

التغطية الصحية الشاملة في إفريقيا:

إطار للعمل¹

موجز تنفيذي

لماذا الاستثمار في مجال التغطية الصحية الشاملة؟

يُعد الاستثمار في النظم الصحية في إفريقيا ضرورياً من أجل تحقيق النمو الشامل والمستدام. وقد ساعد النمو الاقتصادي القوي الذي شهدته السنوات الأخيرة في تراجع معدلات الفقر لتصل إلى 43 في المائة من السكان. بيد أنه مع تزايد عدد السكان في إفريقيا - إذ يُقدَّر أن يصل إلى 2.5 مليار نسمة بحلول عام 2050 - يواجه الإقليم تحدياً كبيراً يتمثل في إرساء الأسس اللازمة لتحقيق نمو شامل على المدى الطويل. ولا يزال العديد من البلدان يعاني من ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والأمهات، كما يشيع فيها سوء التغذية بدرجة كبيرة، فيما تعجز أغلب النظم الصحية عن التعامل بفعالية مع الأوبئة والعبء المتزايد للأمراض المزمنة، مثل مرض السكري. تستوجب هذه التحديات تجديد الالتزامات وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC) - وهو المبدأ الذي يكفل حصول الجميع على ما يلزمهم من الخدمات الصحية من دون مكابدة ضائقة مالية من جراء سداد أجور الحصول عليها.

الاستثمار في التغطية الصحية الشاملة يُؤتي ثماره. السبب الرئيسي للاستثمار في مجال التغطية الصحية الشاملة هو سبب أخلاقي: فمن غير المقبول أن بعض أفراد المجتمع عليهم مواجهة الموت أو المعاناة من العجز أو المرض أو الفقر لأسباب يمكن درؤها بتكلفة محدودة. ولكن التغطية الصحية الشاملة تعتبر استثماراً جيداً أيضاً. ومن المرجح أن يكون للوقاية من سوء التغذية واعتلال الصحة فوائد هائلة من حيث التمتع بحياة أطول وأكثر إنتاجية، وزيادة العائدات، وتجنب تكاليف الرعاية الصحية. إن تلبية الطلب على خدمات تنظيم الأسرة من شأنها تسريع وتيرة تحول الخصوبة، والذي سوف يؤدي بدوره إلى ارتفاع معدلات النمو الاقتصادي والإسراع بالحد من الفقر. كما أن وجود نظم صحية قوية لترصد الأمراض يسهم في إيقاف انتشار الأوبئة التي تحصد الأرواح وتعطل الاقتصادات. وفي عام 2015، بلغ حجم النمو الاقتصادي المتراجع من جراء تفشي الإيبولا ما يزيد عن مليار دولار أمريكي في البلدان الثلاثة التي ضربها الوباء.

التغطية الصحية الشاملة في إفريقيا: التقدم المحرز والتحديات

زاد الإنفاق على الرعاية الصحية في إفريقيا بشكل ملحوظ، فيما توقف الإنفاق الحكومي الممول محلياً عن الزيادة. وزاد إجمالي الإنفاق الصحي بشكل سريع خلال العقدَيْن الأخيرَيْن، ولا سيما في البلدان المتوسطة الدخل. ولكن هذه الزيادة كانت في الأساس بفعل الإنفاق من أموال الأسر الخاصة والمساعدات الإنمائية، الذي كان ما يقرب من نصفها مخصصاً للإنفاق على فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وفي المقابل، انخفض الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي في نصف بلدان الإقليم. ولم تبلغ الغاية التي حددها إعلان أبوجا بتخصيص 15 في المائة من الإنفاق الحكومي العام لقطاع الصحة سوى أربعة بلدان فقط في عام 2014. وغالباً ما ينعكس ضعف الالتزام بتوفير الموارد المحلية في حدوث نقص في المدخلات الحيوية مثل الموارد البشرية الصحية والمستحضرات الصيدلانية.

¹ تم إعداد هذه الورقة من قبل البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الحكومة اليابانية والوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA) والصندوق العالمي ومصرف التنمية الإفريقي.

زادت تغطية الخدمات الصحية الأساسية، ولكن تبقى بعض الثغرات الحرجة. شهدت إفريقيا تحسناً سريعاً على صعيد تغطية الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للأطفال، مما كان له دور كبير في انخفاض معدل وفيات الأطفال. كما تحسنت مؤشرات أخرى تتعلق بخدمات صحة الأم والطفل، مثل الرعاية قبل الولادة وأخصائيو التوليد المهرة. ومع ذلك، مازال هناك تفاوت كبير داخل البلدان، ومازالت الثغرات كبيرة فيما يتعلق بتغطية العديد من الخدمات الأساسية. ولا يزال الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والسل والملاريا أيضاً غير متكافئ وأقل من المؤشرات الأساسية الأخرى للتقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما كان التقدم بطيئاً أيضاً على صعيد تحسين نوعية المياه وخدمات الإصحاح، ولازال الإقليم بعيداً كل البعد عن بلوغ هدف التنمية المستدامة الخاص بتغطية الخدمات الصحية الأساسية لـ 80 في المائة من السكان بحلول عام 2030.

