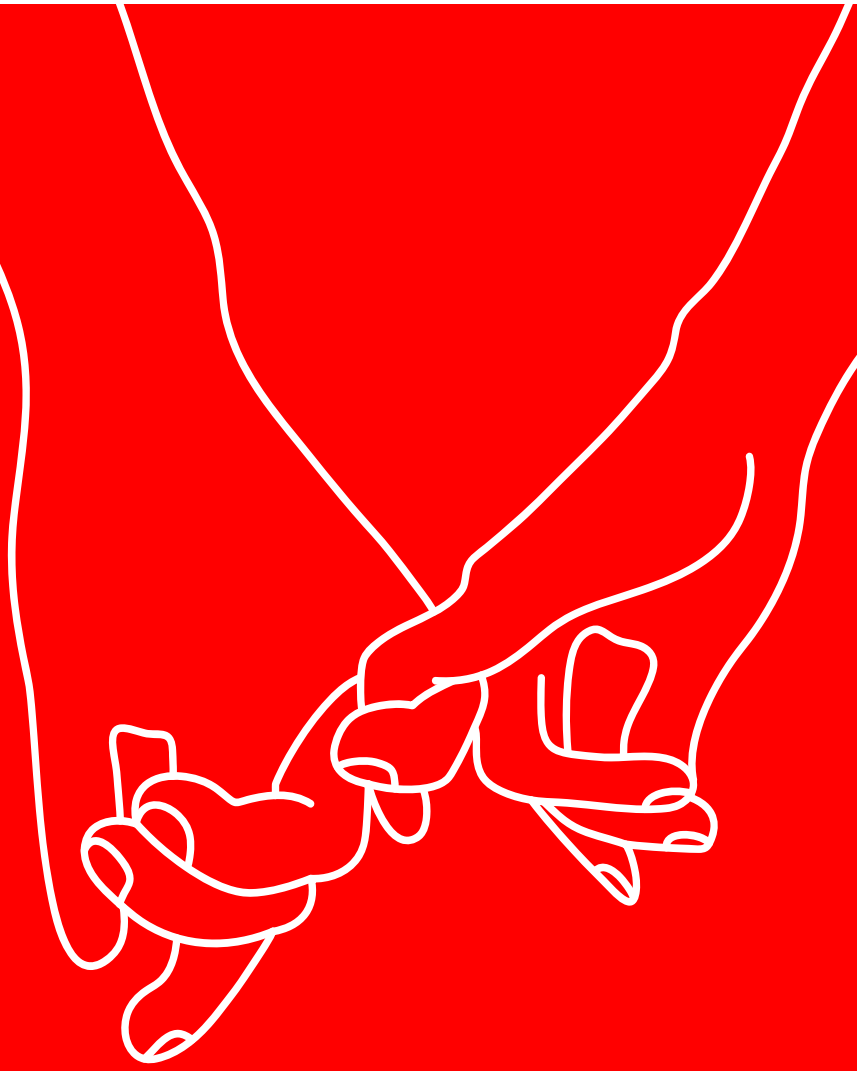
حالة تنفيذ التغطية الصحية الشامل في أفريقيا



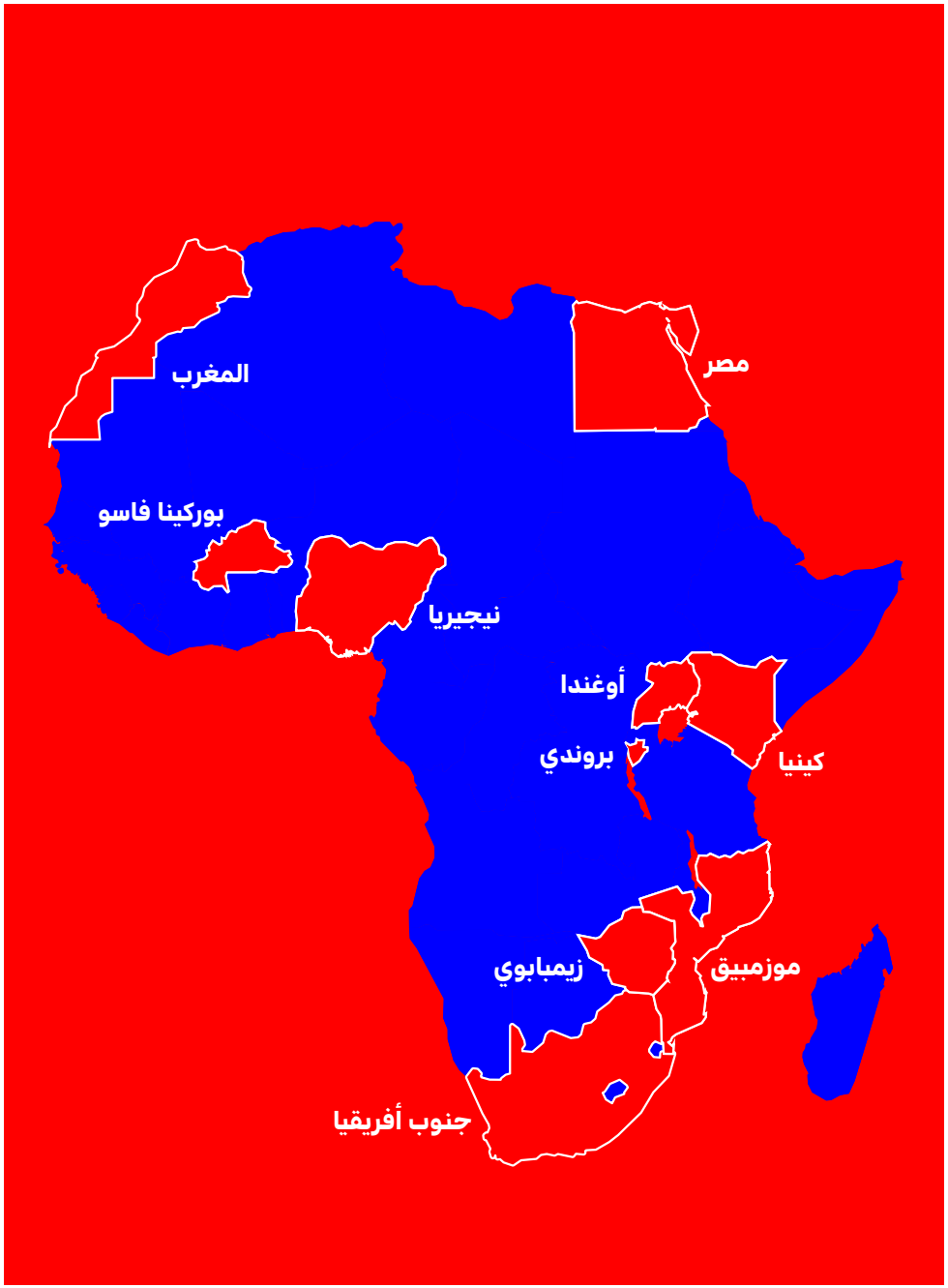
دراسة حالة متعددة البلدان: بوركينا فاسو وبوروندي ومصر وكينيا والمغرب وموزمبيق ونيجيريا وجنوب أفريقيا وأوغندا وزيمبابوي

WACI HEALTH

Love Alliance

معًا من أجل الصحة وحقوق الإنسان

جدول المحتويات



قائمة المختصرات 3

1 الخلفية 4

2 أطر سياسات الاتحاد الأفريقي ومبادراته بشأن التغطية الصحية الشاملة 6

3 بوركينا فاسو ..... 9 BF

4 بروندي ..... 13 BI

5 مصر ..... 16 EG

6 كينيا ..... 20 KE

7 المغرب ..... 24 MA

8 موزمبيق ..... 27 MZ

9 نيجيريا ..... 30 NG

10 جنوب أفريقيا ..... 33 ZA

11 أوغندا ..... 36 UG

12 زيمبابوي ..... 40 ZW

13 التوصيات 43

المصادر 46

قائمة المختصرات

ALM	اجتماع القيادة الأفريقية
ART	العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية
ARV	مضادات الفيروسات القهقرية
AU	الاتحاد الأفريقي
AUC	مفوضية الاتحاد الأفريقي
CSO	منظمات المجتمع المدني
GAP	خطة العمل العالمية من أجل حياة صحية و صحة النفسية و الجسدية للجميع
GDP	الناتج المحلي الإجمالي
+GNP	الشبكة العالمية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية
HLTF	فريق العمل الرفيع المستوى لمنظمة الصحة العالمية المعني بالتمويل الدولي المبتكر للأنظمة الصحية
KVP	الفئات السكانية الرئيسية والمعرضة للخطر
+LGBTQI	مجتمع الميم
MoH	وزارة الصحة
MoHP	وزارة الصحة والسكان
NGO	منظمة غير حكومية
NHI	التأمين الصحي الوطني
PEPFAR	خطة الرئيس الطارئة للإغاثة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PrEP	العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس
SRHR	الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية
TB	مرض السل
UHC	التغطية الصحية الشاملة
UHI	التأمين الصحي الشامل
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
WHO	منظمة الصحة العالمية

1 الخلفية

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان الأساسية التي من واجب الحكومات الوفاء بها للجميع. ومع ذلك فإن أفقر الناس وأشدهم ضعفاً وتهميشاً يفتقرون حالياً إلى إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الكافية. وتضطلع الحكومات والمجتمع المدني بدور حاسم في ضمان أن تولي البرامج الصحية اهتماماً منهجياً لهذه الفئات السكانية والمجتمعات المحلية، بما يكفل حصولها على الخدمات الصحية المنصفة ذات النوعية الجيدة دون أن تواجه مصاعب مالية؛ وأن تكون على علم بالسياسات الصحية؛ ويمكنهم المساهمة في الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية في بلادهم حتى لا يتم استبعاد أي شخص.

تعني (UHC) أن يحصل الجميع على خدمات صحية عالية الجودة، متى وأينما احتاجوا إليها، دون تكبد أي صعوبات مالية. UHC خيار سياسي. في الجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر 2019، قبل أشهر قليلة من ظهور جائحة كوفيد19-، اتخذت الدول الأعضاء في UN هذا الخيار من خلال إقرار الإعلان السياسي بشأن UHC.[1] وقد أوضحت الجائحة سبب أهمية هذا الالتزام، ولماذا يجب علينا، بينما يستجيب العالم لجائحة كوفيد19- ويتعافى منها، أن نسعى إلى تحقيق UHC بمزيد من التصميم والابتكار والتعاون.

أدمجت معظم البلدان الأفريقية UHC كهدف في استراتيجياتها الصحية الوطنية. ومع ذلك، كان التقدم بطيئاً في ترجمة هذه الالتزامات إلى موارد محلية موسعة للصحة، و مساعدة إنمائية أكثر فعالية، وفي نهاية المطاف، خدمات صحية عادلة وجيدة وزيادة الحماية المالية. وفي ظل غياب الدعم المالي الدولي الكبير، تتجه الحكومات نحو خطط التأمين الصحي الوطنية (NHI) لتمويل UHC، مما يجعل الحصول على الرعاية الصحية يعتمد على المساهمات المالية المنتظمة. توفير UHC للفئات السكانية الرئيسية[2] بشكل رئيسي من قبل منظمات المجتمع المدني (CSO) ومقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص.

تغطي UHC كاملة للخدمات الصحية الأساسية، من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية على مدار الحياة.[3] ومع ذلك، لا تزال الخدمات الصحية الأساسية غير متاحة لنصف سكان العالم على الأقل. ويتحمّل أكثر من 800 مليون شخص عبء الإنفاق الكارثي على الرعاية الصحية، وهو ما يمثل 10% على الأقل من دخل أسرهم، وتدفع النفقات التي يدفعها الناس من جيوبهم إلى الفقر كل عام نحو 100 مليون شخص1. في أفريقيا، لا

Photo: Cynthia R Matonhodze

يحصل سوى 48% من الناس على الرعاية الصحية التي يحتاجونها.[4] ومما يزيد من تفاقم هذه المشكلة الأثر الاجتماعي والاقتصادي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حيث أن هناك حوالي 39 مليون شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية حالياً، كما أن عشرات الملايين ماتوا لأسباب مرتبطة بالإيدز منذ بداية الوباء. ووفقا لبرنامج UN المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS)،[5] في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام 2023، كان هناك 25.8 مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و660,000 شخص أصيبوا حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية، و380,000 شخص توفوا بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز. 83% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، و78% في غرب ووسط أفريقيا. على الصعيد العالمي، بلغ متوسط انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان البالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عامًا) 0.7%. ومع ذلك، كان متوسط الانتشار أعلى بكثير بين الفئات السكانية الرئيسية:

2.5% بين العاملين في مجال الجنس
7.7% بين الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
5.0% بين متعاطي المخدرات بالحقن
10.3% بين العابرين جنسيا
1.4% بين الأشخاص في السجون

شراكة تحالف المحبة[6] يستند إلى التزام ثابت بحماية وتعزيز وإعمال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR) على الصعيد العالمي، وتوحيد متعاطي المخدرات والعاملين في مجال الجنس وحركات مجتمع الميم (LGBTQI+)، وتضخيم تنوع الأصوات في هذه المجتمعات. بتمويل من وزارة الخارجية الهولندية، يجمع تحالف الحب بين قادة الفكر الوطني GALZ (رابطة المثليين في زيمبابوي)، وSANPUD (شبكة جنوب إفريقيا للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات)، وSisonke (منظمة يقودها العاملون في مجال الجنس). الجهات المانحة الإقليمية UHAI، ARASA (تحالف حقوق الإيدز في الجنوب الأفريقي) وISDAO (مبادرة Sankofa d'Afrique de l'Ouest)، مع الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (GNP+) والجهة الإدارية الرائدة في هولندا، Aidsfonds.

يهدف هذا البرنامج الذي يمتد لخمس سنوات إلى تحقيق انخفاض كبير في معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال التأثير على السياسات وتنظيم المجتمعات المحلية وزيادة الوعي بالحقوق والصحة في بوركينا فاسو وبوروندي ومصر وكينيا والمغرب وموزمبيق ونيجيريا وجنوب أفريقيا وأوغندا وزمبابوي. يحتل تحالف الحب حيزًا حاسمًا في تعزيز SRHR من خلال توحيد السكان المهمشين في حركة ناشطة قوية لعموم أفريقيا، بقيادة الشباب، وإيصال الأصوات المحلية إلى جمهور عالمي للتأثير على القرارات التي تؤثر على حقوقهم وصحتهم وحياتهم. مع التركيز بشكل خاص على متعاطي المخدرات والعاملين في مجال الجنس و LGBTQI+ و المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، تهدف إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحركات السكانية الرئيسية القادرة والشاملة والمؤثرة والداعمة بشكل متبادل في الفضاء المدني غير المقيد.
- إنهاء العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والوصم والتمييز ضد الفئات السكانية الرئيسية.
- المساواة في الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة التي تركز على الناس وتخضع للمساءلة و تتسم بالتكامل.

وترتبط مؤسستا "إيدزفوندز" و"GNP+" اللتان تقودان حملة المناصرة العالمية لتحالف الحب، بشراكة طويلة الأمد مع منظمة WACI Health، وكلفتا منظمة WACI Health بإعداد هذا التقرير عن حالة تنفيذ UHC في أفريقيا، مع التركيز على البلدان العشرة الأعضاء في تحالف الحب.

استخدمت الدراسة المراجعة المكتبية لدراسة حالة UHC وتقييم مدى إمكانية الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة (KVP)، وفهم مستويات مشاركة CSO في تنفيذ UHC. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء مقابلات مع شركاء تحالف الحب و CSO كمخبرين رئيسيين لجمع خبرات المجتمعات المحلية و آرائها وتوصياتها بشأن UHC.

يسلط هذا التقرير الضوء على خلفية UHC وحالتها وتمويلها، واستراتيجية UHC لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC، والوصول إلى خدمات UHC لـ KVP، وآليات مشاركة CSOs والمجتمعات في تصميم وتنفيذ ورصد UHC في أفريقيا وفي البلدان العشرة التي يوجد فيها تحالف الحب موجود. وترد مصادر المعلومات المقدمة في الجدول في نهاية التقرير.

2 أطر سياسات الاتحاد الأفريقي ومبادراته بشأن التغطية الصحية الشاملة

في عام 2001، التزم الاتحاد الأفريقي(AU) ، من خلال إعلان أبوجا، بتخصيص 15% على الأقل من الميزانيات الوطنية للرعاية الصحية كأحد مسارات تحقيق UHC.[7] إلا أن جنوب أفريقيا هي البلد الوحيد الذي حقق هذا الالتزام حتى الآن. وعلى الرغم من أن بضعة بلدان أخرى تمكنت من تخصيص 15 في المائة من ميزانيتها الوطنية للصحة، إلا أنها لم تحافظ على هذا الالتزام.[8]

في عام 2015، تم إنشاء مرفق التمويل العالمي من قبل مجموعة البنك الدولي وشركائه كمبادرة لأصحاب المصلحة المتعددين لمساعدة البلدان على تحسين الخدمات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقين. بالإضافة إلى ذلك، وخلال اجتماع UN الرفيع المستوى بشأن UHC في عام 2019، اعتمدت الدول الأعضاء بالإجماع إعلاناً سياسياً يؤكد الالتزام السياسي ب UHC ويحدد عدداً من الإجراءات. وشملت هذه الإجراءات زيادة التمويل UHC وصياغة وتعزيز سياسات UHC المنصفة والمتكاملة للجميع، بما في ذلك الفئات الضعيفة. علاوة على ذلك، تم إطلاق خطة العمل العالمية من أجل حياة صحية و صحة النفسية و الجسدية للجميع (GAP) في يناير 2020. وتهدف الخطة إلى دعم البلدان في تحقيق الهدف الثالث من أهداف GAP وتضمنت خطة العمل العالمية التزام الوكالات بمواءمة عملها لتوفير دعم أكثر بساطة للبلدان والحد من أوجه القصور. وعلاوة على ذلك، تعهد المنتدى الثاني UHC، الذي عُقد في بانكوك في عام 2022، بتعزيز الزخم السياسي بشأن UHC في المحافل الدولية، لا سيما فيما يتعلق بنهج تعبئة وتجميع الأموال لدفع تكاليف الرعاية الصحية الأولية (PHC).

يشكل التمويل الصحي تحدياً كبيراً أمام UHC، حيث تعتمد العديد من البلدان على مصادر تمويل خارجية. وهذا يثير مخاوف بشأن استدامة النظم الصحية، إذ قد لا يمكن الاعتماد على التمويل الخارجي لدعم UHC. ووفقًا لبطاقة الأداء الخاصة بالتمويل المحلي للصحة في أفريقيا لعام 2023 (التي تقدم بيانات من عام 2020)، فإن جنوب أفريقيا فقط هي التي حققت هدف إعلان أبوجا المتمثل في إنفاق 15% من الميزانية الوطنية على الصحة. ولم تحقق سوى ثلاثة بلدان فقط (ليسوتو وجنوب أفريقيا وسيشيل) معيار إنفاق 5% من الناتج المحلي الإجمالي (GDP) على الصحة، كما أوصى مركز الأمن الصحي العالمي في تشاتام هاوس؛[9] وتنفق 10 بلدان (الجزائر وبوتسوانا وكابو فيردي وإسواتيني والغابون وموريشيوس وناميبيا وجنوب أفريقيا وسيشيل وتونس) أكثر من 86.30 دولار أمريكي للفرد الواحد سنوياً على الصحة، وهو الرقم الذي يستند إلى توصيات فرقة العمل رفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية (WHO) والمعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية (HLTF).[10] وبالتالي، يتحمل المواطنون أعباءً باهظة لتغطية احتياجاتهم من الرعاية الصحية. الصندوق العالمي وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR) هما الممولان الخارجيان الرئيسيان للصحة في معظم البلدان الأفريقية.

خلال الدورة العادية الثانية والثلاثين للجمعية لرؤساء الدول والحكومات في عام 2019، AU اعتمدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي اثنين من البيانات في دعم توصيات اجتماع القمة الإفريقية للقيادة (ALM) وكلفت اللجنة الإفريقية للاتحاد الأفريقي (AUC)بتنسيق الشركاء والإشراف على التنفيذ:

- **Assembly/AU/Decl. 1 XXXII:** إعلان بشأن التقرير المرحلي لمرصد الإيدز في أفريقيا (AWA): نتائج الاجتماع الرفيع المستوى للقيادة في صناديق التمويل الصحي

- **Assembly/AU/Decl.4 XXXII:** إعلان بشأن اجتماع القيادات الأفريقية - الاستثمار في الصحة: "التزامات أديس أبابا نحو المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي من أجل زيادة التمويل الصحي"

وأعاد الإعلانان التأكيد على التزام AU بزيادة الموارد المحلية المخصصة للصحة واتفقا على أن الاستثمار في الصحة يدفع تنمية رأس المال البشري، وهو الأساس الذي سيُبنى عليه النمو الاقتصادي المستدام في أفريقيا. ويمكن تقسيم التزامات ALM إلى أربع ركائز:

الركيزة 1: توليد أو تعبئة موارد محلية جديدة للصحة

الركيزة 2: تحرير المزيد من الموارد من خلال تحسين كفاءة وفعالية الإنفاق

الركيزة 3: الدعوة إلى زيادة الاستثمار المحلي في الصحة ودعم تحسين كفاءة الإنفاق على الصحة وزيادة فعاليته

الركيزة 4: تحسين القياس وتعزيز المساءلة

التزامات اجتماع ALM الأكثر تفصيلًا هي:

- زيادة الاستثمار المحلي في مجال الصحة واستعراض الأداء القطري سنوياً - على مستوى رؤساء الدول - مقارنة بمعايير سجل الأداء الأفريقي للتمويل المحلي للصحة.

- رقمنة سجل الأداء الأفريقي للتمويل المحلي للصحة بحيث يتم نشر البيانات المستخدمة لمراجعة الأداء على نطاق أوسع.

- استكمال بطاقة الأداء بمتتبع التمويل الصحي المحلي الذي سيتتبع "عوامل التمكين" الأكثر تفصيلاً للتقدم نحو تحقيق نتائج بطاقة الأداء المرجوة.

- إنشاء مراكز إقليمية للتمويل الصحي في كل منطقة من مناطق أفريقيا الخمس، لدفع التنفيذ القطري لقرارات جمعية AU وتنسيق مواءمة جهود شركاء التنمية مع أولويات أفريقيا.

- عقد اجتماع لوزراء المالية والصحة الأفارقة كل عامين لمناقشة التمويل الصحي ومراجعة التقدم المحرز مقارنة بالمعايير المرجعية.

- تحسين القدرة على الإدارة المالية العامة للمساعدة في تحسين تحصيل الضرائب و/أو زيادة نسبة الإيرادات الضريبية المحصلة كنسبة مئوية من GDP، من خلال فرض ضرائب عامة منصفة وفعالة وتحسين تحصيل الإيرادات، وتعزيز قدرات وزارات المالية وسلطات الإيرادات الضريبية لتحقيق ذلك.

- تعزيز النظم الوطنية للتمويل الصحي، بما في ذلك من خلال استكشاف خيارات للحد من التجزئة، واستكشاف NHI (عند الاقتضاء)، وتعزيز القدرة على شراء الخدمات بفعالية، وزيادة الجهود الرامية إلى تحسين الوقاية والفعالية من حيث التكلفة والكفاءة التخصيصية.

- إعادة توجيه الإنفاق على الصحة والنظم الصحية لاستهداف الأمراض والحالات عبر دورة الحياة التي لها أكبر الأثر على معدل الوفيات وتنمية رأس المال البشري، مع مزيج من التدخلات التي ستحقق أكبر الأثر في مكافحتها.

- زيادة الترابط من خلال تحسين مواءمة الجهود المتعددة الأطراف والثنائية وجهود القطاع الخاص مع أولويات القارة.

- اجتذاب المزيد من رؤوس الأموال الخاصة إلى القطاع الصحي من خلال تهيئة مناخ استثماري مواتٍ، وزيادة إشراف الدول الأعضاء على دعم القطاع الخاص بحيث تعزز هذه الجهود نظم الصحة العامة وتوسع نطاق الوصول إلى الخدمات الصحية.

- مواصلة الدعوة لتمويل الصحة في أفريقيا، وإعطاء الأولوية للاستثمارات في مجال الصحة وزيادة الكفاءة في تخصيص واستخدام الموارد المجمعة للصحة. الاستثمار في الصحة كمحرك لرأس المال البشري، وليس كتكلفة.

التقدم المحرز في تنفيذ إعلان ALM

- عُقد الاجتماع الافتتاحي لوزراء الصحة والمالية في عام 2020، وأكد الاجتماع على أهمية إعطاء الأولوية لتمويل الصحة في أفريقيا وإعادة الاجتماع مرتين في السنة لمعالجة المسائل الوشيكة المتعلقة بتعبئة الموارد المحلية.

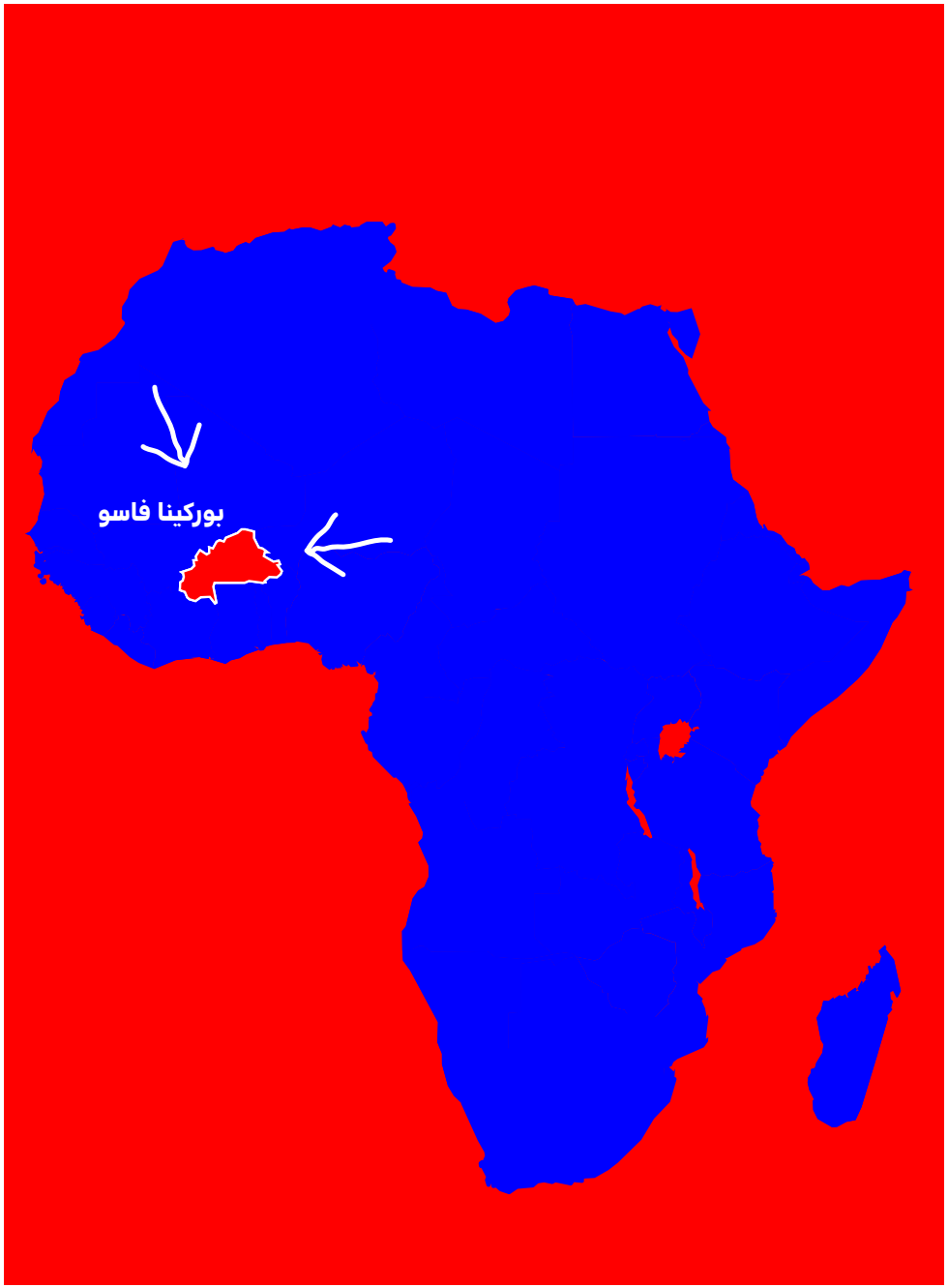
- بدأ تجريب المراكز الإقليمية للتمويل الصحي بتمرين تقييمي في إقليم جماعة شرق أفريقيا (EAC) في عام 2020 وفي إقليم الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي (SADC) في عام 2021. وتهدف المحاور إلى توفير الخبرة الفنية والعملية لدعم البلدان أثناء تنفيذها للإصلاحات التي يوجهها المتتبع. وقد جرت حتى الآن حوارات قطرية حول التمويل الصحي في ثمانية بلدان: بوروندي وكينيا ورواندا وكينيا من EAC، وملاوي وموريشيوس وموزمبيق وزامبيا وزيمبابوي من SADC.

- يتواصل الإنتاج السنوي لبطاقة الأداء الأفريقية للتمويل المحلي للصحة. وقد تمت رقمنة طبعة عام 2023 بعد موافقة وزراء الصحة والمالية عليها.

- اختتمت بعثة تقييم متتبع التمويل الصحي في عام 2022 في جنوب أفريقيا تحت قيادة AUC ووكالة التنمية التابعة AU. يهدف المتتبع إلى البناء على بطاقة الأداء من خلال توفير "عوامل تمكين" أكثر تفصيلاً للتقدم المحرز نحو تحقيق نتائج بطاقة الأداء.

Photo: Cynthia R Matonhodze

3 بوركينا فاسو



3.1 الخلفية

بوركينا فاسو بلد من بلدان الساحل ذات الدخل المنخفض والموارد الطبيعية المحدودة. يعتمد اقتصادها إلى حد كبير على الزراعة، على الرغم من أن صادرات الذهب آخذة في الارتفاع. ويعيش أكثر من 40% من السكان تحت خط الفقر. تحتل بوركينا فاسو المرتبة 184 من أصل 191 بلداً على مؤشر التنمية البشرية للفترة 2022-2021 الصادر عن برنامج UN للتنمية. بعد الانخفاض الحاد في النمو الاقتصادي في عام 2022 إلى 1.5%، بسبب مجموعة من الصدمات الجديدة، سواء المحلية (الانقلابات وانعدام الأمن في مناطق التعدين) أو الخارجية (الغزو الروسي لأوكرانيا)، من المتوقع حدوث انتعاش اقتصادي واضح في عام 2023 بنسبة 4.3%.

في 31 ديسمبر 2021، ذكرت وزارة الصحة (MoH) في بوركينا فاسو أن 444 مرفقًا صحيًا (30.7% من الإجمالي) قد تأثر بانعدام الأمن في المناطق الأكثر تضررًا من الأزمة الإنسانية. تم إغلاق 149 مرفقًا بالكامل، مما حرم حوالي 1.8 مليون شخص من الحصول على الرعاية الصحية.[11]

في عام 2022، كان هناك 1900 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 39% مقارنة بعام 2017.

3.2 حالة UHC

يحصل بوركينا فاسو على درجة 40 من أصل 100 على مؤشر تغطية خدمات UHC ل WHO.[12]. في عام 2012، بدأت حكومة بوركينا فاسو تنفيذ التأمين الصحي الشامل (UHI). ومع ذلك، كان الحوار بين صناع القرار في القطاعات المترابطة غير مثلى، وكان من الصعب مناقشة التنازلات وكان التقدم بطيئًا. في مارس 2012، طلبت الحكومة دعم شبكة حماية الصحة الاجتماعية (P4H)، وهي الشبكة العالمية لحماية الصحة الاجتماعية وتمويل الصحة. بالإضافة إلى ذلك، قدمت WHO، من خلال شراكة UHC ، الدعم لاعتماد استراتيجية وطنية موثقة لتمويل الصحة في عام 2017، بعد حوار سياسي مشارك وشامل في صنع القرار. وأدى كل هذا إلى وضع استراتيجية تمويل الصحة UHC 2018–2030 وقانون بشأن UHI.

تم إنشاء نظام التأمين الصحي الشامل (RAMU) في عام 2015 كنظام تأمين صحي إلزامي للعمال في القطاع الرسمي، بنية النية ليصبح تدريجياً إلزامياً للعمال في القطاع غير الرسمي والزراعي.[13] يسمح برنامج Gratuité الممول من ميزانية الحكومة لتجديد التمويل الصحي لجميع النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة بالحصول على الخدمات مجانًا.[14,15] وهو يغطي خدمات الأطفال، والرعاية قبل الولادة وبعدها، والولادة، والرعاية التوليدية الطارئة، والولادة القيصرية، بالإضافة إلى علاج ناسور الولادة، وفحص آفات عنق الرحم قبل السرطانية

وسرطان الثدي لجميع النساء. بالإضافة إلى ذلك، هناك نوعان من الخطط الطوعية: التأمين الصحي المجتمعي والتأمين الصحي الخاص الذي يوفر الحماية المالية على أساس معايير اجتماعية واقتصادية، ويغطي 0.9% من السكان.[16]

3.3 التمويل

تنفق حكومة بوركينا فاسو 11.5% من الميزانية الوطنية على الصحة (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، وتنفق 2.9% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) وتخصص 24.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية WHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). وتبلغ مساهمة الحكومة 43% من إجمالي الإنفاق على الصحة، بينما تبلغ نسبة الإنفاق من جيب الأسرة 35% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)،[17] وتبلغ مساهمة شركاء التنمية 18%، وتبلغ نسبة الإنفاق الصحي الخاص الآخر 2% والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقاً على التأمين الصحي 2%. وتتماشى النسبة المئوية للإنفاق الحكومي على الصحة مع أهداف التمويل المشترك للصندوق العالمي وقد حققت هدف تحقيق إيرادات ضريبية كافية لتتماشى مع أهداف التمويل المشترك لنسبة الضرائب إلى GDP للصندوق العالمي.[18]

ساهمت بوركينا فاسو بمبلغ مليون دولار أمريكي في التجديد السادس لموارد الصندوق العالمي (2020-2022)، وساهمت خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز وفيروسه بمبلغ 10.1 مليون دولار أمريكي لمواصلة البناء على خفض مؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية في بوركينا فاسو في الفترة 2022-2023.

3.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

يُطلب من الناس دفع رسوم مقابل خدمات PHC في المرافق العامة، لكن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية متاحة دون رسوم استخدام. ويغطي النظام الصحي الوطني مضادات الفيروسات العكوسة (ARVs)، ولكن هناك نقص في البيانات لتقييم التغطية بالعلاج الوقائي قبل التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية(PrEP). على الرغم من أن البلد قد اعتمد سياسة وطنية لتبادل البيانات المصنفة حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس (على الأقل) عن فيروس نقص المناعة البشرية بشكل علني، إلا أن هذا لا يحدث بشكل متكرر، مما يعني أن البيانات يمكن أن تصبح قديمة بسرعة.

تشمل السياسات الوطنية خيارات متعددة لتقديم الخدمات المتمايزة، بما في ذلك التوزيع المجتمعي ART وأقصى قدر من المرونة في زيارات العيادة (يُسمح بالزيارة كل 6 أشهر أو أقل من ذلك للأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بART) والصرف لعدة أشهر (مما يسمح للأشخاص الذين ART بتلقي عبوات من ART لمدة 6 أشهر). توافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية وتحظر الفحص الإجباري، ولكنها تشترط حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج.

يغطي NHI علاج فيروس نقص المناعة البشرية، واعتمدت بوركينا فاسو قوانين تدعم علاج فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الرغم من هذه السياسات، لا تزال الحكومة تواجه تحديات في تقديم خدمات الفحص والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بشكل كامل، وحالت دون اعتماد سياسات تعالج القيود العمرية على الفحص والعلاج، والتثقيف الجنسي الشامل، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المسجونين.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، 86% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و81% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و69% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

3.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

تُعرّف الخطة الاستراتيجية الوطنية KVP بأنهم عمال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص ذوو الإعاقة. وتشمل الخدمات المقدمة ل KVP تشمل الخدمات الوقائية واختبار فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج. هناك أيضًا حملات حول فيروس نقص المناعة البشرية و مرض السل (TB) لتوعية المجتمع. ومع ذلك، لا يوجد نهج خاص أو خدمة خاصة تقدم KVP الذين يتلقون نفس الخدمات الرئيسية التي يتلقاها بقية السكان. ونتيجة لذلك، يتعرض KVP للوصم والتمييز على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية وميولهم الجنسية، ويخشون الذهاب إلى مقدمي الخدمات الصحية للحصول على الخدمات. هناك افتقار إلى الفهم الأساسي لدى القوى العاملة الصحية تجاه الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعابرون جنسيا، وفي بعض الأحيان يرفضون تقديم الخدمات. القوانين والسياسات الوطنية (أو دون الوطنية) تجعل خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية متاحة لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي يتمتع بها المواطنون.

لا يتم إدراج خدمات الحد من الأضرار لمتعاطي المخدرات بالحقن في السياسة الوطنية وحزم الخدمات، على الرغم من أن حيازة المحاقن والأدوات المرتبطة بها غير مجرمة. ولا يتوفر للسجناء الواقي الذكري/المزلقات ولا برامج الحصول على المحاقن/استبدالها.

لا يُجرِّم القانون الوطني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي، ولم ترد تقارير عن مقاضاة أشخاص بسبب أفعال جنسية مثلية بالتراضي في السنوات الأخيرة. ومع ذلك، يُعتبر الاشتغال بالجنس والأنشطة المرتبطة بشراء الجنس أو بيعه كجرائم، وكذلك تعاطي/حيازة المخدرات الشخصية. تُجرّم بوركينا فاسو التعرض غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية/ نقل فيروس نقص المناعة البشرية، ولكن لم ترد تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم أو مقاضاتهم بسبب ذلك في السنوات الأخيرة.

لا يتضمن القانون الوطني أحكامًا لحماية الأشخاص من التمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية/التنوع الجنسي، بما في ذلك في مجال التوظيف، لكنه يحمي الأشخاص من التمييز على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في مجال التوظيف. لا يوجد في بوركينا فاسو مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات امتثالاً لمبادئ باريس.[19] الصحة مدرجة كحق في الدستور الوطني. ويتخذ البلد خطوات محدودة لتشجيع بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. وتوجد في بوركينا فاسو تشريعات تتعلق بالعنف العائلي وتنص على عقوبات قابلة للتنفيذ.

لا تستخدم الدولة المعرفات الفريدة (أو أي طريقة أخرى لإزالة الازدواجية في البيانات) التي تسمح باستمرارية الرعاية عبر مرافق متعددة، ولكنها تتضمن حماية قابلة للتنفيذ قانونًا ضد الكشف عن البيانات الصحية التي يمكن تحديدها بشكل فردي، بما في ذلك حالة فيروس نقص المناعة البشرية.

3.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

بموجب القانون/السياسة الوطنية هناك أحكام للتعاقد الاجتماعي أو غيرها من الآليات التي تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية؛ ولكن هناك أيضًا عوائق قانونية تحول دون حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية.

لا توجد آلية رسمية لمشاركة CSOs في مجال UHC مع MoH. ومع ذلك، هناك بعض المشاركات المخصصة لتعبئة الموارد المشتركة، وكتابة المقترحات وبناء القدرات، ولكن المنظمات التي تمثل الفئات السكانية الرئيسية لا تشارك عادةً. هناك أيضًا رابطة لCSOs التي تعمل على برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولكن حتى هنا لا تشارك الفئات السكانية الرئيسية. هناك شبكة من عمال الجنس تم إنشاؤها بدعم من منح الصندوق العالمي للسكان الرئيسيين للتأكد من حصولهم على الخدمات الطبية.

الخاتمة

تواجه بوركينا فاسو تحديات كبيرة في تحقيق UHC، بما في ذلك KVP. على الرغم من إحراز بعض التقدم في تنفيذ برنامج "UHC"، الذي أدى إلى تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية للنساء الحوامل والأطفال دون سن الخامسة، لا توجد حتى الآن UHC رسمية في البلاد. وقد أظهر برنامج NHI الشامل (RAMU) نتائج واعدة، لكن التغطية لا تزال منخفضة.

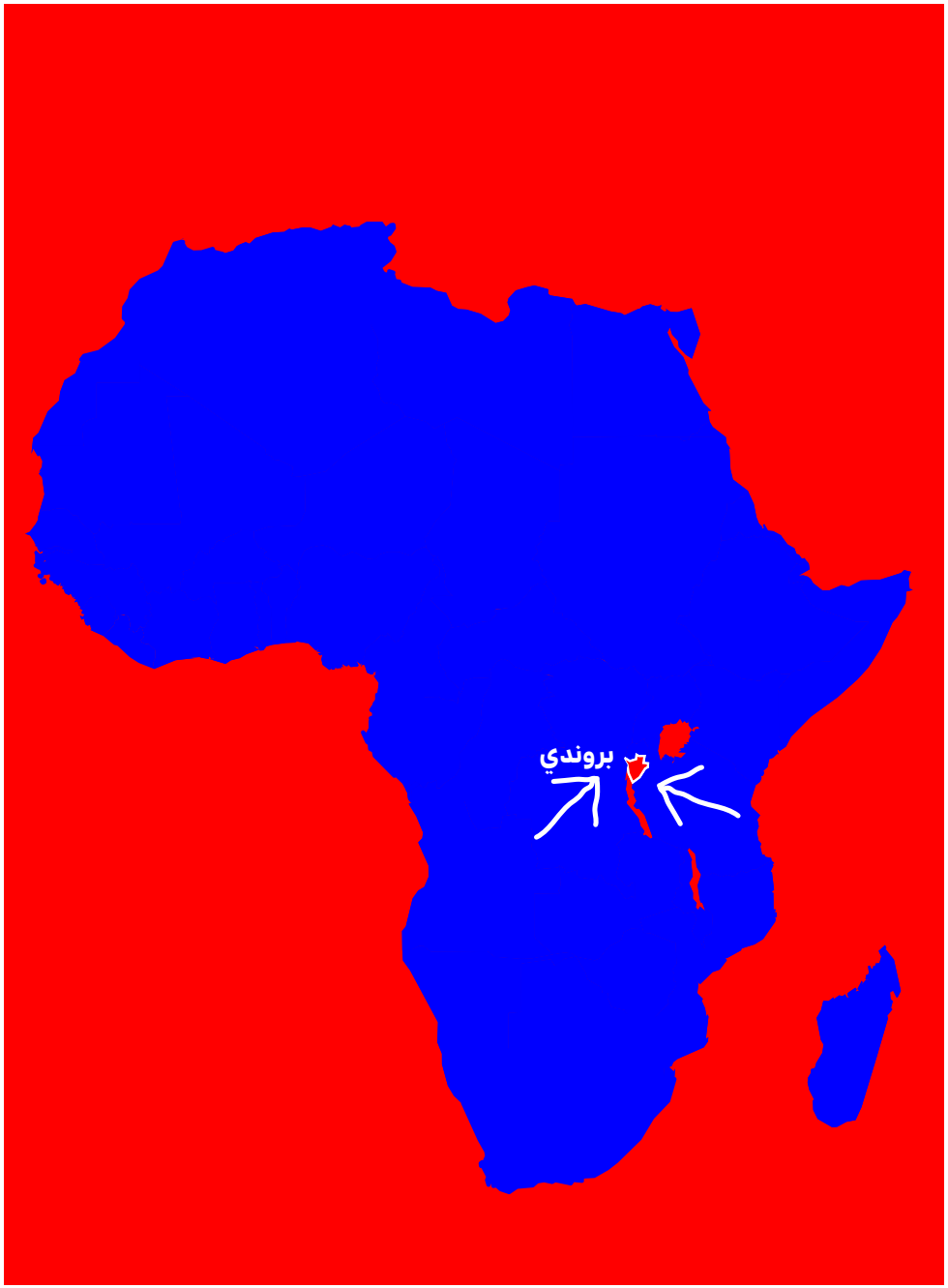
على سبيل المثال، تحد القيود المالية والإنفاق من الجيب من التقدم نحو UHC، بالإضافة إلى عدم وجود سياسات أساسية لتحسين الوصول إلى خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الوقاية منه. كما أدت الأزمة الإنسانية المستمرة وانعدام الأمن في بعض المناطق إلى تعطيل حصول ملايين الأشخاص على الرعاية الصحية. وقد كانت الجهود المبذولة لإشراك CSOs والمجتمعات المحلية في تخطيط وتنفيذ UHC مخصصة وتفتقر إلى آلية رسمية وقوية. هذا الافتقار إلى المشاركة المنظمة يؤدي إلى تهميش الفئات السكانية الرئيسية ويعزز الوصم والتمييز

.ستستمر معاناة KVP في مواجهة قيود في الوصول إلى UHC ما لم تعتمد الدولة سياسات لإزالة الحواجز القانونية والهيكلية والاجتماعية التي تحول دون حصولهن على الرعاية الصحية، مثل التثقيف الجنسي الشامل، وسياسة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للسجناء، وعدم تجريم تعاطي المخدرات والعمل في مجال الجنس، وإشراك CSOs التي تمثل KVP.

Photo: Cynthia R Matonhodze

BF
BI
EG
KE
MA
MZ
NG
ZA
UG
ZW

4 بروندي



4.1 الخلفية

بوروندي بلد غير ساحلي في شرق أفريقيا، وهي دولة غير ساحلية في شرق أفريقيا، وهي ذات اقتصاد منخفض الدخل، ويعمل 80% من سكانها في القطاع الزراعي. يبلغ عدد سكان بوروندي 12.8 مليون نسمة (2022)، 50.3% منهم من النساء و41.5% من الشباب دون سن 15 سنة، وهي واحدة من أكثر البلدان كثافة سكانية في العالم، حيث تبلغ نسبة الكثافة السكانية 442 نسمة لكل كيلومتر مربع. لا يزال النشاط الاقتصادي في بوروندي هشاً وعرضة للصدمات. من المتوقع أن يصل نمو GDP إلى 2.9% في عام 2023، مرتفعًا من 1.8% في عام 2022، مدفوعًا بالزراعة والخدمات.

تسارع معدل التضخم الرئيسي إلى 26% في يوليو 2023، مدفوعًا بالزيادات في أسعار الغذاء والوقود. وارتفعت أسعار المواد الغذائية الأساسية، ليصل التضخم في أسعار المواد الغذائية إلى 35.8% في يوليو 2023، مقارنة بـ 24.5% في يوليو 2022. تفاقم نقص الوقود في يونيو 2023 بسبب انقطاع الإمدادات الناجم عن الحرب في أوكرانيا. من المتوقع أن ينخفض العجز المالي إلى 6.7% من GDP في عام 2023 من 12.1% في عام 2022، بسبب التخفيضات في النفقات الجارية والزيادات الطفيفة في الإيرادات. من المتوقع أن يصل الدين العام إلى 72.7% من GDP في عام 2023، من 68.4% من GDP في عام 2022، مدفوعًا بالمدفوعات في إطار برنامج التسهيل الائتماني الممدد التابع لصندوق النقد الدولي.

بلغ عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار في عام 2022، أي بانخفاض بنسبة 38% مقارنة بعام 2017.

4.2 حالة UHC

حصلت بوروندي على 41 درجة على مؤشر WHO للتغطية بخدمات UHC. تقدم حزمة الحد الأدنى الأساسية UHC علاجاً للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والأمراض المعدية والأمراض غير المعدية. وبالإضافة إلى ذلك، تهدف الحزمة إلى تقديم خدمات متاحة لجميع السكان، وعلى وجه التحديد للفئات الأكثر ضعفاً.

كانت الخطة الوطنية للتنمية الصحية (PNDS بالاختصار الفرنسي) لعام 2018 بمثابة إطار عمل استراتيجي لتعزيز النظم الصحية، خاصة أثناء الاضطرابات السياسية، بما يتماشى مع سياسة التنمية الصحية الوطنية في بوروندي 2016-2025.[20] هناك فجوة في الخدمات الصحية، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن 77% على الأقل من الأطباء السريريين يشغلون مناصب إدارية بدلاً من تقديم الخدمات الطبية. ونتيجة لذلك، فإن نسبة الأطباء إلى المرضى في البلد أقل بكثير من النسبة التي توصي بها WHO وهي 1/1000 طبيب إلى المريض، مما يؤدي إلى تفاقم سوء تقديم الخدمات. علاوة على ذلك، فإن 35.5% من النساء الحوامل لا يحصلن على الرعاية الصحية المجانية، و23.6% من الأطفال دون سن الخامسة و17% من الأفراد المرضى عمومًا لا يحصلون على خدمات الرعاية الصحية.

4.3 التمويل

تنفق حكومة بوروندي 8.3% من الميزانية الوطنية على الصحة (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، أي 2.4% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%)، وتخصص 6.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). وتبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 35%، بينما تبلغ نسبة الإنفاق من الجيب للأسر المعيشية 30% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)، وتبلغ مساهمة شركاء التنمية 31%، بينما تبلغ نسبة الإنفاق الصحي الخاص الآخر 3% والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقًا على التأمين الصحي 1%. تتماشى النسبة المئوية للإنفاق الحكومي على الصحة مع أهداف التمويل المشترك للصندوق العالمي، لكنها لم تحقق هدف الإيرادات الضريبية الكافية لتتماشى مع أهداف التمويل المشترك لنسبة الضرائب إلى GDP للصندوق العالمي.

حصلت بوروندي على 44 مليون دولار أمريكي لتدخلات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وTB، و65 مليون دولار أمريكي للملاريا، و8 ملايين دولار أمريكي لتعزيز النظم الصحية من الصندوق العالمي لفترة الميزانية 2021-2023. تعهدت بوروندي بمبلغ مليون دولار أمريكي للتجديد السادس لموارد الصندوق العالمي الذي يغطي الفترة 2020-2022. وبلغ إجمالي الدعم المقدم من خطة الاستجابة الطارئة للطوارئ في بوروندي لميزانية الفترة 2022-2023 مبلغ 25.7 مليون دولار أمريكي. هناك أيضًا البرنامج الموسع للتحصين الذي يموله التحالف العالمي للقاحات والتحصين واليونيسيف وWHO، ويغطي 90% من تكاليف التحصين، بينما تمول حكومة بوروندي الـ10% المتبقية.

4.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

النظام الصحي الوطني يغطي كلاً من ARVs وPrEP على حد سواء، واعتمد البلد سياسة وطنية لتبادل البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية علناً، مصنفة حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس (على الأقل)، ويتم تبادلها على أساس ربع سنوي. وتسمح السياسة الوطنية لبوروندي بتوزيع ARVs في المجتمع المحلي وتقليل عدد الزيارات السريرية، ولكن لم يتم اعتماد سياسة صرف ARV لعدة أشهر إلا جزئياً، مما يتيح إمكانية الحصول على عبوات من ARVs لمدة 3-5 أشهر. وتوافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي الذي يحظر أيضاً الفحص الإجباري، ولكنها تشترط حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، 87% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و85% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و79% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

4.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

تحدد خطة التنمية الوطنية في بوروندي (2018-2027) "الفئات السكانية الضعيفة" بأنها الفتيات والشابات والأطفال دون سن الخامسة والمعرضون لخطر سوء التغذية والأيتام والمسنين. ووفقًا للخطة الاستراتيجية الوطنية المتكاملة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا والتهاب الكبد الفيروسي (2023-2027) تُعتبر ثلاث مجموعات من الأشخاص معرضين بشدة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا/فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك التهاب الكبد الفيروسي: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملون في مجال الجنس، ومتعاطو المخدرات، بما في ذلك متعاطو المخدرات عن طريق الحقن. وقد تم تحديد فئات سكانية معينة على أنها الأكثر عرضة للإصابة: (1) الأفراد الذين يرتدون الزي الرسمي، (2) الأشخاص المتأثرون بالتحركات السكانية، مثل النازحين داخلياً والعائدين، (3) اللاجئون وطالبو اللجوء، (4) الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي و/أو التغذوي، بمن فيهم النساء الحوامل والمرضعات، (5) الأطفال، (6) الأشخاص المعرضون للخطر والناجون من العنف القائم على نوع الجنس، (7) الأشخاص ذوو الإعاقة، (8) المراهقات والشباب.

يُطلب من المستخدمين دفع رسوم مقابل خدمات PHC في المرافق العامة، ولكن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية متاحة بدون رسوم مستخدمين. تقيد السياسة الوطنية وصول المهاجرين إلى خدمات PHC، ولكنها تتيح خدمات فيروس نقص المناعة البشرية لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي تتيحها للمواطنين.

يتضمن القانون الوطني والسياسة الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية حزم خدمات الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، لكن حيازة المحاقن والأدوات المرتبطة بها مجرّمة.

الواقي الذكري/المزلقات متوفرة في السجون، لكن الإبر/الحلقات محظورة كمسألة سياسة وطنية.

يجرم القانون الوطني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، وهناك تقارير عن أشخاص تمت مقاضاتهم في السنوات الأخيرة. بالإضافة إلى ذلك، يُجرّم القانون الوطني الاشتغال بالجنس وتعاطي المخدرات أو حيازتها للاستهلاك الشخصي. اعتمدت بوروندي قوانين عدم تجريم التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية ولا تجرّم التعرّض/النقل غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية، ولا توجد تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم/محاكمتهم بسبب التعرّض/النقل غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية في السنوات الأخيرة. لا يحتوي القانون الوطني على أحكام لحماية الأشخاص من التمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية/التنوع الجنسي، بما في ذلك في مجال التوظيف، لكنه يحمي الأشخاص من التمييز على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في مجال التوظيف. ولدى بوروندي مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي يمكن إبلاغها بالانتهاكات والتي تمتثل تماماً لمبادئ باريس. والصحة مدرجة كحق من الحقوق في الدستور الوطني

وتشجع السياسة الوطنية استبقاء الفتيات في المدارس الثانوية. وتوجد في بوروندي تشريعات تتعلق بالعنف المنزلي تتضمن عقوبات قابلة للتنفيذ. ولا تستخدم بوروندي بطاقات هوية فريدة من نوعها ولا توجد في بوروندي تدابير حماية لخصوصية البيانات قابلة للإنفاذ قانوناً.

4.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

وقد أنشأت MoH مجالس أو لجان على المستوى الوطني تجمع بين ممثلي الحكومة وCSOs وأفراد المجتمع المحلي لمناقشة وتخطيط مشاريع الرعاية الصحية، بما في ذلك مبادرات UHC. هناك أيضًا مشاورات عامة واجتماعات فنية تجمع بين MoH والممارسين الصحيين وغيرهم من منفذي المشاريع والممولين (NGOs الدولية والبعثات الدبلوماسية الأجنبية)، ولجمع التعليقات والأفكار من CSOs وأفراد المجتمع المحلي حول التدخلات المتعلقة ب UHC. تعزز هذه المنتديات المشاركة المباشرة والمشاركة في عمليات التخطيط.

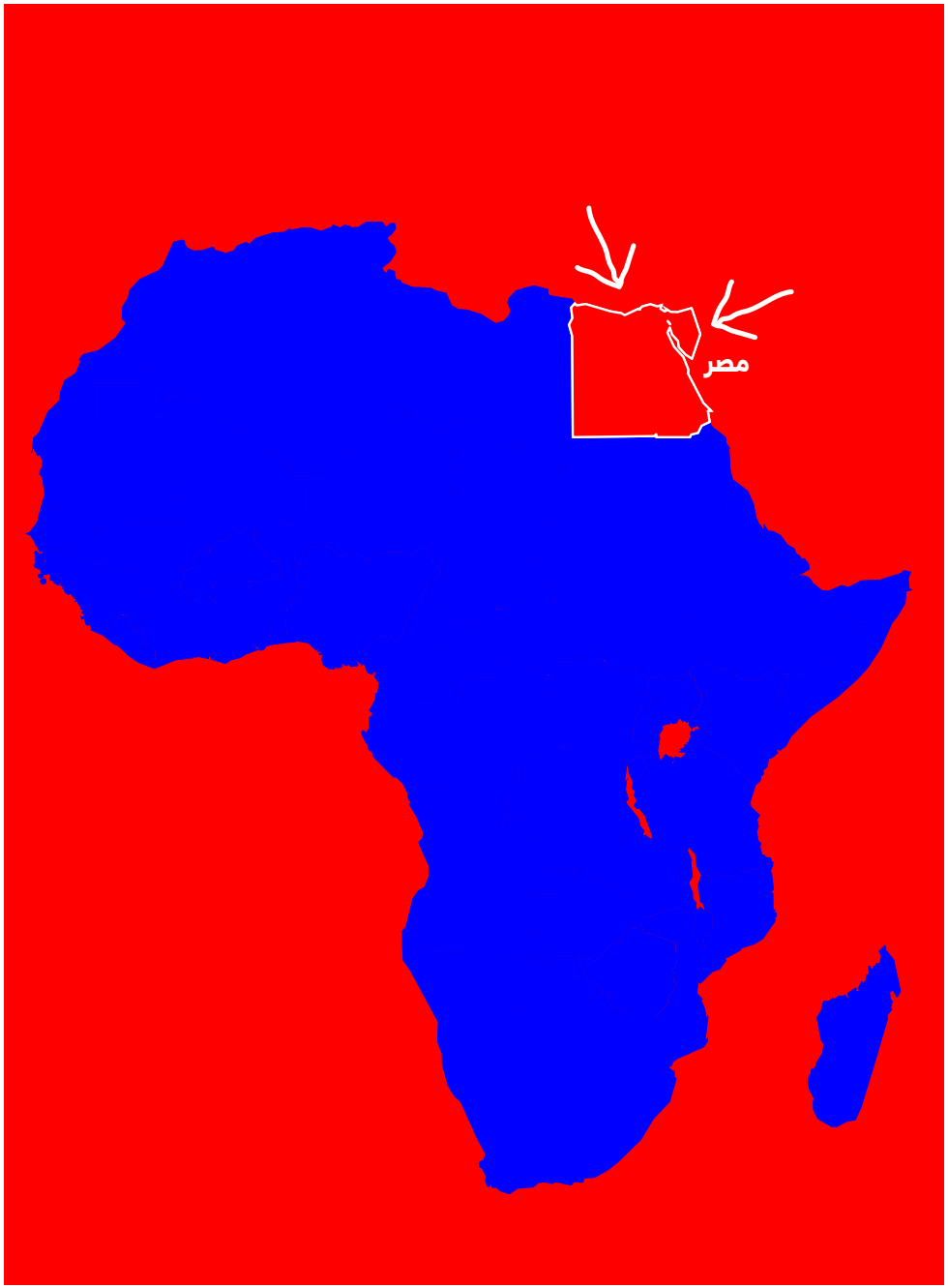
بموجب القانون/السياسة الوطنية هناك أحكام للتعاقد الاجتماعي أو غيرها من الآليات التي تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية؛ ولكن هناك أيضًا عوائق قانونية تحول دون حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية.

الخاتمة

تواجه بوروندي في مسيرتها نحو تحقيق UHC تحديات كبيرة تؤثر على صحة سكانها ورفاهيتهم. وقد أدى عدم تعميم التأمين الصحي إلى تفاوتات كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية، مما يؤثر بشكل خاص على الفئات الضعيفة مثل المراهقين والشباب. كما أن عدم كفاية مخصصات الميزانية الوطنية للصحة، التي تقل عن هدف إعلان أبوجا، تعيق توسيع خدمات الرعاية الصحية. هناك نقص في عدد الأطباء السريريين الذين يعملون في مجال تقديم الخدمات الطبية، مما يؤدي إلى تفاقم سوء تقديم الخدمات ويؤدي إلى انخفاض نسبة الأطباء إلى المرضى إلى أقل بكثير من المعيار الذي توصي به WHO. وعلاوة على ذلك، تفتقر نسبة كبيرة من النساء الحوامل والأطفال دون سن الخامسة والأفراد المرضى عموماً إلى إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية المجانية، ويقع عبء الإنفاق من الجيب على المرضى بشكل كبير.

وقد أُحرز تقدم جدير بالثناء في مجال إدارة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حيث حققت بوروندي أهداف 95-95-95 برنامج UN المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومع ذلك، فإن نظام التمويل الصحي الحالي، والافتقار إلى السياسات الأساسية (تشخيص TB، ومحددات الهوية الفريدة مع حماية البيانات، وعدم تجريم تعاطي المخدرات والعمل في مجال الجنس) وعدم كفاية آلية إشراك CSOs والمجتمعات المحلية يعيق تحقق UHC.

5 مصر



5.1 الخلفية

لقد تقاطعت التحديات التي تواجهها مصر منذ فترة طويلة مع صدمات عالمية متعددة، مما تسبب في أزمة صرف أجنبي، ومستويات تضخم مرتفعة تاريخيًا، وضغوط أدت إلى تفاقم الحسابات المالية والخارجية المنهكة أصلاً. وعلى الرغم من أن الاختلالات المتزايدة في الاقتصاد الكلي في مصر ناجمة عن الأزمة العالمية المتعددة، إلا أنها تعكس التحديات المحلية القائمة من قبل، بما في ذلك تباطؤ الصادرات غير النفطية والاستثمار الأجنبي المباشر، وتقييد نشاط القطاع الخاص وخلق فرص العمل (لا سيما للشباب والنساء)، فضلاً عن ارتفاع الدين الحكومي وتزايده. وتحدّ تعبئة الإيرادات الأقل من الإمكانات المتاحة من الحيز المالي المطلوب للنهوض برأس المال البشري والمادي للسكان المصريين الذين يتجاوز عددهم 105 ملايين نسمة، 30% منهم تقريبًا تحت خط الفقر الوطني، وفقًا للتقديرات الرسمية لعام 2019.

في عام 2022، كان هناك 5,100 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بزيادة قدرها 70% مقارنة بعام 2017.

5.2 حالة UHC

حصلت مصر على 70 درجة على مؤشر WHO لتغطية خدمات UHC. في عام 2018، اعتمدت مصر قانون UHI، والذي تم تطبيقه في 4 محافظات من أصل 27 محافظة، مع توقع الوصول إلى جميع المحافظات بحلول عام 2032 لتغطية جميع المصريين بحماية مالية كافية. في عام 2023، أطلقت MoHP الإطار الاستراتيجي الوطني للصحة الواحدة 2023-2027، والذي أقر بالارتباط الوثيق بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. ويتمثل هدفها في خلق عمل مشترك بين هذه القطاعات لتحقيق نتائج صحية أفضل يمكن أن تسهم بفعالية في الوقاية من التهديدات الصحية العالمية مثل جائحة كوفيد19- والتنبؤ بها والاستجابة لها. لا تزال UHC في مصر في مراحلها الأولى ولا توجد تغطية لجميع السكان في الوقت الحالي. تغطي UHC 68% من إجمالي عدد السكان. وهو يغطي كل شيء من الفحوصات الطبية إلى الفحوصات مثل الأشعة السينية والأشعة والعلاجات والجراحة، حيث تقدم 80% من الخدمات مجاناً.[21]

كان أحد التحديات التي واجهت إنشاء قاعدة بيانات للإطار الاستراتيجي الوطني للصحة الواحدة هو أنه صُمم في البداية للأفراد فقط وليس للعائلات. والآن تُبذل الجهود لإنشاء نظام مجلد الأسرة. ولكي يكون مقدمو الخدمات الصحية جزءًا من الإطار، يجب أن يخضعوا لتقييم الجودة من لجنة الاعتماد لتقديم خدمات الرعاية الصحية ضمن شبكة UHC. ويكافح الكثير منهم للوصول إلى المستوى المطلوب للاعتماد. وهنا من المهم النظر في الأجر المناسب للأطباء حيث لا يُسمح لهم بأن يكونوا جزءًا من شبكة UHC إذا كانوا يعملون في منشآت خاصة.

5.3 التمويل

يبلغ إنفاق الحكومة على الصحة 5.2% من الميزانية الوطنية (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، مع إنفاق 1.4% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) ومخصصات قدرها 48.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). لا توجد بيانات كافية لتقييم مصادر الإنفاق الصحي، أي النسبة المئوية للمساهمات الحكومية، والإنفاق من جيب الأسرة، ومساهمات شركاء التنمية أو غيرها من الإنفاق الصحي الخاص والتأمين الطوعي المدفوع مسبقاً. وبشكل عام، لا تتماشى نسبة الإنفاق الحكومي المخصص للصحة مع هدف التمويل المشترك للصندوق العالمي، لكن نسبة الضرائب إلى GDP في مصر تفي بهدف التمويل المشترك للصندوق العالمي. تلقت مصر مبلغ 5.27 مليون دولار أمريكي من الصندوق العالمي للفترة 2022-2025.

5.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

يمكن لمعظم المرضى الحصول على خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم استخدام. لا توجد بيانات حول ما إذا كانت التغطية الصحية تشمل أدوية علاج فيروس نقص المناعة البشرية وPrEP، وما إذا كانت هناك سياسة وطنية لتبادل البيانات المصنفة لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل علني ومنتظم. لا تسمح السياسات الوطنية في مصر بتوزيع ART في المجتمع المحلي، ولكنها تسمح بالزيارات السريرية كل 3-5 أشهر للأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بـART، وتسمح لهم بتلقي عبوات جديدة من ART كل 3-5 أشهر. الفحص الذاتي غير معتمد وفقًا للسياسة الوطنية. بالإضافة إلى ذلك، لا يحظر القانون الفحص الإلزامي لفيروس نقص المناعة البشرية، ويشترط حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/ أو العلاج.

يتم توفير جميع خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في الحزمة، بما في ذلك المشورة والفحص الطوعي، وحزمة كاملة للصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك توزيع الواقي الذكري، ودعم الصحة النفسية، والحد من الضرر، وتنظيم الأسرة، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولكن لا يوجد وضوح فيما يتعلق بموعد تطبيقها على المستوى الوطني. وتعتقد CSOs أن هناك حاجة للدعوة إلى ذلك، ولضمان استدامة الخدمات للفئات السكانية الرئيسية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يعانون من عوائق مالية وجغرافية.

تُعد مصر من الدول ذات الخطورة المنخفضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفقًا لبيانات برنامج UN المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومع ذلك، فقد زاد عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو 25-35% سنويًا على مدار العقد الماضي، ويرجع ذلك أساسًا إلى نقص المعرفة والوعي. تهدف استراتيجية الحكومة الوطنية لمكافحة الإيدز 2018-2022 إلى رفع مستوى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتشخيصه وعلاجه إلى المعايير العالمية. وأنشأت الحكومة برامج أخرى بالشراكة مع الحكومة الهولندية وUN وWHO لزيادة الوعي بالمرض والحد من الوصم المرتبط به.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، 74% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و47% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و39% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

5.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

يتم تحديد KVP على أنهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وعمال الجنس وزبائنهم، ومتعاطو المخدرات. يُعتبر الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب شركائهم الجنسيين الأكثر عرضة لخطر الإصابة بشكل غير مباشر. حتى الآن، تتعامل UHC مع جميع المواطنين على حد سواء، ولكن لم يتم إجراء دراسات لفهم كيفية حصول الفئات السكانية الرئيسية على الخدمات. من المهم إجراء دراسات لأن حزمة فيروس نقص المناعة البشرية في المرحلة التجريبية، ويمكن للبحوث أن تفيد الحكومة وتدعمها في تعميمها على المستوى الوطني. لا توجد معلومات متاحة فيما يتعلق بحصول المهاجرين على الرعاية الصحية (بما في ذلك PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية).

خدمات الحد من الأضرار مدرجة في السياسة الوطنية وحزم الخدمات للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ومع ذلك، يجرم القانون الوطني حيازة المحاقن والأدوات المرتبطة بها. ولا تتاح للسجناء الواقيات الذكرية/المزلقات ولا برامج الحصول على المحاقن/ استبدالها.

يُجرّم القانون الوطني في مصر الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي، وهناك تقارير عن مقاضاة أشخاص في السنوات الأخيرة. وبالمثل، تُجرّم الحكومة العمل في مجال الجنس وتعاطي المخدرات أو حيازتها للاستهلاك الشخصي. لا يُجرم القانون الوطني التعرض غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية/انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، ولا توجد تقارير عن أشخاص تم القبض عليهم/محاكمتهم بسبب انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السنوات الأخيرة. وتحمي الحكومة الأشخاص من التمييز في التوظيف على أساس الهوية/التنوع الجنسي وحالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن ليس على أساس ميولهم الجنسية. ولدى البلد مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان تتوافق تماماً مع مبادئ باريس، مع وجود دستور وطني يتضمن الحق في الصحة.

لا توجد بيانات حول ما إذا كانت السياسة الوطنية في مصر تشجع على بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. ومع ذلك، يؤكد مختبر سياسات فيروس نقص المناعة البشرية أن مصر لديها تشريعات خاصة بالعنف الأسري مع عقوبات قابلة للتنفيذ. تستخدم البلاد بطاقات هوية فريدة من نوعها ولديها حماية قانونية لخصوصية البيانات قابلة للتنفيذ.

ويتأثر الشباب والفئات السكانية الرئيسية في مصر أكثر من غيرهم بعدم كفاية الرعاية لأنهم لا يحصلون على تغطية كاملة من المرافق الصحية الحكومية. ويرجع ذلك إلى أن القانون يجرم بعض الفئات ضمن الفئات السكانية الرئيسية.[22] بالإضافة إلى ذلك، لم تعتمد مصر حتى الآن سياسات لزيادة فرص الحصول على خدمات UHC لKVP، مثل سياسات الفحص الذاتي، والفحص الإجباري، و PrEP للسجناء، وفحص الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وعدم تجريم الجنس المثلي وتعاطي المخدرات والعمل في مجال الجنس.[23]

5.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

تلعب CSOs إلى جانب MoHP دورًا رئيسيًا في تنظيم الرعاية الصحية وتمويلها وتوفيرها. ومع ذلك، لم تكن هناك فرصة لإنشاء منصة لCSOs أو للتشاور مع الحكومة بشأن UHC.

هناك جهود جارية لإطلاق مبادرة لCSOs مع منظمات يقودها أشخاص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وفئات سكانية رئيسية، ولكن بدون إضفاء الشرعية عليها لا يمكن المضي قدمًا. لا توجد منصة مخصصة لCSOs في مجال الصحة. ويرجع ذلك جزئيًا إلى الإجراءات القانونية المعقدة. ومع ذلك، توجد مذكرة تفاهم بين مؤسسة الشهاب للتعزيز والتنمية الشاملة وMoHP لإنشاء مرصد يركز على رصد حالات الوصم والتمييز داخل المرافق الصحية الحكومية أثناء تقديم الخدمات.

لا توجد في مصر سياسة تعاقد اجتماعي لتمويل الخدمات التي تقدمها NGOs/CSOs، كما أن NGOs/CSOs (بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية) لا تستطيع التسجيل والحصول على التمويل والعمل بحرية بموجب القوانين والسياسات الوطنية.

الخاتمة

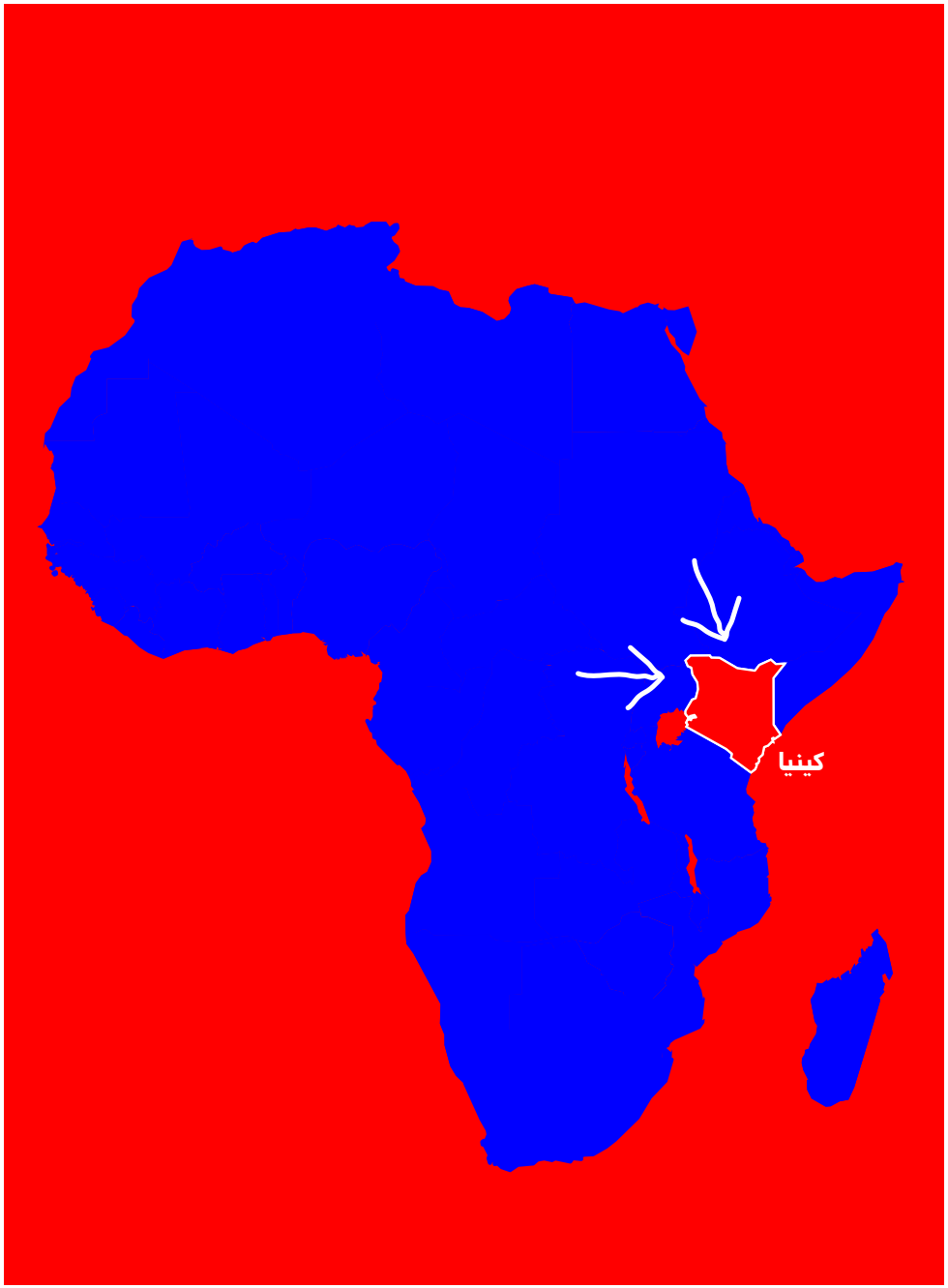
هناك حاجة إلى مزيد من المناصرة وتغيير السياسات لضمان توفير رعاية صحية عادلة ومتاحة لجميع المصريين، بغض النظر عن خلفيتهم أو هويتهم. والواقع أن UHC لا تغطي سوى 68% من السكان، ويمكن أن يؤدي المزيد من المناصرة إلى تسهيل نشر التغطية على المستوى الوطني لضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات واستدامتها للجميع. وفي الوقت الحالي، لا تتاح خدمات UHC لعامة الناس أو الفئات السكانية الرئيسية بشكل عام، مما يترك الكثير من السكان دون الحصول على خدمات متمايزة. وتلعب CSOs دورًا حيويًا في معالجة هذه القضايا، حيث تعمل مع MoHP للإبلاغ عن حالات التمييز ضد الفئات السكانية الرئيسية في المرافق الصحية العامة. وقد وضعت MoHP وCSOs مذكرة تفاهم لتسهيل هذا التعاون.

على الرغم من التعاون بين CSOs والحكومة، إلا أن الاعتراف الكامل بالفئات السكانية الرئيسية وإدراجها في خدمات UHC لا يزال يمثل تحديًا، ولا يزال التمييز على أساس هويتهم قائمًا داخل نظام الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى هذه العقبات، تقدم المرافق الصحية العامة في مصر مستويات متدنية من الرعاية، مما يدفع العديد من المصريين القادرين على تحمل تكاليفها إلى اختيار مرافق الرعاية الصحية الخاصة. ولسوء الحظ، يؤثر هذا التفاوت في الرعاية بشكل غير متناسب على الشباب والفئات السكانية الرئيسية بسبب التمييز في المرافق الصحية العامة على أساس الممارسات الجنسية المثلية والعمل الجنسي وتعاطي المخدرات، وكلها أمور مجرّمة. ومن أجل النهوض بـUHC، يجب على مصر أن تتصدى لهذه التحديات وتعمل على تحقيق التغطية الكاملة لجميع المواطنين، لا سيما الفئات السكانية الرئيسية.

Photo: Cynthia R Matonhodze

BF
BI
EG
KE
MA
MZ
NG
ZA
UG
ZW

6 كينيا



6.1 الخلفية

كينيا بلد متوسط الدخل من الشريحة الدنيا من البلدان ذات الدخل المتوسط، حيث يبلغ نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي 1,840.70 دولار أمريكي. وقدر البنك الدولي زيادة سنوية بنسبة 4.9% في GDP على أساس سنوي خلال الفترة 2023-2022 استنادًا إلى المعدلات الطبيعية المتوقعة، مع توقع انخفاض الناتج الزراعي بنسبة 0.5%. وحقق الاقتصاد الكيني نموًا واسع النطاق، بمتوسط 4.8% سنويًا بين عامي 2015 و2019، مما أدى إلى انخفاض كبير في الفقر (من 36.5% في عام 2005 إلى 27.2% في عام 2019 (خط الفقر 2.15 دولار أمريكي في اليوم).

يبلغ عدد سكان كينيا 54 مليون نسمة، منهم 1.4 مليون نسمة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، من بينهم 83,000 طفل دون سن 15 سنة. كان هناك 22,000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار في عام 2022، بانخفاض قدره 35% مقارنة بعام 2017.

6.2 حالة UHC

سجلت كينيا 53 درجة على مؤشر WHO لتقارب خدمات UHC. كانت UHC جزءًا من "أجندة الأولويات الأربع الكبرى" للرئيس أوهورو كينياتا خلال فترة حكمه (2013-2022) لتطوير قدرات وموارد قطاع الرعاية الصحية. وقد تم الانتهاء من حزمة المنافع الصحية المنسقة (HBP) في عام 2020، والتي تم تمويلها من خلال NHIF وتشمل الخدمات العلاجية والوقائية التي ستُقدم على جميع مستويات الرعاية. ركزت الحزمة على جميع جوانب سياسة UHC، من تعبئة الموارد إلى التنفيذ.[24] تشمل استحقاقات برنامج HBP خدمات المرضى الخارجيين، وخدمات المرضى الداخليين، ورعاية الأمومة، وخدمات الصحة الإنجابية، وخدمات الصحة الإنجابية، والغسيل الكلوي، والعلاج في الخارج للعمليات الجراحية المتخصصة، وإعادة التأهيل من المخدرات وتعاطي المخدرات، وجميع العمليات الجراحية بما في ذلك عمليات الزرع، وخدمات الإجلاء الطارئ على الطرق، وخدمات التصوير بالأشعة، وعلاج السرطان.[25]

تركز Kenya Health Strategy Plan 2018-2023 على تحقيق UHC[26] تتطلع Kenya Universal Health Policy 2020-2030 إلى توسيع نطاق التغطية بالتأمين الصحي تدريجياً بين الكينيين، لا سيما بين الفقراء والفئات الضعيفة، لتحسين جودة الخدمات الصحية من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل. لم تبدأ UHC رسميًا في كينيا، ولكن هناك مشاريع تجريبية في أربع مقاطعات (إيسيولو وكيسومو وماتشاكوس ونييري) تقدم الحزمة الأساسية من خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، أي خدمات الوقاية والعلاج (الواقي الذكري وأحيانًا المزلقات). وهذا مخصص لعامة السكان؛ وحتى الآن لا توجد حزمة خدمات للسكان الرئيسيين، وهناك حاجة إلى الدعوة إلى إدماج السكان الرئيسيين في تقديم الخدمات.

كان هناك حالات تم فيها الخلط بين UHC وNHIF للمستشفيات (NHIF)، وهو نظام اشتراكات إلزامي للموظفين. ولأن بعض الأشخاص اعتقدوا أن UHC تحل محل NHIF، كان هناك اهتمام أقل من المجتمع.

6.3 التمويل

تنفق حكومة كينيا 8.2% من الميزانية الوطنية على الصحة (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، أي 2% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%)، وتخصص 40.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي) وتبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 46%، وتبلغ نسبة الإنفاق من الأموال الخاصة للأسر المعيشية 24% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)، وتبلغ مساهمة شركاء التنمية 18%، والإنفاق الصحي الخاص الآخر 2% والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقًا على التأمين الصحي 10%. تشمل الميزانية الوطنية والسياسة المالية في كينيا إنفاقاً كافياً على الصحة وإيرادات ضريبية كافية لتحقيق الأهداف الدولية (أهداف التمويل المشترك للصندوق العالمي، بما في ذلك نسبة الضرائب إلى GDP).

يتم تغذية NHIF بشكل رئيسي من خلال تحصيل الإيرادات من خلال الاقتطاعات من الرواتب لموظفي القطاع الرسمي (التأمين الصحي الإلزامي)، والتأمين الطوعي (500 شلن كيني أي ما يعادل 3.50 دولار أمريكي شهريًا للأعضاء الرئيسيين والمستفيدين) والمساهمات الحكومية لتغطية المعوزين في إطار برنامج دعم التأمين الصحي.

لا تزال الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ممولة بشكل كبير من الجهات المانحة، بنسبة 63.5% في 2021/2022. تُعد خطة "PEPFAR" أكبر جهة مانحة لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية، إذ تساهم بنسبة 37% من إجمالي الاستثمارات السنوية في جميع برامج فيروس نقص المناعة البشرية. وقد اعتمدت الخطة التشغيلية لخطة PEPFAR 2022-2023 في كينيا مبلغ 345 مليون دولار أمريكي لدعم الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. من ناحية أخرى، تبلغ مساهمة كينيا كجزء من التمويل النظير للصندوق العالمي حوالي 19 مليون دولار أمريكي للسنة المالية 2023-2022. خارطة الطريق للانتقال[27] يسلط الضوء على أنه في برامج التطعيم الروتيني وتنظيم الأسرة وTB وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والتغذية، تشكل الأموال المحلية 7-23% من إجمالي التمويل.

6.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

لا يغطي النظام الصحي الوطني ARV، وهناك نقص في البيانات لتقييم التغطية PrEP. وقد اعتمد البلد سياسة وطنية لتبادل البيانات المصنفة عن فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس كل ثلاثة أشهر على الأقل. تتضمن السياسة الوطنية في كينيا خيارات متعددة لتقديم الخدمات المتمايزة، بما في ذلك التوزيع المجتمعي للARV وأقصى قدر من المرونة لزيارة العيادة وصرف العلاج لعدة أشهر. توافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي، لكن القانون لا يحظر الفحص الإلزامي. تشترط السياسة الوطنية حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج.

تقدم الحزمة الأساسية UHC للKVP في كينيا خدمات الرعاية الصحية الترويجية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والتسكينية لفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا وTB والأمراض غير المعدية.[28] لم تكن الحكومة واضحة بشأن استدامة الخدمات التي يقودها المجتمع المحلي أو إتاحة هذه الخدمات لأولئك الذين لا يستطيعون المساهمة في أي خطة تأمين محتملة.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، 95% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و94% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و89% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

6.5 حصول KVP والضعيفة على الخدمات

فيما يتعلق بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، تم تحديد الفئات السكانية الرئيسية على أنها الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، عمال وعاملات الجنس، والعابرون جنسيا، ومتعاطي المخدرات والمتعاطين لها عن طريق الحقن. تم تحديد الفئات السكانية المعرضة للإصابة بالفيروس على أنها الأزواج المختلفين في المصل، وصيادو الأسماك، والنساء اللاتي يمارسن الصيد والجنس، وسائقو الشاحنات، والأشخاص المسجونون. هناك أيضًا برنامج أساسي "للفحص والعلاج" تديره الحكومة. يمكن لمعظم المرضى الحصول على كل من خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم الاستخدام. تقيد السياسة الوطنية في كينيا حصول المهاجرين على PHC، ولا توجد بيانات كافية حول ما إذا كانت خدمات فيروس نقص المناعة البشرية متاحة لهم.

إن خدمات الحد من الأضرار مدرجة في السياسة الوطنية وحزم الخدمات للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، ولا يتم تجريم حيازة المحاقن. ولا يتوفر للسجناء الواقي الذكري/المزلقات ولا برامج الحصول على المحاقن/التبادل.

يجرم القانون الوطني الكيني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، وهناك تقارير عن أشخاص تمت مقاضاتهم في السنوات الأخيرة. وبالمثل، تجرم الحكومة عمل الجنس، وتعاطي المخدرات أو حيازتها للاستهلاك الشخصي. يُجرم القانون التعرض غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية/انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وهناك تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم أو مقاضاتهم بسبب ذلك في السنوات الأخيرة. توفر الحكومة الحماية الجزئية للأشخاص من التمييز، بما في ذلك التمييز في التوظيف على أساس الميل الجنسي وحالة فيروس نقص المناعة البشرية، ولكن ليس على أساس الهوية/التنوع الجنسي. ولدى البلد مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان تتوافق تماماً مع مبادئ باريس، ويتضمن الدستور الوطني الحق في الصحة.

تشجع السياسات الوطنية بقوة بقاء الفتيات في المدارس الثانوية، ويتناول القانون صراحةً العنف الأسري بعقوبات قابلة للتنفيذ. ويستخدم البلد بطاقات هوية فريدة من نوعها ولديه تدابير حماية لخصوصية البيانات قابلة للتنفيذ قانوناً.

وتتأثر الفئات السكانية الرئيسية بشكل غير متناسب بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية المتعلقة بالفيروس، ومع ذلك هناك فهم محدود للتحديات التي تواجهها. يمكن أن يؤدي التعريف عن نفسك كرجل يمارس الجنس مع الرجال أو كعامل جنس إلى الوصم بالعار، ولا يقدم سوى عدد قليل من المستشفيات خدمات متكاملة للفئات السكانية الرئيسية. كما تعيق العوائق الهيكلية أيضًا وصول الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى الخدمات الصحية. فالقوانين والسياسات التي لا تقبل المثلية الجنسية وإجراءات الإجهاض والعمل الجنسي تزيد من تهميش هذه الفئات.

6.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

في حين أن السياسة الوطنية تنص على التعاقد الاجتماعي، إلا أن NGOs وCSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية، غير قادرة على التسجيل الرسمي وطلب التمويل والعمل. وقد عُقدت بضعة اجتماعات وحلقات عمل حول UHC شاركت فيها CSOs. وقد استضاف بعض المبادرات برنامج UNAIDS المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لمساعدة CSOs والمجتمعات المحلية على فهم حزمة الفوائد وتنفيذ UHC. وحدثت مشاركة مماثلة في إطار برنامج "بيتش" الذي تموله حكومة هولندا وتنفذه مؤسسة "أيدس فوندز". ومع ذلك، لا توجد آليات مناسبة لمشاركة CSOs والمجتمعات المحلية مع الحكومة.

الخاتمة

وقد أحرزت كينيا تقدماً في توسيع نطاق تغطية التأمين الصحي من خلال NHIF، ولكن لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من الموارد والوضوح بشأن نطاق UHC وفوائدها. وثمة حاجة إلى صياغة آلية حوكمة UHC تشمل الفئات السكانية الرئيسية، وإلى إشراك المجتمع المدني بشكل هادف في عملية تنفيذ UHC.

لم يتم دمج الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار UHC بشكل كامل، حيث يواجه KVP مثل LGBTQI+ ومتعاطي المخدرات تمييزاً ومحدودية في الحصول على خدمات UHC بسبب تجريمهم بموجب القانون الكيني. لا يزال معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين بعض الفئات مرتفعًا، مما يجعل من الضروري تلبية احتياجاتهم الفريدة من الرعاية الصحية. وتزيد الحكومة من تفاقم العوائق التي تحول دون تحقيق UHC من خلال غموضها في دعم الخدمات التي يقودها المجتمع المحلي وضمان وصول غير القادرين على المساهمة في خطط التأمين المحتملة.

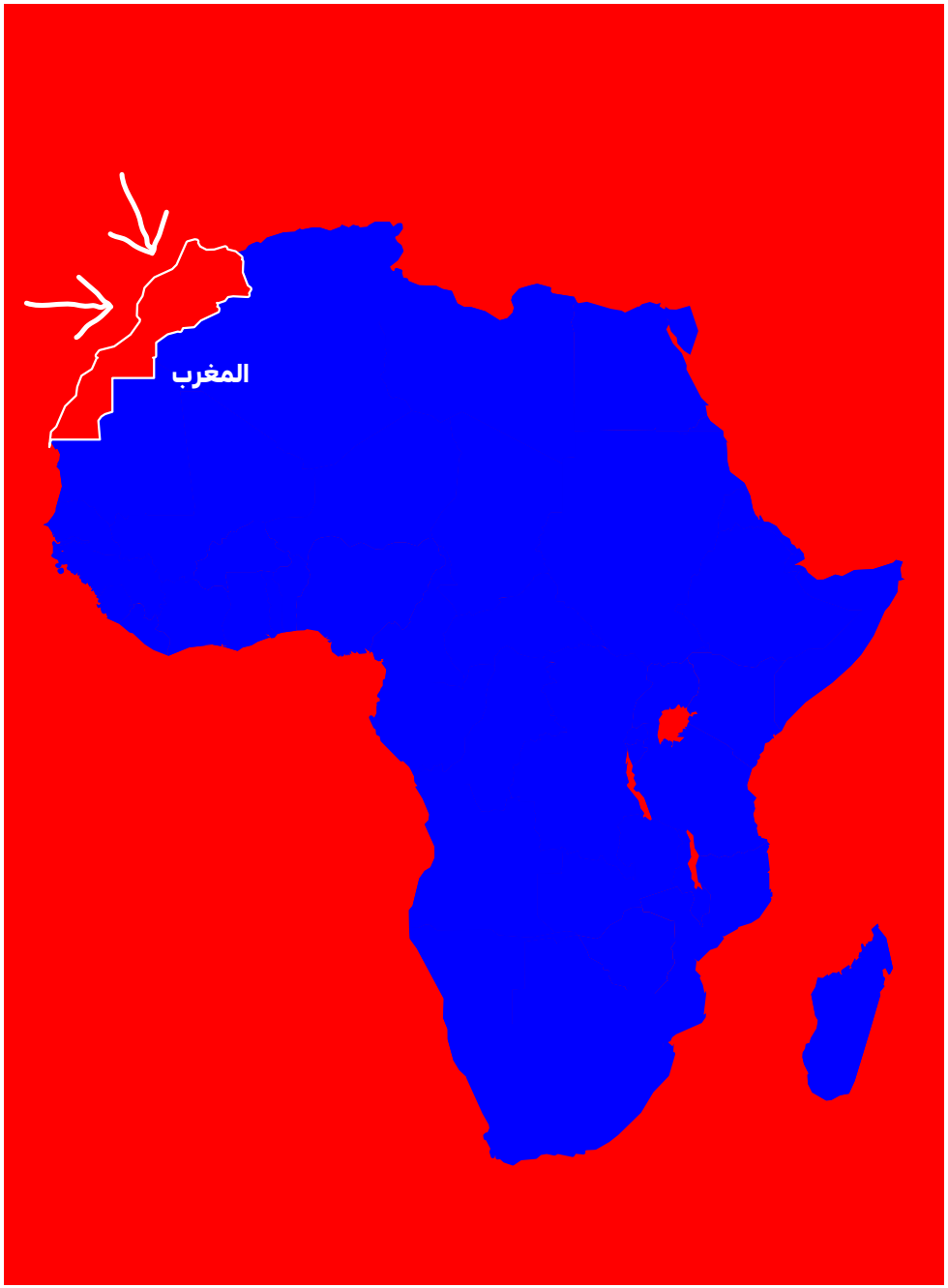
من أجل مزيد من الإقبال على UHC من قبل KVP ، يجب شرح فوائدها للمجتمع وكيفية تنفيذها بشكل أوضح. جزء من الارتباك ناتج عن السياسة، حيث كانت UHC أولوية بالنسبة للرئيس السابق، والآن لم يعد يُسمع عنها الكثير. كما يجب أن يكون هناك حاجة إلى توضيح كيفية توفير الموارد لها؛ من الجهات المانحة أو المحلية. هناك حاجة أيضًا إلى تحديد نطاق الخدمات السريرية حيث أن معدل الإصابة بالأمراض غير المعدية آخذ في الارتفاع. وينبغي أن تكون هناك مناقشة جادة حول هيكلة الحد الأدنى الأساسي لحزمة الخدمات الأساسية لجميع السكان.

وعموماً، يتطلب تحقيق UHC في كينيا معالجة العوائق الهيكلية، واعتماد سياسات مناسبة، وتأمين موارد مالية كافية، وتعزيز المشاركة الهادفة بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك CSOs والمجتمعات المحلية. وتلعب CSOs دورًا حاسمًا في توفير خدمات UHC مباشرة لهؤلاء السكان، ولكن يجب أن تكون مشاركتها وانخراطها أكثر جوهرية واستدامة.

Photo: Cynthia R Matonhodze

BF
BI
EG
KE
MA
MZ
NG
ZA
UG
ZW

7 المغرب



7.1 الخلفية

قد عانى المغرب من صدمات متبادلة التعزيز في عام 2022، والتي تميزت بالجفاف الشديد الذي يفسر نصف التباطؤ في النمو الاقتصادي لعام 2022 تقريبًا. وقد تزامن ذلك مع تباطؤ اقتصادي عالمي وارتفاع أسعار على الأساسية الدولية الذي أججها الغزو الروسي لأوكرانيا. وفي هذا السياق، انخفض نمو GDP الحقيقي من 8% في عام 2021 إلى 1.3% في عام 2022. ومع تلاشي آثار هذه الصدمات، يتسارع النمو في عام 2023، مدعومًا بالانتعاش الجزئي للإنتاج الزراعي وانتعاش قطاع السياحة والمساهمة الإيجابية لصافي الصادرات. ارتفع النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي الحقيقي إلى 3% في النصف الأول من عام 2023. يبلغ GDP للمغرب 142.9 مليار دولار أمريكي، ويبلغ نصيب الفرد منه 3,795 دولارًا أمريكيًا. ويبلغ مستوى الفقر 2.42%.[29] يبلغ عدد سكان البلد 38,086,231 نسمة.

في عام 2022، كان هناك 750 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 24% مقارنة بعام 2017.

7.2 حالة UHC

سجل المغرب 69 درجة على مؤشر WHO للتغطية بخدمات UHC. يتناول دستور 2011 الصحة في سبع مواد من دستور 2011، من بينها المادة 31 التي تنص على الحق في الوصول الشامل إلى الخدمات الصحية، والمادة 154 التي تنص على الحق في الحصول على خدمات صحية جيدة. تشير هذه المواد مباشرةً إلى الأهداف الثلاثة UHC كما أوصت بها WHO - تحقيق الوصول الشامل إلى الخدمات الصحية الفعالة التي يحتاجها الناس دون تعريضهم لضائقة مالية.[30] في عام 2005، استحدثت البلاد نظام التأمين الصحي الإلزامي، وهو نظام التأمين الصحي الإلزامي (AMO) للقطاع الرسمي، والذي تم استكماله منذ عام 2012 بنظام تغطية أساسية غير قائمة على الاشتراكات، وهو نظام المساعدة الطبية (Régime d'Assistance Médicale) للقطاع غير الرسمي. وبالإضافة إلى ذلك، يوفر نظام التأمين الصحي تأميناً صحياً مجانياً لغير العاملين أو العاملين في القطاع غير الرسمي.

تُعد صحة الأمهات من بين الخدمات ذات الأولوية في إطار UHC، والتي تتيح للنساء الحوامل الحصول على رعاية التوليد المجانية بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي والاقتصادي. يحصل أكثر من 60% من السكان على التغطية الطبية الأساسية;[31] ومع ذلك، هناك عائق جغرافي أمام المجتمعات المحلية التي تعيش في المناطق الريفية للوصول إلى المرافق الصحية في الوقت المحدد، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية (111.1 مقابل 44.6 لكل 100,000 مولود حي على التوالي).[32]

7.3 التمويل

تنفق الحكومة المغربية 7.2% من الميزانية الوطنية على الصحة (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، أي 2.6% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%)، وتخصص 82.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). تبلغ نسبة مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 25% من الإنفاق الصحي للأسر المعيشية من الجيب 42% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)، وتبلغ مساهمة شركاء التنمية 2%، وتبلغ نسبة الإنفاق الصحي الخاص الآخر 29%، بينما تبلغ نسبة الإنفاق الطوعي على التأمين الطوعي المدفوع مسبقًا 1%. لا تتماشى النسبة المئوية للإنفاق الحكومي على الصحة مع أهداف التمويل المشترك للصندوق العالمي، ولكنها حققت هدف الإيرادات الضريبية الكافية لتتماشى مع أهداف التمويل المشترك لنسبة الضرائب إلى GDP للصندوق العالمي.

يدير المغرب حالياً برامج الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بمنحة من الصندوق العالمي تبلغ قيمتها 9.2 مليون دولار أمريكي على مدى خمس سنوات. وتهدف المنحة الجديدة إلى المساهمة في الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الفئات السكانية المعرضة للإصابة به والمساعدة في الحد من المرض والوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال تعزيز وتوسيع نطاق الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية. كما تعهد المغرب للمرة الأولى بتقديم 1.29 مليون يورو للتجديد السابع لموارد الصندوق العالمي الذي يغطي الفترة 2023-2025.

7.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

يغطي النظام الصحي الوطني ARV، ولكن لا يغطي PrEP. لا توجد بيانات عن فيروس نقص المناعة البشرية مصنفة حسب المنطقة الجغرافية أو العمر أو الجنس. لا تسمح السياسة الوطنية في المغرب بتوزيع ARVs في المجتمع المحلي، ولكنها تسمح بتكرار الزيارات السريرية (كل 6 أشهر أو أقل). تسمح السياسة الوطنية بالصرف لعدة أشهر، مما يتيح إمكانية الحصول على عبوات ART لمدة 6 أشهر. وتوافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية، والتي تحظر أيضًا الفحص الإجباري، لكن السياسة تتطلب حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو العلاج.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، 79% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و74% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و69% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

7.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

يعمل المغرب على توسيع نطاق جهود UHC للوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية من خلال برامج الوقاية المشتركة التي تنفذها CSOs. وتشمل البرامج جمعية مكافحة السيدا (L'Association de Lutte Contre le Sida)، والعلاج البديل لمتعاطي المخدرات، وزيادة فحوص فيروس نقص المناعة البشرية.[33] ومع ذلك، لم يتم بعد اعتماد السياسات الرئيسية التي تتيح الوصول إلى UHC. يمكن لمعظم المرضى الحصول على خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم الاستخدام. تقيد السياسة الوطنية حصول المهاجرين على خدمات PHC، لكنها تجعل خدمات فيروس نقص المناعة البشرية متاحة لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي يحصل عليها المواطنون.

يتضمن القانون الوطني والسياسة الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية حزم خدمات الحد من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، ولا يتم تجريم حيازة المحاقن والأدوات المرتبطة بها. ومع ذلك، لا يُسمح للسجناء بحيازة الواقي الذكري/المزلقات والإبر/الحقن كمسألة سياسة وطنية.

يُجرّم القانون الوطني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، وهناك تقارير عن مقاضاة أشخاص في السنوات الأخيرة. كما يجرم القانون الوطني أيضًا الاشتغال بالجنس وتعاطي أو حيازة المخدرات للاستهلاك الشخصي، لكن المغرب اعتمد قوانين عدم تجريم التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ولا يجرم التعرض غير المتعمد لفيروس نقص

المناعة البشرية/ نقله، ولا توجد تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم/محاكمتهم بسبب التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/ نقل الفيروس. لا يوجد في القانون الوطني أحكام لحماية الأشخاص من التمييز على أساس الميل الجنسي وحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في مجال التوظيف، ولكنه يحمي الأشخاص من التمييز على أساس هويتهم/ هويتهم الجنسية/التنوع الجنسي، بما في ذلك في مجال التوظيف. ويوجد في المغرب مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي يمكن الإبلاغ عنها والتي تتوافق تمامًا مع مبادئ باريس. الصحة مدرجة كحق من الحقوق في الدستور الوطني.

لا توجد في المغرب سياسة وطنية لتشجيع بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. وهناك تشريع خاص بالعنف الأسري يتضمن عقوبات قابلة للتنفيذ. ويستخدم البلد بطاقات هوية فريدة من نوعها ولديه تدابير حماية لخصوصية البيانات قابلة للتنفيذ قانوناً.

7.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

منح دستور المغرب لعام 2011 CSOs دورًا أكثر رسمية في سن وتنفيذ وتقييم قرارات الحكومة ومبادراتها. وتتناول المادتان 12 و13 بالتفصيل الحق في المشاركة في تسيير الشؤون العامة.[34] وعلى هذا النحو، تنخرط CSOs في المغرب في المشاركة العامة والمشاركة المدنية ومشاركة المواطنين. وتشارك CSOs والفئات السكانية الرئيسية مع MoH في إطار البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، والذي جاء نتيجة لتوصية الصندوق العالمي؛ وعلى الرغم من أن هذه بداية جيدة، إلا أن CSOs، والفئات السكانية الرئيسية على وجه الخصوص، لا تشارك في عمليات صنع القرار.

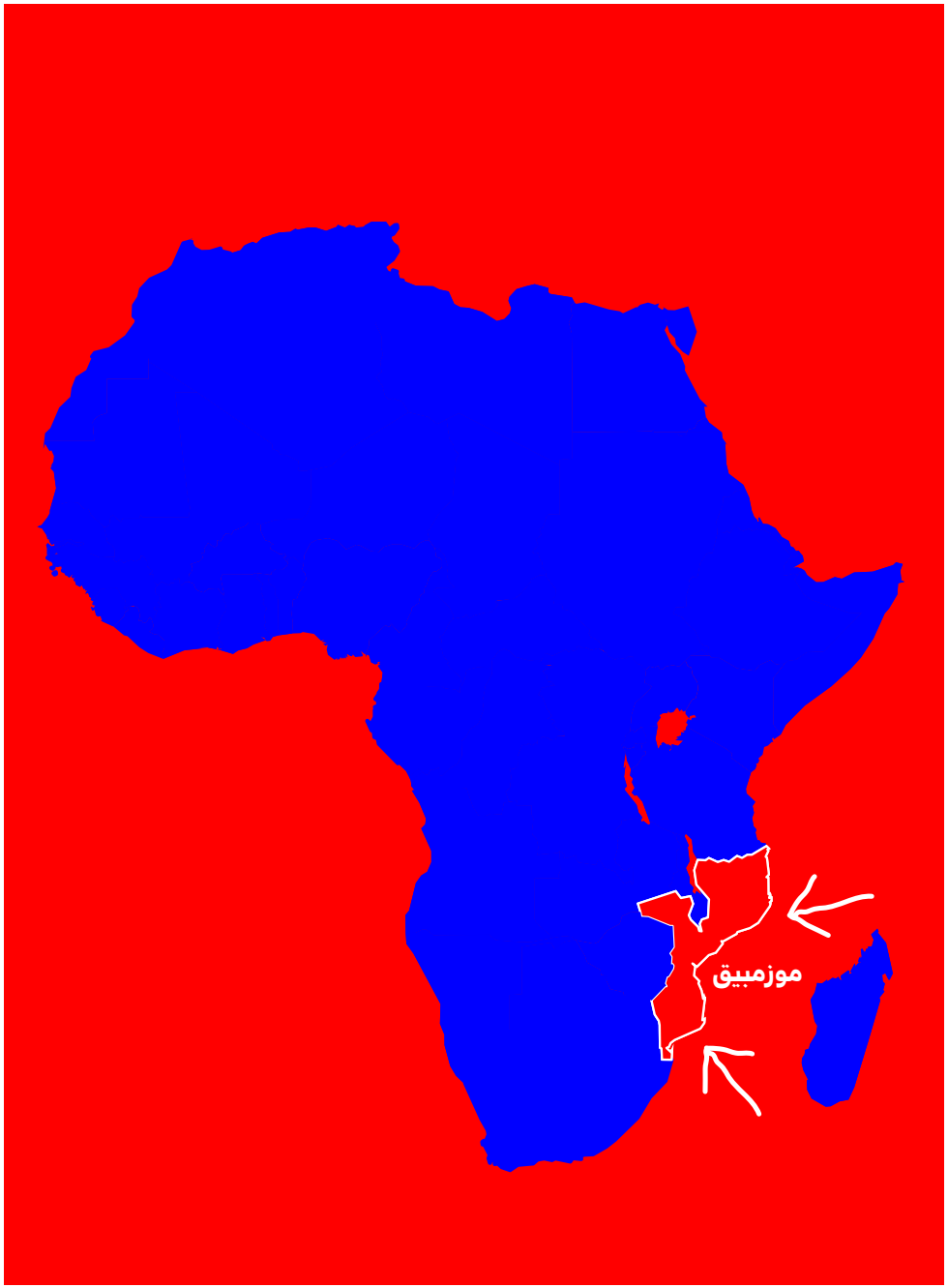
بموجب القانون/السياسة الوطنية هناك أحكام للتعاقد الاجتماعي أو غيرها من الآليات التي تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية؛ ولكن هناك عوائق قانونية تحول دون حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية.

الخاتمة

قطع المغرب أشواطًا كبيرة في النهوض بـUHC من خلال دستور 2011، الذي يقر صراحةً بالحق في الحصول على الخدمات الصحية الشاملة والحق في الحصول على خدمات صحية جيدة. وتتماشى هذه المواد الدستورية مع مواد WHO UHC، والتي تهدف إلى توفير خدمات صحية فعالة للجميع دون مشقة مالية، ويغطي نظام التأمين الصحي المغربي AMO حوالي 70% من السكان. وتشمل الخطوات التي حققها المغرب تحسينات في مجال صحة الأمهات، حيث تمنح سياسة صحة الأم والطفل النساء الحوامل إمكانية الحصول على رعاية التوليد المجانية، بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي والاقتصادي. ومع ذلك، لا يزال الحصول على الرعاية الصحية يشكل تحدياً بالنسبة للمجتمعات الريفية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية.

وقد لعبت CSOs دورًا حيويًا في مسيرة UHC في المغرب، حيث منحها دستور 2011 دورًا رسميًا في التأثير على القرارات والمبادرات الحكومية. ومع ذلك، هناك القليل من الأدبيات حول مخرجات CSOs في تقديم UHC من خلال المشاريع الحكومية. وتفتقر المناطق الريفية إلى مرافق صحية عامة كافية، وبشكل عام فإن تقديم الخدمات في المرافق الصحية العامة ينطوي على تمييز ضد الKVP. وعلى الرغم من التقدم المذكور أعلاه، إلا أن المغرب لا يرقى إلى هدف إعلان أبوجا، حيث يخصص حاليًا 7.2% فقط من ميزانيته الوطنية للصحة. وفي التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار UHC، يواجه المغرب أيضًا تحديات في تحقيق أهداف 95-95-95، حيث لا يتلقى ART سوى 58% من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما يعيق التمييز وتجريم kvp، مثل أفراد LGBTQI+ والعاملين في مجال الجنس ومتعاطي المخدرات، التقدم في مكافحة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

8 موزمبيق



8.1 الخلفية

يعيش ويعمل حوالي ثلثي سكان موزمبيق المقدر عددهم بنحو 33 مليون نسمة (2022) في المناطق الريفية. ويحظى البلد بموارد وفيرة، بما في ذلك الأراضي الصالحة للزراعة ومصادر المياه الوفيرة وموارد الطاقة والموارد المعدنية، فضلاً عن رواسب الغاز الطبيعي المكتشفة حديثاً قبالة سواحلها. بعد انتعاش متواضع في عام 2021، تسارع النمو في عام 2022، ليصل إلى 4.2%، ومن المتوقع أن يتسارع إلى 6.0% في عام 2023، مدفوعًا بشكل رئيسي بانتعاش الخدمات وبدء إنتاج الغاز الطبيعي المسال في منشأة كورال ساوث البحرية. انخفض إجمالي الدين العام في السنوات الأخيرة، ويتم تقييمه على أنه مستدام. ومع ذلك، تميل المخاطر إلى الاتجاه الهبوطي على المدى المتوسط.

في عام 2022، كان هناك 97,000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 25% مقارنة بعام 2017. على الصعيد العالمي، يوجد في موزمبيق ثاني أعلى عدد من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم.[35] معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء (15%) أعلى منه بين الرجال (9.5%).

8.2 حالة UHC

تحتل موزمبيق المرتبة 44 في مؤشر WHO للتغطية بخدمات UHC. وتضطلع MoH بدور رئيسي في إعمال الحق في الصحة مما يجعل الصحة متاحة لغالبية السكان.[36] ومع ذلك، لا تزال الأمراض المعدية منتشرة، لا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وTB والملاريا، بسبب العوائق الاجتماعية والهيكلية. وقد انضمت موزمبيق إلى الخطة الاستراتيجية الدولية للصحة IHP+ (التي أصبحت الآن UHC 2030) في عام 2007. وتؤكد الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة للفترة 2014-2019 على "جدول أعمال الإصلاح واللامركزية" مع إيلاء اهتمام خاص بالنساء والشباب والمسنين.

8.3 التمويل

تبلغ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة 7.3% من الميزانية الوطنية (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، مع إنفاق 2.4% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) وتخصيص 11.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). تبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق على الصحة 32%، والإنفاق من جيب الأسرة 10% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)، وتبلغ مساهمة شركاء التنمية 52%، والإنفاق الصحي الخاص الآخر 6%، والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقًا على التأمين الصحي 0%. لا تتماشى النسبة المئوية للإنفاق الحكومي على الصحة مع أهداف التمويل المشترك للصندوق العالمي، ولكنها حققت هدف الإيرادات الضريبية الكافية لتتماشى مع أهداف التمويل المشترك لنسبة الضرائب إلى GDP للصندوق العالمي.

منذ عام 2002، وقع الصندوق العالمي على أكثر من 2.2 مليار دولار أمريكي وصرف أكثر من 1.6 مليار دولار أمريكي. ويبلغ مجموع المنح النشطة 927 مليون دولار أمريكي لفترة التنفيذ 2021-2023. وقد موّلت خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من المجاعة (PEPFAR) موزمبيق بمبلغ 400 مليون دولار أمريكي خلال السنوات القليلة الماضية. وتمثل خطة "PEPFAR" والصندوق العالمي معًا المصدرين الرئيسيين لتمويل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، حيث يساهمان معًا بحوالي 83% من نفقات فيروس نقص المناعة البشرية اعتبارًا من عام 2020.

8.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

يغطي النظام الصحي الوطني ARV، ولكن لا يغطي النظام الصحي الوطني العلاج بـPrEP. وتسمح السياسة الوطنية بتبادل البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية علناً، مصنفة حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس؛ ومع ذلك، يتم تبادل البيانات بشكل أقل مما هو موصى به. تسمح السياسة الوطنية لموزمبيق بتوزيع ART في المجتمع المحلي، وتقليل عدد الزيارات السريرية وصرف ART لعدة أشهر، مما يتيح إمكانية الحصول على عبوات ART لمدة 6 أشهر. وتوافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي، لكن القانون لا يحظر الفحص الإجباري، وتشترط السياسة الوطنية حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، 86% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و81% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و71% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

8.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

ووفقاً للاستراتيجية الوطنية للصحة، فإن المشتغلات بالجنس، والسجناء، ومتعاطي المخدرات، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وسائقي الشاحنات، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والمراهقات والشابات، والأشخاص ذوي الإعاقة هم من الفئات التي تُعتبر من الفئات التي ينطبق عليها وصف "KVP". على الرغم من وجود حزمة خدمات صحية عامة لجميع المواطنين، إلا أنه لا توجد خدمة صحية محددة للأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولكن يمكن إحالتهم إلى المرافق الصحية الخاصة. تُعطى الأولوية في تقديم الخدمات للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من أجل الحصول على PrEP والاختبار الذاتي والمزلقات، ولكن لا توجد حزمة رعاية محددة للفئات السكانية الرئيسية. يمكن لمعظم المرضى الحصول على خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم استخدام. تجعل السياسة الوطنية خدمات PHC وفيروس نقص المناعة البشرية متاحة لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي يحصل عليها المواطنون.

لا يتضمن القانون الوطني وسياسة فيروس نقص المناعة البشرية حزم خدمات الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات بالحقن، لكن القانون الوطني يتجنب تجريم حيازة المحاقن والأدوات المرتبطة بها. ويُحظر استخدام الواقي الذكري/المزلقات والإبر/الحقن في السجون كمسألة سياسة وطنية.

لا يُجرّم القانون الوطني ممارسة الجنس بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، ولم ترد تقارير عن مقاضاة أشخاص في السنوات الأخيرة. لا يُجرّم القانون الوطني الاشتغال بالجنس؛ إلا أن إدارة أو تنظيم أو تيسير الاشتغال بالجنس يُعتبر جريمة ويُستخدم أحيانًا ضد عمال الجنس. يُجرّم القانون الوطني استخدام أو حيازة المخدرات للاستهلاك الشخصي، وكذلك التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، من خلال القوانين التي تنطبق إما على فيروس نقص المناعة البشرية تحديدًا أو قوانين أخرى (بما في ذلك فرض عقوبات إذا لم يكشف المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عن حالتهم للشريك). ومع ذلك، تتجنب سياسة إنفاذ القانون اعتقال أو مقاضاة الأشخاص بسبب نقل/التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية، ولم ترد تقارير عن أشخاص تعرضوا لمثل هذه الاعتقالات أو الملاحقات القضائية في السنوات الأخيرة. يحمي القانون الوطني الأشخاص من التمييز، بما في ذلك في مجال التوظيف، على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية/التنوع الجنسي وحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. الصحة مدرجة كحق في الدستور الوطني. وتوجد في موزامبيق مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي تتوافق تماماً مع مبادئ باريس.

لا تشجع السياسة الوطنية بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. وتوجد في موزامبيق تشريعات تتعلق بالعنف المنزلي تنص على عقوبات قابلة للتنفيذ. ويستخدم البلد بطاقات هوية فريدة (أو طريقة أخرى لإزالة الازدواجية في البيانات) تسمح باستمرارية الرعاية عبر مرافق متعددة. غير أن القانون الوطني لا يتضمن حماية واجبة النفاذ قانوناً ضد الإفصاح عن البيانات الصحية التي يمكن تحديدها بشكل فردي.

وقد تزايدت القوى العاملة في مجال الصحة عاماً بعد عام، ولوحظ إحراز تقدم في مجال الخدمات الصديقة KVP، لكنهن ما زلن يواجهن الوصم والتمييز عند الحصول على الخدمات. (وعلاوة على ذلك، كانت هناك حالات تعرض العاملات في مجال الجنس لسوء المعاملة من قبل منفذي القانون). ونتيجة لذلك، تفضل بعض الفئات السكانية الرئيسية الحصول على الخدمات بعد ساعات العمل، ولكن كان من الصعب تنفيذ ذلك بسبب عدم وجود موارد لدفع وقت إضافي للعاملين الصحيين. وقد أعاقت محدودية الموارد أيضًا توزيع بعض المواد الأساسية (الواقيات الذكرية ومواد التشحيم) على المقاطعات النائية والمناطق الريفية.

8.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

على الرغم من نمو CSOs في موزامبيق على مدى العقدين الماضيين، فإنها تحتاج إلى قدرة تنظيمية أقوى للمشاركة بشكل كامل في الحوار الوطني والتنمية. وتشارك CSOs في تخطيط أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والتحقق من صحتها، ولكن بسبب عدم كفاية القدرات، فإنها لا ترى أن لها تأثيرًا كبيرًا، بل تشعر أنها تشارك بشكل أكبر في عملية التحقق من الصحة بدلاً من المشاركة منذ البداية. هناك مجال للتحسين لإضفاء الطابع المؤسسي على مساهمات المجتمع المدني. وبموجب القانون/السياسة الوطنية هناك أحكام للتعاقد الاجتماعي أو آليات أخرى تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية؛ ولكن هناك أيضًا عوائق قانونية تحول دون حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية.

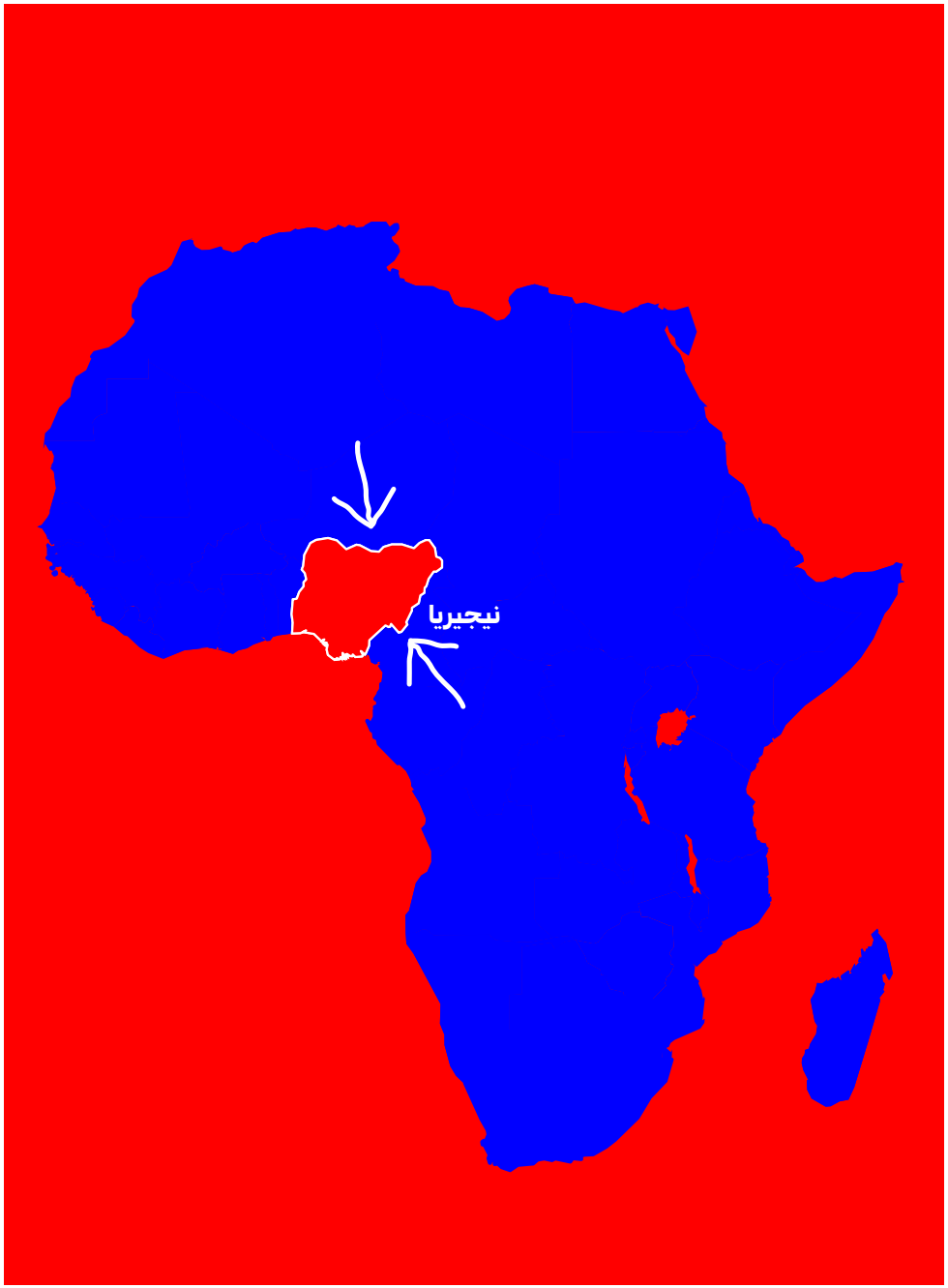
الخاتمة

قد أحرزت موزامبيق تقدما جديرا بالثناء في تمويل الرعاية الصحية، حيث بلغت نسبة المخصصات في الميزانية 7.3 في المائة وخفضت المدفوعات من الأموال الخاصة، مما أسهم في تحسين إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات في مجال وفيات الأمهات وجودة الخدمات وكفاءة الإنفاق، مما يستلزم بذل المزيد من الجهود لتعزيز UHC. هناك العديد من العقبات الرئيسية التي تعيق UHC في موزمبيق. وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد خدمات صحية محددة مصممة خصيصًا لKVP، كما أن الوصم والتمييز يعيق حصولهم على الخدمات. علاوة على ذلك، تعيق الحواجز الاجتماعية والهيكلية اعتماد سياسات أساسية UHC، مثل إنهاء الفحص الإجباري، PrEP، وسياسة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للسجناء، وعدم تجريم تعاطي المخدرات.

على الرغم من أن الخطة الاستراتيجية الوطنية تعارض بوضوح التمييز على أساس الهوية والميل الجنسي، إلا أن هناك حالات لا يتم فيها التمسك بالقيم والمبادئ المهنية والشخصية. وقد تم تقديم توصيات إلى MoH لمراجعة المناهج الدراسية لمقدمي الخدمات الصحية، بهدف تحسين الممارسة الحالية، لأن المبادرات الفردية غير مستدامة للوصول إلى جميع مقدمي الخدمات الصحية. كما أن هناك حاجة إلى برامج تدريب منتظمة للقوى العاملة الصحية التي ينبغي تعزيزها باستراتيجية وموارد (بشرية ومالية) لتحقيق الاستدامة.

تم تقديم توصيات إلى MoH لمراجعة المناهج الدراسية لمقدمي الرعاية الصحية وتنفيذ برامج تدريبية منتظمة للقوى العاملة الصحية. ينبغي للوزارات العمل معاً لتحسين البيئة القانونية، وإلغاء القوانين العقابية وتهيئة بيئة تنظيمية ملائمة تجاه KVP في مجال PHC. وبوجه عام، يمكن تعزيز جهود موزمبيق لتعزيز نظام الرعاية الصحية من خلال زيادة الاستثمار وتعزيز التعاون بين أصحاب المصلحة والقطاع الخاص وCSOs.

9 نيجيريا



9.1 الخلفية

نيجيريا هي اتحاد فيدرالي متعدد الأعراق والثقافات يتألف من 36 ولاية تتمتع بالحكم الذاتي وإقليم العاصمة الاتحادية. ويبلغ تعداد سكانها 218.5 مليون نسمة مما يجعلها أكثر البلدان اكتظاظاً بالسكان في أفريقيا.[37] في الفترة ما بين عامي 2000 و2014، شهد الاقتصاد النيجيري نموًا واسع النطاق ومستدامًا بنسبة تزيد عن 7% سنويًا في المتوسط، مستفيدًا من الظروف العالمية المواتية والإصلاحات الهيكلية للاقتصاد الكلي والمرحلة الأولى من الإصلاحات الهيكلية. ولكن في الفترة من 2015-2022، انخفضت معدلات النمو وتراجع نصيب الفرد من GDP في الفترة من 2015-2022، مدفوعة بتشوهات السياسة النقدية وسياسة سعر الصرف، وزيادة العجز المالي بسبب انخفاض إنتاج النفط وبرنامج دعم الوقود المكلف، وزيادة الحمائية التجارية، والصدمات الخارجية مثل جائحة كوفيد19-. وقد أدى ضعف الأسس الاقتصادية إلى استمرار التضخم في البلاد ليصل إلى أعلى مستوى له منذ 17 عامًا عند 25.8% في أغسطس 2023، وهو ما أدى، إلى جانب تباطؤ النمو، إلى ترك ملايين النيجيريين في حالة فقر. يبلغ GDP لنيجيريا 477.38 مليار دولار أمريكي، مما يجعل البلد أكبر اقتصاد في أفريقيا. ويعيش غالبية السكان في فقر مدقع.[38]

كانت هناك 74,000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2021 بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 33% مقارنة بعام 2016.

9.2 حالة UHC

سجلت نيجيريا 38 درجة على مؤشر WHO لتغطية خدمات UHC. في عام 2022، وضعت الحكومة النيجيرية قانون (NHIA) لتعزيز خطط التأمين الصحي وتنظيمها ودمجها.[39] NHIA تجعل الهيئة الوطنية للتأمين الصحي الشامل التأمين الصحي إلزاميًا لجميع المقيمين في نيجيريا، مع استحداث صندوق الفئات الضعيفة وتنفيذ صندوق توفير الرعاية الصحية الأساسية من خلال خطط التأمين الصحي الحكومية القائمة. وتُعد هذه خطوة كبيرة نحو تحقيق UHC، حيث تهدف مبادرة NHIA إلى توفير رعاية شاملة وجيدة النوعية تغطي

الخدمات الصحية الأساسية للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والحفاظ على الصحة، بما في ذلك تقديم الفحوصات التشخيصية الأساسية وتوفير الأدوية واللقاحات الآمنة والميسورة التكلفة.

9.3 التمويل

تبلغ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة 4.2% من الميزانية الوطنية (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، مع إنفاق 0.5% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) وتخصيص 10.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). وتبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 14%، والإنفاق من جيب الأسرة 75% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)، ومساهمة شركاء التنمية 10%، والإنفاق الصحي الخاص الآخر 1% والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقًا على التأمين الصحي 1%. لا تتماشى نسبة الإنفاق الحكومي المخصص للصحة ونسبة الضرائب إلى GDP في البلد مع هدف التمويل المشترك للصندوق العالمي.

في عام 2022، صرفت خطة "PEPFAR" أكثر من 7.8 مليار دولار أمريكي من أجل الوصول الشامل إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج الجيدة من فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وحصل أكثر من 1.9 مليون نيجيري على ART.[40] خصص الصندوق العالمي 1.5 مليار دولار أمريكي لدورتي التمويل 2017-2019 و2020-2022. كما خصص الصندوق العالمي 294 مليون دولار أمريكي للتخفيف من أثر كوفيد19-. وتعهدت نيجيريا بتقديم 12 مليون دولار أمريكي للتجديد السادس لموارد الصندوق العالمي وساهمت حتى الآن بمبلغ 10.17 مليون دولار أمريكي، تغطي الفترة 2020-2022.

9.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

لا يغطي النظام الصحي الوطني ARV ولا PrEP. وقد اعتمدت نيجيريا سياسة وطنية لتبادل البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل علني ومصنفة حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس، على أساس ربع سنوي. تسمح السياسة الوطنية لنيجيريا بتوزيع ART في المجتمع المحلي، وتسمح جزئيًا بتقليل عدد الزيارات السريرية (3-5 أشهر للأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بART) وصرف ART لعدة أشهر مما يتيح الحصول على عبوات جديدة من ART لمدة 3-5 أشهر. توافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي الذي لا يحظر الفحص الإلزامي. تتطلب السياسة الوطنية من المراهقين الحصول على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج.

اعتبارًا من عام 2022، كان 90% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على علم بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية؛ و90% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و86% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.[41]

9.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

يُعرّف KVP في نيجيريا بأنهم عمال الجنس من الذكور والإناث والعسكريون والمراهقات والشابات والسجناء ومتعاطو المخدرات وLGBTQI+. تتمثل بعض الخدمات المقدمة لل KVP في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الحمل الفيروسي، إلا أن هناك قيودًا على تمويل الرعاية الصحية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والرعاية التلطيفية. لدى مقدمي الرعاية الصحية التابعين للمنظمات غير الحكومية خدمات للعلاج المجتمعي ومجموعات الاختبار الذاتي. يُطلب من معظم المرضى دفع رسوم استخدام رسمية أو غير رسمية للحصول على خدمات PHC وفيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة. وتجعل السياسة الوطنية خدمات PHC وفيروس نقص المناعة البشرية متاحة لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي يتمتع بها المواطنون.

يتضمن القانون الوطني والسياسة الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية حزمة خدمات الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات بالحقن ويتجنب تجريم حيازة المحاقن والأدوات المرتبطة بها. ولا يتوفر الواقي الذكري/المزلقات والإبر/الحقن في السجون وهي محظورة بموجب السياسة الوطنية.

يُجرّم القانون الوطني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، وهناك تقارير عن أشخاص تمت مقاضاتهم في السنوات الأخيرة. كما يتم تجريم عمل الجنس وتعاطي المخدرات أو حيازتها للاستهلاك الشخصي، وكذلك التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، من خلال قوانين تنطبق إما على فيروس نقص المناعة البشرية تحديدًا أو قوانين أخرى (بما في ذلك فرض عقوبات إذا لم يكشف المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عن حالتهم لشريكهم). ومع ذلك، تتجنب سياسة إنفاذ القانون اعتقال أو مقاضاة الأشخاص بسبب نقل/التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية، ولم ترد تقارير عن مثل هذه الاعتقالات أو الملاحقات القضائية في السنوات الأخيرة. لا يتضمن القانون الوطني أحكامًا لحماية الأشخاص من التمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية/التنوع الجنسي، بما في ذلك في مجال التوظيف، لكنه يحمي الأشخاص من التمييز على أساس حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في مجال التوظيف. وتوجد في نيجيريا مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي تتوافق تماماً مع مبادئ باريس. لا يتضمن الدستور الوطني الحق في الصحة.

لا توجد أحكام لتشجيع بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. يوجد في نيجيريا تشريع خاص بالعنف المنزلي يتضمن عقوبات قابلة للتنفيذ. ويستخدم البلد بطاقات هوية فريدة من نوعها ولديه تدابير حماية لخصوصية البيانات قابلة للإنفاذ قانوناً.

9.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

بموجب القانون/السياسة الوطنية هناك أحكام للتعاقد الاجتماعي أو آليات أخرى تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية؛ ولكن هناك أيضًا عوائق قانونية تحول دون حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية. لا توجد حاليًا آلية لCSOs للتعامل مع الحكومة بشأن UHC أو غيرها من القضايا الصحية. وغالبًا ما تكون المشاركة مع الحكومة غير منتظمة وعادةً ما ينظمها شركاء مثل باكارد ورابطة مكافحة الإيدز.

هناك أيضًا أمانة للسكان الرئيسيين، وهي شبكة صحة وحقوق السكان الرئيسيين في نيجيريا (NKPHRN)، وهي مجموعة من ممثلي الأقليات الذين يعملون كمنفذين على مستوى التمويل لضمان حصول المجتمعات المحلية على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، والمساعدة في وضع الميزانيات. كما أنهم يساعدون أيضاً في الرصد والتقييم لمتابعة ما إذا كانت الأنشطة الممولة قد وصلت إلى أهدافها المنشودة.

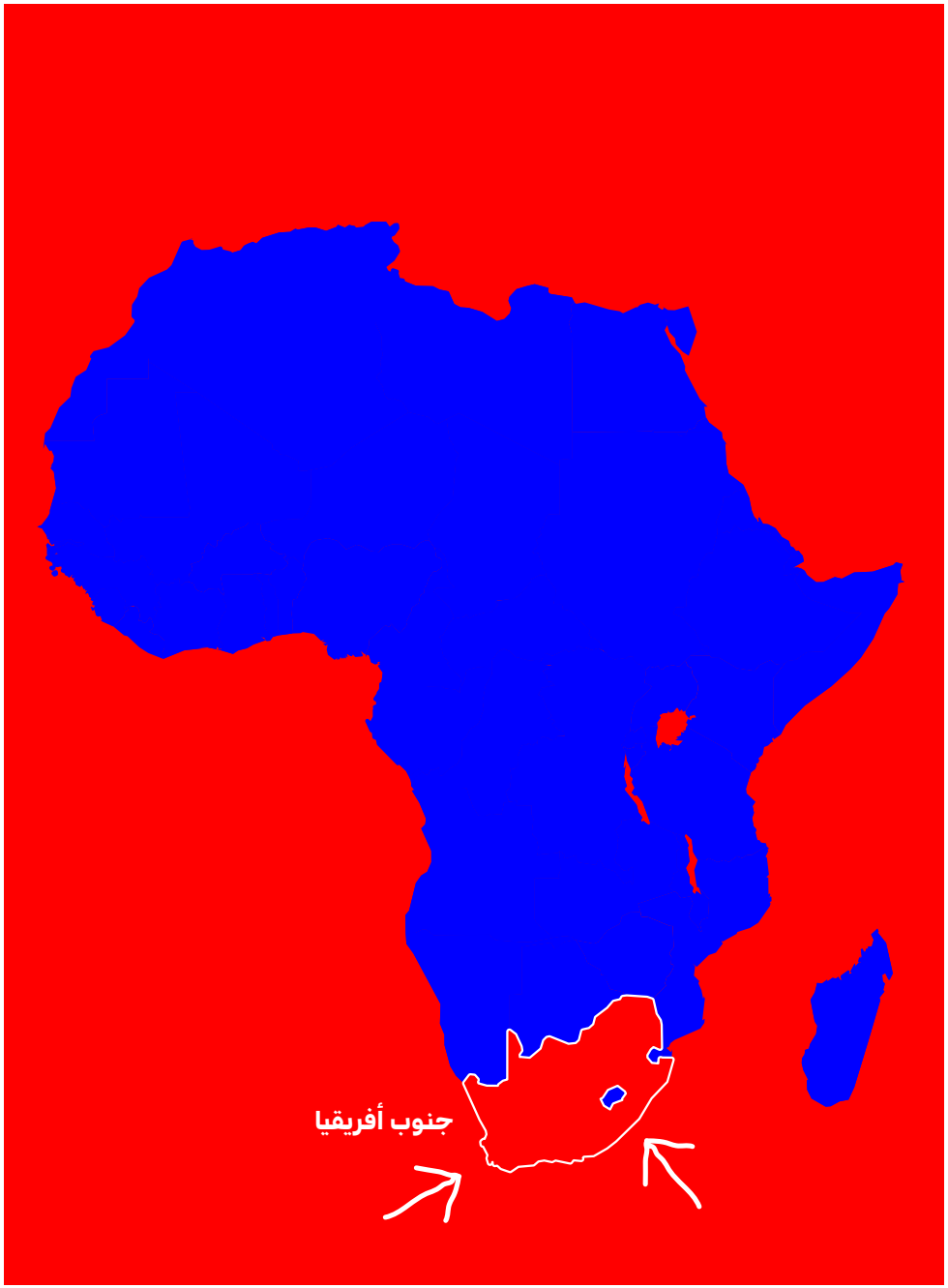
الخاتمة

وقد بُذلت جهود كبيرة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في سياق UHC. ومع ذلك، فلكي يتم تنفيذ UHC بالكامل، لا بد من التوعية باحتياجات KVP/الإيدز للحد من الوصم والتمييز وتحدي القوانين التي تستهدف التوجه الجنسي. لا تزال التحديات قائمة في الوصول إلى الأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة الجنسية. يعيق التمييز ضد بعض هذه الفئات داخل المرافق الصحية العامة حصولهم على الخدمات والرعاية الأساسية. ويؤدي تجريم بعض الفئات، مثل متعاطي المخدرات وعمال الجنس، إلى إعاقة الوصول إلى الخدمات الصحية.

وانتقد المكتب القطري لبرنامج UNAIDS المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الاعتقال المتكرر للسكان الرئيسيين والعنف والوصم والتمييز ضدهم.[42] ولتحسين الخدمات وتهيئة بيئة مواتية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أن تكون هناك حملات توعية جماهيرية للمجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات الصحية. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تعالج الفكرة الخاطئة القائلة بأن "فيروس نقص المناعة البشرية لم يعد هناك حاجة للحماية". هناك حاجة إلى معالجة قضايا "التمييز الطبقي" (التمييز) على أساس الميول الجنسية ومعالجة بعض أنظمة الدعم القانوني مثل قانون (حظر) الزواج من نفس الجنس لعام 2013، الذي يشجع الناس على الإبلاغ عن الآخرين على أساس ميولهم الجنسية. وينبغي أن يحمي قانون مكافحة التمييز ضد فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والتغطية القانونية الإلزامية للسياسة العامة حقوق وامتيازات KVP.

وبالتالي، بينما اتخذت نيجيريا خطوات مهمة نحو UHC، لا تزال هناك تحديات كبيرة يجب مواجهتها، لا سيما في توسيع نطاق التغطية وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الشاملة للKVP. وعلاوة على ذلك، هناك حاجة إلى آليات مشاركة منظمة ل CSOs والحكومة لمناقشة UHC والقضايا الصحية، مما يتيح تمثيلاً وتعاوناً أفضل لوضع السياسات وتنفيذها.

10 جنوب أفريقيا



10.1 الخلفية

وقد بلغ نصيب الفرد من GDP لجنوب أفريقيا في عام 2021 ما يعادل 7,055 دولار أمريكي للفرد الواحد، ويحتل البلد حاليًا المرتبة 31 بين الاقتصادات الكبرى. يعيش ما يقرب من 55.5% من السكان (30.3 مليون نسمة) في فقر عند خط الفقر الأعلى الوطني (992 راندا جنوب أفريقياً) بينما يعاني ما مجموعه 13.8 مليون شخص (25%) من الفقر الغذائي.[43] لا يزال اقتصاد جنوب أفريقيا اقتصادًا مزدوجًا، مع أحد أعلى معدلات عدم المساواة في العالم وأكثرها استمرارًا. ويتفاقم عدم المساواة المرتفع بسبب إرث من الإقصاء وطبيعة النمو الاقتصادي الذي لا يراعي مصالح الفقراء ولا يولد فرص عمل كافية. بل إن التفاوت في الثروة أعلى من ذلك، كما أن التفاوت في الثروة أعلى من ذلك، والحراك بين الأجيال منخفض، مما يعني أن التفاوتات تنتقل من جيل إلى جيل مع تغير طفيف بمرور الوقت.

في عام 2022، كان هناك 160,000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 30% مقارنة بعام 2017.

10.2 حالة UHC

حصلت جنوب أفريقيا على 71 درجة على مؤشر WHO للتغطية بخدمات UHC. في عام 2019، أطلق الرئيس سيريل رامافوزا ميثاق القمة الرئاسية للصحة لتعزيز النظم الصحية. وقد وضع الميثاق خارطة طريق مدتها خمس سنوات لإصلاحات تعزيز النظم الصحية، مع تسع ركائز لتسريع UHC، بما في ذلك: زيادة الموارد البشرية في مجال الصحة وتوزيعها بشكل أفضل؛ وتحسين إدارة سلسلة الإمداد لتحسين الوصول إلى الأدوية والمعدات والإمدادات الأساسية؛ وتنفيذ خطة البنية التحتية الصحية؛ وإشراك القطاع الخاص؛ وإشراك المجتمع؛ وتحسين النظام الصحي من حيث الجودة والامن والكمية؛ وزيادة الكفاءة في الإدارة المالية؛ وتطوير نظم المعلومات الصحية الوطنية لتوجيه السياسات والاستراتيجيات والاستثمار؛ وتعزيز الحوكمة والقيادة لضمان المساءلة.[44]

10.3 التمويل

تبلغ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة 15.3% من الميزانية الوطنية (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، مع إنفاق 5.3% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) وتخصيص 304.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). وتبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 62%، والإنفاق من جيب الأسرة 5% (أقل بكثير من الحد الأعلى الموصى به من البنك الدولي وهو 20%)، ومساهمة شركاء التنمية 1%، والإنفاق الصحي الخاص الآخر 1% والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقًا على التأمين الصحي 31%. تتماشى النسبة المئوية للإنفاق الحكومي على الصحة مع أهداف التمويل المشترك للصندوق العالمي، وتفي نسبة الضرائب إلى GDP في البلد بهدف التمويل المشترك للصندوق العالمي أو تتجاوزه.

جنوب أفريقيا جهة مانحة ومنفذة للبرامج التي يدعمها الصندوق العالمي. فمنذ عام 2003، صرف الصندوق العالمي 1.3 مليار دولار أمريكي لجنوب أفريقيا، وساهمت الحكومة في التجديد السادس لموارد الصندوق العالمي بتعهدها بمبلغ 10 ملايين دولار أمريكي، وقد صرفت هذا المبلغ. وساهمت خطة الشراكة من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية في ميزانية 2022-2023 بما مجموعه 475.6 مليون دولار أمريكي لمواصلة خفض مؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا.

10.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

ويغطي النظام/البرنامج الوطني للصحة كلاً من ARVs وPrEP في إطار النظام/البرنامج الوطني للصحة، وهناك سياسة وطنية لتبادل البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية علناً مصنفة حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس (على الأقل)، على أساس ربع سنوي. تسمح السياسة الوطنية في جنوب أفريقيا بتوزيع ART في المجتمع المحلي وتقليل عدد الزيارات السريرية، ولكن لم يتم اعتماد سياسة صرف ART لعدة أشهر إلا جزئياً، مما يتيح إمكانية الحصول على عبوات من 3-5 أشهر من ART. وتعتمد السياسة الوطنية الفحص الذاتي الذي يحظر أيضًا الفحص الإجباري. لا تشترط السياسة الوطنية حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج. لا يزال تحقيق UHC في جنوب أفريقيا للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية متخلفاً عن الركب، ويرجع ذلك جزئياً إلى أن الحكومة لم تعتمد بعد تشخيص وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال.[45]

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، 94% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و75% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و69% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

10.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

يُعرف KVP بأنهم عمال الجنس، ومتعاطو المخدرات، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والسجناء، وLGBTQI+، والمراهقات والشابات. تقدم المرافق الصحية الحكومية خدمات UHC بما في ذلك فحص وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وTB والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفحص سرطان عنق الرحم والإجهاض وخدمات تنظيم الأسرة. يمكن لمعظم المرضى الحصول على كل من خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم استخدام. وتتيح القوانين والسياسات الوطنية خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي يتمتع بها المواطنون.

إن خدمات الحد من الأضرار مدرجة في السياسة الوطنية وحزم الخدمات للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، ولا يتم تجريم حيازة المحاقن. وتتوفر الواقيات الذكرية/المزلقات في السجون، لكن الإبر/المحاقن محظورة كمسألة سياسة وطنية.

لا يجرم القانون الوطني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، ولم ترد تقارير عن مقاضاة أشخاص بسبب هذه الأفعال في السنوات الأخيرة. يُجرّم القانون العمل الجنسي واستخدام أو حيازة المخدرات للاستهلاك الشخصي. لا تجرم جنوب أفريقيا التعرض غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله، ولكن هناك تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم أو مقاضاتهم بسبب تعرضهم لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله في السنوات الأخيرة. تحمي القوانين الوطنية الأشخاص من التمييز، بما في ذلك التمييز في التوظيف، على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية وحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوجد في جنوب أفريقيا مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي تتوافق تماماً مع مبادئ باريس. والصحة مدرجة كحق من الحقوق في الدستور الوطني.

وتشجع السياسة الوطنية استبقاء الفتيات في المدارس الثانوية. وتوجد في جنوب أفريقيا تشريعات تتعلق بالعنف المنزلي تتضمن عقوبات واجبة النفاذ. ويستخدم البلد بطاقات هوية فريدة من نوعها ولديه تدابير حماية لخصوصية البيانات قابلة للإنفاذ قانوناً.

يكفل دستور جنوب أفريقيا حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية، ولا تحتاج الفئات السكانية الضعيفة مثل اللاجئين وطالبي اللجوء إلى تصريح أو وثائق هوية من جنوب أفريقيا للحصول على العلاج المجاني ART.[46] ومع ذلك، فإن العديد من مقدمي الخدمات الصحية يميزون ضد الفئات السكانية الرئيسية، لا سيما عمال الجنس ومتعاطي المخدرات، مما يجعلهم يخجلون من طلب الخدمات الصحية ويقلل من الالتزام بـART.

10.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

لا توجد مشاركة رسمية لـCSOs مع MoH، ومع ذلك يتم اتخاذ مبادرات لتعزيز مشاركة المجتمعات المدنية والمجتمعات المحلية. وتوجد سياسة تعاقد اجتماعي لتمويل الخدمات التي تقدمها NGOs/CSOs، ويمكن للمنظمات غير الحكومية/CSOs (بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية) التسجيل وطلب التمويل والعمل بحرية بموجب القانون الوطني.

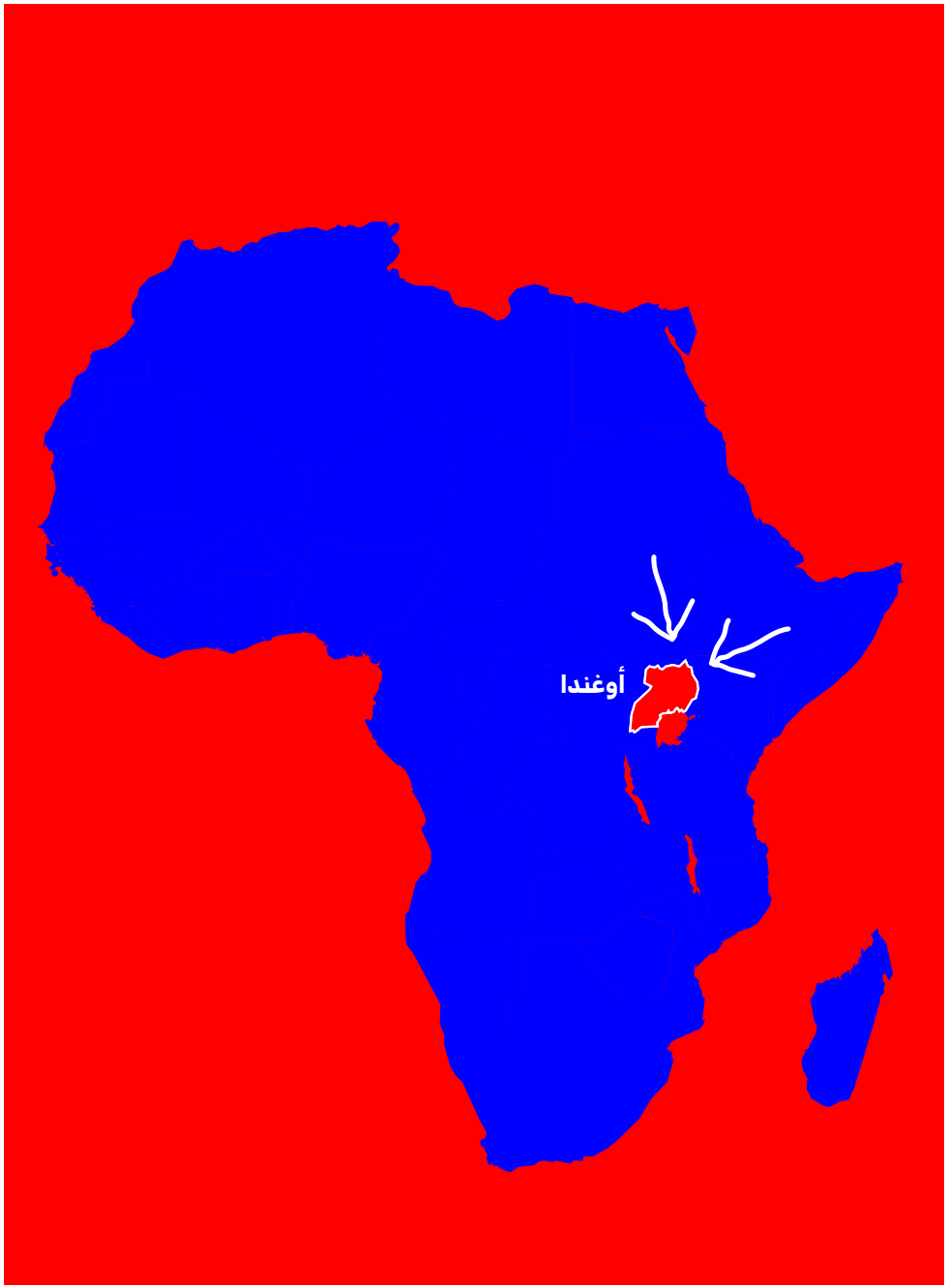
الخاتمة

في جنوب أفريقيا، أعاق تحقيق UHC في جنوب أفريقيا التمييز الذي يواجهه KVP الذين يسعون للحصول على الخدمات في المرافق الصحية الحكومية. وقد أدى ذلك إلى انخفاض الإقبال على الخدمات الأساسية بين هذه الفئات المهمشة. ومع ذلك، فقد أظهرت مشاركة CSOs نتائج واعدة في زيادة استفادة هذه الفئات من الخدمات. ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة ملحة لإشراك CSOs والمجتمعات المحلية في الرصد والتقييم بقيادة المجتمع المحلي لضمان رعاية صحية شاملة وفعالة. وتواجه الحكومة تحديات في اعتماد سياسات تلبي احتياجات العاملين في مجال الجنس ومتعاطي المخدرات، مما يعيق إحراز مزيد من التقدم في استيعاب الخدمات بين هذه الفئات السكانية. وقد أدى هذا، بالإضافة إلى مشاكل القدرة على تحمل التكاليف، إلى تغطية محدودة لسكان جنوب أفريقيا.

Photo: Cynthia R Matonhodze

BF BI EG KE MA MZ NG ZA UG ZW

11 أوغندا



11.1 الخلفية

يبلغ عدد سكان أوغندا 48.5 مليون نسمة. ومن المتوقع أن يصل GDP للبلاد إلى 55.30 مليار دولار أمريكي بحلول نهاية عام 2023,[47] حيث يعيش 20.3% من السكان تحت خط الفقر الوطني.[48] يبلغ نصيب الفرد من GDP حسب تعادل القوة الشرائية 2694 دولارًا أمريكيًا، وهو ما يمثل المركز 158 في تصنيفات مؤشر Worldometer.[49] انتعش الاقتصاد الأوغندي بقوة، حيث تجاوزت القطاعات الثلاثة (الزراعة والصناعة والخدمات) الصدمات الأخيرة لدفع النمو في GDP إلى 5.3% خلال السنة المالية 23، مقارنة بـ 4.7% في السنة السابقة. وزاد الاستهلاك الخاص، في حين تم تقليص الاستثمار العام مع تضييق الحيز المالي وتراجع الاستثمار الخاص استجابةً للموقف النقدي المتشدد خلال السنة المالية. مع ارتفاع الواردات الرأسمالية، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى الاستثمارات المتعلقة بمشروع تطوير النفط الخام في البلاد، اتسع عجز الحساب الجاري إلى 8.7% من GDP في السنة المالية 2023، مقارنة بـ 7.9% في السنة المالية 2022.

في عام 2022، كان هناك 52,000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 15% مقارنة بعام 2017.

11.2 حالة UHC

سجلت أوغندا 48 نقطة على مؤشر WHO لتغطية خدمات UHC. ويهدف نظام التأمين الوطني في البلد، الذي لم يدخل بعد حيز التنفيذ، إلى السماح للمستفيدين بتلقي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص على حد سواء، مما يزيد من مساءلة مقدمي الخدمات الصحية لتقديم خدمات تنافسية وعالية الجودة.[50]

11.3 التمويل

تبلغ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة 3.1% من الميزانية الوطنية (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، مع إنفاق 0.7% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) وتخصيص 6.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). وتبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 17%، والإنفاق من جيب الأسرة 37% (يصف البنك الدولي الإنفاق الذي يزيد عن 10% بأنه كارثي)، وتبلغ مساهمة شركاء التنمية 41%، والإنفاق الصحي الخاص الآخر 1% والتأمين الطوعي المدفوع مسبقًا 4%. لا تتماشى نسبة الإنفاق الحكومي المخصص للصحة مع هدف التمويل المشترك للصندوق العالمي، ولم تحقق أوغندا هدف الإيرادات الضريبية الكافية لتتماشى مع أهداف التمويل المشترك لنسبة الضرائب إلى GDP للصندوق العالمي.

تعهدت أوغندا بتقديم مليوني دولار أمريكي للتجديد السادس لموارد الصندوق العالمي (2020-2022)، وساهمت بمبلغ 1.08 مليون دولار أمريكي. ولدى الصندوق العالمي خمس منح أساسية نشطة في أوغندا، بتمويل يبلغ مجموعه 602 مليون دولار أمريكي مخصص للفترة 2021-2023. ويشمل ذلك منحة مشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية وTB بقيمة 33 مليون دولار أمريكي و263 مليون دولار أمريكي للملاريا. وساهمت خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز في ميزانية 2022-2023 بما مجموعه 400.2 مليون دولار أمريكي.

11.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

يغطي النظام الصحي الوطني ARV، ولكن لا يغطي النظام الصحي الوطني PrEP. وقد اعتمدت أوغندا سياسة وطنية لتبادل البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المصنفة حسب المنطقة الجغرافية والعمر والجنس (على الأقل)، على أساس ربع سنوي. تشمل سياسات أوغندا الوطنية خيارات متعددة لتقديم الخدمات المتمايزة، بما في ذلك التوزيع المجتمعي لل ART وأقصى قدر من المرونة لزيارة العيادة وصرف العلاج لعدة أشهر. وتوافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي، لكن القانون لا يحظر الفحص الإلزامي؛ ومع ذلك، لا تشترط السياسة الوطنية حصول المراهقين على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج. تلعب خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز في أوغندا دورًا رئيسيًا في تحسين مؤشرات UHC. اعتبارًا من ديسمبر 2021، دعمت خطة "PEPFAR أوغندا" 1.27 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في العلاج.

اعتبارًا من عام 2023، من بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، 90% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و84% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و79% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

11.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

ووفقا لحكومة أوغندا وWHO وبرنامج UNAIDS المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن الفئات السكانية الرئيسية هي عمال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص في السجون ومتعاطو المخدرات. أما الفئات السكانية الضعيفة أو ذات الأولوية فهي المراهقات والشابات وسائقي الشاحنات والصيادين. ويحدد اتحاد السكان الرئيسيين في أوغندا (UKPC) الفئات السكانية الرئيسية على أنها LGBTQI+ وعمال الجنس ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

تُقدَّم الخدمات المقدمة لل KVP في القطاع العام في إطار العيادة الخاصة بالمبادرة الأكثر عرضة للخطر في المستشفيات الإقليمية؛ وتشمل هذه الخدمات خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وARVs وPrEP وخدمات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والعمليات المتخصصة ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري. في مراكز الاستقبال، تركز الخدمات الصحية التي يقودها المجتمع المحلي على الملاريا والصحة النفسية وسلع الوقاية مثل الواقي الذكري والمزلقات و PrEP وتوفير مكان آمن. يمكن لمعظم المرضى الحصول على خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم استخدام. ويجعل القانون الوطني PHC متاحة لجميع المهاجرين بنفس شروط المواطنين، لكنه يقيد حصول بعض المهاجرين أو جميعهم على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية.

يتم تضمين خدمات الحد من الأضرار في السياسة الوطنية، مع توفير حزم خدمات للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، ولا يتم تجريم حيازة المحاقن. الإبر/الحقن متاحة في السجون، لكن الواقيات الذكرية/المزلقات محظورة كمسألة سياسة وطنية.

يُجرّم القانون العلاقات الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، وهناك تقارير عن مقاضاة أشخاص في السنوات الأخيرة. كما يجرم القانون الوطني أيضاً الاشتغال بالجنس واستخدام أو حيازة المخدرات للاستهلاك الشخصي. تُجرّم أوغندا التعرض غير المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله، وهناك تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم/محاكمتهم بسبب ذلك. لا ينص القانون على أحكام تحمي الأشخاص من التمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية/التنوع الجنسي، بما في ذلك في مجال التوظيف؛ إلا أنه يحمي الأشخاص من التمييز على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في مجال التوظيف.

ولدى أوغندا مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي تتوافق تماماً مع مبادئ باريس. الصحة غير مدرجة كحق من الحقوق في الدستور الوطني.

تتخذ السياسات الوطنية خطوات محدودة لتشجيع بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. وتوجد في أوغندا تشريعات تتعلق بالعنف المنزلي وتنص على عقوبات واجبة النفاذ. ويتضمن القانون الوطني تدابير حماية قابلة للإنفاذ قانوناً ضد الإفصاح عن البيانات الصحية التي يمكن تحديدها بشكل فردي، بما في ذلك حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكنه لا يستخدم بطاقات هوية فريدة (أو طريقة أخرى لإزالة البيانات المكررة) تسمح باستمرارية الرعاية عبر مرافق متعددة.

ينتشر العنف والتمييز ضد أفراد LGBTQI+ في أوغندا. بعد أن أقرت الحكومة قانون مكافحة المثلية الجنسية لعام 2014 الذي تم إلغاؤه الآن، وجدت أبحاث هيومن رايتس ووتش أن الناس واجهوا زيادة ملحوظة في الاعتقالات التعسفية وإساءة معاملة الشرطة والابتزاز وفقدان العمل والطرد التمييزي من قبل أصحاب العقارات وتراجع فرص الحصول على الخدمات الصحية بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية.[51] على مر السنين، نفذت الشرطة الأوغندية اعتقالات جماعية في مناسبات الفخر LGBT في الحانات الصديقة LGBT وفي ملاجئ المشردين لأسباب زائفة، وأجبرت بعض المحتجزين على الخضوع لفحوصات شرجية، وهو شكل من أشكال المعاملة القاسية والمهينة واللا إنسانية التي يمكن أن تشكل في بعض الحالات تعذيباً.[55,54,53,52]

لا توفر جميع المرافق الصحية خدمات ملائمة للKVP، لكن بعضها أصبح ملائماً نتيجة للتدريب وبناء القدرات، فضلاً عن السياسات الرسمية المتعلقة بالعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس لتوجيه العاملين الصحيين حول كيفية تقديم الخدمات لمختلف الفئات السكانية الرئيسية. وقد وُضعت هذه السياسات بدعم من الصندوق العالمي. كما أن هناك آلية لضمان الانتقال للعاملين الصحيين من مرفق إلى آخر، بحيث لا تنقطع الخدمات المقدمة للسكان الرئيسيين وتستمر الثقة والثقة التي تم بناؤها بمرور الوقت. تعد العيادات الخاصة أكثر ملاءمة للسكان الرئيسيين من مقدمي الخدمات الصحية الحكوميين، ولكن لا يمكن الوصول إليها من قبل جميع المجتمعات السكانية الرئيسية بسبب قلة عدد المرافق وتكلفتها.

يتمثل أحد التحديات الرئيسية التي تواجه استيعاب خدمات الرعاية الصحية للKVP في محدودية فهم مقدمي الخدمات الصحية لاحتياجات السكان الرئيسيين، ومحدودية عدد مقدمي الخدمات الصحية. ونتيجة لذلك، لا تشعر الفئات السكانية الرئيسية بالارتياح للذهاب إلى المرافق الصحية بسبب ردود الفعل التي قد يتلقونها. وثمة مشكلة أخرى تتمثل في التشريع الأخير المناهض للLGBT الذي أقره البرلمان مؤخراً، والذي سيخلق مشاكل في الحصول على الخدمات، حيث أن التجريم لن يزيد من الوصم والتمييز فحسب، بل سيجعل من الصعب على LGBTQI+ الإفصاح عن المشاكل الطبية أو غيرها، مما يعرض صحتهم وصحة مجتمعاتهم للخطر.

وثمة تحدٍ آخر يتمثل في ضعف التمويل، وهو ما يتجلى في نقص مخزون الأدوية الأساسية وضعف نسبة الأطباء إلى المرضى. كما أدت الفجوة التمويلية أيضاً إلى "هجرة الأدمغة"، حيث يهاجر الأطباء، مما يؤدي إلى تفاقم النقص في الأطباء. وتؤثر هذه العوامل على إمكانية الوصول، كما يتضح من الطوابير الطويلة، ونقص الأدوية، والبنية التحتية المتهالكة، فضلاً عن المسافات الطويلة التي يجب على العديد من الناس قطعها للحصول على الخدمات، إلى جانب القيود المفروضة على الموارد اللازمة للنقل إلى أقرب المرافق الصحية.

11.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

كانت هناك بعض المنصات التي نظمتها الحكومة وWHO لتوجيه المحادثات حول UHC، لكن الحكومة لم تخصص موارد لمواصلة المشاركة. جدول الأعمال موجود ولكن هناك حاجة إلى آلية تنسيق يمكن للحكومة والشركاء في التنمية وCSOs المشاركة بطريقة مستدامة. هناك أيضًا فريق عمل تقني للسكان الرئيسيين تحت إشراف MoH حيث توجد فرصة للدفع من أجل UHC بشكل عام وللفئات السكانية الرئيسية، وهناك منتدى آخر تحت إشراف لجنة أوغندا للإيدز - اللجنة التوجيهية الوطنية للفئات السكانية الرئيسية وذات الأولوية، التي تشترك في رئاستها USAID وUKPC - حيث يوجد دفع لجداول أعمال الصحة العامة وUHC.

بموجب القانون/السياسة الوطنية هناك أحكام للتعاقد الاجتماعي أو غيرها من الآليات التي تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية؛ ولكن هناك أيضًا عوائق قانونية تحول دون حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية.

الخاتمة

على الرغم من إقرار الخطة الوطنية للتأمين الصحي في عام 2021 لزيادة التغطية الصحية، إلا أن خيارات التأمين الصحي الحالية في أوغندا لا تغطي سوى جزء صغير من السكان، يقدر بأقل من 2%. لم يدخل المخطط حيز التنفيذ بعد، ولكن من المتوقع أن يؤدي تطبيقه إلى تحسين المساءلة وجودة الخدمة في القطاعين العام والخاص على حد سواء.

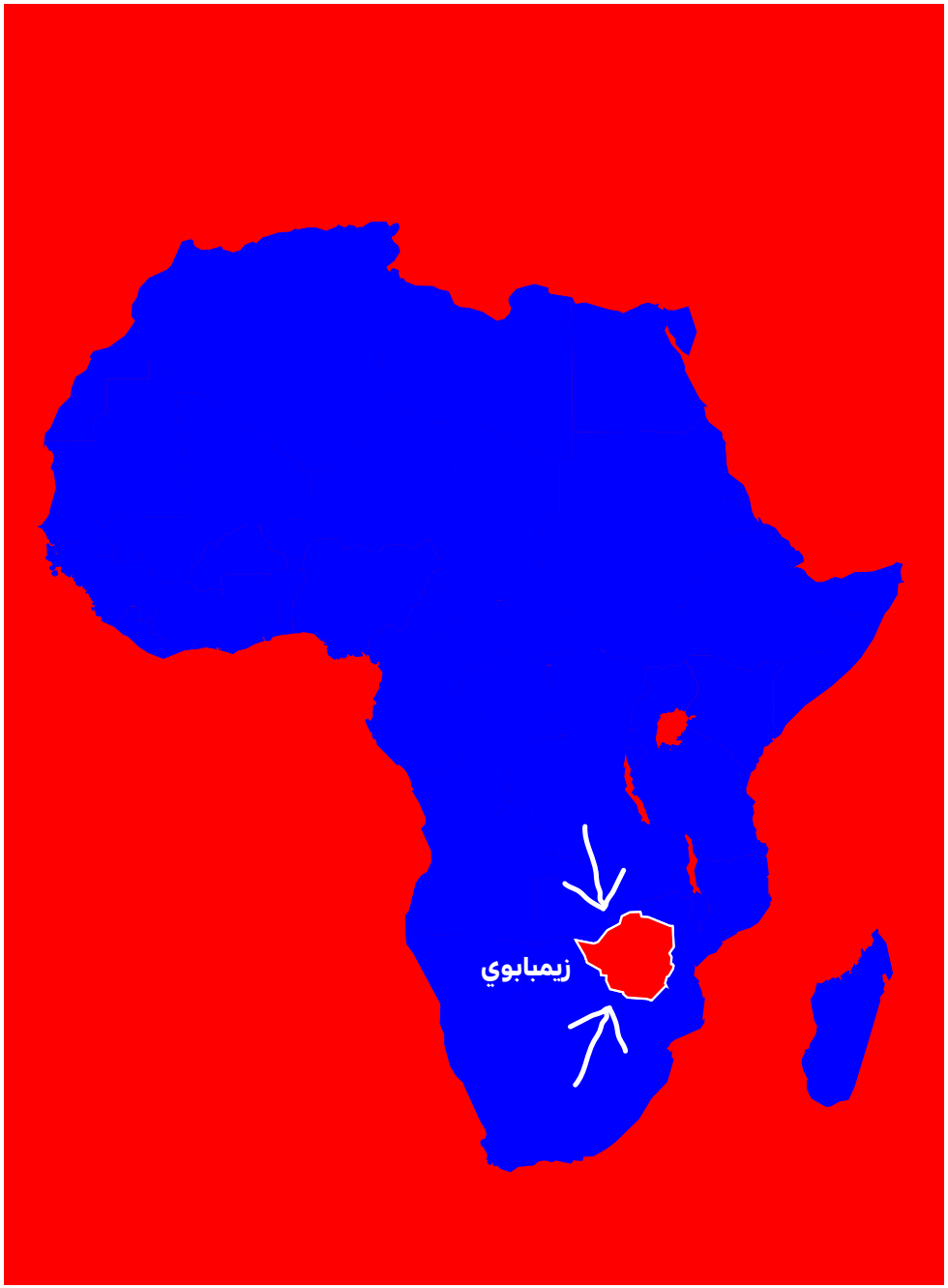
ومع ذلك، هناك ثغرات ملحوظة في السياسات في إزالة العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، وتمثل النفقات الصحية من الأموال الخاصة جزءاً كبيراً من الإنفاق على الصحة، مما يشير إلى وجود عوائق مالية بالنسبة للعديد من الأفراد. وعلى الرغم من هذه العوائق، لعبت المعونة الأجنبية دوراً حاسماً في دعم مبادرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أوغندا وتحسين مؤشرات UHC.

وعلى الرغم من التقدم المحرز في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لا تزال هناك تحديات في الوصول إلى KVP في أوغندا. وتواجه فئات محددة، بما في ذلك عمال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والسجناء ومتعاطو المخدرات، عوائق في الوصول إلى الخدمات الصحية الودية وقبولها. ويساهم الفهم المحدود لاحتياجاتهم الخاصة وعدم كفاية مقدمي الرعاية الصحية وعدم كفاية التمويل للأدوية الأساسية في الصعوبات التي يواجهونها في الحصول على الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، فإن التشريعات الأخيرة التي تجرم LGBTQI+ والعابرون جنسيا ومزدوجي الجنس والعابرون جنسيا تخلق المزيد من الوصم والتمييز، مما يعيق قدرتهم على التعبير عن احتياجاتهم الصحية بشكل علني ويفاقم من مشاكل الوصول إلى الخدمات.

على الرغم من مشاركة CSOs بنشاط في الدعوة إلى UHC والمشاركة في مختلف المنصات، إلا أن التزام الحكومة والموارد المخصصة لدفع مبادرات UHC كان محدوداً.

Photo: Cynthia R Matonhodze

12 زيمبابوي



12.1 الخلفية

تتمتع زمبابوي بأسس قوية لتسريع النمو الاقتصادي في المستقبل وتحسين مستويات المعيشة. ويتمتع الاقتصاد برأس مال بشري ممتاز، يضاهي رأس المال البشري في الاقتصادات ذات الدخل المتوسط الأعلى في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على الرغم من ظهور نقص في المهارات في بعض القطاعات. وعلاوة على ذلك، تمتلك زمبابوي موارد معدنية وطبيعية وفيرة يمكن أن تدعم أهداف التنمية في البلاد إذا ما أُحسنت إدارتها. ومع ذلك، لا تزال التنمية الاقتصادية في زمبابوي تواجه العديد من التحديات. فقد ظل نمو GDP الحقيقي مرتفعًا عند 6.5% في عام 2022، بعد أن كان 8.5% في عام 2021، مدفوعًا بالنمو المستمر في الإنتاج الزراعي. استفاد مصدّرو المعادن من ارتفاع الأسعار العالمية المرتفعة وساهموا مع السياحة في النمو الاقتصادي العام. إلا أن التضخم الذي بلغ ثلاثة أرقام، أدى إلى تقييد الطلب في القطاع الخاص.

في عام 2022، كان هناك 17,000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأفراد من جميع الأعمار، بانخفاض قدره 50% مقارنة بعام 2017. يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ضعف معدل انتشاره بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال تقريبًا مقارنة بالفئات السكانية الأخرى.

12.2 حالة UHC

سجلت زيمبابوي 55 درجة على مؤشر WHO للتغطية بخدمات UHC لعام 2021. وقد انضمت زيمبابوي إلى شراكة UHC (UHC-P) في عام 2018، والتي تدعم بناء القدرات في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة وتعزيز نظم المعلومات الصحية. لا تزال زيمبابوي، مثلها مثل العديد من البلدان الأفريقية الأخرى، تكافح من أجل تبني سياسات تدعم زيادة فرص الوصول إلى المرافق الصحية بين KVP.

12.3 التمويل

تبلغ نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة 5.2% من الميزانية الوطنية (مقابل هدف أبوجا البالغ 15%)، مع إنفاق 0.8% من GDP (مقابل توصية تشاتام هاوس البالغة 5%) وتخصيص 11.00 دولار أمريكي للفرد (مقابل توصية صندوق الصحة العامة لWHO وHLTF البالغة 86.30 دولار أمريكي). وتبلغ مساهمة الحكومة في إجمالي الإنفاق الصحي 22%، والإنفاق من جيب الأسرة 10% (أقل من الحد الأعلى الموصى به من البنك الدولي وهو 20%)، ومساهمة شركاء التنمية 56%، والإنفاق الصحي الخاص الآخر 4% والإنفاق الطوعي المدفوع مسبقًا على التأمين الصحي 7%. تتماشى نسبة الإنفاق الحكومي المخصص للصحة مع هدف التمويل المشترك للصندوق العالمي، لكن نسبة الضرائب إلى GDP في البلد لا تتماشى مع ذلك.

وشاركت زمبابوي في المساهمات في التجديد السادس لموارد الصندوق العالمي (2020-2022)، وتعهدت بمساهمة قدرها مليون دولار أمريكي ونجحت في ذلك. وبالإضافة إلى ذلك، ساهمت خطة الاستجابة الطارئة للطوارئ في زمبابوي بمبلغ إجمالي قدره 203.8 مليون دولار أمريكي في ميزانية 2022-2023.

12.4 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

يغطي النظام الصحي الوطني ARV، ولكن لا يغطي النظام الصحي الوطني العلاج بPrEP. وقد اعتمدت زمبابوي سياسة وطنية لتبادل البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية علنًا على أساس ربع سنوي؛ ومع ذلك، لا يتم تصنيف البيانات حسب المنطقة الجغرافية أو العمر أو الجنس. توافق السياسة الوطنية على الفحص الذاتي، لكن القانون لا يحظر الفحص الإجباري. تسمح السياسة الوطنية في زمبابوي بتوزيع ART في المجتمع المحلي، وتقليل عدد الزيارات السريرية وصرف ART لعدة أشهر، مما يتيح الحصول على عبوات جديدة من ART لمدة 6 أشهر. تتطلب السياسة الوطنية من المراهقين الحصول على موافقة الوالدين/الأوصياء للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و/أو العلاج.

تقدم زمبابوي PrEP وTB والملاريا وعلاجها في مرافق الصحة العامة لجميع السكان، ولكنها لا تستهدف بشكل قاطع الKVP. وتشمل حزمة خدمات UHC اختبار وفحص فيروس نقص المناعة البشرية، وفحص سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومعالجتها.

اعتباراً من عام 2023، من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، 95% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و94% من الذين يعرفون حالتهم يتلقون ART؛ و89% من الذين يتلقون ART حققوا كبح الحمل الفيروسي.

12.5 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

وفقًا للخطة الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية، فإن KVP في زمبابوي هم عمال الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات، والأشخاص ذوو الإعاقة، والصيادون، وسائقو الشاحنات، والشابات والمراهقات، والشباب، والعابرون جنسيا. يمكن لمعظم المرضى الحصول على خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق العامة دون الحاجة إلى دفع رسوم استخدام. وتتيح القوانين والسياسات الوطنية خدمات PHC وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية لجميع المهاجرين بنفس الشروط التي يتمتع بها المواطنون.

لا يجرم القانون حيازة المحاقن وأدوات حقن المخدرات المرتبطة بها، لكن خدمات الحد من الضرر غير مدرجة في السياسة الوطنية وحزم الخدمات المقدمة لمتعاطي المخدرات بالحقن. ولا يتوفر للسجناء الواقي الذكري/المزلقات ولا برامج الحصول على المحاقن/استبدالها.

يجرم القانون الوطني الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي بين شخصين من نفس الجنس، وهناك تقارير عن مقاضاة أشخاص في السنوات الأخيرة. كما يجرم القانون أيضًا الاشتغال بالجنس واستخدام أو حيازة المخدرات للاستهلاك الشخصي. لا تُجرّم زمبابوي التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو انتقاله غير المتعمد، ولكن هناك تقارير عن أشخاص تم اعتقالهم أو مقاضاتهم بسبب تعرضهم لفيروس نقص المناعة البشرية أو انتقاله في السنوات الأخيرة. يحمي القانون الأشخاص من التمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية/التنوع الجنسي، بما في ذلك في مجال التوظيف، لكنه لا يحمي الأشخاص من التمييز على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في مجال التوظيف. يوجد في زمبابوي مؤسسة وطنية مستقلة لحقوق الإنسان يمكن إبلاغها بالانتهاكات التي يمكن الإبلاغ عنها والتي تتوافق تمامًا مع مبادئ باريس. والصحة مدرجة كحق من الحقوق في الدستور الوطني.

وتشجع السياسة الوطنية بقاء الفتيات في المدارس الثانوية. ولدى زمبابوي تشريع خاص بالعنف المنزلي يتضمن عقوبات قابلة للتنفيذ. ويستخدم البلد بطاقات هوية فريدة من نوعها ولديه تدابير حماية لخصوصية البيانات قابلة للإنفاذ قانوناً.

وفيما يتعلق بالخدمات المقدمة إلى المريضات من النساء والأطفال، فإن المرافق الخاصة أو التي تديرها NGOs أكثر ملاءمة من المرافق الحكومية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الخدمات في مرافق NGOs مجانية وتقدمها قوى عاملة صحية مدربة تدريباً جيداً ومزودة بعدد كافٍ من الموظفين وتتقاضى أجوراً جيدة. وعلى النقيض من ذلك، فإن المرافق الصحية الحكومية مثقلة بالأعباء ولا تقدم خدمات كافية نتيجة هجرة القوى العاملة الصحية ونفاد مخزون الأدوية، كما أن الخدمات المقدمة لل KVP على وجه الخصوص أقل من المتوسط. تتمثل الأسباب الرئيسية للثغرات الملحوظة في المرافق الصحية الحكومية في أن العاملين الصحيين غير مدربين على تقديم الخدمات الملائمة للKVP، ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الخاصة للKVP بسبب الوصم والتمييز، وكذلك بالنسبة لمن يعيشون في المناطق الريفية.

12.6 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

لا توجد آلية رسمية لإشراك CSOs مع MoH في القضايا المتعلقة بالصحة أو UHC، على الرغم من وجود بعض المحاولات من قبل CSOs، لكنها لم تؤت ثمارها بسبب نقص التمويل. وبقدر ما أبدت الحكومة اهتمامًا ونهجًا جيدًا لنشر UHC، إلا أن هناك فجوة في التنسيق بين الحكومة وCSOs بالإضافة إلى قيود الموارد.

لا ينص القانون/السياسة الوطنية على التعاقد الاجتماعي أو غيرها من الآليات التي تمول الحكومة من خلالها CSOs لتقديم الخدمات الصحية، وتفرض حواجز قانونية على حرية عمل NGOs/CSOs، بما في ذلك تلك التي تعمل مع الفئات السكانية الرئيسية.

الخاتمة

لقد خطت زمبابوي خطوات مهمة في تحقيق أهداف برنامج UNAIDS المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 95-95-95، حيث تم تشخيص نسبة عالية من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون ART.

وعلى الرغم من هذه الخطوات، لا يزال هناك مجال للتحسين، لا سيما في إتاحة الخدمات للKVP. لا تزال إمكانية حصولهم على الخدمات الصحية في زمبابوي محدودة، حيث تجرم الحكومة ممارسة الجنس المثلي ومتعاطي المخدرات والعاملين في مجال الجنس والسجناء. ولوحظ أن المرافق الخاصة وNGOs تقدم خدمات أكثر ودية وملائمة مقارنة بالمرافق الصحية الحكومية المكتظة. وتعد محدودية التدريب على تقديم الخدمات الودية والمسائل المتعلقة بالوصم من بين أسباب الثغرات في الرعاية الصحية الحكومية للفئات السكانية الرئيسية.

لا تشارك KVP وCSOs بشكل رسمي في الاجتماعات مع الحكومة لتحسين تقديم خدمات UHC. يعاني هؤلاء السكان من صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية في المستشفيات العامة بسبب القوانين غير المواتية. كما يتفاقم ضعف الوصول إلى الخدمات بسبب قلة عدد المرافق الصحية العامة القليلة وغير المجهزة تجهيزاً كافياً.

13 التوصيات

Photo: Cynthia R Matonhodze

13.1 حالة UHC

في جميع البلدان، هناك تحرك ملحوظ نحو UHC. ومع ذلك، لا يزال توفير خدمات شاملة وجيدة النوعية للـ KVP يشكل مصدر قلق كبير. وتتمثل إحدى التوصيات الرئيسية الموجهة للحكومات في معالجة الاحتياجات الصحية للـ KVP كأولوية - وبالتالي توفير الخدمات الأساسية والكافية للجميع، لضمان عدم إهمال أحد.

إن اتخاذ تدابير لفهم السياق المحلي بعمق أمر بالغ الأهمية لتنفيذ UHC بفعالية وكفاءة. وينطوي ذلك على تحديد وتعريف الحد الأدنى من حزمة الخدمات التي سيتم تقديمها للـ KVP، وفهم كيفية توليد الطلب وتلبية الطلب، وضمان المشاركة المجتمعية الفعالة ودمج الشواغل الصحية الناشئة مثل الأمراض غير المعدية. بعد ذلك، معالجة كيفية أن تكون ميسورة التكلفة ومتاحة للجميع، وكيفية تطبيق المراقبة التي يقودها المجتمع، وأخيرًا ضمان التحسين المستمر بناءً على توثيق التجارب، خاصةً للـ KVP. كل هذا سيساعد على إنشاء تغطية صحية مستدامة ومعززة.

13.2 التمويل

وعلى الصعيد الإقليمي، يعد تحسين التمويل مجالاً بالغ الأهمية لضمان UHC. وهذا يتطلب الالتزامات والدعوة إلى إعلان أبوجا. وفي حين حققت جنوب أفريقيا هدف الـ 15%، إلا أنه يلزم اتخاذ المزيد من الإجراءات لتمويل خدمات UHC وتخفيف الأعباء المالية على المرضى. ولتحقيق ذلك، يجب أن يصبح التأمين الصحي متاحًا للجميع، بحيث يشمل جميع شرائح السكان من خلال مدفوعات جزئية من قبل الحكومة.

وحتى في بلدان مثل جنوب أفريقيا، حيث تم تحقيق هدف أبوجا، لا يزال غالبية السكان يفتقرون إلى التأمين الطبي. علاوة على ذلك، في البلدان التي تعاني من مصادر تمويل مجزأة، كما هو الحال في بوروندي، تنشأ فجوات في الدعم والتغطية الصحية، مما يجعل المرضى يتحملون التكاليف من أموالهم الخاصة. هناك حاجة إلى إرادة سياسية من الحكومات لتحديد

الأولويات والاستثمار في تمويل خدمات UHC. ويشمل ذلك تعزيز برامج NHI مثل نظام UHI في بوركينا فاسو. وعلاوة على ذلك، من الضروري توضيح كيفية توفير الموارد اللازمة لتمويل البرامج والخطوات الواضحة لتحقيقها.

في حين يجب دعم UHC سياسياً، إلا أنه لا ينبغي استغلالها لتحقيق مكاسب سياسية أو حملات رئاسية. يجب التمييز بشكل واضح بين UHC وكيانات مثل NHIF في كينيا، والذي هو مجرد وسيلة لتحقيق UHC. وفي نهاية المطاف، فإن UHC هي مسؤولية جماعية يملكها الشعب ويمولها من أجله.

13.3 فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC

وقد أحرز تقدم ملحوظ في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بعض البلدان. فعلى سبيل المثال، اقتربت كينيا وزمبابوي من تحقيق أهداف برنامج UNAIDS المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 95-95-95. وبالإضافة إلى ذلك، تبشر بلدان مثل جنوب أفريقيا وأوغندا بتحقيق أهداف برنامج UNAIDS.

ومن ناحية أخرى، تواجه عدة بلدان تحديات أكبر في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. على سبيل المثال، لا يزال المغرب بعيدًا عن تحقيق أهداف 95-95-95، وفي مصر، في حين أن UHC في مراحلها الأولية، لم يتم تعميم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية على المستوى الوطني. في جميع البلدان العشرة، لا يزال KVP يواجهون عوائق كبيرة في الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية. وحتى في البلدان التي أُحرز فيها تقدم في تقديم الرعاية الصحية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لا تزال هناك عوائق اجتماعية وهيكلية وقانونية. فعلى سبيل المثال، تقترب نيجيريا من السيطرة على الوباء، ولكنها تحتاج إلى تحسين عملية اكتشاف الحالات في فئات سكانية ومواقع محددة. وفي بوركينا فاصو أدى الوصم الاجتماعي وتجريم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى إبطاء التقدم نحو تحقيق هدف 95-95-95.

بالإضافة إلى ذلك، لا تزال هناك عوائق تحول دون اعتماد سياسات الفحص والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك القيود العمرية المفروضة على الفحص والعلاج، والافتقار إلى التثقيف الجنسي الشامل، وعدم كفاية تدابير الوقاية للسجناء. وفيما يتعلق بزمبابوي على وجه الخصوص، فإن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أعلى بكثير من بقية السكان. ومع ذلك فإن هذه الفئة تكافح بشكل منهجي للحصول على خدمات واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية.

وفي حين أن هناك بعض الأمثلة على السياسات التمكينية، مثل الميثاق الرئاسي للصحة في جنوب أفريقيا، والتشريعات في بوركينا فاسو التي تدعم علاج فيروس نقص المناعة البشرية، وتخصيص بوروندي للموارد اللازمة للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إلا أنه يجب تعزيز هذه الجهود بسياسات أكثر شمولاً تهدف إلى توسيع نطاق UHC للجميع. وبالإضافة إلى السياسات المذكورة أعلاه، من الضروري تنفيذ تشخيص TB بما يتماشى مع توصيات WHO، لا سيما في بوروندي وبوركينا فاسو. ويتعين على بعض الحكومات إعطاء الأولوية لزيادة إدماج الفئات المهمشة والجهود التي تقودها المجتمعات المحلية لتحسين استجابتها لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما هو الحال في كينيا وبوروندي.

13.4 حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات

ولضمان إتاحة خدمات UHC للKVP، يتعين على البلدان تحديد عدة عقبات والتغلب عليها. وتتمثل الخطوة الأولى الحاسمة في إلغاء التشريعات التي تجرم وتوصم KVP. وتشمل الأمثلة على هذه العوائق القانونية تجريم المثلية الجنسية وتعاطي المخدرات والاشتغال بالجنس في بلدان مثل كينيا وموزمبيق ومصر ونيجيريا وزمبابوي والمغرب وأوغندا.

ويميز قانون مكافحة المثلية الجنسية في أوغندا لعام 2023 ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يتعارض مع دستور البلاد، وذلك بجعل جريمة المثلية الجنسية جريمة مشددة إذا كان "الضحية" من ذوي الإعاقة، وبالتالي حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من القدرة على الموافقة على ممارسة الجنس. وقد يواجه أي شخص يدافع عن حقوق المثليين، بما في ذلك ممثلو منظمات حقوق الإنسان أو أولئك الذين يقدمون الدعم المالي للمنظمات التي تقوم بذلك، عقوبة السجن لمدة تصل إلى 20 عامًا بتهمة "الترويج للمثلية الجنسية". وهناك احتمال أن يؤدي هذا القانون إلى عكس المكاسب التي تحققت حتى الآن في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وبالإضافة إلى القوانين العقابية، فإن الافتقار إلى السياسات التمكينية يعيق أيضًا التقدم نحو UHC. على سبيل المثال، تعمل مصر حاليًا على إطلاق مبادرة CSOs مع منظمات يقودها أشخاص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس نقص المناعة البشرية و KVP ، ولكن بدون تشريعات داعمة لا يمكن لهذه المنصة الصحية أن تمضي قدمًا. في جميع البلدان، هناك نقص في السياسات اللازمة UHC، مثل الفحص الإلزامي، ووقاية السجناء من فيروس نقص المناعة البشرية، وعدم تجريم ممارسة الجنس المثلي والعمل الجنسي وتعاطي المخدرات.

ولا تقتصر العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات الأساسية على العوائق القانونية فحسب، بل هي عوائق هيكلية، مثل العوائق التي تحول دون الوصول إلى المرافق الصحية

العامة في المناطق الريفية؛ أو اجتماعية، كما هو الحال في العديد من البلدان حيث يشعر ال KVP بعدم الأمان في الحصول على الخدمات الصحية بسبب الوصم والتمييز من قبل مقدمي الخدمات الصحية. وينجم الوصم جزئياً عن ثغرات في المعرفة والوعي. يمكن أن يساعد بناء قدرات القوى العاملة الصحية والتدريب والحملات العامة على التثقيف وتقليص فجوة الوعي. وبالفعل، في البلدان التي يعادي فيها السكان احتياجات KVP أو يتجاهلونها، فإن مثل هذه الحملات ضرورية لتغيير السرد المتعلق باحتياجات الرعاية الصحية للفئات الأكثر ضعفًا. في نيجيريا، على سبيل المثال، يجب أن تتصدى الحملات للفكرة السائدة والضارة القائلة بأن "فيروس نقص المناعة البشرية لم يعد موجودًا، وبالتالي لا حاجة للحماية".

13.5 آليات إشراك CSOs والمجتمعات المحلية

بالإضافة إلى تلبية احتياجات الKVP من UHC، يجب تعزيز مشاركة CSOs في جميع مراحل تطبيق UHC. وينبغي اعتماد نهج متعدد أصحاب المصلحة ومتعدد القطاعات في الرصد لتمكين الجهات الفاعلة غير الحكومية من مساءلة الحكومات بشأن تنفيذ السياسات، وتقييم جودة خدمات الصحة العامة الشاملة التي يمكن للمجتمعات المحلية وCSOs أن تحصل عليها. وتظهر العديد من البلدان مشاركة مجزأة من CSOs، وتفتقر إلى آلية رسمية تعزز دور المجتمعات المحلية؛ وهذه مشكلة خاصة في بوركينا فاسو ونيجيريا وموزامبيق، حيث توجد مشاركة مخصصة من CSOs في تعبئة الموارد وكتابة المقترحات وبناء القدرات، ولكنها تتجاهل المنظمات التي تمثل المجتمعات المحلية التي تمثل الKVP.

وهناك أدلة على المشاركة الرسمية الإيجابية بين CSOs والحكومة والتي يمكن أن تكون بمثابة مخطط لبلدان أخرى في المنطقة. ومن الجدير بالذكر أن الدستور المغربي قد منح CSOs تأثيراً مباشراً في سن وتنفيذ وتقييم قرارات الحكومة ومبادراتها. ولا يمكن تحقيق هذا النوع من التعاون الإيجابي إلا من خلال إطار قانوني محسن للمجتمع المدني والمشاركة العامة في مجال الصحة. في الواقع، قد تجمع المجالس الوطنية للصحة في بوروندي منظمات متعددة القطاعات، ولكن دون وجود قوانين أو سياسات أو لوائح تعطي مبادئ توجيهية لCSOs التي سيتم تمويلها أو دعمها.

يمكن أن تؤدي المشاركة المتكررة من CSOs وأصحاب المصلحة الآخرين إلى تسريع نشر UHC وتنفيذها، كما رأينا في المغرب وإلى حد ما في مصر وموزمبيق. ولكن، كما تم التأكيد على ذلك باستمرار في جميع الدول، لكي تشارك CSOs والمجتمعات المحلية بفعالية يجب أن تكون ممثلة وممكّنة من خلال المشاركة في صنع القرار في العملية الشاملة - التصميم والتنفيذ والرصد والتقييم وإعداد التقارير. ويمكن أن يكون ذلك من خلال مجموعة عمل فنية وطنية معنية بUHC، حيث يتم تمثيل CSOs في اللجنة التوجيهية. والبديل هو مرصد يقوده المجتمع المحلي، حيث أنه من المهم أن يكون الوصول إلى البيانات العامة حول مجالات القضايا الرئيسية مفتوحًا. وفي كل الأحوال، يجب أن تكون الجداول الزمنية القائمة على التقدم المحرز والتمويل الكافي والمنصات الرسمية شرطًا. وينبغي أن تستفيد CSOs والمجتمعات المحلية من الدعم القانوني والمالي لمساعدتها على المشاركة في جميع مراحل UHC، مع الاحتفاظ باستقلاليتها.

المصادر

يعرض الجدول أدناه معلومات عن مصادر البيانات والمعلومات الأخرى في كل ملف تعريف قطري.

ةيفلخلا		
Economic data	World Bank	www.worldbank.org/en/where-we-work
حالة UHC		
WHO UHC service coverage index	WHO UHC service coverage index	data.who.int/indicators/i/9A706FD The score is the geometric mean of 14 tracer indicators measuring coverage of four essential health-service areas: 1. Reproductive, maternal, newborn and child health 2. Infectious diseases 3. Noncommunicable diseases 4. Service capacity and access.
Domestic health financing	2023 Africa Scorecard on Domestic Financing for Health	score-card.africa/ The World Bank characterizes out-of-pocket spending on health above 10% of household income as catastrophic: blogs.worldbank.org/opendata/catastrophic-expenditure-health-antiquity-today
Global Fund contributions	Global Fund country profiles	www.theglobalfund.org/en/government/profiles/
PEPFAR contribution	PEPFAR Country Operational Plans	www.state.gov/where-we-work-pepfar/
Global Fund co-financing targets	HIV Policy Lab; Global Fund Guidance Note on Sustainability, Transition and Co-financing	www.hivpolicylab.org/ www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf A portion of a country's Global Fund allocation is dependent on the country meeting its co-financing targets: the country receives that portion if it meets the targets, which are a specified level of domestic health funding, and a tax-to-GDP ratio.
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضمن UHC		
Progress towards 95-95-95	WHO HIV Country Intelligence	cfs.hivci.org/index.html
حصول الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة على الخدمات		
Legal status of key populations	HIV Policy Lab	www.hivpolicylab.org/
Legal status of HIV exposure/ transmission		
Protection from discrimination		
National human rights institution		
Secondary-school retention		
Social contracting and free operation of NGOs/CSOs		
Domestic violence legislation		
Unique IDs		

الحواشي الختامية

1 Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage. United Nations, 2019.

2 SDIANU يعتبر الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين في مجال الجنس، والعابرين جنسيا، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والسجناء وغيرهم من المسجونين هم الفئات السكانية الرئيسية الخمس المعرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي تفتقر في كثير من الأحيان إلى إمكانية الحصول على الخدمات المناسبة.

3 Universal Health Coverage (UHC): Key Facts. World Health Organization, 2023.

4 The State of Universal Health Coverage in Africa: Report of the Africa Health Agenda International Conference Commission. Africa Health Agenda International Conference, 2021.

5 Global HIV and AIDS Statistics: Fact Sheet. UNAIDS, 2023

6 Love Alliance. Aidsfonds.

7 Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases. OAU/SPS/ABUJA/3. Abuja, 2001.

8 Africa Scorecard on Domestic Financing for Health. African Union, Global Fund.

9 Shared Responsibilities for Health: A Coherent Global Framework for Health Financing. Final Report of the Centre on Global Health Security Working Group on Health Financing. London: Chatham House, 2014.

10 Mcintyre D, Meheus F, Røttingen J-A. What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? Health Economics, Policy and Law. 2017;12(2):125-137. doi:10.1017/S1744133116000414.

11 Makoni M. Burkina Faso crisis hits health care. Lancet. 2022;399(10325):616. doi:10.1016/S0140-6736(22)00267-7.

12 41 والنتيجة هي المتوسط الهندسي لـ xednI egarevoC ecivreS CHU. مؤشراً تتبعياً لقياس التغطية في أربعة مجالات للخدمات الصحية الأساسية: 1. الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال 2. الأمراض المعدية 3. الأمراض غير السارية 4. القدرة على تقديم الخدمات والحصول عليها.

13 Loi 060-2015/CNT portant Régime d'Assurance Maladie Universelle au Burkina Faso. Government of Burkina Faso, 2015.

14 Offosse N, Marie-Jeanne. Devolution of the Health Sector to Communes: A Misfit in the National Health System Governance Framework and Management Shortfalls in Burkina Faso. Ouagadougou: ThinkWell, 2022.

15 Requête de Monsieur le Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale au Coordinateur de P4H datant du 26 mars 2012.

16 Marcel Toussiida Kagambega. Obstacles to the effectiveness of universal health insurance in Burkina Faso," Sociologies. 2020. doi:10.4000/sociologies.13422.

17 Mark G Shrime. Catastrophic expenditure on health: from antiquity to today. World Bank, 2021.

18 ويعتمد جزء من مخصصات الصندوق العالمي لبلد ما على تحقيق البلد لأهداف التمويل المشترك: يتلقى البلد هذا الجزء إذا حقق الأهداف، وهي مستوى محدد من التمويل الصحي المحلي ونسبة الضرائب إلى PDG.

19 Principles relating to the Status of National Institutions (the Paris Principles). United Nations General Assembly Resolution 48/134 (1993).

20 Universal Health Coverage Partnership: Burundi.

21 Egypt Health Care System-International Insurance 2023.

22 UNICEF Egypt 2021.

23 HIV Policy Lab assessment Egypt 2022.

24 Chi Y-L, Regan L. The Journey to Universal Health Coverage; How Kenya Managed the Inclusion of Disease Programmes in its Health Benefits Package 2021. Center for Global Development, 2021.

25 Chi Y-L, Regan L. The Journey to Universal Health Coverage; How Kenya Managed the Inclusion of Disease Programmes in its Health Benefits Package 2021. Center for Global Development, 2021.

26 Kenya Health Sector Strategic Plan: Transforming Health Systems: Achieving Universal Health Coverage by 2022. Government of Kenya, 2018.

27 Chi Y-L, Regan L. The Journey to Universal Health Coverage; How Kenya Managed the Inclusion of Disease Programmes in its Health Benefits Package 2021. Center for Global Development, 2021.

28 Kenya Universal Health Coverage Policy 2020-2030. Kenya Ministry of Health, 2020.

29 Demographics of Morocco - statistics & facts ,Statista, 2022.

30 Universal Health Coverage(UHC) ,World Health Organization, 2023.

31 Universal Health Coverage in Morocco: The Way to Reduce Inequalities: A cross-sectional study ; The Open Public Health Journal, 2022.

32 Universal Health Coverage for Sexual and Reproductive Health in Morocco: Evidence Brief. World Health Organization, 2022.

33 HIV Prevention 2020: A Global partnership for delivery. UNAIDS,2017

34 Constitution of Morocco. 2011.

35 Mozambique country strategic plan (2022–2026). Executive Board, World Food Programme, 2022.

36 Health and Human Rights: Country Fact Sheet; WHO.

37 Macrotrends. 2023.

38 Share of global population living below the extreme poverty line in Nigeria from 2016 to 2023. Statistica, 2022.

39 The new National Health Insurance Act of Nigeria: How it will insure the poor and ensure universal health coverage. Population Medicine, 2022.

40 PEPFAR:20 Years of Impact. US Embassy and consulate in Nigeria; 2023.

41 UNAIDS Data 2022. ةرفوتم ريغ 2023 مءاب ةصاخلا مءاقرألا.

42 Five Questions about the HIV Response in Nigeria. UNAIDS, 2021.

43 Poverty & Equity Brief: Sub-Saharan Africa. South Africa. World Health Organization, 2020.

44 COVID-19 Online Resource and News Portal. South Africa Department of Health, December 2022.

45 HIV Policy Lab assessment: Kenya. 2022.

46 Understanding South Africa's Healthcare System. International Citizens Insurance.

47 Uganda 2023/24 GDP growth; Reuters, 2023

48 Poverty & Equity Brief Uganda; World Bank, 2023.

49 GDP Per Capita; Worldometer

50 Aloyo J et al. National health insurance coverage and COVID-19 vaccine acceptance in Uganda. Implications on Uganda's achievement of Universal Healthcare Coverage and Sustainable Development Goals. 2022. Medrxiv. doi:10.1101/2022.08.09.22278595.

51 Uganda: Anti-homosexuality Act's heavy toll. Human Rights Watch, 2014.

52 Uganda: Stop Police Harassment of LGBT People. Human Rights Watch, 2019.

53 Uganda LGBT Shelter Residents Arrested on COVID-19 Pretext. Human Rights Watch, 2020.

54 Progress and Setbacks on LGBT Rights in Africa — An Overview of the Last Year. Human Rights Watch, 2022.

55 Uganda's President Signs Repressive Anti-LGBT Law. Human Rights Watch, 2023.

aidsfonds

ARASA AIDS & Rights Alliance for Southern Africa

GNP+ Global Network of People Living with HIV

GALZ

ISDA

SANPUD South African Network of People Who Use Drugs

Sisonke National sex workers movement in South Africa

UHAI

Funded by and in strategic partnership with:

Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands