



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/16

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

30 июля 2014 г.

140458

Пункт 5(g) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона

Настоящий документ представляет собой четвертый ежегодный отчет о реформе ВОЗ, представляемый Региональным директором Европейскому региональному комитету в соответствии с обязательством, взятым на шестьдесят первой сессии Регионального комитета, по представлению ежегодных отчетов о значении реформы ВОЗ для Европейского региона в рамках реализации скользящего плана.

В документе описан прогресс, достигнутый в области проведения реформ, с разбивкой на традиционные рубрики: реформы программ, стратегического руководства и управления. Основное внимание уделяется вопросам, представляющим особый интерес для Европейского региона. В Приложении к настоящему документу представлен краткий обзор инициатив в области реформирования, предпринятых в Европейском регионе за последние четыре года.

Содержание

	стр.
Исходная информация	1
Реформа программ	1
Глобальные процессы.....	1
Некоторые важные для Европейского региона моменты	2
Реформа стратегического руководства	2
Глобальные процессы.....	2
Инициативы, реализуемые в Европейском регионе	3
Взаимодействие с негосударственными структурами	5
Некоторые важные для Европейского региона моменты	6
Реформы управления	6
Глобальные процессы.....	6
Диалог о финансировании	7
Стратегическое распределение объема бюджетных ассигнований	7
Финансирование административно-управленческих расходов	8
Инициативы, предпринятые в Европейском регионе.....	9
Прочие вопросы управления, имеющие отношение к реформе	10
Приложение. Обзор инициатив в рамках реформы ВОЗ, предпринятых в Европейском регионе в 2010–2014 гг.....	11

Исходная информация

1. Настоящий документ представляет собой четвертый ежегодный отчет о реформе ВОЗ, представляемый Региональным директором Европейскому региональному комитету (РК) в соответствии с обязательством, взятым на шестьдесят первой сессии Регионального комитета, по представлению ежегодных отчетов о значении реформы ВОЗ для Европейского региона в рамках реализации скользящего плана.

2. На сессии РК-63 в Чешме, Измир, Турция, были представлены 2 отчета: документ EUR/RC63/15 "Реформа ВОЗ: достигнутый прогресс и значение для Европы" и документ EUR/RC63/16 Rev.1 "Реформа стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ". После получения одобрения Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) эти две темы были объединены в один документ для представления на РК-64.

3. В целом, в течение последних 12 месяцев был достигнут значительный прогресс в области реализации программы реформирования ВОЗ, в особенности в таких сферах, как гибкость, прозрачность и прогнозируемость финансирования. Имеющийся прогресс был достигнут в значительной степени благодаря тому, что участники 134-й сессии Исполнительного комитета, двадцатого совещания Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения сосредоточили свое внимание на одном и том же ограниченном круге вопросов реформирования, а именно:

- на механизме взаимодействия с негосударственными структурами;
- на совершенствовании процесса принятия решений руководящими органами;
- на работе по итогам диалога о финансировании;
- на стратегическом распределении объема бюджетных ассигнований;
- на финансировании административно-управленческих расходов.

4. В настоящем документе описан прогресс, достигнутый во всех этих сферах, с разбивкой на традиционные рубрики: реформы программ, стратегического руководства и управления. Основное внимание уделяется вопросам, представляющим особый интерес для Европейского региона.

5. В Приложении представлен краткий обзор инициатив в области реформирования, предпринятых в Европейском регионе начиная с 2010 г.

Реформа программ

Глобальные процессы

6. После принятия на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг., а также Программного бюджета (ПБ) на 2014–2015 гг., следующим важнейшим шагом в реформе программ станет повышение степени участия стран в процессе стратегического планирования по принципу снизу–вверх на двухлетний период 2016–2017 гг.

7. Процесс планирования на 2016–2017 гг. значительно отличается от процесса на 2014–2015 гг., поскольку приоритеты для программ будут сначала устанавливаться на уровне стран по принципу снизу–вверх, чтобы затем лечь в основу глобального процесса.

Процесс по принципу снизу–вверх также включает расчет затрат на достижение промежуточных и итоговых результатов на всех трех уровнях Организации в качестве основы для составления глобального бюджета; предложения о включении такого расчета в процесс планирования звучали достаточно давно, в особенности со стороны государств-членов Европейского региона.

Некоторые важные для Европейского региона моменты

8. Глобальные рекомендации касательно процесса планирования по принципу снизу–вверх на двухлетний период 2016–2017 гг. появились с некоторой задержкой, в результате чего у государств членов Европейского региона осталось мало времени на проведение консультаций и расстановку приоритетов внутри стран. Тем не менее, Региональным бюро было немало сделано для того, чтобы вовлечь страны в обсуждение их приоритетов на 2016–2017 гг. на основе надежного анализа ситуации в здравоохранении, проделанного в рамках политики Здоровье-2020 и Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг.

