تكلفة التقدم

أسعار الأدوية الجديدة تهدد الإصلاح الصحي في كولومبيا

أليخاندرو غافيريا

في غضون سنوات تزيد قليلا على عقدين، حققت كولومبيا خطوات كبيرة صوب توفير الرعاية الصحية للجميع. وهي تغطي الآن نحو ٩٧٪ من مواطنيها بنفس حزمة المنافع، وتضمن استفادة الشرائح الأكثر فقرا من السكان من التكنولوجيات الجديدة، وخفضت المصروفات التي يتحملها المواطن من ماله الخاص بدرجة تزيد على أي بلد نام آخر (دراسة Fan and Savedoff, 2014). إلا أن الأدوية الجديدة ومرتفعة الثمن وضعت ضغوطا كبيرة على ذلك التقدم.

ففي عام ١٩٩٣، اضطلعت كولومبيا بإصلاح لنظام الرعاية الصحية لديها لضمان توفير الحماية المالية لجميع السكان وكفالة حصولهم بالتساوي على خدمات الرعاية الصحية. وزاد الإصلاح بدرجة كبيرة من مقدار المال العام الموجه للرعاية الصحية وحشد موارد القطاع الخاص، وهو ما أدى إلى انتعاش المستشفيات وشركات التأمين الخاصة. وأدى تزايد مشاركة القطاع الخاص إلى إحداث تغييرات إيجابية، مما زاد الكفاءة وساعد على الأقل لبعض الوقت في احتواء التكاليف.

وكان الإصلاح ناجحا من وجوه كثيرة. ففي عام ١٩٩٣، كانت نسبة الكولومبيين من شريحة الخمس الأفقر من السكان الذين أفادوا أن خدمات الرعاية الصحية لم تكن متاحة لهم في حالة الأمراض الخطيرة تبلغ ٣٠٪. وبعد ٢٠ عاما من ذلك، تراجعت هذه النسبة إلى ٣٪. واليوم يحصل أكثر من ٢٠ مليون شخص، أي نصف عدد السكان، على تأمين صحي تدعمه الدولة بالكامل. ويحصل كثير من فقراء المناطق الحضرية على نفس الرعاية التي يحصل عليها ذوو الامتيازات الأكبر.

إلا أن هذا النجاح هش. فكثير من التغيرات الإيجابية أصبحت مهددة بسبب الضغوط التكنولوجية. ففي النصف الثاني من العقد الأخير، بدأ سداد ثمن الأدوية الجديدة غير المدرجة في حزمة المنافع التي تغطيها شركات التأمين من الأموال العامة. وسرعان ما فطنت الشركات الصيدلانية ومقدمو الخدمات والأطباء أن الدولة على استعداد لدفع جميع التكاليف تقريبا (بأي سعر تقريبا). وزادت مدفوعات الأدوية الجديدة وتزايدت المشكلات المالية. ونمت الديون مع مقدمي الخدمات بسرعة. وتدهورت ثقة الجمهور في النظام.

والأسوأ من ذلك أن هذه التطورات انتقصت من جانب المساواة في الإصلاحات. ففي عام ٢٠٠٠، صنفت منظمة الصحة العالمية نظام الرعاية الصحية الكولومبي في الترتيب الأول من حيث "عدالة المساهمة المالية". ففي كولومبيا يساهم الأفراد في النظام، كلٌ حسب دخله – وتغطي الدولة الأقساط للفقراء بالكامل – ويحصل الجميع على نفس حزمة المنافع. ومن المؤسف أن الضغوط التكنولوجية عكست جزءا من هذه "العدالة".

وتبيَّن أن سداد فاتورة التكنولوجيات غير المدرجة في حزمة المنافع له أثر انحداري إلى حد ما. ويوضح الرسم البياني توزيع المدفوعات حسب الشرائح الخمسية للدخل. وخصص أقل من ١٪ من مجموع المدفوعات إلى أشخاص في الشريحة الخمسية الدنيا (أدنى ٢٠٪)، بينما خصص ٤٠٪ منه إلى أشخاص في الشريحة الخمسية العليا (أعلى ٢٠٪) – الذين يملكون معلومات أفضل وقدرة أكبر على الذهاب إلى أطباء مختصين، مقارنة بالأشخاص الأفقر. ومن حيث النظرية، لم تتغير الإتاحة للجميع، ولكن من حيث التطبيق ليس الأمر كذلك. ومن الصعب تصور استخدام المال العام بأثر انحداري أكبر.

وتبلغ نفقات الرعاية الصحية للشخص في كولومبيا خمسها في أي من البلدان المتقدمة العادية. إلا أن إدراج تكنولوجيات جديدة ضروري للحفاظ على شرعية النظام، مما يجعل استمراريته إشكالية. وتواجه كولومبيا حاليا صعوبات في سداد تكاليف الأدوية الجديدة مرتفعة الثمن. ووافق البرلمان الكولومبي على قانون يسمح باستبعاد المدفوعات للتكنولوجيات غير الفعالة. وأنشأت الحكومة هيئة لتقييم جميع التكنولوجيات الجديدة. واعتُمدت لائحة أسعار، وأعدت سياسة للتعامل مع صيغ مماثلة من الأدوية البيولوجية (المصنعة من بروتينات كائنات حية وليست المركبة كيميائيا). وعارضت الصناعة الصيدلانية، التي استفادت كثيرا من عدم خضوع البيئة للتنظيم، بعضا من هذه السياسات.

وهناك ثلاثة عناصر في قصة الرعاية الصحية في كولومبيا، هي:

- حدوث إصلاح تدريجي في الرعاية الصحية حقق تقدما اجتماعيا كبيرا في وقت قصير.
- ظهور ضغوط تكنولوجية، مصدرها الرئيسي الأدوية الجديدة مرتفعة الثمن، هددت استمرارية الإصلاحيات وتقدمها المتدرج.
- إنشاء مؤسسات بهدف دمج التكنولوجيات الجديدة بطريقة منظمة وقانونية بسرعة على الرغم من وجود مقاومة.

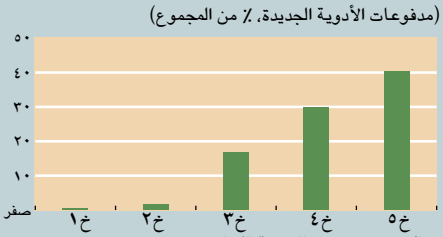
وتقدم تجربة كولومبيا في إخضاع أسعار الأدوية للتنظيم، والسماح بالتنافس في مجال تصنيع أدوية بيولوجية بدون علامات تجارية، وتقييم التكنولوجيات، دروسا مهمة للبلدان النامية التي يتعين عليها التجاوب في آن واحد مع التحديات الماثلة في مجال الرعاية الصحية ومع الضغوط التكنولوجية. ■

أليخاندرو غافيريا هو وزير الصحة في كولومبيا.

منصرفات انحدارية

معظم مدفوعات الحكومة الكولومبية لتغطية تكاليف الأدوية الجديدة التي لا تغطيها حزمة التأمين المعيارية آلت إلى الفئات الأعلى دخلا.

(مدفوعات الأدوية الجديدة، ٪ من المجموع)



المصدر: صندوق الصحة الكولومبي.
ملحوظة: تتعلق البيانات بعام ٢٠١٢. وتتراوح الفئات المستفيدة من الشريحة الخمسية الدنيا (أدنى ٢٠٪) من الدخل (خ١) إلى الشريحة الخمسية العليا (أعلى ٢٠٪) من الدخل (خ٥).

المراجع:

Fan, Victoria, and William D. Savedoff, 2014, "The Health Financing Transition: A Conceptual Framework and Empirical Evidence," Social Science and Medicine, *Vol. 105 (March), pp. 112–21.*