

## تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي

### تقرير من المدير العام

١- يلخص هذا التقرير المداولات التي دارت في أحدث دورات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية استناداً إلى تقارير رؤساء هذه اللجان. ١ وقد أعد وفقاً للاقتراحات الداعية إلى تعزيز المواءمة بين أعمال اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي، وعملاً بالمقرر الإجرائي الصادر عن جمعية الصحة الذي يقضي بأن يقدم رؤساء اللجان الإقليمية بانتظام تقريراً موجزاً عن مداولات اللجان إلى المجلس. ٢ ويركز التقرير على القضايا والنتائج الرئيسية، وخصوصاً تلك التي تتطوي على أهمية عالمية وتلك التي تستجيب للمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة والمجلس التنفيذي.

٢- وقد عقدت اللجان الإقليمية الست اجتماعاتها في الفترة من ٢٤ آب/ أغسطس إلى ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١، على النحو التالي:

- الدورة الحادية والسبعون للجنة الإقليمية لأفريقيا، من ٢٤ إلى ٢٦ آب/ أغسطس في برازافيل، برئاسة البروفيسور مصطفى ميجيوا، وزير الصحة والصحة العامة في توغو؛
- الدورة الرابعة والسبعون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا، من ٦ إلى ١٠ أيلول/ سبتمبر في نيودلهي، برئاسة السيد أوميش شريستا، وزير الدولة للصحة والسكان في نيبال؛
- الدورة الحادية والسبعون للجنة الإقليمية لأوروبا، من ١٣ إلى ١٥ أيلول/ سبتمبر في كوينهاغن، برئاسة السيدة أوغرتا ماناستيرليو، وزيرة الصحة والحماية الاجتماعية في ألبانيا؛
- المجلس التوجيهي التاسع والخمسون لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ الدورة الثالثة والسبعون للجنة الإقليمية للأمريكتين، من ٢٠ إلى ٢٤ أيلول/ سبتمبر في واشنطن العاصمة، برئاسة الدكتور كريستوفر توفتون، وزير الصحة والرفاه في جامايكا؛
- الدورة الثامنة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، من ١١ إلى ١٤ تشرين الأول/ أكتوبر في القاهرة، برئاسة الدكتور علي محمد مفتاح الزناتي، وزير الصحة في ليبيا.
- الدورة الثانية والسبعون للجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، من ٢٥ إلى ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر في اليابان، برئاسة السيد هيروشي ياماموتو، وزير الدولة، وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية في اليابان.

١ تُنشر التقارير الموجزة للجان الإقليمية على الموقع الإلكتروني للمنظمة (<https://apps.who.int/gb/statements/RC/2021/>)، تم الاطلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ انظر المقرر الإجرائي جص ع٦٥ (٩) (٢٠١٢) بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية، الفقرة (٤) (د).

٣- ونظراً لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) العالمية، عقدت جميع اللجان الإقليمية باستثناء لجنة إقليمية واحدة اجتماعاتها في صيغة افتراضية. واعتمدت كل لجنة إجراءات خاصة حسب الاقتضاء لتمكينها من تسير المداولات واختتام الأعمال. واستُخدمت إجراءات الموافقة الصامتة الكتابية كذلك حسب الاقتضاء، قبل انعقاد الاجتماعات وبعدها.

## الموضوعات المطروحة للنقاش العالمي

### التمويل المستدام

٤- طلب المجلس في مقرره الإجرائي مت١٤٨ (١٢) (٢٠٢١) بشأن التمويل المستدام إلى الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام أن يقدم تقريراً مرحلياً عن أعماله إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين وكذلك إلى اللجان الإقليمية في عام ٢٠٢١، وأن يقدم تقريره النهائي إلى المجلس للنظر فيه في دورته الخمسين بعد المائة. وقدم رئيس الفريق العامل تقريره المرحلي إلى اللجان الإقليمية وطرح خمسة أسئلة محددة للنظر فيها: (١) هل تتشاطر الدول الأعضاء الرأي القائل إنه ينبغي تمويل نسبة ٥٠٪ على الأقل من القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية للمنظمة من الاشتراكات المقدرة من أجل ضمان نزاهة المنظمة وحماية استقلاليتها؟ (٢) هل تشاطر الدول الأعضاء الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة الرأي القائل إنه ينبغي أن تُمول بالكامل الميزانية البرمجية الأساسية برمتها من مساهمات مرنة غير مخصصة؟ (٣) هل تؤيد الدول الأعضاء جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في موافقتها على طريق المضي قدماً في زيادة الاشتراكات المقدرة واعتماد جدول زمني بشأن تنفيذ زيادتها تدريجياً؟ (٤) هل توافق الدول الأعضاء على تقصي توصية الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة القضية بوضع نموذج لتجديد الموارد لتغطية الجزء المتبقي من القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية من جانب الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على حد سواء؟ (٥) ما هي أفضل الممارسات والعبر المستخلصة من تحديد الأولويات في الأقاليم؟

٥- وأيدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا المقترحات المتعلقة بتمويل الميزانية البرمجية وزيادة الاشتراكات المقدرة. وطلبت معلومات عن آلية التجديد المقترحة، وكيفية ارتباطها بالمبادرات الأخرى، وتجربة الوكالات الشقيقة الأخرى، والمعايير التي ستستخدم لتخصيص زيادات في مساهمات الدول الأعضاء. وأوصت باتباع نهج تدريجي إزاء الزيادة المقترحة في المساهمات، بدءاً من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وأوصت أيضاً بتقييم حالة اقتصادات الدول الأعضاء من أجل تصميم نموذج للمساهمات يقوم على الإنصاف ويراعي الناتج المحلي الإجمالي لكل بلد، فضلاً عن قدرته على الوفاء بالتزاماته المالية، مع الترويج لفكرة التمويل المستدام للصحة على الصعيد الوطني، بالاستفادة من فرص التمويل المحلية. وأوصت كذلك بإجراء مناقشات منتظمة رفيعة المستوى بين قطاعات وزارات الصحة والمالية والتخطيط لبناء توافق في الآراء بشأن التمويل المستدام للصحة بوجه عام ومنظمة الصحة العالمية بوجه خاص.

٦- وأعربت اللجنة الإقليمية للأمريكتين عن توافق في الآراء بشأن الحاجة إلى تحسين إمكانية التنبؤ بتمويل منظمة الصحة العالمية واستدامتها، لكنها أشارت إلى ضرورة النظر في المسائل الأخرى بالاقتتران مع مسألة التمويل المستدام، بما في ذلك الحوكمة وتحديد الأولويات والكفاءة والشفافية والمساءلة في استخدام الموارد. واعتبر تحديد الأولويات أمراً هاماً بصفة خاصة. ويتمتع إقليم الأمريكتين بتجربة قيمة في تحديد الأولويات من القاعدة إلى القمة، وينبغي تقاسم هذه التجربة مع الفريق العامل والأمانة. وأعرب عن بعض التأييد لزيادة الاشتراكات المقدرة، بيد أن الخسائر الاقتصادية الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ ستجعل من الصعب الوفاء بالتزام مالي متزايد. وجرى التأكيد على أن أي زيادة في الاشتراكات المقدرة يجب أن تسير جنباً إلى جنب مع الإصلاح الجاري لمنظمة الصحة العالمية، ويجب أن تقترن بمزيد من الشفافية والمساءلة من جانب الأمانة والدول الأعضاء على

حد سواء، ولاسيما فيما يتعلق بتكلفة أي مبادرات جديدة مقترحة. وآثرت بعض الدول الأعضاء استكشاف خيار نموذج لتجديد الموارد؛ ولم تر دول أخرى أن هذا النموذج مناسب لمنظمة الصحة العالمية، وفضلت تعزيز هياكل التمويل القائمة قبل التفكير في إنشاء هياكل جديدة.

٧- وسلّمت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بعدم التطابق بين النطاق الواسع لعمل المنظمة والموارد المتاحة، والحاجة إلى نموذج تمويل مستدام. وأعربت عن موافقتها على تمويل ما لا يقل عن ٥٠٪ من الميزانية الأساسية على نحو مستدام، وأبدت تفهماً أن زيادة الاشتراكات المقررة قد تكون حتمية. واقترحت اللجنة اعتماد نهج مرحلي مقترن بجدول زمني تدريجي، مع مراعاة أوضاع البلدان الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. وأوصت بإيجاد مصادر متنوعة للتمويل المرن، بما في ذلك التعاون مع الجهات الفاعلة غير الدول وإمكانية اعتماد نموذج لتجديد الموارد يكون مناسباً للمنظمة.

٨- وأعربت اللجنة الإقليمية لأوروبا عن استعاضها للنظر في زيادة الاشتراكات المقدرة، مع إمكانية تحديد سقف لهذه الزيادة في مستوى مناسب، بيد أن الدول الأعضاء قالت إن من الضروري زيادة فعالية المنظمة ومساءلتها وشفافيتها فضلاً عن تأثيرها على المستوى القطري. وينبغي أن تكون التبرعات مرنة ويمكن التنبؤ بها وأن تقدم على المدى المتوسط على الأقل. وينبغي تقييم جميع التغييرات المقترحة في نموذج التمويل من حيث الفوائد المحتملة والمخاطر المحتملة على حد سواء. وينبغي أن يشمل التمويل المستدام جميع مستويات المنظمة الثلاثة، وينبغي أن تشمل المناقشات مسألة تخصيص الموارد في جميع المكاتب الرئيسية؛ وقد تجسد ذلك في القرار EUR/RC71/R6 الذي اعتمدته اللجنة بشأن التمويل المستدام لمنظمة الصحة العالمية في الإقليم الأوروبي.

٩- ورحبت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بتوصيات الفريق العامل، واتفقت على ضرورة تمويل المنظمة على نحو مستدام، وأيدت زيادة التمويل. ورأت بعض الدول الأعضاء أن الزيادة في الاشتراكات المقدرة ينبغي أن تطبق تدريجياً وأن تراعي الأثر المالي لجائحة كوفيد-١٩ على الدول الأعضاء. ووُجّهت أيضاً دعوات إلى نماذج تمويل مبتكرة وتوزيع منصف للميزانية البرمجية على المستويات الثلاثة للمنظمة، بما في ذلك تقديم الدعم لمواصلة استكشاف نموذج التعهد بتبرعات مجمعة غير مخصصة.

١٠- وأعربت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ عن تأييدها الواسع لزيادة الاشتراكات المقدرة لتمويل حصة أكبر من القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية للمنظمة، حيث ذكرت عدة دول أعضاء أن الاشتراكات المقدرة ينبغي أن تشكّل ٥٠٪ من القطاع الأساسي من الميزانية. وشددت بعض الدول الأعضاء على ضرورة التدرج في تطبيق أي زيادة، وأكدت عدة دول على ضرورة تقاسم أي فوائد من زيادة التمويل المستدام على نحو منصف. وعموماً فإن اللجنة منفتحة على مواصلة استكشاف آليات التمويل البديلة، مثل نموذج تجديد الموارد. وطلب المزيد من التفاصيل بشأن الزيادة المحتملة في الاشتراكات المقدرة، وأبرزت أهمية ربط أي زيادة بالإصلاحات لتحسين الحوكمة والمساءلة والشفافية.

### الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

١١- أطلعت اللجان الإقليمية على أحدث المستجدات بشأن عملية مراجعة الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ التي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون في القرار ج ص ٧٤-٣ (٢٠٢١). وأحاطت علماً بالآثار المترتبة على الميزانية البرمجية بالنسبة للأقاليم.

## أحدث المعلومات عن عمل الفريق العامل المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية

١٢- تواصل الرئيسان المشاركان للفريق العامل مع كل لجنة إقليمية بطرق شتى وشرحاً طريقة عمل الفريق العامل والنواتج المتوقعة منه.

١٣- وأبدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين تفهماً لضرورة ضمان ألا تؤدي المناقشات المتعلقة بتعزيز المنظمة إلى مزيد من التجزؤ في الهيكل الصحي العالمي. وشددت على أن النتيجة ينبغي أن تعزز بدلاً من أن تضعف المنظمة، بوصفها الهيئة الصحية العالمية الرائدة ومنسقة الجهود العالمية الرامية إلى التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية. وأيدت بعض الدول الأعضاء التفاوض على اتفاقية جديدة أو صك آخر بشأن التأهب والاستجابة للجوائح، في حين ترى دول أخرى أن التركيز ينبغي أن ينصب على تعزيز وضمان الامتثال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وعلى ضرورة سد الثغرات التي كشفت عنها الجائحة. وسيستغرق التفاوض على اتفاقية جديدة وقتاً طويلاً، وبالتالي لا يمكن أن ينظر إليها كحل قصير الأجل للمشاكل التي أبرزتها الجائحة. وسيكون من الضروري إجراء تقييم دقيق للمزايا المحتملة للاتفاقية الجديدة وقيمتها المضافة والنظر أيضاً فيما إذا كان صك جديد سيجنب المشاكل الناجمة عن عدم الامتثال للوائح أثناء الجائحة ويعزز المساواة فيما يتعلق بالتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في المستقبل والتعافي منها. وأياً كانت الحال، لا ينبغي تأجيل اتخاذ إجراءات لتعزيز اللوائح، وستكون ثمة حاجة إلى مزيد من التعاون الدولي، بما في ذلك التعاون المالي، لتمكين جميع البلدان من بناء القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح تنفيذاً كاملاً.

١٤- ورأت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا أن تعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والامتثال لها يمثل أولوية واضحة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء، بما في ذلك تعزيز القدرات الأساسية على المستويين الوطني ودون الوطني. ورأت أن إنشاء آلية عالمية جديدة تمكن من توزيع المنتجات الجائحة توزيعاً أكثر إنصافاً وتيسر نقل التكنولوجيا والترخيص الطوعي يندرج ضمن الأولويات القصوى.

١٥- وشددت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ على أهمية بناء توافق في الآراء لا يقتصر على الدول الأعضاء فحسب، بل أيضاً مع أصحاب المصلحة الآخرين، لأن الحكومات لا تستطيع بمفردها تنفيذ تدابير التأهب والاستجابة الواسعة النطاق اللازمة.

## المواضيع ذات الأهمية الإقليمية

١٦- اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا أطراً لتنفيذ استراتيجيات الصحة العالمية في المجالات التالية: السل، وفيروس نقص المناعة البشرية، وحالات العدوى المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي؛ والتهاب السحايا؛ وسرطان عنق الرحم؛ وخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛ والصحة الرقمية؛ والتكنولوجيا المساعدة؛ والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. واعتمدت أيضاً إطاراً لتعزيز استخدام الأدلة والمعلومات والبحوث في وضع السياسات.

١٧- ووافقت اللجنة الإقليمية للأمريكتين على خارطة طريق بشأن التحول الرقمي للقطاع الصحي، وسياسات بشأن تطبيق علم البيانات في الصحة العامة، والقدرة الإقليمية على تطوير وإنتاج الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية، وصحة الفم، والتمنيع. ووافقت أيضاً على استراتيجية لبناء نظم صحية مرنة والتعافي ما بعد جائحة كوفيد-١٩.

١٨- وقررت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا تمديد خطة العمل الإقليمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠) حتى عام ٢٠٣٠. وأقرت إعلان وزراء الصحة في الدول الأعضاء بشأن كوفيد-١٩ وتدابير إعادة بناء الخدمات الصحية الأساسية للارتقاء بها إلى مستوى أفضل مما كانت عليه من قبل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة. واعتمدت قراراً بشأن الصحة المدرسية. وطلبت إلى المدير الإقليمي عقد مشاورات تقنية في المجالات المتصلة بالقرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

١٩- واعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا قراراً بشأن الرعاية الصحية الأولية في مرحلة ما بعد كوفيد-١٩، وعدة قرارات لدعم برنامج العمل الأوروبي للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥، بما في ذلك جدول أعمال التمتع الأوروبي لعام ٢٠٣٠ وإطار عمل بشأن الصحة النفسية. وناقشت الآثار المترتبة على القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين بالنسبة للإقليم.

٢٠- واعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط قرارات بشأن الترصد المتكامل للأمراض، وإنهاء جائحة كوفيد-١٩، فضلاً عن الوقاية من حالات الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها، وبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والرفاه، والوقاية من مرض السكري ومكافحته. وأنشأت مجموعة وزارية رفيعة المستوى معنية بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين الناشئة. وأشارت إلى أنه يعكف على إجراء مشاورات تقنية في المجالات المتصلة بالقرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

٢١- واعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ قرارات بشأن الصحة المدرسية والطب التقليدي والتكميلي والسل، وأيدت أطر العمل الإقليمية ذات الصلة. وناقشت الآثار المترتبة على القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين بالنسبة للمنطقة.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =