в области общественного здравоохранения не может быть достигнуто всего за два года; таким образом, было сочтено более целесообразным четко определять результаты, которые должны быть достигнуты всей Организацией за шестилетний период, и по мере продвижения вперед оценивать достигнутый прогресс для поддержания внимания к этим вопросам и создания системы, которая будет более пригодна для реального мониторинга достигнутых результатов.

3. Результаты внутренних обсуждений также показали, что наличие относительно большого числа областей работы (36 в 2006–2007 гг.) приводило к фрагментации и в ряде случаев затрудняло принятие горизонтального подхода к реализации программ. Это особенно касалось работы в странах. Например, если целью деятельности на страновом уровне являлось “усиление национальной системы эпиднадзора за основными инфекционными заболеваниями”, осуществляемая деятельность вполне могла охватывать пять областей работы (системы здравоохранения, ВИЧ/СПИД, малярия, туберкулез и иммунизация). Для этой деятельности должны были использоваться средства, выделяемые для финансирования пяти различных областей работы, по которым должны были представляться также отдельные отчеты. Можно надеяться, что существующая тенденция к осуществлению деятельности в рамках вертикальных программ будет устранена путем замены областей деятельности (АОВ) всего 16 стратегическими целями (СЦ), которые по своему характеру являются более взаимосвязанными и ориентированными на результаты. Аналогичным образом, новая структура, основанная на стратегических целях, нарушает традицию использования такой структуры бюджета, которая является зеркальным отражением организационной структуры штаб-квартиры ВОЗ.

4. Наконец, ожидается, что при использовании плана, охватывающего три бюджетных цикла, подготовка следующих двух бюджетов, на период 2010–2013 гг., потребует меньших затрат времени, что позволит уделять больше внимания вопросам повышения результативности, усиления мониторинга и улучшения отчетности.

Концепция ориентированного на результаты управления ВОЗ

5. За последний год много говорилось о том, что даты начала выполнения Одиннадцатой общей программы работы (ОПР) и СССП не совпадают. Одиннадцатая ОПР, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения (ВАЗ), охватывает весь шестилетний период,

предусмотренный для реализации представленного СССП, и, следовательно, имеет определяющее значение для деятельности ВОЗ в этот период. Таким образом, крайне важно обеспечить надлежащее соответствие между Одиннадцатой ОПП и СССП.

- Одиннадцатая ОПП (А59/25) содержит описание глобальной повестки дня в области здравоохранения и семи приоритетных направлений деятельности, которые приводятся также в глобальном документе (EUR/RC56/10). Эти приоритетные направления деятельности основываются на анализе предыдущей работы и нашем понимании текущих и будущих задач. Они носят приоритетный характер для всех заинтересованных сторон – для всего мира.
- СССП, содержащий 16 стратегических целей, представляет собой то, что ВОЗ в целом (секретариат и государства-члены) надеется осуществить за шестилетний период. По каждой из целей приводятся сфера ее охвата, а также соответствующие показатели и целевые задания. В разделе *Стратегические подходы* по каждой цели указаны наилучшие пути ее достижения.
- Ожидаемые результаты для всей Организации (OWER) ясно показывают, каких результатов будет стремиться достичь секретариат ВОЗ за весь шестилетний период, охватываемый СССП. В предлагаемом программном бюджете на 2008–2009 гг. указано, какие результаты должны быть получены за первый двухгодичный цикл, а также какие ресурсы необходимы для их достижения.

6. Наряду с представленной выше основой для планирования в Одиннадцатой ОПП определены также шесть основных функций, которые описывают, как ВОЗ будет выполнять свою работу. Они непосредственно связаны с мандатом Организации, закрепленным в Уставе, и определены на основе анализа ее сравнительных преимуществ. Шесть основных функций, описанных в Одиннадцатой ОПП, существенным образом не отличаются от основных функций, определенных в предыдущем четырехлетнем периоде (Десятая ОПП на 2002–2005 гг.). Они осуществляются в рамках всей Организации, однако их относительная значимость меняется в зависимости от конкретной технической области и региона. В течение двух последних двухгодичных периодов Европейское региональное бюро (ЕРБ) систематически использовало эти основные функции для внутреннего контроля за относительным объемом работы, проводимой им в различных областях.

Обеспечение последовательности и согласованности действий

7. Основной задачей ЕРБ в области практической реализации СССП, несомненно, является обеспечение последовательности и согласованности деятельности на различных уровнях по всей иерархии планов, а также максимального соответствия этой деятельности потребностям и приоритетам стран.

8. Практическая реализация СССП для получения Региональным бюро фактических результатов в виде продукции и услуг за шестилетний период и, в частности, в течение ближайшего двухгодичного периода, охватываемого предлагаемым программным бюджетом на 2008–2009 гг., основывается на стратегической оценке потребностей в области здравоохранения государств - членов Европейского региона в качестве отправной точки всей деятельности. Затем на основе обязательств, принятых в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), а также обязательств, касающихся нормативной деятельности в связи с резолюциями, принятыми Региональным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, разрабатываются оперативные планы (планы работы ЕРБ). При сведении воедино этих оперативных планов важно помнить о необходимости соблюдения должного баланса между шестью основными функциями, а также семью приоритетными областями деятельности, указанными в Одиннадцатой ОПП.

9. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) в ходе состоявшихся обсуждений особо подчеркнул общую необходимость установления четких взаимосвязей между Одиннадцатой

ОПР и СССП. Об этом говорилось также в ходе региональных консультаций по Одиннадцатой ОПР (январь 2006 г., Копенгаген).

10. В связи с этим требованием в предстоящие месяцы предлагается провести более детальное обсуждение этого вопроса Региональным бюро в отношении работы, проводимой только в рамках Европейского региона. Такая аналитическая работа, направленная на установление более четкой взаимосвязи между Одиннадцатой ОПР и СССП, считается необходимым этапом перед началом работы по детальному планированию деятельности на 2008–2009 гг. В рамках данного процесса необходимо также рассмотреть другие инициативы, касающиеся конкретно Европейского региона (11 процессов развития, обновление основ Европейской политики достижения здоровья для всех, будущая деятельность Регионального бюро на период до 2020 г.). Только принимая во внимание все эти элементы, возможно достичь реальной согласованности и последовательности деятельности ЕРБ.

11. Предлагается представить результаты этой работы на рассмотрение ПКРК для высказывания замечаний и рекомендаций.

Приоритеты Европейского региона в рамках Среднесрочного стратегического плана

12. Хотя каждая стратегическая цель (СЦ) касается конкретной области, они взаимосвязаны и взаимно дополняют друг друга. Определение отдельных СЦ и соответствующих ожидаемых результатов для всей Организации (OWER) носит относительно общий характер. Региональное бюро принимало участие в процессе как формулирования, так и проведения коллегиальной экспертной оценки СЦ и полагает, что данный механизм обеспечивает возможность принятия во внимание специфики Европейского региона. Отдельные OWER различны по своему характеру, объемам работы и финансирования; представляется очевидным, что не все OWER будут отражены в результатах деятельности Регионального бюро. Принимая во внимание разнообразие Европейского региона, предлагаемая деятельность ЕРБ в отношении каждой цели будет строго конкретизированной с учетом различных потребностей государств-членов. В то же время особое внимание будет продолжаться уделяться оказанию поддержки тем странам Восточной Европы и Центральной Азии, которые в наибольшей степени нуждаются в этом.

13. В глобальном документе приводится описание и соответствующие финансовые показатели “пяти главных областей”, выделенных в результате сгруппирования 16 СЦ следующим образом:

Область 1	Мероприятия общественного здравоохранения (СЦ-1, 2, 3 и 4)
Область 2	Глобальная безопасность в области здравоохранения (СЦ-5)
Область 3	Детерминанты здоровья (СЦ-6, 7, 8 и 9)
Область 4	Системы здравоохранения (СЦ-10, 11, 12 и 13)
Область 5	Лидерство и руководство (СЦ-15 и 16)

14. Хотя разбивка на эти категории может быть целесообразна с практической точки зрения, представляется очевидным, что они не могут рассматриваться изолированно друг от друга. Деятельность в одной области может осуществляться только во взаимодействии с другими областями. Например, в Области 1 особое внимание уделяется обеспечению всеобщего доступа к эффективным мерам в области здравоохранения, что очевидно требует взаимодействия с системами здравоохранения и поддержки с их стороны (Область 4).

Область 1. Оказание поддержки странам в продвижении к всеобщему охвату за счет эффективных мероприятий на уровне общественного здравоохранения (стратегические цели (СЦ) 1, 2, 3 и 4)

15. Эта область включает весь комплекс традиционных вопросов, касающихся инфекционных заболеваний, охраны здоровья матерей, детей и подростков, а также некоторые вопросы,

касающиеся неинфекционных болезней. Региональное бюро будет уделять основное внимание более активной деятельности по предоставлению стратегических рекомендаций на высоком уровне, одновременно сокращая объемы деятельности, в которой Бюро выполняет функции партнера, занимающегося фактической реализацией деятельности в этой области. Это направление работы будет оказывать особое влияние на деятельность по программам борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом. Оно также включает деятельность по оказанию поддержки государствам-членам в наращивании потенциала, требуемого Международными медико-санитарными правилами, что является одним из важных направлений деятельности Бюро.

16. СЦ-3 касается вопросов комплексной профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ). Деятельность по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними потребует большого внимания на протяжении всего периода, охватываемого СССП. Направление деятельности Регионального бюро в этой области будет определяться стратегией в отношении НИЗ, как указано в документе EUR/RC56/8. Однако не вся деятельность в отношении НИЗ охватывается СЦ-3. Значительная часть работы по проблеме НИЗ будет осуществляться путем достижения связанных с ней других стратегических целей, а именно СЦ-6, касающейся факторов риска, и СЦ-9, касающейся вопросов питания. ЕРБ предлагает увеличить финансирование всех стратегических целей, способствующих осуществлению деятельности по борьбе с НИЗ, однако в наибольшей степени будет увеличен объем средств для СЦ-3, которая обеспечивает более комплексный подход.

17. Деятельность ЕРБ в области охраны здоровья матерей, детей и подростков описана в СЦ-4. Деятельность Бюро в этой области будет осуществляться в соответствии с недавно принятой Европейской стратегией “Здоровье и развитие детей и подростков” (EUR/RC55/R6), а также стратегиями, описанными в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г. – Не оставим без внимания ни одну мать, ни одного ребенка”.

18. Всеобщий охват эффективными мерами здравоохранения зависит также от эффективности деятельности систем здравоохранения. Таким образом, достижение четырех стратегических целей в этой области требует активного участия систем здравоохранения, а также тесно взаимосвязано с целями, охваченными Областью 4.

Область 2. Укрепление глобальной безопасности в области здравоохранения (СЦ-5)

19. Данная область содержит одну цель, касающуюся принятия ответных мер при антропогенных катастрофах и стихийных бедствиях. При возникновении чрезвычайной ситуации ЕРБ будет продолжать работать в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и через нее согласовывать свою гуманитарную деятельность с деятельностью других учреждений системы Организации Объединенных Наций. Действия Регионального бюро, как показывает текущий двухгодичный период, будут включать направление сотрудников ЕРБ в другие регионы в соответствии со сложившейся ситуацией. Хотя средства для финансирования деятельности в случае фактического возникновения чрезвычайной ситуации обычно поступают в ответ на призывы к совместным действиям, эта область нуждается в усилении финансирования в целях значительного расширения возможностей Бюро по оказанию поддержки государствам-членам в обновлении национальных планов обеспечения готовности к различным кризисным ситуациям в области здравоохранения. Важное значение наличия адекватной и комплексной системы обеспечения готовности и принятия ответных мер будет обсуждаться на данной сессии Регионального комитета. В документе EUR/RC56/9 по вопросам повышения безопасности здоровья населения приводится информация о масштабах и сложности данной проблемы, возможностях, которыми располагают системы здравоохранения, а также предлагаемой роли ВОЗ.

Область 3. Инициирование и поддержание действий с охватом различных секторов в целях изменения поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья (СЦ-6, 7, 8 и 9)

20. Данная область касается социальных детерминант здоровья, и соответствующие стратегические цели в этой области также взаимосвязаны с другими областями. В частности, СЦ-6, касающаяся факторов риска, должна рассматриваться в сочетании с СЦ-3, касающейся профилактики неинфекционных болезней. Хотя ЕРБ поддерживает использование комплексного подхода, необходимо также рассматривать некоторые аспекты индивидуального поведения, связанного с риском.

21. СЦ-7 касается социальных детерминант здоровья. С точки зрения финансирования в абсолютном выражении данная цель не связана с очень большими затратами, поскольку предпринимаемые действия нередко выходят за рамки сектора здравоохранения. Региональное бюро будет уделять основное внимание обеспечению своей лидирующей роли в межсекторальных действиях путем усиления направляющего и стратегического руководства. Доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья (который будет опубликован в начале 2008 г.) будет содержать описание будущей деятельности. ЕРБ предполагает уделять основное внимание тем аспектам этого доклада, которые имеют отношение к Европейскому региону, разработке инструментария для реализации поставленных задач и наращиванию потенциала в поддержку конкретных предложений, касающихся деятельности в странах.

22. СЦ-8 касается вопросов гигиены окружающей среды – области, в которой ЕРБ уже выполняет значительную программу, включая проведение конференций на уровне министров каждые пять лет. Деятельность в области гигиены окружающей среды будет продолжаться, при этом больше внимания будет уделяться действиям, осуществляемым непосредственно в странах. При предлагаемом уровне финансирования на 2008–2009 гг. в размере 18 миллионов долл. США на долю этой стратегической цели будет приходиться 6,5% общего бюджета ЕРБ (для сравнения – соответствующая доля в глобальном бюджете составляет 3%). Несмотря на то, что общий объем финансирования стратегической цели 8 не изменился, общий объем работы в отношении всех экологических вопросов в 2008–2009 гг. продолжает оставаться высоким, так как вопросы экологии также присутствуют в других целях, связанных с чрезвычайными ситуациями (СЦ-5) и безопасностью пищевых продуктов (СЦ-9).

