استراتيجية التعاون القُطْري بين منظمة الصحة العالمية واليمن 2025-2024

منظمة الصحة العالمية

اليمن

استراتيجية التعاون القُطْري بين منظمة الصحة العالمية واليمن 2025-2024

منظمة الصحة العالمية

اليمن

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

العنوان: استراتيجية التعاون القُطْري بين منظمة الصحة العالمية واليمن 2024-2025 / منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط | 2024

المحددات: ISBN 978-92-9274-275-1 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-276-8

المواضيع: الحالة الصحية | التخطيط الإستراتيجي | تقديم الرعاية الصحية | العدالة الصحية | الأولويات الصحية | التعاون الدولي | منظمة الصحة العالمية | اليمن

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WA 540

© منظمة الصحة العالمية 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب 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 يُنسَخ المُصنَّف، ويُعاد توزيعه وتعديله للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط الإشارة إلى المصنف بطريقة ملائمة، على النحو المُوضَّح أدناه. وينبغي ألا يوحي أي استخدام لهذا المُصنَّف بأن منظمة الصحة العالمية تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحدَّدة. ولا يُسمَح باستخدام شعار المنظمة. ويلزم، في حالة تعديل المصنف، الحصول على ترخيص للمصنف المُعدَّل بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نفسه، أو ترخيص يعادله. ويجب، في حالة ترجمة المصنف، إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع التنويه المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية. والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويكون الإصدار الأصلي باللغة الإنجليزية الإصدار المُلزِم وذا الحُجِّية".

وتُجرَى أي وساطة بشأن المنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وَفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

الاقتباس المقترح. استراتيجية التعاون القُطْري بين منظمة الصحة العالمية واليمن 2024-2025. القاهرة: منظمة الصحة العالمية؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة عبر الرابط التالي: http://apps.who.int/iris.

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

مواد الأطراف الأخرى. في حالة الرغبة في إعادة استخدام مواد وردت في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، يكون الطرف الذي يرغب في القيام بذلك مسؤولاً عن تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذْن لإعادة استخدام هذه المواد أم لا، وعن الحصول على هذا الإذن من صاحب حق الملكية الأدبيَّة. ويتحمَّل المستخدم وحده مخاطر حدوث أي مُطالَبات تنشأ عن انتهاك أي عنصر يملكه طرف آخر في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستخدمة في هذا المنشور وطريقة عرض المواد الواردة فيه لا تعبِّر 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 أو المتقطعة على الخرائط خطوطًا حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاقٌ كامل بشأنها.

كما أن ذِكر أي شركات بعينها أو منتجات لجهات صانعة مُعيَّنة لا يعني أنها مُعتمَدة أو مُوصَى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها عمَّا سواها مما يماثلها في الطابع ولم يَرِدْ ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميَّز أسماء المنتجات المُسجَّلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنجليزي).

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

جدول المحتويات

تصدير		**v**
ملخص تنفيذي		**vii**
1	**مقدمة**	**1**
1.1	السياق القُطْري	1
2.1	وضع الصحة والإنصاف في مجال الصحة	3
3.1	خطة الصحة والتنمية الوطنية	4
4.1	بيئة الشراكة	5
2	**تعاون منظمة الصحة العالمية مع اليمن**	**7**
1.2	رؤية منظمة الصحة العالمية في اليمن	7
2.2	الأولويات الاستراتيجية	7
3.2	مواطن قوة منظمة الصحة العالمية	11
4.2	النموذج الإنمائي	12
3	**تنفيذ الخطة الاستراتيجية**	**13**
1.3	مساهمات منظمة الصحة العالمية في تحقيق الأولويات الاستراتيجية	13
2.3	الدعم من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمقر الرئيسي للمنظمة	14
3.3	شركاء التنفيذ	14
4.3	متطلبات التمويل	15
4	**الرَّصْد والتقييم**	**16**
المراجع		**18**
الملحق 1. إطار النتائج		**20**

منظمة
الصحة العالمية
اليمن

تصدير

يسُرُّ كلٌ من حكومة اليمن ومنظمة الصحة العالمية تقديم استراتيجية التعاون القُطْري بين اليمن والمنظمة 2024-2025. وتأتي هذه الاستراتيجية البالغة الأهمية في توقيت مهم، إذ يمر اليمن بفترة انتقالية على مستوى الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام. ولمواكبة هذه الفترة الانتقالية، فإن هناك حاجة إلى تنفيذ استثمارات ذات أولوية وموجهة نحو الاستدامة، مع الحفاظ على المرونة للاستجابة للصدمات الحادة.

وتُشكل هذه الاستراتيجية إطارًا مشتركًا بين منظمة الصحة العالمية واليمن لتحسين صحة السكان وعافيتهم، وتتماشى مع الاستراتيجيات والسياسات والخطط الوطنية، وبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية 2019-2023 (مُدّد حتى عام 2025)، وإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة 2022-2024، الذي مُدّد أيضًا حتى عام 2025. ويُعد إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة جزءًا من الإطار الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية «نهج الأمم المتحدة الواحدة».

وخلال الأزمة الإنسانية على مدار السنوات التسع الماضية، شهدت الاستثمارات في قطاع الصحة في اليمن نموًّا كبيرًا للحفاظ على استمرار تقديم الخدمات وإنقاذ الأرواح في بيئة بالغة الصعوبة. وبالبناء على المكاسب التي تحققت والدروس المستفادة والسعي إلى معالجة الأسباب الجذرية للتحديات المستمرة، ستسعى هذه الاستراتيجية جاهدةً إلى النهوض بأربع أولويات اتُّفِق عليها بين المنظمة والسلطات الصحية الوطنية، بالتشاور مع الوزارات المعنية والشركاء الآخرين الناشطين في دعم قطاع الصحة في اليمن.

وتتمثل الأولويات الاستراتيجية فيما يأتي: 1) توفير الرعاية الصحية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة مع التركيز على الفئات الأضعف؛ 2) حماية السكان من خلال التأهب لحالات الطوارئ الصحية واكتشافها والاستجابة لها؛ 3) تعزيز حياة أوفر صحة وعافية باستخدام نهج متعدد القطاعات لتعزيز صحة المجتمع ومعالجة محددات الصحة وعوامل الخطر؛ 4) تعزيز عائد السلام والصحة لدعم المجتمعات المحلية والنظم الصحية القادرة على الصمود وتعزيز المشاركة المجتمعية والإنصاف والتماسك الاجتماعي والشراكات والتعاون.

ومن خلال النهوض بهذه المجالات الأربعة، ستعمل المنظمة والسلطات الصحية والشركاء معًا على تحسين صحة أكثر من 30 مليون يمني وعافيتهم، والمساهمة في تعزيز السلام والرخاء في إقليم المنظمة لشرق المتوسط.

الدكتور أرتورو بيسيغان
ممثل منظمة الصحة العالمية في اليمن

ملخص تنفيذي

تُحدد استراتيجية التعاون القُطْري هذه الخطة المشتركة وأولويات العمل بين منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية في اليمن للثنائية 2024-2025. وتأتي هذه الاستراتيجية في وقتٍ حرج، بعد تسع سنوات من الصراع والأزمة الإنسانية في اليمن. ولا تزال مفاوضات السلام مستمرة، وتتزايد الفرص للتحول نحو بناء قدرة النظم الصحية على الصمود ورأس المال البشري. وفي الوقت نفسه، سيظل امتلاك القدرات اللازمة للتأهب لحالات الطوارئ واكتشافها والاستجابة لها أمرًا بالغ الأهمية.

وتأتي هذه الاستراتيجية أيضًا بعد انقضاء فترة زمنية منذ آخر استراتيجية للتعاون القُطْري، التي انتهت في عام 2013. وفي غضون ذلك، استرشد عمل منظمة الصحة العالمية في اليمن في المقام الأول بإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة في اليمن 2022-2024 وخطط الاستجابة الإنسانية السنوية. وقد حادت المحاولات السابقة لوضع استراتيجية جديدة للتعاون القُطْري عن مسارها بسبب سلسلة من الأزمات، تشمل تصاعد الصراع، واندلاع أكبر فاشية للكوليرا في العالم، وجائحة كوفيد-19 *(1)*.

وبالنظر إلى الديناميات السريعة التغير في اليمن، عجَّلت منظمة الصحة العالمية وتيرة وضع هذه الاستراتيجية، مع استمرار التأكيد بقوة على أهمية الحفاظ على نهج تشاركي وشامل، وإشراك كلٍ من وزارة الصحة العامة والسكان، والسلطات الصحية، والشركاء في المجالين الإنساني والإنمائي، وفريق الأمم المتحدة القُطْري، و58 شريكًا تنفيذيًّا بدعوةٍ من المجموعة الصحية التي تقودها المنظمة.

وقد أثمرت هذه المشاورات، إلى جانب استعراض الوضع في اليمن والرجوع إلى الاستراتيجيات والأطر الإقليمية والعالمية الرئيسية، اتفاقًا بشأن الأولويات الاستراتيجية الأربع لتوجيه عمل منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية في اليمن، وهي*(2)*:

1. توفير الرعاية الصحية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة مع التركيز على الفئات الأضعف.
2. حماية السكان من خلال التأهب لحالات الطوارئ الصحية واكتشافها والاستجابة لها.
3. تعزيز حياة أوفر صحة وعافية باستخدام نهج متعدد القطاعات لتعزيز صحة المجتمع ومعالجة محددات الصحة وعوامل الخطر.
4. تعزيز عائد السلام والصحة لدعم المجتمعات المحلية والنظم الصحية القادرة على الصمود، وتعزيز المشاركة المجتمعية والإنصاف والتماسك الاجتماعي والشراكات والتعاون.

وقد سُلط الضوء على منجزات مستهدفة مُحددة في إطار كل أولوية استراتيجية. وستقع المسؤولية المشتركة لتحقيق هذه المنجزات المستهدفة على عاتق المنظمة والسلطات الصحية، بدعمٍ من شركاء الصحة.

ولضمان إحراز تقدم في تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري، ستُجرى عملية رصد بشكلٍ منتظم، بما في ذلك من خلال المكتب القُطْري للمنظمة في اليمن، وفِرق الرصد والتقييم التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان، ووكالات الرصد الأخرى المعنية بمشروعات مُحددة. وستُجرى مراجعة منتصف المدة لاستراتيجية التعاون القُطْري في تشرين الأول/ أكتوبر 2024، يليها تقييم نهائي في تشرين الأول/ أكتوبر 2025. وستتيح هذه العمليات أيضًا فرصًا لتحديد ما إذا كان ينبغي تمديد الإطار الزمني لاستراتيجية التعاون القُطْري، أو ما إذا كان ينبغي وضع استراتيجية جديدة للتعاون القُطْري، حسب الوضع في البلد في ذلك الوقت.

1. مقدمة

1.1 السياق القُطْري

بعد مرور نحو تسعة أعوام من الصراع والاستجابة الإنسانية في اليمن، لا تزال مفاوضات السلام جارية. ولكن نظرًا للأزمة الممتدة، لا يزال 21.6 مليون يمني في حاجة إلى المساعدات الإنسانية، منهم 17.3 مليون شخصٍ من الفئات الأضعف المحتاجة، و4 ملايين شخصٍ نازح داخليًّا(3). ومنذ عام 2015، كانت الخدمات الصحية مُوجَّهة في المقام الأول نحو الرعاية المنقذة للحياة بما يتواءم مع خطة الاستجابة الإنسانية السنوية، استنادًا إلى النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية.

وقد انخفض الناتج المحلي الإجمالي في اليمن بنسبة 40% منذ عام 2015 بسبب الصراع *(4)*. وحتى قبل ذلك، أسفرت تحديات الحوكَمَة والإدارة عن فقر مُزمن *(5)*، وتخلف إنمائي، وانخفاض الحصول على الخدمات الأساسية، مثل الكهرباء والمياه والرعاية الصحية، إلى الحد الأدنى في معظم أنحاء البلد. وأدت كل هذه العوامل إلى احتلال اليمن المرتبة 183 من أصل 191 بلدًا في مؤشر التنمية البشرية، إذ حصل على 0.455 درجة في الثنائية 2022-2021 *(6)*.

وتمثل الفئات السكانية المهمشة والمستضعفة أصعب التحديات التي تواجه اليمن، ويشمل ذلك نحو 80% من السكان الذين تُشير التقديرات إلى أنهم يعيشون في فقر، ومجتمع المُهمشين، والأشخاص النازحين داخليًّا، والأطفال، والمراهقين، والنساء *(7)*، والأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، واللاجئين، وغيرهم من المهاجرين، والأشخاص الموجودين في أماكن الاحتجاز *(4)*. وهناك حاجة إلى إيجاد حلول دائمة لجميع السكان، وعلى وجه التحديد للسكان النازحين واليمنيين العائدين الذين قد تكون فرص حصولهم على الخدمات محدودة.

كما أن اليمن أكثر عُرضة بشكل متزايد لآثار تغير المناخ، ومنها الجفاف والفيضانات. ويعاني البلد بشدة من الإجهاد المائي، علاوة على أن تغير المناخ يسهم في ارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي. وتتفاقم هذه التحديات بسبب توسع القطاع الزراعي وتجارة القات، وهو نبات يحتوي على أحد مشتقات الأمفيتامين، ويستخدمه نحو 64% من البالغين اليمنيين الذكور *(8،9)*.

Autoclave

ومنذ أوائل عام 2015، انقسم اليمن إلى مناطق مختلفة من السيطرة السياسية والعسكرية. ويمتد الصراع إلى ما هو أبعد من الحكومة التي يقودها الحوثيون في صنعاء، التي يُشار إليها باسم السُّلطة الفعلية، والحكومة اليمنية المُعترف بها دوليًّا، ومقرها عدن. وتؤدي الخلافات بين المجموعات الفرعية إلى تأجج الصراع، وانقسام القطاع العام وتوطيد الهويات دون الوطنية *(10)*.

وفي الوقت نفسه، تجاوزت الهدنة المتفق عليها في نيسان/ أبريل 2022 تاريخ انتهاء مدتها في تشرين الأول/ أكتوبر 2022. ومن منظور تفاؤلي، يمكن أن يحقق اليمن مكاسب كبيرة في النمو المتجدد والحد من الفقر بحلول عام 2030، إذا انحسر الصراع، وأصبح مجتمع المانحين داعمًا، واستجاب الاقتصاد بصورةٍ إيجابية لزيادة الاستثمار في البِنْية الأساسية ورأس المال البشري. ونظرًا لأنه من المرجح أن تؤثر هذه الديناميات والبيئة الاجتماعية السياسية سريعة التغير على تنفيذ استراتيجية التعاون القُطري، فستُجرى مراجعات سنوية لتيسير أي تعديلات قد تكون لازمة.

2.1 وضع الصحة والإنصاف في مجال الصحة

أدى الصراع المسلح في اليمن، الذي دام أكثر من تسع سنوات، إلى الحد من قدرة وزارة الصحة العامة والسكان على التركيز على تعزيز النظام الصحي، على الرغم من كونه أمرًا أساسيًّا لتقديم خدمات صحية عالية الجودة وميسورة التكلفة لمن يحتاجون إليها. وقد أُغفلت أهمية اعتماد نهج النظام الصحي لعدة أسباب، منها: 1) محدودية خبرة القيادة والحوكمة في مجال الصحة؛ 2) نقص الخبرة في مجال الصحة العامة وإدارة الصحة؛ 3) القدرات المحدودة، ومنها الموارد البشرية المتاحة للوزارة وسائر المنظمات العاملة في اليمن. وقد حدَّ ذلك من قدرة وزارة الصحة على تنفيذ مهامها الرئيسية بكفاءة، مما أسفر عن قصور في الأداء والقدرة التشغيلية. وسيكفل تعزيز قيادة الوزارة والاستثمار في الحوكَمَة الفعالة والقيادة القوية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وإنصاف.

وفي الفترة بين عامي 2019 و2021، انخفض متوسط مأمول العمر في اليمن من 66 عامًا إلى 64 عامًا، نتيجةً مباشرةً للصراع الدائر هناك *(11)*. ويُعزى 55% من الوفيات إلى الأمراض غير السارية *(12)*. وتتمثل أهم ثلاثة أسباب للوفاة في أمراض القلب والأوعية الدموية (33%)، والأمراض السارية واعتلالات الأمهات والاعتلالات التغذوية (29%)، والإصابات (15%) *(13)*. ويُعد معدل وفيات الأمهات مرتفعًا، إذ يُقدَّر بنحو 183 وفاة لكل 100000 ولادة حية *(14)*. وفي آخر مسح صحي ديمغرافي أُجري في عام 2013، تبين أن أكثر من 70% من النساء الحوامل والمرضعات كن يعانين من فقر الدم *(15)*، ولم يتحسن الوضع منذ ذلك الحين.

ويؤثر تزايد تواتر الأحداث الطارئة الناجمة عن تغيُّر المناخ، مثل الفيضانات، والعواصف الرملية، والطقس الشديد الحرارة، والعواصف، تأثيرًا سلبيًّا على صحة السكان؛ وتُعد الفئات الأضعف، مثل المسنين الأشد احتياجًا إلى التكنولوجيات المُساعِدة، هي الأشد تضررًا. ويموت نحو 62000 طفلٍ سنويًّا في اليمن قبل بلوغ سن الخامسة. وللأسف، ظل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في البلد آخذًا في الارتفاع على مدار السنوات القليلة الماضية، ووصل إلى 62 وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2021 *(16)*. وقد سُجِّل تحسنٌ محدودٌ في الفترة بين عام 2021 وتشرين الأول/ أكتوبر 2023، إذ بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 41 وفاة لكل 1000 مولود حي، وإن كان معدل الوفيات بين الفتيان (45 وفاة لكل 1000 مولود حي) أعلى من الفتيات (35 وفاة لكل 1000 مولود حي)، حسبما جاء في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات في اليمن (2022-2023) الذي نُشر في تشرين الأول/ أكتوبر 2023 *(17)*. ومع ذلك، تُشير نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات إلى أنه لم يحدث أي تغيير كبير في اتجاه جميع معدلات وفيات الأطفال على مدار السنوات الخمس عشرة الماضية. وقد انخفض معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة انخفاضًا هامشيًّا من 22 إلى 21 وفاة لكل 1000؛ وانخفض معدل وفيات الرضَّع من 39 إلى 35 وفاة لكل 1000؛ وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 44 إلى 41 لكل 1000 *(17)*.

ويمثل نقص التغذية أحد الشواغل المهمة في مجال الصحة العامة، إذ يعاني نحو نصف الأطفال دون سن الخامسة من التقزم، ويتضرر أكثر من مليوني طفلٍ من نقص التغذية، مع ارتفاع خطر الوفاة. وقد ساهم الصراع أيضًا في أزمة الصحة النفسية في اليمن، إذ يحتاج ما يقدَّر بنحو 8 ملايين شخص إلى التدخل الطبي لعلاج اضطرابات الصحة النفسية *(18)*.

واليمن مُعرَّضٌ أيضًا بشدة لمخاطر الأوبئة ومواطن الضعف، إذ يواجه فاشيات متزامنة للأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، ومنها فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، والكوليرا، والحصبة، والدفتيريا، والسعال الديكي، والملاريا، وحمى الضنك. وتُعد التغطية بالتطعيم منخفضة، لا سيما في المحافظات الشمالية، حيث يوجد شعور مُسيَّس متزايد مناهض للتطعيم. وتُشير التقديرات إلى حدوث أكثر من مليون حالة إصابة بالملاريا سنويًّا، مع وجود 65% من الحالات المبلَّغ عنها في منطقة تهامة، خاصةً محافظتي الحديدة وحجة *(19)*. وقد كان لجائحة كوفيد-19 أيضًا تأثيرٌ كبيرٌ على البلد. وعلى الرغم من عدم الإبلاغ رسميًّا عن أي حالات من المحافظات الشمالية، إلا أن المحافظات الجنوبية الواقعة تحت سيطرة الحكومة اليمنية المُعترف بها دوليًّا قد أبلغت عن أكثر من 11000 حالة *(20)*.

وسيتطلب إعادة بناء النظام الصحي جهودًا هائلة. ويتضح ذلك من خلال بعض المؤشرات الرئيسية. على سبيل المثال، لا يوجد أطباء في 18% من المناطق البالغ عددها 333 منطقةً على مستوى البلد؛ وتموت 183 امرأة من كل 100000 أم حامل أثناء الولادة؛ ولم تُدفع مرتبات موظفي الخدمة المدنية، ومنهم أكثر من 55000 عاملٍ صحي، لفترة طويلة، أو دُفعت بشكل متقطع في أفضل الأحوال. ويوجد في البلد 5500 مرفقٍ صحي، يعمل أكثر من نصفها فقط بكامل طاقته (54%)، ويعمل كثير من المرافق بخدمات محدودة مع عدم كفاية القوى العاملة والمعدات والإمدادات *(21)*.

وتُعد حزمة الحد الأدنى من الخدمات، التي أعدتها السلطات الصحية بدعم من منظمة الصحة العالمية والشركاء في عام 2017 وخضعت للمراجعة في عام 2022 *(22)*، الوثيقة الإرشادية الرئيسية التي توضح الخدمات التي يتعين على السلطات والشركاء تقديمها على كل مستوى من مستويات الرعاية في اليمن. وعلى الرغم من ذلك، يجب إيلاء مزيد من الاهتمام لتفعيل حزمة الحد الأدنى من الخدمات تفعيلاً تامًا. ويعكف الشركاء الوطنيون والدوليون على ضمان العديد من برامج تقديم الخدمات الصحية. وبالإضافة إلى المرافق التي تديرها السلطات الصحية والشركاء، يُقدم أيضًا الجيش والشرطة والقطاع الخاص خدمات علاجية *(23)*.

وقد ضعُفت حوكمة الصحة بسبب الانقسامات السياسية بين عدن وصنعاء وداخل المحافظات الأخرى البالغ عددها 21 محافظةً، مما يحد من فرص تقديم خدمات صحية شاملة على المستوى الوطني. وقد أُحرز بعض التقدم، وإن كان محدودًا، من خلال مبادرات الصحة والسلام التي تهدف إلى الجمع بين مختلف أصحاب المصلحة حول موضوع تحسين صحة الفئات السكانية الأضعف. وتواجه القوى العاملة الصحية قيودًا بسبب هجرة العقول وارتفاع معدل تنقُّل العاملين الصحيين. وتُشير التقديرات إلى أن نحو 30% من المهنيين الصحيين الأكثر خبرةً قد هاجروا *(24)*. ولتضييق الفجوة في الموارد البشرية الصحية، يُشجع البلد على استكشاف بعض مبادرات تبادل الخبرات فيما بين بلدان الجنوب مع البلدان الأخرى في إقليم شرق المتوسط. ورغم ندرة بيانات التمويل الصحي، تشير أحدث تقديرات الإنفاق الصحي في عام 2017 إلى أن متوسط الدخل السنوي لليمن كان 771 دولارًا أمريكيًّا، بمتوسط إنفاق على الصحة بلغ 122 دولارًا أمريكيًّا (ثاني أكبر تكلفة للأسرة المعيشية بعد الغذاء) *(25)*.

وتتوافر معلومات محدودة حول القطاع الخاص المُقدم للخدمات الصحية والذي يشهد نموًّا سريعًا، وإن كان يفتقر إلى التنظيم، ولكن تُشير التقديرات إلى أن 60% من خدمات الرعاية الصحية تُقدَّم في القطاع الخاص *(26)*. وتشير البيِّنات السردية إلى أن مأمونية الرعاية وجودتها من الشواغل الرئيسية، وأنه لا يوجد نظام تنظيمي فعال للقطاع الخاص. وثمة مشكلة رئيسية أخرى هي المنافسة الجغرافية أو التداخل مع القطاع العام، إذ يبدو أن الممارسات الخاصة تتوافر على أعتاب المرافق العامة، وليس في المناطق التي تفتقر إلى الخدمات الحكومية.

ويمثل الإنصاف في مجال الصحة تحديًا رئيسيًّا. ومن الأمثلة على ذلك محدودية حصول النساء في جميع أنحاء البلد على خدمات الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة. ويُعرَّض الأفراد الذين يعيشون في مخيمات الأشخاص النازحين داخليًّا بصفة خاصة إلى فاشيات الأمراض بسبب عدم توافر الخدمات التي يمكن الاعتماد عليها، مثل المياه والإصحاح. ويواجه نحو 70% من اليمنيين الذين يعيشون في المناطق الريفية عقبات جغرافية ومالية إضافية تحول دون حصولهم على الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، خلفت الألغام والذخائر غير المتفجرة في الأراضي الزراعية عددًا متزايدًا من الأشخاص الذين يعانون من الصدمات والإعاقات ولديهم احتياجات لإعادة التأهيل. وتواجه هذه المجتمعات المحلية أيضًا معدلات أعلى من التقزم ومعدلات أقل من الولادة في المرافق الصحية، مقارنةً بالمناطق الحضرية *(27)*.

3.1 خطة الصحة والتنمية الوطنية

تتبلور خطة الصحة والتنمية الوطنية في اليمن، بينما يمضي البلد قدمًا على أمل عقد محادثات السلام، على الرغم من أن الاحتياجات الإنسانية لا تزال سائدة.

ويسترشد العمل الاستراتيجي جزئيًّا بالاستراتيجية الصحية الوطنية، 2010-2025: نحو صحة أفضل للجميع من خلال وضع نظام صحي عادل *(28)*. وعلى الرغم من ذلك، وبعد مرور تسع سنوات من التمويل الإنساني القائم على المشروعات، ثبُت أن الاستراتيجية قوة توجيهية أقل مما كان مُتصورًا في الأصل.

وبدعم من اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، تعكف وزارة الصحة العامة والسكان على تحديث الاستراتيجية الصحية الوطنية (2010-2025)، والسياسات الصحية المرتبطة بها، ويشمل ذلك الاستراتيجية الصحية الانتقالية للثنائية 2024-2025، مع العمل في الوقت نفسه على الاستراتيجية الصحية الوطنية للفترة 2025-2030.

ودأبت المنظمة أيضًا على دعم اليمن في إعداد استراتيجيات في مجالات جودة الرعاية، وصحة الأمهات والأطفال، والقبالة، والأمن الصحي، وغيرها من المجالات الاستراتيجية للصحة العامة، بغية توجيه الإجراءات التي يمكن أن تسهم في تحسين صحة السكان وعافيتهم. وتُضاف هذه الاستراتيجيات إلى الاستراتيجيات الوطنية المعنية بالصحة النفسية والتغذية، والتي أُعدت وأُطلقت في عامي 2022 و2023، على التوالي.

4.1 بيئة الشراكة

يأتي دعم المجتمع الدولي لخطة الصحة والتنمية الوطنية في إطار خطة الاستجابة الإنسانية للاحتياجات الإنسانية وإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة. وتُسهم منظمة الصحة العالمية في اثنين من الحصائل الأربع لإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، من خلال التركيز على تعزيز الحصول على تغذية جيدة، وسبل العيش المرنة، ومجالات أخرى، وعلى تحسين جودة الخدمات الاجتماعية وإتاحتها (1). وفيما يتعلق بالصحة تحديدًا، يسترشد العمل المُنسق بخطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية *(29)*.

ومن خلال المجموعة الصحية التي تقودها منظمة الصحة العالمية، يتولى 46 شريكًا تقديم خدمات صحية بالغة الأهمية، وتعزيز نظام الصحة، والعمل عن كثب مع المجتمعات المحلية المتضررة للوقوف على احتياجاتها الصحية. ويُنفَّذ عمل نظام المجموعة، مسترشدًا بخطة الاستجابة الإنسانية، بالتنسيق مع تنفيذ إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة *(30)*، إقرارًا بالحاجة إلى نهج متكامل لتحسين التنمية البشرية، والنمو الاقتصادي، وبناء السلام في الأزمات المُعقدة. وفي عام 2022، أُنشئت منصات جديدة موجهة نحو التنمية، وهي مجموعة شركاء اليمن والفريق الفني لشركاء اليمن، من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأزمة ودعم خطة التنمية المستدامة.

1. تسهم منظمة الصحة العالمية في الحصيلتين الآتيتين من حصائل إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة:
   - تعزيز توافر التغذية الجيدة، والأمن الغذائي، والبيئة، وسبل العيش المرنة لمختلف الفئات في اليمن ومنها الفئات السكانية المستضعفة والمهمشة، واستدامتها وإتاحتها للجميع.
   - تحسين جودة وإتاحة واستخدام الحماية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية القائمة على الاحتياجات والمنصفة والشاملة للجميع، ويشمل ذلك دعم نظم تقديم الخدمات المستجيبة والمنصفة والشاملة للجميع والخاضعة للمساءلة والشفافة على الصعيدين الوطني والمحلي.

وتُسهم كلٌ من خطة الاستجابة الإنسانية، والمجموعات، وإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، ومجموعة شركاء اليمن، والفريق الفني لشركاء اليمن - في النهوض بالربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من خلال تعزيز اتباع نهج مُنسق ومتكامل للتصدي للتحديات المعقدة التي تواجه البلد.

ويشمل الشركاء الماليون الرئيسيون لمنظمة الصحة العالمية في دعم قطاع الصحة في اليمن كلاً من البنك الدولي، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية/ الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ، والمملكة العربية السعودية، ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، والكويت، وألمانيا، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/ مكتب المساعدة الإنسانية، والاتحاد الأوروبي/ المديرية العامة للشراكات الدولية، وتحالف غافي للقاحات، والبنك الإسلامي للتنمية.

وعلى المستوى التنفيذي، تعمل منظمة الصحة العالمية عن كثب مع وكالات الأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، والمنظمة الدولية للهجرة، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وبرنامج الأغذية العالمي، والأعضاء الآخرين في فريق الأمم المتحدة القُطري، إلى جانب البنك الدولي، وذلك من أجل النهوض بصحة المجتمعات المحلية وعافيتها على نحو أفضل. وتتعاون المنظمة أيضًا على نحو متزايد مع مجموعات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية، وغيرها من المؤسسات المحلية، من أجل تعزيز إضفاء الطابع المحلي على التدخلات الصحية، وتعزيز المبادرات الشعبية والمشاركة المجتمعية

2. تعاون منظمة الصحة العالمية مع اليمن

1.2 رؤية منظمة الصحة العالمية في اليمن

تماشيًا مع برنامج العمل العام العالمي لمنظمة الصحة العالمية 2019-2023 (المُمدد حتى عام 2025) *(31)*، تتمثل رؤية منظمة الصحة العالمية في اليمن في إنقاذ الأرواح من خلال الوقاية من الطوارئ الصحية، واكتشافها، والاستجابة لها لتعزيز مجتمعات محلية أوفر صحة وقادرة على الصمود، ولبناء نظام صحي قادر على الصمود.

وفي إطار تنفيذ هذه الرؤية، ستسعى المنظمة جاهدةً للمضي قُدمًا بحلول مبتكرة ومسندة بالبيِّنات، من شأنها أن تؤدي إلى تحسين إمكانية الحصول على خدمات صحية جيدة، وتشمل الإحالة والإحالة العكسية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والرعاية المجتمعية، والبناء على الأصول المجتمعية، مما يؤدي إلى حصائل صحية أفضل لجميع الناس في اليمن، بالإضافة إلى التماسك الاجتماعي الذي سيحققه عائد السلام والصحة.

2.2 الأولويات الاستراتيجية

صيغت الأولويات الاستراتيجية الموضحة في هذا القسم من خلال مشاورات مكثفة بين المكتب القُطري لمنظمة الصحة العالمية ومختلف البرامج التي تُشرف عليها السلطات الصحية اليمنية، وبالتعاون مع الشركاء في المجالات التنفيذية والإنسانية والإنمائية. وتتمثل هذه الأولويات فيما يأتي:

1. توفير الرعاية الصحية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة مع التركيز على الفئات الأضعف.
2. حماية السكان من خلال التأهب لحالات الطوارئ الصحية واكتشافها والاستجابة لها.
3. تعزيز حياة أوفر صحة وعافية، باستخدام نهج متعدد القطاعات لتعزيز صحة المجتمع ومعالجة محددات الصحة وعوامل الخطر.
4. تعزيز عائد السلام والصحة لدعم المجتمعات المحلية والنظم الصحية القادرة على الصمود، وتعزيز المشاركة المجتمعية، والإنصاف والتماسك الاجتماعي، والشراكات والتعاون.

وسيتيسر تحقيق هذه الأولويات الأربع من خلال تنفيذ الوظائف الأساسية الست المُعترف بها عالميًّا للمنظمة:

- الاضطلاع بدور القيادة فيما يخص المسائل البالغة الأهمية بالنسبة للصحة والانخراط في الشراكات التي تتطلب العمل المشترك.
- صياغة خطة البحوث وتحفيز عملية توليد المعارف القيمة وترجمتها تحريريًّا ونشرها.
- وضع القواعد والمعايير وتعزيز تطبيقها ورصده.
- توضيح الخيارات الأخلاقية وخيارات السياسات المُسندة بالبيِّنات.
- تقديم الدعم التنفيذي والتقني، وتحفيز التغيير وبناء القدرات المؤسسية المستدامة.
- رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.

1. توفير الرعاية الصحية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة مع التركيز على الفئات الأضعف

سيشمل تعزيز التغطية الصحية الشاملة تقوية النظام الصحي على مستوى أركان النظام الصحي الستة، وهي الحوكمة، وتقديم الخدمات، والقوى العاملة، ونُظُم المعلومات الصحية، وإتاحة المنتجات الطبية الأساسية، والتمويل الصحي. وسيولى الاهتمامُ والتركيزُ الكافيان لتقوية النظام الصحي، مما سيُعدُّ أمرًا ضروريًّا لتحسين تقديم الرعاية الصحية وتحسينها. وستُوجَّه الجهود نحو تحسين القيادة والحوكمة في قطاع الصحة في اليمن من خلال بناء قدرات القادة، وتعزيز الشفافية، والمساءلة، والمشاركة المجتمعية، والتعاون والشراكات، والاستفادة من التكنولوجيات الصحية، وتشجيع الابتكار في مجال الرعاية الصحية.

وستشمل المنجزات المستهدفة في إطار هذه الأولوية الاستراتيجية ما يأتي:

- تعزيز تطوير نموذج لتقديم الخدمات يتميز باستمرارية الرعاية من المستوى المجتمعي إلى المستويات الأولية والثانوية والثالثية، بدءًا بدعم المرافق الصحية ذات الأولوية لتقديم حزمة الحد الأدنى من الخدمات وخدمات الإحالة المتكاملة.
- دعم التزام المراكز الصحية المجتمعية بمعايير ضمان الجودة حتى المستوى الثالثي من خلال نظم الاعتماد والجوائز القائمة على الأداء.
- ضمان أن تكون الخدمات الصحية شاملة للإعاقة ومتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ ملائم وكافٍ.

- بناء قدرات القوى العاملة بالشراكة مع الأوساط الأكاديمية، ويشمل ذلك المعاهد التقنية الصحية.
- إدماج رعاية المسنين على مستوى الرعاية الصحية الأولية باستخدام المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية المتكاملة للمسنين.
- تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال والمراهقين من خلال زيادة فرص الحصول على الرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة، والقبالة، وخدمات التوليد الأساسية والشاملة في حالات الطوارئ، وخدمات حديثي الولادة/ الأطفال.
- تعزيز الخدمات الصحية لضمان تقديم التدخلات المنقذة للأرواح للنساء والأطفال الذين يتعرضون للعنف، وضمان استيفاء الحد الأدنى من معايير الرعاية المرتبطة بالعنف الجنسي للنساء والأطفال.
- دعم الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق البعوض الزاعج وعلاجها، وتشمل حمى الضنك، والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والأمراض المتوطنة الأخرى.
- الاستثمار في هيكل نظام المعلومات الصحية لتحسين القدرة المؤسسية على تحليل البيانات الصحية، باستخدام بيانات مصنفة لاتخاذ القرارات، وامتلاك مستودع رقمي موحد، وتعزيز القدرة الوطنية على رصد المؤشرات والاتجاهات المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة *(32)*.
- تعزيز استخدام نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (2) على جميع المستويات من خلال تحسين البِنْية الأساسية ودعم الموارد البشرية والمادية، مع مراعاة وجود نظام تبليغ واحد لجميع البرامج الرأسية وتعزيزه وتنفيذه.
- تعزيز السياسات الوطنية المعنية بالأدوية الأساسية من خلال بناء القدرات في المجالات الرئيسية وزيادة الوعي/ العمل بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.
- دعم إضفاء الطابع المؤسسي على نظام تمويل صحي وطني مستدام يمكن أن يسهم في التغطية الصحية الشاملة.

2. حماية السكان من خلال التأهب لحالات الطوارئ الصحية واكتشافها والاستجابة لها

تلتزم المنظمة بدعم اليمن لتعزيز التأهب لطوارئ الصحة العامة والاستعداد والاستجابة لها والتعافي المبكر منها، باستخدام نهج يستمر طيلة مراحل الحياة ، فيما يتعلق باحتياجات الأمهات والمواليد والأطفال (2) والمراهقين والبالغين وكبار السن وفقًا لدورة البرامج الإنسانية. وستهدف أيضًا المنظمة إلى تعزيز القدرات الأساسية للبلد لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وهي اتفاقية ملزمة قانونًا تتطلب من البلد أن يكون قادرًا على اكتشاف أحداث الصحة العامة، وتقييمها، والتبليغ عنها، والاستجابة لها. وستعزز تدخلات المنظمة نهجًا متعدد الأخطار يستند إلى الوثائق الإرشادية وأفضل الممارسات الخاصة بالمنظمة، مثل التقييمات الخارجية المشتركة المنتظمة للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وتعديلات اللوائح الصحية الدولية، وقرارات الحوكمة للهيكل العالمي للطوارئ الصحية، والاتفاق الرباعي[3] بشأن نهج الصحة الواحدة، وبرنامج المنظمة للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها.

وفي عام 2023، وبدعم من منظمة الصحة العالمية، أجرت الوزارة تقييمًا لمخاطر الصحة العامة يشمل جميع الأخطار باستخدام مجموعة الأدوات الاستراتيجية الخاصة بالمنظمة لتقييم المخاطر، وذلك لتحديد الأخطار المحتملة التي قد تؤدي إلى تفعيل استجابة وطنية منسقة وتحديد أولوياتها. ويتمثل دور تقييم المخاطر المتعدد الأخطار في وضع مرتسم قُطْري للمخاطر لدعم إعداد خطة عمل وطنية في مجال الأمن الصحي للفترة 2024-2026. ومن شأن هذه الخطة أن تُسرع وتيرة تنفيذ القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية، استنادًا إلى نهج الصحة الواحدة لجميع الأخطار، الذي يشمل الحكومة بأسرها. وستوضع خطة العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، استنادًا إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك لعام 2023.

وبالإضافة إلى ذلك، تضطلع منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة التي تقود المجموعة الصحية، بدور بالغ الأهمية في تقديم الدعم والإرشاد التقنيين إلى المجموعة وشركائها. وتدعم المنظمة تنسيق الأنشطة الصحية، وتشمل وضع خطط الاستجابة الصحية، وتعبئة الموارد، وأنشطة الترصد، وتقديم الخبرة التقنية، ودعم بناء القدرات.

2. وفقًا للنهج الذي يستمر طيلة مراحل الحياة، فإن الصحة قدرة متجددة تتطور ديناميكيًا بمرور الوقت وعبر الأجيال.
3. نهج الصحة الواحدة هو نهج متكامل وموحد يهدف إلى تحقيق التوازن المستدام بين صحة الناس والحيوان والنُّظم الإيكولوجية وتعظيم الاستفادة منها. ويشمل نهج الصحة الواحدة قطاعات الصحة العامة، والطب البيطري، والبيئة.

وستشمل المنجزات المستهدفة في إطار هذه الأولوية الاستراتيجية ما يأتي:

- تحسين تنفيذ القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية، مع التركيز على الكشف المبكر عن الأمراض المُعْدِية وغيرها من الأخطار ومكافحتها والاستجابة السريعة لها، والتصديق على أول خطة عمل وطنية في مجال الأمن الصحي في اليمن.
- إنفاذ فهم نهج الصحة الواحدة وتنفيذه، بمشاركة جميع القطاعات المعنية بالتعاون مع أمانة الشراكة الرباعية (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان).
- تعزيز إدارة طوارئ الصحة العامة، بوصفها جزءًا لا يتجزأ من القدرات العامة لإدارة الطوارئ.
- تعزيز خدمات الرعاية الطارئة/ الحادة، وتشمل الخدمات المجتمعية وخدمات ما قبل المستشفى وخدمات المرافق، مع ربطها بالرعاية الحرجة والجراحية، على أن يؤخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء، والأطفال، والمراهقين، وضحايا مختلف أنواع العنف.
- تعزيز وضمان استمرارية خدمات إعادة التأهيل وتوفير التكنولوجيات المُساعِدة منذ بداية حالة الطوارئ للاستجابة للاحتياجات الموجودة سلفًا والمستجدة.

3. تعزيز حياة أوفر صحة وعافية، باستخدام نهج متعدد القطاعات لتعزيز صحة المجتمع ومعالجة محددات الصحة وعوامل الخطر

تلتزم المنظمة بدعم اليمن لتعزيز حياة أوفر صحة وعافية من خلال الوقاية من الأمراض والإصابات ومعالجة أسبابها الجذرية، لا سيما الفئات السكانية الأضعف. وسينصب التركيز على تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، ومعالجة محدِّدات الصحة - وهي الظروف التي نولد، وننمو، ونحيا، ونعمل، ونشيخ فيها. وهذا من شأنه أن يسهم في تخفيف عبء المرض والإجحافات الصحية للمساعدة في تخفيف الضغط الواقع على العاملين، وتقديم الخدمات، وخفض تكاليف الرعاية الصحية. وتمثل أزمة المناخ في اليمن تهديدًا وجوديًّا ومن ثَم، يلزم اتباع نهج استباقي لمعالجة الآثار الصحية المحتملة.

وستشمل المنجزات المستهدفة في إطار هذه الأولوية الاستراتيجية ما يأتي:

- إدماج خدمات الأمراض غير السارية والصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، من خلال بناء القدرات والمساهمة في توافر الإمدادات الأساسية.
- تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للتغذية للتصدي لجميع أشكال سوء التغذية.
- تعزيز الخدمات المجتمعية من خلال الاستعانة بالعاملين في مجال صحة المجتمع والمتطوعين.
- توسيع نطاق خدمات الوقاية والتدخل المبكر فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.
- تعزيز النُّهج المتعددة القطاعات لتحسين النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، وعافية المراهقين ونمائهم.
- بناء قدرات وزارة الصحة العامة والسكان والمجتمعات المحلية على معالجة الأسباب الجذرية لوفيات ومراضة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، ويشمل ذلك الاستقصاء والتبليغ.
- بناء القدرات الوطنية للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق ومكافحتها.
- تعزيز القدرة على التكيف مع تغير المناخ، وتعزيز النُّظم والمرافق الصحية المستدامة بيئيًّا والقادرة على الاستجابة للاحتياجات الطارئة الناجمة عن تغير المناخ.
- تحسين الممارسات الصحية البيئية المستدامة، وتشمل كفاءة استخدام المياه في المرافق الصحية، وبناء القدرات على إدارة نفايات الرعاية الصحية، وإذكاء الوعي بشأن الحد من انبعاثات الكربون.
- تعزيز التغيير السلوكي الاجتماعي لتحسين مأمونية الغذاء وتنفيذ معايير مأمونيته.
- الحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية (وتشمل الخمول البدني، وتعاطي التبغ، واستهلاك القات والمدخول من السكر والملح)، باستخدام نهج شامل يغطي دورة الحياة بأكملها، مع التركيز على الحمل، ومرحلة الرضاعة، والطفولة، والمراهقة.

4. تعزيز عائد السلام والصحة لدعم المجتمعات المحلية والنظم الصحية القادرة على الصمود، وتعزيز المشاركة المجتمعية والإنصاف والتماسك الاجتماعي والشراكات والتعاون

إن الصحة والسلام مترابطان. وقد أظهرت الدروس المستفادة في السنوات الأخيرة من مختلف البلدان التي أنهت صراعات مسلحة، مثل كولومبيا، وسيراليون وغيرهما، أنه لا يمكن أن تكون هناك صحة دون سلام، ولا يمكن أن يكون هناك سلام دون صحة. ومن شأن الصراع المسلح أيضًا أن يؤدي إلى تفاقم عدم المساواة والتهميش. ومن الأهمية بمكان معالجة مسائل عدم المساواة والتهميش بغية تحقيق حصائل صحية إيجابية، ليس في الأماكن الهشة والمتضررة بالصراعات والضعيفة فحسب، ولكن في جميع المجتمعات على الصعيد العالمي.

وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أن الطوارئ الصحية، أو التصدي لها يمكن أن يكون حافزًا أو عاملاً مفاقمًا للتوترات الاجتماعية أو حتى الصراعات. ومع ذلك، فقد أظهرت أيضًا أن البرامج الصحية يمكن أن تكون عناصر تمكين قوية في عملية بناء السلام، وأن الأنشطة الصحية المختارة بعناية يمكن أن تعزز التماسك الاجتماعي وتُمكن المجتمعات المحلية من تحقيق الاستقرار وتحسين سبل العيش.

واستنادًا إلى هذه الدروس المستفادة، ستعمل المنظمة مع السلطات الوطنية للاستفادة من مفاوضات السلام الجارية، وتعزيز الأنشطة الصحية والنُّهج المبتكرة التي يمكن أن تساهم في عائد السلام وتُعزز التماسك الاجتماعي.

وستشمل المنجزات المستهدفة والابتكارات في إطار هذه الأولوية الاستراتيجية ما يأتي:

- تطبيق الابتكارات وبحوث العمليات لمساعدة اليمن على الانتقال من مرحلة المساعدات الإنسانية إلى إحراز تقدم في مجال التنمية.
- تعزيز القدرات لإنتاج البيانات النوعية والكميَّة وتبادلها بين أصحاب المصلحة لتعزيز التعاون ودعم الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام.
- تعزيز استخدام عائد السلام والصحة للمساهمة في قدرة المجتمعات على الصمود والتماسك الاجتماعي.
- بناء قدرة أصحاب المصلحة الوطنيين في مجالي الدبلوماسية الصحية وتحليل الصراعات من أجل وضع الاستراتيجيات والبرامج.
- تطبيق مبادئ الدبلوماسية الصحية لتيسير التعاون والتنسيق بين السلطات الوطنية في التصدي لتحديات الصحة العامة الرئيسية التي يواجهها البلد، استنادًا إلى الممارسات المسنَدَة بالبيِّنات.
- الاستفادة من الاستراتيجيات المعنية بالتغذية والصحة النفسية وغيرها من الاستراتيجيات المتداخلة لتقريب المجتمعات المحلية.
- ممارسة المشاركة المجتمعية في تحديد الخدمات وتقديمها في المناطق الريفية والمتضررة بالصراعات.

3.2 مواطن قوة منظمة الصحة العالمية

توفر المنظمة خبرات ومعارف مستفيضة عبر الأقاليم الجغرافية من التي تراكمت لدى الأمانة أثناء تقديمها الدعم للدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم. ولدى المنظمة العديد من الفرق الميدانية المُخصصة والملتزمة، التي يُكمل عملها فرق إقليمية وعالمية قوية. وتشمل القيمة المضافة الخاصة بتنفيذ البرنامج في اليمن ما يأتي:

- إقامة علاقات تعاون مع الوزارات المعنية، خاصة وزارة الصحة العامة والسكان، فضلاً عن المكاتب الوطنية للإحصاء، ومكاتب التخطيط، وأجزاء أخرى من الحكومة المركزية في اليمن.
- نظام قوي ومرن للرصد والتقييم.
- القبول، والإتاحة، والتنفيذ المباشر.
- مرونة تمويل شركاء المنظمة.
- ولاية المنظمة في عقد الاجتماعات، فضلاً عن دورها القيادي للمجموعة الصحية، التي تمتلك بيانات وبيِّنات وفهمًا للاحتياجات الصحية لليمنيين.
- قيادة منظمة الصحة العالمية في تنفيذ الأمم المتحدة المشترك لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة دعمًا للسلطات الوطنية، وقيادتها الصحية في فريق الأمم المتحدة القُطري ضمن إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة.
- العلاقات القوية مع شركاء الصحة والتنمية المحليين والدوليين.
- سجل حافل من القدرة على تحقيق النتائج في الأوضاع الإنسانية.

4.2 النموذج الإنمائي

في سبيل تحسين حياة المجتمعات المحلية الضعيفة وإحداث فرق حقيقي في اليمن، سيسترشد النموذج الإنمائي للمنظمة بالمبادئ الآتية القائمة على:

الاحتياجات ونوع الجنس والإنصاف والحقوق: ستكفل المنظمة تلبية احتياجات الأشخاص المتضررين على نحو يراعي نوع الجنس، والإنصاف، والحقوق. ويجب احترام حقوق الأفراد والمجتمعات المحلية، ومنها الفئات المستضعفة، وصونها وإعمالها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة بالإنصاف ونوع الجنس. وستولي المنظمة للفئات السكانية المستضعفة الأولوية من حيث الحصول على الخدمات الصحية والموارد، والحماية من الضرر. وستتبع المنظمة نهجًا شاملاً يراعي الاحتياجات البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات المحلية المستهدفة. ومن المهم ضمان أن يكون أصحاب المصلحة على دراية بالأدوار والمسؤوليات المنوطة بهم لضمان التنفيذ الفعال لتدخلات الاستجابة الصحية والطارئة القائمة على الحقوق.

الربط والنهج المتعدد القطاعات:

ستتبنى منظمة الصحة العالمية في اليمن نهجًا متكاملاً متعدد القطاعات يراعي الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وستُصمم الحصائل والمخرجات والأنشطة المنشودة بطرق تحفز التعافي المبكر والتنمية. ومن ثَم، فإن تقدير الاحتياجات وتحليل السياق سيأخذان في الاعتبار المنظورات الأطول أجلاً. وستوضع استراتيجيات الخروج من العمل الإنساني وتنفَّذ على نحو سليم من أجل الانتقال بسلاسة إلى التعافي المبكر. وينبغي أن يحدد مستوى قدرة الدولة الموجودة مسبقًا، والمؤشرات الاجتماعية، وإمكانات النمو الاقتصادي، والبيئة السياسية والأمنية طبيعة الانتقال المُقرر من الإغاثة إلى التعافي المبكر/ التنمية في كل وضع.

إضفاء الطابع المحلي:

ستُشرك منظمة الصحة العالمية منظمات المجتمع المدني المحلية باعتبارها شريكة، وستستثمر في تعزيز قدرتها. ومن شأن ذلك أن يساعد في التغلب على التحديات المتعلقة بالأمن والإتاحة، فضلاً عن مد نطاق عمل المنظمة للوصول إلى الفئات الأضعف والأكثر تهميشًا.

إدماج الموضوعات المتداخلة:

سيُنظر في الضمانات الجنسانية والبيئية والاجتماعية، وتغير المناخ وحساسية الصراع، وستُدمج في أنشطة المنظمة. وستُعين نقاط اتصال لقيادة الجهود المبذولة في كل مجالٍ من هذه المجالات، وللدعوة إلى زيادة القبول والعمل مع الشركاء المحليين ومشاركة أمثلة على الممارسات الجيدة في اليمن ومع البلدان الأخرى. وستكفل المنظمة أيضًا وجود آليات لمنع حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، داخليًّا وخارجيًّا. وستشمل وضع آليات للشكاوى وارتجاع المعلومات، ووضع خطط وإجراءات استراتيجية لتحديد المخاطر التي تنطوي عليها أنشطة المنظمة والوقاية منها وتخفيف حدتها.

نُهُج التعلُّم المُتبادل والمشاركة:

ستكفل المنظمة تبادل الممارسات السليمة والدروس المستفادة عبر البرامج داخل البلد ومع البلدان الأخرى، بدعم من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمقر الرئيسي للمنظمة.

3. تنفيذ الخطة الاستراتيجية

1.3 مساهمات منظمة الصحة العالمية في تحقيق الأولويات الاستراتيجية

من المقرر تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري هذه في عامي 2024 و2025. وتحقيقًا للأولويات الاستراتيجية الخاصة باستراتيجية التعاون القُطْري، ستعمل منظمة الصحة العالمية عن كثب مع المجتمعات المحلية، ووزارة الصحة العامة والسكان، وغيرها من الوزارات والسلطات المعنية، والشركاء، والجهات المانحة.

وتنفيذًا لهذه الأولويات الاستراتيجية، سيشكل المكتب القُطْري للمنظمة فريقًا من الموظفين الذين يتميزون بالكفاءة والحماس. وسيشمل ذلك إعادة تقييم معايير التوظيف الحالية، مع مراعاة هذه الأولويات الاستراتيجية ووضع أحكام لتوفير عددٍ كافٍ من الموظفين في جميع المجالات التقنية ذات الأولوية. وسيُشدد على أهمية تحسين قدرة الموظفين من خلال تطوير قدراتهم وتعلُّمهم، مع التركيز على تطوير القيادة وتعزيز القدرات التقنية.

وبالمثل، ستعمل المنظمة مع الوزارة لدعم جهودها الرامية إلى تقييم قدرات موظفي الوزارة لدعم تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري. وتلتزم المنظمة بضمان أن تتضمن خطة الدعم القُطْري 2024-2025 (الخطة التنفيذية للثنائية) خطة لتعزيز قدرة المهنيين الصحيين الرئيسيين الذين سيدعمون تقنيًّا تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري.

وبالنظر إلى الدور القيادي للمنظمة وبيئة الشراكة في قطاع الصحة، سيُواصَل العملُ على وضع مزيدٍ من البرامج المشتركة، وإشراك الشركاء في مجالي التنمية والتشغيل، والرابطات المهنية، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني. وستوضع خطة شاملة بما يتواءم مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (4) لإشراك هذه المجموعات.

وسيكون البحث ونشر المعارف أحد مجالات التركيز ذات الأولوية خلال فترة تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري. ومن أجل بناء القدرات البحثية وزيادة تبادل المعارف، ستُشكل شبكات أقوى مع المؤسسات الأكاديمية والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

4. إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-ar.pdf، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024)

وسـيُعزز التنسـيق مـع الجهـات المانحـة وستُستكشـف فـرص جديـدة للتمويـل. وسـيواصل المكتـب القُطْـري الاضطـلاع بـدور اسـتباقي لزيـادة إبـراز أثـر البرنامـج وتوسـيع نطـاق تواصلـه، باسـتخدام نُهـج مبتكـرة وشـبكات التواصـل الاجتماعـي.

2.3 الدعم من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والمقر الرئيسي للمنظمة

تكمـن القـوة الفريـدة للمنظمـة فـي الخبـرة المجمعـة لمسـتوياتها التنظيميـة الثلاثـة: القُطْريـة والإقليميـة والعالميـة. وسـيعزز المكتـب الإقليمـي لمنظمـة الصحـة العالميـة لشـرق المتوسـط والمقـر الرئيسـي للمنظمـة قـدرة المكتـب القُطْـري علـى تقديـم الدعـم الـلازم فـي مجـالات الدعـوة والسياسـات والجوانـب التقنيـة والتنفيذيـة.

وسـتتولى منظمـة الصحـة العالميـة، علـى الصعيديـن الإقليمـي والعالمـي، زمـام القيـادة فـي وضـع الإرشـادات المعياريـة والمبـادئ التوجيهيـة التقنيـة، وسـتدعم تكييـف الإرشـادات ذات الصلـة بمـا يتناسـب مـع السـياق السـائد فـي اليمـن، وذلـك بالتعـاون مـع المكتـب القُطْـري والشـركاء. وسـيتيح المسـتويان الإقليمـي والعالمـي منصـاتٍ وفرصًـا لتبـادل الخبـرات والـدروس المسـتفادة مـن البلـدان الأخـرى، ولتبـادل الخبـرات بيـن خبـراء وممثلـي الـدول الأعضـاء علـى المسـتويات القُطْريـة والإقليميـة والعالميـة مـن أجـل تطبيـق الابتـكارات وأفضـل الممارسـات فـي اليمـن.

وستُيسـر خطـة الدعـم القُطْـري التـي وضعتهـا المنظمـة التخطيـط القُطْـري التصاعـدي (مـن الأدنـى إلـى الأعلـى) لدعـم تنفيـذ الميزانيـة البرمجيـة للمنظمـة. ومـن شـأن خطـة الدعـم القُطْـري أن تسـاعد فـي تحقيـق أولويـات اسـتراتيجية التعـاون القُطْـري مـن خـلال تلبيـة المتطلبـات المتعلقـة بالمـوارد، لا سـيما فيمـا يخـص قـدرات المـوارد البشـرية والخبـرة التقنيـة اللازمـة لتقديـم الدعـم مـن المسـتويات الثلاثـة للمنظمـة. وسـيدعم المكتـب الإقليمـي تكييـف الإرشـادات والأدوات العالميـة وفقًـا للسـياق الإقليمـي، فضـلاً عـن تنفيـذ برامـج رائـدة، والتعـاون المتعـدد البلـدان (ويشـمل التعـاون بيـن بلـدان الجنـوب والتعـاون الثلاثـي لتبـادل الخبـرات)، وتبـادل التكنولوجيـا والخبـرات داخـل الإقليـم، وسيساعد أيضًـا فـي تعبئـة المـوارد.

3.3 شركاء التنفيذ

سـيضم شـركاء المنظمـة المنفـذون لاسـتراتيجية التعـاون القُطْـري فـي المقـام الأول وزارة الصحـة العامـة والسـكان علـى المسـتوى المركـزي وعلـى مسـتوى المحافظـات والمناطـق. وسـتعمل المنظمـة مـن خـلال الـوزارة وبالتعـاون معهـا علـى إشـراك الـوزارات والإدارات الحكوميـة الأخـرى، ومنهـا التعليـم والبيئـة، والزراعـة، والتخطيـط، والماليـة، لمعالجـة المُحـددات الاجتماعيـة والاقتصاديـة وتعزيـز العمـل المتعـدد القطاعـات مـن أجـل الصحـة. وسـيُخصَّص فريـق تقنـي مـن الـوزارة للاجتمـاع بانتظـام مـع نقـاط الاتصـال المعنيـة باسـتراتيجية التعـاون القُطْـري والتابعـة لمنظمـة الصحـة العالميـة لمناقشـة أي قضايـا تتعلـق بتفعيـل الاسـتراتيجية ومعالجتهـا.

وبصفتها عضوًا في فريق الأمم المتحدة القُطري، ستشارك منظمة الصحة العالمية مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى في المشاورات والحوار بشأن السياسات، بناءً على مزاياها النسبية حول المواضيع المتعلقة بالصحة، ومنها اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة الدولية للهجرة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة. وسيضم الشركاء التقنيون والماليون الآخرون المشاركون في تعزيز النظام الصحي البنك الدولي، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/ مكتب المساعدة الإنسانية، والمديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية، ووزارة الخارجية الأمريكية، وفرنسا، وهولندا، ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، والكويت، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وألمانيا، واليابان، وكوريا، والبنك الإسلامي للتنمية، والاتحاد الأوروبي، وتحالف غافي للقاحات، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وسيشارك أيضًا شركاء/ مانحون محتملون إضافيون مهتمون بدعم المجالات ذات الأولوية المتفق عليها مع السلطات الصحية.

وللنهوض بالإنصاف في مجال الصحة، ستقيم منظمة الصحة العالمية شراكات مع منظمات المجتمع المدني وممثلي الفئات السكانية المستضعفة والمهمشة. وتماشيًا مع تعزيز النُّهُج المستدامة، ستقيم المنظمة شراكات مع الأوساط الأكاديمية في مجال البحوث وأنشطة بناء البيّنات وبناء القدرات من أجل الاستفادة من الخبرات الوطنية وتعزيز المؤسسات المحلية وتمكينها. وستعمل المنظمة أيضًا مع رابطات المهنيين الصحيين من أجل تعزيز تنمية القوى العاملة الصحية.

4.3 متطلبات التمويل

من أجل التنفيذ في عامي 2024 و2025، سيبلغ التمويل اللازم لتنفيذ الأولويات الاستراتيجية الخاصة باستراتيجية التعاون القُطري نحو 212 مليون دولار أمريكي، بناءً على الاتجاهات التاريخية والتنبؤ. ومن المتوقع أن يأتي ما يقرب من 5 ملايين دولار أمريكي من هذا المبلغ من التمويل الأساسي للمنظمة، وسيتطلب الحصول على المبلغ المتبقي جهدًا منسقًا من فِرق المنظمة المعنية بتعبئة الموارد على المستويات القُطرية والإقليمية والعالمية، بالتعاون مع الشركاء الدوليين. وابتداءً من أيلول/ سبتمبر 2023، كان هناك نحو 70 مليون دولار أمريكي قيد الإعداد بدعم سخي من شركاء المنظمة. وبالنظر إلى الفجوة التمويلية الكبيرة الحالية، ستُبذل الجهود لتعبئة الموارد الإضافية اللازمة لسد فجوة التمويل الحالية فيما يتعلق باستراتيجية التعاون القُطري.

وفي هذا السياق، واسترشادًا بهذه الاستراتيجية، ستراجع المنظمة بانتظام استراتيجية تعبئة الموارد الخاصة بها، وتعد مقترحات المشاريع بما يتماشى مع فرص التمويل المقبلة. وستوجه المقترحات نحو تقديم تدخلات عالية التأثير في إطار كل أولوية استراتيجية. ومن الأهمية بمكان تحقيق قيمة مقابل المال وضمان تحقيق عائد استثمار قوي لشركاء المنظمة.

ويعرض الجدول 1 تقسيم الميزانية المُقدرة اللازمة حسب الأولوية الاستراتيجية. ونظرًا لأن اليمن لا يزال في مرحلة انتقالية من العمل الإنساني إلى العمل الإنمائي، فإن الأولويتين الاستراتيجيتين الأولى والثانية تمثلان معظم الميزانية. وتشمل الأولوية الأولى توفير الأدوية والإمدادات والمعدات اللازمة لتقديم الخدمات الأساسية للمستشفيات، ومختبرات الصحة العامة المركزية، والمراكز الوطنية لنقل الدم، ومراكز التغذية العلاجية، وغيرها من مرافق الرعاية الصحية الثانوية والأولية، فضلاً عن أنشطة وحملات التوعية. ويراعي التمويل في إطار الأولوية الثانية شدة تعرُّض اليمن للتهديدات الوبائية، مقترنةً بانخفاض معدلات التمنيع والتردد المتزايد، والسياق القائم في البلد الذي يسوده الهشاشة والصراع والعنف.

الجدول 1. تقسيم الميزانية المُقدرة اللازمة حسب الأولوية الاستراتيجية

الأولوية الاستراتيجية	متطلبات الميزانية (بالدولار الأمريكي)
1. توفير الرعاية الصحية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة	102 مليون
2. حماية السكان من خلال التأهب لحالات الطوارئ الصحية واكتشافها والاستجابة لها	90 مليونًا
3. تعزيز حياة أوفر صحة وعافية، باستخدام نهج متعدد القطاعات لمعالجة محددات الصحة وعوامل الخطر	15 مليونًا
4. تعزيز عائد السلام والصحة لدعم المجتمعات المحلية والنظم الصحية القادرة على الصمود، وتعزيز المشاركة المجتمعية، والإنصاف والتماسك الاجتماعي والشراكات والتعاون	5 ملايين
الإجمالي	**212 مليونًا**

4. الرَّصْد والتقييم

ستُطلق استراتيجية التعاون القُطْري في الربع الأول من عام 2024، وستخضع للرصد أثناء تنفيذها ابتداءً من عام 2024. وستُجرى مراجعة منتصف المدة لاستراتيجية التعاون القُطْري في تشرين الأول/أكتوبر 2024، إلى جانب التقييم النهائي في تشرين الأول/أكتوبر 2025. وستشارك منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية وفريق الأمم المتحدة القُطْري في رصد استراتيجية التعاون القُطْري وتقييمها باستخدام إطار النتائج الخاص بالاستراتيجية (انظر الملحق 1). وسيقود ممثل منظمة الصحة العالمية عملية مراجعة استراتيجية التعاون القُطْري، بدعمٍ من فريق العمل المعني بالاستراتيجية، والذي يتألف من موظفين من المستويات الثلاثة للمنظمة، فضلاً عن مسؤولين حكوميين وشركاء.

وسيُجرى رصد دوري لاستراتيجية التعاون القُطْري، بما في ذلك من خلال مراجعة خطط العمل والأنشطة المُنفَّذة كل سنتين، ومراجعات منتصف المدة ونهايتها للميزانية البرمجية الثنائية للمنظمة في إطار تنفيذ خطة الدعم القُطْري. وستُسهم في تقييم التقدم المُحرز زيارات الرصد الميداني المنتظمة التي سيجريها فريق المنظمة المعني بالرصد والتقييم في اليمن ووكالات الرصد الأخرى المعنية بمشروعات مُحددة.

وبالإضافة إلى ذلك، سيُجرى رصد ربع سنوي للتقدم المحرز/ مراجعة ربع سنوية للمراحل الرئيسية، حسب الحاجة، لضمان استمرار تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري على المسار الصحيح ومعالجة أي انحراف أو فجوة في الوقت المناسب وإجراء التعديلات اللازمة. وعند الحاجة، سيزود فريق الرصد الأساسي في الوزارة بالقدرات اللازمة لتنفيذ وظائف الرصد، وسيعمل عن كثب مع فرق الرصد والتقييم التابعة لمنظمة الصحة العالمية خلال تنفيذ استراتيجية التعاون القُطْري على مدار عامين وما بعدهما.

وستوفر المراجعات الدورية للتقدم المُحرز من خلال دراسات الحالة، وتوثيق التقدم وقصص النجاح، مدخلاتٍ لتقييمات منتصف المدة ونهايتها لاستراتيجية التعاون القُطْري. وستُستخدَم مراجعة منتصف المدة في عام 2024 لتعديل المنجزات المستهدفة، حسب الاحتياجات المتغيِّرة في البلد، ولتحقيق الحصائل الصحية المنشودة بفعالية. وستوفر مراجعة منتصف المدة والتقييم النهائي فرصًا لتحديد ما إذا كان ينبغي مد الإطار الزمني لاستراتيجية التعاون القُطْري أو تجديدها، أو ما إذا كان ينبغي وضع استراتيجية جديدة للتعاون القُطْري، استنادًا إلى الوضع في البلد في ذلك الوقت.

إطلاق اتفاقية التعاون الاستراتيجي في الربع الأول من عام 2024	رصد التنفيذ في عام 2024	مراجعة منتصف المدة في تشرين الأول/ أكتوبر 2024	رصد التنفيذ في عام 2025	التقييم النهائي لاستراتيجية التعاون القُطْري في تشرين الأول/ أكتوبر 2025
• تحديد خط أساس المنجزات المستهدفة الرئيسية والغايات ذات الأولوية الاستراتيجية المبكرة.	• وضع خطة الدعم القُطْري للثنائية 2024-2025، لتحديد المخرجات، والأنشطة، وأهداف تعبئة الموارد لجميع الأولويات الاستراتيجية الأربع. • الرصد المنتظم بواسطة فريق المنظمة للرصد والتقييم في اليمن. • مساهمة زيارات الرصد الميدانية المنتظمة التي تجريها الوكالات الأخرى المعنية بمشروعات مُحددة في عملية الرصد والتقييم. • التأكيد بمعلومات من السلطات والشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين.	• تقييم بقيادة المكتب القُطْري، مع إشراك السلطات والشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين. • قصص النجاح النوعية المؤثرة. • التقرير المرحلي بشأن استراتيجية التعاون القُطْري، ويشمل التوصيات الموجهة إلى السلطات ومنظمة الصحة العالمية والشركاء.	• مراجعة خطة الدعم القُطْري وتحديثها، حسب الحاجة. • الرصد المنتظم بواسطة فريق المنظمة للرصد والتقييم في اليمن. • مساهمة زيارات الرصد الميدانية المنتظمة التي تجريها الوكالات الأخرى المعنية بمشروعات مُحددة في عملية الرصد والتقييم. • التأكيد بمعلومات من السلطات والشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين.	• تقييم استراتيجية التعاون القُطْري بقيادة المكتب القُطْري، مع إشراك السلطات والشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين. • نشر التقييم النهائي لاستراتيجية التعاون القُطْري بحلول كانون الأول/ ديسمبر. • اتخاذ قرار بشأن تجديد أو مد استراتيجية التعاون القُطْري أو وضع استراتيجية جديدة، مع مراعاة التقدم المحرز والسياق القُطْري في عام 2025.

الشكل 1. الجدول الزمني لرصد وتقييم استراتيجية التعاون القُطْري ومراحلها الرئيسية، اليمن - منظمة الصحة العالمية

تعرض القائمة المرجعية الآتية بعض الاعتبارات الرئيسية لمراجعة منتصف المدة والتقييم النهائي لاستراتيجية التعاون القُطري:

- قياس التقدم المحرز نحو تحقيق غايات الأثر المُحددة لكل أولوية استراتيجية، ومن ثَم المساهمة في أهداف «المليارات الثلاثة».
- تحديد الإنجازات والفجوات في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الخاصة باستراتيجية التعاون القُطري.
- تحديد مدى تأثير الأولويات الاستراتيجية الخاصة باستراتيجية التعاون القُطري على التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.
- تحديد عوامل النجاح الجوهرية ومعوقاته.
- تحديد الدروس المستفادة التي ستُطبق على الباقي من دورة استراتيجية التعاون القُطري والدورات المستقبلية.

المراجع

1. مرتَسم الصحة والعافية لإقليم شرق المتوسط: نظرة عامة على الوضع الصحي في الإقليم في عام 2019. القاهرة: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2020 (https://iris.who.int/bitstream/9789292740542-ara./365878/handle/10665/pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

2. Country cooperation strategy guide 2020: implementing the Thirteenth General Programme of Work for driving impact in every country. WHO Guideline, 15 December 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240017160, accessed 11 February 2024)

3. خطة الاستجابة الإنسانية، اليمن 2023 (كانون الثاني/ يناير 2023) (https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-humanitarian-response-plan-2023-january-2023-enar، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

4. اليمن: الآفاق الاقتصادية - نيسان/ أبريل 2019. أحدث إصدار: نيسان/ أبريل 2019. البنك الدولي (https://www.worldbank.org/en/country/yemen/publication/economic-update-april-2019، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

5. Progress on the health-related Sustainable Development Goals and targets in the Eastern Mediterranean Region, 2020. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (9789292740115-eng.pdf (who.int), accessed 11 February 2024).

6. UN Yemen country results report 2022. Sana'a: United Nations; 2023 (https://yemen.un.org/en/228267-un-yemen-country-results-report-2022, accessed 11 February 2024).

7. ACAPS Thematic report: Yemen – Gender dynamics, roles, and needs, 11 April 2023 (https://reliefweb.int/report/yemen/acaps-thematic-report-yemen-gender-dynamics-roles-and-needs-11-april-2023, accessed 11 February 2024).

8. نايف أبو لحوم، وآخرون. اليمن: استخدام البيانات الجغرافية المكانية والنمذجة لإبراز الآثار الاقتصادية للصراع. مدونات البنك الدولي، 6 أيلول/ سبتمبر 2022 (https://blogs.worldbank.org/ar/arabvoices/yemen-using-geospatial-data-and-modeling-show-economic-impact-conflict، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

9. World Bank and WHO. Knowledge, Attitudes and Perceptions survey of noncommunicable disease risk factors among 1800 Yemenis in the southern governorates, 2022 (غير منشور).

10. المذكرة الاقتصادية القُطرية الخاصة باليمن، 2022. البنك الدولي؛ نيسان/ أبريل 2023 (https://documents1.worldbank.org/curated/en/099050923091537357/pdf/P17826203eb7ac0030b5540af4456d0dd7c.pdf، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

11. بيانات البنك الدولي. الجمهورية اليمنية (2021) (https://data.worldbank.org/country/yemen-rep?view=chart، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

12. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2019. (https://www.healthdata.org/search?f %5B0 %5D=locations_aggregate %3A577, accessed 11 February 2024).

13. The Global Health Observatory. World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death, accessed 11 February 2024).

14. Gender Data Portal, Yemen, Rep. World Bank; 2020 (https://genderdata.worldbank.org/countries/yemen-rep/#:~:text=183 %20women %20die %20per %20100 %2C000,higher %20than %20its %20regional %20average, accessed 11 February 2024).

15. Yemen National Health and Demographic Survey 2013. Republic of Yemen, Ministry of Public Health and Population and Central Statistical Organization; 2015 (https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdfc accessed 11 February 2024).

16. بيانات البنك الدولي. الجمهورية اليمنية: معدل وفيات الأطفال دون 5 سنوات (لكل 1000 مولود حي) - Yemen. Rep. (2021) (https://data.albankaldawli.org/indicator/SH.DYN.NMRT?locations=YE، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

17. اليمن MCIS: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2022-2023. اليونيسف؛ تشرين الأول/ أكتوبر 2023 (https://www.unicef.org/yemen/media/9011/file/ %D8 %AA %D9 %82 %D8 %B1 %D9 %8A %D8 %B1 %20 %D8 %A7 %D9 %84 %D9 %85 %D8 %B3 %D8 %AD %20 %D8 %A7 %D9 %84 %D8 %B9 %D9 %86 %D9 %82 %D9 %88 %D8 %AF %D9 %8A %20 %D9 %85 %D8 %AA %D8 %B9 %D8 %AF %D8 %AF %20 %D8 %A7 %D9 %84 %D9 %85 %D8 %A4 %D8 %B4 %D8 %B1 %D8 %A7 %D8 %AA.pdf، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

18. 8 years of crushing conflict in Yemen leave more than 11 million children in need of humanitarian assistance. UNICEF press release; March 2023 (*https://www.unicef.org/press-releases/8-years-crushing-conflict-yemen-leave-more-11-million-children-need-humanitarian#:~:text=As %20these %20are %20just %20the,and %20psychosocial %20services %20in %20Yemen*, accessed 11 February 2024).

19. WHO in Yemen: Stopping malaria at the source. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2003 (*https://www.emro.who.int/yemen/news/stopping-malaria-at-the-source.html*, accessed 11 February 2024).

20. Yemen: Overview. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center; 2022 (*https://coronavirus.jhu.edu/region/yemen,* accessed 11 February 2024).

21. HeRAMS Yemen baseline report 2023. Operational status of the health system -A comprehensive mapping of the operational status of health facilities. Sana'a: World Health Organization; 2023.

22. WHO in Yemen. Reviewing the minimum services needed for a healthy Yemen. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (*https://www.emro.who.int/yemen/news/reviewing-the-minimum-services-needed-for-a-healthy-yemen.html*, accessed 11 February 2024). WHO in Yemen. Reviewing the minimum services needed for a healthy Yemen. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (*https://www.emro.who.int/yemen/news/reviewing-the-minimum-services-needed-for-a-healthy-yemen.html*, accessed 11 February 2024).

23. قطاع الصحة في اليمن - مذكرة سياسات البنك الدولي؛ أيلول/ سبتمبر 2021 (https://thedocs.worldbank.org/en/-0280012021/original/ARA-Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

24. United Nations. Department of International Economic and Social Affairs. Population Division; United Nations Fund for Population Activities. United Nations Population Fund. Yemen Arab Republic. Popul Policy Compend. 1985 Jul:1-7. PMID: 12314236.

25. نتائج غير منشورة لمسح إنفاق الأسر المعيشية اليمنية على الصحة 2016-2017، الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء على عينة من 2104 أسرة.

26. Assessing the regulation of the private health sector in the Eastern Mediterranean Region: Yemen. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014 (*https://apps.who.int/iris/handle/10665/250542*, accessed 11 February 2024).

27. Hyzam D, Zou M, Boah M. Health information and health-seeking behaviour in Yemen: perspectives of health leaders, midwives and mothers in two rural areas of Yemen. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020 (*https://doi.org/10.1186/s12884-020-03101-9*, accessed 11 February 2024).

28. National Health Strategy, 2010–2025: Towards better health for all through developing a fair health system. Republic of Yemen, Ministry of Public Health and Population (*https://faolex.fao.org/docs/pdf/yem175174.pdf*, accessed 11 February 2024).

29. The Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Geneva: World Health Organization (*https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan*, accessed 11 February 2024).

30. United Nations Yemen Sustainable Development Cooperation Framework, 2022–2024. United Nations Yemen; 2022 (*https://reliefweb.int/report/yemen/united-nations-yemen-sustainable-development-cooperation-framework-unsdcf-2022-2024*, accessed 11 February 2024).

31. برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، 2019-2023 (مُدد حتى عام 2025). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (*https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_29-en.pdf*، تم الاطلاع في 11 شباط/ فبراير 2024).

32. World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023 (*https://www.who.int/en/publications/i/item/9789240074323*, accessed 11 February 2024).

الملحق 1. إطار النتائج

في ظل عدم توافر مسوحات حديثة للأسر المعيشية، بخلاف المسح العنقودي متعدد المؤشرات للثنائية 2022-2023 (17) ومسوحات التغذية الأخيرة، فإن بعض القيم الأساسية المدرجة في إطار النتائج تستند إلى أفضل التقديرات القائمة على البيانات المجمعة بمرور الوقت. وقد أشير، متى أمكن، إلى سنة نشر القيم الأساسية. وحُدِّدت جميع قيم مؤشرات الغايات المستهدفة افتراضيًّا لتحقيقها بحلول نهاية عام 2025.

المؤشرات	خط الأساس	الغايات المستهدفة بحلول عام 2025	مصدر البيانات
الأولوية الاستراتيجية 1: توفير الرعاية الصحية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة			
مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (النسبة المئوية)	42 (2021)	45	منظمة الصحة العالمية/ المرصد الصحي العالمي
معدل وفيات الأمهات (لكل 100000 ولادة حيّة)	183 (2020)	181	منظمة الصحة العالمية
نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون صحيون مهرة (النسبة المئوية)	45 (2022)	48	منظمة الصحة العالمية
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي)	41 (2023)	40	المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لليمن 2022-2023 منظمة الصحة العالمية
معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة (لكل 1000 مولود حي)	21 (2023)	20	المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لليمن 2022-2023
التغطية بالتمنيع بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، حسب السن الموصى به على المستوى الوطني (النسبة المئوية)	52 (2021)	56	منظمة الصحة العالمية
الأولوية الاستراتيجية 2: حماية السكان من خلال التأهب لحالات الطوارئ الصحية واكتشافها والاستجابة لها			
متوسط القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (النسبة المئوية)	40 (2022)	50	التبليغ السنوي للدول الأطراف أداة منظمة الصحة العالمية لمتابعة الطوارئ الصحية
النسبة المئوية للإنذارات المتحقق منها خلال 24 ساعةً من اكتشافها	90	95	التقارير السنوية لفرق الاستجابة السريعة منظمة الصحة العالمية - وزارة الصحة العامة والسكان النظام الإلكتروني المتكامل للإنذار المبكر بالأمراض
وضع آلية التنسيق المتعدد القطاعات بشأن نهج الصحة الواحدة	0	1	التقرير السنوي لصندوق التأهب للجوائح
تنفيذ الاستعراض اللاحق للإجراءات عقب أي حالة طوارئ كبرى في غضون ثلاثة أشهر من انتهاء حالة الطوارئ	0	3	تقرير الاستعراض اللاحق للإجراءات
وضع خارطة طريق لنظام الرعاية الطارئة	0	1	اعتماد خارطة الطريق

الأولوية الاستراتيجية 3: تعزيز حياة أوفر صحة وعافية، باستخدام نهج متعدد القطاعات لمعالجة محددات الصحة وعوامل الخطر			
معدل انتشار التَّقَزُّم في صفوف الأطفال دون سن الخامسة (النسبة المئوية) (هدف التنمية المستدامة 2-2-1)	35.1 (2022)	34	منظمة الصحة العالمية
معدل الانتشار المعياري حسب العمر لارتفاع ضغط الدم بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 32-79 عامًا (النسبة المئوية)	29.3	28	منظمة الصحة العالمية
احتمال الوفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو السكري،أو الإعاقة، أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة للذين تتراوح أعمارهم بين 30-70 عامًا (النسبة المئوية)	27.6 (2019)	27	منظمة الصحة العالمية
إجراء مسح تدريجي بشأن الأمراض غير السارية وإصدار التقرير	0	1	أداة متابعة لرصد التقدم المحرز في المسح
عدد المرافق الصحية (مراكز الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات الثانوية والثالثية) التي تحصل على المياه النظيفة (النسبة المئوية) المقام = 4937	47.36 (2023)	50	نظام رصد توافر الموارد الصحية
معدل الانتشار المعياري حسب العمر لتعاطي التبغ في صفوف الأشخاص البالغين 15 عامًا فأكبر (النسبة المئوية)	20.3 (2020)	20	منظمة الصحة العالمية
الأولوية الاستراتيجية 4: تعزيز عائد السلام والصحة لدعم المجتمعات المحلية والنظم الصحية القادرة على الصمود وتعزيز المشاركة المجتمعية والإنصاف والتماسك الاجتماعي والشراكات والتعاون			
إجراء تقييم لدوافع الصراع وتحديد فرص السلام والتدخلات الصحية	0	1	تقرير التقييم
زيادة توافر الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية (النسبة المئوية) المقام: 4657	48 (2023)	68	انظام رصد توافر الموارد الصحية *ملاحظة: تُحسب النسبة المئوية لتوافر الخدمات على النحو الآتي:* - متوافرة بالكامل = 1 - متوافرة جزئيًا = 0.5 - غير متوافرة = 0
زيادة توافر الخدمات الصحية في المستشفيات (النسبة المئوية) المقام: 280	63 (2023)	73	
عدد المهنيين الذين تدربوا على الدبلوماسية الصحية وتحليل الصراعات والبرمجة	3	50	تقارير التدريب
أداة متابعة رصد التقدم بشأن المعلومات الصحية مع عددٍ من مجموعات البيانات لدعم الربط الذي تشكل بين العمل الإنساني والتنمية والسلام	0	1	أداة متابعة رصد التقدم والتقارير
عدد اجتماعات المجموعة الصحية على مستوى البلد، والتي تضم جميع أعضاء المجموعة ومراكزها	0	4	ملاحظات وتقارير اجتماع المجموعة الصحية

اليمن