



EM/RC50/3 - Annex 2

ش م/ل 3/50 - الملحق 2

أيلول/سبتمبر 2003

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الخمسون

البند 5 (ج) من جدول الأعمال

## مخصّصات الميزانية العادية للأقاليم - تقييم النموذج وأثره على الميزانية البرمجية الإقليمية

تتألف هذه الوثيقة من جزأين، أولهما مؤلف من مذكرة مقدّمة إلى اللجان الإقليمية حول مخصّصات الميزانية العادية للأقاليم، من إعداد أمانة المقر الرئيسي للمنظمة. أما الجزء الثاني فيتألف من مذكرة حول تقييم إقليم شرق المتوسط للنموذج المستخدم لتحديد المخصّصات الإقليمية، من إعداد أمانة المكتب الإقليمي.

هذا، مع العلم، بأن ملاحظات اللجان الإقليمية على أثر النموذج، سوف تؤخذ في الحسبان لدى التقييم الذي سوف يُعرض على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2004 وجمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين في أيار/مايو 2004.

## الجزء الأول: مخصّصات الميزانية العادية للأقاليم: مذكرة مقدّمة إلى اللجان الإقليمية، من إعداد أمانة المقر الرئيسي للمنظمة

1. في عام 1998، أُنخذت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع 31.51 المتعلق بمخصّصات الأقاليم من الميزانية العادية.
2. أوصى القرار بأن يُسترشد إلى حد كبير عند تحديد المخصّصات على المستويات الإقليمية، والبلدانية، والقُطرية، بنموذج:
  - (أ) يعتمد على مَنسَب التنمية البشرية، مع إمكان تعديله لأغراض التغطية بالتطعيم؛
  - (ب) يتضمّن الإحصاءات السكانية للبلدان، محسوبة وفقاً للنماذج المتعارفة، مثل «التسوية اللوغاريتمية»؛
  - (ج) يمكن تنفيذه تدريجياً، بحيث لا تتجاوز نسبة التخفيض لأي إقليم 3٪ سنوياً، توزّع على مدى ثلاث ثنائيات.
3. طُلب إلى المدير العام في الفقرة 4 من منطوق القرار عرض تقييم شامل لذلك النموذج على جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين من أجل مواصلة تلبية الاحتياجات الصحية، وتخصيص موارد المنظمة على نحو عادل.
4. تستهدف هذه المذكرة تزويد اللجان الإقليمية بالمعلومات المتعلقة بالأثر المالي لتنفيذ القرار على كلٍّ من أقاليم المنظمة الستة.

### النموذج

5. استخدمت المديرية العامة السابقة النموذج للمساعدة في تقرير توصياتها إلى جمعية الصحة العالمية في ما يتعلق بمخصّصات الأقاليم من الميزانية العادية، للميزانيات البرمجية للمنظمة للثنائيات 2000 - 2001، و 2002 - 2003 و 2004 - 2005.
6. تم، باختصار، حساب مخصّص نظري لجميع البلدان (باستثناء البلدان العالية المداخليل بحسب تعريف البنك الدولي)، مع توزيع المخصّصات بين البلدان توزيعاً: (أ) متناسباً عكسياً مع وضعها في ما يتعلق بمَنسَب التنمية البشرية، و(ب) قائماً على حجم السكان ولكنه مرجّح بما يسمح بتقليص أثره على البلدان ذات المعدلات السكانية العالية تقليصاً جزئياً. وقد حظيت أقل البلدان نمواً بالحماية من أي زيادات. ثم استُخدمت النتائج لحساب نصيب كل إقليم (المكتب الإقليمي والبلدان) في إجمالي ميزانيات الأقاليم الستة.
7. كما شملت المقترحات المقدّمة من المديرية العامة التعديلات التالية، بناءً على أحكام القرار وما تضمّنه نصه من عبارات تسمح ببعض المرونة:

- (أ) في الثنائية 1998 - 1999، قامت المديرية العامة بتعديل النموذج مراعاةً للتغطية بالتطعيم. غير أنه، في ضوء التقلبات وجوانب الغموض المحيطة ببعض إحصاءات التغطية بالتطعيم، لم يُستخدم في الثنائية 2002 - 2003 أو الثنائية 2004 - 2005.

(ب) لم يُنفذ الحد الأقصى للخفض المتوقع في الفقرة 3 (ج) من القرار، ومقداره 3٪ سنوياً لكل إقليم، في الثنائية الأولى، أي الثنائية 2000 - 2001. تم، فيما بعد، قَصْر الحد الأقصى للخفض لأي إقليم على 2٪ فقط سنوياً في الثنائية 2002 - 2003، وعلى 1.5٪ سنوياً في الثنائية 2004 - 2005. وقد كان من أسباب اتخاذ هذا القرار، أنه كان يتعين على الأقاليم استيعاب الزيادات في التكاليف في هاتين الثنائيتين، إضافةً إلى النقصانات الناتجة عن استخدام النموذج.

### أثر النموذج

8. يبيّن الجدول المرفق (التذييل الأول) المخصّصات الإقليمية الناتجة عن تطبيق النموذج، فضلاً عن سائر التغييرات التي أُدخلت على المخصّصات الإقليمية خلال الثنائيات 2000 - 2001، و2002 - 2003، و2004 - 2005.

9. أما المساهمات المتأتية من خارج الميزانية، فلا يشملها النموذج، وتُرد في التذييل الثاني، للعلم، الأرقام الخاصة بالثنائية 2000 - 2001 وسنة 2002 فقط، موزّعة بحسب الإقليم.

### الإجراءات المطلوب اتخاذها من قِبَل اللجان الإقليمية

10. تُحال أي ملاحظات من اللجان الإقليمية على أثر النموذج، إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2004 وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين في أيار/مايو 2004، كي تأخذها هاتان الهيئتان في حسابهما لدى تقييمهما للنموذج.

\*\*\*

## التذييل الأول

### تعديلات في المخصصات الإقليمية من الميزانية العادية من الثنائية 2000 - 2001 إلى الثنائية 2004 - 2005

(بالدولارات الأمريكية، والنسبة المئوية)

المعتمدة في 2005-2004	نقصان التكاليف 2005-2000	زيادات أخرى بالقيمة الحقيقية 2005-2000	الزيادة/(النقصان) بالقيمة الحقيقية في 2005-2004 وفقاً للقرار ج ص ع 31.51	الزيادة/(النقصان) في 2002-2003 وفقاً للقرار ج ص ع 31.51	الزيادة/(النقصان) في 2000-2001 وفقاً للقرار ج ص ع 31.51	المعتمدة في 1999 - 1998	
72 730	(563)	802	(2 191)	(3 043)	(4 961)	82 686	الأمريكتان
92 958	(719)	*2 508	(1 853)	(2 573)	(3 656)	99 251	جنوب شرق آسيا
81 853	(633)	902	(1 806)	(2 479)	(4 380)	90 249	شرق المتوسط
71 540	(533)	788	(1 957)	(2 627)	(4 390)	80 279	غرب المحيط الهادي
<b>319 081</b>	<b>(2 468)</b>	<b>5 000</b>	<b>(7 807)</b>	<b>(10 722)</b>	<b>(17 387)</b>	<b>352 465</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
191 239	(1 479)	-	6 246	9 650	19 409	157 413	أفريقيا
54 287	(419)	374	1 561	1 072	1 876	49 823	أوروبا
<b>245 526</b>	<b>(1 898)</b>	<b>374</b>	<b>7 807</b>	<b>10 722</b>	<b>21 285</b>	<b>207 236</b>	<b>المجموع الفرعي</b>
<b>564 607</b>	<b>(4 366)</b>	<b>***5 374</b>	<b>لا يوجد</b>	<b>لا يوجد</b>	<b>**3 898</b>	<b>559 701</b>	<b>مجموع الأقاليم</b>

\* يشمل التأثير الناتج عن ميزانية قُطرية جديدة لتييمور - لستي (1.5 مليون دولار) مَحَوَّلة من الأموال العالمية  
\*\* في الثنائية 2001-2000 عُرِّز أثر النموذج بهذا التحويل من الميزانية العالمية إلى الميزانية الإقليمية  
\*\*\* زيادات من الجزء العالمي من الميزانية العادية

## التذييل الثاني

### المساهمات من خارج الميزانية العادية بحسب الإقليم 2000 - 2001 و 2002

(بالآلاف الدولارات)

2002	2001 - 2000	الإقليم
187 328	497 006	أفريقيا
7 049	12 604	الأمريكتان
54 758	91 639	جنوب شرق آسيا
43 573	73 446	أوروبا
61 767	85 903	شرق المتوسط
30 686	45 034	غرب المحيط الهادي
385 161	805 632	المجموع

المصدر: حسابات منظمة الصحة العالمية

## الجزء الثاني: تقييم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط للنموذج المستخدم في تحديد المخصصات الإقليمية

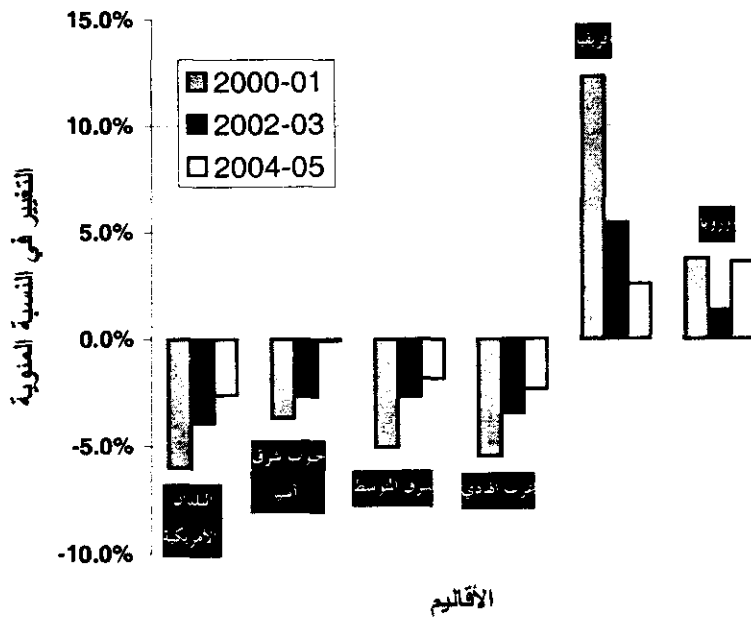
### معلومات أساسية

المبدأ التوجيهي لتوزيع منظمة الصحة العالمية لمخصصات الميزانية العادية على أقاليمها هو العدالة مع أشد البلدان احتياجاً ودعمها. غير أنه قبل عام 1998، كان توزيع الميزانية العادية يعتمد على معايير شخصية subjective نسبياً، تقوم على تقييم عام للاحتياجات الصحية للإقليم. وعليه، فقد طلب المجلس التنفيذي إلى المدير العام مراجعة المعايير واقتراح معايير تتقيد بمبدأ العدالة، وتسمح بمزيد من الموضوعية والشفافية في توزيع المخصصات على الأقاليم.

وقد أوصى قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 31.51 (التذييل الثالث)، المعتمد في عام 1998، بأن يسترشد إلى حد كبير عند تحديد المخصصات على المستويات الإقليمية والبلدانية، والقطرية بما يلي: (1) منسب التنمية البشرية، مع إمكان تعديله لأغراض التغطية بالتطعيم؛ (2) الإحصاءات السكانية للبلدان، محسوبة وفقاً للنماذج المتعارفة، مثل «التسوية اللوغاريتمية»؛ و(3) الخفض التدريجي في الميزانية، والذي لا يتجاوز 3٪ سنوياً، توزع على مدى ثلاث ثنائيات.

### ملاحظات المكتب الإقليمي على النموذج

على الرغم من تعرض المكتب الإقليمي لاقتطاعات كبيرة من مخصصاته المالية على مدى ثلاث ثنائيات متعاقبة، بناءً على استخدام النموذج (الشكل 1)، فإنه يُقدّم الملاحظات التالية إلى اللجنة الإقليمية للنظر فيها.



الشكل 1. تغيير النسبة المئوية لمخصصات الأقاليم من الميزانية العادية من الثنائية 2000 - 2001 إلى الثنائية 2004 - 2005

• يساعد استخدام المعايير القابلة للقياس الكمي على توجيه عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بتخصيص الميزانية العادية. غير أن الاعتماد المطلق على النماذج الحسابية محدود ذاتياً، إذ إنه يستبعد المعلومات الكيفية، وغالباً ما يعتمد على معطيات غير دقيقة أو غير قابلة للمقارنة، مقدّمة من بلدان عديدة. كما أن من المرجح أن تقوم هذه النماذج على معايير قد لا تستجيب للأوضاع السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية المتغيّرة للبلدان، كما حدث في إقليم شرق المتوسط على مدى عدة سنوات ماضية. وهناك بلدان على الأقل في الإقليم، أفغانستان والعراق، غير مدرّجين في منسب التنمية البشرية.

• يقدر ما يسري النموذج على الأقاليم والبلدان، فإنه قد لا يسري على ذلك الجزء من الميزانية الخاص بالمقر الرئيسي والجزء الأقليمي، اللذين يشكلان حوالي 34٪ من الميزانية العادية للمنظمة.

• وُضع منسب التنمية البشرية في عام 1990 لإيجاد قياس مشترك للتنمية الاجتماعية - الاقتصادية، وأصبح معترفاً بكونه أكثر منسب مركب للتنمية البشرية. فهو يشمل مأمول العمر، ومعدل تعلّم البالغين، ويجمع بين نسب الالتحاق الإجمالية للمستويات الأولى والثاني والثالث، ويشمل كذلك نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. وقد تكون هنالك، مع ذلك، بعض المخاوف من أن هذا المنسب لا يعكس بصورة وافية الوضع الصحي، ولاسيّما الاحتياجات الصحية لبلد ما. وينبغي لتحديد مخصّصات الميزانية، أن يشمل التدابير التي تولي العناية اللازمة للاحتياجات الصحية القطرية، وقدرة النظم الصحية على تلبية الاحتياجات، والجهود المبذولة من أجل التنمية الصحية.

• النموذج بشكله الحالي، قد يكون أنسب لوكالات التمويل. ويتمثّل دور المنظمة الرئيسي في إعداد السياسات، والدعم التقني، فهي ليست وكالة للتمويل.

وقد بلغ إجمالي التخفيضات في مخصّصات الإقليم منذ الثنائية 1998-1999 حوالي 8.7 مليون دولار أمريكي حتى الآن، نتيجة لاستخدام هذا النموذج. وكان لا بد من استيعاب معظم هذه التخفيضات على المستوى القطري، نظراً إلى أن البرنامج البلداني لا يمكن أن يتحمّل أي تخفيضات أخرى. فأى تخفيض يطبّق على المستوى البلداني من شأنه أن يؤدي إلى إضعاف القدرة على تنفيذ البرامج التقنية على المستوى القطري؛ وتبادل الخبرة؛ وما تشد الحاجة إليه من تحليل السياسات الإقليمية ووضع الاستراتيجيات، من خلال الاجتماعات البلدانية، والدعم التقني والبحوث التي يموّلها البرنامج البلداني ويقودها.

### الموارد المتأثية من خارج الميزانية

إن توزيع مصادر الأموال الأخرى، ولاسيّما المساهمات غير المعينة، ينبغي تطبيقه على نحو يتسم بالشفافية والمنهجية وقت عقْد الالتزامات المالية، ووقت التنفيذ. بما يوضّح الموارد المتاحة التي ينفقها كل مجال من مجالات العمل في المنظمة برمتها. وهذا ما طلبته على التحديد اللجنة الإقليمية في قرارها ش م/ل 49/ق - 2 (التذييل الرابع). ولما كان من المتوقع أن يبلغ حجم الموارد المتأثية من خارج الميزانية ضعفي حجم الميزانية العادية للثنائية 2004-2005، فإنه ينبغي أن يُسترشد في توزيعها بمجموعة محدّدة من المعايير تأخذ في الحسبان الوضع الصحي والاحتياجات الصحية، فضلاً عن الأوضاع السياسية والاقتصادية والبيئية غير المنظورة التي تؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على صحة السكان.

وعلى الرغم من حدوث زيادة في الموارد المتأتية من خارج الميزانية، والمتوافرة لإقليم شرق المتوسط، فإن حوالي 60% (49.561 مليون دولار في الثنائية 2000-2001) من هذه الموارد مخصصة لاستئصال شلل الأطفال. ويجدر بالذكر أن أربعة من البلدان السبعة التي لاتزال موطونة بشلل الأطفال توجد في إقليم شرق المتوسط، الذي هو أحد ثلاثة أقاليم لايزال شلل الأطفال موجوداً فيها، علماً بأن الإقليمين الآخرين هما الإقليم الأفريقي، وإقليم جنوب شرق آسيا. وقد خُصص من الموارد المتبقية 4.789 مليون دولار للسل والملاريا ومواجهة الطوارئ. في حين لم يتوافر سوى أقل من 4 ملايين دولار لجميع المجالات المتعلقة بتطوير النظام الصحي والخدمات الصحية، بما في ذلك الموارد البشرية الصحية (0.5 مليون دولار) وتعزيز الصحة (3.4 مليون دولار). ويجدر بالملاحظة أن الجدول الوارد في التذييل الثاني من الجزء الأول يستبعد الأموال المتأتية من خارج الميزانية المستبقة بالمقر الرئيسي، والتي تمثل حوالي 50% من جميع الأموال المتأتية من خارج الميزانية.

الإنفاق من الأموال المتأتية من خارج الميزانية في إقليم شرق المتوسط (بملايين الدولارات)

2002	2001- 2000	المجالات ذات الأولوية
33.396	49.561	شلل الأطفال
28.371	36.342	مجالات أخرى (السل، الملاريا، تعزيز الصحة، النظام الصحي، غيرها)
61.767	85.903	المجموع

تعهد المدير العام بأن تتخذ سياسته نحو إضفاء اللامركزية على الميزانية، مع تخصيص 75% من الميزانية للمستوى الإقليمي والقطري بحلول عام 2005 وما يصل إلى 80% بحلول عام 2008.

واللجنة الإقليمية مدعوة إلى إبداء ملاحظاتها التي سوف تؤخذ في الحسبان في التقييم الذي سوف يعرضه المجلس التنفيذي على جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2004.



## التذييل الثالث

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨  
WHA51.31

البند ٢٧-٢ من جدول الأعمال

# استعراض دستور منظمة الصحة العالمية وترتيباتها الاقليمية

## مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تذكّر بالقرار م ت ٩٩ ق ٢٤ المتعلق بالترتيبات الاقليمية في سياق الاصلاحات التي تجريها المنظمة؛

واذ تلاحظ أن مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية لا يتم تحديدها على أساس معايير موضوعية بل على أسس من التاريخ والممارسات السابقة؛

واذ يساورها القلق لبقاء حصة كل اقليم من الأقاليم من هذه المخصصات ثابتة الى حد كبير منذ انشاء المنظمة؛

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

واذ تلاحظ أن سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ولاسيما اليونيسيف، قد اعتمدت بالفعل نماذج تستند الى معايير موضوعية حرصاً منها على تحقيق توزيع أعدل للموارد البرنامجية على البلدان؛

١- للمجلس التنفيذي والمجموعة الخاصة التابعة له والمعنية باستعراض دستور المنظمة على دراستها الشاملة لمخصصات الأقاليم من الميزانية العادية؛

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

٣- بضرورة الاسترشاد الى حد كبير عند تحديد المخصصات، عموماً، على المستويات الاقليمية والبلدانية والقطرية في الميزانيات البرنامجية القادمة التي تقرها جمعية الصحة بنموذج:

### التذييل الثالث (تابع)

WHA51.31

ج ص ع ٥١ - ٣١

(أ) يعتمد على منسب التنمية البشرية المعتمد من قبل برنامج الأمم المتحدة الانمائي، الذي قد يعدل لأغراض التغطية التمنية؛

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

(ج) يمكن تنفيذه تدريجياً بحيث لا تزيد نسبة التخفيض الذي يواجهه أي اقليم على ٣٪ سنوياً، وتوزع على مدى ثلاث ثنائيات؛

٤ - المدير العام عرض تقييم شامل لهذا النموذج على جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين من أجل مواصلة تلبية الاحتياجات الصحية وتخصيص موارد منظمة الصحة العالمية على نحو عادل؛

٥ - ضرورة تطبيق النموذج على نحو مرن وليس بطريقة آلية للتخفيف، الى أقصى حد ممكن، من الآثار السلبية التي قد تصيب البلدان التي ستخضع لمخصصاتها من الميزانية؛

٦ - المدير العام أن يحرص على ضمان ألا تقل مخصصات جميع أقل البلدان نمواً من الميزانية العادية خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ عنها في ميزانية الفترة ١٩٩٨-١٩٩٩ وذلك عن طريق تحويل نسبة ٢٪ من مخصصات الأنشطة العالمية والأقليمية المتوخاة في القرار ج ص ع ٤٨-٢٦ وبالدخل الطارئ إذا كان متوافراً، وأن يواصل في الثنائيات التالية إيلاء أولوية عالية لمناصرة موقف أقل البلدان نمواً؛

٧ - المدير العام، أن يمكن الأقاليم من أن تحدد لأنفسها، بمقتضى أحكام الدستور، كيفية تقاسم الاعتمادات المخصصة لميزانيات المكاتب القطرية والبلدانية والإقليمية مع التشديد على ضرورة أن تتدفق الى المستوى القطري أية أموال إضافية تنتج عن عملية إعادة التخصيص الجارية؛

٨ - المدير العام أن يراقب ويقيم عن كثب سير هذه العملية الجديدة وتأثيرها على ضوء التغييرات في الأحوال الدولية والاجتماعية والاقتصادية على وجه الخصوص، وأن يقدم ما يلزم من تقارير سنوية الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية بغرض ادخال أية تنقيحات أو تطورات أو تعديلات أخرى من أجل ضمان الاستجابة للاحتياجات الصحية ولتخصيص موارد منظمة الصحة العالمية على نحو عادل؛

٩ - المدير العام أن يقدم تقريراً الى دورة المجلس التنفيذي الثالثة بعد المائة والى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين عن تفاصيل هذا النموذج والمخصصات الإقليمية والبلدانية والقطرية التي ستطبق على الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١؛

١٠ - المدير العام أن يقدم تقريراً الى دورة المجلس التنفيذي الثالثة بعد المائة والى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين في إطار الطلب الوارد في الفقرة ٤ أعلاه عن استعمال المخصصات الخارجة عن الميزانية في البرامج الإقليمية والبلدانية والقطرية خلال الثنائيات الثلاث الماضية.

الجلسة العامة العاشرة، ١٦ أيار/ مايو ١٩٩٨  
ج ٥١/ المحاضر الحرفية/ ١٠

## التذليل الرابع

ش م/ل 49/ق - 2 الميزانية البرمجية المقترحة للحقبة المالية 2004-2005

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت مسودة الميزانية البرمجية الإقليمية المقترحة للحقبة المالية 2004-2005،

وإذ تلاحظ الأثر السلبي على البرامج التعاونية الناتج عن خفض الميزانية العادية المخصصة للإقليم، بسبب تطبيق القرار ج ص ع 31.51،

وإذ تدرك أهمية تقوية «وجود المنظمة في البلدان» بحيث يتسنى للمنظمة دعم التنمية الصحية الوطنية للدول الأعضاء، وحشد الموارد المطلوبة من الأموال المتأتية من خارج الميزانية،

وإذ تستذكر قرارها ش م/ل 47/ق - 3، الذي يطالب بإعداد صيغة لتخصيص الموارد المتأتية من خارج الميزانية تضمن كونها متسمة بالشفافية،

وإذ تعرب عن تقديرها لما تم اتخاذه من خطوات في مسودة الميزانية البرمجية العالمية لتوزيع الأموال المتأتية من خارج الميزانية في ما بين المقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب الإقليمية والبلدان،

وإذ لاتزال تشعر بالقلق إزاء الطريقة الراهنة لتوزيع الموارد التي تتلقاها المنظمة من خارج الميزانية بين الأقاليم الستة للمنظمة وبين مقرها الرئيسي،

وإذ تلاحظ كذلك أن حجم الموارد المتأتية من خارج الميزانية والمخصصة للإقليم لم يُبين بعد في الميزانية البرمجية المقترحة،

1. تشكر المديرية العامة والمدير الإقليمي على تطبيق أسلوب الإدارة تأسيساً على النتائج في إعداد الميزانية البرمجية المقترحة وأتسام هذا التطبيق بمزيد من التحسُّن والشفافية؛

2. تطلب إلى أعضاء المجلس التنفيذي الذين هم من الإقليم:

1.2 إبلاغ المجلس التنفيذي، وجمعية الصحة العالمية، من خلاله، بوجهة نظر اللجنة الإقليمية من أن خفض المخصص الإقليمي بناءً على القرار ج ص ع 31.51 لا يجوز تطبيقه إلا على مدى ثلاث ثنائيات، هي الثنائية 2000-2001، والثنائية 2002-2003، والثنائية 2004-2005، وأنه لا يجوز اقتطاع أي مبالغ من مخصصات ميزانية الثنائية 2006-2007؛

2.2 العمل على الأخذ بصيغة عادلة وشفافة في توزيع الموارد المتأتية من خارج الميزانية؛

## التذييل الرابع (تابع)

3. تطلب إلى المدير الإقليمي أن ينقل إلى المديرية العامة وجهات نظر اللجنة الإقليمية حول الميزانية البرمجية العالمية المقترحة للحقبة المالية 2004-2005، ولاسيما في ما يتعلق بما يلي:
  - 1.3 مطالبتها السابقة باتخاذ معايير أكثر شفافية لتقرير توزيع الموارد المتأتية من خارج الميزانية بين أقاليم المنظمة وبين مقرها الرئيسي، وإدماج الميزانية العادية مع الميزانية المتأتية من موارد من خارج الميزانية تحقيقاً للنتائج المتوقعة المقررة على الصعيدين العالمي والإقليمي؛
  - 2.3 قلقها إزاء تقليص بعض الأنشطة البرنامجية بسبب خفض المخصص الإقليمي؛
  - 3.3 ضمان تمويل مجال العمل الخاص « بوجود المنظمة في البلدان » من الموارد المتأتية من خارج الميزانية؛
4. تعتمد الميزانية البرمجية الإقليمية المقترحة للحقبة المالية 2004-2005.