



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет  
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



## Реформа ВОЗ





Европейский региональный комитет  
Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/14

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

2 августа 2012 г.  
121637

Пункт 5(f) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## Реформа ВОЗ

В течение десяти месяцев, прошедших после рассмотрения вопроса реформы ВОЗ на шестьдесят первой сессии Регионального комитета ВОЗ в Баку, Азербайджан, обсуждения этой темы продолжались.

В ноябре 2011 г. была созвана трехдневная специальная сессия Исполнительного комитета, посвященная исключительно реформе ВОЗ. В январе 2012 г. на обсуждение 130-й сессии Исполкома были вынесены девять докладов о ходе работ, посвященные мероприятиям, проводимым по каждому из трех направлений: программы и приоритеты; стратегическое руководство; реформы управления. В штаб-квартире ВОЗ 27–28 февраля прошло совещание государств-членов, посвященное программам и установлению приоритетов, а в мае 2012 г. реформа ВОЗ обсуждалась вновь в рамках следующих мероприятий (перечислены в порядке проведения): совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения и 131-я сессия Исполнительного комитета.

В рамках своего мандата, определенного Статьей 50 Устава ВОЗ, и в соответствии с установившейся практикой, Региональный комитет представляет свои рекомендации Генеральному директору по двум предусмотренным Уставом документам: Общей программе работы и Проекту программного бюджета на следующее двухлетие.

Оба стратегических документа в настоящее время находятся в стадии подготовки, поэтому назначение данного документа – получить комментарии и замечания Регионального комитета по этим проектам до их окончательной доработки, рассмотрения и одобрения Исполнительным комитетом на его 132-й сессии, а затем на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Рекомендации Регионального комитета еще более важны в этом году в свете решения по реформе ВОЗ (WHA65(9)), принятого Всемирной ассамблеей здравоохранения, на основании которого работа руководящих органов ВОЗ и их повестки дня будут впредь гармонизированы в рамках единой последовательности, начиная с сессий шести региональных комитетов.

В данном документе предлагаются резюме вышеназванных стратегических документов, а в его заключительной главе описано то значение, которое, по всей вероятности, будет иметь процесс реформы для работы Европейского регионального бюро. Эта глава представлена Региональным директором в интересах обеспечения прозрачности и в соответствии с принципом укрепления надзора за работой Секретариата, в соответствии с резолюцией EUR/RC60/R3.

## Содержание

	стр.
Введение.....	1
Прогресс.....	1
Вопросы, поднятые европейскими государствами-членами .....	1
Проект Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг.....	2
Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.....	4
Значение реформы ВОЗ для работы Регионального бюро.....	5
Программы и установление приоритетов (Европейская позиция).....	5
Стратегическое руководство.....	7
Методы работы и Правила процедуры .....	7
Согласование и гармонизация практики работы региональных руководящих органов.....	7
Реформы управления .....	9
Разделение ролей и сфер ответственности в Организации.....	9
Политика и практические подходы в отношении кадровых ресурсов .....	10
Предсказуемость и гибкость финансирования .....	10
Процессы планирования, основанные на результатах .....	11
Политика независимой оценки .....	11
Планируемый формат обсуждений реформы ВОЗ в рамках сессии Регионального комитета.....	11
Приложение 1. WHA65(9) “Реформа ВОЗ” .....	13
Приложение 2. Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. – проект стратегического обзора.....	18

## **Введение**

### **Прогресс**

1. В рамках шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-61) в Баку, Азербайджан, состоялось широкое и всестороннее обсуждение реформы ВОЗ. В период, прошедший после РК-61, процесс реформирования ВОЗ развивался по трем важнейшим направлениям, а именно: программы и установление приоритетов; стратегическое руководство; реформы управления.

2. Документ, содержащий краткий обзор обсуждений, состоявшихся на РК-61, как во время пленарных заседаний, так и в трех рабочих группах, предоставил важную информацию для Специальной сессии Исполнительного комитета, прошедшей в Женеве 1–3 ноября 2011 г., в которой кроме 34 членов Исполкома приняли участие представители 82 государств-членов. Государства-члены Европейского региона ВОЗ были очень широко представлены на этой сессии, что отражает то значение, которое придают процессу реформы страны, на которые приходится важнейшая доля взносов в бюджет Организации<sup>1</sup>.

3. После РК-61 важнейшие этапы в рамках процесса реформы включали 130-ю сессию Исполнительного комитета, где в течение трех полных дней (16–18 января 2012 г.) были рассмотрены и обсуждены девять отчетов о достигнутом прогрессе; совещание, созванное в штаб-квартире ВОЗ 27 и 28 февраля 2012 г., посвященное первому базовому элементу реформы, а именно: программам и установлению приоритетов. В этом совещании приняли участие представители 92 государств-членов, в том числе и большинства стран Европейского региона.

4. Наконец, реформа ВОЗ была важным вопросом повестки дня состоявшихся друг за другом в период с 17 по 29 мая 2012 г. заседания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) Исполнительного комитета, Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 131-й сессии Исполнительного комитета.

5. Краткий обзор решений Ассамблеи здравоохранения, касающихся реформ в отношении программ, реформ стратегического руководства и реформ управления, представлен в решении WHA65(9), которое содержится в Приложении 1 к данному документу (оно одновременно является отчетом о достигнутом в целом прогрессе в рамках повестки дня реформы ВОЗ).

### **Вопросы, поднятые европейскими государствами-членами**

6. Ключевым вопросом и отправной точкой для программы реформы в целом, как это было сформулировано Генеральным директором в рамках консультаций 2010 г. “Будущее финансирование ВОЗ”, являются предсказуемость, гибкость и прозрачность финансирования ВОЗ. Эта тема продолжает занимать важнейшее место в повестке дня европейских государств-членов, которые призвали провести более существенную работу как в этом направлении, так и по вопросу, относящемуся к графику сессий руководящих органов ВОЗ.

---

<sup>1</sup> На европейские государства-члены в совокупности приходится 43% обязательных взносов в Организацию и 53% от общей суммы добровольных взносов.

7. В этой связи Региональному комитету необходимо обратить внимание на пункт (3) решения WHA65(9), в котором предлагается вернуться к вопросу графика совещаний руководящих органов на 132-й сессии Исполкома в январе 2013 г., а также рассмотреть исследование практической осуществимости сдвига финансового года.

8. Кроме того, Исполнительный комитет на своей 131-й сессии принял решение EB131(10) о проведении в штаб-квартире ВОЗ внеочередного заседания РВАС 6 и 7 декабря 2012 г., открытого для всех государств-членов, которое в дополнение к рассмотрению проекта Двенадцатой общей программы работы и предлагаемого Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. будет посвящено прозрачности, предсказуемости и гибкости финансирования ВОЗ.

9. Оба вопроса будут обсуждаться в структурированных рабочих группах во время РК-62, чтобы предоставить для сессии РВАС в декабре 2012 г. и 132-й сессии Исполкома в январе 2013 г. всесторонние комментарии, полученные от максимально широкого спектра стран и заинтересованных сторон (см. также пункты 56–59 ниже).

## **Проект Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг.**

10. Действующая в настоящее время Одиннадцатая общая программа работы охватывает десятилетний период с 2006 по 2015 гг. Общая рационализация и упрощение основанного на результатах механизма планирования (к чему призывает реформа ВОЗ) дают серьезное обоснование для сокращения периода, охватываемого действующей ОПР, чтобы новая программа работы была введена в действие на один год раньше, т.е. в 2014 г.

11. Таким образом, Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. (12-я ОПР) предоставит стратегическое обоснование для трех последующих программных бюджетов, начиная с проекта программного бюджета на 2014–2015 г. Более того, благодаря четкому акценту на стратегическом видении для деятельности ВОЗ, в 12-й ОПР отпадет необходимость в отдельном стратегическом плане, каким является действующий шестилетний среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг., упростив, таким образом, процессы планирования внутри Организации.

12. Двенадцатая ОПР в значительной степени отличается от предыдущей. Тогда как в 11-й ОПР основной упор делается на определении широкой концепции глобального здравоохранения на 10 лет в качестве направляющего руководства для всех заинтересованных сторон, 12-я ОПР сосредотачивается в основном на эффективности работы ВОЗ и на том, что реально может быть достигнуто за шестилетний период в отношении улучшения здоровья людей в результате сотрудничества между государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и другими партнерами.

13. Новая ОПР строится на основе пяти категорий и пяти критериев для программ и установления приоритетов в ВОЗ, в соответствии с общим соглашением, достигнутым на совещании государств-членов, проведенном в штаб-квартире ВОЗ 27–28 февраля 2012 г.

14. Проект схематического изображения основных положений 12-й ОПР был представлен на заседании РВАС 16–18 мая 2012 г., а затем на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В обоих случаях группа стран отстаивала включение шестой программной категории, касающейся социальных детерминант здоровья, равноправия и социальной справедливости.

15. В то же время, другие страны, включая европейские государства-члены, настаивали на том, что на совещании по программам и установлению приоритетов 27–28 февраля 2012 г. между государствами-членами по этому вопросу был достигнут консенсус, и поэтому не следует вновь начинать обсуждение программных категорий. Более того, так как социальные детерминанты здоровья, несомненно, являются ключевым приоритетом для Организации, они являются междисциплинарным вопросом, которому должно уделяться первостепенное значение и который должен учитываться при планировании и выделении ресурсов по всем пяти категориям. Утверждалось, что если будет добавлена шестая категория для социальных детерминант, возникнет риск того, что менеджеры программ в других пяти категориях могут посчитать, что равноправие и детерминанты здоровья больше не являются вопросами, требующими их внимания, так как им полностью посвящена шестая категория.

16. В итоге, приняв решение WHA65(9), Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору “использовать согласованные принципы и указания, принятые Шестидесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, прежде всего в отношении социальных детерминант здоровья и обеспечения справедливости, при разработке проекта Двенадцатой общей программы работы и Проекта программного бюджета на 2014-2015 гг.”

17. Схематический обзор основных положений 12-й ОПП в том виде, в котором он был представлен Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, содержится в Приложении 2. Очевидно, что этот обзор будет перерабатываться в свете результатов обсуждений, состоявшихся в рамках сессии Ассамблеи здравоохранения. Обновленная версия, в которой социальные детерминанты здоровья отражены в качестве междисциплинарного приоритетного направления, будет представлена вместе с первым полным проектом 12-й ОПП, однако эта новая версия будет подготовлена штаб-квартирой ВОЗ самое раннее к концу июля 2012 г. Как только полный проект будет получен Региональным бюро, он будет выложен на веб-сайте РК-62 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session>).

18. В соответствии со Статьей 50 Устава ВОЗ, Региональный комитет должен представить Генеральному директору свои рекомендации по этому стратегическому документу до его окончательной доработки и одобрения Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Поэтому Региональный директор призывает Региональный комитет предоставить свои комментарии, в особенности по основным рубрикам, предложенным в 12-й ОПП, а именно: принципы и ценности, основные функции и категории программ. Точка зрения Комитета на критерии для установления приоритетов и конкретные приоритеты внутри категорий программ также будут полезны для дальнейшей доработки документа.

19. После рассмотрения на сессии Регионального комитета следующим шагом в процессе разработки будет подготовка к внеочередной сессии РВАС 6–7 декабря 2012 г. документа, в котором будут синтезированы те вопросы, касающиеся общего направления и охвата 12-й ОПП, по которым существуют схожие точки зрения, и те, по которым имеются расхождения между различными региональными комитетами. На основе этого обзора будет подготовлен второй полный проект для представления РВАС и Исполнительному комитету в январе 2013 г., для окончательного одобрения на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г.

## Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.

20. Предлагаемый проект программного бюджета на двухлетие 2014–2015 гг. разрабатывается параллельно с составлением 12-й ОНР. Это происходит из-за того, что обсуждения государствами-членами общей стратегической платформы, т.е. ОНР, продолжались вплоть до окончания Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Вследствие этого, процесс окончательной доработки предлагаемого Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. шел с некоторым отставанием от обычного графика.

21. Цель Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. – предоставить достаточно целенаправленный, приоритизированный и прозрачный план, определяющий работу Секретариата и результаты на двухлетие, что позволит донорам брать на себя обязательства по его финансированию заранее, что, как представляется, сократит риск излишнего финансирования или недофинансирования, то есть проблем, характерных для предыдущих двухлетий.

22. Региональному комитету предлагается уделить внимание следующим вопросам:

- В соответствии с одним из основополагающих принципов реформы – более активной ролью государств-членов в разработке стратегий, Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. представлен РК-62 не в окончательном виде, в отличие от практики прошлых лет. В этот раз обсуждения на сессиях региональных комитетов направлены на то, чтобы дать государствам-членам возможность внести более значимый вклад в определение приоритетов, итоговых результатов и промежуточных результатов. Также важно избежать того, чтобы направление дискуссий определялось вопросами распределения ресурсов. Поэтому предлагаемый Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. на этой стадии представлен Региональному комитету без бюджетных выкладок.
- Планирование программ на 2014–2015 гг. будет основано на 5+1<sup>2</sup> категориях программ и пяти критериях для установления приоритетов, как изложено в проекте 12-й ОНР. Это определит основные приоритеты на 2014–2015 гг., а также то, какие мероприятия необходимо будет свернуть.
- Группа по глобальной политике (ГПП), в которую входит Генеральный директор и шесть региональных директоров, определила постоянный корпоративный бюджетный пакет в размере 12 млрд долл. США в качестве реалистичной цели на шестилетний период 12-й ОНР, 2014–2019 гг., т.е. 4 млрд долл. США на каждое двухлетие. Постоянный бюджетный пакет на практике означает сокращение бюджета в реальном выражении из-за неизбежного увеличения расходов. Двухлетие 2014–2015 гг. поэтому не будет обычным или похожим на остальные, оно потребует проведения трудного процесса установления приоритетов и перехода к более экономичной и целенаправленной работе ВОЗ.
- Однако постоянный общий бюджетный пакет не обязательно означает, что бюджеты для каждого крупного офиса останутся неизменными и что бюджеты для различных категорий станут результатом простого перехода от существующей структуры на основе стратегических целей (СЦ). Передача функций от штаб-квартиры регионам может привести к сокращению бюджета штаб-квартиры и повышению бюджетов регионов. Аналогично, в результате применения пяти критериев для установления приоритетов, изложенных в 12-й ОНР, скорее всего,

---

<sup>2</sup> Шестая категория – это корпоративные функции, т.е. стратегическое руководство, администрация и другие функции содействия.

произойдут сдвиги между категориями программ, а не простой механический перенос.

23. Первая консолидированная версия глобального Проекта программного бюджета, 2014–2015 гг., будет представлена в документе EUR/RC62/16. Как только будут завершены редаKTура и перевод документа (середина августа 2012 г.), он будет незамедлительно выложен на веб-сайт РК-62.

24. Региональному комитету предлагается рассмотреть предлагаемый Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. и дать комментарии о том, достаточно ли в нем, по мнению Регионального комитета, отражены цели проводимой в ВОЗ реформы в отношении программ, а также ключевые европейские приоритеты и позиции.

## **Значение реформы ВОЗ для работы Регионального бюро**

25. Процесс реформирования ВОЗ затрагивает практически все аспекты работы Организации. Ее успех будет в итоге зависеть от того, предоставят ли государства-члены необходимые рекомендации и поддержку, и будет ли Секретариат способен воплотить эти стратегические рекомендации на практике.

26. Различные элементы реформы будут претворяться в жизнь постепенно в течение нескольких последующих лет, в соответствии с различными графиками реализации. Тогда как некоторые инициативы по реформе, например те, что связаны со стратегическим руководством, зависят в основном от способности Исполкома и Ассамблеи здравоохранения принимать соответствующие решения, и поэтому могут быть реализованы достаточно быстро, другие ее аспекты являются по своей природе эволюционными, и для их полной реализации потребуется несколько лет. Примерами последних являются вопросы более четкого разделения ролей и сфер ответственности трех уровней Организации и связанная с этим политика и практические подходы в области кадровых ресурсов; финансирование и распределение ресурсов, а также культура независимой оценки и большей подотчетности.

27. По этой причине на данном этапе невозможно с уверенностью изложить все последствия процесса реформы для работы Регионального бюро ВОЗ. Несмотря на эту сложность, Региональный директор хотела бы в контексте укрепления надзора, в соответствии с резолюцией EUR/RC60/R3, привлечь внимание ПКРК и Регионального комитета к некоторым вероятным последствиям реформы ВОЗ для работы Регионального бюро в последующие годы. Ее представленные ниже соображения сгруппированы по основным элементам повестки дня проводимой реформы ВОЗ, а именно: программы и установление приоритетов, стратегическое руководство и реформы управления.

### ***Программы и установление приоритетов (Европейская позиция)***

28. Результатом нового механизма планирования программ, предлагаемого в рамках 12-й ОПП, с 5+1 категориями программ и пятью критериями для установления приоритетов, станет начиная с 2014–2015 гг. более сфокусированная и консолидированная программа, а также более экономичная организация, включая Региональное бюро ВОЗ. Более того, такая консолидация будет иметь как среднесрочные, так и долгосрочные последствия для профессиональной структуры и экспертизы персонала Регионального бюро.

29. Предлагаемая в 12-й ОНР программная концепция перекликается с “цепочкой результатов”, которая использовалась в Европейском регионе при оперативном планировании на 2012–2013 гг., а также в значительной степени с основами политики Здоровье-2020. Приоритетная область 1 основ политики Здоровье-2020 “Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан” соотносится с категорией 3 12-й ОНР. Приоритетная область 2 “Решение наиболее актуальных проблем Региона в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний” соотносится с категориями 1 и 2. Приоритетная область 3 “Укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения, потенциала охраны общественного здоровья, а также готовности к чрезвычайным ситуациям” разделена между категориями 4 и 5 в ОНР. Наконец, приоритетная область 4 “Создание благоприятных условий окружающей среды и устойчивых сообществ” включена в категорию 5.

30. Приоритеты в рамках основ политики Здоровье-2020, научно-доказательная база для действий в области общественного здравоохранения и основные исследования, проведенные для поддержки процесса разработки основ политики Здоровье-2020, включая Европейский обзор разрыва по показателям здоровья<sup>3</sup> и исследования по стратегическому руководству<sup>4</sup> и по макроэкономике и здоровью<sup>5</sup>, а также готовящийся к публикации Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г. – все это оказывает влияние на европейскую позицию в отношении Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. Опыт, приобретенный в рамках реализации двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) с государствами-членами и деятельности по достижению приоритетных итоговых результатов Регионального бюро, будет использован и далее, чтобы определить потребности отдельных стран на 2014–2015 гг.

31. Критерии для установления приоритетов, на которых базируются основы политики Здоровье-2020, а также “пакет итоговых результатов”, включая определение ключевых приоритетных итоговых результатов для текущего двухлетия 2012–2013 гг., практически идентичны пяти критериям 12-й ОНР. Основы политики Здоровье-2020 были разработаны в рамках интенсивных консультаций с государствами-членами Европейского региона. Поэтому предполагается, что при окончательном оперативном планировании на 2014–2015 гг. изменения для конкретных региональных итоговых и промежуточных результатов не будут превышать 20% по сравнению с этим двухлетием.

32. Во время двухлетия 2012–2013 гг. Региональное бюро, как было согласовано с Постоянным комитетом Регионального комитета, продолжит пилотное тестирование концепций, изложенных в документе “Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности” (EUR/RC61/Inf.Doc./10). В результате этого пилотного тестирования будут получены информация и практический опыт в отношении того, как повысить прозрачность при установлении приоритетов, распределении ресурсов, реализации программ и обеспечении подотчетности и ответственности за результаты. После формального одобрения программного бюджета на 2014–2015 гг. на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ключевые запланированные результаты деятельности (или “продукция”) регионального Секретариата в это двухлетие

---

<sup>3</sup> *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region [Доклад о социальных детерминантах здоровья и разрыве по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ]*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (готовится к публикации).

<sup>4</sup> *Governance for health in the 21st century [Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке]*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (готовится к публикации).

<sup>5</sup> McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action [Экономические аргументы в пользу действий в области общественного здравоохранения]*. Maidenhead, Open University Press (готовится к публикации).

вместе с соответствующим механизмом подотчетности будут представлены РК-63 в сентябре 2013 г.

33. В ожидании окончательного решения по распределению общего бюджетного пакета по бюджетным сегментам и основным офисам Европейское региональное бюро в рамках своих внутренних обсуждений работает над двумя бюджетными сценариями. В первом предполагается тот же общий уровень, что и в одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения бюджете на 2012–2013 гг., то есть 213 млн долл. США, другой предполагает уровень в 240 млн долл. США. Последний отражает передачу большего объема функций штаб-квартиры ВОЗ, в частности для предоставления технической поддержки странам.

34. В качестве дополнения к предлагаемому Проекту программного бюджета на 2014–2015 гг., позиция Европейского региона ВОЗ будет изложена в документе EUR/RC62/16 Add.1. Он будет размещен на веб-сайте РК-62 в августе.

## **Стратегическое руководство,**

### **Методы работы и Правила процедуры**

35. В пункте 2 постановляющей части решения WHA65(9) Всемирная ассамблея здравоохранения указывает на необходимость “укрепления, рационализации и совершенствования методов работы и роли руководящих органов”. Европейские государства-члены уже предприняли шаги в этом направлении в рамках работы, порученной в 2010 г. Рабочей группе ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением, результатом которой стал пересмотр Правил процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета, а также укрепление стратегического руководства, что было одобрено Региональным комитетом в резолюции EUR/RC60/R3. Однако в свете решения Ассамблеи здравоохранения может потребоваться дальнейшая работа по адаптации действующих правил процедуры, как региональных комитетов, так и Исполнительного комитета, с целью обеспечить, что руководящие органы ВОЗ, как на региональном, так и на глобальном уровне, являются частями бесперебойной и гармонизированной последовательности по разработке рекомендаций в области политики и осуществлению надзора.

### **Согласование и гармонизация практики работы региональных руководящих органов**

36. Хотя различия в правилах процедуры и оперативной практике отчасти отражают различие культур и традиций регионов, государства-члены все же призвали к определенному согласованию и гармонизации некоторых аспектов регионального стратегического руководства. Подобные согласование и гармонизация важны для обеспечения надежных юридических процедур, повышения эффективности стратегического руководства и обеспечения подотчетности и прозрачности на всех уровнях Организации.

37. В пункте 5 постановляющей части решения WHA65(9) указаны три конкретные области, где, по мнению Всемирной ассамблеи здравоохранения, требуется гармонизация между региональными комитетами: выдвижение кандидатур региональных директоров; проверка полномочий государств-членов, участвующих в сессиях региональных комитетов; участие наблюдателей.

38. В отношении первого вопроса (выдвижение кандидатур региональных директоров) Европейский регион уже применяет принципы объективности, подотчетности и

прозрачности, как к тому призывает Всемирная ассамблея здравоохранения. В правиле 47 Правил процедуры Регионального комитета достаточно подробно изложен процесс выдвижения кандидатур, включая оценку квалификации кандидатов на основе четких критериев, установленных Региональным комитетом.

39. В отношении второго вопроса (проверка полномочий государств-членов, участвующих в сессиях Регионального комитета), Региональный директор (в консультации с ПКРК) предлагает Региональному комитету рассмотреть возможность, чтобы вместо назначения комитета по проверке полномочий, эта функция была бы возложена на ПКРК или должностных лиц Регионального комитета/ПКРК. Если Региональный комитет согласится на это предложение, совещание должностных лиц Регионального комитета/ПКРК может, к примеру, быть запланировано на следующий после открытия ежегодной сессии Регионального комитета день (вторник), чтобы проверить полномочия участников, проинформировать ПКРК и отчитаться о результатах на пленарном заседании Регионального комитета. Любой представитель, в отношении полномочий которого были высказаны возражения, получит условное разрешение на участие с теми же правами, что и другие делегаты, до предоставления отчета официальных лиц и принятия решения Региональным комитетом.

40. Что касается третьего вопроса, а именно участия наблюдателей в сессиях Регионального комитета, в правиле 2 действующих Правил процедуры указано, что Региональный директор в консультации с Региональным комитетом может пригласить государства, которые не являются членами Комитета, для участия в сессиях (без права голосования), и аналогично может пригласить к участию в заседаниях неправительственные организации (НПО).

41. В этой связи уместно привлечь внимание Регионального комитета к пункту 9 постановляющей части решения WHA65(9), в которой Генеральному директору предлагается представить Исполкому на его 132-й сессии в январе 2013 г. проект директивного документа о взаимоотношениях ВОЗ с НПО. Региональный директор предлагает Региональному комитету дожидаться каких-либо стратегических рекомендаций Исполкома по вопросу взаимоотношений с НПО, прежде чем вносить какие-то изменения в Правила процедуры касательно участия наблюдателей в сессиях Регионального комитета. Региональный комитет может также рассмотреть в будущем (по мере необходимости) возможность консультаций с соответствующими региональными комитетами Организации Объединенных Наций и других специализированных учреждений и с региональными международными организациями, имеющими общие со Всемирной организацией здравоохранения интересы, а также содействовать их участию в обсуждениях без права участия в голосовании.

42. Эта широкая рубрика также включает вопрос согласованности между глобальными и региональными руководящими органами, в соответствии с пунктом 4 постановляющей части решения WHA65(9), в котором указано, что председатели региональных комитетов должны впредь в обычном порядке передавать Исполкому резюме доклада о результатах обсуждений в комитетах. Этот доклад будет отдельным от стандартного отчета Регионального комитета, но естественно будет базироваться на нем. Это будет специальный документ, содержащий резюме обсуждений, высказанных мнений, основные положения принятых решений и, где возможно, их возможное значение для ВОЗ в целом. Доклад может также включать рекомендации Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения по возможным действиям, которые необходимо предпринять. Этот доклад вместе с окончательно доработанным полным отчетом о сессии Регионального комитета будет помещен на защищенном паролем веб-сайте Регионального бюро для окончательного одобрения государствами-членами. В

Европейском регионе, вследствие этого решения, Исполнительный председатель РК-62 будет докладывать Исполкому на его 132-й сессии в январе 2013 г.

43. В пункте 4 постановляющей части своего решения Исполнительный комитет также указал на то, что региональные комитеты необходимо в будущем просить высказывать замечания и представлять свой вклад во все глобальные стратегии, политику и правовые инструменты, такие как конвенции, положения и кодексы, и далее, что Ассамблея здравоохранения будет все чаще передавать конкретные вопросы на обсуждение региональным комитетам в целях использования различных региональных точек зрения.

44. Все вышеназванные инициативы в области стратегического руководства для гармонизации практической деятельности и повышения согласованности в работе глобальных и региональных руководящих органов являются полезными и необходимыми. Однако учитывая перегруженность повесток дня сессий Регионального комитета последних нескольких лет, возникает вопрос – возможно ли выполнить повестки дня будущих сессий за четыре дня. Желательно получить комментарии Регионального комитета в отношении того, необходимо ли предусмотреть возможность увеличения, при необходимости, продолжительности будущих сессий до пяти полных рабочих дней. Для этого потребуется дополнительный бюджет на обеспечение синхронного перевода и расходы на персонал в размере минимум 70 000 долл. США помимо расходов на аренду помещений на дополнительный день (сумма которой может различаться в разных местах проведения сессий). Если сессия проходит в Копенгагене, дополнительные расходы ВОЗ будут необходимы только для обеспечения синхронного перевода, однако государствам-членам нужно будет оплатить дополнительный день пребывания для своих делегаций. Основываясь на опыте этого года, когда было очень сложно запланировать рассмотрение всех пунктов повестки дня, включая те, обсуждение которых проводится по запросу Всемирной ассамблеи здравоохранения, Региональный директор хотела бы поднять этот вопрос, но при этом она не ожидает, что решение будет принято Региональным комитетом в этом году. Между тем, имеет смысл иметь эту проблему в виду и отслеживать, сколько пунктов будет включаться в повестки дня будущих сессий Регионального комитета по запросам глобальных руководящих органов, а также насколько долго в повестку дня будет включаться пункт, касающийся реформы ВОЗ. Окончательное решение может быть принято на основании этих данных.

## **Реформы управления**

### **Разделение ролей и сфер ответственности в Организации**

45. Ключевым направлением реформы будет стимулирование организационной согласованности и синергии путем: (а) четкого определения ролей и сфер ответственности трех уровней Секретариата; (б) разработки практических руководств и оперативных процедур содействия сотрудничеству и совместной работе; (в) укрепления межстрановой и межрегиональной работы и глобальных центров передового опыта, распределенных по всем регионам, которые должны служить ресурсами поддержки.

46. Прозрачная рамочная основа или концепция, в которой определены соответствующие роли и сферы ответственности трех уровней, будет способствовать синергизму, эффективности и результативности того, как работает Организация в качестве единой ООН, и поэтому также в значительной степени будет определяющим фактором успеха или неудачи многих других элементов реформы управления. Работа в этом направлении, однако, все еще не завершена, что обусловлено общим дефицитом времени в связи со всеми другими осуществляемыми инициативами в рамках реформы, а также с подготовкой к последним заседаниям и сессиям РВАС, Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

47. Ряд широких принципов организационной согласованности был представлен на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Они касаются ролей трех уровней Организации в различных категориях деятельности (техническое сотрудничество, рекомендации в области политики, нормы и стандарты и т.д.). Однако потребуются дальнейшая серьезная работа для определения конкретных деталей и выработки практических рекомендаций. На своей специальной сессии в ноябре 2011 г. Исполнительный комитет провел обзор тех же широких принципов организационной согласованности, что были представлены Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и решением EBSS2(3) Исполком предложил предпринять “дальнейшие шаги в отношении [этих] предложений”. Европейское региональное бюро готово к активному сотрудничеству по этому необходимому элементу реформы управления.

### **Политика и практические подходы в отношении кадровых ресурсов**

48. В настоящее время ведется работа по совершенствованию политики и практических подходов в отношении кадровых ресурсов ВОЗ. Основные аспекты, по которым в консультации с Ассоциацией сотрудников ведется работа, охватывают, в частности, следующие области:

- развитие, обучение и оценка показателей деятельности персонала;
- более гибкие и мобильные кадровые ресурсы;
- оптимизация и повышение эффективности существующих процессов найма;
- более эффективное использование контрактов с привлеченными работниками, не являющимися сотрудниками.

49. По этим вопросам будут необходимы дополнительные консультации, в основном из-за того, что различные инициативы пока что находятся лишь на начальной стадии разработки. Ожидается, что Европейское региональное бюро будет полностью вовлечено в процесс, как только будет разработан корпоративный план развития.

### **Предсказуемость и гибкость финансирования**

50. Предсказуемость и гибкость финансирования были отправной точкой реформы ВОЗ, начало которой было положено в рамках неформальной консультации “Будущее финансирование ВОЗ”, состоявшейся в Женеве в январе 2010 г. Существует широкий консенсус по поводу того, что для повышения предсказуемости финансирования Организации необходимы все нижеперечисленные взаимосвязанные условия:

- наличие концепции установки приоритетов и достижение консенсуса в отношении ключевых итоговых результатов;
- аккуратный прогноз потенциального дохода на двухлетие на основе постоянного диалога с потенциальными донорами;
- диалог в отношении финансирования с государственными и негосударственными донорами, открытый для контроля со стороны всех государств-членов;
- дополнительная выборочная мобилизация ресурсов при уделении особого внимания недостаточно финансируемым приоритетным направлениям.

51. Являясь странами, на которые приходится важная доля взносов в бюджет Организации, европейские государства-члены имеют серьезную и обоснованную заинтересованность в проведении реформы по этому ключевому направлению. Этот вопрос также был основной причиной того, почему Исполнительный комитет на своей 131-й сессии при обсуждении сроков и продолжительности будущих заседаний руководящих органов постановил провести внеочередное заседание РВАС в декабре

2012 г., чтобы среди прочих тем обсудить прозрачность, предсказуемость и гибкость финансирования ВОЗ<sup>6</sup>. Решением WHA65(9) Всемирная ассамблея здравоохранения также постановила, что на своей 132-й сессии в январе 2013 г. Исполнительный комитет рассмотрит вопрос сдвига финансового года на основании представленного Генеральным директором исследования практической осуществимости этого шага.

52. Чтобы предоставить максимально структурированные рекомендации и комментарии для обсуждений на заседании РВАС и последующей сессии Исполкома, оба этих взаимосвязанных вопроса будут рассматриваться в рамках РК-62 на заседаниях рабочих групп (см. пункты 55–58 ниже).

### **Процессы планирования, основанные на результатах**

53. Более пристальное внимание, которое уделяется в 12-й ОПР деятельности ВОЗ и тому, чего реально можно достичь за шестилетний период для улучшения здоровья людей в результате сотрудничества между государствами-членами и Секретариатом ВОЗ, позволит облегчить, упростить и ускорить существующие процессы планирования в Организации. Региональный директор уже заказала проведение независимой оценки процессов планирования и мониторинга в Европейском региональном бюро ВОЗ. В рамках оценки, проведенной в июне 2012 г., основное внимание уделялась возможностям ускорения, упрощения и улучшения эффективности этого процесса, что будет полезным для руководителей программ как на региональном, так и на страновом уровне.

### **Политика независимой оценки**

54. Государства-члены подчеркнули важность того, чтобы проведение оценки стало неотъемлемой частью работы ВОЗ, а также необходимость способствовать рассмотрению оценки как важного элемента подотчетности.

55. Региональный директор всемерно поддерживает превращение оценки деятельности в неотъемлемый элемент работы Европейского регионального бюро. Именно она предложила ПКРК при представлении на совещании в Андорре в ноябре 2010 г. первого надзорного доклада учредить систему коллегиальных оценок программ Регионального бюро через подгруппу ПКРК с возможностью привязки их проведения к ежегодному двухдневному мартовскому совещанию ПКРК, которое традиционно проводится в Копенгагене. Определение путей и способов проведения более регулярных и независимых оценок работы Регионального бюро остается приоритетом. Региональный директор, естественно, осознает, что проведение подобных оценок наложит дополнительное бремя на уже очень загруженных членов Постоянного комитета, и собирается вновь представить этот вопрос на рассмотрение на одной из предстоящих сессии ПКРК двадцатого созыва в течение 2013 г., чтобы согласовать дальнейшие действия в этом направлении.

### **Планируемый формат обсуждений реформы ВОЗ в рамках сессии Регионального комитета**

56. На сессии ПКРК, состоявшейся непосредственно перед открытием Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, был поднят вопрос, касающийся времени, которое будет выделено для обсуждения пункта повестки дня, касающегося реформы ВОЗ, на предстоящей шестидесят второй сессии Регионального комитета.

---

<sup>6</sup> Решение EB131(10).

57. ПКРК, рассмотрев различные варианты, определил для обсуждений формат, схожий с тем, что использовался на шестьдесят первой сессии в Баку, Азербайджан, т.е. сочетание пленарных заседаний и тематических дискуссий в рабочих группах.

58. Тогда как два уставных пункта по 12-й ОПР и Проекту программного бюджета на 2014–2015 гг., безусловно, должны обсуждаться на пленарном заседании, рабочие группы будут использованы, чтобы предоставить консолидированную точку зрения и комментарии европейских стран по двум связанным вопросам: (а) прозрачность, предсказуемость и гибкость финансирования ВОЗ и (б) последовательность сессий руководящих органов и возможный сдвиг финансового года. Заседания в рабочих группах также дадут возможность далее обсудить распределение ролей и сфер ответственности внутри Секретариата на трех уровнях Организации, а также вопросы, относящиеся к партнерствам и сотрудничеству с другими заинтересованными сторонами. Большая часть этих вопросов являются ключевыми пунктами повесток дня заседаний РВАС и Исполнительного комитета в 2013 г., и консолидированные комментарии Европейского региона, без сомнения, принесут значительную пользу.

59. Краткое описание целей и ожидаемых итоговых результатов обсуждений в рабочих группах будет размещено на веб-сайте Регионального бюро заблаговременно до открытия сессии Регионального комитета (ближе к концу августа). Также в первые дни сессии Регионального комитета, как это было сделано в рамках РК-61 в Баку, Азербайджан, будет организован брифинг. Он будет посвящен планируемому формату и подробному изложению вынесенных на обсуждение вопросов.

## Приложение 1. WHA65(9) “Реформа ВОЗ”

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев документы по реформе ВОЗ, представленные Всемирной ассамблеей здравоохранения<sup>1</sup>;

приняв во внимание итоги состоявшихся обсуждений и решения, принятые по реформе ВОЗ

Исполнительным комитетом на его Сто двадцать девятой сессии в мае 2011 г., специальной сессии по реформе в ноябре

и на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 г., а также совещания государств-членов по программам и

установлению приоритетов в феврале 2012 г.,

ПОСТАНОВИЛА:

Реформы в отношении программ

(1) (a) положительно оценить доклад Председателя Исполнительного комитета о работе совещаний государств-членов по программам и установлению приоритетов и критериям, категориям и графику работы, изложенным в трех дополнениях к докладу<sup>2</sup>;

(b) предложить Генеральному директору использовать согласованные принципы<sup>3</sup> и указания, принятые Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, прежде всего в отношении социальных детерминант здоровья и обеспечения справедливости при разработке проекта Двенадцатой общей программы работы и Проекта программного бюджета на 2014-2015 гг.;

Реформы стратегического руководства

(2) одобрить решение Исполнительного комитета, принятое на его специальной сессии в ноябре 2011 г.<sup>4</sup> в целях укрепления, рационализации и совершенствования методов работы и роли руководящих органов;

(3) сохранить нынешнюю схему совещаний руководящих органов и вернуться к рассмотрению этого вопроса на сессии Исполнительного комитета в январе 2013 г. и в процессе подготовки представить исследование о практической возможности сдвига финансового года;

(4) одобрить следующие предложения по повышению согласованности между региональными комитетами и Исполнительным комитетом:

---

<sup>1</sup> Документы A65/5, A65/5 Add.1, A65/5 Add.2, A65/40, A65/43 and A65/INF.DOC./6.

<sup>2</sup> См. документ A65/40.

<sup>3</sup> См. документ A65/5 Add.1.

<sup>4</sup> Решение EBSS2(2).

- (a) просить региональные комитеты высказывать замечания и представлять свой вклад во все глобальные стратегии, политику и правовые инструменты, такие как конвенции, положения и кодексы;
  - (b) Ассамблее здравоохранения передавать конкретные вопросы региональным комитетам в целях использования различных региональных точек зрения;
  - (c) региональным комитетам, в соответствующих случаях, адаптировать и осуществить глобальные стратегии;
  - (d) председателям региональных комитетов передавать в обычном порядке резюме доклада о результатах обсуждений в комитетах Исполкому;
- (5) одобрить следующие предложения по повышению гармонизации между региональными комитетами в связи с назначением региональных директоров, проверкой полномочий и участием наблюдателей;

#### Выдвижение кандидатур региональных директоров

- (a) региональным комитетам, которые еще не сделали этого, разработать в соответствии с принципами объективности, подотчетности и транспарентности:
  - (i) критерии отбора кандидатов; и
  - (ii) порядок оценки квалификации всех кандидатов;

#### Проверка полномочий государств-членов

- (b) региональным комитетам, которые еще не сделали этого, назначить комитеты по проверке полномочий или поручить задачу по проверке полномочий должностным лицам регионального комитета;

#### Участие наблюдателей

- (c) региональным комитетам, которые еще не сделали этого, обеспечить наличие надлежащих правил в своих соответствующих Правилах процедуры, которые позволяют им приглашать наблюдателей для участия в их сессиях, включая, в соответствующих случаях, государства-члены из других регионов, а также межправительственные и неправительственные организации;
- (6) принять к сведению, что пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам будет представлен Исполнительному комитету на его Сто тридцать первой сессии;
- (7) одобрить следующие предложения по рационализации процесса принятия решений и улучшить систему проведения совещаний руководящих органов:

- (a) должностным лицам Исполкома использовать соответствующие критерии, в том числе те, которые используются для установления приоритетов в проекте общей программы работы, при рассмотрении вопросов, подлежащих включению в повестку дня Исполкома;

(b) Исполкому рассмотреть возможность внесения поправок в свои Правила процедуры с целью урегулировать вопрос задержки с представлением проектов резолюций;

(c) руководящим органам лучше использовать резюме Председателя, содержащиеся в официальных отчетах, при том понимании, что они не заменяют официальных резолюций;

(8) предложить Генеральному директору в консультации с государствами-членами:

(a) предлагать варианты по возможным изменениям, которые необходимо внести в Правила процедуры руководящих органов, с целью ограничить число пунктов повестки дня и резолюций;

(b) предлагать варианты способов рационализации отчетности и системы связи с государствами-членами;

(9) предложить Генеральному директору:

(a) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии в январе 2013 г. проект директивного документа о взаимодействии ВОЗ с неправительственными организациями;

(b) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать третьей сессии в мае 2013 г. проект директивного документа по взаимоотношениям с частными коммерческими субъектами;

(c) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии доклад по механизмам ВОЗ, регулирующим прием и размещение партнерств в области здравоохранения, и предложения по согласованию работы с принятыми и размещенными партнерствами;

и в дополнение, в целях оказания поддержки в разработке документов, указанных в подпунктах (9)(a), (b) и (c), предложить Генеральному директору руководствоваться следующими принципами:

(i) межправительственный характер процесса принятия решений в рамках ВОЗ продолжает сохранять первостепенную важность;

(ii) разработка норм, стандартов, политики и стратегий, которая находится в центре работы ВОЗ, должна строиться, как и прежде, на систематическом использовании фактических данных и обеспечивать защиту от влияния корпоративных интересов в какой бы то ни было форме;

(iii) необходимость должного консультирования со всеми соответствующими сторонами с учетом разработанных принципов и руководств, регулирующих взаимодействие ВОЗ с государствами-членами и другими сторонами;

(iv) любая новая инициатива должна давать четкие преимущества и дополнительную пользу в плане обогащения политики или повышения национального потенциала с точки зрения общественного здравоохранения;

(v) улучшение работы на основе существующих механизмов должно пользоваться приоритетом по отношению к организации новых форумов, совещаний или структур и предусматривать проведение четкого анализа относительно того, каким образом любые дополнительные расходы могут обеспечить лучшую отдачу;

#### Реформы управления

(10) принять к сведению прогресс в деле укрепления технической и политической поддержки всех государств-членов;

(11) принять к сведению прогресс, достигнутый в кадровой политике и практике;

(12) предложить Генеральному директору более детально разработать с учетом руководящих указаний со стороны Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения предложения по повышению транспарентности, предсказуемости и гибкости финансирования ВОЗ для их представления Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии;

(13) принять к сведению прогресс в разработке внутренней системы контроля ВОЗ;

(14) принять к сведению прогресс, достигнутый в области подотчетности, управления рисками, конфликта интересов и создания бюро по этике;

(15) принять к сведению, что проект политики оценки ВОЗ будет представлен Исполнительному комитету на его Сто тридцать первой сессии;

(16) (a) принять к сведению выводы и рекомендации, содержащиеся в докладе о первом этапе оценки, представленном Внешним ревизором;<sup>5</sup>

(b) принять к сведению предложенный круг ведения второго этапа независимой оценки, изложенный в отчете Внешнего ревизора, и предложить Генеральному директору представить документ о конкретных условиях проведения этой оценки для рассмотрения на Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета;

(17) принять к сведению прогресс в области стратегических коммуникаций;

(18) одобрить решения и выводы, выработанные Исполкомом на его специальной сессии по реформе в отношении организационной эффективности, согласованности и результативности; финансирования Организации; кадровой политики и управления; планирования, основанного на результатах, управления и подотчетности и стратегических коммуникаций;<sup>6</sup>

(19) предложить Генеральному директору представить через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии доклад Шестьдесят шестой сессии

---

<sup>5</sup> Документ A65/5 Add.2.

<sup>6</sup> Решение EBSS2(3).

Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе осуществления реформы ВОЗ на основе механизма мониторинга и реализации.

(Десятое пленарное заседание, 26 мая 2012 г.)

## **Приложение 2. Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. – проект стратегического обзора**



Действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению с целью достижения всеми народами возможно высшего уровня здоровья как одного из основных прав человека.

Принципы, ценности и фундаментальные подходы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Равноправие и социальная справедливость</li> <li>• Глобальная солидарность</li> <li>• Обеспечение гендерного равенства</li> <li>• Придание особой значимости наиболее нуждающимся странам и группам населения</li> <li>• Уделение должного внимания экономическим, социальным и экологическим детерминантам здоровья</li> <li>• Многосторонность</li> <li>• Деятельность на основе научных и фактических данных</li> <li>• Подход общественного здравоохранения</li> </ul>				
Основные функции ВОЗ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение ведущей роли</li> <li>• Формирование повестки дня в области научных исследований</li> <li>• Установление норм и стандартов</li> <li>• Формулирование вариантов политики</li> <li>• Предоставление технической поддержки и создание потенциала</li> <li>• Мониторинг и тенденции в области здравоохранения</li> </ul>				
КАТЕГОРИИ	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>Инфекционные заболевания</b>	<b>Неинфекционные заболевания</b>	<b>Здоровье на протяжении жизненного цикла</b>	<b>Системы здравоохранения</b>	<b>Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия</b>
Критерии для установления приоритетов	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Текущая ситуация в области здравоохранения</li> <li>• Потребности отдельных стран в получении поддержки ВОЗ</li> <li>• Согласованные международные инструменты</li> <li>• Наличие основанных на фактических данных и затратноэффективных мер</li> <li>• Сравнительные преимущества ВОЗ</li> </ul>				
ПРИОРИТЕТЫ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия</li> <li>• "Забытые" тропические болезни (включая трансмиссивные болезни)</li> <li>• Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болезни сердца, онкологические заболевания, хронические болезни легких, диабет</li> <li>• Психические расстройства</li> <li>• Травмы и инвалидность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Здоровье матерей и новорожденных</li> <li>• Сексуальное и репродуктивное здоровье</li> <li>• Здоровье детей и подростков</li> <li>• Здоровая старость</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Национальная политика, стратегии и системы здравоохранения</li> <li>• Комплексное предоставление услуг</li> <li>• Потенциал в области регулирования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии</li> <li>• Охрана здоровья при гуманитарных кризисах</li> <li>• Экологические риски для здоровья</li> <li>• Безопасность пищевых продуктов</li> </ul>
КОНЕЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ	<p align="center"><b>Увеличение ожидаемой продолжительности жизни</b></p> <p align="center">Снижение смертности от ВИЧ, ТБ и малярии      Снижение смертности от НИЗ      Снижение материнской и детской смертности      Снижение смертности от эпидемий, катастроф и общих угроз здоровью</p> <p align="center"><b>Всеобщий охват службами здравоохранения (всеобщий доступ к основным мерам вмешательства; финансовая защита)</b></p>				
ВКЛАД ВОЗ (иллюстративные примеры)	<p><b>ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ПРИМЕРЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ВОЗ разрабатывает новые, стандартизированные подходы к лечению и предоставлению услуг, апробирует их и оказывает содействие странам в их внедрении, что позволяет обеспечить охват антиретровирусной терапией 15 миллионов человек и снизить частоту инфицирования детей на 90%, общее число случаев инфицирования на 50% и смертность от туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ, на 50%.</li> <li>• Проводимая ВОЗ оценка эффективности имеющихся коммерческих средств экспресс-диагностики позволяет странам принимать обоснованные решения в отношении выбора, закупки и распределения средств экспресс-диагностики малярии, что увеличивает процент случаев правильной диагностики и лечения при подозрении на заболевание, обеспечивая более устойчивые результаты борьбы с малярией для снижения частоты случаев на 75% по сравнению с 2000 годом.</li> </ul>	<p><b>ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ПРИМЕРЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ВОЗ способствует достижению согласия на международном уровне в отношении ряда доработанных глобальных целей и механизма мониторинга и создает системы представления данных, анализа и распространения результатов, что позволяет государствам-членам следить за ходом работ по достижению согласованных целей по борьбе с неинфекционными заболеваниями.</li> <li>• ВОЗ регулярно контролирует выполнение государствами-членами своих обязательств по снижению потребления табака, оказывает техническую поддержку для регулирования продукции, налогообложения и налогообложения, рекомендует эффективные меры для снижения потребления табака и разрабатывает учебные руководства и рекомендации для стран по включению программ отказа от употребления табака в систему первичной медико-санитарной помощи, что способствует снижению курения на 30%.</li> </ul>	<p><b>ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ПРИМЕРЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Политика и стратегии ВОЗ, основанные на фактических данных, используются для предоставления высококачественных комплексных услуг беременным женщинам и новорожденным детям в странах с самыми высокими показателями материнской и детской смертности, используя данные усиленных систем регистрации актов гражданского состояния для мониторинга прогресса.</li> <li>• ВОЗ способствует осуществлению научно обоснованных профилактических мероприятий на протяжении всей жизни, организует проведение научных исследований в отношении экономически эффективных методов лечения и инновационных технических решений, обеспечивающих возможность самообслуживания, что способствует поддержанию здоровья стареющего населения.</li> </ul>	<p><b>ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ПРИМЕРЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ВОЗ оказывает техническую поддержку для оценки национальных систем финансирования здравоохранения, помогает в создании потенциала для контроля за расходами на нужды здравоохранения и разрабатывает совместно с национальными органами стратегии для расширения объемов финансовой защиты, что способствует снижению числа лиц, доведенных до нищеты вследствие чрезмерно высоких расходов на медицинскую помощь.</li> <li>• Проводимая ВОЗ пренавализация лекарственных препаратов, вакцин и средств диагностики способствует снижению цен и тем самым расширяет доступ к необходимым безопасным, эффективным, доступным по цене и высококачественным медицинским продуктам.</li> </ul>	<p><b>ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ПРИМЕРЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ВОЗ разрабатывает стандарты для обеспечения готовности и принятия ответных мер, оценивает и предоставляет техническую поддержку в соответствии с требованиями таких правовых актов, как Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ПГП).</li> <li>• Новая единая операционная платформа для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и гуманитарных кризисов повышает эффективность работы сотрудников ВОЗ как руководителей кластера здравоохранения во время вспышек заболеваний, позволяет более оперативно принимать меры и снижает смертность при возникновении чрезвычайных ситуаций.</li> </ul>
Корпоративные службы / функции по обеспечению возможностей (иллюстративные примеры)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Юридические службы</li> <li>• Ревизия и оценка</li> <li>• Руководящие органы</li> <li>• Информационные технологии и управление знаниями</li> <li>• Бюджет, финансы, бухгалтерский учет</li> <li>• Исполнительное руководство</li> <li>• Операции, материально-техническое обеспечение и безопасность</li> <li>• Коммуникации</li> <li>• Кадровые ресурсы</li> </ul>				