

آثار الأزمة المالية العالمية على الصحة وسبل معالجتها

عدمان مريزق

أستاذ محاضر بالمدرسة العليا للتجارة- الجزائر

Résumé : La crise financière a touché, dans un premier temps, les marchés financiers, son aggravation a conduit à des effets néfastes sur le reste de l'économie, entraînant une crise économique.

La crise mondiale actuelle n'épargne aucun pays ni aucun secteur. Le monde de la santé pourrait également être touché par cette crise financière et économique.

La présente recherche vise à exposer les turbulences et les conséquences probables de la crise financière sur la santé, et les solutions et les scénarios proposées afin de réduire ces retombées.

Mots clés : crise financière, santé, système de santé.

الملخص: ارتبطت الأزمة المالية في البداية بالأسواق المالية، وأدى تفاقمها إلى آثار سلبية على بقية القطاعات، مما تسبب في أزمة اقتصادية. ولم تستثن الأزمة العالمية أي بلد أو قطاع، حيث أثرت على قطاع الصحة والخدمات الصحية.

يهدف هذا البحث إلى عرض الاضطرابات والعواقب المحتملة للأزمة المالية على الصحة والحلول والتصورات المقترحة للحد من هذه التأثيرات.

الكلمات المفتاحية: الأزمة المالية، الصحة، النظام الصحي.

المقدمة

اندلعت الأزمة المالية نتيجة الانحرافات التي طرأت على سوق الرهونات العقارية والتي كانت شاهدا على الانهيار شبه الكلي للنظام المصرفي الدولي. كما أن التراجع الهائل في حجم الثروة الذي نجم عن ذلك، دفع بعدة بلدان إلى الانكماش؛ وهذا الأخير لم يبلغ بعد أبعدا عالمية إلا أن آثاره على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل باتت أمرا لا مفر منه.

وفي مجال الصحة العالمية تم إحراز تقدم كبير صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية إلا أن هناك العديد من التحديات التي لا تزال ماثلة في الطريق. إذ قضت حملات التحصين العالمية على مرض الجدري، وكافحت انتشار متلازمة التهاب

الجهاز التنفسي الحاد واستأصلت مرض شلل الأطفال تقريبا، كما تم تقليص معدلات وفيات الأطفال وتحقيق مكاسب فيما يتعلق بعلاج وتوقي الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا. إلا أن الآثار الاقتصادية المترتبة على الأزمة المالية العالمية تضع تلك الانجازات على محك النقاش، كما أنها تشكل خطراً جسيماً يحول دون تذليل العقبات التي لا تزال ماثلة.

وانطلاقاً مما سبق، تتمحور إشكالية هذا البحث في السؤال الموالي:

ما هي آثار الأزمة المالية والاقتصادية العالمية على الصحة ؟ وما هي سياسات المعالجة ؟

وللإجابة على السؤال السابق، ارتأينا تقسيم البحث إلى ثلاثة أقسام: سيتناول القسم الأول الوضعية الصحية في العالم، بالتطرق لمؤشرات أداء النظام الصحي العالمي. أما القسم الثاني، فسيتعرض لآثار الأزمة المالية والاقتصادية على الرعاية الصحية. في حين سيخصص القسم الأخير لعرض سياسات التخفيف من وطأة الأزمة على الصحة. وتستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الصحة بالنسبة للمجتمع والفرد، والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج. بالإضافة إلى أن أغلب الدراسات حول الأزمة المالية والاقتصادية تركز على آثار هذه الأخيرة على جوانب أخرى، غير الجوانب الصحية.

أولاً: تحديات النظام الصحي العالمي ومجالات العمل

ارتأينا قبل التعرض لتحديات النظام الصحي العالمي ومجالات العمل الممكنة، أن نقدم الثغرات الحالية في مجال الصحة، على النحو التالي:

1- ثغرات النظام الصحي العالمي

تنقسم الثغرات الحالية في مجال الصحة إلى ثلاثة أنواع (I):

- عدم مساواة جوهريّة: الحصول على خدمات صحية ومياه نظيفة وصرف صحي: يفتقر ما يقرب من مليار فرد لفرص الحصول على الخدمات الصحية، وفرص ذلك غير كافية بالنسبة إلى مليارات أخرى. ومن تتوافر لهم فرص الحصول على هذه الخدمات يضطرون أحياناً لشراء خدمات غير مفيدة أو حتى ضارة- أدوية مغشوشة في بعض الأحيان. بالإضافة إلى هناك فوارق كبيرة في الوضع الصحي، حيث لا تزال هناك اختلافات ضخمة في النتائج الصحية بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وفي داخل هذه البلدان، الكبيرة متوسطة الدخل التي تضم عدداً هائلاً من السكان.

- جمع المعلومات ونشرها: لإشراف العالمي على الأمراض ليس مهياً بشكل كامل لاكتشاف التهديدات والتصدي لها... كما أن الآليات العالمية لتقاسم المعرفة مازالت متخلفة.

- قضايا الحوكمة: التنسيق بين الوكالات العالمية: تواجه الحكومات التي تتطلع إلى معالجة المشاكل الصحية في بلدانها حشداً محيراً من الوكالات الدولية التي تستطيع أن تستمد منها الدعم وكثيراً ما يشكو وزراء الصحة من القدر الكبير من الوقت الذي يضيع في كتابة الاقتراحات والتقارير لتقديمها للمانحين الذين تتداخل أحياناً مصالحهم وأنشطتهم وعملياتهم ولكنها كثيراً ما تختلف.

2- تحديات النظام الصحي العالمي

يواجه النظام الصحي العالمي جملة من التحديات، نعرضها فيما يلي (2):

الاحتياجات الصحية لمجموعات محددة كالفقراء، والأطفال، والسكان الأصليين، حيث مازال أشد الناس فقراً يعانون بسبب عبء المرض الذي يتقل كاهلهم ولا يمكن تحمله، والناجم في معظمه عن مجموعة محدودة من الظروف والحالات، التي يمكن التدخل في القدر الأكبر منها؛ عدم المساواة في الصحة وفي الحصول على الرعاية الصحية وتفاقم عدم المساواة بين الجنسين، كما هو الحال بالنسبة للفجوات القائمة بين بلد وآخر، وكذلك بين مختلف المجموعات على صعيد العالم كله من حيث الوفيات في صفوف البالغين.

مستوى الموارد اللازم لإجراء تغييرات ذات مغزى في صحة السكان، أي الموارد البشرية والمالية لجميع الأطراف الفاعلة. ويتعين إعادة تعريف الأدوار والمسؤوليات ذات الصلة بالوظائف الصحية الأساسية وإعادة توزيعها كي يتسنى استخدام الموارد بصورة ناجعة، بما في ذلك المساعدات الإنمائية الرسمية والمبادرات العالمية. كما يتعين دراسة الخيارات المتاحة لتضييق الفجوة في إتاحة الموارد والمساواة في توزيعها؛ وينبغي بحث قدرة النظم الصحية على توفير الخدمات الصحية المناسبة على نحو فعال ومستوى القيادة السياسية والإدارة الرشيدة في صياغة السياسات ودور القطاع الخاص أو الشركات في القوامة على الصحة؛ القدرة على وضع المعارف الحالية والجديدة موضع التطبيق العملي، حيث توجد ثغرة بين ما يعرف بأنه يؤدي وظيفته منها بفعالية وبين السياسات والممارسات الراهنة في هذا الإطار.

تأثير أوضاع محددة على النظم الصحية وعلى التنمية بصورة عامة. ومنها الأيدز والعدوى بفيروسه، والعبء المزدوج المترتب على الأمراض السارية وغير السارية، وتقدم السكان في السن، والظروف البيئية، وغير ذلك من الأزمات

وحالات الطوارئ ؛ ضرورة التأثير على القطاعات الأخرى لتحسين العوامل المحددة الأساسية للصحة؛ القضايا الناشئة عن العولمة، ومنها تكنولوجيا المعلومات والإمكانيات الجديدة في مجال الاتصالات، والتأثير المحتمل لتحرير التجارة على الصحة (الأثر على الأدوية والحصول عليها وتكلفتها) وعلى السلع والخدمات الصحية؛ وبناء على التحديات المذكورة سلفاً؛ توجد أربعة مجالات عمل عريضة لإحداث تغييرات أساسية وهي(3):

القضاء على التباينات في المجال الصحي بالتحرك صوب ا لتغطية الشاملة . وهذا يعني التحرك من أجل توفير عدد كاف من الشبكات الخدمية (التي تشمل ما يلزم من موارد بشرية وبنية تحتية و موارد وإدارة وتوجيه)، ليس فيها عوائق مالية أو أي عوائق أخرى، ولكن فيها حماية للأسر من التبعات المالية ومن الفقر بسبب تكاليف الرعاية. والتحرك صوب التغطية الشاملة يشكل الإستراتيجية الأساسية التي تضمن إسهام النظم الصحية في تحقيق المساواة في قطاع الصحة وإقامة العدالة الاجتماعية والتخلص من التهميش.

إحلال الإنسان في صميم عملية إيتاء الخدمات . يجب أن تولي الخدمات الصحية اهتماماً أكبر بأولوية رعاية المرضى وباستمراريتها وتكاملها .ومن الضروري على وجه التحديد الاستمرار في تقديم الرعاية الشاملة طوال العمر، بحيث تشمل جميع الإجراءات الصحية، ابتداء من التوقي وتعزيز الصحة وانتهاء بتقديم العلاج والتسكين. علماً بأن تقديم الرعاية الصحية في القطاع العام، أو في القطاع الخاص لأغراض الربح، أو في القطاع الخاص لغير أغراض الربح، أقل أهمية بكثير من مدى تنظيم إيتاء الخدمات في كل من هذه السياقات لاتخاذ هذه الإجراءات.

الإجراءات المتعددة القطاعات ودمج الصحة في جميع السياسات: أكد مجدداً كل من مداولات اللجان، الإقليمية، وتقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، والتقرير الخاص بالصحة في العالم 2008 على الحاجة إلى تعزيز الجهود الرامية إلى تحسين المستوى الصحي، وذلك باتخاذ الإجراءات اللازمة إزاء الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الأوسع نطاقاً التي تسبب اعتلال الصحة والتباينات في المجال الصحي.

توفير قيادات شاملة وحكومات فعالة في المجال الصحي . ثمة حاجة في الكثير من البلدان إلى إعادة توظيف استثمارات كبيرة لبناء القدرات القطرية اللازمة لإدارة القطاع الصحي . ويجب أن تقترن هذه المسؤوليات الأكبر بأشكال جديدة من القيادة في المجال الصحي، ولاسيما في ظل اللامركزية السياسية والإدارية التي تثير التحديات وتفتح الفرص في أن معاً.

وفي مجال الصحة العالمية تم إحراز تقدم كبير صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية إلا أن هناك العديد من التحديات التي لا تزال ماثلة في الطريق . إذ تم تقليص معدلات وفيات الأطفال وتحقيق مكاسب فيما يتعلق بعلاج وتوقي الأيدز والعدوى بفيروسة، والسل والملاريا وشلل الأطفال وأمراض المناطق المدارية المنسية . وفي مقابل ذلك لم يطرأ كبير تغيير على معدلات وفيات الأمومة والأطفال ولاسيما في أفريقيا كما أن التغذية قد عانت من إهمال نسبي أما السكان الذين يمتلكون فرصة الاستفادة من وسائل الإصحاح الملائم أو الأدوية الأساسية في العديد من البلدان فإن أعدادهم لا تتجاوز النصف . وقد استفادت عدة بلدان، وخاصة في أفريقيا، من النمو الاقتصادي حتى تزيد الإنفاق المحلي على الصحة . كما أن حجم المعونة المقدمة من أجل الصحة قد جاوز الضعف في السنوات القليلة الماضية وذلك من مصادر تقليدية وابتكارية على حد سواء . إلا أن الآثار الاقتصادية المترتبة على الأزمة المالية العالمية تضع تلك الانجازات على كف عفريت كما أنها تشكل خطراً جسيماً يحول دون تذليل العقبات التي لا تزال ماثلة(4).

ثانياً: آثار الأزمة المالية والاقتصادية على الصحة

نرى من المناسب قبل التطرق لآثار الأزمة المالية والاقتصادية على الصحة، أن نقدم إطلالة بسيطة على الأزمات التي مر بها الاقتصاد الأمريكي منذ سنة 2000 وحتى الإعلان الرسمي عن الأزمة.

1- كوارث الاقتصاد الأمريكي منذ سنة 2000

عانى الاقتصاد الأمريكي منذ سنة 2000 من جملة من الاختلالات، نعرضها فيما سيأتي (5): في عام 2001 سجلت شركة (يو.أس. أير ويز) طلباً لإشهار الإفلاس علماً أن أصولها تقدر بنحو 7,81 مليار دولار مقابل ديون بلغت قيمتها 7,83 مليار دولار .. وهذه الشركة هي سابع شركة طيران أمريكية، كما أنها تشغل المكانة رقم 14 في قائمة كبرى شركات الطيران العالمية وتخدم أكثر من 200 موقع داخل الولايات المتحدة وتنظم رحلات جوية للمكسيك وكندا ودول منطقة الكاريبي واعترف مسئول الشركة بأن خسائرها بلغت ملياراً ونصف مليار دولار في عام 2001؛ في جانفي عام 2002 أعلن إفلاس الشركة العملاقة الأمريكية المتحكمة في الطاقة (إنرون)... ولم تكن إنرون الوحيدة في هذا المصاّب بل كانت معها شركات أمريكية عملاقة مثل (جلوبال كروسينج) و(زيروكس) و(أدلفيا كومونيكيشن) و(بالجرين سيستمز) و(وورلد كوم).

شهد عام 2002 توقف الكثير من شركات الطيران عن العمل، فقد توقفت شركة طيران أمريكية هي (ميد. واي . إيرلاينز)، عن العمل وسرحت جميع موظفيها البالغ عددهم ألفا وسبعمائة موظف وقال مسؤولو شركة دلتا إيرلاينز ثالث أكبر شركة طيران في العالم إنه من المحتمل أن تستمر الشركات في تسريح أعداد من الموظفين ؛ في عام 2005 بلغت الديون الوطنية الأمريكية بحدود ثمانية تريليونات ومائة وثمانين ملياراً من الدولارات وقد أشهر أكثر من مليوني أمريكي ثري إفلاسهم في نفس العام.

أمام هذه التداعيات الكبيرة المتمثلة في أكبر عمليات الإفلاس والخسائر الهائلة لكبرى مؤسسات العالم الاقتصادي الرأسمالية، فإن هناك كوارث مالية واقتصادية لا تantal مالكي هذه الشركات والمؤسسات فحسب وإنما قد طالت وللأسف الجماهير الكادحة وحين نراجع ما حصل من آثار نجد:

قال الرئيس الأمريكي "أوباما" في أول ظهور صحفي رسمي وفي أول خطاب أن لديه 10 ملايين عاطل عن العمل وهي تركة الأزمة لعام 2008، إضافة إلى ذلك فإن مليوني أمريكي فقدوا وظائفهم في أول 3 شهور من 2009 ، وقد أظهرت بيانات حكومية أمريكية أن أرباب الأعمال الأمريكيين خفضوا 663 ألف وظيفة خلال شهر واحد هو شهر آذار 2009 فقط ، كما أكد المدير العام لمؤسسة إنتر ميديا في أيار 2009 أن هناك حالياً 28 مليون عاطل بالولايات المتحدة منهم 13,2 مليون عاطل رسمياً إضافة إلى 14,6 مليوناً لا يدخلون في حساب العاطلين (لأسباب سياسية) لكنهم عاطلون بالفعل وفي ذلك دليل واضح على أن الأزمة ماضية بقوة بالتأثير على الاقتصاد الأمريكي والعالمي دون هوادة.

خلال مرحلة ما قبل انهيار المصارف الأمريكية، حذر المراقبون مراراً من أن الأسوأ من أزمة الائتمان لم يأت بعد. وبالفعل فقد ظهر ذلك مع تراجع حادة في بورصات العالم أدت إلى خسائر قياسية. أما المرحلة الحالية، فتفترض بحث الخسائر الحقيقية التي ستولدها الأزمة، وعلى رأسها ارتفاع معدلات البطالة. فكان من المتوقع أن تصل معدلات البطالة إلى 210 ملايين عاطل من العمل على مستوى العالم خلال عام 2009(6).

حذر رئيس البنك الدولي في نيسان 2009 من تعرض أكثر من 90 مليون إنسان في العالم للفقر هذا العام بسبب الأزمة العالمية؛ وأن أكثر من ثلثهم بشرق أوروبا وآسيا الوسطى، متوقعاً أن يصل عدد الجوع إلى مليار جائع على مستوى العالم؛ في مطلع 2009 تشير الإحصائيات الرسمية أن في بريطانيا بلغ عدد العاطلين عن العمل في المملكة المتحدة 2,03 مليون شخص، أي ما نسبته 6,5%.

قال مكتب الموازنة بالكونغرس الأمريكي إن عجز الموازنة، وخلال عام 2009، سيشهد قفزة عالية وقد يرتفع على إثرها إلى ما بين 1,67 تريليون و1,85 تريليون دولار وهو أعلى عجز في تاريخ الولايات المتحدة .. ما يعني ذلك المزيد من الضرائب على المواطنين والقصور في الخدمات بشكل عام وتوقف المشاريع التنموية؛ خسر العالم 50 تريليون دولار من قيمة أصوله المالية خلال عام 2008، من بينها 9,6 تريليونات دولار في آسيا وحدها بسبب الأزمة المالية العالمية. فيما سجلت اليابان صاحبة أكبر اقتصاد في القارة أول عجز في حسابها الجاري منذ 13 عاما.

توقع تقرير خليجي أن يبلغ العجز في الحسابات الجارية لدول مجلس التعاون الخليجي ثلاثين مليار دولار خلال العام الجاري، بعد أن كان الفائض أربعمئة مليار دولار في العام الماضي، مؤكدا أن تداعيات الأزمة المالية بدأت تظهر جلية في الفترة الماضية؛ التدفقات الرأسمالية الخاصة إلى الأسواق الناشئة والبلدان النامية تتناقص إلى درجة الاختفاء. ويقدر معهد التمويل الدولي أن هذه التدفقات تراجعت إلى 467 مليار دولار عام 2008 ، أي نصف مستواها عام 2007، وأشارت التوقعات إلى أنها ستواصل الهبوط إلى 165 مليار دولار عام 2009.

في ظل الأزمة المالية الراهنة، توقع خبراء انهيار قرابة 100 مؤسسة مالية حتى نهاية سنة 2009، في حال استمرار تهوي المصارف الأمريكية على ذات الوتيرة الراهنة؛ أعربت منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة في مطلع عام 2009 عن مخاوفها إزاء التسارع في شطب الوظائف بالقطاع المالي، مشيرة إلى أن من شأن ذلك أن يؤثر بصورة غير مباشرة على الاقتصاد الأوسع في المراكز المالية مثل نيويورك ولندن؛ وكما طالبت الأزمة عامة الناس فقد طالبت أيضا أغنياء العالم وإنما هي من فعالهم فقد ذكرت مجلة (فوربس) أن 30% من أعضائها المليارديرات قد فقدتهم ، وتبخر مبلغ نحو تريليوني دولار من ثروات هؤلاء، بينما تقلص عدد المليارديرات بمقدار 355 عضو منهم بسبب فقدان ثرواتهم، بينما توفي 18 منهم .

2- التكهّنات بخصوص آثار الأزمة المالية والاقتصادية على الصحة

قبل عرض آثار الأزمة المالية والاقتصادية على الصحة، نرى من المفيد استعراض جملة من التكهّنات عن آثار الأزمة، بنيت على أساس الآثار المسجلة انطلاقا من الأزمات السابقة التي مر بها العالم، كما يلي(7):

2-1- الإنفاق الصحي

يميل الإنفاق الصحي الإجمالي في البلدان التي تأثرت بالتراجع الاقتصادي إلى الانخفاض ولكن ليس على نحو متساو. فقد عمدت بعض الحكومات إلى حماية الإنفاق الصحي بل إلى زيادة حجمه في حين قامت بلدان أخرى بعكس ذلك. وعليه فإن إتباع سياسة عامة في هذا المجال يعد أمراً حاسماً الأهمية. وعلى العكس من الإنفاق الصحي، فإن الإنفاق الخاص من الجيب يميل عادة إلى الانخفاض عند حدوث انكماش وخاصة عندما تكون الخدمات متاحة في إطار القطاع العام.

وتشير الدراسات الاستقصائية غير الرسمية إلى أن عدد وزارات الصحة التي تلقت مؤشرات من وزارات المالية أو الشركاء في المجال الصحي توحى بأن الإنفاق الصحي سيتم الحد منه، قليل جداً. وسيؤثر تخفيض الإنفاق الإجمالي على تركيبة الإنفاق الصحي. وعليه فإن المؤشرات التي توحى بحدوث أثر توحى أيضاً، عندما يتم الإبلاغ عنها، بأنه سيتم الاستمرار في صرف الرواتب وبأن الوفورات ستحدث في مجالي البنى التحتية والتجهيزات. ويعد التأخر في الإنفاق الرأسمالي مما دأبت الحكومات التي تواجه تخفيضات في موازنتها على إتباعه كرد فعل في الأمد القصير، ورد الفعل هذا يمكن أن يعد أمراً منطقياً في الأمد القصير ولكنه يمكن أن يؤدي إلى حدوث مشكلات في المدى الأبعد إذا استمر الاتجاه الهبوطي. ذلك أن تخفيض الأموال المكرسة للصيانة والأدوية وسائر تكاليف التشخيص المتعلقة بالترصد أو المراقبة قد يكون له آثار فورية مدمرة على إيتاء الخدمات.

2-2- الأدوية والسلع الأساسية اللازمة للرعاية الصحية: عندما يترافق الانكماش بالتضخم وتبتيض قيمة العملات المحلية (كما حدث في شرق آسيا في الفترة 1997-1998 وفي أمريكا اللاتينية في الفترة 2001-2002) فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع أسعار الأدوية والمواد الخام والأجهزة الطبية المستوردة. غير أن هناك بيانات تشير إلى إمكانية التحكم في ارتفاع تكلفة رعاية المرضى وخاصة بالاستعاضة عن الأدوية بالأدوية الجنيسة أو بتوفير الإعانات المالية العمومية. وإذا تعذر استيعاب الزيادات في التكاليف فإن الأثر الناجم ينعكس في حدوث حالات نقص أو في ارتفاع تكاليف الرعاية.

2-3- تراجع التحويلات المالية: لقد صمدت الإيرادات المتأتية من التحويلات المالية (التي بلغت في عام 2007، 240000 مليون دولار أمريكي أي أكثر من ضعف مجموع المساعدة الإنمائية المالية) خلال بعض من حالات الانحسار الاقتصادي التي حدثت في الماضي. غير أن الوضع هذه المرة قد يكون مختلفاً. إذ إن هناك بيانات تشير بالفعل إلى أن التحويلات المالية قد بدأت تتراجع.

2-4- انخفاض الدخل الأسري: لقد استفادت اقتصاديات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من النمو السريع لصناعات التصدير في مجالات مثل الألبسة الجاهزة والأغذية والزهور وتسيير الأعمال الإدارية . ومع انخفاض الطلب في البلدان المتقدمة فإن ذلك قد يؤدي إلى ارتفاع عدد عاطلين عن العمل مع ما يترتب على ذلك من آثار بالنسبة إلى دخل الأسر والقدرة على سداد تكاليف الرعاية الصحية.

2-5- الاستفادة من الخدمات الصحية: سيؤثر تخفيض الإنفاق على الصحة وزيادة تكاليف العلاج وتراجع دخل الأسر و /أو التغطية التأمينية في الاستفادة من الخدمات الصحية وفي نوعيتها، ويتمثل أكثر الآثار شيوعاً في التقليل من الطلب على خدمات الرعاية من القطاع الخاص . مع ما يصحب ذلك من انتقال الطلب إلى القطاع العام . وإذا ما تأثرت الخدمات العمومية فإنها قد لا تكون مؤهلة كما ينبغي لمواجهة الأوضاع كما أن النوعية الإجمالية قد تتدهور وستؤثر هذه المشكلة في جميع البلدان التي تقع فيها الخدمات الممولة بأموال عامة تحت ضغط.

2-6- الحصائل الصحية

إن حدوث انخفاض هام في الإنفاق على التدخلات المنقذة للأرواح من شأنه أن يرفع معدلات الوفيات، غير أن البيانات المتعلقة بالتغيرات التي تطرأ على معدلات الوفيات في فترات الانكماش الاقتصادي نادرة ومتضاربة في بعض الأحيان. وهناك تقديرات تشير إلى أن أزمة الغذاء الراهنة تعد وراء الزج بأكثر من 100 مليون نسمة في وهدة الفقر مع ما يصاحب ذلك من عواقب وخيمة على الحصائل الصحية والحالة التغذوية(8) . ذلك أن نقص الأغذية وما يرتبط به من سوء تغذية تجعل الناس على استعداد للإصابة بالمرض وهما بالتالي عنصران خبيثان يرتبطان ترابطاً وثيقاً مع التراجع الاقتصادي.

2-7- المساعدة الإنمائية الرسمية: هناك ميل إلى التقليل من حجم المساعدة الإنمائية الرسمية(*) من أجل الصحة في فترات الانكماش الاقتصادي ولكن هذا الأمر ليس مطلقاً في كل الحالات. فقد أشارت بيانات صادرة عن لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى أن إجمالي الالتزامات المقطوعة في إطار المساعدة الإنمائية الرسمية في الفترة 1990-1993 قد انخفض إلا أن حجم الالتزامات المقطوعة من أجل الصحة قد استمر في الارتفاع . أما في الفترة 1997-1999 فإن جميع الالتزامات الإجمالية والالتزامات المتعلقة بالصحة قد انخفضت إلا أنها ارتفعت مجدداً في غضون عام واحد، ثم عاودت الالتزامات المتعلقة بالصحة الانخفاض مرة أخرى . وفي الفترة 2000-2001 انخفضت جميع الالتزامات الإجمالية منها وتلك المتعلقة بالصحة وكانت

الالتزامات المتعلقة بالمساعدة الصحية أكثرها تأثراً بشكل بالغ . وبذا لا يوجد نمط واضح يبرز من البيانات الإجمالية.

وعند الحديث عن آثار الأزمة المالية والاقتصادية على الصحة، ينبغي الإشارة إلى ما يلي(9):

كشفت دراسة أمريكية حديثة أن انعكاسات الأزمة المالية الطاحنة على سوق العمل متشعبة ولا تقتصر على زيادة معدلات العاطلين عن العمل فقط، بل تزيد من أعداد المرضى بأنواع مختلفة من الأمراض. وتشير الدراسة أن فقدان الوظيفة أو حتى احتمالات التسريح من العمل، قد تصيب العاملين بمشاكل صحية، منها ارتفاع الضغط، أمراض القلب، النوبات القلبية، الجلطات أو الإصابة بالسكري. وقالت "كيت سترولي"، من جامعة "نيويورك" الحكومية في "ألبي"، نظراً للوضع الاقتصادي الراهن، الجميع، ودون استثناء، معرضون لفقدان وظائفهم علينا أن نعي بالعواقب الصحية المترتبة على ذلك، وبذل أقصى ما بوسعنا لتفادي الآثار السلبية.

ورجحت الدراسة، وشملت أكثر من 8 آلاف عامل، إصابة 83 في المائة من فقدوا وظائفهم بمتاعب صحية جديدة، مقارنة بغيرهم ممن لازالوا على رأس عملهم. وأصيب قرابة 10 في المائة من الذين فقدوا وظائفهم ببطاري صحي جديد، منه الإصابة بأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم فضلاً عن التهاب المفاصل. ووجدت دراسات عملية سابقة رابطاً وثيقاً بين خسارة الوظيفة واعتلال الصحة، إلا أن مضمونها استند على أن الإصابة بالمرض قد يؤدي لفقدان العمل، فيما عكست الدراسة الأخيرة تلك النظرية بالإشارة إلى أن فقدان الوظيفة قد يفضي حتماً للإصابة بالأمراض.

وبلغ عدد الوظائف التي تم الإعلان عن إلغائها أكثر من 71400 وظيفة، ليرتفع إجمالي الوظائف الملغاة منذ بداية العام إلى أكثر من 200 ألف وظيفة، بينما بلغ عدد الوظائف الملغاة خلال العام 2008 حوالي 2.6 مليون وظيفة، وهو الأعلى منذ عام 1954. وفي أوروبا، فقد حوالي 10000 موظف أعمالهم، حيث أعلنت مجموعة "ING" الألمانية للتمويل والتأمين عن فصل سبعة آلاف موظف، لتوفير 1.4 مليار دولار. كما أعلنت شركة "فيليس" الهولندية عن فصل ستة آلاف موظف من مختلف فروعها في العالم، بعد أن سجلت خسائر تصل إلى 1.5 مليار يورو، وهي الخسارة الأولى التي تسجلها خلال ربع مالي منذ عام 2003. وفي الهند، أعلنت شركة "كوروس" للصلب والمعادن عن تقليص حجم قوة العمل لديها بنحو 3500 موظف، من إجمالي 24 ألف موظف وعامل، ومنهم 2500 يعملون في بريطانيا.

هذا، ورسم تقرير بريطاني التأثير القاتم لحالة الركود الاقتصادي على سوق العمل في المملكة، حيث من المتوقع تلاشي 600 ألف وظيفة خلال سنة 2009. وتكهن معهد التوظيف والتنمية، في تقرير نشر في أواخر ديسمبر/ كانون الأول 2008، ما وصف بالارتفاع الشتوي في معدل تسريح الموظفين خلال الربع الأول من عام 2009، والتي قد ترقى إلى فقدان 300 ألف بريطاني لوظائفهم.

على مستوى "الاتحاد الأوروبي" الذي كان ولازال يمثل أهم طرف في المبادلات التجارية لعدة بلدان عربية، تصاعدت نسبة البطالة بصورة محسوسة وإن كان ذلك بنسق دون النسق الذي حصل في الولايات المتحدة الأمريكية أو في اليابان. ذلك أن نسبة البطالة في "الاتحاد الأوروبي" ارتفعت من 6.9 % في يوليو 2008 إلى 9.0 % في يوليو 2009، أي بتزايد قدره 30 % في ظرف سنة. وقد بلغ هذا التزايد في نسبة البطالة مستوى يفوق بكثير معدل "الاتحاد الأوروبي". في كل من إرلندا (+ 112 %) والدنمارك (+ 103 %) وإسبانيا (65 %) والسويد (+ 61 %)(10).

كما أن منظمة العمل الدولية من جهتها حذرت من أن الأزمة المالية الراهنة قد تؤدي إلى انعكاسات سلبية وخطيرة على الأمن الوظيفي العالمي، حيث يتوقع أن تتسبب في ارتفاع عدد العاطلين عن العمل إلى ما يزيد على 230 مليون شخص. وأشارت المنظمة أن تأثير الأزمة المالية على الأمن الوظيفي مرتبط بفعالية جهود الإنعاش، مشيرة إلى أن نتائج استعراضها السنوي للعمالة العالمية، تظهر توقعات بأن يبلغ عدد العاطلين خلال العام 2009 الحالي، حوالي 198 مليون شخص. ويمكن عرض تقديرات القوى العاملة العربية ونسب البطالة خلال الفترة 1993-2010 في الجدول التالي:

الجدول رقم(1): تقديرات القوى العاملة العربية ونسب البطالة، 1993-2010

الوصف/ السنوات	1993	1997	1999	2000	2002	2009	2010
تقديرات القوى العاملة العربية (بالمليون)	73.0	94.0	98.0	104.0	115.5	125.0	146.0
تقديرات الزيادة السنوية (مليون وظيفة)	-	5.3	4.0	3.3	5.8	3.6	4.2
نسبة الزيادة السنوية (%)	-	7.2	4.3	3.6	5.5	2.9	4.2
تقديرات أعداد المتعطلين (بالمليون)	7.2	11.7	12.0	16.4	21.6	25.2	32.0**
متوسط نسبة البطالة المقدرة (%)	10.0	12.4	14.0	15.7	18.7	20.2	21.9

المصدر: منظمة العمل العربية، البند الثامن أثار الأزمة الاقتصادية على العمالة الوطنية والعربية، مؤتمر العمل العربي، الدورة الثامنة والثلاثون القاهرة، 15 - 22 مايو 2011، ص 20

ويتضح أن تقديرات البطالة في تزايد عبر الزمن ولكن هنالك بعض الدلائل التي تفيد بأن نسبة البطالة في خلال فترة الأزمة أكبر من سابقتها، حسب التقديرات

وليس من واقع البيانات الحقيقية. ولكن ينبغي أن ننظر إلى هذه النتيجة بحذر لأن معدلات البطالة كانت ومازالت في ارتفاع منذ التسعينات بصرف النظر عن تأثيرات الأزمة الاقتصادية.

وبالإضافة إلى ما سبق، تجدر الإشارة إلى الحقائق التالية(11):

سجلت الولايات المتحدة ارتفاعاً غير مسبوق في معدل الزيارات التي يقوم بها المرضى للعيادات الصحية والعقلية ولمجمل المستشفيات، فضلاً عن ارتفاع عدد مهاتفة الخطوط الساخنة، طلباً لحل مشاكل مادية أو اجتماعية شتى، نتيجة الكساد الاقتصادي العظيم، وارتفاع معدلات البطالة.

وقد ارتفع على سبيل المثال لا الحصر، عدد المرضى بنسبة 20 بالمئة، مقارنة بسنة 2008 في المركز الطبي التابع لجامعة "هاكنساك"، فيما ارتفع عدد المرضى إلى 25 بالمئة في مستشفى "سانت كليرط"، وتجاوز الارتفاع نسبة 50 بالمئة في مستشفى "سانت جوزيف" بمدينة باترسون بولاية نيوجرسي. وإلى جانب ذلك، يضع الخبراء اللوم على الاقتصاد المتردي كسبب أول لارتفاع حالات الانتحار(12)، ويقول "ديفيد اوينز"، المدير التنفيذي للخط الساخن المعروف باسم (نحن نهتم) : إن المزيد من الناس يتصلون، لأنهم فقدوا وظائفهم أو لأنهم يخشون فقدانها عن قريب، ما يؤدي بهم إلى خسارة منازلهم وعائلاتهم.

ويصف "اوينز" المشهد بالقول: لقد أصاب الناس حالة شلل من الخوف، بحيث لم يعد القطاع الطبي قادراً على تلبية الطلبات الملحة المتكررة للمساعدة، وذلك نتيجة لنقص التمويل، وللعديد من المستشفيات قوائم تنتظر منذ أكثر من 3 أشهر، وغرف الطوارئ فيها مكتظة بمرضى الأزمة، مع أن الحكومة الفيدرالية والسلطات المحلية تحاول إبعاد الناس عن التوجه إلى غرف الطوارئ، عبر تمويل المزيد من صناديق الخدمات الصحية المجانية أو الطوعية، ولكن عدم تدفق المال بشكل كاف يشكل عقبة أمام استمرار تقديم هذه الخدمات، ويدفع العاطل عن العمل إلى الإدمان على الكحول والمخدرات.

وتوضح أرقام مركز الطب الشرعي التابعة للحكومات المحلية بأن نسبة حالات الانتحار قد بدأت بالارتفاع منذ عام 2007، وخصوصاً في المقاطعات والمدن الفقيرة، كما توضح البيانات أيضاً، بأن الأزمة بدأت مبكرة منذ عام 2000 في المقاطعات، التي تعاني، تاريخياً، من ارتفاع مستمر في البطالة. ويحذر تقرير صادر عن مركز "برنسس ترست" بأن الركود الاقتصادي سيتسبب بجروح غائرة في حياة ما يزيد عن مليون شاب أمريكي، تحت سن الـ25، ويوضح التقرير بأن الجروح الغائرة تعني أمراضاً نفسية طويلة الأمد، تتضمن حالات من الاكتئاب

والتشاؤم، وعدم الثقة، وهي غالباً مشكلات تؤدي إلى سلوكيات مؤذية أو مميتة أحياناً

ويقول "ماغر استور"، من مركز "برنسس ترست" : إن معظم حالات التردد للعيادات النفسية تعود لأفراد فقدوا وظائفهم في الفترة الأخيرة، مضيفاً إن فقدان الوظيفة أو عدم الحصول على عمل يعني شعوراً متزايداً من العزلة، والإحساس بانعدام الهوية الاجتماعية والقلق. ويضيف إن ابتعاد الشخص عن العمل لفترة أطول سيضاعف من مشاعره السيئة، ويبرر ذلك بالقول: كونك عاطلاً عن العمل سيزيد من مشاعر الاكتئاب وعدم الرضا والشعور بعدم احترام الذات وعدم الثقة بالمستقبل. كما أن الوظيفة لا تعني، فقط، الضمان المالي، بل هي مرشد لتحريك المسار اليومي، وتتيح الاتصال والمشاركة، وتبادل الخبرات مع الآخرين، والوظيفة تزود الشخص بوضع وهوية اجتماعية، وتؤدي إلى نشاطه وانخراطه في المجتمع، والبطالة عن العمل تؤدي إلى دمار في الصحة الذهنية والعقلية، لأنها تهدم الدعم النفسي، الذي تزوده الوظيفة للعامل.

وتقول "بولا كليتون"، من المركز الطبي الأمريكي لمكافحة الانتحار: إن التفاوت في ارتفاع حالات الانتحار بين ولاية وأخرى يعود بالدرجة الأولى إلى مدى حجم الضائقة المالية، مؤكدة بأن البطالة ترتبط على مدى العقود، بارتفاع معدلات الانتحار. وتضيف إن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من فقر مدقع، وأنها شاهدت الكثير منهم في مرحلة الشفاء من الأمراض النفسية والعقلية التي أصابتهم، ولكنهم يعانون الآن من مشكلة عدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج والأدوية.

كما أشارت دراسة صادرة عن الأمم المتحدة "أن الأزمة المالية العالمية تؤثر على قدرة الأشخاص المصابين بالإيدز في تأمين الأدوية المنقذة للحياة، الأمر الذي يثير القلق بالنظر إلى أن ثلثي المحتاجين لا يحصلون على هذه الأدوية.

وأظهرت الدراسة التي أجريت من قبل البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز أن ثمانين دول من أصل 69 دولة تواجه نقصاً في الأدوية أو عدم انتظام في توفيرها. ووجدت الدراسة أن 22 دولة في إفريقيا والكاريبي وأوروبا ووسط آسيا تتوقع أن تؤثر الأزمة على برامج العناية والعلاج، وهذه الدول يمثل المرضى فيها 60 بالمئة من نسبة الأشخاص المصابين في العالم بالمرض" (13). وتجتمع جملة عوامل على جعل آثار الأزمة الاقتصادية الراهنة مدمرة على نحو خاص للأسر الفقيرة لدى البلدان النامية (14):

أولاً، تؤثر الأزمة على أجزاء كبيرة من العالم في وقت متزامن، فيما يقوض قابلية اللجوء إلى آليات التصدي التقليدية كخفض العملات، والاقتراض، أو

الاستخدام المتزايد للمساعدة الإنمائية الرسمية أو الحوالات المالية من المهاجرين. ثانياً، تُعقّب الأزمة الاقتصادية أزمة غذائية سبقتها مباشرة وأسفرت عن إجهاد قدرات التدبير اليومي من جانب الفقراء، بعدما أنزلت أشد الضرر بأكثر الفئات المعرضة لانعدام للأمن الغذائي. فبعد أن اضطرت إلى بيع موجوداتها القليلة، وخفض استهلاك الغذاء، والاقتصاد في الضرورات مثل الرعاية الصحية والتعليم... تقف هذه الأسر إزاء خطر ملموس اليوم للغوص أكثر فأكثر في أعماق الفقر والجوع.

أما العامل الثالث الذي يميز هذه الأزمة عن غيرها في الماضي أن البلدان النامية أضحت اليوم، سواء مالياً أم تجارياً، أكثر اندماجاً في صلب الاقتصاد العالمي مما كانت عليه قبل 20 سنة، أي فيما يجعلها أشد عرضة لقوى التغيير في الأسواق الدولية.

وإذ يشهد العديد من البلدان هبوطاً شاملاً في حركة تدفقاتها التجارية والمالية، يقف اليوم بلا حراك في وجه انخفاض مداخيل صادراتها وموارد الاستثمار الأجنبي لديها، فضلاً عن تراجع التحويلات المالية الخارجية والمساعدات الإنمائية الموجهة إليها. وليس من شأن ذلك أن يُخفّض فرص العمالة لديها فحسب، بل أن يقلص أيضاً مقدار الأموال المتوافرة لدى الحكومات لتنفيذ البرامج الإنمائية ومشروعات دعم الفئات المعوزة.

وحسب رأي الباحث قدمت "مارغريت تشان"، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية ملخصاً ممتازاً لآثار الأزمة، فيما يلي(15):

لقد أخفقنا، جماعياً، في إعطاء بعد أخلاقي للنظم التي تحكم العلاقات الدولية. ذلك أن القيم والمخاوف المجتمعية لا تحدّد، إلا نادراً، طريقة عمل تلك النظم الدولية. فإذا كان الربح هو دافع بعض قطاعات الأعمال، مثل دوائر الصناعة الصيدلانية، فكيف يمكننا الانتظار منها الاستثمار في أنشطة البحث والتطوير لعلاج أمراض الفقراء، الذين لا يملكون أية قدرة شرائية؟

لقد تم، في عدد كبير من الحالات، السعي إلى تحقيق النمو الاقتصادي بالعمل على بلوغ غاية أحادية النهج، مثل تغيير أحوال الجميع أو إنهاء مشاكل الجميع أو توفير العلاج للجميع. وكان يظن الكثيرون أن من شأن النمو الاقتصادي القضاء على الفقر وتحسين الصحة. ولكن ذلك لم يحدث. وظن البعض أن زيادة كفاءة الأسواق سيسهم في تعزيز الإنصاف في المجال الصحي. ولكن ذلك لم يحدث.

وقد تم إبراز مبدأ تحرير التجارة كوسيلة مضمونة لتحقيق الازدهار في البلدان النامية. ولكن تحرير التجارة تسبّب في خفض الإيرادات المتأتية من التعريفات

الجمركية بشكل حاد ولم يأت بأيّ مورد بديل لتمويل الخدمات العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية. وقد شكّل ذلك كارثة في مجالي الصحة والحماية الاجتماعية في العديد من البلدان، حيث تتركز العمالة في القطاع غير الرسمي وحيث تتسم القاعدة الضريبية بضآلتها.

كما تم إبراز الرسوم المفروضة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية كوسيلة لاستعادة التكاليف وردع نوايا الانتفاع من تلك الخدمات واستهلاكها بشكل مفرط. ولكن ذلك لم يحدث. بل أنّ تلك الرسوم كانت بمثابة عقوبة فرضت على الفقراء. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنّ النفقات الصحية تدفع بنحو 100 مليون نسمة كل عام إلى النزول دون مستوى خط الفقر. ويعكس ذلك الرقم واقعاً مرّاً في الوقت الذي يلتزم فيه المجتمع الدولي بالحدّ من وطأة الفقر. ومرارة الواقع إنّما تزداد إبان الأزمات المالية الحادة.

ثالثاً: سبل مواجهة آثار الأزمة المالية والاقتصادية على الصحة

في المقام الأول، نعرض استجابة البنك الدولي للأزمة الإنسانية المحتملة نتيجة الأزمة المالية والاقتصادية، ثم نعرض نظرة منظمة الصحة العالمية.

1- إجراءات البنك الدولي لمواجهة الأزمة المالية

قام البنك الدولي باتخاذ جملة من الإجراءات استجابة للأزمة المالية والاقتصادية، والتي نعرضها فيما يلي (16):

صرح البنك الدولي أنه قام بتعبئة ما يصل إلى 3.1 مليار دولار من الموارد التمويلية المخصصة لقطاع الرعاية الصحية بهدف مساعدة البلدان الفقيرة على التصدي للمخاطر التي تهدد قدرتها على تقديم الخدمات الاجتماعية أثناء الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة. وسيتم استخدام هذه الأموال في تدعيم أنظمة الرعاية الصحية في البلدان الفقيرة، وتعزيز مستوى أدائها في مجال الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها، وتحسين صحة الطفولة والأمومة، والنظافة والمرافق الصحية.

كما يتوقع أن تشهد استثماراته في برامج الحماية الاجتماعية، شاملة شبكات الأمان الاجتماعي (17) ارتفاعاً كبيراً في 2009-2010 لتصل إلى 12 مليار دولار. تفادياً لوقوع حالات طوارئ إنسانية أثناء هذه الأزمة الاقتصادية، يقوم البنك الدولي بتقديم مساعدات سريعة للفئات الفقيرة والضعيفة، وخاصة النساء والأطفال وذوي الإعاقات. كما يتعاون البنك أيضاً مع البلدان والجهات المانحة للحفاظ على كفاية الاستثمارات الوطنية في ميادين الصحة والتعليم وتوسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية خلال الأزمة الاقتصادية.

وقال "غرايم ويلر"، المدير الإداري المعني بشبكة التنمية البشرية بالبنك الدولي، "لقد شهدنا في الماضي كيف يمكن أن تسفر أزمات الهبوط الاقتصادي العالمي عن انخفاض الإنفاق الحكومي وتدفقات المانحين الموجهة للصحة والتعليم. وعلى الرغم من هذه الأزمة، إلا أنه يجب على الأطراف المانحة للمعونة أن تحترم تعهداتها والتزاماتها بزيادة تمويل التنمية البشرية للحيلولة دون الانتكاسات في هذا المجال الحيوي".

وعلى سبيل المثال، قال "غرايم ويلر": إن البنك الدولي قد أنشأ برنامج تسهيلات تمويل المعرّضين للمعاناة من أجل توجيه الأموال اللازمة إلى الناس الأشد تأثراً بأزماتي ارتفاع أسعار المواد الغذائية والأزمة الاقتصادية، ولهذا البرنامج منافع مستقلة خاصة بالاستجابات السريعة المعنية بالحماية الاجتماعية والأمن الغذائي. ويضطلع البنك الدولي من خلال هذا البرنامج وبرامج أخرى بمساعدة البلدان على توسيع نطاق الخدمات المقدمة في ميدان رعاية الأمومة والطفولة والتغذية، وبرامج التغذية المدرسية، وزيادة حجم برامج شبكات الأمان الموجهة، والاستثمار في أسواق العمل النشطة، ومساندة العاطلين عن العمل، وبرامج خلق فرص العمل وتوفير التدريب، والمبادرات الأخرى المتعلقة بالعمل.

كما يقوم البنك بإسداء المشورة إلى البلدان منبهاً إلى عدم اتخاذ أية إجراءات فجائية على صعيد السياسات الخاصة بأنظمة معاشات التقاعد في إطار جهوده لهذه الأزمة، والتركيز على تنويع أنظمة المعاشات وعلى اتخاذ تدابير موجهة وأصغر حجماً لحماية الذين بلغوا أو أوشكوا على بلوغ سن التقاعد.

2- التخفيف من وطأة الأزمة المالية على الصحة من منظور منظمة الصحة العالمية

قامت منظمة الصحة العالمية باتخاذ جملة من التدابير للتخفيف من وطأة الأزمة، ممثلة فيما يلي(18):

- إنقاذ الأرواح وحماية الدخل: إن أعلى أولوية في أي بلد يعاني من التدهور الاقتصادي هي حماية أرواح أكثر الناس تعرضاً للخطر وأسباب عيشهم. ومن زاوية الإجراءات السياسية تستحق شبكات السلامة الاجتماعية أولوية. وكلما ازدادت خطورة التدهور ازدادت أولوية هذه الشبكات. وقد دلت الخبرة المكتسبة على أن توسيع نطاق البرامج القائمة لدعم الدخل هو الأكفأ والأسرع وقعاً من إنشاء البرامج الجديدة. وفي قطاع الصحة عدد متزايد من الخبرات المكتسبة في مجال التحويلات النقدية المشروطة، وهي التي تزود الأسر بالمواد بشرط إتباع

سلوكيات صحية معنية (مثل الذهاب إلى العيادات للحصول على رعاية الأطفال أو رعاية ما قبل الولادة) .

- **تحسين فاعلية الصرف على الصحة:** إن الركود الاقتصادي يزيد من صعوبة الدفاع عن ميزانيات الصحة. ففي البلدان المتأثرة بهذه الأزمة المالية قد تعطى الأولوية لتجديد رؤوس أموال البنوك والمؤسسات المالية . وفي البلدان المتأثرة بالركود الاقتصادي ستعتمد القطاعات التي تفتح فرص العمالة أو تزيد الإنتاج الزراعي، إلى البحث عن تمويل إضافي. ولذلك ينبغي أن تراعي الاستراتيجيات مدى الإنفاق على قطاع الصحة وعلى خارج هذا القطاع.

- **زيادة فوائد الإنفاق الحكومي على الصحة:** عندما تتوافر الموارد لإعطاء دفعة قوية للاقتصاد، يعتبر الإنفاق الحكومي المضاد للميول الاقتصادية أمراً حيوياً لإنعاش الاقتصاد . وإن كان الهدف الرئيسي لهذه البرامج هو فتح فرص العمالة أو الإبقاء عليها، فمن المهم البحث عن سبل إسهام هذه البرامج بطريقة إيجابية في تحسين الصحة .

- **زيادة فاعلية الصرف على قطاع الصحة:** إن الوزراء والمسؤولين التابعين لهم في قطاع الصحة يواجهون خيارات صعبة . ومن الأسهل دائماً مثلاً تقليص التكاليف الجارية لحماية المرتبات. لكن خبرة الماضي بينت أن هذا التقليص ينطوي على المخاطر التالية: أن يصبح الصرف على قطاع الصحة قليلاً لكفاءة كلما نقصت مستلزمات العاملين؛ وأن يحدث نفور بين العاملين؛ وأن يحدث عجز في الأدوية الأساسية بما يؤدي إلى تقويض ثقة الجمهور؛ وأن تضمحل متانة البنية التحتية الراهنة كلما نقصت الصيانة . وتتعرض الصحة لمخاطر مشابهة هي ومصادقية الخدمات الصحية كلما تقلصت الخدمات على حساب العلاج أو كلما خسرت العيادات الريفية مزاياها أمام مستشفيات المدن.

- **السلع العامة العالمية:** عندما تحدث الأزمات ينبغي ألا يغيب عن البال أن هناك أخطاراً أخرى كثيرة تهدد الأمن الصحي . ولذلك فإن إعداد البلدان للتعامل مع الجوائح والأمن الغذائي ومصائب الحروب والمنازعات وتأثير الظواهر الجوية السيئة أمر يقتضي إنشاء نظم عالمية وإقليمية للترصد والتنسيق والتصدي . ومن المهم ألا تقع هذه النظم ضحية للتدهور الاقتصادي.

- **تنفيذ إصلاحات الرعاية الصحية الأولية:** ففي المقام الأول تتطلب الرعاية الصحية الأولية تركيزاً على المساواة والتضامن ومسائل الجنسين . وفي المقام الثاني نجد أن الرعاية الصحية الأولية ترسم وجهة عمل النظم الصحية، وتوطد فكرة التضامن من خلال التقدم صوب مرمى التغطية الشاملة. وهذا أمر مهم بصفة

خاصة في ظل الضغوط المتزايدة على خدمات القطاع العام والحاجة إلى العثور على سبل للتقليل من الاستثناء. وعليه فإن تجميع المخاطر والموارد - وهو أمر أساسي لمعلومة التغطية الشاملة - يحمي الناس من الوقوع في نفقات باهظة، بل ويسهل أيضاً كفاءة تخصيص الأموال بما يسفر عن استعمال فعال للموارد.

هذا فضلاً عن أن مفهوم التغطية الشاملة يرسل إشارة سياسية قوية تعبر عن نية البلد في الاعتناء بشعبه، ويظل مرتبطاً بالسياق العام ورهناً بتوافر الموارد. وهو يفتح المجال أمام الجماهير لمناقشة ما ينبغي أن يشمل من مزايا، بدون اللجوء إلى برامج انتقائية أو وحيدة الغرض. وفي المقام الثالث عندما يحدث العسر الاقتصادي ينبغي انتهاج أسلوب "تضامني" إزاء سياسات الصحة والسياسات العامة. ذلك لأن الصحة حصيلة إجراءات تتخذ في قطاعات اجتماعية كثيرة.

والرعاية الصحية الأولية تركز على أهمية المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، مثل تأثير سياسات الإسكان والتعليم والعمالة والتغذية؛ والواجبات المهمة التي تؤثر على مدى الحصول على الأدوية الأساسية.

- **حماية المعونة المقدمة من أجل الصحة وضمان فعاليتها:** وستواصل منظمة الصحة العالمية الدفاع عند جميع المانحين - التقليديين والجدد - عن الأهمية الحاسمة لاستدامة تمويل الصحة. ولقد حذب مانحون كثيرون تمويل البنية التحتية الاقتصادية أكثر من تمويل نفقات القطاع الاجتماعي. وما زال الأمر يقتضي جهوداً أكبر لترسيخ الفكرة بأن صحة القوى العاملة تزيد الإنتاجية ولا غنى عنها لتحقيق عائد من استثمارات المانحين. ومن الأرجح في البلدان المانحة أن يؤدي الاستمرار في إعلان التأييد العام للمعونات الإنمائية بدلاً من الاكتفاء بالحجج التقنية وحدها إلى التأثير على السياسيين.

- **العمل بالشراكة:** وعندما تندر الموارد لا يستطيع العالم الاعتماد على نظام إنمائي تزدوج فيه الجهود وتتراكم. وسوف تفضي الظروف الراهنة إلى التعجيل بعملية إصلاح الأمم المتحدة، وتشجيع توزيع العمالة بطريقة رشيدة حسب الاحتياجات الوطنية والخطط الوطنية لقطاع الصحة.

الخاتمة

الصحة من المستحقات التي يتمتع الناس بحق أساسي في الحصول عليها، وهي تسهم إسهاماً عظيماً في النمو الاقتصادي وتحد من الفقر وتعزز التنمية الاجتماعية والأمن البشري. إلا أنها لم تؤخذ في الحسبان عندما صيغت السياسات التي أدت إلى حدوث الأزمة المالية. وقد بدأ الخوف، في المراحل الأولى، ينتاب المسؤولين من احتمال تدني الأحوال الصحية في بلدانهم مع ارتفاع معدلات البطالة وفشل

شبكات السلامة التي تضمن الحماية الاجتماعية ونضوب المدخرات وصناديق المعاشات التقاعدية وانخفاض الإنفاق على الصحة وتعرض المصابين بمرض الإيدز لمخاطر فقدان حياتهم، وإمكانية تعرض الأمهات وأطفالهن في البلدان الفقيرة لتخفيضات في مستويات الخدمات الرئيسية المعنية بالصحة والتغذية. وبالفعل، بات القطاع الصحي يتحمل وزر الآثار الناجمة عن الأزمة.

ورغم أن الشرائح الفقيرة في جميع البلدان هي التي يحتمل أن تكون أكثر من يتضرر أشد الضرر بحدوث أي تراجع فإن الأزمة الراهنة لم تؤثر فقط في أشد البلدان فقرا. والجدير بالذكر أن الأزمة المالية والاقتصادية والانحرافات التي نتجت عنها من المؤشرات على القصور الشامل للنظم الدولية التي تحكم طريقة التفاعل بين الدول وسكانها، لا يمثل المؤشر الوحيد على السياسات الخرقاء ونظم الإدارة الفاشلة. ذلك أن الفوارق المسجلة في المؤشرات الصحية، داخل البلدان وفيما بينها، بلغت مستوى لم يسبق له مثيل في التاريخ.

لذلك أصبح العالم في حاجة ماسة إلى إستراتيجية تصحيحية. والفوارق الهائلة التي نراها حالياً فيما يخص مستويات الدخل، وفرص الحصول على الخدمات، والحصائل الصحية، إنما هو من مؤشرات الانهيار الاجتماعي. والعالم المختل التوازن بشكل كبير فيما يخص المسائل الصحية لا ينعم بالاستقرار ولا بالأمن.

وبالتالي، نحن أمام وضع صحي متدهور، نتيجة عدم التوازن، يقابله نظام عالمي غذائي هش لا بد من إصلاحه، وقناعة أن السوق لا يمكنها تسوية المشاكل الاجتماعية، والحاجة ملحة وعاجلة للحفاظ على انسياب تدفقات المعونة من المانحين أثناء الأزمة لحماية الخدمات الصحية. وعلى هذا الأساس ينبغي أن يتجاوز نظر السياسات التي تحكم النظم الدولية الرابطة بيننا جميعاً بشكل وثيق الهدف الشخصي المتمثل في تحقيق المكاسب المالية والفوائد التجارية والنمو الاقتصادي.

الهوامش

(1) دافيد إي بلوم، تنظيم وإدارة الصحة العالمية، مجلة التمويل والتنمية، يصدرها صندوق النقد الدولي كل ثلاثة أشهر، ديسمبر 2007، المجلد 44، العدد 4، ص 33.

(2) منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي، الدورة الخامسة عشر بعد المائة، البند 4-5 من جدول الأعمال المؤقت، 9 كانون الأول/ ديسمبر 2004، برنامج العمل العام 2006-2015 استعراض عملية الإعداد ومسودة الخطوط العريضة.

(3) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثانية والستون، البند 4-12 من جدول الأعمال المؤقت، 5 نيسان/ أبريل 2009، الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك تعزيز النظم الصحية.

(4) منظمة الصحة العالمية، المشاورة الرفيعة المستوى حول الأزمة المالية والاقتصادية والصحة العالمية، الأزمة المالية والصحة العالمية، مذكرة إعلامية/2009، 16 كانون الثاني/يناير 2009.

(5) عبد الستار أحمد، تداعيات ونتائج الأزمة المالية العالمية والمنظور الإسلامي لها

(آخر تصفح 2010/07/22) www.saaaid.net/fatwa/sahm/100.htm

(6) لمزيد فيما يخص تأثير الأزمة على أسواق العمل، يمكن الرجوع إلى:

عبدان مريزق، تداعيات الأزمة المالية والاقتصادية على أسواق العمل في الدول العربية - عينة مختارة-، المؤتمر الاقتصادي الدولي حول " الأزمة المالية والاقتصادية المعاصرة وآثارها على العالم العربي"، يومي 10- 11 ماي 2011، بكلية الأعمال في الجامعة الأردنية.

(7) منظمة الصحة العالمية، المشاورة الرفيعة المستوى حول الأزمة المالية والاقتصادية والصحة العالمية، الأزمة المالية والصحة العالمية، مذكرة إعلامية/2009، 16 كانون الثاني/يناير 2009.

(8) لمزيد من التفصيل فيما يتعلق بآثار الأزمة العالمية على الأمن الغذائي، راجع:

مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، معالجة الأزمة الغذائية العالمية: دور السياسات الأساسية للتجارة والاستثمار والسلع في ضمان الأمن الغذائي المستدام والخفيف من وطأة الفقر، الأمم المتحدة، نيويورك وجنيف، 2008.

(*) عبرت العديد من المنظمات الدولية وخبراء اقتصاديون عن قلقهم من تأثير الأزمة المالية على تمويل العمليات الإنسانية ويرى هؤلاء أن المساعدة الإنمائية الرسمية ستخفض بما يقارب الثلث أو أكثر.

وأكد بعض الخبراء أن كل أزمة مالية وقعت في دولة مانحة في الماضي كانت متبوعة بانخفاض في مساعدات تلك الدولة، حيث عبر "برت هاوس" (الخبير الاقتصادي لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) عن قلقه حيال مستقبل المساعدة الإنمائية الرسمية العالمية، وقال أن هذه المساعدات انخفضت في فترات سابقة بسبب الركود الاقتصادي والاضطراب في الأسواق إلى حوالي 40 بالمائة من قيمتها المقررة سلفاً.

(9) الموسوعة الإسلامية، أزمة المال العالمية وصحة الإنسان

(آخر تصفح 2010/08/02) www.balagh.com/mosoa/eqtsad/r202acn0.htm

(10) منظمة العمل العربية، ورقة عمل حول انعكاسات الأزمة العالمية على البطالة والتشغيل في البلدان العربية، المنتدى العربي للتشغيل 19- 21 أكتوبر 2009، بيروت.

(11) راند صالح، تداعيات اجتماعية وصحية للانكماش الاقتصادي في أمريكا

(آخر تصفح 2010/08/10) www.alroya.com/node/89969

(12) قام العلماء بدراسة الصلة بين التباطؤ الاقتصادي والبطالة ومعدل الوفيات خلال العقود الثلاثة الماضية، وبظرة أولية لبيانات عام 2009 يتضح أن حالات الانتحار زادت في تسع دول أوروبية خلال العام التالي على بداية الأزمة المالية.

ففي عام 2009 ، بعد أن جمع بيانات من 26 دولة خلال أكثر من ثلاثة عقود، تبين أن كل زيادة تبلغ 1 في المائة في معدل البطالة ترتبط بزيادة نسبتها 0.8 في المائة في حالات الانتحار من جانب من هم أقل من 65 عاماً.

ولمزيد من التفصيل في الظاهرة، راجع:

ارتفاع حالات الانتحار في أوروبا بفعل الأزمة المالية والبطالة، الاقتصادية الالكترونية، السبت 08 شعبان 1432 هـ الموافق 09 يوليو 2011، العدد 6480 .

(13) الأزمة المالية تؤثر على قدرة مرضى الإيدز في تأمين أدويتهم ، يومية سياسية عربية مستقلة تصدر عن الشركة الاردنية للصحافة والنشر، العدد رقم 15173 الاثنين 28 شعبان 1431 هـ الموافق 9 آب 2010.

(14) الأزمة الاقتصادية تيزل الدمار بجياح العالم، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة.

(آخر تصفح <http://www.fao.org/docrep/012/i0876e/i0876e00.htm> (2010/07/02)

(15) مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، تأثير الأزمات العالمية على الصحة: المال والمناخ والجراثيم، الكلمة الملقاة في المنتدى الثالث والعشرين بشأن القضايا العالمية، برلين، ألمانيا، 18 آذار/مارس 2009.

(16) البنك الدولي، الأزمة المالية العالمية تدفع البنك الدولي إلى زيادة الموارد التمويلية التي يتيحها لقطاعي الرعاية الصحية والتعليم بدرجة كبيرة - احتمالات نقص إمدادات أدوية الإيدز.

(17) وقد زاد البنك على نحو كبير من مساندته لشبكات الأمان أثناء هذه الأزمة؛ فخلال السنوات المالية 2011/2009 - ، بلغ إقراض البنك لشبكات الأمان ما يزيد على 9 مليارات دولار أمريكي في 72 بلداً وهو ما يعادل 7 أمثال ما كان قبل الأزمة (1.2 مليار دولار في السنوات المالية 2006 - 2008).

(18) منظمة الصحة العالمية، المشاورة الرفيعة المستوى حول الأزمة المالية والاقتصادية والصحة العالمية، الأزمة المالية والصحة العالمية، مذكرة إعلامية/2009، 16 كانون الثاني/يناير 2009.

