



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет
Европейского регионального комитета
двадцать первого созыва**
Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов

EUR/SC21/SG_SRA
140584

4 сентября 2014 г.

ОРИГИНАЛ:АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Подгруппы по стратегическому распределению ресурсов

Исходная информация

1. На Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральному директору было поручено предложить для рассмотрения Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи в консультации с государствами-членами новую методологию стратегического распределения ресурсов в ВОЗ начиная с программного бюджета (ПБ) на 2016–2017 гг. с использованием надежного процесса планирования "снизу-вверх" и реалистичного определения затрат по промежуточным результатам на основе четкого распределения ролей и ответственности на трех уровнях ВОЗ.

2. Также на Шестьдесят шестой сессии Всемирной организации здравоохранения делегаты предложили Генеральному директору представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) регулярные доклады о финансировании и исполнении ПБ на 2016–2017 гг., представленного в документе А66/7, и о результатах диалога по вопросам финансирования, о стратегическом распределении финансовых средств с возможностью гибкого использования, а также о результатах осуществления стратегии скоординированной мобилизации ресурсов.

3. Наконец, делегаты приняли постановление о том, что Генеральный директор должна будет учредить глобальную рабочую группу во главе с председателем КПБАВ, которая займется подготовкой процесса для распределения ресурсов.¹

4. Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцатого созыва обсудил изложенный выше вопрос на своем совещании в мае 2013 г. "Несмотря на то, что ПКРК признал немалую важность формирования позиции Региона в отношении стратегического распределения ресурсов, нельзя допустить возникновения существенных отклонений в обсуждениях на региональном уровне от процессов глобального характера – иными словами, важно сохранить дух глобальной солидарности"².

5. Принимая во внимание вышесказанное, ПКРК двадцать первого созыва принял решение учредить подгруппу для обсуждения стратегического распределения ресурсов, которая представляла бы вклад Европейского региона в глобальный процесс и отображала региональную позицию и интересы в таком корпоративном глобальном контексте.

6. В ходе совещаний КПБАВ и Исполнительного комитета в январе 2014 г. стало понятно, что в глобальном контексте распределения ресурсов предпочтение будет отдаваться распределению не средств, а, скорее, бюджетных ассигнований, и потому сфера деятельности подгруппы была соответствующим образом скорректирована.

7. В документе EB134/10 было предложено четыре сегмента бюджета:

- А. **техническое сотрудничество с отдельными странами** на основе оценки страновых приоритетов (подход "снизу-вверх"); национальных планов в области инвестиций; согласования со стратегиями сотрудничества со

¹ Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.: Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (документ А66/7).

² Отчет о четвертом совещании. Постоянный комитет Европейского регионального комитета двадцатого созыв. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (документ EUR/RC62/SC(4)/REP).

странами и приоритетами Двенадцатой общей программы работы; и сравнительного преимущества ВОЗ;

- В. создание **глобальных и региональных общественных благ**, включая глобальные/региональные нормы и стандарты; согласованные инструменты; предварительную квалификацию; руководящие принципы; информацию о глобальных тенденциях в области здравоохранения; глобальные/региональные стратегии, планы, программы и т.д., предусмотренные нормативными актами;
- С. **административные и управленческие функции**, необходимые для управления Организацией (включая рациональное управление, руководство, общие службы и инфраструктуру). Эти функции выполняются на всех трех уровнях Организации;
- Д. **меры в ответ на чрезвычайные события**, например, вспышки и кризисные ситуации. Следует отметить, что в силу характера таких событий потребности в ресурсах во время процесса планирования точно предусмотреть невозможно.

8. На данный момент состоялись уже два совещания подгруппы ПКРК по стратегическому распределению ресурсов. На первом совещании (Флориана, Мальта, 15 декабря 2013 г.) был детально оговорен круг ведения подгруппы, а Секретариат предоставил необходимые аналитические данные в отношении финансов и программ, представляющие интерес для государств-членов в процессе дискуссии.

Второе совещание подгруппы ПКРК по стратегическому распределению ресурсов

9. На своем втором совещании (Женева, Швейцария, 18 января 2014 г.) подгруппа по стратегическому распределению ресурсов:

- согласилась, в соответствии с ходом обсуждений в КПБАВ в предыдущие дни, сместить акцент дискуссии от стратегического распределения ресурсов к стратегическому распределению бюджетных ассигнований;
- приняла краткий отчет Секретариата о механизмах распределения ресурсов, которые использовались ВОЗ в прошлые годы (см. ниже);
- подготовила проект руководящих принципов для стратегического распределения бюджетных ассигнований для рассмотрения ПКРК (см. ниже).

Основные характеристики моделей распределения ресурсов, ранее использовавшихся ВОЗ

Ассигнования из регулярного бюджета регионам (1998 г.)

10. "Ассигнования из регулярного бюджета регионам" (резолюция WHA51.31) предполагают стратегическое распределение средств из регулярного бюджета (то есть обязательных взносов, ОВ), а не распределение бюджета как распределение стратегических ресурсов (как это обсуждается в настоящее время), однако некоторые элементы методики и принципов, применявшихся в 1998 г., могут представлять интерес и для настоящей дискуссии.

11. Главными принципами распределения ресурсов были (i) прозрачность, (ii) достаточная легкость для понимания, (iii) способность к изменениям и дополнениям, а также (iv) использование электронных таблиц в качестве основы для расчетов.

12. Механизм применялся исключительно к региональному компоненту регулярного бюджета (то есть к ОВ), и доля штаб-квартиры выводилась из него заранее. Таким образом, его сфера применения ограничивалась сугубо перераспределением между региональными бюро.

13. Модель принимала во внимание два показателя: индекс человеческого развития и охват иммунизацией (который определялся как три дозы комбинированной дифтерийно-коклюшно-столбнячной вакцины), скорректированные на численность населения (метод структуры населения, поделенной на возрастные категории, или ALPS).

14. Иммунизация получила статус отдельного показателя в связи с тем, что другие распространенные показатели здоровья (такие как материнская смертность, младенческая смертность, смертность среди детей до пяти лет, низкая масса тела при рождении и т.д.) тесно коррелируют с индексом человеческого развития. Иммунизация представляла собой единственный важный показатель, который, однако, коррелирует с данным индексом относительно слабее, и потому представляет собой значимый дополнительный показатель, позволяющий взглянуть на распределение ресурсов с точки зрения потребности в услугах здравоохранения.

15. Поправка: для малых стран, которые в силу небольшой численности населения получали финансирование в незначительных объемах или не получали бы его вообще, а также для того, чтобы ограничить предельные объемы финансирования для стран с высоким уровнем доходов (по критериям Всемирного банка), установлен минимальный уровень бюджета.

16. Предполагалось, что перераспределение средств будет осуществляться на протяжении трех двухгодичных периодов начиная с 2000 г., в объемах, не превышающих 3% в год.

17. Максимальное сокращение, предусмотренное в пункте 3(с) резолюции WHA51.31, составляло 3% в год на регион и было произведено только лишь на первый двухгодичный период 2000–2001 гг. Впоследствии на двухгодичный период 2002–2003 гг. максимальное сокращение по любому региону было ограничено до 2% в год, а на двухгодичный период 2004–2005 гг. – до 1,5%. Это решение было отчасти связано с тем, что регионы должны были покрыть как повышение расходов в двухгодичных периодах, так и их сокращение, обусловленные применением данной модели.

Руководящие принципы стратегического распределения ресурсов, включая механизм валидации бюджета (2006 г.)

18. Подготовка принципов и механизма заняла 18 месяцев и включала проведение оценок на различных совещаниях глобальных и региональных руководящих органов. Результатом этой работы стало принятие на сессии Исполнительного комитета в январе 2006 г. "Руководящих принципов стратегического распределения ресурсов, включая механизм валидации (документ EB117/17).

19. В данном документе были представлены руководящие принципы, которые государства-члены могли бы, по мере необходимости, применять и в настоящее время.

20. Механизм валидации, как следует из его названия, создавался для валидации итогов, основанных на результатах формирования бюджета и планирования, а не для предварительного распределения ресурсов внутри Организации.

21. Механизм состоит из трех компонентов:

- фиксированный, 43% (включая нормативные и уставные функции: 28% – на нужды штаб-квартиры, 15% – на нужды регионов);
- участие в деятельности, 2% (переменный показатель, который зависит от количества государств-членов в регионе, независимо от уровня социально-экономического развития);
- на основании потребностей, 55% (основывается на показателях здоровья населения и социально-экономическом статусе, для статистически сглаженной численности населения).

22. Механизм не распространяется на ответные меры при чрезвычайных ситуациях.

23. Распределение средств на уровне штаб-квартиры осуществляется целиком в рамках фиксированного компонента.

24. Для компонента, основанного на потребностях, были предложены два варианта: (i) использовать только лишь продолжительность жизни при рождении и валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения, скорректированные на паритет покупательной способности, или же (ii) дополнить эту информацию показателем образования, для чего был рекомендован индекс человеческого развития.

25. Были также рассмотрены два варианта статистического сглаживания численности населения.

26. При использовании различных сценариев (с учетом показателя образования и без него, и с большим или меньшим сглаживанием населения), диапазон для Европейского региона составил от 7,0 до 8,6%.

27. После этого диапазоны для валидации широко использовались при обсуждении распределения как бюджетных ассигнований, так и финансирования, хотя на практике в указанный период эти диапазоны в программных бюджетах не учитывались.

Недостатки

28. Вероятно, следует отказаться от использования фиксированного компонента, поскольку последний может меняться в соответствии с глобальными потребностями и приоритетами.

29. Распределение и приоритеты для программ в данной модели были полностью проигнорированы.

Бюджетная политика ПАОЗ (2012 г.)

30. "Бюджетная политика ПАОЗ" (документ CSP28/7) разрабатывалась на протяжении двух лет с активными консультациями с государствами-членами.

31. Политика затрагивает три уровня: (i) программные категории; (ii) функциональные уровни (региональный, субрегиональный, межстрановой, страновой) и (iii)

организационный уровень (региональный уровень 53%, субрегиональный уровень 7%, страновой уровень 40%).

32. Ассигнования для стран делятся на две категории: (i) базовые (три компонента: минимальный, основанный на потребностях и основанный на результатах) и (ii) переменные (имеющиеся в наличии варьирующихся ресурсов, равный 5% ассигнований для страны).

33. В модели бюджетных ассигнований для страны комплексно учитываются социально-экономические условия, состояние здоровья населения, неравенства в отношении здоровья, численность населения, степень активности в стране соответствующих организаций и достигнутые результаты. Модель использует расширенный индекс потребностей в услугах здравоохранения (HNIE), куда входят три широких аспекта здоровья и его детерминант: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, валовый национальный доход на душу населения, скорректированный на паритет покупательной способности, и коэффициент Джини, который отражает фактор неравного распределения доходов и используется как косвенный показатель неравенства в отношении здоровья.

34. Ассигнования для каждой конкретной страны из всего объема ОВ основываются на математических расчетах и статистическом сглаживании.

35. Настоящая политика считается в Регионе стран Америки полезной, и все заинтересованные стороны характеризуют ее как справедливую и приемлемую.

Недостатки

36. В модели не учитываются возможные вариации в значении деятельности на уровне страны и дополнительный вклад со стороны ВОЗ в условиях конкретных стран.

37. Модель применяется сугубо к ОВ, а добровольные взносы (ДВ) она не учитывает.

38. Модель характеризуется недостаточной гибкостью и распространяется на несколько двухгодичных периодов, что, по сути, ограничивает варианты для выделения странам средств из ОВ.

Руководящие принципы для стратегического распределения бюджетных ассигнований

39. Подгруппа приняла решение о том, что руководящие принципы будут представлены в виде трех уровней. Они должны быть рассмотрены в контексте глобального процесса распределения ресурсов, в качестве вклада в формирование прагматического подхода к ПБ на 2016–2017 гг. Первый уровень будет представлять собой общие руководящие принципы для глобального процесса, второй – принципы для конкретных сегментов бюджетных ассигнований на региональном уровне (где каждый региональный комитет должен определять методологию распределения ассигнований для стран), а третий – главные принципы или критерии, которые будут применяться всеми регионами в отношении бюджетных ассигнований для стран. Подгруппа решила сосредоточить свои усилия на двух первых уровнях, а принципы для конкретных регионов обсудить позднее.

40. Представленные принципы строятся на ряде нижепредставленных постулатов относительно процессов, которые осуществляются параллельно деятельности рабочей группы КПБАВ по стратегическому распределению ресурсов:

- процесс планирования должен быть надежным, осуществляться по принципу "снизу-вверх" и согласовываться со стратегическими бюджетными ассигнованиями на высоком уровне;
- будет проводиться калькуляция промежуточных результатов деятельности Секретариата (по возможности, стандартизированным методом);
- обязательным условием для подготовки ПБ на 2016–2017 гг. будет четкое определение ролей и обязанностей Секретариата на всех трех уровнях.

41. Подгруппа рекомендовала КПБАВ запросить у Секретариата последнюю информацию о проделанной работе относительно вышеуказанных постулатов, с целью представить ее на совещании КПБАВ в мае 2014 г.

42. Подгруппа рассчитывает на то, что в программные бюджеты соответствующим образом будут включены принятые ранее резолюции и иные соглашения, актуальные для Секретариата с точки зрения финансов.

43. Подгруппа полагает, что рассматриваемый механизм должен в первую очередь применяться к распределению бюджетных ассигнований.

44. Подгруппа признает, что при распределении бюджетных ассигнований и ресурсов для последующих программных бюджетов (хотя, вероятно, это еще не коснется ПБ на 2016–2017 гг.) должны учитываться критерии эффективности и достижения результатов. В частности, бюджетные ассигнования и ресурсы должны направляться в те сферы, в которых достигаются наилучшие результаты инвестиций в виде более эффективной деятельности. Это касается и способности к освоению средств – иными словами, не следует увеличивать бюджет в тех областях, где Секретариат не в состоянии в полной мере осуществлять программы.

45. Следует рассмотреть также такой критерий, как дополнительные преимущества деятельности Секретариата в отдельно взятой стране, то есть отведенную ему роль и средства, которые выделяют другие субъекты в секторе здравоохранения (и за его пределами) на достижение итоговых результатов в отношении здоровья на уровне стран.

46. Несмотря на некоторую "инертность бюджета", связанную с расходами на персонал и другими факторами, в будущем бюджетные программы не должны основываться сугубо на предыдущих бюджетах – вместо этого они должны опираться на планирование по принципу "снизу-вверх" на базе существующих приоритетов, что позволит адекватно отразить потребности стран. Вместе с тем признается, что внедрение такого подхода может занять больше времени, нежели один двухгодичный период.

47. КПБАВ предлагается дать Секретариату поручение применить утвержденные критерии и механизм для определения приоритетов при планировании ПБ на 2016–2017 гг., с последующим рассмотрением руководящими органами на региональном и глобальном уровне.

48. Роль региональных комитетов состоит в том, чтобы оценить итоговые результаты регионального планирования по принципу "снизу-вверх", обеспечить приведение его в соответствие с выделенными бюджетными ассигнованиями и убедиться в том, что цели и результаты отражают положения Общей программы работы и глобальные приоритеты. Региональные комитеты должны также обладать полномочиями для установления

региональных приоритетов и соответствующего передислоцирования бюджетных средств (например, между категориями и странами).

Ключевые руководящие принципы

49. В свете всего вышесказанного подгруппа считает необходимым предложить ПКРК следующие важные принципы и элементы.

- Перед тем, как планировать распределение ассигнований из четырех сегментов бюджета, следует изучить распределение средств между этими сегментами. При этом опираться сугубо на данные о расходах прошлых лет не следует.
- Новый механизм распределения призван сделать процесс удовлетворения потребностей оказания услуг общественного здравоохранения во всех государствах-членах более справедливым и открытым.
- Роль государств-членов в этом процессе должна соответствовать их надзорной функции, не сводясь при этом к администрированию на микроуровне и соответствуя принципам реформирования ВОЗ.
- Новый механизм должен быть прозрачным, понятным и, при необходимости, открытым для периодических изменений.
- Любой новый механизм должен обеспечивать предсказуемое распределение бюджетных ассигнований и финансирования.
- Независимо от того, используется ли новый механизм для априорного распределения средств одним из основных бюро Организации или же в качестве механизма валидации после планирования на основании результатов, его использование должно носить для Секретариата обязательный характер.
- Механизм распределения должен применяться ко всему бюджету (включая как ОВ, так и ДВ).
- В случае, когда используется механизм на базе формулы, исходные данные для него должны регулярно обновляться (например, раз в двухгодичный период).
- Основные бюро и офисы Организации должны четко договориться между собой о том, какие функции и связанные с ними расходы будут отнесены к одному из четырех сегментов бюджета.

Дополнительные рекомендации

50. В дополнение к вышеуказанным принципам, подгруппа рекомендовала нижеследующее.

- Механизм распределения должен определять ключевые характеристики (или диапазон) распределения для основных бюро и офисов, а использование этой формулы для распределения на уровне отдельных стран едва ли представляется возможным.
- Бюджеты для трех уровней Организации должны формироваться так, чтобы обеспечить должное выполнение соответствующих функций на каждом из этих

уровней. Согласно общей стратегии реформ, целевая доля штаб-квартиры в общем распределении ресурсов не должна превышать 30%.

- Признается, что любые ассигнования, определенные с помощью нового механизма, следует внедрять постепенно, принимая во внимание инертность расходов (например, фиксированных расходов на персонал).

Некоторые важные элементы, которые следует учитывать при формировании основных сегментов бюджета

Техническое сотрудничество с отдельными странами

51. Данный сегмент не следует использовать для формирования бюджетов стран – скорее, это общий показатель ассигнований для работы на уровне стран в масштабах региона.

52. Критерии для распределения бюджетных ассигнований на региональном уровне должны отражать показатели здоровья, социально-экономические характеристики и численность населения, а также число стран, входящих в регион.

53. Во внимание следует также принимать показатели эффективности систем здравоохранения.

54. Следует учитывать важнейшие новые тенденции и вызовы в здравоохранении (например, туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, устойчивость к противомикробным препаратам, неинфекционные заболевания, старение, деменцию), которые не отражаются индексом человеческого развития или другими индексами, традиционно используемыми в контексте здравоохранения, и не коррелируют с ними.

55. В связи с тем, что в настоящее время неравенства в отношении здоровья систематически не измеряются, необходимо учитывать несправедливые различия внутри стран, используя индекс Джини или иной косвенный показатель.

56. Следует отметить, что техническое сотрудничество не ограничивается развивающимися странами или странами, где имеются страновые офисы ВОЗ.

Предоставление глобальных и региональных общественных благ

57. В основе данного компонента должна лежать матрица ролей и сфер ответственности, созданная в 2013 г.

58. Для того, чтобы ассигнования в данном сегменте могли определяться не только данными за предыдущие периоды, требуется детальная калькуляция указанных благ.

59. Хотя акцентируется внимание на сотрудничестве на уровне стран в процессе реформы, сегмент общественных благ необходимо сохранить как одну из основных функций ВОЗ, определенных в Уставе Организации.

Административные и управленческие функции

60. Компонент административных и управленческих функций должен быть распределен между тремя уровнями Организации.

61. При планировании ассигнований для тех или иных основных бюро и офисов за основу могут браться как данные о расходах за предыдущие периоды, так и сумма компонентов, основанных на потребностях, и компонентов общественных благ.

62. Для калькуляции административно-управленческих расходов следует применять методику сравнительного анализа и передовую практику, учитывая при этом реальные расходы на заработную плату.

63. Бюджетные ассигнования для административно-управленческого сегмента должны основываться на стандартизированном расчете затрат. Включенные в него функции должны быть последовательно согласованы между основными бюро, офисами, а также между категориями.

64. Учтены должны быть и постоянные эксплуатационные расходы страновых офисов с основным персоналом. Расходы на дополнительный персонал в странах следует отражать в сегменте технического сотрудничества.

Действия при чрезвычайных ситуациях

65. Данный сегмент нуждается в уточнении. В него должны входить незапланированные расходы, связанные с действиями в условиях кризисов и вспышек болезней.

66. Сюда не должны включаться плановые меры по обеспечению готовности, создание возможностей для внедрения *Международных медико-санитарных правил (2005 г.)*, текущие расходы Глобальной сети предупреждения о вспышках заболеваний и реагирования на них (GOARN), текущие расходы на помещение для Центра стратегических медико-санитарных операций (SHOC) и аналогичные затраты; все указанные расходы должны входить в один из трех других сегментов.

67. Для примерной оценки глобальных бюджетных ассигнований в этом сегменте можно использовать данные о средних расходах за предыдущие пять двухгодичных периодов.

= = =