EM/RC72/15-A
ش م/ل إ 15/72-ع
شباط/فبراير 2026

تقرير

الدورة الثانية والسبعين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر
15–17 تشرين الأول/أكتوبر 2025

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

EM/RC72/15-A
ش م/ل إ72/15-ع
شباط/ فبراير 2026

تقرير

الدورة الثانية والسبعين
للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر
15-17 تشرين الأول/ أكتوبر 2025

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

© منظمة الصحة العالمية 2026

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "وسم المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO;https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

ويجوز، بمقتضى هذا الترخيص، أن يُنسخ المُصنَّف ويُعاد توزيعه وتعديله للأغراض غير التجارية، شريطة الإشارة إلى المُصنَّف بطريقة ملائمة. وينبغي ألَّا يوحي أي استخدام لهذا المُصنَّف بأن منظمة الصحة العالمية تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحدَّدة. ولا يُسمَح باستخدام شعار المنظمة. ويَلزم، في حالة تعديل المصنَّف، الحصول على ترخيص للمصنف المُعدَّل بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نفسه، أو ترخيص يعادله. ويجب، في حالة ترجمة المصنف، إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية. والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الإنكليزي الأصلي هو النص الملزم ذو الحجية".

وتُجرى أي وساطة تتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

النص المقترح للثبت في المراجع: تقرير الدورة الثانية والسبعين للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر، من 15-17 تشرين الأول/ أكتوبر 2025. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2026. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص: لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر http://apps.who.int/bookorders.
ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص، انظر:
http://www.who.int/about/licensing.

مواد الأطراف الأخرى: إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد أو لا، ومسؤولية الحصول على هذا الإذن من صاحب حق المؤلف. ويتحمَّل المستخدم وحده مخاطر حدوث أي مُطالَبات تنشأ عن التعدي على أي عنصر يملكه طرف آخر في المصنف.

إعلانات عامة لإخلاء المسؤولية: لا تُعبِّر التسميات المستخدمة في هذا المنشور وطريقة عرض المواد الواردة فيه بأي حال من الأحوال عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو سُلطاتها أيًّا كانت، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتُشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطًا حدودية تقريبية، قد لا يوجد بعدُ اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذِكر شركات محددة، أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمَدة أو مُوصَى بها من منظمة الصحة العالمية، تفضيلًا لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميَّز أسماء المنتجات المُسجَّلة المِلْكية بأحرف استهلالية كبيرة (في النص الإنجليزي).

واتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. غير أن المواد المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء كان صريحًا أم ضمنيًّا. ومن ثَم تقع على القارئ مسؤولية تفسير المادة واستعمالها. ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

1 مقدمة 1

2 افتتاح الدورة والمسائل الإجرائية 2

2-1 افتتاح الدورة 2
2-2 افتتاح رئيس الدورة الحادية والسبعين لأعمالَ الدورة الثانية والسبعين رسميًّا 2
2-3 كلمة الدكتورة حنان حسن بلخي، مديرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 2
2-4 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية 2
2-5 كلمة الدكتور هشام الجضعي، نائب رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي للهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء 3
2-6 كلمة السيناتور عائشة رضا فاروق، مسؤولة التنسيق المعنية باستئصال شلل الأطفال في مكتب رئيس الوزراء، وعضو مجلس الشيوخ في باكستان سابقًا 4
2-7 انتخاب هيئة المكتب 4
2-8 اعتماد جدول الأعمال 4
2-9 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة 4

3 مسائل دستورية 6

3-1 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمديرة الإقليمية عن الفترة 2025/2024 6

تقارير مرحلية عن استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، بما في ذلك تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ والإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016–2025؛ وتعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط؛ وتنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة؛ وإطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛ والاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط؛ وبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط؛ والتصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط؛ ونقل مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ والتصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي؛ وتعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط؛ وتغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023–2029؛ واستعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من 2000 إلى 2019، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير؛ واستراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين وغيرهم من فئات النازحين في إقليم شرق المتوسط؛ والإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط. 6

3-2 آخر مستجدات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط 7
3-3 تحديث بخصوص استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط، ويشمل ذلك تقرير الاجتماع الثالث عشر للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنيَّة باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته 9
3-4 تحديث بخصوص أثر العقوبات الاقتصادية على الصحة والخدمات الصحية في إقليم شرق المتوسط 10

4 المسائل التقنية: 12

4-1 الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط 12
4-2 تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط 13
4-3 الرعاية الملطِّفة في إقليم شرق المتوسط: من التحديات إلى الحلول 14
4-4 نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي: النهوض بالإنصاف والابتكار 15
4-5 تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط 16
4-6 خطة العمل التنفيذية بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026–2030) 18

5 مسائل أخرى 20

1-5 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والخمسين بعد المائة، والسابعة والخمسين بعد المائة 20

2-5 استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية 20

3-5 عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها 20

4-5 مستجدات تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها، بما في ذلك تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل 21

5-5 لمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الطلبات المقدَّمة من عدد من الكيانات لاعتمادها لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 23

6-5 تقارير الاجتماعات الثاني والعشرين، والثالث والعشرين، والرابع والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية 23

7-5 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط 24

8-5 منْح جائزة بحوث متلازمة داون 24

9-5 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية 24

6 الجلسة الختامية 25

1-6 استعراض مشاريع القرارات، والمقررات الإجرائية، والتقرير 25

2-6 اختتام الاجتماع 25

7 القرارات والمقررات الإجرائية 26

1-7 القرارات 26

2-7 المقررات الإجرائية 36

الملحقات

الملحق 1: جدول الأعمال 38

الملحق 2: قائمة بأسماء السادة ممثلي الدول الأعضاء والمراقبين، ومناوبيهم، ومستشاريهم 41

الملحق 3: القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها الإجرائية 74

الملحق 4: نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي: النهوض بالإنصاف والابتكار 76

1 مقدمة

عُقدَت الدورة الثانية والسبعون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، من 15 إلى 17 تشرين الأول/أكتوبر 2025.

وكانت الدول الأعضاء التالية مُمثَّلة في الدورة:

البحرين	سلطنة عُمان
جيبوتي	باكستان
مصر	قطر
جمهورية إيران الإسلامية	المملكة العربية السعودية
العراق	الصومال
الأردن	السودان
الكويت	الجمهورية العربية السورية
لبنان	تونس
ليبيا	الإمارات العربية المتحدة
المغرب	اليمن

وإضافةً إلى ذلك، شارك مراقبون من الاتحاد الروسي، والمديرية العامة لشؤون الاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية في تركيا، وآخرون يمثلون منظمات الأمم المتحدة، ومنها الوكالة الدولية للطاقة الذرية، والمنظمة الدولية للهجرة، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، وبرنامج الأغذية العالمي. وبالإضافة إلى ذلك، انضم إلى الجلسات مراقبون يمثلون المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية والوطنية، وشملت هذه المنظمات منظمة العمل العربية، ومنظمة المرأة العربية، ومركز البيئة والتنمية للمنطقة العربية وأوروبا (سيداري)، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون، ومنظمة التعاون الإسلامي، والهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء، والصندوق السعودي للتنمية. وحضر أيضًا ممثلون عن جهات فاعلة من غير الدول تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، منهم ممثلون من اتحاد المستشفيات العربية، ومبادرة أدوية الأمراض المهملة، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (إمفنت)، ومؤسسة غيتس، والاتحاد العالمي للرعاية الذاتية، ومؤسسة همدرد باكستان، والرابطة الدولية لعلم الأوبئة، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والاتحاد الدولي للمستشفيات، والاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة، والشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية/ تحالف مكافحة الأمراض غير السارية لإقليم شرق المتوسط، ومؤسسة الروتاري الدولية، والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان، ومنظمة الدستور الدوائي للولايات المتحدة، ومجلس الشباب في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، والاتحاد العالمي للنَّاعور (الهيموفيليا)، والاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير، والاتحاد العالمي للقلب، والتحالف العالمي لالتهاب الكبد، والرابطة الطبية العالمية، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة. وأخيرًا، دُعي شركاء من أكاديمية الفلاح، وتحالف غافي للقاحات، وكلية الطب بجامعة هارفارد، و"الاستراتيجيات الصحية العالمية"، ومعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، ومؤسسة نوفارتس، وصندوق قطر للتنمية، وجامعة قطر، إضافةً إلى المتحدثين الرئيسيين، والضيوف الخاصين، والفائزين بالجوائز.

2 افتتاح الدورة والمسائل الإجرائية

2-1 افتتاح الدورة

البند 1 من جدول الأعمال

عُقدت الجلسة الافتتاحية للدورة الثانية والسبعين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قاعة الكويت بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في القاهرة، مصر، في يوم 15 تشرين الأول/ أكتوبر 2025.

2-2 افتتاح رئيس الدورة الحادية والسبعين لأعمالَ الدورة الثانية والسبعين رسميًّا

افتتح رسميًّا أعمالَ الدورة الثانية والسبعين للَّجنة الإقليمية معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله، وزير الصحة في جيبوتي ونائب رئيس الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية.

2-3 كلمة الدكتورة حنان حسن بلخي، مديرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

رحَّبت الدكتورة حنان حسن بلخي، مديرة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، بالمشاركين في اللجنة الإقليمية. وقالت إن الأمور في المكتب الإقليمي للمنظمة قد اختلفت عمَّا كانت عليه، فقد ظل الإقليم شعلة من النشاط على مدار الأشهر الثمانية عشر الماضية. وقالت إن المنظمة أعادت هيكلة عملها، وأعادت ترتيب أولوياته، وأطلقت خطة تنفيذية استراتيجية إقليمية جديدة تنطوي على ثلاث مبادرات رئيسية، وشرعت في تنفيذها، واستجابت لست عشرة حالة طوارئ مُصنَّفة و56 فاشية من فاشيات الأمراض، وحشدت أكثر من 1.4 مليار دولار أمريكي من المساهمات الطوعية، وأعادت تنشيط التحالف الصحي الإقليمي، وأقامت 15 شراكة جديدة. وأضافت أنه قد شُكِّل فريق عمل إقليمي معني بالتمويل، يضم خبراء في مجال التمويل الصحي من الدول الأعضاء، لمتابعة التمويل المبتكر والاستراتيجي والمستدام من أجل الصحة في الإقليم. وذكرت أن المنظمة راجعت أيضًا طريقة عمل اللجنة الإقليمية نفسها، فوضعت لدورة اللجنة الإقليمية برنامجَ عمل يُعبِّر عن الأولويات الحقيقية للإقليم، وتكون دفته في يد الدول الأعضاء. وقالت إن المشاركين سيطَّلِعون في الأيام المقبلة على التقرير السنوي للمديرة الإقليمية، إلى جانب تقارير اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، واللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، وسيُقيِّمون التقدم المُحرز في استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية، والطوارئ الصحية وغيرها من الأمور، وسيدرسون ورقات تقنية بشأن الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاحات، وتعافي النظم الصحية في السياقات الهشة، والرعاية الملطفة، والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات، بالإضافة إلى النظر في خطة عمل تنفيذية جديدة بشأن تغير المناخ والصحة. وأضافت أنه فيما يتعلق بالحوكمة، سيُناقَش برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل وجدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس التنفيذي الثامنة والخمسين بعد المائة.

وتوجَّهت المديرة الإقليمية بالشكر إلى الدول الأعضاء على الثقة التي أولوها إياها، وأكَّدت لهم أن الشفافية والمساءلة والقرارات المُراعية للجميع ستظل من الأركان الرئيسية لقيادتها. وتوجهت بالشكر إلى الدول الأعضاء على قيادتها وتفانيها، وتمنَّت لهم لجنة إقليمية مُثمِرة تشحذ التفكير.

2-4 كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

كلمة افتتاحية من الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، ألقتها نيابةً عنه الدكتورة راضية بندسي، رئيسة مكتب المدير العام. بدأ الدكتور تيدروس كلمته بالإعراب عن امتنانه للحكومة المصرية لاستضافتها هذا الحدث، ولدعمها الثابت للصحة في الإقليم. ورحَّب بوقف إطلاق النار في قطاع غزة مؤخرًا، بعد عامين من الصراع والمعاناة، وأثنى على جهود الولايات المتحدة الأمريكية ومصر وقطر لتيسير إحلال السلام. وألقى الضوءَ على الدعم الإنساني المكثف الذي تقدمه المنظمة في غزة، بما في ذلك توفير الإمدادات الطبية، وفِرَق الطوارئ والوقود، وحملات التطعيم، وإجلاء المرضى. وأكد أنه يأمل أن يؤدي وقف إطلاق النار إلى سلام دائم في الإقليم، ودعا إلى مواصلة الجهود

الرامية إلى إحلال السلام في السودان –حيث توجد أكبر طارئة إنسانية على مستوى العالم– وفي الجمهورية العربية السورية واليمن، وغيرهما من البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات.

وأشاد الدكتور تيدروس بتقرير المديرة الإقليمية، مُشيرًا إلى التقدم الكبير المُحرز في المبادرات الرئيسية الثلاث بشأن تحسين إتاحة المنتجات الطبية، وتعزيز القوى العاملة الصحية، وتسريع وتيرة التقدم في التصدي لتعاطي مواد الإدمان. واستعرض إنجازاتٍ تحققت في الأولويات الاستراتيجية الإقليمية الستة، وهي: تعزيز الصحة؛ وتوسيع نطاق الحصول على الرعاية الجيدة؛ وتعزيز قدرات الوقاية والتأهب والاستجابة، بما في ذلك ترصُّد الأحداث الصحية العامة واكتشافها والإبلاغ عنها؛ واستئصال شلل الأطفال؛ وتحسين رسم السياسات المسندة بالبيِّنات؛ وتحسين أداء المنظمة للوصول به إلى المستوى الأمثل. وفي معرض تناوله لعملية إعادة الهيكلة الداخلية في المنظمة، أقر بالخفض المؤلم لعدد العاملين، لكنه أعرب عن ثقته في أن المنظمة ستخرج من هذه العملية أكثر تركيزًا واستقلالًا. وسلَّط الضوءَ على تطورَين رئيسيين صادرين عن جمعية الصحة العالمية، وهما: الموافقة على زيادة الاشتراكات المقدرة، واعتماد اتفاق المنظمة بشأن الجوائح. وذكر أن كلا التطورَين يدل على الدعم القوي الذي تقدمه الدول الأعضاء من أجل منظمة قوية. وفي الختام، حثَّ جميعَ الدول الأعضاء على: المشاركة بنشاط في مفاوضات المُلحق الخاص بإتاحة المُمْرضات وتقاسم المنافع في اتفاق الجوائح، والانتهاء من تلك المفاوضات في وقت مناسب قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو من العام المقبل؛ واستخدام كل أداة متاحة لتوفير التمويل المحلي للصحة، وتحسين الكفاءة لبناء مستقبل يتسم بزيادة الاعتماد على الذات وعدم الاعتماد على المعونة؛ واغتنام هذه الفرصة للعمل معًا في سبيل جعل المنظمة أقوى وأكثر تمكينًا واستقلالًا وأقدر على خدمة جميع البلدان. وأكَّد من جديد الالتزام بتحقيق الصحة بوصفها حقًّا للجميع، وتوجَّه بالشكر إلى جميع المشاركين على تفانيهم في تحسين الصحة في جميع أنحاء الإقليم.

5-2 كلمة الدكتور هشام الجضعي، نائب رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي للهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء

سلَّط الدكتور هشام الجضعي، نائب رئيس مجلس الإدارة والرئيس التنفيذي للهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء، الضوءَ على الدور الحاسم للنُّظُم الرقابية القادرة على الصمود والمتأهبة جيدًا في صون الصحة العامة، لا سيما خلال الأزمات العالمية مثل جائحة كوفيد-19. وشدَّد على أهمية التعاون الدولي، لا سيما بين الدول العربية، لبناء نُظُم صحية متكاملة وجاهزة لمواجهة الأزمات. وأضاف أن الهيئة السعودية للغذاء والدواء هيئة علمية واستشارية تهدف إلى تعزيز التعاون وتبادل الخبرات على صعيد الإقليم. وأعرب عن امتنانه لوزراء الصحة في الإقليم على دعمهم، وأوضح بإيجاز رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي تتضمن برامج وطنية تحويلية تُركِّز على تحسين إتاحة الرعاية الصحية، والتحول إلى الرعاية الوقائية، ومراعاة الاعتبارات الصحية عند وضع السياسات على نطاق أوسع. وأشار إلى أن الهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء أطلقت مبادرات لتحسين التغذية، والتخلص من المكونات الضارة، ودعم توفر علاجات مبتكرة للأمراض المعقدة. وأضاف أن المملكة العربية السعودية تبذل جهودًا لضمان مأمونية الأدوية من خلال ممارسات صارمة في التصنيع والتخزين والتتبع. وذكر أن تنفيذ نظام التتبع يسمح بالرصد الآني للأدوية من الإنتاج إلى أن تصل إلى المرضى، وهو ما يساعد على التنبؤ بنقص الأدوية ومنع تزييفها. وقد أُجريَت أكثر من 20 مليار عملية تتبُّع منذ إطلاق النظام في عام 2019. وأشاد بدور المنظمة القيادي ومبادراتها، ولا سيما في إنتاج اللقاحات وتوفير المستحضرات الصيدلانية بتكلفة ميسورة، واحتفى ببلوغ المملكة العربية السعودية مستوى النضج الرابع في الأداء التنظيمي حسب تصنيف المنظمة. وقال إن اختيار الهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء لتكون مركزًا متعاونًا مع منظمة الصحة العالمية في مختلف المجالات يدل على التزام الهيئة بالمعايير الصحية العالمية. وأكد الدكتور هشام من جديد أهمية اتباع نهج الصحة الواحدة، مُشدِّدًا على أن حماية صحة الإنسان مسؤولية مشتركة لا حدود لها، تنبع من التضامن والإيمان بأن الصحة ركن أساسي لاستقرار المجتمع وازدهاره.

6-2 كلمة السيناتور عائشة رضا فاروق، مسؤولة التنسيق المعنية باستئصال شلل الأطفال في مكتب رئيس الوزراء، وعضو مجلس الشيوخ في باكستان سابقًا

استعرضت السيناتور عائشة، مسؤولة التنسيق المعنية باستئصال شلل الأطفال في مكتب رئيس الوزراء وعضو مجلس الشيوخ في باكستان سابقًا، مسيرةَ باكستان في استئصال شلل الأطفال. وقالت إن تلك المسيرة الممتدة لأكثر من ثلاثة عقود تشهد على الصمود والالتزام الذي لا يتزعزع بحماية الأجيال القادمة من خطر فيروس شلل الأطفال. وذكرت أن باكستان تواجه تحديات فريدة بسبب ظروفها الجغرافية والسياسية، منها صعوبة الوصول إلى بعض المناطق لأسباب أمنية، والتردد في أخذ اللقاحات، وتنقُّل السكان، ورغم ذلك فقد نجح البلد في خفض حالات الإصابة بشلل الأطفال بنسبة 99.6% منذ تسعينيات القرن العشرين. وأشارت إلى استئصال سلالتين من السلالات الثلاث لفيروس شلل الأطفال البري، ووصول السلالة المتبقية، وهي فيروس شلل الأطفال البري من النمط الأول، إلى أدنى مستوياتها في التاريخ. وأوضحت أنه بقيادة رئيس الوزراء ميان محمد شهباز شريف، كثَّفت باكستان جهودها، ونفَّذت أربع حملات تطعيم رئيسية في عام 2025، وأدمجت التلقيح ضد شلل الأطفال في جهود التمنيع الأوسع نطاقًا. وقالت إن تفاني أكثر من 400 ألف من القائمين على التطعيم و100 ألف من أفراد الأمن يكفل الوصول إلى 45 مليون طفل، مع تنفيذ استراتيجيات لإشراك المجتمعات المحلية في المناطق الشديدة الخطورة مثل جنوب خيبر بختونخوا. وأضافت أن شبكة ترصُّد شلل الأطفال في باكستان، وهي الكبرى والأكثر حساسية على مستوى العالم، تدعم الجهود الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال وتستضيف متدربين من خارج باكستان. وأشارت إلى أن العاملين الصحيين في الصفوف الأمامية - الذين تبلغ نسبة النساء بينهم 60% - يؤدون دورًا حيويًّا لا يقتصر على حملات مكافحة شلل الأطفال، بل يمتد إلى تعزيز النظام الصحي على نطاق أوسع يشمل الاستجابة لحالات الطوارئ والتمنيع الروتيني، ولكن باكستان تواجه نقصًا حادًّا في طواقم التمريض والقبالة بعجز يزيد على 700 ألف، وهذا يؤكد الحاجة الملحَّة إلى الاستثمار في تنمية القوى العاملة الصحية. وذكرت أن باكستان لا تزال ملتزمة بالأمن الصحي العالمي والتضامن الإقليمي، وأن الدعم المُقدم من مصر وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة يُعزِّز جهودها. وأكدت السيناتور عائشة التزامها الشخصي الراسخ بتحقيق مستقبل خالٍ من شلل الأطفال، بصفتها مسؤولة التنسيق المعنية باستئصال شلل الأطفال في مكتب رئيس الوزراء ورئيسة اللجنة الوطنية لحقوق الطفل. وأعربت عن ثقتها في أن الإقليم يمكنه، بالتكاتف معًا، تحقيق الإنجاز التاريخي المتمثل في استئصال شلل الأطفال.

7-2 انتخاب هيئة المكتب

البند 2(أ) من جدول الأعمال، المقرر الإجرائي 1

انتخبت اللجنة الإقليمية هيئة مكتبها على النحو التالي:

الرئيس: الدكتور صالح الحسناوي (العراق)
نائب الرئيس: الدكتور مصعب نزال العلي (الجمهورية العربية السورية)
نائب الرئيس: الدكتور هيثم محمد إبراهيم عوض الله (السودان)

8-2 اعتماد جدول الأعمال

البند 2(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ1/72- تنقيح 3، المقرر الإجرائي 2

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثانية والسبعين.

9-2 مقرر إجرائي بشأن تشكيل لجنة الصياغة

البند 2(ج) من جدول الأعمال، المقرر الإجرائي 4

استنادًا إلى النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية، قرَّرت اللجنةُ تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

- الدكتور راضي حمَّاد (مصر)
- المهندسة هدى عبد الكريم طه أبابنة (الأردن)
- الدكتور المُنذر الحساوي (الكويت)
- السيدة هيلدا حرب (لبنان)
- الدكتور عبد الله بن حمود الحارثي (سلطنة عُمان)
- الدكتورة عائشة إيساني قيصر مجيد (باكستان)
- الدكتور صالح على المرّي (قطر)
- الدكتورة سيناء حاج عمر (تونس)
- الدكتور أدهم إسماعيل عبد المنعم (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتورة بينديتا أليغرانزي (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور أزموس همريتش (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتورة أنيت هاينزلمان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور عوض مطرية (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتور آرش رشيديان (منظمة الصحة العالمية)
- الدكتورة نسيم بورغازيان (منظمة الصحة العالمية)
- السيد توبياس بويد (منظمة الصحة العالمية) (أمانة المنظمة)

3 مسائل دستورية

3-1 أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمديرة الإقليمية عن الفترة 2025/2024

البند 3(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ2/72، القرار ش م/ل إ1/72/ق-1

تقارير مرحلية عن استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية؛ والقضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، بما في ذلك تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ والإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016–2025؛ وتعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط؛ وتنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة؛ وإطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد؛ والاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط؛ وبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط؛ والتصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط؛ ونقل مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ والتصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي؛ وتعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط؛ وتغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023–2029؛ واستعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من 2000 إلى 2019، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير؛ واستراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين وغيرهم من فئات النازحين في إقليم شرق المتوسط؛ والإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط.

البند 4 (أ-ع) من جدول الأعمال، الوثائق ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 1–16

عرضت المديرةُ الإقليمية على اللجنة الإقليمية التقريرَ السنوي عن أعمال المنظمة وإنجازاتها في الإقليم، وذكرت أن الفترة المشمولة بالتقرير قد اختلفت عن النهج المُتبَع في السنوات السابقة، حينما كان التقرير يشمل السنة التقويمية، فأصبح التقرير الحالي يشمل الفترة من كانون الثاني/ يناير 2024 إلى منتصف عام 2025. وأقرَّت بالتحديات الكبيرة التي يواجهها الإقليم –النزاعات والنزوح وتراجُع المعونات– وأعادت في الوقت نفسه تأكيد التزامه الجماعي تجاه الإنصاف في الصحة والقدرة على الصمود. وسلَّطت الضوءَ على الأثر المدمر للهجمات التي تتعرض لها مرافق الرعاية الصحية، إذ يقع في الإقليم ثلثا تلك الحوادث على مستوى العالم، وشدَّدت على الحاجة الملحة إلى حماية النُّظُم الصحية والعاملين الصحيين.

وذكرت أن الإقليم قد أحرز تقدُّمًا ملحوظًا على الرغم من المحنة. وقالت إن جهود استئصال شلل الأطفال آخذة في التقدُّم، إذ يتراجع فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان، وجرى احتواء فاشيات مشتقة من اللقاحات في مصر وقطاع غزة. ومضت تقول إن السودان قد أدخل لقاح الملاريا، وإن البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وسلطنة عُمان قد تمكَّنت من التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية، وإن الأردن قد حصل على تصديق التخلص من الجذام، وإن باكستان أطلقت برنامجًا وطنيًّا لمكافحة التهاب الكبد C. وأضافت أنه قد جرى توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية في 14 بلدًا، وتعزيز تدابير مكافحة التبغ. وأشارت إلى إحراز تقدُّم في تكامل مسائل الصحة والمناخ، إذ تحرص سبعة بلدان على مراعاة اعتبارات الصحة عند وضع الخطط الخاصة بالمناخ، ويعكف أكثر من 150 مدينة على رصد جودة الهواء.

وعرضت المديرة الإقليمية مستجدات المبادرات الإقليمية الرئيسية الثلاث بشأن إتاحة المنتجات الطبية، وتنمية القوى العاملة الصحية، ومكافحة تعاطي مواد الإدمان. وذكرت أنه يجري تعزيز النُّظُم الرقابية، وقد بلغت المملكة العربية السعودية ومصر مستويات عالية من النضج، ويجري تحديث سلاسل الإمداد من خلال استخدام التقنيات الرقمية في المخازن، ويزداد التعاون الإقليمي بشأن التصنيع والشراء. وأشارت إلى أن الإقليم من المتوقع أن يواجه نقصًا يبلغ 2.1 مليون عامل صحي بحلول عام 2030، وهو ما يجعل الاستثمارات الاستراتيجية في الرعاية الأولية والتثقيف وحوكمة القوى العاملة أمرًا لا غنى عنه. وقالت إن التعاون الثنائي والحوارات الإقليمية يعززان تبادل الخبرات، وإن اللجنة المعنية

بالاستثمار في القوى العاملة الصحية تستعد لتوجيه الاستثمارات والسياسات المستقبلية. وذكرت أن تعاطي مواد الإدمان يضر 6.7% من السكان، ولكن يجري التصدي له من خلال الاستراتيجيات الوطنية، وإشراك المجتمع المدني، وتوسيع نطاق الخدمات العلاجية. وأضافت أن الطوارئ الصحية لا تزال محل تركيز بالغ الأهمية، إذ تعكف المنظمةُ على دعم التصدي للفاشيات وعمليات الإجلاء الطبي والخدمات الأساسية في قطاع غزة والسودان، وغيرهما من المناطق المتضررة من الأزمات. وذكرت أن سبعة بلدان قد حصلت على 128 مليون دولار أمريكي من صندوق مكافحة الجوائح لتعزيز التأهب والاستجابة،

ولكن تخفيضات التمويل أثَّرت تأثيرًا شديدًا على العمليات في مجالات صحية حرجة، وهو ما أدى إلى إغلاق العيادات وتعطُّل خدمات صحة الأمهات والأطفال. وأوضحت أنه استجابةً لذلك، أعادت المنظمةُ هيكلة عملياتها الإقليمية لتصبح أكثر رشاقةً وكفاءةً، وحشدت في الوقت نفسه 1.4 مليار دولار أمريكي في عام 2024، وأسست فرقة عمل إقليمية معنية بالتمويل الصحي لدعم حشد الموارد المحلية، ولكن لا يزال يلزم توفير 40% من ميزانية الثنائية 2026-2027، وهذا يجعل التضامن الإقليمي والاستثمارات الذكية الآن أهم منها في أي وقت مضى على الإطلاق. ودَعَت المديرة الإقليمية إلى زيادة الاستثمار المحلي، والتضامن الإقليمي، ونماذج التمويل المستدام لضمان قدرة النظم الصحية على الصمود والاعتماد على الذات في المستقبل. وذكرت أن أوجه التعاون الناجح قد برهنت على قوة التعاون الإقليمي، فصحة الإقليم مسؤولية مشتركة في نهاية المطاف، ولا بد من تحويل الأزمة الراهنة إلى فرصة لإقامة مستقبل عنوانه السلام والأمل والتعاطف والصحة.

المناقشات

رحَّب الممثلون بتقرير المديرة الإقليمية، وأشادوا بجهود المنظمة على الرغم من صعوبة الأوضاع، وأكدوا مجددًا دعمهم القوي للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية. وأقروا بآثار الأزمات الإنسانية، والنزاعات، ونزوح السكان، والعقوبات، وخفض التمويل. وأشادوا بتفاني القوى العاملة الصحية الباهر. وسلط الممثلون الضوءَ على أهمية بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود وتعزيز التأهب لحالات الطوارئ، وضربوا أمثلة على التقدم المُحرز في مجالات مثل التغطية الصحية الشاملة، وتنظيم المستحضرات الصيدلانية وإنتاجها، وسلاسل توريد الأدوية، والتخلص من الأمراض، والصحة الرقمية، والتأهب لحالات الطوارئ، وغيرها. ودعوا إلى تعزيز التضامن والتعاون الإقليميين لمواجهة تحديات الإقليم.

ولاحَظ الممثلون -مع الأسف- أن وفد فلسطين لم يتمكن من حضور الدورة، ووقفوا لإظهار تضامنهم مع زملائهم الغائبين.

وأُدليَ ببيانات باسم المراقبين الآتين: الوكالة الدولية للطاقة الذرية، وتركيا، والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان، والاتحاد العالمي للنَّاعور (الهيموفيليا)، والاتحاد العالمي للقلب.

وفي الختام، تعهدت المديرة الإقليمية بمواصلة تقديم الدعم لتعزيز الاكتفاء الذاتي والتقدُّم في جميع الدول الأعضاء، وحثَّت على العمل الجماعي لجعل مستقبل الإقليم أوفر صحة وأكثر إنصافًا.

2-3 آخر مستجدات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط

البند 4(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 2

عرضت القائمة بأعمال مدير برنامج المنظمة للطوارئ مستجدات حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط. وذكرت أن الإقليم يشهد أعلى تركيز لحالات الطوارئ الإنسانية على مستوى العالم، إذ يحتاج فيه أكثر من 115 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية. وقالت إن منظمة الصحة العالمية تستجيب حاليًّا لخمس عشرة حالة طوارئ مُصنَّفة في الإقليم، منها ثماني حالات طوارئ على أعلى مستوى (الدرجة الثالثة)، وإن الإقليم يضم ما يقرب من نصف النازحين داخليًّا في العالم أجمع، وأكثر من نصف جميع اللاجئين على مستوى العالم. وأوضحت أن الأزمات الإنسانية الكارثية في قطاع غزة والسودان، إلى جانب حالات الطوارئ الممتدة في أفغانستان والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن، قد دفعت

النُّظُم الصحية إلى حافة الهاوية، إذ يواجه بعضها أزمات متعددة. وأشارت إلى أن ما شهدته الآونة الأخيرة من تخفيضات في الدعم الإنساني الدولي يهدد بتقويض المكاسب التي تحققت بصعوبة في مجال الأمن الصحي وترصُّد الفاشيات ومكافحتها، وأن خطة الاستجابة الإنسانية العالمية تواجه فجوة تمويلية تُقدَّر بنسبة 80%، وهو انخفاض غير مسبوق في الدعم في وقت ارتفعت فيه الاحتياجات إلى مستويات قياسية. وقالت إن نظام المساعدات الإنسانية يشهد تغيُّرًا جوهريًّا ينطوي على اختيارات قاسية وموازنات صعبة.

وذكرت القائمة بأعمال مدير برنامج المنظمة للطوارئ أنه على الرغم من التحديات الهائلة، فقد أحرزت المنظمةُ وشركاؤها تقدمًا كبيرًا في شتى أنحاء الإقليم. فمعدلات وفاة الحالات في ثمانٍ من أصل تسع فاشيات للكوليرا ظلت في العام الماضي ضمن حدود المعايير الدولية، أيْ أقل من 1%، كما أن معدلات علاج سوء التغذية الحاد الوخيم لدى الأطفال الذين استقبلهم أكثر من 600 مركز إسعاف تدعمه المنظمة قد تجاوزت 80%. ومضت تقول إن قطاع غزة يواجه أوضاعًا كارثية، إذ سقط عشرات الآلاف قتلى وجرحى، ودُمِّر النظام الصحي. واستجابةً لذلك، نسَّقت المنظمةُ آلاف عمليات الإجلاء الطبي، وواصلت تقديم معظم المساعدات الطبية. وأضافت أن السودان يشهد أكبر أزمة نزوح على مستوى العالم، إذ يحتاج نصف سكانه إلى مساعدات صحية إنسانية، فضلًا عن تفشي أمراض عديدة في شتى الولايات السودانية. وتشمل استجابةُ المنظمة دعمَ مرافق الرعاية الصحية، ومراكز إسعاف حالات سوء التغذية، وحملات التطعيم، رغم أن التمويل لا يزال يشهد نقصًا حادًّا. وقد تلقَّى أكثر من 17 مليون شخص لقاحات الكوليرا الفَمَوية بين آب/ أغسطس 2024 وآب/ أغسطس 2025. وفي أفغانستان، عقب زلزال آب/ أغسطس 2025، نشرت المنظمةُ أفرقة للاستجابة السريعة في غضون 24 ساعة، وسَلَّمَت أكثر من 52 طنًّا متريًّا من الإمدادات الطبية، وقَدَّمَت 13 ألف استشارة في غضون أيام. واختتمت بأنَّ الإقليم يواجه انخفاضًا في تقديم المساعدات الإنسانية، وتراجعًا للقانون الدولي الإنساني، ونقصًا في تمويل نداءات الطوارئ. وأضافت أن المنظمة نفسها مُنهَكة، فتخفيض عدد الموظفين وإغلاق المرافق يؤثران في تقديم الخدمات.

المناقشات

رحَّب الممثلون بإطلاعهم على المستجدات، وشكروا المنظمة على دعمها، مُشيرين إلى الدور المحوري الذي تضطلع به في تقديم الإمدادات الطبية، ودعم نُظُم الإنذار المبكر، والحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية. وأقروا بأن الإقليم يمر بوقت عصيب غير مسبوق بسبب النزاعات والنزوح الجماعي والفاشيات وتغيُّر المناخ وحالات الطوارئ المتعددة والممتدة، ودعوا إلى زيادة الاستثمار في التأهب، وقدرة النُّظم الصحية على الصمود، والتعاون العابر للحدود، وتبادُل المعلومات، مُشيرين إلى أن الطوارئ الصحية لا تسبب انتكاسات فورية فحسب، بل تهدد أيضًا المكاسب الإنمائية الطويلة الأجل. وأُشيرَ إلى الضغوط الواقعة على النُّظُم الصحية وصعوبات الحفاظ على التغطية بالخدمات وإتاحتها، بما في ذلك الأعداد المُقلِقة للأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات في الإقليم. وسُلِّط الضوء على الحاجة الماسة إلى التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به من أجل التأهُّب والاستجابة، مع الإقرار بأن صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ يُتيح إمكانية اتخاذ إجراءات فورية عند وقوع الأزمات. وعرض الممثلون أمثلة كثيرة على التقدم المُحرَز في مجالات مثل تعزيز القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وترصُّد الأمراض، والقدرات المختبرية، والتعاون العابر للحدود، وحملات التمنيع، والإنتاج المحلي للقاحات، ونهج الصحة الواحدة، والابتكار التكنولوجي، والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها. وأُثنيَ على تفاني العاملين الصحيين والمجتمعات المحلية ومثابرتهم. ودعا الممثلون إلى مزيد من التنسيق والتضامن الإقليمي، مُشيرين إلى أن الأمن الصحي مسؤولية جماعية وأساس للسلام والتنمية على حد سواء.

وأُدليَ ببيانات باسم المراقبين الآتين: الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية «إمفنت»، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والأونروا، والاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب.

ورحَّبت القائمة بأعمال مدير برنامج المنظمة للطوارئ بتعقيبات الممثلين، وقالت إنها ستضع جميع التعليقات في الاعتبار. وقالت إن المنظمة لا تزال مُلتزِمة بالعمل مع الدول الأعضاء لتعزيز التأهب لحالات الطوارئ، وزيادة الاستعداد الميداني، وبناء قدرات الاستجابة، والاستثمار في نُظُم صحية قادرة على الصمود. ودَعَت الدولَ الأعضاء إلى تخصيص التمويل اللازم لحماية وظائف إدارة الطوارئ، ومناصرة حماية الرعاية الصحية، وإعلاء القانون الدولي الإنساني.

وتوجَّهت المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بالشكر إلى المتحدثين على ما أدلوا به، وذكرت أن المنظمة ودولها الأعضاء في الإقليم يستجيبون لحالات الطوارئ الممتدة والأزمات، ويواجهون تحديات مثل العقوبات المفروضة وتعذُّر الوصول إلى المناطق. وعلى الرغم من ذلك، سلَّطت الضوءَ على استمرار الابتكار، بما في ذلك ابتكار أدوات للتقييم السريع والاستجابة بفعالية أكبر، وقالت إن الإقليم يضطلع حاليًّا بدور قيادي. وقالت إنها تتطلع إلى مزيد من التعاون والشراكات خلال العام المقبل.

3-3 تحديث بخصوص استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط، ويشمل ذلك تقرير الاجتماع الثالث عشر للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنيَّة باستئصال شلل الأطفال والتصدِّي لفاشياته

البند 3(ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ5/72

عرض مدير برنامج استئصال شلل الأطفال مستجدات بشأن حالة استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط. وذكر أن الإقليم يضم آخر بلدين يتوطنهما فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وهما أفغانستان وباكستان. وأضاف أن الإقليم قد شهد فاشيات لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2 في جيبوتي وقطاع غزة والصومال والسودان واليمن. وفي حين أن الهدف يتمثل في وقف انتقال العدوى في عام 2026، فإن ذلك لا يزال أمرًا مُعقَّدًا من الناحيتين اللوجستية والسياسية بسبب النزاعات والنزوح وتحديات الوصول. وقال إنه على الرغم من هذه التحديات، أُحرِزَ تقدُّم ملحوظ: فقد نجحت جيبوتي والسودان في السيطرة على الفاشيات التي اندلعت في الآونة الأخيرة، وظلت بيانات الترصُّد الواردة من قطاع غزة سلبية منذ شهر آذار/ مارس 2025. ولكن استمرت سراية الفيروس في مناطق مثل جنوب خيبر باختونخوا في باكستان وجنوب أفغانستان بسبب انعدام الأمن وتعذُّر الوصول. وشدَّد على التحديات المتمثلة في تراجع التمويل الدولي في وقتٍ يزداد فيه تعقُّد النزاعات والأزمات الإنسانية في بلدان عديدة، وعلى الحاجة إلى الدعم السياسي الكامل، ودعا إلى تعزيز المساءلة، وأقر توصية المجلس المستقل للرصد بنقل الرقابة إلى اللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، مُشيرًا إلى أن اللجنة الفرعية لها دور محوري في حشد الالتزام السياسي، وتوفير الموارد المالية المحلية والدولية، وتيسير الوصول، بما في ذلك في الصومال وشمال اليمن، حيث استمرت الفاشيات لسنوات بسبب جهود التطعيم المحدودة. وأثنى على تعاون الدول الأعضاء، وأكَّد أهمية ضمان الوصول إلى كل طفل، ووقف سراية المرض إلى الأبد.

وفي كلمته أمام اللجنة الإقليمية، شدَّد سعادة السيد منصور بن إبراهيم بن سعد آل محمود، وزير الصحة العامة في قطر والرئيس المشارك للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، على الحاجة الملحَّة إلى اغتنام الفرصة التي يتيحها الموسم القادم الذي ينخفض فيه سريان فيروس شلل الأطفال البري.

ونيابةً عن معالي السيد أحمد بن علي الصايغ، وزير الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة والرئيس المشارك للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، أشار الدكتور حسين عبد الرحمن الرند، وكيل الوزارة المساعد للصحة العامة ونائب وزير الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة، إلى الظروف المُعقَّدة التي يواجهها الإقليم في مجال الصحة العامة، وأشاد بالدمج الاستراتيجي بين برنامج شلل الأطفال و البرنامج الأساسي للتمنيع من أجل تسريع وتيرة استئصال شلل الأطفال، وتعزيز التمنيع الروتيني على المدى البعيد.

وتحدَّث الدكتور عبد الله بن رشود القويزاني، الرئيس التنفيذي لهيئة الصحة العامة، وزارة الصحة السعودية، نيابةً عن معالي وزير الصحة بالمملكة العربية السعودية، فهد بن عبد الرحمن الجلاجل، وسلَّط الضوءَ على مبادرة «تحدي القضاء على شلل الأطفال» في أفغانستان، التي تُسهِم في تعزيز خدمات التمنيع الروتيني وتعزيز جودة حملات التلقيح ضد شلل الأطفال، ودعا إلى تعزيز الشراكات المتعددة الأطراف من أجل عالم آمِن.

وتحدث الدكتور كريس إلياس، رئيس مجلس مراقبة شلل الأطفال، نيابة عن شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وشدَّد على أن النجاح في الأشهر الاثني عشر المقبلة أمرٌ بالغ الأهمية للحفاظ على ثقة الجهات المانحة، وأشار إلى أن الأشهر الستة المقبلة تُتيح فرصة لوقف انتقال العدوى خلال الموسم المقبل لانخفاضها. ولكنه حذَّر من تراجع التمويل

العالمي، وشدد على ضرورة وجود إرادة سياسية. وأقرَّ بظروف التنفيذ المتزايدة التعقيد، لكنه أكد أن استئصال شلل الأطفال لا يزال في المتناول. وأثنى الدكتور إلياس على العاملين الصحيين لتفانيهم في بيئات مليئة بالتحديات، وشكر المانحين -ومنهم قطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة- على قيادتهم وشراكتهم المستمرة، وحَثَّ الجميع على مواصلة المسيرة.

المناقشات

أكد الممثلون من جديد التزامهم بتحقيق الهدف المتمثل في خلو الإقليم من شلل الأطفال، وذكروا الخطوات التي اتُّخذت للحفاظ على نُظُم الترصُّد القوية، وتعزيز التأهُّب على الصعيد الوطني، وتنفيذ حملات تطعيم شاملة، تشمل اللاجئين والمهاجرين، وتعزيز الاستجابة للفاشيات والتنسيق عبر الحدود. ودعوا إلى مواصلة التمويل الدولي وحشد التمويل المحلي لضمان عدم تأثر جهود الاستئصال بتخفيضات التمويل العالمية.

وأُدليَ ببيان باسم المراقب الآتي: المنظمة العالمية لأطباء الأسرة.

رحَّب مدير برنامج استئصال شلل الأطفال ببيانات الالتزام القوية التي أدلت بها الدول الأعضاء، وشكر رئيسَي اللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، وتوجه بالشكر أيضًا إلى البلدان المانحة، ومنها قطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. وأشار إلى الظروف المُعقَّدة في البلدان، ومنها مشكلات تعذُّر الوصول، ودعا إلى التنسيق العابر للحدود، وتعزيز قدرات التأهب والاستجابة، واعتماد استجابة متكاملة، والوصول إلى الجميع في كل مكان.

واختتمت المديرةُ الإقليمية للمنظمة الجلسةَ بالتأكيد مجددًا على أن استئصال شلل الأطفال من الأولويات القصوى. ودَعَت إلى تكثيف الجهود الدبلوماسية، لا سيما في أشد المناطق صعوبة في الإقليم، وأعلنت أن منظمة الصحة العالمية بصدد إعادة إنشاء الفريق الاستشاري الإسلامي لدعم هذه الجهود. وأضافت أنها تعمل عن كثب مع أفغانستان وباكستان، وقد زارت كلا البلدين عدة مرات. وتوجَّهت المديرة الإقليمية بالشكر إلى الممثلين على التزامهم ودعمهم لاستئصال شلل الأطفال، لا سيما قطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، وسائر الجهات المانحة الدولية، على دعمهم المالي، وإلى العاملين الصحيين في الصفوف الأمامية على التزامهم المُبهِر. وقالت إنه على الرغم من التحديات الكبيرة، فإن الدراية العملية موجودة، وشددت على الحاجة الملحة إلى العمل الجماعي من أجل تفادي حدوث مزيد من المعاناة، وتوفير مستقبل خالٍ من شلل الأطفال لجميع الأطفال.

4-3 تحديث بخصوص أثر العقوبات الاقتصادية على الصحة والخدمات الصحية في إقليم شرق المتوسط

عرض مديرُ إدارة التغطية الصحية الشاملة/ النُّظُم الصحية مستجدات أثر العقوبات الاقتصادية على الصحة والخدمات الصحية في إقليم شرق المتوسط. وذكر أن ذلك قد أُضيفَ إلى جدول أعمال اللجنة الإقليمية ليكون بندًا دائمًا، بناءً على طلب الدول الأعضاء، بعد أن نُوقش في اجتماعات جانبية مغلقة على هامش دورتَي اللجنة الإقليمية السبعين والحادية والسبعين. وأوضح مدير الإدارة أن عدد البلدان المتأثرة بشكل ما من أشكال العقوبات على الصعيد العالمي قد شهد زيادة ملحوظة في السنوات الأخيرة، وأن في الإقليم ما لا يقل عن 10 بلدان متأثرة بشكل مباشر. وأشار إلى وجود مخاوف من أن تكون للعقوبات آثارٌ ضارة متعددة وكبيرة جدًّا على صحة السكان والنُّظُم الصحية؛ فعلى سبيل المثال، قدَّرت دراسة حديثة أن العقوبات قد تكون مسؤولة عمَّا يصل إلى 500 ألف حالة وفاة سنويًّا في جميع البلدان المتضررة على مستوى العالم. غير أن الأدلة التفصيلية على هذه الآثار نادرة، ويلزم إجراء مزيد من البحوث، لا سيما في ضوء الحجم المحتمل للأثر. ومضى يقول إن الدول الأعضاء، إدراكًا منها لهذه المشكلة، طلبت من أمانة المنظمة، في جلسة مغلقة على هامش الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2024، وضع آلية أو أداة موحدة لتيسير الجمع المنهجي للبيانات الوفيرة القابلة للمقارنة في جميع أنحاء الإقليم، وبناءً على ذلك أعد فريق المنظمة الإقليمي أداة جديدة تسمى «أداة دعم تقييم العقوبات ورصدها». وذكر أن هذه الأداة الجديدة تستند إلى العمل الذي سبق أن أدَّته وكالات الأمم المتحدة الأخرى، فضلًا عن مقابلات شخصية متعمقة أُجريَت مع خبراء من شتى أنحاء الإقليم ومن خارجه. وأضاف

أن الأداة تتضمن وحدات لجمع بيانات عن سياق العقوبات، والحصائل الصحية، ووظائف النظام الصحي، والآثار التي تتجاوز قطاع الصحة (مثل الأمن الغذائي أو تنقلات السكان)، والتدابير الممكنة للتخفيف من حدتها. ولهذه الأداة أغراض متنوعة ويمكن أن تستخدمها فئات مختلفة، على سبيل المثال، يمكن للحكومات الوطنية أن تسترشد بها عند وضع سياسات الاستجابة للعقوبات، وسيكون الأكاديميون مهتمين بتحليل البيانات المقارنة الواردة من بلدان متعددة، ويمكن أيضًا الاسترشاد بهذه البيانات في جهود الدعوة والدبلوماسية الدولية. ومضى يقول إن عمق الإبلاغ وتواتره قد يختلفان حسب الغرض المقصود، ولكن أمانة المنظمة تأمل أيضًا في إعداد مرتسمات قُطرية قصيرة لعرضها على اللجنة الإقليمية في الوقت المناسب. وذكر أنه قد نُشرت على الموقع الإلكتروني للَّجنة الإقليمية أربع وثائق إحاطة عن هذه الأداة، وأن الأمانة ستنظر في إنشاء لجنة من الدول الأعضاء لإدارة الأداة، وتعزيز تبادُل المعلومات في هذا المجال البالغ الأهمية.

المناقشات

رحَّب الممثلون بعرض أداة دعم تقييم العقوبات ورصدها. وذُكر أن أثر العقوبات من الموضوعات الحساسة، ولكن ينبغي أن يُسمح بمناقشة أثرها مناقشةً موضوعيةً وعلميةً، بما في ذلك الآثار التي قد تكون غير مقصودة على صحة السكان، دون مناقشة السياسات التي أدت إلى فرض العقوبات نفسها. وقيل إنه لا غنى عن البحث وجمع البيانات ليتسنى إجراء هذه المناقشة الموضوعية، وأُثني على الطريقة المتأنية التي اتبعتها الأمانة في المضي قدمًا في العمل بشأن هذه المسألة. وضرب الممثلون أمثلة كثيرة على الآثار السلبية المحتملة للعقوبات، وشددوا على ضرورة دعم الحق الأساسي في الصحة لجميع الناس.

وأُدليَ ببيانات باسم المراقبين الآتين: الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية «إمفنت».

وتوجَّه مدير إدارة التغطية الصحية الشاملة/ النُّظُم الصحية بالشكر إلى المشاركين على مساهماتهم. وقال إن التمييز بين الطابع السياسي للعقوبات والغرض المقصود منها وآثارها المحتملة غير المقصودة أمرٌ بالغ الأهمية، وإن منظمة الصحة العالمية ليست معنية إلا بتقييم الآثار. وأشار إلى وجود ميل متزايد إلى فرض عقوبات «ذكية»، أي مُحدَّدة الهدف بدقة، وإلى أن بحث الآثار قد يساعد على إثراء هذه الجهود. وأضاف أن قدرة الخدمات الصحية على الصمود في البلدان الخاضعة للعقوبات جانبٌ آخر للموضوع لم يستوفِ حقه من البحث، وربما يُقدِّم دروسًا قيِّمة. وذكر أن من المهم أيضًا تحليل آثار العقوبات، لأن الأدلة تشير حتى الآن إلى أن الآثار السلبية قد تؤثر تأثيرًا غير متناسب على النساء والأطفال. وقال إن المضيّ قُدُمًا في جمع البيانات وتحليلها يُتيح فرصةً لتتعلم بلدان الإقليم بعضها من بعض.

4 المسائل التقنية:

4-1 الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط

البند 5(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ6/72، القرار ش م/ل إ2/72ق-2

أشار رئيس الوحدة المعنية بالأمراض المتوقاة باللقاحات والتمنيع والمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال إلى أن الإقليم لا يزال يواجه تحديات كبيرة في مجال التمنيع، ولا سيما تزايد عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح،[1] أي غير الحاصلين على أي لقاح روتيني[2]، وإلى استمرار سريان الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، مثل شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية. وأوضح أن الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة من اللقاح يتركزون في المجتمعات المتضررة من النزاعات والمهمشة، ويجعلهم ذلك أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. وأوضح أن جائحة كوفيد-19 تسببت في تفاقم هذا الوضع، وهو ما أدَّى إلى انخفاض التغطية بالتمنيع الروتيني وأسفر عن عدم تلقِّي ما يقدر بنحو 12.6 مليون طفل بين عامَي 2019 و2023 أي جرعة من اللقاح. وأشار إلى أن الحصبة الألمانية لا تزال متوطنة في العديد من البلدان، وأن هناك ثلاثة بلدان لم تُدرَج حتى الآن لقاحًا يحقق الوقاية من الحصبة الألمانية في جداولها الوطنية للتمنيع. ومضى يقول إن جميع بلدان الإقليم تقدم لقاحات مهمة مثل لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (DTP3) والجرعة الثانية من لقاح يحقق الوقاية من الحصبة، إلا أن التغطية بهذه اللقاحات انخفضت في السنوات الأخيرة لتقل عن المستويات اللازمة للتخلص من الأمراض. وذكر أنه على الرغم من تحسُّن التغطية الإقليمية بلقاح الحصبة الألمانية، الذي يرجع بدرجة كبيرة إلى إدخال اللقاح في باكستان، فإن تلك التغطية، إجمالًا، لا تزال دون المستوى المستهدف، وأن عواقب انخفاض التغطية بالتمنيع وخيمة، لأنها تؤدي إلى حدوث فاشيات، وزيادة الوفيات والمراضة، وإنهاك بعيد الأمد للنظم الصحية والأسر. وعلى الرغم من توافر لقاحات مأمونة وفعالة، لا تزال الحصبة والحصبة الألمانية تصيبان أبناء الإقليم، وهذا يؤكد الحاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة ومنسقة. واقترح استراتيجية مزدوجة تهدف إلى: خفض عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح بنسبة 50% بحلول عام 2030، بما يتماشى مع الغاية المنصوص عليها في خطة التمنيع لعام 2030، واعتماد هدف إقليمي للتخلص من الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية بالاستفادة من البنية الأساسية الموجودة للتخلص من الحصبة. وقال إن الإجراءات الرئيسية تشمل تعزيز نُظُم التمنيع الروتيني، واعتماد هدف إقليمي للتخلص من الحصبة الألمانية، وزيادة التمويل المحلي وتمويل الشركاء، وحشد المشاركة المتعددة القطاعات لضمان تحقيق تقدم مستدام. وذكر أن هذه الجهود ضرورية لسد ثغرات الإنصاف، وتحسين التأهُّب للفاشيات، وإخلاء الإقليم من الحصبة والحصبة الألمانية.

المناقشات

رحَّب الممثلون بالعرض التقديمي، وأعادوا تأكيد التزامهم بالتصدي لأوجه الإجحاف في التمنيع. وعلى الرغم من التحديات، مثل النزاعات والنزوح والمعلومات المغلوطة، أظهرت البلدان القدرة على الصمود والتقدم. وسُلِّط الضوء على نُهُج مبتكرة، مثل مراكز طوارئ للقاحات، والتتبع الرقمي، والتوعية المتكاملة، والمشاركة المجتمعية. وذُكر أن البلدان نفَّذت مراكز طوارئ للقاحات، ووحدات لسلاسل التبريد التي تعمل بالطاقة الشمسية، وأدوات رقمية للتخطيط الدقيق، ونفذت حملات للتطعيم الاستدراكي، وأدرجت في الرعاية الصحية الأولية استراتيجيات للتصدي لمشكلة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة. وقد حدثت انخفاضات كبيرة في أعداد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات من اللقاح، وذلك بفضل مبادرات التوعية والتسجيل المبكر. وشدَّد الممثلون على أهمية الترصُّد، والمشاركة المجتمعية، والتنسيق العابر للحدود.

وأُدلِيَ ببيانات باسم المراقبين الآتين: الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية «إمفنت»، تحالف غافي للقاحات، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون، الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، المنظمة الدولية للهجرة، الاتحاد الروسي.

ودعا رئيسُ الوحدة المعنية بالأمراض المتوقاة باللقاحات والتمنيع والمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال الدولَ الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات لخفض عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاحات بنسبة 50% بحلول عام 2030، وتعزيز

نُظُم الرعاية الصحية الأولية، وضمان عدم إغفال أي طفل. وقال إن مشروع القرار المقترح يُقدِّم خريطة طريق لتحقيق التغطية المنصفة بالتمنيع، وحماية كل طفل في الإقليم من الأمراض التي يمكن الوقاية منها.

واعتُمد القرار دون إدخال أي تعديلات عليه.

2-4 تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط

البند 5(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ7/72، والقرار ش م/ل إ3-ق/72

ذكر المستشار الإقليمي بوحدة «مختبر النُّظُم الصحية في حالات الطوارئ» أن إقليم شرق المتوسط واقع تحت ضغوط شديدة، إذ يواجه 16 حالة طوارئ مُصنَّفة، منها ست من أشد حالات الطوارئ وخامةً، وبه أكثر من 110 ملايين إنسان يحتاج إلى المساعدة الإنسانية. وقال إن هذه الأزمات المتداخلة والممتدة الناتجة عن نزاعات مسلحة وكوارث طبيعية وفاشيات أمراض وتغيُّر في المناخ وانهيار اقتصادي قد أدت إلى إنهاك المؤسسات، وتعطيل الخدمات الصحية الأساسية، وانتكاس التقدم المُحرز نحو أهداف التنمية المستدامة الرئيسية المتعلقة بالصحة، لا سيما التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وأضاف أن البلدان الهشة والمتضررة بالنزاعات أشد عرضةً للخطر، لأنها غالبًا ما تعاني من صدمات مركبة تفاقم ضعف النُّظم الصحية التي تعاني من الهشاشة أصلًا. وأوضح أن التعافي ليس مرحلة تتبُّع انكشاف الأزمة، بل هو عملية بالغة الأهمية، ولا بد أن تبدأ خلال جهود الاستجابة الإنسانية، وتتضمن إعادة الخدمات للعمل، وإعادة بناء الوظائف الأساسية، وتعزيز قدرات الصحة العامة، بما في ذلك اتباع نهج «إعادة البناء على نحو أفضل» الذي يعالج مواطن الضعف في النظام، ويعزز الإنصاف، ويحد من مواطن الضعف في المستقبل. وقال إن المنظمة تدعم الاستراتيجيات المتكاملة التي تربط بين الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام، وتسترشد بالقيادة الوطنية والمحلية، وتُصمَّم على نحو يتلاءم مع الظروف المحلية. وعرض المستشار الإقليمي إطارًا تنفيذيًّا بشأن التعافي يتسم بقابليته للتكيف ويُقدِّم إرشادات عملية للدول الأعضاء والشركاء، وعرض أيضًا مشروعَ قرار يحث على الالتزام المستمر بالتعافي بوصفه أساسًا لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود.

المناقشات

ألقى الممثلون الضوءَ على الركائز الأساسية للتعافي الناجح، ومنها إصلاح السياسات، والحد من مخاطر الكوارث، وتعزيز القوى العاملة الصحية، وتحسين إتاحة المنتجات الطبية، وإشراك القطاعين العام والخاص. واقتُرِحَ إنشاء منصة تنسيق إقليمية لتيسير تبادل المعرفة، ومواءمة الموارد المالية، ودعم التحولات المستدامة. وأظهرت الأمثلة القُطرية إحراز تقدُّم عملي، مثل الاستمرار في ترصُّد صحة الأمهات في أثناء النزاعات، ومواءمة الاستراتيجيات الإنسانية مع الاستراتيجيات الصحية الوطنية، ونقل زمام برامج الطوارئ إلى الجهات الوطنية، والتوسع في الصحة الرقمية والتغطية التأمينية.

وأُدليَ ببيانات باسم المراقبين الآتين: منظمة المرأة العربية، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية لشرق المتوسط، والاتحاد العالمي للرعاية الذاتية، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، والمنظمة الدولية للهجرة، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، والاتحاد الروسي، والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان، والأونروا، ومجلس الشباب في إقليم المنظمة لشرق المتوسط، والمنظمة العالمية لأطباء الأسرة.

ورحَّب المستشار الإقليمي بهذه المساهمات، مؤكدًا أن التعافي لا يتعلق بإعادة بناء البنية التحتية فحسب، بل باستعادة صحة جميع الناس وعافيتهم. ودعا الدولَ الأعضاء إلى اعتماد القرار، وحشد الموارد، وتعزيز وزارات الصحة، وإشراك المجتمعات المحلية، وإضفاء الطابع المؤسسي على الاستعداد للتعافي.

واعتُمد القرار ببعض التعديلات من الدول الأعضاء.

3-4 الرعاية الملطِّفة في إقليم شرق المتوسط: من التحديات إلى الحلول

البند 5(ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ8/72، القرار ش م/ل إ72/ق-4

ذكر المستشار الإقليمي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية أن الرعاية الملطفة من الاحتياجات الصحية العالمية البالغة الأهمية، إذ يحتاج إليها سنويًّا 56 مليون شخص، منهم أكثر من 25 مليون في السنة الأخيرة من العمر. وقال إن هذه الرعاية تخفف المعاناة البدنية والعاطفية والنفسية والاجتماعية والروحية، إلا أن الحصول على هذه الرعاية لا يزال محدودًا، لا سيما في إقليم شرق المتوسط الذي لا يحصل فيه على هذه الرعاية سوى 1% من المحتاجين إليها البالغ عددهم 2.4 مليون شخص. وأشار إلى أن الطلب مدفوع بالعبء المزدوج لتزايد الأمراض غير السارية، مثل السرطان والسكتة الدماغية والخرف، إلى جانب تصاعد الأزمات الإنسانية التي حدَّت من إتاحة الخدمات الأساسية. ومضى يقول إن الرعاية الملطِّفة تقتصر في كثير من بلدان الإقليم على وحدة أو وحدتين، داخل أماكن علاج الأورام في الأساس، أما الرعاية الملطفة للأطفال فتلقى إهمالًا أكبر. ويفتقر بعض البلدان إلى إمكانية الحصول على جميع الأدوية الأفيونية الأساسية، وهو ما يؤكد الحاجة الملحة إلى إدماج الرعاية الملطفة على مستوى جميع فئات الأمراض. وأوضح أن هذا الإدماج ليس ضروريًّا لتحسين جودة الحياة وحفظ الكرامة فحسب، بل أيضًا لعلاج أعراض مثل الألم والغثيان والهذيان. وذكر أن الرعاية الملطفة مُعترَف بأنها حق من حقوق الإنسان في إطار الحق في الصحة، وأنها تُسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال الحد من التدخلات غير الضرورية والمُكلِّفة. وتشير البيِّنات إلى أن الاستثمار في الرعاية الملطفة يحقق فوائد اقتصادية كبيرة، منها توفير أكثر من 30% من النفقات الصحية للمصابين بأمراض خطيرة. ومضى يقول إن البيانات الواردة من أقاليم أخرى تؤيد الوفورات المُقدَّرة التي تتراوح بين 1700 دولار و4900 دولار لكل حالة من حالات الرقود بالمستشفى. ولذلك تُعدُّ الرعاية الملطفة سليمة أخلاقيًّا واقتصاديًّا على حد سواء. ومنذ أن صدر في عام 2014 قرار منظمة الصحة العالمية الذي يُلزِم بتقديم الرعاية الملطفة في إطار التغطية الصحية الشاملة، أُطلِقت عدة مبادرات لتوثيق التقدم المُحرَز مع تسليط الضوء على الثغرات القائمة. وقد وُضِع إطار عمل إقليمي يستند إلى مشاورات مع الدول الأعضاء، وشددت التعقيبات الرئيسية على ضرورة وجود آليات حوكمة، وتمويل مخصَّص، وتكامل السياسات. وشدَّدت الدول الأعضاء أيضًا على أهمية الرعاية الملطفة المجتمعية والإتاحة المستمرة للأدوية الأساسية. وذكر أن منظمة الصحة العالمية ملتزمة بدعم السياسات الوطنية، وبناء القدرات، وإيجاد البيِّنات اللازمة لإعداد نماذج رعاية عالية المردود ومناسبة للإقليم.

ودُعيت الدول الأعضاء إلى إعطاء الأولوية للرعاية الملطفة في حزمها الخاصة بمنافع التغطية الصحية الشاملة وبرامجها الإنمائية، وإدماج الرعاية الملطفة في الرعاية الأولية والرعاية في المستشفيات، واشتراط تلقِّي العاملين في الرعاية الصحية على التدريب الأساسي والمتقدم في مجال الرعاية الملطفة، وإصلاح لوائح الشراء لضمان توفر الأدوية. فمع ثبوت فعالية الرعاية الملطفة وفوائدها الجمة، يجب إتاحتها إلى 2.4 مليون شخص في الإقليم يعانون حاليًّا من دونها.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تأييدهم الشديد لإدماج الرعاية الملطفة في النُّظم الصحية الوطنية بوصفها حقًّا أساسيًّا من حقوق الإنسان، وعنصرًا أساسيًّا من عناصر التغطية الصحية الشاملة. وسلَّطوا الضوءَ على الحاجة الماسة إلى التصدِّي لعبء الأمراض غير السارية المتزايد، والأزمات الإنسانية، ومحدودية الحصول على خدمات الرعاية الملطفة في شتى أنحاء الإقليم. وشددت البلدانُ على أهمية إدماج الرعاية الملطفة في السياسات الصحية الوطنية، والرعاية الصحية الأولية، وأوضاع الطوارئ، وأبلغ بعض البلدان عن إحراز تقدُّم في إدماج الرعاية الملطفة في حُزم منافع التغطية الصحية الشاملة والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السرطان. وشدَّد الممثلون على الحاجة إلى برامج تعليمية وتدريبية منظَّمة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وإدراج الرعاية الملطِّفة في المناهج الدراسية لطلاب الطب والتمريض، وتوفير تدريب متخصص. وأُشيرَ إلى ضمان الإتاحة المُنصِفة لأدوية تخفيف الألم الأساسية، ولا سيما الأدوية الأفيونية، باعتباره شاغلًا متكررًا. ودَعَت بعض البلدان إلى إجراء إصلاحات تشريعية، ومواءمة اللوائح التنظيمية مع إرشادات المنظمة، لزيادة توفر الأدوية المسكنة للألم، مع منع إساءة استعمالها. ودعا عدد من البلدان إلى توسيع نطاق الرعاية الملطفة خارج المستشفيات

لتشمل المنازل والمرافق المجتمعية، لا سيما للأطفال وسكان المناطق الريفية. وأشارت عدة بلدان إلى أنها تستخدم التطبيب عن بُعد، والذكاء الاصطناعي، والأدوات الرقمية لتعزيز تقديم الخدمات، والحد من حالات الرقود بالمستشفى، ودعم الرعاية عن بُعد. وتعكف البلدان على إعداد نُظُم بيانات وطنية لرصد التقدُّم المُحرَز وتحسين المساءلة.

وأقرَّ الممثلون بالتحديات القائمة، مثل محدودية الموارد، ونقص القوى العاملة، والعوائق الثقافية، ومركزية الخدمات، والحاجة إلى تحسين المناصرة وبرامج التنفيذ العملي. وحظِيَ مشروع القرار المقترح وإطار العمل بتأييد واسع. ودعت الدول الأعضاء إلى تعزيز التعاون الإقليمي، والدعم التقني، وإنشاء شبكات لتبادل المعارف وبناء القدرات. وأكدت من جديد التزامها بالنهوض بالرعاية الملطفة بوصفها إحدى أولويات الصحة العامة، والحفاظ على كرامة الإنسان، وضمان عدم معاناة أي مريض دون أن يتلقى رعاية رحيمة. وشدَّدت المناقشاتُ على أهمية استدامة الإرادة السياسية، والاستثمار، والتضامن الإقليمي لتحقيق الإتاحة المُنصفة للرعاية الملطفة في جميع أنحاء الإقليم.

وأُدلِيَ ببيانات باسم المراقبين الآتين: الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية «إمفنت»، ومؤسسة همدرد باكستان، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، وتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، والاتحاد الروسي، والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان، ومجلس الشباب في إقليم المنظمة لشرق المتوسط.

وأعربت المستشارة الإقليمية عن تقديرها للدول الأعضاء على تأييدها للقرار. وقالت إن الإطار يُركِّز على الرعاية على مدار العام، وعلى التدريب المتعدد التخصصات، ولا يقتصر على مرضى السرطان، بل يُطبَّق على جميع الأمراض المزمنة، ومنها الأمراض السارية والأمراض غير السارية. وذكرت أن الرعاية الملطفة ليست لحالات الاحتضار فحسب، بل ينبغي تقديمها طوال رحلة المرض. وأوضحت أن استراتيجيات التنفيذ يجب أن تُصمَّم حسب ظروف كل بلد، ولا سيما في الأوضاع الإنسانية التي تكون فيها الاحتياجات أشد. وقالت إن شبكة خبراء إقليمية قد أُنشئت لتوجيه التنفيذ، بدعم من موارد المنظمة ومساهمات الدول الأعضاء. وأضافت أنه قد وُضِعت مؤشرات لمتابعة التقدم وضمان المساءلة، وقد أُعِدَّت مبادرات ذات نماذج مُوثَّقة للبناء عليها. واختتمت المستشارة الإقليمية كلمتها بالتأكيد مجددًا على التزام منظمة الصحة العالمية بالنهوض بالرعاية الملطفة بوصفها حلًّا في غاية الأهمية، وليس تحديًا.

واعتُمد القرار ببعض التعديلات من الدول الأعضاء.

4-4 نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي: النهوض بالإنصاف والابتكار

عرض الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار، نائب رئيس مجلس الوزراء لشؤون التنمية البشرية ووزير الصحة والسكان في مصر، نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي، مُشددًا على الإنصاف والابتكار والتضامن. وذكر أن نداء القاهرة يهدف إلى ضمان عدم وفاة أي امرأة بسبب مرض يمكن الوقاية منه أو علاجه. وقال إن سرطان الثدي لا يزال أكثر أنواع السرطان انتشارًا بين النساء، وإنه السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن السرطان في إقليم شرق المتوسط، إذ يحدث أكثر من 130 ألف حالة إصابة، و52 ألف حالة وفاة سنويًّا. وخلف هذه الإحصاءات مآسٍ شخصية تؤثر تأثيرًا عميقًا في الأسر والمجتمعات المحلية. وأضاف قائلًا: إن نداء القاهرة للعمل ليس مجرد وثيقة من وثائق السياسات، بل هو التزام إقليمي بالمسؤولية المشتركة والتضامن، ويُقدِّم إطارًا موحدًا لتسريع وتيرة التقدم في الوقاية والتشخيص المبكر والعلاج والحفاظ على الحياة، بما يتماشى مع المبادرة العالمية لمكافحة سرطان الثدي التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية ومع أهداف التنمية المستدامة. وذكر أن تجربة مصر، لا سيما من خلال المبادرة الرئاسية لصحة المرأة التي أُطلقت في عام 2019 بقيادة الرئيس السيسي، أظهرت إمكانية تحقيق التحول، فقد فُحصت أكثر من 23 مليون امرأة، وهو ما أسفر عن 62 مليون زيارة، وانخفض معدل التشخيص في المراحل المتأخرة انخفاضًا كبيرًا بفضل حملات التوعية الواسعة النطاق وتحسين البنية التحتية للفحص. ومضى يقول إن نداء القاهرة للعمل يحثُّ على اتخاذ إجراءات حاسمة وجماعية، لنضمن ألَّا يكون البقاء على قيد الحياة متوقفًا على الموقع الجغرافي أو مستوى الدخل، ويدعو إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وبناء نُظُم إحالة قادرة على الصمود، وتوسيع نطاق إتاحة وسائل التشخيص والعلاج، وإدماج الدعم النفسي. وأشار إلى أن نداء العمل يُختتَم بمناشدة قوية لتوحيد الجهود، وتحويل الكلمات إلى نتائج قابلة للقياس، وضمان حصول كل امرأة على

خدمات الكشف المبكر والعلاج في الوقت المناسب والرعاية الرحيمة. وذكر أن المبادرة ليست أولوية من أولويات الصحة العامة فحسب، بل هي أيضًا تعبير عن القيادة والإنسانية المشتركة.

المناقشات

أعرب الممثلون عن رغبتهم في ربط هذه المبادرة بالفحص الإلزامي للنساء اللاتي تجاوزن 40 عامًا للكشف عن سرطان الثدي، وأشاروا إلى نماذج مستدامة للفحص في القطاع العام يمكن توسيع نطاقها في جميع أنحاء الإقليم.

وشدد الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار على الحاجة الماسة إلى زيادة التمويل والبحوث في مجال سرطان الثدي. وأشار إلى مسح وطني أُجريَ في مصر على 23 مليون امرأة، وأظهر أن سرطان الثدي يُشخَّص لدى النساء المصريات قبل نحو 10 سنوات مقارنة بغيرهن في أقاليم المنظمة الأخرى، مع تسجيل كثير من الحالات لدى نساء دون سن الأربعين. وذكر أن أسباب ذلك غير واضحة، وتتطلب مزيدًا من الاستقصاء. ومضى يقول إنه في بادئ الأمر كان يُشخَّص 70% من الحالات في المرحلة الرابعة، وهو ما أدى إلى ارتفاع معدل الوفيات وتكاليف العلاج. وبعد خمس سنوات من جهود الترصد والتشخيص المبكر، انخفضت نسبة حالات المرحلة الرابعة إلى أقل من 30%. وقد أدى الاكتشاف المبكر من خلال الفحوص السريرية والتصوير الشعاعي للثدي إلى تحسين كبير في نتائج العلاج. ودعا الوزيرُ إلى التعاون الإقليمي لقيادة خريطة طريق بحثية، وتبادل البيانات، والكشف عن الأسباب الكامنة وراء الظهور المبكر لسرطان الثدي في الإقليم. وقال إن مصر مستعدة لتبادل خبراتها والمساهمة في هذه المبادرة.

وقالت المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية إن نداء القاهرة للعمل يلقى صدى شخصيًّا لديها، وأشادت بالمبادرة. وأشارت إلى توصية من الدول الأعضاء بإتاحة التحري عن سرطان الثدي على نطاق واسع. وشدَّدت على أهمية وضع خريطة طريق إقليمية للنهوض بصحة المرأة، لا سيما للوقاية من سرطان الثدي، وسلطت الضوء على ضرورة أن تشمل المبادرة السكان النازحين، والذين يعيشون في مناطق متأثرة بالنزاعات، وأعربت عن التزامها بالتعاون على صياغة استراتيجية إقليمية شاملة. وشكرت المديرةُ الإقليمية الدول الأعضاء على تأييدهم لنداء العمل.

أقرَّت اللجنة الإقليمية رسميًّا «نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي: النهوض بالإنصاف والابتكار».

5-4 تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط

البند 5(د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ9/72، القرار ش م/ل إ72/ق-5

عرضت مديرةُ إدارة الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها مشروعَ قرار يُركز على تعزيز السياسات الوطنية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات بإقليم شرق المتوسط. وأوضحت الفَرقَ بين السلامة البيولوجية، التي تحول دون التعرُّض دون قصد للمواد البيولوجية في المختبرات، والأمن البيولوجي، الذي يحمي من إساءة استخدام المواد الوراثية والإرهاب البيولوجي. وذكرت أنه في ظل التقدم السريع للقدرات التشخيصية والبحثية، تطورت ممارسات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي للتصدي للمخاطر المرتبطة بالمُمْرضات الوخيمة العواقب والتكنولوجيات البيولوجية المستجدة. وقالت إن هذه الممارسات تُعدُّ أيضًا مؤشرات رئيسية لقدرة البلد على تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005). ولكن تحليلًا أُجريَ عام 2018 لبيانات التقييم الخارجي المشترك المُقدَّمة من 14 بلدًا في إقليم شرق المتوسط قد كشف عن أوجه قصور كبيرة في هذا المجال، وهو ما يسلط الضوء على ضعف الحوكمة والأطر التنظيمية. وأضافت أنه على الرغم من الالتزامات العالمية والإقليمية والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، لا تزال نُظُم السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات بالإقليم مُجزأة وغير متطورة، وتفتقر إلى التنسيق والإشراف الشامل. ومضت تقول إنه في ظل التهديدات المتغيرة الناجمة عن الأمراض المعدية وأوجه التقدم التكنولوجي، توجد حاجة ملحة إلى نُظُم حوكمة وأطر تنظيمية قوية تدعم الممارسات الموحدة والقائمة على المخاطر في إطار نهج الصحة الواحدة. ولذلك، تقترح منظمة الصحة العالمية نهجًا استراتيجيًّا لتعزيز حوكمة السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، من خلال معالجة ما يوجد من ثغرات في اللوائح التنظيمية الوطنية، وقدرات القوى العاملة، والبحوث التطبيقية. وشدَّدت مديرة الإدارة على أهمية وجود سلطات

تنظيمية وطنية ذات موارد وولايات واضحة، والاستثمار في تدريب القوى العاملة لبناء القدرة على الصمود، ودعم البحوث التطبيقية لوضع حلول عملية وفعالة من حيث التكلفة، ولا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وأضافت أن هذه الجهود لا غنى عنها لبناء نُظُم صحية صامدة قادرة على الوقاية من التهديدات البيولوجية واكتشافها والاستجابة لها، ومن ثَم تعزيز التأهب الصحي العالمي.

المناقشات

أظهر الممثلون في مناقشاتهم التزامًا إقليميًّا مشتركًا بتعزيز السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات استجابةً للتهديدات البيولوجية المتزايدة والدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19. وهناك بلدان في شتى أنحاء الإقليم قطعت أشواطًا كبيرة في تحديث البنية التحتية للمختبرات، ووضع استراتيجيات وطنية، وتعزيز القدرات التقنية من خلال التدريب والتعليم. وقد وضع كثير منها بوضع أو تحديث أطر قانونية وتنظيمية، وإنشاء لجان وطنية، وتنفيذ آليات رقابة لإدارة المخاطر البيولوجية بفعالية. وتشمل الجهود أيضًا إدماج مبادئ السلامة البيولوجية في نُظُم الصحة العامة، والمناهج الدراسية الأكاديمية، والتشريعات الوطنية. ولدى بعض البلدان قدرات متقدمة، مثل تقنية الجيل التالي لتحليل التسلسل ومختبرات BSL-3، بينما تُركِّز بلدان أخرى على تحسينات أساسية مثل التخلص الآمِن من النفايات، واحتواء مسبِّبات الأمراض، وبروتوكولات إدارة المخاطر. ويوجد تركيز قوي على اعتماد نهج الصحة الواحدة، وتعزيز التعاون بين القطاعات، والمواءمة مع المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية. وعلى الرغم من التقدم المُحرَز، لا تزال هناك تحديات، لا سيما في التمويل المستدام، والإبلاغ عن الحوادث، والتنفيذ الموحد لتدابير السلامة البيولوجية. وشدَّد الممثلون على أهمية التعاون الإقليمي والدولي، وتقديم المنظمة للدعم التقني، وإنشاء مراكز امتياز لبناء نُظُم صحية صامدة قادرة على الاستجابة للتهديدات البيولوجية. وذُكر أن الهدف الجماعي يتمثَّل في ضمان تهيئة بيئات مختبرية آمنة، وحماية الصحة العامة، والمساهمة في تحقيق الأمن الصحي العالمي.

وقد أُدليَ ببيانات باسم: منظمة العمل العربية، والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية «إمفنت»، والاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب، ومجلس الشباب في إقليم المنظمة لشرق المتوسط.

وأعربت مديرة الإدارة عن تقديرها للتقدم الكبير الذي أحرزته البلدان في مجال السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات منذ عام 2023. وقالت إن التقدم يشمل المبادرات الأخيرة، والإصلاحات القانونية، وتوسيع البنية التحتية، وزيادة عدد مختبرات السلامة البيولوجية المعتمدة. وأُشيدَ كذلك بالجهود الرامية إلى بناء قدرات القوى العاملة الصحية. وأشادت مديرة الإدارة بالالتزام القوي الذي أبدته البلدان في اعتماد القرارات والنهوض بالتقدم في هذا المجال المهم، الذي يتقاطع مع الصحة المهنية واللوائح الصحية الدولية وأهداف الأمن الصحي الأوسع نطاقًا في إطار الصحة الواحدة. وأُشير إلى وجود تحسُّن في نُظُم مختبرات الصحة العامة خلال الجائحة، ومع ذلك أبرزت أيضًا مديرةُ الإدارة أن تدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي لا تتقدمان بالوتيرة نفسها. وأضافت أن ذلك قد أدَّى إلى فجوات أثَّرت على سلامة العاملين في المختبرات وعلى موظفي الدعم. ومن المسائل التي أُثيرت عدم وجود سياسات فعالة لإدارة النفايات، وهو ما يؤثر تأثيرًا مباشرًا على السلامة البيولوجية. وشددت مديرةُ الإدارة على ضرورة زيادة الوعي، والدعوة، والالتزام السياسي، مؤكدةً أن السلامة البيولوجية ينبغي أن تكون جزءًا لا يتجزأ من ثقافة أوسع نطاقًا للصحة المهنية والعامة. وأُشيرَ إلى ذلك على أنه مسؤولية وطنية جماعية. وأكَّدت أن المنظمة ملتزمة بالمضي قُدُمًا في الاقتراحات التي قدمتها البلدان، ومنها وضع خريطة طريق إقليمية، ومواءمة المؤشرات، وتحسين نُظُم الرصد. وأضافت أنه سيجري تعزيز التنسيق بين بلدان الإقليم، مع حثِّ البلدان الأكثر تقدمًا على دعم البلدان الأقل تطورًا في هذا المجال. وتوجهت بالشكر إلى جمهورية إيران الإسلامية على التزامها بإنشاء مركز متعاون مع المنظمة بشأن السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي. واختتمت مديرة الإدارة كلمتها بإعادة تأكيد عزم المنظمة على تنفيذ هذه الخطة التقنية بالتعاون مع الدول الأعضاء.

واعتُمد القرار بدون أي تعديلات من الدول الأعضاء.

6-4 خطة العمل التنفيذية بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026–2030)

البند 5(ه) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ10/72، القرار ش م/ل إ72/ق-6

عرض مسؤول الطوارئ الصحية المعني ببرنامج المنظمة الإقليمي للطوارئ الصحية خطة العمل التنفيذية المقترحة للمنظمة بشأن تغيُّر المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026-2030). وأوضح أن خطة العمل تستند إلى إطار العمل الإقليمي الحالي بشأن تغيُّر المناخ الذي اعتمدته الدول الأعضاء في قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ70/ق-5. وقال إن خطة العمل تتناول دعوات الدول الأعضاء إلى تعزيز عمليات التشاور والإقرار الكامل بمبادئ وأحكام اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ واتفاق باريس، ويشمل ذلك مبدأي الإنصاف والمسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة، وتتضمن عناصر مُعدَّة خصوصًا بما يناسب المخاطر البيئة الفريدة التي يواجهها الإقليم. وذكر أن التقدم الملحوظ منذ عام 2023 شمل تعيين منسقين معنيين بتغير المناخ والصحة، وتعهُّد الدول الأعضاء ببناء نُظُم صحية مستدامة بيئيًّا وقادرة على التكيف مع تغيُّر المناخ، والنهوض بخطط التكيف الصحية الوطنية. وأضاف أن خطة العمل تتضمن إنشاء: مرصد إقليمي للأمن الصحي به وحدة أولية للمناخ وصحة البيئة، ويهدف إلى دعم التدخلات الوطنية والإقليمية المسندة بالبينات، مع الاستفادة من نظم الترصد القائمة؛ ومرفق إقليمي لدعم التنفيذ من أجل ضمان التمويل المستدام للتنسيق التقني وبناء القدرات على نحو مستقل عن الجهات المانحة الخارجية؛ وتدخلات عملية بخصوص المناخ ثبتت فوائدها المشتركة للصحة ويمكن للدول الأعضاء تنفيذها فورًا؛ وآليات للتعاون الإقليمي. وقال إن الدول الأعضاء مدعوَّة إلى إقرار خطة العمل التنفيذية الإقليمية لتكفل بذلك المسؤولية الجماعية، والزخم المستمر، وتحقيق أثر قابل للقياس على الصعيد الإقليمي.

المناقشات

أعرب الممثلون عن تأييدهم لخطة العمل التنفيذية للمنظمة بشأن تغير المناخ والصحة. وسلطوا الضوءَ على الحاجة الملحة إلى نُظُم صحية قادرة على الصمود في مواجهة التهديدات المتزايدة المرتبطة بالمناخ، ومنها الظواهر الجوية القصوى، والأمراض المنقولة بالنواقل، وندرة المياه، والبنية التحتية الهشة. وذكروا أنه يجري حاليًّا وضْع خطط وأُطر وطنية للتكيف من أجل التصدي للأمراض التي تتأثر بالمناخ ومواطن الضعف في البنية التحتية الصحية، ويجري أيضًا إدماج الأولويات الصحية المتعلقة بالمناخ في خطط التنمية والتكيف الوطنية. وبدأ الاستثمار في الطاقة الشمسية بالمرافق الصحية في بعض البلدان في إطار التحول إلى مؤسسات مُراعية للبيئة ونُظُم صحية منخفضة الانبعاثات، ولضمان استمرارية الرعاية في ظل عدم الاستقرار في مجال الطاقة. وقالوا إن الطاقة الشمسية لم تُعد اختيارية، وإن سلاسل التبريد التي تعمل بالطاقة الشمسية في البلدان التي تكون فيها إمدادات الكهرباء غير مستقرة وأسعار الوقود باهظة ضروريةٌ لحماية اللقاحات والأنسولين والأدوية المنقِذة للأرواح. وأعرب الممثلون عن قلقهم إزاء التمويل المستدام، الذي لا يزال يشهد فجوة حرجة، وأشاروا إلى أن وضع آلية تمويل إقليمية من دون موارد يمكن التنبؤ بها سيؤدي إلى بذل جهود مشتتة وغير استباقية. وشددوا على الحاجة إلى آليات تمويل مبتكرة ومُنصِفة، بما في ذلك إمكانية الاستفادة من الصندوق الأخضر للمناخ، وشددوا على أن السياسات المتعلقة بالمناخ ينبغي ألَّا تُثقِل على نحو غير متناسب كاهلَ الفئات أو البلدان الأشد ضعفًا. وأبرزوا أن أمن الطاقة والازدهار الاقتصادي شرطانِ أساسيان لتحقيق أهداف التنمية والاستدامة. وشدَّد الممثلون على ضرورة الاستثمار في القوى العاملة الصحية ووضع برامج تدريب وإرشاد متخصصة في مجال المناخ والصحة، لتمكين العاملين الصحيين في الصفوف الأمامية من الوقاية من الأمراض التي تتأثر بالمناخ والكشف عنها والاستجابة لها.

وظهر توافق في الآراء بشأن أهمية التكامل الإقليمي وتبادل المعارف والعمل المشترك، وإنشاء منصات ومراصد إقليمية لتنسيق العمل بشأن المناخ والصحة. وأشار الممثلون إلى حاجة المنظمة إلى الدعم التقني في مجال تعزيز القدرات الوطنية لتقييم آثار تغير المناخ على النُّظُم الصحية وتعزيز القدرة على التكيف والصمود من خلال دورات تدريبية متخصصة ومنهجيات علمية لتكييف المعايير الدولية بما يتلاءم مع الإقليم. وأُبديَ القلق بشأن كيفية إدماج تغيُّر المناخ في البنية التحتية القائمة للترصُّد، مثل منصة الصحة الواحدة، بدلًا من إنشاء نُظُم جديدة قد تتطلب موارد إضافية.

واعتمدت الدولُ الأعضاء قرارًا يؤيد خطة العمل التنفيذية، ودَعَت إلى مواءمتها مع السياقات والأولويات الوطنية، مع التشديد على أهمية النُّهُج التي تشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره، والتمويل المستدام، واستمرار الدعم الذي تقدمه المنظمة لبناء نُظُم صحية مُنصِفة ومستدامة وقادرة على التكيف مع تغيُّر المناخ في جميع أنحاء الإقليم.

وأُدليَ ببيانين باسم المراقبَيْن الآتيَيْن: تحالف مكافحة الأمراض غير السارية لشرق المتوسط، والاتحاد العالمي لأمراض القلب.

وقد توجَّه مسؤول الطوارئ الصحية بالشكر إلى الدول الأعضاء على دعمها للخطة التنفيذية الإقليمية بشأن تغير المناخ والصحة. وأشار إلى وجود صعوبات في إقامة روابط واضحة بين تغيُّر المناخ والصحة بسبب محدودية البيانات والبحوث. وذكر أن السياق الإقليمي مُعقَّد، وأن آثار تغيُّر المناخ مصحوبة بحالات طوارئ مستمرة تتطلب اتباع نهج واقعي ومرِن. وقال إنه يمكن إدماج مؤشرات تغيُّر المناخ في نُظُم الترصُّد القائمة. وأضاف أن الخطة تتضمن مبدأ المشاركة الطوعية، وتراعي اختلاف الظروف الوطنية للبلدان، بما يكفل إمكانية مشاركة جميع الدول الأعضاء مشاركة جادة مع مراعاة تفاوت الظروف الاقتصادية. وأوضح أن الخطة ليست نهائية، فهي تقترح إجراء عملية تشاور مع الدول الأعضاء لمدة 18 شهرًا، على ألَّا يقتصر نطاقها على وزارة الصحة، بل يشمل الكيانات المعنية الرئيسية الأخرى، مثل وزارة البيئة، والسلطات الوطنية المعنية بالحد من مخاطر الكوارث وبالمناخ. وقال إن خطة العمل ستُنفَّذ على نحو مستقل عن المبادرات العالمية المتعلقة بالصحة وتغيُّر المناخ، وإن كانت ستكمِّل تلك المبادرات، بما يضمن أن تحافظ الدول الأعضاء على سيادتها الكاملة في تحديد أولوياتها ونُهُجها التنفيذية بخصوص تغيُّر المناخ والصحة. ويتطلب مفهوم «المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة» تكييفًا إقليميًّا، فالإقليم يفتقر إلى البيّنات العلمية، ولذلك تهدف الخطة إلى إرساء أساس لاتخاذ قرارات مستنيرة. ويتمثل الهدف النهائي في تعزيز اتخاذ موقف إقليمي جماعي يُعبِّر عن تنوع الإقليم وواقعه.

5 مسائل أخرى

5-1 القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والسبعين، والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والخمسين بعد المائة، والسابعة والخمسين بعد المائة

البند 6(هـ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ14/72

قدَّم مدير إدارة البرامج لمحة عامة عن القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية الخاصة للإقليم التي اعتمدتها الأجهزة الرئاسية العالمية للمنظمة خلال عام 2025، ومنها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، والمجلس التنفيذي في دورتَيه السادسة والخمسين بعد المائة والسابعة والخمسين بعد المائة. وأوضح في البداية أن الهدف من العرض هو ضمان تمثيل قرارات الأجهزة الرئاسية للأولويات الحقيقية للجنة الإقليمية. وذكر أنه ينبغي الالتزام بهيكل سياسات موحد للإقليم، مع ترجمة السياسات العالمية بفعالية إلى ميزانيات، وخطط عمل، ونتائج قابلة للقياس على المستوى القُطري، وحلقة تضمن تدفّق الملاحظات والتقييم المستمر بشأن الأوضاع الإقليمية ليُسترشد بها في وضع المعايير العالمية. وقد عملت اللجنة الإقليمية، من خلال اعتماد خطة تنفيذية استراتيجية جديدة في دورتها الحادية والسبعين، على ضمان مواءمة الاستراتيجية الإقليمية مع برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة. ثم سلَّط مدير إدارة البرامج الضوء على بعض الحصائل الرئيسية التي أسفرت عنها اجتماعات الأجهزة الرئاسية العالمية الأخيرة، ومنها اعتماد الاتفاق العالمي بشأن الجوائح، والاتفاق على زيادة الاشتراكات المقدرة بنسبة 20%، وإصلاح الحوكمة الذي تقوده الدول الأعضاء لتحسين شفافية المنظمة، وكفاءتها، ومساءلتها، واعتماد القرار ج ص ع77-15 بشأن مواءمة مشاركة فلسطين في المنظمة مع مشاركتها في الأمم المتحدة. وتناول مدير إدارة البرامج قرارات ومقررات إجرائية أخرى صدرت مؤخرًا، مُحلِّلًا إياها من خلال إطار «الأولويات الست» الواردة في الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، وحدَّد بعض الأولويات الاستراتيجية من أجل المُضي قُدُمًا والخطوات التالية الواجب اتخاذها. وأوضح أن المنظمة ستسعى إلى تيسير التنفيذ الفعَّال لكل قرار من خلال دعم الدول الأعضاء في كل مرحلة من مراحل سلسلة التنفيذ، ورصد التقدُّم المُحرَز استنادًا إلى عدد محدود من المؤشرات. ونوَّه بأن الغرض العام من ذلك هو ضمان «الانضباط في التنفيذ»، مع تقنين الأولويات، وتوضيح الجهات المسؤولة، والتعجيل بالحصول على التعقيبات.

5-2 استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

البند 6(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ11/72

استعرض مدير إدارة البرامج مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، المقرر عقدها في المدة من 2 إلى 7 شباط/ فبراير 2026. وكان هناك 28 بندًا من بنود جدول الأعمال تندرج تحت الركائز الخمس لبرنامج العمل العام الرابع عشر. ولُوحِظ أن ما لا يقل عن 10 بنود قد اقترحتها الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط، وهو ما يبرهن على مشاركتها القوية في الأجهزة الرئاسية العالمية، وعلى العمل الرائع الذي يضطلع به المنسِّق الإقليمي للدول الأعضاء في المنظمة في الإقليم.

5-3 عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها

البند 6(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ12/72

عرضت المسؤولة المعنية بالأجهزة الرئاسية الخطوط العريضة لهيكل الدول الأعضاء وتناوبها في مختلف الأجهزة الرئاسية واللجان التابعة للمنظمة، مشدِّدةً على الإصلاحات والتعيينات المتوقعة. وأشارت إلى أن إصلاح الحوكمة يهدف، منذ عام 2017 وحتى الوقت الحالي، إلى تحسين الشفافية والإنصاف في مشاركة الدول الأعضاء. وشرحت الإجراءات التي استدعت

ذلك والمرشَّحين المقترح تسميتهم، مشيرةً إلى أن الإجراءات قد عُدِّلت بموافقة اللجنة الفرعية للبرامج.[1] وتُصنف البلدان الآن حسب الترتيب الألفبائي في ثلاث فئات لضمان التمثيل المتوازن. وفيما يلي التعيينات المتوقعة للمناصب التي تُشغل بالانتخاب في جمعية الصحة العالمية لعام 2026: الكويت (نائب رئيس جمعية الصحة العالمية)، وليبيا (نائب رئيس اللجنة «ب»)، ولبنان والمغرب (عضوية اللجنة العامة)، والمملكة العربية السعودية (لجنة أوراق الاعتماد). وبالنسبة لعضوية المجلس التنفيذي، كان هناك نظام لتناوب شغل المناصب منذ عام 2002. وتعدُّ قطر عضوًا منتهيةً ولايته، والكويت عضوًا قادمًا للفترة 2025-2026.

وقد قرر المجلس التنفيذي تمديد ولاية اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام 2026 (م ت156(39)). وهكذا، فإن ولاية العضوين الحاليين باللجنة من إقليم شرق المتوسط، وهما مصر والمملكة العربية السعودية، جرى تمديدها حتى نهاية الولاية الحالية للَّجنة الدائمة.

وفيما يتعلق بعضوية اللجنة الفرعية للبرامج المنبثقة عن اللجنة الإقليمية، فإن الدول الأعضاء المنتهية عضويتها في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2025 هي الأردن وتونس والكويت ولبنان، ثم ستبدأ عضوية جديدة لكل من ليبيا والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان في عام 2026. وأعرب المشاركون عن تقديرهم لعمل اللجنة الفرعية للبرامج، وإسهامها في المسائل المتعلقة بالحوكمة.

وقد وافقت اللجنة الإقليمية على الترشيحات المقترحة للتمثيل الإقليمي في مختلف الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

4-5 مستجدات تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها، بما في ذلك تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل

البند 6 (ج) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 17

عرض مدير إدارة البرامج بإيجاز رحلة التحول التي قام بها المكتب الإقليمي استجابةً للتحديات المالية والتشغيلية الكبيرة التي بدأت في عام 2023. وقد تبنَّت المنظمة مسار الإصلاح من خلال إنشاء فريق العمل من أجل تحقيق النتائج، الذي يهدف إلى تعزيز أثر البرامج وزيادة الحضور القُطري. واستُكمِل ذلك بالرؤية الإقليمية للتحول الذي يركز على البلدان، وهو ما أعطى الأولوية لتنفيذ المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية، وهدَفَ إلى إعادة صياغة الخطط وتحقيق النتائج.

وقد تكشَّفت عملية التحوُّل على ثلاث مراحل. بدأت المرحلة الأولى بإقرار الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية خلال الدورة الحادية والسبعين للَّجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2024. وأدى التفاؤل بشأن الزيادات في الميزانية إلى تقدير أولي لميزانية إقليمية قدرها 743 مليون دولار أمريكي، وهو ما أدى إلى إجراء استعراضات وظيفية وإجراءات لترشيد التكاليف. وشددت هذه المرحلة على مواءمة الأولويات الوطنية مع الأهداف العالمية، وتعزيز التركيز القُطري، والنهوض بالشراكات، وتوثيق عُرى التعاون الأقاليمي، وتحسين آليات المساءلة. وشهدت المرحلة الثانية سحب التمويل الأمريكي من منظمة الصحة العالمية، الأمر الذي أدى إلى تخفيضات متتالية في الميزانية - من 743 مليون دولار أمريكي إلى 534 مليون دولار أمريكي. وكان لهذه التخفيضات أثر عميق على القدرات الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، في ظل انخفاض ملحوظ في قدرات التأهب للطوارئ، والترصُّد في مجال الصحة العامة، والمساعدات الإنسانية، والقوى العاملة الصحية، والإمداد بالأدوية، وتقديم الخدمات. وتسببت هذه الأرقام في اضطراب حياة البشر، وتراجُع الإنجازات الصحية - حيث انخفضت معدلات التمنيع في أفغانستان، وواجه الأطفال مخاطر سوء التغذية في السودان، وأُغلقت المرافق الصحية في اليمن.

ولمواصلة دولاب العمل، وُضعت خطة لتحقيق الاستدامة المالية في الثنائية 2026-2027. وجرت الموافقة على تخصيص مبلغ إجمالي قدره 534 مليون دولار أمريكي للإقليم، مع توجيه 70% منه إلى المكاتب القُطرية وتخصيص 15% من التمويل

[1] انظر أيضًا تقرير الاجتماع الثاني والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج، وثيقة ش م/ ل إ72/ 3، الفقرتان 17، و20.

المرن لبرامج الطوارئ -وهو أعلى مستوى من بين أقاليم المنظمة- وهو ما يسلط الضوء على الالتزام القوي بالتأهب لحالات الطوارئ. وتبنَّى المكتب الإقليمي نهجًا متوازنًا لخفض الميزانية، حيث حافظ على توزيع شبه متساوٍ (بمقدار النصف إلى النصف) بين مخصصات الموظفين والأنشطة، بما يضمن المرونة التشغيلية واستبقاء الموظفين. وجرى تأمين تمويل الموارد البشرية إلى حد كبير من خلال التمويل المرن والمساهمات الطوعية التي بلغ مجموعها 318 مليون دولار أمريكي، بما يغطي 60% من الموارد المطلوبة. وعلى الرغم من هذه الجهود، لا تزال هناك فجوة في التمويل قدرها 215 مليون دولار أمريكي. واستنادًا إلى تحليل مفصل استعرض الاتجاهات السائدة بين كبار المانحين (الذين يشكلون 90% من الميزانية الأساسية)، جرى تحديد انخفاض في المساهمات بنسبة 5%. وتشير التوقعات إلى انخفاض يتراوح بين 27% و50% في تمويل البرامج الأساسية وبرامج الطوارئ في الثنائية المقبلة. ونتيجة لذلك، قدَّر الفريق أنه لا يمكن سد الفجوة بصورة عملية إلا بمبلغ 110 ملايين دولار أمريكي، وهو ما يترك عجزا قدره 105 ملايين دولار أمريكي. ومن المتوقع أن يؤثر هذا العجز في التمويل تأثيرًا مباشرًا على الحصائل الصحية في عدة مجالات برنامجية.

وفي المرحلة الثالثة، بدءًا من حزيران/ يونيو 2025، شرعت المنظمة في إعادة هيكلة المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية للتكيف مع القيود المالية. وشمل ذلك دمج الإدارات، وخفض عدد الأفرقة وكبار المديرين، وزيادة مواءمة الهيكل التنظيمي للمكتب الإقليمي مع الهيكل التنظيمي الجديد للمقر الرئيسي للمنظمة. وقد خُفضت الوظائف من 2253 منصبًا إلى 1432 منصبًا، وذلك عن طريق إلغاء المناصب الشاغرة في المقام الأول. وبُذلت جهود لإعادة توزيع الخبرات على المكاتب القُطرية، والحفاظ على الخدمات الأساسية، ولكن القدرة على الإنجاز ستتأثر حتمًا. واختتم مدير إدارة البرامج حديثه بالدعوة إلى مواصلة تقديم الدعم المالي والتقني، مؤكدًا أن التحول لا يعني تحقيق المزيد بموارد أقل، بل يعني تحسين الأداء من خلال الاستثمار بذكاء وبناء شراكات أكثر صلابة. وذكر أن المنظمة تدخل الثنائية 2026-2027 على نحو أفضل اندماجًا وأكثر شفافية وخضوعًا للمساءلة، ولكن من دون سد الفجوة التمويلية، ستتأثر الحصائل الصحية في جميع أنحاء الإقليم.

وأعربت البلدان عن دعمها لبرنامج عمل المنظمة بشأن التحوّل ومواءمة الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية مع برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة. وشددت على أهمية ترجمة الأولويات الإقليمية إلى آثار ملموسة على الصعيد القُطري، وأشارت إلى أن النجاح يتوقف على توفير التمويل الكافي الذي يمكن التنبؤ به، والتوزيع العادل للموارد، ولا سيما في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات، مع تحقيق مزيد من التضامن الإقليمي. ودعت إلى تعزيز القدرات، وتحقيق اللامركزية في اتخاذ القرارات، وتحسين التنسيق بين المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية. ودَعَت كذلك إلى الاستثمار المستدام في الرعاية الصحية الأولية والقوى العاملة الصحية القادرة على الصمود، ونُظم سلسلة الإمداد لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والنهوض بأهداف التنمية المستدامة. وأشادت بما أبدته المنظمة وأفرقتها من قدرة على الصمود والدعم في الأوقات العصيبة، وأكدت التزامها بالاستفادة الفعالة من الموارد واستثمار التكنولوجيات الحديثة لتعزيز تقديم الرعاية الصحية، مع التركيز بقوة على الرعاية الصحية الأولية واستئصال شلل الأطفال. وأقرَّت باكستان بالتحدي الفريد الذي تواجهه بوصفها أحد آخر البلدان التي لا تزال تكافح شلل الأطفال، إلى جانب أفغانستان، وأعربت عن ثقتها في تحقيق استئصال هذا المرض في وقت قريب. وأشاد الممثلون بالدعم المستمر الذي تقدمه المنظمة، لا سيما في ضوء سحب تمويل الولايات المتحدة من المنظمة، وتعهدوا بتقديم الدعم المستمر لإصلاحات المنظمة ومواجهة التحديات المستقبلية. وناقشوا الشواغل الإقليمية الأوسع نطاقًا، وأشاروا إلى الاحتياجات المتزايدة في العديد من البلدان وأهمية إعطاء الأولوية لحشد الموارد، بما في ذلك من خلال التعاون الثنائي. وسلَّطوا الضوء على حاجة عدد من البلدان إلى وضع ترتيبات تمويلية مُصمَّمة خصوصًا بسبب التحديات الفريدة التي تواجهها، واقترح الممثلون وضع استراتيجيات قُطرية للتمويل في حالات الطوارئ والجوائح، واستعراض أداء المرافق الصحية بدعم من المكتب الإقليمي.

وتوجَّهت المديرة الإقليمية للمنظمة بالشكر إلى الممثلين على تعليقاتهم المستنيرة، وأشارت إلى أن المنظمة قد شكَّلت فرقة عمل معنية بالشؤون المالية لاستكشاف استراتيجيات تمويل مبتكرة. وقالت إن التعاون جارٍ مع البلدان المرتفعة الدخل في الإقليم ومع مؤسسة منظمة الصحة العالمية. وذكرت أن البلدان قد التزمت بدعم المنصات الجديدة المعنية بحشد التمويل والتعاون، وأن المنظمة تولي اهتمامًا أكبر بتسليط الضوء على تلك المنصات وبيان أهميتها وأثرها. ودَعَت إلى اعتماد نهج يركِّز على النتائج من أجل تعزيز عمل المنظمة وزيادة فعاليتها أمام الجهات المانحة المحتملة. وذكرت أن المنظمة تعمل على تعزيز مشاركة المجتمع المدني، لا سيّما في البلدان التي تعاني من النزاعات وانعدام الأمن، وتشجيع البلدان على ضم

ممثلين عن الشباب إلى الوفود لتعزيز قيادات المستقبل. وأشارت إلى أن برامج الطوارئ هي الأكثر تأثرًا بتحديات التمويل. وعلى الرغم من ذلك، كانت جهود حشد التمويل على المستوى القُطري جيدة نسبيًّا. وأكَّدت على أهمية متابعة أداء المِنَح وتقديم التقارير بشأنها لضمان التمويل مستقبلًا؛ وقد جرى التخطيط لعقد حلقات عمل مع الجهات المانحة الإقليمية (على سبيل المثال، مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، والصندوق الكويتي، وصندوق قطر للتنمية) لتحسين عمليات تقديم المِنَح. وذكرت أن المنظمة تعمل على إعادة بناء الثقة مع الجهات المانحة من خلال تحسين تنفيذ المنح وتقديم التقارير عنها، وأن الجهود تشمل تعزيز القدرة التنفيذية على المستوى القُطري لتلبية توقعات الجهات المانحة.

5-5 لمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الطلبات المقدَّمة من عدد من الكيانات لاعتمادها لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

البند 6(د) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ13/72، المقرر الإجرائي 5

عرضت المسؤولة المعنية بالأجهزة الرئاسية عملية اعتماد الجهات الفاعلة غير الدول لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية. والاعتمادُ امتيازٌ يُمنح للكيانات التي لا تربطها علاقات رسمية بالمنظمة، ولكنها تستوفي معاييرها المحددة. وتشمل الكيانات المؤهلة لنَيْل الاعتماد المنظمات غير الحكومية الإقليمية، والرابطات التجارية الدولية، والمؤسسات الخيرية. وبدأت عملية الاعتماد في عام 2020، عقب وضع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول في عام 2016. وأُضفيَ عليها الطابع الرسمي في عام 2022. وفي عام 2024، اعتُمدت أربعة كيانات. وفي عام 2025، قدمت ثلاثة كيانات جديدة طلباتها، ألا وهي: نقابة أخصائيي وفنيي التصوير الطبي الفلسطينية؛ واتحاد الجمعيات الخليجية لمكافحة السرطان؛ والتحالف الإقليمي للأمراض غير السارية في شرق المتوسط. وتبدأ إجراءات الاعتماد بمراجعة الطلبات من جانب أمانة المنظمة، ثم إحالتها إلى اللجنة الفرعية للبرامج من خلال عملية تتوخى العناية الواجبة لضمان استيفاء المعايير. وتمنح اللجنة الإقليمية موافقتها النهائية على الطلبات المقدمة. وقد شُجعت الدول الأعضاء على نشر فكرة التقدُّم بطلبات الاعتماد فيما بين كياناتها الوطنية والإقليمية التي تراها مؤهلة للاعتماد. ودُعيت اللجنة الإقليمية إلى الموافقة على الطلبات الجديدة. وفي حالة الموافقة عليها، سيبدأ سريان اعتمادها في 18 تشرين الأول/ أكتوبر 2025، عقب اختتام الدورة الحالية للجنة الإقليمية.

وقد وافقت اللجنة الإقليمية على اعتماد نقابة أخصائي وفنيي التصوير الطبي الفلسطينية، والتحالف الإقليمي للأمراض غير السارية في شرق المتوسط، واتحاد الجمعيات الخليجية لمكافحة السرطان بوصفها جهات فاعلة غير الدول، لثلاث سنوات، ابتداءً من 18 تشرين الأول/ أكتوبر 2025.

6-5 تقارير الاجتماعات الثاني والعشرين، والثالث والعشرين، والرابع والعشرين للَّجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية

البند 3(ب) من جدول الأعمال، الوثيقتان ش م/ل إ3/72 وكذلك ش م/ل إ4/72

قدَّم الدكتور صالح علي المري، رئيس اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، تقريرًا عن أنشطة اللجنة الفرعية ونتائجها، مع التركيز على اجتماعاتها الثاني والعشرين، والثالث والعشرين، والرابع والعشرين، التي عُقدت في عام 2025 تحضيرًا للدورة الثانية والسبعين للَّجنة الإقليمية. ورَأس الدكتور المري اللجنةَ الفرعية للبرامج خلال هذه الفترة، وشغَلَ الدكتور عبد الله حمود الحارثي منصب نائب الرئيس، والدكتور راضي حماد منصبَ مقرِّر اللجنة. وقد اضطلعت اللجنة الفرعية بدور رئيسي في العمل على استعراض وتنقيح شكل دورات اللجنة الإقليمية وترتيباتها، بغية تعزيز طابعها الاستراتيجي وأثرها الفعّال. وشملت التغييرات الناجمة عن ذلك وضع الدول الأعضاء لجدول أعمال الدورة، وتحديد جداول زمنية مبكرة لعمليات التخطيط، وإجراء مشاورات مستفيضة بشأن الورقات التقنية ومشاريع القرارات، وتنظيم أسبوع من الفعاليات الافتراضية قبل انعقاد الدورة الثانية والسبعين التي تضمنت ندوات إلكترونية وتفاعلًا على وسائل

التواصل الاجتماعي.[1] وأشار الدكتور المري إلى أنه من المقرر أن تعقد اللجنة الفرعية اجتماعها الخامس والعشرين في أواخر شباط/ فبراير 2026 للبدء في الأعمال التحضيرية للدورة الثالثة والسبعين للَّجنة الإقليمية.

5-7 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط

البند 7(أ) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 18، المقرر الإجرائي 9

مُنِحَت جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكّري في إقليم شرق المتوسط لعام 2024، خلال دورة اللجنة الإقليمية، إلى الدكتور ماجد غيور مبرهن (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، والدكتورة نور بدر البوسعيدي (سلطنة عُمان) في مجال السُّكَّري، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة الجائزة.

وقرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لعام 2025 للدكتور أمير علي حميدية (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال السرطان، والأستاذ الدكتور مجدي يعقوب (مصر) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، والدكتورة فتحية العوضي (الإمارات العربية المتحدة) في مجال السكري. وسوف تُقدَّم الجائزةُ إلى الفائزين بها في الدورة الثالثة والسبعين للَّجنة الإقليمية في عام 2026.

5-8 منْح جائزة بحوث متلازمة داون

البند 7(ب) من جدول الأعمال، الوثيقة ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 19، المقرر الإجرائي 10

تُمنح جائزة البحوث في مجال متلازمة داون كل عامين، وقد أُرسلت دعوةٌ هذا العامَ لتقديم ترشيحات، واستعرضت لجنة مؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون جميع الترشيحات خلال الدورة الثانية والسبعين للَّجنة الإقليمية. وبناءً على توصية لجنة المؤسسة، قررت اللجنةُ الإقليمية منح جائزة بحوث متلازمة داون إلى الدكتورة نها ناصر محمد السويجي الزعابي (الإمارات العربية المتحدة). وسوف تقدَّم الجائزة إلى الفائزة بها أثناء الدورة الثالثة والسبعين للجنة الإقليمية في عام 2026.

5-9 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

البند 8 من جدول الأعمال ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 20، المقرر الإجرائي 6

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثالثة والسبعين في القاهرة، مصر، في المدة من 13 إلى 15 تشرين الأول/ أكتوبر 2026.

[1] اشتملت الموضوعات التي تناولتها الفعاليات الإلكترونية على ما يلي: إدماج برامج الإشراف على مضادات الميكروبات والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية الأولية؛ وبناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل النهوض بالصحة والعافية في الإقليم؛ والاستفادة من اجتماع الأمم المتحدة الرابع الرفيع المستوى بشأن الأمراض غير السارية؛ وتقديم الإطار الإقليمي لتنفيذ خريطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام 2030. وهناك تسجيلات متاحة لتلك الفعاليات على الموقع الإلكتروني لدورة اللجنة الإقليمية على الرابط التالي: https://www.emro.who.int/about-who/rc72/live-streaming.html.

6 الجلسة الختامية

1-6 استعراض مشاريع القرارات، والمقررات الإجرائية، والتقرير

في الجلسة الختامية، أُشيرَ إلى أن مشروع القرار والمقررات الإجرائية المتبقية، ومسودة تقرير الدورة الثانية والسبعين، ستُعمم على الدول الأعضاء بعد الدورة لاستعراضها واعتمادها من خلال إجراء الموافقة بالصمت الكتابي. وبناءً على ذلك، اعتُمدت هذه البنود على هذا النحو.

2-6 اختتام الاجتماع

البند 10 من جدول الأعمال

في ختام الاجتماع، توجه الرئيس بالشكر إلى الممثلين، وأعضاء اللجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية، وأمانة المنظمة، وسائر المشاركين على جهودهم التي بذلوها لضمان نجاح الدورة. وتوجَّهت المديرة الإقليمية بالشكر إلى رئيس اللجنة الفرعية للبرامج ونائبيه، والممثلين، والشركاء، والزملاء من الأمانة. وقالت إنها تتطلع إلى إحراز مزيد من التقدم في اجتماعات الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية المقبلة في عام 2026.

7 القرارات والمقررات الإجرائية

7-1 القرارات

ش م/ل إ72/ق-1 التقرير السنوي للمديرة الإقليمية عن الفترة 2025/2024

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضَت التقرير السنوي للمديرة الإقليمية بشأن أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال المدة 2024/ 2025[1] والتقارير المرحلية التي طلبتها اللجنة الإقليمية؛[2]

وإذْ تُرحِّب بالتقدُّم المُحرَز حتى الآن في بدء تنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية الجديدة للإقليم ومبادراتها الرئيسية التي تتألف منها، وبالأمثلة العديدة على البرامج الصحية الناجحة في بلدان الإقليم؛ ولكنها أيضًا،

إذ تلاحظ بقلق الثغرات والتحديات الخطيرة العديدة التي لا تزال قائمة؛

وإذ تلاحظ أيضًا القيود المالية الشديدة التي تواجه الأطراف المعنية بالصحة العامة عامةً ومنظمة الصحة العالمية خاصةً، والعملية الشاملة التي تُجريها المنظمة لإعادة ترتيب الأولويات وإعادة الهيكلة نتيجةً لتلك القيود؛

وإذْ تدرك تمامًا حجم الطوارئ الصحية ونطاقها الهائلَيْن في الإقليم، بسبب الصراعات، والظواهر المناخية الشديدة، وغير ذلك من الأسباب؛

وإذ تُشيد بالنجاحات التي تحققت في احتواء معدلات وفاة الحالات المصابة خلال فاشيات الكوليرا الأخيرة، وإذ تُقِر أيضًا بأن الكوليرا لا تزال تمثل تهديدًا فتاكًا في الإقليم، لا سيما في الأوضاع الهشة والمتضررة من الصراعات؛

وإذ تُرحِّب بالتحليل الذي يُشير إلى حدوث انخفاضات كبيرة في معدل الإصابة بالتهاب السحايا ومعدل الوفيات الناجمة عنه في الإقليم منذ عام 2000، ولكن تلاحظ أنه لا تزال توجد ثغرات في القدرات المتعلقة بالوقاية من التهاب السحايا والاستجابة له؛

وإذ تضع في اعتبارها الأهمية البالغة للترصُّد الفعال للأمراض من أجل دعم القرارات المستنيرة المتعلقة بالصحة، وإذ تحيط علمًا بتوصية الفريق العامل الإقليمي المعني بالترصد المتكامل للأمراض التابع للمنظمة الواردة في الوثيقة ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 7 بشأن تمديد الإطار الزمني لتقديم تقرير عن الاستراتيجية الإقليمية ذات الصلة؛

1- **تشكر** المديرةَ الإقليمية على تقريرها عن أعمال منظمة الصحة العالمية في الإقليم؛
2- **وتعتمد** التقريرَ السنوي للمديرة الإقليمية عن المدة 2024/ 2025؛
3- **وتحثُّ** الدولَ الأعضاء على تعزيز التمويل المحلي للصحة، وضمان الكفاءة، والاستثمار في النُّظُم التي تُركِّز على الناس، وعلى النظر في زيادة دعمها الطوعي المُقدَّم إلى المنظمة حيثما أمكن؛
4- **وتؤيد** وضع الصيغة النهائية لاستراتيجية التأهُّب للكوليرا والاستجابة لها في إقليم شرق المتوسط، 2025-2028، وتنفيذ تلك الاستراتيجية، وتطلب من المدير الإقليمي تقديم تقارير منتظمة عن تنفيذ الاستراتيجية، حسب الاقتضاء، من خلال رفع تقرير سنوي إلى اللجنة الإقليمية بشأن أعمال المنظمة في مجال الطوارئ الصحية؛

---

[1] ش م/ل إ72/2

[2] ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 1–16

5- **وتؤيد** الإطار الخاص بتنفيذ خريطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام 2030 في إقليم شرق المتوسط، وتطلب من المدير الإقليمي تقديم تقارير منتظمة عن تنفيذ الإطار، حسب الاقتضاء، من خلال رفع تقرير سنوي إلى اللجنة الإقليمية بشأن أعمال المنظمة في الإقليم؛

6- **وتُمدد فترة تنفيذ** الاستراتيجية الإقليمية بشأن الترصد المتكامل للأمراض، وتطلب من المدير الإقليمي تقديم تقرير عن تنفيذ الاستراتيجية إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الرابعة والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2027.

ش م/ل إ72/ق-2 الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقةَ التقنية بخصوص الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: التغلب على عدم المساواة في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط؛[1]

وإذ تدرك أن الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح لا يزالون يتركزون بشكل غير متناسب في الأماكن المهمشة والمتضررة من النزاعات، التي تعاني من نقص الخدمات، وأنهم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ومنها الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال والدفتيريا؛

وإذ تلاحظ أن الوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة من اللقاح يمثل أولوية رئيسية في إطار خطة التمنيع لعام 2030، وأن تعزيز نُظم التمنيع الروتيني أمر ضروري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تستذكر القرار ش م/ل إ44/ق-6 بشأن التخلص من الحصبة على الصعيد الإقليمي، وتقر بأن التخلص من الحصبة الألمانية ممكن تقنيًّا وبرمجيًّا من خلال استراتيجيات متكاملة تستفيد من البنية الأساسية القائمة للتخلص من الحصبة؛

وإذ تقر كذلك بأنه على الرغم من إدخال 18 بلدًا في الإقليم لقاحًا يكافح الحصبة الألمانية، فإن الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية لا تزالان متوطنتين في العديد من البلدان؛

وإذ تدرك الفرصة التي تتيحها توصية فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع الصادرة عام 2024 للإسراع بالتخلص من الحصبة الألمانية، وهي توصية تشمل البلدان التي لم تحقق بعدُ تغطية عالية بلقاح يحقق الوقاية من الحصبة؛

1. تحثُّ الدولَ الأعضاء على:

1.1 اعتماد سياسات واستراتيجيات وطنية وتنفيذها وتمويلها على نحو مستدام لتحديد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح والوصول إليهم وتلقيحهم، مع التركيز على الفئات السكانية الأكثر تهميشًا، من خلال تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية، والمشاركة المجتمعية، والنُّهج الملائمة ثقافيًّا، بما في ذلك التصدي لمسألة المساواة بين الجنسين، وتوظيف الابتكار والتكنولوجيا لضمان استمرار الربط بالخدمات الصحية التي لا تقتصر على التمنيع؛

2.1 وتعزيز الترصُّد لضمان التحقيق في فاشيات الحصبة والحصبة الألمانية والتصدي لها بفعالية بدون تأخير في البلدان التي يتوطنها المرَضانِ، وفي البلدان التي جرى التحقق من أنها تخلصت منهما في حالة عودتهما إليها.

[1] ش م/ل إ6/72.

3.1 وإعادة تأكيد الالتزامات الوطنية بالتخلص من الحصبة، ومنها على سبيل المثال الالتزامات الناشئة عن القرار ش م/ل إ44/ق-6، واعتماد هدف إقليمي للتخلص من الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخِلْقِيّة، وتنفيذ استراتيجيات التخلص منهما من أجل:

1.3.1 تحقيق القضاء على الحصبة الألمانية والحفاظ على عدم عودتها في البلدان ذات المعدلات المنخفضة للإصابة بالمرض بحلول عام 2030؛

2.3.1 ووقف فاشيات الحصبة الألمانية في البلدان ذات المعدلات المرتفعة للإصابة بالمرض بحلول عام 2030؛

3.3.1 وتحقيق التخلص من الحصبة الألمانية في البلدان ذات المعدلات المرتفعة للإصابة بالمرض بحلول عام 2035؛

4.1 وتقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في خفض عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح إلى الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع، وعن التقدم المحرز نحو التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية إلى اللجنة الإقليمية للتحقق من القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية؛

2. وتطلب من المدير الإقليمي:

1.2 مواصلة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز القدرات التقنية والإدارية لبرامجها الوطنية للتمنيع؛

2.2 ودعم الدول الأعضاء في وضْع وتنفيذ استراتيجيات لخفض عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة من اللقاح عن طريق تعزيز تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ونطاق توفرها؛

3.2 ومساعدة الدول الأعضاء على وضع الاستراتيجيات وتوثيق البيِّنات من أجل الإشهاد على استئصال الأمراض المستهدفة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتحقق من التخلص منها ومكافحتها، والتصديق على ذلك؛

4.2 وتكثيف جهود الدعوة وتعبئة الموارد وتعزيز الشراكات مع الوكالات العالمية والإقليمية لدعم برامج التمنيع الوطنية والحفاظ على الإنجازات التي تحققت في الإقليم في مجال التمنيع؛

5.2 وتقديم تقرير إلى اللجنة الإقليمية سنويًّا عن التقدُّم المُحرَز في خفض عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح، وفي تحقيق استئصال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها، وذلك ضمن التقرير المرحلي السنوي عن تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط.

ش م/ل إ72/ق-3 تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية المقدمة بخصوص تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط؛[1]

وإذ تستذكر القرار ش م/ل إ69/ق-2 بشأن بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط؛

[1] ش م/ل إ7/72.

وإذْ تدرك أن إقليم شرق المتوسط من أكثر أقاليم العالم هشاشةً وتعرضًا للأزمات، إذ يواجه نزاعات مسلحة وكوارث طبيعية وطوارئ في مجال الصحة العامة وانهيارًا اقتصاديًّا، ويُصنِّف البنكُ الدولي أوضاع تسعة من بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين ضمن الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في عام 2025؛

وإذ تدرك الآثار المباشرة وغير المباشرة للأزمات الممتدة على النُّظُم الصحية، ومنها الاضطراب الاقتصادي، وضعف الحوكمة، وتدمير البنية التحتية، وقتل القوى العاملة الصحية وتشريدها، وتعطُّل سلاسل الإمداد والخدمات الصحية؛

وإذْ تلاحظ بقلق أن الإقليم مُعرَّض بشدة لخطر الفشل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة الرئيسية المتعلقة بالصحة، أو حدوث انتكاس في التقدم المحرز نحو تحقيقها، ومن ذلك الأهداف المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

وإذ تُقر بأن الاستجابة الإنسانية محدودة المدة والنطاق، رغم أهميتها الحيوية في حالات الطوارئ، في حين أن تعافي النُّظُم الصحية، في المقابل، يُوفر مسارًا لبناء القدرة على الصمود على الأمد البعيد؛

وإذ تسلم بأن تعافي النظم الصحية يدعم أيضًا تحقيق الأهداف الأوسع نطاقًا لبناء السلام والتماسك الاجتماعي والتنمية، ولا سيما في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات؛

وإذ تسلِّم أيضًا بأن التعافي في هذه البيئات لا يسير في خط مستقيم غالبًا، فكثيرًا ما يتعطل بسبب تجدد العنف أو عدم الاستقرار، وأن البلد الواحد قد يمر في وقت واحد، في مناطق جغرافية مختلفة، بمرحلتَي الاستجابة الإنسانية والتعافي؛

وإذ تشدد على أن التعافي الفعال يجب أن يكون شاملًا للجميع، ومتوائمًا مع السياق، ومُنسَّقًا تنسيقًا مُحْكَمًا، ومدعومًا بإرادة سياسية قوية وقدرات تقنية وتشغيلية كافية في شتى جهود العمل الإنساني والتنمية والسلام، استنادًا إلى نهج الربط بين تلك المحاور الثلاثة؛

وإذ تشدد أيضًا على ضرورة التضامن بين البلدان والشركاء؛

1. **تعتمد** برنامجَ العمل الإقليمي بشأن تعافي النُّظُم الصحية الوارد في الورقة التقنية، بما في ذلك أولويات الإقليم وأهدافه وأغراضه والمجالات ذات الأولوية له وخطوات التنفيذ لدعم الدول الأعضاء في تعزيز تعافي النُّظُم الصحية؛

2. **وتحثُّ الدولَ الأعضاء على:**

1.2 إضفاء الطابع المؤسسي على الاستعداد للتعافي من خلال اتباع نهج شامل لجميع الأخطار في سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية، والعمل في الوقت نفسه على تعزيز نهج "إعادة البناء على نحو أفضل" بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

2.2 وضمان تقديم دعم مالي لجهود تعافي النُّظُم الصحية وبناء قدرتها على الصمود في البلدان الهشة والمتأثرة بالنزاعات في شتى أنحاء الإقليم، وفقًا لسياقها الوطني؛

3.2 واتباع نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام عند تقديم المساعدة إلى البلدان التي تعاني من نزاعات طال أمدها، مع ربط الاستجابة الإنسانية بعمليات التعافي والتنمية؛

4.2 وصياغة وتنفيذ استراتيجيات وطنية لتعافي النُّظُم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات، مصحوبةً بخرائط طريق وغايات وأُطر زمنية واضحة؛

5.2 وتعزيز قدرة وزارات الصحة والأطراف المعنية على قيادة جهود تعافي النُّظُم الصحية وتنفيذها بفعالية؛

6.2 وتعزيز قدرات المجتمعات المحلية المتضررة والجهات الفاعلة المحلية، وتعزيز مشاركة تلك المجتمعات والجهات في عملية التعافي، بما يضمن تحسين ملاءمة النُّظُم الصحية للسياق واستدامتها؛

3. وتطلب من المدير الإقليمي:

1.3 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء عند إعداد وتنفيذ استراتيجيات وخطط تعافي النُّظُم الصحية في كل بلد؛

2.3 وإعداد وتفعيل منصة تنسيق إقليمية لتعافي النُّظُم الصحية من أجل تنسيق الدعم الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء، مع تعزيز تبادل المعرفة، والأدلة الإرشادية الموحدة، والأدوات، والعمليات؛

3.3 وتيسير تنفيذ الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام لضمان المواءمة والتآزر بين جميع الجهات الفاعلة والتدخلات خلال الفترات الانتقالية؛

4.3 وتيسير حشد الموارد والشراكات التقنية لدعم البلدان في تفعيل خطط تعافي النظم الصحية وبناء قدرة المؤسسات على الصمود؛

5.3 ورفع تقرير إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين، والثامنة والسبعين عن التقدُّم المُحرَز في تعافي النُّظُم الصحية في جميع أنحاء الإقليم، بما يضمن التواؤم مع الاستراتيجيات الإقليمية والالتزامات العالمية بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والأمن الصحي، وأهداف التنمية المستدامة.

ش م/ل إ72/ق-4 الرعاية المُلطِّفة في إقليم شرق المتوسط: من التحديات إلى الحلول

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بخصوص الرعاية الملطِّفة في إقليم شرق المتوسط؛[1]

وإذ تستذكر قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ64/ق-2 بشأن إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته، الذي تناول الرعاية الملطفة بوصفها مجالًا رئيسيًّا؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع67-19، الذي أقرت فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والستون بأن إتاحة خدمات الرعاية الملطفة، ولا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، يمكن أن تخفف المعاناةَ الهائلة لملايين المرضى وأسرهم؛

وإذ ترحب بإدراج الرعاية الملطفة في تعريف التغطية الصحية الشاملة، وتقر بأن الحصول على الرعاية الملطفة حقٌّ أساسي من حقوق الإنسان؛

وإذ تسلم بفوائد الرعاية الملطفة للمصابين بجميع فئات الأمراض وفي جميع مراحل اعتلال الصحة ولجميع الفئات العمرية، التي تتمثل في الحد من معاناة المرضى وأسرهم وتحسين فعالية التكلفة لنظام الرعاية الصحية؛

وإذ تلاحظ مع التقدير الجهود التي تبذلها المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني لتسليط الضوء على أهمية الرعاية الملطفة؛

وإذ تدرك أن توفر الأدوية الخاضعة للرقابة الدولية واستخدامها الملائم للأغراض الطبية والعلمية لا يزال غير كافٍ في معظم بلدان الإقليم، وتسلط الضوء على الحاجة إلى ضمان ألَّا تؤدي الجهود المبذولة لمكافحة تسريب العقاقير المخدرة والمواد المؤثرة على العقل إلى عقبات تنظيمية لا داعي لها أمام إتاحة هذه الأدوية للأغراض الطبية؛

وإذ تشيد بإدراج أدوية التخفيف من الألم والأعراض في أماكن الرعاية الملطفة في الإصدار رقم 23 من قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية والإصدار رقم 9 من قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال، وتثني على جهود المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن تخفيف الألم والرعاية الملطفة لتحسين إتاحة تلك الرعاية؛

[1] ش م/ل إ8/72.

وإذ تسلِّم بالحاجة إلى آليات تمويل كافية لبرامج الرعاية الملطفة، ويشمل ذلك تمويل الأدوية والمنتجات الطبية، ولا سيما في البلدان النامية؛

وإذ تُقر بأن الرعاية الملطفة تستخدم نهجًا متعدد التخصصات، يشمل الأطباء وطواقم التمريض والاختصاصيين الاجتماعيين واختصاصيي الصحة النفسية والعاملين في مجال صحة المجتمع، لتلبية احتياجات المصابين باعتلالات خطيرة في سياقات متنوعة؛

وإذ تسلِّم أيضًا بأهمية إقامة شبكات قوية تضم مقدمي الرعاية الملطفة المهنيين، والمتطوعين والأسر المتضررة، ومقدمي خدمات رعاية المرضى المصابين باعتلالات حادة والمسنين، والمجتمع المحلي الأوسع بوجه عام؛

وإذ تقر بأن منظمة الصحة العالمية قد وضعت واعتمدت مؤشرات واضحة لتقييم التقدم المحرز في تطوير الرعاية الملطفة، على النحو المبين في الورقة التقنية وإطار العمل الإقليمي المرتبط بها؛

1. **تعتمد** إطار عمل الرعاية الملطفة في إقليم شرق المتوسط،

2. **وتحثُّ الدول الأعضاء على ما يلي:**

1.2 إدراج خدمات الرعاية الملطفة في حُزم المنافع الصحية الوطنية والسياسات المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، مع تخصيص التمويل لها، بما يتماشى مع الالتزامات العالمية والإقليمية؛

2.2 وإدماج الرعاية الملطفة في الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية في المستشفيات، والاستفادة من التطبيب عن بُعد لضمان الحصول المبكر على الرعاية واستمرارها، بما يشمل الرعاية المنزلية، لا سيما في المناطق الريفية والمناطق المتضررة من الأزمات؛

3.2 والتوسع في تعليم الرعاية الملطِّفة، سواء خلال المرحلة الجامعية أو الدراسات العليا أو التدريب المستمر على الرعاية الصحية، مع الاعتراف المناسب بالتخصص، لضمان اتباع نهج منظم ومتعدد المستويات لتطوير الكفاءات؛

4.2 وإصلاح اللوائح الوطنية الخاصة بالمواد الأفيونية، ومنها المورفين الفموي، لإزالة العقبات التي لا داعي لها، مع الحفاظ على الضمانات التي تمنع سوء الاستعمال، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة؛

5.2 وتعزيز نُظُم سلسلة الإمداد، وتعزيز الاستراتيجيات الإقليمية للإنتاج والشراء المجمَّع، وتقديم تدريب محدد الأهداف للقائمين على وصف الأدوية لتعزيز التدبير العلاجي الآمن والفعال للألم؛

6.2 وتحديد واعتماد مؤشرات موحدة لرصد تكامل الخدمات وحصائلها، ووضع نُظُم وطنية للإبلاغ عن توفر الأدوية ونشر القوى العاملة والإنصاف في تقديم الخدمات؛

3. **وتطلب من المدير الإقليمي:**

1.3 دعْم الدول الأعضاء لإعداد سياسات وخطط وطنية تتناول الرعاية الملطفة، ولضمان توفر خدمات الرعاية الملطفة لطائفة واسعة من الأمراض والحالات التي تسبب معاناة صحية شديدة؛

2.3 ودعم جهود بناء القدرات على الصعيدين الإقليمي والقُطري، مع ضمان مواءمة تلك الجهود من حيث جودتها ونطاقها، وتصميم الدعم التقني كي يلائم الاحتياجات التشغيلية والجدوى؛

3.3 وتعزيز بناء القدرات في مجال الرعاية الملطفة على الصعيدين الإقليمي والقُطري، من خلال إنشاء مراكز تدريب وبرامج توجيه إقليمية لبناء قدرات الاختصاصيين، ودعم إدماج الرعاية الملطفة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات المستشفيات؛

4.3 وضمان أن المنظمة، عند نهوضها بدورها في جمع الأطراف، تجمع أصحاب المصلحة الرئيسيين كلهم في مجال تطوير خدمات الرعاية الملطفة وتنفيذها، ويشمل ذلك منظمات المجتمع المدني والمرضى وأفراد المجتمع المحلي؛

5.3 وتعزيز استراتيجيات الشراء الإقليمية، بما في ذلك إنشاء منصة إقليمية لشراء المواد الأفيونية الفموية للبلدان التي تحتاج إليها؛

6.3 وتشجيع البحوث التطبيقية في مجال الرعاية الملطفة ودعمها لإعداد بيِّنات بشأن مردودية النماذج وبشأن معايير الرعاية التي تناسب السياقات الثقافية والصحية في الإقليم، مع رصد التقدم المحرز في إتاحة خدمات الرعاية الملطفة وجودتها؛

7.3 وتقديم تقارير إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الرابعة والسبعين، والسادسة والسبعين، والثامنة والسبعين عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذا القرار استنادًا إلى المؤشرات الواردة في إطار العمل الخاص بالرعاية المُلطِّفة.

ش م/ل إ72/ق-5 تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بخصوص تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط؛[1]

وإذ تستذكر القرار ج ص ع77-7 الصادر عن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين بشأن تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات؛

وإذْ تذكِّر أيضًا بقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ63/ق-4 بشأن الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصِحيَّة 2016-2020، وقراري اللجنة الإقليمية ش م/ل إ67/ق-1، وش م/ل إ71/ق-2، اللذين نصَّا على تمديد الفترة الزمنية لتطبيق ذلك الإطار؛

وإذ تستذكر كذلك قرار اللجنة الإقليمية رقم ش م/ل إ68/ق-2 بشأن تسريع وتيرة التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية- خطة عمل، والقرار رقم ش م/ل إ69/ق-2 بشأن بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط؛

وإذ تسلِّم بأن السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات عنصران بالِغَا الأهمية للأمن الصحي الوطني والعالمي، ولهما القدرة على إحداث أثر كبير على قدرات التأهب للفاشيات والاستجابة لها والمخاطر الصحية العابرة للحدود؛

وإذْ تعرب عن قلقها إزاء استمرار عدم إعطاء أولوية كافية لحوكمة السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات، وافتقار العديد من بلدان الإقليم لآليات تنظيمية شاملة؛

وإذ تقر بالحاجة الملحَّة إلى التصدِّي لتهديدات الأمراض المعدية المستجدَّة والمعاودة للظهور؛

وإذ تسلِّم بأهمية السياسات والأطر الوطنية الشاملة والمتعددة القطاعات، التي تجمع بين التماشي مع اللوائح الصحية الدولية (2005) والمعايير الدولية وشمول قطاعات صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة في إطار نهج الصحة الواحدة؛

[1] ش م/ل إ9/72.

وإذ تؤكد أن بناء قدرات القوى العاملة ليس أولوية استراتيجية فحسب، بل هو عامل تمكين ضروري للنظم الصحية القادرة على الصمود، بما يتماشى مع قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ69/ق-2؛

وإذْ يساورها القلق من أن محدودية البيانات والبيِّنات الإقليمية المتاحة بشأن ممارسات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات تعوق وضع استراتيجيات للتخفيف من المخاطر تجمع بين الاسترشاد بالبينات ومراعاة السياق؛

وإذْ تحيط علمًا بالتوصيات التي قدمتها الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين من خلال محافل مثل مشاورة الفريق العامل التقني لعام 2023 بشأن تعزيز خدمات المختبرات الصحية في الإقليم؛

1. **تحثُّ الدولَ الأعضاء على ما يلي:**

1.1 تعيين سلطات تنظيمية وطنية تقود عملية وضع أطر السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات وتنفيذها وإنفاذها، مع تحديد الولايات المناسبة لها وتخصيص موارد وآليات مناسبة للمراقبة والرصد والتقييم؛

2.1 وتخصيص تمويل مستدام يمكن التنبؤ به لوضع و/ أو تشغيل نُظُم السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات من خلال الميزانيات الوطنية والمشاركة الاستراتيجية للجهات المانحة؛

3.1 وتعزيز قدرات القوى العاملة وقدرتها على الصمود من خلال الاستثمار في برامج التدريب الوطنية، وبناء قوة عاملة ماهرة قادرة على التكيف ومعدة إعدادًا سليمًا لإدارة المخاطر الناشئة المتعلقة بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات؛

4.1 وتشجيع ودعم جهود البحوث التطبيقية، بما يتوافق مع الظروف المحلية، للتوصل إلى حلول عملية وعالية المردود للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات، لا سيما في بلدان الإقليم ذات الموارد المحدودة.

2. **وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:**

1.2 تقديم المساعدة التقنية ودعم بناء القدرات إلى الدول الأعضاء لوضع وتنفيذ سياسات وأُطر تنظيمية وطنية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات؛

2.2 وإشراك السلطات الوطنية والشركاء الدوليين في دعم الدول الأعضاء في مواءمة نظمها الخاصة بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات مع التوجيهات العالمية، مع مراعاة ظروف كل بلد وقدراته؛

3.2 والتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والشركاء العالميين للنهوض ببرنامج بحثي إقليمي يتصدى لتحديات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات التي لم تُحل بعد، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأوضاع المحدودة الموارد؛

4.2 وتحديد مراكز إقليمية معنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات تصلح لأن تكون مراكز متعاونة مع المنظمة، ودعم تعيينها في ذلك الدور لتصبح مراكز لتبادل المعارف والتدريب والخبرة التقنية والتنسيق عبر الحدود؛

5.2 وتقديم تقرير كل سنتين إلى اللجنة الإقليمية عن التقدُّم المُحرَز في تعزيز نُظُم السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في جميع أنحاء الإقليم، مع تقديم تقرير نهائي إلى الدورة السابعة والسبعين للجنة في عام 2030، لتقييم استدامة الجهود واستمرار أهميتها.

ش م/ل إ72/ق-6 خطة العمل التنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026-2030)

إن اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الورقة التقنية بشأن خطة العمل التنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026-2030)؛[1]

وإذْ تستذكر قراري جمعية الصحة العالمية ج ص ع61-19 (2008) و ج ص ع77-14 (2024) بشأن تغيُّر المناخ والصحة، والمقرر الإجرائي ج ص ع78(27) (2025) الخاص بخطة العمل العالمية بشأن تغيُّر المناخ والصحة (2028-2025)، فضلًا عن قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ70/ق-5 (2023) بشأن تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي (2023-2029)؛

وإذ تُدرك أن إقليم شرق المتوسط يواجه تحديات صحية متزايدة مرتبطة بالمناخ، من بينها الحرارة الشديدة، والجفاف، وندرة المياه، والعواصف الترابية، وارتفاع مستويات سطح البحر، والنزوح الناجم عن تغير المناخ، وهو ما يؤثر على الفئات السكانية الضعيفة أكثر من غيرها؛

وإذ تُقرُّ بالتقدم الكبير المحرز منذ عام 2023؛

وإذ تُشدِّد على التحديات الخاصة بالإقليم والتنوع الاقتصادي الذي يميزه، ومبدأ التشارك في المسؤوليات وإن كانت متباينة؛

وإذ تؤكد من جديد أن جميع الإجراءات المتخذة في إطار هذه الخطة يجب أن تظل طوعية وغير مُلزِمة، مع الاحترام الكامل للسيادة الوطنية والأولويات والقدرات المالية للدول الأعضاء؛

1. **تحثُّ الدولَ الأعضاء على:**

1.1 المُضي قُدُمًا في وضع اللمسات الأخيرة على خطة العمل التنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026-2030)؛

2.1 والمشاركة الطوعية في الآلية الرامية إلى النهوض بالقدرات، وتعزيز التنسيق، وزيادة التعاون التقني بشأن مبادرات تغير المناخ والمبادرات الصحية، وفقًا لأولويات الدول الأعضاء وظروفها، وحيثما انطبق ذلك على الدول الأعضاء؛

3.1 والاستفادة، بصورة طوعية، من المرصد الإقليمي للأمن الصحي في تعزيز الترصُّد، ونُظُم الإنذار المبكِّر، والبحوث، واتخاذ القرارات المسندة بالبيِّنات؛

4.1 والمشاركة في آليات التعاون الإقليمي، ومنها تبادُل المعارف بين بلدان الجنوب والمساعدة التقنية بين النظراء، لتسريع وتيرة التعلُّم والعمل المشترك الطوعي؛

5.1 والإسهام الطوعي في جهود التعاون وتبادل المعارف على الصعيد الإقليمي، بوسائل منها المشاركة في آليات التعاون بين بلدان الجنوب ودعم الأقران؛

6.1 وتعزيز القيادة والتنسيق على الصعيد الوطني من خلال تعيين جهات تنسيق معنية بتغير المناخ والصحة، مع تمثيل الوزارات والقطاعات المعنية، لضمان اتساق العمل عبر القطاعات الحكومية مع الأولويات الوطنية؛

2. **وتطلب من المدير الإقليمي ما يلي:**

[1] ش م/ل إ10/72.

1.2 دعم الدول الأعضاء في وضع اللمسات الأخيرة على خطة العمل التنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة بما يتماشى مع الأولويات الوطنية والأهداف الإنمائية؛

2.2 وتيسير التعلُّم الطوعي بين الأقران، والتعاون بين بلدان الجنوب، ومبادرات بناء القدرات لدعم المضي قُدُمًا نحو تحقيق أهداف الخطة؛

3.2 ورصد وتوثيق التقدُّم المحرز بصورة طوعية في إطار خطة العمل التنفيذية، ورفع تقرير عن آخر المستجدات إلى الدورات المقبلة للجنة الإقليمية، بدءًا من الدورة الرابعة والسبعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في عام 2027.

2-7 المقررات الإجرائية

المقرر الإجرائي (1): انتخاب هيئة المكتب

قررت اللجنة الإقليمية انتخاب أعضاء هيئة المكتب التالية أسماؤهم في دورتها الثانية والسبعين:

الرئيس: معالي الدكتور صالح الحسناوي، وزير الصحة في العراق
نائب الرئيس: معالي الدكتور مصعب نزال العلي، وزير الصحة في الجمهورية العربية السورية
نائب الرئيس: سعادة الدكتور هيثم محمد إبراهيم عوض الله، وزير الصحة الاتحادي في السودان

المقرر الإجرائي (2): اعتماد جدول الأعمال

اعتمدت اللجنة الإقليمية جدول أعمال دورتها الثانية والسبعين.

المقرر الإجرائي (3): الاجتماعات المغلقة

وافقت اللجنة الإقليمية، طبقًا للمادة 6 من نظامها الداخلي، على أن يقتصر حضور الجلسات المذكور في الجدول الزمني أنها جلسات مغلقة على أعضاء اللجنة، والحد الأدنى اللازم من الأمانة، بلا أي مراقبين، على خلاف ما هو مُتَّبع عادةً في الاجتماعات المفتوحة.

المقرر الإجرائي (4): تعيين لجنة الصياغة

استنادًا إلى النظام الداخلي للَّجنة الإقليمية، قرَّرت اللجنةُ تشكيل لجنة الصياغة من الأعضاء التالية أسماؤهم:

الدكتور راضي حمَّاد (مصر)، والمهندسة هدى عبد الكريم طه عبابنة (الأردن)، والدكتور المنذر الحساوي (الكويت)، والسيدة هيلدا حرب (لبنان)، والدكتورة عائشة إيساني مجيد (باكستان)، والدكتور عبد الله حمود الحارثي (سلطنة عُمان)، والدكتور صالح علي المري (قطر)، والدكتورة سينا حاج عمور (تونس).

ومن الأمانة: الدكتور أدهم إسماعيل عبد المنعم، والدكتورة بينديتا أليغرانزي، والدكتور أزموس همريتش، والدكتورة أنيت هاينزلمان، والدكتور عوض مطرية، والدكتور آرش رشيديان، والدكتورة نسيم بورغازيان، والسيد توبياس بويد (الأمين).

المقرر الإجرائي (5): اعتماد الجهات الفاعلة من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بالمنظمة لحضور دورات اللجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية، بعد أن أشارت إلى استيفائها لمعايير الأهلية المحددة والمتطلبات الأخرى المنصوص عليها في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول، اعتماد اتحاد الجمعيات الخليجية لمكافحة السرطان، والتحالف الإقليمي للأمراض غير السارية في شرق المتوسط، ونقابة أخصائيي وفنيي التصوير الطبي الفلسطينية لحضور دورات اللجنة الإقليمية بصفة مراقبين، دون أن يكون لها حق التصويت، لمدة ثلاث سنوات اعتبارًا من 18 تشرين الأول/ أكتوبر 2025.

المقرر الإجرائي (6): مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للَّجنة الإقليمية

قررت اللجنة الإقليمية عقد دورتها الثالثة والسبعين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في القاهرة، مصر، من 13 إلى 15 تشرين الأول/ أكتوبر 2026.

المقرر الإجرائي (7): نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي

قررت اللجنة الإقليمية إقرار نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي: النهوض بالإنصاف والابتكار (الملحق 4).

المقرر الإجرائي (8): التحقق من وثائق التفويض

وفقًا للنظام الداخلي للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أبلغ رئيسُ الدورة الثانية والسبعين اللجنةَ الإقليمية بأن وثائق التفويض التي قدمها الأعضاء الحاضرون، وعددهم 20 عضوًا، إلى الدورة الثانية والسبعين للَّجنة

الإقليمية قد روجعت. وتبيَّن أن وثائق تفويض الأعضاء العشرين جميعها متوافقة مع مقتضيات النظام الداخلي للجنة. وقبلت اللجنة الإقليمية تقريرَ نائب رئيس الدورة الثانية والسبعين بشأن التحقق من وثائق التفويض.

المقرر الإجرائي (9): منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط

قرَّرت اللجنة الإقليمية منح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والسكَّري في إقليم شرق المتوسط إلى كل من الدكتور أمير علي حميدية (جمهورية إيران الإسلامية) في مجال السرطان، والأستاذ الدكتور مجدي يعقوب (مصر) في مجال الأمراض القلبية الوعائية، والدكتورة فتحية العوضي (الإمارات العربية المتحدة) في مجال السكري، وذلك بناءً على توصية لجنة مؤسسة جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط. وسوف تُقدَّم الجائزةُ إلى الفائزين بها في الدورة الثالثة والسبعين للَّجنة الإقليمية في عام 2026.

المقرر الإجرائي (10): منح جائزة بحوث متلازمة داون

قررت اللجنةُ الإقليمية منح جائزة بحوث متلازمة داون إلى الدكتورة نها ناصر محمد السويجي الزعابي (الإمارات العربية المتحدة)، وذلك بناءً على توصية مؤسسة جائزة بحوث متلازمة داون. وسوف تقدَّم الجائزة إلى الفائزة بها في الدورة الثالثة والسبعين للَّجنة الإقليمية في عام 2026.

الملحق 1
جدول الأعمال

1. افتتاح الدورة

2. مسائل إجرائية

(أ) انتخاب هيئة المكتب
(المادة 10 من النظام الداخلي)

(ب) اعتماد جدول الأعمال
(المادتان 7 و8 من النظام الداخلي) — ش م/ل إ1/72-تنقيح3

(ج) تعيين لجنة الصياغة
(المادة 15 من النظام الداخلي)

3. مسائل دستورية

(أ) التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2024-2025 — ش م/ل إ2/72

(ب) تقريرا الاجتماعين الثاني والعشرين والثالث والعشرين للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية — ش م/ل إ3/72
ش م/ل إ4/72

(ج) تقرير الاجتماع الثالث عشر للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته — ش م/ل إ5/72

4. تقارير مرحلية عن المسائل التقنية

(أ) استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 1

(ب) القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، بما في ذلك تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 2

(ج) تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره (2016–2025) — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 3

(د) تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 4

(هـ) تنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 5

(و) إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 6

(ز) الاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 7

(ح) بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 8

(ط) التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 9

(ي) نقل مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 10

(ك) التصدّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 11

(ل) تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 12

(م) تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023–2029 — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 13

(ن) استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من 2000 إلى 2019، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 14

(س) استراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا وغيرهم من فئات النازحين في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 15

(ع) الإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 16

5. الورقات التقنية

(أ) الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/6

(ب) تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/7

(ج) الرعاية الملطِّفة في إقليم شرق المتوسط: من التحديات إلى الحلول — ش م/ل إ72/8

(د) تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/9

(هـ) خطة عمل تنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026–2030) — ش م/ل إ72/10

6. جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي

شؤون الحوكمة

(أ) استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية — ش م/ل إ72/11

(ب) عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها — ش م/ل إ72/12

(ج) آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 17

(د) المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الطلبات المقدَّمة من كيانات لاعتمادها لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط — ش م/ل إ72/13

المسائل التقنية

(هـ) القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والخمسين بعد المائة، والسابعة والخمسين بعد المائة — ش م/ل إ14/72

7. الجوائز

(أ) منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 18

(ب) منْح جائزة بحوث متلازمة داون — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 19

8. مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية — ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 20

9. أمور أخرى

10. الجلسة الختامية

الملحق 2

قائمة بأسماء ممثلي الدول الأعضاء والمراقبين، ومناوبيهم، ومستشاريهم

الدول الأعضاء

البحرين

الممثل
سعادة الدكتورة جليلة بنت السيد جواد حسن
وزيرة الصحة
وزارة الصحة
المنامة

المناوب
الدكتور عادل سلمان الصياد
مستشار الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

المستشارون
سعادة السفيرة فوزية بنت عبد الله زينل
سفيرة مملكة البحرين لدى جمهورية مصر العربية
المندوبة الدائمة لدى جامعة الدول العربية
القاهرة

السيد عبد الرحمن حسن يوسف هاشم
الوزير المفوض
سفارة مملكة البحرين
القاهرة

السيد مصطفى عبد العزيز محمد الخاجة
الملحق الإداري
سفارة مملكة البحرين
القاهرة

السيد ماجد عيسى مبارك النعيمي
سكرتير أول
سفارة مملكة البحرين بجمهورية مصر العربية
القاهرة

السيد عبد الله عبد الرحمن الريس
سكرتير ثالث
سفارة مملكة البحرين بجمهورية مصر العربية
القاهرة

السيدة أميرة عيسى نوح
رئيسة قسم العلاقات الدولية
وزارة الصحة
المنامة

الدكتور عادل سلمان الصياد
مستشار الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

الدكتورة غادة عبد اللطيف الزياني
رئيسة مجموعة المراقبة والسيطرة
إدارة الصحة العامة
وزارة الصحة
المنامة

جيبوتي

الممثل **معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله**
وزير الصحة
وزارة الصحة
جيبوتي

المناوب السيد عبد القادر محمد جراد
مستشار تقني أول
وزارة الصحة
جيبوتي

الدكتور إسماعيل عبدي جامع
دكتوراه في الصحة النفسية
وزارة الصحة
جيبوتي

مصر

الممثل **معالي الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار**
نائب رئيس الوزراء لشؤون التنمية البشرية
ووزير الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المناوب الدكتور محمد حساني
مساعد وزير الصحة لشؤون المشروعات
ومبادرات الصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

المستشارون السيد محمد صبحي محمد
معاون الوزير للعلاقات العامة
والمراسم
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الأستاذ الدكتور عمرو قنديل
نائب وزير الصحة والسكان
لشؤون الطب الوقائي والصحة العامة والرعاية الأولية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

السيد مايكل منير هنري عازر
منسق شؤون المراسم والصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور راضي حمَّاد
وكيل أول وزارة لقطاع الطب
الوقائي والصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة سوزان الزناتي
مديرة عامة الإدارة العامة للعلاقات الدولية والاتفاقيات
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة شيرين الغزالي
مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة أيتن أحمد محمود مقلد
مسؤولة العلاقات الصحية الخارجية
إدارة العلاقات الدولية والاتفاقيات
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الأستاذ الدكتور هشام أحمد جاب الله الغزالي
رئيس اللجنة العلمية
لمبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتور حاتم محمد أمين عبد الرحيم
المدير التنفيذي لمبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

الدكتورة الأميرة هبة السيد رشوان
مسؤولة التنسيق
ووحدة الدعم الخارجي
مكتب مساعد الوزير لشؤون مشروعات ومبادرات الصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

السيدة مروة نور الدين
مديرة المكتب الفني
مساعدة وزير الصحة والسكان لشؤون المشروعات ومبادرات الصحة العامة
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

السيد أيمن رجب مصطفى
الوحدة الطبية
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

السيدة إيمان أحمد
عضو المكتب الطبي
وزارة الصحة والسكان
القاهرة

جمهورية إيران الإسلامية

الممثل
معالي الأستاذ الدكتور محمد رضا ظفرقندي
وزير الصحة والتعليم الطبي
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المناوب
الدكتور همايون سامياح نجف آبادي
عضو البرلمان
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

المستشارون
الدكتور علي رضا رئيسي
وكيل الوزارة للصحة العامة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

سعادة السفير الدكتور مجتبى فردوسي بور
رئيس مكتب رعاية مصالح جمهورية إيران الإسلامية
القاهرة

السيد علي عبد الخاني
السكرتير الثالث والقنصل بمكتب رعاية مصالح جمهورية إيران الإسلامية
القاهرة

الدكتور علي رضا بيكلري
المساعد الخاص للوزير والمدير العام
لإدارة الشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور قباد مرادي
المدير العام لمركز مكافحة الأمراض السارية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

الدكتور مصطفى صالحي فازيري
رئيس إدارة الخدمات الصحية المتخصصة
معهد باستور في إيران
طهران

السيدة إلهام عبادي
المديرة العامة المساعدة للشؤون الدولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد أمير بوربابائي
رئيس مكتب المراسم
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد محمد كل محمدي
مرافق لمعالي الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد صادق عطائي
مرافق لمعالي الوزير
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد إحسان طيبي
مترجم فوري
وزارة الصحة والتعليم الطبي
طهران

السيد عماد عابدين
مندوب
القاهرة

السيدة سميرة منتظري
مندوبة
القاهرة

العراق

الممثل **معالي الدكتور صالح الحسناوي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
بغداد

المناوب

الدكتور رياض عبد الأمير الحلفي
مدير عام
دائرة الصحة العامة
وزارة الصحة
بغداد

المستشارون

الدكتورة خلود أبو دكة
مديرة قسم الصحة الإنجابية والصحة المدرسية
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور كمال عبد الرازق كاظم
نائب مدير قسم الوبائيات (البرنامج الموسع للتحصين)
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور علي حيدر الشلاه
مسؤول الترصد الوطني
وزارة الصحة
بغداد

الدكتورة تقى يونس حسن
طبيبة اختصاص
قسم الوقاية والسيطرة على الأمراض غير الانتقالية
وزارة الصحة
بغداد

الدكتور وسام حسين التميمي
طبيب استشاري
مدير قسم الصحة الدولية
وزارة الصحة
بغداد

المهندس جناب عبد النبي
مدير قسم المراسم والعلاقات الدولية
مكتب الوزير
وزارة الصحة
بغداد

الدكتورة نور محمد علي وحودي
طبيبة اختصاص أقدم
وزارة الصحة
بغداد

السيدة رغد علي عبد الحسين عبد الحسن
هيئة الضمان الصحي
وزارة الصحة
بغداد

الدكتورة مي حكمت يوسف
دائرة الأمور الفنية
مصرف الدم الوطني
وزارة الصحة
بغداد

الأردن

الممثل **معالي الدكتور إبراهيم البدور**
وزير الصحة
وزارة الصحة
عمَّان

الكويت

الممثل **معالي الدكتور أحمد عبد الوهاب أحمد العوضي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
الكويت

المناوب الدكتور هشام كلندر
الوكيل المساعد
لشؤون الخدمات الصحية الخارجية
وزارة الصحة
الكويت

المستشارون الدكتور عبد اللطيف محمد
مراقب تقني بمكتب
معالي الوزير
وزارة الصحة
الكويت

الدكتورة سارة أبو الأسرار
البعثة الدائمة لدولة الكويت في جنيف
وزارة الصحة
الكويت

السيدة شفق مقوار
البعثة الدائمة لدولة الكويت في جنيف
وزارة الصحة
الكويت

لبنان

الممثل **معالي الدكتوركان نصر الدين**
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المناوب الدكتورة نادين هلال
مستشارة وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
بيروت

المستشارون السيدة هيلدا حرب
رئيسة دائرة الإحصاءات
وزارة الصحة العامة
بيروت

ليبيا

الممثل **سعادة السيد سمير عبد الله عمر كوكو**
وكيل وزارة الصحة للشؤون الفنية والديوان
وزارة الصحة
طرابلس

المناوب الدكتورة سندس عزام الديب
مديرة مكتب التعاون الدولي
وزارة الصحة
طرابلس

المستشارون السيدة سناء حسن الزائدي
المنسقة المسؤولة عن ملف منظمة الصحة العالمية
وزارة الصحة
طرابلس

الدكتور محمد صالح الخوجة
مدير قسم القطاع الخاص
وزارة الصحة
طرابلس

المغرب

الممثل الدكتور جواد حمو
رئيس قسم مكافحة الأمراض السارية
مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الرباط

المناوب الدكتور عبد المجيد سحنون
رئيس قسم الصحة المدرسية والجامعية
مديرية السكان
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الرباط

المستشارون لسيدة كريمة المرس
مستشارة اقتصادية
سفارة المغرب
القاهرة

السيد محمد نوري
سفارة المغرب
القاهرة

سلطنة عُمان

الممثل سعادة الدكتور أحمد بن سالم بن سيف المنظري
وكيل الوزارة للتخطيط والتنظيم الصحي
وزارة الصحة
مسقط

المناوب الدكتور قاسم بن أحمد بن محمد السالمي
مدير عام التخطيط
وزارة الصحة
مسقط

المستشارون الدكتورة بدرية بنت محسن بن حمد الراشدية
المديرة العامة للخدمات الصحية والبرامج
وزارة الصحة
مسقط

الدكتور أحمد بن سالم بن أحمد قيطون
مدير مستشفى السلطان قابوس
وزارة الصحة
صلالة

الدكتور زكريا بن يحيى بن عبد الله البلوشي
رئيس قسم الأمراض المُعْدِية
المستشفى السلطاني
وزارة الصحة
صلالة

الفاضل خالد بن سيف بن حماد العبري
مدير دائرة العلاقات الخارجية والمنظمات الدولية بالندب
وزارة الصحة
مسقط

باكستان

الممثل **معالي الدكتورسيد مصطفى كمال**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الخدمات الصحية الوطنية
واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المناوب السيد سيد صلاح الدين أحمد
الأمين المشارك (الشؤون الإدارية)
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

المستشارون الدكتورة عائشة إيساني قيصر مجيد
المديرة العامة للصحة
وزارة الخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق
إسلام أباد

قطر

الممثل **سعادة السيد منصوربن إبراهيم بن سعد آل محمود**
وزير الصحة العامة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المناوب

الدكتور صالح على المرّي
مساعد وزير الصحة العامة للشؤون الصحية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المستشارون

السيدة مريم أحمد الشيبي
الوزيرة المفوضة
سفارة دولة قطر في القاهرة
القاهرة

الدكتور حمد عيد الرميحي
مدير إدارة حماية الصحة ومكافحة الأمراض الانتقالية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة سهى شوقي البيات
مديرة إدارة الطوارئ الصحية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة ابتسام عبد الرزاق العمادي
مديرة إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد فهد حسن التميمي
مساعد مدير مكتب الوزير لشؤون العلاقات العامة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة مريم المناعي
مساعدة مدير مكتب الوزير للشؤون الإدارية
الدوحة

السيدة آمنة عبد الرحمن السليطي
سكرتيرة ثانية
سفارة دولة قطر في القاهرة
القاهرة

السيد محمد سالم الخوار
سكرتيرة ثانية
سفارة دولة قطر في القاهرة
القاهرة

السيدة ريم حسن العبدالملك
رئيسة قسم العلاقات الإقليمية والدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيدة مها أحمد الأنصاري
كبيرة منسقي العلاقات الدولية
إدارة العلاقات الصحية الدولية
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد أمين مسعود الخاطر
خبير بروتوكول بمكتب الوزير
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد أحمد عبد الله البدر
مصور فوتوغرافي بمكتب الوزير
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد عبد الله سعد الخرعان
منسق بروتوكول بمكتب الوزير
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد عبد الرحمن الشيال
مستشار وزير الصحة
وزارة الصحة العامة
الدوحة

السيد خالد إبراهيم
مسؤول خدمات الدعم
وزارة الصحة العامة
الدوحة

المملكة العربية السعودية

الممثل معالي السيد فهد بن عبد الرحمن الجلاجل
وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

المناوب
الدكتور عبد الله بن مُفرح عسيري
وكيل الوزارة للصحة السكانية
وزارة الصحة
الرياض

المستشارون
الأستاذ راكان بن خالد بن دهيش
وكيل الوزارة للتعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور إبراهيم بن محمد اليحيى
رئيس مكتب معالي الوزير التنفيذي
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور عبد الله بن رشود القويزاني
الرئيس التنفيذي لهيئة الصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

الدكتورة نوف بنت سليمان النمير
الأمينة العامة للجنة الوزارية
وزارة الصحة
الرياض

الأستاذة ريم صالح الأسمري
مسؤولة تعاون دولي
وكالة التعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

الأستاذة سديم بنت عبد العزيز الحايلي
مسؤولة تعاون دولي
وكالة التعاون الدولي
وزارة الصحة
الرياض

الأستاذ نايف بن حمد العجلان
مساعد معالي وزير الصحة
وزارة الصحة
الرياض

السيد علي الزواوي
مستشار
وزارة الصحة
الرياض

الأستاذ عبد العزيز بن علي المريشد
مسؤول إعلامي
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور عبد الله بن محمد العريفي
خبير فني بوكالة الصحة السكانية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور سعيد بن حسين القحطاني
مساعد مدير عام الإدارة العامة للأمراض المزمنة بوكالة الصحة السكانية
وزارة الصحة
الرياض

الدكتور حمود بن سعد القرني
مدير إدارة الصحة العالمية
هيئة الصحة العامة
وزارة الصحة
الرياض

الصومال

الممثل **معالي الدكتورعلي حاجي آدم أبو بكر**
وزير الصحة
وزارة الصحة الاتحادية
مقديشو

المناوب الدكتور مصطفى أول جامع
مدير إدارة صحة الأسرة
وزارة الصحة الاتحادية
مقديشو

المستشارون السيدة ساهرة عيسى محمد
رئيسة وحدة الترصُّد
وزارة الصحة الاتحادية
مقديشو

السيد شفيع عثمان علي
المساعد الشخصي للوزير
وزارة الصحة الاتحادية
مقديشو

السودان

الممثل **سعادة الدكتورهيثم محمد إبراهيم عوض الله**
وزير الصحة الاتحادي
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المناوب الدكتور بدر الدين محمد أحمد الجزولي
مدير عام الصندوق القومي للإمدادات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

المستشارونالدكتورة عابدة حاكم عبد الرحمن حاكم
مديرة الإدارة العامة للتخطيط والسياسات
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة آلاء الطيب مدثر محْيِي الدين
المديرة العامة للصحة الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة ريم جلال أحمد محمد
نائبة المدير العام للصحة الدولية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور محمد مروان عوض بشارة
المدير التنفيذي لمكتب الوكيل
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتور شيخ الدين عبد الباقي البشير إدريس
المدير التنفيذي للصندوق القومي للإمدادات الطبية
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الدكتورة فاطمة عبد الرحمن آدم علي عياد
مساعدة تقنية بمكتب الوزير
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم

الجمهورية العربية السورية

الممثل **معالي الدكتور مصعب نزال العلي**
وزير الصحة
وزارة الصحة
دمشق

المناوب الدكتور علاء عابدين
مدير مكتب الوزير
وزارة الصحة
دمشق

المستشارون الدكتور حسين خطيب
معاون وزير الصحة
وزارة الصحة
دمشق

الدكتور صلاح الصفدي
خبير وطني في الصحة العامة
وزارة الصحة
دمشق

تونس

الممثل السيدة ضحى الشويخ
القائمة بالأعمال بالنيابة
بسفارة الجمهورية التونسية القاهرة
القاهرة

المناوب السيد محمد أمين بوسبات
قنصل الشؤون الخارجية
بسفارة الجمهورية التونسية
القاهرة

الإمارات العربية المتحدة

الممثل
الدكتور حسين عبد الرحمن الرند
وكيل الوزارة المساعد لقطاع الصحة العامة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المناوب
السيد بدر عبد الله أل علي
مدير مكتب الوزير
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

المستشارون
الدكتورة عائشة مصبح عبيد بن حمد المهيري
مديرة مكتب جودة الحياة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة بثينة عبد الله بن بليلة
مديرة قسم الأمراض غير السارية والصحة النفسية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة حياة أحمد محمد أحمد
طبيبة استشارية
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

الدكتورة آيات البلوشي
فنية طب ممارسة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع
أبو ظبي

اليمن

الممثل
معالي الدكتورقاسم محمد قاسم بحيبح
وزير الصحة العامة والسكان
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المناوب الدكتور علي أحمد السيد عيناء الوليدي
وكيل قطاع الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المستشارون الدكتور مصلح عبده التوعلي
رئيس المكتب الفني
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

الدكتور عبد القادر أحمد عبد الله الباكري
المدير العام التنفيذي للهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
وزارة الصحة العامة والسكان
عدن

المراقبون

(مراقبون من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من خارج إقليم شرق المتوسط)

الاتحاد الروسي

الدكتور أوليغ سالاغاي
مساعد وزير الصحة
وزارة الصحة
موسكو

السيدة إيلينا كيرسانوفا
نائبة مدير الإدارة
إدارة التعاون الدولي والعلاقات العامة
وزارة الصحة
موسكو

تركيا

الدكتور عزيز البر بيتن
المدير العام، المديرية العامة للاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

السيد يوسف إرماك
مدير إدارة، المديرية العامة للاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

السيد حيدر رضوان جيوان
خبير، المديرية العامة للاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

السيد غوفينش غونغور
خبير، المديرية العامة للاتحاد الأوروبي والشؤون الخارجية
وزارة الصحة
أنقرة

(المراقبون الممثلون لمنظمات الأمم المتحدة)

الوكالة الدولية للطاقة الذرية

السيدة ليزا ستيفنز
مدير برنامج العمل من أجل علاج السرطان
قسم التعاون التقني
فيينا

السيدة سهى سالم
اختصاصي علاج الأورام بالإشعاع
شعبة الصحة البشرية
إدارة العلوم والتطبيقات
النووية
فيينا

المنظمة الدولية للهجرة

السيدة ميشيلا مارتيني
اختصاصية مواضيعية إقليمية أولى في شؤون صحة المهاجرين
المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا
القاهرة

مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

السيدة نسرين بسكاليس
مسؤولة صحة عامة أولى
القاهرة

السيدة حنان حمدان
ممثلة المفوضية
القاهرة

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتورة هالة يوسف
المستشارة الإقليمية للصحة الجنسية والإنجابية،
صندوق الأمم المتحدة للسكان، المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الدول العربية
القاهرة

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا)

الدكتور أكهيروا سيتا
مدير دائرة الصحة
المقر الرئيسي للأونروا
عمَّان

برنامج الأغذية العالمي

السيد سامر عبد الجابر
المدير الإقليمي للشرق الأوسط
وشمال أفريقيا وأوروبا الشرقية
القاهرة

السيدة رَود الحلبي
نائبة المدير الإقليمي للشرق الأوسط
وشمال أفريقيا وأوروبا الشرقية
القاهرة

(المراقبون الممثلون للمنظمات الدولية الحكومية، والدولية، والوطنية)

منظمة العمل العربية

السيدة رانيا رشدية
مديرة بالإنابة
القاهرة

منظمة المرأة العربية

السيدة أمل منيب
نائبة إدارة الدراسات والنشر
القاهرة

مركز البيئة والتنمية للإقليم العربي وأوروبا (سيداري)

الدكتور خالد فهمي
المدير التنفيذي
القاهرة

الدكتورة منى داوود
مدير وحدة تغير المناخ
القاهرة

السيدة ميار ثابت
رئيسة وحدة التعاون الدولي
ومبادرات أصحاب المصالح المتعددين
القاهرة

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون

الدكتور سليمان بن صالح الدخيل
المدير العام
الرياض

الدكتور باسي بانتينين
الرئيس التنفيذي
الرياض

الدكتور سامي المدرع
مدير معلومات الصحة العامة
الرياض

الدكتورة رشا الفواز
مديرة برامج وسياسات الصحة العامة
الرياض

الأستاذة لبنى العريقي
مديرة طوارئ الصحة العامة
الرياض

الدكتور وليد الندابي
مدير إدارة التخطيط والمشاريع
الرياض

السيد محمد الركبان
مدير التخطيط الاستراتيجي والمشاريع
الرياض

منظمة التعاون الإسلامي

الأستاذ عبد النور سيكيندي
المدير العام
لإدارة العلوم والتكنولوجيا
جدة

الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة العربية السعودية

السيد خالد المسفر
المدير التنفيذي للتعاون الدولي
الرياض

السيد فيصل العسكر
مدير إدارة الشراكات والمراسم
الرياض

السيدة ملاذ التركي
خبيرة أولى لشؤون الإعلام والاتصالات
الرياض

الصندوق السعودي للتنمية

السيد عبد الله علي الزهراني
مدير مشاريع شمال أفريقيا
الرياض

السيد محمد جمعان الزهراني
خبير رصد التنمية
الرياض

السيدة مجيدة الماجد
اختصاصية شراكات
الرياض

(المراقبون الممثلون للجهات الفاعلة من غير الدول ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة)

اتحاد المستشفيات العربية

السيد فادي علامة
الرئيس
بيروت

السيدة أليس يمين بويز
الرئيسة التنفيذية
بيروت

الدكتور بسام قديسي
رئيس مجلس الإدارة
المركز العربي لاستدامة الرعاية الصحية
بيروت

الدكتور أسامة شاهين
رئيس شعبة أهداف التنمية المستدامة
باتحاد المستشفيات العربية
القاهرة

مبادرة أدوية الأمراض المهملة

الدكتورة ميشيل تشايلدز
مديرة التوعية بالسياسات
جنيف

السيدة ريتشيل كروكيت
مديرة أولى للتوعية بالسياسات
لندن

الدكتورة تي هان كاو
مديرة العلاقات الخارجية
جنيف

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (إمفنت)

الدكتور مهند النسور
المدير التنفيذي
عمَّان

الدكتورة ندى أحمد
مديرة مركز التواصل وتعزيز الصحة
عمَّان

الدكتورة سلمى عفيفي
أخصائية تقنية أولى
القاهرة

مؤسسة غيتس

الدكتور كريس إلياس
رئيس شعبة التنمية العالمية
مؤسسة غيتس
سياتل

السيدة كيتلين روسيليني
مسؤولة برامج
شعبة التنمية العالمية، مكتب الرئيس
كيركلاند

الدكتور تيد إلغار
مسؤول برامج
المناصرة والاتصالات بخصوص شلل الأطفال
مؤسسة غيتس
سياتل

الدكتور حامد رضا ستايش
كبير مسؤولي البرامج
فريق شلل الأطفال
لندن

الدكتور مايكل غالواي
نائب المدير
البلدان الموطونة بشلل الأطفال
لندن

الاتحاد العالمي للرعاية الذاتية

الدكتور كمال عبيسي
رئيس مجلس إدارة مؤسسة منتجي الأدوية الذاتية بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا وباكستان/
عضو مجلس إدارة الاتحاد العالمي للرعاية الذاتية
رئيس الإدارة العالمية للمشاريع الاستراتيجية، أوبيلا
نوبي سورسين

رامز ساويرس
مدير البحث والتطوير في الشرق الأوسط وأفريقيا
دبي

مؤسسة همدرد باكستان

الدكتورة سعدية رشيد
الرئيسة
مؤسسة همدرد باكستان
كراتشي

الدكتورة فاطمة توز زهرة منير أحمد
طبيبة والرئيسة التنفيذية لمختبرات همدرد (وقف) باكستان
جامعة همدرد كراتشي
كراتشي

الأستاذة الدكتورة إحسانة دار فاروق
مديرة مركز التميز
والتعاون الدولي
جامعة همدرد كراتشي
كراتشي

الأستاذ الدكتور حكيم عبد الحنّان
مدير قسم العلوم السريرية
جامعة همدرد كراتشي
كراتشي

الرابطة الدولية لعلم الأوبئة

الدكتور أحمد منديل
أستاذ علم الأوبئة
القاهرة

الاتحاد الدولي لرابطات طلبة الطب

الدكتورة زينب شمس الدين
مديرة الاتحاد لإقليم شرق المتوسط
بيروت

السيدة ريم عبد الرازق محمد خير عبد الرازق
مساعدة إقليمية للَّجنة الدائمة للتبادل المهني
بورتسودان

الأستاذة سناز بوردبار
طالبة
طهران

السيد كمال حمدين القلماوي
المساعد العام لإقليم شرق المتوسط
القاهرة

السيد عبد الله سالم المسكري
مندوب
مسقط

الاتحاد الدولي للمستشفيات

الدكتور محمد حبلص
المدير الإقليمي
القاهرة

الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة

السيد محمود رجائي
الأمين الإقليمي
الاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
القاهرة

الدكتورة ابتهال السيد
صيدلانية
القاهرة

السيد محمود أشرف
المكتب الإقليمي للاتحاد الدولي لطلبة الصيدلة لشرق المتوسط
المسؤول الإقليمي للإعلام والمطبوعات
القاهرة

السيد محمد وائل
المسؤول الإقليمي للمشاريع
طنطا

السيدة زينب أمين صالح أمين
عضو فريق إدارة المشاريع ورصدها وتقييمها
القاهرة

الشبكة العالمية للتخلص من عَوَز اليود

الدكتور عز الدين شريف حسين
المنسق الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا
أوتاوا

تحالف مكافحة الأمراض غير السارية

الدكتورة ابتهال فاضل
الرئيسة
المنامة

مؤسسة الروتاري الدولية

السيد عزيز مأمون
عضو اللجنة الدولية للتطعيم الموسع ضد شلل الأطفال التابعة لمؤسسة الروتاري
رئيس اللجنة الوطنية للتطعيم الموسع ضد شلل الأطفال التابعة لمؤسسة الروتاري
إسلام أباد

الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان

الدكتورة إيمان شنّان
المؤسسة والمديرة العامة
القاهرة

الدكتورة يمنى شريف عمارة
جراحة أورام الثدي
مديرة برنامج توجيه المريضات
ممثلة دولية في مؤسسة بهية
القاهرة

الدكتورة إكرام الصغير
مؤسِّسة جمعية نبض لمواكبة مريضات سرطان الثدي بالمغرب
القنيطرة

منظمة الدستور الدوائي للولايات المتحدة

السيدة سارة الهلالي
مديرة أولى
للسياسات العامة والشؤون التنظيمية
الجيزة

مجلس الشباب التابع لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

الدكتورة ضحى شله
نائبة الرئيس
نابلس

الاتحاد العالمي للنَّاعور (الهيموفيليا)

السيدة رنا صيفي
المديرة الإقليمية للشرق الأوسط
الاتحاد العالمي للنَّاعور (الهيموفيليا)
مونتريال

الاتحاد العالمي لجمعيات جراحة الأعصاب

لدكتور طارق خان
رئيس
اللجنة العالمية لجراحة الأعصاب
بيشاور

الاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التخدير

الدكتور نبيل العسقلاني
رئيس جمعية أطباء التخدير المصرية ورئيس رابطة الجمعيات العربية لأطباء التخدير والعناية المركزة ومعالجة الألم
القاهرة

الدكتورة باتريشيا يزبك
طبيبة تخدير
بيروت

الاتحاد العالمي للقلب

الدكتورة تسكين خان
مديرة البحوث والسياسات
الدوحة

التحالف العالمي لالتهاب الكبد

الدكتور جمال شيحه
عضو عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
القاهرة

الر ابطة الطبية العالمية

الدكتورة بلقيس عبد المولى
عضوة منتسبة - الرابطة الطبية العالمية
صفاقس

الدكتور محمد عثمان جعفر عبد الله
عضو منتسب
الخرطوم

المنظمة العالمية لأطباء الأسرة

الدكتور فيصل الناصر
رئيس
المنظمة العالمية لأطباء الأسرة في إقليم شرق المتوسط
المنامة

الشركاء المدعوون

أكاديمية الفلاح

الدكتور زهير السباعي
رئيس أكاديمية الفلاح
رئيس الشبكة العربية لتعزيز الصحة
جدة

تحالف غافي للقاحات

السيدة إيمي لاتريبل
مديرة إدارة المنح
جنيف

الدكتور ريتشارد ميهيجو
مدير المشاركة البرامجية والاستراتيجية
جنيف

السيدة خضرا عبد الله
مديرة إدارة المخاطر لأفريقيا والشرق الأوسط
جنيف

جومانا ستيوارت سيرياني
مساعدة إدارية أولى
البلدان ذات الدخل المتوسط
تنفيذ البرامج القطرية
جنيف

الاستراتيجيات الصحية العالمية

السيد زياد محيرثي
نائب الرئيس
نيويورك

كلية الطب بجامعة هارفارد

الدكتور جون ميارا
رئيس اللجنة التنفيذية للعاملين الطبيين
وكبير جراحي التجميل في مستشفى بوسطن للأطفال
قسم الصحة العالمية والطب الاجتماعي بكلية الطب بجامعة هارفارد
بوسطن

الدكتور كي بوم بارك
مدير السياسات والدعوة
البرنامج العالمي للجراحة والتغيير الاجتماعي
قسم الصحة العالمية والطب الاجتماعي بكلية الطب بجامعة هارفارد
بوسطن

الأستاذ الدكتور محمد طارق خان
البرنامج العالمي للجراحة والتغيير الاجتماعي
كورك

الدكتورة ناردين داوود
زميلة بحث
البرنامج العالمي للجراحة والتغيير الاجتماعي
كلية الطب بجامعة هارفارد
بوسطن

الدكتورة نادية حسين
زميلة بحث
البرنامج العالمي للجراحة والتغيير الاجتماعي
كلية الطب بجامعة هارفارد
بوسطن

معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي

الدكتور علي مقداد
كبير موظفي الشؤون الاستراتيجية، صحة السكان
جامعة واشنطن
سياتل

مؤسسة نوفارتس

الدكتور محمد الخالدي
مستشار إقليمي للصحة العامة
مؤسسة نورفارتس
دبي

صندوق قطر للتنمية

السيدة هميان محمد العبيدي
باحثة صحية ثالثة
سفارة دولة قطر
القاهرة

جامعة قطر

لدكتورة أسماء آل ثاني
نائبة رئيس جامعة قطر للعلوم الصحية والطبية
جامعة قطر
الدوحة

الدكتورة حنان عبد الرحيم
عميدة كلية العلوم الصحية
جامعة قطر
الدوحة

الضيوف/ المتحدثون الخاصون

سعادة الدكتور هشام الجضعي
رئيس الهيئة السعودية العامة للغذاء والدواء
الرياض

السيدة إيلا كاربنتر
نائبة رئيس قسم المؤسسات الصحية العالمية
مديرية الصحة العالمية
وزارة الخارجية وشؤون الكومنولث والتنمية
لندن

الدكتورة عائشة رضا فاروق
مسؤولة التنسيق لدى رئيس الوزراء المعني باستئصال شلل الأطفال
إسلام أباد

السيدة بيث ماكفيرسون
مسؤولة المشاريع المعنية بالتمويل الأساسي لمنظمة الصحة العالمية
مديرية الصحة العالمية
وزارة الخارجية وشؤون الكومنولث والتنمية
غلاسكو

الأستاذ الدكتور محمد عوض تاج الدين
مستشار رئيس الجمهورية لشؤون الصحة والوقاية
القاهرة

الفائزون بالجوائز

الدكتورة نور بدر البوسعيدية
مديرة المركز الوطني لعلاج أمراض السكري والغدد الصماء
مسقط

الملحق 3

القائمة النهائية لوثائق اللجنة الإقليمية وقراراتها ومقرراتها الإجرائية

1. وثائق اللجنة الإقليمية

ش م/ل إ1/72- تنقيح 3	جدول الأعمال
ش م/ل إ2/72	التقرير السنوي للمدير الإقليمي 2024-2025
ش م/ل إ3/72	تقريرا الاجتماعين الثاني والعشرين والثالث والعشرين للجنة الفرعية للبرامج المُنبثقة عن اللجنة الإقليمية
ش م/ل إ4/72	
ش م/ل إ5/72	تقرير الاجتماع الثالث عشر للَّجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته
ش م/ل إ6/72	الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ7/72	تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ8/72	الرعاية الملطِّفة في إقليم شرق المتوسط: من التحديات إلى الحلول
ش م/ل إ9/72	تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ10/72	خطة عمل تنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط(2030–2026)
ش م/ل إ11/72	استعراض مسوَّدة جدول الأعمال المؤقت للدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية
ش م/ل إ12/72	عضوية أجهزة منظمة الصحة العالمية ولجانها
ش م/ل إ13/72	المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول: الطلبات المقدَّمة من كيانات لاعتمادها لحضور اجتماعات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
ش م/ل إ14/72	القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية للإقليم التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والسبعين والمجلس التنفيذي في دورتَيْه السادسة والخمسين بعد المائة، والسابعة والخمسين بعد المائة
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 1	استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 2	القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، بما في ذلك تنفيذ اللوائح الصحية الدولية(2005)
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 3	تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره (2025–2016)
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 4	تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 5	تنمية القدرات المُؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 6	إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 7	الاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض: التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 8	بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 9	التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 10	نقل مقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 11	التصدِّي للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 12	تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 13	تغيُّر المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للمدة 2023–2029
ش م/ل إ/72/وثيقة إعلامية 14	استعراض حالة القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية خلال المدة من 2000 إلى 2019، وتوصيات بشأن انقضاء آجال القرارات ومتطلبات تقديم التقارير

ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 15 استراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًّا وغيرهم من فئات النازحين في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 16 الإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 17 آخر مُستجدات تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 18 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 19 منْح جائزة بحوث متلازمة داون
ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 20 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للجنة الإقليمية

2. **القرارات**

ش م/ل إ72/ق–1 التقرير السنوي للمديرة الإقليمية عن الفترة 2025/2024
ش م/ل إ72/ق–2 الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/ق–3 تعافي النُّظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/ق–4 الرعاية المُلطِّفة في إقليم شرق المتوسط: من التحديات إلى الحلول
ش م/ل إ72/ق–5 تعزيز السياسات والأُطر الوطنية المعنية بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات في إقليم شرق المتوسط
ش م/ل إ72/ق–6 خطة العمل التنفيذية بشأن تغير المناخ والصحة في إقليم شرق المتوسط (2026-2030)

3. **اليومية**

المقرر الإجرائي رقم 1 انتخاب هيئة المكتب
المقرر الإجرائي رقم 2 اعتماد جدول الأعمال
المقرر الإجرائي رقم 3 الاجتماعات المغلقة
المقرر الإجرائي رقم 4 تعيين لجنة الصياغة
المقرر الإجرائي رقم 5 اعتماد الجهات الفاعلة من غير الدول التي لا تربطها علاقات رسمية بالمنظمة لحضور دورات اللجنة الإقليمية
المقرر الإجرائي رقم 6 مكان وموعد عقد الدورات المقبلة للّجنة الإقليمية
المقرر الإجرائي رقم 7 نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي
المقرر الإجرائي رقم 8 التحقق من وثائق التفويض
المقرر الإجرائي رقم 9 منْح جائزة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
المقرر الإجرائي رقم 10 منْح جائزة بحوث متلازمة داون

الملحق 4

نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي:
النهوض بالإنصاف والابتكار

سرطان الثدي أكثر السرطانات تشخيصًا لدى النساء على مستوى العالم وفي إقليم شرق المتوسط. وقد شُخِّص ما يُقدَّر بنحو 2.3 مليون امرأة بسرطان الثدي على مستوى العالم في عام 2022، وتُوفيت منهن 670 ألف امرأة. إلا أن العبء العالمي الناجم عن هذا المرض يتسم بتفاوتات صارخة بين مختلف مستويات التنمية. ففي البلدان ذات التصنيف الأعلى على مؤشر التنمية البشرية، تُصاب امرأة واحدة من كل 12 امرأة بسرطان الثدي في حياتها، وتموت واحدة من كل 71 امرأة بسبب هذا المرض. وأما في البلدان ذات التصنيف المنخفض على مؤشر التنمية البشرية، فتُشخَّص امرأة واحدة فقط من كل 27 امرأة بسرطان الثدي، في حين تموت واحدة من كل 48 امرأة، وهو ما يدل على وجود ثغرات حرجة في الاكتشاف المبكر والتشخيص في الوقت المناسب والحصول على العلاج.[1]

وتتسع فجوة عدم الإنصاف الصحي نتيجة انتقال عبء المرض عبر الأجيال. ففي عام 2020، حُرم 1.04 مليون طفل آخر من أمه بسبب وفاة 4.4 ملايين امرأة بالسرطان على مستوى العالم. وكان رُبع تلك الحالات يُعزَى إلى سرطان الثدي.[2]

ويوجد في الإقليم أكثر من 130 ألف إصابة جديدة بسرطان الثدي و52 ألف وفاة سنويًّا.[3] *ويتفاقم عبء المرض بفعل عوامل خطر عديدة، منها الفقر المدقع والمصاعب الاقتصادية، وقصور البنية التحتية للرعاية الصحية ونقص القوى العاملة، وانخفاض مستويات الوعي المجتمعي والإقبال على الفحص، فضلًا عن العوائق الثقافية والتقليدية التي غالبًا ما تضع المرأة في مرتبة ثانوية داخل الأسرة والمجتمع. وتسهم هذه العوامل في تأخير التشخيص والعلاج، وهو ما يؤدي إلى تدهور الحصائل الصحية وانخفاض فرص النجاة من هذا المرض الذي ترتفع احتمالات الشفاء منه عند اكتشافه في وقت مبكر.*

وتكشف نسبة الإصابة بسرطان الثدي إلى عدد الوفيات في إقليم شرق المتوسط عن إجحافات صحية هائلة. فعلى سبيل المثال، أبلغ الأردن في عام 2022 عن 60 حالة سرطان ثدي في كل 100 ألف امرأة، وبلغ معدل الوفيات 19.3 في كل 100 ألف امرأة. وأما في الصومال، فكان معدل الإصابة أقل، حيث بلغ 38.6 حالة في كل 100 ألف امرأة، ولكن كان معدل الوفيات أعلى، إذ بلغ 25.7 وفاة في كل 100 ألف امرأة. وأما مصر التي فيها أحد أعلى معدلات الإصابة في الإقليم، إذ يبلغ 55.4 في كل 100 ألف امرأة، فقد أبلغت عن معدل وفيات يبلغ 19.8 وفاة في كل 100 ألف امرأة.[3]

---

[1] The global breast cancer initiative [website]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative)

[2] IARC Evidence Summary Brief No. 5: Maternal orphans due to cancer: The intergenerational impact of cancer deaths in women [PDF]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2024 (https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2024/03/IARC_Evidence_Summary_Brief_5.pdf).

[4] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024 (https://gco.iarc.who.int/today).

وتشير التقديرات الواردة في التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام 2024 بعنوان "سرطان المرأة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تحليل الوضع ومبررات الاستثمار" إلى أن الخسائر الاقتصادية المرتبطة بسرطان الثدي في الإقليم ستصل بحلول عام 2050 إلى 408 مليارات دولار أمريكي، إذا لم يُوسَّع نطاق التدخلات الاستراتيجية، وإذا ظلت المعدلات الحالية للمراضة والوفيات دون تغيير. ومن المتوقع، في المقابل، أن يحقق الاستثمار في التشخيص المبكر والعلاج الشامل لسرطان الثدي عائدًا يتراوح بين 6.4 و7.8 دولارات أمريكية لكل دولار مُستثمَر.[1]

وقد أحرزت المبادرة الرئاسية المصرية بشأن صحة المرأة، منذ إطلاقها في عام 2019، تقدمًا كبيرًا في الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وتشخيصه في الوقت المناسب وتقديم الرعاية المتكاملة للمريضات به،[2] *بما يتماشى مع المبادرة العالمية لمكافحة سرطان الثدي التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية.*[1]

ويُركِّز النموذج الأساسي لهذه المبادرة على إذكاء الوعي الصحي بسرطان الثدي على مستوى المجتمع المحلي، وتوفير فحوص الثدي السريرية السنوية للفئات المعرضة للخطر، متبوعةً بمسار إحالة سريع للمتابعة التشخيصية والعلاج.[3] *ويُتيح هذا النهج فرصة للوصول إلى الفئات السكانية الفرعية المُعرَّضة لمخاطر عالية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، مدعومًا بالتزام سياسي قوي، مع إمكانية تكراره في سياقات أخرى.*

وفي 23 كانون الثاني/ يناير 2025، استضافت المبادرة الرئاسية المصرية لصحة المرأة حوارًا رفيع المستوى بشأن النهوض بالإنصاف والابتكار في رعاية مريضات سرطان الثدي، على هامش المؤتمر الدولي السابع عشر لسرطان الثدي وأمراض النساء والأورام المناعية، الذي عُقد في القاهرة. وانطلاقًا من المداولات، تضمن نداء القاهرة مجموعة من الالتزامات الرئيسية.

ويتوافق نداء القاهرة مع الإعلان السياسي الرابع للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية والصحة النفسية، الذي يؤكد من جديد الالتزام السياسي الرفيع المستوى بتسريع وتيرة العمل في المرحلة المقبلة للاستجابة للأمراض غير السارية على مستوى العالم، ومنها سرطان الثدي. وهو بمثابة إطار عملي وموحد لتحفيز الشراكات وتوسيع نطاق التدخلات المُثبَتة والفعالة والمسندة بالبيِّنات والمبتكرة، بما يضمن عدم إهمال أي امرأة.

ويمثل هذا النداء خطوة ملموسة نحو النهوض بالتضامن الإقليمي والعمل الجماعي المستدام من أجل صحة المرأة وعافيتها في جميع أنحاء الإقليم وخارجه.

---

[1] Women's cancer in the WHO Eastern Mediterranean Region. Situation analysis and investment case report. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024. License: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

[2] وزير الصحة، نائب رئيس مجلس الوزراء، يوجه الشكر لفخامة رئيس الجمهورية عبد الفتاح السيسي لاهتمامه بقضايا المرأة ورعايتها صحيًّا ومجتمعيًّا. القاهرة: مجلس الوزراء المصري؛ 2024 (www.cabinet.gov.eg/News/Details/77704).

[3] Azim HA, Kassem L et al. Clinical breast examination for early diagnosis of breast cancer: An Egyptian nationwide study. Ann Oncol. 2023. 34 (suppl_2):S925–S953. DOI: 10.1016/S0923-7534(23)01945-2.

وانطلاقًا من هذه الرؤية المشتركة والزخم السياسي، يدعو نداء القاهرة جميعَ الدول الأعضاء في المنظمة بإقليم شرق المتوسط والشركاء العالميين إلى تجديد الالتزام بمكافحة سرطان الثدي وتسريع مكافحته.

ينبغي للحكومات الوطنية:

1. توخي نهجٍ شاملٍ لزيادة الوعي العام بصحة الثدي، وعوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي، والتحري اللازم، وعواقب تأخر التشخيص، وذلك بوسائل منها تعزيز الصحة والاكتشاف المبكر، عن طريق:

- تنظيم حملات توعية مُوجَّهة بشأن سرطان الثدي للوصول إلى جميع النساء، لا سيما المعرَّضات لخطر شديد واللاتي يعشن في أوضاع هشة، باستخدام رسائل مُسندة بالبيِّنات ومعترف بها دوليًّا ومراعية للاعتبارات الثقافية؛
- إقامة شراكة مع المنابر الإعلامية الوطنية لإذكاء الوعي بأهمية الحفاظ على وزن صحي والمواظبة على الرضاعة الطبيعية، وتجنب المشروبات الكحولية ومنتجات التبغ/ النيكوتين، ودعم تهيئة بيئات تمكينية تُيسر هذه الخيارات باستمرار؛
- تعزيز تدريب القوى العاملة الصحية، ولا سيما في مواقع الرعاية الصحية الأولية، من أجل نشر معلومات عن صحة الثدي والتوعية بسرطان الثدي وعوامل الخطر المرتبطة به بأسلوب مُؤثِّر ومُتعاطف؛
- إشراك القيادات المحلية والدينية في التصدي للمفاهيم الثقافية المغلوطة، والحد من الوصم المرتبط بسرطان الثدي؛
- الاستفادة من شهادات الناجيات وسرد القصص المراعية للاعتبارات الثقافيّة لمكافحة الوصم والتمييز المتعلقين بسرطان الثدي، والتحفيز على اتباع سلوكيات التماس الرعاية المبكرة، وإتاحة معلومات مناسبة ومؤثرة لمختلف الفئات المستهدفة.

2. الاستثمار في تعزيز النظام الصحي وإنشاء مسارات إحالة فعالة، لا سيما في الأماكن الشحيحة الموارد، لضمان الاكتشاف المبكر، والتشخيص في الوقت المناسب، والتدبير العلاجي الشامل لسرطان الثدي من خلال:

- تعزيز مراكز الرعاية الصحية الأولية بوصفها نقطة الاتصال الأولى للكشف المبكر عن سرطان الثدي، من خلال تدريب القوى العاملة الصحية على تعزيز قدرتها على التشخيص المبكر والإحالة إلى العلاج في الوقت المناسب؛
- إعداد نُظُم إحالة قوية تتخطى الحواجز الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية، بما يضمن انسيابية الرعاية المتواصلة على جميع مستويات النظام الصحي؛
- حشد الموارد وتخصيصها لتزويد مرافق الرعاية الصحية بالقدرات التشخيصية والعلاجية الأساسية، بما في ذلك خدمات التصوير الشعاعي للثدي، والتصوير التشخيصي، وخدمات الكشف عن مسببات المرض؛

- إنشاء سجلات وطنية للسرطان أو تعزيزها لدعم التخطيط المُسند بالبيِّنات، والتوزيع العادل للموارد، والرصد الدقيق للعبء الناجم عن السرطان، والحصائل الصحية، وأوجه التفاوت والإنصاف في رعاية مريضات سرطان الثدي؛
- تعزيز وتسريع وتيرة إدماج بيانات سرطان الثدي في نظم المعلومات الصحية الوطنية وسجلات السرطان ومنصات الصحة الرقمية.

3. زيادة إتاحة الفِرَق المتعددة التخصصات وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على امتداد سلسلة رعاية مريضات سرطان الثدي، لضمان الرعاية الشاملة التي تركز على المريضات، بما في ذلك الرعاية الملطفة وإدماج الناجيات في المجتمع.

4. النهوض بجهود البحث والتطوير، إلى جانب توفير مسارات تنظيمية مرنة، لتسريع إتاحة وسائل التشخيص والعلاجات المبتكرة لكل من سرطان الثدي في مرحلته المبكرة وسرطان الثدي الانتقالي.

5. التعاون مع المنظمات المجتمعية لتوسيع نطاق إتاحة الرعاية الميسورة التكلفة للفئات السكانية المهمشة، وسد الثغرات في تقديم الخدمات.

6. تنفيذ سياسات تركز على المريضات وتحد من العقبات التي تحول دون تقديم خدمات الدعم لهن وتبسيط مسارات الرعاية، بما يضمن حصولهن على الخدمات التي يحتجن إليها في الوقت المناسب وعلى نحو منصف.

7. استحداث أو توسيع نطاق خدمات مُرشِدي المرضى لتنظيم خط سير الأفراد عبر نظام الرعاية الصحية، ومساعدتهم على فهم الخدمات المتاحة، وحقوقهم، وكيفية الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها بكفاءة.

وينبغي للمجتمع المدني والمنظمات الشريكة:

1. الاستفادة من جهود التثقيف الصحي المُراعي للاعتبارات الثقافية لمكافحة الوصم المرتبط بسرطان الثدي والمعلومات المغلوطة والتمييز، والتشجيع على سلوك التماس الرعاية في وقت مبكر، وضمان أن تكون المعلومات متاحة وميسورة الفهم ومؤثرة في مختلف الفئات المستهدفة.

2. تحديد النُّهج المبتكرة التي تلبِّي الاحتياجات المحددة للنساء اللاتي يعشن في أوضاع هشة، وتوثيق تلك النُّهج ونشرها، بما يضمن تبادل الدروس المستفادة وإتاحتها لجميع أصحاب المصلحة المعنيين.

3. إنشاء منصة إقليمية لتبادل الخبرات وأحدث البيانات والحصائل، وتعزيز البحوث التعاونية وحشد الموارد.

4. الدعوة إلى إنشاء آليات تمويل إقليمية لدعم مبادرات سرطان الثدي التي تستهدف الفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمات، لضمان تخصيص الموارد حيثما تشتد الحاجة إليها.

وينبغي لمنظمة الصحة العالمية وغيرها من منظمات الأمم المتحدة:

1. مساعدة الدول الأعضاء في إقليم المنظمة لشرق المتوسط على رسم السياسات وإعداد البرامج المعنية بسرطان الثدي وتنفيذها ومراجعتها، لتهيئة بيئة تمكينية لتقديم رعاية عالية الجودة ومنصفة ومناسبة التوقيت لمريضات سرطان الثدي.

2. وضْع إطار صارم للرصد والتقييم، وتقديم تحديثات منتظمة عن التقدم المُحرز إلى الدول الأعضاء بشأن تحقيق غايات المبادرة العالمية لمكافحة سرطان الثدي 60–60–80، مع تسليط الضوء على مجالات التعلُّم والتكيُّف والتحسين في اجتماعات اللجنة الإقليمية.

3. استكمال إطار الرصد والتقييم بمجموعة أدوات تنفيذ قابلة للتكييف لدعم الدول الأعضاء في تفعيل النُّهُج الوطنية المحددة السياق لرعاية مريضات سرطان الثدي.

4. وضع آليات لتعزيز سلسلة الإمداد بأدوية سرطان الثدي وتكنولوجياته الصحية، بما في ذلك إجراء تحليلات للمشهد الحالي ومواصلة تتبع الابتكارات الجارية بما يتماشى مع الأخلاقيات، وتحقيق الإنصاف، وحقوق الإنسان.

5. تعزيز التعاون مع المؤسسات البحثية العالمية والهيئات التنظيمية الإقليمية والوطنية من أجل صياغة برنامج بحثي عالمي لسرطان الثدي، ومعالجة أوجه الإجحاف والتفاوت المستمرة.

6. إنشاء شبكة خبراء إقليمية ومنصة للتعاون بين بلدان الجنوب بشأن سرطان الثدي لدعم التوافق مع الخطط الوطنية لمكافحة السرطان وتحقيق الاستفادة المتبادلة.

7. إرساء آلية تنسيق لوضع خريطة طريق إقليمية لتنفيذ نداء القاهرة.

نحن الشركاء في نداء القاهرة للعمل بشأن سرطان الثدي، نؤكد التزامنا الراسخ بالمضي قُدُمًا نحو عهد جديد من التضامن الإقليمي والتعاون العالمي في مجال رعاية مريضات سرطان الثدي. ونتعهد بتقوية أواصر التعاون بين بلدان الجنوب، وإرساء آليات مؤسسية لتبادل الممارسات الواعدة والمثبتة الفعالية، والدفع ببرنامج عمل مشترك للابتكار يستند إلى الإنصاف والاستدامة، ويراعي حقيقة أوضاع المرأة في جميع أنحاء إقليمنا وخارجه. وتلك هي فرصتنا التاريخية المشتركة للريادة والعمل وضمان مشاركة جميع النساء في مسيرة التقدم.