





# إصلاح النظم الصحية

يتعين تعزيز النظم الصحية بوصفها خط الدفاع الأول للبلدان ضد الأزمات.  
جينيفي فرنانديز

الكافي من التمويل والعمالة، إلى جانب ضعف نظم المياه والصرف الصحي، وارتفاع عدد السكان، وتنامي الديون، وارتفاع معدلات البطالة، ومحدودية القدرة المالية المتاحة لتخفيف الأعباء الاقتصادية.

ومما يزيد الأمر سوءاً احتمالية الوقوع في مغبة جائحة ثانية في أي لحظة، في الوقت الذي لا نزال نعاني فيه من الأزمة الحالية. وبخلاف الجوائح العالمية الوشيكة، هناك أيضاً التهديدات الناجمة عن أحداث الطقس المتطرفة والكوارث الطبيعية والأزمات الاقتصادية المتكررة، وتنشأ عنها جميعها آثار مدمرة على المجتمعات والنظم الصحية.

وخلال جميع هذه الأزمات، سواء كانت من فعل الطبيعة أو من صنع الإنسان، دائماً ما يكون النظام الصحي للبلد هو خط دفاعه الأول. ولكن إذا كان هذا النظام يفتقر للصلاية، فإنه سيئ تحت وطأة الأزمات وينهار في نهاية المطاف، مما يؤدي إلى تفاقم التداعيات الصحية وأوجه عدم المساواة. وقد اتضحت صلاية النظم الصحية في بلدان مثل ألمانيا ونيوزيلندا وكوريا الجنوبية ومقاطعة تايوان الصينية وقيبت نام — حيث نجحت جميعها في السيطرة على جائحة كوفيد-19 بشكل أفضل من غيرها.

## صلاية النظم الصحية

وفقاً لمارغريت كروك، أستاذة الصحة العامة بجامعة هارفارد، يقصد بصلاية النظم الصحية «قدرة الأطراف الفاعلة والمؤسسات والعاملين في القطاع الصحي على الاستعداد لمواجهة الأزمات والاستجابة لها بفعالية، والحفاظ على استمرارية الوظائف الأساسية عند وقوع

الإصابات ومئات آلاف الوفيات وإغلاق عام في جميع أنحاء. هكذا غيرت جائحة كوفيد-19 معالم العالم

## ملايين

تماماً في ستة أشهر لا غير. وفي الوقت الذي نحاول فيه التكيف، تتكشف لنا أمور جديدة عن الفيروس — لا سيما احتمالية أن المناعة غير المستقرة قد تعرض المواطنين لموجات متكررة من الإصابة — وعن آثاره طويلة المدى على الرئة والقلب والكلى والمخ بين المتعافين.

وبالرغم من هذه الأمور المجهولة، أبرزت الجائحة عدداً من أوجه عدم المساواة المزمنة المعروفة للجميع. فالأشخاص الذين يعانون من مجموعة من الأمراض المصاحبة، مثل الأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي ومرض السكري، يزداد خطر تعرضهم للمضاعفات الناتجة عن كوفيد-19، وتؤثر عوامل الخطر تلك بشكل أكبر على الفئات التي تعاني من تردّي الأوضاع الاجتماعية-الاقتصادية.

وتتحمل النساء عبء رعاية المرضى والأطفال، ويزداد خطر تعرضهن للعنف الأسري أثناء فترات الحظر والإغلاق العام، ويعانين من تعطل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومن فقدان الوظائف في القطاع غير الرسمي.

وكشفت الجائحة أيضاً عن أوجه عدم المساواة بين البلدان الغنية والفقيرة. فمعظم البلدان الغنية تحظى بنظمها الصحية بتمويل أكبر، وبمقدورها تجميد أنشطتها الاقتصادية بصورة مؤقتة وضخ مليارات الدولارات من خلال مجموعة من إجراءات التنشيط الاقتصادي. أما في معظم البلدان الفقيرة، فلا يتوافر للنظم الصحية القدر

البلدان خطط وإجراءات لضمان جاهزيتها لمواجهة حالات الطوارئ، ولكن يتعين دعمها بأفراد وفرق لديهم سلطة اتخاذ القرار بصورة مستقلة لضمان سرعة الاستجابة، واستثمارات بهدف تعزيز البنية التحتية لقطاع الصحة، وعمالة وإجراءات لتوريد الموارد اللازمة وتعويض العجز فيها في حالات الطوارئ.

ثالثاً، المرونة والقدرة على التكيف: ففي عدد من البلدان، أعيد توزيع العاملين بالمستشفيات على أقسام رعاية مرضى كوفيد-١٩. وفي شهري يناير وفبراير، تم تدريب حوالي ٣٠٠٠ من العاملين بقطاع الصحة في كمبوديا وتخصيصهم للكشف السريع عن الإصابات ورصد المخالطين. وفي الصين، سرعان ما تم إنشاء مستشفيات مؤقتة في فبراير ٢٠٢٠ — حيث تم تحويل المساحات الشاسعة، مثل الاستادات الرياضية ومراكز المعارض، إلى مستشفيات مؤقتة لعزل المصابين بفيروس كوفيد-١٩ ذوي الأعراض البسيطة إلى المتوسطة ورعايتهم ومن ثم تخفيف العبء عن المستشفيات. وبدأت بعض المستشفيات حول العالم في تقديم خدماتها الصحية عبر المنصات الافتراضية، بما في ذلك الاستشارات عبر الهاتف والفيديو. وتشير هذه الممارسات إلى إمكانية استخدام الموارد المتاحة بمرونة — سواء العمالة أو مرافق الرعاية الصحية — والتكيف مع الظروف سريعة التغيير.

رابعاً، صلابة النظم الصحية تعكس صلابة المجتمعات التي تخدمها: ويجب على فرق الصحة العامة بالمقاطعات إشراك القادة المحليين والمتطوعين على مستوى المجتمعات المحلية في أدوار محددة خلال الطوارئ، كما يمكن تعزيز الحوكمة التشاركية من خلال توسيع نطاق هذه الأدوار في الأوقات المعتادة. وفي تايلند، شارك ما يزيد على مليون متطوع قروي بقطاع الصحة في رصد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ على مستوى المجتمعات المحلية. وفي كيرالا، قامت الحكومة بتدريب ما يزيد على ٣٠٠ ألف متطوع شاب وتخصيصهم لتقديم الخدمات الاجتماعية للمجتمعات المحلية أثناء الإغلاق العام ودعم الأسر التي تخضع للحجر الصحي (WHO 2020). ويتمتع القادة المحليون والمتطوعون بالثقة داخل مجتمعاتهم، ومن شأن الشراكات بين الفرق الصحية بالمقاطعات وأصحاب المصلحة هؤلاء ضمان التواصل المتبادل وإقناع المجتمعات المحلية بالالتزام بالسلوكيات الموصى بها.

خامساً والأهم، النظم الصحية التي تتمتع بالصلابة يجب أن تكون عادلة: ففي البلدان الغنية والفقيرة التي تفتقر إلى تغطية صحية فعالة، عانى المواطنون في سبيل إجراء الاختبارات والحصول على العلاج في الوقت الملائم في حالات الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ والطوارئ الصحية الأخرى. وقد أصبحت التغطية الصحية الشاملة، بغض النظر عن الوضع الاجتماعي-الاقتصادي والموقع الجغرافي ونوع الجنس والسن وأي حالات مرضية مسبقة، أكثر أهمية من أي وقت مضى (WHO 2010). ويجب على

الأزمة، وإعادة التنظيم إذا ما اقتضت الظروف ذلك في ضوء الدروس المستفادة خلال الأزمة» (دراسة Kruk and others 2015). وعند وقوع الأزمات، يمكن للنظم الصحية التي تتمتع بالصلابة التعامل مع الصدمات، ومواصلة تقديم الخدمات، واستئناف العمل على النحو المعتاد بمجرد استقرار الأوضاع، وبالتالي تحقيق نتائج صحية إيجابية في أوقات الرخاء والشدة.

لكن النظام الصحي لا يعمل منعزلاً، بل يعمل في سياق اجتماعي-اقتصادي وسياسي يعكسه بوضوح الآثار الصحية المباشرة وغير المباشرة للجوائح والصدمات الأخرى على الفئات السكانية المعرضة للخطر. وفي مرحلة ما بعد كوفيد-١٩، سيتعين أيضاً على النظم الصحية التي تتمتع بالصلابة التصدي لمواطني الضعف وعدم المساواة تلك والاستجابة بصورة مستمرة لمجموعة من الأزمات مستقبلاً.

واستناداً إلى الدراسات المتزايدة حول فيروس إيبولا وكوفيد-١٩ والتجارب القطرية في التعامل مع هاتين الأزميتين، يمكن تحديد خمس سمات لنظم الصحة الوطنية التي تتمتع بالصلابة.

أولاً، التيقظ: فيجب على البلدان تعزيز نظم مراقبة الأمراض بحيث يتم جمع المعلومات عبر مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص وتحليلها بصفة منتظمة لمنع أو وقف تفشي الأمراض. وقد تم تصميم وتهيئة عدد من نظم مراقبة الأمراض البسيطة والفعالة بمرور محدود. فعلى سبيل المثال، أنشأ عالم الفيروسات جاكوب جون نظاماً جديداً في جنوب الهند للكشف عن الأمراض التنفسية والحد من انتشارها باستخدام مجموعة أعراض ثابتة (وهو ما قد يسمى في الوقت الحالي «مراقبة المتلازمت») (راجع دراسة John and others 1998). ويجب كذلك بناء قدرات نظم المراقبة الوطنية تلك بشكل تدريجي لرصد الأحداث المماثلة في البلدان والمناطق المجاورة وعلى مستوى العالم ككل بصفة منتظمة، وهو ما يتطلب بناء القدرات وإقامة علاقات دبلوماسية أيضاً.

ثانياً، القدرة على الاستجابة: فالاستجابة المبكرة تعد من أهم سمات النظم الصحية في ألمانيا ونيوزيلندا وكوريا الجنوبية ومقاطعة تايوان الصينية ولايات مثل ولاية كيرالا في الهند — التي نجحت جميعها في السيطرة على أزمة كوفيد-١٩ بفعالية. والقدرة على الاستجابة تتطلب الجاهزية التي قد تتطلب بدورها سنوات من التخطيط والاستثمار قبل ظهور الجائحة. ففي سنغافورة ومقاطعة تايوان الصينية، أمكن الاستجابة لتفشي وباء سارس المميت عام ٢٠٠٣ من خلال خطط استجابة متطورة وإجراء تدريبات سنوية بالمستشفيات. وفي كوريا الجنوبية عقب تفشي متلازمة ميرس عام ٢٠١٥، نفذت الحكومة استثمارات كبيرة من أجل تحسين نظم العمل وقدمت حوافز للشركات المتخصصة في العلوم الطبية الحيوية لبحث وتصميم أدوات التشخيص السريع. وقد تكون لدى

وستواجه البلدان الأفقر التي تعاني من صدمات اقتصادية صعبة في جمع الأموال اللازمة لتوفير التمويل المحلي لقطاع الصحة، لذلك نحتاج إلى استجابة عالمية منسقة على وجه السرعة. ويجب على البلدان الأغنى والجهات المانحة والوكالات متعددة الأطراف تقديم المزيد من المساعدات الإنمائية. واتخذت مؤسسات مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي خطوات أولية في هذا الصدد من خلال زيادة التمويل الطارئ وتخفيف أعباء الدين ودعم تعليق خدمة الدين. وبخلاف التمويل الطارئ غير المشروط، ينبغي مستقبلاً دعم تقوية النظام الصحي ككل وتعزيز صلابته وحماية الإنفاق الاجتماعي وشبكات الأمان لصالح الفئات الأكثر عرضة للمخاطر. وتمثل الحوكمة أساس فعالية استجابة النظم الصحية الصلبة لجائحة كوفيد-19 وطوارئ الصحة العامة المستقبلية. وفعالية الحوكمة مرهونة بوجود قيادة ملتزمة عبر الأحزاب والهيكل السياسية تعكس المساءلة والشفافية، وكذلك وجود آليات لضمان استقلالية مسؤولي الصحة العامة عبر جميع مستويات الحكومة في اتخاذ قراراتهم وإثابتهم.

وتتمثل الخطوة الأولى تجاه الالتزام العالمي بالتعاون على إنتاج لقاحات وأدوية ضد فيروس كوفيد-19 في تقديم الدعم الجماعي لمنظمة الصحة العالمية. فرغم ما يشوبها من أوجه قصور، لا تتوافر لأي منظمة دولية أخرى ما يلزم من مهارات تقنية وقدرة على إرساء المعايير والحشد لدعوة البلدان إلى الجلوس على نفس المائدة لضمان المساواة في الحصول على السلع العامة العالمية أثناء طوارئ الصحة العامة. وفي ظل ما أعلنته الولايات المتحدة الأمريكية مؤخرًا عن انسحابها من منظمة الصحة العالمية وما يترتب على ذلك من تهديد للتمويل الكلي للمنظمة، أصبح التعاون الدولي أكثر أهمية من أي وقت مضى كما اتضح خلال اجتماع جمعية الصحة العالمية في مايو 2020 (راجع دراسة Sridhar and King 2020).

وكما قالت إيلين جونسون سيرليف، رئيسة ليبيريا السابقة، «إن وجود فيروس كورونا في أي مكان يمثل تهديداً للمواطنين في كل مكان». ولا تستطيع أي حكومة حل أزمة كوفيد-19 بمفردها تماماً، بل يتطلب الأمر تعاون وتضامن العالم أجمع. <sup>FD</sup>

**جينيفي فرنانديز** زميلة باحثة في حوكمة الصحة العالمية وصحة الجهاز التنفسي في جامعة إدنبره.

## المراجع:

- John, T. J., R. Samuël, V. Balraj, and R. John. 1998. "Disease Surveillance at District Level: A Model for Developing Countries." *Lancet* 352 (9121): 58-61.
- Kruk, M. E., M. Myers, S. T. Varpilah, and B. T. Dahn. 2015. "What Is a Resilient Health System? Lessons from Ebola." *Lancet* 385 (9980): 1910-12.
- Sridhar, D., and L. King. 2020. "US Decision to Pull out of World Health Organization." *BMJ* 370:m2943.
- World Health Organization (WHO). 2010. "Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage." Geneva.
- . 2020. "Responding to COVID-19—Learnings from Kerala." Geneva.

البلدان الاستثمار في التغطية الصحية الشاملة، لا سيما من خلال تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية، لضمان الكشف المبكر عن حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 والأمراض المعدية الأخرى والتعامل معها. وسيحول ذلك دون فرض أعباء مفرطة على مرافق الرعاية الصحية الثانوية والمتخصصة وتعطل تقديم الخدمات الصحية الأساسية الأخرى. والأهم من ذلك أن توافر الرعاية الصحية الشاملة سيحول دون وقوع الأسر في براثن الفقر خلال طوارئ الصحة العامة.

وسيتعين على الحكومات أيضاً تعزيز ثلاثة مجالات متداخلة لضمان صلابته النظام الصحي. أولاً، توجد حاجة ماسة إلى نهج حكومي متعدد القطاعات، بحيث يتم وضع وتفعيل آليات تتيح لصناع السياسات الصحية العمل عن كثب مع نظرائهم في القطاعات العامة ذات الصلة، بما في ذلك التعليم، والرعاية الاجتماعية، والتمويل والتجارة، والبيئة.

وتتمثل المهمة الثانية في إقامة شراكات مع القطاع الصحي الخاص. فالمرافق الخاصة هي المقصد الأول للحصول على خدمات الرعاية الصحية في عدد من البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل، وهي تقدم الجزء الأكبر من الخدمات. ولا يمكن تجاهل هذا القطاع، ويتعين إشراكه بصفة مستدامة تحت إشراف القطاع العام.

ثالثاً، يتعين التواصل بوضوح واتساق وشفافية في الوقت المناسب من خلال مختلف القنوات، بما في ذلك الأصوات ذات المصداقية بالنسبة للجمهور الداخلي (وزارات القطاع العام) والجمهور الخارجي (المواطنون). ويجب أن تتضمن قنوات التواصل تلك آلية لتلقي الآراء والتعليقات. ويساهم التواصل الجيد في تعزيز ثقة المواطنين في الحكومة وتشجيع الالتزام بالسلوكيات اللازمة لوقف انتشار العدوى والسيطرة على تفشي المرض.

## إنجاح الأمر

يعد التمويل عاملاً أساسياً في تحقيق العناصر المتداخلة المذكورة لضمان صلابته النظم الصحية. ويجب على الحكومات توفير المزيد من الموارد المالية المحلية لنظام الصحة العامة من خلال آليات مثل إعادة توزيع اعتمادات الميزانية، وإصلاح النظام الضريبي وإدارته، وفرض الضرائب على الكماليات والسلع الضارة بالصحة، والتعاون مع القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية. وفي عام 2013، وخلال عام واحد من فرض الضرائب على المنتجات الكحولية والتبغ، بلغت إيرادات الفلبين 1,2 مليار دولار أمريكي، مما أتاح توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة ليشمل 45 مليون مواطن إضافي.

كذلك يمكن للحكومات إحداث فارق كبير من خلال الحد من أوجه عدم الكفاءة في الإنفاق على قطاع الصحة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال استراتيجيات مثل إصلاح هيكل الحوافز والمدفوعات لمنع فرط استخدام الخدمات، وإحكام الرقابة على نسب الأرباح المبالغ فيها على الأدوية والترويج للأدوية المكافئة، وشراء الأدوية بالجملة، والتصدي للفساد.