

تفاؤلٌ أعمى

تفنيذ المزاعم حول الرعاية الصحية التي يقدمها القطاع الخاص في الدول الفقيرة

يعتمد تحقيق حق الصحة لملايين الأشخاص في الدول الفقيرة على زيادة موسعة في الخدمات الصحية من أجل إتاحة الرعاية الصحية بشكل شامل وينطوي على المساواة للجميع. وهناك تزايد في عدد المانحين الدوليين الذين يروجون للتوسع في تقديم الرعاية الصحية من قبل القطاع الخاص لتحقيق هذا الهدف. ويمكن للقطاع الخاص أن يلعب دوراً في الرعاية الصحية، لكن يظهر من هذه الورقة البحثية وجود حاجة ماسة وعاجلة إلى إعادة تقييم الأطروحات المستخدمة في القول بتفضيل زيادة معدلات الرعاية الصحية من قبل القطاع الخاص في الدول الفقيرة. ويظهر من الأدلة والقرائن المتوفرة أن منح الأولوية لهذا المنهج يُرجح ألا يؤدي وإلى حد كبير إلى توصيل الرعاية الصحية إلى الفقراء. وينبغي على الحكومات والمانحين من الدول الغنية أن يعززوا من قدرات الدول على التنظيم والتركيز على التوسع المتسارع الوتيرة في الخدمات الصحية العامة والمجانية، وهو الأسلوب المُجرب والناجح الذي أدى لإنقاذ حياة ملايين الأشخاص في شتى أرجاء العالم.

الملخص

لا يمكن أن يزيد الوضع حرجاً وخطورة عن حاله الآن. فكل دقيقة تلقى امرأة حتفها أثناء حملها أو ولادتها لطفل لمجرد حاجتها لقدر بسيط من الرعاية الصحية، وكل ساعة يموت 300 شخص جراء مضاعفات متعلقة بمرض الإيدز، وكل يوم يُقتل خمسة آلاف طفل بسبب الالتهاب الرئوي. والعالم بعيد كل البعد عن إنجاز أهداف الألفية التنموية المتعلقة بالصحة والمتنق عليها دولياً. وللعودة إلى المسار الصحيح وإتاحة الرعاية الصحية للجميع وبشكل منطوي على المساواة فهناك ثمة حاجة لتوسع هائل في خدمات الرعاية الصحية. وذلك لأن الفشل في إنجاز هذا العمل يعني تجاهل مئات الملايين من الأشخاص كل عام، وتركهم يموتون في سن مبكرة أو يعيشون حياة مليئة بالأمراض. والسؤال الذي يجب طرحه هنا هو كيف يمكن تحقيق مثل هذا التوسع الهائل في الخدمات الصحية.

على مدار أكثر من عقدين من الزمان روج البنك الدولي لحل يستند إلى الاستثمار والنمو في الرعاية الصحية من قبل القطاع الخاص. ومع انتقاد فشل خدمات الرعاية الصحية المقدمة من القطاع العام في الدول الفقيرة، وهو الفشل الذي لعب فيه البنك دوراً هاماً بتأييده خفض نفقات الرعاية الصحية لهذا القطاع وإصلاحات أخرى على نطاق واسع، كان الطرح هو أن القطاع الخاص بإمكانه أن يقوم بالدور بطريقة أفضل من القطاع العام. ورغم أن البنك الدولي أقر في السنوات الأخيرة بالدور المحوري للحكومة في الرعاية الصحية؛ فقد حدد هذا الدور بالدور التنظيمي وأيضاً "المُشرف" وليس موفر الخدمة.

وعلى الرغم من ضعف أداء الحلول التي يتبوأ فيها القطاع الخاص المكانة الأساسية، فقد تزايدت الجهود بصورة ملحوظة في الشهور الأخيرة من قبل بعض المانحين والمنظمات ذات النفوذ على مسار تشجيع وتمويل التوسع في الرعاية الصحية من قبل القطاع الخاص. والفكرة هنا أن الذين بإمكانهم تحمل النفقات عليهم شراء رعايتهم الصحية من القطاع الخاص، وبينما تتعاقد الحكومات مع القطاع الخاص لخدمة من لا يمكنهم تحمل النفقات. ولا يتم الترويج لهذا المنهج من واقع أنه يتفق مع "المنطق" فحسب، بل أيضاً من منطلق أنه ضروري لتجاوز الانتكاسة في إحراز التقدم على مسار الرعاية الصحية، ومن أجل إنقاذ حياة الأشخاص الفقراء.

وتفصّل هذه الورقة البحثية الأطروحات التي تُفضل زيادة دور القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية مقابل الربح، كأسلوب للتوسع في توفير الرعاية الصحية للجميع. وقد وجد البحث أن القرائن على جدوى حلول القطاع الخاص ضعيفة. وعلى النقيض، فإن هناك ثمة قرائن هامة ومتزايدة على وجود مثالب جسيمة لصيقة بتوفير القطاع الخاص للخدمات الصحية، بحيث يصبح من الخطورة والمُكلف للغاية اللجوء لهذا المسار. ولا يتم أخذ هذه المخاطر في الحسبان في السواد الأعظم من الحالات.

وفي الوقت نفسه، فثمة زخم متنامي من البحوث الدولية يؤكد على أنه رغم المشكلات الجسيمة التي تواجهها بلدان عدة، فإن الخدمات الصحية الممولة والمقدمة من قبل القطاع العام ما زالت سائدة في تقديم نظم صحية ذات أداء أفضل وتنطوي على قدر أكبر من المساواة. ولم تحقق أية دولة منخفضة أو متوسطة الدخل في آسيا إتاحة الرعاية الصحية للجميع أو لأغلب الأشخاص دون أن تعتمد فقط أو بشكل مهيم على الخدمات الصحية التي يمولها القطاع العام. وتوسيع توفير الرعاية الصحية العامة أدى إلى تقدم هائل على الرغم من انخفاض معدلات الدخل. فالمرأة السريلانكية على سبيل المثال، لها أن تتوقع أن تعيش عمراً يبلغ مثيل عمر المرأة الألمانية، على الرغم من أن دخلها أقل من دخل المرأة الألمانية عشر مرات. وإذا ولدت فلديها فرصة بنسبة 96 في المائة أن تولدها مسؤولة صحية مدربة.

وتُفند هذه الورقة البحثية ست من الأطروحات المتكرر ذكرها دعماً لتوفير الرعاية الصحية من قبل القطاع الخاص.

أولاً أن القطاع الخاص هو بالفعل موفر متواجد بقوة للخدمات الصحية في الدول الأكثر فقراً، من ثم فيجب أن يكون محورياً في أي إستراتيجية للتوسع. وقد صدر مؤخراً تقرير عن مؤسسة التمويل الدولية (IFC)، وهي الذراع الخاص باستثمارات القطاع الخاص في البنك الدولي، يزعم بأن أكثر من نصف الرعاية الصحية في أفريقيا تأتي من قبل القطاع الخاص. وفي واقع الأمر فإن تحليل أوكسفام للبيانات التي استخدمتها تلك المؤسسة يشير إلى أن 40 في المائة تقريباً مما ذكر أنه "قطاع خاص" هي مجرد متاجر صغيرة تباع العقاقير الطبية غير معروفة الجودة. وإذا تمت إزالة هذه المتاجر من البيانات ولم تبق إلا العيادات التي يعمل بها عاملون صحيون مُدربون – وهو ما يراه أغلب الأشخاص "خدمات صحية" – فإن نصيب القطاع الخاص من الرعاية الصحية سيتراجع إلى حد كبير، لاسيما المتاح منها للأشخاص الفقراء. وتكشف المقارنة في البيانات من 15 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء عن أن 3 في المائة فقط من الخمس الأكثر فقراً من السكان الذين سعوا للحصول على الرعاية الصحية في حالة مرضهم قد قابلوا فعلياً طبيباً من القطاع الخاص.

وحتى إذا كان القطاع الخاص موفر هام لبعض الخدمات، فلا يعني هذا أنه يشغل فجوة الرعاية الصحية على النحو المناسب. ففي الهند يوفر القطاع الخاص 82 في المائة من الرعاية الصحية للمرضى الذين يترددون على المستشفيات ولا يقيمون فيها. وعدد مستشفيات القطاع الخاص من الدرجة الأولى الممتازة مستمر في التزايد السريع. إلا أن نفس هذا النظام يحرم نصف الأمهات في الهند من أي مساعدة طبية أثناء الولادة. والواقع أن أغلب الأشخاص في البلدان الفقيرة لا ينالون أية رعاية صحية بالمرّة. وأكثر من نصف الأطفال الأكثر فقراً في أفريقيا لا ينالون رعاية طبية حين يمرضون.

إن التحدث عن الوضع القائم الفاشل للرعاية الصحية، والذي يلعب القطاع الخاص في بعض الحالات دوراً هاماً في فشله، باعتبار أن هذا الوضع مؤشر على الطريقة الناجحة في التوسع في الخدمات الصحية؛ هو أمر غير منطقي بطبيعة الحال؛ فهذا أشبه بالنظر إلى عدد هائل من الحراس الخاصين المُسلحين في دول فاشلة واستنتاج أن القطاع الخاص هو من يجب تحميله مسؤولية عمل الشرطة الوطنية في هذه البلدان. ويجب أن تستند حجة التوسع في القطاع الخاص على أساس من مزايا القطاع الخاص مقارنة بتوفير القطاع العام للخدمة، وليس لمجرد أنه بناء على بعض الاعتبارات يُعد القطاع الخاص موفر هام للخدمات الصحية في بعض الدول الفقيرة.

ثانياً، يُزعم أن بإمكان القطاع الخاص توفير استثمار إضافي لنظم الرعاية الصحية العامة المُحتاجة بشدة إلى نفود. لكن جذب موفري خدمات القطاع الخاص إلى أسواق رعاية صحية منخفضة الدخل والتي تتطوي على ظروف مخاطرة عالية، يحتاج إلى إعانة مالية عامة واسعة. ففي جنوب أفريقيا يتلقى أغلب أعضاء برنامج طبي خاص إعانات مالية من الحكومة عبر إعفاءات ضريبية، بمعدل أعلى مما تنفقه الحكومة على الأفراد المعتمدين على الرعاية الصحية من قبل القطاع العام. كما يتنافس موفرو الخدمة من القطاع الخاص على عدد قليل من العاملين الصحيين المُدربين في الكثير من الدول الفقيرة.

ثالثاً، كثيراً ما يُقال بأن القطاع الخاص قادر على تحقيق نتائج أفضل بأسعار أقل. وفي واقع الأمر فإن مشاركة القطاع الخاص في الرعاية الصحية يأتي مترافقاً مع قدر أعلى من الإنفاق (وليس أقل). ففي لبنان يوجد واحد من أكثر نظم الرعاية الصحية خصخصة في العالم النامي. وهي تنفق أكثر من ضعف ما تنفقه سريلانكا على الرعاية الصحية بالرغم من أن معدلات وفيات الأطفال أقل من سنة والأمهات أثناء الولادة فيها (لبنان) تبلغ ضعفين ونصف

الضعف وثلاثة أضعاف مثيلتها في سريلانكا على التوالي. وترتفع النفقات مع سعي القطاع الخاص لتوفير العلاج مع تحقيق المكاسب وليس بناء على ما تمليه الاحتياجات الطبية البحثية. وفي تشيلي يشارك القطاع الخاص على نطاق موسع في الرعاية الصحية، وبالنتيجة فلدنيه واحد من أعلى معدلات الولادة القيصرية الأكثر تكلفة والتي لا توجد حاجة إليها في أكثر الحالات. وقد أدى الاستغلال التجاري إلى تراجع في الرعاية الصحية الوقائية الأقل تكلفة في الصين، إذ تراجع معدل التطعيم إلى النصف في خمس سنوات إثر القيام بالإصلاحات. وترتفع حالياً معدلات الإصابة بالسل والحصبة وشلل الأطفال ويمكن أن تكلف الاقتصاد الملايين في شكل إنتاجية مفقودة وعلاج غير ضروري بالإضافة إلى المعاناة التي لا داعي لها.

وصعوبة إدارة وتنظيم الموفرين الخاصين للخدمة تخلق أيضاً أوجه من عدم الكفاءة، خاصة في حالة ضعف قدرات الحكومة وقلة عدد موفري الخدمة مما لا يضمن التنافس في سعر الخدمة الصحية. وفي كمبوديا أدت قلة عدد العطاءات المقبولة فنياً في إحدى أهم مخططات الرعاية الصحية التعاقدية إلى منح المتعاقدين غير الأكفاء في عدة حالات دون منافسة مما أدى إلى تقليل حجم البرنامج بالكامل بنسبة 40 في المائة. وتبين أن الموفرين الخاصين للخدمات الصحية يعملون بتكاليف تشغيل أقل في 20 في المائة فقط من برامج التعاقد المتوفرة حولها البيانات. حتى ومع هذا فإن إجمالي تكاليف المعاملات المالية الكاملة التي تتحملها الحكومة كتكلفة لإدارة الموفرين الخاصين للخدمة لا تدخل ضمن الحسابات، ويمكن أن تؤدي هذه التكاليف إلى تحويل عشرين في المائة من إجمالي المنفق على ميزانيات الصحة.

رابعاً، لا توجد قرائن كافية تدعم الزعم بارتفاع جودة الخدمة المقدمة من القطاع الخاص في الرعاية الصحية. وطبقاً لتقارير البنك الدولي يعتبر أداء القطاع الخاص أقل من القطاع العام من حيث الجودة الفنية بصفة عامة. وفي ليسوتو، 37 في المائة فقط من العدوى المنقولة جنسياً تم علاجها بشكل صحيح من قبل الموفرين الخاصين المتعاقدين على الرعاية الصحية، مقارنة بنسبة 57 و96 في المائة في العلاج في مراكز الرعاية الصحية التابعة للقطاع العام "الكبيرة" ثم "الصغيرة" على التوالي. ويعرض ضعف جودة أغلب القطاع الصحي الخاص حياة ملايين الأشخاص للخطر يومياً.

خامساً، بدلاً من المساعدة على الوصول إلى الفقراء، يمكن أن يزيد توفير الخدمة الصحية من القطاع الخاص من عدم تناسب إتاحة الرعاية الصحية، لأنها – الرعاية الصحية الخاصة – بطبيعتها الحال تفضل من يمكنهم تحمل تكلفة العلاج. فإن المعلومات الواردة من 44 دولة متوسطة ومنخفضة الدخل تشير إلى أن معدلات مشاركة القطاع الخاص العالية في الرعاية الصحية الأولية تترافق مع المستويات الأعلى إجمالاً من استبعاد السكان الفقراء من العلاج والرعاية، حيث تعتبر معاناة النساء والفتيات أكثر من غيرهن. ومن أجل الحصول على عائد وفي الوقت نفسه خدمة الفقراء، توصي مؤسسة التمويل الدولية التابعة للبنك الدولي الأطباء بمعاينة أكثر من 100 مريض يومياً، أو مريض واحد كل أربع دقائق، بينما من يمكنهم تحمل تكلفة العلاج يحصلون على مستوى أعلى بكثير من الرعاية الصحية.

أخيراً، لا توجد أدلة على أن موفري الخدمات الصحية من القطاع الخاص لديهم قدرة أكبر على الاستجابة أو أنهم أقل فساداً من القطاع العام. إن تنظيم القطاع الخاص بالمجال الصحي أمر صعب بشكل استثنائي حتى في الدول الغنية. وتقدر تكلفة التزوير في نظام الرعاية الصحية الأمريكي بما يتراوح بين 12 إلى 23 مليار دولار سنوياً.

إن القطاع الخاص لا يوفر مهرباً من المشكلات التي تواجه نظم الرعاية الصحية العامة في الدول الفقيرة. بل إن هذه المشكلات ينبغي التصدي لها بشكل مباشر لأن القرائن المتوافرة

يتبين منها أن التركيز على جدوى وإنجاح الخدمات الصحية العامة هو السبيل الوحيد المُجرب لتحقيق الرعاية الصحية المتاحة للجميع بشكل منطوي على المساواة. فإن التزام الحكومات بالعمل على تنظيم وتوفير الخدمات الصحية هو المسؤول عن تقليل عدد وفيات الأطفال بما يتراوح بين 40 إلى 70 في المائة خلال عشرة أعوام لا أكثر في كل من بوتسوانا وموروشيوس وسريلانكا وكوريا الجنوبية وماليزيا وباربادوس وكوستاريكا وكوبا وولاية كيرالا الهندية. ومؤخراً استخدمت دول مثل أوغندا وتيمور الشرقية التمويل المنسق من قبل المانحين في التوسع الهائل في توفير الخدمات الصحية العامة. وفي أوغندا تزايدت نسبة السكان الذين يعيشون ضمن مسافة 5 كيلومترات من عيادة من 49 في المائة إلى 72 في المائة في خمسة أعوام لا أكثر. وفي ثلاثة أعوام فقط، زادت حكومة تيمور الشرقية في زيادة نسبة الولادات التي تمت بحضور مولدات مُدربات من 26 إلى 41 في المائة.

وتعتبر الخدمات الصحية العامة قليلة بلا شك، أو ضعيفة للغاية في دول كثيرة، لكن المشكلات ليست بلا حل. فالخدمات الصحية العامة ليست مقبورة بالفشل كما يوحي البعض، لكن لكي تنجح فهي تحتاج لقيادة سياسية عاقدة العزم على النجاح، واستثمار ملائم وسياسات تستند إلى القرائن والأدلة بالإضافة إلى الدعم العام. وحين تتوافر هذه الشروط يمكن أن تستفيد نظم الرعاية الصحية العامة من الاقتصاديات الكبيرة، ومن النظم المعيارية لتنظيم وتحسين الجودة، وبصورة أكثر أهمية أن تستفيد من مشروعية وقدرة إعادة توزيع الموارد ومحاولة تقليل أوجه عدم المساواة. وسياسات إتاحة الرعاية الصحية بشكل شامل في سريلانكا وماليزيا وهونغ كونغ تُفيد الفقراء أكثر من الأغنياء. والولايات الهندية التي تستثمر في الرعاية الصحية في القطاع العام كانت أنجح من ولايات أخرى في تقليل أوجه عدم المساواة بين الريف والحضر. وفي واقع الأمر فقد وُجد أن الفائدة الإجمالية لإنفاق الحكومة على الصحة أدى إلى تقليل المساواة في 30 دراسة للدول النامية والتي قام بمراجعتها صندوق النقد الدولي.

ويجب اعتبار منظمات المجتمع المدني فاعلة أساسية ومختلفة عن القطاع الخاص. فمنظمات المجتمع المدني لها دور أساسي في المساعدة على تعزيز وتوسيع الخدمات الصحية العامة المجدية والخاضعة للمساءلة. وبصفتها موفرة للخدمات الصحية فهي شريان حياة لملايين الأشخاص في بلدان كثيرة، لاسيما في صفوف بعض من أكثر قطاعات السكان تهميشاً ومعاناة من التمييز. ولأنها لا تسعى لتحقيق الربح، فهي لا تخضع لبعض المحفزات السلبيّة التي تواجه موفري الخدمة الساعين للربح. إلا أن منظمات المجتمع المدني لها أوجه قصور في قدرتها ومدى عملها حيث لا يمكنها الوصول إلى كل من يحتاجون للعلاج والرعاية، بمن فيهم المصابين بالإيدز أو السل أو الملاريا. ويجب اعتبار منظمات المجتمع المدني مجرد عنصر مكمل وليست البديل عن الدولة. ويتحسن أداءها كثيراً إذا عملت بالتعاون مع القطاع العام، كما في أوغندا حيث تعمل الحكومة بالشراكة مع مستشفيات الإرساليات الدينية. كما تلعب منظمات المجتمع المدني دوراً حيوياً في مساءلة الحكومات والفاعلين الدوليين، مما يخلق أجواء من الضغوط السياسية تدفع الحكومات للعمل على توفير الخدمات الصحية المجانية للجميع.

ويجب إدماج موفري الرعاية الصحية من القطاع الخاص المتواجدين حالياً ضمن نظم الرعاية الصحية العامة إذا أمكن، وفي بعض السياقات يمكن تمديد هذا الدور جزئياً. إلا أن التوقع بأن يتولى القطاع الخاص دور التوسع الكبير المطلوب لتحقيق إتاحة الرعاية الصحية للجميع يعني تجاهل المخاطر القائمة والمثبتة بالأدلة لهذا المنهج وتجاهل القرائن على ما يجدي في الدول النامية من برامج وتوجهات. وفي أغلب الدول منخفضة الدخل على الأخص فإن خدمات القطاع الخاص عالية المستوى والباهظة التكاليف لا يستفيد منها أغلب المواطنين، فإن نموها يمثل تحميل نظم الرعاية الصحية العامة تكلفة مباشرة مع تقويض

قدرتها على إيصال الخدمات لمن هم في أمس الحاجة إليها، فتقديم العون المالي لهذا القطاع بالاقتران من الضرائب أو من خلال دولارات المساعدات الأجنبية هو أمر لا مبرر له.

وفي الوقت نفسه، على الحكومات أن تبذل الجهد من أجل تحسين المعايير في عدد هائل من منافذ الرعاية الصحية الخاصة وغير الرسمية، ويشمل هذا التدريب والتعليم العام. لكن المهمة كبيرة، ويتبين من الخبرات المشهودة في دول أكثر نجاحاً في هذا الصدد أن أغلب السبل فعالية في التنظيم هي الاستثمار في خدمات رعاية صحية عامة باستخدام المنافسة كأداة لرفع مستوى الجودة. ففي ولاية كيرالا الهندية بالرغم من أن جودة المستشفيات العامة بها بعيدة كل البعد عن الكمال إلا أنها تقدم حد أدنى من الجودة الفعالة للخدمات الصحية التي لا يتم تغطيتها من القطاع الخاص. وأية محاولات مباشرة لتحسين أداء حشود موفري الخدمة غير الرسميين يجب أن تكون من منطلق أن تُوفر دائماً بالإضافة إلى خطة طويلة الأجل وأكثر استدامة تهدف إلى زيادة تعزيز وتدعيم نظام الرعاية الصحية المقدم من القطاع الخاص بصفته موفر الخدمة الأساسي.

ويجب ألا تُستخدم القرائن المتوافرة لستر وإخفاء اتساع مدى التحدي الذي يواجه نظم الرعاية الصحية العامة. كما أن القرائن لا تشير إلى عدم وجود أي دور للقطاع الخاص، إذ أن هذا القطاع سيستمر في التواجد في أشكال مختلفة وكثيرة وسوف يستمر في أن يشتمل على تكلفة ينبغي التخلص منها أو أن تخضع للمراقبة، كما يشتمل على مزايا محتملة ينبغي فهمها بطريقة أفضل والاستثمار فيها. لكن توجد أدلة لا شك حولها بأن تحقيق إتاحة الرعاية الصحية الشاملة والمنطوية على المساواة يستلزم تشغيل القطاع العام بصفته موفر الخدمة الأساسي. وعلى الحكومات والمانحين من الدول الغنية أن يعملوا فوراً على تحقيق تغيير فعلي ومنح الأولوية للتسريع بعجلة تحسين وتوسيع الرعاية الصحية العامة والمجانية للجميع.

التوصيات

إلى المانحين

- يجب التسريع بتقديم التمويل من أجل التوسع في توفير الرعاية الصحية العامة والمجانية بشكل شامل في الدول منخفضة الدخل، بما في ذلك عبر الشراكة الصحية الدولية. ويجب ضمان أن المساعدة مُنسقة وقابلة للتنبؤ بمسارها وطويلة الأمد، ولدى الإمكان أن يتم توفيرها ضمن الدعم الممنوح للقطاع الصحي أو ضمن الميزانية العامة.
- يجب دعم البحوث التي تنظر في التجارب الناجحة فيما يخص توسيع الرعاية الصحية العامة، وإطلاع الحكومات على هذه الدروس المستفادة.
- يجب أخذ القرائن والمخاطر في الاعتبار بدلاً من الترويج لاستخدام نقود المساعدات وتحويلها للاستثمار في سياسات غير مُجربة ومنطوية على المخاطرة ومبنية على مسار إدخال إصلاحات السوق بمجال نظم الرعاية الصحية العامة، مع توسيع توفير الرعاية من قبل القطاع الخاص.
- يجب دعم حكومات الدول النامية بمجال تعزيز قدرتها على تنظيم موفري الرعاية الصحية المتواجدين حالياً في صفوف القطاع الخاص.

إلى حكومات الدول النامية

- يجب مقاومة ضغوط المانحين الراغبة في تنفيذ إصلاحات سوق غير مُجربة وغير مجدية على نظم الرعاية الصحية العامة وضغوط التوسع في الرعاية الصحية من قبل القطاع الخاص.
- يجب ضخ الموارد والخبرات بمجال وضع خطط تستند إلى الخبرات والتجارب من أجل توسيع الخدمات الصحية العامة الأساسية والثانوية، بما في ذلك إنفاق 15 في المائة على الأقل من ميزانيات الحكومة على الصحة واستبعاد رسوم الخدمات الصحية.
- يجب ضمان تمثيل المواطنين وإشرافهم على التخطيط ومجريات العمل الخاصة بالميزانية ومراقبة أداء الرعاية الصحية العامة.
- يجب التعاون مع القطاع المدني من أجل زيادة قصوى في إتاحة خدمات الرعاية الصحية العامة وتحسين جودتها.
- يجب السعي لتنظيم عمل موفري الخدمة ممن يعملون بدافع الربح من أجل ضمان إسهامهم الإيجابي وتقليص ما يمثلون من مخاطر على الصحة العامة.
- يجب استبعاد الرعاية الصحية من اتفاقات التجارة والاستثمار الثنائية والإقليمية والدولية، بما في ذلك مفاوضات اتفاقية الجات الخاصة بمنظمة التجارة العالمية.

إلى المجتمع المدني

- يجب التعاون من أجل تحميل الحكومات المسؤولية من خلال الانخراط في صياغة السياسات ومراقبة الإنفاق على الصحة وإتاحة الخدمات الصحية، والكشف عن أوجه الفساد.
- يجب مقاومة الضغوط الرامية إلى إضفاء الصبغة التجارية على عمليات تقديم الرعاية الصحية ودعوة المانحين من الدول الغنية والحكومات إلى تعزيز إتاحة الخدمات الصحية بشكل شامل.
- يجب ضمان أن الخدمات الصحية التي توفرها منظمات المجتمع المدني تكمل وتدعم التوسع في نظم الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك التوقيع على وثيقة نظام عمل المنظمات غير الحكومية الخاص بتعزيز نظم الرعاية الصحية (NGO) (Code of Conduct for Health Systems Strengthening).

© أوكسفام الدولية، فبراير/شباط 2009

كتبت أنا ماريوت هذه الورقة البحثية. وتتوه أوكسفام بمساعدة ماكس لاوسون وتوم نويل واليزابيث ستيوارت ومارك فرايد وإسمي بركوت وروهيت مالباني ونانسي هولدن ومهجة كمال-يني وإيمي سيرى وروب دويل وكاتي ألين ودونكان غرين وإليسيا برتيلي ورينيه لوينسون ودي ماكتناير ومورين ماكينتوش وجان ليسبريدج وديفيد هول وبولي جونز وتوم إلمان وديفين مكوي وكريس ويني وهيتي كوفادش في سياق إصدار البحث. وهذه الورقة ضمن سلسلة من البحوث المكتوبة لإثراء الحوار العام حول قضايا التنمية والسياسات الإنسانية.

يمكن استخدام نص الورقة البحثية بلا مقابل في أغراض الترويج وتنظيم الحملات والتعليم والبحوث، شريطة ذكر المصدر كاملاً لدى استخدامه كمرجع. ويطلب صاحب حقوق الملكية الفكرية لهذا البحث أن يطلع من يستخدمون البحث لأي غرض على استخدامهم له لأغراض قياس وتقييم تأثير البحث. ويجب الحصول على إذن قبل نسخ البحث لأي أغراض أخرى وقيل إعادة استخدامه في مطبوعات أخرى أو لدى ترجمته أو اقتباس أجزاء منه، ويمكن المطالبة بدفع مقابل مادي في أي من هذه الأغراض. البريد الإلكتروني: publish@oxfam.org.uk.

لمزيد من المعلومات عن القضايا المثارة في هذه الورقة البحثية، برجاء الاتصال على: advocacy@oxfaminternational.org.

المعلومات الواردة في هذه المطبوعة صحيحة وقت دخول الورقة إلى المطبعة.

أوكسفام الدولية هي ائتلاف من 13 منظمة تتعاون في أكثر من 100 دولة من أجل بلوغ حلول مستدامة للفقر وعدم المساواة: أوكسفام أمريكا، أوكسفام أستراليا، أوكسفام بلجيكا، أوكسفام كندا، أوكسفام فرنسا، أوكسفام ألمانيا، أوكسفام بريطانيا، أوكسفام هونغ كونغ، إنترمون أوكسفام (إسبانيا)، أوكسفام أيرلندا، أوكسفام نيوزيلندا، أوكسفام نوييب (هولندا)، وأوكسفام كوبيك. يرجى الاتصال بنا أو الكتابة لأي من المؤسسات أعلاه لطلب المعلومات، أو زيارة:

www.oxfam.org

<p>أوكسفام أمريكا</p> <p>226 Causeway Street, 5th Floor Boston, MA 02114-2206, USA +1 617 482 1211 (Toll-free 1 800 77 OXFAM) E-mail: info@oxfamamerica.org www.oxfamamerica.org</p>	<p>أوكسفام هونغ كونغ</p> <p>17/F., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong Tel: +852 2520 2525 E-mail: info@oxfam.org.hk www.oxfam.org.hk</p>
<p>أوكسفام أستراليا</p> <p>132 Leicester Street, Carlton, Victoria 3053, Australia Tel: +61 3 9289 9444 E-mail: enquire@oxfam.org.au www.oxfam.org.au</p>	<p>إنترمون أوكسفام (إسبانيا)</p> <p>Roger de Llúria 15, 08010, Barcelona, Spain Tel: +34 902 330 331 E-mail: info@intermonoxfam.org www.intermonoxfam.org</p>
<p>أوكسفام بلجيكا</p> <p>Rue des Quatre Vents 60, 1080 Brussels, Belgium Tel: +32 2 501 6700 E-mail: oxfamsol@oxfamsol.be www.oxfamsol.be</p>	<p>أوكسفام أيرلندا</p> <p>Dublin Office, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Ireland Tel: +353 1 635 0422 Belfast Office, 115 North St, Belfast BT1 1ND, UK Tel: +44 28 9023 0220 E-mail: communications@oxfamireland.org www.oxfamireland.org</p>
<p>أوكسفام كندا</p> <p>250 City Centre Ave, Suite 400, Ottawa, Ontario, K1R 6K7, Canada Tel: +1 613 237 5236 E-mail: info@oxfam.ca www.oxfam.ca</p>	<p>أوكسفام نيوزيلندا</p> <p>PO Box 68357, Auckland 1145, New Zealand Tel: +64 9 355 6500 (Toll-free 0800 400 666) E-mail: oxfam@oxfam.org.nz www.oxfam.org.nz</p>
<p>أوكسفام فرنسا</p> <p>104 rue Oberkampf, 75011 Paris, France Tel: + 33 1 56 98 24 40. E-mail: info@oxfamfrance.org www.oxfamfrance.org</p>	<p>أوكسفام نوييب (هولندا)</p> <p>Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, The Hague, The Netherlands Tel: +31 70 342 1621 E-mail: info@oxfamnovib.nl www.oxfamnovib.nl</p>
<p>أوكسفام ألمانيا</p> <p>Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlin, Germany Tel: +49 30 428 50621 E-mail: info@oxfam.de www.oxfam.de</p>	<p>أوكسفام كوبيك</p> <p>2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montreal, Quebec, H3J 2Y2, Canada Tel: +1 514 937 1614 E-mail: info@oxfam.qc.ca www.oxfam.qc.ca</p>
<p>أوكسفام بريطانيا</p> <p>Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK Tel: +44 1865 473727 E-mail: enquiries@oxfam.org.uk www.oxfam.org.uk</p>	

أمانة أوكسفام الدولية:

Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, UK

Tel: +44 1865 339100 Email: information@oxfaminternational.org. Web site: www.oxfam.org

مكاتب أوكسفام الدولية للتأييد والمناصرة

E-mail: advocacy@oxfaminternational.org

واشنطن

1100 15th St., NW, Ste. 600, Washington, DC 20005-1759, USA

Tel: +1 202 496 1170.

بروكسل

Rue Philippe le Bon 15, 1000 Brussels, Belgium, Tel: . +32 2 501 6700

جنيف

15 rue des Savoises, 1205 Geneva, Switzerland, Tel: +41 22 321 2371.

نيويورك

355 Lexington Avenue, 3rd Floor, New York, NY 10017, USA

Tel: +1 212 687 2091.

البرازيل

SCS Quadra 08 Bloco B-50, Sala 401 Edifício Venâncio 2000, Brasília DF 70333-970 ,
Brazil

Tel: +55 61 3321 4044

منظمات على صلة بأوكسفام: المنظمات التالية على صلة بأوكسفام الدولية:
أوكسفام اليابان

Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015, Japan
Tel: + 81 3 3834 1556. E-mail: info@oxfam.jp Web site: www.oxfam.jp

أوكسفام تراسست في الهند

B - 121, Second Floor, Malviya Nagar, New Delhi, 1100-17, India
Tel: + 91 11 2667 3 763. E-mail: info@oxfamint.org.in Web site: www.oxfamint.org.in

الأعضاء المراقبين في أوكسفام: المنظمات التالية تتمتع في الوقت الحالي بوضع العضو المراقب في أوكسفام الدولية، وتعمل على محاولة كسب الانتماء الكامل للمؤسسة:

Fundación Rostros y Voces (México) Alabama 105, Colonia Napoles, Delegacion Benito Juarez,
C.P. 03810 Mexico, D.F.
Tel: + 52 5687 3002 / 5687 3203 Fax: +52 5687 3002 ext. 103
E-mail: comunicación@rostrosyvoces.org
Web site: www.rostrosyvoces.org