9. Глобальная задача – обеспечить готовность проекта ПБ на 2016–2017 гг., включающего приоритеты, описание деятельности в масштабе всей Организации на предстоящий двухлетний период, конкретные результаты, достигаемые на всех трех уровнях Организации, и предлагаемый бюджет по основным бюро и программным категориям, – для обсуждения на РК-64. Планируемый срок готовности первого полного проекта ПБ на 2016–2017 гг. – середина июля 2014 г.

10. ПБ на 2016–2017 гг. является глобальным планом. Специфика Региона будет отражена в документе, излагающем региональную точку зрения, который будет представлен на РК-64. Региональные приоритеты, установленные в рамках политики Здоровье-2020, будут отражены в региональных и страновых оперативных планах, работа над которыми будет завершена, после того как в мае 2015 г. Всемирная ассамблея здравоохранения примет ПБ на 2016–2017 гг.

Реформа стратегического руководства

Глобальные процессы

11. Реформа в области стратегического руководства занимала важное место в повестке дня 134-й сессии Исполнительного комитета, состоявшейся в январе 2014 г., и была передана на дальнейшее рассмотрение участникам двадцатого совещания РВАС и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г. В целом, и государства-члены, и Генеральный директор признали, что с момента представления общей программы реформ в 2010 г. данный компонент реформы был реализован в наименьшем объеме, в связи с чем этой работе необходимо срочно придать новый импульс.

12. После длительных обсуждений было достигнуто согласие по целому ряду вопросов.

- **Наращивание потенциала и обучение членов ИК:** В дополнение к уже доступному онлайн-овому справочнику Секретариат будет проводить брифинги для новых членов ИК и вновь назначенных атташе по здравоохранению в постоянных представительствах. Первый подобный брифинг прошел во время ИК-135 в мае 2014 г.

- **Электронный доступ к совещаниям руководящих органов:** Будет введена система интернет-трансляции будущих открытых заседаний ИК и РВАС. Участники Шестидесятой седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердили ведение интернет-трансляции будущих пленарных заседаний и заседаний комитетов А и В.
- **Сведение к минимуму использования бумажной документации:** Будет продолжена работа, направленная на то, чтобы максимально сократить использование Организацией бумажной документации при подготовке совещаний руководящих органов и последующем выполнении их решений посредством использования интернет-платформ, гиперссылок на документы совещаний и электронной почты для переписки.
- **Использование электронной системы голосования при выборах Генерального директора:** Ассамблея здравоохранения утвердила аренду затратно-эффективного и надежного электронного оборудования для использования в процессе выдвижения и назначения Генерального директора. Тестирование данного оборудования пройдет в рамках тренировочного голосования в 2016 г.
- **Процедура представления проектов резолюций:** В Правила процедуры Исполнительного комитета были внесены изменения, направленные на то, чтобы свести к минимуму случаи позднего представления проектов резолюций и последующих поправок к ним. (Резолюцией EUR/RC63/R7, принятой РК-63, были внесены похожие поправки в Правила процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета.)
- **Отчеты о ходе работ по техническим вопросам:** Отчеты о ходе работ по техническим вопросам отныне будут рассматриваться только Ассамблеей здравоохранения, а не Исполкомом.

13. На 134-й сессии Исполнительного комитета участники не пришли к согласию относительно того, каким образом можно ограничить число пунктов повестки дня, рассматриваемых на ежегодной январской сессии Исполкома. Европейские члены Исполкома указали на то, что даже после исключения из повестки всех отчетов о ходе работ по техническим вопросам на повестке дня 134-й сессии Исполкома оставалось более 50 пунктов. Это привело к тому, что, даже несмотря на отличную работу председателя, Исполком смог завершить обсуждение всех вопросов только благодаря проведению двух длительных вечерних заседаний, а впоследствии продолжительных дискуссий на Ассамблее здравоохранения.

14. Государства-члены Европейского региона описали две процедуры, которые были введены в Европейском регионе с 2010 г., а именно – использование перспективной повестки дня для сессий Регионального комитета с ориентацией на несколько лет вперед, а также проведение систематического обзора резолюций для установления того, какие из них могут быть отменены. Обе инициативы служат примером того, как можно обеспечить более стратегический подход к составлению повесток дня глобальных руководящих органов.

Инициативы, реализуемые в Европейском регионе

15. Европейский регион активно реализует реформу в сфере стратегического руководства начиная с февраля 2010 г., когда была учреждена рабочая группа ПКРК по стратегическому руководству, как было предложено резолюцией EUR/RC60/R3 – Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ: Внесение изменений в методы работы и Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета.

16. Вследствие этого, а также в ответ на предложение РК-62, на совещании ПКРК двадцатого созыва в ноябре 2012 г. было постановлено учредить новую специальную рабочую группу по стратегическому руководству для того, чтобы рассмотреть ряд вопросов стратегического руководства, которые продолжали вызывать обеспокоенность государств-членов Европейского региона, а также подумать о возможности включения новых вопросов в круг ведения группы. Вопросы, рассмотренные специальной рабочей группой, включали разработку детальных графиков представительства государств-членов в Исполнительном комитете и ПКРК, процедуры для представления резолюций Региональному комитету и внесения изменений и дополнений к ним, проверку полномочий участников сессий Регионального комитета, составление кодекса поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора в Европейском регионе ВОЗ. Соответствующие изменения Правил процедуры Регионального комитета и ПКРК были утверждены резолюцией EUR/RC63/R7.

17. На своем совещании в сентябре 2013 г., состоявшемся сразу после РК-63, члены ПКРК двадцать первого созыва приняли решение о том, что в силу огромной важности реформы стратегического руководства как на глобальном, так и на региональном уровнях, специальная рабочая группа должна продолжить свою деятельность в качестве подгруппы ПКРК по стратегическому руководству. В дополнительный круг ведения для подгруппы, разработанный на втором совещании ПКРК двадцать первого созыва, состоявшемся на Мальте в декабре 2013 г., были включены следующие задачи:

- рассматривать варианты формулировки дальнейших резолюций, с учетом их стратегического значения, связи с политикой Здоровье-2020 и актуальными глобальными стратегиями, их финансовых и административных аспектов, а также требований и сроков для отчетности;
- оценивать необходимость, объемы и надлежащие способы и механизмы для более тесного участия государств-членов в деятельности Регионального бюро и ПКРК, в том числе через свои постоянные представительства;
- искать возможности для оптимизации процедур выдвижения и выборов должностных лиц, в том числе оптимизации коротких списков кандидатов на руководящие должности, членов экспертных групп и комитетов и должностных лиц руководящих органов, в интересах повышения прозрачности и гармоничности распределения должностей между субрегиональными группами;
- изучать различные методы помощи государствам-членам в подготовке к сессиям Регионального комитета, а также привлечения к активному участию в них представителей негосударственных структур, с учетом нынешних глобальных процессов.

18. Рекомендации подгруппы, утвержденные ПКРК, кратко представлены в отчете ПКРК двадцать первого созыва (документ EUR/RC64/4).

19. Последовательность мероприятий, кратко изложенных выше, демонстрирует важность и приоритетное значение, которое придается реформе стратегического руководства как Региональным директором, так и государствами-членами Европейского региона ВОЗ. Краткий обзор многочисленных вопросов, изучавшихся ПКРК разных созывов и его подгруппами, представлен в Приложении, которое демонстрирует, что приобретенный опыт и уроки, извлеченные Европейским регионом за последние четыре года в области стратегического руководства, могут оказаться чрезвычайно полезными как для продолжающегося глобального процесса реформы, так и для других регионов ВОЗ. Эти вопросы включают организацию повесток дня заседаний руководящих органов, критерии для выдвижения кандидатов в члены ИК, укрепление надзора со стороны

постоянных комитетов региональных комитетов, а также процедуры в отношении резолюций регионального комитета и поправок к ним.

Взаимодействие с негосударственными структурами

20. Взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами играет важнейшую роль в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением и взаимоотношениях Организации с другими заинтересованными сторонами.

21. Необходимость уточнения правил Организации относительно взаимодействия с негосударственными структурами подробно обсуждалась на 134-й сессии Исполнительного комитета в январе 2014 г., в ходе глобальной консультации с государствами-членами в марте 2014 г., а также на двадцатом совещании РВАС и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г.

22. В результате проделанной работы был обеспечен необходимый прогресс в этом направлении, и в доклад Генерального директора РВАС и Всемирной ассамблеи здравоохранения была включена не только широкая рамочная основа для взаимодействия с негосударственными структурами, но и четыре детальных стратегии и функциональных процедуры, устанавливающих правила принятия решений касательно взаимодействия с:

- неправительственными организациями;
- частными коммерческими структурами;
- благотворительными фондами;
- академическими учреждениями.

23. В ходе обсуждений, имевших место на совещаниях всех трех руководящих органов, государства-члены Европейского региона единогласно указали на то, что этот аспект реформы стратегического руководства требует безотлагательного решения и что отсутствие четких правил взаимодействия усложняет проведение стратегических переговоров по вопросам борьбы с неинфекционными заболеваниями и планированию предстоящей конференции по питанию. Структурированные взаимоотношения с негосударственными субъектами на основе четких правил взаимодействия являются необходимыми для того, чтобы сохранить за ВОЗ определенную уставными полномочиями роль основного координатора глобального здравоохранения и в то же время сберечь безупречную репутацию Организации и избежать возможных конфликтов интересов.

24. Хотя общее направление реформы в этой сфере получило единогласную поддержку как со стороны ИК, так и со стороны Ассамблеи здравоохранения, ряд государств-членов все еще видели определенные проблемы в отношении вопросов конфликта интересов и отношений с частными коммерческими структурами. После продолжительных дискуссий на заседании комитета А и совещании рабочей группы открытого состава, Ассамблея здравоохранения решила попросить государства-члены предоставить конкретные замечания и вопросы по предлагаемой рамочной основе и детальным стратегиям до середины июня 2014 г., по итогам которых к концу июля 2014 г. Секретариатом будет подготовлен всесторонний доклад. Авторы доклада постараются ответить на все поднятые вопросы и вовремя разослать его сторонам, чтобы те могли со знанием дела подойти к их обсуждению на совещаниях всех шести региональных комитетов. По итогам этих обсуждений будет подготовлен документ для представления на 136-й сессии Исполнительного комитета и Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.

25. Было также отмечено, что низкие темпы осуществления данного компонента реформы и задержка с решением вопроса об ограничении числа пунктов повестки дня сессий Исполкома (упоминавшаяся в пункте 14 настоящего документа) не связаны с работой Секретариата, а являются следствием неспособности государств-членов Организации прийти к согласию по этим вопросам.

Некоторые важные для Европейского региона моменты

26. Подгруппа ПКРК по стратегическому руководству рассмотрела вопрос взаимодействия с негосударственными структурами и значение глобальной рамочной основы его осуществления для стратегии развития партнерств в Европейском регионе и, заручившись согласием ПКРК двадцать первого созыва, пришла к выводу, что, перед тем как принимать решение относительно правил взаимодействия с негосударственными структурами в Европейском регионе, следует дождаться результатов глобальных обсуждений. В то время существовала надежда, что Ассамблея здравоохранения сможет дать заключение по данному вопросу на шестьдесят седьмой сессии, предоставив достаточно конкретных замечаний и рекомендаций, которые позволили бы Региональному бюро включить соответствующие региональные аспекты в текст доклада о партнерствах в интересах здоровья на РК-64.

27. В связи с этим в сфере внимания подгруппы остался только вопрос о привлечении неправительственных организаций, а именно – каким образом можно обеспечить их более активное участие в совещаниях РК. Хотя вопрос активного участия представляет интерес для всех сторон, следует также признать, что в Европейский регион входит 53 государства-члена, и каждое из них желает высказать свою точку зрения; в других регионах эта дилемма не носит настолько серьезный характер, но в Европейском регионе она приводит к значительным трудностям. В связи с этим необходимо будет применять систему "светофора" для ограничения продолжительности выступлений неправительственных организаций.

28. Тем не менее, реализация инициатив по обеспечению более широкого участия неправительственных организаций в будущих сессиях РК будет продолжена. Возможные варианты такой работы включают публикацию заранее записанных заявлений НПО на веб-сайте Регионального комитета и их участие в панельных обсуждениях и технических брифингах.

29. Рассмотрение вопросов взаимодействия с другими негосударственными структурами в Европейском регионе, например, такими как благотворительные фонды и академические учреждения, будет отложено до РК-65 с учетом решения Ассамблеи здравоохранения, упомянутого в пункте 25 настоящего документа.

Реформы управления

Глобальные процессы

30. После РК-63 был достигнут существенный прогресс по трем взаимосвязанным вопросам – диалогу о финансировании, стратегическому распределению объемов бюджетных ассигнований и финансированию административно-управленческих расходов.

