

## صحة جيدة بتكلفة منخفضة: بعد مرور ٢٥ عامًا، ما السبيل إلى نظام صحي ناجح؟

دينا بالابانوفا، مارتن ماك كي، آن ميلز، محررون بلندن: كلية لندن للصحة والطب الإستوائي ٢٠١١.

*Dina Balabanova, Martin McKee, Anne Mills, editors London: London School of Tropical Medicine & hygiene 2011.*

ترجمة: غادة طنطاوي

من نوعه، فإنه من الممكن إدراك بعض العوامل المشتركة، مثل: توفّر الرؤية السياسية، والقدرة على تعبئة جميع من بوسعهم الإسهام من أجل نظام أفضل للرعاية الصحية، وهو ما يؤدي إلى وضع صحي أفضل في نهاية المطاف. وفي ظل نقص الموارد المالية والبشرية الذي تواجهه هذه النظم، فإنها تلجأ إلى الابتكار، وتستجيب لتغير الاحتياجات لدى السكان، وتتسم بالاستمرارية عبر الوقت. لقد جمعت هذه النظم بين القوة والمرونة، وأنشأت ميكانيزمات سمحت لها بالتعلم من الماضي والتوقع بشأن المستقبل. لكن النظم الصحية هي في الأساس مجموعة من الأفراد. ويوضح هذا الكتاب أمثلة لأفراد استطاعوا اغتنام الفرصة والتوصل إلى حلول لمشاكل بدت عصية على الحل، وتعميمها لتطبق على المستوى القومي.

كما يقدم هذا الكتاب العديد من الدروس المباشرة لأولئك الراغبين في تحسين النظم الصحية في بلادهم. كما أنه يقدم أجندة للبحث المستقبلي؛ إذ لا يزال هناك الكثير مما نعجز عن فهمه. كما أنه يقدم مادة غنية للتدريس، وهو ما سوف يساعد في تطوير الجيل التالي من محلي ومطبقي السياسة الصحية، وهو ما يحتاجه العالم بشدة. أشعر بالسعادة لأن كلية لندن للصحة والطب الإستوائي، وشبكة المتعاونين معها الموجودة

تقديم

لقد أصبح من الواضح تمامًا أن وجود نظم صحية تعمل بكفاءة يمثل شرطًا لتقدم الصحة على المستوى العالمي. وعلى الرغم من أننا قد نعرف ما نحتاج إليه من أجل إنشاء هذه النظم، فإن خبرتنا بكيفية القيام بذلك تأتي في درجة أقل. ذلك لأن النظم الصحية معقدة وديناميكية، إنها توجد في عالم يتسم بحدودية الموارد وتغير الاحتياجات. وتُصمم هذه النظم بواسطة الأفراد، بكل ما بهم من عناصر قوة وضعف، ويسهل خروجهم عن المسار لأسباب ربما لا يمكن توقعها على الإطلاق. فمثلًا لنفكر دقيقة حول التغير في تقديم الخدمة الصحية نتيجة ظهور الأيدز.

في هذا الكتاب، أراد فريق من المؤلفين -من دول مختلفة- فهم كيف استطاعت خمسة بلدان إحراز تقدم في اتجاه تحقيق الهدف النهائي المتمثل في «صحة جيدة بتكلفة منخفضة». خلال العقود الأخيرة (وماذا حدث للبلدان الأخرى التي كانت تُعتبر ناجحة قبل ٢٥ عامًا). ويتبنى هؤلاء المؤلفون نهجًا كليًا يبين مصادر القوة في التعاون عبر النظم والقارات، وهم بهذا يقدمون دروسًا مهمة للبلدان الأخرى الرامية إلى محاكاة هذا النجاح.

بالرغم من أن كل نظام من النظم الصحية الخمسة التي يدرسونها يعد فريدًا

وأكد هذا التقرير المبدع أهمية التزام النظام السياسي بالصحة، والاستثمارات المستدامة في هذا المجال، والسعي من أجل عدالة النظام الصحي، والتواصل مع المجتمع المحلي، والعمل على محددات الصحة الأشمل.

وعقب مرور ٢٥ عامًا أنشأت المؤسسة خلالها «مبادرة تحويل النظم الصحية»، قررت أنه حان الوقت للعودة إلى هذه القضايا في سياق المقارنة بين أداء النظم الصحية المختلفة. كيف كان أداء البلدان المتضمنة في الدراسة الأصلية منذ وقت إعداد تلك الدراسة؟ إلى أي مدى جرى تعلم هذه الدروس؟ هل الدروس التي تعلمناها قبل سنوات لا تزال مهمة في عصر الصحة العالمية الجديد؟ ما هي الدروس التي ينبغي أن نتعلمها من البلدان التي حققت تقدمًا أكبر مؤخرًا في اتجاه هدف «صحة جيدة بتكلفة منخفضة»؟

يقدم هذا الكتاب إجابات عدة على هذه الأسئلة؛ فقد جمع فريق من المؤلفين ينتمون لدول مختلفة -من بينهم جيل جديد من خبراء السياسة الصحية- دراسات مفصلة جعلنا على علم بما حدث في الدول الأصلية، مضافًا إليها خمس دول. وأكدت هذه الدراسات -استنادًا إلى إطار مفاهيمي عملي يربط النظم الصحية بالصحة- أن القضايا التي طرحها التقرير الأصلي مازالت ذات صلة) لكن النظر إلى الأمور عبر الوقت يكشف إمكانية وجود مسارات متعددة لتحقيق هدف «صحة جيدة بتكلفة منخفضة». ويتحدد كل من هذه المسارات بواسطة الأفراد والمؤسسات والأحداث في السياق القومي. وتذكرنا هذه الرؤى بأهمية النظر إلى ما وراء النظام الصحي نفسه، من أجل فهم محددات الصحة الأوسع والعوامل المؤثرة في تشكيل تصميم النظم الصحية.

أرييل بابلوس ميندين، مؤسسسة روكفلر

في بلدان عدة أتيحت لها الفرصة كي تسهم في هذه التجربة، وأمل في تتبع تأثيرها خلال الـ ٢٥ سنة المقبلة.

بيتر بيوت

رئيس كلية لندن للصحة والطب الاستوائي

شرح صامويل بریتسون -في كتابه الصادر عام ١٩٧٥ بعنوان «العلاقة المتغيرة بين معدل الوفيات والتنمية الاقتصادية»- المنحنى الخطي الطويل الذي يبين أن الزيادة الصغيرة في الدخل لدى البلدان ذات متوسط الدخل المنخفض، تؤدي إلى فوائد أكبر نسبيًا على صعيد توقع العمر- وذلك مقارنة بما هو عليه الحال لدى مستويات النمو الأعلى. وقد أثبتت بيانات العقد الأول من القرن العشرين، والثلاثينيات والستينات من ذلك القرن، صحة نمط هذه العلاقة، بل لوحظ أيضًا استمرار صعود المنحنى مع مرور الوقت، وهو ما يشير إلى أن هناك عوامل بخلاف الدخل أسهمت في تحقيق ٨٠٪ على الأقل من الفوائد. وقد صمد «منحنى بریتسون» فيما بعد، كي يبين دائمًا أن هناك عددًا من البلدان تعمل بكفاءة أكثر من المتوقع بالنظر إلى مستوى الدخل بها.

وعبر أخذ هذا الكتاب في الاعتبار، شكلت مؤسسة روكفلر فريقًا في عام ١٩٨٥، ضم جيلًا جديدًا من خبراء السياسة الصحية، لبحث كيف استطاعت بعض البلدان تحقيق نتائج على المستوى الصحي، أفضل مما كان متوقعًا بالنظر إلى محدودية الموارد لديها. وكانت الدول «المنحرفة إيجابيًا» في ذلك الوقت هي: الصين، وكوستاريكا، وكوبا، وولاية كيرالا الهندية، وسريلانكا. ونتج عن هذا العمل تقرير مهم بعنوان «صحة جيدة بتكلفة منخفضة».

## مقدمة

في هذه الدراسة الجديدة، قمنا بتحديث التحليل الأصلي الذي وضعه تقرير «صحة جيدة بتكلفة منخفضة»، متتبعين الخبرات اللاحقة للبلدان الأربعة الموجودة في التقرير (وهي الصين وكوستاريكا وولاية كيرالا وسريلانكا)، متسائلين هل تواصلت الإنجازات التي حققت في الماضي، بالنظر إلى التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي مر بها كل بلد؟ ومع ذلك، فقد انصب تركيزنا الأساس على استكشاف عدد قليل من البلدان الجديدة التي حققت نجاحًا ذا شأن في مجال الصحة، خاصة صحة الأم والطفل مقارنة ببلدان أخرى تتشابه معها في مستوى الموارد الاقتصادية. أجريت هذه الدراسة عبر شراكة بين فرق البحث في كل من البلدان المتضمنة وبين فريق كلية لندن للصحة والطب الاستوائي، وتتضمن هذه المراكز مايلي: المركز الدولي لأبحاث الأمراض المرتبطة بالإسهال، دكا، بنجلاديش؛ مركز أبحاث ميز هاساب، أديس أبابا، إثيوبيا؛ مركز تحليل السياسات الصحية، كيرغستان؛ المعهد الهندي للتكنولوجيا، مدراس، تاميل نادو، الهند؛ وبرنامج السياسات الصحية الدولي، وزارة الصحة العامة، تايلاند.

ويتضمن تركيزنا الأساسي على دور النظم الصحية، التي نتعامل معها باعتبارها مدخلاً لفهم العلاقات المعقدة بين محددات الصحة المختلفة. وعن طريق توظيف إطار راسخ لدراسة نظم الصحة، نريد تحديد العوامل التي تسهم في نجاح هذه النظم.

ثم سعينا لتعريف القادة الأساسيين الذين يحددون أداء النظم الصحي، فيما يخص التنظيم والتمويل وتقديم الخدمة والعمليات الخاصة بالسياسة والرقابة وترتيبات الإدارة، وقد قمنا بتوسيع مدى الدراسة التي أجريت في

الماضي، عبر تبني نهج يركز إلى النظام ككل، بغرض توضيح سبب حدوث التغيير، وفهم مجموع العوامل التي تفسر النجاح في إطار بعينه.

ويركز التحليل على التفاعل متعدد الجوانب بين ثلاثة أنماط من العوامل، هي: العوامل المتعلقة بالنظم الصحية، والعوامل الخاصة بالسياسات وتقديم القطاع العام للخدمة، والعوامل المرتبطة بالسياق الأوسع (مثل النظام السياسي في بلد ما). وعبر تمديد الدراسة الأصلية، نحدد المسارات المنطقية التي من خلالها تؤثر هذه العوامل على الصحة، على سبيل المثال، بينما ظلت العوامل التي حددها الدراسة الأصلية، مثل تمكين المرأة ومحو أمية النساء، تُعتبر سببًا في تحسين نتائج الصحة خلال وقت طويل، فإن كيفية تأثير هذه العوامل على الصحة ليس مفهومًا بالدرجة نفسها.

وأخيرًا، لكون هذه الدراسة تُعد دراسة مقارنة، فإننا نستفيد من الاختلافات والأشياء المتشابهة لدى البلدان الخمسة الجديدة والبلدان الأربعة التي شملها تقرير «صحة جيدة بتكلفة منخفضة» الأصلي، وبينما تتفاسم هذه البلدان تاريخيًا من النجاح في تقديم خدمة الرعاية الصحية في ظل مستويات متواضعة للدخل، فإنها تختلف عن بعضها البعض في جوانب عديدة أخرى، إذ تتباين أعباء الأمراض بين البلدان، كما تتباين هذه البلدان من حيث مستويات الدخل والموارد المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية. مكن هذا «التحليل الذي تم عمله على مستوي كل قطر، ثم التحليل المقارن بين البلدان، من التوصل إلى تفسيرات عامة مقبولة حول السبب في اختلاف النتائج بين البلدان.

### تحسين حياة "نصف البشرية"

بالرغم من أن التقرير الأصلي كُتب قبل ربع قرن، فإن هناك الكثير من جوانب الاقتصاد السياسي يمكنها أن تضرب على وتر حساس لدى قراء تقرير «صحة جيدة بتكلفة منخفضة» الصادر عام ١٩٨٥.

كانت القيادة السياسية القوية والمبدعة عاملاً مهماً في دعم الإصلاحات والدفاع عن قضية تطوير الصحة في البلدان المدروسة. ولا تقتصر هذه القيادة على السياسيين، بل تشمل كبار المسؤولين الحكوميين والنخبة غير الحكومية والعديد من الأطراف الأخرى التي كانت مصدراً للإلهام في هذا المجال.

العوامل الاجتماعية والسياسية التي تدعم هدف "صحة جيدة بتكلفة منخفضة"	
التشريع الإنفاق الحكومي على الصحة إقامة المنشآت الصحية المؤثرات التاريخية والثقافية	الالتزام السياسي والتاريخي بالصحة بوصفها هدفاً اجتماعياً- أو هدفاً اجتماعياً
التوجه الوقائي دعم الحاجات الأساسية برامج التعليم الإصلاح الزراعي	توجيه التنمية نحو الرفاهة الاجتماعية
الاقتراع العام والتواصل السياسي مستوى اللامركزية إدماج المجتمعات المحلية	الإسهام في العملية السياسية
الصحة والتعليم والتغذية ووضع المرأة والأقليات... إلخ مستوى تغطية الخدمات في المدن والخضر توزيع الدخل والأصول	استناد الخدمات إلى الإنصاف
آليات لضمان الصلة حوافز لضمان الصلة الإقرار بأن الصحة تتحدد بواسطة المجتمع	الصلة ما بين القطاعات لأجل الصحة
المصدر: Rosenfield PI, the contribution of social and political factors to good health, Halstead, S, Walsh, J. Warren K, eds, Good health at low cost, Bellagio, Rockefeller Foundation, 1985	

### السمات الأساسية لدى البلدان محل الدراسة

توجد مكاسب تدعو للإعجاب فيما يخص الصحة، في جميع البلدان التي شملتها الدراسة. ولدى البلدان الخمسة التي شملتها الدراسة مستويات لتوقع العمر تماثل ما كان متوقعاً أو تزيد عنه. كما أن مستويات الوفيات تحت عمر الخامسة ووفيات الأمهات قد تحسنت بالرغم من التحديات الديموغرافية والجغرافية الكبيرة وسلسلة الأزمات الاجتماعية والاقتصادية. وقد استطاعت ثلاثة بلدان من الخمسة تحقيق هدف التغطية الشاملة تقريباً، فيما يخص توفير مهارات التوليد (وهو ما يعد مؤشراً جيداً على توفير خدمة الرعاية الصحية الأساسية). غير أن كلاً من بنجلاديش وإثيوبيا لا تزالان متأخرتين كثيراً في هذا المجال، وقامت البلدان الخمسة المدروسة بتحقيق مكاسب تخص الصحة بالرغم من أنها لا تنفق (بالأرقام المطلقة) على الصحة أكثر مما تنفقه البلدان الأخرى التي لديها مستوى مماثل للتنمية الاقتصادية.

معروف أن القطاعات الأخرى مهمة بالنسبة للنتائج في المجال الصحي. وقد حقق أغلب البلدان الخمسة نتائج صحية أفضل من البلدان الأخرى التي تنساوى معها في معدلات معرفة القراءة والكتابة لدى الإناث. ويمكن تحقيق الكثير من الفوائد عبر فهم الإنجازات والنجاح الذي حققته الدول الخمس. فقد كان أداء بلد مثل تايلاند أو ولاية مثل تاميل نادو جيداً عبر فترة طويلة من الوقت، بينما حققت بلدان مثل إثيوبيا وبنجلاديش وبانجلاديش تقدماً أسرع في السنوات الأخيرة. مقارنة بالبلدان التي تماثلها من حيث الموارد الاقتصادية. وطبقت البلدان الخمسة جميعاً إصلاحات طموحة وبعيدة المدى.

الدول المدروسة، لكنه يظل من غير الواضح ما إذا كان الطلب على التعليم من جانب النساء ذوات الشجاعة المتزايدة، أو زيادة العرض في الخدمة التعليمية (زيادة عدد المدارس والقدرة على الوصول إليها)، يمثلان حافزاً فعلياً للتغيير.

ويستطيع المجتمع المدني لعب دور مهم في ضمان تحسين الخدمات الصحية بالنسبة إلى المرأة والطفل. وذلك عبر مواجهة التفاوت في توفر الخدمات وتمكين النساء. وبالرغم من وجود السياسات والتطورات المتعلقة بالبنية المادية والتي تأتي في مصلحة الفقراء، فلا يزال عدم المساواة يمثل عائقاً أمام التقدم في صحة المرأة والطفل في البلدان الخمسة المدروسة. ذلك أن كثيراً من أساليب التدخل والسياسات الحكومية لا تفيد الجماعات الأفقر في المجتمع.

جمعت هذه الفقرات من الكتاب أندرو هارمر وتريسي بيريز كويهللموس.

Website: <http://ghlc.lshtm.ac.uk/>

Good Health at Low Cost, film about Bangladesh:  
<http://vimeo.com/38505785>

Good Health at Low Cost, film about Ethiopia:  
<http://vimeo.com/39624357>

يمثل "الحكم" بناءً معقداً. يبدو أنه غير مأخوذ في الاعتبار بما يكفي بواسطة هذه المؤشرات. ومع ذلك تطرح دراسات الحالة وجود علاقة بين التواصل والمدروس على المستوى الشعبي، خاصة مع النساء، وبين تحسين النتائج الصحية.

بالرغم من أن العلاقة بين التنمية الاقتصادية والتطور في مجال صحة الأم والطفل تعد معقدة وغير مسلّم بها، فإنه من الواضح أن تطوير البنية المادية (مثل المواصلات والتواصل الإلكتروني) حسّن من مستوى إتاحة الخدمات الصحية ورفع مستوى الوعي بما هو ممكن.

وتطرح دراسات الحالة وجود صلة بين التواصل المدروس على المستوى الشعبي، خاصة مع النساء، وبين تحسين النتائج الصحية. ومن المرجح وجود صلة بين تمكين النساء وبين التحسن في مجال صحة الأم والطفل. لكن مسار هذه العلاقة يتسم بالتعقيد. وبينما تدعم الدلائل الاستنتاج بأن التمكين يمثل "أداة" مهمة بالنسبة للصحة، توجد حاجة إلى المزيد من الفهم حول العلاقة الحميدة بين المساواة بين الجنسين والصحة الجيدة.

ويظهر التعليم باعتباره عاملاً مهمّاً في تفسير تحسين الخدمة الصحية في بعض