



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
14 January 2008  
Russian  
Original: English

---

### Шестьдесят вторая сессия

Пункты 126, 128 и 134 повестки дня

### Обзор эффективности административного и финансового функционирования Организации Объединенных Наций

Бюджет по программам на двухгодичный  
период 2008–2009 годов

Объединенная инспекционная группа

## Медицинское страхование сотрудников системы Организации Объединенных Наций

### Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь настоящим препроводить для рассмотрения Генеральной Ассамблеей свои комментарии и комментарии Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций по докладу Объединенной инспекционной группы, озаглавленному «Медицинское страхование сотрудников системы Организации Объединенных Наций» (см. A/62/541).



*Резюме*

В докладе Объединенной инспекционной группы, озаглавленном «Медицинское страхование сотрудников системы Организации Объединенных Наций» (см. A/62/541), рассматриваются вопросы, касающиеся медицинского страхования, предлагаемого сотрудникам, и отмечается резкое увеличение расходов организаций, связанных с медицинским страхованием. Ряд рекомендаций Объединенной инспекционной группы, адресованных административным руководителям, директивным органам и Генеральной Ассамблее, направлен на обеспечение большей согласованности в рамках всей системы в целях сокращения расходов на медицинское страхование и решения проблем финансирования, связанных с медицинским страхованием после выхода в отставку.

В настоящей записке приводятся мнения организаций системы Организации Объединенных Наций по рекомендациям, содержащимся в докладе Объединенной инспекционной группы. Мнения организаций системы обобщены с учетом материалов, представленных организациями — членами Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций (КСР). Члены КСР с удовлетворением отмечают подробный обзор планов медицинского страхования, применяемых в рамках системы, но при этом многие полагают, что данный вопрос заслуживает проведения более тщательного актуарного и финансового анализа для определения последствий применения общесистемной модели, предложенной в докладе. Многие организации отмечают, что они уже представляют отчетность об обязательствах, связанных с медицинским страхованием после выхода в отставку, и приступили к принятию мер для обеспечения их финансирования, и поэтому они ставят под сомнение значение создания общего фонда. Они также соглашаются с необходимостью принятия мер по сдерживанию роста расходов, и многие отметили, что уже проводятся обзоры системы медицинского страхования.

## I. Введение

1. В докладе Объединенной инспекционной группы, озаглавленном «Медицинское страхование сотрудников системы Организации Объединенных Наций» (см. A/62/541), внимание сосредоточивается на вопросах, касающихся медицинского страхования, предлагаемого сотрудникам, и отмечаются две характерные особенности последних 30 лет: а) расходы на медицинское страхование за этот период резко возросли; и б) сохранилось разнообразие планов страхования, применяемых в рамках системы. В докладе анализируется история вопроса о медицинском страховании сотрудников и, в рамках нескольких рекомендаций, предлагаются пути обеспечения большего единообразия в рамках системы. В докладе рассматриваются также вопросы, касающиеся финансирования программы медицинского страхования после выхода в отставку и возникающих в связи с ней обязательств, и выносятся адресованные учреждениям рекомендации в отношении мер по сдерживанию роста расходов на медицинское страхование.

## II. Общие комментарии

2. Организации приветствуют упомянутый доклад и с удовлетворением отмечают его всеобъемлющий характер. В докладе содержится подробный обзор различных планов медицинского страхования, применяемых в организациях системы Организации Объединенных Наций, в том числе сравнительный анализ годовых расходов, долевое распределение страховых взносов, страховое покрытие и страховые льготы. В целом организации считают, что в докладе содержится ряд интересных идей и предложений, заслуживающих дополнительного изучения, хотя некоторые предложения, возможно, не получают единодушного одобрения.

3. Вместе с тем организации также отмечают, что содержащийся в докладе анализ по нескольким аспектам недостаточно глубок. Во-первых, организации отмечают, что в докладе предлагается, чтобы система переходила к общему плану медицинского страхования. Они придерживаются мнения о том, что важность данного вопроса оправдывает проведение полных актуарных и финансовых прогнозных оценок отдельно для каждой организации (чтобы каждый план, включенный в общую рубрику «Организация Объединенных Наций», учитывался отдельно), с тем чтобы точно определить последствия использования общесистемной модели для каждой организации.

4. Во-вторых, многие организации не согласны с содержащимся в резюме заявлением о «стремительном росте стоимости медицинского страхования», которое подкреплено следующей статистической информацией:

В период с 1975 года по 2004 год число участников планов медицинского страхования персонала увеличилось на 122 процента. Затраты же на медицинское страхование за тот же период выросли на 1387 процентов, при этом расходы в расчете на одного человека возросли с 540 долл. США в 1975 году до 3620 долл. США в 2004 году.

5. В ответ на это заявление несколько организаций отмечают, что анализ данных свидетельствует о том, что номинальный рост медицинских расходов за 30-летний рассматриваемый период (1975–2004 годы) составил приблизи-

тельно 6,5 процента в год, что соответствует среднему росту медицинских расходов населения в целом в основных местах расположения штаб-квартир за аналогичный период. При использовании в качестве дефлятора индекса потребительских цен Соединенных Штатов среднее увеличение расходов в долларовом выражении при неизменных ценах составит всего 2,1 процента в год. Хотя любое увеличение расходов является нежелательным, организации считают, что Объединенной инспекционной группе следует избегать таких выражений, как «стремительный рост стоимости», так как они не соответствуют показателю увеличения расходов за соответствующий период, рассчитанному в реальном выражении — с учетом инфляции. Кроме того, они отмечают, что рост стоимости медицинского страхования, рассматриваемый вне контекста стоимости жизни или стоимости медицинского обслуживания, становится явлением, присущим только системе Организации Объединенных Наций, и перестает быть более широкой реальностью, влияющей на многие национальные планы социального обеспечения. Хотя увеличение стоимости медицинского страхования неоспоримо, внешний сопоставительный анализ мог бы содействовать повышению способности системы объективно оценивать положение в рамках системы Организации Объединенных Наций.

6. Члены КСР также отметили, что в резюме упоминается «ряд основных факторов», которые «продолжают влиять на увеличение затрат по планам медицинского страхования сотрудников: рост стоимости медицинских услуг во всем мире [...]; старение участников международного сообщества, требующее обеспечения предоставления предусмотренного для них обслуживания [...]; систематическое увеличение частотности обращения за медицинской помощью; колебания валютных курсов». Однако организации хотели бы знать, как применение общесистемного подхода может способствовать уменьшению влияния этих основных факторов на рост расходов на медицинское обслуживание, и отмечают, что потребуются проведение всестороннего актуарного и финансового исследования для определения того, как применение общесистемного подхода могло бы повысить способность какой-либо отдельной организации смягчать финансовые последствия изменений в демографическом составе рабочей силы, старения, изменения показателей заболеваемости и смертности, географического положения, развития медицинской техники и т.д.

### **III. Конкретные комментарии по рекомендациям**

#### **Рекомендация 1**

**Директивным органам организаций системы Организации Объединенных Наций следует в официальном порядке признать медицинское страхование сотрудников важной и неотъемлемой частью общей системы. Им следует предложить Комиссии по международной гражданской службе (КМГС) проводить периодические обзоры в целях выработки рекомендаций для Генеральной Ассамблеи.**

#### **Рекомендация 2**

**В этой связи Генеральной Ассамблее следует первоначально создать специальный консультативный орган для оказания содействия КМГС в разработке общих принципов, политики и стандартов для планов меди-**

цинского страхования сотрудников. В состав этого консультативного органа следует включить представителей государств-членов, должностных лиц организаций системы Организации Объединенных Наций, выборного(ых) представителя(ей) персонала и выборного(ых) представителя(ей) пенсионеров, и ему будут оказывать содействие эксперты по вопросам здравоохранения и страхования из частного сектора.

### Рекомендация 3

Директивным органам каждой организации системы Организации Объединенных Наций следует обратиться к своим соответствующим административным руководителям с просьбой унифицировать существующие планы медицинского страхования — первоначально на уровне места службы, а в более долгосрочной перспективе в рамках всей общей системы — в таких вопросах, как объем страхового покрытия, взносы и льготы, и установить порядок периодического представления директивным органам информации, касающейся медицинского страхования.

7. Поскольку в докладе эти три рекомендации объединены под одной рубрикой, многие организации прокомментировали их как единую группу. Хотя организации в целом поддерживают согласование политики в рамках системы Организации Объединенных Наций, в том числе применение общесистемного подхода в отношении пособий и льгот работников, и хотя в рамках системы эти рекомендации находят широкую поддержку, многие организации заявили, что данные, представленные в докладе, не позволяют сформировать всесторонне обоснованную позицию в отношении степени поддержки этих рекомендаций.

8. Что касается рекомендации 1, то организации согласны с мнением, что медицинское страхование сотрудников должно составлять «важную и неотъемлемую часть общей системы», однако не все они согласны с тем, что КМГС должна проводить «периодические обзоры» по данному вопросу. Многие организации отмечают, что этот вопрос в настоящее время уже рассматривается отдельными организациями в контексте внедрения Международных стандартов учета в государственном секторе и в рамках сети кадровых подразделений и сети медицинских служб.

9. По многим из этих же причин многие организации не видят необходимости в том, чтобы КМГС либо создавала еще один консультативный орган для проведения периодических обзоров, либо занималась рассмотрением вопросов, касающихся медицинского страхования. Организации в целом согласны со смыслом рекомендации 2 в том, что соответствующую политику следует пересмотреть, хотя они выразили сомнение в том, что предлагаемое создание еще одного специального консультативного органа при КМГС для этой цели является наилучшим решением, особенно с учетом неясности последствий для управления Организацией Объединенных Наций.

10. На рекомендацию 3, предусматривающую обращение с просьбой к административным руководителям организаций приступить к унификации планов медицинского страхования, организации представили различные ответы, причем многие отметили проблемы, связанные с достижением этой цели даже на скромном уровне. Некоторые организации, особенно организации, базирующиеся в Риме, отметили, что унификация в ограниченных масштабах уже осуществлена. Многие другие организации выразили обеспокоенность по поводу

того, что достижение этой цели даже в долгосрочной перспективе будет сопряжено с большими трудностями с учетом того, что система медицинского страхования в каждой организации зависит от различных факторов, таких как история организации, различные медицинские потребности, обусловленные характером мандата и функций организации, финансовая эффективность конкретного плана и медицинская практика и юридические медицинские требования в стране места службы.

11. В частности, многие организации не считают создание единого фонда единственным вариантом достижения общесистемной справедливости в отношении медицинского страхования, т.е. обеспечения равного доступа к определенному набору покрываемых страхованием медицинских товаров и услуг для всех работающих и вышедших на пенсию сотрудников. Такой равный доступ может быть достигнут либо в рамках единого фонда, либо с помощью отдельных фондов, функционирующих на основе минимального набора общих правил. Кроме того, организации полагают, что в докладе не обсуждаются различные варианты унификации планов страхования, которые охватывают варианты от общей (минимальной) «корзины» товаров и услуг с общей шкалой возмещения до варианта, действующего по принципу «столовой», с общей политикой финансирования. В докладе также не рассмотрен ряд определяющих аспектов медицинского страхования, в частности объем услуг, близость поставщика услуг, управленческие и оперативные расходы.

#### **Рекомендация 4**

**Директивным органам каждой организации системы Организации Объединенных Наций следует обратиться к своим соответствующим административным руководителям с просьбой периодически проводить актуарные исследования на основе единой общесистемной методологии для определения размеров начисленных обязательств, связанных с медицинским страхованием после выхода в отставку, и включать информацию о таких обязательствах в финансовые ведомости.**

12. Члены КСР в целом согласны с идеей периодического проведения актуарных исследований, и многие отмечают, что они уже регулярно их проводят. Они отмечают, что по мере разработки и внедрения Международных стандартов учета в государственном секторе такие обязательства будут рассчитываться и информация о них будет представляться в рамках системы более единообразно.

#### **Рекомендация 5**

**Директивным органам каждой организации следует:**

**а) обратиться с своим соответствующим административным руководителям с просьбой внести предложения по финансированию обязательств, связанных с медицинским страхованием после выхода в отставку;**

**б) обеспечить надлежащее финансирование для покрытия этих обязательств и с этой целью создать резерв.**

13. Организации в рамках системы признают необходимость финансирования всех обязательств, связанных с медицинским страхованием после выхода в от-

ставку, и многие указывают, что они уже приняли программы для достижения этой цели. Некоторые организации отмечают, что их обязательства, связанные с медицинским страхованием после выхода в отставку, уже полностью финансируются, при этом другие организации создали механизмы для расчета и финансирования таких обязательств, внедренные в последние несколько лет. Большинство организаций отметили, что они будут приветствовать предложения их директивных органов или Генеральной Ассамблеи, предусматривающие нетрадиционные способы покрытия таких обязательств.

#### **Рекомендация 6**

**Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций следует создать общий фонд для объединения резервов (существующих и будущих), средства которого следует инвестировать на основе, аналогичной инвестированию активов Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций.**

14. Некоторые члены КСР в принципе согласились с этой рекомендацией, при этом многие настоятельно призвали Генеральную Ассамблею, которой адресована эта рекомендация, прежде чем приступить к созданию общего резервного фонда, учесть несколько важных факторов, в том числе демографический состав персонала и пенсионеров, существующее положение с финансированием и политику всех учреждений в отношении ежегодных взносов. По-видимому, проявление всех этих факторов в среднесрочном плане в разных организациях по-прежнему будет весьма неодинаковым, и поэтому объединение инвестиций в один общий фонд, возможно, не обеспечит оптимальное соотношение активов/обязательств для каждого учреждения. Кроме того, организации отмечают, что им необходимо будет сопоставить их нынешнюю стратегию в области инвестиций и доходы от инвестиций с любым предлагаемым альтернативным вариантом, прежде чем соглашаться участвовать в нем. Поэтому организации, хотя и относятся к общесистемным инициативам в целом положительно, не могут оценить эту рекомендацию по существу до тех пор, пока не будут уточнены правила использования объединенных инвестиций.

#### **Рекомендация 7**

**Административным руководителям следует инициативно принимать меры по сдерживанию роста расходов в их соответствующих организациях и обеспечивать скоординированное принятие таких мер различными организациями в пределах одного места службы.**

15. Организации системы отмечают, что сдерживание роста расходов — это непрерывный или регулярный процесс, предусматривающий регулярное проведение обзоров существующих планов медицинского страхования для обеспечения их финансовой эффективности. Вместе с тем организации не вполне согласны с некоторыми мерами, упомянутыми в докладе. Например, предложение о том, чтобы организации предоставляли своим сотрудникам «услуги по направлению к специалистам», требует дополнительного разъяснения, поскольку в зависимости от цели, преследуемой в докладе, это предложение либо не обеспечивает никакой экономии масштаба, если цель заключается в том, чтобы предоставлять альтернативную услугу по направлению к специалистам, либо противоречит положениям о персонале, касающимся свободы выбора, ес-

ли цель заключается в том, чтобы действовать в качестве «контролера» и направлять сотрудников в конкретные медицинские учреждения. Еще одна мера, отмеченная организациями — предложение о создании собственных аптек — требует дополнительного разъяснения, так как расходы, связанные с наймом фармацевтов, и риски, связанные с хранением запасов лекарственных средств, включая возможные обязательства в связи с обращением с лекарственными средствами, как представляется, являются неоправданными. В целом организации отмечают, что совершенствование системы предоставления медицинских услуг в организациях обязательно приведет к снижению расходов на выплату взносов на медицинское страхование, на что и направлен в первую очередь упомянутый доклад.

---