نظـــر

هل النظام الصحى

ثلاث وجهات نظر بشأن كيف يمكن تحسين النظام الصحى العالمى

فى سبتمبر ٢٠٠٠، التزم المجتمع الدولى فى زفة صاخبة بالوفاء بمجموعة أهداف الألفية الإنمائية الثمانية بحلول عام ٢٠١٥ – يتركز ثلاثة منها على الصحة: تخفيض وفيات الأطفال بمقدار الثلثين؛ وتخفيض وفيات الأمهات بمقدار الثلاثة الأرباع؛ ووقف والبدء فى عكس اتجاه انتشار فيروس ومرض الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض الأساسية. وبعد مضى ثمانى سنوات، ما مدى نجاحنا فى ذلك؟ إن الإجابة ليست جيدة: فالواقع، أن العالم يبدو أنه قصر عن بلوغ الأهداف الثلاثة جميعها. هل يمكن أن تكمن المشكلة فى أن النظام الصحى العالمى أصبح باليا حاليا وفى حاجة ملحة لعمرة؟ سألت مجلة التمويل والتنمية بضعة من كبار المتخصصين فى مجال الصحة التماسا لرؤيتهم الثاقبة.

١ جعل الأسواق تعمل

ماثيو جو سيريل، مدير سياسة الصحة العالمية ومناصرتها، مؤسسة بل وميلندا جيتس.

حقق النظام الصحى العالمى الحالى نجاحا مذهلا ومنقذا للأرواح – من استئصال الجدرى على النطاق العالمى إلى الانتصارات اليومية الصغرى، مثل توفير الرعاية الصحية للأطفال الرضع فى معسكرات اللاجئين فى معظم الأجزاء التى مزقتها الحروب فى العالم. ومع ذلك، فقد فشل النظام أيضا. فهو يخذل مليونى طفل يموتون سنويا من أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ وهو يخذل الملايين الذين يموتون بسبب الملاريا والدرن والإيدز؛ وهو يتقاعس عن حشد الموارد المالية والعلمية اللازمة لإعطاء كل طفل يولد فى هذا العالم فرصة متكافئة فى حياة صحية.

لكن إعلان أن النظام الصحى العالمى «محطم» يعطى انطباعا بأنه لا أمل، بل وربما يعطى انطباعا بالهزيمة. لكن مع تزايد الموارد، وتحسن السياسات، وتدعيم الإرادة السياسية، يمكن تحويل تغيير الظروف الصحية فى البلدان النامية وإنقاذ ملايين الأرواح. ومع انطماس الحدود الجغرافية التقليدية وترابط مصائر الأمم، فإن تحسين الصحة العالمية ليس شيئا أخلاقيا يتعين القيام به فحسب، بل إنه ضرورى للمصالح الاستراتيجية للبلدان جميعا، غنية وفقيرة على حد سواء.

وإضافة لذلك، فإن مفهوم أن النظام الصحى العالمى فى حد ذاته مسئول عن النتائج الصحية يستبعد من المعادلة الخضوع للمساءلة الشخصية والتنظيمية. إن كل من ينخرط فى مجال الصحة العالمية مسئول عن المساعدة فى جعل النظام يعمل على نحو أفضل، بما فى ذلك البلدان المتقدمة، والوكالات متعددة الأطراف، وحكومات البلدان النامية، ومنظمات المجتمع المدنى، بما فى ذلك المؤسسات.

ويتطلب الأمر استراتيجيات كثيرة للمساعدة فى إصلاح النظام الصحى العالمى. واستغلال ديناميات الأسواق، أحد الاستراتيجيات التى تتوافر لها إمكانات هائلة، لكن جرى إهمالها إلى حد كبير حتى السنوات الأخيرة.

