



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОМИТЕТ ИСПОЛКОМА ПО ПРОГРАММНЫМ,  
БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ

ЕВРВАС2/4  
13 мая 2005 г.

Второе совещание

Пункт 3.2 предварительной повестки дня

---

## Прогресс в исполнении программного бюджета на 2004-2005 годы

1. Исполнение программного бюджета 2004-2005 гг. систематически контролировалось до 31 декабря 2004 г. во всех подразделениях ВОЗ с помощью пересмотренного процесса рассмотрения в середине срока и в качестве части цикла двухгодичного мониторинга и оценки.
2. Пересмотренный обзор в середине срока, который дополняет регулярный и периодический мониторинг плана работы, используется для оценки прогресса, достигнутого каждым подразделением ВОЗ в направлении достижения как их конкретных ожидаемых результатов, так и ожидаемых результатов, общих для всей Организации и указанных в программном бюджете. В этом обзоре используется подобная "светофору" система кодирования, три цвета которой указывают на следующее: что обеспечивается хороший прогресс в направлении достижения соответствующих ожидаемых результатов и, по-видимому, препятствия и риски не окажут значительного влияния на это достижение; что прогресс в направлении достижения ожидаемых результатов подвергается опасности, и необходимы меры для преодоления последствий задержек, препятствий или рисков; или что имеется реальная опасность того, что ожидаемый результат не будет достигнут в связи с препятствиями или рисками, которые, по-видимому, окажут значительное воздействие на прогресс. В обзоре содержится также текстовая информация о препятствиях и рисках, наряду с мерами, необходимыми для улучшения прогресса в течение оставшейся части двухгодичного периода.
3. Присваивание цветов осуществляется на основе обзора состояния получения продукции и оказания услуг в отношении ожидаемых результатов каждого подразделения по состоянию на 31 декабря 2004 г.; рассматриваются также препятствия и риски, влияющие или способные повлиять на осуществление; и приводятся результаты технических обзоров и программных и тематических оценок.
4. Цветные оценки по отдельным подразделениям, полученные в результате среднесрочного обзора, были объединены, а результаты сведены по отношению к соответствующему ожидаемому результату для всей Организации, показанному в программном бюджете 2004-2005 годов. Краткий обзор прогресса в направлении

достижения ожидаемых результатов, общих для всей Организации, приводится ниже за период, охваченный этим обзором<sup>1</sup>; подробные данные приводятся по областям работы.

5. Прогресс в области **эпиднадзора за инфекционными болезнями** был замедлен в результате процесса пересмотра и принятия Международных медико-санитарных правил. Выполнить работу по сбору данных из 46 стран Африканского региона ВОЗ оказалось трудным, а в Регионе Западной части Тихого океана, где пришлось преодолевать три крупные вспышки инфекций, некоторые ресурсы, предназначенные для создания потенциала, были перераспределены на деятельность по действиям в ответ на чрезвычайные ситуации.

6. Работа в области **профилактики инфекционных болезней, их ликвидации и борьбы с ними** ведется достаточно хорошо. Эта область сосредоточена на разработке основанной на фактических данных стратегии для использования комбинированных мероприятий в целях борьбы с болезнями, на которые ранее не обращалось внимания, а также на содействии большему сотрудничеству между различными международными инициативами по борьбе с болезнями в поддержку мероприятий, ориентированных на конкретные болезни. Продолжилась также деятельность в поддержку предупреждения, борьбы и полной или частичной ликвидации конкретных болезней. Однако прогрессу препятствовали связанные с безопасностью условия, преобладающие в некоторых странах. На осуществление программ повлияли также финансовые ограничения. В Регионе Юго-Восточной Азии требуется укрепить трансграничное сотрудничество, с тем чтобы выполнить задачи по полной или частичной ликвидации конкретных инфекционных болезней.

7. В области **научных исследований и разработки препаратов для инфекционных болезней** работа в значительной степени ведется достаточно хорошо, и ожидается, что все задачи, установленные на двухгодичный период, за исключением одной, будут выполнены или превышены. Отмечены следующие достижения: установлена генетическая основа для вариации и клинических представлений инфекций *leishmania*; проведены исследования о воздействии политики реформ сектора здравоохранения на борьбу с тропическими болезнями; осуществлено нормативное утверждение режима лечения детей шестью дозами препарата артемизинин-люмефантрин; собраны фактические данные об эффективности комбинационной терапии на основе артемизинина в борьбе против малярии; и составлены научно-исследовательские принципы и методики, которые затем были предоставлены исследовательским программам и программам борьбы с болезнями. Однако финансовые ограничения, вероятно, окажут отрицательное воздействие на способность этой области работы выполнить долгосрочные задачи, которые зависят от достижения установленных промежуточных показателей и постоянной поддержки на протяжении нескольких двухгодичных периодов. Если это произойдет, то это приведет к меньшим конечным результатам в будущем и потребует большего времени для приобретения знаний, получения средств и создания исследовательского потенциала,

---

<sup>1</sup> Первоначальный проект на английском языке, содержащий резюме основных результатов среднесрочного обзора, имеется по запросу.

которые необходимы для решения глобальных задач по борьбе с инфекционными болезнями, включая Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем.

8. Прогресс в борьбе против **малярии** в середине двухгодичного периода считался достаточно хорошим, и 23 страны, эндемичные по этой болезни, приняли политику борьбы против малярии с помощью комбинированных видов лечения на основе артемизинина; 14 стран приняли для защиты беременных женщин схему прерывистого профилактического лечения; еще пять стран уже применяют эту схему лечения. Страны получили преимущества в результате увеличения ресурсов из Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; вопрос малярии включен в повестку дня Встречи "Большой восьмерки" (которую намечено провести в Глинигле, Соединенное Королевство, в июле 2005 г.). Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения и Четвертая встреча на высшем уровне Африканского союза (Абуджа, 24-31 января 2005 г.), а также все большая пропаганда партнеров по обращению вспять малярии способствовали подготовке крупных глобальных мероприятий при одновременном улучшении охвата средствами массовой информации. Регионы стран Африки, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья сообщили о задержках в получении итоговых результатов в связи с финансовыми ограничениями.

9. Работа по борьбе с **туберкулезом** ведется достаточно хорошо, и в большинстве случаев усилия по достижению ожидаемых для всей Организации результатов приводят к успеху. Сто восемьдесят две страны сообщили в ВОЗ о результатах, связанных с осуществлением стратегии краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС). В целом, в мире происходит сокращение как распространенности туберкулеза, так и числа случаев смерти от него, что способствует выполнению задач на 2015 г., поставленных в Целях тысячелетия в области развития. Самые последние данные свидетельствуют о том, что достигается также прогресс в выполнении задач по выявлению случаев заболевания и излечению, которые были поставлены на 2005 г. в Амстердамской декларации "Остановить туберкулез" (2000 г.), впоследствии одобренной Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA53.1. На время проведения обзора в Партнерстве "Остановить туберкулез", возглавляемом ВОЗ, участвовали приблизительно 350 партнеров, а его Глобальная система обеспечения противотуберкулезных лекарственных средств предоставила в 2004 г. 1,7 миллиона курсов лечения. Самая крупная задача по борьбе с туберкулезом стоит в Африканском регионе, где число случаев как заболевания туберкулезом, так и смерти от этой болезни, увеличивается в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа. Заболеваемость туберкулезом во всем мире продолжает увеличиваться на 1% в год в связи с этой тенденцией в Африке. Учитывая эту ситуацию, основные элементы стратегии ДОТС и мероприятия по совместной борьбе против туберкулеза и ВИЧ следует укреплять, а также улучшать системы здравоохранения и предпринимать серьезные усилия по преодолению кризиса в отношении трудовых ресурсов здравоохранения. В Европейском регионе обзор показал, что наибольшие проблемы возникают в связи с медленным расширением охвата стратегией ДОТС, а также особым бременем, которое создает туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью. Нынешние системы отчетности также являются препятствием для прогресса, так как они не дают возможности для мониторинга и оценки ДОТС. В Регионе Юго-Восточной Азии четкий прогресс достигается в расширении программ применения

ДОТС, особенно в двух самых крупных странах региона. Однако такой прогресс подвергается риску в странах, пострадавших от землетрясений и цунами, которые произошли в Южной Азии 26 декабря 2004 года. В этом Регионе, а также в регионах стран Америки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана приоритеты включили достижение людей, не охваченных стратегией ДОТС, посредством привлечения новых государственных и частных провайдеров, расширения участия общин и содействия применению международного стандарта лечения туберкулеза. Кроме того, необходимо укрепить во всех местах потенциал по эпиднадзору за туберкулезом и мероприятия по преодолению туберкулеза, связанного с ВИЧ и лекарственной устойчивостью.

10. В отношении области **эпиднадзора, профилактики и лечения неинфекционных болезней** существовали опасения, что некоторые ожидаемые результаты не будут достигнуты. В регионах стран Америки, Африки и Восточного Средиземноморья дискуссии по поводу разработки стратегий профилактики неинфекционных болезней пока еще не завершились, и не достигнуто согласие в отношении процессов осуществления. Регион стран Америки применил комплексный подход к профилактике хронических болезней в ряде стран, однако прогресс не достигается так быстро, как предполагалось. В Африканском регионе комитету экспертов по неинфекционным болезням необходимо предоставить достаточно полномочий, чтобы он мог выполнить свою роль, и необходимо улучшить финансирование для ускорения прогресса в направлении создания национальных комплексных программ профилактики и борьбы. Разработка практического руководства для национальных программ по хроническим неинфекционным болезням также продолжает оставаться на стадии обсуждения.

11. Обзор свидетельствует о том, что усилия по обеспечению для правительств, международных учреждений и других партнеров средств для реализации подходов к борьбе против **табака** осуществляются достаточно успешно. Сорок девять стран ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, и считается, что 33 государства-члена удовлетворяют критериям в отношении всесторонней политики борьбы против табака и национальных планов действий. Сто тридцать восемь государств-членов завершили Глобальное обследование употребления табака среди молодежи; еще 27 государств-членов провели такое обследование повторно. Кроме того, начато глобальное обследование профессиональных работников здравоохранения, наряду с новыми проектами под эгидой Специальной межучрежденческой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака; стратегии борьбы против табака включаются также в другие основные области работы Организации, такие как здоровье женщин. Доклады, поступающие из регионов ВОЗ, свидетельствуют, что приверженность со стороны национальных органов имеет важное значение для обеспечения дальнейшего прогресса. Было отмечено, что финансовые трудности повлияли на ход осуществления некоторых видов деятельности в Регионе стран Америки, а также в Африканском и Европейском регионах.

12. В целом хороший прогресс отмечен в области **укрепления здоровья**. Возможности для укрепления здоровья определены во всех региональных бюро, а в регионах ВОЗ стран Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья были проведены межстрановые совещания по созданию потенциала и основы для укрепления здоровья.

Сильная пропагандистская работа проводится в целях укрепления здоровья во всех регионах в порядке подготовки к Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья (которая должна быть проведена в Бангкоке, 7-11 августа 2005 г.).

13. Предпринимаются усилия по предоставлению правительствам и их партнерам возможностей для формулирования и осуществления эффективных с точки зрения затрат и учитывающих гендерные аспекты стратегий в целях предотвращения и ослабления последствий насилия и непреднамеренных **травм и инвалидности**; как сообщается, эта работа ведется достаточно хорошо. Однако считается, что в Регионе Юго-Восточной Азии ожидаемые результаты, общие для всей Организации, связанные с созданием потенциала в высокоприоритетных странах, вряд ли будут полностью достигнуты, так как темпы прогресса значительно варьируются между странами. В случае Региона Западной части Тихого океана для деятельности по дорожной безопасности необходимы внебюджетные средства.

