Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия **EB138/5**
Пункт 5.1 предварительной повестки дня **15 января 2016 г.**

Обзор осуществления реформы

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе кратко излагается ход реформы ВОЗ с момента представления доклада для Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[1]. В нем содержится обзор нынешнего состояния реформы, рассматривается прогресс по трем широким направлениям реформы (программы и установление приоритетов, стратегическое руководство и управление) и представлена информация о показателях, установленных для измерения достижения целей реформы, которые проиллюстрированы примерами из различных основных бюро.

2. Новое направление деятельности ВОЗ, связанное со вспышками и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, является важным элементом программы реформы ВОЗ, и осуществляется тесная координация усилий. Реагирование ВОЗ на тяжелые крупномасштабные чрезвычайные ситуации отражено в отдельном докладе[2].

ОБЗОР

3. За пять лет, прошедших со времени обнародования Генеральным директором своих предложений по реформе ВОЗ[3], был достигнут значительный прогресс в направлении достижения целей повысить эффективность, действенность, прозрачность и подотчетность Организации, которая использует свои относительные сильные стороны и сравнительные преимущества для улучшения результатов в отношении здоровья. Результаты работы, проделанной на различных направлениях реформы с 2011 г., варьируются – наибольший прогресс достигнут в реформах программ, однако в реформах стратегического руководства и управления он является менее значительным. В следующем двухгодичном периоде вся деятельность по осуществлению реформ станет постоянным атрибутом бизнес-процессов Организации.

4. Большинство результатов реформы (84%) находятся на данный момент в стадии практической реализации – с мая 2015 г. этот показатель существенно не изменился, что объясняется переносом работы по ряду направлений в связи с реагированием ВОЗ

---

[1] См. документ WHA68/4 и протокол Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, первое заседание, раздел 2.

[2] Документ EB138/23.

[3] См. документ EB128/INF.DOC./3.

на вспышку болезни, вызванную вирусом Эбола. Работа по достижению этих результатов была возобновлена во второй половине 2015 г., однако она еще не достигла стадии практической реализации. Однако был достигнут значительный прогресс в завершении реализации, где показатель возрос с более чем 50% до почти 60%.

5. Благодаря созданию более мощного механизма мониторинга, как это было рекомендовано в ходе второго этапа оценки реформы ВОЗ[1], сегодня имеется возможность представлять при необходимости информацию о воздействии этих реформ и адресных мероприятий на основе показателей результатов деятельности, которые могут отслеживаться во времени и впервые представлены в настоящем докладе (см. Приложение). Эти показатели указывают на значительные достижения в одних областях и меньшие достижения в других областях, что отражает в известной мере темпы продвижения на различных направлениях реформы. Эти показатели облегчат установление приоритетов в усилиях по осуществлению реформы на двухгодичный период 2016–2017 годов. Хотя в определенных областях отдача представляется незначительно, это может быть связано с относительно непродолжительным временным интервалом между реализацией и измерением.

6. Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке оказала существенное воздействие на реформу ВОЗ, повлияв на темпы и ход работы в масштабах всей Организации, в том числе на деятельность по осуществлению реформы, и потребовала огромного напряжения от управленческих структур и систем ВОЗ. Эта вспышка подчеркнула необходимость ускорения осуществления ключевых элементов реформы, а также выявила необходимость дополнительных реформ в работе ВОЗ в связи с вспышками и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, призванных обеспечить Организации возможности для оперативного развертывания массированных ответных мер на сложные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Реформы работы ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, тесно увязанные с более широкой повесткой дня в области проведения реформы, были инициированы Генеральным директором, которая руководствовалась рекомендациями консультативной группы в составе международных экспертов по вспышкам болезней и здравоохранению и чрезвычайным гуманитарным ситуациям[2].

РЕФОРМА ПРОГРАММ

7. Реформа программ является наиболее продвинутым направлением реформы – более 80% запланированных мероприятий на этом направлении завершено, и показатели, установленные по реформам программ, также свидетельствует об определенном прогрессе.

---

[1] См. документ EB134/39.

[2] Более подробная информация о реформе работы ВОЗ в ходе чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и о работе Консультативной группы по реформе работы ВОЗ в ходе вспышек и чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными и гуманитарными последствиями доступны на веб-сайте: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/en/ (по состоянию на 18 декабря 2015 г.).

8. Вклад ВОЗ в улучшение результатов в отношении здоровья достигается путем сосредоточения внимания на программных приоритетах, предусматривающих ясные итоги и обеспеченных надлежащим финансированием. Первоначальные шаги были предприняты в связи с Программным бюджетом на 2014–2015 гг. и получили дальнейшее развитие в рамках Программного бюджета на 2016–2017 годы. В процесс планирования были систематически вовлечены все три уровня Организации в условиях скоординированного подхода в рамках сетей по категориям и областям программ. В ходе планирования Программного бюджета на 2016–2017 гг. очные совещания провело примерно две трети сетей по программным областям. Страновым бюро в рамках установления приоритетов снизу-вверх и процесса планирования было предложено определить в сотрудничестве с партнерами правительств 10 приоритетных областей, на которые будет направлено по крайней мере 80% их бюджетных средств. Большинство страновых бюро смогли выполнить это руководящее указание, хотя некоторые более крупные или более неоднородные страны испытывали с этим затруднения, и 66% страновых бюро[1] выделили по крайней мере 80% своего бюджета на ограниченный набор приоритетов на 2016–2017 годы. С целью дальнейшего усиления присутствия ВОЗ в странах Регион Восточного Средиземноморья, например, увеличил бюджетное финансирование страновых бюро, отклонившись от регионального уровня. Государства-члены Региона стран Америки утвердили бюджетную политику[2], применяющую формулу учета потребностей в вопросах установления бюджетных ассигнований для страновых бюро. Элементы этой формулы включают показатели состояния здоровья и экономики. Эта политика определяет минимальное присутствие в каждой стране с представителем ВОЗ/ПАОЗ и предусматривает выделение 40% регионального бюджета для стран, 7% – для субрегиональных бюро, 18% – для межстрановой деятельности и 35% – для Регионального бюро. Сеть сотрудников по управлению программами, развернутая в Регионе Западной части Тихого океана, усилила осуществление программного бюджета и плана по людским ресурсам. Она включила сегодня в сферу своих полномочий планирование и прогнозирование технических и стратегических приоритетов в каждой стране в процессе выработки страновых стратегий сотрудничества.

9. Была усилена цепь результатов для Программного бюджета на 2016–2017 гг. в результате разработки показателей организационных результатов в увязке с измеряемыми результатами в отношении здоровья. Обеспечивается усиление связи между результатами и ресурсами, и оценка результатов деятельности будет объединена с подготовкой финансовых отчетов по Программному бюджету на 2014–2015 годы.

10. Достигнуты значительные улучшения в финансировании программного бюджета, в чем сыграл важную роль диалог по вопросам финансирования[3]. За последние три двухгодичных периода предсказуемость финансирования базового бюджета возросла с

[1] Эта цифра не включает страновые бюро в Регионе стран Америки.

[2] Документ CSP28/7.

[3] См. документ EB138/42.

62% на начало двухгодичного периода 2012–2013 гг.[1] до 77% на двухгодичный период 2014–2015 гг. и приблизится, по прогнозам, к 80% на 2016–2017 годы. Происходит также усиление увязки ресурсов с программным бюджетом на уровне категорий, однако в ряде программных областей по-прежнему сохраняется относительно недостаточное финансирование. Улучшение ситуации с увязкой на 2014–2015 гг. является в первую очередь следствием более стратегического распределения гибких ресурсов Генеральным директором, а не изменения в поведении доноров. Продолжается медленное сокращение финансовой уязвимости – доля средств, предоставляемых 20 основными донорами, сократилась с 82,3% в 2010–2011 гг. до 75,9% в двухгодичный период 2014–2015 годов. Прозрачность существенно возросла, и реорганизованный веб-портал[2] содержит сегодня подробную информацию о финансовых потоках в разбивке до уровня страновых бюро. После следующей доработки портал будет содержать дополнительную подробную информацию о достигнутых результатах и о поступлении ресурсов для их достижения.

11. Ожидается, что благодаря этим изменениям в установлении приоритетов, формулировании результатов и в финансировании произойдет существенное улучшение вклада Организации в результаты в отношении здоровья, которые отслеживаются с помощью показателей результатов, сформулированных в Двенадцатой общей программе работы и получающих отражение в двухгодичных программных бюджетах.

РЕФОРМА СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА

12. Ключевой целью в этой области реформы является усиление согласованности в сфере глобального здравоохранения с двумя ожидаемыми результатами в виде улучшения принятия решений руководящими органами и усиления взаимодействия с заинтересованными сторонами. Реформы стратегического руководства часто являются наиболее сложными из организационных реформ, что проявляется в относительно медленных темпах прогресса на этом направлении, где было завершено лишь 50% мероприятий реформы. Несмотря на ограниченный прогресс на глобальном уровне, имеются примеры прогресса на региональном уровне. Например, Регион Юго-Восточной Азии упорядочил работу Регионального комитета, сократив количество пунктов повестки дня, предсессионных документов и резолюций и перейдя к распространению документов в электронном виде.

13. Исполнительный комитет в своем решении EB136(16), в частности, постановил учредить инклюзивный процесс консультаций государств-членов по реформе стратегического руководства, которые должны завершиться к Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г., и представить через Исполнительный комитет в январе 2016 г. рекомендации о путях повышения эффективности стратегического руководства ВОЗ. Первое совещание государств-

[1] Финансирование на 2012–2013 гг. не включало прогнозируемых поступлений, которые учитывались в 2014–2015 гг. и 2016–2017 годах.

[2] См. http://extranet.who.int/programmebudget/ (по состоянию на 18 декабря 2015 г.).

членов открытого состава по реформе стратегического руководства состоялось в мае 2015 г., а второе – 10-11 декабря 2015 года[1].

14. Продолжается прогресс в направлении завершения выработки механизма взаимодействия с негосударственными структурами[2]. В процессе завершения работы над этим механизмом Секретариат продолжает проводить надлежащие проверки и оценки рисков взаимодействия с негосударственными структурами и помещать информацию о взаимодействии на веб-сайте ВОЗ[3].

РЕФОРМА УПРАВЛЕНИЯ

15. Несмотря на достижение значительного прогресса в области реформы управления, вспышка Эболы продемонстрировала критическую важность дальнейшего проведения реформ, в частности, в области кадровых ресурсов, управления информацией и стратегической коммуникации.

Кадровые ресурсы

16. В предыдущих докладах руководящим органам были изложены различные реформы в области кадровых ресурсов на основе стратегии кадровых ресурсов, призванные обеспечить соответствие кадров потребностям Организации на всех трех уровнях. В ежегодном докладе о кадровых ресурсах[4] содержится глобальный обзор, однако в нем также отражены потребности регионов и конкретных стран. Африканский регион разработал, например, модель увязки профилей и численности кадров с программными приоритетами. Неотъемлемым элементом этой модели является учет бремени заболеваний и лет жизни, скорректированных на инвалидность, в соответствующих странах. Европейский регион сократил в период 2012–2014 гг. свои расходы на персонал.

17. Произошло улучшение планирования кадровых ресурсов: имеются планы укомплектования кадрами 62% должностей, которые станут вакантными в результате выхода сотрудников на пенсию в ходе текущего двухгодичного периода. Ведется гармонизация процессов найма персонала, и 65% всех вакантных должностей персонала, набираемого на международной основе, было заполнено в 2014 г. в пределах 15 недель. Это стало возможно благодаря использованию типовых описаний постов и созданию реестров квалифицированных кандидатов, которые были инициированы, например в Регионе Восточного Средиземноморья. Предпринимаются усилия к улучшению гендерного равенства и географического многообразия. Однако прогресс на этом направлении происходит медленно. Женщины занимают лишь 33% должностей уровней P5–D2 и 36% постов руководителей страновых бюро ВОЗ (данные

[1] См. документ EB138/6.

[2] См. документ EB138/7.

[3] См. http://www.who.int/about/who_reform/partnerships-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf (по состоянию на 18 декабря 2015 г.).

[4] См. документы EB138/51 и EB138/51 Add.1.

по состоянию на 2014 г. и октябрь 2014 г., соответственно); в отношении сотрудников категории специалистов, набираемых на международной основе, 32% государств-членов ВОЗ по-прежнему не представлены или недостаточно представлены.

18. Обеспечивается практическая реализация новой политики в отношении географической мобильности, и первый этап добровольной мобильности начнется в 2016 г. с использованием перечня подлежащих ротированию должностей, работа над которым завершается. В консультации с ассоциациями персонала ВОЗ был подготовлен план действий (включающий конкретные приоритетные шаги и графики) с целью усиления системы внутреннего правосудия.

Подотчетность

19. В ходе обсуждений в мае 2015 г. Исполнительным комитетом и его Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам подотчетность была выделена в качестве одной из областей, требующих значительного внимания, с целью решения проблемы, охарактеризованной Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов в качестве «культуры терпимости по отношению к несоблюдению правил и положений политики» в Организации[1]. Последние два года процент оперативных ревизий, оцениваемых как «удовлетворительные» или «частично удовлетворительные», которые являются основным мерилом подотчетности, остается относительно стабильным (74% в 2013 г., 67% в 2014 г.).

20. В дополнение к мерам, изложенным в докладе для Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[2], предпринимается ряд дополнительных шагов по усилению подотчетности, прозрачности и внутренних средств контроля:

(a) Всеми бюджетными центрами ВОЗ созданы реестры рисков, и специальные планы ослабления рисков приняты в отношении 98% всех выявленных рисков в масштабах Организации.

(b) Шаги по стимулированию соблюдения основных этических ценностей включают выпуск ежегодного доклада по расследованиям и ежегодное обновление информации для персонала о дисциплинарных мерах, принятых в отношении случаев ненадлежащего поведения.

(c) Особое внимание уделяется обеспечению подотчетности в страновых бюро: были приняты контрольные перечни вопросов по самооценке и продолжается разработка основных показателей результатов деятельности. Европейский регион, например, осуществил инициативу по ясному формулированию в виде матрицы того, кто несет ответственность, кто подотчетен, с кем проводятся консультации и кто информируется на различных этапах основных процессов бизнеса вплоть до странового уровня. Африканский регион определил основные показатели управленческой деятельности в различных областях (например,

[1] См. документ EBPBAC22/3, пункт 17.

[2] Документ WHA68/4.

финансирования, закупок, поездок и обеспечения безопасности), установив поддающиеся измерению целевые ориентиры и соответствующие источники данных для всех страновых бюро. Были согласованы диапазоны достижения целевых показателей, которые будут использованы в процессе оценки результатов деятельности соответствующих сотрудников страновых бюро. Сеть осуществления реформы, включающая представителей всех основных бюро, служит платформой для обучения и обмена опытом в области обеспечения подотчетности в масштабах Организации.

21. Дальнейшие шаги по содействию росту подотчетности и прозрачности в 2016–2017 гг. будут включать осуществление политики корпоративного управления рисками (предусматривающей доведение до сведения высшего руководства наиболее серьезных рисков) и создание горячей телефонной линии для лиц, информирующих о нарушениях.

Оценка

22. Обновленная информация о прогрессе в области оценки и о предлагаемом плане работы по оценке на 2016–2017 гг. содержится в отдельном документе[1]. Ряд оценок, запланированных на 2015 г., были отложены или перенесены на 2016 г., чтобы выделить ресурсы в поддержку Группы по промежуточной оценке Эболы, которая завершила свою работу в июле 2015 года.

Управление информацией

23. В ноябре 2015 г. Генеральный директор заявила о своей приверженности соблюдению стандартов Международной инициативы в отношении прозрачности внешней помощи. Важным элементом этого обязательства станет разработка и осуществление политики раскрытия информации, работа над которой будет завершена в 2016 году.

Коммуникация

24. С учетом уроков, усвоенных в результате вспышки Эболы, деятельность в области коммуникации была сосредоточена на информировании о рисках и чрезвычайных ситуациях и на обеспечении присутствия в глобальных СМИ и в социальных сетях. В 2012 г. было проведено крупное обследование заинтересованных сторон, которое было повторено в 2015 году. Завершается разработка стратегии ВОЗ в области коммуникации, которой Организация будет руководствоваться в этой области.

ПУТЬ ВПЕРЕД В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РЕФОРМЫ

25. Хотя показатели осуществления реформы указывают на существенное улучшение результатов деятельности Организации в различных областях, существует неотложная потребность в дальнейшем прогрессе в таких областях, как стратегическое

[1] Документ EB138/44.

руководство, кадровые ресурсы, обеспечение подотчетности и управление информацией. Ожидается, что этот прогресс будет достигнут с переходом остающихся организационных реформ в стадию практической реализации. Все более широкая практика проведения независимых оценок показателей организационной деятельности приведет к усилению объективной оценки реформ ВОЗ. Этот процесс получает дальнейшее подкрепление в регионах: в Африканском регионе, например, благодаря «повестке дня в области трансформации»[1] были ясно определены приоритетные стратегические мероприятия по ускорению осуществления реформы.

26. Для поддержания текущих организационных реформ предпринимаются шаги по институционализации обучения в масштабах Организации с помощью различных внутренних механизмов, в том числе Глобальной группы по политике, сетей по категориям, сетей по программным областям и других регулярных совещаний руководящих сотрудников. Эти механизмы используются для все более широкого распространения рекомендаций и усвоенных уроков по итогам оценок, ревизий и оценок результатов деятельности. Была создана сеть осуществления реформ для координации и гармонизации осуществления реформ на всех трех уровнях Организации.

27. В рамках нового направления реформы деятельности ВОЗ в связи со вспышками и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения будет также уделяться внимание ряду конкретных областей, например кадровым ресурсам, управлению информацией и коммуникации, и будет внесен вклад в усиление управленческих процессов в масштабах Организации, особенно на страновом уровне, где существуют наибольшие потребности

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

28. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

[1] См. http://www.afro.who.int/en/rdo/transformation-agenda.html (по состоянию на 18 декабря 2015 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

МОНИТОРИНГ РЕФОРМЫ ВОЗ: ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
1	**Улучшение результатов мер по охране здоровья**						
1.1	**Приоритеты ВОЗ определены и систематически, прозрачно и сфокусировано соблюдаются и соответствующим образом финансируются**	**Согласованность поступлений и расходов с утвержденным программным бюджетом, по категориям и основным бюро**					**Показатель не включает бюджетных линий для Американского регионального бюро/Панамериканской организации здравоохранения (АМРБ/ПАОЗ), реагирования на вспышки и кризисы и полиомиелита.**
		(a) поступления	**июнь 2013 г.**	**Минимальное распределение выделенных средств 68% (стратегическая цель (СЦ) 5) и 72% (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ))**	**июнь 2015 г.**	**Минимальное распределение выделенных средств 87% (категория 2 - неинфекционные заболевания) и 88% (Региональное бюро стран Восточного Средиземно-морья (ВСРБ))**	**Распределение выделенных средств служит приблизительным отражением поступлений. Минимальное распределение выделенных средств в процентах к утвержденному программному бюджету указывает на самый низкий уровень согласованности.**
		(b) расходы	**июнь 2013 г.**	**Минимальные расходы 44% (СЦ2) и 47% (ЮВАРБ)**	**июнь 2015 г.**	**Минимальные расходы 51% (категория 2) и 53% (ВСРБ)**	**Минимальная сумма расходов в % к утвержденному программному бюджету указывает на самый низкий уровень согласованности.**
1.1.1	Установление приоритетов с учетом потребностей, определение результатов и распределение ресурсов увязаны с обеспечением результатов	Процент страновых бюро, выделяющих минимум 80% бюджета на свои 10 заранее установленных приоритетных программных областей	Базисный уровень отсутствует, т.к. понятие заранее установленных приоритетных областей ранее на глобальном уровне не использовалось.		2016–2017 гг.	66%	Страновым бюро было предложено определить свои приоритеты (10 программных областей) до начала процесса оперативного планирования. В зависимости от размеров и неоднородности стран иногда устанавливалось немного большее или меньшее число приоритетов. В результате обзора после оперативного планирования был установлен процент страновых бюро, которые распределяют минимум 80% своего бюджета, т.е. запланированных затрат, на заранее установленные приоритеты. Обзор не охватил АМРБ/ПАОЗ, реагирование на вспышки и кризисы, полиомиелит и категорию 6 - Корпоративные услуги/вспомогательные функции.

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
1.1.2	Улучшенная модель обеспечения результатов на трех уровнях Организации с целью более качественной поддержки государств-членов	Процент сетей по программным областям (СПО) с эффективным координационным механизмом	Базисный уровень отсутствует, т.к. понятие СПО ранее на глобальном уровне не использовалось.	2014–2015 гг.	64%		В качестве косвенного показателя используется процент СПО, которые провели очные совещания с целью разработки или оперативного планирования программного бюджета на 2016-2017 годы. Этот показатель не включает категорию 6.
1.1.3	Надлежащее и согласованное финансирование в поддержку стратегической направленности	Процент программного бюджета, профинансированного в начале двухгодичного периода	2012–2013 гг.	62%	2014–2015 гг.	77%	Этот показатель отражает предсказуемость финансирования на глобальном уровне, но не учитывает согласованность финансирования. Включая прогнозы по состоянию на 2014-2015 годы.
1.1.4	Прозрачное информирование об обеспечении результатов и использовании ресурсов	Результаты деятельности измеряются путем консолидированной оценки обеспечения запланированных итогов	2012–2013 гг.	63% полностью достигнуто	2014–2015 гг.	Пока отсутствуют	Хотя результаты деятельности на конец двухгодичного периода 2014-2015 гг. пока не оценивались, в среднесрочном докладе указано, что реализация в программных областях на 90% успешна. В следующий период представления отчетности две оценки на конец двухгодичного периода будут сопоставлены.
2	Повышение согласованности в области глобального здравоохранения	Степень отражения приоритетов в области лидерства в резолюциях и решениях руководящих органов (Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполкома), принятых в ходе двухгодичного периода	2013 г.	45%	2015 г.	55%	Значительное большинство всех резолюций и решений касаются вопросов управления и административной деятельности. Из числа технических резолюций и решений этот показатель измеряет те из них, которые отражают шесть приоритетов в области лидерства.
		Процент внешних заинтересованных сторон, по мнению которых ВОЗ наиболее эффективна в оказании влияния на политику улучшения состояния здоровья на глобальном уровне	2012 г.	74%	2015 г.	84%	Это один из дополнительных показателей, используемых только с целью подтверждения; он взят из обследований восприятия заинтересованных сторон, проведенных в 2012 и 2015 годах.
2.1	Повышение качества принятия решений	Восприятие государствами-членами эффективности обсуждений и решений на сессиях руководящих органов					В ожидании итогов всеобъемлющего процесса консультаций с государствами-членами по реформе стратегического руководства.
		Количество подготовительных совещаний (1 июня 2014 - 31 мая 2015)					
2.1.1	Активное взаимодействие до проведения сессий руководящих органов	Процент документов руководящих органов, представленных в	2013 г.	52%	2015 г.	48%	ВОЗ обязана представлять государствам-членам документы к совещаниям руководящих органов за шесть недель до их начала; это не относится к

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
		согласованные сроки					"согласованным задерживаемым" документам. Этот показатель не охватывает документы региональных комитетов.
2.1.2	Координация и гармонизация практики руководящих органов						В ожидании итогов всеобъемлющего процесса консультаций с государствами-членами по реформе стратегического руководства.
2.1.3	Государства-члены ведут согласованную работу в сфере глобального здравоохранения	Количество стран с явными и эффективными процессами подготовки к совещаниям руководящих органов и участия в них и осуществления решений руководящих органов					В ожидании итогов всеобъемлющего процесса консультаций с государствами-членами по реформе стратегического руководства.
2.2	Усиление эффективного взаимодействия с заинтересованными сторонами	Количество негосударственных структур и партнерств, по которым имеется информация об их характере и взаимодействии с ВОЗ	начало 2014 г.	100	2015 г.	295	Источники: http://www.who.int/about/who_reform/partnerships-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf; http://www.who.int/civilsociety/relations/NGOs-in-Official-Relations-with-WHO.pdf?ua=1
2.2.1	Использование возможностей негосударственных структур для достижения результатов ВОЗ	Процент результатов по крупным бюро со значительным вкладом негосударственных структур					В ожидании принятия механизма взаимодействия с негосударственными структурами.
2.2.2	Взаимодействие по вопросам управления рисками	Количество проведенных надлежащих проверок	2013 г.	500	октябрь 2015 г.	520	Количество надлежащих проверок, проведенных в соответствии с документами ответственного департамента.
		Процент внешних заинтересованных сторон, не считающих, что ВОЗ подвергается ненадлежащему воздействию индустрии/частного сектора	2012 г.	36%	2015	37%	Этот дополнительный показатель предназначен только для подтверждения; заимствован из обследований восприятия заинтересованных сторон, проведенных в 2012 и 2015 годах.
2.2.3	Максимальная конвергенция с реформой системы Организации Объединенных Наций с целью эффективного и результативного осуществления мандата Организации Объединенных Наций	Процент рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития, предусматривающих результаты в области охраны здоровья (совпадающие с руководящими приоритетами ВОЗ)	2012 г.	67%	2015 г.	91%	Данные заимствованы из докладов 2012 и 2015 гг. о присутствии ВОЗ в странах, территориях и районах (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136487/1/WHOPresence2012Report.pdf?ua=1 и http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171388/1/WHO_Presence_Report_2015.pdf?ua=1).
3	Организация, которая стремится к совершенству	Уровень эффективности руководства и административного управления деятельностью ВОЗ					Для измерения этого показателя предлагается использовать доклады Сети по оценке эффективности работы многосторонних организаций (MOPAN). Доклад 2013 г. будет сопоставлен с результатами следующего доклада MOPAN; следует уточнить формулировку после выхода доклада 2015 года.

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
		Процент внешних заинтересованных сторон, характеризующих свое восприятие работы ВОЗ за последние 3-5 лет как "растущее доверие" или "систематически высокое доверие"	2012 г.	76%	2015 г.	61%	Этот дополнительный показатель предназначен только для подтверждения; заимствован из обследований восприятия заинтересованных сторон, проведенных в 2012 и 2015 годах.
3.1	Комплектование кадров соответствует потребностям на всех уровнях Организации	Процент известных предстоящих вакансий, открывающихся в связи с выходом на пенсию, которые учтены в планах комплектования кадров (предусматривающих, например, перепрофилирование, выявление и развитие внутренних талантов, наем)	2012–2013 гг.	Отсутствует	2014–2015 гг.	62%	Надлежащее планирование вакансий служит косвенным показателем соответствия укомплектования кадров потребностям Организации: вакансии, открывающиеся при выходе на пенсию, известны заранее и позволяют, таким образом, осуществлять надлежащее планирование. Цифры отражают глобальные вакансии.
3.1.1	Усиленная и более релевантная стратегия в отношении кадровых ресурсов						
3.1.2	Привлечение талантов	Сроки найма (интервал между объявлением вакансии и принятием решения по кандидатуре) сотрудников, набираемых на международной основе на полный рабочий день.	2014 г.	65% в пределах 15 недель			
3.1.3	Удержание и развитие кадров	Процент сотрудников категории специалистов и выше, сменивших место службы за последний год	2013 г.	9,5%	2014 г.	7,4%	Хотя этот показатель уже измеряется, следует учесть, что новая политика в отношении мобильности еще не применяется. Этот показатель не охватывает АМРБ/ПАОЗ.
3.1.4	Благоприятные условия	Количество апелляций или возможных апелляций, урегулированных в неофициальном порядке и путем административного обзора (в рамках Системы внутреннего правосудия)					Базовый уровень будет установлен в конце 2015 г. до внедрения системы внутреннего правосудия.
3.2	Эффективная управленческая подотчетность, прозрачность и управление рисками	Процент оперативных ревизий за двухгодичный период с "удовлетворитель-ной" или "частично удовлетворительной" оценкой	2013 г.	74%	2014 г.	67%	Цифры представлены Бюро служб внутреннего контроля Всемирной ассамблее здравоохранения в 2014 и 2015 годах.

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
3.2.1	Эффективные процессы внутреннего контроля и управления рисками	Процент рисков, в отношении которых имеются планы их ослабления	Базисный уровень отсутствует, т.к. глобальный механизм по рискам до этого не существовал		ноябрь 2015 г.	98%	Количество выявленных глобальных рисков, в отношении которых имеется план их ослабления.
3.2.2	Эффективный механизм раскрытия и регулирования конфликтов	Доля участников совещаний, заполняющих заявления о заинтересованности					Хотя 100% объявленных заявлений о заинтересованности (ЗоЗ) сегодня уже обрабатывается, этот показатель служит косвенным показателем эффективного раскрытия ЗоЗ. Измерение будет произведено после внедрения методического инструмента.
3.2.3	Эффективное продвижение и соблюдение основных этических ценностей	Прозрачность и информация в отношении мер, принятых в случаях (подозреваемых) злоупотреблений	2012 г.	Документация отсутствует	2015 г.	Регулярная коммуникация заинтересован-ным сторонам	Представляется ежегодный доклад о расследованиях, и персонал регулярно информируется о принятых дисциплинарных мерах в связи с нарушениями.
3.3	Институционализирована корпоративная культура проведения оценок и обучения	Количество проведенных плановых оценок в соответствии с политикой ВОЗ по оценке (в сравнении с двухгодичным планом работы по оценке в масштабах Организации)					
3.3.1	Усиленная политика ВОЗ в отношении оценки						Поскольку новый механизм работы в области оценки был завершен и согласован в начале 2015 г., показатели будут измерены и дадут первые результаты лишь начиная с 2016 года.
3.3.2	Институционализация функции оценки	Структурная и функциональная организация оценки в масштабах ВОЗ подкреплена целевыми ресурсами на осуществление плана работы в связи с Механизмом укрепления оценки и организационного обучения					
3.3.3	Персонал и программы планируют оценку и используют ее результаты для улучшения своей работы	Показатель реализации рекомендаций в установленные сроки с даты выхода доклада по оценке > 85%					
3.3.4	ВОЗ является поборником обучения на основе успехов и неудач	Процент оценок, включающих усвоенные уроки (требования обеспечения качества в рамках политики ВОЗ в области оценки)					

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
3.4	Информация управляется в качестве одного из стратегических активов						
3.4.1	Стратегический механизм для упорядоченных и стандартизированных мер политики, процессов, функций и обязанностей и инструментов в области управления информацией	Утвержденный стратегический механизм управления информацией, охватывающий высокий процент процессов управления информацией					Управление информацией было приостановлено из-за нехватки ресурсов в ходе реагирования на вспышку Эболы. Работа в этой области находится в процессе возобновления.
3.4.2	Упорядочение национальной отчетности	Количество систем, внедренных в поддержку механизма управления информацией					
3.4.3	Развернуты системы информационных и коммуникационных технологий в поддержку управления информацией	Процент сотрудников, считающих, что у них отличный или хороший доступ к информации других подразделений					
3.4.4	Содействие развитию культуры обмена знаниями	Процент сотрудников, считающих, что у них отличный или хороший доступ к информации других подразделений					
3.5	Возросшие надежность, авторитетность и актуальность коммуникации	Процент заинтересованных сторон, положительно воспринимающих способность ВОЗ (как отличную или хорошую) реагировать на будущие угрозы в области здравоохранения	2012 г.	79%	2015 г.	67%	Эти цифры взяты из обследований восприятия заинтересованных лиц, проведенных в 2012 и 2015 годах.
3.5.1	Ясная дорожная карта в отношении коммуникации						
3.5.2	Демонстрация неизменного качества и усилий ВОЗ по укреплению здоровья	Процент всех респондентов с положительным мнением о ВОЗ	2013 г.	63%	2015 г.	68%	Эти цифры заимствованы из Глобального барометра НПО Международной ассоциации Гэллапа
3.5.3	Представлять точную, доступную, своевременную, понятную, пригодную для использования информацию в области здравоохранения	Процент заинтересованных сторон, заявляющих, что ВОЗ распространяет информацию в области общественного здравоохранения своевременно и доступным путем	2012 г.	66%	2015 г.	66%	Эти цифры взяты из обследований восприятия заинтересованных лиц, проведенных в 2012 и 2015 годах.

	Результат (итог/отдача)	Показатель	Базисный уровень		Фактическое состояние		Замечания
3.5.4	Все сотрудники ВОЗ имеют доступ к необходимой программной и организационной информации	Процент сотрудников, считающих, что у них отличный или хороший доступ к информации, необходимой для исполнения их обязанностей	2012 г.	Отсутствует	2015 г.	71%	Эти цифры взяты из обследований восприятия заинтересованных лиц, проведенных в 2012 и 2015 годах.
3.5.5	Информация управляется в качестве одного из стратегических активов	Процент всех респондентов с положительным мнением о ВОЗ	2015 г.	6 дней			Средний интервал между первым поступлением информации и первым выпуском новостей о вспышке болезни.