



Экономический и Социальный

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1996/P/L.34/Add.1
3 July 1996
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Исполнительный совет

Третья очередная сессия 1996 года

16-19 сентября 1996 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

ДЛЯ

РЕКОМЕНДАЦИЯ ПО СТРАНОВОЙ ПРОГРАММЕ**

Республика Молдова

Добавление

РЕЗЮМЕ

В настоящем добавлении к страновой записке, представленной Исполнительному совету на его первой очередной сессии в январе 1996 года, содержится окончательная рекомендация по страновой программе, представляемая на утверждение Совета.

В ней содержится рекомендация по финансированию страновой программы для Республики Молдова, ежегодный уровень планируемых ресурсов в отношении которой составляет 1 млн. долл. США или менее. Директор-исполнитель рекомендует Исполнительному совету утвердить ассигнование на период 1997-2001 годов, при наличии средств, суммы в размере 3 750 000 долл. США из общих ресурсов, и, при наличии конкретных целевых взносов, суммы в 5 000 000 долл. США из дополнительных средств.

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

* E/ICEF/1996/18.

** В первоначальной записке по страновой программе были приведены лишь ориентировочные цифры в отношении предполагаемого сотрудничества по программе. Цифры, указанные в настоящем добавлении, являются окончательными и учитывают неизрасходованные остатки средств на сотрудничество по программе по состоянию на конец 1995 года. Они будут включены в "Резюме рекомендаций 1996 года в отношении программ, финансируемых из общих ресурсов и дополнительных средств" (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

(За 1994 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в миллионах, в возрасте до 15 лет)	1,3
КСД5Л (на 1000 живорождений)	36
КМлС (на 1000 живорождений)	31
Пониженный вес (в процентах, умеренное и сильное отставание от нормы)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений) (1990 год)	60
Уровень грамотности (в процентах, среди мужского/ женского населения) (1989 год)	99/94
Набор в начальные школы (чистый процентный показатель по мальчикам/девочкам)	../. .
Процентная доля учащихся начальной школы, идущих в пятый класс (в процентах)	..
Доступ к доброкачественной питьевой воде (в процентах)	55
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
ВНП на душу населения	870 долл. США
Годовалые дети, полностью иммунизированные от:	
туберкулеза:	95 процентов
дифтерии/коклюша/столбняка:	86 процентов
кори:	85 процентов
полиомиелита:	94 процента
Беременные женщины, иммунизированные от:	
столбняка:	.. процентов

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

1. Как указано в страновой записке по Республике Молдова (E/ICEF/1996/P/L.34), переход к независимости и свободной рыночной экономике оказался для населения страны весьма тяжелым испытанием. Более 50 процентов семей живут в положении бедности, что усугубляется резким снижением объема государственных расходов на здравоохранение, образование и другие социальные услуги. Как следствие, значительная часть населения весьма деморализована, особенно это относится к служащим государственного сектора. Расположенный на восточном берегу реки Днестр район Приднестровья, в котором проживают около 700 000 человек, провозгласил свою независимость от Республики Молдова.

2. Серьезное ухудшение положения детей и женщин нашло свое отражение в увеличении почти в два раза коэффициента младенческой смертности (КМлс) - с 16,6 на 1000 живорождений в 1990 году до 31 в 1994 году. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (КСД5Л) вырос за тот же период с 22 до 36 на 1000 живорождений. Две основные причины этого - острые респираторные инфекции (ОРИ) и перинатальные осложнения - можно отнести, главным образом, на счет нехватки соответствующих лекарственных препаратов и предметов медицинского снабжения, вызванной сокращением объема бюджетных средств, выделяемых на нужды здравоохранения. Перинатальные осложнения являются причиной младенческой смертности в 36 процентах случаев, а число детей, рождающихся с врожденными пороками, выросло с 14,4

/...

на 1000 живорождений в 1990 году до 17,4 в 1994 году. Грудью вскармливается 70 процентов детей в возрасте до трех месяцев. Практика грудного вскармливания поощряется в родильных домах, однако, как отмечают врачи, дома матери быстро от нее отказываются. Коэффициент материнской смертности (КМС), снизившийся с 52 на 100 000 живорождений в 1993 году до 26 в 1994 году, в 1995 году резко вырос, главным образом по причине осложнений в результате абортов и послеродовой потери крови. По оценкам, почти 50 процентов беременных женщин страдают анемией.

3. Показатель охвата младенцев иммунизационными мероприятиями по всем антигенам достиг в 1995 году 97 процентов. Проведение массовой кампании по борьбе с дифтерией, начавшейся в 1995 году и продолжавшейся в 1996 году, привело к снижению числа случаев этого заболевания.

4. В условиях экономического кризиса сократился объем государственного финансирования специальных детских учреждений, в которых, по оценкам, содержится 15 000 детей. Правительство признает имеющиеся в этом плане проблемы, и, как ожидается, после завершения в 1996 году соответствующего исследования будет проведен пересмотр национальной политики в отношении помещения детей в специальные детские учреждения.

5. Осуществляется реформа системы образования, направленная на удовлетворение потребностей быстро меняющегося молдавского общества. Однако из-за нехватки ресурсов этот процесс идет медленно. В условиях, когда основная часть бюджетных ресурсов, выделяемых на нужды системы образования, уходит на покрытие расходов по персоналу, средств на развитие самой системы остается мало. Существует угроза снижения достигнутых Республикой Молдова показателей почти всеобщей грамотности по той причине, что экономические трудности, переживаемые семьями, заставляют тысячи детей бросать школу и идти на заработки. Новой социальной проблемой стало появление в начале 90-х годов беспризорных детей. В настоящее время свыше 500 беспризорных временно помещены в детские дома или учреждения, однако их число продолжает расти. Начиная с 1989 года отмечается неуклонный ежегодный рост показателей преступности среди несовершеннолетних.

6. Декретом парламента утверждена "Национальная программа по правам ребенка", разработанная в соответствии с Конвенцией о правах ребенка. Однако ее осуществление в значительной степени сдерживают проблемы государственного бюджета.

СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОГРАММЕ, 1995-1996 ГОДЫ

7. Первая страновая программа с опорой на помощь ЮНИСЕФ, охватывающая период 1995-1996 годов, была утверждена Исполнительным советом в мае 1995 года (E/ICEF/1995/P/L.31). Первоначально в центре внимания программы находились вопросы поставок предметов снабжения и оборудования в интересах содействия восполнению пробелов, возникших в результате развала систем здравоохранения и образования. Соответственно, средства использовались в поддержку осуществления расширенной программы иммунизации (РПИ), что позволило обеспечить в 1995 году почти полный охват младенцев вакцинационными мероприятиями по всем антигенам. Осуществлялись поставки основных лекарственных препаратов и предметов медицинского назначения в сельские больницы и родильные дома в 10 районах с наиболее высокими показателями Кмлс и КМС. Врачи районного уровня прошли подготовку, что позволило им освоить и начать применять практические нормы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в отношении иммунизации, а также лечения и профилактики диарейных заболеваний и ОРЗ. ЮНИСЕФ поддержал процесс проведения реформы системы здравоохранения и мероприятия по поощрению грудного вскармливания, йодирования соли и безопасного материнства. Средства по линии оказания чрезвычайной помощи, выделенные в 1995 году, использовались в поддержку проведения массовой

кампании иммунизации в целях ликвидации одной из самых крупномасштабных вспышек дифтерии в Содружестве Независимых Государств (СНГ). Что касается образования, то ЮНИСЕФ предоставил учебные материалы и методические пособия для центров дошкольного обучения. ЮНИСЕФ оказал также помощь в реализации новаторской программы по обучению детей в раннем возрасте на основе модели, разработанной в Румынии.

Вынесенные уроки

8. Главный урок, вынесенный в течение первого периода сотрудничества по программе, заключается в том, что осуществление первоначальной стратегии помощи в интересах поддержания служб здравоохранения и образования на основе поставок предметов снабжения и оборудования явилось важным фактором в утверждении авторитета ЮНИСЕФ как надежного партнера во времена кризиса. Отношения партнерства между правительством и ЮНИСЕФ следует расширить в рамках новой программы, имеющей своей целью совершенствование хода реформ в социальном секторе. Стратегия предоставления услуг будет по-прежнему играть важное значение, однако наряду с этим упор будет сделан на пропагандистскую деятельность, связанную с реформой политики и новаторским развитием имеющегося потенциала в интересах более долгосрочного улучшения положения детей. В этом плане наличие в стране квалифицированных людских ресурсов и надежной инфраструктуры служит прочным основанием для реализации эффективных с точки зрения затрат и новаторских стратегий. Еще один вынесенный урок свидетельствует о том, что существуют значительные возможности для повышения эффективности воздействия программ на основе более изобретательного использования относительно высоко развитой сети средств массовой информации страны.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОГРАММЕ НА 1997-2001 ГОДЫ

Сметные годовые расходы

(В тыс. долл. США).

	<u>1997</u> <u>год</u>	<u>1998</u> <u>год</u>	<u>1999</u> <u>год</u>	<u>2000</u> <u>год</u>	<u>2001</u> <u>год</u>	<u>Итого</u>
<u>Общие ресурсы</u>						
Первичное медико-санитарное обслуживание	343	337	308	310	315	1 613
Информация, просвещение и коммуникация	125	125	125	125	125	625
Планирование и социальная статистика	25	25	25	25	25	125
Поддержка программ	<u>257</u>	<u>263</u>	<u>292</u>	<u>290</u>	<u>285</u>	<u>1 387</u>
Итого	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>3 750</u>
<u>Дополнительное финансирование</u>						
Первичное медико-санитарное обслуживание	650	650	650	650	650	3 250
Информация, образование и коммуникация	<u>350</u>	<u>350</u>	<u>350</u>	<u>350</u>	<u>350</u>	<u>1 750</u>
Итого	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
Всего	<u>1 750</u>	<u>1 750</u>	<u>1 750</u>	<u>1 750</u>	<u>1 750</u>	<u>8 750</u>

/...

9. С момента начала работы нового отделения ЮНИСЕФ в Республике Молдова в середине 1995 года одно из основных направлений его деятельности заключается в работе с правительством и другими партнерами над нынешней пятилетней программой сотрудничества. Так, в качестве предварительного шага был проведен анализ положения в целях выявления приоритетных областей для сотрудничества по программе. Кроме того, регулярно проводились индивидуальные и коллективные консультации со всеми основными партнерами, завершившиеся разработкой стратегии по программе, представленной в качестве страновой записки на рассмотрение Исполнительному совету на его очередной сессии в январе 1996 года. После проведения Советом обзора этой страновой записки процесс подготовки программы был доведен до конца.

Цели и стратегии программы

10. Общая цель данной страновой программы заключается в том, чтобы повысить шансы молдавских детей на выживание и улучшить качество их жизни. Поставлены следующие конкретные цели: а) остановить рост Кмлс и КСД5Л, а также КМС и стремиться к сокращению отмеченных в 1995 году показателей на 25 процентов к 2001 году; б) укрепить систему здравоохранения при одновременном развитии более экономически эффективных и действенных средств организации первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО); в) предотвратить дальнейшее снижение качества и доступности начального и дошкольного образования и поощрять реформы, отвечающие потребностям изменяющегося общества Молдавии; и г) содействовать выполнению Конвенции о правах ребенка и разработке национальной программы действий (НПД) в интересах детей и женщин.

11. Краеугольным камнем страновой программы станет стратегия наращивания потенциала, основанная на достигнутых страной успехах и использовании ее высокоразвитых людских и материальных ресурсов. Это потребует перекалфикации и переориентации кадров, внедрения новых, более экономически эффективных систем управления, и изменения политики во всех социальных секторах. Будет подвергнут анализу и адаптирован к применению в Республике Молдова опыт, накопленный в других странах СНГ и Центральной и Восточной Европы. Для обеспечения базового обслуживания детей в период разработки и опробования реформ необходима стратегия предоставления услуг. По мере осуществления страновой программы и по мере того, как применение более экономически эффективных способов и предусматривающих возмещение расходов методов способствует расширению использования ресурсов из государственного бюджета,

ожидается, что роль компонента поставок в рамках оказания помощи со стороны ЮНИСЕФ будет постепенно снижаться в пользу оказания более широкой помощи проведению диалога по вопросам политики. Поскольку практически в каждом доме в Молдавии есть радиоприемник и телевизор, будет применена стратегия расширения возможностей за счет использования средств массового вещания для распространения знаний об улучшении условий жизни. В каждую программу будут введены стратегии информационно-пропагандистской деятельности, предусматривающие, если это необходимо, мобилизацию усилий политических и религиозных деятелей и учреждений, неправительственных организаций (НПО), средств массовой информации и представителей других секторов общества.

12. Основными программами станут ПМСО; информация, просвещение и коммуникация (ИПК), где предусматривается компонент, касающийся положения детей, оказавшихся в особенно трудных условиях; и планирование и социальная статистика. Кроме того, выделяются бюджетные ассигнования на поддержку программ. Дополнительные средства будут использоваться в основном для усиления компонентов ПМСО и ИПК, касающихся предоставления услуг.

Первичное медико-санитарное обслуживание

13. В целях ликвидации дефицита поставок и оказания поддержки в достижении главной цели, предусматривающей остановку роста Кмлс и КСД5Л, ЮНИСЕФ продолжит поставку материалов и оборудования для каждого компонента программы ПМСО. Объем поставок будет тесно увязываться с ходом осуществления реформы здравоохранения, и предполагается, что по мере осуществления реформ в области финансирования здравоохранения этот объем будет постепенно снижаться. Распространение медицинских комплектов, специально подготовленных для медпунктов, родильных домов и больниц, будет сопровождаться подготовкой персонала и ознакомлением с тем порядком выписки рецептов и предложения курса лечения, который рекомендуется ВОЗ для персонала больниц и клиник.

14. ЮНИСЕФ будет по-прежнему предоставлять в сокращающихся масштабах вакцины для целей РПИ, с тем чтобы к концу программного периода правительство взяло основную часть расходов на себя. Для обеспечения синхронизации усилий будет осуществляться тесная координация с министерством здравоохранения, Агентством Соединенных Штатов по международному развитию/"Бэйсикс", правительством Японии и другими партнерами, занимающимися вопросами РПИ. По-прежнему будут поставляться иглы, шприцы и другие материалы и оборудование, а также будет осуществляться обучение надлежащим способам стерилизации и безопасным методам инъекции, уничтожению шприцев и эффективному управлению запасами.

15. В области реформы здравоохранения ЮНИСЕФ совместно с Европейским союзом и ВОЗ будет поддерживать проведение обследований, касающихся расходов на здравоохранение, и содействовать внедрению в систему здравоохранения более экономически эффективных методов. Кроме того, будет оказываться техническая помощь для разработки пакета основных услуг в рамках бесплатного медицинского обслуживания детей, беременных женщин и кормящих матерей. В сотрудничестве с медицинским университетом будет оказана поддержка в создании института семейного врача с упором на организацию общественного здравоохранения и охрану здоровья матери и ребенка.

16. Чтобы обратить вспять усиливающуюся тенденцию в отношении КМС, будет оказываться поддержка на национальном и региональном уровнях в проведении научных исследований и обеспечении профессиональной подготовки по вопросам безопасного материнства, особенно в области организации дородового ухода и функционирования родильных отделений. Поскольку основной причиной как Кмлс и КМС по-прежнему являются перинатальные осложнения, будет увеличено количество родильных домов и отделений, получающих поставки родильных комплектов. Совместно с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) путем создания и распространения соответствующих информационных материалов будет оказываться поддержка в организации просвещения широких масс в отношении практики безопасного материнства, определения промежутков между деторождениями и охраны репродуктивного здоровья.

17. Борьба с ОРЗ, второй ведущей причиной младенческой смертности, будет вестись путем реализации национальной программы по ОРЗ, в основе которой лежит национальная политика по борьбе с диарейными заболеваниями/ОРЗ, принятая в начале 1996 года. Это предусматривает периодическое проведение профессиональной подготовки для персонала районного уровня и предоставление комплектов для лечения ОРЗ периферийным медицинским учреждениям. ЮНИСЕФ будет способствовать внедрению перорально-регидратационной терапии, обеспечивать непрерывную поставку солей для пероральной регидратации (СПР) и поддерживать планы по производству СПР на местах. Кроме того, будет оказываться содействие в изучении диарейных заболеваний в целях улучшения организации борьбы с их причинами и следствиями.

18. Чтобы повысить показатели охвата младенцев в возрасте до четырех месяцев исключительно грудным вскармливанием до 90 процентов, будут проводиться учебные курсы по созданию и организации работы больниц с хорошими условиями для детей. Кроме того, на национальном и местном уровнях будут широко использоваться средства массовой информации, с тем чтобы знакомить семьи с преимуществами грудного вскармливания с медицинской и экономической точек зрения. Медицинский персонал получит информационно-пропагандистские материалы, включая научные публикации, переведенные на румынский и русский языки.

19. Поскольку вся соль в стране является импортируемой, вопрос о заболеваниях, вызываемых йодной недостаточностью, решается путем принятия законодательства, предусматривающего, что вся импортируемая соль должна быть йодизирована. Одновременно с этим ЮНИСЕФ осуществляет сотрудничество с основным поставщиком – Украиной, с тем чтобы добиться экспорта в Республику Молдова лишь йодизированной соли. Будет оказываться содействие в осуществлении контроля за содержанием йода в соли, а также за распространением вызываемых йодной недостаточностью заболеваний в эндемических районах. Такой контроль станет частью национальной системы надзора, которая следит за всеми проблемами в области питания, включая анемию и недостаточность витаминов А и Д.

Информация, просвещение и коммуникация

20. Одним из основных элементов программы будет является осуществление стратегий в области информации и коммуникации, призванных использовать налаженную сеть средств массовой информации в Республике Молдова. В связи с этим будут разрабатываться информационные материалы для повышения осведомленности политических руководителей, парламентариев, должностных лиц правительства, НПО и религиозных и других групп, с тем чтобы подчеркнуть необходимость уделения детям приоритетного внимания в программе развития страны. Основой для мобилизации усилий правительства станет Государственная программа по правам ребенка, основанная на Конвенции о правах ребенка и НПД для достижения целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей.

21. ЮНИСЕФ будет тесно взаимодействовать с министерством образования, чтобы обеспечить учет и развитие междисциплинарного аспекта в планах подготовки педагогов дошкольных учреждений и начальных школ, медицинского персонала и работников социальной сферы. На основе опыта, полученного ЮНИСЕФ в Румынии, будут разработаны и включены в национальные системы профессиональной подготовки учебно-методические материалы. Чтобы заполнить вакуум, образовавшийся в результате закрытия в стране свыше трети детских садов, министерству образования будет оказана поддержка в создании центров обучения, где родители смогут получить информацию и навыки, необходимые для подготовки своих детей к школьной жизни.

22. Особое внимание будет уделяться детям, находящимся в специальных учреждениях, – одной из наиболее уязвимых групп в стране. В результате проведенного в 1996 году исследования причин и следствий помещения детей в специальные учреждения были вынесены рекомендации по улучшению условий их жизни. ЮНИСЕФ совместно с соответствующими государственными министерствами, Корпусом мира, Европейским союзом и различными НПО будет работать над составлением программы по улучшению положения таких детей с упором на методы, направленные на то, чтобы не допускать помещения детей в специальные учреждения и вести поиск альтернативных путей.

Научные исследования, контроль и оценка

23. В рамках подготовки региональных докладов по вопросам контроля, известных под названием "МОНЕЕ", в которых документально отражаются изменения в условиях жизни людей в течение переходного периода, будет продолжаться сотрудничество с национальным департаментом по статистике Молдовы и Международным центром развития ребенка во Флоренции. Будет оказываться поддержка в целях укрепления потенциала в области сбора и анализа данных о социальных показателях и в области контроля за реализацией страновой программы и целей НПД. Для оценки программ и содействия во внесении необходимых коррективов будут регулярно осуществляться выездные миссии. Ежегодное проведение обзорных совещаний с правительством и другими партнерами позволит следить за прогрессом и давать оценку достигнутым результатам. Среднесрочный обзор программы будет проведен в 1999 году.

Сотрудничество с другими партнерами

24. Эффективное осуществление новой программы потребует тесного сотрудничества с другими учреждениями в данной стране. Важными партнерами будут являться Всемирный банк, Программа развития Организации Объединенных Наций, Европейский союз в лице ТПСНГ (программы технической помощи Содружеству Независимых Государств) и ГУЕС (Гуманитарного управления Европейского сообщества), все двусторонние учреждения, а также НПО и организации в сфере частного сектора. С ВОЗ будет продолжено сотрудничество в области борьбы с диарейными заболеваниями/ОРЗ, проведения РПИ и реформ в системе здравоохранения, а с ЮНФПА – в области обеспечения безопасного материнства и охраны репродуктивного здоровья. Вопрос о детях, находящихся в особенно трудных условиях, будет решаться в сотрудничестве с консорциумом учреждений. Помимо индивидуальных контактов и совещаний с сотрудниками сферы здравоохранения, на ежемесячном совещании доноров, на котором присутствуют представители всех международных учреждений и посольств, представленных в Республике Молдова, изыскиваются возможности по сбору средств.

Управление программами

25. В штате отделения ЮНИСЕФ в Республике Молдова, которое возглавляет сотрудник по международным программам, будут состоять восемь человек. При необходимости отделению будут

оказывать содействие, главным образом в области научных исследований и профессиональной подготовки, консультанты, работающие на краткосрочной основе. Главная задача, которая будет поставлена перед отделением в связи с осуществлением новой программы, будет заключаться в обобщении успехов и сохранении импульса, полученного в ходе осуществления первой программы сотрудничества.

ТАБЛИЦА
СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ БЮДЖЕТОМ ПО ПРОГРАММАМ И РАСХОДАМИ ПО УКОМПЛЕКТОВАНИЮ ШТАТА/ПЕРСОНАЛУ
СТРАНА: МОЛДОВА
ПРОГРАММА: 1997-2001 ГОДЫ

Секция/области программы и источники финансирования	Бюджет по программам (в тыс. долл. США)				Должности а/										Расходы по персоналу б/ (в тыс. долл. США)			
	ОР	ОДФ	НДФ	Итого	Д2/ М7	Д1/ 6	С/М5	С/М4	С/М3	С/М2	МС	НС	ОО	Итого	МС	Местный персонал	Итого	
Общие ресурсы:																		
Первичное медико-санитарное обслуживание	1 613			1 613	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	68,8	68,8	
Информация, просвещение и коммуникация	625			625	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	59,8	59,8	
Планирование и социальная статистика	125			125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Поддержка программ	1 387			1 387	0	0	0	1	0	0	1	1	4	6	712,2	176,7	888,9	
Итого по ОР	3 750			3 750	0	0	0	1	0	0	1	3	4	8	712,2	305,3	1 017,5	
Дополнительное финансирование:																		
Первичное медико-санитарное обслуживание		0	3 250	3 250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,0	0,0	50,0	
Информация, просвещение и коммуникация		0	1 750	1 750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,0	0,0	50,0	
Планирование и социальная статистика		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Поддержка программ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Итого по ДФ		0	5 000	5 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0	100,0	
Итого по ОР и ДФ	3 750	0	5 000	8 750	0	0	0	1	0	0	1	3	4	8	812,2	305,3	1 117,5	
Бюджет по административному обслуживанию и поддержке программ				0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Оперативные расходы Укомплектование штатов																		

Секция/область программы и источники финансирования	Бюджет по программам (в тыс. долл. США)				Должности а/								Расходы по персоналу б/ (в тыс. долл. США)				
	ОР	ОДФ	НДФ	Итого	Д2/ М7	Д1/ 6	С/М4	С/М5	С/М3	С/М2	МС	НС	ОО	Итого	МС	Местный персонал	Итого
Всего (ОР+ДФ+АДМ)					0	0	0	1	0	0	1	3	4	8	812,2	305,3	1 117,5
Количество должностей и расходы по персоналу:																	
Текущий программный цикл																	
В конце предлагаемого программного цикла (исключительно для целей ознакомления)																	
											1	1	1	3			
											1	3	4	8	812,2	305,3	1 117,5

ОР = общие ресурсы.

ДФ = дополнительное финансирование.

ОДФ = обеспеченное дополнительное финансирование.

НДФ = новое дополнительное финансирование.

МС = международные сотрудники категории специалистов.

НС = национальные сотрудники категории специалистов.

ОО = сотрудники категории общего обслуживания.

АДМ = административные расходы.

а/ Каждая должность, независимо от источника ее финансирования, предназначена для обслуживания страновой программы в целом.

б/ За исключением расходов по временному персоналу и сверхурочных; включая расходы по добровольцам Организации Объединенных Наций.