Диалог о финансировании

31. Проведение первого диалога ВОЗ по вопросам финансирования способствовало большей прогнозируемости и прозрачности финансирования ВОЗ, при этом 69% утвержденной суммы бюджета на 2014-2015 гг. были доступны уже в начале двухлетнего периода (по сравнению с 61% в 2012-2013 гг.). Возможность для государств-членов и других доноров поделиться информацией по прогнозам в отношении финансирования и их согласованию с ПБ на 2014–2015 гг. способствовала повышению уровня доверия к Секретариату. Несмотря на имеющиеся основания ожидать, что ПБ на 2014–2015 гг., вероятно, будет полностью профинансирован в рамках общей суммы на двухлетний период, эта общая финансовая картина скрывает ряд серьезных фактов нехватки средств в некоторых программах, крупных офисах и странах.

32. В апреле 2014 г. международная консалтинговая компания Pricewaterhouse Coopers провела независимую внешнюю оценку диалога о финансировании и пришла к выводу, что данный диалог стал удачным ответом на ожидания доноров и позволил укрепить роль ПБ как важного инструмента мобилизации ресурсов. Однако вынесенные уроки показали, что этот диалог в недостаточной степени базировался на концептуальном видении и стратегии мобилизации ресурсов всей Организации в целом.

33. Государства-члены подтвердили правильность этих выводов в ходе обсуждений, состоявшихся на совещаниях РВАС и Ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г., а Генеральный директор заверила их в том, что сразу после закрытия Ассамблеи здравоохранения будут приняты меры по укреплению скоординированной стратегии мобилизации ресурсов.

34. По этому пункту повестки дня Ассамблеей здравоохранения было принято важное решение, переданное на ее рассмотрение РВАС, согласно которому выполнение резолюций, принятых участниками Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, будет финансироваться только в том объеме, который заложен на их реализацию в ПБ на 2014–2015 гг. Более того, резолюции, затраты на исполнение которых выходят за рамки ассигнований в ПБ на 2014–2015 гг., будут передаваться на рассмотрение участникам 136-й сессии Исполнительного комитета и Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через РВАС, при этом Генеральный директор должна будет подготовить доклад о возможных вариантах покрытия не обеспеченных финансированием затрат.

35. Государства-члены Европейского региона приветствовали это решение в свете постоянного увеличения числа резолюций и необходимости обеспечения большей дисциплины при выяснении связанных с ними административных и финансовых последствий.

Стратегическое распределение объема бюджетных ассигнований

36. Главным предметом обсуждения на 135-й сессии Исполнительного комитета стало стратегическое распределение ресурсов, которое на двадцатом совещании РВАС и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г. получило название "стратегическое распределение объема бюджетных ассигнований". Было решено, что любые новые методы должны будут опираться на четыре основополагающих принципа: тщательное планирование по схеме снизу–вверх, реалистичная оценка промежуточных и конкретных промежуточных результатов, четкое определение ролей и функций на всех трех уровнях Организации и анализ финансирования административных и управленческих расходов.

37. Принимая во внимание важность поставленной задачи, Исполком на своем совещании в январе 2014 г. принял решение увеличить продолжительность предстоящего совещания в мае на один день, чтобы дать возможность тщательно изучить новый метод стратегического распределения объема бюджетных ассигнований, который будет вынесен на рассмотрение Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Была учреждена рабочая группа под руководством председателя РВАС, ответственная за координацию и ведение процесса. В ее состав вошли по одному члену Комитета от каждого региона.

38. В ходе обсуждений в РВАС и в ходе Всемирной ассамблеи упоминалось, что за последние два десятилетия этому вопросу уже было посвящено два основательных процесса: результатом одного из них в 1998 г. стало принятие резолюции WHA51.31 о распределении обязательных взносов между регионами, а второй процесс в 2006 г. был постфактум использован в качестве "механизма для подтверждения правильности" распределения объема бюджетных ассигнований между штаб-квартирой ВОЗ и регионами. Обе инициативы основывались на обширных консультациях и немалой аналитической работе.

39. Делегаты заметили, что предложение рабочей группы РВАС по бюджетным ассигнованиям "налаживать техническое сотрудничество на уровне стран" (сегмент 1) повторяет алгоритм, задействованный в 1998 г. Таким образом, есть вероятность того, что ряд регионов и стран вновь выскажут те же самые возражения, а несколько государств-членов вообще поставили под сомнение возможность достижения консенсуса по модели распределения, которая была бы названа справедливой и равноправной для всех сторон. Была высказана точка зрения (главным образом, со стороны государств-членов из Европейского региона) о том, что Всемирной ассамблее следует ограничить свои требования руководящими принципами распределения ресурсов, которые были предложены рабочей группой РВАС, и оставить непосредственные бюджетные ассигнования на усмотрение Генерального директора. Ключевое значение отводится прозрачности и предсказуемости финансирования, однако использование в этом контексте математических алгоритмов скорее всего окажется контрпродуктивным и вызовет разногласия среди государств-членов.