14. Сообщается, что хороший прогресс достигнут в работе над **психическим здоровьем и токсикоманией**, включая нормативную работу и эффективное сотрудничество со странами. Значительный прогресс достигнут в отношении медико-санитарного законодательства и прав человека в области психического здоровья в Регионе стран Америки и в Европейском регионе. В Регионе стран Америки ряд стран пересматривают свои соответствующие законодательства, и учет аспектов прав человека оказался эффективным средством для улучшения охраны психического здоровья. Значительного успеха добилась также работа по осуществлению национальной политики и планов в области психического здоровья и по разработке планов в отношении психического здоровья и стихийных бедствий. Однако финансовые ограничения препятствовали разработке учебных пакетов по вопросам депрессии. В Европейском регионе министры здравоохранения на организованной ВОЗ Европейской конференции министров по психическому здоровью (Хельсинки, январь 2005 г.) взяли на себя обязательство выполнять Декларацию о психическом здоровье в Европе и одобрили план действий с конкретными промежуточными показателями. Глобальная кампания против эпилепсии с лозунгом "выйти из тени" успешно осуществлялась в Африканском регионе, а также в Китае, и мероприятия по предупреждению самоубийств были разработаны в Европейском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана. Дополнительные ресурсы необходимы для удовлетворения растущего спроса на составление документов, руководящих принципов и учебных пакетов по различным психическим, нервным расстройствам и расстройствам, связанным с токсикоманией, которые относятся к этой области работы. Было отмечено, что в Регионе Юго-Восточной Азии инициативам по охране психического здоровья в общинах придается больший приоритет, что помогает устранить препятствия для прогресса в этой области. В Регионе Западной части Тихого океана отмечены следующие препятствия: отсутствие соответствующих различным культурам пропагандистских материалов; недостаточное сотрудничество между экспертами по психическому здоровью и экспертами государственной системы образования; трудности в привлечении молодых специалистов здравоохранения в область охраны психического здоровья; и финансовые трудности на страновом уровне в отношении деятельности, связанной с вредным употреблением алкоголя.

15. Несмотря на общий прогресс в области **охраны здоровья детей и подростков**, имеется опасность того, что некоторые ожидаемые результаты не будут достигнуты в одном или нескольких регионах ВОЗ. В Африканском и Европейском регионах финансовые трудности считаются одним из препятствий для оказания технической и политической поддержки в целях осуществления связанных со здоровьем статей Конвенции по правам ребенка; а также для научно-исследовательских, технических и политических инициатив в отношении стратегий, политики, норм и стандартов по защите подростков от болезней и видов поведения и состояний, которые создают опасность для здоровья. Как сообщалось, финансовые ограничения также препятствуют деятельности в штаб-квартире. В Регионе Юго-Восточной Азии, где девять из 11 государств-членов адаптировали стратегию комплексного ведения детских болезней<sup>1</sup>, больше внимания, вероятно, необходимо обращать на содействие предварительной подготовке по осуществлению этой стратегии. Государства-члены запросили также поддержку в отношении разработки стратегии и мероприятий по содействию деятельности в отношении здоровья и выживания новорожденных. В Регионе стран Америки разработаны планы улучшения выживания ребенка путем включения ведения болезней новорожденных в национальные планы комплексного ведения детских болезней. Однако финансовые трудности по-прежнему препятствуют прогрессу.

16. Сообщается, что отсутствие финансирования отрицательно влияет на работу по достижению некоторых ожидаемых результатов в области **научных исследований и разработки программ по репродуктивному здоровью**, особенно в штаб-квартире, а также в Африканском и Европейском регионах. Роль Организации в осуществлении стратегии по репродуктивному здоровью (одобренной Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA57.12) считается важной в оказании странам поддержки по разработке национальных программ в области репродуктивного здоровья. Кроме того, программа стратегического партнерства ВОЗ/ЮНФПА оказала содействие в приспособлении и принятии странами основанных на фактических данных стандартов для планирования семьи и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем.

17. Признано, что оказание политической и технической поддержки в связи с национальными планами действий в области **обеспечения безопасной беременности** осуществляется успешно во всех регионах ВОЗ. Подобно этому, работа над адаптацией и внедрением основанных на фактических данных руководящих принципов оказания помощи матерям и новорожденным, планирования семьи и оказания помощи после родов продвигается вперед достаточно удовлетворительно. Однако имеется риск того, что работа над укреплением управления службами здравоохранения и проведение мероприятий по обеспечению наличия служб и информации для матерей новорожденных не будет выполнена; финансовые ограничения упоминаются в качестве препятствия для прогресса в этой области, особенно в Африканском регионе и в Регионе Восточного Средиземноморья. В Регионе стран Америки сокращение материнской смертности происходит медленно, и финансовые ограничения упоминаются в качестве препятствия

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA48.12.

для работы над повышением качества медико-санитарных служб в Латинской Америке и в странах Карибского бассейна.

18. Усилия в работе над улучшением **здоровья женщин** свидетельствуют о постепенном прогрессе во всей Организации; соответствующая деятельность включила создание потенциала наряду с разработкой средств и руководящих принципов. В штаб-квартире завершается составление первого доклада по результатам проведенного во многих странах исследования о насилии против женщин. Программа работает в направлении более четкого мандата, ориентации и мер, которые приведут к тому, что гендерные вопросы будут учитываться во всей Организации. С этой целью разрабатывается глобальная стратегия и план действий. Для того чтобы руководить улучшением работы, ВОЗ было поручено проведение исследования, и составленный в результате этого доклад был использован в качестве основы для пересмотренных стратегических направлений в этой области работы. В глобальных масштабах продолжилась работа над сокращением связанных со здоровьем гендерных неравенств. Усилиям в этой области значительно препятствовали ограниченные ресурсы, как финансовые, так и технические; это особенно относится к большинству региональных бюро, и планируется проведение систематического обзора всей этой области работы в сотрудничестве с региональными бюро.

19. Хороший прогресс наблюдается в связи с оказанием поддержки осуществлению, интеграции и интенсификации основных мероприятий сектора здравоохранения по борьбе с **ВИЧ/СПИДом**. Тридцать одна группа была направлена на места для оказания помощи в расширении доступа к антиретровирусному лечению и укреплению программ профилактики, и была учреждена целевая группа по коинфекциям туберкулеза/ВИЧ для поддержки включения в нескольких странах антиретровирусного лечения в национальные программы борьбы с туберкулезом. В Регионе стран Америки достигнут значительный прогресс в достижении региональной цели, согласованной главами государств на Специальной встрече на высшем уровне стран Америки (Монтеррей, Мексика, январь 2004 г.). Декларация этой Специальной встречи содержит обязательство по как можно более быстрому достижению всеобщего охвата антиретровирусным лечением и обеспечению к 2005 г. лечения по меньшей мере 600 000 человек; в середине двухгодичного периода 590 000 человек уже получали такое лечение. Тем не менее, между странами этого Региона существуют значительные неравенства в доступе к лечению. В Африканском регионе на некоторые виды деятельности повлияло отсутствие финансирования. В Регионе Восточного Средиземноморья оказание и включение в системы медико-санитарной помощи пакетов профилактики и оказания помощи при ВИЧ/СПИДе и болезнях, передаваемых половым путем, происходит более медленно, чем предполагалось.

20. В области **устойчивого развития** разработка медико-санитарных компонентов документа о стратегии сокращения нищеты продвигается достаточно хорошо в ряде стран. Была также подготовлена публикация по здоровью, правам человека и стратегиям сокращения нищеты; она будет пересмотрена после широких консультаций в течение 2006 года. Была оказана поддержка учебным семинарам и программам работы в области торговли и здоровья; разработан образец законодательства в области общественного

здравоохранения, который включил приоритеты, содержащиеся в Целях тысячелетия в области развития; торговая и медико-санитарная информация систематически собирается и заносится в веб, так же как и тексты национального и международного медико-санитарного законодательства. Прогресс достигнут также в отношении межорганизационного сотрудничества и развития надлежащей практики в связи с преимуществами для здоровья и распространением приобретенного опыта. В течение рассматриваемого периода были организованы совещания Форума высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем, и приблизительно 40 стран предпринимают шаги по преобразованию результатов работы Комиссии по макроэкономике и здоровью в национальную политику. Несмотря на этот прогресс, ограниченные ресурсы и неопределенность в отношении будущего финансирования оказали воздействие на всю эту область работы. Поэтому имеется риск того, что отдельные ожидаемые результаты не будут получены.

21. Сообщается о прогрессе деятельности в области **питания**; однако в Африканском регионе необходима лучшая мобилизация партнеров для улучшения эпиднадзора за питанием, и сложившиеся условия не позволяют полностью осуществить деятельность по технической поддержке. В Регионе Западной части Тихого океана финансовые ограничения препятствуют деятельности по содействию принятию и осуществлению национальных мер по питанию детей грудного и раннего возраста и обогащению продуктов питания. В ответ на финансовые трудности, о которых сообщили региональные бюро, предпринимаются усилия по увеличению оказываемой им поддержки.

22. Несмотря на хороший прогресс в области **здоровья и окружающей среды**, получение некоторых ожидаемых результатов заняло больше времени, чем планировалось. В Регионе Юго-Восточной Азии задержки в улучшении готовности и действий в ответ на химические и радиационные инциденты, а также на другие чрезвычайные ситуации, в значительной степени могут быть отнесены к необходимости в более широких партнерских связях, помимо министерств здравоохранения, и к необходимости сосредоточиться на создании потенциала на страновом уровне. Как в Африканском регионе, так и в Регионе Юго-Восточной Азии имеется опасность того, что результаты, связанные с профессиональной гигиеной и гигиеной окружающей среды, не будут получены из-за финансовых ограничений; признано, что такие препятствия создают особую проблему в Африке, где межсекторальная координация считается неадекватной. В штаб-квартире получение конечных результатов в соответствии с ожидаемыми результатами осуществляется достаточно хорошо, но некоторые задержки зарегистрированы в отношении химической безопасности. В Регионе Восточного Средиземноморья осуществление деятельности, связанной с разработкой руководств и принципов по надлежащей практике, также отстает от графика.

23. В отношении **безопасности пищевых продуктов** считается, что каждый ожидаемый для всей Организации результат, относящийся к Африканскому региону, подвергается риску того, что он не будет получен; ожидаемые результаты для создания потенциала в области передачи информации о рисках и просвещения по вопросам безопасности пищевых продуктов, подвергаются наибольшей опасности в связи с отсутствием финансирования. Финансовые ограничения повлияли также на получение конечных



результатов в Регионе Юго-Восточной Азии и Европейском регионе. Как сообщается, в Регионе Восточного Средиземноморья препятствия для оперативной деятельности и препятствия, связанные с безопасностью, повлияли на получение результатов, особенно в Афганистане и Пакистане. В Регионе стран Америки зарегистрирован значительный прогресс в эпиднадзоре, распространении технических докладов об оценке микробиологического риска и участии в совещании Комиссии по Кодекс алиментарииус. Недостаток финансирования ограничил усилия Региона по созданию потенциала, который был необходим для осуществления глобальной стратегии эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения<sup>1</sup>. Значительные бюджетные ограничения в штаб-квартире означают, что задачи в связи с научно-консультативной помощью, необходимой для нормативной работы на глобальном уровне, включая оценки риска, необходимые для Комиссии по Кодекс алиментарииус, не были выполнены.

24. Сообщается о хорошем прогрессе в области **готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер**. Трехлетняя программа повышения эффективности ВОЗ во время кризисов, включающая страновые и региональные бюро, а также штаб-квартиру, была начата, для того чтобы улучшить вклад ВОЗ в работу в государствах-членах, пострадавших от кризисов, и чтобы сделать ее более предсказуемой. Существующие в Организации механизмы для ответных действий также были укреплены на местном уровне посредством совместной инициативы регионов и штаб-квартиры. Эти изменения обеспечили основу для быстрых и эффективных действий ВОЗ в ответ на землетрясения и цунами в Азии, произошедшие 26 декабря 2004 года. Медико-санитарные действия сейчас являются неотъемлемой частью всех межучрежденческих призывов к совместным действиям. ВОЗ также постоянно увеличивает вклад в межучрежденческую деятельность и форумы. В Африканском регионе, несмотря на достигнутый хороший прогресс, преодоление чрезвычайных ситуаций привело к отвлечению усилий; предполагается, что в результате этого некоторые ожидаемые результаты не будут полностью достигнуты. В Регионе Юго-Восточной Азии в некоторых странах системы медико-санитарной информации в связи с чрезвычайными ситуациями либо по-прежнему необходимо создать, либо необходимо усилить; также необходима дальнейшая работа над оценками в странах и содействием сотрудничеству с донорскими учреждениями. Считается, что в Регионе Западной части Тихого океана, где прогресс также является достаточно хорошим, для улучшения прогресса необходимо следующее: рассмотрение и дальнейшая разработка национальных планов по руководству в случае стихийных бедствий в различных странах; дальнейшее укрепление межучрежденческой деятельности по улучшению координации действий в ответ на стихийные бедствия; и исследования политики процедур для управления медико-санитарными действиями в чрезвычайных ситуациях.

25. Был отмечен устойчивый прогресс в формулировании и реализации национальной политики в области лекарственных средств и в мониторинге ее последствий; это также относится к усилиям по расширению справедливого доступа к **основным лекарственным средствам** при обеспечении качества, безопасности и эффективности. Тем не менее, около трети населения во всем мире по-прежнему лишены доступа к основным лекарственным

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA53.15.

средствам и примерно половина пациентов, получающих лекарственные препараты, принимает их неправильно, что имеет серьезные последствия для здоровья и экономики. К тому же, мало государств-членов регулярно отслеживают использование лекарственных средств на национальном уровне или применяют все рекомендованные основные элементы содействия рациональному использованию лекарственных средств. Кроме того, в процессе формулирования политики в отношении финансирования поставок основных лекарственных средств и расширения их доступности по-прежнему возникают препятствия в результате отрицательного влияния некоторых обладающих большими возможностями заинтересованных сторон, и сохраняется нехватка знаний о путях совершенствования использования лекарственных средств против хронических состояний (в том числе диабета, гипертензии, эпилепсии и проблем психического здоровья), особенно в местах с ограниченными ресурсами.

26. В большинстве случаев деятельность по достижению ожидаемых результатов в поддержку **иммунизации и разработки вакцин** осуществляется, по оценкам, в правильном направлении во всей Организации. Однако возобновление передачи дикого полиовируса в нескольких африканских странах представляет серьезный регресс для глобальных усилий по ликвидации этой болезни. В рамках усилий по достижению устойчивого сокращения смертности от кори и прекращению передачи этой болезни, восемь приоритетных стран приступили к реализации комплексной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по устойчивому сокращению смертности от кори, и еще 44 страны должны реализовать эту стратегию в 2005 году. За рассматриваемый период была также завершена подготовка международных справочных материалов и руководящих указаний по разработке вакцин против геморрагической лихорадки денге. Были разработаны или пересмотрены руководящие указания по производству вакцин и осуществлению контроля за ними, и стандарты, молекулярные методы контроля качества и региональные справочные материалы выпускались в соответствии с планом. Были начаты исследования по вопросам регулирования для вакцин против туберкулеза (БЦЖ), ротавируса, бешенства, японского энцефалита и папилломовируса человека, а также ДНК-вакцин. В Африканском регионе существует необходимость в расширении оценки эффективности хранения вакцин и обучения управлению в области вакцин, и требуются дополнительные средства для учебной деятельности в связи с желтой лихорадкой и ликвидацией столбняка среди матерей и новорожденных. В Европейском регионе отмечается успешное продвижение вперед, хотя существует потребность в дополнительном финансировании на страновом уровне для поддержки внедрения новых вакцин в некоторых странах, в особенности вакцины против гепатита В. В некоторых странах необходимы также дополнительные ресурсы для укрепления плановой иммунизации и эпиднадзора за корью, краснухой и врожденным синдромом краснухи для осуществления эпиднадзора и кампаний в связи с полиомиелитом, корью и краснухой и для материально-технического обеспечения холодной цепи. В Регионе Восточного Средиземноморья, отчасти по причине ситуации с безопасностью, семь стран не смогли достичь целей в области охвата населения тремя дозами вакцины против дифтерита-коклюша-столбняка и противотуберкулезной вакцины БЦЖ. В Регионе Западной части Тихого океана необходимо расширить охват деятельности по повышению безопасности иммунизации, и необходимы дополнительные средства для достижения целей в области ликвидации кори.

27. Сообщается о достижении прогресса в области **безопасности крови и клинической технологии**; это особо относится к оказанию отдельным странам поддержки в обеспечении безопасности крови; нормативной работе по качеству диагностических тестов на гепатит В и С и ВИЧ-инфекцию; и роли формулирования политики и проблем в отношении качества, использования и обеспечения доступа в связи с применением информационных и коммуникационных технологий, направленных на повышение качества медико-санитарной помощи. Несмотря на это, существует опасность того, что некоторые ожидаемые в этой области работы результаты не будут достигнуты. Согласно поступающей отчетности, узкие места в финансировании и обеспечении людских ресурсов в штаб-квартире и Африканском регионе задерживают обеспечение различных конечных результатов, в том числе осуществление глобальной нормативной функции; они также сказываются на выполнении резолюции WHA57.18 о трансплантации человеческих органов и тканей. Несколько стран Региона Восточного Средиземноморья сообщили, что обеспечения моделей и рекомендаций недостаточно для проведения работы по созданию систем улучшения доступности и использования: трансфузионной терапии, инъекций диагностической визуализации, лабораторных услуг, медицинских инструментов и процедур. Назначение в 2005 г. в Региональном бюро сотрудника, который будет заниматься исключительно этой областью работы, должно привести к улучшению ситуации. В Регионе стран Америки и в Европейском регионе усилия по совершенствованию доступа к безопасной крови и клиническим технологиям зависят в значительной мере от обязательств правительств и наличия ресурсов на страновом уровне. Региональную деятельность в Регионе стран Америки пришлось существенно сократить с исчезновением существенного источника внебюджетного финансирования.

28. По оценкам, в области **фактических данных для политики здравоохранения** будут достигнуты все ожидаемые в масштабах Организации результаты кроме одного. Признано, что в Регионе Западной части Тихого океана есть потребность в совершенствовании связи между деятельностью, связанной с информацией и фактическими данными и формированием политики, и составлением программ в области здравоохранения; по этой причине отмечается опасность того, что ожидаемый результат в виде обеспечения базы фактических данных, призванной служить ориентиром при выработке рекомендаций по вопросам политики, не будет достигнут в полном объеме.

29. В тесной консультации с внешними заинтересованными сторонами ведется разработка стратегии управления знаниями, призванной служить ориентиром в ходе работы **по руководству и распространению медико-санитарной информации**. Встреча министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, ноябрь 2004 г.) придала дополнительный импульс усилиям и стимулировала контакты с такими основными внешними группами, как исследователи, практические работники, доноры и другие партнеры. Библиотеки на всех уровнях Организации продолжают оказывать услуги в пределах имеющихся ресурсов. Кроме того, продолжает ежемесячно выходить "Бюллетень Всемирной организации здравоохранения" как в электронном, так и в печатном виде; медико-санитарным учреждениям развивающихся стран обеспечивается бесплатный доступ к биомедицинским журналам; создано подразделение электронного здравоохранения для руководства пользованием в системах здравоохранения электронной информационно-коммуникационной технологией создано новое подразделение по

сообществам и стратегиям в области знаний для облегчения ВОЗ и системам здравоохранения более качественного использования эмпирических знаний, и в конце 2004 г. было создано подразделение "Пресса ВОЗ" с целью укрепления издательской деятельности и политики в области публикаций на всех уровнях Организации. Кроме того, в Интернете была создана многоязыковая платформа, получившая поддержку на страновом уровне, хотя дополнительные усилия и ресурсы потребуются на региональном уровне.

30. В рамках **политики в области научных исследований и содействия им** были обновлены основные направления научных исследований. Кроме того, в сделанном в Мехико Заявлении об исследованиях в области здравоохранения, согласованном на Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, ноябрь 2004 г.), содержится призыв об укреплении партнерств и сетей в этой области. В преддверии завершения экспериментальных исследований в 13 странах с низким и средним уровнями дохода также была начата инициатива по анализу систем медико-санитарных исследований. В Африканском регионе по-прежнему обеспечивалось создание и функционирование национальных комитетов по вопросам этики; было отмечено важное значение обучения этике проведения исследований для успеха этих комитетов. Необходимо также проведение работы по укреплению национальных систем исследований в области здравоохранения.

31. Наблюдается прогресс в достижении ожидаемых результатов в области **организации служб здравоохранения**. Хотя в Регионе стран Юго-Восточной Азии и были достигнуты положительные результаты, еще не во всех странах разработаны планы развития людских ресурсов, и анализ национального потенциала требует ускорения. Из Европейского региона сообщают об опасности того, что несколько ожидаемых результатов не будут достигнуты из-за высокого спроса на услуги в сочетании с нехваткой ресурсов на страновом уровне. Подобно этому, в Регионе Восточного Средиземноморья существует острая необходимость в разработке политики и планов развития национальных людских ресурсов, которые должны включать медсестринское дело и акушерство.

32. По общему мнению, поддержка региональным и глобальным **руководящим органам** в форме эффективной подготовки и проведения сессий, в том числе своевременного распространения документов и постсессионных протоколов и резолюций для целей формулирования политики оказывается успешно. Однако в Африканском регионе и штаб-квартире существует опасность того, что некоторые ожидаемые результаты не будут достигнуты в полном объеме из-за ограниченного финансирования.

33. В области **мобилизации ресурсов, внешнего сотрудничества и партнерства** зарегистрирован хороший прогресс в расширении партнерств и укреплении сотрудничества как внутри системы Организации Объединенных Наций, так и за ее пределами. Например, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла на своей пятьдесят девятой сессии различные резолюции, имеющие непосредственное отношение к ВОЗ. В рассматриваемый период ВОЗ также во все возрастающей степени играла роль лидера в рабочих группах Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития, в частности в связи с координацией и

упорядочением усилий в области развития в контексте системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций. В 2004 г., благодаря деятельности по мобилизации ресурсов, было достигнуто значительное увеличение внебюджетной поддержки, а упорядочение отношений с основными фондами привело к повышению как уровней, так и предсказуемости финансирования. Однако деятельность по координации отношений с частным сектором по-прежнему сдерживалась из-за недостаточности людских и финансовых ресурсов. Согласно поступившим сообщениям, в Регионе Западной части Тихого океана необходимо улучшить коммуникации и координацию с существующими и потенциальными донорами, а в Регионе Юго-Восточной Азии для достижения целевых заданий по внебюджетному финансированию необходимо укрепить потенциал региональных и страновых бюро в области мобилизации ресурсов.

34. Усматривается опасность того, что в штаб-квартире и по крайней мере в одном из регионов ожидаемые результаты в области **планирования, мониторинга и оценки программ** не будут достигнуты в полном объеме. Работа по обновлению рамок управления на основе результатов продвигалась успешно, и были зарегистрированы улучшения в последовательности и охвате стратегического планирования, особенно после внедрения процесса коллегиальной оценки. Однако по-прежнему сохраняется необходимость повышения увязки стратегического и оперативного планирования, и в масштабах всей Организации соблюдение правил деловой практики по-прежнему характеризуется несогласованностью, особенно в том, что касается операционного планирования. По-прежнему сохраняются возможности для совершенствования формулирования ожидаемых результатов, разработки показателей и их применения для измерения достижений. Согласно сообщениям, разработка моделей обеспечения качества задерживается, и персонал по-прежнему не знаком с практикой управления, ориентированного на достижение результатов, что высвечивает необходимость активизации в 2005 г. подготовки кадров. Отсутствие общей интегрированной системы информационных технологий в поддержку планирования и мониторинга на трех уровнях Организации представляет серьезное препятствие для обеспечения соблюдения и согласованности планирования и мониторинга во всем мире. Отмечается, что в Африканском регионе система оценки не была окончательно развернута и что несколько связанных с ней мероприятий не были реализованы.

35. Хороший прогресс зарегистрирован во всей Организации в области **развития кадровых ресурсов**. Разработаны и проходят апробирование система отчетности по кадровым ресурсам, метод планирования рабочей силы, основанные на Интернете системы информации о постах и в помощь управлению и развитию служебной деятельности; на своей Сто тринадцатой сессии Исполнительный комитет также принял к сведению стратегию приема на работу<sup>1</sup>. Создана система квалификационных требований, и квалификация используется в качестве инструмента при отборе и повышении подготовки кадров, а также в процессе управления служебной деятельностью. Тем не менее, несмотря на их неукоснительное использование в процессе отбора, признается необходимость

---

<sup>1</sup> См. документ EG113/2004/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 4.

дополнительных усилий с целью соблюдения гендерных и географических критериев, установленных руководящими органами Организации.

36. Хороший прогресс также отмечается во всей Организации в области **бюджета и финансового руководства**. В рассматриваемый период подготовлены новые формы финансовых отчетов с целью повышения качества информации для руководителей; доходы от инвестиций соответствуют установленным ориентирам; созданы системы внутренних расчетов с помощью ваучеров, системы личных счетов и авансирования страновых бюро и реализуются более эффективные банковские механизмы.

37. Предполагается, что все ожидаемые результаты в области **служб инфраструктуры и информатики** будут достигнуты, за исключением результатов, связанных с созданием коммуникационной сети, а также административных и технических систем, связывающих все бюро ВОЗ, и результатов, имеющих отношение к оказанию эффективной поддержки руководящим органам и техническим совещаниям. В отношении последних усматривается опасность того, что они не будут достигнуты в полном объеме по крайней мере в одном из регионов.

38. Усилия в рамках области работы **Генеральный директор, региональные директора и независимые функции**, состоящей в том, чтобы направлять, поддерживать и возглавлять бюро ВОЗ, осуществляются во всей Организации должным образом; никаких ощутимых препятствий для достижения ожидаемых результатов выявлено не было.

39. Применительно к ожидаемым в масштабах всей Организации результатам **присутствие ВОЗ в странах** в поддержку выполнения основных функций ВОЗ оценивается положительным образом. Однако необходимо дальнейшее укрепление потенциала страновых групп ВОЗ в критических областях, включающих управление, системы здравоохранения, координацию помощи и партнерства. Региональные бюро и представители ВОЗ, а также сотрудники по связям не реализует в полной мере ответственность за формулирование стратегии сотрудничества со странами и осуществление последующих мероприятий. Прогресс в разработке единого странового плана и бюджета в рамках системы управления, основанной на результатах, способствует приданию этой системе большей страновой нацеленности. Достигнут прогресс в разработке региональных стратегий усиления присутствия ВОЗ с региональными вариациями в подходах и темпах; однако необходимы дополнительные усилия по сбору медико-санитарной информации в поддержку присутствия ВОЗ в странах. Прогресс в установлении связи между страновыми бюро является неровным; первоочередное внимание в этой работе уделялось Африканскому региону.

40. **Финансовое исполнение** – промежуточные финансовые отчеты включают подробные данные о финансовом исполнении Программного бюджета на 2004 год. Ниже приводятся ключевые финансовые показатели:

**КЛЮЧЕВЫЕ ФИНАНСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**  
(в млн. долл. США)

	2000- 2001 гг.	2002- 2003 гг.	2004 г.		2000- 2001 гг.	2002- 2003 гг.	2004 г.
<b>Поступления</b>				<b>Расходы</b>			
Регулярный бюджет	843	856	423	Регулярный бюджет	820	830	480
Внебюджетные ресурсы				Внебюджетные источники			
<i>Добровольный фонд</i>				<i>Добровольный фонд</i>			
<i>укрепления здоровья</i>	1117	1030	747	<i>укрепления здоровья</i>	945	1017	740
<i>Целевые фонды ВОЗ и</i>				<i>Целевые фонды ВОЗ и</i>			
<i>программы ООН</i>	411	290	194	<i>программы ООН</i>	335	199	92
Итого поступлений на				Итого расходов на			
<i>деятельность по</i>				<i>деятельность по</i>			
<i>программам ВОЗ</i>	2371	2176	1364	<i>программам ВОЗ</i>	2100	2046	1312
<i>Деятельность по</i>				<i>Деятельность по</i>			
<i>программам, не</i>				<i>программам, не</i>			
<i>относящимся к ВОЗ<sup>a/</sup></i>	329	434	227	<i>относящимся к ВОЗ<sup>a/</sup></i>	400	424	315
<b>Итого поступления</b>	<b>2700</b>	<b>2610</b>	<b>1591</b>	<b>Итого расходы</b>	<b>2500</b>	<b>2470</b>	<b>1627</b>

<sup>a/</sup> Деятельность по программам, не относящимся к ВОЗ, включает целевые фонды различных программ и субъектов, например Доверительный фонд совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС); Международного агентства по изучению рака; Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; и Международного вычислительного центра.

41. Хороший прогресс был достигнут в обеспечении необходимого уровня ресурсов для исполнения Программного бюджета на 2004-2005 гг., и по основным областям работы средний показатель финансового исполнения за 2004 г. составил 51,6%. Подробные цифры содержатся в Неревизованном промежуточном финансовом отчете ВОЗ за 2004 год<sup>1</sup>. В таблице 2 раздела по промежуточному финансовому исполнению Программного бюджета ВОЗ за 2004-2005 гг. за 2004 г., содержащейся в Приложении к настоящему документу, показан уровень финансового исполнения по всем подразделениям в разбивке по областям работы. Таблица 3 содержит информацию в обобщенном виде и в разбивке по подразделениям<sup>2</sup>, а в таблице 4 показано финансовое осуществление по каждому подразделению в разбивке по областям работы<sup>3</sup>.

42. Приложение к настоящему докладу содержит подробную финансовую отчетность о внебюджетных поступлениях и расходах<sup>4</sup>. Добровольный фонд укрепления здоровья является основным инструментом учета других источников поступлений и расходов. В 2004 г. и поступления, и расходы составили по 740 млн. долл. США. По сравнению с

<sup>1</sup> Документ A58/26, с. 51.

<sup>2</sup> Там же, сс. 52 и 53.

<sup>3</sup> Там же, сс. 55-67.

<sup>4</sup> Документ A58/26 Add.1.

началом года остаток, перенесенный в конце года по всему Фонду, остался в значительной мере прежним. Этот остаток отражает покрытие расходов на все области деятельности примерно за семь месяцев.

43. Общий показатель исполнения по всем подразделениям в размере 51,6% скрывает значительный разброс от 24,9% для ВИЧ/СПИДа до 79,8% для области работы "Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры". Существует несколько факторов, лежащих в основе такого широкого диапазона достижений. Во-первых, не существует корреляции между поступлениями и потребностями в ресурсах. Иными словами, хотя уровень поступлений может быть в целом достаточным, целевое выделение средств донорами может привести к избыточности ресурсов в некоторых областях работы и их недостатку в других. Второй фактор связан со сроками поступления средств: в некоторых областях работы существенные суммы поступлений были получены в течение года с опозданием и, таким образом, не могли быть использованы до конца 2004 года.



## ПРИЛОЖЕНИЕ

**РЕЗЮМЕ БЮДЖЕТА И РАСХОДОВ ПО ОБЛАСТЯМ РАБОТЫ  
– ВСЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ  
ПО СОСТОЯНИЮ НА 31 ДЕКАБРЯ 2004 г.  
(в тыс. долл. США)**

Область работы	Регулярный бюджет			Другие источники			Итого		
	Программный		%	Программный		%	Программный		%
	бюджет на	Расходы		бюджет на	Расходы		бюджет на	Расходы	
	2004-2005 гг.	2004 г.		2004-2005 гг.	2004 г.		2004-2005 гг.	2004 г.	
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	36 600	18 537		58 000	34 332		94 600	52 869	55,9
Профилактика, ликвидация и борьба с инфекционными болезнями	23 786	10 648		110 500	39 554		134 286	50 202	37,4
Научные исследования и разработки по инфекционным болезням	3 468	3 002		111 000	31 662		114 468	34 664	30,3
Малярия	17 140	9 301		109 000	49 224		126 140	58 525	46,4
Туберкулез	12 031	6 686		112 500	56 741		124 531	63 427	50,9
Эпиднадзор, профилактика и ведение неинфекционных болезней	23 480	12 021		14 000	10 049		37 480	22 070	58,9
Табак	9 983	4 896		10 500	4 823		20 483	9 719	47,5
Укрепление здоровья	16 664	8 937		31 500	15 949		48 164	24 886	51,7
Травмы и инвалидность	5 133	2 675		12 500	4 237		17 633	6 912	39,2
Психическое здоровье и токсикомания	14 356	6 409		9 500	4 704		23 856	11 113	46,6
Здоровье детей и подростков	15 849	8 478		51 500	19 852		67 349	28 330	42,1
Научные исследования и разработка программ по репродуктивному здоровью	9 070	4 022		58 000	30 631		67 070	34 653	51,7
Обеспечение безопасной беременности	13 211	6 970		25 500	5 989		38 711	12 959	33,5
Здоровье женщин	4 094	2 116		11 000	2 972		15 094	5 088	33,7
ВИЧ/СПИД	18 116	11 483		200 000	42 818		218 116	54 301	24,9
Устойчивое развитие	14 840	8 176		14 000	9 951		28 840	18 127	62,9
Питание	9 526	4 651		11 000	5 705		20 526	10 356	50,5
Здоровье и окружающая среда	39 946	17 931		47 000	23 729		86 946	41 660	47,9
Безопасность пищевых продуктов	9 453	4 921		13 000	1 525		22 453	6 446	28,7
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответственные меры	8 037	4 921		111 000	90 106		119 037	95 027	79,8
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	18 947	8 529		32 500	18 474		51,447	27 003	52,5
Иммунизация и разработка вакцин	16 646	8 025		420 500	296 386		437,146	304 411	69,6
Безопасность крови и клиническая технология	14 135	6 633		10 500	4 936		24,635	11 569	47,0
Фактические данные для политики здравоохранения	30 106	14 181		50 500	16 746		80,606	30 927	38,4
Управление медико-санитарной информацией и ее распространение	28 662	15 036		17 500	10 156		46 162	25 192	54,6
Политика в области научного исследования и ее развитие	9 217	4 280		11 000	3 759		20 217	8 039	39,8
Организация служб здравоохранения	107 466	55 257		52 500	21 935		159 966	77 192	48,3
Руководящие органы	21 791	11 168		6 000	3 220		27 791	14 388	51,8
Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	22 264	11 842		16 000	11 945		38 264	23 787	62,2
Планирование, мониторинг и оценка программ	6 826	3 644		4 500	2 289		11 326	5 933	52,4
Развитие кадровых ресурсов	16 412	9 426		18 500	11 236		34 912	20 662	59,2
Бюджет и финансовое руководство	22 341	10 599		21 500	15 142		43 841	25 741	58,7
Информатика и службы инфраструктуры	93 715	49 544		81 000	48 507		174 715	98 051	56,1

Область работы	Регулярный бюджет			Другие источники			Итого		
	Программный		%	Программный		%	Программный		%
	бюджет на	Расходы		бюджет на	Расходы		бюджет на	Расходы	
	2004-2005 гг.	2004 г.		2004-2005 гг.	2004 г.		2004-2005 гг.	2004 г.	
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	21 670	13 242		7 000	7 052		28 670	20 294	70,8
Присутствие ВОЗ в странах	111 130	68 926		37 500	16 588		148 630	85 514	57,5
<b>Основные области работы - итого</b>	<b>846 111</b>	<b>447 113</b>		<b>1 908 000</b>	<b>972 924</b>		<b>2 754 111</b>	<b>1 420 037</b>	<b>51,6</b>
<b>Другие</b>									
Хеджирование обменных курсов	15 000	14 550		5 000			20 000	14 550	
Фонд недвижимого имущества	6 000	5 820			2 563		6 000	8 383	
Фонд информационной технологии	10 000	9 700		25 000	23 692		35 000	33 392	<sup>al</sup>
Фонд безопасности	3 000	2 910		6 000	11 465		9 000	14 375	<sup>al</sup>
<b>Другие – итого</b>	<b>34 000</b>	<b>32 980</b>		<b>36 000</b>	<b>37 720</b>		<b>70 000</b>	<b>70 700</b>	
<b>Всего – ВСЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ</b>	<b>880 111</b>	<b>480 093</b>	<b>54,5</b>	<b>1 944 000</b>	<b>1 010 644</b>	<b>52,0</b>	<b>2 824 111</b>	<b>1 490 737</b>	<b>52,8</b>

= = =

<sup>al</sup> Средства были перечислены из регулярного бюджета и со Специального счета расходов на обслуживание в Фонд информационной технологии и Фонд безопасности. Перечисленные суммы считаются поступлениями в Фонде информационной технологии и Фонде безопасности, но в конечном счете как расходы в соответствии с деятельностью, предпринятой в этих областях. Такой учет необходим для добросовестной регистрации в отдельных фондах, хотя это и ведет к дублированию расходов в колонке, показывающей итоговую сумму.