



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
13 December 2024
Russian
Original: English

Семьдесят девятая сессия
Пункт 146 повестки дня
Объединенная инспекционная группа

Обзор качества, эффективности, результативности и устойчивости программ медицинского страхования в организациях системы Организации Объединенных Наций

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи свои замечания и замечания Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций по докладу Объединенной инспекционной группы, озаглавленному «Обзор качества, эффективности, результативности и устойчивости программ медицинского страхования в организациях системы Организации Объединенных Наций» ([JIU/REP/2023/9](#)).



I. Введение

1. Главная цель доклада Объединенной инспекционной группы, озаглавленного «Обзор качества, эффективности, результативности и устойчивости программ медицинского страхования в организациях системы Организации Объединенных Наций» (JU/REP/2023/9), — выявить требующие улучшения области и передовую практику в том, что касается повышения прозрачности, качества обслуживания, степени координации, согласования, эффективности, ответственности и долгосрочной финансовой устойчивости программ медицинского страхования организаций, представленных в Объединенной инспекционной группе (ОИГ), для их работающих и вышедших на пенсию сотрудников.

II. Общие замечания

2. Организации приветствуют этот доклад, отмечая, что сравнительный анализ программ медицинского страхования в системе Организации Объединенных Наций позволяет получить неоценимую информацию. Благодаря выявлению различий в структуре и выплате страховых взносов, в частности несоответствий в уровнях охвата и пособий, доклад можно использовать в качестве дорожной карты для повышения эффективности и обеспечения справедливости медицинского страхования персонала Организации Объединенных Наций.

3. В целом поддерживая выводы, содержащиеся в докладе ОИГ, организации указывают на то, что, помимо различий в доступности медицинских услуг и стоимости медицинского обслуживания, согласование положений и правил медицинского страхования в разных странах мира, и в частности при сравнении планов, действующих в Соединенных Штатах Америки, и планов за пределами Соединенных Штатов, сопряжено с рядом проблем, связанных, среди прочего, с различиями в местных стандартах охвата медицинским обслуживанием, уникальными возможностями координации пособий, имеющимися в Соединенных Штатах, и, где это применимо, различиями в положениях, регулирующих обязательный охват медицинским обслуживанием, особенно для участников программ медицинского страхования после выхода на пенсию.

4. Главной целью является обеспечение всеобъемлющего и в целом сопоставимого медицинского страхования для всех категорий работающих сотрудников и пенсионеров. Однако то, как это будет достигаться, будет в итоге зависеть от ряда факторов, включая стоимость и доступность медицинского обслуживания в различных географических регионах, масштабы имеющихся сетей поставщиков, численность и демографические характеристики персонала и пенсионеров в отдельных организациях системы Организации Объединенных Наций, поскольку эти факторы влияют на решения, касающиеся самострахования или вариантов внешнего страхования, и другие вопросы медицинского страхования и смежные вопросы.

5. Организации отмечают, что, хотя пособия желательно улучшить, это будет иметь значительные финансовые последствия и что в нынешнем геополитическом и финансовом климате ожидать какого-либо увеличения пособий по медицинскому страхованию представляется нереальным.

6. В целом многие организации отмечают, что с учетом неоднородности организационных условий, географического распределения, численности и потребностей застрахованных лиц в рамках всей системы предписывать единый универсальный подход ко всем планам медицинского страхования представляется нецелесообразным, если только речь не идет об обмене передовым опытом

и установлении минимальных стандартов, которые должны соблюдаться повсеместно.

7. Несколько организаций указывают, что, прежде чем они смогут приступить к рассмотрению предлагаемых рекомендаций, они должны сначала получить разрешение от своих руководящих органов.

8. Организации частично поддерживают предлагаемые рекомендации.

III. Замечания по конкретным рекомендациям

Рекомендация 1

Административным руководителям организаций системы Организации Объединенных Наций, управляющих планами медицинского страхования, следует добиться того, чтобы к концу 2026 года были приняты меры по обеспечению представленности всех групп участников плана, включая набираемых на местах сотрудников и пенсионеров, в их комитете по управлению планом медицинского страхования, комитете по надзору за планом медицинского страхования или консультативном комитете по плану медицинского страхования.

9. Организации поддерживают эту рекомендацию и согласны с тем, что представительство членов планов в комитетах, занимающихся вопросами управления, надзора или консультирования в связи с планами медицинского страхования, является важным фактором.

Рекомендация 2

Административным руководителям организаций системы Организации Объединенных Наций, которые еще не сделали этого, следует до конца 2026 года изучить возможность прекращения практики субсидирования страховых взносов для находящихся на иждивении членов семьи второй степени родства, членов семьи, не находящихся на иждивении, и не связанных с ними членов домохозяйства, а также практики взаимного распределения их рисков вместе с рисками родственников первой очереди.

10. Не все организации поддерживают эту рекомендацию, поскольку рекомендуемый курс действий может привести к снижению ответственности организаций за заботу о семьях, а это риск, который может перевесить финансовые выгоды, отмеченные ОИГ. Кроме того, в зависимости от численности застрахованных лиц и структуры планов, не все организации смогут разработать и затем поддерживать отдельные планы для различных групп бенефициаров, например для иждивенцев второй очереди.

11. Некоторые организации считают, что из рекомендации неясно, предусматривает ли она субсидирование организационных страховых взносов для таких членов семьи, не находящихся на иждивении, или их зачисление в планы. Хотя сам принцип понятен, каждая организация должна сохранять за собой право субсидировать страховые взносы членов семьи, зачисленных в их планы коллективного страхования, исходя из особенностей своих планов, численности застрахованных лиц и организационных потребностей.

12. Некоторые организации считают, что прекращение субсидирования страховых взносов для членов семьи, не находящихся на иждивении, например супругов и детей, которые живут в семье, но на которых сотрудник не получает надбавку на иждивенцев, может привести к значительным финансовым трудностям. Это особенно актуально для сотрудников, застрахованных по планам,

действующим в Соединенных Штатах, где стоимость страхования высока, и по Плану медицинского страхования, где уровень субсидий выше, чем в других планах, чтобы сделать страховку доступной и стимулировать охват членов семьи, имеющих на это право.

Рекомендация 3

Административным руководителям организаций системы Организации Объединенных Наций, которые еще не сделали этого, следует до конца 2026 года обеспечить, чтобы право членов семей сотрудников на участие в медицинском страховании после выхода на пенсию предоставлялось при условии наличия как минимум пятилетнего стажа в одной из программ медицинского страхования Организации Объединенных Наций с долевым участием, без ущерба для должным образом обоснованных исключений, обусловленных жизненными обстоятельствами.

13. Не все организации поддерживают эту рекомендацию.

14. Хотя некоторые организации могут рассмотреть этот условный вариант в будущем, другие отмечают, что его реализация не является исключительной прерогативой их администраций и что это потребует внесения изменений страховыми фондами.

15. Право на участие в плане медицинского страхования после выхода на пенсию зависит и неотделимо от предусмотренного количества лет долевого участия в Плане медицинского страхования или в каком-либо другом плане медицинского страхования, признанном Организацией Объединенных Наций. В случае выхода из плана членов семьи в период активной службы сотрудников в Плане медицинского страхования Программы развития Организации Объединенных Наций, например, предусмотрено условие повторного зачисления в План имеющих на это право членов семьи только в ходе ежегодной кампании по зачислению, при условии соблюдения минимального периода ожидания в два года с момента выхода из Плана. Это считается адекватной стратегией управления рисками, позволяющей избежать случаев, когда сотрудники часто выходят из Плана медицинского страхования, а затем вновь вступают в него.

Рекомендация 4

Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций следует обратиться к Комиссии по международной гражданской службе с просьбой предложить руководящие принципы для повышения согласованности в применении принципов солидарности поколений, платежеспособности и защиты семьи в системах медицинского страхования, совместно финансируемых организациями общей системы Организации Объединенных Наций.

16. Организации отмечают, что данная рекомендация адресована Генеральной Ассамблее и касается предлагаемых мер со стороны Комиссии по международной гражданской службе.

17. Некоторые из организаций подчеркивают, что, несмотря на целесообразность применения упорядоченного подхода в рамках общей системы Организации Объединенных Наций, важно, чтобы цель таких руководящих принципов всегда заключалась в установлении принципов высокого уровня, а не в предписании оперативных деталей.

Рекомендация 5

К концу 2026 года административным руководителям организаций системы Организации Объединенных Наций, которые еще не сделали этого, следует обеспечить высочайший уровень защиты всех данных о медицинском страховании бенефициаров, включая медицинские заключения, рецепты, анализы и возмещенные суммы, а также обеспечить, чтобы раскрытие, передача, обработка и хранение личных данных, связанных с медицинским страхованием, осуществлялись с письменного согласия соответствующего лица и чтобы любые возможные исключения были однозначно прописаны в соответствующих правилах.

18. Организации поддерживают эту рекомендацию и выражают согласие с тем, что важно обеспечивать надлежащий уровень защиты в соответствии с правилами и положениями о защите данных, действующими в организациях, и Принципами защиты и конфиденциальности персональных данных¹.

19. Организации также ожидают, что заинтересованные стороны и сторонние администраторы планов медицинского страхования также будут обеспечивать высочайший уровень защиты данных.

Рекомендация 6

С 2026 года административным руководителям организаций системы Организации Объединенных Наций, которые еще не сделали этого, следует обеспечивать, чтобы добровольные взносы, по мере их накопления, покрывали будущие обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию сотрудников, работающих в рамках программ или проектов, финансируемых за счет таких взносов.

20. Не все организации поддерживают эту рекомендацию.

21. Международная организация гражданской авиации (ИКАО) не получает добровольных взносов для своего медицинского страхования после выхода на пенсию, поскольку, будучи международной регулятивной организацией, она должна следить за тем, чтобы ее обязанность проявлять должную заботу не воспринималась как попытка собирать средства на выполнение обязательств по социальному обеспечению. Вместо этого, после тщательной актуарной оценки, ИКАО может представить через свои руководящие органы определенным государствам-членам просьбу о единовременном выделении средств в свой резерв для медицинского страхования после выхода на пенсию, что позволит избежать любого потенциального или предполагаемого конфликта интересов.

22. Международный союз электросвязи будет включать будущие обязательства по медицинскому страхованию после выхода на пенсию набранных сотрудников в бюджет мероприятий, финансируемых за счет добровольных взносов, а Организация Объединенных Наций по промышленному развитию отмечает, что проекты технического сотрудничества, финансируемые за счет добровольных взносов, обычно имеют определенный срок действия и не предусматривают обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию по завершении проекта, поскольку это может привести к перекрестному субсидированию и требует получения от доноров четко выраженного согласия на осуществление таких мер.

¹ См. <https://unsceb.org/privacy-principles>.

Рекомендация 7

Директивным и/или руководящим органам организаций системы Организации Объединенных Наций, еще не утвердившим план финансирования обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию по мере их накопления для должностей, финансируемых за счет начисленных взносов, следует разработать долгосрочную стратегию на этот счет, по крайней мере для покрытия будущих обязательств по медицинскому страхованию после выхода на пенсию для всех вновь набранных сотрудников.

23. Организации отмечают, что эта рекомендация адресована директивным и/или руководящим органам организаций системы Организации Объединенных Наций.

24. Некоторые организации отмечают, что выполнению этой рекомендации могут помешать нынешние финансовые трудности, возникающие при попытке сбалансировать бюджеты; однако в настоящее время изучаются инновационные способы финансирования фонда медицинского страхования после выхода на пенсию с целью смягчения и регулирования финансовых рисков и неопределенностей, возникающих в результате накопления непрофинансированных обязательств.
