الرؤية المستقبلية لنظام الصحة العالمة

تواليفة عالمية عبر خمسة حوارات إقليمية

مارس 2026

إخلاء المسؤولية

تستعرض هذه النشرة نتائج إحدى خمس ورش إقليمية حوارات إقليمية حول إصلاح الصحة العالمية بدعم من مؤسسة (Wellcome Trust)، بقيادة شركاء إقليميين. تجدر الإشارة إلى أن وجهات النظر والآراء المُعبر عنها في هذا الحوار تُنسَب إلى أولئك المشاركين الأفراد، ولا تعكس بالضرورة السياسة أو الموقف الرسمي لمؤسسة Wellcome أو المؤسسات الشريكة الإقليمية.

الشكر والتقدير:

في المقام الأول، تشكر هذه الورقة جميع أصحاب المصلحة والأفراد الذين شاركوا في الحوارات الإقليمية الخمسة، والمنظمات التي قادتها، على وقتهم ومساهماتهم. كتب الورقة البحثية فابيان موسر، بدعم من كلير باتل وبيك سميث. وقدم الأعضاء التالية أسماؤهم من المنظمات التي تقود الحوارات الإقليمية مراجعات نقدية ومدخلات للورقة: يوسف خضر (عن الحوار الإقليمي للشرق الأوسط وآسيا الوسطى)، وأنجكانا ليكاغول وعفيفة الرحمن - شبرد (الحوار الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ)، وبابلو فيلالوبوس دينترانس (حوار أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي)، وجوليا روبر وسان ويندس (حوار أوروبا وأمريكا الشمالية)، وريسباه والومبي وفريدا نغاليسوني (حوار إفريقيا).

الاختصارات

AfCFTA	منطقة التجارة الحرة القارية الإفريقية
Africa CDC:	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في إفريقيا
AMA:	الوكالة الإفريقية للأدوية
APRM:	آلية المراجعة الإفريقية بين الأقران
ASEAN:	رابطة دول جنوب شرق آسيا
AU:	الاتحاد الإفريقي
DPIs:	البنى التحتية العامة الرقمية
GAVI:	التحالف العالمي للقاحات والتحصين
GHIs:	مبادرات الصحة العالمية
HEAR CSO:	إعادة تصور منظمات المجتمع المدني في مجال الصحة
HTA:	تقييم التكنولوجيا الصحية
ICRC:	اللجنة الدولية للصليب الأحمر
IDA/IBRD:	المؤسسة الدولية للتنمية/البنك الدولي للإنشاء والتعمير
IMF:	صندوق النقد الدولي
LAC:	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
LACHCP:	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
MDBs:	بنوك التنمية المتعددة الأطراف
M&E:	الرصد والتقييم
OIC:	منظمة التعاون الإسلامي
ODA:	المساعدة الإنمائية الرسمية
PAHO:	منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
PFM:	الإدارة المالية العامة
PHC:	الرعاية الصحية الأولية
PDPs:	شراكات تطوير المنتجات
PPPs:	الشراكة بين القطاعين العام والخاص
REC(s):	المجتمع/المجتمعات الاقتصادية الإقليمية
RPGs:	المنافع العامة الإقليمية
SIDS:	الدول الجزرية الصغيرة النامية
UN:	الأمم المتحدة
UNGA:	الجمعية العامة للأمم المتحدة
UN80:	مبادرة إصلاح الأمم المتحدة 80
WHA:	جمعية الصحة العالمية
WHO:	منظمة الصحة العالمية

المحتويات

ديباجة	4
الملخص التنفيذي	6
المعلومات الأساسية	9
عملية التقييم الشامل للنظام الحالي	12
1. نقاط القوة	12
2. نقاط الضعف	13
رؤية، ومبادئ ووظائف المنظومة المستقبلية	15
1. الرؤية	15
2. المبادئ	15
3. الوظائف	16
المجالات الأساسية للإصلاح	17
1. الحوكمة	17
2. التمويل	24
3. البيانات، والمعرفة والمنتجات	33
المضي قدمًا	37
1. عوامل التمكين	37
2. دعوة للعمل	39
3. الأسئلة الرئيسية للمضي قدمًا	41
4. الخاتمة	41
التعليقات الختامية	42
الشركاء	43

ديباجة

كان عام 2025 عامًا قاتمًا بالنسبة للصحة العالمية. فقد أدت التخفيضات الكبيرة في ميزانيات المساعدات على الصعيد الدولي - وأبرزها إغلاق الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، وتبعها التخفيضات في الدول الأوروبية - إلى تقويض الجهود الصحية في جميع أنحاء العالم وستكلف ملايين الأرواح في السنوات القليلة المقبلة.

لقد أضعفت هذه التخفيضات نظامًا لطالما احتاج إلى الإصلاح، ولكنه كان حتى الآن مقاومًا للتغيير. فعلى مدى العقدين الماضيين، حققت الصحة العالمية تقدمًا هائلاً في مجال الصحة العالمية، وأنقذت أرواحًا وحسّنت الصحة على مستوى العالم. ولكننا قد انتهينا أيضًا إلى نظام أدى إلى تطبيع عدم المساواة وعدم الفعالية. وفي كثير من الأحيان، كانت الصحة العالمية أمرًا يتم القيام به للبلدان بدلاً من أن يتم القيام به من قبلها أو معها. ولدينا الآن فرصة غير مسبوقة لمعالجة هذا الأمر، حيث تطالب الدول بالتغيير.

إن مؤسسة Wellcome لديها الفرصة والمسؤولية للمساعدة في الاستجابة لهذه النداءات باعتبارها واحدة من أكبر المؤسسات الخيرية المستقلة في العالم المكرَّسة لتحسين الصحة للجميع. فعلى مدار العقد الماضي، دعمنا نماذج جديدة للتعاون العالمي، وساهمنا في إجراء إصلاحات كبيرة في مجال التأهب للجائحة وتمويلها، وجمعنا باستمرار أصواتًا متنوّعة لبناء أرضية مشتركة ودفع عجلة التغيير في مواجهة التحديات الصحية الملحة.

هناك أسئلة صعبة يجب الإجابة عنها. فمع وجود أموال أقل في النظام، كيف نضمن أن تتمكن جميع البلدان من بناء أنظمة صحية قوية تقودها البلدان وتحافظ عليها؟ كيف يمكننا إنشاء هيكل صحة عالمية ملائم ومستجيب لجميع البلدان، بغض النظر عن مستوى الدخل أو الاحتياجات الصحية؟ وكيف يمكننا تحويل هذه الأفكار إلى واقع ملموس؟

على مدار العام الماضي، عملت مؤسسة Wellcome مع شركاء من جميع أنحاء العالم للجمع بين قادة وخبراء من الحكومات، والمنظمات الصحية العالمية والمتعددة الأطراف، والقطاع الخاص والمجتمع المدني للبدء في استكشاف هذه الأسئلة وإيجاد سبل للمضي قدمًا. في البداية، قمنا بتكليف خمسة من قادة الفكر بوضّع رؤاهم للإصلاح - لإظهار أن إعادة تصور حقيقي للصحة العالمية

حقوق الصورة: فيكي كوشمان / Wellcome

أمر ممكن. فهذه لحظة الطموح وليس التعديلات الصغيرة.

وأعقب ذلك خمسة حوارات إقليمية (أمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، وإفريقيا، وآسيا والمحيط الهادئ، وأوروبا وأمريكا الشمالية والشرق الأوسط وآسيا الوسطى) حول مستقبل الصحة العالمية، والتي صاغها وقادها الشركاء المحليون. لقد استكشف أصحاب المصلحة من 114 بلدًا - الذين اجتمعوا معًا من خلال المقابلات، والمشاورات الافتراضية، والاجتماعات الشخصية - المجالات ذات الأولوية للتغيير والطرق التي يمكن من خلالها تحقيق الإصلاح. وقد تمت مشاركة الأفكار المطروحة في هذه الحوارات في خمس ورقات إقليمية لإثراء المداولات الإقليمية والعالمية.

> إذا نجحنا في ذلك بشكل صحيح، فإن التاريخ سيسجل عام 2026 كبداية لحقبة جديدة إيجابية للصحة العالمية.
>
> **جون آرني روتنجن**

"يعتمد ما سيحدث بعد ذلك على استعدادنا
للمضي قدمًا معًا"

جون آرني روتنجن

يجمع هذا التقرير كل هذه الأفكار والتوصيات معًا. وما يظهر من خلال ذلك يمثل الرغبة الواضحة في الإصلاح الجوهري. كانت وجهات النظر متنوّعة في مختلف المناطق، لكنّها تشترك في رسالة واضحة: نظام الصحة العالمي الحالي مرهق، ومركزي بشكل مفرط وغير قادر على تلبية احتياجات العالم. وهناك حاجة إلى تغيير عميق إذا أردنا بناء نظام صحة عالمي أكثر إنصافًا، وتماسكًا ويتشكل بشكل حقيقي من قبل الناس الذين من المفترض أن يخدمهم. يجب تمكين المناطق من دفع عجلة الصحة العالمية.

اتفقت المناطق الخمس جميعًا على ثلاثة مجالات ذات أولوية للإصلاح:

- **الحوكمة:** توضيح أدوار المنظمات وتبسيطها، وتحويل السلطة نحو المناطق والبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل (LMICs).
- **التمويل:** ضمان ملاءمة التمويل الدولي لاحتياجات كل بلد، وزيادة الاستثمارات الوطنية والإقليمية في مجال الصحة.
- **البيانات، والمعرفة والمنتجات:**بناء أنظمة بيانات إقليمية أقوى وتشكيل الأسواق لضمان حصول الجميع على المنتجات الصحية التي يحتاجون إليها.

بعد ذلك، في اجتماع عالمي في أبريل، سنجمع أصحاب المصلحة من جميع المناطق الخمس معًا لاستكشاف مجالات التوافق الناشئة للإصلاح، والأهم من ذلك، المسارات اللازمة لتحويلها إلى أفعال. ونأمل أن يوفر هذا العمل منصة للآخرين للبناء عليها، ما يضمن ترجمة الأفكار الجيدة إلى تغيير حقيقي.

يتماشى هذا العمل جنبًا إلى جنب مع مبادرات الإصلاح المهمة الأخرى - ونأمل أن يدعمها - بما في ذلك إعادة تعيين أكرا، وعملية انعكاس المانحين في الاتحاد الأوروبي، ومتابعة جدول أعمال لوساكا، وإعادة تصور منظمات المجتمع المدني في مجال الصحة، ومنهج عمل إشبيلية، بالإضافة إلى عمليات منظمة الصحة العالمية (WHO) الناشئة وإصلاحات الأمم المتحدة الأوسع نطاقًا UN80. وسيكمن التحدي الذي يواجهنا جميعًا هذا العام في جمع هذه الخيوط معًا في دفعة متماسكة وقوية من أجل التغيير.

إذا نجحنا في ذلك بشكل صحيح، فإن التاريخ سيسجل عام 2026 كبداية لحقبة جديدة إيجابية للصحة العالمية. لحظة تجديد، لا لحظة تراجع. اللحظة التي حوّل فيها العمل الجماعي الأزمة إلى نهج منسّق طموح. واحدة مدفوعة بالمساواة، والفعالية والكفاءة لتقديم نتائج صحية أفضل للجميع.

يعتمد ما سيحدث بعد ذلك على استعدادنا للمضي قدمًا معًا - واغتنام هذه اللحظة لبناء مستقبل أكثر صحة للجميع.

جون آرني روتنجن
الرئيس التنفيذي، مؤسسة Wellcome

ملخص تنفيذي

في عام 2025، دعمت مؤسسة Wellcome خمسة حوارات إقليمية بقيادة منظمات شريكة، جمعت أصحاب المصلحة من أكثر من 114 دولة للنظر في الأسئلة التالية:

- ما التحديات الرئيسية التي تواجه هيكل الصحة العالمية الحالي، وما الجوانب التي تعمل بشكل جيد؟
- ما الوظيفة والشكل الذي ينبغي أن تكون عليه هيكل الصحة العالمية في المستقبل، وما الإصلاحات اللازمة لتحقيق ذلك؟
- ما الخطوات التالية التي يتعيّن اتخاذها لتفعيل هذه الإصلاحات، وكيف يمكن تمكينها بطريقة جماعية إلى الأمام؟

تجمع هذه الورقة نتائج هذه الحوارات الإقليمية، وتبحث في مواطن التقارب أو التباعد بين وجهات النظر، وما يعنيه ذلك بالنسبة للإصلاح.

اتفق أصحاب المصلحة في مختلف المناطق على أن منظومة الصحة العالمية الحالي حققت فوائد واضحة، لكن العيوب المستمرة تعيق التقدم.

تشمل عناصر المنظومة الحالية التي تم تحديدها على أنها ذات قيمة: الوظيفة المعيارية لمنظمة الصحة العالمية؛ والتعاون التقني للاستفادة من الخبرات الدولية؛ والشراكات المتعددة الأطراف التي تقود التمويل، والابتكار، والتقدم الخاص بالأمراض؛ والوجود الإنساني المستدام لدعم الصحة.

مع ذلك، ففي جميع المناطق، اعتُبرت منظومة الصحة العالمية الحالية غير ملائمة للغرض منه. وقد شهدت جميع الحوارات على أوجه القصور الحرجة، بما في ذلك: عدم اتساق البنية وعدم كفاءتها؛ واختلال موازين القوى في صنع القرار، ووضع جدول الأعمال وتحديد السرد؛ ووجود ثغرات في المساءلة والتنفيذ؛ والاعتماد على التمويل الخارجي؛ وتجزئة التمويل الدولي للصحة، ما يشوه النظم ويضعف الكفاءة؛ والفجوات في سيادة البيانات وتبادل المعرفة؛ وضعف القدرة على إنتاج السلع الأساسية وتوريدها.

لمعالجة هذه الاختناقات، اتفق المشاركون من الحوارات الإقليمية الخمسة على رؤية لمنظومة صحية عالمية لا مركزية تقودها البلدان، وترتكز في مراكز إقليمية وتدعمها بنية عالمية أكثر مرونة وانسيابية.

يجب أن تعمل هذه منظومة الصحة العالمية الجديدة على تحسين النتائج الصحية وتقديم قيمة جماعية للجميع من خلال دعم تقديم المنافع العامة الإقليمية والعالمية، وتوفير التنسيق الدولي سريع الاستجابة - عند الحاجة - وضمان المساعدة الفعّالة التي تتماشى مع المسارات التي تقودها البلدان. ينبغي أن تستجيب هذه المنظومة أيضًا للتغيّرات في عبء المرض ومحدداته، وأن تسمح باتّباع نُهج متمايزة بناءً على السياقات والاحتياجات المختلفة.

إن تحقيق هذه الرؤية يتطلب الالتزام بالمبادئ الأساسية للسيادة، والتبعية، والإنصاف والتماسك. كما يتطلب الأمر أيضًا وضوحًا بشأن الوظائف الحيوية التي ستكون مطلوبة على المستويين الإقليمي والعالمي. لقد سلطت الحوارات الضوء على أهمية تحديد الأولويات على المستوى الوطني لضمان الأهمية والملكية المحلية. وينبغي استكمال ذلك على المستوى الإقليمي من خلال تحديد الأولويات الإقليمية لمواءمة الاحتياجات الوطنية والتصدي للتحديات المشتركة، والتعاون والتنسيق الفني، وتوفير المنافع العامة الإقليمية وتعبئة الموارد. ومن ثم يصبح دور المستوى العالمي وضع القواعد والمعايير الفنية، والإشراف والتنسيق العالميين، وتعبئة التمويل المنسق.

بالإضافة إلى هذه الرؤية التأسيسية، حددت الحوارات في جميع المناطق الخمس بشكل عام الإصلاحات الرئيسية التي تدور حول الحوكمة، والتمويل، والبيانات والمعرفة والمنتجات.

لقد كشف كل حوار إقليمي عن رؤى ومنظور فريد من نوعه حول الشكل الذي ينبغي أن تبدو عليه الإصلاحات - من الناحية العملية. كما حددت الحوارات بشكل جماعي الخطوات التالية الرئيسية ووضعت أسئلة جديدة للنهوض بأولويات الإصلاح المشتركة هذه في مجالات الحوكمة والتمويل والبيانات والمعرفة والمنتجات.

الحوكمة

استجابةً للحاجة إلى الحد من الازدواجية، والتنافس، وتداخل الأدوار بين المستويين العالمي والإقليمي، تلاقت الحوارات الإقليمية حول أولويتين لإصلاح التفويض:

- توضيح وإعادة توازن تقسيم العمل العالمي والإقليمي.
- تبسيط التفويضات، لا سيما على المستوى العالمي.

كما اعتبر تمكين القدرات الصحية الإقليمية أمرًا أساسيًا لجعل هيكل الصحية العالمية أكثر استجابة، وإنصافًا، وفعاّلية ومرونة. من الناحية العملية، سيعني هذا الاستفادة من القرب الجغرافي والخبرة المحلية، وضمان قدرة المنظمات الإقليمية على التحدُّث بصوت متماسك وموحد. كما أُعتبِر تعميق التفويضات وسلطة صنع القرار للمنظمات التي تم إنشاؤها وتملُّكها وتقودها على المستوى الإقليمي بأنه يعتمد على تعزيز التنسيق الصحي الإقليمي ودون الإقليمي، وتوسيع القدرات التشغيلية المشتركة، وتطوير المنافع العامة الإقليمية.

بالتوازي مع ذلك، شهدت الحوارات الإقليمية إقرارًا مشتركًا بأن تحسين عملية صنع القرار في مجال الصحية العالمية يتطلب إعادة توازن في تمثيل مجالس الإدارة؛ لرفع مستوى صوت وصلاحيات البلدان والمناطق منخفضة ومتوسطة الدخل. كما تم التأكيد على ضرورة دمج المجتمع المدني والجهات الفاعلة الأخرى غير الحكومية في الحوكمة على جميع المستويات. كما ظهر إجماع على ضرورة جعل آليات المساءلة أكثر تبادلية وزيادة مصداقيتها وعواقبها.

التمويل

اتفقت الحوارات الإقليمية على أنه يجب على البلدان أن تكون رائدة في زيادة كمية ونوعية التمويل الصحي المحلي وإدارة التحوّلات المستدامة. وإلى جانب ذلك، يجب أيضًا معالجة القيود المالية الكلية.

لقد اتفقت جميع المناطق على تحسين جودة التمويل الدولي للصحة. وتماشيًا مع جدول أعمال لوساكا، دعت المناطق إلى تمويل خارجي أكثر توافقًا وتبسيطًا وقابلية للتنبؤ، إلى جانب دور متطوّر لبنوك التنمية متعددة الأطراف. كما اقترحت المناطق تعزيز آليات التمويل الإقليمية لدعم المنافع العامة الإقليمية.

البيانات، والمعرفة والمنتجات

اتفق أصحاب المصلحة في جميع المناطق على الحاجة إلى تعزيز نظم البيانات الصحية والمعرفة القابلة للتشغيل البيني والمحكومة إقليميًا - مدعومة ببنية تحتية رقمية قوية، وحوكمة واضحة للبيانات وتبادل معرفة منظم - لإتاحة الأدلة الموثوقة والتعاون الأقوى.

على مستوى المناطق، كان هناك أيضًا إجماع على ضرورة تشكيل أسواق الصحة بشكل استباقي لضمان الوصول العادل، وزيادة المرونة، وتعزيز السيادة الإقليمية بعد أوجه عدم المساواة التي شهدناها خلال جائحة كوفيد-19. وينبغي أن يشمل ذلك المشتريات المُجمّعة وكذلك التصنيع الموزّع والمنظم على نحو أفضل للمنتجات الصحية.

ويُنظر إلى ذلك أيضًا على أنه فرصة لتحقيق فوائد اقتصادية، والمواءمة بين الأهداف الصحية والاقتصادية ضمن إطار عمل مشترك.

إن تنفيذ الإصلاحات سيتطلب الإلمام بالسياق الاقتصادي والسياسي العالمي سريع التغيُّر.

بالرغم من أن الحوارات الإقليمية سعت إلى التوّصل إلى توافق في الآراء وتحديد خطوات تالية محددة، إلا أن تحديد "كيفية" تنفيذ الإصلاحات، لا سيما على المستوى العالمي، لا يزال يمثل تحديًا. علاوة على ذلك، فإن العديد من الإصلاحات التي تم تحديدها من خلال الحوارات ستعتمد على تحوّلات حسّاسة من الناحية السياسية وقد تكون عرضة للمقاومة.

وبالتالي، فإن تحقيق منظومة صحية عالمية أكثر إنصافًا، وفعالية وكفاءة سيعتمد على عدة عوامل تمكين حاسمة: القيادة النشطة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والمناطق؛ ومواءمة مقترحات الإصلاح التقني الطموحة مع السلطة السياسية رفيعة المستوى؛ والتحالفات الديناميكية بين أصحاب المصلحة للدعوة إلى الإصلاح وتنفيذه؛ وعملية تكرارية يمكن أن تحقق مكاسب سريعة وتحقق تغييرات أكبر. وسيتطلب ذلك أيضًا من الشركاء العمل معًا لحل المسائل الرئيسية العالقة، والاستفادة من مناقشات إصلاح الصحة الإقليمية والعالمية القادمة لضمان مسار واضح وموحد للمضي قدمًا.

التغيير الجوهري في الصحة العالمية أمر لا مفر منه. لكن يعتمد نجاح إصلاح منظومة الصحة العالمية على العمل معًا، بمشاركة جميع المناطق بشكل هادف.

يجب على الحكومات أن تضع توجهًا مشتركاً للإصلاح وتنفذه. كما يجب عليها أيضًا تعزيز التمويل ومواءمته خلف خطة واحدة، وتمكين تفويض السلطة حيثما يضفي قيمة مضافة. ويتعين على المنظمات الإقليمية بناء أنظمة مشتركة، وتولي وظائف محددة، وتنسيق الأسواق. يجب أن تصبح المنظمات العالمية أكثر مرونة وكفاءة. كما يجب عليهم دعم الجهات الفاعلة الإقليمية، والتوافق مع الخطط القُطرية، وإصلاح أدوات التمويل. ويجب على المجتمع المدني، ومراكز الفكر والأوساط الأكاديمية تعزيز الصوت، والأدلة والمساءلة. فمن خلال الجهود المتماسكة والمتضافرة عبر المناطق ومجموعات أصحاب المصلحة، يمكننا اغتنام الفرصة الحالية وتقديم منظومة صحية عالمية يمكنها تلبية الاحتياجات الصحية اليوم وغدًا.

المعلومات الأساسية

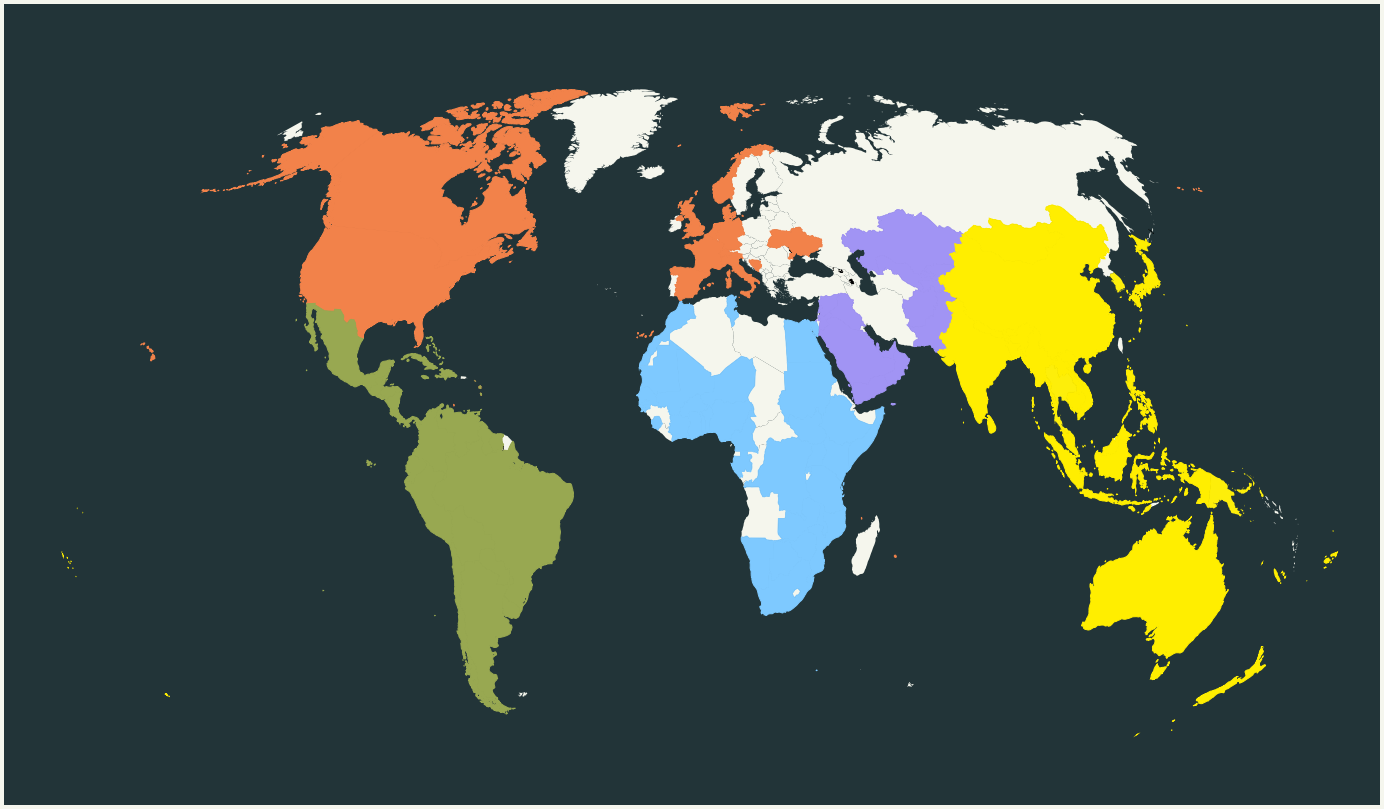
لا شك أن التحوّلات السياسية والمالية التي حدثت خلال 12 شهرًا الماضية قد شكلت تحديًا غير مسبوق للصحة العالمية. وجدير بالذكر أن هذه التحوّلات قد أدت إلى تخفيضات كبيرة في مساعدات المانحين، الأمر الذي تسبب بالفعل في خسائر في الأرواح ويهدد بتفاقم أوجه عدم المساواة العالمية. ولكن حتى قبل هذه التحوّلات، لم يتمكن 4.6 مليار شخص من الحصول على الخدمات الصحية الأساسية[1] وظل العالم غير مُستعد لمواجهة الأوبئة في المستقبل. وبالرغم من أنه لا يوجد حل سهل ولا تزال احتمالات التقدُّم غير مؤكدة إلى حد كبير، إلا أنه يمكن النظر إلى لحظة الأزمة الحالية على أنها تفتح نافذة للتغيير. وهناك الآن فرصة طال انتظارها وتشتد الحاجة إليها لإصلاح تحويلي يبني نظامًا صحيًا عالميًا أفضل وأكثر عدلاً للمستقبل.

لقد ظلت مبادرات، مثل جدول أعمال لوساكا وغيرها على مدار العقد الماضي تعمل على تعزيز التطوّر في هيكل الصحة العالمية[2].

مع ذلك، فإن التغييرات المطلوبة والتغييرات الممكنة تختلف اختلافًا جذريًا في هذا السياق الجديد.

تتطلب إصلاح الصحة العالمية بطبيعتها، استجابة *عالمية*. فلا يمكن لمنظمة، أو دولة أو منطقة واحدة أن تتخذ قرارًا بشأنها، بل يتطلب الأمر ذكاءً جماعيًا وذكاءً في اتخاذ القرار من جميع أنحاء العالم. ففي عام 2025، واستكمالاً لمبادرات الإصلاح الأخرى، دعمت مؤسسة Wellcome خمسة حوارات إقليمية حول إصلاح الصحة العالمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وإفريقيا، وآسيا والمحيط الهادئ، وأوروبا الشرقية وأمريكا الشمالية، والشرق الأوسط وآسيا الوسطى[3]. وقد قادت هذه الحوارات منظمات شريكة من كل منطقة، جمعت بين الجهات الفاعلة الرئيسية لإجراء مداولات صريحة حول الإصلاحات المطلوبة في هيكل الصحة العالمية وكيف يمكن تحقيق ذلك.

الدول المشاركة في خمسة حوارات إقليمية حول إصلاح الصحة العالمية



وقد اعتمدت الحوارات الخمسة على تجارب وخبرات أكثر من 114 بلدًا، بما في ذلك ممثلين عن الحكومات الوطنية، والمنظمات الإقليمية، ومنظمة الصحة العالمية ومنظومة الأمم المتحدة الأوسع نطاقًا، وبنوك التنمية متعددة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية (NGOs)، والمجتمع المدني، والمؤسسات الخيرية، والقطاع الخاص والمنظمات المجتمعية وغيرها (انظر الخريطة). وبالرغم من أن كل حوار كان فريدًا من نوعه، إلا أنها تضمنت جميعًا مرحلة تشاور واجتماعًا شخصيًا، وقد جرت هذه الحوارات في الفترة من أغسطس/آب إلى نوفمبر/تشرين الثاني 2025 (انظر الإطار 1 لمزيد من التفاصيل حول الحوارات).

النقطة البارزة 1.

نظرة عامة: الحوارات الإقليمية حول إصلاح الصحة العالمية

المنظمات التي صممت وقادت ويسّرت الحوارات في كل منطقة:

- **أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي:** معهد Tecnológico de Monterrey (المكسيك) بالتعاون مع معهد Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (الأرجنتين)، وجامعة Universidad Mayor (تشيلي) وجامعة University of the West Indies (جامايكا).
- **إفريقيا:** Amref Health Africa (كينيا)
- **آسيا والمحيط الهادئ:** معهد PMAC Strategic Institute بالتعاون مع International Health Policy Program Foundation (تايلاند)، وكلية Saw Swee Hock School of Public Health، وجامعة National University of Singapore (سنغافورة)، وVanke School of Public Health وTsinghua University (الصين).
- **منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى:** شبكة الصحة العامة لشرق المتوسط (الأردن) بالتعاون مع مجلس الشرق الأوسط للشؤون العالمية (قطر) وكلية الطب بجامعة نزاربابيف (كازاخستان)
- **أوروبا وأمريكا الشمالية:** شركة Panorama Strategy (الولايات المتحدة الأمريكية) بالتعاون مع شركة SEEK Development (ألمانيا)

مرحلة التشاور: تم عرض وجهات النظر والأولويات من الجهات الفاعلة القطرية والإقليمية، والبدء في تحديد مجالات التقارب والتباعد. عبر جميع المناطق:

- تم إشراك ما مجموعه 1790 مشاركًا من خلال استطلاعات الرأي عبر الإنترنت لجمع الرؤى، واختبار الفرضيات وجمع مقترحات الإصلاح.
- وجرت مقابلة ما مجموعه 204 من المخبرين الرئيسيين، لاستكشاف تحديات النظام الحالي وأولويات الإصلاح.
- كما أجرت العديد من المناطق مناقشات أو ورش عمل افتراضية لمجموعات التركيز على المستوى دون الإقليمي.
- تم استكمال أنشطة التشاور من خلال تحليل السياسات التكراري، والتركيب من قبل المنظمات الرائدة.

مرحلة عقد الاجتماعات: تطوير وتدعيم مجالات التوافق في الآراء، وتفكيك ومناقشة المجالات المتنازع عليها، للتحرك نحو التقارب الإقليمي بشأن الأولويات والخطوات الملموسة للإصلاح.

- اجتمعت مجموعات من المشاركين ذوي الخبرة والمواقف البنّاءة لإجراء مداولات صريحة وشاملة.
- وقد جمعت خمسة اجتماعات عُقِدَت في برلين، وعمان، وسنغافورة، وكيغالي ومكسيكو سيتي 273 من أصحاب المصلحة.

بالرغم من أن الحوارات بدأت بتقييم هيكل الصحة العالمية الحالي، إلا أن تركيزها كان مستشرفًا المستقبل، حيث تناولت الأسئلة الأساسية التالية:

- ما التحديات الرئيسية التي تواجه هيكل الصحة العالمية الحالي، وما الجوانب التي تعمل بشكل جيد؟
- ما الوظيفة والشكل الذي ينبغي أن تكون عليه هيكل الصحة العالمية في المستقبل، وما الإصلاحات اللازمة لتحقيق ذلك؟
- ما الخطوات التالية لتنفيذ هذه الإصلاحات، وكيف يمكن تمكينها بطريقة جماعية للمضي قدمًا؟

وبالاستناد إلى المشاورات والاجتماعات، أنتج كل حوار إقليمي ورقة نتائج تتضمن أفكار المشاركين وتوصياتهم[4, 5, 6, 7, 8]. تقدم هذه الأوراق الخمس رؤى إقليمية متميّزة وكذلك مقترحات ملموسة للإصلاح على المستويين الإقليمي والعالمي.

تجمع هذا التحليل نتائج هذه الحوارات الإقليمية، ويبحث في مواطن التقارب أو التباعد بين وجهات النظر، وما يعنيه ذلك بالنسبة للإصلاح. ومن المقرر أن تكمل هذه الدروس والأولويات التحليلات الأخرى (مثل عملية التفكير التي يجريها الاتحاد الأوروبي والجهات المانحة المماثلة)، وأن تسهم في جهود الإصلاح الجارية، بما في ذلك جدول أعمال لوساكا، وإعادة تعيين أكرا، ومنصة عمل إشبيلية، ومنبر المجتمع المدني في مجال الصحة والتعليم، والعملية الناشئة التي دعت إليها منظمة الصحة العالمية، وكذلك عملية الأمم المتحدة الأوسع نطاقًا UN80.

تم تنظيم الورقة البحثية على النحو التالي: يتناول القسم الثاني تقييم النظام الحالي؛ بينما يوجز القسم الثالث رؤية المنظومة المستقبلية ومبادئها ووظائفها؛ ويحدد القسم الرابع المجالات الرئيسية للإصلاح، والخطوات التالية المقترحة والمسائل العالقة؛ وينظر القسم الخامس في الطريق الجماعي للمضي قدمًا ويختتم.

عملية التقييم الشامل للنظام الحالي

أظهرت جميع الحوارات الإقليمية الخمسة رؤى حول كيفية عمل منظومة الصحة العالمية الحالية، مع تسليط الضوء على المجالات التي حقق فيها فوائد واضحة والمجالات التي تعيق فيها العيوب المستمرة التقدم.

1. نقاط القوة

هناك اتفاق في مختلف المناطق على أن منظومة الصحة العالمية بشكلها الحالي قد ساهمت في إحراز تقدم حيوي. وتشمل عناصر المنظومة التي تم تحديدها على أنها مفيدة بشكل خاص ما يلي:

1.1. الوظيفة المعيارية لمنظمة الصحة العالمية

تم تسليط الضوء على دور منظمة الصحة العالمية في توفير المعايير والتوجيهات التقنية العالمية باعتباره دورًا أساسيًا ومصلحة عامة عالمية بالغة الأهمية. وبالرغم من أن هناك دعوات لجعل التوجيهات أكثر استجابة للواقع القطري والإقليمي، فإن الوظيفة المعيارية لمنظمة الصحة العالمية تعتبر مرساة مهمة ومشروعة في منظومة تزداد تعقيدًا.

1.2. التعاون التقني للاستفادة من الخبرات الدولية

لقد مكّن التعاون التقني الدولي وآليات تبادل المعرفة البلدان من الوصول إلى الخبرات والمعايير التي قد لا تكون لديها القدرة على تطويرها بشكل مستقل. وعلى وجه الخصوص، فقد أوجدت منصات التعاون والتعلّم مزايا للبلدان الأصغر أو الأقل موارد للاستفادة من المعرفة العالمية.

1.3. الشراكات متعددة الأطراف التي تقود التمويل، والابتكار والتقدّم الخاص بالأمراض

لقد ساعد التعاون المبتكر متعدد الأطراف العديد من البلدان على تحقيق مكاسب قابلة للقياس في المجالات الصحية ذات الأولوية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ومرض السل، والملاريا والتحصين، وكذلك في مجال صحة الأم والطفل. وهذه المكاسب دعَّمت شراكات متعددة الأطراف، مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي، ومرفق التمويل العالمي وغيرها، وهي شراكات مُعترف بها لحشد وتجميع موارد دولية واسعة النطاق، وآليات تشكيل السوق لخفض الأسعار وتحسين الوصول إلى المنتجات الصحية، وحوكمة أصحاب المصلحة المتعددين.

1.4. الوجود الإنساني المستدام لدعم الصحة

يُسلط الحوار في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى الضوء على الدور الجوهري الذي تواصل الجهات الفاعلة المحايدة، مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC) والمنظمات الإنسانية غير الحكومية، القيام به لضمان استمرارية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، واستكمال جهود النظام الصحي الأوسع في السياقات الهشة والمتأثرة بالصراعات.

على الرغم من هذه النجاحات، فإن جميع المناطق تنظر إلى منظومة الصحة العالمية الحالية على أنها غير مناسبة للغرض المطلوب. وعلى وجه التحديد، تم تسليط الضوء على أوجه القصور في مجال الحوكمة، والتمويل، وتبادل المعرفة وتوريد المنتجات باعتبارها تقوّض الكفاءة، والفعالية والاستدامة.

2. نقاط الضعف

2.1. سرد قديم

لا تزال الصحة العالمية تعمل على سردية "المعونة أولاً" التي تشكِّل المنظومة، وتضع البلدان والمناطق - خاصة في جنوب الكرة الأرضية - كمتلقين وليس كمشاركين في بناء المنظومة. في هذا النهج القديم، تقع عملية صنع القرار والسلطة الفنية على عاتق منظمات خارجية، ما يشكِّل الأولويات من الخارج ويعزِّز التبعية. يتم تأطير النجاح من حيث امتثال الجهات المانحة وتنفيذ البرامج العمودية، بدلاً من المساهمة المشتركة في المصالح العامة، وبناء القيادة المحلية وتقديم تعزيز النظام على المدى الطويل على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

2.2. عدم الترابط وعدم الكفاءة

إن هيكل الصحة العالمية واسع النطاق لكنِّه يفتقر إلى التماسك، ويزيد من تفاقمه عدم وجود رؤية مشتركة للنجاح. فالأدوار غير واضحة بين المنظمات العالمية، وكذلك بين المنظمات العالمية والإقليمية. وتتداخل التفويضات وتتنافس الجهات الفاعلة في كثير من الأحيان بدلاً من أن تكمل بعضها البعض. المسؤوليات المؤسسية غير واضحة وتنتشر المبادرات الموازية - بدلاً من التنسيق - حول أولويات الدولة. هذا التجزؤ والافتقار إلى اتخاذ القرارات على مستوى المنظومة يعيق فعالية المنظومة.

2.3. اختلالات موازين القوى

لا تزال حوكمة الصحة تهيّمن عليها الجهات الفاعلة والمناطق ذات الدخل المرتفع، وهي مركزية بشكل مفرط على المستوى العالمي. أكدت أربع مناطق من أصل خمس مناطق - إفريقيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وآسيا والمحيط الهادئ، والشرق الأوسط وآسيا الوسطى - في حواراتها على أن منطقتها لا تتمتع بسلطة كافية في هياكل صنع القرار بشأن الصحة العالمية - على سبيل المثال، في مجالس الإدارة وفي عمليات الحوكمة في المنظمات الصحية العالمية. ويعزز ذلك من التبعية وعدم المساواة، حيث لا تحظى حكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والمجتمع المدني بتمثيل كافٍ وأقل تأثيرًا في تحديد الأولويات، وتصميم البرامج والإشراف عليها. كما أنه يؤدي إلى شعور بعض الجهات الفاعلة بأنها "على هامش" نظام تم تصميمه، وتمويله وإدارته من الشمال العالمي، والذي لا يدمج بشكل كافٍ الاحتياجات، والخبرات والملكية القطرية والإقليمية.

2.4. فجوات المساءلة

يؤدي غياب آليات المساءلة الفعّالة في مجال الصحة العالمية إلى استمرار وجود فجوة في تنفيذ الالتزامات. وفي ظل غياب آليات أكثر إلزامًا أو أنظمة تحفيزية، يُنظر إلى الالتزامات الجماعية بتوفير المنافع العامة العالمية مجرد تطلُّعات طموحة. كما سلطت العديد من الحوارات الضوء على الطبيعة أحادية الاتجاه للرصد الصحي العالمي، وتتَّبع الأداء القطري مقابل أهداف الجهات المانحة. وعلى النقيض من ذلك، فإن الآليات المماثلة لتتبّع مواءمة الجهات المانحة مع أولويات البلدان إما ضعيفة أو غائبة - وهذا يديم اختلال موازين القوى ويقوّض الثقة.

2.5. استمرار الاعتماد على التمويل الخارجي

إن عدم كفاية الاستثمار في الصحة المحلي غير الكافي واعتماد بعض البلدان المفرط على التمويل الخارجي لا يقيّد ملكية البلدان وسيادتها في مجال الصحة على المستوى الوطني فحسب، بل يقوّض أيضًا قدرتها على التأثير في منظومة الصحة العالمية. كما أن عدم وجود آليات كافية لبناء القدرة التمويلية المحلية والتخطيط لانتقال مسؤول من التمويل الخارجي يمثل ثغرة رئيسية في المنظومة الحالية. ويتفاقم هذا الوضع بسبب القيود المالية الكلية، ولا سيما أعباء الديون التي لا يمكن تحمُّلها، وتكاليف الاقتراض غير العادلة والتدفقات المالية غير المشروعة، والتي تحد من الحيّز المالي للبلدان.

> "ولا يعمل الهيكل الحالي على تعزيز التآزر بين المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. وبدلاً من استكمال القدرات القائمة، تعمل العديد من الجهات الفاعلة الدولية بالتوازي، ما يشكل ازدواجية ويحل محل الوظائف التي يمكن للمؤسسات المحلية أو الإقليمية تنفيذها بشكل أكثر فعالية"
>
> **أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي**

2.6. تجزؤ التمويل الدولي للصحة

إن انتشار تدفقات التمويل المنفصلة الخاصة بالأمراض يقوّض الاتساق ويفرض عبئًا إداريًا غير ضروري على البلدان. وغالبًا ما يتجاوز هذا التمويل العمليات الوطنية للتخطيط ووضع الميزانية، الأمر الذي يتجاهل الحاجة إلى تطوير أنظمة مستدامة تملكها البلدان، ويقوّض الإدارة المالية العامة ويعمل ضد تقديم الرعاية الصحية الأولية (PHC) المتكاملة.

2.7. الفجوات في ثغرات في سيادة البيانات وتبادل المعرفة

تساهم العديد من البلدان بكميات كبيرة من البيانات في الجهود البحثية العالمية لكنّها تفتقر إلى الملكية والوصول المتبادل للبيانات والمعرفة والمنتجات الصحية. إن الافتقار إلى نظم البيانات القابلة للتشغيل البيني إلى جانب محدودية تبادل المعرفة والتعاون التقني على المستوى الإقليمي يقيّد أيضًا استخدام البيانات والخبرات في اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة والاستجابة السريعة للطوارئ الصحية.

2.8. الإنتاج والإمداد الهش وغير العادل للسلع الصحية

لقد سلطت جائحة كوفيد19- الضوء على هشاشة الأنظمة العالمية المركزة للإنتاج والإمداد وكذلك استمرار حالات عدم المساواة في الحصول على المنتجات الصحية الحيوية. وغالبًا ما تكون فرص التصنيع المحلي والإقليمي، وسلاسل التوريد والعمليات التنظيمية المُنسقة غير مستغلة بشكل كافٍ، ما يديم الاعتماد على الأسواق الخارجية بدلاً من تعزيز الاستقلالية والمرونة داخل منظومة الصحة العالمية.

يُظهر هذا التقييم الشامل أنه على الرغم من إقرار أصحاب المصلحة في مختلف المناطق بالإنجازات والمكاسب التي حققتها منظومة الصحة العالمية اليوم، فإنهم يؤكدون بوضوح أن نقاط القوة هذه تتعايش مع قصور عميق يعيق مسيرة التقدّم. لقد أصبحت منظومة الصحة العالمية اليوم مجزأة، ومثقلة للغاية وغير متوافق مع أولويات المناطق والبلدان. ويشكل هذا التشخيص أساسًا لرؤية مشتركة مفادها أن الإصلاح الهادف يجب أن يكون تحويليًا وموجهًا برؤية مشتركة واضحة.

رؤية، ومبادئ ووظائف المنظومة المستقبلية

1. الرؤية

تتوخى الحوارات الإقليمية الخمسة مجتمعةً منظومة صحية عالمية يمكنها تحسين النتائج الصحية وتقديم قيمة جماعية للجميع من خلال دعم تقديم المنافع العامة العالمية والإقليمية، وتوفير تنسيق دولي سريعة الاستجابة - عند الحاجة - وضمان مواءمة المساعدة الفعّالة مع المسارات التي تقودها البلدان. يستجيب هذا النظام للتغيّرات في عبء المرض ومحدداته، ويسمح باتّباع نُهج متمايزة بناءً على السياقات والاحتياجات المختلفة. إنه نظام لا مركزي تقوده البلدان، ويرتكز في مراكز إقليمية ويدعمه هيكل عالمي أكثر مرونة وانسيابية.

إن تحقيق هذه الرؤية يتطلب الالتزام بالمبادئ الأساسية.

2. المبادئ

- **السيادة** - تمارس البلدان السلطة على أولوياتها وأنظمتها الصحية، ما يعزّز الاعتماد على الذات. وتتشكل منظومة الصحة العالمية من قبل جهات فاعلة وطنية ذات سيادة، بالشراكة مع الهيئات الإقليمية والجهات الفاعلة من غير الدول، ما يؤدي إلى تعاون متعدد الأطراف يرتكز على الملكية، والثقة والشرعية.
- **التبعية** - يتم اتخاذ القرارات وتنفيذها في أقرب مستوى ممكن من تلك الفئات المتأثرة بها، ما يتيح تبني نُهج مرنة، ومتنوّعة تستجيب للواقع المتغيّر والاحتياجات المتباينة للدول والمناطق، وتستند إلى مبدأ تفويض السلطات. ويتم توفير التنسيق الدولي والدعم المالي والتقني الخارجي عند الضرورة وحيثما كان ذلك ضروريًا، ما يعزّز الوكالة الوطنية والإقليمية ضمن إطار عمل عالمي مشترك.
- **الإنصاف** - تحفّز منظومة الصحة العالمية التقدّم نحو تحقيق نتائج صحية منصفة داخل البلدان وفيما بينها. فالعمليات العادلة، والشراكات، وآليات الحوكمة والتمويل العادلة تعيد التوازن بفعّالية بين أوجه عدم التماثل في القوة والتفاوت بين الجهات الفاعلة
على المستويات الوطنية، والإقليمية والعالمية.
- **التماسك** - تعد الوظائف في كل مستوى من مستويات النظام واضحة ومتكاملة، يقابلها وضوح في الأدوار التنظيمية. ويتم تعظيم الكفاءة من خلال ضمان تعزيز الهياكل والأنظمة القائمة والاستفادة منها، بدلاً من إنشاء هياكل جديدة أو موازية. إن وجود منظمات عالمية تتسم بالرشاقة، وتتمتع بتفويضات ومسؤوليات أكثر وضوحًا وأقل ازدواجية، يضمن احترام وتكامل ودعم الهياكل القائمة محليًا وإقليميًا؛ ما يربط هذه الأنظمة في منظومة عالمية متسقة يصيغها التعاون الشبكي بدلاً من التنافس.

3. الوظائف

يظل المستوى الوطني، دون أدنى شك، المرتكز الأساسي لتوفير الرعاية الصحية وحمايتها. لكن التقدّم نحو منظومة صحية عالمية متحولة يتطلب أيضًا مزيدًا من الوضوح بشأن الوظائف التي ستكون مطلوبة على المستويين الإقليمي والعالمي (محور تركيز هذه الورقة).

لقد حددت معظم الحوارات الوظائف التالية على **المستوى الإقليمي**:

- **تحديد أولويات الصحة الإقليمية**، وجداول الأعمال والاستراتيجيات استنادًا إلى الاحتياجات الصحية المتميّزة للبلدان وأولوياتها المشتركة، وتعزيز آليات المساءلة الإقليمية المشتركة بين البلدان.
- **قيادة التعاون والتنسيق التقني في مجال الصحة عبر بلدان المنطقة**، وعند الطلب، تقديم الدعم الخاص بسياق محدد للبلدان في تنفيذ البرامج.
- **توفير المنافع العامة الإقليمية للصحة**، مثل القدرة على الترصد والاستجابة لتفشي الأمراض، وبنى البيانات والمعارف المشتركة، ومعايير المواءمة التنظيمية، وغيرها.
- **تعبئة الموارد** - المالية والتقنية على حد سواء - وربطها بما يتماشى مع الأولويات الصحية القطرية والإقليمية للمنافع العامة الإقليمية وغيرها من أشكال التعاون والدعم.

يجب استكمالها بالوظائف التالية على **المستوى العالمي**:

- **وضع القواعد والمعايير التقنية العالمية ودعم وتنسيق تقديم المنافع العامة العالمية** للصحة - مثل البحث والتطوير، والإرشادات التنظيمية، والتوجيهات السريرية والخاصة بالسياسة، ونظم مراقبة الأمراض العالمية، وغيرها.
- **توفير الإشراف والتنسيق العالميين** لإدارة التهديدات والعوامل الخارجية العالمية، مثل حالات الطوارئ الصحية العالمية، وتسهيل تبادل المعلومات ومواءمة الجهات الفاعلة عبر المناطق في إطار عمل عالمي مشترك.
- **تعبئة التمويل المُنسّق** للمنافع العامة العالمية، وكذلك لمساعدة البلدان التي تنتقل إلى تمويل الصحة المحلي، وفي الأوضاع الإنسانية، حيثما دعت الحاجة.

هذه القائمة من الوظائف ليست شاملة، لكنها تعتمد على الوظائف الأكثر شيوعًا التي تم تسليط الضوء عليها في الحوارات لتقديم مخطط لتقسيم العمل في المستقبل عبر مختلف مستويات المنظومة الصحية. وسيتطلب الأمر مزيدًا من المداولات الجماعية لضمان وضع خريطة شاملة للوظائف (مع الاعتراف بأن نوع الدعم والمشاركة المطلوبين سيختلفان باختلاف السياق القطري)، والنظر في المسارات المناسبة في المناطق التي تتفاوت قدراتها، وهياكلها واستعدادها للقيام بهذه الوظائف تفاوتًا كبيرًا. وترد في القسم التالي تأملات حول الخطوات اللازمة لتحقيق هذا التمايز بين الوظائف.

المجالات الأساسية للإصلاح

لقد أبرزَ كل حوار إقليمي رؤىً ومنظورات فريدة حول الإصلاحات المطلوبة لتسريع وتيرة التقدّم نحو منظومة صحية عالمية متحوّلة، على النحو المتصور أعلاه.

وكان هناك تباين في التركيز، والتأكيد وعمق المناقشات والمقترحات بين المناطق. على الرغم من ذلك، فقد تقاربت الحوارات في جميع المناطق الخمس حول مجالات الإصلاح المشتركة، استجابةً لنقاط الضعف التي تم تحديدها بشكل مشترك والموضّحة في التقييم الشامل أعلاه. وفي مجملها، اقترحت هذه الحوارات إصلاحات رئيسية في مجالي الحوكمة والتمويل وكذلك مجالات البيانات، والمعرفة والمنتجات. يردد الكثيرون الأولويات والتحوّلات الحالية المحددة في جدول أعمال لوساكا[9]، ما يسلّط الضوء على الحاجة إلى الاعتماد على المبادئ والالتزامات الحالية للعمل المشترك بينما نمضي قدمًا. تستند الخطوات التالية المقترحة والأسئلة العالقة للنهوض بالإصلاحات بشكل مباشر إلى المقترحات الواردة من جميع الحوارات وكذلك توليف الأولويات المشتركة.

1. الحوكمة

1.1. تمييز وتبسيط التفويضات لتحسين التماسك والكفاءة

استجابةً لحالات الازدواجية، والتنافس وتداخل الأدوار بين المستويين العالمي والإقليمي الموضّحة في القسم الثاني، تلاقت الحوارات الإقليمية حول أولويتين لإصلاح التفويض: التمييز وإعادة التوازن في تقسيم العمل بين المستويين العالمي والإقليمي، وتبسيط التفويضات وتنسيقها داخل المستويات.

1.1.1. التمييز بين الوظائف والتفويضات وإعادة التوازن بينها على المستويين العالمي والإقليمي

يبرُز نقل المزيد من الوظائف من المستوى العالمي إلى المستوى الإقليمي كأولوية رئيسية للإصلاح في مناطق أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وآسيا والمحيط الهادئ، وإفريقيا، والشرق الأوسط وآسيا الوسطى. يتمثل المحرك لهذا التوجّه في رؤية مشتركة لإنشاء مراكز إقليمية موثوقة تستجيب مباشرة للاحتياجات المتميّزة لبلدانها، وفي الوقت نفسه، ترتبط بالنظام العالمي وتساهم في صياغته.

بالرغم من أن التركيز كان منصبًا على النظام العالمي، فقد أعرب أصحاب المصلحة من أوروبا وأمريكا الشمالية أيضًا عن دعم كبير لإعادة ضبط الأدوار والمسؤوليات بين المستويين العالمي والإقليمي، ما يتيح ملكية إقليمية أكبر للصحة مع توضيح الوظائف التي ينبغي أن تظل عالمية.

لقد أبرزت معظم الحوارات ضرورة إعادة تركيز منظمة الصحة العالمية على ولايتها الجوهرية المتمثلة في وضع القواعد والمعايير العالمية، مع اضطلاع المنظمات الإقليمية بدور أكثر تحديدًا في مواءمة هذه المعايير مع السياقات المحلية، والتعاون التقني، ودعم التنفيذ. كما سلطت منطقة آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الضوء على الحاجة إلى إصلاح التفويض بين المنظمات المالية الدولية، بما في ذلك صندوق النقد الدولي (IMF)، والبنك الدولي، وبنوك التنمية الإقليمية، لتحسين تنسيق تمويل المنافع العامة العالمية والإقليمية (انظر القسم الفرعي 2.2).

مع ذلك، كان هناك أيضًا اتفاق على أنه لا ينبغي الاستهانة بتعقيد إعادة التوازن هذه للوظائف من المستويات العالمية إلى المستويات الإقليمية. وسيكون هناك حاجة إلى دعم كبير لتمكين المنظمات الصحية الإقليمية من استيعاب وتقديم وظائف إضافية، مع مراعاة التباينات في القدرات ومستويات النضج عبر المناطق (انظر القسم الفرعي 1.2). ستكون ترتيبات الحوكمة والمساءلة الواضحة – بما في ذلك بين المنظمات الإقليمية – ضرورية أيضًا لضمان عدم تفاقم التجزئة بسبب هذه التحوّلات. واتفقت جميع المناطق أيضًا على أن زيادة التنسيق الإقليمي، من خلال أطر عمل مشتركة ومتكاملة، يجب أن يضمن التوافق العالمي.

1.1.2. توضيح وتبسيط التفويضات ضمن المستويات، وخاصة على المستوى العالمي

بالإضافة إلى أي إعادة توازن للوظائف والتفويضات بين المستويين العالمي والإقليمي، كان هناك إجماع قوي في الحوارات على ضرورة توضيح وتبسيط التفويضات الممنوحة لمنظمات الصحة العالمية الحالية للحد من التجزئة وعدم الكفاءة.

الخطوات التالية المقترحة:

- تقوم المنظمات الصحية العالمية والإقليمية بوضع أو تحسين بروتوكولات المساءلة والتنسيق تحت إشراف حكومات الدول الأعضاء، بما في ذلك الآليات الرسمية للتخطيط المشترك وتبادل المعلومات لتعزيز العمل الجماعي وهياكل المحفزات التي تعطي الأولوية للتعاون والتآزر على المنافسة.
- تُخوّل الحكومات إجراء مراجعة مستقلة وشاملة على مستوى النظام للتفويضات الفردية والوظائف المتباينة لمنظمات الصحة العالمية والإقليمية، وتحديد فرص إعادة المعايرة لمعالجة الازدواجية، والثغرات وأوجه القصور، ولضمان تنفيذ الوظائف الرئيسية المحددة في القسم الثالث. وستكون هذه العملية شاملة وشفافة، تشمل كلاً من الجهات الفاعلة العالمية (مثل منظمة الصحة العالمية، ومبادرات الصحة العالمية مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي، وصندوق التمويل العالمي، ومنظمة يونيتيد، والشراكات المختلفة) والجهات الفاعلة الإقليمية (مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في إفريقيا وغيرها).
- تماشيًا مع نتائج هذه المراجعة، تعمل الحكومات والشركاء مع منظمات الصحة العالمية على نقل الأدوار والمسؤوليات المتفق عليها تدريجيًا، مع دعم منظمات الصحة الإقليمية وتمكينها من استيعابها. ينبغي أن يكون هذا التفويض مرحليًا ويمكن التنبؤ به لتعزيز الثقة في عملية الإصلاح وتعزيز مصداقية الحوكمة.
- تعمل الحكومات والشركاء مع منظمات الصحة العالمية، داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها، لتبسيط تفويضاتها من خلال آليات الحوكمة المناسبة مع تجنب إنشاء منظمات جديدة.

على الرغم من الاتفاق الواسع من حيث المبدأ، إلا أن مستوى الطموح، والشعور بكيفية القيام بذلك، والدعم للخيارات المختلفة ظلت أقل تحديدًا. وتضمنت المقترحات تحسين التنسيق بين التفويضات عبر منظمات الصحة العالمية، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي (كما هو موضّح في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى وأوروبا وأمريكا الشمالية)؛ وإعادة تركيز المنظمات على تفويضاتها ووظائفها الأساسية حيث تتمتع بميزة نسبية (أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأوروبا وأمريكا الشمالية، وآسيا والمحيط الهادئ)؛ والعمل بنشاط على توحيد الولايات للحد من الازدواجية بين المنظمات (إفريقيا).

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- بالنظر إلى التنوّع الكبير في القدرات الإقليمية والتكامل الإقليمي، كيف يمكن توجيه الإصلاحات نحو الإقليمية على أفضل وجه، مع الحفاظ في الوقت نفسه على المواءمة والاتساق على المستوى العالمي؟
- كيف يمكن للمداولات الجماعية أن تحدد بدقة أكبر توازن الوظائف بين المستويين العالمي والإقليمي، مع مراعاة الموازنات الصعبة المرتبطة بذلك؟
- ما الجهات الفاعلة التي تتمتع بالسلطة والنزاهة لقيادة مراجعة الأدوار والازدواجية والتفويضات على مستوى المنظومة على المستوى العالمي - وكيف يمكن اعتماد التوصيات عبر هيئات الحوكمة؟
- كيف يمكن لمثل هذه المداولات أن تضمن المراعاة الكافية للاحتياجات المختلفة للبلدان المختلفة (مع مراعاة عوامل مثل حالة الدخل والهشاشة)؟
- كيف يمكن التصدي بشكل بنّاء للمقاومة المؤسسية للتغييرات الجوهرية في التفويض؟
- كيف يمكن تجنب الفجوات في وظائف الصحة العالمية أثناء انتقال التفويضات، خاصة إذا كانت الأدوار تتغيّر بوتيرة أسرع من التمويل أو القدرة التقنية؟

1.2. تمكين هيكل الصحة الإقليمية

في جميع الحوارات، يُنظر إلى تمكين القدرات الصحية الإقليمية على أنه أمر أساسي في جعل هيكل الصحة العالمية أكثر استجابة، وإنصافًا، وفعّالية ومرونة من خلال الاستفادة من القرب والخبرة المحلية. وكان هناك إجماع قوي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، والشرق الأوسط وآسيا الوسطى، وإفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ على أن التأثير العالمي لكل منها يعتمد على منظمات إقليمية متماسكة وذات مصداقية تتحدّث بصوت موحد.

سيتطلب تعميق تفويضات المنظمات الإقليمية وسلطة صنع القرار فيها تعزيز التنسيق الصحي الإقليمي ودون الإقليمي، وتوسيع نطاق القدرات التشغيلية المشتركة وتعزيز الدعم لتقديم المنافع العامة الإقليمية. ونظرًا لعدم تجانس المناطق، لا يوجد نهج واحد يناسب الجميع لتحقيق ذلك. مع ذلك، ظهرت آليتان مشتركتان.

1.2.1. تعزيز منصات تنسيق السياسات الإقليمية

ينبغي أن تكون المنصات الإقليمية ودون الإقليمية المعزّزة متعددة الأطراف، ومتعددة أصحاب المصلحة بمثابة مراكز لتطوير وإقرار الأولويات الصحية المشتركة، وجداول الأعمال والاستراتيجيات الإقليمية وكذلك لتنسيق الإجراءات. وهذا من شأنه أن يسمح للبلدان بتعبئة الموارد الجماعية وتنسيق الجهود للتأثير على صنع القرار والسياسات على المستوى العالمي. ينبغي أن تكون هذه الجهود مدفوعة من قبل الجهات الفاعلة الوطنية ودون الإقليمية والإقليمية، وأن تكون مسؤولة أمامها لحل المشكلات الصحية الإقليمية، مع الحفاظ أيضًا على الروابط مع الآليات العالمية.

هناك بالفعل جهات فاعلة مملوكة إقليميًا يمكنها ممارسة أو توفير الأساس لمثل هذا التنسيق والقيادة، على الرغم من أن التكوين الحالي غير كامل في معظم الحالات. وقد أبرز المشاركون في حوار الشرق الأوسط وآسيا الوسطى أن منظمات مثل شبكة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى للتكامل الاقتصادي والاجتماعي، ومركز الخليج للحوار بين الثقافات، وجامعة الدول العربية ومنظمة التعاون الإسلامي (OIC) يمكن أن تكون بمثابة مراكز للتنسيق والقيادة. وسيتطلب إضفاء الطابع الإقليمي دراسة نقدية للترتيبات القائمة (انظر القسم الثالث)، يتبعها جهد متضافر لتعزيز القدرات الرئيسية، مع الاعتراف بأن هذا قد يتطلب نماذج مرنة ومترابطة شبكيًا ذات هندسة ومشاركة متغيّرة عبر وظائف مختلفة بدلاً من مركز إقليمي واحد محكم الربط. وسيتطلب النهوض بالصحة بفعّالية على المستوى الإقليمي التعاون ليس فقط مع المنظمات التي تركز على الصحة ولكن - كما هو الحال على المستوى العالمي - مع الجهات الفاعلة التي تشمل تفويضاتها قطاعات أخرى، ما يعكس الطبيعة الشاملة بطبيعتها للتحديات الصحية.

1.2.2. توفير المنافع العامة الإقليمية والوظائف المجمّعة

تماشيًا مع الرغبة في زيادة توفير المنافع العامة والوظائف المجمّعة على المستوى الإقليمي (انظر القسم الثالث)، برز أيضًا تطوير أو تعزيز آليات الشراء المشترك، والتصنيع الإقليمي، والمواءمة التنظيمية والقدرة على الاستجابة للطوارئ - من أجل الاستفادة من وفورات الحجم وتقليل الاعتماد على الأنظمة الخارجية - كأولوية مشتركة بين الأقاليم (انظر المربع 2).

النقطة البارزة 2.

على سبيل المثال: مقترح منصة التحفيز الصحي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (LAC-HCP)

اقترح الحوار الخاص بأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إنشاء منصة تحفيز الصحة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (LAC-HCP) لإعادة تشكيل المنطقة وتعزيزها من خلال تعزيز التعاون وتمكين الاستثمار المُنسق في مجالين متميّزين ولكنهما مترابطان:

1) تطوير المنافع العامة الإقليمية، مثل هياكل البيانات الصحية، ومنهجيات تقييم التكنولوجيا الصحية (HTA)، والقدرات المشتركة لتوليد وتحليل الحلول القائمة على البيانات المدعومة بالذكاء الاصطناعي، ومستودعات المعرفة الإقليمية.

2) التعاون فيما بين بلدان الجنوب في مجال الإنتاج والخدمات المشتركة (غير المنتجات والخدمات المشتركة)، مثل المشتريات المشتركة/المُنسقة، والتصنيع الإقليمي وتعزيز التنظيم المشترك. ستعمل المنصة كآلية موحدة وغير مكررة، ومكملة تمامًا لتفويضات منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والآليات دون الإقليمية، وبنوك التنمية متعددة الأطراف.

الخطوات التالية المقترحة:

- استنادًا إلى المراجعة العالمية المقترحة في القسم الفرعي 1-1، تقوم الحكومات والمنظمات في المناطق بتحديد والاتفاق على المنظمة (المنظمات) الإقليمية (مجموعة المنظمات) التي ستقود الوظائف الرئيسية على المستوى الإقليمي، والعمل معًا لضمان وجود التفويضات والتمويل ذات الصلة. ستختلف المسارات المحددة لتحقيق ذلك وينبغي تحديدها والاتفاق عليها على أساس إقليمي.
- تحترم المنظمات العالمية ومكاتبها الإقليمية الدور المحوري للمنظمات التي تقودها المنظمات الإقليمية ومبدأ التبعية وتعزّز الشراكات المتكافئة معها.
- تقوم الجهات المانحة بمواءمة التمويل والمساعدة الفنية مع الأولويات والاستراتيجيات الإقليمية.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- كيف ينبغي تحديد الأقاليم - على سبيل المثال، حسب الجغرافيا السياسية، أو التكتلات الاقتصادية أو الشبكات الصحية الوظيفية - بالنظر إلى تداخل العضويات وتفاوت مستويات التكامل؟
- كيف يمكن للمنظمات الإقليمية أن تعمل مع الدول الأعضاء فيها على وضع جداول الأعمال، والرقابة والتمويل دون تكرار الوظائف العالمية أو الوطنية، نظراً لأن الحدود التشغيلية قد تظل محل نزاع، وقد تتردد المنظمات العالمية بشأن مساحة التنازل؟
- ما الخطوات العملية التي يمكن للمناطق من خلالها وضع نهج لتوفير المنافع العامة الإقليمية للصحة والاتفاق عليه، بما في ذلك تحديد الآليات التي من شأنها أن تعزّز توفيرها بشكل أكثر فعالية؟
- كيف يمكن لمنظمات الصحة الإقليمية على مستويات مختلفة جدًا من التطوّر والتكامل المؤسسي أن ترتبط بهيكل صحة عالمية متماسك وتخضع للمساءلة في إطاره؟
- ما الذي يستلزمه التفويض الفعّال للوظائف من منظمات الصحة العالمية، بما في ذلك مكاتبها الإقليمية؟ ما الآثار المترتبة على الإدارة وخطوط الإبلاغ في المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية؟
- كيف يمكن تعزيز التعلّم من الأقران عبر المنظمات والشبكات الصحية الإقليمية بفعّالية في سعيها لتعزيز القدرات؟

> "إن دور أفريقيا في المبادرات العالمية مثل الصندوق العالمي وتحالف جافي يحتاج إلى التحوّل من التأثير الرمزي إلى التأثير الفعلي والمشاركة في الهيكل في الحوكمة. سيضمن ذلك فاعلية أفريقيا وتمثيلها الحقيقي، وتحويل الحضور الرمزي إلى تكافؤ حقيقي"
>
> **حوار إفريقيا**
> **تقرير النتائج**

1.3. إعادة التوازن بين هياكل وممارسات صنع القرار

في جميع المناطق، برزت أولويتان لتحسين عملية صنع القرار في مجال الصحة العالمية. وكانت هاتان الأولويتان تتمثلان في:

- إعادة التوازن في تمثيل مجالس الإدارة وممارسات الحوكمة لرفع صوت وسلطة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- دمج المجتمع المدني والجهات الفاعلة الأخرى غير الحكومية في الحوكمة على جميع المستويات.

1.3.1. إعادة التوازن إلى تكوين وممارسات مجالس الصحة العالمية لتحقيق فعالية أكبر

كان هناك اتفاق عام في جميع الحوارات على ضرورة أن تضمن منظمات الصحة العالمية أن تكون مجالس إدارتها أكثر تمثيلاً للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بحيث تعكس سلطة اتخاذ القرار بشكل أفضل البلدان التي تعتزم المنظمات خدمتها.

دعت حوارات إفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ إلى إحداث تغيير جوهري يحقق التكافؤ في سلطة صنع القرار والممارسات في مجال الحوكمة وتمويل الصحة العالمية، بما يتجاوز المساهمة المالية ويعكس بشكل أفضل العبء، والحصة والمسؤولية في الصحة العالمية.

دعم الحوار في أوروبا وأمريكا الشمالية تحسين تمثيل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في مجالس إدارات الصحة العالمية. كما أنه يسلِّط الضوء على الحاجة إلى جعل ممارسات مجالس الإدارة أكثر فعالية وتماسكًا من خلال توضيح عمليات اتخاذ القرارات في مجالس الإدارة وكذلك تعزيز التحضير لاجتماعات مجالس الإدارة ومتابعتها، إلى جانب ضمان تقديم المنظمات لمواقف متسقة عبر مختلف مجالس الصحة العالمية.

1.3.2. ترسيخ الحوكمة الشاملة على جميع المستويات

أجمعت جميع المناطق على التوصية بإضفاء الطابع المؤسسي على المشاركة المنهجية والهادفة للجهات الفاعلة من غير الدول، لا سيما المجتمع المدني والجهات الفاعلة المجتمعية، في مجال الحوكمة الصحية على مختلف المنظمات والمستويات، بما في ذلك في صنع القرار والرقابة. ودعا الحوار الأفريقي على وجه التحديد إلى المساواة بين الجنسين في مجال الحوكمة.

أكد حواران أو أكثر على الحاجة إلى:

- آليات المشاركة الرسمية على الترتيبات غير الرسمية لزيادة الشفافية والتأثير المشروع.
- الاتساق وحلقات التغذية الراجعة على المشاورات المخصصة لمنع الرمزية.
- المشاركة في جميع مراحل عملية وضع السياسات على المشاركة المعزولة لضمان استجابة القرارات للتجربة المعيشية.
- إضفاء الطابع المؤسسي على هذه الآليات على مستويات الحوكمة الصحية الوطنية، والإقليمية والعالمية.

كان المجتمع المدني، والشباب، والأوساط الأكاديمية، وكذلك المجموعات المجتمعية ومجموعات المرضى الأكثر ذكرًا في الحوارات. ذكرت حوارات الشرق الأوسط وآسيا الوسطى وأوروبا وأمريكا الشمالية صراحةً القطاع الخاص. كما أكد أصحاب المصلحة في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى على ضرورة مشاركة اللاجئين.

> "أكد المشاركون على الحاجة إلى تمثيل أقوى لدول إقليميّ الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (MECA) في المحافل الدولية حتى تؤثر الأولويات الإقليمية في صنع القرار العالمي."
>
> **تقرير نتائج الحوار في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى**

الخطوات التالية المقترحة:

- تقوم مؤسسات الفكر والرأي المستقلة والمجتمع المدني بتحليل الثغرات في التركيبة الحالية لمجالس الإدارة في المنظمات الرئيسية، ثم تتشاور مع الحكومات والشركاء لاقتراح أهداف تمثيل جديدة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والمنظمات الإقليمية والمجتمع المدني. ومن شأن هذا التحليل أن ينشئ قاعدة أدلة مشتركة لتعزيز مناقشات الإصلاح الجماعي.
- تفوّض الحكومات مجموعة عمل لإصلاح مجالس الصحة العالمية، تتألف من ممثلين من مختلف الأقاليم من الحكومات، والمجتمع المدني والممولين وغيرهم من أصحاب المقاعد في مجالس الإدارة. وستنظر مجموعة العمل بشكل جماعي في خيارات التغيير، والموازنات الصعبة، والقيود القانونية في المواثيق وأوجه الترابط بين مجالس الصحة العالمية الرئيسية، وتقترح مسارًا للمضي قدمًا لتعزيز الشفافية، والجدوى الإدارية والاتساق.
- تقوم الحكومات والمنظمات الإقليمية بتحديد ودعم أبطال الصحة العالمية من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والدول الصغيرة الجزرية للتعبير عن الرأي والدعوة في المحافل العالمية.
- تعمل المنظمات العالمية والإقليمية على دمج أو تعزيز آليات المشاركة الرسمية للمجتمع المدني على جميع مستويات الحوكمة.
- يقوم الشركاء العالميون (بما في ذلك المؤسسات والممولون الآخرون) والحكومات بتزويد المجتمع المدني بالموارد لتمكينه من المشاركة الفعّالة في الحوكمة الصحية العالمية والإقليمية.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- ما المقاييس التي ينبغي أن تحدد التكافؤ، والتمثيل العادل والمشاركة "الهادفة"، وكيف يمكن تحقيق التوازن المناسب؟
- كيف يمكن الموازنة بين المشاركة الأوسع نطاقًا مقابل الحاجة إلى اتخاذ قرارات فعّالة؟
- كيف يمكن فهم توقعات الجهات المانحة المستمرة للرقابة والإشراف بشكل أفضل وتجاوزها في إطار نماذج حوكمة أكثر شمولاً وفعالية؟
- كيف يمكن لمنظمات الصحة العالمية التعامل مع المصالح المكتسبة والقيود القانونية المحتملة (على سبيل المثال، في المواثيق التأسيسية) لإعادة تخصيص مقاعد مجلس الإدارة أو سلطة التصويت لتحقيق تمثيل أكثر عدالة؟
- ما الخطوات والعمليات العملية - على سبيل المثال في مجال اتخاذ القرارات والجوانب الأخرى للحوكمة المؤسسية - التي يمكن لرؤساء مجالس الإدارة والأمانة وشاغلي المقاعد اتخاذها لجعل مجالس الإدارة أكثر فعّالية على المستوى الفردي والجماعي؟

1.4. جعل المساءلة متبادلة وذات أثر ملموس

بالرغم من أن المقترحات الإقليمية لإصلاح آليات المساءلة تباينت من حيث التركيز والعمق، إلا أنه برز توافق في الآراء حول جعل آليات المساءلة أكثر تبادلية وزيادة مصداقيتها.

1.4.1. جعل آليات المساءلة أكثر تبادلية

شددت حوارات إفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ على الحاجة إلى تجاوز الرصد الأحادي الاتجاه للبلدان "المتلقية" وضمان تتّبع أداء الجهات المانحة مقابل الأولويات المتفق عليها. وينبغي موازنة هذا التباين بفعالية من خلال استحداث أو تعزيزآليات تضمن خضوع جميع الجهات الفاعلة - الجهات المانحة، ومنظمات التمويل، والحكومات، والمنفذين وغيرهم - للمساءلة المتبادلة مقابل الالتزامات المتفق عليها. ووافقت مناطق أخرى على المبدأ، لكنّها لم تناقش ذلك على وجه التحديد.

1.4.2. زيادة مصداقية آليات المساءلة وعواقبها

للاستعاضة عن الآليات الحالية غير الكافية، اتفق المتحاورون على أن هناك حاجة إلى قواعد أوضح، وشفافية أكبر، وأنظمة محفزة أكثر قوة، وكذلك عواقب ذات مغزى لعدم الامتثال، وذلك لتعزيز المساءلة. وبالرغم من أن الحوارات اتفقت على أنه في غياب حكومة عالمية يكون الإنفاذ الرسمي غير واقعي من الناحية السياسية في كثير من الأحيان، فإن هذه التدابير ضرورية لجعل الالتزامات الصحية العالمية أكثر مصداقية وإلزامًا. وقد سلطت منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى على وجه التحديد الضوء على الحاجة إلى ربط الالتزامات المتبادلة الواضحة المعالم بين الجهات الفاعلة العالمية، والإقليمية والقطرية بآليات عملية يمكن أن تعمل في سياقات معقدة سياسيًا - توسيع نطاق الأدوات مثل بطاقات الأداء العامة أو لوحات قياس الأداء، وعمليات التدقيق المستقلة والتمويل المرتبط بالأداء.

الخطوات التالية المقترحة:

- تتخذ الحكومات، والمنظمات الإقليمية، والمجتمع المدني، والأكاديميون وغيرهم خطوات خاصة بكل منطقة على حدة لتعزيز المساءلة المتبادلة، على سبيل المثال:
  - إفريقيا: 1) توسيع نطاق المراجعة بين البلدان، مع الاستفادة من الآلية الإفريقية لمراجعة الأقران (APRM)؛ 2) وضع وتفعيل آليات مراجعة "ارجية" لرصد التزامات أصحاب المصلحة العالميين ومدى تنفيذها مقابل الأولويات المتفق عليها (على سبيل المثال، إطار عمل الرصد والمساءلة الخاص بجدول أعمال لوساكا).
  - آسيا والمحيط الهادئ: 1) إنشاء آليات قوية لتعيين الموارد وتتّبع النفقات على المستويين الوطني والإقليمي لتتّبع تخصيص الموارد المالية وصرفها بدقة وديناميكية من جميع المصادر (على سبيل المثال، من الحكومات والمؤسسات الخيرية والمساعدات)؛ 2) وضع وقيادة آليات موازية للرصد والتقييم، على سبيل المثال، مزيج من التقييم الذاتي، ومراجعة الأقران، والتقييم الخارجي المستقل والمشاركة المجتمعية، مع وجود مؤشرات محددة بوضوح متجذرة في تحقيق العدالة الصحية.
- تستكشف الحكومات، والمنظمات العالمية والإقليمية وضع المزيد من القواعد الملزمة والمحفزات المنظمة كشرط أساسي لشراكات التعاون الإقليمية والعالمية المستقبلية، مثل الوصول التفضيلي إلى التمويل المجمّع، أو التعاون التقني أو أدوار الحوكمة للجهات الفاعلة التي تثبت توافقها مع الأولويات المتفق عليها والإبلاغ الشفاف.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- ما الالتزامات الخارجية التي ينبغي تتّبعها - على سبيل المثال، التمويل والتمثيل والتقدّم المُحرز في الإصلاح - وكيف يمكن للمؤشرات أن توازن بين قابلية المقارنة والأهمية المحلية؟
- هل ستقبل الجهات الفاعلة الرئيسية - لا سيما الجهات المانحة السيادية - بمزيد من القيود الملزمة؟ وإذا لم يكن الأمر كذلك، فما هياكل المحفزات التي يمكن أن تحل محلها بفعالية؟
- ما آليات المساءلة (القواعد الملزمة، والمحفزات والشفافية) التي ستغيّر السلوك بالفعل في ظل المناخ الجيوسياسي الحالي، وأين يمكن ترسيخها بشكل فعّال؟
- كيف يمكن للدروس المستفادة من الاستخدام الحالي للأدوات، مثل بطاقات الأداء العامة، أو لوحات قياس الأداء أو عمليات التدقيق المستقلة، الاستفادة من الاستخدام الأكثر فعالية في المستقبل؟

بالإضافة إلى الإصلاحات الرئيسية في مجال الحوكمة، تم أيضًا تحديد عدد من الإصلاحات في مجال التمويل باعتبارها ضرورية للتطوّر الفعال لمنظومة الصحة العالمية.

2. التمويل

2.1. التمويل المحلي المُسبق

اتفقت الحوارات الإقليمية على أنه يجب على البلدان أن تكون رائدة في زيادة كمية ونوعية التمويل الصحي المحلي وإدارة التحوّلات المستدامة. إلى جانب ذلك، يجب أيضًا معالجة القيود المالية الكلية.

2.1.1 زيادة كمية وجودة التمويل الصحي المحلي، وإعادة توجيه الأنظمة الصحية إلى الرعاية الصحية الأولية

لزيادة كم التمويل الصحي، يوصي حواران أو أكثر بأن تقوم الحكومات بتوسيع مخصصات الميزانية، وتوسيع قاعدة الإيرادات العامة والاستفادة من التمويل الخاص (مع ضمانات المصلحة العامة).

لزيادة جودة التمويل الصحي، أكدت جميع الحوارات على الحاجة إلى ترسيخ إصلاحات التمويل في مجال الرعاية الصحية الأولية، من أجل الحد من التجزئة في تقديم الأنظمة الصحية، وتعزيز القدرات المؤسسية لتخصيص الموارد بشكل فعّال ومنصف، وفي إطار ذلك، زيادة الإنفاق على الوقاية وتعزيز الصحة.

الخطوات التالية المقترحة:

- تقوم الحكومات بإضفاء الطابع المؤسسي على رصد التدفقات المالية للسماح بإعداد تقارير شفافة وفي الوقت المناسب بشأن تعبئة الموارد المحلية وتخصيصها، وتعزيز آليات المساءلة الوطنية.
- تتّتبع المنظمات الإقليمية تنفيذ التزامات التمويل المحلي وتشجيع مساءلة الأقران بين الدول الأعضاء (على سبيل المثال، تتّبع التزامات إعلان أبوجا من خلال مؤشرات نصيب الفرد وآليات مراجعة الأقران الإقليمية).
- تعيد الحكومات تركيز إصلاحات التمويل الوطني على الرعاية الصحية الأولية، مع دمج البرامج الرأسية في منصة موحدة، وتوجيه الاستثمار المحلي نحو مكونات الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك البنية التحتية، والقوى العاملة، والخدمات والأدوية.
- تقوم الحكومات، بدعم من الشركاء عند الاقتضاء، بتعزيز الإدارة المالية العامة، والشراء الاستراتيجي وقدرات تقييم التكنولوجيا الصحية لتحسين الكفاءة والإنصاف.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- كيف يمكن للبلدان حماية أو توسيع الحيّز المالي المخصص للصحة عندما تكون الهوامش المالية العامة محدودة وتخاطر عمليات إعادة التخصيص بمزاحمة القطاعات الأخرى؟
- ما القدرات والمحفزات السياسية اللازمة لضمان التنفيذ الفعّال لآليات تتّبع التزامات التمويل المحلي - مثل بطاقات التقييم وآليات مراجعة الأقران - وكيف يمكن الحد من مخاطر التلاعب أو الامتثال السطحي؟

2.1.2. إدارة عمليات الانتقال المستدامة، مع قيام الشركاء بدور تكميلي ومتسق

شددت جميع الحوارات على أهمية الانتقال المسؤول نحو أنظمة صحية ممولة محليًا ومتكاملة، مع تسليط الضوء على المقترحات التالية على وجه الخصوص:

- توسيع نطاق متطلبات التمويل المشترك المحلي في مجال التعاون الصحي (من عدة حوارات).
- الاستفادة من منصات التنسيق الوطنية - المُدمجة في لجان التنسيق القائمة في القطاع الصحي - لوضع خطط وطنية للاستثمار في الصحة. وينبغي مواءمة هذه الخطط مع "خطة وطنية واحدة" (انظر القسم الفرعي التالي 2-2)، وتعيين الموارد الحالية والاستفادة من خطط انتقالية واضحة للتمويل الخارجي من أجل رسم مسارات نحو التمويل المحلي. وقد تكون هناك حاجة إلى توسيع تفويضات اللجنة لضمان إشراك جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة، بما في ذلك وزارات المالية وقطاعات المناخ والفئات المهمشة (من حوار آسيا والمحيط الهادئ).

على نطاق أوسع، أكد العديد من الحوارات[10] على الحاجة إلى أن تعكس الخطط أن البلدان تمر بمراحل انتقالية متفاوتة؛ وعلى وجه الخصوص، ما تزال العديد من الدول الهشة والمتأثرة بالنزاعات بعيدة عن التمويل المحلي الكامل وتحتاج إلى دعم خارجي مستدام. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الشركاء، بما في ذلك الجهات المانحة، ضمان قيامهم بدور تكميلي يعزّز الاكتفاء الذاتي، والعمل على التغلُّب على المحفزات التي تدفع إلى الإبقاء على التبعية.

الخطوات التالية المقترحة:

- تعمل الحكومات على تعزيز الخطط الوطنية للاستثمار والانتقال في القطاع الصحي، والاندماج في آليات التخطيط والتنسيق الاستراتيجي القائمة في القطاع الصحي من أجل هيكلة تحوّل متماسك من الأنظمة التي تحرّكها الجهات المانحة إلى الأنظمة الممولة محليًا.
- يعمل الشركاء على مواءمة التمويل الخارجي مع مسارات الانتقال التي تحددها البلدان، بما يضمن إنهاء الدعم تدريجيًا وبطريقة منسقة، مع تكييف أدوار الشركاء بمرور الوقت لتعزيز التحوّل المتسق نحو التمويل المحلي.
- تعمل المنظمات المعيارية، مثل منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، ومراكز الفكر، والأوساط الأكاديمية وغيرها، بشكل وثيق مع الحكومات وشركاء التمويل لتقديم التوجيه بشأن الاستخدام المناسب لأنواع وأدوات التمويل المختلفة من المصادر المحلية والشريكة، لدعم خطط الانتقال.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- ما الذي يمكن تعلمه من سياسات الانتقال الحالية؟ وعلى وجه التحديد، كيف يمكن للبلدان أن تضمن تصميم خطط الانتقال وتنفيذها بطرق تتجنب زيادة الإنفاق من الأموال الخاصة أو الفجوات في الخدمات أو الصدمات المالية مع انخفاض التمويل الخارجي؟
- كيف يمكن مساءلة الشركاء الذين لديهم تفويضات مختلفة وضغوط تخارج مختلفة عن اتباع مسارات انتقالية محددة قطريًا، بحيث يكون انسحابهم تدريجيًا ويمكن التنبؤ به ولا يؤدي إلى تعطيل الخدمات أو إحداث صدمات في التمويل؟

2.1.3. معالجة القيود المالية الكلية لتحرير الحيّز المالي

سلطت جميع الحوارات تقريبًا الضوء صراحةً على الحاجة إلى معالجة أعباء الديون التي لا يمكن تحمّلها وتكاليف الاقتراض غير العادلة من أجل تحفيز زيادة الاستثمار المحلي في مجال الصحة. وركزت إفريقيا على مبادلات الديون، بينما ركزت أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي على أدوات تعزيز الائتمان (لخفض تكاليف القروض) وتغيير معايير التخريج، مع تسليط الضوء على أن المعايير الحالية تصنِّف بعض البلدان - مثل الدول الصغيرة الجزرية النامية - على أنها ذات دخل مرتفع بينما تتجاهل نقاط ضعفها الخاصة. أقرت منطقة آسيا والمحيط الهادئ بالضغوط المالية المتعلقة بالمناخ التي تشكّل أيضًا جدوى التمويل الصحي المحلي. وعمومًا، دعت الحوارات إلى اتّباع نهج أكثر دقة في معايير الأهلية، مسترشدة بعوامل مثل الضعف الإنساني والبيئي وعبء المرض وأداء القطاع.

> "ينبغي لهيكل الصحة العالمية الإصلاحي أن يتضمن العدالة المالية – من خلال تخفيف الديون، والإقراض العادل، والحوكمة المالية المنصفة – كأساس للمساواة في مجال الصحة."
>
> **تقرير نتائج حوار إفريقيا**

الخطوات التالية المقترحة:

- تعمل وزارتا المالية والصحة معًا، ومع المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة (مثل لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لإفريقيا) والبنك الدولي، على إجراء تقييم مشترك وتكييف ترتيبات مبادلة الديون ومواءمتها وتنفيذها حيثما كان ذلك مفيدًا بما يتماشى مع الأولويات الصحية الوطنية والإقليمية. ويتم توثيق الدروس المستفادة والممارسات الجيدة، وتبادلها ورفع مستواها في اجتماعات الربيع القادمة.
- يقوم الشركاء العالميون والإقليميون (مثل البنك الدولي وغيره) بإعادة تقييم استخدام مستوى الدخل كمعيار أساسي للتمويل الميّسر أو المساعدة الصحية القائمة على المِنح.
- يتعاون الشركاء العالميون والإقليميون (على سبيل المثال، بنك التنمية للبلدان الأمريكية والمؤسسات الخيرية وغيرها) لتوسيع نطاق أدوات تعزيز الائتمان - مثل ضمانات القروض [11] - لخفض تكاليف الاقتراض القطري وحشد استثمار في الصحة إضافي.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- ما ترتيبات الحوكمة اللازمة لضمان ترجمة التزامات مقايضة الديون من أجل الصحة إلى زيادات حقيقية ومستدامة في الميزانية بدلاً من المخصصات الرمزية أو قصيرة الأجل؟
- هل يمكن تصميم أدوات تعزيز الائتمان لدعم الاستثمار المحلي طويل الأجل دون تعزيز الاعتماد على التمويل الخارجي أو زيادة المخاطر المالية؟

2.2. تحسين جودة التمويل الدولي

تماشيًا مع جدول أعمال لوساكا، تدعو جميع المناطق إلى تمويل خارجي أفضل اتساقًا وتبسيطًا وأكثر قابلية للتنبؤ، إلى جانب تطوير دور بنوك التنمية متعددة الأطراف.

2.2.1. مواءمة الدعم مع الأولويات القطرية، وتفعيل خطة "خطة واحدة وميزانية واحدة ونظام واحد للرصد والتقييم" وتعزيز أنظمة الرعاية الصحية الأولية المتكاملة

لقد اعتبر الجميع أن تفعيل الملكية القطرية بمثابة المبدأ الأساسي المنظم لدعم الصحة العالمية - أي ضمان توافق جميع المساعدات الخارجية مع الأولويات، والاستراتيجيات والخطط المحددة على المستوى الوطني. وهذا يعني، وفقًا لجدول أعمال لوساكا، الانتقال بالدعم من البرامج الرأسية الخاصة بالأمراض التي يحرّكها العرض إلى برامج الرعاية الصحية الأولية والأنظمة التي تقودها البلدان[12]. ينبغي أن تقود البلدان عملية تصميم خطة واحدة، وميزانية واحدة، وإطار عمل واحد للرصد والتقييم (M&E) وتنسيقها والإشراف عليها، مع ضمان مصداقيتها وملكيتها المشتركة بين وزارتي الصحة والمالية. وفي المقابل، يجب على الجهات المانحة مواءمة دعمهم خلف خطة وطنية واحدة، وميزانية واحدة، وإطار عمل واحد للرصد والتقييم، بدلاً من تفتيت البرامج والإدارات الصحية الوطنية.

يلاحظ أصحاب المصلحة في أوروبا وأمريكا الشمالية أن جهود المواءمة غالبًا ما تتعثر عندما تفتقر الخطط الوطنية إلى التفاصيل أو الأدلة. كما أنهم يدركون أيضًا أن الدورات السياسية للجهات المانحة الثنائية، وضغوط المساءلة والقيود الإدارية غالبًا ما تحد من كيفية مواءمتها عمليًا، في حين أن المبادرات الصحية العالمية مقيّدة بدورات التخطيط وتجديد الموارد الخاصة بها.

> "لا ينجح الدعم العالمي إلا إذا كان يتّبع الأولويات الوطنية - وإلا فإنه يجزئ أنظمتنا ويحوّل الطاقة بعيدًا عما يحتاجه الناس بالفعل."
>
> **مشارك في حوار الشرق الأوسط وآسيا الوسطى**

الخطوات التالية المقترحة:

- تضع الحكومات وتنفذ إطار عمل قوي "خطة واحدة، وميزانية واحدة، ونظام واحد للرصد والتقييم" للصحة، مملوك بشكل مشترك بين وزارتي الصحة والمالية، مع مجموعة واضحة من الأولويات الصحية الوطنية.
- تقوم الحكومات بتعزيز وتوحيد منصات التنسيق الصحي لمواءمة الدعم، والتعلُّم من الآليات الناجحة (كما هو الحال في رواندا على سبيل المثال)
- يلتزم الشركاء (بما في ذلك الجهات المانحة المتعددة الأطراف والثنائية) بمبدأ "خطة واحدة، وميزانية واحدة، وخطة واحدة للرصد والتقييم"، مبتعدين عن الخطط أو الاتفاقات الموازية.
- يتبنى الشركاء (بما في ذلك الجهات المانحة المتعددة الأطراف والثنائية) مرونة أكبر في دورات وترتيبات التمويل لتخفيف العبء الإداري على البلدان والمشاريع.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- ما أفضل مسار للتحوُّل من النهج الرأسي إلى النهج المتمركّز حول الرعاية الصحية الأولية، من أجل ضمان التكامل وتعزيز النظام دون تقويض نتائج المرض، لا سيما بين الفئات المهمشة؟
- كيف يمكن للبلدان تعزيز سيادتها الصحية وخلق محفزات سياسية وتشغيلية وسمعة قوية للجهات المانحة للمواءمة، بحيث يصبح الالتزام بالأولويات التي تقودها البلدان العامل الافتراضي وليس ممارسة جيدة اختيارية؟
- كيف يمكن للبلدان والشركاء تجنب انتشار المواثيق والمشروطيات الخاصة بالجهات المانحة التي قد تقوّض جهود المواءمة والاتساق؟
- مع التسليم بالنجاح المحدود لجهود المواءمة السابقة، كيف يمكن التغلُّب على العقبات التي تحول دون تحقيق "خطة واحدة، وميزانية واحدة، وخطة واحدة للرصد والتقييم؟

2.2.2. تجميع التمويل الدولي، ودمجه وتبسيطه

اتفق أصحاب المصلحة - عبر الحوارات - على الحاجة إلى توسيع نطاق آليات التمويل المجمّعة والمتكاملة للحد من التجزئة وتنسيق الاستثمارات المتعددة المانحين للأنظمة الصحية بشكل أفضل - وكذلك المنافع العامة الإقليمية والعالمية.

تباينت التفضيلات حسب التركيز والطموح. وقد شدد أصحاب المصلحة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ على التمويل المتناسق مع هياكل تنسيق واضحة وإصلاحات في التفويض - عبر بنوك التنمية متعددة الأطراف، والجهات المانحة الثنائية، والمؤسسات الخيرية والجهات الفاعلة في القطاع الخاص - لمواءمة الاستثمارات في المنافع العامة الإقليمية والعالمية. وقد طوّر الحوار في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي آلية إقليمية مجمّعة تستضيفها بنوك التنمية متعددة الأطراف، مصممة للاستفادة من الصناديق الصحية الإقليمية القائمة لدعم المنافع العامة والاستجابة لحالات الطوارئ (انظر أيضًا القسم التالي). وأيد أصحاب المصلحة في جميع أنحاء أوروبا وأمريكا الشمالية توسيع نطاق التجميع من حيث المبدأ، لكنّهم ركزوا أكثر على المواءمة التشغيلية، مع تباين في المدى: الاتفاق على الخطوات "العملية" - مثل مواءمة دورات التمويل والمشاركة على المستوى القطري، ومواءمة نماذج التخصيص، وخرائط الطريق الانتقالية المشتركة، وتوضيح تقسيم العمل بين التحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي، ومرفق التمويل العالمي والبنك الدولي - غير أنه لم يتم الاتفاق على أي إصلاحات هيكلية مثل المجالس المشتركة أو التوحيد أو بنود الانقضاء. وينطبق هذا أيضًا على تمويل التأهب للجائحة، حيث تفاوتت التفضيلات بين آلية واحدة وتنسيق أفضل عبر أدوات متعددة.

> "وقد شدد أصحاب المصلحة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ على التمويل المتناسق مع هياكل تنسيق واضحة وإصلاحات في التفويض - عبر بنوك التنمية متعددة الأطراف، والجهات المانحة الثنائية، والمؤسسات الخيرية والجهات الفاعلة في القطاع الخاص - لمواءمة الاستثمارات في المنافع العامة الإقليمية والعالمية."

الخطوات التالية المقترحة:

- تفوّض الحكومات بإجراء مراجعة مستقلة لأدوار وطرائق تمويل آليات التمويل الإقليمية والعالمية الرئيسية، من حيث الدعم القطري والمنافع العامة الإقليمية/العالمية على حد سواء. ومن شأن هذه المراجعة أن تحدد المجالات التي تتداخل فيها وظائف التمويل وتحدد فرص وخطوات المواءمة والتكامل و/أو التجميع.
- تقوم الحكومات بتقييم نتائج هذه المراجعة وتنفيذ الإصلاحات اللازمة بما يتماشى مع النتائج.

ينبغي أن تكون هذه الخطوات مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بتحليل التفويضات التنظيمية الموضّحة في قسم الحوكمة (انظر القسم الفرعي 1.1.).

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- إلى أي مدى ينبغي أن تذهب آليات التمويل المجمّعة والمتكاملة لتطوير الكفاءة والاتساق؟ هل المواءمة التدريجية لدورات التمويل وتقسيم العمل كافية، أم أن هناك حاجة إلى توحيد هيكلي أعمق (مثل المجالس المشتركة أو الوظائف المدمجة)؟
- هل هناك أي تعارض بين توحيد الآليات على المستوى العالمي والحاجة إلى إعطاء الأولوية للملكية القطرية والمواءمة وراء الأولويات القطرية على المستوى الوطني؟ وإذا كان الأمر كذلك، فكيف يمكن التخفيف من حدة هذا الأمر؟

2.2.3. هيكلة التمويل بحيث يكون مستقرًا ويمكن التنبؤ به

يتفق أصحاب المصلحة في جميع المناطق على الحاجة إلى الانتقال من دورات التمويل قصيرة الأجل إلى تمويل دولي متعدد السنوات يمكن التنبؤ به ويسمح للبلدان بالتخطيط الفعّال وتعزيز أنظمتها، وتمويل المنافع العامة العالمية والإقليمية بشكل موثوق مثل التأهب للجائحة.

فعلى سبيل المثال، رأى الحوار الإفريقي أن دورات ميزانية الجهات المانحة الأطول والأكثر توافقًا مع دورات ميزانية الجهات المانحة ضرورية للبرامج الوطنية الفعّالة واستدامة النُهج المتكاملة التي تركز على الرعاية الصحية الأولية. وقد رددت أوروبا وأمريكا الشمالية هذه الحاجة وأقرت بضرورة أن تعمل الجهات المانحة على التغلّب على القيود السياسية والإدارية الخاصة بها والتي غالبًا ما تحد من إمكانية التنبؤ؛ كما شددت على أهمية التمويل الموثوق والجماعي للتأهب للجائحة في "وقت السلم" بدلاً من تمويل الطوارئ المنفصل. سلط أصحاب المصلحة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الضوء على ضرورة أن يصبح التمويل طويل الأجل لدعم الإصلاحات الهيكلية بدلاً من المشروعات المعزولة قصيرة الأجل. وبالمثل، دعا الحوار في منطقة آسيا والمحيط الهادئ إلى تمويل الصحة العالمية طويل الأجل، في حين أكد أصحاب المصلحة في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى على الالتزامات المتعددة السنوات والشفافية.

الخطوات التالية المقترحة:

- تعمل أمانات الجهات الممولة الرئيسية متعددي الأطراف والإقليمية في مجال الصحة (بإشراف ودعم من مجالس إداراتهم) والجهات الممولة الثنائية مع حكومات البلدان والجهات الفاعلة الأخرى لإعادة تصميم أدوات تمويل الصحة للسماح بالتزامات متعددة السنوات وتركز على النظام، ومواءمة الدورات وتمديد نوافذ الصرف.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- كيف يمكن معالجة القيود القانونية، والإدارية والسياسية، بحيث تعيد الجهات الممولة للصحة العالمية تشكيل أدواتها لتوفير المزيد من الاستقرار والقدرة على التنبؤ لعدة سنوات؟
- مع ابتعاد البلدان عن الدعم الخارجي، كيف يمكن لنماذج التمويل أن توازن بين الحاجة إلى التزامات خارجية متعددة السنوات يمكن التنبؤ بها وبين توقع زيادة التمويل المحلي بشكل مطرد؟

2.2.4. تطوير ورفع مستوى تمويل بنك التنمية المتعدد الأطراف من أجل الصحة

مع ابتعاد تمويل الصحة العالمية عن البرامج الرأسية القائمة على المنح والاتجاه نحو تعزيز النظام على المدى الطويل، أبرز أصحاب المصلحة في مختلف المناطق الحاجة إلى دور أكبر وأكثر استراتيجية لكل من بنوك التنمية متعددة الأطراف الإقليمية والعالمية. وبالرغم من أن هناك مخاطر مُعترف بها، مثل زيادة خدمة الديون والتمويل، إلا أنه يُنظر بشكل متزايد إلى بنوك التنمية متعددة الأطراف على أنها مناسبة بشكل جيد لدعم الاستراتيجيات الوطنية متعددة السنوات على نطاق لا يمكن للجهات المانحة التقليدية القيام به.

أبرزت المناطق أبعادًا متميّزة. وأكد أصحاب المصلحة الأفارقة على أهمية التفاوض على شروط استثمار أفضل لبنوك التنمية متعددة الأطراف، بما في ذلك تعزيز استثمارات الخدمات الاجتماعية عن طريق المؤسسة الإنمائية الدولية للتنمية/المصرف الإسلامي للتنمية وإعادة الإعمار، واستخدام بنوك التنمية متعددة الأطراف لدعم مناقشات التخريج وبند انتهاء الصلاحية. وسلط حوار آسيا والمحيط الهادئ الذي أجري على الموقع الإلكتروني الضوء على دور بنوك التنمية متعددة الأطراف في تنسيق استراتيجيات التمويل والاستثمارات في المنافع العامة العالمية والإقليمية، وفي إجراء تعيين الموارد الروتينية للصحة - لا سيما على المستويات الإقليمية. ورأى أصحاب المصلحة الأوروبيون والأمريكيون الشماليون أن بنوك التنمية متعددة الأطراف لها أهمية حاسمة للاستدامة، مسلطين الضوء على تعزيز الإدارة المالية العامة والتمويل الميّسر للرعاية الصحية الأولية والأنظمة.

الخطوات التالية المقترحة:

- تعمل بنوك التنمية متعددة الأطراف مع الحكومات والجهات الفاعلة الأخرى على تحسين آلياتها للتمويل الميّسر المستدام الذي تقوده البلدان لدعم الرعاية الصحية الأولية والمنافع العامة المنصفة والفعالة.
- تستكشف الحكومات، وبنوك التنمية متعددة الأطراف، ومؤسسات الصحة العالمية وغيرها من الجهات الفاعلة حِزم تمويلية تقودها البلدان من بنوك التنمية متعددة الأطراف تمزج بين القروض الميّسرة والمِنح المُقدمة من مؤسسات الصحة العالمية والتمويل المحلي لدعم عمليات الانتقال الفعّالة.
- تنظر الحكومات، وبنوك التنمية متعددة الأطراف والجهات الفاعلة الأخرى في ما إذا كانت آليات التمويل المجمّعة الإقليمية التي ترعاها بنوك التنمية متعددة الأطراف للمنافع العامة العابرة للحدود والتأهب يمكن أن تحسِّن إمكانية التنبؤ بالتمويل، وكفاءته ومواءمته مع الأولويات الإقليمية وكيفية القيام بذلك.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- كيف يمكن للبلدان أن تستثمر في أنظمة صحية أقوى دون الإفراط في تحمّل التزامات خدمة الديون، وأين ينبغي رسم الخط الفاصل بين الاقتراض بشروط ميّسرة والتمويل القائم على المِنح، لا سيما بالنظر إلى تباين القدرة المالية بين البلدان؟
- كيف يمكن للمصارف الإنمائية متعددة الأطراف توسيع نطاق التمويل مع التخفيف من مخاطر التمويل، مثل إعادة تشكيل البرامج الصحية الوطنية نحو مشروعات قابلة للتمويل على حساب أنظما الصحة العامة الأساسية والمنصفة؟
- كيف يمكن للبلدان استخدام التمويل المختلط - على سبيل المثال، مِنح مبادرة الصحة العالمية إلى جانب قروض من بنوك التنمية متعددة الأطراف والتمويل المحلي - بطرق تعزّز ملكية البلد وتدعم إصلاحات نظام الصحة المتكاملة طويلة الأجل؟

2.3. بناء آليات تمويل إقليمية

اقترح المشاركون في الحوار تعزيز آليات التمويل الإقليمية للمنافع العامة الإقليمية والدعم القطري. وتماشيًا مع مبدأ التبعية[13]، من المتوقع أن يؤدي وضع وظائف التمويل على المستوى الإقليمي إلى تحسين الاكتفاء الذاتي والملكية السيادية، وضمان القرب من الاحتياجات السياقية وتيسير العمل في الوقت المناسب. وفي الوقت نفسه، يمكن أن يحافظ هذا أيضًا على نطاق كافٍ لتوليد الكفاءة، وتعزيز التضامن ودعم الاستثمارات الإقليمية في السلع العامة بما يتجاوز قدرة الدول الفردية.

2.3.1. تجميع وتنسيق مصادر التمويل الإقليمية المتنوّعة

يتمثل النهج المشترك في تجميع مصادر وتدفقات التمويل المتعددة - الميزانيات العامة المحلية، وبنوك التنمية الإقليمية متعددة الأطراف، والأعمال الخيرية، والشتات، والجهات المانحة الثنائية ورأس المال الخاص (عند الاقتضاء) - في آليات تمويل مجمّعة يمكنها تنسيق الاستثمارات الصحية الإقليمية. ويعمل ذلك على إنشاء قاعدة موارد مشتركة، ومواءمة تدفقات التمويل وتعزيز الكفاءة، ما يتيح الاستثمار المُتسق في المنافع العامة الإقليمية والدعم القطري القائم على التضامن.

وضمن هذا الإطار، قدمت المناطق تأكيدات مختلفة: فقد سلط الحوار الأفريقي الضوء على تعبئة الموارد من الخزائن المحلية، والأعمال الخيرية والشتات في صناديق مرتبطة بالمجتمعات الاقتصادية الإقليمية (REC) أو الاتحاد الأفريقي للحد من التجزئة وتعزيز التأهب والاستجابة. وشدد المشاركون في حوار آسيا والمحيط الهادئ على أهمية تنسيق تدفقات بنوك التنمية متعددة الأطراف، والتدفقات الثنائية والخيرية لدعم المنافع العامة الإقليمية، مع ضمان عدم تولي هذا التنسيق مهام تحديد الأولويات أو التنفيذ. ودعم أصحاب المصلحة في أوروبا وأمريكا الشمالية آليات التمويل الإقليمية للمشتريات المجمّعة والتزامات السوق المُسبقة المتوافقة مع المعايير العالمية. لقد اقترح الحوار في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إنشاء صندوق إقليمي للتضامن الصحي؛ وهو آلية تمويل مجمّعة ومحفِزة - يستضيفها بنك تنمية متعدد الأطراف وتديرها البلدان - لتنسيق الصناديق الصحية الإقليمية والاستفادة منها.

ومن شأن هذا الصندوق، الذي تتم رسملته من خلال الضرائب المتعلقة بالصحة والفوائض متعددة الأطراف المعاد توجيهها، أن يزيد من الكفاءة من خلال تجميع الموارد من جهات مانحة متعددة، ما يقلل من التكاليف الإدارية ويوزع المخاطر المالية، فضلاً عن دعم التضامن الإقليمي من خلال تخصيص الأموال حيثما تشتد الحاجة إليها - خاصة وأن العديد من البلدان لم تعد مؤهلة للحصول على الإعانة التقليدية. وفي الوقت نفسه، دعا المشاركون في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى إلى بناء تدفقات استثمارية مشتركة يمكن التنبؤ بها ومرتكزة على المستوى الإقليمي مدعومة برصد مشترك لتنسيق تمويل الرعاية الصحية الأولية والمنافع العامة الإقليمية.

2.3.2. تضمين المبادئ المشتركة للتمويل الإقليمي الفعّال

تشمل الخصائص المشتركة لآليات التمويل الصحي الإقليمية الفعّالة التي تم تسليط الضوء عليها في حوارين أو أكثر ما يلي:

- **بقيادة الحكومة ومملوكة إقليميًا:** تخضع الآليات للمساءلة أمام الحكومات وتضع سلطة اتخاذ القرار في أيدي دول المنطقة، ما يضمن السيطرة السيادية والشرعية السياسية.
- **الشفافية:** تضمن أطر الرصد المشتركة وتعيين الموارد الروتينية تتبّع المساهمات، والمخصصات والأداء بشكل واضح ويمكن التنبؤ به، ما يعزّز الثقة والمساءلة في جميع أنحاء المنطقة.
- **الكفاءة من خلال التجميع المنسق** (انظر أعلاه).
- **التضامن كمبدأ توجيهي:** مع تناقص المساعدات التقليدية أو غيابها بالنسبة للعديد من البلدان، ينبغي أن يضمن التخصيص تدفق الموارد إلى حيث تكون الاحتياجات الإقليمية أكبر.
- **الاستثمار المشترك للأهداف المشتركة:** يجب أن تحفّز الآليات الاستثمار القطري الجماعي، باستخدام ترتيبات تحفّز المساهمات وتبني الالتزام بالأولويات الإقليمية.
- **البناء على المنظمات القائمة ودمجها:** الاستفادة من الهياكل الإقليمية أو متعددة الأطراف القائمة لتجنب الازدواجية وتعظيم القدرات المؤسسية. وقد يعني هذا استضافة أحد بنوك التنمية متعددة الأطراف، أو تعزيز صندوق قاري (على سبيل المثال، صندوق مكافحة الأوبئة في إفريقيا)، أو العمل من خلال المنظمات دون الإقليمية.

الخطوات التالية المقترحة:

- تتواءم الحكومات والمنظمات الإقليمية في جميع أنحاء إفريقيا لزيادة التمويل المجمّع للاستجابة لحالات الطوارئ من خلال صندوق إفريقيا للأوبئة.
- تعمل الحكومات، ومراكز الفكر، والأوساط الأكاديمية وغيرها من الجهات الفاعلة دون الإقليمية والإقليمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مع المصرف الإنمائي متعدد الأطراف المختار لاستكشاف تصميم صندوق إقليمي للتضامن الصحي، بما في ذلك مجلس إدارة الحوكمة التابع له ونموذج الرسملة وأدوات التمويل المحتملة.
- تعمل مراكز الفكر، والأوساط الأكاديمية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ مع الحكومات والشركاء والمنظمات الإقليمية على إنشاء وظيفة روتينية متعددة القطاعات لتعيين الموارد، بما يتماشى مع الاستراتيجيات الصحية الإقليمية، لإثراء تطوّر آليات التمويل الإقليمي المشترك.
- تعمل المنظمات الإقليمية والشركاء الإقليميون معًا لإنشاء تبادل معرفي منظم وعابر للأقاليم بشأن آليات التمويل الصحي الإقليمية - بما في ذلك نماذج الحوكمة ومزيج الإيرادات - تستضيفه منصة محايدة أو بنوك التنمية متعددة الأطراف.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- ما المحفزات التي ستقنع الحكومات بالانضمام إلى آلية إقليمية للتمويل الصحي، وكيف يمكن للمناطق أن تدير مخاطر إحجام البلدان عن الانضمام إذا بدت الفوائد على المدى القريب غير مؤكدة؟
- كيف يمكن تحقيق التوازن بين الملكية الإقليمية والسيطرة السيادية القوية والحاجة إلى التشغيل البيني مع الصناديق العالمية وبنوك التنمية متعددة الأطراف، والمشاركة مع الشركاء الخارجيين؟

بالإضافة إلى الأولويات المشتركة لتطوّر الحوكمة الصحية والتمويل، تطرقت الحوارات إلى الإصلاحات الرئيسية في مجال البيانات والمعرفة وتطوير المنتجات وتوريدها.

3. البيانات، والمعرفة والمنتجات

3.1. تعزيز أنظمة البيانات والمعرفة الإقليمية

اتفقت الأقاليم على الحاجة الملحة إلى تعزيز أنظمة البيانات الصحية والمعرفة القابلة للتشغيل البيني والمحكومة إقليميًا - مدعومة ببنية تحتية رقمية قوية وواضحة لإدارة البيانات وتبادل المعرفة المنظم - لتمكين الأدلة الموثوقة والتعاون الأقوى.

3.1.2. إنشاء أو تعزيز أنظمة ومراكز البيانات الرقمية الإقليمية، مع إمكانية التشغيل البيني على نطاق واسع

تشمل الأولويات المشتركة إنشاء أنظمة بيانات محكومة إقليميًا تضمن السيادة الوطنية على البيانات، بما يضمن بقاء الدول صاحبة السلطة الأولى في جمع البيانات وتخزينها ومشاركتها. وعلى وجه الخصوص، سلط الحوار الأفريقي الضوء على الحاجة إلى تأمين مشروطيات تقاسم المنافع والفوائد (بمختلف أنواعها، مثل نقل التكنولوجيا) من خلال الوصول إلى مسببات الأمراض والفوائد (PABS).

كما سلطت الحوارات الضوء أيضًا على الحاجة إلى إنشاء بنية تحتية رقمية موحدة وقابلة للتشغيل البيني للبيانات المتعلقة بالنتائج الصحية البشرية، والتمويل الصحي وأداء البرامج، فضلاً عن مراقبة الأمراض. وينبغي أن ترتكز هذه البيانات على منظمات إقليمية موثوقة تسمح بتجميع البيانات من مختلف الأنظمة، وإنشاء مراكز بيانات إقليمية تفرض معايير مُنسّقة وتتيح إمكانية إجراء تحليلات في الوقت الفعلي عبر البلدان. ينبغي دعم هذه الأخيرة من خلال لوحات المعلومات الرقمية من أجل ضمان الشفافية وكفاءة صنع القرار. نظر المشاركون في حوارات إفريقيا في الدور الذي يمكن أن يلعبه الذكاء الاصطناعي، حيث اعتبروه بمثابة "العمود الفقري" لهيكل الصحة الرقمي الجديد لتعزيز الكفاءة التشغيلية وخفض التكاليف وزيادة الإنتاجية.

تشمل الأمثلة المحددة ما يلي:

- إطار عمل للبيانات الصحية والحوكمة في إفريقيا لتعزيز مشاركة البيانات والأنظمة. ومن شأن إطار العمل هذا أن يضمن تخزين البيانات الصحية الإفريقية وإدارتها واستخدامها داخل القارة لحماية السيادة الوطنية وتمكين تحقيق الدخل من خلال إضافة القيمة (على سبيل المثال، التجارب السريرية).
- مستودع البيانات الصحية لرابطة أمم جنوب شرق آسيا لتمكين بلدان جنوب شرق آسيا من قياس استثمارات النظام الصحي وتحديد أفضل الممارسات في نماذج التمويل المستدام. ستكون المستودعات مملوكة للبلدان، مع استضافة دون إقليمية تيّسرها المنتديات الوطنية لأصحاب المصلحة المتعددين، وبالتالي توزيع العبء الإداري وتعزيز دور التنسيق دون الإقليمي في خدمة الأولويات الوطنية.

3.1.3. إضفاء الطابع المؤسسي على آليات تبادل المعرفة المنظمة

لإطلاق العنان لتبادل المعرفة بين الأقران والتعاون التقني داخل الأقاليم، اقترحت الحوارات آليات تبادل أكثر منهجية ترتكز على الحوكمة الإقليمية وتدعمها الأدوات الرقمية.

على سبيل المثال، فإن مركز الابتكار في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي المقترح من خلال حوار أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي سيعتمد على القدرات الكبيرة الموجودة بالفعل داخل البلدان في جميع أنحاء المنطقة؛ وهي قدرات غالبًا ما تكون غير مستغلة أو غير مُعترف بها بشكل كافٍ من قبل الآخرين. ومن خلال الدعوات السنوية لتقديم المقترحات، وتحديد الأولويات الإقليمية والاستفادة من القدرات الحالية وتوسيع نطاقها من خلال عمليات التبادل المنظم بين البلدان، سيعالج المركز العوائق التي تقوّض حالياً التعاون التقني فيما بين بلدان الجنوب. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، يمكن تمكين ذلك من خلال مراكز المعرفة الإقليمية ودون الإقليمية التي تجمع الأدلة حول أفضل الممارسات للتعلُّم عبر القطاعات والبلدان والاستفادة من المنظمات القائمة مثل منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي، والبنك الدولي ومصرف التنمية الآسيوي، ورابطة أمم جنوب شرق آسيا والمنظمات الأكاديمية.

الخطوات التالية المقترحة:

- أطلقت الحكومات المهتمة في جميع أنحاء أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مناقشات أولية مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وشركاء آخرين للمشاركة في تصميم مركز الابتكار في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وإنشاء لجنة إقليمية وفريق عمل مخصص لتحديد الأولويات.
- في جميع أنحاء إفريقيا، تعمل الحكومات والشركاء الإقليميون على تطوير نظام معلومات للبيانات الإفريقية يرتكز على مركز البيانات الإفريقي كبنية تحتية رقمية عامة (DPI) للبلدان الإفريقية.
- في جميع أنحاء الشرق الأوسط وآسيا الوسطى، تنشئ الحكومات والشركاء الإقليميون مركزًا إقليميًا للبيانات الصحية لتمكين تبادل البيانات عبر الحدود والتحليلات المتقدمة؛ وتعزيز الهيئات الإقليمية القائمة لتنسيق الترصد وشبكات المختبرات والتأهب عبر الحدود؛ وإنشاء منصات إقليمية لتبادل المعرفة تدعم البحوث المشتركة والرصد وبناء القدرات.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- كيف يمكن التوفيق بين الرقابة الوطنية الصارمة على البيانات الصحية والحاجة إلى التبادل السريع للبيانات عبر الحدود أثناء حالات الطوارئ؟
- كيف يمكن ضمان الاتساق داخل المناطق وفيما بينها لضمان اتساق الأنظمة الإقليمية القوية على الصعيد العالمي أيضًا؟
- كيف يمكن للأدوات الرقمية وسياسات الوصول المفتوح تعزيز استخدام المعرفة دون تقويض حماية البيانات والملكية الفكرية؟

3.2. تشكيل الأسواق، وتجميع المشتريات وتوزيع التصنيع

على مستوى المناطق، كان هناك إجماع على ضرورة تشكيل أسواق الصحة بشكل استباقي لضمان الوصول العادل، وزيادة المرونة وزيادة السيادة الإقليمية. وينبغي أن يشمل ذلك المشتريات المجمّعة وكذلك عمليات التصنيع المنظمة والموزعة بشكل أفضل والعمليات التنظيمية المنسقة. واعتُبر ذلك أيضًا فرصة لخلق فوائد اقتصادية - تحفيز الابتكار، والنمو، والتنمية الصناعية والإنتاجية - وبالتالي المواءمة بين الأهداف الصحية والاقتصادية في إطار عمل مشترك.

3.2.2. تشكيل الأسواق من خلال المشتريات المجمّعة والمشروطيات التدريجية

لقد أشارت الحوارات باستمرار إلى المشتريات المجمّعة، والمفاوضات بشأن الأسعار ومتطلبات المنتجات الموحدة باعتبارها أدوات أساسية لخفض الأسعار، وضمان موثوقية الإمدادات وتوسيع نطاق الوصول - خاصة بالنسبة للبلدان ذات القدرة التفاوضية المحدودة.

كان للمناطق نقاط انطلاق ووجهات نظر مختلفة للمضي قدمًا في هذا الأمر على المستويين الإقليمي والعالمي. وسلط أصحاب المصلحة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الضوء على الأثر الإيجابي للصندوق الدائر التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في جميع أنحاء المنطقة، لكنهم دعوا إلى تحديثه وتوسيعه. أوصى الحوار الأفريقي بتفعيل المشتريات المجمّعة على مستوى القارة من خلال تحديد القدرات الحالية وتجريب المشتريات المجمّعة على مستوى الاتحاد الأفريقي من خلال تحديد القدرات الحالية وتجريب نهج الاتحاد الأفريقي للطلب الذي يمكن التنبؤ به.

وأوصى حوار آسيا والمحيط الهادئ بمواءمة المشتريات المجمّعة (أولاً على المستوى دون الإقليمي، مثل المحيط الهادئ أو رابطة أمم جنوب شرق آسيا) مع إصلاحات التمويل وخطط الانتقال. واقترح أصحاب المصلحة في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى تنسيق عمليات الشراء، والتخزين والخدمات اللوجستية على المستوى الإقليمي لتوحيد عمليات الشراء وضمان الوصول السريع إلى الإمدادات الرئيسية في جميع البلدان، بما في ذلك في البيئات الهشة. وسلط الحوار في أوروبا وأمريكا الشمالية الضوء على الحفاظ على قابلية التشغيل البيني العالمي والمعايير المشتركة لتجنب تجزئة الأسواق والوصول إليها؛ واقترح المشاركون تنسيق الآليات الإقليمية المتنامية مع تعزيز الآليات العالمية، بما في ذلك المشتريات المجمّعة والالتزامات المُسبقة بالأسواق وشروط الوصول العادل المبكر في شراكات البحث والتطوير.

> "سلط الحوار في أوروبا وأمريكا الشمالية الضوء على الحفاظ على قابلية التشغيل البيني العالمي والمعايير المشتركة لتجنب تجزئة الأسواق والوصول إليها."

3.2.3. تعزيز قدرات التصنيع الموزعة، والاستفادة من أطر العمل الإقليمية

التقت المناطق على الحاجة إلى زيادة القدرة التصنيعية المحلية والإقليمية، وتعزيز سلاسل التوريد ومواءمة العمليات التنظيمية. ورأى الكثيرون أن توسيع الإنتاج أمر أساسي لضمان الوصول في الوقت المناسب خلال الأزمات وتقليل الاعتماد على الأسواق الخارجية.

في إطار ذلك، تظهر دوافع واتجاهات مختلفة. لقد ركّز أصحاب المصلحة في جميع أنحاء الشرق الأوسط وآسيا الوسطى على بناء مراكز إقليمية للتصنيع والخدمات اللوجستية، بدعم من الشراكات بين القطاعين العام والخاص وتحديث سلسلة التوريد الرقمية. وسلط المشاركون في جميع أنحاء إفريقيا الضوء على جدول الأعمال الأكثر شمولاً: الاستثمار في التصنيع المحلي والبحث والتطوير؛ والمواءمة التنظيمية في إطار الوكالة الإفريقية للأدوية (AMA)؛ وتعزيز سلسلة التوريد في إطار منطقة التجارة الحرة القارية الإفريقية (AfCFTA)؛ وبناء القدرات في مجال الترخيص الإجباري؛ وتعزيز صناعة تعتمد على نفسها قادرة على خدمة الأسواق الإقليمية والعالمية.

واقترح الحوار في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تعميق نماذج الإنتاج المشترك، وتكامل سلاسل التوريد الإقليمية، واستخدام آليات المشروعات لتمويل الابتكارات الصحية. ركز الحوار في أوروبا وأمريكا الشمالية على مواءمة مبادرات التصنيع مع الأطر العالمية، وصقل عمليات البحث والتطوير العالمية لتعكس أولويات الدول بشكل أفضل.

> "إن إفريقيا تقول: نحن لا نريد فقط أن يتم تسليم اللقاحات إلينا، بل نريد أن نتمتع بالقدرة على إنتاجها بأنفسنا... ويجب على العالم أن يتكيّف مع هذا الواقع الجديد."
>
> **مشارك في الحوار الشخصي**

الخطوات التالية المقترحة:

- تقوم الحكومات والمنظمات الإقليمية بالمضي قدمًا في خطط محددة إقليميًا لتوسيع نطاق المشتريات المجمّعة.
- تتبادل المنظمات الإقليمية الدروس المستفادة وأفضل الممارسات في مجال المشتريات المجمّعة بين المناطق، على سبيل المثال بالاعتماد على الصندوق الدوار لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والنماذج الناجحة الأخرى، واستكشاف الفرص المشتركة.
- تعمل الحكومات والمنظمات الإقليمية على تعزيز المواءمة التنظيمية لدعم الإنتاج الإقليمي القابل للتطوير. وقد يشمل ذلك التعقب السريع للمنظمات المعنية (على سبيل المثال، تنفيذ اتفاق الشراكة الأمريكية العربية)، ووضع ترتيبات الاعتراف المتبادل، ومواءمة معايير المنتجات ومسارات الترخيص بحيث يمكن للمنتجات المصنعة إقليميًا أن تنتقل بكفاءة عبر الحدود.

المسائل العالقة والموازنات الصعبة:

- كيف ينبغي تحقيق التوازن بين الأدوار العالمية والإقليمية في مجال المشتريات بحيث تتمكن المناطق من العمل بشكل أسرع دون تجزئة المعايير أو فقدان مزايا الحجم التي تتمتع بها الآليات العالمية؟
- ما أدوات تشكيل السوق التي يمكن تطبيقها بشكل أكثر منهجية، بما في ذلك في تصميم الشراكات بين القطاعين العام والخاص، لتعظيم عوائد الصحة العامة؟
- كيف يمكن لأطر التصنيع الإقليمية أن تطلق العنان للقيمة الصحية والاقتصادية المشتركة - من خلال التنظيم المتوائم وتكامل سلسلة التوريد - مع ضمان استفادة جميع الدول، بما في ذلك الدول الأصغر حجمًا أو الهشة، بشكل منصف؟
- كيف يمكن للمنظمات الوطنية والإقليمية إقامة شراكات مع الجهات المصنِّعة والجهات الفاعلة الأخرى (القطاع الخاص) للتغلب على العقبات في المشهد الصناعي الحالي وبناء أنظمة إنتاج فعالة؟

المضي قدمًا

1. عوامل التمكين

لن يكون النهوض بهذه الإصلاحات أمراً سهلاً.

بالرغم من أن الحوارات الإقليمية سعت إلى التوّصل إلى توافق في الآراء وتحديد خطوات تالية محددة، إلا أن تحديد "كيفية" تنفيذ الإصلاحات، لا سيما على المستوى العالمي، لا يزال يمثل تحديًا.

كان هناك أيضًا اعتراف واسع النطاق بأن العديد من الإصلاحات التي تم تحديدها - والتي تشمل تنفيذ طرق جديدة للعمل، وإعادة توزيع السلطة وتغيير الروايات السردية الأساسية حول ماهية الصحة العالمية ومَن يحق له اتخاذ القرارات - ستواجه مقاومة، ومن الممكن أن يتم عرقلة جهود الإصلاح أو استتباعها من قبل الهياكل القائمة. في الواقع، يعكس التحوُّل نحو الإقليمية في حد ذاته صعوبة تحقيق الإصلاح على المستوى العالمي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من الاتجاهات في السياق الاقتصادي والسياسي العالمي المتغيّر بسرعة قد تقيد أيضًا تنفيذ الإصلاحات. وكما أشار حوار أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فإن "الأزمة الصحية العالمية تعكس انهيارًا أوسع نطاقًا في الجغرافيا السياسية والتعاون الدولي." وتواجه جهود الإصلاح الآن مشهدًا مجزأً تتوزع فيه السلطة على عدد أكبر من الجهات الفاعلة، ويتعمق فيه الاستقطاب الأيديولوجي، وتضعف فيه نماذج النظام المتنافسة والشعبوية القومية المتصاعدة من التوافق والعمل المشترك. من غير المرجح أن يتم عكس اتجاه تخفيضات التمويل الدولي للصحة على المدى القصير، وكثيرًا ما تفسح الترتيبات متعددة الأطراف المجال أمام النُهج الثنائية المتعلقة بالمعاملات.

ينبغي قراءة هذا التقييم على أنه واقعي وليس متشائمًا. ولكي تنجح الإصلاحات في هذا السياق، يجب أن تكون الإصلاحات استباقية في البيئة الجيوسياسية سريعة التغيُّر. سيتطلب التحوُّل الحقيقي ضغوطًا خارجية ونهجًا جديدة أكثر فعّالية تجعل من التغيير الجوهري طويل الأمد أمرًا حتميًا.

حددت الحوارات عوامل التمكين التالية على أنها من المرجح أن تلعب دورًا حاسمًا:

1. القيادة من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs) والمناطق

يجب أن تكون البلدان والمناطق الأقرب إلى التنفيذ في مركز الإصلاح، مع قيام البلدان ذات الدخل المرتفع والمنظمات العالمية بدور عوامل التمكين، ودعم جداول أعمال الإصلاح التي تقودها البلدان والمملوكة إقليميًا. ويجب أن يسير إصلاح منظومة الصحة العالمية جنبًا إلى جنب مع العمل المشترك لدفع التعاون على المستويين الإقليمي والوطني، ولن يكون ذلك ممكنًا إلا إذا شاركت البلدان ومجموعات أصحاب المصلحة من جميع مناطق العالم بنشاط في محادثات الإصلاح - وقادت هذه المحادثات.

2. المواءمة السياسية والفنية

سيتطلب تنفيذ الإصلاحات واجهة فعالة بين مقترحات الإصلاح الفنية الطموحة المستنيرة بالخبراء وآليات صنع القرار السياسي. وينبغي أن تشمل هذه الآليات وزراء مؤثرين من داخل قطاعي الصحة والتنمية وخارجهما، بما يضمن سلطة سياسية رفيعة المستوى من وزراء المالية ورؤساء الدول/الحكومات، إلى جانب قادة إقليميين وعالميين آخرين. وينبغي أن تحشد التحالفات الأبطال السياسيين وتستفيد من اللحظات والعمليات السياسية الإقليمية والعالمية - مثل قمم الاتحاد الأفريقي، وقمم الأمريكتين، واجتماعات رابطة أمم جنوب شرق آسيا، وجامعة الدول العربية، ومجموعة العشرين، والجمعية العامة للأمم المتحدة، وجمعية الصحة العالمية - لتعزيز عملية صنع القرار والمساءلة رفيعة المستوى حول المقترحات السليمة تقنيًا. كما سيحتاج رؤساء وأعضاء مجالس إدارة منظمات الصحة العالمية والإقليمية إلى الاعتماد على أنفسهم لضمان الاتساق بين البيانات رفيعة المستوى وعملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية والتشغيلية.

3. التحالفات الديناميكية للإصلاح

ستكون التحالفات المؤثرة والمرنة حاسمة في تحقيق التقدُّم. تتمتع التحالفات الإقليمية، مثل التحالف العالمي للإصلاح الصحي في آسيا والمحيط الهادئ الذي اقترحه الحوار الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ، بالقدرة على توفير منصات حيوية لعقد اجتماعات لأصحاب المصلحة المتعددين من أجل تحديد الأولويات المشتركة وتجريب الإصلاحات على المستوى الإقليمي. بالإضافة إلى ذلك، فإن التحالفات عبر التكتلات الإقليمية - على سبيل المثال، لممارسة النفوذ المشترك في المحافل العالمية مثل مجموعة العشرين - ستكون أساسية لدفع أجندة الإصلاح. كما ينبغي استكشاف الفرص السياسية لجمع رؤساء الدول من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مع رؤساء الدول المانحة التقليدية. في جميع الأحوال، يجب أن تعمل جميع الجهات الفاعلة معًا لضمان المواءمة بين مبادرات الإصلاح الجارية والناشئة - مثل جدول أعمال لوساكا، وإعادة تعيين أكرا، ومنصة عمل إشبيلية، ومبادرة إعادة تصور هيكل الصحة لمنظمات المجتمع المدني، والعملية الناشئة التي دعت إليها منظمة الصحة العالمية، وكذلك عملية الأمم المتحدة الأوسع نطاقًا UN80 - لضمان عدم تجزئة الزخم الفني والسياسي للإصلاح.

4. تقدم سريع وعملي

الإصلاح عملية تكرارية وليست قفزة واحدة. وستكون المكاسب السريعة أمرًا بالغ الأهمية لبناء الزخم والثقة. على الرغم من الأسئلة العالقة، ينبغي البدء في الإصلاحات بطريقة تدريجية، بدلاً من انتظار الوضوح التام والتوافق في الآراء. وينبغي أن توضع الإصلاحات ذات الأولوية في الحوكمة، والتمويل والمجالات الرئيسية الأخرى موضع التنفيذ من خلال اتفاقات عملية بين مختلف الجهات الفاعلة، على أساس منافع واضحة ومشتركة للتعاون. ينبغي استخدام اجتماعات الصحة الإقليمية والعالمية لمشاركة نتائج الإصلاح المبكرة وبناء التحالفات والحفاظ على الالتزام.

"الإصلاح عملية تكرارية وليست قفزة واحدة. وستكون المكاسب السريعة أمرًا بالغ الأهمية لبناء الزخم والثقة."

2. دعوة إلى العمل

يسلِّط القسم الرابع الضوء على الخطوات الرئيسية التالية اللازمة لضمان إصلاح منظومة الصحة العالمية في المجالات المواضيعية الحرجة. وسيتطلب تفعيلها جهدًا جماعيًا، وبالتالي فإن هذا القسم يلخص الإجراءات الرئيسية المطلوبة عبر مجموعات أصحاب المصلحة كما تم تسليط الضوء عليها من خلال الحوارات الإقليمية. ولا يُقصد منها أن تكون شاملة، وسيكون للجهات الفاعلة الأخرى، مثل مؤسسات العمل الخيري والقطاع الخاص، دور حاسم أيضًا.

1. الحكومات: وضع وتنفيذ توجهات مشتركة للإصلاح، وتعزيز ومواءمة التمويل خلف خطة واحدة وتمكين تفويض السلطة حيثما يضفي قيمة مضافة.

- مواصلة دفع عجلة التقدُّم إلى الأمام بشأن التزامات جدول أعمال لوساكا، بما في ذلك:
  - [حكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل] تعبئة تمويل جديد للتحوُّل نحو التمويل المحلي للأنظمة الصحية وإعادة توجيه تقديم الرعاية الصحية الأولية.
  - [حكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل] إضفاء الطابع المؤسسي على "خطة واحدة وميزانية واحدة ونظام واحد للرصد والتقييم" تشترك في ملكيتها وزارات الصحة والمالية؛ وتعزيز منصات التنسيق بين الجهات المانحة.
  - [الحكومات المانحة] تفعيل "خطة واحدة وميزانية واحدة ونظام واحد للرصد والتقييم". إعادة تصميم أدوات التمويل الثنائي وتبني دورات وترتيبات أكثر مرونة لتقليل الأعباء الإدارية على البلدان والسماح بالتزامات متعددة السنوات تركز على النظام مع دورات متوائمة ونوافذ صرف أطول.
- [جميع الحكومات] الاعتراف بالدور الحيوي لمختلف الجهات الفاعلة، بما في ذلك المجتمع المدني والمجتمعات المحلية، في مجال الحوكمة الصحية، وتوفير آليات مشاركة فعّالة على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.
  - [جميع الحكومات] التصريح بإجراء مراجعة (مراجعات) مستقلة وإنشاء آلية (آليات) محددة زمنيًا وقائمة على الأدلة لاتخاذ القرارات من أجل:
  - الاتفاق على خطوات لتبسيط الوظائف، والتفويضات وطرائق التمويل للمنظمات العالمية وبين المنظمات العالمية والإقليمية (بما في ذلك مؤسسات التمويل الإقليمية والعالمية).
  - الاتفاق على خارطة طريق لتفويض تدريجي يمكن التنبؤ به للتفويضات وحقوق اتخاذ القرار والموارد المناسبة للمنظمات الإقليمية.
  - النظر في خيارات التغيير، والقيود القانونية والموازنات الصعبة لتحسين تمثيل مجالس الإدارة وممارساتها عبر مجالس الصحة العالمية الرئيسية واقتراح طريقة للمضي قدمًا.

2. المنظمات الإقليمية: تولي وظائف واضحة، وبناء أنظمة مشتركة ومواءمة الأسواق.

- العمل معًا، ومع الحكومات، من أجل:
  - تحديد المؤسسة (المؤسسات) الإقليمية التي تقود الوظائف الرئيسية في مجال الصحة والاتفاق على أيٍّ منها يقود الوظائف الرئيسية في مجال الصحة وتأمين سلطة صنع القرار والتمويل المستقر اللازم للتنفيذ (بما في ذلك من آليات التمويل الإقليمية، مثل بنوك التنمية متعددة الأطراف وغيرها).
  - بناء منصات إقليمية للبيانات والأدلة لتمكين المشاركة عبر الحدود والتحليلات التي تخدم الاستراتيجيات الإقليمية.
  - توسيع نطاق المشتريات المجمّعة بالاعتماد على النماذج التي أثبتت جدواها (الصندوق الدوار لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية على سبيل المثال) ومشاركة الدروس المستفادة عبر المناطق لتحسين القدرة على التنبؤ والقيمة مقابل المال.
  - زيادة الإنتاج المشترك للإمدادات الصحية من خلال تعزيز المواءمة التنظيمية والتدابير الأخرى.

3. المنظمات العالمية: التبسيط، ودعم الجهات الفاعلة الإقليمية، والمواءمة مع الخطط القطرية، وإصلاح أدوات التمويل.

- [الجميع] احترام المنظمات الإقليمية وتمكين التبعية بشكل استباقي: إقامة شراكات منصفة، ومواءمة المساعدة التقنية والتمويل مع الاستراتيجيات الإقليمية وإفساح المجال لتفويض المهام؛ وتشديد المساءلة والتنسيق مع المنظمات الإقليمية.
- [منظمات الصحة العالمية] تماشيًا مع جدول أعمال لوساكا، اعتماد دورات تمويل أكثر مرونة وطويلة الأجل وترتيبات مجمّعة لتخفيف الأعباء الإدارية على البلدان، وتفعيل "خطة واحدة، ميزانية واحدة، نظام واحد للرصد والتقييم".

- [منظمات الصحة العالمية] العمل معًا ومع الحكومات لتبسيط التفويضات والترتيبات التنظيمية (انظر أعلاه).

- [بنوك التنمية لمتعددة الأطراف] العمل مع الحكومات والشركاء لمراجعة وتبسيط طرائق التمويل، وتنقيح وتوسيع نطاق أدوات التمويل الميّسر طويل الأجل الذي يركز على الأنظمة، والتي تكمل الموارد المحلية وغيرها من الموارد (بما في ذلك مِنح المبادرة العالمية لصحة الإنسان)، تحت قيادة قطرية واضحة، دون تفاقم أعباء التمويل أو أعباء الديون التي لا يمكن تحملها.

- [المؤسسات المالية الدولية] معالجة قيود الحيّز المالي غير العادل، بما في ذلك إعادة النظر في معايير الأهلية على أساس مستوى الدخل التي تغفل نقاط الضعف الحرجة (كما هو الحال مع الدول الجزرية الصغيرة النامية على سبيل المثال)، والعمل مع الحكومات والمؤسسات الخيرية وبنوك التنمية متعددة الأطراف لتوسيع نطاق أدوات تعزيز الائتمان التحفيزي (على سبيل المثال، ضمانات القروض) لخفض تكاليف الاقتراض.

4. المجتمع المدني، ومراكز الفكر والأوساط الأكاديمية: تعزيز الصوت والأدلة والمساءلة.

- [المجتمع المدني] الدعوة إلى المشاركة الفعّالة في الحوكمة الصحية على جميع المستويات، وممارسة المشاركة الفعالة فيها، وتعزيز الشفافية والمساءلة من أجل تحقيق نتائج وعمليات منصفة.

- [الجميع] العمل مع الحكومات والجهات الأخرى لاقتراح أهداف تمثيل مستنيرة بالأدلة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل/ المناطق الإقليمية وآليات المشاركة العادلة في مجالس الصحة العالمية.

- [مراكز الفكر والأوساط الأكاديمية] توفير التحليلات والأفكار التي يمكن أن تسترشد بها الحكومات ومنظمات الصحة العالمية للاشتراك في وضع توجيهات واضحة بشأن أدوات تمويل المراحل الانتقالية، لمطابقة المصادر المحلية/الشركاء (بما في ذلك بنوك التنمية متعددة الأطراف والمؤسسات الخيرية) مع احتياجات التمويل.

- [الجميع] استخدام تعيين تدفقات التمويل الصحي لمحاسبة الجهات الفاعلة وتشكيل تطوّر ترتيبات التمويل الفعّال والمنصف على المستويات القطرية، والإقليمية والعالمية.

3. الأسئلة الرئيسية للمضي قدمًا

كما هو مبيَّن أعلاه، يجب أن يبدأ العمل المشترك لدفع عجلة إصلاح الصحة العالمية إلى الأمام الآن. لكن بالرغم من أنه ينبغي ألا نسمح للأسئلة العالقة بأن تثنينا عن اتخاذ إجراءات، يجب أن نكون واضحين أيضًا بشأن المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليلات والمداولات لضمان مسار واضح وموحد للمضي قدمًا.

لقد تم تسليط الضوء على مسائل عالقة محددة لكل مجال من مجالات الإصلاح في القسم الرابع. وتشير هذه المسائل مجتمعة إلى مجموعة أوسع نطاقًا من المسائل الأساسية التي تتطلب مزيدًا من النظر على وجه السرعة:

1. هل هناك توافق في الآراء حول رؤية لمنظومة الصحة العالمية تشمل التنسيق الدولي، والمساعدة الخارجية وتوفير المنافع العامة الإقليمية والعالمية، من أجل تحسين النتائج الصحية وتقديم قيمة جماعية للجميع؟
2. هل تستوعب الوظائف الواردة في القسم الثالث الوظائف الرئيسية لمنظومة الصحة العالمية المعاد تصورها بشكل كافٍ؟ هل هناك اتفاق على التوازن المُقترح للوظائف على المستويين الإقليمي والعالمي؟
3. داخل كل مستوى، أين ينبغي أن تقع المسؤولية عن كل من هذه الوظائف المختلفة؟ كيف يمكن توضيح التفويضات التنظيمية وتعزيز القدرات المؤسسية، عند الحاجة، لضمان وجود منظومة مبّسطة ومتماسكة وفعالة؟
4. ما المعلومات الإضافية المطلوبة - على سبيل المثال، حول تكاليف الفرص البديلة أو الموازنة الصعبة بين سيناريوهات الإصلاح المختلفة - لإرشاد عملية تحديد الأولويات وتسلسل الإصلاحات؟
5. ما القرارات التي يتعيّن اتخاذها وأين - ومن قبل مَن - لتحقيق الإصلاحات الرئيسية؟ كيف يمكن استخدام عمليات ومنتديات مختلفة على مستويات مختلفة لدفع عجلة التغيير؟
6. ما الإجراءات المطلوبة من مختلف مجموعات أصحاب المصلحة لدفع عجلة التقدُّم؟ كيف يمكن صقل الدعوة المذكورة أعلاه، وتعزيزها ووضعها موضع التنفيذ؟

سيكون من الأهمية بمكان أن تركِّز المناقشات القادمة حول إصلاح الصحة الإقليمية والعالمية على معالجة هذه المسائل بشكل تدريجي.

4. الخاتمة

التغيير الجوهري في الصحة العالمية أمر لا مفر منه. إنه ليس مسألة ما إذا كان النظام سيتغيّر أم لا. إنها مسألة متى، وفي أي اتجاه، ومَن الذي يشكِّل هذا النظام المستقبلي. وهذا يتطلب تفكيرًا وعملاً جماعيًا. واستكمالاً للمبادرات الأخرى على المستويين الإقليمي والعالمي، تقدم هذه الورقة مساهمة واحدة للإجابة على هذه الأسئلة.

لقد أسمعت الحكومات والمنظمات غير الحكومية من أكثر من 114 دولة صوتها في مداولات شاملة ومنهجية. فقد ناقشوا الشكل الذي ينبغي أن يكون عليه النظام المستقبلي وكيفية الوصول إليه. وللاستفادة من الخبرات الجماعية في جميع أنحاء العالم، وضمان أن يكون لجميع البلدان والمناطق - لا سيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل - صوت قوي في تشكيل المسار إلى الأمام، جرت هذه المناقشات بشكل متزامن في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وإفريقيا، وأوروبا وأمريكا الشمالية، والشرق الأوسط وآسيا الوسطى، وآسيا والمحيط الهادئ. وقد قام مشاركون متنوعون وخبراء من هذه المناطق ومقيمون فيها بتقييم أولويات الإصلاح بعناية والتفافهم حول أولويات الإصلاح.

تحدد هذه الحوارات - مجتمعةً - الخطوات التالية الواضحة التي تتمحور حول تحويل السلطة وصنع القرار من المستوى العالمي إلى البلدان والمناطق لبناء منظومة صحة عالمية أكثر استجابة وإنصافًا تتسم باللامركزية والترابط في الوقت نفسه. كما أنها تسلط الضوء على عدد من المسائل الهامة العالقة. ويعتمد حل هذه المسائل، ونجاح مبادرات إصلاح الصحة العالمية الجارية على نطاق أوسع، على العمل معًا والاستفادة من المعرفة المشتركة، مع مشاركة جميع المناطق بشكل هادف كمهندسين مشاركين. يتطلب إصلاح منظومة الصحة العالمية بذل جهود متماسكة ومتسقة عبر المناطق ومجموعات أصحاب المصلحة لاغتنام الفرصة الحالية وتقديم منظومة صحة عالمية قادرة على تلبية الاحتياجات الصحية في الوقت الحاضر والمستقبل.

"إنه ليس مسألة ما إذا كان النظام سيتغيّر أم لا. إنها مسألة متى، وفي أي اتجاه، ومَن الذي يشكِّل هذا النظام المستقبلي."

التعليقات الختامية

1. تتبّع التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي لعام 2025.
2. وغالبًا ما يُفهم من ذلك أنها تستلزم النظم، والهياكل، والمؤسسات، والقواعد، والعمليات التي توجّه الجهود الرامية إلى تحسين النتائج الصحية على الصعيد العالمي وتنسّقها وتموّلها وتنفذها، بما في ذلك المؤسسات والآليات العالمية والإقليمية المتعددة الأطراف والمتعددة الجوانب، والشراكات الثنائية وغيرها.
3. سبقت هذه الحوارات خمسة مقترحات مثيرة للجدل لإعادة تصور هيكل الصحة العالمية من قادة الفكر الأفراد، إلى جانب العديد من المدخلات الأخرى، لبدء المناقشات.
4. أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ورشة حول إصلاح هيكل الصحة العالمية وثيقة نتائج الحوارات
5. إعادة تصور إصلاح الصحة العالمية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ: إصلاح مصمم وطنيًا، ومنسق إقليميًا، ومتوافق عالميًا. التقرير النهائي.
6. الحوار الإقليمي لقارة إفريقيا حول إصلاح هيكل الصحة العالمية. ورقة المخرجات
7. إصلاح هيكل الصحة العالمية الأولويات ووجهات النظر من الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية
8. الورشة الإقليمية للشرق الأوسط وآسيا الوسطى حول إصلاح الصحة العالمية
9. https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/
10. لقد أثير هذا الأمر بشكل خاص في حوارات الشرق الأوسط وآسيا الوسطى، وكذلك في حوارات أوروبا وأمريكا الشمالية.
11. تعد ضمانات القروض رأس مال تحفيزي أو ميّسر لتقاسم مخاطر الاستثمار في الديون وحشد رأس مال إضافي. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/164f0203d738919baef24f0a1a2fb788-0140022024/original/(Development-Bank-Working-Group-Joint-Roadmap-JUNE-12-2024-FINAL.pdf)
12. تم التأكيد على ذلك بشكل خاص في حوارات إفريقيا، وأوروبا وأمريكا الشمالية وكذلك الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.
13. لقد أعرب الحوار بين أوروبا وأمريكا الشمالية عن دعم عام للتبعية، والانفتاح على المزيد من إضفاء الطابع الإقليمي، والاستفادة من بنوك التنمية الإقليمية وآليات التمويل الأخرى. ومع ذلك، لم تناقش المنطقة آليات تمويل إقليمية محددة بالتفصيل.
14. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول مشروع إعادة تصور هيكل الصحة لمنظمات المجتمع المدني من خلال الرابط التالي: https://hearcso.org/

الشركاء

إفريقيا:

amref health africa

آسيا والمحيط الهادئ:

PMAC | STRATEGIC INSTITUTE

清華大學 Tsinghua University

NUS National University of Singapore | Saw Swee Hock School of Public Health

iHPP25 FOUNDATION

أوروبا وأمريكا الشمالية:

SEEK DEVELOPMENT

PANORAMA STRATEGY

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي:

THE UNIVERSITY OF THE WEST INDIES

UNIVERSIDAD MAYOR para espíritus emprendedores

Tecnológico de Monterrey

IECS INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIA

CIPS CENTRO DE IMPLEMENTACIÓN E INNOVACIÓN EN POLÍTICAS DE SALUD

منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى:

MIDDLE EAST COUNCIL ON GLOBAL AFFAIRS

NAZARBAYEV UNIVERSITY

SCHOOL OF MEDICINE

EMPHNET The Eastern Mediterranean Public Health Network

Wellcome supports science to solve the urgent health challenges facing everyone. We support discovery research into life, health and wellbeing, and we're taking on three worldwide health challenges: mental health, infectious disease, and climate and health.

Wellcome Trust, 215 Euston Road, London NW1 2BE, United Kingdom
T +44 (0)20 7611 8888, E contact@wellcome.org, wellcome.org

The Wellcome Trust is a charity registered in England and Wales, no. 210183.
Its sole trustee is The Wellcome Trust Limited, a company registered in England and Wales, no. 2711000
(whose registered office is at 215 Euston Road, London NW1 2BE, UK). SP-7725.4/03-2026/RK