



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
КОМИТЕТ
Сто вторая сессия

Пункт 7 предварительной повестки дня

EB102/8
11 мая 1998 г.

ВОПРОСЫ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА И ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ

Доклад специальной рабочей группы по внебюджетным ресурсам

Исполкому предлагается рассмотреть настоящий доклад своей специальной рабочей группы по внебюджетным ресурсам. Он, возможно, пожелает предложить Генеральному директору разработать на основе его рекомендаций рамки политики в отношении внебюджетных ресурсов.

ВВЕДЕНИЕ

1. Исполнительный комитет на своей Сотой сессии в мае 1997 г. после рассмотрения доклада Генерального директора по внебюджетным ресурсам и приоритетам ВОЗ¹ согласился создать специальную рабочую группу по внебюджетным ресурсам.²
2. После проведения консультативного совещания с Председателем Исполкома д-ру А. Meloni, д-ру Y.-S. Shin и д-ру G.M. van Etten было предложено принять участие в работе этой специальной рабочей группы. В деятельности этой рабочей группы также было предложено принять участие в качестве лиц, занимающихся вопросами ресурсов, официальному представителю правительства Швейцарии, официальному представителю правительства Объединенной Республики Танзании, члену секретариата Комитета ОЭСР по содействию развитию и трем директорам из штаб-квартиры ВОЗ.
3. Первое совещание было проведено в штаб-квартире ВОЗ 28 ноября 1997 г. На должность Председателя была выдвинута кандидатура д-ра Y.-S. Shin. Члены Исполнительного комитета,³ принявшие участие в деятельности этой рабочей группы, утвердили следующий круг полномочий:

¹ Документ EB100/6.

² См. документ EB100/1997/REC/1, с. 69 (по англ. изд.)

³ На первом совещании д-ра G.M. van Etten представлял г-н P.P. van Wulfften Palthe, Полномочный министр Постоянного представительства Нидерландов при Организации Объединенных Наций и других специализированных учреждениях.

- *оказать содействие в разработке рамок политики Организации в отношении использования внебюджетных средств и распоряжения ими в целях повышения уровня соответствия приоритетов ВОЗ приоритетам доноров/стран-реципиентов в области здравоохранения;*
- *рассмотреть руководящие принципы, которые будут использоваться для привлечения дополнительных добровольных взносов для программ здравоохранения, утверждаемых государствами - членами ВОЗ раз в два года на Всемирной ассамблее здравоохранения.*

4. В результате подробного обмена мнениями на первом совещании было принято решение о расширении состава участников на втором совещании. В этой связи помимо лиц, приглашенных на первое совещание, на второе совещание были приглашены лица, занимающиеся вопросами ресурсов, которые представляли правительства Бангладеш, Японии, Швеции, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки. Участники первого совещания также приняли решение пригласить сотрудников всех региональных бюро ВОЗ для обеспечения учета их опыта и точек зрения в отношении внебюджетных ресурсов.

5. Второе совещание было проведено в штаб-квартире ВОЗ 2 и 3 марта 1998 г. Ниже представлен доклад о дискуссиях и дебатах, которые состоялись как на первом, так и на втором совещаниях специальной рабочей группы.

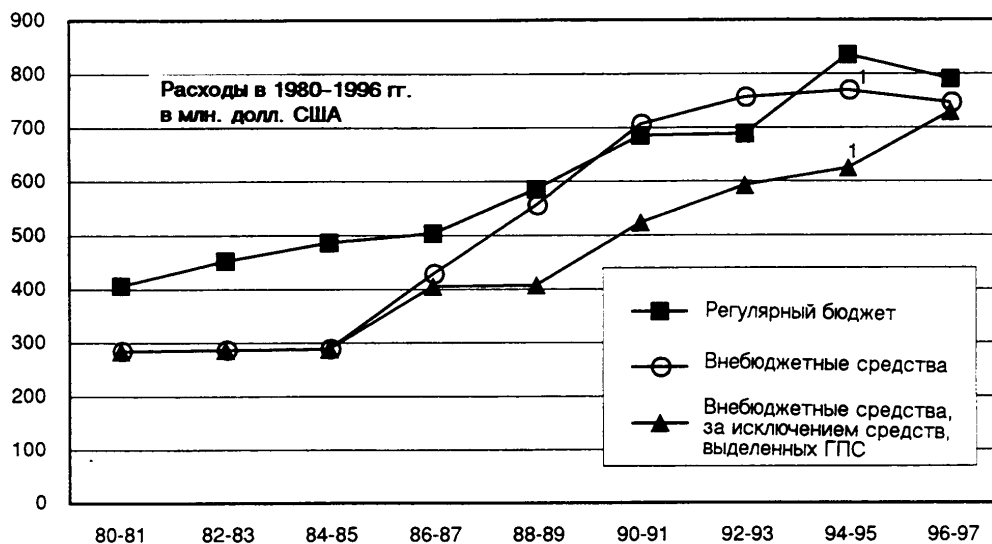
ИСХОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И СТАТИСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