يقع الملايين من الأفارقة في براثن الفقر بسبب ارتفاع المدفوعات الصحية التي يسددونها من أموالهم الخاصة. تعد الحماية المالية منخفضة بشكل عام في إفريقيا، حيث يضطر معظم المرضى للدفع من أموالهم الخاصة للحصول على الخدمات الصحية، وهو ما يعرف بالإنفاق من الجيب الخاص (OOP). ويحظى المرضى في البلدان ذات الدخل المنخفض وبلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط بحماية أقل من المرضى في بلدان الشريحة العليا من فئة الدخل المتوسط فيما يتعلق بإنفاق مبالغ كبيرة من أموالهم الخاصة نظير الحصول على الخدمات الصحية. وقد زادت المدفوعات من المال الخاص في جميع البلدان تقريباً من 15 دولار أمريكي للفرد الواحد في عام 1995 إلى 38 دولار أمريكي في عام 2014. ونتيجة لذلك، يقع 11 مليون إفريقي سنوياً في براثن الفقر بسبب ارتفاع الإنفاق من أموالهم الخاصة. وتعتبر حماية الناس ضد الوقوع في الفقر من جزاء المدفوعات الصحية حجر الزاوية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وسوف تساعد في القضاء على الفقر في إفريقيا.

تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة: الفرص، الاتجاهات وطريق المضي قدماً

إن تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في إفريقيا هو أمر في المتناول، لكنه يتطلب قيادة سياسية ورؤية استراتيجية واضحة. أدرجت معظم البلدان الإفريقية التغطية الصحية الشاملة كهدف في استراتيجياتها الصحية الوطنية. ومع ذلك، فإن التقدم المحرز في ترجمة هذه الالتزامات إلى زيادة في الموارد المحلية المخصصة للصحة والمساعدة الإنمائية الفعالة، ومن ثمة توفير خدمات صحية منصفة وعالية الجودة وزيادة الحماية المالية، كان بطيئاً. وسوف تتمكن البلدان التي ستحقق أهدافها الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 من الحد من وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن تجنبها، وتعزيز القدرة على مواجهة الطوارئ الصحية العمومية، والحد من مكابدة الضائقة المالية المرتبطة بالمرض، وتعزيز أسس النمو الاقتصادي على المدى الطويل.

لا يوجد نهج واحد يناسب الجميع فيما يتعلق بتحقيق التغطية الصحية الشاملة - حيث تعتمد الاستراتيجيات على الظروف المحلية والحوار الوطني. وعلى الرغم من التنوع والتباين الكبير بين البلدان الإفريقية، إلا أن العديد منها يشترك في مواجهة تحديات معينة. يقترح إطار العمل مجموعة من الإجراءات التي يتعين على البلدان وأصحاب المصلحة المعنيين بعملية التغطية الصحية الشاملة اتخاذها. ويهدف الإطار إلى تحفيز العمل من خلال إظهار أن التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة ليس ممكناً فحسب، بل ضرورياً أيضاً.

التغطية الصحية الشاملة في إفريقيا: إطار للعمل

التمويل: إنفاق أكثر وأفضل وحماية مالية فعالة

- ✓ تحسين كفاءة الإنفاق الصحي العام والخاص من أجل تحقيق حصائل أفضل وتوسيع الموارد
- ✓ زيادة الإنفاق الحكومي على الصحة من خلال إعادة تخصيص الميزانية وزيادة تعبئة الموارد المحلية
- ✓ استغلال موارد الميزانية في خفض الحواجز المالية التي تعوق الحصول على الرعاية الصحية وإتاحة الخدمات في متناول الجميع
- ✓ ضمان استفادة الفقراء والعاملين في القطاع غير الرسمي من الدفع المسبق والعمل على حصول مقدمي خدمات الرعاية الصحية على صفقة عادلة
- ✓ زيادة فعالية المساعدات الإنمائية الصحية من خلال زيادة التنسيق واستخدام النُظُم القطرية

الخدمات: خدمات تركز على الناس، إجراءات عالية الجودة ومتعددة القطاعات

- ✓ توفير خدمات صحية تركز على الناس من أجل تحسين جودة الخدمات وسلامة المرضى
- ✓ إعطاء الأولوية للاستثمارات في الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية في إطار نُظُم تصريف الشؤون المحلية المستدامة
- ✓ مشاركة المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الغير تابعين للدولة من أجل زيادة فرص الحصول على الخدمات والتدخلات الرئيسية
- ✓ الاستثمار في مجال التعليم قبل الانخراط في الخدمة، وخاصة في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات
- ✓ المشاركة في العمل المتعدد القطاعات لمعالجة محددات الصحة

الإنصاف: استهداف الفقراء والمهمشين وعدم إغفال أي أحد

- ✓ استهداف الفئات السكانية المعرضة للخطر وتصميم برامج خصيصاً لتلبية احتياجاتهم
- ✓ التوسع في تقديم الخدمات للفئات والبيئات المهمشة
- ✓ توسيع نطاق التدخلات التي تصب في صالح الفقراء، مثل تقديم حوافز تهمم بالطلب، مثل القسائم والتحويلات النقدية المشروطة
- ✓ ضمان حقوق ومستحقات النساء والأطفال والأقليات، لا سيّما خلال مراحل الضعف في دورة الحياة

التأهب: تعزيز الأمن الصحي

- ✓ تحسين خطط التأهب الوطنية بما في ذلك الهيكل التنظيمي للحكومة
- ✓ التشجيع على الالتزام باللوائح الصحية الدولية (IHR)
- ✓ الاستفادة من الإطار الدولي لرصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية
- ✓ تعزيز الشركاء المعنيين والتعاون فيما بين البلدان من أجل التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العمومية

تصريف الشؤون: الأسس السياسية والمؤسسية لأجندة التغطية الصحية الشاملة

- ✓ إنشاء المنصات والعمليات اللازمة لتعزيز الحوار المجتمعي
- ✓ تعزيز آليات فعالة للحوار والعمل المشترك بين القطاعات
- ✓ المراقبة الشفافة والإبلاغ عن التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة
- ✓ العمل على حصول جميع المواطنين على البيانات والمعلومات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة، في إطار الحوار المجتمعي والعمليات التشاركية
- ✓ تعزيز المؤسسات والمنظمات الوطنية من أجل قيادة عملية تنفيذ الإصلاحات الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة