ش م/ل إ/72/2

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمديرة الإقليمية

2025/2024

منظمة الصحة العالمية

إقليم شرق المتوسط

معًا من أجل مستقبل أوفر صحة.
العمل. الإتاحة. الإنصاف.

ش م/ل إ/72/2

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

التقرير السنوي للمديرة الإقليمية

2025/2024

أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط. التقرير السنوي للمديرة الإقليمية 2025/2024

الرقم الدولي الموحَّد للكتاب (ISBN): 978-92-9274-734-3 (النسخة الإلكترونية)

الرقم الدولي الموحَّد للكتاب (ISBN): 978-92-9274-733-6 (النسخة المطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2025

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) 3.0 IGO licence.

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. ويكون الإصدار الأصلي باللغة الإنجليزية الإصدار المُلزِم وذا الحُجِّية".

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

الاقتباس المقترح. أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط: التقرير السنوي للمديرة الإقليمية 2025/2024. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. متاحة على الرابط التالي: https://iris.who.int/

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر الرابط 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. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات 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

تمهيد 1

المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية 3

توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية 5

الاستثمار في قوى عاملة صحية مستدامة وقادرة على الصمود 9

تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان 10

الفصل الأول: تعزيز الصحة 15

الحد من عوامل الخطر 17

تعزيز الصحة النفسية 23

تمكين السكان وإشراك المجتمعات المحلية 24

التصدي للمخاطر والآثار الصحية المترتبة على تغيُّر المناخ 26

الفصل الثاني: زيادة تيسير الرعاية الصحية الجيدة 31

بناء نُظُم صحية أكثر إنصافًا وقدرةً على الصمود 32

تعزيز إتاحة الخدمات الصحية الجيدة 36

تحسين التغطية بالخدمات الصحية في جميع مراحل العمر 43

الفصل الثالث: التصدي لحالات الطوارئ 49

ضمان الكشف السَّريع والفعَّال عن التهديدات الصحية العامة والاستجابة لها 50

تعزيز التأهب والاستعداد والقدرة على الصمود 54

استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية 54

الاستجابة لحالات الطوارئ في السودان وفلسطين 57

الفصل الرابع: تحقيق استئصال شلل الأطفال واستدامته 63

تحولات استراتيجية لدحر شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان 64

الاستجابة السريعة لفاشيات شلل الأطفال 64

استدامة الالتزام السياسي الرفيع المستوى بالقضاء على شلل الأطفال 66

الفصل الخامس: تحسين عملية رسم السياسات المسندة بالبيِّنات وتوسيع نطاق تطبيق الصحة الرقمية 69

تعزيز نُظُم المعلومات الصحية والمُضي قُدمًا في التحوُّل الرقمي 70

تعزيز رسم السياسات المسندة بالبيّنات وتوسيع نطاق الإقبال على منتجات المنظمة 73

ضمان اضطلاع المنظمة بدورٍ قيادي في مجال الصحة من خلال عقد الاجتماعات، ووضع جداول الأعمال، وإقامة الشراكات، وإجراء الاتصالات 74

الفصل السادس: تحقيق الأداء الأمثل للمنظمة 79

تمكين المكاتب القُطرية للمنظمة 80

ضمان وجود قوى عاملة فعالة ومكان عمل يسوده الاحترام 84

تعزيز نهج التنفيذ لتحقيق الأثر 87

توفير تمويل مَرِن يُمكن التنبُّؤ به 87

الارتقاء بإجراءات العمل إلى المستوى الأمثل 88

تمهيد

يشرفني أن أقدم هذا التقرير، الذي يتناول أول 18 شهرًا لي في منصب المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

لقد سادت تلك الفترةَ حالةٌ من عدم الوضوح والقلق للصحة العالمية ولإقليمنا، بسبب النزاعات والكوارث وموجات النزوح التي أسفرت عن معاناة إنسانية على نطاق هائل. واليوم، هناك أكثر من 115 مليون إنسان في شتى أنحاء إقليم شرق المتوسط في أمسِّ الحاجة إلى مساعدات إنسانية عاجلة. ولن أنسى أبدًا مَن التقيتهم خلال زياراتي للبلدان: أُسرًا اقتلعتها الحرب من جذورها، ومرضى بأمراض مزمنة لا يجدون سبيلًا للحصول على العلاج، وأطفالًا يعانون من سوء التغذية ويكافحون للتشبث بالحياة.

ولكن في خضم هذه المعاناة، رأيتُ أيضًا شعاع أمل يتمثل في القدرة الاستثنائية على التكيف والصمود. فالعاملون الصحيون يخاطرون بحياتهم لإنقاذ الآخرين، وأبناء المجتمع الواحد يقفون معًا موقف تكاتُف وتضامُن، والحكومات تتخذ إجراءات جريئة لحماية شعوبها. وتذكِّرنا مثل هذه اللحظات أننا يجب علينا أن نواصل الكفاح لتوفير الحق في الصحة للجميع.

لقد شهد عام 2024 هجومًا غير مسبوق على الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، ووقع هنا في إقليمنا أكثر من 60% من تلك الهجمات. فالمستشفيات التي أُنشئت لِيَلوذ بها المرضى أمست في أحيان كثيرة أهدافًا للاعتداء، وأعداد كبيرة من الأطفال فاتهم الحصول على اللقاحات؛ والكثير من النساء اضطررن للولادة في ظل ظروف تفتقد أبسطَ عوامل السلامة والخصوصية؛ والكثير من المرضى خضعوا لعمليات جراحية بلا تخدير. ومثل هذه الوقائع الأليمة تُوجِب علينا التعاطف والعمل الجماعي.

وبرغم كل ذلك، حققنا تقدمًا ملموسًا، فحالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري في تراجُع، وبلدانٌ عديدة حققت غايات القضاء على أمراض أخرى، وهناك سياسات جديدة للتصدي للتبغ والدهون المتحولة الضارة ومشكلات الصحة النفسية. وقد نجا أكثر من 320 ألف طفل دون سن الخامسة من الموت بعد حصولهم على العلاج اللازم من سوء التغذية الحاد الوخيم. ويجري حاليًا إعادة هيكلة النُّظُم الصحية لتصبح أكثر إنصافًا واستدامةً وقدرةً على الصمود.

ومحور هذا التقدم الذي تحقق هو الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية التي اعتمَدتها الدول الأعضاء في تشرين الأول/ أكتوبر 2024، وتركز جهودنا على ثلاث مبادرات رئيسية هي: توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية، والاستثمار في القوى العاملة الصحية، والتصدي لتعاطي مواد الإدمان. وتلك المبادرات من عوامل تسريع التقدم، وقد بدأت تُؤتي ثمارها، ومنها التقدم المُحرز بخصوص الشراء المجمع، وتعزيز النُّظم الرقابية، وتحقيق تَحوُّل في الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلاجها.

وقد حققنا كل ذلك رغم الضغوط المالية غير المسبوقة، فقد فرض تخفيض التمويل الصحي العالمي علينا بعض القرارات الصعبة: مثل تبسيط هياكل المنظمة، وإعادة ترتيب أولويات عملنا، وزيادة الجهود لتحقيق نتائج أكبر بموارد أقل. ولم يكن تحقيق ذلك سهلًا، ولكنه أيضًا جعلنا أكثر مرونةً وكفاءةً وملاءمةً لأولويات إقليمنا، وقد وضعنا أقدامنا على الطريق الصحيح نحو مستقبل أكثر استدامة.

أمامنا تحديات ضخمة، ولكننا مستعدون لها بعزم راسخ. ويوضح هذا التقرير خطورة الظروف التي نعيشها، والأمل الذي نستطيع أن نستمده من التقدم الذي نجحنا في تحقيقه بتعاوننا. وإذا كان لدينا إرادة راسخة وتضامن وإيمان ثابت بأن الصحة حق من حقوق الإنسان، فأنا على ثقة تامة بأننا نستطيع بناء مستقبل يتمتع فيه سكان هذا الإقليم بالصحة الوافرة والأمان في ظل حياة كريمة.

الدكتورة حنان حسن بلخي

المديرة الإقليمية

لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

يشمل هذا التقرير أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال الفترة من بداية عام 2024 إلى منتصف عام 2025، وهي الفترة التي شهدت فيها المنظمة مرحلة انتقالية. ففي تشرين الأول/ أكتوبر 2024، أقرت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط خطة تنفيذية استراتيجية إقليمية للاسترشاد بها في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة، ألا وهي برنامج العمل العام الرابع عشر. وفي الوقت نفسه، وكما نوقش في الفصل السادس، واجهت المنظمة أشد أزمة مالية في تاريخها، مما استلزم إجراء عملية كبرى لإعادة الهيكلة وتقليص النفقات، ولا تزال هذه العملية مستمرة.

وهكذا، فإن هذا التقرير يشمل الفترة الفاصلة بين برنامجي عمل. ويتمحور حول الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، مع مبادراتها الرئيسية الثلاث وأولوياتها الست، ولكنه يشمل أيضًا بعض الأعمال المهمة التي جرت قبل دخول الخطة الجديدة حيز التنفيذ. ولا يعد هذا التقرير سجلًّا شاملًا لأنشطة المنظمة، بل إنه يُسلِّط الضوء على أهم التحديات الصحية العامة والإنجازات التي حققها الإقليم خلال الفترة المشمولة به. وتوجد روابط ومراجع لمزيد من الموارد مدرجة في متن التقرير، بينما يُتاح مزيد من المعلومات عن أعمال المنظمة في عام 2024 في تقرير نتائج منتصف المدة الخاص بالميزانية البرمجية العالمية للثنائية 2024-2025.

وحيثما كان الأمر ممكنًا، فإن المعلومات الواردة في التقرير مُحدثةٌ حتى 30 حزيران/ يونيو 2025، ولكن البيانات قد تشير في بعض الحالات إلى مرحلة زمنية سابقة، في حين قد تأتي الإشارة أحيانًا إلى تطورات مهمة أعقبت ذلك التاريخ.

المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية

تأتي في صميم الخطة التنفيذية الاستراتيجية الجديدة للمنظمة في الإقليم ثلاثُ مبادراتٍ رئيسيةٍ بشأن توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية، والاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود ومستدامة، وتسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان.

وقد أطلقت الدكتورة حنان حسن بلخي، المديرة الإقليمية للمنظمة، المبادرات الرئيسية في أوائل عام 2024، في مستهل فترة ولايتها، ويعكس اختيار المجالات المواضيعية المناقشات المستفيضة الرفيعة المستوى التي أجرتها مع كبار واضعي السياسات في كل بلد من بلدان الإقليم. وفي حين تواجه البلدان تحديات مختلفة رهنًا بمواردها وظروفها الاجتماعية والاقتصادية، فإن العمل في كل مجال من المجالات الثلاثة يكتسي أهمية بالغة من أجل النهوض بالصحة والعافية في جميع أنحاء الإقليم. وتهدف هذه النُّهُج الرئيسية إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرَز على المستوى القُطري من خلال تعزيز التضامن الإقليمي، والاستفادة من الموارد الجماعية، واستثمار الدور القيادي للمنظمة في قطاع الصحة.

Types 1 & 3
Batch No.: 2042418
Exp.Date: MAR 20
Types 1 & 3
Batch No.: 2042418
MAR 20

توسيع نطاق الحصول المُنصِف على المنتجات الطبية

يعيش في الإقليم عدد كبير من المستضعفين الذين يعانون من أجل الحصول على الأدوية الأساسية واللقاحات والمنتجات الطبية التي تشتد حاجتهم إليها. ومن بين العقبات التي تحول دون حصولهم عليها سوء الإدارة، والنفاد المتكرر للمخزون، وارتفاع التكاليف، وحالات الطوارئ الإنسانية، ضمن جملة أمور. وقد عكفت المنظمة منذ سنوات عديدة على العمل مع البلدان لإزالة تلك العقبات، ولكن المبادرة الرئيسية تهدف الآن إلى تحقيق تغيير تدريجي من خلال اتخاذ إجراءات متضافرة واستراتيجية على الصعيدين الإقليمي والقُطري.

ويشمل ذلك العمل مع البلدان والشركاء لتعزيز النظم الرقابية:

- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، تلقت كل من أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والأردن والمغرب وسلطنة عُمان وباكستان وتونس والإمارات العربية المتحدة دعمًا تقنيًا للمقارنة المرجعية الذاتية من جانب سلطاتها التنظيمية الوطنية.
- وقُدِّم الدعم لتونس من أجل تصميم سلطتها التنظيمية الوطنية الجديدة، ومن ذلك إجراء جولة دراسية إلى الوكالة السويسرية للمنتجات العلاجية، في سويسرا.
- وأُوفدت بعثات ما قبل المقارنة المرجعية إلى مصر والأردن والمغرب (2024) وتونس (2025)، في حين أُوفدت بعثة للمقارنة المرجعية إلى مصر. وحققت السلطة التنظيمية الوطنية في مصر مستوى النضج الثالث فيما يتعلق بالتنظيم الطبي.
- وتابعت المنظمة تنفيذ خطط التطوير المؤسسي في مصر والمغرب وباكستان وتونس. ومن المتوقع أن تحقق السلطات التنظيمية الوطنية في المغرب وباكستان وتونس مستوى النضج الثالث في الثنائية المقبلة 2026-2027.
- وتقدِّم منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية إلى هيئة الغذاء والدواء في المملكة العربية السعودية، لتصبح هيئة مدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية لتنظيم الأدوية بهدف تحقيق الاعتماد بحلول عام 2026.
- وشارك الأردن وتونس وجيبوتي والسودان والصومال ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية في مختلف دورات التدريب أو بناء القدرات، في حين انضمت تسعة بلدان في الإقليم إلى اجتماع عالمي بشأن تنفيذ الأطر التنظيمية لمنتجات العلاج الخلوي والجيني في عام 2024.
- وعُقد في كانون الأول/ ديسمبر 2024 اجتماع إقليمي لجهات التنسيق الوطنية المعنية بنظام المنظمة العالمي لترصّد المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ورصدها من أجل تعزيز إدارة تلك المنتجات، ومن المتوقع إضفاء الطابع الرسمي على تلك الشبكة بحلول عام 2026.
- وفي شباط/ فبراير 2025، أُطلقت مبادرة لمواءمة اللوائح التنظيمية للأدوية في شمال أفريقيا بالتعاون مع الفريق الإقليمي الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية **ووكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية التابعة للشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا**. ويجمع المركز بين الجزائر ومصر وليبيا وموريتانيا والمغرب وتونس لتعزيز التقارب التنظيمي.

وقد بُذلت بالفعل جهود مكثفة لتعزيز الإنتاج المحلي

- جُمعت قوائم بمصنعي اللقاحات الحاليين والمحتملين في الإقليم، وكذلك بالمؤسسات التي تضطلع بالبحث والتطوير في مجال اللقاحات. ويجري العمل حاليًا على توصيف شركات المستحضرات الصيدلانية.
- وعُقد اجتماع إقليمي في الرياض بالمملكة العربية السعودية، في شباط/ فبراير 2025، لاستكشاف فُرص التعاون في مجال البحث والتطوير بشأن تطوير منتجات الرنا المرسال التي تستهدف التصدي للأمراض ذات الأهمية الإقليمية.

- وأُجري تقييم لمنظومة الإنتاج المحلي في تونس في عام 2024، وأسفر ذلك عن وضع توصيات لمعالجة الثغرات القائمة. وجرى التدريب على الكيمياء والتصنيع والضوابط، وعلى ممارسات التصنيع الجيدة لبناء قدرات القوى العاملة في مجال تصنيع اللقاحات محليًا.
- وبدأت عمليات التفتيش على امتثال جهات التصنيع لممارسات التصنيع الجيدة في لبنان، بناء على طلبه.
- وأتاحت المنظمة إرشادات تقنية بشأن الجوانب الرئيسية لسياسة اللقاحات وإنتاجها، ومن ذلك: اختيار اللقاحات استنادًا إلى احتياجات الصحة العامة والمعايير العالمية؛ وعمليات الاختبار المسبق لصلاحية اللقاحات التي تجريها المنظمة لضمان مأمونيتها وفعاليتها؛ ووضع استراتيجية وطنية لتكوين قدرة محلية مستدامة على إنتاج اللقاحات.
- وأصدرت مصر مسودة أولى لاستراتيجيتها المحلية لإنتاج اللقاحات.

وتعمل المنظمة أيضًا على تعزيز نظم الشراء والإمداد:

- تسير الجهود بخطى حثيثة لوضع آلية إقليمية للشراء المجمَّع. وفي كانون الأول/ ديسمبر 2024، وقّع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية مذكرة تفاهم مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن الدعم التعاوني لإنشاء الآلية، بما في ذلك المساعدة التقنية، إلى جانب إمكانية تمديد أحكام وشروط منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن قائمة قصيرة محددة من المنتجات. وفي عام 2025، أجرى الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية تقييمًا شاملًا للقدرات والتغييرات اللازمة لإنشاء آلية الشراء المجمَّع، ويجري الآن وضع خريطة طريق لتفعيلها، وإعداد مجموعة أولية من المنتجات ذات الأولوية التي ستشملها آلية الشراء المجمَّع باستخدام معايير اختيار مصممة لتعظيم إتاحة المنتجات ومواءمتها مع الأولويات الإقليمية.
- ووُضعت معايير لتقييم نظم سلسلة الإمداد الوطنية، وعُقدت اجتماعات مع المؤسسات المعنية بالشراء في مصر والمغرب لاستعراض نظمها.
- ودعمت منظمة الصحة العالمية الأردن في تحديث نظام سلسلة الإمداد وتوسيع نطاقه. ويستخدم مستودع مركزي جديد للأدوية واللقاحات أحدث النظم الرقمية للحد من نفاد المخزون، وتحسين أوقات التسليم، وضمان الالتزام بممارسات المنظمة الجيدة للتخزين والتوزيع. وأعقب افتتاحه في تشرين الأول/ أكتوبر 2024 افتتاح أربعة مستودعات إقليمية محسّنة في محافظة معن في تموز/ يوليو 2025.
- غير أن نقص التمويل يحد من التقدم المحرز بشأن العديد من عناصر العمل الأخرى المستهدفة لتعزيز الشراء والإمداد في شتى ربوع الإقليم، بما في ذلك تحديث المستودعات وشبكات التوزيع، ودعم إنشاء نظم مشتريات مركزية وطنية، وتوفير التدريب في مجال إدارة المشتريات، والإمداد، واللوجستيات.

World Health
Organization

الاستثمار في قوى عاملة صحية مستدامة وقادرة على الصمود

إن توفُّر قوى عاملة صحية ماهرة يمثل حجز الزاوية لأي نظام صحي فعال، ولكن العديد من بلدان الإقليم يواجه تحديات جسيمة في إعداد المهنيين الصحيين الذين يحتاجون إليهم، وتوظيفهم واستبقائهم، في حين يعتمد البعض الآخر على التوظيف الدولي. وتهدف المبادرة الرئيسية إلى المساعدة في ضمان قدرة كل بلد على توفير القوى العاملة الصحية التي يحتاج إليها على المدى الطويل.

ومن مجالات التركيز المهمة في هذا الصدد ضمان توجيه جميع الاستثمارات على نحو مناسب، وضمان فعالية الحوكمة والقيادة الاستراتيجيتين للقوى العاملة الصحية:

- يجري تحليل الاستثمارات الحالية في القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء الإقليم، والعمل على إنشاء لجنة إقليمية للدعوة إلى الاستثمار وتقديم التوجيهات بشأنه، وأُجريت مناقشات مع وكالات أخرى يُحتمل مشاركتها، ومن المتوقع أن تجتمع اللجنة في أواخر عام 2025.
- وتعمل أفغانستان والأردن وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن مع المنظمة لوضع استراتيجيات وخطط عمل لتحليل سوق العمل الصحي.
- وعُقدت حلقة عمل إقليمية لبناء القدرات بشأن حوكمة المؤسسات التعليمية المعنية بالمهن الصحية وقيادتها في الكويت في كانون الأول/ ديسمبر 2024، بينما من المقرر عقد حلقات عمل في باكستان والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة في الربع الرابع من عام 2025.
- ووُضع برنامج لبناء القدرات في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية وقيادتها.

وتهدف المبادرة أيضًا إلى تعزيز التدخلات ذات القيمة العالية المضافة لبناء قوى عاملة صحية ملائمة للمستقبل:

- قد استُكملت عملية توصيف بغرض جمع معلومات أساسية عن كليات الطب والتمريض في معظم البلدان، ويجري الآن إجراء استعراضات استكشافية للاسترشاد بها في تقديم التوجيهات بشأن تعليم المهن الصحية الذي يشهد تحولًا في الإقليم.
- وأُعِدَّ استعراض لفهم مشهد تعليم المهن الصحية بعد التخرج، وعُقدت مشاورة للخبراء في 3 أيلول/ سبتمبر 2025، بالتعاون مع المجلس العربي للتخصصات الصحية.
- وقُدِّم الدعم حتى الآن لتعزيز قدرات مجلسين وطنيين للمهنيين الصحيين، وهما: المجلس الوطني للمهن الصحية في الصومال، ومجلس التمريض والقبالة في باكستان.

ويعتبر تعزيز التعاون هدفًا رئيسيًا من أهداف المبادرة:

- يجري إعداد منصة تعاونية إقليمية بشأن القوى العاملة الصحية. وسوف تجمع هذه المنصة بين الشركاء وأصحاب المصلحة والمؤسسات لتبادل تجاربهم، وخبراتهم، وقدراتهم، ومواردهم.
- ونُظِّمت مشاورة إقليمية بشأن التنقل الدولي للقوى العاملة الصحية في منتصف أيلول/ سبتمبر 2025، ولا يزال الحوار مستمرًا مع المنظمة الدولية للهجرة وجامعة الدول العربية لتيسير إسهام العاملين الصحيين المهاجرين.

- وجرى تيسير التعاون بين كليتي التمريض في جامعة عدن وجامعة السلطان قابوس، وبين وزارتي الصحة في أفغانستان وباكستان؛ ويجري حاليًا إنشاء مراكز متعاونة مع منظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم القوى العاملة الصحية وحماية العاملين الصحيين وعافيتهم.

واتُّفِقَ على إطار للرصد ومؤشرات لمتابعة المبادرة وتقييمها بوجه عام، ومن المقرر إجراء حوار استراتيجي إقليمي لمناقشة التقدم المحرز حتى الآن، والخطوات التالية في أواخر عام 2025.

تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان

ترتفع نسبة متعاطي المخدرات في الإقليم عن المتوسط العالمي، غير أن نسبة ضئيلة منهم - وهي شخص واحد من كل 13 شخصًا - تتلقى العلاج. وقد أظهرت البحوث أن التدخلات الصحية العامة وسيلة فعالة للوقاية من تعاطي مواد الإدمان والحد منه، وخيار شديد الفعالية من حيث التكلفة، بالنظر إلى الأضرار الواسعة النطاق التي يسببها هذا التعاطي للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والاقتصادات. ولذلك، تهدف هذه المبادرة الرئيسية إلى دعم الإجراءات الفعّالة في مجال الصحة العامة التي تتخذها البلدان في جميع أنحاء الإقليم.

وتعمل المنظمة على المستوى الإقليمي لحشد الموارد وتنسيق أصحاب المصلحة الرئيسيين:

- في شباط/ فبراير 2025، جمعت المنظمة راسمي السياسات والأكاديميين وممثلي وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني من أجل إجراء **حوار بشأن السياسات** يتناول توسيع نطاق تنفيذ المبادرة.
- ووُضعت استراتيجية إقليمية للتواصل إلى جانب خطة للتواصل في العام الأول وما يرتبط بها من موارد للدعوة والإعلام.
- ويجري حاليًا تشكيل فريق استشاري تقني إقليمي معني بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان. وقد قبل الأعضاء المعينون دعوات رسمية للانضمام.
- وفي حزيران/ يونيو 2025، عُقِد اجتماع تحت رعاية التحالف الصحي الإقليمي مع زملاء من الوكالات الشقيقة، ومنها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، والمنظمة الدولية للهجرة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج الأمم المتحدة المشتَرَك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ووُضِعت خطة عمل مشتركة تحدد الأنشطة المشتركة بما يتماشى مع خطة تنفيذ المبادرة الرئيسية.
- وقد شهد شهر تموز/ يوليو 2025 إطلاق التحالف الإقليمي المعني بالصحة النفسية والوقاية من تعاطي مواد الإدمان. ويجمع التحالف بين الجهات الفاعلة في المجتمع المدني العاملة في الخطوط الأمامية للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك العديد من الأشخاص المتضررين مباشرة من تعاطي مواد الإدمان، ويوفر التحالف منصة يمكنهم من خلالها مواءمة الاستراتيجيات وتعظيم أثرها الجماعي المنشود.
- ووُضِع اقتراح للحصول على تمويل إجمالي للمبادرة قدره 3 ملايين دولار أمريكي، كما وُضِعت مقترحات محددة لدعم المشاريع في أفغانستان والجمهورية العربية السورية.

- ويجري تعزيز شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة ذات الخبرة في هذا المجال في الإقليم على النحو التالي: يعمل بالفعل مركزان متعاونان مع المنظمة بشأن الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في جمهورية إيران الإسلامية والإمارات العربية المتحدة، في حين يجري العمل على تقديم طلبات من مراكز متعاونة محتملة في بلدين آخرين من بلدان الإقليم.
- وأُعِدَّت مذكرة مفاهيمية لإجراء عملية تحديد الأولويات البحثية باعتبارها اللبنة الأولى في إطلاق برنامج عمل بحثي إقليمي بشأن تعاطي مواد الإدمان.

وتعمل بلدان عديدة على تعزيز السياسات والتنظيم:

- عقب إجراء الحوار الإقليمي بشأن السياسات في شباط/ فبراير 2025، تعتزم المكاتب القُطرية للمنظمة إجراء حوارات وطنية لمناقشة السياسات واللوائح الوطنية واستعراضها وتعزيز البرامج المسندة بالبيّنات في مصر والبحرين ولبنان والكويت والمغرب وتونس.
- ودعمت المنظمة وزارة الصحة العامة في أفغانستان في استعراض وتحديث استراتيجيات البلد في مجال الصحة النفسية والحد من الطلب على المخدرات، مستفيدة من أوجه التآزر التلقائية الموجودة بين برامج الصحة النفسية والحد من الطلب على المخدرات ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ فيروس التهاب الكبد C والأمراض المنقولة جنسيًّا.
- كما قدَّمت المنظمة الدعم إلى الصومال لوضع خطة استراتيجية جديدة متعددة القطاعات (2025-2030) للوقاية من تعاطي المخدرات ومواد الإدمان وعلاجهما.
- ودعمت المنظمة إعداد خطة وطنية للتدبير العلاجي لتعاطي مواد الإدمان والصحة النفسية للأطفال والمراهقين في تونس.

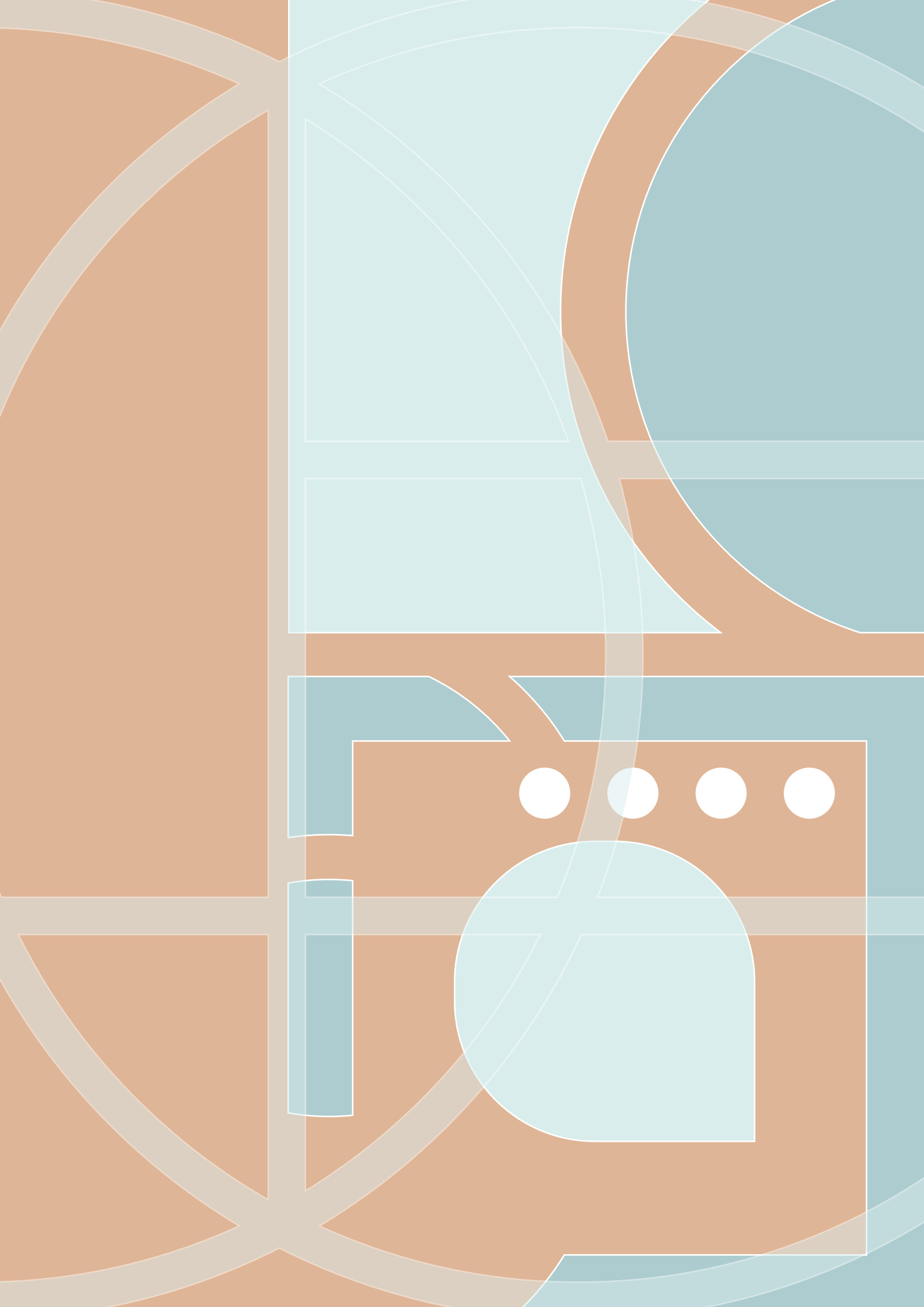
وتتنوع الجهود الرامية إلى تعزيز قدرات النظام الصحي على التصدي لتعاطي مواد الإدمان:

- تدعم المنظمة، بالتعاون مع شركائها، وحدات علاج تعاطي مواد الإدمان في أفغانستان ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان.
- ويجري حاليًّا تعزيز القسم الخاص بتعاطي مواد الإدمان في الدبلوم المهني الإقليمي في طب الأسرة؛ وتجري المناقشات مع الاتحاد الدولي للجامعات لخفض الطلب على المخدرات من أجل تعزيز قدرات التمريض في مجال الإدمان في الإقليم من خلال التعليم والتدريب؛ وقُدِّم الدعم للمشاريع على المستوى القُطري في أفغانستان وجيبوتي ولبنان.
- وبدأت أفغانستان وجيبوتي والمغرب مشاريع لضمان توافر الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان.
- وتستخدم أفغانستان والأردن وليبيا وباكستان وفلسطين والسودان والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن مجموعة الأدوات والإرشادات الواردة في برنامج العمل المعني بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية لتحسين إدماج عنصر الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في خدمات الرعاية الصحية الأولية. ويُحرز الأردن ومصر والمغرب وفلسطين والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية تقدمًا في إدماج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في حزم المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة.

- وتعمل تونس على حشد الموارد من أجل تحسين وتوسيع مراكز إعادة التأهيل التابعة لها.

ويشمل العمل على الوقاية من تعاطي مواد الإدمان تنفيذ **الحزمة التدريبية المدرسية للمنظمة في مجال الصحة النفسية والدورة التدريبية الإلكترونية** المتصلة بها في البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وباكستان والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة. وتمكِّن هذه الحزمة المعلمين من دعم احتياجات طلابهم على نحو أفضل فيما يتعلق بطائفة من قضايا الصحة النفسية، ومنها تعاطي مواد الإدمان.

وفي إطار الجهود الرامية إلى رصد وتقييم تعاطي مواد الإدمان وموارد الدعم المهمة في جميع أنحاء الإقليم، يجري إعداد نسخة محدَّثة من **أطلس منظمة الصحة العالمية بشأن تعاطي مواد الإدمان**. وتجري المواءمة حاليًا بين استبيان الأطلس والمسح العالمي للهدف 3-5 من أهداف التنمية المستدامة والمؤشرات الأساسية للمبادرة الرئيسية، وسيُجرى المسح في النصف الثاني من عام 2025.



الفصل الأول:
تعزيز الصحة

تتمثل الأولوية القصوى للمنظمة في ضوء الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية الجديدة في تحسين الصحة والعافية في الإقليم من خلال التصدي لعوامل الخطر الرئيسية، ومعالجة المحددات الأساسية للصحة، والحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة، وضمان مشاركة اللاجئين والمهاجرين والمجتمعات المحلية وإدماجهم.

وقد أُحرز بالفعل تقدم هائل في كثير من تلك المجالات خلال عام 2024، وتهدف الخطة التنفيذية الاستراتيجية إلى تسريع وتيرة ذلك التقدم من خلال التركيز على استخدام الموارد من أجل تنفيذ التدخلات الرئيسية.

الحد من عوامل الخطر

تتسبب الأمراض غير السارية، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسرطان، في نحو ثلثي جميع الوفيات في الإقليم، لذلك فإن الإجراءات الرامية إلى الحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية تحظى بأولوية قصوى.

وتدعم المنظمة تنفيذ المسوحات المتكررة **للنهج التدريجي للترصد** في بلدان الإقليم من أجل تحديث البيانات بشأن عوامل خطر الأمراض غير السارية ودعم تخطيط البرامج. وحتى وقت كتابة هذا التقرير، تعكف مصر والعراق والكويت وسلطنة عُمان على تنفيذ مسوح متكررة لعوامل الخطر على المستوى الوطني، في حين يعكف الأردن ولبنان وقطر على الانتهاء من نتائج مسوحاتها وإطلاقها. وقد أدرجت المملكة العربية السعودية الاستبيانات القياسية للنهج التدريجي للترصد ضمن المسح الصحي الوطني، كما استكملت الجمهورية العربية السورية المسح العالمي للصحة المدرسية لتحديث البيانات عن صحة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 سنة.

واسترشادًا ببيانات النهج التدريجي لترصد عوامل الأمراض غير السارية وغيرها من البيِّنات بُذلت جهود مكثفة خلال الفترة 2024-2025 للتصدي لعوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير السارية. وشمل ذلك إحراز تقدم باعث على الأمل في مجال مكافحة التبغ:

- شرعت سلطنة عُمان في استخدام التغليف البسيط لمنتجات التبغ، لتنضم إلى المملكة العربية السعودية بوصفها بلدًا رائدًا في هذا الصدد في الإقليم.
- وعزَّز العراق وتونس اللوائح التنظيمية للتغليف، واشترطا أن تغطي التحذيرات الصحية المصوَّرة 50% على الأقل من مساحة عبوات التبغ.
- وشمل الدعم التقني الذي قدمته المنظمة عقد ستة اجتماعات إقليمية، وإيفاد 11 بعثة تقنية، وتنفيذ أنشطة مُوجَّهة داخل البلدان.
- وتلقَّى العراق ولبنان والمغرب والجمهورية العربية السورية الدعم لسن تشريعات صارمة من الناحية القانونية لمكافحة تعاطي التبغ؛ وتلقَّت جيبوتي والأردن وقطر الدعم لصياغة استراتيجيات وطنية؛ وأُعِدَّت مبررات الاستثمار في مكافحة تعاطي التبغ لكل من لبنان وباكستان.

وسعيًا للحفاظ على هذا الزخم والالتزام السياسي، مددت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/ أكتوبر 2024 ولاية الفريق الوزاري الرفيع المستوى المعني بمكافحة التبغ ومنتجات التبغ والنيكوتين المستجدة، ووسعت نطاق عضويته.

واتخذ العديد من البلدان إجراءات مهمة لتحسين التغذية.

- بدأت سلطنة عُمان في اتخاذ سلسلة من التدابير التنظيمية لتعزيز الخيارات الغذائية الصحية، بما في ذلك فرض ضوابط أكثر صرامة على إعلانات الأغذية، وفرض ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر، والتوسيم الطوعي على واجهة علب المنتجات، وفرض حظر جزئي على الزيوت المهدرجة. وخلال جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، التي عُقِدت في أيار/ مايو 2025، حصلت سلطنة عمان على شهادة منظمة الصحة العالمية للتخلص من الأحماض الدهنية المتحولة، وهي ثاني بلد في الإقليم يحصل على هذه الشهادة بعد المملكة العربية السعودية.
- واعتمد كل من لبنان وقطر سياسات بشأن أفضل الممارسات للتخلُّص من الدهون المتحوِّلة.
- ونفَّذ اثنا عشر بلدًا آخر سياسات للتخلص من الدهون المتحولة، ولا تزال تحرز تقدُّمًا في هذا المضمار.

وتظل الوقاية من سوء التغذية الحاد وتدبيره علاجيًّا تمثل أولوية بالغة الأهمية. لذا، فمن المقرر عقد حلقة عمل، ضمن إجراءات أخرى، لتدريب المدربين دعمًا لنشر **المبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة بشأن الوقاية من الهزال والوذمات التغذوية (أو سوء التغذية الحاد) وتدبيرهما علاجيًّا لدى الرضع والأطفال دون سن 5 سنوات.**

ويتسبب العنف والإصابات في أكثر من 433000 وفاة سنويًا في الإقليم. ويُعزى ثلثُ هذه الوفيات تقريبًا إلى تصادمات مرورية على الطرق، بينما يُعزى ثلث آخر إلى الإصابات المتعمدة/ العنف.

وتضمن العمل على التصدي للعنف والإصابات خلال الفترة المشمولة بالتقرير بذل جهود مكثفة للتصدي للعنف ضد النساء والأطفال في الإقليم:

- وُضعت خطة عمل استراتيجية جديدة بشأن العنف القائم على نوع الجنس (2025-2030). وتشتمل خطة العمل على إطار للرصد والتقييم والتعلُّم، وهي أول خطة من نوعها تضعها المنظمة.
- وأعدَّ الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية حزمة تدريبية بشأن استجابة النظام الصحي للعنف ضد الأطفال، استنادًا إلى الإرشادات المعيارية للمنظمة في هذا الشأن. وأصبحت الكويت أول بلد ينفذ هذه الحزمة على الصعيد الوطني، من خلال تدريب مدته ثلاثة أيام يستهدف العاملين الصحيين في المرحلتين الأولية والتخصصية للرعاية الصحية والمهنيين الصحيين في المدارس.
- وقُدِّم الدعم التقني إلى تسعة بلدان تواجه حالات طوارئ في الإقليم لتعزيز قدرات مقدمي الخدمات الصحية على تلبية الاحتياجات الصحية للنساء والأطفال الناجين من العنف، وتزويد المرافق الصحية بالحد الأدنى من المعايير اللازمة لمثل هذه الاستجابة.
- وتلقت ستة بلدان وأراضٍ (هي الإمارات العربية المتحدة وسلطنة عُمان وفلسطين ومصر والمغرب واليمن) الدعم من أجل تحديث بروتوكولات الاستجابة الصحية للعنف ضد النساء والأطفال.

وتتابع المنظمة الآن، ضمن إجراءات أخرى، ما أعقب **المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن إنهاء العنف ضد الأطفال**، الذي عُقد في تشرين الثاني/ نوفمبر 2024. ونظَّم فريق المنظمة الإقليمي، بالتعاون مع اليونيسف، سلسلة من الندوات الإلكترونية، ويعمل الفريق حاليًا على دعم الوفاء بالتعهدات القُطرية ومشاركة البلدان الأخرى من الإقليم في نداء العمل وعملية التعهدات.

FAMILY PROTECTION
& REHABILITATION CENTER FO
THE POWER
OF
CHANGE
IS IN
OUR
HAND
We can - We Shall - We will
STOP

وفي إطار الجهود المبذولة للحد من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور:

- عملت المنظمة مع البحرين والأردن والكويت وسلطنة عُمان وقطر والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة على مراجعة وتعزيز تشريعاتها في هذا الشأن.
- وفي شباط/ فبراير 2025، استضاف المغرب المؤتمر الوزاري العالمي الرابع بشأن السلامة على الطرق بمشاركة 16 بلدًا من بلدان الإقليم.
- وحسَّنت الإمارات العربية المتحدة بشكل ملحوظ عملية جمع البيانات عن الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق، مما عزز سجلها الحافل بالعمل في هذا المجال في السنوات الأخيرة: فوفقًا **للتقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق 2023**، كانت الإمارات العربية المتحدة واحدة من 10 بلدان فقط في العالم حققت الغاية العالمية المتمثلة في خفض عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق بنسبة 50% على الأقل خلال عقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020.
- وأظهر **تحليل إقليمي جديد** لآخر تقرير عالمي للمنظمة عن حالة السلامة على الطرق أن 14 بلدًا في الإقليم حقق انخفاضًا في معدلات الوفيات الناجمة عن حوادث المرور بين عامي 2016 و2021.
- ويستخدم ثلاثة عشر بلدًا الأداة الإقليمية لرصد التقدُّم المُحرَز في مجال السلامة على الطرق.

لمزيد من المعلومات، انظر:

Understanding deaths from violence and injury in the WHO Eastern Mediterranean Region. Using WHO's 2021 global health estimates for a targeted response. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (https://applications.emro.who.int/docs/9789292742201-eng.pdf?ua=1).

Road safety in the Eastern Mediterranean Region. Facts from the global status report on road safety 2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (https://applications.emro.who.int/docs/9789292743543-eng.pdf).

سکستھ روڈ
6th Road
ہولی فیملی ہسپتال
Holy Family Hospital
فیض آباد
Faizabad
اسلام آباد
Islamabad

© Freepik

تعزيز الصحة النفسية

تشير التقديرات إلى أن حالات الصحة النفسية تصيب 16.24% من سكان الإقليم، وهو ثاني أعلى معدل انتشار على مستوى أقاليم المنظمة، في حين تصل الفجوة بين الطلب والخدمات المتاحة إلى 90% في بعض البلدان.

ووفقًا لأحدث البيانات المتاحة حتى عام 2023:

- تبيَّن أن 32% من بلدان الإقليم قد حدَّثت سياساتها وقوانينها بشأن الصحة النفسية بما يتلاءم مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
- وأدمج 32% من البلدان الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية - بعد أن كانت تلك النسبة 23% في عام 2020.
- وانخفضت معدلات الانتحار في الإقليم بنسبة 17% منذ عام 2019.

وفي إطار استراتيجيات التدخل المستهدفة:

- يعمل حاليًا أربعة عشر بلدًا (هي الأردن وأفغانستان والإمارات العربية المتحدة وباكستان وتونس والجمهورية العربية السورية والسودان والعراق وفلسطين ولبنان وليبيا ومصر والمملكة العربية السعودية واليمن) على توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية المجتمعية وعلاج تعاطي مواد الإدمان باستخدام برنامج عمل المنظمة بشأن سد الفجوات في مجال الصحة النفسية.
- واستُحدثت أداة للرصد الإعلامي عبر الإنترنت لدعم جهود الوقاية من الانتحار، وأُجريت تدريبات على الرصد الإعلامي عبر الإنترنت لإعلاميين في المغرب وباكستان وفلسطين وتونس.
- وقُدِّم الدعم للأردن لإعداد مبررات الاستثمار في الوقاية من حالات الصحة النفسية وعلاجها.
- وقُدِّم الدعم للإمارات العربية المتحدة لوضع خطة وطنية معنية بالخَرَف.
- ويجري حاليًا إنشاء منصة إقليمية لتبادل المعارف لدعم البلدان في توسيع نطاق خطة العمل العالمية لمكافحة الخرف وتنفيذها.

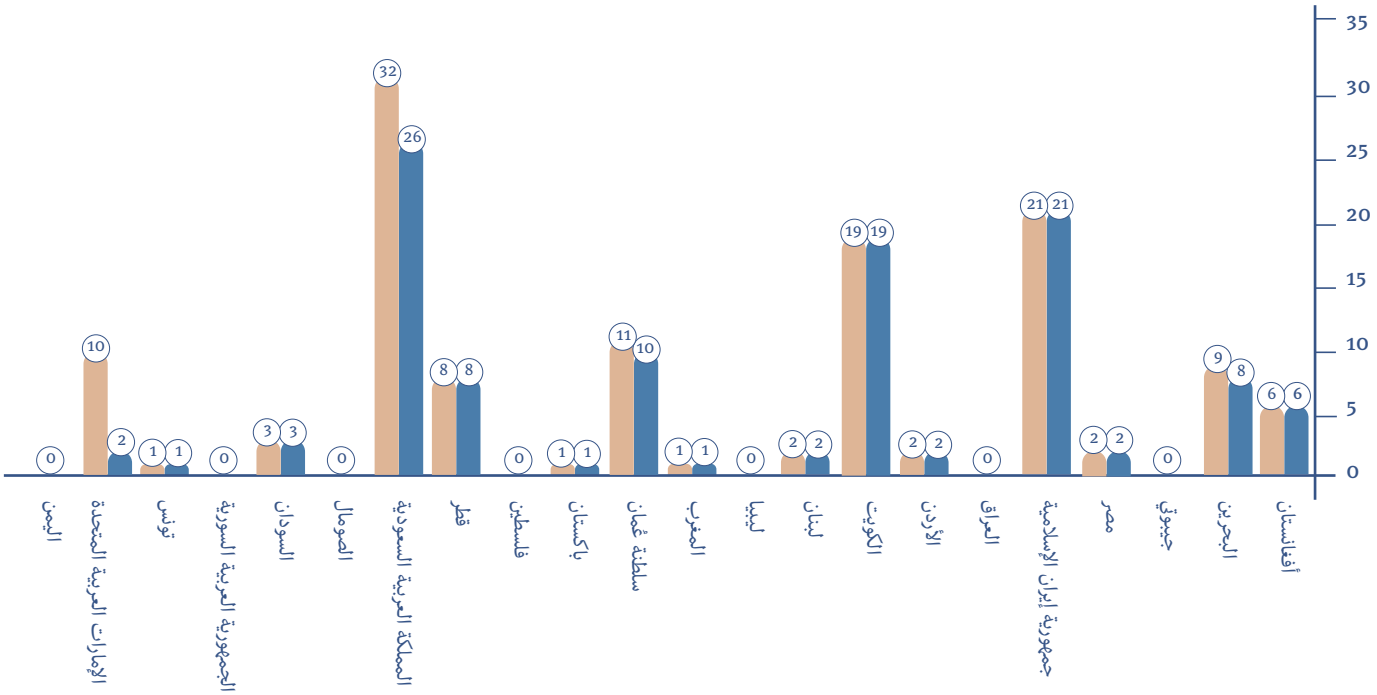
ويتفاقم عبء حالات الصحة النفسية تفاقمًا هائلًا بسبب حالات الطوارئ الإنسانية في الإقليم، ومن ثَم فإن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ هما أحد مجالات التركيز المهمة. فعلى سبيل المثال:

- عمل الصومال، بدعم من منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية، على بناء قدرات العاملين غير المتخصصين في مجال الرعاية الصحية على تقديم خدمات الصحة النفسية في إطار نظام الرعاية الصحية العام. وبحلول نهاية عام 2024، نُظِّمَت أربع جلسات تدريبية في جميع أنحاء البلاد، واستفاد منها ما مجموعه 136 من العاملين بالتمريض والقبالة والأطباء والعاملين بالتمريض النفسي والعاملين في مجال صحة المجتمع.
- وفي كانون الثاني/ يناير 2025، صدَّقت ليبيا رسميًا على أول استراتيجية وطنية معنية بالصحة النفسية. وتتوخى الاستراتيجية الجديدة، التي وُضعت بدعم من المنظمة، نظامًا شاملًا ومتكاملًا يكفل الحصول على خدمات عالية الجودة في مجال الصحة النفسية في جميع أنحاء البلاد.
- وتعمل أفغانستان ولبنان وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن أيضًا على تعزيز قدرات استجابة الصحة النفسية والدعم النفسي في حالات الطوارئ.

تمكين السكان وإشراك المجتمعات المحلية

تمثَّل أحد مجالات التركيز الرئيسية في جهود المشاركة المجتمعية في وضع نُهُج قائمة على الأوضاع لتعزيز الصحة عبر قطاعات متعددة:

- اتَّسعت شبكة المدن الصحية الإقليمية لتشمل 128 مدينة مسجلة في منتصف عام 2025، بعد أن كانت 112 مدينة في نهاية عام 2023 (انظر الشكل 1).
- وفي آب/ أغسطس 2025، أصبحت جدة والمدينة المنورة في المملكة العربية السعودية من أكبر المدن في الإقليم التي حصلت على تصنيف منظمة الصحة العالمية للمدن الصحية.
- وحصلت ثلاث من محافظات البحرين الأربع على لقب محافظة صحية، وحصلت أربع مدن جديدة على لقب مدينة صحية.
- وأصبحت البريمي خامس مدينة في سلطنة عُمان تمنحها منظمة الصحة العالمية لقب مدينة صحية، ويعني ذلك أن ما يقرب من 8% من سكان البلاد يعيشون الآن في مدن صحية.
- وأصبحت مدينة مراغة المدينة الصحية الثانية في جمهورية إيران الإسلامية.
- واستضافت مدينة الشارقة في الإمارات العربية المتحدة، التي أصبحت أول مدينة صحية في الإقليم في عام 2015، اجتماعَيْن لمنظمة الصحة العالمية لتبادل الخبرات مع البُلدان المجاورة. وتتصدر الشارقة الآن تنفيذ برامج المدن الصحية والمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين في الإقليم.



عدد المدن الصحية المسجلة حتى نهاية عام 2023

عدد المدن الصحية المسجلة حتى منتصف عام 2025

الشكل 1

إجمالي عدد المدن الصحية المسجلة في كل بلد/ أرض في الإقليم، كانون الأول/ ديسمبر 2023 ومنتصف عام 2025

Organization

وشمل العمل على تمكين الفئات السكانية الفرعية الرئيسية بذل جهود كبيرة لتحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة:

- شكّلت المديرة الإقليمية للمنظمة فريقًا عاملًا للإشراف على تنفيذ **استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة وسياسة المنظمة بشأن الإعاقة**، لضمان إدماج هذا المنظور في جميع أعمال المنظمة في الإقليم.
- وقد استُكمل تحليل لإدماج منظور الإعاقة في النظم الصحية في الإقليم، مع بيانات من 15 بلدًا تمثل 80% من سكان الإقليم، وسوف يُنشَر بنهاية عام 2025. وتُعدُّ صحائف وقائع خاصة بكل بلد للاسترشاد بها في التخطيط والعمل.

وأصبح إقليم شرق المتوسط أول إقليم من أقاليم المنظمة ينفذ **الإطار العالمي للمشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية النفسية والحالات العصبية**، مع التركيز على السرطان:

- أُجريت حوارات قُطرية في خمسة بلدان - هي مصر والأردن والمغرب وقطر والجمهورية العربية السورية - شارك فيها أصحاب تجارب شخصية وأصحاب مصلحة من داخل قطاع الصحة وخارجه، للتصدي للسرطان من خلال نهج متكامل.
- وحددت عملية توصيف 35 منظمةً مجتمعيةً في تسعة بلدان وأنشأت شبكة مؤلفة من 50 شخصًا من أصحاب التجارب الشخصية. وكان 40% فقط من المنظمات على علم بآليات التواصل مع راسمي السياسات في بلدانهم.
- وشرعت المنظمة في التعاون مع مستشفى ومؤسسة بهية في مصر لإعداد مواد إعلامية من شأنها إلقاء الضوء على أصحاب تجارب شخصية من الإقليم.

ولا يزال النهوض بصحة اللاجئين والمهاجرين من الأولويات. فعلى سبيل المثال:

- وُضع إطار للرصد معني بتقييم التقدم الذي تحرزه البلدان في تنفيذ **الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين**.
- وتحت رعاية صندوق الهجرة الاستئماني المتعدد الشركاء، أطلقت منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة ومكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث مبادرة رائدة لتعزيز أوجه التآزر بين التكيف مع تغير المناخ والحد من مخاطر الكوارث في العراق والأردن ولبنان.
- وتعاون فريق المنظمة الإقليمي مع مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا والمنظمة الدولية للهجرة لتعزيز جمع متغيرات بيانات الهجرة من خلال نُظُم المعلومات الصحية الوطنية.

التصدي للمخاطر والآثار الصحية المترتبة على تغيُّر المناخ

تمثل تحديات الصحة البيئية 23% من إجمالي عبء الأمراض في الإقليم، ومن ذلك الوفيات الهائلة الناجمة عن تلوث الهواء والغذاء والمياه غير المأمونَيْن. وقدمت منظمةُ الصحة العالمية الدعم للبلدان من أجل التصدي لتلك التحديات. فعلى سبيل المثال:

- دُرِّب حتى الآن أكثر من 300 مسؤول تنسيق على استخدام أدوات المنظمة للإدارة القائمة على المخاطر من أجل تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية.

لمزيد من المعلومات، انظر:

بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: تقرير مرحلي مقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 8).

استراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والسكان النازحين داخليًا وغيرهم من فئات النازحين في إقليم شرق المتوسط: تقرير مرحلي مقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. (ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 15).

