



Реформы ВОЗ для здорового будущего

Доклад Генерального директора

ВВЕДЕНИЕ

1. Со времени своего основания в 1948 г. ВОЗ занимает передовые позиции в деле укрепления охраны здоровья во всем мире. Однако проблемы, стоящие перед общественным здравоохранением, претерпевают коренные изменения чрезвычайно быстро. Хотя ВОЗ по-прежнему играет ведущую роль в глобальном здравоохранении, ощущается необходимость идти в ногу с изменениями. В этом состоит общая задача реформы.

2. Программа реформы началась с пристального внимания к вопросам финансирования и необходимости лучшей согласованности целей и ресурсов. Направляемый государствами-членами процесс стал затем распространяться на более фундаментальные вопросы о приоритетах ВОЗ, ее меняющейся роли в руководстве глобальным здравоохранением и на внутренние реформы в области стратегического руководства и управления, необходимые для усиления эффективности и подотчетности Организации. Продолжающийся финансовый кризис означает, что потребность в предсказуемом и устойчивом финансировании продолжает занимать центральное место.

3. На Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и Сто двадцать девятой сессии Исполнительного комитета в мае 2011 г. были определены три задачи реформы:

(1) Улучшение медико-санитарных результатов при одновременном удовлетворении Всемирной организацией здравоохранения ожиданий государств-членов и партнеров в отношении согласованных приоритетов глобального здравоохранения, уделяя особое внимание тем действиям и областям, в которых Организация наделена исключительными функциями или обладает сравнительным преимуществом и финансируется таким образом, чтобы способствовать этому.

(2) Большая согласованность в глобальном здравоохранении, где ВОЗ играет ведущую роль, обеспечивая возможности для многих различных участников играть активную и эффективную роль в укреплении здоровья всех народов.

¹ См. документ A64/4.

(3) Организация, которая стремится к совершенству; Организация, являющаяся эффективной, результативной, оперативно реагирующей, объективной, транспарентной и подотчетной.

4. С мая 2011 г. сформировались три различные и взаимосвязанные области работы, которые ориентированы на эти цели: программы и приоритеты ВОЗ; стратегическое руководство ВОЗ и роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением; и реформы управления.

5. Консультации с государствами-членами с момента принятия решения Исполкома об инициировании процесса в мае¹ и до специальной сессии Исполкома в ноябре, были первоначально посвящены трем конкретным темам: независимой оценке, стратегическому руководству ВОЗ и Всемирному форуму здравоохранения. Недавно государствам-членам также был направлен отдельный документ по реформам управления, по которому они представили свои комментарии.

6. В настоящем документе вновь рассматриваются три основных направления работы - программы и приоритеты, реформы стратегического управления и руководства. В документ включены комментарии по трем концептуальным документам, направленным в региональные комитеты, проект доклада о реформах управления, а также другие комментарии, представленные государствами-членами на веб-сайте. Кроме того, в документе отражены соображения высшего руководства и сотрудников Секретариата ВОЗ.

7. Вопросы программ, управления и стратегического руководства тесно взаимосвязаны. Новые проблемы здравоохранения и более сложный институциональный ландшафт требуют различных программных ответных мер и предъявляют новые требования к руководству ВОЗ. Аналогичным образом, реформы в области управления не могут планироваться изолированно от программ и новых методов работы, которые предназначены им в поддержку.

8. Несмотря на то, что наблюдается общий консенсус о необходимости реформы, различные элементы ее находятся на разных этапах развития. Для них также требуются различные типы решений Исполкома. В области управления в докладе показано, какие конкретно решения необходимы, и выделены эти области из числа тех, где работа уже проводится под руководством Генерального директора. В области стратегического руководства в докладе устанавливается несколько вариантов и запрашивается мнение Исполкома в отношении тех, которые являются наилучшими кандидатами для более углубленной проработки.

9. Документ состоит из трех глав:

(1) **Глава 1:** определяет **программную работу ВОЗ** и предлагаемые подходы к **установлению приоритетов**. В ней показано, каким образом действия в пяти основных областях - развитие здравоохранения, системы здравоохранения, медико-

¹ Решение EB129(8).

санитарная безопасность, тенденции и детерминанты в области здравоохранения и мобилизация усилий в целях улучшения здоровья - могут помочь решить текущие и возникающие проблемы в области здравоохранения. В главе 1 также говорится о том, каким образом проводимая на настоящий момент работа по программам и приоритетам будет заложена в основу следующей общей программы работы. Исполкому предлагается вновь подтвердить свою поддержку по пяти основным областям и сформулировать руководящие указания по разработке следующей общей программы работы.

(2) В главе 2 вопросы **стратегического руководства** рассматриваются с двух точек зрения: стратегическое руководство государств-членов работой Организации и роль, которую ВОЗ играет в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением. В первой части обсуждаются официальные руководящие структуры ВОЗ и для каждой структуры устанавливаются проблемы, а также круг взаимоподдерживающих действий, при помощи которых эти структуры можно укреплять. Во второй части обсуждается руководящая роль ВОЗ в глобальном здравоохранении как с точки зрения привлечения других заинтересованных сторон, так и с точки зрения того, каким образом ВОЗ может способствовать большей согласованности и координации действий многих сторон, принимающих участие в глобальном здравоохранении на глобальном и страновом уровнях. Как и в первой части этой главы, во второй части также устанавливается круг вариантов, в отношении которых Исполнительному комитету предлагается сформулировать руководящие указания.

(3) В главе 3 более подробным образом рассматриваются **реформы управления** в пяти областях: организационная эффективность; финансирование и мобилизация ресурсов; кадровая политика и управление; основанное на результатах планирование, управление и подотчетность; и стратегические коммуникации. В каждом разделе устанавливаются вопросы, подлежащие решению, а также то, каким образом предлагаемые изменения повысят эффективность путем лучшей координации работы на трех уровнях Организации, позволяющей действовать в соответствии с новым порядком работы, в особенности в отношении более эффективного получения результатов на страновом уровне. Работа, проводимая Секретариатом в настоящее время, рассматривается отдельно от новых предложений, по которым требуется решение Исполкома. В отношении наиболее значительных реформ определяются последующие шаги с приведением, в необходимых случаях, более подробных сведений в отношении графика, привлечения ресурсов и методов реализации.

ГЛАВА 1: ПРОГРАММЫ И УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

ПРОГРАММЫ

Проблемы и возможности

10. В течение ближайшего десятилетия новые проблемы и возможности в глобальном здравоохранении будут по-прежнему определять работу ВОЗ. По мере увеличения разрыва в уровнях доходов между странами более пристальное внимание будет уделяться растущему неравенству и его последствиям для здоровья. В то же время различие между развитыми, развивающимися странами и странами с переходной экономикой становится размытым в мире, лучше понимаемом с точки зрения взаимопересекающихся сетей и союзов стран, преследующих общие интересы.

11. Решая проблемы охраны здоровья, многие из которых выходят за рамки сектора здравоохранения, страны столкнутся с общими проблемами: стремительная бесконтрольная урбанизация, старение населения, конкуренция за скудные природные ресурсы, экономическая неопределенность, миграция и влияние климата на фундаментальные факторы здоровья - чистый воздух, безопасную питьевую воду в достаточных количествах, надежные пищевые запасы и адекватное питание и кров. Для эффективного реагирования требуются совместные решения не просто между секторами, но также на межстрановом, межрегиональном и на глобальном уровнях.

12. Эпидемиологические и демографические изменения создают все более сложные проблемы: инфекционные заболевания в сочетании с неинфекционными, с проблемами психического здоровья, травмами и последствиями насильственных действий. Таким образом наряду с тем, что успехи в отношении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в сопоставлениях между странами и в самих странах представляются неравномерными и предстоит сделать еще многое, в особенности в том, что касается частичной и полной ликвидации болезней, а также здоровья женщин и детей, странам приходится иметь дело с усугубляющимися проблемами хронических заболеваний.

13. Во многих странах непосредственным результатом растущих затрат на технологию, старения населения и возрастающих ожиданий общества является угроза финансовой устойчивости систем здравоохранения. В противоположность этому в других странах будут сохраняться нынешние проблемы при неадекватных уровнях непредсказуемого финансирования, ограниченном доступе к технологиям, спасающим жизнь, недостатке финансового обеспечения и сохраняющемся ежедневном бремени бессмысленных смертей и инвалидностей, вызываемых причинами, которые можно предупредить.

14. Правильное использование информационной и коммуникационной технологии может сделать работу специалистов здравоохранения более эффективной, учреждения здравоохранения - более результативными и позволит людям более осознанно относиться к рискам и ресурсам, которые могут оказать влияние на их здоровье. Задача состоит в том, чтобы поставить на службу инновации как в общественном, так и в частном секторе. Однако чтобы сделать это справедливым образом, необходимо использовать стимулы и

управлять ресурсами таким образом, который позволил бы обратить технологическое развитие в этическое служение на благо здоровья беднейших слоев населения мира.

15. Следует также ожидать потрясений, в том числе тех, которые возникают в связи с новыми и вновь возникающими заболеваниями, а также в связи с конфликтами и стихийными бедствиями. Подобные потрясения, несомненно, продолжатся, хотя их истоки, местоположение, степень тяжести и размах непредсказуемы. Конфликтные ситуации и перемещения населения, которые за этим следуют, в особенности отражаются на здоровье женщин и детей.

16. И наконец, в первом десятилетии XXI-го века наблюдается усложнение институционального ландшафта в глобальном здравоохранении, характеризуемое большим числом партнерств, фондов, финансовых инструментов, а также двусторонних и многосторонних учреждений, оказывающих влияние на формирование политики в области глобального здравоохранения. Задача состоит в том, чтобы справиться с этой сложностью и изыскивать творческие решения, способствующие стремлению к общим целям.

17. Имеются также возможности для укрепления сотрудничества и использования инноваций на национальном и международном уровнях для борьбы с проявлениями несправедливости и для продвижения вперед в целях улучшения здоровья. Они включают следующее: большее политическое понимание и большую приверженность делу профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними во всех странах; инновации, позволяющие получить лекарственные средства и вакцины против болезней, которые поражают развивающиеся страны; потенциал информационных и коммуникационных технологий в области общественного здравоохранения; и растущий вклад стран с переходной экономикой в наращивание потенциала, в том числе через передачу технологии в процессе сотрудничества юг-юг или север-юг, а также производство недорогих, высококачественных лекарственных средств - генериков и вакцин.

18. На этом фоне проблем и возможностей ВОЗ представляет себе будущий мир, где уменьшен разрыв в медико-санитарных показателях, расширен доступ к медико-санитарной помощи; и в странах созданы прочные системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи, которые в состоянии отвечать ожиданиям и потребностям населения, выполнять согласованные в международном плане цели здравоохранения, вести борьбу против неинфекционных заболеваний и справляться со вспышками заболеваний и стихийными бедствиями

Работа ВОЗ

19. Миссия ВОЗ, являющейся организацией государств-членов, построена на уставной задаче "достижения всеми народами возможно высшего уровня здоровья" при основополагающем значении универсальности, справедливости и здоровья, как одного из прав человека. Эта широкая миссия отличает ВОЗ от других организаций более узкого профиля.

20. Ценности ВОЗ по-прежнему основываются на фундаментальных проблемах справедливости и прав человека; гендерного равенства и расширения прав женщин и опираются на принципы коллективной ответственности, совместной уязвимости, устойчивой солидарности и здоровья как общественного достояния в мировом масштабе.

21. Работа ВОЗ затрагивает жизненные интересы людей: путем разработки таких международных правовых актов, определяющих политику в области охраны здоровья, какими являются, например Рамочная конвенция по борьбе против табака и Международные медико-санитарные правила (2005 г.); путем расширения доступа к основным лекарственным средствам, вакцинам и средствам диагностики; с помощью установления стандартов, разработки рекомендуемых режимов лечения, увеличения запасов и снижения стоимости медицинских изделий на основе предварительной квалификации производителей и агентств по снабжению; и путем предоставления непосредственной поддержки и рекомендаций, необходимых на уровне страны, для построения прочных систем здравоохранения и для более активного продвижения к всеобщему доступу к медико-санитарной помощи. В случае возникновения чрезвычайных ситуаций, угрозы вспышек заболеваний или сбоев в национальных системах здравоохранения ВОЗ также может действовать напрямую, оказывая помощь в спасении жизней и в жизнеобеспечении.

22. Важнейшим условием неустанной помощи со стороны ВОЗ является определение ее влияния с точки зрения спасенных жизней, предотвращенных рисков для здоровья и численности населения, охваченного основными медико-санитарными услугами. Помимо этого, в тех случаях, когда результаты достигаются посредством работы других участников, возникает необходимость в показателях коллективных достижений. В силу этого ВОЗ будет заниматься разработкой набора обобщенных, поддающихся измерению показателей в глобальном здравоохранении, которые явятся результатом работы Секретариата с государствами-членами и другими партнерами. Степень выполнения этих показателей будет дополнять более непосредственные критерии эффективности работы Секретариата и будет действовать в качестве средства обеспечения подотчетности ВОЗ, а также будет способствовать оценке эффективности коллективных усилий и целесообразности затрат. Эти показатели будут разработаны в сотрудничестве с государствами-членами в контексте разработки следующей общей программы работы.

23. Согласно единому мнению стран-членов, ВОЗ должна более всего заниматься тем, в чем она наиболее компетентна. В равной степени важно, чтобы четко прослеживалась связь между основными областями работы Организации и проблемами общественного здравоохранения, с которыми сталкиваются страны.

24. Эти пять основных областей деятельности - развитие здравоохранения, медико-санитарная безопасность, укрепление систем и учреждений здравоохранения, фактические данные по тенденциям и детерминантам и мобилизация в целях улучшения здоровья - отличают ВОЗ от организаций, главная задача которых в том, чтобы заниматься управлением и распределением кредитов и грантов в качестве основных направлений своей деятельности, и от учреждений, которые занимаются развитием знаний, не будучи наделенными неукоснительной ответственностью за их применение.

Развитие здравоохранения: детерминанты, риски, заболевания и состояния

25. Работа ВОЗ нацелена не только на заболевания и их лечение, но также и на стратегии, направленные против глубинных причин нездоровья, включая риски и детерминанты здоровья. Здоровье является благом, обусловленным устойчивым развитием, и также фактором этого развития. В будущей работе ВОЗ все больше внимания будет уделять наращиванию потенциала, необходимого в странах, для отслеживания экологических, экономических и социальных детерминант здоровья и для принятия мер в отношении этих детерминант.

26. Инфекционные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия; сексуальное и репродуктивное здоровье; и здоровье женщин, детей и подростков, останутся приоритетными для Организации. Кроме этого, высокоприоритетными остаются задачи полной или частичной ликвидации отдельных инфекционных заболеваний: полиомиелита, кори, дракункулеза, и ряда забытых тропических заболеваний.

27. Повышенное внимание к неинфекционным заболеваниям будет стимулировать и объединять силы для работы ВОЗ. Вместо того чтобы рассматривать неинфекционные заболевания в качестве особого объекта интереса одного подразделения Организации, подход будет состоять в том, чтобы решать проблемы неинфекционных заболеваний через работу всех подразделений Организации. Это будет решаться через системы здравоохранения, доступ к лекарственным средствам, научные исследования и инновации, точно так, как это происходило в области инфекционных заболеваний и охраны здоровья женщин и детей. Рост неинфекционных заболеваний представляет собой угрозу устойчивому развитию. В настоящее время приоритетной задачей является переход от разъяснений к действиям по установлению контроля над этими заболеваниями как на общем, так и на индивидуальном уровнях. Работа в области неинфекционных заболеваний также предоставляет ВОЗ возможность взять на себя руководящую роль и приступить вместе с другими секторами и партнерами к работе по выполнению политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (сентябрь 2011 г.)

28. Важнейшее значение в области неинфекционных заболеваний имеет двусторонний подход. На **уровне населения** в целях содействия тому, чтобы здоровый выбор был легким выбором, необходимы политические перемены во многих секторах, пропагандируемые Комиссией по социальным детерминантам здоровья. На индивидуальном уровне меры профилактики и борьбы подразумевают пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление заболевания, более широкие возможности для приобретения доступных по стоимости фармацевтических изделий, новые изделия, пригодные для использования в условиях ограниченных ресурсов, и простые режимы лечения, которые могли бы применяться в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Медико-санитарная безопасность: чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и гуманитарного характера

29. Защита жизни людей в случае чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия является важнейшей частью работы ВОЗ. Проблемы могут носить острый характер в случае вспышек заболеваний, пандемий или стихийных бедствий. Они также могут носить более долгосрочный характер как в случае затяжных и неопределенных процессов восстановления, которые следуют за гражданским конфликтом, или постепенных и потенциально разрушительных последствий изменения климата.

30. ВОЗ играет несколько ролей: в качестве мобилизующей силы на глобальном уровне для достижения глобального консенсуса (примером которого являются Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Сеть по обеспечению готовности к пандемическому гриппу), а также в качестве координатора кластера здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера. Во все большей степени основное внимание на уровне страны будет уделяться развитию местного потенциала, укреплению систем надзора и реагирования, обеспечению большей готовности и построению более прочных институтов здравоохранения.

31. Основными оборонительными рубежами мира людей против неожиданностей, преподносимых миром бактерий, по-прежнему являются системы и программы ВОЗ, собирающие информацию в реальном времени о вновь возникающих и способных вызвать эпидемии болезнях, проверяющую слухи, публикующую заблаговременные предупреждения и организующую незамедлительные международные меры, направленные на сдерживание угрозы в месте ее возникновения.

Укрепление систем и учреждений здравоохранения

32. Укрепление национальных систем здравоохранения и функций общественного здравоохранения на основе принципов первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата пронизывает многие аспекты работы Организации не только с точки зрения технического содержания, но и в плане создания набора направляющих ориентиров. Реформы в области всеобщего охвата, организации обслуживания и общественной политики отражают слияние принципов первичной медико-санитарной помощи, ожиданий граждан и общих проблем эффективности в здравоохранении, проявляющихся во всех условиях.

33. В течение нескольких последних лет работа Организации была сосредоточена на построении элементов систем здравоохранения (службы здравоохранения, кадры здравоохранения, информационные системы здравоохранения, доступ к основным лекарственным средствам, финансирование систем здравоохранения и ведущая роль и стратегическое руководство). В настоящее время ВОЗ будет уделять основное внимание выстраиванию этих элементов в комплексную схему на коммунальном, районном и национальном уровнях. Работа по системам здравоохранения актуальна для всех стран, однако между странами и регионами подход будет изменяться. Большая часть технической поддержки будет направлена странам с наиболее слабыми системами.

В других частях света основное внимание будет уделяться политическому анализу и диалогу и содействию обмену между странами, перед которыми стоят схожие задачи.

34. Другая проблема - это растущее число организаций, проявляющих активность в деле поддержки здравоохранения. Чтобы учесть это обстоятельство, работа на уровне стран будет все больше смещаться в сторону работы с национальными органами в целях разработки политики, стратегий и планов, вокруг которых могут объединиться другие партнеры по развитию.

35. Одним аспектом справедливости в здравоохранении является доступ к основным, высококачественным и приемлемым по цене лекарственным средствам. Доступные цены повсюду помогают сократить бюджет здравоохранения, но особое значение это имеет для развивающихся стран, где большая часть населения оплачивает медико-санитарные услуги из своего кармана. Возможность приобрести высококачественные и доступные по цене лекарственные средства тем более актуальна в условиях смещения в сторону развивающихся стран бремени неинфекционных заболеваний, требующих длительного, если не пожизненного, лечения.

36. Смежной приоритетной задачей является укрепление потенциала национальных механизмов регулирования. От нормативов и стандартов, установленных ВОЗ в целях укрепления общественного здравоохранения, будет мало пользы, если страны не будут обладать потенциалом в области регулирования и обеспечения соблюдения этих стандартов.

Фактические данные о тенденциях и детерминантах здравоохранения

37. Сбор, сопоставление, анализ и распространение данных по вопросам здравоохранения из всех стран мира и укрепление информационных систем здравоохранения, которые производят и используют эти данные, занимают центральное место в работе ВОЗ. Мониторинг позволяет мировому сообществу отслеживать движение в направлении целей, согласованных в международном плане, таких как Цели тысячелетия в области развития. Он также помогает выявить препятствия, мешающие ускорить это движение; позволяет установить подотчетность заинтересованных сторон за выделенные ресурсы и достигнутые результаты; указывает на тенденции с точки зрения гендерного равенства, справедливости и прогресса в реализации прав человека; и образует информационную основу для решений инвесторов.

38. Анализ тенденций и детерминантов позволяет сформировать программу научных исследований в области здравоохранения и накопить фактические данные, и он является важнейшим элементом продвижения вопросов здравоохранения во всех политических мероприятиях и в выявлении проблем здравоохранения, которым не уделяется должного внимания. ВОЗ будет использовать свою аналитическую деятельность для прогнозирования тенденций, которые могут влиять на здравоохранение.

Мобилизация усилий в целях улучшения здоровья

39. Роль ВОЗ в качестве мобилизующей силы является основной в деятельности Организации в области стратегического руководства глобальным здравоохранением (см. главу 2); для разработки в ходе переговоров правовых актов, которые нацелены на решение общих проблем; и на техническом уровне - для обеспечения возможностей подготовки независимых и опирающихся на фактические данные руководящих принципов.

40. Кроме того, здравоохранение испытывает все большее влияние со стороны решений, принятых в ходе других форумов. ВОЗ будет стараться использовать свое влияние в тех случаях, когда международные правила и соглашения разрабатываются и контролируются другими учреждениями (например, ветеринария, безопасность пищевых продуктов, сельское хозяйство, окружающая среда и торговля). Во всех этих областях приоритетная задача будет состоять в том, чтобы ясно обозначить этическую и опирающуюся на фактические данные основу позиций ВОЗ и уделить внимание вопросам укрепления здоровья в качестве важнейшего результата.

41. Лишь немногие перемены в общественном здравоохранении касаются отдельных стран. Скорее влияние перемен ощущается целыми группами стран. Именно в этом свете возможности ВОЗ по мобилизации усилий на региональном уровне приобретают все большее значение наряду с необходимостью проведения тесной работы с другими региональными и субрегиональными органами, такими как банки развития и организации политической и экономической интеграции. На страновом уровне, как отмечалось выше, мобилизация партнеров играет основную роль в деле усиления организационной эффективности.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

42. Пять областей представляют собой схему, в рамках которой будет происходить установление приоритетов. Этот аспект многие государства-члены признают имеющим фундаментальное значение для реформы ВОЗ, поскольку четко очерченный круг приоритетов будет служить направляющей основой для результатов и распределения ресурсов. Однако работа эта сложна и осуществляется на разных уровнях. Учитывая тот факт, что государства-члены играют важнейшую роль в этом процессе, ощущается потребность в концептуальной основе и согласованных критериях, направляющих этот процесс. Кроме того, ясно, что установление приоритетов наилучшим образом происходит во взаимосвязи с подготовкой общей программы работы и программного бюджета.

Возможный подход

43. Установлением приоритетов следует заниматься на двух уровнях: на уровне главенствующих (или общеорганизационных) приоритетов; на уровне приоритетов по пяти основным областям деятельности.

44. *Главенствующие приоритеты* высшего уровня отражают глобальные вопросы. Они будут находиться в центре общеорганизационных усилий и будут связаны с конечными

задачами, которые должны быть достигнуты государствами-членами при поддержке со стороны Секретариата и партнеров. В течение ближайших 10 лет в число главенствующих приоритетов, возможно, будут включены инфекционные и неинфекционные заболевания, укрепление систем здравоохранения, расширение справедливого доступа к лекарственным средствам и вакцинам и поддержка стран в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Этот уровень установления приоритетов будет пояснен в следующей общей программе работы.

45. Следующий уровень установления приоритетов касается *работы по пяти основным областям*, обозначенным выше. Эти пять областей не являются приоритетными сами по себе, поскольку они исключают весьма немногое, однако их можно использовать в качестве основы для определения того, что ВОЗ должна и чего не должна делать. Являясь Организацией государств-членов, ВОЗ должна реагировать на любую проблему, которая касается ее государств-членов. Вместе с тем, эта ответственность не означает, что ВОЗ должна всем заниматься сама или охватывать все одинаковым образом. Этот уровень установления приоритетов будет пояснен в следующем программном бюджете.

46. Чтобы содействовать установлению приоритетов государствами-членами, следующий шаг состоит в том, чтобы согласовать критерии. К их числу будут относиться: бремя заболеваний, потребности и требования государств-членов и существующий потенциал и полномочия на разных уровнях Организации. Эти критерии могут не относиться равным образом ко всем пяти областям деятельности и, в силу этого, будут иметь различный вес при их применении. Необходимо рассмотреть вопрос об установлении приоритетов по шести основным функциям и по пяти областям работы.

47. Эта работа находится на начальной стадии. Необходимы указания государств-членов, чтобы определить ограниченное число главенствующих приоритетов и увязать их с конечными целями высшего уровня; определить критерии установления приоритетов по пяти областям основной работы и рассмотреть способы, с помощью которых приоритеты могут найти применение в планировании результатов и распределении ресурсов. Опираясь на эти рекомендации, Секретариат разработает подробное предложение по установлению приоритетов, которое будет представлено Исполкому в январе 2012 г. через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам.

Рекомендация

Исполкому предлагается: одобрить направление работы ВОЗ и предложить Секретариату разработать дополнительные предложения по установлению приоритетов для представления на рассмотрение Исполкома в январе 2012 г. через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам.

ГЛАВА 2: СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

48. Стратегическое руководство хорошо служило ВОЗ. Тем не менее, эволюция деятельности ВОЗ и растущее число участников глобального здравоохранения требуют изменения способов стратегического руководства ВОЗ, чтобы она продолжила выполнять свой мандат в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению. Предлагаемые реформы стратегического руководства охватывают две области: внутреннее руководство ВОЗ со стороны государств-членов и роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением. Основополагающими целями для реформирования внутреннего руководства являются содействие более стратегическому и дисциплинированному подходу к установлению приоритетов, усиление контроля над программными и финансовыми аспектами Организации и повышение эффективности и участия в формировании межправительственного консенсуса посредством укрепления методов работы руководящих органов. Главной целью реформирования роли ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением является повышение уровня взаимодействия с другими заинтересованными сторонами, влияющими на глобальную политику в области здравоохранения, и более эффективное использование лидирующего положения ВОЗ для обеспечения большей согласованности между многочисленными сторонами, участвующими в глобальном здравоохранении.

Стратегическое руководство ВОЗ

Краткое содержание предложений

49. Предложения об изменениях касаются улучшения работы руководящих органов - Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов. Для Исполкома предложения включают усиление его исполнительной и контролирующей ролей; расширение его стратегической роли; и улучшение методов его работы. Для Ассамблеи здравоохранения предложения включают усиление стратегической направленности и уменьшение числа резолюций, чтобы дать возможность лучше устанавливать приоритеты; и улучшение методов работы ее комитетов и рабочих групп. Для Региональных комитетов предложения включают укрепление связей между глобальным и региональным уровнями, более тесную увязку их работы с работой Исполкома и стандартизацию практики работы различных регионов. Кроме того, сделаны предложения в отношении того, как Секретариат может улучшить свою поддержку функциям стратегического руководства.

Исполнительный комитет

Справочная информация

50. Исполком выполняет две роли: исполнительную, обеспечивающую выполнение решений и указаний Ассамблеи здравоохранения, а также обеспечивающую руководство и общее направление для Секретариата; и консультативную, поддерживающую подготовку к работе сессий Ассамблеи здравоохранения. Исполком представляет общую программу работы на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Исполком также имеет полномочия принимать чрезвычайные меры.

51. Исполком обычно проводит свои сессии в январе и мае. В январе он подготавливает предварительную повестку дня для Ассамблеи здравоохранения и рекомендует проекты резолюций для принятия. Исполком может также принимать официальные решения. Январская сессия длится в среднем шесть рабочих дней во внебюджетные годы и восемь рабочих дней в бюджетные годы. Майская сессия Исполкома проходит сразу же после Ассамблеи здравоохранения и обычно длится один день или менее.

52. В мае Исполком выбирает должностных лиц Исполкома сроком на один год: Председателя, четырех заместителей Председателя и Докладчика (называемых также "Президиум"). На майской сессии Исполком обсуждает итоги Ассамблеи здравоохранения и рассматривает, главным образом, административные вопросы. Одной из основных функций должностных лиц является проведение с Генеральным директором межсессионной консультации по проекту предварительной повестки дня, который включает предложения, полученные от государств-членов в отношении дополнительных пунктов повестки дня. Должностные лица могут рекомендовать отложить рассмотрение предложений или исключить их на основе принятых критериев отбора.

53. Тридцать четыре государства-члена имеют право назначить по одному лицу в состав Исполкома. Члены Исполкома имеют полное право голоса. Другие государства-члена могут назначать представителя для присутствия и участия в совещаниях Исполкома, но без права голоса. Представители учреждений Организации Объединенных Наций, других межправительственных организаций и неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, также принимают участие.

54. Исполком имеет два вспомогательных органа - Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) и Постоянный комитет по неправительственным организациям. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам был учрежден в 2005 г. путем слияния существовавших комитетов. Он проводит совещания до сессии Исполкома в январе и непосредственно перед Ассамблеей здравоохранения в мае. Он дает рекомендации Исполкому в отношении общей программы работы, программных бюджетов, докладов об эффективности и оценке, финансовых отчетов, планов ревизий и ответов Секретариата.

55. Консультативную помощь Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам оказывает Независимый консультативный надзорный комитет экспертов, главная цель которого заключается в оказании поддержки КПБАВ и через него Исполкому в выполнении ими надзорно-консультативных обязанностей. Кроме того, по запросу Независимый консультативный надзорный комитет экспертов может консультировать Генерального директора по вопросам, находящимся в пределах своих полномочий.

56. Постоянный комитет по неправительственным организациям (состоящий из пяти членов Исполкома) обычно встречается во время январской сессии Исполкома. Он определяет, отвечают ли заявления от неправительственных организаций об установлении официальных отношений с ВОЗ требуемым критериям. Постоянный комитет также ежегодно рассматривает состояние сотрудничества с одной третью всех

неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ (в настоящее время 186), и, в случае необходимости, делает рекомендации относительно прекращения отношений с ними.

57. Требования, предъявляемые к подготовке повестки дня и работе Ассамблеи здравоохранения, в настоящее время не дают возможности Исполкому полностью выполнять свою исполнительную и контролирующую роль. В течение последних 10 лет число пунктов повестки дня Исполкома увеличилось с 31 до 55 для его январских сессий и с 3 до 19 для его майских сессий.

58. Отсутствие согласованных среднесрочных приоритетов влияет на способность Исполкома эффективно выполнять функцию по ограничению числа пунктов повестки дня и тем самым поддерживать стратегическую направленность Ассамблеи здравоохранения.

59. Перед Исполкомом стоят задачи по согласованию открытости и инклюзивности методов его работы с необходимостью выполнять исполнительные и контролирующие функции.

60. Руководящие органы недостаточно эффективно контролируют управленческую и фискальную обоснованность работы Секретариата и неадекватно участвуют в оценке работы ВОЗ.

Предложения

61. Для **усиления стратегической роли Исполкома** и обеспечения более прочной основы для установления приоритетов предлагается разработать четырехлетний или пятилетний план работы, который будет определять деятельность руководящих органов. В плане стратегического руководства будут изложены приоритеты для рассмотрения и ориентировочные сроки. Первый проект такого плана будет подготовлен Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам и затем далее доработан Исполкомом до передачи на утверждение Ассамблее здравоохранения.

62. Исполком будет:

- (1) обеспечивать включение в повестку дня Ассамблеи здравоохранения только тех предлагаемых пунктов и проектов резолюций, которые подпадают под действие согласованного стратегического плана работы, и определять критерии для корректировки плана работы;
- (2) разрабатывать четкие и применимые критерии, которые ограничат число резолюций, представляемых непосредственно Ассамблее здравоохранения;
- (3) изучать все доклады о ходе работы и только в исключительных случаях направлять их на рассмотрение ассамблеи здравоохранения;

(4) играть центральную роль через должностных лиц Исполкома в руководстве дискуссиями Исполкома и рассмотрении им проектов резолюций, а также в подготовке предварительной повестки дня Ассамблеи здравоохранения.

63. Для **усиления своей собственной исполнительной и контролирующей роли** Исполком может пожелать рассмотреть следующие предложения:

(1) проводить дополнительную сессию в третьем квартале года (это имеет финансовые последствия - стоимость одной сессии Исполкома в настоящее время составляет в среднем 1,2 млн. долл. США - однако некоторая часть дополнительных расходов может быть компенсирована за счет сокращения числа или продолжительности работы межправительственных рабочих групп);

(2) предложить Должностным лицам Исполкома играть более сильную роль в межсессионный период, помимо обсуждения ими предварительной повестки дня, например посредством координации неофициальных консультаций или слушаний с различными заинтересованными сторонами;

(3) расширить роль Исполкома в мониторинге и оценке программ, а также в руководстве работой Организации с партнерствами.

Варианты для этого включают:

(i) расширить работу Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам таким образом, чтобы он играл более существенную роль в программных вопросах. Например, Исполком может предложить ему осуществить первоначальную разработку плана работы руководящих органов для рассмотрения Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения;

(ii) создать новый комитет по мониторингу и оценке для контроля программного и финансового исполнения на трех уровнях Организации и тем самым создать механизм для независимой оценки работы ВОЗ;

(iii) создать комитет, который будет руководить участием ВОЗ в партнерствах, или же расширить Постоянный комитет по неправительственным организациям для включения партнерств.

64. Для **улучшения своих методов работы** Исполком может пожелать рассмотреть следующие предложения:

(1) проводить совещания вспомогательных органов в ноябре в качестве части предложенной новой третьей сессии, чтобы дать возможность для дальнейшей работы над пунктами повестки дня и обеспечить тщательную проверку материалов, представленных для рассмотрения в январе;

- (2) использовать современные коммуникационные технологии для виртуальных совещаний по срочным вопросам;
- (3) ограничивать время выступлений с помощью системы "светофора".

Рекомендации

Исполкому предлагается (1) одобрить предложение о среднесрочном плане работы для руководящих органов и обеспечить указания по его разработке и (2) определить позиции в списке предложений для дальнейшей разработки Секретариатом.

Всемирная ассамблея здравоохранения

Справочная информация

65. Всемирная ассамблея здравоохранения является высшим директивным органом ВОЗ, который ежегодно в мае в Женеве проводит свои сессии, длящиеся в среднем восемь рабочих дней в году, когда обсуждается проект программного бюджета, и шесть рабочих дней во внебюджетные годы. Она определяет политику Организации; принимает международные конвенции, правила и рекомендации; назначает Генерального директора; контролирует финансовую политику Организации; а также рассматривает и утверждает проект программного бюджета и обязательные взносы.

66. Ассамблея здравоохранения имеет два основных комитета: Комитет А, который рассматривает, главным образом, программные и бюджетные вопросы, и Комитет В, который рассматривает, главным образом, административные, финансовые и юридические вопросы. Ассамблея здравоохранения может также учреждать другие комитеты.

67. Повестка дня Ассамблеи здравоохранения составляется посредством сочетания рекомендаций Исполкома; пунктов, предложенных государствами-членами; требований в отношении отчетности, содержащихся в принятых резолюциях; уставных вопросов; и пунктов, предложенных Секретариатом. Официальный механизм для согласования повестки дня Ассамблеи здравоохранения с глобальными приоритетами здравоохранения отсутствует.

68. Государства-члены отметили, что повестка дня Ассамблеи здравоохранения содержит слишком много пунктов, особенно учитывая указанное ими предпочтение проводить короткие сессии. За последние 12 лет число пунктов повестки дня Ассамблеи здравоохранения увеличивалось с 39 до 67 ежегодно. Принято значительное число резолюций, некоторые из которых в областях, не являющихся высоким приоритетом для глобального здравоохранения. Процесс подготовки этих резолюций во время сессий может потребовать от государств-членов много времени, например когда необходима работа редакционных групп; кроме того, после того как резолюции приняты, они влекут за собой значительную долгосрочную отчетность и другие требования.

69. Должностные лица Ассамблеи здравоохранения включают Председателя и пятерых заместителей Председателя, которые избираются в первый день сессии. Председатели комитетов А и В и семнадцать других делегатов, избранных Ассамблеей здравоохранения, образуют Генеральный комитет. Генеральный комитет определяет распорядок работы Ассамблеи здравоохранения, рассматривает предварительную повестку дня, предлагает распределение пунктов между комитетами и возможный их перенос, координирует работу всех комитетов и, в целом, способствует работе Ассамблеи здравоохранения.

70. Все государства-члены участвуют в Ассамблее здравоохранения вместе с организациями Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями, а также неправительственными организациями, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ.

71. За последние несколько лет наблюдается растущая тенденция к созданию межправительственных процессов и продолжению переговоров, начатых в результате обсуждений Ассамблеей здравоохранения. Некоторые из них способствовали формированию консенсуса в глобальном здравоохранении и принятию ряда ключевых международных документов по политике здравоохранения. Эти межправительственные рабочие группы открытого состава создают все большую нагрузку для государств-членов и Секретариата и имеют серьезные стоимостные последствия. Средняя стоимость одного пятидневного совещания составляет 750 000 долл. США для каждого. Следует рассмотреть вопрос о рационализации этих мероприятий и сокращении расходов, сосредоточив их на крупных приоритетных проблемах общественного здравоохранения, которые нуждаются в детальных межправительственных обсуждениях, и поручив проведение некоторых из этих переговоров Исполкому.

Предложения

72. Для улучшения стратегической ориентации Ассамблеи здравоохранения и установления приоритетов Исполком может пожелать рассмотреть сделанные для него следующие предложения:

- (1) подготовить для принятия Ассамблеей здравоохранения многолетнюю программу работы для руководства работой руководящих органов,
- (2) использовать четкие и применимые критерии, которые будут использоваться Исполкомом для фильтрации пунктов повестки дня, выходящих за рамки согласованных приоритетов.

73. Для уменьшения числа резолюций при одновременном усилении их содержания и выполнения Исполком может рассмотреть следующие варианты:

- (1) предложить Генеральному комитету взять на себя ту же роль, что и должностные лица Исполкома, и выполнять руководящую роль в обеспечении дисциплины и приоритизации, включая определение ценности новых резолюций и связанных с ними расходов. В качестве альтернативы для выполнения этой роли можно было бы создать новый комитет по резолюциям;

- (2) разработать и использовать стандартную основу для резолюций, которая включит последствия для бюджетов, мониторинг и отчетность;
- (3) в соответствующих случаях заменить официальные резолюции сводными отчетами об обсуждениях, предложенными Председателем, или "согласованными выводами" (система, применяемая в других организациях Организации Объединенных Наций).
- (4) подготавливать меньшее количество более широких резолюций (общих резолюций по ряду вопросов) для представления Исполкомом Ассамблее здравоохранения;
- (5) соблюдать конечные сроки для предложения проектов резолюций во время сессий;
- (6) включить положение по умолчанию, которое ограничит отчетность по любой резолюции максимум шестью инстанциями.

74. Рационализировать механизм межправительственных рабочих групп, поручив проведение некоторых переговоров самому Исполкому.

75. Для улучшения методов работы комитетов и групп:

- (1) дебаты должны проводиться более дисциплинированно, чтобы исключить длинные национальные отчеты, и концентрироваться на существо обсуждаемого вопроса;
- (2) принять в качестве нормы систему "светофора" и соблюдение председательствующими регламента.

Рекомендации

Исполкому предлагается рассмотреть, в случае необходимости изменить и одобрить изложенные выше предложения.

Региональные комитеты

Справочная информация

76. Региональные комитеты собираются один раз в год в период между концом августа и серединой октября. Их основными функциями являются формулирование региональной политики и программ; предоставление комментариев и рекомендаций в отношении работы ВОЗ, которые будут способствовать достижению целей Организации в их регионах; руководство деятельностью региональных бюро; и обсуждение вопросов, переданных Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

77. Региональные комитеты принимают различные организационные меры в отношении их вспомогательных органов, рассмотрения конкретных пунктов повестки дня и подготовки их сессий. Практика и методы работы региональных комитетов также сильно варьируются и могут достичь большей стандартизации.

78. Связи между глобальным и региональным уровнями стратегическим руководством являются слабыми, и необходимо стратегическое согласование между региональными и глобальными руководящими органами. Итоги работы Ассамблеи здравоохранения и Исполкома включаются в дискуссии региональных комитетов, но дискуссии региональных комитетов неадекватно отражаются в повестке дня и дискуссиях Исполкома.

Предложения

79. Для улучшения связей между глобальным и региональным уровнями Исполком может пожелать рассмотреть следующие предложения:

- (1) Региональным комитетам следует автоматически включать согласованные приоритетные вопросы из Исполкома в повестки дня региональных комитетов в качестве части многолетней программы работы руководящих органов;
- (2) Должностным лицам Исполкома следует передавать некоторые вопросы для обсуждения вместо Исполкома в Региональные комитеты.

80. Для обеспечения связи Региональных комитетов с Исполкомом:

- (1) Региональным комитетам следует регулярно отчитываться перед Исполкомом и содействовать обсуждениям в Исполкоме и Ассамблее здравоохранения;
- (2) Региональным комитетам следует непосредственно предлагать пункты повестки дня и проекты резолюций Исполкому;
- (3) Должностным лицам Исполкома следует консультироваться с президиумами Региональных комитетов по проекту предварительной повестки дня Исполкома.

81. Для гармонизации своей практики Региональным комитетам следует:

- (1) принять единообразные процедуры рассмотрения полномочий государств-членов в комитетах по проверке полномочий;
- (2) принять единообразные процедуры для выдвижения кандидатур на пост Регионального директора (критерии, интервью);
- (3) согласовать единообразный подход к участию наблюдателей;
- (4) стандартизировать межсессионную работу.

Рекомендации

Исполкому предлагается рассмотреть, в случае необходимости изменить и одобрить изложенные выше предложения.

Улучшение поддержки со стороны Секретариата

Справочная информация

82. Не все государства-члены имеют время и ресурсы для адекватной подготовки и участия в совещаниях руководящих органов.

83. Документация, подготавливаемая Секретариатом, не всегда имеется своевременно.

Предложения

84. Исполком может пожелать дать указания Секретариату для:

- (1) усиления поддержки участия государств-членов в совещаниях руководящих органов с большим обменом информацией через электронные и другие средства;
- (2) проведения большего числа брифингов для государств-членов по истории вопросов, подлежащих обсуждению;
- (3) проведения подробных брифингов для государств-членов, вновь избранных в Исполком;
- (4) создания, в случае необходимости, новых и более систематических способов привлечения региональных организаций экономической интеграции;
- (5) обеспечения в Секретариате надлежащей профессиональной структуры и политической информированности для оказания эффективной поддержки руководящим органам;
- (6) рассмотрения графика распространения документов для обеспечения своевременного получения информации государствами-членами.

Рекомендации

Исполкому предлагается рассмотреть, в случае необходимости изменить и одобрить изложенные выше предложения.

Роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением

Справочная информация

85. Все большее число учреждений, помимо правительств, включая фонды, партнерства, организации гражданского общества и частный сектор, играют роль в оказании влияния на политику и установление приоритетов для здравоохранения. Задача по расширению участия, помимо правительств, других заинтересованных сторон, при одновременном содействии большей политической и финансовой согласованности, обычно упоминается как *стратегическое руководство глобальным здравоохранением*.

Краткое содержание предложений

86. Предложения рассматривают два элемента стратегического руководства: участие и согласованность. Они включают три основные формы привлечения других заинтересованных сторон. Проблема согласованности рассматривается в четырех различных контекстах: в качестве части предпринимаемой Организацией Объединенных Наций работы по развитию на глобальном и страновом уровнях; в рамках ряда коалиций и альянсов за пределами Организации Объединенных Наций для решения широкого диапазона различных вопросов здравоохранения; в рамках партнерств; и в контексте некоторых рамок или кодекса поведения.

Принципы

87. Полученная информация четко показывает, что главной задачей является определение того, как ВОЗ может привлечь более широкий круг участников, не нанося ущерба ее межправительственному характеру и не открываясь для влияния тех, кто имеет корыстные интересы. По этой причине предлагается, чтобы любой вариант для реформы рассматривался с учетом следующих принципов:

- (1) по-прежнему главным остается сохранение межправительственного характера процесса принятия решений в ВОЗ;
- (2) разработка норм, стандартов, политики и стратегий, которая находится в центре работы ВОЗ, должна по-прежнему основываться на систематическом использовании фактических данных и быть защищенной от влияния любой формы корыстных интересов;
- (3) ни расширение участия, ни содействие согласованности не являются самоцелью: любые новые инициативы должны иметь четкие преимущества и добавленную стоимость с точки зрения улучшения политики или увеличения национального потенциала;
- (4) использование существующих механизмов должно превалировать над созданием новых форумов, совещаний или структур с четким анализом того, каким образом любые дополнительные расходы могут привести к лучшим результатам.

Предложения

Расширение участия

88. В предыдущем концептуальном документе была обсуждена идея Всемирного форума здравоохранения, однако информация, полученная в ответ от государств-членов, свидетельствовала об отсутствии поддержки этой идеи. Поэтому здесь предлагаются три формы для расширения участия. Они также не являются взаимоисключающими.

89. Первой предложенной формой является проведение **форумов с участием многих заинтересованных сторон** по ключевым вопросам глобального здравоохранения. Заинтересованные стороны взаимодействуют друг с другом и с правительствами. Недавним примером такого форума, объединившим представителей гражданского общества, правительств и частного сектора, стал Глобальный форум ВОЗ: решение задач, связанных с неинфекционными заболеваниями, который был проведен в апреле 2011 г. до состоявшейся в Москве Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

90. Альтернативой этой форме является проведение **консультаций с различными группами заинтересованных сторон** для содействия решению конкретных вопросов, рассматриваемых государствами-членами. При этой форме стороны не взаимодействуют друг с другом, а, скорее, каждое совещание проводится между группой заинтересованных сторон и ВОЗ. Обмен мнениями является двусторонним, и эта форма больше похожа на парламентские слушания, чем на конференцию. Сопредседатели проводили консультации именно в такой форме во время совещания Рабочей группы открытого состава государств-членов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам.

91. Во время консультации заинтересованные стороны свободно комментируют любой аспект рассматриваемого вопроса. Последним вариантом является ограничение роли заинтересованных сторон комментариями в отношении конкретных аспектов вопроса, в отношении которого группа имеет специальные знания или опыт. Консультации могут проходить как **совещания с личным участием или как форумы, основанные на веб-сайте**. Такие основанные на веб-сайте консультации могут быть открытыми для всех. Подобные формы могут быть рассмотрены на региональном уровне.

Усиление координации: в рамках Организации Объединенных Наций

92. Первым приоритетом для участия в работе Организации Объединенных Наций будет обеспечение активной поддержки вопросов здоровья и их хорошая представленность в межправительственных процессах (например, на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций и в других подобных советах и комиссиях).

93. Во-вторых, на глобальном уровне ВОЗ будет уделять особое внимание координации с высшим руководством ООН в рамках Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций, Комитета высокого уровня по программам (КВУП) и

Комитета высокого уровня по управлению (КВУУ). Она будет предостерегать от любого дальнейшего дублирования процессов.

94. В-третьих, для усиления поддержки страновых групп Организации Объединенных Наций ВОЗ будет более активно работать в качестве члена групп региональных директоров Организации Объединенных Наций и групп коллегиальной поддержки.

Усиление координации: коалиции и альянсы

95. Достижение лучших результатов требует более согласованного подхода не только в рамках Организации Объединенных Наций, но и между целым рядом других партнеров (фондов, двусторонних партнерств, банков развития, организаций гражданского общества, неправительственных организаций и частных предприятий). Этот подход будет основываться на существующих механизмах, а также на менее формальных альянсах (вместо того, чтобы создавать новые формально структурированные партнерства). Предложения включают: укрепление работы ВОЗ и внимания к здоровью посредством более эффективного лидерства кластера здравоохранения Межучережденческого постоянного комитета; стремление к получению лучших результатов в таких областях, как охрана материнского здоровья (с помощью группы Н4+), и посредством новых альянсов, которые будут сосредоточены на профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями; и повышение влияния ВОЗ на эффективность помощи, на страновом уровне - через организацию "Здоровье и гармонизация в Африке" и Международное партнерство в области здравоохранения, а на глобальном уровне - посредством обеспечения видного места вопросов здоровья при выполнении рекомендаций Четвертого форума высокого уровня по эффективности помощи развитию.

Работа в партнерствах

96. Ключевой частью общей архитектуры развития является создание целого ряда формально структурированных партнерств. Некоторые из них являются независимыми образованиями, но включают ВОЗ в состав их руководящих органов. Расширение такого присутствия и повышение эффективности ВОЗ в качестве члена правления является ключевой частью повестки дня реформ. Другие партнерства принимаются ВОЗ, но имеют отдельные механизмы стратегического управления, что создает ряд сложных вопросов, связанных с подотчетностью. Многие государства-члены являются членами правлений партнерств и являются частью стратегического руководства ВОЗ. Обеспечение согласованности их взаимодействия во всех этих различных форумах является серьезной задачей. Учитывая важность и масштабы связанных с этим вопросов, Исполком ВОЗ мог бы играть важную роль в обеспечении большей согласованности деятельности партнерств, например посредством расширения Постоянного комитета по неправительственным организациям для охвата партнерств.

Разработать принципы, определяющие взаимодействие между заинтересованными сторонами

97. В долгосрочном плане одним из вариантов могло бы быть принятие принципов, определяющих взаимодействие между всеми заинтересованными сторонами, активно

работающими в области здравоохранения. Это было бы обоснованным выражением роли ВОЗ как руководящего и координирующего органа. Государствам-членам необходимо будет рассмотреть варианты для формирования таких принципов и процесса их разработки. Такие принципы могут либо основываться на согласованных целях и показателях (делая Парижскую декларацию по эффективности внешней помощи более подходящей для охраны здоровья), либо они могут быть сформулированы в кодексе или хартии, в которой будут изложены права и обязанности.

Рекомендации

Исполкому предлагается одобрить изложенные выше принципы и обеспечить руководство в отношении указанных вариантов для дальнейшего продвижения работы в области обеспечения участия и согласованности.

ГЛАВА 3: РЕФОРМЫ УПРАВЛЕНИЯ

98. Предлагаемые реформы управления подразделяются на пять основных областей: организационная эффективность, согласованность и результативность; финансирование Организации; политика и управление в области кадровых ресурсов; основанное на результатах планирование, управление и подотчетность; и система стратегических коммуникаций.

Организационная эффективность, согласованность и результативность

Краткое содержание предложений

99. Предложения в данном разделе направлены на повышение эффективности за счет улучшения организационных аспектов и методов работы. Рассматриваются четыре области деятельности, требующие улучшений: усиление поддержки стран и работы страновых бюро; обеспечение согласованности деятельности штаб-квартиры и региональных бюро; более четкое определение ролей, сфер ответственности и взаимоотношений между всеми уровнями Организации; стратегическое перемещение некоторых программ и операций; и улучшение управления знаниями.

Справочная информация

100. Целью данного элемента реформы является обеспечение организации работы Секретариата таким образом, чтобы она отвечала изменяющимся потребностям государств-членов в области здравоохранения. Это будет включать максимально эффективное использование децентрализованной структуры: определение ролей различных уровней таким образом, чтобы сократить частичное совпадение или дублирование усилий; и определение взаимоотношений между ними так, чтобы это способствовало синергизму и сотрудничеству. Второй важной задачей является преодоление тенденции к работе программ и бюро независимо друг от друга. Для комплексного подхода к политике и стратегии в области здравоохранения (и поддержки стран) необходимо наличие сильных горизонтальных связей между всеми частями ВОЗ. Это, в свою очередь, означает разработку систем управления, которые обеспечивают доступ к знаниям и практическому опыту *во всех* технических и организационных областях.

101. Основной ролью ВОЗ является поддержка усилий национальных органов. Хотя Секретариат оказывает техническую поддержку *всем* странам, его физическое присутствие имеется лишь в некоторых из них. В этой связи необходимы изменения в двух областях. Во-первых, необходимо обеспечить лучшее и более гибкое соответствие между уровнем предоставляемой стране поддержки и потребностями данной страны. Во-вторых, необходимо особо отметить, что в странах, где Секретариат имеет физическое присутствие, оказываемая поддержка не ограничивается ресурсами странового бюро. В распоряжении имеются ресурсы всей Организации. Это включает необходимость большего согласования деятельности штаб-квартиры, региональных бюро и страновых бюро в предоставлении поддержки странам и стратегического расположения центров знаний и центров передового опыта.

102. Государства-члены, агентства по развитию и доноры, учреждения системы Организации Объединенных Наций, негосударственные структуры, глобальные инициативы в области здравоохранения и гуманитарные организации имеют разные представления о роли ВОЗ на страновом уровне. В целом Организация будет все больше заниматься предоставлением рекомендаций по вопросам политики и оказанием помощи национальным органам в координации поддержки со стороны партнеров. Однако имеется много стран, где требуется более непосредственное участие, например при решении проблем, связанных с чрезвычайными ситуациями и вспышками заболеваний. Во всех случаях важнейшее значение для оправдания ожиданий имеет ясное информирование о том, что ВОЗ делает и чего не делает в каждой стране. Кроме того, при необходимости, ВОЗ должна иметь возможность действовать быстро и надежно в ответ на критические события и на просьбы о техническом сотрудничестве.

103. Страновые группы представляют собой наиболее наглядную часть работы ВОЗ в странах. Показатели деятельности страновых бюро отражают управленческие качества руководителя странового бюро, профессиональную квалификацию и состав группы, а также ту поддержку, которую они получают от остальных членов Секретариата. Необходимо еще более усилить работу страновых бюро путем обеспечения надлежащей профессиональной структуры и квалификации персонала, большего объема ресурсов и делегирования более широких полномочий с усилением, соответственно, подотчетности.

