



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

## ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

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



# 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.<sup>1</sup>, 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

---

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

распределение ресурсов на предстоящий двухгодичный период. Резолюция по бюджету, принятая на Шестьдесят 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 повестку 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 обсуждение<sup>2</sup>.

### **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

---

<sup>2</sup> 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 резолюция<sup>3</sup>. 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.

---

<sup>3</sup> 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 Ассамблее<sup>4</sup>.

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.

---

<sup>4</sup> 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.