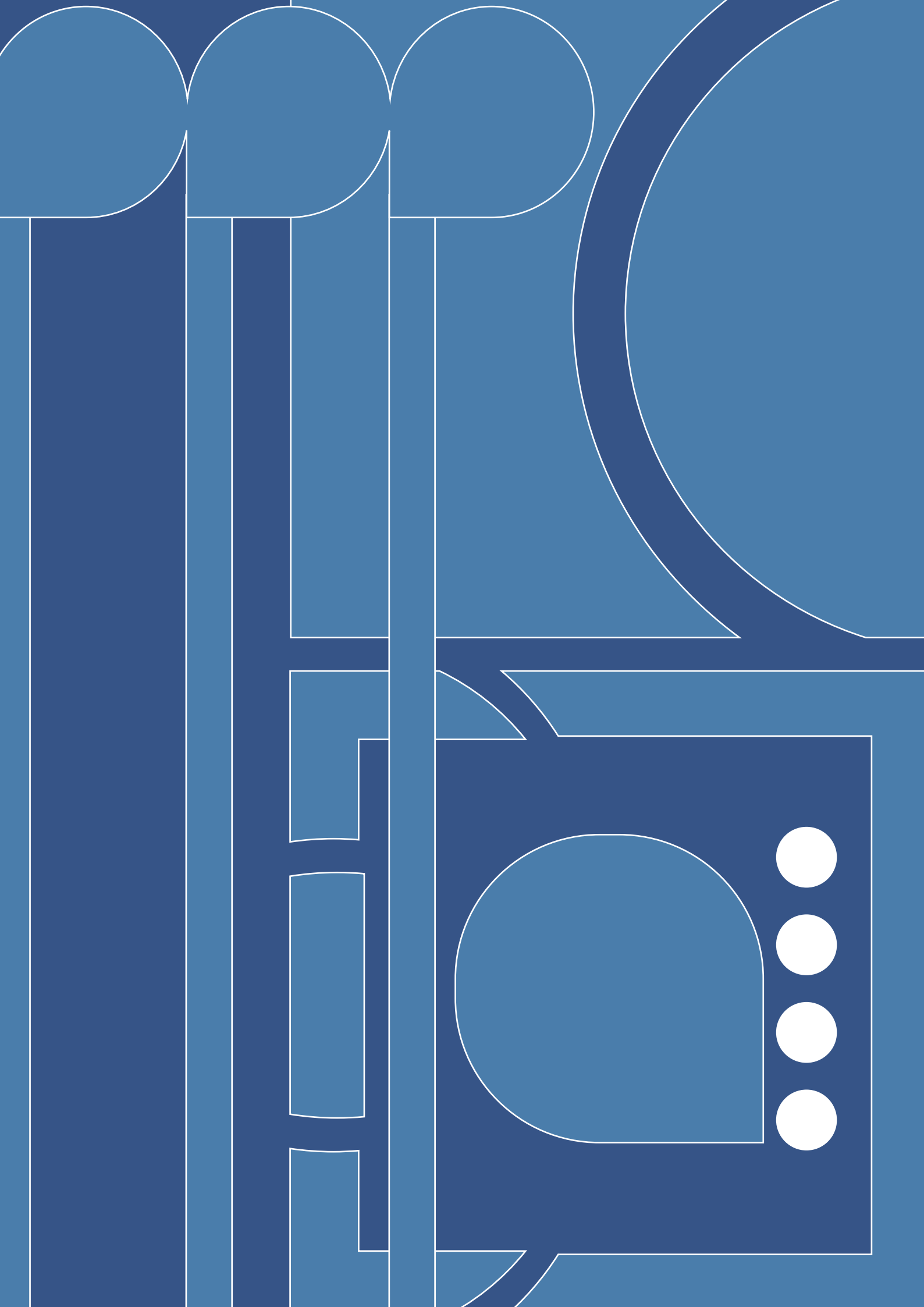
© jcomp. Freepik

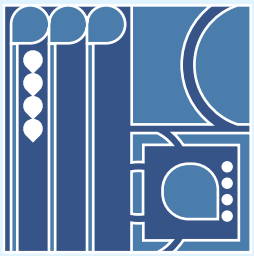
- وتعهَّد ستة عشر بلدًا بتعزيز قدرته على الصمود أمام تغير المناخ. وتعكف سبع مدن بالفعل على وضع خطط وطنية للتكيُّف الصحي، وبدأ أكثر من 120 مدينة في الإبلاغ عن بيانات نوعية الهواء.
- وأصبحت الآن جميع بلدان الإقليم وأراضيه تقريبًا (21 من أصل 22 بلدًا وأرضًا) جزءًا من الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية، مما يساعد على ضمان التواصل العالمي بشأن حوادث سلامة الأغذية والتعامل معها بفعالية.
- وإدراكًا منها للحاجة إلى تقديم رعاية صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ، جرَّبت ثمانية مستشفيات في جميع أنحاء الإقليم أداة تسريع الاستدامة، وعزَّزت نُظمًا منخفضة الانبعاثات الكربونية.

لمزيد من المعلومات، انظر:

تغير المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي، 2023-2029: تقرير مرحلي مُقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 13).

Summary report on the first INFOSAN regional meeting in the WHO Eastern Mediterranean and FAO Near East and North Africa regions: strengthening intraregional collaborative efforts for advanced preparedness and efficient management of food safety incidents. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (WHO-EM/CEH/176/E, https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCEH176E-eng.pdf?ua=1).





الفصل الثاني: زيادة تيسير الرعاية الصحية الجيدة

يأتي النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في صميم الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة وفي قلب الرسالة المنوطة بمنظمة الصحة العالمية. ويستلزم ذلك مساعدة الدول الأعضاء على بناء نُظُم صحية أقوى وأكثر قدرة على الصمود، والعمل على الوقاية من الأمراض ومكافحتها والتخلص منها، وتعزيز التدخلات المُسنَدة بالبيّنات.

بناء نُظُم صحية أكثر إنصافًا وقدرةً على الصمود

واصلت المنظمةُ، طوال الفترة المشمولة بالتقرير، العمل مع البلدان لجعل النُّظُم الصحية أكثر شمولًا وقدرةً على الصمود من خلال تحديد حزم الخدمات الصحية الأساسية والتأكد من إمكانية حصول جميع السكان عليها دون التعرض لضائقة مالية. على سبيل المثال:

- قدَّمت المنظمةُ الدعمَ لإعداد حزم التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها وتقدير تكاليفها في مصر والعراق والأردن والإمارات العربية المتحدة، وتلقت أفغانستان الدعم لاستعراض الحزمة الأساسية من الخدمات الصحية وتحديثها وتقدير تكلفتها.
- وقُدِّم الدعم في جيبوتي وباكستان والجمهورية العربية السورية واليمن لإعداد وتنفيذ نماذج الرعاية التي تستند إلى الرعاية الصحية الأولية.
- وأعدَّ العراق والكويت والمغرب والصومال واليمن ونفَّذ سياسات واستراتيجيات وطنية من أجل تعزيز تكامل الرعاية الجيدة وتقديمها في إطار نماذج الرعاية الموجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية.

وفي حين أن المنظمة تدعو إلى اتباع نهج الرعاية الصحية الأولية بوصفه أساس التغطية الصحية الشاملة، فإن إدماج المستشفيات في النظام الصحي أمر محوري أيضًا. وخلال عامي 2024-2025:

- وضعت باكستان وتونس استراتيجيات وطنية لقطاع المستشفيات.
- وجرَّبت المنظمةُ أداةً لتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات المحلية وتقييم الأصول، ودرَّبت أكثر من 120 مدير مستشفى في الإقليم.
- وعزَّز التعاون الاستراتيجي قدرات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في تسعة بلدان.
- وضع فريق المنظمة في إقليم شرق المتوسط ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية **إرشادات تنفيذية جديدة** بشأن تعزيز قدرة المستشفيات على الصمود في حالات الطوارئ والأزمات.
- وجرَّبت ثمانية مستشفيات في الإقليم **أداة تسريع الاستدامة** الجديدة التي أعدها مركز جنيف للاستدامة التابع للاتحاد الدولي للمستشفيات من أجل النهوض بالرعاية الصحية القابلة للتكيّف مع تغير المناخ.
- إضافةً إلى ذلك، يسَّرت المنظمة التعاون الإقليمي والعالمي لتحسين الرعاية الطارئة والجراحية، بما في ذلك استضافة الاجتماع الأول للشبكة الإقليمية المعنية برعاية المصابين بالرضوح والعمل العالمي لرعاية الحالات الحادة.

ومن أجل تعزيز إعادة التأهيل وتوفير التكنولوجيات المساعدة في إطار نهج شامل للنظام الصحي، قدمت المنظمة الدعم التقني إلى مصر ولبنان والمغرب وسلطنة عُمان وباكستان وقطر والصومال. ويواصل فريق تقني من المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية تقديم الدعم المُركَّز للأنشطة ذات الصلة في قطاع غزة، فلسطين، وغيره من الأماكن التي تواجه حالات طوارئ.

د کرونا واکسین کمپاین
کرونا واکسین او تقویتي دوز یې ټول
نارینه او ښځینه چې عمرونه یې
له ۱۸ کلونو څخه پورته وي باید واخلي
کمپاین واکسین کرونا
COVID 19
World Health Organization
Afghanistan
TONGUE DEPRESSOR

ويُعدّ تعافي النُّظُم الصحية مجالًا مهمًا من مجالات العمل نظرًا إلى ضخامة حالات الطوارئ في الإقليم. وتعمل المنظمةُ مع البلدان والشركاء على تعزيز قدرة النُّظُم الصحية على الصمود في كل مرحلة من مراحل دورة الطوارئ باستخدام نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام. وأُعِدَّ ونُشر الإصدار الثاني المُنقَّح والمُوسَّع من **الدليل الرائد في الإقليم** لتنفيذ نهج الربط، وعملت البلدان على تفعيل هذا الربط. على سبيل المثال:

- تسترشد عملية التحوُّل في العراق بخطته الإنمائية الوطنية، وتعتمد أيضًا الجهود المبذولة في قطاع الصحة على الرؤى المستمدة من جهود التعافي المبكر و**الاستعراض الشامل للصحة والتأهب**. ويُعدّ التقدم المُحرز في رقمنة النظام الصحي مثالًا على نهج إعادة البناء على نحو أفضل.
- وواءم الصومال أهداف خطة الاستجابة الإنسانية مع خطته الاستراتيجية لقطاع الصحة، وهو الآن بصدد تنسيق الدعم المالي المُقدَّم من الجهات المانحة الإنسانية والإنمائية.
- وتعمل المنظمة مع وزارة الصحة والشركاء لإنشاء تحالف قُطري لتعافي النظام الصحي في الجمهورية العربية السورية.

تعزيز إتاحة الخدمات الصحية الجيدة

قدَّمت المنظمةُ دعمًا مكثفًا إلى البلدان في تقديم خدمات صحية متكاملة، وذلك وفقًا للخطة التنفيذية الاستراتيجية.

وإضافةً إلى العمل على التصدِّي لعوامل الخطر الناجمة عن الأمراض غير السارية المُبيَّنة في الفصل الأول من هذا التقرير، كان تعزيز نُظُم ترصُّد الأمراض غير السارية ورصدها أحد مجالات التركيز المهمة:

- أُطلِقت خطة عمل مشتركة مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان لعام 2025، وتركز تلك الخطة على تعزيز سجلات السرطان السكانية في أفغانستان ومصر ولبنان وليبيا. وكانت الخطة أحدث مبادرة في إطار تعاون مستمر. وقد قدَّمَت المنظمةُ الدعمَ التقني إلى 20 بلدًا، وانضم أكثر من 100 مهني إلى حلقات عمل بشأن موضوعات أساسية ومتقدمة عن تسجيل الإصابة بالسرطان خلال العقد الماضي.
- وقدمت المنظمةُ الدعم لإعداد النُّظُم والأطر الخاصة برصد الأمراض غير السارية داخل المرافق في جيبوتي ومصر والأردن وباكستان والإمارات العربية المتحدة.
- وتلقت مصر وباكستان دعمًا تقنيًّا وماليًّا لتجريب إدماج ترصُّد الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الأولية باستخدام أدوات الصحة الرقمية.
- وحصل الأردن ولبنان والمغرب وسلطنة عُمان وفلسطين والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن على الدعم التقني والدعم اللازم لبناء القدرات من أجل تنفيذ المعايير والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية الوطنية المُسندة بالبينات لرصد الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية داخل مرافق الرعاية الأولية.

وبوجه أعم، ترصد المنظمة قدرات النُّظُم الصحية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال **مسوحاتها العالمية المنتظمة للقدرات القُطرية**. وقد أُحرِز تقدُّم في شتى أنحاء الإقليم على مدار العقد الماضي، كما يتضح من الشكل 2، رغم التفاوت الشديد في ذلك التقدُّم والتحديات التي لا تزال قائمة. ومن المُقرر أن يُنشر في أواخر عام 2025 تقرير إقليمي يُحلل أحدث بيانات المسوحات بالتفصيل.

تراوحت الإجراءات المتعلقة بالأمراض السارية خلال الفترة المشمولة بالتقرير بين تعزيز الحوكمة والتخطيط والمناصرة، وتحسين الاختبارات والعلاج. على سبيل المثال:

- وضعت المملكة العربية السعودية استراتيجية وطنية لمواجهة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًّا خلال الفترة 2024–2030. واتباعُ نهج تقديم الخدمات المتكاملة قد ساعد المملكةَ على تحقيق الغايات العالمية 95-95-95، من خلال تشخيص 96% من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، وربط 94% منهم بالخدمات العلاجية، فضلًا عن التغطية الكبيرة بعلاج التهاب الكبد C، وحصول أكثر من 75% من الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد C على العلاج.

ملحوظة: للاطلاع على التعريف الكامل لكل مؤشر، يُرجى الرجوع إلى ملحق المُنشور التالي: أداة رصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية 2025. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2025 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381602/9789240105775-eng.pdf?sequence=1).

الشكل 2

عدد بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه التي حققت مؤشرات مختارة بشأن رصد التقدم المُحرز في مجال الأمراض غير السارية، 2015-2023

- وقدَّمت المنظمةُ دعمًا تقنيًّا لتعزيز أطر السياسات الوطنية في 10 بلدان عن طريق تحديث المبادئ التوجيهية الخاصة بعدوى السل.
- وأطلقت المنظمة **إطارًا استراتيجيًّا** للتخلص من داء الليشمانيات الحشوي في شرق أفريقيا (2023-2030)، واستهدفت تسعة بلدان، منها جيبوتي والصومال والسودان، وشددت على التعاون العابر للحدود.
- وتولى فريق الدعم التقني الإقليمي تنسيق منحة الاستجابة في الشرق الأوسط، فحشد 54 مليون دولار أمريكي لتعزيز خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالسل وفيروس العوز المناعي البشري والملاريا في سبعة بلدان.
- وقدمت المنظمةُ الدعمَ لتوزيع 30 مليون علاج لأمراض المناطق المدارية المهملة، بما في ذلك الإعطاء الجماعي للأدوية، في حين أن اليمن أدخل لِيبُوسومال الأَمْفوتريسّين B لعلاج داء الليشمانيات الحشوي، مما وفر علاجًا حيويًا للأطفال والحوامل.

وقد تجلى الالتزام المستمر بتعزيز النُّظم الصحية في الإنجازات البارزة التي تحققت في مجال القضاء على الأمراض ومكافحتها:

- اقتداءً **بالنجاح الذي حققته مصر في عام 2023**، أطلقت باكستان برنامجًا وطنيًّا للتخلص من التهاب الكبد C مع حشد الموارد المالية المحلية. ويهدف البلد إلى تقديم الاختبار والعلاج إلى نصف السكان المؤهلين بحلول عام 2027، وإلى النصف المتبقي بحلول عام 2030.
- وحافظ أحد عشر بلدًا على انخفاض معدل الإصابة بالسل عن 20 إصابة في كل 100 ألف نسمة في عام 2023، مما وضع تلك البلدان على المسار الصحيح للقضاء على السل. وزادت نسبة التغطية الإقليمية الشاملة بعلاج السل من 49% في عام 2020 إلى 68% في عام 2023، وتجاوزت معدلات نجاح العلاج 90% في بلدان عديدة.
- وحصلت مصر على شهادة الخلو من الملاريا في عام 2024، فلحقت بالمغرب والإمارات العربية المتحدة، في حين شرعت المملكة العربية السعودية وسلطنة عُمان وقطر في اتخاذ الإجراءات التي تهدف إلى الحصول على تلك الشهادة.
- وأصبح الأردن أول بلد في العالم يحصل على شهادة من منظمة الصحة العالمية بالتخلص من الجُذام، وذلك بفضل التزام سياسي قوي واستراتيجية شاملة تُركِّز على الإتاحة الشاملة لخدمات التشخيص والعلاج والحد من الوصم.
- وأصبحت باكستان سادس بلد في الإقليم يحصل على شهادة التخلص من التراخوما بوصفها إحدى مشكلات الصحة العامة.
- وأصبحت مصر أول بلد في الإقليم يحقق مصادقة منظمة الصحة العالمية على مكافحة التهاب الكبد الوبائي B.

وعملت المنظمة بالتعاون مع البلدان والشركاء والجهات المانحة على مواصلة تعزيز التمنيع بوصفه الركيزة الأساسية للرعاية الصحية الأولية:

- حصل أكثر من 6.6 ملايين طفل في أفغانستان وباكستان على التطعيم من خلال حملات مكثفة تستهدف الحصبة وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، في حين وصل العراق وليبيا والسودان إلى أكثر من 14.4 مليون طفل من خلال حملات التمنيع الوطنية.
- وحقق خمسة عشر بلدًا تحسنًا في التغطية بمستضد واحد على الأقل من مستضدات اللقاح في تقديرات عام 2024 مقارنة بتقديرات عام 2023.
- وحافظت البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وسلطنة عُمان على حالة التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية طوال عام 2023، مع الحفاظ على تغطية تمنيعية كبيرة.

DANGER

- وأصبح السودان أول بلد في الإقليم يُقدِّم لقاح الملاريا على المستوى دون الوطني، وهو ما يقلل سريان المرض في المناطق الشديدة الخطورة.
- وقدَّمت المنظمةُ المساعدة التقنية لدعم تقديم: اللقاح المتقارن للمكورات الرئوية في جمهورية إيران الإسلامية والأردن والصومال، واللقاح المضاد للفيروس العجلي في جمهورية إيران الإسلامية والصومال والجمهورية العربية السورية، ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري في باكستان وتونس، ولقاح داء الكلب في الجمهورية العربية السورية واليمن.
- وقدَّمت الدعمَ أيضًا للتحوُّل من اللقاح الخماسي إلى اللقاح السداسي التكافؤ في باكستان والجمهورية العربية السورية؛ ولتقديم جرعة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الوبائي B عند الولادة، والتحول من لقاح المكورات السحائية A إلى لقاح التهاب السحايا المتعدد التكافؤ، وتوسيع نطاق اللقاح المضاد للملاريا R21 في السودان؛ وتحقيق الاستفادة المثلى من اللقاحات في مصر وباكستان.
- واستكملت جيبوتي والأردن واليمن خططها الاستراتيجية الوطنية للتمنيع.
- وفي تشرين الأول/ أكتوبر 2024، أطلقت المنظمة إطارًا إقليميًّا لتوجيه عملية تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 في إقليم شرق المتوسط، لإرساء الأساس اللازم لتنسيق جهود التمنيع.

ستُقدَّم إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثانية والسبعين، التي ستُعقَد في تشرين الأول/ أكتوبر 2025، ورقة تقنية تُوصي باتخاذ مزيد من الإجراءات الاستراتيجية للوصول إلى الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات في الإقليم واعتماد هدف إقليمي للتخلص من الحصبة الألمانية.

لمزيد من المعلومات، انظر:

الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح: معالجة عدم الإنصاف في التغطية بالتمنيع الروتيني في إقليم شرق المتوسط: ورقة تقنية أُعِدَّت للدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ6/72).

كثفت البلدان العمل على التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، مُستغلةً الزخم الناتج عن الاجتماع الثاني الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في أيلول/ سبتمبر 2024:

- أصبحت قطر ثالث بلد في الإقليم ينشر خطة عمل وطنية مُحدَّثة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، فلحقت بالأردن والمملكة العربية السعودية.
- وواصلت المملكة العربية السعودية تعزيز دورها القيادي الإقليمي من خلال استضافة المؤتمر الوزاري العالمي الرفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي اعتُمدت فيه **التزامات جدة**. وتستضيف المملكةُ أيضًا المركز المتعاون مع المنظمة المعني بالوقاية من العدوى ومكافحتها، ومن المقرر أن تستضيف مركزًا جديدًا للتعلم بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في إطار نهج الصحة الواحدة، ومركزًا إقليميًّا للإتاحة والإمدادات اللوجستية في مجال مقاومة مضادات الميكروبات.
- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر 2024، وقّعت ليبيا مذكرة تفاهم لوضع آلية للحوكمة والتنسيق في إطار نهج الصحة الواحدة ولتحديد بروتوكولات واضحة للترصُّد المشترك، وتقييم المخاطر، واستقصاء الفاشيات، والاستجابة الميدانية للطوارئ الصحية، لا سيما تلك التي تنطوي على مسببات الأمراض الحيوانية المصدر والمنقولة بالأغذية.

- وفي كانون الأول/ ديسمبر 2024، أقرت مصر رسميًّا خطة تنفيذية جديدة في إطار نهج الصحة الواحدة للفترة 2024-2027 بهدف تكامل صحة الإنسان والحيوان والبيئة للتصدي لتحديات الصحة العامة المعقدة مثل مكافحة الأمراض الحيوانية المصدر، والتعامل مع مقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الغذاء والماء.
- ونشرت المنظمة تقريرًا رئيسيًّا على نطاق الإقليم بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وقد كشف ذلك التقرير عن إحراز قدر من التقدم المُشجِّع، إلا أن إقليم شرق المتوسط يستهلك مضادات حيوية أكثر من أي إقليم آخر من أقاليم المنظمة.

لمزيد من المعلومات، انظر:

Prevention and control of antimicrobial resistance in the Eastern Mediterranean Region: a progress report, 2024. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (https://applications.emro.who.int/docs/9789292743666-eng.pdf).

تحسين التغطية بالخدمات الصحية في جميع مراحل العمر

لقد شهدت العقود الأخيرة تقدُّمًا رائعًا في مجال صحة الأمهات والأطفال في شتى أنحاء الإقليم بوجه عام، ولكن لا تزال هناك تفاوتات هائلة داخل البلدان وفيما بينها. ولذلك فإن الجهود الرامية إلى تحسين التغطية بالخدمات الصحية في جميع مراحل العمر خلال عامي 2024-2025 اشتملت على التركيز الشديد على البلدان الستة التي تنوء بالعبء الأكبر من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال دون سن الخامسة، وهي: أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن (انظر الشكل 3).

وعزَّز مديرو البرامج في جميع البلدان الستة التي تنوء بعبء ثقيل قدرتهم على استخدام وتحليل بيانات المرافق الصحية الخاصة بصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وذلك في دورة تدريبية دون إقليمية، ونُفِّذت أيضًا أعمال كبيرة على الصعيد القُطري.

على سبيل المثال، في أفغانستان:

- حُدِّثت استراتيجية الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، ونُقِّحت حزم تدريبية لتعزيز كفاءات مقدمي الرعاية الصحية العاملين في الصفوف الأمامية.
- وجرى إمداد مرافق صحية مختارة بأدوات ومعدات طبية أساسية.
- وجرى إضفاء الطابع المؤسسي على عملية ترصُّد وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها.

- جرى توظيف اختصاصيين في أمراض النساء والتوليد، وتجديد أجنحة الولادة في ثلاثة مستشفيات بمقاطعة باميان.

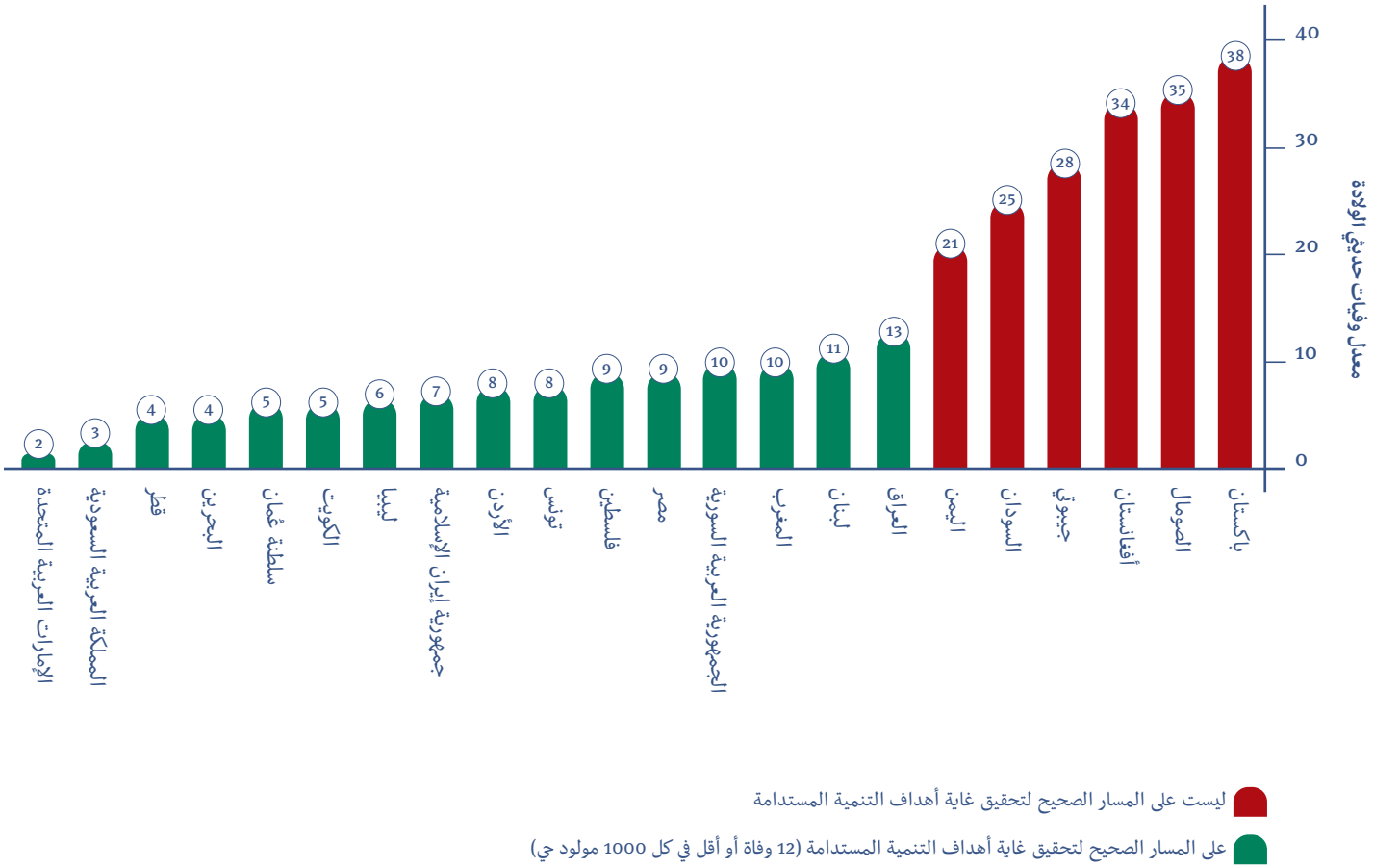
في باكستان:

- استُحدث نموذج متكامل لصحة المرأة يتضمن نهجًا شاملًا للوقاية من السرطانات التي تصيب المرأة والاكتشاف المبكر لها، وهو خطوة أساسية في تعميم ذلك على جميع البلدان التي تنوء بعبء ثقيل.
- وقدمت المنظمةُ الدعم لتدريب أكثر من 1700 مقدم رعاية صحية، وأمدت أكثر من 150 مرفقًا صحيًا بالمعدات والأدوية الأساسية، مما أدى إلى الوصول إلى أكثر من 729 ألف امرأة في سن الإنجاب وطفل دون سن الخامسة.
- وجرى تقديم الرعاية إلى 16900 مولود من خلال وحدات الرعاية المركزة لحديثي الولادة التابعة للمنظمة ومراكز رعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما في 15 مستشفى في البلد.

إضافة إلى ذلك:

- واصلت المنظمة قيادة الجهود الإقليمية في إطار مبادرة **كل امرأة وكل مولود في كل مكان** ومبادرة **العمل من أجل بقاء الأطفال على قيد الحياة** بالتعاون مع الشركاء الرئيسيين، بما في ذلك الاستثمار في ترصُّد وفيات الأمهات/ الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة في البيئات الهشة.
- وأدخلت تسعة بلدان في الإقليم عمليات تدقيق في أسباب وفيات الأطفال في المرافق.
- تلقت أفغانستان وجيبوتي ومصر وباكستان والصومال والسودان واليمن دعمًا لتنفيذ المبادئ التوجيهية المحدَّثة الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية.
- وتلقت أفغانستان وباكستان والصومال واليمن دعمًا لتنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدُّم في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، ولا تزال المناقشات جارية مع جيبوتي والسودان.
- وقُدِّم الدعم للنهوض بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة في جيبوتي وباكستان، وبرعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما في الصومال، وبالرعاية الأساسية المبكرة للمواليد في السودان، وبالحزمة المجتمعية في اليمن.
- وعملت المنظمة مع اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على وضع خطة إقليمية لمساعدة البلدان الستة التي تنوء بعبء ثقيل على وضع وتنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدُّم.

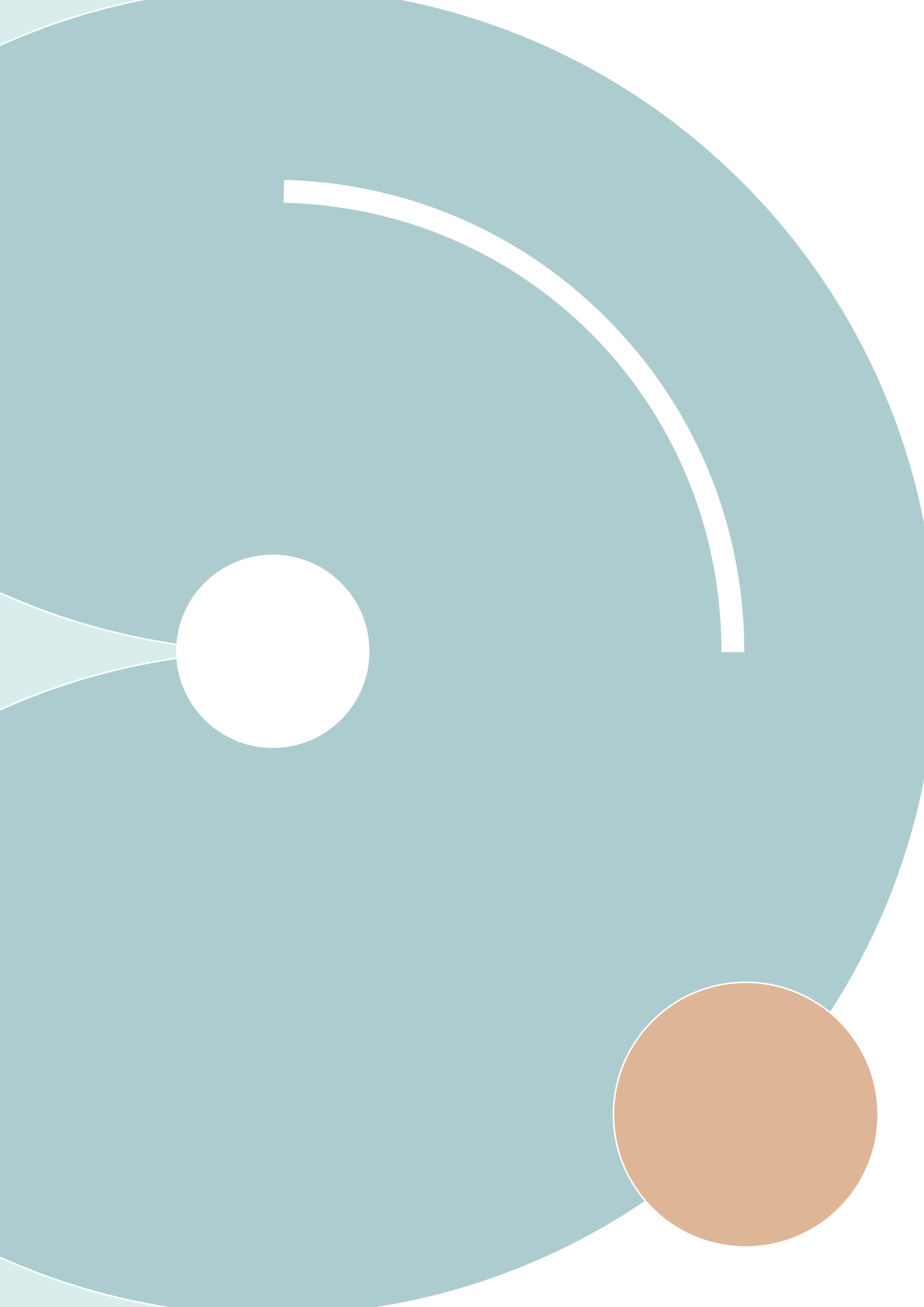
- وعزَّز نحو 90 مهنيًّا من 10 بلدان متضررة من الطوارئ قدراتهم على تقديم الخدمات الصحية للأطفال والمراهقين من خلال تدريب مختلط.
- وأطلق العراق مبادرة وطنية لتعزيز رعاية المواليد في الفترة المحيطة بالولادة باستخدام المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.
- وعُقد اجتماع رفيع المستوى في تموز/ يوليو 2025 تحت رعاية التحالف الصحي الإقليمي لتسريع العمل المشترك بشأن صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال واستئصال شلل الأطفال. وضم الاجتماعُ أكثر من 100 مشارك من وكالات الأمم المتحدة وشركائها، وركزت المناقشات بصفة خاصة على التحديات التي تواجه البلدان الستة ذات العبء المرتفع.



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). Levels and trends in child mortality: report 2024. New York: UNICEF, 2025 (https://childmortality.org/resources?reportType=report).

الشكل 3

معدل وفيات حديثي الولادة في كل 1000 مولود حي في بلدان إقليم شرق المتوسط، 2023



الفصل الثالث:
التصدي لحالات الطوارئ

لا يزال إقليم شرق المتوسط يتأثر تأثرًا بالغًا وعلى نطاقٍ واسعٍ بحالات الطوارئ.

فحتى 30 حزيران/ يونيو 2025، شهد الإقليم ما يلي:

- 16 حالة طوارئ مُصنَّفة في جميع أنحائه، أي ما يوازي ثلث العبء العالمي الكامل من الطوارئ التي صنفتها المنظمة
- ست حالات طوارئ من المستوى الثالث، وهو المستوى الأشد حدة للأزمات، بما في ذلك النزاعات في فلسطين والسودان، وفاشيات الكوليرا وجدري القردة العالمية، وتصاعد الأعمال العدائية في لبنان والجمهورية العربية السورية
- 50 فاشية نشطة من فاشيات الأمراض
- تقديرات بوجود 115 مليون شخص - أي 15% من سكان الإقليم - في حاجة ماسة إلى المساعدة.

يعيش في الإقليم 9% من سكان العالم، ومع ذلك، فهو يتحمل 37% من العبء الإنساني العالمي.

والإقليم مصدر 57% من جميع اللاجئين في العالم، ويستضيف 40% من جميع النازحين داخليًا.

وقد سجل **نظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة** 1039 هجومًا على المستشفيات والعاملين الصحيين وسيارات الإسعاف والمرضى في الإقليم في عام 2024 –وهو ما يقرب من ثلثَي جميع هذه الهجمات على مستوى العالم (1646) – وسُجِّل 326 هجومًا مُوثَّقًا في الإقليم في الأشهر الستة الأولى من عام 2025، وهو ما أسفر عن مصرع أكثر من 1000 شخص.

وطوال الفترة 2024-2025، عملت المنظمة على تعزيز قدراتها الذاتية وقدرات دولها الأعضاء في مجال إدارة الطوارئ على المدى الطويل مع تلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة. وواصلت المنظمة اعتماد نهج التصدي لكل الأخطار، من خلال بناء القدرات الأساسية القابلة للتكيف مع نطاق واسع من السيناريوهات - بما في ذلك المخاطر الطبيعية أو البيولوجية أو التكنولوجية أو الكيميائية أو الإشعاعية أو التي من صنع البشر، ومنها النزاعات المسلحة.

ويسلط هذا الفصل الضوء على بعض التحديات والإنجازات الرئيسية التي شهدتها الأشهر الثمانية عشر الماضية، مع إيلاء تركيز خاص على الأزمات الإنسانية الأشد تعقيدًا في العالم في السودان وقطاع غزة. ومن أجل الحصول على استعراض أوسع نطاقًا لعمل المنظمة في حالات الطوارئ في الفترة 2024-2025، يرجى الاطلاع على:

القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية (2005): تقرير مرحلي مقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ72/ وثيقة إعلامية 2).

ضمان الكشف السَّريع والفعَّال عن التهديدات الصحية العامة والاستجابة لها

شملت مجالات الاهتمام الرئيسية الكشف المبكر عن أحداث وطوارئ الصحة العامة الحادة وتقييمها. على سبيل المثال:

- في الفترة بين 1 تموز/ يوليو 2024 و30 نيسان/ أبريل 2025، التُقطت 2500 إشارة، منها 160 إشارة تستدعي التحقق؛ و24 حدثًا جديدًا من أحداث الصحة العامة رصدتها المنظمة، في حين أدت 15 إشارة إلى إجراء تقييمات سريعة للمخاطر وتحليلات للوضع الصحي العام.

- وأسهم مشروع مشترك بين المنظمة ومراكز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة ف ارتفاع معدل إخطار مراكز الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية بأحداث الصحة العامة الحادة من 28% في عام 2022 إلى 43% في عام 2024.
- وأُنشئت الآن هيئات وطنية متعددة الأطراف معنية بالحوكمة لأغراض الترصُّد في 14 بلدًا، ووضع 12 بلدًا خرائط طريق وطنية للترصُّد المتكامل للأمراض.
- ونُفِّذت مبادرة تجريبية في مجال استخبارات الصحة العامة في عام 2024 في جيبوتي ومصر والأردن ولبنان، لدعم البلدان في إنشاء وتعزيز نُظُم الترصُّد القائم على الأحداث.
- وتلقى بلدان إضافيان وثلاثة كيانات جديدة تدريبًا لإدماج منصة رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر في أنشطة الترصّد الروتيني التي تضطلع بها.

وعملت المنظمة والدول الأعضاء والشركاء أيضًا على ضمان الاستجابة السريعة والشاملة والفعالة للتهديدات. ومن أمثلة ذلك الكوليرا، التي تفرض تحديًا هائلًا من تحديات الصحة العامة في الإقليم، لا سيما في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات:

- في عام 2024، أبلغت تسعة بلدان في الإقليم عن 597026 حالة و2403 وفيات ناجمة عن الكوليرا (تشمل حالات الإسهال المائي الحاد المُبلغ عنها من أفغانستان) - أي ما يقرب من 74% من العبء العالمي للكوليرا.
- وعملت المنظمة عن كثب مع وزارات الصحة والشركاء لتنفيذ استراتيجية استجابة شاملة، تضمنت تعزيز الترصُّد، وتحسين جودة الاختبارات، والتدخلات الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، والتدبير العلاجي للحالات، والحفاظ على خطوط الإمداد بالأدوية والمستلزمات الأساسية المنقذة للأرواح، والمشاركة المجتمعية، وحملات التطعيم بلقاح الكوليرا الفموي.
- وقد ساعدت هذه الجهود على احتواء الفاشيات في لبنان والجمهورية العربية السورية والحد من انتقال المرض إلى خمسة بلدان أخرى.
- وفي ثماني فاشيات من أصل تسع فاشيات في عام 2024، ظلت معدلات إماتة الحالات أقل من 1%، وهو ما يتماشى مع المعايير الدولية.

وتحققت أيضًا نتائج متميزة في خفض معدل إماتة الحالات الناجمة عن حمى القرم-الكونغو النزفية:

- تشكل فاشيات حمى القرم-الكونغو النزفية تهديدًا جسيمًا بسبب ارتفاع معدل إماتة الحالات الناجم عنها، وإمكانية تسببها في انتقال العدوى داخل المستشفيات، ومحدودية خيارات الوقاية منها وعلاجها.
- وتتوطن حمى القرم-الكونغو النزفية في العديد من بلدان الإقليم، وأُبلغ عن فاشياتها في أفغانستان والعراق في عام 2024.
- وساعدت جهود الاستجابة التي تدعمها المنظمة، بما في ذلك التشخيص المبكر وبروتوكولات العلاج وتعزيز الترصُّد، على الحد من الوفيات المرتبطة بالمرض. وفي العراق، انخفضت معدلات إماتة الحالات من 18% في عام 2023 إلى حوالي 5% في عام 2024.

تعزيز التأهب والاستعداد والقدرة على الصمود

شملت جهود دعم البلدان من أجل تعزيز تأهبها وقدرتها على الصمود تنفيذ برنامج متنوع من أنشطة تقييم المخاطر، وإعداد خطط لمواجهة جميع الأخطار، وتعزيز القدرات الأساسية. وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك:

- عُقدت حلقات عمل لتحديد مرتسمات المخاطر في خمسة بلدان، ووضعت الجمهورية العربية السورية خطة للتأهب لجميع الأخطار والاستجابة لها استنادًا إلى مرتسم حديث للمخاطر، وبدأت قطر واليمن في تحديث مرتسمات المخاطر الخاصة بهما.
- وصُنِّف الفريق السعودي للمساندة الطبية في الكوارث باعتباره فريقًا طبيًا للطوارئ من الفئة الثانية، وهو الفريق الطبي للطوارئ الثالث والخمسون الذي يجري تصنيفه على الصعيد العالمي، والأول على مستوى الإقليم.
- وجرى تفعيل منصة تنسيق إقليمية رباعية متعددة القطاعات، واعتُمدت خطة إقليمية للشراكة الرباعية بشأن نهج الصحة الواحدة للفترة 2025-2027.
- وبدعم من المنظمة، حصلت عدة بلدان على تمويل من الصندوق الذي يقوده البنك الدولي لمكافحة الجوائح لتعزيز قدرتها على الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها. وفي جولتي التمويل الأوليين، تلقت سبعة بلدان وأراضٍ - هي مصر والأردن ولبنان وباكستان وفلسطين وتونس واليمن - ما مجموعه 128.2 مليون دولار أمريكي من خلال مقترحات البلد الواحد. وقدمت ثمانية بلدان أخرى مقترحات لجولة التمويل الثالثة، ودعمت المنظمة أيضًا تقديم اقتراحين متعددي البلدان يشملان بُلْدان الإقليم.

استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية

وفقًا للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، عملت المنظمة على مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ في الإقليم خلال الفترة 2024-2025، مع إعطاء الأولوية للتدخلات المنقذة للأرواح. ومن الأمثلة المهمة على ذلك التدبير العلاجي لسوء التغذية الحاد الوخيم، الذي يُعَدُّ تهديدًا يفتك بحياة صغار الأطفال في العديد من بلدان الإقليم:

- دعمت المنظمة أكثر من 230 مركزًا لإسعاف الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية في أفغانستان وباكستان وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن.
- وحصل أكثر من 326000 طفل دون سن الخامسة على علاج منقذ للحياة في الفترة بين كانون الثاني/ يناير 2024 وحزيران/ يونيو 2025.
- وحققت التدخلات التي تدعمها المنظمة معدلات علاج مطردة تجاوزت 80% (النطاق: 80%-98%، المتوسط: 92%) - متخطية المعيار الدولي البالغ 75%.

واضطلعت المنظمة أيضًا بدور محوري في ضمان توصيل الإمدادات الطبية الأساسية:

- في عام 2024، شحن مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي إمدادات بقيمة 34 مليون دولار أمريكي إلى مناطق الأزمات في جميع أنحاء الإقليم وإلى بلدان أخرى على مستوى العالم. وأصدر المركز 592 أمر طوارئ إلى 75 بلدًا في جميع أقاليم المنظمة الستة.

- واستكمالًا لهذه الجهود، يسَّر فريق دعم العمليات واللوجستيات على المستوى الإقليمي تسليم 32.9 مليون مستلزم طبي من مصر إلى قطاع غزة، وقدم الدعم اللوجستي إلى 25 شريكًا صحيًّا في نقل مستلزماتهم الطبية. وشكلت هذه المساهمة 60% من جميع الإمدادات الطبية التي جرى تسليمها إلى قطاع غزة في عام 2024.

- وفي السودان وعبر الحدود من تشاد إلى دارفور، عززت المنظمة القدرات الوطنية على تخزين السلع الطبية بشكل سليم. ودعمًا لعشرة شركاء صحيين تنفيذيين، قدم فريق دعم العمليات واللوجستيات المساعدة في توزيع الأدوية والإمدادات المنقذة للحياة في المناطق التي يتعذر الوصول إليها من خلال الاضطلاع بعمليات عبر الحدود من تشاد (6.1 ملايين دولار أمريكي) وداخل السودان وعبر خطوط النزاع من بورتسودان (28.9 مليون دولار أمريكي).

الاستجابة لحالات الطوارئ في السودان وفلسطين

إن الصراع الدائر وما ينتج عنه من حالة طوارئ حادة في السودان هو أكبر أزمة إنسانية يشهدها العالم:

- هناك أكثر من 20 مليون شخص يحتاجون إلى المساعدة.

- وأكثر من 14 مليون نازح قسري - منهم 10 ملايين نازح بالداخل و4 ملايين نازح إلى البلدان المجاورة - مما يجعل من هذه الأزمة أيضًا أكبر أزمة نزوح في العالم.

- وحتى حزيران/ يونيو 2025، أُبلغ عن أكثر من 41000 حالة وفاة بسبب النزاع.

- وحدث انهيار للخدمات العامة وشبكات الصرف الصحي مع ندرة في المياه النظيفة، وكل ذلك هيأ بيئة مواتية لانتشار الأمراض المعدية، بما في ذلك فاشيات الكوليرا والحصبة وحمى الضنك والدفتيريا والسعال الديكي والملاريا، من بين فاشيات أخرى. وقد بدأت آخر فاشية للكوليرا في تموز/ يوليو 2024 وامتدت إلى 17 ولاية، مع أكثر من 83000 حالة مشتبه فيها وأكثر من 2100 حالة وفاة مرتبطة بها (معدل إماتة الحالات:2.6%).

- وفي الولايات التي ما يزال بها النزاع نشِطًا فإن أقل من 30% فقط من المرافق الصحية هي التي ما زالت تعمل. وتحققت المنظمة من أكثر من 174 هجومًا على مرافق الرعاية الصحية منذ بدء النزاع، وأسفرت تلك الهجمات عن 1171 وفاة و362 إصابة.

- وحتى حزيران/ يونيو 2025، كان نصف السكان - أي ما يُقدّر بنحو 24.6 مليون شخص - يعانون من مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الحاد. وتعرض توصيل المعونة الإنسانية لعرقلة شديدة جرَّاء انتشار العنف ونهب إمدادات المعونة والقيود التي تفرضها الأطراف المتنازعة على توصيل المساعدات.

وتتولى المنظمة، تحت قيادة وزارة الصحة الاتحادية ووزارة الصحة بالولايات، تنسيق الاستجابة الصحية:

- حتى حزيران/ يونيو 2025، قدمت المنظمة الدعم إلى 138 مركزًا ميدانيًّا للإسعاف التغذوي، مع توفير مجموعات أدوات لمعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم والدعم التقني، بما في ذلك تكاليف تشغيل 47 مركزًا.

- وأُعطي أكثر من 11.6 مليون جرعة من لقاح الكوليرا الفموي في الولايات المتضررة بين آب/ أغسطس 2024 وحزيران/ يونيو 2025. وأقامت المنظمة أيضًا 12 وحدة لعلاج الكوليرا و44 نقطة لتعويض السوائل عن طريق الفم، وأرسلت لوازم ومجموعات أدوات لعلاج الكوليرا لدعم مراكز/ وحدات العلاج التي يديرها الشركاء.
- وتعكف منظمة الصحة العالمية على تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية من خلال رصد جودة المياه وتحليلها.
- واستحدثت المنظمة برنامجًا لتغطية نفقات الرعاية الصحية في مستشفيات الهيئة العامة المصرية للرعاية الصحية في محافظة أسوان ومحافظات منطقة القناة، مما سهل تقديم الرعاية الصحية إلى 1196 سودانيًا.

وأدى حجم الصراع الدائر وتعقيده في الأرض الفلسطينية المحتلة إلى دمار واسع النطاق وتفاقم في الاحتياجات الإنسانية:

- ما بين تشرين الأول/ أكتوبر 2023 وحزيران/ يونيو 2025، أبلغت وزارة الصحة في فلسطين عن أكثر من 55000 وفاة وأكثر من 127000 إصابة.
- ويقترب النظام الصحي من حافة الانهيار، حيث وقع أكثر من 1500 هجوم استهدف مرافق الرعاية الصحية والبنية التحتية الصحية.
- وحتى حزيران/ يونيو 2025، لم يكن يعمل جزئيًا سوى نصف المستشفيات في قطاع غزة (17 من أصل 36 مستشفى)، ولم يكن يعمل سوى 61 مرفقًا من أصل 160 مرفقًا من مرافق الرعاية الصحية الأولية.
- وتعرضت البنية الأساسية للمياه والصرف الصحي لأضرار بالغة، وقد أدى هذا إلى نقص خطير في المياه، وزيادة خطر الإصابة بالأمراض التي يمكن أن تتحول إلى فاشيات.
- ويحتاج إلى إجلاء فوري ما يتراوح بين 12 ألف و14 ألف مريض في حالة حرجة، منهم 2500 طفل.
- وارتفعت معدلات انتقال العدوى التنفسية الحادة والإسهال المائي الحاد ارتفاعًا هائلًا، إلى جانب تفاقم معدلات سوء التغذية والتلويح بخطر المجاعة.

وشملت المرحلة الأولى من خطة الاستجابة الميدانية للمنظمة لعام 2025 وقف إطلاق النار لمدة 60 يومًا لتلبية الاحتياجات الإنسانية الأكثر إلحاحًا والشروع في جهود التعافي المبكر. وعقب انهيار وقف إطلاق النار في آذار/ مارس 2025، اشتدت الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، وغُلِّق دخول الإمدادات الطبية والوقود اللازم لاستمرار عمل المرافق الصحية في قطاع غزة.

وبالرغم من التحديات الميدانية والأمنية غير المسبوقة، واصلت المنظمة عملها مع الشركاء للحفاظ على الخدمات الصحية الحيوية واستعادتها، وتوفير الإمدادات الأساسية، وحماية الأرواح:

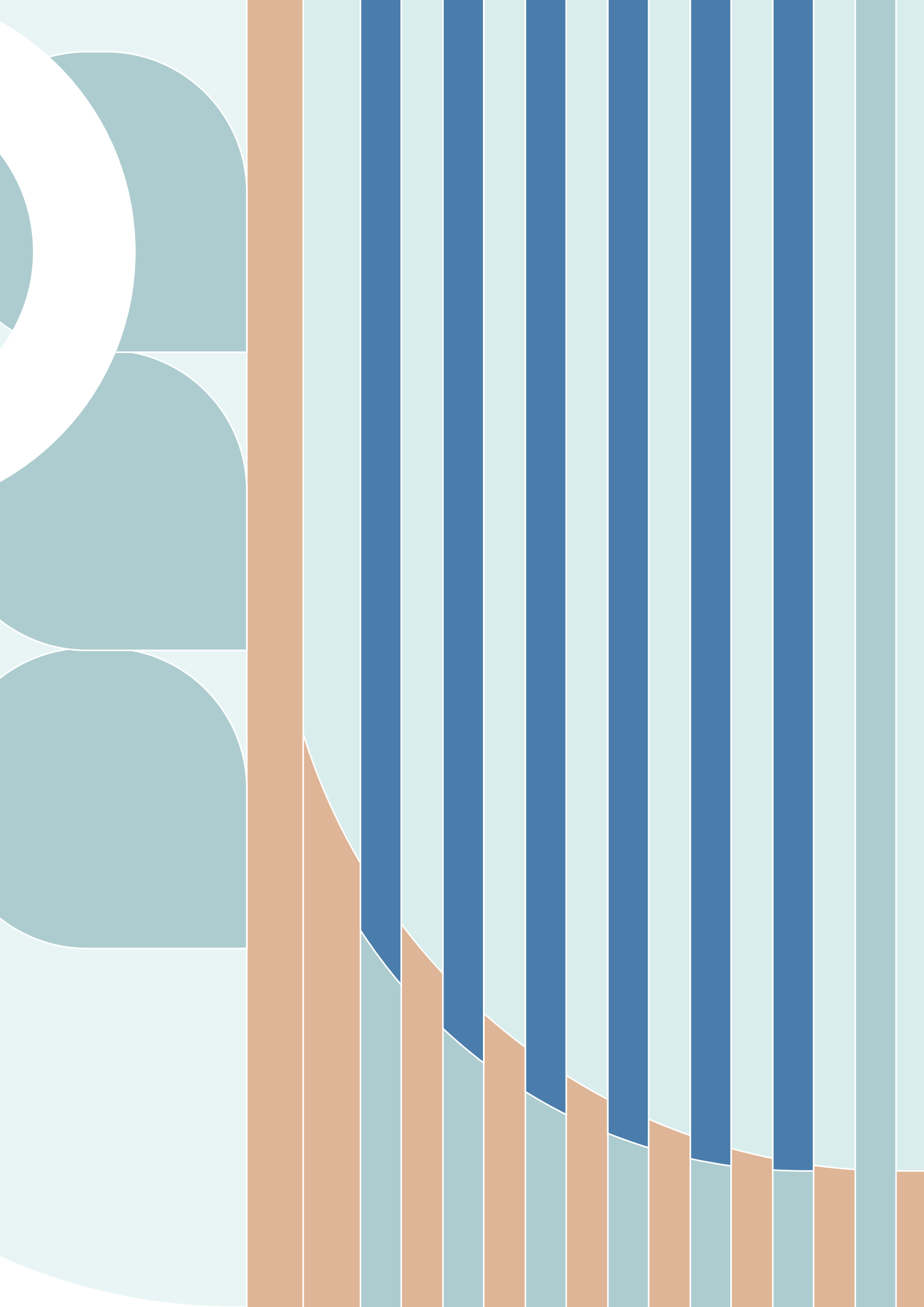
- سُلِّم أكثر من 11.9 مليون لتر من الوقود و3000 طن متري من الإمدادات الطبية التي اشترتها المنظمة إلى المرافق الصحية والشركاء في الفترة بين بداية عام 2024 وأيار/ مايو 2025، مما دعم توفير أكثر من 6.3 ملايين علاج وعملية جراحية.
- وجرى إجلاء أكثر من 5300 مريض في حالة حرجة لتلقي الرعاية المنقذة للحياة في الخارج.
- ودعمت المنظمة إنشاء وتشغيل ستة مراكز لعلاج سوء التغذية في قطاع غزة.

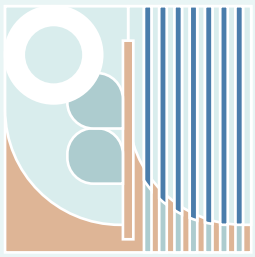
- ونُشر أكثر من 49 فريقًا طبيًا طارئًا قدم ما يزيد على 2.7 مليون استشارة.
- ووصلت حملات التطعيم إلى 556774 طفلًا دون سن 10 سنوات باللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط الثاني.

ومع ذلك:

- بسبب الحصار المفروض على المساعدات الإنسانية، حدث نقص حاد ففي الأدوية الأساسية، إذ وصلت الشحنات الأخيرة إلى قطاع غزة في نهاية شباط/ فبراير 2025.
- وأوفدت المنظمة 178 بعثة فقط من أصل 379 بعثة كانت قد شرعت فيها لإيصال الإمدادات الطبية ونقل موظفي الرعاية الصحية والمرضى ذوي الحالات الحرجة – ومُنعَت البعثات الأخرى من الوصول، أو ألغيت مهمتها، أو وضعت أمامها العقبات.
- ومنذ استئناف الأعمال العدائية، اقترب معدل رفض نشر الفرق الطبية الطارئة في قطاع غزة من 50%.

World Health
Organization





الفصل الرابع:
تحقيق استئصال شلل الأطفال واستدامته

استئصال شلل الأطفال هدفٌ طويل الأمد من أهداف الصحة العامة العالمية، ويتطلب تحقيقه تركيزًا قويًّا على إقليم شرق المتوسط خاصة.

- أفغانستان وباكستان آخر بلديْن في العالم يتوطن فيهما فيروس شلل الأطفال البري من النمط الأول.
- تشهد جيبوتي وفلسطين والصومال واليمن استمرار سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط الثاني.

تحولات استراتيجية لدحر شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان

خلال الفترة 2024-2025، دعت منظمة الصحة العالمية إلى اجتماع الفريق الاستشاري التقني المستقل لاستعراض التقدم المُحرَز وتقديم إرشادات استراتيجية إلى أفغانستان وباكستان. وساعدت المنظمة على تحفيز تحولات برمجية حاسمة، منها:

- دعم طرح حكومة باكستان "لاستراتيجية 2-4-6" الجديدة التي تركز على تعزيز المساءلة وعمليات الحملات وبناء الثقة مع المجتمعات المحلية.
- والعمل مع السلطات في أفغانستان لتحسين التطعيم عن طريق حملات متنقلة من موقع إلى آخر، وتحسين الوصول إلى المناطق الشديدة الخطورة وزيادة الإقبال على اللقاحات فيها.

ومن أجل الوصول إلى الفئات السكانية المتنقلة والتي تعاني نقص الخدمات، عزَّزت المنظمةُ التنسيق عبر الحدود – وهو أمر بالغ الأهمية في أي كتلة وبائية مشتركة بها مستويات مرتفعة من حركة السكان. وجرى تيسير التعاون مع البرنامج الموسع للتمنيع في تلك البلدان من أجل تحسين الوصول إلى الأطفال وتلقيحهم، لا سيما في المناطق غير الآمنة والمتضررة بالنزاعات. وأُرسِل موظفون إضافيون لمدة طويلة من أجل تقييم التنفيذ وتعزيز الجودة في المواقع الأشد عُرضة للخطر.

كما أن استمرار المشاركة الرفيعة المستوى من جانب المدير العام والمديرة الإقليمية للمنظمة ساعد على استدامة الالتزام السياسي القوي في كلا البلدين.

الاستجابة السريعة لفاشيات شلل الأطفال

استمرت فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط الثاني في الإقليم، لا سيما في المناطق المتضررة من النزاعات، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى تنقل السكان وعدم الوصول إلى الفئات السكانية المستضعفة.

وفي عام 2024، أُبلِغ عن أول حالة إصابة بشلل الأطفال المُسبِّب للشلل منذ 25 عامًا في قطاع غزة. ونسَّقت المنظمة عن كثب مع وزارة الصحة الفلسطينية والشركاء من أجل الاستجابة السريعة للفاشية، وإجراء ثلاث جولات تطعيم. وأُجريت أول حملتين في عام 2024، وجرى في كل منهما تطعيم نحو 560 ألف طفل دون سن 10 سنوات. ونُفِّذت جولة ثالثة خلال وقف مؤقت لإطلاق النار في شهر شباط/ فبراير 2025، مما أسفر عن تحسن كبير في الوصول إلى أكثر من 603 آلاف طفل.

ودعمت المنظمة أيضًا استئناف ترصُّد الشلل الرخو الحاد، وأطلقت الترصُّد البيئي في أربع محافظات. وجرى تيسير اختبار العينات من خلال المختبر الوطني لشلل الأطفال في الأردن. وحتى منتصف عام 2025، لم يُبلَغ عن أي اكتشاف آخر لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط الثاني. ولا يزال الترصُّد البيئي مستمرًا في ظل ظروف بالغة الصعوبة، ولا تزال حملات التمنيع في حالة الطوارئ على أهبة الاستعداد في انتظار إتاحة إمكانية الوصول الآمن.

وعلى الصعيد الإقليمي، أجرت المنظمة تقييمًا للمخاطر وساعدت البلدان المجاورة –وهي الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية– على تعزيز ترصُّد فيروس شلل الأطفال والتأهب لفاشياته.

وفي خضم أزمة إنسانية متصاعدة، لا تزال صحة الأطفال مُعرَّضة لخطر شديد بسبب سوء التغذية، وتعطُّل الخدمات، والأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل شلل الأطفال.

استدامة الالتزام السياسي الرفيع المستوى بالقضاء على شلل الأطفال

واصلت المنظمة دفع جهود المناصرة الرفيعة المستوى على مستوى الإقليم من خلال اللجنة الفرعية الإقليمية الوزارية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته، وتجتمع هذه اللجنة ثلاث مرات سنويًا. وفي عام 2024، قادت المديرة الإقليمية بعثتين رفيعتي المستوى إلى أفغانستان بالمشاركة مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، مما عزز المشاركة السياسية والتبني الوطني لأهداف الاستئصال.

وحرصت المنظمة، من خلال التنسيق بين الشركاء، على ضمان اتساق الرسائل، والتواصل أثناء الأزمات، وإبراز الرؤية الاستراتيجية عبر المنصات الإعلامية التقليدية ومنصات التواصل الاجتماعي. وقد ساعدت هذه الجهود على الإبقاء على قضية شلل الأطفال في جداول الأعمال الوطنية والإقليمية، لا سيّما في البلدان التي يتوطنها هذا المرض والبلدان المتضررة من فاشياته.

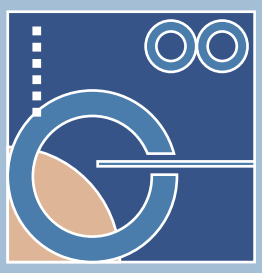
وفي وقت كتابة هذا التقرير، كان مجلس مراقبة شلل الأطفال على وشك القيام ببعثة مشتركة إلى أفغانستان وباكستان في يونيو/يوليو 2025، إلى جانب دعم المنظمة لاجتماعات المناصرة الرفيعة المستوى مع القادة الوطنيين لمواصلة تسريع وتيرة التقدم.

لمزيد من المعلومات، انظر:

استئصال شلل الأطفال ومرحلته الانتقالية: تقرير مرحلي مُقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 1).

اللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته [الموقع الإلكتروني]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025
(https://www.emro.who.int/entity/polio/regional-subcommittee-for-polio-eradication-and-outbreaks.html).

الفصل الخامس:
تحسين عملية رسم السياسات المسندة بالبيِّنات وتوسيع نطاق تطبيق الصحة الرقمية



يشدد برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة على الحاجة إلى تعظيم الاستفادة من تأثير المعلومات والتكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة. وقد حظيت هذه الأولوية العالمية بالفعل بتركيز خاص في إقليم شرق المتوسط، وشهدت الفترة 2024-2025 إحراز تقدم كبير بشأنها.

تعزيز نُظُم المعلومات الصحية والمُضي قُدمًا في التحوُّل الرقمي

عملت المنظمة مع الدول الأعضاء على استعراض نظم المعلومات الصحية وتعزيزها باعتبارها شرطًا أساسيًا لرسم السياسات والتخطيط وإدارة الخدمات على نحو مستنير. فعلى سبيل المثال:

- تلقت البحرين والكويت والمملكة العربية السعودية الدعم التقني لإجراء مسوح سكانية لتحديث المؤشرات الصحية لأهداف التنمية المستدامة مع تصنيفها حسب المواطنين وغير المواطنين.
- ويسرت المنظمة انتقال الصومال من شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة إلى استخدام الإصدار الثاني من نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق.
- وأسهم التعاون الوثيق بين المنظمة ووزارة الصحة في نشر الإصدار الثاني من نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق في 1877 مرفقًا صحيًا في العراق، مما عزز جمع البيانات والاستفادة من خدمات التمنيع.
- وتلقت تونس الدعم لوضع خطط الانتقال للتصنيف الدولي للأمراض، في مراجعتيه العاشرة والحادية عشرة؛ وأنشأت ليبيا واليمن منصة إلكترونية للإشهاد الطبي وبيانات أسباب الوفاة المتكاملة مع المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض؛ واضطلعت البحرين ولبنان وباكستان والجمهورية العربية السورية ببناء قدرات القوى العاملة الصحية في استخدام المراجعتين العاشرة والحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض لتحسين تسجيل بيانات المراضة والوفيات.

وفي جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، التي عُقِدت في أيار/ مايو 2024، حصلت المملكة العربية السعودية على جائزة التميز العالمية عن التقدم المحرز في تعزيز جودة سجل بيانات الوفيات لديها. وبدعم من منظمة الصحة العالمية، اعتمدت المملكة العربية السعودية نظام المنظمة للإشهاد الطبي على أسباب الوفاة لعام 2016، وأنشأت منصة إلكترونية موحدة على الصعيد الوطني لتحل محل النظام اليدوي المُتفرِّق. وحقق النظام الجديد نسبة تغطية تجاوزت 80%، وأُدرجت البيانات المستمدة منه في **قاعدة البيانات العالمية للوفيات** الخاصة بالمنظمة.

وتوجد الآن أنشطة لتنفيذ **الاستراتيجية الإقليمية الجديدة** بشأن تعزيز نظم المعلومات الصحية ورقمنتها في بلدان إقليم شرق المتوسط، التي أقرتها اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والسبعين في تشرين الأول/ أكتوبر 2024.

ويجري أيضًا على قدم وساقٍ تنفيذ **الاستراتيجية الإقليمية للصحة الرقمية**:

- يجري تقديم الدعم حاليًا لمصر والأردن والكويت والصومال وتونس لوضع استراتيجيات و/أو خرائط طريق وطنية للصحة الرقمية.
- ووُضِعت خطة عمل مفصلة لتوجيه تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية، ومن المقرر إصدار الخطة في أوائل عام 2026.

World Health Organization
Results
Distance Vision
LEFT
63%
Good Vision
RIGHT
Although you have good vision, have your eyes checked regularly by an eye care professional. This is required because not all eye conditions immediately cause noticeable vision impairment.
Test again
HOME

Date of Receipt
Tube Details
Sample ID
Date of Collection
Processing
30 mins clotting time has passed between
blood collection and start of centrifugation
Start time (start of centrifugation)
Sample stored in fridge (overnight (plasma)
Completion time (-80°C storage)
Equipment used
Centrifuge
Cabinet
Pipettes
4°C storage (overnight)
-80°C storage

تعزيز رسم السياسات المسندة بالبيّنات وتوسيع نطاق الإقبال على منتجات المنظمة

واصلت المنظمة العمل من أجل بناء قدرات البلدان على توفير بيّنات عالية الجودة واستخدامها في رسم السياسات الصحية في جميع أنحاء الإقليم. وكان توسيع نطاق استخدام المبادئ التوجيهية للمنظمة والمنتجات المعيارية الأخرى مجالًا رئيسيًّا من مجالات التركيز:

- قدَّمت المنظمة الدعم لمصر لوضع برنامج وطني لإعداد المبادئ التوجيهية وتكييفها حسب السياق. وانطوى ذلك على إجراء توصيف وتدريب شاملين لأصحاب المصلحة، أعقبه وضع خريطة طريق شاملة تُحدِّد الخطوات الرئيسية في عملية تكييف المبادئ التوجيهية الوطنية، والأدوار المعهود بها لأصحاب المصلحة.
- وقدمت المنظمة أيضًا الدعم لوضع مبادئ توجيهية سريرية بشأن آلام الرقبة لوزارة الصحة العامة في قطر.

واستنادًا إلى هذه التجارب، أصدر الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية **خريطة طريق** لإرشاد البلدان في وضع برنامج وطني لتكييف المبادئ التوجيهية.

وأُحرِز تقدُّم أيضًا في تنفيذ أجزاء أخرى من **الإطار الإقليمي** بشأن رسم السياسات المسندة بالبيّنات في مجال الصحة. فعلى سبيل المثال:

- استخدمت الكويت أداة المشورة السريعة التي أعدها الفريق الإقليمي للمنظمة لإدماج عمليات رسم السياسات المسندة بالبيّنات في استراتيجيتها الصحية الوطنية. وأتاحت هذه الأداة إجراء تحليل منهجي لهياكل عملية رسم السياسات والقدرات القائمة بالفعل، واستحدثت مجموعة مُصمّمة خصيصًا من الإجراءات ذات الأولوية أُدمجت في الاستراتيجية الجديدة التي أُطلقت في عام 2024.
- وتستخدم الجمهورية العربية السورية الآن هذه الأداة لتعزيز هياكلها الصحية الوطنية وعمليات وضع السياسات الوطنية.
- وعملت المنظمة مع باكستان لبناء قدراتها في مجال التجارب السريرية. وأُقيمت مشاورة وطنية بالتعاون مع السلطة المعنية بتنظيم الأدوية في باكستان في حزيران/ يونيو 2024، وعززت تلك المشاورة مبادرات التجارب السريرية داخل البلد. وأعقب ذلك عقد مؤتمر قمة وطني بشأن التجارب السريرية في شباط/ فبراير 2025 ، وتضمن عقد جلسة بقيادة منظمة الصحة العالمية بشأن أفضل الممارسات.
- ويجري إعداد **سلسلة من الندوات الإلكترونية** من خلال الشبكة الإقليمية المعنية بتحويل البيّنات والبيانات إلى سياسات.
- وتُجري المنظمة دراسة لمشهد التجارب السريرية في جميع أنحاء الإقليم، للوقوف على التحديات التنظيمية والأخلاقية من أجل المضي قُدُمًا في جهودها في هذا الصدد.

لمزيد من المعلومات، انظر:

تنمية القدرات المؤسسية الوطنية لرسم السياسات المُستنيرة بالبيِّنات في مجال الصحة: تقرير مرحلي مُقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 5).

ضمان اضطلاع المنظمة بدورٍ قيادي في مجال الصحة من خلال عقد الاجتماعات، ووضع جداول الأعمال، وإقامة الشراكات، وإجراء الاتصالات

استُكملت الجهود الرامية إلى تطوير التكنولوجيات والشبكات الرقمية بالعمل المتواصل الذي يهدف إلى الاستفادة من الدور القيادي للمنظمة من خلال إبرام شراكات استراتيجية:

- اتسع نطاق **التحالف الصحي الإقليمي** ليشمل 18 وكالة عضوًا بانضمام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام 2024. وأُطلِقت خطة عمل مشتركة جديدة في عام 2025 تهدف إلى تعزيز التعاون بين وكالات الأمم المتحدة وتعزيز التنسيق بشأن المبادرات الصحية ذات الأولوية، ومنها المبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية للمنظمة.
- وعملت المنظمة أيضًا على تعزيز الشراكات مع الدوائر الإقليمية الرئيسية. فعلى سبيل المثال، كان الفريق الإقليمي للمنظمة جزءًا من المجموعة الأساسية التي تدعم التحضير لمؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية في قطر، ومثَّل المنظمة في الاجتماعات العامة للأمم المتحدة المعنية بالتعاون مع منظمة التعاون الإسلامي وجامعة الدول العربية.
- وعُقدت ثلاثة اجتماعات لمجلس شباب إقليم شرق المتوسط خلال الفترة المشمولة بالتقرير، مما أتاح منصة للقيادات الشابة للمساهمة في وضع الحلول في مجال الصحة العامة.
- وأنشأ الفريق الإقليمي للمنظمة ثماني شراكات جديدة، وشرع في إنشاء 14 شراكة أخرى. وتنطوي إقامة الشراكات والحفاظ عليها على بذل العناية الواجبة على نحو صارم، وخضعت 13 شراكة لموافقة مسبقة بموجب إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول.
- وفي المرحلة الثانية من برنامج طويل الأجل لبناء القدرات، تلقى 40 موظفًا - 24 من المكتب الإقليمي و16 من المكاتب القُطرية - تدريبًا على المهارات الأساسية لإقامة علاقات تعاون فعالة، وكيفية إدارتها، والحفاظ عليها.
- وتعكف المنظمة حاليًا على وضع استراتيجية وخطة إقليمية للمشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول وأصحاب المصلحة لتوسيع نطاق الأنشطة، بالرغم من شح الموارد وغيرها من التحديات.

عيادة
World Health Organization

وفي الوقت نفسه، كثف فريق الاتصالات الإقليمي التابع للمنظمة الإجراءات الرامية إلى إبراز دور المنظمة وإبقاء الصحة على رأس جدول أعمال السياسات. وشمل ذلك العمل المكثف لضمان التواصل أثناء حالات الطوارئ أولًا بأول وبصورة دقيقة وفعالة:

- أصدر الفريق أكثر من 250 نشرة صحفية، و54 نقطة حديث لوسائل الإعلام، و252 منشورًا للمديرة الإقليمية عن حالات الطوارئ.
- وعُقدت تسع جلسات إحاطة صحفية إقليمية طارئة؛ وصدر 11 بيانًا رفيع المستوى بشأن البعثات عقب الزيارات التي أجرتها المديرة الإقليمية للبلدان التي تمر بأزمات؛ ونشرت المديرة الإقليمية 12 تعليقًا في وسائل الإعلام العالمية والإقليمية بشأن مواضيع من بينها النزاع في قطاع غزة، ومقاومة مضادات الميكروبات، والصحة النفسية، والعنف القائم على نوع الجنس.
- وذكرت وسائل الإعلام العالمية أنشطة المنظمة في الإقليم أكثر من 8 آلاف مرة، كما أشارت إلى المديرة الإقليمية أكثر من 7900 مرة.

وتحققت أيضًا إنجازات ملحوظة في تعزيز الحضور الرقمي للمنظمة والاتصالات على المستوى القُطري:

- اجتذب الموقع الإلكتروني الإقليمي للمنظمة أكثر من 3.3 ملايين مستخدم و6 ملايين مشاهدة للصفحات في عام 2024 - بزيادة قدرها 29% و24.6% عن عام 2023 - و1.4 مليون مستخدم إضافي و2.5 مليون مشاهدة في النصف الأول من عام 2025.
- وتضاعف عدد المتصفحين على وسائل التواصل الاجتماعي ثلاث مرات، مع بروز تطبيق "تيك توك" بوصفه مصدرًا رئيسيًّا لتلك الزيادة.
- وعُقدت حلقتا عمل إقليميتان للتدريب الإعلامي لبناء قدرات القوى العاملة في شتى أنحاء الإقليم، وساعد الفريقُ الإقليمي المكاتبَ القُطرية على إظهار الإنجازات الصحية الرئيسية.

الفصل السادس:
تحقيق الأداء الأمثل للمنظمة

واجهت المنظمة وضعًا عالميًّا صعبًا ينطوي على تحديات استثنائية في الفترة 2024-2025:

- تفاقم سحب بعض اشتراكات الدول الأعضاء في المنظمة بسبب تخفيضات كبيرة في المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية والمتعددة الأطراف.
- وحتى حزيران/ يونيو 2025، واجهت المنظمة عجزًا قدره 316.7 مليون دولار أمريكي على الصعيد العالمي بين الأموال المتاحة والالتزامات المتعلقة بالمرتبات للفترة المتبقية من العام. وأما في إقليم شرق المتوسط، فقد بلغت الفجوة التشغيلية للمرتبات 31.9 مليون دولار أمريكي.
- وعلى الرغم من الزيادات المتفق عليها في الاشتراكات المقدرة، خُفِّضت الميزانية البرمجية للمنظمة للثنائية 2026-2027 إلى 4.2 مليارات دولار أمريكي بعد أن كانت الميزانية المقترحة الأصلية 5.3 مليارات دولار أمريكي، أيْ خُفِّضت بنسبة 21%.
- وتبلغ حصة إقليم شرق المتوسط في تلك الميزانية 533.7 مليون دولار أمريكي، أيْ أقل من الميزانية المقترحة الأصلية بنسبة 21%.

استجابةً لهذه الأزمة التمويلية، اتخذت المنظمة سلسلة من التدابير على المستويات الثلاثة للمنظمة:

- من المتوقع أن تؤدي التخفيضات العالمية في النفقات غير المتعلقة بالموظفين إلى توفير نحو 190 مليون دولار أمريكي بحلول نهاية عام 2025، في حين أن القوى العاملة قد انخفضت بالفعل في وقت كتابة هذه السطور بأكثر من 400 موظف من خلال التناقص الطبيعي، وعدم تجديد عقود الموظفين الذين يؤدون وظائف غير ذات أولوية، والتقاعد المبكر الطوعي.
- وكان إقليم شرق المتوسط سبّاقًا إلى تطبيق تدابير خفض التكاليف، إذ تبنَّى تحولًا استراتيجيًا نحو زيادة استخدام المنصات الرقمية والحد من السفر منذ عام 2024.
- وانخفض عدد الموظفين في الإقليم انخفاضًا طبيعيًا بمقدار 19 موظفًا.

وقد أدت هذه التدابير وغيرها إلى سد الفجوة الحرجة في الموارد لعام 2025، ولكن توجد حاجة إلى مزيد من الترشيد لضمان قدرة المنظمة على أداء مهمتها الأساسية في المستقبل. وتُجرى حاليًا إعادة هيكلة شاملة على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، ويجري استعراض الموارد في ضوء الأولويات. ويجري حاليًا إنهاء بعض الأنشطة، وتقليص بعض الأنشطة الأخرى، ومن المتوقع إلغاء نحو 270 وظيفة في الإقليم بحلول أوائل عام 2026.

تمكين المكاتب القُطرية للمنظمة

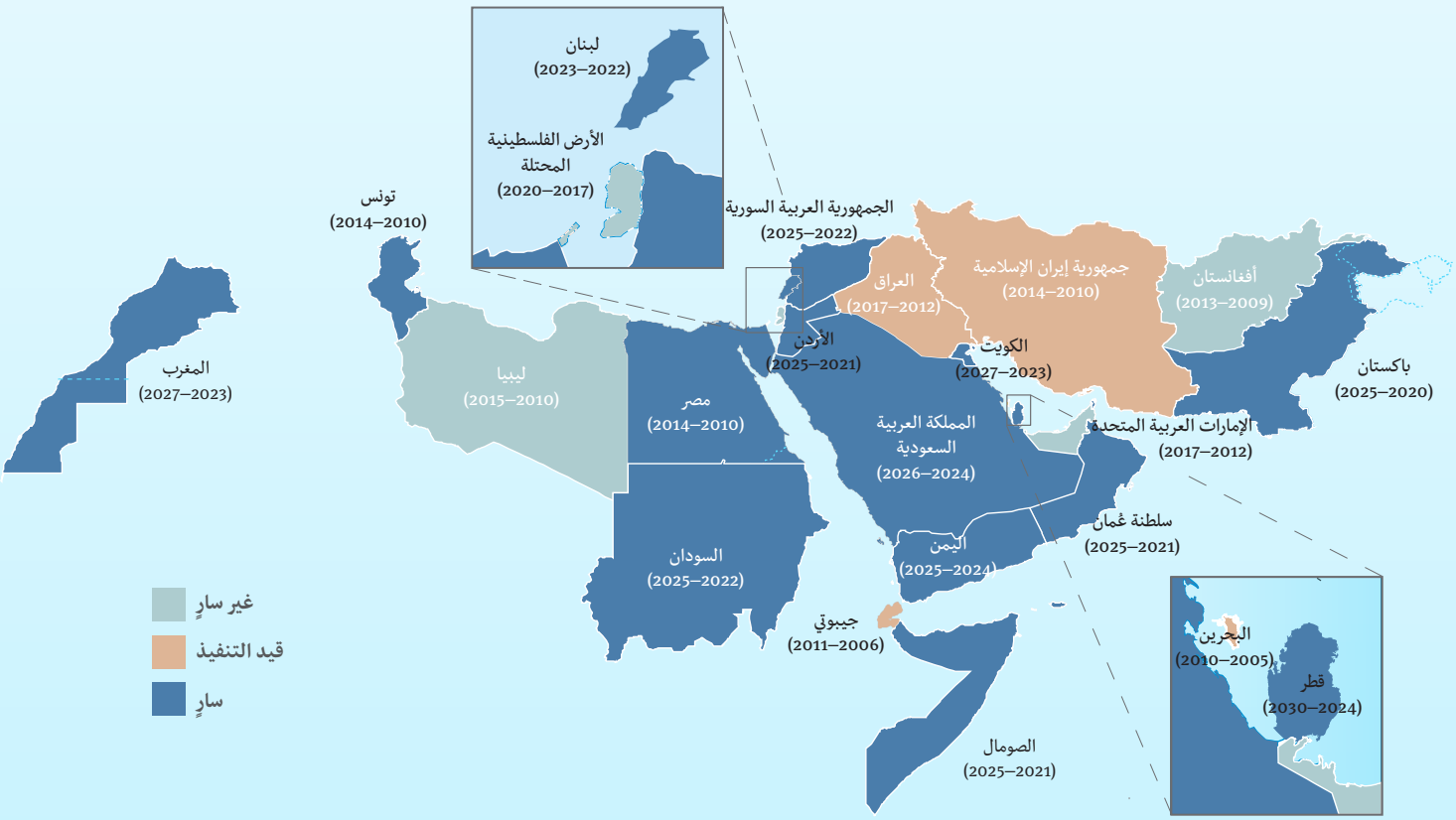
إن تحقيق أثر إيجابي على الصحة في كل دولة من الدول الأعضاء هو الهدف الأسمى لمنظمة الصحة العالمية. ولذلك فإن ضمان الحضور الفعال على الصعيد القُطري ما زال محور تركيز بالغ الأهمية خلال الفترة المشمولة بالتقرير:

- اشتمل التخطيط لتنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية الجديدة على عملية شاملة لتحديد الأولويات القُطرية. وعملت المنظمةُ مع وزارات الصحة، والقطاعات المعنية الأخرى، ووكالات الأمم المتحدة، والشركاء لتحديد الحصائل والمخرجات ذات الأولوية لكل بلد.
- واسترشدت خيارات تحديد الأولويات بالميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة، واستراتيجيات التعاون القُطري الحالية، والاستراتيجيات الصحية الوطنية، لضمان المواءمة بين احتياجات البلدان والولاية العالمية للمنظمة.
- واعتمد الآن وزراءُ الصحة في جميع بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين أولوياتهم الخاصة. وسوف يُسترشد بهذه الأولويات في تخصيص الموارد وتوجيه عمل المنظمة مع كل بلد على كل مستوى من مستويات المنظمة.

World Health Organization
World Health Organization
IDA
IDA
PAL

World Hea
Organizati

- وحتى أغسطس 2025، كان هناك 11 بلدًا لديه استراتيجية تعاون قُطري سارية تُحدِّد كيف ستعمل معًا السلطاتُ الوطنية والفِرَقُ التقنية التابعة للمنظمة والشركاءُ الرئيسيون للتصدي للتحديات الصحية ذات الأولوية (الشكل 4). وقد وقّعت المملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية واليمن على استراتيجيات جديدة للتعاون القُطري في عام 2024؛ ووقَّع لبنان وقطر على هذه الاستراتيجيات في النصف الأول من عام 2025؛ وهناك عدة استراتيجيات أخرى للتعاون القُطري في طريقها إلى التجديد.
- وواصلت فرقة العمل الإقليمية المعنية بالعمل من أجل تحقيق النتائج العمل على تسريع وتيرة التحول التنظيمي للمنظمة. ومن بين النتائج الأخرى التي تحققت خلال الفترة 2024-2025، حددت فرقة العمل 156 وظيفة ذات أولوية يجب شغلها وتمويلها على نحو مستدام لتضمن المنظمة أن يكون لها حضور أساسي يمكن التنبؤ به في كل بلد، ويجري الآن بدء تنفيذ تفويض جديد للسلطات من أجل تمكين ممثلي المنظمة من إدارة هذه الموارد بفعالية أكبر.
- وأُجريت استعراضات وظيفية لمكتبي المنظمة القُطريين في لبنان واليمن لتعديل هيكليهما ليتلاءما مع القيود التمويلية ولتحسين المواءمة بين الجهود الإنسانية والإنمائية.
- وسيظل الحفاظ على موارد المنظمة على الصعيد القُطري مبدأً رئيسيًّا في عملية إعادة الهيكلة الجارية.



الشكل 4.

حالة إعداد استراتيجيات التعاون القُطري في بلدان إقليم شرق المتوسط، 2024

كما ضاعفت المنظمةُ جهودها الرامية إلى تعميق التفاعل مع راسمي السياسات والأطراف المعنية الأخرى في شتى أنحاء الإقليم:

- أجرت المديرة الإقليمية 21 زيارة قُطرية إلى 16 بلدًا من بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين، للقاء الحكومات، والشركاء، والمرضى وأسرهم، والعاملين الصحيين، والفئات المجتمعية، والعاملين في منظمة الصحة العالمية.
- وحسَّنت أمانةُ المنظمة التنسيقَ مع البعثات الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف لتعزيز الدعم المُقدَّم إلى الدول الأعضاء وتيسير مشاركتها في الأجهزة الرئاسية العالمية للمنظمة وغيرها من المحافل الحكومية الدولية الرفيعة المستوى.
- ويجري أيضًا إدخال نُهُج جديدة لتعزيز الأجهزة الرئاسية الإقليمية للمنظمة. وستتسم الدورة المقبلة الثانية والسبعون للجنة الإقليمية بشكل مُنقَّح وبجدول أعمال مكثف يُركِّز على القضايا ذات الأولوية القصوى لدى الدول الأعضاء، في حين أن البرنامج الموسَّع للفعاليات الافتراضية "السابقة على اللجنة الإقليمية" سيُتيح فرصًا لمناقشة موضوعات مهمة أخرى. ويجري إعداد مسودات الوثائق وتوزيعها في وقت أبكر مما كانت عليه في السنوات السابقة، لإتاحة مزيد من الوقت للتشاور قبل انعقاد دورة اللجنة الإقليمية.

ضمان وجود قوى عاملة فعالة ومكان عمل يسوده الاحترام

لا تزال القوى العاملة في المنظمة أهم ما تمتلكه من أصول. وقد قُدِّمت مجموعة من موارد الدعم والمعلومات لمساعدة القوى العاملة خلال عملية إعادة الهيكلة الجارية:

- يوجد مُوقِّع مُخصَّص على الشبكة الداخلية يسمح بالوصول إلى المعلومات، بما في ذلك النشرات المنتظمة، والفيديوهات، والأسئلة المتكررة، وغير ذلك.
- عقْد لقاءات مفتوحة على المستويين العالمي والإقليمي، وكذلك اجتماعات على مستوى الإدارات، لإجراء حوار بين الموظفين والمديرين. إضافةً إلى ذلك، يمكن للموظفين إبداء شواغلهم من خلال اتحاد العاملين الإقليمي أو إرسالها مباشرةً إلى الإدارة التي تنتهج سياسة "الباب المفتوح".
- وقُدِّمت دورات تدريبية لمساعدة الموظفين على التعامل مع الضغوط النفسية، ودعم زملائهم وأسرهم، واستكشاف الفرص الوظيفية.
- الاستشارات المهنية متاحة.

وفي الوقت نفسه، استمرت الجهود الرامية إلى ضمان معاملة جميع الموظفين وأصحاب الشأن باحترام، مع التركيز بصفة خاصة على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها:

- أُجريت تقييمات لمخاطر سوء السلوك الجنسي في 16 بلدًا، ووُضعت خطط عمل مخصصة لمنع سوء السلوك الجنسي والتصدي له.
- وجرى التعاون مع منظمات المجتمع المدني في اليمن والجمهورية العربية السورية للنهوض بالخدمات التي تُركِّز على الناجين والحماية المجتمعية.
- وقد تلقى الآن أكثر من 100 موظف في المنظمة في شتى أنحاء الإقليم تدريبًا على سياسات المنظمة ذات الصلة والنُّهُج التي تركز على الناجين.

هلا
FM
مزاجك بالعربي

World Health Organization
World Health Organizati

تعزيز نهج التنفيذ لتحقيق الأثر

أسفر تقييمٌ مستقلٌ نُشر في عام 2023 عن تحديد ثغرات حرجة في الإدارة القائمة على النتائج في جميع مستويات المنظمة الثلاثة، ولا سيما في عمليات المكاتب القُطرية. ولا يزال فريق المنظمة الإقليمي يُركز على التصدي لذلك:

- شارك حتى الآن أكثر من 330 موظفًا من تسعة من مكاتب المنظمة القُطرية، ومن مكتبها الإقليمي، ومن وزارات وطنية في حلقات عمل لإعدادهم لتصميم البرامج وتنفيذها وتقييمها، مع تركيز أشد على النتائج القابلة للقياس.
- واستطاعت المكاتب القُطرية استخدام نهج الإدارة القائمة على النتائج ونهج نظرية التغيير لتحديد الأولويات القُطرية وتعريف مساهمات المنظمة في الحصائل الصحية الوطنية في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر.
- وأصبحت الآن الإدارة القائمة على النتائج جزءًا لا يتجزأ من عمليات التخطيط الاستراتيجي للمنظمة، وهو ما يعزز الكفاءة والمساءلة والإبلاغ وجودة المقترحات وحشد الموارد.

وتعمل المنظمة أيضًا على تعزيز المساءلة والشفافية والبرامج القائمة على النتائج من خلال النهوض بالاستخدام الاستراتيجي لكل من التقييمات اللامركزية والمؤسسية:

- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، اكتملت ونُشرت بنجاح تقييماتٌ لمساهمة المنظمة في جيبوتي والعراق وتونس، وهو ما قدَّم رؤى حاسمة للاسترشاد بها في وضع السياسات والبرامج.
- وبناءً على هذا الزخم، أُطلِقت تقييمات جديدة في الأردن والصومال والجمهورية العربية السورية.

من أجل تحسين القدرة الإقليمية وإضفاء مزيد من الطابع المؤسسي على التقييم، يجري حاليًا مساعدة موظفي المنظمة في المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية على تلقي تدريب عبر الإنترنت يُقدمه **فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم**.

توفير تمويل مَرِن يُمكن التنبُّؤ به

واجهت الجهود الإقليمية لحشد الموارد خلال الفترة 2024-2025 تحديات جسيمة، منها انخفاض المساعدات الإنمائية الرسمية، وحالات الطوارئ العديدة المتزامنة التي تفرض ضغوطًا على آليات التمويل المجمّعة مثل الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ، والعقوبات وعدم الاستقرار السياسي في العديد من البلدان، مما أسفر عن تدفقات تمويلية محدودة. وقد ازداد ضعف كثير من الميزانيات الصحية المحلية بسبب الهشاشة الاقتصادية وانخفاض قيمة العملات وتفشي الأمراض بصورة متكررة.

وتسعى المنظمة جاهدةً إلى مواجهة التحديات:

- في عام 2024 وحده، اغتُنمت أكثر من 200 فرصة تمويل، وأُطلِقت نداءات صحية إنسانية مُنسَّقة، وهو ما أسفر عن مساهمات تزيد على 1.4 مليار دولار أمريكي من مصادر عامة وخاصة.

- وعزَّزت المنظمةُ دورها القيادي في التنسيق بين الجهات المانحة من خلال تيسير التفاعل مع شركاء التنمية على المستوى القُطري. وقدَّم فريق المنظمة الإقليمي دعمًا تقنيًّا إلى مكاتب المنظمة القُطرية في جمهورية إيران الإسلامية والكويت وباكستان وقطر والصومال لضمان التوافق مع الأولويات الصحية الوطنية.
- وتولت المنظمةُ أيضًا قيادة حوارات استراتيجية مع الشركاء والأطراف المعنية لمناقشة الأولويات الصحية الإقليمية، والمبادرات الرئيسية للمديرة الإقليمية، وإمكانية التمويل المستدام والابتكاري. وقد استُرشد بهذه المناقشات في إعداد وثيقة استراتيجية تُركِّز على نُهُج التمويل المستدام، ومنها التمويل الإسلامي ونماذج التمويل المختلط، لدعم النُّظُم الصحية.

الارتقاء بإجراءات العمل إلى المستوى الأمثل

واصلت المنظمة الاستثمار استراتيجيًّا في التكنولوجيا الجديدة وتنمية القوى العاملة لتحسين عملياتها المؤسسية:

- نُقِلت جميع تطبيقات مكتب المنظمة الإقليمي ومكاتبها القُطرية إلى خدمات قائمة على الحوسبة السحابية خلال عام 2024. وأدى هذا التحوُّل إلى خفض تكاليف التشغيل بنسبة 50% تقريبًا، وهو ما يعادل وفورات قدرها مليونا دولار أمريكي تقريبًا في الثنائية 2026-2027.
- وجرى تمويل تكلفة نقل التطبيقات البالغة 470 ألف دولار أمريكي من خلال وفورات الكفاءة التي حققها الفريق الإقليمي لتكنولوجيا المعلومات، التي استوعبت أيضًا زيادة قدرها 220 ألف دولار أمريكي في تكاليف التراخيص.
- واستمر الإطلاق التدريجي لنظام إدارة الأعمال الجديد، للاستعاضة عن النُّظُم القديمة المجزأة بمنصة ذكية سهلة الاستخدام. وقد اكتملت الآن المرحلتان الأولى والثانية وجزء من المرحلة الثالثة، وجرى حتى الآن تدريب 218 موظفًا في شتى أنحاء الإقليم.
- ويُستخدم حاليًّا المكون الأساسي الخاص بإدارة البرامج في نظام إدارة الأعمال في التخطيط الرفيع المستوى للثنائية 2026-2027، مما يساعد على تبسيط إعداد التقارير والحد من العمل الزائد عن الحاجة.

لمزيد من المعلومات، انظر:

تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحوُّل في إقليم شرق المتوسط: تقرير مرحلي مُقدَّم إلى الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025 (ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 17).

© Freepik

9 789292 747343