104. Способность ВОЗ как организации, основанной на знаниях, обеспечивать получение результатов зависит от наличия у ее сотрудников оперативного и легкого доступа к информации, фактическим данным и экспертам. Хотя предпринимаются значительные усилия для улучшения доступа к административной информации, обмен знаниями по конкретным странам осуществляется недостаточно полно, что приводит к фрагментации деятельности ВОЗ. В эпоху развития все более мощных средств связи с использованием электронных и других средств массовой информации эта проблема требует безотлагательного решения.

Предложения

105. Основной идеей, лежащей в основе предложений, направленных на повышение эффективности работы Организации, является изменение методов работы Секретариата. Целью является переход от Организации, обеспечивающей получение отдельных результатов с помощью ряда технических программ, к Организации, которая обеспечивает получение конечного эффекта, работая вместе с национальными органами, с помощью совместных усилий страновых бюро, региональных бюро, штаб-квартиры и ее различных удаленных подразделений, работающих в рамках единой взаимосвязанной сети.

106. Для осуществления постепенных преобразований необходимо вначале более четко сформулировать роли и взаимосвязи, определить промежуточные результаты для каждого из подразделений и уровней Организации и, таким образом, обеспечить взаимосвязь между обязанностями и большей подотчетностью за результаты и использование ресурсов. В этой части данного документа основное внимание уделяется поддержке стран и ролям

штаб-квартиры и региональных бюро. Вопрос о подотчетности вновь рассматривается в разделе об управлении, основанном на результатах.

Усиление страновых бюро

107. Будут расширены полномочия страновых бюро для выполнения ими своих основных функций. Этими функциями являются: укрепление национального потенциала; выполнение роли поставщика/посредника в предоставлении рекомендаций по вопросам политики и технических экспертных знаний; активизация деятельности и мобилизация партнеров; обеспечение вклада стран в региональное и глобальное здравоохранение; и лидирующая роль в осуществлении международных действий в ответ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

108. Страновые бюро получают больше делегированных полномочий, что, соответственно, усилит их подотчетность. Это, в свою очередь, потребует от руководителей страновых бюро наличия необходимых лидерских качеств и управленческих навыков, а также административной иерархии, сопоставимой с аналогичными постами в других учреждениях.

109. Планы работы в странах будут более тесно отражать согласованные стратегические приоритеты в рамках основных областей работы, которые определены в соответствующей стратегии сотрудничества со странами. Эти планы работы должны быть согласованы со страновыми приоритетами стран в соответствии с потребностями и потенциалом данной страны и должны учитывать возможности Организации Объединенных Наций и других партнеров в области здравоохранения и развития. В стратегии сотрудничества со странами будут все чаще определяться небольшое число приоритетных областей деятельности, которым будет уделяться основное внимание в рамках поддержки ВОЗ, вместо того, чтобы стараться отразить все направления деятельности ВОЗ.

110. Кадровые и финансовые ресурсы будут скорректированы - используя, при необходимости, ресурсы штаб-квартиры и региональных бюро - в соответствии с приоритетами, установленными в стратегии сотрудничества со странами. В связи с тем, что ВОЗ все чаще берет на себя роль по предоставлению рекомендаций по вопросам политики и мобилизации ресурсов, в страновые бюро будут приниматься на работу сотрудники, обладающие необходимыми навыками и опытом. ВОЗ будет продолжать постоянно оказывать поддержку страновой группе Организации Объединенных Наций, возглавляя, при необходимости, работу по вопросам, касающимся здравоохранения.

111. В целях обеспечения большего соответствия между национальными потребностями и поддержкой ВОЗ будет разработана типология или набор типовых сценариев, которые могут быть использованы для определения потребности в присутствии Секретариата и объема такого присутствия. Во многих странах может не быть потребности в постоянном присутствии специального координатора ВОЗ по каждой основной области работы, однако им потребуется техническая поддержка с использованием механизмов активизации деятельности на региональном уровне или на уровне штаб-квартиры в течение

необходимого периода времени. Некоторым странам потребуется предоставление технических знаний и опыта на постоянной основе.

Обеспечение согласованности, синергизма и сотрудничества

112. В результате реформы штаб-квартира, региональные и страновые бюро будут осуществлять совместную деятельность более эффективно. Для достижения этого необходимо предпринять следующие шаги:

- (1) определение ролей и обязанностей на трех уровнях Секретариата;
- (2) разработка стандартных операционных процедур, способствующих сотрудничеству и совместной работе;
- (3) усиление межстрановой и межрегиональной деятельности, а также глобальных центров передовых знаний, распределенных по регионам, чтобы они служили источниками поддержки.

113. Приведенная ниже таблица является первым шагом на пути к уточнению ролей и обязанностей в целях устранения дублирования и повышения синергизма, результативности и эффективности.

Страновой уровень

Техническое

сотрудничество

Осуществлять руководство и содействовать техническому сотрудничеству с государствами-членами путем разработки стратегии сотрудничества со странами; и определять области, требующие технической поддержки и укрепления организационных структур.

Рекомендации по вопросам политики и диалог

Предоставлять рекомендации и вести диалог по вопросам политики на страновом уровне, а также обеспечивать более широкое участие стран в рамках региональных и глобальных стратегий и ведении диалога.

Нормы и стандарты

Оказывать поддержку странам в адаптации руководящих принципов, инструментария и методик для использования в странах и во внедрении глобальных норм и стандартов.

Накопление знаний и обмен ими

Оказывать содействие в сборе, анализе, распространении и использовании национальных данных (включая данные эпиднадзора, опыт стран и тенденции) для мониторинга ситуации в области здравоохранения в мире и проведения научных исследований.

Мобилизация

Мобилизовать и координировать деятельность участников системы здравоохранения в поддержку развития национального здравоохранения и в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

Региональный уровень*Техническое сотрудничество*

Предоставлять техническую поддержку для разработки стратегий сотрудничества со странами и укрепления организационных структур на страновом уровне; развивать техническое сотрудничество между странами; осуществлять руководство сотрудничеством с государствами-членами, не имеющие странового бюро.

Рекомендации по вопросам политики и диалог

Предоставлять платформу для обмена рекомендациями по вопросам политики, содействовать разработке глобальной политики и стратегий, оказывать поддержку страновым бюро в отношении рекомендаций по вопросам политики и ведения диалога и выступать в поддержку региональных вопросов здравоохранения.

Нормы и стандарты

Разрабатывать или адаптировать руководящие принципы, методики и инструментарий; адаптировать глобальные стратегии с учетом региональных особенностей.

Накопление знаний и обмен ими

Агрегация и валидация, анализ, распространение и использование региональных данных, связанных со здоровьем (включая данные эпиднадзора) и анализ тенденций; сопоставительный анализ и изучение практического опыта стран региона, а также обмен передовым опытом по вопросам, имеющим важное значение для всего региона.

Мобилизация

Созывать совещания региональных руководящих органов, а также создавать региональные и межрегиональные платформы по вопросам здравоохранения; обеспечивать участие государств-членов в рамках региональных инициатив и координировать деятельность с региональными и субрегиональными организациями.

Обеспечение возможностей

Предоставлять поддержку страновым бюро в отношении административно-управленческих вопросов.

Штаб-квартира*Техническое сотрудничество*

Предоставлять поддержку страновым бюро по техническим вопросам и содействовать укреплению организационных структур на страновом уровне.

Нормы и стандарты

Руководить разработкой технических норм и стандартов; разрабатывать методики, инструментарий и глобальные стратегии.

| | |
|---|---|
| <i>Накопление знаний и обмен ими</i> | Сведение воедино, распространение и использование глобальных данных, связанных со здоровьем (включая данные эпиднадзора) и анализ глобальных тенденций; научные исследования и инновации по вопросам, имеющим глобальную значимость; и содействие межрегиональному обмену практическим опытом и знаниями. |
| <i>Мобилизация</i> | Созывать совещания глобальных руководящих органов, а также основных заинтересованных сторон в рамках глобальных инициатив в области здравоохранения; играть ведущую роль при выработке глобальной повестки дня в области здравоохранения на глобальном уровне. |
| <i>Рекомендации по вопросам политики и диалог</i> | Формулировать глобальные стратегии в области общественного здравоохранения; координировать работу по достижению стратегических глобальных положительных результатов в области общественного здравоохранения и выступать в поддержку глобальных вопросов здравоохранения. |
| <i>Обеспечение возможностей</i> | Разрабатывать стратегии, системы, а также механизмы надзора и подотчетности в отношении административно-управленческих вопросов. |

114. Повышение эффективности ответных мер требует большей ясности о *взаимоотношениях* между отдельными частями Организации (иными словами, *как* они работают вместе), а также прояснения ролей и функций, выполняемых каждым уровнем (иными словами, *что* они фактически делают). Что касается взаимоотношений, необходим переход от вертикальной иерархии к горизонтальному взаимодействию при усилении подотчетности каждого бюро. На практике это будет означать расширение рабочих взаимоотношений между региональными бюро и между группами страновых бюро в рамках отдельных регионов и на межрегиональном уровне (например, представители ВОЗ в странах БРИКС - Бразилии, Российской Федерации, Индии, Китае и Южной Африке - имеют множество общих интересов). Эти изменения будут означать, что хотя региональные бюро продолжают оказывать техническую и административную поддержку страновым бюро, страновые бюро будут иметь большую степень независимости в отношениях со штаб-квартирой и другими центрами знаний и опыта.

115. По мере того, как отношения становятся более взаимосвязанными, возрастает потребность в ясном разделении труда. Аналогичным образом, усиливается значимость аспектов транспарентности и подотчетности как в отношении финансирования, так и восприятия населением того, чем занимаются различные части Организации.

116. В следующем программном бюджете будет представлено более подробное описание функций и результатов на каждом уровне, что обеспечит основу для подотчетности,

необходимой для того, чтобы согласованность деятельности между всеми тремя уровнями была эффективной.

Стратегическое перемещение программ и операций

117. Местонахождение важнейших программ и операций будут пересмотрено с учетом трех наборов критериев. Во-первых, должен быть обеспечен баланс между расположением средств технической поддержки достаточно близко от того места, где они нужны, поддерживая в то же время сотрудничество с другими программами и обеспечивая наличие критической массы для профессиональной подготовки. Практическим воплощением этой идеи является создание центров технических знаний и опыта, которые будут предоставлять поддержку странам с аналогичными потребностями. Некоторые такие центры уже были созданы (например, по производству вакцин); возможность создания других будет рассматриваться.

118. Во-вторых, не все глобальные функции должны выполняться в штаб-квартире. В качестве существующих примеров можно привести роль Европейского бюро в поддержании взаимоотношений с учреждениями Европейского союза от имени всего Секретариата.

119. В-третьих, вопрос о местонахождении должен решаться с учетом эффективности с точки зрения затрат, например перемещение функций (как технических, так и административных) в места с меньшим уровнем затрат. Это позволит дополнить другие меры по повышению организационной эффективности в таких областях, как командировки и публикации. Необходима дополнительная работа для проведения полного анализа стоимости и стратегических последствий перемещения организационных подразделений.

Улучшение управления знаниями

120. Сотрудники должны иметь доступ к новейшей информации о том, чем занимается Организаций, по широкому кругу технических вопросов, и том, как получить доступ к соответствующим знаниям и опыту. Это имеет особенно важное значение на страновом уровне, когда просьбы со стороны национальных органов требуют быстрых ответных действий и не могут ждать, пока передача данной просьбы и получение ответа пройдут по существующей иерархии. Для использования средств обработки и распространения знаний не требуются ни новые структуры, ни значительные расходы. Однако это является мощным средством повышения организационной эффективности и, таким образом, включено в качестве одного из приоритетов.

Рекомендация

Исполкому предлагается одобрить общий подход к повышению организационной эффективности и определить, какие предложения нуждаются в дальнейшей разработке Секретариатом.

Финансирование

Краткое содержание предложений

121. Рассматриваются шесть областей деятельности, требующие улучшений: совместное финансирование согласованных приоритетов при более предсказуемом и устойчивом поступлении средств с возможностью гибкого использования; фонд непредвиденных расходов; финансирование административно-управленческих расходов; пересмотр структуры поступлений и расходов; финансовый контроль; и мобилизация ресурсов в рамках всей Организации.

Справочная информация

122. Финансирование работы ВОЗ изменилось с течением времени. В настоящее время имеется расхождение между тем, что утверждается руководящими органами в качестве стратегического направления и бюджета для Организации и фактически имеющимися ресурсами. Эффективное финансирование является только средством для достижения цели, и оно должно основываться на ясном видении Организации, уделяя основное внимание ее основным функциям. Цели обеспечения более эффективного финансирования ВОЗ должны основываться, прежде всего, на усилении эффективного стратегического руководства. Руководящие органы должны взять на себя полную ответственность и сопричастность как за утверждение приоритетов и целей ВОЗ, так и за ведение переговоров и обеспечение полного финансирования. К числу других целей относятся транспарентность и подотчетность; обеспечение согласованности общего бюджета с согласованными целями и ожидаемыми результатами, а не только с отдельными взносами; усиление предсказуемости и гибкости в сочетании с эффективным управлением кадровыми ресурсами и возможностями осуществления более широкой программы реформ; улучшение управления рисками и финансового контроля; и переход от проектного финансирования к программному финансированию. Ниже описаны основные проблемы, касающиеся эффективного финансирования ВОЗ.

123. Существующий уровень обязательных взносов недостаточен для осуществления деятельности Организации¹ Основным источником финансирования Организации являются добровольные взносы² и ожидается, что такая ситуация сохранится. Добровольные взносы часто предназначены для строго определенных целей и не полностью согласуются с Программным бюджетом. Большая часть финансовых поступлений ВОЗ не является достаточно прогнозируемой или устойчивой. Существует дисбаланс в финансировании различных программ между технической помощью и нормативной деятельностью, а также между расходами на содержание персонала и ведение деятельности.

¹ На долю обязательных взносов приходится примерно 25% финансирования Программного бюджета на 2012-2013 гг.

² На долю добровольных взносов приходится примерно 75% финансирования Программного бюджета на 2012-2013 гг.

124. Расходы на содержание персонала, с помощью которого Организация выполняет большую часть своей деятельности, составляют более 50% всех расходов, что можно ожидать в отношении организации, основанной на знаниях. В двухгодичном периоде 2010-2011 гг. примерно 45% программного бюджета финансировалось с достаточно разумной степенью определенности в начале данного двухгодичного периода.

125. ВОЗ также испытывает нехватку добровольных взносов с достаточно гибкими возможностями использования для перераспределения средств между программами, если имеется дисбаланс во взносах, или для оперативного перемещения денежных средств в целях решения новых возникающих потребностей или приоритетных задач.

126. Роль ВОЗ в управлении рисками при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и гуманитарного характера и в борьбе с ними, включая Международные медико-санитарные правила (2005 г.), является уникальной в мире. В соответствии с рекомендацией Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил¹ ВОЗ должна создать фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

127. Расходы ВОЗ на административные цели не финансируются должным образом. Основным источником поступления средств, используемых для финансирования этих расходов, являются сборы с добровольных взносов для покрытия расходов на поддержку программ. Однако хотя официальный размер сборов для покрытия расходов на поддержку программ составляет 13%², средний процент поступлений фактически ниже 7%. Дополнительным источником средств являются начисления по фактически занятым постам. Однако даже сочетание этих двух источников остается недостаточным для финансирования административных расходов, заложенных в бюджете.

128. Еще одной проблемой финансирования ВОЗ является несоответствие между валютами расходов и валютами поступлений, что может приводить к значительным финансовым рискам в условиях быстро изменяющихся курсов валют.

129. Хотя имеется множество мер финансового контроля, существующий подход не позволяет систематически оценивать риски и не всегда последовательно используется в рамках всей Организации.

130. Наконец, подход Организации к мобилизации ресурсов не всегда скоординирован. Отсутствие четко определенных приоритетов и подходов к работе с донорскими организациями усложняет использование возможностей по мобилизации ресурсов для ряда подразделений Организации. Некоторые из них разработали собственные стратегии и

¹ См. документ А64/10.

² Стандартный размер сборов для покрытия расходов на поддержку программ согласно резолюции WHA34.17, за исключением денежных средств на услуги по закупкам несрочного и срочного характера (более низкая ставка, установленная резолюцией EB33.R44) и "пропускных" денежных средств (например, для массовых закупок фармацевтических препаратов через партнерства, управляемые ВОЗ).

успешно добились привлечения значительных финансовых средств, тогда как другим этого сделать не удалось, и необходим определенный подход в рамках всей Организации.

Предложения

Повышение предсказуемости финансирования и возможности гибкого использования поступлений

131. Целью реформы является увеличение предсказуемой доли бюджета Организации (перед началом двухгодичного периода), как минимум, до 70%. Предлагаются следующие подходы для достижений этих намеченных целей в отношении доли предсказуемых поступлений. Это расширит возможности ВОЗ по эффективному и результативному выполнению задач в соответствии с согласованными приоритетами и приведет к большей транспарентности и подотчетности за результаты и ресурсы:

(1) Установление *совместного подхода к финансированию*, который призван обеспечить совместное соблюдение государствами-членами и другими донорами обязательств по полному финансированию приоритетов Организации, согласованных государствами-членами в Программном бюджете¹. Этот подход основывается на всестороннем, активном, последовательном, скоординированном и транспарентном процессе для обеспечения предсказуемого финансирования и характеризуется следующими особенностями и последовательностью событий: на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) инициируется всесторонний процесс установления государствами-членами приоритетов для следующего программного бюджета на основании изучения результатов деятельности и расходов за предыдущие годы; после согласования приоритетов и определения их стоимости для программного бюджета со всеми заинтересованными государствами-членами и негосударственными донорами (на добровольной основе) проводится *диалог по вопросам финансирования после сессии Ассамблеи здравоохранения* под руководством Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в целях обеспечения достаточного совместного финансирования программного бюджета. Секретариат обеспечивает постоянную и систематическую мобилизацию ресурсов с участием существующих и новых доноров для устранения любого остающегося дефицита средств. В то же время Секретариат проводит дальнейшую активную работу с донорами в целях выполнения принятых обязательств, регулярно предоставляя обновленную информацию о результатах деятельности и потребностях в финансовых ресурсах с помощью специального веб-сайта.

¹ Ранее использовавшийся термин "модель пополнения" был неясным, так как не адекватно описывал предлагаемую концепцию. Концепция совместного финансирования коренным образом отличается от модели пополнения, используемой Альянсом ГАВИ, Глобальным фондом борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, Всемирным банком и другими инструментами финансирования.

- (2) Проведение постоянной работы по увеличению числа долгосрочных рамочных соглашений с донорами¹.

132. Принимая во внимание усиление подотчетности и транспарентности в отношении результатов и ресурсов в результате введения нового подхода совместного финансирования, предлагается, чтобы государства-члены и другие доноры увеличили долю поступлений в ВОЗ с возможностью гибкого использования путем предоставления добровольных взносов, которые носят менее целевой характер, то есть связаны со стратегическими компонентами программного бюджета более высокого уровня либо через существующий счет основных добровольных поступлений², либо путем введения относительно мягких требований целевого использования.

Рекомендации

Исполкому предлагается одобрить указанное выше направление действий. Исполкому также предлагается поручить Секретариату провести дальнейший анализ возможностей и механизма практической реализации подхода совместного финансирования, включая последствия в отношении затрат, а также оценку реальной возможности принятия донорами изменений в направлении заключения долгосрочных рамочных соглашений и увеличения доли взносов с возможностью гибкого использования для представления Исполкому на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 года.

Создание фонда непредвиденных расходов при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

133. На основании рекомендаций Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил будет создан фонд непредвиденных расходов для использования в целях активизации незамедлительных ответных действий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. Фонд будет открыт для внесения взносов государствами-членами и другими донорами. Секретариат подготовит детальное предложение для этого специального фонда, которое будет включать обоснование, оценку возможности осуществления проекта, конструктивные элементы, юридические меры и проведение надлежащей проверки для устранения конфликта интересов и репутационного риска, последствия с точки зрения затрат и сроки осуществления. Это предложение будет представлено на рассмотрение Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2012 года.

Рекомендация

Исполкому предлагается одобрить указанное выше направление действий, чтобы Секретариат мог подготовить более детальные предложения.

¹ Базовый уровень = 8.

² Базовый уровень = 7% от поступлений в ВОЗ в 2010-2011 г.

Улучшение финансирования административно-управленческих расходов

134. Секретариат должен обеспечить достаточное и транспарентное финансирование административно-управленческих расходов путем обеспечения соблюдения требований в отношении расходов на поддержку программ, принятых руководящими органами¹.

135. Секретариат определяет для внедрения в 2012 г. центральную систему контроля и надзора в целях мониторинга соглашений для соблюдения требований в отношении расходов на поддержку программ для добровольных взносов и обеспечения того, чтобы все предложения по проекту, представленные потенциальным донорам, включали административно-управленческие расходы.

136. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам должен поручить провести детальный анализ фактических затрат на административно-управленческие нужды в рамках Организации и подготовить рекомендации о том, как их следует финансировать.

137. Секретариат проведет анализ и оптимизирует существующие внутренние механизмы возмещения затрат.

Рекомендация

Исполкому предлагается рассмотреть указанные выше направления действий, внести в них необходимые изменения и одобрить их.

Защита от колебаний валютных курсов

138. Помимо существующих мер, таких как хеджирование валютных курсов, для защиты Организации от колебаний обменных курсов валют, которые могут отрицательно повлиять на размер поступлений и расходов, ВОЗ рассмотрит следующие меры:

- (1) увеличение объемов поступлений в швейцарских франках путем заключения соглашений с донорами о выплате сумм в швейцарских франках (в идеале, путем перехода некоторых или всех выставляемых счетов-фактур по обязательным взносам на швейцарские франки, а также путем внесения добровольных взносов в этой валюте);
- (2) введение механизма ежегодного пересмотра затрат в бюджете, чтобы вносить поправки в бюджет ВОЗ с учетом значительных колебаний валютных курсов, в

¹ Стандартный размер сборов для покрытия расходов на поддержку программ, согласно резолюции WHA34.17, за исключением денежных средств на услуги по закупкам несрочного и срочного характера (более низкая ставка, установленная резолюцией EB33.R44) и "пропускных" денежных средств (например, для массовых закупок фармацевтических препаратов через партнерства, управляемые ВОЗ).

соответствии с практикой некоторых организаций системы Организации Объединенных Наций;

(3) сокращение затрат, выраженных в швейцарских франках, путем сокращения числа сотрудников Секретариата в штаб-квартире (например, перевод сотрудников в места службы с более низким уровнем затрат).

Рекомендации

Исполкому предлагается рассмотреть указанные выше направления действий, внести в них необходимые изменения и одобрить их. Секретариат подготовит более детальную информацию, включая анализ затрат и результатов, для представления Исполкому через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2012 года.

Усиление финансового контроля

139. В 2012 г. ВОЗ разработает усиленную систему контроля, которая будет всесторонне отвечать требованиям финансового контроля в отношении важнейших административных процессов. Эта система контроля будет включать следующие элементы: описание и назначение контроля; определение лиц, ответственных за осуществление контроля; мониторинг эффективности контроля; усиленные или корректирующие меры в случае нарушения контроля.

140. Эта система контроля обеспечит также более систематический подход к оценке рисков, что поможет руководству и аудиторам осуществлять мониторинг эффективности основных мер контроля. Разработка усиленной системы контроля требует осуществления следующих шагов: разработка механизма оценки рисков; документирование стандартных операционных процедур во всех бюро, определение контрольных точек, помогающих Организации снижать риски; разъяснение вопросов подотчетности лиц, принимающих решения, в том числе путем делегирования полномочий, и последствий несоблюдения требований; обеспечение того, чтобы административные работники, руководители или другие сотрудники, отвечающие за финансово-управленческие вопросы, обладали требуемой квалификацией и получали поддержку для выполнения своих функций; и институционализация периодических совместных административных и технических проверок соблюдения требований во всей Организации.

141. Предлагаются следующие приоритетные области для действий в рамках усиленной системы контроля: соглашения с донорами, командировочные расходы, представительские расходы, разрешение отдела кадров на прекращение службы сотрудников и санкционирование прав сотрудников.

Рекомендация

Исполкому предлагается рассмотреть указанное выше направление действий, внести в него необходимые изменения и одобрить его.

Улучшение мобилизации ресурсов в рамках всей Организации

142. Стратегия улучшения мобилизации ресурсов будет направлена на повышение эффективности мер мобилизации ресурсов, связанных с подходом совместного финансирования, с помощью:

- (1) обоснованных, последовательных и скоординированных подходов в отношении доноров, основанных на установлении приоритетов в рамках всей Организации и четком определении ролей на всех трех уровнях Организации и на каждом из уровней;
- (2) прогнозируемых потребностей и задач в области финансирования в рамках всей Организации;
- (3) расширенных возможностей для эффективной мобилизации ресурсов, особенно на страновом уровне;
- (4) базы доноров, расширенной и усиленной с помощью подходов, ориентированных на новых доноров;
- (5) усиления мер реализации, отчетности перед донорами и стратегических коммуникаций.

Рекомендация

Исполкому предлагается рассмотреть указанное выше направление действий, внести в него необходимое изменение и одобрить его.

Кадровые ресурсы

Краткое содержание предложений

143. Рассматриваются пять областей: пересмотр модели трудовых ресурсов для устранения несоответствия между финансированием и устойчивым обеспечением кадрами; найм на работу и отбор кадров; процессы управления эффективностью деятельности; система мобильности и ротации; и подготовка и обучение кадров.

Справочная информация

144. В настоящее время наблюдается несоответствие между финансированием и устойчивым обеспечением кадрами. Отсутствует согласованность между кадровыми ресурсами и финансированием Организации. Существующая на сегодняшний день политика в области кадровых ресурсов способствует тому, что персонал стремится к найму в ВОЗ на более долгосрочные контракты, тогда как финансирование Организации во многом рассчитано на более краткосрочные проекты. В некоторых областях Организация полагается на единственный источник финансирования. Вызывает еще большую тревогу

то, что программы, выполняемые за счет целевых средств, в ряде случаев субсидируются в рамках основных направлений деятельности Организации, чтобы обеспечить их осуществление. Кроме того, затраты, связанные с переводом по службе или прекращением службы сотрудников, затрудняют возможности оперативного реагирования ВОЗ на новые возникающие потребности и прекращения функций, а также создают финансовые обязательства, которые адекватно не отражены в бюджетах программ. Организации требуется большая гибкость, чтобы более эффективно управлять процессом комплектации кадрами.

145. Сотрудники нанимаются на работу для выполнения конкретных проектов, однако модель трудовых ресурсов не обеспечивает возможностей для гибких изменений; доля финансовых средств с возможностью гибкого использования не соответствует основным кадровым потребностям; отсутствует общий глобальный подход к планированию трудовых ресурсов на всех трех уровнях Организации; и необходимо усилить процессы совместного планирования и совместной разработки программ.

146. Процедура найма сотрудников является излишне сложной и длительной.

147. Средства разработки процессов управления эффективностью деятельности используются недостаточно полно для оценки эффективности работы сотрудников, их подготовки и принятия соответствующих мер.

148. Система мобильности и ротации кадров на всех уровнях Организации недостаточно реализована на практике и отличается широкими расхождениями.

149. Должного информирования и инструктажа новых сотрудников не проводится; отсутствует система для извлечения практических уроков из положительного и отрицательного опыта на всех уровнях Организации.

Предложения

Пересмотр модели трудовых ресурсов и типов контрактов

150. Новая модель трудовых ресурсов предусматривает разделение долгосрочных функций, требующих предсказуемого финансирования, и ограниченных по времени проектов, связанных с краткосрочным финансированием. Планирование в области кадровых ресурсов будет полностью интегрировано в процесс планирования и составления бюджета для обеспечения того, чтобы структуры комплектации кадрами соответствовали запланированным результатам и ожидаемым финансовым поступлениям как в краткосрочной, так и более долгосрочной перспективе. Типы контрактов будут пересмотрены для приведения в соответствие с приоритетами Организации и финансовыми механизмами.

151. Секретариат в 2012-2013 гг. приступит к выполнению следующих практических шагов:

- (1) определение того, какие функции являются долгосрочными, а какие ограниченными по времени. Это потребует, в числе прочего, определения для обоих типов функций: критериев соответствия требованиям, профессиональных качеств, предусматриваемых контрактом льгот и прав, продолжительности трудоустройства и географического распределения;
- (2) соотнесение соответствующих источников финансирования с каждым типом функций;
- (3) разработка схемы распределения долгосрочных функций на всех уровнях Организации в соответствии с ее приоритетами, реорганизацией и финансированием.

Оптимизация процессов найма и отбора кадров

152. Секретариат будет проводить оптимизацию процессов найма и отбора кадров, обеспечивая сокращение сроков этих процессов, с помощью следующих мер:

- (1) создание более типовых и стандартных должностных инструкций поэтапно в течение 2012 г., что обеспечит большую согласованность в рамках всей Организации, сократит время на классификацию должностей и будет способствовать мобильности и ротации персонала;
- (2) разработка стандартных операционных процедур, способствующих гармонизации политики в области найма на работу и ускорению процесса набора персонала.

Усовершенствование процессов управления эффективностью деятельности

153. Секретариат будет совершенствовать процессы управления эффективностью деятельности, чтобы заложить фундамент для внедрения культуры высокой производительности, основанной на высочайшем качестве и подотчетности. Помимо существующей системы, для оценки работы персонала будет использоваться более всеобъемлющий процесс, предполагающий обратную связь, а также стратегии поощрения, признания и реагирования в том случае, если результаты деятельности неудовлетворительны.

154. Пилотный процесс управления эффективностью деятельности был начат в 2011 году. По результатам данного пилотного проекта Секретариат будет затем поэтапно вводить новую систему управления эффективностью деятельности.

Введение в действие системы мобильности и ротации

155. Система мобильности и ротации была апробирована в качестве пилотного проекта в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана. Для дополнения этой работы Секретариат проведет анализы затрат и других последствий, связанных с этой системой. Следующим шагом явится установление периодичности перемещений для сотрудников по функциям и по местонахождению. Это будет включать разработку политики

поощрительных стимулов для поощрения перемещений и обеспечения того, чтобы мобильность являлась одним из основных минимальных требований для возможности найма на работу на уровне категории специалистов.

Усиление подготовки и обучения кадров

156. Секретариат обеспечит усиление и гармонизацию процессов подготовки и обучения кадров в рамках всей Организации, уделяя особое внимание страновому уровню.

157. Секретариат разработает перечень профессиональных навыков и умений, который будет дополнен онлайн-инструментом планирования карьерного роста, связанным с типами должностей и прогнозируемыми вакансиями.

Рекомендация

Исполкому предлагается одобрить указанное выше направление действий.

Управление, основанное на результатах

Краткое содержание предложений

158. Данные предложения охватывают пять направлений укрепления существующей системы управления, основанного на результатах: четко определенная цепочка результатов; реалистичный бюджет; пересмотренные графики планирования и реализации; планирование при активном участии стран; и новый механизм распределения ресурсов.

Справочная информация

159. Управление, основанное на результатах, было впервые предусмотрено в программном бюджете на двухгодичный период 2000-2001 гг., который был структурирован вокруг примерно 30 областей работы. После этого раннего приобретенного опыта в 2008 г. была принята пересмотренная система планирования, основанная на шестилетнем среднесрочном стратегическом плане с 13 стратегическими целями, связанными с 10-летней общей программой работы на период 2006–2015 годов. Управление, основанное на результатах, было включено в Глобальную систему управления, введенную в действие с 2008 года.

160. Существующая в настоящее время система планирования является сложной, состоящей из четырех уровней: общая программа работы; среднесрочный стратегический план; программный бюджет; и планы действий. Связи между верхними уровнями планирования являются слабыми; сложно определить, как приоритеты, указанные в общей программе работы, отражены в среднесрочном стратегическом плане и программном бюджете.

161. Несоответствия в цепочке результатов (например, в результате отсутствия ясности при формулировании ожидаемых результатов в рамках всей Организации, ожидаемых

результатов для конкретных бюро и соответствующих показателей), а также сложности в оценке и увязывании результатов работы ВОЗ с показателями здоровья привели к отсутствию ясности в определении и оценке результатов. Вследствие этого ВОЗ трудно довести до всеобщего сведения, какой вклад вносит работа Организации в улучшение конкретных показателей здоровья и последствий для здоровья. Сложно также продемонстрировать воздействие снижения уровней финансирования на достижение стратегических целей и ожидаемых результатов.

162. Сферы ответственности неясны, так как нет прямой взаимосвязи между подотчетностью за результаты (сформулированные в рамках стратегических целей, ожидаемых результатов для конкретных бюро и ожидаемых результатов в рамках всей Организации) и подотчетность за ресурсы (отражаемых в учете бюджетными центрами). Переход к матричному подходу привел к ослаблению некоторых технических сетей, которые ранее поддерживали области работы.

163. Программный бюджет носит, в основном, амбициозный характер и не функционирует должным образом как механизм подотчетности. Отсутствует четкая ясная взаимосвязь между ресурсами, промежуточными и итоговыми результатами и калькуляция затрат, связанных с получением результатов, не унифицирована.

164. ВОЗ не располагает надежным процессом для обеспечения того, чтобы распределение ресурсов между итоговыми результатами, функциями и уровнями ВОЗ осуществлялось на основе приоритетов. Процесс планирования является трудоемким для бюджетных центров и требует много времени. Цикл планирования является слишком длинным и не обеспечивает достаточной поддержки в отношении процесса анализа и оценки для того, чтобы периоды планирования давали плодотворные результаты. Результаты проведенных оценок оказали относительно слабое влияние на улучшение этого аспекта. Планирование осуществляется, в основном, сверху вниз и основывается на наличии ресурсов. Оно не всегда соответствует потребностям стран, и не всегда осуществляется с участием технического персонала. Совместное планирование не всегда сопровождается последующей совместной разработкой программ. Программный бюджет охватывает лишь двухгодичный период, однако его подготовка начинается задолго до начала каждого бюджетного периода. Кроме того, существует слишком много уровней планирования, и сотрудникам приходится тратить значительное время на неэффективные процессы планирования.

165. Существующий механизм распределения ресурсов связан с "механизмом валидации", который определяет распределение средств между основными бюро, включая штаб-квартиру. Для регионов распределение основывается на ряде критериев, которые в настоящее время считаются недостаточно справедливыми, рациональными или транспарентными.

Предложения

Введение в действие новой цепочки результатов

166. Ниже показана новая цепочка результатов, которая основана на совместно согласованной терминологии. Стандартный набор индикаторов явится основой для мониторинга и оценки конечного полезного эффекта, итоговых результатов и промежуточных результатов. Они будут общими в масштабе Организации на уровнях "конечного полезного эффекта" и "итоговых результатов" и конкретными для страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры на уровне "промежуточных результатов". Число конечных полезных эффектов, итоговых результатов и промежуточных результатов будет сокращено по сравнению с существующим числом стратегических целей и ожидаемых результатов. Каждый уровень планирования будет подвергаться мониторингу с использованием заранее согласованных методов и в заранее определенные сроки, что будет зависеть от периодичности, установленной для каждого уровня планирования.

| Цепочка результатов | Определение |
|--------------------------|---|
| Конечный полезный эффект | Изменения самого высокого уровня (обычно устойчивые изменения состояния здоровья населения), вклад в достижение которых внесла деятельность ВОЗ (Секретариата и государств-членов). Например, улучшение состояния здоровья населения благодаря снижению заболеваемости и смертности, элиминации или ликвидации болезни или уменьшению распространенности факторов риска. |
| Итоговый результат | Направления работы, в отношении которых ожидается, что Секретариат внесет свой вклад, и по которым будет оцениваться эффективность его деятельности путем изменений, в основном, в институциональном потенциале и формах поведения людей в странах. Например, охват вмешательством или показатели деятельности системы здравоохранения, в частности, охват вакцинацией; охват лечением; доступ к лечению и помощи. |
| Промежуточный результат | То, что Секретариат намеревается сделать для оказания влияния на институциональный потенциал и формы поведения в странах, и за что он будет нести ответственность. Например, конкретные продукты и услуги на каждом уровне Организации: правовые механизмы и нормативные стандарты (штаб-квартира); региональные стратегии в области здравоохранения (региональные бюро) и расширение национального потенциала по эпиднадзору (страновые бюро). |
| Действия | Процессы, которые превращают вкладываемые ресурсы в промежуточные результаты. |
| Вкладываемые ресурсы | Ресурсы (людские, финансовые, материальные и другие), которые выделит Секретариат для получения промежуточных результатов. |

167. При разработке следующей общей программы работы и программного бюджета конечные полезные эффекты и итоговые результаты будут формулироваться и согласовываться государствами-членами. Следующий программный бюджет будет составляться на основе этого механизма, и он будет включать информацию о вкладе каждого уровня Организации в рамках данной цепочки результатов и охватывать также промежуточные результаты для страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры. Сроки указываются ниже в разделе "Пересмотр системы планирования".

Пересмотр системы планирования

168. Для планирования и осуществления необходимы различные временные рамки. Более длительные сроки для обязательств государств-членов и доноров улучшат планирование. Нынешняя периодичность составляет десять лет для общей программы работы, шесть лет для среднесрочного стратегического плана и два года для программного бюджета. Для увеличения подотчетности и транспарентности в отношении эффективности и для упорядочения планирования сделаны следующие предложения, касающиеся внесения изменений:

- (1) увеличить период, охваченный программным бюджетом, до трех лет;
- (2) включить среднесрочный стратегический план в общую программу работы;
- (3) изменить временные рамки для общей программы работы с целью включения трех циклов программного бюджета.

169. В пределах любого конкретного периода действия программного бюджета будет существовать ежегодный бюджет и рассмотрение результатов, включая любые корректировки в программный бюджет для рассмотрения и обсуждения Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам. Это позволит не только осуществлять своевременные программные и бюджетные корректировки в соответствии с точными прогнозами поступлений и расходов, но и обеспечит также более частые мониторинг и отчетность для целей большей подотчетности и контроля, что создаст возможности для лучшего участия государств-членов, чем в настоящее время.

170. Дальнейшими шагами является разработка следующего программного бюджета и общей программы работы и их представление Ассамблее здравоохранения. Важным фактором для разработки общей программы работы будет согласование уровня требуемой детализации. При условии принятия государствами-членами решения на специальной сессии Исполнительного комитета в ноябре 2011 г. в отношении периодичности программного бюджета, разработка следующего бюджета будет основываться на следующем предложении: программный бюджет будет разработан в качестве рабочего документа в 2012 г. для обсуждения с государствами-членами на сессиях региональных комитетов и далее уточнен на основе предложений государств-членов. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполком обсудят пересмотренный документ в январе 2013 г. и предложат его для принятия Ассамблеей здравоохранения в мае 2013 г. (любые существенные предложения государств-членов,

сделанные на сессии Исполкома в январе, будут включены в вариант, который будет представлен на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае).

Осуществление последовательного планирования для отражения потребностей стран

171. Планирование в Организации должно лучше отражать потребности стран. Необходим пересмотренный процесс планирования для обеспечения такого положения, при котором потребности стран будут в большей степени определять процесс планирования и формировать более сильные связи между планами на всех трех уровнях Организации.

172. Начиная с 2012 г. планирование будет осуществляться в соответствии с тремя взаимосвязанными, повторяющимися и последовательными процессами для содействия разработке программного бюджета: (1) планирование на уровне отдельных стран, основанное на стратегиях сотрудничества со странами и национальных планах сектора здравоохранения; (2) планирование на региональном уровне и консолидация планов странового уровня на региональном уровне; и (3) планирование на уровне штаб-квартиры. Сроки планирования будут приведены в соответствие с согласованными сроками разработки следующего программного бюджета.

Подготовка реалистичного бюджета

173. Государства-члены предложили, чтобы бюджет ВОЗ больше основывался на реалистичных предположениях в отношении прогнозируемых затрат на достижение результатов, поступлений и расходов и был менее амбициозным. Программный бюджет будет основан на точной калькуляции затрат на достижение конечных результатов, расходов и поступлений. Будут разработаны подходы к стандартной *калькуляции затрат на достижение результатов*. Расходы будут основаны на текущих и прогнозируемых обменных курсах, темпах инфляции, предположительных расходах на персонал и расходах, не связанных с персоналом, а также на будущей запланированной деятельности. Прогнозы *поступлений* будут основаны на текущей экономической ситуации, тенденциях в международной помощи развитию в области здравоохранения и на предыдущих вкладах государств-членов и других доноров.

174. Секретариат предпримет следующие ключевые шаги:

- (1) разработку стандартной калькуляции затрат на достижение результатов на основе стандартных расходов на другие общие не связанные с персоналом затраты и мероприятия в течение 2012 г.;
- (2) мониторинг и отчетность о поступлениях и фактических расходах для обеспечения использования реалистичных прогнозов при составлении следующего программного бюджета.

Создание нового механизма распределения ресурсов

175. Новая модель распределения ресурсов необходима для лучшего отражения изменяющихся приоритетов и потребностей Организации. Важными предпосылками для разработки нового механизма распределения ресурсов будут: (1) уточнение ролей, обязанностей и синергизма трех уровней Организации; (2) четко определенная цепочка результатов, подчеркивающая работу Организации на ее трех уровнях; (3) реалистичный бюджет; и (4) подотчетность по органу распределения ресурсов и уровню осуществления в Организации.

Рекомендации

Исполкому предлагается принять решение об изменениях в периодичности Программного бюджета (с двух до трех лет) и в общей программе работы для включения среднесрочного стратегического плана и охвата периода в девять лет (трех циклов программного бюджета). Исполкому предлагается также одобрить предложения о новой цепочке результатов и реалистичном бюджете. Исполком может пожелать запросить Секретариат предложить новый механизм распределения ресурсов через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2012 года.

Подотчетность и транспарентность

Краткое содержание предложений

176. Рассматриваются пять областей для улучшения: мониторинг и отчетность; система внутреннего контроля; ревизия и контроль; конфликт интересов; и раскрытие информации.

Справочная информация

177. Государства-члены ожидают получать от ВОЗ более вескую оценку эффективности. Глобальная система управления, которая является одним из инструментов обеспечения подотчетности, содержит огромный объем полезной информации.

178. Однако анализ информации является неадекватным. Недостаточно отчетов, которые содержат проверенные результаты, являются своевременными, последовательными и значимыми, а также включающими оценку ресурсов и расходов по сравнению с бюджетом.

179. Система ревизии и контроля имеет ограниченные возможности. Бюро служб внутреннего контроля имеет широкие полномочия, но недостаточно ресурсов для обеспечения всестороннего, основанного на учете рисков подхода к ревизии и контролю.

180. Подотчетность государств-членов и средства для измерения их приверженности совместным целям и приоритетам продолжают оставаться неопределенными.

181. По сравнению с информацией, предоставляемой отдельным донорам, существует относительная нехватка своевременной проверенной информации о результатах и ресурсах для представления государствам-членам и руководящим органам. Отчеты для отдельных доноров содержат больше финансовых подробностей и более детальные оценки достигнутых результатов, чем регулярные доклады для руководящих органов.

182. Несмотря на то, что многочисленные политические меры и процедуры для внутренней подотчетности уже существуют, нет одного, легкодоступного места хранения в стандартном формате; это способствует плохому соблюдению. Политические меры часто разрабатываются и распространяются через различные каналы без планов относительно общей ориентации или соблюдения, а также без четкого разделения обязанностей.

183. Применение существующих механизмов контроля не является достаточно сильным. Большинство необходимых политических мер существуют, но их соблюдение и мониторинг соблюдения являются фрагментированными и могут быть улучшены. Сферы ответственности в рамках существующей матрицы планирования (по стратегическим целям и основным бюро) четко не определены во всей Организации, что приводит к неопределенности в подотчетности за результаты и ресурсы. Ответственные за политику Организации имеют лишь ограниченные полномочия по ее мониторингу и обеспечению выполнения. В результате руководители и сотрудники, отвечающие за применение и соблюдение этой политики, могут не полностью понимать ее.

184. Нынешних политических мер в отношении конфликта интересов и разглашения информации недостаточно для того, чтобы справиться с растущей сложностью глобального здравоохранения.

Предложения

Улучшение мониторинга и отчетности

185. Организация укрепит подотчетность перед государствами-членами с помощью более точных и подробных отчетов о результатах и ресурсах. На всех уровнях Организации будут созданы механизмы для улучшенного мониторинга планирования и осуществления программ, руководства финансовыми и кадровыми ресурсами на старшем уровне ВОЗ.

Укрепление системы внутреннего контроля

186. Система внутреннего контроля будет укреплена и увязана с функциями и обязанностями персонала наряду с регулярным мониторингом их выполнения и действий руководства в случае невыполнения.

Расширение возможностей для ревизии и контроля

187. В соответствии с последними отчетами о ревизии¹ значительно продвинулось осуществление планов по расширению возможностей для ревизий и контроля. Расширение возможностей позволит увеличить частоту и повысить охват внутренних ревизий.

Усиление политики в отношении конфликта интересов

188. Общая политика в отношении конфликта интересов будет усилена. Она будет включать руководящие принципы декларации интересов для экспертов ВОЗ, выпущенные в июне 2010 г., процесс оценки конфликтов интересов персонала и меры по рассмотрению институциональных конфликтов. Будет создано подразделение по этике для осуществления контроля за этическим поведением сотрудников и руководства политикой и процедурами в отношении декларации интересов.

Разработка политики в отношении разглашения информации

189. Будет разработана политика в отношении разглашения информации, которая включит меры, касающиеся публикации документов о внутренней политике (в связи с разоблачениями, харассментом и расследованиями), и информации (такой как отчеты о внутренней ревизии, разглашение финансовых данных и т.д.).

| |
|---|
| <p>Рекомендация</p> <p><i>Исполкому предлагается одобрить изложенное выше направление.</i></p> |
|---|

Независимая оценка

Краткое содержание предложений

190. Рассмотрены две области: политика в отношении оценки; и механизм для контроля оценки руководящими органами.

Справочная информация

191. Оценка является важной функцией в ВОЗ и проводится на всех уровнях Организации. Оценка делает важный вклад в работу ВОЗ, усиливая подотчетность перед основными заинтересованными сторонами и содействуя институциональному и индивидуальному обучению. Периодическая всесторонняя и независимая внешняя оценка может играть важную роль в повышении эффективности международных организаций и в поддержке организационного развития. ВОЗ, вероятно, является одним из немногих учреждений Организации Объединенных Наций, которые не имеют политики в области

¹ См. документы ЕВРВАС14/3 и А64/30.

оценки, одобренной ее руководящими органами, и которое не публикует доклады об оценке на регулярной основе для широкого доступа.

192. Оценки работы ВОЗ в настоящее время проводятся на трех уровнях; на уровне системы Организации Объединенных Наций (Объединенной инспекционной группой ООН), на уровне всей Организации (Бюро служб внутреннего контроля) и на децентрализованном уровне (отдельными программами ВОЗ). ВОЗ не имеет сложившегося механизма для поручения руководящими органами ВОЗ проведения таких оценок и их контроля.

193. Во многих случаях выполнение внешних оценок поручается индивидуальным партнерам или группам партнеров и проводится ими. Они могут быть ограничены ВОЗ или могут охватывать другие учреждения системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами. Недавние примеры включают Многостороннюю сеть по оценке эффективности деятельности организаций и Обзор многосторонней помощи Соединенного Королевства. Результаты этих оценок, как правило, открыты для широкой общественности.

194. Оценка обычно проводится отдельно от основной функции подотчетности по регулярному мониторингу эффективности и использованию ресурсов, хотя и связана с ней. Оценка является постоянной функцией и неотъемлемой частью каждой стадии цикла программирования, причем план проведения оценки разрабатывается в качестве части принятого в ВОЗ цикла планирования и составления бюджетов. Формативная оценка разрабатывается с целью совершенствования и развития программ, тогда как "сумматорная" оценка оценивает воздействие или результаты программ.

195. ВОЗ не хватает сложившегося механизма для контроля оценки руководящими органами. Ежегодно проводятся многочисленные программные оценки, но отсутствует систематический контроль выполнения рекомендаций таких оценок, то есть контроль, который способствовал бы обучению организации и управлению знаниями.

Предложения

Разработка политики в области оценки

196. Такая политика будет основана на наилучшей практике и применяться ко всем оценкам, поручаемым и проводимым в Секретариате. Работа по формулированию такой политики уже ведется, и ее результаты будут представлены Исполнительному комитету.

Создание механизма для надзора за проведением оценки руководящими органами

197. Существует ряд институциональных мер, с помощью которых руководящие органы могут поручать, контролировать и проводить независимые оценки работы ВОЗ. Эти оценки будут устойчивыми, эффективными, быстрыми, не ресурсоемкими и будут оказывать значительное воздействие и влияние. Предлагаются следующие меры:

- (1) Исполком будет поручать и осуществлять контроль оценок посредством утверждения круга ведения, одобрения выбора независимых экспертов для

проведения оценки, утверждения плана работы, а также получения и рассмотрения отчетов об оценке;

(2) расширить полномочия Бюро служб внутреннего контроля. Исполком будет рассматривать и утверждать программу работы Бюро по оценке, а также получать и рассматривать отчеты об оценке;

(3) создать отдельное подразделение по оценке. Исполкому необходимо будет создать отдельный орган, который будет ему непосредственно подчиняться.

198. Исполком на своей Сто двадцать девятой сессии предложил Секретариату, в частности, составить концептуальный документ о независимой оценке работы ВОЗ¹. На основе информации, полученной в ответ на этот концептуальный документ, Секретариат подготовил и распространил проект круга ведения независимой оценки одной тематической области работы ВОЗ для дальнейшего рассмотрения государствами-членами. Безусловно, государствам-членам еще предстоит достичь консенсус в отношении его охвата, сроков, контроля и того, какая группа должна проводить оценку. Поэтому Секретариат предлагает следующие варианты:

(1) Исполком может поручить проведение независимой оценки в том виде, как она представлена в концептуальном документе и круге ведения.

(2) применить двухэтапный подход, состоящий сначала из независимого рассмотрения на высоком уровне финансирования, фидуциарного контроля, укомплектования кадрами и страновых бюро и затем из полного независимого рассмотрения основных функций ВОЗ, стратегического руководства, укомплектования кадрами и устойчивого финансирования.

Рекомендация

Исполкому предлагается принять решение относительно вариантов механизма контроля оценки руководящими органами.

Стратегические коммуникации

Краткое содержание предложений

199. Рассматриваются следующие области: коммуникационный потенциал; платформы для коммуникаций; и понимание работы ВОЗ заинтересованными сторонами.

¹ См. решение EB129(8).

Справочная информация

200. Здоровье по-прежнему является важным пунктом повесток дня многих форумов и первоочередной общественно-политической задачей во всем мире. Все более сложная структура международного здравоохранения, появление новых участников, влияющих на принятие решений относительно здоровья, растущее требование как общественности, так и политиков четко демонстрировать воздействие работы Организации, а также возникновение новых задач в глобальном здравоохранении, - все это делает очевидной потребность в эффективных и скоординированных коммуникациях.

201. ВОЗ иногда представляется раздробленной - экспертом во многих отдельных областях, но в то же время организацией, не способной представить последовательную картину своей деятельности и своих достижений.

Предложения

Создание потенциала в области коммуникаций

202. ВОЗ создаст и будет использовать свой коммуникационный потенциал посредством улучшенной координации во всей Организации, повышения эффективности способов выполнения коммуникационных функций, создания значительного потенциала для использования коммуникаций во время чрезвычайных ситуаций в любом месте, где они необходимы, лучшего согласования с мобилизацией ресурсов и управлением донорами и посредством разработки стандартных операционных процедур для коммуникаций в чрезвычайных ситуациях и постоянного совершенствования навыков персонала в области коммуникаций.

Создание платформ для коммуникаций

203. ВОЗ создаст действенные и эффективные с точки зрения затрат платформы для коммуникаций, позволяющие сотрудникам и партнерам обмениваться успешными примерами воздействия работы ВОЗ, эффективно использовать опыт передовиков и представителей, разумно пользоваться социальными средствами массовой информации, активно обращаться к средствам массовой информации и передавать им информацию, а также обеспечивать, чтобы больше многоязычных коммуникационных материалов достигали более широкую аудиторию в государствах-членах.

Усиление понимания общественностью и заинтересованными сторонами работы ВОЗ

204. Регулярная система оценки восприятия и потребностей общественностью и основными заинтересованными сторонами обеспечит важный вклад в разработку и периодическое рассмотрение всесторонней общеорганизационной стратегии в области коммуникаций. Риски, связанные с возможным ущербом для репутации, будут преодолеваются более решительно с помощью усиленной системы надзора за коммуникациями для раннего предупреждения, активного реагирования и совместной работы с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами по решению общих проблем.

Рекомендация

Исполкому предлагается одобрить изложенное выше направление.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

205. Реформы, описанные в настоящем документе, являются амбициозными и предназначены для внесения реальных, измеримых и устойчивых улучшений в характер деятельности и финансирования ВОЗ. Предложенные реформы не являются однородными; некоторые уже осуществляются, другие могут быть начаты относительно быстро, тогда как третьи требуют более детального рассмотрения и планирования. Ряд реформ имеют значительные последствия для ресурсов, которые должны быть тщательным образом рассмотрены.

206. Общий обзор предлагаемой дорожной карты для реформы ВОЗ содержится в документе EBSS/2/INF.DOC./1 наряду с рядом примеров, касающихся сроков для конкретных предложенных реформ. Успешное проведение предложенных реформ потребует детального планирования с конкретными целями и показателями для отслеживания прогресса и подробной калькуляции расходов. На основе решений Исполкома Секретариат разработает подробный план осуществления реформы ВОЗ для рассмотрения Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2012 года.

= = =