



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Специальная сессия по реформе ВОЗ
Пункт 3.1 предварительной повестки дня**

**EBSS/2/INF.DOC./5
25 октября 2011 г.**

Реформа ВОЗ

Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету доклад от имени Европейского регионального комитета в соответствии с пунктом 4 постановляющей части решения EB129(8). Доклад содержится в приложении.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят первая сессия

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

EUR/RC61/WG/Report

27 сентября 2011 г.

112819

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Реформа ВОЗ для здорового будущего

Сводный отчет об обсуждениях, прошедших 14 сентября 2011 г. на шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (Баку, Азербайджан).

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Своим решением EB129(8), принятым на сессии, прошедшей в мае 2011 г., Исполнительный комитет предложил региональным комитетам провести стратегические обсуждения процесса реформы и представить отчеты о результатах этих обсуждений на специальной сессии, посвященной реформе ВОЗ, которая запланирована на 1–3 ноября 2011 г.

2. Европейскому региональному комитету был представлен документ EUR/RC61/21, в котором были объединены все документы, относящиеся к процессу реформы, выпущенные к 6 сентября 2011 г. офисом Генерального директора:

- Реформа ВОЗ для здорового будущего: обзор;
- Стратегическое управление ВОЗ: концептуальный документ;
- Независимая формативная оценка ВОЗ: концептуальный документ;
- Всемирный форум здравоохранения: концептуальный документ;
- Реформы управления ВОЗ (обзор предложений).

3. Также для того, чтобы проинформировать Региональный комитет обо всех аспектах проводимой реформы, в документе EUR/RC61/21 был дан обзор тех элементов процесса реформирования ВОЗ, которые имеют особое значение для Европейского региона. Необходимо напомнить в этой связи, что на своей шестидесятой сессии Региональный комитет одобрил семь стратегических направлений и пять приоритетов для Региона. Региональное бюро ведет работу на основании этого подхода. Некоторые из специфических вопросов, одобренных на сессии Регионального комитета в 2010 г. или включенных в повестку дня его шестьдесят первой сессии (РК-61) в 2011 г., имели прямое отношение к общей программе реформирования ВОЗ и могут использоваться для работы по различным направлениям реформы, в частности:

- Основные принципы политики Здоровье-2020 (стратегическая приоритизация и глобальное стратегическое руководство в области здравоохранения);
- Укрепление систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи и реализация Таллиннской хартии по системам здравоохранения, включая укрепление охраны общественного здоровья (основные направления деятельности ВОЗ и независимая формативная оценка);
- Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ, включая резолюцию EUR/RC60/R3 (внутреннее стратегическое руководство ВОЗ);
- Новая стратегия поддержки стран Регионального бюро (организационная эффективность и присутствие в странах);
- Использование программного бюджета как инструмента подотчетности (реформы управления).

ФОРМАТ ОБСУЖДЕНИЙ НА РК-61

4. В связи с тем, что европейские государства-члены принимали активное участие в формировании программы реформирования ВОЗ и с самого начала этого процесса предлагали свои конструктивные комментарии, ожидалось, что результатом обсуждений в рамках сессии РК-61

могли бы стать рекомендации Группе по глобальной политике и Генеральному директору, которые могли бы использоваться при подготовке к специальной сессии Исполнительного комитета, запланированной на ноябрь 2011 г.

5. Поэтому было решено следующее: (а) необходимо выделить достаточно времени в программе РК-61 для проведения полноценных дебатов по всем аспектам реформы ВОЗ; (б) на сессии Комитета должно быть проведено сочетание пленарных дискуссий и тематических обсуждений в трех рабочих группах по вопросам стратегического управления, основных направлений деятельности и реформ управления. Для каждой группы были назначены ведущие из числа членов Исполнительного комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК), а также независимые привлеченные эксперты, которые должны были стимулировать обсуждения и оказывать помощь при подготовке отчетов для их представления на заключительном пленарном заседании.

6. Темы, которые должны были обсуждаться в каждой рабочей группе, включали ключевые вопросы реформы, предложенные Региональному бюро Офисом Генерального директора, что поможет при составлении консолидированного документа, который должен быть подготовлен к специальной сессии Исполнительного комитета, запланированной на ноябрь 2011 г.

ПЛЕНАРНЫЕ ОБСУЖДЕНИЯ

Выступление Регионального директора

7. Региональный директор обобщила историю вопроса и цели процесса реформирования ВОЗ: переориентация работы ВОЗ на решение своих основных задач, реформа финансирования и управления и трансформация стратегического руководства для укрепления общественного здравоохранения. Это включает четкое определение приоритетов Организации и более ясную формулировку того, что ВОЗ может делать лучше, чем другие партнеры и заинтересованные стороны, по пяти основным направлениям деятельности, определенным Всемирной ассамблеей здравоохранения: системы и учреждения здравоохранения, развитие здравоохранения, безопасность здоровья, мобилизация в целях улучшения здоровья и фактические данные по тенденциям и детерминантам в отношении здоровья.

8. Успех процесса реформы будет зависеть от того, какие рекомендации и поддержку окажут государства-члены, и от того, как секретариат превратит эти рекомендации в области политики в практическое управление. Многие пункты повестки дня этой и прошлых сессий предоставят информацию, которая будет полезной при обсуждении реформы, включая работу Регионального бюро по использованию программного бюджета как инструмента подотчетности. Важнейшей целью обсуждения процесса реформы Региональным комитетом было предоставление отражающих точку зрения европейских стран комментариев и информации для специальной сессии Исполнительного комитета ВОЗ, которая пройдет в ноябре 2011 г., и таким образом, принять участие в формировании программы реформирования ВОЗ. Для того чтобы обеспечить, чтобы пакет реформ, сопровождающийся планом реализации и документами по независимой оценке, был представлен на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая пройдет в мае 2012 г., необходимы рекомендации, активное участие и поддержка со стороны Регионального комитета.

