تنظيم وإدارة الصحة العالمية

كيف يمكن للتنسيق الأفضل أن يساعد على تقدم الصحة العالمية وعلى تحسين القيمة مقابل النقود

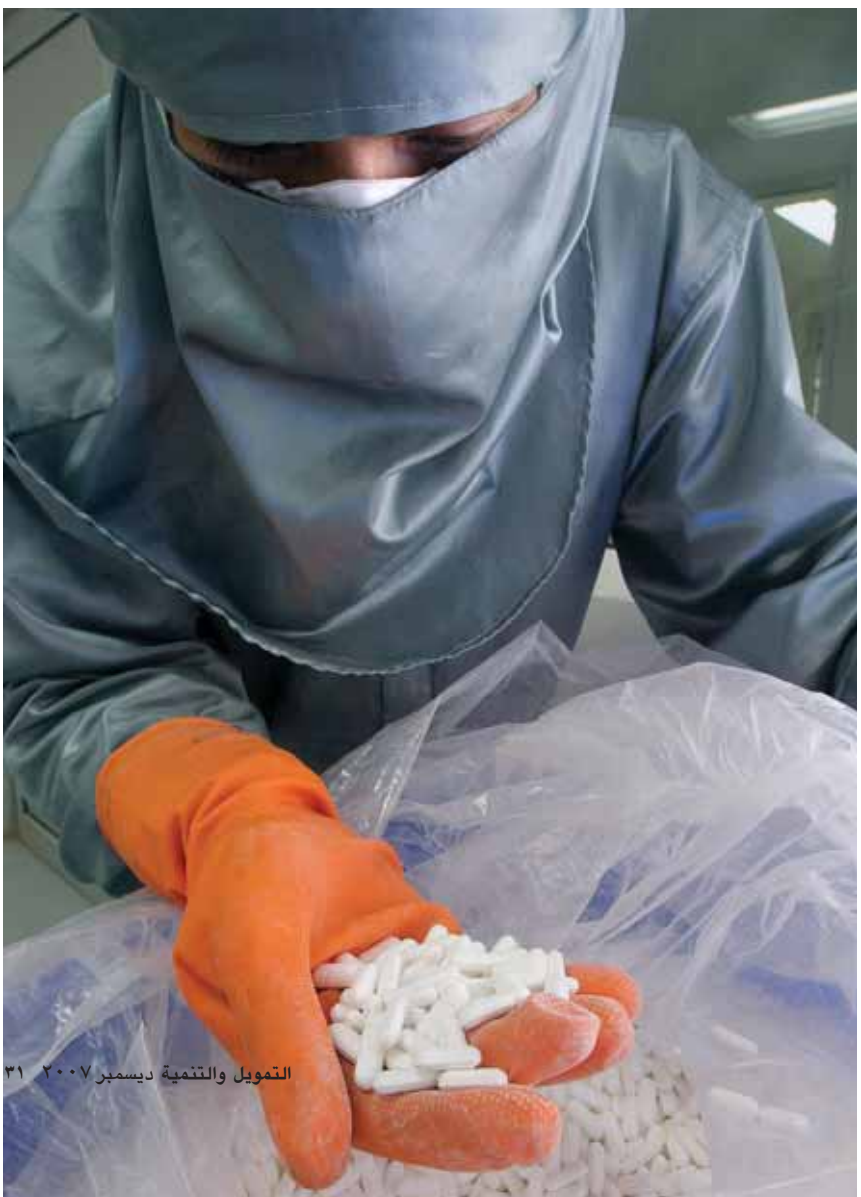
دافيد إى. بلوم
David E. Bloom

لم تحترم مشاكل الصحة الحدود الجغرافية أبدا. فقد انتشر مرض الجذام من آسيا إلى أوروبا فى القرن الرابع قبل الميلاد على الأرجح بفضل جيش الإسكندر الأكبر. ونشأ مرض الطاعون الأسود فى وسط آسيا، بعد ذلك انطلق بعنف عبر مختلف أنحاء أوروبا والشرق الأوسط فى أعوام الأربعينيات من القرن الرابع عشر. وقضت الأمراض التى نقلها عبر الأطلنطى الغزاة الأوروبيون على القسم الأعظم من السكان المحليين فى الأمريكتين فى القرنين السابع عشر والثامن عشر.

وقد غدت التهديدات للصحة تهديدات عالمية فى الزمن الحديث. ففى عامى ١٩١٨ – ١٩١٩، حصدت الأنفلونزا الأسبانية أرواح ما يقدر بخمسين إلى مائة مليون نسمة – أى أكثر من كل من قُتلوا فى الحرب العالمية الأولى. وفى هذه الأيام، يجعل تكامل الاقتصادات – الذى يزداد من الأسهل انتقال الأمراض مثل نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز عبر الحدود والقفز بين القارات. وعلاوة على ذلك، يحاج البعض بأنه لو حققت أنفلونزا الطيور قفزة الانتقال من إنسان لآخر فإن سرعة انتشارها قد تكون مدمرة.

ومما يفاقم الأمور، أن سوء الصحة يمكن أن ينتشر من خلال آثار جانبية فيضية أخرى للعولمة. فعلى سبيل المثال، فإن تغير المناخ – الذى يتسبب فيه بدرجة كبيرة التوسع فى الغرب وفى الأسواق الناشئة – يعزز التصحر والجفاف (الذى ينتج عنه عجز فى الغذاء وزيادة سوء التغذية) ومن المرجح أن يؤدى إلى تحركات السكان (والتى يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة). وتعرقل السياسات الاقتصادية الوطنية أو الإقليمية، مثل تقديم دعم للمزارعين الأوربيين والأمريكيين، آفاق التنمية لدى المزارعين فى العالم ومساعدتهم على الخروج من الفقر والتخلص من الأمراض التى ترتبط بشدة بالفقر وعدم المساواة.

وإذ أصبح النظام الصحى أكثر عالمية، فقد غيرت قوى فاعلة جديدة فى شكله. فالتمويل الخاص، الذى كان فى وقت ما لا قيمة له نسبيا، يمثل الآن ما يقرب من ربع كل المعونة المقدمة لتنمية الصحة. فعلى سبيل المثال، ظهرت مؤسسة بيل وميليندا جيتس باعتبارها اللاعب الأكبر فى ذلك القطاع (انظر الجدول ١)، بالانفاق الذى يقرب من ٦٥ فى المائة من كل المعونة الخاصة للصحة المقدمة على



موظفة فى شركة دواء فى إندونيسيا تمسك حبات الدواء المستخدمة فى علاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة

نطاق العالم – ويساوى أكثر من نصف إنفاق منظمة الصحة العالمية التى ينتمى إليها أساسا كل البلدان. وربما تجدر الإشارة إلى أن الكثير من تمويل آل جيتس يذهب إلى تطوير التكنولوجيا (على سبيل المثال، أدوية ولقاحات جديدة) التى تترجم فى النهاية إلى طرق جديدة لتوفير خدمات مباشرة.

وقد زادت هذه القوى الفاعلة الجديدة بشكل مثير التمويل المتاح للاستثمار فى الصحة العالمية. لكن الاعتماد على مثل هذه المؤسسات يتضمن مخاطر. فالمؤسسات الخيرية الخاصة لا تخضع للمساءلة أمام الجمهور، وقراراتها قد لا تتفق مع الاحتياجات الأكثر إلحاحا (أو طويلة الأجل) للبلدان المتلقية. وإن لم تكن برامجها فعالة، أو إذا تناقصت الموارد أو إذا قل الاهتمام، فإن البلدان المتلقية المعتمدة على مثل هذا التمويل قد تجد نفسها فى موقف حرج.

وفى الوقت نفسه، فإنه مع تزايد المؤسسات الخيرية، ظهر أو توسع عدد وافر من هيئات التمويل، والجهات المانحة الثنائية، والمنظمات متعددة الأطراف، وجماعات رجال الأعمال المكرسة للتصدى لكل ما يهدد الصحة العالمية. وهذه المجموعات، مثل مانحى القطاع الخاص لا تخضع بالضرورة للمساءلة بصورة كاملة أمام الجمهور، وهى لا تستجيب فى كثير من الأحيان إلا بشكل غير مباشر للاحتياجات المدركة على النطاق القومى. وقد أسهم المانحون الثنائيون بأكثر من ٨ مليارات دولار فى عام ٢٠٠٥ فى الصحة العامة، قدمت ستة بلدان منها هى: الولايات المتحدة واليابان و(المملكة المتحدة وألمانيا وفرنسا وكندا، ما يقرب من ٨٠ فى المائة من هذا التمويل (انظر الجدول ٢). ولا يزال أغلب البلدان الصناعية دون الهدف الذى حددته الأمم المتحدة وهو تخصيص ٠,٧ فى المائة من دخلها القومى الإجمالى لمساعدات التنمية الرسمية، وتتفاوت الحصة التى تذهب للصحة بدرجة واسعة.

هل النظام الحالى لحوكمة الصحة مناسب للإشراف على الحشد المتغير من القوى الفاعلة وضمان معالجة مسائل الصحة الصحيحة بشكل عادل وفعال وكفء؟ يبدو أن الجواب هو بالنفى. فقد انتقلت أمراض جديدة إلى مكان الصدارة، وتعانى بلدان عديدة (بما فى ذلك بعضها الفقير نسبيا) جزئيا على الأقل، من الانتقال الوبائى للأمراض المعدية لتصبح أمراضا مزمنة، مما يجعل هذه البلدان تقاسى عبئا مزدوجا : فما زالت نسبة انتشار الأمراض والوفيات فيها عالية بسبب الأمراض التقليدية الناتجة عن الفقر، ولكنها تواجه أيضا أمراض السمنة والسكر وسرطان الرئة وأمراض القلب. ما الذى يمكن عمله، إذا كان يمكن عمل أى شىء، لتصحيح الترتيبات الحالية للحوكمة حتى تستجيب بشكل أكفأ للتحديات المطروحة ؟ يفحص هذا المقال نجاحات إخفاقات النظام الحالى لحوكمة الصحة العالمية ويقترح بدايات لطريق التقدم للأمام.

الجدول ١

المؤسسات الخيرية الخاصة

يسبق جيتس بفارق كبير أكبر عشر مؤسسات أمريكية تقدم منحا دولية للصحة.

