منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي م ت١٤٦/٦
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩
البند ٧-١ من جدول الأعمال المؤقت EB146/6

متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة

التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحةً

تقرير من المدير العام

١- يعد الإعلان السياسي التاريخي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة بعنوان "التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحةً"[١] أكثر مجموعات الالتزامات الصحية شمولاً تُعتمد على هذا المستوى وبياناً قوياً للعالم الذي نصبو إليه. وقد أبدى رؤساء وممثلو الدول والحكومات رؤية والتزاماً سياسيين قويين بضمان توفير التغطية الصحية الشاملة للأشخاص الذين يخدمونهم. وفي الفقرة ١٣ من الإعلان، أقرت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بأهمية الرعاية الصحية الأولية باعتبارها "حجر الزاوية في الوصول إلى نظام صحي مستدام لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة". وقد التزم قادة العالم بالاضطلاع بدور قيادي في جميع مجالات السياسات في القطاع الصحي وخارجه، من أجل تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة في إطار الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وفي الفقرات ٦ و٢٠ و٥٥ و٥٩، يؤكد الإعلان السياسي صراحةً على الأدوار التي ينبغي للحكومات وجميع أصحاب المصلحة أن يضطلعوا بها، ويحدد خريطة طريق من الالتزامات: "التغطية التدريجية لمليار شخص إضافي بحلول عام ٢٠٢٣ ... بالأدوية واللقاحات الأساسية والتكنولوجيات التشخيصية والصحية العالية الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، بهدف تغطية جميع الأشخاص بحلول عام ٢٠٣٠"؛[٢] و"وقف ارتفاع النفقات الصحية التي يدفعها الناس من جيوبهم الخاصة وعكس الاتجاه الصعودي الكارثي لتلك النفقات من خلال توفير تدابير لضمان الحماية من المخاطر المالية والقضاء على الفقر الناجم عن النفقات المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء إلى جانب الضعفاء ومن يعيشون ظروفاً هشة".[٣]

٢- وهنّأ الأمين العام للأمم المتحدة القادة المجتمعين على التزامهم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، مشيراً إلى أنها كانت في صميم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ولا يمكن فصلها عن عمل الدول الأعضاء بشأن التنمية المستدامة. كما أكد أن الصحة حق من حقوق الإنسان الأساسية ووسيلة لتحقيق الازدهار. وقد أظهر قادة العالم التزامهم السياسي الراسخ من خلال التأكيد على أنها شرط مسبق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وإعمال

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ المعتمد في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤، الفقرة ٢٤(أ).

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤، الفقرة ٢٤(ب).

حق جميع الناس في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وضمان التنمية المستدامة على الأجل الطويل.

التغطية الصحية الشاملة والأهمية المحورية للرعاية الصحية الأولية

٣- يتمثل جوهر التغطية الصحية الشاملة في الإتاحة الشاملة للنُظم الصحية القوية والقادرة على الصمود التي تركز على الناس وتتخذ من الرعاية الأولية أساساً لها.[١] ويعني هذا أنه سيكون بمقدور جميع الناس الحصول على الخدمات الصحية المحددة وطنياً التي يحتاجون إليها. وتعد الرعاية الصحية الأولية الآلية الأكثر إنصافاً وكفاءةً ومردوديةً واستدامةً لتوفير معظم هذه الخدمات، وتشمل الرعاية الأولية والمشاركة المجتمعية والعمل المتعدد القطاعات، وتهدف إلى توفير خدمات شاملة تركز على الناس في المجتمعات المحلية طوال العمر. إنها أفضل وسيلة لدينا لتغيير المسار نحو ضمان التغطية الصحية الشاملة وتحقيق الأهداف الأخرى المتعلقة بالصحة وأهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

٤- ولقد جرى الإقرار بفعالية الرعاية الصحية الأولية على نطاق واسع على مدى ٤٠ سنة على الأقل. وجاء إعلان ألما-آتا (١٩٧٨) ليعيد التأكيد على أن الصحة حق من حقوق الإنسان الأساسية وحدد موضع الرعاية الصحية الأولية باعتبارها حزمة من الخدمات الأساسية تهدف إلى تلبية الاحتياجات الرئيسية المتعلقة بالصحة للمجتمعات المحلية. ويتضمن برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣، الذي اعتُمد في عام ٢٠١٨، الالتزام بالرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس باعتبارها السبيل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وعززت الدول الأعضاء هذا الموقف في وقت لاحق من نفس العام في إعلان أستانا الذي اعُتمد بمناسبة المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية: من ألما-آتا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (أستانا، في ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨).

٥- وتشكل الرعاية الصحية الأولية أساساً لنظمٍ صحية فعالة وكفؤة ومنصفة، وتكمّلها الرعاية في حالات الطوارئ والعلاج في المستشفيات وإدارة الأزمات الناجمة عن الأوبئة عند الاقتضاء. ويمكن للرعاية الصحية الأولية، في حال توافر قوى عاملة صحية قوية، أن تتيح معظم الخدمات التي يحتاج إليها الناس لصحتهم وعافيتهم طوال العمر، بما في ذلك تلك المتعلقة بصحة النساء والأطفال والمراهقين، والأمراض السارية وغير السارية (بما فيها اعتلالات الصحة النفسية)، والصحة المهنية، وصحة البيئة، والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وتشكّل الرعاية الصحية الأولية، المنظّمة بشكل مناسب، نهجاً لتقديم الخدمات الصحية قادراً على الاستجابة للتوجهات الوبائية والديمغرافية المتغيرة والسياقات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة استجابة مناسبة. إن تقديم الخدمات – من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعرفون تقاليد مجتمعاتهم المحلية وممارساتهم وثقافاتهم – بالقرب من منازل الناس الذين يلتمسون الرعاية يمكن أن يتيح معالجة أوجه عدم الإنصاف في الحصول على الرعاية الصحية، بما فيها التفاوتات القائمة على نوع الجنس وفي السلطة وانتهاكات حقوق الإنسان المرتبطة بالصحة والعافية. وينبغي أن تكون مناظير الحقوق ونوع الجنس والإنصاف في صلب برامج الرعاية الصحية الأولية.

١ انظر الوثيقة ج٧١/٤، الفقرة ٢٩.

التغطية الصحية الشاملة – تقرير الرصد لعام ٢٠١٩: أبرز المعالم والإنجازات والتحديات

٦- خلص تقرير الرصد لعام ٢٠١٩ الصادر عن المنظمة بعنوان "تقرير عن رصد التغطية الصحية الشاملة: ملخص تنفيذي"[١] إلى أن تغطية الخدمات الصحية الأساسية ارتفعت من متوسط عالمي قدره ٤٥ (من ١٠٠) في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٦ في عام ٢٠١٧. وسجلت جميع الأقاليم وجميع فئات الدخل أرباحاً، غير أن وتيرة التقدم شهدت تباطؤاً منذ عام ٢٠١٠. ومع ذلك، فإن هذا التقدم يخفي أوجه إجحاف معتبرة. فعلى سبيل المثال، على الرغم من أن انخفاض معدل الفقر على الصعيد العالمي قد أدى إلى زيادة نسبة الاستفادة من الخدمات الصحية وتغطيتها، فإن ارتفاع الإنفاق على الصحة من الأموال الخاصة الناجم عن ذلك أدى بالعكس إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من الضيق المالي الذي رمى العديد منهم في براثن الفقر، وهو أمر غير مقبول؛ ويشير تقرير الرصد الصادر عن المنظمة إلى أن معدل النفقات الصحية الباهظة (التي تُعرَّف بأنها الإنفاق من الأموال الخاصة المرتبط باستهلاك الأسر أو دخلها) قد ارتفع بشكل مستمر بين عامَيْ ٢٠٠٠ و٢٠١٥. ولوضع حد لهذا الوضع غير المقبول، لابد من اتخاذ تدابير خاصة بالتمويل الصحي تستند إلى بيّنات.

٧- وتسلط تقارير أخرى عن الرصد صادرة في عام ٢٠١٩ الضوء على التحديات الصحية الكبيرة التي تؤثر على أشد الفئات السكانية ضعفاً، حيث إن حوالي نصف مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠١٨ (٤٧٪) سُجلت في صفوف المواليد في الشهر الأول من عمرهم.[٢] ويمكن تجنب العديد من وفيات المواليد بفضل التدخلات المنخفضة التكلفة التي يمكن توفيرها من خلال الرعاية الصحية الأولية. وفي عام ٢٠١٧، كانت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا تمثلان مجتمعة ٨٦٪ من إجمالي وفيات الأمهات، ومعظمها كان من الممكن تجنبها.[٣] وتمثل عشرة بلدان ٦٠٪ (١١,٧ مليون) من أطفال العالم الذين لا يتمتعون بالحماية بالتطعيم، كما يعيش الأطفال غير المتمتعين بالحماية بشكل غير متناسب في أوضاع هشة.[٤] وقد سُجلت هذه النتائج السلبية على الرغم من الجهود المبذولة في مجالَي الصحة والتنمية على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠٠٠، والتي أدت إلى تحسينات معتبرة في مناطق أخرى.

٨- ويجب على الحكومات أن تبذل المزيد من الجهود، بالتعاون مع المجتمع العالمي، من أجل الوصول إلى أشد الفئات ضعفاً وحمايتها. ولبلوغ الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة والمتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، يشير التقرير عن الرصد الصادر عن المنظمة إلى أنه يجب أن تتسارع وتيرة التقدم بشكل ملحوظ وأن

---

١ تقرير عن رصد التغطية الصحية الشاملة: ملخص تنفيذي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
(https://apps.who.int/iris/handle/10665/328913، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٢ UNICEF. Levels and trends in child mortality: report 2019: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund; 2019 (https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf, accessed 15 November 2019).

٣ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي والأمم المتحدة. الاتجاهات السائدة في وفيات الأمهات: من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧ – تقديرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة. جنيف: منظمة الصحة العامية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية)
(https://apps.who.int/iris/handle/10665/327595، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٤ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). التقدم المحرز والتحديات المواجهة في تحقيق تغطية التمنيع العالمية. تقديرات منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) لعام ٢٠١٨ بشأن تغطية التمنيع الوطنية (البيانات في تموز/ يوليو ٢٠١٩) (بالإنكليزية)
(https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

تتضـــاعف نســـبة التغطية بين عامَي ٢٠١٩ و٢٠٣٠ على أقل تقدير. ومن الضـــروري اتباع نهج محدّث للرعاية الصـــحية الأولية بهدف تعزيز التقدم المحرز حتى الآن والحفاظ عليه، والتمسـك بالوعد المتمثل في تحقيق الصـــحة للجميع. ولإحراز هذا التقدم، لابد من اتباع نُهج تركز على الناس فضـــلاً عن اســـتثمارات ترمي إلى تعزيز النظم الصـــحية حتى تكون البلدان أكثر اسـتعداداً لتلبية احتياجات الناس الصـــحية طوال العمر. ولكي يصـبح ذلك واقعاً، سـيتعين على البلدان توظيف وتدريب ١٨ مليون عامل صـــحي على الصـــعيد العالمي، ليس بهدف تحقيق غايات التغطية الصحية الشاملة فحسب، بل أيضاً كاستثمار في رأس المال البشري والتنمية المستدامة.

٩- ويدعو التقرير عن الرصد أيضاً إلى زيادة التركيز على الأشخاص المتخلفين عن الركب في جميع البلدان من أجل توجيه الخدمات الصـحية نحو المناطق التي هي في أمس الحاجة إليها وتسـريع وتيرة التقدم بهدف تحقيق التغطية الصـحية الشـاملة. وستسـاعد الاستثمارات في توليد بيانات عالية الجودة ومصنّفة على ضمان المساءلة، ومن ثمّ تزويد البلدان برؤى جوهرية حول الفئات التي يتعذر عليها الحصـول على الخدمات الصـحية الأسـاسـية، وأسباب تخلفها عن الركب والمجالات التي تحتاج إلى مزيد من الاستثمارات.

الاستثمار في التغطية الصحية الشاملة والتخلص من النفقات الصحية الباهظة

١٠- ينبغي أن يكون بوسع جميع الناس الحصول على رعاية صحية عالية الجودة دون أي ضيق مالي، وذلك باعتبارهم أصحاب حقوق ومواطنين ودافعي ضرائب. ويبيّن الإعلان بشأن التغطية الصحية الشاملة التزاماً سياسياً راسخاً من جانب الحكومات، وهو وسيلة لإعمال حق الناس في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه واستثمار سـليم من أجل تحقيق تنمية شـاملة ومسـتدامة. وعلاوةً على ذلك، نظراً لأن رأس المال البشـري، الذي يقوم على صـــحة الناس وتعليمهم، يشـــكّل ما يقرب من ثلثيْ ثروات أي دولة، فإن عدم الاســـتثمار فيه ســـيحد من النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة.[١] ويُظهر التقرير عن الرصد الصادر عن المنظمة أن الأشخاص يتمتعون بحماية أفضـل في البلدان التي يكون فيها الإنفاق العام على الصـحة أعلى. ولضـمان تحقيق أقصـى أثر ممكن، يجب اسـتثمار هذه الموارد بفعالية وإنصـاف، على سـبيل المثال، في الرعاية الصـحية الأولية المقدمة في إطار التغطية الصحية الشاملة.

١١- وأشـارت المنظمة وشـركاؤها، كما هو مبين في التقرير عن الرصـد، إلى ضـرورة تسـريع وتيرة التقدم من أجل تحقيق تغطية الخدمات الصـــحية من الآن وحتى عام ٢٠٣٠ وإلا فقد يُحْرَم ما يصـــل إلى خمســـة مليارات شخص من الرعاية الصحية. ولابد من الحكومات أن تزيد حجم إنفاقها على الرعاية الصحية الأولية بنسبة لا تقل عن ١٪ من ناتجها المحلي الإجمالي إذا ارادت تحقيق الغايات الصحية بحلول عام ٢٠٣٠. كما أن استثمار مبلغ إضـافي قدره ٢٠٠ مليار دولار أمريكي سـنوياً في توسـيع نطاق الرعاية الصـحية الأولية في البلدان المنخفضـة والمتوسطة الدخل يمكن أن ينقذ أرواح ٦٠ مليون شخص ويزيد متوسط العمر المتوقع بمقدار ٣,٧ سنوات بحلول عام ٢٠٣٠ ويساهم بشكل كبير في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

١٢- وحســـب تقديرات التقرير عن الرصـــد لعام ٢٠١٩، فإنه علاوة على الاســـتثمار الإضـــافي المقدر بحوالي ٢٠٠ مليار دولار أمريكي المخصص كل سنة لتوسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية، يتطلب تحقيق التغطية الصـــحية الشـــاملة ١٧٠ مليار دولار أمريكي سـنوياً لضـمان تقديم حزمة أكثر شـمولاً من الخدمات. ويمكن لمعظم البلدان أن تجمع الأموال اللازمة لذلك من مواردها المحلية من خلال زيادة الإنفاق العام على الصحة بصفة عامة أو

١ Lange G-M, Wodon Q, Carey K, editors. The changing wealth of nations 2018: building a sustainable future. Washington, DC: World Bank; 2018 (https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29001/9781464810466.pdf?sequence=4&isAllowed=y, accessed 15 November 2019).

إعادة تخصيص الإنفاق للرعاية الصحية الأولية أو القيام بالأمرين معاً. ولا تستثمر غالبية البلدان حالياً ما يكفي من الأموال في الرعاية الصحية الأولية. وستظل البلدان الأقل دخلاً، بما فيها العديد من البلدان المتضررة من النزاعات، بحاجة إلى مساعدة خارجية. وينبغي أن يكفل التضامن العالمي الذي تجسده أهداف التنمية المستدامة وحقوق الإنسان الدولية حصول هذه البلدان على المساعدة التي تحتاج إليها.

الخطوات القادمة التي ستتخذها المنظمة

١٣- ستستجيب الأمانة للإعلان السياسي الرفيع المستوى من خلال مضاعفة جهودها لمساعدة الدول الأعضاء على توفير التغطية الصحية الشاملة. وستشمل استراتيجيتها عناصر أساسية عديدة:

- الاستعانة ببرنامج المنظمة الخاص الجديد للرعاية الصحية الأولية (انظر الفقرة ١٤ أدناه) لتخصيص الدعم لعملية التنفيذ من أجل تلبية الاحتياجات الخاصة بكل بلد؛
- تشجيع الابتكار ونُهج البرمجة القائمة على الإنصاف ونوع الجنس والحقوق بهدف تعزيز فرص الحصول على الرعاية الصحية والحماية المالية والوصول إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب؛
- تيسير التكامل والكفاءة والفعالية بفضل العمل مع الشركاء، وذلك من خلال خطة العمل العالمية من أجل تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية[١] مثلاً؛
- تعزيز المساءلة الاجتماعية السياسية من أجل المُضي قُدماً في تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والتنمية المستدامة، على النحو المتفق عليه في الإعلان السياسي الرفيع المستوى؛
- رصد التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات المتعهد بها في الإعلان السياسي الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ وسيكون هذا الرصد على النحو التالي: يتماشى مع إطار رصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وإطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛ ويدعم تنفيذ البلدان للإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية (رهناً بنظر الأجهزة الرئاسية فيه)؛[٢] ويُسترشد به في تقارير الأمين العام للأمم المتحدة خلال الدورتين الخامسة والسبعين والسابعة والسبعين للجمعية العامة والاجتماع الرفيع المستوى الثاني بشأن التغطية الصحية الشاملة المقرر عقده في عام ٢٠٢٣.[٣]

١٤- ويجري إعداد برنامج المنظمة الخاص للرعاية الصحية الأولية باعتباره آلية "جامعة" لتوفير الدعم اللازم للدول الأعضاء فيما يتعلق بالتنفيذ. وسيتيح هذا البرنامج تفعيل الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية[٤] بمجرد اعتماده، والذي يحدد ١٤ عاملاً محفزاً قد يرغب كل من البلدان والشركاء في الاستناد إليها لتحديد أولويات استثماراتهم وتخصيص أنشطتهم بهدف تسريع وتيرة التقدم ضمن مكونات الرعاية الصحية الأولية الثلاثة كافةً: (أ) تعزيز السياسات والأعمال المتعددة القطاعات؛ (ب) تمكين الناس والمجتمعات المحلية؛ (ج) وضع الرعاية الصحية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العمومية في صميم الخدمات الصحية المتكاملة.

---

١ تعاون معزّز وصحة أفضل: خطة العمل العالمية من أجل تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية: تعزيز التعاون بين المنظمات المتعددة الأطراف بهدف تسريع وتيرة التقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة على المستوى القُطري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٢ الوثيقة م ت١٤٦/٥.

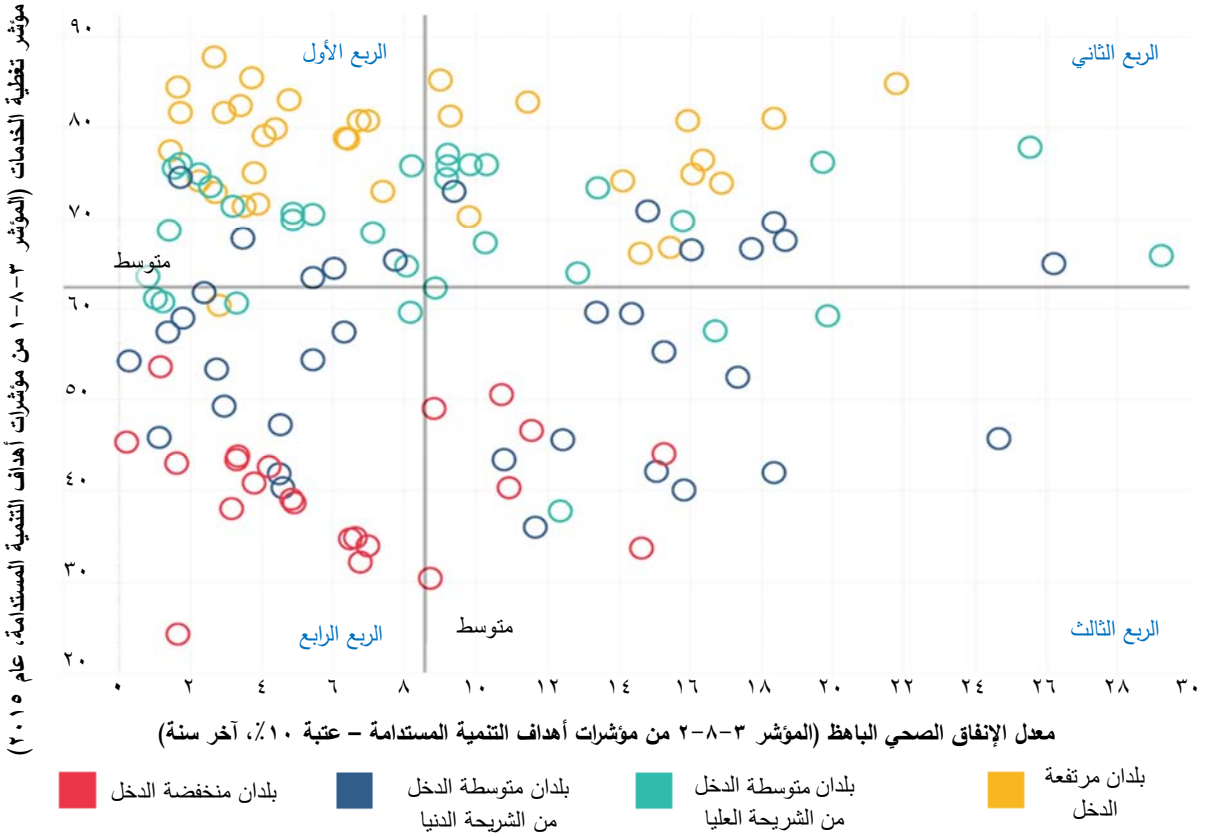
٣ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٤/٢، الفقرة ٨٢.

٤ لمزيد من التفاصيل، يرجى الاطلاع على الوثيقة م ت١٤٦/٥.

١٥- وسيستفيد برنامج المنظمة الخاص للرعاية الصحية الأولية إلى أقصى حد من الخبرة التقنية والسياساتية على جميع مستويات الأمانة، ويتراوح ذلك من تصريف شؤون الصحة وتمويلها، والقوى العاملة والنظم الصحية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق إلى التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، والأمراض السارية وغير السارية وحالات الطوارئ. وستوجه المنافع العالمية للمنظمة في هذه المجالات الاستثمارات وعملية التنفيذ على المستوى القُطري من أجل تحديد أثرها. وسيتعاون المقر الرئيسي، في إطار برنامج المنظمة الخاص للرعاية الصحية الأولية، مع المكاتب الإقليمية على تحديد الأولويات الإقليمية وتعزيزها دعماً لتجديد الرعاية الصحية الأولية. وستكون المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة بمثابة أولى نقاط الدعم التقني للحكومات الوطنية والشركاء الوطنيين في مجال التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، مع الاستفادة من الدعم المقدم على جميع مستويات المنظمة حسب الاقتضاء.

١٦- وسيصمم برنامج المنظمة الخاص للرعاية الصحية الأولية دعماً يراعي الاحتياجات الصحية والديمغرافية ومتطلبات النظم الصحية لكل بلد. وستعمل الأمانة مع جميع البلدان بشتى الطرق، مسترشدة في ذلك بالتحديات الحالية لكل منها. ويصنف التقرير بشأن رصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠١٩ البلدان إلى أرباع، حسب مختلف مراحل تغطية الخدمة والحماية المالية التي بلغتها (انظر الشكل).

الشكل: مختلف مراحل تغطية الخدمات والإنفاق الصحي الباهظ في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا والبلدان المرتفعة الدخل أ



أ قياساً بالمؤشرات المتعلقة بالغاية ٣-٨ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، أي تغطية الخدمات الصحية الأساسية (المؤشر ٣-٨-١) والحماية المالية عند الاستفادة من الخدمات الصحية (المؤشر ٣-٨-٢).

١٧- وعلى الرغم من ضرورة إجراء تحليل دقيق لسياق كل بلد ولاقتصاده السياسي، فإن تحليلات الأمانة لتغطية الخدمات والحماية المالية تكشف عن أربع فئات واسعة من البلدان، مع آثار بارزة على السياسة العامة والدعم التقني، وذلك على النحو التالي.

الربع الأول: بالنسبة للبلدان التي لديها مستوى عال من تغطية الخدمات ومستوى ضعيف من الضيق المالي (البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا بشكل أساسي)، يتمثل التحدي الرئيسي في الاستمرار في تحقيق مكاسب من حيث الفعالية والجودة والإنصاف.

الربع الثاني: بالنسبة للبلدان التي لديها مستوى عال من تغطية الخدمات وبمستوى عالي أيضاً من الضيق المالي (البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا بشكل أساسي)، سيتمثل التحدي الرئيسي في ضمان إرساء آليات عالمية شاملة للحماية من الإنفاق المرتفع من الأموال الخاصة.

الربع الثالث: يتعين على البلدان التي لديها مستوى ضعيف من تغطية الخدمات ومستوى عال من الضيق المالي (البلدان المنخفضة الدخل بشكل أساسي) إجراء إصلاحات شاملة على ترتيباتها المتعلقة بتقديم الخدمات والتمويل الصحي، مع منح الأولوية لمعالجة أوجه عدم الإنصاف.

الربع الرابع: يتعين على البلدان التي لديها مستوى ضعيف من تغطية الخدمات ومستوى متدني من الضيق المالي (البلدان الأشدّ تعرضاً للمخاطر وتضرراً من النزاعات) إرساء أُسس نظمها الصحية، بما في ذلك الموارد البشرية وسلاسل الإمداد والبنية التحتية.

١٨- ويتمثل أحد المبادئ الأساسية لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في ضرورة تعزيز التكامل داخل قطاع الصحة وفي القطاعات بأسرها. ومن خلال خطة العمل العالمية من أجل تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية التي تقودها المنظمة،[١] ستواصل الأمانة تعزيز الشراكة الاستراتيجية بين ١٢ منظمة شريكة. وستسعى جاهدة إلى العمل بمرونة وفعالية مع مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة في مجالَيْ الصحة والتنمية المستدامة وخارجهما. وسيشمل عملها الإسراع في إنشاء فرق مشتركة بين الإدارات ومتعددة التخصصات مع الشركاء بهدف معالجة المسائل ذات الأولوية فضلاً عن إعداد "برامج تقارب" في المجالات التي هي في أمس الحاجة إليها. وعلى نطاق أوسع، تعتبر النُهج المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة ذات أهمية حاسمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية.

١٩- ويعد الابتكار والتخصيص ضروريين على جميع المستويات: لطرح أدوية ووسائل تشخيص جديدة وأكثر فعالية في السوق؛ وتعزيز تكامل آليات التمويل الصحي وتقديم الخدمات؛ وإنشاء منصات تنظيمية فعالة وضمان جودة الرعاية؛ واستخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لفهم الاتجاهات الجديدة وجعل الاستراتيجيات الصحية الوطنية أكثر فعالية. ولابد من تكييف استجابات النظم الصحية مع سياق كل بلد وتحدياته، وتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد طوال العمر، والابتعاد عن الحلول القائمة على نهج واحد مناسب للجميع.

٢٠- وتركز جهود الأمانة على مساعدة الدول الأعضاء على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بالطرق الأكثر ملاءمة لاحتياجات سكانها، ولاسيما من هم أشدّ تخلفاً عن الركب. وتعد البرمجة القائمة على الإنصاف ونوع الجنس والحقوق ضرورية للوصول إلى الأشخاص الأقل استفادة من التدخلات الصحية الفعالة والأشد تضرراً من الضيق المالي، والذين غالباً ما يتمثلون في النساء والأطفال والمراهقين وكبار السن وغيرهم من الفئات ذات الاحتياجات الخاصة من الرعاية الصحية والتي تعيش في ظل أوضاع هشة. ويواجه العديد من الأشخاص عقبات

١ تعاون معزّز وصحة أفضل. خطة العمل العالمية من أجل تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية: تعزيز التعاون بين المنظمات المتعددة الأطراف بهدف تسريع وتيرة التقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة على المستوى القُطري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789241516433-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

في سعيهم إلى الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. وسيتواصل استرشاد عمل المنظمة في هذا المجال بالتوافق العالمي في الآراء الذي جرى تأكيده في أهداف التنمية المستدامة والإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة، حيث تشير الفقرة ٧١ منه إلى أهمية التغطية الصحية الشاملة في "معالجة الاحتياجات وأوجه الضعف الخاصة للمهاجرين واللاجئين والمشردين داخلياً والشعوب الأصلية ... وفقاً للالتزامات الدولية ذات الصلة [و] السياقات والأولويات الوطنية."

٢١- وتتطلب التغطية الصحية الشاملة مساءلة اجتماعية سياسية لضمان تحقيقها. ويدعو الإعلان السياسي في الفقرة ٥٤ إلى إشراك "جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، حسب الاقتضاء، من خلال إنشاء منصات وشراكات شفافة وتشاركية بين أصحاب مصلحة متعددين ...". وتوفر دورة الرصد والاستعراض والتعويض والعمل للفريق المستقل للمساءلة المعني بمبادرة كل امرأة وكل طفل وكل مراهق، الذي أنشأه الأمين العام للأمم المتحدة، إطاراً للمساءلة عن التغطية الصحية الشاملة بغرض الاسترشاد به.[١] ويوصي الفريق بجملة أمور منها جعل التغطية الصحية الشاملة مظلة للمساءلة في مجال الصحة، مع إعطاء الأولوية لاحتياجات الناس الأكثر تخلفاً عن الركب.[٢] وستواصل المنظمة العمل مع الشركاء الرئيسيين بشأن المساءلة، بما في ذلك من خلال خطة العمل العالمية من أجل تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان والاتحاد البرلماني الدولي والشراكة الصحية الدولية ٢٠٣٠ بغية تعزيز المشاركة الاجتماعية السياسية الشاملة، وإشراك البرلمانات والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والمجتمعات المحلية، والمواطنين في نهايةُ المطاف. ويؤدي جميع أصحاب المصلحة دوراً في تحديد العقبات التي تعترض سبيل تحقيق الإنصاف وإحراز التقدم، وفي إعداد إجراءات ذات صلة ومحددة السياق للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة وإعمال حقوق جميع الناس بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

٢٢- ويتضمن الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة في الفقرة ٨٢ طلباً إلى الأمين العام "بأن يقدم، بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى المعنية، تقريراً مرحلياً خلال الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة، وتقريراً خلال دورتها السابعة والسبعين يتضمن توصيات بشأن تنفيذ هذا الإعلان ... ليسترشد به الاجتماع الرفيع المستوى الذي سيُعقد في عام ٢٠٢٣". وفي هذا الصدد، ستتم مواءمة رصد التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات المتعهد بها في الإعلان السياسي الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة مع رصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وإطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، فضلا عن الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية[٣] رهنا بنظر الأجهزة الرئاسية في المسألة. ويمكن أن تضع البلدان هذا الرصد في سياقه في إطار عمليتَيْ تخطيط قطاع الصحة واستعراض أهداف التنمية المستدامة على الصعيد الوطني. وسيُسترشد بذلك، إلى جانب مدخلات عمليات المساءلة الاجتماعية السياسية، في إعداد تقارير الأمين العام عن تنفيذ التزامات قادة العالم بشأن التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية الواردة في الإعلان السياسي الرفيع المستوى.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ United Nations Secretary-General's Independent Accountability Panel (IAP) for Every Woman, Every Child, Every Adolescent (https://iapewec.org/, accessed 18 November 2019).

٢ Independent Accountability Panel. IAP statement for the UN HLM on UHC, 23 September 2019 (https://iapewec.org/wp-content/uploads/2019/09/IAP-Statement-for-UN-HLM_23Sept2019.pdf, accessed 15 November 2019).

٣ انظر الوثيقة مت١٤٦/٥.