



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 16.1 предварительной повестки дня

A57/24  
15 апреля 2004 г.

---

## Ассигнования из регулярного бюджета регионам

### Доклад Секретариата

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. На своей Сто первой сессии (1998 г.) Исполнительный комитет рассмотрел доклад специальной группы, которую он учредил для пересмотра Устава и региональных соглашений<sup>1</sup>. В число рекомендаций группы входило также предложение изменить форму определения региональных бюджетов. Группа отметила, что сложившаяся на тот момент практика заключалась в том, что Генеральный директор предлагал Ассамблее здравоохранения схему распределения бюджета между регионами, которая строилась в основном на прецедентах, имевших место в прошлом. Она выразила озабоченность по поводу того, что с течением времени суммы практически не менялись, и в этой связи рекомендовала ввести в практику соответствующую модель, которой следует руководствоваться при распределении ассигнований.

2. Исполком и впоследствии Ассамблея здравоохранения<sup>2</sup> утвердили эту рекомендацию. В резолюции WHA51.31 рекомендуется, чтобы региональные, межстрановые и страновые ассигнования в значительной мере определялись моделью, которая:

- основывается на разработанном ПРООН Индексе гуманитарного развития, скорректированном, по возможности, на охват иммунизацией
- включает демографические статистические данные стран, рассчитанные в соответствии с широко принятыми методами, такими как "логарифмическое сглаживание"
- может быть осуществлена постепенно, с тем чтобы сокращение для любого региона не превышало 3% в год и внедрялось в течение трех двухгодичных периодов.

---

<sup>1</sup> См. документ EB101/1998/REC/1, Приложение 3.

<sup>2</sup> Резолюции EB101.R10 и резолюция WHA51.31 (см. Приложение 1).

3. Генеральному директору было предложено представить тщательную оценку этой модели Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в целях непрерывного реагирования на медико-санитарные потребности и справедливого распределения ресурсов ВОЗ. При подготовке указанного доклада было запрошено мнение шести региональных комитетов, которые провели свои сессии в сентябре 2003 г. (см. пункты 16 и 17). Этот вопрос был также рассмотрен на Сто тринадцатой сессии Исполкома<sup>1</sup>. Настоящий документ имеет целью дать Исполнительному комитету возможность высказаться по этому вопросу.

## **ОЦЕНКА**

### **Финансовые результаты**

4. В ходе подготовки проекта бюджета по каждому из трех двухгодичных периодов с 2000 по 2005 год производилась прогонка программы модели<sup>2</sup> с использованием самых последних данных. В результате этой прогонки были определены процентные доли регулярного бюджета (за исключением штаб-квартиры) для каждого региона на основе последнего Индекса гуманитарного развития. Вместе с тем, в нынешнем проекте бюджета, подготовленном Генеральным директором для Ассамблеи здравоохранения, результат прогонки был изменен с учетом положений и полномочий, представленных ему в резолюции WHA51.31.

- На двухгодичный период 2000–2001 гг. Генеральный директор также скорректировал эту модель, с тем чтобы учесть в ней охват иммунизацией. Однако с учетом колебаний и неопределенности вокруг некоторых статистических данных, касающихся охвата иммунизацией, в ходе двухгодичных периодов 2002–2003 гг. и 2004–2005 гг. эта переменная не использовалась.
- Максимальное сокращение, предусмотренное в пункте 3(с) резолюции WHA51.31 в размере 3% в год на регион, было произведено на первый двухгодичный период 2000–2001 годов. 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% в год. Это решение было принято отчасти для учета того факта, что, в дополнение к сокращению бюджетных ассигнований, обусловленных использованием этой модели, регионы должны были покрыть повышение расходов в течение указанных двухгодичных периодов.
- Наименее развитых стран это сокращение не коснулось.

---

<sup>1</sup> См. документ EB113/2004/REC/2, протоколы девятого и десятого заседаний.

<sup>2</sup> Модель детально описана в документе EB102/4.

5. Впоследствии Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию об ассигнованиях на основе проектов бюджетов для шести регионов, которые были разработаны Генеральным директором по каждому из трех соответствующих двухгодичных периодов<sup>1</sup>.

6. Это привело с точки зрения объема финансовых средств к увеличению Африканского региона приблизительно с 28% от суммы ассигнований из регулярного бюджета 1998-1999 гг. до приблизительно 34% в 2004-2005 годах. В течение этого же периода доля Европейского региона увеличилась с 9% до 10%. Ассигнования для других регионов были несколько сокращены в целях компенсации этих повышений.

7. Таблица 1 ниже показывает совокупное финансовое воздействие этой модели, включая перечисление из регулярного бюджета на штаб-квартиру суммы в 12 млн. долл. США на счет двух указанных регионов в течение шестилетнего периода, что указанной моделью не предусматривалось<sup>2</sup>. Она также дает возможность сопоставить суммы перечислений из регулярного бюджета с общей суммой увеличения региональных ассигнований в виде внебюджетных ресурсов. В этом случае указанная модель не использовалась. Информация по этим ресурсам имеется только за четырехлетний период 2000-2003 гг. включительно.

**ТАБЛИЦА 1. РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ И ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ РАСХОДЫ:  
СОВОКУПНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ**

Бюро	Регулярный бюджет	Внебюджетные расходы
	Совокупное изменение на основании резолюции WHA51.31 2000-2005 гг.	Совокупное изменение 2000-2003 гг.
	(млн. долл. США)	(млн. долл. США)
Штаб-квартира	(12)	439
Африка	84	286
Америка <sup>a</sup>	(23)	-
Юго-Восточная Азия	(18)	69
Европа	9	45
Восточное Средиземноморье	(20)	143 <sup>b</sup>
Западная часть Тихого океана	(20)	34

<sup>a</sup> В Регионе стран Америки внебюджетные ресурсы, находящиеся в распоряжении ВОЗ, несколько снизились. Наибольший объем внебюджетных ресурсов приходится на Панамериканскую организацию здравоохранения; в последние годы эти показатели оставались относительно устойчивыми.

<sup>b</sup> Включая расходы по Иракской программе "Нефть в обмен на продовольствие".

<sup>1</sup> Резолюции WHA52.20, WHA54.20 и WHA56.32.

<sup>2</sup> Полные данные содержатся в Приложении 2.

## **Воздействия программы**

8. Следует иметь в виду, что эта модель используется только для определения общей суммы ассигнований для того или иного региона. Для определения ассигнований отдельным странам в рамках региона она не использовалась (хотя она позволяет рассчитать эти цифры). Ассигнования отдельным странам определялись на основе заключения Регионального директора и Генерального директора и результатов обсуждений в региональных комитетах. Вместе с тем, Регион Западной части Тихого океана отчасти использует эту модель в качестве подспорья для принятия решений по распределению ассигнований между странами.

9. Указанная модель к расчету бюджета штаб-квартиры не применялась. В принципе, эта конкретная модель в данном случае не подходит, поскольку распределение средств по ней производится на основе группирования стран по регионам.

10. Два региона, которые получают дополнительные средства из регулярного бюджета, используют их главным образом для укрепления своих программ в странах. Те регионы, которым пришлось пойти на сокращение регулярного бюджета, распределили их между региональными бюро и национальными программами. Поскольку внебюджетные ресурсы, как правило, обладают меньшей гибкостью в плане их использования, нежели средства регулярного бюджета, те регионы, в случае которых ассигнования из регулярного бюджета были сокращены, вынуждены были иногда идти на сокращение в тех областях, где никаких других источников финансирования, помимо регулярного бюджета, не было.

## **Модель**

11. Что касается ключевых параметров модели, то Индекс человеческого развития является своего рода совокупной единицей измерения человеческого развития, которая рассчитывается на основании трех основных характеристик, каждая из которых обладает одинаковым весовым коэффициентом: (1) продолжительная и здоровая жизнь, измеряемая на основании ожидаемой продолжительности жизни при рождении; (2) знания, измеряемые на основании коэффициента грамотности взрослого населения (две трети весового коэффициента) и совокупный охват обучением на первичном, вторичном и третичном уровнях (одна треть весового коэффициента); и (3) нормальный уровень жизни, измеряемый валовым внутренним продуктом на душу населения (паритет покупательной способности на доллар США).

12. В таблице 2 ниже показывается динамика Индекса человеческого развития в разбивке по регионам (с корректировкой на компенсацию эффекта большой численности населения) за период с 1997 по 2001 год (индексы, используемые для фактических расчетов). Этот индекс может изменяться в пределах от нуля до единицы, причем единица означает максимально высокий уровень развития.

**ТАБЛИЦА 2. ИНДЕКС ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: ИЗМЕНЕНИЕ ПО РЕГИОНАМ**

Регион	1997 г.	2001 г.	Доля в процентах
Европа	0,816	0,841	3,0
Америка	0,763	0,778	2,0
Западная часть Тихого океана	0,741	0,757	2,2
Восточное Средиземноморье	0,644	0,688	3,8
Юго-Восточная Азия	0,580	0,609	4,9
Африка	0,460	0,462	0,5

13. В результате прогона модели распределение регулярного бюджета до 1998 г. было произведено в порядке, обратном распределению указанному выше, с учетом различных ограничений. В результате Европа осталась, как и раньше, с самым маленьким регулярным бюджетом, а Африка с самым большим. Однако по расчетам, произведенным с помощью этой модели, относительный уровень финансирования обоих этих регионов был недостаточным, что и обусловило необходимость перераспределения ассигнований.

14. Что касается населения, то корректировка в целях снижения эффекта большой численности населения ("скорректированный логарифм квадрата численности населения" (АЛПС)) приводит к сглаживанию эффекта общей численности населения с определением эквивалентной точки (пересечение двух кривых), которая соответствует численности населения, составляющей приблизительно 45 миллионов человек. Иными словами, страны с населением более 45 миллионов человек получают, на основании метода АЛПС, пропорционально меньшую долю, в то время как страны с населением более 45 миллионов человек получают пропорционально большую долю.

15. Корректировка на численность населения оказывает значительное воздействие на результаты расчета с помощью этой модели. В случае использования фактических данных о численности населения доля Регионов Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии в общем объеме средств увеличилась бы более чем в два раза, в то время как доля Регионов Африки, Европы и Америки снизилась бы наполовину.

## **МНЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМИТЕТОВ**

16. Обсуждения в региональных комитетах, которые состоялись в сентябре 2003 г., показывают, что четыре региона, ассигнования которых были сокращены, сейчас выступают за то, чтобы приостановить использование этой модели в конце шестилетнего периода. Комитеты приняли в этой связи соответствующие резолюции.

17. На сессии Африканского регионального комитета делегаты выразили удовлетворение по поводу резолюции WHA51.31; дополнительные средства позволят удовлетворить медико-санитарные нужды населения этого Региона. Они предложили полностью осуществить эту резолюцию в наискратчайшие сроки и высказались в поддержку работы по оценке этой модели. Европейский региональный комитет обсудил вопрос региональных ассигнований по линии регулярного бюджета и высказал замечания по поводу необходимости справедливого и объективного распределения.

## **ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ**

18. Схема распределения ресурсов ВОЗ после 2005 г. будет, несомненно, изменяться в зависимости от изменения потребностей и приоритетов в области глобального здравоохранения. Вопрос, в принципе, заключается в том, следует ли в общем и целом продолжить использование этой модели, описанной в резолюции WHA51.31, для процесса распределения ресурсов между регионами. Прения, состоявшиеся в региональных комитетах и в Исполнительном комитете, со всей очевидностью свидетельствуют о том, что четыре региона, в случае которых регулярный бюджет был сокращен на основании резолюции WHA51.31, сейчас желают отказаться от ее использования.

19. После 2000-2001 гг. Организация приняла концепцию формирования бюджета, ориентированного на конкретные результаты. Это предполагает необходимость уделения более пристального внимания приоритетам и прогнозируемым результатам, нежели распределению ресурсов. Кроме того, принят комплексный подход к формированию бюджета в целом (регулярного бюджета и добровольных взносов). В качестве примера можно отметить, что Африканский и Европейский регионы получили за четыре года вплоть до 2003 г. в четыре раза больше внебюджетных ресурсов, чем они получают за шесть лет вплоть до 2005 г. за счет перераспределения ассигнований из регулярного бюджета.

20. Генеральный директор сообщил Исполнительному комитету на его Сто тринадцатой сессии о мерах корректировки, которые он намерен принять в отношении внебюджетных ресурсов на 2004-2005 гг., в целях выделения большего объема финансовых средств для их использования на региональном и страновом уровнях<sup>1</sup>. В двухгодичном периоде 2002-2003 гг. приблизительно 56% общего объема ресурсов (67% регулярного бюджета и 50% внебюджетных ресурсов) были ассигнованы региональным и страновым бюро. Эта мера имеет целью обеспечить ассигнования на уровне 70% от общего объема ресурсов в течение двухгодичного периода 2004-2005 гг. и 75% в 2006-2007 годах. Каждые 5% перемещений в общем объеме ресурсов представляют собой, исходя из нынешних уровней бюджетных средств, приблизительно 125 млн. долл. США.

21. В этой связи Генеральный директор предполагает сместить акцент в работе в ближайшие годы на удовлетворение реальных потребностей и осуществление мероприятий в странах. Распределение ресурсов в последующем будет производиться не на основании модели, содержащейся в резолюции WHA51.31, а скорее на основе четкой концепции формирования бюджета, ориентированного на конкретные результаты, который будет охватывать как регулярный бюджет, так и внебюджетные ресурсы.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

22. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть оценку, содержащуюся в вышеприведенном докладе. В зависимости от сделанного ею заключения можно будет разработать в целях принятия соответствующее решение или резолюцию.

---

<sup>1</sup> Документ EB113/2004/REC/2, протокол первого заседания, раздел 1.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**WHA51.31      Ассигнования для регионов из регулярного бюджета**

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, напоминая резолюцию EB99.R24 о региональных соглашениях в контексте реформ в ВОЗ;

отмечая, что ассигнования из регулярного бюджета для регионов основываются не на объективных критериях, а скорее на истории и предыдущей практике;

озабоченная тем, что в результате этого доля каждого региона в таких ассигнованиях с момента создания Организации остается практически неизменной;

напоминая, что двумя основополагающими принципами, определяющими работу ВОЗ, являются принципы справедливости и поддержки наиболее нуждающихся стран; а также особо отмечая необходимость для Организации применять принципы, которые были коллективно приняты государствами-членами;

отмечая, что другие организации системы Организации Объединенных Наций, в частности ЮНИСЕФ, уже приняли модели, основанные на объективных критериях, для обеспечения более справедливого распределения программных ресурсов между странами,

1.    **БЛАГОДАРИТ** Исполнительный комитет и его специальную группу по пересмотру Устава за всеобъемлющее исследование ассигнований из регулярного бюджета для регионов<sup>1</sup>;

2.    **ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ** статью 55 Устава, в которой говорится, что составление и представление на рассмотрение Исполкома бюджетных смет Организации является прерогативой Генерального директора, и предлагает ей/ему учесть обсуждение этого вопроса во время Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения при подготовке будущих программных бюджетов;

3.    **РЕКОМЕНДУЕТ**, чтобы на глобальном уровне региональные, межстрановые и страновые ассигнования в будущих программных бюджетах, утверждаемых Ассамблеей здравоохранения, в значительной степени определялись моделью, которая;

(a) основывается на разработанном ПРООН Индексе гуманитарного развития, возможно, скорректированном на охват иммунизацией;

(b) включает демографические статистические данные стран, рассчитанные в соответствии с широко принятыми методами, такими как "логарифмическое сглаживание";

(c) может быть осуществлена постепенно, с тем чтобы сокращение для любого региона не превышало 3% в год и внедрялось в течение трех двухгодичных периодов;

---

<sup>1</sup> Документ EB101/1998/REC/1, Приложение 3.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить детальную оценку этой модели на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в целях непрерывного реагирования на медико-санитарные потребности и справедливого распределения ресурсов ВОЗ;
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эта модель должна применяться скорее гибким, чем механическим образом, с тем чтобы в возможной степени свести к минимуму любые отрицательные последствия для стран, бюджетные ассигнования для которых будут уменьшены;
6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
  - (1) обеспечить гарантию того, что все наименее развитые страны в течение двухгодичного периода 2000-2001 гг. получат ассигнования из регулярного бюджета не менее, чем ассигнования из бюджета 1998-1999 гг., с помощью перемещения 2% из глобальной и межрегиональной деятельности, предложенного в резолюции WHA48.26, и с помощью непредвиденных поступлений в случае их наличия; а также продолжить в последующие двухгодичные периоды придавать высокий приоритет вопросам защиты положения наименее развитых стран;
  - (2) в рамках полномочий, предоставленных Уставом, предоставить регионам возможность самим определять распределение бюджетов на страновую, межстрановую деятельность и деятельность регионального бюро, подчеркивая при этом, что любые дополнительные средства, поступающие в результате нынешнего процесса перераспределения, должны поступать на страновой уровень;
  - (3) внимательно контролировать и оценивать ход и воздействие этого нового процесса с учетом конкретных изменений в международных социальных и экономических условиях и сообщать ежегодно Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения с целью внесения дальнейших уточнений, развития или изменений для обеспечения справедливого распределения ресурсов Всемирной организации здравоохранения;
  - (4) представить Сто третьей сессии Исполнительного комитета и Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад с подробной информацией об этой модели, а также о региональных, межстрановых и страновых ассигнованиях, которые будут применяться в двухгодичный период 2000-2001 гг.;
  - (5) представить Сто третьей сессии Исполкома и Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад с учетом положения, изложенного в пункте 4 выше, об использовании внебюджетных ассигнований на региональные, межстрановые и страновые программы за три предшествующих двухгодичных периода.

(Десятое пленарное заседание, 16 мая 1998 г. -  
Комитет В, шестой доклад)



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
**АССИГНОВАНИЯ ИЗ РЕГУЛЯРНОГО БЮДЖЕТА РЕГИОНАМ**  
**2000–2001 гг. – 2004–2005 гг.**  
(в тыс. долл. США)

**Америка**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 82 686

	Неизменный бюджет	Теоретический бюджет, рассчитанный с использованием модели	Сокращение, обусловленное моделью	Прочие бюджетные изменения	Фактически принятый бюджет
2000–2001 гг.	82 686	77 725	(4 961)	0	77 725
2002–2003 гг.	82 686	74 682	(8 004)	0	74 682
2004–2005 гг.	82 686	72 491	(10 195)	736	73 227
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	248 058	224 898	(23 160)	736	225 634

**Юго-Восточная Азия**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 99 251

	Неизменный бюджет	Теоретический бюджет, рассчитанный с использованием модели	Сокращение, обусловленное моделью	Прочие бюджетные изменения	Фактически принятый бюджет
2000–2001 гг.	99 251	95 595	(3 656)	0	95 595
2002–2003 гг.	99 251	93 022	(6 229)	0	93 022
2004–2005 гг.	99 251	91 169	(8 082)	2 285	93 454
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	297 753	279 786	(17 967)	2 285	282 071

**Восточное Средиземноморье**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 90 249

	Неизменный бюджет	Теоретический бюджет, рассчитанный с использованием модели	Сокращение, обусловленное моделью	Прочие бюджетные изменения	Фактически принятый бюджет
2000–2001 гг.	90 249	85 869	(4 380)	0	85 869
2002–2003 гг.	90 249	83 390	(6 859)	0	83 390
2004–2005 гг.	90 249	81 584	(8 665)	765	82 349
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	270 747	250 843	(19 904)	765	251 608

**Западная часть Тихого океана**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 80 279

	Неизменный бюджет	Теоретический бюджет, рассчитанный с использованием модели	Сокращение, обусловленное моделью	Прочие бюджетные изменения	Фактически принятый бюджет
2000–2001 гг.	80 279	75 889	(4 390)	0	75 889
2002–2003 гг.	80 279	73 262	(7 017)	0	73 262
2004–2005 гг.	80 279	71 305	(8 974)	731	72 036
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	240 837	220 456	(20 381)	731	221 187

**Африка**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 157 413

	Неизменный бюджет	Теоретический бюджет, рассчитанный с использованием модели	Увеличение, обусловленное моделью	Прочие бюджетные изменения	Фактически принятый бюджет
2000–2001 гг.	157 413	176 822	19 409	0	176 822
2002–2003 гг.	157 413	186 472	29 059	0	186 472
2004–2005 гг.	157 413	192 718	35 305	(983)	191 735
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	472 239	556 012	83 773	(983)	555 029

**Европа**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 49 823

	Неизменный бюджет	Теоретический бюджет, рассчитанный с использованием модели	Увеличение, обусловленное моделью	Прочие бюджетные изменения	Фактически принятый бюджет
2000–2001 гг.	49 823	51 699	1 876	0	51 699
2002–2003 гг.	49 823	52 771	2 948	0	52 771
2004–2005 гг.	49 823	54 332	4 509	450	54 782
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	149 469	158 802	9 333	450	159 252

**Штаб-квартира**

Утвержденный регулярный бюджет на 1998–1999 гг. = 282 953

	<b>Неизменный бюджет</b>	<b>Теоретический неизменный бюджет <sup>a</sup></b>	<b>Сокращение, обусловленное моделью <sup>b</sup></b>	<b>Прочие бюджетные изменения</b>	<b>Фактически принятый бюджет</b>
2000–2001 гг.	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2002–2003 гг.	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2004–2005 гг.	282 953	279 055	(3 898)	(527)	278 528 <sup>c</sup>
<b>Общий объем ресурсов на 2000–2005 гг.</b>	848 859	837 165	(11 694)	527	836 638

<sup>a</sup> Используемая модель не приводит к изменению бюджета штаб-квартиры.

<sup>b</sup> Это сокращение произведено на основании рекомендаций Генерального директора Ассамблеи здравоохранения оказать содействие в перемещении ресурсов.

<sup>c</sup> Общий бюджет, утвержденный на 2004–2005 гг., также включает 34 млн. долл. США по статье "Прочие расходы". Эта сумма была распределена Ассамблеей между регионами и штаб-квартирой.

= = =