23. СЦ-9 касается вопросов питания и безопасности пищевых продуктов. С точки зрения Европейского региона, результаты, которые предполагается достичь в рамках этой стратегической цели, было бы более целесообразно интегрировать в другие связанные с этими вопросами цели для обеспечения более комплексного подхода. В то же время, принимая во внимание важное значение этих вопросов, объем финансирования был увеличен, в частности, в связи с ожидаемой активизацией деятельности на страновом уровне в соответствии с рекомендациями Министерской конференции по борьбе с ожирением.

Область 4. Наращивание институционального потенциала по выполнению основных функций систем здравоохранения в условиях усиления управления со стороны министерств здравоохранения (СЦ-10, 11, 12, 13 и 14)

24. В Одиннадцатой ОНР ясно отражено растущее признание главенствующей роли систем здравоохранения. Укрепление систем здравоохранения является необходимой предпосылкой для достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Таким образом, повышенное внимание, уделяемое укреплению систем здравоохранения в СССР, соответствует как глобальным инициативам, так и приоритетным задачам Европейского региона, о чем свидетельствуют ответы, полученные от наших государств-членов, а также документ по будущим направлениям деятельности Регионального бюро на период до 2020 г., который будет обсуждаться на этой сессии Регионального комитета. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г., ясно указывает на необходимость усиления деятельности, направленной на наращивание квалифицированного кадрового потенциала здравоохранения, в то время как во многих

государствах - членах Европейского региона сохраняется необходимость обеспечения механизмов устойчивого финансирования.

25. ЕРБ будет всецело использовать свои общие подходы к системам здравоохранения для достижения пяти взаимосвязанных стратегических целей и намерено увеличить общий объем финансовых средств, направляемых на эту деятельность, которая обычно финансируется в недостаточном объеме, с 40 млн. долл. США в 2006–2007 гг. до 55 млн. долл. США в 2008–2009 гг. Это позволит обеспечить необходимое расширение деятельности в области направляющего и стратегического руководства системами здравоохранения для обеспечения политической поддержки действий в следующих областях: соблюдение принципа справедливости, доступность, качество и безопасность, финансирование, предоставление услуг, кадровое обеспечение, фармацевтические препараты и технологии, оперативность реагирования и связанные с ними приоритетные задачи.

26. Региональное бюро будет продолжать уделять первоочередное внимание своей деятельности в странах и будет оперативно реагировать на новые и текущие просьбы о предоставлении помощи. В 2008 г. будет проведена конференция на уровне министров по системам здравоохранения.

27. СЦ-10 касается вопросов улучшения организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения. ЕРБ будет оказывать содействие государствам-членам в разработке стратегий и политики с учетом особенностей данной страны, создании систем контроля за эффективностью деятельности, расширении обмена опытом на региональном уровне, а также наращивании национального потенциала с целью расширения доступа, улучшения качества и уменьшения неравенств. Особое внимание будет уделяться интеграции служб и улучшению взаимодействия между службами общественного здравоохранения и индивидуальной медицинской помощи.

28. СЦ-11 касается вопросов усиления руководства и лидерства на основе фактических данных. В рамках этой цели ЕРБ будет оказывать содействие государствам-членам в следующих областях: разработка эффективных стратегий и систем здравоохранения в соответствии с текущими задачами и с учетом ожидаемых изменений; наращивание потенциала по оценке эффективности деятельности систем здравоохранения; повышение эффективности регуляторных функций; и повышение эффективности межсекторального сотрудничества на различных уровнях руководства.

29. СЦ-12 направлена на расширение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения. Деятельность Регионального бюро будет сосредоточена на таких “горизонтальных” вопросах, как комплексные системы снабжения, подбор лекарственных средств, политика в области ценообразования и компенсации расходов, а также рациональное использование. Особое внимание будет уделяться антиретровирусным препаратам, резистентности к антимикробным препаратам, вопросам качества и безопасности.

30. СЦ-13 касается вопросов обеспечения доступных, квалифицированных, оперативно реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения состояния здоровья населения. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении надлежащей структуры персонала здравоохранения с учетом существующих и будущих потребностей населения, а также улучшении руководства медицинскими кадрами. Будет также оказываться содействие в осуществлении, мониторинге и оценке новых программ подготовки кадров на страновом уровне в целях содействия сохранению кадрового потенциала, усилению мотивации и улучшению показателей деятельности. Особое внимание будет уделяться вопросу миграции медицинских кадров в Европейском регионе.

