

الملخص التنفيذي لتقرير لجنة 3-D

أكثر شمولية وتعاوناً بخصوص الإستراتيجيات التي يمكن أن تحسن النتائج الصحية بفعالية. كما سيساعد أيضاً على توزيع المسؤولية - والمساءلة - لمعالجة أوجه غياب العدالة الصحية على مختلف الأطراف في النظام الدولي والجهات الحكومية والقطاع الخاص والمؤسسات الثقافية والدينية والمجتمعات.

استخدام البيانات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية لتحسين الصحة

يمثل الانتشار السريع مؤخراً للبيانات الكبيرة فرصاً هائلة لزيادة فهم المحددات الاجتماعية للصحة وتوجيه عملية صنع القرار بهدف تحسين صحة الأفراد والسكان. ولكن غياب القيادة وتحديد الأولويات والاستثمار أدى إلى إعاقة هذا التقدم وتحويله إلى قرارات قائمة على بيانات المحددات الاجتماعية للصحة. هناك العديد من التحديات التي تواجه تحقيق هذه الأهداف، وتشمل توافر البيانات، والتسلسل الهرمي للبيانات، وغياب الاتفاق على تعريفات للمحددات الاجتماعية للصحة ومقاييس لها، وعدم ثقة الجمهور في استخدام البيانات الكبيرة، وعدم مشاركة الفئات المهمشة من السكان. تُواجه كل البلدان، سواء ذات الدخل المرتفع أو المتوسط أو المنخفض، جميع هذه التحديات بدرجات متفاوتة، ويتطلب التغلب عليها قيادة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية والمحلية لوضع رؤية للمحددات الاجتماعية للصحة مبنية على البيانات و يمكن ترجمتها إلى أفعال بالاستعانة بوجهات نظر المجتمعات والسكان المتأثرين بشكل مباشر من هذه القرارات.

في أبريل ٢٠٢٢، شكلت مؤسسة روكافيلار Rockefeller Foundation وكلية الصحة العامة في جامعة بوسطن (Boston University School of Public Health) لجنة محدّدات الصحة والبيانات واتخاذ القرار (لجنة 3-D) بهدف توحيد اللغة المستخدمة في مجالات محدّدات الصحة وعلوم البيانات واتخاذ القرار— سواءً في ما يتعلق بالصحة مباشرة أو غير ذلك—بهدف تحسين صحة السكان. هذا التقرير، الذي يمثل محصلة أكثر من عام من المناقشة والبحث بين مجموعة من الخبراء المتميزين من مختلف التخصصات الذين يمثلون الأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والحكومة، يستعرض الدوافع الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية التي تؤثر على الصحة ويوضح كيف يمكن دمج البيانات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة (SDOH) في عمليات صنع القرار. يقدم التقرير أيضاً مجموعة من المبادئ والتوصيات التي تهدف لدعم تطوير نهج قائم على البيانات ومستند على المحددات الاجتماعية للصحة في صنع القرار ولتعزيز الطلب للاستثمار الحكومي والخاص في المحددات الاجتماعية للصحة.

نظرة شاملة إلى المحددات الاجتماعية للصحة

في هذا التقرير، تقدم لجنة 3-D تعريفاً شاملاً للمحددات الاجتماعية للصحة لتعزيز التعاون بين القطاعات المختلفة ومعالجة أوجه غياب العدالة الصحية وتعزيز المحاسبة. وتقتصر لجنة 3-D أن تضم المحددات الاجتماعية للصحة جميع القوى الخارجة عن الجسم والتي تؤثر على الصحة، بما في ذلك القرارات والقوانين السياسية المحلية والوطنية والعالمية، والدين والثقافة، والبيئة، والتأثيرات والقوى التجارية التي تنظم توافر السلع والخدمات، والمشاعر الفردية والجماعية. وستساعد هذه الرؤية الشاملة للمحددات الاجتماعية للصحة في انخراط صناعات القرار في تفكير

رسم مسار جديد لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة

على الرغم من زيادة وعي الأكاديميين والمجتمع المدني بالحاجة إلى دمج المحددات الاجتماعية للصحة في عملية صنع القرار، إلا أن هناك بطء في تقبل السياسات والبرامج القائمة على الأدلة والتي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة أو تستفيد من تزايد توافر البيانات لتحسين النتائج الصحية. ومما يعيق التقدم أن العديد من المحددات الاجتماعية للصحة تقع غالبًا خارج سيطرة القطاع الصحي، وصنع القرار في القطاعات غير الصحية لا يضعون دائمًا المؤشرات الصحية في الحسبان عند قياس النجاح على مستوى قطاعاتهم. بالإضافة إلى ذلك يتطلب تحفيز الإجراءات التي تهدف لتحسين الصحة عبر مختلف القطاعات لغة مشتركة وإدراكًا لأن تحسين الصحة سيؤدي إلى عوائد على الاستثمار المالي وزيادة في الإنتاجية بالإضافة إلى رفاهية السكان بشكل عام. علاوة على ذلك، فإن تحفيز السياسات التي تستهدف تحسين المحددات الاجتماعية للصحة يستلزم أن تتماشى قيم صنع القرار مع تحسين الظروف الصحية والمعيشة لمجتمعاتهم.

وتمثل الإرادة السياسية بين صناعات القرار تحديًا بالغ الأهمية لسن سياسات تركز على المحددات الاجتماعية للصحة. ولأن تأثير السياسات التي تتناول المحددات الاجتماعية للصحة لا يظهر على الأرجح على المدى القريب، فإن الحافز للقيام بالاستثمارات المطلوبة قليل من وجهة نظر السياسيين الذين تركز جهودهم على الفوز بالانتخابات التي تتكرر كل سنوات قليلة. كما أن التعقيد والتفاعلات بين الحلول المحتملة لمعالجة مختلف المحددات الاجتماعية للصحة تجعل من الصعب ترتيب أولوية السياسات المتنافسة. لكن تعزيز صحة السكان هو خيار يجب على صانعي القرار اتخاذه بوعي، وذلك أحيانًا بغض النظر عن المقتضيات السياسية قصيرة الأجل.

بالإضافة إلى ما سبق، فإن صانعي القرار غالبًا ما يتصرفون بناءً على معرفتهم وخبراتهم ووضعهم في المجتمع. ولكن قناعاتهم الشخصية وفهمهم للسكان قد تختلف اختلافًا كبيرًا عن أفراد المجتمع الأكثر تأثرًا بقراراتهم. وتحديد الأولويات وجدول الأعمال والقرارات تصبح أقرب للثقة بها إذا كانت عملية صنع القرار شفافة وتتضمن مشاركة حقيقية مع أصحاب المصلحة في المجتمع. عندما تشمل القرارات كلاً من الأشخاص الذين يحتاجون إلى تنفيذها والأشخاص الذين سيتأثرون بها مباشرة فإنها تحظى على الأرجح بالشرعية ويقبلها جميع الأطراف.

نظرة إلى المستقبل: ربط المحددات والبيانات واتخاذ القرار

هناك ثلاثة مجالات عملية مترابطة مطلوبة لتحويل رؤية لجنة 3-D إلى سياسات وبرامج قابلة للتنفيذ: الإرادة السياسية والقدرة الفنية والمشاركة المجتمعية. أولاً، يتطلب خلق الإرادة السياسية التوصل للغة مشتركة مع صانعي القرار في مختلف القطاعات، مع تسليط الضوء على العائد المحتمل على القطاعات الأخرى من الاستثمار. وتعزيز دقة مقاييس التقدم الاجتماعي والتوسع فيها بما يتجاوز المؤشرات الاقتصادية. والأهم من ذلك، يجب أن تتماشى قيم ومبادئ صناعات القرار مع هدف تحسين صحة السكان. ثانيًا، القدرة الفنية ضرورية لتحويل إدراك أهمية البيانات والمحددات الاجتماعية للصحة إلى توجيهات قابلة للتنفيذ يمكن استخدامها في عمليات صنع القرارات لتحسين نتائج صحة السكان. ويمكن للمؤسسات البحثية والفنية أن تساعد صانعي السياسات على معالجة أوجه القصور في الإجراءات التي اعتادوا اتباعها لصنع القرار. ثالثًا، إن إشراك المجتمعات في عمليات صنع القرار يمكن أن يؤدي إلى اتخاذ قرارات أفضل. ذلك يتطلب استماع صانعي القرار إلى مجموعة كبيرة من الأطراف المعنية في أثناء اتخاذ القرارات؛ ويساعد هذا التنوع في الأفكار ووجهات النظر في حالة غياب البيانات المثالية. تتطلب المجالات الثلاثة أيضًا مستوى أساسيًا من الثقة من السكان، وتنفيذهم بدوره يمكن أن يؤدي إلى مستويات أعلى من الثقة التي من شأنها توفير المعلومات اللازمة لتحسين عملية صنع قرار ودعمها وتعزيزها.

لتحسين صحة السكان ومعالجة أوجه التفاوت الصحي الناجمة عن صور غياب العدالة الهيكلية الاجتماعية—والتي أدى كوفيد-19 إلى تفاقمها—هناك حاجة إلى نهج شامل للمجتمع ككل. سيتطلب ذلك جهدًا منسقًا لإعادة صياغة القضايا الرئيسية وتبني فهم مشترك للتحديات التي تتعلق بقطاعات مختلفة وتؤثر على الصحة. ويجب على جميع الجهات الفاعلة المعنية فهم الدور الذي تؤديه المحددات الاجتماعية للصحة في تشكيل النتائج الصحية؛ ومن ثم، يجب معالجة أسئلة مهمة بخصوص عوائق جمع البيانات واستخدامها. والأهم من ذلك، يجب أن يتحمل صانعو القرار، بغض النظر عن واجبات مناصبهم الرسمية، المسؤولية عن صحة ورفاهية السكان الذين يخدمونهم. يقدم هذا التقرير—ومبادئه والتوصيات المرتبطة به—خارطة طريق لإنجاز هذه الأهداف وتحويلها إلى حقيقة واقعة.

مبادئ 3-D

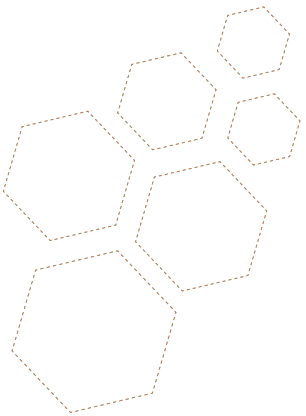


يجب على الكيانات الدولية والإقليمية والوطنية والمحلية ذات الصلة، بما في ذلك الممولين، أن تجمع بيانات عالية الجودة لتوصيف النطاق الكامل للمحددات الصحية، ويشمل ذلك على سبيل المثال التعليم والإسكان والتمويل، مع توفيرها بشكل منهجي أولاً بأول لصناع القرار والمجتمعات على المستويين المحلي والوطني.

يجب على الحكومات الوطنية إقامة أنظمة تتسم بالشفافية لجمع البيانات حول المحددات الصحية الاجتماعية، مع استخدام هذه البيانات بوضوح في إجراءات اتخاذ القرار.

يجب على الكيانات الدولية والإقليمية والوطنية والمحلية ذات الصلة، بما في ذلك الممولين، تضمين عمليات متابعة دقيقة لضمان المساءلة حول عمليات اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة بخصوص الصحة.

يجب على الكيانات الدولية والإقليمية والوطنية والمحلية ذات الصلة، بما في ذلك الممولين، تركيز المشاركة المجتمعية في الحصول على البيانات وتفسيرها وإتاحة هذه البيانات على نطاق واسع للمجتمعات ذات الصلة.



3-D Commissioners

Sandro Galea (Chair)

Dean and Robert A. Knox Professor,
Boston University School of Public Health

Freddy Abnoui

Head of Healthcare – Research, Facebook

Jane L Ambuko

Associate Professor and Head of Horticulture Unit
at the Department of Plant Science and Crop Protection,
University of Nairobi

Onyebuchi A. Arah

Professor, UCLA Fielding School of Public Health

Samira Asma

Assistant Director-General for Data, Analytics, and Delivery, WHO

Kalpna Balakrishnan

Director and Professor, WHO

Georges C. Benjamin

Executive Director, APHA

Katie E. Dain

Chief Executive Officer, NCD Alliance

Eduardo Gómez

Associate Professor, College of Health at Lehigh University

Eric Goosby

Member, Biden-Harris Transition COVID-19 Advisory Board

Heidi Larson

Professor of Anthropology, Risk and Decision Science and
Director, The Vaccine Confidence Project,
London School of Hygiene & Tropical Medicine

Thomas A. LaVeist

Dean, Tulane University School of Public Health
and Tropical Medicine

Gabriel Leung

Dean of Medicine, Helen & Francis Zimmern Professor
in Population Health, The University of Hong Kong

Laura Magaña

President & CEO, ASPPH

Blessing U. Mberu

Head of Urbanization & Wellbeing, African Population
and Health Research Center

Mark Pearson

Deputy-Director for Employment, Labour and Social Affairs,
Organisation for Economic Co-operation and Development

Montira Pongsiri

Climate Change and Health Advisor, Save the Children

Sabina Faiz Rashid

Dean and Professor, BRAC School of Public Health,
BRAC University

Kyu Rhee

Senior Vice President and Chief Medical Officer of Aetna,
CVS Health

Sherine Shawky

Senior Scientist, Social Research Center,
The American University in Cairo

Jeffrey L. Sturchio

Chairman, Rabin Martin

Sheila Tlou

Co-chair, Nursing Now Global Campaign

Jeanette Vega

Chief Medical Innovation and Technology Officer, Red de Salud
UC-Christus

William Weeks

Medical Director, Bing

Luxia Zhang

Associate Dean, National Institute of Health Science at
Peking University

For more information about the Commissioners visit: <https://3dcommission.health/people>

3-D Research team

Salma Abdalla

(Lead Project Director)

Zahra Zeinali

Grace Robbins

Shaffi Fazaludeen Koya

Nason Maani

Catherine Ettman

Valerie Aalo

Leona Mawuena Ofei