



## **Обзор финансовой ситуации: Программный бюджет на 2016–2017 гг.**

### **Доклад Секретариата**

1. В мае 2015 г. на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция WHA68.1, которой был утвержден Программный бюджет на 2016–2017 гг. на сумму 4385 млн. долл. США, состоящий из базового программного компонента (3194 млн. долл. США) и компонента, направленного на ликвидацию полиомиелита, реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации и научные исследования в области тропических болезней и в области репродукции человека (1191 млн. долл. США).
2. Впоследствии, в мае 2016 г., на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято решение WHA69(9) об увеличении Программного бюджета на 2016–2017 гг. за счет выделения дополнительных 160 млн. долл. США на новую Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Эта сумма была добавлена в базовый программный компонент Программного бюджета, в результате чего общий бюджет этого компонента составил 3354 млн. долл. США, а пересмотренный совокупный бюджет ВОЗ на 2016–2017 гг. – 4545 млн. долл. США.
3. Сегмент бюджета, касающийся базовых программ, финансируется на 929 млн. долл. США из обязательных взносов и на 2425 млн. долл. США из добровольных взносов; по сравнению Программным бюджетом на 2014–2015 гг. он увеличился на 13,4%. Компонент, направленный на ликвидацию полиомиелита, реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации, научные исследования в области тропических болезней и научные исследования в области репродукции человека, финансируется исключительно за счет добровольных взносов.
4. В настоящем докладе описаны общий статус финансирования Программного бюджета на 2016–2017 гг., прогресс в финансировании ВОЗ с точки зрения повышения предсказуемости, согласованности, гибкости, транспарентности и уменьшения уязвимости, достигнутый после совещания в рамках диалога о финансировании 31 октября 2016 г., и работа по решению остающихся проблем. Итогам первого года исполнения Программного бюджета на 2016–2017 гг. будет посвящен среднесрочный обзор бюджета на 2016–2017 гг., который будет рассмотрен на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 года.

## **Общий статус финансирования**

5. На 30 сентября 2016 г. сегмент бюджета, касающийся базовых программ, был профинансирован на 86%, а дефицит финансирования составил 472 млн. долл. США. Этот дефицит объясняется двумя факторами: (а) общим увеличением базового программного сегмента на 496,6 млн. долл. США, отчасти связанным с введением новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; и (б) снижением общего уровня гибкого финансирования из-за уменьшения в 2016 г. объемов средств, получаемых за счет основных добровольных взносов, по сравнению с 2014 годом.

6. В свете сложившейся ситуации Генеральный директор созвала 31 октября 2016 г. внеочередное совещание в рамках диалога о финансировании. Целью совещания было: рассмотреть финансирование всего Программного бюджета на 2016–2017 гг., в частности тех областей программной деятельности, которые имеют дефицит финансирования; рассмотреть ход выполнения Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в том числе достигнутые результаты и ситуацию с финансированием; и начать обсуждение вопроса увеличения обязательных взносов в Предлагаемом программном бюджете на 2018–2019 гг. в преддверии заседаний управляющего органа, которые будут проведены в 2017 году.

7. В ходе совещания многие участники выразили озабоченность в связи с непокрытым дефицитом финансирования, в частности Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, и несколько участников взяли на себя новые обязательства по финансированию. Также подчеркивалась важность расстановки приоритетов в текущих условиях финансовых ограничений и необходимость более широкого информирования общественности о результатах и успехах работы, особенно на страновом уровне. Обмен мнениями по вопросу увеличения обязательных взносов дал государствам-членам возможность заявить свои позиции и запросить дополнительную информацию.

8. На совещании был принят значительный объем новых обязательств по финансированию, а в настоящее время завершается оформление еще ряда обязательств, что сократит дефицит, но пока не позволяет обеспечить полное финансирование Программного бюджета на 2016–2017 годы. В настоящее время Секретариатом проводится новая оценка уязвимости, и новые цифры будут представлены на Сто сороковой сессии Исполнительного комитета.

## **ПРОГРЕСС В УЛУЧШЕНИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ВОЗ**

### **Предсказуемость**

9. С начала диалога о финансировании в 2013 г. улучшился уровень предсказуемости финансирования программного бюджета до его исполнения. В начале двухгодичного периода 2012–2013 гг. финансирование сегмента бюджета, касающегося базовых программ, было обеспечено на 62%. Для двухгодичного периода 2014–2015 гг. этот показатель составил уже 77%, а для периода 2016–2017 гг. – 83%.

10. Однако то, что к сентябрю 2016 г., то есть через девять месяцев после начала двухлетнего периода 2016–2017 гг., эта цифра не превысила 86%, вызывает озабоченность. Столь низкая предсказуемость отрицательно влияет на показатели исполнения бюджета, поскольку в ситуации неопределенности с финансированием программы и регионы чаще всего воздерживаются от взятия на себя финансовых обязательств.

### **Согласованность и гибкость**

11. В двухгодичный период 2014–2015 гг. улучшилась увязка финансирования с категориями и областями программной деятельности – главным образом, благодаря стратегическому подходу к распределению гибких ресурсов, хотя этих ресурсов не хватало для покрытия всех брешей, возникавших из-за практики целевого резервирования добровольных взносов.

12. В двухгодичном периоде 2016–2017 гг. эти проблемы с согласованием пока не решены, так как сохраняется значительное недофинансирование нескольких категорий и областей программной деятельности. В рамках базового программного компонента по состоянию на 30 сентября 2016 г. обеспеченность финансированием варьировалась от 55% по категории неинфекционных заболеваний до 83% по категории укрепления здоровья на протяжении всей жизни. Даже в последней категории, которая считается наиболее обеспеченной средствами, были программные области с недостатком финансирования (старение и здоровье, социальные детерминанты здоровья). Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения получила лишь 56% требуемого финансирования для основного бюджета, 33% требуемого финансирования для призывов об оказании помощи и 31% требуемых средств для Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций.

13. Недофинансируемые программные области можно разделить на три типа:

(а) программные области, бюджет которых был увеличен по причине возникновения или увеличения потребностей, прежде всего, это Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и направление «устойчивость к противомикробным препаратам»;

(б) хронически недофинансируемые программные области, такие как «неинфекционные заболевания», «социальные детерминанты здоровья» и «безопасность пищевых продуктов»; и

(с) программные области, финансирование которых значительно уменьшилось из-за того, что доноры не могут поддерживать существующий объем финансирования (прежде всего это направление ВИЧ, на которое сократились взносы со стороны ЮНЭЙДС).

14. Кроме того, вызывает беспокойство низкий уровень гибких добровольных взносов, полученных до 30 сентября 2016 г. на текущий двухгодичный период через счет основных добровольных взносов, – около 46 млн. долл. США. Хотя в течение двухгодичного периода с этого счета ожидаются дополнительные поступления,

начальные тенденции указывают на возможное резкое сокращение поступлений из этого источника по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом. Это еще больше помешает согласованию финансирования и устранению дефицита финансирования программных областей.

### **Транспарентность**

15. По-прежнему регулярно обновляется веб-портал программного бюджета ВОЗ. В результате последней модернизации была создана новая главная страница, обеспечивающая легкий доступ к основным стратегическим документам и учетной информации. Среди других изменений – предоставление доступа к оценке исполнения программного бюджета по программным областям за счет индексации докладов, введение функции детализации для получения информации о финансировании и расходах ВОЗ и представление детальных операционных планов с калькуляцией расходов по промежуточным результатам, основным бюро и с разбивкой персонала по направлениям деятельности

16. Первого ноября 2016 г. ВОЗ присоединилась к Международной инициативе по обеспечению транспарентности помощи – добровольной многосторонней программе, направленной на повышение транспарентности предоставления ресурсов в целях помощи и развития и гуманитарных ресурсов и повышение эффективности борьбы с бедностью. Веб-портал Организации будет расширен, чтобы включить дополнительную информацию об этой инициативе и обеспечить соответствие ВОЗ ее стандарту.

### **Уменьшение уязвимости**

17. База доноров ВОЗ расширяется, и некоторые доноры значительно увеличивают свои взносы. После проведения финансовой реформы база доноров пополнилась более чем 30 новыми участниками, каждый из которых за два последних двухгодичных периода внес не менее 500 000 долл. США. Половина из них сделала взносы в размере более 1 млн. долл. США. Примерно одна треть присоединилась к базе доноров с начала двухгодичного периода 2014–2015 годов. В их числе – государства-члены, межправительственные организации и негосударственные структуры. При этом в настоящее время 76% добровольных взносов оплачивается 20 донорами. ВОЗ продолжает привлекать новых доноров и предлагать существующим донорам увеличивать свои взносы.

18. Дополнительная уязвимость для ВОЗ связана с планированием работы на период после ликвидации полиомиелита. В рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита активно привлекаются средства для устранения дефицита финансирования на период 2016–2019 гг. в размере 1062 млн. долл. США и разрабатываются планы перехода к новой программе работы на период после ликвидации полиомиелита. Для успешного завершения работы по ликвидации полиомиелита ВОЗ предстоит решить серьезные задачи с точки зрения финансирования и планирования программ. На финансирование деятельности по ликвидации полиомиелита приходится 20% Программного бюджета на 2016–2017 гг. и 21–48%

бюджетов региональных бюро для стран Африки, Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии. С точки зрения программ, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита поддерживает другие программы здравоохранения, например в области плановой иммунизации и внедрения новых вакцин, логистики, информационных систем и эпиднадзора, в том числе в области лабораторных сетей и реагирования в чрезвычайных ситуациях. В случае сокращения персонала, занятого борьбой с полиомиелитом, могут пострадать другие программы в сфере здравоохранения и сократиться возможности страновых отделений. Дополнительная информация о переходе к периоду после ликвидации полиомиелита содержится в документе EB140/13.

## **РЕШЕНИЕ ОСТАЮЩИХСЯ ПРОБЛЕМ**

### **Устранение текущего дефицита финансирования**

19. Для достижения полного финансирования Программного бюджета на 2016–2017 гг. необходимы усилия со стороны как Секретариата, так и доноров. Опираясь на динамику, созданную при подготовке к совещанию в рамках диалога о финансировании в октябре 2016 г., Секретариат намерен активизировать свои усилия по привлечению средств на всех уровнях Организации, разрабатывая планы мобилизации существующих и потенциальных новых доноров.

20. Секретариат делал и продолжит делать значительные усилия для того, чтобы находить наиболее эффективные способы выполнения своей работы. Например, в настоящее время им разрабатывается комплексный и детальный план обеспечения рационального использования средств, который будет представлен Исполнительному комитету в 2018 г. и будет включать меры по сокращению затрат, связанных с проведением совещаний и поездками, а также другие меры по повышению эффективности и уменьшению административных расходов различных вспомогательных функций и технических программ.

21. В условиях финансовых ограничений также необходимо эффективно расставлять приоритеты в работе ВОЗ. Прогресс приоритизации особенно отмечается в страновых бюро ВОЗ: в 75% страновых бюро 80% ресурсов выделяется на не более чем 10 областей программной деятельности. Однако если нынешний дефицит финансирования сохранится, Организации придется сокращать или прекращать деятельность в некоторых областях.

### **Предложение об увеличении обязательных взносов**

22. Группа высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения, созданная Генеральным секретарем Организации Объединенных

Наций, рекомендовала государствам-членам ВОЗ увеличить размер своих обязательных взносов в ВОЗ как минимум на 10%<sup>1</sup>.

23. Для выполнения этой рекомендации и реализации сложной повестки дня в области здравоохранения, представленной в предлагаемом Программном бюджете на 2018–2019 гг., Генеральный директор предлагает увеличить обязательные взносы на 93 млн. долл. США. Без этого увеличения деятельность Организации может стать неустойчивой, и будет затруднено эффективное выполнение дополнительных задач, связанных с реформированием работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.

### **Реформа отчетности**

24. В 2016 г. на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения был впервые представлен единый программный и финансовый отчет. В одном документе были объединены годовой финансовый отчет Генерального директора за 2014–2015 гг., включающий проверенную финансовую отчетность за 2015 г., и оценка эффективности работы Организации в течение двухгодичного периода, что позволяет установить четкую связь между выделенными средствами и измеримыми результатами<sup>2</sup>.

25. Работа по упорядочению отчетности перед донорами за счет внедрения принципов комплексного представления отчетности активно ведется и будет опираться на общеорганизационный электронный инструмент, в полной мере интегрированный с инструментом, который применяется для ведения реестра негосударственных субъектов. Это должно привести к повышению качества отчетов и своевременности их направления донорам.

### **Расширение базы доноров**

26. Чтобы снизить уязвимость финансирования, Секретариат изучает новые возможности привлечения средств от традиционных и нетрадиционных доноров на всех трех уровнях Организации, в том числе от банков развития и межправительственных организаций.

### **Координирование мобилизации ресурсов по всей Организации**

27. В рамках диалога о финансировании в 2015 г. Секретариат поручил провести обзор двусторонних консультаций между ВОЗ и донорами<sup>3</sup>. Как показывают его результаты, доноры высоко оценивают такие консультации и считают, что они дают ценную возможность для диалога и выстраивания отношений в условиях широкого взаимодействия между донорами и различными подразделениями ВОЗ. Авторы обзора

---

<sup>1</sup> См. [http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05\\_Final\\_Report\\_Global\\_Response\\_to\\_Health\\_Crises.pdf](http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdf) (по состоянию на 20 декабря 2016 г.).

<sup>2</sup> Документ A69/45.

<sup>3</sup> Документ доступен по адресу: <http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/who-bilat-cons-review-seeq.pdf?ua=1> (по состоянию на 12 декабря 2016 г.).

также отметили, что существует потенциал дальнейшего повышения эффективности двусторонних консультаций в целях выполнения задач диалога о финансировании, а также что необходимы инвестиции в выработку индивидуального подхода к взаимодействию с каждым из ключевых доноров.

28. Секретариат при проведении дальнейших двусторонних консультаций принял меры по выполнению рекомендаций, вынесенных авторами обзора. На основе этого обзора и других предыдущих исследований в настоящее время ведется разработка общеорганизационной модели мобилизации операционных ресурсов с учетом меняющегося ландшафта глобального финансирования здравоохранения, основных факторов изменений и того места, которое занимает ВОЗ в этом контексте.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

29. Исполкому предлагается принять доклад к сведению.

= = =