Комментарии Генерального директора

9. Генеральный директор ВОЗ представила комментарии, полученные во время обсуждений реформы ВОЗ на сессиях двух других региональных комитетов. Она поблагодарила за ответы, полученные в рамках онлайн-консультаций от Европейского союза (ЕС), Соединенного Королевства и Мексики. Однако все еще ожидаются комментарии от многих других стран, а поправки и дополнения в три концептуальных документа еще не вносились. Региональные комитеты Африки и Юго-Восточной Азии включают 57 государств-членов, которые поддержали процесс реформирования ВОЗ, но одновременно предостерегли от того, чтобы он проводился слишком быстрыми темпами. Что касается стратегического руководства, эти региональные комитеты выразили пожелание обеспечить большее соответствие между глобальными и региональными руководящими органами, что позволило бы государствам-членам устанавливать приоритеты для ВОЗ при одновременном признании региональной специфики, а также дало возможность сократить проведение повторяющихся обсуждений в руководящих органах; обеспечить лучшее соответствие между тремя уровнями Организации, включая более качественную работу с партнерами и мобилизацию ресурсов для стран; более четко определить роли и сферы ответственности государств-членов и секретариата для реализации решений, принятых государствами-членами и закрепленных в резолюциях. В ответ на опасения некоторых стран о том, что крупные и богатые страны будут оказывать чрезмерное влияние, Генеральный директор заверила их в демократической природе процесса реформирования ВОЗ.

10. Хотя государства-члены поддержали проведение консультаций с партнерами, они выразили опасение, что предложенный Всемирный форум здравоохранения понизит уровень полномочий руководящих органов, и предложили другие модели. Работа с глобальными партнерами и инициативами в области здравоохранения стала причиной большой рабочей нагрузки, а также фрагментации и дублирования усилий. Были ли операционные издержки слишком высокими как для доноров, так и для стран-получателей? Какова была польза от этого процесса? Кроме того, некоторые страны неправильно поняли суть предложенной независимой оценки укрепления систем здравоохранения; было запланировано провести ревизию потенциала трех уровней Организации, чтобы оказывать поддержку деятельности стран в этом направлении. Недавно на веб-сайте штаб-квартиры ВОЗ был помещен проект документа, составленного Генеральным директором, чтобы ответить на возникшие у государств-членов вопросы.

Действия государств-членов

11. В рамках последующего общего пленарного обсуждения государства-члены полностью поддержали процесс реформы ВОЗ и выразили готовность принять участие в каждом из ее этапов; они внесли предложения по целям и содержанию каждого из трех основных направлений (основные направления деятельности, финансирование и управление, стратегическое руководство), а также представили рекомендации по скорости и ведению следующих этапов процесса. В частности, один из представителей приветствовал обсуждение этого вопроса Региональным комитетом, но был разочарован отсутствием обновленных концептуальных документов; он выразил надежду, что результаты будут отражены в отчете, который будет передан государствам-членам для комментариев, а затем представлен Исполнительному комитету на его специальной сессии. Комментарии, полученные от Европейского союза в рамках онлайн-консультаций, остались в силе, но на обсуждение Регионального комитета были предложены некоторые дополнительные пункты. Первостепенная цель процесса реформ должна состоять в обеспечении того, что ВОЗ концентрирует свое внимание на основных направлениях деятельности, а также обладает мощными инструментами управления, имеет надлежащий и компетентный персонал,

проводит более качественные, основанные на результатах процессы составления бюджетов и планирования, ведет эффективное управление рисками, обеспечивает здоровую атмосферу внутреннего контроля для повышения прозрачности, подотчетности. Предлагаемые реформы управления, детально изложенные в новом документе, необходимы для того, чтобы сделать работу ВОЗ более эффективной и результативной. Необходимо в ближайшее время начать проведение независимой оценки, чтобы предоставить информацию для процесса реформирования. Акцент должен быть сделан на аспектах управления, стратегического руководства и финансов, а также на работе по укреплению систем здравоохранения. Реформа стратегического управления и финансирования должна касаться вопросов несоответствия между ассигнованием ресурсов и стратегическими приоритетами, согласованными руководящими органами, и обеспечить более предсказуемое финансирование при учете обсуждений по основным задачам ВОЗ и отношений с другими агентствами Организации Объединенных Наций. Кроме того, ВОЗ требуется улучшить координацию – согласованность, иерархию и синергии – и обеспечить более четкое разделение обязанностей между ее глобальными и региональными уровнями и между ее глобальными и региональными руководящими органами. Хотя приветствовалось проведение обсуждения предложенного Всемирного форума здравоохранения, на данной стадии реформа должна сосредоточиться на вопросах управления.

12. Секретариат должен представить Исполнительному комитету на его специальной сессии в ноябре различные варианты действий по всему спектру проблем, которых касается процесс реформы, привязывая концептуальные документы к тем документам, которые будут представлены Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения, и учитывая аспекты финансов и ресурсов, а также возможные последствия и полезный эффект реформы. Секретариат также должен предоставить базу фактических данных для принятия решений и совершенствования конкретных вариантов политики, чтобы упростить содержание реформы для принятия государствами-членами окончательного решения. Так как реформа имеет важнейшее значение для того, чтобы ВОЗ отвечала ожиданиям всех государств-членов, выступавший призвал все государства-члены высказать свои ожидания, конструктивно участвовать в процессе и держаться вместе для того, чтобы удерживать процесс в необходимом русле и оказывать полную поддержку Генеральному директору.

13. Большинство других выступавших поддержали высказанную точку зрения, особенно требования о четкой формулировке вариантов для реформы, их стоимости и сроков проведения, а также о предоставлении возможности направить свои комментарии к докладу Регионального комитета Исполнительному комитету. Одновременно были высказаны дополнительные соображения. В рамках работы по пяти основным функциям, например, должны быть очерчены основные задачи; определяться области, в которых ВОЗ следует сосредотачивать меньше усилий, а также те, в которых следует расширить и усовершенствовать деятельность для оказания поддержки государствам-членам; должна предусматриваться система установления приоритетов в рамках основных функций, связанных с порядком принятия резолюций государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Выступавшие высоко оценили работу, проводимую штаб-квартирой ВОЗ по установлению норм и стандартов, техническую помощь, предоставляемую штаб-квартирой и Региональным бюро (включая географически удаленные офисы (ГУО) и партнерство с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения), а также отличную работу, проводимую страновыми офисами. Далее несколько представителей подчеркнули важность проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ), призвав ВОЗ усилить работу по финансированию, повышению квалификации и координации (для сохранения лидирующей позиции в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, что позволит достигнуть амбициозных целей, принятие которых ожидается на Совещании высокого уровня Организации

