منظمة الصحة العالمية

**المجلس التنفيذي**
**الدورة الثانية والخمسون بعد المائة**
**البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت**

**م ت١٥٢/٥**
**٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣**
**EB152/5**

# إعادة توجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس منيع للتغطية الصحية الشاملة وتحضيرات الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة

## تقرير من المدير العام

### مقدّمة

١- بمناسبة حلول منتصف المدة الفاصلة عن الموعد النهائي لبلوغ أهداف التنمية المستدامة، ستعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣ سلسلة من الاجتماعات الرفيعة المستوى لاستعراض التقدم المحرز منذ عام ٢٠١٥ وتحديد الإجراءات التي يتعين اتخاذها على سبيل الأولوية اعتباراً من عام ٢٠٢٣ لتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وستركز ثلاثة من الاجتماعات الرفيعة المستوى المعتزمة على جوانب متعلقة بالصحة تشمل تحديداً التغطية الصحية الشاملة،[١] ومكافحة السل، والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها. وستتناول مواضيع الفعاليات والاجتماعات الرفيعة المستوى الأخرى في عام ٢٠٢٣ التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك تمويل التنمية واستحداث فرص العمل في اقتصاد الصحة والرعاية، من جملة مواضيع أخرى.

٢- وتأتي الأعمال التحضيرية لهذه الاجتماعات الرفيعة المستوى بعد أن عانى فيه العالم زهاء ثلاث سنوات من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ولايزال يواجه أزمات متعددة من تغير المناخ والكوارث الطبيعية، والنزاعات، والركود الاقتصادي العميق، ودوامة ارتفاع معدلات التضخم، والديون العامة والخاصة، وتزايد تحديات الطاقة وتكاليف المعيشة، وهي أزمات تؤثر تأثيراً مباشراً على صحة ورفاه سكان العالم البالغ عددهم ٨ مليارات نسمة.

٣- ومن الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة. وما فتئ تعزيز النظم الصحية لتقديم الخدمات الأساسية يشكّل عاملاً أساسياً في تعافي البلدان من النزاعات والأزمات السابقة المدعوم بالمساعدة الإنمائية عند الاقتضاء. وتوجد نُهج وأدوات مسندة بالأدلة لمساعدة البلدان على مواجهة التحديات والعودة إلى المسار الصحيح نحو الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة والصحة للجميع.

٤- وبناءً على ما تقدّم، يهدف هذا التقرير إلى تقديم معلومات إلى الدول الأعضاء وإشراكها في مناقشة عن: التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة استناداً إلى أحدث التقديرات المتاحة؛ ومجالات العمل ذات

---

١ https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all، تم الاطلاع في ١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

الأولوية، بما في ذلك توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية؛ واغتنام الفرصة التي يتيحها الاحتفاء في عام ٢٠٢٣ بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لتأسيس منظمة الصحة العالمية لدفع وتحفيز الحكومات وجميع أصحاب المصلحة المعنيين نحو اتخاذ المزيد من الإجراءات المتعددة القطاعات والمتعددة الأطراف من أجل التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة والصحة للجميع.

## التقدُّم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٥- يندرج تحقيق التغطية الصحية الشاملة ضمن الغايات الرئيسية للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). ويستعان بمؤشرين لتعقب التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهما: المؤشر ٣-٨-١ بشأن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية؛ والمؤشر ٣-٨-٢ بشأن الإنفاق الصحي الكارثي.

٦- ويتتبع التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢١، الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي، التقدم المحرز على مدى عقدين من الزمن.[١] ففي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩، ارتفع مؤشر الخدمات المقدمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة من المرتبة ٤٥ إلى المرتبة ٦٧، وسُجلت أسرع المكاسب في الإقليم الأفريقي. ومع ذلك فإن التقدم العالمي حاد عن المسار الصحيح نحو تحقيق عتبة ٨٠ الدُنيا لمؤشر الخدمات المقدمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. واستمر ارتفاع نصيب الإنفاق على الصحة من المال الخاص من إجمالي إنفاق الأسر المعيشية (المؤشر ٣-٨-٢) بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧، حيث يقدر مجموع السكان الذين تكبدوا نفقات صحية كارثية أو مُفقرة ما بين ١,٤ و١,٩ مليار شخص في عام ٢٠١٧.

٧- وكثيراً ما تخفي متوسطات التقدم العالمي والإقليمي والوطني في مجال التغطية الصحية الشاملة أوجه التفاوت السائدة. فعلى سبيل المثال، يغلب أن تكون مستويات التغطية بالخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والمراهق مرتفعة في أوساط الأشخاص الأكثر ثراء وتعليماً الذين يعيشون في المناطق الحضرية. ومن المرجح أن يتحمل الأشخاص الذين يعيشون في أسر فقيرة تضم أفراداً تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر إنفاقاً صحياً كارثياً يؤدي إلى إفقارهم. وعلاوة على ذلك، فإن الإنفاق الصحي الكارثي على الخدمات الأساسية لا يأخذ في الحسبان وجود أشخاص محرومين من الرعاية الصحية بسبب الحواجز التي تحول دون حصولهم على تلك الخدمات.

٨- وتظهر عمليات الاستعراض السنوي التي تجريها الشراكة العالمية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ للوقوف على حالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة أنه على الرغم من أن معظم البلدان تعترف بالتغطية الصحية الشاملة وتدرج هدف تحقيقها في قوانينها وخططها الوطنية، فإن الافتقار إلى خطوات تشغيلية ملموسة بالاقتران مع نقص التمويل العام المخصص للصحة تجعل التقدم نحو تحقيق الغايات ذات الصلة لعام ٢٠٣٠ يحيد بعيداً عن المسار الصحيح. يضاف إلى ذلك أن التزامات البلدان لا تتناول جميع الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة، وهي التغطية بالخدمات، واستفادة السكان من التغطية، والحماية المالية. وتركز معظم الالتزامات على التغطية بالخدمات (٤٤٪) واستفادة السكان من التغطية (٤٣٪)، وفي المتوسط، لا توجد التزامات

١ تتبّع مسار التغطية الصحّية الشاملة: التقرير العالميّ للرصد لعام ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc (تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

وأهداف واضحة بشأن البعد المتعلق بالحماية المالية (١٣٪). وهناك نقص منهجي من حيث تحديد الأولويات وتسخير الاستثمار من أجل الحد من الحواجز المالية أمام الرعاية الصحية. ولاتزال البلدان تعتمد على برامج وتدخلات مجزأة فيما يتعلق بالأمراض والخدمات الخاصة بدلاً من تفعيل الالتزامات الشاملة بالتغطية الصحية الشاملة من خلال سياسة وطنية واحدة ونظام صحي وطني متكامل.[١]

٩- ولدى النظر في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والغايات الأخرى التي تدعمها التغطية الصحية الشاملة، لوحظت اتجاهات مماثلة تظهر عدم كفاية التقدم المحرز واستمرار أوجه التفاوت. وتشمل هذه الاتجاهات الغايات المتعلقة بالتمتع بالصحة والرفاه في جميع الأعمار: صحة الأم والوليد والطفل؛ والأمراض السارية، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، والملاريا، والسل وأمراض المناطق المدارية المهملة؛ والأمراض غير السارية بما في ذلك أمراض القلب، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بها؛ والصحة النفسية؛ وتعاطي المخدرات؛ وحوادث المرور على الطرق؛ والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين؛ والمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة.[٢]

١٠- وخلال ذروة جائحة كوفيد-١٩، أبلغت الدول الأعضاء عن حالات تعطل الخدمات الصحية الأساسية على نطاق واسع: عانى ٩٢٪ من حالات تعطل الخدمات أبلغ في المتوسط عن حدوثها في نحو نصف الخدمات التي يتم رصدها (٤٥٪ من ٦٦ خدمة أساسية). وتثير حالات تعطل خدمات التمنيع الروتيني قلقاً متزايداً: ففي عام ٢٠٢١ وحده، حُرم ٢٥ مليون طفل دون سن الخامسة من التمنيع الروتيني. وأظهرت تدخلات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية التي يمكن أن تنقذ الأرواح زيادة في تعطل الخدمات، حيث أبلغت ٣٧٪ من البلدان عن تعطل خدمات الإسعاف، وأبلغت ٣٣٪ عن تعطل خدمات غرف الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة، وأبلغت ٢٤٪ عن تعطل العمليات الجراحية الطارئة أثناء الجائحة. وتسجَّل أوجه تفاوت صارخة في الحصول على لقاحات كوفيد-١٩، حيث لم يستفد من التطعيم الكامل سوى ٢٢٪ من السكان في البلدان المنخفضة الدخل مقارنةً باستفادة ٧٥٪ من سكان البلدان المرتفعة الدخل من التطعيم الكامل حتى ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

١١- وألحقت جائحة كوفيد-١٩ ضرراً فادحاً بالتقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. فللمرة الأولى منذ جيل واحد، ازداد الفقر المدقع، حيث يعيش نحو ٧٥ إلى ٩٥ مليون شخص إضافي في فقر مدقع مقارنةً بتوقعات ما قبل الجائحة. وارتفعت أيضاً مستويات التفاوت في الدخل وتكاليف المعيشة. وحُرم ملايين الأطفال من فرص الالتحاق بالمدارس، وانخفضت مستويات الكفاءة في القراءة لدى أكثر من ١٠٠ مليون طفل وشاب إضافي إلى ما دون المستويات الدُنيا نتيجة للجائحة. وتضررت النساء والفتيات أكثر من غيرهن بسبب فقدان وظائفهن في الأسر، وزيادة أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر، والعنف الأسري. ووصف الأمين العام للأمم المتحدة العنف القائم على النوع الاجتماعي بأنه "جائحة متخفية" تؤثر على ٢٤٣ مليون امرأة وفتاة.

١٢- وتنبه بيانات مستجدة إلى أن من المرجح أن يشير التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣ إلى حدوث تآكل كبير في التقدم المحرز. ولاتزال أوجه عدم المساواة، بين البلدان وداخلها، متفشية ولا يمكن مواجهتها إلا من خلال التضامن العالمي وتضافر الجهود.

---

١ الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. استعراض حالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة: النتائج الرئيسية (https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/، تم الاطلاع في ٢٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٢ التقرير عن أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٢٢. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢٢ (https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/، تم الاطلاع في ٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

## مجالات العمل ذات الأولوية

### (أ) خطة وطنية واحدة بتمويل حكومي للتغطية الصحية الشاملة

١٣- يؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإنفاق على الصحة في العالم لعام ٢٠٢٢ من جديد أن التمويل الحكومي للتغطية الصحية الشاملة ينطوي على أهمية بالغة. وتظهر أحدث البيانات أن ارتفاع الإنفاق الحكومي يرتبط بانخفاض الاعتماد على الإنفاق من الأموال الخاصة.[١] وهناك تفاوت كبير بين البلدان التي تظهر مستوى مماثلاً من التمويل العام من حيث مدى اعتمادها على المساهمات المباشرة من الأفراد، من خلال المدفوعات من الأموال الخاصة، لتمويل النظام الصحي. وتعتمد المدفوعات من الأموال الخاصة على قدرة الأفراد على إيجاد الوسائل لدفع تكاليف الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. وقد يتخلى الأفراد عن خدمات الرعاية، بسبب افتقارهم إلى تلك القدرة على الدفع، مما قد يؤدي إلى استمرار دوامة تردي الحالة الصحية والمزيد من الإنفاق من الأموال الخاصة. ويؤكد هذا الوضع أهمية الخطط والأولويات والسياسات الوطنية الرامية إلى التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة.

١٤- وفي البلدان المنخفضة الدخل، لاتزال المساعدات الخارجية تمثل ٢٩٪ من الإنفاق على الصحة في المتوسط، بيد أن المصادر الخاصة تستأثر بالحصة الأعلى من الإنفاق، حيث تمثل زهاء ٤٠٪ وتؤدي إلى مستويات عالية من المصاعب المالية.

١٥- وعندما تكون الموارد العامة محدودة، من المهم تطبيق عملية شاملة مسندة بالأدلة لتحديد حزمة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية ذات الأولوية والمحددة التكلفة بالاقتران مع توفير الحماية المالية. وفي الحالات التي يتعذر فيها تحقيق تغطية كاملة بالخدمات لجميع السكان، ينبغي إعطاء الأولوية في التغطية بالخدمات للسكان الذين يعيشون في أكثر الأوضاع ضعفاً، وأولئك الذين يعانون من أكبر المصاعب المالية، والسكان الذين لا يحظون بالاعتراف ويعانون من نقص الخدمات، بمن فيهم اللاجئون والمهاجرون. ويجب أيضاً أن يراعى العمر والنوع الاجتماعي لدى تحديد الأولويات وأن يُعمد إلى تحسين إتاحة الخدمات للنساء والفتيات.

١٦- ولدى منظمة الصحة العالمية مجموعة من الأدوات لدعم جميع البلدان في رصد وتسريع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشمل هذه الأدوات قاعدة البيانات العالمية بشأن الإنفاق على الصحة، التي ترصد المدخلات المالية للنظم الصحية الوطنية وتتعقب الاتجاهات الزمنية للإنفاق على الصحة على الصعيد القُطري، ومصفوفات التقدم المحرز في تمويل الصحة من أجل وضع توصيات بشأن إحداث تحولات في السياسات في كل بلد على حدة. ولدعم البلدان في وضع خطط وحزم وطنية مسندة بالبينات لأغراض تحقيق التغطية الصحية الشاملة، تعكف منظمة الصحة العالمية وشركاؤها على تطوير أداة صحية متكاملة ستشمل أداة تقديم وتنفيذ مجموعة خدمات التغطية الصحية الشاملة وأداة الصحة الواحدة للتخطيط الصحي الاستراتيجي وتقدير التكاليف على المستوى الوطني.

---

١ الإنفاق على الصحة في العالم: الارتقاء إلى مستوى تحديات الجائحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf، تم الاطّلاع في ١٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

**(ب) نظام صحي وطني واحد موجه إلى الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساساً للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي**

١٧- لكل بلد نظام صحي وطني واحد، وتوصي منظمة الصحة العالمية بتوجيه هذا النظام الصحي نحو الرعاية الصحية الأولية. وتتيح الرعاية الصحية الأولية الإتاحة الشاملة والمتكاملة لمجموعة كاملة من الخدمات والمنتجات الجيدة التي يحتاجها الأفراد للتمتع بالصحة والرفاه مدى الحياة. وهي تيسر المشاركة الفعالة للأفراد في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم. ويمكن تنفيذ ٩٠٪ من التدخلات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة من خلال الرعاية الصحية الأولية، ويمكن تحقيق مكاسب كبيرة في الكفاءة من خلال تقديم خدمات متكاملة. وتشير التقديرات إلى أن ٧٥٪ من المكاسب الصحية المتوقعة من أهداف التنمية المستدامة يمكن تحقيقها من خلال الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك إنقاذ أكثر من ٦٠ مليون شخص وزيادة متوسط العمر المتوقع بمقدار ٣,٧ سنوات بحلول عام ٢٠٣٠.[١]

١٨- وتعد الإتاحة غير المنصفة للمنتجات الطبية من بين الأسباب الرئيسية للمصاعب المالية. فعلى سبيل المثال، يمكن توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية بشكل كبير للحد من عبء الأمراض غير السارية: كان نحو ٩ ملايين شخص مصاب بداء السكري من النمط ١ في عام ٢٠١٧ يعتمدون على العلاج بالأنسولين مدى الحياة للبقاء على قيد الحياة. ومن بين الأشخاص المصابين بداء السكري من النمط ٢، يحتاج نحو ٦٣ مليون شخص إلى الأنسولين كجزء من علاجهم، بيد أن نصف هؤلاء فقط يحصلون على هذا العلاج. ويحصل ٣٦٪ فقط من ٨٢٦ مليون شخص على نظارات تقويم ضعف الرؤية على مسافة بعيدة التي يحتاجون إليها، ونحو نصف الأشخاص الذين يقدر عددهم بـ ١,٢٨ مليار شخص يعانون من ارتفاع ضغط الدم دون أن يعرفوا أنهم مصابون به، على الرغم من أن أجهزة رصد ضغط الدم متاحة للاستخدام الفردي والمنزلي. ولإبراز المخاطر التي تنطوي عليها أوجه عدم المساواة، خصص شعار "تحقيق المساواة" لحملة اليوم العالمي للإيدز لعام ٢٠٢٢، ودعي قادة العالم والمواطنون إلى تحقيق المساواة في إتاحة الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، ولاسيما في أوساط الأطفال والفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة به، من أجل القضاء على الإيدز باعتباره تهديداً للصحة العامة.

١٩- وفي جميع البلدان تقريباً، يوفر القطاعان العام والخاص والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المؤسسات الخيرية والدينية، سلع وخدمات الصحة والرعاية. وتضطلع جميع هذه الجهات بدور مهم في التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة والأهداف ذات الصلة مثل الهدف ٨ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع) والهدف ٩ (إقامة بنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع الشامل للجميع والمستدام وتشجيع الابتكار). وينبغي للأطر السياساتية والتنظيمية القُطرية أن تحسن الترتيبات مع الجهات الفاعلة غير الدول إلى الحد الأمثل، اتساقاً مع الخطة الوطنية والنظام الصحي لكل بلد، ومبادئ التغطية الصحية الشاملة لضمان الإنصاف والجودة.

٢٠- ويعد دمج الطب التقليدي والتكميلي المناسب والمأمون والقائم على الأدلة مجالاً من المجالات الأخرى التي يمكنها توسيع نطاق الخدمات الصحية والرفاه، بسبل منها توفير الرعاية الصحية الأولية على النحو المشار إليه في الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠١٩. ويعكف المقر الرئيسي لمنظمة الصحة

[١] Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet. 2019;7:E1500–10. doi:10.1016/S2214-109X(19)30416-4.

العالمية ومكاتبها الإقليمية والقطرية، بالاشتراك مع مركز المنظمة العالمي للطب التقليدي، على توسيع قدرات المنظمة لدعم الدول الأعضاء باستراتيجيات مسندة بالأدلة والبيانات في هذا الصدد.

٢١- ويمكن للأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني أن يجهروا بالدعوة إلى إتاحة خدمات ومنتجات ومعلومات صحية عالية الجودة للجميع، وأن يكونوا على اطلاع جيد وأن يشاركوا بنشاط في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم، وأن يطالبوا بالمساءلة بصفتهم أصحاب حقوق وناخبين وعملاء. وتتيح الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ والابتكارات التي تحققت خلالها فرصاً لتوسيع نطاق نهج الرعاية الصحية الأولية، وذلك مثلاً باستخدام تكنولوجيات الصحة الرقمية وتعزيز التثقيف في مجال الصحة العامة والاختبار الذاتي واستخدام الخدمات المجتمعية. ولدى منظمة الصحة العالمية مجموعة من موارد المعلومات الصحية الرقمية التي يمكن للبلدان تكييفها لتزويد الأفراد بمعلومات موثوقة لتعزيز وحماية صحتهم ورفاههم، بما في ذلك المورد الرقمي المخصص للجمهور.[١]

٢٢- ويعد توسيع نطاق الوظائف الأساسية للصحة العامة واستدامتها أمراً حيوياً لتعافي النظم الصحية الوطنية وقدرتها على الصمود لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وفي حين أن بعض هذه الوظائف تتجاوز القطاع الصحي، فإن الرعاية الصحية الأولية تشمل صراحةً إجراءات متعددة القطاعات وتتيح هذه الصلة التكاملية. فعلى سبيل المثال، تشكّل حماية السكان من التهديدات الصحية، بما في ذلك المخاطر البيئية، وظيفة صحية عامة حاسمة. وتقود منظمة الصحة العالمية مبادرة التحالف من أجل العمل على إحداث التحول في المناخ والصحة والتي تهدف إلى دعم البلدان في بناء نظم صحية مستدامة وقادرة على الصمود في مواجهة تغير المناخ.[٢]

٢٣- ومن الأمور المشجعة أن هذه الإجراءات ذات الأولوية تتجسد في السياسات في المحافل الوطنية والإقليمية، بما في ذلك المناقشات والقرارات الأخيرة للجان الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.[٣] وسيؤدي تنفيذ السياسات، بالاقتران مع تخصيص تمويل مستدام للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، إلى تحسينات صحية قابلة للقياس في البلدان، وتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

---

١ حياتك، صحتك: نصائح ومعلومات للصحة والرفاه (https://www.who.int/tools/your-life-your-health، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٢ التحالف من أجل العمل على إحداث التحول في المناخ والصحة (https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health، تم الاطلاع في ٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ على سبيل المثال: الوثيقة AFR/RC71/INF.DOC/6 (٢٠٢١) تقرير مرحلي عن تنفيذ إطار تطوير النظم الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة في سياق أهداف التنمية المستدامة في الإقليم الأفريقي؛ القرار EUR/RC71/R3 (٢٠٢١) تحقيق إمكانات الرعاية الصحية الأولية: الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ وآثارها على الاتجاهات المستقبلية في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية؛ القرار CD59.R12 (٢٠٢١) استراتيجية لبناء نظم صحية قادرة على الصمود والتعافي بعد جائحة كوفيد-١٩ للحفاظ على مكاسب الصحة العامة وحمايتها؛ القرار SEA/RC74/R1 (٢٠٢١) إعلان وزراء الصحة في الدول الأعضاء في الدورة الرابعة والسبعين اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بشأن كوفيد-١٩ والتدابير الرامية إلى "إعادة بناء الخدمات الصحية الأساسية بشكل أفضل" لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛ القرار ش م/ل إ٦٩/ق-٢ (٢٠٢١) بناء نظم صحية قادرة على الصمود للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط؛ القرار WPR/RC73.R2 (٢٠٢٢) الرعاية الصحية الأولية.

٢٤- ويعكف برنامج منظمة الصحة العالمية الشامل الخاص بالرعاية الصحية الأولية على توسيع نطاق القدرات لتقديم دعم مكيف حسب احتياجات كل بلد من أجل إعادة توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. ومن خلال منصة الرعاية الصحية الأولية هذه، سيتم تكثيف الدعم المشترك بين البرامج والشراكات المقدم إلى البلدان على نحو متكامل. وتتعاون منظمة الصحة العالمية أيضاً في العديد من المبادرات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والمبادرات المتعلقة بالصحة مع الشركاء الإقليميين والعالميين، بما في ذلك من خلال خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، والشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، والشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠.

**(ج) عدم ترك أي شخص خلف الركب: البحوث الموجهة نحو الإنصاف والبيانات ونظم المعلومات**

٢٥- لدعم تعافي الدول الأعضاء من الجائحة والإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة، هناك حاجة ملحة إلى تحسين البحوث والبيانات لتحديد أولويات العمل ورصد التقدم المحرز.

٢٦- وسيضطلع البحث والابتكار، على غرار دورهما المحوري في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بدور مستمر في النهوض بالعلوم والتكنولوجيا وتيسير الإتاحة المنصفة للمنافع. وهناك أيضاً حاجة ملحة إلى تنفيذ البحوث المتعلقة بالنظم الصحية وتدابير السياسات لدعم الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

٢٧- ولاتزال ثمة فجوات أساسية في نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. وعلى الصعيد العالمي، لا تسجل ٢٥٪ و٣٠٪ من الولادات والوفيات، على التوالي، مما يعيق تتبع الاستفادة من التغطية الصحية الشاملة مدى الحياة.

٢٨- وعلى الرغم من أن الإنصاف متأصل في تعريف التغطية الصحية الشاملة، فإن البيانات المصنفة ليست متاحة إلا في بضعة عناصر لمؤشر تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة، وهناك ٥٠٪ فقط من البلدان تتيح بيانات مصنفة في تقارير إحصاءاتها الصحية. وتعد البيانات الوطنية ودون الوطنية ضرورية لتحديد ومعالجة الحواجز التي تحول دون الإنصاف في مجال الصحة بسبب الفوارق غير العادلة أو التي يمكن تجنبها أو علاجها بين الفئات السكانية التي تحددها الخصائص الاجتماعية أو الاقتصادية أو الديموغرافية أو الجغرافية (بما في ذلك الشعوب الأصلية واللاجئون والمهاجرون النازحون بسبب النزاعات والأزمات الاقتصادية والبيئية).

٢٩- ويلزم أيضاً تحسين القياس فيما يتعلق بقدرة النظم الصحية، بما في ذلك كثافة القوى العاملة الصحية وتوزيعها وأنواع الإنفاق الصحي، ولاسيما على الرعاية الصحية الأولية، وينبغي أن يشمل ذلك رصد المصاعب المالية وجودة الرعاية والرعاية المتخلى عنها.

٣٠- ولدى منظمة الصحة العالمية مجموعة من الأدوات لدعم جميع البلدان في تعقب التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشمل هذه الأدوات تقارير الرصد العالمية لمنظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي بشأن التغطية الصحية الشاملة، والمرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية، ومرصد عدم المساواة في مجال الصحة، وإطار رصد وتقييم الرعاية الصحية الأولية، ومجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية، والاستعراض السنوي للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ لحالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة في جميع أنحاء العالم، ونهج Innov8 لاستعراض البرامج الصحية الوطنية لعدم ترك أي شخص خلف الركب.

### (د) فرص العمل المتعدد القطاعات والمتعدد الأطراف من قِبَل جميع أصحاب المصلحة المعنيين

٣١- يتيح الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لتأسيس المنظمة في عام ٢٠٢٣، تحت شعار الصحة للجميع، فرصة لدفع وتحفيز العمل المتعدد القطاعات والمتعدد الأطراف من الحكومات وجميع أصحاب المصلحة المعنيين خلال النصف الثاني من المدة المتبقية لتحقيق غايات التغطية الصحية الشاملة وجميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة (٢٠٢٣-٢٠٣٠).

٣٢- وينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها وأنه لا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية؛ وقد أظهرت تجارب كوفيد-١٩ والإيبولا والنزاعات والكوارث في عام ٢٠٢٢ أن ذلك يتطلب عملاً متعدد القطاعات يشمل الحكومة بأكملها وألا يقتصر على الدور القيادي لوزارات الصحة. ويقتضي ذلك أيضاً من الحكومات والمواطنين والقطاع الخاص والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة وجميع أصحاب المصلحة المعنيين أن يتعاونوا بنشاط في عدم ترك أي شخص خلف الركب.

٣٣- وتقترح الإجراءات التالية على الأمانة من أجل إثراء سرد صحي متماسك وعمل جماعي متسق في منتصف المدة الفاصلة عن عام ٢٠٣٠ وتأمين إجراءات واستثمارات جديدة من قِبَل الجهات الفاعلة الوطنية والإقليمية والعالمية:

- لدى التحضير للاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٣، ينبغي دعم الجهود الرامية إلى تطوير نهج منسق بين وزارات الصحة في جمعية الصحة ووزارات الخارجية في الجمعية العامة، والحد من ازدواجية الجهود حيثما أمكن ذلك.
- لدى التحضير لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٣ بشأن التغطية الصحية الشاملة ومتابعته، ينبغي عقد مشاورات متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة بدعم من شراكة التغطية الصحية الشاملة وائتلاف الشراكات التابع لها، وإشراك الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين لاستعراض التقدم المحرز وتعبئة الدعوة والعمل.
- ينبغي عقد اجتماعات منتظمة مع الشركاء في خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية والشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، وغيرهم من شركاء التنمية الرئيسيين على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية، لاستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والقضايا ذات الصلة المتعلقة بالأمن الصحي وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وتحديد أولويات الإجراءات والاستثمارات للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لدعم أولويات كل بلد وخطته الوطنية.
- ينبغي التعاون مع المبادرات الصحية العالمية والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي والهيئات والمؤسسات الاقتصادية الإقليمية لتشجيع الاستثمار المستدام الطويل الأجل في التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، واستكشاف السبل التي يمكن بها لآليات مثل الإطار المشترك لمجموعة العشرين لمعالجة الديون أن تساعد في تعزيز الإنفاق الحكومي على التعليم والصحة والحماية الاجتماعية.
- ينبغي الاستفادة من الاحتفاء بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لتأسيس منظمة الصحة العالمية من أجل إقامة حوار بشأن الصحة للجميع والتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية مع الهيئات البرلمانية والهيئات الاقتصادية الإقليمية ومؤسسات التمويل الدولية.

- استشرافاً لعام ٢٠٣٠، ينبغي دعم الدول الأعضاء في مواءمة عمل جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة، مثلاً باستحداث آلية متسقة لإجراء استعراض صحي شامل كل سنتين، بما في ذلك التركيز المتعمق على مواضيع صحية محددة حسب الاقتضاء، في النصف الثاني من المدة الفاصلة عن الموعد النهائي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٣٤- وبالنظر إلى العملية الجارية لإعداد التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣ والأعمال التحضيرية للاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٣، يقترح استعراض هذا التقرير وتحديثه لتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، وإلى النظر في مجالات العمل المحددة ذات الأولوية المذكورة أعلاه وتقديم التوجيه بشأنها، وبشأن أي اعتبارات أخرى لتعزيز الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة. وتقترح الأسئلة التالية للاسترشاد بها في المناقشة.

- ما هي أولوية الدعم الذي تحتاجه الدول الأعضاء من أمانة منظمة الصحة العالمية وكيانات الأمم المتحدة الأخرى والمبادرات الصحية العالمية وشركاء التنمية من أجل:

– تعزيز خططها الوطنية وزيادة التمويل الحكومي الموجه للإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة؛

– إعادة توجيه نظمها الصحية الوطنية نحو الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساساً للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي؛

– تعزيز الإنصاف من خلال البحوث والبيانات ونظم المعلومات الوطنية والإقليمية والعالمية لضمان عدم تخلف أي أحد عن الركب؟

- كيف يمكن ضمان الاتساق بين جمعية الصحة والاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة وعمليات استعراض التقدم اللاحقة من أجل توجيه الاستثمار والعمل الجماعيين نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من الغايات المتعلقة بالصحة في خطة عام ٢٠٣٠؟

= = =