



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Реформа ВОЗ: ход реализации и значение для Европы



Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/15

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

31 июля 2013 г.

131628

Пункт 5(h) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Реформа ВОЗ: ход реализации и значение для Европы

Настоящий документ – это третий по счету доклад о ходе реформы ВОЗ, представляемый на рассмотрение Европейского регионального комитета ВОЗ. Документ представлен Региональным директором в соответствии с резолюцией EUR/RC60/R3, в которой содержался призыв укреплять надзор за работой Секретариата; он составляет часть годового скользящего плана, отражающего вероятное практическое значение реформы ВОЗ для Европейского региона.

В целом, за период с сентября 2012 г., когда Региональный директор представила свой предыдущий доклад Региональному комитету, достигнут значительный прогресс в продвижении основных аспектов реформы ВОЗ. Это во многом относится за счет беспрецедентного уровня участия и активного вовлечения государств-членов в процесс реформы. Государства-члены Европейского региона ВОЗ внесли ценный вклад в общую работу и тесно взаимодействовали с Секретариатом на совещаниях глобальных руководящих органов.

Вопрос о реформе ВОЗ стоял на повестке дня Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) двадцатого созыва на его третьем и четвертом совещаниях (соответственно в марте и мае 2013 г.), с особым вниманием к реформе стратегического руководства – отдельный доклад на эту тему также представлен на рассмотрение Регионального комитета (EUR/RC63/16).

Замечания и рекомендации Регионального комитета по данному и другим докладам по вопросам реформы (см. ниже) являются полезным материалом для обсуждений на сессии Исполнительного комитета в январе 2014 г. Это полностью соответствует решению Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65(9), согласно которому работа руководящих органов ВОЗ должна представлять безупречную и гармонизированную последовательность стратегического руководства и надзора начиная с совещаний шести региональных комитетов.

Данный документ следует рассматривать совместно со следующими документами Регионального комитета:

- Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе (EUR/RC63/Inf.Doc./3)
- Принципы планирования на 2016–2017 гг. (EUR/RC63/20)
- Отчет о первом диалоге о финансировании (EUR/RC63/19)
- Финансовая ситуация в Европейском региональном бюро ВОЗ (EUR/RC63/Inf.Doc./4)

Содержание

	стр.
Введение.....	1
Реформа программ	1
Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.	1
Программный бюджет на 2014–2015 гг.....	1
Практическое значение для Регионального бюро	2
Реформа стратегического руководства: глобальные и внутриорганизационные аспекты	3
Роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением	4
Внутреннее стратегическое руководство деятельностью ВОЗ	4
Практическое значение для Регионального бюро	5
Реформа управления: финансирование ВОЗ	6
Практическое значение для Регионального бюро	8
Прочие вопросы, имеющие отношение к реформе.....	9

Введение

1. Настоящий документ – это третий по счету доклад о ходе реформы ВОЗ, представленный Региональным директором на рассмотрение Регионального комитета в соответствии с обязательством, взятым на шестьдесят первой сессии Регионального комитета (РК-61), ежегодно отчитываться о работе, связанной с реформой, в рамках скользящего плана. В этом документе отражен прогресс, который достигнут за период с сентября 2012 г.¹, и состояние реформы ВОЗ на июнь 2013 г., а также то практическое значение, которое по всей вероятности будет иметь процесс реформы для последующей деятельности Европейского регионального бюро.

2. В целом, за последние 12 месяцев достигнут значительный прогресс, особенно в области программ и приоритетов, а также в области реформ управления. Этот прогресс в значительной степени обязан беспрецедентному уровню участия и поддержки со стороны государств-членов Организации, особенно благодаря конструктивным взаимодействиям в течение последнего года с государствами-членами Европейского региона.

3. По всем трем компонентам реформы – программным, стратегического руководства и управленческим – представлены резюме достигнутых результатов и вероятного практического значения для Регионального бюро.

Реформа программ

Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.

4. Двенадцатая общая программа работы (ОПР-12) на период 2014–2019 гг., представленная на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, получила единодушную поддержку, как значительно улучшенная версия по сравнению с более ранними вариантами. Ассамблея предложила Генеральному директору использовать данную программу для стратегического планирования и оценки работы Организации, тесно вовлекая государства-члены в эту работу в течение всего периода осуществления Программы.

Программный бюджет на 2014–2015 гг.

5. Первый программный бюджет, разработанный на основе ОПР-12, – это бюджет на двухгодичный период 2014–2015 гг. В целях укрепления контроля и надзора со стороны руководящих органов впервые на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения программный бюджет на 2014–2015 гг. был утвержден в своем полном объеме, в противоположность предшествующей практике, когда Ассамблея утверждала резолюции об ассигнованиях только для части бюджета, относящейся к обязательным взносам (АС), а раздел бюджета по прогнозируемым добровольным взносам (ВС) просто принимала к сведению.

6. Ассамблея утверждала бюджет, несмотря на то, что еще не был произведен расчет необходимых затрат для получения промежуточных результатов, от которого зависело

¹ Документ Регионального комитета EUR/RC62/14 “Реформа ВОЗ”.

распределение ресурсов на предстоящий двухгодичный период. Резолюция по бюджету, принятая на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA66.2), содержит положения, заключающиеся в том, чтобы государства-члены были полностью осведомлены через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) относительно финансирования, мобилизации ресурсов и стратегического распределения финансовых средств между основными бюро и программами. Кроме того, Ассамблея приняла решение WHA66(9), призывающее к переходу на новый процесс планирования, “снизу вверх”, начиная с двухгодичного периода 2016–2017 гг. Этот процесс позволит уточнить и детализировать цепочку результатов и связей между конечным положительным эффектом, итоговыми и промежуточными результатами и прояснит роли и функции на трех уровнях Организации, как это впервые изложено в Программном бюджете на 2014–2015 гг.

7. В документе Регионального комитета EUR/RC63/Inf.Doc./3 по исполнению программного бюджета на 2014–2015 гг. приведены более подробные сведения о структуре этого бюджета и измененных элементах по сравнению с предыдущими двухгодичными периодами.

Практическое значение для Регионального бюро

8. Нет сомнения в том, что новые механизмы и методологии, к которым призвала Всемирная ассамблея здравоохранения в отношении планирования “снизу вверх” для программного бюджета на 2016–2017 гг. и которые отражены в документе о принципах планирования (EUR/RC63/20), окажут существенное влияние на работу Европейского регионального бюро в течение предстоящих 1–3 лет. Это влияние проявится и потребует принятия во внимание как в страновых программах, так и в технических отделах и администрации Регионального бюро.

9. Частная краткосрочная проблема в связи с распределением ресурсов на 2014–2015 гг. заключается в том, что цифры распределения фондов между программными категориями и основными бюро не будут известны до завершения диалога о финансировании в конце 2013 г. Однако в страновых офисах и региональных бюро уже полным ходом осуществляется оперативное планирование на 2014–2015 гг. Процесс планирования основан на конверсии программной структуры Регионального бюро от 13 стратегических целей (СЦ), используемых в 2012–2013 гг., к 6 программным категориям, разделенным на 30 программных областей, в соответствии со структурой программного бюджета на 2014–2015 гг. Оперативное планирование также базируется на предпосылке о том, что уровень финансирования для Региона на 2014–2015 гг. составит 225 млн долл. США, как это предусмотрено в программном бюджете, одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2013 г. Эта предпосылка имеет ключевую важность для плана по кадровым ресурсам на 2014–2015 гг., в котором определены уровни кадрового обеспечения, включая продление или расторжение контрактов найма всех сотрудников в Регионе, а также для составления двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), заключаемых с государствами-членами Региона.

10. Генеральный директор дала обещание распределять фонды АС между программами и основными бюро на 2014–2015 гг. в более стратегическом ключе, чем в прошлом; это распределение будет также зависеть от результатов диалога о финансировании, который завершится к концу ноября 2013 г. Региональный директор, со своей стороны, уверена в том, что общий объем ресурсов для Европейского региона, как итог нового диалога о финансировании и более целенаправленной стратегии мобилизации ресурсов, даст возможность полного финансирования программного бюджета на новый двухгодичный период более гибкими и высококачественными

фондами для Региона. Значительная часть этих фондов будет определена до начала двухгодичного периода. Региональный директор обращается с просьбой к государствам-членам Европейского региона оказать поддержку данному процессу и помочь обеспечить необходимое финансирование в течение переходного периода для того, чтобы обеспечить кадровое обеспечение, избежать негативного влияния на план по кадровым ресурсам и дать возможность полного выполнения обязательств, взятых в отношении государств-членов в соответствии с программным бюджетом и резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов. В поддержку обсуждений на сессии Регионального комитета подготовлен информационный документ EUR/RC63/Inf.Doc./4, описывающий финансовое положение Европейского регионального бюро и проблем, имеющихся в Регионе.

