

Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. – позиция Европейского региона

© istockphoto/ MenagerieCreative



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.

Пункт 6(а) предварительной повестки дня

EUR/RC60/10 Add.1
(+EUR/RC60/Conf.Doc./3)
23 июля 2010 г.
101837
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. – позиция Европейского региона

В данном документе основное внимание уделяется позиции Европейского региона ВОЗ в отношении его деятельности в двухгодичном периоде 2012-2013 гг. в связи с достижением целей, поставленных в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. В документе делается попытка сформулировать приоритетные направления деятельности и изменения в приоритетах, разъяснить значение предлагаемого Проекта программного бюджета для работы Регионального бюро и определить текущие и будущие проблемы, связанные с его финансированием, а также возможные стратегии их преодоления. Данный документ следует рассматривать совместно с соответствующим документом глобального уровня (EUR/RC60/10).

Региональному комитету предлагается высказать 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.

Исполнительное резюме.....	1
Введение.....	3
Программный бюджет ВОЗ на 2012–2013 гг. – комплексный глобальный процесс	3
Региональные ориентиры на 2012–2013 гг.	4
Новое видение “Улучшение здоровья населения Европы”	4
Новая модель ведения деятельности в поддержку нового видения	5
Усиление подотчетности и прозрачности	5
Текущая ситуация.....	6
Политика здравоохранения, социальные детерминанты, жизненный цикл и уязвимые группы населения (СЦ 4, 7 и частично СЦ 10)	7
Инфекционные заболевания, безопасность здоровья и окружающая среда (СЦ 1, 2, 5, 8 и компонент безопасности пищевых продуктов СЦ 9)	10
Неинфекционные заболевания, профилактика и укрепление здоровья (СЦ 3, 6 и 9).....	13
Системы здравоохранения (СЦ 10 и 11)	16
Информация, фактические данные, наука, исследования и инновации для поддержки процесса формирования политики и выполнения технических программ (СЦ 10).....	19
Руководство, включая партнерства с государствами-членами и другими организациями (СЦ 12) и функции содействия и поддержки (СЦ 13)	20
Общие соображения в связи с предлагаемым Проектом программно-бюджетного бюджета на 2012–2013 гг.	24
Общий обзор регионального бюджета	24
Механизмы финансирования – проблемы и трудности	26
Обязательные взносы	27
Стратегия мобилизации ресурсов	28
Использование ресурсов	28
Операционное планирование, мониторинг и оценка	29
Основные направления действий для претворения нового видения в жизнь: бюджетный и ресурсный компонент нового плана ведения деятельности Регионального бюро.....	30
Создание возможностей для маневрирования	30
Снижение финансовых рисков	31
Улучшение управления ресурсами	31

Исполнительное резюме

Программный бюджет является одним из основных стратегических документов, в котором указаны приоритетные задачи и стратегические направления деятельности ВОЗ. Хотя этот документ носит глобальный характер, характерные особенности Европейского региона отражаются с точки зрения региональной позиции в отношении глобального документа.

Данный бюджет ВОЗ носит амбициозный характер в том смысле, что в соответствии с принципами бюджетирования, основанного на результатах, предусмотренные в бюджете суммы отражают ресурсы, требуемые для достижений целей Организации и получения запланированных результатов, указанных в предложениях на 2012–2013 гг. Таким образом, при составлении бюджета почти всегда будет существовать разрыв между необходимыми ресурсами и их фактическим наличием.

С точки зрения двухгодичного периода 2012–2013 гг. на момент проведения шестидесятой сессии Регионального комитета в сентябре 2010 г. к числу имеющихся ресурсов относится лишь сумма обязательных взносов (ОВ) и некоторых добровольных взносов (ДВ) с окончанием срока действия после 2011 года. Эти два источника средств представляют лишь 29.3% от общего бюджета, в то время как остающиеся средства необходимо изыскать в течение следующего двухгодичного периода – для намеченных целей и своевременно.

Таким образом, следует уделять особое внимание обеспечению согласования приоритетных задач ВОЗ (поставленных Региональным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения) с возможностями финансирования.

Эти приоритетные задачи включают увеличение инвестиций для борьбы с неинфекционными заболеваниями (стратегические цели – СЦ 3 и 6), укрепления системы здравоохранения и, в частности, инфраструктуры общественного здравоохранения (СЦ 10–12) и устранения коренных причин нарушения здоровья и несправедливости в отношении здоровья, включая социально-экономические детерминанты здоровья (СЦ 7). Для достижения этих целей необходимо мобилизовать дополнительные средства без ущерба для важной работы, осуществляемой в других основных областях, таких как инфекционные заболевания, или, не подвергая риску, ресурсы, полученные для этой цели.

В этой связи на рассмотрение Регионального комитета представляется отдельный документ о будущем финансировании ВОЗ (документ EUR/RC60/18). Обсуждения, проводимые Региональным комитетом, и рекомендации по данному вопросу внесут свой вклад в глобальный процесс, предусматривающий всестороннее обсуждение этого вопроса на Сто двадцать восьмой сессии Исполнительного комитета в январе 2011 года.

Региональное бюро следует осторожной и реалистической стратегии бюджетирования на 2012–2013 годы. Это очевидно из того факта, что проект бюджета Регионального бюро на выполнение базовых программ в 2012–2013 гг. предусматривает относительно небольшое увеличение на 26% по сравнению с объемом расходов в 2008–2009 гг., в то время как в других регионах увеличение расходов составило от 44% до 89%. (см. рис. 2 после пункта 96).

Важной проблемой для Регионального бюро является тот факт, что хотя большая часть будущих поступлений отсутствует в наличии в начале двухгодичного периода и ее получение в высшей степени непредсказуемо, обязательства в отношении содержания персонала носят долгосрочный характер и отличаются относительно небольшой гибкостью. Это создает риск в отношении финансирования, то есть когда конкретные источники финансирования заканчиваются или переносятся на другие области, которые

требуют иных знаний и опыта, проведение корректировки затрат на содержание персонала требует значительно большего времени. В настоящее время около 60% общих расходов на технические направления деятельности в области здравоохранения (СЦ 1-11) приходится на долю расходов на персонал. Кроме того, около 90% международных сотрудников категории специалистов работают на долгосрочных контрактах.

Для усиления функций Регионального комитета в области руководства и контроля Региональный директор предлагает в будущем рассматривать принятые программные бюджеты как “контракт” между Региональным комитетом и секретариатом, чтобы обеспечить подотчетность Регионального бюро за предоставление ожидаемых результатов и заложить основы для этого. Предлагается осуществить это в три этапа:

Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. и позиция Европейского региона представляются на рассмотрение Регионального комитета на его шестидесятой сессии в 2010 г. для обсуждения приоритетных задач и распределения бюджетных ресурсов по СЦ.

После принятия глобального программного бюджета Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2011 г. секретариат подготовит (в сотрудничестве с Постоянным комитетом Регионального комитета) и представит набор показателей деятельности вместе со списком основных ожидаемых результатов Региональному комитету на его шестьдесят первой сессии.

Набор показателей деятельности и основные ожидаемые результаты будут разработаны в рамках операционного планирования на двухгодичный период 2012–2013 гг. и будут служить в качестве “контракта” между государствами-членами и секретариатом.

Введение

Программный бюджет ВОЗ на 2012–2013 гг. – комплексный глобальный процесс

1. Среднесрочный стратегический план Организации на 2008–2013 гг. (ССП) был принят, признавая тот факт, что подавляющее большинство результатов в области общественного здравоохранения недостижимы в течение двухгодичного периода. Считалось, что установление ожидаемых результатов для всей Организации (OWER) на шестилетний период и поэтапная оценка достигнутого прогресса будут способствовать поддержанию целенаправленной деятельности и созданию системы, которая будет способна более эффективно осуществлять реальный контроль за ходом работы. Это, а также переход к 13 стратегическим целям (СЦ) от предыдущих 36 областей работы приветствовалось государствами – членами Европейского региона ВОЗ как важное улучшение в работе.

2. ССП охватывает три бюджетных цикла. В целях рационализации подготовки глобального программного бюджета и последующего процесса операционного планирования основное внимание при разработке Проекта программного бюджета на 2012–2013 гг. уделяется изменениям приоритетов по всем СЦ, обеспечению согласованности со страновыми приоритетами, а также мерам, которые должны быть приняты для ликвидации расхождений между Проектом программного бюджета и его фактическим исполнением.

3. В данном документе, в котором излагается позиция Европейского региона ВОЗ, основное внимание уделяется представлению точки зрения Региона на 2012–2013 гг. и его вклада в достижение OWER, указанных в ССП.

4. Детальная работа по выявлению конкретных целевых показателей, конечных результатов и потребностей в ресурсах на уровне ожидаемых результатов будет выполнена ближе к срокам их осуществления в сочетании с процессом операционного планирования. Кроме того, процесс операционного планирования будет более последовательным, начиная с определения стран, намеченных для получения результатов на основании приоритетных задач, указанных в двухгодичных соглашениях по сотрудничеству; разработки показателей для оценки эффективности деятельности в соответствии с механизмом планирования в масштабах всей Организации; и разработки и бюджетирования продуктов и услуг в рабочих планах Регионального бюро для получения ожидаемых результатов. С помощью этих мер предполагается обеспечить более эффективное и действенное планирование и реализацию на всех уровнях Организации.

5. С точки зрения формата документа, содержащего Проект программного бюджета на 2012–2013 гг., имеются два основных отличия от Программного бюджета на 2010–2011 гг.:

- разбивка бюджета будет представлена только на уровне СЦ по основным бюро; и
- по каждой СЦ приводится дополнительный описательный раздел с указанием “приоритетов и областей особого внимания на 2012–2013 гг.”, включая основные достижения и проблемы на данный момент времени, новые области работы, области, которым следует уделять больше или меньше внимания, а также изменения в распределении функций и кадров на различных уровнях Организации.

Региональные ориентиры на 2012–2013 гг.

Новое видение “Улучшение здоровья населения Европы”¹

6. За последние десять лет ситуация в Европе и во всем мире претерпела значительные изменения, которые оказывают влияние, создают проблемы и благоприятные возможности в отношении всех государств-членов Европейского региона для улучшения состояния здоровья их граждан и реформирования их систем здравоохранения. В то же время вопросы здравоохранения стали занимать более приоритетное значение в повестке дня глобальной и европейской политики. Государства-члены и Европейское региональное бюро ВОЗ вместе с партнерами должны принимать совместные меры в ответ на воздействие изменяющихся демографической и социальной ситуации на здоровье населения. Региональное бюро должно адаптировать свою организационную структуру и деятельность в целях более эффективной поддержки государств-членов и усилить свое техническое лидерство в области политики здравоохранения и охраны здоровья населения.

7. Для того, чтобы видение “Улучшение здоровья населения Европы” стало реальностью, и обеспечить участие в работе международного сообщества, чрезвычайно важно разработать европейскую политику в области здравоохранения. Это обеспечит последовательную и комплексную основу и план действий в области здравоохранения на субнациональном, национальном и международном уровнях. Это будет содействовать решению проблем, существующих во всем Регионе, путем укрепления партнерств, улучшения показателей деятельности системы здравоохранения и удовлетворения потребностей стран на основе реальной эпидемиологической и демографической ситуации, и будет способствовать осуществлению практических мер, основанных на фактических данных, путем изучения эффективности имеющихся инструментов государственной политики. Важно отметить, что это будет явно способствовать переносу основного внимания систем здравоохранения на вопросы охраны здоровья населения и профилактики заболеваний, обеспечивая справедливость в отношении здоровья путем рассмотрения широкого круга детерминантов здоровья как в рамках системы здравоохранения, так и вне ее.

8. Новая ситуация в Европе требует усиления деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, демонстрирующего приверженность высоким стандартам деятельности и инновациям в области общественного здравоохранения. Организация должна обеспечивать единство, преодоление преград и интеграцию всего Региона путем продвижения общих европейских ценностей, поддерживая соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья и содействуя расширению сотрудничества между странами. Работа Организации должна основываться на фактических данных и принципах обеспечения качества, касающихся всего Региона, в сочетании с эффективными программами и квалифицированными сотрудниками, и должна руководствоваться принципами прозрачности и подотчетности.

9. Региональное бюро может функционировать как катализатор использования передового опыта и знаний только при условии усиления своего регионального руководства и создания новых партнерств и объединений в интересах здравоохранения. Только сильное, активное и эффективно поддерживаемое Европейское региональное бюро ВОЗ может обеспечить полноценное участие государств-членов в процессе

¹ См. также концептуальный документ “Улучшить здоровье населения Европы: Адаптация Регионального бюро ВОЗ к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора” (документ EUR/RC60/8).

политического диалога и принятия решений. Мандат Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) должен быть пересмотрен, а его руководящие принципы усилены с тем, чтобы они в большей мере соответствовали характеру деятельности Регионального комитета. Кроме того, чрезвычайно важно, чтобы ВОЗ разработала и поддерживала сильные партнерские взаимоотношения и осуществляла совместные действия со всеми соответствующими сторонами, заинтересованными в охране здоровья в Европе, включая Европейский союз и специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций.

10. Региональное бюро, включая его страновые офисы и удаленные офисы, должно быть полностью функциональным и интегрированным, с четко определенными ролями, функциями и иными характеристиками. Разработка всех основных стратегических политических функций и технических программ должна осуществляться или направляться сильным центром, расположенным в Бюро в Копенгагене, при поддержке знаний и фактических данных, накопленных удаленными офисами, техническими программами и сетями.

11. Потребности и приоритеты Регионального бюро под руководством Регионального комитета должны отражать основное бремя болезней в Регионе и его детерминанты, являясь результатом и основным элементом постоянного процесса диалога по вопросам европейской политики в области здравоохранения, а также отражать глобальную повестку дня ВОЗ в области здравоохранения.

Новая модель ведения деятельности в поддержку нового видения

12. Институциональная среда, способствующая развитию, требует наличия эффективных систем информации и коммуникации, долгосрочной сбалансированности, устойчивости и надежности финансирования Регионального бюро, а также благоприятной среды для работы, которая стимулирует и вдохновляет сотрудников. Для достижения этих целей была разработана новая модель ведения деятельности, которая закладывает основы для создания финансово устойчивого Регионального бюро.

13. Тремя основными целями новой модели ведения деятельности являются (i) создание возможностей для маневрирования; (ii) снижение финансовых рисков и (iii) улучшение управления ресурсами – как описано более подробно в пунктах 106–112 ниже.

14. Был уже принят целый ряд мер для разрешения этой ситуации, включая: более тесную интеграцию функций мобилизации ресурсов, управления бюджетом и грантами, а также планирования и мониторинга в целях поддержки своевременного принятия решений; обеспечение полного возмещения расходов и, в частности, расходов на содержание персонала, в отношении всех взносов; повышение эффективности распределения ресурсов; и рост доверия к Региональному бюро, с тем чтобы доноры предоставляли финансирование с обеспечением большей гибкости и принимали отчетность по общим результатам, а не в отношении взносов отдельных доноров.

Усиление подотчетности и прозрачности

15. Еще одним важным элементом повышения доверия государств-членов и доноров к Региональному бюро является повышение уровня подотчетности и прозрачности.

16. Региональный комитет обсуждает и высказывает замечания в отношении проекта программного бюджета Организации, основываясь, в числе прочего, на региональной позиции, описанной в данном документе. Однако обсуждения и согласования

определенных региональных задач или показателей, в отношении которых государства-члены или Секретариат берут обязательства по достижению, не проводится. Для усиления руководящей и контрольной функции Регионального комитета и его Постоянного комитета (ПКРК) предлагается определить и сформулировать “квази-контракт” между Региональным комитетом и секретариатом, чтобы обеспечить и заложить основы подотчетности для получения ожидаемых результатов Региональным бюро. Это предлагается осуществить в два этапа:

- (а) Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. и позиция Европейского региона представляются на рассмотрение Регионального комитета на его шестидесятой сессии в 2010 г. для обсуждения приоритетов и распределения бюджета по СЦ;
- (б) После принятия глобального программного бюджета Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2011 г. секретариат подготовит (в сотрудничестве с ПКРК) и представит набор показателей деятельности Региональному комитету на его шестьдесят первой сессии; эти показатели будут разработаны в рамках операционного планирования на двухгодичный период и будут служить в качестве “контракта” между государствами-членами и секретариатом.

17. План ведения деятельности и соответствующий план действий для претворения в жизнь указанных выше подходов был разработан и обсужден ПКРК до шестидесятой сессии Регионального комитета, и его осуществление началось в июле 2010 года.

Текущая ситуация

18. Эти институциональные изменения будут способствовать улучшению работы по актуальным и нарастающим проблемам в области здравоохранения, представляющим угрозу для европейских граждан и систем здравоохранения. Неинфекционные заболевания и травмы, в особенности сердечно-сосудистые и онкологические болезни, в настоящее время являются ведущей причиной смертности и заболеваемости в Европейском регионе ВОЗ, на долю которых приходится 91% бремени болезней и 94% всех случаев смерти, включая многие случаи преждевременной смерти и самоубийств. Эти заболевания объединены общими факторами риска и лежащими в их основе детерминантами, и большая часть этого бремени болезней поддается предупреждению. Происходит также рост распространенности психических расстройств, которые входят в число наиболее распространенных нарушений здоровья в Европе.

19. Угрозу здоровью людей и безопасности в Регионе представляют болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, трансмиссивные болезни, заболевания пищевого происхождения, зоонозы, внутрибольничные инфекции, устойчивые к противомикробным средствам, включая туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), хронические инфекционные болезни, такие как ВИЧ/СПИД и инфекции, способные приводить к эпидемии, включая грипп, которые требуют значительных затрат на нужды здравоохранения и значительных ресурсов для оказания поддержки государствам-членам в осуществлении мер профилактики и борьбы.

20. Важными детерминантами здоровья являются экологические риски, которые оказывают значительное влияние на бремя болезней, связанное с неинфекционными заболеваниями (такими как сердечно-сосудистые и респираторные болезни, связанные с загрязнением атмосферного воздуха); фактически примерно 20% бремени болезней в Европейском регионе может быть связано с воздействием окружающей среды и экологическими факторами, включая загрязненную воду, отсутствие мер санитарии и небезопасные пищевые продукты. Последствия изменения климата, включая повышение температуры воздуха, уровня моря и частоты стихийных бедствий и экстремальных

погодных явлений, также становятся все более очевидными. Детерминанты образа жизни (курение, употребление алкоголя, питание, физическая нагрузка и токсикомания) также оказывают сильное воздействие на состояние здоровья, в особенности в связи с неинфекционными заболеваниями.

21. В новой Европейской политике здравоохранения следует уделять внимание вопросам потенциала и эффективности систем здравоохранения. Проблема, с которой сталкиваются все государства-члены Европейского региона, заключается в том, как добиться успехов путем роста эффективности и снижения затрат, сохраняя при этом приверженность европейским ценностям, отраженным в стратегии “Здоровье для всех”, “Здоровье-21” и Таллиннской хартии, таким как солидарность, социальная справедливость и участие.

22. Хотя и считается, что социально-экономические детерминанты в большей мере, чем потенциал системы здравоохранения, влияют на конечные результаты в отношении здоровья, все эксперты в области политики и практики здравоохранения соглашаются с тем, что нужен комплексный подход, который будет учитывать весь спектр этих факторов. Многие из этих детерминантов поддаются эффективным мерам воздействия, причем необходимо увеличить объем инвестиций в укрепление здоровья и профилактику заболеваний, наряду с проведением более эффективной терапии и реабилитации лиц, страдающих заболеваниями. С сожалением приходится отметить, что во многих странах текущий уровень инвестиций в укрепление здоровья населения и работу служб профилактики заболеваний находится на низком уровне. В действительности средний объем расходов на нужды здравоохранения, направляемых на цели профилактики, в Европейском регионе составляет лишь 1% от общего объема расходов, несмотря на огромные потенциальные возможности для спасения жизней и сокращения расходов систем здравоохранения путем содействия созданию здоровой среды и принятию здорового образа жизни.

23. Для решения указанных выше проблем здравоохранения и достижения целей и результатов в соответствии с новой концепцией, заложенной в Проекте программного бюджета на 2012–2013 гг., работа Регионального бюро в предстоящем двухгодичном периоде будет организована по шести основным направлениям:

- политика здравоохранения, социальные детерминанты, жизненный цикл, гендерные аспекты и уязвимые группы населения (СЦ 4, 7 и частично СЦ 10);
- инфекционные заболевания, безопасность здоровья и окружающая среда (СЦ 1, 2, 5, 8, и безопасность пищевых продуктов в СЦ 9);
- неинфекционные заболевания, профилактика и укрепление здоровья (СЦ 3, 6, и 9)
- системы здравоохранения (СЦ 10 и 11);
- информация, фактические данные, наука, исследования и инновации для поддержки процесса формирования политики и выполнения технических программ (СЦ 10); и
- руководство, включая партнерства с государствами-членами и другими организациями (СЦ 12) и функции содействия и поддержки (СЦ 13).

Политика здравоохранения, социальные детерминанты, жизненный цикл и уязвимые группы населения (СЦ 4, 7 и частично СЦ 10)

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 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

Разработка Европейской политики в области здравоохранения в качестве основы деятельности, направленной на: устранение несправедливости в отношении здоровья внутри стран и между странами, а также их коренных причин – социальных детерминантов здоровья; уделение большего внимания проблемам и приоритетным задачам в области общественного здравоохранения; принятие подхода с точки зрения жизненного цикла и уделение особого внимания уязвимым группам населения (престарелым, лицам, живущим с инвалидностью, мигрантам, цыганскому населению, и т.д.). Достижение этих целей предусматривает необходимость включения вопросов охраны здоровья в число основных направлений деятельности в Регионе; укрепление здоровья как обязанность правительства; и вовлечение широкого круга заинтересованных сторон из различных секторов.

24. Государства-члены Европейского региона ВОЗ вместе с Региональным бюро должны работать совместно для разработки Европейской политики в области здравоохранения, которая отвечает текущим проблемам и задачам в области здравоохранения и обеспечивает готовность на будущее, способствует поддержанию региональных ценностей и направлена на обеспечение охраны здоровья в свете текущих детерминантов здоровья и неравноправия в рамках Европейского региона и предоставляет последовательную и комплексную основу и план действий в интересах охраны здоровья в Регионе. Политика, основой которой будут являться “сегодняшние реалии”, будет, тем не менее, также стремиться осуществить “завтрашние мечты”.

25. В целях содействия разработке Европейской политики в области здравоохранения и дальнейшего развития национальной политики здравоохранения в странах Региональное бюро поручит провести исследование социальных детерминантов и различий в состоянии здоровья в Европейском регионе, в котором основное внимание будет уделяться фактическим данным, политическим аспектам и оценке достигнутого прогресса в государствах-членах.

26. Решение проблемы социально детерминированных неравенств в отношении здоровья требует устранения “коренных причин”: неравномерного распределения полномочий, доходов, товаров и услуг на глобальном и национальном уровнях, что приводит к несправедливости в отношении непосредственных реальных условий жизни людей – в их доступе к медицинской помощи, школам и образованию, условиям их работы и отдыха, их жилищным условиям, жизни на уровне местных сообществ, в маленьких и больших городах, иными словами их возможностей вести благополучную и здоровую жизнь. Основные необходимые действия суммированы в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения “Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья” (WHA62.14), принятой всеми государствами-членами в мае 2009 года. Более подробный доклад, в

котором обобщены обширные фактические данные по данному вопросу, был выпущен Комиссией по социальным детерминантам здоровья (КСДЗ) в 2008 году².

27. Решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, требует сильной политической приверженности, наличия эффективных и хорошо функционирующих систем здравоохранения и согласования политики на общегосударственном уровне. Для достижения этого требуется наличие хорошо функционирующих программ общественного здравоохранения и учреждений, способных влиять на процесс формирования политики в секторе здравоохранения и других секторах. В число заинтересованных сторон входит широкий круг участников – от академических/научно-исследовательских учреждений до министерств и правительственных структур, а также неправительственных организаций и организаций гражданского общества.

28. Европейский опыт показывает, что для инициирования, поддержания и обеспечения главенствующей роли подхода с точки зрения социальных детерминантов здоровья важнейшее значение имеет наличие критической массы людских ресурсов, распределенных надлежащим образом в рамках систем здравоохранения, программ и на различных уровнях правительства. Эта критическая масса должна располагать адекватными навыками и умениями, чтобы она могла отвечать за действия, направленные на уменьшение несправедливости в отношении здоровья. Навыки и умения должны включать как общие знания о том, как несправедливость в отношении здоровья проявляется в данной стране, так и экспертные знания о том, как решать эту проблему.

29. Европейское региональное бюро ВОЗ будет уделять особое внимание поддержке министерств и партнеров в разработке всесторонних стратегий, направленных на решение межсекторальных и управленческих аспектов, а также устранение препятствий, связанных с несправедливыми системами в области финансирования, кадровых ресурсов, первичной медико-санитарной помощи, фармацевтических средств и инфраструктуры, работая в тесном сотрудничестве с основными международными партнерами.

30. Европейское региональное бюро будет продолжать тесно сотрудничать со штаб-квартирой ВОЗ в этой области, направляя усилия на составление основополагающего документа в качестве руководства странам по вопросам развития национальной стратегии в рамках общего набора инструментов для укрепления систем здравоохранения и координации деятельности со стороны штаб-квартиры ВОЗ.

31. Основным приоритетом Европейской политики в области здравоохранения будет являться достижение Целей развития тысячелетия (ЦРТ). Пересмотренные, обновленные и усиленные меры политики и стратегии по вопросам охраны здоровья женщин, матерей, детей и подростков будут оказывать содействие всем странам Европейского региона в достижении ЦРТ 3, 4 и 5, особенно в странах Центральной Азии и Кавказа, где достижение целей международного развития находится под угрозой в наибольшей мере. Однако охрана здоровья матерей и детей в уязвимых группах населения (таких как мигранты и цыганское население) находится под угрозой во всех странах Европейского региона ВОЗ и требует целенаправленной поддержки. Хотя в Регионе достигнут значительный прогресс в достижении ЦРТ 3, гендерное неравенство все еще осложняет доступ женщин к ресурсам и их использованию, на что указывает более низкий уровень заработной платы, более высокие показатели безработицы, а также менее активное участие на рынке труда и в работе органов, принимающих решения, во всем Европейском

² Комиссия по социальным детерминантам здоровья. “Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья”. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

регионе. Гендерное неравенство является также причиной отсутствия улучшений в показателях, касающихся других ЦРТ, в частности ЦРТ 4 и 5. ВОЗ будет поддерживать национальные инвестиции в меры политики, программы и обеспечение доступа к качественным услугам для обеспечения безопасной беременности и для охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Такие инвестиции должны учитывать, что гендерное неравенство оказывает сильное влияние на здоровье и права женщин.

32. Европейская политика в области здравоохранения будет побуждать государства-члены к признанию того, что хотя старение является неизбежным биологическим процессом, то, каким образом женщины и мужчины приближаются к этому возрасту и каковы последствия этого, поддается официальному регулированию и может быть изменено. Социальные детерминанты в отношении лиц престарелого возраста включают, в частности, благосостояние, доходы и бедность, стаж работы и опыт, отношения зависимости, социальную уязвимость к заболеваниям и инвалидности, изоляцию и отсутствие социальной поддержки.

33. В соответствии с новым видением и предлагаемые уровни финансирования как СЦ 4, так и СЦ 7 в программном бюджете на 2012–2013 гг. предусматривают относительные возможности роста (подробный обзор регионального бюджета см. в пунктах 89–93 ниже). Однако фактическое финансирование СЦ 4 все еще остается проблематичным на всех уровнях ВОЗ, включая Европейский регион (в 2008–2009 гг. фактическое финансирование составило 48,3% от утвержденного бюджета). Отсутствие финансирования может привести к трудностям в выполнении обязательств перед государствами-членами.

Инфекционные заболевания, безопасность здоровья и окружающая среда (СЦ 1, 2, 5, 8 и компонент безопасности пищевых продуктов СЦ 9)

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

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

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

СЦ 8: Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать 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

Содействие осуществлению Международных медико-санитарных правил; усиление готовности к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям и ответных мер; содействие созданию единой европейской системы оповещения/эпиднадзора; уделение особого внимания туберкулезу и, в частности, туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), инфекциям, резистентным к противомикробным препаратам/нозокомиальным инфекциям, ликвидации полиомиелита и элиминации кори/краснухи. Реализация Пармской декларации и Плана действий и создание новой институциональной основы в области охраны окружающей среды и здоровья и изменения климата.

34. Все 53 государства - члена Европейского региона ВОЗ привержены выполнению Международных медико-санитарных правил (ММСП), которые также охватывают инфекционные заболевания. Деятельность в Регионе будет ориентирована на укрепление соответствующих функций системы общественного здравоохранения, связанных с профилактикой инфекционных заболеваний и борьбой с ними (например, всестороннее оповещение, эпиднадзор, меры борьбы, стратегии и ответные меры). Государствам-членам будет оказано техническое содействие в осуществлении к июню 2012 г. национальных планов действий по ММСП для развития и поддержания основных возможностей в соответствии с ММСП. ВОЗ будет продолжать оказывать содействие обмену информацией и опытом между государствами-членами, регулярно предоставлять национальным координаторам по ММСП информацию, связанную с событиями в области общественного здравоохранения, имеющими потенциальное международное значение, и содействовать соблюдению государствами-участниками своих обязательств.

35. В отношении обеспечения готовности к пандемии гриппа Региональное бюро будет продолжать поддерживать государства-члены в осуществляемых ими усилиях по проведению постоянного пересмотра национальных планов, уделяя особое внимание их multidisciplinary и multisocial components, а также операционным аспектам, связанным с их осуществлением. Будет осуществляться мониторинг развития недавней пандемии гриппа (H1N1) - 2009, а также других новых вирусов гриппа, и полученный опыт будет использован для корректировки мер по обеспечению готовности и ответных действий на региональном и национальном уровнях.

36. Помимо достижения ЦРТ 4 и 6, все 53 государства-члена Европейского региона приняли обязательства по элиминации в Регионе кори, краснухи и малярии, а также по поддержанию элиминации полиомиелита в рамках глобальной цели ликвидации этой болезни. Эти региональные цели потребуют обновленной политической приверженности и ресурсов в целях поддержания высокого охвата плановой иммунизацией, качества и безопасности вакцин, а также осуществления инвестиций в эпиднадзор. Для достижения прогресса в отношении целей борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Регионе потребуется доработка руководящих принципов, мер политики, стратегий и других инструментов для профилактики, лечения и ухода за пациентами, а также инновационные подходы к более эффективному охвату малоимущих и уязвимых групп населения.

37. Дополнительные ресурсы и усилия будут направлены на осуществление мониторинга и борьбы с резистентностью к противомикробным препаратам (РПП) с помощью совместных мер общественного здравоохранения с использованием multidisciplinary подхода. Будет рассматриваться широкий круг вопросов, включая безопасность пациентов, практические меры инфекционного контроля, эпиднадзор за нозокомиальными инфекциями и РПП, а также назначение и использование антибиотиков у людей и домашних животных. Региональное бюро разработает всестороннюю региональную стратегию и будет оказывать поддержку государствам-членам в выработке национальных мер политики и осуществлении стратегии инфекционного контроля и использования лекарственных препаратов.

38. Региональное бюро будет продолжать оказывать поддержку национальным планам борьбы с туберкулезом на основе Берлинской декларации и Плана ВОЗ "Остановить туберкулез в 18 высокоприоритетных странах". В этой связи в рамках оказываемой поддержки будет уделяться повышенное внимание борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), а также с сочетанной ВИЧ-инфекцией. Техническая консультативная группа по туберкулезу будет продолжать оказывать стратегическое и политическое руководство в рамках Региона.

39. Региональное бюро будет уделять особое внимание усилению и расширению национальных и региональных систем для эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, мониторингу программ, а также оценке эффективности усилий по мониторингу и борьбе с новыми патогенами и лекарственной устойчивостью. При выполнении этих целей большее внимание будет уделяться использованию имеющихся глобальных и региональных ресурсов в рамках новых и существующих стратегических партнерств с европейскими учреждениями, в частности национальными институтами общественного здравоохранения и Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC). Поддержка этих усилий будет осуществляться путем мобилизации дополнительных технических знаний и опыта, имеющихся на национальном уровне, путем более эффективного использования сотрудничающих центров ВОЗ, экспертов в странах и программ институционального сотрудничества на двусторонней основе. Повышенное внимание будет также уделяться дальнейшему развитию функций информационно-аналитического обеспечения здравоохранения в целях сбора, анализа и распространения информации об эпидемиологических ситуациях, угрозах здоровью и ответных мерах систем здравоохранения на инфекционные заболевания, а также для проведения операционных научных исследований, необходимых для информационного обеспечения рекомендаций ВОЗ по вопросам политики и формирования политики государствами-членами.

40. Региональное бюро будет продолжать проводить техническую работу по усилению безопасности здоровья в тесном сотрудничестве с техническими экспертами по всем СЦ, уделяя особое внимание укреплению национального потенциала по профилактике, смягчению и реагированию на медико-санитарные последствия кризисных ситуаций с использованием подхода “все риски/все здравоохранение”. Оно будет оказывать поддержку государствам-членам в планировании обеспечения готовности к кризисам систем здравоохранения и оказывать техническую поддержку созданию национальных программ обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям для снижения риска стихийных бедствий, включая более безопасные учреждения здравоохранения, а также рекомендации экспертов и создание потенциала по “общественному здравоохранению и управлению при чрезвычайных ситуациях” и обеспечению готовности больниц к чрезвычайным ситуациям.

41. В случае серьезного кризиса в области здравоохранения или гуманитарной чрезвычайной ситуации в государстве-члене Европейского региона ответные меры со стороны Регионального бюро будут осуществляться, в основном, через его непосредственное присутствие в стране и при поддержке штаб-квартиры ВОЗ. Вся гуманитарная деятельность будет тщательно координироваться с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерскими неправительственными организациями в соответствии с ролью ВОЗ в качестве ведущего учреждения кластера здравоохранения в рамках более широкого процесса реформирования Организации Объединенных Наций в гуманитарной области. При принятии ответных мер Бюро будет оказывать поддержку в усилении возможностей, которыми располагают национальные системы здравоохранения государств-членов, уделяя особое внимание основным функциям ВОЗ при чрезвычайных ситуациях.

42. Региональное бюро будет продолжать работу по снижению или предупреждению бремени болезней, связанных с психологическими факторами риска, путем внедрения, расширения и поддержания существующих и вновь разработанных мер политики и воздействия, основанных на фактических данных, таких как осуществление мер по соблюдению руководящих принципов ВОЗ в отношении качества воздуха, шума, санитарии, клинической безопасности, питьевой воды, воды для рекреационных целей и гигиены труда, а также разработка планов по усилению возможностей систем здравоохранения адаптироваться к изменению климата.

43. Возможности стран по решению вновь возникающих проблем экологического характера, таких как изменение климата, будут усилены за счет большего участия Регионального бюро в программах и действиях, ориентированных на конкретные страны. Оказание государствам-членам содействия в разработке и поддержании эффективных механизмов координации деятельности различных секторов будет оставаться одной из первоочередных задач, равно как и усиление их потенциала для сотрудничества с неправительственными организациями и организациями гражданского общества.

44. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в выполнении обязательств, принятых на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, март 2010 г.). Эта поддержка будет включать выполнение функций секретариата для Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” и его Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью.

45. Новое направление деятельности для ВОЗ и важной экологической проблемой сектора здравоохранения является воздействие служб здравоохранения на окружающую среду, например последствия их деятельности в отношении выбросов CO₂, эффективного использования энергии, утилизации отходов и так далее. Сектор здравоохранения является одной из крупнейших глобальных отраслей промышленности, а также одним из крупнейших работодателей, и он является важным участником деятельности в области устойчивого развития и окружающей среды. Региональное бюро будет расширять масштабы своей работы путем предоставления фактических данных и рекомендаций по вопросам политики в отношении “принятия во внимание вопросов экологии в работе служб здравоохранения” в целях снижения затрат и повышения эффективности в рамках сектора здравоохранения.

46. Региональное бюро обеспечивает работу совместного секретариата по Протоколу по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. вместе с Европейской Экономической Комиссией Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН), а также по Средиземноморскому плану действий и Барселонской конвенции по защите морской среды и прибрежного региона Средиземного моря совместно с Программой ООН по окружающей среде (ЮНЕП). Будет продолжаться усиление партнерств с основными региональными участниками, такими как Европейская комиссия, Европейское агентство по окружающей среде, ЕЭК ООН и ЮНЕП.

47. Предлагаемые уровни финансирования СЦ, касающихся этого направления деятельности (СЦ 1, 2, 5, 8 и, частично, СЦ 9) в проекте бюджета на 2012–2013 гг. будут отражать ожидаемую потребность в консолидированном росте расходов, признавая при этом изменение структуры основных задач. Будет продолжаться процесс согласования выработки политики и технических знаний и опыта во всех местах, обеспечивая получение синергетического эффекта от взаимодействия различных технических направлений деятельности. Будут поддерживаться или устанавливаться тесные взаимосвязи с СЦ 3, 6, 7 и 10.

Неинфекционные заболевания, профилактика и укрепление здоровья (СЦ 3, 6 и 9)

СЦ 3: Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных заболеваний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения 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 безопасным сексом

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

Осуществление стратегии комплексной профилактики болезней и укрепления здоровья (принятая Региональным комитетом на его пятьдесят шестой сессии). Это потребует обновленной политической приверженности делу реализации существующих и новых стратегий и планов действий (например, по пищевым продуктам и питанию, ожирению, алкоголю и табаку), а также работе по укреплению здоровья.

48. В проекте программного бюджета для Европейского регионального бюро на 2012-2013 гг. наиболее значительные изменения произойдут в отношении СЦ, касающихся борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в связи с очень высоким бременем этих заболеваний в европейских государствах-членах и в соответствии с новым видением деятельности Регионального бюро.

49. Приверженность государств-членов Европейского региона нашла свое выражение в принятии региональной стратегии в отношении НИЗ в 2006 г. – “Курс на оздоровление: европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями” (документ EUR/RC56/8) – и Плана действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (документ A61/8), принятого Шестидесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Ожидается, что в 2011 г. Региональным комитетом будет принят Европейский план действий по НИЗ. Он укажет направления деятельности на следующий двухгодичный период, в особенности в форме значительной поддержки государств-членов в разработке всесторонних национальных стратегий борьбы с НИЗ и соответствующими социальными детерминантами. В этой связи особенно важное значение будет иметь профилактика заболеваний и укрепление здоровья.

50. Деятельность, направленная на многочисленные детерминанты здоровья, требует усиления комплексной и межсекторальной работы в отношении различных факторов риска и заболеваний/состояний, а также мер вмешательства и политики, которые нередко выходят за пределы сектора здравоохранения, включая фискальную политику и налогообложение, а также политику в отношении социальной поддержки, сельского хозяйства, строительства и градостроительства, торговли и промышленности, образования и других секторов. Региональное бюро будет продолжать работу по обеспечению ответственности различных секторов за воздействие их политики на состояние здоровья всех людей и отдельных групп населения, при этом отдельным странам будет оказываться поддержка в усилении потенциала их систем здравоохранения, а также их роли в профилактике и лечении хронических болезней.

51. Приоритетными областями остаются проблемы неравенства в отношении здоровья и социальные детерминанты здоровья, а также особые потребности уязвимых групп населения. Эти вопросы получают свое дальнейшее развитие в деятельности по профилактике и борьбе с НИЗ.

52. Большое внимание будет уделяться разработке и применению руководств по эффективным и экономически целесообразным мерам вмешательства, основанным на фактических данных, включая оценку экономических последствий и их использование в процессах осуществления политики в странах, комплексную систему эпиднадзора и

мониторинга, анализ политики и документирование передового опыта, обучение персонала комплексным методам работы, а также разработку систем для обучения и обмена опытом.

53. На популяционном уровне будет продолжаться работа, касающаяся форм поведения и образа жизни. Будет достигнут дальнейший прогресс в области борьбы против табака, поскольку ожидается, что Рамочная конвенция по борьбе против табака будет полностью осуществлена в большем числе стран. Укрепление здорового образа жизни и профилактика НИЗ будет осуществляться с помощью мер систем здравоохранения путем более полной интеграции служб общественного здравоохранения в первичную медико-санитарную помощь и осуществление других мер на уровне всего населения. Важной областью работы по всему Региону будет оставаться борьба с пагубными последствиями употребления алкоголя, которое является не только одним из основных факторов риска развития НИЗ, но также важным детерминантом насилия и травматизма. Использование психоактивных веществ более распространено в Европейском регионе, чем в других районах мира, и работа в этой области будет расширяться, особенно в области предупреждения случаев смерти от передозировки, ВИЧ и вирусного гепатита. Техническая работа по охране здоровья в тюрьмах, в которой Региональное бюро играет ведущую роль в Европе, будет оставаться важным компонентом охраны психического здоровья, борьбы с алкоголем и токсикоманией, а также профилактикой насилия и травматизма.

54. В области психического здоровья упор будет сделан на деинституционализацию и развитие альтернативных видов поддержки взамен домов-интернатов для лиц с психическими расстройствами с особым вниманием к пожилым людям, а также на вопросы развития политики и служб охраны психического здоровья. Все больше внимания уделяется работе в области предупреждения насилия и травматизма, в отношении которой возрастают потребности в наращивании потенциала на страновом уровне, в особенности в отношении борьбы с дорожно-транспортным травматизмом и насилием в городах.

55. Ведение хронических болезней, включая сердечно-сосудистые, онкологические заболевания и диабет, а также оказание помощи при нарушении психического здоровья и травмах требует перестройки систем здравоохранения и пересмотра организации служб помощи и социальной поддержки в различных условиях (стационарная помощь, помощь на дому, паллиативная помощь). Работа в отношении множественных и сопутствующих болезненных состояний, а также хронических заболеваний и состояний, связанных со старением и долголетием населения в Регионе, будет вестись путем предоставления рекомендаций в области ведения пациентов. Разработка методик, основанных на фактических данных, включая подходы, предусматривающие расширение прав и возможностей пациентов и создание “пациентов-экспертов”, будет в числе основных задач. Эта область представляет значительный интерес для государств-членов, и в 2012–2013 гг. ей будет уделено особое внимание путем оценки различных моделей и предоставления технических и стратегических рекомендаций государствам-членам.

56. Борьба с ожирением путем улучшения питания и физической активности остается важной областью работы в поддержку государств-членов. Вопросы питания охватывают не только профилактику ожирения, но также и недостаточность питательных микроэлементов, нарушения питания, вскармливание грудных детей и, особенно в Европе, двойное бремя нарушения питания и ожирения. Государства-члены все чаще обращаются с просьбой об оказании содействия и принятии мер в области политики в отношении питания, например по разработке, реализации и оценке национальных планов по вопросам питания и физической активности; по взаимосвязи между питанием и нарушением принципа справедливости; по эпиднадзору за состоянием питания; по роли местных органов власти и первичной помощи; и по выявлению и распространению

примеров передового опыта в отношении расширения практики здорового питания и физической активности в различных условиях, например в школах. Существует также необходимость в продолжении использования межсекторальных подходов, инициированных принятием Стамбульской хартии, созданием партнерств и взаимодействием с основными заинтересованными сторонами.

57. Основной объем работы по НИЗ и детерминантам здоровья охватывается СЦ 3, 6 и 9. Однако имеются взаимосвязи с другими стратегическими целями, в частности СЦ 1 и 2 (инфекционные заболевания), СЦ 4 (жизненный цикл, здоровье детей и женщин, старение), СЦ 5 (обеспечение готовности к стихийным бедствиям и ответные меры), СЦ 7 (справедливость и права человека, социальные детерминанты) и СЦ 10 (системы здравоохранения).

58. Для решения проблем, связанных с НИЗ в Европейском регионе, которые приобретают все большую значимость, предлагается увеличить в 2012–2013 гг. уровень бюджетных ассигнований на СЦ 3, 6, и 9.

Системы здравоохранения (СЦ 10 и 11)

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

Продолжение работы по реализации положений Таллиннской хартии; укрепление систем оказания медицинской помощи и их финансирования; укрепление систем общественного здравоохранения и их основных функций; развитие кадровых ресурсов здравоохранения; анализ потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения и наращивании потенциала для подготовки и повышения квалификации кадров; обеспечение качества медицинской помощи и безопасное и рациональное использование лекарственных средств; вовлечение пациентов; консультативная помощь государствам-членам, находящимся в процессе масштабных реформ; решение новых актуальных задач, включая развитие систем электронного здравоохранения; анализ вклада, вносимого производителями продукции медицинского назначения.

59. В соответствии с новым видением “Улучшение здоровья населения Европы”, основное внимание в этом направлении деятельности будет уделяться общественному здравоохранению, основным функциям общественного здравоохранения и подготовке кадров общественного здравоохранения (содействие созданию критической массы специалистов в области общественного здравоохранения в Европейском регионе), а также социальным детерминантам здоровья и первичной профилактике. Особое внимание будет уделяться достижению лучших результатов деятельности в области профилактики инфекционных заболеваний и НИЗ и борьбы с ними путем укрепления систем здравоохранения и содействия разработке национальной политики здравоохранения и межсекторальных стратегий (принятие во внимание вопросов охраны здоровья во всех направлениях политики).

60. Уделение особого внимания усилению систем здравоохранения в ССП в соответствии с приоритетами Европейского региона, наиболее ярким подтверждением чего явилось принятие государствами-членами Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” в резолюции (EUR/RC58/R4), принятой

Европейским региональным комитетом в сентябре 2008 года. Хартия предусматривает оказание секретариатом ВОЗ прямой поддержки государствам - членам Европейского региона по вопросам, касающимся систем здравоохранения, и содействие обмену опытом между странами и изучению мер и методов оценки эффективности функционирования систем. Кроме того, последствия глобального экономического и финансового кризиса, который начался в 2009 г., как представляется, сохранятся в будущем и будут ощущаться на протяжении многих лет, поскольку странам в конечном итоге придется сократить рост государственных расходов для восстановления налогового и бюджетного баланса. Это усилит необходимость в предоставлении странам рекомендаций в отношении повышения эффективности их систем здравоохранения, чтобы они были способны обеспечивать более эффективную охрану здоровья, исходя из имеющихся ресурсов. Это имеет значение для многих аспектов работы систем здравоохранения, включая политику финансирования, реорганизацию предоставленных услуг, кадровую политику, демонстрацию эффективности превентивных мер, а также мониторинг и оценку эффективности работы системы и мер реформирования.

61. Деятельность Регионального бюро будет по-прежнему ориентирована, в первую очередь, на оказание непосредственной поддержки странам в разработке, мониторинге и анализе систем здравоохранения. СЦ 10 и 11 включают четыре функции систем здравоохранения: предоставление услуг в области охраны здоровья как отдельных лиц, так и населения в целом, формирование необходимых ресурсов (людские ресурсы, медицинская аппаратура и лекарственные средства и физическая инфраструктура), финансирование и стратегическое управление. Особое внимание будет уделяться достижению лучших результатов в области борьбы с НИЗ и туберкулезом с МЛУ/ШЛУ путем усиления систем здравоохранения.

62. Региональное бюро будет продолжать оказывать поддержку государствам-членам в области руководства и стратегического управления, особенно в разработке и/или пересмотре национальной политики и стратегий в области здравоохранения и документировании примеров передового опыта в процессе разработки политики и планирования, уделяя особое внимание ЦРТ 4, 5 и 6. Эта работа будет строиться на принципах рационализации внешней помощи, как указано в Парижской декларации, Совместной оценке национальных стратегий (JANS), Международном партнерстве в области здравоохранения плюс (ИНР+), совместной платформе финансирования Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) и Всемирного банка, а также в рамках реформ Организации Объединенных Наций в странах.

63. В своей деятельности по предоставлению услуг Региональное бюро будет оказывать содействие государствам-членам в разработке стратегий и политики для конкретных стран, в которых уделяется повышенное внимание общественному здравоохранению, подготовке кадров общественного здравоохранения и функциям общественного здравоохранения, первичной профилактике и борьбе с хроническими болезнями в рамках их систем здравоохранения. Особое внимание будет уделяться интеграции служб и улучшению взаимосвязи между службами общественного здравоохранения, ориентированными на все население, и индивидуальной медицинской помощью. В целом, одной из основных задач является повышение эффективности систем предоставления качественных услуг лицам, которые нуждаются в них, поскольку долгосрочные последствия кризиса потребуют от систем предоставления большей отдачи от вложенных средств.

64. Региональное бюро также ставит своей целью оказывать поддержку в разработке национальной политики в целях повышения уровня качества и наличия важнейших ресурсов, необходимых для систем здравоохранения. Большое внимание будет уделяться

оказанию поддержки для обеспечения наличия квалифицированных и продуктивных кадров здравоохранения, обладающих нужной структурой навыков и умений, необходимых для улучшения показателей здоровья населения. Это потребует работы в отношении обучения врачебного и среднего медицинского персонала в целях развития доказательной медицины, а также поддержки в проведении мониторинга и оценки новых программ подготовки кадров на страновом уровне в целях сохранения рабочих мест, мотивации и эффективности работы кадров. Особое внимание будет уделяться проблеме миграции работников здравоохранения в Европейском регионе.

65. В области лекарственных средств, медицинского оборудования и технологий, включая вакцины, Региональное бюро будет продолжать оказывать поддержку странам в усилении их институционального потенциала по осуществлению поставок, регулирования и использования лекарственных средств и медицинских изделий в целях обеспечения справедливого доступа к безопасным и эффективным продуктам, а также их надлежащего использования. Оказание поддержки менее обеспеченным странам будет заключаться преимущественно в расширении доступа к основным лекарственным средствам, сокращении наличных платежей из собственных средств, а также в улучшении регулирования и качества изделий медицинского назначения на рынках этих стран. Особые усилия будут направлены на расширение доступа к лекарственным средствам для лечения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. Более обеспеченные страны также сталкиваются с возрастающими ожиданиями общественности в отношении новых технологий и высокой стоимости новых лекарственных средств, вакцин и технологий (таких, как лекарственные средства против рака и вакцина против H1N1); таким образом основное внимание будет уделяться повышению эффективности расходования средств на фармацевтическую продукцию; более широкому использованию оценки технологий здравоохранения для принятия решений в отношении затрат; улучшению процедуры назначения и использования медицинской продукции работниками здравоохранения и пациентами; и стимулированию научных исследований и разработок медицинской продукции (диагностических средств, лекарственных средств, вакцин) в местах распространения болезней, где население недостаточно охвачено работой соответствующих служб. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в выработке национальной политики в этих областях и ее реализации путем своевременного предоставления надлежащей информации, поощрению сотрудничества между странами и оказания конкретного технического содействия. 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 (уделяя особое внимание ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, интегрированному ведению болезней детского возраста и НИЗ).

66. Бюро предполагает продолжать уделять повышенное внимание вопросам политики финансирования здравоохранения, в особенности в период корректировки финансовой политики в странах в результате экономического кризиса. Это потребует поддержки в развитии среднесрочных стратегий для обеспечения устойчивого финансирования систем здравоохранения. Особое внимание будет уделяться разработке политики финансирования системы здравоохранения в отношении как служб индивидуальной помощи, так и охраны здоровья всего населения. 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 нужды здравоохранения 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 продолжает оказывать поддержку лицам, формирующим политику, в вопросах оценки получаемых рекомендаций и будет тесно сотрудничать с партнерами в целях обеспечения согласованных подходов. Кризис может также создавать спрос на

рекомендации и поддержку со стороны стран, которые в прошлом не обращались с просьбой о предоставлении значительной непосредственной помощи в отношении систем здравоохранения, включая несколько стран со средним и даже в настоящее время высоким уровнем доходов.

67. Региональное бюро будет уделять приоритетное внимание оказанию поддержки государствам-членам в выработке общей национальной политики здравоохранения в целях обеспечения взаимосвязи между реформами и хорошо определенными и поддающимися измерению целями политики, к чему призывает Таллиннская хартия. Ожидаемый медленный рост государственных расходов на нужды здравоохранения в течение этого периода приведет к уделению большего внимания вопросам улучшения функционирования систем здравоохранения; таким образом основными задачами Бюро будет оказание поддержки в разработке средств и методов оценки эффективности деятельности, включая содействие обмену опытом между странами. Обмен опытом Регионального бюро с консультантами по вопросам политики здравоохранения в странах с участием большего числа стран можно считать одним из важнейших этапов работы в этой области. Кроме того, в работе по стратегическому управлению будет уделяться гораздо больше внимания “реальному претворению концепции в жизнь” путем адаптации и применения различных аспектов данной концепции (например, координации политики, политика на основе фактических данных и т.д.) в отдельных странах. С помощью сочетания глубокой поддержки отдельных стран с анализом политики здравоохранения и средств оценки эффективности деятельности, а также путем содействия обмену знаниями и опытом между странами, Бюро будет предоставлять государствам-членам конкретную поддержку в усилении их систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья населения прозрачным и справедливым образом.

68. Уровень финансирования СЦ 10 и 11 в проекте бюджета на 2012–2013 гг. будет предусматривать значительные возможности увеличения объема средств (40%), что позволит расширить круг первоочередных задач в соответствии с новым видением, а также обязательствами, принятыми в соответствии с Таллиннской хартией, выполнение которых будет отслеживаться до представления доклада Региональному комитету в 2015 году.

Информация, фактические данные, наука, исследования и инновации для поддержки процесса формирования политики и выполнения технических программ (СЦ 10)

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

Содействие использованию современных технологий информации и коммуникации; активное налаживание контактов с научно-исследовательскими и академическими учреждениями в целях эффективного внедрения результатов научных изысканий в практическую политику; предоставление данных, объективной аргументации, вариантов для формирования политики, распространение примеров передового опыта и создание возможностей для обмена информацией и опытом; сокращение разрывов между наукой и практикой; предоставление усовершенствованных инструментов и средств для формирования и проведения политики, изучение и использование инновационных инструментов коммуникации и информации в целях охвата широкого круга заинтересованных сторон в деятельности ВОЗ, таких как лица, принимающие решения, специалисты, а также общественность, включая уязвимые группы населения и молодежь.

69. Укрепляя свою Сеть фактических данных по вопросам здоровья, Региональное бюро будет продолжать предоставлять информацию для политики в области здравоохранения, которая будет легко доступна и ориентирована на лиц, формулирующих политику. Кроме того, Бюро будет играть более активную роль в стратегии научных исследований и мониторинга. Это будет включать воссоздание Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, поэтапное развитие стратегии научных исследований в области здравоохранения для Регионального бюро в соответствии с глобальной стратегией (и в соответствии со стратегией, разработанной Панамериканской организацией здравоохранения) и создание протокола по рассмотрению этических вопросов.

70. В области медико-санитарной информации Региональное бюро будет расширять работу по консолидации широкого круга информационных систем, размещающих публикации на веб-сайтах (такие, как база данных “Здоровье для всех”), в целях выявления остающихся пробелов в фактических данных для формирования политики с использованием международного сопоставительного анализа для улучшения качества данных и документации, а также расширения доступности и распространения информации чрез современные интерфейсы пользователей и обновленные профили стран. Эта работа будет также основываться на опыте, полученном в результате всесторонней оценки результатов деятельности в рамках оценки функционирования систем здравоохранения, проводимой в настоящее время в соответствии с мандатом, предоставленным Таллиннской хартией.

71. Кроме того, это будет осуществляться в соответствии с приоритетами, которые подлежат согласованию в рамках обновленной Европейской политики здравоохранения, учитывая конкретные потребности в информации для общественного здравоохранения в Европе, к которым относится мониторинг стареющих групп населения, хронических болезней и социальных детерминантов здоровья, таких как существование различий в социальной защите между странами.

72. В то же время Региональное бюро будет продолжать предоставлять техническую поддержку для развития и совершенствования информационных систем здравоохранения на страновом уровне. Это будет включать содействие в осуществлении международных стандартов, таких как Международная классификация болезней, и выявление и применение передового опыта в области электронного здравоохранения (т.е. информационных и коммуникационных технологий, применяемых в системах здравоохранения) для более эффективного мониторинга и интеграции информационных систем здравоохранения.

73. Мандат Регионального бюро на сбор медико-санитарных данных и на мониторинг и информирование о ситуации и тенденциях в области здравоохранения в Регионе будет все в большей мере осуществляться в форме совместных мероприятий по сбору данных с другими организациями. Основными средствами для распространения информации будут служить обновленные публикации “Доклада о состоянии здравоохранения в Европе”, а также доклады о мониторинге хода работ по достижению ЦРТ.

Руководство, включая партнерства с государствами-членами и другими организациями (СЦ 12) и функции содействия и поддержки (СЦ 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, как это определено в Одиннадцатой общей программе работе

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

Усиление роли как Регионального комитета, так и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК); сильное Региональное бюро как центр передовых технических знаний с полностью интегрированными географически распределенными офисами и страновыми бюро; усиление сотрудничества с партнерами, разделяющими ценности, видение и задачи Регионального бюро; Региональное бюро, которое обеспечивает охват не только лиц, формулирующих политику, и специалистов в области общественного здравоохранения, но и широкой общественности с помощью средств массовой информации и новых форм коммуникации. Более экономное и более эффективное с точки зрения затрат предоставление помощи в реализации программ.

74. В дополнение к продвижению глобальной повестки дня в области 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 достижения других СЦ.

75. СЦ 12 имеет по своей сути внешнюю направленность и охватывает такие вопросы, как лидерство, руководство, присутствие ВОЗ в странах и оказание им поддержки, сотрудничество с партнерами и создание эффективных альянсов с родственными агентствами. Меры по решению задач, связанных с управлением здравоохранением в Европе, имеют несколько стратегических значений для работы Европейского регионального бюро ВОЗ.

76. В качестве подтверждения высокой значимости, которая вновь придается таким вопросам, ПКРК семнадцатого созыва на своей второй сессии в ноябре 2009 г. принял решение создать специальную Рабочую группу по вопросам руководства здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ с мандатом представить обоснованные рекомендации Региональному комитету на его шестидесятой сессии о возможных путях укрепления руководства здравоохранением в Регионе.

77. С точки зрения Регионального директора, проблемы в области управления, стоящие перед ВОЗ в Европейском регионе, могут быть сгруппированы по четырем широким темам: роль ВОЗ в международной работе в области здравоохранения в Европе; необходимость усиления технических знаний и опыта Регионального бюро и переориентации его моделей ведения деятельности; необходимость сотрудничества и партнерства с другими участниками международного здравоохранения; и европейский вклад в глобальное здравоохранение.

78. Эти задачи, в свою очередь, указывают на ряд новых стратегических приоритетов Регионального бюро, а именно: необходимость выработки консенсуса во всем Европейском регионе по новой основе политики в области здравоохранения; необходимость активизации сотрудничества со всеми странами для усиления стратегических мер и наращивания потенциала; более активные партнерства с другими заинтересованными сторонами в области здравоохранения; мобилизация ресурсов для обеспечения финансовой устойчивости; и выработка активной стратегии коммуникации.

79. Для поддержки этих стратегических направлений деятельности важнейшее значение будет иметь также внесение поправок в некоторые внутренние руководящие документы и правила процедуры ВОЗ, которые будут оказывать влияние на будущие роли и функции Регионального комитета и ПКРК. Полный доклад по всем этим аспектам содержится в отдельном документе, озаглавленном “Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ” (документ EUR/RC60/11).

80. Одним из основных приоритетных направлений деятельности Регионального бюро являются партнерства. Будет уделяться больше внимания усилению стратегических партнерств с государствами-членами и организациями, которые либо непосредственно касаются вопросов здравоохранения или деятельность которых косвенным образом оказывает влияние на здоровье населения в Регионе. Улучшая стратегические взаимоотношения с партнерами, Бюро стремится занять более заметную ведущую роль в решении проблем общественного здравоохранения и более эффективно координировать деятельность с партнерами как на национальном, так и на международном уровнях, что приведет к наивысшему достижимому уровню здоровья всего населения Региона и за его пределами. Региональное бюро будет также развивать новые стратегические партнерства в контексте европейской повестки дня в области общественного здравоохранения, которая обсуждалась и согласовывалась со всеми партнерами. Официальные соглашения о разделении труда с основными партнерами будут являться краеугольным камнем этой работы, которая будет руководствоваться конечными результатами и рекомендациями по результатам анализа работы страновых офисов Регионального бюро. Подходы к партнерству, принятые в предыдущем десятилетии, будут также служить руководством для работы в 2012–2013 годах.

81. Значительный прогресс был достигнут в усилении присутствия Регионального бюро в странах и его взаимоотношениях с национальными органами власти за последние годы, несмотря на ограниченность ресурсов. Стратегические партнерства Регионального бюро со странами будут рассмотрены группой экспертов в 2010 г. в целях улучшения показателей деятельности Организации и присутствия в странах. Этот анализ позволит разработать рекомендации о том, как наилучшим образом использовать людские и финансовые ресурсы, и позволит также выявить остающиеся пробелы в потенциальных возможностях для наилучшего использования имеющихся ресурсов. Региональное бюро будет продолжать свою работу по созданию обоснованных стратегий сотрудничества стран с государствами-членами, которые будут основаны на других национальных и международных инструментах планирования и включаться в них. Для расширения масштабов взаимодействия с государствами-членами без странового присутствия Региональное бюро будет изыскивать новые и инновационные пути вовлечения их в работу.

82. Региональное бюро будет продолжать создавать институционализированные партнерства на региональном уровне и оказывать поддержку страновым офисам в их активном участии в работе с партнерами и в партнерских инициативах, связанных со здравоохранением на национальном уровне. Особое внимание будет уделяться созданию расширенных партнерств с Европейской комиссией (Генеральный директорат по здравоохранению и защите потребителей, а также другие директораты, оказывающие прямое или косвенное влияние на общественное здравоохранение) и ее учреждениями (в особенности с Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний). Официальное соглашение между новым Европейским комиссаром по политике здравоохранения и делам потребителей и Региональным директором по данному вопросу будет подписано на сессии Регионального комитета в сентябре 2010 года. Это соглашение установит более тесные и более эффективные связи между обеими организациями на стратегическом, политическом и техническом уровнях в контексте как международных, так и национальных процессов и обеспечит дополнительные преимущества при формулировании, реализации и мониторинге национальных планов и стратегий. (Более подробная информация приводится в документе, озаглавленном “Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ” (документ EUR/RC60/12) и в проекте предстоящего соглашения с Европейской комиссией).

83. Региональное бюро будет также предпринимать активные усилия по созданию хорошо функционирующих систем информации и коммуникации, а также по наращиванию кадрового потенциала в области партнерств. Это обеспечит сбор и анализ соответствующей

информации в целях корректировки деятельности с партнерами в соответствии с вновь возникающими задачами и возможностями Регионального бюро являться гибкой организацией, способной адаптироваться к изменяющимся потребностям и приоритетам.

84. В сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и в соответствии с политикой ВОЗ Региональное бюро будет также усиливать свою роль в создании и реализации стратегий для партнеров в Европейском регионе с учетом специфики Региона, а также для групп таких партнеров, как неправительственные организации.

85. СЦ 13 имеет в большей мере внутреннюю направленность. Ее задача – обеспечить непрерывное совершенствование работы, обеспечивая гибкую, более эффективную и экономически рентабельную поддержку технической и стратегической деятельности ВОЗ на региональном и страновом уровнях, способствуя таким образом оперативному получению результатов. Она охватывает все области управления, включая финансовые аспекты, работу с кадрами, стратегическое и оперативное планирование, мониторинг и оценку.

86. Предпринимаются усилия по созданию современной, более экономичной и более эффективной системы управления Региональным бюро, что отражается в приостановлении роста расходов на эти СЦ и в поддержании общего объема средств на выполнение СЦ 12 и 13 на уровне менее 30% от общего бюджета. Ожидается, что экономия может быть получена за счет использования следующих важных областей работы.

- Новая комплексная Глобальная система управления (ГСУ) была введена в действие в Региональном бюро в 2010 году. Ожидается, что после первоначального периода адаптации от ее введения может быть получена внутренняя эффективность, особенно в областях администрирования и финансов.
- В настоящее время осуществляется пересмотр административных процессов с общей целью упорядочения и сокращения связанных с ними расходов.
- Текущие расходы на содержание страновых офисов будут снижены.

87. Хотя представляется желательным снизить общие расходы на административные цели, предполагается использовать часть сэкономленных средств для укрепления аналитического потенциала и предоставления более полноценных услуг техническим подразделениям. Необходимо обеспечить дальнейшее развитие стратегического и аналитического потенциала Регионального бюро, особенно после внедрения Глобальной системы управления. Текущие усилия, направленные на улучшение показателей деятельности Регионального бюро путем более стратегически ориентированного и ответственного достижения результатов в 2012–2013 гг., продолжатся с уделением более пристального внимания вопросам качественного технического мониторинга, равно как и мониторингу измеряемых корпоративных ключевых показателей деятельности, проведению коллегиальных оценок и критической оценки результатов их деятельности. Это позволит Бюро расширить его возможности в отношении реагирования на изменяющиеся или вновь возникающие потребности, скорректировать задачи в области эффективности деятельности и обеспечить большую подотчетность перед государствами-членами.

88. Важное значение имеет расширение прав и возможностей персонала с помощью современной и оперативной стратегии управления кадрами. Продолжится работа по созданию стимулирующей и поддерживающей среды для всех сотрудников, обеспечивающей в то же время высокую производительность труда и высокие стандарты технической деятельности. Общей целью остается удовлетворение потребностей и ожиданий государств-членов благодаря деятельности технически компетентных и обладающих необходимыми управленческими навыками сотрудников ВОЗ на всех уровнях.

Общие соображения в связи с предлагаемым Проектом программного бюджета на 2012–2013 гг.

Общий обзор регионального бюджета

89. Как и в предыдущем двухгодичном периоде, предлагаемый Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. представлен в трех сегментах: базовые программы, реагирование на вспышки и кризисы (РВК) и партнерства (СПМС). Общий объем расходов Регионального бюро на сегмент базовых программ установлен на уровне 239 млн долл. США при общем бюджете (включая РВК и СПМС) 266 млн долл. США.

90. Представленная ниже Таблица 1 основана на глобальном документе (EUR/RC60/10) и позволяет проводить сравнительный анализ с использованием механизма валидации ресурсов³, введенного в 2006 году. Из Таблицы 1 можно видеть, что в текущем проекте бюджета доля бюджетных средств, выделяемых Региональному бюро, составляет 7%, что находится в самой нижней части диапазона валидации 7–8,6%.

91. Как показывает Таблица 2, в предлагаемом бюджете Регионального бюро на выполнение базовых программ на 2012–2013 гг. предусмотрено относительно небольшое увеличение на 26% по сравнению с расходами на 2008–2009 годы.

92. Как предыдущая деятельность в 2008–2009 гг., так и текущая ситуация в 2010–2011 гг. указывает на тот факт, что некоторые СЦ (например, СЦ 8) уже сейчас имеют ограниченные бюджетные возможности для роста, несмотря на то, что они являются приоритетными направлениями деятельности в рамках нового видения, в то время как другие располагают более значительными возможностями (Таблица 3).

93. Два дополнительных аргумента, приведенные выше, подчеркивают необходимость увеличения уровня расходов Регионального бюро на сегмент базовых программ, обеспечивая возможности для роста в целях выполнения обязательств, предусмотренных в новом видении “Улучшение здоровья населения Европы”.

³ См. документ EB117/17. Механизм валидации используется для оценки и анализа результатов выполнения ССП и соответствующих программных бюджетов. 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. Этот последний компонент составляет наиболее крупную часть от общего объема ресурсов.

Таблица 1. Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. для выполнения базовых программ по основным бюро в сравнении со средними значениями, а также диапазон минимальных и максимальных значений механизма валидации ресурсов (ЕВ117/17)

Стратегическая цель	АФРБ	АМРБ	ЮВРБ	ЕРБ	ВСРБ	ЗТОРБ	Штаб-квартира	Итого	В % от общего итога	Штаб-квартира – % от общего итога
1	155,2	24,0	76,0	21,3	88,1	52,0	160,4	577,0	17%	28%
2	208,2	40,4	90,0	25,5	32,9	55,5	95,5	548,1	16%	17%
3	21,9	11,2	18,1	18,0	22,6	18,0	35,9	145,6	4%	25%
4	107,7	25,4	36,0	12,9	36,1	18,0	48,9	285,0	8%	17%
5	31,5	13,5	14,0	5,8	10,3	6,4	19,5	101,0	3%	19%
6	23,9	13,9	17,5	17,0	22,1	18,0	38,3	150,7	4%	25%
7	13,0	7,4	4,5	7,7	12,9	2,0	12,8	60,4	2%	21%
8	16,3	10,4	12,5	19,0	14,1	11,0	25,9	109,2	3%	24%
9	31,7	12,6	11,0	6,0	8,4	10,0	20,0	99,6	3%	20%
10	123,0	33,2	44,0	30,8	57,3	39,0	77,6	405,0	12%	19%
11	23,2	7,7	10,0	5,0	16,1	14,0	73,1	149,1	4%	49%
Промежут. итог СЦ 1–11	755,8	199,7	333,6	169,0	320,9	243,9	607,9	2 630,8	76%	23%
12	50,2	15,7	16,5	31,7	26,3	17,1	132,2	289,7	8%	46%
13	119,7	29,6	43,5	38,3	44,0	31,6	202,5	509,1	15%	40%
Промежут. итог СЦ 12–13	169,9	45,3	60,0	70,0	70,3	48,7	334,7	798,8	23%	42%
Общий итог	925,7	245,0	393,6	239,0	391,1	292,6	942,6	3 429,6	99%	27%
% от общего итога по бюро	27,0%	7,1%	11,5%	7,0%	11,4%	8,5%	27,5%	100,0%		
Диапазон валидации	24,9 – 30,4%	7,0 – 8,6%	9,8 – 11,9%	7,0 – 8,6%	9,0 – 11,1%	7,0 – 8,6%	25,2 – 30,8%			

Таблица 2. Сводные данные в разбивке по сегментам и основным бюро (в млн долл. США)

Основное бюро	Расходы в 2008–2009 гг. на базовые программы	Утвержденный ПБ на 2010–2011 гг.		Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.					
		Все сегменты	Базовые, вкл. СЦ 12 и 13	Базовые, вкл. СЦ 12 и 13*	% от общего итога (валидация)	% изменений расходов по сравнению с 2008–2009 гг.	СПМС**	РВК**	Итого
АФРБ	555	1 263	926	926	27%	67%	402	81	1 409
АМРБ	130	256	245	245	7%	89%	6	7	257
ЮВРБ	272	545	394	394	11%	45%	80	32	505
ЕРБ	189	262	239	239	7%	26%	16	11	266
ВСРБ	212	515	391	391	11%	85%	163	171	725
ЗТОРБ	204	310	293	293	9%	44%	11	13	316
Штаб-квартира	977	1 389	881	943	27%	-4%	246	148	1 336
Итого	2 539	4 540	3 368	3 430	100%	35%	922	462	4 815

* Базовый бюджет установлен на уровне утвержденного на 2010–2011 гг. для регионов и предусматривает снижение на 4% в штаб-квартире по сравнению с фактическими расходами в 2008–2009 гг. для достижения цели 30/70.

** Бюджеты на СПМС/РВК установлены на уровне фактических расходов в 2008–2009 гг.

Таблица 3. Тенденции в отношении расходов по СЦ в Европейском регионе ВОЗ за последние три двухгодичных периода и сравнение с Программными бюджетами на 2010–2011 гг. и 2012–2013 гг. (все бюджетные сегменты)

Программный бюджет ЕРБ – Все сегменты бюджета										Сравнение ПБ 12–13 с исполнением 08–09 гг.	% изменений бюджета 12–13 гг. по сравнению с 10–11 гг.	
СЦ	Расходы					Бюджет						
	2004–2005 гг.	2006–2007 гг.	2008–2009 гг.**	2010–2011 гг.	2012–2013 гг.					% изменений	10-11 – 12-13	
1	14 020	8,8%	26 190	14%	26 095	12,8%	26 393	10%	27 771	10,4%	6,4%	5,2%
2	19 085	11,9%	25 560	13%	23 057	11,3%	25 473	10%	25 473	9,6%	10,5%	0,0%
3	8 049	5,0%	5 400	3%	8 053	4,0%	14 674	6%	18 000	6,8%	123,5%	22,7%
4	4 470	2,8%	5 280	3%	6 973	3,4%	12 937	5%	12 937	4,9%	85,5%	0,0%
5	8 439	5,3%	11 380	6%	10 609	5,2%	17 960	7%	15 753	5,9%	48,5%	-12,3%
6	6 568	4,1%	4 270	2%	9 559	4,7%	9 713	4%	17 000	6,4%	77,8%	75,0%
7	1 076	0,7%	3 130	2%	4 165	2,0%	6 944	3%	7 709	2,9%	85,1%	11,0%
8	16 377	10,2%	14 780	8%	16 988	8,3%	17 220	7%	19 000	7,1%	11,8%	10,3%
9	1 950	1,2%	3 950	2%	2 840	1,4%	5 501	2%	5 975	2,2%	110,4%	8,6%
10	35 197	22,0%	31 070	16%	29 533	14,5%	45 182	17%	41 381	15,6%	40,1%	-8,4%
11	3 222	2,0%	2 540	1%	3 635	1,8%	5 952	2%	5 000	1,9%	37,5%	-16,0%
12	16 915	10,6%	25 100	13%	24 903	12,2%	34 698	13%	31 698	11,9%	27,3%	-8,6%
13	24 631	15,4%	33 440	17%	37 065	18,2%	39 262	15%	38 262	14,4%	3,2%	-2,5%
ИТОГО	160 000	100,0%	192 090	100%	203 476	100,0%	261 909	100%	265 959	100,0%	30,7%	1,5%

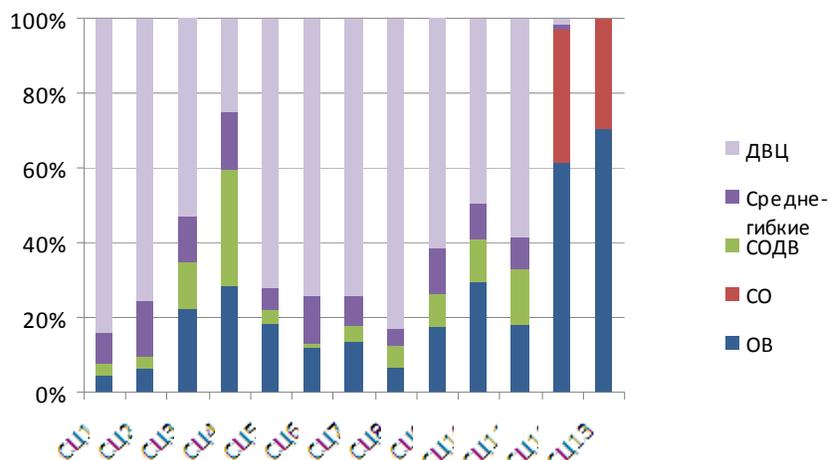
Механизмы финансирования – проблемы и трудности

94. Бюджет Европейского регионального бюро ВОЗ, как и глобальный программный бюджет ВОЗ, финансируется из большого числа отдельных источников. Их можно разделить на пять категорий:

- (i) Обязательные взносы (ОВ) от всех государств-членов
- (ii) Специальный счет расходов на обслуживание (СО): в основном за счет затрат на поддержку программ, предназначенный для использования только в СЦ 12 и 13
- (iii) Счет основных добровольных взносов (СОДВ): Средства официальной помощи в целях развития (ОПР), предоставляемые донорами, с гибким использованием на программы или на уровне СЦ и предназначенные для использования в базовых программах и технических СЦ 1–11, а также для поддержки стран, отвечающих критериям ОПР
- (iv) Добровольные взносы со средней гибкостью использования: средства, предоставляемые донорами, с гибким использованием на уровне OWER, программ в масштабах всей Организации или по основным бюро
- (v) Целевые добровольные взносы (ДВЦ): в основном предназначенные на конкретные цели в результате детальных переговоров между техническими программами и донорами.

95. Наибольшая часть средств, имеющихся для Регионального бюро в 2008–2009 гг., составляли ДВЦ (финансирование 44% всех расходов), ОВ (33%) и СО (10%). На долю двух типов гибких добровольных источников средств (СОДВ и средне-гибкие) приходится, соответственно, 6% и 7% (рис. 1). Эта структура финансирования аналогична глобальной структуре финансирования ВОЗ.

Рисунок 1. Финансирование расходов 2008–2009 гг. по СЦ и видам финансирования в Европейском регионе ВОЗ



Обязательные взносы

96. Основное изменение в распределении ОВ по СЦ в Европейском регионе ВОЗ произошло в период с 2006–2007 гг. по 2008–2009 гг., при этом 66% ОВ в 2008–2009 гг. выделялось на СЦ 12 и 13. Это увеличение вызвало снижение распределения ОВ на многие технические СЦ. На рис. 2 показано сравнение распределения средств ОВ по основным бюро ВОЗ, при этом наибольшая доля ОВ, приходящаяся на СЦ 12 и 13, наблюдается в Европейском региональном бюро. Однако общая доля ОВ в Европейском регионе ВОЗ является самой низкой по сравнению с другими основными бюро ВОЗ (таблица 4), особенно в местах с программным бюджетом ВОЗ схожего объема. Эта существовавшая и ранее проблема расхождений и неравенства в относительной доле ОВ остается неразрешенной и требует дополнительного внимания и мер вмешательства.

Рисунок 2. Распределение средств ОВ по основным бюро ВОЗ, 2008–2009 гг.

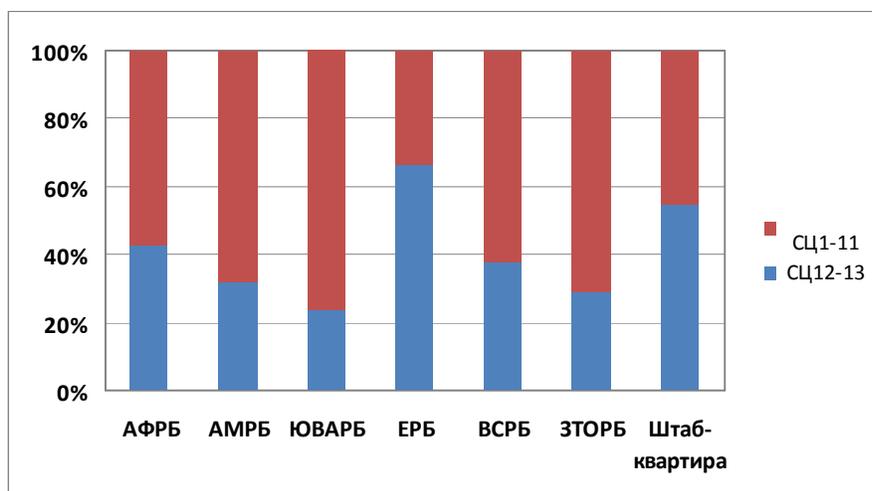


Таблица 4. Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. по основным бюро для программ ВОЗ в сравнении с обязательными взносами (млн долл. США)

	Проект программного бюджета на 20122013 гг. Программы ВОЗ		Обязательные взносы	
			Итого ОВ	% от общей суммы ОВ
АФРБ	926	27,0%	213,3	22,2%
АМРБ	245	7,1%	81,5	8,5%
ЮВАРБ	394	11,5%	103,9	10,8%
ЕРБ	239	7,0%	63,3	6,6%
ВСРБ	391	11,4%	91,6	9,6%
ЗТОРБ	293	8,5%	80,2	8,4%
Штаб-квартира	943	27,5%	325,0	33,9%

97. Несмотря на концепцию единого программного бюджета, обязательные и добровольные взносы до настоящего времени управлялись как два отдельных элемента бюджета. Это имеет два последствия: (1) это ограничивает возможности административного реагирования на технические потребности и наличие/отсутствие других источников финансирования; (2) это вызывает значительный рост объема административной работы. Если рассматривать ОВ как один из ресурсов, а не как бюджет, это будет способствовать гораздо лучшему согласованию деятельности между приоритетами, бюджетом, ресурсами и реализацией.

Стратегия мобилизации ресурсов

98. Региональное бюро разработает стратегию мобилизации ресурсов и план действий для обеспечения адекватной ресурсной базы для эффективного исполнения программного бюджета и планов работ по каждой СЦ. Эта стратегия будет тесно взаимосвязана с Корпоративной стратегией мобилизации ресурсов ВОЗ.

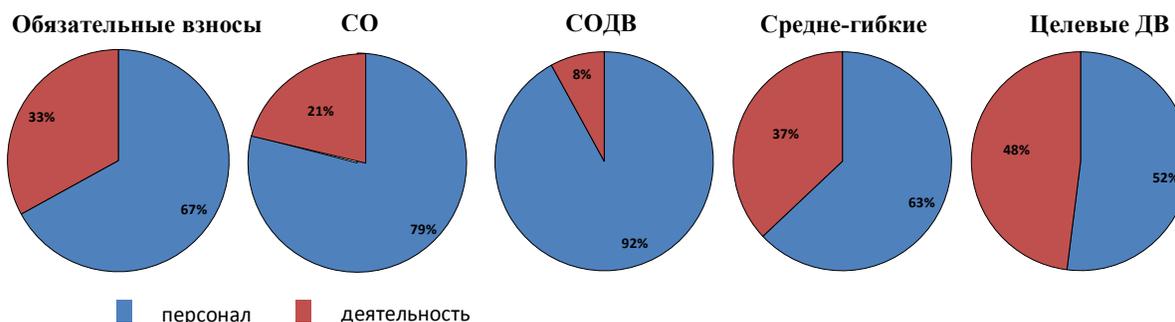
99. Региональная стратегия мобилизации ресурсов будет осуществляться при тщательном контроле за дефицитом финансирования в Регионе и странах в целях выявления наиболее актуальных потребностей в финансировании. Регулярный обмен информацией с государствами-членами о состоянии финансирования и прогрессе в осуществлении планов работ позволит странам определить наиболее подходящие механизмы для поддержки работы ВОЗ в Регионе.

Использование ресурсов

100. В 2008–2009 гг. на долю ДВЦ приходилось 44% всех расходов Регионального бюро. Однако влияние целевого использования средств стало особенно ощутимым в отношении технических СЦ 1–11, поскольку за счет ДВЦ финансировалось около 60% всех расходов по этим целям. Лишь 52% ДВЦ использовались для покрытия расходов на персонал, в то время как последние составляли, в среднем, 57% общего объема расходов на СЦ 1–11. Это означает, что ДВЦ создавали давление на имеющиеся в меньшем объеме “гибкие” ресурсы (ОВ, СОДВ, средне-гибкие) для финансирования расходов на персонал, что отражается в большем проценте средств, выделяемых для покрытия расходов на персонал для этих видов финансирования (рис. 3). Хотя эта же проблема имеет место в рамках всей ВОЗ, она представляется более острой в Европейском регионе, что

иллюстрируется тем фактом, что 92% СОДВ используется на финансирование расходов на персонал, по сравнению с 60% для всей Организации в целом.

Рисунок 3. Финансирование расходов на персонал и ведение деятельности по видам ресурсов в 2008–2009 гг. в Европейском регионе ВОЗ



Операционное планирование, мониторинг и оценка

101. Неотъемлемой частью системы управления ВОЗ, ориентированной на результаты, является регулярный мониторинг и оценка хода работ в качестве важнейшего элемента при структурированном подходе к обеспечению подотчетности и приверженности достижению намеченных результатов. Мониторинг эффективности деятельности и получение результатов оценки интегрированы на всех уровнях, и позволяют использовать полученный опыт для принятия оперативных управленческих решений и в выборе программ, а также для долгосрочного накопления знаний и институционального обучения. Залогом успеха реализации является правильное операционное планирование, которое в качестве отправной точки использует потребности и приоритеты, определенные государствами-членами, а также определение и отбор показателей для оценки уровней эффективности деятельности.

102. В 2008–2009 гг. началась работа по тщательному и систематическому пересмотру набора показателей для всех OWER в ССП в целях обеспечения большей ясности и содействия проведению качественной оценки и составлению отчетности. Большинство показателей были уточнены, а некоторые, признанные непригодными для обеспечения адекватной оценки результатов, заменены на другие.

103. Хотя Организация несет коллективную ответственность за достижение OWER, вклад каждого регионального бюро в их достижение выражается через региональные ожидаемые результаты (RER). RER могут быть достигнуты с помощью совместных действий всех страновых офисов и подразделений в Региональном бюро. Работа по выполнению RER осуществляется через ожидаемые результаты по странам и ожидаемые результаты на межстрановом уровне в региональных бюро, а также связанные с ними продукты и услуги.

104. В предстоящем двухгодичном периоде 2012–2013 гг., как указывалось ранее, одним из основных факторов операционного планирования является обеспечение большей согласованности со страновыми приоритетами. Для того, чтобы стратегические программы государств-членов систематически являлись информационным обеспечением и ведущей силой процесса операционного планирования по всей Организации, на раннем этапе будет проведена полномасштабная работа по картированию страновых приоритетов с OWER в ССП.

105. Будут определены страны, приоритеты которых будут в значительной степени ориентированы на данный OWER, и эти страны будут являться частью “целевых стран” в отношении соответствующего показателя OWER. Эта работа, проведенная на раннем этапе, с последующей доработкой ожидаемых результатов по странам обеспечит разработку более эффективных программ, ориентированных на страны, и их управление в 2012–2013 гг. В Европейском регионе регулярный мониторинг и оценка результатов деятельности будет проводиться в отношении достижения результатов, а также предоставления продукции, услуг и осуществления связанной с ними деятельности. Это будет включать сбор, анализ и регистрацию данных в отношении страновых и региональных результатов. В качестве дополнения и усиления этой работы в настоящем двухгодичном периоде Региональное бюро намерено провести одну или две внутренние оценки/обзоры программ с уделением особого внимания вопросам актуальности, эффективности и действенности и поручить проведение двух фактических внешних оценок отдельных элементов работы в целях уточнения стратегии и административных и операционных подходов.

Основные направления действий для претворения нового видения в жизнь: бюджетный и ресурсный компонент нового плана ведения деятельности Регионального бюро

106. Для того, чтобы сделать новое видение Европейского регионального бюро ВОЗ реальностью, необходимо иметь или располагать возможностью создать бюджетную и ресурсную основу для осуществления требуемых изменений. В ходе обсуждений руководящими органами ВОЗ постоянно поднимались два основных вопроса: как лучше увязать согласованные приоритеты с денежными средствами, имеющимися для их финансирования; и как обеспечить большую предсказуемость и стабильность финансирования для содействия более реалистичному планированию и эффективному руководству?

107. Ситуация является сложной и напряженной, имеющей мало непосредственных возможностей для маневрирования, особенно в связи с тем, что текущая финансовая среда в целом не способствует решению проблем согласования задач с имеющимися ресурсами, например путем увеличения их объема. Однако необходимо признавать наличие актуальных проблем и эффективно их решать. В рамках нового плана ведения деятельности Регионального бюро в консультации с ПКРК был разработан план действий для решения этих задач. Этот план действий предусматривает четыре направления работы, касающихся четырех групп задач: возможности для маневрирования, финансовый риск, управление ресурсами, и подотчетность и прозрачность (более подробная информация в отношении последнего направления деятельности приводится в пунктах 15–17 выше). Каждое из этих направлений предлагает ряд вариантов и возможностей выбора отправных точек для действий.

Создание возможностей для маневрирования

108. Двухгодичные соглашения о сотрудничестве Европейского регионального бюро с государствами-членами, а также новое видение “Улучшение состояния здоровья населения в Европе” требует расширения деятельности в области борьбы с НИЗ (СЦ 3 и 6), улучшения здоровья на основных этапах жизни (СЦ 4) и социальных детерминантов здоровья (СЦ 7). Однако финансирование до настоящего времени не позволяло расширять деятельность в отношении этих СЦ. В 2008–2009 гг. 85% финансирования на работу Регионального бюро по техническим программам здравоохранения, то есть СЦ 1–11, поступало за счет добровольных взносов, при этом большая часть их носила высокую целевую направленность, в основном в отношении СЦ 1, 2, 8 и 10. Такая ситуация в области финансирования ограничивает возможности Регионального бюро по обеспечению большего соответствия работы потребностям государств-членов и новому видению.

109. Имеются два основных пути решения этих задач: увеличение объема имеющихся ресурсов с возможностью гибкого использования и высвобождения и/или переноса использования обязательных взносов из более обеспеченных ресурсами СЦ или сокращение расходов на СЦ 12 и 13.

Снижение финансовых рисков

110. ВОЗ, включая Европейское региональное бюро, за последний двухгодичный период перешла к использованию сценария, при котором все большая часть расходов используется для покрытия долгосрочных обязательств перед персоналом, в то время как получаемые финансовые средства имеют более короткие сроки использования и большую целенаправленность. Это создает финансовый риск, то есть когда целевое финансирование прекращается или переносится на другие области, требующие иных форм знаний и опыта, требуется значительно больше времени для корректировки расходов на персонал. В результате повышается спрос на использование обязательных взносов и средств “гибкого” корпоративного финансирования для покрытия расходов на содержание персонала. Это представляет особо сложную задачу в условиях общего замедления роста доходов. В настоящее время около 60% общего объема расходов по техническим вопросам здравоохранения (СЦ 1–11) приходится на долю расходов на содержание персонала. Кроме того, около 90% международных сотрудников категории специалистов работают на основе долгосрочных контрактов.

111. Понимая, что государства-члены ожидают получения от Регионального бюро технических рекомендаций и содействия высочайшего уровня, имеются три основных пути решения этих задач: путем корректировки модели ведения бизнеса в сторону большего вовлечения экспертных знаний партнеров и сотрудничающих сторон в непосредственное предоставление услуг и оказание поддержки; путем обеспечения большего согласования между видами контрактов сотрудников и характером финансирования; и путем повышения внутренней эффективности и производительности с тем, чтобы обеспечивать большую отдачу при тех же или меньших кадровых затратах.

Улучшение управления ресурсами

112. В 2008–2009 гг. деятельность Регионального бюро финансировалась из более чем 500 различных источников, что делало задачу обеспечения оптимального руководства от этапа предварительных переговоров до реализации и представления окончательной отчетности отдельным спонсорам сложной и трудно выполнимой задачей. На всех этапах этого процесса имеются возможности для улучшения. Не все возможности финансирования использованы, и соглашения с донорами не всегда имеют достаточно продуманные положения для того, чтобы покрывать, в частности, все расходы на содержание персонала – ситуация, которая может снизить темпы реализации или потребовать использования других источников финансирования. Кроме того, поскольку стоимость проектов и особенно содержание персонала нередко приходится распределять по многим источникам финансирования, задача администрирования становится трудоемкой и сложной, что иногда приводит к возникновению остатков неиспользованных средств по отдельным взносам, хотя затраты были фактически отнесены на другие финансовые средства. Многие различные взносы нередко сопровождаются конкретными требованиями к отчетности, что усиливает сложность администрирования грантов и иногда также неблагоприятно влияет на качество составляемых отчетов.