

# الخطة التنفيذية الاستراتيجية

لإقليم شرق المتوسط

2025  
—  
2028



EM/RC71/D-Rev.2  
ش م/ل إ71د-تنقيح 2  
نسخة اللجنة الإقليمية  
تشرين الأول/ أكتوبر 2024

## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2028-2025

©منظمة الصحة العالمية 2024. بعض الحقوق محفوظة

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحةً كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

## المحتويات

4	تمهيد
5	مقدمة
6	ما موقفنا الحالي؟
6	السياق الإقليمي
7	المرتمس الصحي
12	استجابة النظام الصحي
15	ما أولوياتنا الإقليمية وكيف سنتصدى لها؟
17	الأولوية الإقليمية الأولى: تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وعوامل الخطر المتصلة بها
19	الأولوية الإقليمية الثانية: تيسير حصول الجميع على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، وخصوصًا الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها والفئات السكانية الأشد عُرضة للمخاطر
22	الأولوية الإقليمية الثالثة: توسيع قدرات البلدان على تلبية المتطلبات الصحية المترتبة على أزمة المناخ والأوبئة والجوائح والصراعات والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ
24	الأولوية الإقليمية الرابعة: تحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ على هذا الإنجاز
26	الأولوية الإقليمية الخامسة: تحسين تبادل المعارف ورسم السياسات المسندة بالبيّنات وتوسيع نطاق استخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة لتعزيز الصحة العامة
28	الأولوية الإقليمية السادسة: الارتقاء بأداء المنظمة للمستوى الأمثل لتعزيز التعاون وتحقيق تأثير أفضل على الصحة العالمية
30	المبادرات الرئيسية
31	ما الموارد المالية التي نحتاج إليها؟
32	كيف سنقيس النتائج؟
33	المراجع
38	الملاحق
38	الملحق 1: إطار النتائج: الحصائل
48	الملحق 2: إطار النتائج: مساهمات (مخرجات) المنظمة

## تمهيد

في الشهور الثمانية الأولى من عملي مديرةً إقليميةً لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، شُرُفْتُ بزيارة تسعة بلدان والتقاء وزراء الصحة وغيرهم من المسؤولين الحكوميين، والشركاء، والعاملين الصحيين، والمرضى، وموظفي منظمة الصحة العالمية. كما التقيت بعدد لا حصر له من الأشخاص من المجتمعات المحلية المنتشرة في جميع أنحاء الإقليم. وقد لمسْتُ التحديات الصحية الجسيمة التي تواجهها البلدان، والجهود المكثفة التي تُبذل حالياً من أجل النهوض بالصحة من خلال الممارسات الجيدة والخبرات. والتقيتُ أيضاً الرجال والنساء والأطفال الذين يرزحون تحت وطأة الصراع والزوح، ويكابدون مشقة انعدام الأمن الغذائي، ويدورون في حلقة مفرغة من تعاطي مواد الإدمان. وقد عزَّزت تلك الزيارات التزامي بالرؤية التي أوضحتها أثناء ترشُّحي، وهي: حماية شعوبنا من المخاطر الصحية التي يمكن الوقاية منها وتحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية التي ستمكِّن الأفراد من العيش بأوفر صحة ممكنة.

ويشكل هذا الالتزام حجر الأساس الذي تستند إليه هذه الخطة التنفيذية الاستراتيجية التي سيُسترشد بها في تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة في الإقليم. وهي خطة استراتيجية لأنها تصف ما تهدف المنظمة إلى تحقيقه في السنوات الأربع القادمة استجابة للأولويات القطرية، كما أنها تنفيذية لأنها تبين كيفية الوصول إلى غاياتنا الإقليمية عن طريق تحديد تدخلات رفيعة المستوى، مع الاستفادة في الوقت نفسه من الميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة. وتشدّد الخطة على الحاجة إلى إجراء تحليلات عالية الجودة للبيانات والبيّنات للاسترشاد بها في وضع السياسات وضمان تحقيق نتائج قابلة للقياس على المستوى القطري. وسيطلب تطبيق الخطة زيادةً في التمويل العام للقطاع الصحي وفي الدعم المُقدّم للجولة الاستثمارية للمنظمة.

إن الصحة خيارٌ سياسي. وعلى نحو ما أوضحت جائحة كوفيد-19، فإن الصحة تمثل قطاعاً اقتصادياً رئيسياً، وتكتسي أهمية حاسمة في تمكين الاقتصادات من الصمود والاستقرار في جميع أنحاء العالم. ويُظهر العديد من الدراسات الإقليمية والعالمية كيف أن الاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة والتدخلات التي أثبتت جدواها يحقق عوائد هائلة من حيث النهوض بالصحة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. ومعاً، نستطيع أن نُحدث فرقاً في هذا المضمار.

وتُشكّل المبادرات الرئيسية الثلاث التي أعلنت عنها في وقت سابق من هذا العام جزءاً لا يتجزأ من هذه الخطة. وستؤدي هذه المبادرات إلى تسريع وتيرة التقدم وتحقيق أثر مستدام على المستوى القطري في ثلاثة مجالات رئيسية: توسيع نطاق الحصول المُنصف على المنتجات الطبية، والاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود، والتصدي لتعاطي مواد الإدمان باعتباره قضية من قضايا الصحة العامة.

وسعيّاً لزيادة الدعم المُقدّم إلى البلدان، تحتاج المنظمة إلى تعزيز قوتها العاملة كي تكتسب قدرًا أكبر من المرونة. وحتى يتسنى تحقيق ذلك، فإننا نعمل على تمكين مكاتب المنظمة القطرية لتكون جهات رائدة تحفيزية في مجال الصحة. ونطبق في الوقت الحالي إدارة قائمة على النتائج لضمان إحداث أثر فيما يتعلق بأولويات البلدان. ونعكف على تحسين مواءمة الموارد والشراكات مع الأولويات الاستراتيجية الإقليمية. وإلى جانب ذلك، نعمل على تحسين عملياتنا.

ويمكننا بهذه التغييرات، وعبر الانخراط الكامل من جانب الدول الأعضاء والشركاء، أن نكفل مستقبلاً أوفر صحةً لسكان إقليم شرق المتوسط.

الدكتورة حنان حسن بلخي

المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

## مقدمة

تتوخى الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية لشرق المتوسط 2025-2028 تكييف برنامج العمل العام الرابع عشر لمنظمة الصحة العالمية وفق الأولويات والاحتياجات القطرية الأخذة في التغير والتطور في إقليم شرق المتوسط (1). وتوضّح الخطة مساهمة الإقليم في تحقيق المُخرجات والحصائل العالمية. وتحدد كيفية قياس التقدم المُحرز على الصعيد الإقليمي. وتتضمن ما سيتعين على أمانة المنظمة والدول الأعضاء الاضطلاع به للوفاء بالتزاماتها، ومن ثمّ، فإنها تعرض التوجهات الرئيسية للمساءلة بشأن البرامج والميزانية طوال مدتها.

وقد استرشدت هذه الخطة باستعراض موسّع لتنفيذ الاستراتيجيات السابقة العالمية والإقليمية للمنظمة، مثل برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023 لإقليم شرق المتوسط: الصحة للجميع وبالجميع (2) والاستراتيجية الإقليمية المصاحبة لها (3) - فضلاً عن أحدث تقرير للمنظمة عن التقدم المحرز بشأن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في الإقليم (4)، وغير ذلك من استعراضات وتقييمات تنفيذية. وأجري الاستعراض الموسّع في الفترة بين أيار/ مايو وآب/ أغسطس 2024، وانتج نهجاً متنوع الأساليب، ومنها مثلاً الاستعراض المستندي؛ والدراسات الاستقصائية عبر الإنترنت مع جميع الجهات من أصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعيد القطري والإقليمي والشركاء وموظفي المنظمة؛ والمشاورات مع الدول الأعضاء. ولتوجيه سُبُل المُضي قُدماً، حدّد الاستعراض الإنجازات والدروس المستفادة والثغرات والتحديات والعوامل المُيسّرة.

ووفّر الاستعراض أساساً لتحديد الغايات، وسلط الضوء على الفرص الرئيسية لتعزيز دعم المنظمة للدول الأعضاء. ويستدعي التكيّف مع الديناميكيات الإقليمية والقطرية المتغيرة إعطاء الأولوية للمجالات البرمجية العالية التأثير مع استمرار الارتباط الوثيق بالأولويات والاحتياجات القطرية. وثمة حاجة إلى تطبيق نموذج أعمال أكثر مرونة وتكاملاً لتحسين التنسيق والتكامل والاستجابة لاحتياجات البلدان؛ ويقدم فريق دعم إدارة الأحداث في حالات الطوارئ بالفعل مثلاً رائداً في هذا الصدد (5). ويكتسي تحقيق التوازن بين التركيز الاستراتيجي والفعالية التشغيلية في حالات الطوارئ والسياقات الإنسانية أهمية بالغة. لذا، فإن تعزيز القدرات في مكاتب المنظمة القطرية وتمكينها من التنفيذ، وتخصيص الموارد مع التركيز بشكل استراتيجي على المجالات الشديدة التأثير، وضمان تقديم الدعم القوي من جميع المستويات كلها أمور جوهرية من شأنها أن تحقق وحدة الأداء في المنظمة.

وانطوى إعداد الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية على إجراء مشاورات مكثفة مع الدول الأعضاء، استرشاداً بحصائل الاستعراض والركائز الخمس لبرنامج العمل العام الرابع عشر، وهي: تعزيز الصحة، وتوفيرها، وحمايتها، وتمكينها، والأداء من أجلها. وأشرك نهج التخطيط الاستراتيجي التصاعدي الذي يركز على البلدان جميع أصحاب المصلحة، مثل وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والوكالات الدولية المعنية بالصحة والتنمية، والأوساط الأكاديمية، والجهات المانحة، ومنظمات المجتمع المدني. ويستند هذا النهج إلى الأولويات التي حددتها الدول الأعضاء في الإقليم، ويتواءم مع مبدأ هدف التنمية المستدامة المتمثل في ضمان ألا يتخلف أحد عن الركب، وهو الأمر الذي يعكس التزام المنظمة بالإنصاف في مجال الصحة، والمساواة بين الجنسين، والحق في الصحة، وتعزيز أنماط العيش الصحية والعافية في جميع الأعمار.

## ما موقفنا الحالي؟

### السياق الإقليمي

#### تفاوت التنمية الاجتماعية الاقتصادية

يُقدَّر عدد سكان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بنحو 767 مليون نسمة، أي ما يقرب من 10% من سكان العالم (6). وثمة تفاوت كبير بين البلدان فيما يتعلق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، ومستوى نضج نُظُمها الصحية، إلى جانب وجود فروق هائلة في الوفيات والمرض بين الشريحة الخمسية الأعلى ثراءً وتلك الأدنى، بالإضافة إلى ارتفاع التفاوتات بين الجنسين عن المتوسط العالمي (6). وتجابه ستة بلدان في الإقليم عقوبات اقتصادية، وتبين الدراسات أن تلك العقوبات تؤثر تأثيرًا مباشرًا أو غير مباشر في الصحة (7، 8). ويمثل تخفيض قيمة العملة تهديدًا للأمن الغذائي في عدة بلدان (9). يُقدَّر عدد سكان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بنحو 767 مليون نسمة، أي ما يقرب من 10% من سكان العالم (6). وثمة تفاوت كبير بين البلدان في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وفي مستوى نضج نُظُمها الصحية، إلى جانب وجود فروق هائلة في الوفيات والمرض بين الشريحة الخمسية الأعلى ثراءً وتلك الأدنى، بالإضافة إلى ارتفاع التفاوتات بين الجنسين عن المتوسط العالمي (6). وتجابه ستة بلدان في الإقليم عقوبات اقتصادية، وتبين الدراسات أن تلك العقوبات تؤثر تأثيرًا مباشرًا أو غير مباشر في الصحة (7، 8). ويمثل تخفيض قيمة العملة تهديدًا للأمن الغذائي في عدة بلدان (9). وتحتل ثلاثة بلدان ذات دخل منخفض مرتبة «عالية» من حيث خطر حالة المديونية الحرجة الإجمالية (10)، في حين تأتي ستة بلدان ضمن الدول العشر الأدنى تصنيفًا على المستوى العالمي في مؤشر البنك الدولي بشأن الاستقرار السياسي وغياب العنف (11).

#### التضرُّر الشديد من تغيُّر المناخ

يتأثر الإقليم على وجه الخصوص بتغيُّر المناخ: فدرجة الحرارة والأخطار المناخية تتغيَّران فيه أسرع بمرتين تقريبًا من سرعة تغيُّرهما في بقية أنحاء العالم (12). وتجدر الإشارة إلى أن المخاطر البيئية، التي تفاقمت بسبب تغيُّر المناخ، تسهم في وقوع أكثر من مليون وفاة مبكرة سنويًا في الإقليم. ويتسبب تلوث الهواء في حدوث نحو 389000 وفاة مبكرة سنويًا (6). وقد شهدت بعض أجزاء الإقليم زيادة قدرها 37% في الوفيات المرتبطة بدرجات الحرارة، ويزيد تغيُّر المناخ أيضًا من خطر الأمراض المنقولة عن طريق النواقل في جميع البلدان (12).

#### زيادة حالات الطوارئ وتعدُّد الأخطار

يواجه الإقليم بعضًا من أكثر حالات الطوارئ حدة وتعقيدًا واتساعًا في العالم، ويعاني وضعًا يجمع بين أزمات مثل الكوارث الطبيعية وفاشيات الأمراض (انظر الإطار 1). ومن أصل 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم، يكافح ثلاثة عشر بلدًا وأرضًا للتصدي للأثار الطويلة الأمد، المباشرة أو غير المباشرة، للنزاعات المسلحة. وعلاوة على الأثار المباشرة لتلك الأزمات، ولا سيما الوفيات والإعاقات المرتبطتان بالرضوخ، والعنف القائم على نوع الجنس، والاضطرابات النفسية، فإن الأثر غير المباشر لهذه الأزمات يؤثر في الصحة تأثيرًا هائلًا. فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أن خطر الوفاة على الصعيد العالمي بين النساء في سن الإنجاب اللاتي يعشن في مناطق قريبة من النزاعات الشديدة الجدة أعلى بثلاث مرات منه لدى النساء في الأوضاع السلمية (13). وتسببت الأمراض السارية أيضًا في خسائر فادحة في السنوات الأخيرة. فعلى سبيل المثال، كانت فاشية الكوليرا التي حدثت في اليمن في عام 2017 أكبر فاشية من نوعها جرى تسجيلها، إذ سُجِّلَت أكثر من 1.2 مليون حالة؛ وكان 58% من المتضررين منها من الأطفال (14).

#### الإطار 1. حالات الطوارئ في الإقليم بالأرقام

على مستوى الإقليم، يحتاج 107 ملايين شخص إلى مساعدات إنسانية، وهذا الرقم يمثل 35% من العبء الإنساني العالمي و14% من سكان الإقليم.

ويُذكر أن 58% من لاجئي العالم ينتمون إلى إقليم شرق المتوسط (15).

ويعيش 40% من النازحين داخلياً على مستوى العالم في الإقليم (16).

وتُصنّف تسعة بلدان في الإقليم على أنها أوضاع هشّة أو متضررة من النزاعات (17).

وسجلت ثمانية بلدان أكثر من 1000 حالة وفاة بين المدنيين بسبب النزاعات في عام 2023 (18).

ويوجد بالإقليم سبعة بلدان تستضيف كل منها أكثر من نصف مليون لاجئ (15، 19).

وشهد الإقليم خمساً من الكوارث الطبيعية العشرة الأكثر فتكاً في العالم في الفترة 2022-2023 (20).

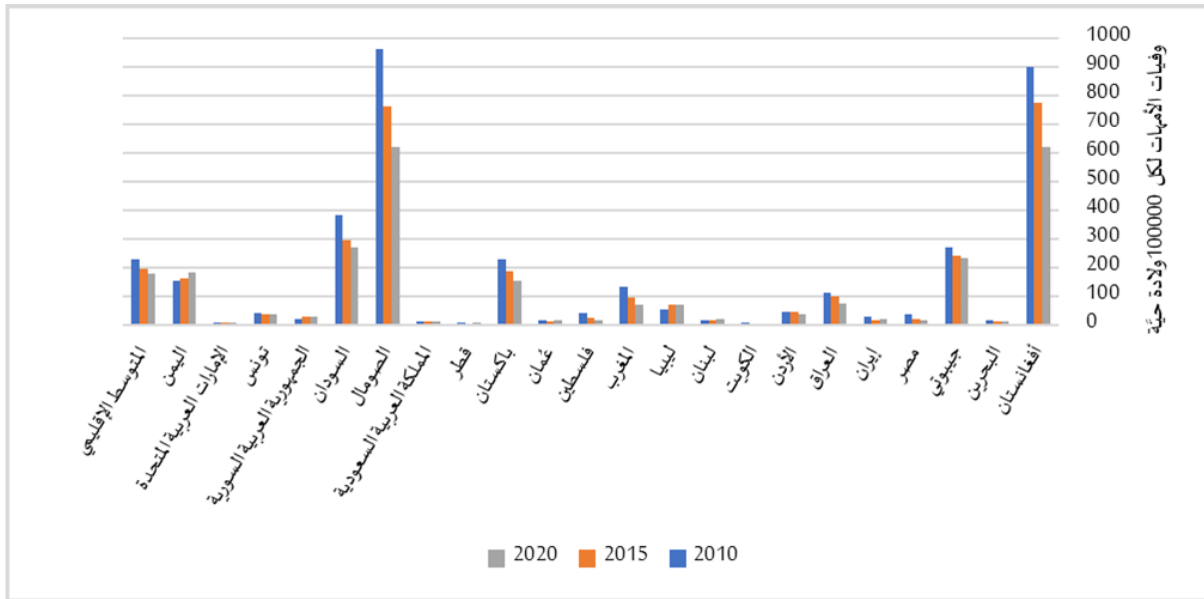
### المرتسم الصحي

أحرزَ تقدّمٌ مطرد، ولكنه متفاوت صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة على الصعيدين الإقليمي والقُطري (4). ومنذ عام 2010، انخفضت وفيات الأمهات من 231 إلى 179 وفاة لكل 100000 ولادة حيّة (الشكل 1)، وانخفضت وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 60 إلى 45 وفاة لكل 1000 ولادة حيّة (الشكل 2)، وانخفض التقرّم من 33% إلى 25% (21). ومع ذلك، توجد فروق كبيرة بين البلدان من جهةٍ وعلى مستوى البلد الواحد من جهةٍ أخرى. ويتفاوت متوسط العمر المتوقع بمقدار 30 عامًا (الرجال: 50 - 80.2، النساء: 52 - 82.6) وتتراوح نسبة وفيات الأمهات بين 8 و621 وفاة لكل 100000 ولادة حيّة (22). وغالبًا ما يُلاحظ أن الفئات السكانية الأكثر ثراءً تحظى بإمكانية الحصول على خدمة الولادة على أيدي أخصائيين مهرة، ومن ثمّ، تشهد أدنى معدلات لوفيات الرضّع في صفوفها (23).

ورغم أن الإقليم ككل لا يمضي بالوتيرة المطلوبة لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة على مستوى العديد من مؤشرات المراضة والوفيات، يظل بالإمكان رؤية قدر من النجاح المُحرز في هذا الصدد. ففي السنوات العشر الماضية، حققت ثلاثة بلدان إضافية الغاية المنشودة بالنسبة إلى معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (أقل من 25 وفاة لكل 1000 ولادة حيّة)، وحققت خمسة بلدان أخرى الغاية المنشودة فيما يخص معدل وفيات حديثي الولادة (أقل من 12 وفاة لكل 1000 ولادة حيّة)، ويسير 11 بلدًا من أصل 22 بلدًا يقل فيها معدل الإصابة بالسل عن 20 حالة لكل 100000 نسمة على المسار الصحيح نحو القضاء على السل، وطوّرت ثمانية بلدان القدرة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وحققت درجة 80 على أقل تقدير على مؤشر التأهب للطوارئ الصحية (4).

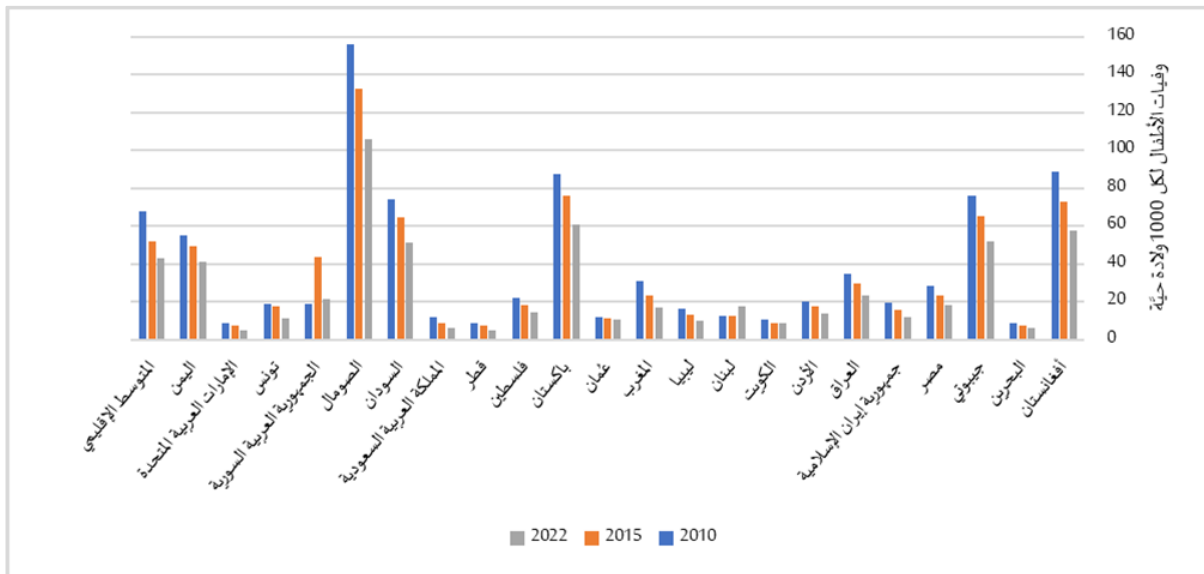


## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028



الشكل 1. نسبة وفيات الأمهات في بلدان إقليم شرق المتوسط، 2020-2010

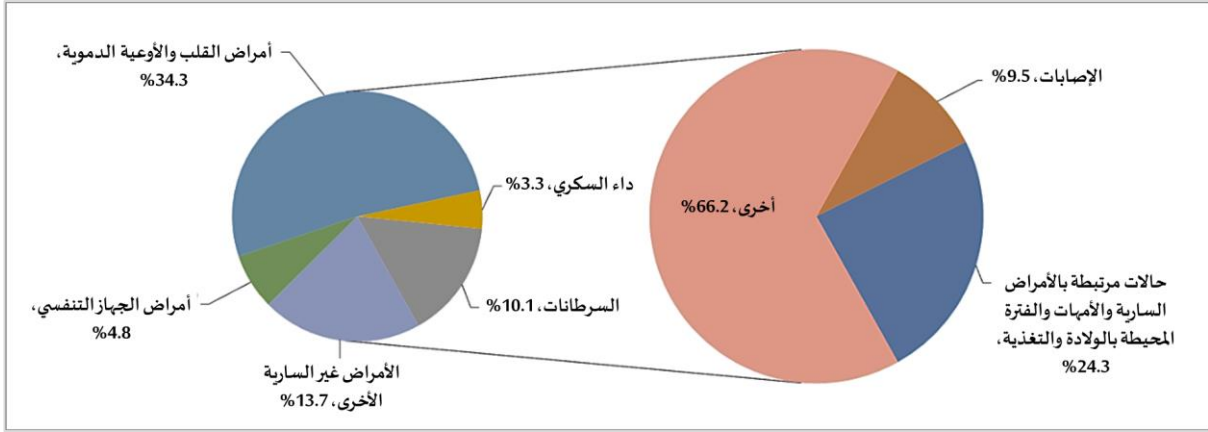
المصدر: منظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي، 2023 (24).



