منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٢/٢٢**
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة **١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣**
البند ١٠-٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB132/22**

التغطية الصحية الشاملة

تقرير من الأمانة

١- إن التغطية الصحية الشاملة أصبح يُنظر إليها 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.

٢- 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.

٣- 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)[١] وفي قرار جديد للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية.[٢]

٤- 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 (غيّر السارية) ومكافحتها (أيلول/ سبتمبر ٢٠١١).

٥- وكذلك فإن المقررات الإجرائية للمنتديات الدولية بشأن التغطية الصحية الشاملة كهدف للسياسات الصحية والإنمائية، تُجسِّد ما يحدث على الصعيد القُطري. وهناك بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل متنوعة مثل البرازيل والصين وغانا وإندونيسيا ورواندا وسيراليون وتايلند 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.

---

١ انظر القرار ٦٦/٢٨٨، "المستقبل الذي نبتغيه".

٢ انظر الوثيقة A/67/L.36.

٦- 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 اللازمة بدورها العديد من العناصر المختلفة، بما في ذلك على سبيل المثال، إتاحة الأدوية الأساسية والمنتجات 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.

٧- 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 غيّر 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.

٨- 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.

٩- 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.

١٠- ويحظى عنصرا التغطية الصحية الشاملة بالتقدير لما لهما من قيمة في حد ذاتهما. إذ يشعر الناس بمزيد من الاطمئنان عندما يعرفون أن الخدمات الصحية التي قد يحتاجون إليها متوفرة وعالية الجودة وميسورة التكلفة. ولكن قدرة الناس الفعلية على الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها تسهم أيضاً في تراجع معدلات الوفيات والمراضة والعجز في جميع الشعوب. وجدير بالذكر أن القطاع الصحي ليس سوى أحد المساهمين في هذا التراجع. فهناك نطاق واسع من العوامل الأخرى التي تسهم فيه، بما في ذلك السياسات الإنمائية الأوسع نطاقاً والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة.[٢]

---

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

٢ انظر أيضاً الوثيقتين م ت١٣٢/١١ وم ت١٣٢/١٢، اللتين تتعلقان بالتغطية الصحية الشاملة، وتقدمان بالترتيب، تقريراً عن الإنجازات في مجال الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، بما في ذلك تطبيق الوثيقة الختامية لمؤتمر ريو +٢٠: الصحة وأهداف التنمية المستدامة.

١١- واقراراً 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،[١] وكان قد طلب أيضاً تقريراً عن التقدم المُحرز صوب 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 تخص الأهداف 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 غيّرها 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 غيّر 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

١ انظر أيضاً الوثيقة ج٦٥/٢٦، التقرير المرحلي "أ" عن تعزيز النُظم الصحية.

الأساسية لما يزيد على ١٠٠٠ مليون شخص. وتظل نُظم المعلومات غيّر قادرة على تقديم البيانات عن تغطية معظم التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غيّر السارية وعلاجها في معظم الأماكن.

١٧- ورغم زيادة الإنفاق على الصحة، فإن التمويل مازال غيّر 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 غيّر 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 غيّر 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 في تقدمها 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- ويوفر جانب من جوانب الدعم التقني التي تشملها الخطة، المعلومات عن كيفية تقييم البلدان لوضعها فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة وكفاءة نُظمها الصحية. وتصبّ هذه البيِّنات في الحوارات الجارية بشأن السياسات وفي تنفيذ الخطط للمضي قدماً.

---

١ جميع المتوسطات غيّر مرجَّحة ما لم يُذكر خلاف ذلك.

٢ *Health systems financing: the path to universal health coverage, plan of action* is available at: http://www.who.int/health_financing/en/index.html.

٢٣- 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 في *شبكة توفير الخدمات الصحية* ومبادرة *التنسيق من أجل الصحة في أفريقيا*.

٢٤- ورغم أن خطة العمل تركز في المقام الأول على تمويل الصحة، فإن تركيز القرارين ج ص ع٥٨-٣٣ وج ص ع٦٤-٩ على الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات في مجال تمويل الصحة يُعد جزءاً من العمل الأوسع نطاقاً مع الدول الأعضاء بشأن الحوار الخاص بالسياسات حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية في مجملها. والتحليل الذي يصب في الحوارات الخاصة بالسياسات يحدد العقبات في سبيل المضي قدماً بغض النظر عن موقعها من النظام الصحي، ويؤدي إلى وضع خطط لاحقة لإزالة هذه العقبات وتنفيذها.

٢٥- وعلى سبيل المثال، أدى الوعي بعبء الأمراض غيّر السارية إلى زيادة الاهتمام بدور خدمات الرعاية الأولية في تقديم الرعاية الطويلة الأجل والمزمنة، ومواضع الوقاية وتعزيز الصحة، والدور الملائم الذي ينبغي أن تضطلع به المستشفيات. ويستمر بذل الجهود لدعم الدول الأعضاء في سعيها إلى زيادة إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية بأسعار ميسورة؛ وإعداد قوى عاملة قوية ومدفوعة بالحوافز والاحتفاظ بها؛ وتحسين تصريف الشؤون الصحية. وكذلك يجري تنفيذ أنشطة بناء القدرات؛ ومن الأمثلة على ذلك برنامج الإقليم الأوروبي لتدريب راسمي السياسات في مجال تمويل الصحة الذي بدأ في عام ٢٠١١، والذي يركز على التغطية الصحية الشاملة.

٢٦- ونهج الحوار الخاص بالسياسات الموضح أعلاه، والذي يتعلق بالنظام الصحي ككل، أدى إلى إضفاء المزيد من المنهجية على الجهود الرامية إلى تحقيق الاتساق بين النُظم التي اعتراها التشتت. وكذلك فقد دعم دمج برامج مكافحة الأمراض في الجهود العامة المبذولة لتعزيز النُظم الصحية، بالتنسيق مع جهود الشراكة الصحية الدولية لزيادة اتساق ومواءمة المساعدة. ويتمثل الهدف في إيجاد تركيز واضح على الحصائل.

٢٧- وإقراراً بأن البلدان ستختار أن تتَّبع بنفسها التقدم الذي تحرزه صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وذلك بطرق تختلف وفقاً للمشكلات الصحية الخاصة بها ولما يتوفر لها من قدرة على الرصد والتقييم، تعمل الأمانة مع الشركاء على وضع واقتراح مجموعة من المؤشرات التي يمكن استخدامها لهذا الغرض.

٢٨- وستكون بعض المؤشرات الجديدة ملائمة أيضاً لمناقشة ما إذا كان ينبغي إدراج التغطية الصحية الشاملة كهدف له غايات ومؤشرات ضمن إطار الأهداف الإنمائية للألفية لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥، وكيفية تنفيذ ذلك. ومن المقرر عقد اجتماع على المستوى الوزاري بشأن التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة في شباط/ فبراير ٢٠١٣، يُنظَّم بالتعاون مع البنك الدولي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٩- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =