



مسائل ميزانية البرنامج والمسائل المالية

تقرير مجموعة العمل الخاصة المعنية بالموارد الخارجة عن الميزانية

المجلس مدعو الى النظر في هذا التقرير الصادر عن مجموعة العمل الخاصة التابعة له والمعنية بالموارد الخارجة عن الميزانية. وقد يرغب المجلس في أن يطلب الى المدير العام وضع اطار بالسياسة العامة ازاء الموارد الخارجة عن الميزانية استنادا الى توصيات المجموعة المذكورة.

مقدمة

١- وافق المجلس التنفيذي، في دورته المائة المعقودة في أيار/ مايو ١٩٩٧، على انشاء مجموعة عمل خاصة معنية بالموارد الخارجة عن الميزانية، وذلك عقب استعراض تقرير المدير العام عن الموارد الخارجة عن الميزانية وأولويات المنظمة.^٢

٢- وبعد التشاور مع رئيس المجلس، دعي الدكتور أ. ميلوني، والدكتور ا. - س. شين والدكتور ج. م. فان ايتن للعمل كأعضاء في مجموعة العمل الخاصة. كما دعي مسؤولون من حكومتي سويسرا وجمهورية تنزانيا المتحدة، وعضو في لجنة المساعدة الانمائية التابعة لمنظمة التنمية والتعاون في الميدان الاقتصادي وثلاثة مديرين من المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية الى المشاركة في أعمال مجموعة العمل بوصفهم خبراء تقنيين.

٣- وانعقد الاجتماع الأول في المقر الرئيسي للمنظمة في ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧، واختير الدكتور ا. - س. شين رئيسا. واعتمد أعضاء المجلس التنفيذي^٣ المشاركون في مجموعة العمل الصلاحيات التالية لها:

- المساعدة على رسم اطار بالسياسة العامة للمنظمة فيما يتعلق باستخدام وتوجيه الأموال الخارجة عن الميزانية بغية توثيق الارتباط بين الأولويات الصحية للمنظمة وأولويات البلدان المانحة والمتلقية؛

١ انظر الوثيقة م ١٠٠/١٩٩٧/ سجلات/١، الصفحة ٦٩ (النص الانكليزي).

٢ الوثيقة م ١٠٠/٦.

٣ قام بتمثيل الدكتور ج. م. فان ايتن في الاجتماع الأول السيد ب. ب. فان فولفين بلات، الوزير المفوض في الممثلة الدائمة لهولندا لدى الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة.

- النظر في وضع مبادئ توجيهية لاستخدامها في استقطاب مساهمات طوعية اضافية من أجل البرامج الصحية التي تقرها الدول الأعضاء في المنظمة كل سنتين في جمعية الصحة العالمية.

٤- وقد أسفر تبادل الآراء المستفيض في الاجتماع الأول عن توسيع نطاق المشاركة في الاجتماع الثاني. ودعي خبراء تقنيون من بنغلاديش واليابان والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية لحضور الاجتماع الثاني الى جانب الذين وجهت اليهم الدعوة للمشاركة في الاجتماع الأول. وقرر المشاركون في الاجتماع الأول أيضا توجيه الدعوة الى موظفين من جميع المكاتب الاقليمية للمنظمة لضمان أخذ خبراتهم وآرائهم بخصوص الموارد الخارجة عن الميزانية بعين الاعتبار.

٥- وانعقد الاجتماع الثاني في المقر الرئيسي يومي ٢ و٣ آذار/ مارس ١٩٩٨. وفيما يلي تقرير عن النقاش الذي دار في الاجتماعين الأول والثاني اللذين عقدتهما مجموعة العمل الخاصة.

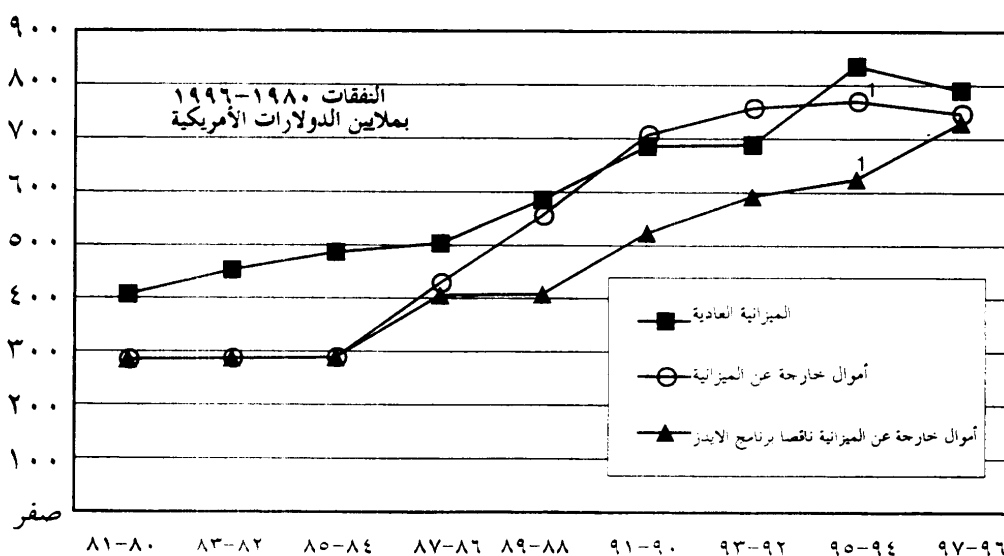
وثائق المعلومات الأساسية ومعلومات احصائية

٦- كان تقرير المدير العام عن الموارد الخارجة عن الميزانية وثيقة المعلومات الرئيسية في الاجتماع الأول لمجموعة العمل الخاصة. ولوحظ أن أحد الاستنتاجات حظي باهتمام كبير من قبل المجلس التنفيذي، وكان نصه كالتالي: "... لعله أن الأوان لرسم اطار السياسة العامة للمنظمة بخصوص الموارد الخارجة عن الميزانية". وبالتالي فقد ركز المشاركون في الاجتماع الأول على هذه المسألة تركيزا خاصا.

٧- وكما تقرر في الاجتماع الأول، تم اعداد معلومات احصائية اضافية ليتم النظر فيها لدى انعقاد الاجتماع الثاني. وتم أيضا، بناء على طلب مجموعة العمل، استكمال هذه المعلومات وتحديثها. وقد أدرجت في الملحقين المرفقين بهذه الوثيقة.

٨- ويبين الشكل ١ أدناه الاتجاهات السائدة في مجال النفقات من الميزانية العادية للمنظمة ومن الموارد الخارجة عن الميزانية.

الشكل ١



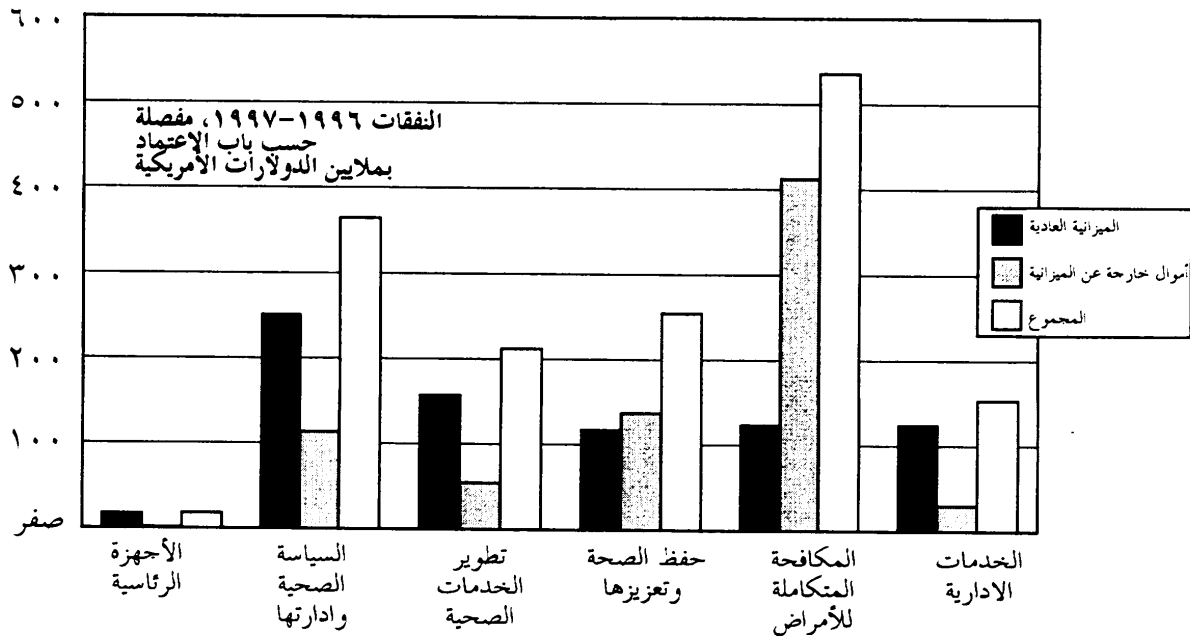
١ توقفت، اعتبارا من ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٦، المساهمات المقدمة الى البرنامج العالمي لمكافحة الايدز، ما عدا بعض التبرعات المتبقية التي وردت بيانات عنها في عام ١٩٩٦.

وهو يظهر نموا مستمرا في النفقات الاجمالية الخارجة عن الميزانية ونموا نسبيا في هذه النفقات من الميزانية العادية على حد سواء. وقد ازدادت، ابان تلك الفترة عموما، النفقات الخارجة عن الميزانية من حد أدنى قدره ٣٧٪ من اجمالي النفقات في الفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ الى ٥٢٪ في ١٩٩٢-١٩٩٣. وتمت تغطية القدر الأكبر من النمو النسبي بهبات قدمت الى البرنامج العالمي لمكافحة الايدز، الذي توقف تنفيذه في نهاية عام ١٩٩٥.

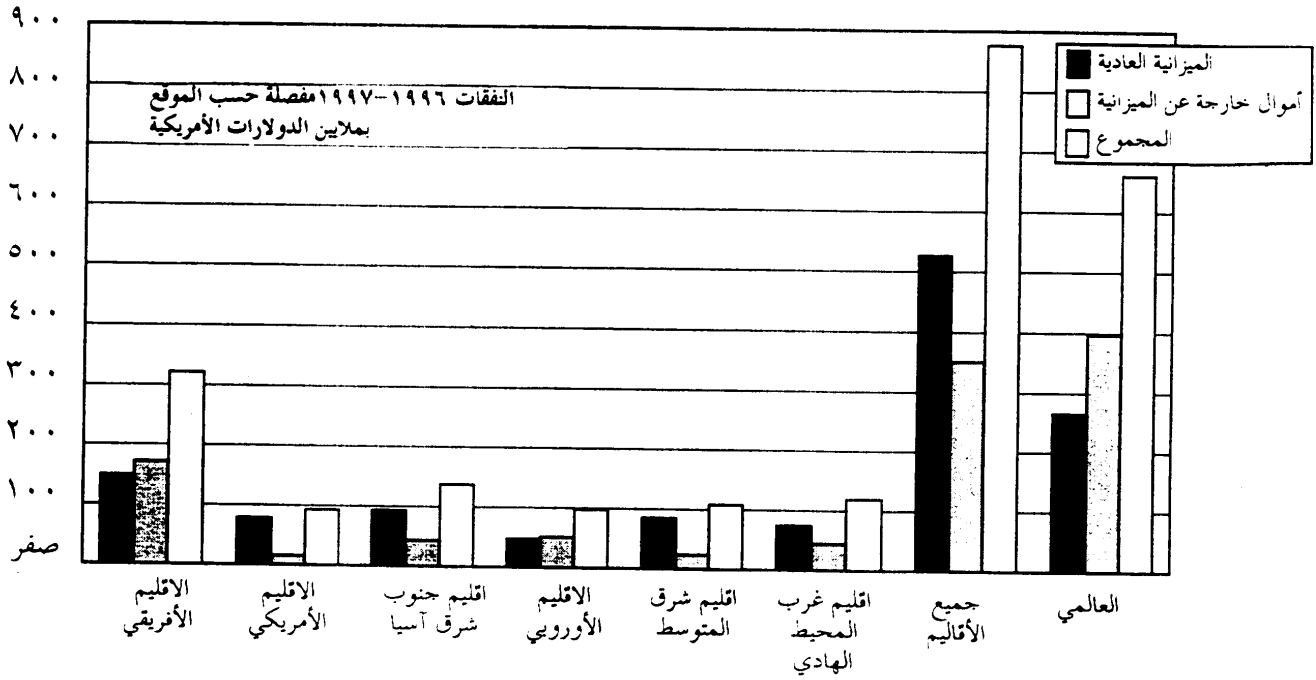
٩- أما بالنسبة للسنتين ١٩٩٦-١٩٩٧، فان المقارنة مع السنتين ١٩٩٤-١٩٩٥ تصبح أكثر وضوحا وفائدة باستبعاد الهبات المقدمة للبرنامج العالمي لمكافحة الايدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز من المقارنة، حيث يتم تغطية هذا البرنامج الأخير الآن بصورة منفصلة عن برامج المنظمة. وعليه فقد نمت النفقات الخارجة عن الميزانية بنسبة تقارب ١٦٪ بالمقارنة مع السنتين ١٩٩٤-١٩٩٥، في حين انخفضت النفقات من الميزانية العادية بنسبة ٥٪. وبذا، وحتى بعد استبعاد البرنامج العالمي لمكافحة الايدز، فان النفقات الخارجة عن الميزانية تشكل ٤٨٪ من المجموع خلال السنتين ١٩٩٦-١٩٩٧.

١٠- ويورد الشكلان ٢ و٣ أدناه تحليلا لتفاصيل النفقات البرنامجية والجغرافية. ومن الجدير بالذكر أن التفاصيل الواردة في الشكل ٣ تتعلق بالمكتب الاقليمي الذي يتولى ادارة التمويل، وبالطبع فان كافة النفقات تعود بالفائدة على البلدان وسكانها في نهاية المطاف.

الشكل ٢



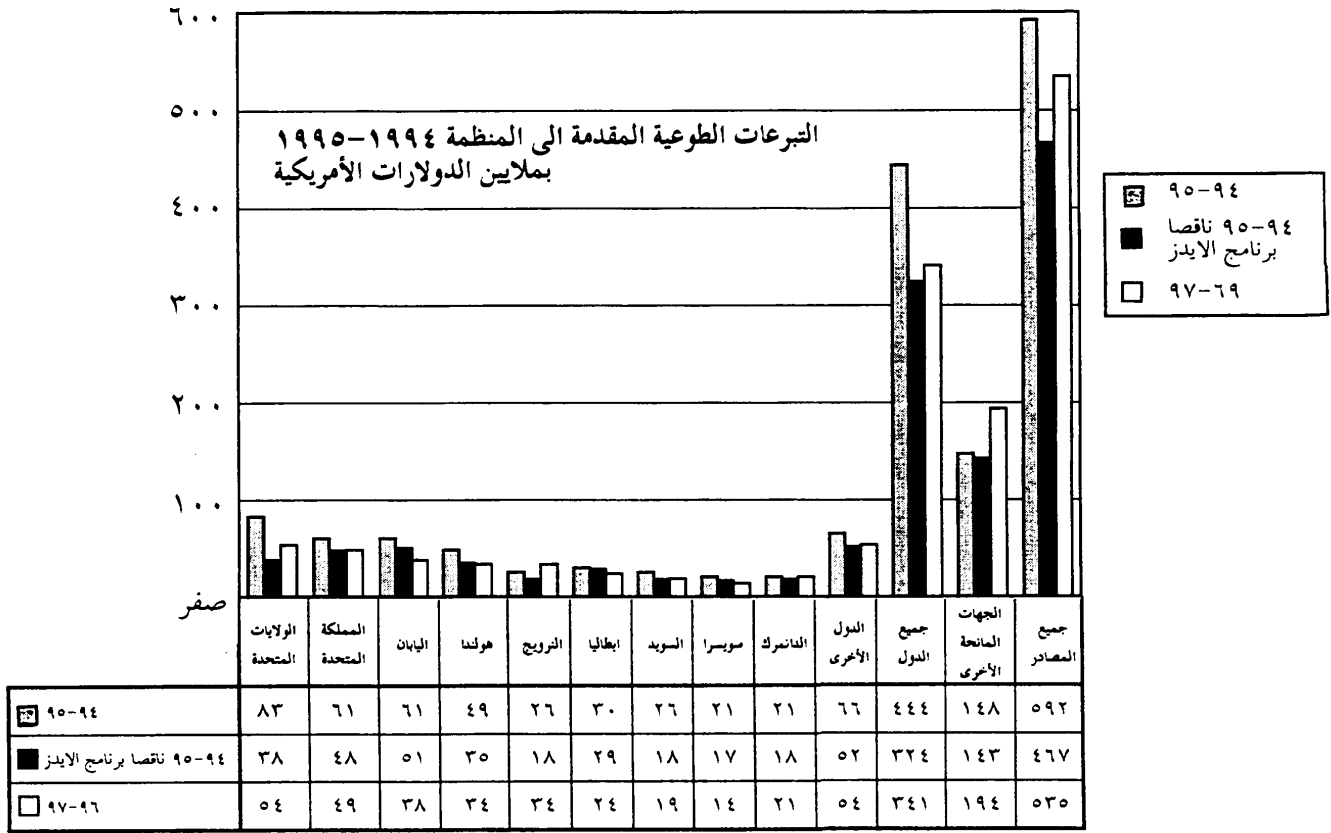
الشكل ٣



١١- وعليه فقد تم تمويل بايين من أبواب الاعتماد البرنامجية الستة الرئيسية بأموال خارجة عن الميزانية في المقام الأول. ويتضمن الجدول الوارد في الملحق ١ مزيداً من التحليل التفصيلي حسب مجالات برنامجية محددة، ويبين على وجه الخصوص، نسبة الموارد الخارجة عن الميزانية إلى نفقات الميزانية العادية فيما يتعلق ببرامج محددة. ولاحظت مجموعة العمل أن نسبة مئوية مرتفعة من الموارد الخارجة عن الميزانية يتم تخصيصها بالفعل لمجالات ذات أولوية يحددها المجلس، وتصل إلى ٧٠٪. ويحتوي الملحق ٢ أمثلة عن الاتجاه الزمني للنفقات فيما يتصل ببرامج مختارة معينة على مدى السنوات الثماني الماضية.

١٢- ويبين الشكل ٤ الاتجاه السائد في مجال التبرعات الطوعية المقدمة إلى المنظمة على مدى الثنائيتين الماضيتين.

الشكل ٤



وشكلت التبرعات الحكومية قرابة ثلثي جميع المساهمات، وفي اطار هذا الرقم، كانت نسبة أكبر تسع مساهمات حكومية أكثر من ٨٠٪. وطراًت، على وجه العموم، زيادة بلغت ١٤٪ في السنتين ١٩٩٦-١٩٩٧ على التبرعات الحكومية، مقارنة بزيادة قدرها ٣٥٪ في التبرعات من المصادر الأخرى.

المبادئ العامة

١٣- رأت مجموعة العمل أن من المهم أن تدرك الدول الأعضاء، مهما كان اطار السياسات أن المنظمة ستواصل الاعتماد على كل من الميزانية العادية ومصادر الأموال الخارجة عن الميزانية^١ في المستقبل المنظور. ولا بد أن تضمن الميزانية العادية تنفيذ برنامج أنشطة أساسية، بما في ذلك قدر كبير من القواعد والمعايير والمبادئ الأخلاقية والمبادئ التوجيهية التي تضعها المنظمة وتنهض بتطبيقها. لكن هناك حاجة ماسة للأموال الاضافية لتوفير الدعم الحاسم الذي يضمن تعزيز الاستجابة في برامج محددة على المستوى العالمي والمستويات الاقليمية والقطرية. وينبغي ألا يدخر أي جهد ممكن لتعبئة موارد اضافية من هذا القبيل طالما كان استخدامها يتفق مع مجمل السياسات والاستراتيجيات والأولويات الصحية التي حددتها جمعية الصحة والمجلس التنفيذي.

١٤- وينبغي أن يتم التخطيط وتحديد الأولويات على نحو مشترك بالنسبة لمجمل ايرادات الميزانية العادية والتمويل الاضافي.

١ قد لا يكون مصطلح "خارجة عن الميزانية" المصطلح المناسب الآن لوصف مثل هذا التمويل حيث انه يتم دمجها بصورة متزايدة في عملية وضع الميزانيات. وبالتالي يقترح استخدام مصطلح آخر من قبيل "الاضافية" مثلاً.

١٥- ويعد أقصى قدر ممكن من الشفافية في وضع الميزانية المتعلقة بالأموال الإضافية وانفاقها أمراً أساسياً كي تطلع جميع الدول الأعضاء اطلاقاً تاماً على مصادر هذا التمويل وأغراضه في أبكر وقت ممكن من عمليات التخطيط عند انتهاء تنفيذ البرنامج.

الآثار المترتبة على وضع الميزانية

١٦- وتقتضي الضرورة ادخال المزيد من التطوير على عمليات الميزنة الاستراتيجية لتيسير متطلبات التخطيط المشترك لجميع مصادر الأموال، بما في ذلك رصد وتقييم النتائج المتوخاة من البرامج.

١٧- ويحول العجز عن التنبؤ حالياً بالمساهمات الإضافية التي سيتم تلقيها دون اجراء أية محاولة جدية في مجال التخطيط المشترك على صعيد الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وينبغي، في الأحوال المثالية، أن تعرض على المجلس التنفيذي وجمعية الصحة، لدى نظرها في الميزانيات البرمجية الثنائية، التزامات واضحة المعالم للثنائية يتمكنان بفضلها ممارسة سلطة التخطيط استناداً الى اجمالي الموارد. ومما يسهل هذه المهمة أن تتخذ الجهات المساهمة الحكومية التدابير اللازمة لضمان تقديم المساهمات لسنوات متعددة، أو على الأقل التعهد بالدعم الاضافي لبرامج المنظمة ذات الأولوية على مدى عدد من السنوات. ولافساح المجال لاجراء نقاش جوهري في الأجهزة الرئاسية بشأن مقدار التمويل الاضافي اللازم، بإمكان المدير العام الاستعاضة عن الجداول العمودية في ميزانية البرنامج المتصلة بالايادات الخارجة عن الميزانية المتوقعة بسلسلة تمثل المقدار الأدنى والأقصى من الأموال الإضافية اللازمة.

١٨- ويمكن تصور انشاء آلية وسيطة (تشبه من ناحية المبدأ صندوق رأس المال العامل بالنسبة للميزانية العادية) لضمان عدم حيولة تغير مستوى الأموال الإضافية دون استمرار تنفيذ الميزانيات الثنائية استناداً الى قاعدة من الموارد الاجمالية الموحدة. ويمكن أيضاً للجهات المساهمة الحكومية أن تنظر في امكانية اعتماد آلية وسيطة ما لضمان ثبات التمويل على مدى أية فترة من الفترات الثنائية.

١٩- ومن شأن احتمال تركيز المساهمين على توفير الدعم في وقت مبكر على مستوى البرامج أن يقلل من الشروط التي غالباً ما ينطوي عليها ضمنا التمويل الخارج عن الميزانية للمشاريع الصغيرة وأن ييسر كثيراً توزيع هذه الموارد. وينبغي أيضاً تحقيق توازن بين المساهمات المفردة لأغراض معينة وغير المفردة بغية تقليص احتمالات الادارة الخفية للبرامج والبرامج الفرعية من قبل الجهات التي تقدم أو يحتمل أن تقدم أموالاً إضافية.

٢٠- وسيكون من الضروري النظر في أولويات الميزانية على المستويين الاقليمي والقطري الى جانب المستوى العالمي كيما يتسنى لمقدمي الأموال الإضافية وللمستفيدين منها والأجهزة الرئاسية تحديد نمط المساهمات الإضافية الأمثل لتنفيذ البرامج. وهناك مجال لايجاد مجموعات تدابير دعم متكاملة تشمل مجمل هيكل ميزانيات البرامج والمكاتب القائمة.

تعزيز الأساليب التي تتبعها المنظمة لاستقطاب أموال إضافية للوفاء بالأولويات الصحية

٢١- ان جودة الأعمال التي تضطلع بها المنظمة والقيمة المضافة التي تستطيع تقديمها، وتقدمها بالفعل، للتنمية الصحية أمران أساسيان لاستقطاب موارد إضافية. ومن الضروري أن يقتنع المساهمون بأموال إضافية بأن المنظمة قادرة على القيام بدور له أثره في تلبية الاحتياجات الصحية المحددة تحديداً ووضوحاً.

٢٢- وينبغي تكملة العمليات التي تتسم بالشفافية في السعي الى الحصول على أموال إضافية بمجموعة مبادئ واضحة تبين الهدف الذي تلمس من أجله هذه الأموال. وينبغي أن يكون تأمين الأموال الإضافية في المقام الأول لصالح البرامج ذات الأولوية. وستطلب ذلك دقة أكبر من المجلس التنفيذي لدى تحديد الأولويات البرنامجية، وفهماً أفضل للغايات والسياسات وقضايا التنمية (مثل تخفيف وطأة الفقر) التي يسعى لها المساهمون من الحكومات. ويتعين أن تكون الأولويات محددة ويمكن ادارتها. وأن يكون المجلس التنفيذي في وضع يتيح له تعديل توجيه متطلبات المنظمة من المساهمات الخارجة عن الميزانية وفقاً لطبيعة الدعم المقدم الى مختلف البرامج.

٢٣- ومن الممكن أيضا أن تحتاج البرامج المعتمدة دون أن تعتبر ذات أولوية الى أموال اضافية تتجاوز الاعتمادات المقدمة من خلال الميزانية العادية، وخاصة اذا كان هذا التمويل لا ينافس التمويل اللازم للبرامج ذات الأولوية. ومن ثم ينبغي الاستمرار في اعطاء المساهمين الفرصة لدعم تلك البرامج عندما لا يمس هذا الدعم بالسياسات المعتمدة من المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة.

٢٤- ولا يحظى الدور الهام الذي تضطلع به مكاتب المنظمة الاقليمية والقطرية في استقطاب أموال اضافية من أجل الصحة باهتمام كاف. ومن المهم أيضا مراعاة المصادر المتنوعة للمعونة الخارجية الموجهة للتنمية الصحية ضمن البلدان. والمنظمة تعمل كمستشار تقني للحكومات، وعلى الرغم من أن من الواضح أن المسؤولية عن المعونات الخارجية تقع على عاتق الحكومات التي تتلقى هذه المعونات فبمقدور المنظمة الاضطلاع بدور أنشط في المساعدة على رفع مستويات المعونات الخارجية اذا توافرت البنية الأساسية الصحيحة والقدرات اللازمة في المكاتب القطرية. وينبغي للمنظمة أن تطور على نحو أكثر اكتمالا مفهوم الشراكات في مجال التنمية مع المساهمين بأموال اضافية ومع المستفيدين من هذه الأموال على حد سواء.

٢٥- وينبغي أن تظل المنظمة على اطلاع تام على مجمل قضايا التمويل الانمائي في اطار منظومة الأمم المتحدة. ويمكن أن تنظر في اتباع أساليب جديدة مثل "التعهدات الخاضعة للتفاوض" التي ينظر فيها في سياق اصلاح الأمم المتحدة من أجل ضمان القدرة على التنبؤ بالدعم اللازم للبرامج الانمائية التي يروج لها من خلال منظومة الأمم المتحدة.

القضايا التنظيمية والادارية

٢٦- لاحظت مجموعة العمل الخاصة أنه ينبغي أن ينظر المدير العام في بعض الشؤون التنظيمية والادارية. وينبغي بذل مزيد من الجهود لتبسيط الاجراءات لكي لا تشكل الأموال الاضافية عبئا اضافيا على ادارة آحاد البرامج التي خصص لها شتى المساهمين هذه الأموال. ومن الممكن أن يشكل نظام مشترك لتقديم التقارير يقبله جميع المساهمين الحكوميين جزءا من الجهود الرامية الى التبسيط، ومن الممكن مناقشة ذلك بصورة جماعية مع ممثلي الادارات والوكالات الحكومية التي تتخذ القرارات بشأن تقديم أموال اضافية دعما لبرامج المنظمة. ويمكن، في داخل المنظمة، تجميع قاعدة معلومات محوسبة ملائمة بشأن السياسات الانمائية واجمالي تدفقات المعونات في مجال الصحة والعلاقات مع المانحين.

٢٧- فالانضباط التضامني أمر ضروري من جانب الادارة العليا في المنظمة لضمان أداء كبار الموظفين عملهم على نحو منسق عندما يطلبون دعما خارجا عن الميزانية لعملهم، ولكي لا تكون مثل هذه التبرعات مرتبطة بأنشطة غير مضمونة الاستمرار.

٢٨- ويعتبر توسيع قاعدة المساهمات بالتمويل الاضافي أولوية واضحة. فليست جميع الحكومات القادرة على المساعدة مشتركة في هذه العملية، مثلما أن مؤسسات وقطاعات أخرى في المجتمع تشكل هي الأخرى مصادر محتملة مهمة. ويتعين أن تظل الارشادات الملائمة والعامه مستعملة من قبل المنظمة عند طلب أو تلقي الدعم من القطاع الخاص حيث تنشأ نزاعات مصالح، لاسيما فيما يتعلق بتلك القطاعات التي تضطلع المنظمة فيها بدور تنظيمي.

تدبير الأمور

٢٩- تؤمن الممارسات الحالية لاجتماعات الأطراف المهمة واللجان الاستشارية الادارية واجتماعات الاستعراض السنوية، الخ، الشفافية وكذلك الالتزام القوي للمشاركين في العديد من البرامج الممولة أساسا من مصادر أخرى غير الميزانية العادية. وينبغي عدم اعاقه هذه الممارسات أو المساس بها، رغم أنه قد يكون هناك مجال لمزيد من الترشيح من حيث الدورية ومزيد من الانسجام في أسلوب العروض وتقاسم أكبر للمعلومات مع جميع الأطراف المعنية بالتوصيات الصادرة عن تلك المحافل.

٣٠- وأكدت مجموعة العمل الخاصة على أن للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة أدواراً أكثر أهمية يضطلعان بها فيما يتعلق بالموارد الخارجة عن الميزانية. وأنه ثمة ضرورة لتحسين عملية استعراض هذه الموارد. وتبين للمجموعة بالتالي أنه يتعين وضع تقارير دورية عن اجتماعات الأطراف المهمة وعن هيئات أخرى لإدارة البرامج لتمكين المجلس التنفيذي، بالدرجة الأولى، من ممارسة سلطته فيما يتعلق بالأموال الإضافية التي تلقتها المنظمة أو تم التعاقد بها على جميع المستويات وإدراج تلك الأموال في الميزانية العادية.

٣١- وللمدير العام أن ينظر في إمكانية عقد اجتماع يضم ممثلي الحكومات من الإدارات والوكالات والمعنية بأموال المساعدة الإنمائية، إلى جانب ممثلي الجهات المتلقية المحتملة. وسيكون الغرض من هذا الاجتماع تحديد ما إذا كان بالإمكان الحصول، على نحو أكثر انسجاماً، على مؤشرات مبكرة على ورود تمويل إضافي للمنظمة وإدراجها في الميزانية البرمجية المقترحة للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ المنتظر عرضها على المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٩.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٢- خلصت مجموعة العمل الخاصة من خلال اجتماعيها إلى أن قضية التمويل الخارج عن الميزانية أو الإضافية ذات آثار بعيدة المدى على المنظمة ومستقبلها. فهو يظل يشكل اسهاماً حاسماً للمنظمة يمكنها من تنفيذ البرامج ذات الأولوية وتحقيق أهداف وغايات البرامج العالمية والإقليمية والقارية المتفق عليها.

٣٣- وقد برزت عدة مفاهيم وأفكار رئيسية من المناقشات على النحو المبين في التقرير. وتوصي مجموعة العمل بأن يطلب المجلس إلى المدير العام وضع وثيقة سياسة عامة تستند إلى التقرير الحالي وتعليقات المجلس عليه، كيما يبحثها المجلس في مطلع العام القادم، إلى جانب مشروع قرار تنظر فيه جمعية الصحة.

الملحق ١

النفقات ١٩٩٦-١٩٩٧

نسبة الأموال الخارجة عن الميزانية الى الميزانية العادية	الحصة من المجموع	المجموع	أموال خارجة عن الميزانية	الميزانية العادية	البرنامج*
	%	م** دولار أمريكي	م** دولار أمريكي	م** دولار أمريكي	
صفر : ١٠٠	٠,٥٢	٨	صفر	٨	الأجهزة الرئاسية
صفر : ١٠٠	٠,٣٩	٦	صفر	٦	جمعية الصحة
٧٥ : ٢٥	٠,٢٦	٤	١	٣	المجلس التنفيذي اللجان الإقليمية
٨٧ : ١٣	١,٥٠	٢٣	٣	٢٠	تطوير البرنامج العام وإدارته
صفر : ١٠٠	١,١١	١٧	صفر	١٧	الإدارة التنفيذية
٧٤ : ٢٦	١,٢٤	١٩	٥	١٤	العملية الإدارية
٦٩ : ٣١	١,٠٤	١٦	٥	١١	نظم المعلومات التنسيق الخارجي
٦٩ : ٣١	٠,٨٥	١٣	٤	٩	الصحة والعلوم والسياسات العمومية
٥٤ : ٤٦	٠,٨٥	١٣	٦	٧	الصحة في مجال التنمية سياسة البحوث واستراتيجيتها
٩٦ : ٤	٥,٥٣	٨٥	٣	٨٢	السياسات الصحية الوطنية
٥٣ : ٤٧	١,١١	١٧	٨	٩	التعاون التقني
٩٠ : ١٠	٠,٦٥	١٠	١	٩	أشد البلدان احتياجا
١١ : ٨٩	٤,٩٤	٧٦	٦٨	٨	الخدمات الشرائية أنشطة الطوارئ والأنشطة الانسانية
٨٩ : ١١	١,٧٦	٢٧	٣	٢٤	المعلومات والاتجاهات الصحية
٨٤ : ١٦	٣,١٩	٤٩	٨	٤١	الوبائيات والاحصاءات خدمات النشر واللغات والمكتبة
٦٧ : ٣٣	٠,٣٩	٦	٢	٤	النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية
٨٣ : ١٧	٢,٦٠	٤٠	٧	٣٣	بحوث النظم الصحية
٨٢ : ١٨	٢,١٥	٣٣	٦	٢٧	النظم الصحية الوطنية النظم الصحية على مستوى الدوائر
٨٠ : ٢٠	٤,٦٢	٧١	١٤	٥٧	الموارد البشرية لخدمة الصحة
صفر : ١٠٠	٠,٢٠	٣	صفر	٣	الموارد البشرية لخدمة الصحة المنح الدراسية
٣٨ : ٦٢	١,٨٩	٢٩	١٨	١١	الأدوية الأساسية
٦٧ : ٣٣	٠,٢٠	٣	١	٢	برنامج العمل خدمات الشراء
٨٧ : ١٣	٠,٩٨	١٥	٢	١٣	جودة الرعاية والتكنولوجيا
٦٧ : ٣٣	٠,٥٩	٩	٣	٦	التكنولوجيا
صفر : ١٠٠	٠,١٣	٢	صفر	٢	جودة العقاقير والأدوية الحيوية الطب التقليدي
٣٣ : ٦٧	٢,٧٣	٤٢	٢٨	١٤	الانجاب وصحة الأسرة والسكان
٥٠ : ٥٠	٠,١٣	٢	١	١	الصحة الانجابية
٣٣ : ٦٧	٠,٢٠	٣	٢	١	صحة الطفل صحة المراهقين

* عناوين مختصرة

** ملايين الدولارات الأمريكية.

نسبة الأموال الخارجة عن الميزانية الى الميزانية العادية	الحصة من المجموع	المجموع	أموال خارجة عن الميزانية	الميزانية العادية	البرنامج*
	%	م** دولار أمريكي	م** دولار أمريكي	م** دولار أمريكي	
٤٠ : ٦٠	٠,٣٣	٥	٣	٢	صحة المرأة
صفر : ١٠٠	٠,١٣	٢	صفر	٢	التشخيص والصحة
٤ : ٩٦	٣,٢٥	٥٠	٤٨	٢	البحوث في مجال الصحة الانجابية
صفر : ١٠٠	٠,٢٠	٣	صفر	٣	الصحة المهنية
					السلوك الصحي والصحة النفسية
٥٥ : ٤٥	٠,٧٢	١١	٥	٦	الصحة النفسية
٣٣ : ٦٧	٠,٧٨	١٢	٨	٤	اساءة استعمال المواد
٦٩ : ٣١	١,٠٤	١٦	٥	١١	حفظ الصحة
٨٩ : ١١	٠,٥٩	٩	١	٨	الاتصالات
٥٠ : ٥٠	٠,٢٦	٤	٢	٢	التأهيل
					التغذية والأمن الغذائي والسلامة الغذائية
٧٧ : ٢٣	٠,٨٥	١٣	٣	١٠	التغذية
٨٣ : ١٧	٠,٣٩	٦	١	٥	السلامة الغذائية
صفر : ١٠٠	٠,٠٧	١	١	صفر	المعونة الغذائية
					صحة البيئة
٨٢ : ١٨	١,٨٢	٢٨	٥	٢٣	امدادات المياه والاصحاح
٦٤ : ٣٦	٠,٧٢	١١	٤	٧	تنمية الحضرة
٤٨ : ٥٢	١,٣٧	٢١	١١	١٠	المخاطر الصحية
٣١ : ٦٩	٠,٨٥	١٣	٩	٤	السلامة الكيميائية
٥٠ : ٥٠	٠,٢٦	٤	٢	٢	الادارة البيئية
					استئصال بعض الأمراض والتخلص من بعضها الآخر
٦ : ٩٤	٦,٤٤	٩٩	٩٣	٦	المستوى العالمي
-	٠,٠٠	صفر	صفر	صفر	المستوى الاقليمي
					الأمراض السارية الأخرى
٣١ : ٦٩	٤,٠٣	٦٢	٤٣	١٩	الأمراض التي يمكن توقيها بالتلقيح
١٨ : ٨٢	٢,٢١	٣٤	٢٨	٦	أمراض الاسهال والأمراض التنفسية الحادة
٣٠ : ٧٠	١,٩٥	٣٠	٢١	٩	السل
٣٣ : ٦٧	٠,٩٨	١٥	١٠	٥	الأمراض المستجدة
٤١ : ٥٩	٥,١٤	٧٩	٤٧	٣٢	أمراض سارية أخرى
٢٢ : ٧٨	٨,٤٥	١٣٠	١٠١	٢٩	مكافحة أمراض المناطق المدارية
٣ : ٩٧	٤,١٠	٦٣	٦١	٢	بحوث أمراض المناطق المدارية
٢٠ : ٨٠	٠,٣٣	٥	٤	١	العمى والضمم
٧٨ : ٢٢	١,١٧	١٨	٤	١٤	الأمراض غير السارية
٨٥ : ١٥	١,٣٠	٢٠	٣	١٧	شؤون العاملين
٨٥ : ١٥	٦,٣١	٩٧	١٥	٨٢	خدمات الادارة العامة
٧٢ : ٢٨	٢,٣٤	٣٦	١٠	٢٦	الميزانية والشؤون المالية
٥١ : ٤٩	١٠٠,٠٠	١٥٣٨	٧٤٧	٧٩١	المجموع

* عناوين مختصرة.
** ملايين الدولارات الأمريكية.

الملحق ٢

الشفقات : برامج محددة مختارة
بملايين الدولارات الأمريكية

١٩٩٧-١٩٩٦		١٩٩٥-١٩٩٤		١٩٩٣-١٩٩٢		١٩٩١-١٩٩٠		البرامج*
أموال خارجة عن الميزانية	الميزانية العادية	أموال خارجة عن الميزانية	الميزانية العادية	أموال خارجة عن الميزانية	الميزانية العادية	أموال خارجة عن الميزانية	الميزانية العادية	
٤٣	١	٤٥	١	٥٨	١	٦٣	١	داء كلابية الذئب (الأنكوسركية)
٦١	٢	٦٦	٢	٧٤	٢	٧٨	٣	بحوث أمراض المناطق المدارية
٤٨	٢	٤٨	٢	٥٣	١	٥٤	١	بحوث الانحباب البشري
١٩	١٠	١٨	١٤	١٥	٦	١٥	٧	برامج العمل المعني بالأدوية الأساسية
٢١	٩	١٢	٥	١٢	٤	٤	٥	السل
٦٨	٨	٨٨	٣	٥٢	٧	٥٤	١٨	أنشطة الطوارئ والأنشطة الانسانية
٧٤٧	٧٩١	٦٢٥	٨٣٦	٥٩٣	٦٨٩	٥٢٤	٦٨٦	اجمالي جميع البرامج

* عناوين مختصرة.