أثر السياسات النيوليبرالية على الصحة العمومية والرعاية الصحية العالمية مع الإشارة إلى جائحة كورونا

بوخاري لحلو

المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي

ديسمبر 2022 المجلد 10– العدد. 01

الصفحات من 469 إلى 483

E-ISSN 2676-2218
P-ISSN 2352-9660

المقال متوفر على الرابط التالي:

****

https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/583

****

للاستشهاد بهذا المقال

بوخاري ل.، (2022)، *" أثر السياسات النيوليبرالية على الصحة العمومية والرعاية الصحية العالمية مع الإشارة إلى جائحة كورونا "*، *المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي*، المجلد 10. العدد 01، ص .469-483

أثر السياسات النيوليبرالية على الصحة العمومية والرعاية الصحية العالمية مع الإشارة إلى جائحة كورونا

The impact of neoliberal policies on public health and global health care with reference to Corona pandemic

بوخاري لحلو [1]

جامعة محمد البشير الإبراهيمي- برج بوعريريج، مخبر دراسات اقتصادية حول المناطق الصناعية في ظل الدور الجديد للجامعة

lahlou.boukhari@univ-bba.dz

تاريخ الارسال: 2022/04/25 تاريخ القبول: 2022/10/08

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور السياسات النيوليبرالية في تحويل الرعاية الصحية من حق إنساني وخدمة اجتماعية كما نص عليه إعلان (ألما آتا) أثناء فترة الإجماع الكينزي إلى سلعة تخضع لمبادئ السوق والربح، تكمن أهمية الدراسة في إبراز خطورة السياسات النيوليبرالية والآثار الوخيمة لها على الصحة والرعاية الصحية في العالم. اتبعت الدراسة المنهج الاستقرائي، وقد توصلت الدراسة إلى أن السياسات النيوليبرالية أدت إلى انخفاض في متوسط العمر المتوقع وزيادة الوفيات، وتوسيع التفاوتات الصحية بين البلدان المختلفة، كما أن تطبيق اقتصاديات جانب العرض التقشفية بصرامة أدى إلى تخفيضات كبيرة في النفقات على الخدمات الصحية والاجتماعية، وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن جائحة كورونا أكبر بكثير من مجرد أزمة صحية، فهي في الحقيقة أزمة سياسية وإيديولوجية للنظام الرأسمالي النيوليبرالي، تجد جذورها العميقة في سنوات من الإهمال للحكومات النيوليبرالية المتعاقبة التي أنكرت أهمية الصحة العامة والصالح العام.

الكلمات الدالة: النيوليبرالية، الصحة العمومية،الرعاية الصحية، تقرير بيرج، جائحة كورونا .

تصنيف جال: B220، I18 ، I150.

Abstract: This study aims to shed light on how neoliberal policies in transforming health care from a human right and social service, into a commodity subject to the principles of market and profit. The importance of the study is to highlight the seriousness of neoliberal policies and their dire effects on the world's

[1] المؤلف المرسل

health and health care. The study followed the inductive method. The study concluded that neoliberal policies led to a decrease in life expectancy and an increase in mortality. It has also led to widening health disparities between different countries. Strictly implementing austerity supply-side economics has led to significant reductions in expenditures on health and social services. The coronavirus pandemic is much more than a health crisis. It finds its deep roots in years of neglect by successive neoliberal governments which denied the importance of public health and the common good.
Key words: Neoliberalism; public health; health care; Berg report; corona pandemic.
JEL classification B220 ; I18 ; I150**.**

المقدمة:

تزامن ظهور سياسات السوق النيوليبرالية في أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات مع الوجود المشترك لاثنين من الحكومات الراديكالية المؤيدة للأعمال التجارية في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة. تولى رونالد ريغان السلطة في الولايات المتحدة ومارجريت تاتشر في المملكة المتحدة. ومنذ ذلك الحين تغير العالم بشكل كبير، وأصبح شبه عالم أحادي القطب لقد أصبحت المؤسسة الأمريكية القوة المهيمنة في جميع أنحاء العالم، ليس فقط بسبب القوة العسكرية، ولكن الأهم من ذلك، بسبب هيمنة أيديولوجيتها - النيوليبرالية - الأيديولوجية التي يتم إعادة إنتاجها في مجال الصحة العالمية، أدت إلى تدهور دولة الرفاهية، وفقدان فكرة الصحة كحق إنساني، فقد تمثل المبدأ الأساسي لإصلاح الرعاية الصحية النيوليبرالية في تحويل الرعاية الصحية إلى سلعة خاصة للبيع بدلاً من كونها منفعة عامة مدفوعة بأموال الضرائب.

-**المشكلة:** ما هي نتائج السياسات النيوليبرالية على الصحة والرعاية الصحية العالمية بعد أكثر من أربعة عقود من تطبيقها، وكيف ساهمت هذه السياسات في انتشار جائحة فيروس كورونا في العالم بشكل كبير والحد من قدرات الدول على مواجهة الجائحة؟

-**الهدف من الدراسة:** تهدف الدراسة إلى معرفة نتائج السياسات النيوليبرالية على الصحة والرعاية الصحية العلمية ودورها ظهور وانتشار فيروس كورونا، بداية بتدهور دولة الرفاهية، وفقدان فكرة الصحة كحق إنساني، فقد تمثل المبدأ الأساسي لإصلاح الرعاية الصحية النيوليبرالية في تحويل الرعاية الصحية إلى سلعة خاصة للبيع بدلاً من كونها منفعة عامة مدفوعة بأموال الضرائب.

-فرضيات الدراسة:

- أدت إصلاحات الرعاية الصحية حسب أجندة السياسات النيوليبرالية إلى نتائج كارثية في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية.

- تجد جائحة كورونا جذورها في الإيديولوجية التي يقوم عليها النظام الرأسمالي النيوليبرالي.

- أدى فشل إصلاحات الرعاية الصحية حسب أجندة السياسات النيوليبرالية بالعديد من الدول إلى التخلي عن هذا النموذج.

1. انهيار الإجماع الكينزي والرعاية الصحية الشاملة

أدى التخلي عن الإجماع الكينزي والرعاية الصحية الشاملة في نهاية السبعينات إلى آثار وخيمة على الصحة والرعاية الصحية في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، وهو ما دفع بالعديد من الدول إلى إعادة التفكير في الرعاية الصحية بعيدا عن الأجندة النيوليبرالية.

1.1 . إعلان (ألما آتا): الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان

إلى غاية نهاية السبعينيات، كان هناك اعتراف شبه عالمي بأهمية الاستثمار في أنظمة الصحة العامة بشكل عام، وفي الرعاية الصحية الأولية على وجه الخصوص. وقد ظهرت ذروة هذا الإجماع خلال مؤتمر منظمة الصحة العالمية لعام 1978 في عاصمة كازاخستان (ألما آتا)،(WHO, 1978) حيث قامت وكالات الأمم المتحدة وممثلو الصحة من 134 دولة و64 منظمة بصياغة خطط واسعة النطاق للإصلاحات الصحية. تمثلت الأهمية الثورية لإعلان المؤتمر في الاعتراف رسميًا بأن الحصول على الرعاية الصحية حق من حقوق الإنسان. تضمن هذا الإقرار التزامات جديدة هائلة على جميع الحكومات لتبني سياسات من شأنها أن تجعل الرعاية الصحية في المتناول وبأسعار معقولة ومسؤولة اجتماعياً، وقد كانت لهجة الإعلان قوية وصريحة، جاء فيها: "تعبر عن الحاجة الماسة لعمل كل الحكومات وكل العاملين بالصحة والتنمية والمجتمع الدولي في سبيل حماية وتعزيز صحة كل الناس في العالم، إن الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض، وهي حق أصلي للإنسان يجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالاشتراك مع القطاع الصحي، وليس من المقبول سياسيا واجتماعيا واقتصاديا اختلال ميزان العدالة الصحية بين الناس، وبالأخص بين الدول المتطورة والنامية، وكما أن

التنمية الاقتصادية والاجتماعية مهمة لتحقيق الصحة للجميع، فتعزيز الصحة ضروري أيضا لصيانة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويملك الناس حق المشاركة الفردية والجماعية في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الصحية، وتقع على الحكومات مسؤولية رعاية صحة شعوبها عبر إجراءات صحية واجتماعية كافية لتحقيق هذا الهدف." (WHO, 1978, p. 03)

تأثر البنك الدولي بوجهات النظر السائدة لإعلان ألما آتا، كما عبر تقرير التنمية العالمي السنوي لعام 1980 عن فكرة الرعاية الصحية كحق عالمي من حقوق الإنسان وأظهر التزامًا قويًا بالرعاية الصحية الأولية. ومثل المؤسساتالدولية الكبرى الأخرى في ذلك الوقت، رأى تقرير عن التنمية في العالم لعام 1980 الصادر عن البنك الدولي بوضوح الترابط بين الرعاية الصحية

الأولية والتعليم، والغذاء والتغذية، والمياه والصرف الصحي، وبالتالي كان دعمًا كبيرًا لدعم المواد الغذائية لتحسين متوسط العمر المتوقع، وحذر من فرض رسوم على الصحة والتعليم والمياه. في الواقع، كما قدم ذات التقرير تحذيرات قوية ضد استخدام الأسواق لتخصيص الرعاية الصحية: "استخدام الأسعاروالأسواق للرعاية الصحية المخصصة أمر غير مرغوب فيه بشكل عام.(Bank t. w., 1980)

2.1 تقرير بيرج وصعود المقاربات النيوليبرالية

مع انتشار الأفكار النيوليبرالية في بداية الثمانينات، بدأ الترويج لفضائل العقيدة النيوليبرالية في المؤسسات الأكاديمية ومراكز الفكر، وتم الترويج لها على نطاق واسع من قبل المؤسسات الإعلامية السائدة لإقناع الحكومات بأن الازدهار الاقتصادي لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال تفكيك دولة الرفاهية والنقابات العمالية والحماية البيئية جنبًا إلى جنب مع تحرير رأس المال والأسواق المالية.

تأثرت جميع البلدان تقريبًا بالأيديولوجية الاقتصادية النيوليبرالية التي ترعاها وتمولها النخب الثرية والشركات متعددة الجنسيات، والتي تنفذها الحكومات والمؤسسات المالية الدولية مثل صندوق النقد الدولي والبنك الدولي ومنظمة التجارة العالمية، من خلال إستراتيجية دعائية رهيبة، أقنعت مدرسة الفكر النيوليبرالية الناس والحكومات بأن النيوليبرالية هي وحدها القادرة على تحرير البشر من التدخل القمعي للدول في حياتهم. (Vogli, 2011) فبدأ بذلك إجماع جديد في الظهور على أنه يمكن تحسين كفاءة القطاع

العام من خلال فرض رسوم على المستخدم، والتي من شأنها من الناحية النظرية زيادة الإيرادات الإضافية اللازمة لجعل قطاع الصحة قابلاً للاستمرار من الناحية المالية. تم التأكيد داخل البنك الدولي، على الاعتراف بنقص الأموال لتمويل أهداف الرعاية الصحية الأولية لأول مرة في تقرير عام 1981 للتنمية المتسارعة في إفريقيا جنوب الصحراء، والمعروف أيضًا باسم "تقرير بيرج".

يعتبر "تقرير بيرج"(Bank T. W., 1981) نقطة تحول مهمة في تفكير البنك الدولي بعيدًا عن الاقتصاد الكينزي، الذي سيطر من ثلاثينيات القرن العشرين إلى سبعينيات القرن الماضي، نحو المناهج النيوليبرالية الموجهة نحو السوق. بدلاً من إيجاد طرق لمحاولة تمويل الرعاية الصحية الأولية، دعا التقرير إلى خطط التأمين الصناعي، وفرض رسوم على المستخدمين في عيادات الصحة العامة، وإعادة التنظيم وتسريح الموظفين في أنظمة الصحة العامة، وتبسيط الإجراءات الإدارية، وتحرير تجارة الأدوية، و"التعاقد" مع الشركات الخاصة لبناء المراحيض ومد أنابيب المياه.(Rowden, 2013, p. 165)

2.نتائج الإصلاحات النيوليبرالية على الصحة العمومية العالمية:

كان لتطبيق النيوليبرالية العديد من النتائج على الصحة في الدول النامية والدول المتقدمة على حد سواء، وهو ما ستحاول الدراسة تتبعه في هذا المحور.

1.2 الدول النامية:

يمكن ملاحظة نتائج الإصلاحات للسياسات النيوليبرالية في الانخفاض الكارثي لمتوسط العمر المتوقع في المنطقتين اللتين تبنتا بشكل كامل إصلاحات برامج التكيف الهيكلي النيوليبرالية، وهما إفريقيا جنوب الصحراء وجمهوريات الاتحاد السوفيتي سابقا. في حين أن الاتجاه العام لمعدلات العمر المتوقع للعالم كله قد تحسن بشكل كبير من 46.5 سنة إلى 65.2 سنة بين 1955 و2002، انخفض متوسط العمر المتوقع في الواقع في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من 50 إلى 46 سنة، وفي منطقة الاتحاد السوفيتي السابق من 69 إلى 66 سنة. في روسيا وحدها، كان الانخفاض بشكل رئيسي بين الشباب، الذين انخفض متوسط العمر المتوقع من 70 في منتصف الثمانينيات إلى 59 بحلول عام 2003 ، وذلك حسب (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2005)، و(البنك الدولي 2005).

أقل ما يقال عن الانخفاض في معدلات العمر المتوقعة في بعض البلدان الأفريقية أنها مأساوية: فقد انخفض من 62 سنة إلى 46 سنة في جنوب إفريقيا، ومن 58 سنة إلى 37

سنة في ليزوتو، ومن45 سنة إلى 38 سنة في ملاوي، ومن 56 سنة إلى 39 سنة في زمبابوي، ومن49 سنة إلى 36 سنة في زامبيا، ومن57 إلى 38 في بوتسوانا. على الرغم من أن بؤرة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) تقع في الدول الجنوبية لإفريقيا، فقد شهدت مناطق أخرى انخفاضًا كبيرا في معدلات العمر المتوقعة، بما في ذلك نيجيريا، من 49 سنة إلى 45 سنة، ساحل العاج من 50 سنة إلى 45 سنة، جمهورية إفريقيا الوسطى 48 سنة إلى 42 سنة، سيراليون 37 إلى 35 سنة.(Stein, 2008, p. 208)

تبين الإحصائيات ارتفاع معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة، فقد زادت في 16 دولة من أصل 21 دولة إفريقيا بعد تطبيق السياسات النيوليبرالية. تم أيضًا تحليل الآثار الصحية لهذه السياسات ووُجد أن سياسات إجماع واشنطن، مثل إلغاء القيود المالية والخصخصة وتحرير التجارة، مرتبطة بارتفاع معدلات الفقر وتدهور وضعية الصحة العمومية مسؤولة عن تدهور الأوضاع الصحية في هذه الدول، فقد أظهر استعراض لـ 76 دراسة حول تأثير برامج التكيف الهيكلي غلبة النتائج الصحية الضارة خاصة في أفقر منطقة في العالم، إفريقيا جنوب الصحراء.(Vogli, 2011, p. 315)

لم تؤد السياسات النيوليبرالية إلى انخفاض في متوسط العمر المتوقع وزيادة الوفيات في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والاتحاد السوفياتي السابق فحسبل أدت أيضًا إلى توسيع التفاوتات الصحية بين البلدان وداخلها. على الصعيد العالمي، بعد فترة متواصلة من التقارب الصحي بين البلدان في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، بدأ نمط من الاختلاف في الثمانينيات في الظهور بشكل جلي.(Vogli, 2011, p. 315)

وفي الشيلي، وهي من البلدان السباقة لتطبيق السياسات النيوليبرالية، ركز النموذج الاقتصادي النيوليبرالي المستخدم على تسليم السلع العامة - مثل التعليم والبنية التحتية والصحة - من خلال امتيازات للشركات الخاصة، والتي يتمثل هدفها النهائي في الربحية الاقتصادية على حساب المنفعة الاجتماعية. أدى وجود نظام صحي مزدوج - عام وخاص - إلى حماية غير كافية من المخاطر الصحية، فضلاً عن التمايز والتقسيم الطبقي للوصول إلى الصحة، وسلعنة الصحة بدلاً من أن تكون حقا يستحقه الجميع. علاوة على ذلك، أدى التوافق الوثيق بين السياسات الاجتماعية الشيلية والنيوليبرالية إلى إحداث العديد من التأثيرات التي تؤثر على وصول الناس إلى الرعاية الصحية وتشمل هذه التأثيرات إخضاع الرعاية الصحية لشروط السوق.(Rotarou, 2017, p. 21)

تجدر الإشارة إلى أن نقل الرعاية من دولة الرفاهية إلى السوق الحرة كان له تأثير ضار على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للمجموعات التي تعاني بالفعل من صعوبات، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تشير الدلائل إلى أن الإصلاحات النيوليبرالية أنتجت آثارًا سلبية طويلة الأمد على الصحة، وأثرت بشكل غير متناسب على الأجزاء الأكثر ضعفًا من السكان.(Sakellariou, 2017, p. 6) كما أدى وجود النظام الصحي المزدوج في الشيلي إلى عدم مساواة مؤيدة للأثرياء وتفاوت في الوصول حسب الجنس والدخل والفئة العمرية.

أحدثت النيوليبرالية تحولات عميقة في أنظمة الرعاية الصحية الفنزويلية والإكوادورية والبوليفية، فبعد توصيات البنك الدولي، خفضت الإكوادور وبوليفيا ميزانية الرعاية الصحية واللامركزية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية وتمويلها، مما أدى إلى خصخصة خدمات الرعاية الصحية والتوصيل والتأمين على نطاق واسع، مما أدى إلى التجزئة والتجزئة الهيكلية،وبسبب ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة ظهرت فوارق كبيرة في الإنفاق على الرعاية الصحية حسب القطاع، فقد أنفقت الدولة الإكوادورية أقل من ربع المبلغ على المواطنين الذين لديهم تأمين عام كما فعلت مع أولئك الذين يغطيهم الضمان الاجتماعي(Hartmann, 2016, p. 02) .

2.2 الدول المتقدمة: الولايات المتحدة الأمريكية أنموذجا.

برزت أجندة الصحة النيوليبرالية، بما في ذلك مشروع الرعاية الصحية لأوباما، كأحد مكونات أجندة عالمية وضعها البنك الدولي وصندوق النقد الدولي والمؤسسات المالية الدولية الأخرى. وقد سهل هذا البرنامج لتعزيز الرعاية الصحية الموجهة نحو السوق وصول الشركات متعددة الجنسيات إلى الصناديق الاستئمانية للقطاع العام للصحة والضمان الاجتماعي. مستندة في ذلك إلى إيديولوجية أساسية في الإدارة، وبدون أي دليل تقريبا، أن قادة الأعمال يمكنهم تحقيق جودة وكفاءة أعلى من خلال "إدارة" الخدمات الطبية في السوق.

كانت مقترحات الإصلاح الصحي في مختلف البلدان متشابهة إلى حد كبير، حيث اختلفت فقط في أسماء المؤسسات الوطنية والجهات المحلية الفاعلة. (Hartmann, 2016, p. 99) بدأ التحول في السياسات الاقتصادية بشكل واضح نحو تبني اقتصاديات جانب العرض النيوليبرالية في عهد الرئيس الأمريكي ريغان ورئيسة الوزراء البريطانية مارغريت تاتشر، ففي الوقت الذي أنفقت فيه الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 2 تريليون دولار على

الجيش خلال الفترة 1980-1990، نجد أنها قد طبقت السياسة النيوليبرالية بصرامة في قطاع الرعاية الصحية، حيث عرفت تخفيضات كبيرة في النفقات الفيدرالية على الخدمات الصحية والاجتماعية، وتم إغلاق المراكز الصحية، وخفض ميزانيات المدارس، وإيقاف العديد من البرامج الصحية، وتم إضعاف أو تفكيك اللوائح الحكومية لحماية العمال والمستهلكين والبيئة، في الواقع، بدأ الرئيس جيمي كارتر الزيادة غير المسبوقة (في وقت السلم) في النفقات العسكرية والانخفاض غير المسبوق في النفقات الصحية والاجتماعية. وصف إدوارد سنايدر، من لجنة الأصدقاء للتشريعات الوطنية، ميزانية كارتر لعام 1979 على النحو التالي: " ما نراه في هذه الميزانية هو إضافة 89 مليون دولار لبرنامج دبابات الجيش XM مقابل اقتطاع 88 مليون دولار من المبالغ المخصصة لمراكز الصحة النفسية، و141 مليون دولار إضافية لطائرات هجومية من طراز A-10 مقابل خفض أبحاث السرطان بـ 55 مليون دولار، و719 مليون دولار إضافية لغواصات الهجوم النووي ؛ مقابل اقتطاع بـ 865 مليون دولار عن برنامج المعونة الغذائية. (Navarro, 1993, pp. 53-56)

بالرغم من أن تكاليف الرعاية الصحية في الولايات المتحدة أعلى بكثير من أي مكان آخر في العالم، فإن النتائج الحاسمة مثل معدلات وفيات الرضع والأمهات، ومتوسط العمر المتوقع وعلاج الأمراض الخطيرة ليست أفضل بكثير- وغالبًا ما تكون أسوأ بشكل ملحوظ - مما هي عليه في البلدان الأخرى المماثلة اقتصاديًا،(Browner C. , 2019, p. 455) فمتوسط العمر المتوقع للأمريكيين أقل من متوسط العمر المتوقع لمواطني معظم البلدان المتقدمة الأخرى - أقصر بخمس سنوات من اليابان، أبلغت مراكز السيطرة على الأمراض عن انخفاض في متوسط العمر المتوقع كل عام ابتداءا من سنة 2014 وما بعدها، هذا الانخفاض يأتي على الرغم من التقدم في الطب الذي أدى، في معظم أنحاء العالم، إلى انخفاض معدلات الوفيات وإطالة متوسط العمر المتوقع، علاوة على ذلك، هناك تفاوتات كبيرة في متوسط العمر المتوقع بين الأمريكيين الأغنياء والفقراء، وتتوسع هذه التفاوتات بشكل كبير، يصف (غاري بيرتلس) من معهد بروكينغز ما حدث لمتوسط العمر المتوقع للمرأة التي تبلغ من العمر 50 عامًا بين عامي 1970 و 1990: "في هذين العقدين، زادت الفجوة في متوسط العمر المتوقع بين النساء في العشر الأدنى والعشر الأعلى من أصحاب الدخل من 3 سنوات ونصف إلى أكثر من 10 سنوات.(Stiglitz, 2019, p. 54)

علاوة على ذلك، تُظهر الدراسات معدلات عالية من عدم رضا المرضى ودوران العاملين في مهن التمريض والمهن الصحية المساعدة وإرهاق الأطباء. وبالرغم من الجهود الأخيرة المبذولة لتسهيل الوصول إلى الرعاية الطبية، لا يزال 34 مليون شخص بدون تأمين صحي، بينما يتأخر أكثر من 176 مليون شخص في الحصول على الرعاية اللازمة - أو يؤجلها تمامًا. أفاد استطلاع جديد لـ(West Health-Gallup 2019) أن 65 مليون بالغ قالوا أن التكلفة منعتهم من البحث عن علاج لمشكلة طبية، في حين أن ما يقرب من الربع خفضوا الإنفاق الأسري الروتيني لدفع تكاليف الرعاية الصحية والأدوية، قال ما يصل إلى 45٪ ممن شملهم الاستطلاع إنهم قلقون من أن يؤدي حدث صحي كبير إلى إفلاسهم. (Browner C. H., 2019, p. 455)

3. الرعاية الصحية ما بعد نيوليبرالية: فشل سلعنة الرعاية الصحية

1.3 الوعي بمخاطر السياسات النيوليبرالية

بعد أكثر من أربعة عقود من النتائج الكارثية، سواء من الناحية الصحية أو الاقتصادية للسياسات النيوليبرالية، بدأت العديد من الدول بالتخلي عن هذا النموذج، كما تعالت الأصوات من الأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني بالدعوة إلى نظام اقتصادي عالمي أكثر إنسانية. لقد أصبح الوعي والغضب من التأثير الضار للأجندة النيوليبرالية منتشرًا جنبًا إلى جنب مع الاستعداد المتزايد لاتخاذ خطوات جريئة لمواجهتها من منظور الرعاية الصحية. (Stein، 2008)

أسهم الوعي العالمي بمخاطر النيوليبرالية في تخلي العديد من الدول عن النموذج النيوليبرالي للإصلاح الصحي، بعد أن أدركت عواقبه السيئة أخلاقياً وآثاره السلبية على الصحة والعدالة الصحية، وبدلاً من ذلك أنشأت أنظمة صحية على أساس "الرعاية الصحية للجميع"، كما سعت هذه البلدان جاهدة لتوفير الوصول الشامل إلى الرعاية دون تمييز بين الأغنياء والفقراء. على سبيل المثال، تحظر كندا التأمين الخاص للخدمات المقدمة في برنامجها الصحي الوطني، ونظرًا لإلزام أثرياء كندا بالمشاركة في النظام الممول من القطاع العام، فإن وجود جميع السكان في نظام موحد يضمن وجود برنامج وطني عالي الجودة. (Hartmann, 2016)

2.3 أمريكا اللاتينية: نماذج ومقاربات ما بعد النيوليبرالية

شهدت بلدان أمريكا اللاتينية ظهور ما يعرف بنموذج "ما بعد النيوليبرالية"، وهو نموذج اقتصادي سياسي بديل ناشئ ظهر كنتيجة للتفاوتات الاجتماعية المتزايدة، منذ مطلع القرن الواحد والعشرين، ولا سيما بعد الأزمة الاقتصادية العالمية 2008-2009، يتبنى هذا النموذج القيم الأساسية بما في ذلك المساواة والتضامن والاهتمام بالسكان الأصليين والإصلاحات مثل إعادة توزيع فائض رأس المال، وتقوية العلاقات بين الدولة والمجتمع، وإعطاء الأولوية للسكان المهمشين، وتعزيز بدائل لخطابات التنمية، وتستمد "ما بعد النيوليبرالية" أسسها من الفكر الليبرالي والماركسي والاشتراكي وما بعد الحداثي وما بعد الاستعمار.

تظهر تحولات "ما بعد النيوليبرالية" في فنزويلا وبوليفيا والإكوادور وتشيلي والبرازيل والأرجنتين وأوروغواي والمكسيك ونيكاراغوا وهندوراس والسلفادور، على الرغم من اختلاف المفاهيم والتنفيذ حسب السياق.

تقوم العديد من دول أمريكا اللاتينية بتنفيذ مجموعة من السياسات الاقتصادية الاجتماعية والسياسية "ما بعد النيوليبرالية" لمواجهة النماذج النيوليبرالية التي ظهرت في الثمانينيات، (Hartmann, 2016, p. 4) تظهر تحولات "ما بعد النيوليبرالية" في فنزويلا وبوليفيا والإكوادور وتشيلي والبرازيل والأرجنتين وأوروغواي والمكسيك ونيكاراغوا وهندوراس والسلفادور.

أما البلدان التي تحاول تطوير نموذج "الرعاية الصحية للجميع" فقد شملت بوليفيا والبرازيل وكوبا والإكوادور وأوروغواي وفنزويلا.

اتخذت العديد من دول أمريكا اللاتينية خطوات إضفاء الطابع المؤسسي على نظام الرعاية الصحية ليصبح عاما ومجانيا وموحدا، فقد تضمنت الدساتير الجديدة لبوليفيا (2009)، والإكوادور (2008)، وفنزويلا (1999) مواد تنص على أن الصحة حق اجتماعي تضمنه الدولة، ويحظر دستور فنزويلا وبوليفيا صراحة خصخصة خدمات الرعاية الصحية العامة، على الرغم من الاعتراف والوعود بتنظيم نظام الرعاية الصحية الخاص الحالي. (Waitzkin, 2018, p. 97)

4. كيف ساهمت السياسات النيوليبرالية في نشر جائحة كورونا وشل قدرة المجتمعات على التصدي لها:

تعتبر جائحة فيروس كورونا الحالي أكبر بكثير من مجرد أزمة صحية، أنها أيضًا أزمة اجتماعية واقتصادية غير مسبوقة، كما أنها أزمة سياسية وأيديولوجية الاقتصاد النيوليبرالي، تجد جذورها العميقة في سنوات من الإهمال من قبل الحكومات النيوليبرالية المتعاقبة التي أنكرت أهمية الصحة العامة والصالح العام، إذ لا يمكن فصل هذه الأزمة عن أزمة التفاوتات الهائلة في الثروة والدخل والسلطة ولا يمكن فصلها عن أزمة القيم الديمقراطية والتعليم وتدمير البيئة.(Navarro., 2020, p. 1)

أصبحت النيوليبرالية الإيديولوجية المهيمنة لكل من المؤسسات الوطنية والدولية مثل منظمة الصحة العالمية، وصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي، والبنك المركزي الأوروبي، والبرلمان الأوروبي، والمفوضية الأوروبية. لقد كانت عواقب تطبيقه هائلة، وساهمت بشكل كبير في تهيئة الظروف التي سهلت انتشار الوباء الحالي.