31. СЦ-14 касается вопросов финансирования здравоохранения, которым ЕРБ уделяет повышенное внимание в рамках своей инициативы по укреплению систем здравоохранения. Деятельность по достижению этой СЦ будет ориентирована на основные функции ВОЗ и будет заключаться, в основном, в предоставлении технического руководства, оказании поддержки и

наращивании потенциала в области политики финансирования здравоохранения, а также в укреплении информационной базы данных о расходах на нужды здравоохранения в стране на благо всего общества для обеспечения формирования политики на основе фактических данных.

Область 5. Укрепление лидирующей роли ВОЗ на глобальном и региональном уровнях и поддержка работы правительств на уровне стран (СЦ-15, 16)

32. Эти две СЦ также взаимосвязаны и охватывают вопросы присутствия в странах и лидирующей роли Организации, а также все традиционные области администрирования. Эти две цели призваны облегчить работу по достижению других стратегических целей.

33. Доклады ВОЗ подтверждают, что по причинам, сложившимся исторически, и в связи с отсутствием единых критериев ВОЗ в отношении определения масштабов присутствия ВОЗ в странах, ЕРБ все еще отстает от других регионов в плане присутствия в странах. Усиление деятельности страновых офисов ЕРБ до уровня, сопоставимого с другими регионами ВОЗ, является актуальной приоритетной задачей, которая должна быть решена для достижения текущей общей цели ВОЗ в отношении децентрализации ресурсов до такого уровня, который позволяет осуществлять действия, являющиеся наиболее эффективными с точки зрения затрат. Опыт работы ЕРБ также показывает, что в странах, наиболее нуждающихся в помощи, эффективность деятельности тесно связана с правомочиями и компетентностью сотрудников страновых офисов.

34. СЦ-15 касается вопросов лидерства, руководства и партнерства. В этой области Региональное бюро будет уделять повышенное внимание продолжению тесного партнерского сотрудничества с нашими руководящими органами, министерствами здравоохранения и другими организациями для обеспечения эффективного выполнения повестки дня в области здравоохранения в соответствии с резолюциями, принятыми Организацией Объединенных Наций, Всемирной ассамблеей здравоохранения и Региональным комитетом. С этой целью секретариат ЕРБ должен стремиться к достижению технического совершенства и обеспечивать надежное руководство на основе проверенных фактических данных. Эти направления деятельности не являются новыми, а лишь продолжают предыдущую деятельность в этой области.

35. Вопросы общего руководства и повседневного управления деятельностью Регионального бюро, географически распределенных офисов и страновых офисов более не охватываются несколькими различными областями работы, а интегрированы в СЦ-16. Работа в этой области будет, по-прежнему, сосредоточена на оптимизации административной деятельности, а также на создании среды, благоприятной для работы персонала. Конкретные инициативы будут включать подготовительную работу и приведение деятельности в соответствие с глобальными инициативами ВОЗ, такими как Глобальная система управления (ГСУ), принятие новых финансовых правил и, прежде всего, расширение масштабов присутствия ЕРБ в странах. Увеличение финансирования деятельности в этой области происходит в результате инфляционного роста общих расходов на ведение деятельности, а также, что наиболее важно, совершенствования инфраструктуры и увеличения численности персонала страновых офисов.

Проект предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг.

Механизмы финансирования

36. Работа по расширению возможностей ВОЗ в области мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для осуществления своей деятельности в соответствии с программным бюджетом в течение текущего двухгодичного периода, проводилась по целому ряду взаимодополняющих направлений. Общими целями являлось обеспечение большей прозрачности деятельности и облегчение процесса принятия решений, связанных с распределением средств, полученных из всех источников в рамках Организации. Параллельно с этим были введены в действие более

совершенные системы мониторинга для осуществления контроля за имеющимися недостатками и, таким образом, более оперативного направления средств для работы в тех областях, где они более всего нужны. Были также приняты руководящие принципы стратегического распределения ресурсов, включая механизм валидации. С учетом этой общей основы предполагается, что предлагаемый программный бюджет на 2008–2009 гг. будет финансироваться из трех указанных ниже основных источников:

- Регулярный бюджет (РБ), состоящий из обязательных взносов, составляющих большую его часть, и прочих поступлений.
- Согласованные базовые добровольные взносы, которые, в идеальном случае, должны согласовываться для использования на протяжении нескольких лет и, в основном, не иметь целевого назначения. Таким образом, они могут использоваться для более справедливого распределения ресурсов в рамках Организации, исходя из имеющихся потребностей.
- Добровольные взносы, связанные с отдельными проектами или областями программной деятельности, которые по своему характеру имеют высокую степень конкретности. Эти финансовые средства имеются в распоряжении Организации для достижения конкретных результатов.

