

منظمة الصحة العالمية - الأرض الفلسطينية المحتلة

خطة وقف إطلاق النار لمدة 60 يومًا في غزة

تشرين الأول/أكتوبر 2025

الغاية والنطاق

مع بدء المرحلة الأولى من وقف إطلاق النار، لا تزال الاحتياجات الإنسانية حرجية. ففي الظروف الحالية، أصبحت زيادة حجم المساعدات الإنسانية بطريقة منسقة أمرًا بالغ الأهمية، مع ضمان انطلاق عمليات التعافي المبكر وإعادة الإعمار. ويلخص هذا المستند فرضيات التخطيط الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، والأولويات الاستراتيجية، والأنشطة المختارة. وتندرج هذه الأنشطة في نطاق [خطة المنظمة في عام 2025 للاستجابة التشغيلية والتعافي المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة](#) وملخص خطة الأمم المتحدة الموحدة (One-UN) المتعددة القطاعات للاستجابة الإنسانية في غزة خلال فترة وقف إطلاق النار لمدة 60 يومًا (13 تشرين الأول/أكتوبر 2025).

الفرضيات

وُضعت هذه الخطة بناءً على الفرضيات التالية:

- استمرار وقف إطلاق النار وتحسُّن تطبيق القانون والنظام العام.
- تحسن في قدرة الوصول للأمم المتحدة مع بقاء مشكلات الوصول/التسجيل للمنظمات الدولية غير الحكومية.
- ظهور تدريجي لهيكل حوكمة واضح وفعال.
- زيادة في مرونة دخول الإمدادات والمعدات الطبية، بما في ذلك المواد ذات الاستخدام المزدوج.
- حرية التنقل داخل المنطقة (1) من قطاع غزة.
- استمرار فتح معبر رفح وممرات السفر الأخرى أمام الأفراد، بما في ذلك الإجلاء الطبي، وتوفير عدد كافٍ من عروض الإجلاء الطبي من الدول المستقبلية.
- مخاطر الصحة العامة تتماشى بدرجة كبيرة مع [تحليل منظمة الصحة العالمية رقم 10 لحالة الصحة العامة في غزة](#) (جاري العمل على تحديث: أيلول/سبتمبر 2025 - وقف إطلاق النار).

الأولويات الاستراتيجية والأنشطة الرئيسية

ستعمل منظمة الصحة العالمية على زيادة نطاق تقديم المساعدات الإنسانية وبدء جهود التعافي المبكر، بالتعاون مع مختلف الشركاء والأطراف المعنية.

(أ) الحفاظ على خدمات الرعاية الصحية الأساسية المنقذة للحياة وتوسيع نطاقها

- توفير الأدوية الأساسية والمستلزمات والمعدات الطبية لخدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية (بما في ذلك الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين؛ والتغذية؛ والأمراض غير السارية؛ والصدمات) مع ضمان تطبيق المعايير المناسبة وفقًا لقائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية ذات الأولوية في غزة.
- زيادة وتيرة معالجة وتخليص ودخول الإمدادات والمعدات الطبية بأمان إلى قطاع غزة لصالح منظمة الصحة العالمية والمنظمات الشريكة التي تحتاج الدعم.
- زيادة عدد حالات الإجلاء الطبي إلى 50 مريضًا في اليوم الواحد بالإضافة إلى مرافقيهم، بما يتماشى مع وقف إطلاق النار السابق (يوجد حاليًا أكثر من 15,000 مريض على قائمة الأولوية للإجلاء الطبي).

- إعادة إنشاء ودعم المرافق والخدمات المساندة على مستوى المستشفيات، مثل محطات توليد الأكسجين، والكهرباء/ الوقود ومولدات الكهرباء، ووحدات التخزين المتنقلة.
- دعم نظام الإحالة الطبية بما في ذلك توفير قطع الغيار لسيارات الإسعاف، ووحدات العناية المركزة للتحويلات الخاصة، وتعزيز التنسيق بين المرافق الصحية.
- توسيع خدمات إعادة التأهيل على جميع مستويات الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات إعادة بناء الأطراف وتوفير الأجهزة المساعدة.
- توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على جميع أصعدة الرعاية الصحية، وصولاً إلى الرعاية السريرية المتخصصة.
- مواصلة وتوسيع الدعم الكامل الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية لثلاثة مستشفيات ميدانية.
- تكثيف الدعم التقني لتقديم الخدمات الصحية في جميع أنحاء القطاع الصحي من خلال إجراء التقييمات والرصد وبناء القدرات.
- ضمان الاستعداد والجاهزية في المرافق الصحية لاحتمال حدوث تصعيد جديد.

(ب) المعلومات الصحية العامة، والإنذار المبكر، والوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها

- توسيع وتعزيز نظام ترصد الأمراض السارية من خلال توفير أجهزة الترصد، وتوسيع نطاق نظام الإنذار المبكر والاستجابة (EWARS)، وربط البيانات مع المختبرات وقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)، وبناء قدرات فرق الاستجابة السريعة.
- إعادة إنشاء مبنى الصحة العامة المركزي في غزة، بما في ذلك إعادة تأهيل البنية التحتية للمختبرات، وتوفير المعدات الأساسية، وتعزيز القدرات البشرية.
- تزويد مختبرات المستشفيات بالمعدات التشخيصية الأساسية ومستلزمات فحوص مقاومة الميكروبات للأدوية.
- دعم توافر الدم الآمن، بما في ذلك إدخال وحدات الدم إلى قطاع غزة، واستئناف التبرعات المحلية واختبارات السلامة.
- تنفيذ حملة التطعيم الاستدراكية لاستهداف 40,000 طفل دون سن الثالثة ممن فاتتهم بعض الجرعات أو لم يتلقوا أي من الجرعات على الإطلاق.
- دعم مكافحة العدوى والوقاية منها، بما في ذلك إنشاء مرافق للعزل، وتوفير المستلزمات، وبناء القدرات.
- مواصلة فحوص جودة المياه ودعم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في المرافق الصحية.
- إجراء تمارين النمذجة لتقدير الزيادة المفترضة في الوفيات بالتعاون مع الشركاء الأكاديميين والمحليين.

(ج) تنسيق الطوارئ الصحية

- تنسيق "المجموعة الصحية" وتقديم الدعم إلى أكثر من 88 شريكاً في مجال الصحة لتوسيع نطاق الدعم الإنساني للخدمات الصحية الأساسية لسكان غزة.
- زيادة عدد فرق الطوارئ الطبية (EMTs) من حوالي 30 فريقاً إلى حوالي 40 فريقاً منتشرة لدعم النظام الصحي في غزة.
- تعزيز الترابط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من خلال إنشاء وقيادة فريق عمل تقني متخصص ضمن "المجموعة الصحية" لتمكين التنسيق بين الجهود الإنسانية وجهود التعافي في القطاع الصحي.
- ضمان تقديم المشورة التقنية والدعم للشركاء في مجال منع الاستغلال والانتهاك الجنسيين.
- تنسيق عمل لجنة مستشفى غزة الأوروبي (EGH) ضمن "المجموعة الصحية" لتفعيل استئناف الخدمات (المرحلة الأولى مخصصة لاستعادة الحد الأدنى من القدرة التشغيلية خلال مدة أسبوعين، المرحلة الثانية تهدف للوصول إلى قدرة تشغيلية جزئية – خلال شهرين).

(د) التعافي المبكر وإعادة التأهيل والإعمار

ستركز منظمة الصحة العالمية في تخطيطها للتعافي المبكر على الأولويات والأنشطة المذكورة أدناه. ومن المهم الإشارة إلى أن تنفيذ هذه الأنشطة سيتم إلى ما بعد الفترة الأولية البالغة 60 يومًا. ومع ذلك، ستحتاج منظمة الصحة العالمية إلى موارد أولية للتحضير لجهود التعافي المبكر والتخطيط لها وإطلاقها.

• خدمات الرعاية الصحية الأولية

- إعادة تأهيل 10 مراكز للرعاية الصحية الأولية (المستوى الثالث والرابع).
- إعادة تأهيل وترميم/توسعة 3 مرافق للرعاية الصحية الأولية باستخدام هياكل مسبقة الصنع، ومعدات ومستلزمات طبية، وتغطية التكاليف التشغيلية.

• خدمات الرعاية الصحية الثانوية/الثالثة

- مستشفين ميدانيين – زيادة السعة السريرية للمستشفيات (مثل مستشفى الوفاء للتأهيل ومستشفى الشفاء).
- عيادتان مسبقا الصنع – لضمان استمرار تقديم الخدمات خلال فترة إعادة بناء المستشفيات.
- إعادة تأهيل/توسيع مبكر لثلاثة مستشفيات عامة مختارة (مثل مستشفى الشفاء بمدينة غزة؛ أو مستشفى الأقصى بالمنطقة الوسطى؛ أو مستشفى غزة الأوروبي بخان يونس؛ أو المستشفى الإندونيسي بمحافظة شمال غزة).

• دعم التنسيق والتخطيط لتعافي القطاع الصحي

- الانخراط مع هيكل الحوكمة الناشئ، وتحديث التقييم المؤقت السريع للأضرار والاحتياجات (IRAND)، والتخطيط/التحضير لتنفيذ أولويات التعافي المبكر.
- تصميم النظام الصحي: دعم استحداث إطار استراتيجي لإعادة بناء شبكة مرافق صحية قادرة على الصمود وعادلة ومتكاملة في جميع أنحاء قطاع غزة (إعادة بناء رشيدة، وقائمة على الاحتياجات الصحية، وفعالة من حيث التكلفة).

• تسهيل التعافي المبكر

- تعزيز وزيادة عدد العاملين في القطاع الصحي: عبر دفع الرواتب/ الحوافز ونشر فرق طبية طارئة متخصصة (EMTs) تمتلك قدرات الاستجابة السريعة والتدريب (في مجالات التأهيل البدني والخدمات المتقدمة للأمراض غير السارية).
- إدارة سلسلة الإمداد، والتنبؤ بالاحتياجات، ومرافق التخزين (مستودعان للإمدادات الطبية، لا مركزيين في شمال وجنوب القطاع).

المطلوب

المحور	بالدولار الأمريكي
(أ) الحفاظ على خدمات الرعاية الصحية الأساسية المنقذة للحياة وتوسيع نطاقها	19,500,000
(ب) المعلومات الصحية العامة، والإنذار المبكر، والوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها	5,500,000
(ج) تنسيق الطوارئ الصحية (بما في ذلك تنسيق "المجموعة الصحية" وفرق الطوارئ الطبية)	1,000,000
(د) التعافي المبكر وإعادة التأهيل والإعمار	19,000,000
المجموع	45,000,000

ملحوظة: تكاليف العمليات مشمولة في المحاور من (أ) إلى (د).