إن تطبيق سياسات مثل تحرير حركة رأس المال وعولمة العمالة، إلى جانب سياسات التقشف الاجتماعي، هو أحد العوامل التي ساهمت في انتشار مثل هذه الأمراض ، كان لتحرير حركة رأس المال والعمالة أكبر الأثر في نشر الوباء (الذي أوجد تنقلًا عالميًا واسعًا للأفراد والمنتجات الاستهلاكية، إلى جانب إضعاف السياسات التي تحمي العمال والمستهلكين)، كان التدخل الآخر، الذي أضر أيضًا بنوعية حياة السكان هو قطع الأموال العامة للخدمات التي تضمن رفاهية السكان، مثل الرعاية الطبية وخدمات الصحة العامة، فضلاً عن الخدمات المرتبطة بما يسمى "الركيزة الرابعة لدولة الرفاهية"، مثل دور الحضانة ودعم الأفراد المعالين (مثل كبار السن .(هذه الخدمات ذات أهمية حيوية للحد من التأثير السلبي الهائل للوباء على نوعية حياة الناس).(Navarro., 2020, p. 02)

انتشر الوباء بعد أربعة عقود من تطبيق النيوليبرالية، أدت إلى استنفاذ قدرات الدولة باسم "الكفاءة الفائقة" للسوق، وعزز تراجع التصنيع من خلال "عولمة" الإنتاج، وبُنى الهياكل المالية الهشة التي يؤمنها التفكير السحري وضمانات الدولة، كل ذلك باسم الربحية قصيرة الأجل.

لطالما كانت الأوبئة على القائمة باعتبارها واحدة من التهديدات الرئيسية للمجتمع العالمي ومع ذلك فقد فشلت معظم البلدان في الاستعداد للجائحة، لأنه ليس من مصلحة رأس

المال الاستثمار في معدات الوقاية الشخصية أو البنية التحتية للصحة العامة للتعامل مع جائحة محتملة كانت أكثر البلدان النيوليبرالية الأكثر تضررًا من الفيروس، حيث وضعت الحكومات الاقتصاد قبل أنظمة الرعاية الصحية والصحية التي فشلت في التصدي للوباء. كان الأفقر هم أكثر من عانى من فيروس كورونا في جميع أنحاء العالم، الذي كشف عدم المساواة العالمية المتزايدة.(Elaheebocus, 2020) كشف توقف سلاسل الإمداد في الاقتصاد العالمي فجأة بسبب جائحة كورونا عن عجز الاقتصادات النيوليبرالية الأكثر ثراءً والأكثر صلابة، الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة على إنتاج ما يكفي من أقنعة الوجه ومعدات الحماية الشخصية لموظفيها الصحيين، ناهيك عن أجهزة التنفس الصناعي لإبقاء سكانها في المستشفى على قيد الحياة. لم تكن أوجه القصور هذه ناتجة فقط عن نقص القدرة الإنتاجية بسبب التقنيات المتغيرة أو السياسات التجارية للصين ولكن أيضًا بسبب السياسات المتعمدة: من الجامعات إلى المختبرات إلى التصنيع، فقد عززت النيوليبرالية بنشاط تفتيت وفك ارتباط مجموعة واسعة من أنظمة الخدمات الصحية، بينما كانت الشركات الخاصة تتدافع لتحقيق أرباح قصيرة الأجل ولو على حساب الصحة العامة. تفاقمت أوجه القصور التي ترتبت على ذلك من خلال تدمير قدرة الدولة على التخطيط وعدم رغبة الحكومات النيوليبرالية في استخدام جميع الوسائل الضرورية لتعبئة الصناعة والعمالة ورأس المال الخاص لغرض مشترك أثناء الوباء. (Saad-Filho, 2020, pp. 478-479)

كشفت جائحة فيروس كورونا أيضا، عن مدى خطورة إحلال المنافسة النيوليبرالية محل التضامن والتنسيق، فقد شهدنا عجز الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي على التنسيق أو اتخاذ التدابير اللازمة لدعم بعضها البعض، ليس فقط في مجال الصحة ولكن أيضًا في التعافي الاقتصادي والاجتماعي. فحتى الاتحاد الأوروبي كان يعرف كيف كان النظام الصحي بأكمله يعاني من نقص في التمويل، وبالتالي فشل في الترويج لإستراتيجية مشتركة لمكافحة الفيروس من أجل تجنب المنافسة بين الدول الأعضاء على الموارد الصحية الشحيحة. (Gusmão, 2020)

أدى تقويض المجتمع في ظل النيوليبرالية إلى تفاقم تأثير الوباء. فقد تعاملت النيوليبرالية باستهتار كبير بحياة البشر لدرجة أن الوقت الثمين كان يضيع في العديد من البلدان - لا سيما تلك التي لديها إدارات نيوليبرالية يمينية كالولايات المتحدة والمملكة المتحدة

والبرازيل - بمحاولات حكومية لتنفيذ ما يسمى بإستراتيجية "مناعة القطيع".(Saad-Filho, 2020, p. 479)

الخاتمة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

-أدت السياسات النيوليبرالية و"تقرير بيرج" في تحويل الرعاية الصحية من حق إنساني وخدمة اجتماعية كما نص عليه إعلان (ألما آتا) أثناء فترة الإجماع الكينزي إلى سلعة تحضع لمبادئ السوق والربح.

-كانت نتائج إصلاحات الرعاية الصحية حسب أجندة السياسات النيوليبرالية كارثية بأتم معنى الكلمة، في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء، فقد أدت إلى انخفاض في متوسط العمر المتوقع وزيادة الوفيات، كما أدت إلى توسيع التفاوتات الصحية بين البلدان المختلفة، وداخل البلد الواحد، أما في الدول المتقدمة فقد أدى تطبيق اقتصاديات جانب العرض التقشفية بصرامة إلى تخفيضات كبيرة في النفقات على الخدمات الصحية والاجتماعية، وتم إغلاق المراكز الصحية، وإيقاف العديد من البرامج الصحية

- دفع فشل إصلاحات الرعاية الصحية حسب أجندة السياسات النيوليبرالية بالعديد من الدول إلى التخلي عن هذا النموذج، بعد أن أدركت عواقبه السيئة أخلاقياً وآثاره السلبية على الصحة والعدالة الصحية، فأنشأت بذلك أنظمة صحية على أساس "الرعاية الصحية للجميع"، كما سعت هذه البلدان جاهدة لتوفير الوصول الشامل إلى الرعاية دون تمييز بين الأغنياء والفقراء. فقد شهدت بلدان أمريكا اللاتينية ظهور ما يعرف بنموذج "ما بعد النيوليبرالية".

- توصلت الدراسة إلى أن جائحة فيروس كورونا الحالي أكبر بكثير من مجرد أزمة صحية، فبالإضافة إلى كونها أزمة اجتماعية واقتصادية غير مسبوقة، تعتبر أزمة سياسية وإيديولوجية للنظام الرأسمالي النيوليبرالي، تجد جذورها العميقة في سنوات من الإهمال من قبل الحكومات النيوليبرالية المتعاقبة التي أنكرت أهمية الصحة العامة والصالح العام، إذ لا يمكن فصل هذه الأزمة عن أزمة التفاوتات الهائلة في الثروة والدخل والسلطة.

- كانت استجابة معظم الحكومات النيوليبرالية محبطة جدا تجاه الوباء، حيث قامت بخصخصة المشاكل الاجتماعية كسياسة لاحتواء الوباء، وإضفاء الطابع الفردي عليها،

في محاولة منها لاحتواء أي سياسة ديمقراطية حقيقية، فأي سياسة تقوم على التضامن الجماعي والمساواة قد تشكل تهديدًا لأسبقية السوق.

قائمة المراجع:

Books:

Navarro, V. (1993): *Dangerous to Your Health: Capitalism in Health Care.* New York, Monthly Review Press.

Rowden, R. (2013): *The Deadly Ideas of Neoliberali How the IMF has Undermined Public Health and the Fight against AIDS.* New York, Zed Books.

Stein, H. (2008): *Beyond the World Bank agenda: an institutional approach to development.* Chicago, University of Chicago Press.

Stiglitz, J. (2019): *People, Power, and Profits: Progressive Capitalism for an Age of Discontent.* New York, WW Norton & Company.

Waitzkin, H. (2018): *Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Health.* New York, NYU Press.

Articles:

Browner, C. (2019): "Moving beyond Neoliberal Models of Health Care", USA, Medical Anthropolog , N38, p455 - 458.

Hartmann, C. (2016):" Postneoliberal Public Health Care Reforms: Neoliberalism, Social Medicine, and Persistent Health Inequalities in Latin America", USA, American journal of public health , N106 12, p 2145-2151.

Rotarou, E. S. (2017): " Neoliberal reforms in health systems and the construction of long-lasting inequalities in health care: A case study from Chile".USA, Health policy ,N 121(5), 495-503.

Navarro., V. (2020): "The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic" . International Journal of Health Services ", USA, N 50(03), p 271-275.

Saad-Filho, A. (2020):" From COVID-19 to the End of Neoliberalism" .USA, N 46(4-5), Critical Sociology , 477–485.

Sakellariou, D. R. (2017): " The effects of neoliberal policies on access to healthcare for people with disabilities", USA, . Journal for Equity in Health ,N199 ,p 1-8.

Vogli, R. (2011): **"** Neoliberal globalisation and health in a time of economic crisis" .USA, *Social Theory and Health* ,V 9, N 4, 311-325.

Others:

Bank, T. W. (1980). *World Development Report.* Washington, D.C.: The World Bank.

Bank, T. W. (1981). Accelerated Development in Sub-Saharan Africa. WASHINGTON, D.C.: The World Bank.

Belaheebocus, J. (2020, July 29). The virus is still spreading and the most neoliberal countries are the hardest hit. Retrieved September 23, 2020, from counterfire: shorturl.at/rDETY

Gusmão, J. (2020, April 22). Covid-19 exposes the destructive legacy of neoliberalism. Retrieved September 4, 2020, from the lest: shorturl.at/szGUX

UNDP. (2020). COVID-19 pandemic Humanity needs leadership and solidarity to defeat the coronavirus. Ankara.

WHO, U. (1978). Primary Health Care. Geneva: World Health Organisation.