منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٢٤**
البند ١٧-٣ من جدول الأعمال المؤقت **٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣**
A66/24

التغطية الصحية الشاملة

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، بنسخة سابقة من هذا التقرير.[١] وحدثت هذه النسخة من التقرير لتأخذ في الحسبان تعليقات الدول الأعضاء بشأن تلك الوثيقة إضافة إلى عرض حصيلة اجتماع المسؤولين عن الشؤون الصحية والمالية على المستوى الوزاري بشأن التقدم المحرز على الصعيد القطري من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (جنيف، ١٨ و١٩ شباط/ فبراير ٢٠١٣).

٢- وأصبح يُنظر إلى التغطية الصحية الشاملة على نحو متزايد على أنها ضرورية من أجل تقديم خدمات صحية أفضل، وباعتبارها هدفاً موحداً لتطوير النُظم الصحية. وفي عام ٢٠١٢ وحده ركزت أربعة أحداث دولية رئيسية رفيعة المستوى على أهمية العمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأسفرت عن بيان بانكوك؛ وبيان كيغالي الوزاري؛ وإعلان مكسيكو سيتي السياسي؛ وإعلان تونس.

٣- وتستند هذه الإعلانات والبيانات إلى *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨* الذي اعتبر التغطية الشاملة أحد المبادئ التوجيهية الأربعة للرعاية الصحية الأولية؛ *والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*، الذي أوضح كيف يمكن للبلدان أن تُعدِّل نُظم تمويل الصحة لديها في سعيها إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ واجتماع برلين على المستوى الوزاري بشأن تمويل التغطية الصحية الشاملة الذي أطلق تقرير ٢٠١٠.

٤- وتسهم التغطية الصحية الشاملة في تحقيق التنمية المستدامة، وتستفيد منها، وتوفر وسيلة لقياسها. وقد أُشير إلى دورها في هذا الصدد في مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو +٢٠)[٢] وفي قرار جديد للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية.[٣]

٥- وهناك عمليات دولية أخرى تعزِّز الصلة بين التغطية بالخدمات الصحية الأساسية وبين الحماية من المخاطر المالية، بما في ذلك مبادرة الأمم المتحدة "كل امرأة وكل طفل" (أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠) واجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (أيلول/ سبتمبر ٢٠١١).

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٢٢ والمحضر الموجز للجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٤، للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة (بالإنكليزية).

٢ انظر القرار ٢٨٨/٦٦ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بعنوان "المستقبل الذي نصبوا إليه".

٣ انظر القرار ٨١/٦٧ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٦- وكذلك فإن قرارات المنتديات الدولية بشأن التغطية الصحية الشاملة كهدف للسياسات الصحية والإنمائية، تُجسِّد ما يحدث على الصعيد القُطري. وهناك بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل متنوعة مثل البرازيل والصين وإكوادور وغانا وإندونيسيا والمغرب ورواندا وسيراليون وتايلند وتركيا تُعد ضمن البلدان التي اتخذت خطوات لتعديل نُظمها الصحية بغية الاقتراب من تحقيق التغطية الشاملة، وهناك عدد من البلدان المرتفعة الدخل التي تواجه آثار الأزمة المالية والاقتصادية المستمرة، تحاول إيجاد طرق للحفاظ على إنجازاتها السابقة.

٧- وعند تنفيذ هذه الاستراتيجيات، تنظر البلدان إلى التغطية الصحية الشاملة على اعتبار أنها تشتمل على عنصرين مترابطين، ألا وهما توفير لكل شخص التغطية بالخدمات الصحية اللازمة (الوقاية، والتعزيز، والعلاج، والتأهيل، والرعاية الملطِّفة)، والتغطية بالحماية من المخاطر المالية.[١] وتهدف التغطية الصحية الشاملة إلى ضمان حصول الأشخاص على الخدمات الصحية اللازمة لهم دون أن يتعرضوا للإفلاس. وتشمل التغطية الصحية الشاملة العالية الجودة اللازمة بدورها العديد من العناصر المختلفة، بما في ذلك على سبيل المثال، إتاحة الأدوية الأساسية والمنتجات والتكنولوجيات الصحية للجميع، وتوافر الأعداد الكافية والتوليفة الصحيحة من العاملين الصحيين المدفوعين بالحوافز والذين يتخذون مواقعهم على مقربة من الناس، ونُظم المعلومات التي توفر المعلومات في الوقت المناسب لأغراض صنع القرار.

٨- ولتوضيح ذلك، بيَّن استعراض مخطط التغطية الشاملة في تايلند الذي أُجري مؤخراً أن توفير التأمين الصحي (الذي يُسدَّد بأكمله من الإيرادات العامة للحكومة) للفقراء والقطاع غير الرسمي أدى إلى زيادة إمكانية حصولهم على الخدمات التي يحتاجون إليها وإلى تحسين الحماية من المخاطر المالية. ولكن لتمكين هذا العمل، اتخذت مجموعة متنوعة من الإجراءات الأخرى على صعيد أجزاء النظام الصحي كافة، بما في ذلك ضمان إتاحة الأدوية الأساسية، واستبقاء العاملين الصحيين في المناطق الريفية، والتصدي للبرامج الصحية ذات الأولوية على المستوى المناسب من النظام الصحي، وتوفير التمويل الكافي لتعزيز الصحة والوقاية.

٩- ويمثل التحرك صوب التغطية الصحية الشاملة عملية تحتاج إلى إحراز التقدم على جبهات عدة، ألا وهي: نطاق الخدمات المتاحة للناس (والتي تشمل الأدوية، والمنتجات الطبية، والعاملين الصحيين، والهياكل الأساسية، والمعلومات المطلوبة لضمان الجودة العالية)؛ والنسبة المغطاة من تكلفة هذه الخدمات؛ والنسبة المغطاة من السكان. وينبغي حماية هذه المكاسب أثناء الانكماش المالي أو الاقتصادي. وليس الغرض من التغطية الصحية الشاملة تحقيق حد أدنى ثابت من الخدمات.

١٠- والتغطية بالخدمات اللازمة يؤدي إلى تحسين الصحة أو الحفاظ عليها، فيتيح للناس كسب الدخل، ويتيح للأطفال التعلم، ويزودهم بذلك بوسيلة للإفلات من براثن الفقر. وفي الوقت ذاته، فإن الحماية من المخاطر المالية تحول دون وقوع الناس في براثن الفقر نتيجة لاضطرارهم إلى سداد تكاليف الخدمات الصحية على نحو مباشر من مالهم الخاص. وبالتالي فهي تسهم في الحد من الفقر وهي تعريفاً، وسيلة عملية للإعراب عن الاهتمام بالإنصاف في مجال الصحة وبالحق في الصحة.

١١- وإقراراً بذلك، طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام في القرار ج ص ع٦٤-٩ لعام ٢٠١١، بين جملة أمور، إعداد خطة عمل للأمانة لكي تدعم الدول الأعضاء في سعيها إلى تحقيق التغطية الشاملة. ويستند القرار ج ص ع٦٤-٩ إلى القرار ج ص ع٥٨-٣٣ لعام ٢٠٠٥،[٢] وكان قد طلب أيضاً تقريراً عن التقدم المُحرز صوب

١ تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج٢٦/٦٥، التقرير المرحلي "ألف" عن تعزيز النُظم الصحية.

تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولاسيما فيما يتعلق بتمويل الصحة والحماية الاجتماعية للصحة على نحو منصف ومستدام في الدول الأعضاء. ومنذ عام ٢٠٠٥، اعتمدت جمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية ما يزيد على ٨٠ قراراً يتعلق بتمويل الصحة أو تطوير النُظم الصحية. ويوضح ذلك الالتزام الجماعي بتعزيز النُظم الصحية وبمبادئ التغطية الصحية الشاملة.

التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة

١٢- يستمر إحراز التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة على الصعيد العالمي، فيما يتعلق بزيادة التغطية بالخدمات الصحية (التي ترتبط بوجه خاص بالأهداف الإنمائية للألفية) وبتحسين مستويات الحماية من المخاطر المالية وبتعزيز النُظم الصحية على نحو أوسع نطاقاً.

١٣- ويُعد هذا أحد أسباب انخفاض معدلات وفيات الأطفال والأمهات في معظم أنحاء العالم منذ عام ٢٠٠٠.

١٤- وساعد على تحقيق ذلك أيضاً تحسُّن الظروف الاجتماعية والاقتصادية العامة. وينطوي دليل التنمية البشرية على ثلاثة عناصر مهمة، ألا وهي، الصحة والتعليم والدخل. ويشير الدليل إلى التحسُّن في جميع أنحاء العالم منذ عام ٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١١، وأسرع ما يحدث هذا التحسُّن في أقل البلدان نمواً. وكذلك فقد تراجعت نسبة سكان العالم التي تعيش في الفقر رغم وجود ما يشير، في مفارقة واضحة، إلى زيادة التفاوتات في الدخل في الفترة ذاتها في العديد من البلدان. ومن شأن التحسُّن في هذه المجالات وفي غيرها من المحددات الاجتماعية للصحة، أن يسهِّل جمع الأموال لأغراض الصحة، وزيادة نطاق الخدمات الصحية اللازمة وجودتها ومدى تغطيتها، ويؤدي إلى تحسن الصحة.

١٥- ورغم ذلك، مازال يتعين إنجاز العمل الكثير. فمازال هناك ما يقدَّر بـ ١٠٠٠ مليون فقير في العالم لا يتلقى الخدمات الصحية التي يحتاج إليها. وزادت نسبة الولادات التي تحدث تحت إشراف عاملين صحيين ماهرين من ٤٤٪ إلى ٤٥٪ فقط ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على سبيل المثال، ويُعتقد أن التغطية بالعديد من الخدمات الصحية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية أو علاجها تُعد منخفضة في كثير من أنحاء العالم. ويظل هناك قدر كبير من التفاوت في التغطية بالخدمات الصحية وفي مستويات الحماية من المخاطر المالية في داخل البلدان.

١٦- ومازال العديد من البلدان يعاني من نقص حاد في العاملين الصحيين ويجد صعوبة في الاحتفاظ بهم في المناطق التي لا تحصل على الخدمات الكافية. وكانت إتاحة الأدوية الأساسية أعلى مستوىً في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١ مما كانت عليه في السنوات الخمس الماضية، ولكن توافر الأدوية الأساسية (الجنيسة) في عينة من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل الأكثر انخفاضاً إلى البلدان المتوسطة الدخل لم تبلغ نسبته سوى ٥٠,١٪ في مرافق الصحة العمومية و٦٧٪ في المرافق الخاصة. ولم تتوافر إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية لما يزيد على ١٠٠٠ مليون شخص. وتظل نُظم المعلومات غير قادرة على تقديم البيانات عن تغطية معظم التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها في معظم الأماكن.

١٧- ورغم زيادة الإنفاق على الصحة، فإن التمويل مازال غير كافٍ لضمان التغطية الشاملة حتى بالحد الأدنى من الخدمات (أي دعم الوقاية، وتعزيز الصحة، والتأهيل، والرعاية الملطِّفة) في العديد من البلدان. ووفقاً لتقديرات فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنُظم الصحية تطلبت البلدان ٤٤ دولار أمريكي للفرد في المتوسط في عام ٢٠٠٩ وسيزداد هذا المبلغ ليصبح ٦٠ دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ لتوفير

التغطية حتى بالحد الأدنى من الخدمات.[١] وفي عام ٢٠١٠، كان متوسط الإنفاق على الصحة في البلدان المنخفضة الدخل ٣٢ دولار أمريكي للفرد؛ وكانت ٢٦ دولة عضواً لاتزال تنفق أقل من ٤٤ دولار أمريكي للفرد على الصحة من إجمالي المصادر بما في ذلك الدعم المقدم من الجهات المانحة.

١٨- وتظل مستويات السداد المباشر من المال الخاص مرتفعة في العديد من أنحاء العالم. ويعاني ما يُقدر بنحو ١٥٠ مليون شخص من الكوارث المالية لأنهم غير مشمولين على نحو كافٍ بشكل ما من أشكال الحماية من المخاطر المالية، وهناك ١٠٠ مليون شخص يُزج به لهذا السبب، تحت خط الفقر.

١٩- وفي عام ٢٠١٣، بدأت المناقشات الرسمية في الأمم المتحدة في التفكير في التقدم المُحرز صوب تحقيق المجموعة الحالية من الأهداف الإنمائية للألفية واتخاذ القرار بشأن أهداف جديدة لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥. ومن المهم للغاية تسريع العمل على تحقيق الأهداف الإنمائية الحالية للألفية، واتخاذ الإجراءات من أجل التصدي للعبء المتزايد للأمراض التي لا يشملها الإعلان بشأن الألفية، بما في ذلك الأمراض غير السارية. ويتطلب التقدم صوب تحقيق التغطية الشاملة الجمع بين الإجراءات الخاصة بكل مشكلة من المشكلات الصحية ذات الأولوية من خلال تعزيز النُظم الصحية.

٢٠- ويوفر الهدف من التغطية الصحية الشاملة إطاراً لدمج مسارات العمل الموضحة أعلاه، وتوجهاً واضحاً للعمل على وضع سياسات واستراتيجيات الصحة الوطنية.

استجابة الأمانة

٢١- تم وضع الصيغة النهائية لخطة العمل الخاصة بدعم الدول الأعضاء لإعداد استراتيجيات مالية ترمي إلى المضي قدماً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.[٢] وهذه الخطة التي طلبت وضعها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٤-٩، تركز على الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات المقدم إلى البلدان، وتجميع البيِّنات التي تحتاج إليها البلدان وتحليل هذه البيِّنات وبثها. وكذلك فهي تعزِّز تبادل الخبرات بين البلدان وتدعمه، إقراراً بأنه سينبغي على البلدان تصميم الحلول وفقاً لاحتياجاتها الخاصة.

٢٢- ويتمثل هدف خطة العمل في ضمان حصول جميع البلدان على الدعم التقني في الوقت المناسب كلما تطلبه. وقد طلب أكثر من ٧٠ بلداً دعم المنظمة بالفعل في مجال تمويل الصحة منذ نشر *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠*. ومن أجل الوفاء بالطلب المتزايد، تتعاون الأمانة مع الشركاء ولاسيما مع الشركاء في *شبكة توفير الخدمات الصحية* ومبادرة *التنسيق من أجل الصحة في أفريقيا*.

٢٣- وإن محور تركيز خطة العمل هو تمويل الصحة الذي يركز عليه أيضاً القراران ج ص ع٥٨-٣٣ وج ص ع٦٤-٩. ويتمثل أحد جوانب الدعم التقني التي تشملها الخطة في كيفية احتمال تقييم البلدان لوضعها فيما يتعلق بتمويل التغطية الصحية الشاملة وكفاءة نُظم التمويل الصحي فيها. وتشمل مجالات الدعم التقني الأخرى جمع أموال إضافية لدعم الصحة حيثما يقتضي الأمر ذلك وتخفيض مستويات السداد المباشر من المال الخاص وتوزيع المخاطر المالية عن طريق الدفع المسبق والتجميع وتعزيز الفعالية والإنصاف في استخدام الأموال.

---

١ جميع المتوسطات غير مرجَّحة ما لم يُذكر خلاف ذلك.

٢ *تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الصحية الشاملة، خطة العمل* المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/health_financing/en/index.html (تم الاطلاع عليه في ١٢ آذار/ مارس ٢٠١٣).

٢٤- ويندرج تعزيز جودة الخدمات الصحية الميسورة الكلفة وفرص إتاحتها للقطاع غير الرسمي في التحديات الرئيسية المطروحة التي لا تشملها خطة العمل. وتتخذ الأمانة بالتالي خطوات ترمي إلى النهوض بالدعم التقني والسياسي المقدم إلى الدول الأعضاء لإجراء حوار خاص بالسياسات يدور حول مجمل السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وحول النهج التي تستهدف تناول المحددات الاجتماعية للصحة.

٢٥- وتواصل الأمانة بذل جهودها لدعم الدول الأعضاء في سعيها إلى إعداد نظم فعالة للمعلومات الصحية وزيادة فرص إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية بأسعار ميسورة وإرساء نظم للاعتماد والحفاظ عليها والاحتفاظ بقوى عاملة قوية ومدفوعة بالحوافز في مجال الصحة وتحسين تصريف الشؤون الصحية وخصوصاً فيما يتعلق بالتنظيم ودور القطاع الخاص.

٢٦- وأدى التركيز على الحوار الخاص بالسياسات الموصوف أعلاه فيما يتعلق بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية إلى إضفاء المزيد من المنهجية على الجهود الرامية إلى تحقيق الاتساق بين النُظم التي اعتراها التشتت وتعزيز فعالية إدماج دعم الأمانة لمختلف عناصر النظم الصحية. ودعم أيضاً دمج برامج مكافحة الأمراض في الجهود العامة المبذولة لتعزيز النُظم الصحية بالتنسيق مع جهود الشراكة الصحية الدولية من أجل زيادة اتساق المساعدة ومواءمتها بالتركيز الواضح على الحصائل الصحية.

٢٧- ويُضطلع أيضاً بأنشطة بناء القدرات على الصعيد الإقليمي وتشمل الأمثلة على ذلك برنامج الإقليم الأوروبي لتدريب راسمي السياسات في مجال تمويل الصحة الذي بدأ في عام ٢٠١١ وهو يركز على التغطية الصحية الشاملة. وقد عقد اجتماع للمسؤولين عن الشؤون الصحية والمالية على المستوى الوزاري بشأن التقدم المحرز على الصعيد القطري من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في جنيف (١٨ و١٩ شباط/ فبراير ٢٠١٣) ونظم بالتعاون مع البنك الدولي. وأعرب المشاركون في الاجتماع عن تأييدهم الشديد لتعزيز النظم الصحية التي تستجيب لمطامح تحقيق التغطية الصحية الشاملة أي لضرورة أن تتاح لجميع الأشخاص بصرف النظر عن قدرتهم على دفع التكاليف فرص الحصول على الخدمات الصحية العالية الجودة التي يحتاجون إليها دون أن تعرّض أسرهم لمخاطر مالية.

٢٨- وأفصح العديد من مندوبي البلدان عن أملهم في أن تبرز التغطية الصحية الشاملة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٢٩- واعترف ببرنامج العمل غير المستكمل للأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة كمحور تركيز رئيسي للاهتمام العالمي ورئي أن التغطية بإتاحة خدمات صحية ملائمة وعالية الجودة وميسورة الكلفة تكتسي أهمية حاسمة لتحقيق الأهداف المنشودة ولاسيما بالنسبة إلى الفئات السكانية المستضعفة. وفي الوقت ذاته، أفضى الوعي بعبء الأمراض غير السارية إلى رفع مستوى الاهتمام بأهمية أنشطة الوقاية والتعزيز والدور المحوري لخدمات الرعاية الأولية في توفير الرعاية الطويلة الأجل والرعاية للحالات المزمنة والطرق الملائمة لاستخدام المستشفيات.

٣٠- وشُدد على ضرورة إشراك الجهات الفاعلة عبر طائفة من القطاعات (بما في ذلك الباحثون) والمجتمع المدني والجهات الشريكة الإنمائية والمنظمات الدولية. وتضطلع وزارات الصحة بدور رئيسي في توجيه هذه الجهود وتنسيقها ومناصرة الصحة على نطاق الحكومات وخارج نطاقها بما يشمل القطاع الخاص على أن التفاعل مع الجهات الفاعلة الحكومية الأخرى ولاسيما مع وزارات الشؤون المالية أمر يكتسي أهمية حاسمة. ومن الضروري بالدرجة الأولى الحصول على الالتزام السياسي على أرفع المستويات حسبما شدد عليه العديد من المتحدثين.

٣١- وأيد الاجتماع التوجهات العامة الواردة في خطة عمل المنظمة وأهمية تدعيم سائر جوانب النظام الصحي أيضاً وحث المنظمة والبنك الدولي على العمل معاً لدعم البلدان على المستوى العالمي وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري معترفاً باختلاف مستويات البلدان في مسارها باتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة وباختلاف ذلك المسار في كل بلد.

٣٢- وهناك بعض الاحتياجات التي تشمل جميع البلدان مثل الحاجة إلى تعزيز رصد التقدم وتقييم الإصلاحات فضلاً عن تحسين الآليات الرامية إلى ربط البينات بالسياسات على الصعيد الوطني. وقد كانت أهمية رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة من المواضيع المتكررة وطلب المشاركون من المنظمة والبنك الدولي وضع إطار للرصد من شأنه أن يساعد البلدان على تعقب ما تحرزه من تقدم.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =