

المجلس التنفيذي

الدورة الثامنة والخمسون بعد المائة

EB158/46

البند ٣٠ من جدول الأعمال المؤقت

١٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦

آثار الحوكمة المترتبة على نقل دولة عضو من إقليم إلى آخر بالنسبة للمنظمة

تقرير من المدير العام

١- أعد هذا التقرير استجابة لحصائل المناقشة التي دارت في جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢٥، وهو يركز على الآثار العالمية للحوكمة المترتبة على نقل دولة عضو من إقليم إلى آخر بالنسبة للمنظمة.^١

معلومات أساسية

٢- يحدد القرار ج ص ٤٩-٦ (١٩٩٦) عملية نقل دولة عضو من أحد أقاليم المنظمة إلى إقليم آخر. وقد قررت الدول الأعضاء "أن أي طلب تقدمه دولة عضو لنقل عضويتها من إقليم إلى آخر ينبغي أن تبحثه اللجنتان الإقليميتان المعنيتان، وأن آراءهما ينبغي أن تُحال إلى جمعية الصحة لكي تنظر فيها قبل أن تتخذ إجراءً بشأن ذلك الطلب".^٢

٣- وكانت طلبات النقل تُحال قبل عام ١٩٩٦، عند إقرار عملية النقل، إلى جمعية الصحة عن طريق المدير العام.^٣ وقد استُخدمت هذه العملية ثلاث مرات منذ ذلك الحين. وفي جميع الحالات، اعتمدت جمعية الصحة قراراً بالموافقة على هذه الطلبات.^٤

١ انظر الوثيقة ج ص ٢٥/٧٨/٢٠٢٥/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الخامسة للجنة "ب"، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ الوثيقة ج ص ٤٩/١٩٩٦/سجلات/١، القرار ج ص ٤٩-٦.

٣ الوثيقة ج ٤٩/١٤؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ٤٩/١٩٩٦/سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الثالثة للجنة "ب"، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٤ شملت هذه القرارات نقل عضوية كل من: إندونيسيا إلى إقليم جنوب شرق آسيا (القرار ج ص ٣٤-١١٨ (١٩٥٠))، وتونس إلى إقليم شرق المتوسط (القرار ج ص ٩٤-٤٢ (١٩٥٦))، وإثيوبيا إلى الإقليم الأفريقي (القرار ج ص ٣٠-٣٥ (١٩٧٧))، والجزائر إلى الإقليم الأفريقي (القرار ج ص ٣٧-١٢ (١٩٨٤))، وإسرائيل إلى الإقليم الأوروبي (القرار ج ص ٣٨-١ (١٩٨٥))، والمغرب إلى إقليم شرق المتوسط (القرار ج ص ٣٩-١ (١٩٨٦))، ومنغوليا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ (القرار ج ص ٤٨-١ (١٩٩٥))، وقبرص إلى الإقليم الأوروبي (القرار ج ص ٥٦-١٦ (٢٠٠٣))، وجنوب السودان إلى الإقليم الأفريقي (القرار ج ص ٦٦-٢١ (٢٠١٣)) وإندونيسيا إلى إقليم غرب المحيط الهادئ (القرار ج ص ٧٨-٢٥ (٢٠٢٥)).

٤- وأثناء المناقشات السابقة التي دارت في الأجهزة الرئاسية بشأن طلبات النقل، سلطت الدول الأعضاء الضوء على أهمية الموقع الجغرافي، وتمائل التحديات الصحية وأنماط المرض، وفرص تعزيز التعاون، والسيادة الوطنية، بوصفها معايير مهمة.

الترتيبات الإقليمية

٥- يتناول الفصل الحادي عشر من دستور المنظمة مسألة الترتيبات الإقليمية ويمنح جمعية الصحة صلاحية تحديد المناطق الجغرافية وإنشاء المنظمات الإقليمية لتلبية الاحتياجات الخاصة بتلك المناطق.^٥ وتتألف المنظمات الإقليمية، التي تشكّل جزءاً لا يتجزأ من المنظمة، من لجان إقليمية ومكاتب إقليمية. وتخضع المكاتب الإقليمية للسلطة العامة للمدير العام وتعمل بوصفها الأجهزة الإدارية للجان الإقليمية.^٦ والترتيبات التي وضعتها جمعية الصحة العالمية الأولى،^٧ والتي تستند إلى ستة أقاليم جغرافية، لا تزال تشكّل أساس الترتيبات الإقليمية حتى اليوم.

٦- ولم يكن تحديد المناطق الجغرافية التي تشكّل أساس المنظمات الإقليمية للمنظمة أحد العوامل المدرجة في المناقشات السابقة بشأن نقل الدول الأعضاء من إقليم إلى آخر.

عضوية المجلس التنفيذي

٧- يستند توزيع المقاعد في المجلس التنفيذي حسب الإقليم إلى صيغة رياضية اقترحها فريق خاص تولى تنقيح الدستور وقدم تقاريره إلى المجلس التنفيذي في دورته الأولى بعد المائة (في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨).^٨ واستناداً إلى هذه الصيغة، التي تتخذ كقاعدة لها ثلاثة مقاعد و ١٠ دول أعضاء لكل إقليم، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون القرار ج ص ٥١-٢٣ (١٩٩٨) لزيادة عدد المقاعد في المجلس من ٣٢ إلى ٣٤، مع تخصيص مقعد إضافي صريح لكل من إقليم أوروبا وإقليم غرب المحيط الهادئ، وزيادة عدد المقاعد في هذين الإقليمين إلى ثمانية وخمسة على التوالي.^٩ ويتسق هذا الإجراء مع القرار السابق الصادر عن جمعية الصحة في عام ١٩٨٦ لزيادة عدد المقاعد في المجلس من ٣١ إلى ٣٢، حيث اعترفت جمعية الصحة بـ "الحاجة إلى زيادة عدد الأعضاء من إقليم غرب المحيط الهادئ التي لها حق تعيين شخص للعمل عضواً في المجلس التنفيذي من عددها الحالي وهو ثلاث دول إلى أربع دول، واضعة في اعتبارها الزيادة التي حدثت مؤخراً في عدد الدول الأعضاء في الإقليم وعدد سكانه".^{١٠} وبهذه الطريقة، اتخذت جمعية الصحة قراراً رسمياً بشأن تخصيص المقاعد في المجلس.

٨- ونظراً لعدم وجود أي قرار أو مقرر إداري إضافي صادر عن جمعية الصحة في هذا الشأن، يتمثل تخصيص المقاعد وقت صياغة هذه الوثيقة فيما يلي:

- الإقليم الأفريقي (٤٧ دولة عضواً) - سبعة أعضاء في المجلس
- إقليم الأمريكتين (٣٥ دولة عضواً) - ستة أعضاء في المجلس
- إقليم جنوب شرق آسيا (١٠ دول أعضاء) - ثلاثة أعضاء في المجلس

٥ دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٤٤.

٦ دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٥١.

٧ الوثيقة ج/٩٤/٩٤ تنقيح ١ (١٩٤٨)، اللجنة المعنية بالمقر الرئيسي والمنظمات الإقليمية، الصفحة ٧.

٨ الوثيقة مت ١٥/١٠١، الفقرة ٤٣.

٩ وفقاً للمادة ٢٤ من دستور منظمة الصحة العالمية، الذي ينتخب بموجبه ثلاث على الأقل من هذه الدول الأعضاء من كل من المنظمات الإقليمية التي أنشأتها جمعية الصحة.

١٠ انظر القرار ج ص ٣٨-١٤ (١٩٨٥).

- الإقليم الأوروبي (٥٣ دولة عضواً) - ثمانية أعضاء في المجلس
- إقليم شرق المتوسط (٢١ دولة عضواً) - خمسة أعضاء في المجلس
- إقليم غرب المحيط الهادئ (٢٨ دولة عضواً) - خمسة أعضاء في المجلس.

المناصب التي تُشغل بالانتخاب

٩- يتناوب رئيس جمعية الصحة، ورئيس المجلس التنفيذي، وشاغلو المناصب الأخرى بالانتخاب على هذه المناصب بانتظام بين الأقاليم الستة. وتدعى الدول الأعضاء، من خلال المكاتب الإقليمية، لتقديم اقتراحات إقليمية لشغل هذه المناصب، وغالباً ما تتفق على هذه المسائل في سياق اجتماعات اللجان الإقليمية. وبالإضافة إلى ذلك، تتشاور المجموعات الإقليمية أيضاً فيما بينها، وتبلغ الأمانة بالعضو الذي سيشكل جزءاً من قيادة العمليات الحكومية الدولية الرسمية، مثل اللجان التوجيهية وهيئات المكاتب، فضلاً عن رؤساء العمليات غير الرسمية مثل أفرقة الصياغة. وقد تكون الأقاليم التي تضم عدداً أكبر من الأعضاء قادرة على تحديد المهتمين بالعمل في هذه المناصب واستخدام عمليات الاختيار استناداً إلى الصيغ المتفق عليها ١١ أو التصويت. وعلى النقيض من ذلك، قد تواجه الأقاليم التي تتضمن عدداً أقل من الأعضاء صعوبة أكبر في تحديد من سيعملون في المناصب التي تُشغل بالانتخاب أو الترشيح. وهذا يعني أيضاً أن الدول الأعضاء من الأقاليم التي تتضمن عدداً أقل من الأعضاء قد تحظى بعدد أكبر من الفرص للعمل في المناصب التي تُشغل بالانتخاب أو المناصب القيادية، بفضل قلة عدد أعضائها.

مخصصات الميزانية

١٠- على الرغم من أن عدد الدول الأعضاء في إقليم ما لا يشكل عاملاً صريحاً في تحديد مخصصات ميزانية المنظمة، فإن نقل دولة عضو تحتفظ فيها المنظمة بحضور قطري (ومن ثم ترصد مخصصات معينة للميزانية القطرية) تترتب عليه آثار في الميزانية على مستوى المكاتب الإقليمية. وعلى العكس من ذلك، فإن نقل دولة عضو ليس لها مكتب قطري تابع للمنظمة لا يؤثر على الميزانية.

١١- وإذا حدث هذا النقل بعد الموافقة على ميزانية برمجية لثنائية ما، يدار تعديل الميزانية القطرية المعنية من الناحية التشغيلية وينعكس في القرار التالي المتعلق بالميزانية البرمجية المقترحة الذي ستعتمده جمعية الصحة العالمية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٢- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =