الأمم المتحدة

E/2009/88

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
1 June 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

مذكرة شفوية مؤرخة ٢٨ أيار/مايو ٢٠٠٩ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من البعثة الدائمة لسري لانكا لدى الأمم المتحدة

تهدي البعثة الدائمة لجمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية لدى الأمم المتحدة تحياتها إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويشرفها أن تطلب تعميم تقرير الاجتماع التحضيري الإقليمي لجنوب آسيا للاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، بشأن موضوع ''استراتيجيات تمويل الرعاية الصحية''، المعقود في كولومبو في الفترة من ١٦ إلى ١٨ آذار/مارس ٢٠٠٩ (انظر المرفق)، بوصفه وثيقة من وثائق المجلس كي ينظر فيها في دورته الموضوعية لعام ٢٠٠٩، تحت البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت.

وقد درست في الاجتماع التحضيري الإقليمي، التحديات الرئيسية التي تصادفها البلدان - وخاصة البلدان منخفضة الدخل - في تمويل نظمها الصحية من أجل تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليا بشأن الصحة العامة العالمية. وناقش المشتركون الكيفية التي يمكن أن يدعم بها المجتمع الدولي البلدان وهي تتجه نحو التغطية الشاملة في هذا المضمار، عن طريق ما يلي: (أ) زيادة التمويل المخصص للصحة، (ب) وزيادة إمكانية التنبؤ به، (ج) وتوجيه الأموال للبلدان المستفيدة بطرق تعزز نظم التمويل الوطني والقدرات المحلية وكفالة تحسين التمويل المخصص للرعاية الصحية في حالات الأزمات. وأتاح الاجتماع أيضا الفرصة لتبادل أمثلة لأفضل الممارسات والمبادرات الجديدة في تمويل الرعاية الصحية. وتعتقد حكومة سري لانكا أن التقرير سيشكّل مساهمة قيّمة في المناقشات بشأن هذا الموضوع في الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩.

* E/2009/100.

230609 060609 09-35543 (A)

مرفق للمذكرة الشفوية المؤرخة ٢٨ أيار/مايو ٢٠٠٩ الموجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من البعثة الدائمة لسري لانكا لدى الأمم المتحدة

تقرير الاجتماع التحضيري الإقليمي لجنوب آسيا بشأن استراتيجيات تمويل الرعاية الصحية المقدم للاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي

موجز

كجزء من عملية الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، عقد في كولومبو في الفترة من ١٦ إلى ١٨ آذار/مارس ٢٠٠٩ اجتماع تحضيري إقليمي لجنوب آسيا بشأن موضوع ''استراتيجيات تمويل الرعاية الصحية''. وقد استضافته حكومة جمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية، بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. وقد نظمت المشاورات كمناسبة يشترك فيها أصحاب مصلحة متعددون، بممثلين رفيعي المستوى، وتألفت من عقد جلسات عامة وحلقات نقاش لأفرقة، وحضرها ١٢١ مندوبا.

وقد درس المشتركون، وبينهم عدة وزراء، التحديات الرئيسية التي تصادفها البلدان – وخاصة البلدان منخفضة الدخل، في تمويل نظمها الصحية من أجل تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليا بشأن الصحة العامة العالمية. وناقشوا الكيفية التي يمكن أن يدعم بها المجتمع الدولي البلدان وهي تتجه نحو التغطية الشاملة في هذا المضمار، عن طريق ما يلي (أ) زيادة التمويل المخصص للصحة، (ب) وزيادة إمكانية التنبؤ به، (ج) وتوجيه الأموال للبلدان المستفيدة بطرق تعزز نظم التمويل الوطني وتكفل تحسين التمويل المخصص للصحة في حالات الأزمات. وقد أتاح الاجتماع أيضا الفرصة لتبادل أمثلة لأفضل الممارسات والمبادرات الجديدة. وقد أجريت المناقشات إزاء خلفية تفاقم الأزمة الاقتصادية والمالية الدولية.

رسائل رئيسية تتعلق بالسياسات

تمخضت المناقشات عن توجيه الرسائل الرئيسية التالية:

المصادر المحلية لتمويل الرعاية الصحية

من أجل تحقيق التغطية الشاملة، يلزم إيجاد طرق لزيادة التمويل المحلي وتحسين الكفاءة في استخدام الموارد؛

ولكفالة الإنصاف في الحصول على الرعاية الصحية، يلزم الانتقال من الاعتماد على سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة إلى نظام للدفع مقدما والمساهمة في صناديق مشتركة؛

نظرا لأن نسبة مجموع نفقات الحكومة المخصصة للصحة ما زالت منخفضة في الكثير من البلدان الآسيوية، مع ارتفاع الإيرادات، هناك فرصة لتوسيع نطاق التمويل المحلي للصحة، حتى وإن كانت البلدان تشهد انخفاض معدلات نموها.

المصادر الخارجية لتمويل الرعاية الصحية

يلزم زيادة التمويل الخارجي وتحسين القدرة على التنبؤ به ومواكبته للأولويات الوطنية للبلد على نحو أفضل وينبغي توجيهه للبلدان المستفيدة بطرق تعزز نظم تمويلها الوطنية؛

ينبغي الترحيب بمصادر مبتكرة لتمويل الصحة، على أن تكون إضافية؛

يلزم معالجة نزوع المانحين إلى التركيز على بلدان معينة، في حين يهملون غيرها.

الرعاية الصحية في حالات الصراع

يمكن تحسين الرعاية الصحية حتى في الوقت الذي تمر فيه البلدان بأزمات؛

ومن شأن الحفاظ على حُسن تمويل النظم الصحية – ولا سيما الرعاية الصحية الأولية – أن يمكّن البلدان من درء كوارث ثانوية مثل الأوبئة وتفشي الأمراض في حالة نشوء أزمة؛

وما زالت الصحة تمول تمويلا ناقصا، بالمقارنة بمجالات أخرى، أثناء الإنعاش وإعادة التأهيل.

أولا – مقدمة

كلّف رؤساء الدول والحكومات المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، بإجراء استعراضات موضوعية سنوية على المستوى الوزاري في إطار الجزء الرفيع المستوى لدورة المجلس، من أجل استعراض التقدم المحرز في تنفيذ نتائج المؤتمرات ومؤتمرات القمة التي تعقدها الأمم المتحدة، ولتقييم أثره على تحقيق الأهداف والغايات من تلك المؤتمرات ومؤتمرات القمة. وفي عام ٢٠٠٩، يتناول الاستعراض الوزاري السنوي الثالث موضوع الصحة ”تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة العالمية“.

وفي الفترة ١٦-١٨ آذار/مارس – استضافت حكومة جمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية، بدعم من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، اجتماعا تحضيريا إقليميا لجنوب آسيا بشأن موضوع ”استراتيجيات تمويل الرعاية الصحية“ من أجل توفير مدخلات لاستعراض عام ٢٠٠٩[(١)].

وأتاح الاجتماع الفرصة كي تساهم بلدان آسيوية في الاستعراض بطرائق تشمل تقاسم أفضل الممارسات والدروس المستفادة فيما يتعلق بتمويل الرعاية الصحية التي يمكن أن تساعد في تعزيز الأنشطة الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا وتوسيع نطاق هذه الأنشطة (انظر الضميمة).

وضم الاجتماع ١٢١ مندوبا، من بينهم عدة وزراء وغيرهم من كبار ممثلي الحكومات من إقليم آسيا وأقاليم أخرى، وخبراء من منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية ومنظمات غير حكومية والوسط الأكاديمي والقطاع الخاص. وبحث المندوبون الاتجاهات المستجدة والتحديات والحلول الممكنة في مجالات التمويل المحلي والخارجي للرعاية الصحية، والتحديات التي تواجهها النظم الصحية في البلدان التي تمر بصراع أو بمرحلة تعقب أزمة، وأفضل الممارسات، والمبادرات الجديدة لتمويل الرعاية الصحية والتقدم الذي أحرزه الإقليم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتحديات التي صادفها في سبيل تحقيقها.

(١) برجاء الاطلاع على http://www.un.org/ecosoc/newfunct/amrregional2009.shtml للحصول على مذكرة بمعلومات أساسية والبرنامج والبيانات والعروض وقائمة المشتركين.

ثانيا – أعمال الاجتماع التحضيري الإقليمي

ألف – الجلسة الافتتاحية والكلمات الرئيسية

افتتح الاجتماع الأونرابل روهيتا بوغولغاما وزير خارجية جمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية. وذكر وزير الخارجية، في ملاحظاته الافتتاحية أن تمويل الرعاية الصحية، ومسألة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الأوسع نطاقا، يمثلان تحديين أكبر من ذي قبل في وقت تسوده أزمة مالية واقتصادية وغذائية وطاقية وبيئية عالمية. وشدد على أهمية الشراكة العالمية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، حتى لبلدان مثل سري لانكا، التي تسير على الدرب الصحيح الكفيل بتحقيق هذه الأهداف. وأعرب عن ثقته في أن الاجتماع سيتيح للمشتركين، على تنوعهم وخبرتهم، الاشتراك في تبادل قيّم للتجارب والخبرات.

وأبرزت كلمة سعادة نيمال سيريبالا دي سيلفا، وزير الرعاية الصحية والتغذية في سري لانكا، مختلف الطرق التي يمكن أن تؤثر بها الأزمة المالية والاقتصادية تأثيرا ضارا على قطاع الصحة. ثم حدد الإجراءات التي يمكن أن تساعد على منع هذه الآثار السلبية أو التخفيف من حدتها. ودعا إلى حماية القطاع الاجتماعي إلى أقصى مدى ممكن. ولاحظ أن سري لانكا تقدم الرعاية الصحية دون مصاريف يتحملها المستفيدون بميزانية تأتي في المرتبة التالية لميزانية الدفاع والتعليم فقط. وفي حين تأثرت سري لانكا تأثرا شديدا بالأزمة، إلا أنها لم تؤد إلى تنازلات في إنفاقها على الصحة، التي تعتبر أنها استثمار في مستقبل البلد. ولتقليل التكاليف الصحية، تدعم الحكومة الوقاية من الأمراض والإرشاد الصحي. وفي حين تغطي الموارد المحلية شطرا كبيرا من نفقات سري لانكا على الصحة، أكد الوزير على أن للوكالات المالية العالمية الكبيرة، مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ومصرف التنمية الآسيوي، مسؤولية مشتركة في سد الثغرات المالية الناجمة عن الأزمة المالية والاقتصادية العالمية.

وأشار سعادة راتناسيري وكريمانياكي، رئيس وزراء جمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية، في كلمته الرئيسية، إلى أن التمويل العام للصحة بدأ في سري لانكا منذ أكثر من ألفي عام مضت حينما أنشأ ملوك بوذيون مستشفيات عامة وزودوها بإيرادات ملكية لتغطية نفقاتها. ورغم أن سري لانكا ليس بلدا غنيا بأي حال يذكر مراقبون دوليون أن الرعاية الصحية بها من بين أفضل ما هو قائم. ويأتي هذا على الرغم من الآثار الضارة التي نجمت عن الإرهاب وكارثة طبيعية، هي أمواج السونامي في عام ٢٠٠٤.

ولاحظ رئيس الوزراء أن الحكومات المتعاقبة في سري لانكا ظلت تلتزم بتوفير الرعاية الصحية للجميع. ورغم أن متوسط معدلات النمو كانت معتدلة، ظلت سري لانكا

تنفق بانتظام شطرا معقولا من إيراداتها الوطنية على برامج الرعاية الاجتماعية التي تهدف إلى تخفيف وطأة الفقر ومعدل الإصابة بالأمراض. ولاحظ رئيس الوزراء أيضا أنه رغم أن السياسة الرسمية كانت ترمي دائما إلى توفير الرعاية الصحية المجانية والتعليم المجاني للجميع، وضع الرئيس ماهندا راجابكسا مسائل التنمية، بما في ذلك تخفيف وطأة الفقر، في بؤرة جدول أعمال سياساته، المعروف باسم ''ماهندا شنتانا''. وتتوخى الحكومة استهداف تحقيق معدل نمو متوسط يتراوح ما بين ٧ و ٨ في المائة في الأجل المتوسط، عن طريق اعتماد استراتيجيات لصالح الفقراء ولصالح النمو.

وقال رئيس الوزراء إن سري لانكا تفخر بما حققته من الأهداف الإنمائية للألفية. وقال إن سري لانكا تقدر الدعم الذي قدمته وكالات مانحة، بما في ذلك منظومة الأمم المتحدة، من أجل تحقيق أهدافها الإنمائية.

وعرض سعادة السفير حميدون علي، نائب رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الولاية المكلف بها الاستعراض الوزاري السنوي والغرض منه. وأكد الصلة بين موضوع الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩ بشأن الصحة العامة العالمية وموضوع الاجتماع الإقليمي وذكر أنه سيساعد على بلورة التحديات التي يصادفها إقليم آسيا فيما يتعلق بتمويل الرعاية الصحية، خاصة في وقت تسوده اضطرابات اقتصادية عالمية.

وأشار السفير حميدون إلى أنه في حين أن سري لانكا قد قطعت شوطا بعيدا في مجال الصحة، لم تسلك بلدان كثيرة المسار الصحيح الكفيل بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وهي تكافح حتى لا تتخطى حدود دخلها في وقت تتقلص فيه ميزانيات الصحة. وحذر من أن الأزمة المالية تهدد بعكس اتجاه الإنجازات التي تحققت أخيرا ويمكن أن تعرض التقدم المحرز للخطر، بينما لاحظ في الوقت نفسه أن الأزمة الاقتصادية تتيح أيضا فرصة لإعادة التفكير في اتجاه وطبيعة تمويل الرعاية الصحية. ولا يمكن أن يتمثل الحل في مجرد تقليص ميزانيات الصحة، كما أظهرت ذلك التجارب السابقة. ومن الجوهري الحفاظ على شبكات أمان أساسية من أجل إحراز التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة في وقت تسوده أزمة اقتصادية.

وذكر السيد توماس ستيلزر، الأمين العام المساعد لتنسيق السياسات والشؤون المشتركة بين الوكالات، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في بيانه، أن الاجتماع يُعقد في وقت يجد العالم نفسه فيه في وسط أسوأ أزمة مالية وتدهور اقتصادي يشهده منذ الكساد الكبير في عام ١٩٢٩. وفي الوقت نفسه، يجد المجتمع الدولي نفسه في وسط مشروع تاريخي

لخفض عدد الفقراء إلى النصف ومكافحة الأمراض وتحسين رفاه الملايين من البشر. وفي هذه الظروف، يلزم أن يعلم الجميع إنجاز المزيد بتكاليف أقل.

ولفت الانتباه إلى التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، الذي تيسر من جراء النمو الاقتصادي المطرد، الذي ضاعف تقريبا المعونة الصحية المقدمة من مصادر عامة وخاصة فيما بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠٠٦، والالتزام الشخصي الشديد الذي قطعه زعماء العالم والجهات الخيرية الخاصة في هذا الصدد. ولاحظ أنه لا يكفي الالتزام الشديد وزيادة التمويل رغم ذلك. وسلط الضوء على خمسة دروس رئيسية تعلّمها المجتمع الدولي. وهي الحاجة إلى تحسين نظم تقديم الخدمات الصحية؛ وزيادة فعالية المعونة عن طريق تطبيق مبدأي التنسيق بين المانحين والقدرة على التنبؤ بالمعونة؛ وتركيز المزيد من الانتباه على البلدان التي تمر بأزمة، نظرا لوجود ٢٢ بلدا أبعد ما تكون عن تحقيق هذه الأهداف تمر بمرحلة صراع أو خرجت لتوها من صراع؛ وإيلاء المزيد من الانتباه لتحديات ظهرت مؤخرا مثل الأزمة العالمية في العاملين في مجال الصحة وسرعة التزايد في الأمراض غير المعدية؛ وفي النهاية أهمية العوامل الاجتماعية التي تحدد الصحة من أجل تحقيق الأهداف الصحية والإنمائية. وأشار إلى أن المجلس الاقتصادي والاجتماعي درج منذ أمد بعيد على دعوة دوائر وقطاعات مختلفة للمشاركة معا في المناقشات. وسيمثل هذا أيضا سمة تميز الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩ بشأن الصحة.

أبرز الدكتور أنارفي أساموا – باه، نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، خمسة مواضيع بشأن توفير الرعاية الصحية. أولا، الوقاية من اعتلال الصحة استثمار كبير طويل الأجل، وأن شيخوخة السكان لن تؤدي سوى إلى زيادة تكاليفها. ثانيا، لا يمكن الاعتماد على التمويل الخارجي للرعاية الصحية، ويجب العثور على حلول في إطار التمويل المحلي. ثالثا، لا توجد سياسة واحدة تناسب الجميع في تمويل الرعاية الصحية، إلا أنه يبدو أن هناك درسا عاما يستفاد منه أن من المهم تلافي أخطاء مثل الإفراط في الاعتماد على سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة. رابعا، لتمويل الرعاية الصحية جدول أعمال مزدوج هو: زيادة التمويل وتحسين الكفاءة عن طريق إجراء إصلاحات في قطاع الصحة. ومن ثم لا يعني جدول أعمال تمويل الصحة فقط زيادة الأموال المخصصة للصحة، وإنما يعني أيضا التمتع بمزيد من الصحة مقابل هذه الأموال. ويجب علاج أوجه عدم الكفاءة في قطاع الصحة ويلزم إشراك أوساط أوسع نطاقا من الجهات الفاعلة في الحوار المتعلق بالسياسات. وأخيرا، تفرض الأزمة المالية خطرا شديدا بالنَيل من التقدم الذي أحرز على مدى السنوات الماضية، إلا أنها تتيح أيضا فرصة لإصلاح النظم الصحية وجعلها أشد قوة.

باء – الجلسة ١: استراتيجيات تمويل الرعاية الصحية

حلقة النقاش ١: التمويل المحلي للرعاية الصحية

أبرز الأستاذ ويليغاماجي د. لكشمان، أستاذ الاقتصاد، جامعة كولومبو، سري لانكا، الذي أدار حلقة النقاش، في ملاحظاته الاستهلالية، الخبرة الخاصة لسري لانكا في هذا المجال. وقال إن ارتفاع مستويات الصحة والإنجازات الأخرى في القطاع الاجتماعي، رغم انخفاض مستوى إيراداتها نسبيا منذ أواخر السبعينيات، يجعلها قيمة متطرفة إحصائيا. وقد عُزيت هذه الإنجازات بصورة خاصة إلى تدخلات الدولة والنفقات الرسمية في إطار ديمقراطي اجتماعي. ولاحظ أن تمويل الصحة في سري لانكا، كما هو الحال في أنحاء أخرى من العالم، يأتي من ثلاثة قطاعات هي: القطاع العام والقطاع الخاص وسداد التكاليف الصحية من النفقات من الأموال الخاصة مباشرة. وفي حين زاد الإنفاق العام على الرعاية الصحية زيادة كبيرة منذ عام ٢٠٠٤، قال إن هناك مناطق ما زال يتعين على سري لانكا أن تستثمر المزيد فيها، مثلا في الإقليمين الشرقي والشمالي اللذين خرجا مؤخرا من صراع مسلح. وإلى جانب زيادة الموارد المخصصة لقطاع الصحة من الحكومة والقطاع الخاص وربما الوكالات والبلدان المانحة، يلزم أيضا من أجل كفالة تحقيق العدالة والإنصاف، تحسين الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة.

وعرضت سعادة تسولمان جادامبا، نائبة وزير الصحة، منغوليا، التحديات التي تواجهها منغوليا في إيجاد نموذج مناسب لتمويل الرعاية الصحية لديها. وشرحت ذلك قائلة إن الخدمات الصحية كانت تمول قبل عام ١٩٩٠ من الميزانية وبعد ذلك عن طريق نظام الصحة الاجتماعية. وتمول الرعاية الصحية اليوم عن طريق صندوق تأمين صحي وسداد التكاليف الصحية مدفوعات من الأموال الخاصة مباشرة. وتتزايد مشاركة القطاع الخاص في هذا الشأن. وقالت إن منغوليا تحتاج إلى نظام لتمويل الصحة يمكن أن يوفر الحوافز الصحيحة لكفالة نوعية الرعاية الصحية وإنصافها وشفافيتها.

واستنادا إلى تجربة الأزمة المالية الآسيوية في عام ١٩٩٧، قالت إن هناك قلقا شديدا من احتمال أن يتأثر النظام الصحي بالأزمة المالية. ولم تجر أي دراسات في ذلك الحين لتقييم أثر الأزمة المالية على الحالة الصحية للأطفال، بيد أنه بعد ذلك بعشر سنوات وجدت الفحوص الطبية التي أجريت على شباب يلتحقون بالخدمات العسكرية أن ٢٩ في المائة من الشباب يعانون من التقزم. وللحيلولة دون حدوث آثار مماثلة خلال الأزمة الحالية، تتخذ منغوليا خطوات لمعالجة الأزمة المالية عن طريق تعبئة مصادر محلية وخارجية لتمويل الصحة.

وقدم الدكتور رشيد جمعة، المدير العام لوزارة الصحة، باكستان، تقريرا عن الاتجاهات في تمويل الرعاية الصحية في باكستان. ولاحظ الدكتور جمعة أن النفقات على الرعاية الصحية في الوقت الحالي تبلغ حوالي ١٧ دولارا للفرد الواحد، مما يشكل زيادة بنسبة ١٥ في المائة فقط على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية بعد إجراء التعديلات لمراعاة التضخم والزيادة السكانية. والقيود الرئيسية التي تواجهها باكستان في التمويل المحلي تحصيل الحكومات الإقليمية أو المحلية لإيرادات محدودة وعدم الاستفادة القصوى من الأموال المخصصة.

ولفت الدكتور جمعة الانتباه إلى أن النواتج الصحية لا تناظر تماما دائما النفقات على الصحة. ومن الأهمية بمكان تحديد الأولويات، وتصميم تدخلات سليمة تقنيا، ورصد النتائج لكفالة مساءلة ومسؤولية كل وحدة (أي العيادة، المنطقة) عن ميزانيتها. وشدد على ضرورة ربط التمويل بالنتائج، واستكشاف فرص جمع الأموال، بما في ذلك فرض الضرائب، ورسوم استعمال الخدمات، وتخصيص الاعتمادات، والمساعدة الخارجية.

ومن حيث الحماية الاجتماعية، لاحظ أن التأمين الصحي في حالات الكوارث يقدّم حاليا في باكستان عن طريق شبكات الدعم الريفي. كما تقوم الحكومة بتوسيع نطاق تغطية الرعاية الصحية الباهظة، مثل العلاج في المستشفيات، وسداد تكاليفها، على أساس إيراد الأسرة المعيشية وتقدم تحويلات نقدية مشروطة لاجتذاب زبائن لخدمات الوقاية.

وأشار الدكتور ديفيد ب. إيفانز، مدير إدارة تمويل النظم الصحية، منظمة الصحة العالمية، إلى المهام الرئيسية الثلاث لتمويل الصحة وهي تحصيل الإيرادات، والمساهمة في صناديق مشتركة والشراء. وشدد على أن هناك لبنات بناء أخرى كثيرة لإقامة نظم صحية، مثل إيصال الخدمات، وقوة العمل الصحية، والمنتجات الطبية، ولقاحات التطعيم والتكنولوجيات من أجل تقديم تغطية كفؤة ومنصفة ورفيعة المستوى للسكان.

ولاحظ أن هناك قلقا بشأن إمكانية تعرض الحكومات للضغط من أجل تقليص إنفاقها على الصحة، لا سيما فيما بين البلدان الآسيوية. وهناك مبرر لمعارضة ذلك، ولا سيما حيث أن العالم قد تعلّم من الأزمات السابقة أنه لا محيد عن الإنفاق على الصحة في حالات التدهور الاقتصادي لحماية الفقراء والفئات الأشد ضعفا.

ومن أجل تقليل الاعتماد على سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة من المهم الضغط من أجل الدفع مقدما أو المساهمة في صناديق مشتركة هناك خطوات نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وحيث أن البلدان تضطر إلى أداء المزيد من الأعمال بموارد أقل، تتيح الأزمة فرصة لتحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية عن طريق إيلاء المزيد من

الاهتمام للتمويل القائم على تحقيق نتائج. وقال الدكتور إيفانز إن حالات الكساد والأزمات تتيح فرصة للأفكار الجريئة ونحن نحتاج إلى اغتنام هذه الفرصة. ولا محيد بصورة خاصة عن تعزيز الحماية الاجتماعية عن طريق كفالة حصول الفقراء والسكان المستضعفين على الخدمات الصحية اللازمة خلال التدهور المالي والاقتصادي. ويمكن أن يشكل الإنفاق على الصحة جزءا قيّما من مجموعة حوافز للبلدان التي تمر بكساد.

وفي الختام، لاحظ الأستاذ ويليغاماجي د. لكشمان أن العديد من البلدان تتيح موارد محدودة للغاية من أجل الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، لا يرجح أن تكفي الموارد المحلية لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان الذين يعيشون في الكثير من أشد البلدان فقرا في العالم. وفي وقت تسوده حالة عدم يقين من الناحية الاقتصادية، من الأهمية الحاسمة تقييم التحديات التي تواجهها نظم التمويل المحلية من أجل تحسين الرعاية الصحية الأولية للجميع. وبعد زيادة حجم الأموال المحلية، لوحظ أنه ينبغي أيضا التركيز على تحسين فعالية الإنفاق المحلي. واقتُرحت زيادة التشديد على المهارات البشرية وبناء القدرات التقنية والتدريب والإدارة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يتعلم القطاع العام من القطاع الخاص بشأن توليد الإيرادات وإدارة الموارد. وتشمل الدروس المحددة التي يمكن تعلمها من القطاع الخاص تحسين إيصال الخدمات عن طريق سلسلة الإمدادات الكفؤة، ونظم التوزيع، ومراقبة الجودة وكيفية ترجمة الأفكار إلى أعمال مع التركيز على الأثر السريع.

حلقة النقاش ٢: التمويل الخارجي للرعاية الصحية

تناولت حلقة النقاش الاتجاهات في جنوب آسيا فيما يتعلق بمصادر المساعدة الخارجية للصحة وكميتها ونوعيتها؛ والسبل المتاحة للحكومات لكفالة دعم الأموال الخارجية لتطوير نظم ومؤسسات تمويل محلية. وعلاوة على ذلك، نوقش أثر الأزمة المالية الحالية على التمويل العالمي للرعاية الصحية، وطرق معالجة الأزمة.

أوضح الدكتور ديفيد ب. إيفانز، مدير إدارة تمويل النظم الصحية، منظمة الصحة العالمية، الذي تولى إدارة حلقة النقاش، أن الاتجاهات في الدعم الخارجي للبلدان زادت زيادة كبيرة منذ عام ٢٠٠٠، وخاصة من أجل الصحة. وفي حين أن بلدان جنوب آسيا لا تعتمد، بصورة عامة، اعتمادا شديدا على التمويل الخارجي للصحة، تؤلف الموارد الخارجية في بعض البلدان أكثر من ٣٠ في المائة من النفقات الوطنية على الصحة.

وأكد السيد شينيشي أسازوما، كبير منسقي شعبة التعاون في القضايا العالمية، وزارة خارجية اليابان، على ضرورة أن يقوم النهج الشامل إزاء الصحة العالمية على المشاركة وشمول الجميع. وفي وسط الأزمة المالية الحالية، يلزم أن تدعم البلدان التزاماتها إزاء قطاع

الصحة وأن تواصل استكشاف آليات تمويل مبتكرة وتعمل من أجل تحسين تخصيص واستخدام المدخلات داخل البلدان النامية. وأحاط المشتركين علما بأنه قد اعتُمدت ''خطة عمل يوكوهاما'' وعُقدت التزامات لدعم مسائل الصحة العالمية في مؤتمر طوكيو الدولي الرابع المعني بتنمية أفريقيا.

وأيّد مؤتمر قمة مجموعة البلدان الثمانية لعام ٢٠٠٨ المعقود في هوكايدو طوياكو، والذي استضافته اليابان، ''إطار عمل طوياكو بشأن الصحة العالمية''، ووافق على إنشاء آلية متابعة لرصد التقدم المحرز. ويتوخى الإطار اتخاذ إجراءات بشأن تعزيز النظم الصحية، وصحة الأم وحديثي الولادة والطفل؛ والأمراض المعدية، واعتماد نهج شامل لعدة قطاعات؛ وزيادة الموارد. وأولي انتباه خاص لتعزيز النظم الصحية عن طريق تدعيم قوة العمل في المجال الصحي، وتمويل الصحة، وتوفير المعلومات الصحية عن طريق تحقيق التوازن السليم بين التدخلات الرأسية الموجهة نحو أمراض معينة والتدخلات الأفقية في النظم الصحية، وعن طريق الترويج لنهج قائم على المشاركة. ولمتابعة قرارات مجموعة البلدان الثمانية، قدمت اليابان قرارا لمنظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية الصحية الأولية سيقدم إلى جمعية الصحة العالمية وهي تتطلع إلى ترجمة الإجراءات التي تتعلق بسياسات بشأن تعزيز النظم الصحية إلى إجراءات في مؤتمر قمة مجموعة البلدان الثمانية الذي سيعقد في لامدالينا، إيطاليا، وما بعده.

وركز الدكتور رافندرا ب. رانان – إيليا مدير وزميل معهد كولومبو للسياسة الصحية، على توصيات فريق تاكيمي العامل لمجموعة البلدان الثمانية وقال إن الصحة العالمية مسألة هامة بالنسبة إلى مجموعة البلدان الثمانية بسبب بطء التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والآثار المترتبة على الفقر والمخاطر عبر الوطنية، مثل أنفلونزا الطيور. و لم تترجم زيادة الإنفاق على الصحة العالمية تماما إلى إحراز تقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وما زال الاعتماد الشديد على سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة يدفع بأكثر من ١٠٠ مليون شخص إلى الفقر كل سنة. وفي حين أنه من غير المرجح بلوغ الرقم العالمي المستهدف للإنفاق على الصحة وقدره ٣٠ دولارا للفرد الواحد، شدد الدكتور رانان – إيليا على أنه حتى إذا قصرت المعونة عن الوفاء بالالتزامات الحالية، يمكن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتغطية الصحية الشاملة عن طريق تحسين كفاءة الرعاية الصحية. وأشار إلى أن بعض البلدان الأفقر في جنوب آسيا قد حققت الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بأقل من ١٠ دولارات للفرد الواحد من النفقات العامة.

وأبرز الدكتور رانان – إيليا أنه من أجل تحسين النواتج الصحية، ينبغي للبلدان أن تكفل الحماية من المخاطر، وحصول الفقراء على الخدمات، وكفاءة الخدمات. واستنادا إلى دراسة استقصائية عالمية، لم ينجح سوى التمويل العام – بما في ذلك التمويل من الضرائب أو التأمين الصحي الاجتماعي بتمويل من الضرائب – كوسيلة أساسية لتمويل الرعاية الصحية. وفي داخل البلدان الفقيرة، لم تثبت فعالية سوى التمويل من الضرائب مع الأداء العام للخدمات، في حين أنه قد ينجح التأمين الصحي الاجتماعي في البلدان متوسطة الدخل أو مرتفعة الدخل. وأهاب ببلدان مجموعة البلدان الثمانية زيادة دعمها على وجه التحديد للبلدان ذات النظم الصحية العامة التي تهدف إلى إلغاء رسوم استعمال الخدمات. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي لها أن تدعم تطوير القدرات على صنع السياسات والقدرات التقنية لدى البلدان النامية. واعتبر أن الأزمة المالية تتيح فرصة لتحسين الحماية الاجتماعية وتغيير هيكل أداء الخدمات الصحية العامة.

وذكرت السيدة أرسولا شيفر – بروس، نائب رئيس مصرف التنمية الآسيوي، أن جنوب آسيا حققت نواتج صحية ملحوظة. ومع ذلك وحتى على الرغم من النمو الاقتصادي المطرد مؤخرا وتوسيع المجال المالي، مجموع النفقات على الصحة أقل ما ينفق في العالم، ونفقات الحكومة في هذا الشأن منخفضة جدا، والصرف من الأموال الخاصة مباشرة على الصحة كبير. ونظرا لهذه العوامل، كثيرا ما تتخلف النواتج الصحية بالنسبة للفقراء، ولم يكن التمويل العام للصحة فعالا وكفؤا ومنصفا بما يكفي. بل ويتوقع مستقبل تمويل الصحة تحديات أكبر مع الزيادة السكانية وشيوخة السكان، وتقييد الميزانيات الناجم عن الأزمة المالية والاقتصادية العالمية. وخلال التدهور الاقتصادي، مما يتسم بمزيد من الأهمية وضع أولويات الإنفاق على الصحة في مكانة عالية واستهداف تحقيق مكاسب استراتيجية كبيرة.

وأوصت السيدة شيفر – بروس بأربع سياسات للصحة العامة، لا سيما لإقليم جنوب آسيا. أولا الإنفاق على الرعاية الصحية الأساسية التي تحمي الفقراء وتدعم الإنتاجية الوطنية، والشمول الاجتماعي للجميع، والاستقرار الاجتماعي. وثانيا الاستثمار في قياس النفقات والنواتج الصحية ورصدها وتقييمها بفعالية. وثالثا، تمويل التغذية، نظرا لأن ٤٥ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في جنوب آسيا ما زالوا يعانون من نقص الوزن المعتدل أو الشديد، حتى رغم أن الكثير من التدخلات ميسورة وفعالة من حيث التكاليف معا. وعلاوة على ذلك، وبموجب توافق آراء كوبنهاغن، حدد خبراء أن التكملة بالمغذيات الدقيقة للأطفال يشكل أكثر التدخلات فعالية من حيث التكاليف لمساعدة الفقراء. ورابعا، فرض ضرائب على استهلاك التبغ واستخدام الإيرادات لتكملة النفقات العامة الحالية على

الصحة، لا لتحل محلها. وقالت إنه يمكن للبلدان أن تحسن فعالية الرعاية الصحية لديها بالاستثمار في هذه السياسات الأربع دون أن تزيد التكاليف زيادة كبيرة.

ولاحظ السيد بابلو غوترت، كبير الخبراء الاقتصاديين بوحدة قطاع التنمية البشرية، إقليم جنوب آسيا، البنك الدولي، أنه حتى على الرغم من أن حصة تمويل المانحين في مجموع النفقات الصحية في جنوب آسيا تتزايد، وذات أهمية لبعض البرامج الحكومية، لا يشكل تمويل المانحين حصة كبيرة من النفقات الصحية في المنطقة. ولاحظ أيضا أن شطرا كبيرا من المساعدات الثنائية المقدمة للصحة يخصص لأفريقيا جنوب الصحراء وبرامج رأسية، أساسا لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وبالإضافة إلى هذا، أشار إلى أن بلدان جنوب آسيا تنحو إلى انخفاض مستويات الإنفاق العام على الصحة، مع اعتماد الكثير منها اعتمادا شديدا على سدد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة. وتشير القيود المفروضة على المجال المالي إلى أنه يمكن اجتذاب موارد إضافية من إيرادات محلية وكفاءة الإنفاق بصورة رئيسية.

وذكر السيد غوترت أن تمويل المانحين يواجه تحديات في الإقليم، خاصة وسط الأزمة المالية والاقتصادية الراهنة. وتشمل هذه التحديات عدم كفاية الموارد، والتقلبات في التمويل، الذي يجعل من الصعب تمويل النفقات المتكررة، والمناقلات بين المعونات. وما زال هناك قلق بشأن التشوهات الناجمة عن تمويل المانحين واستدامة البرامج، نظرا لعدم تعبئة موارد محلية كافية. وستؤثر الأزمة المالية والاقتصادية الراهنة تأثيرا ضارا على قدرة الحكومات على زيادة ومواصلة مستويات النفقات المحلية الحالية على الصحة في وقت تنخفض فيه أيضا التحويلات. كما يمكن أن يؤدي تخفيض قيمة العملة إلى الإقلال من تيسر الحصول على الأدوية المستوردة. وفي بيئة كهذه، قد تزيد الأسر المعيشية طلبها على خدمات الصحة الممولة من جهات عامة. وينبغي لصانعي السياسات أن يركزوا على كفالة إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية، لا سيما لمن هم في الشرائح الخمسية الأشد فقرا التي تنحو حالتهم الصحية والتغذوية إلى أن تتأثر أشد التأثر عن طريق برامج حسنة التوجيه الهادف. وينبغي ألا تكون حماية النفقات الحكومية على الصحة هدفا في حد ذاته، إلا أنه يجب أن تكون كفالة إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية هي الهدف.

وعرض السيد سيمون رايت، مدير المشاريع في شبكة العمل من أجل الصحة في العالم (شبكة العمل من أجل الصحة في العالم شبكة شاملة لأوروبا تضم منظمات غير حكومية وجهات خيرية، تدعو أوروبا إلى العمل من أجل تمكين البلدان النامية من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥)، الالتزامات التي عقدتها أوروبا

بشأن جدول أعمال الصحة العالمية. وإزاء خلفية أزمة مالية واقتصادية عالمية تتفاقم بسرعة، أهاب بالبلدان متقدمة النمو أن تعمل على سبيل الاستعجال من أجل الوفاء بالتزامات المساعدة الإنمائية الرسمية للصحة، وتحسين نوعية هذه المساعدة الإنمائية الرسمية، والاستثمار في آليات تمويل مبتكرة إضافية للصحة. وينبغي لها أيضا أن تنظر في زيادة دعم الميزانية القطاعية واستخدام الشراكة الصحية الدولية والمبادرات المتصلة بها كوسيلة لزيادة تمويل المانحين للصحة. وينبغي للبلدان النامية أن تشرك المواطنين من أجل إيلاء الأولوية للصحة والحد من التفاوتات وكفالة إمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية.

وقال الدكتور خورخي برموديز، الأمين التنفيذي للمرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد) (اليونيتيد آلية ابتكارية لزيادة إمكانية الحصول على الأدوية ومعدات التشخيص الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسل والملاريا)، أن اليونيتيد تهدف إلى المساهمة في هذا المضمار عن طريق استخدام عائدات ضريبة تضامن تفرض على بطاقات السفر الجوي المشتراة في البلدان المساهمة من أجل تمويل الأدوية ومعدات التشخيص للبلدان المستفيدة. وهي تهدف أيضا إلى إقامة شراكات وطيدة مع منظمات تنفيذية مثل منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا. ومنذ عام ٢٠٠٦، زادت العضوية في اليونيتيد من خمسة بلدان مؤسسة – هي البرازيل وشيلي وفرنسا والمملكة المتحدة والنرويج – لتصل إلى ٢٩ بلدا، وقد موّلت المبادرة مشاريع في ٩٠ بلدا. ومن ثم زادت اليونيتيد من قيمة مساهماتها عن طريق استخدام أموالها لخفض أسعار السوق، وتحسين النوعية، واستخدام أدوية معدلة لتلائم احتياجات المرضى، وتلبية مسيس الحاجة إلى إيصال العقاقير الدوائية.

وتناولت جلسة النقاش التالية مسائل تقديم الرعاية الصحية عن طريق الإدارة العامة أو المنظمات غير الحكومية، فضلا عن مسألة التمويل الأفقي أو الرأسي. وشدد ممثلون حكوميون على ضرورة توجيه التمويل الخارجي لتعزيز البرامج الأفقية، وضرورة أن تقوم وزارة الصحة بتوزيعه. وقيل إن تقديم جهات فاعلة متعددة للخدمات الصحية والبرامج الرأسية التي تركز على أمراض محددة بدلا من تعزيز النظم الصحية، تؤدي إلى تشويه النواتج الصحية العامة. كما أن استدامة البرامج الرأسية التي يمولها المانحون موضع تساؤل في ضوء الأزمة المالية الراهنة. وشدد ممثلو المنظمات غير الحكومية بصورة خاصة على أن بعض الإدارات العامة أقل فعالية من غيرها في بعض البلدان، وقد تؤدي المنظمات غير الحكومية الخدمات الصحية بفعالية أكثر. وقد تكون المنظمات غير الحكومية أيضا أكثر مرونة وابتكارا من مؤسسات وطنية، إلا أنها ينبغي أن تعمل بالشراكة مع الحكومات الوطنية، في إطار خطط وطنية. وأشير إلى أنه يمكن للحكومات أن تؤدي دور الرصد وإسداء المشورة لكفالة

توجيه واستخدام منظمات أداء الخدمات لأموالها بصورة سليمة. ونتيجة لذلك، ارتئي أن مسألة توجيه الأموال عن طريق الحكومات أو المنظمات غير الحكومية مسألة خاصة بكل حالة محددة بدرجة كبيرة.

ولفت أحد المشتركين الانتباه إلى مشكلة تنوع النظم الصحية في العالم. ومن أجل توجيه الأموال بفعالية، يلزم وضع نماذج خاصة بكل بلد بالتحديد. ومن أجل القيام بذلك، ينبغي كخطوة أولى وضع مبادئ توجيهية معيارية بشأن الشكل الذي سيتخذه التمويل العام؛ وتحديد مقاييس معيارية للإيرادات؛ وفرص تخصيص الضرائب؛ ومعايير للمساهمة في صناديق مشتركة بالإحالة إلى التأمينات الصحية الاجتماعية. وتتمثل الخطوة الثانية في تطوير قدرة البلدان على تحليل أصلح الوسائل لها. وتتمثل الخطوة الثالثة في دعم البلدان بنشاط لتحسين فرصها الحالية والارتقاء بها بفعالية.

ولخص الدكتور إيفانز المناقشات فقال إن الأزمة المالية العالمية ستؤدي فقط إلى تضخيم الأزمة المستمرة حاليا الناجمة عن الافتقار إلى إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والكوارث الاقتصادية التي تعزى إلى سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة. ويجب أن يكفل المجتمع العالمي عدم نقصان التمويل الخارجي للصحة. وأشار أيضا إلى أنه في حين أنه من المفيد مساءلة مجموعة البلدان الثمانية عن التزاماتها، يصلح تذكّر أن المساعدة الإنمائية الرسمية قد تنخفض مع ذلك لأن الالتزامات مربوطة بنواتج محلية إجمالية تتناقص. ولاحظ أيضا أن المناقشات اقترحت أن تأخذ البلدان النامية، بدعم من المجتمع الدولي، بزمام المبادرة في المفاوضات المتعلقة بالمعونة، وأن تطرح بعض الشروط المقترحة للتساؤل، وأن تكفل المساءلة عن المعونة أمام الناس. وينبغي استمرار التركيز على حماية الشعب، وليس الحفاظ على كم المساعدة الإنمائية الرسمية.

جيم - الجلسة ٢: النظم الصحية في حالات الأزمات

حلقة النقاش ٣: التحديات التي تواجهها النظم الصحية في البلدان التي تمر بأزمة أو بمرحلة ما بعد الأزمة

أدار الدكتور بونام سنغ، نائب المدير الإقليمي، المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، منظمة الصحة العالمية، حلقة النقاش الثالثة بأن اعترف أولا بأن أزمات اليوم، وآثار تغير المناخ، ستؤثر أشد التأثير على السكان الفقراء والمستضعفين. ولهذه الأزمات أثر سلبي إضافي على تيسّر الخدمات الصحية بأسعار معقولة وإمكانية الحصول عليها ونوعيتها. وأشار الدكتور سنغ إلى أن التقرير عن الكوارث في العالم يبين أنه خلال العقد الممتد من عام ١٩٩٦ إلى عام ٢٠٠٥، تعرض إقليم آسيا والمحيط الهادئ، وهو موطن ٢٥ في المائة من

سكان العالم، لما نسبته ٤٤ في المائة من الكوارث في العالم وتكبد ٥٨ في المائة من الوفيات المتصلة بكوارث.

وقد ركزت حلقة النقاش على العناصر المختلفة في نظام الصحة التي يرجح أن تتأثر خلال أزمة والإجراءات التي يمكن أن تتخذها الحكومات للاستعداد والاستجابة لها والإنعاش منها. وفضلا عن ذلك، تم تناول فعالية المساعدات في حالات الطوارئ في تلبية الاحتياجات الصحية ودعم النظم الصحية، فضلا عن التحسينات التي يمكن اجراؤها في وسط أزمة مالية.

وركز الدكتور أحمد جان نعيم، المدير العام بالنيابة لشؤون السياسة والتخطيط، وزارة الصحة، أفغانستان، على تمويل الصحة في أفغانستان، فعرض بعض الاستنتاجات الرئيسية التي خلصت إليها دراسة بحثية أجريت في عام ٢٠٠٨. وقد حددت الدراسة المصاعب في تقدير مجموع النفقات الصحية نظرا لأن المصدر الرئيسي للتمويل في أفغانستان يأتي من الإنفاق من الأموال الخاصة مباشرة.

وعلى الرغم من أن مجموع التمويل العام لقطاع الصحة في أفغانستان قد زاد بنسبة ٥٤ في المائة منذ عام ٢٠٠٣، ما زال الإنفاق العام على الصحة منخفضا إذا قورن ببلدان أخرى منخفضة الدخل في الإقليم. وما زال مجموع التمويل الخارجي يقدر بأكثر من ٩٠ في المائة. ويخصص شطر كبير من هذه المساعدات الخارجية للرعاية الصحية الأولية والأمراض المعدية، بما يتمشى مع عبء الأمراض في أفغانستان. وفي مقابل ذلك، فإن مخصصات الميزانية الموجهة للعقاقير الدوائية واللوازم الطبية غير كافية إلى حد بعيد، مما يؤدي إلى إنفاق الأسر المعيشية مبالغ كبيرة من أموالها الخاصة مباشرة عليها ويشكل هذا عقبة مالية كأداء أمام إمكانية حصول الفقراء على الخدمات. وعلى الرغم من أن الأولوية المحددة للرعاية الصحية الأولية تعتبر مناصرة للفقراء، إلا أن مستوى الإنصاف في تمويل الرعاية الصحية منخفض. ويشكل بعد المسافة عن الجهات التي تقدم الرعاية الصحية عقبة كأداء أخرى في هذا الصدد.

وأكد الدكتور أحمد جان نعيم أنه يلزم توفير المزيد من المعلومات لاتخاذ قرارات مدروسة من أجل تحسين كفاءة أداء الخدمات وتمتع السكان بأوفر قدر من الصحة، وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ومن أجل التصدي لهذا التحدي، تضع الوزارة استراتيجية لتمويل الرعاية الصحية تشمل أربعة عناصر رئيسية: العنصر الأول هو إنشاء قدرة لاقتصاد وتمويل الصحة في إطار وزارة الصحة، بما في ذلك إجراء بحوث فعالة من حيث التكاليف، وتقدير وحدة الخدمات الصحية العامة والخاصة، وتنسيق المعونات، وإنشاء الحسابات الصحية الوطنية الأفغانية. ويتمثل العنصر الثاني في تعزيز طرق الإدارة المتصلة بتمويل الصحة، بما في ذلك الميزنة على مستوى البرنامج، والتخطيط والميزنة على صعيد المقاطعة، وإدارة عقود

الخدمات الصحية التي توفرها المنظمات غير الحكومية. والعنصر الثالث هو أن الاستراتيجية تهدف إلى تعزيز الإدارة المالية للمرافق الصحية وإدارة مواردها، بما في ذلك استخدام المرافق الصحية بكفاءة، والاستقلال الذاتي للقطاعين العام والخاص، وصنع القرار المالي. والعنصر الأخير من الاستراتيجية هو البحث وإنشاء أدوات مناسبة لتمويل الرعاية الصحية من أجل التحكم في المخاطر ومساهمة السكان في تحملها ومن أجل توفير تمويل أعدل وأكثر استدامة للصحة في أفغانستان.

وأشار السيد نيكولاس روسيليني، نائب المدير الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بانكوك، تايلند، إلى أنه تعيّن على إقليم آسيا والمحيط الهادئ أن يعالج ثلاثة مجموعات من التحديات. وهي تشمل الكوارث الطبيعية المتكررة والشديدة، وبعضا من أقدم وأحدث الصراعات القائمة في هذا الإقليم يعاني فيه ستة عشر بلدا من صراع داخلي وخارجي، بالإضافة إلى صدمات عالمية، يجب فيها مواجهة أزمات مالية وغذائية ونفطية، فضلا عن أنه مركز تفشي أنفلونزا الطيور.

وأكد السيد روسيليني أن لمجموعات الأزمات المتعددة هذه آثار مباشرة وغير مباشرة معا على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وعلى سبيل المثال، يصعب القضاء على الفقر المدقع والجوع في الوقت الذي تؤدي فيه الأضرار التي تلحق بالمساكن والهياكل الأساسية الخدمية والأصول الإنتاجية والخسائر في الأرواح البشرية إلى تقليل استدامة سبل كسب الرزق. ويمكن أن يؤدي اضطرار أسر مستضعفة إلى بيع أصول إنتاجية في أعقاب حدوث أزمة مباشرة إلى دفع أعداد كبيرة إلى الفقر طويل الأجل وينجم عن زيادة التفاوت. وبالمثل سيصعب تحقيق الهدف الهام المتمثل في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا وأمراض أخرى حينما تضعف الحصانة بسبب سوء الصحة والتغذية عقب حدوث كوارث. وذكر السيد روسيليني أن ثلثي العبء العالمي من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يقع في حالة أزمة معقدة ومن ثم ينبغي معالجة ذلك أثناء مرحلة الاستجابة الإنسانية لها. وبالإضافة إلى هذا، قال إنه من الأهمية الحاسمة وضع استجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في صلب خطط إدارة الأزمات من أجل توليد طرق للتعافي بعد مرحلة الإنعاش من الأزمات.

وقال السيد روسيليني إنه في إطار ما بعد الكوارث والصراعات، يلزم تمويل سريع ومرن ويمكن التنبؤ به لخطط وبرامج الإنعاش المبكر. وبالإضافة إلى هذا، من الأهمية الحاسمة تقديم دعم مبكر للاستقرار والحصول على الخدمات على نحو شامل للجميع لتمهيد سبيل عملي لبناء السلام. إلا أنه قد أجري تحليل لتمويل الإنعاش المبكر بيّن أن الإنعاش الاقتصادي

وقطاع الهياكل الأساسية يحصلان على أكبر مستوى من التمويل، يبلغ ٣٠ في المائة من مجموع ما يرد، بينما حظيت الصحة بنسبة ٢ في المائة والمياه والمرافق الصحية بنسبة ٤ في المائة من هذه الموارد. ولاحظ نائب المدير الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن ثغرات التمويل لا تتيح التحدث عن أي إنعاش مستدام.

ركز السيد شيناسوامي – كومار، منسق الدعم التقني – التأمينات المصغرة، تعاونية المساعدة والإغاثة في كل مكان (منظمة كير) – الهند، على التدخلات في مجال الصحة لضحايا أمواج السونامي في الهند. وقد صممت منظمة كير، وهي إحدى أوائل الوكالات التي استجابت لأمواج السونامي، برنامج الاستجابة لحالات السونامي من أجل تحديد الثغرات في تناول حالة أزمة ومعالجتها مباشرة. وأوضح السيد كومار أن منظمة كير تهدف، بتصميم مشاريعها، إلى ربط برامج الإغاثة والإنعاش وإعادة التأهيل بتدابير التأهب للكوارث والحد من الأخطار.

وركز بصورة خاصة على برنامج التأمينات المصغرة الذي قدمته منظمة كير في أعقاب أمواج السونامي كآلية للتغلب على المخاطر تقوم على مبادرات لإصلاح سبل كسب الرزق لمواجهة كوارث متكررة ذات نطاق متباين. وكان برنامج التأمينات الصحية المصغرة الفريد قد بدأ بصورة تجريبية في مقاطعة واحدة كمؤسسة تعاونية مجتمعية تقدم فيه شركة تأمينات خاصة دعم التأمينات المشتركة، ويجري توسيع نطاقه الآن ليشمل مقاطعات أخرى.

ولكفالة الاستجابة بتدخلات صحية فعالة للأزمات، ينبغي للتدخل أن يحدد احتياجات وأولويات المجتمع المحلي، وأن يكمل مبادرات أخرى، وأن يتضمن معايير ومبادئ برمجة لا يتنازل عنها أبدا؛ وحتى في سياق كارثة، من الأهمية بمكان إضفاء الطابع المؤسسي على النظم والعمليات، وبناء قدرات محلية للاستدامة والتنظيم والإدارة. والرسالة الرئيسية هي أنه يمكن تحويل الكوارث إلى فرص للمجتمعات المحلية.

وقال الدكتور رودريكو أوفرن، المستشار الإقليمي، الإجراءات الصحية في حالات الطوارئ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، دلهي، إن الفقر واعتلال الصحة صديقان ودودان، إلا أن الكارثة والفقر فهما نعم الأصدقاء. فالكارثة تدمر المرافق الصحية والهياكل الأساسية ذات الصلة مما يجعل من الصعب مواصلة البرامج المعتادة مثل أدوية وتطعيمات السل مما يمكن أن يؤدي إلى تفشي الأمراض.

وتلزم برامج شاملة جامعة لعدة قطاعات للحد من أخطار الكوارث. وتساعد هذه الاستراتيجيات على كفالة صلاحية المرافق الصحية عمرانيا وغير عمراني للصمود أمام

المخاطر وقدرتها على مواصلة تقديم الرعاية الصحية الأساسية. وهي تشمل اتخاذ خطوات ملموسة لجعل الأماكن الصحية منيعة ضد الكوارث وكفالة معرفة هذه المرافق لكيفية التعاون في حالة حدوث كارثة، وتحديد كيفية تأمين البيانات.

وفي المناقشات التي أعقبت ذلك، لوحظ أن الإصلاحات الإنسانية التي أجريت في عام ٢٠٠٥ كانت تهدف إلى معالجة بعض مشاعر القلق التي أبداها مشتركون، مثل الافتقار إلى المساءلة والتنسيق والأموال المخصصة. وفي إطار هذا الإصلاح، كان الغرض من منسقي الشؤون الإنسانية كفالة فعالية القيادة، وأنشئ الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ لتحسين تمويل حالات الطوارئ الإنسانية، وأُخذ بنهج عنقودي لتحسين التنسيق فيما بين مختلف الجهات الفاعلة. وعندما وضع هذا موضع الاختبار في ميانمار، أثبتت الهياكل الجديدة فائدتها في كفالة الاستجابة الفعالة في الحالات الإنسانية.

وقد ساعدت التدابير المتخذة على زيادة التمويل المخصص للكوارث الإنسانية، إلا أنها لم تنجح في معالجة نقص التمويل لأعمال التأهب للكوارث.

وينبغي أن يتضح مسيس الحاجة إلى أعمال التأهب للكوارث حيث أنه يوجد اليوم بالفعل ١٠ ملايين مهاجر بيئي بسبب كوارث تغير المناخ ويرجح أن يزداد هذا العدد.

وتم التشديد على الحاجة لدعم نهج قائمة على أساس المجتمع المحلي، ونشدان اتباع نهج تشاركية، واستهداف أشد الفئات ضعفا. وينبغي للأعمال المجتمعية أن تنبني على أساس الهياكل الصحية التقليدية القائمة والنظم الأصلية للتغلب على المشاكل وأن تحترم القيم التقليدية. وأبرز المشتركون الأهمية المحورية لتأهب المجتمعات المحلية من أجل كفالة الاستجابة للكوارث استجابة ملائمة.

وأضاف الدكتور بونام سنغ مدير النقاش قائلا إن معظم بلدان الإقليم ترى أن مسألة التأهب هي من مسؤولية الحكومة بصورة رئيسية. وقد اتخذت أزمة أمواج السونامي كفرصة لتطوير مبادرات وشراكات مع بلدان أخرى. ونظرا لأن معظم الخسائر تقع خلال الساعات الأولى من الكارثة، في الوقت الذي لا يزال فيه الآخرون يندفعون لتقديم يد المساعدة، من الجوهري إذن بناء قدرة المجتمع المحلي على الاستجابة لمثل هذه الحالة.

دال – الجلسة ٣: التقدم المحرز والتحديات في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

كانت حلقة النقاش المعنية بالتقدم المحرز والتحديات المصادفة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية تهدف إلى تسليط الضوء على الإجراءات التي اتخذتها الحكومات للترويج للأهداف الإنمائية للألفية، والتقدم الذي أحرزته، والعراقيل والتحديات التي صادفتها في

تحقيق هذه الأهداف. وأقرت حلقة النقاش بأنه في حين أحرز إقليم جنوب آسيا تقدما في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، إلا أنه يلزم زيادة الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف في التاريخ المستهدف لها عام ٢٠١٥، وبخاصة الصحة النفاسية وسوء تغذية الأطفال.

وشجعت مديرة النقاش، الدكتورة أمينة جميل، وزيرة الصحة والأسرة، ملديف، على دراسة التقدم المحرز بالإضافة إلى التحديات الماثلة، مع مراعاة أنه لم تتبق سوى ست سنوات لتحقيق هذه الأهداف.

وقدم أول المتكلمين، سعادة السيد غوناسكيرا، مدير التخطيط الوطني بوزارة المالية والتخطيط، تقريرا عن التقدم الذي أحرزته سري لانكا في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وقال إن سري لانكا قد أجرت تحسينات هائلة على مدى السنوات الماضية وهي تسير بالفعل على السبيل الصحيح لتحقيق الأهداف بشأن الفقر والجوع، وتوفير التعليم للجميع، والصحة النفاسية والقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا والسل، أو أنها قد حققت هذه الأهداف بالفعل. كما يحرز البلد تقدما في سبيل الوفاء بمؤشرات المساواة بين الجنسين، إلا أنه يلزم بذل المزيد من الجهود في المشاركة السياسية للمرأة.

وفيما يتعلق بالأهداف الإنمائية الأخرى للألفية، تحرز سري لانكا تقدما مطردا بشأنها. ففيما يتعلق بالاستدامة البيئية، تناقصت نسبة مساحة الأراضي المغطاة بالغابات منذ بدء الألفية، إلا أن البلد يسير على الطريق الصحيح فيما يتعلق بالمؤشرات البيئية الأخرى. ومن أجل تلبية الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية، يخطط البرلمان لحماية موارد الغابات عن طريق تقييد قطع الأشجار. وقال أيضا إن سري لانكا تعمل بالتعاون الوثيق مع مانحين وبلدان أخرى من أجل تحقيق الهدف ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية، ونجحت في اعتماد تكنولوجيات للمعلومات والاتصالات. وحدد السيد غوناسيكيرا الاختلافات بين الأقاليم بوصفه التحدي الرئيسي في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وقد عالجت سري لانكا هذه المسألة في خطتها للتنمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥، وهي تعتقد أن البلد سيتمكن من تحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية قبل عام ٢٠١٥.

وذكر سعادة السيد عبد المحمود عبد الحليم محمد، الممثل الدائم للسودان لدى الأمم المتحدة ورئيس مجموعة الـ ٧٧ والصين، أن التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية كان غير منتظم. ويلزم بذل المزيد من الجهود لتحقيق توفير التعليم الابتدائي للجميع، لا سيما للبنات، وأن يخفض إلى النصف عدد الأشخاص الذين ما زالوا لا يستطيعون الحصول على

المياه الصالحة للشرب ومرافق صحية ملائمة. وأكد أنه من أجل بلوغ أهداف الاستدامة البيئية، من الأهمية الحاسمة معالجة تغير المناخ، مع مراعاة المسؤوليات المختلفة التي تتحملها البلدان متقدمة النمو والبلدان النامية. ومن حيث الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، ما زال التقدم بطيئا في الحد من أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا والسل، والقضاء عليها، وخاصة في أقل البلدان نموا. وشدد على الحاجة إلى مزيد من الموارد المالية لبناء نظم رعاية صحية أقوى ذات قدرة علمية وبحثية أساسية ملائمة.

وشدد السفير محمد على أن الأزمة المالية العالمية قد تؤخر تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لسنوات. وحذر من أن الخسائر الكبيرة في الثروات ستؤثر تأثيرا هائلا على النفقات المحلية، خاصة في القطاع الاجتماعي، وسيتزايد اعتماد الكثير من أقل البلدان نموا على المعونة الإنمائية. ويأخذ الفقر المدقع في الزيادة في الوقت الراهن، لا سيما بين أفقر الفئات وأشدها حرمانا في أقل البلدان نموا وفي أفريقيا جنوب الصحراء.

وذكر السفير محمد أن هذه الحالة القاسية تتطلب رصدا فعالا لتنفيذ الشراكة العالمية من أجل التنمية. وأهاب بالأمم المتحدة أن تساعد في إعداد مصفوفة شاملة بالالتزامات المعقودة بشأن الهدف ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية وتبيان الأرقام المستهدفة والمعايير المحددة لبلوغ هذا الهدف. وسيتيح هذا تهيئة بيئة دولية داعمة، تلزم لتيسير تنفيذ الأهداف الإنمائية الأخرى المتفق عليها دوليا.

ولاحظ السيد برنارد سافيدج، رئيس وفد المفوضية الأوروبية لدى سري لانكا وملديف، أن النمو الاقتصادي وحده لا يعادل التخفيف من حدة الفقر وإحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ومن حيث الرعاية الصحية، شدد السفير سافيدج على الترابط المتين بين مستويات التمويل العام للصحة وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية، والتقدم المطرد نحو تحقيق الأهداف ٤ و ٥ و ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية. وبموجب التزام أبوجا، التزمت البلدان الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بزيادة إنفاقها على الصحة لتصل نسبته إلى ١٥ في المائة من ميزانيتها الوطنية، مما يمكن أن يقرب البلدان التي تحقق نموا اقتصاديا من العتبة الدنيا التي حددتها اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة بإنفاق ٥٠ دولارا للفرد الواحد على الصحة. ويمكن أن تساعد أوساط المانحين في سد الفجوة المتبقية بزيادة وتنسيق التمويل من أجل الصحة العامة.

وذكر السفير سافيدج أن من شأن توسيع نطاق معونة الاتحاد الأوروبي وزيادة القدرة على التنبؤ بها وتحسين تنسيقها أن يشجع على اتباع سياسات سليمة وتقديم تمويل

كاف، مما يتيح الإنصاف في الحصول على خدمات أساسية بما فيها الصحة. وأوصى بتقديم دعم مباشر في الميزانية، مما يسمح بتمويل العناصر الرئيسية في القطاع الصحي، وربط المعونة الإنمائية بالنواتج الصحية. وبدلا من التركيز على أمراض محددة، ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام للموارد الصحية البشرية، وإمكانية الحصول على الأدوية، والتمويل الصحي وتحقيق لا مركزية الإدارة التشاركية. ولاحظ أنه بما يتماشى مع هذه الأهداف، تلتزم الجماعة الأوروبية بموجب خطة العمل بشأن أفريقيا المشتركة بين الاتحاد الأوروبي والاتحاد الأفريقي بدعم إلغاء رسوم استعمال الرعاية الصحية الأساسية. كما تدعم الجماعة الأوروبية الشراكة الصحية الدولية وتشجع جميع شركاء التنمية على الانضمام لهذه العملية.

وأكدت السيدة بورنيما مين، نائبة المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، أنه قد شوهد إحراز أقل قدر من التقدم في الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، تحسين الصحة النفاسية. وفيما يتعلق بالاتجاهات الحالية، لم تتحقق غايتان من الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية هما: تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع وتحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥. علاوة على ذلك قد تكون معدلات الوفيات النفاسية مؤشرا رئيسيا لأداء النظام الصحي وقدرته على الاستجابة في حالات الطوارئ.

وذكرت السيدة مين أن نجاح الولادة يتوقف على عوامل إنمائية واسعة النطاق فضلا عن مجموعة من التدخلات المخططة بدقة شديدة. وفي الوقت الراهن، تحدث ٩٩ في المائة من الوفيات النفاسية في البلدان النامية، وأفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا هما أشد إقليمين تأثرا بها. ومن أجل تحسين الصحة الإنجابية، يجب إيلاء أولوية لثلاثة تدخلات رئيسية هي: إمكانية الحصول على وسائل تنظيم الأسرة، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة، وتوفير قابلات ماهرات للإشراف على الولادة. وعلى سبيل المثال، خفضت سري لانكا، بالاستثمار في خدمات القابلات، معدل الوفيات النفاسية لديها من أكثر من ٥٠٠ ١ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء إلى حوالي ٣٠. ومن أجل التعجيل بإحراز التقدم، يجب أن تركز الحكومات وشركاء التنمية على تعزيز النظم الصحية لإقامة سلاسل إمدادات قوية ومرافق جيدة التجهيز، وتوفير عدد كاف من الاخصائيين الصحيين المهرة. وبناء على ذلك، يقدر أن تخصيص تمويل إضافي يبلغ ٦ بلايين دولار سيؤدي إلى إنقاذ أرواح نصف مليون امرأة و ٨ ملايين من حديثي الولادة سنويا.

هاء – الجلسة ٤: أفضل الممارسات والمبادرات الجديدة في تمويل الرعاية الصحية

تألفت الجلسة من تقديم ثمانية عروض، وترأسها الدكتور أنارفي أساموا – باه، نائب المدير العام، منظمة الصحة العالمية، وأدارها الدكتور ديفيد إيفانز، مدير، إدارة تمويل النظم الصحية، منظمة الصحة العالمية. وأبرزت الجلسة مبادرات التمويل المبتكرة للصحة، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ومرفق توفير أدوية الملاريا بأسعار مقبولة، ومشروع هارتفايل التجريبي لتمويل الإنصاف في مجال الصحة في باكستان. واستُمدت أمثلة قطرية على أفضل الممارسات من الخبرات المكتسبة في سري لانكا واليابان. وساهمت إندونيسيا بالدروس التي استفادتها بشأن أهمية إدارة الإطار السياسي لإصلاح الرعاية الصحية. وتحدثت رابطة النساء اللاتي يعملن لحسابهن من منظور المجتمع المدني بشأن أعمالها فيما يتعلق بالمرأة ودورها في الرعاية الصحية. وأعطت شركة فايزر أمثلة ملموسة على كيفية مساهمة الشراكات بين القطاعين الخاص والعام في إجراء تحسينات كبيرة على الرعاية الصحية. ويرد في مرفق هذا الموجز ملخص للعروض المنفردة التي قدمت.

ثالثا – الاستنتاجات والتوصيات

وجّه الأونرابل روهيثا بوغولاغاما، وزير خارجية، جمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية، الشكر، في بيانه الختامي، لأسرة الأمم المتحدة، لا سيما إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، فضلا عن منظمة الصحة العالمية واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، التي اشتركت في هذا الجهد، على الدعم الذي قدمته.

وقال إن الاجتماع قد بيّن أن الأزمات الحالية، بما في ذلك الأزمة المالية، ستؤثر تأثيرا ضارا على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وشدد أيضا على أنه نظرا للتنوع الشديد في الإقليم، لا يوجد حل ”واحد يناسب الجميع“. وفي حين أنه يتعين على القطاع العام أن يأخذ بزمام المبادرة، للمجتمع المدني والقطاع الخاص دور حاسم يقومان به، بما في ذلك عن طريق الشراكات بين القطاعين العام والخاص,

وحدد أربعة رسائل رئيسية تمخض الاجتماع عنها. أولا، ينبغي نشدان تحقيق الأهداف الصحية عن طريق نهج متعددة القطاعات شاملة للجميع. ثانيا، يلزم تخصيص موارد كافية حيث أن التمويل المحلي سيظل ركيزة السياسات الصحية. ويلزم بذل الجهود لتحسين كفاءة استخدام الأموال. ثالثا، يتسم التمويل الكافي والذي يمكن التنبؤ به بأهمية حاسمة بالنسبة إلى أشد البلدان فقرا. وينبغي اتباع طرق مبتكرة لزيادة التمويل. وفي النهاية

ينبغي تقديم مساعدات خاصة للبلدان التي تمر بحالات ما بعد الأزمات وينبغي الاستفادة من تجارب الآخرين.

السيد توماس ستيلزر، الأمين العام المساعد لتنسيق السياسات والشؤون المشتركة بين الوكالات، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، وجّه الشكر لسري لانكا لكرم ضيافتها ولحكومتي إيطاليا واليابان لدعمهما السخي في تنظيم الاجتماع. وقال إن المناقشات الصريحة والودية بشأن التمويل الصحي من زوايا مختلفة عديدة تمخض عن معلومات وفيرة ستُستخدم كأساس ممتاز للمناقشات التي ستجرى في الدورة السنوية للمجلس في تموز/يوليه.

وقال إن من الرسائل الرئيسية التي وجّهها الاجتماع أن الأزمة الحالية تطرح تحديات ولكنها تتيح فرصا أيضا: تتاح للحكومات فرصة لإعادة دراسة نظمها الصحية في ضوء الإطار الجديد الذي يجب أن تعمل فيه. ويتطلب هذا نهجا متعدد القطاعات ومشاركة أصحاب مصلحة متعددين وهناك حاجة لاتباع حلول محددة السياق للتحديات الصحية، خاصة في حالات ما بعد الأزمات. وشدد على أنه بعد الاتفاق على المجالات ذات الأولوية، فإن الانتقال من الكلمات إلى العمل هو وحده الكفيل بأن يحدث الاجتماع تغييرا. وبناء على ذلك، شجع المشتركين على النظر في كيفية استخدام الأفكار المبتكرة والحلول العملية التي نوقشت للتصدي لتحدياتها الصحية المحلية. وبالإضافة إلى ذلك، أكد أهمية مواصلة المشاركة معا ومع المجلس، عن طريق اجتماعات إقليمية أخرى للاستعراض الوزاري السنوي للمجلس أو بتقديم بيان طوعي وطني لهذا الاستعراض الوزاري.

الاستنتاجات

كانت توجد أزمة في الصحة في العديد من البلدان قبل بدء هذه الأزمة المالية. ويقدر أن الاعتماد الشديد على سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة يدفع بأكثر من ١٠٠ مليون شخص إلى الفقر كل عام، حتى قبل نشوء الأزمة الحالية. والفئات المستضعفة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، والبلدان التي تمر بصراع أو الخارجة من حالة صراع، هي من بين البلدان المتأثرة بالأزمة بصورة خاصة. واليوم، تمثل البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل ٨٤ في المائة من سكان العالم وهي تتحمل أكثر من ٩٣ في المائة من عبء الأمراض، إلا أن نفقاتها على الصحة تقل عن ١١ في المائة من النفقات الصحية العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن ٢٢ بلدا من أبعد البلدان عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية هي بلدان في حالة صراع أو خارجة من حالة صراع.

وتزيد الأزمة المالية من صعوبة التصدي لهذه الأزمة التي كانت قائمة من قبل. وهي تهدد بعكس اتجاه الإنجازات التي تحققت مؤخرا وتعرض للخطر التقدم صعب المنال الذي

أحرز في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ونحن نحتاج إلى تسخير الدروس المستفادة من أزمات ماضية ومراعاة حتمية الحفاظ على الدعم المحلي لقطاع الصحة أثناء حدوث تدهور اقتصادي، لكفالة تيسّر الخدمات الصحية بأسعار مقبولة وإمكانية الحصول عليها وجودتها للفقراء وأشد الفئات ضعفا. وفي وقت سيتزايد فيه اعتماد البلدان النامية على المعونة الإنمائية، يلزم أن يفي المانحون بالتزاماتهم إزاء قطاع الصحة. وفي حين تفرض الأزمة تحديات كثيرة، ينبغي أيضا النظر إليها كفرصة تتاح لإصلاح النظم الصحية، وإعادة التفكير في اتجاه وطبيعة تمويل الرعاية الصحية.

وسيظل التمويل المحلي هو ركيزة السياسات الصحية. ويشير الترابط الشديد بين ارتفاع مستويات التمويل العام للصحة والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية، وإحراز تقدم مطرد نحو تحقيق الأهداف ٤ و ٥ و ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، إلى ضرورة أن تواصل الحكومات الأخذ بزمام المبادرة في تمويل الرعاية الصحية – بما في ذلك عن طريق التمويل من الضرائب أو التأمينات الصحية الاجتماعية بتمويل من الضرائب. ولوحظ أنه قد ثبتت فعالية التمويل من الضرائب مع أداء الجهات العامة للخدمات فقط في داخل البلدان منخفضة الدخل، في حين أن التأمين الصحي الاجتماعي قد ينجح في البلدان متوسطة الدخل أو البلدان مرتفعة الدخل. وفي حين توضح الخبرات المختلفة التي عرضت في الاجتماع أنه لا توجد سياسة واحدة تناسب الجميع فيما يتعلق بتمويل الرعاية الصحية، يبدو أن أحد الدروس العامة المستفادة هو أهمية تقليل الاعتماد على سداد التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة، والانتقال إلى الدفع مقدما والمساهمة في صناديق مشتركة لتلافي تكبُّد نفقات صحية مفجعة وكخطوات نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

وزادت المساعدة الإنمائية الرسمية الإجمالية عن ضعف ما كانت عليه منذ توقيع الإعلان بشأن الألفية وزادت المساعدة الإنمائية الرسمية للصحة، ليس فقط بقيمتها الدولارية، وإنما أيضا كنسبة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية. وعلى الرغم من أن الأموال الخارجية لا تمثل نسبة عالية من إجمالي النفقات الصحية في إقليم آسيا ككل، حصلت خمسة بلدان على أكثر من ٣٠ في المائة من جميع النفقات الصحية من مصادر خارجية، وحصلت ثمانية بلدان أخرى على أكثر من ١٠ في المائة منها. ومن المهم بصورة خاصة لهذه البلدان الحفاظ على مستويات المعونة كمسألة ملحّة، حيث أنها ستحتاج إلى توسيع قدرتها على تحصيل إيرادات محلية – على سبيل المثال توسيع قاعدتها الضريبية. وأشير إلى أن الوفاء بالالتزامات الماضية قد لا يكفي مع ذلك، نظرا لأن المساعدة الإنمائية الرسمية قد تنخفض بسبب ربط الالتزامات بالدخل القومي الإجمالي الآخذ في التناقص. بيد أنه من المبشر أن المساعدة الإنمائية الرسمية للصحة لم تنخفض بالضرورة في أزمات مالية عالمية سابقة. ومن المهم تشجيع المانحين

على كفالة عدم حدوث ذلك في هذه المرة. وفي هذا الشأن، ارتئي أن هناك بادرة مشجعة تتمثل في إدراج مجموعة البلدان الثمانية الصحة العالمية في جدول أعمالها وأكدت ألمانيا واليابان وإيطاليا التزامهما بتعزيز النظام الصحي كما يتجلى في طوياكو.

وبما يتمشى مع إطار عمل طوياكو بشأن الصحة العالمية، شدد المشتركون على أهمية تحقيق التوازن بين التدخلات الموجهة نحو أمراض معينة وتدخلات النظام الصحي الأفقية. وأعرب عن القلق من أن البرامج الرأسية، التي تركز على أمراض محددة بدلا من تعزيز النظم الصحية، تشوّه النواتج الصحية العامة وقد لا تكون مستدامة في ضوء الأزمة المالية الحالية. وذُكر أن من التحديات الرئيسية في هذا الشأن عدم القدرة على التنبؤ بها وتقلبها وشروطها وتركيزها الشديد على أمراض معينة وتجاوزها أحيانا للحكومات. وارتئي أنه ينبغي للبلدان المستفيدة أن تأخذ بزمام المبادرة وتؤكد أكثر مواقفها في التفاوض على طرائق المعونة، ورفض بعض الشروط المقترحة لتقديم المعونة.

وذُكر أن آليات تمويل الصحة المبتكرة الحالية، مثل المرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد)، والمصادر المبتكرة الجديدة التي يمكن أن تنشأ عن أعمال فرقة العمل رفيعة المستوى المعنية بالتمويل الابتكاري، وزيادة دعم الميزانيات القطاعية، واستخدام الشراكة الصحية الدولية والمبادرات المتصلة بها مثل الشراكة الصحية الدولية، كوسائل فعالة لزيادة تمويل المانحين للصحة. وإجمالا، لوحظ أنه ينبغي مواصلة التركيز على حماية الناس، وليس الحفاظ على كم المساعدات الإنمائية الرسمية.

وتم التشديد على أن تحسين تخصيص الأموال واستخدامها يتسم بذات الأهمية التي تتسم بها زيادة مبلغ الأموال، نظرا لأن النواتج الصحية لا ترتبط ارتباطا وثيقا بالإنفاق على الصحة. وبناء على ذلك فإن وضع جدول أعمال للتمويل الصحي لا يعني فقط زيادة الأموال المخصصة للصحة، وإنما يعني أيضا التمتع بمزيد من الصحة لقاء إنفاق هذه الأموال. وأشير في إطار جدول الأعمال المزدوج هذا الذي يضم زيادة التمويل وتحسين الكفاءة، إلى أنه حتى لو قصرت المعونة عن الوفاء بالالتزامات وإذا لم يتم الوفاء بالرقم العالمي المستهدف للإنفاق على الصحة ويبلغ ٣٠ دولارا للفرد الواحد، يمكن مع ذلك تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتغطية الصحية الشاملة عن طريق تحسين كفاءة الرعاية الصحية. وذُكر أن زيادة استخدام التمويل القائم على تحقيق نتائج وتركيز المزيد من الاهتمام على الرعاية الوقائية والإلمام بالشؤون الصحية هما من التدابير التي يمكن أن تساعد على توفير التكاليف في الأجل الطويل، مع سرعة شيوخة السكان والتحول في عبء الأمراض الوبائية نحو الأمراض غير المعدية.

وأشير أن للأزمات آثار مباشرة وغير مباشرة على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وعلى سبيل المثال، يصعب القضاء على الفقر المدقع والحد من الفقر عندما تؤدي الأضرار التي تلحق بالمنازل وهياكل الخدمات والأصول الإنتاجية والخسائر في الأرواح البشرية إلى تخفيض القدرة على استدامة سبل كسب الرزق. ويمكن أن تساعد نظم الصحة الأولية القوية، خاصة الرعاية الصحية الأولية، على الوقاية من كوارث ثانوية مثل تفشي الأوبئة والأمراض. وبناء على ذلك يشكل تقديم الرعاية الصحية الأولية تدبيرا فعالا لتحسين إمكانية الحصول على الخدمات وتيسرها بأسعار معقولة وبنوعية جيدة، فضلا عن تحسين الاستجابة خلال الأزمات والتعجيل بعمليات الإنعاش وإعادة التأهيل.

وفيما يتعلق بالتمويل الصحي في حالات ما بعد الكوارث وما بعد الصراعات، تم التشديد على ضرورة توفير التمويل السريع والمرن والذي يمكن التنبؤ به لخطط وبرامج الإنعاش المبكر. ومع ذلك، بيّن تحليل للتمويل المبكر للإنعاش أن الإنعاش الاقتصادي وقطاع الهياكل الأساسية يتلقيان أكبر مستوى من التمويل، حيث حصلا على ٣٠ في المائة من مجموع ما تم تلقيه، بينما لم تحظ الصحة سوى بنسبة ٢ في المائة منه، وحصلت المياه والمرافق الصحية على ٤ في المائة منه فقط.

وتم تسليط الأضواء على أن آليات التصدي للمخاطر، مثل الأخذ بنظم التأمينات المصغرة القائمة على المجتمع المحلي، والتي تقوم على أساس مبادرات إصلاح سبل كسب الرزق، يمكن أن تساعد على مواجهة كوارث متكررة ذات نطاق متباين. وينبغي أن تخطط التدخلات احتياجات وأولويات المجتمع المحلي وأن تستكمل مبادرات أخرى. ونظرا لأن معظم الوفيات تحدث أثناء الساعات الأولى بعد حدوث الكارثة، من الجوهري بناء قدرة للمجتمع المحلي على الاستجابة لحالة حرجة.

وطوال المناقشة، تم التشديد على أهمية إشراك أوساط أوسع نطاقا من الجهات الفاعلة في هذا المضمار. وبالإضافة إلى ذلك، ذُكر أن من الدروس المستفادة قيمة كفالة توفر الدعم السياسي الكافي لإصلاح الرعاية الصحية.

التوصيات

قُدم عدد من التوصيات كي ينظر فيها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والجهات الفاعلة داخل الإقليم:

- **إعادة الالتزام بمبدأ إمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية، بما في ذلك إعادة تنشيط الرعاية الصحية الأولية، وإعادة تأكيد أهمية توفير الصحة للجميع؛**

- التشديد على ضرورة أن تتخذ الحكومات المانحة إجراءات أسرع بكثير للوفاء بالتزاماتها بزيادة كمْ ونوع المساعدة الإنمائية الرسمية، وأن الأزمة الاقتصادية الحالية، حيث ينحو الناس إلى الاعتماد اعتمادا أشد على القطاع العام، ليست الوقت الذي يخفّض فيه كمْ التمويل الخارجي بينما يُعقد الأمل على زيادة الكفاءة في استخدام الموارد؛

- زيادة توفير الخدمات العامة في القطاع الاجتماعي بصورة عامة وفي الرعاية الصحية بصورة خاصة؛

- التشديد على ضرورة كفالة تحسين النواتج الصحية وزيادة الإنصاف فيها، بطرق من بينها الترويج للمشاركة في تمويل مواجهة المخاطر وخطط التأمينات الاجتماعية التي تراعي مصالح الفقراء؛

- وكفالة توفير التمويل الخارجي لأنحاء آسيا التي ما زالت تحتاج إلى دعم خارجي يمكن التنبؤ به للصحة لبعض الوقت، مع الإقرار في الوقت نفسه بأن مساعدات المانحين لا يمكن أن تكون أبدا هي الحل طويل الأجل ومن ثم ضرورة استخدام المساعدات لبناء قدرة الحكومات الوطنية على تحصيل الموارد المحلية وزيادة كفاءة استخدام الموارد الحالية معاً؛

- مواصلة الجهود المبذولة حاليا لتحسين إدماج الموارد الخارجية المقدمة للرعاية الصحية في النظم الوطنية لتمكين الحكومات على بناء نظم صحية، والحد من الازدواج، والاستفادة القصوى من أوجه التآزر؛

- الإقرار من جديد بأنه على الرغم من أنه لا توجد سياسة "واحدة تناسب الجميع" ينبغي للمجتمع الدولي أن يقدم إرشادا بشأن الكيفية التي يمكن أن تطور بها البلدان المستفيدة نظمها المالية، وأن يدعم تطوير قدرتها على التفاوض مع المانحين على قدم المساواة؛

- الترحيب بالجهود المبذولة لتعزيز تطوير طرق مبتكرة لتمويل النظم الصحية، بما في ذلك التشديد على ضرورة أن تكون الموارد المبتكرة للتمويل الصحي موارد تضاف إلى التزامات المساعدة الإنمائية الرسمية والموارد المحلية؛

- تطلُّب التملُّك القطري المشاركة الكاملة للمواطنين في تحديد السياسات وفي الرصد والتنفيذ؛ ومن الأهمية الحاسمة بصورة محددة إدراج المرأة والمجتمعات المحلية المهمشة في هذه العمليات؛

- قدرة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني على أداء دور هام في الدعوة، والتأثير على السياسات، وفي أداء خدمات رائدة ومهملة، ينبغي دعمها؛
- زيادة التمويل لاتخاذ إجراءات وقائية والحد من أخطار الكوارث. وإيلاء الأولوية للاستثمار في الرعاية الصحية الأولية كتدبير فعال لتحسين كل من إمكانية الحصول على الخدمات وتوفيرها بأسعار معقولة وجودتها، فضلا عن تحسين الاستجابة أثناء الأزمات والتعجيل بعمليات الإنعاش وإعادة التأهيل؛
- معالجة نقص التمويل النسبي لقطاع الصحة في حالات الطوارئ عن طريق تمويل خطط وبرامج الإنعاش المبكر بصورة أسرع وأكثر مرونة ويمكن التنبؤ بها على نحو أكثر؛
- الترحيب بالنهج العنقودي كمنهاج عمل مفيد لتعزيز التعاون المشترك بين القطاعات والتنسيق الفعال عبر وكالات إنمائية شتى، ومختلف أنواع الجهات الفاعلة في دعم أولويات الحكومة؛
- تعزيز المرونة لصمود المجتمعات المحلية في حالات الطوارئ والكوارث بوصفها الاستراتيجية الرئيسية لاستدامة الحد من أخطار الكوارث والتأهب للكوارث.

ضميمة

بيانات عرض أفضل الممارسات والمبادرات الجديدة لتمويل الرعاية الصحية

١ - السيد روبرت فيليب، رئيس التمويل المبتكر، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، عرض قصة نجاح الصندوق. وقد حقق الصندوق العالمي منذ بدايته في عام ٢٠٠٢ نموا بحيث أصبح مؤسسة كبيرة عقدت تعهدات تبلغ ٢٠ بليون دولار، وتمول ثلث جميع التمويلات متعددة الأطراف لمتلازمة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وتقدم ثلثي جميع الأموال المخصصة لمكافحة الملاريا والسل. وبالإضافة إلى هذا، ينشط الصندوق في الوقاية من هذه الأمراض، واتخذ عددا من مبادرات جمع الأموال الإضافية، مثل نواتج ''رد'' (RED). وأوضح أن الصندوق العالمي يعمل فقط كوكيل تمويل، يستجيب لاحتياجات البلد، في حين تنفذ البلدان البرامج. وذكر السيد فيليب أن البرامج ذات دفع قطري وشفافة وشاملة للجميع وتقوم على أساس نموذج تحقيق النتائج والآثار. وشدد على أن الصندوق يمول أيضا برامج لتعزيز النظم الصحية الوطنية والاستراتيجيات الصحية الوطنية. وحتى على الرغم من أن تمويل الصندوق العالمي ما زال قويا، رغم الأزمة المالية العالمية، يكمن التحدي في إبقاء الصحة العامة العالمية على رأس جدول الأعمال الدولي.

٢ - الدكتورة سنية نشطار، رئيسة والمسؤولة الرئيسية العليا، هارتفايل، المشروع التجريبي لتمويل الإنصاف في مجال الصحة في باكستان. وقالت إن تكاليف الصحة هي أهم عامل يسهم في الفقر بعد الأمية والبطالة. ويتضح هذا بصورة خاصة في بلدان آسيا والمحيط الهادئ التي يشكل فيها إنفاق التكاليف الصحية من الأموال الخاصة مباشرة الوسيلة الرئيسية لتمويل الرعاية الصحية. وأوضحت أن المشروع التجريبي لتمويل الإنصاف في مجال الصحة في باكستان يهدف إلى تطوير نموذج مستدام وقابل للتكرار للتمويل الصحي، وحماية الفقراء من الإنفاق المفجع وتحسين الشفافية للمانحين من أجل ضمان قدرته على الاستدامة. وفي هذا النموذج المبتكر، تُدفع التكاليف لمقدم الرعاية الصحية عن طريق صندوق لتحسين إمكانية حصول أشد السكان فقرا على الرعاية الصحية.

٣ - الدكتور توماس تويشر، عرض مبادرة مرفق توفير أدوية الملاريا بأسعار مقبولة، الذي سيبدأ في أيار/مايو ٢٠٠٩. وشدد على أن السيطرة على الملاريا تسهم في تحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية ومن ثم تشكل أكثر التدخلات الصحية فعالية من حيث التكاليف. وستزيد هذه الآلية الجديدة إمكانية الحصول على علاجات جوهرية عن طريق تخفيض سعر الأدوية. وستستخدم مبادرة المرفق المشاركة العالمية في دفع النفقات التي يقدمها المرفق الدولي

لشراء الأدوية (يونيتيد)، لكفالة إمكانية حصول الجميع على العلاج في القطاعين العام والخاص بأسعار معقولة. وفضلا عن ذلك، يهدف مرفق توفير أدوية الملاريا بأسعار مقبولة إلى إتاحة مجموعة العلاج بدون تكلفة أو بتكلفة منخفضة للمستعمل النهائي عن طريق التفاوض على شروط المواد المكافحة للملاريا منخفضة التكلفة وتحديد أسعار وشروط التوزيع الدولي لها. وحيث أن هذه الآلية ستستخدم موارد دولية مركزة على هذا المرض، فلن تؤدي إلى تشويه النظم القطرية وستحد من النفقات من الأموال الخاصة مباشرة.

٤ - الدكتور رافندرا ب. رنان - إيليا، مدير وزميل، معهد السياسات الصحية، قدم استعراضا للرعاية الصحية في سري لانكا وعرض البلد كنموذج ثالث للرعاية الصحية. ولا يمكن أن تتحمل البلدان النامية، التي لا ترصد سوى ٢-٣ في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي للرعاية الصحية، نظما وطنية للرعاية الصحية ولكن تحتاج إلى مزيج ناجح من التمويل العام والخاص. وفي حالة سري لانكا، يمثل التمويل العام للرعاية الصحية ٤٨ في المائة فقط من مجموع النفقات الصحية، إلا أن هذه الميزانية المحدودة تستخدم بفعالية. وتوجه سري لانكا الأموال العامة بصورة خاصة لتمويل المستشفيات وتوفير الرعاية لمرضاها الداخليين، وكفالة إمكانية حصول الفقراء على خدمات الرعاية الصحية العامة. وقد كفلت استهداف السياسات للفقراء ويجري دائما تحسين كفاءة نظام الرعاية الصحية.

٥ - الأستاذ حسب الله ثابراني، مدير، معهد الضمان الاجتماعي، جامعة إندونيسيا، ركز على السياسات والدروس المستفادة في تطوير تأمينات الرعاية الصحية الوطنية الجديدة في إندونيسيا. وتتمثل القوة الدافعة وراء إصلاح الرعاية الصحية في قانون الضمان الاجتماعي الوطني، الذي أجيز في عام ٢٠٠٤. وقد خُطط نموذج الرعاية الصحية الجديد لتحسين النواتج الصحية ويحل محل نظام الرعاية الصحية المجزأ. وتُصمم تعبئة التمويل عن طريق نموذج تأمينات وطنية اجتماعية، تدعم فيها الحكومة حصول الفقراء عليها. وقد تعرض النموذج لضغوط من حكومات محلية وسياسيين ومانحين خارجيين، وانتُقد بسبب نظامه الإلزامي الذي تسيطر عليه الحكومة المركزية وإدارة أمواله. وقال إن هناك درسا هاما يستفاد من التجربة الإندونيسية وهو أنه ينبغي أيضا مراعاة الجوانب السياسية عند تغيير نموذج تمويل الرعاية الصحية.

٦ - الدكتور كيوتاكا سيغامي، مدير المجلس التنفيذي، وكالة الرفاه والخدمات الطبية، عرض السياسة الوطنية لليابان بشأن الوقاية من متلازمة الإيض. وهذه المتلازمة، التي تقلل كثيرا من العمر المتوقع للمرضى، هي مرض يتعلق بأسلوب الحياة يتسم بمجموعة من عوامل أخطار الإيض مثل بدانة البطن وارتفاع ضغط الدم ومقاومة الإنسولين. وقد نفذت اليابان

عددا من الاستراتيجيات واشتركت مع جميع أصحاب المصلحة لضبط النفقات التقديرية التي تعزى إلى متلازمة الإيض لدى سكانها في شيوختهم. ويشدد العلاج على نهج كلي، تتمثل التدابير الأولى منه في منع عوامل الخطر والسيطرة عليها، عن طريق الترويج لتغييرات في أسلوب الحياة ودعم هذه التغييرات، مع العلاج بالأدوية كملاذ أخير. ويكمن نجاح هذا النهج في تنفيذ خطة طويلة الأجل متسقة بالتنسيق مع مختلف أصحاب المصالح وصانعي السياسات.

٧ - السيد كيوال هاندا، المدير الإداري لشركة فايزر الهند، تكلم عن إمكانات الشراكات العالمية بين القطاعين العام والخاص. وضرب أمثلة على ذلك بعملية سانجيفيني، التي تقدم خدمة إنقاذ مبتكرة لحوادث الطرق، وخطة التأمينات الصحية المصغرة أروغيا راكشا يوجانا، وهي خطة تأمين صحي لمرضى الحضر والريف الضعفاء اقتصاديا، وشبكة مستشفيات نارايانا هروندايالايا التي أسسها الدكتور ديفي شيتي، والتي تقدم أحدث ما وصلت إليه جراحات القلب مجانا، ورابطة الرعاية الشاملة لمرضى الجذام التي أنشأتها نوفارتس، والتي تقدم للمرضى إمكانية الحصول على العلاج والسيطرة على الإعاقة، وهي أمثلة تبين أن الشراكات بين القطاعين العام والخاص يمكن أن تسهم مساهمة كبيرة في الأداء الفعال للرعاية الصحية. ويستلهم كل عمل من أعمال الشراكة العالمية بين القطاعين العام والخاص التي تقوم بها فايزر نفسها، مثل برنامج التعبئة لمكافحة الملاريا، وبرنامج شراكة دفلوكان، وبرنامج الزمالات الصحية العالمية، والشراكة بين فايزر وغرامين، ومبادرة فايزر للرعاية الصحية في الهند، جهدا للعلاج (تقديم الأدوية والخدمات)، والتدريس (التعليم والتوعية)، والبناء (الهياكل الأساسية)، والخدمة (الدعوة الاجتماعية).

٨ - السيدة ريحانة ريوالا، منسقة رابطة النساء اللائي يعملن لحسابهن، ذكرت أن الرابطة قد أنشئت في عام ١٩٧٢ في الهند وبها اليوم أكثر من مليون عضو. وهي منظمة للعاملات الفقيرات في الاقتصاد غير الرسمي في الهند، وتشكل ثلاث حركات هي: النقابة، والعمال، والحركة النسائية. ومن أجل تحقيق الهدفين المزدوجين المتمثلين في العمالة الكاملة والاعتماد على الذات، تتبع الرابطة نهجا متكاملا إزاء بناء القدرات والضمان الاجتماعي وتكوين رأس المال. وأوضحت أن الرابطة تقدم لأعضائها خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، بالإضافة إلى التثقيف الصحي وبرامج التدريب. ونفذت الرابطة أيضا عددا من المبادرات، بما في ذلك الرعاية الصحية للفقراء، لا سيما في المناطق الريفية، وعززت الصحة المهنية والسلامة المهنية. وقالت إن هذه العناصر معاً قد أثبتت نجاحها لتوفير الاستدامة في حياة النساء في الهند.