منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/١٤**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨**
البند ٥-٥ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/14**

التغطية الصحية الشاملة

التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

تقرير من المدير العام

١- يُقدَّم هذا التقرير إلى المجلس التنفيذي كي ينظر فيه وفقاً للطلب الوارد في الفقرة ٢٤ من القرار ١٣٩/٧٢ الذي اعتُمد في عام ٢٠١٧،[١] وقررت فيه الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة.[٢]

التغطية الصحية الشاملة: برنامج عمل صحي بالغ الأهمية في العالم بأسره

٢- بعد مُضي أكثر من عِقد على حلول القرن الحادي والعشرين، لايزال المجتمع الصحي يتصارع مع التحول الوبائي والإحصاءات المغيرة لقواعد اللعبة والاتجاهات التكنولوجية. وتكشف الإحصائيات الأخيرة[٣] ما يلي:

(أ) لاتزال الخدمات الصحية الأساسية غير متاحة لعدد لا يقل عن نصف سكان العالم؛

(ب) ينفق ما يقرب من ٨٠٠ مليون شخص أكثر من ١٠٪ من ميزانية أسرهم على الرعاية الصحية؛

(ج) يقع نحو ١٠٠ مليون شخص في براثن الفقر المدقع في كل عام بسبب النفقات الصحية المباشرة التي يدفعونها من أموالهم الخاصة؛

(د) تمثل المدفوعات المباشرة، في المتوسط، نحو ٣٢٪ من الإنفاق على الصحة في كل بلد.

---

١ انظر https://undocs.org/A/RES/72/139 (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٢ التغطية الصحية الشاملة تعني حصول جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، بما في ذلك خدمات الصحة العمومية التي تهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتوفير العلاج والتأهيل والرعاية الملطفة التي تتسم بدرجة من الجودة تسمح بفعاليتها، ولكنها تكفل في الوقت نفسه عدم تعرض المستفيد منها لضائقة مالية.

٣ الإحصاءات الصحية الواردة في هذا التقرير مستقاة من المرجع التالي:
World Bank Group/WHO. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Washington, D.C., and Geneva; 2017.

٣- وقد أدت هذه الحقائق إلى إحداث تحول في الفكر التنموي التقليدي، الذي طالما ركز على تحدي مكافحة الأمراض. وتواصل منظمة الصحة العالمية دعم هذا التركيز الموجه نحو الأمراض، بيد أنها تلاحظ أن ثمة حاجة إلى إفساح المجال أمام مواجهة تحديات إضافية، ولاسيما تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظم الصحية.

التغطية الصحية الشاملة في سياق أهداف التنمية المستدامة

٤- جددت الدول الأعضاء، في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر عام ٢٠١٥، التزامها بتعزيز صحة شعوبها ورفاهيتهم. ويتضمن عدد من أهداف التنمية المستدامة الواردة بخطة عام ٢٠٣٠، ويبلغ عددها سبعة عشر هدفاً، غايات تتعلق بالصحة، مثل الهدف ٣ (ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). والغاية ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيّدة الفعالة الميسورة التكلفة) هي السبيل إلى تحقيق الهدف ٣ بأكمله، علاوةً على الغايات المتعلقة بالصحة، وغيره من أهداف التنمية المستدامة.

٥- وتشكل التغطية الصحية الشاملة غاية في حد ذاتها، وهي كذلك وسيلة لتحقيق غايات أخرى. ومن المهم للغاية معالجة مشاكل الصحة العمومية، لأسباب أهمها ضمان أن تبدي النظم الصحية الاستجابات المطلوبة. وتحقيق التغطية الصحية الشاملة يُمكِّن أيضاً من الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. ومن ثم، يتضح أن التوسع في تنفيذ تدخلات الصحة العمومية هو السبيل إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٦- والمُضي نحو التغطية الصحية الشاملة عملية مستمرة. وتتضمن الغاية ٣-٨ مؤشرين، هما: المؤشر ٣-٨-١ بشأن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية، والمؤشر ٣-٨-٢ بشأن نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة. ويمثل هذان المؤشران أحدث الجهود الرامية إلى رصد مسيرة العالم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

التغطية بالخدمات

٧- يتباين مستوى التغطية بالخدمات تبايناً كبيراً بين البلدان. ويبلغ، حسبما قيس بالمؤشر العام للتغطية بالخدمات ضمن التغطية الصحية الشاملة، أعلى مستوياته في شرق آسيا (٧٧) وأمريكا الشمالية وأوروبا (٧٧)، في حين تعاني أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من أدنى قيمة للمؤشر (٤٢)، يليها جنوب آسيا (٥٣). ويرتبط المؤشر بمعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والعمر المأمول ومؤشر التنمية البشرية.

٨- وقد زادت التغطية بالخدمات الأساسية منذ عام ٢٠٠٠. أمَّا الاتجاهات الزمنية للمؤشر العام للتغطية بالخدمات في ظل التغطية الصحية الشاملة، فليست متاحة بعد، لكن متوسط التغطية مقابل مجموعة فرعية من تسعة مؤشرات تَتَبُّع مستخدمة في المؤشر العام للسلاسل الزمنية المتاحة قد شهد زيادة بنسبة ١,٣٪ سنوياً، حيث زاد بنسبة تبلغ نحو ٢٠٪ من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٥، وكانت أسرع معدلات الزيادة في التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية اللازم لعلاج المصابين بفيروس العوز المناعي البشري (من ٢٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٣٪ في عام ٢٠١٦)، واستخدام الناموسيات المُعالَجة، بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا (من ١٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٤٪ في عام ٢٠١٦). وعلى الرغم من أن محدودية البيانات تحول دون القياس الدقيق لعدد الأشخاص الذين يتمتعون بقدر واف من التغطية بالخدمات، فمن الواضح أن ما لا يقل عن نصف سكان العالم لا يتمتعون بالتغطية الكاملة بالخدمات الأساسية.

٩- وفيما يتعلق بالخدمات الصحية المختارة، لدى أكثر من مليار شخص ارتفاع مفرط في ضغط الدم لا يمكن التحكم فيه؛ ولا تتمتع أكثر من ٢٠٠ مليون امرأة بقدر واف من التغطية بخدمات تنظيم الأسرة؛ ولا يستطيع نحو ٢٠ مليون طفل بدء السلسلة الأولية للقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي أو إكمالها، ومن ثم، يكونون أكثر عرضة لعدم الحصول على اللقاحات الأخرى الموصى بها.

الإنفاق الكارثي على الصحة

١٠- تركز الجهود العالمية المتصلة بالتغطية الصحية في هذا المجال على مسألتين، هما: "الإنفاق الكارثي على الصحة"، أي الدفع المباشر من الأموال الشخصية (دون استردادها من الغير) الذي يتجاوز قدرة الأسرة المعيشية على الدفع؛ "الإنفاق المُفقِر على الصحة"، الذي يحدث عندما تُضطر أسرة ما، بسبب حدث ضار بالصحة، إلى تحويل الإنفاق بعيداً عن بنود الميزانية غير المخصصة لأغراض طبية، مثل الغذاء والمأوى والملبس، إلى حد اعتبارها تعيش تحت خط الفقر.

١١- ويُبلَّغ عن حدوث الإنفاق الكارثي على الصحة على أساس عتبتين هما: الدفع المباشر الذي يزيد على ١٠٪ من إجمالي دخل الأسرة أو استهلاكها وما يزيد منه على ٢٥٪. وهذا هو النهج المعتمد في إطار رصد أهداف التنمية المستدامة. وعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن عام ٢٠١٠ شهد تكبد ٨٠٨ ملايين شخص (نحو ١١,٧٪ من سكان العالم) مدفوعات صحية مباشرة تتجاوز عتبة الـ ١٠٪، في حين تكبد ١٧٩ مليون شخص (٢,٦٪ من سكان العالم) هذه المدفوعات بما يتجاوز عتبة الـ ٢٥٪.

١٢- وفي عام ٢٠١٠، شهد إقليم غرب المحيط الهادئ أعلى معدل، حيث تجاوز عتبة الـ ١٠٪ (١٤,٨٪)، في حين شهد إقليم جنوب شرق آسيا ثاني أعلى معدل بما يتجاوز عتبة الـ ١٠٪ (١٢,٨٪) وأعلى معدل بما يتجاوز عتبتي الـ ١٠٪ والـ ٢٥٪ على حد سواء. وزادت نسبة وحجم سكان العالم الذين يواجهون الإنفاق الكارثي على الصحة في كلا العتبتين منذ عام ٢٠٠٠: فعند عتبة الـ ١٠٪، كان الإقليمان اللذان شهدا أسرع زيادة في المعدلات هما الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط (+٤,٩٪ سنوياً في المتوسط)، وتلاهما إقليم غرب المحيط الهادئ (+٣,٦٪ سنوياً). وإقليم الأمريكتين هو الإقليم الوحيد الذي انخفض فيه كل من نسبة وحجم السكان المعرضين للإنفاق الكارثي على الصحة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٠ (-٢,٠٥٪ سنوياً في المتوسط).

الإنفاق المُفقِر على الصحة

١٣- مؤشرات الإنفاق المُفقِر على الصحة ليست جزءاً من المؤشر الرسمي لأهداف التنمية المستدامة في حد ذاتها، ولكنها تربط التغطية الصحية الشاملة مباشرةً بالهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان). وهذه المؤشرات التي تقاس بالدولار الدولي، تستند إلى خطوط الفقر الدولية، وتحديداً ١,٩٠ دولار يومياً الذي قيس في عام ٢٠١١ حسب تعادل القوة الشرائية للفقر المدقع و٣,١٠ دولار يومياً الذي قيس في عام ٢٠١١ حسب تعادل القوة الشرائية للفقر المعتدل. وخطا الفقر هذان منخفضان للغاية بما لا يسمح لهما برصد الإفقار في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. ولذلك، فقد قيس معدل الإفقار باعتباره الفرق بين عدد الفقراء الذين *ينفقون* مباشرةً من أموال مدرجة في إجمالي استهلاك الأسرة المعيشية أو دخلها وعدد الفقراء الذين *لا ينفقون* مباشرة من أموال مدرجة في إجمالي استهلاك الأسرة المعيشية أو دخلها.

١٤- وفي عام ٢٠١٠ كان عدد من أُفقِروا بسبب الإنفاق على الرعاية الصحية نحو ٩٧ مليون شخص قياساً بخط الفقر البالغ ١,٩٠ دولار يومياً (١,٤٪ من سكان العالم)؛ أمَّا قياساً بخط الفقر البالغ ٣,١٠ دولار في اليوم،

فيبلغ العدد ١٢٢ مليون شخص (١,٨٪). وقياساً بخطي الفقر الدوليين هذين، تقترب معدلات الإفقار في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل من الصفر أو تساويه. وقياساً بخط الفقر البالغ ١,٩٠ دولار يومياً في عام ٢٠١٠، انخفض عدد الأشخاص الذين أفقروا في جميع أنحاء العالم ونسبتهم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠ من ١٣٠ مليوناً (٢,١٪) إلى ٩٧ مليوناً (١,٤٪)؛ وعلى النقيض من ذلك، وقياساً بخط الفقرة البالغ ٣,١٠ دولار يومياً، زاد كل من نسبة الأشخاص الذين أُفقروا في جميع أنحاء العالم ونسبتهم من ١٠٦ ملايين (١,٧٪) إلى ١٢٢ مليوناً (١,٨٪).

١٥- وفي عام ٢٠١٠، شهد إقليما جنوب شرق آسيا وأفريقيا أعلى معدلات الإفقار قياساً بخط الفقر البالغ ١,٩٠ دولار يومياً (٣,١٢٪ للأول و١,٦٥٪ للآخر)؛ أمَّا قياساً بخط الفقر البالغ ٣,١٠ دولار يومياً، فقد شهد إقليما جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ أعلى معدلات الإفقار. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠، شهد إقليما أفريقيا وغرب المحيط الهادئ انخفاضين في الإنفاق المُفقر على الصحة قياساً بخطي الفقر البالغين ١,٩٠ دولار و٣,١٠ دولار يومياً، في حين شهد إقليم جنوب شرق آسيا انخفاضاً قياساً بخط الفقر البالغ ١,٩٠ دولار يومياً (-٢,٥٪) وزيادةً قياساً بخط الفقر البالغ ٣,١٠ دولار يومياً (+٢,٨٪).

١٦- وهناك حاجة لالتزام ودعم سياسيين قويين ومستمرين، ومزيد من الحيز المالي الحكومي المخصص تحديداً للصحة، ومزيد من الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية والرعاية الصحية الأولية والقوى العاملة الصحية الملتزمة، وقدرات التنفيذ المعززة. وتتساوى كل هذه العناصر في الأهمية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٧- وفي إطار مساهمة المنظمة في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وكذلك في تعزيز اتباع نهج منسق ومتعدد القطاعات في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، ما فتئت الأمانة تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء على تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، الذي وضعته المنظمة. وتعمل المنظمة أيضاً مع سائر المنظمات الدولية من أجل وضع "خطة عمل عالمية تكفل تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية" بهدف تقديم دعم أفضل إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ومنها الغاية ٣-٨ المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.

نطاق الاجتماع الرفيع المستوى وطرائقه وشكله وتنظيمه

١٨- في القرار ١٣٩/٧٢، الذي اشتركت في تقديم مشروعه ٧١ دولة عضواً متشابهة في التوجهات، قررت الجمعية العامة بتوافق الآراء عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠١٩، وطلبت من رئيس الجمعية العامة والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية العمل في إطار من التعاون الوثيق، وبالتشاور مع الدول الأعضاء، للتحضير لهذا الاجتماع بهدف ضمان التوصل إلى حصائل على أكبر قدر من الكفاءة والفعالية، بما في ذلك منجزات محتملة.

١٩- وفي الدورة الثالثة والسبعين، اعتمدت الجمعية العامة القرار ١٣١/٧٣ بشأن نطاق الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة وطرائقه وشكله وتنظيمه، الذي يحتوي على الأحكام الرئيسية التالية:

(أ) الموضوع العام للاجتماع الرفيع المستوى سيكون "التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أكثر صحة"؛

(ب) سيعقد الاجتماع الرفيع المستوى الذي يستمر يوماً واحداً في نيويورك في اليوم السابق للمناقشة العامة للجمعية العامة في دورتها الرابعة والسبعين، من الساعة التاسعة صباحاً إلى الواحدة ظهراً ومن الساعة الثالثة عصراً إلى الساعة السادسة مساءً، وسيتألف من جزء افتتاحي، وجزء عام للمناقشة العامة، وجلستي نقاش لأصحاب المصلحة المتعددين، وجزء ختامي موجز؛

(ج) سيوضع في الاعتبار عند تحديد مواضيع جلستي نقاش أصحاب المصلحة المتعددين اتجاه العمليات والمبادرات الصحية الأخرى الجاري تنفيذها وحصائلها، علاوة على الجلسة التفاعلية لأصحاب المصلحة المتعددين، وذلك بهدف ضمان التوصل إلى أكثر الحصائل والمنجزات المتوقعة فعالية وكفاءة وتبادل الخبرات والدروس المستفادة لسد ثغرات التنفيذ المتبقية؛

(د) من المزمع أن يعتمد الاجتماع الرفيع المستوى إعلاناً سياسياً موجزاً وعملي المنحى متفق عليه مقدماً بتوافق الآراء من خلال مفاوضات حكومية دولية؛

(هـ) مطلوب من رئيس الجمعية العامة، بدعم من منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء المعنيين تنظيم جلسة تفاعلية لأصحاب المصلحة المتعددين ورئاستها، قبل نهاية تموز/ يوليو ٢٠١٩، بمشاركة نشطة من الممثلين المختصين الرفيعي المستوى من الدول الأعضاء، والمراقبين في الجمعية العامة، والبرلمانيين، وممثلي الحكومة المحلية، وكيانات الأمم المتحدة ذات الصلة، والمنظمات غير الحكومية ذات المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ومنظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الخيرية، والأوساط الأكاديمية، والرابطات الطبية، والقطاع الخاص، والمجتمعات المحلية الأوسع نطاقاً بحيث يضمن مشاركة النساء والأطفال والشباب وقيادات الشعوب الأصلية وسماع أصواتهم، وذلك في إطار عملية التحضير؛

(و) شددت الجمعية العامة على ضرورة أن يشكل الاجتماع الرفيع المستوى استكمالاً وإضافة إلى العمليات والمبادرات الصحية السابقة والجارية، بما في ذلك الاجتماعان الرفيعا المستوى المعنيان بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز ومقاومة مضادات الميكروبات، ورحبت بالمؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (أستانا، كازاخستان، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨) الذي يمكن أن يساهم في مناقشات الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالتغطية الصحية الشاملة.

التحضير لحصيلة الاجتماع الرفيع المستوى

٢٠- عملاً بالطلب الوارد في الفقرة ٢٤ من القرار ١٣٩/٧٢، سوف تسترشد طبيعة الدعم الذي ستقدمه المنظمة لإعداد حصائل الاجتماع الرفيع المستوى بأجهزتها الرئاسية ومنتديات السياسات العالمية/ الإقليمية الرفيعة المستوى والشركاء في إعداد مشروع الإعلان السياسي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٢١- وتشمل الأغراض الرئيسية للعملية التحضيرية ما يلي:

(أ) السماح للدول الأعضاء بالمشاركة في مناقشة ودعم عملية إعداد مشروع الإعلان السياسي المتعلق بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، لاعتماده في الاجتماع الرفيع المستوى؛

(ب) ترجمة الالتزامات السياسية التي تحققت بالفعل في شكل التزامات ملموسة للعمل، بما في ذلك تحسين القدرات التنفيذية للتغطية الصحية الشاملة؛

(ج) دعوة جميع أصحاب المصلحة إلى تنسيق الدعم المقدم منهم إلى الدول الأعضاء لتحقيق التغطية الصحية الشاملة تدريجياً.

٢٢- ويمكن أن تشمل القضايا التي يغطيها مشروع الإعلان السياسي المخاوف إزاء الجمود في تنفيذ التغطية الصحية الشاملة، والحاجة إلى تنفيذها تنفيذاً نشطاً في جميع أنحاء العالم. ويمكن تحديد التحديات واقتراح إجراءات ملموسة تتخذها الأمانة والدول الأعضاء والشركاء في التنمية. ويمكن أن يشمل مشروع الإعلان أيضاً إطار مساءلة يتيح مساءلة جميع الجهات الفاعلة، وخاصةً الحكومات، على التزامات التغطية الصحية الشاملة. وقد يتضمن الإعلان آلية للرصد والتقييم لاستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة على المستوى القطري في أبعادها الثلاثة المتمثلة في السكان والخدمة وتغطية التكاليف، من أجل تحديد العقبات ووضع المعايير للمتابعة حتى حلول الموعد المقرر لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، أي عام ٢٠٣٠.

٢٣- وفي إطار العملية التحضيرية، ستدعم منظمة الصحة العالمية رئيس الجمعية العامة في تنظيم الجلسة التفاعلية لأصحاب المصلحة المتعددين ورئاستها، قبل نهاية تموز/ يوليو ٢٠١٩، على النحو المقترح في القرار المذكور في الفقرة ١٩ أعلاه، بمشاركة فعالة من جميع الشركاء. وإضافةً إلى ذلك، ستنشط المنظمة في دعم المنتديات السياساتية العالمية والإقليمية ذات الصلة وتشارك فيها، وفي تجميع مساهمات جميع الشركاء في العملية التحضيرية، بما في ذلك المجتمع الأوسع نطاقاً، ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

٢٤- وفي عام ٢٠١٩، ستُقدَّم في دورة كانون الثاني/ يناير للمجلس التنفيذي وفي اجتماع أيار/ مايو لجمعية الصحة العالمية مساهمة أساسية في النقاش المستنير للإجراءات الملموسة المطلوب اتخاذها، وهو ما يمهد الطريق لاتخاذ قرارات فنية في الاجتماع الرفيع المستوى.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وهو مدعو أيضاً إلى تركيز مناقشاته على تقديم التوجيهات الاستراتيجية التي تمكّن المجتمع الدولي من بذل جهود منسقة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

= = =