6. Доклад Генерального директора по внебюджетным ресурсам служил в качестве основного информационного документа на первом совещании специальной рабочей группы. Отмечалось, что особое внимание Исполнительный комитет уделил одному из выводов, а именно следующему: "...настало время определить рамки политики ВОЗ в отношении внебюджетных ресурсов". Поэтому участники первого совещания сосредоточили основное внимание на этом вопросе.

7. В соответствии с решением, принятым на первом совещании, была подготовлена дополнительная статистическая информация для рассмотрения ее на втором совещании. По предложению рабочей группы эта информация была обновлена и приведена ниже в приложениях.

8. На Рисунке 1, ниже, показаны тенденции в расходах средств ВОЗ из регулярного бюджета и внебюджетных средств.

РИСУНОК 1



¹ С 1 января 1996 г. прекратились взносы в Глобальную программу по СПИДу (ГПС), кроме определенных оставшихся пожертвований, указанных в отчете за 1996 г.

Он показывает как продолжающийся рост общих расходов внебюджетных средств, так и относительный рост расходов средств из регулярного бюджета. В целом в течение этого периода внебюджетные расходы возросли с минимума в 37% от общих расходов в 1984-1985 гг. до 52% в 1992-1993 гг. Большая часть относительного роста объяснялась внесением пожертвований в Глобальную программу по ВИЧ/СПИДу (ГПС), которая прекратила свое существование в конце 1995 г.

9. Сравнение периода 1996-1997 гг. с периодом 1994-1995 гг. наиболее эффективно производится путем исключения из этого сравнения пожертвований, внесенных в ГПС и ООН-СПИД, причем в настоящее время отчеты по последней производятся отдельно от программ ВОЗ. Исходя из этой системы сравнения, внебюджетные расходы возросли приблизительно на 16% по сравнению с периодом 1994-1995 гг., а расходы средств из регулярного бюджета сократились на 5%. Таким образом, даже при исключении расходов на ГПС внебюджетные расходы представляли 48% от общей суммы расходов в 1996-1997 гг.

10. На Рисунках 2 и 3, приведенных ниже, анализируется разбивка расходов по программам и географическим районам. Следует отметить, что разбивка на Рисунке 3 касается региональных бюро, в которых осуществляется финансирование; выгоды от всех расходов, безусловно, в конечном счете получают страны и их население.

РИСУНОК 2

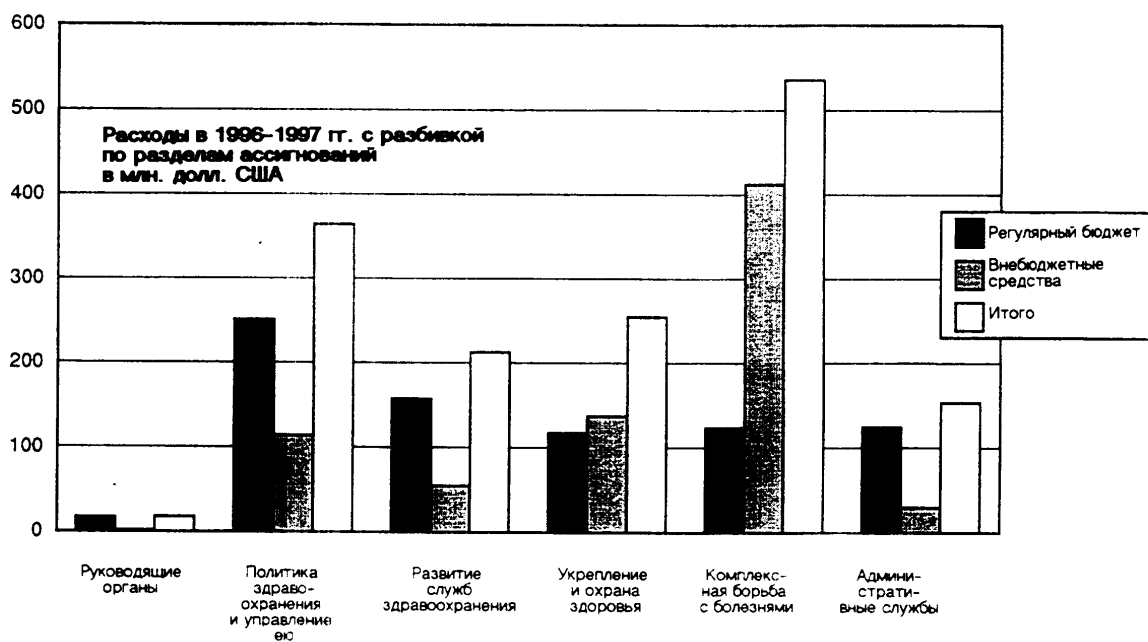
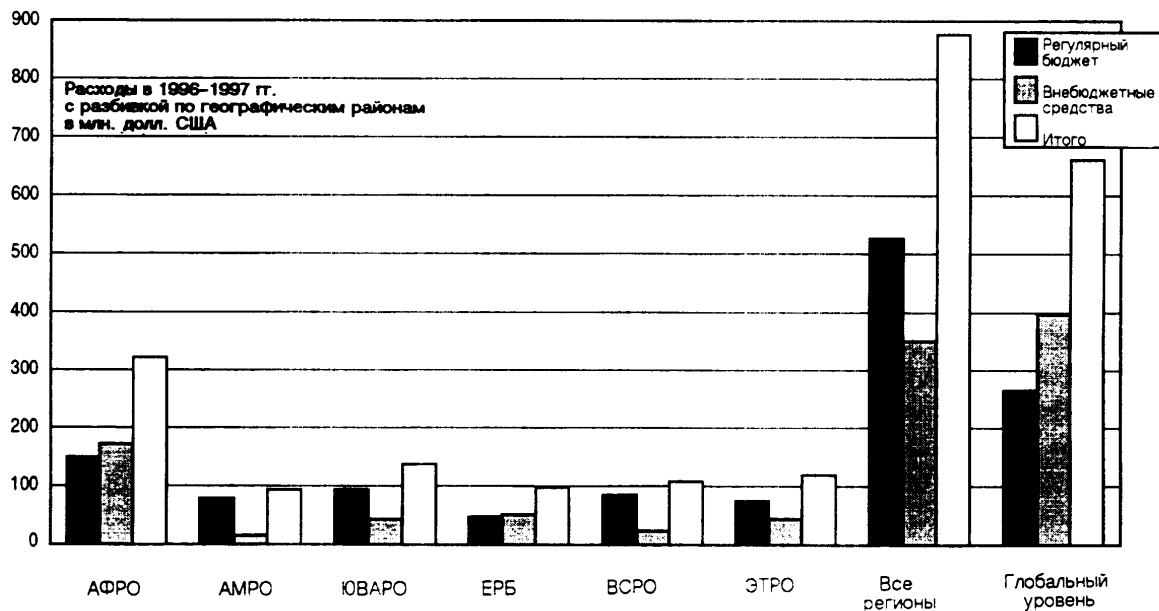


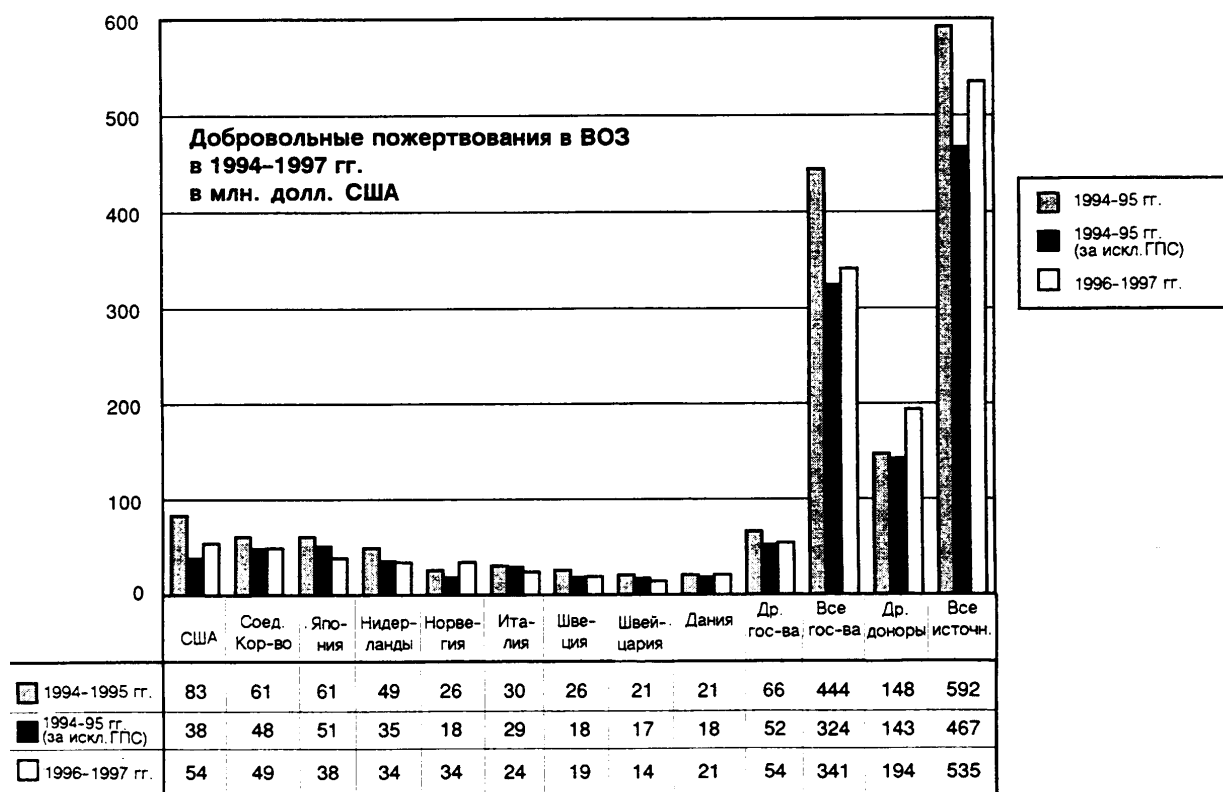
РИСУНОК 3



11. Итак, два из шести основных разделов ассигнований по программам финансировались, главным образом, за счет внебюджетных средств. В таблице в Приложении 1 приведен дополнительный подробный анализ данных с разбивкой по конкретным программным областям, который, в частности, показывает отношение внебюджетных ресурсов к расходам средств из регулярного бюджета в отношении конкретных программ. Рабочая группа отметила, что большая часть, порядка 70%, внебюджетных ресурсов действительно поступает в приоритетные области, определенные Исполкомом. В Приложении 2 приведены примеры тенденции в расходах в отношении отдельных конкретных программ, существовавшей в течение последних восьми лет.

12. На Рисунке 4 показана тенденция в добровольных пожертвованиях Организации за последние два двухгодичных периода. Пожертвования со стороны правительств составили приблизительно две трети всех взносов, а в рамках этой цифры на девять правительств, вносящих наибольшие взносы, приходилось более 80%. В целом, в 1996-1997 гг. увеличение размеров пожертвований, вносимых правительствами, составило 14% по сравнению с увеличением на 35% пожертвований, поступивших из других источников.

РИСУНОК 4



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

13. Рабочая группа пришла к выводу о том, что важно, чтобы государства-члены признали в любой рамке политики, что Организация в обозримом будущем будет продолжать рассчитывать как на регулярный бюджет, так и на внебюджетные¹ источники финансирования. Регулярный бюджет должен обеспечивать выполнение основной программы деятельности, включая большую часть норм, стандартов и этических принципов, разработанных и укрепленных Организацией. Однако крайне необходимы дополнительные средства для оказания важной поддержки, которая обеспечит предпринятие активных ответных действий в конкретных программах на глобальном, региональном и страновом уровнях. Следует не жалеть усилий для мобилизации таких дополнительных ресурсов, поскольку их использование полностью соответствует общим принципам политики, стратегий и приоритетов в области здравоохранения, установленных Ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом.

14. Планирование и установление приоритетов следует осуществлять совместно с учетом общих поступлений в регулярный бюджет и поступлений в рамках дополнительного финансирования.

15. Очень важное значение имеет максимально возможная открытость при составлении бюджета и в процессе расходования дополнительных средств, с тем чтобы государства-члены хорошо знали источники такого финансирования и его назначение как на самом, по возможности, раннем этапе планирования, так и в конце осуществления программ.

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ БЮДЖЕТА

16. Следует осуществлять дальнейшую разработку процессов составления стратегических бюджетов ВОЗ, с тем чтобы способствовать определению единых требований в области планирования применительно ко всем источникам средств, включая мониторинг и оценку ожидаемых результатов осуществления программ.

17. Отсутствие предсказуемости относительно получения дополнительных взносов в настоящее время является препятствием для каких-либо серьезных попыток общего планирования на уровне управления ВОЗ. В идеале Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения при рассмотрении двухгодичных программных бюджетов следует четко указывать имеющиеся двухгодичные обязательства, с тем чтобы иметь возможность осуществлять полномочия по планированию на основе суммарных ресурсов. Выполнение этой задачи будет облегчено, если правительства, вносящие взносы, примут меры по обеспечению внесения взносов в течение нескольких лет или, по меньшей мере, возьмут обязательства на несколько лет по оказанию дополнительной поддержки приоритетным программам ВОЗ. Для того чтобы в руководящих органах можно было серьезно обсуждать вопрос об объемах необходимого дополнительного финансирования, Генеральный директор мог бы рассмотреть

¹ Термин "внебюджетные", возможно, больше непригоден для описания такого финансирования, поскольку оно становится во все большей степени интегрированным в бюджетный процесс. Поэтому предлагается использовать другой термин, такой как "дополнительные".

возможность замены в таблицах программного бюджета столбца, в котором приводятся ожидаемые внебюджетные поступления, столбцом, отражающим минимальную и максимальную суммы требующихся дополнительных средств.

18. Может быть предусмотрен механизм регулирования (аналогичный по своему принципу Фонду оборотного капитала для регулярного бюджета), с тем чтобы обеспечивать все же непрерывное исполнение двухгодичного бюджета с использованием объединенной совокупной базы ресурсов при изменении уровня дополнительных средств. Аналогичным образом, правительства-доноры могли бы также рассмотреть некоторую форму регулирующего механизма для обеспечения финансовой стабильности в течение двухлетнего периода.

19. Потенциальная возможность уделения донорами большего внимания вопросам оказания поддержки на верхнем уровне программ могла бы уменьшить условность, часто свойственную внебюджетному финансированию малых проектов, а также могла бы значительно упростить управление этими ресурсами. Необходимо также подвести баланс между целевыми и нецелевыми взносами, чтобы свести к минимуму потенциальное микроуправление программами и подпрограммами, осуществляемое существующими или потенциальными донорами дополнительных средств.

20. Необходимо будет рассмотреть бюджетные приоритеты на региональном и страновом уровнях, а также на глобальном уровне, с тем чтобы доноры дополнительных средств, их получатели и руководящие органы смогли определить оптимальную схему дополнительных взносов для осуществления программы. Есть возможность разработки комплексных мероприятий по поддержке, которые охватывали бы структуру бюджета существующих программ и отделов.

УКРЕПЛЕНИЕ ПОДХОДОВ ВОЗ К ПОЛУЧЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21. Качество работы ВОЗ и та дополнительная ценность, которую она может привносить и приносит в развитие здравоохранения, являются основополагающими факторами для привлечения дополнительных ресурсов. Доноры дополнительных средств должны быть убеждены, что Организация способна изменить ситуацию в отношении удовлетворения четко определенных потребностей здравоохранения.

22. Процессы открытого поиска дополнительных средств должны дополняться набором четких принципов, показывающих, почему поступают просьбы о дополнительных средствах. Средства должны идти прежде всего на благо приоритетных программ. Это потребует большей точности от Исполнительного комитета в выявлении программных приоритетов, а также лучшего понимания задач, политики и вопросов развития (например, уменьшение бедности), на которые направлены усилия правительств, вносящих средства. Приоритеты должны носить ограниченный и управляемый характер. Исполнительный комитет должен иметь возможность приспособлять ориентацию требований Организации к внебюджетным поступлениям в зависимости от характера поддержки, предоставляемой различным программам.

23. Утвержденные программы, не обозначенные в качестве приоритетных, также могут потребовать дополнительных средств сверх тех, которые предлагаются из регулярного бюджета, в частности, если такое финансирование не мешает финансированию приоритетных программ. Таким образом, доноры должны по-прежнему получать возможность для оказания

поддержки этим программам, когда такая поддержка не нарушает принципы политики, утвержденной Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения.

24. Недостаточное внимание уделяется важной роли региональных и страновых бюро ВОЗ в привлечении дополнительных средств для здравоохранения. Важно также принимать во внимание различные источники внешней помощи, направленной на развитие здравоохранения в странах. ВОЗ действует в качестве технического консультанта для правительств, и, хотя ответственность за внешнюю помощь явно лежит на правительствах-реципиентах, ВОЗ может сыграть более активную роль в содействии повышению уровня внешней помощи при условии наличия достаточной инфраструктуры и потенциала в рамках страновых бюро. ВОЗ следует более полно разработать концепцию развития партнерских отношений как с донорами дополнительных средств, так и с получателями таких средств.

25. ВОЗ должна оставаться полностью осведомленной обо всех изменениях в вопросах финансирования, происходящих в системе Организации Объединенных Наций. Она может рассмотреть новые подходы, такие как подходы по договоренности, которые рассматриваются в контексте реформы Организации Объединенных Наций, с целью обеспечить предсказуемость поддержки для программ развития, которым оказывается содействие в рамках системы Организации Объединенных Наций.

ВОПРОСЫ РУКОВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ

26. Специальная рабочая группа отметила, что Генеральному директору следует рассмотреть некоторые вопросы руководства и управления. Следует предпринимать дальнейшие усилия для упорядочения процедур, с тем чтобы дополнительные средства не представляли собой добавочного бремени для руководства отдельными программами, на которые направляются такие средства различными донорами. Общая система отчетности, приемлемая для всех правительств-доноров, могла бы стать частью усилий по рационализации, и это можно совместно обсудить с представителями правительственных департаментов и учреждений, которые принимают решения по выделению дополнительных средств для поддержки программ ВОЗ. Внутри ВОЗ можно было бы составить компьютеризированную информационную базу по вопросам политики в области развития, по общим потокам помощи в здравоохранении и по донорским взаимоотношениям.

27. Необходимо, чтобы высшее руководство ВОЗ проявляло корпоративную дисциплину для обеспечения того, чтобы старшие должностные лица действовали согласованно при выдвижении запросов на внебюджетную помощь для своей работы и чтобы такие жертвования не имели отношения к нестабильной деятельности.

28. Расширение базы для обеспечения дополнительного финансирования явно имеет приоритетное значение. Не все правительства, обладающие потенциалом для оказания содействия, принимают в этом участие, и прочие учреждения и сектора общества также являются важными потенциальными источниками. Организации следует по-прежнему использовать соответствующие общественные руководящие принципы при поиске или получении поддержки от частного сектора там, где возникает столкновение интересов, в частности относительно тех секторов, в которых Организация играет регулируемую роль.

УПРАВЛЕНИЕ

29. Современная практика проведения совещаний заинтересованных сторон, руководящих консультативных комитетов, ежегодных обзорных совещаний и прочее обеспечивает как гласность, так и непоколебимую приверженность участников многим программам, которые финансируются преимущественно не из регулярного бюджета. Этой практике не следует препятствовать или подрывать ее, несмотря на то, что может быть возможность большей рационализации в отношении периодичности, большей последовательности в подходе к выступлениям и более широкого обмена информацией со всеми заинтересованными сторонами или рекомендациями, представляемыми этими форумами.

30. Специальная рабочая группа подчеркнула, что Исполнительный комитет и Ассамблея здравоохранения могут играть более важную роль в отношении внебюджетных ресурсов. Требуется более глубокий анализ этих ресурсов. В результате группой было установлено, что существует потребность в регулярной отчетности по совещаниям заинтересованных сторон и других органов руководства программами, с тем чтобы дать возможность Исполнительному комитету прежде всего осуществлять свои полномочия в отношении дополнительных средств, получаемых Организацией или обещанных ей на всех уровнях, и объединить их с регулярным бюджетом.

31. Генеральный директор, возможно, рассмотрит вопрос о проведении совещания с представителями правительств из тех департаментов и учреждений, которые занимаются средствами для содействия развитию, совместно с представителями потенциальных реципиентов. Цель будет состоять в том, чтобы определить возможность заблаговременного получения в более согласованной форме информации о дополнительном финансировании ВОЗ и включения ее в проект программного бюджета на 2000-2002 гг., который будет представлен Исполнительному комитету на его Сто третьей сессии в январе 1999 г.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

32. Специальная рабочая группа на своих двух совещаниях пришла к выводу о том, что вопрос внебюджетного или дополнительного финансирования имеет далеко идущие последствия для Организации и ее будущего. Оно по-прежнему будет являться решающим вкладом в деятельность Организации, позволяющим ей выполнять приоритетные программы и осуществлять согласованные глобальные, региональные и страновые программные цели и задачи.

33. В ходе дискуссий появилось несколько ключевых концепций и идей, как указано в настоящем докладе. Рабочая группа рекомендует Исполкому предложить Генеральному директору составить документ по вопросам политики, основанный на данном докладе и на всех замечаниях по нему Исполкома, для рассмотрения его Исполкомом в начале следующего года совместно с проектом резолюции, предназначенным для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
РАСХОДЫ В 1996-1997 гг.

Программа*	Регулярный бюджет	Внебюджетные средства	Всего	Процент от общей суммы	Соотношение внебюджетных средств и средств регулярного бюджета
	млн. долл. США	млн. долл. США	млн. долл. США	%	
Руководящие органы					
Ассамблея здравоохранения	8	0	8	0,52	0:100
Исполнительный комитет	6	0	6	0,39	0:100
Региональные комитеты	3	1	4	0,26	25:75
Развитие программы и управление ею					
Исполнительное управление	20	3	23	1,50	13:87
Процесс управления	17	0	17	1,11	0:100
Системы информации	14	5	19	1,24	26:74
Внешняя координация	11	5	16	1,04	31:69
Здравоохранение, наука и общественная политика					
Здоровье и развитие	9	4	13	0,85	31:69
Политика и стратегия научных исследований	7	6	13	0,85	46:54
Национальная политика здравоохранения					
Техническое сотрудничество	82	3	85	5,53	4:96
Более нуждающиеся страны	9	8	17	1,11	47:53
Службы снабжения	9	1	10	0,65	10:90
Чрезвычайные и гуманитарные действия	8	68	76	4,94	89:11
Медико-санитарная информация и тенденции					
Эпидемиология, статистика	24	3	27	1,76	11:89
Публикации, переводы и библиотечные услуги	41	8	49	3,19	16:84
Организация систем здравоохранения на основе ПМСП					
Изучение систем здравоохранения	4	2	6	0,39	33:67
Национальные системы здравоохранения	33	7	40	2,60	17:83
Районные системы здравоохранения	27	6	33	2,15	18:82
Кадровые ресурсы для здравоохранения					
Кадровые ресурсы для здравоохранения	57	14	71	4,62	20:80
Стипендии	3	0	3	0,20	0:100
Основные лекарственные средства					
Программа действий	11	18	29	1,89	62:38
Снабжение	2	1	3	0,20	33:67
Качество помощи и технологии					
Технология	13	2	15	0,98	13:87
Качество лекарственных средств и биологических препаратов	6	3	9	0,59	33:67
Традиционная медицина	2	0	2	0,13	0:100
Репродуктивное здоровье, охрана здоровья в семье, вопросы народонаселения					
Репродуктивное здоровье	14	28	42	2,73	67:33
Охрана здоровья ребенка	1	1	2	0,13	50:50
Охрана здоровья подростков	1	2	3	0,20	67:33

* Названия сокращены.

Программа*	Регулярный бюджет	Внебюджетные средства	Всего	Процент от общей суммы	Соотношение внебюджетных средств и средств регулярного бюджета
	млн. долл. США	млн. долл. США	млн. долл. США	%	
Охрана здоровья женщин	2	3	5	0,33	60:40
Старение и здоровье	2	0	2	0,13	0:100
Научные исследования в области воспроизводства населения	2	48	50	3,25	96:4
Профессиональная гигиена	3	0	3	0,20	0:100
Здоровое поведение и охрана психического здоровья					
Охрана психического здоровья	6	5	11	0,72	45:55
Злоупотребление веществами	4	8	12	0,78	67:33
Укрепление здоровья	11	5	16	1,04	31:69
Информационное обеспечение	8	1	9	0,59	11:89
Реабилитация	2	2	4	0,26	50:50
Питание, продовольственная безопасность и безопасность пищевых продуктов					
Питание	10	3	13	0,85	23:77
Безопасность пищевых продуктов	5	1	6	0,39	17:83
Продовольственная помощь	0	1	1	0,07	100:0
Гигиена окружающей среды					
Водоснабжение, санитария	23	5	28	1,82	18:82
Городское развитие	7	4	11	0,72	36:64
Опасность для здоровья	10	11	21	1,37	52:48
Химическая безопасность	4	9	13	0,85	69:31
Рациональное природопользование	2	2	4	0,26	50:50
Полная/частичная ликвидация болезней					
Глобальный уровень	6	93	99	6,44	94:6
Региональный уровень	0	0	0	0,00	-
Другие инфекционные болезни					
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	19	43	62	4,03	69:31
Диарейные, острые респираторные болезни	6	28	34	2,21	82:18
Туберкулез	9	21	30	1,95	70:30
Возникающие болезни	5	10	15	0,98	67:33
Другие инфекционные болезни	32	47	79	5,14	59:41
Борьба с тропическими болезнями	29	101	130	8,45	78:22
Научные исследования в области тропических болезней	2	61	63	4,10	97:3
Слепота, глухота	1	4	5	0,33	80:20
Неинфекционные болезни	14	4	18	1,17	22:78
Персонал	17	3	20	1,30	15:85
Общее административное руководство	82	15	97	6,31	15:85
Бюджет и финансы	26	10	36	2,34	28:72
Всего	791	747	1 538	100,00	49:51

* Названия сокращены.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
РАСХОДЫ: ОТДЕЛЬНЫЕ КОНКРЕТНЫЕ ПРОГРАММЫ
в млн. долл. США

Программа*	1990-1991 гт.		1992-1993 гт.		1994-1995 гт.		1996-1997 гт.	
	Регулярный бюджет	Внебюджетные средства	Регулярный бюджет	Внебюджетные средства	Регулярный бюджет	Внебюджетные средства	Регулярный бюджет	Внебюджетные средства
Онхоцеркоз	1	63	1	58	1	45	1	43
Научные исследования в области тропических болезней	3	78	2	74	2	66	2	61
Научные исследования в области воспроизводства населения	1	54	1	53	2	48	2	48
Программа действий по основным лекарственным средствам	7	15	6	15	14	18	10	19
Туберкулез	5	4	4	12	5	12	9	21
Чрезвычайные/гуманитарные действия	18	54	7	52	3	88	8	68
Всего по всем программам	686	524	689	593	836	625	791	747

* Названия сокращены.