



RESULTS FOR DEVELOPMENT
INSTITUTE



تقرير تأليفي :
إقرار لقاح جديد في الدول ذات الدخل المتوسط
والمنخفض

Results for Development Institute
معهد نتائج من أجل التنمية

Established in 2007, Results for Development (R4D) is a non-profit organization dedicated to accelerating social and economic progress in low and middle income countries. R4D creates real solutions to complex problems by incubating new models to address the unmet needs of the world's poor. R4D brings to bear its depth of expertise, analytical rigor, extensive networks, and implementation experience to work on a broad and ambitious set of development issues—improving health, governance, and education in poor countries and leveraging global markets for large-scale social gain. To learn more visit www.resultsfordevelopment.org.

7 يوليو (تموز) 2011

Results for Development Institute
1100 15th Street, N.W., Suite #400, Washington, DC 20005

For additional information, please contact mmakinen@resultsfordevelopment.org.

نصف عدد الدول الأربع والعشرين. وهذه البرامج ذات اكتفاء ذاتي من الناحية المالية نظراً لأن جميع التكاليف تُدفع من الميزانيات العامة لتلك الدول هو ما يمثل قاعدة قوية يمكن البناء عليها.

في سنة 2008، أشارت كل من جمعية الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (WHO) والمجموعة الاستشارية الاستراتيجية لخبراء التطعيم إلى أنه لم يتم توثيق إلا القليل فيما يتعلق بالعقبات التي تواجه الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض عند تبنيها لقاحات جديدة. وأقرت الهيئتان أيضاً بأهمية أن تصل برامج التطعيم في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض إلى أهداف الصحة العالمية، ومن ثم أوصت الهيئتان بأن تقوم منظمة الصحة العالمية بالتحقق من العقبات وتعبئة الموارد اللازمة كي تستطيع الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط تبني لقاحات جديدة.^{4,5}

واستجابة لذلك، ترأست مؤسسة بيل وميليندا غيتس (بالمشاركة مع منظمة الصحة العالمية) ومولت المجموعة الاستشارية لهذه الدراسة من أجل معالجة هذه الإشكاليات. وتولى معهد نتانج من أجل التنمية تنفيذ الدراسة، التي تحلّل مسألة صنع القرار فيما يتعلق باللقاحات الجديدة، كما تحدّد وتصنّف العوامل التي تؤثر في صنع القرار، وتجمّع المعلومات من شركات تصنيع اللقاحات والخبراء العالميين في مجال برامج التطعيم. وقد ركزت الدراسة أساساً على اللقاحات المضادة لأففلونزا الهيموفيليس النوع ب (Hib)، والبكتيريا المكوربية الرئوية والروتا فيروس، وفيروس الأورام الخليمية. و حددت نتانج الدراسة سبل التدخل العملي على ثلاثة مستويات – عالمية، وإقليمية، ومستوى الدولة – لمعالجة القضايا التي لم يُكشف النقاب عنها.

الطرق

طبقت الدراسة كلا من التحليل الكيفي والكمي واستفادت من مشاركة المتدخلين على المستويات العالمية، والإقليمية، ومستوى الدولة. وتضمنت المعلومات مقابلات معمقة شبه مرتبة مع 20 من خبراء اللقاحات العالميين، و23 ممثلاً عن 10 من شركات تصنيع اللقاحات (5 شركات متعددة الجنسيات و 5 شركات تصنيع من الدول النامية؛ وممثلين رئيسيين عن القطاعات العامة والخاصة والقطاعات غير الربحية في 15 دولة شملت الدراسة (11 من الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض و 4 من الدول ذات الدخل المتوسط العالي). وحلل العنصر الكمي للدراسة تأثيرات العوامل التي يمكن قياسها كمياً على التبني التاريخي للقاحات التهاب الكبد ب (Hep B) ولقاحات أففلونزا الهيموفيليس النوع ب (Hib)، بين الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط العالي (راجع القسم 2 والملاحق أ، ب، د للمزيد من المعلومات عن طرق الدراسة).

تتلقي الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض (LMICs) دعماً خارجياً قليلاً لبرامج التلقيح الخاصة بها، وذلك رغم مجموعة المواليد البالغ حجمها نحو 80 مليوناً وعبء الإصابة بالأمراض التي يمكن منعها باللقاحات، مثل أففلونزا الهيموفيليس النوع ب (Hib) التي يوجد منها بالدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض خمسة ملايين وستمئة ألف حالة من بين ثمانية ملايين ومائة ألف حالة في أنحاء العالم. ويساعد التحالف العالمي للقاحات والتطعيم GAVI 41 دولة من الدول المنخفضة الدخل (LIC) بالإضافة إلى نحو (31) من الدول ذات الدخل الأكثر انخفاضاً في تصنيف الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض.² واعتباراً من سنة 2010، أقرت معظم الدول (86%) التي يساعدها تحالف GAVI (سواء الدول المنخفضة الدخل أو الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض) لقاح أففلونزا الهيموفيليس النوع ب (Hib) في برامجها الوطنية للتطعيم، ولكن نسبة 54% فقط من الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض التي لا تنتمي لتحالف GAVI فعلت ذلك. وثمة عاملان ساهما في تقاوم الانقسام بين الدول التي يدعمها تحالف GAVI من ناحية، ومعظم الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض من ناحية أخرى. العامل الأول هو أن الدول سوف تبدأ في الخروج من مظلة دعم تحالف GAVI عندما يتخطى متوسط دخل الفرد من إجمالي الناتج القومي 1500 دولار أمريكي. وحينما وُضعت السياسة الجديدة في الأول من يناير (كانون الثاني) عام 2011، بدأت 16 دولة في الخروج من دعم GAVI. وسوف تستمر الدول الخارجة في تلقي الدعم بموجب الالتزامات القائمة من جانب GAVI لمدة 5 سنوات، رغم أنه سيتعين عليها تمويل جميع مشترياتها من اللقاحات الجديدة من مواردها القومية. والعامل الثاني، أن لقاحات إضافية جديدة أصبحت الآن متوفرة، والدول التي تحصل على مساعدة من GAVI يمكنها أن تبني تلك اللقاحات، بينما لا تتوفر مثل هذه المساعدة للدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض. وعلى سبيل المثال، يقدم تحالف GAVI دعماً لتبني لقاحات ضد البكتيريا المكوربية الرئوية وضد الروتا فيروس، ومع ذلك فإن عدداً قليلاً من الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض من غير دول تحالف GAVI أقرت هذه اللقاحات. وتستخدم جميع هذه اللقاحات بشكل واسع في الدول التي تتمتع بدخل متوسط عالي والدول ذات الدخل المرتفع. ومن ثم، فإن الأطفال في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض تخلفوا عن بقية أطفال العالم في وقايتهم من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات كما أنهم معرضون للتخلف بشكل أكبر في هذا الخصوص.

ومع ذلك، فإن البرامج الوطنية للتطعيم في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض غير المشاركة في تحالف GAVI تؤدي أداء جيداً في إيصال البرنامج الموسع الأساسي حول لقاحات التطعيم إلى مجموعات المواليد حيث أن نسبة تغطية هذه البرامج مرتفعة وتنفوق 90% في

¹ منظمة الصحة العالمية (WHO). الإشراف على التطعيمات، التقييم، والمراقبة.

World Health Organization (WHO). Immunization surveillance, assessment, and monitoring: Under five Hib and pneumococcal deaths and cases by country [year] excel file [xls 265kb]. http://www.who.int/immunization_monitoring/burden/Pneumo_hib_estimates/en/index1.html. Accessed August 19, 2010.

² GAVI يساعدها الآن 40 دولة من الدول ذات الدخل المنخفض (LICs) و16 دولة من الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض (LMICs).

³ منظمة الصحة العالمية (WHO). الجمعية الحادية والستون للصحة العالمية: استراتيجيات التطعيم العالمية (24 مايو - أيار 2008).

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R15-en.pdf. Accessed January 12, 2011.

⁴ WHO. SAGE tracking sheet. http://www.who.int/immunization/sage/2_Tracking_report.pdf. Published October 22, 2010.

Accessed January 12, 2011.

عملية صنع القرار في الدول ذات الدخل المتوسطة المنخفضة

تحاول الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض بشكل عام اتخاذ تمشي منهجي عند تقرير ما إذا تتبنى لقاحا جديدا ومتى، ولكن أنظمتها تشكو ثغرات ونقاط ضعف. ولكل دولة تقريبا من الدول التي تمت دراستها مجموعة استشارية فنية وطنية للتطعيم أو هيئة وطنية مماثلة للتفويض وخبراء اللقاحات الذين يوصون باللقاحات التي يتعين تبنيها، على أن يتخذ وزراء الصحة ووزراء المالية القرارات النهائية، بما في ذلك مخصصات الميزانية لضمان القدرة على الاستمرار.

وتبدأ النقاشات عادة بالإشارة إلى توصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق باللقاح. ثم يتم التركيز بعد ذلك على الفعالية، والتكلفة، والسلامة ومدى ملاءمة اللقاح وإمكانية تطبيقه بالنسبة لعبء المرض في دولة معينة. وتشمل نقاط الضعف في طرق مواجهة المرض عدم المساواة في الوصول إلى البيانات القومية الخاصة بعبء المرض؛ واختلاف القدرة على تفسير البيانات المتعلقة بالأمراض الوبائية بشكل دقيق، بما في ذلك التقديرات العالمية لعبء المرض؛ والافتقار للمهارات والمعلومات لتقدير وتفسير نسب التكلفة الفعالة.

وبعد أن توصي المجموعة الاستشارية الفنية الوطنية للتطعيم بتبني لقاح جديد، يكون قرار قبول التوصية عرضة أيضا لبعض المصاعب. ذلك أنه يتعين على وزراء الصحة أن يوازنوا بين اللقاحات الجديدة والأولويات الأخرى، التي تشمل غالبا رؤية وعينا متزايدا للأمراض غير السارية؛ وإدراكا بأن مشكلة وفيات الأطفال المرتفعة قد حُلَّت بالفعل؛ والمسائل المتعلقة بالنظام الصحي مثل ارتفاع تغطية برامج التامين الصحي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن وزراء الصحة ووزراء المالية مطالبون بالتوفيق بين التكلفة والتمويل ويواجهون في ذلك مصاعب بسبب النقص الموجود في المعلومات المتاحة حول الأسعار ومصادر التزود، وخيارات الاقتناء، وحركية سوق اللقاحات الجديدة.

إن الشركاء الخارجيين (مثل منظمة الصحة العالمية والمانحين الثنائيين) الذين يساعدون الدول ذات الدخل المنخفض هذه القضايا من خلال مكاتبهم في تلك الدول لا يركزون اهتمامهم غالبا على عمليات التطعيم في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض من غير دول تحالف GAVI. ومن ثم فإن مساعدتهم تكون محدودة، رغم التوصيات العالمية والإقليمية ورغم تأييد اللقاحات الجديدة من جانب منظمة الصحة العالمية وغيرها.

ونتيجة للتمشي المنهجي لصنع القرار يتبين وجود نية طبية يمكن الاعتماد عليها لملاءمة مواصفات اللقاح مقارنة بالعبء القومي للمرض، وتكلفة فعالة تتناسب مع الاستخدامات البديلة للموارد، وإيلاء اعتبار للقدرة على الاستمرار من الناحية المالية. لكنه من المؤسف أن التطبيق الخاطئ لهذه النية الطبية غالبا ما يكون له عواقب سلبية تتمثل في التأخير واتخاذ قرارات مبنية على معلومات منقوصة فيما يتعلق بتبني اللقاح.

عوامل مؤثرة في القرارات

جمعت الدراسة بيانات في الدول التي شملتها الدراسة عن العوامل التي يُفترض أنها تؤثر في صنع القرار بشأن اللقاحات. واندرجت النتائج تحت أربعة تصنيفات: (1) عوامل مهمة في كل دولة تمت دراستها، (2) عوامل مهمة في دول عديدة، (3) عوامل مهمة في عدد محدود من الدول، (4) عوامل كان يُفترض قبل الدراسة أنها مهمة ولكن وُجد أنها محدودة الأهمية.

وكما كان متوقعا، فإنه بالنظر إلى عملية صنع القرار التي وُصفت من قبل، فقد وجد فريق الدراسة أن المعلومات الخاصة بعبء المرض، واعتبارات التكلفة (بما في ذلك السعر، وفعالية التكلفة، إلخ)، وتقديرات منظمة الصحة العالمية، والتوصيات المتعلقة بالاستخدام كانت عوامل مهمة في كل دولة تمت دراستها (القسم 4-1).

العوامل الأخرى المهمة في دول عديدة (القسم 2-4) شملت ما يلي:

- السياسات ومشاركة الهيئات العالمية والإقليمية
- آليات الشراء
- تجارب الدول المجاورة
- قوة برنامج التطعيم القائم

العوامل التي وجدت الدراسة أنها مهمة في عدد محدود من الدول (القسم 3-4) شملت ما يلي:

- إنتاج اللقاحات محليا (في الدول التي لديها القدرة على الإنتاج)
- وقوع أحداث محلية معجلة (مثل اندلاع أمراض يمكن منعها بواسطة اللقاحات)
- فهم مدى سلامة اللقاح
- القيادة من جانب المناصرين المحليين والدعم من جانب أطراف أخرى مؤثرة
- خبرة سوق القطاع الخاص في مجال اللقاحات
- التقدم نحو أهداف التنمية في الألفية الحالية

العوامل التي وجدت الدراسة أنها محدودة الأهمية (القسم 4-4) تشمل التالي:

- مواصفات اللقاح (بما في ذلك التقديم، سلسلة التبريد، ومتطلبات البنية الأساسية الأخرى، بالإضافة إلى مواصفات أقل تقليدية مثل برنامج الحُقن ومكان الإنتاج)
- تأثير وسائل الإعلام

الدراسة، فإن تحليل المتغيرات التي يمكن قياسها من الناحية الكمية فيما يتعلق بإقرار لقاحي التهاب الكبد ب (Hep B) وأنفلونزا هييموفليس (Hib) أظهر مايلي كتأثيرات إيجابية في تحليلات متعددة (راجع الملحق د لمعرفة التفاصيل):

- تبني اللقاح في دول مجاورة (تبني اللقاح Hep B)
- برامج وطنية أساسية أقوى للتطعيم (تغطية أعلى)
- التواجد في منطقتي أمريكا
- التواجد في منطقة غرب المحيط الهادي (Hep B و Hib)

وثمة تأثيرات إيجابية أخرى ذُكرت في التحليل الكمي فقط في تحليلات مفردة، وهي :

- متوسط دخل الفرد من إجمالي الناتج القومي (Hep B)
- وجود بند في الموازنة مخصص للقاحات (Hep B)
- التواجد في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط (Hib)

وجهات نظر حول المصنّعين

كشفت المقابلات التي أجريت مع الشركات المصنعة للقاحات بعض الاتجاهات غير الباعثة على الدهشة وأخرى يبدو أنها اتجاهات جديدة فيما يتعلق بالدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض. فالشركات المصنعة تنظر إلى الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض باعتبارها أسواقاً جذابة، رغم أن هذه الشركات منظمة

بحيث تستهدف التسويق وفقاً للمناطق الجغرافية وليس وفقاً لمستويات الدخل. وعلى الرغم من أن حجم السوق في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض هو ما يجعلها سوقاً جذابة، فإن شركات التصنيع لا ترى أي مشكلة تتعلق بالسعة في تقديم الإمدادات اللازمة إليها، طالما أن هناك رؤية مسبقة عن الفترة الزمنية التي سيبدأ فيها إقرار اللقاح. ووفقاً للشركات المصنعة، فإنها تعتبر أن نجاح تحالف GAVI في "خلق سوق"، يرجع إلى ممارساتها القوية في التسيير والشراءات، بما في ذلك التكهن الدقيق بشأن الطلب، والتعاقد لعدة سنوات، والتمويل المؤكد.

وثمة اتجاه جديد يتمثل في الدعم الذي تقدمه الشركات المصنعة للشراءات المشتركة من جانب الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض. وتنتظر شركات التصنيع في الدول النامية إلى المشتريات المشتركة على أنها فرصة للوصول إلى الأسواق (تماماً كما تفعل إدارة المشتريات بتحالف GAVI من خلال قسم الإمداد بصندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة "اليونيسيف")، كما أن الشركات المتعددة الجنسيات تحبذ السهولة المتوقعة للشراءات والتكهن التي تنجم عن عمليات الشراء المشتركة، إلى جانب قدرة الشركات المتعددة الجنسيات على الحفاظ على نهجها التسعيري المنظم. وتعتبر شركات التصنيع في الدول النامية نفسها غير محظوظة عندما تقارن نفسها بالشركات المتعددة الجنسيات من حيث القدرة على الإنتاج وتسويق لقاحات جديدة. وتتطلع شركات التصنيع في الدول النامية لمزيد من اتفاقات نقل التكنولوجيا بينها وبين شركات التكنولوجيا الحيوية (بيوتكنولوجيا)، ومعاهد الصحة العامة، وشركات التصنيع المتعددة الجنسيات. وبالإضافة إلى ذلك،

الجدول 1. التوصيات ذات الأولوية القصوى حسب الموضوع والمستوى

الأولوية رقم 1

| الموضوع | المستوى | |
|----------------------|--|---|
| | الدولة | الإقليمي |
| الأدلة وبناء القدرات | تعزيز قدرات التحليل المتعلقة بالأمراض الوبائية والمراقبة وقدرات التحليل الاقتصادي | العمل بشكل نشيط على تشجيع وتقوية تبادل المعلومات الإقليمية والبحث المشترك حول عبء المرض، والأسعار، وفعالية التكلفة، إلخ. (المقاصة الإقليمية) |
| السياسة والدعم | مراجعة قوانين الشراءات لتعزيز المنافسة، والجودة، والقدرة على الاستمرار | إجراء حملات دعم لتقوية الإرادة السياسية وتدعيم المناصرين من أجل لقاحات جديدة |
| التمويل | اتخاذ خطوات لزيادة التمويل الداخلي ودعم القدرات من أجل التفاوض مع وزراء المالية وغيرهم من الممولين المحتملين | زيادة وعي الدول والشركاء بقيمة التطعيم في السياق الأوسع للاستثمار الحكومي وتحقيق أهداف التنمية في الألفية الجديدة |
| الشراءات والإمداد | التفكير في استخدام آلية الشراءات المشتركة أو الانضمام إليها | تطوير عمليات داخل الدولة وعلى المستوى الإقليمي لتحقيق شراءات مشتركة (حسبما ترغب الدول)، ورفع جودة اللقاح، وسلامته، وإنشاء قاعدة متنوعة ومستديمة للإمداد |
| | | دعم الأنشطة الإقليمية وأنشطة الدول لإيجاد نظم مشتريات كافية وفعالة من خلال تقييم وتحديد عمليات تحسين الممارسات والسياسات الحالية |

تعرب الشركات المتعددة الجنسيات عن رغبتها في نقل التكنولوجيا مع شركات التصنيع في الدول النامية، بشرط أن توضع الاتفاقات على أساس "الاقتصاديات" (من حيث إعطاء ميزة مالية للشركات المتعددة الجنسيات وإيلاء أهمية للميزان الاقتصادي للمتلقين) وليس على أساس عوامل سياسية (كأن يكون مطلوباً نقل التكنولوجيا كشرط لمساعدة دولة ما). كذلك ترى شركات التصنيع في الدول النامية أن بعض الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض تمارس نوعاً من التمييز ضدها فيما يتعلق بالمشتريات وذلك من خلال تفضيل إقامة علاقات طويلة الأمد مع الشركات المتعددة الجنسيات، رغم أن شركات التصنيع بالدول النامية تعرض منتجاتاً موافق عليها مسبقاً من قبل منظمة الصحة العالمية.

وانتهى فريق الدراسة من خلال المقابلات التي أجراها مع الشركات المصنعة إلى أن الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض وذات التعداد السكاني الأقل حجماً محرومة هيكلية في علاقاتها مع الشركات المصنعة، نظراً لأنها تقتفر إلى القدرة على المساومة ومعلومات حول الأسعار والمزودين، وخيارات الشراء. وهكذا، فإن الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض وذات التعداد السكاني الأقل حجماً يمكن أن تكون هي المستفيد الأعظم من الانضمام إلى آلية الشراء المشتركة والتمتع بحرية الدخول إلى معلومات شاملة عن أسواق اللقاحات، وإن كانت هذه الآلية تمثل عامل جذب أيضاً للدول ذات الدخل المتوسط المنخفض وذات التعداد السكاني الأكبر حجماً.

إن كثيراً من الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض وذات التعداد السكاني الأكبر حجماً التي لديها صناعات للقاحات ستستطيع على الأرجح الوصول إلى لقاحات جديدة من خلال اتفاقات نقل التكنولوجيا مع المصنعين المحليين. أما الضرر الذي ينجم عن نقل التكنولوجيا فيتمثل في أنها تستغرق وقتاً مما قد يؤخر إنتاج لقاحات جديدة إذا لم تكن الدول على استعداد للحصول على لقاحات من الخارج في غضون ذلك.

توصيات

أسفرت المعلومات التي تم جمعها وتحليلها في الدراسة عن تحديد إجراءات عملية يمكن اتخاذها على مستوى الدولة، والمستويين الإقليمي والعالمي للمساعدة على تطبيق برامج التطعيم بالدول ذات

الدخل المتوسط والمنخفض على أكمل وجه. وتندرج التوصيات تحت أربعة مواضيع رئيسية: (1) الأدلة وبناء القدرات، (2) السياسة والدعم، (3) التمويل، و (4) الشراءات والإمداد. يعالج الموضوع الأول أوجه الضعف في التقييم الفني للمجموعات الاستشارية الفنية الوطنية للتطعيم للحاجيات من اللقاحات ومدى توفر المعلومات الخاصة بأسعار اللقاحات والأسواق كما يتم تقديمها من قبل وزراء الصحة ووزراء المالية. ويعالج الموضوعان الثاني والثالث الأولوية التي تُعطى للتطعيمات على جميع المستويات، وخاصة، لإيجاد التمويل اللازم لها. أما الموضوع الرابع فيتناول الشراءات المشتركة لتعزيز قدرة الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض (خاصة الدول ذات التعداد السكاني الأقل حجماً) على التعامل في أسواق اللقاحات وتأمين أسواق مستقرة للشركات المصنعة يمكن التنبؤ بتطوراتها. ويظهر الجدول 1 التوصيات ذات الأولوية القصوى على كل مستوى وفي كل مجال من هذه الموضوعات (راجع القسم 7 لمزيد من التفاصيل حول هذه التوصيات وللحصول على تفاصيل إضافية تبرز من الدراسة). ومن الضروري توفير التمويل من أجل تطبيق جميع التوصيات، مع ضرورة توفير التمويل الخارجي لاسيما على المستويين الإقليمي والعالمي. وعلاوة على ذلك، فإن هناك شرطاً عاماً لتبني لقاحات جديدة وهو ضمان القوة الأساسية لبرامج التطعيم الوطنية، وبالتالي ضمان الحصول على تغطية عالية فيما يتعلق باللقاحات الموجودة قبل الشروع في استخدام لقاحات جديدة.

آليات مقترحة للتدخل

من بين العوامل الخارجية للدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض، لمنظمة الصحة العالمية مكانة وسلطة بشأن قضايا السياسات الصحية بصفة عامة تجعل منها فاعلاً أساسياً طبيعياً في التنسيق بين المستويات الثلاثة (مستوى الدولة، المستوى الإقليمي، والمستوى العالمي) من أجل التدخل، إضافة إلى تطبيق العديد من التدخلات الإقليمية والعالمية. ومع ذلك، ينبغي على منظمة الصحة العالمية أن تستفيد من وجود فاعلين آخرين لديهم مزايا مقارنة في مجالات معينة. ومن ثم، فإن الدراسة أوصت بأن تعمل منظمة الصحة العالمية على تسهيل وتنسيق عملية التطبيق من خلال شراكة، أو شبكة، أو اتحاد للفاعلين الذين يمكن أن يقوموا بالعمل على أفضل وجه. وأهم ما يجب الإشارة إليه في هذا الصدد أنه يتعين على وزراء الصحة بشكل فردي أن يقودوا التدخلات على مستوى الدولة. (راجع القسم 8 لاقتراحات مفصلة بشأن مَنقَدي كل توصية).

1100 15th Street, N.W., Suite #400
Washington, DC 20005

Tel: (202) 470.5737 | Fax: (202) 470.5712

info@resultsfordevelopment.org | resultsfordevelopment.org



**RESULTS FOR DEVELOPMENT
INSTITUTE
R4D**