Объединенных Наций); уделять особое внимание установлению стандартов в качестве руководства для государств-членов и укреплению систем здравоохранения для борьбы с НИЗ и инфекционными заболеваниями; и создать базу данных по передовому опыту по воздействию на наиболее распространенные факторы риска. Один из выступавших призвал к созданию механизма для обеспечения оперативного и координированного реагирования при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях; другой выступавший предложил уделять особое внимание использованию информационных технологий в рамках систем здравоохранения для обеспечения предоставления эффективной помощи. Другой представитель заявил, что реформа предоставляет прекрасную возможность дать интерпретацию двадцать первого века разработанному с прицелом на будущее Уставу ВОЗ и проиллюстрировал эту идею, процитировав и снабдив комментариями последний параграф его преамбулы.

14. Что касается вопросов финансирования и руководства, ВОЗ должна изыскать пути повышения уровней гибкого финансирования, и донорам следует поддержать Счет основных добровольных взносов (СОДВ); кроме того, ВОЗ следует находить инновационные пути мобилизации ресурсов Организацией в целом, указать пути дальнейшего развития “модели пополнения средств”, обеспечить, чтобы все новые модели финансирования носили демократичный характер, обеспечить достаточное участие государств-членов в данном процессе и изыскивать новые пути ведения переговоров с донорами, предусматривающие большую прозрачность и четкие критерии. Один выступавший призвал к тому, чтобы донорская поддержка координировалась единой ВОЗ. В число других полезных мер могут входить: усиление финансового контроля и административных систем для обеспечения эффективного использования существующих ресурсов; определение последствий в отношении комплектации персоналом, к которым приведут различные предложенные варианты; набор персонала, который позволит ВОЗ поддерживать свои технические знания и опыт, обеспечивая эффективность с точки зрения затрат; своевременное представление данных и отчетов для рассмотрения такими органами, как Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС).

15. Выступавшие поддержали проведение независимой внешней оценки и предложили осуществить ее в ближайшее время в целях улучшения функционирования ВОЗ в средне- и долгосрочной перспективе, а также содействовать процессу реформ путем анализа вклада ВОЗ в укрепление систем здравоохранения. Страны тщательно рассмотрят предлагаемый круг ведения, который был представлен на обсуждение в тот же день.

16. Что касается стратегического руководства, ВОЗ должна являться ведущей нормативной организацией в системе глобального здравоохранения, и эта функция должна надлежащим образом обеспечиваться ресурсами и выполняться штаб-квартирой ВОЗ. Трехуровневая структура ВОЗ и разнообразие ее регионов представляют большую ценность. Для реализации стратегий и планов ВОЗ на практике в страновых офисах необходимы механизмы укрепления сотрудничества между всеми тремя уровнями Организации, а также взаимодействие между Генеральным директором и региональными директорами и связи между повестками дня глобальных и региональных руководящих органов. Тем не менее, Европейский регион должен быть готов и в будущем занять лидирующую позицию там, где это необходимо, подобно тому, как это было в прошлом. Работа руководящих органов должна носить более целенаправленный и стратегический, более прозрачный и подотчетный, а также более практический и менее теоретический характер. Один из представителей пожелал, чтобы Исполнительный комитет играл более активную роль, а другой предложил укрепить Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для оказания поддержки Исполкому. Концепция единой ВОЗ должна быть реализована, и ВОЗ должна играть более активную роль в рамках своих партнерств и в системе учреждений

Организации Объединенных Наций. Кроме того, один выступающий одобрил новую стратегию Регионального бюро по поддержке стран, а другой выступавший призвал ВОЗ использовать многострановые, субрегиональные и межрегиональные подходы и инициативы для повышения результативности и экономической эффективности своей работы.

17. Кроме того, государствам-членам следует соблюдать самодисциплину и сотрудничать для более эффективного определения приоритетов. Они должны согласовать общие принципы сотрудничества ВОЗ с партнерами, в частности принцип нейтральности и, возможно, определить ценность здоровья в качестве организующего принципа. Некоторые представители предложили усилить сотрудничество с частным сектором. Хотя необходима лучшая координация деятельности с партнерами, включая гражданское общество и частный сектор, и распределение функций между руководящими органами, представители поставили под сомнение целесообразность Всемирного форума здравоохранения и предложили использовать существующие консультативные структуры или другой механизм, доказавший свою эффективность.

18. В отношении самой реформы представители дали высокую оценку концептуальным документам, в особенности по реформе в области управления. Один из выступавших призвал к тому, чтобы данный процесс направлялся Уставом ВОЗ и, по мере возможности, осуществлялся путем достижения консенсуса. Другой выступавший призвал Европейский регион продолжать играть ведущую роль в процессе реформы, а также призвал все государства-члены принять участие в нем; они должны задать темп работе – быстрый или медленный. Он также сказал, что ожидает, что Исполнительный комитет примет промежуточные решения в ноябре. Некоторые представители предложили ВОЗ использовать практический опыт в области управления таких партнеров, как Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, примеры оценок, проводившихся такими организациями, как Всемирный банк, опыт реформ других агентств Организации Объединенных Наций, а также высказали мнение, что процесс реформ должен быть использован для изыскания новых форм работы в странах и в отношении партнерств.

19. В ответ Генеральный директор поблагодарила государства-члены за их поддержку и заверила, что после получения замечаний от всех государств-членов Группа по глобальной политике подготовит сводный документ, охватывающий все элементы реформы, в октябре, до сессии Исполнительного комитета. Хотя реформа является непрерывным процессом, она уже воплотилась в действия, такие как создание Глобальной системы управления (ГСУ) для Организации; тем не менее, получение замечаний от государств-членов, являющихся “собственниками” ВОЗ, сохраняет важнейшее значение. Генеральный директор предложила Региональному комитету ознакомиться с проектом круга ведения для проведения предлагаемой внешней оценки: вопрос заключается в определении ее последовательности по времени в отношении реформы; она отметила, что мнение стран необходимо получить в течение нескольких ближайших недель, чтобы Исполнительный комитет одобрил круг ведения и подготовил запрос на получение предложений. ВОЗ подготовит подробные предложения в отношении вопросов внутреннего руководства, поскольку государствами-членами, в целом, было достигнуто согласие. Однако в связи с тем, что мнения в отношении Всемирного форума здравоохранения и работы с частным сектором разделились, Генеральный директор предложит другие механизмы для консультаций с гражданским обществом и частным сектором. ВОЗ также предоставит больше информации о том, как можно разработать модель пополнения средств в такой построенной по демократическому принципу организации, как ВОЗ. В завершение Генеральный директор заявила, что она поступит так, как предложено государствами-членами, и будет стремиться к выработке более совершенной культуры проведения оценки в Организации.

РАБОЧИЕ ГРУППЫ

Структура и ожидаемые результаты

20. Как уже отмечалось выше, были учреждены три рабочие группы для предоставления максимально структурированных предложений и рекомендаций по различным направлениям реформы ВОЗ. Темы для обсуждения были разделены между рабочими группами следующим образом:

- Группа А: Стратегическое руководство
- Группа В: Основные направления деятельности
- Группа С: Реформы управления
 - Организационная эффективность
 - Стратегическое управление и оценка

21. Некоторые государства-члены имели представителей более чем в одной группе.

22. Предполагалось, что результатом обсуждений в рабочих группах станет определение тем и вопросов, которые государства-члены хотели бы включить в работу по реформированию Организации по мере выполнения программы реформы. Обсуждения были интенсивными и разнообразными и имели скорее форму мозгового штурма, а не являлись попыткой найти решения на этой ранней стадии. Поэтому обсуждавшиеся темы должны рассматриваться как вклад европейских государств-членов в общие усилия по проведению процесса реформирования ВОЗ, а также как рекомендации, которые необходимо иметь в виду при составлении консолидированного документа для представления на специальной сессии Исполнительного комитета.

Обсуждения в рабочей группе А: Стратегическое руководство

23. Член Исполнительного комитета от Швейцарии, выполнявший роль ведущего, предложил, чтобы рабочая группа обсудила взаимодействие – удовлетворительное или неудовлетворительное – между работой Исполнительного комитета, Всемирной ассамблеи здравоохранения и Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.

24. Члены рабочей группы отметили, что распределение функций этих органов за последние годы стало нечетким. Генеральный директор неоднократно говорила, что Исполнительный комитет превратился в “мини-Ассамблею”: страны отчитываются о своей собственной деятельности вместо того, чтобы работать над сессионными документами для содействия достижению консенсуса во время обсуждений на сессии Ассамблеи здравоохранения. Если бы Ассамблее на рассмотрение представлялись хорошо продуманные документы, меньше времени терялось бы на длительные обсуждения редакционными группами. Для решения этого вопроса можно было бы напоминать государствам-членам в начале каждой сессии Исполкома, что их целью является обсуждение и совершенствование документов. Можно было бы найти механизм определения того, достаточно ли хорошо доработан документ, чтобы он был достоин представления Ассамблее здравоохранения, и если нет, он должен возвращаться в Исполком для последующего повторного представления.

25. Обсуждения Ассамблеей здравоохранения должны фокусироваться на том, как могут быть выполнены решения, которые ею принимаются, а не на достижениях или финансовых

потребностях отдельных стран. Результатом реформ, проведенных недавно с благой целью – усиления прозрачности Организации – явилось снижение эффективности ее работы. Некоторые из направлений деятельности и инструментов управления Исполкома и Ассамблеи частично совпадают: необходимо добиться большей согласованности функций, взаимодействия и общих целей этих органов. В настоящее время чувствуется их дисфункциональность и отсутствие общих интересов.

26. Политическая легитимность Исполнительного комитета должна быть усилена. Компонент стратегического руководства имеет важнейшее значение, но необходима дальнейшая работа для прояснения вопросов. Была высказана надежда, что специальная сессия Комитета в ноябре поможет прояснить, какую работу предстоит проделать в этом направлении. С этой целью одно государство-член предложило в качестве одного из вариантов создать при Исполкоме рабочую группу открытого состава для рассмотрения путей повышения легитимности этого органа. Исполком должен быть техническим органом; его члены должны представлять все страны Региона, а не свои собственные правительства, однако это происходит не всегда. Одним из решений может быть переход к представленности не по странам, а по округам (регионам), как в Глобальном фонде для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Другим дополнительным решением может быть лучшее информирование членов Исполкома о том, как должен функционировать этот и другие руководящие органы ВОЗ. Могут также потребоваться изменения в Уставе или, по меньшей мере, в системе управления.

27. Хотя статьи 28 и 61–65 Устава четко определяют роль Исполнительного комитета как подготовительного, исполнительного и надзорного органа, этот мандат в действительности не выполняется по разным причинам. Возможно, проведение стратегического обзора, дополняющее содержание Устава, могло бы помочь Исполкому правильно выполнять свои функции путем выявления вопросов, которые подлежат обсуждению. Исполнительная роль Исполкома должна быть вновь подтверждена, и он должен более активно участвовать в управлении Организацией.

28. Ожидается, что Председатель Исполкома будет служить координатором обсуждений, способствовать достижению согласия и проведению межсессионной работы. Чтобы снять некоторую часть этой нагрузки, заместитель Председателя мог бы взять на себя больший круг обязанностей. Председатель и другие должностные лица едва успевают хорошо ознакомиться с кругом своих обязанностей до истечения срока своих полномочий, составляющего один год. Кроме того, проведение только одной основной сессии Исполнительного комитета в год не позволяет тщательно рассматривать вопросы.

29. Последовательность проведения сессий руководящих органов – как в регионах, так и на глобальном уровне – не является оптимальной. Совещание ПКРК, на котором проводится обзор документации для представления Региональному комитету, проходит перед сессией Ассамблеи, поэтому не всегда можно обеспечить согласованность документации с решениями, которые будут приняты на предстоящей Ассамблее. Следует рассмотреть возможность перенесения совещаний ПКРК с мая на июнь каждого года, а сессии Регионального комитета с начала на конец сентября или на октябрь. Необходимость проведения сессии Ассамблеи здравоохранения ежегодно (хотя это и оговорено в Статье 13 Устава) следует заново пересмотреть: другие органы проводят свои основные сессии лишь раз в два, три или четыре года.

30. Устав ВОЗ был принят больше шестидесяти лет назад. С момента его принятия число государств-членов изменилось и появилось множество новых проблем в области здравоохранения. Такие положения, как обязанность ежегодно предоставлять отчетность, потеряли свою актуальность, и, возможно, должны быть отменены, адаптированы или обновлены. Тогда как одни

страны считают, что, вероятно, пришло время пересмотреть Устав, другие выразили мнение, что так как это – исключительно гибкий инструмент, можно многого достичь без внесения формальных изменений (что в последний раз заняло около 15 лет и потребовало затраты значительных ресурсов).

31. Разные регионы имеют различные мнения относительно функций региональных комитетов и их взаимоотношений с Ассамблеей здравоохранения. Межрегиональные контакты необходимо значительно улучшить, возможно путем приглашения Заместителя председателя из одного региона присутствовать на сессии регионального комитета другого региона.

32. И наконец, стратегические намерения и общее видение ВОЗ должно быть вновь подтверждено: тогда как политика “Здоровье для всех” в действительности служила таким всеобъемлющим видением для Организации, а Европейский регион в настоящее время создает подобную программу на региональной (политика Здоровье-2020) – Общая программа работы не содержит никакого подобного общего видения и стратегических намерений.

33. Наконец, несмотря на все обнадеживающие идеи, высказанные в ходе обсуждений на заседаниях рабочей группы, было отмечено, что изменения не должны делаться лишь ради самих изменений.

34. Резюме основных положений, по итогам обсуждений в рабочей группе А представлено с распределением по четырем широким темам в Приложении 1, чтобы облегчить их включение в программу глобальной реформы.

Обсуждение в рабочей группе В: Основные направления деятельности

35. Открывая обсуждение по основным вопросам, приоритетным направлениям и областям работы ВОЗ, директор Программы по вопросам глобального здравоохранения Высшего института международных исследований и развития в Женеве, Швейцария, кратко изложила основные элементы процесса принятия стратегических решений в ВОЗ. Первым является универсальность и демократический подход к установлению стандартов; вторым являются основные области деятельности: системы и учреждения здравоохранения, здоровье и развитие, безопасность в области здравоохранения, фактические данные о тенденциях и детерминантах здоровья и мобилизация в целях улучшения здоровья. Не следует использовать язык бизнеса для описания деятельности ВОЗ, в которой как принятие решений, так как и установление приоритетов преследует цели, отличные от целей частных компаний или организаций.

36. Приоритетные направления, устанавливаемые демократическим путем государствами-членами в рамках руководящих органов, нередко отличаются от тех, которые устанавливаются донорами, иногда даже в одной и той же стране. Необходимы прозрачные критерии для определения приоритетов в отношении того, что должно быть сделано с помощью имеющихся средств, возможно с использованием системы ранжирования приоритетов, которая должна быть понятна для всех в Организации и для государств-членов. Как указывалось Генеральным директором, важной задачей является информирование внешнего мира о той уникальной роли, которую выполняет ВОЗ, подчеркивая при этом, что она не является агентством по развитию.

37. В ходе последующей дискуссии были заданы вопросы о том, чем пять основных областей отличались от шести функциональных областей. Основные области деятельности должны быть стратегическими, а не функциональными, и следует четко разделять эти два типа областей

деятельности. Некоторые выступавшие отмечали, что в Общей программе работы должны быть перечислены только основные области.

38. Необходимы критерии для выбора приоритетов в рамках каждой основной области, такие как число людей или стран, которых затрагивает какой-либо вид деятельности, срочность ситуации или практическая осуществимость какой-либо программы с точки зрения сроков, финансовых средств или потенциала для реализации, имеющегося в ВОЗ или в государствах-членах.

39. Хотя ВОЗ не является агентством по развитию, она вносит свой вклад в развитие. После того как ВОЗ устанавливает стандарты и приоритеты, она должна оказывать содействие в их практической реализации. Располагает ли персонал страновых офисов ВОЗ соответствующей квалификацией? ВОЗ содействовала организации первичной медико-санитарной помощи в странах, развитию систем здравоохранения и установлению правовых механизмов по выполнению имеющих обязательную силу обязательств, например Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Международных медико-санитарных правил (2005 г.). ВОЗ должна предоставлять рекомендации правительствам стран в отношении таких мер и не вмешиваться в работу на субнациональном уровне, где другие организации располагают большими возможностями для решения конкретных проблем здравоохранения, таких как охрана здоровья матери и ребенка.

40. Некоторые виды деятельности ВОЗ, такие как сбор данных по вопросам здравоохранения и поддержание потенциала по реагированию на кризисы в области здравоохранения, следует признать постоянными, в то время как другие, такие как элиминация кори или полиомиелита, ограничены по времени и могут периодически проходить переоценку для определения того, не следует ли изменить их приоритетность. Такая дифференциация будет полезна для подбора соответствующего персонала.

41. Некоторые из пяти основных областей являются приоритетными во всех странах; другие, однако, такие как рекомендации в отношении норм, не являются приоритетными в некоторых государствах-членах. Многие страны являются членами нескольких международных организаций, перед которыми они должны отчитываться, что приводит к дублированию усилий; такие требования по отчетности должны быть скоординированы. Несколько выступавших отметили, что государства-члены должны устанавливать приоритеты в рамках каждой основной области в соответствии со своими потребностями.

42. В ходе обсуждения о том, как обеспечить, чтобы доноры удовлетворяли потребности стран в области здравоохранения, было отмечено, что у доноров нередко имеются “любимые” страны и области здравоохранения. Важно обеспечить согласованность между приоритетами правительства и донорских агентств в одной и той же стране.

43. Было достигнуто общее согласие в том, что приоритеты ВОЗ охвачены шестью стратегическими функциями, указанными в Одиннадцатой общей программе работы, и пятью основными областями, а также в том, что ВОЗ должна осуществлять глобальное лидерство в области здравоохранения

44. Резюме основных положений, по итогам обсуждений в рабочей группе В представлено в Приложении 2, чтобы облегчить их включение в раздел программы глобальной реформы, относящийся к основным направлениям деятельности.

Обсуждения в рабочей группе С: Реформы управления

45. Член ПКРК от Соединенного Королевства, который выступал в качестве одного из ведущих обсуждения, заявил, что рабочая группа была создана для того, чтобы рассмотреть два широких вопроса: организационная эффективность/присутствие в странах и стратегическое управление/финансирование.

46. Член Исполнительного комитета от Германии заявил, что финансовые проблемы ВОЗ лежат в основе всей программы ее реформирования. В январе 2010 г. Генеральный директор начала процесс реформ с обсуждения темы “Будущее финансирования ВОЗ”. Два поднятых тогда вопроса и теперь имеют важнейшее значение: как можно более целенаправленно применять существующий бюджет к приоритетам, установленным Всемирной ассамблеей здравоохранения, и как бюджет можно сделать более предсказуемым и устойчивым, чтобы обеспечить более реалистичное планирование и эффективное управление?

47. На начальном этапе можно определить пять проблемных областей. Во-первых, одна треть бюджета ВОЗ состоит из гибких, стабильных, предсказуемых и долгосрочных ресурсов, в основном в форме регулярных взносов в бюджет ВОЗ государств-членов, тогда как две трети (около 2,7 млрд. долл. США) поступают от индивидуальных доноров, как от правительств, так и от частного сектора, и практически полностью направляются на целевые программы, т.е. ВОЗ не может распоряжаться ими по своему усмотрению для работы по приоритетным направлениям, согласованным на Всемирной ассамблее здравоохранения и сессиях региональных комитетов. Более того, эти фонды не являются стабильными, прогнозируемыми или устойчивыми. Одобрив бюджет, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла желаемые планы, включавшие также желательные уровни добровольных взносов, которые иногда были иллюзорными. Второе, самое позднее в конце каждого бюджетного периода, эта иллюзия разрушалась: ВОЗ не могла распределить фонды на выполнение приоритетов, установленных Всемирной ассамблеей здравоохранения (за это государства-члены регулярно подвергали Организацию критике), так как для двух третей бюджета приоритеты в реальности устанавливались индивидуальными донорами. В-третьих, управление, ориентированное на достижение результатов, в таких условиях невозможно. Четвертое, модель комплектации кадрами ВОЗ не соответствует вышеназванным двум типам (долгосрочных) гибких и (краткосрочных) негибких бюджетных ресурсов. При установлении продолжительности контрактов персонала не проводится разделения между основными направлениями деятельности и другими задачами, например, работой по ограниченным во времени проектам, финансируемым донорами (что приводит к уменьшению гибкости при найме персонала). И наконец, ВОЗ не была последовательной в требовании покрытия добровольными донорами всех расходов на обслуживание программ, отражающих реальные операционные расходы. В результате этого (гибкие) регулярные отчисления в бюджет в значительной мере использовались для обслуживания проектов, которые финансировались за счет добровольных взносов (исследование, проведенное Министерством иностранных дел Нидерландов, оценило, что сумма такого перекрестного субсидирования составляла одну четверть регулярного бюджета или 250 млн долл. США в двухлетие).

48. Часто обсуждаются два возможных решения: либо повысить регулярные бюджетные взносы до уровня добровольных взносов, либо попросить государства-члены предоставлять больше гибких ресурсов. Ни одно из этих решений, однако, не является реалистичным: первое нереально с политической точки зрения, даже в отдаленном будущем, тогда как второе вызовет то, что некоторые страны будут предоставлять гибкое финансирование для поддержки индивидуальных

проектов (реализуемых с использованием добровольных взносов), на которые они не смогут оказывать влияния из-за практики перекрестного субсидирования.

49. Поэтому был поднят вопрос о необходимости сосредоточить усилия на приведении процесса планирования в соответствие со сложившейся ситуацией. Необходимо ли провести различие между основным бюджетом с гибкими ресурсами для долгосрочной работы и проектным бюджетом с целевым финансированием для краткосрочных проектов? Нужно ли провести различие между ключевым персоналом и персоналом, работающим на проектах? Если основной бюджет будет полностью ассигнован на работу по долгосрочным направлениям, тогда дополнительные проекты должны будут покрывать собственные административные расходы или расходы на поддержку программ, так как больше не будет доступным гибкое финансирование для перекрестного субсидирования. Тогда приоритеты политики здравоохранения могли бы устанавливаться в более согласованной манере руководящими органами ВОЗ, а работа по ним проводилась бы Организацией по мере получения финансирования из добровольных пожертвований.

50. Во время последующих обсуждений представители государств-членов согласились, что “желательный” бюджет является проблемой, и что важнейшее значение имеет надлежащее установление приоритетов и проведение процесса разработки бюджета. Хотя было бы полезным сделать четкое разделение между основным бюджетом и бюджетами проектов, для последнего необходимо обеспечить надлежащий уровень финансирования; проекты не могут “переквалифицироваться” в основные направления деятельности, и оба эти компонента должны будут стать предметами одинакового процесса приоритизации, мониторинга и оценки результатов. Гибкое финансирование может выделяться сначала, перед проведением второго раунда составления программ и бюджетирования с использованием целевых ресурсов. Для Организации важно, чтобы приоритеты основных направлений деятельности базировались на реальном бюджете. Если приоритеты доноров не соответствуют тем, которые установлены Всемирной ассамблеей здравоохранения, тогда Организация должна отказаться от пожертвования, возможно, объясняя причины своего отказа через государства-члены. Общие цели предоставят секретариату возможность планировать использование добровольных пожертвований, позволят руководящим органам проводить контроль и укрепят прогнозируемость и устойчивость финансирования.

51. Один из выступавших отметил, что исследовательские институты в его стране финансируются как государством, так и частными донорами. В прошлом работники, проводящие исследования, рассматривали последние деньги, как принадлежащие только им. Однако процесс составления бюджета недавно был изменен таким образом, что приоритеты устанавливались научным сообществом; “руководство” целевыми или связанными с проектами бюджетами стало проводиться централизованно, но управляться на децентрализованной основе; централизованно проводилась и основанная на достижении результатов отчетность донорам.

52. Генеральный директор, присутствовавшая при заседании рабочей группы С, подчеркнула, что необходимо избегать перекрестного субсидирования и что дисциплина и приоритизация имеют важнейшее значение: если получено только 50% фондов, тогда должны реализовываться только верхние 50% приоритетов. Кроме того, она признала, что в отношении регулярных бюджетных взносов существует разрыв между национальными государственными органами, вовлеченными в установление приоритетов для Организации (министерство здравоохранения), и теми, кто отвечает за предоставление ресурсов (министерство финансов или министерство, отвечающее за вопросы развития).

53. Выступающие рекомендовали, чтобы реальные административные расходы представлялись более четко и применялись более неукоснительно. Они могут выходить за рамки 13% бюджета, уже начисленных за обслуживание программ ВОЗ. В обязанности делегатов от государств-членов входит понимание и разъяснение своим национальным правительствам обоснования и необходимости принятых в ВОЗ уровней финансирования, которые выделяются на обслуживание программ. Отвечая на эти замечания, Генеральный директор объяснила, что уровень был установлен Всемирной ассамблеей здравоохранения десятки лет тому назад, но что необходима надлежащая оценка расходов (отталкиваясь от критериев, применяемых в индустрии).

54. Рабочая группа отметила, что у ВОЗ уже существуют полезные инструменты для осуществления стратегического управления, например Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам, и что другие агентства Организации Объединенных Наций проводили подобные реформы управления. В духе программы “Единая ООН” ВОЗ должна продолжать участвовать в общих институтах, таких как организации, которые созданы под эгидой рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF).

55. В ответ на вопрос о том, может ли ВОЗ проводить реформы управления без изменения своего Устава, Генеральный директор вновь подтвердила, что, безусловно, может, а рабочая группа рекомендовала придать этот факт гласности.

56. Резюме основных положений, по итогам обсуждений в рабочей группе С представлено в Приложении 3, чтобы облегчить их включение в раздел программы глобальной реформы, относящийся к реформе управления.

Приложение 1. Основные положения по итогам обсуждения в группе А: Стратегическое руководство

Ведущий рабочей группы А, которая обсуждала вопросы стратегического руководства, сообщил, что участникам группы был задан ряд наводящих вопросов, что стимулировало проведение обсуждений по ряду ключевых вопросов. Различия между Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения были стерты, а Исполнительный комитет превратился в “мини-Ассамблею”. Исполнительные функции Исполкома должны быть укреплены. Политическая легитимность Комитета подвергается сомнению, поэтому может быть организована рабочая группа открытого состава для проведения обзора по этому вопросу. Было высказано мнение, что может понадобиться проведение обучающего курса для председателя Исполнительного комитета и других его руководящих работников; что Исполкому может быть необходимо проводить более одной основной сессии в год, чтобы надлежащим образом выполнять свою работу; и что членство в нем должно быть основано на представительстве от регионов, а не от стран. И, наконец, необходимо добиваться улучшения взаимодействия между региональными комитетами, Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения, и можно рассмотреть возможность другой последовательности их сессий.

В общих чертах, вопросы, обсуждавшиеся в рабочей группе А, могут быть сгруппированы по четырем широкому разделам.

Укрепление роли Исполнительного комитета

- Необходимо вновь подтвердить политическую легитимность Исполнительного комитета.
- Может ли Исполнительный комитет выполнять свою установленную в Уставе роль исполнительного органа и диспетчерские функции для Всемирной ассамблеи здравоохранения при лишь одной основной собственной сессии в год?
- Важнейшее значение имеет качество руководства в самом Исполнительном комитете. Должна быть введена практика структурированного обучения/наставничества для Председателя (а также новых членов).

Координация между глобальными и региональными руководящими органами

- Требуется улучшение координации между глобальными и региональными руководящими органами, чтобы: (а) укрепить стратегическое руководство и (б) избежать проведения руководящими органами повторяющихся обсуждений.
- Можно стимулировать подобную координацию, например, путем более активного вовлечения председателя Исполнительного комитета, который в идеале должен присутствовать на всех сессиях региональных комитетов.
- Последовательность заседаний руководящих органов (региональных и глобальных) не является оптимальной и должна быть пересмотрена.

Устав ВОЗ

- Мнения по этому вопросу в некоторой степени разделились, но большинство пришло к выводу, что следует избежать внесения изменений в Устав – юрисконсульт отметил, что Устав – это гибкий инструмент, и можно многого достичь без внесения в него формальных изменений.
- Необходимо вновь подтвердить установленные в рамках Устава роли Всемирной ассамблеи здравоохранения (более общие вопросы политики) и Исполнительного комитета (исполнительный орган, диспетчерские функции).
- В этой связи будет полезно прояснить, какие части этих соответствующих функций основаны на: (а) Уставе, (в) правилах процедуры и (с) сложившейся практике.
- Даже если не рассматриваются никакие изменения в Уставе, срочно необходимо “привести в порядок” некоторые его положения, например в отношении ежегодной отчетности государств-членов перед Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Внешнее стратегическое руководство в области охраны здоровья

- Важнейшая роль ВОЗ в качестве лидирующей нормативной организации в глобальной архитектуре здравоохранения должна сохраняться и обеспечиваться надлежащими ресурсами.
- Необходимо улучшение координации с партнерами, включая гражданское общество и частный сектор.
- Большинство – но не все делегаты – подвергли сомнению необходимость Всемирного форума здравоохранения и предложили вместо него использовать другие, уже существующие консультационные структуры.

Приложение 2.

Основные положения по итогам обсуждения в группе В: Основные направления деятельности

Ведущий рабочей группы В по основным направлениям деятельности заявил, что ВОЗ базируется на демократической модели, совместном финансировании и принятии решений всеми государствами-членами. В соответствии с Уставом ВОЗ имеет очень широкий мандат. И все же определение основных функций было полезным для определения важнейших направлений работы Организации. Необходима четкость в определениях, так как использовались такие различные определения, как: центральные области деятельности, приоритетные направления и основные функции. Однако необходимо избегать использования терминологии, пришедшей из сферы бизнеса. Хотя ВОЗ не является агентством в области развития, она проводит большую работу на уровне стран, и ее способность помогать национальным властям в установлении норм, стандартов и организации систем здравоохранения зависит от наличия квалифицированного персонала в странах. Было предложено, чтобы подход к долгосрочным задачам Организации отличался от подхода к краткосрочным функциям. Однако приоритеты должны быть одинаковыми как на глобальном, так и на региональном уровнях. И наконец, страны не должны менять своего отношения к Организации в зависимости от ситуации: иногда они выступают как государства-члены, а иногда – как доноры.

В общих чертах, вопросы, обсуждавшиеся в рабочей группе А могут быть сгруппированы по четырем широким разделам.

Терминология

- Существовало единодушное мнение, что язык ВОЗ – это не язык бизнеса.

Роль ВОЗ

- Аудитория согласилась, что, в целом, основные направления и функции деятельности ВОЗ определены надлежащим образом.
- ВОЗ продолжит быть лидером в глобальном здравоохранении.
- Пять ключевых сфер деятельности и шесть основных функций являются всеобъемлющими и точными, хотя и не всегда взаимоисключающими. Политика Здоровье для всех не упоминается; она могла бы быть критерием для включения в основную повестку дня и приоритизации.
- Была подчеркнута уникальность ВОЗ: ВОЗ играет ключевую роль в установлении стандартов и норм, в чем заключаются ее дополнительные преимущества и сила.
- ВОЗ не является агентством по развитию, однако вносит свой вклад в развитие, что ставит вопросы о том, насколько надлежащей является ее сфера. Если ВОЗ не может содействовать практической реализации, существует риск, что установленные ею нормы не будут работать. Имеет ли персонал ВОЗ в странах необходимые навыки для реализации программ?

- ВОЗ служит всем странам, бедным и богатым. Концепция общественного здоровья, принятая во Франции, является хорошей основой для воплощения этого принципа.

Приоритеты и установление приоритетов

- Универсальная природа ВОЗ, которая использует демократическую модель при совместном финансировании и совместном принятии решений всеми ее членами, является важным преимуществом. Реформа ВОЗ касается не только секретариата, но и самих государств-членов. У государств-членов могут быть различные наборы приоритетов, но этот факт не должен суживать функцию ВОЗ, так как широкий мандат ВОЗ является еще одной сильной стороной Организации. Теоретически ВОЗ может заняться решением всех ключевых вопросов, связанных со здравоохранением, однако она должна устанавливать приоритеты, так как не все может быть сделано одновременно. Очень важно основываться на достижении результатов.
- Важно чтобы при принятии решений и установлении приоритетов существовал баланс между севером и югом.
- Приоритеты доноров по сравнению с приоритетами стран: важно определить, каков процесс приоритизации. Необходима согласованность между управляющими органами (министерствами здравоохранения) и тем, как используются ресурсы (доноры/официальная помощь в целях развития).
- Приоритеты могут быть двух видов: продолжительные и ограниченные во времени. Некоторые приоритеты могут быть ограниченными во времени и впоследствии пересматриваться для принятия решения о том, требуется ли заменить приоритет на другое вмешательство. Для продолжительных мероприятий (сбор данных, поддержка потенциала по реагированию в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, Международные медико-санитарные правила) необходим персонал на долгосрочных/продолжительных контрактах, тогда как для ограниченных во времени приоритетов (таких, как ликвидация/элиминация полиомиелита или кори) будет необходим персонал, нанятый на краткосрочные контракты. Мониторинг этой деятельности может проводить Всемирная ассамблея здравоохранения.

Оценка

- Важно проводить оценку укрепления систем здравоохранения. Оценка должна быть направлена на ключевые направления деятельности, а не на функциональные области.
- ВОЗ наилучшим образом может помочь в организации первичной медико-санитарной помощи и разработке повестки дня систем здравоохранения.
- Укрепление систем здравоохранения и создание потенциала общественного здравоохранения должны быть одним из приоритетов ВОЗ.

Приложение 3.

Основные положения по итогам обсуждения в группе С: Реформы управления

Ведущий рабочей группы С по реформе управления сообщил, что группа обсуждала предложение разбить бюджет на две части – основная деятельность и проекты. Некоторые страны заявили, что расходов на обслуживание программ не хватает для покрытия операционных затрат: ВОЗ должна проводить предварительную оценку и лучше обосновывать реальную стоимость проектов. Другим поднятым вопросом было то, как привлечь нецелевое финансирование из других источников, нежели государства-члены. Программные приоритеты и полученные от доноров доходы плохо соответствуют друг другу. ВОЗ должна пытаться учиться на опыте других агентств Организации Объединенных Наций. Устав предоставляет ВОЗ необходимую гибкость для проведения изменений.

В общих чертах, ключевые положения по итогам обсуждения в Рабочей группе С, которые необходимо учитывать при проведении реформы управления, были следующими:

- В отношении процесса составления бюджета ВОЗ существует возможность разбить бюджет на основную часть и проектную часть, что будет отражать долгосрочное финансирование и краткосрочное финансирование.
- Была высказана точка зрения, что существующий доход, получаемый за счет средств, взимаемых с доноров на обслуживание программ, не является достаточным для покрытия реальных операционных расходов. ВОЗ должна быть способна лучше продемонстрировать реальную стоимость ее проектов.
- Обсуждался вопрос инновационного финансирования и того, как привлекать фонды из других источников, нежели государства-члены, необходимо с осторожностью вступать в отношения с частным сектором.
- Также обсуждалось несоответствие между приоритизацией ресурсов, установленной Всемирной ассамблеей здравоохранения/Региональным комитетом, и реальным доходом, полученным от доноров. Кроме того, было отмечено, что необходима лучшая координация между министерствами здравоохранения (которые устанавливают приоритеты для сотрудничества) и министерствами иностранных дел/агентствами по развитию (которые в реальности выделяют фонды Организации).
- Государства-члены отметили, что мы должны использовать опыт других агентств Организации Объединенных Наций по мере продвижения вперед в рамках процесса реформы.
- В отношении организационной реформы было решено, что Устав ВОЗ предоставляет достаточно гибкости для проведения необходимых изменений для реформирования ВОЗ.

= = =