40. Делегаты Всемирной ассамблеи пришли к выводу о том, что перед вынесением нового метода ассигнования на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2015 г. его нужно будет подвергнуть дополнительному анализу и детальному обсуждению. Всемирная ассамблея здравоохранения поручила Секретариату уточнить детали четырех "функциональных сегментов" работы ВОЗ, в том числе и касательно распределения между этими сегментами функций и ресурсов в рамках ПБ на 2014–2015 гг. Информация по этому вопросу будет представлена региональным комитетам для дальнейшего обсуждения в сентябре 2014 г.

41. Тем самым было признано, что новый метод распределения объема бюджетных ассигнований к моменту представления окончательного варианта ПБ на 2016–2017 гг. может и не быть готов. Вместе с тем выражалась надежда на то, что даже если новый механизм и не будет доработан окончательно, бюджетные ассигнования на 2016–2017 гг. помогут прояснить результаты работы Исполкома в январе 2015 г.

Финансирование административно-управленческих расходов

42. В начале 2013 г. был проведен подробный независимый аудит финансирования административных и управленческих расходов ВОЗ, указавший на существенные недостатки в планировании в бюджете и финансировании последних, такие как:

- отсутствие четкой связи между выполнением конкретных промежуточных результатов и соответствующими расходами, в силу того, что большая часть административно-управленческих расходов была отдельно вынесена в категорию 6;
- недостаточная четкость относительно полной стоимости административно-управленческой деятельности, поскольку часть связанных с ней расходов зачастую "поглощалась" категориями с 1 по 5, делая весь процесс непрозрачным;
- недостаточно четкая выраженность всех расходов в категории 6, обусловленная тем, что во всех шести категориях "начисления за занятые должности" учитывались под грифом расходов на заработную плату.

43. В то время как внесение изменений в ПБ на 2014–2015 гг. на данном этапе не будет правильным с практической точки зрения, Генеральный директор предложила сделать при подготовке бюджета на 2016–2017 гг. разграничение между фиксированными и непрямими управленческими расходами, которые могут быть отнесены к статье "Руководство и управление", и переменными расходами, относящимися к статье "Инфраструктура и административная поддержка", которые напрямую связаны с работой по техническим программам в рамках категорий 1–5. Первая статья будет финансироваться исключительно через механизм расходов на поддержку программ и начисления за занятые должности, а нефиксированные расходы на инфраструктуру и администрацию будут отнесены к программам, независимо от источников финансирования.

44. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила предложение Генерального директора представить детальную проработку вопроса возмещения расходов и финансирования управленческих издержек в комплексном отчете о финансовой стратегии ВОЗ, который будет вынесен на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2015 г.

Инициативы, предпринятые в Европейском регионе

45. Европейский регион активно участвовал в процессе реформы финансирования, внося структурированный вклад в инициативы глобального уровня. Подробная информация об этом приводится в Приложении.

46. На совещании ПКРК двадцатого созыва, состоявшемся непосредственно перед началом Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, было решено, что региональная позиция по принципам стратегического распределения ресурсов в ВОЗ имеет важное значение, хотя необходимо обеспечить, чтобы инициативы Европейского региона были приведены в соответствие с глобальными процессами. В дальнейшем ПКРК постановил учредить подгруппу для проведения в качестве вклада в глобальные процессы обзора вопросов стратегического распределения ресурсов, имеющих важность для Региона.

47. Региональное бюро провело для членов подгруппы ПКРК брифинг о механизмах распределения ресурсов, использовавшихся Организацией ранее – в частности, об алгоритме регулярного распределения бюджетных ресурсов, разработанном в 1998 г. и утвержденном принятием резолюции WHA51.31; разработанном в 2006 г. механизме валидации бюджета, утвержденном на 117-й сессии Исполкома; стратегии распределения бюджетных ассигнований в Бюро ВОЗ для стран Америки, которая до настоящего времени используется для распределения обязательных взносов для Панамериканской организации здравоохранения. Подгруппа приняла ряд руководящих принципов для глобального распределения ресурсов.

48. Было бы справедливо отметить, что деятельность подгруппы ПКРК вдохновила собой ряд важных элементов отчета РВАС о стратегическом распределении ресурсов (документ А67/9), который был представлен на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это свидетельствует о том, что участие Региона в глобальной реформе приносит положительные результаты.

Прочие вопросы управления, имеющие отношение к реформе

49. Работа по другим аспектам реформы управления, нежели финансирование, продвигается неравномерно. Инициативы по укреплению в ВОЗ культуры оценки имеют успехи, и Исполкому и Всемирной ассамблее были представлены результаты второй фазы независимой оценки Организации. Усовершенствования были осуществлены в отношении процесса обеспечения качества и в инфраструктуре для поддержки проведения оценки.