Обзор финансирования на глобальном уровне

37. Предлагается увеличить глобальный бюджет до общего объема в 4,263 млрд. долл. США. Это представляет собой рост на 17,2% по сравнению с **ожидаемыми расходами в 2006–2007 гг.**, общий объем которых оценивается в 3,636 млрд. долл. США. В то же время это на 29% больше принятого бюджета на 2006–2007 гг., общий объем которого составляет 3,313 млрд. долл. США¹.

38. Предполагается, что это увеличение финансирования будет обеспечено, в основном, за счет добровольных взносов. Планируемый рост объема добровольных взносов в бюджете на 2008–2009 гг. по сравнению с бюджетом на 2006–2007 гг. составляет 950 млн. долл. США. Предлагается увеличить РБ с 915 млн. долл. США до 1 млрд. долл. США, т.е. 85 млн. долл. США или 9,3%. Предлагаемыми источниками получения этих дополнительных средств для РБ являются: 77 млн. долл. США за счет увеличения размеров обязательных взносов и 8 млн. долл. США за счет увеличения прочих поступлений.

Обзор финансирования на региональном уровне

39. Общий предлагаемый бюджет для Регионального бюро на 2008–2009 гг. составляет 277 млн. долл. США, что на 38% выше по сравнению с бюджетом на 2006–2007 гг. (201 млн. долл. США). Хотя данные о финансировании Организации на глобальном уровне представлены, ЕРБ не считает возможным в настоящее время оценить объем ожидаемых расходов в 2006–2007 гг., поскольку мы располагаем данными только за первую четверть двухгодичного периода. Цифра 277 млн. долл. США была получена путем использования двух механизмов. Во-первых, технические программы, отвечающие за достижение 16 стратегических целей, провели калькуляцию затрат на достижение отдельных целей по принципу “снизу-вверх” на основе имеющихся потребностей. Во-вторых, эти предложения были обобщены, и полученная в результате этой работы общая картина была рассмотрена в свете приоритетных задач ЕРБ с учетом общей глобальной структуры бюджета и реальной оценки наших возможностей по расширению масштабов реализации.

40. На своем совещании весной 2006 г. ПКРК выразил желание ознакомиться с предлагаемым программным бюджетом на 2008–2009 гг. в сравнении с показателями на 2006–2007 гг., несмотря на изменение его структуры в связи с переходом от 36 областей работы к 16 стратегическим целям.

¹ EUR/RC56/10, Таблица 1: Предлагаемая эволюция финансирования программного бюджета в период действия Среднесрочного стратегического плана.

41. ЕРБ провело такую сопоставительную работу, результаты которой представлены в Приложениях 1 и 2. Переход от 36 областей работы к 16 стратегическим целям представляет собой не просто агрегирование показателей. Новые цели носят более горизонтальный характер, и, таким образом, деятельность, касающаяся каждой отдельной области работы, в настоящее время распределена по нескольким целям. В Приложении 2 приводятся данные о расходах в 2004–2005 гг., принятом бюджете на 2006–2007 гг. и предлагаемом бюджете на 2008–2009 гг. для ЕРБ с использованием сравнительной структуры по всем 16 стратегическим целям. Такие сопоставительные таблицы не могут быть совершенными, однако предполагается, что информация, приводимая в Приложении 2, дает достаточные основания для проведения значимых общих сравнений между тремя двухгодичными периодами.

Региональные ассигнования

42. В Европейском регионе за последние годы активно обсуждался вопрос региональных ассигнований. На протяжении нескольких двухгодичных периодов это обсуждение велось вокруг резолюции WHA51.31. Впоследствии эта резолюция была заменена введением *Руководящих принципов стратегического распределения ресурсов*. Эти руководящие принципы и соответствующий механизм валидации также являлись предметом споров и дискуссий, и лишь после ряда повторных обсуждений этого вопроса на сессии Исполнительного комитета в мае 2006 г. было достигнуто согласие. Окончательные результаты обсуждения вопросов диапазона валидации и соответствующей методики расчетов приводятся в документе EB118/7. С помощью этого механизма доля Европейского регионального бюро в общем глобальном бюджете на шестилетний период, охватываемый СССП, составляет, в среднем, 6,9%, колеблясь в диапазоне от 6,2% до 7,5%.

43. В табл. 3 глобального документа показано, что в 2006–2007 гг. доля ЕРБ составляет 6,5% и возрастает в 2008–2009 гг. до 6,6 %. Таким образом, в целом, ЕРБ находится в пределах диапазона (хотя и в нижней его части), установленного для двухгодичного периода 2008–2009 гг. Хотя рост на 0,1% воспринимается как небольшой, увеличение бюджета Регионального бюро на 2008–2009 гг. по сравнению с 2006–2007 гг. в абсолютном выражении составляет, как указывалось, 76 млн. долл. США. Общий бюджет ЕРБ на 2008–2009 гг., составляющий 277 млн. долл. США, можно считать разумно обоснованным и реальным. Располагая этой суммой, Региональное бюро надеется обеспечить должный баланс между выполнением своей миссии и критической оценкой имеющегося потенциала для реализации своей деятельности.

44. Если руководящие органы пожелают сократить общий объем бюджетных средств для всей Организации, ЕРБ будет аргументированно доказывать, что общая предлагаемая сумма для Европейского региона должна быть сохранена, поскольку она была рассчитана исходя из консервативной оценки и, по-видимому, должна оставаться в пределах диапазона, установленного с помощью механизма валидации.

45. Можно привести следующий пример: в случае общего сокращения глобального бюджета ВОЗ даже на 500 млн. долл. США (с 4,263 млрд. долл. США до 3,763 млрд. долл. США), общий объем бюджета ЕРБ в размере 277 млн. долл. США будет по-прежнему оставаться в пределах диапазона, определенного с помощью механизма валидации, однако располагаться ближе к верхней его части, составляя 7,4% от глобального бюджета.

Распределение регулярного бюджета

46. Механизм валидации учитывает только общую сумму финансовых средств и не принимает во внимание, в частности, соотношение между средствами регулярного бюджета и добровольными взносами. Этот вопрос неоднократно обсуждался на совещаниях ПКРК, и было решено, что механизм валидации должен применяться также в отношении относительного распределения регулярного бюджета с целью обеспечения большей ясности и справедливости в рамках Организации в отношении этого источника финансирования.

47. В то же время, предлагаемое увеличение регулярного бюджета в 2008–2009 гг., как представлено, распределено пропорционально в соответствии с практикой предыдущих периодов и не соответствует принципам, согласованным в механизме валидации. Это означает, что колебания пороговой величины регулярного бюджета относительно общего бюджета различны для разных бюро. Это видно из табл. 2 глобального документа. Особенно заметен тот факт, что два региона ВОЗ, очень схожих в отношении размеров общего бюджета, могут иметь большие различия в отношении распределения ассигнований из регулярного бюджета. Различие между ЕРБ и Региональным бюро для стран Америки (АМРБ) составляет более 20 млн. долл. США.

48. Существует много путей решения проблемы справедливого и прозрачного распределения регулярного бюджета. Одним из предлагаемых вариантов является распределение предлагаемого регулярного бюджета на 2008–2009 гг. в соответствии с процентами, установленными с помощью механизма валидации, представленными в табл. 3 глобального документа. Такое распределение привело бы к следующим изменениям: в пяти регионах произошло бы увеличение, в то время как в АМРБ и штаб-квартире ВОЗ это привело бы к сокращению ассигнований, как показано ниже в табл. 1.

Таблица 1. Распределение регулярного бюджета на 2008–2009 гг. в соответствии с процентами, установленными с помощью механизма валидации (в млн. долл. США).

Регион	Предлагаемый регулярный бюджет	Валидация % *	Регулярный бюджет, скорректированный с помощью механизма валидации	Примерное чистое изменение
АФРБ	222.5	26.0	260	+37.5
АМРБ	85.0	6.8	68	- 17.0
ЮВАРБ	108.4	11.4	114	+ 5.6
ЕРБ	63.6	6.6	66	+ 2.4
ВСРБ	95.5	10.6	106	+ 10.5
ЗТОРБ	83.6	8.6	86	+ 2.4
ШТАБ-КВАРТИРА	341.4	29.9	299	- 42.4
Итого	1000	99.9	999	

* Процентные величины, полученные с помощью механизма валидации, взяты из табл. 3 глобального документа и округлены.

49. Принимая во внимание трудности ведения деятельности при очень низкой пороговой величине регулярного бюджета, следует предпринять усилия как по повышению общего уровня регулярного бюджета, так и по обеспечению большей справедливости при определении пороговых величин надежного финансирования.

РЕЗЮМЕ

50. Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. является нововведением, которое, по мнению ЕРБ, поможет сконцентрировать усилия и обеспечить комплексный подход к получению требуемых результатов, в особенности на страновом уровне. Он будет также способствовать

проведению сравнительного анализа во временной перспективе, а также облегчит процесс подготовки бюджетов для двух последних двухгодичных периодов, которые он охватывает.

51. Представлен бюджет на первый двухгодичный период в рамках данного плана – проект предлагаемого программного бюджета на 2008–2009 гг. В этом бюджете, как на глобальном, так и на региональном уровнях, предлагается значительное увеличение финансирования. Предполагается, что этот рост финансирования будет обеспечиваться за счет увеличения обязательных взносов, а также значительного роста добровольных взносов.

52. Региональному комитету предлагается высказать свои соображения в отношении как глобального документа (EUR/RC56/10), так и его перспективы для Региона. Замечания, высказанные всеми региональными комитетами, будут использованы для пересмотра глобального документа. Пересмотренный глобальный документ будет представлен для проведения дальнейших консультаций на сессии Исполнительного комитета в январе 2007 г., после чего он будет передан на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2007 г.

Приложение 1

**Сравнение проекта предлагаемого глобального программного бюджета (ПБ) на 2008–2009 гг.
с проектом предлагаемого программного бюджета ЕРБ на 2008–2009 гг. и принятым
программным бюджетом ЕРБ на 2006–2007 гг.
(в млн. долл. США)**

	Главные области	Проект глобального ПБ на 2008–2009 гг.		Проект ПБ ЕРБ на 2008–2009 гг.		Принятый ПБ ЕРБ на 2006–2007 гг.	
		долл. США	%	долл. США	%	долл. США	%
1	Мероприятия общественного здравоохранения (СЦ-1, 2, 3, 4)	2129.7	50.0	96.0	34.7	70.5	35.1
2	Глобальная безопасность в области здравоохранения (СЦ-5)	219.5	5.1	21.0	7.6	10.7	5.3
3	Детерминанты здоровья (СЦ-6, 7, 8, 9)	488.2	11.5	40.0	14.4	32.8	16.3
4	Системы здравоохранения (СЦ-10, 11, 12, 13, 14)	644.4	15.1	55.0	19.9	40.4	20.1
5	Лидерство и руководство (СЦ-15, 16)	781.2	18.3	65.0	23.5	46.6	23.2
	Итого	4.263.0	100	277.0	100	201.0	100

Приложение 2

**Предлагаемый программный бюджет ЕРБ на 2008–2009 гг.
(в сравнении с расходами в 2004–2005 гг. и бюджетом на 2006–2007 гг.)**

СЦ	Стратегическая цель	2004-2005 гг. Расходы		2006-2007 гг. ПБ – принятый		2008-2009 гг. ПБ – проект	
		в млн. долл. США	%	В млн. долл. США	%	В млн. долл. США	%
1	Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней	14.0	8.8	20.2	10.0	30.0	10.8
2	Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза	19.1	11.9	28.4	14.1	36.0	13.0
3	Предупреждение и сокращение болезней, инвалидности и преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм	8.0	5.0	9.6	4.8	16.0	5.8
4	Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех путем использования подхода, охватывающего всю жизнь и проблемы несправедливости	4.5	2.8	12.4	6.2	14.0	5.1
5	Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов и сведение к минимуму их социальных и экономических последствий	8.4	5.3	10.7	5.3	21.0	7.6
6	Содействие здоровью и развитию, предупреждение и сокращение факторов риска при нарушениях здоровья, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности небезопасным сексом	6.6	4.1	8.3	4.1	10.0	3.6
7	Решение проблем изначальных социальных и экономических детерминант здоровья с помощью политики и программ, направленных на обеспечение большей справедливости в здравоохранении и включающих подходы, отвечающие интересам бедных, учитывающие гендерный фактор и основанные на правах человека	1.1	0.7	3.4	1.7	6.0	2.2
8	Содействие оздоровлению окружающей среды, активизации первичной профилактики и влиянию на государственную политику во всех секторах для решения проблемы коренных причин возникновения угроз окружающей среды	16.4	10.2	17.8	8.9	18.0	6.5
9	Улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на протяжении всей жизни в интересах улучшения здоровья населения и устойчивого развития	1.9	1.2	3.4	1.7	6.0	2.2
10	Улучшение организации, управления и оказания услуг в области здравоохранения	5.7	3.6	5.8	2.9	12.0	4.3
11	Укрепление лидерства, руководства и базы фактических данных систем здравоохранения	23.5	14.7	21.3	10.6	22.0	7.9

12	Облегчение доступа к продукции и технологиям медицинского назначения, улучшение их качества и применения	3.2	2.0	4.5	2.2	7.0	2.5
13	Обеспечение доступных, квалифицированных, быстро реагирующих и продуктивных кадров здравоохранения в целях улучшения здоровья населения	1.9	1.2	2.9	1.4	6.0	2.2
14	Расширение социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию	4.1	2.6	5.9	2.9	8.0	2.9
15	Обеспечение лидерства, укрепление руководства и стимулирование партнерских отношений и сотрудничества в процессе взаимодействия со странами для выполнения мандата ВОЗ в продвижении глобальной повестки дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой общей программе работы	16.9	10.6	25.0	12.4	25.0	9.0
16	Развитие и сохранение ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания Организации, что позволит ей более эффективно и результативно осуществлять свой мандат	24.6	15.4	21.6	10.7	40.0	14.4
ИТОГО		160.0	100.0	201.0	100.0	277.0	100.0