



منظمة الصحة العالمية

م٢/١١٣
٤ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠٣
EB113/43

المجلس التنفيذي
الدورة الثالثة عشرة بعد المائة
البند ٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت

مخصصات الأقاليم من الميزانية العادلة

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

-١ نظر المجلس التنفيذي، في دورته الواحدة بعد المائة (١٩٩٨)، في تقرير وضعه فريق خاص أنشأه لاستعراض دستور المنظمة، بما في ذلك الترتيبات الإقليمية.^١ ومن بين توصيات الفريق اقتراح بتغيير طريقة تحديد الميزانيات الإقليمية. وقد لاحظ الفريق أن الممارسة المتبعة حينذاك تتمثل في أن يقترح المدير العام على جمعية الصحة توزيع مخصصات الميزانية بين الأقاليم مستنداً، أساساً، إلى السوابق الأولى. وأعرب المجلس عن قلقه إزاء التغيير الطفيف في المبالغ بمدحور الوقت وأوصى بدلاً عن هذا بتطبيق نموذج يحدد الطريقة التي توزع بها المخصصات.

-٢ وأيد المجلس هذه التوصية وتبعه جمعية الصحة في ذلك.^٢ فقد أوصى القرار جص ع ٥١-٣١ بضرورة الاسترشاد إلى حد كبير عن تحديد المخصصات، عموماً، على المستويات الإقليمية والبلدية والقطبية بنموذج:

• يعتمد على منسوب التنمية البشرية المعتمد من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الذي قد يعدل لأغراض التعطية التنموية

• يتضمن الإحصاءات السكانية محسوبة وفق الطرائق المقبولة عموماً، كطريقة "التسوية اللوغاريتمية"

• يمكن تفيذه تدريجياً بحيث لا تزيد نسبة التخفيض الذي يواجهه أي إقليم على ٣٪ سنوياً، وتوزع على مدى ثلاث ثنيات.

-٣ وطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين تقريباً دليلاً للنموذج من أجل موافقة تلبية الاحتياجات الصحية وتحصيص موارد المنظمة على نحو عادل. وأنباء إعداد ذلك التقرير

١ انظر الوثيقة م٢/١٠١/١٩٩٨/١، سجلات/١، الملحق ٣.

٢ القراران م٢/١٠١ و جص ع ٥١-٣١ (الملحق ١ المرفق بهذه الوثيقة).

تم التماس المدخلات من دورات اللجان الإقليمية السنوية المعقدة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٣. وترمي هذه الوثيقة إلى إتاحة الفرصة أمام المجلس التنفيذي للتعليق على الموضوع.

تنفيذ القرار ج ص ع ٣١-٥١

٤- لقد استخدم النموذج^١ للاسترشاد به في توصيات المدير العام إلى جمعية الصحة بالنسبة لمخصصات الأقاليم من الميزانية العادية للثانيات ٢٠٠١-٢٠٠٠ و ٢٠٠٣-٢٠٠٢ و ٢٠٠٥-٢٠٠٤. وقد اعتمدت جمعية الصحة مقترنات المدير العام في هذا الصدد.

٥- ونفذ البرنامج المتعلق بالنموذج باستخدام آخر البيانات المتاحة عن الميزانيات المقترنة لكل من الثانيات الثلاث. وجاءت النتائج حصصاً بالنسبة المئوية من الميزانية العادية (باستثناء المقر الرئيسي) تخصص لكل إقليم حسب آخر مؤشر للتنمية البشرية. غير أن مقترنات الميزانية الفعلية التي قدمها المدير العام إلى جمعية الصحة عدلت هذه النتيجة عملاً بالأحكام والاجتهادات الواردة في القرار ج ص ع ٣١-٥١.

- وبالنسبة للثانية ٢٠٠١-٢٠٠٠ عدل المدير العام النموذج كذلك لمراعاة التغطية التنموية. ومع ذلك ففي ضوء التقلبات وأوجه عدم الثيق المحيطة ببعض إ حصص التغطية التنموية لم يستخدم هذا المتغير في الثانية ٢٠٠٣-٢٠٠٢ أو الثانية ٢٠٠٥-٢٠٠٤.

- قد استخدم في الثانية الأولى ٢٠٠١-٢٠٠٠ أقصى تخفيض توقعاته الفقرة ٣(ج) من القرار ج ص ع ٣١-٥١ وهو ٣٪ سنوياً لكل إقليم. وبعد ذلك خفض الحد الأقصى لأي إقليم إلى ٢٪ سنوياً في الثانية ٢٠٠٣-٢٠٠٢، وإلى ١,٥٪ سنوياً في الثانية ٢٠٠٥-٢٠٠٤. وقد اتخاذ هذا المقرر ليعكس جزئياً واقع أنه كان يتبع على الأقاليم أن تستوعب زيادة التكاليف في هذه الثانيات بالإضافة إلى التخفيضات في المخصصات من الميزانية العادية الناجمة عن تطبيق النموذج.

- ولم تخضع أقل البلدان نمواً لأي زيادة.

٦- والنتيجة الكلية لتطبيق النموذج وتنفيذ الأحكام المشار إليها أعلاه كانت زيادة في حصة الإقليم الأفريقي من نحو ٢٨٪ من المخصصات من الميزانية العادية في الثانية ١٩٩٨-١٩٩٩ إلى حوالي ٣٤٪ في الثانية ٢٠٠٥-٢٠٠٤. أما حصة الإقليم الأوروبي فارتفعت من ٩٪ إلى ١٠٪ في الفترة نفسها. وخفضت مخصصات الأقاليم الأربع الأخرى لتعويض تلك الزيادات.

٧- ويبين الجدول الوارد في الملحق ٢ الآثار التراكمي للنموذج من الناحية المالية. فعلى مدى فترة السنوات السنتين أسفر النموذج عن زيادة تراكمية إجمالية في موارد الميزانية العادية المخصصة للإقليم الأفريقي قدرها ٨٤ مليون دولار أمريكي تقريباً، وتلك المخصصة للإقليم الأوروبي بمقدار ٩ ملايين دولار أمريكي. وتعرضت الأقاليم الأخرى للتغيرات التالية في جملة الموارد: الإقليم الأمريكي ٢٣ مليون دولار أمريكي، وإقليم جنوب شرق آسيا ١٨ مليون دولار أمريكي، وإقليم شرق المتوسط ٢٠ مليون دولار أمريكي، وإقليم غرب المحيط الهادئ ٢٠ مليون دولار أمريكي. وقد أجري تحويل تراكمي قدره ١٢ مليون دولار أمريكي

^١ يرد تفصيل للنموذج في الوثيقة م ٤/١٠٢.

لصلاح الإقليمين المعندين على مدى فترة السنوات الست، من ميزانية المقر الرئيسي رغم أن النموذج لم يشترط ذلك، والمبلغ مشمول في الأرقام أعلاه.

التعليقات على النموذج

-٨ من المهم ملاحظة أن النموذج لا يرشد إلا إلى المخصصات الكلية لأي إقليم. وهو لم يستخدم في تحديد المخصصات الفردية للبلدان داخل الإقليم (وإن كانت تلك الأرقام تتولد أيضاً من النموذج). واستندت تلك الأرقام إلى أحكام المدير الإقليمي والمدير العام والمناقشات في اللجان الإقليمية. غير أن إقليم غرب المحيط الهادئ طبق النموذج جزئياً للمساعدة في تقرير المخصصات القطرية.

-٩ واستخدم الإقليمان المتلقيان لموارد إضافية معظم هذه الأموال في تعزيز برامجهما في البلدان. أما الأقاليم التي اضطررت لإجراء تخفيضات فقد أجرتها في المكاتب الإقليمية وفي برنامج قطرية.

-١٠ ولا ينطبق النموذج على ميزانية المقر الرئيسي. الواقع أن هذا النموذج بالذات غير ملائم لأنه يعتمد في تخصيص الاعتمادات على تجميع البلدان في أقاليم.

-١١ ولا يستخدم النموذج في تخصيص الموارد الخارجية عن الميزانية (المساهمات الطوعية) التي لا يشملها القرار. ومن المرجح أن يمول قرابة الثلثين من جملة الميزانية للثانية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ من هذا المصدر، ويتوقع اتباع نمط مماثل في الثانية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ .

-١٢ وفيما يتعلق بالتوافق بين مجموع الموارد المتاحة في المقر الرئيسي وتلك المتاحة في المكاتب الإقليمية والقطرية فإن المدير العام يزمع اقتراح الابتعاد عن المخصصات للثانية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، ذلك أن نحو ٥٧٪ من مجموع الموارد (٦٧٪ من الميزانية العادية و٥٢٪ من الموارد الخارجية عن الميزانية) قد خصصت للمكاتب الإقليمية والقطرية. والهدف من هذا هو الوصول إلى وضع يؤذن فيه بنسبة ٧٠٪ من الموارد في الثانية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ و٧٥٪ في الثانية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ و٨٠٪ في الثانية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وتمثل كل نسبة مقدارها ٥٪ من الحركة نحو ١٢٥ مليون دولار أمريكي بمستويات الميزانية الحالية.

-١٣ وتشير المناقشات التي دارت في اللجان الإقليمية، في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، إلى أن الأقاليم الأربع التي خفضت مخصصاتها تؤيد الآن وقف استخدام النموذج في نهاية فترة السنوات الست. وأصدرت اللجان المعنية قرارات بهذا الخصوص.

-١٤ وقد أعرب المندوبون في اللجنة الإقليمية لأفريقيا عن تقديرهم للقرار ج ص ع ٥١-٣١؛ فالاعتمادات الإضافية سيكون لها أثرها في تلبية احتياجات السكان الصحية في الإقليم. وقد اقترحوا ضرورة تنفيذ القرار في أقرب وقت ممكن وأيدوا إجراء تقييم للنموذج. وناقشت اللجنة الإقليمية لأوروبا مسألة المخصصات الإقليمية من الميزانية العادية وعلقت على ضرورة إجراء تخصيص عادل ومنصف للاعتمادات.

نقاط ينظر فيها

-١٥ من الواضح أن نمط تخصيص موارد من ميزانية ثانية إلى التي تليها ينبغي إلا يكون قاطعاً. فهو لا بد أن يتطور وفقاً لتطور الاحتياجات والأولويات الصحية العالمية. ولسوف يحتاج المدير العام والدول الأعضاء إلى النظر، عند الضرورة، في إدخال تغييرات على أساس تقديرهم للحالة الصحية العالمية.

١٦ - ولدى اقتراح النموذج كان ينظر إليه كوسيلة للتغلب على جوانب عدم المرونة في عملية صنع القرارات حيث إنها أفضت إلى اتباع نمط للتصنيص لا يتغير. وإذا قورن الوضع بما كان عليه قبل خمس سنوات لوجدنا أن المرونة الإضافية في تخصيص الموارد أصبحت الآن ممكنة سواء من ناحية النمو الكلي في مستوى مجموع الميزانية (الميزانية العادية بالإضافة إلى الموارد الخارجية عن الميزانية) ومن ناحية التحرك في المستقبل إلى زيادة التقويض بنقل الاعتمادات إلى المستويين الإقليمي والقطري. كما أن البيانات الأحدث والأكثر تفصيلاً عن الأحوال الصحية في العالم أصبحت متوفرة الآن لمساعدة في هذه العملية.

الإجراءات المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧ - المجلس التنفيذي مدعو إلى تقديم أي تعليقات تساعد المدير العام في إعداد تقريره المقدم إلى جمعية الصحة، وإلى النظر فيما إذا كان يرغب في إسداء أي مشورة إلى جمعية الصحة بشأن هذه المسألة.

المحلق ١

ج ص ع ٣١-٥١ مخصصات الأقاليم من الميزانية العادلة

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

إذ تذكر بالقرار مت ٩٩ ق ٢٤ المتعلق بالترتيبيات الإقليمية في سياق الإصلاحات التي تجريها المنظمة؛

وإذ تلاحظ أن مخصصات الأقاليم من الميزانية العادلة لا يتم تحديدها على أساس معايير موضوعية بل على أساس من التاريخ والممارسات السابقة؛

وإذ يساورها القلق لبقاء حصة كل إقليم من الأقاليم من هذه المخصصات ثابتة إلى حد كبير منذ إنشاء المنظمة؛

وإذ تذكر بأن المبدئين الرئيسيين الناظمين لعمل المنظمة هما المساواة ودعم أشد البلدان احتياجاً، وإذ تشدد على ضرورة قيام المنظمة بتطبيق هذين المبدئين اللذين أقرتهما الدول الأعضاء مجتمعة؛

وإذ تلاحظ أن سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ولا سيما اليونيسيف، قد اعتمدت بالفعل نماذج تستند إلى معايير موضوعية حرصاً منها على تحقيق توزيع أعدل للموارد البرنامجية على البلدان؛

-١ تعرب عن شكرها للمجلس التنفيذي والمجموعة الخاصة التابعة له والمعنية باستعراض دستور المنظمة على دراستها الشاملة لمخصصات الأقاليم من الميزانية العادلة؛^١

-٢ تعيد تأكيد المادة ٥٥ من الدستور الذي تنص على أن مديرها العام هو الشخص الوحيد الذي يجوز له أن يعد تقديرات ميزانية المنظمة ويرفعها إلى المجلس، وتطلب إليه أن يضع في اعتباره، وهو يقوم بإعداد ميزانيات البرامج القادمة، المناقشات التي دارت بشأن هذه المسألة أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين؛

-٣ توصي بضرورة الاسترشاد إلى حد كبير عند تحديد المخصصات، عموماً، على المستويات الإقليمية والبلدانية والقطريّة في الميزانيات البرمجية القادمة التي تقرّها جمعية الصحة بنموذج:

(أ) يعتمد على منسوب التنمية البشرية المعتمد من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الذي قد يعدل لأغراض التغطية التنموية؛

(ب) يتضمن الإحصاءات السكانية للبلدان محسوبة وفق الطرائق المقبولة عموماً، كطريقة "التسوية اللوغاريتمية"؛

(ج) يمكن تطبيقه تدريجياً بحيث لا تزيد نسبة التخفيض الذي يواجهه أي إقليم على ٣٪ سنوياً، وتوزع على مدى ثلاث ثالثيات؛

١ الوثيقة م١٠١/١٩٩٨/سجلات/١، الملحق ٣.

- ٤- تطلب إلى المدير العام عرض تقييم شامل لهذا النموذج على جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين من أجل موافقة تلبية الاحتياجات الصحية وتحصيص موارد منظمة الصحة العالمية على نحو عادل؛
- ٥- تقرر ضرورة تطبيق النموذج على نحو مرن وليس بطريقة آلية للتخفيف، إلى أقصى حد ممكن، من الآثار السلبية التي قد تصيب البلدان التي ستختفي مخصصاتها من الميزانية؛
- ٦- تطلب إلى المدير العام:
- (١) أن يحرص على ضمان ألا تقل مخصصات جميع أقل البلدان نمواً من الميزانية العادلة خلال الثانية ٢٠٠١-٢٠٠٠ عنها في ميزانية الفترة ١٩٩٩-١٩٩٨ وذلك عن طريق تحويل نسبة ٢٪ من مخصصات الأنشطة العالمية والأقليمية المتواخدة في القرار ج ص ع ٤٨-٢٦ وبالدخل الطارئ إذا كان متوفراً، وأن يواصل في الثنائيات التالية إيلاء أولوية عالية لمناصرة موقف أقل البلدان نمواً؛
 - (٢) أن يمكن الأقاليم من أن تحدد لأنفسها، بمقتضى أحكام الدستور، كيفية تقاسم الاعتمادات المخصصة لميزانيات المكاتب القطرية والبلدانية والإقليمية مع التشديد على ضرورة أن تتتفق إلى المستوى القطري أية أموال إضافية تنتج عن عملية إعادة التخصيص الجارية؛
 - (٣) أن يراقب ويقيم عن كثب سير هذه العملية الجديدة وتأثيرها على ضوء التغيرات في الأحوال الدولية والاجتماعية والاقتصادية على وجه الخصوص، وأن يقدم ما يلزم من تقارير سنوية إلى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية بغرض إدخال أية تقييمات أو تطورات أو تعديلات أخرى من أجل ضمان الاستجابة لاحتياجات الصحية وتحصيص موارد منظمة الصحة العالمية على نحو عادل؛
 - (٤) أن يقدم تقريراً إلى دورة المجلس التنفيذي الثالثة بعد المائة والى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين عن تفاصيل هذا النموذج والمخصصات الإقليمية والبلدانية والقطريه التي ستطبق على الثانية ٢٠٠١-٢٠٠٠؛
 - (٥) أن يقدم تقريراً إلى دورة المجلس التنفيذي الثالثة بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين في إطار الطلب الوارد في الفقرة ٤ أعلاه عن استعمال المخصصات الخارجية عن الميزانية في البرامج الإقليمية والبلدانية والقطريه خلال الثنائيات الثلاث الماضية.

(الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار / مايو ١٩٩٨)
اللجنة "ب" ، التقرير السادس)

الملحق ٢

مخصصات الأقاليم من الميزانية العادلة

٢٠٠٥-٢٠٠٤ إلى ٢٠٠١-٢٠٠٠

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

إقليم الأمريكتين

الميزانية العادلة المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٦٨٦٨٢

الميزانية المعتمدة فعلاً	التغيرات الأخرى في الميزانية	التخفيض حسب النموذج	ميزانية نظرية باستخدام النموذج	ميزانية بلا تغير	
٧٧ ٧٢٥	صفر	(٤ ٩٦١)	٧٧ ٧٢٥	٨٢ ٦٨٦	٢٠٠١-٢٠٠٠
٧٤ ٦٨٢	صفر	(٨ ٠٠٤)	٧٤ ٦٨٢	٨٢ ٦٨٦	٢٠٠٣-٢٠٠٢
٧٣ ٢٢٧	٧٣٦	(١٠ ١٩٥)	٧٢ ٤٩١	٨٢ ٦٨٦	٢٠٠٥-٢٠٠٤
٢٢٥ ٦٣٤	٧٣٦	(٢٣ ١٦٠)	٢٢٤ ٨٩٨	٢٤٨ ٠٥٨	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠٠

إقليم جنوب شرق آسيا

الميزانية العادلة المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٢٥١ ٩٩

الميزانية المعتمدة فعلاً	التغيرات الأخرى في الميزانية	التخفيض حسب النموذج	ميزانية نظرية باستخدام النموذج	ميزانية بلا تغير	
٩٥ ٥٩٥	صفر	(٣ ٦٥٦)	٩٥ ٥٩٥	٩٩ ٢٥١	٢٠٠١-٢٠٠٠
٩٣ ٠٢٢	صفر	(٦ ٢٢٩)	٩٣ ٠٢٢	٩٩ ٢٥١	٢٠٠٣-٢٠٠٢
٩٣ ٤٥٤	٢ ٢٨٥	(٨ ٠٨٢)	٩١ ١٦٩	٩٩ ٢٥١	٢٠٠٥-٢٠٠٤
٢٨٢ ٠٧١	٢ ٢٨٥	(١٧ ٩٦٧)	٢٧٩ ٧٨٦	٢٩٧ ٧٥٣	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠٠

إقليم شرق المتوسط

الميزانية العادلة المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٢٤٩ ٩٠

الميزانية المعتمدة فعلاً	التغيرات الأخرى في الميزانية	التخفيض حسب النموذج	ميزانية نظرية باستخدام النموذج	ميزانية بلا تغير	
٨٥ ٨٦٩	صفر	(٤ ٣٨٠)	٨٥ ٨٦٩	٩٠ ٢٤٩	٢٠٠١-٢٠٠٠
٨٣ ٣٩٠	صفر	(٦ ٨٥٩)	٨٣ ٣٩٠	٩٠ ٢٤٩	٢٠٠٣-٢٠٠٢
٨٢ ٣٤٩	٧٦٥	(٨ ٦٦٥)	٨١ ٥٨٤	٩٠ ٢٤٩	٢٠٠٥-٢٠٠٤
٢٥١ ٦٠٨	٧٦٥	(١٩ ٩٠٤)	٢٥٠ ٨٤٣	٢٧٠ ٧٤٧	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠٠

إقليم غرب المحيط الهداء
الميزانية العادية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٢٧٩ ٨٠

الميزانية المعتمدة فعلاً	الغيرات الأخرى في الميزانية	التحفيض حسب النموذج	ميزانية نظرية باستخدام النموذج	ميزانية بلا تغير	
٧٥ ٨٨٩	صفر	(٤ ٣٩٠)	٧٥ ٨٨٩	٨٠ ٢٧٩	٢٠٠١-٢٠٠٠
٧٣ ٢٦٢	صفر	(٧ ٠١٧)	٧٣ ٢٦٢	٨٠ ٢٧٩	٢٠٠٣-٢٠٠٢
٧٢ ٠٣٦	٧٣١	(٨ ٩٧٤)	٧١ ٣٠٥	٨٠ ٢٧٩	٢٠٠٥-٢٠٠٤
٢٢١ ١٨٧	٧٣١	(٢٠ ٣٨١)	٢٢٠ ٤٥٦	٢٤٠ ٨٣٧	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠٠

الإقليم الأفريقي
الميزانية العادية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٤١٣ ١٥٧

الميزانية المعتمدة فعلاً	الغيرات الأخرى في الميزانية	التحفيض حسب النموذج	ميزانية نظرية باستخدام النموذج	ميزانية بلا تغير	
١٧٦ ٨٢٢	صفر	١٩ ٤٠٩	١٧٦ ٨٢٢	١٥٧ ٤١٣	٢٠٠١-٢٠٠٠
١٨٦ ٤٧٢	صفر	٢٩ ٠٥٩	١٨٦ ٤٧٢	١٥٧ ٤١٣	٢٠٠٣-٢٠٠٢
١٩١ ٧٣٥	(٩٨٣)	٣٥ ٣٠٥	١٩٢ ٧١٨	١٥٧ ٤١٣	٢٠٠٥-٢٠٠٤
٥٥٥ ٠٢٩	(٩٨٣)	٨٣ ٧٧٣	٥٥٦ ٠١٢	٤٧٢ ٢٣٩	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠٠

الإقليم الأوروبي
الميزانية العادية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٨٢٣ ٤٩

الميزانية المعتمدة فعلاً	الغيرات الأخرى في الميزانية	التحفيض حسب النموذج	ميزانية نظرية باستخدام النموذج	ميزانية بلا تغير	
٥١ ٦٩٩	صفر	١ ٨٧٦	٥١ ٦٩٩	٤٩ ٨٢٣	٢٠٠١-٢٠٠٠
٥٢ ٧٧١	صفر	٢ ٩٤٨	٥٢ ٧٧١	٤٩ ٨٢٣	٢٠٠٣-٢٠٠٢
٥٤ ٧٨٢	٤٥٠	٤ ٥٠٩	٥٤ ٣٣٢	٤٩ ٨٢٣	٢٠٠٥-٢٠٠٤
١٥٩ ٢٥٢	٤٥٠	٩ ٣٣٣	١٥٨ ٨٠٢	١٤٩ ٤٦٩	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠٠

المقر الرئيسي
الميزانية العادية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ = ٩٥٣-٢٨٢

الميزانية المعتمدة فعلاً	التغيرات الأخرى في الميزانية	ال تخفيض بـ	الميزانية النظرية بلا تغيير أ	ميزانية بلا تغيير	
٢٧٩ ٠٥٥	صفر	(٣ ٨٩٨)	٢٧٩ ٠٥٥	٢٨٢ ٩٥٣	٢٠٠١-٢٠٠
٢٧٩ ٠٥٥	صفر	(٣ ٨٩٨)	٢٧٩ ٠٥٥	٢٨٢ ٩٥٣	٢٠٠٣-٢٠٠٢
٢٢٧٨ ٥٢٨	(٥٢٧)	(٣ ٨٩٨)	٢٧٩ ٠٥٥	٢٨٢ ٩٥٣	٢٠٠٥-٢٠٠٤
٨٣٦ ٦٣٨	(٥٢٧)	(١١ ٦٩٤)	٨٣٧ ١٦٥	٨٤٨ ٨٥٩	مجموع الموارد ٢٠٠٥-٢٠٠

- أ لا يترتب على النموذج أي تغيير بالنسبة إلى ميزانية المقر الرئيسي.
- ب التخفيض نتج عن توصية تقدم بها المدير العام إلى جمعية الصحة بالإسهام في تحويل الموارد.
- ج مجموع الميزانية المعتمد يشمل أيضاً ٣٤ مليون دولار أمريكي للمصروفات المتعددة. وهذا المبلغ لم توزعه جمعية الصحة بين الأقاليم والمقر الرئيسي.

= = =