

Azione Globale per il rafforzamento del Sistema Salute

Seguito al Vertice G8 di Hokkaido Toyako

Azione Globale per il
rafforzamento del Sistema Salute
Raccomandazioni di politica al G8

Documento generale
Il G8 e la salute globale
l'architettura emersa dal Vertice di Toyako

Keizo Takemi *and* **Michael R. Reich**

Task Force sull'Azione Globale per il Rafforzamento del Sistema Salute

Copyright © 2009 Japan Center for International Exchange
All rights reserved.

Copyediting by Susan Hubbard.
Cover and typographic design by Patrick Ishiyama.
Translated into Italian by Bruna Cammarano.

Printed in Japan.
ISBN 4-88907-128-8 C

Japan Center for International Exchange
4-9-17 Minami Azabu, Minato-ku, Tokyo 106-0047 Japan
URL: www.jcie.or.jp

Japan Center for International Exchange, Inc. (JCIE/USA)
274 Madison Avenue, Suite 1102, New York NY 10016 USA
URL: www.jcie.org

Il G8 e la Salute Globale: l'Architettura che emerge dal Vertice di Toyako

*KEIZO TAKEMI and MICHAEL R. REICH**

La dichiarazione del Vertice G8 di Toyako, tenutosi all'inizio di luglio 2008, ha riguardato le questioni relative alla salute globale che rientrano sotto la voce "Sviluppo ed Africa." Il sunto ufficiale conteneva la seguente affermazione sulla salute:

I leader del G8 hanno accolto con favore il Rapporto del Gruppo di Esperti G8 sulla Salute, presentato insieme ai contesti allegati che mostrano l'attuazione da parte del G8 dei precedenti impegni e stabilito nel Quadro D'Azione di Toyako, che comprende i principi per l'azione sulla salute. Inoltre, per quello che riguarda l'impegno G8 di mettere a disposizione \$60 milioni per la salute concordato durante il Vertice G8 di Heiligendamm dell'anno precedente, i leader G8 hanno convenuto di mettere a disposizione detta somma nell'arco di un quinquennio. Inoltre, quanto alla prevenzione della malaria, i leader hanno convenuto di fornire 100 milioni di reti antizanzare entro la fine 2010.

Il Rapporto del Gruppo di Esperti del G8 sulla Salute è stato preparato dai funzionari di governo dei G8 responsabili della politica estera e delle politiche

* Keizo Takemi e Michael R. Reich desiderano ringraziare per i commenti alle precedenti stesure del loro documento ricevuti da Susan Hubbard, Laura Frost, Masamine Jimba, Scott Gordon, Michael Goroff, Sofia Gruskin, Ravindra Rannan-Eliya, Marc Roberts e Kenji Shibuya. Meghan Reidy li ha assistiti nelle ricerche.

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

sulla salute, sotto la leadership del Giappone, e ha riguardato una serie di questioni cruciali nel campo della salute mondiale.² Il rapporto ha dato voce alla crescente attenzione nelle politiche prestata al rafforzamento del sistema sanitario da parte del Giappone e della comunità in senso più ampio che si occupa della salute globale.³ Prima del vertice, Keizo Takemi ed un gruppo di leader da settori diversi in Giappone ha organizzato un Gruppo di Lavoro su Le Sfide nel campo della Salute Globale e i Contributi del Giappone, guidato dal Centro giapponese per lo Scambio Internazionale (JCIE)—organizzazione non governativa e non a scopo di lucro che si occupa di affari internazionali e questioni globali —con il coinvolgimento di attori importanti provenienti da ministeri statali, agenzie di sviluppo giapponesi, dal mondo accademico e dalla ONG. A conclusione del vertice il governo del Giappone ha deciso che era necessario un meccanismo che desse seguito alle nuove iniziative di politica per le quali i leader G8 avevano dato il proprio consenso ed espresso il loro impegno in un processo “Track 2” in cui il gruppo di studio ed il Centro JCIE avrebbero esplorato le opzioni politiche. Quelle iniziative erano mirate ad individuare raccomandazioni di politica orientate all’azione da parte del G8 relative al rafforzamento dei sistemi sanitari e a mantenere la spinta e la continuità per i futuri vertici G8, in particolare per la riunione del 2009 ospitata dall’Italia.

Questo documento fornisce uno sguardo d’insieme sulle attività del Giappone sulla salute globale come seguito alla dichiarazione del Vertice di Toyako e presenta il contesto per i tre documenti di politica con raccomandazioni all’azione per i G8. Di seguito si passa in rassegna l’emergente attenzione focalizzata sul rafforzamento dei sistemi sanitari e si discute del ruolo unico del G8 nella governance e nell’architettura della salute. Si affrontano poi i tre documenti di politica e si conclude con una discussione sulle direzioni da seguire in futuro.

CRESCENTE ATTENZIONE PRESTATATA AI SISTEMI SANITARI

Il mondo sta attualmente assistendo ad un spostamento nell’agenda relativa alla salute globale laddove si passa da un’enfasi data ad approcci specifici per patologia ad un’attenzione portata sul rafforzamento dei sistemi sanitari. Questi due approcci sono spesso definiti approccio “verticale” ed “orizzontale” al miglioramento della salute. In questo dibattito, alcuni hanno argomentato a favore di una terza strategia di compromesso che metterebbe insieme gli altri due in un “approccio diagonale.”⁴ Altri hanno fatto appello affinché questo

dibattito “riposi in pace.”⁵ Noi riteniamo che sia necessario trovare un maggiore equilibrio tra i due approcci per far sì che gli sforzi per combattere patologie specifiche e per rafforzare i sistemi sanitari possano sostenersi a vicenda in maniera più efficace. Ma l'equilibrio è difficile da definire con precisione, specialmente quando è scarsa e contestata la base di conoscenze circa il modo in cui i programmi verticali influenzano quelli orizzontali, non esistono prove valide che dimostrino che si tratta di una partita a somma zero, dove il miglioramento di uno necessariamente implica un danno per l'altro. Tuttavia, chiaramente i programmi focalizzati su patologie specifiche non vedono di buon grado lo spostamento di risorse globali verso i sistemi sanitari.

La crescente attenzione prestata ai sistemi sanitari può essere attribuita a numerosi fattori. Innanzitutto, lo sviluppo di approcci specifici per date patologie nel corso dell'ultimo decennio ha creato diverse conseguenze non volute.⁶ Gli approcci specifici per patologia hanno ampiamente contribuito al miglioramento della salute, in particolare dal momento che le agenzie responsabili della salute sia multilaterali che nazionali non sono riuscite ad affrontare gli effetti devastanti di patologie quali HIV/AIDS in molti paesi in via di sviluppo. Ora, però, i paesi beneficiari si trovano di fronte ad una serie frammentata di programmi per il controllo delle patologie che non sono coordinati e promossi da più donatori. Si è riconosciuto che i costi opportunità dei servizi per i programmi specifici per patologia riducono l'efficienza dei ministeri per la salute. Inoltre, i programmi specifici per patologia attraggono risorse finanziarie e umane sottraendole alle agenzie di governo e potrebbero contribuire ad un indebolimento dei sistemi sanitari. Due dei principali programmi specifici per patologia, il Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, alla Tuberculosis ed alla Malaria (Fondo Globale) e l'Alleanza Globale per i Vaccini e l'Immunizzazione (GAVI), un consorzio di organizzazioni per promuovere l'immunizzazione e la vaccinazione, hanno lanciato iniziative importanti per rafforzare i sistemi sanitari nei paesi beneficiari. Sebbene quei programmi abbiano incontrato problemi nella fase di attuazione, ciononostante riflettono il riconoscimento della necessità di mettere a punto sia approcci specifici per patologia che approcci miranti al rafforzamento dei sistemi sanitari.⁷

Un secondo fattore che contribuisce all'attenzione prestata ai sistemi sanitari sono gli sforzi recenti fatti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO) di ripristinare le politiche per l'assistenza primaria (PHC). L'approccio PHC è stato ufficialmente lanciato sulla scena mondiale attraverso la dichiarazione di Alma Ata del 1978.⁸ L'attuazione dell'approccio PHC a livello di paesi, tuttavia, ha incontrato molte sfide nei paesi poveri. L'OMS sta ora cercando di far rivivere l'approccio PHC con il Rapporto Mondiale 2008 sulla Salute,

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

pubblicato ad ottobre in occasione del trentennale della Conferenza di Alma Ata⁹ e con enfasi rinnovata sui principi della copertura universale, di approcci incentrati sulla gente e di una efficace erogazione dell'assistenza primaria.¹⁰

Un terzo fattore è il crescente riconoscimento delle difficoltà che le debolezze dei sistemi sanitari presentano nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG).¹¹ I problemi di performance dei sistemi sanitari sono considerati cause importanti dei ritardi nel raggiungimento degli obiettivi chiave dei MDG relativi alla salute, quelli riguardanti la mortalità infantile (MDG 4), la mortalità materna (MDG 5) e la prevenzione di HIV/AIDS, malaria e altre patologie (MDG 6). Questi ritardi sono particolarmente pronunciati nei paesi dell'Africa sub-sahariana.

Quarto, la domanda crescente di efficienza degli aiuti e di armonizzazione tra donatori a livello di paese, sulla base dei principi della Dichiarazione di Parigi, riflette le preoccupazioni relative agli impatti a livello di sistema delle iniziative nel campo della salute globale. L'aumento delle risorse dedicate alla salute a livello mondiale, tuttavia, si è concentrato più sugli input (specialmente le risorse umane e finanziarie) che non sugli output o sugli impatti sulla salute (come ad esempio un copertura efficace e una migliore salute). Eppure, sono limitate le prove secondo le quali i precedenti tentativi di pervenire ad un forte coordinamento dei donatori (tramite strategie di riduzione della povertà e approcci a livello settoriale) abbiano contribuito a migliorare la performance dei sistemi sanitari.

I sostenitori dei programmi di controllo di una singola patologia sono preoccupati del fatto che una rinnovata enfasi sui sistemi sanitari possa distogliere risorse dai loro programmi e minare i progressi fatti finora. Si dovrebbe accuratamente monitorare il rischio di consentire l'aumento di malattie infettive mano a mano che si sviluppano le iniziative per rafforzare i sistemi sanitari. Un approccio su base comunitaria, con attenzione alla qualità di vita collettiva, potrebbe contribuire ad evitare conseguenze indesiderate di una attenzione specifica sui sistemi sanitari.

RAFFORZAMENTO DEI SISTEMI SANITARI

Non esiste consenso circa la definizione operativa di rafforzamento dei sistemi sanitari. Al momento, presso la comunità che si occupa della salute globale, godono di popolarità numerosi approcci in concorrenza tra loro promossi da agenzie diverse.¹² Noi presentiamo brevemente qui alcuni dei principali approcci.

Il Rapporto Mondiale del 2000 sulla Salute dell'OMS ha sollevato un ampio dibattito internazionale su questioni relative ai sistemi sanitari.¹³ Il rapporto definisce un sistema sanitario come sistema che include "tutte le attività il cui obiettivo primario è quello di promuovere, ripristinare o conservare la salute." L'attenzione principale del rapporto e del conseguente dibattito, tuttavia, è stata incentrata sul modo in cui misurare i vari aspetti dei sistemi sanitari piuttosto che sul modo in cui rafforzare la performance dei sistemi sanitari.

L'OMS presenta il suo approccio aggiornato al rafforzamento dei sistemi sanitari in *Everybody's Business*. Questo rapporto del 2007, tuttavia, non fornisce una definizione chiara o i confini di ciò che si intende per sistema sanitario. In effetti, il rapporto afferma: "Non esiste una sola serie di best practices" per il rafforzamento dei sistemi sanitari perché "i sistemi sanitari sono altamente specifici per il contesto."¹⁴ Inoltre, il quadro di riferimento del rapporto non è facile da applicare in pratica. Il volume identifica sei "pilastri" per un sistema sanitario: erogazione dei servizi, operatori sanitari, informazione, tecnologie mediche, finanziamenti e leadership/governance ma non è chiaro come questi si incastrino, come si rapportino l'uno all'altro o come si costruisca un sistema sanitario utilizzando questi pilastri.

La Banca Mondiale descrive il suo approccio al rafforzamento dei sistemi sanitari nel suo documento di strategia del 2007 che riguarda "un sano sviluppo."¹⁵ Il documento riconosce che la banca ha bisogno di "una divisione collaborativa della forza lavoro con i partner mondiali" (p. 18), compresi OMS, UNICEF e UNFPA (Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione), che si considera forniscano le conoscenze tecniche nel controllo delle patologie, la formazione per le risorse umane e l'erogazione dei servizi. La banca considera i suoi vantaggi comparativi come questioni sistemiche più ampie, specialmente il finanziamento della salute e l'economia della salute, oltre che le partnership pubblico-privato, la riforma e la governance del settore pubblico, la collaborazione intersettoriale per la salute e la macroeconomia e la salute. Un'importante sfida per la banca è l'attuazione della sua strategia in un momento in cui il finanziamento proprio della banca sta diventato una percentuale minore dei fondi per la salute globale, quando i problemi si sostanziano comprendono settori che vanno oltre le aree di vantaggio comparativo della banca e quando la precedente strategia della banca del 1997 non è stata efficacemente valutata (p. 38).

Con l'aumentato interesse rispetto al rafforzamento dei sistemi sanitari, il mondo oggi si trova ad affrontare una proliferazione di modelli, strategie e approcci. Le iniziative dell'OMS e della Banca Mondiale rappresentano solo due approcci ma esistono anche altri quadri di riferimento. Come valutiamo i diversi approcci concettuali e selezioniamo quello giusto? Purtroppo non

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

esiste un approccio pre-stampato per il rafforzamento dei sistemi sanitari né una formula unica che possa essere applicata a tutti i paesi. Il miglioramento della performance dei sistemi sanitari è un processo e quel processo deve essere adattato alla situazione di ciascun paese: alle sue circostanze politiche ed economiche, ai suoi valori sociali ed i suoi leader nazionali.

Dal punto di vista dei policymaker, un quadro di riferimento strategico sul rafforzamento dei sistemi sanitari dovrebbe contribuire a decidere cosa fare, come farlo e che risultati aspettarsi. Inoltre, questo quadro dovrebbe far riferimento a teorie adeguate contribuendo al contempo a produrre risultati pratici. Il quadro di riferimento dovrebbe anche fornire una guida su come mettere in pratica le idee nelle condizioni politiche del mondo reale e come correlare gli obiettivi con le diverse prospettive etiche. Riteniamo che un approccio al rafforzamento dei sistemi sanitari, proposto da Mar J. Roberts, William Hsiao, Peter Berman e Michael R. Reich,¹⁶ faccia dei passi importanti nel soddisfare questi criteri e possa contribuire a selezionare i vari concetti promossi dalla diverse agenzie.

ARCHITETTURA DELLA SALUTE GLOBALE E IL G8

Il ruolo del G8 nella salute globale

L'architettura della salute globale sta subendo cambiamenti strutturali fondamentali. Come notato nel documento di strategia della Banca Mondiale, i protagonisti una volta dominanti sono sempre più marginali e sempre meno influenti. Ciò vale sia per il precedente dominio finanziario della Banca Mondiale che per il precedente dominio normativo dell'OMS. L'elaborazione delle politiche per la salute globale è diventato un processo con più "stakeholder" ma senza un esplicito processo istituzionale e con concorrenza e confusione a livello globale e nazionale. La proliferazione di quadri di riferimento, che si sovrappongono pur essendo in contrasto, per il rafforzamento dei sistemi sanitari riflette questa disorganizzazione. Riteniamo che il G8 possa svolgere un ruolo importante nel catalizzare gli sforzi per re-inquadrare l'architettura della salute globale in una direzione più coerente.

La creazione del G8 coincide con cambiamenti rapidi nella governance della salute globale nel XXI secolo, specialmente il ruolo in declino dell'OMS come unica agenzia internazionale interna nel campo della salute. Nello scorso decennio, sono entrati nell'arena decisionale della salute globale nuovi stakeholder,

compresa la Fondazione Bill & Melinda Gates, il Fondo Globale ed il GAVI. Al contempo, la collaborazione pubblico-privato è diventata una massima della politica sanitaria sia a livello globale che di paese.

Il punto di forza tradizionale dell'OMS è stato il suo mandato costituzionale a rappresentare gli stati membri attraverso l'Assemblea Mondiale per la Salute. Nella nuova era della salute globale, tuttavia, l'OMS è limitato dal suo quadro giuridico nelle sue interazioni con il settore privato e le ONG. Un altro importante punto di forza ed un vincolo dell'OMS è la sua natura come agenzia tecnica che offre principalmente informazioni e consulenza tecnica ma non può sostanzialmente influenzare il modo in cui i governi nazionali stanziavano risorse finanziarie ed umane per rafforzare i sistemi sanitari.

Gli appelli alla riforma dell'OMS hanno una lunga storia. Ogni nuovo direttore generale ha perseguito il cambiamento a livello di organizzazione ma l'attuazione di nuove idee rimane una sfida.¹⁷ Recenti appelli alla riforma dell'OMS riflettono tentativi più ampi di riformare le Nazioni Unite e questi appelli hanno acquisito sempre maggiore persuasività e priorità sull'agenda globale.¹⁸ E' imperativo per l'OMS, come agenzia primaria a livello mondiale per l'elaborazione delle politiche nel campo sanitario, chiarire e rafforzare le sue funzioni core e migliorare le sue competenze tecniche e organizzative.

In questo campo della salute globale sempre più affollato è emersa una nuova entità nota come Health 8 o H8—costituita da OMS, Banca Mondiale, GAVI, Fondo Globale, UNICEF, UNFPA, UNAIDS e la Fondazione Gates. Quest'incontro dei leader responsabili della salute globale somiglia alla riunione dei leader responsabili della politica globale, che offre un luogo di discussione con capacità organizzativa limitata. Alla riunione inaugurale tenutasi il 19 luglio 2007, i leader H8 hanno affermato di "essersi incontrati informalmente" con l'obiettivo di "rafforzare la loro collaborazione nella salute globale al fine di ottenere migliori risultati nel campo della salute nei paesi in via di sviluppo."¹⁹ Tra i cinque temi discussi c'è stato il "rinnovato interesse per i sistemi sanitari."

I leader H8 hanno convenuto che il rafforzamento dei sistemi sanitari dovrebbe essere giudicato in base alla sua capacità di dare risultati nel campo della salute e hanno sollecitato l'OMS e la Banca Mondiale a "mettere su un binario prioritario il completamento del quadro normativo per il rafforzamento dei sistemi sanitari." L'H8, pertanto, crea un'opportunità di una migliore comunicazione, collaborazione e costruzione del consenso sulle politiche per la salute globale, comprese le interazioni con il G8.

I leader nazionali delle principali economie di mercato hanno cominciato ad incontrarsi su base annuale nel 1975, creando una nuova generazione di istituzioni globali. Il G8 ha preso in considerazione le questioni di salute globale

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

nel corso di ogni riunione sin dal 1996, in base ad un'analisi sistematica e della governance della salute globale da parte del G8.²⁰ Lo studio ha riscontrato che il G8 è emerso come un "centro efficace, ad alte prestazioni di governance della salute globale a livello mondiale." La leadership giapponese e quella italiana sono state importanti nel sollecitare il G8 ad affrontare le questioni di salute globale, esemplificate nel Vertice di Kyushu-Okinawa del 2000 che ha portato alla costituzione del Fondo Globale.

