Gates Foundation

مجلس الشرق الأوسط
للشؤون الدولية

التقرير الملخص

مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي

2025

المؤتمر السنوي
الدوحة، قطر

حقوق النشر والطبع محفوظة لمجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية © 2026

إخلاء مسؤولية:
تعكس الآراء والأفكار الواردة في هذا التقرير نقاشات المشاركين، ولا تُعبّر بالضرورة عن مواقف مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية أو مؤسّسة غيتس.

الشكر والتقدير

هذا التقرير من إعداد إيليش جاني وتيريزا مادوبوكو، مع إسهامات من مهاد محمد ووائل أبو عنزة، وملاحظات كغوموتسو سيكو، وآنا لوكاس، ومحمد أبو هواش.

نتقدّم بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع المشاركين والمنظّمين والمساهمين الذين كان لانخراطهم وخبراتهم الدور الأساسيّ في إنجاح الاجتماع السنوي لـمبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي. فقد أسهمت وجهات نظرهم وروح التعاون التي تحلّوا بها وحسّ المسؤولية لديهم، في إثراء النقاشات وتعزيز المخرجات.

كما نعبّر عن امتناننا للسلطات القطرية والجهات المعنيّة في دولة قطر، بما في ذلك وزارة الخارجية القطرية، ووزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، على دعمهم المتواصل لهذه المبادرة في مختلف مراحلها. ونخصّ بالشكر أعضاء اللجنة التوجيهية لـمبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي على دعمهم القيّم خلال التحضيرات التي سبقت الاجتماع.

نخّص بالشكر أيضاً كامل سنوسي على الدعم الذي قدّمه لتنظيم الاجتماع السنوي وعلى إسهاماته واسعة النطاق في المبادرة؛ وحنان عبد الرحيم على إدارتها نقاشات اليوم الفنّي. كما نتوجّه بالشكر إلى شركائنا في معهد الجزيرة للإعلام؛ والتحالف العالمي للقاحات والتحصين (غافي)؛ ومنظمة الصحّة العالمية؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، على تعاونهم وإسهاماتهم القيّمة في جلسات التدريب على تعزيز التواصل.

يتضمن ملحق هذا التقرير القائمة الكاملة للمشاركين والمنظمين.

كما نُعبّر عن خالص امتناننا لفريق مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية على التزامهم المهنيّ العالي وعلى الجهود التي بذلوها في تنظيم هذا الاجتماع، وإسهاماتهم في تحرير هذا التقرير وترجمته من الإنكليزية إلى العربية ونشره.

جدول المحتويات

الافتتاحية 5
الموجز التنفيذي 6
لمحة شاملة على المخرجات الرئيسيّة 8
المقدّمة 10

تمويل القطاع الصحّي في ظلّ شحّ الموارد 12
السياق والمبرّرات 12
الاستجابات الوطنية 13
قابلية زيادة التمويل المحلّي للقطاع الصحّي 15
الخلاصات الرئيسيّة 18

التحسين، والتكامل، وتحديد الأولويات 19
السياق والمبررات 19
الحوكمة والتنسيق مع الجهات المعنيّة الرئيسيّة 19
الجهات المعنيّة 20
الموارد المطلوبة 21
الخلاصات الرئيسيّة 23

تعزيز التواصل في مجال الصحّة 24
تطوّر المشهد الإعلامي 24
بناء الثّقة ومكافحة المعلومات المضلّلة 24
القواعد الذهبية للتواصل في الأزمات 24
التواصل كعنصر أساسي في إجراءات الصحّة العامّة 25
التعامل مع المعلومات المغلوطة وتجاوزها 25
التحقّق من الأخبار وتطوّر وسائل الإعلام 26
التفاعل الإعلامي وسرد القصص لتحقيق أثر في القطاع الصحّي 26
الخلاصات الرئيسيّة 26

ندوة عامّة: إعادة تصوّر تمويل القطاع الصحّي العالمي 27
الخلاصات الرئيسيّة 28

الخلاصة 29
الأجندة 32
قائمة المشاركين 37

الافتتاحية

تواجه دول الجنوب العالمي مزيجاً معقّداً من التحديات الصحية المستمرّة حيث بدأت المكاسب الصحية تتعثّر في كثير من الدول المنخفضة والمتوسّطة الدخل، وذلك بعد عقود من التقدّم، وعلى الرغم من الدعم الدولي القوي على مرّ السنوات. وقد فاقم تقليص المساعدات الإنمائية الخارجية في الآونة الأخيرة من هذه التحديات، تاركاً للحكومات مسؤولية توفير مزيد من الخدمات بموارد أقلّ.

ومع تغيّر أولويات المانحين وتقلّص الحيّز المالي، تجد هذه الدول صعوبة في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، والاحتفاظ بالكوادر الصحية المؤهّلة وضمان استمرارية سلاسل الإمداد. في غضون ذلك، تكشف بعض المؤشّرات المقلقة، مثل ارتفاع وفيّات الأمهات والأطفال، وتراجع معدّلات التحصين، وعودة الأمراض التي كان من الممكن الوقاية منها، مدى هشاشة المكاسب الصحية التي تحقّقت على مدى السنوات الماضية.

ترفع هذه التحدّيات من مستوى الضغط على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لاتخاذ خطوات عاجلة، عبر تعبئة الموارد المحلية، وإعادة ترتيب أولويات الخدمات الصحية الأساسية وضمان تكاملها، والبحث عن شراكات مبتكرة تمكّنها من حماية الصحة العامة والارتقاء بها في ظل التحوّلات العالمية المتسارعة.

في هذا السياق، استضاف مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، بالشراكة مع مؤسسة غيتس وبدعم من وزارة الخارجية القطرية ووزارة التربية والتعليم والتعليم العالي في قطر، الاجتماع السنوي الثاني لمبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، أكتوبر 2025.

عُقدت الفعالية على مدى ثلاثة أيام، وجمعت مسؤولين في مجال الصحّة العامة وخبراء في التواصل وأكاديميين من ثماني دول ذات دخل منخفض ومتوسط، إلى جانب جهات قطرية معنية بهذا المجال من بينها وزارة الصحّة العامة في قطر، وصندوق قطر للتنمية، وكلية العلوم الصحية في جامعة قطر.

بناءً على النقاشات الفنية وتبادل الخبرات والجلسات التطبيقية، ركّز الاجتماع على تطوير عملية تحديد الأولويّات وتعزيز التكامل بين الأنظمة الصحية، والاستعانة بالتحصين كنموذج، وتعزيز التمويل الصحي المحلّي، بالإضافة إلى تطوير التواصل في مجال الصحّة العامة، ودفع المسار نحو بناء أنظمة صحية أكثر شمولاً وقدرة على الصمود.

أُختتم الاجتماع بجلسة عامة رفيعة المستوى بعنوان: «إعادة تصوّر تمويل قطاع الصحّة العالمي: تحديد الأولويات والتكامل في الجنوب العالمي»، تناولت تحوّلات مشهد التمويل الصحي العالمي، وقدّمت رؤى عمليّة حول سبل الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسيّة بواسطة التمويل المبتكر ودمج الخدمات وبناء الشراكات.

من خلال تعزيز التعاون وتبادل الخبرات، تواصل مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، أداء دورها كمنصة للتقدّم المشترك. ومن خلال الالتزام والشراكات المستدامة، يمكن أن تسهم هذه المبادرة في إحداث تحسينات ملموسة في الصحة العامة والرفاه في أنحاء الجنوب العالمي.

الموجز التنفيذي

أطلق مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، عام 2024، وذلك بالشراكة مع مؤسسة غيتس وبدعم من حكومة دولة قطر، استجابةً لتحديات هيكلية مزمنة تواجه الكثير من الأنظمة الصحية في دول الجنوب العالمي، حيث ظلّت المؤشّرات الصحية تُراوح مكانها رغم التدفّقات الاستثمارية الدولية الهائلة. توفّر هذه المبادرة منصّة لتبادل الخبرات وتعزيز التعاون، وصياغة حلول صحية بقيادة إقليمية.

في مرحلة تتسم بالتقشّف المالي والتبدّل في أولويات المانحين، وتصاعد الضغوط على الأنظمة الصحية المنهكة أصلاً، برزت المبادرة كمساحة يقوم فيها التعلّم على تبادل التجارب لا على الأوامر. ويشكّل اجتماعها السنوي منتدىً لتبادل الخبرات، يجمع كبار مسؤولي الصحّة العامة من مختلف دول الجنوب العالمي وقطر، لمناقشة التحديات الراهنة على صعيد السياسات وتبادل الحلول العمليّة.

ركّز اجتماع عام 2025 على ثلاثة محاور رئيسيّة هي: تمويل القطاع الصحي؛ وتحسين أنظمة التحصين؛ والتواصل الإستراتيجي في مجال الصحّة العامة. وقد استعرضت الجلسات سُبل تعامل الدول مع خفض التمويل من قبل المانحين، إلى جانب تقييم إمكانات تعزيز التمويل المحلّي، وتحسين تكامل الخدمات الأساسية وترتيب أولوياتها. ورغم محدودية الحيّز المالي، أكّد المشاركون أنّ ثمّة فرص حقيقية لتعزيز الكفاءة والحدّ من تشتيت الجهود وترسيخ الملكيّة الوطنية للسياسات الصحية. ومن أجل اغتنام هذه الفرص، دعا المشاركون إلى تعزيز القيادة السياسية الفاعلة، واتخاذ القرارات التي تستند إلى الأدلّة والتنسيق الشامل بين الحكومات والمانحين، والمجتمعات المحلّية.

تناولت الجلسات المتعلّقة بالتحصين سُبل تعزيز أداء البرامج من خلال التحسين، والتكامل، وتحديد الأولويات، مع التأكيد على دور وزارات الصحّة في قيادة جهود التنسيق لضمان الاتساق والاستدامة.

ركزّ المشاركون في اليومين الثاني والثالث على التواصل في مجال الصحّة، تأكيداً على الدور المحوري للتواصل في بناء الثقة، والتصدّي للمعلومات المغلوطة، وتحويل المعرفة العلمية إلى سلوك مجتمعي فعّال. واختُتم الاجتماع بجلسة عامة رفيعة المستوى بعنوان «إعادة تصوّر تمويل قطاع الصحّة العالمي: تحديد الأولويات والتكامل في الجنوب العالمي»، جمعت مديرين عامين في مجال الصحّة العامة ومانحين وشركاء دوليين، وناقشت كيفية حفاظ الدول على الخدمات الأساسية، وتعزيز قدرتها على الصمود، وبناء أنظمة صحية أكثر عدالة في مواجهة تراجع المساعدات الخارجية.

جدّد اجتماع عام 2025 مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، التأكيد على أهميّة الحوار الجماعي، وتبادل الخبرات، وتطوير حلول مشتركة من قبل دول الجنوب. من هذا المنطلق، تُسهم الدروس والرؤى المستخلصة الموجزة هنا، في دعم عملية إعداد السياسات على المستويين الوطني والإقليمي، بما يعزّز قدرة وزارات الصحّة على مواءمة الإستراتيجيات العالمية مع الواقع المحلّي.

من خلال اعتماد نهج تبادل الخبرات بدلاً من التدريب التلقيني، تواصل المبادرة ترسيخ الريادة في السياسات الصحية، وتعزيز التعاون بين دول الجنوب، والدفع برؤية مشتركة نحو بناء أنظمة صحية أكثر عدالة وقدرة على الصمود.

لمحة شاملة على المخرجات الرئيسيّة

تمويل القطاع الصحي في ظلّ شحّ الموارد:

لا تزال الاستجابات الوطنية للتعامل مع تقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين في مراحلها الأولى، وبالتالي يمكن تعزيز هذه الاستجابات وفقاً لما يلي:

- توسيع فرص تبادل المعارف بين الدول
- ترسيخ القدرات الوطنية المعنيّة بإنتاج الأدلّة حول تمويل الصحّة وتجميعها.
- بناء قدرات صانعي السياسات على المناصرة والتواصل بالاستناد إلى البيانات.
- تحفيز الجهات المعنيّة الإقليمية على المشاركة في الاستجابات الوطنية.
- حثّ المستويات السياسية الرفيعة على المشاركة في الاستجابات الوطنية.
- دعم عوامل توحيد السرديّة الجماعية والبيانات كي تتمكّن الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل من تكييفها واستخدامها في تفاعلاتها مع شركائها الدوليين.

التحسين والتكامل وتحديد الأولويات في مجال التحصين:

بدأت برامج التحصين في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل في دراسة مسائل التحسين والتكامل وتحديد الأولويات مؤخراً. ولذلك، يمكنها الاستفادة من الإجراءات التحفيزية التالية:

- تقديم المساعدة التقنية لإعداد دراسات استثمارية، لا سيما فيما يتعلق بالتكامل.
- تعزيز فرص تبادل المعرفة بين البلدان.
- وضع استراتيجيات للتواصل تهدف إلى حشد الدعم السياسي والشعبي لتطوير برامج التحصين وتكاملها، وتحديد أولوياتها استناداً إلى الأدلّة.
- الدعوة إلى تقديم الرعاية الصحيّة التي تتمحور حول دور المثقفين الصحيين والرعاية الصحيّة الأولية.

تعزيز التواصل في القطاع الصحّي:

أكّد الاجتماع أهمية التدريب على التواصل الذي يشكّل حجر الزاوية في قدرات النظام الصحي، وعنصراً أساسياً لضمان استمرارية الإصلاحات في ظل شحّ الموارد، مع التشديد على ما يلي:

- التواصل جزء لا يتجزّأ من عمل النظم الصحيّة، وينبغي إضفاء الطابع المؤسّسي عليه وتمويله كجزءٍ من البرامج الصحيّة.
- الثقة تسبق الامتثال: تُبنى المصداقية قبل وقوع الأزمات من خلال الحفاظ على تواصلٍ مستمرّ وشفّاف ومتعاطف.
- يعزّز التواصل المدمج في مختلف القطاعات والهيئات من الكفاءة والتماسك.
- يُحسّن إضفاء المهنية والشراكات الإعلامية دقةّ رسائل الصحّة العامّة ومدى انتشارها.
- يُسهم سرد القصص والذكاء العاطفي بفعالية في سدّ الفجوة بين العلم والمجتمع.

الجلسة العامّة – إعادة تصوّر تمويل قطاع الصحّة العالمي:

استعرضت الجلسة العامّة تجارب الدول في ظلّ التحوّلات التي طرأت على تمويل القطاع الصحّي العالمي ونماذج الشراكة الناشئة، وركّزت على النقاط التالية:

- تنطلق نواة الإصلاح المستدام من تبنيّ الدولة له، وتحديد الأولويات وتوجيه التنفيذ، بالتزامن مع توحيد الجهود بين الشركاء لتطبيق الإستراتيجيات المحلية.
- يمكن لتكامل الخدمات، لا سيما على مستوى الرعاية الصحيّة الأولية، أن يحسن كفاءتها ويحمي الوظائف الأساسيّة من تبِعات القيود المالية.
- يضطلع المانحون الخليجيون والمؤسّسات الخيرية، في رسم ملامح نماذج تمويل مرنة تُلبي الاحتياجات المحلية.
- يوفر تبادل الخبرات والتعاون بين بلدان الجنوب أدوات فعّالة لتعزيز القدرة على الصمود وتسريع التقدم نحو التغطية الصحيّة الشاملة.
- تتميّز الشراكات الفعالة بأنها هادفة، وقادرة على تعزيز الأنظمة المستهدفة، وتُسهم أيضًا في تمكين الجهات الفاعلة المحليّة، كما أنها تضمن استدامة التقدّم بعد انتهاء دورات التمويل.

المقدّمة

أُطلقت مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي عام 2024 بالشراكة بين مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية ومؤسسة غيتس، بدعم من حكومة دولة قطر، استجابةً للتحديات البنيوية المستمرّة التي تواجه الأنظمة الصحية في دول الجنوب، حيث ظلّ التقدّم في عدد من المؤشّرات الصحية الأساسية بطيئاً أو غير متكافئ، رغم الاستثمارات المالية الهائلة.

توفّر هذه المبادرة منصّة متخصّصة تتيح للدول تبادل الخبرات والانخراط في حوار حول السياسات والتعاون الجماعي لإيجاد الحلول، مع التركيز على تعزيز الملكيّة الوطنية وتحسين أداء الأنظمة الصحية وترجمة التجارب المشتركة إلى معلومات تصاغ على أساسها سياسات عمليّة قابلة للتطبيق.

في ظلّ التقشّف المالي العالمي والتحوّل في أولويات المانحين وتزايد الضغوط على الأنظمة الصحية المنهكة أصلاً، برز الاجتماع السنوي لمبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي الذي يُعدّ ركيزة أساسيّة للمبادرة، كمنصّة تُبنى فيها الرؤى انطلاقاً من تبادل الخبرات بدلاً من التلقين. وعلى عكس البرامج التدريبية التقليدية التي تقتصر على نقل المعرفة التقنية من الخبراء إلى المشاركين، يعمل الاجتماع بوصفه منصّة للتعلّم التبادلي، تجمع كبار مسؤولي الصحّة العامة من دول الجنوب العالمي ومن دولة قطر، لمراجعة السياسات الصحية المعتمدة على أرض الواقع في الوقت الراهن، وتحليلها وصقلها في مواجهة الاضطرابات التي تُعيد تشكيل تمويل القطاع الصحّي وحوكمته.

ينطلق الاجتماع السنوي لمبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، من قناعة راسخة بأنّ دول الجنوب، وكوادرها الصحيّة، تمتلك ذكاءً جماعياً متراكماً، يتجلّى في النجاحات التي حقّقتها، وفي استجابتها للتحديات التي اضطرت إلى مواجهتها، وفي قدرتها على التكيّف مع التحوّلات المتسارعة في قطاع الصحّة العالمي.

من خلال جمع كبار المسؤولين في مجال الصحّة العامة، وشركاء التنمية، والجّهات المانحة، وقادة المؤسسات الذين يواجهون تحديات مشتركة مثل: المشكلات البنيوية، وتراجع المساعدات، وتشرذم الخدمات، وشحّ الموارد المحلية، وبروز آليات تمويل خاصة، يوفّر الاجتماع فرصاً واسعة للتعلّم العملي المتبادل والتفاعل البنّاء.

كذلك، يعيد الاجتماع السنوي صياغة مفهوم التعلّم بوصفه عملية أفقية تبادلية، تتبادل فيها الحكومات الخبرات في ما بينها، ويَعرض العاملون في قطاع الصحة العامة رؤاهم أمام المانحين، فيما تُسهم الأطراف الإقليمية في إعادة تشكيل السرديات العالمية. ويجسّد هذا النهج المهمّة الأوسع للمبادرة التي تتجسد في دعم الانتقال من التبعية إلى الحوار والعمل، ومن التوجيه الخارجي إلى الحلول المشتركة المنبثقة من داخل دول الجنوب.

لقد عقدت مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، اجتماعها السنوي الثاني بنجاح في أكتوبر 2025، وقدّمت جدول أعمال مُركّز تمحور حول ثلاثة مجالات إستراتيجية كانت حُدِّدت في الاجتماع الأول الذي عقد عام 2024 بوصفها ملحّة، وهي: تحسين آليات تحديد الأولويات؛ ودمج الخدمات داخل الأنظمة الصحية مع اعتماد التحصين نموذجاً للدراسة؛ واستكشاف سبل دعم الدول للتمويل الصحي المحلّي، بالإضافة إلى تطوير قدرات التواصل في المجال الصحّي.

كذلك، يستعرض هذا التقرير نتائج النقاشات الفنيّة التي دارت خلال الاجتماع حول كيفية استجابة الدول لخفض التمويل، مع الحفاظ في الوقت نفسه على تقديم خدمات صحية أساسية مثل التحصين، إلى جانب الاستفادة من الخبرات المتبادلة بشأن الفرص المتوفرة، بهدف تعزيز كفاءة خدمات التحصين من خلال التحسين، والتكامل، وتحديد الأولويات. واختتم الاجتماع بإلقاء نظرة على المشهد الإعلامي، وتناول أفضل الطرق لمواجهة المعلومات المغلوطة، واستخدام أدوات الإعلام الحديثة لتعزيز التواصل الفعّال في مجال الصحّة العامة.

MIDDLE EAST COUNCIL ON GLOBAL AFFAIRS
Gates Foundation
Ministry of Education and Higher Education
Ministry of Foreign Affairs
The Doha Global South Health Policy Initiative
مبادرة الدوحة بشأن السياسة الصحية في
العالمي
2nd An
المؤتمر السنوي الثاني
OCTOBE
أكتوبر
OPENNING REMA
Khalid Al

تمويل القطاع الصحّي في ظلّ شحّ الموارد

السياق والمبرّرات

تتناول هذه الفقرة القيود التمويلية التي تواجهها الدول حالياً في القطاع الصحي، والاستجابات الوطنية للأزمات الوشيكة، وإمكانات دعم التمويل المحلّي.

وهنا، لا بُدّ من الإشارة إلى أنه لم يتبقَّ سوى خمس سنوات على الموعد النهائي المحدّد لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs) التي أُقرّت في عام 2015، ومع ذلك لا تزال المؤشّرات الصحية في معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسّط متأخّرة بفارق كبير عن المستويات المستهدفة.

تشمل التحديات المشتركة لهذه البلدان العبء المشترك للأمراض، أي التحديات المتزامنة للأمراض المعدية وغير المعدية، إضافةً إلى سوء التغذية أو الإصابات أو مشكلات الصحّة الإنجابية، إلى جانب تزايد أعداد السكّان المحتاجين للرعاية الصحية، وضعف التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عمّا يُعرف بـ«جائحة المعلومات المغلوطة».

لقد شكّل تمويل النظم الصحية تحدّياً مستمرّاً على مدى العقود الماضية، إذ تفيد كثير من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل بمعاناتها في نقص تمويل الخدمات الصحية الأساسية بشكل مزمن، من بينها التحصين، إلى جانب اعتمادها الكبير على التمويل من الجهات المانحة وارتفاع مستويات الإنفاق المباشر من جيوب الأسر. وفي خضم هذا الواقع، خفّضت الدول المانحة في خلال السنوات الأخيرة مساعداتها الإنمائية الرسمية، بما في ذلك التمويل المخصّص للقطاع الصحي، وقد وجّه التقليص الإضافي في التمويل الخارجي مطلع عام 2025 صدمة جديدة لأنظمة الصحة في عدد من الدول.

وفيما لم يتّضح بعد حجم تقليص التمويل في معظم الدول، لا سّيما تلك التي كانت تتلقى التمويل من خارج الموازنات الرسمية، تشير التقديرات الأوّلية إلى أن هذه التخفيضات قد تطال ما يصل إلى ثلث إجمالي الإنفاق الصحي في بعض الاقتصادات الهشّة.

ويؤثر التقليص الحالي في التمويل بشكل رئيسي على البرامج الرأسية لمكافحة الأمراض، مثل تلك المعنيّة بالتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسلّ والملاريا. غير أن برامج أخرى، مثل رعاية الأم والطفل، والتغذية، والتحصين، تأثّرت هي الأخرى. كما طالت تداعيات هذا التقليص عناصر أساسية في النظام الصحي، مثل الكوادر الطبية، والعاملين في مجال التثقيف الصحي، ونُظم المعلومات الصحية، والرصد الوبائي، وسلاسل إمداد المنتجات الصحية، بما في ذلك الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص.

وقد بدأت تأثيرات نقص التمويل تنعكس بوضوح على مستوى تقديم الخدمات الصحية، سواء على الصعيد الوطني ككّل أو على المستوى المحلّي. فعلى سبيل المثال، تسجّل بعض الدول تراجعاً في أعداد المرضى الجدد الذين يبدؤون العلاج بمضادات الفيروسات ضمن برامج مكافحة الإيدز، فيما تعجز ناجيات من العنف الجنسي في مناطق نزاع بدول أخرى عن الحصول على دعم أساسيّ.

كذلك، شرعت الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط بتقييم الآثار الصحيّة المحتملة لتقليص المساعدات الإنمائية الرسمية مؤخراً. وتشير التوقعات إلى أن هذا التقليص، على المدى المتوسط والطويل، قد يؤدي إلى تعميق أوجه عدم المساواة، ويقوّض قدرة الفئات الأكثر هشاشة بمن فيهم الأطفال والنساء والنازحون على الوصول إلى خدمات صحية أساسيةً مثل التحصين والتغذية. كما يُتوقَّع أن يشهد العالم تراجعاً تدريجياً في المكاسب الصحية المحقّقة خلال العقود الماضية، وارتفاعاً في مخاطر انتشار الأمراض المعدية، وتباطؤاً ملحوظاً في وتيرة التقدّم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

الاستجابات الوطنية

قوبل تقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين باستجابات وطنية تراوحت بين خطوات هيكلية منسّقة اتّخذتها الحكومات، وردّات فعلٍ أقلّ تأثيراً. وتتضمن الاستجابات الوطنية الفعّالة على المدى القصير عناصر متنوّعة منها:

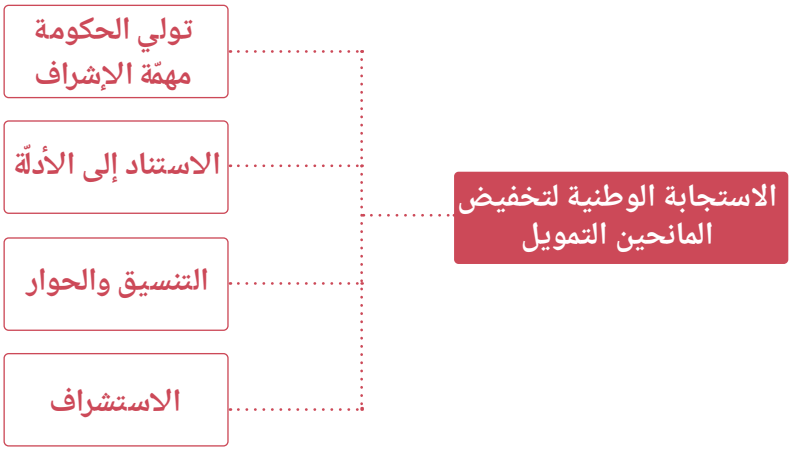
- تشكيل فرق عمل وطنية رسمية أو غير رسمية بقيادة الحكومة لتقييم الآثار المترتبة على الصدمة واقتراح تعديلات على البرامج والميزانيات.
- العمل على الحدّ من أوجه القصور المحتملة في البرامج والتدخّلات والعمليات الصحيّة.
- الاستفادة من منصّات الحوار متعددة الشراكات، مثل النهج القطاعي الشامل (SWAp) وأجندة لوساكا (إطار إستراتيجي لتحويل الاستثمارات الصحيّة العالمية في أفريقيا من خلال ضمان الملكية الوطنيّة للأولويّات الصحيّة)، تعزيزاً لثقافة «خطة واحدة، ميزانية واحدة»، بهدف تحسين التنسيق بين الجهات المعنيّة، وتعزيز الكفاءة، والمساءلة.
- حشد الموارد المحليّة بصورة عاجلة لسدّ الثغرات الرئيسيّة في البرامج ذات الأولويّة، مثل التحصين وصحة الطفل.

إدراكًا منها أن تأثير مشكلة تقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين لن يكون على المدى القصير، شرعت بعض الدول في إدراج تدابير متوسّطة وطويلة الأمد في استجاباتها الوطنية، وذلك من خلال:

- تطبيق إجراءات التكامل وتحديد الأولويات في برامج صحية مختارة.
- إعداد حوارات وطنية حول تمويل القطاع الصحي.
- مناقشة إدخال تحديثات على حزم الخدمات الصحيّة الأساسية.
- عقد مناقشات حول إصلاح النظام الصحي.

تعزيز النظم الفرعية للصحة المجتمعية من منظور الرعاية الصحيّة الأولية، ووضع التحصين في قلب هذه الجهود. بشكل عام، اعتمد نجاح الاستجابات الوطنية لتقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين على:

- تولّي الحكومات الوطنية مهمّة الإشراف، مما هيّأ بيئة مؤاتية للعمل الجماعي.
- إنشاء قاعدة أدلّة قوية، مع إجراء تقييمات شاملة لآثار تقليص حجم الدعم المالي وتحديد الأولويات بالاستناد إلى البيانات.
- التنسيق والحوار، بمشاركة كافة مستويات الحكومة، والبرلمان، وشركاء التنمية، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحليّة.
- إدخال مفهوم التكيّف على المديَين القصير والطويل في نموذج جديد لتمويل القطاع الصحي.



الشكل 1. عناصر الاستجابة الوطنية الناجحة لتقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين.
أربعة مكونات للاستجابة تُمكّن الدول من معالجة الصدمات المالية الفورية والتخطيط للعمل على المدى الطويل.

المربع -1 دولة في غرب أفريقيا

أربع استجابات فوريّة لصدمة تمويل القطاع الصحي

- عززت هيكليات نهج القطاع الشامل المعني بتنسيق الاستجابة.
- قيّمت الآثار السريعة التي ترتبت على البرامج الأكثر تأثراً.
- حشدت الأموال اللازمة للاستجابة الفورية لتخفيف أثر الأزمة.
- خفّضت مواطن عدم كفاءة التكاليف في أنظمة البرامج وهيكلياتها.

المربع -2 دولة في أفريقيا الجنوبية

الاستجابات الفورية والمتوسطة الأمد لصدمة تمويل الصحة

الفورية:

أنشأت فريق عمل وطني لجمع الأدلّة وتوفير المعلومات في سبيل الاستجابة.
علّقت الأنشطة غير الأساسية (الزيارات الميدانية والدورات التدريبية) أو غيّرت تركيبتها لتوفير التكاليف وإعادة توجيه الموارد إلى الأنشطة الأساسية.

متوسّطة الأمد (مُرتقبة):

- الإعداد لحوار وطني حول تمويل القطاع الصحي.
- إنشاء فرقة عمل وطنية لنشر تقارير تحليلية.
- إصلاح حزمة الخدمات الصحية الأساسية.
- تطوير إستراتيجية استدامة النظام الصحي.
- وضع خارطة طريق لتنفيذ أجندة لوساكا.

قابلية زيادة التمويل المحلّي للقطاع الصحّي

في ضوء التخفيضات التي تشهدها المساعدات الإنمائية الرسمية بشكلٍ عام، تُجري العديد من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل تقييمات لدراسة قابلية زيادة التمويل المحلّي للقطاع الصحّي وغيره من القطاعات ذات الصلة بالتنمية والرفاه. ومن المرجّح أن يؤدي ذلك إلى تأجيج المنافسة على الصناديق المحليّة القائمة.

بشكل عام، من الممكن زيادة التمويل المحلّي للقطاع الصحّي، ولا سيّما للبرامج ذات الأولوية مثل التحصين. ومع ذلك، تواجه بعض البلدان تحدّيات مستعصية تتمثّل في الاقتصادات الهشّة، أو ضغوط خدمة الدَّين، أو الاضطرابات السياسية، أو الصدمات المناخية المتكررة. وبالتالي، فإن إمكانية زيادة التمويل المحلّي ومداه سيعتمدان على السياق الداخلي والحيّز المالي المتاح.

وقد انطلق حوار منظَّم حول هذا الموضوع في بعض الأوساط، مدعوماً بالتزامٍ سياسيٍّ رفيع المستوى. وشملت الخيارات المقتَرَحة لزيادة التمويل المحلّي لخدمات الصحّة: الموافقة على فرض «ضرائب الخطيئة» أو تفعيلها (حينما تكون موجودةً)، وتطبيق خطط التأمين الصحي لجمع المساهمات من المواطنين، وعقد الشراكات مع القطاع الخاص الوطني، وغيرها من الإجراءات.

ولا بّد من الإشارة هنا، إلى أنه من الضروري أن تصوغ الدول إستراتيجياتها الوطنية لتمويل الصحّة بحسب سياقاتها الخاصّة والأدلّة المحلّية. وينبغي لهذه الإستراتيجيات أن تحدّد جميع الخيارات ذات الصلة لزيادة التمويل المحلّي مع تقليل النفقات التي تتكبّدها الأسر من أموالها الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي تحديد الخطوات اللازمة لتحقيق النجاح، وتحديد أطر الرصد والتقييم المناسبة بشكل واضح.

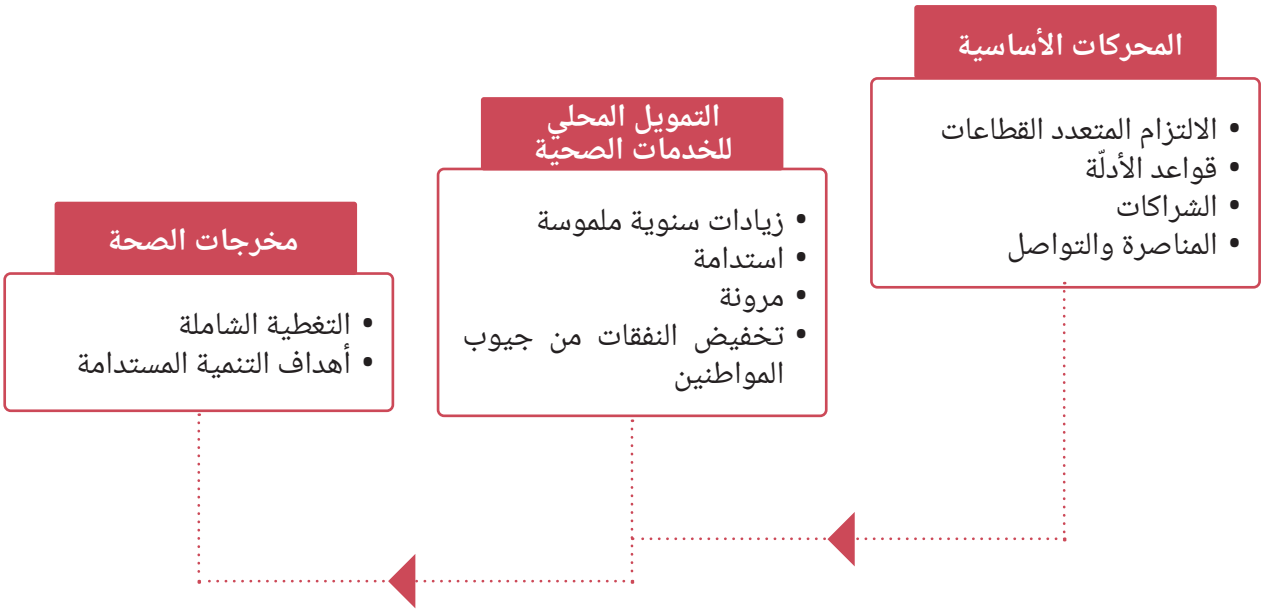
كذلك، يُعدّ ضمان استدامة التمويل المحلّي على المدى الطويل هدفاً مهماً، بمعنى ألّا يكون مجرد جهد يُبذل مرة واحدة فقط. إذ ينبغي أن تسعى الاستراتيجية الناجحة إلى تحقيق زيادات سنوية ملموسة في التمويل المحلّي، وذلك بهدف بلوغ الأهداف المحدّدة على المستوى الوطني أو بلوغ المراحل الهامّة المتفق عليها على المستوى الإقليمي (على سبيل المثال، إعلان أبوجا الذي تعهدت به الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بتخصيص 15 في المئة على الأقل من ميزانياتها الوطنية السنوية لقطاع الصحّة).

كما أنه لا بدّ من التشديد على الدور المحوري للإرادة السياسيّة في تعبئة الموارد المَحليّة وزيادتها لتعزيز النظم الصحيّة الوطنيّة. وينبغي أن تقود الحكومة عملية دعم الاستثمار المحلّي في مجال الصحّة وزيادته وأن تشمل جميع الأطراف الرئيسيّة، بما في ذلك البرلمان، والهيئات الدولية ضمن الأمم المتحدة، والمؤسسات المالية الدولية والإقليمية، وشركاء التنمية، ومقدّمي الرعاية الصحيّة والجمعيّات المهنيّة، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني والمؤسّسات الدينية والمجتمعات.

يكمن مفتاح نجاح هذه العملية في المشاركة الفاعلة من القيادة الحكومية والمستويات السياسية الرفيعة التي تُعتبر ضرورية لتحفيز زيادة الاستثمار المحلّي في مجال الصحّة. ولا تتحمّل وزارة الصحّة وحدها مسؤوليّة تمويل القطاع الصحي، بل هي مهمّة تستدعي مشاركة الوزارات الأخرى، مثل المالية، والتنمية، والتخطيط، وغيرها. علاوة على ذلك، قد تحتاج بعض المناقشات إلى إشراك مستويات أعلى من الحكومة والبرلمان. وأخيراً، بحسب سياق البلد والنظام السياسي، قد تدعو الحاجة إلى التنسيق الجيد بين السلطات الوطنية والمحلية.

بالإضافة إلى ذلك، تُعدّ المناصرة والتواصل من المحرّكات الأساسية لزيادة الاستثمار المحلّي في مجال الصحّة. وعليه، ينبغي أن تستند هذه الجهود إلى البيانات وأن تكون هادفة لترسيخ ثقة المجتمع. كذلك فإن زيادة الاستثمار المحلّي في مجال الصحّة ستتبعها زيادةً في الشفافية (على سبيل المثال، مصادر التمويل) وفي المساءلة بما يضمن استخدام الموارد بشكلٍ فعّال، وبناء الثقة العامّة، وإظهار التأثير بشكلٍ قابل للقياس. قد يتطلّب الأمر من صنّاع السياسات بناء قدرات محدّدة لتحسين التواصل القائم على الأدلّة بشأن تمويل الصحّة، ولا سيّما عندما يتعلّق الأمر بالمؤشّرات الصحيّة المعقّدة. كما تلعب مشاركة المناصرين المحلّيين الموثوقين وقنوات وسائل التواصل الاجتماعي دوراً في تعزيز فاعلية المناصرة والتواصل.

باختصار، تعتمد إمكانية زيادة التمويل المحلّي للصّحة إلى حدّ كبير على سياق كل بلد والحيز المالي الخاص به. ويُعدّ الالتزام السياسي من جميع القطاعات الحكومية ذات الصلة، من أهمّ محركات نجاحها، بالإضافة إلى قوّة قاعدة الأدلّة، والشراكات الذكيّة، والذكاء في المناصرة و التواصل.



الشكل 2. المحركات الرئيسيّة لزيادة الاستثمار المحلّي في مجال الصحّة.
يمكن زيادة التمويل المحلّي للصّحة بالاعتماد على أربعة عناصر رئيسية تُسهِم في نهاية المطاف في بناء أنظمة صحيّة مرنة ومستدامة.

الخلاصات الرئيسيّة

لا تزال الاستجابات الوطنيّة لتقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين في مراحلها الأوليّة، ويمكن أن تستفيد من الإجراءات التحفيزية التالية:

- تعزيز فرص تبادل المعرفة بين الدول.
- ترسيخ القدرات الوطنية المتعلّقة بإنتاج الأدلّة بشأن تمويل الصحّة وتجميعها.
- بناء قدرات صانعي السياسات في المناصرة والتواصل بالاستناد إلى البيانات.
- تحفيز الجهات المعنيّة الإقليمية على المشاركة في الاستجابات الوطنية.
- تشجيع المستويات السياسية الرفيعة على المشاركة في الاستجابات الوطنية.
- دعم توحيد السرديّة الجماعية والبيانات بحيث تتمكّن الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل من تكييفها واستخدامها في تفاعلاتها مع الشركاء الدوليين.

التحسين، والتكامل، وتحديد الأولويات في مجال خدمات التحصين

السياق والمبررات

يعرض هذا القسم الفرص المتاحة حالياً لرفع فاعلية خدمات التحصين من خلال التحسين والتكامل وتحديد الأولويات، بما في ذلك التنسيق بين الأطراف المعنية وتحديد الموارد اللازمة.

لقد أصبحت عملية تحسين خدمات التحصين وتكاملها وتحديد أولوياتها اليوم أكثر إلحاحاً من أيّ وقت مضى، ولاسيّما بعد تقليص المانحين حجم دعمهم للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل. لكن أهميّة هذه العمليات تتجاوز حدود الاستجابة للصدمة المالية الراهنة. فلطالما واجهت الأنظمة الصحيّة ومن ضمنها برامج التحصين تحدّياتٍ مختلفة على مستوى النقص في الموظفين، وسلاسل التوريد، وعجز البنية التحتية عن تلبية الحاجات المطلوبة، أو تأمين جودة الخدمات والتغطية الملائمة. وعليه، لا بُدّ من النظر إلى التحسين والتكامل وتحديد الأولويات، لا كعمليات تفاعلية، بل كممارسات استشرافية تقوّي النظام الصحّي.

يستهدف التحسين تعزيز كفاءة البرامج القائمة وفاعليتها، ويُشدّد في سياق برامج التحصين، على المراجعة المستمرّة لجداول التطعيم ونماذج تقديمها. أما التكامل، فيستهدف دمج الخدمات، مع وضع المستخدِم في قلب العمليّة. ومن المتوقع أن يرفع هذا النهج من فرص الكفاءة، والتعليم المجتمعي، والتعاون بين القطاعات، ويشجّع الابتعاد عن البرامج الرأسية التي تعتمد على الجهات المانحة. فيما تشمل عملية تحديد الأولويات المطبّقة في مجال التحصين اختيار اللّقاحات أو التدخّلات التي سيتم تنفيذها في ظل محدوديّة الموارد. ولا يقتصر هذا النهج على القيود الماليّة فحسب، بل يراعي أيضاً احتياجات الصحّة العامّة على المستويَين الوطني والمحلي، وأعباء الأمراض، والعدالة الاجتماعية.

قبل بضع سنوات، بدأت بعض الدول باتخاذ هذه التدابير وذلك بهدف زيادة الكفاءة في تكلفة التحصين. تُسهم هذه الخبرات المكتسبة في تزويد مجالات أخرى في القطاع الصحي بالمعلومات اللّازمة، وذلك بالتزامن مع ميل الأنظمة الصحيّة للتخلّي عن الانعزال والتركيز على المجتمعات والمرضى ووضعها في صميم اهتمامها، ما يُعزز من أهمية الخبرات المتبادلة كبيئة مؤاتية للنجاح.

الحوكمة والتنسيق مع الجهات المعنيّة الرئيسيّة

ينبغي أن تتولى وزارة الصحّة إدارة عمليات التحسين والتكامل وتحديد الأولويات، بمشاركة القطاعات الحكومية الأخرى ذات الصلة. وينبغي أن تسترشد هذه العمليات بالمبادئ التالية:

- ضمان التزام المستويات السياسية الرفيعة في الحكومة.
- ضمان الشفافية في إنخراط جميع الأطراف المعنية.
- إعتبار الرعاية الصحيّة الأولية الركيزة الأساسيّة للخدمات المُدمَجة، مع وضع التحصين في صميم عملها.
- استخدام الأدلّة المحلّية والدولية ذات الصلة.
- تطبيق التوجيهات والأدوات المتاحة على المستويين الإقليمي والدولي.

غالباً ما يكون التحسين وتحديد الأولويّات مخصصَين لبرنامج محدّد، لكن التكامل يتطلب اعتماد نهجٍ شاملٍ على مستوى النظام الصحي. لذا، تبرز الحاجة إلى مناقشة المقايضات وتنسيق الأهداف بين مختلف القطاعات الفرعية تحت إشراف الإدارات العليا في وزارات الصحّة.

على الرغم من الدور المحوري الذي يمكن أن يضطلع به العاملون بمجال التثقيف الصحي في عملية التحسين والتكامل، إلا أن هذه الشريحة المهمّة من القوى العاملة الصحيّة لم تحظ بالاهتمام الذي تستحقه من الحكومات والمجتمع الدولي. وعلى هذا الأساس، فإنّ وضع إستراتيجية واضحة لإدماج العاملين الصحيّين المجتمعيّين بشكل رسمي في النظام الصحّي أداة أساسية لاستدامة النظم الصحيّة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل في العقود القادمة.

ومن المهم أن تؤخذ المخاطر التالية بعين الاعتبار منذ إطلاق هذه العمليات، وأن تُسارع الجهات المعنيّة إلى تنفيذ إجراءات الحدّ من المخاطر في الوقت المناسب:

- قد يؤدي تجزيء العملية إلى عرقلة الجهود ولا سيما تلك المتعلّقة بالتكامل.
- قد تهتزّ ثقة الأطراف المعنيّة بسبب البطء في التقدّم الناتج عن رداءة البيانات وندرتها.
- قد تتحول العملية إلى مجرد إجراء شكلي ما لم يتمّ تحديد النتائج بوضوح ومراقبتها.
- قد تظهر أنظمة موازية مجدداً إذا لم تعمل كل الجهات المعنيّة بانسجام كامل.

الجهات المعنيّة

ينبغي أن تتسم عمليات التحسين والتكامل وتحديد الأولويات بالشفافيّة والشموليّة. وإلى جانب الدور الإشرافي الذي تضطلع به وزارات الصحّة، تمّ التشديد على ضرورة إشراك طيف واسع من الجهات المعنية في مختلف المراحل. وتشمل هذه الجهات قطاعات أخرى في الحكومات الوطنية والمحلية، والهيئات الدولية التابعة للأمم المتحدة، والمؤسسات المالية الدولية والإقليمية، وشركاء التنمية، ومقدمي الرعاية الصحيّة والجمعيات المهنيّة، والأوساط الأكاديميّة، ومنظّمات المجتمع المدني، والمؤسّسات الدينية، والمجتمعات المحلّية.

ينبغي على جميع الجهات المعنيّة وضع وجهات نظرها وخبراتها في خدمة هذه العمليات، وأن تتحمّل المسؤولية بشكل جماعي. وفي السياق نفسه، ينبغي أن تشرف وزارة الصحّة في الدولة المعنية على تنظيم سلسلة من ورش العمل والمشاورات تنتهي بوضع خارطة طريق نحو تحقيق الأهداف النهائية.

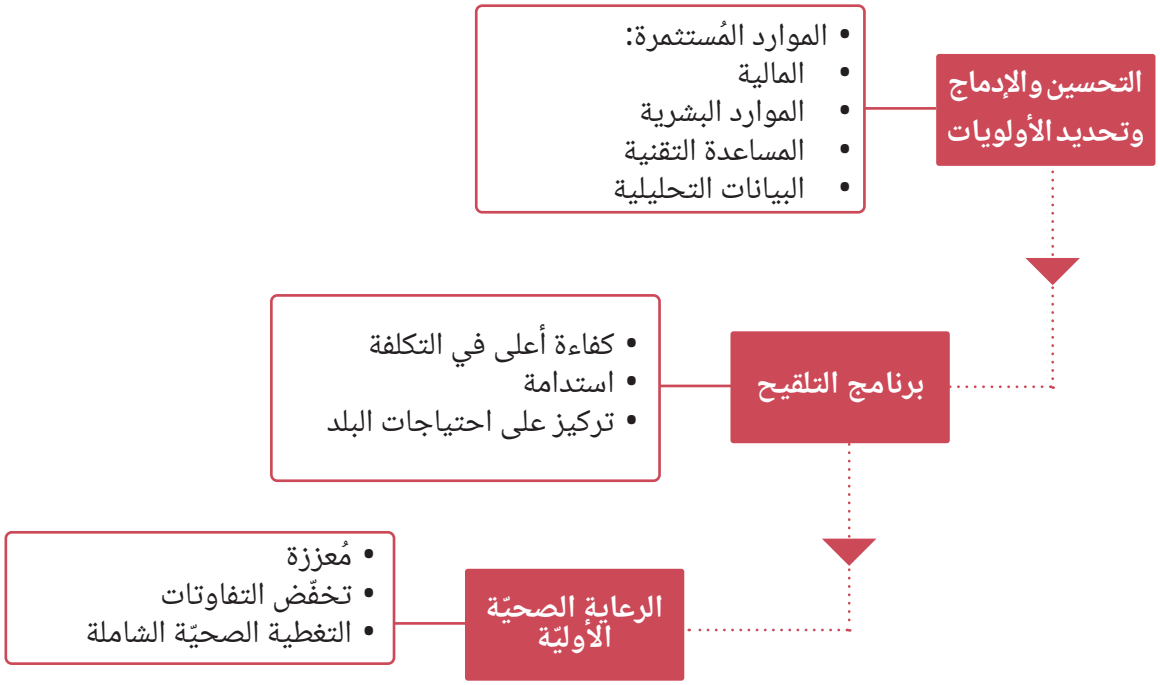
ويمكن لوزارات الصحّة أن تفوّض هيئات مستقلّة كالمعهد الوطني للصحة العامة، أو الفريق الاستشاري التقني الوطني للتحصين، أو ائتلاف من المؤسسات بمهمّة استخلاص الأدلّة ذات الصلة وتنفيذ ورش العمل.

الموارد المطلوبة

تُعدّ عمليات التحسين، والتكامل، وتحديد الأولويات نقلة نوعية في برامج التحصين، وتتطلب الاستثمارات التالية:

- استثمارات مالية لتغطية التكاليف التشغيلية للاستشارات، والموارد البشرية، والدعم الفني، وجمع البيانات وتحليلها، والتواصل، وغيرها.
- موارد بشرية لإجراء الأعمال التحضيرية، وتنفيذ العملية، وإدارة التغييرات.
- دعم فنّي، يمكن أن توفّره مؤسسات وطنية أو إقليمية أو دولية.
- البيانات التحليلية التي قد تشمل جمع البيانات الأوّلية، وإجراء تحليلات ثانوية للبيانات المتوافرة، واستخلاصات موجّهة للسياسات.

يُفترَض أن تُحدِث هذه الاستثمارات نقلة نوعية في برامج التحصين، فتضفي عليها مزيداً من الكفاءة والاستدامة، وتُركّز على احتياجات البلد. في الواقع، تُمثّل عمليات التحسين والتكامل وتحديد الأولويات أُطراً متكاملة تهدف إلى دعم برامج التحصين في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل على مدى العقود القادمة. والأهم هو أن موقع التحصين في قلب الرعاية الصحيّة الأوّلية، يعني أن أي تغييرٍ يطاله يُمكن أن يُحفزّ النظام الصحي بأكمله.



الشكل 3. التأثيرات على مستوى النظام الناتجة عن تحسين برامج التحصين، وتكاملها وتحديد أولوياتها. يؤدي استثمار الموارد في التحسين والتكامل وتحديد الأولويات إلى تحسين خدمات التحصين، وهو ما يؤدّي بدوره إلى تحقيق نتائج صحية أفضل من خلال تعزيز الرعاية الصحيّة الأولية.

الخلاصات الرئيسيّة

بدأت برامج التحصين في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل في دراسة مسائل التحسين والتكامل وتحديد الأولويات مؤخراً. ولذلك، يمكنها الاستفادة من الإجراءات التحفيزية التالية:

- تقديم المساعدة التقنية لإعداد دراسات استثمارية، لا سيما فيما يتعلق بالتكامل.
- تعزيز فرص تبادل المعرفة بين البلدان.
- وضع استراتيجيات للتواصل تهدف إلى حشد الدعم السياسي والشعبي لتحسين برامج التحصين وتكاملها وتحديد أولوياتها استنادًا إلى الأدلّة.
- الدعوة إلى تقديم الرعاية الصحيّة المتمحورة حول دور العاملين الصحيين المجتمعيين والرعاية الصحيّة الأولية.

تعزيز التواصل في مجال الصحّة

يلخّص هذا القسم مختلف المواضيع التي طُرِحَت خلال دورة التدريب على تعزيز التواصل. صُمّمَت هذه الدورة لتكون محطّةً من محطّات الاجتماع السنوي مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي لعام 2025، وذلك تعزيزاً لقدرات التواصل الإستراتيجي لدى كبار مسؤولي الصحّة العامّة، واعترافاً بأهميّة التواصل كأحد الوظائف الأساسيّة لأنظمة الرعاية الصحيّة الفعّالة، وإدارة الأزمات، والقيادة في مجال الصحّة العامّة. وقد تمثّل الهدف في تزويد المشاركين بفهم تحليليّ مشترك لبيئة المعلومات الراهنة والقدرات اللّازمة لصَون الثقة، ومكافحة المعلومات المغلوطة، وترجمة الأدلّة إلى أعمالٍ في الشأن العام.

تطوّر المشهد الإعلامي

يشغل التواصل الفعّال موقعاً محورياً في النظم الصحيّة، وإدارة الأزمات، والقيادة. فالتواصل ليس مجرد عنصرٍ مكمّل للبرامج الفنيّة، بل هو وظيفة إستراتيجية تُحدّد مدى استخدام المعرفة العلمية وترجمتها إلى أفعال وكيف ستُسهم في بناء الثقة.

كذلك، من المهمّ أيضًا التنبّه إلى التحوّل الجذري الذي تعرّضت له بيئة المعلومات في مجال السياسات الصحيّة. فقد تراجع التواصل التقليدي أحادي الاتجاه لتحلّ محلّه منظومة تفاعلية مشحونة عاطفياً، حيث ارتفعت وتيرة النقاشات المعنية بالتواصل في مجال الصحّة، وبَحثت في تأثير الواقع الإعلامي الجديد على بناء ثقة الجمهور، وسلوكيات الرعاية الصحيّة، وما يستتبع ذلك من ضرورة اعتماد الحكومات والمجتمع المدني والشركاء الدوليّين لإستراتيجياتٍ جديدة تمكّنهم من تقديم الاستجابة الملائمة في مجال التواصل الصحي.

بناء الثّقة ومكافحة المعلومات المضلّلة

أُسدِل الستار على عصر التواصل أحادي الاتّجاه، وتراجَعَ تفاعل الجمهور مع التلفزيون والإذاعة والصحافة المطبوعة. وقد أدّى ذلك إلى ظهور بيئة مشتركة تنتشر فيها المعلومات بالاعتماد على كمّ التفاعل والعاطفة والمصداقية. وفي ظلّ اقتصاد الانتباه هذا، بات الناس يصدّقون الرسائل التي تبدو شخصية وقريبة من واقعهم، ولا سيّما الرّسائل القصيرة والمرئية والمؤثّرة عاطفيّاً. من خذا المنطلق، يجمَع مشهد المعلومات الصحيّة اليوم بين المصادر الرسمية مثل وزارات الصحّة ووكالات الأمم المتحدة، ووسائل الإعلام، والمؤثرين على وسائل التواصل الاجتماعي، وصّناع المحتوى، ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، ناهيك عن الجمهور نفسه الذي يمكنه تضخيم الرسائل بغضّ النظر عن مدى صحّتها.

يكمن التحدّي اليوم في سَيل المعلومات المغلوطة، المدفوعة بالخوف وعدم اليقين وليس في سدّ نقص المعلومات. وعليه، ينبغي بناء الثقة التي تعتمد على ركائز أساسيّة قبل وقوع الأزمات. مثل: الشفافية، والاتساق، والتعاطف، والتفاعل، والمصداقيّة المثبَتة بالعمل، ناهيك عمّا للأصالة والتكيّف الثقافي من دور محوريّ في تعزيز التواصل الفعال.

القواعد الذهبية للتواصل في الأزمات

عند وقوع الأزمات، يتعيّن على المسؤولين عن التواصل التحرك بسرعة ودقّة في الوقت نفسه. لتحقيق ذلك بفاعليّة، لا بد من مراعاة عدة قواعد أهمها: السَّبَق، والدقّة، والوضوح، والتعاطف، والاتّساق، والظهور العلني. فقد عزّزت الدروس المستقاة من جائحة كوفيد19- هذه المبادئ التي تؤكّد أن الصمت يولّد الخوف، وأن الثّقة، إن فُقدت، تصعب استعادتها. لهذا، يتطلب التواصل الاستراتيجي في الأزمات تعيين قنوات رسائل محدّدة مسبقًا، ومتحدّثين رسميين معيّنين، والاستعانة المبكّرة بأشخاص موثوقين، وآليات للتغذية الراجعة الفورية. وينبغي أن تكون الاستجابات سريعة، ومبنيّة على الوقائع، وواضحة، ومراعية، ومنسّقة، ومنتظَمة، وعلنيّة، لضمان وصول رسالة واحدة هادئة ودقيقة إلى أسماع الجمهور، بلسان قادةٍ موثوقين.

التواصل كعنصر أساسي في إجراءات الصحّة العامّة

إدماج التواصل في الأنظمة الصحيّة

أكّد التدريب على ضرورة أن يتحلّى التواصل بالطابع المؤسّسي، وأن تُخصّص له ميزانية، إلى جانب إدراجه في صميم برامج الصحّة منذ مرحلة التصميم، بدلاً من تداركه لاحقاً. ونظراً لأن سرعة انتشار المعلومات المغلوطة غالباً ما تفوق سرعة ظهور أضرارها، لا سيما في مجال التحصين، يصبح من الأهميّة بمكان إدخال التواصل في صميم التخطيط للبرامج من خلال توفير موارد مخصّصة وكوادر مؤهّلة.

وفي حين يُعرف التواصل الفعّال بطبيعته المتعددة التخصصات، إلا أنه يتطلب التكامل بين قطاعاتٍ مختلفة مثل الصحّة والتغذية والتعليم، لما لذلك من دور في منع تشتّت الرسائل وتعزيز ثقة الجمهور. وقد تمّ التأكيد على أن إضفاء الطابع المهني على وظائف التواصل داخل الوزارات، وتعزيز الشراكات مع مؤسسات إعلامية موثوقة، يُشكّلان عنصرين أساسيّين لتحسين نطاق انتشار رسائل الصحّة العامّة ودقّتها وصحّتها.

التعامل مع المعلومات المغلوطة وتجاوزها

فهم الأوبئة المعلوماتية

يُعرّف الوباء المعلوماتي بوصفه فيضاناً من المعلومات يطمس الحقيقة ويُؤجّج الارتباك. ثمة فروق بين المعلومات المغلوطة (الخاطئة، غير الخبيثة)، والمعلومات المضلّلة (الأكاذيب المتعمدة)، والمعلومات الضارّة (المعلومات المبنيّة على حقائق والمسخّرة لغايات خبيثة). ويعتمد تصنيف المعلومات على الضرر، لا النية.

تتضمّن الإستراتيجيات الفعّالة لمكافحة الوباء المعلوماتي وتعزيز ثقة المجتمع ما يلي: التعاون مع فرق المجتمع المحلّي للتصدّي للمعلومات المغلوطة/المضلّلة؛ وإنشاء فرق استجابة سريعة للتصدّي للمعلومات المغلوطة؛ ووضع برامج للتثقيف الإعلامي؛ والاستعانة بمنظمّات التدقيق في المعلومات مثل «أفريكا تشيك» (Africa Check) و«كود فور أفريكا» (Code for Africa).

وغالباً ما تنبع المعلومات المغلوطة من الخوف ونقص المعلومات الموثوقة. ويكمن الحلّ في التركيز على سدّ ثغرات المعلومات المغلوطة بسرعة، بإبراز الحقائق وإظهار التعاطف، بدلاً من توجيه اللوم. فعلى سبيل المثال، تطوّر النقاش حول اللّقاحات بشكل ملحوظ خلال السنوات الخمس الماضية، وسرعان ما تحوّل من مجرد تساؤلات مشروعة إلى نظريّات مؤامرة متطرّفة. ومع الأسف، أصبح سَيل المعلومات المغلوطة حول اللّقاحات تجارةً مربحة، ممّا يؤكّد ضرورة معالجة الشكوك وتفنيد الأكاذيب بشكل فوري.

التحقّق من الأخبار وتطوّر وسائل الإعلام

غيّرت التكنولوجيا الرّقمية وجه الصّحافة. وبحلول عام 2025، فاقت الكميّات الهائلة من المحتويات المرئية (الفيديو) عالية الجودة قدرة أنظمة التحقّق على أداء مهمّتها، إذ يتمّ تحميل ما يقارب 500 ساعة من محتويات الفيديو في الدقيقة الواحدة. وقد تكيّفت غرف الأخبار، في قناة الجزيرة مثلاً، مع هذا الوضع من خلال إنشاء مراكز للتواصل الاجتماعي ووحدات للتحقق من الأخبار، وتدريب الصحفيّين على تقنيّات التحقّق، إلى جانب تقديم دورات تدريبية عبر الإنترنت لتعزيز الدّقة والمساءلة. وبات محتوى وسائل التواصل الاجتماعي الآن مُدمجاً مع مصادر تمّ التحقق منها، في حين يُسهم اعتماد الشفافية بشأن الأخطاء والتفاعل النشط مع الجمهور في الحفاظ على المصداقية. ويبقى المبدأ التوجيهي للصحافة المسؤولة: «أن تصل متأخراً خيرٌ من أن تصل مخطئاً».

التفاعل الإعلامي وسرد القصص لتحقيق أثر في القطاع الصحّي

يرتكز التفاعل الإعلامي الفعّال على قواعد الاتساق، والشفافية، والتعاطف، والثقة بالنفس. فهذه المفاهيم هي التي تُوجّه نبرة الصوت ولغة الجسد، وتُحدّد ما يجب تجنّبه من كلام. ولا مجال للاستهانة بأهميّة الاستعداد والهدوء والموضوعية عند العمل تحت الضغط. في هذا المجال، برز سرد القصص كأداة قويّة للإقناع والتعلّم. فبينما تُخاطب الحقائق العقول، تُحفّز القصص الناس على العمل. وقد أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي اليوم أشبه بما كانت عليه الساحة العامّة في الماضي، مما يستلزم توجيه الرسائل بطريقةٍ تتناسب مع الوسيلة. تمّ تحديد «إطار عمل 3C: الوضوح والمصداقية والترابط» (The 3C Framework: Clear, Credible and Connected) كدليل مفيد لسرد القصص بفعالية، حيث يُركّز على اللّغة البسيطة والبيانات الدقيقة والتعاطف، إلى جانب التقنيات القادرة على تحويل البيانات إلى روايات تُحفَر في الذاكرة. مع العلم أن المنشورات التي تتضمن أسماءً ووجوهاً ومقاطع فيديو قصيرة تميل إلى تحقيق مستويات التفاعل الأعلى.

الخلاصات الرئيسيّة

- التواصل جزء لا يتجزّأ من عمل النّظم الصحيّة وينبغي إضفاء الطابع المؤسّسي عليه وتمويله كجزءٍ من البرامج الصحيّة.
- الثقة تسبق الامتثال: تُبنى المصداقية قبل وقوع الأزمات من خلال الحفاظ على تواصلٍ مستمرّ وشفّاف ومتعاطف.
- يعزّز التواصل المدَمج في مختلف القطاعات والهيئات الكفاءة والتماسك.
- تُسهم المهنية والشراكات الإعلامية في تعزيز رسائل الصحّة العامّة وانتشارها ودقتها.
- يُعتبر سرد القصص والذكاء العاطفي الأداتين الأكثر فعاليّة لسدّ الفجوة بين العلم والمجتمع.

ندوة عامّة: إعادة تصوّر تمويل القطاع الصحّي العالمي

في ختام الاجتماع السنوي لمبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي لعام 2025 استضاف مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، بالشراكة مع مؤسسة غيتس وبدعم من وزارة الخارجية القطرية، ندوة عامّة رفيعة المستوى بعنوان: «إعادة تصور تمويل الصحّة العالمية: تحديد الأولويات والتكامل في الجنوب العالمي».

جمعت الجلسة نخبةً من قادة القطاع الصحي العالمي والجهات المانحة والشركاء لاستشراف كيفية استجابة دول الجنوب العالمي للضغوط المالية المقرونة بتراجع المساعدات الإنمائية. وقد بحث المتحدثون في كيفية قيام الدول بإعادة ترتيب أولويات أجنداتها الصّحيّة، واعتماد آليات تمويل مبتكرة، ودمج خدماتها الصحيّة الأساسيّة لإدامة التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة.

في هذا السياق، تم التأكيد على أهميّة مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي باعتبارها انعكاساً واضحاً لرؤية قطر للتعاون والابتكار والمسؤولية المشتركة في تعزيز الصحّة العالمية، فهي لا تمثل منصّة للحوار فحسب، بل جسراً للتعاون يربط بين ضفاف الجنوب العالمي والشرق الأوسط، لا بل العالم أجمع.

تبادل المتحدّثون وجهات النظر حول كيفية تكييف النظم الصحية لتقديم خدماتها في ظلّ انخفاض حجم المساعدات الخارجية مع الحفاظ على مبادئ العدالة والمرونة. كما شاركوا رؤاهم العملية حول كيفية تكيّف الدول مع تقلص تدفقّات المساعدات وبيئاتٍ ماليّة تزداد تقييداً. وتوسّع النقاش ليسلّط الضوء على إستراتيجيات الحد من وفيات الأمهات والأطفال، وتحسين مكافحة الأمراض، والنهوض بجهود الحد من الفقر من خلال عقد شراكات أقوى وتنسيق العمل في هذا المجال.

فضلاً عن ذلك، أكّد المتحدثون على أهميّة وضع آليّات تمويل مستدامة وقابلة للتطوير، ترتكز على الأولويات الوطنية، وتعزّز الملكيّة المحليّة، وتسخّر الموارد المحلية وتشجّع مشاركة القطاع الخاص في دعم البرامج الصحيّة الأساسيّة وتعزيز تقديم الخدمات الصحيّة للمجتمعات المحلّية. وشدّد المشاركون أيضاً على إيجابيات تبنّي الابتكار والتكامل وتعزيز التعاون الإقليمي باعتبارها مسارات رئيسية تقود نحو تحقيق خدمات أفضل بموارد أقلّ. كما أجمعوا على ضرورة أن تكون الشراكات الفعّالة طرفاً داعماً للأولويات الوطنية، لا بديلاً عنها، وأن التعلّم المستمر بين دول الجنوب العالمي يُعدّ محركاً أساسياً لاستدامة إصلاح النّظم الصحيّة.

الخلاصات الرئيسيّة

- تنطلق نواة الإصلاح المستدام من تبنّي الدول له، من خلال تحديد الأولويات وتوجيه عملية التنفيذ، بالتزامن مع توحيد الجهود بين الشركاء لتطبيق الاستراتيجيات المُصاغة محلّياً.
- يُمكن لتكامل الخدمات، لا سيما على مستوى الرعاية الصحيّة الأولية، أن يحسن كفاءتها ويحمي الوظائف الأساسيّة من تبِعات القيود المالية.
- يضطلع المانحون الخليجيون والمؤسّسات الخيرية، في رسم ملامح نماذج تمويل مرنة ومتوافقة مع الاحتياجات المحلية.
- يوفّر تبادل الخبرات والتعاون بين بلدان الجنوب أدوات فعالة لتعزيز القدرة على الصمود وتسريع التقدّم نحو التغطية الصحيّة الشاملة.
- تتميّز الشراكات الفعالة بكونها هادفة، تعزز الأنظمة المستهدفة، وتُسهم في تمكين الجهات الفاعلة المحليّة، إلى جانب ضمان استدامة التقدّم بعد انتهاء دورات التمويل.

الخلاصة

أكّد الاجتماع السنوي لمبادرة الدوحة للصحة في أجل الجنوب العالمي لعام 2025 على أهميّة اعتماد سبل الحوار الجماعي، وتبادل الخبرات، وابتكار الحلول المشتركة لمعالجة المشكلات المشتركة ما بين دول الجنوب العالمي. واعتمد المشاركون على العروض التفاعلية والمنظمة لكلّ بلد، والعمل الجماعي، وتبادل الخبرات التجريبية في ما بينهم، للغوص في تحليل مسارات الإصلاح لدى بعضهم البعض: ما هي الأدوات المالية التي أثبتت جدواها؟ كيف لَحَظَت الحكومات تمويل برامج التحصين ضمن ميزانيات الرعاية الصحيّة الأولية؟ وما هي الشراكات التي عززت الشعور بالملكية الحقيقية بدلاً من التبعية؟

وقد صّممت هذه المبادرة كجزء من منظومة تعليميّة متطوّرة تربط بين إنتاج المعرفة، والحوار، واختبار السياسات، لا لتكون اجتماعاً واحداً ينتهي أثره بانتهاء وقته. وقد أتاحت عروض كلّ دولة لنظرائها استخلاص دروس عملية من سياقات متباينة، من خلال مناقشات مُيسّرة تجاوزت مفهوم المحاضرات، لتكون جلسات تفاعلية شيّقة تخللت وقفة صريحة في النجاحات والتحديات على حد سواء. وانصبّ التركيز على ترجمة الخبرات العمليّة إلى دروس وأفكار يمكن للدول الأخرى تكييفها بدلاً من استنساخِها.

لكنّ أهم أهداف هذا الاجتماع هو سعيه إلى رأب الصدع بين سياسات الدول الخليجية ودول الجنوب العالمي. وتحت مظلّة مؤسسات التنمية القطرية والهيئات الخيرية، إلى جانب وزارة الصحّة العامة، ووزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، ووزارة الخارجية القطرية، تعمل مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي على تعزيز التفاهم المتبادل بشأن حوافز التمويل، ومستويات تقبّل المخاطر، وتوقعات المساءلة. وتُسهّل هذه التفاعلات تصميم نماذج شراكة تجمع بين الأُسس السياسية والواقعية المالية، بما يفضي إلى استبدال دورات المشاريع ذات الطابع التعاقدي بشراكات طويلة الأجل قائمة على الثقة.

كذلك، تنوّعت النقاشات ما بين آليات تمويل أنظمة الصحّة المحلّية، والتحصين، والتواصل والحوكمة، لكنّ الخلاصة كانت واحدةً وثابتة: لا يمكن تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود من دون التأكيد على الملكية الوطنية، وعقد الشراكات المرنة، والقدرة على تحديد الأولويات واتخاذ الخطوات الحاسمة في أوقات الضائقة. وقد جاء التدريب على التواصل ليؤكّد هذا التحليل من خلال تسليط الضوء على أهميّة التواصل ليس فقط كمهارةٍ شخصية، بل كوظيفةٍ إستراتيجيةٍ لا يمكن إغفالها في النظام الصحّي وهي السبيل لبناء ثقة الجمهور، ومكافحة المعلومات المغلوطة، وإطلاق الإصلاحات الفعّالة.

يُنتَظَر أن يحمل المشاركون إلى بلدانهم الدروس المستقاة من هذا الاجتماع ويوظّفوها في تطوير السياسات الوطنية والإقليمية. بهذه الطريقة، يكون الاجتماع السنوي قد عزّز قدرات وزارات الصحّة على رسم السياسات، ليس من خلال المزيد من الكتيبات أو الدورات التدريبية، بل من خلال تبادل مُنظّم للخبرات يُمكّن القادة من تكييف الفكر العالمي مع الواقع المحلّي.

ستواصل المبادرة البناء على هذه الدروس من خلال تنظيم فعاليات متبادلة بين النظراء، وإطلاق الحوارات بين الخبراء، والعمل مع الدول على مشاريع عمل مُحفّزة تُترجم الأفكار إلى تقدّم ملموس.
مع انتقال مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي إلى مرحلتها التالية، تعبّر هذه المبادرة مجدداً عن التزامها التامّ بإعلاء صوت الجنوب العالمي ليتردّد صداه في صياغة بنية صحية عالمية أكثر عدلاً ومرونة واستدامة.

المرفقات

الأجندة

الجلسات الفنيّة

الإثنين، 13 أكتوبر 2025

الوقت	عنوان الجلسة	التفاصيل
08:30 – 08:00	تسجيل المشاركين	الوصول وتسجيل الحضور في قاعة الفعالية
09:00 – 08:30	الافتتاح والتعريف بالمشاركين	• كلمة ترحيبية **الدكتور خالد الجابر** (المدير العام لمجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية) • كلمة **الدكتور يوسف يوسفاري** (نائب مدير قسم التحصين ومكافحة الأمراض، مكتب مؤسسة غيتس في نيجيريا) • عرض موجز للأهداف وجدول الأعمال **الدكتورة تيريزا مادوبوكو** (رئيس مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي)
10:00 – 09:00	**الجلسة الأولى:** الجزء الأول استجابات الأنظمة الصحيّة لتقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين في دول الجنوب العالمي	جلسة نقاشية يشارك فيها ممثّلون عن دولتين ويستعرضون تداعيات تقليص حجم الدعم واستجابات بلدَيهم لهذا التقليص.
11:00 – 10:00	**الجلسة الأولى:** الجزء الثاني استجابات الأنظمة الصحيّة لتقليص حجم الدعم المقدّم من المانحين في دول الجنوب العالمي	عروض تقديميّة لملصقات الدول
11:30 – 11:00	إستراحة	
12:45 – 11:30	**الجلسة المصغّرة الأولى:** تمرين على تحديد الأولويات والتكامل	مناقشات جماعية: سُبُل تطبيق تحديد الأولويات والتكامل لبرامج التحصين
13:30 – 12:45	الجلسة العامّة لعرض النتائج والتوصيات	آراء مجموعات العمل ومناقشتها.

14:30 – 13:30	**الغداء**	
14:45 – 14:30	**الجلسة الثالثة:** زيادة التمويل المحلّي للأنظمة الصحيّة	عرض تقديمي حول أهداف الجلسة.
16:00 – 14:45	**الجلسة المصغّرة الثانية:** إستراتيجيات التمويل المحلّي	مناقشات جماعية: سُبُل زيادة التمويل المحلّي لبرامج التحصين (للدول فقط).
16:15 – 16:00	**استراحة**	
17:00 – 16:15	الجلسة العامّة لعرض النتائج والتوصيات	آراء مجموعات العمل ومناقشتها.
17:30 – 17:00	ملاحظات ختامي	ملخّص الأفكار من جميع الجلسات الملاحظات الختامية والانتقال إلى التدريب على التواصل للمشاركين المعنيين.
17:30	**ختام اليوم الأول**	

دورة تدريبية في مجال التواصل

الثلاثاء، 14 أكتوبر 2025 - فندق ومنتجع شيراتون جراند الدوحة

الوقت	عنوان الجلسة	التفاصيل
09:00 – 08:30	تسجيل المشاركين ولقاء حول الفطور للتعارف والتواصل.	
10:00 – 09:00	فهم المشهد الإعلامي والاجتماعي الصحي اليوم. تحديد الجهات الفاعلة الرئيسية في منظومة المعلومات الصحيّة.	نقاش تفاعلي
11:00 – 10:00	تصميم حملات إعلامية فعّالة بشأن الصحّة العامّة. فهم الأسباب الكامنة وراء ممانعة الجمهور. إستراتيجيّات بناء الثقة. صياغة رسائل متوازنة وفعّالة.	ورشة عمل
11:15 – 11:00	إستراحة	
11:45 – 11:15	مبادرة التكنولوجيا الصحيّة، فاطمة علي الخاطر، منتدى قطر أفريقيا للأعمال	عرض تقديمي
13:30 – 11:45	التواصل حول علوم الصحّة العامّة	عرض تفاعلي
14:30 – 13:30	غداء	
16:00 – 14:30	التواصل الفعّال في أوقات الأزمات: سُبُل التعامل مع الأزمات من دون افتعال أزمة جديدة. إدارة الأوبئة والكوارث والتصدّي للمعلومات الصحيّة المغلوطة. كيفيّة تصميم نموذج متكامل لإدارة الأوبئة والكوارث الطبيعية.	تدريب عملي
16:15 – 16:00	استراحة	
17:15 – 16:15	تمرين تفاعلي جماعي: صياغة خطة تواصل لإدارة الأزمات.	ورشة عمل عملية
17:30 – 17:15	اختتام اليوم الثاني وتلخيصه	

تدريب على التواصل

الأربعاء، 15 أكتوبر 2025، – معهد الجزيرة للإعلام

الوقت	الجلسة	التفاصيل
09:00– 08:30	التطلّعات المستقبليّة: الاتجاهات والتهديدات وأفضل الممارسات.	نقاش حول وسائل التواصل الحديثة واتّجاهاتها وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات
10:00 – 09:00	التعامل مع الوباء المعلوماتي: الفرق بين المعلومات المغلوطة والمضللة والضارّة في قطاع الصحّة وكيفيّة التعامل معها. دور وسائل التواصل الاجتماعي. انتشار المعلومات عبر تطبيق الواتساب والمجموعات المغلقة. تأثير «غرف الصدى» (البيئات الافتراضية على وسائل التواصل الاجتماعي وتعزيز المفاهيم الخاطئة).	ورشة عمل
10:15 – 10:00	جلسة عن الوباء المعلوماتي / عرض تقديمي عبر الإنترنت	عرض تقديمي عبر الإنترنت من ALTO
11:15 – 10:15	وسائل التواصل الاجتماعي والسرد القصصي في القطاع الصحي: السرد القصصي البصري لتناول المواضيع المعقّدة. انتقاء الأسلوب الملائم لجذب جمهور الشباب.	ورشة عمل يقدّمها منتج من AJ+ عربي
11:30 – 11:15	استراحة	
13:00 –11:30	مستقبل التأثير: التواصل في القطاع الصحي في العصر الحديث. كيفيّة تصميم حملات إعلامية فعّالة. التواصل العاطفي المدعوم بالمعلومات والبيانات.	دورة نقاشية تتخلّلها فقرة الأسئلة والأجوبة.
14:00 – 13:00	غداء	
15:00 – 14:00	التدريب العملي: وضع خطة مدروسة لتصميم إستراتيجيّة تواصل وطنية استباقية ومتكاملة لإدارة الأزمات. وضع إطار الإستراتيجيّة العام وتحديد أهدافها ورسائلها وأدوات تطبيقها.	سيُوزّع المتدرّبون على فرق مكوّنة من سبعة أعضاء لكلّ فريق.
16:00 – 15:00	العروض التقديميّة: يعرض المتدرّبون أعمالهم على المنصّة ومن ثم يقيّمها الخبراء	في الاستوديو أو مقرّ عقد المؤتمرات الصحفية
16:30 – 16:00	إدارة الانطباعات في التعامل مع وسائل الإعلام: وضع إستراتيجيّة قبل التحدّث. صياغة الرسالة بعناية. فن التعامل مع المقابلات الصعبة.	ورشة عمل تتخلّلها فقرة الأسئلة والأجوبة
16:45 – 16:30	جولة في استوديوهات المعهد	
17:00 – 16:45	اختتام وخلاصة اليوم الثالث	

ندوة عامة

الأربعاء، 15 أكتوبر 2025 - فندق ومنتجع شيراتون جراند الدوحة (الريان)

6:30 – 6:00	الترحيب والتسجيل
6:40 6:30	• كلمات ترحيبية الدكتور خالد الجابر (المدير التنفيذي لمجلس الشرق الأوسط). • كلمة افتتاحية سعادة الدكتورة مريم بنت علي بن ناصر المسند (وزيرة الدولة للتعاون الدولي، وزارة الخارجية، قطر).
7:40 – 6:40	• حلقة نقاش: «إعادة تصور تمويل الصحّة العالمية: تحديد الأولويات والتحسين في الجنوب العالمي.» **مديرة الجلسة:** الدكتورة تيريزا مادوبوكو رئيسة مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، مجلس الشرق الأوسط **المتحدثون:** الدكتورة مويي أينا (المديرة التنفيذية، الوكالة الوطنية لتطوير الرعاية الصحيّة الأولية، نيجيريا). الشيخة هيا عبد الرحمن آل ثاني (نائبة المدير العام لقطاع التخطيط، صندوق قطر للتنمية). السيدة ماجدالينا روبرت (نائبة مدير قسم المناصرة والتواصل البرامجي، برامج التوزيع العالمية لشلل الأطفال واللقاحات، أمراض الأمعاء والإسهال، التحصين، مؤسسة غيتس).
8:00 – 7:40	أسئلة وأجوبة
8:30 – 8:00	حفل استقبال

قائمة المشاركين

أمينة محمد، مديرة قسم صحة الطفل، إدارة صحة الأسرة، وزارة الصحّة والرعاية الاجتماعية الاتحادية، نيجيريا.

أوروكبا جون، مدير تعزيز الصحّة، وزارة الصحّة والرعاية الاجتماعية الاتحادية، نيجيريا

إدواردو سامو غودو، المدير العام، المعهد الوطني للصحة، موزمبيق.

بابليتو نساكا بيندي نزيا، رئيس قسم الدعم، برنامج التحصين الموسّع، جمهورية الكونغو الديمقراطية.

بوليدور كابيلا، المنسّق الوطني، المجلس الوطني للتغطية الصحية الشاملة، جمهورية الكونغو الديمقراطية.

تيغيني ريغاسا، الرئيس التنفيذي للعلاقات العامة والاتصال، وزارة الصحّة، إثيوبيا.

رانا خميس، برنامج العاملين الصحيين المجتمعيين، وزارة الصحّة العامة والسكّان، اليمن.

روفينو غوجامو، مدير الاتصال والتثقيف العلمي الصحي، المعهد الوطني للصحة، موزمبيق.

سيدة رشيدة بتول، مسؤولة الصحّة المناطقية، وزارة الخدمات الصحية الوطنية والتنظيم والتنسيق، باكستان.

عارف الحوشبي، المدير العام، المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي، اليمن.

عبدو الحسن، رئيس قسم التواصل والعلاقات العامة، وزارة الصحّة والنظافة العامة، النيجر.

غوليد عبد الجليل شيخ علي، المدير العام للصحة، وزارة الصحّة، الصومال.

فؤاد حاج عبد الولي محمد، مستشار أول للتواصل، وزارة الصحّة، الصومال.

محمد عدنان محمد، مسؤول التواصل والعلاقات الإعلامية، مكتب رئاسة الجمهورية، الصومال.

محمد مصطفى ياسين راجمانار، المدير العام لصحة الأسرة، وزارة الصحّة العامة والسكّان، اليمن.

محمد نعيم أعوان، مدير عام لخدمات الصحّة، دائرة الصحّة في خيبر بختونخوا، باكستان.

مويي آينا، المدير التنفيذي والرئيس التنفيذي، الوكالة الوطنية لتطوير الرعاية الصحية الأولية، نيجيريا.

نيلسون بيلارمينو، رئيس الإدارة المركزية للاتصال والصورة المؤسسية، وزارة الصحّة، موزمبيق.

هالارو تشايبو، مدير قسمي التوثيق والعلاقات العامة، وزارة الصحّة والنظافة العامة، النيجر.

ديفيد أوليلا، رئيس قسم التواصل في برنامج التحصين الموسّع، وزارة الصحّة، جمهورية الكونغو الديمقراطية.

الخبراء الدوليون

أحمد إيّا، مستشار أول في مؤسسة دانغوتي، نيجيريا.

بريا كانانياسون، مديرة السياسات والمناصرة والتواصل في المعهد العالمي للقضاء على الأمراض، الإمارات العربية المتحدة.

توبياس بورك، مسؤول منطقة الشرق الأوسط والهند لعلاقات المانحين في الصندوق العالمي.

سارة الحطّاب، أخصائية إعلام في منظمة الأمم المتحدة للطفولة، اليونيسف.

سوزانا مارتينيز شميكرات، مسؤولة تنسيق تعبئة الموارد للتعاون بين الوكالات والصناديق والبنوك والمؤسسات متعدّدة الأطراف في منظمة الصحّة العالمية.

عماد ميخائيل عون، مدير المناصرة في مجال التحصين لدى اليونيسف.

ميغانا شرف الدين، مسؤولة التواصل الاستراتيجي والعلاقات الإعلامية في غافي.

المشاركون من قطر

أحمد الرميحي، نائب مدير التعاون الدولي، وزارة الخارجية، قطر.
تسكين خان، مدير البحوث والسياسات، مؤتمر القمّة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، قطر.
حنان عبد الرحيم، عميدة كلية العلوم الصحية، جامعة قطر، قطر.
سعادة الدكتورة مريم بنت علي بن ناصر المسند ، وزيرة الدولة للتعاون الدولي، وزارة الخارجية، قطر.
سليم سلامة، الرئيس التنفيذي لمؤتمر القمّة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، قطر.
الشيخ محمد آل ثاني، مدير الصحّة العامة، وزارة الصحّة العامة، قطر.
الشيخة هيا عبد الرحمن آل ثاني، نائبة المدير العام لقطاع التخطيط، صندوق قطر للتنمية، قطر.
غيريدهارا راثناياه بابو، أستاذ طب السكّان، جامعة قطر، قطر.
محمد حبسا، أخصائي أوّل في الشؤون الصحية، الهلال الأحمر القطري، قطر.
مها العاكوم، مديرة المحتوى وترجمة السياسات، مؤتمر القمّة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، قطر.

المنظمون

آنا لوكاس، مستشارة، مؤسسة غيتس
أفروديت سمير حمّاد، مديرة التطوير، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
إليش جاني، ميسّر تقني (استشاري)، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
تابيسيلي هاديبي، موظفة استقبال، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
تسدينيا غيرماي، منسقة الاتصالات، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
تيريزا مادوبوكو، رئيسة مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
جيمس كارتي، نائب مدير التحصين ومكافحة الأمراض، مؤسسة غيتس، المملكة المتحدة.
الدكتور خالد الجابر، المدير التنفيذي، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية.
خليلو محمد، مسؤول برامج، الرعاية الصحية الأولية، مؤسسة غيتس، نيجيريا.
دعاء غرز الدين، مديرة دعم الأعمال، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
سامي جبور، مدير الشؤون المالية، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
سلمى بيومي، متدربة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
سوزان الحصري، مديرة قسم التواصل، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
عباس عثمان، متدرب، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
عادل حلواني، مدير تقنية المعلومات، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
قيس شريف، مدير الفعاليات، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.
كامل سنوسي، زميل أول غير مقيم، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية.
كاميرون نيكولز، متدرب، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

كغموتسو سيكو، مسؤولة برامج (مكاتب أفريقيا الإقليمية، المناصرة والاتصال البرامجي، التحصين)، مؤسسة غيتس، جنوب أفريقيا.

كوفي رشيد، مستشار أول، مؤسسة غيتس، الولايات المتحدة.

ماغدالينا روبرت، نائبة المدير (المناصرة والاتصال البرامجي، شلل الأطفال وتسليم اللقاحات، برامج التسليم العالمية، أمراض الجهاز الهضمي والإسهال، التحصين)، مؤسسة غيتس، الولايات المتحدة.

ميسا بارود، زميلة زائرة مشتركة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية.

مهاد محمد، متدرب في الصحّة العامة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

ميساء هواري، باحثة مساعدة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

محمد أبو هواش، باحث مساعد أوّل، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

مصطفى علوان، منسّق الإعلام الرقمي، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

نادر قباني، زميل أول ومدير البرامج، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية.

نادين المصري، المديرة الإدارية، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

نجلاء بن ميمون، باحثة مشاركة ومديرة برامج، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية.

نيكول سيرفونتين، مسؤولة برامج أولى (السياسات والتمويل لصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والرعاية الصحية الأولية)، مؤسسة غيتس، الولايات المتحدة.

وائل أبو عنزة، مدير مشروع، مبادرة الدوحة للصحة في الجنوب العالمي، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

واندي لوز، مساعدة برامج، مؤسسة غيتس، المملكة المتحدة.

هنا الشهابي، باحثة مساعدة، مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية، قطر.

يوسف يوسفاري، نائب مدير التحصين ومكافحة الأمراض، مؤسسة غيتس، الولايات المتحدة.

2 Annual Convening
The Do Global So
ealth icy Initia
Dr. Pelyhor Kahila

Gates Foundation
The Doha Global South

مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية

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 غيتس

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

مجلس الشرق الأوسط للشؤون الدولية

برج المانع، المنطقة 60، الشارع 850، المبنى 42، الطابق الثالث،

ص. ب: 22694، الدوحة، قطر

info@mecouncil.org

www.mecouncil.org