50. Руководящие органы высказали ряд оговорок относительно кадровой реформы. Тогда как некоторые ее элементы – в частности, улучшение процесса найма и отбора – оказались успешными, представляется, что в общей стратегии не хватает видения перспективы и четкой направленности.

51. Государства-члены рассматривают реформу кадровых ресурсов как ведущую силу для реформирования всех уровней Организации в целом. В то же время план по ее реализации, предложенный руководящим органам, охватывает чересчур длительный период времени, и потому Секретариату было поручено ускорить процесс. Генеральный директор заявила, что надлежащее внимание к кадровой реформе будет уделяться в 2015 г.

Приложение. Обзор инициатив в рамках реформы ВОЗ, предпринятых в Европейском регионе в 2010–2014 гг.

Реформы программ

2010 г.: Резолюция EUR/RC60/R5 – Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ

- предлагает разработать Европейскую политику здравоохранения в качестве согласованной стратегической концепции действий в области программ;
- предлагает укрепить политическую приверженность в отношении разработки новых или пересмотра существующих национальных стратегий, программ и планов, направленных на улучшение итоговых показателей здоровья и укрепление систем здравоохранения.

2011 г.: Резолюция EUR/RC61/R1 – Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020: видение, ценности, основные направления и подходы

- одобряет проект политики Здоровье-2020 в качестве объединяющей и стройной стратегической платформы для действий, направленной на ускорение темпов роста показателей здоровья и благополучия для всех людей.

2012 г.: Резолюция EUR/RC62/R4 – Здоровье-2020 – Основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия

- принимает политику "Здоровье-2020: Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия" (документ EUR/RC62/9) в качестве направляющей основы для разработки политики здравоохранения в Регионе в целом и в отдельных государствах-членах.

2013 г.:

- После одобрения на глобальном уровне ПБ на 2014–2015 гг. Региональное бюро внедрило новую цепочку результатов в соответствии с глобальными усилиями по обеспечению большей четкости и подотчетности в отношении результатов.
- Оперативное планирование предоставило основу для анализа подробных промежуточных результатов, а также потребностей и пробелов в финансировании, в соответствии с обсуждениями в рамках диалога по вопросам финансирования.

2014 г.:

- Региональное бюро играло активную роль в процессе планирования ПБ на 2016–2017 гг., что стало следующим шагом в реформе программ.

- В основе планирования лежит формирование приоритетов по принципу снизу–вверх на уровне отдельных стран и всего Региона, что позволяет точнее состыковывать предлагаемый бюджет с потребностями в ресурсах.

Реформа в области стратегического руководства

2010 г.: Резолюция EUR/RC60/R3 – Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ: Внесение изменений в методы работы и Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета

- укрепление функции стратегического руководства Регионального комитета благодаря большему вниманию к вопросам политики высокого уровня, что привело к большему интересу к сессиям со стороны министров здравоохранения;
- укрепление надзорной функции ПКРК благодаря представлению управленческих отчетов высокого уровня по ключевым стратегическим вопросам;
- расширение членства в ПКРК с 9 до 12 членов и обеспечение, таким образом, лучшего географического баланса представительства;
- введение субрегиональных группировок государств-членов для выдвижения кандидатур в Исполком и ПКРК, обеспечивая таким образом большую предсказуемость и прозрачность процесса выдвижения кандидатур;
- введение четких критериев в отношении требуемого опыта и областей компетенции для всех кандидатов, выдвигаемых в Исполком и ПКРК;
- подтверждение полупостоянного членства, когда периодичность членства в составе Исполкома для государств-членов из Европейского региона ВОЗ, являющихся постоянными членами Совета Безопасности ООН, должна составлять три года из каждых шести лет;
- повышение прозрачности деятельности ПКРК с размещением имен и контактной информации его членов в интернете;
- изменения в процессе выдвижения кандидатур на пост Регионального директора, в том числе в определении роли и названии Региональной группы по подбору кандидатур;
- внесение изменений в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета для отражения всего вышесказанного.

2013 г.: Резолюция EUR/RC63/R7 – Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ

- одобрение, с целью достижения дополнительной прозрачности, подробного графика представительства государств-членов в Исполкоме и ПКРК в разбивке по подгруппам, который охватывает десятилетний период 2013–2023 гг.;
- дальнейшее повышение прозрачности и расширение обмена информацией между ПКРК и государствами-членами, благодаря назначению координаторов по конкретным техническим пунктам повестки дня Регионального комитета и резолюциям;

- одобрение принципа, заключающегося в том, что председатель и заместитель председателя в рамках подготовки к сессии Регионального комитета будут работать в тесной связи с субрегиональными организациями;
- принятие новых процедур для представления проектов резолюций и поправок к ним на сессии Регионального комитета (схожие процедуры были позднее приняты на 134-й сессии Исполкома в отношении его будущих сессий);
- проведение регулярных обзоров резолюций Регионального комитета с прекращением, по мере надобности, действия некоторых из них;
- принятие кодекса поведения при выдвижении кандидатов на пост директора Европейского регионального бюро;
- утверждение формального механизма для проверки полномочий участников сессий Регионального комитета.

Дополнительные меры, введенные для подготовки государств-членов к сессиям руководящих органов:

- проведение в марте 2014 г. в Копенгагене брифинга для членов руководящих органов (финансовые и технические вопросы), открытого для всех государств-членов;
- использование перспективной, составленной на несколько лет вперед повестки дня для сессий Регионального комитета позволяет делегатам получить более качественный стратегический обзор того, когда будут представлены ее различные пункты;
- использование аннотированной повестки дня, содержащей информацию о процедурах проведения обсуждений.

2014 г.:

- подготовка первого проекта инструмента, который будет использоваться ПКРК в процессе составления списков кандидатов на членство в Исполнительном комитете и в ПКРК, на основании критериев, утвержденных в резолюции EUR/RC63/R7;
- создание стандартных форм для технических резолюций Регионального комитета, которые позволят обеспечить лучший контроль и надзор за стратегической связью последних с политикой Здоровье-2020, Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и другими резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и Регионального комитета, а также сделают более понятными их административные и финансовые аспекты;
- использование WebEx или другой аналогичной интерактивной онлайн-платформы при проведении последующих брифингов для новых членов ПКРК и делегатов и участников от Европейского региона на сессиях руководящих органов;
- воплощение в жизнь инициатив, призванных стимулировать более активное участие неправительственных организаций в будущих сессиях Регионального комитета.

Реформа управления

Реформа управления по своей природе является внутренним процессом, который не направляется резолюциями руководящих органов. Основные ее достижения на текущий момент приведены ниже.

2010 г.:

- обзор всех внутренних административных процессов с целью сокращения ненужных административных задач (реструктуризация ведения дел);
- разработка новой органиграммы, которая будет лучше отражать новую стратегию Регионального бюро;
- проведение внешней группой экспертов обзора и оценки присутствия в странах и географически удаленных офисах;
- создание, путем слияния подразделений бюджета и планирования, подразделения по управлению программами и ресурсами (Programme and Resource Management) для укрепления планирования и отражения более интегрированного подхода;
- укрепление надзора со стороны ПКРК путем предоставления регулярных управленческих отчетов.

2011 г.:

- организация подразделения по надзору за соблюдением процедур для укрепления административной и финансовой дисциплины в Региональном бюро и повышения доверия со стороны доноров;
- обзор рационализации базового присутствия в страновых офисах;
- применение нового подхода к разработке ПБ, который назван "Программный бюджет как инструмент подотчетности" или "Контракт" и призван также стать пилотным проектом в рамках реформы ВОЗ.

2012 г.:

- повышение прозрачности совещаний руководящих органов путем предоставления ежедневных кратких сводок на веб-сайте.
- активизация использования социальных сетей.

2013 г.:

- изменение дизайна и выпуск в свет внешнего интернет-сайта для привлечения общественного внимания к Региональному бюро;
- выпуск в свет нового интранет-сайта для улучшения коммуникации с персоналом;
- подготовка нового плана кадровых ресурсов для Регионального бюро, приведенного в соответствие с ПБ на 2014–2015 гг., и перенос ресурсов с административных аспектов на осуществление технических программ. Это привело к тому, что в 2014 г. укрепился потенциал для осуществления технической и стратегической поддержки государствам-членам.

2014 г.:

- реализация нового плана по кадровым ресурсам;
- организация новой внутренней системы контроля – реестра рисков для ЕРБ ВОЗ, и обсуждение механизмов для смягчения рисков;
- введение в действие 1 июля 2014 г. нового центрального реестра адресов для оптимизации контактов с государствами-членами и партнерами;

- внедрение новой политики усиления контроля (предварительной проверки) соглашений с консультантами и соглашений об оказании специальных услуг;
- начало, при поддержке канцелярии Генерального директора, процесса управления изменениями, который будет стимулировать участие сотрудников Регионального бюро в процессе реформ.

= = =