المحاضرة الخامسة **التحول الصحي وبناء منظومة الرعاية الاجتماعية**

المدرس المساعد: نور الهدى رياض ايوب
Noorriyadh93@uomustansiriyah.edu.iq

لا يكتمل فهم قصة الصعود الماليزي دون دراسة نموذجها الفريد في الرعاية الصحية والاجتماعية. فبينما واجهت العديد من الدول النامية أزمات في المؤشرات الحيوية لمواطنيها، استطاعت ماليزيا عبر تخطيط مركزي صارم بناء أحد أفضل نظم الرعاية الصحية العامة من حيث كفاءة الإنفاق والعدالة في التوزيع، بالتوازي مع تطوير منظومة أمان اجتماعي أسهمت في خفض معدلات الفقر وحماية القوى العاملة أثناء التحولات الاقتصادية الكبرى.

المحور الأول: الإرث الاستعماري وبدايات التأسيس (ما قبل 1957 - 1960)

1.إرث المنظومة الصحية المشوهة

ترك الاستعمار البريطاني خلفه بنية تحتية صحية مجزأة وموجهة لخدمة المصالح الاقتصادية الإمبريالية:

- تركزت المستشفيات والعيادات الطبية في المراكز الحضرية الكبرى ومناطق إنتاج المواد الخام (مثل مناجم القصدير ومزارع المطاط) لحماية العمالة الوافدة وصناعات التصدير.
- أُهملت المناطق الريفية تماماً حيث يعيش غالبية السكان الأصليين (الملايو)، مما أدى إلى انتشار الأوبئة والملاريا، وارتفاع حاد في معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

2.معهد الأبحاث الطبية (IMR) كمحطة علمية مبكرة

رغم التشويه الهيكلي، أسس البريطانيون **معهد الأبحاث الطبية (Institute for Medical Research - IMR)** في كوالالمبور عام 1900. ويعد هذا المعهد من أقدم وأعرق مراكز الأبحاث المدارية في آسيا، حيث لعب دوراً محورياً في دراسة ومكافحة أمراض مثل "البري بري" والملاريا، وشكّل النواة العلمية التي استندت إليها وزارة الصحة الماليزية بعد الاستقلال لترسيم سياساتها الوقائية.

المحور الثاني: هندسة الرعاية الصحية الأولية الريفية(1960 - 1980)

1.نظام الرعاية الثلاثي(The Three-Tier System)

في الستينيات والسبعينيات، وضمن خطط التنمية الخمسية (خاصة خطة ماليزيا الأولى والثانية)، تبنت الدولة نموذجاً ثورياً لإيصال الرعاية الصحية للريف عُرف بنظام الطبقات الثلاث:

- **المركز الصحي الرئيسي :(Main Health Centre)** يخدم كتلة سكانية تصل إلى 50 ألف نسمة ويضم أطباء ومختبرات ووحدات أسنان.
- **العيادة الصحية الفرعية :(Health Sub-Centre)** تخدم 10 آلاف نسمة وتشرف عليها ممرضات مؤهلات لتقديم الرعاية الأساسية والوقائية.
- **عيادة القابلة الريفية :(Klinik Desa)** تخدم ألفي نسمة، وتركز حصرياً على رعاية الحوامل والتوليد الآمن في القرى النائية.

2.الآثار الديموغرافية والاجتماعية لتعميم الخدمة

أدى هذا الانتشار الأفقي المدعوم حكومياً بالكامل إلى طفرة غير مسبوقة في المؤشرات الحيوية للدولة بين عامي 1970 و1990:

- انخفض معدل وفيات الرضع من 75 حالة وفاة لكل ألف مولود حي عند الاستقلال إلى أقل من 10 حالات، وهو معدل يضاهي الدول المتقدمة.
- ارتفع متوسط العمر المتوقع للمواطن الماليزي بشكل متسارع ليقترب من 75 عاماً، مما وفر قاعدة بشرية صحية وقادرة على تلبية متطلبات الطفرة الصناعية.

المحور الثالث: نظام الرعاية الثنائي وصعود السياحة العلاجية (1980 - الحاضر)

1.نشوء النظام الصحي الثنائي(Dual System)

مع حلول الثمانينيات والتوجه نحو الخصخصة في عهد مهاتير محمد، سُمح برأس المال الخاص للاستثمار في القطاع الطبي. أدى ذلك إلى تشكل نظام ثنائي متوازن:

- **القطاع الحكومي :**يموله دافعو الضرائب، ويقدم خدمات طبية شبه مجانية (برسوم رمزية تعادل دولاراً واحداً للمعاينة) لغالبية الشعب، ويتحمل العبء الأكبر في الرعاية الأولية والطوارئ.

- **القطاع الخاص :**قطاع ربحي فائق التقدم، يضم مستشفيات تخصصية ومراكز جراحة متطورة تلبي احتياجات الطبقات الوسطى والعليا والوافدين والأجانب.

2.عولمة الطب: ماليزيا كمركز للسياحة العلاجية

تأسس **مجلس السفر الصحي الماليزي (MHTC)** عام 2009 تحت إشراف وزارة الصحة لتنظيم وتحفيز قطاع "السياحة العلاجية". وبفضل الجمع بين الجودة الطبية الصارمة)الاعتمادات الدولية مثل(JCI ، والتكلفة المنخفضة مقارنة بالغرب وسنغافورة، والبيئة المهيأة ثقافياً ودينياً (الطب الحلال والمترجمين)، أصبحت ماليزيا تستقطب سنوياً أكثر من مليون سائح علاجي، لتصنف كواحدة من أفضل الوجهات الطبية في آسيا والعالم.

المحور الرابع: شبكات الأمان والفتوات الاجتماعية لتأمين القوى العاملة

1.صندوق الادخار للموظفين(EPF / KWSP)

تأسس الصندوق عام 1951 كآلية ادخار إجبارية لأموال التقاعد لجميع موظفي القطاع الخاص والمختلط. ويعد (EPF) اليوم واحداً من أكبر الصناديق السيادية التقاعدية في العالم؛ حيث يقوم على استثمار مدخرات العمال والموظفين وتوفير عوائد سنوية تضمن الأمان المالي للمواطن بعد سن التقاعد، مما خفف العبء الرعائي المباشر عن خزينة الدولة.

2.منظومة الضمان الاجتماعي للعمال(SOCSO / PERKESO)

تأسست الهيئة عام 1971 لتوفير حماية شبكة أمان ضد إصابات العمل، العجز، والأمراض المهنية. وتوسعت المنظومة حديثاً لتشمل "نظام تأمين التعطل عن العمل (EIS) "لدعم العمال المسرحين مالياً وإعادة تدريبهم، وهو ما ظهرت قيمته القصوى خلال الأزمات الاقتصادية الكبرى وجائحة كورونا.

3.التحديات الراهنة واستدامة المنظومة

تواجه ماليزيا اليوم معضلات معاصرة تهدد استدامة هذا النموذج الناجح:

- **التحول الديموغرافي :**تسارع شيخوخة المجتمع الماليزي، مما يزيد الضغط على صناديق التقاعد ونظام الرعاية الطبية طويل الأمد.

- **أزمة الأمراض غير المعدية :(NCDs)** تعاني ماليزيا من طفرة خطيرة في أمراض السمنة، والسكري، والقلب، الناتجة عن تغير نمط الحياة الحضري الاستهلاكي، مما يرفع تكاليف العلاج التخصصي التكنولوجي المرهق لميزانية وزارة الصحة الشاملة.