



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 12 предварительной повестки дня

A52/INF.DOC./2
21 апреля 1999 г.

Проект программного бюджета на 2000-2001 гг.

Осуществление резолюции EB103.R6

Доклад Секретариата

1. На своей Сто третьей сессии Исполнительный комитет принял резолюцию EB103R.6, в которой рассматривается вопрос о представлении бюджета и сам процессе его составления. Информация, приводимая ниже, представляется в соответствии с положениями пункта 2.A данной резолюции. В структурном отношении документ следует тому же порядку изложения материала, что и разделы резолюции с особым акцентом на двухлетний период 2000-2001 гг. Продолжается работа по предложениям, содержащимся в пункте 2.B, соответствующий доклад по этому вопросу будет представлен Исполнительному комитету на его Сто пятой сессии.

(1) ... информация об административных расходах каждого кластера

2. В штаб-квартире административные обязанности для каждого кластера осуществляются отделами административной поддержки (ОАП). Информация о создании ОАП, включая перемещения ресурсов между кластерами, была предоставлена Исполкому на его Сто третьей сессии¹ (см. Приложение 1). В ответ на запрос о дополнительной информации приводимая ниже таблица показывает сумму общих бюджетных ассигнований для каждого ОАП в проекте программного бюджета на 2000-2001 двухлетний период². ОАП постоянно контролируются, им могут быть поручены и другие виды деятельности, в то время как некоторые из этих функций с учетом накопленного опыта могут быть вновь централизованы. Любые изменения и корректировка функций ОАП производятся на не связанной с расходами основе. Доклад об осуществляемом мониторинге деятельности ОАП будет представлен Исполнительному комитету на его Сто пятой сессии.

¹ Документы EB103/INF.DOC/1 и EB103/INF.DOC./3.

² В проекте программного бюджета расходы на ОАП распределяются равномерно между департаментами в соответствии с уровнем финансирования каждого кластера.

**РАСХОДЫ НА ОТДЕЛ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ КАЖДОГО
КЛАСТЕРА В ШТАБ-КВАРТИРЕ, 2000-2001 гг.**
(долл. США)

Кластер	Итого	По регулярному бюджету	Из других источников
Инфекционные болезни	3 444 000	1 221 000	2 223 000
Неинфекционные болезни	1 937 000	1 375 000	562 000
Системы здравоохранения и здоровье населения	3 183 000	891 000	2 292 000
Устойчивое развитие и здоровая окружающая среда	2 134 000	1 088 000	1 046 000
Социальные изменения и охрана психического здоровья	2 198 000	1 217 000	981 000
Технология здравоохранения и фармацевтические препараты	2 395 000	1 414 000	981 000
Фактические данные и информация для политики	2 198 000	1 675 000	523 000
Внешние сношения и руководящие органы	1 937 000	1 217 000	720 000
Общее руководство	2 750 000	1 636 000	1 114 000
Итого	22 176 000	11 734 000	10 442 000

(2) ... определение в поддающемся измерению выражении конкретных задач и результатов для проекта бюджета на 2000-2001 гг.

3. После рассмотрения Исполкомом проекта бюджета на 2000-2001 гг. все исполнительные директора и региональные директора сделали особый акцент на ожидаемых результатах, что получило свое отражение в пересмотренном варианте программного бюджета, представленного Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

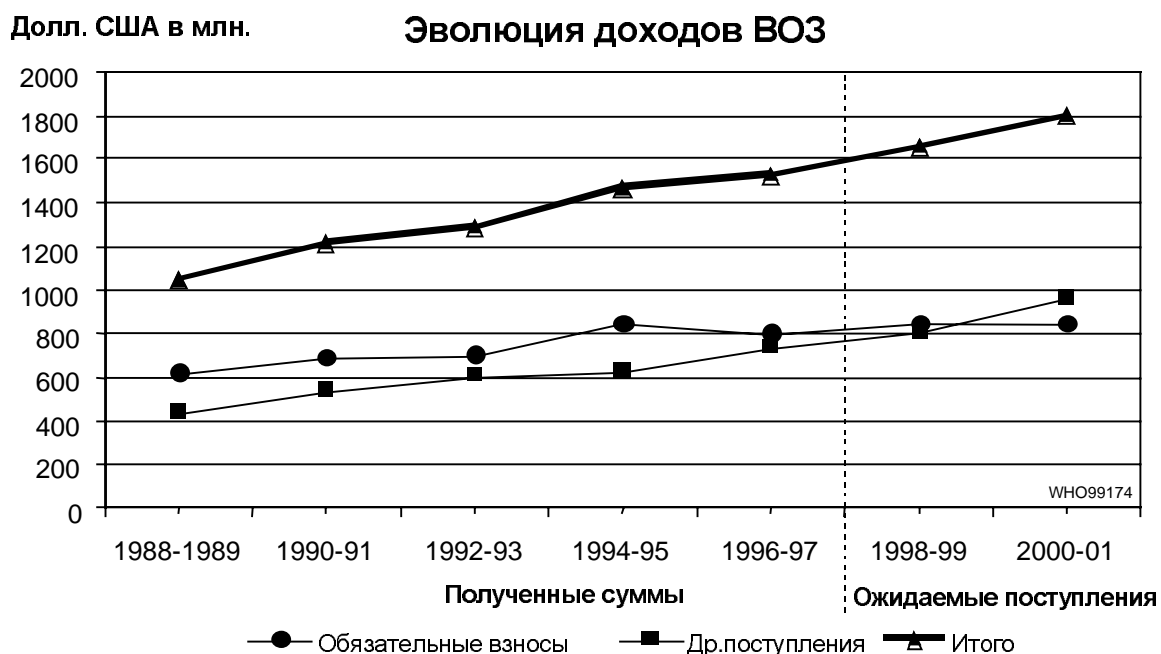
(3) ... предварительный проект основных показателей для измерения полученных результатов в сравнении с указанными по программам кластеров и департаментов

4. Проект программного бюджета, представленный Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения определяет цели и ожидаемые результаты в

2000-2001 гг. в качестве неотъемлемой составной части стратегического бюджета. Основные показатели для измерения достижений должны быть связаны с более подробными планами действий. В качестве таковых они будут завершены совместно с планами действий в конце 1999 г. В качестве примеров по запросу могут быть представлены некоторые примеры этого.

(4) ... уточнение, насколько это возможно, предполагаемых источников внебюджетных ресурсов и действий, запланированных для получения таких ресурсов, а также воздействие этого на программную деятельность, если задачи не выполняются, за счет приоритизации заявлений по результатам

5. Поступление средств из внебюджетных источников почти удвоилось на протяжении истекших десяти лет и возросло от 218 млн. долл. США в год до 414 млн. долл. США в 1998 г. Это означает, что такие поступления в среднем увеличивались почти на 16% каждые два года (см. рисунок ниже).



6. План действий по увеличению таких ресурсов будет основан на следующих элементах новой стратегии по мобилизации ресурсов:

- упорядоченное руководство, включая:
 - двухгодичный цикл по сбору средств, взаимосвязанный с циклом регулярного бюджета

- обеспечение лучшей координации в рамках Организации за счет осуществления консолидированного плана работы по сбору средств, взаимосвязанного с приоритетами на всех уровнях;
- новой методологии по привлечению средств, включая:
 - мобилизацию ресурсов в интересах глобального здравоохранения, а не только для ВОЗ
 - более тесное сотрудничество с руководителями агентств-доноров в интересах развития глобального здравоохранения;
- большего числа источников поступления средств, включая:
 - правительства: как основного источника с предполагаемым увеличением поступления средств до 20% на протяжении двухлетнего периода
 - фонды и неправительственные организации: увеличение оказываемой поддержки – вопрос, которому будет уделяться особое внимание
 - частный сектор: привлечение поддержки при осторожности с учетом возможного конфликта интересов
 - учреждения системы Организации Объединенных Наций: предполагаемый рост партнерских взаимоотношений, стабилизация финансирования через ВОЗ.

7. Если показатель в 19% общего увеличения внебюджетного финансирования в 2000-2001 гг. не будет достигнут, то воздействие этого на цели конкретных программ будет непосредственно взаимосвязано с размерами ассигнований и дефицитом в определенной области. Менеджерам придется учитывать такие чрезвычайные обстоятельства при подробном планировании в конце 1999 г. и, если потребуется, вновь учесть это в конце 2000 г.

(5) ... представление на протяжении текущего двухлетнего периода краткой информации по результатам двух или трех основных оценок и извлеченных уроков для каждого кластера с указанием любых последующих корректировок, внесенных в программную деятельность или стратегию осуществления

8. Несмотря на отсутствие согласованных общих правил для планирования, мониторинга и оценки, которые в известной степени помешали созданию унифицированной, ориентированной на конечные результаты «культуры планирования и оценки», полезные уроки могут быть извлечены из ряда программных обзоров и исследований. С учетом этого, вступив в должность в июле 1998 г., Генеральный директор смогла использовать опыт официально осуществленных внешних обзоров, отчетов ревизоров, «докладов по аналогичной тематике» администрации переходного периода ВОЗ, ежегодных обзоров программ, производимых донорами и заинтересованными сторонами, ежегодных обзоров мероприятий по отдельным

программам в странах, равно как и внутренних обзоров, произведенных до и после июля 1998 г.

9. Эти исследования, которые обеспечили информацию для изменения организационной структуры установления приоритетов, методики работ и ассигнования ресурсов, рассматривали различные аспекты деятельности Организации. Результаты некоторых из этих обзоров в сводном виде представлены ниже:

- **Обзор стратегий, используемых ВОЗ и другими для борьбы против основных заболеваний**, таких как малярия, туберкулез, лепра и слепота. Полученные результаты содействовали разработке новых подходов, а также укреплению существующих стратегий, таких как стратегии для обращения вспять малярии, инициатива по борьбе с туберкулезом и предупреждение слепоты.
- **Обзоры деятельности существующих программ.** Рекомендации специалистов со стороны, проводивших эти обзоры, привели к созданию новых механизмов сотрудничества с другими подразделениями, такими как Специальная программа научных исследований по подготовке кадров по тропическим заболеваниям, а также к новым структурам и методологиям работы, как, например, в бывшем биологическом отделе.
- **Обзор управленческого и административного процесса.** Обзоры привели, например, к учреждению системы принятия решений Кабинетом, учреждению кластеров и организации отделов административной поддержки.
- **Обзоры существующих механизмов и партнерств.** Такие обзоры привели к новой методологии работы, такой как подход на основе конкретного проекта, к новым формам взаимоотношений с другими учреждениями, примером чему может служить Инициатива по освобождению от табачной зависимости, и к изменению роли сотрудничающих центров ВОЗ, а также при сотрудничестве в области научных исследований.
- **Обзор всех мероприятий определенного кластера**, такого, например, как Неинфекционные болезни. Кластер в настоящее время переходит от смещения акцентов по борьбе с отдельными заболеваниями к более широкой функциональной форме работы, охватывающей профилактику заболеваний, эпиднадзор и вопросы терапии.

10. В Приложении 2 содержится перечень конкретных примеров для каждого кластера¹ тех оценок и исследований, которые сыграли решающую роль в некоторых из произошедших недавно перемен, включая те из них, которые касаются программного бюджета 2000-2001 гг. Существует очевидная необходимость обеспечить систематизацию таких исследований, установить стандарты и обеспечить мониторинг результатов. Такие процедуры могут быть приняты до конца 1999 г. Стандартная информация по вопросам управления будет получена по всем

¹ Из-за ограничений во времени примеры из оценок и исследований в регионах и странах опущены.

программным мероприятиям и будет увязываться с проводимыми на регулярной основе глубокими оценками и обзорами программной деятельности.

(6) ... представление бюджета в такой форме, которая включает региональную программную деятельность в структуру кластеров, чтобы дать возможность провести оценку относительных приоритетов по всей совокупности регулярного бюджета ВОЗ

11. Обновленная форма представления бюджета Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения включает региональные программы в новую структуру кластеров. Помимо этого, в Приложении 3 дается сводное представление бюджетных расходов в разбивке по штаб-квартире и регионам в соответствии с новыми 35-ю направлениями деятельности.

(7) ... представление бюджетного графика с отслеживанием ассигнований за период 1998-1999 гг. в структуре кластеров на двухлетний период 2000-2001 гг.

12. Во время дискуссии по проекту бюджета на 2000-2001 гг. Исполнительный комитет предложил конвертировать одобренный регулярный бюджет на 1998-1999 гг. в новую структуру. А Приложении 4 приводится подробная информация в отношении штаб-квартиры.

(8) ... представление промежуточного доклада о фактических расходах по программному бюджету 1998-1999 гг. с указанием любых дальнейших перемещений ассигнований на приоритетные программы

13. Внимание Ассамблеи здравоохранения обращается на промежуточный финансовый отчет, в котором представлены реальные расходы за 1998 г.¹. Аналогичные данные в отношении двухлетнего периода 1998-1999 гг. могут быть представлены лишь по завершении этого периода, и соответствующий доклад будет направлен Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Перемещение средств на приоритетные программы рассматривается в проекте программного бюджета на 2000-2001 гг. В ряде случаев такие перемещения были начаты в конце 1998 г. или в начале 1999 г.

(9) ... представление ориентировочного распределения ресурсов в соответствующем кластере для проектов Кабинета и для любых других крупных проектов, основанных на межкластерном сотрудничестве

14. Что касается трех проектов Кабинета, то документ по бюджету включает данные для проекта по обращению вспять малярии на 2000-2001 гг. что в сумме составляет 110 млн. долл. США на двухлетний период; при этом приблизительно одна пятая часть средств предоставляется по регулярному бюджету, остальные средства должны быть получены за счет внебюджетного финансирования. Метод работы по этому проекту означает, что лишь часть из указанных средств будет расходоваться

¹ Документ A52/13.

централизованно; значительная часть этих сумм будет предназначена для работы на региональном и страновом уровнях.

15. Общая сумма ассигнований на Инициативу по освобождению от табачной зависимости составляет приблизительно 8 млн. долл. США на 2000-2001 гг., около одной четверти этой суммы поступит из регулярного бюджета, большая часть средств из внебюджетных источников предназначается для работы на уровне стран.

16. Проект Кабинета по партнерству для развития сектора здравоохранения располагает бюджетом приблизительно в 2,5 млн. долл. США на 2000-2001 гг., причем все средства должны поступить из внебюджетных источников, включая значительный взнос из Фонда обновления ВОЗ.

17. Четвертый проект рассмотрит вопрос об информационных технологиях, используемых Организацией, и сделает рекомендации в отношении необходимых реформ, будет завершен в 1999 г.

18. Еще одним значительным проектом, на который имеется ссылка в проекте программного бюджета, является Инициатива по прекращению распространения туберкулеза. Ее бюджет на 2000-2001 гг. составляет приблизительно 44 млн. долл. США, из которых несколько менее одной пятой поступит из регулярного бюджета.

(10) ... представление таблиц фактического укомплектования кадрами (а не просто должностей) с указанием бюджетных и фактических расходов, показывающие тенденции за последние десять лет в отношении количества, классификационных категорий и расходов для сотрудников старшего уровня, получающих оклады, (С.6 и выше) и для сотрудников всех категорий, работающих по контрактам, включая конкретное число сотрудников, работающих по одиннадцатимесячным контрактам

19. Во время рассмотрения проекта бюджета Исполнительный комитет поставил ряд вопросов в отношении кадров, которыми располагает ВОЗ в настоящее время и предполагает иметь в будущем. С учетом этого был подготовлен документ EB103/INF.DOC./4, в котором содержится информация по кадровым вопросам. В Приложении 5 приводятся дополнительные данные об укомплектовании штатов в Организации и связанных с этим расходах.

(11) ... представление бюджетных и фактических расходов за последние десять лет (1988-1998 гг.), включая перечисления в регулярный бюджет из внутренних источников

20. До 1996-1997 гг. существовало пять разделов ассигнований. В период 1996-1997 гг. структура была пересмотрена, в результате чего появились шесть разделов ассигнований. В Приложении 6 приведены предусмотренные бюджетом и реальные расходы на протяжении последних десяти лет. Данные взяты из соответствующих программных бюджетов и финансовых отчетов. Цифры за 1998-1999 гг. будут представлены в финансовом докладе Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2000 г.

21. В соответствии с пожеланием членов Исполкома во время рассмотрения проекта бюджета была подготовлена сводная таблица проектов по регулярному бюджету с указанием статей расходов, которые приводятся в Приложении 7.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РАСХОДЫ В ШТАБ-КВАРТИРЕ С
ОТДЕЛАМИ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ДРУГИМИ
ПРОГРАММНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ
(РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ)
(Тыс. долл. США)**

	1998- 1999	Учреждение отделов административной поддержки		Другие программные изменения	2000- 2001 итого
		Упраздненные должности	Штатные должности		
Инфекционные болезни	27 346	-1 243	1 221	4 599	31 923
Неинфекционные болезни	5 005	-397	1 375	4 322	10 305
Системы здравоохранения и здоровье населения	21 274	-1 052	891	509	21 622
Устойчивое развитие и здоровая окружающая среда	22 082	-1 146	1 088	115	22 139
Социальные изменения и психическое здоровье	8 996	-197	1 217	1 203	11 219
Технология здравоохранения и фармацевтические препараты	19 552	-669	1 414	743	21 040
Фактические данные и информация для политики	25 804	-472	1 675	4 737	31 744
Внешние сношения и руководящие органы	27 676	-497	1 217	2 025	30 421
Общее руководство	105 344	-5 310	1 636	-18 460	83 210
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	19 874	-791		-3 651	15 432
Всего	282 953	-11 774	11 734*	-3 858	279 055

* Кроме того, ряд уже существующих административных должностей был преобразован в должности отделов административной поддержки, финансируемых из других источников.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРИМЕРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ КЛАСТЕРАХ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХГОДИЧНОГО ПЕРИОДА 1998-1999 гг.

1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Глобальная программа по туберкулезу

В соответствии с результатами анализа и рекомендациями, сделанными специальным комитетом по туберкулезу, а также с резолюцией WHA51.13, ВОЗ и другие партнеры разработали Инициативу по прекращению распространения туберкулеза, которая представляет собой партнерство организаций для руководства глобальными действиями и содействия таким действиям, предпринимаемым в ответ на эпидемию туберкулеза. Эта Инициатива повышает значение основных функций ВОЗ по борьбе с туберкулезом, обеспечивая в то же время эффективное сотрудничество с новыми внешними партнерами.

Программа по лепре

ВОЗ рассмотрела также свои существующие стратегии в отношении лепры. Учитывая продолжение существования проблем в ряде стран, в которых лепра продолжает оставаться эндемичной, ВОЗ созвала в 1999 г. в Женеве неофициальное консультативное совещание. На этом совещании был проведен критический обзор ситуации в отношении лепры в мире, проанализирован опыт, приобретенный в результате осуществления специальных проектов действий в целях ликвидации лепры и с помощью кампаний по ликвидации лепры, а также предложена усиленная стратегия, которая найдет свое отражение в работе Организации.

Исследования в области тропических болезней: Специальная программа ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням

На своей девятнадцатой сессии в июне 1996 г. Объединенный координационный совет Специальной программы предложил провести третий внешний обзор программы для рассмотрения фундаментальной основы этой программы, хода научных исследований, будущих направлений и организационной структуры. Окончательный доклад по этому обзору будет готов в октябре 1998 г. Отдельные примеры результатов и действий, предпринятых во исполнение его рекомендаций, приведены ниже.

Повестка дня на будущее

Результаты и извлеченные уроки. Обзор показал, что взаимосвязи Специальной программы с Глобальной программой по вакцинам и иммунизации были хорошими, хотя и неформальными, и зачастую основывались на личной инициативе в противовес функциональной интеграции. Обе эти программы разработали отдельные механизмы для финансирования, создания сетей и научного сотрудничества. Поскольку Специальная программа имеет определенные достижения в разработке вакцин, в обзоре признано, что взаимные преимущества могут быть получены от большего взаимодействия и совместной деятельности этих двух программ.

Предпринятые действия. Взаимосвязь была официально закреплена посредством межкластерного проекта по исследованиям в области вакцин. Работа сосредоточена на исследовательских, предваряющих регулирование и контролирующим регулирование мероприятиях, а также на разработке новых стратегий в области вакцин.

Организационные вопросы

Результаты и извлеченные уроки. С учетом различий между Специальной программой и мероприятиями по борьбе с тропическими болезнями, которые являются наиболее значимыми в области прикладных исследований на местах, в обзоре указывается на то, что взаимосвязь между исследованиями и борьбой с указанными болезнями требует фундаментальной перестройки.

Предпринятые действия. В марте 1999 г. Научно-технический консультативный комитет Специальной программы предложение о создании стратегической группы для объединенного планирования, установления приоритетов и оценки/мониторинга в области прикладных исследований на местах. Внешний совет будет проводить свои совещания ежегодно. Из всех его членов, участвующих в голосовании, половина будет представлять экспертов по борьбе/политиков, а половина – специалистов по исследованиям и разработкам. Сотрудники ВОЗ будут принимать участие в качестве неголосующих членов. Это предложение будет представлено Объединенному координационному совету на окончательное утверждение в июне 1999 г.

Стратегия в области передачи информации

Результаты и извлеченные уроки. В обзоре признано, что имеется необходимость в большем объеме информации для различных читателей, как в качестве средства распространения информации от имени эндемичных по этим болезням стран, так и для информации политиков, преподавателей, ученых, специалистов по борьбе с болезнями, неправительственных организаций, а также нынешних и потенциальных вкладчиков ресурсов.

Предпринятые действия. В рамках новой общей стратегии в области передачи информации для Специальной программы были начаты три инициативы. Первая касается серии итоговых докладов, представляющих собой резюме на одной странице важных завершенных исследовательских проектов, изложенных таким образом,

который делает их доступными для широкого круга заинтересованных людей, включая политиков, доноров, ученых и широкие слои населения. Опубликовано уже более 12 выпусков. Во-вторых, полностью изменен внешний вид узла Специальной программы во Всемирной компьютерной сети, к которому в полном объеме добавлена мультимедийная информация. Опытная версия была готова в феврале 1999 г., а полная версия, как ожидается, будет доступна для широкого круга пользователей к июню 1999 г. В-третьих, создается база данных с информацией о получателях и о завершенных и ведущихся исследовательских проектах; соответствующие данные будут в наличии для широких кругов пользователей во всемирной компьютерной сети.

2. НЕИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Вместе со своими сотрудниками новый Исполнительный директор кластера рассмотрел программы и деятельность, ранее осуществлявшиеся Отделом по неинфекционным болезням. В ходе этого процесса были проанализированы методы работы, полученные результаты и встретившиеся препятствия за последние десятилетия. На основе этой оценки и извлеченных уроков были определены новые структурные рамки и стратегический план.

Первый вывод был сделан в отношении необходимости сделать больший акцент на планирование и будущую работу по комплексным стратегиям как на техническом, так и на управленческом уровнях. В соответствии с этим кластер в настоящее время изменяет свою ориентацию от сосредоточения, главным образом, на изолированной деятельности над конкретными болезнями к более широким и комплексным функциям, которые содействуют групповой работе и поощряют вклад всех сотрудников в достижение кластером целей и ожидаемых результатов в трех областях борьбы с неинфекционными болезнями, а именно: профилактика, эпиднадзор и лечение. Хотя деятельность над конкретными болезнями по-прежнему является важной частью работы кластера, будущая деятельность будет характеризоваться тесными связями и совместными проектами в этих трех функциональных областях.

Вторая область изменений в планировании относится к приданию большего значения долгосрочному планированию и оценке. В недавно разработанном стратегическом плане излагаются цели и ожидаемые результаты, которые должны быть достигнуты к 2003 г. Этот план, который основан на четком видении потребностей, обеспечивает рамки для программных бюджетов на двухгодичные периоды 2000-2001 гг. и 2002-2003 гг., а также будет определять работу кластера в течение следующих пяти лет. Это изменение свидетельствует о сдвиге от краткосрочных циклов планирования, не связанных с каким-либо официальным механизмом оценки, к более стратегическим долгосрочным планам, подлежащим мониторингу и оценке.

Инициатива по освобождению от табачной зависимости

В качестве части работы группы переходного периода был предпринят углубленный обзор деятельности ВОЗ по борьбе против табака. Масштабы нынешней и нарастающей

эпидемии табака требуют согласованных и неотложных действий. Поэтому группа рекомендовала:

- учредить проект Кабинета для ведения глобальной борьбы против табака;
- увеличить финансирование из регулярного бюджета для поддержки этой деятельности;
- быстро мобилизовать внебюджетные средства для этого проекта.

После 21 июля 1998 г., когда Генеральный директор приступила к выполнению своих обязанностей, ВОЗ предприняла следующие шаги:

- В конце июля 1998 г. была учреждена Инициатива по освобождению от табачной зависимости; на конкурсной основе был принят на работу руководитель программы; был сформирован консультативный комитет и осуществляется общий для всех кластеров и региональный план действий.
- Новое партнерство в поддержку практических глобальных действий осуществляется с ЮНИСЕФ, Всемирным банком, Центрами по борьбе и профилактике болезней Соединенных Штатов Америки, Администрацией Соединенных Штатов Америки по контролю пищевых продуктов и лекарственных средств, неправительственными организациями и частным сектором.
- В январе 1999 г. Исполнительный комитет в резолюции EB103.R11 рекомендовал Ассамблее здравоохранения проект резолюции, призывающий ускорить действия в отношении предложенной рамочной конвенции по борьбе против табака (для этой цели впервые применяется статья 19 Устава ВОЗ). Резолюция Исполкома будет рассмотрена на Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1999 года.
- Новые страновые программы исследований и действий разрабатываются в 10 развивающихся странах по темам «Молодежь и табак» и «Женщины и табак».
- Укрепляется глобальная система эпиднадзора и электронной информации, и на совещании доноров в июне 1999 г. будет рассмотрена повестка дня по глобальным исследованиям в поддержку борьбы против табака.
- Для Всемирного дня без табака 1999 г. совместная группа сотрудников ВОЗ и внешних специалистов в области здравоохранения подготовила политические руководящие принципы по лечению табачной зависимости (будут выпущены в конце апреля).

3. СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Здоровье детей и подростков

Департамент по охране здоровья и развития детей и подростков включил оценку и ответные действия в свой управленческий процесс на всех уровнях. Поддержка применению метода комплексного ведения детских болезней оказывается в странах с помощью планов действий, подготовленных региональными бюро при содействии со стороны штаб-квартиры. Штаб-квартира работает с региональными бюро в конце каждого года над рассмотрением прогресса и корректировкой планов на следующий год в целях удовлетворения потребностей стран, определенных в результате мониторинга и оценки их деятельности в области охраны здоровья детей. Примером эффективности этого процесса является важное стратегическое решение, принятое совместно с региональными бюро и штаб-квартирой в 1997 г., о сосредоточении всех усилий на обеспечении комплексной помощи детям посредством комплексного ведения детских болезней и о постепенном отходе от поддержки программ по отдельным детским болезням.

В странах осуществляется постоянный мониторинг хода применения Комплексного ведения детских болезней, и были осуществлены пересмотр и изменение планов для оказания помощи странам в принятии решений о будущем развитии этого подхода, используя всю имеющуюся у них информацию. Хорошим примером этого является недавний такой обзор, предпринятый в Объединенной Республике Танзания. В этом обзоре рекомендовано осуществить крупные изменения в способе интеграции комплексного ведения детских болезней в управление системой здравоохранения на центральном уровне. В результате этого на Подразделение по репродуктивному здоровью и здоровью детей, которое обладает широкими координационными полномочиями в Министерстве здравоохранения, была возложена ответственность за осуществление стратегии комплексного ведения детских болезней. В результате выполнения других рекомендаций, сделанных в ходе обзора, дослужебная подготовка к комплексному ведению детских болезней была распространена на одну треть всех парамедицинских школ в ответ на обеспокоенность, выраженную в отношении стабильности внутрислужебной подготовки, и были приняты ключевые решения относительно распределения основных лекарственных средств для ведения отдельных случаев заболевания на основе Комплексного ведения детских болезней.

Системы здравоохранения

В Департаменте систем здравоохранения после реорганизации кластера в большинстве технических областей проведены внутренние оценки. Например, департамент пересмотрел свою деятельность, связанную с равноправием в отношении здоровья, и в течение следующего двухгодичного периода особое внимание будет обращать скорее на использование информации для действий, чем на простое сосредоточение на показателях неравенств. Другим примером является обзор, предпринятый совместно с региональными бюро для стран Африки и стран Восточного Средиземноморья, в области людских ресурсов для развития здравоохранения. ВОЗ в течение многих лет оказывает поддержку странам в

разработке различных аспектов, связанных с кадровыми ресурсами, для развития здравоохранения, например, политики и планирования, образования и подготовки, а также управления кадровыми ресурсами. Она также оказывает техническую помощь отдельным странам и группам стран на межстрановых совещаниях. Обзор показал, что эти усилия, хотя во многих случаях они и привели к увеличению местного потенциала и решению неотложных проблем, не всегда были устойчивыми. Это отчасти вызвано нехваткой ресурсов, отсутствием последовательности в приоритетах в области здравоохранения, а также политическими препятствиями. В результате обзора кластер изменил свой подход, с тем чтобы объединить страны для определения политической основы развития кадровых ресурсов и разработать стратегии для рассмотрения проблем, связанных с развитием кадровых ресурсов и реформами сектора здравоохранения. Большой акцент ставится на усилении политического процесса развития кадровых ресурсов и на его увязку с приоритетами стран в области здравоохранения. Учитывая многочисленный состав партнеров по реформе сектора общественного здравоохранения, а также изменения, направленные на либерализацию торговли услугами здравоохранения, кластер в настоящее время более тесно работает с международными учреждениями, такими как МОТ, ЮНКТАД, Всемирный банк и ЮСАИД.

4. УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Международная программа по химической безопасности (МПХБ)

Эта Программа имеет как внутренние механизмы оценки (неофициальный обзор внутри организации), так и внешние механизмы оценки (например, Программный консультативный комитет, руководящие группы). Программный консультативный комитет состоит из 20 членов, назначенных Генеральным директором ВОЗ после консультаций и от имени других сотрудничающих организаций (МОТ и ЮНЕП). Этот комитет проводит свои совещания один раз в два года, с тем чтобы оказать консультативную помощь по научным, техническим, этическим, административным и нормативным аспектам деятельности Программы.

На самой последней сессии Комитета (Берлин, 5-8 октября 1998 г.) Программа представила доклад о ходе работы, и был сделан ряд рекомендаций. Они касаются руководства Программой, финансовых аспектов, создания постоянного комитета Консультативного комитета и руководящих комитетов для конкретных видов программной деятельности. Консультативный комитет одобрил общие задачи и цели для разработки руководящих документов, учебных материалов и информационных средств в целях согласования сбора данных, а также для поощрения организационных мероприятий по созданию сетей и другой деятельности, направленной на создание потенциала. Он также рекомендовал осуществлять поиск средств для расширения возможностей по информации об итогах деятельности Программы и для обеспечения необходимой подготовки в целях эффективного их использования (например, посредством перевода документов на местные языки). Более конкретные рекомендации были сделаны в следующих областях: обеспечение готовности к химическим авариям, реагирование на них и последующие действия; техническое сотрудничество и создание потенциала в странах; надзор и предупреждение

токсического воздействия среди уязвимых групп населения; эпидемиология воздействий на человека пестицидов; и оценка риска.

Помимо Консультативного комитета, конкретные рабочие группы или руководящие комитеты, такие, как, например, по Центрам борьбы с отравлениями и проекту INTOX, по кратким руководствам по международной оценке опасности химических веществ и по согласованию оценок риска, регулярно проводят свои совещания для обеспечения руководства Программой. На основе рекомендаций различных комитетов в Программу регулярно вносятся изменения, которые отражаются в планах действий (рабочих планах).

Последние изменения включают:

- создание постоянного комитета, который проведет свое совещание в середине 1999 г., для рассмотрения работы МПХБ в свете новых явлений, происходящих в ВОЗ, а также нынешних и будущих международных задач;
- разработку бланка «заявления о проявленном интересе» для экспертов, участвующих в процессе независимого обзора на уровне коллег оценки риска химических веществ в целях обеспечения открытости;
- улучшение системы сбора данных МПХБ в рамках проекта INTOX для укрепления возможностей стран по сбору согласованных данных о болезнях с химической этиологией;
- преобразование руководящего комитета SICAD в руководящий комитет по оценке риска, охватывающий все аспекты этой части работы МПХБ.

5. СОЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Программа предупреждения слепоты

Несмотря на прогресс, достигнутый в борьбе с вызывающими слепоту состояниями, такими как ксерофтальмия и онхоцеркоз, имеются свидетельства того, что общее число слепых людей продолжает увеличиваться, особенно в регионах стран Африки и стран Юго-Восточной Азии. В 1998 г. программа провела неофициальную консультацию по анализу результатов профилактики слепоты для рассмотрения имевших место достижений и препятствий в прошлом с целью составления рекомендаций в отношении будущей работы программы. Были рассмотрены отобранные 11 национальных программ и проанализирован достигнутый прогресс и встретившиеся препятствия за последние два десятилетия.

В целом программа добилась хороших результатов, например, были созданы образцовые программы, обеспечивающие офтальмологическую помощь большому количеству пациентов и хорошего качества, а также разработаны недорогостоящие технологии для производства очков, внутриглазных линз, наложения глазных швов и т.д. Фактические данные свидетельствуют также о сокращении распространенности

слепоты в некоторых регионах ВОЗ. Несмотря на эти достижения, в обзоре отмечается неравномерное распределение персонала и служб офтальмологической помощи, относительно низкий охват хирургической помощью для лечения катаракты, увеличение стоимости офтальмологической помощи и неадекватный мониторинг деятельности программ.

После этой консультации были осуществлены изменения, направленные на улучшение программной деятельности и стратегии, причем особое внимание было обращено на следующие вопросы:

- большее участие общины в развитии, поощрении и оценке служб офтальмологической помощи;
- расширение усилий по обеспечению подготовки высокого качества для хирургической помощи при лечении катаракты;
- сокращение стоимости хирургических вмешательств по поводу катаракты посредством принятия надлежащих мер по сдерживанию расходов, включая повышение производительности и использование имеющихся недорогостоящих технологий;
- более широкая оценка результатов и воздействия мероприятий по предупреждению слепоты.

6. ТЕХНОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Деятельность ВОЗ в области биологических препаратов

Биологические медицинские средства, которые включают вакцины и продукты крови, а также терапевтические биологические препараты, играли доминирующую роль в улучшении здоровья в мире в прошлом и продолжают предоставлять наибольший потенциал для значительных улучшений в будущем. ВОЗ играет лидирующую роль в обеспечении качества, безопасности и эффективности этих веществ в соответствии со своей уставной обязанностью развивать, устанавливать и способствовать распространению международных стандартов на биологические препараты.

После принятия на Пятидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1997 г.) резолюции WHA50.20 о качестве биологических препаратов, поступающих в международную торговлю, был проведен независимый обзор принимаемых мер и деятельности ВОЗ в области биологических препаратов. В ходе этого обзора была особенно рассмотрена работа подразделения по биологическим препаратам и Комитета экспертов ВОЗ по стандартизации биологических препаратов с учетом последних научно-технических достижений, которые привели к быстрому расширению и повышенной сложности области биологических препаратов.

Независимая группа по обзору провела в течение 1997 г. и 1998 г. широкие консультации. Результатом был четкий консенсус в отношении непреходящего значения деятельности ВОЗ в области стандартизации и контроля биологических препаратов для успеха программ общественного здравоохранения во всем мире. Мнения как промышленности, так и правительственных учреждений развитых и развивающихся стран, в этом отношении полностью совпали. В обзоре содержатся три основные рекомендации:

- укрепить кадры и ресурсы для деятельности по стандартизации и контролю биологических препаратов;
- создать четкую и первостепенную ориентацию на политику в области биологических препаратов в рамках ВОЗ;
- повысить «прозрачность», открытость и эффективность процесса установления стандартов.

В настоящее время предпринимаются усилия по усилению бывшего подразделения по биологическим препаратам с помощью имеющихся в настоящее время ресурсов. Это подразделение сегодня называется «Обеспечение качества и безопасность биологических препаратов» и оно является частью Департамента по вакцинам и другим биологическим препаратам. Подразделению по качеству и безопасности производных плазмы и соответствующих субстанций было придано большее значение, и оно в настоящее время является частью Департамента по безопасности крови и клинической технологии. Эти изменения были предприняты для более точного отражения обязанностей этих двух групп в обеспечении безопасности, эффективности, стандартизации и контроля биологических препаратов в соответствии с рекомендациями обзора.

Вновь созданная группа обеспечения качества и безопасности продолжит выполнять нормативные функции ВОЗ и ей был придан особый статус в качестве межкластерной технической группы по общим для всех кластеров вопросам. Это сделано для обеспечения необходимой степени независимости для выполнения группой функции установления стандартов. Новые структуры сохраняют гибкость и время от времени будут пересматриваться.

Кроме того, будут коренным образом изменены методы работы Комитета экспертов по стандартизации биологических препаратов для обеспечения большей открытости процесса и более активного диалога с национальными и другими учреждениями во время разработки руководящих документов и создания международных эталонных препаратов.

7. ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОЛИТИКИ

Фактические данные для политики здравоохранения

В период между маем и июлем 1998 г. Программа по оценке состояния здравоохранения и существующих тенденций рассматривалась рядом внешних экспертов в консультации с администрацией переходного периода. В результате этого в начале августа 1998 г. Кабинету был представлен политический документ. После всестороннего обсуждения была учреждена Глобальная программа по фактическим данным для политики здравоохранения. Она включила деятельность, ранее проводимую Программой по оценке состояния здравоохранения и существующих тенденций, причем охват ее был расширен для отражения большего сосредоточения на бремени болезней, оценке справедливости в проводимых мероприятиях и на финансировании медико-санитарной помощи. Для новой программы были выделены дополнительные ресурсы, как кадровые, так и финансовые.

Впоследствии в октябре 1998 г. после рассмотрения организационной структуры Программы по вопросам женщин, здоровья и развития было решено особо отметить необходимость координации и упорядочения гендерных вопросов и передать их в Департамент фактических данных для политики здравоохранения, так как они тесно связаны с другой внутрикластерной деятельностью этого департамента. Несмотря на то, что деятельность, связанная с упорядочением гендерных вопросов, является неотъемлемой частью работы всех кластеров штаб-квартиры, а также региональных и страновых бюро, департамент будет координировать и поддерживать аналитическую деятельность Организации и деятельность по созданию потенциала в этой области.

Вопросы руководства и распространения медико-санитарной информации

Внутренняя оценка Доклада о состоянии здравоохранения в мире началась в июле 1998 года. В ходе этой оценки было решено, что следует принять более стратегический подход, провести более широкие консультации в отношении выбора основной темы и текста и принять меры для обеспечения распространения этого доклада среди как можно более широкого круга читателей. Для выполнения этой задачи были выделены дополнительные средства.

Распространение технической информации по глобальным вопросам здравоохранения является одной из основных функций ВОЗ, которая, чтобы быть эффективной, должна иметь общую стратегию обеспечения устойчивого представления о своей деятельности и передачи последовательной информации внешнему миру. Озабоченность по поводу отсутствия такой последовательности, неэффективного использования ресурсов, задержек в выпуске публикаций и распространения довольно поверхностных документов привела к тому, что исполнительные директора кластеров Общего руководства и Фактических данных и информации для политики начали обзор политики и методов работы по составлению технической информации в штаб-квартире. Первоначальные результаты свидетельствуют о том, что основной проблемой является отсутствие стратегии в области технической медико-санитарной информации, отражающей уникальную роль, которую ВОЗ должна играть в глобальном распространении медико-санитарной

информации. Эта оценка продолжается, и в ходе ее проведения рассматриваются способы наилучшего возможного использования всех имеющихся средств, в том числе электронных, с тем чтобы распространять широкому кругу пользователей информацию в надлежащей форме и на соответствующих языках.

Политика и сотрудничество в области научных исследований

В декабре 1998 г. Кабинет начал обзор политики и стратегий в поддержку роли ВОЗ в исследованиях в области здравоохранения. В качестве первого шага была создана рабочая группа штаб-квартиры, в состав которой вошли представители из всех технических кластеров, а также по одному члену от Совета по научным исследованиям здравоохранения в целях развития и Глобального форума по исследованиям здравоохранения. Эта группа подготовила доклад для внешней группы советников из пяти регионов ВОЗ, которые представляют различные дисциплины, связанные с исследованиями и разработками в области здравоохранения. Региональные бюро, с которыми проводились консультации во время этого исследования, также направили своих представителей на совещание внешней группы. Внешние советники сделали рекомендации в пяти основных областях: необходимость во внешних обзорах исследовательской деятельности в каждом кластере; списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов; роль сотрудничающих центров ВОЗ; состав и функции Консультативного комитета по исследованиям в области здравоохранения; а также ориентация Департамента политики и сотрудничества в области научных исследований. После рассмотрения Кабинетом эти рекомендации в настоящее время представляются Исполнительному комитету (документ EB104/2).

Обзор сотрудничающих центров ВОЗ

В мае 1997 г. по рекомендации Исполнительного комитета Пятидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору провести обзор существующей сети сотрудничающих центров ВОЗ и процедуре их назначения, а также их сотрудничества с ВОЗ (WHA50.2).

Первый этап оценки был завершен в 1998 г. Он включал доклад, составленный внешним экспертом и представленный Исполкому в январе 1998 г., и основополагающий документ, подготовленный д-ром Carlos Morel и администрацией переходного периода, по вопросам стратегии ВОЗ, касающейся партнерства, и в этой связи роли сотрудничающих центров ВОЗ. В этом документе отмечалась необходимость рассмотрения центров в более широкой перспективе, а именно, в перспективе развития сектора здравоохранения, и сосредоточения внимания на вопросах создания сетей. На основе результатов этого анализа ситуации 27 августа 1998 г. был объявлен мораторий на назначение новых сотрудничающих центров, а в ноябре 1998 г. он был продлен до конца мая 1999 г. Было принято решение пересмотреть процедуры и функции, касающиеся этих центров, в целях повышения их эффективности и улучшения их соответствия новой организационной структуре ВОЗ и стратегии развития здравоохранения. Затем в первой четверти 1999 г. началось проведение второго этапа консультативных совещаний. В нем участвовали все регионы и кластеры ВОЗ.

Предварительные рекомендации включали следующие: сокращение числа сотрудничающих центров ВОЗ; пересмотр существующих регулирующих положений и процедур, включая критерии их назначения; развитие сети центров в качестве глобального вида ресурсов; перераспределение и координация функций управления сотрудничающими центрами между штаб-квартирой и регионами; и введение системы согласованного управления базами данных. Эти новые направления должны привести к повышению степени соответствия центров приоритетам ВОЗ, улучшению системы отчетности всех участвующих партнеров и к более эффективному использованию технического опыта во всем мире.

После проведения заключительных консультативных совещаний с региональными бюро в мае 1999 г. и рассмотрения этого вопроса Кабинетом во второй половине 1999 г. будут приняты окончательные решения.

8. ВНЕШНИЕ СНОШЕНИЯ И РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ

Службы перевода

В конце 1997 г. было проведено организационное исследование в целях подтверждения эффективности работы служб перевода в штаб-квартире. Консультанты выявили ряд неожиданно слабых звеньев в цепи документации как внутри, так и вне этих служб. В результате этого исследования был представлен ряд рекомендаций по улучшению процесса перевода в рамках процесса подготовки документации. В результате была усилена поддержка, оказываемая переводчикам в плане терминологии и справочной литературы. Были выявлены потребности информационной технологии и осуществляется процесс по их обеспечению. Были заново определены процедуры работы в целях совершенствования системы оценки эффективности деятельности, сдерживания расходов и повышения производительности, эффективности и степени удовлетворенности пользователей.

Оценка работы Исполнительного комитета по рассмотрению технических вопросов и вопросов здравоохранения

В своем обращении к Исполнительному комитету на его Сто второй сессии (май 1998 г.) новый Генеральный директор изложила ряд направлений, в которых Исполком может принимать участие в проведении изменений. Затем были обсуждены многие поднятые тогда проблемы во время неформальных совещаний, проведенных с 16 по 18 октября 1998 г. в неофициальной обстановке недалеко от штаб-квартиры ВОЗ.

В ответ Секретариат изменил структуру предварительной повестки дня Сто третьей сессии Исполнительного комитета, с тем чтобы создать возможности для проведения “реальных дискуссий по вопросам политики” и для того, чтобы эти дискуссии “были отличительным знаком определения и принятия политических решений государствами по глобальным проблемам здравоохранения”, к чему призвала Генеральный директор в своем обращении к Исполкому.

Была проведена оценка накопленного опыта, и результаты этой оценки приведены ниже.

Рассмотрение технических вопросов и вопросов здравоохранения Исполнительным комитетом		
	ЕВ101 (январь 1998 г.)	ЕВ103 (январь 1999 г.)
Число рассмотренных пунктов	18	4
Число заседаний (продолжительность каждого полдня)	3.5	2
Число резолюций	10	4

Секретариат пришел к выводу о том, что ограничение технических вопросов и вопросов здравоохранения, рассматриваемых Исполкомом, стратегическими и приоритетными вопросами ведет к более содержательным дискуссиям и результатам в области политики.

9. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО

В начале 1998 г. администрация ВОЗ переходного периода провела ряд исследований, касающихся функций руководства Организации. В частности, в ряде ее вспомогательных докладов затрагивались вопросы руководства, ресурсов и укомплектования персоналом. Администрация провела консультативные совещания с сотрудниками, другими учреждениями Организации Объединенных Наций, внешними организациями, консультантами и научными работниками в области руководства. Она пришла к выводу о том, что существуют значительные возможности для проведения изменений, включая:

- упорядочение административной деятельности путем расположения административных ресурсов ближе к работающему персоналу (это привело к незамедлительному созданию отделов административной поддержки в рамках каждого кластера);
- повышение эффективности, сокращение ненужных функций и переводение средств, сэкономленных в административных областях, в технические программы (приблизительно 18 млн. долл. США в течение двухгодичного периода 2000-2001 гг. будут переведены из кластера общего руководства в другие кластеры для осуществления технической деятельности);

- проведение изменений в рамках Организации посредством пересмотра кадровой политики (это привело к осуществлению новой процедуры набора кадров, мобильности кадров и к деятельности по развитию, а также к строгому проведению политики, касающейся выхода на пенсию, с тем чтобы создать возможности для планируемого подхода к кадровым ресурсам внутри Организации).

На 1999 г. и последующие годы планируется проведение новых исследований конкретных функций руководства (например, в том, что касается публикаций, процесса рассмотрения апелляций, Объединенной медицинской службы, поставок, медицинского страхования персонала). Как ожидается, эти изменения, наряду с изменением отчетов ревизоров, внутренних и внешних обзоров, а также докладов по конкретным проектам (таким, как проект по информационной технологии) приведут к внедрению дальнейших изменений в течение наступающего двухгодичного периода.

Кроме того, будет осуществляться мониторинг результатов специальных мероприятий, позволяющих осуществлять оперативный контроль за высокоприоритетными проектами в условиях очень ограниченного времени (таких, как Инициатива по освобождению от табачной зависимости и Ликвидация полиомиелита), и это может привести к последующему более широкому использованию подобных методов в будущем.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ: ПОКАЗАТЕЛЬНОЕ СРАВНЕНИЕ НА УРОВНЕ БЮДЖЕТНЫХ РУБРИК БЮДЖЕТА НА 1998-1999 ГГ. С ПРОЕКТОМ НА 2000-2001 ГГ. В ОТНОШЕНИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ШТАБ-КВАРТИРЕ
(в тыс. долл. США)

Бюджетные рубрики	ВСЕГО		Штаб-квартира		Все регионы		Африка		Страны Америки		Юго-Восточная Азия		Европа		Восточное Средиземноморье		Западная часть Тихого океана		
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	
1.1	Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними	15 514	15 136	9 366	9 188	6 148	5 948	772	496	1 574	1 637	663	960	978	934	799	736	1 362	1 185
1.2	Профилактика инфекцион. болезней и борьба с ними	23 472	30 426	12 004	16 581	11 468	13 845	2 505	4 170	4 261	4 669	1 285	1 621	56	153	1 186	1 355	2 175	1 877
1.3	Полная и частичная ликвидация инфекционных болезней	3 682	3 300	3 682	3 300														
1.4	Научные исследования и разработки в области инфекционных болезней	2 645	3 365	2 294	2 854	351	511	351	511										
1.	Инфекционные болезни	45 313	52 227	27 346	31 923	17 967	20 304	3 628	5 177	5 835	6 306	1 948	2 581	1 034	1 087	1 985	2 091	3 537	3 062
2.1	Эпиднадзор за неинфекционными болезнями	4 477	6 771	1 007	2 238	3 470	4 533	1 068	1 729	463	503		291	644	677	253	366	1 042	967
2.2	Профилактика неинфекционных болезней	1 933	5 721	1 933	5 721														
2.3	Лечение неинфекционных болезней	2 065	2 346	2 065	2 346														
2.	Неинфекционные болезни	8 475	14 838	5 005	10 305	3 470	4 533	1 068	1 729	463	503		291	644	677	253	366	1 042	967
3.1	Системы здравоохранения	43 450	41 522	12 808	12 434	30 642	29 088	9 763	9 351	4 610	3 603	2 843	2 550	4 202	4 457	4 926	4 997	4 298	4 130
3.2	Здоровье и развитие детей и подростков	5 642	6 505	3 205	3 480	2 437	3 025	520	974	644	705			550	665	67	55	656	626
3.3	Репродуктивное здоровье и научные исследования	10 279	9 398	4 944	4 164	5 335	5 234	1 847	2 267	1 278	664	799	630	90	461	517	488	804	724
3.4	Здоровье женщин	989	2 209	317	1 544	672	665	121	566			19		532	99				
3.	Системы здравоохранения и здоровье населения	60 360	59 634	21 274	21 622	39 086	38 012	12 251	13 158	6 532	4 972	3 661	3 180	5 374	5 682	5 510	5 540	5 758	5 480
4.1	Здоровье и устойчивое развитие	10 861	11 859	4 169	5 360	6 692	6 499	785	1 922	1 719	1 139	1 149	662	2 451	2 345	588	431		
4.2	Питание в интересах здоровья и развития	8 476	8 002	3 182	3 799	5 294	4 203	1 318	780	1 539	1 241	1 130	843	462	518	344	344	501	477
4.3	Охрана окружающей среды	27 216	25 016	13 068	11 576	14 148	13 440	2 869	2 865	2 286	2 113	1 920	1 396	2 514	2 635	1 842	1 888	2 717	2 543
4.4	Чрезвычайные и гуманитарные действия	3 815	3 879	1 663	1 404	2 152	2 475	522	806			302	320	711	791	617	558		

Бюджетные рубрики	ВСЕГО		Штаб-квартира		Все регионы		Африка		Страны Америки		Юго-Восточная Азия		Европа		Восточное Средиземноморье		Западная часть Тихого океана	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
4. Устойчивое развитие и здоровая окружающая среда	50 368	48 756	22 082	22 139	28 286	26 617	5 494	6 373	5 544	4 493	4 501	3 221	6 138	6 289	3 391	3 221	3 218	3 020
5.1 Укрепление здоровья	7 948	8 306	3 137	3 592	4 811	4 714	156	532	1 051	557	339	320	542	621	989	990	1 734	1 694
5.2 Предупреждение инвалидности/травматизма и реабилитация	2 733	3 253	1 894	2 823	839	430	398	306			327				15		114	109
5.3 Охрана психического здоровья	4 153	5 246	2 384	3 270	1 769	1 976	569	711	277	345	352	61	115	434	370	341	86	84
5.4 Злоупотребление лекарственными средствами	2 834	4 376	1 581	1 534	1 253	2 842	91	378	256	1 555			894	897	12	12		
5. Социальные изменения и охрана психического здоровья	17 668	21 181	8 996	11 219	8 672	9 962	1 214	1 927	1 584	2 457	1 018	381	1 551	1 952	1 371	1 358	1 934	1 887
6.1 Основные лекарственные и другие медицинские препараты	9 515	10 234	6 201	6 331	3 314	3 903	649	1 170	257	270	327	360	534	528	698	776	849	799
6.2 Вакцины и другие биологические препараты	13 884	14 303	8 599	9 141	5 285	5 162	599	461	1 760	1 622	435	450	680	849	712	555	1 099	1 255
6.3 Безопасность продуктов крови и клинические технологии	7 464	8 545	4 752	5 568	2 712	2 977	525	900	361	361	326	320	1 011	941	406	409	83	46
6. Технологии здравоохранения и фармацевтические препараты	30 863	33 082	19 552	21 040	11 311	12 042	1 773	2 531	2 378	2 253	1 088	1 130	2 225	2 318	1 816	1 740	2 031	2 070
7.1 Фактические данные для определения политики здравоохранения	14 885	18 827	7 621	12 958	7 264	5 869	358	445	2 136	1 547	1 452	712	1 620	1 619	1 050	1 049	648	497
7.2 Медико-санитарная информация: вопросы руководства и распространения	35 983	35 147	16 615	16 653	19 368	18 494	4 209	4 661	4 117	2 437	302	912	5 485	4 983	3 477	3 496	1 778	2 005
7.3 Политика и сотрудничество в области научных исследований	5 246	5 103	1 568	2 133	3 678	2 970	890	351	192	414	1 246	1 207			365	85	985	913
7. Фактические данные и информация для определения политики	56 114	59 077	25 804	31 744	30 310	27 333	5 457	5 457	6 445	4 398	3 000	2 831	7 105	6 602	4 892	4 630	3 411	3 415
8.1 Руководящие органы	22 874	23 571	19 209	19 906	3 665	3 665	1 467	1 467	337	337	313	300	817	816	230	230	501	515
8.2 Мобилизация ресурсов	948	2 083	948	2 083														
8.3 Внешнее сотрудничество и партнерство	26 816	24 555	7 519	8 432	19 297	16 123	4 848	2 697	3 131	1 986	3 102	3 150	4 000	4 078	1 275	1 548	2 941	2 664

Бюджетные рубрики	ВСЕГО		Штаб-квартира		Все регионы		Африка		Страны Америки		Юго-Восточная Азия		Европа		Восточное Средиземноморье		Западная часть Тихого океана	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
8. Внешние сношения и руководящие органы	50 638	50 209	27 676	30 421	22 962	19 788	6 315	4 164	3 468	2 323	3 415	3 450	4 817	4 894	1 505	1 778	3 442	3 179
9.1 Службы бюджета и реформы управления	4 044	4 342	4 044	4 342														
9.2 Служба кадровых ресурсов	17 652	14 707	10 908	7 493	6 744	7 214	2 115	2 713	1 042	912	677	661	1 220	1 423	829	829	861	676
9.3 Финансовые службы	26 887	25 262	16 430	14 868	10 457	10 394	3 127	3 714	1 574	1 371	926	926	2 240	2 129	1 266	986	1 324	1 268
9.4 Службы информатики и инфраструктуры	119 091	99 970	73 962	56 507	45 129	43 463	15 783	14 480	4 472	4 575	3 261	3 668	9 808	9 084	5 393	5 673	6 412	5 983
9. Общее руководство	167 674	144 281	105 344	83 210	62 330	61 071	21 025	20 907	7 088	6 858	4 864	5 255	13 268	12 636	7 488	7 488	8 597	7 927
10.1 Канцелярия Генерального директора и региональных директоров	22 554	16 566	13 381	8 613	9 173	7 953	2 724	2 405	693	573	1 295	1 046	1 446	1 168	1 297	1 296	1 718	1 465
10.2 Ревизия, надзор и юридическая служба	3 205	3 531	3 205	3 531														
10.3 Инициативы и программы в ведении Генерального директора и региональных директоров	7 592	7 489	3 288	3 288	4 304	4 201	698	698	107	40	428	428	936	900	1 050	1 050	1 085	1 085
10. Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	33 351	27 586	19 874	15 432	13 477	12 154	3 422	3 103	800	613	1 723	1 474	2 382	2 068	2 347	2 346	2 803	2 550
Всего	520 824	510 871	282 953	279 055	237 871	231 816	61 647	64 526	40 137	35 176	25 218	23 794	44 538	44 205	30 558	30 558	35 773	33 557
11. Программы по странам	321 830	331 783			321 830	331 783	95 766	112 296	42 549	42 549	74 033	71 801	5 285	7 494	59 691	55 311	44 506	42 332
ИТОГО	842 654	842 654	282 953	279 055	559 701	563 599	157 413	176 822	82 686	77 725	99 251	95 595	49 823	51 699	90 249	85 869	80 279	75 889

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**КРАТКАЯ РАЗБИВКА УТВЕРЖДЕННОГО БЮДЖЕТА НА 1998-1999 гг. ПО РАЗДЕЛАМ НОВОЙ СТРУКТУРЫ
(ШТАБ-КВАРТИРА – РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ)
(в тыс. долл. США)**

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.		Преобразованный в новую структуру				
Программа	Сумма	Программа	Сумма			
1.1.1	Всемирная ассамблея здравоохранения	10 125		8.1	Руководящие органы	6 289
				9.4	Службы информатики и инфраструктуры	3 836
1.1.2	Исполнительный комитет	5 492		8.1	Руководящие органы	3 020
				9.4	Службы информатики и инфраструктуры	2 472
2.1.1	Исполнительное руководство	12 498		6.3	Безопасность продуктов крови и клинические технологии	197
				8.1	Руководящие органы	326
				10.1	Канцелярия Генерального директора и региональных директоров	8 770
				10.2	Ревизия, надзор и юридическая служба	3 205
2.1.2	Управленческий процесс для развития программы ВОЗ. Действия ВОЗ в ответ на глобальные изменения. Заместители региональных директоров и директора программ в региональных бюро. Развитие кадров.	3 919		8.3	Внешнее сотрудничество и партнерство	582
				9.1	Службы бюджета и реформы управления	2 670
				9.2	Службы кадровых ресурсов	667
2.1.3	Руководство системами информатики и оказание им поддержки	7 703		1.1	Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними	326
				9.4	Службы информатики и инфраструктуры	7 377
2.1.4	Программа развития, находящаяся в ведении Генерального директора и региональных директоров	3 288		10.3	Инициативы и программы развития в ведении Генерального директора и региональных директоров	3 288
2.1.5	Координация с другими организациями. Мобилизация внешних ресурсов здравоохранения	7 009		8.2	Мобилизация ресурсов	948
				8.3	Внешнее сотрудничество и партнерство	6 061

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.			Преобразованный в новую структуру		
Программа		Сумма	Программа		Сумма
2.2.1	Здоровье и социально-экономическое развитие	2 096	7.1	Фактические данные для определения политики здравоохранения	1 909
			9.9	Отдел административной поддержки (ОАП)	187
2.2.2	Исследовательская политика и координация стратегий	1 568	7.3	Политика и сотрудничество в области научных исследований	1 568
2.3.2	Сотрудничество с наиболее нуждающимися странами и народами	3 908	3.1	Системы здравоохранения	711
			4.1	Здоровье и устойчивое развитие	3 197
2.3.3	Службы закупок (за исключением лекарственных средств, биологических препаратов и контрацептивов)	5 151	9.4	Службы информатики и инфраструктуры	5 151
2.3.4	Чрезвычайные и гуманитарные действия; операции по оказанию помощи и реабилитации, а также программа обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям	2 287	4.4	Чрезвычайные и гуманитарные действия	1 663
			5.2	Предупреждение инвалидности/травматизма и реабилитация	593
			10.1	Канцелярия Генерального директора и региональных директоров	31
2.4.1	Эпидемиология, статистика, оценка тенденций и страновая медико-санитарная информация	7 912	3.1	Системы здравоохранения	1 881
			7.1	Фактические данные для определения политики здравоохранения	4 478
			7.2	Медико-санитарная информация: вопросы руководства и распространения	1 553
2.4.2	Публикации, лингвистические и библиотечные службы	23 722	7.1	Фактические данные для определения политики здравоохранения	326
			7.2	Медико-санитарная информация: вопросы руководства и распространения	14 015
			8.1	Руководящие органы	7 674
			8.3	Внешнее сотрудничество и партнерство	261
			9.4	Службы информатики и инфраструктуры	1 446
3.1.1	Научные исследования и развитие систем здравоохранения	1 969	3.1	Системы здравоохранения	922
			7.2	Медико-санитарная информация: вопросы руководства и распространения	1 047

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.		Преобразованный в новую структуру	
Программа	Сумма	Программа	Сумма
3.1.2 Национальные системы и политика в области здравоохранения	3 879	3.1 Системы здравоохранения	2 364
		6.3 Безопасность продуктов крови и клинические технологии	607
		7.1. Фактические данные для определения политики здравоохранения	908
3.1.3 Районные системы здравоохранения	1 725	3.1 Системы здравоохранения	1 399
		4.1 Здоровье и устойчивое развитие	326
3.2.1 Людские ресурсы для здравоохранения	4 416	3.1 Системы здравоохранения	4 180
		3.3 Репродуктивное здоровье и научные исследования	236
3.2.2 Стипендии	26	3.1 Системы здравоохранения	26
3.3.1 Программа действий по основным лекарственным средствам	1 909	6.1 Основные лекарственные и другие медицинские препараты	1 909
3.3.2 Закупки лекарственных средств, биологических препаратов и контрацептивов	957	6.2 Вакцины и другие биологические препараты	957
3.4.1 Технология для медико-санитарной помощи	3 600	6.3 Безопасность продуктов крови и клинические технологии	3 600
3.4.2 Качество, безопасность и эффективность лекарственных средств и биологических препаратов	4 655	6.1 Основные лекарственные и другие медицинские препараты	3 603
		6.2 Вакцины и другие биологические препараты	704
		6.3 Безопасность продуктов крови и клинические технологии	348
3.4.3 Народная медицина	637	6.1 Основные лекарственные и другие медицинские препараты	637
4.1.1 Репродуктивное здоровье	4 432	3.3 Репродуктивное здоровье и научные исследования	3 257
		8.3 Внешнее сотрудничество и партнерство	326
		10.1 Канцелярия Генерального директора и региональных директоров	849

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.		Преобразованный в новую структуру			
Программа	Сумма	Программа	Сумма		
4.1.2	Здоровье детей	140	3.2	Здоровье и развитие детей и подростков	140
4.1.3	Здоровье подростков	738	3.2	Здоровье и развитие детей и подростков	738
4.1.4	Здоровье женщин	317	3.4	Здоровье женщин	317
4.1.5	Старение и здоровье	922	5.1	Укрепление здоровья	922
4.1.6	Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения	1 451	3.3	Репродуктивное здоровье и научные исследования	1 451
4.1.7	Профессиональная гигиена	432	4.3	Охрана окружающей человека среды	352
			5.1	Охрана здоровья	80
4.2.1	Психическое здоровье	2 384	5.3	Охрана психического здоровья	2 384
4.2.2	Токсикомания, включая алкоголь и табак	1 695	2.2	Профилактика неинфекционных болезней	62
			5.4	Злоупотребление лекарственными средствами	1 581
			6.1	Основные лекарственные и другие медицинские препараты	52
4.2.3	Укрепление здоровья	2 135	5.1	Укрепление здоровья	2 135
4.2.4	Передача информации и общественные связи	3 624	8.3	Внешнее сотрудничество и партнерство	289
			10.1	Канцелярия Генерального директора и региональных директоров	3 335
4.2.5	Реабилитация	560	5.2	Предупреждение инвалидности/травматизма и реабилитация	560
4.3.1	Питание	3 764	4.2.	Питание в интересах здоровья и развития	3 182
			9.9	Отдел административной поддержки (ОАП)	197
			10.1	Канцелярия Генерального директора и региональных директоров	385

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.		Преобразованный в новую структуру	
Программа	Сумма	Программа	Сумма
4.3.2	Безопасность пищевых продуктов	2 719	
		1.2	Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними
		4.3	Охрана окружающей человека среды
4.4.1	Водоснабжение и санитария в населенных пунктах	4 191	
		4.3.	Охрана окружающей человека среды
		10.1	Канцелярия Генерального директора и региональных директоров
4.4.2	Гигиена окружающей среды в городском развитии	2 093	
		4.3	Охрана окружающей человека среды
4.4.3	Оценка экологических опасностей	2 187	
		4.1	Здоровье и устойчивое развитие
		4.3	Охрана окружающей человека среды
4.4.4	Содействие химической безопасности	3 269	
		4.3	Охрана окружающей человека среды
4.4.5	Включение вопросов здравоохранения в охрану окружающей среды	119	
		4.3	Охрана окружающей человека среды
5.1.1	Глобальная полная или частичная ликвидация	6 660	
		1.1	Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними
		1.2	Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними
		1.3	Полная и частичная ликвидация инфекционных болезней
		6.2	Вакцины и другие биологические препараты
			<i>Осуществление деятельности в странах (WHA48.26)</i>
5.1.2	Региональная полная или частичная ликвидация	40	
		1.2	Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними
5.2.1	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	5 605	
		6.2	Вакцины и другие биологические препараты
5.2.2	Борьба с диарейными и острыми респираторными болезнями	2 327	
		3.2	Здоровье и развитие детей и подростков

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.		Преобразованный в новую структуру		
Программа	Сумма	Программа	Сумма	
5.2.3	Туберкулез	2 721	1.1 Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними	385
			1.2 Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними	2 336
5.2.4	Возникающие болезни, включая холеру и другие эпидемические диарейные заболевания, зоонозы и резистентность к противомикробным препаратам	2 260	1.1 Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними	2 260
5.2.5	Другие инфекционные болезни	10 496	1.1 Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними	6 051
			3.1 Системы здравоохранения <i>Осуществление деятельности в странах (WHA48.26)</i>	1 325 3 120
5.2.6	Борьба с тропическими болезнями	11 049	1.1 Эпиднадзор за инфекционными болезнями и борьба с ними	10
			1.2 Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними	8 612
			1.3 Полная и частичная ликвидация инфекционных болезней	2 230
			1.4 Научные исследования и разработки в области инфекционных болезней	197
5.2.7	Специальная программа научных исследований и подготовка специалистов по тропическим болезням	2 097	1.4 Научные исследования и разработки в области инфекционных болезней	2 097
5.2.8	Предупреждение слепоты и глухоты	741	5.2 Предупреждение инвалидности/травматизма и реабилитация	741
5.3.1	Борьба с неинфекционными болезнями	4 943	2.1 Эпиднадзор за неинфекционными болезнями	1 007
			2.2 Профилактика неинфекционных болезней	1 871
			2.3 Лечение неинфекционных болезней	2 065
			9.1 Службы бюджета и реформы управления	385
6.1.1	Службы персонала и администрация	9 835	9.2 Службы кадровых ресурсов	9 450

Утвержденный бюджет на 1998-1999 гг.		Преобразованный в новую структуру			
Программа		Сумма	Программа		Сумма
6.2.1	Административная поддержка технических программ	50 824	8.1	Руководящие органы	1 900
			9.2	Службы кадровых ресурсов	42
			9.3	Финансовые службы	280
			9.4	Службы информатики и инфраструктуры	48 602
6.3.1	Бюджет и финансы	15 732	9.1	Службы бюджета и реформы управления	711
			9.3	Финансовые службы	15 021
Итого		282 953	Итого		282 953

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УКОМПЛЕКТОВАНИЕ ШТАТОВ

А. ТЕНДЕНЦИИ В УКОМПЛЕКТОВАНИИ ШТАТОВ В 1988-1998 гг. И ПРОГНОЗЫ ДО КОНЦА 2001 г.

1. Кадры ВОЗ группируются следующим образом:

- старшие сотрудники категории специалистов (неклассифицируемые должности, Д.2, Д.1, С.6) (Рис. 1 и Рис. 2)
- другие сотрудники категории специалистов (С.5-С.1) (Рис. 3 и Рис. 4)
- сотрудники категории общего обслуживания (все классы) (Рис. 5 и Рис. 6)

2. Неклассифицируемые должности в штаб-квартире постепенно ликвидируются. Исполнительные директора имеют категорию Д.2 и получают надбавку в качестве члена Кабинета. Это позволяет, в случае необходимости, переводить их на директорские посты.

3. Для каждой из вышеупомянутых групп данные представляются по:

- штаб-квартире (включая межрегиональные посты, которых на конец 1998 г. насчитывалось пять на уровне старших сотрудников категории специалистов и 21 на уровне других сотрудников категории специалистов)
- регионам (региональные и страновые бюро).

4. В Рисунках 1-6 используются следующие предположения и прогнозы, представленные Исполнительному комитету на его Сто третьей сессии:

- **старшие сотрудники категории специалистов (С.6 и выше):** замены намечены до конца 2001 г. на основе фактически ожидаемых передвижений персонала (назначение на директорские посты в рамках нынешнего процесса, выход на пенсию, окончание или продление контрактов и т.д.)
- **другие группы:** прогнозы основаны на показателе замены выходящих на пенсию, составляющем 80%. Факторы текучести или отсева не учитываются.

5. Если исходить из такой предпосылки, то уровни старших сотрудников снизятся с 93 на конец 1998 г. до 85 на конец 2001 года. Иными словами, будет заполняться около двух третей вакансий в результате выхода на пенсию. (Если бы вакансии в результате выхода на пенсию не заполнялись, то это число составило бы 70.) Это фактически более низкий показатель замены, чем предусматриваемый для остальных сотрудников (примерно 80%), и доведет число старших сотрудников до самого низкого уровня за десятилетие.

В. УРОВНИ УКОМПЛЕКТОВАНИЯ ШТАТНЫМИ СОТРУДНИКАМИ И СОТРУДНИКАМИ ПО КРАТКОСРОЧНЫМ КОНТРАКТАМ И РАСХОДЫ НА НИХ

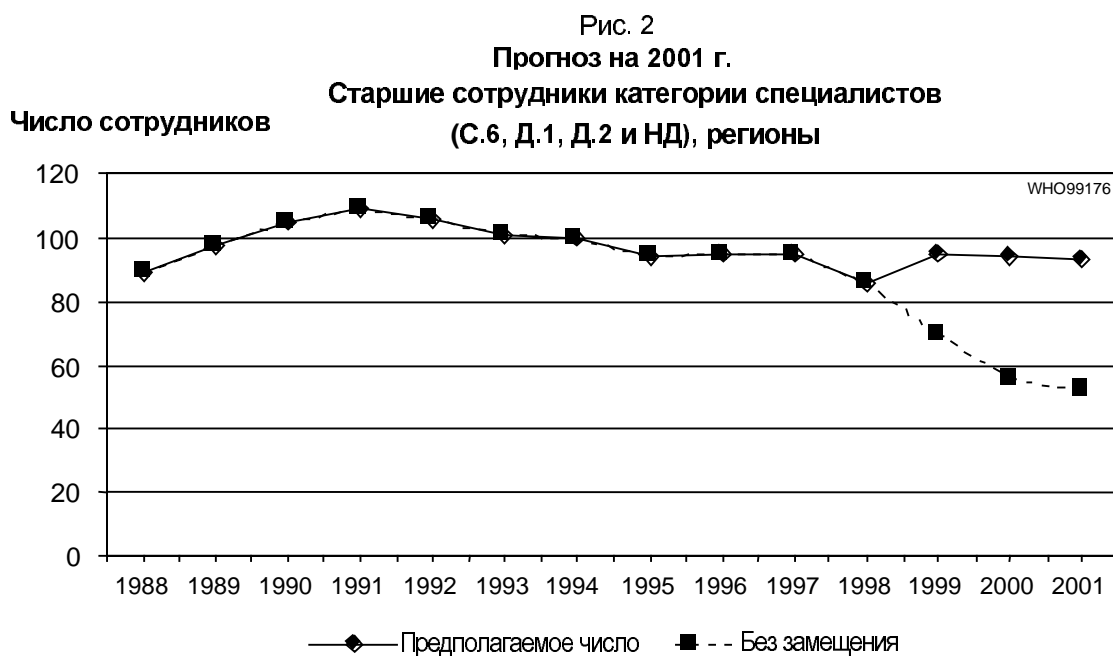
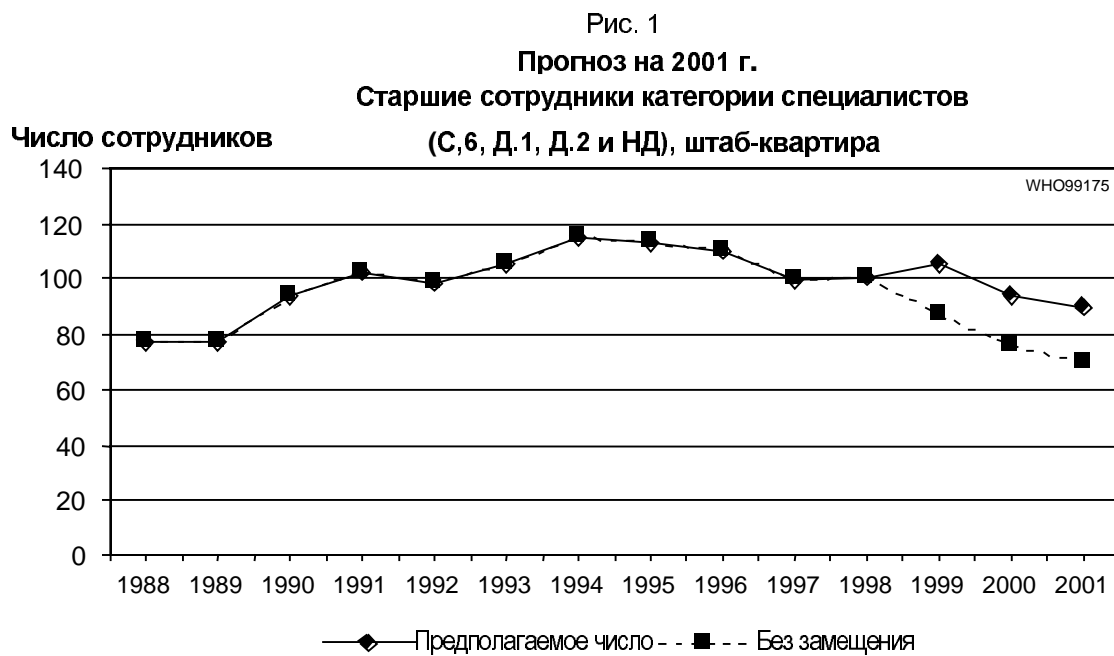
6. Штатными сотрудниками являются те сотрудники, которые имеют долгосрочные контракты от одного до пяти лет или постоянные контракты. Сотрудниками по краткосрочным контрактам являются те сотрудники, у которых контракты на период менее года. Электронное хранение информации, касающейся сотрудников ВОЗ по краткосрочным контрактам, было начато лишь с двухгодичного периода 1992-1993 гг. Поэтому невозможно представить данные в отношении этих сотрудников за последнее десятилетие, как того требует резолюция EB103.R6.

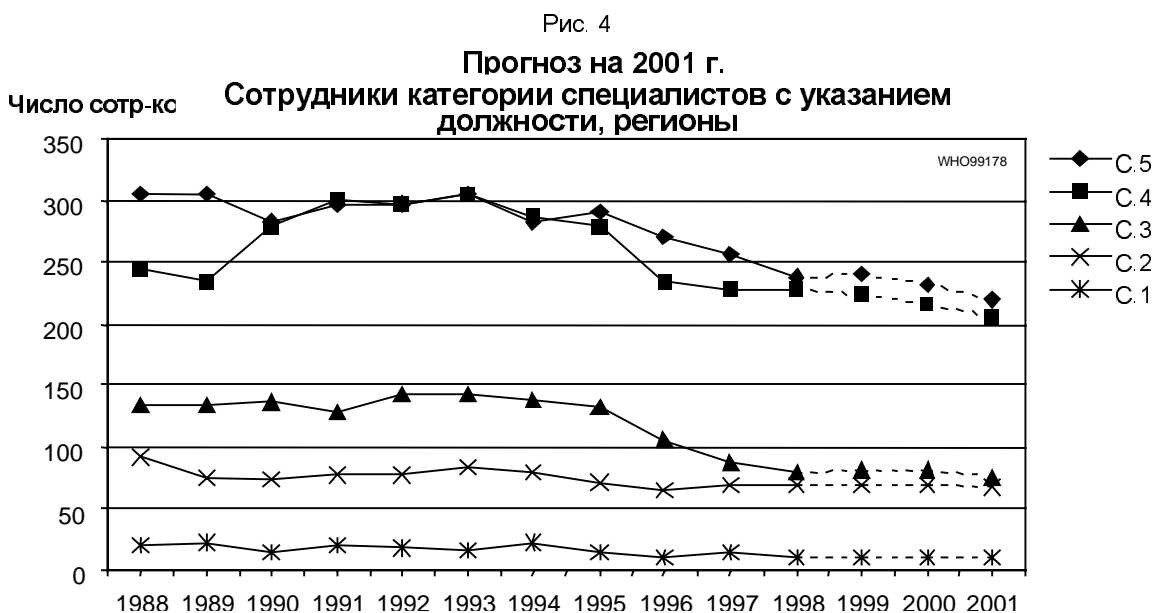
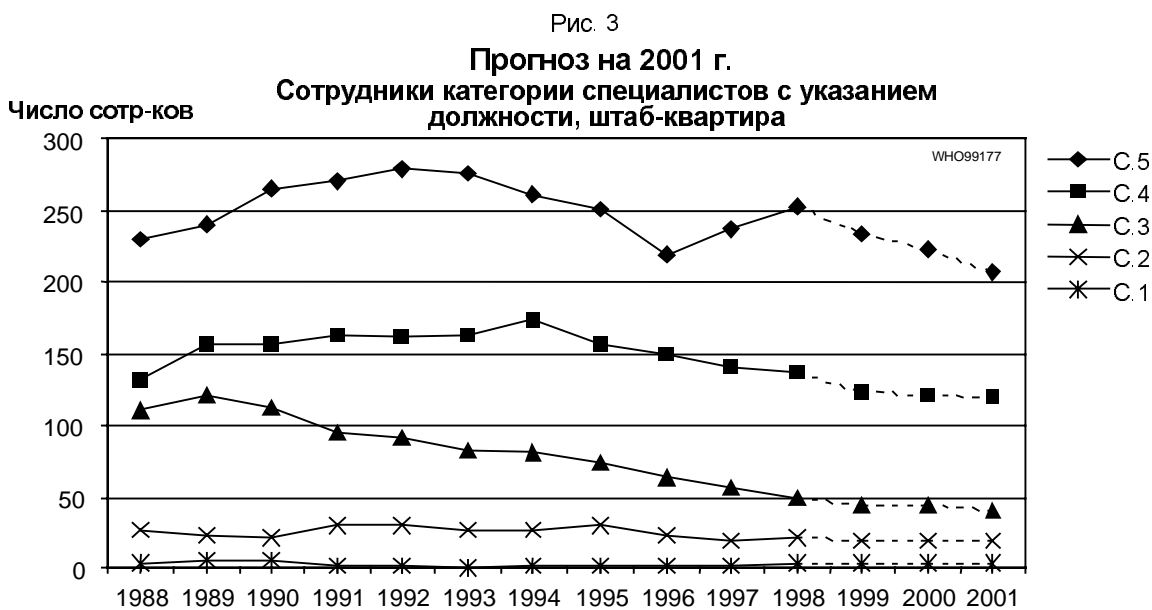
7. В Таблице 1 указано число работающих сотрудников по долгосрочным и постоянным контрактам по состоянию на 1 января 1992 г., 1 января 1994 г. и 1 января 1996 г. по классу и основному месту работы (штаб-квартира, региональные бюро, страны), финансируемых как из регулярного бюджета, так и из внебюджетных источников, и фактические расходы на таких сотрудников в двухгодичных периодах 1992-1993 гг., 1994-1995 гг. и 1996-1997 гг. Расходы из регулярного бюджета на старших сотрудников (С.6, Д.1, Д.2 и неклассифицируемые должности) указаны в примечании 2.

8. В Таблице 2 указано число работающих сотрудников по краткосрочным и постоянным контрактам по состоянию на 1 января 1998 г. и 1 января 1999 г. Фактические расходы на таких сотрудников будут представлены, когда закроются счета на двухгодичный период 1998-1999 гг.

9. В Таблице 3 содержатся данные о сотрудниках и консультантах по краткосрочным контрактам, взятых на работу в штаб-квартире, региональных бюро и странах в период с 1992 по 1998 год по числу предоставленных контрактов и количеству проработанного времени (месяцы рабочего времени), финансируемых как из регулярного бюджета, так и из внебюджетных источников. Цифры в отношении сотрудников категории общего обслуживания на 1998 г. являются приблизительными в связи с проблемами получения данных в некоторых регионах. Краткосрочный контракт может быть любой продолжительности, но менее 12 месяцев. Многие краткосрочные контракты оформляются лишь на несколько дней (например, для участия в совещаниях). Поэтому общее число месяцев рабочего времени дает более полное представление, чем число контрактов, предоставленных сотрудникам по краткосрочным контрактам. Также представлены общие расходы на сотрудников и консультантов по краткосрочным контрактам.

10. В Таблице 4 дана разбивка по классу краткосрочных сотрудников категории специалистов и консультантов, взятых на работу по краткосрочным контрактам в штаб-квартире в течение двухгодичных периодов 1992-1993 гг., 1994-1995 гг., 1996-1997 гг. и в течение 1998 г.







**СОТРУДНИКИ КАТЕГОРИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ И КОНСУЛЬТАНТЫ,
ВЗЯТЫЕ НА РАБОТУ ПО
КРАТКОСРОЧНЫМ КОНТРАКТАМ В
ШТАБ-КВАРТИРЕ**

	1992-1993 гг.		1994-1995 гг.		1996-1997 гг.		1998 г.	
	Число контрактов	Отработ. месяцы	Число контрактов	Отработ. месяцы	Число контрактов	Отработ. месяцы	Число контрактов	Отработ. месяцы
Неклассифицир. категория	0	0	0	0	0	0	1	3
Д.2	13	10	10	6	9	10	9	24
Д.1	7	10	3		2	3	3	8
С.6	19	79	64	213	83	186	29	58
С.5	170	528	384	944	444	994	292	660
С.4	230	861	354	1231	536	1602	515	1415
С.3	128	519	251	894	362	1257	302	988
С.2	43	145	74	289	162	552	130	396
С.1	14	29	31	111	43	97	37	101
Другие сотрудники*	67	249	200	639	178	431	7	19
Лингвистический персонал	1 164	499	1 124	450	1 115	361	562	176
Всего	1 855	2 929	2 495	4 777	2 934	5 493	1 887	3 848
*Без указания класса или без сохранения содержания.								