مؤسسة بيل وميلندا جيتس	٨٩٥
مؤسسة فورد	٢٤
مؤسسة روكفلر	٢٢
مؤسسة دافيد لوسيل باكار	١٨
مؤسسة وليم وفلورا هويليت	١٣
مؤسسة جون د. وكاترين ت. ماك ارثر	١٠
مؤسسة شركة ميرك	١٠
مؤسسة بريستول ميرز سكويب انك	١٠
مؤسسة اكسون موبيل	٩
مؤسسة ستار	٨

ملاحظة: تشمل المنح الدولية المنح عبر الحدود، والمنح المقدمة للبرامج الدولية التى مقرها فى الولايات المتحدة.

إنجازات الصحة العالمية

على مدى العقود القليلة الماضية، سجل نظام حوكمة الصحة العالمية عددا من النجاحات. ومما تجدر ملاحظته هنا أننا نعنى بالحوكمة الطريقة التى تقوم بها الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدنى باتخاذ القرارات وتنفيذها لتعزيز وحماية الصحة الجيدة. وهى إجمالا، لا تشمل أدوار المنظمات العامة والخاصة فحسب، بل تشمل أيضا القواعد الرسمية وغير الرسمية والتقاليد التى ترتبط من خلالها هذه المؤسسات ببعضها البعض وبالناس الذين تسعى للدفاع عن صحتهم. وتشمل الحوكمة أيضا تشجيع تبادل المعلومات حول الأعمال والاستراتيجيات التى أثبتت نجاحها وحول تلك التى لم تنجح.

وتتعلق أبرز هذه النجاحات بجهود مكافحة أمراض معينة، ولكن كانت هناك أيضا برامج أخرى مهمة جدا.

محاربة أمراض معينة. قضت حملات التحصين العالمية على مرض الجدرى، وكافحت انتشار متلازمة التهاب الجهاز التنفسى الحاد واستأصلت مرض شلل الأطفال تقريبا. ماذا كان مفتاح نجاحها ؟ إن الحملة على مرض متلازمة التهاب الجهاز التنفسى الحاد توضح الأمر. فعلى الرغم من أن المرض فاجأ العالم فى البداية، إلا أن العمل المتضافر بعد انتشار الفيروس فيما وراء شرق آسيا سرعان ما وضعه قيد السيطرة. وقد عملت منظمة الصحة العالمية، وهى محور نظام للحوكمة الصحية العالمية، بشكل وثيق مع السلطات الصحية الوطنية وكان ذلك مفتاح النجاح. وفى ظل هذا التهديد العالمى، نحّت الوكالات مصالحها المتنافسة

الجدول ٢

عطاء البلدان

بلدان قليلة هى المسئولة عن أغلب المعونة الدولية الرسمية المقدمة للصحة، مع تركيز بعض المانحين على الصحة أكثر من غيرهم.

	المساعدات الإنمائية الرسمية الثنائية[١]	النسبة المئوية للمساعدات الإنمائية الرسمية[١] من الدخل القومى الإجمالى	نسبة المساعدات الإنمائية الرسمية[١] للصحة العامة[٢]	النسبة المئوية للمساعدات الإنمائية الرسمية[١] من الصحة العامة[٢]
الولايات المتحدة	٢٦٠٨١	٠,٢٢	٣,٦٣٦	١٣,٩
اليابان	١٥١١٦	٠,٢٨	١,١٥٦	٧,٦
المملكة المتحدة	٧١٨٧	٠,٤٧	٧٢٩	١٠,١
ألمانيا	٩١٢٢	٠,٣٦	٥٩٣	٦,٥
فرنسا	١٠٠١٢	٠,٤٧	٣٩٤	٣,٩
كندا	١٩١٥	٠,٣٤	٣٨٠	١٩,٨
هولندا	٣٨٧٢	٠,٨٢	٣١٨	٨,٢
السويد	١٩٤٧	٠,٩٤	٢٦٦	١٣,٧
النرويج	٢٠٤٨	٠,٩٤	٢٤٣	١١,٨
بلجيكا	١٣٧٩	٠,٥٣	١٤٢	١٠,٣
الدانمرك	٧٨٥	٠,٨١	١٣١	١٦,٦
أسبانيا	٩٦٨	٠,٢٧	١٢٧	١٣,١
أيرلندا	٤٨٣	٠,٤٢	١٢٢	٢٥,٣
سويسرا	١٤٧٧	٠,٤٤	٨٤	٥,٧
لوكسمبرج	٢٢٢	٠,٨٦	٥٤	٢٤,٣
اليونان	٢٠٧	٠,١٧	٣٣	١٥,٨
النمسا	١٢٤٦	٠,٥٢	٢٤	١,٩
نيوزيلندا	٢١٧	٠,٢٧	١٨	٨,٤
استراليا	١٤٤٠	٠,٢٥	١٤	١,٠
البرتغال	٢٥١	٠,٢١	١٣	٥,١
الاجمالى	٨٥٩٧٦	٠,٣٣	٨٤٧٥	٩,٩

المصدر: http://stats.oecd.org/wbos/default.aspx

ملحوظة: إيطاليا وفنلندا ليستا فى القائمة لأن البيانات حول المساعدة الإنمائية الرسمية بالنسبة للصحة العامة ليست متاحة.

(١) مليون دولار ٢٠٠٥.

(٢) الصحة العامة هى مجموع برامج الصحة والسكان والصحة الإنجابية وإمدادات المياه والصرف الصحى كما عرفت فى www.oecd.org/dataoecd/44/45/35646083.pdf. ويشمل هذا العمود مساعدة الإيدز الأساسية (رقم كود ١٣٠٤٠) ولكن لايشمل وسائل التخفيف الاجتماعى لنقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز (الجزء ١٦٢٦٤).

جانبا، ونسقت جهودها من خلال إنشاء سريع لشبكات عالمية وبائية وإكلينيكية ومعملية.

محاربة استخدام التبغ. أنشأت منظمة الصحة العالمية وقادت «الاتفاقية الإطارية لمحاربة التبغ «التى أُقرت فى عام ٢٠٠٣. وقد بدأ هذا الإطار، بمشاركة ٣٠٠ منظمة من كل أنحاء العالم فى القيام بأنشطة لتقليل ما يقرب من ٥ ملايين حالة وفاة كل عام وتُعزَى لاستخدام التبغ، وعملت مع الحكومات لزيادة فهمها للأبحاث العلمية ذات الصلة. وقد ساعد ذلك أيضا على زيادة الوعى الجماهيرى بمخاطر التبغ ومهد الطريق سياسيا لكى تتصدى البلدان لجهود شركات التبغ.

تتبع الأمراض. يقوم «النظام العالمى للإنذار والاستجابة التابع لمنظمة الصحة العالمية» بتتبع تفشى الأمراض بطريقة منهجية فى كل أنحاء العالم. وهو يحقق فى أكثر من مائتى حالة تفش فى كل عام، يتطلب نحو ٥ إلى ١٥ منها «استجابة دولية كبرى».

استحداث لقاحات وجعل المستحضرات الصيدلية فى المتناول. حشدت شراكات بين القطاعين العام والخاص مثل تحالف جافى الموارد، وجمعت شركات الأدوية والحكومات والمانحين معا لدفع عملية استحداث وتوزيع لقاحات جديدة واعدة. وقد أبطأت العقاقير المضادة لفيروس الإيدز، التى أنتجتها شركات الأدوية الغربية ونشرتها فى العالم (بما فى ذلك ما حققته شركات فى الهند) من صعود مدّ وفيات الإيدز. وساعد الضغط من المجتمع المدنى وحملات الإعلام فى تخفيض أثمان الأدوية لمواجهة التهديد العالمى لأمراض مثل نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.

ثغرات فى الصحة العالمية

لا ريب أن أحد الدوافع على زيادة التمويل من المخصص للصحة كان أهداف الألفية الإنمائية للأمم المتحدة التى أقرت فى عام ٢٠٠٠. وعلى الرغم من أن هذه الأهداف غير ملزمة قانونا فإنها ركزت الموارد الفكرية والمالية حول حل عدد من المشاكل التى تؤرق البلدان الفقيرة. والحقيقة أن ثلاثة من الأهداف الثمانية خاصة بالصحة، وتؤثر أهداف أخرى بشكل غير مباشر على الصحة كدرجة للارتقاء نحو مستوى أفضل للمعيشة.

ويحذر تقرير حديث لأهداف الألفية الإنمائية أصدرته الحملة العالمية من أجل الصحة من أن أى من هذه الأهداف ليس من المرجح تحقيقه بحلول التاريخ المحدد فى عام ٢٠١٥. وهو يقول إنه بالسرعة الحالية، لن يتم تحقيق الهدف الرابع من هذه الأهداف (تقليل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين) حتى عام ٢٠٤٥، وأن الهدف الخامس (تقليل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع) لن يتم تحقيقه وستزيد معدلات وفيات الأمهات سوءا فى بعض المناطق، وفيما يتعلق بالهدف السادس ، فعلى الرغم من أن الملاريا والسل قد يمكن التحكم فيهما بحلول عام ٢٠١٥، إلا أن فيروس ومرض الإيدز لن يتم قلب اتجاهه. فما زالت العدوى بنقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز تنمو بسرعة تفوق العدد المتزايد من الأشخاص الذين يتناولون علاج الإيدز. إلا أن الحملة العالمية قد توصلت إلى استنتاجاتها الكئيبة حول الإيدز قبل أن تطلق منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للإيدز حملتها فى نوفمبر ٢٠٠٧ لتحديث مكافحة وباء الإيدز والتى تقرر أنه أخيرا، ولحد ما بسبب جهود الوقاية/ بدأت حالات الإصابة الجديدة بالعدوى فى التناقص، ولكنها مازالت عديدة (تقدر بـ ٢,٥ مليون فى عام ٢٠٠٧).

وفى خضم تفاعل معقد وليس منسقا دائما بين مختلف المانحين ومنظمات الحوكمة، يظل العديد من المشاكل الصحية المهمة دون حل ويفتقر إلى مناصرين. علاوة على ذلك، فإن التركيز على معالجة أمراض معينة قد يحجب الصورة الأكبر: فالظروف الهيكلية مثل الفقر وعدم المساواة بين الجنسين تؤدى أيضا إلى اعتلال الصحة. ولسوء الحظ، فإن الموارد المتزايدة لم تؤد إلى تحسن شامل فى الصحة العالمية. فعلى سبيل المثال، لم تؤد برامج الأبحاث والإشراف والمساعدات المالية والفنية لمعالجة فيروس ومرض الإيدز، على الرغم من نجاحها لحد ما (وبشكل متزايد) فى بعض المناطق، إلى برامج للوقاية فعالة بما يكفى أو إلى علاج شامل، فمن المعتقد أن المرض قد قتل ٢,١ مليون شخص فى عام ٢٠٠٧.

وتنقسم الثغرات الحالية فى مجال الصحة إلى ثلاثة أنواع :

(١) **عدم مساواة جوهرية** : الحصول على خدمات صحية ومياه نظيفة وصرف صحى: يفتقر ما يقرب من مليار فرد لفرص الحصول على الخدمات الصحية، وفرص ذلك غير كافية بالنسبة إلى مليارات أخرى. ومن تتوافر لهم فرصة الحصول على هذه الخدمات يضطرون أحيانا لشراء خدمات غير مفيدة أو حتى ضارة – أدوية مغشوشة فى بعض الأحيان. والمياه النظيفة والصرف الصحى غير متاحين لعدد كبير من سكان العالم، ويموت الملايين كل عام من أمراض تحملها المياه.

فوارق كبيرة فى الوضع الصحى للسكان: لا تزال هناك اختلافات ضخمة فى النتائج الصحية بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وفى داخل هذه البلدان، الكبيرة متوسطة الدخل التى تضم عددا هائلا من السكان مثل الصين والهند. وقد عجزت الوكالات المسئولة عن حوكمة الصحة العالمية عن أن تحشد وتوجه بشكل فعال موارد كافية لسد هذه الثغرات. كما عجزت عن أن توقف «استنزاف العقول»: أى انتقال الأطباء والممرضين المدربين وعمال الصحة الآخرين من البلدان التى تحتاجهم أكثر إلى العالم المتقدم حيث يستطيعون الحصول على مرتبات أعلى.

تغذية غير كافية : على الرغم من وفرة الغذاء بالنسبة لأغلب السكان فى العالم المتقدم، فإن التغذية غير الكافية – من حيث ما يتم تناوله من السعرات الكافية ومن حيث مغذيات معينة – مازالت منتشرة على نطاق واسع فى العديد من البلدان الفقيرة.

(٢) **جمع المعلومات ونشرها.** الإشراف العالمى على الأمراض: الإشراف العالمى ليس مهيأ بشكل كامل لاكتشاف التهديدات والتصدى لها، كما يدل على ذلك رفض إندونيسيا أخيرا مشاركة منظمة الصحة العالمية فى العينات الفيروسية لسلالة H5N1 لأنفلونزا الطيور – وهو موقف يهدف إلى ضمان توفير لقاح مكلف وربما نادر مستنبط من مثل هذه العينات، للإندونيسيين.

نشر المعلومات الصحية على نطاق العالم: استخدمت بعض البلدان مثل كوستاريكا وكوبا وسرى لانكا – وأيضا ولاية كيرالا الهندية – الموارد المحدودة لتحسين الصحة بشكل فعال جدا. وعلى الرغم من أنه ربما كان لدى هؤلاء الرواد دروس مفيدة ينقلونها، فإن الآليات العالمية لتقاسم المعرفة مازالت متخلفة.

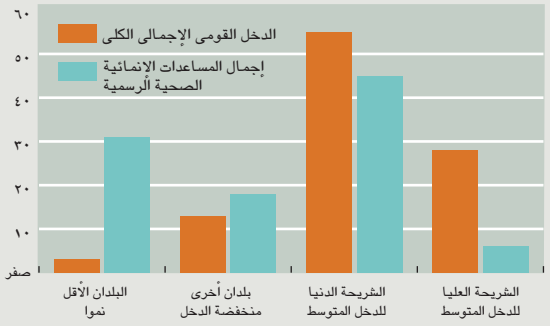
(٣) **قضايا الحوكمة.** التنسيق بين الوكالات العالمية: تواجه الحكومات التى تتطلع إلى معالجة المشاكل الصحية فى بلدانها حشدا محيرا من الوكالات الدولية التى تستطيع أن تستمد منها الدعم. وكثيرا ما يشكو وزراء الصحة من القدر الكبير من الوقت الذى يضيع فى كتابة الاقتراحات والتقارير لتقديمها للمانحين الذين تتداخل أحيانا مصالحهم وأنشطتهم وعملياتهم ولكنها كثيرا ما تختلف. وآليات التمويل مثل الصندوق العالمى لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وهو إحدى المحاولات لتجميع الموارد وجعل العملية سلسة، ولكن مثل هذه المبادرات مفتقدة على مستوى النظام الصحى (على عكس النظام الخاص بأمراض معينة).

معايير قياس فاعلية وكالات الصحة العالمية: على الرغم من خضوع منظمة الصحة العالمية وهيئات الأمم المتحدة الأخرى للمساءلة أمام الدول الأعضاء فيها، إلا أنها كثيرا ما تفتقر إلى الأهداف الواقعية والمفصلة للنتائج الصحية أو

توجيه المعونة الرسمية

تلقت البلدان الأكثر فقرا ٣٠ فى المائة من المعونة الصحية الثنائية.

(جميع متلقى المساعدات الإنمائية الرسمية، نصيب مجموعة الدخل، نسبة مئوية)



المصادر: البنك الدولى، مؤشرات التنمية العالمية، ٢٠٠٧، منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى.

ملاحظة: البيانات عن عام ٢٠٠٥ وتشمل استنتاجات المؤلف فى حالة عدم توافر البيانات إلا عن أعوام سابقة فقط. «إجمالى المساعدات الإنمائية الرسمية للصحة» لايشمل المساعدات الإنمائية الرسمية المقدمة للصحة غير المخصصة لمجموعة دخل معينة.

للأعمال الوسيطة التى تقوم بها لتعزيز الصحة – وعلى أى الأحوال فإن إجراء تقييمات عالمية يصعب أن تقوم به وكالة مجردة من الأموال. وبالمثل، فإنه نادرا ما يخضع المانحون الثنائيون وهيئات المجتمع المدنى التى تعمل من أجل تحسين الصحة العالمية للمساءلة عن نجاحها أو فشلها.

قوانين الملكية الفكرية العالمية: تختلف قوانين حماية البراءات من بلد لآخر، مما أدى لصراع بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وبين المجتمع المدنى وصناعة المستحضرات الصيدلية، على سبيل المثال، حول تسعير الدواء المضاد لارتجاع فيروس الإيدز. ولم تتوصل البلدان حتى الآن إلى توازن يوفر حوافز للقطاع الخاص للاستثمار فى تنمية الدواء بينما تشجع فى الوقت نفسه على إيلاء اهتمام كاف للاحتياجات الصحية العاجلة للفقراء. وليس من المحتمل أن يتم التوصل إلى الاتفاق على قوانين وقواعد تعزز مثل هذا التوازن أو تنفيذها بشكل فعال بدون تعاون دولى.

تحديد أهداف ...

تاريخيا، كانت الحكومات الوطنية هى التى تقوم بالدور القيادى فى حماية صحة المواطنين، مع قدر قليل جدا من التعاون عبر الحدود. ومع ذلك، فحيث إن اجتياز الحدود الوطنية أصبح أكثر شيوعا، فقد ضعفت قبضة الحكومات الوطنية، وأصبحت الآثار العالمية لأفعال البلدان فرادى أكثر حدة. ونظرا لأن تهديد الصحة يرجح على نحو متزايد أن يشمل بلدان ومناطق عديدة، فإن الإجراءات الوطنية أو حتى الثنائية لم تعد كافية. ففى حالات كثيرة، يغدو تجميع الموارد الإقليمية أو العالمية وحدة الضمان لمعالجة شئون صحة السكان، وهى من عدة نواح سلعة عامة عالمية، بالشكل المناسب.

ومن المهم هنا أن نلاحظ أن أحد عيوب السلعة العامة هو احتمال فشل السوق فى توفيرها. وفى مجال الصحة، قد يعنى ذلك أحيانا أنه إذا أنتج كيان ما تكنولوجيا جديدة أو قدرا من معرفة يمكن أن تعم فائدته على آخرين، فليس من المرجح أن يتم استثمار الكثير فى هذا المنتج مثلما يمكن أن يحدث لو أن هذا الكيان استأثر بالفوائد كلها لنفسه. وأحد الأمثلة هو ندرة التمويل الذى تقدمه الحكومات الغربية للأبحاث الخاصة بأمراض مثل الملاريا وهى من الأمراض الأساسية القاتلة فى العالم النامى ولكنها ليست كذلك فى المجتمعات الغربية (على الرغم من أن تأثيراتها طويلة الأجل على الأمن والازدهار العالميين ليست معروفة). ومثال آخر هو عزوف الصين فى البداية عن نشر المعلومات حول مرض سارس (متلازمة التهاب الجهاز التنفسى الحاد). لقد كان التحرك السريع سيفيد الصحة فى بلدان أخرى، ولكن من المحتمل أنه كان سيضر بسمعة الصين واقتصادها، لذلك تعثرت متابعته.

ما هى قضايا الحوكمة المرتبطة بالصحة التى يجب أن توضع على رأس قائمة التعاون الدولى ؟ **أولا، يجب أن تتوافر لكل البلدان الموارد الكافية لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة.** والمانحون الثنائيون هم فى قلب الجهود الدولية لضمان تمويل الوقاية من الأمراض وعلاجها، وتوفير الرعاية فى البلدان الفقيرة، بشكل سليم، ولكن مثل هذه العلاقات تؤدى حتما إلى اهتمام غير متكافئ عبر البلدان. وهذا أمر مهم لأن إهمال بلدان فرادى قد تكون له نتائج سلبية واسعة وطويلة الأمد حتى على العالم ككل. وهناك أيضا مبرر أخلاقى قوى لأن تحفز المساعدة الدولية على تحسين الصحة فى البلدان النامية. ففى عالم معولم، لا يستطيع أحد أن يدعى الجهل بالظروف المروعة التى يعيش فيها الكثير من البشر.

والأنباء السارة هى أن المانحين الثنائيين ينجحون فى توجيه مساعدتهم المقدمة للصحة لأفقر البلدان (انظر الشكل). ولكن على الرغم من أن العديد من خبراء الصحة يتوقعون أن تستمر المعونة الأجنبية من أجل الصحة فى الزيادة، فإن دراسة حديثة (هيشت وشاه، ٢٠٠٧) تشير إلى أن هذا ليس مؤكدا على الإطلاق. ولا يقتصر الأمر على أن الزيادات الأخيرة فى مساعدة التنمية قد لا تستمر، بل إن المانحين لأموالهم لتوفير الرعاية الصحية قد يصبحون عازفين عن الاستمرار فى إنفاقهم إذا لم تكن النتائج ظاهرة.

وربما كان الأمر الأهم لضمان تمويل كاف للرعاية الصحية، هو تحسين الاستخدام الحالى غير الكفء للموارد الموجودة. ففى بلدان عديدة هناك افتقار كبير للإدارة الأساسية وللخضوع للمساءلة (ناهيك عن تخصيص الموارد للتدخلات الأكثر مردودية للتكلفة).

ثانيا، **هناك حاجة لرصد وتقييم المسائل الصحية على المستوى القطرى.** ويجب أن تشتمل هذه الجهود على الإشراف على الأمراض الجديدة والقائمة وعلى تعزيز الأبحاث فى التهديدات العالمية.

ثالثا، **هناك حاجة لاستنباط وسائل تضمن الالتزام بالقواعد والمقاييس العديدة الأكثر تطورا وتطبيقا على النطاق العالمى.** فالمعايير العالمية (على سبيل المثال، سلامة الغذاء، والمستحضرات الدوائية والطبية والمنتجات المصنعة الأخرى، ومستويات السلامة للهواء والمياه، مع الحساسية للظروف الاقتصادية المحلية، ولممارسات العمل) يمكن أن تساعد فى منع الأزمات الصحية العامة، بما فى ذلك تلك التى تعبر الحدود. وقد تكون القواعد فى مجالات لا ترتبط بشكل مباشر بالصحة – مثل وضع حدود عليا لانبعاثات الكربون لإبطاء الاحترار العالمى – حيوية أيضا.

... كيفية التوصل لتحقيق هذه الأهداف

ما هى الخطوات التى يمكن اتخاذها للتحرك نحو تحقيق هذه الضرورات الأساسية ؟ هناك طرق عديدة لتدعيم ترتيبات حوكمة الصحة العالمية، نشرح القليل منها هنا.

تحديد واضح للأدوار. تتمتع منظمة الصحة العالمية، نظرا لأنها خاضعة للمساءلة أمام أعضائها من الدول المنتخبة بأشد الطرق ديمقراطية، بشرعية

كبيرة من التأييد العام. لذلك فهى فى وضع قوى يسمح لها بتولى القيادة فى حوكمة الصحة العالمية، على الرغم من أن كثيرين يعتقدون أن أدائها يحتاج لتدعيم. ويجب على المجتمع الدولى القيام بجهد متضافر للوصول لاتفاق حول ما إذا كان يجب توسيع ولاية منظمة الصحة العالمية وكيفية تحقيق ذلك، وما إذا كان يجب تقوية سلطتها لإصدار لوائح دولية للصحة وما إذا كان يجب تمويلها على مستوى أعلى. وربما يتعين على الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية (الهيئة التى تتخذ القرارات) أن تبحث عن آليات جديدة تسمح بمشاركة قوى فاعلة عالمية أخرى فى مجال الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين إصلاح هياكل منظمة الصحة العالمية للحوكمة وهياكلها الإقليمية لإكساب المنظمة مضاء تحتاجه.

زيادة تقاسم الخبرات. مع استمرار البلدان فى إتباع سياسات صحية طويلة الأجل واستكشاف سياسات جديدة، يصبح النشر المنهجى للمعلومات حول مزايا وعيوب ونجاح وفشل النهج المختلفة أمرا حاسما.

تنسيق أكبر. يعمل حشد واسع من المانحين فى ميادين ضيقة جدا خاصة بأمراض معينة، ولكنهم لا يتقاسمون بالضرورة نظرة واحدة للأمور ناهيك عن أساليب العمل. وقد يساعد استنباط مؤشرات عالمية تبين النتائج الصحية المرتبطة ببرامج المانحين وتجعلهم خاضعين للمساءلة عن تحقيق برامجهم، على تركيز الموارد على أكثر التدخلات فاعلية. كذلك تفيد «الشراكة الدولية للصحة»، التى بدأت فى ٢٠٠٧، والتى «تهدف إلى تحسين تنسيق الدعم المقدم إلى خطط الصحة القومية وجمع منظمات الصحة العالمية والبلدان المانحة الكبرى، وكذا البلدان النامية معا». ويتعين ترسيخ التعاون فى ارتباط هيئة مع رؤساء وكالات الصحة المنشأة حديثا («الصحة ٨» – ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولى، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة لأنشطة السكان، وبرنامج الأمم المتحدة للايدز، وتحالف جافى، والصندوق العالمى لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومؤسسة جيتس).

تصحيح عدم المساواة الصحية. يجب على المانحين وعلى حكومات البلدان المتلقية أن يدعموا التعاون بينهم عند تحديد جداول أعمال البلدان النامية فى مجال الصحة والعمل على تحقيقها. والكثير من الجهود الدولية يهدف للتصدى لأمراض معينة، ولكن من الضرورى أيضا علاج الأسباب الكامنة وراء المشاكل الصحية. إن ضعف الأنظمة الصحية عامل رئيسى وراء أوجه القصور الصحية الحالية فى البلدان الفقيرة. كما تتطلب القضايا الهيكلية الأكبر التى تؤثر على الصحة مزيدا من الاهتمام، بما فى ذلك الفقر وحقوق الإنسان، وعدم المساواة بين الجنسين، وعجز الفقراء عن تحسين فرص حصولهم على الرعاية الصحية مرتفعة النوعية. ومن الواضح أيضا أن محددات الصحة الأوثق صلة مثل المياه والصرف الصحى والتلوث وسلامة مكان العمل والسلامة على الطرق والعنف كلها ذات أهمية واضحة وقصوى.

تحقيق الاتساق مع ساحات أخرى. يجب على ترتيبات حوكمة الصحة العالمية أن تدعم الاتفاقيات الدولية الأخرى وتتلقى الدعم منها، بما فى ذلك تلك التى تتناول العمل، والتجارة والبيئة. وأحد الاختبارات لهذه الترتيبات هو السؤال عما إذا كانت تساعد بشكل مطلق الفقراء فى الحصول على الرعاية الصحية.

إشراك قوى فاعلة أخرى فى الصحة. يستطيع القطاع الخاص والمجتمع المدنى المساعدة فى تنسيق الجهود المحلية والعالمية. وقد بدأت مبادرات مثل تحالف جافى وائتلاف رجال الأعمال العالمى المعنى بالإيدز، ومبادرة الصحة العالمية لمنتدى العالم الاقتصادى استنفار الدعم من مشروعات الأعمال لتعزيز الصحة العالمية. وقد ساعدت مشروعات خاصة لا تسعى للربح مثل «أورولاب بالهند» على جعل التكنولوجيا الطبية متاحة للفقراء. ومع ذلك، فمازالت إمكانات التعاون عبر القطاعات بعيدة عن التحقق. وتستطيع منظمة الصحة العالمية أو المنظمات الدولية الأخرى أن تتولى رصد وتقييم وترتيب الشركات بمقتضى درجة قيامها «بالمسئولية الصحية» بنفس الطريقة التى يتم بها تحديد درجات الشركات تبعا «لخضرتها».

تقييم الحوكمة القطرية. تساعد الحوكمة الأفضل على المستوى الوطنى (على سبيل المثال) وتقليل الفساد، وزيادة كفاءة الموظفين، وتبنى أو تدعيم الممارسات الديمقراطية، وضمان دور مركزى فى صنع القرار للقطاعات الأفقر والأقل قوة فى المجتمع، البلدان على إيجاد الموارد المالية اللازمة للصحة. وهذه الإصلاحات على الرغم من أهميتها، من المحتمل أنها ستترك قطاع الصحة بلا موارد كافية. وسيقتضى الأمر الأخذ باستراتيجية أكثر تركيزا: إعادة دراسة الإنفاق القطرى بشكل مفصل بهدف واضح هو إعادة توجيه حصة أكبر من التمويل للصحة.

* * * * *

وبينما نتقدم للأمام، يجب أن نفكر فى الحوكمة ليس باعتبارها المؤسسات التى نوقشت هنا فقط، بل أيضا العلاقات فيما بينها والقواعد والمعايير التى تتبعها. ويجب أن نفكر أيضا فى ضرورة مشاركة المجتمع المدنى فى المناقشة حول ما نريد أن تحققه الحوكمة الجيدة، وما يدين به المواطنون فى عالم يزداد عولمة، وما يتوقعونه من بعضهم البعض. وفى هذا السياق، فإن تقاسم المعلومات ليس مجرد تبادل للمعلومات التقنية، بل أيضا تبادل للقيم والتوقعات والخضوع إلى المساءلة.

ولن تكون أى من الإصلاحات المذكورة ممكنة بدون مشاركة كبيرة من كل من البلدان الغنية والبلدان الفقيرة. ومعالجة اعتلال الصحة فى البلدان الفقيرة هو الشئ السليم الذى يجب عمله حتى لو لم يكن له آثار أوسع على الاقتصادات والاستقرار الاجتماعى والأمن الدولى. إلا أنه فى عالم معولم، فإن النتائج المحتملة بالنسبة للمجتمعات فى كل أنحاء العالم، الغنية والفقيرة، تجعل إيجاد نظام قوى لحوكمة الصحة أمرا حتميا. ■

دافيد إى. بلوم هو أستاذ كرسى كلارينس جيمس جامبل للاقتصاد والديمغرافيا فى مدرسة هارفرد للصحة العامة.

المراجع:

Hecht, Robert, and Raj Shah, 2007, "Recent Trends and Innovations in Development Assistance for Health," in Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed., ed. by Dean T. Jamison and others (Washington: World Bank and Oxford University Press).*

Norway, Office of the Prime Minister, 2007, Report of the Global Campaign for the Health Millennium Development Goals; available at www.regjeringen.no/en/dep/smk/Selected-topics/The-Millenium-Development-Goals/Global-Campaign-to-Reduce-Maternal-and-C/The-Global-Campaign-for-the-Health-Mille.html?id=481776.

For references to additional papers cited herein and a short bibliography, see this article on the Internet at www.imf.org/fandd.