لقد كانت الأسواق – من أسواق المصنوعات الحرفية المحلية إلى الأسواق العالمية – محورية لرفع مستويات المعيشة بالنسبة إلى الملايين فى العالم المتقدم وهى تغير المشهد الاقتصادى العالمى. لكن الأسواق تحتاج أحيانا إلى بعض السقالات لكى تعمل بصورة فعالة: وقد منحت جائزة نوبل فى الاقتصاد أخيرا لثلاثة أفراد يستحقونها عن عملهم فى شرح كيف تؤثر الحوافز والمعلومات والهياكل على أداء الأسواق، «لتمييز الأوضاع التى تعمل فيها الأسواق جيدا عن تلك التى لا تفعل فيها ذلك». ويمكن للتأثير على ديناميات الأسواق، فيما يتعلق بالصحة العالمية، أن يُحدث تحولا مماثلا لذلك الذى شاهدناه فى البلدان المتقدمة.

وينتج بعض من أكبر أوجه عدم الإنصاف فى الصحة العالمية من الأسواق التى لا تخدم هياكلها الفقراء. ففى كل عام، يموت الملايين من الناس فى البلدان النامية من الأمراض، ومن بينها الملاريا والدرن، والتى أصبحت نسيا منسيا فى البلدان الغنية. وبالنسبة لهذه الأمراض، لا تكفى اقتصاديات السوق لتبرر من الناحية التجارية القدر الكبير من الاستثمارات المطلوب لتطوير وتوفير اللقاحات والعقاقير؛ وعلى سبيل المثال لا تزال الوقاية من الدرن وعلاجه يستندان إلى عقاقير ولقاحات غير فعالة إلا بصورة جزئية فقط وتتخلف عقودا عما يستطيع العلم عميق التأثير أن يقدمه.

ومن خلال أعمال المناصرة العالمية، تعمل مؤسسة بيل وميلندا جيتس لعلاج قصور السوق هذا بالترويج لآليات مبتكرة لتمويل الصحة توفر حوافز أفضل للقطاع الخاص لإنتاج سلع عامة عالمية. والمبدأ الموجه هو جمع

العالمى «محطم»؟

الوكالات العامة والصناعات الخاصة معا للتصدى لعدم كفاية الرعاية الصحية بصورة فظة بالنسبة للفقراء الناجم عن إخفاق السوق.

ومن الآليات الواعدة التى نساندها التزامات السوق المسبقة. والتزام السوق المسبق، وهو عقد ملزم، مصمم لضمان توافر أسواق قادرة على البقاء للقاحات التى تتصدى للأمراض التى تم إهمالها. وبخلق حوافز مالية قوية لشركات التكنولوجيا الأحيائية والأدوية للاستثمار فى عمليات البحوث والتطوير، يمكن أن يغدو الاستثمار فى الأمراض التى تم إهمالها قرارا بمشروع أعمال أكثر قدرة على البقاء.

وفى فبراير ٢٠٠٧، تعهدت عدة حكومات ومؤسسة جيتس بتقديم ما مجموعه ١,٥ مليار دولار فى أول التزام سوقى مسبق، للتعجيل بتطوير لقاح يستهدف مرض المكورات الرئوية، وهو سبب أساسى للالتهاب الرئوى والتهاب السحايا اللذين يقتلان ١,٦ مليونا كل عام. وآمل أن يبدأ فى المستقبل القريب التزام سوقى مسبق بالنسبة للدرن والملاريا.

وهناك آلية تمويل مبتكرة أخرى ندعمها، هى تسهيل التمويل الدولى للتحصين، والذى يجمع الأموال من أسواق رأس المال الدولية بإصدار سندات تستند إلى التزامات طويلة الأجل وملزمة قانونيا يقدمها المانحون. وهذه الأموال تدعم منظمات، مثل تحالف جافى، الذى يدعم برامج تحصين الأطفال فى البلدان الفقيرة. وحتى الآن، تم جمع مليار دولار، وتعد المدفوعات المتوقعة لمبلغ ٤ مليارات دولار إضافية خلال العشرين عاما القادمة، بإنقاذ حياة ٥ ملايين نسمة.

وبالنسبة لمليارى نسمة يعيشون على أقل من دولارين فى اليوم – والذين تقف فرص حصولهم على الرعاية الصحية فى تناقض صارخ مع فرص من يعيشون فى البلدان الغنية – فإن الأسواق لا تعمل جيدا. إن نهجا جديدا للتمويل مثل الالتزام السوقى المسبق، وتسهيل التمويل الدولى للتحصين، تظهر نتائج مثيرة. وفى السنوات القادمة، ينبغى أن نسلك سبلا إضافية لجعل الأسواق تعمل على نحو أفضل لصالح أفقر الناس فى العالم.

التوصل لرؤية موحدة

هيلين جايل، رئيس، هيئة كير

ج. استيفن موريسون، مدير البرنامج الأفريقى، مركز الدراسات الاستراتيجية والدولية.

هل النظام الصحى العالمى «محطم»؟ نعم ولا. هل يمكن تحسينه؟ نعم، تدريجيا، ببذل جهد والتزام وجهة نظر والتزام للأجل الطويل.

وحاليا، تجرى الجهود الصحية العالمية عبر كيانات عديدة مختلفة، غير مركزية وشبه مستقلة. وبالكاد، تعتبر الصحة العالمية نظاما، إذا عنينا بالنظام كيانا موحدا ومتلاحما له هيكل محدد بوضوح، مجهز بآليات لاتخاذ القرارات الوظيفية والحوكمة.

والواقع، أن النظام الصحى العالمى تكتل فضفاض ومائع له مراكز متعددة ومتغيرة للنفوذ. وهو يضم منظمة الصحة العالمية، والاثنتين والعشرين وكالة المتنوعة ذات البرامج الصحية من نوع ما، والبنك الدولى، والهيئات الدولية الجديدة، مثل الصندوق العالمى لمكافحة الإيدز والدرن والملاريا. وهو يضم مانحين ثنائيين غربيين: إذ تعيش البلدان النامية بعبء مفرط من الأمراض وتجاهد للتغلب على ضعف القدرات المؤسسية؛ ودول مثل الصين والهند وروسيا التى تعد متلقية للمساعدة، ومصدرا متزايدا لها؛ ونماذج السياسة الجديدة؛

«كانت جهود التنسيق والتكامل مفتقدة على النطاق الدولى»

والابتكار العلمى والتقنى. ويضم النظام أكثر من ١٢٠ شراكة بين القطاعين العام والخاص تركز على قضايا صحية منفصلة، والمنظمات غير الحكومية للتطبيق والمناصرة، والمؤسسات والشركات.

وفى هذا العقد، فاق الحشد الدولى من أجل تحسين الصحة العامة فى العالم النامى، توقعاتنا. فقد انتشر الوعى بأهمية الصحة العالمية؛ ورسخت جذور قواعد جديدة؛ وتم تكريس مستويات غير مسبوقة تاريخيا من الموارد الجديدة لإنجاز نتائج ملموسة وإيجابية فى مجال الصحة؛ وشهدت أعداد كبيرة من الأشخاص المعرضين للمخاطر وممن تم إفقارهم، صحتهم وهى تتحسن.

وقد حركت هذه التغيرات، عوامل أساسية كثيرة – تقع كلها تقريبا خارج نطاق المؤسسات الدولية والثنائية التى كانت مكلفة من قبل بتحسين الصحة العالمية. وكانت الأمراض المعدية نفسها عامل ضغط حاسما. وببداية هذا العقد، بلغ وباء فيروس ومرض الإيدز مستوى دراميا وكبيرا من الظهور للعيان بحيث لا يمكن تجاهله. ودعم هذا الضغط مرض سارس، وأنفلونزا الطيور، وأخيرا الدرن المقاوم للعقاقير بشدة.

وتبنى قادة العالم الدعوة للعمل، مثلما فعل بونو وآخرون. واندفعت مؤسسة جيتس وكلينتون التى أنشئت أخيرا للعمل، مثلما فعلت مجموعات المناصرة الجديدة التى تستغل وسائل الإعلام والتى تطالب بعلاج يمكن تحمل تكاليفه وكذلك الشركات التى تتعرض قواها العاملة وصورتها للتهديد.

وحتى وقت قريب جدا، عندما كانت الصحة العالمية قضية ليس لها اعتبار كبير – تمويلها غير كاف، وقواها العاملة ناقصة ويتم تجاهلها إلى حد كبير – بدا أن الافتقار لنظام متماسك موحد أمر قليل الأهمية. وعندما تغيرت الصحة العالمية تدريجيا لتصبح الأولوية الرئيسية تقريبا فى السياسة الخارجية، وزاد الالتزام بتقديم الموارد اللازمة للصحة فى العالم النامى بصورة مثيرة وجلية، غدا تنافر النغمات المثير للحيرة فى الجهود المبذولة أكثر وضوحا، وبدأنا

نتساءل عما إذا كان هذا النظام قد تحطم. والواقع أنه لم يتصدع. إنه ببساطة تعثر فى طريقه، متخلفا وراء صعود الصحة العالمية باعتبارها أولوية.

هناك مزايا واضحة فى الطابع الفضفاض للنظام الحالى: فهو فى بعض النواحى، يشجع الابتكار والسرعة والمرونة. لكن هناك مشاكل معقدة لصيقة به، أصبحت أكثر إلحاحا مع تصاعد الرهان على الصحة العالمية. وكان تنسيق وتكامل الجهود مفتقدين على النطاق الدولى ولم يبديا سوى نجاح قليل فى الحد من سلوك القطيع لدى المانحين وتكديس أعباء إعداد التقارير البيروقراطية. ولا يزال الحفاظ على قوة الدفع والمضى قدما بالموارد الكافية للوفاء بالطلب الحقيقى، يمثلان تحديين كبيرين.

وقد كان من الصعب على نحو منتظم تركيز الانتباه على، وتحقيق نتائج فى، أوجه القصور المزمنة فى الصحة فى القوة العاملة فى البلدان النامية، وهو ما تفاقم من جراء التوظيف التنافسى التجارى لصالح المحيطات الأكثر ثراء. يمكن قول الشىء نفسه عن الربط بين الالتزامات الصحية العالمية الآخذة فى التوسع وبين شواغل التنمية الأوسع: تغير المناخ، والماء المأمون، وتخفيف عبء الديون، ونظم التجارة العالمية. ويواجه المانحون الرئيسيون تحديات داخلية خطيرة. ومن بين الوكالات الأمريكية التى تنفذ البرامج الصحية فى الخارج، ليس هناك رؤية موحدة ومنسقة لتوجه جهود الولايات المتحدة. وبدلا من ذلك، هناك حشد من المبادرات المجزأة. والولايات المتحدة ليست وحدها بين المانحين التى تواجه هذه المشكلة.

وقد تحقق أخيرا تقدم كبير، خاصة فى برامج مثل البرامج عالية الأولوية كفيروس ومرض الإيدز. ولكن حتى إذا كان هناك تدفق مستمر من الخارج للدعم المالى، وقيادة سياسية متفانية بالنسبة للصحة العالمية، يجب أن نتوقع أن تصبح التحديات المعقدة التى لم تحل والتى تفسد الجهود الصحية العالمية أكثر، وليس أقل، مشقة وتكلفة وستشرع فى اختبار حدود الترتيبات الراهنة على نحو واضح. لقد آن الأوان للبدء فى مناقشات جادة من خلال منتدى للحوار يتسم بالتركيز بين الأطراف المتعددة والقطاعين العام والخاص حول كيفية بناء نظام عالمى للصحة العامة أفضل أداء.

٣ التوجه لأهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة

توري جودال، مستشار خاص لرئيس الوزراء النرويجى، وسكرتير تنفيذى مؤسس للجافى.

سيكون من الصعب تحقيق أهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة – تقليل وفيات الأطفال؛ وتحسين صحة الأمهات؛ ومكافحة فيروس ومرض الإيدز – بحلول عام ٢٠١٥. وعلى الرغم من تحقيق تقدم، فإن بلدانا كثيرة خرجت عن المسار. وهناك خطر حقيقى فى أن تستمر أرقام وفيات الأطفال والنساء الحوامل المروعة ما لم تجدد البلدان والوكالات، والمنظمات غير الحكومية، وشركاء التنمية، جهودهم.

والحملة العالمية لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة، محاولة لعلاج أوجه عدم الكفاءة فى البنيان الحالى للصحة. وتشمل هذه الحملة التى تتوسع سريعا عدة إجراءات تهدف إلى التعجيل بالتقدم على أساس مبادئ مشتركة:

- أن تقرر البلدان أولوياتها الصحية وتضع خطط الصحة القومية اللازمة لتحقيقها. وتنسق وكالات العونة عملها بما يتفق وهذه الخطط ويدعمها.
- ألا تزيد الوكالات متطلبات إعداد التقارير، وجمع المعلومات، والمتطلبات الإدارية التى تقع على كاهل الحكومات والعاملين فى مجال الصحة.
- أن يتم إيلاء مزيد من الاهتمام للنتائج، حتى يتحقق ربط النقود المنفقة بالنتائج المتحققة فى العمل بشأن صحة الأطفال والنساء، وفيروس ومرض الإيدز، والدرن والملاريا. والهدف هو الحصول على أكبر قيمة من الأموال المنفقة.
- أن تعمل وكالات المعونة بطرق تدعم النظم الصحية القطرية ككل. وهذا يعنى زيادة مرونة التمويل حتى تستطيع البلدان إقامة نظم تستجيب للمطالب المحلية وتكفل توافر العاملين المهرة فى مجال الصحة والأدوية حيثما تكن الحاجة إليها قائمة. وهو يعنى أيضا قطع الالتزامات طويلة الأجل وتنفيذها.
- أن تستفيد كل الأطراف من الانفتاح والخضوع للمساءلة، وفى المحل الأول السكان المستفيدون، ولكن أيضا الناخبون الذين تنفق الضرائب التى يدفعونها على العمل الإنمائى والمساهمون فى أعمال الخير. فلكل منهم مصلحة راسخة فى معرفة أن الأموال يجرى إنفاقها وأن الرعاية الصحية يتم تقديمها، بطريقة عادلة، ومنفتحة وشريفة وفعالة. وستكون عمليات التقييم حاسمة بالنسبة لهذا المبدأ وستكفل استخدام الموارد بطريقة فعالة.

وتشير الحملة، التى أعلنها فى ٢٦ سبتمبر ٢٠٠٧ فى نيويورك، رئيس الوزراء النرويجى جينز ستولتنبرج، إلى الالتزام بالتوصل لطرق أفضل لتحقيق قيمة من النقود المنفقة وضمان أن تتوافر للجماعات الأشد تعرضا للمخاطر فرص للحصول على الخدمات الجوهرية. وفى اليوم التالى لإعلان الحملة، التزم بعض من أكبر الجهات المانحة للمساعدات الإنمائية بتقديم ٩,٧ مليار دولار فى تمويل جديد للهدف السادس من أهداف الألفية الإنمائية – مكافحة فيروس ومرض الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض – فى الفترة ٢٠٠٨–٢٠١٠.

وتستند الحملة إلى مبادرات أخرى، مثل الشراكة العالمية للصحة، التى أعلنها فى أوائل سبتمبر جوردون براون رئيس الوزراء البريطانى. وتهدف هذه الشراكة إلى تحسين تنسيق الدعم المقدم للخطط الصحية القومية وجمع البلدان النامية ومنظمات الصحة العالمية وكبرى البلدان المانحة معا.

ونظرا لأن مبادئ الحملة تولى كثيرا من التركيز على العمل مع البلدان لتحقيق أهداف خططها الصحية، فإن العمل سيصمم بما يناسب كل بلد ويتكامل مع الخطط الصحية القومية. وسيلتزم الشركاء بالعمل المتضافر حول خطط الصحة القومية والمشاركة فى «محادثة واحدة» مع الحكومات.

وسينسق شركاء التنمية عملهم بصورة وثيقة مع أصحاب المصلحة الآخرين، وهو ما ييسر «إنشاء هيئة رؤساء الوكالات الصحية أخيرا («الصحة ٨»: منظمة الصحة العالمية؛ البنك الدولى؛ اليونيسيف؛ صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية؛ برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز؛ تحالف جافى؛ الصندوق العالمى لمكافحة الإيدز والدرن والملاريا؛ ومؤسسة بيل وميلندا جيتس). ■