WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

9 تشرين الأول/أكتوبر 2013

الدورة الستون

مسقط، عُمان، 27 – 30 تشرين الأول/أكتوبر 2013

اجتماع تقني
تقوية النُظُم الصحية – دور وتنظيم القطاع الخاص

أهداف الاجتماع

يهدف الاجتماع إلى عرض نتائج دراسة أجريَت حول القطاع الصحي الخاص في الإقليم، ودراستين أجريَتا في اليمن ومصر حول التحدّيات التي تجابه تنظيم القطاع الصحي الخاص. وستحدد الجلسة مَواطن الثغرات في المعلومات، وتلقي الضوء على التحدّيات وعلى الفُرص، وتقدِّم الرسائل الأساسية للوصول إلى إسهام أفضل للقطاع الخاص في دعم التغطية الصحية الشاملة.

معلومات أساسية ونقاط المناقشة

يزداد إقرار وزارات الصحة في الإقليم بأهمية القطاع الصحي الخاص في بلدان المجموعات الثلاث في الإقليم[1]، ورغم إقرارها بذلك فقد كان من المتعذِّر صياغة استراتيجية مُسْنَدة بالبيِّنات حول دور وإسهام القطاع الخاص في إحراز الإنجازات في الصحة العمومية.

وقد اتَّبعت سياسات الخصخصة في الإقليم ثلاثة اتجاهات رئيسية هي: السوق الحرة التي تقود الاتجاه نحو الخصخصة بشكل عام؛ والنمو الطبيعي في القطاع الخاص مما يؤدِّي إلى مزيج من القطاع الخاص والقطاع العام في الصحة؛ والمحافظة على الدور التقليدي للدولة حيث يبقى القطاع العام في الصحة في موقع المتحكم في الشؤون الصحية، أما العوامل الرئيسية التي تقف وراء توسُّع القطاع الخاص فهي الصورة السيئة والجودة المتدنية للرعاية التي يقدِّمها القطاع العام؛ والصورة الأفضل للقطاع الخاص في أذهان المجتمعات؛ وغياب مرافق القطاع العام في المناطق المحرومة من الخدمات؛ والحوافز التي تقدِّمها الحكومات لتوسيع القطاع الخاص؛ وهجرة سكان الريف إلى المدينة، وعدم قدرة القطاع الصحي العام على التواؤم مع الزيادة في السكان؛ وانخفاض إنفاق الحكومة على الصحة؛ وزيادة ميل السكان للتحول إلى القطاع الخاص.

---

[1] المجموعة 1: البحرين والكويت وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة؛ المجموعة 2: مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية، وتونس؛ المجموعة 3: أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، وجنوب السودان، والسودان، واليمن.

ففي عام 2011 أنفَق الإقليم ما يقرب من 125 مليار دولار أمريكي على الصحة، وكانت حصة الإنفاق المباشر من الجيب على الصحة تتفاوت بين 32% و79% في بلدان المجموعة 3، وتتراوح بين 19% و58% في بلدان المجموعة 2، وتتراوح بين 11% و18% في بلدان المجموعة 1. كما أن الاتجاه الذي يسلكه الإنفاق المباشر من الجيب على الصحة خلال العقدين الماضيين قد تذبذب حول 50% في بلدان المجموعة 2، وازداد من 59% ليصل إلى 69% في بلدان المجموعة 3. وأظهر العديد القليل من الدراسات حول الإنصاف في بلدان المجموعة 2 أن ما يقرب من 5% من السكان يواجهون كارثة مالية تلو اعتلال صحتهم، وأن عدداً كبيراً من السكان يسقطون في هاوية الفقر، وقد تصل نسبتهم إلى 1% – 1.5%.

ويمكن القول بشكل عام أن دور القطاع الصحي الخاص غير واضح المعالم، فقدراته غير مفهومة فهماً كافياً، والممارسات فيه لا تخضع للمراقبة. ثم إن نطاق الخدمات التي يقدِّمها يتفاوت، والمعايير التي يعتمدها تثير الأسئلة، والتنظيم سيئ، ولا تتوافر معلومات كافية عن العبء المالي الذي يتحمله المستخدمون له مقابل تلقيهم خدماته. ويتردد القائمون على تقديم خدمات القطاع الصحي الخاص في الاستثمار في الرعاية الوقائية وفي المناطق النائية أو المحرومة. ومن التحديات الضخمة غياب أو ضعف آليات التنظيم، مع غياب أو ضعف الآليات الرسمية لرصد جودة خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها القائمون على الرعاية الصحية في القطاع الخاص من مختلف الفئات.

وهناك تحديات هامة داخل القطاع الصحي الخاص تتعلق بالقوى العاملة، ومنها ازدواجية أساليب الممارسة بين القطاعين العام والخاص؛ وتركُّز القوى العاملة في المناطق الحضرية؛ والتوسُّع السريع وغير الخاضع للتنظيم في مؤسسات تدريب العاملين الصحيين التابعة للقطاع الخاص؛ وغياب المعايير الوطنية الملائمة والاعتماد بالعمل الملائم لتعليم العاملين الصحيين المهنيين. ولا يسمح للعاملين في القطاع العام في بعض البلدان في القطاع الخاص. ولا يمتلك معظم بلدان الإقليم معلومات موثوقة حول توزع القوى العاملة، وسياسة الرواتب والأجور، وحول شغل الموظف لعدة وظائف في وقت واحد، إذ قد ينتج عن شغل وظائف مزدوجة التنافس في تقديم الخدمات وفي التوظيف بين القطاع العام والقطاع والخاص.

ويمتلك القطاع الخاص ما يزيد عن 60% في المتوسط من الصيدليات في الإقليم، كما توضح بيِّنات سردية وجود مستويات مرتفعة من الوصف غير الرشيد للأدوية، ومن أهم بواعث القلق في الكثير من البلدان بيع الأدوية مع بيع المضادات الحيوية بدون وصفة طبية. ولا يوجد وعي كافٍ لدى المستهلكين مما يؤدِّي إلى آثار سلبية لسوء استخدام المضادات الحيوية.

وتركِّز الحوكمة وتصريف شؤون القطاع الخاص على: سياسة الحكومة حول القطاع الخاص، ووجود نظام لتنظيم القطاع الخاص وتنفيذ ذلك النظام، والقدرات المؤسسية لوزارة الصحة، والخبرات المستفادة في مجال الشراكة بين القطاعين الخاص والعام وترتيبات التعاقد بينهما. ومن بين أكبر التحديات التي تواجهها الحكومات ووزارات الصحة هي تنظيم المعايير في القطاع الخاص ثم تنفيذها، أما سياسات الانخراط في العمل مع القطاع الصحي الخاص فتتفاقم في جميع أرجاء الإقليم، وهي أكثر تطوراً في بلدان المجموعة 1 وفي بعض بلدان المجموعة 2. أما في بلدان المجموعة 3 فإن تنظيم القطاع الصحي الخاص والسياسات المتعلقة به إما ضعيفة أو غائبة تماماً.

وقد أوضحت المراجعات المعمَّقة لتنظيم القطاع الصحي في كلٍ من مصر واليمن أنه رغم وجود لوائح التنظيم شؤون القطاع الصحي الخاص إلا أنها قديمة، ولا يمكن لها أن تتماشى مع التطورات التي حدثت في الممارسات الصحية ولا مع

سياسات الإصلاح الحكومية لتشجيع هذا المزيج من القطاع الصحي الخاص والعام. وليس هناك إلا مراقبة تنظيمية ضئيلة على جودة الرعاية التي تقدَّم أو على أسعارها.

ومن الضروري تقييم ما يتمتع به القطاع الصحي الخاص من إمكانيات في الإقليم، مما يتيح له الإسهام في بلوغ هدف التغطية الصحية الشاملة، وأهم التحديات هي: الضعف في تصريف الشؤون (الحوكمة) وفي التنظيم، وقصور التمويل، والازدواجية في القوى العاملة، والاستخدام غير الملائم وغير الرشيد للتكنولوجيا الصحية ومنها الأدوية، وفقدان البيانات حول جودة الرعاية الصحية، ومعدّلات الانتفاع والتكاليف الخاصة بالرعاية، وفي الوقت ذاته فإن القطاع الصحي الخاص يقدم فرصة فريدة لزيادة الشراكة، وللإسهام بقدرٍ أكبر في السير نحو بلوغ المرامي الصحية العمومية. إلا أن تلك الفرص لم تحظ باستكشاف كافٍ لها من قِبَل أصحاب القرار السياسي في القطاع العام، والحاجة ماثلة لإجراء دراسات مستمرة ومنهجية للقطاع الصحي الخاص في مستوى البلدان، فنتائجها ستملأ الفجوات في المعلومات وستلقي المزيد من الأضواء على القطاع الصحي الخاص.

النتيجة المتوقّعة من الجلسة

ستزيد الجلسة من وعي الدول الأعضاء بأحوال القطاع الخاص، وضرورة تدعيمه كشريك يساهم في بلوغ الأهداف الصحية العمومية.