



امفنت
الشبكة الشرق أوسطية
للصحة المجتمعية

تعزيز تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

التحديات والفجوات

والأولويات الاستراتيجية

2026



الملخص التنفيذي

تتزايد التحديات الصحية في إقليم شرق المتوسط مع ازدياد التداخل بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. فالأمراض حيوانية المنشأ، ومقاومة مضادات الميكروبات، وتغير المناخ، وسلامة الغذاء، والنزاعات والنزوح، جميعها قضايا مترابطة يصعب التعامل معها بجهود منفصلة. وهنا تبرز أهمية نهج الصحة الواحدة في توحيد جهود القطاعات المختلفة وتعزيز قدرتها على الوقاية والتأهب والكشف والاستجابة.

يتناول هذا التقرير مدى التقدم في تطبيق نهج الصحة الواحدة في بلدان الإقليم، وما تحقق حتى الآن على صعيد الأطر الإقليمية، واليات التنسيق الوطنية، وتطوير القوى العاملة، والتعاون في مجال الرصد. ومع ذلك، ما زالت هناك فجوة واضحة بين الالتزامات على مستوى السياسات والتطبيق الفعلي على أرض الواقع، كما يختلف مستوى التقدم من بلد إلى آخر. وترتبط هذه الفجوة بعدة عوامل، أبرزها ضعف أطر الحوكمة، وتشتت نظم الرصد، ومحدودية القدرات المؤسسية والبشرية، ونقص مصادر التمويل المستدام، وعدم انتظام التنسيق بين القطاعات.

ولتحقيق تقدم ملموس، يطرح التقرير مجموعة من الأولويات الاستراتيجية التي يمكن البناء عليها في المرحلة المقبلة. وتشمل وضع أطر أوضح للحوكمة والمساءلة، وإعداد قوى عاملة تضم تخصصات متعددة وقادرة على العمل المشترك، وربط نظم الرصد وتبادل بياناتها، ودعم البحث والابتكار، وتوفير مصادر تمويل مستدامة، وتوسيع دائرة الشراكة لتشمل الجهات الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص والمجتمعات. ويساعد العمل على هذه الأولويات في إدماج الصحة الواحدة بصورة منهجية في النظم الصحية الوطنية وفي جهود تعزيز الأمن الصحي في الإقليم.

ويحتاج ذلك إلى التزام سياسي مستمر واستثمار طويل الأجل حتى تصبح الصحة الواحدة جزءاً أصيلاً من التخطيط وصنع القرار، بدل التعامل معها من خلال مبادرات متفرقة أو مؤقتة. فكلما ترسخت هذه الأسس، ازدادت قدرة بلدان الإقليم على استباق التهديدات الصحية الناشئة والتعامل معها بكفاءة، مع دعم نظم صحية أكثر قدرة على الصمود، والحفاظ على صحة النظم البيئية، ودفع جهود التنمية المستدامة.

المنهجية

أعد هذا التقرير بالاستناد إلى مراجعة سردية للأدبيات المنشورة، ووثائق السياسات، والأدلة الفنية ذات الصلة بتطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط. وشملت المراجعة دراسات منشورة في مجلات علمية محكمة، إلى جانب التقارير والأدلة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وغيرها من المنظمات الإقليمية والدولية ذات الصلة.

وركز البحث في الأدبيات على أبرز المجالات المرتبطة بتطبيق الصحة الواحدة في الإقليم، ومنها الحوكمة، والتنسيق متعدد القطاعات، وتطوير القوى العاملة، والرصد المتكامل، ومقاومة مضادات الميكروبات، والأمراض حيوانية المنشأ، وتغير المناخ، وسلامة الغذاء، والأمن الصحي، والتمويل المستدام. وأعطيت الأولوية للمصادر الحديثة، والأطر الإقليمية، والتجارب القطرية التي تعكس واقع التطبيق والتحديات العملية التي تواجهه.

كما استفادت المراجعة من المعلومات وآراء الخبراء والخبرات العملية التي طُرحت خلال الندوة الإلكترونية الخامسة والخمسين من سلسلة الندوات الالكترونية "WEBi" التي تنظمها امفنت، والتي جاءت بعنوان: "تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط: الحلقة المفقودة في المنظومة". وأسهمت هذه المدخلات في إثراء ما ورد في الأدبيات المنشورة وإضافة منظور إقليمي يستند إلى تجارب التطبيق الفعلية، وما واجهته من تحديات، والدروس المستفادة منها، والأولويات التي بدأت تتبلور في هذا المجال.

وخضعت الأدلة لمراجعة وتحليل نقدي وفق منهج موضوعي، بهدف استخلاص التحديات المشتركة والفجوات في التطبيق والممارسات الجيدة الناشئة والأولويات الاستراتيجية على مستوى الإقليم. كما قُرئت النتائج في سياق الأمن الصحي الإقليمي، مع التركيز على العوامل التي تساعد على تحويل نهج الصحة الواحدة إلى ممارسة فعلية ضمن السياقات الوطنية المختلفة أو تعيق ذلك.

يأتي هذا التقرير في إطار مراجعة للسياسات والجوانب الفنية، وليس كمراجعة منهجية أو دراسة بحثية أولية. ولم يتضمن إعدادُه جمع بيانات جديدة أو تحليلها، إذ تستند النتائج والتوصيات إلى قراءة الأدلة المتاحة وتجميعها وتحليلها. ويهدف التقرير إلى توفير مرجع يفيد واضعي السياسات، والعاملين في مجال الصحة العامة، والشركاء في التنمية، وسائر الجهات المعنية بتعزيز تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط.



1. المقدمة: أهمية الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

تتزايد التهديدات الصحية في إقليم شرق المتوسط وتتداخل بصورة أكبر مع تعقّد العلاقة بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. وقد شهد الإقليم مرارا فاشيات لأمراض معدية ناشئة وعائدة للظهور، من بينها متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، وإنفلونزا الطيور، وحمى القرم والكونغو النزفية (CCHF)، والكوليرا، وحمى الضنك، وغيرها من الأمراض حيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالنواقل. وتزيد عوامل عديدة من قابلية الإقليم للتأثر بهذه التهديدات، منها السفر والتجارة الدولية، والتوسع الحضري السريع، والتجمعات البشرية الكبيرة، وحركة أعداد كبيرة من الحيوانات الحية، وتغير المناخ، وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي، والنزاعات المسلحة، والنزوح، والكوارث الطبيعية، وتربية الحيوانات بالقرب من التجمعات السكانية. وتوفر هذه الظروف مجتمعة بيئة تساعد على انتشار الأمراض حيوانية المنشأ وتكرار فاشيات الأمراض المعدية الناشئة.

يضم إقليم شرق المتوسط 22 بلدا وإقليما، ويبلغ عدد سكانه نحو 700 مليون نسمة. ورغم التقارب الجغرافي، تتفاوت هذه البلدان بصورة كبيرة في مواردها الاقتصادية وأوضاعها السياسية وبنيتها التحتية للصحة العامة وقدرتها على التأهب لفاشيات الأمراض والاستجابة لها. ففي حين تمتلك عدة دول خليجية نظم رعاية صحية متطورة، ما زالت بلدان أخرى تعاني من نزاعات ممتدة وحالات طوارئ إنسانية أضعفت الخدمات الصحية، وعطلت نظم الرصد، وقلصت قدرات المختبرات والتشخيص.

ويحتاج أكثر من 100 مليون شخص في إقليم شرق المتوسط حاليا إلى مساعدات إنسانية، أي ما يزيد على ثلث الاحتياجات الإنسانية على مستوى العالم. كما أدت النزاعات وحالات عدم الاستقرار إلى نزوح الملايين، ما أوجد ظروفًا تزيد من فرص انتقال الأمراض وتفرض ضغوطا هائلة على نظم الرعاية الصحية الهشة أصلا. ويزيد النزوح، والاحتفاظ في أماكن السكن، وانقطاع برامج التطعيم، وتراجع فرص الحصول على الرعاية الصحية من احتمالات حدوث الفاشيات، كما تجعل الاستجابة لها في الوقت المناسب أكثر صعوبة.

وينشأ كثير من هذه الأمراض المعدية نتيجة التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. فالأمراض حيوانية المنشأ تمثل نحو 60% من الأمراض المعدية المعروفة لدى الإنسان، ونحو 75% من الأمراض المعدية الناشئة حديثا على مستوى العالم. ومع اتساع نطاق التفاعل بين السكان والثروة الحيوانية والحياة البرية والنظم البيئية المشتركة في أنحاء الإقليم، تزداد فرص انتقال مسببات الأمراض من نوع إلى آخر. وهذا الواقع يعزز الحاجة إلى رصد متكامل وعمل منسق يجمع قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة.

ومن التحديات المتنامية أيضا مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)، التي باتت من أبرز التهديدات التي تواجه الصحة العامة عالميا. ففي عام 2021 وحده، تسببت مقاومة مضادات الميكروبات بصورة مباشرة في نحو 1.14 مليون وفاة حول العالم. وفي إقليم شرق المتوسط، يسهم الاستخدام غير الملائم لمضادات الميكروبات في الطب البشري والبيطري، إلى جانب قصور ممارسات الوقاية من العدوى ومحدودية الوصول إلى المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي والنظافة، في تسريع ظهور الكائنات الحية الدقيقة المقاومة وانتشارها. ومع انتقال مسببات الأمراض المقاومة بين الإنسان والحيوان والنظم الغذائية والبيئة، يصبح التعامل مع مقاومة مضادات الميكروبات قضية تتطلب نهجا شاملا للصحة الواحدة.

ويضيف تغير المناخ أبعادا جديدة إلى تحديات الصحة العامة في الإقليم. فارتفاع درجات الحرارة، وفترات الجفاف الطويلة، والفيضانات، والتصحر، وتغير أنماط هطول الأمطار تؤثر في النظم البيئية وتوسع النطاق الجغرافي لنواقل الأمراض. وتمتد آثار هذه التغيرات إلى الأمن الغذائي والمائي، كما تهيب ظروفًا تساعد على ظهور الأمراض حيوانية المنشأ وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات. وعلى المستوى العالمي، تفاقم أكثر من نصف الأمراض المعدية المعروفة لدى الإنسان بالفعل بفعل المخاطر المرتبطة بالمناخ، فيما يُتوقع أن يؤدي تغير المناخ مستقبلا إلى زيادة كبيرة في الوفيات وتكاليف الرعاية الصحية والخسائر الاقتصادية.

وتدخل سلامة الغذاء كذلك ضمن القضايا الأساسية التي يتناولها نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط. ففي كل عام، تصيب الأمراض المنقولة بالغذاء أكثر من 100 مليون شخص في الإقليم، من بينهم نحو 32 مليون طفل دون سن الخامسة، وتتسبب في قرابة 40 ألف وفاة سنوياً. ويعود الجزء الأكبر من هذا العبء إلى أمراض الإسهال الناجمة عن مسببات الأمراض المنقولة بالغذاء، مثل الإشريكية القولونية (Escherichia coli)، والعطيفة (Campylobacter)، والسالمونيلا غير التيفية (Salmonella nontyphoidal). كما قد تسهم الممارسات الزراعية التي تعتمد على الاستخدام المكثف للمبيدات والمضادات الحيوية والهرمونات المحفزة للنمو في تلوث البيئة وزيادة المخاطر على صحة الإنسان والحيوان.

ويؤكد ترابط هذه التحديات أن التعامل مع صحة الإنسان والحيوان والبيئة كل على حدة لم يعد كافيا. فمع تزايد أثر الأمراض حيوانية المنشأ، ومقاومة مضادات الميكروبات، وتغير المناخ، ومخاطر سلامة الغذاء، والأزمات الإنسانية، تزداد الحاجة إلى تعاون أوثق بين القطاعات. ويوفر نهج الصحة الواحدة إطارا يجمع هذه الجهود من خلال الرصد المتكامل، والتنسيق في وضع السياسات، والعمل متعدد التخصصات، بما يعزز الأمن الصحي ويدعم قدرة النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط على الصمود.

1. [Disease Outbreak News](#)
2. [Perspectives and future directions on the prevention and control of emerging and re-emerging vector-borne and zoonotic diseases: findings from across the WHO Eastern Mediterranean Region | European Journal of Public Health | Oxford Academic](#)
3. [WHO EMRO - Infectious disease outbreaks reported in the Eastern Mediterranean Region in 2022](#)
4. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/rmv.2326>
5. <https://www.emro.who.int/emhj-volume-31-2025/volume-31-issue-6/enhancing-outbreak-and-pandemic-alert-and-response-in-the-eastern-mediterranean-region.html>
6. <https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022-regional-summary-eastern-mediterranean-region>
7. https://academic.oup.com/eurpub/article/35/Supplement_1/1/7951900?guestAccessKey=&login=false
8. <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-topics/antimicrobial-resistance-amr>
9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235277142500093X#bb0025>
10. <https://www.bmj.com/content/383/bmj.p2177>
11. <https://www.weforum.org/publications/quantifying-the-impact-of-climate-change-on-human-health/>
12. <https://applications.emro.who.int/docs/One-Health-EMR-eng.pdf>



وكان للشبكات الإقليمية دور مهم في دفع هذا التوجه أيضا. فقد عملت جهات مثل امفنت على توسيع التعاون بين العاملين في الصحة العامة من خلال المؤتمرات الإقليمية، ومجموعات العمل الفنية، ومبادرات تطوير القوى العاملة. كما أتاح أول اجتماع إقليمي رفيع المستوى للشراكة الرباعية بشأن الصحة الواحدة، الذي عُقد في مسقط بسلطنة عُمان عام 2023، إلى جانب المؤتمرات العلمية الإقليمية وورش العمل الوطنية للربط بين القطاعات، مساحات جمعت الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات الدولية والشركاء الفنيين لتبادل الخبرات وتحديد الأولويات اللازمة لتعزيز التطبيق في الإقليم.

وعلى المستوى الوطني، أنشأت بلدان عديدة منصات متعددة القطاعات أو آليات مؤسسية لتنسيق تطبيق نهج الصحة الواحدة. وطورت بلدان من بينها الأردن ومصر والعراق وباكستان وعمان والكويت وتونس والسودان والإمارات العربية المتحدة آليات وطنية للتنسيق، أو أطرا قانونية، أو خططا تنفيذية تساعد على التعاون بين الوزارات والجهات المعنية بالصحة والزراعة والبيئة والحياة البرية. وتختلف هذه الآليات من بلد إلى آخر من حيث هيكلها ومدى تطورها، إلا أنها توفر قاعدة مهمة لتعزيز الرصد المتكامل والتأهب وتنسيق الاستجابة للتهديدات الصحية.

2. تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط: الواقع الحالي

2.1 المبادرات الإقليمية والوطنية القائمة

شهد العقد الماضي جهودا متزايدة لدفع تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط، من خلال شراكات عالمية ومبادرات إقليمية وبرامج وطنية. وعلى المستوى العالمي، وضعت الشراكة الرباعية، التي تضم منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، إطارا استراتيجيا مشتركا تمثل في خطة العمل المشتركة للصحة الواحدة (2022-2026). وتدعو الخطة إلى تنسيق الجهود في مجالات الأمراض حيوانية المنشأ، ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الغذاء، والصحة البيئية، وتغير المناخ، مع دعم البلدان لتعزيز التعاون متعدد القطاعات، والرصد، وتطوير القوى العاملة، والتأهب.

وعلى مستوى الإقليم، استندت جهود التطبيق إلى عدد من الأطر والمبادرات المتكاملة. فقد وضع الإطار التنفيذي للعمل بشأن الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط، الصادر عن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أول خارطة طريق إقليمية لتعزيز التعاون متعدد القطاعات في مواجهة الأمراض حيوانية المنشأ وغيرها من التهديدات الصحية المرتبطة بالتفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. وانطلاقا من هذا الأساس، أنشئت آلية التنسيق الإقليمية الرباعية للصحة الواحدة، ووضعت خطة العمل الإقليمية الرباعية للصحة الواحدة (2025-2027)، بهدف تعزيز التنسيق على مستوى الإقليم، وتطوير الرصد المتكامل وتبادل البيانات، وتوحيد جهود القطاعات في الوقاية من التهديدات الصحية ومكافحتها.

ومع تزايد تأثير التغيرات البيئية في الصحة العامة، اعتمد الإقليم أيضا الإطار الإقليمي للنظم الصحية القادرة على الصمود أمام تغير المناخ والمستدامة بيئيا (2023-2029). ويربط الإطار بين التكيف مع تغير المناخ والاستدامة البيئية وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود، من خلال التعاون مع قطاعات تشمل الزراعة والمياه والطاقة والنقل والتمويل. وتشكل هذه الأطر مجتمعة أساسا شاملا يمكن الاستناد إليه لتطبيق نهج الصحة الواحدة في مختلف أنحاء إقليم شرق المتوسط.

2.2 التقدم المحرز

من أبرز ما تحقق في إقليم شرق المتوسط خلال السنوات الماضية تعزيز التعاون في مجالي الرصد والتأهب. فقد توسع استخدام التقييمات المشتركة للمخاطر (JRAs)، وأنشطة الرصد المتكامل، وتقضي فاشيات الأمراض حيوانية المنشأ ذات الأولوية بصورة منسقة بين القطاعات. وفي الأردن، ساعد التدريب على التقييم المشترك للمخاطر، بمشاركة وزارات الصحة والزراعة والبيئة، على تعزيز التأهب متعدد القطاعات. كما نجحت قطر في تطبيق نهج الصحة الواحدة في رصد حالات الإصابة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) وتقضيها، إلى جانب أمراض أخرى حيوانية المنشأ. وأسهمت هذه الجهود في تحسين التواصل وتبادل المعلومات وتنسيق القرارات بين القطاعات.

وشمل التقدم أيضا تطوير القوى العاملة في مجال الصحة الواحدة، انطلاقا من الحاجة إلى خبرات وتخصصات متعددة لإنجاح تطبيق هذا النهج. واستثمر الشركاء على مستوى الإقليم في التعليم وبناء القدرات من خلال برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs)، وتمارين المحاكاة، ومنصات التعلم الإلكتروني، والتدريب القائم على الكفاءات. ويوفر إطار كفاءات الوبائيات الميدانية للصحة الواحدة (COHFE)، الذي طورته بصورة مشتركة منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، مجموعة موحدة من الكفاءات اللازمة لإعداد العاملين في قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة. وتساعد هذه الجهود البلدان على بناء القدرات الفنية اللازمة للوقاية من التهديدات الصحية الناشئة والكشف عنها والاستجابة لها.

ويحظى الابتكار بدور متزايد في تطبيق نهج الصحة الواحدة. فقد بدأت بلدان في الإقليم باستخدام أدوات الرصد الرقمية ونظم الإنذار المبكر لتسريع الإبلاغ عن الأمراض وتعزيز قدراتها الوطنية في مجال الرصد. وفي العراق، أسهم تطبيق i-AME الذي طورته منظمة الأغذية والزراعة في تحسين الإبلاغ الآني عن الأمراض الحيوانية، ويجري حاليا تجربته في المغرب وتونس لرصد الأمراض لدى الثروة الحيوانية والحياة البرية. وتتيح هذه التقنيات اكتشاف الأمراض في وقت أبكر، كما تسهل تبادل المعلومات بين القطاعات.

وامتد تطبيق نهج الصحة الواحدة ليشمل أولويات إقليمية تتجاوز الأمراض حيوانية المنشأ. فمع تزايد إدراك أثر تغير المناخ في ظهور التهديدات الصحية، برزت مبادرات تسعى إلى بناء نظم صحية أكثر قدرة على الصمود أمام تغير المناخ وتعزيز التعاون بين قطاعات الصحة والبيئة والمياه والزراعة والطاقة. وفي الوقت نفسه، عزز تنامي القلق بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الحاجة إلى تنسيق الجهود بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان وإنتاج الغذاء والبيئة. كما أسهم المؤتمر الوزاري العالمي الثالث رفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي استضافته مسقط عام 2023، في تعزيز الالتزام السياسي بتطبيق استراتيجيات متعددة القطاعات لترشيد استخدام مضادات الميكروبات.

ورغم هذا التقدم، ما زالت هناك فجوات مهمة في التطبيق. فقد أنشأت بلدان عديدة منصات وطنية للصحة الواحدة وأطلقت مبادرات مشتركة، إلا أن تحويل الالتزامات الواردة في السياسات إلى عمل مستدام على أرض الواقع ما زال يواجه صعوبات. ويؤثر في ذلك نقص الموارد المالية والقوى العاملة، وتشتت نظم الرصد، وتفاوت القدرات المؤسسية، فضلا عن تداعيات النزاعات وحالات الطوارئ الإنسانية. ويتطلب سد هذه الفجوات استثمارات مستمرة في تطوير القوى العاملة والابتكار والبحوث التشغيلية والرصد المتكامل، إلى جانب بناء شراكات طويلة الأمد بين القطاعات، بما يترجم مبادرات الصحة الواحدة إلى نتائج ملموسة تعزز الأمن الصحي في الإقليم.

2.3 إسهامات امفنت في تطبيق نهج الصحة الواحدة

أسهمت امفنت في دعم تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط من خلال العمل على الحوكمة، وتطوير نظم الرصد، وبناء قدرات القوى العاملة، ودعم النهج المجتمعية للوقاية من الأمراض ومكافحتها. وبالتعاون مع وزارات الصحة والزراعة والمؤسسات الأكاديمية والشركاء الدوليين، عملت امفنت على تحويل مبادئ الصحة الواحدة إلى تدخلات عملية تستجيب لأولويات الإقليم واحتياجاته. ويرتكز عملها على التنسيق متعدد القطاعات، وتطوير القوى العاملة، واتخاذ القرارات المستنيرة بالأدلة، وإشراك المجتمعات، بما يدعم التأهب للتهديدات الصحية الناشئة والاستجابة لها.

ويبرز ضمن إسهامات امفنت عملها على تعزيز الرصد المتكامل والقدرات المختبرية للأمراض حيوانية المنشأ. ففي الأردن، دعمت امفنت إنشاء نظام مطور للرصد المختبري لداء البروسيلات لدى الإنسان والحيوان، بالشراكة مع وزارتي الصحة والزراعة، والخدمات الطبية الملكية، والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC). وأسهم المشروع في تعزيز التعاون بين القطاعات، وتطوير التشخيص المختبري والرصد، ووضع إجراءات موحدة للتعامل مع العينات، وتوفير أدلة حول انتقال المرض يمكن الاستناد إليها في تطوير الاستراتيجيات الوطنية للوقاية والاستجابة.

كما وسعت امفنت نطاق العمل على الصحة البيئية من خلال دمج المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) والرصد البيئي ضمن برامج الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها. ففي اليمن، دعمت إدماج تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة في تدريب فرق الاستجابة السريعة لتعزيز التأهب للكوليرا والاستجابة لفاشياتها. وفي أفغانستان، عملت على تطوير الرصد البيئي وأنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة لدعم جهود استئصال شلل الأطفال، من خلال بناء القدرات والتنسيق وإشراك المجتمعات. وتقدم هذه المبادرات نماذج عملية لتطبيق الصحة الواحدة عبر التعامل مع المحددات البيئية للصحة بالتوازي مع تدخلات الصحة العامة.

وعلى مستوى المجتمعات، طبقت امفنت تدخلات وفق نهج الصحة الواحدة تجمع بين الرصد ومكافحة النواقل والمشاركة المجتمعية. ففي اليمن، دعمت الجهود الوطنية للقضاء على داء كلابية الذنب من خلال إعطاء الأدوية على نطاق واسع، وتدريب القوى العاملة، ورسم خرائط مواقع تكاثر النواقل، وتنفيذ أنشطة المتابعة. وفي السودان، طورت امفنت نموذجا مجتمعيا متكاملًا لمكافحة الأمراض المنقولة بالبعوض، يجمع بين الرصد الرقمي، ورسم خرائط المخاطر جغرافيا، وإشراك المتطوعين من المجتمع، والإدارة البيئية، وبناء قدرات السلطات الصحية المحلية. وتوضح هذه التجارب كيف يمكن للجمع بين المشاركة المجتمعية والتقنيات الرقمية والتعاون متعدد القطاعات أن يعزز الوقاية والكشف المبكر والاستجابة للأمراض المنقولة بالنواقل.

وإلى جانب تنفيذ المشاريع، أسهمت امفنت في تطوير العمل الإقليمي في مجال حوكمة الصحة الواحدة من خلال إعداد الأدلة التنفيذية، ومبادرات تطوير القوى العاملة، والتعاون الفني. فقد أعدت أدلة إقليمية لتطبيق نهج الصحة الواحدة ودمج اعتبارات المناخ والصحة، وأسهمت في التدريب القائم على الكفاءات وبرامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs)، وعملت على تعزيز مجتمعات الممارسة، ودعمت شراكات إقليمية ودولية في مجالات رصد مقاومة مضادات الميكروبات، وحوكمة الصحة الواحدة، وتطوير السياسات. وأسهمت هذه الجهود في بناء القدرات المؤسسية، ودعم وضع السياسات المستنيرة بالأدلة، وتحويل نهج الصحة الواحدة إلى ممارسات قابلة للتطبيق في بلدان إقليم شرق المتوسط.

13. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139>
14. [One-Health-EMR-eng.pdf](#)
15. <https://tr-middleeast.woah.org/en/news/quadrupartite-agencies-in-the-mena-region-celebrate-historic-one-health-milestone/>
16. [Regional leaders unite to strengthen One Health approach in historic agreement](#)
17. <https://www.emro.who.int/media/news/climate-change-health-and-environment-a-new-regional-framework-for-action-20232029.html>
18. [EMPHNET: One Health](#)
19. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1652846/full>
20. <https://www.emro.who.int/bahrain/news/one-health-national-bridging-workshop.html>
21. <https://www.emro.who.int/media/news/quadrupartite-regional-meeting-to-accelerate-implementation-of-one-health-in-the-eastern-mediterranean-region.html>
22. <https://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/news/jordan-combating-zoonotic-diseases-through-joint-risk-assessment-tool.html>
23. https://www.emro.who.int/images/stories/ihr/documents/a_new_one_health_framework_in_qatar_for_future_emerging_and_re-emerging_zoonotic_diseases_preparedness_and_response.pdf
24. [COHFE Framework](#)
25. https://www.who.int/news/item/31-10-2023-fao--who--and-woah-launch-new-online-course-on-joint-response-to-zoonotic-disease-outbreaks?_gl=1*5xg9ah*_ga*MTQ4OTg2NTA4MC4xNzYwNTA4OTMz*_ga_610FGB0GNK*czE3ODI0MDU3ODQkbzEyMyRnMSR0MTc4MjQwNjI0NSRqNDYkbDAkaDA.
26. [FAO launches enhanced EMA-i: empowering real-time animal disease reporting](#)
27. <https://www.emro.who.int/media/news/climate-change-health-and-environment-a-new-regional-framework-for-action-20232029.html>
28. <https://www.who.int/news/item/25-11-2022-quadrupartite-welcomes-new-political-commitments-in-fight-against-antimicrobial-resistance>
29. [one-health-profile.pdf](#)
30. [EMPHNET: One Health](#)



ويضاف إلى ذلك غياب ترتيبات واضحة للحكومة تنظم التعاون بين القطاعات في عدد من البلدان. فقد لا تكون السياسات متسقة فيما بينها، كما لا تزال بعض الأطر القانونية والتنظيمية غير مكتملة، ولا تكون أدوار المؤسسات المعنية بالصحة الواحدة ومسؤولياتها محددة بوضوح في جميع الحالات. ونتيجة لذلك، قد تفتقر آليات التنسيق إلى الصلاحيات الكافية للإشراف على الأنشطة متعددة القطاعات، ما يحد من قدرتها على دعم الرصد المتكامل، وإجراء التقييمات المشتركة للمخاطر بصورة دورية، وتنسيق عملية صنع القرار.

وتفرض محدودية القدرات المؤسسية والموارد تحديات إضافية أمام التطبيق في الإقليم. فما زالت بلدان عديدة تواجه نقصاً في الموارد المالية والكوادر المدربة والبنية التحتية الفنية، إلى جانب تفاوت كبير في القدرات المؤسسية بين بلدان الإقليم. كما يؤدي غياب نظم متكاملة لتبادل البيانات إلى تأخير وصول المعلومات بين القطاعات وإضعاف القدرة على اتخاذ قرارات تستند إلى الأدلة.

ويمثل الحفاظ على الالتزام السياسي تحدياً آخر. فعدم الاستقرار السياسي، وتغير الأولويات الوطنية، والاعتماد على المشاريع الممولة من جهات خارجية قد تؤثر جميعها في استمرارية برامج الصحة الواحدة وآليات التنسيق المرتبطة بها. وقد واجهت مبادرات عديدة ممولة من الجهات المانحة صعوبة في الاستمرار بعد انتهاء التمويل الخارجي، ما يؤكد أهمية أن تقود البلدان هذه الجهود وأن تستند إلى تمويل طويل الأجل. ويمكن لتعزيز الالتزام السياسي وجهود المناصرة، وتوسيع التعاون مع المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات الرعاية الصحية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية، أن يساعد في توفير موارد إضافية ودعم استمرارية تطبيق نهج الصحة الواحدة.

وتختلف طبيعة تحديات الحوكمة باختلاف أوضاع بلدان الإقليم. ففي البلدان التي تتوفر فيها موارد وإمكانات أكبر، غالباً ما تكمن المشكلة في تنسيق العمل بين نظم قطاعية منفصلة. أما في البيئات الهشة أو المتأثرة بالأزمات الإنسانية، فقد يبدأ التحدي من ضمان الحد الأدنى من التنسيق الفاعل الذي يسمح باستمرار الإبلاغ المشترك، مع إشراك الجهات المعنية بصحة الحيوان والبيئة وصحة المجتمع ضمن آليات الاستجابة للطوارئ.

ويتطلب التعامل مع هذه التحديات تطوير ترتيبات مؤسسية أكثر فاعلية، ووضع أطر أوضح للحوكمة والسياسات، وتحسين التنسيق متعدد القطاعات، والاستثمار المستدام في النظم الوطنية للصحة الواحدة. كما يتطلب تعزيز التعاون بين القطاعات ودعم نهج تقوده البلدان نفسها ويمكن تكييفه مع احتياجات البيئات الهشة أو المتأثرة بالنزاعات. ومن المهم أن تنسجم هذه الجهود مع خطة العمل المشتركة للصحة الواحدة (2022-2026)، بما يدعم إدماج نهج الصحة الواحدة في الأولويات الوطنية للأمن الصحي والتنمية في مختلف أنحاء إقليم شرق المتوسط.

3. التحديات البنيوية التي تعيق تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

3.1 القيادة والحوكمة

يتطلب تطبيق نهج الصحة الواحدة قيادة فاعلة وحوكمة قادرة على تنظيم العمل المشترك بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة. ووفقاً لنظرية التغيير التي وضعتها لجنة الخبراء رفيعة المستوى المعنية بالصحة الواحدة (OHHLEP)، يرتبط نجاح هذا النهج بوجود حوكمة مشتركة، ومسؤوليات ومساءلة متبادلة، وتواصل فعال، وتعاون وتنسيق مستمرين، إلى جانب قدرات مؤسسية كافية. وتتيح هذه الأسس للجهات المعنية العمل معاً لمواجهة التحديات الصحية المعقدة ووضع حلول شاملة ومنصفة، بدءاً من المجتمعات والمستويات دون الوطنية، وصولاً إلى المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

وفي هذا السياق، تقوم القيادة في الصحة الواحدة على إشراك مختلف الأطراف في العمل وصنع القرار، وتعزيز التفكير المنظومي والتعاون بين القطاعات. ويشمل دورها تحديد الأولويات الاستراتيجية، وبناء الثقة بين الجهات المعنية، وحشد التعاون متعدد القطاعات، وتعزيز المساءلة والشفافية، وتهيئة الظروف التي تساعد على اتخاذ قرارات منسقة.

أما الحوكمة في الصحة الواحدة، فتشمل الأطر القانونية والمؤسسية وأطر السياسات التي تنظم التعاون بين القطاعات، وتحدد الأدوار والمسؤوليات وآليات التنسيق والمساءلة اللازمة لاستدامة التطبيق.

ورغم تنامي الاهتمام بالقيادة والحوكمة، ما زالت تحديات عديدة تحد من فاعلية تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط. فقد أنشأت معظم البلدان آليات للتنسيق متعدد القطاعات ومنصات وطنية للصحة الواحدة، إلا أن وجود هذه الآليات بحد ذاته لم يكن كافياً لضمان فاعليتها. ففي بلدان عديدة، ما زالت الهياكل التنظيمية والموارد المتاحة أقل من المستوى المطلوب للوقاية من التهديدات المرتبطة بالصحة الواحدة والكشف المبكر عنها واحتوائها.

وبأتي تشتت التنسيق متعدد القطاعات في مقدمة هذه التحديات. فعلى الرغم من وجود آليات للتنسيق في معظم البلدان، لا يجري التعاون بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة دائماً بصورة منتظمة أو ضمن ترتيبات مؤسسية راسخة. كما أن اختلاف الأولويات وآليات التواصل وأساليب العمل بين القطاعات قد يحد من تبادل المعلومات والتخطيط المشترك، ويصعب تنفيذ أنشطة الصحة الواحدة بصورة منسقة ومستدامة.

31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235277142500093X>

32. <https://emphnet.net/media/mvmhm0ou/one-health-in-action-navigating-challenges-and-opportunities-in-the-eastern-mediterranean.pdf>

33. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1652846/full#ref4%20ref5%20ref6%20ref7>

34. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/ohhlep--one-health-theory-of-chance.pdf>

3.2 تطوير القوى العاملة

ما زال إقليم شرق المتوسط يواجه تحديات كبيرة في إعداد قوى عاملة مؤهلة في مجال الصحة الواحدة والحفاظ عليها، بما يضمن قدرتها على التعامل مع التهديدات الصحية المعقدة والناشئة. ويعود النقص في الكوادر المؤهلة في قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة إلى عدة عوامل، منها محدودية برامج التدريب متعددة التخصصات، وضعف إدماج مبادئ الصحة الواحدة في التعليم قبل الخدمة وبرامج الدراسات العليا، وغياب استراتيجيات كافية لاستبقاء الكفاءات. كما أن مبادرات تطوير القوى العاملة لا تستند دائماً إلى تقييمات للمخاطر تحدد الاحتياجات الفعلية، ما يؤدي إلى نقص في بعض التخصصات الأساسية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها. ويزيد من هذه الفجوة الحضور المحدود للعلوم البيئية والاجتماعية في المناهج الحالية، ما يقلل من قدرة القوى العاملة على التعامل مع قضايا صحية مترابطة مثل مقاومة مضادات الميكروبات، والتدهور البيئي، والمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH).

وتتأثر قدرات القوى العاملة أيضاً بتشتت السياسات، وضعف العمل المشترك بين التخصصات المهنية، والتفاوت في توزيع الكفاءات بين البلدان وبين مختلف مستويات النظام الصحي. ورغم تشكيل فرق للاستجابة السريعة (RTs) في أنحاء الإقليم، تختلف قدراتها بصورة كبيرة، ولا تضم العديد منها تخصصات متعددة. وقد شكلت بعض البلدان فرق استجابة سريعة مشتركة تضم خبراء من قطاعي صحة الإنسان والحيوان، فيما عززت بلدان أخرى التعاون متعدد القطاعات عند تقضي فاشيات الأمراض حيوانية المنشأ والاستجابة لها. ويظل توسيع هذه النماذج متعددة التخصصات في مختلف بلدان الإقليم ضروريا لدعم تطبيق نهج الصحة الواحدة بصورة أكثر فاعلية.

كما تعيق محدودية الموارد المالية، وضعف النظم الصحية، وقصور التنسيق بين القطاعات الجهود الرامية إلى تطوير القوى العاملة. وينعكس ذلك على توفر الكوادر المؤهلة اللازمة للرصد والمتابعة والاستجابة للفاشيات وتطبيق التدابير التنظيمية، خاصة في مجال مقاومة مضادات الميكروبات وغيرها من التهديدات الناشئة للصحة العامة.

ويتطلب سد هذه الفجوات توسيع برامج التعليم والتدريب متعددة التخصصات، وإدماج كفاءات الصحة الواحدة في المناهج المهنية، وتعزيز التعاون بين تخصصات صحة الإنسان والحيوان والبيئة والعلوم الاجتماعية. ويوفر برنامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETP) منصة قائمة على الكفاءات لتطوير مهارات العاملين في المجال الصحي وتعزيز التعاون متعدد التخصصات في التأهب للطوارئ والاستجابة لها. ومن خلال إدماج البرنامج وغيره من برامج التدريب القائمة على الكفاءات ضمن الاستراتيجيات الوطنية لتطوير القوى العاملة، تستطيع البلدان معالجة جوانب النقص في التدريب وتعزيز قدرتها على الوقاية من التهديدات الصحية والكشف عنها والاستجابة لها. وإلى جانب ذلك، يحتاج بناء قوى عاملة مستدامة وقادرة على الصمود في مجال الصحة الواحدة إلى ترسيخ العمل الجماعي، وتحسين التوازن بين الجنسين، وإشراك المهنيين الشباب، ووضع مسارات للتطور المهني وآليات تساعد على استبقاء الكفاءات في مختلف أنحاء الإقليم.

3.3 تكامل نظم الرصد والتنسيق

يمثل الرصد أحد المكونات الأساسية لنهج الصحة الواحدة، إذ يتيح الكشف المبكر عن التهديدات الصحية ومتابعتها والسيطرة عليها عند نقاط التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. وبينما تركز نظم الرصد التقليدية بصورة أساسية على الأمراض لدى الإنسان، يجمع الرصد وفق نهج الصحة الواحدة البيانات المتعلقة بصحة الإنسان والحيوان والحياة البرية والبيئة والنواقل، ما يتيح فهما أشمل لكيفية ظهور الأمراض وانتقالها. كما يتابع العوامل البيئية والإيكولوجية التي تؤثر في ظهور الأمراض، ومنها تغير المناخ، وفقدان التنوع البيولوجي، وتغير استخدام الأراضي، وتدهور النظم البيئية. ويساعد ذلك على رصد التهديدات الناشئة في وقت أبكر وتطوير استراتيجيات أكثر فاعلية للوقاية منها.

ورغم تنامي الاهتمام بالرصد المتكامل، ما زالت نظم الرصد في إقليم شرق المتوسط تعاني من التشتت. فكثيراً ما تعمل قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة كل ضمن برامج منفصلة تركز على أمراض محددة، ولكل منها نظمها الخاصة للإبلاغ وهياكل الحوكمة وقواعد البيانات. ويحد هذا الفصل من قدرة النظم على تبادل البيانات والعمل معاً، ويؤخر انتقال المعلومات بين القطاعات، ويضعف إجراء التقييمات المشتركة للمخاطر وتنسيق الاستجابة لفاشيات الأمراض حيوانية المنشأ. كما تعتمد برامج رصد عديدة على تمويل خارجي من الجهات المانحة، ما يضع استمراريته واندماجها ضمن النظم الصحية الوطنية أمام تحديات إضافية.

وفي حين وصل رصد الأمراض المعدية لدى الإنسان إلى مستويات متقدمة نسبياً في العديد من البلدان، ما زال رصد الحياة البرية والنواقل والبيئة وتقييم صحة النظم البيئية بحاجة إلى مزيد من التطوير. ويحد ذلك من القدرة على تحديد مخاطر انتقال مسببات الأمراض بين الأنواع ومتابعة الظروف البيئية التي تهئ لظهور الأمراض. كما يجري رصد الأمراض حيوانية المنشأ وأمراض المناطق المدارية المهملة (NTDs)، مثل داء الكلب وداء الليشمانيات وحمى الضنك وحمى القرم والكونغو النزفية وحمى الوادي المتصدع ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، في كثير من الأحيان من خلال برامج منفصلة، مع تعاون محدود بين الجهات المعنية بالصحة العامة والصحة البيطرية والبيئة.

وتواجه نظم الرصد في الإقليم تحديات عملية أخرى تؤثر في قدرتها على أداء دورها بفاعلية. فحالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات والنزوح، إلى جانب ضعف البنية التحتية للمختبرات ومحدودية القدرات التشخيصية ونقص الكوادر المدربة وقصور نظم الصحة الرقمية، جميعها عوامل تقلل من فاعلية الرصد وتؤخر اكتشاف الفاشيات والاستجابة لها. ورغم ما أتاحة الرصد الجينومي ورصد مياه الصرف الصحي وعلم الوبائيات الرقمي من إمكانات جديدة للإنذار المبكر عالمياً، ما زال استخدامها متفاوتاً بين بلدان الإقليم نتيجة الاختلاف في القدرات الفنية والموارد المتاحة.

وتشير الأدلة كذلك إلى تفاوت واضح في قدرات الرصد بين بلدان الإقليم. فقد أظهر تحليل بليومتري لأبحاث رصد الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط نمواً في الإنتاج البحثي خلال العقد الماضي، مع استمرار فروق كبيرة بين البلدان في حجم البحوث المتعلقة بالرصد، ومستوى التعاون، والقدرات المؤسسية. وتركز جانب كبير من الأدبيات على الأمراض المعدية، وخاصة كوفيد-19، في حين حظي الرصد المتكامل وفق نهج الصحة الواحدة، والرصد البيئي، ورصد أمراض المناطق المدارية المهملة باهتمام أقل نسبياً، ما يكشف عن مجالات تحتاج إلى مزيد من البحث والاستثمار مستقبلاً.

واستجابة لهذه التحديات، وضعت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها تطوير نظم الرصد المتكامل ضمن الأولويات التي تناولتها خطة العمل المشتركة للصحة الواحدة والاستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الرصد المتكامل للأمراض. وتدعم هذه المبادرات تطوير نظم إلكترونية مترابطة للإبلاغ، ووضع آليات موحدة لتبادل البيانات، وتعزيز شبكات المختبرات، وتطوير الحوكمة متعددة القطاعات بما يدعم التأهب والاستجابة. وسيظل الاستثمار المستدام في البنية التحتية للرصد وقدرات القوى العاملة، وتعزيز التعاون بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة، ضرورياً لتحويل نهج الصحة الواحدة إلى ممارسة فعلية وتعزيز الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط.

35. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1656182/full#sec2>
36. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1652846/full>
37. <https://www.cureus.com/articles/248262#!/>
38. <https://applications.emro.who.int/docs/One-Health-EMR-eng.pdf>
39. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235277142500093X>

3.4 البحث والابتكار

وإلى جانب زيادة الاستثمار الوطني، يظل الاستفادة من مصادر التمويل الدولية ضرورية لتوسيع نطاق تطبيق نهج الصحة الواحدة. ويمكن للبلدان إعداد دراسات استثمارية تستند إلى الأدلة لتوضيح احتياجاتها ذات الأولوية واستقطاب التمويل الخارجي، مع إبقاء قرارات الاستثمار بقيادة وطنية. وتوضح تجربة بنغلاديش كيف يمكن لتحديد الأولويات بصورة منهجية أن يساعد على اختيار المجالات الأولى بالاستثمار، وحصر فرص التمويل الدولية المتاحة، وربط الأولويات الوطنية للصحة الواحدة باليات التمويل المناسبة. ويساعد ذلك على تحقيق أفضل استفادة من الموارد المحدودة، مع تعزيز التأهب والرصد التعاوني والتنسيق متعدد القطاعات.

وتوفر آليات التمويل المبتكرة، وفي مقدمتها صندوق مكافحة الجوائح، فرصا مهمة لدعم استدامة تطبيق نهج الصحة الواحدة. ولا تهدف هذه الآليات إلى أن تحل محل التمويل الوطني، وإنما إلى حشد استثمارات إضافية تجمع بين الالتزامات الوطنية، والمخصصات من الموازنات المحلية، والمساهمات العينية، والمنح، والقروض الميسرة، وترتيبات التمويل المشترك المتطابق. ويضع هذا النموذج الحكومات في صميم القرارات المتعلقة بالتمويل، بما يعزز قيادتها للجهود الوطنية ويتيح في الوقت نفسه حشد الدعم الدولي للتأهب للجوائح وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود. كما أن المواءمة بين الاستثمارات الوطنية وفرص التمويل الدولية يمكن أن تدعم تطبيق خطة العمل المشتركة للصحة الواحدة، وتعزز قدرة البلدان على الوقاية من التهديدات الصحية المرتبطة بالأمراض حيوانية المنشأ، والأمراض المنقولة بالغذاء، والعوامل البيئية، والكشف عنها والاستجابة لها.

وتتطلب استدامة تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط نماذج تمويل تتجاوز التأهب للطوارئ والمشاريع قصيرة الأجل. فالاستثمار طويل الأجل في نظم الرصد، وتطوير القوى العاملة، وهياكل الحوكمة، والقدرات المختبرية، والبحث، والتنسيق متعدد القطاعات، يحتاج إلى أن يكون جزءا من عمليات التخطيط وإعداد الموازنات الوطنية المعتادة. كما أن تنويع مصادر التمويل، وزيادة الاستثمار الوطني، ودمج الموازنات بين القطاعات، والاستفادة من آليات التمويل الدولية، عوامل أساسية لضمان استمرارية مبادرات الصحة الواحدة وقدرتها على مواكبة التحديات الصحية المتغيرة في الإقليم.

وأظهر التحليل مجموعة من الفجوات المتكررة التي ما زالت تحد من التطبيق الفعلي لنهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط. ويلخص الجدول (1) أبرز التحديات التي خلصت إليها هذه المراجعة، إلى جانب الأولويات الاستراتيجية المقترحة للتعامل معها.

يمثل البحث والابتكار عنصرين أساسيين لتعزيز تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط، خاصة مع تنوع المخاطر المرتبطة بالصحة الواحدة وتغيرها المستمر من بلد إلى آخر. ومع ذلك، ما زال مستوى البحوث التشغيلية متفاوتا في أنحاء الإقليم، كما تعمل القطاعات في كثير من الأحيان وفق أجندات بحثية منفصلة، مع تعاون محدود بين مؤسسات الصحة العامة والصحة البيطرية والبيئة والمؤسسات الأكاديمية والتكنولوجية. ويضاف إلى ذلك محدودية القدرة على تحليل الأدلة والاستفادة منها في تطوير السياسات والممارسات.

وتظهر فجوات الابتكار أيضا في تفاوت استخدام أدوات الرصد الرقمية، ووسائل التشخيص السريع، والتسلسل الجينومي، ونظم الإنذار المبكر التي تستند إلى البيانات المناخية، والذكاء الاصطناعي، وتحليل البيانات. ورغم بدء عدد من البلدان باستخدام منصات الإبلاغ الرقمية وأدوات الرصد عبر الأجهزة المحمولة، لا يجري دمج هذه التقنيات بصورة منتظمة ضمن نظم متكاملة تتبع نهج الصحة الواحدة. كما تحد البنية التحتية والتمويل وإمكانية التشغيل البيئي بين النظم ونقص الكفاءات المتخصصة من الاستفادة منها على نطاق أوسع، خاصة في البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاعات، حيث تزداد الحاجة إلى الكشف المبكر والاستجابة في الوقت المناسب.

3.5 التمويل والاستدامة

ما زال توفير تمويل مستدام من أبرز التحديات أمام تطبيق نهج الصحة الواحدة وترسيخه مؤسسيا على المدى الطويل في إقليم شرق المتوسط. فعلى الرغم من إنشاء آليات وطنية للتنسيق ووضع خطط استراتيجية للصحة الواحدة في العديد من البلدان، ما زال تنفيذها يعتمد بدرجة كبيرة على تمويل خارجي قصير الأجل يقدمه الشركاء الدوليون، مقابل محدودية الاستثمار الوطني المستدام. ويؤثر الاعتماد على المشاريع الممولة من الجهات المانحة في قدرة البلدان على قيادة هذه الجهود وضمان استمراريته، كما يؤدي في كثير من الحالات إلى تدخلات متفرقة يصعب الحفاظ عليها بعد انتهاء التمويل. ويضاف إلى ذلك عدم الاستقرار السياسي، وتعدد الأولويات الوطنية المتنافسة، وغياب مخصصات واضحة في الموازنات، ما يحد من قدرة الحكومات على الاستثمار في المجالات الأساسية للصحة الواحدة، ومنها نظم الرصد المتكامل، والبنية التحتية للمختبرات، وتطوير القوى العاملة، والبحث، والتنسيق متعدد القطاعات. لذلك، يرتبط تحويل الاستراتيجيات الوطنية للصحة الواحدة إلى برامج عملية طويلة الأجل بقدرة البلدان على تأمين مصادر تمويل مستدامة.

ويتطلب ذلك الانتقال من تمويل المشاريع المنفردة إلى تمويل برامج متكاملة. فالمشاريع الفردية قد تكون أسهل في الإدارة وأسرع في الاستجابة لأولويات محددة، إلا أنها غالبا ما ترتبط بأولويات الجهات المانحة وقد تؤدي إلى تشتت الجهود بين القطاعات. أما التمويل القائم على البرامج، فيتيح تنظيم الاستثمارات ضمن إطار أكثر تنسيقا وارتباطا بالسياسات الوطنية، ويدعم التعاون بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة، ويسهم في تطوير النظم الصحية على المدى الطويل. كما يساعد هذا النهج على دمج التخطيط وإعداد الموازنات، وإتاحة استخدام الموارد بصورة مشتركة بين القطاعات بدل تخصيص مسارات تمويل منفصلة لكل وزارة أو برنامج.

ولا يقل تحديد الأولويات أهمية عن توفير التمويل، خاصة عندما تكون الموارد محدودة. وتوفر تقييمات القدرات الوطنية وأطر تحديد الأولويات، ومنها التقييم الخارجي المشترك (JEE)، والتقارير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف (SPAR)، ومسار أداء الخدمات البيطرية (PVS)، أدلة تساعد على تحديد الفجوات الأساسية في القدرات والمجالات التي تستدعي الاستثمار أولا، ومن ثم توجيه قرارات الاستثمار الوطنية في الصحة الواحدة. وربط نتائج هذه التقييمات بالتخطيط للموازنات الوطنية يساعد الحكومات على توجيه الموارد بكفاءة أكبر، وبما يعكس أولويات كل بلد بدل أن تحدد أجندات التمويل الخارجي. كما يمكن للموازنات المتكاملة وآليات التمويل المشترك أن تعزز التعاون بين القطاعات من خلال تمويل العمل المشترك بدل التدخلات المنفصلة.

40.

https://emphnet.net/media/mvmhm0ou/one-health-in-action-navigating-challenges-and-opportunities-in-the-eastern-mediterranean.pdf?utm_source=chatgpt.com

41.

<https://www.emro.who.int/emhj-volume-30-2024/volume-30-issue-1/achieving-integrated-disease-surveillance-in-the-eastern-mediterranean-region.html>

42.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771423001374>

43.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8593796/>

44.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950347725000027>

45.

<https://applications.emro.who.int/docs/One-Health-EMR-eng.pdf>

46.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240082069>

47.

<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations>

48.

<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>

49.

<https://www.woah.org/en/what-we-offer/improving-veterinary-services/pvs-pathway/>

50.

<https://www.fao.org/one-health/resources/publications/joint-plan-of-action/en>

51.

<https://www.fao.org/one-health/partners/pandemic-fund/en>

52.

<https://www.thepandemicfund.org/>

53.

<https://emphnet.net/media/mvmhm0ou/one-health-in-action-navigating-challenges-and-opportunities-in-the-eastern-mediterranean.pdf>

54.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235277142500093X>



المجال	أبرز الفجوات	الأولويات الاستراتيجية
القيادة والحوكمة	ضعف ترتيبات الحوكمة؛ تشتت التنسيق متعدد القطاعات؛ عدم وضوح الأدوار المؤسسية؛ تفاوت مستوى الالتزام السياسي	ترسيخ آليات وطنية للتنسيق في مجال الصحة الواحدة؛ تعزيز الأطر القانونية وأطر السياسات؛ تعزيز المساءلة والالتزام السياسي
تطوير القوى العاملة	محدودية التدريب متعدد التخصصات؛ نقص القوى العاملة؛ ضعف إدماج الصحة الواحدة في المناهج الأكاديمية؛ قصور استراتيجيات استبقاء الكفاءات	توسيع التعليم القائم على الكفاءات وبرامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs)؛ إدماج الصحة الواحدة في المناهج المهنية؛ دعم التطور المهني والتعاون متعدد التخصصات
تكامل نظم الرصد	تشتت نظم الرصد؛ محدودية التشغيل البيئي وتبادل البيانات؛ ضعف رصد البيئة والحياة البرية؛ تفاوت القدرات المخبرية	تطوير نظم متكاملة للرصد؛ تعزيز شبكات المختبرات؛ تطوير الإبلاغ الإلكتروني والرصد الجينومي والتقييمات المشتركة للمخاطر
تكامل نظم الرصد	محدودية البحوث التشغيلية؛ تفاوت استخدام التقنيات الرقمية؛ نقص الأدلة اللازمة لدعم السياسات	الاستثمار في البحوث التشغيلية، وتقنيات الصحة الرقمية، والذكاء الاصطناعي، والابتكار على مستوى الإقليم، بما يعزز التأهب واتخاذ القرار
التمويل والاستدامة	الاعتماد على التمويل قصير الأجل من الجهات المانحة؛ محدودية الاستثمار الوطني؛ غياب موازنات مخصصة؛ تشتت آليات التمويل	زيادة التمويل الوطني؛ اعتماد موازنات قائمة على البرامج؛ الاستفادة من آليات التمويل الدولية؛ توجيه الاستثمارات بما يتوافق مع الأولويات الوطنية

الجدول 1. ملخص الفجوات والأولويات الاستراتيجية



تعزيز الرصد المتكامل ونظم الإنذار المبكر

تحتاج بلدان الإقليم إلى إعطاء الأولوية لتطوير نظم رصد قابلة للتشغيل البيئي تجمع بيانات صحة الإنسان والحيوان والبيئة والمناخ. كما أن تعزيز شبكات المختبرات، والرصد الجينومي، ونظم الإبلاغ الرقمية، والتقييمات المشتركة للمخاطر، يساعد على الكشف المبكر عن الأمراض حيوانية المنشأ وغيرها من التهديدات الصحية الناشئة.



دعم البحث والابتكار والقدرات الإقليمية

تحتاج البحوث التشغيلية إلى التركيز على أولويات الإقليم، ومنها الأمراض حيوانية المنشأ، ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الغذاء، والمخاطر الصحية المتأثرة بالمناخ. كما يساعد الاستثمار في التقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي ووسائل التشخيص السريع، إلى جانب تطوير قدرات الإقليم على تصنيع وسائل التشخيص واللقاحات، في تعزيز التأهب وتقليل الاعتماد على سلاسل الإمداد الخارجية.



تأمين تمويل مستدام

تحتاج البلدان إلى الانتقال من تمويل المشاريع قصيرة الأجل إلى تمويل برامج متكاملة، تدعمها الاستثمارات الوطنية والاستفادة المدروسة من آليات التمويل الدولية. ويمكن لأدوات تحديد الأولويات الوطنية، ومنها التقييم الخارجي المشترك (JEE)، والتقرير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف (SPAR)، وتقييمات أداء الخدمات البيطرية (PVS)، أن تساعد على توجيه الموارد إلى المجالات الأكثر احتياجاً وتعزيز استدامة التمويل على المدى الطويل.



تعزيز الشراكات وإشراك المجتمعات

يتطلب تطبيق نهج الصحة الواحدة تعاوناً يتجاوز المؤسسات الحكومية. فإشراك المؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات والمنظمات الإقليمية يمكن أن يعزز الرصد، ويرفع مستوى الوعي العام، ويدعم الابتكار، ويوسع نطاق العمل المنسق في مختلف أنحاء الإقليم.

ومن شأن العمل على هذه الأولويات الاستراتيجية أن يعزز تأهب الإقليم للتهديدات الصحية الناشئة، ويدعم التعاون بين القطاعات. كما يتطلب تحويل الالتزامات المتعلقة بالصحة الواحدة إلى نتائج ملموسة في مجال الأمن الصحي استثماراً مستداماً في الحوكمة، وتطوير القوى العاملة، والرصد، والابتكار، والتمويل، والشراكات في مختلف أنحاء إقليم شرق المتوسط.



4. الأولويات الاستراتيجية والتوصيات لإقليم شرق المتوسط

رغم تنامي الالتزام بنهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط، ما زالت هناك فجوات كبيرة بين ما تنص عليه السياسات وما يتحقق فعلياً على أرض الواقع بصورة مستدامة. واستناداً إلى التحديات التي تناولها هذا التقرير، تبرز ست أولويات استراتيجية لتعزيز تطبيق نهج الصحة الواحدة في مختلف أنحاء الإقليم.

تعزيز الحوكمة والتنسيق متعدد القطاعات

تحتاج البلدان إلى ترسيخ آليات وطنية للتنسيق في مجال الصحة الواحدة، تستند إلى صلاحيات واضحة وأطر قانونية تحدد أدوار قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة ومسؤولياتها. كما يسهم تعزيز الالتزام السياسي والمساءلة، وإدماج الصحة الواحدة في الخطط الوطنية للأمن الصحي والتنمية، في دعم استمرارية التطبيق على المدى الطويل.



الاستثمار في قوى عاملة متعددة التخصصات في مجال الصحة الواحدة

يتطلب إعداد كوادر قادرة على العمل بفاعلية بين القطاعات توسيع نطاق التعليم والتدريب القائمين على الكفاءات. ولهذا، تحتاج البلدان إلى تطوير المناهج متعددة التخصصات، وتعزيز برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs)، وتنفيذ تمارين محاكاة مشتركة، وتوفير مسارات واضحة للتطور المهني، مع توسيع التعاون بين العاملين في الصحة العامة والصحة البيطرية والبيئة والعلوم الاجتماعية. كما يسهم تعزيز القدرات البحثية من خلال الشراكات الأكاديمية والبحوث التشغيلية وشبكات تبادل المعرفة على مستوى الإقليم في دعم اتخاذ القرارات المستنيرة بالأدلة وتطوير القوى العاملة.



شكر وعرفان

تتقدم الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفت) بالشكر والتقدير للخبراء الذين شاركوا معارفهم ووجهات نظرهم خلال الجلسة الخامسة والخمسين من سلسلة الندوات الإلكترونية WEBI، بعنوان " تطبيق نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط: الحلقة المفقودة في المنظومة".

وتخص بالشكر الدكتورة هبة محروس من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ والبروفيسور هاشمي لوزير من معهد باستور في تونس؛ والسيدة كاترين تايلور والدكتورة فرناندا دوريا من منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛ والدكتورة يواندي أليمي من المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

لقد أسهمت آراؤهم وخبراتهم في مجالات الحوكمة، وتطوير القوى العاملة، والابتكار، والتمويل، والرصد، والعمل متعدد القطاعات في إثراء هذا التقرير ودعم الجهود الأوسع الرامية إلى تعزيز تطبيق نهج الصحة الواحدة في مختلف أنحاء إقليم شرق المتوسط.



5. الخلاصة

يواجه إقليم شرق المتوسط مشهدا متزايد التعقيد في مجال الصحة العامة، مع تداخل الأمراض حيوانية المنشأ، ومقاومة مضادات الميكروبات، ومخاطر سلامة الغذاء، وتغير المناخ، وحالات الطوارئ الإنسانية. وتتجاوز هذه التحديات المترابطة حدود القطاعات التقليدية، ما يعزز الحاجة إلى نهج متكامل يراعي الصلات الوثيقة بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. وكما بين هذا التقرير، أحرز الإقليم تقدما مهما في دفع العمل في مجال الصحة الواحدة من خلال الأطر الإقليمية، وآليات التنسيق الوطنية، ومبادرات تطوير القوى العاملة، والتعاون في مجال الرصد. ومع ذلك، ما زال مستوى التطبيق متفاوتا بين بلدان الإقليم، مع استمرار فجوات كبيرة في الحوكمة، وقدرات القوى العاملة، وتكامل نظم الرصد، والتمويل، والتنسيق متعدد القطاعات.

ويتطلب تعزيز تطبيق نهج الصحة الواحدة الانتقال من الالتزامات الواردة في السياسات إلى عمل مستدام على أرض الواقع. ويرتبط تحقيق ذلك بقيادة سياسية فاعلة، وترسيخ التعاون متعدد القطاعات ضمن ترتيبات مؤسسية واضحة، والاستثمار في قوى عاملة مؤهلة في مجال الصحة الواحدة، وتطوير نظم متكاملة للرصد، وتأمين تمويل مستدام، ومواصلة دعم البحث والابتكار. وبالأهمية نفسها، يأتي بناء شراكات تجمع الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات الدولية والقطاع الخاص والمجتمعات، بما يضمن أن تقود البلدان تطبيق نهج الصحة الواحدة وأن يستجيب في الوقت نفسه للاحتياجات والظروف المحلية.

ومع مواصلة بلدان إقليم شرق المتوسط جهودها لتعزيز الأمن الصحي وبناء نظم صحية أكثر قدرة على الصمود، يوفر نهج الصحة الواحدة إطارا عمليا للوقاية من التهديدات الصحية الحالية والناشئة والكشف عنها والاستجابة لها. كما أن الالتزام المستمر بتنفيذ الأولويات الاستراتيجية الواردة في هذا التقرير من شأنه أن يعزز التأهب للجوائح والفاشيات مستقبلا، ويسهم في تحسين صحة السكان، وتعزيز قدرة النظم البيئية على الصمود، ودعم التنمية المستدامة في مختلف أنحاء إقليم شرق المتوسط.



نعمل معاً من أجل صحة أفضل



امفنت

الشبكة الشرق أوسطية
للصحة المجتمعية

انضم إلى الحوار



الصحة الدولية للتنمية | امفنت: نعمل معاً من أجل صحة أفضل

الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت) هي شبكة إقليمية تركز على تعزيز أنظمة الصحة العامة داخل إقليم شرق المتوسط وخارجه. وتعمل امفنت بالشراكة مع وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية والقطاع الخاص ومؤسسات الصحة العامة الأخرى العاملة في الإقليم والعالم لتعزيز الصحة العامة والوبائيات التطبيقية. الصحة الدولية للتنمية هي مبادرة إقليمية أنشئت للنهوض بعمل امفنت من خلال بناء آليات تنسيق للشراكة والتعاون مع مختلف الجهات. وبالعامل معاً، تركز الصحة الدولية للتنمية | امفنت أعمالها لخدمة الإقليم من خلال دعم الجهود الرامية إلى تعزيز سياسات الصحة العامة والتخطيط الاستراتيجي والتمويل المستدام وتعبئة الموارد وبرامج الصحة العامة والمجالات الأخرى ذات الصلة.