منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثامنة والستون
البند 3 (ج) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC68/6
ش م/ل إ 6/68
تشرين الأول/أكتوبر 2021

بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط

الملخص التنفيذي

تنطوي المشاركة المجتمعية على العمل التعاوني مع المجتمعات المحلية، بدءًا من تصميم التدخلات حتى تنفيذها، من خلال المشاركة النشطة والتواصل المتبادل والاستجابة لسياقات تلك المجتمعات وتلبية احتياجاتها. ويمكن للمجتمعات أن تؤدي دورًا فعالًا في تحديد القضايا والاحتياجات الصحية وتخصيص الموارد؛ ويمكن للمشاركة المجتمعية أن تزيد المساهمة في التدخلات الصحية، وتُعزِّز فعاليتها من خلال المساعدة على تحسين مقبوليتها وإمكانية الوصول إليها وجودتها، كذلك يمكنها تعزيز المساءلة والكفاءة وضمان الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية. ويمكنها أيضًا أن تساعد على التصدي لأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة وعدم المساواة بين الجنسين والوقاية منها، وأن تُقرِّب بين المجتمعات المتضررة أثناء حالات الطوارئ.

وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية المشاركة المجتمعية في دعم تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المتخذة لمواجهتها، وسلطت الضوء على الدور الحاسم الذي يؤديه المجتمع المدني في دعم المجتمعات المحلية خلال حالات الطوارئ، وتيسير تقديم استجابة تتسم بالفعالية والتشاركية. وقد أُنشئت شبكات من المتطوعين والعاملين المجتمعيين والعاملين الصحيين والمنظمات المجتمعية، الذين تلقوا تدريبًا على المشاركة المجتمعية والتعبئة الاجتماعية فيما يتعلق بالقضايا الصحية، مثل شلل الأطفال والكوليرا، أدت دورًا مهمًّا في التصدي لجائحة كوفيد-19، وسيظل دور هذه الشبكات مهمًّا في حالات الطوارئ الصحية في المستقبل. فهذه الأطراف الفاعلة في المجتمع تتمتع بالثقة والمصداقية وتخضع لمساءلة المجتمع، وهو ما قد يؤدي إلى زيادة معدلات الإقبال على اتباع التدابير الرامية إلى الوقاية والحماية من الأمراض والطوارئ الصحية.

ومن أجل بناء مجتمعات تتمتع بالتمكين والقدرة على الصمود، لتحسين الصحة والعافية وتعزيز الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، هناك حاجة إلى الالتزام السياسي، وإقامة شراكة مع المجتمع المدني، وإنشاء هيكل واضح للحوكمة من أجل توجيه المشاركة المجتمعية وتنسيقها على نحو أفضل، باستخدام نهج متعدد القطاعات. ويمكن تيسير ذلك من خلال إطار فعال واستراتيجية مؤثرة للمشاركة المجتمعية، مع تكييفهما حسب الاحتياجات الخاصة والسياق المحدد لكل بلد في الإقليم، ومن خلال نهج يركز على المجتمع، ويستند إلى نسيج اجتماعي قوي يُعزِّز العمل التطوعي والعمل المحلي. ومن شأن ذلك أن يعزز قدرة المجتمع المحلي على الاستعداد لمواجهة الاضطرابات الخطيرة والاستجابة لها والتعافي منها.

وتعرض هذه الورقة خريطة طريق إقليمية بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية، وتتمحور حول التوجُّهات الاستراتيجية التالية: إشراك ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل الحوكمة؛ وتوصيف الوضع الراهن للمجتمعات والشبكات والممارسات والموارد؛ وإقامة الروابط مع المجتمعات المحلية والمؤسسات المدنية وبناء الثقة معها؛ وتعزيز التعاون والتنسيق من أجل تنفيذ تدخلات فعالة؛ وتبسيط عمليات رصد آراء المجتمعات المحلية ومعرفة تعليقاتها لضمان التواصل الثنائي الاتجاه؛ وإضفاء الطابع المحلي على نُهج المشاركة المجتمعية؛ وبناء قدرات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني وتقديم الدعم لتعظيم المشاركة المجتمعية؛ والنهوض بالتدخلات المبتكرة والمسندة بالبيِّنات؛ وتوثيق الروابط بين حصائل الصحة العامة المُحسَّنة وبرامج المشاركة المجتمعية والإعلان عنها. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى استعراض الورقة وإقرار خريطة الطريق المقترحة بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود، من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط.

المقدمة

1. شكَّلت جائحة كوفيد-19 أزمة غير مسبوقة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والعالم. وتَعيَّن على الحكومات والمجتمعات والمجتمعات المحلية والأفراد التَّكيُّف مع أوضاع تتغير باستمرار ومعلومات جديدة والاستجابة لهما. فقد فاقمت الجائحة معاناةَ البشر، وقلبت حياة الملايين رأسًا على عقب، وأثرت تأثيرًا كبيرًا على القطاعات الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

2. وعاقت جهودَ مكافحة الجائحة عدةُ أمور، منها القدرات الوطنية على مكافحة الجائحة، والمعلومات المضلِّلة، وعدم الامتثال المستمر لبروتوكولات كوفيد-19 المتعلقة بالتباعد البدني وغسل اليدين والتهوية وارتداء الكمامات.

3. لذلك، أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية المشاركة المجتمعية في دعم مختلف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المتخذة لمواجهتها. كذلك سلطت الجائحة الضوء على الدور الحاسم الذي يؤديه المجتمع المدني في دعم المجتمعات المحلية خلال حالات الطوارئ، وتيسير الاستجابة الفعالة القائمة على المشاركة.

4. ويعيش بإقليم شرق المتوسط ما يقرب من 700 مليون شخص، في 22 بلدًا/ أرضًا تتسم بالتنوع الشديد، حيث يضم الإقليم بعض أغنى البلدان في العالم، لكنه يحتوي أيضًا على دولٍ هشَّة تعاني من الأزمات، وتنوء بالنازحين داخليًّا واللاجئين وجماعات الرُّحَّل *(1)*. ويطرح كل ذلك العديد من التحديات أمام التصدي للجائحة ويؤكد أهمية المشاركة المجتمعية المبكرة والهادفة.

5. وتُعرَّف المشاركة المجتمعية بأنها "عملية ثنائية الاتجاه تُدمَج من خلالها تطلعات المواطنين والمجتمعات المحلية وشواغلهم واحتياجاتهم وقيمهم على جميع المستويات وفي جميع القطاعات، في عملية وضع السياسات والتخطيط وصنع القرار وتقديم الخدمات وتقييمها، وتُشرِك بموجبها الحكومات وغيرها من مؤسسات الأعمال ومنظمات المجتمع المدني المواطنين والمستفيدين والمجتمعات المحلية والجهات صاحبة المصلحة الأخرى في هذه العمليات" *(2)*.

6. ويُعرِّف إطار منظمة الصحة العالمية بشأن المشاركة المجتمعية للخدمات الصحية الجيدة التي تركز على الناس والقادرة على الصمود، المشاركة المجتمعية من أجل الصحة على أنها "عملية إقامة علاقات تُمكِّن الجهات صاحبة المصلحة من العمل معًا من أجل معالجة القضايا المتعلقة بالصحة وتعزيز العافية بغية تحقيق أثر صحي إيجابي وحصائل صحية إيجابية" *(3)*. وينطوي ذلك على العمل التعاوني مع المجتمعات المحلية، بدءًا من تصميم التدخلات حتى تنفيذها، من خلال المشاركة النشطة والتواصل المتبادل والاستجابة لسياقات تلك المجتمعات وتلبية احتياجاتها.

7. ووفقًا لهذا المنظور، ينبغي أن تؤدي المجتمعات المحلية دورًا فعالًا في تحديد القضايا والاحتياجات الصحية وتخصيص الموارد، ويمكن أن تزيد المشاركة المجتمعية مساهمة المجتمع المحلي في التدخلات الصحية وأن تُعزِّز فعاليتها. فالبرامج المجتمعية التي تركز على الناس يمكن أن تزيد الانتفاع بالخدمات الصحية من خلال المساعدة على تحسين مقبوليتها وإمكانية الحصول عليها وجودتها، ويمكن أن تعزز المساءلة والكفاءة، وأن تضمن الحفاظ على مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية. ويمكنها أيضًا أن تساعد على التصدي لأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة وعدم المساواة بين الجنسين والوقاية منها، وأن تُقرِّب بين المجتمعات المتضررة أثناء حالات الطوارئ. وهذا يتعارض مع الرأي القائل بضرورة أن تكون المجتمعات المحلية مستفيدًا سلبيًّا من خدمات الصحة العامة، وهو ما قد يقلل قبولَ التدخلات الصحية وفعاليتها.

8. وقد أُنشئت شبكات من المتطوعين والعاملين المجتمعيين والعاملين الصحيين والمنظمات المجتمعية، الذين تلقوا تدريبًا على المشاركة المجتمعية والتعبئة الاجتماعية فيما يتعلق بالقضايا الصحية، مثل شلل الأطفال والكوليرا، أدت دورًا مهمًّا في التصدي لجائحة كوفيد-19، وسيظل دور هذه الشبكات مهمًّا في حالات الطوارئ الصحية في المستقبل. فهذه الأطراف الفاعلة في المجتمع تتمتع بالثقة والمصداقية وتخضع لمساءلة المجتمع، وهو ما قد يؤدي إلى زيادة الإقبال على اتباع التدابير الرامية إلى الوقاية والحماية من الأمراض والطوارئ الصحية *(4)*.

9. وتسعى هذه الورقة إلى:

- عرض أحدث التطورات في مجال السياسات عالميًّا وإقليميًّا، إذ ترتبط بأهمية المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني في الوفاء بالغايات المتعلقة بالصحة الواردة في أهداف التنمية المستدامة؛
- تقديم تحليل للممارسات والطرائق المتبعة في المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني في مجال الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط؛
- استكشاف العوامل المُحرِّكة للمشاركة المجتمعية وعناصر تمكينها، وتحديد التحديات والعوائق التي تحول دون المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني في مجال الصحة العامة؛
- تحديد المبادئ التوجيهية التي تعزز وتدعم المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني؛
- اقتراح خريطة طريق للمنظمة وبلدان/ أراضي الإقليم بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود، من أجل تحسين الصحة والعافية، تتضمن توجُّهات وإجراءات استراتيجية مسندة بالبينات بشأن المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني.

الالتزامات العالمية والإقليمية بشأن المشاركة المجتمعية

10. لقد تحقق تقدُّم كبير، من منظور السياسات، في إبراز الدور المهم الذي تؤديه المجتمعات المحلية في تقييم الاحتياجات، وتحديد الأولويات، وتخطيط برامج الصحة العامة وتنفيذها. وقد أقرت مبادرات عديدة، منها مؤتمرات دولية، بأن مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني ومساهمتهما وسيلة لتحقيق حصائل صحية أفضل.

11. وفي عام 2018، اعتمد المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية المنعقد في أستانا، بكازاخستان، إعلانًا جديدًا يعيد التأكيد على الدور الحاسم للرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء العالم. وجدد إعلان أستانا الدعوة إلى العمل المتعدد القطاعات، والمشاركة المجتمعية، والالتزام السياسي بتوفير الرعاية الصحية الأولية من جانب الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المهنية، والأوساط الأكاديمية، والمنظمات العالمية للصحة والتنمية (*5*).

12. وتُركِّز أهداف التنمية المستدامة تركيزًا خاصًّا على إشراك النساء والفتيات، وعلى التعاون بين الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وتهدف خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية إلى تسريع وتيرة تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وتستند هذه الخطة إلى فرضية مفادها أن تعزيز أواصر التعاون يُسهم في تحسين الصحة *(6)*. وتقوم الخطة على أربعة التزامات من جانب الدول الأعضاء هي: الإشراك، وتسريع الوتيرة، والمواءمة، والمساءلة. وترتكز الخطة على سبعة مواضيع لتسريع الوتيرة، منها المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني (موضوع التسريع 3)، الذي يوصي بأن تتلقى المجتمعات المحلية والمجتمع المدني الدعم اللازم لإشراكها بشكل مُجدٍ حتى تتمكن من الإفادة بتجربتها الحية ومنظوراتها وخبراتها في توليد المعارف ووضع السياسات والاستجابات الصحية القائمة على الحقوق والخاضعة للمساءلة، وضمان عدم تخلف أحد عن الركب *(6)*.

13. ويستند برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة (2019-2023) إلى خطة أهداف التنمية المستدامة، ويحدد التوجُّه الاستراتيجي للمنظمة، ويوضح كيف ستمضي المنظمة في تنفيذه، ويوفر إطارًا لقياس التقدم المُحرز في هذا الصدد *(7)*. ويتمحور البرنامج حول ثلاث أولويات استراتيجية مترابطة لضمان تمتُّع الجميع بالحياة الصحية والعافية في جميع الأعمار، وهذه الأولويات هي: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي لحالات الطوارئ الصحية، وتعزيز صحة السكان. ويتبنى البرنامج في ذلك نهجًا مسندًا بالبيِّنات في الصحة العامة، ويعترف بضرورة الجمع بين الدعم السياسي الرفيع المستوى والمشاركة المجتمعية للمساعدة في تحقيق رؤيته. ولتحقيق الأهداف الطموحة لبرنامج العمل العام الثالث عشر، تُسلِّم المنظمة بالحاجة إلى مشاركة استباقية مع المجتمع المدني.

14. ويوفر إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون التي عُقِدت في عام 2016 بموجب القرار ج ص ع 69-10، إجراءات تشغيل معيارية وإرشادات، تتسم بالمنهجية والطابع الرسمي، بشأن مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وأقرت جمعية الصحة العالمية بالدور القيِّم الذي يمكن أن تؤديه الشراكات مع الجهات الفاعلة غير الدول، مثل المنظمات غير

الحكومية، وطلبت من المنظمة مواصلة العمل على إقامة الشراكات من خلال إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وتُعرِّف منظمة الصحة العالمية المنظمات غير الحكومية بأنها كيانات تعمل مستقلةً عن الحكومات ولا تستهدف الربح، ويمكن أن تشمل المنظمات المجتمعية الشعبية، ومجموعات المجتمع المدني وشبكاته، والمنظمات الدينية، والجماعات المهنية، والجماعات المعنية بأمراض محددة، والجماعات المعنية بالمرضى *(8)*.

15. ويدعو المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في استراتيجيته للإقليم (2020-2023) الرامية إلى تحقيق رؤية 2023، إلى المشاركة المجتمعية من أجل تعزيز صحة السكان، وتقوية العمل المجتمعي تحقيقًا لأهداف التنمية المستدامة، وضمان اتباع نهج يركز على الناس في إجراءات الصحة العامة، وخاصة أثناء حالات الطوارئ. وقد يشمل ذلك: وضع آليات وأنظمة لضمان المشاركة المجتمعية وصولًا إلى تقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس؛ والتفاعل مع عناصر التمكين المجتمعية لتعزيز الانخراط المجتمعي في الصحة، بما في ذلك وضع إجراءات استراتيجية محددة السياق للعمل مع العاملين في مجال صحة المجتمع والقيادات الدينية والشباب ومنظمات المجتمع المدني؛ وتدخلات مجتمعية لصحة الحديثي الولادة والأطفال ونمائهم؛ وإدماج المشاركة المجتمعية في وضع الخطط الصحية وتنفيذها ورصدها.

16. ويعترف الإطار الإقليمي بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للاستجابة لكوفيد-19 بالدور المهم والنشط الذي يمكن أن تؤديه المجتمعات المحلية باعتبارها عوامل فعالة للتغيير. ومن خلال تمكين المجتمعات المحلية وتعزيز مشاركتها، يمكن لهذه المجتمعات أن تكون في وضع جيد يؤهلها لتقييم المخاطر وتحديد حلول مقبولة وقابلة للتطبيق ومستدامة على الصعيد المحلي. وينطوي الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية على توفير المعلومات للمجتمعات المحلية واستشارتها والمشاركة الحقيقية معها وبناء القدرات المحلية والملكية على المدى الطويل *(9)*.

17. ويستند ذلك إلى باعٍ من الخبرات الطويلة في النُّهُج المجتمعية للصحة في الإقليم، ومنها شبكة المدن الصحية الإقليمية، التي أُنشئت في عام 2012، وتضم في عضويتها حاليًّا 99 مدينة من 14 بلدًا. ويتمثل المفهوم الأساسي لبرنامج شبكة المدن الصحية في إنشاء منصة متعددة القطاعات للصحة والرفاه، من خلال الالتزام السياسي والمشاركة المجتمعية *(10)*.

تحليل شامل للمشاركة المجتمعية في إقليم شرق المتوسط

18. أُجريت عملية مسح إقليمية للمشاركة المجتمعية في المدة بين كانون الأول/ ديسمبر 2020 وأيار/ مايو 2021 بهدف تحديد الطرائق المستخدمة في المشاركة المجتمعية في الإقليم، فضلًا عن التعرف على قصص النجاح والعوامل المُحرِّكة وعناصر التمكين والتحديات الماثلة والعوائق. واستُخدم نموذج اجتماعي إيكولوجي ليكون الإطارَ التحليلي لجمع البيِّنات (على الأصعدة العالمية والإقليمية والقُطرية) من خلال إجراء استعراض مكتبي للمقالات والأوراق البحثية والتوجيهات الحكومية، ومراجعة الوثائق الخاصة ببرامج المنظمة، إلى جانب تنظيم مقابلات لمصادر المعلومات الرئيسيين مع موظفي المنظمة وموظفي وكالات الأمم المتحدة الأخرى وممثلي المجتمع المدني وكبار المسؤولين القُطريين. ورغم أن بعض العوامل المُحرِّكة وعناصر التمكين والتحديات

والعوائق، التي حددتها عملية المسح، قد انطبقت على سياقات مختلفة كثيرة، فقد اعتمد البعض الآخر من هذه العوامل المحرِّكة وعناصر التمكين والتحديات والعوائق، إلى حد كبير، على سياق بعينه. وربما تكون هناك أيضًا عوامل محرِّكة وعناصر تمكين وتحديات وعوائق إضافية لم تُوثَّق، ولم تتطرق لها المقابلات.

نُهُج المشاركة المجتمعية ونماذجها

19. يمكن الاضطلاع بالمشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني من خلال اعتماد نُهُج ونماذج مختلفة تُمثِّل وسيلة لتحقيق التغييرات المنشودة بغية تحسين صحة المجتمع وأفراده. وكثيرًا ما ينطوي ذلك على إنشاء نظام للحوكمة وإقامة شراكات وعقد تحالفات، من أجل تعبئة الموارد والتأثير على النُّظُم، والعمل على تحفيز التغيير في السياسات والبرامج والخدمات. ويمكن البناء على خبرات بلدان/ أراضي إقليم شرق المتوسط وممارساتها، وتكييفها على النحو المبين لاحقًا.

20. إن بناء مجتمعات قادرة على الصمود عنصر أساسي لبناء نظام صحي قادر على الصمود، لذلك تتمحور أمثلة المشاركة المجتمعية الواردة فيما يأتي حول "أركان" النظام الصحي الستة الخاصة بالحوكمة، وتقديم الخدمات، والمعلومات، والتمويل، والحصول على الأدوية والتكنولوجيات، والموارد البشرية. وتوضح الأمثلة أيضًا التقارب بين بناء مجتمعات قادرة على الصمود وتعزيز الأمن الصحي من أجل الوقاية من الأحداث والطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها.

الحوكمة

21. يمكن أن تشجع الحكومات على مشاركة المجتمعات ومساهمتها، عن طريق توفير حيز للمجتمعات المحلية والمجتمع المدني ضمن هياكل حكومية راسخة، تسمح لها بتقديم إسهامها خلال جميع عمليات صنع القرار والتخطيط. فعلى سبيل المثال، أُنشئت مجالس عليا للصحة في البحرين ومصر ولبنان وعُمان وقطر. وتضم هذه المجالس، التي يرأسها رئيس الوزراء، ممثلين من مختلف القطاعات، تشمل قطاع الصحة، وممثلين من المجتمع المحلي والمجتمع المدني. أما المجلس الموجود في عُمان، فيرتبط بهياكل على مستوى المناطق لتعزيز التعاون بين الدولة والقيادات المجتمعية.

22. وشَهِدَت تونس، في عام 2012، عملية تشاورية واسعة النطاق، عُرِفت باسم "الحوار المجتمعي لإصلاح النظام الصحي"، هدفت إلى إشراك المواطنين في عملية اتخاذ القرار بشأن الإصلاح الصحي. وهدف هذا الحوار إلى الوقوف، من خلال عملية تشاركية، على معرفة المساهمة المحتملة للنظام الصحي في إعمال الحق في الصحة، كما جاء في الدستور التونسي. وأُجريت هذه العملية من خلال مجموعات تركيز ضمت مواطنين وخبراء ومهنيين صحيين، وأتاحت الفرصة أمام الناس للتعبير عن أفكارهم بشأن النظام الصحي التونسي *(11)*.

23. ورغم التحدِّيات الاجتماعية والسياسية القائمة في اليمن، أُنشئت منصة تنسيق متعددة القطاعات في عام 2021، بدعم من المنظمة الدولية للهجرة، لجميع العاملين في إدارة شؤون اللاجئين والمهاجرين، من أجل تقييم احتياجات هذه الفئات السكانية وتصميم تدخلات للاستجابة لمرض كوفيد-19 *(12)*. وأُنشئت، بالمثل،

منصة تنسيق متعددة القطاعات بقيادة المنظمة بغية تصميم التدخلات اللازمة للاستجابة لفاشيات الكوليرا.

24. وفي مصر، تسعى المبادرة الرئاسية الحالية المعروفة باسم "**حياة كريمة**" إلى توفير حزمة من المشاريع الصحية والاجتماعية والاقتصادية المتكاملة القائمة على الاحتياجات والأولويات المجتمعية. وتهدف المبادرة المتعددة الأبعاد، التي انطلقت في عام 2019، إلى مكافحة الفقر وتوفير ظروف معيشية أفضل، من خلال التنمية المستدامة للفئات الأكثر احتياجًا في المناطق الريفية وسد الفجوة التنموية بين المناطق الحضرية والريفية. وتضم المبادرة 20 وزارة وهيئة و23 منظمة من منظمات المجتمع المدني، بالإضافة إلى ممثلي المجتمع المحلي ومتطوعين من الشباب *(13)*.

25. وفي باكستان، أسفرت شراكات الدولة مع المنظمات غير الحكومية عن اعتماد استراتيجية تهدف إلى فهم السياقات المحلية والاستفادة من خبرة الشركاء في تخطيط وتصميم مشاريع التنمية المناسبة. وتمثل دور الشركاء المجتمعيين في تخطيط التدخلات وتصميمها وتنفيذها. ويُحدَّد هؤلاء الشركاء استنادًا إلى معرفة المجتمع المحلي بهم وفهمهم لهذا المجتمع، وتمتعهم بالثقة والشفافية، وقدرتهم على التعبير عن آراء مجتمعهم، وعلاقاتهم الجيدة، وتأثيرهم، وقدرتهم على "اتباع سياسة منفتحة" في مجتمعهم المحلي *(14)*.

تقديم الخدمات

26. في عام 2003، أعدت وزارة الصحة العامة في أفغانستان حزمة أساسية من الخدمات الصحية، شملت صحة الأم والوليد والتمنيع ومكافحة الأمراض السارية والتغذية *(15)*. واضطلعت الوزارة بدور إشرافي، وأشركت المنظمات غير الحكومية في تنفيذ هذه الحزمة الأساسية من خلال نهج مجتمعي. وبفضل هذه المبادرة، زاد عدد المراكز الصحية العاملة في جميع أنحاء البلاد، وصاحب ذلك زيادة في عدد القادرين على الحصول على التطعيم وسائر الخدمات الصحية.

27. ومحافظة يزد إحدى أكبر خمس محافظات في جمهورية إيران الإسلامية من حيث عدد اللاجئين الذين توفر لهم الدولة رسميًّا مراكز إيواء، في حين يعيش عدد أكبر من اللاجئين بشكل غير رسمي في المحافظة. وفي عام 2020، درب مركز صحة يزد، التابع للإدارة العامة للأجانب والإغاثة الدولية في يزد، متطوعين أفغانيين على تحديد احتياجات اللاجئين الصحية خلال جائحة كوفيد-19. وأعقب ذلك تقديم خدمات للتثقيف بكوفيد-19 وفحصه وتشخيص الإصابة به وعلاجه *(16)*.

28. وفي عام 2020، أنشأت السلطات المحلية، بالتعاون مع المجتمعات المحلية في العراق، نقاط مراقبة للحد من انتقال فيروس كوفيد-19 بين المناطق المتضررة وغير المتضررة. وزُوِّدت هذه النقاط بعاملين مجتمعيين، ومنهم عاملون صحيون ومتطوعون، لتوفير رسائل الفحص الصحي والإبلاغ عن المخاطر، وتعزيز الالتزام بتدابير الحماية، مثل نظافة الأيدي باستخدام مرافق غسل اليدين *(17)*.

29. وفي باكستان، استخدم مشروع المبادرات العملية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في المناطق المُهمَّشة نهجًا مجتمعيًّا متكاملًا يهدف إلى تحسين الحصول على خدمات جيدة في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

في المناطق النائية. واستُخدم هذا المشروع ليكون منصة تقدم خدمات متنقلة من منزل إلى آخر في المجتمع المحلي، من أجل توزيع وسائل منع الحمل. ويشير تقييم المشروع إلى ما نجم عن التدخل من تأثير إيجابي على استخدام وسائل منع الحمل، الذي زاد من 9% في عام 2008 إلى 27% في عام 2013 *(18)*.

30. وفي المغرب، أقامت وزارة الصحة شراكة مع منظمات مجتمعية توزع الأغذية ضمن البرنامج الوطني للتغذية المدرسية من أجل تبادل المعلومات وسؤال أفراد المجتمع عن كيفية تحسين السياسات أو البرامج *(19)*. واستُخدم البرنامج أيضًا ليكون منصة توجِّه الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في المجتمعات المحلية.

31. وقدمت نقابة القابلات القانونيات في لبنان، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، الدعم للنساء الحوامل المصابات بفيروس كوفيد-19 من خلال شبكة القابلات في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية (20). وتتلقى النساء معلومات عن فيروس كوفيد-19 والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، من خلال جلسات لتقديم المشورة وتثقيف المرضى وجهًا لوجه والتواصل عبر الخط الساخن، وتُجرى الإحالات من أجل الحصول على الدعم الطبي ودعم الصحة النفسية وتوفير الحماية والدعم المالي.

32. وفي الأردن، اضطلعت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بالتعاون مع الفريق الوطني لإدارة الأزمات ورابطة العاملين الصحيين والمؤسسة الملكية، بإنشاء أفرقة عمل مجتمعية معنية باللاجئين لتحسين تخطيط التدخلات والاستفادة منها في مجال الرعاية الصحية الأولية *(21)*.

المعلومات

33. كانت مشاركة القيادات الدينية أمرًا أساسيًّا لمكافحة المعلومات المغلوطة عن جائحة كوفيد-19 والوصم المتزايد ضد النُّظُم الصحية المُثقلة بالأعباء في أفغانستان وباكستان. فاضطلعت وزارتا الشؤون الدينية في كلا البلدين بإعداد وتوزيع مواد إعلامية وتثقيفية وتواصلية من منظور إسلامي، ومنها فتوى تتناول التدابير الوقائية الخاصة بفيروس كوفيد-19. كما أُعدت مواد خاصة لمن لا يجيدون القراءة والكتابة، ومَن لا يستخدمون الإنترنت *(22)*.

34. وفي مصر، استُخدم نهج للتعبئة الاجتماعية في القرى من أجل زيادة إدراك الخطر الناجم عن فيروس أنفلونزا الطيور، وتحفيز الناس على مواجهة هذا الخطر على مستوى الأسر. وشمل ذلك الاضطلاع بعمليات طوعية للمسح المجتمعي، وإيصال رسائل التوعية من الباب للباب وتدخلات التثقيف عن طريق الأقران. كذلك، ساعد استخدام وسائل الإعلام والأنشطة المجتمعية على زيادة اتباع السلوكيات الوقائية الشخصية الأكثر أمانًا، حتى إن معدل تغيير السلوك في القرى التي شاركت كان أكبر منه في تلك التي اعتمدت على رسائل وسائل الإعلام *(23)*.

35. ونظمت المنظمة الدولية للهجرة، في عام 2020، جلسات للحوار المجتمعي والتوعية المجتمعية في العراق بهدف تحسين فهم فيروس كوفيد-19، والتصدي للمعلومات المضللة، واحتواء انتشار المرض بين الفئات السكانية المعرضة لمخاطر مرتفعة، ومنهم العمال المهاجرون والنازحون داخليًّا واللاجئون. وجُمعت آراء أفراد المجتمع منهجيًّا للاسترشاد بها في الاستجابة للجائحة ومعالجة المخاوف المجتمعية *(24)*.

36. وأُجري ترصُّد مجتمعي في العراق والسودان بهدف تحسين الكشف المبكر عن تهديدات الصحة العامة، ومنها فيروس كوفيد-19، وتمكين المجتمعات المحلية من تحديد مخاطر الصحة العامة والإبلاغ عنها، مع الأخذ في الاعتبار الفئات السكانية ذات الاحتياجات الخاصة، مثل المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة، والذين تتفاوت مستويات إلمامهم بالقراءة والكتابة.

37. وفي لبنان، واصلت هيئة الأمم المتحدة للمرأة، خلال جائحة كوفيد-19، تقديم خدمات الحماية ودعم سبل العيش في حالات الطوارئ من خلال مراكز العزل المجتمعية للنساء والفتيات التي أُنشئت بعد التقييمات التي أُجريت بدعمٍ من المجتمعات المحلية لتحديد التدخلات ذات الأولوية *(25)*.

38. وفي عام 2020، أجرت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في اليمن مسحًا للمشاركة المجتمعية بين النازحين اليمنيين واللاجئين وطالبي اللجوء وأفراد المجتمع المضيف في جميع أنحاء البلاد. وقد يسَّرت هذه الاتصالات الثنائية الاتجاه فهم احتياجات اللاجئين والنازحين داخليًّا، ووضحت رؤيتهم لكيفية تلبية المفوضية وشركائها لتلك الاحتياجات، كذلك أتاحت الفرصة أمام المفوضية لتقديم معلومات عن كيفية الوصول إلى الخدمات *(26)*.

التمويل

39. أُطلقت مبادرة في البحرين، في عام 2020، من أجل تقديم الدعم المالي، خلال شهر رمضان، للأسر الفقيرة والعمال المغتربين في منطقة عالي، الذين تأثروا تأثرًا كبيرًا بسبب انتشار فيروس كوفيد-19 وتوقُّف سبل عيشهم، ومن ثَم، عجزوا عن تأمين مصادر الغذاء. فسُلِّمت وجبات صحية إلى منازل هؤلاء الأسر والعمال، وجرت توعيتهم بمخاطر الاكتظاظ في الأسواق العامة ومواقع توزيع الوجبات ومناطق تناول الطعام. أيضًا حفَّزت المبادرة على تشكيل مجموعة من المتطوعين، الذين أبدوا الاستعداد لخدمة المجتمع في عالي خلال حالات الطوارئ. وكانت المبادرة ثمرة تعاون بين وزارة الداخلية والمؤسسة الملكية للأعمال الإنسانية وجمعية عالي الخيرية والعديد من الأسواق التجارية *(16)*.

40. وفي محافظة قزوين، بجمهورية إيران الإسلامية، كان نقص الموارد المالية للعديد من الأسر عقبة رئيسية أمام شراء الكمامات والمطهرات، الأمر الذي ساعد على انتشار فيروس كوفيد-19. ونُفِّذت، في عام 2020، بالتعاون مع مشاركة البرلمان في الصحة، مبادرة لشراء الكمامات والمطهرات وتوزيعها على الأسر المحتاجة *(16)*.

الحصول على الأدوية والتكنولوجيات

41. أُطلقت، في عام 2020، مبادرة حياة للغسيل الكُلوي في مدينة أبها، بالمملكة العربية السعودية، من أجل تعزيز الصحة والاستدامة والمسؤولية الاجتماعية من خلال المشاركة المجتمعية. وقد دعمت المبادرة، على وجه الخصوص، السكان الفقراء من غير السعوديين المصابين بالفشل الكلوي، الذين يخضعون للغسيل الكلوي، والمتضررين من جائحة كوفيد-19، الذين لم يتمكنوا من العودة إلى بلدانهم. وشملت الخدمات المُقدَّمة من خلال المبادرة، خدمات الغسيل الكلوي والفحوصات المختبرية. وأدت المبادرة أيضًا إلى إنشاء جمعية خيرية في المنطقة مخصصة لخدمات الغسيل الكلوي *(16)*.

42. وحيثما حالت القيود المفروضة بسبب كوفيد-19 دون التنقل، استُخدمت المنصات المحمولة والإلكترونية في العديد من البلدان بقصد التصدي للمعلومات المغلوطة والشائعات، من خلال رصد المصادر الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي وتوفير معلومات دقيقة. ورغم أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في ذاته لا يرقى بالضرورة إلى المشاركة المجتمعية، فمن الممكن أن يُحفِّز على المشاركة في الفضاء الرقمي، من خلال تبادل الأفكار والمعلومات بين الأقران والأسر والمجتمعات المحلية *(27)*.

43. وفي الأردن، استخدمت وزارة الصحة، بالتعاون مع شركات المحمول، نظام شجرة الهاتف، الذي يهدف إلى إشراك المسنين الذين لا يستخدمون الإنترنت، وكذلك غير المُلمين بمهارات الحاسوب في تصفُّح وسائل التواصل الاجتماعي. وشجرة الهاتف نظام للتواصل مع أفراد المجتمع المحلي يُعيِّن متصلين رئيسيين يتصلون بأشخاص محددين يندرجون تحت فرع الشجرة الخاص بهم، بغرض التحقق من الاحتياجات والمخاوف *(28)*.

44. وفي الأردن أيضًا ومن خلال مبادرة حكومية، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء، عُمِّمت أرقام الخط الساخن لتقديم الدعم بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي خلال جائحة كوفيد-19، على مستوى المجتمع المحلي في الأردن، من خلال متطوعين للتوعية وإطلاق الحملة الوطنية "**إلك وفيد**" للوقاية من كوفيد-19، وكذلك عبر الإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي *(29)*.

45. وفي عام 2020، أطلقت الحكومة الباكستانية، بالتعاون مع اليونيسف، تطبيقًا عن الأسرة الصحية يستهدف النساء الحوامل والأمهات لضمان استمرار تقديم خدمات التمنيع خلال جائحة كوفيد-19. كذلك، أُطلقَ خط هاتفي مجاني للمساعدة بشأن كوفيد-19 من أجل التصدي لمخاوف الناس في إسلام أباد والبنجاب *(30)*.

46. وفي اليمن، تُعتبر تطبيقات التواصل الاجتماعي إحدى القنوات الرئيسية المستخدمة لتبادل الرسائل المتعلقة بالأمن والصحة، مثل إسداء المشورة بشأن سُبُل حماية النفس بشكل أفضل في حالة الغارات الجوية أو الوقاية من الكوليرا *(31)*. فمن خلال منصة تطبيق الواتس آب، يمكن أن تتفاعل المجتمعات المحلية فيما بينها وتتبادل المعلومات عن الحوادث الأمنية، التي تجمعها اللجنة الدولية للصليب الأحمر. بعدها، يجري تبادل هذه المعلومات مع الإدارات الحكومية ذات الصلة بغية متابعتها مع الجهات المعنية. وتطبيق الواتس آب منصة مهمة للأشخاص من أجل الحصول على المعلومات المنقذة للحياة، خاصة في حالات الطوارئ، من خلال أجهزة الهواتف الذكية وشبكة عاملة *(32)*.

الموارد البشرية

47. هناك أمثلة ناجحة في الأردن ولبنان على الاستجابة لحالات الطوارئ التي نُفِّذت من خلال إشراك الشبكات المجتمعية والمتطوعين المحليين والمجتمعات المحلية. ومن بين الأمثلة على ذلك، المشاركة التلقائية وتعبئة المتطوعين من المجتمعات المحلية (خاصة الشباب) في أعقاب الانفجار الذي وقع في 4 آب/ أغسطس 2020 في بيروت، بلبنان *(33)*.

48. وفي إقليم كردستان العراق، نجحت وزارة الصحة في إشراك المجتمع المحلي والتطوع للمشاركة في حملة الوقاية والتوعية بمرض كوفيد-19 في مخيمات النازحين داخليًّا والأماكن العامة والأسواق والحدائق العامة والمناطق ذات الكثافة السكانية العالية لتثقيف الناس بتدابير الصحة العامة *(34)*.

49. أما شبكات المتطوعين التي تديرها منظمات دينية في بلدان الإقليم، مثل لبنان، فتقدم خدمات التثقيف والرعاية الصحية والخدمات الإنسانية وغيرها من الخدمات المهمة وسائر أشكال الدعم الاجتماعي *(35)*.

العوامل المُحرِّكة وعناصر التمكين للمشاركة المجتمعية

50. يشمل نطاق المشاركة المجتمعية: **إعلام** الناس بتوفير معلومات متوازنة وموضوعية لمساعدتهم على فهم المشاكل القائمة والبدائل المطروحة والفرص المتاحة و/ أو الحلول؛ و**التشاور** مع المجتمعات المحلية لمعرفة تعقيباتها على التحليلات المُنفذة والبدائل المطروحة و/ أو القرارات المُتخذة؛ و**إشراك** المجتمعات المحلية في العمل مباشرة مع الجمهور طوال مراحل العملية لضمان فهم اهتمامات الجمهور وتطلعاته ومراعاتها باستمرار؛ و**التعاون** مع الشركاء والجمهور في كل جانب من جوانب القرار، بما فيه إعداد البدائل وتحديد الحلول المفضلة؛ و**تمكين** المجتمعات المحلية بوضع عملية اتخاذ القرار النهائي بين أيديها *(36)*. ويمكن أن تساعد العوامل المُحرِّكة وعناصر التمكين التالية في تيسير المشاركة المجتمعية الناجحة.

51. **الملكية.** يُعد الشعور بالملكية عنصرًا أساسيًّا لضمان المشاركة المجتمعية الفعالة في تحديد الأولويات وتخطيط التدخلات وتصميمها وتنفيذها، إذ يُمثِّل الإحساس بالملكية حافزًا يضمن للمجتمعات المحلية استدامة الإجراءات والتدخلات. ففي دراسة حالة في المغرب، وُجِد أن الأطراف الفاعلة في المجتمع المدني كانت هي عناصر التغيير الرئيسية، ويجب إدراجها في العمل مع المجتمعات المحلية لضمان الملكية الوطنية الشاملة بوجه عام، حتى لا يتخلف أحد عن الركب *(37)*.

52. **التواصل مع المجتمعات المحلية.** ينبغي تكييف التواصل حسب الخصائص الديمغرافية والثقافية للمجموعات التي يتضمنها المجتمع المحلي. فقد استخدمت قنواتِ التواصل الاجتماعي على نطاق واسع المجموعاتُ المجتمعية والحكومات والمنظمات ومجموعات المجتمع المدني للوصول إلى المجتمعات المحلية، ونشر المعلومات والرسائل، ومعرفة المخاوف والوقوف على الاحتياجات. وهناك العديد من المنصات الإلكترونية وغير الإلكترونية لرصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي المُصممة لهذا الغرض في بلدان الإقليم. وهذه أدوات فعالة لجمع الرؤى المجتمعية، التي يمكن بعد ذلك تحليلها واستخدامها لتصميم التدخلات وفقًا لذلك. ومع ذلك، فإن "الوباء المعلوماتي"، الذي ظهر خلال جائحة كوفيد-19، فرض تحديًا يجب التصدي له من خلال الاستراتيجيات القُطرية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية *(38)*.

53. **تحقيق أقصى قدر من الانتشار والوصول.** لقد ثبتت فعالية العمل مع مجموعات محددة موثوق بها لتعظيم الانتشار في المجتمعات والوصول إليها، فعلى سبيل المثال، تحظى القيادات الدينية بتقدير كبير واحترام فائق في العديد من البلدان، وكان لدورهم في التشجيع على أخذ لقاح شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان أهمية بالغة. وقد أُسِّس الفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال عام 2014، بهدف توفير دعم علماء الدين الإسلامي من أجل القضاء على شلل الأطفال. ويضم الفريق مؤسسات إسلامية

رائدة وعلماء دين وخبراء تقنيين وأكاديميين من العالم الإسلامي. وقد وسَّع الفريق الآن نطاق ولايته لتقديم الدعم في مجالات الصحة العامة الأخرى ذات الأولوية، مثل تعزيز التمنيع الروتيني، والرضاعة الطبيعية، والمباعدة بين الولادات، والنظافة الشخصية والإصحاح (وخاصة النظافة)، وسلوكيات التماس الرعاية الصحية، وخاصة من جانب الأمهات الحوامل *(39)*. وفي لبنان، شارك تحالف الكنائس للتنمية (Alliance ACT) وهو منظمة ذات صلة بالكنيسة، في الأعمال الإنسانية والإنمائية والدعوة لإحداث تغيير إيجابي ومستدام في حياة الفقراء والمُهمَّشين. وتمتد جذور هذا التحالف بعمق في المجتمعات المحلية التي يخدمها، وهو أكسبه ثقة السكان المحليين واحترامهم *(40)*. وقد اضطلعت القيادات الدينية أيضًا بدورٍ رئيسيٍّ في التشجيع على تلقِّي لقاحات كوفيد-19 في العديد من بلدان الإقليم، وحثِّ المواطنين على الالتزام بالتدابير الوقائية خلال شهر رمضان والأعياد الدينية. وكانت شبكات الشباب الرسمية واتحادات طلاب الطب في العديد من البلدان فعالة أيضًا في تحديد التدخلات ذات الأولوية للشباب.

54. **التنسيق المتعدد القطاعات.** تتسم تحديات الصحة العامة بالتعقيد، ولا يمكن لقطاع الصحة وحده أن يتصدى لها بفعالية. ومن ثَم، تظهر الحاجة إلى اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات والتخصصات من أجل التصدي للعديد من قضايا الصحة العامة، وخاصة التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها، وهو النهج الضروري لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وقد نسَّقت المنظمة، منذ عام 1991، برنامج المدن الصحية في الإقليم بوصفه منصة ديناميكية ومتعددة القطاعات لتعزيز الصحة والعافية في المدن. وخلال جائحة كوفيد-19، أظهرت المدن التي كانت جزءًا من البرنامج التزامًا أعلى بتدابير الصحة العامة، وقلة سراية المرض، واستجابة أفضل للوضع الصعب. وقد وثّق العديد من الممارسات الجيدة من برنامج المدن الصحية، التي تُظهِر مستويات عليا من التنظيم والمشاركة المجتمعيين *(16)*. وهناك أمثلة جيدة أخرى في الإقليم على النُّهُج المتعددة القطاعات الرامية إلى التصدِّي لعوامل خطر الأمراض غير السارية، بما فيها مكافحة التبغ وتعزيز ممارسة الرياضة البدنية واتباع أنماط الحياة الصحية والالتزام بالنُّظُم الغذائية الصحية والوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق. وقد كشف حصر لمنظمات المجتمع المدني الرئيسية في الإقليم عن وجود مئات المنظمات التي تتنوع أدوارها وولاياتها في القطاعين الإنساني والإنمائي. وكانت لهذه المنظمات أهمية حاسمة في تقديم الخدمات الأساسية والوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة والفئات التي يصعب الوصول إليها في أفغانستان والعراق وليبيا والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. ويوصَى بمشاركتها في آليات تنسيق المجموعة الصحية لضمان التنسيق بين الأنشطة والنُّهُج *(9)*.

55. **المشاركة في عملية صنع القرار.** شكَّل وجود كيان حكومي معنيٍّ بتنسيق جهود منظمات المجتمع المدني في معظم البلدان وسيلةً مهمة لمواءمة أنشطة تلك المنظمات مع التوجهات الاستراتيجية الوطنية. ويجب أن يقترن ذلك بتمكين المجتمعات المحلية، وتوفير حيز عام لإشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني. وقد ثبت أن القيادات المجتمعية، التي لديها انتماءات سياسية واتصالات مع الحكومات وتتمتع بالقدرة على المشاركة في عمليات صنع القرار لصالح المجتمعات المحلية، عنصرٌ من عناصر التمكين. وفي بلدان الإقليم أمثلة عديدة على ذلك.

56. **تكييف التدخلات.** تشكل المرونة اللازمة لتكييف التدخلات وإضفاء الطابع المحلي عليها وفقًا للاحتياجات والطلبات والسياقات المحلية عاملًا مواتيًا من عوامل النجاح في إشراك المجتمعات المحلية، وقد كيَّفت المنظمات المجتمعية ولاياتها، وتمكنت من تقديم الخدمات خلال جائحة كوفيد-19 لتلبية احتياجات المجتمعات المحلية. ومن أمثلة ذلك، ضمان حصول المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز على الخدمات في لبنان والمغرب وباكستان واليمن، وحصول الأطفال على الخدمات النفسية والاجتماعية وخدمات الصحة النفسية في الجمهورية العربية السورية، وتنظيم حملات للتوعية باللغات المحلية في أفغانستان والعراق وفلسطين وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس واليمن *(42,41)*.

57. **الابتكار والنُّهُج الرقمية.** لوحظ استخدام المنصات الرقمية على نطاق واسع في بلدان الإقليم خلال جائحة كوفيد-19. ففضلًا عن استخدام هذه المنصات كوسيلة للتواصل وتبادل المعلومات، أفادت أنشطة، مثل تتبع مخالطي المرضى والتمنيع وإدارة الأمراض غير السارية والاحتفاظ بالسجلات الطبية، من النهج الرقمية في تصميمها وتنفيذها على مستوى المجتمعات المحلية. وتمثل خصوصية المعلومات وسريتها أحد الشواغل، ورغم التشجيع على استخدام هذه المنصات، ينبغي أن يتم ذلك ضمن إطار قانوني يحمي سرية المعلومات الشخصية.

58. **الثقافة والنسيج الاجتماعي.** الجماعية (وليست الفردية) والالتزام تجاه الأسرة والمجتمع قيمتان قويتان في جميع أنحاء الإقليم، يُرسِّخهما الالتزام الديني. وتُعد الطبيعة الجماعية للمجتمعات في الإقليم والروابط الأسرية، مثل التحالفات الأسرية (**رابطة أو ديوان**)، عنصريين قويين من عناصر تمكين المشاركة المجتمعية، إذ يعززان الاستقرار والتضامن داخل المجتمعات المحلية، التي تعمل بعد ذلك معًا على تحقيق الأهداف المشتركة. ويُسهِّل ذلك أيضًا تصميم وتنفيذ التدخلات، التي تصبح الشغل الشاغل للجميع *(9)*.

التحديات والعقبات أمام المشاركة المجتمعية

59. قد تُشكِّل المشاركة المجتمعية تحديًا، إذ يتعين توفير موارد ضخمة للمشاركة الثنائية الاتجاه من المجتمعات المحلية في عملية صنع القرار، ولا سيما فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي. ولا يقل عن ذلك أهمية تمكينُ المجتمعات المحلية والوصول إلى طائفة متنوعة من الجهات صاحبة المصلحة في المجتمعات المحلية، مثل الشباب والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص من مختلف الفئات الاجتماعية والثقافية. وفيما يلي التحديات والعقبات الرئيسية أمام المشاركة المجتمعية، التي حددتها بلدان إقليم شرق المتوسط:

60. **العلاقات والثقة بين المجتمع والمؤسسات.** تُعد الثقة شرطًا أساسيًّا للمشاركة المجتمعية، فقد يؤدي فقدان ثقة المجتمعات المحلية في الهيئات الحكومية إلى تخلِّي هذه المجتمعات عن المشاركة، وهذا الشعور يرسِّخه النظر إلى تجارب سابقة أو استمرار أوجه عدم المساواة *(43)*. ويستغرق بناء الثقة ومد جسورها، وهما عنصران أساسيان للمشاركة الفعالة، وقتًا طويلًا. ولكن تكون البرامج والمشاريع قصيرة المدة عمومًا، وتفتقر إلى الاستدامة. وكشفت الدراسات الاستقصائية للمعارف والمواقف والممارسات في بعض البلدان، في سياق جائحة كوفيد-19، عن اعتقاد عام بأن الحكومات، وممثلي المجتمعات في أحيانٍ أخرى، قد أخفقوا في دعم الأسر الأكثر ضعفًا بعدم توفير الضروريات الأساسية. وكشفت هذه الدراسات الاستقصائية أيضًا عن تصور

عام بأن بعض كيانات المنظمات المدنية "تسعى إلى جمع الأموال" للمشاركة المجتمعية، ولكنها لا تُنفِّذ التدخلات على النحو المناسب *(43,41)*.

61. **آليات تبسيط معرفة آراء المجتمعات.** من التحديات المهمة الافتقار إلى نظام لجمع الرؤى المجتمعية وتحليلها، فضلًا عن عدم القدرة على تأكيد هذه الرؤى بمعلوماتٍ أخرى وثيقة الصلة من أجل تحديد الاتجاهات والقضايا والمخاوف، وإفادة المجتمعات المحلية بالتعقيبات من خلال تدخلات مُصمَّمة خصيصًا لذلك. وسيساعد مثل هذا النظام على تحسين وصول الأقليات والحد من تأثير تغيير القيادة وفقدان الاهتمام، وسيُسهِّل المتابعة الصحيحة لاحتياجات المجتمع *(41)*.

62. **الوصول إلى الفئات الضعيفة.** يمثل الوصول إلى المجتمعات المحلية الأكثر ضعفًا تحديًا في العديد من البلدان بسبب العقبات التي تعترض الوصول إلى هذه المجتمعات. وغالبًا ما تكون هذه المجتمعات غير متصلة بشبكات الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من أشكال التواصل، وتعيش في مناطق يصعب الوصول إليها، وتواجه حواجز أمنية تزيد صعوبة الوصول، أو تعاني من عقبات مالية أو اجتماعية وثقافية. ويتسم دور مجموعات المجتمع المدني بأهمية حاسمة في إشراك هذه المجتمعات المحلية أو ممثليها. ومن الضروري إدراج مجموعات المجتمع المدني هذه وممثلي المجتمعات المحلية الخاضعين للمساءلة في آليات التنسيق القائمة والمتعددة القطاعات على المستوى الوطني لضمان فهم الاحتياجات فهمًا سليمًا، ووضع تدخلات مصممة خصيصًا للمجتمعات المحلية، وتجنُّب ازدواجية التدخلات.

63. **ولايات المنظمات المجتمعية.** في بعض الحالات، عندما تعمل المجتمعات المحلية والمنظمات المجتمعية المتخصصة معًا، فربما لا يُلتَفَت إلى فئات سكانية معينة لا تستهدفها هذه المنظمات. وعلاوة على ذلك، قد تركز المنظمات المجتمعية القائمة على مجالات أو نُهُج محددة قد لا تكون على رأس أولويات المجتمع المحلي. وقد يُعزى ذلك إلى أولويات هيئات التمويل، على سبيل المثال، وقد تكون هناك حاجة إلى التحلي بمزيد من المرونة. فعلى سبيل المثال وخلال جائحة كوفيد-19، كيَّفت المنظمات المجتمعية أوضاعها لتقديم الدعم للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، لمعالجة الارتفاع في معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وخاصة العنف المنزلي *(44)*.

64. **توقعات المجتمع.** يجب أن تتفهم مبادرات المشاركة المجتمعية أن بعض أشخاص المجتمع المحلي قد يكون لديهم توقعات من المؤسسات لا يمكن تلبيتها لأسباب مختلفة. وتمكين المجتمعات المحلية، كي تصبح أكثر قدرة على الاكتفاء الذاتي وتتولى ملكية المبادرات والتدخلات، ما هو إلا وسيلة لتلبية احتياجات المجتمعات المحلية التي يتعذر على الحكومة أو شركائها تلبيتها.

65. **القيادة المجتمعية.** يمثل عدم اهتمام القيادات المجتمعية بتشجيع المشاركة المجتمعية تحديًا في بعض البلدان، لا سيما في البلدان التي تعاني من قلاقل سياسية واضطرابات مدنية. فالقيادات المجتمعية تضطلع بدور حاسم في تمثيل المجتمعات المحلية وربطها بالحكومات وسائر مقدمي الخدمات الرئيسيين. ومن ثَم، يعد اختيار القيادات المجتمعية بعناية، مع تحديد الأدوار المطلوبة والتوقعات المنشودة، أمرًا مهمًّا لخلق الثقة وضمان إقامة روابط بين القيادات المجتمعية والمجتمعات المحلية.

66. **الموظفون والتمويل.** يلزم توافر الموارد والتمويل لتمكين المشاركة المجتمعية وتهيئة بيئة مواتية لها. ومن شأن تخطيط التمويل وتخصيص الموارد اللازمة للمشاركة المجتمعية أن يساعد على تنفيذ شراكات وبرامج مبتكرة تلزم الحاجة إليها *(45)*. ومن المهم أيضًا توظيف مجموعة متنوعة من العاملين لبرامج المشاركة المجتمعية. وترتبط هذه العوائق بتحديات تتصل بالنظام الصحي عمومًا، حيث يتطلب الأمر، في كثير من الأحيان، توفير المزيد من التمويل والعاملين لتعزيز التنسيق والبنية التحتية الصحية وجودة التدخلات.

67. **القدرات المجتمعية.** قد تكون قدرات بعض المجتمعات المحلية محدودة، وهو ما يؤدي إلى عزوف أفراد المجتمعات المحلية عن المشاركة في المشاريع والمبادرات. ورغم عمل المجتمعات المحلية في بعض البلدان على وضع استراتيجيات لبناء القدرة على الصمود والتكيُّف، فإن هذه المجتمعات لا تمتلك بعدُ القدرات المطلوبة أو الهياكل اللازمة حتى تكون مسؤولة عن حلولها الخاصة. فهذه المجتمعات لا تتمتع بالتمكين الكافي، ولا تمتلك القدرات الكافية، ولم تحصل على تدريب كافٍ *(46)*.

68. **السياق الاجتماعي.** يشمل السياق الاجتماعي مجموعة متنوعة من العقبات، مثل الفقر وضعف التحصيل الدراسي والقضايا الأمنية واللغة والمعتقدات، التي قد تعوق مشاركة المجتمعات المحلية في تخطيط التدخلات وتنفيذها.

69. **الوصم.** يرتبط الوصم في بلدان الإقليم بأمراض محددة، مثل السل وفيروس العوز المناعي البشري وكوفيد-19 *(47)*، وكذلك بالإعاقات والصحة النفسية. ويمكن أن يكون لهذا الوصم آثار سلبية كثيرة، مثل الخوف من الكشف عن الحالة الصحية أو فقدان الوظيفة. وما لم يواجَه الوصم مواجهةً صحيحةً، فقد يمثل عائقًا رئيسيًّا أمام مشاركة المجتمعات المحلية في تصميم التدخلات وتنفيذها.

70. **المساءلة.** أبلغت البلدان عن غياب المساءلة وعدم الشفافية في بعض المنظمات المجتمعية أو منظمات المجتمع المدني. وقد حُدِّدت عدة عوامل ربما أدت إلى الوضع الراهن، منها انعدام التنسيق بين منظمات المجتمع المدني والحكومة، والانتماء السياسي، وسوء جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات. ومن ثَم، فمن المهم أن يكون لدى الحكومات هياكل للحوكمة من أجل رصد وتقييم أدوار وممارسات المنظمات المجتمعية أو منظمات المجتمع المدني، وأن تتوفر لها القدرة على اتخاذ تدابير تصحيحية، وضمان مساءلة هذه المنظمات على المدى الطويل.

المبادئ التوجيهية للمشاركة المجتمعية

71. تُعَد المشاركة المجتمعية استراتيجية أساسية لتعزيز الصحة والعافية. ويمكن تعزيزها عن طريق تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية، الذي يقوم على فرضية مفادها أن الصحة الجيدة تبدأ بالأفراد والأسر والمجتمعات وتنشأ منهم، وتدعمها، عند الاقتضاء، المهارات التي يكتسبها المهنيون والمعارف التي يحصلون عليها والتكنولوجيات التي يستخدمونها. وفيما يلي بعض المبادئ التوجيهية التي تعزز المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدنية وتدعمهما.

72. **القيادة و/ أو الإشراف الوطنيان.** تضمن جهود المشاركة المجتمعية التي تقودها الحكومات تواؤم تلك الجهود مع الاستراتيجيات الوطنية. ومع ذلك، فلا غنى عن دعم المجتمع المدني، ولا سيما في المناطق التي تتحمل فيها الحكومة أعباء تفوق طاقتها، أو في المجتمعات المحلية التي لا تستطيع الحكومة الوصول إليها. ويجب تنفيذ سياسات واستراتيجيات لتوجيه المشاركة الهادفة. فقد نجحت عدة مبادرات لا تقودها الحكومة، ولكن كانت هناك آليات لترخيص هذه المبادرات والإشراف عليها.

73. **الملكية المجتمعية.** يجب أن تعمل المشاركة المجتمعية الفعالة على تمكين أفراد المجتمع، وتعبئة أصول المجتمع وقدراته، وتعزيز ملكية المجتمع المحلي للتدخلات *(48)*. وتبدأ بفهم احتياجات الفئات المختلفة داخل المجتمع ومعارفها وقدراتها وشواغلها وهياكلها وأوجه ضعفها، ثم تنطوي على مشاركة المجتمع في تنفيذ التدخلات المجتمعية. وتؤدي القيادة والملكية المجتمعيتان إلى تحسين جودة نُهُج المشاركة المجتمعية وممارساتها.

74. **التشاركية.** يجب أن تحصل المجتمعات المحلية (مع إعطاء الأولوية للفئات المعرضة للخطر أو الفئات الضعيفة) على حيز وفرص للاضطلاع بدور رائد في تحليل أنشطة المشاركة المجتمعية وتخطيطها وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وفي حالة عدم القدرة على الاضطلاع بهذا الدور، يمكن لشركاء الاستجابة (ومنهم المجتمع المدني المحلي) تسهيل العملية باستخدام نُهُج تشاركية *(49)*.

75. **تعزيز الثقة في المؤسسات.** تكتسي ثقة المجتمعات المحلية في الحكومات والمؤسسات والمنظمات أهميةً بالغة في تصميم التدخلات الصحية وتنفيذها، والثقة في النصائح العلمية والسلوكيات الموصَى بها مهمة أيضًا. وتتباين أسباب انعدام الثقة، وتتصل بعوامل هيكلية وتاريخية وثقافية. ومن الضروري فهم هذه العوامل لوضع استراتيجيات بناء الثقة مع المجتمعات المحلية.

76. **الانفتاح والشفافية.** تُعَد الاتصالات، التي تناسب احتياجات الجمهور، وتستند إلى العلم، وتُنفَّذ في الوقت المناسب، وتُكيَّف حسب السياق واللغة والثقافة المحلية، بالغة الأهمية لإشراك المجتمعات المحلية. والإقرار بما نعرفه وبما نجهله والتواصل بشأنه بشفافية من الأمور التي تساعد على تخفيف الإجهاد وتبديد الخوف المرتبطين بعدم اليقين الذي تسببه حالة الطوارئ الصحية. وينبغي أن تكفل نُهُج المشاركة المجتمعية حصول المجتمعات المحلية على المعلومات ومشاركتها في اتخاذ القرارات المتعلقة بالاستجابة للطوارئ. كذلك، ينبغي أن توثّق هذه النُّهُج التعقيبات المجتمعية بشأن الاستجابة، وأن ترد عليها. ويجب أن تتسم المصادر المستخدمة في وضع السياسات والبرامج والمعلومات من خلال المشاركة المجتمعية بالوضوح والحيادية والشمول والدقة، لكي تترك انطباعًا إيجابيًّا، ويمكن قبولها واعتمادها وتكرارها.

77. **الاسترشاد بالبيانات.** من الأهمية بمكان توليد البيانات واستخدام البيِّنات المتوفرة عن سياق المجتمع المحلي وقدراته وتصوراته وسلوكياته في تصميم تدخلات مُخصصة تناسب هذا المجتمع. ويجب التأكد من تصنيف البيِّنات المُولدة حسب الجنس والسن وغيرها من المُحرِّكات المحتملة لقابلية التأثر أو الاستبعاد (مثل العِرق واللغة والإعاقة) لتحسين القرارات المُتخذة بشأن السياسات والبرامج.

الخاتمة

78. المشاركة المجتمعية هي العملية التي تدعو الحكومات من خلالها أفراد المجتمع إلى المشاركة النشطة. وهي أيضًا وسيلة للعمل مع المجتمعات المحلية من أجل الاستفادة من أصولها وقدراتها ومصالحها، مع توفير المهارات اللازمة والمعارف المطلوبة. فالمشاركة المجتمعية ليست استراتيجية جديدة في مجال الصحة العامة، إذ كان لها دور مهم في مجال الصحة في الماضي، وتعود نشأتها إلى الممارسات التقليدية للصحة العامة وتطورت استجابة للقضايا الصحية المتغيرة للسكان والحاجة إلى وضع استراتيجيات إضافية لمعالجتها. ومع ذلك، فقد لوحظ أن المشاركة المجتمعية لم تتبع طريقة منهجية، وكانت في معظمها استجابة لأغراض أملتها ظروف خاصة.

79. ومن أجل بناء مجتمعات تتمتع بالتمكين والقدرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية وتعزيز الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها، هناك حاجة إلى الالتزام السياسي، وإقامة شراكة مع المجتمع المدني، وإنشاء هيكل واضح للحوكمة من أجل توجيه المشاركة المجتمعية وتنسيقها على نحو أفضل، باستخدام نهج متعدد القطاعات. ويمكن دعم ذلك من خلال إطار فعال واستراتيجية مؤثرة للمشاركة المجتمعية، مع تكييفهما حسب الاحتياجات الخاصة والسياق المحدد لكل بلد في الإقليم، ومن خلال نهج يركز على المجتمع، ويستند إلى نسيج اجتماعي قوي يُعزِّز العمل التطوعي والعمل المحلي. ومن شأن ذلك أن يعزز قدرة المجتمع المحلي على الاستعداد لمواجهة الاضطرابات الخطيرة والاستجابة لها والتعافي منها.

80. وترد في الملحق 1 خريطة طريق إقليمية بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية. وتتمحور خريطة الطريق حول التوجُّهات الاستراتيجية التالية:

- مشاركة ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل الحوكمة.
- حصر المجتمعات والشبكات والممارسات القائمة والموارد المتاحة.
- إقامة الروابط وبناء الثقة مع المجتمعات المحلية والمؤسسات المدنية.
- تعزيز التعاون والتنسيق من أجل تنفيذ تدخلات فعالة.
- تبسيط عمليتي رصد الآراء والحصول على التعقيبات المجتمعية لضمان التواصل المتبادل.
- إضفاء الطابع المحلي على نُهُج المشاركة المجتمعية.
- بناء قدرات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وتقديم الدعم لتعظيم المشاركة المجتمعية.
- النهوض بالتدخلات المبتكرة والمسنَدة بالبيِّنات.
- توثيق الروابط بين حصائل الصحة العامة المُحسنة وبرامج المشاركة المجتمعية والإعلان عنها.

81. المجتمعات المحلية كيانات دينامية مُعقَّدة؛ ولا يوجد نهج موحد يصلح لكل سياق. لذلك، من المهم تطبيق نُهُج مرنة لإشراك المجتمعات، يمكن تكييفها بما يناسب طائفة متنوعة من المجتمعات المحلية والبيئات على الصعيد القُطري. وسيتوقف نجاح هذه النُّهُج، إلى حدٍّ كبيرٍ، على مجموعة الإجراءات المُتخذة في إطار كل توجه من التوجهات الاستراتيجية.

82. وهناك فرصة للاستفادة من زخم الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في زيادة المشاركة المُجدية من جانب الأطراف المجتمعية الفاعلة/ المجموعات المجتمعية في تخطيط التدخلات وتصميمها وتنفيذها من خلال هياكل

رسمية تربط هؤلاء الأطراف والمجموعات بالمنظمات الوطنية/ الدولية والسلطات المحلية. وينبغي أن يستند ذلك إلى المعلومات والمساعدة التي يحتاج إليها هؤلاء الأطراف والمجموعات، والطرق التي يمكنهم المشاركة من خلالها وشكل المشاركة التي يرغبون فيها، والاستفادة من مهاراتهم وخبراتهم وأصول مجتمعاتهم.

83. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى استعراض هذه الورقة، واعتماد خريطة الطريق المقترحة بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط.

المراجع

1. WHO. Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region: an overview of the health situation in the Region and its countries in 2019. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://applications.emro.who.int/docs/9789290223399-eng.pdf?ua=1).

2. Brisbane Declaration on Community Engagement. International Conference on Engaging Communities, Brisbane, Australia. An initiative of the United Nations and Queensland Government, 14–17 August 2005 (http://www.ncdd.org/exchange/files/docs/brisbane_declaration.pdf).

3. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

4. A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/publications/i/item/a-strategic-framework-for-emergency-preparedness).

5. Declaration of Astana. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

6. Stronger collaboration, better health: the global action plan for healthy lives and well-being for all. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan).

7. Thirteenth General Programme of Work (GPW 13), 2019–2024. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019–2023).

8. WHO Office of the Legal Counsel. International regulatory co-operation and international organisations: the case of the World Health Organization (WHO). Paris/Geneva: Organisation for Economic Co-operation and Development/World Health Organization; 2016 (https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/WHO_Full-Report.pdf).

9. WHO, IFRC, UNICEF. Regional guiding framework for risk communication and community engagement for the COVID-19 response in the Eastern Mediterranean Region/Middle East and North Africa: December 2020. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342030/WHOEMIHR015E-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

10. Elfeky S, El-Adawy M, Rashidian A, Mandil A, Al-Mandhari A. Healthy Cities Programme in the Eastern Mediterranean Region: concurrent progress and future prospects. East Mediterr Health J. 2019;25(7):445–446. doi:10.26719/2019.25.7.445.

11. Tunisia: Citizens and civil society engage in health policy. Joint Working Team for UHC: Stories from the field [website]. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/tunisia/stories_from_the_field_issue1_tunisia.pdf).

12. IOM's COVID-19 preparedness and response achievements report 2020. Geneva: International Organization for Migration; 2020 (https://crisisresponse.iom.int/sites/default/files/uploaded-files/IOM-COVID-19-preparedness-and-Response-Achievements-Report-2020.pdf).

13. About Hayat Karima [website]. Cairo: Haya Karima; 2019 (https://www.hayakarima.com/about.html).

14. Bano M. Partnerships and the good-governance agenda: improving service delivery through State–NGO collaborations. VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations. 2019;30(6):1270–83.

15. Newbrander W, Ickx P, Feroz F, Stanekzai H. Afghanistan's basic package of health services: its development and effects on rebuilding the health system. Glob Public Health. 2014;9(Suppl 1):S6–S28. doi:10.1080/17441692.2014.916735.

16. COVID-19 response analysis: analysis of case studies and success stories. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://applications.emro.who.int/HCN/Resources).

17. COVID-19 strategic response plan. Baghdad: IOM Iraq; 2020 (https://www.iom.int/sites/default/files/country_appeal/file/iom_iraq_covid-19_response_plan.pdf).

18. Najmi H, Ahmed H, Halepota GM, Fatima R, Ul Haq M, Yaqoob A, et al. Community-based integrated approach to changing women's family planning behaviour in Pakistan, 2014—-2016. Public Health Action. 2018;8(2):85—-90. doi:10.5588/pha.17.0097.

19. Capacity development and support for the national school feeding programme [website]. Rome: World Food Programme; 2016 (https://www.wfp.org/operations/200494-capacity-development-and-support-national-school-feeding-programme).

20. COVID-19: UNFPA best practices and lessons learned in humanitarian operations in the Arab Region. New York, NY: United Nations Population Fund. 2020.

21. Doedens W, Giga N, Krause S, Onyango MA, Sami S, Stone E, et al. Reproductive health services for Syrian refugees in Zaatri refugee camp and Irbid City, Jordan. An evaluation of the Minimum Initial Service Package. March 17–22, 2013. New York, NY: Interagency Working Group on Reproductive Health in Humanitarian Crises (IAWG); 2013 (https://data2.unhcr.org/en/documents/details/39302).

22. Basij-Rasikh S, Khalil M, Safi N. Early responses to COVID-19 in Afghanistan. East Mediterr Health J. 2020;26(12):1442–1445. doi:10.26719/emhj.20.137.

23. Geerlings ECL, Heffernan C. Predicting risk of avian influenza a(H5N1) in Egypt: the creation of a community level metric. BMC Public Health. 2018;18(1):388. doi:10.1186/s12889-018-5288-x.

24. IOM Iraq. COVID-19 strategic response plan, February–December 2020. Geneva: International Organization for Migration; 2020 (https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/country_appeal/file/iom_iraq_covid-19_response_plan.pdf).

25. Covid-19 situation report. Cairo: UN Women Arab States Regional Office; 2020.

26. Understanding how UNHCR engages with communities in Yemen: Community engagement survey report. Geneva: UNHCR; 2020 (https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/CWC%20survey%20report%20Final.pdf).

27. Fedorowicz M, Arena O, Burrowes K. Community engagement during the COVID-19 pandemic and beyond: a guide for community-based organizations. Washington, DC: Urban Institute; 2020 (https://www.urban.org/sites/default/files/publication/102820/community-engagement-during-the-covid-19-pandemic-and-beyond.pdf).

28. The National Campaign (Elak w feed): National Campaign for the prevention of COVID-19 [website]. Amman: Ministry of Health, The Hashemite Kingdom of Jordan; 2020 (https://corona.moh.gov.jo/en/page/1038/ElakFeed).

29. Arab States Region COVID-19 situation report no. 5. New York, NY: United Nations Population Fund; 2020 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/ASRO_COVID-19_Regional_Sitrep_5_June_2020.pdf).

30. Pakistan COVID-19 situation report no. 19. Islamabad: UNICEF Pakistan; 2020 (https://www.unicef.org/media/87806/file/Pakistan-COVID19-SitRep-October-2020.pdf).

31. Integrated response plan: Yemen cholera outbreak, 23 May 2017. Health Cluster Yemen and Water, Sanitation and Hygiene Cluster Yemen (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/cholera_integrated_response_plan_23may2017.pdf).

32. ICRC, The Engine Room, Block Party. Humanitarian futures for messaging apps: Understanding the opportunities and risks for humanitarian action. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2017 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4299_002_Humanitarian-Futures-for-Messaging-Apps_WEB_.pdf).

33. UN experts engage with youth on recovery after Beirut blast, 2021-04-29 [website]. New York, NY: United Nations; 2021 (https://www.un.org/en/delegate/un-experts-engage-youth-recovery-after-beirut-blast).

34. COVID-19 prevention and awareness campaign concludes in the Kurdistan region of Iraq [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (http://www.emro.who.int/iraq/news/covid-19-prevention-and-awareness-campaign-concludes-in-the-kurdistan-region-of-iraq.html).

35. Ferris E. Faith-based and secular humanitarian organizations. International Review of the Red Cross. 2005;87(858):311–325. doi:10.1017/S1816383100181366.

36. IAP2 Spectrum of Public Participation spectrum. Denver, CO: International Association for Public Participation; 2018 (https://www.iap2.org/page/pillars).

37. Mouna K. The role of civil society in Morocco: towards democracy or autocracy? Medreset Working Papers no. 13, June 2018. Rome: Istituto Affari Internazionali; 2018 (https://www.iai.it/sites/default/files/medreset_wp_13.pdf).

38. COVID-19 risk communications and community engagement (RCCE) and the humanitarian system. Briefing pack. New York, NY: Inter-Agency Standing Committee; 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/COVID-19%20Risk%20Communications%20and%20Community%20Engagement%20%28RCCE%29.pdf).

39. About IAG. The Islamic Advisory Group for Polio Eradication (IAG) [website]. Jeddah: The Islamic Advisory Group for Polio Eradication (IAG); 2018 (http://www.iag-group.org/about_iag/).

40. Act Alliance: Lebanon [website]. Geneva: Act Alliance; 2020 (https://actalliance.org/where-we-work/lebanon/).

41. Narasimhan M, Lucido B, Say L, Gholbzouri K, El-Adawy M, Al Mandhari A. Changing national health policies for introduction, uptake and scale-up of self-care interventions for sexual and reproductive health and rights in the Eastern Mediterranean Region. Health Res Policy Sys. 2021;19(Suppl 1):60. doi:10.1186/s12961-021-00705-1.

42. UNAIDS Middle east and North Africa: Regional report on AIDS 2011. Cairo: UNAIDS; 2011 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2257_UNAIDS-MENA-report-2011_en_1.pdf).

43. Butler N, Tulloch O, Karam S. Norms, beliefs, and practices relevant to the prevention of COVID-19 in the Middle East and North Africa: a literature analysis. Amman: UNICEF Middle East and North Africa Region Office; 2021 (https://www.unicef.org/mena/reports/norms-beliefs-practices-relevant-prevention-covid-19-middle-east-north-africa).

44. UNDP brief: Gender-based violence and COVID-19. New York, NY: United Nations Development Programme; 2020 (https://www.undp.org/publications/gender-based-violence-and-covid-19#modal-publication-download).

45. Minimum quality standards and indicators for community engagement. New York, NY: UNICEF; 2020 (https://www.unicef.org/mena/media/8401/file/19218_MinimumQuality-Report_v07_RC_002.pdf.pdf).

46. Kanzel S. Dealing with COVID-19 in Yemen [website]. New York, NY: Action Against Hunger; 2020 (https://www.actionagainsthunger.org/story/dealing-covid-19-yemen).

47. Restoring hope, saving lives: COVID-19 response project in Yemen [website]. Washington, DC: The World Bank; 2021 (https://www.worldbank.org/en/results/2021/04/14/restoring-hope-saving-lives-covid-19-response-project-in-yemen).

48. Al Siyabi H, Al Mukhaini S, Kanaan M, Al Hatmi S, Al Anqoudi Z, Al Kalbani A, et al. Community participation approaches for effective national COVID-19 pandemic preparedness and response: an experience from Oman. Front Public Health. 2021;8(1044):616763. doi:10.3389/fpubh.2020.6167630.

49. COVID-19: Global Risk Communication and Community Engagement Strategy. December 2020–May 2021. Geneva: IFRC, UNICEF, WHO; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy).

الملحق 1.

خريطة طريق بشأن بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط

1. ستساعد خريطة الطريق الإقليمية التالية، وما تقترحه من إجراءات تضطلع بها البلدان، في توجيه الجهود الرامية إلى بناء مجتمعات قادرة على الصمود من أجل تحسين الصحة والعافية، بما في ذلك في حالات الطوارئ. وستوفر المنظمة الأدوات والدعم التقني والمواد اللازمة لبناء القدرات، وستنشئ منصات إقليمية لتبادل الخبرات، وستُشكل فرقًا استشارية على المستوى الإقليمي، حسب الاقتضاء.

2. ويمكن تنفيذ خريطة الطريق من خلال إنشاء منصات أو هيئات على المستوى الوطني، مثل مجالس عليا تضم ممثلين من المنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني، يجري من خلالها إجراء المشاورات والمناقشات العامة. ويجب ربط هذه الهيئات الوطنية بالمستوى المحلي (على مستوى المقاطعات والمناطق والمدن) من خلال منصات متعددة القطاعات تضم أيضًا ممثلي المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، تحت قيادة السلطات المحلية، مثل الحاكم أو المحافظ أو العمدة أو الوالي. وبناء على ذلك، سيتحول دور الحكومات المحلية من "الحكم" إلى "الحوكمة"، حيث تعمل الحكومات مع المجتمعات المحلية على تخطيط القرارات والسياسات وتصميمها وتنفيذها.

3. وتتضمن خريطة الطريق إجراءات مقترحة حسب التوجُّه الاستراتيجي كي تنظر فيها البلدان، والحصائل المرجوة التي يمكن جعلها أساسًا لتتبع التقدم في تنفيذ الإجراءات.

التوجُّه الاستراتيجي	الإجراءات المقترحة للبلدان	الحصائل
مشاركة ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل الحوكمة	• إنشاء فرق عاملة/ كيانات ومنصات أو تحالفات، بما في ذلك على المستويات الطرفية، مُكرَّسة للمشاركة المجتمعية • مشاركة ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل الحوكمة القائمة، بما في ذلك على المستويات الطرفية • مراجعة التشريعات وسَنّها، أو وضع المراسيم أو الإجراءات الإدارية من أجل توفير الدعم القانوني وضمان وجود حيز للمجتمعات المحلية والمجتمع المدني في عملية اتخاذ القرار وتخطيط التدخلات الاستراتيجية وتنفيذها، وتحديد المسؤولين والتسلسل الإداري	• إنشاء فرق عاملة/ كيانات ومنصات أو تحالفات • تمثيل المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الهيئات الحكومية المختلفة، مع تحديد ولايات صريحة وتسلسل إداري واضح
حصر المجتمعات والشبكات والممارسات القائمة والموارد المتاحة	• حصر المجتمعات المحلية ذات الأولوية باهتمام البلد وتحديدها، مثل الفئات المعرضة لخطر شديد واللاجئين والشباب والقيادات الدينية والنازحين داخليًّا والمجتمعات الحضرية والريفية • حصر شبكات المجتمع المدني الرائدة وتحديد ولايتها وأولوياتها • إنشاء مستودع أو قاعدة بيانات للتدخلات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية	• تحديد المجتمعات ذات الأولوية • تحديد الشبكات النشطة للمجتمع المدني/ المنظمات غير الحكومية

التوجُّه الاستراتيجي	الإجراءات المقترحة للبلدان	الحصائل
	• تحديد الطرائق والممارسات والمنصات القائمة وأساليب مشاركة المجتمعات المختلفة • تحديد مخصصات الميزانية اللازمة للمشاركة المجتمعية	• تحديد الطرائق والممارسات والمنصات القائمة وأساليب مشاركة المجتمعات المختلفة • تحديد الاستثمارات اللازمة في مجال المشاركة المجتمعية
إقامة الروابط وبناء الثقة مع المجتمعات المحلية والمؤسسات المدنية	• تحديد القيادات المجتمعية أو ممثلي المجتمعات الموثوق بهم • مناقشة مسألة تمثيل ممثلي المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الهياكل الحكومية والموافقة عليها • ضمان تمثيل ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني تمثيلًا جيدًا في هياكل الحوكمة • تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في تخطيط وتنفيذ البرامج والتدخلات الصحية على المستوى الوطني • عقد منتديات لتبادل المعارف بشأن التدخلات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية وحصائلها	• اختيار ممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني المرتبطين بالهيئات الحكومية ضمن إطار قانوني، وقبول هؤلاء الممثلين لدى المجتمع المحلي/ المدني والهيئات الحكومية • تفعيل المبادرات التي يقودها المجتمع المحلي والمجتمع المدني واتساقها مع الاستراتيجيات الوطنية • توثيق الدروس المستفادة ونشرها
تعزيز التعاون والتنسيق من أجل تنفيذ تدخلات فعالة	• وضع إجراءات تشغيل موحدة لتفعيل المشاركة المجتمعية والمدنية ومواءمتها مع التوجهات الاستراتيجية الوطنية • التأكد من تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في استراتيجيات وخطط التنمية والطوارئ الوطنية • ضمان مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني في هياكل التنسيق مثل آليات تنسيق المجموعة الصحية ومراكز عمليات طوارئ الصحة العامة • تيسير المساءلة، وإتاحة الفرص أمام المجتمعات المحلية والمجتمع المدني للوصول إلى المنابر الإقليمية والعالمية، مثل جامعة الدول العربية ومجلس التعاون الخليجي	• تفعيل المشاركة المجتمعية والمدنية باتخاذ إجراءات ملموسة • إدماج دور المجتمع المحلي والمجتمع المدني في الاستراتيجيات والخطط الوطنية • رصد البرامج والمبادرات التي يقودها المجتمع المحلي والمجتمع المدني وتقييمها • الدعوة إلى الفرص والأمثلة الناجحة للتدخلات الفعالة والترويج لها على الصعيدين الإقليمي والعالمي
تبسيط عمليتي رصد الآراء والحصول على التعقيبات المجتمعية لضمان	• إنشاء آلية لرصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي، تشمل أدوات إلكترونية لرصد الآراء على منصات وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات غير الإلكترونية، مثل الاجتماعات المجتمعية والخطوط الساخنة والاستطلاعات، لتسهيل جمع التعقيبات المجتمعية • إنشاء آليات لتحليل الرؤى المجتمعية وجمع التعقيبات بغرض استخدامها في تصميم البرامج والتدخلات المجتمعية	• وضع آليات لرصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي • تخطيط البرامج والتدخلات المجتمعية وفقًا للاحتياجات المحلية والسياق المحلي

التوجُّه الاستراتيجي	الإجراءات المقترحة للبلدان	الحصائل
التواصل المتبادل	• تبادل الرؤى المجتمعية بشأن آليات التنسيق المختلفة لضمان تحقيق التكامل بين التعقيبات المجتمعية والمدخلات في التدخلات	
إضفاء الطابع المحلي على نُهُج المشاركة المجتمعية	• تعزيز ودعم النُّهُج المجتمعية التشاركية لمشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني • إجراء تقييم دوري لمدى قبول البرامج والتدخلات المجتمعية وجدواها، وتكييفها مع السياق المحلي وفقًا لهذا التقييم	• تنفيذ البرامج والتدخلات المجتمعية وتفعيلها
بناء قدرات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وتقديم الدعم اللازم لتعظيم المشاركة المجتمعية	• تصميم ووضع برامج لبناء قدرات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وإعداد المواد حسب الحاجة • توفير الموارد البشرية والمالية اللازمة لتنفيذ برامج بناء القدرات • إنشاء شبكة من المتطوعين المجتمعيين لدعم مبادرات المشاركة المجتمعية وتوسيع نطاق الممارسات الجيدة • المشاركة في المبادرات الإقليمية والعالمية الرامية إلى بناء قدرات المجتمع المدني	• تمكين المجتمعات المحلية والمجتمع المدني وإشراكها في تخطيط البرامج والتدخلات وتصميمها وتنفيذها بغية تحقيق الأهداف الوطنية
النهوض بالتدخلات المبتكرة والمسنَدة بالبيِّنات	• تعزيز الموارد وتخصيصها بهدف دعم البحوث للاسترشاد بها في برامج وتدخلات مسندة بالبينات لمشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني • نشر التدخلات المُسندة بالبيِّنات وتعزيزها ودعمها بين الجهات صاحبة المصلحة في وضع برامج المشاركة المجتمعية وتنفيذها • دعم إدماج التدخلات المسندة بالبيِّنات في الخطط الصحية والإنمائية الوطنية وفي خطط الوقاية من الطوارئ والتأهب والاستجابة لها	• تصميم برامج وتدخلات مُسندة بالبيِّنات وتنفيذها • إعداد نُهُج مبتكرة لتيسير تنفيذ البرامج والتدخلات
توثيق الروابط بين حصائل الصحة العامة المُحسنة والبرامج المجتمعية والإعلان عنها	• إنشاء آلية لتقدير المشاريع التي تستهدف المجتمعات المحلية ورصدها وتقييمها • رصد التقدم المحرز في البرامج والتدخلات المجتمعية، وإدراجها في التقارير المرحلية الوطنية • تعزيز توثيق حصائل الصحة العامة للبرامج والتدخلات المجتمعية • تنظيم المنتديات وتسهيل نشر حصائل البرامج المجتمعية المتعلقة بالأمراض وعوامل الخطر على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية • وضع إرشادات وإعداد أدوات لاعتماد معايير البرامج والتدخلات المجتمعية وإدماجها	• إنشاء نظام للإبلاغ يتسم بالشفافية والاستجابة • إنشاء مراكز للتعلُّم، مثل مراكز التميُّز، والاستفادة منها باعتبارها مراكز لتشجيع تبادل المعلومات بين البلدان