نحو شفاء التمويل الصحي [1]

فيكتوريا فان

زميلة أقدم سابقة في مركز التنمية العالمية.

سانجيف غوبتا

زميل أول للسياسات في مركز التنمية العالمية، واشنطن العاصمة

يجب أن تكمل المبادرات الدولية الاستراتيجيات الصحية الوطنية، لا أن تكررها.

يمكن أن يكون للفشل في التعلم من الاستجابة ل COVID-19 عواقب وخيمة على الصحة العالمية. وكشف الوباء عن ثغرات كبيرة في الإطار الدولي الحالي، بما في ذلك عدم التنسيق بين المنظمات المتعددة والتوزيع غير المتكافئ للقاحات بين البلدان ذات الدخل المرتفع والبلدان منخفضة الدخل.

تخاطر السلطات الصحية العالمية الآن بتكرار أخطاء الماضي استجابة لتفشي mpox في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتؤكد هذه الأزمة التحدي المألوف المتمثل في تجزئة التنسيق بين المانحين، مما يؤدي إلى زيادات بطيئة وغير كافية في التمويل. لا تزال البلدان في الخطوط الأمامية لتفشي المرض تفتقر إلى النظم والموارد المالية لإدارة انتشار المرض بفعالية.

وتحتاج البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بشكل عاجل إلى موارد صحية إضافية. ولكن يجب إنفاق الموارد الموجودة بكفاءة، وتحسين التنسيق بين المانحين الدوليين، من القطاعين العام والخاص. لا تخصص الاقتصادات النامية موارد محلية كافية للصحة، كما أن هيكل المانحين المرهق يقوض التمويل الخارجي. ويمكن أن يكون لاتباع نهج متعدد الجوانب يعطي الأولوية لتعزيز النظم الصحية القطرية ويدمج المبادرات العالمية في الاستراتيجيات الوطنية تأثير دائم على النتائج الصحية في هذه البلدان.

تشخيص شاق

[1] VICTORIA FAN, SANJEEV GUPTA, HOW TO HEAL HEALTH FINANCING, IMF, DEC 2024, Link.

لا يوجد سبب واحد لسوء حالة النظم الصحية في العديد من الاقتصادات النامية. وهو يعكس مزيجا من ضعف المالية العامة، وعدم كفاية المساعدة الخارجية، وضعف التنسيق بين الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية.

الميزانيات الصغيرة وغير المنفقة: ركد الإنفاق العام على الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عند أقل من ٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي مؤخرا، أي حوالي نصف ما تنفقه هذه البلدان على التعليم – ربما يعكس تصور وزراء المالية بأن المانحين يفعلون ما يكفي. تشير البيانات الأولية إلى أن الإنفاق زاد خلال كوفيد–١٩، ولكن العديد من البلدان خفضته منذ ذلك الحين إلى مستويات ما قبل الوباء.

هذا أمر مثير للقلق بشكل خاص بالنظر إلى تزايد الطلب على الخدمات الصحية وتزايد عبء الأمراض غير المعدية، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري، التي تتزايد بسبب شيخوخة السكان، وزيادة التلوث البيئي، وتغيير أنماط الحياة المرتبطة بارتفاع الدخل.

وغالبا ما لا يتم إنفاق الأموال المخصصة لميزانيات الصحة بالكامل، خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. يقدر أن نقص الإنفاق في القطاع الصحي يؤدي إلى خسارة قدرها ٤ دولارات للشخص الواحد، استنادا إلى الأسعار الثابتة لعام ٢٠٢٠. هذه الخسارة تساوي ما تنفقه البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى ذات الدخل المنخفض على الرعاية الصحية الأولية لكل شخص.

انخفاض الإيرادات، وارتفاع الديون: أدى تحصيل الضرائب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى تسطيح الصحة وحرمان القطاعات الاجتماعية الأخرى من الموارد. في بعض البلدان منخفضة الدخل، تقل الإيرادات الضريبية عن ١٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وهو أقل بكثير من ١٥٪ التي أوصى بها صندوق النقد الدولي.

وفي الوقت نفسه، تنفق بعض الاقتصادات النامية أكثر من ثلث الإيرادات الضريبية التي تجمعها لخدمة الديون المحلية والخارجية، مما يزيد من تقييد الإنفاق على التعليم والصحة. وقد تآكلت فوائد المبادرات السابقة لتخفيف عبء الديون، مثل مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون في منتصف التسعينات والمبادرة المتعددة الأطراف لتخفيف عبء الديون لعام ٢٠٠٥، مع تحول البلدان إلى الديون مرة أخرى.

مساعدة المانحين الراكدة: ظلت المساعدات الصحية عالقة عند حوالي ١٪ من الناتج المحلي الإجمالي للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على مدى العقدين أو نحو ذلك قبل الوباء، مع زيادة طفيفة فقط

بعد ذلك. يبدو أن توقعات المساعدات المستقبلية قاتمة بالنظر إلى الضغط المالي على البلدان المانحة وتحول الديناميات الجيوسياسية.

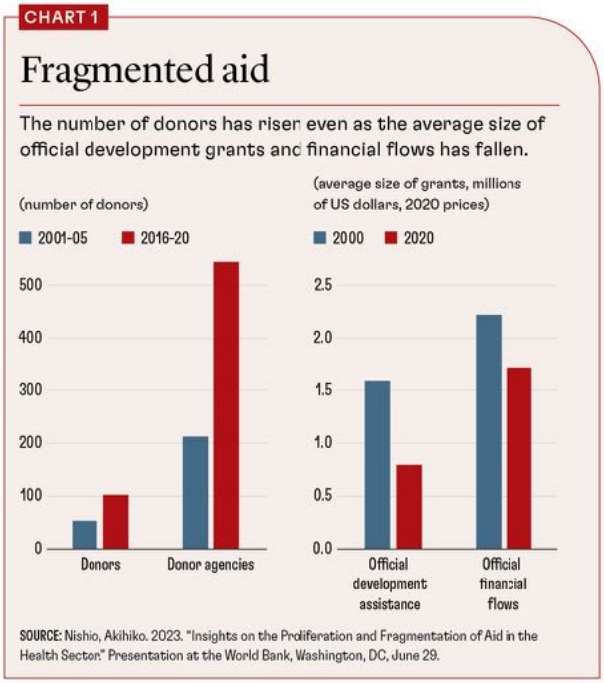
نظرا لأن البلدان المانحة تعطي الأولوية لخفض ديونها المرتفعة وإنفاق المزيد على الدفاع والرعاية لشيخوخة السكان، يبدو من غير المحتمل حدوث زيادة كبيرة في المساعدات الصحية للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

التجزؤ: غالبا ما تكون المساعدات الصحية الخارجية متقلبة وتعطي الأولوية لجداول الأعمال العالمية على الاحتياجات الوطنية. انتشرت البرامج الخاصة بالأمراض، والمعروفة باسم "الصناديق العمودية"، وأدت إلى مشهد مجزأ من العديد من المانحين الذين يعملون بشكل مستقل، وتكرار الجهود، وتكاثر عدم الكفاءة. وعلى مدى السنوات الخمس عشرة الماضية، تضاعف عدد الجهات المانحة لجميع أنواع المعونة، وتضاعف عدد الوكالات المانحة ثلاث مرات. ومع ذلك، نمت التدفقات المالية للمانحين بنسبة ٥٠٪ فقط، وانخفض حجم كل من المنح الرسمية والتدفقات الرسمية (انظر الرسم البياني ١).

إن المتطلبات التي يفرضها المانحون على البلدان المتلقية للمعونة لضمان إنفاق الأموال بشكل صحيح، مدفوعة بالمخاوف بشأن الحكم، هي متطلبات حسنة النية ولكنها مرهقة. إنها تزيد من تكلفة استيعاب الموارد الخارجية وتجعلها أكثر تكلفة بالنسبة للبلدان لتطوير قدراتها الحكومية في الوكالات الصحية.

"توطين" المساعدات: يوجه العديد من المانحين الثنائيين المساعدات من خلال الوكالات غير الحكومية على أرض الواقع وليس مباشرة من خلال السلطات الصحية في البلد المستقبل. أدت المبادرات الأخيرة، بما في ذلك الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، إلى زيادة مشاركة غير الحكومة المحلية في المساعدات الصحية، وهي عملية تعرف باسم "التوطين".

وقد يؤدي استمرار تمويل المنح الخارجة عن الميزانية من خلال المنظمات غير الحكومية المحلية إلى إطالة الاعتماد على المعونة الخارجية ويؤدي إلى حوافز منحرفة لزيادة التمويل المحلي. ويمكنه أيضا جذب العاملين الصحيين الأساسيين بعيدا عن وزارات الصحة المحلية وخلق تحديات تنسيق بين السلطات القطرية والجهات المانحة الأخرى.



نهج متكامل

يتطلب علاج هذا التشخيص المعقد التحول من التدخلات ذات التركيز الواحد، التي تهدف إلى السيطرة على مرض معين، نحو النهج المتكاملة التي تأخذ في الاعتبار التفاعل المعقد بين العوامل الصحية والاقتصادية والاجتماعية. ليست هناك حاجة إلى نهج ثوري: دعا جدول أعمال لوساكا لعام ٢٠٢٣ إلى زيادة مواءمة المبادرات الصحية العالمية مع النظم الصحية القطرية والرعاية الصحية الأولية في أفريقيا، تمشيا مع إعلان باريس لعام ٢٠٠٥ بشأن فعالية المعونة.

وللمضي قدما في جدول الأعمال، من الجيد أن يعترف المجتمع الصحي العالمي بالحاجة إلى الإصلاح وأن يلتزم باتباع نهج يعزز النظم الصحية للبلدان ويدمج المبادرات العالمية مع الاستراتيجيات الوطنية. بعد كل شيء، لم يحقق أي بلد، بغض النظر عن مستوى الدخل، تغطية صحية شاملة دون زيادات كبيرة في الإنفاق العام.

على الجانب المحلي، يجب على البلدان أن تعتمد تدريجيا على مواردها الخاصة، التي تكون أكثر استقرارا. يجب أن يكون الهدف هو تمويل جميع أو معظم الأنشطة الصحية الأساسية محليا. لذلك، تحتاج البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى زيادة الإيرادات. يمكن لهذه البلدان أن تجمع ٥–٩٪ إضافية من الناتج المحلي الإجمالي بمرور الوقت، وفقا لتقديرات صندوق النقد الدولي.

يمكن للبلدان القيام بذلك إذا عززت النظم الضريبية المحلية من خلال توسيع القاعدة الضريبية وتحسين الامتثال الضريبي. لتوليد إيرادات إضافية بسرعة، تفكر العديد من البلدان في رفع الضرائب على التبغ. قد يوفر هذا النهج إيرادات إضافية على المدى القصير، ولكن هذه الضرائب ليست حلا طويل الأجل: من المرجح أن ينخفض الاستهلاك بمرور الوقت – وهو هدف أساسي للضريبة. وفي نهاية المطاف، ينبغي أن يكون الهدف أقل اعتمادا على أموال المانحين لقطاع الصحة.

وعلى الصعيد الدولي، ينبغي للجهات المانحة أن توائم جهودها مع أولوية التغطية الصحية الشاملة للبلدان. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين تنسيق الصناديق الصحية الرأسية الخاصة بالأمراض بشكل كبير، مما يسمح بالتوسع التدريجي في الفوائد وتقليل عدم كفاءة الإنفاق. الدواء ليس جديدا: يهدف إعلان باريس لعام ٢٠٠٥ إلى تحسين تأثير المعونة ويمكن أن يوفر الإطار اللازم لمواءمة أنشطة المانحين مع الاستراتيجيات الصحية الوطنية. (على الرغم من ذلك، من المحتمل دائما أن تكون التوترات لأن المانحين غالبا ما يفضلون الصناديق الرأسية التي تظهر النتائج للمشرعين وأصحاب المصلحة الآخرين).

سيكون وجود هيئة عالمية دائمة لتنسيق الصحة والمالية خطوة أخرى نحو تحسين التنسيق والمساءلة. تعد فرقة العمل المشتركة للتمويل والصحة التابعة لمجموعة العشرين، التي أنشئت استجابة لوباء كوفيد-١٩، نموذجا لمثل هذه الهيئة. جمعت وزارتي المالية والصحة والجهات الفاعلة الصحية العالمية الرئيسة، مما أدى إلى تحسين التنسيق وساعد على الحد من الازدواجية. جنبا إلى جنب مع البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، ستكون هيئة تنسيق دائمة منتدى للحوار والتعاون والشفافية بين أصحاب المصلحة في مجال الصحة والمالية العالميين.

الأنظمة المستدامة

وينبغي أن يشمل هذا التنسيق أيضا تحسين المشتريات. ويمكن للنظم المجمعة لأموال المانحين أن تقلل من عدم الكفاءة وتعزز النظم المالية العامة للبلدان المستقبلة وقدرة الشراء.

ويمكن أن يبدأ الدمج بمنظمات مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين والصندوق العالمي، التي يمكن أن تكيف نظم الإبلاغ الخاصة بها لاستخدام المشتريات المجمعة بفعالية. وبمرور الوقت، يمكن أن يشمل هذا النهج جهات مانحة رئيسية أخرى، مثل اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والكيانات المكلفة بشراء المنتجات الصحية.

لإكمال العلاج، يجب أن تفهم وزارتي المالية والصحة سبب صعوبة إنفاق الميزانيات التي لديهم بالفعل. يقدم صندوق النقد الدولي ومصارف التنمية المتعددة الأطراف المساعدة لتعزيز الإدارة المالية العامة على نطاق واسع، ولكن ينبغي أن تؤكد على تحسين تنفيذ الميزانية داخل القطاع الصحي. ربما لن يرفع وزير المالية تخصيص الميزانية إذا لم يتمكن وزير الصحة من إنفاق الميزانية الحالية.

معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تتخلف كثيرا عن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

لا تزال وفيات الأمهات مرتفعة: توفيت أكثر من ٢٨٧٠٠٠ امرأة بسبب مضاعفات الحمل والولادة في عام ٢٠٢٠. إن تخفيضات وفيات الأطفال صغيرة جدا بحيث لا يمكن تحقيق الأهداف، ولا تزال المشاكل التي يمكن الوقاية منها مثل حالات الأطفال حديثي الولادة والالتهاب الرئوي والإسهال تؤدي إلى ما يقرب من ٥ ملايين حالة وفاة في عام ٢٠٢٢. على الرغم من التكنولوجيات الفعالة المنخفضة التكلفة المتاحة، من المتوقع أن يفوت ٥٩ بلدا هدف وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

يمكن للمجتمع الصحي العالمي التخلي عن الوضع الراهن ورسم مسار جديد نحو أنظمة صحية متكاملة ومستدامة تتماشى مع الأهداف الاقتصادية والإنمائية الأوسع نطاقا. سيبني الالتزام والتعاون عالما أكثر صحة وإنصافا للجميع.