La natura del G8 offre un meccanismo altamente personale, visibile e flessibile per affrontare l'elaborazione delle politiche nel campo della salute globale. L'incontro annuale dei leader nazionali consente di realizzare delle discussioni focalizzate con gli stakeholder più importanti che non appartengono alla cerchia del G8. Ad esempio, il G8 ha incluso in numerosi incontri quattro partner africani fondamentali per discutere questioni critiche relative allo sviluppo ed alla salute. L'emergere del G8 nella governance della salute globale riflette la necessità di un meccanismo più flessibile rispetto alle esistenti istituzioni multilaterali che si occupano di salute al fine di affrontare le minacce emergenti contro la salute globale che richiedono un'azione collettiva. Il G8 può pensare ed agire al di fuori delle attuali burocrazie e degli stakeholder che si occupano di salute globale e occupa quindi una posizione unica, attraverso il suo potere e la sua visione, per contribuire a spostare l'agenda e le priorità relative alla salute globale. Eppure, al tempo stesso, il G8 non ha la sua propria capacità attuativa e pertanto deve dipendere, per l'azione, dalle organizzazioni esistenti o da nuove entità.

L'avvento del G8 e dell'H8 nella salute globale riflette uno spostamento di potere nella politica globale. La globalizzazione delle questioni sanitarie significa che le agende comuni vanno oltre i confini nazionali, in maniera tale che i singoli stati non possano concentrarsi esclusivamente sulle loro questioni geopolitiche. Gli stati nazione con la capacità di affrontare le sfide transnazionali avranno, di conseguenza, maggiore influenza nella politica internazionale. Il processo del G8 incoraggia gli otto leader politici ad affrontare le questioni globali e al tempo stesso offre incentivi per gli stakeholder al di fuori del G8 (nel settore privato, alle ONG, alle agenzie internazionali) a trovare modi per influenzare ciò che avviene all'interno del G8. Questo spostamento di potere sta ristrutturando l'architettura dell'elaborazione delle politiche nel campo della salute globale. I membri H8 stanno cercando di definire i propri ruoli nella nuova architettura ma rimane ancora incerto il dove porterà questa ristrutturazione.

L'emergere della salute globale come politica estera ha contribuito al crescente interesse del G8. Nel marzo 2007, i ministri degli esteri di Brasile, Francia, Indonesia, Norvegia, Senegal, Sudafrica e Thailandia hanno rilasciato la

Dichiarazione Ministeriale di Oslo sulla “necessità urgente di ampliare la portata della politica estera” fino ad includervi la salute globale. Hanno dichiarato, “insieme, ci troviamo di fronte a diverse sfide pressanti che richiedono risposte concertate e sforzi di collaborazione. Dobbiamo incoraggiare nuove idee, cercare e sviluppare nuove partnership e nuovi meccanismi e creare nuovi paradigmi di cooperazione.”²¹ Questa iniziativa assunta dai ministri degli esteri sulla salute globale richiede nuove forme di governance globale per affrontare le sfide alla salute e affermare una serie di valori comuni, compreso il concetto che “ogni paese ha bisogno di un sistema sanitario solido e reattivo.” I governi britannico e giapponese hanno abbracciato con particolare entusiasmo la strategia della salute globale come politica estera.²²

Salute globale e sicurezza umana

L’agenda per la salute globale, pertanto, comprende qualcosa che va oltre la salute della popolazione; essa ora si incrocia con la politica estera, lo sviluppo economico ed i diritti umani e la dignità umana. Le nazioni ignorano queste dimensioni più ampie a proprio rischio e pericolo. Nel corso dell’ultimo decennio, questi approcci incentrati sulle persone hanno avuto una convergenza nel concetto di sicurezza umana. La sicurezza umana completa il concetto tradizionale di sicurezza nazionale ed è stata definita come protezione “del nucleo vitale di tutte le vite umane in modi che favoriscano le libertà e la soddisfazione dell’essere umano,”²³ con particolare attenzione alla libertà dal bisogno e alla libertà dalla paura. La sicurezza umana si ottiene tramite due tipi di strategie: strategie di protezione che riparano la gente da minacce critiche e diffuse e strategie di “empowerment” che consentono alla gente di sviluppare la capacità di affrontare situazioni difficili. Questo approccio ha particolare rilevanza per il rafforzamento dei sistemi sanitari dal momento che la sicurezza umana si concentra sugli individui e sulle comunità, rappresenta un processo guidato dalla domanda e cerca di promuovere una visione globale di come migliorare il benessere.

Il Giappone è uno dei più forti sostenitori della sicurezza umana. Questo approccio fornisce un contesto per re-inquadrare il pacifismo giapponese del dopoguerra, che sta raggiungendo un punto di svolta con una nuova generazione di leader. La sicurezza umana fornisce una base concettuale per un rinnovato pacifismo giapponese ed una nuova forma di cittadinanza globale. Per l’ultimo decennio il governo giapponese ha utilizzato la salute globale come punto di ingresso per la sua politica sulla sicurezza umana e attribuito alla salute globale

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

un'alta priorità nella sua agenda di politica estera.²⁴ Nell'ambito del quadro per la sicurezza umana, l'agenda per la salute globale offre un campo di sviluppo di strategie concrete che possano essere messe in pratica attraverso sia le agenzie bilaterali che multilaterali e attraverso il processo G8.²⁵ Le strategie duplici che sono inserite nella sicurezza umana (protezione ed "empowerment" a livello di comunità) sono coerenti con il rinnovato impegno dell'OMS rispetto all'approccio PHC e con le iniziative del dopoguerra avviate dal Giappone per rafforzare il proprio sistema sanitario nazionale.

DOCUMENTI DI POLITICA PER IL FOLLOW-UP AL VERTICE DI TOYAKO

Per portare avanti la spinta al rafforzamento dei sistemi sanitari creata dal Vertice di Toyako, il governo giapponese ha richiesto delle raccomandazioni di politica per dare seguito agli impegni assunti a Toyako, incoraggiando il Gruppo di Lavoro Takemi ed il Gruppo JCIE a lanciare un nuovo progetto per esplorare raccomandazioni concrete. Sin dal suo inizio, il Gruppo di Lavoro Takemi ha beneficiato della partecipazione di leader di settori diversi in Giappone, compreso un forte e continuo impegno dei tre ministeri competenti: affari esteri; salute, lavoro e previdenza sociale; e finanze. Il progetto ha preparato tre documenti di politica sui temi sottolineati nel Quadro d'Azione di Toyako sulla Salute Globale: operatori sanitari, finanza sanitaria e informazione sanitaria. Il progetto è stato condotto al di fuori dei canali formali delle agenzie di governo come iniziativa diplomatica di "Track 2" con la partecipazione informale dei ministeri giapponesi della salute, delle finanze e degli affari esteri oltre che dei rappresentanti delle agenzie H8, governi del G8 e organizzazioni della società civile. Questa strategia "Track 2" prevede flessibilità in maniera che gli organizzatori del progetto ascoltino i vari esperti e prendano in considerazione idee anche al di fuori del comune pensare, garantendo al contempo collaborazione con gli stakeholder principali. La strategia è progettata per individuare approcci innovativi al rafforzamento dei sistemi sanitari che possano essere accettati dal G8 e dalle relative agenzie responsabili dell'attuazione.

I documenti di politica (sulle persone, i soldi ed i dati) affrontano tre componenti necessarie del rafforzamento dei sistemi sanitari. I documenti di politica riguardano argomenti che sono input importanti per i sistemi sanitari: manager e policy maker hanno bisogno di persone, soldi e dati per prendere delle decisioni su cosa dovrebbe fare un sistema sanitario. Al contempo, le informazioni sanitarie comprendono anche gli output come valutazioni delle attività dei vari

sistemi sanitari (come vengono usati soldi e persone e cosa producono in termini di output ed esiti sanitari). Le tre componenti sono anche correlate le une alle altre: i soldi sono necessari per assumere personale; quelle persone lavorano nel sistema sanitario dove raccolgono, analizzano e interpretano le informazioni sanitarie e i dati sono utilizzati dalle persone per decidere come spendere più soldi. I documenti di politica completi sono inclusi nel rapporto completo e di seguito sono riportati i principali risultati riscontrati e le raccomandazioni specifiche per l'azione da parte del G8.

Operatori sanitari

Le risorse umane per la salute sono state una preoccupazione di lunga data nella pianificazione e gestione della salute e attualmente si verificano delle enormi carenze di operatori nel settore sanitario in tutto il mondo. Ma il Professor Masamine Jimba, che guida il team di ricerca sulla forza lavoro nel settore sanitario, individua altre importanti sfide oltre il mero numero di operatori sanitari, compresi stipendi inadeguati, motivazione, formazione e supervisione oltre che pessimi ambienti di lavoro. Il Professor Jimba individua anche una distribuzione enormemente squilibrata degli operatori sanitari, all'interno e tra i paesi e tra le varie specialità e skill. Come risposta, il suo documento raccomanda quattro azioni principali da parte del G8 per affrontare questi problemi:

- 1 Rafforzare la capacità dei paesi di pianificare, attuare e valutare i programmi per gli operatori sanitari in maniera tale che essi possano utilizzare in maniera più efficiente la forza lavoro esistente ed attuare gli impegni del G8.
 - 1.1 Sviluppare meccanismi per la valutazione dei progressi della forza lavoro sanitaria a livello di paese.
 - 1.2 Identificare modi di modificare le politiche macroeconomiche per ridurre i vincoli all'espansione della forza lavoro nel settore sanitario.
 - 1.3 Rafforzare reti internazionali di istituzioni di istruzione superiore per fornire accesso all'educazione medica e sanitaria in aree con risorse limitate.
- 2 Affrontare le cause dal lato della domanda della migrazione internazionale di operatori sanitari.
 - 2.1 Sistemare le cose all'interno aumentando il numero degli operatori sanitari nei propri paesi utilizzando le proprie risorse.
 - 2.2 Sostenere il codice di pratica dell'OMS per affrontare le questioni relative all'emigrazione.

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

- 2.3 Cercare soluzioni pratiche che proteggono sia il diritto degli individui a cercare lavoro attraverso l'emigrazione che il diritto alla salute per tutti.
- 3 Condurre una revisione annuale delle azioni da parte dei paesi G8 per migliorare la forza lavoro nel settore sanitario.
 - 3.1 Valutare cosa stanno facendo i paesi del G8, cosa ha funzionato e le prove a sostegno di ciò, utilizzando una serie standard di misure comuni.
 - 3.2 Utilizzare questa revisione per valutare come si stanno comportando i sistemi sanitari, per individuare le lacune nei finanziamenti e le informazioni, per sviluppare best practice basate sulle evidenze e per aumentare le conoscenze su come migliorare la performance dei sistemi sanitari attraverso il rafforzamento delle risorse umane, oltre che vedere come i paesi G8 stanno realizzando ciò che si sono impegnati a fare.

Finanziamento della salute

Non esistono stime completamente accurate del finanziamento della salute nei paesi in via di sviluppo ma le recenti tendenze mostrano che sono aumentate le fonti esterne e interne di finanziamento della salute. Tuttavia, nel suo documento su questo argomento, il Dott. Ravindra P. Rannan-Eliya sottolinea che "più soldi non hanno necessariamente significato risultati migliori." Alcuni paesi sono in grado di ottenere una migliore performance del sistema sanitario con risorse finanziarie limitate mentre altri che hanno fatto cospicui investimenti nella sanità hanno avuto minor successo. Questa ampia differenza nella performance dei paesi offre un'opportunità di capire le condizioni alle quali alcuni sistemi sanitari funzionano meglio con finanziamenti limitati. Esiste un crescente consenso globale secondo il quale il finanziamento pubblico rappresenta un'importante condizione necessaria, sebbene la forma del finanziamento pubblico (vale a dire, finanziamento fiscale rispetto all'assicurazione sanitaria sociale) rimane oggetto di dibattito. Una migliore performance dipende anche dal modo in cui i fondi disponibili vengono utilizzati e da come viene ampliata alle popolazioni difficili da raggiungere la copertura dei sistemi sanitari. Il Dott. Rannan-Eliya raccomanda tre azioni importanti da parte del G8 per affrontare queste sfide di finanziamento dei sistemi sanitari nel mondo in via di sviluppo:

- 1 Completare le iniziative per aumentare i fondi per la salute con sforzi per migliorare il valore della spesa sanitaria attraverso il sostegno a

- migliori politiche di finanziamento della salute e dei sistemi sanitari condotte dai paesi.
- 2 Costruire sulla base del consenso esistente tra esperti tecnici con impegno esplicito del G8 a dare priorità al sostegno per le politiche di finanziamento della sanità a livello di paese che collocano il finanziamento per la salute, sotto forma di finanziamento fiscale e/o assicurazione sanitaria sociale, al centro delle iniziative per ampliare la copertura per i poveri ed i gruppi vulnerabili all'interno della società.
 - 3 Investire nella capacità dei partner dei paesi in via di sviluppo di elaborare migliori politiche di finanziamento. Ciò richiederà maggiori investimenti nella costruzione della capacità nazionale per la valutazione delle politiche relative ai sistemi sanitari e nei meccanismi per comprendere e condividere le lezioni di paesi che dispongono di best practices.

Informazioni sanitarie

Il documento di politica sulle informazioni sanitarie, redatto dal Professor Kenji Shibuya, individua due tipi principali di sfide in quest'area: inefficienze di tipo tecnico e di distribuzione. Nelle prime, spiega che esistono i dati adeguati ma che non sono usati dai policymaker o dagli analisti politici o perché essi non hanno accesso alle informazioni o perché non hanno la capacità di analizzare ed utilizzare i dati per rispondere a domande circa la performance dei sistemi sanitari. Il Professor Shibuya descrive l'inefficienza di distribuzione come raccolta e compilazione dati non coordinate senza strategie di misurazione ben definite. Per correggere queste inefficienze raccomanda tre principali azioni che il G8 deve attuare:

- 1 Realizzazione di un revisione annuale del G8 per valutare gli impegni del G8 rispetto ai sistemi ed ai programmi sanitari.
 - 1.1 Definire una serie standard di metriche e strategie di misurazione per monitorare e valutare l'efficienza degli aiuti, i programmi ed i sistemi sanitari.
 - 1.2 Pianificare e valutare le attività future correlate alla salute da condursi da parte del G8 e dei suoi partner utilizzando un quadro di riferimento ed una metrica comuni.
- 2 Stabilire un terreno comune digitale utilizzando una rete di centri di eccellenza globali e regionali per migliorare l'accesso alle serie di dati e alle analisi e la loro qualità a livello di paese e globale.

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

- 2.1 Promuovere i principi di accesso aperto e condivisione dei dati nel dominio pubblico.
- 2.2 Sviluppare una banca dati globale per indicatori comuni (partendo dagli obiettivi MDG, risorse umane e rintracciamento delle risorse) ed un meccanismo per lo scambio di dati e la garanzia di qualità.
- 2.3 Stabilire un processo tipo Cochrane per il monitoraggio della salute globale per produrre delle prove empiriche per le politiche sulla salute.
- 3 Mettere insieme le risorse per la metrica sanitaria a livello globale e di paese per creare una Sfida per la Metrica per la Salute Globale.
 - 3.1 Sviluppare la capacità e creare una struttura di incentivi per i paesi ed i produttori di dati per raccogliere, condividere, analizzare ed interpretare dati di qualità migliore.
 - 3.2 Rendere i finanziamenti per la salute subordinati alla valutazione di un terzo che ottemperi ai principi concordati, compreso lo sviluppo di una strategia di misurazione standard, la messa a disposizione dei dati nel dominio pubblico, il rafforzamento della capacità locale ed un utilizzo adeguato delle tecnologie dell'informazione.
 - 3.3 Nei paesi con una registrazione civile incompleta o inesistente, dare priorità allo sviluppo di sistemi di registrazione civile.
 - 3.4 Investire in una serie di sondaggi tra le famiglie rappresentativi a livello nazionale per indagare sulle patologie multiple e i fattori di rischio.

DISCUSSIONE

I tre documenti sulla forza lavoro nel settore sanitario, il finanziamento e le informazioni sanitari esprimono numerosi temi comuni sulla politica relativa alla salute globale. Sebbene queste tre componenti (persone, soldi e dati) non costituiscano un modello completo di performance del sistema sanitario, esse rappresentano aree che occupano una posizione prioritaria nell'agenda della salute globale e sono elementi importanti per un qualsiasi modello.

Innanzitutto, tutti e tre i documenti sottolineano la necessità che il G8 affronti la qualità dell'utilizzo delle risorse oltre che la quantità delle risorse messe a disposizione. I documenti concordano sulla necessità di fare un uso più efficiente delle risorse esistenti (persone, soldi e dati) oltre alla necessità di maggiori risorse da fonti sia esterne che interne. Il G8, ad esempio, potrebbe promuovere delle iniziative per individuare le best practices e le condizioni in base alle quali le risorse esistenti vengono effettivamente utilizzate per migliorare la performance dei sistemi sanitari.

In secondo luogo, tutti e tre i documenti fanno appello al G8 affinché migliori la capacità dei paesi e la "ownership" per il rafforzamento dei sistemi sanitari. Il G8 può contribuire a garantire che i paesi abbiano adeguate risorse umane e finanziarie al fine di raccogliere, analizzare ed interpretare i dati e valutare la performance dei loro sistemi sanitari. Il G8 può aiutare i paesi a costruire la loro capacità di sapere come utilizzare in maniera più efficiente le proprie risorse per il sistema sanitario.

In terzo luogo, tutti e tre i documenti concordano che il G8 dovrebbe realizzare una revisione annuale degli impegni circa la salute globale, con una serie standard di misure comuni per valutare come vengono messe a disposizione ed utilizzate le risorse per migliorare la performance del sistema sanitario. Il Giappone ha avviato il processo di una revisione annuale degli impegni al Vertice di Toyako, questo processo dovrebbe essere esteso ed istituzionalizzato.

In effetti, il rafforzamento dei sistemi sanitari richiederà che il G8 passi dalla pratica di tenere incontri al vertice a quella della responsabilità (accountability) e richiederà la collaborazione con le organizzazioni dell'H8 e le istituzioni nazionali sia nei paesi donatori che in quelli beneficiari. Il Vertice G8 è organismo snello, efficiente nel riesaminare i problemi globali critici e nel fissare le priorità per le agende politiche globali. Il rapporto G8-H8 è ancora in fase di evoluzione, così come lo è la natura del processo decisionale all'interno dell'H8 stesso. Entrambe le entità sono reti informali piuttosto che istituzioni formali. Di conseguenza, un'efficace azione da parte del G8 sul rafforzamento dei sistemi sanitari richiederà creatività a livello globale e nazionale e maggiori interazioni tra i vari livelli. Il G8 non ha la capacità di diventare un'istituzione di vertice per la salute globale ma l'influenza speciale del G8 può contribuire a far fare progressi, in modi nuovi, al rafforzamento dei sistemi sanitari.

Le raccomandazioni specifiche nei documenti di politica, pertanto, adottano strategie diverse per il rafforzamento dei sistemi sanitari. Alcune cercano di chiarire e rafforzare le istituzioni ed i quadri di riferimento esistenti. Altre cercano di creare nuove entità ma senza proporre un nuovo meccanismo di finanziamento globale. Noi abbiamo cercato delle soluzioni innovative ai problemi che affliggono i sistemi sanitari e abbiamo cercato di elaborare delle idee che non sono state affermate altrove, comprese le idee che potrebbero essere impopolari o scomode per le organizzazioni esistenti. Cerchiamo di provocare il pensiero e l'azione creativi per il rafforzamento dei sistemi sanitari anche se cerchiamo anche di evitare una politicizzazione non necessaria della comunità della salute globale, concentrandosi sulle funzioni significative piuttosto che sulle questioni politiche. Un altro obiettivo di questo rapporto che include

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

tutto è quello di contribuire al rafforzamento della capacità ed al chiarimento del ruolo dell'OMS nell'architettura della salute globale.

Queste attività per dare seguito alla dichiarazione del Vertice di Toyako segnano uno sforzo concertato da parte del Giappone e dei suoi partner di migliorare i loro contributi reali alla elaborazione delle politiche di salute globale, piuttosto che fornire donazioni finanziarie. La natura dei problemi globali in molte sfere ora supera la capacità delle istituzioni globali di governance. Questo gap istituzionale rappresenta sia un'opportunità che un obbligo per i paesi del G8, come un nuovo punto di influenza per l'elaborazione delle politiche per la salute globale. Il mondo ha assistito ad una crescita considerevole nei flussi globali di operatori sanitari, finanze e dati sanitari. Nel nostro mondo della sanità sempre più globalizzato, il Vertice G8 offre una sede per l'impegno personale da parte dei leader nazionali che possono dare forma alle risposte politiche per affrontare i problemi critici. Questo progetto ha individuato azioni concrete, nel contesto di approcci che tornano in auge della sicurezza umana e di PHC, che le nazioni dei G8 devono portare avanti. Queste azioni richiederanno necessariamente una collaborazione con le organizzazioni degli H8, altri paesi sviluppati solidali e paesi a reddito medio, e paesi beneficiari. Crediamo che il governo del Giappone, da parte sua, dovrebbe integrare la salute globale in maniera più completa nella sua diplomazia bilaterale e multilaterale e che possa migliorare la sua diplomazia collaborando più da vicino con le reti internazionali della società civile e incoraggiando il loro ulteriore sviluppo.

La crisi finanziaria globale rende ancor più importante per il G8 il dovere di affrontare il rafforzamento dei sistemi sanitari e di mantenere gli impegni esistenti per la salute globale. Aumentano i timori di tagli potenziali da parte dei paesi ricchi agli aiuti ufficiali allo sviluppo oltre che delle donazioni private alle ONG.²⁶ Ma, come ha affermato il Primo Ministro Gordon Brown del Regno Unito nel settembre 2008, la comunità internazionale dovrebbe fare di più, non di meno, per aiutare le persone più povere del mondo in questo momento di crisi economica.²⁷ Il G8 può svolgere un ruolo di catalizzatore nel garantire che i fondi impegnati siano erogati in modi da creare benefici tangibili per le persone più povere al mondo. Raccomandiamo che il G8 prenda anche in considerazione la promozione dello sviluppo di meccanismi innovativi di finanziamento per il rafforzamento dei sistemi sanitari. Il G8 può anche operare in maniera tale da evitare che i budget dei governi per l'assistenza sociale nei paesi in via di sviluppo vengano schiacciati dalla crisi finanziaria e da evitare una ripetizione dei tagli che si sono verificati a causa degli adeguamenti strutturali e degli sconvolgimenti economici degli anni '80 e '90.

BIBLIOGRAFIA

1. "Summary of the Hokkaido Toyako Summit," July 9, 2008, <http://www.g8summit.go.jp/eng/news/summary.html> (accessed October 15, 2008).
2. G8 Health Experts Group, "Toyako Framework for Action on Global Health," Toyako, Japan. July 8, 2008. http://www.g8summit.go.jp/doc/pdf/0708_09_en.pdf (accessed October 15, 2008).
3. Michael R. Reich, Keizo Takemi, Marc J. Roberts, and William C. Hsiao, "Global Action on Health Systems: A Proposal for the Toyako G8 Summit," *Lancet* 371 (2008): 865–869.
4. J. Sepulveda, F. Bustreo, R. Tapia, J. Rivera, et al, "Improvement of Child Survival in Mexico: The Diagonal Approach," *Lancet* 2008; 368: 2017–27; G. Ooms, W. Van Damme, B. K. Baker, P. Zeitz, et al, "The 'Diagonal' Approach to Global Fund Financing: A Cure for the Broader Malaise of Health Systems?" *Globalization and Health* 4 (2008): 6.
5. M. Uplekar and M. C. Raviglione, "The 'Vertical-Horizontal' Debates: Time for the Pendulum to Rest (in Peace)?" *Bulletin of the World Health Organization* 85 (2007): 413–417.
6. R. A. Atun, S. Bennett, and A. Duran, "When Do Vertical (Stand-Alone) Programmes Have a Place in Health Systems?" Policy Brief (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008).
7. J. F. Naimoli, "Global Health Partnerships in Practice: Taking Stock of the GAVI Alliance's New Investment in Health Systems Strengthening," *International Journal of Health Planning and Management* 21 (2008): 1–23.
8. WHO and UNICEF, "Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care," Alma-Ata, USSR. September 6–12, 1978. (Geneva: WHO, 1978).
9. WHO, *The World Health Report 2008—Primary Health Care: Now More than Ever*. (Geneva: WHO, 2008).
10. Margaret Chan, "Return to Alma Ata," *Lancet*; 372 (2008): 865–866.
11. WHO, *Health and the Millennium Development Goals* (Geneva: WHO, 2005).
12. A. Mills, F. Rasheed, and S. Tollman, "Strengthening Health Systems," in D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, et al., eds. *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd edition (New York: Oxford University Press, 2006), 87–102.
13. WHO, *World Health Report 2000—Health Systems: Improving Performance* (Geneva: WHO, 2000).
14. WHO, *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action* (Geneva: WHO, 2007).
15. World Bank, *Healthy Development: The World Bank Strategy for Health, Nutrition and Population Results* (Washington DC: World Bank, 2007).
16. Marc J. Roberts, William Hsiao, Peter Berman, AND Michael R. Reich, *Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity* (New York: Oxford University, 2004).
17. Richard Horton, "WHO: The Casualties and Compromises of Renewal," *Lancet* 359 (2002): 1605–1611.
18. Select Committee on Intergovernmental Organisations, House of Lords, United Kingdom, "Diseases Know No Frontiers: How Effective are Intergovernmental Organisations in Controlling their Spread?" London: Authority of the House of Lords, July 21, 2008 (HL Paper 143–I).
19. WHO, "Informal Meeting of Global Health Leaders," <http://www.who.int/dg/reports/31072007/en/index.html> (accessed Oct 13, 2008).
20. J. J. Kirton and J. Mannell, "The G8 and Global Health Governance." Paper prepared for a conference on Global Health Governance: Past Practice: Future Innovation, sponsored by the Centre for International Governance Innovation; the Institute of Population Health,

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

- University of Ottawa; the G8 Research Group, Munk Centre for International Studies, University of Toronto; and Rotary International, Ottawa and Waterloo, November 10–12, 2005.
21. Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand. “Oslo Ministerial Declaration—Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time,” *Lancet* 369 (2007): 1373–78.
 22. Richard Horton, “Health as an Instrument of Foreign Policy,” *Lancet* 369 (2007): 806–807; Masahiko Koumura, “Global Health and Japan’s Foreign Policy,” *Lancet* 370 (2007): 1983–1985.
 23. Commission on Human Security, *Human Security Now: Protecting and Empowering People* (New York: United Nations, 2003).
 24. Masahiko Koumura, “Global Health and Japan’s Foreign Policy.”
 25. Keizo Takemi, Masamine Jimba, Sumie Ishii, Yasushi Katsuma, and Yasuhide Nakamura, on behalf of the Working Group on Challenges in Global Health and Japan’s Contributions. “Human Security Approach for Global Health,” *Lancet* 372 (2008): 13–14.
 26. J. Mitnick, “Financial Crisis Threatens Aid for World’s Poorest,” *Christian Science Monitor*, October 15, 2008.
 27. United Nations, Press Conference by Secretary-General, Prime Minister of United Kingdom, Chair of Gates Foundation on Millennium Goals High-Level Event, September 25, 2008. http://www.un.org/News/briefings/docs/2008/080925_MDG_Event.doc.htm (accessed Oct 20, 2008).

Appendices

Appendice 1

GRUPPO DI LAVORO SU “SFIDE NELLA SALUTE GLOBALE E CONTRIBUTI DEL GIAPPONE”

Lista dei Membri

Chair:

Keizo TAKEMI Research Fellow, Harvard School of Public Health;
Senior Fellow, Japan Center for International
Exchange (JCIE)

Director:

Tadashi YAMAMOTO President, JCIE

(alphabetical order)

Kazushi HASHIMOTO Executive Director, Japan Bank for International
Cooperation

Masami ISHII Executive Board Member, Japan Medical Association

Sumie ISHII Managing Director and Executive Secretary, Japanese
Organization for International Cooperation in Family
Planning (JOICFP)

Masamine JIMBA Professor, Department of International Community
Health, Graduate School of Medicine, University of
Tokyo

Yasushi KATSUMA Professor, Waseda University Graduate School of
Asia-Pacific Studies

Kiyoshi KUROKAWA Professor, National Graduate Institute for Policy
Studies (GRIPS); Chairman, Health Policy Institute,
Japan

Daikichi MONMA Deputy Director-General, International Bureau,
Ministry of Finance

Taro MURAKI Assistant Minister for International Affairs, Ministry
of Health, Labour and Welfare

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

Yasuhide NAKAMURA	Professor, Department of International Collaboration, Graduate School of Human Sciences, Osaka University
Yohei SASAKAWA	Chairman, The Nippon Foundation
Takehiko SASAZUKI	President Emeritus, International Medical Center of Japan
Takashi TANIGUCHI	Assistant Minister for Technical Affairs, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labor and Welfare
Shinsuke SUGIYAMA	Director-General for Global Issues, Ministry of Foreign Affairs
Yoshihisa UEDA	Vice President, Japan International Cooperation Agency

as of January 1, 2009

Appendice 2

AZIONE GLOBALE PER IL RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA SALUTE CONSIGLIO CONSULTIVO INTERNAZIONALE

Lista dei Membri

Uche AMAZIGO	Director of the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC), World Health Organization (WHO), Burkina Faso
Lincoln CHEN	President of the China Medical Board, USA
David DE FERRANTI	Executive Director, Global Health Initiative, Brookings Institution, USA
Julio FRENK	Executive President, Carso Health Institute, Mexico
Yan GUO	Professor in Health Policy & Management, School of Public Health, Peking University, China
Richard HORTON	Editor-in-chief, <i>The Lancet</i> , UK
William HSIAO	K. T. Li Professor of Economics, Harvard School of Public Health, USA
Jim Young KIM	Director of the François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights (FXB), Harvard School of Public Health, USA
Eduardo MISSONI	Adjunct Professor, Centre for Health Care Research (CERGAS), SDA Bocconi Postgraduate School of Management and Department of Institutional Analysis and Public Management, University Luigi Bocconi, Italy
Sigrun MØGEDAL	Ambassador for HIV/AIDS, Ministry of Foreign Affairs, Norway
Shigeru OMI	Regional Director, WHO, Regional Office for the Western Pacific, the Philippines
Peter PIOT	Executive Director, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Switzerland
Sujata RAO	Additional Secretary and Director General, National AIDS Control Organisation (NACO), India

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

Miriam WERE	Laureate, Hideyo Noguchi Africa Prize; Chairperson of the National AIDS Control Council (NACC), Kenya
SUWIT Wibulpolprasert	Senior Advisor, Ministry of Public Health, Thailand

Appendice 3

TASK FORCE SULL'AZIONE GLOBALE PER IL RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA SALUTE

Lista dei Membri

Director

Keizo TAKEMI

Research Fellow, Harvard School of Public Health;
Senior Fellow, Japan Center for International
Exchange

Overview Co-authors

Keizo TAKEMI

Michael REICH

Taro Takemi Professor of International Health
Policy, Harvard School of Public Health, USA

Literature Review

Yasushi KATSUMA

Associate Professor, Waseda University Graduate
School of Asia-Pacific Studies, Japan

Tamotsu NAKASA

Director, Expert Service Division, Bureau of
International Cooperation, International Medical
Center of Japan

Yasuhide NAKAMURA

Professor, Department of International
Collaboration, Graduate School of Human
Sciences, Osaka University, Japan

Research Teams

Health Information

Director:

Kenji SHIBUYA

Professor, Graduate School of Medicine, University
of Tokyo

Azione Globale il rafforzamento del Sistema Salute

Special Advisor:

Christopher J. L. MURRAY Director, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, USA

Reviewers:

Ties BOERMA Director, Health Statistics and Information, World Health Organization (WHO)

Alan LOPEZ Head, School of Population Health, University of Queensland, Australia

Osman Alimamy SANKOH Executive Director, INDEPTH Network, Ghana

Health Financing

Director:

Ravindra RANNAN-ELIYA Director and Fellow, Institute for Health Policy, Sri Lanka

Special Advisor:

William HSIAO K. T. Li Professor of Economics, Harvard School of Public Health, USA

Reviewers:

Amanda GLASSMAN Lead Health and Social Protection Specialist, Inter-American Development Bank

Adam WAGSTAFF Lead Economist (Health), Development Research Group (Human Development & Public Services Team); Human Development Unit, East Asia and Pacific Region, World Bank

Bong-min YANG Professor of Economics, School of Public Health, Seoul National University, Korea

Health Workforce

Director:

Masamine JIMBA Professor, Department of International Community Health, Graduate School of Medicine, University of Tokyo

Special Advisor:

Lincoln CHEN President of the China Medical Board, USA

Reviewers:

Thomas BOSSERT	Director, International Health Systems Program, Harvard School of Public Health, USA
Lora DARE	Chief Executive Officer, Center for Health Sciences Training, Research and Development (CHESTRAD), Nigeria
Timothy EVANS	Assistant Director-General for Information, Evidence and Research, WHO
Edward MILLS	Research Scientist, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, Canada
Meghan REIDY	Harvard School of Public Health, USA
SUWIT Wibulpolprasert	Senior Advisor, Ministry of Public Health, Thailand