BILL & MELINDA GATES foundation

MIDDLE EAST COUNCIL ON GLOBAL AFFAIRS

الاجتماع الافتتاحي لمبادرة الدوحة بشأن

السياسة الصحّية في الجنوب العالمي

19 - 20 يناير 2024 - الدوحة، قطر

التقرير الملخّص

حقوق النشر والطبع محفوظة لمجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية © 2024.

الأفكار والآراء الواردة في هذا التقرير تعكس مناقشات المشاركين ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر وآراء مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية أو مؤسسة بيل وملیندا غیتس.

الشكر والتقدير

هذا التقرير هو نتاج عمل مشترك قام بصياغته نادر قباني وكامل السنوسي ونجلاء بن ميمون، مع الأخذ بالاعتبار التعليقات القيّمة من زاهرة المرزوقي وخوموتسو سيكو.

نعرب عن امتناننا لجميع المشاركين في الاجتماع ومنظّميه والمساهمين فيه، الذين سمحت مساهماتهم وأفكارهم القيّمة بإعداد هذ التقرير. ونثمّن عالياً تفانيهم لدفع الصحة العالمية قدماً، لا سيما أنّ انخراطهم المستمر سيبقى أساسياً لمواجهة التحدّيات الصحية المعقّدة التي يشهدها العالم اليوم. ترد قائمة المشاركين والمنظّمين الكاملة في نهاية هذا التقرير.

ونعرب عن امتناننا كذلك للسلطات والجهات القطرية المعنيّة لدعمها هذه المبادرة في مراحلها كافة، بما في ذلك وزارة الخارجية ووزارة الصحة العامة. ونشكر أعضاء اللجنة التوجيهية الذين ساعدونا في التحضير لإجراء المناقشات وإدارتها، بمن فيهم: صالح علي المرّي وسهى البيات ومحمد محمد الهاجري وسلمى الكعبي وأماني ضاهر وروضة إبراهيم النعيمي وبثينة المفتاح ونورة الكعبي وليزلي بال وآزاد بالي وحنان عبد الرحيم وغيريدارا راثنايا بابو. كما نعرب عن امتناننا لأنطوانيت با نغوز ورنا الحجّة على مساعدتهما في تسهيل المناقشة خلال الاجتماع.

ونشكر فريق مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية على دعمه في تنظيم هذا الاجتماع والمساعدة في ترجمة هذا التقرير ونشره.

الافتتاحية

لا يزال الجنوب العالمي يواجه تحدّيات معقّدة ومتزايدة في مجال الصحة العامة. وبعد عقودٍ من التقدّم، تشهد المؤشّرات الصحية في الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل ركوداً على الرغم من الدعم المالي الكبير والالتزامات الدولية. يشكّل ارتفاع معدّلات وفيات الأمهات والأطفال وانخفاض تغطية عمليات التلقيح تنبيهاً مهماً بالعمل الذي لا يزال ينبغي القيام به.

أطلق مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدوليّة ومؤسسة بيل وملينداغيتس في العام 2023 مبادرةَ الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي، وهي منصّة ابتكارية تهدف إلى الاستفادة من خبرة كبار المسؤولين الحكوميين من الجنوب العالمي في تحديد العقبات التي تعرقل تنفيذ البرامج واستكشاف الحلول الآيلة إلى تحسين تقديم الخدمات الصحية.

بدعمٍ من وزارة الخارجية القطرية، جمع الاجتماع الافتتاحي للمبادرة، الذي عُقد في العاصمة القطرية الدوحة في فبراير 2024، مسؤولين في مجال الصحة العامة من تسع دول منخفضة ومتوسطة الدخل مع خبراء محليين ودوليين، بالإضافة إلى مسؤولين قطريين من وزارة الصحة العامة وصندوق قطر للتنمية. وشارك في الاجتماع أيضاً ممثّلون عن الجهات المعنيّة المحليّة من كليّة العلوم الصحية في جامعة قطر وكليّة السياسات العامة في جامعة حمد بن خليفة.

وأظهر الاجتماع التزاماً واسع النطاق بالمبادرة وشدّد على أهمية الأفكار والخبرات المحلّية في تحديد العقبات في التنفيذ التي تعوق استخدام الموارد والتقدّم المحرز، ومعالجتها.

تبرز حاجةٌ ملحّة إلى تحديد المسارات الرامية إلى تعزيز فعاليّة التمويل في مجال الصحة العامة، لا سيّما أنّ عامل الوقت أساسي. وأصبحت المساعدات الإنسانية والإنمائية حول العالم تحت ضغط بسبب الأولويات الأخرى، بما فيها التداعيات المتسارعة لتغير المناخ والتكاليف الإنسانية الباهظة الناجمة عن الصراعات المتزايدة في مختلف أنحاء العالم. لا بدّ من فعل المزيد بكلفةٍ أقل.

وفي هذا السياق، يلتزم مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدوليّة ومؤسسة غيتس بمواصلة هذه المسيرة معاً لتعزيز الحوار بين بلدان الجنوب وذلك من خلال عقد اجتماعات سنوية في الدوحة وتنظيم أنشطة في الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل المتعاونة. في ظلّ مقاربة "الاختبار والتعلّم"، ستشمل هذه الأنشطة الابتكارية التعاون بين الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل والجهات القطرية المعنيّة من أجل مواجهة العقبات المحدّدة.

من خلال تعزيز التعاون والابتكار وبناء القدرات، ستكون مبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي قادرة على تحفيز تغيير إيجابي في مجال الصحة العالمية. ونحن على ثقة من أنّه بفضل الجهود الحثيثة والشراكة المتواصلة، يمكننا قطع أشواط في تعزيز الصحّة العامة في دول الجنوب العالمي ودعم رفاه شعوبها.

كريس إلياس

رئيس قسم التنمية العالمية
مؤسسة غيتس

طارق محمد يوسف

مدير
مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدوليّة

جدول المحتويات

الملخّص التنفيذي	6
المقدّمة	8
الخلفيّة والسياق	10
تحسين وصول الأفراد والمجتمعات إلى الخدمات الصحية	13
التطلّع إلى المستقبل: الحاجات المطلوبة لتعزيز الحوكمة وإدارة البرامج	18
دور الاجتماع المحتمل	21
الخاتمة	24
الملحقات	25

الملخّص التنفيذي

عقد مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية ومؤسسة بيل وملينداغيتس، بالتعاون مع وزارة الخارجية القطرية، الإجتماع الافتتاحي لمبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي، في العاصمة القطرية. وقد أُطلقت هذه المبادرة استجابةً للمؤشّرات الصحيّة التي سجّلت ركوداً في دول منخفضة ومتوسطة الدخل، حتى قبل جائحة فيروس كورونا المستجدّ وعلى الرغم من الالتزامات العالمية والتمويل الكبير من المبادرات الصحيّة العالمية. تهدف هذه المبادرة إلى جمع مسؤولين رفيعي المستوى من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل لتبادل المعرفة والخبرات من أجل تحديد العقبات التي تعرقل تطبيق السياسات الصحية واقتراح حلول فعّالة.

ركّز الاجتماع الافتتاحي على تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في الجنوب العالمي، وشارك مسؤولون كبار في مجال الصحة العامة من أفغانستان وبوركينا فاسو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وملاوي وموزمبيق والنيجر ونيجيريا والصومال، وخبراء دوليون وممثّلون عن المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة القطريين من وزارة الصحة العامة ووزارة الخارجية وصندوق قطر للتنمية وكلية العلوم الصحية في جامعة قطر وكلية السياسات العامة في جامعة حمد بن خليفة.

بدأ المشاركون بعرض التحدّيات والتجارب الرئيسية ومناقشتها، ثم توزّعوا على مجموعات لتبادل الأفكار حول الاحتياجات والتوصيات المحدّدة. وفي الختام، اجتمعوا مجدداً كمجموعةٍ لمناقشة كيف يمكن للاجتماع وللمبادرة على نطاقٍ أوسع دعم جهودهم.

التحدّيات والتجارب: حدّد المسؤولون المشاركون الاحتياجات الماسة والثغرات في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية (لا سيّما في ما يتعلّق بصحة الأم والطفل وعمليات التلقيح) في المجالات الأساسية التالية: (1) نقص المهنيين في مجال الرعاية الصحية المدرَّبين تدريباً جيداً ويتقاضون أجوراً مناسبة؛ (2) ضعف القدرة المؤسسية، لا سيّما في مجال صناعة القرار وتنفيذ السياسات والمشاريع؛ (3) التخصيص الفعّال للموارد والتمويل المستدام، بما في ذلك الاعتماد الزائد على أجندات الجهات المانحة؛ (4) ضعف إدارة البرامج، بما في ذلك في إطار التخطيط الإستراتيجي والحوكمة والتنسيق والإدارة المالية؛ (5) ضعف البنى التحتية والتكنولوجيا المتعلّقة بالرعاية الصحية، على غرار النقص في العيادات المجهّزة بشكلٍ جيد، لا سيّما في المناطق النائية.

المطلوب: تتضمّن التوصيات المنبثقة عن الاجتماع: (1) تحتاج الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل إلى المزيد من الدعم المالي في المجالات الأساسية، بما في ذلك صحة الأم وصحة الطفل وعمليات التلقيح؛ (2) يجب على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل الاستثمار في تنمية القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية؛ (3) ينبغي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية وتمكينهم من اتّخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة؛ (4) يتوجّب على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل إشراك القطاع الخاص وإنشاء شراكات في مجالات رئيسية مثل إنتاج الأدوية والتكامل التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية؛ (5) يجب على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل تطوير قدرتها على الانخراط في مناقشات قائمة على الأدلة مع المانحين وإجراء مسح للجهات المانحة؛ (7) تحتاج الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل إلى الدعم من أجل تطوير المنصات الرقمية وإدماج قواعد البيانات وتوحيد المؤشّرات وتدريب المسؤولين على الأدلة.

دور الاجتماع الافتتاحي: اقترح المسؤولون المشاركون عدداً من الأدوار المستقبلية الرئيسية المحتملة للمبادرة: (1) ينبغي أن يستمرّ الاجتماع في توفير منصّة لكبار المسؤولين والخبراء في مجال الصحة العامة وللخبراء من أجل تبادل التجارب وتحديد التحدّيات والحلول؛ (2) بين الاجتماع والآخر، يجب أن تقوم المبادرة بأنشطة للانخراط، على غرار الزيارات الميدانية والمشاريع التجريبية المبتكرة والبحوث التطبيقية والتعلّم عن بعد؛ (3) ينبغي أن تعطي المبادرة الأولوية للمواضيع المشتركة، بدءاً بصحة الأم والطفل وعمليات التلقيح، مع إمكانية توسيع نطاقها لتشمل مواضيع إضافية لاحقاً؛ (4) يجب تقديم الدعم للدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل بغية توضيح الأولويات للجهات المانحة وتحسين جمع البيانات وتحليلها من أجل اتخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة؛ (5) من شأن إجراء مسح للجهات المانحة أن يساعد على تحديد المانحين المحتملين الذين يتوافقون مع أولويّات الدول؛ (6) وينبغي أن تتواصل المبادرةُ بشكلٍ منتظم مع الشركاء وتضع مقاييس بهدف تقييم التقدّم المُحرز.

المقدّمة

تعاون مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدوليّة ومؤسسة بيل وملينداغيتس (مؤسسة غيتس) في أوائل العام 2023 بهدف النظر في فكرة إطلاق مبادرة بشأن السياسة الصحيّة بين دول الجنوب تتّخذ من الدوحة مقراً لها. فعلى الرغم من تخصيص موارد مالية وتقنية كبيرة وإستراتيجيات صحيّة عالمية متينة، إلّا أنّ المؤشّرات الصحيّة الرئيسية في عددٍ من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل شهدت ركوداً أو تراجعاً، حتى قبل جائحة فيروس كورونا المستجدّ. وتشمل القضايا الرئيسية الحواجز والعقبات التي تعترض تنفيذ البرامج والتي قد تكون تمنع الموارد من الوصول إلى السكان المستهدفين أو من التأثير فيهم تأثيراً إيجابياً.

وتقوم هذه المبادرة على اجتماع يُقام سنوياً لمجموعة من كبار المسؤولين في مجال الصحة العامة من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل إلى جانب خبراء تقنيين من الجنوب العالمي للتداول بشأن الاحتياجات غير الملبّاة في مجال التغطية الصحية العامة وتحديد الحلول المتعلّقة بالسياسات. وبين الاجتماع والآخر، ستُجري المجموعة بحوثاً عملانية ميدانية بغية تحديد الحواجز والعقبات الكامنة وتوثيقها، كما ستحشد المجموعة الموارد وستقوم بأنشطة بناء القدرات بغية معالجتها، بالإضافة إلى مشاركة نتائج هذه البحوث مع المجموعة الأوسع ومناقشة فعاليتها وانعكاساتها على شعوب الدول المعنية.

ونطمح لأن تتحوّل هذه المنصّة التي تضمّ مسؤولين كبار في مجال الصحة العامة وخبراء السياسات الصحية إلى مجموعة أكبر للممارسة تنخرط في حوارٍ تعاوني وتعلّم متبادل ينظّمه الجنوب العالمي يخدم مصلحته وضمن حدوده. ويتيح ذلك للدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل الفرصة لمواجهة التحدّيات التي تعترضها واستكشاف حلول قابلة للتنفيذ. وستسمح هذه المبادرة للبلدان والمنظمات الدولية والأكاديميين والمجتمع المدني والقطاع الخاص بالتعاون وبتبادل المعرفة والتعلّم في مجالات محدّدة متعلّقة بالبرامج والسياسات الصحيّة.

عُقد الاجتماع الأول لمبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي، يومي 19 و20 فبراير 2024، بهدف رسم إستراتيجية مع المشاركين من دول الجنوب العالمي. وشارك في هذا الاجتماع ممثّلون عن تسع دول منخفضة ومتوسّطة الدخل من أفريقيا وآسيا، بالإضافة إلى خبراء دوليين وممثّلين عن الجهات القطرية المعنيّة في وزارة الصحة العامة وصندوق قطر للتنمية وكلية العلوم الصحية في جامعة قطر وكلية السياسات العامة في جامعة حمد بن خليفة، لمناقشة التحدّيات والحلول لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في الجنوب العالمي.

تألّفت مجموعة المشاركين من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل التسعة من مدراء عامين ومسؤولين تنفيذيين وأمناء عامين ومديري الصحة العامة وغيرهم من كبار الإداريين من أفغانستان وبوركينا فاسو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وملاوي وموزمبيق والنيجر ونيجيريا والصومال. وقد اختيرت هذه الدول لتمثل تنوّع الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل وتم انتقاؤها بحسب القدرة على تحديد الأفراد الذين يمكنهم المساهمة في المناقشة بشكلٍ جوهري. ومهّدت المناقشة الطريق للأنشطة اللاحقة ولعقد اجتماعٍ ثانٍ في العام 2025.

يحدّد هذا التقرير القضايا الرئيسية والحلول الأوّلية التي ناقشها المشاركون في الاجتماع الافتتاحي. ويبدأ بعرض سياق المبادرة ودوافعها. ويقدّم التقرير بعدها ملخّصاً عن العروض والمناقشات المتعلّقة بالتحدّيات الرئيسية التي واجهها المشاركون في مجال الصحة العامة من الجنوب العالمي. ثمّ يسلّط التقرير الضوء على النقاط الرئيسية المنبثقة عن الجلسات الفرعية التي ركّزت على تجارب الدول والحلول. ويستعرض القسم الأخير المناقشات حول الخطوات التالية وسُبُل المضي قدماً.

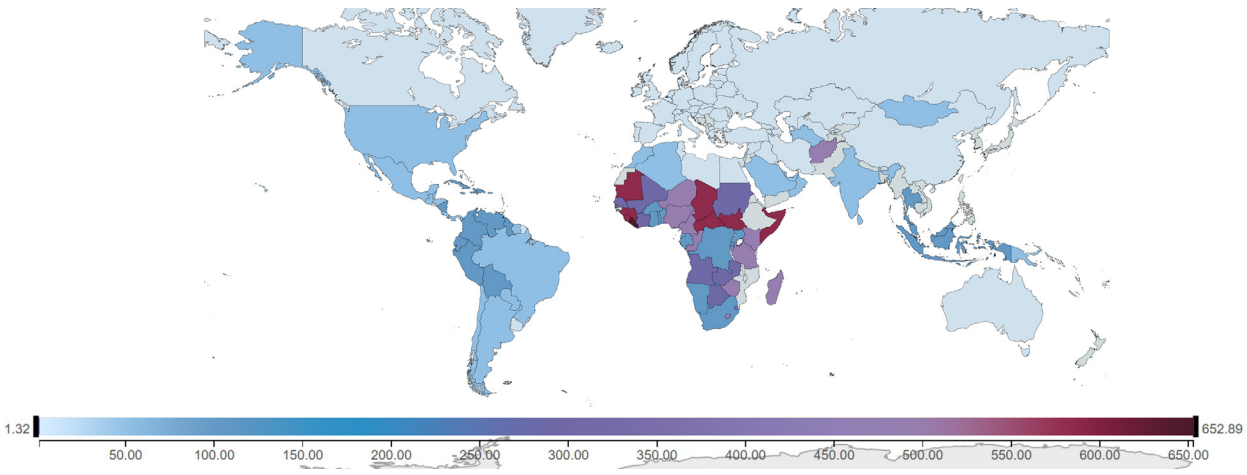
الخلفيّة والسياق

تتعدّد المبادرات الصحية العالمية التي تدعم الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل في تحقيق الأهداف الصحية العالمية، والتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسلّ والملاريا؛ والتحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)؛ والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ ومرفق التمويل العالمي للمرأة والطفل والمراهقين. وتقدّم وكالات مختلفة تابعة للأمم المتحدة دعماً مباشراً وغير مباشر، لا سيما المساعدة التقنية، إلى البلدان التي تواجه مسائل مختلفة متعلّقة بالصحة العالمية. وتحظى هذه المبادرات بدعمٍ سخي من خلال التمويل المقدّم من الدول المانحة والمنظمات غير الربحية والجهود الخيرية.

وقد ساعدت هذه الجهود الدولَ المنخفضة والمتوسّطة الدخل على قطع أشواط كبيرة نحو تحسين النتائج الصحيّة على مدى العقود القليلة الماضية. لكن على الرغم من تخصيص موارد مالية وتقنية بشكلٍ مستمر، شهدت المؤشّرات الصحية الرئيسية، بما في ذلك تغذية وصحة الأمهات والرضع وصغار الأطفال وخدمات الرعاية الصحية الأولية والتمنيع، ركوداً أو حتى تراجعاً في عددٍ من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل.

في ما يتعلّق بتغذية وصحة الأم والوليد والطفل على سبيل المثال، لا تزال معدّلات الوفيات لدى الأمهات والأطفال مرتفعة في الجنوب العالمي على الرغم من الجهود الرامية إلى معالجة المسائل المتعلّقة بصحة الأم والطفل (الرسم البياني 1). يُعزى ارتفاع معدّل الوفيات هذا إلى عوامل متعدّدة، بما فيها الركود في تمويل البرامج في الدول ونقص البيانات لفهم العوامل المحدّدة لهشاشة صحة الأمهات والرضع وضعف نشر التدخّلات الوقائية والعلاجية المعروفة والمبتكرة المُنقذة للأرواح – على غرار استخدام الأدوية والحديد لنزيف ما بعد الولادة واستخدام مكمّلات متعدّدة من المغذّيات الدقيقة وأزيثروميسين والكورتيكوستيرويدات السابقة للولادة وما إلى ذلك – وغياب أي دعم للعاملين في الخطوط الأمامية المجتمعية، لا سيما الممرّضات والممرضين والقابلات، بالإضافة إلى نقص الدعم للسلطات السياسية والمالية الناشطة في البلدان.

الرسم البياني 1:
معدّل وفيات الأمهات (لكل 100 ألف ولادة حية)، 2020



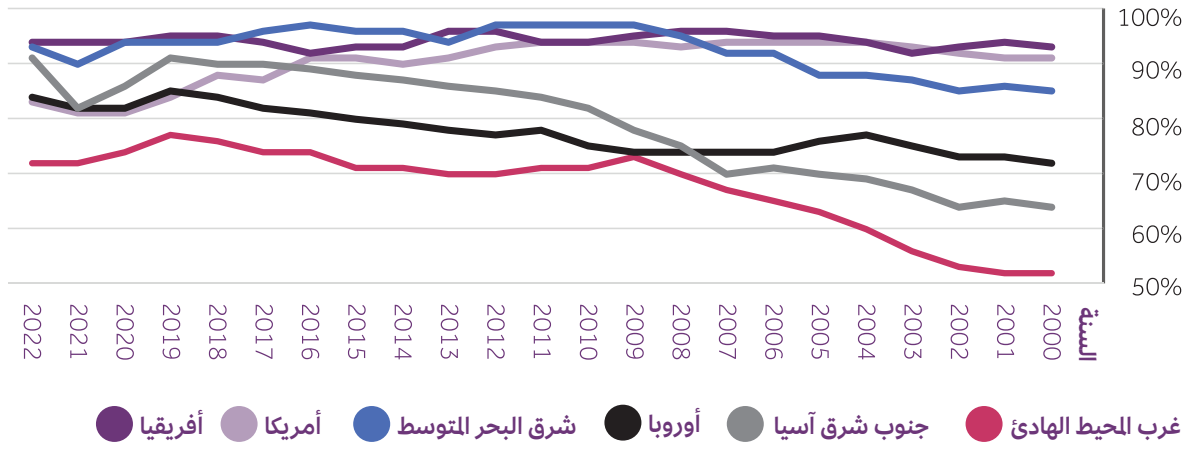
المصدر: المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية، "معدّل وفيات الأمهات (لكل 100 ألف ولادة حية)"، تمّت زيارة الموقع الإلكتروني في 20 نوفمبر 2023، https://data.who.int/indicators/i/AC597B1.

في ما يتعلّق بالتمنيع أو عمليات التلقيح، تراجعت التغطية بعد العام 2019. في أفريقيا، انخفض معدّل التغطية بجرعةٍ ثالثة من اللقاح المضاد للخناق والكزاز والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) من حوالي 80 في المئة في العام 2019 إلى 72 في المئة في عامي 2021 و2022 (الرسم البياني 2). وفي حين تُفسّر الاضطرابات الناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجدّ جزءاً من هذا التراجع في التغطية، تبرز عوامل أخرى متعدّدة على غرار النقص في الانخراط السياسي وضعف لوجستيات اللقاحات التي تؤدّي إلى نفاد المخزون وعدم كفاية الموارد البشرية (من حيث الكم والنوعية) والتمويل غير الكافي وضعف الطلب من الأفراد والمجتمعات.

إنّ الركود في عمليات التلقيح الذي تمّت مناقشته والمؤشّرات المتعلّقة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وبصحتهم مرتبط بالنقص في خدمات الرعاية الصحية الأولية بشكلٍ عام. في حين سعت الدول بمعظمها إلى تطبيق التغطية الصحية الشاملة، أدّى نقص الدعم ومحدودية الموارد البشرية وعدم كفاية الإدارة في الكثير من الحالات إلى رداءة نوعية خدمات الرعاية الصحية الأولية التي يميل الأفراد والمجتمعات إلى الابتعاد عنها.

علاوة على ذلك، لا تزال آليات التمويل الحالية تتبع النهج من أعلى إلى أسفل، أي توضَع الإستراتيجيات والأهداف العالمية ويوافق عليها قادة البلدان وتتدفّق آليات التمويل من المؤسسات العالمية إلى المؤسسات الوطنية ضمن مسارات معيّنة. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أنّ جزءاً من التمويل يُنفَق على التكاليف العامة ورسوم الوكالات العالمية المنفِّذة. وتجدر الإشارة إلى أنّ المعلومات التي تعود من العمل الميداني إلى الممولين قليلة وغير كافية لتحديد العراقيل وتصحيح المسار. في الواقع، غالباً ما يعرب المنخرطون في التنفيذ، مثل العاملين في الخطوط الأمامية وكبار موظفي الصحة العامة، عن استيائهم لعدم الاستماع إلى آرائهم أو أخذ عِبَرهم من التجارب المباشرة في الحسبان في إستراتيجيات الشركاء العالميين لدعم الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل. فقد أدّى غياب المنصات المناطة بجمع هذه الآراء والقنوات الضرورية لدعم التعليقات والتعلّم إلى وضع تنفيذ برامج الصحة العالمية وتأثيرها على المحك بشكلٍ متزايد.

الرسم البياني 2:
تغطية عمليات التلقيح العالمية ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP3) بين الأطفال بعمر سنة واحدة حسب مناطق منظمة الصحة العالمية، بين العامين 2000 و2022



المصدر: بوابة بيانات التمنيع التابعة لمنظمة الصحة العالمية، "تغطية عمليات التلقيح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP3) بين الأطفال بعمر سنة واحدة (٪)"، تمّت زيارة الموقع الإلكتروني في 20 نوفمبر 2023،

https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/diphtheria-tetanus-toxoid-and-pertussis-(dtp3)-immunization-coverage-among-1-year-olds-(-).

وعلى عكس المنصّات العالمية الموجودة لوزراء الصحة، قليلةٌ هي الاجتماعات التي تجمع كبار موظفي الخدمة المدنية في مجال الصحة العامة (على غرار مدير الصحة والأمين العام للصحة ومدير الوكالات الصحية الوطنية، وما إلى ذلك)، علماً أنّهم من يدير البرامج والشراكات الصحية مع الصناديق الصحية العالمية والشركاء الدوليين ويُطلب منهم ترجمة التفويضات العالمية إلى سياقات وطنية. فهم بالتالي مخوّلون لتحديد الاحتياجات غير الملبّاة والحلول الممكنة أمام أنظمة المساعدة الدولية. ويمكن لهؤلاء المسؤولين أن يؤثّروا في صناعة القرار على الصعيد الوطني، وأن يكونوا مورداً أساسياً للتوصّل إلى الحلول التي يمكن تنفيذها على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

يُعتبر ركود النتائج الصحية مسألة بالغة الأهمية لسببٍ آخر. ففي الأعوام الماضية، حظيت مبادرات الصحة العامة بدعمٍ مالي كبير من الجهات المانحة. غير أنّ احتمال تراجع التمويل العالمي للصحة العامة في السنوات المقبلة حقيقي، نظراً للأولويات العالمية المتنافسة والتحدّيات المتعدّدة، من أزمات اقتصادية وتغير المناخ وصراعات واحتياجات إنسانية، وما إلى ذلك. قد يتطلّب دفع عجلة التقدّم تحقيق المزيد بموارد أقل، ما يتطلّب تطوير آليات للتوجيه الإستراتيجي والإدارة بغية تحسين فعّالية الجهود الحالية، بالإضافة إلى التعاون مع مسؤولي الصحة العامة من الجنوب العالمي.

تحسين وصول الأفراد والمجتمعات إلى الخدمات الصحية

لا تزال معالجة الثغرات الحرجة التي تشوب الخدمات في الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل تكتسي أهميةً بالغة في المشهد الصحي العالمي. لقد جمع الاجتماع الافتتاحي لمبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي كبار مسؤولي الصحة العامة من عددٍ من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل مع خبراء من الجنوب العالمي من أجل تبادل الأفكار ومشاركة التحدّيات والحلول المبتكرة المتعلّقة بتقديم الخدمات الصحية. يلخّص هذا القسم المناقشات حول التحدّيات الرئيسية وتجارب الدول بهدف تحديد إستراتيجيات قابلة للتنفيذ لتحسين الخدمات الصحية وتعزيز مرونة النظام. وعلى الرغم من اختلاف السياقات المحلّية، إلّا أنّ التحدّيات المشتركة تضمّنت النقص في الوصول إلى الخدمات والأدوية والقيود المالية وضعف البنى التحتية ومسائل لوجستية. وفي البلدان الخارجة من الصراعات، تتفاقم الثغرات في المرافق الصحية بفعل الاضطرابات الجيوسياسية ونقص الموارد. وبرزت باستمرار الرعاية الصحية للأم والطفل كأحد الهواجس الرئيسية لدى البلدان الممثَّلة.

الثغرات والاحتياجات المتعلّقة بالخدمات الصحية الحرجة

تدريب القوى العاملة والمحافظة عليها: يشكّل النقص في القوى العاملة المدرّبة وذات الأجور المناسبة في مجال الرعاية الصحية عائقاً أساسياً أمام تقديم رعاية فعّالة في مختلف أرجاء الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل. في الواقع، تواجه هذه الدول نقصاً حاداً في القوى العاملة من أطباء وممرضات وممرّضين وقابلات، لا سيما في المناطق الريفية والنائية. وعلاوة على ذلك، لا يتمتّع الموظّفون الحكوميون بالمهارات المناسبة في مجال الإدارة أو تكنولوجيا المعلومات. وتكافح أنظمة الرعاية الصحية للاحتفاظ بالعمّال الماهرين بسبب الرواتب غير التنافسية والحوافز غير الكافية وظروف العمل السيئة وفرص التقدّم المهني المحدودة. وغالباً ما ذكر المشاركون مسألة شغور برامج الإقامة الطبية إذ يغادر المهنيون سعياً إلى فرص أفضل في الخارج. من هذا المنطلق، تمحورت مناقشات المشاركين حول الحاجة إلى برامج تدريب مستدامة وأجور عادلة للاحتفاظ بالمهنيين الماهرين، داعين إلى المزيد من تدريب القابلات والعاملين في مجال الرعاية الصحية بشكلٍ عام، لا سيما في المناطق الريفية.

بناء القدرات المؤسسيّة: يُعتبَر تعزيز قدرات وزارات الصحة وغيرها من المؤسسات الصحية المحلية أمراً في غاية الأهمية. ويشمل ذلك تحسين عمليات صنع القرار وتنفيذ السياسات التي تدير الموارد وتستخدمها بشكلٍ أفضل. ويُعتبَر بناء أنظمة مرنة قادرة على تحمّل التقلّبات الاقتصادية والسياسية أساسياً أيضاً. ويشمل ذلك تمتين البنى التحتية لدعم الخدمات الصحية الشاملة. وأجمع المشاركون على ضرورة زيادة التركيز على بناء قدرات المؤسسات المحلية عوضاً عن المؤسسات الخارجية، وشدّدوا على الحاجة إلى تبنّي مقاربات تستند بشكل أكبر على التخطيط والنهج الإستراتيجي لضمان تنفيذ المشاريع بطريقةٍ مستدامة. وينبغي أن تُشرك البحوثُ الأكاديمية المتعلّقة بالمسائل الصحية في الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل المزيدَ من المؤسسات المحلية.

كما وأنّ الوظائف القيادية أساسية. إذا لم يتمكّن القادة من تحديد أولوياتهم بوضوح، لن تُلبّي القرارات رغبات الجهات المانحة. وأشارت إحدى الملاحظات إلى أنّه غالباً ما تبدو الجهات المانحة متردّدة في تعزيز المؤسسات المحلّية خوفاً من مغادرة الموظفين. بالفعل، تبرز الكلفة البشرية للمساعدة التقنية كشاغل أساسي: من الممكن أن يؤدّي استقطاب موظفين كفء من المؤسسات الحكومية لإدارة البرامج إلى فقدان القدرات. بالتالي، يجب إدارة هذا الموضوع بشكلٍ أفضل.

البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية والاحتياجات اللوجستية: في خلال الاجتماع، تكرّر موضوع الحاجة الماسة إلى بنيةٍ تحتية متينة وإمكانيات لوجيستية لنظام الرعاية الصحية بغية دعم تقديم الخدمات بفعّالية. حيث تعاني الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل بشكلٍ عام نقصاً في مرافق الرعاية الأولية والمعدّات والأدوية ولوجستيات اللقاحات ومن سوء نوعيتها. وفي سياق الرعاية قبل الولادة وبعدها، ذكر المشاركون غياب عيادات مجهّزة بشكلٍ مناسب. وسلّط المسؤولون الضوء على النقص الحاد في مرافق الرعاية الصحية التي تلبّي المعايير الأساسية والبنى التحتية التي تعتمد عليها أنظمة الرعاية الصحية، على غرار الكهرباء الموثوقة والمياه النظيفة، وشدّدوا على نقص الأدوية واللقاحات. ونادى المسؤولون بالانتقال من الكمية إلى النوعية في مرافق الرعاية الصحية من أجل تحسين النتائج. في الدول الكبيرة، مثل أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا، يؤجّج تشتت السكان التحدي المتمثّل بتقديم خدمات رعاية صحية وأدوية ولقاحات عالية جودة.

التمويل وتخصيص الموارد

تخصيص الموارد: تواجه الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل تحدّيات في وضع آليات تمويل مستدامة وفي كيفية ضمان استخدام الموارد بفعالية. وشدّد المسؤولون على مسألة تمويل قطاع الصحة العامة وكونه غير منتظم، مشيرين إلى أهمية تطوير آليات تمويل محلية مستدامة. وكشفت المناقشات عن تحدّيات مشتركة مرتبطة بمسائل كفاية الموارد والتمويل وسوء التخصيص وسوء الإدارة والتأخير في مختلف البلدان، ما ينعكس على تنفيذ البرامج الصحية. وتتبع أدوات الصحة العالمية نظام تمويل عمودي إلى حد بعيد، وغالباً ما تكون بعيدة عن تعزيز الأنظمة الصحية المحلية. وقد شدّد المسؤولون على الحاجة إلى تحسين الإدارة المالية والمساءلة لضمان استخدام الأموال بفعالية. وغالباً ما تجهل السلطات المحلية التمويل المتوفّر ومصدره والمشاريع المستهدفة. في الواقع، يُعقّد النقص في مسح الجهات المانحة والشفافية تَوفّرَ هذه المعلومات. وتعني طبيعة التمويل الموجّهة نحو البرامج أنّ بعض البرامج (مثل فيروس نقص المناعة البشرية، الإيدز) تحظى بموارد جيدة خلافاً لبرامج أخرى (مثل صحة الأم). وقد أشار المسؤولون إلى الحاجة إلى مقاربةٍ أكثر إستراتيجيةً إزاء تخصيص الموارد في المناطق المتأثّرة بالصراعات حيث غالباً ما تُحوَّل الموارد بسبب الحالات الطارئة، ما يؤدّي إلى نقصٍ في تمويل خدمات الرعاية الصحية الروتينية. وعوضاً عن التركيز على حلول مكلفة للمشاكل المحلية، ينبغي تعزيز الأنظمة الصحية بدعمٍ عمودي من خلال الحصول على المزيد من التمويل "القُطري" الشامل الذي يجمع بين التمويل الأفقي والعمودي.

أجندات الجهات المانحة والاعتماد عليها: تموّل الدول المانحة معظم تدخّلات الرعاية الصحية، ما قد يؤدّي إلى آليات تمويل غير مرنة لا تسمح للبلدان باستخدام الموارد حيث تشتد الحاجة إليها. وقد أعرب المسؤولون عن قلقهم بشأن أجندات الجهات المانحة غير المرنة، حيث يُحدَّد التمويل مسبقاً ويُخصَّص لمسألةٍ عمودية واحدة. ومن شأن الاستماع إلى الشركاء المحلّيين أن يساعد في تنفيذ البرامج بفعاليةٍ أكبر. علاوة على ذلك، قد تتوقّف الموارد بسبب العقبات التي لا يمكن حلّها من خلال الآليات القائمة. ولفت المسؤولون إلى عدم مراعاة وجهات النظر المحلية في البرامج الممولَّة من الجهات المانحة. وأشاروا إلى تعدّد منصات الجهات المانحة وتعقيدها، على اختلاف أولوياتها وشروطها ومتطلّبات إعداد التقارير الخاصة بكل منها، ما يضيف عبئًا على كاهل الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل ذات القدرة الضعيفة على إدارة المنح. ولاحظ المسؤولون تردّد الجهات المانحة في التعاون مع المؤسسات المحلية، مفضّلين الاعتماد على الشركاء الدوليين أو المنظمات غير الحكومية. وفي بعض الأحيان، يبرز غياب التوافق داخل الحكومة على تشكيل جبهةٍ موحّدة في المناقشات مع الجهات المانحة.

الابتكارات والتكنولوجيا في مجال الرعاية الصحية

جمع البيانات وإدارتها: تُعتبر القدرة على جمع البيانات وتحليلها واستخدامها بفعاليةٍ جوهريةً بالنسبة إلى صناعة قرارات مستنيرة في مجال الرعاية الصحية. من المهم بشكلٍ خاص إجراء مسح للسكان الذين يصعب الوصول إليهم وتعقّبهم. تعاني الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل ضعفاً في القدرات على جمع البيانات وتحليلها، وينبغي عليها الاستثمار في بيانات عالية الجودة وموثوقة بغية تقديم أدلة تهدف لتقييم تنفيذ البرامج المختلفة وتأثيرها ونتائجها. ومن المهم أيضاً مكافحة انتشار المعلومات المضلّلة. ولكن يبرز اختلاف في جودة البيانات وتناقضات بين مختلف المستويات والمؤسسات. يوجد أيضاً نقصٌ في المقاييس المتعلّقة بالأمراض وفي العوامل الاجتماعية المحدّدة للصحة، على غرار الصرف الصحي والتعليم والنمو السكاني والنقل، ما يحدّ من عملية التوقّع والتخطيط الاستباقي والمعايير لقياس التقدّم. في الواقع، تبرز ثغرات حتى في المؤشرات الأساسية خارج مرافق الرعاية الصحية، بما فيها الولادات والوفيات. لذا من الجوهري وضع أنظمة بيئية رقمية لجمع بيانات الصحة الأولية وتحليلها. لقد ناقش المسؤولون تعزيز تقديم الخدمات والفعالية العملانية من خلال تحسين أنظمة إدارة البيانات. لكن حتى عندما تتوفّر القدرات وتُجمع البيانات وتُعدّ التقارير، فهي لا تُعزّز بالضرورة عملية صناعة القرار. وقد لفت المسؤولون إلى أهمية تطوير ثقافة البيانات التي تدعم صنع القرار والتخطيط القائم على الأدلّة بدلاً من ثقافة الاتهام حيث يخشى العاملون في مجال الرعاية الصحية الإبلاغ عن البيانات الحقيقية بسبب الخوف من العقاب.

الابتكارات التكنولوجية: من شأن التشجيع على الابتكار في تقديم الرعاية الصحية، لا سيما من خلال اعتماد التكنولوجيا والإستراتيجيات القائمة على البيانات، أن تعزّز الخدمات وفعّاليتها إلى حد بعيد. وأشار المشاركون إلى الأهمية البالغة للطبابة عن بعد والرقمنة وغيرها من الابتكارات من أجل سدّ الفجوة في الرعاية الصحية، لا سيما في المناطق المحرومة. وأشاروا إلى ضرورة زيادة الاستثمار في البحث والتطوير والابتكار، مشدّدين على قدرة الطبابة عن بعد والذكاء الاصطناعي على تحسين فعالية خدمات الرعاية الصحية وتخفيض كلفتها. ومن شأن إدماج الحلول التكنولوجية على غرار الطبابة عن بعد أن يقدّم خدمات الرعاية الصحية إلى المناطق النائية والمحرومة، معزّزاً إلى حد بعيد مسألتي الوصول والتغطية. وناقش المسؤولون دور المنصّات الرقمية في تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، لا سيما في المناطق النائية، بالإضافة إلى الإنتاج المحلي للأدوية والإمدادات

الطبية. بالنسبة إلى رعاية صحة الأم والطفل، فإنّ الكثير من الأدوية الباهظة الكلفة ضرورية. وقد تساعد الشراكات مع المنتجين في الحفاظ على الإمدادات الحيوية من الأدوية الأساسية. وبإمكان الدول الأخرى تطوير قدرات التصنيع المحلية للأدوية واللقاحات الأساسية، إنّما لا يكفي بناء مصانع لإنتاج الأدوية، بل تحتاج الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل إلى أنظمةٍ قوية تتوفّر فيها المتطلّبات والأنظمة كافة.

التحدّيات في التنفيذ وإدارة البرامج

التخطيط ووضع الإستراتيجيات: إنّ القيادة الصحية المحلية ضروريةٌ لتطوير رؤى إستراتيجية وأنظمة بيانات بهدف تقييم التقدّم المُحرز. تتطلّب السياسة الصحية التخطيط للأعوام والعقود المقبلة. ومن ثمّ يجب أن تضمن الأولويات الإستراتيجية وتنفيذ السياسات موافقة الجهات الفاعلة المتعدّدة والتنسيق في ما بينها، بما فيها مؤسّسات القطاع العام وشركات القطاع الخاص والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية. ومن المهم مواءمة الأهداف والأولويات بين الجهات المعنيّة كافة وإشراك قطاعات أخرى خارج وزارات الصحة. حرصاً على استدامة المشاريع، من الضروري توفير انتقال الأنظمة والأدوار لبناء القدرات قبل انتهاء المشاريع. ورأى المسؤولون أنّه إذا استمرّت الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل في اعتبار الصحة مسؤولية وزارات الصحة وحدها، ستبقى الرعاية الصحية باهظة الثمن وغير مستدامة.

الحوكمة والتنسيق: غالباً ما تواجه الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل تحدّيات كبيرة في مجال الحوكمة والأنظمة الصحية المجزّأة وانعدام الاستقرار السياسي، ما يُعيق توفير الخدمات الصحية على نحوٍ منهجي. تتطلّب هذه المسائل اتخاذ إجراءات حكومية متينة وتوفير دعم دولي لوضع سياسات وممارسات صحية منسجمة. وينبغي على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل أن تحدّد أولوياتها لكي تحقّق رؤيتها الإستراتيجية وتجمع الشركاء والجهات المعنيّة حول هذه الأولويات؛ فقط عندها يمكنها حشد الموارد حول هذه الأهداف. ومن الأساسي التنسيق بين الجهات المعنيّة كافة تنسيقاً فعّالاً بغية تنفيذ البرامج الصحية بنجاح. في هذا الصدد، سلّط المسؤولون الضوء على مشاكل التنسيق داخل الوزارات وبين المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية. وأشار بعضهم إلى أهمية نقل سلطة صنع القرار وتمكين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

القيود المالية والتنظيمية: من الضروري تحسين الإدارة المالية ومقاربات التمويل الإستراتيجي لتعزيز تقديم الخدمات الصحية في البيئات المحدودة الموارد. وقد أشار بعض المسؤولين إلى أنّ المشاكل المرتبطة بفعالية الإنفاق وتوجيه الموارد ونقص التنسيق قد تكون أكبر من مشكلة نقص التمويل نفسها. في الواقع، غالباً ما تقوّض التكاليف الإضافية وعدم فعالية تنفيذ المشاريع المبادرات الصحية بسبب الحوكمة المعقّدة والبيئات العملانية. في هذا السياق، يمكن للميزانيات الضخمة المخصّصة أن تعطّل التطبيق الفعّال كونها تحدّ من قدرة الجهات الفاعلة على تصحيح المسار عند الضرورة. وقد أشار المسؤولون إلى أنّه لا يُسمح بإعادة برمجة الميزانيات المخصّصة، وبالتالي تصبح الأموال غير مرنة ولا تلبّي حاجات الدول الحالية.

التطلّع إلى المستقبل: الحاجات المطلوبة لتعزيز الحوكمة وإدارة البرامج

يستخلص هذا القسم بعض النقاط والتوصيات الرئيسية من النقاش. ويركّز على توصيات محدّدة وقابلة للتنفيذ. على سبيل المثال، يسلّط الضوء على آليات محدّدة لتحسين التفاعل بين الحكومة والجهات المانحة في الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل، عوضاً عن إعادة التأكيد على ما ذُكر أعلاه، أي أنّه يمكن للجهات المانحة أن تراعي احتياجات الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل أكثر وأن تأخذ أولوياتها بعين الاعتبار أو الحاجة إلى المزيد من التعاون بين الجهات المعنيّة كافة.

التدريب وبناء القدرات

يواجه قطاع الرعاية الصحية في عددٍ من البلدان نقصاً حاداً في القوى العاملة. وتشتد الحاجة إلى الاستثمار في تطوير القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية ومواءمة التدريب مع المؤهلات المهنية. هذه العملية أساسية لإدارة المسار الوظيفي للعاملين في مجال الرعاية الصحية، بالنظر إلى أدوارهم الحالية وطاقاتهم المستقبلية. ويجب على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل تطبيق أنظمة التعويض المستندة إلى الأداء التي تربط المكافأة بجودة الخدمة ونتائج المرضى. وينبغي عليها أيضاً تطوير برامج تدريب شاملة تلبّي الاحتياجات المعيّنة للمهنيين في مجال الرعاية الصحية على اختلاف تخصّصاتهم، وكذلك المعالجين والمديرين والمسؤولين في مجال الرعاية الصحية. ويمكن للجهات المانحة المساعدة في زيادة كمية التدريب ونوعيته من خلال المنصات الرقمية، بما في ذلك الطبابة عن بعد وتحليل البيانات خارج البلاد أو داخلها. وتبرز أهميّة القدرات التفاوضية لممثّلي الدول وصناعة القرار والمهارات الإدارية، التي يمكن توفيرها أيضاً من خلال المنصّات الرقمية.

زيادة الرقمنة

تُعتبَر زيادة الرقمنة ضرورية لمواجهة التحدّيات المتعلّقة بالبيانات. بالفعل، يمكن للرقمنة تحسين تقديم الخدمات والإدارة وعمليات صنع القرار. ويمكن أن يوسّع تنفيذ أدوات تكنولوجيا المعلومات إطار القدرات إلى أبعد من مجرد تطوير الموظفين، معزّزاً تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكلٍ عام. في الواقع، يُعتبر الانتقال من جمع البيانات لسجلات الرعاية الصحية يدوياً إلى جمعها رقمياً في غاية الأهمية، ويمكن تحقيقه من خلال أنظمة الهوية الوطنية لتغطيةٍ شاملة للبيانات. يجب تتبّع البيانات الصحية الفردية مدى الحياة في ما يتعلّق بالرعاية الأولية من الولادة إلى الوفاة وربطها بمعلومات أخرى من استبيانات مصمّمة تصميماً جيداً. وتُعتبر قابلية التشغيل البيني مهمة جداً لتحليل البيانات بفعّالية. سيتطلّب ذلك توحيد المؤشّرات وإدماج مجموعات البيانات من مصادر متعدّدة؛ وهذا جهدٌ يتعيّن على وزارات الصحة أن تقوده.

فَهم بنية الجهات المانحة العالمية

من المهم طرح الاقتراحات المناسبة على الجهة المانحة المناسبة. على سبيل المثال، لا يوفّر الصندوق العالمي التمويل اللازم للتدريب على شكل ماجستير أو دكتوراه في المجالات المتعلّقة بالرعاية الصحية وتحليل البيانات. ويجب أن تعرف الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل النظامَ لكي تتمكّن من العمل داخله؛ على سبيل المثال، قليلة هي الجهات المانحة التي تموّل التعليم في قطاع الصحة. وبالتالي، يتمثّل أحد المجالات المهمة لدعم الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل بإجراء مسح لمساهمات الشركاء الدوليين ومواءمتها مع الأولويات الوطنية. ويمكن للدعم من طرفٍ ثالث إجراء مسح لأولويات الجهات المانحة وربط الدول بالجهات المانحة ذات الصلة في مشاريع ذات أهمية معيّنة. من شأن إجراء مسح لأولويات الجهات المانحة أن يكون مفيداً أيضاً؛ وسيكون ذلك مركز معلومات وموردا للمستفيدين المدعومين من المبادرة.

إشراك القطاع الخاص

يمكن للجهات المانحة أن تساعد الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل في زيادة انخراط القطاع الخاص بطريقةٍ مستدامة ومنظّمة، بعيداً عن التدخّلات المرتبطة بمسؤولية الشركات الاجتماعية المجزّأة. ويمكن للقطاع الخاص أن يأخذ زمام المبادرة في إنتاج الأدوية والمعدات الطبية، وأن يساعد في تطوير الهندسة الماليّة للموارد مثل تطوير الصناديق/السندات الاستثمارية التي تولّد أرباح لاستخدامها في قطاع الصحة. ويمكن للشراكات بين القطاعين العام والخاص أن تؤدّي دوراً حاسماً في تعزيز التكامل التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية وضمان استدامة الابتكارات وفعّاليتها. على سبيل المثال، يمكن للشراكات بين الحكومات وشركات التكنولوجيا تسهيل تطوير تطبيقات الرعاية الصحية التي تسمح بالمراقبة عن بعد وبإدارة الأمراض المزمنة، مُقلّصةً بالتالي العبء على مرافق الرعاية الصحية التقليدية.

التنسيق والتعلّم

إنّ منصّات تبادل المعرفة، على غرار مبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي، أساسية لبناء القدرات والتعلّم. ومن شأن هذه المنصّات أيضاً أن تساعد الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل في الاستعداد للتفاعل بشكلٍ أفضل مع الجهات المانحة وإجراء مناقشات مرتكزة على الاحتياجات والأدلّة عوضاً عن فرض مشاريع مستندة إلى خيارات الجهات المانحة وافتراضاتها. ويمكن لبناء الشراكات مع مؤسسات الرعاية الصحية الدولية أن يسهّل نقل المعرفة وتنمية المهارات، ما قد يحدّ من هجرة العاملين في مجال الرعاية الصحية من خلال تحسين الظروف والفرص المحلية.

جمع البيانات وتحليلها

ركّز النقاش على أهميّة تطوير المنصّات الرقمية، ما يُعزّز الدقّة في بيانات الرعاية الصحية وفائدتها. غير أنّ البيانات غالباً ما لا يتم تبادلها. لذا ينبغي على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل اعتماد سياسات تنصّ على تبادل البيانات وحماية الذين يتبادلونها في الوقت نفسه. كما يجب أن تترافق هذه السياسات مع آليات التطبيق والتنفيذ اللازمة لتفادي العمليات الانتقامية. وتحتاج الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل أيضاً إلى الدعم في تدريب المسؤولين على تحليل البيانات المُجمّعة.

تمويل أكثر مرونة

ينبغي على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل العمل مع الجهات المانحة على تطوير آليات تمويل أكثر مرونة، على غرار توجيه التمويل نحو الصناديق المشتركة التي تسمح بتوجيه الموارد إلى مجالات وأهداف محدّدة وليس إلى مشاريع محدّدة، ما قد يسمح بإعادة برمجتها بسهولة في وجه العراقيل غير المتوقّعة والافتراضات الخاطئة، أو في ضوء تغيّر الأولويات وتطوّرها. قد تكمن مقاربةٌ أخرى في جمع التمويل أو إنشاء شراكات مع الجهات المانحة، بحيث تتمكّن جهةٌ مانحة من تغطية المجالات التي لا تغطّيها الجهات أخرى.

الثغرات في البحوث

يتعيّن على الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل تصحيح أولوياتها، بحيث تشمل إعطاء الأولوية للوصول للخدمات والوقاية والعلاج المبكر. وينبغي عليها أيضاً تحليل العمليات ومعالجة العقبات العملانية في تقديم الرعاية الصحية. ومن الضروري وضع أجندة وطنية للبحوث لمواءمة البحوث الجارية مع الأولويات الوطنية وضمان تخصيص الموارد على هذا الأساس. ويجب تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على دعم جهود جمع البيانات وتمكينهم من اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة في إطار اختصاصهم.

دور الاجتماع المحتمل

في الجلسة الختامية، دُعي المشاركون إلى إعطاء رأيهم في الاجتماع الذي عُقد والمناقشات التي تخلّلته، فأجمعوا على أنّ الاجتماع والمبادرة ككل جديران بالإشادة. ومن المهم أنّ هذه المبادرة بإمكانها أن تُحدّد بوضوح أولويات الدول المشاركة والإجراءات التي تنوي اتّخاذها وأن تُعلن عنها. وقد تَقدّم المشاركون بعددٍ من الاقتراحات بشأن الاجتماعات المقبلة والمبادرة على نطاقٍ أوسع:

تبادل المعرفة

يمكن للاجتماع أن يوفّر للجنوب العالمي منصةً لتبادل المعرفة، داعماً التعلّم المتبادل وتلاقي الأفكار. ويمكن أن يوفّر كذلك منصةً للمسؤولين والخبراء في مجال الصحة العامة لمشاركة تجاربهم وتقييمها وتحديد الأولويات والتحدّيات المشتركة واقتراح الحلول المناسبة.

التعلّم والابتكار

يمكن للمبادرة أن تدعم التبادلات على مدار العام من خلال الزيارات الميدانية ودورات التعلّم عن بعد. وينبغي أن تسلّط الضوء على أهمية ملاحظات كبار موظفي الصحة العامة وآرائهم. ويمكن أن يشكّل الاجتماع منصّةً لخلق ممارسات جديدة وتطوير برامج تجريبية وتحقيق النجاح وتبادل الحلول.

الأهداف والتركيز

ينبغي أن يندرج الاجتماع، والمبادرة ككل، في إطار موضوعٍ مشترك بالإضافة إلى تحديد مهمته/رؤيته. وينبغي التركيز على موضوعٍ أولي: صحة الأم والطفل (كنقطة دخول طبيعية إلى التغطية الصحية الشاملة). ومع الوقت، يمكن للمبادرة أن تتوسّع لتشمل مواضيع أخرى.

الإدارة

تحتاج مبادرةٌ مستدامة إلى دعم منظَّم بغية تنمية الشبكة والقيام بأنشطة بين الاجتماعات السنوية. لا يتكلّل أي اجتماع بالنجاح إلّا إذا شمل أصوات الجنوب العالمي وبنى شراكات معها.

مقاييس النجاح

يجب أن تكون المنصّة بين دول الجنوب «واقعية ومتواضعة في البداية». وينبغي أن تكون موجّهة نحو النتائج وليس نحو العمليات، وذات إطار بسيط وبعض المقاييس المستهدفة لتقييم النتائج (أشار عددٌ من المتحدثين إلى هذه النقطة).

ينبغي على الاجتماعات المستقبلية

(1) أن تسعى إلى تنسيق عمل تحضيري من جانب المشاركين بهدف تحديد مجالات التطبيق الملموسة.

(2) أن تضع إطاراً لمتابعة المقرّرات والقرارات بغية قياس التقدّم المحرز.

(3) أن تضمن بقاء احتياجات الجنوب العالمي في صلب المناقشات.

بناء القدرات

ينبغي أن تساعد المبادرة في بناء قدرة الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل على تحديد أولوياتها للجهات المانحة، بالإضافة إلى جمع البيانات وتحليلها واستخدامها في صنع القرار. وينبغي كذلك النظر في التدريب في علم الأوبئة وإدارة الرعاية الصحية.

جمع البيانات وتحليلها

ينبغي أن تدعم المبادرة قدرة الدول على جمع بيانات نوعية وتحليلها وتفسيرها ومن ثمّ اتخاذ القرارات استناداً إلى أدلّة جيدة. ويمكن أن تشكّل مركزاً للبحوث حول كيفية تحسين تنفيذ البرنامج وإزالة العراقيل.

مسح بنية الجهات المانحة

ينبغي أن تنظر المبادرة في دعم طرفٍ ثالث لإجراء مسح للجهات المانحة. يمكن أن يساعد ذلك الدول على تحديد المانحين المحتملين الذين تتماشى أولوياتهم مع أولوياتها ويتيح إجراء مناقشات بين الجهات المانحة في الاجتماع المقبل.

الخاتمة

يلخّص هذا التقرير المناقشات المنبثقة عن الاجتماع الأول لمبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي، ويقدّم وجهات نظر عميقة حول التحدّيات الصحية الحرجة وأفكارًا وحلولاً مبتكرة عبر سياقات مختلفة. لقد سلّطت المناقشات الضوء على تحدّيات خطيرة متعدّدة متعلّقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك النقص في المهنيين في مجال الرعاية الصحية المدرَّبين تدريباً ملائماً والذين يتقاضون أجوراً مناسبة، بالإضافة إلى القدرات المؤسسية الضعيفة والتخصيص غير الفعّال للموارد والإدارة غير الملائمة للبرامج والبنى التحتية غير المناسبة لأنظمة الرعاية الصحية.

وتؤكّد التجارب الجماعية والحكمة المشتركة على أهمية استمرار التعاون والالتزام بتحسين النتائج الصحية العالمية. ويسلّط التقرير الضوء على الحاجة الملحّة إلى إستراتيجيات متكاملة وشاملة لمواجهة التحدّيات المعقّدة التي تعترض أنظمة الرعاية الصحية في الجنوب العالمي. من خلال تعزيز التعاون المتين والبنى التحتية والخدمات اللوجستية واعتماد حلول مبتكرة مصمّمة لتلبية احتياجات إقليمية محدّدة، يمكن للدول تعزيز مرونة أنظمة الرعاية الصحية وفعاليّتها إلى حد بعيد.

في الختام، تمثّل مبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحيّة في الجنوب العالمي منصّة واعدة للدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل والمجتمع الصحي العالمي من أجل تحديد العقبات أمام تنفيذ السياسة الصحية وتبادل الأفكار واقتراح حلول مبتكرة وتبنّي تحسينات مستدامة في مجال الصحة العامة. وتُعتبر الرؤى الجماعية والجهود التعاونية للممثّلين عن الدول المشاركة والخبراء الدوليين والجهات المعنيّة حاسمة لتحقيق هذه الأهداف، إذ تضمن ترجمة الالتزامات الصحية العالمية إلى نتائج ملموسة في الجنوب العالمي.

الملحقات

المرفق 1

قائمة المشاركين

المشاركون من الدول

- **حيدر حيدر خان**، مدير عام مكافحة الأمراض والوقاية منها، وزارة الصحة، أفغانستان
- **بيار ياميوغو**، مدير التغطية الصحية الشاملة وإصلاحات تمويل الصحة، وزارة الصحة، بوركينا فاسو
- **واسو وينسيسلاس كويتا**، مدير عام الإحصاءات والدراسات القطاعية، وزارة الصحة، بوركينا فاسو
- **مبونغاني كابيلا**، المنسق الوطني للتغطية الصحية الشاملة، وزارة الصحة، جمهورية الكونغو الديمقراطية
- **سيلفان يوما**، الأمين العام للصحة، وزارة الصحة، جمهورية الكونغو الديمقراطية
- **أسناكي ديريسا واكجيرا**، الرئيس التنفيذي لوزارة الصحة، وزارة الصحة، إثيوبيا
- **ميسيريت زيلالم تاديسي**، مسؤولة تنفيذية أولى، دائرة صحة الأم والطفل والمراهق، وزارة الصحة، إثيوبيا
- **ووبيشيت تيميسغن أبيرا**، رئيس التخطيط والميزنة والرصد والتقييم، المكتب التنفيذي للشؤون الإستراتيجية، وزارة الصحة، إثيوبيا
- **سامسون كوازيزيرا مندولو**، الأمين الدائم، وزارة الصحة، ملاوي
- **داليلا أنيت كاسي**، نائب المدير الوطني للتخطيط والتعاون، وزارة الصحة، موزامبيق
- **إدواردو سامو غودو**، المدير العام للمعهد الوطني للصحة، المعهد الوطني للصحة، موزامبيق
- **مصطفى أدامو**، مدير الصحة العامة، وزارة الصحة، النيجر
- **سايدو مالام إيكوي**، الأمين العام للصحة، وزارة الصحة، النيجر
- **أولوموييوا أولاسونكانمي أينا**، الأمين التنفيذي، الوكالة الوطنية لتنمية الرعاية الصحية الأولية، نيجيريا
- **أوريتسيوييمي أوغبي**، رئيس البرنامج، صندوق توفير الرعاية الصحية الأساسية، الوكالة الوطنية لتنمية الرعاية الصحية الأولية، نيجيريا
- **غوليد عبد الجليل شيخ علي**، مدير عام الصحة، وزارة الصحة، الصومال

الخبراء الدوليون

- **جوي فومافي،** الأمينة التنفيذية، تحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا
- **ديو نشيميريمانا،** المدير السابق لقسم التمنيع وتطوير اللقاحات، المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية
- **أنطوانيت با نغوز،** مستشارة صحية، المكتب الإقليمي لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، اليونيسف
- **علي مقداد،** معهد مقاييس الصحة والتقييم، جامعة واشنطن
- **جومانا حيدر،** نائب مدير، المركز التعاوني لمنظمة الصحة العالمية، جامعة نورث كارولينا
- **رنا الحجّة،** مديرة إدارة البرامج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الجهات القطرية المعنيّة

- **سعادة الدكتورة حنان الكواري،** وزيرة الصحة العامة، قطر
- **سعادة السيدة لولوة راشد الخاطر،** وزيرة الدولة للتعاون الدولي، وزارة الخارجية القطرية، قطر
- **صالح المرّي،** مساعد الوزير، وزارة الصحة العامة، قطر
- **الشيخ محمد بن حمد آل ثاني،** مدير إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة العامة، قطر
- **سهى البيات،** مديرة إدارة الطوارئ الصحية، وزارة الصحة العامة، قطر
- **محمد محمد الهاجري،** استشاري، طب الطوارئ الدولي، إدارة التخطيط الإستراتيجي والأداء، وزارة الصحة العامة، قطر
- **سلمى الكعبي،** استشارية طبية، المجلس الأعلى للصحة، وزارة الصحة العامة، قطر
- **حمد الرميحي،** مدير حماية الصحة ومكافحة الأمراض الانتقالية، وزارة الصحة العامة، قطر
- **أماني ضاهر،** مديرة قسم تنظيم البحوث الطبية، وزارة الصحة العامة، قطر
- **روضة إبراهيم النعيمي،** مديرة الشراكات الإستراتيجية، صندوق قطر للتنمية
- **بثينة المفتاح،** رئيسة قسم تطوير الشراكات الإستراتيجية، صندوق قطر للتنمية
- **نورة سعد الكعبي،** باحثة في الشراكات الإستراتيجية، صندوق قطر للتنمية
- **شمسه الفلاسي،** مسؤولة تطوير الشراكات الإستراتيجية، صندوق قطر للتنمية
- **ليزلي بال،** عميدة كلية السياسات العامة، جامعة حمد بن خليفة
- **أزاد بالي،** أستاذ مساعد، كلية السياسات العامة، جامعة حمد بن خليفة
- **حنان عبدالرحيم،** عميدة كلية العلوم الصحية، جامعة قطر
- **جيريدارا راثناياه بابو،** أستاذ طب السكان، جامعة قطر

المنظّمون

- **طارق محمد يوسف**، مدير، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **نادر القباني**، مدير البحوث، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **كامل السنوسي**، زميل أول غير مقيم، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **نجلاء بن ميمون**، باحثة مشاركة ومديرة البرامج، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **تانر مانلي**، باحث مساعد، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **ميسا بارود**، زميلة زائرة مشتركة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **أوزغي غينج**، زميلة زائرة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **نورمخمد مخمديف**، متدرب، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **عبدالرحمن عبدالرحمن**، متدرب، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **غفران دايمي**، متدربة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **سالومي مامولادزي**، متدربة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **ريا حلبي**، متدّربة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **هاجر أوزاني**، متدرّبة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
- **كريس إلياس**، رئيس قسم التنمية العالمية، مؤسسة غيتس
- **آلاء مرابط**، مديرة الدعوة الصحية وقسم التواصل، مؤسسة غيتس
- **ماجدة روبرت**، نائب مدير، الدعوة الصحية وقسم التواصل، شلل الأطفال وتأمين اللقاحات، مؤسسة غيتس
- **جايمس كارتي**، نائب مدير، الشرق الأوسط، مؤسسة غيتس
- **زاهرة المرزوقي**، رئيسة علاقات الشرق الأوسط، السياسة العالمية والدعوة، مؤسسة غيتس
- **خوموتسو سيكو**، موظف برنامج، الدعوة للتحصين في الدول، مؤسسة غيتس
- **كريستن جوزف راينولدز**، الدعوة الصحية وقسم التواصل، السياسة العالمية والدعوة، مؤسسة غيتس
- **واندي لوث**، مساعد برنامج، مؤسسة غيتس
- **كوفي رشيد**، مستشار، مؤسسة غيتس

المرفق 2

برنامج العمل

مبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحّية في الجنوب العالمي

الاجتماع التأسيسي: التحديات والحلول لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في الجنوب العالمي

19 - 20 يناير 2024 - الدوحة، قطر

الإثنين، 19 فبراير 2024

الافتتاحية

الجلسة الأولى: لمحة عن المبادرة وأهدافها وسياقها **مدير الجلسة:** نادر القباني، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية		
09:15-08:30 صباحاً	الكلمات الافتتاحية	• **نادر القباني**، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية • **طارق محمد يوسف**، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية • **كريس إلياس**، مؤسسة غيتس
09:45-09:15 صباحاً	مؤشرات الصحة العالمية في البلدان المنخفضة والمتوسّطة الدخل مناقشة	• **كمال السنوسي**، زميل أول غير مقيم، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
الافتتاح العام والندوة العامة **مقدّمة البرنامج:** روعة أوجيه، قناة الجزيرة		
10:40-10:35 صباحاً	الكلمة الافتتاحية	• **سعادة الدكتورة حنان الكواري**، وزيرة الصحة العامة لدولة قطر
10:55-10:45 صباحاً	تقديم الندوة والمتحدّثين	• **طارق محمد يوسف**، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
11:50 -10:55 صباحاً	النقاش	• **صالح علي المري**، وزارة الصحة العامة، قطر • **رنا الحجة**، منظمة الصحة العالمية • **كريس إلياس**، مؤسسة غيتس • **جوي فومابي**، التحالف الإفريقي لمكافحة الملاريا • **ديو نيشيميريمانا**، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا • مدير الجلسة: **طارق محمد يوسف**، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
11:55-11:50 صباحاً	الملاحظات الختامية	• **سعادة السيدة لولوة الخاطر**، وزيرة الدولة للتعاون الدولي، وزارة الخارجية القطرية

الجلسة الثانية: تعزيز وصول الأفراد والمجتمعات إلى الخدمات الصحيّة **مديرة الجلسة:** رنا الحجّة، منظمة الصحة العالمية		
13:15-13:00 بعد الظهر	تقديم الجلسة والمتحدّثين	• **رنا الحجّة**، مديرة إدارة البرامج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
13:45-13:15 بعد الظهر	كيفية تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية: مثال الوصول إلى خدمات الصحة الأساسية في **نيجيريا**؟ النقاش	• **أولومويوا أولاسونكانمي أينا**، الأمين التنفيذي، الوكالة الوطنية لتنمية الرعاية الصحية الأولية، نيجيريا
14:15-13:45 بعد الظهر	كيفية تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية: مثال الصحة الأمومية والوليدية وصحة الأطفال في **الصومال**؟ النقاش	• **غوليد عبد الجليل شيخ علي**، مدير عام الصحة، وزارة الصحة، الصومال
14:45 -14:15 بعد الظهر	كيفية تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية: مثال التلقيح في **جمهورية الكونغو الديمقراطية**؟ النقاش	• **سيلفان يوما، الأمين العام للصحة**، وزارة الصحة، جمهورية الكونغو الديمقراطية
15:15-14:45 بعد الظهر	استراحة	
الجلسة المصغّرة الأولى: تحديد الاحتياجات الصحية للمجتمعات		
17:00-15:15 بعد الظهر	الجلسة المصغّرة الثانية: التطلّع إلى المستقبل	**منسّقو المجموعات:** • مجموعة أ: **أنطوانيت با نغوز**، اليونيسف • مجموعة ب: **نادر القباني**، مجلس الشرق الأوسط • مجموعة ج: **حنان عبد الرحيم**، جامعة قطر

الثلاثاء، 20 فبراير 2024

مواصلة الجلسة المصغّرة الأولى: تحقيق وصول الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات **رئيسة الجلسة:** رنا الحجة، منظمة الصحة العالمية		
09:30-09:00 صباحاً	الجلسة المصغّرة الأولى (تابع): التوصل إلى الصيغة النهائية للعروض	**منسّقو المجموعات:** • مجموعة **أ: كمال السنوسي ونجلاء بن ميمون**، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية • مجموعة **ب: غيريدارا راتنايا بهابو**، جامعة قطر • مجموعة **ج: ليزلي بال**، جامعة حمد بن خليفة
10:30-09:30 صباحاً	• عرض التوصيات في الجلسة العامة من قبل المشاركين من الدول. النقاش	• ممثّلو الدول
11:00-10:30 صباحاً	استراحة	
الجلسة الثالثة: متطلّبات تعزيز صنع القرار وإدارة البرامج في قطاع الصحة العامة **رئيس الجلسة:** كامل السنوسي، زميل أول غير مقيم، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية		
11:30 – 11:00 صباحاً	• الحاجة إلى التعليم المهني والبحث في مجال الصحة: حالة **بوركينا فاسو**	**بيار ميوغو**، مدير قسم التغطية الصحية الشاملة والإصلاحات المرتبطة بتمويل القطاع الصحي، وزارة الصحة والنظافة العامة، بوركينا فاسو
الجلسة المصغّرة الثانية: التطلّع إلى المستقبل		
01:00-11:30 بعد الظهر	الجلسة المصغّرة الثانية: التطلّع إلى المستقبل	**منسّقو المجموعات:** • مجموعة أ: **أنطوانيت با نغوز**، اليونيسف • مجموعة ب: **نادر القباني**، مجلس الشرق الأوسط • مجموعة ج: **حنان عبد الرحيم**، جامعة قطر
14:00-13:00 بعد الظهر	الغداء	
14:45-14:00 بعد الظهر	• العودة إلى قاعة الجلسة الثالثة النقاش	• ممثّلو الدول
15:30-14:45 بعد الظهر	تلخيص الاجتماع الافتتاحي والخطوات المستقبلية	• **كامل السنوسي**، زميل أول غير مقيم، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
15:45-15:30 عصراً	الملاحظات الختامية	• **طارق محمد يوسف**، زميل أوّل ومدير، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية • **كريس إلياس**، رئيس قسم التنمية العالمية، مؤسسة بيل وملينداغيتس

The Doha Global South
Health Policy Initiative
مبادرة الدوحة بشأن السياسة
الصحية في
نوب العالمي

نبذة عن

مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر

مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية هو مؤسسة مستقلّة غير ربحيّة تُعنى بالبحوث بشأن السياسات، وتأخذ من العاصمة القطرية الدوحة مقرّاً لها. يُجري المجلس بحوثاً بشأن السياسات ويعقد الاجتماعات وجلسات الحوار وينخرط مع الجهات الفاعلة في السياسات حول القضايا الجيوسياسية والاجتماعية الاقتصادية التي تواجهها منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويؤدّي المجلس دور صلة الوصل بين منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وباقي العالم، ويقدّم مقاربات إقليميّة للقضايا والسياسات العالمية ويؤسّس شراكات مع مراكز بحوث ومنظّمات تنموية في أرجاء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والعالم.

مؤسسة بيل وملينداغيتس

تهدف مؤسسة بيل وملينداغيتس إلى مساعدة جميع الأفراد على عيش حياة صحّية ومثمرة، إيماناً منها بأنّ حياة الجميع ثمينة ومتساوية. وتعمل المؤسسة في الدول النامية حيث تركّز على تعزيز صحّة الناس ومنحهم فرصة التحرّر من براثن الجوع والفقر المدقع. أمّا في الولايات المتحدة، فهي تسعى إلى ضمان وصول الجميع، لا سيّما الفئات الأكثر ضعفاً، إلى الفرص التي يحتاجون إليها لتحقيق النجاح في الدراسة والحياة. وتأخذ المؤسسة من مدينة سياتل في واشنطن مقرّاً لها، ومديرها التنفيذي مارك سوزمان، ويتولّى إدارتها الرئيسان المشاركان بيل غيتس وملينداغيتس ومجلس الأمناء.

مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية
برج المانع، الطابق الثالث، الشارع 850،
المنطقة 60، الدوحة، قطر

www.mecouncil.org

Tel +974 4422 7802

info@mecouncil.org

www.mecouncil.org

@ME_Council

Middle East Council on Global Affairs

Middle East Council on Global Affairs

Middle East Council on Global Affairs