11. Недостаток (хотя и маловероятный) ресурсов повлияет не только на межстрановую программу Регионального бюро, но так же и на ДСС. В период переговорного процесса по ДСС с государствами-членами в этом году ни уровень финансирования, ни его источники еще не поддаются точному прогнозированию. Как указано выше, в качестве точки отсчета будет принята предпосылка о том что Регион получит полное финансирование, предусмотренное программным бюджетом, что составляет 225 млн долл. США. Эта сумма, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения, выше, чем выделенная на 2012–2013 гг. Государства-члены также должны принимать во внимание необходимость модификации структуры ДСС на 2014–2015 гг., для того чтобы отразить те запланированные результаты работы, которые предусмотрены в программном бюджете, утвержденном Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

12. Наконец, внимание Регионального комитета следует обратить на значение пересмотренного формата программного бюджета на 2014–2015 гг. для надзора и стратегического руководства в отношении Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Как и все остальные размещенные партнерства Организации, Обсерватория будет действовать в течение следующего двухгодичного периода за рамками программного бюджета, что может иметь значение для мониторинга деятельности Обсерватории и ее подотчетности перед государствами-членами ВОЗ.

13. В документе Регионального комитета EUR/RC63/Inf.Doc./3 приведены более детальные сведения об остающихся нерешенных вопросах в связи с реализацией программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе. Дополнительная важная информация о текущей финансовой реформе ВОЗ представлена в документе EUR/RC63/19, посвященном первому диалогу о финансировании.

Реформа стратегического руководства: глобальные и внутриорганизационные аспекты

14. Реформа стратегического руководства характеризуется двумя аспектами: один из них, более широкий, касается роли ВОЗ в глобальной архитектуре здравоохранения и взаимодействий Организации с другими заинтересованными сторонами в международном здравоохранении; второй аспект относится к более ограниченной, внутренней повестке дня, включающей вопросы надзора, координации, методов работы и правил процедуры руководящих органов Организации.

Роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением

15. Растущее число организаций, работающих в области международного здравоохранения, создает потребность в более четких определениях их функций и сфер ответственности и в совершенствовании правил для участия в целях координации общих усилий по достижению национальных, региональных и глобальных целей в области здравоохранения.

16. Постоянный комитет на своей 132-й сессии в январе 2013 г. рассмотрел два вопроса, связанных со стратегическим руководством глобальным здравоохранением: первый – в отношении размещенных партнерств, второй – по взаимоотношениям ВОЗ с неправительственными организациями. На последующей 133-й сессии Исполкома, в мае 2013 г., был рассмотрен кардинальный вопрос о роли ВОЗ в руководстве глобальным здравоохранением, которая отражает уставной мандат Организации действовать в качестве “руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению”. В рамках этого обсуждения Исполком также рассмотрел предложение Секретариата о разработке типологии и основных принципов взаимоотношений Организации с негосударственными структурами.

17. Консультации по всем вышеупомянутым вопросам продолжатся в январе 2014 г. на 134-й сессии Исполнительного комитета. В повестку дня сессии будет включено предложение о разработке всестороннего механизма взаимодействия с негосударственными структурами, в котором будут учтены результаты обсуждений, имевших место на 133-й сессии. В соответствии с решением 132-й сессии Исполкома, состоявшейся в январе с. г., в повестке дня будет также предусмотрено обсуждение проектов стратегий взаимодействия с неправительственными организациями (НПО) и частными коммерческими структурами.

18. Вопросы, касающиеся роли ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением, носят комплексный и многоаспектный характер. В практическом отношении, как отметила Генеральный директор, прогресс в данной области довольно медленный. Некоторые делегации, присутствовавшие на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, охарактеризовали эту область как вероятно самое слабое звено в общем процессе реформы Организации.

Внутреннее стратегическое руководство деятельностью ВОЗ

19. Внутреннее руководство деятельностью ВОЗ также является важным элементом реформы, где, по мнению делегатов Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, требуется дополнительная работа.

20. В 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения в своем решении WHA65(9) указала на необходимость “укрепления, рационализации и совершенствования методов работы и роли руководящих органов”. Государства-члены Европейского региона предприняли ряд шагов в этом направлении благодаря усилиям двух рабочих групп по вопросам стратегического руководства, созданных по решению Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) в 2010 и 2012 гг. Это позволило усовершенствовать методы работы, укрепить механизмы надзора, а также пересмотреть Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета.

21. Исполнительный комитет на своей 133-й сессии, непосредственно после завершения работы Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрел возможные критерии включения, исключения или отсрочки пунктов предварительной повестки дня Исполкома и предложил Секретариату доработать эти критерии для использования на 134-й сессии в январе 2014 г.

22. Другие вопросы внутреннего стратегического руководства еще нуждаются в дальнейшем рассмотрении. В этой связи делегаты привлекли внимание к стратегической лидирующей роли Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, в частности подняли вопросы о необходимости в более систематическом и эффективном взаимодействии Исполнительного комитета с региональными комитетами, о надзорной роли региональных комитетов и вспомогательных органов, а также о повышении согласованности рабочих процессов региональных руководящих органов.

23. Объединенная инспекционная группа Организации Объединенных Наций (ОИГ) в своем обзоре управления и административного руководства ВОЗ привела аналогичные заключения, рекомендовав провести всесторонний обзор процесса стратегического руководства на региональном уровне и сформулировать на его основе конкретные предложения по совершенствованию работы региональных комитетов и подкомитетов. ОИГ также предложила завершить работу по гармонизации правил процедуры региональных комитетов и вынести окончательный вариант на их обсуждение².

Практическое значение для Регионального бюро

24. Что касается роли ВОЗ в глобальном стратегическом руководстве здравоохранением и решении всех связанных с этим вопросов, европейские государства-члены, вне всякого сомнения, будут продолжать вносить активный вклад в поддержку усилий Генерального директора, поскольку эта работа больше, чем какая-либо другая, должна проводиться с непосредственным заинтересованным участием государств-членов.

25. Такой вклад будет в основном осуществляться через глобальные руководящие органы. Вместе с тем, поскольку процесс реформы в этой области будет продолжаться по меньшей мере до 2015 г., региональные руководящие органы, такие как ПКРК, смогут предоставлять скоординированный европейский вклад в глобальные дискуссии через Региональный комитет. В этой связи Региональный директор хотела бы напомнить Региональному комитету о том, что одно из исследований, проведенных в рамках разработки основ политики Здоровье-2020, было посвящено теме стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке. В этой работе приведены многочисленные примеры того, как укрепление сотрудничества между разными структурами, действующими в области здравоохранения, позволяет эффективно воздействовать на социальные детерминанты здоровья и добиваться улучшения показателей здоровья в контексте Европейского региона.

26. Что касается внутреннего стратегического руководства деятельностью ВОЗ, Европейское региональное бюро могло бы внести существенный вклад в проведение упомянутого выше обзора, рекомендуемого ОИГ. В течение последних четырех лет накоплен большой опыт благодаря проведению силами ПКРК и его рабочих групп ряда обзоров стратегического руководства, результаты которых могли бы оказаться полезными для всей Организации, в частности при решении таких вопросов, как укрепление роли вспомогательных органов региональных комитетов, надзор путем

² Рекомендация 1 – “Децентрализация”, в докладе Объединенной инспекционной группы Организации Объединенных Наций JIU/REP/2012/7.

регулярного представления управленческих отчетов, транспарентность и связи с государствами-членами.

27. В этой связи можно напомнить о том, что Региональный директор представила на шестидесятой сессии Регионального комитета (сентябрь 2010 г.) всесторонний доклад о реформе стратегического руководства, по которому была принята соответствующая резолюция³. На шестьдесят третьей сессии Регионального комитета этот вопрос вновь стоит на повестке дня. В документе EUR/RC63/16 о реформе стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ приведены рекомендации ПКРК в адрес Регионального комитета по следующим вопросам:

- процесс выдвижения кандидатур в состав ПКРК и Исполнительного комитета;
- прозрачность деятельности ПКРК;
- процедура представления Региональному комитету проектов резолюций и поправок к ним;
- механизм проверки полномочий участников сессий Регионального комитета;
- коммуникация членов ПКРК с государствами-членами ВОЗ;
- Кодекс поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора
- внесение изменений в Правила процедуры Регионального комитета и ПКРК.

28. Региональному комитету будет предложено обсудить все вышеперечисленные вопросы в рамках рассмотрения проекта резолюции EUR/RC63/Conf.Doc./5.

Реформа управления: финансирование ВОЗ

29. За последние 12 месяцев наибольший прогресс был достигнут в решении задач повышения предсказуемости, прозрачности и гибкости будущего финансирования ВОЗ в качестве ключевого элемента реформы ВОЗ. Это также та область, где в ближайшие 1–3 года Секретариат столкнется с наиболее значительными трудностями.

30. Государства-члены помнят, что данная тематика стала отправной точкой реформы ВОЗ, начало которой было положено в рамках неформальной консультации, состоявшейся в Женеве в январе 2010 г. За истекший с того времени период вопрос выносился на рассмотрение Исполнительного комитета и РВАС, включая внеочередное совещание РВАС 6–7 декабря 2012 г., на котором были сформулированы пять основных шагов для повышения предсказуемости и гибкости будущего финансирования ВОЗ.

- Весь программный бюджет, а не только обязательные взносы, подлежит утверждению на уровне Всемирной ассамблеи здравоохранения.
- Необходимо организовать двухступенчатый диалог о финансировании с участием государств-членов и других крупнейших доноров для обзора потребностей в ресурсах и нахождения путей покрытия дефицита финансирования.
- Требуется улучшить координацию усилий по мобилизации ресурсов и их стратегическое распределение в масштабе всей Организации.

³ Документ Регионального комитета EUR/RC60/11 и резолюция Регионального комитета EUR/RC60/R3 “Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ”.

- Необходимо изыскивать пути расширения донорской базы ВОЗ, уделяя особое внимание государствам-членам, международным организациям и благотворительным фондам.
- Следует изыскивать механизмы содействия для тех государств-членов, которые желают вносить дополнительные обязательные взносы.

31. На совещании РВАС и сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, прошедших в мае 2013 г., Секретариат представил сводный документ, суммирующий всю предпринятую работу в этой области в течение предшествующих двух лет. Рассмотрев его, Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение учредить диалог о финансировании, который должен проводиться под руководством председателя РВАС в целях рассмотрения вопросов финансирования программного бюджета на 2014–2015 гг. Первые совещания были запланированы на июнь и ноябрь 2013 г. в соответствии с моделями, изложенными в документе, который был представлен Ассамблее⁴.

32. В целях повышения уровня транспарентности диалога о финансировании создан интернет-портал, где помещена вся имеющаяся финансовая информация. Уроки из опыта проведения первого совещания диалога о финансировании, состоявшегося 24 июня 2013 г., будут обсуждены на сессиях всех шести региональных комитетов в 2013 г. в целях формулирования систематического вклада в подготовку следующего совещания – в ноябре 2013 г. В дальнейшем будет проведена более формальная оценка всех преимуществ, недостатков и опыта в отношении как диалога о финансировании, так и связанной с ним мобилизации ресурсов, результаты которой будут представлены на рассмотрение Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 г. Эта оценка даст возможность провести полный обзор силами государств-членов и получить их руководящие указания в отношении надлежащего участия руководящих органов в соответствующих процессах, до начала диалога о финансировании программного бюджета на 2016–2017 гг.

33. РВАС и Всемирная ассамблея здравоохранения также отметили, что диалог о финансировании, вне зависимости от того, как хорошо он был спланирован, сам по себе недостаточен для решения задачи транспарентности и гибкости в будущем финансировании Организации. Была также отмечена важность разработки нового механизма справедливого распределения ресурсов, обеспечивающего соответствие ресурсов согласованным приоритетам, а также координационного механизма для мобилизации ресурсов на всех трех уровнях Организации.

34. Когда делегаты Ассамблеи перешли к обсуждению программного бюджета на 2014–2015 гг., в ответ на многочисленные выступления Генеральный директор озвучила свою приверженность в отношении семи ключевых приоритетов для разработки программного бюджета на 2016–2017 гг.

- Определение приоритетных направлений деятельности в 2016–2017 гг. будет осуществляться “снизу вверх”.
- Составление программного бюджета будет осуществляться на основе расчетной стоимости планируемых промежуточных результатов работы.
- Будут внесены изменения в цепочку результатов, в частности для демонстрации связей приоритетов в области лидерства с программными категориями.

⁴ Документ Всемирной ассамблеи здравоохранения А66/48 “Финансирование ВОЗ”.

- В программный бюджет 2016–2017 гг. будет включен генеральный план капитальных затрат.
- Будет разработан механизм стратегического координированного распределения ресурсов, при котором ассигнования будут определяться на основе планируемых результатов работы.
- Разработка программного бюджета на 2016–2017 гг. будет осуществляться в рамках детально продуманного процесса планирования “снизу вверх” исходя из четко установленных функций и сфер ответственности каждого из трех уровней Организации.
- Будут сформулированы конкретные предложения для Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения о порядке компенсации административно-управленческих накладных расходов.

Практическое значение для Регионального бюро

35. Вне всякого сомнения, приверженность Генерального директора этим семи приоритетам способствовала одобрению государствами-членами программного бюджета на 2014–2015 гг. и связанных с ним предложений по диалогу о финансировании, намеченному на июнь и ноябрь 2013 г.

36. Также нет сомнений в том, что практическая реализация перечисленных семи пунктов представляет нелегкую задачу и влечет за собой дополнительную нагрузку для Секретариата как в штаб-квартире, так и на уровне регионов.

37. Что касается практического значения диалога о финансировании для Европейского регионального бюро и его влияния на оперативное планирование на 2014–2015 гг. – см. выше, пункты 10–12. На момент составления настоящего документа проводится работа исходя из предпосылки, что 225 млн долл. США, установленные в программном бюджете, будут полностью профинансированы. Региональный директор даст устную информацию о сложившейся ситуации в своем выступлении на сессии Регионального комитета с отчетом о работе Регионального бюро.

38. В документе EUR/RC61/Inf.Doc./3 об исполнении программного бюджета на 2014–2015 гг. охарактеризована работа, проводимая в настоящее время в Региональном бюро, по обеспечению реализации в Европейском регионе программного бюджета на 2014–2015 гг., включая основные конкретные результаты и соответствующие механизмы подотчетности для Европейского региона.

39. Что касается планов Генерального директора по планированию “снизу вверх” на 2016–2017 гг., всем шести региональным комитетам в 2013 г. предоставляется набор корпоративных руководств. Замечания по этим руководствам, полученные от Европейского регионального комитета, послужат важным вкладом в подготовку данного вопроса для рассмотрения на сессии Исполнительного комитета в январе 2014 г.

40. По согласованию с ПКРК создается подгруппа ПКРК для оказания поддержки Региональному директору в течение ближайших месяцев в разработке нового механизма финансирования, создаваемого для того, чтобы обеспечить получение необходимых ресурсов для реализации рабочего плана Регионального бюро.

41. В дополнение к этим непосредственным приоритетам Региональному бюро также будет необходимо уделить пристальное внимание остальным пунктам семикомпонентной повестки дня Генерального директора, в том числе таким, как приоритизация на 2016–2017 гг.,

принципы и методы расчета стоимости достижения промежуточных результатов, улучшение цепочки результатов и разработка процесса планирования “снизу вверх” на 2016–2017 гг.

42. Ожидается, что эти стратегические вопросы будут находиться в сфере внимания ответственных сотрудников старшего звена как на региональном, так и на страновом уровне в течение большей части 2014 и 2015 гг. По ряду из перечисленных тем Региональный директор намеревается запросить рекомендации и поддержку от ПКРК.

Прочие вопросы, имеющие отношение к реформе

43. На совещании РВАС и на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшихся в мае 2013 г., также были рассмотрены презентации нового онлайн-плана осуществления реформы, содержащего всесторонний обзор прогресса по всем элементам реформы по состоянию на первый квартал 2013 г.

44. План и отчет о ходе осуществления хорошо структурированы и снабжены ссылками на рекомендации ОИГ, содержащиеся в ее двух докладах, выпущенных в декабре 2012 г., которые были посвящены вопросам управления и административного руководства ВОЗ и впоследствии утверждены Исполнительным комитетом на его 132-й сессии в январе 2013 г.

45. В соответствии с графиком, изложенным в ОПР-12 и программном бюджете на 2014–2015 гг., основное внимание руководящих органов в течение прошедших 12 месяцев было, по неизбежным причинам, сосредоточено на вопросах, связанных с развитием программ, бюджетом и смежными аспектами финансирования так, как это изложено выше. Поэтому другие элементы реформы управления, такие как укрепление страновых офисов, управление кадровыми ресурсами, подотчетность и транспарентность, а также реализация политики оценки, в ходе недавних совещаний руководящих органов не были обсуждены настолько же детально. Тем не менее, был достигнут прогресс и в этих областях, как это описано в докладе по реформе, представленном Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии (EUR/RC62/14, пункты 45–55). Дальнейшие мероприятия по данным направлениям отражены в соответствующих разделах онлайн-плана осуществления реформ.

46. Региональный директор внесет обновления в настоящий доклад о ходе осуществления реформы ВОЗ и ее практическом значении для Европейского региона и представит его на рассмотрение ПКРК на его совещаниях в течение 2014 г. Затем, в соответствии с годовым скользящим планом, он будет вынесен на обсуждение шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета.