منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٥/٨**
الدورة الخامسة عشرة بعد المائة **٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٤**
البند ٤-٥ من جدول الأعمال المؤقت **EB115/8**

التأمين الصحي الاجتماعي

تقرير من الأمانة

١- تتضمن هذه الوثيقة، على سبيل متابعة النقاش الدائر إبّان دورة المجلس التنفيذي الرابعة عشرة بعد المائة،[1] معلومات عن حصيلة ذلك النقاش كما تم الاتفاق خلال الدورة المذكورة، ونورد أيضاً مشروع قرار عن هذا الموضوع، بعد أن واصلت الأمانة البحث مع الدول الأعضاء حول تمويل نظمها الصحية واحتياجاتها من الدعم التقني.

٢- وتعرف التغطية الشاملة بأنها إتاحة التدخلات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية للجميع بتكلفة ميسورة، وبالتالي تحقيق **العدل والإنصاف** في الحصول عليها. ويضمن مبدأ **الحماية ضد المخاطرة المالية** لضمان الحيلولة دون تعرض الناس للكوارث المالية بسبب تكاليف الرعاية الصحية. والغاية من ذلك من ناحية سياسة تمويل الصحة هي **الإنصاف في التمويل**، حيث تساهم الأسر المعيشية في النظام الصحي حسب قدرتها على دفع التكاليف. وتتطابق التغطية الشاملة مع مفهومي توفير الصحة للجميع والرعاية الصحية الأولية اللذين تتبناهما المنظمة.

٣- ويتوقف تحقيق التغطية الشاملة على الآليات التنظيمية التي تتيح تحصيل المساهمات المالية من أجل النظام الصحي على نحو يتسم بالكفاءة والإنصاف من مختلف المصادر، وتجميع هذه المساهمات مع بعضها البعض بحيث يتقاسم الجميع تكاليف الخدمات الصحية ولا يتحملها كل فرد يعاني من المرض لوحده، ومن أجل استخدام هذه المساهمات لتوفير التدخلات الصحية الفعالة أو سداد تكلفتها. وتحدد الطريقة التي تجمع بها البلدان بين هذه الوظائف مدى الكفاءة والإنصاف في تمويل نظمها الصحية.

٤- ويتم تحصيل المساهمات المالية في النظام الصحي في معظم البلدان من الأسر المعيشية ومن أصحاب الأعمال، لكن التدفقات الخارجية من قبيل المساعدات الخارجية تشكل مصدراً هاماً في أماكن كثيرة. وتنطوي الزيادات التي شهدها التمويل الخارجي في الآونة الأخيرة، على إمكانية إجراء تحسينات صحية كبرى في البلدان الفقيرة. ومن جهة أخرى، أبدت المؤسسات المالية المتعددة الأطراف وبعض وزارات الصحة قلقها من تأثير هذه التدفقات الواردة على استقرار الاقتصاد الكلي. وبالإضافة إلى ذلك فإن هذه الأموال تستخدم أحياناً في تمويل برامج محددة، بصورة مستقلة، نوعاً ما، عن الجهود المبذولة حالياً لإيجاد نظم ومؤسسات تمويل

[1] انظر الوثيقة م ت١١٤/ ٢٠٠٤/ سجلات/ ١ المحضر الموجز للجلسة الخامسة، (النص الإنكليزي).

مستدامة طويلة الأمد خدمة للنظام الصحي ككل. ومن الأهمية بمكان التصرف في التدفقات الواردة من الأموال الخارجية بطريقة تتناسب مع الغاية الأعم في إيجاد نظم للتمويل والتوجه نحو تأمين التغطية الشاملة.

٥- ورغم وجود مختلف الخيارات التنظيمية لتحقيق التغطية الشاملة، فإن الميزة المشتركة الأساسية للنظم الناجحة هي أن جزءاً من المساهمات المالية للأسر المعيشية يتم سداده مقدماً وتجميعه. وعادة ما تكون هذه المساهمات المصدر الرئيسي للإنفاق الصحي المحلي المصدر على المستوى الوطني. وتبين التجارب أنه يتعين، بالإضافة إلى ذلك، الاعتماد إلى حد كبير على مصادر التمويل الإلزامي من قبيل مختلف أشكال الضرائب أو الاقتطاعات من المرتبات أو الاشتراكات الإلزامية في التأمين الصحي. فالدفعات المسبقة الطوعية يمكن أن تلعب دورها في أماكن وأوضاع معينة، غير أنه ليس من المرجح تحقيق التغطية الشاملة على أساس الاشتراكات الطوعية دون غيرها.

٦- ويمكن تحديد خيارين عامين كمصدرين من مصادر تمويل التغطية الشاملة. أولهما استخدام الإيرادات الضريبية كمصدر رئيسي لتمويل تجميع المخاطر ويسمى أو ما يطلق عليه أيضاً اسم **التمويل الصحي عن طريق الضرائب**. وثانيهما هو تطبيق مخططات **التأمين الصحي الاجتماعي**، والذي يتلخص حسب استعماله في هذا المقام في تحصيل اشتراكات محددة للاندفاع بالخدمات الصحية من العمال والذين يعملون لحسابهم الخاص والشركات والحكومات، وتجميع كل هذه الاشتراكات في صندوق واحد أو عدة صناديق "للتأمين الصحي الاجتماعي". وفي إطار الخيار الأول يحق لجميع المواطنين عادة، وفي بعض الأحيان السكان من غير المواطنين، الحصول على الخدمات، وبذا فإن التغطية تصبح شاملة بصورة أوتوماتيكية. ويرتبط الحق في الحصول على الخدمات على أساس التأمين الصحي الاجتماعي بالاشتراكات التي يسددها أفراد محددون أو تسدد نيابة عنهم، من السكان. ولا تتخذ التغطية الصبغة الشمولية إلا إذا تم سداد الاشتراكات عن كل فرد من مجموع السكان. ولهذا السبب تعتمد معظم مخططات التأمين الصحي الاجتماعي على مصادر تمويل مختلفة إضافة إلى مساهمة الحكومات في أغلب الأحيان نيابة عن الأشخاص الذين لا يستطيعون سداد تكاليفها بأنفسهم.

٧- ويوجد في بعض البلدان، مزيج يجمع هذين الأسلوبين معاً، حيث تتم تغطية جزء من السكان تغطية مباشرة من خلال الضرائب العامة، في حين تغطي فئات أخرى محددة منهم إما عن طريق الاشتراكات الإلزامية في صندوق التأمين الصحي الاجتماعي أو من خلال شتى أنواع التأمين الصحي الطوعي.

٨- ولا يوجد أي نظام صحي يتحمل كامل تكاليف الخدمات الصحية من الأموال المسددة سلفاً أو المجمعة عن طريق الضرائب أو اشتراكات التأمين. حيث يتطلب معظمها شكلاً ما من أشكال الدفعات المشتركة، ذات الطبيعة غير الرسمية في بعض الأحيان، لدى الإفادة من الخدمات. والغرض المنشود هنا هو الحد من الطلب و/ أو التكاليف التي تتكبدها الحكومات أو صناديق التأمين. غير أن من الأهمية بمكان ألا يكون القسط ذو الصلة الذي يدفعه المرضى أنفسهم بصورة مباشرة عند توفير الخدمات لهم مرتفعاً إلى حد يحد من سبل الحصول على الرعاية ويحول دون توفير الحماية من المخاطر المالية المرتبطة بتكاليف الرعاية الصحية الإفرادية. وتشير التقديرات إلى أن هناك ١٧٨ مليون نسمة قد يتعرضون لكوارث مالية نتيجة تسديد التكاليف الصحية مباشرة من جيوبهم سنوياً، وأن ١٠٤ ملايين آخرين قد يصبحون من الفقراء بسبب المدفوعات الصحية وحدها.[١]

[١] Preliminary global estimates on the population subjected to catastrophic expenditure and impoverishment. WHO, November, 2004.

٩- وتواجه جميع الآليات التنظيمية لتحصيل الأموال وتجميعها ضرورة استخدام مصادر التمويل هذه بأفضل طريقة ممكنة، وشراء أو توفير الخدمات الصحية المناسبة بصورة إيجابية، وليست سلبية. ويمكن شراء هذه الخدمات الصحية من المرافق العامة أو الجهات الخاصة، أو منهما معاً. وفي مطلق الأحوال، يترتب على الحكومات ضمان إيجاد الحوافز اللازمة لتشجيع مقدمي الخدمات على تقديم الخدمات اللازمة ذات الجودة الرفيعة المستوى دون سواها.

١٠- ولقد استغرق ظهور نظم التمويل الصحي التي توفر التغطية الشاملة عدداً من السنوات على وجه العموم، وكانت تغطية السكان عموماً غير كاملة في تلك الفترة. وفي البلدان التي لم تأخذ بالتغطية الشاملة بعد، تتم تغطية مختلف الفئات بآليات شتى- منها، مثلاً، توفير الخدمات المرتكز على الضرائب، أو التأمين الصحي المجتمعي أو التعاوني، أو التأمين الصحي الخاص. وستظل هذه الآليات قائمة مع بعضها البعض خلال الفترة المتبقية قبل التحول إلى الأخذ بالتغطية الشاملة، بيد أنه يتعين الجمع بين أجزائها المختلفة بطريقة تضمن توفير التغطية الشاملة.

١١- وقد يستغرق التحول إلى التغطية الشاملة عدة سنوات، بل وعدة عقود. حيث هناك عدد من العوامل يحدد وتيرة هذا التحول. والعناصر الأساسية في هذا الصدد تتمثل في القبول النسبي بأهمية ومفهوم التضامن في المجتمع، وفعالية القوامة الحكومية، وثقة السكان في حكوماتهم ومؤسساتها. أما العقبة الحاسمة الأهمية هنا فتتمثل في قدرة الحكومات على حشد الإيرادات الضريبية أو اشتراكات التأمين وحفزها. فارتفاع معدل النمو الاقتصادي يعزز قدرة الناس على المساهمة في مخططات التمويل الصحي. وعندما يقترن ذلك بتنامي القطاع النظامي، فإنه يسهل أيضاً على أي نظام للتمويل الصحي تقدير إيراداته وتحصيل الاشتراكات من الأسر المعيشية (أي جمع الضرائب أو اشتراكات التأمين). أما العامل الآخر في هذا المضمار فيتمثل في توفر الإداريين المهرة لتيسير إدارة النظام الصحي على نحو فعال على المستوى الوطني بكاملة.

١٢- ولا توجد آلية مثالية من آليات التمويل الصحي يمكن التوصية بتطبيقها في جميع الظروف. والواقع أنة من أصل أعضاء منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي البالغ عددهم ثلاثين عضواً، يطبق ١٥ منهم نظام تمويل يعتمد، في المقام الأول، على الاشتراكات المجمعة في صناديق التأمين الصحي الاجتماعي، ويطبق ١٢ آخرون نظم التمويل من الضرائب العامة في الغالب، في حين يطبق ثلاثة آخرون نظام التمويل الصحي المتنوع. وتتلقى جميع البلدان التي تعتمد على الاشتراكات المجتمعة تقريباً التمويل أيضاً من إيرادات الميزانية الحكومية لتوفير التغطية لفئات معينة من السكان كالفقراء. وبالإضافة إلى ذلك، فإن جميع البلدان تعمل على أساس التشارك في الدفعات لقاء أنواع محدده من الخدمات أو الأدوية. ولا توجد ميزة جلية لواحد أو لآخر من نظم التمويل بالمقارنة مع سواه من حيث تأثيره على الحصائل الصحية أو القدرة على الاستجابة للمرضى أو مستوى الكفاءة.

١٣- ومع ذلك فإن تأثير نظام التمويل الصحي لا يعتمد على الطريقة التي تحصّل بها الأموال فحسب، ولكنه يعتمد أيضاً على الطريقة التي يتم بها تجميعها ثم يتم استخدامها في تقديم أو شراء الخدمات الصحية. وينبغي ألا يتركز الاهتمام على مسألة تحصيل الإيرادات فحسب، وهو أمر يتم أحياناً دون رقابة وزارة الصحة. ويمكن أيضاً إجراء تحسينات في الكفاءة والمساواة عن طريق بحث السبل التي يتم بها تجميع الإيرادات، ثم استخدامها لشراء الخدمات والتدخلات الصحية وتقديمها. وتحتاج المنظمات التي تشكل جزءاً من نظام التمويل الصحي، سواء أكانت وزارة الصحة أم وزارات أخرى أم صناديق التمويل الصحي، إلى حوافز ملائمة من أجل تحقيق هدف التغطية للجميع من خلال تحصيل الإيرادات الكافية، واتخاذ الترتيبات المناسبة للتجميع والشراء.

١٤- وفي مرحلة ما ستقتضي مختلف العقبات والإمكانيات ذات الطابع الاجتماعي و/ أو الاقتصادي و/ أو السياسي القيام باختيارات محددة في إطار تحول نظام التمويل الصحي إلى توفير التغطية للجميع. ويعد الإطار التنظيمي عاملاً حاسماً أولياً في هذا الصدد مما يعني إمكانية الاعتماد على المؤسسات القائمة الناجحة. ثانياً، لا غنى، في هذا المضمار، عن ممارسة الحكومة للقوامة، وخصوصاً الإرادة السياسية القوية من أجل الانخراط في عملية إصلاح خاصة للتمويل الصحي. ثالثاً، لحالة الاقتصاد أهميتها في هذا الصدد من حيث النمو الإجمالي ومن حيث مدى إضفاء الطابع الرسمي على عملية التوظيف على السواء، ومن شأن النمو الاقتصادي والقطاع الرسمي الآخذ في التنامي أن ييسر قدرة الحكومات على حشد التمويل الإلزامي لتحقيق التغطية للجميع. وأخيرا، هناك هاجس مشترك لجميع خيارات التمويل الصحي وهو يتمثل في تحديد ما إذا كان هناك موظفون إداريون مهرة بأعداد كافية أو لا من أجل الاضطلاع بجميع وظائف التمويل.

١٥- وفي خاتمة المطاف، ينبغي أن يستهدي قرار البلد الكيفية التي يتم بها تعديل نظامه الخاص بالتمويل الصحي بالقرارات الخاصة بالتحصيل والتجميع والشراء وما يرتبط بذلك من ترتيبات تنظيمية يرجح أن تسفر عن تحقيق التغطية للجميع في السياق الخاص بهذا البلد المعين، مع مراعاة قيم مجتمعه وغاياته الجماعية. وتعد أساليب السداد المسبق وتجميع الموارد والمخاطر مبادئ أساسية في توفير الحماية المالية تقتضي إيلاء اهتمام خاص في الحالات التي لا تكون فيها هذه الآليات ذات مستوىً جيد من التقدم. ومن الضروري إيلاء الاهتمام بعناية لطريقة شراء أو تقديم الخدمات باستخدام الأموال المجمعة بحيث يتسنى، على النحو الأمثل، تلبية احتياجات السكان ومعالجة مسألة المساواة.

١٦- ولدى إصلاح أي نظام للتمويل الصحي تحتاج الحكومات إلى الإبقاء على دور القوامة الهام الذي تضطلع به، وذلك من أجل توجيه عملية التنفيذ مع الحفاظ في الوقت ذاته على درجة معينة من الطابع العملي حيث إن المجتمعات والاقتصادات تتسم بالديناميكية كما أن التحول إلى توفير التغطية للجميع يمكن أن يصبح القاعدة العامة خلال عدة سنوات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بمشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالتأمين الصحي الاجتماعي، [١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون،

إذ تلاحظ أن نظم التمويل الصحي في العديد من البلدان تحتاج إلى المزيد من التطوير من أجل ضمان الحصول على الخدمات الضرورية مع توفير الحماية من المخاطر المالية؛

وإذ تقبل أن السداد المسبق وتجميع الموارد والمخاطر هما من المبادئ الأساسية في توفير الحماية من المخاطر الصحية المحتملة بصرف النظر عن مصدر تمويل النظام الصحي المختار؛

١ الوثيقة م ت١١٥/٨

وإذا تضع في اعتبارها أن اختيار أي نظام للتمويل الصحي ينبغي أن يتم في إطار السياق الخاص بكل بلد؛

وإذ تقر بأن هناك عدداً من الدول الأعضاء ينخرط في إصلاحات خاصة بالتمويل الصحي، وبعض هذه الإصلاحات ينطوي على الأخذ بنظام التأمين الصحي الاجتماعي؛

وإذ تلاحظ أن بعض البلدان تلقت، في الآونة الأخيرة، تدفقات كبيرة من التمويل الخارجي للصحة،

وإذ تسلم بالدور الهام للقوامة التي تمارسها الحكومة في مواصلة إصلاح نظم التمويل الصحي بهدف توفير التغطية للجميع؛

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) ضمان أخذ نظم التمويل الصحي بأسلوب السداد المسبق للمساهمات المالية لقطاع الصحة، أو تطويرها لهذا الأسلوب، بغية توزيع المخاطر بين السكان وتحاشي الإنفاق الباهظ على الرعاية الصحية وإفقار الأفراد نتيجة السعي إلى الحصول على الرعاية؛

(٢) ضمان إدارة وتنظيم الأموال الخارجية المتاحة لبرامج أو أنشطة صحية محددة على نحو يسهم في تطوير آليات ومؤسسات التمويل المستدام للنظام الصحي ككل؛

(٣) وضع الخطط للتحول إلى توفير التغطية لجميع مواطنيها بحيث تسهم في الحد من الفقر، وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وتوفير الصحة للجميع؛

(٤) الاعتراف بأنه سيتعين، عند إدارة عملية التحول إلى توفير التغطية الشاملة، تحديد كل خيار في السياق الخاص بكل بلد من زاوية الاقتصاد الكلي والظروف الاجتماعية الثقافية والسياسية السائدة؛

(٥) الاستفادة، حسب الاقتضاء، من الفرص السانحة للتعاون بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص ومنظمات التمويل الصحي، في إطار عملية قوامة قوية وعامة تقوم بها الحكومة؛

(٦) تقاسم الخبرات بشأن إصلاح التمويل الصحي، بما في ذلك وضع مخططات للتأمين الصحي الاجتماعي تناسب بوجه خاص الآليات المؤسسية المنشأة من أجل النهوض بالوظائف الأساسية لنظام التمويل الصحي،

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) العمل، نزولاً على طلبات الدول الأعضاء، على تقديم الدعم التقني اللازم لتعزيز القدرات والخبرات في تطوير نظم التمويل الصحي، ولاسيما مخططات السداد المسبق، بما

في ذلك التأمين الصحي الاجتماعي، بغية تحقيق مرمى توفير التغطية للجميع، والتعاون مع الدول الأعضاء في عملية الحوار الاجتماعي الخاص بخيارات التمويل الصحي؛

(٢) تزويد الدول الأعضاء بالمعلومات التقنية الخاصة بالأثر المحتمل لتدفقات الأموال الخارجية الخاصة بالصحة بالنسبة إلى استقرار الاقتصاد الكلي؛

(٣) إنشاء قاعدة قرائن من أجل تحديد أفضل الممارسات في مجال التمويل الصحي، على أن تشمل تحصيل الإيرادات والتجميع وتقديم الخدمات أو شراءها، مع مراعاة الفروق الاقتصادية والاجتماعية الثقافية؛

(٤) استحداث أدوات وطرق لتقييم الأثر المترتب في الخدمات الصحية نتيجة التغييرات التي تطرأ على نظم التمويل في سعيها نحو توفير التغطية للجميع، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان التي تسعى إلى استخدامها.

= = =