الأمم المتحدة
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا

الدورة الثامنة والخمسون لمؤتمر وزراء المالية والتخطيط والاقتصاد الأفريقيين

المنتدى الرفيع المستوى بشأن التمويل المستدام للرعاية الصحية

الموضوع:

الاستثمار في الصحة في أفريقيا

كلمة ترحيب

يدلي بها

السيد كلافر غاتيتي

وكيل الأمين العام للأمم المتحدة، الأمين التنفيذي للجنة الاقتصادية لأفريقيا

١ نيسان/أبريل ٢٠٢٦

طنجة، المغرب

سعادة السيد محمود علي يوسف، رئيس الاتحاد الأفريقي

سعادة السيدة نادية فتاح علوي، وزيرة الاقتصاد والمالية في المملكة المغربية،

سعادة السيد الدكتور جان كاسيا، المدير العام للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها،

أصحاب المعالي الوزراء،

المندوبون الموقرون،

السيدات والسادة،

يسعدني جدا أن أرحب بكم في هذا المنتدى الرفيع المستوى بشأن التمويل المستدام للصحة، الذي يُعقد لتناول موضوع: ''الاستثمار في الصحة في أفريقيا''.

وأود أن أعرب عن خالص تقديري لجلالة الملك محمد السادس، ومعالي رئيس الوزراء، السيد عزيز أخنوش، والحكومة والشعب المغربي على استضافتنا في طنجة، المدينة التي تجسد انفتاح أفريقيا وحيويتها التجارية وترابطها.

وأود أيضا أن أعرب عن تقديرنا الصادق لجميع شركائنا الكرام على دعمهم الثابت وتعاونهم في تنفيذ هذا البرنامج المهم.

أصحاب السعادة،

ها نحن نلتقي اليوم في وقت تشهد فيه أسس تمويل الصحة في أفريقيا تغيرات سريعة ولا رجعة فيها. ففي الوقت الحالي، تشهد الشروط المالية العالمية تشديدًا، وترتفع تكلفة رأس المال، ويضيق الحيز المالي.

إن المساعدة الإنمائية (التي كانت في يوم من الأيام ركيزة موثوقة لتمويل قطاع الصحة) باتت في تراجع وتزداد حالة عدم اليقين بشأنها، سواء من حيث حجمها أو إمكانية التنبؤ بها.

وفي الوقت نفسه، تتزايد الضغوط الداخلية. ففي عام ٢٠٢٢، أنفقت أفريقيا ما يقارب ١٤٥ مليار دولار أمريكي على قطاع الصحة، والحال أن أقل من نصف هذا المبلغ جاء من التمويل العام.

وكان الباقي ممولًا إلى حد كبير من موارد المانحين والأسر، وهو ما أدى إلى وقوع الكثير من الناس في براثن الفقر.

وفي هذه الأثناء، بات الدين العام في القارة حاليا يبلغ في المتوسط نحو ٦٣ في المئة من الناتج المحلي الإجمالي، مع تجاوز خدمة الدين في العديد من البلدان إنفاقها على قطاع الصحة. وهذا هو الواقع الذي نواجهه: تزايد الاحتياجات في المجال الصحي في ظل تقلص الحيز المالي.

غير أن وراء هذا الظرف الصعب تتراءى فرصة سانحة، ليس لتمويل الصحة بطريقة مختلفة فحسب، بل لإحداث تحول في كيفية هيكلة أنظمتنا وتوسيعها واستدامتها.

وهذا النطاق، أيها السادة، تتيحه منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية.

ففي كثير من الأحيان، يُنظر إلى منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية على أنها اتفاق تجاري. غير أن الأمر أبعد من ذلك بكثير.

إنها بناء تنموي، بناء يتيح سوقا يبلغ عدد سكانها ١,٥ مليار نسمة، ومجموع ناتجها المحلي الإجمالي يزيد عن ٣,٤ تريليون دولار أمريكي، ومنصة للانتقال من الأنظمة الوطنية المجزأة إلى حلول قارية متكاملة. وهذا التحول ضرورة ملحة في مجال الصحة أكثر من أي مجال آخر.

وفي الوقت الحاضر، تستورد أفريقيا أكثر من ٧٠ في المئة من مستحضراتها الصيدلانية، وهو ما يجعلنا عرضة للصدمات الخارجية وانقطاع الإمدادات وارتفاع التكاليف.

لكننا بدأنا نرى بعض التقدم.

فقد بات كل من المغرب والجزائر يمثلان مركزين إقليميين للصناعات الدوائية. وتعكف رواندا على بناء قدرات تصنيعية جديدة. وتواصل جنوب أفريقيا القيام بدور أساسي في الإمدادات الإقليمية.

وبفضل منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية، يمكن أن تتحول هذه المكاسب المتناثرة إلى نظام قاري مترابط ومتسع النطاق وقادر على المنافسة.

يمكننا بناء سلاسل قيمة إقليمية؛ ويمكننا مواءمة المعايير التنظيمية؛ ويمكننا تجميع عمليات الشراء وخفض التكاليف.

إذن، السؤال ليس معرفة ما إذا كانت الفرصة متاحة أم لا. فنحن نعلم أنها موجودة.

إنما السؤال هو معرفة ما إذا كنا سنتصرف بالقدر الذي يتطلبه الأمر.

وفي هذا الصدد، اسمحوا لي أن أبرز أربع أولويات لننظر فيها .

أولاً، يجب علينا إعادة تصميم الطريقة التي نمول بها النظم الصحية.

فلا يمكننا تمويل الأنظمة الصحية في القرن الحادي والعشرين بنماذج كانت سائدة في القرن العشرين.

فالحقبة التي كانت فيها المساعدات هي المصدر الرئيسي لتمويل قطاع الصحة قد ولّت.

وما كان يُعدّ في الماضي ركيزة أساسية ها هو الآن يتلاشي شيئا فشيئا .

وبذلك، يتعين علينا تعزيز تعبئة الموارد المحلية عن طريق توسيع القاعدة الضريبية، وتحسين الكفاءة، والحد من التسربات.

وبالإضافة إلى ذلك، يتعين علينا طرح أدوات ابتكارية، بما في ذلك التمويل المختلط، ومبادلة الديون بالخدمات الصحية، وآليات تقاسم المخاطر لتعبئة موارد إضافية وجذب رأس المال الخاص.

وفي هذه الحالة أيضاً، فإن منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية كفيلة بتعزيز جاذبية الاستثمارات.

فالأسواق الكبيرة والمتكاملة تقلّل المخاطر، وتجذب رأس المال، وتتيح التوسع.

ولأن التمويل لا يعني مجرد تعبئة الموارد؛ فهو أمر يتعلق بتنظيم هذه العملية لإحداث الأثر المطلوب.

ثانيا، يجب علينا توسيع نطاق التأمين الصحي والمشاركة في تحمل المخاطر.

فلا يمكن لأي نظام صحي أن يكون مستداما إذا ما تحملت الأسر أو الحكومات العبء وحدها .

وقد رأينا النماذج الناجحة. فنظام التأمين الصحي الوطني في غانا وسّع نطاق تغطيته.

لقد حقق نموذج التأمين المجتمعي في رواندا تغطية واسعة النطاق، حتى في الظروف الصعبة.

والدرس المستفاد من ذلك واضح: عندما يتم تجميع المخاطر ليتم تقاسم العبء بين الجميع، تصبح الأنظمة في المتناول وقابلة للتنبؤ بها ومنصفةً بقدر أكبر.

غير أن التغطية في أفريقيا بأسرها لا تزال متباينة. ويجب أن يتغير هذا الوضع.

يجب علينا توسيع نطاق التغطية بأنظمة التأمين، وإشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص، وحماية الفئات الأكثر ضعفا بتقديم إعانات مالية موجهة.

وفي إطار منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية، يمكننا الذهاب أبعد من ذلك عبر استكشاف مقاربات إقليمية لتجميع المخاطر، وإتاحة قابلية نقل التغطية، وتقديم الخدمات عبر الحدود.

هكذا يساهم العمل على نطاق واسع في جعل التكاليف أكثر تحمّلًا.

ثالثًا، يجب علينا زيادة مشاركة القطاع الخاص في جميع مراحل سلسلة القيمة الصحية.

فالتمويل العام وحده لن يكفي لتلبية احتياجاتنا الضخمة. وفي جميع أنحاء أفريقيا، يُعد القطاع الخاص بالفعل أحد المزودين الرئيسيين للخدمات، بدءًا من المستشفيات في نيجيريا وصولا إلى خدمات التشخيص في مصر ومنصات الرعاية الصحية الرقمية في كينيا.

لكن تظل إمكاناتها الكاملة غير مستغلة بما فيه الكفاية.

وستغير منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية هذه المعادلة.

فإنشاء سوق أوسع وأكثر قابلية للتنبؤ بها، يقلل ذلك من المخاطر ويتيح جذب الاستثمارات إلى قطاعات الأدوية والخدمات اللوجستية والبنى التحتية والصحة الرقمية.

لكن رأس المال لا يستجيب للنوايا. بل للحوافز. لذلك، يتعين علينا تعزيز الأطر التنظيمية، وتوظيف التمويل المختلط، وإقامة شراكات فعالة بين القطاعين العام والخاص.

إن تعزيز قوة القطاع الخاص لن يحل محل الدولة؛ بل سيكون مكملا لدورها.

رابعاً، يجب أن نستثمر في بناء القدرات.

فالتمويل دون وجود القدرات اللازمة لن يحقق النتائج المرجوة.

وفي جميع أنحاء القارة، لا يزال نقص العاملين الصحيين المهرة وضعف سلاسل التوريد وعدم كفاية البنية التحتية تحد من فعالية الجهود المبذولة.

لذلك، يجب علينا الاستثمار في الأفراد والمؤسسات والأنظمة.

ويجب علينا الاستفادة من التقنيات الرقمية، بما في ذلك أنظمة البيانات والطب عن بُعد ومنصات الصحة الرقمية، لتوسيع نطاق خدماتنا وتحسين كفاءتها.

وعلاوة على ذلك، يجب علينا أن نبني قدرتنا على الصمود قبل وقوع الأزمة التالية. ولدينا الدروس التي استفدناها من فيروس إيبولا وصولا إلى كوفيد-١٩، لتذكيرنا بأن الاستعداد ليس أمرا اختياريا؛ إنه أمر لا غنى عنه.

أصحاب السعادة،

مع إطلاقنا حملة 'استثمر في الصحة في أفريقيا' #InvestInHealthAfrica نؤكد حقيقة أساسية ودائمة، وهي:

الصحة ليست استهلاكا، بل هي استثمار في الناس، وفي الإنتاجية، وفي الرخاء.

إن أعظم ثروة حظيت بها أفريقيا هي شعبها.

وإذا ما استثمرنا في صحتهم، فإننا سنطلق العنان لإمكاناتهم.

أما إذا أخفقنا في ذلك، فإننا سنقوّض مستقبلنا بأنفسنا.

والسؤال المطروح علينا ليس معرفة ما إذا كنا قادرين على التصرف.

بل هو معرفة ما إذا كنا سنبادر بالتحرك، بالقدر والسرعة اللذين تتطلبهما هذه اللحظة. وقد حان ذلك الوقت الآن.

إن اللجنة الاقتصادية لأفريقيا تقف على أهبة الاستعداد لدعم الدول الأعضاء من خلال السياسات والشراكات والحلول التمويلية من أجل ترجمة هذه الرؤية إلى واقع ملموس.

شكرًا لكم.