

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
2 February 2018
Russian
Original: English

Комиссия по народонаселению и развитию**Пятьдесят первая сессия**

9–13 апреля 2018 года

Пункт 3(а) предварительной повестки дня*

**Общие прения: деятельность по дальнейшему
осуществлению Программы действий****Международной конференции по
народонаселению и развитию на глобальном,
региональном и национальном уровнях****Поступление финансовых ресурсов на цели оказания
помощи в дальнейшем осуществлении Программы
действий Международной конференции по
народонаселению и развитию****Доклад Генерального секретаря*****Резюме*

Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции [49/128](#) Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря готовить периодические доклады о поступлении финансовых ресурсов на цели оказания помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и содействовать обмену информацией о потребностях в международной помощи между членами донорского сообщества.

Настоящий доклад подготовлен в развитие двух предыдущих докладов Генерального секретаря по этому вопросу. В докладах Генерального секретаря, подготовленных для сорок девятой сессии Комиссии по народонаселению и развитию в 2016 году ([E/CN.9/2016/5](#)) и для пятидесятой сессии в 2017 году ([E/CN.9/2017/4](#)), была выражена обеспокоенность по поводу надежности сделанных ранее оценок объема выделяемых ресурсов. С учетом этого и в ответ на решение 2017/259 Экономического и Социального Совета, основанное на решении, принятом Комиссией на ее пятидесятой сессии (см. [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#),

* [E/CN.9/2018/1](#).

** Настоящий доклад был представлен после установленного срока, с тем чтобы включить в него самую последнюю информацию.



глава I.A), в настоящем докладе излагаются варианты оценки объема выделяемых ресурсов для использования в будущем. В соответствии с просьбой, высказанной Экономическим и Социальным Советом в его решении 2017/259, в докладе приводится информация о возможном пересмотре методов, категорий и источников данных, которые использовались при подготовке этого доклада, и представлены технические рекомендации в отношении охвата, формата и периодичности представления такого доклада в будущем.

Принимая во внимание полезность отслеживания потоков ресурсов, а также связанные с этим проблемы, Генеральный секретарь предлагает вниманию государств-членов ряд рекомендаций. Первая рекомендация заключается в том, чтобы распространить сферу отслеживаемых операций на более широкий спектр финансовых вложений, имеющих отношение к Программе действий, который не ограничивается вопросами репродуктивного здоровья и планирования семьи. Вторая рекомендация состоит в том, чтобы для целей ежегодного отслеживания потоков ресурсов использовать только данные, предоставляемые Комитетом содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, отказавшись при этом от более сложной в методологическом плане задачи отслеживания потоков ресурсов из других источников, в том числе из внутренних источников, до тех пор, пока существенно не улучшатся системы сбора соответствующих данных. Кроме того, Генеральный секретарь рассматривает способы повышения надежности данных, получаемых из систем национальных счетов.

I. Введение

1. Настоящий доклад подготовлен в развитие двух предыдущих докладов Генерального секретаря по этому вопросу. В докладе Генерального секретаря, подготовленном для обсуждения на сорок девятой сессии Комиссии по народонаселению и развитию в 2016 году (E/CN.9/2016/5), и в докладе, подготовленном для пятидесятой сессии в 2017 году (E/CN.9/2017/4), были высказаны перечисленные ниже соображения в отношении надежности сделанных ранее оценок объема выделяемых ресурсов:

а) **Ограниченная сфера охвата.** На предыдущих сессиях Комиссия по народонаселению и развитию подчеркивала свое неудовольствие по поводу того, что при отслеживании потоков ресурсов внимание ограничивается четырьмя оцененными компонентами Программы действий МКНР, к которым относятся услуги в области планирования семьи, базовые услуги по охране репродуктивного здоровья, профилактика заболеваний, передающихся половым путем/ВИЧ/СПИДа и фундаментальные исследования, сбор данных и политика в области народонаселения и развития. В тот период, когда одним из основных направлений деятельности в Программе действий было обеспечение понимания того, что «репродуктивное здоровье» включает целый новый комплекс услуг по уходу, эти четыре оцененных компонента представляли особый интерес с точки зрения отслеживания потоков ресурсов, поскольку они охватывали новые, четко определенные области вложения средств. Вместе с тем в своей резолюции 49/128 Генеральная Ассамблея указала на необходимость отслеживать потоки ресурсов для осуществления Программы действий, к которым относится значительно более широкий спектр вложений, и в ходе обсуждений на сорок девятой и пятидесятой сессиях Комиссии по народонаселению и развитию было предложено заняться выполнением такого более широкого мандата;

б) **Отсутствие различий между тремя из оцененных компонентов¹.** Точная дифференциация трех оцененных компонентов, относящихся к сексуальному и репродуктивному здоровью, особенно к услугам по планированию семьи, базовым услугам по охране репродуктивного здоровья и профилактике заболеваний, передающихся половым путем/ВИЧ/СПИДа, постепенно усложняется из-за того, что страны стремятся интегрировать услуги в области репродуктивного здоровья, вследствие чего наблюдается интеграция капиталовложений в области репродуктивного здоровья. Наглядным примером служит контрацепция, которую можно отнести к любому из перечисленных трех направлений деятельности. Некоторые доноры прекратили сообщать о расходах по коду финансирования на планирование семьи или никогда не сообщали о расходах по этому коду финансирования, хотя некоторые другие доноры могли бы без труда классифицировать соответствующие вложения как расходы на планирование семьи. Несмотря на наличие достаточно полных данных по охране репродуктивного здоровья в целом, разукрупнение вложений в охрану репродуктивного здоровья по трем отдельным категориям не представляется возможным в силу возможных ошибок в классификации и частичного дублирования;

¹ Четвертый оцененный компонент, касающийся фундаментальных исследований, сбора данных и политики в области народонаселения и развития, как правило, основан на коде финансирования 13010 системы отчетности кредиторов Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Этот код используется для учета средств, выделяемых на цели политики в области народонаселения и развития, проведения переписей и регистрации актов гражданского состояния, сбора данных о миграции и подготовки демографических исследований и аналитических материалов, но одновременно с этим под этим кодом учитываются средства, выделяемые на цели исследований в области репродуктивного здоровья и на неоговоренные мероприятия в области народонаселения.

с) **Неразвитость национальных систем сбора и обработки данных.**

Многие страны располагают относительно плохо развитыми национальными системами сбора и обработки данных, вследствие чего для регистрации данных они используют только общие категории расходов на государственное и частное потребление. Кроме того, усилия по представлению отчетности о внутренних финансовых потоках по четырем оцененным компонентам Программы действий не всегда были последовательными, в результате чего полученную информацию о расходах стран нельзя было использовать для целей сопоставления. Данные о потребительских расходах центрального правительства на здравоохранение в целом имеются в наличии, однако расходы на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, не выделяются в отдельную подкатегорию. Еще хуже обстоят дела с отслеживанием расходов на частное потребление домохозяйств (в том числе расходов наличными) и компаний (включая медицинские страховые компании), причем указывалось, что оценка величины расходов на частное потребление является особенно трудной и зачастую дает несопоставимые результаты;

д) **Невозможность провести четкое различие между разными потоками ресурсов из внешних и внутренних источников.** Зачастую невозможно четко определить конечного получателя помощи в целях развития. В связи с этим существует риск двойного учета выделяемых ресурсов. Например, ресурсы, которые правительство-донор выделяет правительству-получателю на цели охраны репродуктивного здоровья, могут учитываться по крайней мере дважды — один раз в качестве помощи в целях развития, а второй раз как расходы на общественное потребление, — а то и трижды — когда ресурсы предоставляются неправительственной организации (НПО), которая закупает презервативы для раздачи населению.

2. Принимая во внимание тот факт, что в двух предыдущих докладах Генерального секретаря указывалось на эти недостатки, Экономический и Социальный Совет в своем решении 2017/259, основанном на решении, которое было принято на пятидесятой сессии Комиссии по народонаселению и развитию (см. [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), глава I.A), постановил просить Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, проведя консультации с Секретариатом, представить в контексте доклада о поступлении финансовых ресурсов, предназначенного для Комиссии на пятьдесят первой сессии в 2018 году, информацию о возможном пересмотре методов, категорий и источников данных, использованных в качестве основы для подготовки этого доклада, вместе с техническими рекомендациями, в том числе относительно охвата, формата и периодичности представления доклада в будущем. Совет также постановил, что Комиссия по народонаселению и развитию рассмотрит технические рекомендации на своей пятьдесят первой сессии. Настоящий доклад подготовлен в ответ на эту просьбу.

3. Трудности, о которых говорилось в предыдущих докладах, практически не изменились. Вместе с тем, учитывая стремление отслеживать распределение ресурсов как можно более точно, в настоящем докладе представлены рекомендации, в соответствии с которыми предлагается не ограничиваться существующими четырьмя оцененными компонентами и расширить диапазон финансовых

потоков, связанных с осуществлением Программы действий, объединить дублирующие подкатегории вложений на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья и сосредоточить внимание только на официальной помощи в целях развития, предоставляемой донорами из числа стран-членов Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), и прекратить попытки представлять данные о направлении внутренних ресурсов на цели осуществления Программы действий. Наконец, в целях улучшения положения дел с внутренними данными о потоках ресурсов в будущем в настоящем докладе излагаются рекомендации по укреплению систем.

4. В разделе II настоящего доклада анализируется сфера охвата бывшего и предлагаемого механизмов отслеживания расходов и приводятся данные о динамике соответствующих потоков ресурсов; в разделе III высказываются предложения по отслеживанию ресурсов, предоставляемых донорами из числа стран-членов Комитета содействия развитию, для обеспечения более широкого охвата вложений, относящихся к осуществлению Программы действий; в разделе IV рассматривается вопрос о национальных счетах и отслеживании ресурсов на национальном уровне; а в разделе V обобщаются основные рекомендации. В приложении I представлен предлагаемый расширенный список категорий базы данных ОЭСР о внешней помощи для отслеживания расходов на осуществление Программы действий. В приложениях II и III показаны категории для отслеживания ресурсов, которые используются в национальных счетах здравоохранения Афганистана и Уганды.

II. Сфера охвата механизмов отслеживания потоков ресурсов

5. В ответ на высказанную в 2017 году просьбу Комиссии представить технические рекомендации в отношении сферы охвата доклада об отслеживании потоков ресурсов (см. [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), глава I.A) рекомендуется а) не ограничиваться существующими четырьмя оцененными компонентами Программы действий и расширить диапазон отслеживаемых финансовых потоков, б) объединить в одну категорию три оцененных компонента, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, и с) отслеживать только официальную помощь в целях развития (ОПР), предоставляемую донорами из числа стран-членов Комитета содействия развитию.

Расширение диапазона отслеживаемых финансовых потоков сверх четырех оцененных компонентов

6. В Программе действий были определены четыре компонента, поступление ресурсов в отношении которых подлежало отслеживанию и которые были названы оцененными компонентами (см. вставку 1).

Вставка 1^a

Поступление ресурсов на цели осуществления Программы действий

В разделе С главы XIII Программы действий было предложено провести анализ выделения ресурсов на осуществление базовых национальных программ в области народонаселения и репродуктивного здоровья. Предлагаемый оцененный пакет должен был включать следующие основные компоненты:

а) в рамках компонента услуг в области планирования семьи — противозачаточные средства и оказание услуг; укрепление потенциала в плане информации, просвещения и коммуникации в отношении вопросов планирования семьи и народонаселения и развития; укрепление национального потенциала посредством содействия учебной подготовке; развитие инфраструктуры и совершенствование материальной базы; разработка политики и оценка программ; управленческие информационные системы; статистика основных услуг; и сосредоточение усилий на обеспечении качественного обслуживания;

б) в рамках базового компонента услуг в области репродуктивного здоровья — информация и обычные услуги в отношении дородового ухода, нормальных и безопасных родов и послеродового ухода; прерывание беременности^b; информация, просвещение и коммуникация в отношении репродуктивного здоровья, включая заболевания, передающиеся половым путем, сексуальность и ответственное отношение к родительским обязанностям, и против вредной практики; оказание адекватных консультационных услуг; диагностирование и лечение заболеваний, передающихся половым путем, и других инфекций половых путей при наличии возможностей; предупреждение бесплодия и надлежащее лечение при наличии возможностей; и направление к врачам-специалистам, просвещение и оказание консультационных услуг по вопросам заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД, а также в связи с беременностью и осложнениями при родах;

с) в рамках компонента программы профилактики передающихся половым путем заболеваний/ВИЧ/СПИД — программы просвещения с использованием средств массовой информации и в школах, пропаганда добровольного воздержания и ответственного полового поведения и расширение кампании по распространению презервативов;

д) в рамках компонента фундаментальных исследований, анализа данных и политики в области народонаселения и развития — укрепление национального потенциала посредством оказания поддержки деятельности по сбору и анализу демографических данных, а также данных, касающихся программ, и проведения научных исследований, разработки политики и осуществления учебной подготовки.

В Программе действий указывается ряд смежных задач, для выполнения которых потребуются отдельные и дополнительные ресурсы^c, в том числе ресурсы для решения социально-экономических вопросов, укрепления сектора здравоохранения в целом, организации всеобщего базового образования и ликвидации неравенства, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин, создания новых рабочих мест и решения экологических проблем и ликвидации нищеты.

^a По материалам вставки 1 из документа [E/CN.9/2017/4](#).

^b См. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), пункт 8.25.

^c Там же, пункты 13.17–13.19.

7. В соответствии с положениями резолюции 49/128 подлежит отслеживанию поступление ресурсов на цели осуществления Программы действий, которое охватывает, в частности, усилия по поощрению достоинства и прав человека всех людей, сокращению масштабов нищеты, укреплению систем здравоохранения, обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и реализации всеми людьми сексуальных и репродуктивных прав, содействию гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин и девочек, содействию устойчивому развитию городов и сбалансированному развитию сельских и городских районов, расширению прав и возможностей молодежи и пожилых людей в области образования и достойной работы, устранению неравенства и дискриминации, защите прав мигрантов, беженцев и перемещенных лиц, содействию устойчивому развитию и устранению рисков, связанных с изменением климата.

8. В связи с этим предлагается, чтобы в дополнение к отслеживанию потоков ресурсов для реализации оцененных компонентов в будущих докладах отслеживались финансовые потоки на цели осуществления Программы действий, применительно к которым в базе данных Комитета содействия развитию имеются соответствующие учетные категории, включая образование, здравоохранение, водоснабжение и санитарию, органы государственного управления и гражданское общество (в том числе по финансовым кодам для прав человека, гендерного равенства и прекращения насилия в отношении женщин), прочие объекты социальной инфраструктуры и социальные услуги (в том числе по финансовым кодам для услуг социального обеспечения и развития статистического потенциала), связь, производство электроэнергии и электроснабжение, многосекторальные и сквозные виды деятельности (в том числе по финансовым кодам для городского развития, развития сельских районов, многосекторального образования и научных исследований и разработок), а также гуманитарное восстановление и реабилитацию и предупреждение бедствий и обеспечение готовности к ним.

9. Решающим фактором для укрепления здравоохранения и образования является наличие надлежащей инфраструктуры, в том числе в области водоснабжения и санитарии, энергетики и связи; решающим фактором для устойчивого развития является обеспеченность энергоресурсами и охрана окружающей среды; для решения масштабной задачи сокращения неравенства и никого не оставить без внимания требуется гендерное равенство и наличие систем социальной защиты; усилия по укреплению систем сбора демографических данных зачастую неотделимы от финансирования деятельности по наращиванию статистического потенциала в целом и фундаментальных исследований в частности; а необходимым фактором для развития благого управления и усиления подотчетности является наличие данных, а также соблюдение прав человека. Кроме того, в связи с гуманитарным реагированием и предупреждения бедствий и обеспечением готовности к ним важно учитывать особые потребности определенных групп населения, включая женщин и молодежь, в разгар кризиса и использовать демографическую аналитику для направления усилий по обеспечению готовности и оказанию помощи. В приложении I приводится перечень категорий ОПР, имеющих отношение к осуществлению Программы действий, и представлены данные, которые показывают происходящие в последнее время изменения в потоках ресурсов по этим категориям.

Объединение в одну категорию трех оцененных компонентов, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем

10. Рекомендуется объединить в одну категорию первые три компонента оцененного пакета, которая будет называться «Сексуальное и репродуктивное здоровье» и поступление ресурсов по которой будет отслеживаться наряду с поступлением ресурсов по четвертому компоненту под названием «Сбор данных и анализ политики в области народонаселения», который ранее назывался «Фундаментальные исследования» (см. вставку 2). Отображение единого показателя по объединенным компонентам охраны сексуального и репродуктивного здоровья позволит избежать риска частичного дублирования и ошибок классификации.

11. Ресурсы, выделяемые членами Комитета содействия развитию на цели деятельности в области народонаселения и репродуктивного здоровья, учитываются в системе отчетности кредиторов ОЭСР в разделе «Политика/программы в области народонаселения и репродуктивного здоровья», к которому относятся финансовые коды для политики и административного управления в области народонаселения (13010), охраны репродуктивного здоровья (13020), планирования семьи (13030), борьбы с заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ/СПИД (13040) и подготовки персонала в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья (13081). Следует, однако, отметить, что часть финансовых ресурсов на цели борьбы с ВИЧ/СПИДом учитывается по разделу «Прочие объекты социальной инфраструктуры и социальные услуги», в частности с использованием финансового кода «Социальная помощь больным ВИЧ/СПИДом» (16064).

12. В прошлом практиковалось раздельное отображение потоков ресурсов по каждому из этих финансовых кодов. Вместе с тем в условиях растущей интеграции потоков финансовых средств на цели сексуального и репродуктивного здоровья и с учетом возможного возникновения ошибок классификации при использовании различных финансовых кодов в рамках этой широкой категории стали возникать сомнения в обоснованности имплицитных различий между этими финансовыми кодами². В связи с этим рекомендуется объединить упомянутые пять финансовых кодов в новую категорию под названием «Сексуальное и репродуктивное здоровье». О различиях между предлагаемыми и использовавшимися ранее финансовыми категориями для отражения объема ресурсов, выделяемых на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, см. вставку 2.

Вставка 2

Различия между предлагаемыми и использовавшимися ранее финансовыми категориями для отражения объема ресурсов, выделяемых на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

Предлагаемый показатель будет давать обобщенное представление о потоках ресурсов по единой категории расходов на сексуальное и репродуктивное здоровье, которые ранее распределялись на отдельные категории финансирования репродуктивного здоровья, планирования семьи, профилактики заболеваний, передающихся половым путем, и обучения персонала (и охватывались пятью финансо-

² Соображения относительно риска возникновения ошибок классификации с использованием подкатегорий расходов на цели сексуального и репродуктивного здоровья были изложены в докладах Генерального секретаря, подготовленных для сорок девятой сессии Комиссии по народонаселению и развитию в 2016 году (E/CN.9/2016/5) и для пятидесятой сессии в 2017 году (E/CN.9/2017/4).

выми кодами в системе отчетности кредиторов ОЭСР, в том числе четырем в разделе 130 и одним в разделе 160). Поскольку ресурсы на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья могут частично отражаться по другим разделам и с использованием других финансовых кодов, раньше приходилось сноситься с донорами, чтобы выяснить, не были ли компоненты охраны сексуального и репродуктивного здоровья отнесены к другим финансовым кодам, и с учетом результатов таких непосредственных сношений определять долю ресурсов на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья, проведенных по другим финансовым категориям (см. колонку под названием «Доля» в нижеследующей таблице).

Применявшаяся ранее практика распределения официальной помощи в целях развития по оцененным компонентам Программы действий с использованием данных системы отчетности кредиторов Организации экономического сотрудничества и развития

Финансовый код	Наименование	Доля расходов, относимых к оцененным компонентам Программы действий (в процентах)	Оцененные компоненты Программы действий
Специальный раздел			
130. Политика/программы в области народонаселения и репродуктивное здоровье			
13010	Политика и административное управление в области народонаселения	100	Фундаментальные исследования
13020	Охрана репродуктивного здоровья	100	Репродуктивное здоровье
13030	Планирование семьи	100	Планирование семьи
13040	Борьба с заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ/СПИД	100	Заболевания, передающиеся половым путем, ВИЧ/СПИД
13081	Подготовка персонала в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья	100	Репродуктивное здоровье
Другие соответствующие разделы			
110. Образование			
11220	Начальное образование	10	Репродуктивное здоровье
11230	Неформальное образование	10	Репродуктивное здоровье
11240	Дошкольное образование	10	Репродуктивное здоровье
11320	Среднее образование	10	Репродуктивное здоровье
120. Здравоохранение			
12110	Политика и административное управление в области здравоохранения	10	Репродуктивное здоровье
12220	Первичное медико-санитарное обслуживание	25	Репродуктивное здоровье
12230	Базовая инфраструктура здравоохранения	25	Репродуктивное здоровье
12240	Питание	75	Репродуктивное здоровье

12261	Санитарное просвещение	25	Репродуктивное здоровье
12281	Подготовка работников здравоохранения	25	Репродуктивное здоровье
160. Прочие объекты социальной инфраструктуры и социальные услуги			
16064	Социальная помощь больным ВИЧ/СПИДом	100	Заболевания, передающиеся половым путем, ВИЧ/СПИД

Источник: непосредственные сношения между Комитетом содействия развитию и Междисциплинарным демографическим институтом Нидерландов (3 декабря 2017 года).

Предлагается, чтобы в будущем для определения объема ресурсов, выделяемых на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья, использовались только те финансовые коды, которые целиком посвящены финансированию деятельности в области сексуального и репродуктивного здоровья, и исключались все категории, которые ранее охватывали такое финансирование лишь частично. В связи с этим в рамках предлагаемого будущего подхода показатель объема средств, выделяемых на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья, будет меньше, поскольку раньше, как показано в вышеприведенной таблице, в этот показатель включались доли соответствующих расходов, проводившихся по финансовым кодам для образования, здравоохранения в целом, обучения персонала и питания.

Новый подход будет опираться на существующие категории данных Комитета содействия развитию, использование которых обеспечит сопоставимость результатов и их динамическую воспроизводимость, тогда как в готовившихся ранее оценках присутствовала также субъективная составляющая. Применявшийся ранее подход требовал ежегодного направления донорам запросов для подтверждения точности расчета долей расходов на сексуальное и репродуктивное здоровье, относимых к дополнительным финансовым кодам. Для обеспечения точности таких расчетов требовалось, чтобы каждый донор ежегодно тщательно проверял все соответствующие проекты по оказанию помощи, что было чревато риском возникновения расхождений в динамических рядах.

Для сведения такого риска к минимуму в рамках предлагаемого подхода будут учитываться другие финансовые коды (например, образование, питание или укрепление здоровья), которые связаны с Программой действий, но не путем вычисления доли расходов по этим категориям, относящихся к охране сексуального и репродуктивного здоровья, а посредством отнесения к другим соответствующим финансовым категориям полной величины таких ресурсов. Это отвечает амбициозной задаче выйти за традиционные рамки учета исключительно расходов на сексуальное и репродуктивное здоровье и планирование семьи и перейти к отслеживанию соответствующих финансовых потоков в других областях, таких как здравоохранение, образование, гендерное равенство, социальная защита и охрана окружающей среды.

13. Предлагается показывать объем ресурсов, ранее проводившихся по оцененным компонентам, по двум категориям: а) ресурсов, выделяемых для сбора данных и анализа политики в области народонаселения, с использованием финансового кода для политики и административного управления в области народонаселения (13010) и б) ресурсов, выделяемых на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, с использованием финансовых кодов для охраны репродуктивного здоровья (13020), планирования семьи (13030), борьбы с заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ/СПИД (13040), подготовки персонала в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья (13081) и социальной помощи больным ВИЧ/СПИДом (16064).

Отслеживание только официальной помощи в целях развития, предоставляемой донорами из числа стран — членов Комитета содействия развитию

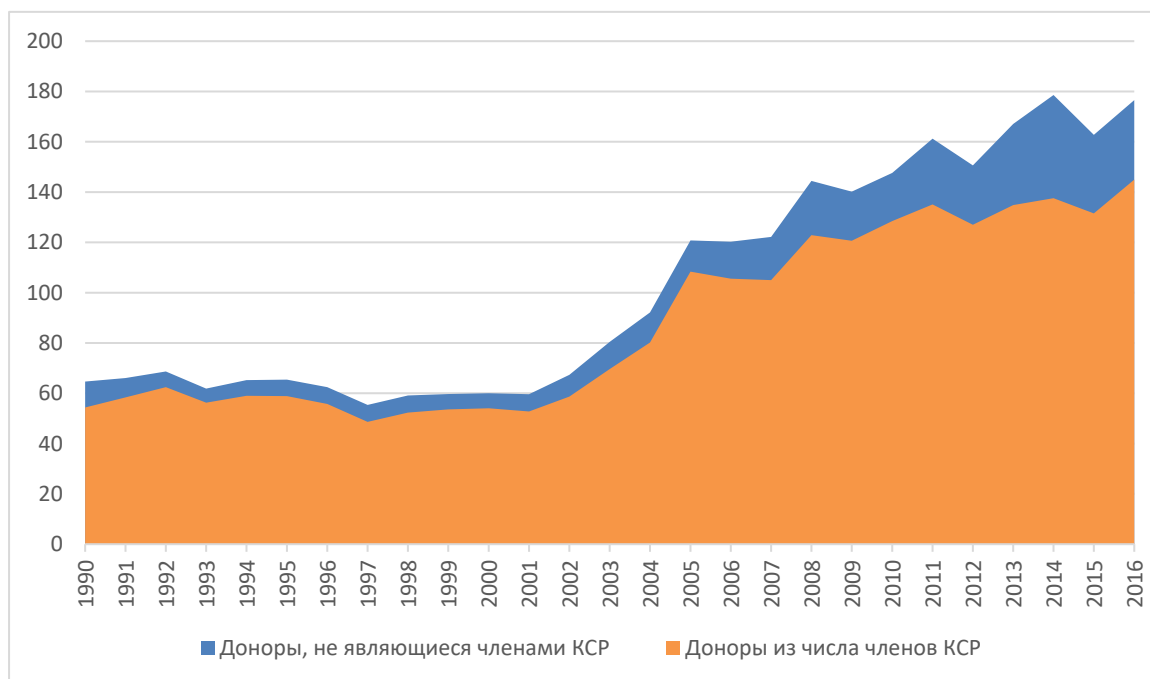
14. Рекомендуются включать в доклад информацию о потоках ресурсов с использованием только данных Комитета содействия развитию и приостановить отслеживание других потоков ресурсов, в том числе из национальных источников, до тех пор, пока не улучшится положение дел с качеством и наличием необходимых данных.

15. Принимая решение о подготовке настоящего доклада, Генеральная Ассамблея просила Генерального секретаря содействовать обмену информацией о потребностях в международной помощи между членами сообщества доноров. Потоки внешней помощи систематически учитываются лишь в одной централизованной базе данных, прежде всего в рамках подготовки статистических данных о внешней помощи ОЭСР, и эта база данных почти исключительно охватывает потоки внешней помощи, учитываемые развитыми странами. Наибольшая доля помощи в целях развития по-прежнему поступает от правительств стран — доноров ОЭСР, однако централизованной системы для регистрации информации о возрастающей доли помощи в целях развития, которая поступает от нетрадиционных доноров, включая не только правительства стран с формирующейся рыночной экономикой, но и частные фонды и НПО, пока не существует. Растущее значение поступления внутренних ресурсов, в том числе государственных и частных ресурсов домохозяйств, фондов, организаций гражданского общества и компаний, не подвергается сомнению. Вместе с тем отслеживание потоков внутренних ресурсов по-прежнему затрудняется проблемами методологического характера и неразвитостью систем сбора и обработки данных.

III. Отслеживание официальной помощи в целях развития

16. За время, прошедшее с начала нового тысячелетия и с момента принятия целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, объем ОПР заметно вырос (см. рис. I). Хотя наибольшая доля ОПР по-прежнему приходится на ОПР, поступающую от традиционных доноров (стран — членов Комитета содействия развитию), за прошедшее время существенно возрос объем ОПР, поступающей от нетрадиционных доноров (нечленов КСР). Кроме того, в связи с тем, что некоторые страны, не являющиеся членами Комитета содействия развитию, не предоставляют ОЭСР данные об объеме своей помощи в целях развития, существует вероятность того, что зарегистрированный в базе данных ОЭСР объем ОПР стран, не являющихся членами Комитета содействия развитию, занижен.

Рисунок I
**Общий объем официальной помощи в целях развития по всем секторам,
 1990–2016 годы**
(В млрд. долл. США по текущему курсу)



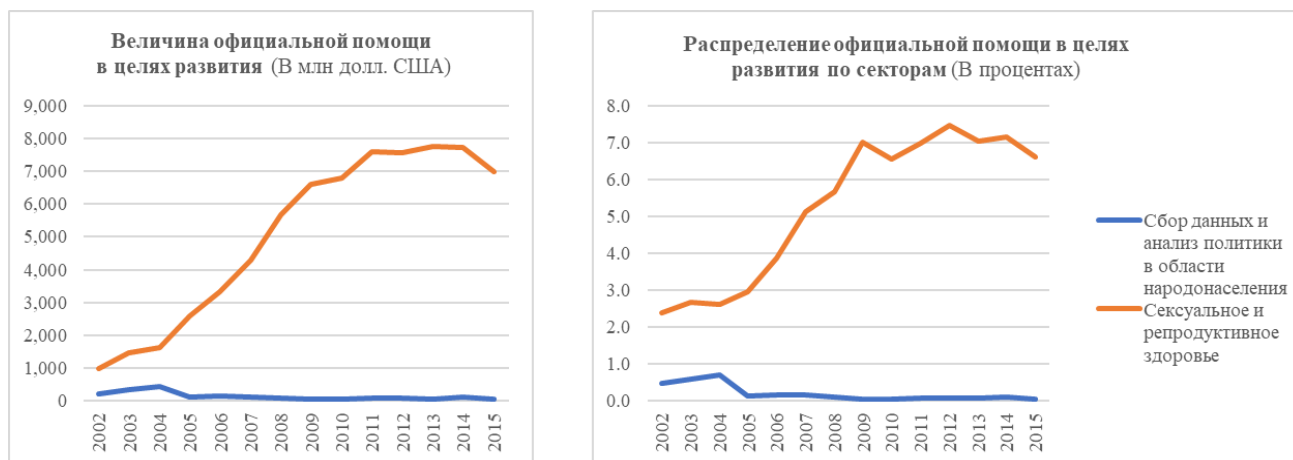
Источник: OECD International Development Statistics. URL: <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (дата обращения: 22 января 2018 года).

17. Для большинства стран самым важным источником средств для финансирования развития всегда были и всегда будут внутренние ресурсы. В связи с укреплением национальных систем сбора и обработки данных в соответствующих секторах следует уделять дополнительное внимание возможному включению в настоящий доклад информации о внутренних ресурсах на цели осуществления Программы действий. Тем временем с учетом непреходящей важности внешней помощи для беднейших стран и ее позитивного воздействия на многие страны предлагается, чтобы в рамках отслеживания потоков ресурсов для осуществления Программы действий основное внимание уделялось ОНР.

А. Оцененные компоненты Программы действий

18. На рисунке II показана ОНР, выделявшаяся на цели сбора данных и анализа политики в области народонаселения и охраны сексуального и репродуктивного здоровья в период 2002–2015 годов. Как в стоимостном выражении, так и с точки зрения доли ресурсов, которые можно отнести к различным секторам, в общем объеме ОНР динамика этих потоков показывает схожую картину: за весь период с 2002 по 2015 год объем ОНР на цели сбора данных и анализа политики в области народонаселения снижался и оставался небольшим, в то время как объем ОНР на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья увеличивался как в абсолютном, так и в относительном выражении, несмотря на снижение ее объема в последние годы.

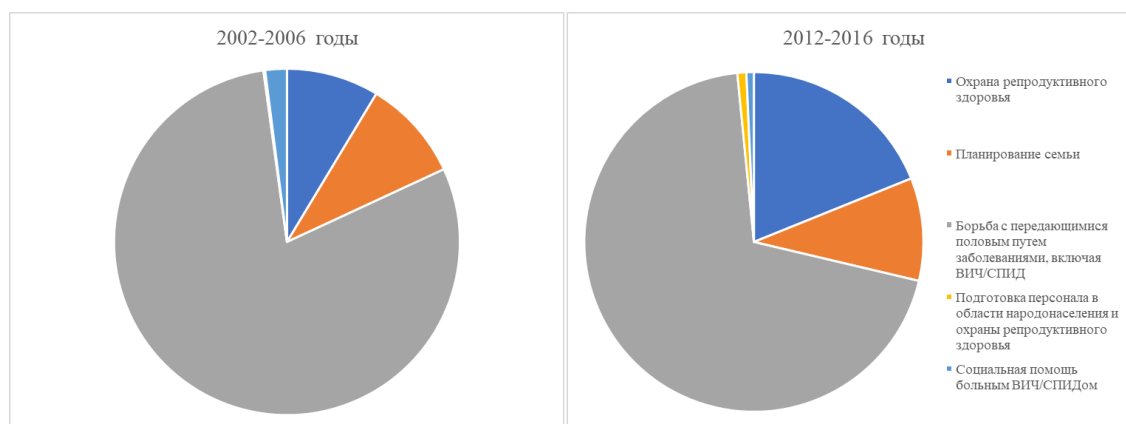
Рисунок II
Официальная помощь в целях развития на цели сбора данных и анализа политики в области народонаселения и охраны сексуального и репродуктивного здоровья, 2002–2015 годы



Источник: OECD International Development Statistics. URL: <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (дата обращения: 12 декабря 2017 года).

19. Как говорилось выше, различия в отчетности в отношении ОПР на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья (например, профилактики заболеваний, передающихся половым путем, охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи) размыты. Вместе с тем из более общих тенденций можно сделать определенные выводы. Сопоставление показателей распределения помощи по подкомпонентам в 2002–2006 годах с аналогичными показателями в 2012–2016 годах (см. рис. III) показывает, что в общем объеме ОПР на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья преобладала и продолжает преобладать помощь в борьбе с заболеваниями, передающимися половым путем, что в основном отражает деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Рисунок III
Официальная помощь в целях развития на подкомпоненты охраны полового и репродуктивного здоровья



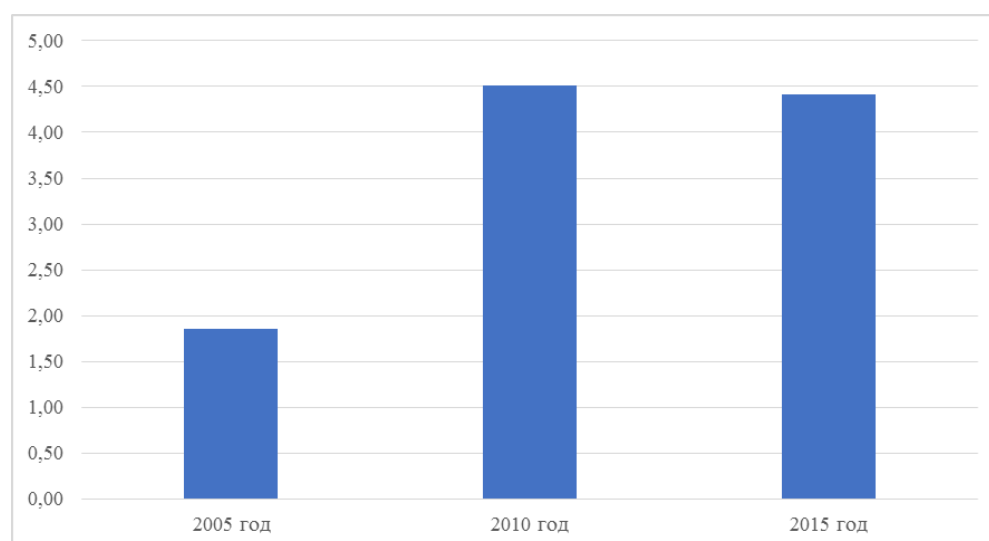
Источник: OECD international development statistics. URL: <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (дата обращения: 12 декабря 2017 года).

20. Показатель ОПР на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья в расчете на одну женщину репродуктивного возраста в развивающемся мире увеличился с менее 2 долл. США в 2005 году до более 4 долл. США в 2015 году (см. рис. IV)³. Это, несомненно, значительный рост, однако в предыдущем докладе Генерального секретаря по этому вопросу (E/CN.9/2017/4) было показано, что даже в сочетании со средствами из внутренних и других источников этой суммы недостаточно для обеспечения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья.

Рисунок IV

Официальная помощь в целях развития на цели охраны полового и репродуктивного здоровья в расчете на женщину репродуктивного возраста в развивающихся странах

(В долл. США по текущему курсу)



Источник: OECD international development statistics. URL: <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (дата обращения: 12 декабря 2017 года).

21. За период 2005–2015 годов объем ОПР на цели сбора данных и анализа политики в области народонаселения (сбор и анализ демографических данных, а также анализ демографической политики) заметно сократился с почти 700 000 долл. США в расчете на развивающуюся страну в 2005 году до 360 000 долл. США в расчете на развивающуюся страну в 2015 году (см. рис. V)³. В Программе действий и в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года укреплению систем сбора данных о народонаселении уделяется особое внимание как необходимому условию для реализации ориентированных на интересы людей стратегий развития, разработки обоснованной политики и благого управления. Достижение цели никого не оставить без внимания в решающей степени зависит от сбора демографических данных,

³ Важно отметить, что эти показатели отражают только среднестатистические величины и общие тенденции и что между фактическими показателями по странам могут существовать значительные различия. В этих расчетах знаменателем служат страны, обозначенные Организацией Объединенных Наций как менее развитые (см. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>). Женщины репродуктивного возраста — это женщины в возрасте от 15 до 49 лет.

являющегося источником базовой информации о народонаселении и обеспечивающего установление личности всех людей.

В. Категории расходов помимо оцененных компонентов Программы действий

22. В настоящем докладе рекомендуется расширить сферу охвата механизма отслеживания ресурсов за пределы финансирования мероприятий в области репродуктивного здоровья и планирования семьи, включив в нее более широкий набор направлений финансирования, которые имеют непосредственное отношение к осуществлению Программы действий. Например, вместо оценки доли расходов на базовую инфраструктуру здравоохранения, которая имеет отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью, предлагается оценивать весь объем финансирования базовой инфраструктуры здравоохранения. В основу этой рекомендации положено не только понимание того, что затруднительно и обременительно заново каждый год определять доли расходов на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, но и понимание, что базовая инфраструктура здравоохранения имеет важное значение для осуществления Программы действий в целом.

23. ОЭСР учитывает объем помощи в целях развития практически по всем направлениям процесса развития, многие из которых, возможно, выходят за рамки Программы действий. Трудность в этой связи состоит в том, чтобы решить, какие направления включать или не включать для целей отслеживания финансовых потоков в интересах дальнейшего осуществления Программы действий. В этом плане ценным подспорьем служат широкие категории деятельности в целях развития, обозначенные в Программе действий. Предлагается учитывать следующие направления (см. приложение I): образование, здравоохранение, водоснабжение и санитария, органы государственного управления и гражданское общество (в том числе по финансовым кодам для прав человека, гендерного равенства и прекращения насилия в отношении женщин), прочие объекты социальной инфраструктуры и социальные услуги (в том числе по финансовым кодам для услуг социального обеспечения и развития статистического потенциала), связь, производство электроэнергии и электроснабжение, многосекторальные и сквозные виды деятельности (в том числе по финансовым кодам для городского развития, развития сельских районов, многосекторального образования и научных исследований и разработок), а также гуманитарные вопросы.

24. В соответствии с первоначальным решением о подготовке настоящего доклада в приложении I приведена информация о динамике ОПР в период 2002–2015 годов по категориям расходов сверх оцененных компонентов, которые важны для осуществления Программы действий. Таблица содержит достаточно подробные данные, но при этом позволяет выявить ряд более широких тенденций. Примечательно, что наблюдается снижение объема ОПР на цели финансирования здравоохранения помимо охраны сексуального и репродуктивного здоровья и ОПР на цели финансирования образования. В первые годы тысячелетия объем внешней помощи на цели финансирования этих секторов значительно вырос, что было отчасти связано с деятельностью по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, однако в последние годы наблюдается сокращение объема такой помощи. В наибольшей степени сократились расходы на базовое медицинское обслуживание и санитарное просвещение и снизились расходы на начальное и среднее образование. Вместе с тем здравоохранение и образование сохраняют огромное значение для осуществления Программы действий, для достижения развития, особенно в наименее развитых странах, и для возможной реализации демографического дивиденда. В

Повестке дня на период до 2030 года этим областям здравоохранения и образования посвящены специальные цели и задачи.

25. Из приложения I также явствует, что объем ОПР на цели поддержки прав человека и организаций, занимающихся вопросами равенства женщин, остается на относительно стабильном уровне. Вместе с тем, к сожалению, до сих пор нет никакой информации об объеме ОПР, которая относилась бы к финансовому коду, касающемуся финансирования мероприятий по борьбе с насилием в отношении женщин. Поскольку речь идет о новом финансовом коде, отсутствие учетных данных не следует рассматривать как указание на то, что на эти цели не выделяется никакой помощи.

26. Объем ОПР, выделяемой на цели реконструкции, чрезвычайной помощи и восстановления, также увеличился, тогда как объем ОПР на цели предупреждения бедствий и обеспечения готовности к бедствиям в номинальном выражении практически не изменился. Таким образом, хотя объем обязательств в отношении внешней помощи для оказания странам поддержки в кризисных ситуациях возрос, объем обязательств в отношении внешней помощи для оказания странам поддержки в перспективном планировании не увеличился. Перспективное планирование и подготовка к возможному бедствию в решающей степени зависят от данных, включая данные о населении, и в идеале должны дополняться поддержкой в укреплении статистического потенциала. Вместе с тем на укрепление статистического потенциала, как и на цели сбора данных и анализа политики в области народонаселения, средств выделяется мало.

27. Примечательно, что объем обязательств в отношении ОПР на цели городского развития возрос, что свидетельствует о непрекращающемся процессе урбанизации в развивающихся странах, в то время как объем обязательств в отношении ОПР на цели развития сельских районов снизился. Вместе с тем ресурсы, направляемые на развитие городских и сельских районов, вполне могут объединяться с ресурсами, выделяемыми для финансирования других секторов. Существует, например, тесная взаимосвязь между финансированием развития сельских районов и сельского хозяйства и между финансированием развития сельского хозяйства и охраны окружающей среды.

28. Было бы полезно проводить периодический обзор отслеживаемых категорий финансирования развития. В заданном году в докладе может уделяться более пристальное внимание ресурсам, выделяемым странами — членами Комитета содействия развитию в тех областях, которые охватываются темой ежегодной сессии Комиссии по народонаселению и развитию, при наличии соответствующей информации в базе данных Комитета содействия развитию. Например, в базе данных Комитета содействия развитию имеются данные по финансированию на цели развития городов и соответствующей инфраструктуры, что имеет отношение к специальной теме пятьдесят первой сессии Комиссии, которая называется «Экологически устойчивые города, перемещение людей и международная миграция». Тем самым эта база данных может предоставить возможности для отслеживания потоков ресурсов, относящихся к темам будущих сессий.

29. В настоящем докладе содержится перечень областей, в которых предлагается в будущем отслеживать ОПР, имеющую отношение к Программе действий (см. приложение I). Рекомендуются периодически пересматривать в будущем категории, по которым отслеживается поступление ресурсов, и по возможности увязывать их с темой ежегодной сессии Комиссии по народонаселению и развитию.

IV. Отслеживание потоков внутренних ресурсов

30. В прошлом предпринимались усилия по отслеживанию потоков внутренних ресурсов на цели дальнейшего осуществления Программы действий, но, как об этом говорилось в двух предыдущих докладах по этому вопросу, информация о потоках внутренних ресурсов в конкретных секторах не является достаточно полной и достоверной для систематического сопоставления на глобальном уровне. В настоящем разделе описывается важная роль национальных счетов и национальных счетов здравоохранения и приводятся примеры возможных путей укрепления национальных систем сбора и обработки данных, с тем чтобы обеспечить такое отслеживание в будущем.

A. Национальные счета

31. Единственным систематическим способом оценки внутреннего распределения ресурсов для любой конкретной цели, включая осуществление Программы действий, является использование систем национальных счетов. В национальных счетах отражаются расходы на потребление как государственного сектора (включая расходы органов общего управления), так и частного сектора. Частный сектор можно дополнительно подразделить на частные компании, домашние хозяйства, организации гражданского общества и других частных субъектов. Поскольку расходы на потребление государственного сектора учитываются в рамках бюджетного процесса, их охват является довольно всеобъемлющим, чего нельзя сказать о расходах частного сектора. Кроме того, в странах, для экономики которых характерна относительно высокая доля неформального сектора, в системе национальных счетов не регистрируется столь же большая доля хозяйственных операций. Единственным способом учета совокупных национальных расходов в конкретных областях, представляющих интерес, является использование всеобъемлющих национальных систем закупок и расчетов, которые позволяют фиксировать всю существенную информацию об операциях.

32. Данные национальных счетов, публикуемые международными финансовыми учреждениями и Организацией Объединенных Наций, как правило, включают информацию о расходах на конечное потребление государственных органов и домашних хозяйств, однако национальные системы учета расходов зачастую носят слишком общий характер для того чтобы получить более подробное представление о таких расходах. Для учета расходов в них используются широкие категории, такие как образование или здравоохранение, при этом подробная информация о расходах на товары или услуги не показывается.

33. Публикуемая Международным валютным фондом (МВФ) статистика государственных финансов является источником сопоставимых в международном масштабе данных о государственных расходах в разбивке по более подробным подкатегориям в сравнении с категориями в рамках системы национальных счетов Организации Объединенных Наций, однако охват таких данных остается ограниченным⁴. Статистический отдел предоставляет данные о государственных расходах по ряду направлений, имеющих отношение к Программе действий, включая образование, здравоохранение, семьи и детей, пожилых людей и социальную защиту.

⁴ К категории «Здравоохранение» в статистике государственных финансов МВФ относится шесть подкатегорий: медицинские изделия; амбулаторное лечение; стационарное лечение; медицинское обслуживание населения; научные исследования и разработки в области здравоохранения; не отнесенные к другим категориям виды медицинского обслуживания.

34. Использованию этих данных для целей отслеживания финансовых потоков на цели осуществления Программы действий препятствуют отсутствие детализации по соответствующим темам, задержки в публикации и неполная отчетность. По состоянию на декабрь 2017 года только 17 стран опубликовали данные национальных счетов за 2016 год. Кроме того, большим местом является точность, так как данные по некоторым странам, поступающие из разных источников, весьма различаются. Например, по данным национальных счетов, предоставленным Организацией Объединенных Наций, среднегодовые расходы на потребление государственного сектора в одной из стран составили в 2014–2015 годах 17 процентов ВВП. Вместе с тем, по оценкам МВФ, за тот же период в той же стране государственные расходы на потребление составили 22 процента ВВП. Совершенствование отслеживания в заданных секторах будет способствовать укреплению данных по национальным счетам, и ценным подспорьем в этой связи является составление национальных счетов здравоохранения.

В. Национальные счета здравоохранения

35. Национальные счета здравоохранения представляют собой практический инструмент для разработчиков политики, которые хотели бы оценить объем финансирования в области здравоохранения в их стране и проанализировать влияние финансовых вложений на улучшение здоровья людей. Для стандартизации данных о расходах на здравоохранение и потоках ресурсов ОЭСР опубликовала издание “System of Health Accounts 2011” («Система счетов здравоохранения 2011 года»)⁵. В основных положениях о системе счетов здравоохранения рекомендуются источники данных и содержатся указания относительно классификации расходов на здравоохранение, основанные на определении медико-санитарных мероприятий, продолжительности регистрации и критериев резидентства. Они представляют собой наиболее широко используемое подспорье при ведении учета расходов в области здравоохранения.

36. В отчетах по национальным счетам здравоохранения содержатся данные о национальных расходах на деятельность в программных областях. Систематический анализ отчетов по национальным счетам здравоохранения, имеющихся в онлайн-ом хранилище Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)⁶, позволяет заключить, что данные по субсчету финансирования профилактики ВИЧ содержатся в 25 отчетах по национальным счетам здравоохранения, данные о расходах на цели охраны репродуктивного здоровья содержатся в 19 отчетах, а информация о планировании семьи содержится в 16 отчетах. В большинстве отчетов, составляющих эту относительно небольшую выборку отчетов с доступными данными, расходы подразделяются по категориям государственного финансирования, частного финансирования и внешней помощи. В национальных счетах здравоохранения данные о расходах, как правило, указываются в разбивке по заболеваниям/программам. В то же время в некоторых случаях данные о расходах приводятся в разбивке по поставщикам или функциональным областям.

37. Теоретически национальные счета здравоохранения/основные положения о системе счетов здравоохранения для учета расходов в области здравоохранения представляют собой наилучший из доступных способ измерения потоков национальных ресурсов для реализации связанных со здоровьем компонентов Программы действий на основе национальной восходящей количественной

⁵ OECD, Eurostat and World Health Organization, *A System of Health Accounts 2011: revised edition* (Paris, 2017).

⁶ URL: www.who.int/nmh/publications/en/.

оценки. На примере двух стран — Афганистана и Уганды — в приложениях II и III проиллюстрированы различные подходы к национальным счетам здравоохранения.

38. Использование национальных счетов здравоохранения для оценки объема внутренних ресурсов на цели осуществления затрудняется тем, что подготовка национальных отчетов связана с большими затратами времени и средств. Методология подготовки отчетов должна быть достаточно гибкой, чтобы обеспечивался учет тех данных, которые имеются в каждой стране, и при этом достаточно структурированной, чтобы обеспечивалась возможность составления укрупненных показателей и сопоставления показателей. Как показала проверка 872 отчетов по национальным счетам здравоохранения 117 стран, данные о расходах на здравоохранение, содержащиеся в отчетах по национальным счетам здравоохранения, зачастую являются неполными, а в некоторых случаях их качество вызывает сомнения⁷. В 2015 году — последнем году, за который имеются отчеты по национальным счетам здравоохранения, — отчеты подготовили только 14 стран⁸, причем подготовка отчетов осуществляется по усмотрению каждой страны. Кроме того, нынешний график публикации отчетов по национальным счетам здравоохранения не отличается быстротой; данные за 2015 год были опубликованы только в конце 2017 года.

39. Для совершенствования отчетности по национальным счетам здравоохранения рекомендуется:

- реорганизовать системы управления финансовыми данными и отслеживания финансовых данных
- унифицировать категории национальной медицинской отчетности с использованием основных положений системы национальных счетов здравоохранения
- повысить прозрачность методов расчета данных для восполнения пробелов в национальных счетах здравоохранения
- полнее применять принятые установочные документы.

С. Оценка объема расходов на планирование семьи

40. На протяжении прошедших лет попытки оценить примерный объем ресурсов, выделяемых на цели планирования семьи, особенно на приобретение принадлежностей, предпринимались растущим числом структур. При этом главная цель, как и в отношении национальных счетов здравоохранения, состояла в обеспечении учета внешних и внутренних, а также государственных и частных ресурсов.

41. Фонд семьи Кайзер, Междисциплинарный демографический институт Нидерландов и другие заинтересованные стороны участвуют в реализации проекта “Track20” по линии инициативы «Планирование семьи на период до 2020 года» по оценке объема общих расходов на планирование семьи в 69 странах, результаты которой публикуются в ежегодном докладе о ходе осуществления инициативы «Планирование семьи на период до 2020 года»⁹. Опираясь на эти усилия,

⁷ См. Bui, Lavado, R, Johnson, E, Brooks B, Freeman, M, могол, С, А, Haakenstad Shoemaker Hanlon, B, M. и Dieleman, J, “National Health Accounts data from 1996 to 2010: a systematic review”, in *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 93, No. 8 (2015).

⁸ URL: <http://www.who.int/health-accounts/en/> (дата обращения: 1 декабря 2017 года).

⁹ URL: <http://progress.familyplanning2020.org/en/fp2020-and-global-partners/mobilizing-resources>.

партнеры по проекту “Track20” и организация “Avenir Health” готовят оценки потребностей в средствах охраны репродуктивного здоровья и составляют отчеты об анализе неудовлетворенных потребностей. Для этого используется целый ряд источников данных, включая данные Комитета содействия развитию, результаты обследований, данные производителей, непосредственные сношения и моделирование. Расчет данных о частных/индивидуальных расходах осуществляется с использованием демографических данных и данных обследований состояния здоровья для моделирования примерного уровня потребления, а также данных по отдельным странам, подготовленных Междисциплинарным демографическим институтом Нидерландов.

42. До сих пор не решена непростая задача обеспечения достоверности расчетных показателей внешних и внутренних расходов, даже по такой весьма конкретной категории, как средства для планирования семьи. В ходе проведенной недавно проверки, основанной на сопоставлении данных из нескольких внутренних источников, выявились значительные различия в точности расчетных показателей.

43. В настоящее время укрупненные данные имеются только для регионального уровня, однако Коалиция по снабжению средствами охраны репродуктивного здоровья поставила задачу опубликовать расчетные показатели снабжения средствами охраны репродуктивного здоровья в разбивке по государственным, частным и негосударственным источникам финансирования на уровне стран в своем отчете об анализе потребностей за 2018 год¹⁰. На рисунке VI показан примерный объем расходов на средства для планирования семьи на период 2016–2020 годов.

Рисунок VI

Примерный объем расходов на средства для планирования семьи в мире, 2016–2020 годы

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Увеличение (уменьшение) за 2016–2020 годы	
						Сумма	В процентах
Физический объем (млн единиц)							
Стерилизация	12,8	12,9	13,0	13,0	13,1	0,3	2,3
Имплантируемые устройства	4,3	4,8	5,3	5,9	6,5	2,2	51,2
Внутриматочные средства	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	(0,7)	(7,2)
Инъекционные препараты	309,4	328,4	347,7	367,4	387,2	77,8	25,1
Пероральные средства	1 069,0	1 057,0	1 045,0	1 031,0	1 016,0	(53,0)	(5,0)
Мужские презервативы	6 957,0	7 209,0	7 483,0	7 755,0	8 033,0	1 076,0	15,5
Иное	58,0	61,3	65,3	69,5	74,6	16,6	28,6
Стоимостной объем (в млн долл. США по текущему курсу)							
Стерилизация	43,6	43,9	44,2	44,5	45,0	1,1	2,3
Имплантируемые устройства	46,2	51,5	57,3	63,3	70,0	23,3	51,2
Внутриматочные средства	26,0	24,4	22,9	21,3	20,0	(6,2)	(7,2)
Инъекционные препараты	544,8	577,8	611,3	645,4	680,0	135,0	25,1

¹⁰ С описанием методологии и подробными результатами ее применения можно ознакомиться с помощью интерактивной онлайн-информационной панели.
URL: <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/commodity-gap-analysis/2016/dashboard/>.

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Увеличение (уменьшение) за 2016–2020 годы	
						Сумма	В процентах
Пероральные средства	513,0	511,4	509,7	507,3	504,0	(9,0)	(5,0)
Мужские презервативы	162,3	168,1	174,4	180,6	187,0	24,6	15,5
Иное	15,9	16,8	17,9	19,0	20,0	4,3	28,6
Всего	2 704,0	2 788,0	2 876,0	2 962,0	3 050,0	346,0	17,2

Источник: Reproductive Health Supplies Coalition, *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2016* (Brussels, 2017).

44. Для укрепления национального потенциала в плане учета и отражения в отчетности внутренних расходов на цели охраны репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, и широкого спектра вложений, необходимых для содействия осуществлению Программы действий, требуется значительно увеличить объем средств в национальные системы данных.

V. Краткое изложение рекомендаций

45. В соответствии с просьбой, высказанной Экономическим и Социальным Советом, в настоящем докладе представлены перечисленные ниже технические рекомендации в отношении охвата, формата и периодичности представления доклада в будущем:

а) **источники данных.** Учитывая первоначальный мандат, содержащийся в резолюции 49/128 Генеральной Ассамблеи, и нехватку достоверных данных о распределении ресурсов на национальном уровне, рекомендуется использовать при подготовке годового доклада о поступлении ресурсов данные об официальной помощи в целях развития. В связи с этим в докладе будет отслеживаться выделение ресурсов странами — членами Комитета содействия развитию с использованием данных системы отчетности кредиторов ОЭСР;

б) **сфера охвата.** Рекомендуется расширить диапазон отслеживаемых финансовых потоков сверх четырех оцененных компонентов, предусмотренных в Программе действий, для включения категорий, которые более полно отражают сферу охвата Программы действий. Предлагаемые для включения категории перечислены в настоящем докладе (см. приложение I). Кроме того, рекомендуется периодически пересматривать и по возможности уточнять перечень категорий, при необходимости адаптируя его к тематике каждой ежегодной сессии Комиссии по народонаселению и развитию;

с) **категории.** Учитывая сохраняющиеся трудности с проведением различий между расходами на планирование семьи, базовые услуги по охране репродуктивного здоровья и профилактику ВИЧ/СПИДа, рекомендуется объединить расходы по этим направлениям в одну общую категорию расходов на сексуальное и репродуктивное здоровье, которую будет дополнять информация о потоках ресурсов на цели сбора данных и анализа политики в области народонаселения (включая сбор, анализ и использование демографических данных, создание потенциала, разработку политики и учебную подготовку);

д) **формат.** Рекомендуется представлять информацию об официальной помощи в целях развития, предоставляемой странами — членами Комитета содействия развитию, в виде серии стандартных диаграмм и таблиц в отдельном

докладе Генерального секретаря о поступлении ресурсов на цели осуществления Программы действий. Для обновления данных, отраженных на рисунках I–IV и в приложении I настоящего доклада, будут использоваться стандартные диаграммы и таблицы;

е) **периодичность.** Рекомендуется продолжать готовить ежегодный доклад в соответствии с требованиями, изложенными в настоящем докладе, с учетом результатов четырехгодичного обзора, включая обновленную информацию о положении дел и новых потенциальных источниках данных о других донорах в дополнение к ОЭСР и новых источниках информации о внутренних расходах;

ф) **укрепление партнерских отношений и потенциала.** Учитывая важность дальнейшего развития национальных систем данных, необходимых для оценки объема внутренних расходов на цели развития, в том числе в области репродуктивного здоровья и осуществления Программы действий в целом, для укрепления систем национальных счетов рекомендуется углублять глобальные партнерские связи и расширять деятельность по созданию потенциала.

Приложение I

Категории расходов по линии официальной помощи в целях развития помимо оцененных компонентов Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, которые имеют отношение к осуществлению Программы действий, на основе системы отчетности кредиторов Организации экономического сотрудничества и развития

Код	Наименование	Среднегодовая величина (в млн. долл. США)				Доля официальной помощи в целях развития (в процентах)	
		2002– 2006 годы	2007– 2011 годы	2012– 2015 годы	2015 год	2012– 2015 годы	2015 год
130	Политика/программы в области народонаселения и репродуктивное здоровье	2 229	6 173	7 719	7 007	7,3	6,6
13010	Политика и административное управление в области народонаселения	249	83	95	64	0,1	0,1
13020	Охрана репродуктивного здоровья	175	791	1 452	1 577	1,4	1,5
13030	Планирование семьи	191	442	751	831	0,7	0,8
13040	Борьба с заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ/СПИД	1 610	4 844	5 356	4 462	5,0	4,2
13081	Подготовка персонала в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья	3	13	66	73	0,1	0,1
110	Образование	4 892	8 929	8 766	7 578	8,2	7,2
11120	Образовательные учреждения и учебная подготовка	149	663	713	623	0,7	0,6
11130	Подготовка учителей	66	160	207	290	0,2	0,3
11182	Научные исследования по педагогике	17	36	28	40	0,0	0,0
11220	Начальное образование	1 057	2 216	1 980	1 784	1,9	1,7
11230	Навыки жизнедеятельности для молодежи и взрослых	121	139	169	182	0,2	0,2
11240	Дошкольное воспитание	14	41	34	42	0,0	0,0
11320	Среднее образование	102	336	413	244	0,4	0,2
11330	Профессионально-техническое обучение	232	457	505	527	0,5	0,5
11420	Высшее образование	2 450	3 658	3 335	3 011	3,1	2,9
11430	Специализированное техническое и управленческое образование	111	145	148	156	0,1	0,1
120	Здравоохранение	2 750	4 610	5 705	5 217	5,4	4,9
12110	Политика и административное управление в области здравоохранения	646	939	1 002	730	0,9	0,7
12220	Первичное медико-санитарное обслуживание	679	1 068	1 056	752	1,0	0,7

Код	Наименование	Среднегодовая величина (в млн. долл. США)				Доля официальной помощи в целях развития (в процентах)	
		2002– 2006 годы	2007– 2011 годы	2012– 2015 годы	2015 год	2012– 2015 годы	2015 год
12230	Базовая инфраструктура здравоохранения	260	339	284	283	0,3	0,3
12240	Базовое питание	89	245	671	620	0,6	0,6
12261	Санитарное просвещение	35	44	106	54	0,1	0,1
12281	Подготовка работников здравоохранения	26	64	82	95	0,1	0,1
140	Водоснабжение и санитария	2 002	3 970	4 276	4 078	4,0	3,9
14020	Водоснабжение и санитария — крупномасштабные системы	991	1 809	1 512	1 324	1,4	1,3
14021	Водоснабжение — крупномасштабные системы	—	219	447	644	0,4	0,6
14022	Санитария — крупномасштабные системы	—	182	217	228	0,2	0,2
14030	Базовое снабжение питьевой водой и базовая санитария	479	899	836	684	0,8	0,6
14031	Базовое снабжение питьевой водой	—	139	153	236	0,1	0,2
14032	Базовая санитария	—	52	101	141	0,1	0,1
14050	Обращение с твердыми отходами и их удаление	70	119	122	158	0,1	0,1
150	Органы государственного управления и гражданское общество	5 877	11 849	13 026	11 221	12,2	10,6
15110	Политика и административное управление в государственном секторе	2 589	2 909	2 153	1 704	2,0	1,6
15113	Организации и учреждения, занимающиеся вопросами борьбы с коррупцией	—	126	182	129	0,2	0,1
15130	Юридические и судебные инициативы	408	2 012	2 708	2 148	2,5	2,0
15150	Демократическое участие и гражданское общество	873	1 539	2 258	1 845	2,1	1,7
15152	Законодательные органы и политические партии	—	136	129	98	0,1	0,1
15153	Средства массовой информации и свободное распространение информации	99	227	401	416	0,4	0,4
15160	Права человека	334	606	792	741	0,7	0,7
15170	Организации и учреждения, занимающиеся вопросами женского равенства	90	353	396	408	0,4	0,4
15180	Прекращение насилия против женщин и девочек	—	—	—	—	—	—
160	Прочие объекты социальной инфраструктуры и социальные услуги	2 398	3 244	2 437	1 763	2,3	1,7

Код	Наименование	Среднегодовая величина (в млн. долл. США)				Доля официальной помощи в целях развития (в процентах)	
		2002– 2006 годы	2007– 2011 годы	2012– 2015 годы	2015 год	2012– 2015 годы	2015 год
16010	Услуги социальной помощи/социального обеспечения	415	1 227	1 072	908	1,0	0,9
16040	Жилье социального найма	60	96	119	90	0,1	0,1
16050	Многосекторальная помощь в оказании основных социальных услуг	204	361	406	148	0,4	0,1
16062	Развитие статистического потенциала	42	91	93	86	0,1	0,1
16064	Социальная помощь больным ВИЧ/СПИДом	41	102	55	29	0,1	0,0
220	Связь	279	383	298	259	0,3	0,2
22040	Информационно-коммуникационные технологии	32	112	94	67	0,1	0,1
230– 233	Производство и распределение энергии и энергоэффективность						
231	Производство и распределение энергии и энергоэффективность — все источники	302	648	1 043	1377,7	1,0	1,3
232	Производство энергии — возобновляемые источники	410	1 457	1 835	1 668	1,7	1,6
233	Производство энергии — невозобновляемые источники	272	876	939	618,5	0,9	0,6
23630	Передача и распределение электроэнергии	789	879	982	1 382,9	0,9	1,3
410	Общая охрана окружающей среды	1 119	3 351	3 947	3 446	3,7	3,3
430	Прочие многосекторальные виды деятельности	2 938	5 351	6 097	6 779	5,7	6,4
43030	Городское развитие и управление	239	485	678	1064	0,6	1,0
43040	Развитие сельских районов	508	808	873	613	0,8	0,6
43081	Многосекторальное образование/обучение	282	576	711	574	0,7	0,5
43082	Исследовательские/научные учреждения	229	281	416	624	0,4	0,6
730	Реконструкция и восстановление	483	766	522	753	0,5	0,7
73010	Реконструкция, чрезвычайная помощь и восстановление	483	766	522	752,8	0,5	0,7
740	Предупреждение бедствий и обеспечение готовности к ним	39	268	518	555	0,5	0,5
74010	Предупреждение бедствий и обеспечение готовности к ним	39	268	518	555	0,5	0,5

Источник: OECD International Development Statistics. URL: <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (дата обращения: 12 декабря 2017 года).

Приложение II

**Национальный счет здравоохранения Афганистана: расходы на борьбу с заболеваниями
в 2014 году в разбивке по поставщикам медицинских услуг**
(В млн долл. США по текущему курсу)

Заболевание/состояние	Больницы	Заведения по оказанию долгосрочного ухода с проживанием	Поставщики амбулаторных медицинских услуг	Поставщики вспомогательных услуг	Предприятия розничной торговли и поставщики медицинских товаров	Поставщики профилактических услуг	Поставщики услуг по администрированию и финансированию системы медицинского обслуживания	Прочие сектора экономики	Другие страны мира	Неуказанные поставщики медицинских услуг	Всего
Инфекционные и паразитарные заболевания	17,86	—	5,83	—	2,05	13,34	2,54	0,75	—	—	42,36
ВИЧ/СПИД и другие заболевания, передающиеся половым путем	0,34	—	2,14	—	—	1,17	0,37	—	—	—	4,03
ВИЧ/СПИД и условно-патогенные инфекционные заболевания	0,34	—	2,14	—	—	1,17	0,37	—	—	—	4,03
ВИЧ/СПИД	0,34	—	2,14	—	—	1,17	0,37	—	—	—	4,03
Туберкулез	14,71	—	0,80	—	0,15	3,98	1,74	—	—	—	21,37
Лечение туберкулеза (общее)	14,71	—	0,80	—	0,15	3,98	1,74	—	—	—	21,37
Малярия	2,81	—	2,88	—	1,90	8,19	0,43	0,75	—	—	16,97
Репродуктивное здоровье	9,46	—	157,26	—	163,80	—	2,98	—	0,96	—	334,46
Материнские заболевания	1,62	—	29,14	—	26,35	—	1,28	—	0,44	—	58,83
Перинатальные заболевания	2,61	—	41,48	—	45,15	—	0,64	—	0,20	—	90,09
Применение противозачаточных средств (планирование семьи)	2,42	—	42,10	—	43,84	—	0,07	—	—	—	88,43
Аденокарцинома тонкой кишки	2,80	—	44,54	—	48,46	—	0,99	—	0,32	—	97,11
Детские заболевания	100,30	—	195,73	—	179,43	11,37	3,41	0,52	3,34	—	494,11
Острые респираторные заболевания	43,65	—	112,50	—	125,17	—	1,63	0,29	0,55	—	283,79
Острые кишечные инфекции	40,73	—	26,37	—	29,13	—	0,44	0,07	0,22	—	96,94
Неадекватное питание (недостаточность питания)	15,47	—	49,42	—	16,85	11,37	1,24	0,14	2,54	—	97,04
Анемия	0,46	—	7,44	—	8,28	—	0,10	0,02	0,04	—	16,34
Вакцинация детей	—	—	7,66	—	—	52,46	0,41	0,08	0,15	—	60,76
Прочее	655,60	3,32	133,16	1,52	142,66	7,00	76,48	1,49	5,08	0,16	1 026,46
Всего	783,22	3,32	499,64	1,52	487,94	84,17	85,81	2,85	9,53	0,16	1 958,14

Источник: Министерство здравоохранения Афганистана.

Приложение III

**Национальный счет здравоохранения Уганды: расходы на борьбу с заболеваниями
в 2013/14 финансовом году в разбивке по источникам финансирования**

Код заболевания	Заболевание	Государство		Частный сектор		Партнеры по процессу развития	
		Сумма (млн уг. шилл. по текущему курсу)	Доля в общем объеме (в процентах)	Сумма (млн уг. шилл. по текущему курсу)	Доля в общем объеме (в процентах)	Сумма (млн уг. шилл. по текущему курсу)	Доля в общем объеме (в процентах)
DIS.1	Инфекционные и паразитарные заболевания	401 623	45,7	1 025 284	50,4	1 672 499	81,9
	ВИЧ/СПИД и другие заболевания, передающиеся половым						
DIS.1.1	путем	217 177	24,7	151 967	7,5	1 216 253	59,5
DIS.1.2	Туберкулез	41 855	4,8	—	0,0	11 422	0,6
DIS.1.3	Малярия	94 466	10,7	644 007	31,6	364 487	17,8
DIS.1.4	Респираторные инфекции	7 642	0,9	177 156	8,7	14 004	0,7
DIS.1.5	Острые кишечные инфекции	3 594	0,4	50 335	2,5	16 599	0,8
DIS.1.6	Остающиеся без внимания тропические болезни	3	0,0	—	0,0	—	0,0
DIS.1.7	Заболевания, предупреждаемые вакцинацией	11 760	1,3	503	0,0	46 506	2,3
DIS.1.пес	Прочие и неуказанные инфекционные и паразитарные заболевания	25 125	2,9	1 317	0,1	3 228	0,2
DIS.2	Репродуктивное здоровье	129 770	14,8	417 953	20,5	95 357	4,7
DIS.2.1	Материнские заболевания	70 621	8,0	243 727	12,0	38 204	1,9
DIS.2.2	Перинатальные заболевания	25 406	2,9	174 215	8,6	263	0,0
DIS.2.3	Применение противозачаточных средств (планирование семьи)	16 072	1,8	8	0,0	37 322	1,8
DIS.2.пес	Неуказанные репродуктивные заболевания	17 671	2,0	2	0,0	19 568	1,0
DIS.3	Недостаточность питания	21 176	2,4	125 822	6,2	3 723	0,2
DIS.4	Неинфекционные заболевания	198 783	22,6	22 817	1,1	11 885	0,6
DIS.4.1	Новообразования	35 984	4,1	—	0,0	2 674	0,1
DIS.4.2	Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ	2 343	0,3	—	0,0	24	0,0
DIS.4.3	Сердечно-сосудистые заболевания	12 478	1,4	—	0,0	105	0,0
DIS.4.4	Психические расстройства и расстройства поведения и неврологические заболевания	9 650	1,1	19 357	1,0	245	0,0
DIS.4.8	Заболевания органов чувств	—	0,0	—	0,0	7 441	0,4
DIS.4.9	Заболевания полости рта	138 328	15,7	3 459	0,2	1 426	0,1
DIS.5	Травмы и повреждения	25 541	2,9	104 960	5,2	8 218	0,4

<i>Код заболевания</i>	<i>Заболевание</i>	<i>Государство</i>		<i>Частный сектор</i>		<i>Партнеры по процессу развития</i>	
		<i>Сумма (млн уг. шилл. по текущему курсу)</i>	<i>Доля в общем объеме (в процентах)</i>	<i>Сумма (млн уг. шилл. по текущему курсу)</i>	<i>Доля в общем объеме (в процентах)</i>	<i>Сумма (млн уг. шилл. по текущему курсу)</i>	<i>Доля в общем объеме (в процентах)</i>
DIS.6	Состояния, не связанные заболеваниями	54 523	6,2	21 905	1,1	154 247	7,6
DIS.пес	Прочие и неуказанные заболевания/состояния	47 350	5,4	316 557	15,6	96 894	4,7
Всего		878 766	100,0	2 035 298	100,0	2 042 822	100,0

Источник: правительство Уганды, Министерство здравоохранения, счета здравоохранения Уганды, 2012/13 и 2013/14 финансовые годы.

URL: <http://www.health.go.ug/download/file/fid/1334> (дата обращения 19 января 2018 года).