

ملخص: المشاورة الإقليمية لمنظمة HEARCSO في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

4 ديسمبر 2025

خلفية

انطلق تحالف منظمات المجتمع المدني لإعادة تصور هندسة الصحة (HEARCSO) في سبتمبر 2025 بهدف إنشاء منتديات لمنظمات المجتمع المدني العاملة في مختلف مجالات هندسة الصحة العالمية، لمناقشة واستكشاف رؤى مستقبل هندسة الصحة العالمية. وقد حظي تحالف HEARCSO بموافقة جهات متعددة، منها: آلية إشراك المجتمع المدني في التغطية الصحية الشاملة 2030، والشبكة العالمية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج، وتحالف الأمراض غير المعدية، وحملة وقف الإيدز في المملكة المتحدة، ومنظمة WACI Health. ومن خلال 10 مشاورات إقليمية، والتزامات عالمية ووطنية، يعمل تحالف HEARCSO على صياغة رؤى وأولويات لدعم مشاركة المجتمع المدني في عمليات أصحاب المصلحة المتعددين. وقد أعد هذا الملخص للمشاركين في المشاورة الإقليمية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي عقدت في 4 ديسمبر 2025، والتي شارك في الاتفاق عليها وتسييرها الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ITPC-MENA.

المنهج

تستند النتائج المُلخّصة في هذه الوثيقة إلى "التحليل الطبقي السببي (CLA) "

طوّرت منظمة HEARCSO مجموعة أدوات ومنهجية قائمة على التحليل الطبقي السببي لاستشاراتها نظراً لقدرة هذا التحليل على المساعدة في إبراز حلول تحويلية. فبدلاً من مجرد التفاعل مع الوضع الراهن للعالم، يدعو التحليل الطبقي السببي الفرق إلى التشكيك في الروايات السائدة وإعادة صياغة المشكلات وتصور مستقبل بديل. على سبيل المثال، بينما قد يُحدد تحليل شجرة المشكلات نقص المرافق الصحية في المناطق الريفية كسبب لسوء النتائج الصحية لبعض السكان، فإن التحليل الطبقي السببي سيتعمق في هذا الأمر من خلال طرح أسئلة مثل: "ما هي الأنظمة المؤسسية التي تُساهم في هذا النقص في المرافق الصحية؟"، "ما هي المعتقدات المجتمعية حول الصحة أو المجتمعات الريفية التي قد تحد من الوصول العادل إلى الرعاية الصحية؟"، "ما هي الروايات الثقافية التي تُعزز الأفكار حول من يستحق الرعاية الصحية عند الطلب؟". باستخدام هذا المنهج، تتجه مشاوراتنا نحو "مستقبلات مفضلة" تعالج العوائق النظامية، وتغير التصورات، وتخلق واقعاً يعتمد على التحول الاجتماعي.

يتضمن التحليل السببي متعدد الطبقات استكشاف التحدي من خلال أربع طبقات متميزة. في منهجية HEARCSO، تُسمى هذه الطبقات "القصص" (العبارات الموجزة، والعناوين الرئيسية، أو المخاوف التي تُقلقنا ليلاً)، و"المصادر" (البيانات، والأدلة، ووجهات نظر المجتمع التي تدعم هذه القصص)، و"الرؤى العالمية" (الهياكل الاجتماعية التي تُنشأ فيها هذه البيانات أو الأدلة، أي من يقرر أجندات البحث، والمؤشرات، ومقاييس صحة الإنسان)، وأخيراً "الأساطير والاستعارات" (القصص والصور العميقة التي تُشكل أساس إدراكنا للواقع). تُقدم كل طبقة منظوراً مختلفاً، مما يُساعد الفرق على الانتقال من الأعراض المباشرة إلى الأسباب الجذرية والمنهجية والحلول التحويلية. تتضمن هذه الوثيقة "أهرامات" التحليل السببي متعدد الطبقات للحاضر والمستقبل المنشود. تتناول منهجية HEARCSO بنية الصحة العالمية من خلال أربعة مجالات: الحوكمة، وتنسيق الوصول إلى المنافع العامة، والتمويل وتقديم الخدمات، والتنفيذ. ترد هذه التعريفات في نهاية الوثيقة.

ملخص المشاورة

مقدمة

استُمدَّ المحتوى الوارد في الملخص التالي بشكل كبير من مدخلات المشاركين في تمرين التحليل السببي الطبقي الذي سبق المشاورة. وخلال المناقشة التي جرت أثناء المشاورة، أكد المشاركون أن التفاعل مع مفهوم "هيكلية الصحة العالمية" لا يزال في مراحله الأولى داخل منظمات المجتمع المدني الإقليمية، مع الحاجة إلى مناقشات مجتمعية واسعة النطاق بقيادة المجتمع المحلي لتعزيز الوعي بهذا الموضوع والدعوة إليه. السياق الحالي: "الصحة العالمية أشبه بغرفة طوارئ، وليست مركزاً للعافية" وصف المشاركون، في مدخلاتهم لهرم التحليل السببي الطبقي، واقعاً صحياً في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا يتسم بعدم الاستقرار الجيوسياسي، وتغير الأولويات العالمية، ونقص الاستثمار المزمّن، مما ينتج عنه أنظمة تبدو موجهة نحو الأزمات بدلاً من الرفاه طويل الأمد. وصفوا تدفقات التمويل التي تستجيب في المقام الأول لتهديدات المتصورة للأمن أو الاقتصاد العالمي، بينما لا تحظى الاحتياجات المستدامة - وخاصة الأمراض غير المعدية، والرعاية الصحية الأولية، والاحتياجات الصحية طويلة الأجل للنازحين بالاهتمام الكافي. وسلط المشاركون الضوء على كيفية إجهاد الأزمات المتكررة، بما في ذلك النزاعات الممتدة والنزوح واسع النطاق، للأنظمة الصحية الوطنية مثل النظام الأردني، حيث يجب أن تخدم البنية التحتية العامة كلاً من المواطنين وأعداد كبيرة من اللاجئين بدعم محدود وغير متوقع.

وصف المشاركون رؤية عالمية يهيمن عليها التوجه الأمني، حيث تكون الإرادة السياسية للتعاون على الصعيد العالمي محدودة، ونادراً ما تُتقاسم مسؤولية الاستثمار في الصحة. وأشاروا إلى تراجع التضامن العالمي، والانخفاضات الحادة في المساعدات الصحية الدولية، وميل الجهات الفاعلة القوية إلى تحديد الأولويات دون مراعاة كافية للخبرات الإقليمية أو التجارب المعيشية. في الوقت نفسه، أكد المشاركون أن المجتمعات المتضررة تمتلك رؤى قيّمة، وأن المعرفة المحلية، والملاحظات الميدانية الإنسانية والجهود البحثية الإقليمية لا تزال من بين أكثر مصادر المعلومات الموثوقة. هذه الرؤى المتجذرة في المجتمع - والتي ظهرت من خلال تقديم الخدمات على أرض الواقع، وشبكات المجتمع المدني، وأنظمة البيانات الوطنية، والتعاون الإقليمي - اعتُبرت ضرورية لفهم الواقع الحالي وتصور مستقبل أكثر عدلاً واستدامة، ويركز على الوقاية.

المستقبل المنشود: الصحة كشجرة زيتون دائمة

التوجيه والحوكمة في المستقبل المنشود،

ترتكز الحوكمة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على التضامن والإنصاف، والإقرار بأن الصحة لا تنفصل عن المحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية. وقد تصور المشاركون بنية عالمية تُوزع فيها السلطة السياسية بشكل أكثر عدلاً، مع اتخاذ قرارات تُعطي من شأن المعرفة المحلية والخبرات المعيشية، بدلاً من تفضيل الدول ذات الدخل المرتفع أو الخبرات الخارجية. وتُشارك المجتمعات المحلية بشكل فعال في تحديد الأولويات وصياغة التنفيذ، بما يضمن أن تعكس السياسات الاحتياجات الحقيقية بدلاً من الافتراضات الناجمة عن الأزمات. وترتبط الخطط الصحية الدولية والإقليمية والوطنية، وتدعمها هياكل متماسكة للحكومة العالمية، بدلاً من الترتيبات المجزأة السائدة اليوم. ويصبح التعاون بين القطاعات هو القاعدة، وتستفيد المنطقة من تعاون دولي حقيقي يضع الصحة في صميم الأولويات المشتركة. في هذا المستقبل، يُرشد الإنصاف الصحي والأمن الصحي الصحة العالمية، وتُساهم منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في تحديد مسار حوكمة الصحة العالمية، لا مجرد تلقيها.

التمويل

تخيّل المشاركون مستقبلاً يُبنى فيه تمويل الصحة العالمية على التضامن والمسؤولية المشتركة ومبادئ حقوق الإنسان. يكون التمويل كافياً وقابلاً للتنويع وعادلاً، ويدعم القدرة على الصمود على المدى الطويل بدلاً من إدارة الأزمات على المدى القصير. بدلاً من تخصيصه فقط عندما يمكن ربط التهديد بدولة معينة أو مصلحة جيوسياسية، يتدفق التمويل بشفاافية إلى حيث تشتد الحاجة إليه، بما في ذلك الدول التي تستضيف أعداداً كبيرة من النازحين. تتوافق مقترحات مثل صندوق التضامن الصحي الإقليمي مع هذه الرؤية، مما يُتيح الاستثمار الجماعي في التحديات العابرة للحدود ويضمن عدم تحمل أي دولة عبئاً غير متناسب. تتضمن الاتفاقيات العالمية المحدثة، مثل اتفاقية مكافحة الجائحة واللوائح الصحية الدولية، آليات تمويل إلزامية لدعم الدول المُضيفَة أثناء حالات الطوارئ الصحية. يتم تعزيز التمويل طويل الأجل للأمراض المزمنة، بما في ذلك الأمراض غير المعدية والصحة النفسية، من خلال آليات مثل مرفق التمويل العالمي. في هذا المستقبل، تُغذي هياكل التمويل النظم الصحية كشجرة زيتون معمرة راسخة الجذور، ومستدامة، ومصممة لتفيد الأجيال القادمة.

تنسيق الوصول إلى التدابير المضادة العالمية وغيرها من المنافع العامة

عبر المشاركون عن رؤية مستقبلية مفضلة يتم فيها تنسيق الوصول إلى التدابير المضادة والتقنيات وغيرها من المنافع العامة من خلال أنظمة متكاملة واستباقية وقائمة على التضامن. ويخلق التعاون الإقليمي في مجال تبادل البيانات الصحية والتأهب للأوبئة درعاً صحياً مرناً ومتربطاً لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، قادراً على مواجهة التهديدات بشكل جماعي. وتوفر نظم المعلومات - مثل رؤية الأردن لنظام معلومات صحية وطني قابل للتشغيل البيني بالكامل بيانات مفصلة في الوقت الفعلي لتوجيه القرارات القائمة على الأدلة للوقاية وإدارة الأمراض غير السارية والاستجابة للطوارئ. ويصبح مفهوم "الصحة الواحدة" إطاراً أساسياً، يُقرّ بالترابط بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة ويدعم العمل المشترك بين القطاعات بشأن المناخ ونظم الغذاء وصحة الكوكب. وفي هذا المستقبل، تُفهم الصحة العالمية على أنها نسيج متشابك، يمثل كل خيط فيه دولة أو مجتمعاً أو مؤسسة، وتُعدّ سلامتها أساسية لقوة الكل. تضمن التدابير المضادة المشتركة، وأنظمة البيانات الشفافة، وآليات الوصول العادل، استفادة جميع الناس من التقدم العلمي والاستعداد الجماعي.

التنفيذ وتقديم الخدمات

يتمثل المستقبل الأمثل لتقديم الخدمات في أن تتجاوز النظم الصحية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا الاستجابات الطارئة لتقديم رعاية شاملة ووقائية ومركزة على المجتمع. وصف المشاركون مستقبلاً تُدمج فيه خدمات الصحة النفسية بالكامل في الرعاية الصحية الأولية، وتُزال عنها وصمة العار، وتُتاح للجميع. تصبح العدالة الصحية شرطاً أساسياً للاستقرار الإقليمي والتنمية البشرية، مما يدفع الاستثمارات التي تعزز الوقاية وإدارة الأمراض المزمنة ومرونة النظام على المدى الطويل. تُصان حقوق المجتمعات في الصحة، وتعيش في بيئات مصممة لدعم رفاهيتها، مما يعكس تحولاً عن التدخلات الجزئية أو المؤقتة للفئات النازحة أو المهمشة. توجه الخبرة المحلية والتجربة المعيشية تصميم البرامج وتقديمها، مما يضمن أن تكون الخدمات متجذرة ثقافياً ومستجيبة لاحتياجات المجتمع. يصبح العمل المشترك بين القطاعات هو القاعدة، مما يكسر الحواجز بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والتنمية والمناخ والصحة. في هذا المستقبل، يستفيد الناس من أنظمة مصممة من أجل الاستمرارية والرعاية بدلاً من الأزمات، مدعومة بتمويل مستدام، وحوكمة متماسكة والتزام مشترك بالرفاهية في جميع أنحاء المنطقة.



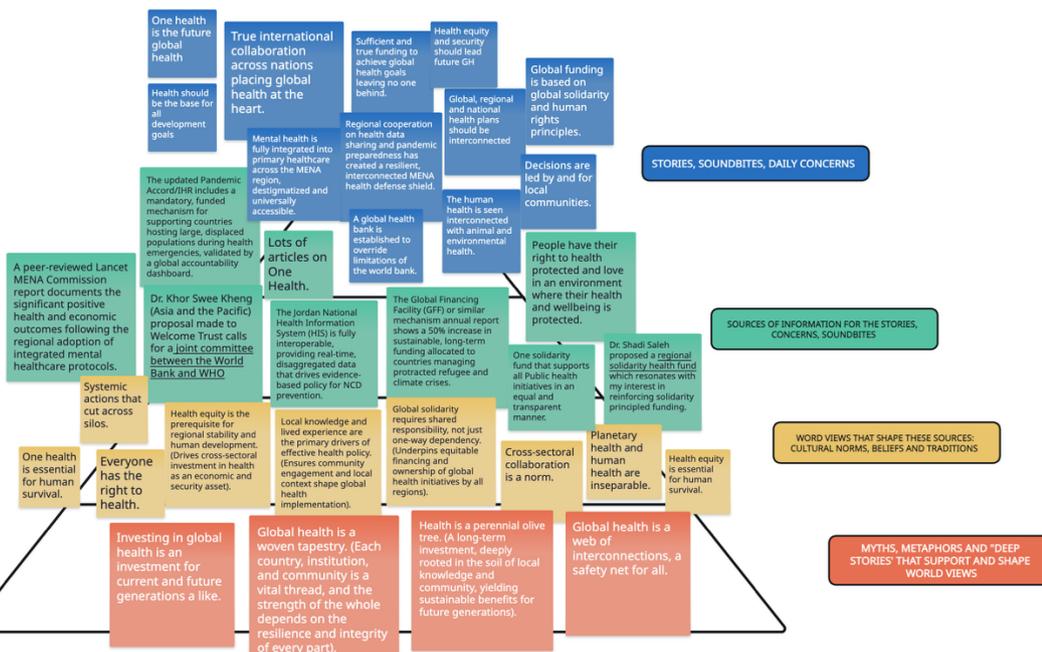
Health Architecture Reimagined

Civil Society Organizations

التحليل السببي متعدد الطبقات: السياق الحالي



التحليل السببي متعدد الطبقات: المستقبل المفضل



Our working definitions

Global health: the field of study, research, and practice concerned with health equity everywhere.

Global health architecture: the systems, structures, institutions, rules and processes that collectively **guide**, **coordinate**, **finance** and **implement** efforts to improve health on a global scale.

Our working definitions, cont'd

By global health architecture, we mean the systems, structures, institutions, rules and processes that collectively **guide**, **coordinate**, **finance** and **implement** efforts to improve health on a global scale.

Guidance and Governance

Relates to how a health system is governed, and focus on issues such as policy authority, organizational authority, commercial authority, professional authority and about how stakeholders are involved in health systems decisions and on what terms. Also informs approaches to cross-border externalities such as disease surveillance and information sharing

Coordination of Global Public Goods Access

Development of new health products, international norms and standards, IP, knowledge generation and sharing, global surveillance, policy and implementation research, market shaping, risk shifting

Financing

Relates to how finances flow through health systems, and focus on how systems are financed, types of funding organizations, how to remunerate providers, how products and services are purchased and the incentive structures for consumers

Implementation and Delivery

Relates to how health services are delivered, accessed and catered to meet local priorities, and focus on factors that determine how care is designed to meet consumers' needs, by whom care is provided, where care is provided and with the supports used to those providing and receiving care