



**Всемирная
организация здравоохранения**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто тридцать шестая сессия

Пункт 11.3 предварительной повестки дня

ЕВ136/35

9 января 2015 г.

Стратегическое распределение бюджетных возможностей

Доклад Генерального директора

Генеральный директор имеет честь препроводить Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета доклад, представленный Председателем Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей (см. Приложение)¹.

¹ См. в документе ЕВ136/3 доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам о докладе Рабочей группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДОКЛАД РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ РАСПРЕДЕЛЕНИЮ
БЮДЖЕТНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ****ИСТОРИЯ ВОПРОСА**

1. Рабочая группа по стратегическому распределению бюджетных возможностей была учреждена решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто тридцать четвертой сессии. На двадцатом совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам члены этой Рабочей группы представили доклад, содержащийся в документе ЕВРВАС20/5.

2. Рабочая группа представила свои первоначальные соображения по охвату, принципам и критериям новой методологии распределения стратегических ресурсов. Она также представила Комитету предлагаемые критерии по четырем оперативным сегментам для обсуждения и представления замечаний.

3. Рабочая группа констатировала, что разработка в ВОЗ новой методологии распределения стратегических ресурсов является весьма сложным процессом, который взаимосвязан со многими другими инициативами в области реформы в ВОЗ, осуществляемыми в настоящее время, например в отношении планирования снизу вверх, калькуляции стоимости промежуточных результатов и конкретных результатов работы, ролей и функций трех уровней Организации, а также проведения обзора финансирования расходов на административную деятельность и управление.

4. Члены Рабочей группы подчеркнули важность обеспечения того, чтобы при разработке методологии стратегического распределения ресурсов учитывалась работа по осуществлению указанных инициатив и наоборот. Они пояснили, что эта работа должна продолжаться с учетом ее сложности и взаимосвязи с рядом осуществляемых инициатив ВОЗ.

5. Государства-члены приветствовали доклад, включая дорожную карту, и выразили свое удовлетворение усилиями Рабочей группы. Государства-члены также приняли решение изменить название данной инициативы со «стратегического распределения ресурсов» на «стратегическое распределение бюджетных возможностей».

6. Исполнительный комитет, приняв во внимание рекомендацию Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам о том, чтобы не изменять членский состав Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей в интересах содействия дальнейшей ее работе,

(1) постановил в порядке исключения сохранить нынешний членский состав Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей, включающий Бельгию, Камерун, Египет, Малайзию, Мальдивские Острова и Мексику;

(2) предложил Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам представить Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета доклад, в том числе об итогах работы Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей.

7. На Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г. государства-члены пришли к согласию о необходимости дополнительного анализа и углубленных обсуждений и одобрили дорожную карту в направлении разработки предлагаемой методологии стратегического распределения бюджетных возможностей, которая будет представлена на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2015 года¹.

8. Рабочая группа провела 12-13 ноября 2014 г. свое второе очное совещание с целью достичь согласия относительно подхода к методологии стратегического распределения бюджетных возможностей, а также подготовки рекомендаций для рассмотрения Исполнительным комитетом.

9. В ходе указанных двухдневных обсуждений Рабочая группа учла информацию о результатах обсуждений стратегического распределения бюджетных возможностей на недавних сессиях региональных комитетов, а также презентации Секретариата по планированию, составлению бюджета и финансированию, а также расходам на административную деятельность и управление.

10. В настоящем докладе отражены итоги обсуждений Рабочей группы и разъясняется методология, предлагаемая ею для рассмотрения Исполнительным комитетом.

МЕТОДОЛОГИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БЮДЖЕТНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

11. Перед Рабочей группой была поставлена задача определить объективный и прозрачный подход к стратегическому распределению бюджетных возможностей с учетом руководящих принципов и потребностей, приоритетов и результатов, сформулированных в рамках Общей программы работы, а также планирования снизу вверх.

12. Рабочая группа подтвердила свое согласие с нынешней разбивкой сегментов и руководящими принципами, сформулированными ранее применительно к этому процессу. Она подчеркнула, что новой методологией стратегического распределения бюджетных возможностей должны учитываться осуществляемые инициативы в области реформы ВОЗ и наоборот, и, таким образом, предлагаемая методология будет служить прототипом, подлежащим оценке и совершенствованию по мере необходимости.

¹ См. документ WHA67/2014/REC/3, протокол третьего заседания комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2.

13. Рабочая группа отметила, что стратегическое распределение бюджетных возможностей должно быть гибким, допуская распределение и перераспределение бюджетных возможностей, а также опираться на наилучшие имеющиеся данные. Она рекомендовала также пересматривать в будущем в контексте текущих реформ ВОЗ соотношение в распределении бюджетных возможностей между сегментами.

14. В процессе обсуждения каждого сегмента Рабочая группа воспользовалась в качестве справочной информации разбивкой Программного бюджета на 2014-2015 гг., как это показано в Таблице 1 ниже.

Таблица 1. Разбивка Программного бюджета на 2014-2015 гг. по оперативным сегментам и уровням Организации (%)

На основе запланированных расходов

Оперативные сегменты	Штаб-квартира	Региональные бюро	Страновые бюро	Всего
1. Техническое сотрудничество на страновом уровне	0	0	23	23
2. Обеспечение глобальных и региональных благ	20	13	0	33
3. Управление и административная деятельность	11	6	5	22
4. Реагирование на чрезвычайные события, например реагирование на вспышки и кризисы	1	1	20	22
Всего	32	20	48	100

Сфера охвата

15. Методология стратегического распределения бюджетных возможностей применяется в целях распределения как обязательных, так и добровольных взносов на комплексной основе и в поддержку единого плана работы и единого бюджета (программного бюджета) Организации.

Руководящие принципы

16. Новая методология стратегического распределения бюджетных возможностей разрабатывалась и могла бы и далее осуществляться на основе следующих всеобъемлющих принципов:

- **учет потребностей и фактических данных:** стратегическое распределение бюджетных возможностей должно поддерживать страны с наибольшими потребностями и опираться на наилучшие имеющиеся данные, в том числе результаты научных исследований и научно подтвержденные данные, а также на объективно измеряемые базовые показатели;

- **управление, ориентированное на результаты:** стратегическое распределение бюджетных возможностей должно включать тщательное планирование снизу вверх и реалистичную калькуляцию затрат на промежуточные и конкретные результаты в увязке с приоритетами, сформулированными в Общей программе работы, и с учетом соображений о том, каким образом и куда лучше всего направить ресурсы, чтобы достичь значительного воздействия и отдачи от инвестиций;
- **справедливость и равноправие:** стратегическое распределение бюджетных возможностей между географическими или функциональными сегментами должно осуществляться в соответствии с объективными и общепринятыми, а также систематически применяемыми критериями;
- **подотчетность и прозрачность:** они должны занимать центральное место в планировании и стратегическом распределении бюджетных возможностей и в представлении отчетности об использовании ресурсов;
- **ясные роли и функции:** на всех трех уровнях Организации они должны подкреплять решения о распределении задач и бюджетных возможностей и усиливать подотчетность;
- **улучшение результатов деятельности:** его следует учитывать в процессе распределения бюджетных возможностей в целях стимулирования обеспечения результатов и достижения промежуточных результатов.

Критерии в разбивке по оперативным сегментам

17. Методология стратегического распределения бюджетных возможностей подразделяется на четыре оперативных сегмента¹. Критерии и подход к стратегическому распределению бюджетных возможностей были определены для каждого оперативного сегмента и положены в основу предлагаемой методологической модели.

Сегмент 1: Техническое сотрудничество на страновом уровне

18. Этот сегмент относится к осуществлению функций и деятельности на страновом уровне, на котором положительный эффект непосредственно ощущается индивидуальными странами. Эта деятельность могла бы включать укрепление потенциала стран, оказание технической поддержки, осуществление диалога по вопросам политики, адаптирование руководящих принципов и усиление систем по сбору, анализу и распространению данных. В Таблице 2 ниже представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 1.

¹ См. документ ЕВ134/10.

Таблица 2. Сегмент 1: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)

Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.	
Расходы на деятельность	65
Расходы на персонал	35

19. Чтобы определять распределение бюджетных возможностей на цели технического сотрудничества на страновом уровне, были предложены два шага. Первый шаг состоит в том, чтобы определить агрегированное распределение бюджетных возможностей на региональном уровне на основе методологии, изложенной в пунктах 20-25 ниже, а второй шаг состоит в распределении бюджетных возможностей в поддержку технического сотрудничества на страновом уровне на основе планирования снизу вверх и с учетом ключевых критериев, изложенных в пункте 28 ниже.

20. На региональном уровне распределение определялось с помощью процесса из четырех шагов. Этот процесс включал (i) масштабирование показателей; (ii) группировку стран по децилям; (iii) получение страновых весов; и (iv) получение региональных распределений. Описание этой методологии содержится в Добавлении.

21. Рабочая группа рассмотрела ряд моделей с различным построением показателей, преимущества и недостатки каждого показателя и формулирование моделей. Рассмотренные показатели включали:

- ВВП на душу населения (ППС\$) (паритет покупательной способности);
- ожидаемая продолжительность жизни;
- охват ДКСЗ (прививкой от дифтерии, коклюша и столбняка);
- роды в присутствии квалифицированных акушеров;
- общее количество лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALYs на душу населения); DALYs, связанные с инфекционными болезнями, болезнями матерей, перинатальными болезнями и болезнями от неправильного питания, на душу населения; DALYs в связи с неинфекционными заболеваниями и травмами на душу населения;
- обменный курс ППС\$ относительно обменного курса доллара США;
- процент городского населения; плотность населения; плотность дорожной сети;
- процент населения, испытывающего засухи, наводнения и экстремальные температуры;

- осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.); и
- коэффициент Джини, отражающий неравенство в доходах.

Более подробное разъяснение этой методологии, включая преимущества и недостатки сформулированных показателей и комплексных моделей, содержится в Добавлении.

22. Таблица 3 ниже отражает процентные распределения в разбивке по регионам по каждой комплексной модели, рассмотренной Рабочей группой.

Таблица 3. Сегмент 1: Процентные распределения в разбивке по регионам по каждой рассмотренной комплексной модели (%)

Регион ВОЗ	Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.	Средние значения относительно механизма подтверждения 2006 г.	Комплексная модель 1(B) ¹	Комплексная модель 2(S) ²	Комплексная модель 3(T) ³	Комплексная модель 4(U) ⁴	Комплексная модель 5(V) ⁵
Африка	43,00	47,67	42,53	45,00	45,70	44,31	44,87
Страны Америки	8,00	10,24	11,15	13,35	12,48	10,78	10,16
Восточное Средиземноморье	15,00	10,45	13,96	10,97	10,22	11,67	13,69
Европа	5,00	11,86	10,81	13,61	14,91	16,67	12,51
Юго-Восточная Азия	16,00	10,44	12,74	7,89	7,74	8,61	10,84
Западная часть Тихого океана	14,00	9,34	8,81	9,91	8,95	7,96	7,92

1 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; ожидаемая продолжительность жизни; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3

2 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; всего DALYs; уровень цен; плотность населения; коэффициент Джини

3 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; DALYs в связи с инфекционными болезнями, болезнями матерей, перинатальными болезнями и болезнями от неправильного питания; DALYs в связи с неинфекционными заболеваниями и травмами; уровень цен; плотность населения; коэффициент Джини

4 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; всего DALYs; уровень цен; плотность населения

5 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; всего DALYs; плотность населения

23. После обсуждения достоинств каждого из этих показателей Рабочая группа рассмотрела ряд комплексных моделей, построенных с использованием нескольких из этих показателей. Она далее определила комплексную модель, включающую эти

показатели с наиболее стабильными, статистически обоснованными и широко доступными данными, в качестве наиболее подходящей для сегмента 1.

24. Члены Рабочей группы высказались в пользу комплексной модели 5, исходя из наличия данных и стабильности ее показателей, которыми являются ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; суммарные DALYs и плотность населения. Ряд членов заявили, что отдают предпочтение другим комплексным моделям, например модели 1 (B), которая содержит меньше показателей и обеспечивает более пропорциональное распределение бюджетных возможностей между регионами.

25. Рабочая группа предлагает установить переходный период в использовании предлагаемой модели, ограничив изменения в распределении бюджетных возможностей максимум 2% за двухгодичный период, используя в качестве отправной точки региональные распределения бюджетных возможностей по сегменту 1, предусмотренные Программным бюджетом на 2014-2015 годы. Это облегчит регионам адаптацию в течение определенного периода времени к новому уровню распределения бюджетных возможностей.

26. Ключевыми факторами, которые учитывались рабочей группой в ходе рассмотрения стратегического распределения бюджетных возможностей, явились наличие качественных данных и признание того, что страны различаются по своим индивидуальным условиям, уровням развития, ресурсным возможностям и потребностям в области здравоохранения.

27. Рабочая группа констатировала необходимость продемонстрировать повышение результативности в использовании ресурсов во времени, однако отметила проблемы, с которыми сталкиваются некоторые регионы в плане отображения качества услуг в условиях, когда они все еще испытывают трудности в отношении объема предоставляемых услуг или их наличия. Было предложено, чтобы регионы использовали наиболее оптимальные методы повышения результативности с целью продемонстрировать качественное расходование ресурсов и то, что результаты и программы оправдывают расходы. Поэтому стратегическое распределение бюджетных возможностей следует рассматривать как на глобальном уровне между основными бюро, так и внутри регионов.

28. В целях дальнейшего распределения бюджетных возможностей с регионального уровня на поддержку технического сотрудничества на страновом уровне рекомендуется учитывать следующее:

- потребности и приоритеты индивидуальных стран в рамках планирования снизу вверх;
- увязку со страновой стратегией сотрудничества и национальным планом инвестиций;
- сравнительное преимущество ВОЗ; и
- увязку с приоритетами, указанными в Общей программе работы.

Сегмент 2: Обеспечение глобальных и региональных благ

29. Этот сегмент охватывает функции и программы, осуществляемые ВОЗ в штаб-квартире и в региональных бюро, как это указано в Статье 2 Устава Всемирной организации здравоохранения, во благо всех государств-членов и в поддержку всей Организации. Примеры конкретных результатов включают нормативы, стандарты, меры политики, руководящие принципы, анализ и управление и распространение медико-санитарной информации ВОЗ.

30. В Таблице 4 ниже представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 2.

Таблица 4. Сегмент 2: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)

Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.	
Расходы на деятельность	38
Расходы на персонал	62

31. Рабочая группа отдавала себе отчет в том, что сегмент 2 основан в значительной мере на резолюциях руководящих органов, а также на международных обязательствах и приоритетах в области международного общественного здравоохранения, сформулированных в Общей программе работы, и соответствует другим осуществляемым сегодня инициативам в области реформы ВОЗ. Поэтому стратегическое распределение бюджетных возможностей рекомендуется осуществлять в соответствии с текущей практикой и на основе оцениваемых и выявленных глобальных и региональных потребностей и приоритетов в области здравоохранения с учетом следующих критериев:

- приоритеты, указанные в Общей программе работы;
- потребности и приоритеты стран;
- резолюции, принятые руководящими органами ВОЗ;
- сравнительное преимущество ВОЗ;
- роли и функции трех уровней Организации (с учетом эффективности и результативности);
- реалистичная калькуляция стоимости промежуточных результатов и конкретных результатов;
- подход, основанный на управлении проектами.

Сегмент 3: Административная деятельность и управление

32. Этот сегмент охватывает функции управления Организацией. Расходы на административную деятельность и управление могут быть подразделены на две общие категории:

- управление и стратегическое руководство: все корпоративные услуги и вспомогательные функции, включающие лидерство, общее управление и стратегическое руководство; и
- инфраструктурная и административная поддержка: включает покрытие текущих расходов на помещения, обслуживание, информационные технологии, обеспечение безопасности и другие административные вспомогательные услуги. Большинство этих расходов относится к категории 6 Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг., однако некоторые из них относятся к техническим категориям 1-5.

33. В Таблице 5 ниже представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 3.

Таблица 5. Сегмент 3: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)

Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.	
Расходы на деятельность	25
Расходы на персонал	75

34. Рабочая группа констатировала наличие компонента с высокими фиксированными затратами в связи с сегментом 3, в частности на цели управления и стратегического руководства (например, расходы на проведение совещаний руководящих органов и на руководящие структуры или высший управленческий персонал в масштабах Организации). Она также отметила большую работу, проделанную с целью упорядочить гармонизацию расходов и эффективность расходов на административную деятельность и управленческие функции.

35. Поэтому Рабочая группа рекомендовала сохранить текущий подход к распределению бюджетных возможностей на административные и управленческие функции до момента завершения процесса реформы ВОЗ и рассмотреть возможность разделения лидерства и стратегического руководства, а также административной деятельности и управления на подкатегории в рамках этого сегмента.

36. Кроме того, меры обеспечения затратоэффективности следует включить в систему в порядке постоянной практики и институционализировать в масштабах Организации в целях обеспечения того, чтобы ВОЗ достигла и продемонстрировала отдачу от инвестиций.

37. Предлагается также учредить регулярное представление отчетности Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам о мерах обеспечения затратоэффективности и экономии расходов.

Сегмент 4: Реагирование на чрезвычайные ситуации, например вспышки, и реагирование на кризисы

38. Этот сегмент охватывает реагирование на вспышки и кризисы и ликвидацию полиомиелита. В связи с характером мер реагирования на вспышки и кризисы, которые определяются драматичными событиями, потребности в ресурсах являются обычно значительными, однако их трудно прогнозировать в ходе планирования бюджета. Ликвидация полиомиелита рассматривается в настоящее время в качестве программной чрезвычайной ситуации в области глобального общественного здравоохранения, и в силу этого необходимо обладать гибкостью для оперативного увеличения бюджета в целях удовлетворения программных потребностей.

39. В Таблице 6 ниже представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренные в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 4.

Таблица 6. Сегмент 4: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)

Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.	
Расходы на деятельность	78
Расходы на персонал	22

40. Рабочая группа признала факт наличия методологии ликвидации полиомиелита в виде Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013-2018 годах. Поэтому Рабочая группа не рекомендовала нового подхода к распределению бюджетных возможностей в связи с ликвидацией полиомиелита.

41. Предлагается рассмотреть возможность создания глобального оборотного фонда для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение, принимая во внимание другие существующие финансовые механизмы в рамках системы Организации Объединенных Наций. Следует также создать региональные фонды по чрезвычайным ситуациям, чтобы реагировать на чрезвычайные ситуации в каждом регионе.

Общие рекомендации

42. В контексте разработки методологии стратегического распределения бюджетных возможностей Рабочая группа обсудила ряд вопросов, относящихся к реформе ВОЗ. В результате этого обсуждения Рабочая группа предлагает следующие рекомендации на рассмотрение Исполкома.

- Секретариат продолжит усиление планирования и составления бюджета с ориентацией на достижение результатов, включая повышение прозрачности, эффективности, результативности и подотчетности.
- Будет обеспечено дальнейшее осуществление реформы стратегического руководства, особенно в плане определения ролей и функций трех уровней Организации в целях более качественной увязки распределения бюджетных возможностей с ролями и функциями трех уровней Организации и совершенствования реагирования на приоритеты, установленные в программном бюджете.

43. Секретариат повысит иллюстративность информации в программном бюджете, которая учитывается в процессе планирования и составления бюджета, включая резолюции и другие глобальные обязательства ВОЗ.

Добавление

Методология распределения бюджетных возможностей по сегменту 1

В этом Добавлении излагаются методология и показатели, использованные при разработке моделей распределения бюджетных возможностей по сегменту 1. Математическая методология, использованная при разработке указанных моделей, содержит 4 изложенных ниже шага.

Шаг 1. Масштабирование показателей

Выбранные показатели (отражены в Таблице) были масштабированы в целях сопоставления друг с другом.

Шаг 2. Определение общих результатов деятельности в каждой стране

Среднее значение масштабированных показателей было рассчитано для каждой страны с целью определить общие результаты деятельности каждой страны в отношении избранных показателей.

Шаг 3. Генерирование страновых весов

Страны были затем ранжированы по среднему значению масштабированных показателей и сгруппированы по децилям в соответствии с избранными показателями.

Шаг 4. Группировка стран и взвешивание

Относительный вес для каждой страны определялся как произведение между индексом потребностей каждой децили (результаты шага 3) и фактором масштабирования населения страны. Страны с максимальными потребностями были отнесены к децили 1, а страны с наименьшими потребностями были включены в дециль 10. Двадцать процентов стран с наименьшими потребностями (в децилях 9 и 10) получили нулевой индекс потребностей. В отношении остальных стран функция индекса потребностей рассчитывается по формуле: индекс потребностей = $1,3^{8-Decile}$.

В качестве фактора масштабирования населения по каждой стране использовалась та же функция скорректированного квадрата логарифма населения (ALPS), которая была применена в механизме подтверждения 2006 года. Цель функции масштабирования состояла в том, чтобы обеспечить странам с меньшим населением больший относительный вес в сравнении со странами с большим населением, учитывая при этом общие различия в численности населения между странами.

Заключительный этап шага 4 заключался в агрегировании относительных весов, присвоенных странам в каждом регионе ВОЗ, в целях получения распределений на региональном уровне.

Рассмотренные ключевые показатели

Рабочая группа обратилась к Секретариату с просьбой определить показатели заболеваемости, стоимости медуслуг, доступа к медуслугам, уязвимости в отношении экологических и стихийных бедствий и рисков, готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также неравенства и несправедливости. Рассмотренные показатели включают:

- ВВП на душу населения (ППС\$) (паритет покупательной способности);
- ожидаемая продолжительность жизни;
- охват ДКСЗ (прививка от дифтерии, коклюша и столбняка);
- роды в присутствии квалифицированных акушеров;
- общее количество лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALYs на душу населения); DALYs, связанные с инфекционными болезнями, болезнями матерей, перинатальными болезнями и болезнями от неправильного питания, на душу населения; DALYs в связи с неинфекционными заболеваниями и травмами на душу населения;
- обменный курс ППС\$ относительно обменного курса долл. США;
- процент городского населения; плотность населения; плотность дорожной сети;
- процент населения, столкнувшегося с засухами, наводнениями и экстремальными температурами;
- осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.); и
- коэффициент Джини, отражающий неравенство доходов.

Нижеследующие таблицы содержат краткое описание показателей, рассмотренных Рабочей группой, включая преимущества и недостатки каждого показателя.

Показатели, рассмотренные Рабочей группой, включая преимущества и недостатки каждого из них

Заболеваемость		
Потенциальные показатели взамен ожидаемой продолжительности жизни	Преимущества	Недостатки
Суммарные DALYs на душу населения	<ul style="list-style-type: none"> • Теоретически качественный показатель, отражающий как заболеваемость, так и смертность 	<ul style="list-style-type: none"> • На страновом уровне имеются лишь две точки данных: 2000 г. и 2012 г. • Ограниченный разброс в DALYs на душу населения между странами
DALYs, связанные с инфекционными болезнями, болезнями матерей, перинатальными болезнями и болезнями от неправильного питания на душу населения	<ul style="list-style-type: none"> • Теоретически качественные показатели, отражающие как заболеваемость, так и смертность 	<ul style="list-style-type: none"> • На страновом уровне имеются лишь две точки данных: 2000 г. и 2012 г. • Ограниченный разброс в DALYs на душу населения между странами
DALYs в связи с неинфекционными заболеваниями и травмами на душу населения	<ul style="list-style-type: none"> • Расходы при использовании DALYs в связи с инфекционными болезнями и неинфекционными заболеваниями могут отличаться 	<ul style="list-style-type: none"> • Бремя различных стран от DALYs в связи с инфекционными болезнями и неинфекционными заболеваниями различаются, однако и тем, и другим при формулировании присваивается одинаковый вес
Уровень цен		
Потенциальный дополнительный показатель	Преимущества	Недостатки
Обменный курс ППС\$ относительно обменного курса доллара США	<ul style="list-style-type: none"> • Теоретически качественный показатель, если бюджет распределяется в долларах США, однако расходуется в местной валюте • Доступен для 183 государств-членов за 2012 г. или 2013 г. 	<ul style="list-style-type: none"> • Опирается на факторы ППС, которые собираются лишь периодически (в 2005 г., 2011 г.). Текущий обменный курс ППС\$ опирается на факторы 2005 г. • На основе обменного курса доллара США, который может быть весьма изменчив с года на год

Доступ к медуслугам		
Потенциальный дополнительный показатель	Преимущества	Недостатки
Процент городского населения	<ul style="list-style-type: none"> Доступен по 191 государству-члену за 2013 г. 	<ul style="list-style-type: none"> Актуальность определяется допущением того, что в городских районах имеется хороший доступ
Плотность населения	<ul style="list-style-type: none"> Доступен по 190 государствам-членам за 2013 г. 	<ul style="list-style-type: none"> Актуальность определяется допущением того, что высокая плотность населения означает наличие хорошего доступа
Плотность дорожной сети	<ul style="list-style-type: none"> Теоретически качественный показатель географической доступности в большинстве стран Доступен по 183 государствам-членам 	<ul style="list-style-type: none"> Некоторые данные весьма устарели – лишь 50% точек данных относятся к 2010 г. и последующему периоду Может не представлять особой пользы для стран, состоящих из многочисленных островов
Уязвимость в отношении экологических и стихийных бедствий		
Потенциальный дополнительный показатель	Преимущества	Недостатки
Процент населения, столкнувшегося с засухами, наводнениями и экстремальными температурами (в среднем за 1990–2009 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> Теоретически качественный показатель для оценки риска от конкретных стихийных явлений Построение показателя устраняет возможность неожиданного изменения значения 	<ul style="list-style-type: none"> Данные имеются лишь по 165 государствам-членам начиная с 2009 г. Не отражает все риски для экологической безопасности, например землетрясение
Готовность		
Потенциальный дополнительный показатель	Преимущества	Недостатки
Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	<ul style="list-style-type: none"> Охватывает многие сферы готовности стран Связан с ключевой задачей ВОЗ Данные доступны начиная с 2012 г. 	<ul style="list-style-type: none"> Данные имеются лишь по 139 государствам-членам

Неравенство и несправедливость		
Потенциальный дополнительный показатель	Преимущества	Недостатки
Коэффициент Джини, отражающий неравенство доходов	<ul style="list-style-type: none"> Широко используемый и теоретически качественный показатель, отражающий общее неравенство и проистекающее неравноправие 	<ul style="list-style-type: none"> Данные имеются лишь по 148 государствам-членам Некоторые данные весьма устарели – лишь 50% точек данных относятся к 2010 г. и последующим периодам

В механизме подтверждения 2006 г. использовался ВВП на душу населения (паритет покупательной способности, ППС\$) и ожидаемая продолжительность жизни. В ходе этой процедуры в целях построения базовой модели были использованы два дополнительных показателя, отражающих доступ к базовым медицинским услугам – охват ДКСЗ и роды в присутствии квалифицированных акушеров. Были построены различные комплексные модели путем замены или добавления показателей в базовую комплексную модель.

Показатели были выведены с использованием надежных международных баз данных, например *Мировых показателей развития*, и были выбраны Рабочей группой с учетом наличия и полноты данных, а также их надежности и робастности. Были рассмотрены следующие итоговые комплексные модели: 2(S), 3(T), 4(U) и 5(V)¹.

Рабочая группа пришла к заключению, что показатели, использованные при формулировании комплексной модели 5(V), подходят наилучшим образом для распределения бюджетных возможностей.

Был также проведен анализ чувствительности взвешиваний показателей в комплексной модели 5(V), чтобы оценить статистическую робастность модели. В ходе этого анализа чувствительности варьировались веса, присваиваемые каждому из показателей модели, при использовании среднего значения масштабированных показателей. В главной методике, охарактеризованной выше, всем показателям присваивались равные веса. Минимальный относительный вес, присвоенный каждому показателю в рамках анализа чувствительности, составил 10%. В результате было получено 930 комбинаций, обобщенные результаты которых представлены в таблице ниже. Эти результаты указывают на то, что первоначальные результаты комплексной модели 5(V) являются робастными относительно взвешивания показателей.

¹ См. пункт 22, Таблица 3 основного доклада.

Анализ чувствительности взвешиваний показателей в комплексной модели 5(V)

Регион	Распределение первоначальной комплексной модели 5(V) (%)	Анализ чувствительности (%)			
		Минимум	Максимум	Медианное значение	Среднее значение
Африка	44,87	39,93	46,45	44,83	44,30
Страны Америки	10,16	9,30	11,52	10,15	10,17
Восточное Средиземноморье	13,69	12,65	14,10	13,59	13,48
Европа	12,51	9,94	17,52	13,54	13,25
Юго-Восточная Азия	10,84	9,21	12,75	10,69	10,77
Западная часть Тихого океана	7,92	6,42	9,59	7,90	8,03

= = =