

منظمة الصحة العالمية



جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت

ج ٥٢ / وثيقة معلومات ٢/
٢١ نيسان / أبريل ١٩٩٩
A52/INF.DOC./2

الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١

تنفيذ القرار م١٠٣ ق٦

تقرير من الأمانة

١- اعتمد المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة القرار م١٠٣ ق٦ الذي يغطي على نحو شامل طريقة عرض الميزانية وعملية وضعها. وتقدم المعلومات التالية استجابة لأحكام الفقرة ٢- ألف من ذلك القرار. وهي مرتبة حسب التسلسل نفسه المتبع في ترتيب أقسام القرار الفرعية، مع التركيز على مدة السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١. ويتقدم العمل في تناول الفقرة ٢- باء وسيقدم تقرير بشأنه الى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة.

(١) ... معلومات عن التكاليف الادارية لكل دائرة

٢- تنفذ وحدات الدعم الاداري (MSUs) الأنشطة الادارية لكل دائرة في المقر الرئيسي. وقد تم تزويد المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة بمعلومات عن انشاء وحدات الدعم الاداري، بما في ذلك تحويل الموارد بين الدوائر (انظر الملحق ١). واستجابة لطلب الحصول على مزيد من المعلومات يبين الجدول الوارد أدناه الاعتماد الاجمالي المخصص لكل وحدة دعم اداري في الميزانية البرمجية المقترحة لمدة السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١. ويجري رصد أداء وحدات الدعم الاداري عن كثب، وقد تنقل اليها بعض الأنشطة وفي الوقت نفسه قد تجري، على ضوء التجربة، اعادة تحقيق لا مركزية أنشطة أخرى. وستجري أية اعادة ضبط في وظائف وحدات الدعم الاداري على أساس تعادل التكاليف. وسيقدم تقرير عن الرصد الجاري الآن الى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة.

١ الوثيقتان م١٠٣ / وثيقة معلومات ١ / وم١٠٣ / وثيقة معلومات ٣.
٢ وزعت تكاليف وحدات الدعم الاداري، في الميزانية البرمجية المقترحة، توزيعا تناسبيا فيما بين الادارات حسب مستوى الاعتمادات في كل دائرة.

**تكلفة وحدة الدعم الإداري التابعة لكل دائرة
بالمقر الرئيسي، ٢٠٠٠-٢٠٠١
(بالدولارات الأمريكية)**

الدائرة	المجموع	الميزانية العادية	مصادر أخرى
الأمراض السارية	٣ ٤٤٤ ٠٠٠	١ ٢٢١ ٠٠٠	٢ ٢٢٣ ٠٠٠
الأمراض غير السارية	١ ٩٣٧ ٠٠٠	١ ٣٧٥ ٠٠٠	٥٦٢ ٠٠٠
النظم الصحية والصحة المجتمعية	٣ ١٨٣ ٠٠٠	٨٩١ ٠٠٠	٢ ٢٩٢ ٠٠٠
التنمية المستدامة والبيئات الصحية	٢ ١٣٤ ٠٠٠	١ ٠٨٨ ٠٠٠	١ ٠٤٦ ٠٠٠
التغيرات الاجتماعية والصحة النفسية	٢ ١٩٨ ٠٠٠	١ ٢١٧ ٠٠٠	٩٨١ ٠٠٠
التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية	٢ ٣٩٥ ٠٠٠	١ ٤١٤ ٠٠٠	٩٨١ ٠٠٠
القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية	٢ ١٩٨ ٠٠٠	١ ٦٧٥ ٠٠٠	٥٢٣ ٠٠٠
العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية	١ ٩٣٧ ٠٠٠	١ ٢١٧ ٠٠٠	٧٢٠ ٠٠٠
الإدارة العامة	٢ ٧٥٠ ٠٠٠	١ ٦٣٦ ٠٠٠	١ ١١٤ ٠٠٠
المجموع	٢٢ ١٧٦ ٠٠٠	١١ ٧٣٤ ٠٠٠	١٠ ٤٤٢ ٠٠٠

(٢) ... الأهداف والنتائج المحددة المطلوبة من الميزانية المقترحة للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١
بمعايير قابلة للقياس

٣- بناء على استعراض المجلس للميزانية المقترحة للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ أحكم المديرين التنفيذيون والمديرون الإقليميون تركيز النتائج المتوقعة، كما يظهر في النص المستكمل للميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين.

(٣) ... ملخص أولي للمؤشرات الرئيسية لقياس تحقيق النتائج حسب البرامج الموضوعة
للدوائر والإدارات

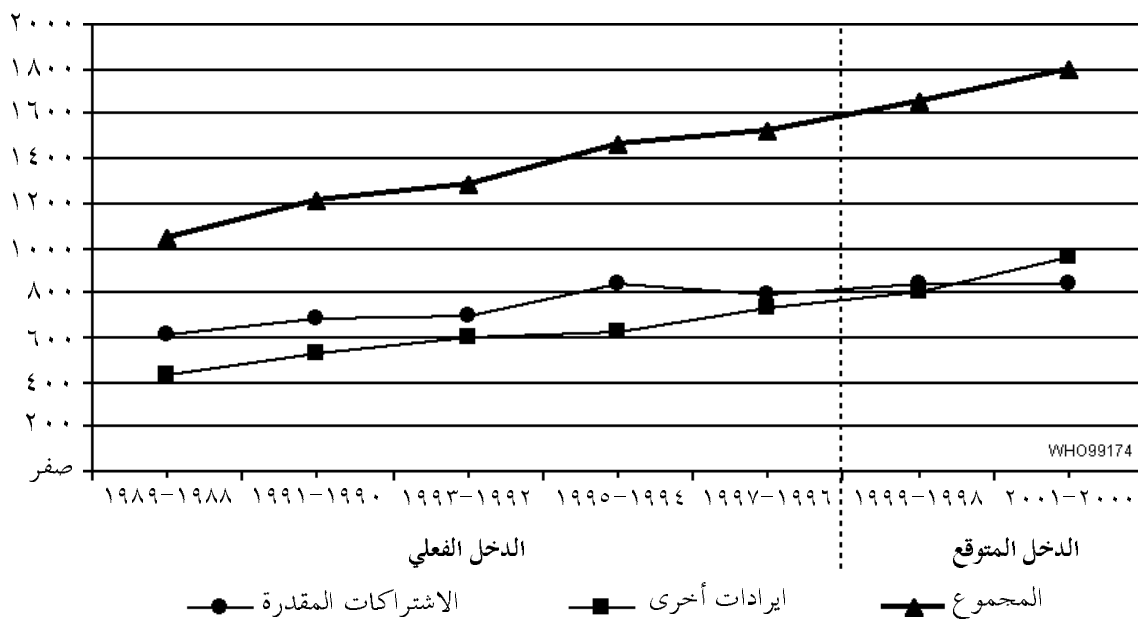
٤- تحدد الميزانية البرمجية المقترحة المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين الأغراض المنشودة والنتائج المتوقعة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١ باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الميزانية الاستراتيجية. ويجب أن ترتبط المؤشرات الرئيسية لقياس تحقيق النتائج بخطط العمل الأشد تفصيلاً. وعلى هذا فإنها ستستكمل مع خطط العمل في أواخر عام ١٩٩٩. ولأغراض التوضيح يمكن توفير بعض الأمثلة عند طلبها.

(٤) ... المصادر المتوقعة للموارد الخارجة عن الميزانية، قدر الامكان، وكذلك بيان الاجراءات المقررة لجمع هذه الموارد والآثار المترتبة على الأنشطة البرمجية من جراء عدم بلوغ الأهداف المقررة، عن طريق ادراج بيانات النتائج حسب الأولوية

٥- ارتفعت الإيرادات الخارجة عن الميزانية الى الضعف تقريبا خلال الأعوام العشرة الماضية، حيث زادت من ٢١٨ مليون دولار أمريكي سنويا في عام ١٩٨٨ الى ٤١٤ مليون دولار أمريكي في عام ١٩٩٨. ومن ثم فانها زادت في المتوسط بنسبة قريبة من ١٦٪ في كل مدة سنتين (انظر الشكل الوارد أدناه).

تطور إيرادات المنظمة

بملايين الدولارات الأمريكية



٦- وستركز خطة العمل الرامية الى زيادة هذه الموارد على العناصر التالية الخاصة باستراتيجية جديدة لحشد الموارد:

■ ترشيد الادارة، بما في ذلك:

- تنفيذ دورة ثنائية السنوات لجمع الأموال ترتبط بدورة الميزانية العادية
- تحسين التنسيق داخل المنظمة من خلال تنفيذ خطة عمل موحدة لجمع الأموال ترتبط بالأولويات على جميع المستويات؛

■ ادخال طرق جديدة لجمع الأموال، بما في ذلك:

- حشد الموارد من أجل الصحة العالمية لا من أجل المنظمة فحسب
- توثيق التعاون مع رؤساء الوكالات المانحة بشأن التنمية من أجل الصحة العالمية؛

■ المصادر الموسعة للأموال، بما فيها:

- الحكومات: المصدر الأساسي؛ يتوقع حدوث زيادة قريبة من ٢٠٪ في فترة العامين
- المنظمات غير الحكومية والمؤسسات: مصدر دعم متنام سيحظى باهتمام محدد
- القطاع الخاص: من المتوقع تزايد الدعم، ولكن سيتوخى قدر كبير من الحذر بسبب احتمال حدوث تعارض في المصالح
- مؤسسات منظومة الأمم المتحدة: من المتوقع نمو الشراكات وثبات التمويل من خلال المنظمة.

٧- إذا لم يتحقق النمو الاجمالي البالغ ١٩٪ في التمويل من خارج الميزانية في مدة السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ فسيرتبط التأثير الواقع على الأهداف البرمجية ارتباطا مباشرا بالمخصصات وبمجاللات النقص المحددة. وسيستعين على المديرين مراعاة هذه الطوارئ في تخطيطهم التفصيلي في أواخر عام ١٩٩٩ وكذلك، حسب الاقتضاء، في أواخر عام ٢٠٠٠.

(٥) ... لمحة عامة عن نتيجتين أو ثلاث نتائج أساسية للتقييم وعن الدروس المستخلصة لكل دائرة خلال الثنائية الراهنة وبيان التعديلات التي أدخلت على الأنشطة البرمجية أو الاستراتيجيات التنفيذية في ضوء تلك النتائج

٨- على الرغم من أن عدم وجود قواعد عمل مشتركة للتخطيط والرصد والتقييم حال الى حد ما من دون ايجاد ثقافة موحدة للتخطيط والتقييم موجهة الى تحقيق النتائج المنشودة فان هناك نتائج مفيدة مستخلصة من مجموعة متنوعة من الاستعراضات البرمجية وغيرها من الدراسات. ولذلك تمكنت المديرية العامة، منذ أن تولت مهام منصبها في تموز/ يوليو ١٩٩٨، من الاعتماد على نتائج الاستعراضات الخارجية الرسمية، وتقارير مراجعة الحسابات، و"التقارير الفرعية" الصادرة عن الفريق المعني بعملية التحول في المنظمة، والاستعراضات البرمجية السنوية من جانب الجهات المانحة والأطراف المهمة، والاستعراضات السنوية لأنشطة برمجية محددة في البلدان، والاستعراضات الداخلية قبل تموز/ يوليو ١٩٩٨ وبعده.

٩- وتركز هذه الدراسات، التي وفرت المعلومات اللازمة للتغييرات في الهيكل التنظيمي وتحديد الأولويات وأساليب العمل وتخصيص الموارد، على مختلف جوانب عمل المنظمة. ويسلط الضوء فيما يلي على نتائج بعض هذه الاستعراضات:

- استعراضات الاستراتيجيات التي تستخدمها المنظمة وغيرها لمكافحة الأمراض الرئيسية، مثل الملاريا والسل والجذام والعمى. وقد أدت النتائج الى استنباط نهج جديدة وتعزيز الاستراتيجيات القائمة مثل استراتيجيات دحر الملاريا ومبادرة وقف زحف السل والوقاية من العمى.

- استعراضات أداء البرامج القائمة. أدت توصيات المستعرضين الخارجيين الى انشاء آليات جديدة للتعاون مع كيانات مثل البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والى هياكل وأساليب عمل جديدة، كما في وحدة "المواد البيولوجية" السابقة.

- استعراض العمليات الادارية والتنظيمية. أدى الاستعراض، على سبيل المثال، الى نظام هيئة الادارة الخاص باتخاذ القرارات، وهيكل الدوائر، كما أدى الى انشاء وحدات الدعم الاداري.
- استعراض الآليات والشراكات القائمة. أدت الاستعراضات، على سبيل المثال، الى أساليب عمل جديدة، مثل النهج المرتكز على المشاريع، والى أشكال جديدة للعلاقة مع الهيئات الأخرى كما تتمثل في مبادرة التحرر من التبغ، والى تغييرات في دور المراكز المتعاونة مع المنظمة وفي تنسيق البحوث.
- استعراض جميع الأنشطة في دائرة معينة، مثل دائرة الأمراض غير السارية. وتغير هذه الدائرة محور تركيزها من العمل المرتبط بالأمراض على وجه التحديد الى مصفوفة اجراءات وظيفية أوسع نطاقا تغطي الوقاية من الأمراض وترصدها والتدبير لمعالجتها.

١٠- ويقدم الملحق ٢ مجموعة أمثلة توضيحية من كل دائرة ١ للتقييمات والدراسات التي كان لها أثر في بعض التغييرات الحديثة، بما فيها التغييرات في ميزانية برنامج السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١. وثمة حاجة واضحة الى التنظيم المنهجي لهذه الأنواع من الدراسات والى وضع المعايير اللازمة واجراء الرصد الملائم للنتائج. وستبدأ الاجراءات قبل نهاية عام ١٩٩٩. وسيتم الحصول على معلومات ادارية قياسية بشأن جميع الأنشطة البرمجية وسيجري تحقيق تكاملها مع التقييمات والاستعراضات المتعمقة المنتظمة للأنشطة البرمجية.

(٦) ... الميزانية بشكل يدرج الأنشطة البرمجية الاقليمية ضمن هيكل الدوائر بما يسمح بالادلاء برأي بشأن الأولويات النسبية لكامل الميزانية العادية للمنظمة

١١- شكل الميزانية المستكملة المعروضة على جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين يتضمن البرامج الاقليمية في هيكل الدوائر الجديدة. وبالإضافة الى ذلك يقدم الملحق ٣ جداول ميزانية أولية تبين المخصصات بالتفصيل لكل من المقر الرئيسي وجميع الأقاليم وفقا لمجالات العمل الجديدة الخمسة والثلاثين.

(٧) ... جدول بالميزانية يتقصى المخصصات البرمجية من الشائبة ١٩٩٨-١٩٩٩ الى هيكل الدوائر للشائبة ٢٠٠٠-٢٠٠١

١٢- طلب المجلس التنفيذي، أثناء مناقشته للميزانية المقترحة للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ "تهيئة" الميزانية العادية المعتمدة للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩ لتتمشى مع الهيكل الجديد. ويقدم الملحق ٤ معلومات مفصلة فيما يتعلق بالمقر الرئيسي.

١ لم يسمح الوقت بادراج أمثلة توضيحية من التقييمات والدراسات الاقليمية/ القطرية.

(٨) ... تقرير مرحلي عن المصروفات الفعلية للميزانية البرمجية للشائبة ١٩٩٨-١٩٩٩ مع بيان أي إعادة تخصيص أخرى للموارد للبرامج ذات الأولوية

١٣- يسترعى اهتمام جمعية الصحة الى التقرير المالي المؤقت الذي يعرض المصروفات الفعلية لعام ١٩٩٨. ولا يمكن تقديم أرقام مماثلة بخصوص مدة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩ الا بعد انتهاء مدة السنتين، وسيقدم تقرير في هذا الصدد الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين. واعادة تخصيص الموارد للبرامج ذات الأولوية يتم تناولها في الميزانية البرمجية المقترحة للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١. وفي بعض الحالات بدأت عمليات التحويل في أواخر عام ١٩٩٨ أو أوائل عام ١٩٩٩.

(٩) ... مخصصات استرشادية للموارد ضمن الدائرة ذات الصلة لمشاريع الهيئة الادارية وأي مشاريع رئيسية أخرى تعتمد على التعاون بين الدوائر

١٤- فيما يتعلق بمشاريع الهيئة الادارية الثلاثة تتضمن وثيقة الميزانية مبلغا لدحر الملايا للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ قدره نحو ١١٠ ملايين دولار أمريكي لمدة السنتين، يقدم خمسه تقريبا في اطار الميزانية العادية أما بقية المبلغ فيستهدف توفيره عن طريق التمويل من خارج الميزانية. وينطوي أسلوب عمل المشروع على استخدام جزء فقط من هذا المبلغ مركزيا، أما بقية المبلغ فسيوجه الى العمل على الصعيدين الاقليمي والقطري.

١٥- والمبلغ الاجمالي لمبادرة التحرر من التبغ مقداره نحو ٨ ملايين دولار أمريكي للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١. ويأتي نحو ربع هذا المبلغ من الميزانية العادية، ويوجه جزء كبير من التمويل من خارج الميزانية الى العمل على المستوى القطري.

١٦- ولمشروع الشراكات من أجل تنمية القطاع الصحي، التابع للهيئة الادارية، ميزانية مقدارها نحو ٢,٥ مليون دولار أمريكي للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١، تأتي كلها عن طريق التمويل من خارج الميزانية، بما في ذلك مساهمة كبيرة من صندوق تجديد المنظمة.

١٧- وسوف يستكمل خلال عام ١٩٩٩ مشروع رابع سيتم في اطاره استعراض تكنولوجيا المعلومات في المنظمة والتوصية بالاصلاحات اللازمة.

١٨- وثمة مشروع رئيسي آخر مشار اليه في الميزانية البرمجية المقترحة هو مبادرة وقف زحف السل. وتقدر ميزانيته للسنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ بنحو ٤٤ مليون دولار أمريكي يأتي أقل من خمسها فقط من الميزانية العادية.

(١٠) ... جداول فعلية بالموظفين (لا بالوظائف) مع المصروفات المقررة في الميزانية والمصروفات الفعلية، تبين الاتجاهات التي سادت خلال العقد الماضي فيما يتعلق بأعداد كبار الموظفين الذين يتقاضون رواتب ورتبهم وتكاليفهم (الرتبة م - ٦ وما فوق)، والموظفين الذين يعملون بموجب عقود من سائر الرتب بما في ذلك العدد الدقيق لسائر الموظفين الذين يعملون بموجب عقود تستغرق أحد عشر شهرا

١٩ - أثار المجلس التنفيذي، أثناء استعراضه للميزانية المقترحة، عدة أسئلة بخصوص التركيب الحالي والمتوقع للقوى العاملة في المنظمة. وردا على ذلك أصدرت الوثيقة م١٠٣ / وثيقة معلومات ٤ متضمنة معلومات عن أعداد الموظفين. ويقدم الملحق ٥ تفاصيل أخرى بشأن مستويات التوظيف في المنظمة بأسرها والتكاليف المتعلقة بمستويات التوظيف هذه.

(١١) ... المصروفات المقررة في الميزانية والمصروفات الفعلية عن العقد الماضي (١٩٨٨-١٩٩٨) بما في ذلك التحويلات الى الميزانية العادية من مصادر داخلية

٢٠ - كانت هناك خمسة أبواب اعتماد حتى مدة السنتين ١٩٩٦-١٩٩٧. وفيما يتعلق بمدة السنتين ١٩٩٦-١٩٩٧ نقح الهيكل وأسفر ذلك عن وجود ستة أبواب اعتماد. ويعرض الملحق ٦ المصروفات المقررة في الميزانية والمصروفات الفعلية عن العقد الماضي. والأرقام مأخوذة من الميزانيات البرمجية والتقارير المالية المعنية. وستوافر الأرقام الخاصة بمدة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩ عند تقديم التقرير المالي الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين في أيار/ مايو ٢٠٠٠.

٢١ - وبناء على ما طلبه أعضاء المجلس أيضا أثناء استعراض الميزانية المقترحة تم اعداد جدول يلخص مقترحات الميزانية العادية حسب غرض الانفاق وأرفق بهذه الوثيقة بوصفه الملحق ٧.

الملحق ١

النفقات المخطط لها بالمقر الرئيسي مع وحدات
الدعم الاداري والتغييرات البرمجية الأخرى
(الميزانية العادية)
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع ٢٠٠٠-٢٠٠١	النفقات ٢٠٠١ الخطوة	انشاء وحدات الدعم الاداري		١٩٩٩-١٩٩٨	
		الوظائف المنشأة	الوظائف الملغاة		
٣١ ٩٢٣	٤ ٥٩٩	١ ٢٢١	١ ٢٤٣-	٢٧ ٣٤٦	الأمراض السارية
١٠ ٣٠٥	٤ ٣٢٢	١ ٣٧٥	٣٩٧-	٥ ٠٠٥	الأمراض غير السارية
٢١ ٦٢٢	٥٠٩	٨٩١	١ ٠٥٢-	٢١ ٢٧٤	النظم الصحية والصحة المجتمعية
٢٢ ١٣٩	١١٥	١ ٠٨٨	١ ١٤٦-	٢٢ ٠٨٢	التنمية المستدامة والبيئات الصحية
١١ ٢١٩	١ ٢٠٣	١ ٢١٧	١٩٧-	٨ ٩٩٦	التغييرات الاجتماعية والصحة النفسية
٢١ ٠٤٠	٧٤٣	١ ٤١٤	٦٦٩-	١٩ ٥٥٢	التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية
٣١ ٧٤٤	٤ ٧٣٧	١ ٦٧٥	٤٧٢-	٢٥ ٨٠٤	القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية
٣٠ ٤٢١	٢ ٠٢٥	١ ٢١٧	٤٩٧-	٢٧ ٦٧٦	العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية
٨٣ ٢١٠	١٨ ٤٦٠-	١ ٦٣٦	٥ ٣١٠-	١٠٥ ٣٤٤	الادارة العامة
١٥ ٤٣٢	٣ ٦٥١-		٧٩١-	١٩ ٨٧٤	المدير العام والمديرون الاقليميون والوظائف المستقلة
٢٧٩ ٠٥٥	٣ ٨٥٨-	*١١ ٧٣٤	١١ ٧٧٤-	٢٨٢ ٩٥٣	المجموع

* بالإضافة الى ذلك، تم تحويل وظائف وحدات الدعم الاداري الممولة من مصادر أخرى من وظائف ادارية موجودة بالفعل.

الملحق ٢

أمثلة للتقييم والاستنتاجات والتعديلات المترتبة على ذلك في الدوائر المختلفة خلال مدة السنتين ١٩٩٨-١٩٩٩

١- الأمراض السارية

البرنامج العالمي لمكافحة السل

استجابة للتحليل الذي أجرته لجنة مخصصة معنية بمكافحة السل وتوصيات هذه اللجنة وللقرار ج ص ع ٥١-١٣ أعدت المنظمة والشركاء الآخرون مبادرة وقف زحف السل، وهي شراكة بين منظمات من أجل توجيهه وتيسير المواجهة العالمية لوباء السل. وتعزز المبادرة قوة الوظائف الأساسية لمكافحة السل، التي تضطلع بها المنظمة، وتقيم في الوقت نفسه تعاوننا فعالا مع الشركاء الخارجيين.

برنامج مكافحة الجذام

استعرضت المنظمة أيضا استراتيجياتها القائمة في مجال مكافحة الجذام. وبالنظر الى المشاكل المستمرة في بعض البلدان، التي لا يزال الجذام متوطنا فيها، عقدت المنظمة اجتماعا تشاوريا غير رسمي في جنيف في عام ١٩٩٩. وأجرى الاجتماع استعراضا دقيقا للوضع العالمي للجذام وحلل الخبرات المكتسبة من خلال مشاريع العمل الخاصة للقضاء على الجذام وحملات القضاء على الجذام، واقترح استراتيجية مكثفة سيتم تجسيدها في عمل المنظمة.

بحوث أمراض المناطق المدارية: البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والمشارك بين برنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية

طلب مجلس التنسيق المشترك التابع للبرنامج الخاص، في دورته التاسعة عشرة في حزيران/ يونيو ١٩٩٦، اجراء استعراض خارجي ثالث لبحث الركائز الأساسية للبرنامج، ومدى تقدم البحوث، والتوجهات المستقبلية، والهيكل التنظيمي. وأصبح تقرير نهائي صادر عن الاستعراض جاهزا في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨. وترد أدناه أمثلة مختارة من الاستنتاجات والاجراءات المتخذة بناء على توصياته.

جدول أعمال للمستقبل

الاستنتاجات والدروس المستفادة. أظهر الاستعراض أن علاقة البرنامج الخاص بالبرنامج العالمي للقاءات والتمنيع علاقة جيدة، وان كانت غير رسمية، وكثيرا ما تركز على المبادرة الشخصية لا على التكامل الوظيفي. وقد أنشأ البرنامج آليات منفصلة للتمويل وتحقيق الترابط والتعاون العلمي. ورئي في الاستعراض أنه مع تقدم البرنامج الخاص في استنباط اللقاءات يمكن تحقيق فوائد متبادلة من زيادة التفاعل والأنشطة المشتركة بين البرنامجين.

الاجراءات المتخذة. أضيفت الصبغة الرسمية على العلاقة بين البرنامجين عن طريق المشروع المشترك بين الدوائر لبحوث اللقاءات. ويتركز العمل حول الأنشطة الاستكشافية، والأنشطة السابقة واللاحقة للأعمال التنظيمية، ووضع استراتيجيات جديدة في مجال اللقاءات.

القضايا التنظيمية

الاستنتاجات والدروس المستفادة. نظرا للتباين بين أنشطة البرنامج الخاص والأنشطة المضطلع بها في مجال أمراض المناطق المدارية وهو على أشده في مجال البحوث الميدانية التطبيقية، فقد أشير في الاستعراض الى ضرورة اجراء اعادة هيكلة أساسية للعلاقة بين البحوث والمكافحة.

الاجراءات المتخذة. في آذار/ مارس ١٩٩٩، وافقت اللجنة الاستشارية العلمية والتقنية التابعة للبرنامج الخاص على اقتراح لانشاء فريق استراتيجي معني بالأعمال المشتركة للتخطيط وتحديد الأولويات والتقييم/ الرصد في مجال البحوث الميدانية التطبيقية. وسيجتمع مجلس خارجي بصفة دورية. وسيمثل نصف أعضائه الذين لهم حق التصويت الخبراء/ راسمي السياسات في ميدان المكافحة، وسيمثل النصف الآخر مجالي البحث والتطوير. وسيشارك موظفون من المنظمة بصفقتهم أعضاء ليس لهم حق التصويت. وسيعرض الاقتراح على مجلس التنسيق المشترك لقراره بصفة نهائية في حزيران/ يونيو ١٩٩٩.

استراتيجية الاتصالات

الاستنتاجات والدروس المستفادة. توصل الاستعراض الى أن هناك حاجة الى زيادة تدفق المعلومات على شتى الجماهير المعنية، كوسيلة للدعوة نيابة عن بلدان توطن الأمراض ولاعلام راسمي السياسات والمعلمين والعلميين وخبراء مكافحة الأمراض والمنظمات غير الحكومية والمساهمين الحاليين والمحتملين بالموارد.

الاجراءات المتخذة. استهلكت ثلاث مبادرات في اطار استراتيجية شاملة جديدة للبرنامج الخاص في مجال الاتصالات. وأولى هذه المبادرات هي سلسلة التقارير النهائية وهي سلسلة ملخصات من صفحة واحدة للمشاريع البحثية المنجزة الهامة مكتوبة على نحو يبسر استيعابها لمجموعة متنوعة كبيرة من الأشخاص المهتمين بمن فيهم راسمو السياسات والمانحون والعلميون وعامة الجماهير. وتم بالفعل اصدار أكثر من ١٢ عددا منها. والمبادرة الثانية هي التجديد الشامل الجاري الآن لموقع البرنامج الخاص على شبكة الانترنت، مع تزويده بتشكيلة كاملة من المعلومات المتعددة الوسائط. وكانت هناك صيغة أولية جاهزة في شباط/ فبراير ١٩٩٩، ويتوقع أن تكون هناك صيغة كاملة متاحة على نطاق عام بحلول حزيران/ يونيو ١٩٩٩. والمبادرة الثالثة هي قاعدة البيانات التي تجري اقامتها الآن والمتضمنة معلومات عن أصحاب المنح الدراسية وعن المشاريع البحثية المنجزة والجارية، وستوافر البيانات الملائمة على نطاق عام على موقع البرنامج الخاص بالشبكة.

٢- الأمراض غير السارية

استعرض المدير التنفيذي الجديد للدائرة، مع الموظفين، البرامج والأنشطة التي كانت فيما سبق داخل نطاق ادارة الأمراض غير السارية. وأثناء هذه العملية تم تحليل أساليب العمل المتبعة والانجازات المحققة والقيود المواجهة خلال العقود الماضية. وعلى أساس هذا التقييم والدروس المستفادة يجري وضع اطار هيكلي جديد وخطة استراتيجية.

وأول درس مستفاد هو زيادة التشديد في التخطيط والعمل المستقبلي على الاستراتيجيات المتكاملة، على كل من المستوى التقني والمستوى الاداري. وبناء على ذلك تنتقل الدائرة الآن من التركيز بصفة أساسية على العمل المنعزل الخاص بأمراض محددة الى التركيز على مصفوفة وظيفية أوسع نطاقا وأشد تكاملا تعزز العمل الجماعي وتشجع مساهمة جميع الموظفين في تحقيق أهداف الدائرة ونتائجها المتوقعة في ثلاثة مجالات لمكافحة الأمراض غير السارية هي الوقاية والترصد والتدبير العلاجي. ورغم أن

الأنشطة الخاصة بأمراض محددة لاتزال جزءاً أساسياً من عمل الدائرة فان الصلات الوثيقة والمشاريع المشتركة في المجالات الوظيفية الثلاثة ستكون سمتان للأنشطة المستقبلية.

والمجال الثاني للتعديل في التخطيط يتعلق بزيادة الأهمية التي تولى الآن للتخطيط والتقييم الطويلي الأجل. وتحدد الخطة الاستراتيجية التي وضعت مؤخرًا الأهداف والنتائج المتوقعة التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٠٣. وتوفر هذه الخطة، المستندة إلى رؤية واضحة للاحتياجات، إطاراً للميزانيتين البرمجتين للثلاثين ٢٠٠٠-٢٠٠١ و ٢٠٠٢-٢٠٠٣ وستوجه عمل الدائرة خلال الأعوام الخمسة التالية. ويبرز هذا التطور حدوث تحول عن الدورات التخطيطية القصيرة الأجل غير المرتبطة بأي آلية رسمية للتقييم إلى الخطط الاستراتيجية الأطول أجلاً الخاضعة للرصد والتقييم.

مبادرة التحرر من التبغ

في إطار أعمال فريق المرحلة الانتقالية أجري استعراض متعمق لأعمال المنظمة في مجال مكافحة تعاطي التبغ. وقد تطلب حجم وباء التبغ الحالي والمستجد اجراءات متضافرة وعاجلة. ولذلك أوصى الفريق بما يلي:

- انشاء مشروع تابع للهيئة الادارية يعنى بالمكافحة العالمية للتبغ؛
- زيادة التمويل من الميزانية العادية لدعم العمل في هذا المجال؛
- الحشد السريع لأموال من خارج الميزانية من أجل المشروع.

ومنذ ٢١ تموز/ يوليو ١٩٩٨، وهو التاريخ الذي تقلدت فيه المديرية العامة منصبها، اتخذت المنظمة الخطوات التالية:

- اتخذت مبادرة التحرر من التبغ في أواخر تموز/ يوليو ١٩٩٨، وتم على أساس تنافسي تعيين مدير للبرنامج، كما تم تعيين لجنة استشارية، ويجري تنفيذ خطة عمل متعددة الدوائر اقليمية.
- توجد الآن شراكات جديدة لدعم الاجراءات العالمية بطرق عملية وهي شراكات قائمة مع اليونيسيف والبنك الدولي ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية وادارة الأغذية والأدوية بالولايات المتحدة الأمريكية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص.
- في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٩، أوصى المجلس التنفيذي جمعية الصحة، القرار م١٠٣/ق١١، باعتماد مشروع قرار يدعو إلى اتخاذ اجراءات عاجلة بشأن الاتفاقية الاطارية المقترحة بشأن مكافحة التبغ (التي تمثل أول استخدام للمادة ١٩ من دستور المنظمة). وستبحث جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون، في أيار/ مايو ١٩٩٩، قرار المجلس.
- يجري وضع برامج جديدة قطرية المرتكز في ١٠ بلدان نامية حول موضوعي "الشباب والتبغ" و"المرأة والتبغ".

- يجري تعزيز نظام عالمي للترصد والمعلومات الالكترونية، وستبحث في اجتماع للمانحين في حزيران/ يونيو ١٩٩٩ جدول أعمال للبحوث العالمية دعماً لمكافحة تعاطي التبغ.
- فيما يتعلق باليوم العالمي للانقطاع عن التدخين في عام ١٩٩٩، أعد فريق مشترك بين موظفي المنظمة والمهنيين الصحيين الخارجيين مبادئ توجيهية للسياسات بشأن معالجة ادمان تعاطي التبغ.

٣- النظم الصحية والصحة المجتمعية

صحة الطفل والمراهق

ضمنت ادارة صحة الطفل والمراهق ونموهما عمليتها الادارية عنصري التقييم والاستجابة على جميع المستويات. ويتم دعم تنفيذ أسلوب المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة في البلدان عن طريق خطط عمل تعدها المكاتب الاقليمية بمدخلات من المقر الرئيسي. ويعمل المقر الرئيسي مع المكاتب الاقليمية في نهاية كل عام على استعراض التقدم المحرز وتعديل الخطط للعام التالي لتلبية احتياجات البلدان على النحو الذي تم تعريفه من خلال رصد وتقييم أنشطتها في مجال صحة الطفل. ومن الأمثلة على فعالية هذه العملية القرار الاستراتيجي الحاسم الذي اشترك في اتخاذه كل من المقر الرئيسي والمكاتب الاقليمية في عام ١٩٩٧ لتركيز كل الجهود على ضمان الرعاية المتكاملة للأطفال والابتعاد عن دعم البرامج التي تعنى بمرض واحد من أمراض الطفولة.

وفي البلدان، يتم باستمرار رصد التقدم الذي تحرزه المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة وتم الأخذ بعملية الاستعراض واعادة التخطيط لمساعدة البلدان على اتخاذ القرارات بشأن التطور المستقبلي لهذا الأسلوب، باستخدام كل المعلومات المتاحة لها. ومن الأمثلة الجيدة على ذلك الاستعراض الذي جرى مؤخرا في جمهورية تنزانيا المتحدة، فقد أوصى الاستعراض بادخال تغييرات على طريقة ادماج أسلوب الرعاية المتكاملة لأمراض الطفولة في الادارة المركزية للنظام الصحي. ونتيجة لذلك، تحملت وحدة الصحة الانجابية وصحة الطفل التي تملك صلاحيات تنسيقية واسعة داخل وزارة الصحة، مسؤولية تنفيذ أسلوب المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة. وعلى أثر صدور توصيات أخرى عن الاستعراض تم التوسع في التدريب السابق على الخدمة على المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة ليشمل ثلث مدارس الطبابة وذلك لمواجهة الهواجس بشأن ضمان استمرار التدريب السابق على الخدمة وتم اتخاذ قرارات حاسمة بشأن توزيع الأدوية الأساسية للمعالجة المتكاملة لحالات أمراض الطفولة.

النظم الصحية

تم، في اطار ادارة النظم الصحية، اجراء تقييمات داخلية في معظم المجالات التقنية على أثر اعادة تنظيم الدائرة، فقد عمدت الادارة، على سبيل المثال، الى استعراض أنشطتها المتصلة بالعدالة والانصاف في مجال الصحة، وسيتم التشديد، في الثنائية القادمة، على استخدام المعلومات من أجل اتخاذ الاجراءات بدلا من مجرد التركيز على قياس مدى اللامساواة والاجحاف. ومن الأمثلة الأخرى الاستعراض الذي قام به المقر الرئيسي بالاضافة الى الاقليم الأفريقي واطليم شرق المتوسط في ميدان تنمية الموارد البشرية الصحية. وقد دعمت المنظمة البلدان طوال سنوات عديدة في تطوير مختلف جوانب تنمية الموارد البشرية الصحية مثل السياسة العامة والتخطيط والتعليم والتدريب وادارة الموارد البشرية. كما قدمت مساعدة تقنية في أحاد البلدان ولمجموعات من الأقطار في اجتماعات بلدانية. وبين الاستعراض أن هذه الجهود، على الرغم من أنها أدت في حالات عديدة الى زيادة القدرة المحلية وحل المشكلات فورا، لم تكن تمتلك عناصر الدوام.

ويعود ذلك، الى حد ما، الى قلة الموارد وانعدام تساوق الأولويات الصحية والى وجود عقبات سياسية. ونتيجة لهذا الاستعراض غيرت الدائرة الأسلوب الذي تنتهجه بغرض الجمع بين البلدان بهدف تحديد الأساس السياسي لتنمية الموارد البشرية ولوضع استراتيجيات ترمي الى التصدي لقضايا تنمية الموارد البشرية واصلاح قطاع الصحة. وهناك مزيد من التشديد على تعزيز تنمية الموارد البشرية والربط بينه وبين أولويات البلدان الصحية. وبالنظر الى تعدد الشركاء في مجال اصلاح قطاع الصحة والتغيرات الطارئة نحو اصفاء الطابع الليبرالي على التجارة في مجال الخدمات الصحية فان الدائرة تعمل حاليا بشكل أوثق مع الهيئات الدولية مثل منظمة العمل الدولية والأونكتاد والبنك الدولي ووكالة الولايات المتحدة للتنمية.

٤ - التنمية المستدامة والبيئات الصحية

البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية

للبرنامج آليات داخلية (الاستعراض الداخلي غير الرسمي) وآليات تقييم خارجي (لجنة البرنامج الاستشارية، الفرق التوجيهية: مثلا). وتتألف لجنة البرنامج الاستشارية من ٢٠ عضوا يعينهم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بالتشاور مع المنظمين الآخرين المتعاونتين (منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة) وبالتصرف بالنيابة عنهما. وتجتمع اللجنة كل عامين بغرض اسداء المشورة بشأن الجوانب العلمية والتقنية والأخلاقية والادارية والتنظيمية لأنشطة البرنامج.

وقد قدم البرنامج في آخر دورة عقدتها تلك اللجنة (برلين، ٥-٨ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨) تقريرا مرحليا كما أبادي عدد من التوصيات في هذا الصدد. وكانت تلك التوصيات بشأن قيادة البرنامج والجوانب المالية وانشاء لجنة دائمة تابعة للجنة البرنامج الاستشارية وانشاء لجان توجيهية لأنشطة البرنامج المحددة. وقد أقرت لجنة البرنامج الاستشارية الأغراض والأهداف العامة من وضع الوثائق التوجيهية ومواد التدريب والأدوات الاعلامية من أجل تنسيق جمع البيانات وتعزيز تدابير ربط الشبكات وما الى ذلك من أنشطة بناء القدرات. كما أوصت بالبحث عن الأموال لزيادة نواتج البرنامج وضمان التدريب اللازم من أجل استخدام تلك النواتج (وذلك عن طريق ترجمة الوثائق الى اللغات المحلية، مثلا) وأبدت توصيات أكثر تحديدا في مجالات التأهب للحوادث الكيميائية والاستجابة لمقتضياتها ومتابعتها؛ والتعاون التقني وبناء القدرات في البلدان، والترصد والحيلولة دون تعرض شرائح السكان المستضعفة للسموم؛ ووبائيات تعرض الآدميين لمبيدات الآفات وقضايا تقدير المخاطر.

وبالإضافة الى لجنة البرنامج الاستشارية تجتمع فرق عاملة أو لجان توجيهية محددة مثل الفرق. واللجان المعنية بمراكز مكافحة السموم ومشروع INTOX، نظام ادارة قواعد البيانات عن حالات التسمم الحادة ووثائق التقييم الكيميائي الدولية المقتضية ومواءمة تقدير المخاطر، على نحو منتظم لتوجيه البرنامج. ويتم، بالاستناد الى توصيات شتى للجان، اجراء التعديلات اللازمة على البرنامج بشكل دوري والتي تنعكس في خطط العمل.

ومن التعديلات التي أجريت في الآونة الأخيرة:

- انشاء لجنة دائمة ستجتمع في منتصف عام ١٩٩٩ لاستعراض عمل البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية في ضوء التطورات الجديدة التي حدثت في منظمة الصحة العالمية والتحديات الدولية المطروحة في الحاضر وفي المستقبل؛

- وضع استثمارات تحتوي على "اعلان نوايا" لفائدة الخبراء الذين يشاركون في عملية مراجعة مستقلة من قبل الزملاء فيما يتعلق بتقدير المخاطر لضمان الشفافية؛
- تحسين نظام جمع البيانات في اطار نظام INTOX التابع للبرنامج من أجل تعزيز قدرات البلدان فيما يتعلق بجمع البيانات الموحدة حول الأمراض التي تسببها المواد الكيميائية؛
- تحويل اللجنة التوجيهية لوثائق التقييم الكيميائي الدولية المقتضبة الى لجنة توجيهية بشأن تقدير المخاطر وتشمل كل جوانب هذا الجزء من أعمال البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية.

٥ - التغييرات الاجتماعية والصحة النفسية

برنامج الوقاية من العمى

على الرغم من التقدم المحرز في مكافحة الاعتلالات التي تؤدي الى كف البصر مثل جفاف الملتحمة وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) هناك أدلة على ازدياد العدد الاجمالي للمكفوفين ولاسيما في الاقليم الأفريقي واطليم جنوب شرق آسيا. وفي عام ١٩٩٨ عقد البرنامج مشاوره غير رسمية حول تحليل حصائل الوقاية من العمى وذلك لاستعراض الانجازات والعقبات الماضية بغرض التوصية بكيفية سير البرنامج في المستقبل. وتم استعراض ١١ برنامجا وطنيا مختارا كما تم تحليل التقدم المحرز والعقبات التي ووجهت خلال العقدين الماضيين.

وبوجه عام فقد حقق البرنامج نتائج طيبة منها، على سبيل المثال، اقامة برامج نموذجية تقدم رعاية عالية الجودة في مجال العيون واستنباط تكنولوجيات زهيدة التكلفة فيما يتعلق بالنظارات والعدسات المزروعة وغرز العيون الخ. وهناك أدلة على انخفاض انتشار العمى في بعض أقاليم المنظمة. وعلى الرغم من هذه الانجازات أشار الاستعراض الى عدم اتساق توزيع خدمات رعاية العيون والعاملين فيها، كما أشار الى التغطية المنخفضة نسبيا بخدمات جراحة العيون وتزايد تكلفة رعاية العيون وعدم كفاية رصد تطورات البرنامج.

وعلى أثر المشاورة يجري ادخال تعديلات لتحسين أنشطة واستراتيجيات البرنامج بما في ذلك التوكيد على ما يلي:

- زيادة اشراك المجتمعات المحلية في تطوير وتعزيز وتقييم خدمات رعاية العيون؛
- مضاعفة الجهود المبذولة من أجل توفير تدريب ذي نوعية جيدة في مجال جراحة العيون؛
- خفض تكلفة جراحة العيون عن طريق اتخاذ التدابير المناسبة للحد من التكاليف بما في ذلك تحسين الانتاجية واستخدام التكنولوجيات الزهيدة التكلفة المتاحة؛
- زيادة تقييم حصيلة تدخلات الوقاية من العمى وأثرها.

٦- التكنولوجيا والمستحضرات الصيدلانية

أنشطة المنظمة في ميدان المستحضرات البيولوجية

لقد لعبت الأدوية البيولوجية التي تشمل اللقاحات ومشتقات الدم وكذلك المواد البيولوجية العلاجية دورا بارزا في تحسين الصحة في العالم في الماضي وهي لا تزال توفر أعظم الامكانيات فيما يتعلق بتحقيق مكاسب هائلة في المستقبل. وقد لعبت المنظمة دورا قياديا في ضمان جودة هذه المواد ومأمونيتها ونجاحاتها وفقا للالتزامها بمقتضى الدستور بتطوير ووضع وتعزيز المعايير الدولية فيما يخص المستحضرات البيولوجية.

في أعقاب اعتماد جمعية الصحة العالمية الخمسين (أيار/ مايو ١٩٩٧) للقرار ج ص ٥٠-٢٠ بشأن جودة المستحضرات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية، أُجري استعراض مستقل لاختصاصات وأنشطة المنظمة في ميدان المستحضرات البيولوجية. وتناول الاستعراض، على وجه الخصوص، عمل وحدة المستحضرات البيولوجية ولجنة خبراء المنظمة المعنية بمعايرة المستحضرات البيولوجية في ضوء التطورات العلمية والتقنية التي حدثت في الآونة الأخيرة والتي أدت الى التوسع السريع لميدان المستحضرات البيولوجية وتزايد تعقيده.

قام فريق الاستعراض المستقل بمشاورات واسعة خلال عامي ١٩٩٧ و ١٩٩٨. وخرج بتوافق واضح في الآراء عن استمرار أهمية عمل المنظمة بشأن معايرة ومراقبة المستحضرات البيولوجية لكي تتكامل برامج الصحة العمومية بالنجاح في جميع أنحاء العالم. وقد أقرت دوائر الصناعة والوكالات الحكومية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية هذا الرأي. وقدم الاستعراض ثلاث توصيات رئيسية هي:

- زيادة أعداد العاملين في أنشطة معايرة ومراقبة المستحضرات البيولوجية وزيادة الموارد المخصصة لها؛
- التركيز بشكل واضح وأساسي على سياسة المستحضرات البيولوجية داخل المنظمة؛
- تحسين شفافية عملية تحديد المعايير وعلانيتها وفعاليتها.

بدأت عملية تعزيز وحدة المستحضرات البيولوجية السابقة باستخدام الموارد المتاحة حاليا. وتشكل وحدة ضبط جودة المستحضرات البيولوجية ومأمونيتها جزءا من ادارة اللقاحات والمستحضرات البيولوجية الأخرى. وقد تمت زيادة ابراز وحدة جودة ومأمونية مشتقات البلازما والمواد الأخرى المتصلة بها وهي توجد ضمن ادارة مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية. وقد أدخلت هذه التغييرات لتعكس على نحو أدق مسؤوليات هذين الفريقين في ضمان مأمونية ونجاعة ومعايرة ومراقبة المستحضرات البيولوجية وفقا لتوصيات الاستعراض.

وسيوصل الفريق الذي تم تشكيله مؤخرا والذي يعنى بضمان الجودة والمأمونية الاضطلاع بالمهام التقييسية للمنظمة كما تم منحه مركزا خاصا بوصفه مجموعة تقنية تنسق بين مختلف الدوائر، وذلك لضمان الاستقلال اللازم لوظيفة المجموعة في مجال تحديد المعايير. وستظل الهياكل الجديدة مرنة كما سيجرى استعراضها من حين لآخر.

وعلاوة على ذلك فإن طرق عمل لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية ستعاد هيكلتها لضمان المزيد من شفافية العملية والحث على المزيد من الحوار التفاعلي مع الهيئات الوطنية والهيئات الأخرى أثناء وضع الوثائق التوجيهية ووضع المستحضرات المرجعية الدولية.

٧- القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية

القرائن الداعمة للسياسات الصحية

في الفترة الممتدة من أيار/ مايو الى تموز/ يوليو ١٩٩٨، تم استعراض برنامج الحالة الصحية وتقدير اتجاهاتها من قبل عدد من الخبراء الخارجيين بالتشاور مع فريق المرحلة الانتقالية. ونتيجة لذلك قدمت ورقة سياسة عامة الى الهيئة الادارية في مطلع شهر آب/ أغسطس ١٩٩٨. وعلى أثر مناقشة مستفيضة تم انشاء البرنامج العالمي المعني بالقرائن الداعمة للسياسات الصحية. وقد تضمن ذلك البرنامج الأنشطة التي كان يضطلع بها برنامج الحالة الصحية وتقدير اتجاهاتها فيما مضى، الا أنه تم توسيع نطاقها ليشمل التركيز على عبء المرض وتقييم العدالة والانصاف فيما يتعلق بالتدخلات وتمويل الرعاية الصحية. وقد خصصت موارد اضافية، بشرية ومالية، لهذا البرنامج الجديد.

وتقرر بعد ذلك، في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨، وفي أعقاب استعراض للترتيبات الهيكلية الخاصة ببرنامج صحة المرأة ونموها تسليط الأضواء على تنسيق مسألة تحقيق التكافؤ بين الجنسين ووضعها في ادارة القرائن الداعمة للسياسات الصحية ذلك لأنها تتلاءم بشكل وثيق مع الأنشطة الأخرى لتلك الادارة ضمن الدائرة المعنية. ولئن كانت الدعوة الى تحقيق التكافؤ بين الجنسين جزءا أصيلا من عمل كل دوائر المقر الرئيسي والمكاتب الاقليمية والقطرية فان الادارة ستتولى تنسيق ودعم أنشطة المنظمة فيما يتعلق بالتحليل وبناء القدرات في هذا الميدان.

ادارة المعلومات الصحية وبثها

في تموز/ يوليو ١٩٩٨، تم الشروع في تقييم داخلي للتقرير الخاص بالصحة في العالم. وتقرر انتهاج أسلوب أكثر استراتيجية واجراء مشاورات أوسع حول اختيار المواضيع والنصوص واتخاذ تدابير لضمان وصول التقرير الى أوسع جمهور ممكن. وتم تخصيص المزيد من الأموال لبلوغ هذه الغاية.

ويعد بث المعلومات التقنية حول القضايا الصحية العالمية احدى الوظائف الجوهرية للمنظمة والتي تتطلب، كيما تكون فعالة، انتهاج استراتيجية شاملة لضمان صورة متسقة وبث رسائل متساوقة للعالم الخارجي. وحدت المخاوف المعرب عنها حول انعدام مثل هذا التساوق واستخدام الموارد بشكل تعوزه الكفاءة وحدوث تأخر في صدور المطبوعات وتكاثر عدد الوثائق التي تصدر دون اشراف كاف بالمديرين التنفيذيين لدائرتي الادارة العامة والقرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية بالشروع في استعراض سياسات وطرق عمل انتاج المعلومات التقنية بالمقر الرئيسي. وتشير النتائج الأولية الى أن المشكلة الأساسية تتمثل في عدم وجود استراتيجية للمعلومات الصحية التقنية تعكس الدور الفريد الذي يتعين على المنظمة أن تضطلع به في بث المعلومات الصحية العالمية. ولاتزال عملية التقييم جارية وهي تبحث عن الوسائل الكفيلة باستخدام كل الأدوات المتاحة، بما في ذلك الوسائل الالكترونية، على أفضل وجه ممكن بغية الوصول الى قطاعات عريضة من الجمهور وابلغها المعلومات بأشكال ولغات ملائمة.

سياسة البحوث والتعاون في هذا المجال

في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٨، شرعت الهيئة الادارية في استعراض السياسات والاستراتيجيات الرامية الى دعم دور المنظمة في مجال البحوث الصحية. وكخطوة أولى، تم بالمقر الرئيسي انشاء فريق عامل يضم ممثلين من كل الدوائر التقنية بالإضافة الى عضو واحد من مجلس البحوث الصحية من أجل التنمية والمحفل العالمي للبحوث الصحية. وأعد هذا الفريق تقريراً لفريق خارجي من المستشارين الذين ينتمون الى خمسة من أقاليم المنظمة. كما أرسلت المكاتب الاقليمية، التي تمت استشارتها طوال الدراسة، ممثلين الى اجتماع الفريق الخارجي. وقدم المستشارون الخارجيون توصيات في خمسة مجالات رئيسية هي: ضرورة اجراء استعراضات خارجية لأنشطة البحوث في كل دائرة؛ مجموعات الخبراء الاستشاريين ولجان الخبراء؛ دور المراكز المتعاونة؛ تكوين ووظائف اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية؛ توجهات ادارة سياسة البحوث والتعاون في هذا المجال. ويجري تقديم هذه التوصيات، بعد أن نظرت فيها الهيئة الادارية، الى المجلس التنفيذي (الوثيقة م٢/١٠٤).

استعراض المراكز المتعاونة

في أيار/ مايو ١٩٩٧، طلبت جمعية الصحة العالمية الخمسون الى المدير العام، بناء على توصية تقدم بها المجلس التنفيذي، استعراض الشبكة الحالية من المراكز المتعاونة مع المنظمة واستعراض الاجراءات التي تحكم تعيينها وكذلك تعاونها مع المنظمة (القرار ج ص ع ٥٠-٢).

في عام ١٩٩٨، تم الانتهاء من جولة أولى من جولات التقييم. وقد شملت تقريراً كلف باعداده خبير خارجي وقدم الى المجلس في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨ وورقة موقف أعدها الدكتور كارلوس موريل مع فريق المرحلة الانتقالية عن استراتيجية المنظمة فيما يتعلق بالشراكات ودور المراكز المتعاونة في هذا الصدد. وشددت الورقة على ضرورة وضع المراكز في منظور أوسع هو منظور تنمية قطاع الصحة والتركيز على الربط بالشبكات وعلى أساس تحليلات الأوضاع هذه أعلن في ٢٧ آب/ أغسطس ١٩٩٨ وقف تعيين المراكز المتعاونة الجديدة وتم في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ تمديد العمل بهذا الوقف حتى نهاية شهر أيار/ مايو ١٩٩٩. وقد تقرر مراجعة الاجراءات والمهام المتعلقة بالمراكز لكي تكون أكثر فعالية وزيادة تكييفها مع الهيكل التنظيمي الجديد للمنظمة واستراتيجية التنمية الصحية. ثم شرع في جولة ثانية من المشاورات خلال الربع الأول من عام ١٩٩٩، شاركت فيها كل أقاليم ودوائر المنظمة.

شملت التوصيات الأولية ما يلي: خفض عدد المراكز المتعاونة مع المنظمة؛ مراجعة اللوائح والاجراءات الحالية بما في ذلك معايير التقييم؛ تطوير شبكة المراكز بوصفها مورداً عالمياً؛ إعادة توزيع وتنسيق مسؤوليات ادارة المراكز بين المقر الرئيسي والأقاليم؛ واقامة نظام تفاعلي لادارة قواعد البيانات. وينبغي أن تؤدي هذه التوجهات الجديدة الى زيادة وثاقه صلة المراكز بأولويات المنظمة وزيادة مساءلة كل الأطراف المعنية وزيادة فعالية الاستعانة بالخبرات التقنية في جميع أنحاء العالم.

وستتخذ القرارات في النصف الثاني من عام ١٩٩٩ بعد التشاور النهائي مع المكاتب الاقليمية في أيار/ مايو ١٩٩٩ ودراسة الأمور من قبل الهيئة الادارية.

٨ - العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية

خدمات الترجمة

أجريت في أواخر عام ١٩٩٧ دراسة إدارية للتأكد من كفاءة خدمات الترجمة بالمقر الرئيسي. وحدد المحققون عددا من مواطني الضعف المظنونة في سلسلة التوثيق داخل تلك الخدمات وخارجها. وقدمت الدراسة عددا من التوصيات لتحسين عملية الترجمة داخل إطار سلسلة التوثيق. ونتيجة لذلك تمت زيادة الدعم بالمصطلحات والمراجع المقدم للمترجمين. وتم التعرف على المتطلبات من تكنولوجيا المعلومات ويجري الآن توفيرها وتبليتها. وتمت إعادة تعريف إجراءات العمل بغرض تحسين تقييم الأداء والحد من التكاليف وتحسين الانتاجية والكفاءة وشعور مستخدمي الوثائق بالرضا.

تقييم دراسة المجلس التنفيذي للمسائل التقنية والصحية

بينت المديرية العامة المنتخبة في خطابها الذي ألقته في دورة المجلس التنفيذي الثانية بعد المائة (أيار/ مايو ١٩٩٨) عددا من الطرق التي يمكن بها للمجلس أن يشرع في التغيير. وقد تمت متابعة العديد من القضايا التي أثرت عندئذ خلال المناقشات غير الرسمية التي دارت أثناء حلوة نظمت لفائدة أعضاء المجلس قريبا من المقر الرئيسي في الفترة من ١٦ إلى ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨.

واستجابة لذلك، أعادت الأمانة تصميم جدول أعمال دورة المجلس التنفيذي الثالثة بعد المائة بغرض فتح الطريق أمام "مناقشات حقيقية للسياسة العامة" وكي تكون تلك المناقشات "سمة مميزة لعملية رسم وصنع القرارات السياسية بشأن القضايا الصحية العالمية بين الأمم" كما صرحت بذلك المديرية العامة في خطابها أمام المجلس.

وقد تم تقييم هذه التجربة وترد أدناه نتائج هذا التقييم.

دراسة المجلس التنفيذي للمسائل التقنية والصحية		
م ١٠٣ (كانون الثاني/ يناير ١٩٩٩)	م ١٠١ (كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨)	
٤	١٨	عدد البنود التي تمت دراستها
٢	٣,٥	عدد الاجتماعات (نصف يوم لكل واحد)
٤	١٠	عدد القرارات

وخلصت الأمانة إلى أن قصر المسائل التقنية والصحية التي ينظر فيها المجلس على القضايا الاستراتيجية والقضايا ذات الأولوية يؤدي إلى مناقشات وحصائل سياسية أكثر مغزى.

٩ - الإدارة العامة

في مطلع عام ١٩٩٨ أجرى فريق المرحلة الانتقالية لمنظمة الصحة العالمية طائفة من الدراسات التي تتعلق بمهام المنظمة في مجال الإدارة. وتولى عدد من تقاريره الفرعية التصدي لقضايا الإدارة والموارد والتزويد بالموظفين وتشاور الفريق مع الموظفين ومع سائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الخارجية ومستشارين إداريين والدوائر الأكاديمية. وخلص إلى أن هناك مجالاً كبيراً للتغيير بما في ذلك:

- ترشيد الأنشطة الإدارية بوضع الموارد الإدارية قريبا من الموظفين المخدومين (مما أدى إلى انشاء وحدات الدعم الإداري في مرحلة مبكرة داخل كل دائرة)؛
- تحقيق المزيد من الكفاءة والحد من المهام غير الضرورية وإعادة توجيه الوفورات من المجالات الإدارية إلى البرامج التقنية (سيجري تحويل قرابة ١٨ مليون دولار أمريكي من دائرة الإدارة العامة إلى الدوائر الأخرى للاضطلاع بالأنشطة التقنية خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١)؛
- الحث على تحقيق التغيير داخل المنظمة بفضل مراجعة سياسات العاملين (مما أدى إلى الشروع في عمليات جديدة لتدبير الموظفين وإلى الاضطلاع بأنشطة فيما يخص حراك الموظفين وتنميتهم والتقييد الصارم بسياسات التقاعد للسماح باتباع أسلوب تخطيطي آزاء الموارد البشرية داخل المنظمة).

وهناك استعراضات أخرى لمهام إدارية محددة لعام ١٩٩٩ (مثل المطبوعات وعملية التظلم، والخدمات الطبية المشتركة والامدادات والتأمين الصحي للموظفين) وغيرها من المسائل. ومن المتوقع أن تؤدي هذه الاستعراضات، بالإضافة إلى تقارير مراجعي الحسابات والاستعراضات الداخلية والخارجية، وتقارير المشاريع المحددة (مثل مشروع تكنولوجيا المعلومات) إلى إدخال المزيد من التغييرات خلال الثنائية القادمة.

وبالإضافة إلى ذلك، فإنه سيتم رصد نتائج الترتيبات الخاصة التي تسمح بتعقب المشاريع ذات الأولوية العالية على وجه السرعة التي حددت لها مواعيد قصيرة (مثل مبادرة التحرر من التدخين واستئصال شلل الأطفال) وقد تؤدي تلك النتائج إلى زيادة استخدام مثل هذه الطرق في المستقبل.

الميزانية العادية: مقارنة ارشادية لميزانية

مع اقتراح ٢٠٠٠-٢٠٠١ فيما يتعلق
(بآلاف الدولارات)

مجموع الأقاليم		المقر الرئيسي		المجموع		أبواب الميزانية
-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	
٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	
٥ ٩٤٨	٦ ١٤٨	٩ ١٨٨	٩ ٣٦٦	١٥ ١٣٦	١٥ ٥١٤	١-١ ترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها
١٣ ٨٤٥	١١ ٤٦٨	١٦ ٥٨١	١٢ ٠٠٤	٣٠ ٤٢٦	٢٣ ٤٧٢	٢-١ الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها
		٣ ٣٠٠	٣ ٦٨٢	٣ ٣٠٠	٣ ٦٨٢	٣-١ استئصال الأمراض السارية والتخلص منها
٥١١	٣٥١	٢ ٨٥٤	٢ ٢٩٤	٣ ٣٦٥	٢ ٦٤٥	٤-١ البحث والتطوير في مجال الأمراض السارية
٢٠ ٣٠٤	١٧ ٩٦٧	٣١ ٩٢٣	٢٧ ٣٤٦	٥٢ ٢٢٧	٤٥ ٣١٣	-١ الأمراض السارية
٤ ٥٣٣	٣ ٤٧٠	٢ ٢٣٨	١ ٠٠٧	٦ ٧٧١	٤ ٤٧٧	١-٢ ترصد الأمراض غير السارية
		٥ ٧٢١	١ ٩٣٣	٥ ٧٢١	١ ٩٣٣	٢-٢ الوقاية من الأمراض غير السارية
		٢ ٣٤٦	٢ ٠٦٥	٢ ٣٤٦	٢ ٠٦٥	٣-٢ التدبير العلاجي للأمراض غير السارية
٤ ٥٣٣	٣ ٤٧٠	١٠ ٣٠٥	٥ ٠٠٥	١٤ ٨٣٨	٨ ٤٧٥	-٢ الأمراض غير السارية
٢٩ ٠٨٨	٣٠ ٦٤٢	١٢ ٤٣٤	١٢ ٨٠٨	٤١ ٥٢٢	٤٣ ٤٥٠	١-٣ النظم الصحية
٣ ٠٢٥	٢ ٤٣٧	٣ ٤٨٠	٣ ٢٠٥	٦ ٥٠٥	٥ ٦٤٢	٢-٣ صحة الأطفال والمراهقين وتطورهم
٥ ٢٣٤	٥ ٣٣٥	٤ ١٦٤	٤ ٩٤٤	٩ ٣٩٨	١٠ ٢٧٩	٣-٣ الصحة الانجابية وبحوثها
٦٦٥	٦٧٢	١ ٥٤٤	٣١٧	٢ ٢٠٩	٩٨٩	٤-٣ صحة المرأة
٣٨ ٠١٢	٣٩ ٠٨٦	٢١ ٦٢٢	٢١ ٢٧٤	٥٩ ٦٣٤	٦٠ ٣٦٠	-٣ النظم الصحية والصحة المجتمعية
٦ ٤٩٩	٦ ٦٩٢	٥ ٣٦٠	٤ ١٦٩	١١ ٨٥٩	١٠ ٨٦١	١-٤ الصحة والتنمية المستدامة
٤ ٢٠٣	٥ ٢٩٤	٣ ٧٩٩	٣ ١٨٢	٨ ٠٠٢	٨ ٤٧٦	٢-٤ التغذية والصحة والتنمية
١٣ ٤٤٠	١٤ ١٤٨	١١ ٥٧٦	١٣ ٠٦٨	٢٥ ٠١٦	٢٧ ٢١٦	٣-٤ حماية البيئة البشرية
٢ ٤٧٥	٢ ١٥٢	١ ٤٠٤	١ ٦٦٣	٣ ٨٧٩	٣ ٨١٥	٤-٤ أنشطة الطوارئ والأنشطة الانسانية
٢٦ ٦١٧	٢٨ ٢٨٦	٢٢ ١٣٩	٢٢ ٠٨٢	٤٨ ٧٥٦	٥٠ ٣٦٨	-٤ التنمية المستدامة والبيئات الصحية
٤ ٧١٤	٤ ٨١١	٣ ٥٩٢	٣ ١٣٧	٨ ٣٠٦	٧ ٩٤٨	١-٥ تعزيز الصحة
٤٣٠	٨٣٩	٢ ٨٢٣	١ ٨٩٤	٣ ٢٥٣	٢ ٧٣٣	٢-٥ الوقاية من الاعاقات والاصابات والتأهيل
١ ٩٧٦	١ ٧٦٩	٣ ٢٧٠	٢ ٣٨٤	٥ ٢٤٦	٤ ١٥٣	٣-٥ الصحة النفسية
٢ ٨٤٢	١ ٢٥٣	١ ٥٣٤	١ ٥٨١	٤ ٣٧٦	٢ ٨٣٤	٤-٥ الادمان
٩ ٩٦٢	٨ ٦٧٢	١١ ٢١٩	٨ ٩٩٦	٢١ ١٨١	١٧ ٦٦٨	-٥ التغيرات الاجتماعية والصحة النفسية
٣ ٩٠٣	٣ ٣١٤	٦ ٣٣١	٦ ٢٠١	١٠ ٢٣٤	٩ ٥١٥	١-٦ الأدوية الأساسية وغيرها من الأدوية
٥ ١٦٢	٥ ٢٨٥	٩ ١٤١	٨ ٥٩٩	١٤ ٣٠٣	١٣ ٨٨٤	٢-٦ اللقاحات والمستحضرات البيولوجية الأخرى
٢ ٩٧٧	٢ ٧١٢	٥ ٥٦٨	٤ ٧٥٢	٨ ٥٤٥	٧ ٤٦٤	٣-٦ مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية
١٢ ٠٤٢	١١ ٣١١	٢١ ٠٤٠	١٩ ٥٥٢	٣٣ ٠٨٢	٣٠ ٨٦٣	-٦ التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية

١٩٩٨-١٩٩٩ على مستوى أبواب الميزانية
بالأنشطة الاقليمية والمقر الرئيسي
(الأمريكية)

غرب المحيط الهادئ		شرق المتوسط		أوروبا		جنوب شرق آسيا		الأمريكتان		الأفريقي	
-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨
٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩
١١٨٥	١٣٦٢	٧٣٦	٧٩٩	٩٣٤	٩٧٨	٩٦٠	٦٦٣	١٦٣٧	١٥٧٤	٤٩٦	٧٧٢
١٨٧٧	٢١٧٥	١٣٥٥	١١٨٦	١٥٣	٥٦	١٦٢١	١٢٨٥	٤٦٦٩	٤٢٦١	٤١٧٠	٢٥٠٥
										٥١١	٣٥١
٣٠٦٢	٣٥٣٧	٢٠٩١	١٩٨٥	١٠٨٧	١٠٣٤	٢٥٨١	١٩٤٨	٦٣٠٦	٥٨٣٥	٥١٧٧	٣٦٢٨
٩٦٧	١٠٤٢	٣٦٦	٢٥٣	٦٧٧	٦٤٤	٢٩١		٥٠٣	٤٦٣	١٧٢٩	١٠٦٨
٩٦٧	١٠٤٢	٣٦٦	٢٥٣	٦٧٧	٦٤٤	٢٩١	صفر	٥٠٣	٤٦٣	١٧٢٩	١٠٦٨
٤١٣٠	٤٢٩٨	٤٩٩٧	٤٩٢٦	٤٤٥٧	٤٢٠٢	٢٥٥٠	٢٨٤٣	٣٦٠٣	٤٦١٠	٩٣٥١	٩٧٦٣
٦٢٦	٦٥٦	٥٥	٦٧	٦٦٥	٥٥٠			٧٠٥	٦٤٤	٩٧٤	٥٢٠
٧٢٤	٨٠٤	٤٨٨	٥١٧	٤٦١	٩٠	٦٣٠	٧٩٩	٦٦٤	١٢٧٨	٢٢٦٧	١٨٤٧
				٩٩	٥٣٢		١٩			٥٦٦	١٢١
٥٤٨٠	٥٧٥٨	٥٥٤٠	٥٥١٠	٥٦٨٢	٥٣٧٤	٣١٨٠	٣٦٦١	٤٩٧٢	٦٥٣٢	١٣١٥٨	١٢٢٥١
		٤٣١	٥٨٨	٢٣٤٥	٢٤٥١	٦٦٢	١١٤٩	١١٣٩	١٧١٩	١٩٢٢	٧٨٥
٤٧٧	٥٠١	٣٤٤	٣٤٤	٥١٨	٤٦٢	٨٤٣	١١٣٠	١٢٤١	١٥٣٩	٧٨٠	١٣١٨
٢٥٤٣	٢٧١٧	١٨٨٨	١٨٤٢	٢٦٣٥	٢٥١٤	١٣٩٦	١٩٢٠	٢١١٣	٢٢٨٦	٢٨٦٥	٢٨٦٩
		٥٥٨	٦١٧	٧٩١	٧١١	٣٢٠	٣٠٢			٨٠٦	٥٢٢
٣٠٢٠	٣٢١٨	٣٢٢١	٣٣٩١	٦٢٨٩	٦١٣٨	٣٢٢١	٤٥٠١	٤٤٩٣	٥٥٤٤	٦٣٧٣	٥٤٩٤
١٦٩٤	١٧٣٤	٩٩٠	٩٨٩	٦٢١	٥٤٢	٣٢٠	٣٣٩	٥٥٧	١٠٥١	٥٣٢	١٥٦
١٠٩	١١٤	١٥					٣٢٧			٣٠٦	٣٩٨
٨٤	٨٦	٣٤١	٣٧٠	٤٣٤	١١٥	٦١	٣٥٢	٣٤٥	٢٧٧	٧١١	٥٦٩
		١٢	١٢	٨٩٧	٨٩٤			١٥٥٥	٢٥٦	٣٧٨	٩١
١٨٨٧	١٩٣٤	١٣٥٨	١٣٧١	١٩٥٢	١٥٥١	٣٨١	١٠١٨	٢٤٥٧	١٥٨٤	١٩٢٧	١٢١٤
٧٩٩	٨٤٩	٧٧٦	٦٩٨	٥٢٨	٥٣٤	٣٦٠	٣٢٧	٢٧٠	٢٥٧	١١٧٠	٦٤٩
١٢٢٥	١٠٩٩	٥٥٥	٧١٢	٨٤٩	٦٨٠	٤٥٠	٤٣٥	١٦٢٢	١٧٦٠	٤٦١	٥٩٩
٤٦	٨٣	٤٠٩	٤٠٦	٩٤١	١٠١١	٣٢٠	٣٢٦	٣٦١	٣٦١	٩٠٠	٥٢٥
٢٠٧٠	٢٠٣١	١٧٤٠	١٨١٦	٢٣١٨	٢٢٢٥	١١٣٠	١٠٨٨	٢٢٥٣	٢٣٧٨	٢٥٣١	١٧٧٣

الميزانية العادية: مقارنة ارشادية لميزانية

مع اقتراح ٢٠٠٠-٢٠٠١ فيما يتعلق
(بآلاف الدولارات)

مجموع الأقاليم		المقر الرئيسي		المجموع		أبواب الميزانية
-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	
٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	
٥٨٦٩	٧٢٦٤	١٢٩٥٨	٧٦٢١	١٨٨٢٧	١٤٨٨٥	١-٧ القرائن الداعمة للسياسات الصحية
١٨٤٩٤	١٩٣٦٨	١٦٦٥٣	١٦٦١٥	٣٥١٤٧	٣٥٩٨٣	٢-٧ ادارة وبث المعلومات الصحية
٢٩٧٠	٣٦٧٨	٢١٣٣	١٥٦٨	٥١٠٣	٥٢٤٦	٣-٧ سياسة البحوث والتعاون في هذا المجال
٢٧٣٣٣	٣٠٣١٠	٣١٧٤٤	٢٥٨٠٤	٥٩٠٧٧	٥٦١١٤	٧- القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات
٣٦٦٥	٣٦٦٥	١٩٩٠٦	١٩٢٠٩	٢٣٥٧١	٢٢٨٧٤	١-٨ الأجهزة الرئاسية
		٢٠٨٣	٩٤٨	٢٠٨٣	٩٤٨	٢-٨ حشد الموارد
١٦١٢٣	١٩٢٩٧	٨٤٣٢	٧٥١٩	٢٤٥٥٥	٢٦٨١٦	٣-٨ التعاون الخارجي والشراكات
١٩٧٨٨	٢٢٩٦٢	٣٠٤٢١	٢٧٦٧٦	٥٠٢٠٩	٥٠٦٣٨	٨- العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية
		٤٣٤٢	٤٠٤٤	٤٣٤٢	٤٠٤٤	١-٩ خدمات الميزانية والاصلاح الاداري
٧٢١٤	٦٧٤٤	٧٤٩٣	١٠٩٠٨	١٤٧٠٧	١٧٦٥٢	٢-٩ خدمات الموارد البشرية
١٠٣٩٤	١٠٤٥٧	١٤٨٦٨	١٦٤٣٠	٢٥٢٦٢	٢٦٨٨٧	٣-٩ الخدمات المالية
٤٣٤٦٣	٤٥١٢٩	٥٦٥٠٧	٧٣٩٦٢	٩٩٩٧٠	١١٩٠٩١	٤-٩ خدمات المعلومات والبنى التحتية
٦١٠٧١	٦٢٣٣٠	٨٣٢١٠	١٠٥٣٤٤	١٤٤٢٨١	١٦٧٦٧٤	٩- الادارة العامة
٧٩٥٣	٩١٧٣	٨٦١٣	١٣٣٨١	١٦٥٦٦	٢٢٥٥٤	١-١٠ مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين
		٣٥٣١	٣٢٠٥	٣٥٣١	٣٢٠٥	٢-١٠ مكتب مراجعة الحسابات والاشراف والشؤون القانونية
٤٢٠١	٤٣٠٤	٣٢٨٨	٣٢٨٨	٧٤٨٩	٧٥٩٢	٣-١٠ البرنامج الانمائي التابع للمدير العام والمديرين الاقليميين ومبادراتهم
١٢١٥٤	١٣٤٧٧	١٥٤٣٢	١٩٨٧٤	٢٧٥٨٦	٣٣٣٥١	١٠- المدير العام والمديرون الاقليميون والوظائف المستقلة
٢٣١٨١٦	٢٣٧٨٧١	٢٧٩٠٥٥	٢٨٢٩٥٣	٥١٠٨٧١	٥٢٠٨٢٤	المجموع الفرعي
٣٣١٧٨٣	٣٢١٨٣٠			٣٣١٧٨٣	٣٢١٨٣٠	١١- البرامج القطرية
٥٦٣٥٩٩	٥٥٩٧٠١	٢٧٩٠٥٥	٢٨٢٩٥٣	٨٤٢٦٥٤	٨٤٢٦٥٤	المجموع

١٩٩٨-١٩٩٩ على مستوى أبواب الميزانية
بالأنشطة الاقليمية والمقر الرئيسي
(الأمريكية)

غرب المحيط الهادئ		شرق المتوسط		أوروبا		جنوب شرق آسيا		الأمريكتان		الأفريقي	
-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨	-٢٠٠٠	-١٩٩٨
٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩	٢٠٠١	١٩٩٩
٤٩٧	٦٤٨	١٠٤٩	١٠٥٠	١٦١٩	١٩٢٠	٧١٢	١٤٥٢	١٥٤٧	٢١٣٦	٤٤٥	٣٥٨
٢٠٠٥	١٧٧٨	٣٤٩٦	٣٤٧٧	٤٩٨٣	٥٤٨٥	٩١٢	٣٠٢	٢٤٣٧	٤١١٧	٤٦٦١	٤٢٠٩
٩١٣	٩٨٥	٨٥	٣٦٥			١٢٠٧	١٢٤٦	٤١٤	١٩٢	٣٥١	٨٩٠
٣٤١٥	٣٤١١	٤٦٣٠	٤٨٩٢	٦٦٠٢	٧١٠٥	٢٨٣١	٣٠٠٠	٤٣٩٨	٦٤٤٥	٥٤٥٧	٥٤٥٧
٥١٥	٥٠١	٢٣٠	٢٣٠	٨١٦	٨١٧	٣٠٠	٣١٣	٣٣٧	٣٣٧	١٤٦٧	١٤٦٧
٢٦٦٤	٢٩٤١	١٥٤٨	١٢٧٥	٤٠٧٨	٤٠٠٠	٣١٥٠	٣١٠٢	١٩٨٦	٣١٣١	٢٦٩٧	٤٨٤٨
٣١٧٩	٣٤٤٢	١٧٧٨	١٥٠٥	٤٨٩٤	٤٨١٧	٣٤٥٠	٣٤١٥	٢٣٢٣	٣٤٦٨	٤١٦٤	٦٣١٥
٦٧٦	٨٦١	٨٢٩	٨٢٩	١٤٢٣	١٢٢٠	٦٦١	٦٧٧	٩١٢	١٠٤٢	٢٧١٣	٢١١٥
١٢٦٨	١٣٢٤	٩٨٦	١٢٦٦	٢١٢٩	٢٢٤٠	٩٢٦	٩٢٦	١٣٧١	١٥٧٤	٣٧١٤	٣١٢٧
٥٩٨٣	٦٤١٢	٥٦٧٣	٥٣٩٣	٩٠٨٤	٩٨٠٨	٣٦٦٨	٣٢٦١	٤٥٧٥	٤٤٧٢	١٤٤٨٠	١٥٧٨٣
٧٩٢٧	٨٥٩٧	٧٤٨٨	٧٤٨٨	١٢٦٣٦	١٣٢٦٨	٥٢٥٥	٤٨٦٤	٦٨٥٨	٧٠٨٨	٢٠٩٠٧	٢١٠٢٥
١٤٦٥	١٧١٨	١٢٩٦	١٢٩٧	١١٦٨	١٤٤٦	١٠٤٦	١٢٩٥	٥٧٣	٦٩٣	٢٤٠٥	٢٧٢٤
١٠٨٥	١٠٨٥	١٠٥٠	١٠٥٠	٩٠٠	٩٣٦	٤٢٨	٤٢٨	٤٠	١٠٧	٦٩٨	٦٩٨
٢٥٥٠	٢٨٠٣	٢٣٤٦	٢٣٤٧	٢٠٦٨	٢٣٨٢	١٤٧٤	١٧٢٣	٦١٣	٨٠٠	٣١٠٣	٣٤٢٢
٣٣٥٥٧	٣٥٧٧٣	٣٠٥٥٨	٣٠٥٥٨	٤٤٢٠٥	٤٤٥٣٨	٢٣٧٩٤	٢٥٢١٨	٣٥١٧٦	٤٠١٣٧	٦٤٥٢٦	٦١٦٤٧
٤٢٣٣٢	٤٤٥٠٦	٥٥٣١١	٥٩٦٩١	٧٤٩٤	٥٢٨٥	٧١٨٠١	٧٤٠٣٣	٤٢٥٤٩	٤٢٥٤٩	١١٢٢٩٦	٩٥٧٦٦
٧٥٨٨٩	٨٠٢٧٩	٨٥٨٦٩	٩٠٢٤٩	٥١٦٩٩	٤٩٨٢٣	٩٥٥٩٥	٩٩٢٥١	٧٧٧٢٥	٨٢٦٨٦	١٧٦٨٢٢	١٥٧٤١٣

الملحق ٤

تحليل موجز للميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩ وتصنيفها في فئات حسب الهيكل الجديد
(المقر الرئيسي - الميزانية العادية)
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

تحويل الى الهيكل الجديد		الميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩	
المبلغ	البرنامج	المبلغ	البرنامج
٦ ٢٨٩	الأجهزة الرئاسية	١٠ ١٢٥	١-١-١ جمعية الصحة العالمية
٣ ٨٣٦	خدمات المعلومات والبنى التحتية		
٣ ٠٢٠	الأجهزة الرئاسية	٥ ٤٩٢	٢-١-١ المجلس التنفيذي
٢ ٤٧٢	خدمات المعلومات والبنى التحتية		
١٩٧	مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	١٢ ٤٩٨	١-١-٢ الادارة التنفيذية
٣٢٦	الأجهزة الرئاسية		
٨ ٧٧٠	مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين		
٣ ٢٠٥	مكتب المراجعة المالية والاشراف والشؤون القانونية		
٥٨٢	التعاون الخارجى والشراكات	٣ ٩١٩	٢-١-٢ العملية الادارية لتطوير برنامج المنظمة. استجابة المنظمة للتغيرات العالمية. نواب المديرين الاقليميين ومديرو الادارة البرمجية فى المكاتب الاقليمية. تنمية الموظفين
٢ ٦٧٠	خدمات الميزانية والاصلاح الاداري		
٦٦٧	خدمات الموارد البشرية		
٣٢٦	ترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها	٧ ٧٠٣	٣-١-٢ ادارة نظم المعلومات ودعمها
٧ ٣٧٧	خدمات المعلومات والبنى التحتية		
٣ ٢٨٨	البرنامج الانمائى التابع للمدير العام والمديرين الاقليميين ومبادراتهم	٣ ٢٨٨	٤-١-٢ البرنامج الانمائى التابع للمدير العام والمديرين الاقليميين

تحويل الى الهيكل الجديد		الميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩	
المبلغ	البرنامج	المبلغ	البرنامج
٩٤٨	حشد الموارد	٧٠٠٩	التنسيق مع المنظمات الأخرى. حشد
٦٠٦١	التعاون الخارجى والشراكات		الموارد الصحية الخارجية
١٩٠٩	القرائن الداعمة للسياسات الصحية	٢٠٩٦	الصحة فى مجال التنمية الاجتماعية
١٨٧	وحدة الدعم الاداري		الاقتصادية
١٥٦٨	سياسة البحوث والتعاون	١٥٦٨	سياسة البحوث وتنسيق الاستراتيجيات
٧١١	النظم الصحية	٣٩٠٨	التعاون مع البلدان والشعوب الأشد احتياجا
٣١٩٧	الصحة فى مجال التنمية المستدامة		
٥١٥١	خدمات المعلومات والبنى التحتية	٥١٥١	خدمات الشراء (باستثناء الأدوية والمواد البيولوجية وموانع الحمل)
١٦٦٣	أنشطة الطوارئ والأنشطة الانسانية	٢٢٨٧	أنشطة الطوارئ والأنشطة الانسانية؛ عمليات
٥٩٣	الاعاقات والوقاية من الاصابات والتأهيل		الاغاثة والتأهيل والتأهب لمواجهة حالات
٣١	مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين		الطوارئ
١٨٨١	النظم الصحية	٧٩١٢	الوبائيات والاحصاءات وتقييم الاتجاهات
٤٤٧٨	القرائن الداعمة للسياسات الصحية		والمعلومات الصحية القطرية
١٥٥٣	ادارة وبث المعلومات الصحية		
٣٢٦	القرائن الداعمة للسياسات الصحية	٢٣٧٢٢	خدمات النشر والترجمة والمكتبة
١٤٠١٥	ادارة وبث المعلومات الصحية		
٧٦٧٤	الأجهزة الرئاسية		
٢٦١	التعاون الخارجى والشراكات		
١٤٤٦	خدمات المعلومات والبنى التحتية		

تحويل الى الهيكل الجديد			الميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩		
المبلغ	البرنامج		المبلغ	البرنامج	
٩٢٢	النظم الصحية	١-٣	١ ٩٦٩	بحوث النظم الصحية وتطويرها	١-١-٣
١ ٠٤٧	ادارة وبث المعلومات الصحية	٢-٧			
٢ ٣٦٤	النظم الصحية	١-٣	٣ ٨٧٩	النظم والسياسات الصحية الوطنية	٢-١-٣
٦٠٧	مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	٣-٦			
٩٠٨	القرائن الداعمة للسياسات الصحية	١-٧			
١ ٣٩٩	النظم الصحية	١-٣	١ ٧٢٥	نظم المناطق الصحية	٣-١-٣
٣٢٦	الصحة فى مجال التنمية المستدامة	١-٤			
٤ ١٨٠	النظم الصحية	١-٣	٤ ٤١٦	الموارد البشرية الصحية	١-٢-٣
٢٣٦	الصحة الانجابية وبحوثها	٣-٣			
٢٦	النظم الصحية	١-٣	٢٦	البعثات الدراسية	٢-٢-٣
١ ٩٠٩	الأدوية الأساسية وغير ذلك من الأدوية	١-٦	١ ٩٠٩	برنامج العمل المعنى بالأدوية الأساسية	١-٣-٣
٩٥٧	اللقاحات والمستحضرات البيولوجية الأخرى	٢-٦	٩٥٧	شراء الأدوية والمواد البيولوجية وموانع الحمل	٢-٣-٣
٣ ٦٠٠	مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	٣-٦	٣ ٦٠٠	التكنولوجيا من أجل الرعاية الصحية	١-٤-٣
٣ ٦٠٣	الأدوية الأساسية وغير ذلك من الأدوية	١-٦	٤ ٦٥٥	جودة الأدوية والمواد البيولوجية ومأمونيتها ونجاعتها	٢-٤-٣
٧٠٤	اللقاحات والمستحضرات البيولوجية الأخرى	٢-٦			
٣٤٨	مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	٣-٦			
٦٣٧	الأدوية الأساسية وغير ذلك من الأدوية	١-٦	٦٣٧	الطب التقليدي (الشعبى)	٣-٤-٣
٣ ٢٥٧	الصحة الانجابية وبحوثها	٣-٣	٤ ٤٣٢	الصحة الانجابية	١-١-٤
٣٢٦	التعاون الخارجى والشراكات	٣-٨			
٨٤٩	مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين	١-١٠			

تحويل الى الهيكل الجديد			الميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩		
المبلغ	البرنامج		المبلغ	البرنامج	
١٤٠	صحة الطفل والمراهق وتطورهما	٢-٣	١٤٠	صحة الطفل	٢-١-٤
٧٣٨	صحة الطفل والمراهق وتطورهما	٢-٣	٧٣٨	صحة المراهق	٣-١-٤
٣١٧	صحة المرأة	٤-٣	٣١٧	صحة المرأة	٤-١-٤
٩٢٢	تعزيز الصحة	١-٥	٩٢٢	التشيخ والصحة	٥-١-٤
١٤٥١	الصحة الانجابية وبحوثها	٣-٣	١٤٥١	البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري	٦-١-٤
٣٥٢	حماية البيئة البشرية	٣-٤	٤٣٢	الصحة المهنية	٧-١-٤
٨٠	تعزيز الصحة	١-٥			
٢٣٨٤	الصحة النفسية	٣-٥	٢٣٨٤	الصحة النفسية	١-٢-٤
٦٢	الوقاية من الأمراض غير السارية	٢-٢		اساءة استعمال المواد بما في ذلك الكحول والتبغ	٢-٢-٤
١٥٨١	الادمان	٤-٥	١٦٩٥		
٥٢	الأدوية الأساسية وغير ذلك من الأدوية	١-٦			
٢١٣٥	تعزيز الصحة	١-٥	٢١٣٥	تعزيز الصحة	٣-٢-٤
٢٨٩	التعاون الخارجى والشراكات	٣-٨	٣٦٢٤	الاتصالات والعلاقات العامة	٤-٢-٤
٣٣٣٥	مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين	١-١٠			
٥٦٠	الاعاقات والوقاية من الاصابات والتأهيل	٢-٥	٥٦٠	التأهيل	٥-٢-٤
٣١٨٢	التغذية من أجل الصحة والتنمية	٢-٤	٣٧٦٤	التغذية	١-٣-٤
١٩٧	وحدة الدعم الاداري (الادارة العامة)	٩-٩			
٣٨٥	مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين	١-١٠			

تحويل الى الهيكل الجديد		الميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩	
المبلغ	البرنامج	المبلغ	البرنامج
٥٦٤	الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها	٢٧١٩	٢-٣-٤ السلامة الغذائية
٢١٥٥	حماية البيئة البشرية		
٣٦١٩	حماية البيئة البشرية		١-٤-٤ امدادات المياه ومرافق الاصحاح فى
٥٧٢	مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين	٤١٩١	المستوطنات البشرية
٢٠٩٣	حماية البيئة البشرية	٢٠٩٣	٢-٤-٤ صحة البيئة في التنمية الحضرية
٦٤٦	الصحة والتنمية المستدامة	٢١٨٧	٣-٤-٤ تقييم المخاطر الصحية البيئية
١٥٤١	حماية البيئة البشرية		
٣٢٦٩	حماية البيئة البشرية	٣٢٦٩	٤-٤-٤ تعزيز السلامة الكيميائية
١١٩	حماية البيئة البشرية	١١٩	٥-٤-٤ ادراج المشاغل الصحية فى الادارة البيئية
	ترصد الأمراض السارية والاستجابة	٦٦٦٠	١-١-٥ الاستئصال والتخلص العالمى
٣٣٤	لمقتضياتها		
٤٥٢	الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها		
١٤٥٢	استئصال الأمراض السارية والتخلص منها		
	اللقاحات والمستحضرات البيولوجية الأخرى		
٣٠٨٩	للأنشطة القطرية (جص ٤٨٤-٢٦)		
٤٠	الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها	٤٠	٢-١-٥ الاستئصال الاقليمي أو التخلص
٥٦٠٥	اللقاحات والمستحضرات البيولوجية الأخرى	٥٦٠٥	١-٢-٥ الأمراض التى يمكن اتقاؤها باللقاحات
٢٣٢٧	صحة الطفل والمراهق وتطورهما	٢٣٢٧	٢-٢-٥ مكافحة أمراض الاسهال والأمراض التنفسية الحادة

تحويل الى الهيكل الجديد		الميزانية المعتمدة ١٩٩٨-١٩٩٩	
المبلغ	البرنامج	المبلغ	البرنامج
٣٨٥	١-١ ترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها	٢ ٧٢١	٣-٢-٥ السل
٢ ٣٣٦	٢-١ الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها		
٢ ٢٦٠	١-١ ترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها	٢ ٢٦٠	٤-٢-٥ الأمراض المستجدة بما فى ذلك الكوليرا وسائر أمراض الاسهال الوبائي، والأمراض الحيوانية المنشأ ومقاومة مضادات الميكروبات
٦ ٠٥١	١-١ ترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها	١٠ ٤٩٦	٥-٢-٥ الأمراض السارية الأخرى
١ ٣٢٥	١-٣ النظم الصحية		
٣ ١٢٠	للأنشطة القطرية (جس ٤٨٦-٢٦)		
١٠	١-١ ترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها	١١ ٠٤٩	٦-٢-٥ مكافحة أمراض المناطق المدارية
٨ ٦١٢	٢-١ الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها		
٢ ٢٣٠	٣-١ استئصال الأمراض السارية والتخلص منها		
١٩٧	٤-١ البحث والتطوير فى مجال الأمراض السارية		
٢ ٠٩٧	٤-١ البحث والتطوير فى مجال الأمراض السارية	٢ ٠٩٧	٧-٢-٥ البرنامج الخاص للبحوث والتدريب فى مجال أمراض المناطق المدارية
٧٤١	٢-٥ الاعاقات والوقاية من الاصابات والتأهيل	٧٤١	٨-٢-٥ الوقاية من العمى والصمم

تحويل الى الهيكل الجديد		الميزانية المعتمدة ١٩٩٩-١٩٩٨	
المبلغ	البرنامج	المبلغ	البرنامج
١ ٠٠٧	١-٢ ترصد الأمراض غير السارية	٤ ٩٤٣	١-٣-٥ مكافحة الأمراض غير السارية
١ ٨٧١	٢-٢ الوقاية من الأمراض غير السارية		
٢ ٠٦٥	٣-٢ التدبير العلاجي للأمراض غير السارية		
٣٨٥	١-٩ خدمات الميزانية والاصلاح الاداري		
٩ ٤٥٠	٢-٩ خدمات الموارد البشرية	٩ ٨٣٥	١-١-٦ خدمات الموظفين وادارتهم
١ ٩٠٠	١-٨ الأجهزة الرئاسية	٥٠ ٨٢٤	١-٢-٦ الدعم الاداري للبرامج التقنية
٤٢	٢-٩ خدمات الموارد البشرية		
٢٨٠	٣-٩ الخدمات المالية		
٤٨ ٦٠٢	٤-٩ خدمات المعلومات والبنى التحتية		
٧١١	١-٩ خدمات الميزانية والاصلاح الاداري	١٥ ٧٣٢	١-٣-٦ الميزانية والشؤون المالية
١٥ ٠٢١	٣-٩ الخدمات المالية		
٢٨٢ ٩٥٣	المجموع	٢٨٢ ٩٥٣	المجموع

الملحق ٥

موظفو المنظمة

ألف: اتجاهات التزويد بالموظفين في السنوات ١٩٨٨-١٩٩٨ والاسقاطات حتى نهاية عام ٢٠٠١

- ١- تتجمع القوى العاملة في المنظمة تحت فئات هي:
 - كبار الموظفين المهنيين (الوظائف غير المحددة الدرجات، مد - ٢، مد - ١، وم - ٦) (الشكلان ١ و ٢)
 - الموظفون المهنيون الآخرون (م - ٥ الى م - ١) (الشكلان ٣ و ٤)
 - موظفو الخدمات العامة (كل الرتب) (الشكلان ٥ و ٦).
- ٢- وقد بدأ التخلص بالتدريج من الوظائف غير المحددة الدرجات في المقر الرئيسي. ويشغل المديرون التنفيذيون ووظائف برتبة مد - ٢ وهم يحصلون على علاوة بوصفهم أعضاء في الهيئة الادارية ويمكنهم هذا الترتيب من اعادة تعيينهم في وظيفة مدير اذا اقتضت الضرورة ذلك.
- ٣- بالنسبة لكل فئة من الفئات المذكورة أعلاه تقدم بيانات لكل من
 - المقر الرئيسي (بما في ذلك الوظائف المشتركة بين الأقاليم التي بلغ عددها في أواخر عام ١٩٩٨ خمسة من كبار الموظفين المهنيين و ٢١ من باقي الموظفين المهنيين)
 - الأقاليم (المكاتب الاقليمية والقطرية).
- ٤- وفيما يلي الافتراضات والاسقاطات المستخدمة في الأشكال ١ الى ٦ كما تم تقديمها الى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة بعد المائة:
 - فئة كبار الموظفين المهنيين (م - ٦ فما فوق): تم التخطيط للاستعاضة عنهم حتى نهاية عام ٢٠٠١ على أساس التحركات الفعلية المتوقعة للموظفين (التعيين لشغل منصب مدير عن طريق العمليات الجارية حالياً، حالات التقاعد، انقضاء/ تجديد العقود الخ).
 - الفئات الأخرى: تقوم الاسقاطات على معدل تعويض المتقاعدين بنسبة ٨٠٪. ولم تؤخذ في الحسبان أية عوامل تنقل في الوظائف/ عوامل استنزاف.
- ٥- وعلى أساس الافتراضات الواردة أعلاه ستخفيض مستويات كبار الموظفين من ٩٣ في نهاية عام ١٩٩٨ الى ٨٥ في نهاية عام ٢٠٠١. وبعبارة أخرى فان ثلثي الوظائف الشاغرة التي تحدث نتيجة للاحالة على التقاعد سيتم ملؤها (وإذا لم يتم ملء أية وظيفة شاغرة تحدث نتيجة للاحالة على التقاعد فان عدد هؤلاء الموظفين سيبلغ ٧٠ موظفاً). وهذا في الواقع معدل تعويض أقل من المعدل المتوقع بالنسبة لباقي القوة العاملة (التي تقدر بنسبة ٨٠٪) ومن شأنه أن يخفض عدد كبار الموظفين المهنيين الى أقصى حد منذ عقد من الزمن.

باء: مستويات التزويد بالموظفين العاديين والموظفين المعينين لمدد قصيرة وتكاليفها

٦- الموظفون العاديون هم أولئك الذين يشغلون وظائف بمقتضى تعيينات لمدد محددة تتراوح بين سنة وخمس سنوات، أو أولئك الذين عينوا للخدمة الدائمة حتى الاحالة على التقاعد. أما الموظفون المعينون لمدد قصيرة فهم الموظفون المعينون لمدة تقل عن السنة. ويعود التخزين الالكتروني للمعلومات المتعلقة بموظفي المنظمة المعينين لمدد قصيرة الى الثنائية ١٩٩٢-١٩٩٣ فقط. وعليه فقد تعذر تقديم بيانات عن هؤلاء الموظفين طوال العقد الماضي كما طلب ذلك القرار م١٠٣ ق٦.

٧- ويبين الجدول ١ أعداد الموظفين المعينين لمدد محددة والموظفين الدائمين الذين هم في الخدمة من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٢ و ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ و ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦ حسب الرتبة والمواقع الرئيسية (المقر الرئيسي والمكاتب الاقليمية والبلدان) والممولين من مصادر الميزانية العادية والمصادر الخارجة عن الميزانية، كما يبين النفقات الفعلية على هؤلاء الموظفين بالنسبة للثنائيات ١٩٩٢-١٩٩٣ و ١٩٩٤-١٩٩٥ و ١٩٩٦-١٩٩٧. وترد نفقات الميزانية العادية على كبار الموظفين (م - ٦، مد - ١، مد - ٢، الوظائف غير المحددة الدرجات) في الحاشية رقم ٢.

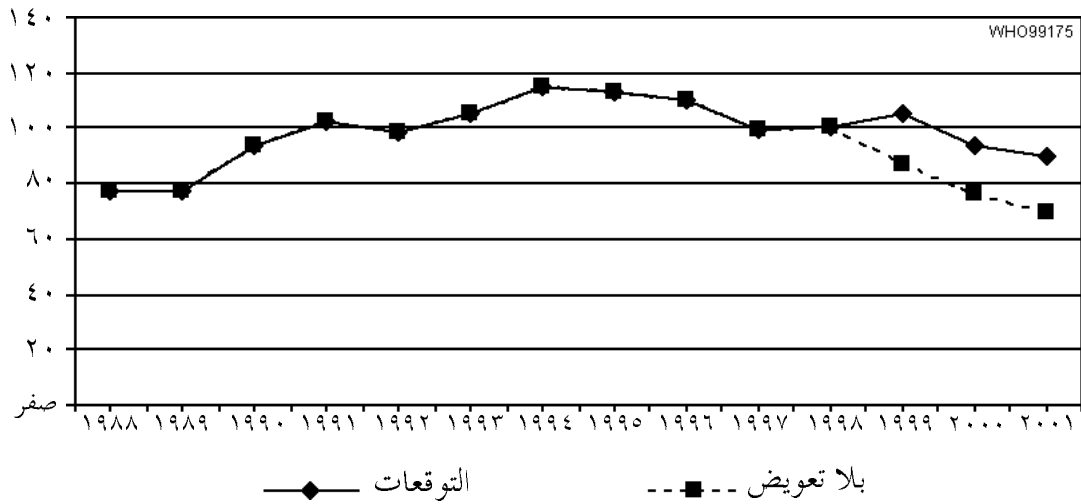
٨- ويبين الجدول ٢ أعداد الموظفين المعينين لمدد محددة والموظفين الدائمين الذين هم في الخدمة في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ و ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٩. وستتم اتاحة النفقات الفعلية فيما يتعلق بهؤلاء الموظفين عندما تقفل الحسابات بالنسبة للثنائية ١٩٩٨-١٩٩٩.

٩- ويورد الجدول ٣ بيانات عن الموظفين المعينين لمدد قصيرة والمستشارين المتدربين للمقر الرئيسي والمكاتب الاقليمية والبلدان للمدة ١٩٩٢-١٩٩٨ وذلك حسب عدد العقود الصادرة ومدة العمل (العمل/الشهور) والممولة من الميزانية العادية ومن مصادر خارجة عن الميزانية، والأرقام الخاصة بموظفي فئة الخدمات العامة في عام ١٩٩٨ تقريبية نظرا للمشاكل التي ووجهت فيما يتعلق بتوافر البيانات في بعض الأقاليم. أما العقد الصادر لمدة قصيرة فقد يكون لأي مدة تقل عن ١٢ شهرا. وهناك كثير من العقود القصيرة المدة تصدر لبضعة أيام فقط (بمناسبة انعقاد الاجتماعات مثلا). وعليه فان مجموع شهور العمل يعطي اشارة أكثر مغزى من عدد العقود التي تصدر للموظفين العاملين لمدد قصيرة. كما يورد الجدول التكلفة الاجمالية للموظفين العاملين لمدد قصيرة والمستشارين.

١٠- ويورد الجدول ٤ تفصيل الموظفين المهنيين المعينين لمدد قصيرة والمستشارين المتدربين للمقر الرئيسي للثنائيات ١٩٩٢-١٩٩٣ و ١٩٩٤-١٩٩٥ و ١٩٩٦-١٩٩٧ و عام ١٩٩٨ وذلك حسب الرتب.

الشكل ١
توقعات عام ٢٠٠١
كبار الموظفين المهنيين
(م - ٦، مد - ١، مد - ٢، وظائف غير محددة الدرجات)، المقر الرئيسي

عدد الموظفين



الشكل ٢
توقعات عام ٢٠٠١
كبار الموظفين المهنيين
(م - ٦، مد - ١، مد - ٢، وظائف غير محددة الدرجات)، الأقاليم

عدد الموظفين



الملحق ٦

تنفيذ الميزانية والتنفيذ المالي اعتباراً من ١٩٨٨-١٩٨٩ وحتى ١٩٩٦-١٩٩٧
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

١٩٩٣-١٩٨٨

١٩٩٣-١٩٩٢		١٩٩١-١٩٩٠			١٩٨٩-١٩٨٨			المدة المالية							
الموارد الخارجة عن الميزانية		الموارد الخارجة عن الميزانية			الموارد الخارجة عن الميزانية		الموارد الخارجة عن الميزانية		ابواب الاعتماد						
المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية	المبلغ الواردة من الميزانية								
١٥ ٩٩٧	٣ ٦٠٣	٧٥ ٨٨٦	٨١ ٦١٩	٨٧ ٥٤٠	٣٨ ٢٩٤	٣ ٧٨٢	٨٢ ٠٤١	٨٢ ٠٥٠	٨٣ ٠٩٥	١٥ ١٣٧	٣ ١٤٨	٦٨ ٥٢٤	٧١ ٨٠٦	٧٤ ٤٣٤	التوجيه والتنسيق والادارة الأجهزة الرئاسية
٧٤ ٨٤٧	٤١ ٩٧٣	٢٢٣ ١٣٢	٢٤٤ ٠٢٦	٢٣٤ ٨٩١	٣٣ ٤١٨	١٢ ٤٨٢	٢١٢ ٥١٢	٢١٢ ٥١٣	٢٠٤ ٥٢٧	٣٠ ٤٥٨	١١ ٧٤٠	١٨٧ ٩٢٩	١٩٨ ٩٨٧	١٩٢ ٩٧٠	البنى التحتية للنظم الصحية السياسة والادارة الصحية
١٧٩ ٣٠٤	١١٤ ٥٠٣	١١٤ ٦٤٧	١٢٦ ٢٩٢	١٣٠ ٧٠٩	١٦٥ ٠٠٢	١٣٥ ١٤١	١٢٠ ٤٥٢	١٢٠ ٤٥٤	١١٥ ١٧٧	١٤٤ ٧٢٩	١٠٠ ١٤٧	١٠٣ ٣٥١	١٠٦ ٥٤٣	١١٠ ٢٣٩	العلوم والتكنولوجيا الصحية-تعزيز الصحة والرعاية الصحية تطوير الخدمات الصحية
٢٨٠ ٦٤٦	٢٢٥ ٢٨٨	٨٣ ٤٧٥	٩٣ ٨٩٨	٩٤ ٢٤٤	٢٤٦ ٤٢٠	١٩١ ٧٩٦	٩٠ ٥١٢	٩٠ ٥١٢	٨٩ ٣٨٦	٢٠٨ ١٧٩	١٤٩ ٦٠٥	٨١ ٩٨٦	٨٣ ٦٤٧	٨٦ ٢٢٤	العلوم والتكنولوجيا الصحية-الوقاية من الأمراض ومكافحتها تعزيز الصحة وحفظها
١٥ ٩٩٧															المكافحة المتكاملة للأمراض
٤٢ ٢٢٠	٣٢ ٣١٣	١٩١ ٦٧٧	١٩٧ ٩٤١	١٨٧ ٥٥٢	٤١ ١٩٧	١٧ ١١١	١٨٠ ٥٧٢	١٨٠ ٥٧٣	١٦١ ٥٥٥	٣٧ ٨٦٧	١٠ ٣٧٤	١٤٤ ٦٦٣	١٤٧ ٩٩٧	١٤٥ ١١٣	دعم البرامج الخدمات الادارية
٥٩٣ ٠١٤	٤٤٧ ٦٨٠	٦٨٨ ٨١٧	٧٤٣ ٧٧٦	٧٣٤ ٩٣٦	٥٢٤ ٣٣١	٣٦٠ ٣١٢	٦٨٦ ٠٨٩	٦٨٦ ١٠٢	٦٥٣ ٧٤٠	٤٣٦ ٣٧٠	٢٧٥ ٠١٤	٥٨٦ ٤٥٣	٦٠٨ ٩٨٠	٦٠٨ ٩٨٠	المجموع

تنفيذ الميزانية والتنفيذ المالي اعتباراً من ١٩٩٨-١٩٨٩ وحتى ١٩٩٦-١٩٩٧ (تابع)
(بالآلاف الدولارات الأمريكية)
١٩٩٧-١٩٩٤

١٩٩٧-١٩٩٦					١٩٩٥-١٩٩٤					المدة المالية
الموارد الخارجة عن الميزانية		الميزانية العامة			الموارد الخارجة عن الميزانية		الميزانية العامة			أبواب الاعتماد
المبالغ الواردة من الميزانية	المبالغ الفعلية	المبالغ المعتمدة	المبالغ الفعلية	المبالغ الواردة من الميزانية	المبالغ الفعلية	المبالغ المعتمدة	المبالغ الفعلية	المبالغ المعتمدة		
٧٩٧		١٦٧٩٠	١٩٢٢٢	١٩٤٥٧	١٣٤٨٦	٦٨٨٨	٨٩٧٤٨	٩٢٩٨٥	٩٧٨٤٧	التوجيه والتنسيق والادارة الأجهزة الرئاسية
١١٣٥٠٧	١٢٣٧١٧	٢٥١٠٣٩	٢٥٣٣٧١	٢٦١٤٢٢	١٣٥٩٦١	٦٠٩٤٠	٢٦٩٧٥١	٢٧٠٩٥٦	٢٧٢٢٢٠	البنى التحتية للنظم الصحية السياسة والادارة الصحية
٥٤٦٤٢	٣٧٣٠٦	١٥٧٥٨٣	١٦٥٥٧٦	١٦٨٢٤١	١٦٦٤٢٧	١٧٧٢٤١	١٤٩٢٤٢	١٥٠٣٤١	١٤٥٢٠٩	العلوم والتكنولوجيا الصحية-تعزيز الصحة والرعاية الصحية تطوير الخدمات الصحية
١٢٠٦١٤	١٧٧٩٠٧	١١٧١٨٨	١٢٦٧٥٦	١٣٢٦٦٧	٢٧٤٦٩٢	٢٥١٧٨٧	١٠٩٦٨٨	١٠٩٨٥٧	١٠٣٩٥٧	العلوم والتكنولوجيا الصحية-الوقاية من الأمراض ومكافحتها تعزيز الصحة وحفظها
٤١١٩٧٦	٢٦٣١٨٨	١٢٣٧٢٨	١٢٤٢٨٨	١٢١٨٨٤						المكافحة المتكاملة للأمراض
٣١٧٦٦	٣٠١٦٠	١٢٤٦٠٩	١٣٠١٧٥	١٣٨٩٨٣	٣٤٨٠٦	٣٧١٥٢	٢١٧٤٦٧	٢١٩٢٦٣	٢٠٢٨٦٨	دعم البرامج الخدمات الادارية
٧٣٣٣٠٢	٦٣٢٢٧٨	٧٩٠٩٣٧	٨١٩٣٨٨	٨٤٢٦٥٤	٦٢٥٣٧٢	٥٣٤٠٠٨	٨٣٥٨٩٦	٨٤٣٤٠٢	٨٢٢١٠١	المجموع

ملاحظات: استمدت الأرقام الواردة أعلاه من التقارير المالية الثنائية السنوات الملائمة (البيان الأول والجدول الثالث) باستثناء الأرقام الواردة في خانة مصادر أخرى/المبالغ الواردة في الميزانية والتي أشير إليها في الميزانيات الخاصة بكل برنامج على حدة. وتوخياً للتساوق تم استبعاد الأرقام المتعلقة بالوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والصندوق الائتماني التابع للبرنامج العالمي لمكافحة الإيدز. الفرق بين خانتتي "المعتمدة" و"الفعلية" في اطار الميزانية العادية يعزى الى إعمال مرفق أسعار الصرف ومرونة التحويل التي يمتلكها المدير العام كما أذنت به مختلف قرارات جمعية الصحة.

الملحق ٧
الميزانية العادية: التفصيل حسب باب الاعتماد والغرض من الانفاق
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

الرقم	برامج قطريه غير محدده	فئات وغرض الانفاق							الفترة	المجموع	
		المرافق والخدمات	المنح والبعثات الدراسية والمساهمات	الخدمات التي لا تتطلب الاعتماد	الخدمات التي لا تتطلب الاعتماد	الخدمات التي لا تتطلب الاعتماد	الخدمات التي لا تتطلب الاعتماد	الخدمات التي لا تتطلب الاعتماد			
٤٥ ٣١٣		١٥ ١٤٦						٥٣٧	٢٩ ٦٣٠	١٩٩٩-١٩٩٨	١- الأمراض السارية
٥٢ ٢٢٧		١٩ ٠٠٥	١٥٠					٥٦١	٣٢ ٥١١	٢٠٠١-٢٠٠٠	
٨ ٤٧٥		٢ ٣٩٥						٩٢	٥ ٩٨٨	١٩٩٩-١٩٩٨	٢- الأمراض غير السارية
١٤ ٨٣٨		٣ ٩٣٧	١٠٠					١٥٨	١٠ ٦٤٣	٢٠٠١-٢٠٠٠	
٦٠ ٣٦٠		٢٣ ٣٧٥	٥٠		١٩		٨٠	٨٦٣	٣٥ ٩٧٣	١٩٩٩-١٩٩٨	٣- النظم الصحية والصحة المجتمعية
٥٩ ٦٣٤		١٧ ٧٣٦	٢٠٠		٨		٦٩	١ ٠٧٠	٤٠ ٥٥١	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٥٠ ٣٦٨		١٧ ٩٠٦						٦٦٦	٣١ ٧٩٦	١٩٩٩-١٩٩٨	٤- التنمية المستدامة والبيئات الصحية
٤٨ ٧٥٦		١٦ ٣٥٩	١٥٠					٦١٢	٣١ ٦٣٥	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
١٧ ٦٦٨		٣ ٨٥٥						١٩٩	١٣ ٦١٤	١٩٩٩-١٩٩٨	٥- التغيرات الاجتماعية والصحة النفسية
٢١ ١٨١		٥ ٦٤٧	١٠٠					١٧٩	١٥ ٢٥٥	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٣٠ ٨٦٣		٦ ١٨٦			٤			٣٣٥	٢٤ ٣٣٨	١٩٩٩-١٩٩٨	٦- التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية
٣٣ ٠٨٢		٧ ١٥١	١٥٠					٢٩٩	٢٥ ٤٨٢	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٥٦ ١١٤		٧ ١٨٤		١٦	٣٩٨	٣١٣	٤ ٥١٦	٦٨٣	٤٣ ٠٠٤	١٩٩٩-١٩٩٨	٧- القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية
٥٩ ٠٧٧		٨ ٩٦٠	١٥٠	١٦	٢٩١	٢٤١	٣ ٥٤٣	٤٤٩	٤٥ ٤٢٧	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٣٧ ٣٨٤		١ ٨٧٩	٢٧٠		٢٦٧	٦٧٧	٢٥١	٢ ١٤٨	٣١ ٨٩٢	١٩٩٩-١٩٩٨	٨- العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية
٣٩ ٩٠٠		٣ ٦٥٢	٤١٤		٢٢٨	٧١٢	٢٢١	١ ٩٤٠	٣٢ ٧٣٣	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
١٦٧ ٦٧٤		٢٤ ٦٩٣		٢ ٣٨٤	٣ ٠٨٩	٢٢ ١٦١	٥ ٠٤٦	٨٦١	١٠٩ ٤٤٠	١٩٩٩-١٩٩٨	٩- الادارة العامة
١٤٤ ٢٨١		١١ ١٢٦	٤٠٠	٢ ٦٦٨	٢ ٩٨١	١٨ ٧٢٩	٤ ٦٥١	٧٥٠	١٠٢ ٩٧٦	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٣٣ ٣٥١		٩ ٢٨١		٥٤	١١٠		٨٧	١ ٢٣٩	٢٢ ٥٨٠	١٩٩٩-١٩٩٨	١٠- المدير العام، والمديرون الاقليميون والوظائف المستقلة
٢٧ ٥٨٦		٩ ٧٨٤		٥٤	١٠٨		٥٠	١ ٢٣٢	١٦ ٣٥٨	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٣٣٥ ٠٨٤	٢٥١ ٩١٠	٦ ٠٩٤	٣٠٩	٥٩٥	٢ ٤٣٧	١٨ ٢٦٤		١ ٧٧٨	٥٣ ٦٩٧	١٩٩٩-١٩٩٨	١١- البرامج القطرية
٣٤٢ ٠٩٢	٢٥٤ ٩١٧	٦ ٣٣٤	٢١٥	١ ٥٣٧	٣ ٥٩١	١٣ ٠٧٧	٣١٥	٢ ٦٨٦	٥٩ ٤٢٠	٢٠٠١ ٢٠٠٠	
٨٤٢ ٦٥٤	٢٥١ ٩١٠	١١٧ ٩٩٤	٦٢٩	٣ ٢٤٩	٦ ٣٢٤	٤١ ٤١٥	٩ ٩٨٠	٩ ٤٠١	٤٠١ ٩٥٢	١٩٩٩-١٩٩٨	المجموع
٨٤٢ ٦٥٤	٢٥٤ ٩١٧	١٠٩ ٦٩١	٢ ٠٢٩	٤ ٢٧٥	٧ ٢٠٧	٣٢ ٧٥٩	٨ ٨٤٩	٩ ٩٣٦	٤١٢ ٩٩١	٢٠٠١ ٢٠٠٠	

الجدول ٢

أعداد الموظفين النظاميين والمعيين لمدد محددة حسب الرتبة والموقع الرئيسي وتكاليف الموظفين (الميزانية العادية والموارد الخارجة عن الميزانية) للسنوات ١٩٩٨ و ١٩٩٩ (باستثناء الوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية)

أعداد الموظفين في ١/١/١٩٩٩				أعداد الموظفين في ١/١/١٩٩٨				
المجموع	البلدان	المكاتب الاقليمية	المقر الرئيسي	المجموع	البلدان	المكاتب الاقليمية	المقر الرئيسي	
١٤	صفر	٦	٨	١٥	صفر	٦	٩	غير محددى الدرجات
٤٧	٢	٦	٣٩	٤٢	٣	٧	٣٢	مد - ٢
١١٤	٢٩	٣٣	٥٢	١٢٨	٣١	٣٩	٥٨	مد - ١ / م - ٦
٤٩٢	٨٥	١٥٤	٢٥٣	٤٧٩	٨٢	١٦١	٢٣٦	م - ٥
٣٤٥	٨٩	١١٧	١٣٩	٣٤٦	٨٩	١١١	١٤٦	م - ٤
١٢١	٢٣	٤٤	٥٤	١٢٣	٢٤	٤٧	٥٢	م - ٣
٨٨	١٩	٤٧	٢٢	٨٧	٢٢	٤٥	٢٠	م - ٢
١٣	٥	٤	٤	١٥	٦	٧	٢	م - ١
١ ٢٣٤	٢٥٢	٤١١	٥٧١	١ ٢٣٥	٢٥٧	٤٢٣	٥٥٥	مجموع الموظفين المهنيين
٢ ٢٦٤	٤٩٧	١ ٠٧٨	٦٨٩	٢ ٣٠٦	٤٩٠	١ ١٤١	٦٧٥	مجموع موظفي الخدمات العامة
٣ ٤٩٨	٧٤٩	١ ٤٨٩	١٢٦٠	٣ ٥٤١	٧٤٧	١ ٥٦٤	١ ٢٣٠	المجموع الاجمالي

ملاحظة: الموظفون غير المعيين (أولئك الذين تمتد اعارتهم لمنظمات أخرى أو الذين هم في احازة بغير راتب) يدخلون ضمن أرقام المقر الرئيسي والأرقام الأقليمية:

١٩٩٨ : ٤٨ ؛ ١٩٩٩ : ٢٧

الجدول ٣
الموظفون المعينون لمدد قصيرة والمستشارون

عدد العقود												
المجموع الاجمالي			البلدان			المكاتب الاقليمية			المقر الرئيسي			
الجميع	خ ع	ف م	المجموع	خ ع	ف م	المجموع	خ ع	ف م	المجموع	خ ع	ف م	
١٠.٠٥٣	٥ ٤٣٥	٤ ٦١٨	١ ٧٢٤	٦٩٤	١ ٠٣٠	٣ ١١٣	١ ٣٨٠	١ ٧٣٣	٥ ٢١٦	٣ ٣٦١	١ ٨٥٥	١٩٩٣-١٩٩٢
١١ ٨١٩	٦ ١٤٧	٥ ٦٧٢	١ ٨٥٨	٧٠٧	١ ١٥١	٤ ٠١٥	١ ٩٨٩	٢ ٠٢٦	٥ ٩٤٦	٣ ٤٥١	٢ ٤٩٥	١٩٩٥-١٩٩٤
١٤ ٤٨١	٧ ٧١٢	٦ ٧٦٩	٢ ٤٩١	١ ٠٧٨	١ ٤١٣	٥ ٠١٠	٢ ٥٨٨	٢ ٤٢٢	٦ ٩٨٠	٤ ٠٤٦	٢ ٩٣٤	١٩٩٧-١٩٩٦
٧ ١٠٤	٤ ٠١٧	٣ ٠٨٧	١ ٠١٣	٥٤٠	٤٧٣	٢ ٠٢١	١ ٢٩٤	٧٢٧	٤ ٠٧٠	٢ ١٨٣	١ ٨٨٧	١٩٩٨
مجموع أشهر العمل												
المجموع الاجمالي			البلدان			المكاتب الاقليمية			المقر الرئيسي			
الجميع	خ ع	ف م	المجموع	خ ع	ف م	المجموع	خ ع	ف م	المجموع	خ ع	ف م	
٢٢ ٣١٧	١٤ ٣٩٤	٧ ٩٢٣	٦ ٦٦٥	٤ ٥٧٣	٢ ٠٩٢	٧ ٦٦٥	٤ ٧٦١	٢ ٩٠٤	٧ ٩٨٧	٥ ٠٦٠	٢ ٩٢٧	١٩٩٣-١٩٩٢
٢٦ ٦٢٤	١٦ ٦٣١	٩ ٩٩٣	٦ ٢٣٤	٤ ٦٤٨	١ ٥٨٦	١٠ ٢٣٧	٦ ٦٠٧	٣ ٦٣٠	١٠ ١٥٣	٥ ٣٧٦	٤ ٧٧٧	١٩٩٥-١٩٩٤
٣٥ ٣١١	٢١ ٦٤٨	١٣ ٦٦٣	٩ ٥٢٥	٧ ٠٣٧	٢ ٤٨٨	١٤ ٧٥٥	٩ ٠٧٣	٥ ٦٨٢	١١ ٠٣١	٥ ٥٣٨	٥ ٤٩٣	١٩٩٧-١٩٩٦
١٨ ٠٩٨	١١ ٤٤٨	٦ ٦٥٠	٤ ٥٣٩	٣ ٥١٩	١ ٠٢٠	٦ ٣١٨	٤ ٥٣٦	١ ٧٨٢	٧ ٢٤١	٣ ٣٩٣	٣ ٨٤٨	١٩٩٨

ملاحظة: التكلفة الاجمالية للموظفين المعينين لمدد قصيرة والمستشارين: ١٩٩٢-١٩٩٣: ٩٦ مليون دولار أمريكي؛ ١٩٩٤-١٩٩٥: ١٢٨ مليون دولار أمريكي؛ ١٩٩٦-١٩٩٧: ١٣٧ مليون دولار أمريكي.

ف م: الفئة المهنية
خ ع: الخدمات العامة

الجدول ٤

الموظفون المهنيون المعينون لمدد قصيرة والمستشارون العاملون بالمقر الرئيسي

١٩٩٨		١٩٩٧-١٩٩٦		١٩٩٥-١٩٩٤		١٩٩٣-١٩٩٢		
أشهر العمل	عدد العقود	أشهر العمل	عدد العقود	أشهر العمل	عدد العقود	أشهر العمل	عدد العقود	
٣	١	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	غير محدد في الدرجات
٢٤	٩	١٠	٩	٦	١٠	١٠	١٣	مد - ٢
٨	٣	٣	٢		٣	١٠	٧	مد - ١
٥٨	٢٩	١٨٦	٨٣	٢١٣	٦٤	٧٩	١٩	م - ٦
٦٦٠	٢٩٢	٩٩٤	٤٤٤	٩٤٤	٣٨٤	٥٢٨	١٧٠	م - ٥
١ ٤١٥	٥١٥	١ ٦٠٢	٥٣٦	١ ٢٣١	٣٥٤	٨٦١	٢٣٠	م - ٤
٩٨٨	٣٠٢	١ ٢٥٧	٣٦٢	٨٩٤	٢٥١	٥١٩	١٢٨	م - ٣
٣٩٦	١٣٠	٥٥٢	١٦٢	٢٨٩	٧٤	١٤٥	٤٣	م - ٢
١٠١	٣٧	٩٧	٤٣	١١١	٣١	٢٩	١٤	م - ١
١٩	٧	٤٣١	١٧٨	٦٣٩	٢٠٠	٢٤٩	٦٧	الآخرون*
١٧٦	٥٦٢	٣٦١	١ ١١٥	٤٥٠	١ ١٢٤	٤٩٩	١ ١٦٤	العاملون في مجال اللغات
٣ ٨٤٨	١ ٨٨٧	٥ ٤٩٣	٢ ٩٣٤	٤ ٧٧٧	٢ ٤٩٥	٢ ٩٢٩	١ ٨٥٥	المجموع

* ليست هناك اشارة للدرجة أو بدون راتب.