الشكل 2. وفيات الأطفال في إقليم شرق المتوسط، 2022-2010

المصدر: فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقديرات وفيات الأطفال، 2024 (25).

## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028



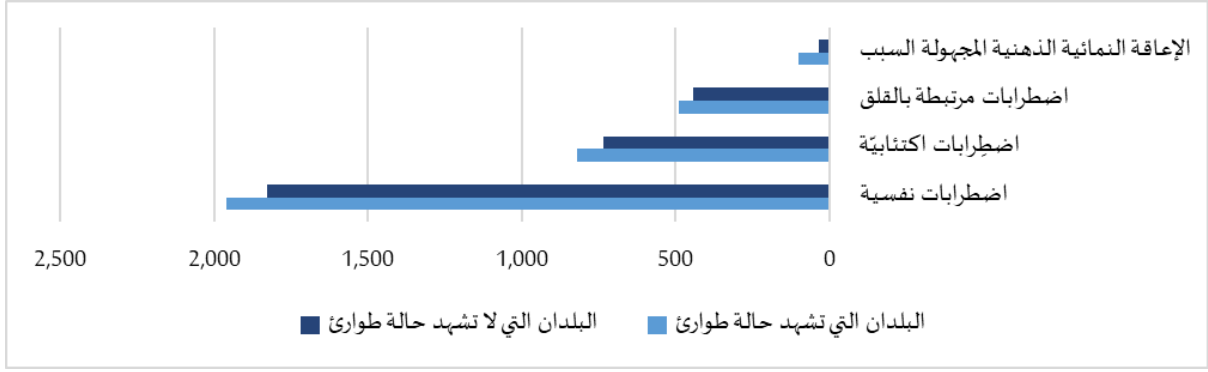
الشكل 3. الأسباب الرئيسية للوفاة في إقليم شرق المتوسط

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2024 (21).

ويمر الإقليم حالياً بمرحلة تحوُّل وبائي. فالأمراض غير السارية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسرطان تسبب ثلثي جميع الوفيات تقريباً في الإقليم (الشكل 3) (21). ويرتفع بشكل ملحوظ احتمال الوفاة بين سن 30 و70 عاماً بسبب الأمراض غير السارية (25%) مقارنةً بأقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى، مثل الأمريكتين (14%) (26). ويتفاقم عبء الأمراض غير السارية في أوضاع الطوارئ، لأن تعطل خدمات الرعاية الصحية قد يؤدي إلى زيادة مضاعفات مثل النوبات القلبية والسكتات بقدر يتراوح بين ضعفين إلى ثلاثة أضعاف (26). وتمثل المخاطر السلوكية المرتبطة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، تحديات رئيسية. فمن المتوقع مثلاً أن يحقق بلدان اثنان فقط الغاية العالمية المتمثلة في خفض معدل انتشار التبغ بمقدار 30% بحلول عام 2030 (27). وتواجه البلدان عبئاً مزدوجاً من سوء التغذية، وهو الجمع بين التغذية المفرطة ونقص التغذية. فقد تضاعفت نسبة انتشار السمنة بين البالغين تقريباً من 14.6% في عام 2000 إلى 28.6% في عام 2022؛ وفي الوقت نفسه، كان ربع جميع الأطفال دون سن الخامسة يعانون من التقرُّم وخُمسهم يعانون من زيادة الوزن في عام 2022 (21).

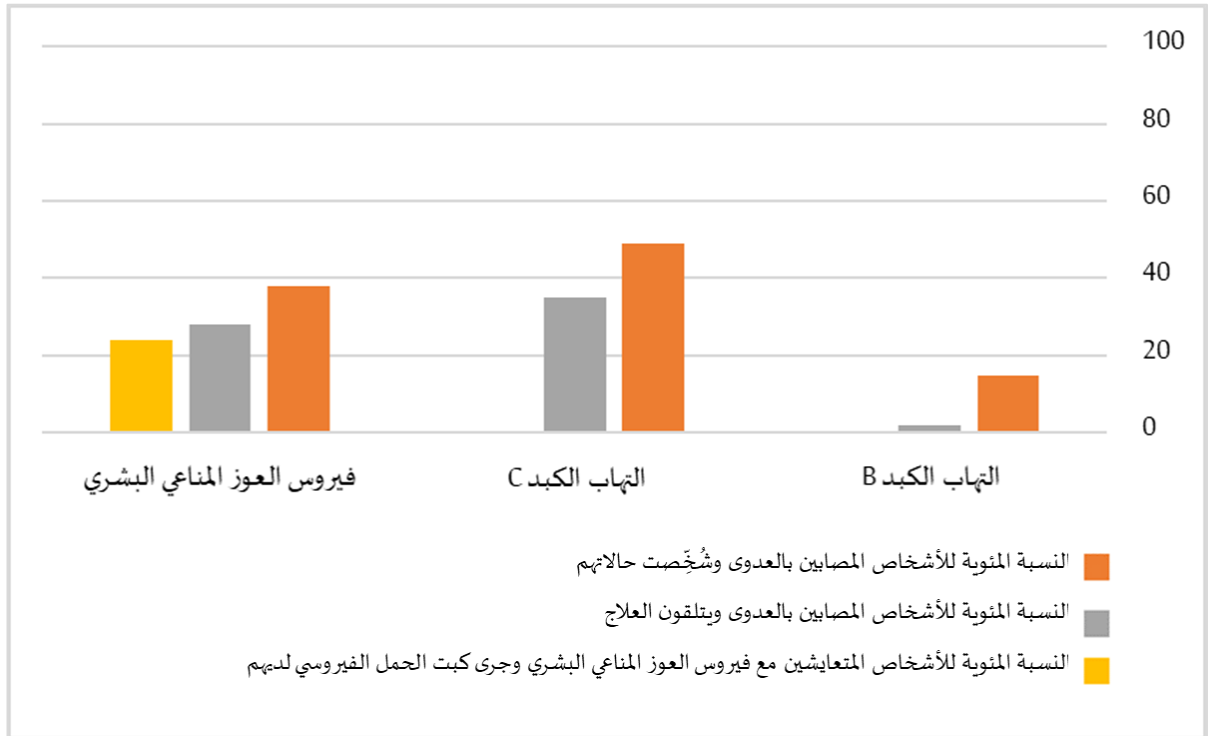
وتعدُّ الحالات النفسية والعصبية والإدمانية تحدياً متنامياً؛ حيث يتجاوز معدل الانتشار الموحد حسب السن للاضطرابات النفسية (البالغ 16.2%) المعدل العالمي (وهو 14.1%)، لا سيَّما في البلدان التي تشهد حالات طوارئ إنسانية (الشكل 4) (28). ويقدر معدل الانتشار الإجمالي الموحد حسب السن للانتحار في بلدان الإقليم بنحو 6.4 حالات لكل 100000 نسمة (29). ويُقدَّر معدل انتشار تعاطي المخدرات غير المشروع بنسبة 6.7%، مقارنةً بنسبة 5.8% على مستوى العالم (30)، وتُعدُّ المخدرات الأفيونية المفعول أكثر المخدرات شيوعاً في الإقليم (31).

## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028



الشكل 4. معدل الانتشار الموحد حسب السن لمجموعة مختارة من الحالات النفسية والعصبية في إقليم شرق المتوسط

المصدر: معهد القياسات الصحية والتقييم، 2022 (27).



الشكل 5. سلسلة رعاية المتعاشين مع التهاب الكبد B، والتهاب الكبد C، وفيروس العوز المناعي البشري

المصدر: منظمة الصحة العالمية (32، 33).

ولا يزال الإقليم يواجه تحديات في تخفيف عبء الأمراض السارية، إذ إنه الوحيد من بين أقاليم المنظمة الذي يشهد زيادات ملحوظة في حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري في صفوف الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض (32). وينوء الإقليم أيضًا بالعبء الأكبر من عدوى التهاب الكبد C على مستوى العالم. ومن أصل 12 مليون شخص مقدر إصابتهم بالتهاب الكبد C و15 مليون شخص مقدر إصابتهم بالتهاب الكبد B، هناك 48% و14%، على الترتيب، قد شُخصوا بالفعل في عام 2022، عُولج منهم فقط 35% و2%، على الترتيب (الشكل 5) (33). ولا يزال السُل يُمثّل شاغلًا صحيًا رئيسيًا، لما يسببه الانخفاض البطيء في معدل الإصابة من تقويض للتقدم الذي أحرزه الإقليم بشأن استراتيجية القضاء على السُل (34). وارتفعت حالات العدوى بالملايا من 9 حالات لكل 1000 نسمة في عام 2015 إلى 15 حالة لكل 1000 نسمة في عام 2022، بالإضافة إلى

أمراض أخرى منقولة عن طريق النواقل، مثل حمى الضنك (35). ولا تزال أمراض المناطق المدارية المهملة تؤثر تأثيراً كبيراً على المجتمعات الأكثر عرضة للخطر، وتهدد التحديات المستمرة بإبطاء وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف خريطة الطريق لعام 2030. وحتى عام 2023، بقي 2.8 مليون طفل دون تطعيم ضد أي مرض (أي لم يتلقوا أي جرعة لقاح) (36).

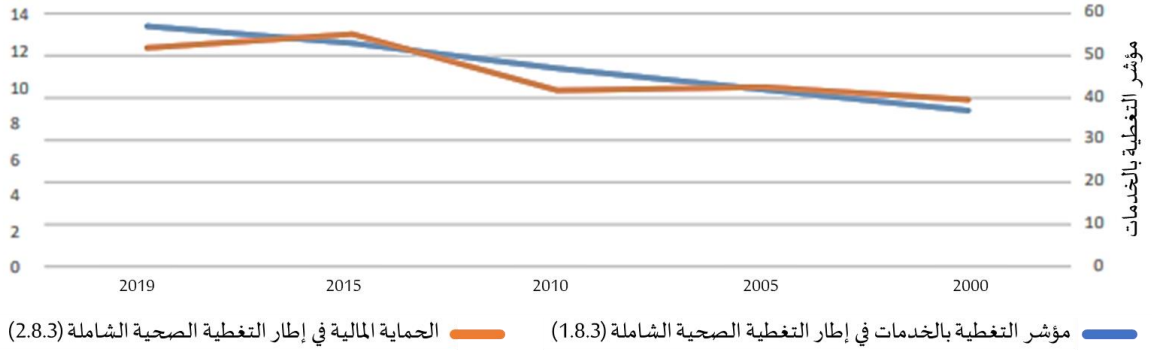
وتشير التقارير الواردة من الإقليم إلى أنه يشهد أعلى مستويات استهلاك للمضادات الحيوية وأسرعها تنامياً على الصعيد العالمي. ويُقدر أن 125000 شخص توفوا في عام 2019 نتيجة مباشرة لمقاومة مضادات الميكروبات (37). ويقوّض عدم وجود إدارة أو وحدة مختصة بالمختبرات في معظم البلدان جهود مراقبة خدمات المختبرات العامة والسريية، وهي الخدمات الضرورية لترصّد الأمراض والاستجابة لها.

إن إقليم شرق المتوسط هو الإقليم الوحيد من بين أقاليم المنظمة الموطون بسراية فيروس شلل الأطفال البرّي، وإن اقتصر ذلك على بلدين اثنين هما أفغانستان وباكستان. وحتى تموز/ يوليو، أُبلغ عن 18 حالة إصابة خلال عام 2024 من هذين البلدين. وفي 16 آب/ أغسطس 2024، أُبلغ عن إصابة رضيع يبلغ من العمر 10 أشهر بشلل الأطفال المسبب للشلل في فلسطين. وهذه أول حالة إصابة بالمرض منذ 25 عامًا، الأمر الذي يُعزى إلى انهيار نظام الرعاية الصحية بسبب الصراع الدائر. واستمرت فاشيات نشطة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في ستة بلدان (هي جيبوتي ومصر وفلسطين والصومال والسودان واليمن).

وتشكل الإصابات 9.5% من عبء الأمراض في الإقليم (الشكل 3) (21)، وهي مسؤولة عن 9.0% من جميع الوفيات. وتسبب الإصابات الناجمة عن حوادث المرور فيما يقرب من 30% من هذه الوفيات؛ ويسهم العنف في 35% أخرى؛ وكلاهما من الأسباب الرئيسية للوفاة بين الفئات العمرية الأصغر سنًا (21). وتواجه قُرابة امرأة واحدة من كل ثلاث نساء في الإقليم العنف مرةً واحدةً على الأقل في حياتهن (38).

وعلى الرغم من التحسّن الملحوظ في صحة الإناث والمراهقين والأطفال على مدى السنوات العشرين الماضية، فإن أكثر من ربع جميع بلدان الإقليم مُعرّض لخطر عدم تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال، حيث تسجل ستة بلدان بعضًا من أعلى معدلات الوفيات على مستوى العالم. ويشكّل المراهقون خمس سكان الإقليم؛ وتأتي الإصابات ضمن الأسباب الرئيسية للوفاة في هذه الفئة، في حين أن الاعتلالات النفسية، وإساءة استعمال المواد، وأشكال العوز التغذوي (لا سيّما عوز الحديد) هي من الأسباب الرئيسية لسنوات العمر المقضية مع الإعاقة بين المراهقين في الإقليم، مع تباين معدلات الانتشار بين الفتيان والفتيات.

## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028



الشكل 6. التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط، 2019-2000

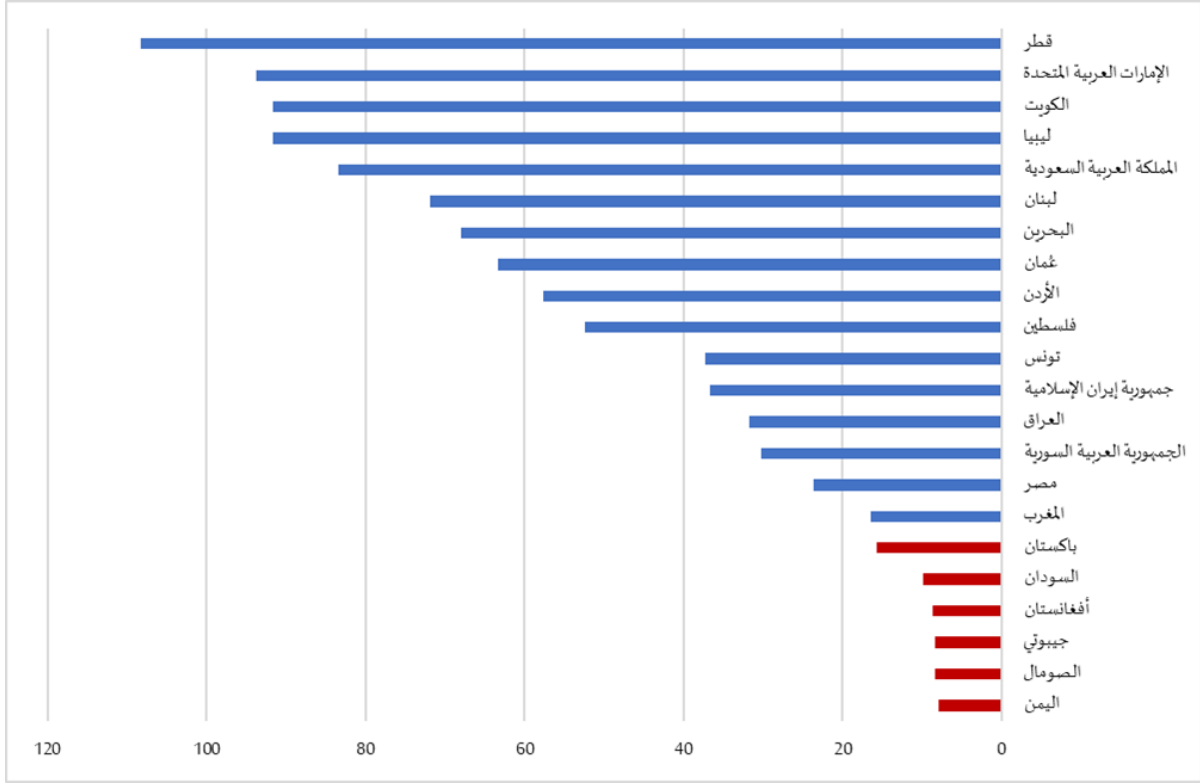
المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2023 (21).

## استجابة النظام الصحي

يتسع نطاق التغطية بالخدمات الصحية في الإقليم بوتيرة أبطأ من الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية، حيث لم يزد مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة سوى 19 نقطة منذ عام 2000 (الشكل 6). ويعني ذلك أن نحو 507 ملايين شخص - أي 64% من سكان الإقليم - يفتقرون إلى الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها. وخلال الفترة نفسها، زادت الحماية المالية بصورة إجمالية؛ ومع ذلك، ما زال 12.1% من السكان ينفقون أكثر من 10% من مواردهم الخاصة على مدفوعاتهم الصحية (39). وتنعكس الفوارق الاقتصادية الكبيرة والاضطراب السياسي والعقوبات الاقتصادية في اختلاف تصميم النظم الصحية، وأدائها وإنصاف خدماتها وجودة رعايتها. وفي حين حفزت جائحة كوفيد-19 الاستثمار في القطاع الصحي، فلا يزال استثمار الإقليم في تمويل الرعاية الصحية إجمالاً أدنى من المستوى المأمول، ويكشف متوسط حصة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي (9.1%) عن تفاوتات شاسعة بين البلدان (من 2.3% إلى 22.9%) (6).

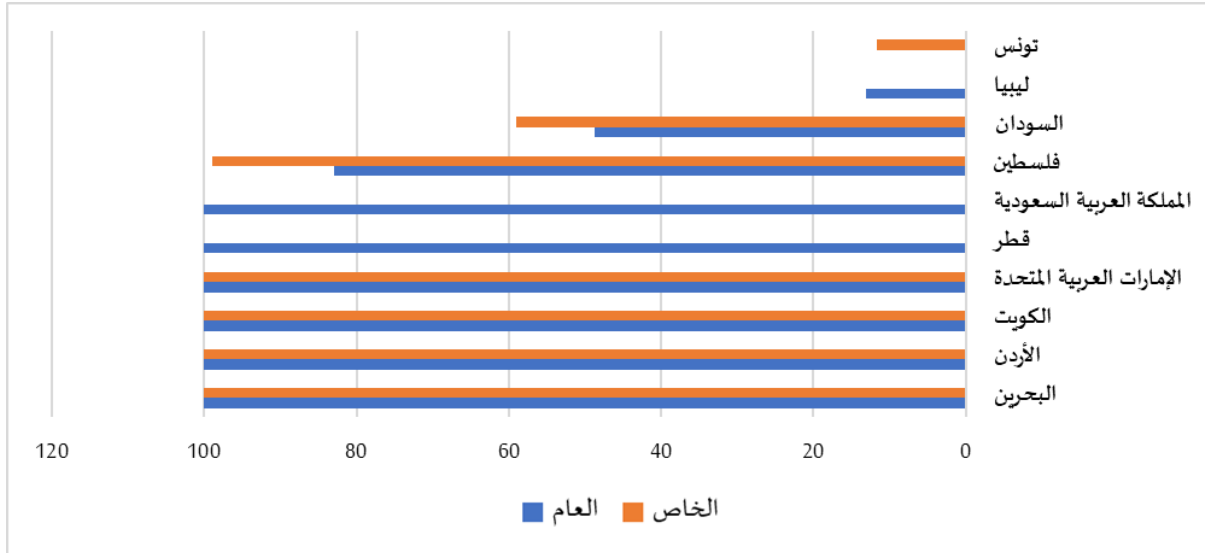
ويواجه الإقليم عجزاً حاداً في القوى العاملة الصحية. وبالنظر إلى الاتجاهات الحالية، سيبلغ العجز في عدد الأطباء والعاملين بالتمريض والقبالة 2.1 مليون طبيب وعامل بحلول عام 2030 (40). وتتفاقم التفاوتات الشاسعة في توافر القوى العاملة بين البلدان بسبب الاختلافات في التوزيع الجغرافي ومزيج المهارات وعدم كفاية القدرة على إعداد الكوادر وضعف الأطر التنظيمية (الشكل 7).

## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028



الشكل 7. كثافة الأطباء والعاملين بالتمريض والقبالة لكل 10000 نسمة في بلدان إقليم شرق المتوسط

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2024 (41) وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، الصومال، 2024 (42) وزارة الصحة، جيبوتي، 2022 (43).



الشكل 8. توافر الأدوية الأساسية (بالنسبة المئوية) في المرافق الصحية العامة والخاصة في بلدان مُختارة، 2019-2021

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2022 (44).

ورغم توافر الأدوية الأساسية في المرافق الصحية العامة والخاصة على حدٍ سواء في البلدان المرتفعة الدخل، تشير البيانات إلى وجود تحديات جسيمة في بلدان أخرى في الإقليم (الشكل 8). وتوجد عدة عوامل تعوق الحصول على المنتجات الطبية، مثل الإنتاج المحدود للقاحات والمستحضرات البيولوجية، والمنتجات غير الخاضعة للتنظيم

المشكوك في جودتها، والتفاوتات الملحوظة في القدرة على تحمّل التكاليف، والنفاد المتكرر للمخزونات (6). وقد اتخذ العديد من البلدان خطوات لتحسين إتاحة المنتجات، رغم استمرار بعض المشكلات التي تشمل الاعتماد الكثيف على الاستيراد، وعدم كفاءة نُظُم إدارة المشتريات والتوريدات، ومحدودية القدرات الوطنية في مجال رصد الاحتياجات أو في إجراء تقييمات للمنتجات باستخدام التكنولوجيا الصحية.

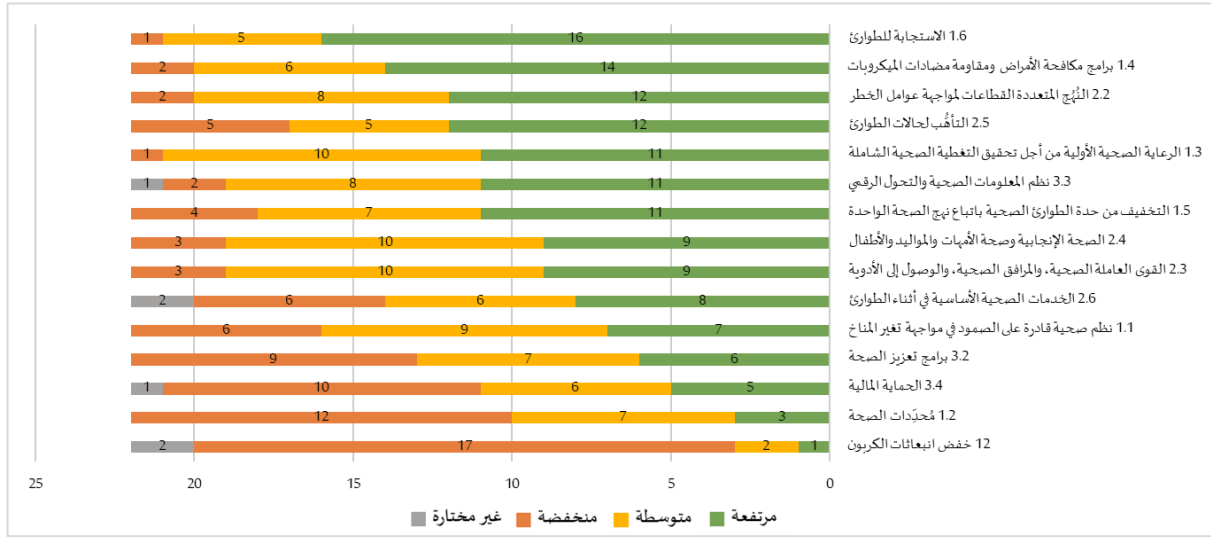
وتقل نسبة التغطية بالخدمات الصحية الأساسية عن 70% في كثير من بلدان الإقليم (6). وتُمثّل حالات الطوارئ الممتدة والمتكررة، والتغيرات الديموغرافية، وضعف الحصول على المنتجات الطبية الأساسية، ونقص القوى العاملة الصحية، تحدّيات رئيسية أمام تقديم الرعاية الصحية الأولية في بلدان الإقليم.

وكثيراً ما تكون المعلومات غير كافية لدعم اتخاذ القرارات وتخصيص الموارد بفعالية؛ فعلى سبيل المثال، ثمة نقص أو غياب تام للبيانات اللازمة لرصد التقدم القطري المُحرز في خمس جميع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. إلى جانب ذلك، يعوق نقص البيانات المصنفة الجهود الرامية إلى تعزيز الإنصاف في مجال الصحة (4). ويتواصل تحسُّن المخرجات البحثية في مجال الصحة في بعض بلدان الإقليم، غير أن محدودية التفاعل بين الباحثين وراسمي السياسات تعوق ترجمة المعارف إلى سياسات مُسندة بالبيّنات.

وقد أتت جائحة كوفيد-19 بتحسينات إلى نُظُم الصحة العامة القائمة، تلك التحسينات التي يتعين الإبقاء عليها. فعلى وجه الخصوص، ارتفع عدد المختبرات التي تمتلك القدرة على إجراء تفاعل البوليميراز المتسلسل من أقل من 30 مختبراً إلى أكثر من 2500. ومع ذلك، ظل متوسط درجات الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف في إطار اللوائح الصحية الدولية دون تغيير جوهري في الإقليم منذ عام 2018 (6). لذا، يظل إنشاء واستبقاء نُظُم قادرة على الكشف السريع عن التهديدات الصحية العامة المحتملة وتقييمها أمراً بالغ الأهمية.

## ما أولوياتنا الإقليمية؟ وكيف سنتصدى لها؟

يركز برنامج العمل الإقليمي على ست أولويات، وهي: «الأولويات العالمية الخمس» التي أرساها برنامج العمل العام الرابع عشر بالإضافة إلى الأولوية الإقليمية الإضافية المتمثلة في استئصال شلل الأطفال. ويعرض هذا القسم من الخطة التنفيذية الاستراتيجية مجالات التركيز الرئيسية والتدخلات الرفيعة المستوى لكل مجال من المجالات ذات الأولوية. وسيطلب تنفيذ الخطة تعاونًا فعالًا بين الفرق التقنية التابعة للمنظمة والدول الأعضاء والشركاء، وستباشر هذه الفرق عملها بما يتفق مع السياق الفريد لكل بلد. واشتملت عملية التخطيط الاستراتيجي على نهج تشاوري تصاعدي تضمن تحديد الأولويات على الصعيد القطري لحصائل برنامج العمل العام الرابع عشر وتصنيفها إلى أولويات مرتفعة ومتوسطة ومنخفضة. ويلخص الشكل 9 نتائج هذه العملية الخاصة بتحديد الأولويات القطرية، في حين يسلط الشكل 10 الضوء على العناصر الأساسية للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية.



الشكل 9. ملخص تحديد الأولويات القطرية لبرنامج العمل العام الرابع عشر في الإقليم (العدد = 22)

الصحة قطاع اقتصادي رئيسي، ولها أهمية حاسمة في تعزيز قدرة الاقتصادات على الصمود والاستقرار على الصعيد العالمي (45). وتوضح الدراسات الإقليمية والعالمية أن الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والتدخلات الصحية العامة الأخرى يعود بفوائد جمة على الصحة والاقتصاد (46 - 48). ولذلك فإن تنفيذ التدخلات الرفيعة المستوى المحددة في هذه الخطة، إلى جانب المبادرات الرئيسية الثلاث، من المفترض ألا يُحدث فرقًا جوهريًا في جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وحسب، بل جديرٌ به أيضًا أن يعود بفائدة كبيرة على اقتصادات البلدان.



## الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

الرؤية: حماية شعوبنا من المخاطر الصحية التي يُمكن الوقاية منها وتمكينهم من العيش بأوفر صحة مُمكنة.

المهمة: تعزيز القدرات الوطنية على تقديم خدمات صحية عامة وسريعة أفضل لجميع شعوبنا، وذلك بدعمٍ من منظمةٍ صحيةٍ عالميةٍ أكثر كفاءةً وقدرةً على خدمتهم في إقليم شرق المتوسط.

تعزيز الصحة	توفير الصحة	حماية الصحة	استئصال شلل الأطفال
<p>الحد من عوامل الخطر "ذات الأولوية" المرتبطة بالأمراض غير السارية والأمراض السارية، والعنف والإصابات، وسوء التغذية، وتعزيز الصحة النفسية</p> <p>تمكين المجموعات الفرعية للفئات السكانية الرئيسية من التحكم في صحتها وتوسيع نطاق المشاركة المجتمعية في اتخاذ القرارات الصحية التصدي للمخاطر والتداعيات الصحية المترتبة على تغير المناخ والصحة البيئية</p> <p>الحد من أوجه الجور في مجال الصحة بالتصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من محددات الصحة</p>	<p>تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات ذات الجودة العالية فيما يخص الأمراض غير السارية، والاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، والأمراض السارية</p> <p>توسيع نطاق الخدمات الصحية وإتاحتها استناداً إلى نهج الرعاية الصحية الأولية لتسريع وتيرة التغطية الصحية الشاملة</p> <p>تحسين التغطية بالخدمات الصحية في جميع الأعمار</p> <p>الارتقاء بالقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية وزيادة التمويل الصحي وتحسين إتاحة المنتجات الطبية</p>	<p>ضمان الاكتشاف السريع والفعال لتهديدات الصحة العامة والاستجابة لها</p> <p>التصدي لمخاطر الطوارئ والتخفيف من أثارها</p> <p>تعزيز التأهب والاستعداد والقدرة على الصمود</p> <p>استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية</p>	<p>وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفغانستان وباكستان وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في جميع بلدان الإقليم</p>
<p>سيكون 12 بلداً قد حدثت خطتها الاستراتيجية للقوى العاملة الصحية</p> <p>سيحظى 13 بلداً بسلطة تنظيمية وطنية مستقلة ستكون جميع البلدان قد أدمجت تدخلات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية الأولية ووفعت التغطية بالعلاج من تعاطي مواد الإدمان إلى 60%</p> <p>سيكون لدى 16 بلداً حزمة متكاملة من خدمات الأمراض غير السارية الأساسية مدمجة في الرعاية الصحية الأولية</p> <p>سيكون 16 بلداً قد حدثت حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة</p>	<p>سيكون 14 بلداً قد حقق أكثر من 50% من المؤشرات العالمية المدرجة في أداة رصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية</p> <p>سيباشر 17 بلداً تنفيذ نهجٍ على أقل تقدير قائمين على الأوضاع لتعزيز الصحة</p> <p>سيكون لدى 16 بلداً خطط تكثيف صحي</p> <p>سيكون لدى أربعة بلدان خطط وطنية للتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة</p>	<p>سيجري الكشف عملاً لا يقل عن 80% من الأحداث والتحقق منها، وتقييمها، والإبلاغ عنها</p> <p>سيتمكن 18 بلداً من تبادل فيروسات الإنفلونزا والبيانات الخاصة بها</p> <p>سيكون لدى 18 بلداً مراكز عاملة لعمليات طوارئ الصحة العامة</p> <p>ستكون جميع البلدان التي تعاني من حالات طوارئ قد نفذت الحزمة الأساسية لخدمات الصحة العامة</p>	<p>لن تتبقى بلدان موطونة بشلل الأطفال</p> <p>لن تتبقى بلدان تشهد فاشيات نشطة لفيروس شلل الأطفال البري</p>
<p>توسيع نطاق الوصول إلى المنتجات الصحية</p> <p>تعزيز نظم المعلومات الصحية والمضي قدماً في التحول الرقمي</p> <p>ضمان اضطلاع المنظمة بدور قيادي صحي عن طريق عقد الاجتماعات، ووضع جداول الأعمال، وإرساء الشراكات، والتواصل</p> <p>توسيع نطاق الوصول إلى المنتجات العالية الجودة التي تُقدِّمها المنظمة من المنتجات الجارية والتقنية والمستمدة من البيانات، وتعزيز استخدامها</p>	<p>سيكون لدى ستة بلدان خطط عمل شاملة ومقدرة التكاليف لنظام المعلومات الصحية</p> <p>سيكون لدى تسعة بلدان خطط فعالة ومقدرة التكاليف لاستخدام التكنولوجيا في مجال الصحة</p> <p>ستكون المنظمة قد أنشأت آليات تُنسّق صحي رقيقة المستوى في عشرين بلداً</p> <p>سيكون لدى 18 بلداً آلية وطنية لضمان المراقبة الأخلاقية على البحوث</p>	<p>الارتقاء بأداء المنظمة إلى المستوى الأمثل لتعزيز التعاون وتحقيق تأثير أفضل في الصحة العالمية من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تمكين المكاتب القطرية للمنظمة</li> <li>• تعزيز منهج التنفيذ لتحقيق الأثر</li> <li>• تأمين تمويل قرْن يُمكن التنوُّب به</li> <li>• تحسُّن إجراءات العمل</li> </ul>	<p>سيكون 50% من موظفي المنظمة من النساء</p> <p>سيكون لدى 20 بلداً مسجّ متاحاً للقدرات القطرية</p> <p>ستحظى جميع المكاتب القطرية للمنظمة بحضور قطري منتظر أساسي كامل</p> <p>سيجري تمويل 50% من الميزانية الأساسية من المساهمات الطوعية المرنة والمواضعية</p> <p>سيكون لدى 70% من المكاتب القطرية للمنظمة مستوى جيد من الضوابط الداخلية لضمان فعالية التشغيل</p>

الحصائل المشتركة

بعض التزامات منظمة الصحة العالمية

الوظائف التمكينية

بعض مساهمات المنظمة

الشكل 10. أبرز جوانب الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية، 2025-2028

## الأولوية الإقليمية الأولى: تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وعوامل الخطر المتصلة بها

### مجالات التركيز

- تعزيز النُظُم الصحية الوطنية للتصدي بشكل أفضل للمخاطر الصحية، وأوجه الجور في مجال الصحة، والآثار الناجمة عن تغير المناخ والتلوث ومشكلات المياه غير المأمونة والصرف الصحي.
- تعزيز القدرات الوطنية على التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة والحد من أوجه الجور في مجال الصحة.
- تحسين استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وترسيخ آليات التعاون مع القطاعات الأخرى.
- توسيع نطاق القدرات الوطنية للحد من عوامل الخطر الصحية ذات الأولوية.
- تأكيد شمول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية للاجئين والمهاجرين والمجتمعات المحلية الرئيسية المتضررة.
- إضفاء الطابع المؤسسي على تقدير الاحتياجات، وتحليل الموقف، وتحليل البيانات وغيرها من الأدوات لتوجيه عملية تحديد الأولويات من أجل التصدي للمخاطر والمُحدِّدات الصحية.
- تمكين المجتمع والفئات السكانية الضعيفة لتحسين مشاركتها في عملية اتخاذ القرارات الصحية.

### التدخلات الرفيعة المستوى

## الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية والأمراض السارية، والعنف والإصابات، وسوء التغذية، وتعزيز الصحة النفسية

ستعمل المنظمة مع البلدان على توسيع نطاق النُهج المتعددة القطاعات من خلال تكييف وتنفيذ الأطر والمعايير العالمية والإقليمية للتصدي لعوامل الخطر الرئيسية. وستشمل الجهود أيضًا دعم إعداد بيانات بشأن جدوى المشاركة مع الهيئات المالية والتنظيمية لزيادة ضخ الاستثمار في القطاع الصحي، والتعاون مع المنظمات الإقليمية والبرلمانيين ووسائل الإعلام وغيرها لدعم وضع تشريعات للتصدي لعوامل الخطر ومحدداتها. وسيُقدَّم الدعم إلى البلدان بغرض إجراء تقدير للاحتياجات، وتحليل الموقف العام، وإجراء تقييمات لقدرات النظام الصحي، وتحديد الأولويات استنادًا إلى الإرشادات العالمية والإقليمية. وستدعم المنظمة تعزيز نُظُم الرعاية الصحية والاجتماعية للنهوض بالصحة النفسية والوقاية من الحالات النفسية والعصبية والإدمانية، لا سيَّما في الأوضاع الطارئة والإنسانية.

## تمكين المجموعات الفرعية للفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة من التحكم في صحتها وتوسيع نطاق المشاركة المجتمعية في اتخاذ القرارات الصحية

ستدعم المنظمة البلدان في وضع وتنفيذ نُهج مستندة إلى الأوضاع لتعزيز الصحة عبر قطاعات متعددة في المدن، والقرى، والمؤسسات التعليمية، وأماكن العمل، والأسواق، والمجتمعات المحلية. وسيجري توسيع نطاق منصات الشراكة القائمة مثل التحالف الصحي الإقليمي والمجلس الإقليمي للشباب. وسيُستكمل ذلك بالجهود الرامية إلى ضمان المشاركة الفعالة للمجموعات الفرعية للفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، مثل ذوي الإعاقة،

واللاجئين، والمهاجرين، والنازحين داخليًا، والمتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، والمجتمعات المحلية الضعيفة التي تضم الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والأشخاص من ذوي التجارب المعاشة مع الحالات النفسية والعصبية والإدمانية، والمراهقين، والمتعايشين مع السرطان. وعلاوة على ذلك، سينطوي تشجيع التعاون وتمكين المجتمع المحلي على دعم النهج القائمة على الرؤى السلوكية، وتعزيز الرعاية الذاتية، وإنشاء منصات رقمية.

## التصدي للمخاطر والتداعيات الصحية الناجمة عن تغير المناخ

ستعمل المنظمة مع البلدان على إنشاء آلية مشتركة بين القطاعات لتنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن تغير المناخ والصحة (11). وستساعد المنظمة البلدان من خلال الاتفاقات العالمية في جمع البيانات عن المخاطر المحتمل نشوؤها عن التعرض للعوامل الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية النووية، وتعزيز قدرات البلدان على التأهب لتلك الأحداث والاستجابة لها.

## الحد من أوجه الجور في مجال الصحة من خلال التصدي للمُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من مُحدِّدات الصحة

ستدعم المنظمة البلدان في اعتماد نُهج تشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره لمعالجة محددات الصحة في الأوضاع المستقرة والأوضاع الطارئة أو الهشة، على حدٍ سواء. وسيشمل ذلك، من جملة أمور، الدعوة إلى السلام باعتباره محددًا حاسمًا للصحة وتنفيذ المبادرة العالمية للصحة من أجل السلام (49). كما ستدعم المنظمة ما يلي: وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية ودون وطنية متعددة القطاعات بشأن إدارة جودة الهواء من أجل الصحة؛ وتعزيز تنفيذ النُظم المتكاملة لإدارة مياه الشرب والصرف الصحي باستخدام نهج متعدد القطاعات؛ وتكييف مجموعة الأدوات الإقليمية للمحددات الاجتماعية للصحة بقصد وضع خطط وطنية لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة.

## التزامات منظمة الصحة العالمية

ينبغي أن يؤدي تنفيذ هذه التدخلات الرفيعة المستوى إلى تحقيق العديد من الإنجازات في مجال تعزيز الصحة في الإقليم بحلول عام 2028؛ ويسلط الشكل 11 الضوء على بعض تلك الإنجازات.

عوامل الخطر	تعزيز صحة السكان	تغير المناخ	المُحدِّدات الاجتماعية للصحة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون 14 بلدًا قد حقق أكثر من 50% من مؤشرات أداة رصد التقدم المعجز في مجال الأمراض غير السارية في أربعة مجالات، هي: الحوكمة والاستراتيجيات والخطط، والترصد، والوقاية من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية، والرعاية الصحية.</li> <li>• ستكون عشرة بلدان قد أعدت أو حدت استراتيجيات لمكافحة التبغ، وستعكف على تنفيذ استراتيجيات للتخلص من الدهون المتحولة في إطار خطة متعددة القطاعات لتسريع وتيرة القضاء على السمنة.</li> <li>• ستكون عشرة بلدان بصدد تنفيذ خطط وطنية متعددة القطاعات للسلامة على الطرق.</li> <li>• ستكون عشرة بلدان قد عززت دور قطاع الصحة في الوقاية من العنف ضد الأطفال والاستجابة له.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون لدى 16 بلدًا آليات وطنية للمشاركة في مجالات صحة المراهقين وأو الأشخاص من ذوي التجارب المعاشة لحالات الصحة النفسية.</li> <li>• سيقوم 17 بلدًا بتنفيذ نهجين على الأقل لتعزيز الصحة استنادًا إلى الأوضاع، وقد يشمل ذلك مثلاً المدن الصحية، والمؤسسات التعليمية المعززة للصحة، وتهيئة بيئة عمل صحية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون لدى 16 بلدًا خططًا للتكيف الصحي تستند إلى تقييمات قابلية التأثر والتكيف.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون 17 بلدًا قد دمج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًا وغيرهم من الجماعات النازحة ضمن السياسات والخطط الصحية الوطنية.</li> <li>• ستكون خمسة بلدان قد وضعت خططًا وطنية للتصدي للمُحدِّدات الاجتماعية للصحة.</li> <li>• ستكون تسعة بلدان قادرة على قياس الأثر الصحي لتلوث الهواء والإبلاغ عنه.</li> </ul>

الشكل 11. التزامات منظمة الصحة العالمية بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحد من عوامل الخطر المتصلة بها في إقليم شرق المتوسط

## الأولوية الإقليمية الثانية: تيسير حصول الجميع على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، وخصوصاً الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها والفئات السكانية الأشد عرضة للمخاطر

### مجالات التركيز

- بناء قدرة النظم الصحية على الصمود بتعزيز إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية.
- الارتقاء بأداء وزارات الصحة إلى المستوى الأمثل وبناء المؤسسات لأجل الصحة العامة.
- الدعوة إلى إعداد وتنفيذ نماذج رعاية مُوجَّهة للرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز القوى العاملة الصحية المناسبة للغرض المنشود منها والمؤهلة لممارسة عملها والارتقاء بها.
- تحقيق الإنصاف وتعزيز الحماية المالية.
- تحسين إمكانية الوصول إلى الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات والمنتجات الصحية ذات الجودة العالية.
- تعزيز التكامل في وضع السياسات والتخطيط والاستثمار من أجل الارتقاء بالنظام الصحي على المدى الطويل.
- تعزيز استجابة النظام الصحي للأمراض غير السارية وتحسين تقديم الخدمات، بما في ذلك إدماج خدمات الأمراض غير السارية والصحة النفسية في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة.
- القضاء على الأمراض ذات الأولوية أو استئصالها، ومنها مثلاً السل والملاريا وبعض أمراض المناطق المدارية المهملة المختارة، والوقاية من عودة دخول الملاريا إلى البلدان الخالية منها، والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً وداء الليشمانيات، ومكافحتها.
- تحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الشاملة في الأوضاع المستقرة وأوضاع الطوارئ باتباع نهج دورة الحياة ومعالجة أوجه الجور وعدم المساواة بين الجنسين.
- تأكيد شمول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية للاجئين والمهاجرين والمجتمعات المحلية الرئيسية المتضررة.
- تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف ضد النساء والفتيات.
- ضمان إدماج منظور الإعاقة في جميع مستويات النظام الصحي.
- دمج خدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيات المُساعدة على مستوى النظام الصحي.

### التدخلات الرفيعة المستوى

## تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات ذات الجودة العالية فيما يخص الأمراض غير السارية، والاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، والأمراض السارية

ستدعم المنظمة البلدان في تقديم الخدمات الصحية المتكاملة في ضوء العبء الناجم عن الأمراض غير السارية، والحالات النفسية والعصبية والإدمانية، والأمراض السارية. وسيشمل ذلك ضمان إدماج منظور الإعاقة في جميع المجالات البرمجية. وسينطوي ذلك أيضاً على الاستفادة المثلى من الحلول الرقمية والتكنولوجيات السريعة التطور لزيادة قدرة قطاع الصحة وكفاءته، لا سيما في سياقات الطوارئ. وستقدم المنظمة الدعم التقني لتحديث الاستراتيجيات المتعددة القطاعات المسندة بالبيّنات بما يكفل تكييف التدخلات لتحقيق الوقاية من السل

والملايا وفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً وأمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها، والتحقق من القضاء على تلك الأمراض والإشهاد على استئصالها. وسعيًا إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، ستعزز المنظمة العمل التعاوني مسترشدة بنهج الصحة الواحدة وستقدم الدعم التقني لتحديث وتنفيذ الخطط المتعددة القطاعات المقدرة التكاليف.

## توسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية استنادًا إلى نهج الرعاية الصحية الأولية لتسريع وتيرة التغطية الصحية الشاملة

ستدعم المنظمة البلدان في وضع حزم المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بما يتلاءم مع السياق المحدد للبلدان، فضلاً عن حزم الخدمات الصحية الأساسية، ونماذج فعالة لتقديم الخدمات القائمة على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك في سياقات الطوارئ. وستعقد المنظمة حوارات بشأن السياسات لتعزيز التنسيق وتحسين أوجه التآزر بين مختلف الجهات الفاعلة في قطاع الصحة وتعزيز الأمن الصحي، ويدخل في ذلك توصيف الموارد والقدرات لتحديد الثغرات في تلبية الاحتياجات الصحية للسكان والأولويات الوطنية ليكون ذلك أساسًا للتخطيط المتبادل والمساءلة المشتركة. ومن شأن الدعم المُقدم لتعزيز حوكمة الخدمات الصحية الأساسية وتنظيمها وتمويلها وتقديمها أن يساعد في إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وستعمل المنظمة أيضًا على تفعيل نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام.

## تحسين التغطية بالخدمات الصحية في جميع الأعمار

ستدعم المنظمة توسيع نطاق تنفيذ التدخلات المسندة بالبيانات والعالية التأثير في مجال الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، مع إيلاء التركيز على البلدان الستة التي تنوء بالعبء الأكبر من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال دون سن الخامسة، والحد من أوجه عدم المساواة التي قد تنجم أثناء التعرض للأزمات. كما ستدعم المنظمة إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على امتداد سلسلة الرعاية. وسيجري العمل على تعزيز التعاون بين الوكالات والأقاليم. وستعمل المنظمة بالتعاون مع الشركاء على دعم البلدان في توسيع نطاق الاستثمارات في مجال التمنيع واستدامتها؛ وإدخال لقاحات جديدة وقليلة الاستخدام؛ واتباع نهج مبتكرة ومتكاملة لضمان حماية كل طفل والفئات الأخرى المستهدفة؛ وتعزيز نُظم توفير التمنيع لتعزيز تأهّب النُظم الصحية.

## الارتقاء بالقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية وزيادة التمويل الصحي وتحسين إتاحة المنتجات الطبية

في إطار المبادرات الإقليمية الرئيسية، ستدعم المنظمة البلدان للتوسُّع في إعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية وتوظيفهم. وستعمل على تعزيز القوى العاملة في حالات الطوارئ الصحية، ومنها فرق الاستجابة السريعة للطوارئ المصنفة دوليًا والجاهزة للنشر. وستعقد المنظمة حوارات بشأن السياسات للدعوة إلى زيادة التمويل العام في مجال الصحة والاستخدام الفعال للموارد المتاحة، وستقدم المساعدة التقنية والأدوات لوضع وتنفيذ سياسات التمويل المُنصف للصحة. ولزيادة إمكانية الوصول إلى المنتجات الطبية الجيدة والمأمونة والفعّالة، ستدعم المنظمة البلدان في تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية، وتشجيع نقل التكنولوجيا، وإصلاح سلاسل الإمداد، ودعم وضع آليات إقليمية للشراء المُجمّع.

## التزامات منظمة الصحة العالمية

يسلط الشكل 12 الضوء على بعض الإنجازات الرئيسية المتوقعة بحلول عام 2028 والمترتبة على تنفيذ هذه التدخلات الرفيعة المستوى.

جميع الأعمار	القوى العاملة الصحية، والمنتجات الطبية، والتمويل	الإرتقاء بنهج الرعاية الصحية الأولية	الأمراض السارية والأمراض غير السارية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ستكون البلدان الستة التي تنوء بالعبء الأكبر بصدد تنفيذ خطة متكاملة وممولة لتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال.</li> <li>• ستنفذ ستة بلدان حزمة حديثة من خدمات الرعاية الصحية للمواليد والأطفال.</li> <li>• ستكون سبعة بلدان قد عززت خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى الأمهات والنساء.</li> <li>• سيكون لدى 15 بلداً نُظُمٌ صحية قادرة على الوقاية من العنف ضد المرأة والاستجابة له.</li> <li>• سيكون 15 بلداً بصدد تنفيذ حزمة الرعاية المتكاملة للمسنين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون 15 بلداً قد أكمل تحليل سوق العمل الصحي.</li> <li>• سيكون 12 بلداً قد أعدّ أو حدّث خططه الاستراتيجية بشأن القوى العاملة الصحية.</li> <li>• سيكون 11 بلداً قد أعدّ ونقّذ استراتيجية للتمويل الصحي.</li> <li>• سيجري شراء سبعة منتجات طبية من خلال الآلية الإقليمية للشراء المجمع.</li> <li>• سيكون لدى أربعة بلدان سلطات تنظيمية وطنية تصل إلى مستوى تضج يبلغ 4/3.</li> <li>• سيحتل 13 بلداً بسلطة تنظيمية وطنية مستقلة.</li> <li>• ستحظى عشرة بلدان بنُظُم مؤسسية للحسابات الصحية الوطنية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون 16 بلداً قد أعدّ أو حدّث حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة.</li> <li>• سيكون 15 بلداً قد اعتمد إطار منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى على مستوى الرعاية الأولية.</li> <li>• ستكون سبعة بلدان قد أدمجت جوانب مختلفة متقدمة من إعادة التأهيل في الخطط الصحية، استناداً إلى الإرشادات المعيارية للمنظمة.</li> <li>• ستكون سبعة بلدان قد أدرجت تدابير الحماية المالية فيما يتعلق باللاجئين والمهاجرين وغيرهم من السكان النازحين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون 16 بلداً قد أدمج حزمة التدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• ستكون جميع البلدان قد أدمجت تدخلات الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في الرعاية الصحية الأولية للوصول بالتغطية العلاجية إلى نسبة 60%.</li> <li>• سيكون لدى 20 بلداً نسبة تغطية بعلاج السل تبلغ 80% على أدنى تقدير.</li> <li>• ستقدّم جميع البلدان بشكل روتيني بيانات ترصد مقاومة مضادات الميكروبات إلى نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدامها.</li> </ul>

الشكل 12. التزامات منظمة الصحة العالمية بتيسير حصول الجميع على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، وخصوصاً الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها والفئات السكانية الأشد عُرضة للخطر في إقليم شرق المتوسط

الأولوية الإقليمية الثالثة: توسيع قدرات البلدان على تلبية المتطلبات الصحية المترتبة على أزمة المناخ، والأوبئة والجوائح، والصراعات، والكوارث الطبيعية، وغيرها من حالات الطوارئ

## مجالات التركيز

- تعزيز القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.
- الاستثمار في نُظُم الكشف السريع عن التهديدات الصحية العامة المحتملة وتقديرها والوقاية من الجوائح والتأهب لها باستخدام نهج الصحة الواحدة.
- تعزيز قدرات إدارة الطوارئ والاستعداد الميداني.
- تحسين اتساق الاستجابة في حالات الطوارئ الحادة.
- تحسين التغطية بالخدمات الصحية الأساسية وجودتها في الأزمات الممتدة، والاستجابة للرضوح في الأوضاع الإنسانية.
- ضمان تحقيق تعافٍ مُحكَم التخطيط يسترشد بالربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام.
- البناء على المكاسب التي تحققت خلال جائحة كوفيد-19 والحفاظ عليها، والاستفادة من هذه المكاسب في التصدي للأمراض المُعدية الأخرى التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح.

## التدخلات الرفيعة المستوى

ضمان الكشف السريع والفعال عن التهديدات المُحدقة بالصحة العامة والاستجابة لها

في هذا السياق، ستوفر المنظمة الرصد المسند بالبيّنات والأدوات المخبرية، وستدعم الاستفادة من ذلك لتعزيز الكشف عن مخاطر الأمراض المستجدة والأمراض التي تعاود الظهور، والتحقق منها، وتقييمها، وتبادل المعلومات بشأنها لاحقًا. وسيجري تعزيز نُظُم الإنذار المبكر فيما يخص تهديدات الصحة العامة والأمن الصحي. وسيجري تحسين القدرات المخبرية بتطبيق ممارسات السلامة البيولوجية ووسائل التشخيص الجينومي. وسيجري تجريب نظام متكامل للرصد ضمن نهج الصحة الواحدة للأمراض ذات الأولوية. وستتولى مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة تنسيق عمليات الاستجابة، وستُعزّز قدرات الاستجابة السريعة الوطنية بفرقٍ متعددة التخصصات وإمدادات الطوارئ. وستحدد الثغرات في الاستجابات الصحية وستجري معالجتها، الأمر الذي يضمن الالتزام بأفضل الممارسات والمعايير العالمية في إطار تنظيمي وطني للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي.

## التصدي لمخاطر الطوارئ والتخفيف من أثارها

ستتعاون المنظمة على تحديد الثغرات وبناء القدرات المحليّة في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وستدعم آليات رصد التعليقات المجتمعية تكييف التدخلات حسب احتياجات المجتمع، في حين سيؤدي رصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة إلى دحض المعلومات المضللة. وسيؤدي الاستثمار في الدراسات الاجتماعية والسلوكية إلى تحسين استراتيجيات التواصل. وستُحدّث الاستراتيجيات الخاصة بأخطار بعينها استنادًا إلى التقييمات الديناميكية للتهديدات.

## تعزيز التأهب والاستعداد والقدرة على الصمود

ستدعم المنظمة البلدان لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها بالاعتماد على استراتيجيات مُوجَّهة ومُسنَّدة بالبيّنات ومحددة السياق. ويشمل ذلك وضع وتحديث مرتسمات المخاطر الصحية الشاملة لجميع الأخطار باستخدام الأداة الاستراتيجية لتقييم المخاطر ووضع خطط طوارئ متعددة الأخطار وإجراءات تشغيل موحدة. وستحصل البلدان أيضًا على الدعم لتنفيذ إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها ووضع خطط عمل وطنية للأمن الصحيّ أو تحديثها. وسيجري تحسين قدرات إدارة سلسلة الإمداد وتعزيز قدرات المستودعات ونُظُم الرعاية في حالات الطوارئ.

## استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية

ستدعم المنظمة استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية والنهوض بها خلال الأزمات الممتدة في جميع البلدان التي تشهد حالات طوارئ. وستُعطى الأولوية للتدخلات المُنقذة للأرواح للحد من معدلات الأمراض والوفيات، مع إيلاء التركيز على الفئات الضعيفة والمهمشة. وستقوم المنظمة استجابة القطاع الصحي من خلال مجموعة صحية مدعومة بالموارد اللازمة، وسيجري تعزيز نُظُم تلك المجموعة. وسيجري تحسين قدرات سلسلة الإمداد على توفير الإمدادات الطبية الأساسية، بما في ذلك القدرة على التوزيع في المرحلة الأخيرة. وستدعم المنظمة البلدان في إنشاء نظم إلكترونية لرصد اللوجستيات. وستضمن المنظمة أن يكون للقطاع الصحيّ نهج واضح في جميع البلدان التي تشهد حالات طوارئ من أجل الربط بين العمل الإنسانيّ والتنمية والسّلام.

## التزامات منظمة الصحة العالمية

يسلط الشكل 13 الضوء على بعض الإنجازات الرئيسية المتوقعة بحلول عام 2028 والمترتبة على تنفيذ هذه التدخلات الرفيعة المستوى.

تقديم الخدمات	التأهب	مخاطر الطوارئ	الكشف والاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ستكون جميع البلدان السبعة التي تعاني من حالات طوارئ ممتدة قد نفذت حزمة أساسية للخدمات الصحية.</li> <li>• سيكون لدى جميع البلدان التي تشهد حالات طوارئ استراتيجية للعمل الإنساني والتنمية والسلام (أو ما يكافئها) في القطاع الصحي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون لدى 18 بلدًا مراكز عاملة لعمليات طوارئ الصحة لعامة.</li> <li>• سيكون لدى خمسة بلدان فرق استجابة للطوارئ مستعدة للانتشار السريع.</li> <li>• أكثر من 95% من المستودعات ستلبي متطلبات منظمة الصحة العالمية.</li> <li>• سيكون 15 بلدًا قد حدّث تقييمات نُظُم الرعاية الطارئة.</li> <li>• سيكون 13 بلدًا قد وضع خريطة طريق وطنية لتوسيع نطاق الإمداد بالأكسجين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سيكون 16 بلدًا قد عزز قدراته في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.</li> <li>• سيكون لدى 11 بلدًا آليات تنسيق فعالة متعددة القطاعات في إطار نهج الصحة الواحدة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ستكتشف البلدان ما لا يقل عن 80% من الأحداث، وتتحقق منها، وتُقيّمها، وتُبلغ عنها.</li> <li>• سيتمكن 18 بلدًا من تبادل فيروسات الإنفلونزا والبيانات الخاصة بها.</li> <li>• سيجرب بلدان اثنان نظامًا متكاملًا للرصد ضمن نهج الصحة الواحدة.</li> </ul>

الشكل 13. التزامات منظمة الصحة العالمية بتوسيع القدرات القطرية لتلبية المتطلبات الصحية الناجمة عن أزمة المناخ، والأوبئة والجوائح، والصراعات، والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ في إقليم شرق المتوسط



## الأولوية الإقليمية الرابعة: تحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ على هذا الإنجاز

### مجالات التركيز

- تحقيق الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط 1 بحلول نهاية عام 2027 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 بحلول نهاية عام 2029، ويدخل في ذلك وقف سريان فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط 1 في أفغانستان وباكستان بحلول نهاية عام 2025 ووقف جميع الفاشيات النشطة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في الإقليم بحلول نهاية عام 2026.
- الحفاظ على مناعة السكان للوقاية من انتشار فاشيات شلل الأطفال.
- ضمان توفير ترصّدٍ عالي المستوى لفيروس شلل الأطفال في الإقليم للكشف والاستجابة الفوريين لأي وفادة جديدة أو ظهور للفيروس.
- ضمان التأهب في جميع أنحاء الإقليم لتحقيق الاستجابة الفوريّة والفعّالة لفاشيات شلل الأطفال.
- ضمان احتواء فيروس شلل الأطفال والمواد المعدية فيما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال.

### التدخلات الرفيعة المستوى

## وقف سريان فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط 1 في أفغانستان وباكستان وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في جميع بلدان الإقليم

ستقدم المنظمة التوجيهات الاستراتيجية والمساعدة التقنية في تحديث خطط العمل الوطنية الطارئة لاستئصال شلل الأطفال؛ وستشرف على التخطيط الميداني لحمات التطعيم الجماعي وتنفيذها ورصد جودتها؛ وستيسّر عمليتي تحديد وتوصيف المهاجرين والفئات العابرة عبر الحدود والفئات السكانية المتنقلة المعرضة لمخاطر عالية. وستدعم المنظمة التقديرات المنتظمة للمخاطر والتحليل الوبائي لتوجيه إجراءات البرنامج. وستدعم المنظمة أيضًا وتنسق تنفيذ ترصّد الشلل الرخو الحاد والترصّد البيئي لفيروس شلل الأطفال وتيسّر تخطيط الإدارة الميدانية والأمنية للعاملين الصحيين والموظفين. ومن شأن جهود المناصرة، التي تشمل الاستفادة من الدور الذي تقوم به اللجنة الفرعية الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال والتصدي لفاشياته والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، أن تُبقي على التزامات الحكومات الوطنية والجهات المانحة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة تجاه استئصال شلل الأطفال، وتُحافظ على ثقة المانحين والشركاء.

ولا يزال شلل الأطفال يُمثّل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًا بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وسيتم التعامل مع كل فاشية على أنها حالة طوارئ مُصنّفة. وعبر التنسيق الوثيق مع برنامج المنظمة للطوارئ، ستحسن المنظمة الاستجابة للفاشيات في البلدان التي تشهد حالات طوارئ مُصنّفة. وستقدم المنظمة الدعم التقني والتشغيلي من أجل وضع وتنفيذ خطط الاستجابة الطارئة للفاشيات، وستنسّق المنظمة أيضًا الدعم المقدم من شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للاستجابة للفاشيات بالاستعانة بالفرق الإقليمية لدعم إدارة الأحداث. وستحسن الاستجابة للفاشيات وتُقدّم الدعم التقني لتلبية الاحتياجات المفاجئة، والتمويل التشغيلي، واللقاحات، والدعم اللوجستي. وعلاوة على ذلك، ستدعم المنظمة النهج المبتكرة وتنسق أنشطة المناصرة للوصول إلى الأطفال لتطعيمهم ضد شلل الأطفال، وتحفيز الالتزام الوطني بالقضاء على الفاشيات.

ولزيادة عدد البلدان التي تحافظ على نسبة تغطية بالتمنيع بلقاح شلل الأطفال أعلى من 90%، ستدعم المنظمة تتبع الأطفال الذين لم يتلقوا التطعيم الكافي، وتُنظَّم نُهْجُ تمنيع مبتكرة وأنشطة تمنيع تكميلي عبر إدماج التطعيم ضمن خدمات الطوارئ والخدمات الإنسانية. وسيحقق ذلك بتعزيز التكامل بين أصول ووظائف وموارد برنامج استئصال شلل الأطفال والبرنامج الأساسي للتمنيع، وتعزيز التنسيق مع تحالف غافي والشركاء الآخرين في مجال التمنيع والجهات المانحة من أجل تقوية برامج التمنيع الضعيفة في الإقليم. كما ستُعزِّز المنظمة ترصد فيروس شلل الأطفال بطرق منها توسيع نطاق شبكة الترصد البيئي في جميع أنحاء الإقليم، وتعزيز قدرات شبكة المختبرات الإقليمية المعنية بشلل الأطفال، ونشر التكنولوجيا الجديدة للكشف المباشر والسريع عن فيروسات شلل الأطفال.

وعقب وقف سريان فيروس شلل الأطفال، ستُيسِّر المنظمة عملية الإسهاد على استئصال شلل الأطفال بالتنسيق مع جميع لجان الإسهاد الوطنية والدول الأعضاء فيما يخص التوثيق السنوي للإسهاد والتوثيق الوطني النهائي للإسهاد من البلدين اللذين يتوطَّئهما شلل الأطفال، ومع اللجنة الإقليمية للإسهاد فيما يخص عملية الإسهاد على استئصال شلل الأطفال. وستتعاون المنظمة مع البلدان لضمان احتواء فيروسات شلل الأطفال في المختبرات والمرافق الأخرى.

## التزامات منظمة الصحة العالمية

يسلط الشكل 14 الضوء على بعض الإنجازات الرئيسية المتوقعة بحلول عام 2028 والمترتبة على تنفيذ هذه التدخلات الرفيعة المستوى.

استئصال شلل الأطفال
• لن تتبقَّى بلدان يتوطَّئها شلل الأطفال.
• لن تشهد أي بلدان فاشيات نشطة لفيروس شلل الأطفال.
• سيزداد عدد البلدان التي تحافظ على نسبة أعلى من 90% للتغطية التمنيعية بلقاح شلل الأطفال من 12 إلى 22 بلدًا.
• ستمتثل جميع البلدان لمعايير احتواء فيروس شلل الأطفال.
• سيزداد عدد البلدان التي تطبِّق معايير عالية الجودة لترصد فيروس شلل الأطفال من 17 بلدًا إلى 22 بلدًا.

الشكل 14. التزامات منظمة الصحة العالمية بتحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ على هذا الإنجاز في إقليم شرق المتوسط

## الأولوية الإقليمية الخامسة: تحسين تبادل المعارف ورسم السياسات المسندة بالبيانات وتوسيع نطاق استخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة لتعزيز الصحة العامة

### مجالات التركيز

- الاستثمار في القدرات الوطنية والتَّهْج القائمة على البيانات لتيسير اتخاذ قرارات مستنيرة وتخصيص الموارد بفعالية في سياقات الطوارئ وغير الطوارئ على حد سواء.
- تحسين تنفيذ نُظُم المعلومات الصحية القادرة على توليد بيانات مصنَّفة وموثوقة بشأن الوفيات والمَراضة، وعوامل الخطر، والمُحدِّدات الموجودة في الفئات السكانية المختلفة، بالإضافة إلى استجابة النظام الصحي.
- تحسين توافر واكتمال بيانات تسجيل المواليد والوفيات.
- توسيع نطاق الترضُّد والاستجابة المتكاملين للأمراض.
- تعزيز اتباع نهج شامل لمعالجة أوجه التفاوت في مجال الصحة على المستويات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية.
- تعزيز أطر السياسات الداعمة لاستخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة استخدامًا آمنًا ومضمونًا ومسؤولًا.
- تعزيز القدرات الإقليمية على إجراء البحوث الصحية، وخصوصًا القدرات التنظيمية للبحوث الصحية والسريية.
- الالتزام بتوفير قيادة صحية رفيعة المستوى على المستوى القطري.
- زيادة ظهور المنظمة.
- ضمان قيادة برنامج العمل الصحي والنهوض بالشراكات الاستراتيجية على الصعيدين القطري والإقليمي.
- تعزيز الدعم القطري المُصمَّم خصوصًا بناءً على الأولويات الوطنية.

### التدخلات الرفيعة المستوى

#### تعزيز نُظُم المعلومات الصحية والمُضي قدمًا نحو التحوُّل الرقمي

ستدعم المنظمة وضع خطط عمل شاملة ومقدَّرة التكاليف لنظام المعلومات الصحية، وتعزيز توافر واكتمال بيانات تسجيل المواليد والوفيات، وتوسيع نطاق ترصد الوفيات والترصد المتكامل للأمراض. وسيشمل ذلك دعم توليد بيانات موثوقة عن الوفيات والمَراضة وعوامل الخطر والمُحدِّدات، وتعزيز توافر بيانات مصنفة حسب العُمُر والجنس لتحسين رصد الاتجاهات ومعالجة التفاوتات الصحية. وستدعم المنظمة تعميم مفاهيم المساواة بين الجنسين والإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان، مُسترشدةً في ذلك بخريطة الطريق التي وضعتها (50). وستدعم المنظمة أيضًا تنفيذ نُظُم معلومات فعالة لإدارة المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية. وللدفع بعجلة التحوُّل الرقمي قُدِّمًا، ستدعم المنظمة وضع خطط تنفيذ مقدَّرة التكاليف في مجال الصحة الرقمية وتنفيذ بروتوكولات التكامل.

## ضمان اضطلاع المنظمة بدور قيادي صحي عن طريق عقد الاجتماعات، ووضع برنامج العمل، وإرساء الشراكات، والتواصل

ستسعى المنظمة بشكل منهجي إلى تعزيز قدراتها لتحقيق الشراكة والتواصل والحوار بشأن السياسات على الصعيدين القطري والإقليمي. وستركز تلك الجهود على ضمان أن تكون المنظمة قادرة على إرساء آليات ريفية المستوى للتنسيق والتعاون في مجال الصحة والشراكات الفعالة وقيادتها وصونها للنهوض ببرنامج العمل الصحي على المستوى القطري في إطار الأمم المتحدة الإنمائي، ولا سيما المساهمة في التحولات الرئيسية التي نصت عليها مبادرة «خماسية التغيير - الأمم المتحدة 2.0». وعلى كلا المستويين القطري والإقليمي، ستعزز المنظمة الحوار مع القطاع الخاص والجهات الفاعلة غير الدول ومع القطاعات الأخرى المعنية غير قطاع الصحة وإشراكها جميعاً. وعلى الصعيد الإقليمي، ستعمل المنظمة على تعزيز الشراكات على نحو استباقي، بما في ذلك مع التحالف الصحي الإقليمي، ومنصات التعاون الإقليمي للأمم المتحدة، وشبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة، وشبكة المؤسسات المعنية بتحويل البيّنات والبيانات إلى سياسات. وسيكون تحسين استراتيجيات التواصل على الصعيدين الإقليمي والقطري عاملاً أساسياً لزيادة ظهور دور المنظمة وتأثيرها في الصحة.

## توسيع نطاق الوصول إلى ما تُقدّمه المنظمة من مُنتجات معيارية وتقنية ومستمدة من البيانات وتعزيز استخدامها

إنّ عملية رسم السياسات المُستزّدة بالبيّنات أمر بالغ الأهمية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وستدعم المنظمة بناء القدرات الوطنية ليكون لدى البلدان نُظُم متكاملة لإعداد وتكييف المبادئ التوجيهية السريرية والصحية العامة ودراسات تقييم التكنولوجيات الصحية. وستجمع المنظمة معلومات بشأن أوجه عدم المساواة في مجال الصحة، على المستويات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية، وتحليلها وتوثيقها. وستوسّع المنظمة أيضاً نطاق الشراكات لتنفيذ الممارسات المسندة بالبيّنات وتعزيز البحوث المبتكرة. وستنشئ المنظمة آلية أو منصةً لتقدير الأولويات والاحتياجات القطرية، ونشر البيّنات والمنتجات المعرفية ورصدها.

## التزامات منظمة الصحة العالمية

يسلط الشكل 15 الضوء على بعض الإنجازات الرئيسية المتوقعة بحلول عام 2028 والمترتبة على تنفيذ هذه التدخلات الريفية المستوى.

قواعد المنظمة ومعاييرها	الدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية	المعلومات الصحية واستخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة
<ul style="list-style-type: none"> <li>سيكون لدى سبعة بلدان نظم متكاملة لإعداد وتكييف المبادئ التوجيهية السريرية والصحية العامة وتقييمات التكنولوجيات الصحية.</li> <li>سيكون لدى 18 بلداً آلية وطنية لضمان المراقبة الأخلاقية على البحوث.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ستكون المنظمة قد أنشأت آليات تنسيق صحية ريفية المستوى في عشرين بلداً.</li> <li>سيكون لدى جميع المكاتب القطرية للمنظمة استراتيجية للتواصل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>سيكون لدى ستة بلدان خطط عمل شاملة ومقدّرة التكاليف لنظام المعلومات الصحية.</li> <li>سيتم تسجيل المواليد والوفيات بمقدار 15%.</li> <li>ستتبع ثلاثة بلدان أخرى نطاق نُظُم ترصد الوفيات.</li> <li>سيكون لدى تسعة بلدان خطط فعّالة ومقدّرة التكاليف لاستخدام التكنولوجيا في مجال الصحة.</li> </ul>

الشكل 15. التزامات منظمة الصحة العالمية بتحسين تبادل المعارف ورسم السياسات المسندة بالبيّنات وتوسيع نطاق استخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة لتحقيق الأثر في الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

## الأولوية الإقليمية السادسة: الارتقاء بأداء المنظمة للمستوى الأمثل لتعزيز التعاون وتحقيق تأثير أفضل على الصحة العالمية

### مجالات التركيز

- دعم إعداد قوى عاملة ملائمة للغرض المنشود منها ومرنة، وتمتع بميائل وظيفية موحدة، وتحظى بالدعم المناسب وإدارة المواهب وتخطيط تعاقب الموظفين.
- توسيع نطاق مشاركة المانحين والمساهمين لزيادة حجم التمويل وجودته ومرونته وإمكانية التنبؤ به.
- تطوير النظم لدعم زيادة الإنجاز، وتحسين الفعالية والكفاءات، والعمل المشترك وتقديم الحلول المتكاملة، وزيادة المساءلة.
- مواصلة تحسين النموذج التشغيلي باستخدام المنصات الرقمية، واعتماد المعايير المؤسسية، وتنفيذ أفضل الممارسات على نطاق منظومة الأمم المتحدة.
- ضمان الشفافية والمساءلة عن طريق التطبيق المُعزَّز للإدارة القائمة على النتائج، وتحسين الالتزام بمبادئ الكفاءة على نطاق الأمم المتحدة، وتوسيع نطاق ثقافة التقييم والرصد والإبلاغ.
- ضمان تخصيص الموارد وإدارتها بأسلوب يتسم بالشفافية والطابع الاستراتيجي.
- تعزيز ثقافة التميز من خلال ضمان الجودة والامتثال على نحو فعّال وكفء، وتكييف مدى تقبُّل المخاطر لتحقيق النتائج بفعالية وكفاءة.
- مواصلة غرس ثقافة السلوك الأخلاقي، والمراقبة والمساءلة الإداريَّين والبرنامجيَّين عن النتائج المتوقعة، والتحسين المستمر.

### تمكين المكاتب القطرية للمنظمة

ستضمن المنظمة لنفسها حضورًا أساسيًا وجوهريًا وملائمًا للغرض المنشود منه في البلدان، وسيكون ذلك عن طريق تمويل مُستدام وقادر على تلبية أولويات التخطيط والرصد والتقييم مُسترشدًا باستراتيجيات التعاون القطرية المُحدثة. وستعزز الطرائق المبتكرة والتعلم التعاوني قدرة المنظمة على توحيد الأداء؛ وسيشمل ذلك إنشاء شبكات إقليمية للخبراء، ووضع استراتيجية أو آلية للتعاون بين بلدان الجنوب، وتعزيز الشبكات الداخلية والفِرَق العاملة.

ومن شأن القوى العاملة المرنة والمتوازنة الجنسين والمتنوعة جغرافيًا أن تكون أكثر قدرة على الاستجابة بشكل أفضل لحالات الطوارئ وإدارة عمليات الانتقال إلى البرامج الإنمائية. وستعمل المنظمة على ضمان مواءمة طرائق التعاقد، ووضع نظام لإدارة المواهب يدعم القيادة والتدريب المهني للشباب، وتعزيز بيئة التعلم الداعمة لتنقل الموظفين استنادًا إلى قوائم المرشَّحين المترتبة على إدارة المواهب. وستعمل المنظمة على توفير مكان عمل يسوده الاحترام ويلتزم بالقيم الأساسية للمنظمة ولا يقبل التسامح إطلاقًا مع أي نوع من أنواع سوء السلوك.

### تعزيز منهج التنفيذ لتحقيق الأثر

إن تعزيز الإدارة القائمة على النتائج من شأنه الارتقاء بقدرات الموظفين ونشر موظفين مُخصَّصين من ذوي الخبرة لإدارة البرامج في المكاتب القطرية. وستكفُّل عملية التخطيط التصاعدي التواؤم الاستراتيجي مع الأولويات القطرية وستشمل أيضًا دراسات تحليلية للبيانات من أجل التحديد الفعّال لأولويات عمليات البرامج والميزانية. وسيجري

أيضاً تعزيز مشاركة الدول الأعضاء في المنظمة في إدارة البرامج الاستراتيجية. وسيجري تبسيط دورة إدارة البرامج في المكاتب القطرية من خلال موازنة أطر النتائج والجدول الزمني لبرنامج العمل العام، واستراتيجيات التعاون القطري، وأطر الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة. وستعزز المنظمة وظائف التقييم.

### تأمين تمويل مرن يُمكن التنبؤ به

تتطلب الاحتياجات المُعقَّدة للإقليم مستويات مُتزايدة من التمويل المرن القابل للتنبؤ به والقُدرة على اجتذاب شركاء جُدد. ولذا، ستسعى المنظمة لضمان التمويل الكامل للميزانية البرمجية المُعتمَدة للإقليم وتزويدها بنظام مُتوائِم لإدارة جميع الموارد على نحو استراتيجي. وإلى جانب ذلك، ستدير المنظمة علاقات بِنَاء مع الجهات المانحة القائمة لضمان تقديم مساهمات مستدامة ومتزايدة المرونة ويمكن التنبؤ بها، وتعزيز جهود التوعية لجذب شركاء جدد في مجال الموارد، وتأسيس تحالفات وطرائق ومنصات مبتكرة لتوسيع قاعدة المساهمات وتنويعها، وتوطيد الدعم على نطاق واسع. وسيُتواصل تعزيز تخصيص الموارد بطرح سياسة إقليمية تهدف إلى ضمان الشفافية والمساءلة والمرونة والمواءمة مع الأولويات المُحدَّدة. وسيجري التَحَقُّق من أداء المنظمة عبر جهات المراقبة الداخلية والخارجية، وستبرهن المنظمة على تطبيقها لضوابط قوية وإدارة سليمة للموارد، مع الاضطلاع بإدارة المخاطر على النحو الذي يلبي توقعات الجهات المانحة والمساهمين. وإلِضْفَاء طابع اللامركزية على مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول بشكل مؤثّر، سيلزم توفير قاعدة معرفية قوية من أجل تنفيذ إجراءات العناية الواجبة.

### تحسين إجراءات العمل

يَجري تنفيذ النظام الجديد لإدارة الأعمال في الثنائية الحالية 2024-2025. ويحل هذا النظام محلَّ النُظْم المجزأة وسيحقق الأداء الأمثل في إجراءات العمل، وتوحيد أفضل الممارسات والدروس المستفادة، وتبسيط إدارة التغيير والتدريب على استخدام النُظْم، وزيادة التعاون المنهجي على مستويات المنظمة الثلاثة. وسيحوّل النظام الجديد بشكل جَدْرِيّ إدارة البيانات وتحليل المعلومات المتعلقة بالأعمال لأغراض الرّصُد وإدارة المخاطر واتخاذ القرارات. وعلاوةً على ذلك، سوف تُعزّز المنظمة منصات وخدمات تكنولوجيا المعلومات وتُحسِّنها إلى المستوى الأمثل، وستُنقِّد مبادرات مُراعِية للبيئة، بما في ذلك التدابير التي تحقق الكفاءة.

### التزامات منظمة الصحة العالمية

يسلط الشكل 16 الضوء على بعض الإنجازات الرئيسية المتوقعة بحلول عام 2028 والمترتبة على تنفيذ هذه التدخلات الرفيعة المستوى.

إجراءات العمل	التمويل المرن الذي يُمكن التنبؤ به	التنفيذ لتحقيق الأثر	تمكين المكاتب القطرية للمنظمة
<ul style="list-style-type: none"> <li>75% من المكاتب القطرية للمنظمة ستتمتع بمستوى جيد من الضوابط الداخلية لضمان فعالية التشغيل</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% من الميزانية الأساسية سيموّل من المساهمات الطوعية المرنة والمواضعية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ستتَمَتَّع جميع المكاتب القطرية للمنظمة بالحضور القطري الأسبوعي المنتظر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% من موظفي المنظمة (منهم المديرين، وموظفو الفئة الفنية، وموظفو فئة الخدمات العامة، والموظفون الفنيون الوطنيون) سيكونون من النساء</li> <li>سيكون لدى 20 بلداً استراتيجيات قائمة للتعاون القطري</li> </ul>

الشكل 16. التزامات منظمة الصحة العالمية بالارتقاء بأدائها للمستوى الأمثل لتعزيز التعاون وتحقيق تأثير أفضل على الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

## المبادرات الرئيسية

ستعمل المبادرات الرئيسية الثلاثة على تسريع وتيرة التقدم في مجال الصحة والعافية في الإقليم من خلال تحفيز العمل الاستراتيجي في ثلاثة مجالات بالغة الأهمية، ألا وهي: توسيع نطاق الحصول المُنصف على الأدوية الأساسية واللقاحات والمنتجات الطبية؛ وتأمين القوى العاملة الصحية الماهرة التي يحتاج إليها الإقليم؛ والتصدي لتعاطي مواد الإدمان باعتباره قضية من قضايا الصحة العامة.

وتصف الإطارات 2 و3 و4 الغايات الرئيسية التي تهدف المبادرات الرئيسية إلى تحقيقها؛ وترد معلومات أكثر تفصيلاً عن كل واحدة منها في وثائق منفصلة (31، 51، 52).

**الإطار 2. المبادرة الرئيسية 1: توسيع نطاق الحصول المُنصف على المنتجات الطبية**

ستدعو المنظمة إلى عقد لجنة توجيهية للاتفاق على طريقة شراء مجموعة محددة من المنتجات الطبية، وتحقيق المواءمة بين مُتطلبات الشراء المُجمَع والتفاوض بشأن الأسعار مع الشركات المُصنّعة، بهدف التمكن من إرساء نظام ثابت بحلول عام 2028. وسعيًا إلى تعزيز الإنتاج المحلي، ستُجري المنظمة تقييمًا للنظام الإيكولوجي للإنتاج المحلي، وستقدّم الدّعم إلى الصناعات المحلية، وستيسّر الشراكات الرامية إلى تشجيع التوسّع في الإنتاج المحلي في الإقليم، وستكون سبعة بلدان قادرة على تصنيع منتجات طبية مضمونة الجودة بحلول عام 2028. وستدعم المنظمة أيضًا البلدان في بناء القُدّرات التنظيمية الوطنية وتحقيق المواءمة بين المعايير التنظيمية والسياسات والمبادئ التوجيهية في جميع أنحاء الإقليم، وبحلول عام 2028 سيكون لدى 13 بلدًا سُلطة تنظيمية وطنية مستقلة معنية بالمنتجات الطبية.

**الإطار 3. المبادرة الرئيسية 2: الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود**

ستركّز جهود المنظمة على زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية في ستة بلدان بنسبة 10%، وعلى خُفض العجز المُتوقّع في القوى العاملة الصحية بنسبة 20%. وستساهم المنظمة في زيادة مُعدّلات الالتحاق بمؤسسات تعليم المهن الصحية بنسبة 10% في عشرة بلدان على أقل تقدير، وسيتحقّق ذلك عن طريق وضع إرشادات تحويلية ومعايير تنظيمية خاصة بالإقليم ودّعم إعداد خُطط عمل قُطرية.

**الإطار 4. المبادرة الرئيسية 3: تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان**

لوقاية غير المُتعاطين من الشرع في تعاطي المخدرات، ولا سيما الأفراد من الفئات السكانية المعرضة للخطر، وسعيًا إلى زيادة توافر الخدمات وإمكانية الحصول عليها، ستُساهم منظمة الصحة العالمية في الجهود التي سيبدلها 18 بلدًا لإدراج تدخّلات الوقاية والعلاج والحد من الضرر والتعافي ضمن حُرْم منافع التغطية الصحيّة الوطنية الشاملة. وقبل انقضاء مدة المبادرة، ستكون ثمانية بلدان قد حدّثت حُطها الوطنية المُتعدّدة القطاعات، وخمسة ستكون قد حدّثت تشريعاتها. وسيجري دّعم هذه الجهود بإنشاء شبكة إقليمية من مراكز الامتياز وتدشين تخصصّ في طب الإدمان في المجلس العربي للاختصاصات الصحية.

تشكل المبادرات الرئيسية جزءًا لا يتجزأ من هذه الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية. وسيُسرّف التنفيذ الفعّال والمستدام للتدخلات الرفيعة المستوى المحددة في هذه الخطة، بما يشمل المبادرات الرئيسية، إلى جانب الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والشركاء الرئيسيون، عمّا يلي، وفقًا لما تشر إليه التقديرات:

- حصول 60.4 مليون شخص آخر على الخدمات الصحية في الإقليم
- إنقاذ أرواح نحو أكثر من 215000 شخص آخر في البلدان الستة ذوات العبء المرتفع بحلول عام 2028 بسبب توسيع نطاق الحصول على الخدمات الجيدة المُنتقذة للحياة والحد من أسباب وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها، بما فيها:
  - 210000 وفاة من الأطفال دون سن الخامسة (منهم 114000 طفل حديث الولادة)
  - 4700 وفاة من النساء.

## ما الموارد المالية التي نحتاج إليها؟

هناك غطاء مالي إرشادي لدى المنظمة لتنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر في إقليم شرق المتوسط للفترة 2025-2028 يبلغ 1745 مليون دولار أمريكي. ويستند ذلك إلى الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، إضافة إلى المتطلبات المقدّرة من الموارد اللازمة لمواصلة تعزيز الوجود القطري والمساءلة والبيانات والابتكار، فضلاً عن إدراج وظائف استئصال شلل الأطفال في القطاع الأساسي للميزانية في البلدين المتوطنّين فيهما المرض، وهما أفغانستان وباكستان (الجدول 1). وستخضع الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 إلى مزيدٍ من المناقشة في اللجنة الإقليمية الحادية والسبعين لشرق المتوسط المقرر عقدها في تشرين الأول/أكتوبر 2024، وكذا في الدورة المقبلة للمجلس التنفيذي المقررة في كانون الثاني/يناير 2025، قبل تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/مايو 2025 من أجل اعتمادها.

الجدول 1. الغطاء المالي الأوّلي الرفيع المستوى لبرنامج العمل العام الرابع عشر لإقليم شرق المتوسط، بملايين الدولارات الأمريكية

الإجمالي	2028	2027	2026	2025	
1237	309.2	309.2	309.2	309.2	خط الأساس للميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025
151	50.3	50.3	50.3		تعزيز البلدان
20.4	6.8	6.8	6.8		تعزيز المساءلة
315	157.5	157.5			المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال
21.6	10.8	10.8			تعزيز البيانات والابتكار
1745					الغطاء المالي لبرنامج العمل العام الرابع عشر بإقليم شرق المتوسط

ملاحظة: قُدّرت الاحتياجات استناداً إلى الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025؛ مع الاحتفاظ بالجدول الزمني لاستئصال شلل الأطفال (إدراج باكستان وأفغانستان في القطاع الأساسي للميزانية ابتداءً من عام 2027)؛ ويصل مستوى المكاتب القطرية إلى ما يقرب من 75% من القطاع الأساسي (بما في ذلك شلل الأطفال والبيانات/الابتكار). وتجدر الإشارة إلى عدم إلغاء أولوية أي بند من بنود الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025.

إن تحقيق الأغراض المحدّدة في هذه الخطة التنفيذية الاستراتيجية يتطلب تمويلًا كاملاً ومرنًا ويمكن التنبؤ به. ويظل التمويل المستدام عنصرًا حاسمًا من عناصر تمكين المنظمة من تنفيذ ولايتها. وسيؤدي النجاح في زيادة استدامة التمويل إلى تعزيز المنظمة، وجعلها أكثر كفاءة وتركيزًا على تحقيق النتائج. ومن خلال المقرر الإجرائي ج ص ع75 (8) (2022) بشأن التمويل المستدام، سيُكون المتوخى أن يؤدي الجمع بين الزيادات في الاشتراكات المقدّرة ورفع مستويات المساهمات الطوعية الأساسية والتمويل المواضيعي إلى تحسين إمكانية التنبؤ بتمويل منظمة الصحة العالمية ومدى مرونته، فضلاً عن توسيع قاعدة الجهات المانحة وتمديد فترة التزامات التمويل. وقد أطلقت المنظمة أول جولة استثمارية لها خلال الدورة السابعة والسبعين لجمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2024، وسيشكل ذلك الآلية الرئيسية لحشد التمويل المواضيعي.

وستعتمد الجولة الاستثمارية للمنظمة على الغطاء المالي لبرنامج العمل العام الرابع عشر ونتائج تحديد الأولويات القطرية. وبالنظر إلى الزيادات الإضافية في الاشتراكات المقدّرة والتكلفة التقديرية لدعم البرامج لتمويل الوظائف التمكينية للمنظمة، فإن الغطاء المالي للجولة الاستثمارية عن فترة السنوات الأربع الكاملة 2025-2028 سيسفر عن الحاجة إلى تمويل البرامج التقنية بمساهمات طوعية تبلغ نحو 7.1 مليارات دولار أمريكي من أصل 11.1 مليار دولار أمريكي لازمة لبرنامج العمل العام الرابع عشر على الصعيد العالمي. والهدف من جولة الاستثمار هو جمع معظم هذا التمويل مقدّمًا قبل بدء فترة مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر.



## كيف سنقيس النتائج؟

إن رصد تنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية أمرٌ أساسي لتتبع التقدم المحرز وتقييم الحصائل. وستتيح هذه العملية تحديد المعوقات وإزالتها، الأمر الذي سيساعد في ضمان تحقيق النتائج المنشودة. ويشمل إطار الرصد 77 مؤشرًا من مؤشرات الحصائل ذات الصلة الواردة في برنامج العمل العام الرابع عشر (الملحق 1) إلى جانب 107 مؤشرات من مؤشرات المخرجات المقترنة بأهداف مرحلية سنوية لمساهمات منظمة الصحة العالمية (الملحق 2). ومؤشرات الحصائل البالغ عددها 77 مؤشرًا والتي اختيرت من بين 98 مؤشرًا في برنامج العمل العام الرابع عشر هي الأكثر ملاءمة ورصانة، نظرًا إلى وجود آلية قائمة لجمع البيانات بالفعل أو خطة لإنشائها قريبًا لرصد التقدم المحرز وتتبعه بسهولة. وستخضع مؤشرات المخرجات لضبط دقيق في الأشهر المقبلة لضمان مواءمتها على نطاق المنظمة. وتوفّر هذه المؤشرات التفاصيل اللازمة لرصد التقدم المُحرز والإبلاغ عنه على مستوى جميع الأولويات الإقليمية بهدف توجيه القرارات الإدارية وتصحيح المسار. وتغطي هذه التدابير مجتمعة مستويات مختلفة من مقاييس المخرجات والحصائل والتأثير.

وسيجري تخصيص أداة الرصد المتاحة عبر الإنترنت لمتابعة تنفيذ الخطة. وستواءم هذه العملية مع عمليات الرصد والإبلاغ التي تُجرى كل سنتين على مستوى المنظمة، ولا سيما استعراض منتصف المدة وتقييم نهاية الثنائية. وقد جُرب التقييم المشترك لمخرجات الميزانية البرمجية مع الدول الأعضاء في تقييم نهاية الثنائية 2023-2022، ويجري توسيع هذا التقييم على نطاق المنظمة في الاستعراض الحالي لمنتصف المدة للثنائية 2024-2025. وبالمواءمة مع إطار النتائج لبرنامج العمل العام الرابع عشر وعمليات التخطيط الداخلي، فإن الإطار سييسر أيضًا دمج قنوات المعلومات والتعقيبات والتوليف بينها لاتخاذ القرارات الاستراتيجية، وخاصة ما يتعلق بالتكليف وإعادة تحديد الأولويات. وستتولى لجنة توجيهية ترأسها المديرية الإقليمية الإشراف على تنفيذ هذه الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية واستعراض التقارير الفصلية عن التقدم المحرز. وستُقدّم تقارير مرحلية سنوية إلى اللجنة الإقليمية في هذا الشأن.

وسيُجرى تقييم خارجي مستقل في عام 2027، أي قبل السنة الأخيرة من هذه الخطة. وهذا التقييم الخارجي سيقوم إنجازات الإقليم فيما يخص الأهداف والغايات والنتائج المتوقعة الواردة في هذه الخطة. وعبر التُّهج التشاركية العملية المنحى، سيوثق التقييم التحديات الرئيسية والثغرات والدروس المستفادة وأفضل الممارسات، مع تقديم توصيات للاسترشاد بها في الخطة التنفيذية الاستراتيجية المقبلة للإقليم وسياسات المنظمة وغيرها من القرارات البرمجية الرئيسية. ومن ثمّ، سيعزز التقييم مساءلة المنظمة أمام الدول الأعضاء والشركاء ويدعم التعلّم الداخلي فيها.

## المراجع

1. Draft Fourteenth general programme of work 2024–2028 [website]. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/about/general-programme-of-work/fourteenth>).
2. رؤية 2023: الصحة للجميع وبالجميع في إقليم شرق المتوسط، 2020-2023. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2018 ([https://applications.emro.who.int/docs/RD\\_Vision\\_2018\\_20674\\_AR.pdf?ua=1](https://applications.emro.who.int/docs/RD_Vision_2018_20674_AR.pdf?ua=1)).
3. استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، 2020-2023. ترجمة رؤية 2023 إلى عمل. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021 (<https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMRDO014A-ara.pdf?ua=1>).
4. Progress on the health-related Sustainable Development Goals and targets in the Eastern Mediterranean Region, 2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (<https://applications.emro.who.int/docs/Progress-health-related-SDGs-targets-EMR-2023-eng.pdf>).
5. Haji-Jama S, Moen A, Khan W, Abubakar A, Brennan R. Turning crisis into opportunity: sustaining COVID-19 gains in resource-constrained and fragile settings. BMJ Global Health. 2024;9:e015048 (<https://www.doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015048>).
6. Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region, An overview of the health situation in the Region and its countries in 2023 (draft, forthcoming). Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024.
7. Pintor MP, Hamelmann C, Suhrcke M. The impact of economic sanctions on health and health systems in low-and middle-income countries. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377315>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. The violence of non-violence: a systematic mixed studies review on the health effects of sanctions. Int J Health Serv. 2023;53:216-32 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36448262/>).
9. Food inflation and currency collapse threaten food security in Middle East and North Africa [website]. Cairo: World Food Programme; 2023 (<https://www.wfp.org/news/food-inflation-and-currency-collapse-threaten-food-security-middle-east-and-north-africa>).
10. Debt sustainability analysis (DSA) [website]. Washington, DC: World Bank (<https://www.worldbank.org/en/programs/debt-toolkit/dsa>). Licence: CC BY-4.0.
11. Political stability and absence of violence/terrorism: Percentile rank [website]. Washington, DC: World Bank (<https://data.worldbank.org/indicator/PV.PER.RNK>).

12. تغير المناخ والصحة والبيئة: إطار عمل إقليمي للفترة 2023-2029. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2023 (ش م/ل 6/70، <https://applications.emro.who.int/docs/Climate-change-RC70-ara.pdf>).
13. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. Lancet. 2021;397:522-32. ([https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)).
14. Federspiel F, Ali M. The cholera outbreak in Yemen: lessons learned and way forward. BMC Public Health. 2018;18(1):1338 (<https://www.doi.org/10.1186/s12889-018-6227-6>).
15. Data and statistics, global trends [online database]. New York: United Nations High Commissioner for Refugees (<https://www.unhcr.org/global-trends>).
16. Displacement tracking matrix [website]. Le Grand Saconnex: International Organization for Migration (<https://dtm.iom.int/>).
17. FY24 list of fragile and conflict-affected situations [website]. Washington, DC: World Bank; 2024 (<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/608a53dd83f21ef6712b5dfef050b00b-0090082023/original/FCListFY24-final.pdf>).
18. Data & tools [website]. Wisconsin: Armed Conflict Location and Event Data (<https://acleddata.com/data/>).
19. Humanitarian action. Analysing needs and responses [website]. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2024 (<https://humanitarianaction.info/>).
20. CRED Crunch Newsletter, Issue No. 74 (April 2024) Disaster Year In Review 2023. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) 2024 ;[https://reliefweb.int/report/world/cred-crunch-newsletter-issue-no-74-april-2024-disaster-year-review.\(2023-](https://reliefweb.int/report/world/cred-crunch-newsletter-issue-no-74-april-2024-disaster-year-review.(2023-)
21. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; (<http://apps.who.int/gho/data/node.home>).
22. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region 2023; Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean( 2024 ;<https://iris.who.int/handle/10665/377287>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Build back fairer, Achieving health equity in the Eastern Mediterranean Region; Executive summary. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/348185>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group. Trends in maternal mortality 2000 to 2020, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population

- Division. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
25. UN Interagency Group for Child Mortality Estimates. Child mortality estimates. 2024 (<http://childmortality.org>).
26. التصديّ للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ: إطار عمل إقليمي القاهرة: منظمة الصحة العالمية؛ 2023 (ش م/ل إ3/70-تنقيح 1، <https://applications.emro.who.int/docs/NCDs-emergencies-ara.pdf>).
27. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>).
28. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry. 2022;9(2):137-50 ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)).
29. Erlangsen A, Khan M, Su W, Alateeq K, Charfi F, Madsen T et al. Situation analysis of suicide and self-harm in the WHO Eastern Mediterranean Region. Archives of suicide research. 2024;28(3):760-78. (<https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2262532>).
30. World drug report 2024. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).
31. المبادرة الإقليمية الرئيسية 3: تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024 (ش م/ل إ71/ج، <https://www.emro.who.int/about-who/rc71/documentation.html>).
32. HIV data and statistics. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>).
33. Global hepatitis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
34. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
35. World malaria report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
36. WHO immunization data portal. Geneva: World Health Organization (<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=&location=>).

37. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Robles Aguilar G, Gray A et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629-55 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)).
38. Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
39. World Health Organization, The World Bank. Tracking universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
40. القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط: تطبيق الدروس المستفادة من كوفيد-19. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2023 (ش م/ل 5/70)،  
(<https://applications.emro.who.int/docs/Health-workforce-EMR-COVID19-ara.pdf>).
41. World Health Organization. Eastern Mediterranean Health Observatory. (<https://rho.emro.who.int/data-r>).
42. Somalia – harmonized health facility assessment 2022–2023. Mogadishu: Ministry of Health, Somalia; 2024.
43. Annuaire des statistiques sanitaires 2022. Djibouti: Ministry of Health, Djibouti; 2022 (<https://sante.gouv.dj/storage/publications/December2023/V8X4V4fe4Z5csbYJYsN2.pdf>) (in French).
44. Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region 2022: Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/372999>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
45. WHO Council on the Economics of Health for All. Health for All – transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080973>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
46. Country reports [website]. Geneva: UN Interagency Task Force on NCDs (<https://uniatf.who.int/joint-missions-investment-cases/country-reports>).
47. Funding a tuberculosis-free future: an investment case for screening and preventive treatment. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://who.int/publications/i/item/9789240091252>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
48. Sim SY, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low- and middle-income countries, 2011-30. *Health Aff (Millwood)* 2020; 39(8): 1343-53 (<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.00103>).

49. WHO health and peace initiative [website]. Geneva: World Health Organization; (<https://www.who.int/initiatives/who-health-and-peace-initiative>).

50. Roadmap of the WHO Secretariat to advance gender equality, human rights and health equity. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/378344>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

51. المبادرة الإقليمية الرئيسية 1: توسيع نطاق الحصول المُنصّف على المنتجات الطبية. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024 (ش م/ل إ71/أ <https://www.emro.who.int/about-who/rc71/documentation.html>).

52. المبادرة الإقليمية الرئيسية 2: الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024 (ش م/ل إ71/ب <https://www.emro.who.int/about-who/rc71/documentation.html>).

## الملاحق

### الملحق 1: إطار النتائج: الحصائل

إقليم شرق المتوسط الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	الهدف الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الرابع عشر
لا ينطبق	لا ينطبق	مؤشر القدرات الوطنية المتعلقة بتغيُّر المناخ والصحة	1-1 تصدي النظم الصحية الأكثر قدرة على تحمل تغيُّر المناخ للمخاطر والآثار الصحية	الهدف الأول: الاستجابة لتغيُّر المناخ الذي يمثل تهديدًا صحيًا متعاظمًا في القرن الحادي والعشرين
لا ينطبق	لا ينطبق	الحماية الاجتماعية	1-2 الحد من أوجه الجور في مجال الصحة عن طريق العمل على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وسائر محددات الصحة	الهدف الثاني: معالجة مُحدِّدات الصحة والأسباب الجذرية لاعتلال الصحة في السياسات الرئيسية في جميع القطاعات
لا ينطبق	لا ينطبق	مؤشر هدف التنمية المستدامة 10-7-2: هل تتيح الحكومة فرصًا متكافئة لغير المواطنين (بمن فيهم اللاجئين والمهاجرون) للحصول على (1) الرعاية الصحية الأساسية (2) والرعاية الصحية الطارئة أو إحداهما؟		
لا ينطبق	لا ينطبق	نسبة اللاجئين والمهاجرين الذين تتاح لهم فرص متكافئة للحصول على (1) الرعاية الصحية الأساسية (2) والرعاية الصحية الطارئة أو إحداهما		
21	22 (2022)	1-4-3 معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة	2-2 الحدُّ من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعدِّدة القطاعات	الهدف الثاني: معالجة مُحدِّدات الصحة والأسباب الجذرية لاعتلال الصحة في السياسات الرئيسية في جميع القطاعات
0.2	0.3 (2019)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-5-2: استهلاك الفرد الواحد (من سن 15 سنة فأكثر) من الكحول في سنة تقويمية بـ 15 لتر من الكحول الخالص		
لا ينطبق	18.6 (2020)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-أ-1: معدل الانتشار الموحد حسب السن لتعاطي التبغ حاليًا لدى الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر		

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام	حصيلة برنامج العمل	الهدف الاستراتيجي
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)	العام الرابع عشر	لبرنامج العمل العام الرابع عشر
8	0	عدد البلدان التي أوقفت ارتفاع معدل انتشار السمنة	
إيقاف الزيادة	11.9 (2022)	القرار ج ص ع66-10: معدل انتشار السمنة بين الأطفال والمراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و19 سنة) (%)	
15	9	عدد البلدان التي حققت الغاية العالمية بشأن الهزال (خفضه إلى أقل من 5%)	
إيقاف الزيادة	6.3 (2022)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 2-2-2: معدل انتشار زيادة الوزن (الوزن بالنسبة إلى الطول أكثر من +2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة	
17.5	34.9 (2019)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 2-2-3: معدل انتشار فقر الدم لدى النساء المتراوحه أعمارهن بين 15 و49 سنة، حسب حالة الحمل (النسبة المئوية)	
لا ينطبق	لا ينطبق	المقرر الإجرائي ج ص ع75(11): نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر ويتبعون نظامًا غذائيًا صحيًا	
17.5	25 (2022)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 2-2-1: معدل انتشار التقزم (الطول بالنسبة إلى العمر أقل من -2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة	
50	35 (2019)	القرار ج ص ع69-9: الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في تغذية الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر	
	38.8 (2022)	القرار ج ص ع71-6: معدل انتشار قلة النشاط البدني	
73.7	77.6 (2019)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-9-1: معدل الوفيات المنسوبة إلى تلوث الهواء المنزلي والهواء المحيط (لكل 100000 نسمة)	
12.3	16.4 (2021)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-6-1: معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق	



الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام	حصيلة برنامج العمل	الهدف الاستراتيجي
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)	العام الرابع عشر	لبرنامج العمل العام الرابع عشر
66	82 (2015-2018)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 16-2-1: نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و 17 سنة والذين تعرضوا لأي عقاب بدني أو لاعتداء نفسي أو لهما معًا من جانب مقدمي الرعاية في الشهر السابق	
100	67	مؤشر هدف التنمية المستدامة 6-1-1: نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تدار بطريقة مأمونة	
100	أ- 55 ب- 71.5	مؤشر هدف التنمية المستدامة 6-2-1: نسبة السكان الذين يستفيدون من: (أ) خدمات الصرف الصحي المدارة بطريقة مأمونة، و(ب) ومرافق غسل اليدين بالصابون والماء	
	18.4 (2019)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-9-2: معدل الوفيات المنسوب إلى التعرض للمياه غير المأمونة، وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة ونقص خدمات النظافة الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع)	
16	0	نسبة البلدان التي لديها آليات أو منصات للحوار المجتمعي لأجل الصحة على المستوى الوطني (%)	الهدف الثاني: معالجة مُحدّيات الصحة والأسباب الجذرية لاعتلال الصحة في السياسات الرئيسية في جميع القطاعات
لا ينطبق	لا ينطبق	نسبة سكان البلد الذين يعيشون في بلدية أو مدينة أو منطقة صحية (%)	
65	58	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-1: تغطية الخدمات الصحية الأساسية	الهدف الثالث: النهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية والقدرات الأساسية لتنظيم الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع 72-2: النسبة المئوية للسكان الذين يُبلغون عن وجود عوائق متصورة تحول دون توفير الرعاية (عوائق جغرافية، واجتماعية وثقافية، ومالية)	

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	الهدف الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الرابع عشر
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)	لا ينطبق	لا ينطبق
		القرار ج ص ع72-2: مؤشر مُرَكَّب خاص بالخدمات والنماذج المتكاملة للرعاية (جديد)	

لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع72-2: مؤشر مدى توافر الخدمات والاستعداد (النسبة المئوية للمرافق التي تتوافر فيها الخدمات والقدرات والاستعداد (خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوافر الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الطبية ذات الأولوية، والمنتجات المساعدة ذات الأولوية) لتوفير مجموعة خدمات الرعاية الصحية الشاملة)	لا ينطبق
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع72-2: تركيز الرعاية الأولية على الأشخاص (تجارب المرضى وتصوراتهم وثقتهم) (جديد)	لا ينطبق
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع72-2: مؤشر مُرَكَّب خاص بالحوكمة والسياسات المركزة على الرعاية الصحية الأولية (جديد)	لا ينطبق
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع72-2: كثافة المرافق الصحية وتوزيعها (حسب نوع الرعاية ومستواها)	لا ينطبق
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع72-2: معدل الاستفادة من الخدمات (زيارات الرعاية الأولية، وزيارات الرعاية الطارئة، وحالات دخول بالمستشفى)	لا ينطبق
لا ينطبق	لا ينطبق	تعزيز المساواة بين الجنسين في مجال الصحة وعن طريقه	لا ينطبق
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع72-2: القدرة المؤسسية على الاضطلاع بالمهام الأساسية في مجال الصحة العامة (الوفاء بالمعايير) (جديد)	لا ينطبق
زيادة قدرها 10% في البلدان الستة ذات الأولوية	لا ينطبق	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-ج-1: معدل كثافة العاملين الصحيين وتوزيعهم (حسب المهنة، والمستوى دون الوطني، وملكية المرفق، ونوع المرفق، والفئة العمرية، والجنس)	الهدف الثالث: النهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية والقدرات الأساسية لتنظيم الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
		2-3 إحراز تحسن كبير في توافر القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتمويل الصحة وإتاحة المنتجات الصحية المضمونة الجودة	

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام	حصيلة برنامج العمل	الهدف الاستراتيجي
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	الرابع عشر	العام الرابع عشر	لبرنامج العمل العام الرابع عشر
خط الأساس (عام)	القرار ج ص ع64-9: الإنفاق المحلي الحكومي على الصحة (1) بوصفه حصة من الإنفاق الحكومي العام، (2) ولل فرد الواحد		
11 (1)	9 (1) (2023)		
لا ينطبق	لا ينطبق	مؤشر إتاحة المنتجات الصحية (جديد) القرار ج ص ع20-67: تحسين نظم تنظيم المنتجات الصحية المستهدفة (الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية، بما في ذلك وسائل التشخيص) (جديد)	
تحسن بنسبة %30	يجري حالياً جمع البيانات	مؤشر "سكور"	الهدف الثالث: النهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية والقدرات الأساسية لتنظيم الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
الولادات: %85؛ الوفيات: %70	الولادات: %69؛ الوفيات: %55 (2019)	مرتبط بمؤشر هدف التنمية المستدامة 2-19-17: توافر سجلات للمواليد والوفيات واكتمال بيانات تلك السجلات.	
70% من المستشفيات	30% من المستشفيات	القرار ج ص ع1-71: النسبة المئوية من المرافق الصحية التي تستخدم أدوات رقمية في مواقع تقديم الخدمات تسمح بتبادل البيانات عبر خدمات السجلات والأدلة الوطنية (حسب النوع)	
32.8	37.8 (2019)	القرار ج ص ع10-66: معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم الخاضع للسيطرة لدى البالغين المتراوحة أعمارهم بين 30 و79 سنة	الهدف الرابع: تحسين تغطية الخدمات الصحية والحماية المالية من أجل التصدي للإجفاف وعدم المساواة بين الجنسين
لا ينطبق	لا ينطبق	القرار ج ص ع2-73: تغطية فحص الكشف عن سرطان عنق الرحم لدى النساء المتراوحة أعمارهن بين 30 و49 سنة مرة واحدة على الأقل في العمر	1-4 تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات جيدة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية والأمراض السارية، إلى جانب التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط		مؤشر حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	الهدف الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الرابع عشر
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)			
17	17 (2024)	المقرر الإجرائي ج ص ع75(11): معدل انتشار السكري الخاضع للسيطرة لدى البالغين المتراوحه أعمارهم بين 30 و79 سنة		
16	5	الوثيقة ج ص ع72/2019/سجلات/1: تغطية الخدمات للذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية والاعتلالات العصبية (جديد)		
100000/5	100000/6,4	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-4-2: معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار		
15	9	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-5-1: نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسية الاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان		
65 مليوناً	75 مليوناً	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-3-5: عدد من تلزمهم تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
5	25 (2022)	عدد حالات الإصابة بالتهاب الكبد C لكل 100000 نسمة		
(2030) 60000	640000 (2020)	عدد الحالات الجديدة سنوياً المصابة بالزهري بين من تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة		
0.025 لكل (2030) 1000	0.07 لكل (2022) 1000	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-3-3: 1/القرار ج ص ع75-20: عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان بحسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان		
102	119	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-3-2: عدد حالات الإصابة بالسل لكل 100000 شخص		
22.4	27 لكل 1000 (2020) في ستة بلدان ذات عبء مرتفع	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-3-3: عدد حالات الإصابة بالمalaria لكل 1000 شخص		

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط		مؤشر حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	الهدف الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الرابع عشر
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)			
حالتان لكل 100000 نسمة (2030)	12 حالة لكل 100000 نسمة (2022)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-3- 4/القرار ج ص ع75-20: عدد الإصابات بالتهاب الكبد B لكل 100000 نسمة		
لا ينطبق	لا ينطبق	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-د-2: النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن أنواع معينة من الكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
%60	لا ينطبق	القرار ج ص ع7-68: أنماط استهلاك المضادات الحيوية على المستوى الوطني: النسبة المئوية للمضادات الحيوية المدرجة في فئة "الإتاحة" من إجمالي مبيعات المضادات الحيوية		
			2-4 تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والمسن وخدمات التغذية والتغطية بالتمنيع.	
32	43 (2021)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-2-1: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
140	179 (2020)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-1-1: نسبة وفيات الأمهات (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
60	58 (2021)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-7-1: نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (المتراوحة أعمارهن بين 15 و49 سنة) ممن تُلبّي حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثه		
15	20 (2018)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 5-2-1: نسبة النساء والفتيات المعاشرات في الخامسة عشرة وما فوق اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من العشير الحالي أو عشير سابق خلال الاثني عشر شهرًا السابقة، حسب شكل العنف والعمر (برنامج العمل العام الثالث عشر)		

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	الهدف الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الرابع عشر
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)		

90	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز: 3:84 الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة: 78 الجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن للمكورات الرئوية: 55 فيروس الورم الحليمي البشري: 2 (2022)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-ب-1: نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم	
1.5 مليون طفل	2.8 مليون (2023)	الانخفاض في عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات	
10	12.1 (2019)	حالات الإنفاق الصحي الكارثي من المال الخاص (المؤشر 3-8-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة)	3-4 تحسين الحماية المالية عن طريق الحد من العقبات المالية والنفقات الصحية من المال الخاص، ولا سيما لمصلحة الفئات الأشد ضعفًا
25	34 (2023)	القرار ج ص ع 64-9: المدفوعات من المال الخاص بوصفها حصة من النفقات الصحية الحالية	
أكبر من 70%	أكبر من 50%	الثقة بالحكومات	الهدف الخامس: الوقاية من المخاطر المحدقة بالصحة والناجمة عن جميع الأخطار وتخفيف وطأتها والتأهب لها
		1-5 الحد من مخاطر الطوارئ الصحية الناجمة عن جميع الأخطار، وتخفيف وطأتها	

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

إقليم شرق المتوسط	مؤشر حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	حصيلة برنامج العمل العام الرابع عشر	الهدف الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الرابع عشر
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	خط الأساس (عام)		
أكبر من 90%	80% (2024)	تغطية الفئات المعرضة للخطر باللقاحات ضد المُمْرَضات المسببة للأوبئة/ الجوائح الشديدة الخطورة: أي الحمى الصفراء <sup>1</sup> ، والكوليرا <sup>2</sup> ، والتهاب السحايا، وشلل الأطفال، والحصبة	
لا ينطبق	لا ينطبق	احتمال انتشار الأمراض الحيوانية المصدر	
75	66 (2022)	مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-د-1: القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، والتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية	الهدف الخامس: الوقاية من المخاطر المحدقة بالصحة والناجمة عن جميع الأخطار وتخفيف وطأتها والتأهب لها
أكبر من 80%	لا ينطبق	التأهب الوطني للطوارئ الصحية	
أكبر من 80%	60% (2024)	الكشف عن الأحداث التي يتعين الإخطار بها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والإبلاغ عنها والاستجابة لها في التوقيت المناسب	الهدف السادس: الاكتشاف السريع لجميع الطوارئ الصحية والإبقاء على استجابة فعالة لها
80%	لا ينطبق	نسبة الضعفاء في البيئات الهشة الذين يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية (%)	الهدف السادس: الاكتشاف السريع لجميع الطوارئ الصحية والإبقاء على استجابة فعالة لها
80%	لا ينطبق	مؤشر مركب يتكون من ثلاثة مؤشرات لتتبع الخدمات الصحية الأساسية التي يحصل عليها السكان في الأماكن التي لديها خطة للاستجابة الإنسانية	
0	2 (2024)	عدد البلدان المتوطن فيها فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (جديد)	استئصال شلل الأطفال
			تعاون منظمة الصحة العالمية مع الشركاء لدعم الدول الأعضاء في وقف سريان جميع فيروسات شلل الأطفال، وتحقيق الإسهاد على استئصال شلل الأطفال والإبقاء على الإقليم خاليًا من شلل الأطفال.
0	6 (2024)	عدد البلدان التي تشهد فاشيات نشطة لفيروس شلل الأطفال (جديد)	
0	12 (2023)	عدد حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري (برنامج العمل العام الثالث عشر)	

<sup>1</sup> للدول الأعضاء الشديدة التعرض للخطر  
<sup>2</sup> للدول الأعضاء المتضررة





## الملحق 2. إطار النتائج: مساهمات (مخرجات) المنظمة

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027	بيانات توضيحية
1-1 تصدي النظم الصحية الأكثر قدرة على تحمل تغيّر المناخ للمخاطر والآثار الصحية						
إدراج خطة التكيف الصحي مع تغيّر المناخ في الخطة الوطنية للتكيف مع تغير المناخ استناداً إلى نتائج تقديرات قابلية التأثير والتكيف	0	16	استكمال تقديرات قابلية التأثير والتكيف على المستوى الوطني في ثمانية بلدان	استكمال تقديرات قابلية التأثير والتكيف على المستوى الوطني في ستة عشر بلداً	إعداد خطة التكيف الصحي في ضوء نتائج تقديرات قابلية التأثير والتكيف في ستة عشر بلداً	سُتوضع اللمسات الأخيرة على المستوى العالمي قبل نهاية عام 2024
1-2 الحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة عن طريق العمل على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وسائر محددات الصحة						
عدد البلدان التي استخدمت مجموعة الأدوات الإقليمية لوضع خطط وطنية لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة والإنصاف	1	5	2	3	4	البيّنات بشأن استخدام نهج متعدد القطاعات ومجموعة الأدوات الإقليمية لوضع خطط وطنية لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة والإنصاف (إعادة البناء على نحو أكثر عدلاً)
عدد البلدان التي تُدرج اللاجئيين والمهاجرين والنازحين داخلياً وغيرهم من الجماعات النازحة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية	12	17	13	14	16	

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027	بيانات توضيحية
2-2 الحد من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعدّدة القطاعات						
عدد البلدان التي حققت أعلى مستوى للإنجاز في أكثر من 50% من المؤشرات العالمية لرصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تتناول مؤشرات التقدم أربعة مجالات، هي: الحوكمة، والاستراتيجيات والخطط، والترصد، والوقاية من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية والرعاية الصحية)	8	14	10	12	14	مسوحات القدرات القطرية بشأن الأمراض غير السارية
عدد البلدان التي اعتمدت - على الأقل - أعلى ثلاث سياسات ضمن حزمة مجموعة التدابير الستة لمكافحة التبغ	4	8	6	7	8	المرتسمات القطرية وتقرير المنظمة عن وباء التبغ العالمي
عدد البلدان التي نفذت استراتيجية للقضاء على الأحماض الدهنية المتحولة ضمن خطة تسريع متعددة القطاعات للقضاء على السمنة	2	10	3	6	8	المرتسمات القطرية وقاعدة بيانات المرصد العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية.
عدد البلدان التي اعتمدت الاستراتيجية الإقليمية للتغذية وعالجت عوامل خطر الأمراض غير السارية، ومنها الحد من الملح والدهون والسكر	8	16	12	14	16	المرتسمات القطرية وقاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ الإجراءات المتعلقة بالتغذية (GINA)
عدد البلدان التي تقيس الآثار الصحية الناجمة عن تلوث الهواء وتبلغ عنها	0	9	3	6	6	

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي نُقِدَتْ فيها حُطَطٌ وطنيَّةٌ متعدِّدةُ القطاعات للسلامة على الطُّرق استنادًا إلى الإرشادات المعيارية العالمية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية	1	10	3	6	8	بيِّنات على تقديم المنظمة الدعم التقني أو الدعم المالي أو كليهما، والاستبيانات الموجهة إلى البلدان، والتقارير العالمي عن حالة السلامة على الطرق
عدد البلدان التي عَزَزَتْ دورَ النظام الصحي في الوقاية من العُنف ضدَّ الأطفال والتصدي له استنادًا إلى الإرشادات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية	3	10	5	7	9	بيِّنات على تقديم المنظمة الدعم التقني أو الدعم المالي أو كليهما، والاستبيانات الموجهة إلى البلدان، والتقارير العالمي بشأن منع العنف ضد الأطفال
عدد البلدان التي تعد تقارير عن إدارة مياه الشرب بطريقة مأمونة	13	16	14	15	16	التقرير المرحلي لبرنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف
2-3 تمكين السكان من التحكم في صحتهم من خلال برامج تعزيز الصحة وإشراك المجتمع المحلي في صنع القرار						
عدد البلدان التي لديها منصات أو أليات وطنية لإشراك أصحاب التجارب المعاشة مع الاضطرابات النفسية أو العصبية أو الإدمانية في الحوار المجتمعي من أجل الصحة	0	16	3	8	14	نَفَسُ المَذكور في مَلَفِّ البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر مع تعديل في البَسْطِ والمَقام سيُرصدُ المؤشْرُ في إطار تمرين أطلس الصحة النفسية وإطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية النفسية والحالات العصبية
عددُ البلدان التي لديها خطة صحية وطنية متعددة القطاعات للمراهقين متوائمة مع عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين	3	11	5	7	9	يُقاس سنويًا من خلال تقارير صحة الأطفال والمراهقين

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي تنفذ نُهجًا قائمة على الأوضاع في وضعين على الأقل (المدن الصحية، والقرى الصحية، والمدن المُراعية للمسنين، والمدارس المعززة للصحة، والجامعات الصحية، وأماكن العمل الصحية)	7	17	10	13	17	التقارير القطرية
عدد المدن التي أعلن خلوها من تعاطي التبغ	4	7	5	6	7	التقارير القطرية
1-3 تجديد نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيزه لتسريع التغطية الصحية الشاملة						
عدد البلدان التي أعدت أو حدثت حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة، مع تحديد أدوار منصات وأماكن تقديم الخدمات ومهامها تحديداً جيداً	9	16	11	13	15	نفسُ المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر
عدد البلدان التي أجرت مسحاً لرأي الناس	4	12	6	8	10	مسح رأي الناس
عدد البلدان التي تعتمد إطار منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى في الرعاية الأولية	5	15	8	10	15	تقرير منظمة الصحة العالمية والمسح الإقليمي
عددُ البلدان التي لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة وطنية للقطاع الصحي موجهة نحو نماذج الرعاية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة	3	15	8	11	14	نفسُ المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر
عدّد البلدان التي أعدت أو حدثت استراتيجيتها الوطنية لقطاع المستشفيات في سياق الإطار الإقليمي لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس	4	10	6	8	10	نفسُ المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي عززت جوانب مختلفة من دمج التأهيل في الخطط الصحية، استنادًا إلى الإرشادات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية	3	8	5	6	7	استنادًا إلى قائمة مؤشرات إعادة التأهيل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية: <a href="#">Rehabilitation indicator menu: a tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME)</a> , (2nd ed (who.int
عدد البلدان التي تنفذ سياسات وطنية للمختبرات	5	21	9	13	17	تقرير سنوي عن تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز مختبرات الصحة العامة
عدد البلدان التي عززت القدرة المؤسسية على الاضطلاع بالوظائف الأساسية للصحة العامة	3	10	7	9	10	على النحو الوارد في البيانات التوضيحية لإطار نتائج منظمة الصحة العالمية: مؤشرات الحصائل
عدد البلدان التي أعدت أو حُدثت خطة للتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار والاستجابة لها (أو ما يعادلها)، على أن تحدد هذه الخطة دور الخدمات الصحية (ولا سيما الرعاية الصحية الأولية) في إدارة الطوارئ والحفاظ على استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية	3	10	5	8	10	نفس المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر
عدد البلدان التي حسنت قدرة النظم الصحية على الصمود بتحقيق التكامل بين عناصر النظام الصحي، وإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية، والأمن الصحي	1	10	3	5	10	استبيان منظمة الصحة العالمية
عدد البلدان التي طوّرت قدراتها في مجال تعافي النظم الصحية من الطوارئ	0	10	3	5	10	استبيان منظمة الصحة العالمية
عدد البلدان التي أدرجت تدابير للحماية المالية للاجئين والمهاجرين وغيرهم من فئات النازحين	1	7	3	5	7	استبيان منظمة الصحة العالمية

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027	المرحلة الرئيسية 2027
بيانات توضيحية						
2-3 إحرارز تحسن كبير في توافر القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتمويل الصحة وإتاحة المنتجات الصحية المضمونة الجودة						
عددُ البُلدان التي أتمت تحليل سوق العمل الصحي	5	15	8	11	15	تقارير تحليل سوق العمل الصحي
عدد البلدان التي وضعت أو حدّثت خططاً استراتيجية للقوى العاملة الصحية	3	12	5	8	12	التقارير الوطنية وتقارير منظمة الصحة العالمية
عدد البلدان التي عزّزت كفاءات القوى العاملة الصحية لتلبية احتياجات اللاجئين والمهاجرين وغيرهم من السكان النازحين	0	10	3	5	10	استبيان منظمة الصحة العالمية
عددُ البُلدان التي أعدت استراتيجية للتمويل الصحي ونفذتها	2	11	5	7	9	جرى تقييمها استناداً إلى تطبيق مصفوفات التقدم المُحرز في التمويل الصحي
عدد المنتجات الطبية التي تم شراؤها من خلال الشراء الإقليمي المجمع في إطار المبادرة الإقليمية	0	7	2	4	6	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان
عددُ البُلدان التي تُصنّع مُنتجات طبية محليّة مضمونة الجودة	2	7	3	5	7	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان
عددُ البُلدان التي لديها سلطات تنظيمية وطنية بلغت مستوى نضج 4/3	2	4	3	3	4	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان
عددُ البُلدان التي لديها سلطة تنظيمية وطنية مستقلة	6	13	9	11	13	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان
عدد البُلدان التي أعدت قائمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية استناداً إلى الإرشادات المعيارية العالمية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية	2	8	4	6	7	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027	بيانات توضيحية
3-3 تعزيز نُظم المعلومات الصحية وتنفيذ التحوُّل الرقمي.						
وجود استراتيجية/ خطة عمل وطنية سارية للنظام الوطني للمعلومات الصحية	6	12	7	9	11	وفقاً للوثائق المنشورة القائمة التي تستوفي الحد الأدنى من المعايير التي تتوقعها منظمة الصحة العالمية، مع دليل على المتابعة والعمل على المستوى الوطني
وجود فريق عامل على المستوى الوطني لجمع أسباب الوفاة وتحليلها والإبلاغ عنها على أساس سنوي	55%	70%	58%	60%	65%	وفقاً لما ورد في المرصد الصحي العالمي
عدد البلدان التي لديها نُظم معلوماتٍ صحيَّة روتينيَّة مُصنَّفَةٌ وفقاً للمواطنين/ غير المواطنين	6	11	7	8	10	
عدد الدول التي لديها استراتيجية وطنية للصحة الرقمية، وخطة محسوبة التكاليف للتنفيذ، وأطر قانونية لدعم استخدام التكنولوجيات الرقمية من أجل الصحة بشكل مأمون وآمن ومسؤول	3	9	5	6	7	وفقاً للبيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر، وسيجري قياسها/ الإبلاغ عنها وفقاً للعناصر التالية: المستشفيات/ المرافق الأخرى؛ القطاع العام/ الخاص؛ قضايا صحية شاملة/ مختارة.
1-4 تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات جيدة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية والأمراض السارية، إلى جانب التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات						
عددُ البلدان التي أدمجت حزمة التدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية أو برامج مماثلة في الرعاية الصحية الأولية	9	16	11	13	15	اعتماد الدول الأعضاء مبادئ توجيهية وطنية مُسنَّدة بالبيّنات أو بروتوكولات أو معايير لتدبير (تشخيص وعلاج) الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية (أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري ومرض الانسداد الرئوي المزمن والسرطان)، يُستفاد منها فيما لا يقل عن 50% من الحالات عبر نهج الرعاية الأوليّة، ومُعترف بها أو مُعتمَدة من الحكومة أو السلطات المختصة. (المصدر: مسح القدرات القطرية بشأن الأمراض غير السارية)

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عددُ البلدان التي طورت جوانب مختلفة من الإنصاف الصحي لذوي الإعاقة استنادًا إلى الإرشادات المعيارية للمنظمة	1	8	3	4	6	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان
عدد البلدان التي أدمجت برنامج عمل منظمة الصحة العالمية بشأن سد الفجوات في مجال الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية	5	22	8	12	16	نفس المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر
عدد البلدان التي نَقَّذت تدخُّلات مُسنَّدة بالبيِّنات لخفض معدَّل وفيات الانتحار لكل 100000 نسمة بنسبة 25%	3	12	5	7	10	نفس المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر
عدد البلدان التي نَقَّذت المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الاضطرابات الناجمة عنه، بهدف تحقيق تحسُّن بنسبة 20% في مؤشِّر القدرة الاستيعابية للخدمات (مقياس بديل للتغطية بالعلاج)	9	15	11	12	13	نفس المذكور في ملف البيانات التوضيحية لبرنامج العمل العام الرابع عشر
عددُ البلدان التي جرى التحقق من القضاء فيها على مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة	10	15	12	14	15	التقارير العالمية والإقليمية
عدد البلدان التي رفعت مستويات الوقاية والاختبار والتغطية بالعلاج لتحقيق الأثر المنشود المتمثِّل في خفض عدد حالات العدوى الجديدة بالتهاب الكبد C من خلال الاستفادة من التدخلات ذات الأولوية في خطة العمل الإقليمية	5	12	6	8	10	تقديرات المنظمة والتقرير العالمي عن التهاب الكبد الاستعراض السنوي للبيانات والرصد في ضوء الغايات الاستراتيجية العالمية والإقليمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًا



الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي رفعت مستويات الوقاية والاختبار والتغطية بالعلاج لتحقيق الأثر المنشود المتمثل في خفض عدد حالات العدوى الجديدة بالزهري من خلال الاستفادة من التدخلات ذات الأولوية في خطة العمل الإقليمية	4	10	6	8	10	التقديرات المنمذجة لمنظمة الصحة العالمية الاستعراض السنوي للبيانات والرصد في ضوء الغايات الاستراتيجية العالمية والإقليمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًا
عدد البلدان التي رفعت مستويات الوقاية والاختبار والتغطية بالعلاج لتحقيق الأثر المنشود المتمثل في خفض عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري من خلال الاستفادة من التدخلات ذات الأولوية في خطة العمل الإقليمية	6	15	8	10	12	التقديرات الوبائية لفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز الصادرة عن منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (تُحدَّث سنويًا) الاستعراض السنوي للبيانات والرصد في ضوء الغايات الاستراتيجية العالمية/ الإقليمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًا
عددُ البلدان التي زادت التغطية بعلاج السل فيها لتصل إلى 80% على الأقل	11	20	15	18	20	مرتسمات السل القطرية والتقارير العالمي السنوي عن السل
عددُ البلدان ذات العبء المرتفع التي لديها توصيف مُحدَّث للمخاطر، وحققت مواءمة بين التدخلات على المستوى دون الوطني، وحدثت الاستراتيجية فيما يُمثل جزءًا من البرنامج المتكامل للأمراض التي تحملها النواقل، بهدف العودة إلى المسار الصحيح لتحقيق غاية أهداف التنمية المستدامة	0	6	1	2	5	تقارير منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها المعتمدة

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي رفعت التغطية بالوقاية والاختبار والعلاج لتحقيق الأثر المنشود المتمثل في خفض عدد حالات العدوى الجديدة بالتهاب الكبد B من خلال الاستفادة من التدخلات ذات الأولوية في خطة العمل الإقليمية	5	14	7	10	12	تقديرات المنظمة والتقرير العالمي عن التهاب الكبد الاستعراض السنوي للبيانات والرصد في ضوء الغايات الاستراتيجية العالمية والإقليمية بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسياً
عدد البلدان التي قدمت بيانات ترصد مقاومة مضادات الميكروبات إلى نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدامها	16	22	18	20	22	التقرير السنوي لاستقصاء تتبع التقييم الذاتي القطري بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
عدد البلدان التي قدمت بيانات ترصد استهلاك مضادات الميكروبات إلى نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدامها	10	18	12	14	16	التقرير السنوي لاستقصاء تتبع التقييم الذاتي القطري بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
2-4 تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والمسن وخدمات التغذية والتغطية بالتمنيع						
عدد البلدان التي أدمجت النماء في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن منصات قائمة بالفعل مختصة بصحة الطفل على مستوى المجتمع والرعاية الصحية الأولية	4	14	7	9	12	تقارير منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة
عدد البلدان ذات العبء المرتفع التي تنفذ خططاً متكاملة ممولة بهدف تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة المواليد والأطفال باستخدام الأدوات والمبادرات العالمية والإقليمية	0	6	3	6	6	تقارير صحة الأمهات والحديثي الولادة والأطفال

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عددُ البلدان التي أُخِدت بتوجيهات منظمة الصحة العالمية المُحدّثة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية ضمن السياسات والبرامج والخدمات الصحية الوطنية	4	12	8	10	12	تقارير
عدد البلدان التي تلقت الدعم لتعزيز ممارسة وجودة رعاية القبالة وترصد الوفيات، لا سيّما في الأوضاع الهشّة	1	7	3	5	7	التقارير العالمية والإقليمية والقُطرية
عددُ بلدان الإقليم التي تلقت دعمًا لتعزيز رعاية الأمومة وصحة المرأة، مع التركيز في الأساس على الفئات الضعيفة من النساء، ولا سيما ذوات الإعاقة، ونزيلات المرافق الإصلاحية أو المُعلّقة، والمصابات بالسرطان، والنساء في المخيمات أو النازحات، وغير ذلك	1	7	3	5	7	التقارير العالمية والإقليمية والقُطرية
عددُ البلدان التي قد عزّزت دورَ النظام الصحي في الوقاية من العُنف ضدّ المرأة والتصدي له استنادًا إلى الإرشادات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية	10	15	11	13	14	تقارير المنظمة واستبياناتها إلى البلدان
عدد البلدان التي دعمت الخدمات المجتمعية التعزيزية والوقائية من خلال العاملين في مجال صحة المجتمع والمتطوّعين لتعزيز المشاركة المجتمعية وسدّ الفجوة بين المجتمعات المحلية وخدمات الرعاية الصحية الأولية	6	12	8	10	12	التقارير العالمية والإقليمية

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي دمجت الرعاية المتكاملة للمسنين على مستوى الرعاية الصحية المجتمعية والأولية باستخدام حزمة الرعاية المتكاملة للمسنين التي وضعتها منظمة الصحة العالمية من أجل التحري عن ضعف القدرات الأساسية للمسنين والكشف المبكر عنه والتدبير العلاجي له	4	15	6	10	15	التقارير العالمية والإقليمية
عدد البلدان التي تبنت استراتيجيات فعالة للوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة تطعيم	3	7	4	5	6	تقديرات منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف للتغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني
3-4 تحسين الحماية المالية عن طريق الحد من العقبات المالية والتنفقات الصحية من المال الخاص، ولا سيما لمصلحة الفئات الأشد ضعفًا						
عدد البلدان التي لديها نُظُم مؤسسية للحسابات الصحية، استنادًا إلى نظام الحسابات الصحية 2011	4	10	6	7	9	قاعدة البيانات العالمية للإنفاق على الصحة
1-5 الحد من مخاطر الطوارئ الصحية الناجمة عن جميع الأخطار، وتخفيف وطأتها						
عدد البلدان التي أنشأت وحدات فاعلة مكرّسة لحماية المجتمع المحلي أو التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتصدي للوباء المعلوماتي داخل وزارة الصحة	3	15	5	10	1	التعريف: يحدّد عدد البلدان التي أنشئت فيها وحدات فاعلة مخصّصة للحماية المجتمعية/ للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية داخل وزارة الصحة، على أن يكون لهذه الوحدات هيكل رسمي، ويُخصّص لها طاقم عمل متفرغ وميزانية؛ - الوتيرة: مرة واحدة سنويًا أو مرتين سنويًا سُبل التحقق: التحقق استنادًا إلى تقارير المكتب القطري للمنظمة، أو الاتصالات الرسمية، أو التأكيد المباشر مع المكتب القطري للمنظمة أو وزارات الصحة. المصادر: تقارير منظمة الصحة العالمية، تقارير وزارات الصحة القطرية.

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية	الغاية المستهدفة بحلول عام 2028
النسبة المئوية لحمالات التطعيم (مثل الحصبة) التي تحقّق أكثر من 90% من التغطية المُستهدّفة	لا ينطبق	70	80	90	التعريف: يقيس نسبة حمالات التطعيم، مثل حملات التطعيم ضد الحصبة، التي تصل بنجاح إلى تغطيةٍ لا تقلّ عن 90% من الفئات السكانية المُستهدّفة في الحملة. الوتيرة: مرة واحدة سنويًا أو مرتين سنويًا سُبلُ التحقُّق: التحقق استنادًا إلى تقارير المكتب القطري للمنظمة، أو الاتصالات الرسمية، أو التأكيد المباشر مع المكتب القطري أو وزارات الصحة. طريقة الحساب: جمع بيانات عن معدّلات التغطية في جميع حملات التطعيم ذات الصلة وتحديد النسبة التي حققت التغطية المُستهدّفة؛ المعادلة: (عدد الحملات التي تحقّق أكثر من 90% من التغطية المُستهدّفة/ إجمالي عدد حملات التطعيم) × 100 المصادر: تقارير منظمة الصحة العالمية، تقارير وزارات الصحة القطرية.	أكبر من 90
عدّدُ البُلدان التي لديها آليات تنسيقٍ فعّالة متعدّدة القطاعات عملاً بنهج الصحة الواحدة	3	5	7	9	التعريف: يحصُرُ البُلدان التي أنشأت آليات تنسيق فاعلة مُتعدّدة القطاعات وتُبقي عليها لتنفيذ نهج الصحة الواحدة الذي يجمع بين صحّة الإنسان والحيوان وسلامة البيئة. الوتيرة: مرتين سنويًا على الأقل أو وفق ما يتفق مع دورات الإبلاغ الخاصة بمبادرات نهج الصحة الواحدة. سُبلُ التحقُّق: استعراض وثائق الاستراتيجيات الوطنية بشأن الصحة الواحدة، ومحاضر الاجتماعات، والتقارير المشتركة بين الوكالات. المصادر: الأطر الوطنية المعنيّة بنهج الصحة الواحدة، وتقارير منظمة الصحة العالمية، وسجّلات وزارة الصحة، ووثائق التنسيق المشترك بين الوكالات.	11

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027	بيانات توضيحية	مؤشر لرصد مساهمة المنظمة
2-5 تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد لها والقدرة على الصمود أمامها	لا ينطبق	9	3	6	9	عددُ البلدان التي وضعت خططاً متعدّدة الأخطار أو خططاً خاصّة بأخطار معيّنة استناداً إلى مرتسمات المخاطر
التعريف: يَحصرُ عدد البلدان التي وضعت خططاً شاملة متعدّدة الأخطار للتأهب والاستجابة، أو خططاً خاصّة بأخطار معيّنة، مُسترشدةً بمرتسماتها الوطنيّة المُحدّثة للمخاطر. وقد تختلفُ أسماء الخطط من بلدٍ إلى آخر. ويُبغى تحديث المرتسمات الصحية التي تشمل جميع الأخطار كلَّ عامين أو بعد وقوع حادث طوارئ كبير. ويمكن أن تغطي خطة التأهب والاستجابة لجميع الأخطار فترة تصل إلى خمس سنوات، ولكن يُستحسن تحديثها عند توافر مرتسمات جديدة للمخاطر. وأما خطط الطوارئ أو الخطط الخاصة بأخطار معينة فيمكن أن تغطي فترات زمنية أقصر (سنتين).						
وسوف تُقاس المؤشّرات على أساسٍ سنويّ لرصد التقدم المُحرز في تحقيق الأهداف المرحلية المُحدّدة.						
الوتيرة: سنويّاً أو وفقاً لدورات التخطيط الوطنية.						
سُبل التَحَقُّق: استعراض الخطط الوطنيّة الرسمية بخصوص الأخطار المتعددة أو الخاصة بأخطار معينة والإحالة على مرتسمات/ تقارير تقييم المخاطر، مع التحقق من خلال المكاتب القطرية للمنظمة.						
المصادر: تقارير/ بيانات المنظمة القطريّة ووزارة الصحة، والبيانات الرسميّة المُقدمة من وزارات الصحّة، وتقارير مرتسمات المخاطر الصحية الشاملة لجميع الأخطار، وخطط التأهب لحالات الطوارئ المتعدّدة الأخطار والاستجابة لها.						



الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية	
عدد البلدان التي لديها فرق طبية طارئة مُصنّفة	0	5	2	3	4	التعريف: يحصر عدد البلدان التي لديها فرق طبية طارئة مُصنّفة وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية، وجاهزة للنشر في حالات الطوارئ الوطنية والدولية. ويمكن أن يشمل ذلك ما يلي: (1) فريق طبي طارئ مُصنّف دولياً؛ (2) فريق طبي طارئ مُعتمد على المستوى الوطني؛ و/أو (3) فريق طبي طارئ أُعد وفق إرشادات تقنية من المنظمة، باستخدام منهجية الفرق الطبية الطارئة. وقد تكون هذه الفرق الطبية الطارئة حكومية أو عسكرية أو حكومية وعسكرية، بالإضافة إلى منظمات غير حكومية وطنية معترف بها أو تدعمها السلطة الوطنية.
						الوثيرة: سنوياً أو وفق تحديثات تصنيف منظمة الصحة العالمية للفرق الطبية الطارئة.
						سُبل التحقق: استعراض سجلات تصنيف منظمة الصحة العالمية للفرق الطبية الطارئة، والقوائم الوطنية للفرق الطبية الطارئة، والتحقق من صحتها عن طريق المكاتب القطرية للمنظمة.
						المصادر: قاعدة بيانات تصنيف منظمة الصحة العالمية للفرق الطبية الطارئة، والسجلات الوطنية لنشر الفرق الطبية الطارئة، وتقارير وزارات الصحة.



الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدّد البلدان التي وضعت خريطة طريق وطنية لتوسيع نطاق الإمداد بالأكسجين	1	13	4	8	12	التعريف: يحصر عدد البلدان التي وضعت واعتمدت خريطة طريق وطنية شاملة لتوسيع نطاق الإمداد بالأكسجين وبنيتها التحتية اللازمة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية. الوتيرة: سنويًا أو عقب التحديثات المهمة للسياسات. سُبُل التحقق: استعراض خرائط الطريق والسياسات الوطنية، وتحقيق منظمة الصحة العالمية من صحتها. المصادر: تقارير منظمة الصحة العالمية لتقييم وحدات الرعاية المركزة، ووثائق وزارات الصحة الوطنية.
1-6 الكشف عن التهديدات الحادة في مجال الصحة العامة والاستجابة لها بسرعة وفعالية	34	80	50	65	80	التعريف: يحسب النسبة المئوية لأحداث الصحة العامة التي تكتشفها الدول الأعضاء وتتحقق منها وتُقيّمها، وتُبلغ عنها، امثالاً للوائح الصحية الدولية من خلال نظام ترصدٍ فعّال للأمراض التي يمكن أن تتحوّل إلى أوبئة. الوتيرة: ربع سنوية طريقة الحساب: عدد الأحداث التي اكتشفها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وجرى التحقق منها وتقييمها والإبلاغ عنها، أو عدد الأحداث التي سجّلتها نُظُم إدارة الأحداث أو دائرة جمع المعلومات الوبائية. سُبُل التحقق: استعراض تقارير/إخطارات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والتحقق والمقارنة مع نُظُم إدارة الأحداث/ دائرة جمع المعلومات الوبائية، والبيانات الواردة من السلطات الصحية الوطنية. المصادر: نُظُم الإبلاغ الوطنية عن ترصد الصحة العامة، ونُظُم إدارة الأحداث التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وتقارير اللوائح الصحية الدولية.

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي لديها القدرة على إجراء تحليل التسلسل الجينومي في مختبرات الصحة العامة	21	21	21	21	21	التعريف: يحصر عدد البلدان التي لديها مختبرات صحة عامة قادرة على إجراء تحليل التسلسل الجينومي لتحديد الأمراض وترصدها. الوتيرة: سنويًا. سُبُل التحقق: استعراض تقارير تقييم المختبرات، وتحقق المنظمة من صحتها، والتحقق والمقارنة مع مختبرات الصحة العامة الوطنية. المصادر: تقارير شبكة المختبرات الوطنية، وتقييمات منظمة الصحة العالمية للمختبرات.
عدد البلدان التي لديها مركز وطني معني بالأنفلونزا يتشارك عينات فيروسات الأنفلونزا وبياناتها مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية	13	18	14	15	16	التعريف: يحصر عدد البلدان التي لديها مراكز وطنية معنية بالأنفلونزا تتبادل عينات فيروسات الأنفلونزا والبيانات المرتبطة بها مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. الوتيرة: سنويًا. سُبُل التحقق: استعراض سجلات تبادل البيانات الخاصة بالشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتقارير المنظمة بشأن ترصد الأنفلونزا. المصادر: قاعدة بيانات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وتقارير البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا التابع لمنظمة الصحة العالمية.

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027	بيانات توضيحية	مؤشر لرصد مساهمة المنظمة
الغاية المستهدفة بحلول عام 2028	لا ينطبق	14	9	11	13	لا ينطبق
عددُ البلدان التي لديها إطار تنظيمي وطني للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي	لا ينطبق	14	9	11	13	لا ينطبق
<p>التعريف: يحصر عدد البلدان التي وضعت ونفذت إطارًا تنظيميًا وطنيًا للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، الأمر الذي يضمن اتباع الممارسات الآمنة في المختبرات وتداول المواد البيولوجية الوتيرة: سنويًا أو في إطار تقييمات الأمن الصحي الوطني. سُبُل التحقق: استعراض الأطر التنظيمية، وتقييمات منظمة الصحة العالمية، وتقارير السلطات الصحية الوطنية. المصادر: وثائق التشريعات والسياسات الوطنية، وتقييمات منظمة الصحة العالمية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي.</p>						

2-6 الحفاظ على إتاحة الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ والإنصاف في إتاحتها

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية	
عدد قطاعات المجموعة الصحية في البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات التي لديها رصد حديث لأداء تنسيق المجموعة (سنويًا)	6	9	8	9	9	
<p>التعريف: يحصرُ عدد المجموعات/ القطاعات الصحية الموجودة في البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات والتي استكملت تقييم رصد أداء تنسيق المجموعة خلال العام السابق. وبشكل دوري، ترصد المجموعة الصحية العالمية امتثال المجموعات/ القطاعات على المستوى القطري فيما يخص عملية رصد أداء تنسيق المجموعة ونظام معلومات الصحة العامة. وعملية رصد أداء تنسيق المجموعة هي ممارسة إلزامية وفقًا لإرشادات الوحدة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتنسيق المجموعة على المستوى القطري، وعلى جميع المجموعات القائمة إجرائها سنويًا ويتعين على المجموعات الجديدة إجرائها في غضون ستة أشهر من تفعيلها</p> <p>الوتيرة: مرة واحدة أو مرتين سنويًا.</p> <p>سُبل التحقق: استعراض تقييمات عملية رصد أداء تنسيق المجموعات وتواريخ اكتمالها، والتحقق منها مع منسقي المجموعات الصحية.</p> <p>المصادر: الموقع الإلكتروني للمجموعة الصحية العالمية: <a href="https://healthcluster.who.int/countries-and-regions">https://healthcluster.who.int/countries-and-regions</a>، وتقارير المجموعة الصحية العالمية، وتقارير المجموعة الصحية الوطنية، وأداة متابعة نظام معلومات الصحة العامة – <a href="https://healthcluster.who.int/our-work/task-teams/information-management-task-team">https://healthcluster.who.int/our-work/task-teams/information-management-task-team</a></p>						

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية	
	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	المرحلة الرئيسية 2027	المرحلة الرئيسية 2028		
عدد البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات التي لديها نظام نشط لرصد الهجمات على الرعاية الصحية	9	7	9	9	التعريف: يحصر عدد البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات التي وضعت نظماً نشطة لرصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها والخدمات الصحية، والإبلاغ عن هذه الهجمات. الوتيرة: ربع أو نصف سنوية سُبل التحقق: التحقق والمقارنة مع تقارير نظام ترصد الهجمات على الرعاية الصحية، والتحقق وفقاً للبيانات الميدانية، وإجراء مقابلات مع الجهات صاحبة المصلحة. المصادر: تقارير الرصد الوطنية، ونظام المنظمة لترصد الهجمات على الرعاية الصحية، وسجلات المنظمات الشريكة.	
عدد البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات التي لديها استراتيجية للربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في القطاع الصحي (أو ما يعادلها) في	0	2	5	10	التعريف: يحصر عدد البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات التي وضعت استراتيجية للربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في القطاع الصحي، أو إطاراً مكافئاً لذلك، لضمان استجابات صحية مستدامة ومتكاملة. الوتيرة: مرة واحدة أو مرتين سنوياً سُبل التحقق: استعراض وثائق استراتيجية الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، وخطط القطاع الصحي، والتحقق من ذلك مع الجهات صاحبة المصلحة في القطاع الصحي. المصادر: الخطط الوطنية لقطاع الصحة، وسجلات منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة، وتقارير شركاء التنمية، والتقارير القطري الذاتي، وتقارير الصحة، والسلامة، والبيئة.	



الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات التي يوجد فيها نظام إلكتروني لوضع خطط توزيع الإمدادات وتحديثها ومتابعتها	1	8	5	6	8	التعريف: يُقيّم حالة إنشاء وتشغيل نظام إلكتروني لوضع خطط توزيع الإمدادات الطبيّة والموارد الأساسيّة الأخرى وتحديثها ورصدها. الوتيرة: سنويًا أو عقب التحديثات الرئيسية للنظام. سُبُل التَحَقُّق: استعراض وثائق النظام الإلكتروني لإدارة سلسلة الإمداد، وتعقيبات المستخدمين، وتقارير أداء النظام. المصادر: سجلات منظمة الصحة العالمية للوجستيات وإدارة سلسلة الإمداد، وسجلات استخدام النظام.
تتعاون منظمة الصحة العالمية مع الشركاء لدعم الدول الأعضاء في وقف سريان جميع فيروسات شلل الأطفال، وتحقيق الإسهاد على استئصال شلل الأطفال والإبقاء على الإقليم خاليًا من شلل الأطفال						
عدد البلدان المتوطن فيها شلل الأطفال	2	0	2	0	0	الإسهاد على استئصال شلل الأطفال بيانات ترصّد فيروس شلل الأطفال تقارير اللجنة الإقليمية للإسهاد
عدد البلدان التي تشهد فاشيات نشطة لفيروس شلل الأطفال	6	0	2	0	0	بيانات منظمة الصحة العالمية حول ترصّد فيروس شلل الأطفال تقارير تقييم الاستجابة للفاشيات
عدد البلدان التي تزيد فيها التغطية بلقاح فيروس شلل الأطفال المعطل من النمط 2 على 90%	12	22	22	22	22	تقارير تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتغطية الوطنيّة بالتمنيع
عدد البلدان التي تمتثل لمعايير احتواء فيروس شلل الأطفال	20	22	22	22	22	تقارير سنوية عن الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال مُقدمة إلى اللجنة الإقليمية للإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال
عدد البلدان التي تستوفي معايير الإسهاد على الترصّد والترصّد البيئي لفيروس شلل الأطفال	17	22	20	22	22	بيانات منظمة الصحة العالمية حول ترصّد فيروس شلل الأطفال تقارير سنوية عن الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال مُقدمة إلى اللجنة الإقليمية للإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية	
الحصيلة المؤسسية 1: تنهض المنظمة بفضل تولي القيادة في ميدان الصحة بفعالية عن طريق جمع الأطراف ووضع برامج العمل وإقامة الشراكات وإجراء الاتصالات بتحقيق حصائل مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر والهدف المتمثل في عدم ترك أحد خلف الركب						
وجود فريق أو لجنة صحّيّة رفيعة المستوى على المستوى الوطني بمشاركة أصحاب المصلحة المعنيين واضطلاع المنظمة بدور واضح (مثل منصب الرئيس أو عضوية الأمانة) وجود استراتيجية للاتصالات ذات أدوار ومسؤوليات واضحة داخل المكتب القطري للمنظمة	لا ينطبق	12	15	18	حسب اختصاصات الفريق الصحّي الرفيع المستوى والفريق الصحّي الرفيع المستوى	
عدد المكاتب القطريّة للمنظمة التي أقامت ما لا يقل عن شراكتين جديدتين/إضافيتين نشطتين منذ العام السابق مع الأوساط الأكاديميّة والمجتمع المدني والمنظمات الوطنيّة الأخرى	لا ينطبق	22			وجود استراتيجية للاتصالات؛ وعدد منتجات المناصرة/الاتصالات الموجهة إلى الجمهور المستهدف (موجزات السياسات، وصحائف الوقائع، وقصص النجاح، والنشرات الإخبارية، والتقارير السنويّة، وغير ذلك). تشمل الشراكات النشطة تلك الشراكات التي يجري إضفاء الطابع الرسمي عليها من خلال مذكّرات التفاهم/اتفاقات التعاون البرمجي/خطابات الاتفاق؛ وعدد الفعاليات الاستراتيجية التي يجري تنظيمها بالتعاون مع الشركاء، وعدد المنتجات التي يجري إنتاجها بشكلٍ مشترك (مثل موجزات السياسات، والأوراق العلمية، وغيرها)	
عدد المكاتب القطريّة للمنظمة التي أقامت ما لا يقل عن شراكتين جديدتين/إضافيتين نشطتين منذ العام السابق مع الأوساط الأكاديميّة والمجتمع المدني والمنظمات الوطنيّة الأخرى	0	20	6	12	تشمل الشراكات النشطة تلك الشراكات التي يجري إضفاء الطابع الرسمي عليها من خلال مذكّرات التفاهم/اتفاقات التعاون البرمجي/خطابات الاتفاق؛ وعدد الفعاليات الاستراتيجية التي يجري تنظيمها بالتعاون مع الشركاء، وعدد المنتجات التي يجري إنتاجها بشكلٍ مشترك (مثل موجزات السياسات، والأوراق العلمية، وغيرها)	
الحصيلة المؤسسية 2: يسمح توفير منتجات المنظمة العالية الجودة من المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والمنتجات التقنية ومنتجات البيانات في الوقت المناسب وتوسيع نطاق إتاحتها والأخذ بها بالتأثير على المستوى القطري						
عدّد البلدان التي لديها برنامج وطني نشط لإعداد وتكييف المبادئ التوجيهية للصحة السريرية والعامة ودراسات تقييمات التكنولوجيا الصحية	3	7	4	5	وفقًا للوثائق والمرايم الوطنية التي تستوفي الحد الأدنى من المعايير التي تتوقعها المنظمة، مع وجود بيانات على المتابعة والتنفيذ على المستوى الوطني	



الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي لديها استراتيجيات وطنية نشطة أو خطة عمل لإضفاء الطابع المؤسسي على استخدام البيانات في وضع السياسات الصحية	2	7	4	5	6	وفقاً للوثائق أو المراسيم الوطنية المرتبطة بخطة العمل الإقليمية لرسم السياسات المستنيرة بالبيانات، وتوفّر بيانات على تعزيز القدرات والعمل على المستوى الوطني
عدد البلدان التي لديها لجنة وطنية معنية بالأخلاقيات البيولوجية/أخلاقيات البحوث وتتمتع بقدرات تنظيمية دون وطنية كافية لتوفير المراقبة الأخلاقية على البحوث الصحية والسريرية	12	18	13	14	16	وفقاً للتقارير أو المراسيم الوطنية وتوفّر بيانات على فعالية لجان الأخلاقيات على المستوى الوطني
عدد المنشورات المتعلقة بالصحة في المجالات المهترسة ذات الجودة لكل 100 ألف نسمة	3.3	3.8	لا ينطبق	3.5	لا ينطبق	استناداً إلى التحليل الإحصائي البيولوجرافي الذي سُنّجه منظمة الصحة العالمية لجميع بلدان الإقليم كل عامين
الحصيلة المؤسسية 4: يُمكن توفير التمويل المستدام للمنظمة وتحقيق الكفاءة في إدارتها وترسيخ الرقابة والمساءلة فيها وتعزيز قدراتها القطرية القوية العاملة فيها والجهات الشريكة لها والدول الأعضاء فيها من تنفيذ مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر على نحو أفضل						
النسبة المئوية للنساء بين الموظّفين من الفئة الفنية (ف) أو فئة الخدمة العامة (خ ع) وما فوقها وفئة الموظّفين الفنيين الوطنيين	40%	أكبر من 50%	أكبر من 40%	أكبر من 40%	أكبر من 45%	التقارير السنوية والثنائية السنوات
مدّة عملية الاختيار من وقت نشر الوظيفة الشاغرة إلى الانضمام إلى العمل	150	أقل من 90 يوماً	أقل من 150 يوماً	أقل من 120 يوماً	أقل من 100 يوم	التقارير السنوية والثنائية السنوات
النسبة المئوية للموظّفين الدوليين من الفئة الفنية الذين يشغلون وظائفهم لمدة تتجاوز مدة التعيين العادية	لا ينطبق	أقل من 10%	أقل من 10%	أقل من 10%	أقل من 10%	التقارير السنوية والثنائية السنوات
عدد مكاتب المنظمة القطرية التي تتمتع بحضور قطري أساسي كامل مُنتظر، وفقاً لخطة معتمدة	لا ينطبق	100	70	80	90	التقارير السنوية والثنائية السنوات

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة المستهدفة بحلول عام 2028	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية
عدد البلدان التي لديها استراتيجية سارية للتعاون القطري	12	20				استراتيجية تعاون قطري سارية المفعول
النسبة المئوية للموظفين الذين استكملوا أو يواكبون التدريب التمهيدي وجميع متطلبات التدريب الإلزامية	%97	%100	%97	%97	%97	التقارير السنوية والثلاثية السنوات
نسبة الموظّفين الذين يشعرون بأنهم على اطلاع على نظام العدالة الداخلية وراضون به	لا ينطبق	أكبر من %85	%70	%75	%80	التقارير السنوية والثلاثية السنوات
عدد الحوادث الأمنية ذات الأثر الموثق على القوى العاملة أو مقارّ منظمة الصحة العالمية أو عمليّاتها، والتي تُدار وفقاً لمعيار نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن	100	100	100	100	100	التقارير السنوية والثلاثية السنوات
النسبة المئوية للميزانية الأساسية الممولة من المساهمات الطوعية المرنة والمواضيعية	%20	%50	%30	%30	%50	تقرير الميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية
النسبة المئوية لمراكز الأعمال التي لديها بنية تحتية أساسية لتكنولوجيا المعلومات تتماشى مع المعايير المؤسسية المعمول بها	%50	%100	%50	%100	%100	تقرير الميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية، والتقرير السنوي لمركز الأعمال
النسبة المئوية لمراكز الأعمال المتوافقة مع المتطلبات الخاصة بالموقع تماشيًا مع المعايير المؤسسية	%90	%100	%90	%95	%100	تقرير الميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية، والتقرير السنوي لمركز الأعمال

الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028

مساهمة المنظمة في تحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر في بلدان إقليم شرق المتوسط						
مؤشر لرصد مساهمة المنظمة	خط الأساس	المرحلة الرئيسية 2025	المرحلة الرئيسية 2026	2027 المرحلة الرئيسية	بيانات توضيحية	
عدد المبادرات الخضراء	1	2	4	6	تقرير الميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية، والتقارير السنوي لمركز الأعمال	أدى عدد مراكز الميزانية التي تقدم تقارير عن المبادرات الخضراء
ضمان امتثال حساب السلف المستديمة لمتطلبات تسوية السلف المستديمة	لا ينطبق	تصنيف أ	تصنيف أ	تصنيف أ	تقرير الميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية، والتقارير السنوي لمركز الأعمال	
النسبة المئوية للمكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية التي تتمتع بمستوى جيد من الضوابط الداخلية لضمان فعالية التشغيل	%72	%72	%72	%75	تقرير الميزانية البرمجية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية، والتقارير السنوي لمركز الأعمال	

