

التغطية الصحية الشاملة

تقرير من المدير العام

١- في منتصف الطريق نحو تحقيق هدف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ المتمثل في التغطية الصحية الشاملة، لا يزال أكثر من نصف سكان العالم غير مشمولين بالكامل بالخدمات الصحية الأساسية، إذ يواجه ربع سكان العالم صعوبات مالية بسبب الإنفاق على الصحة من الجيوب الخاصة. وقد توقّف التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة على نحو مثير للقلق في العديد من البلدان، وما فتئت الحماية المالية تزداد سوءاً بشكل تدريجي على مر عقدين من الزمن.

٢- وقد جرى تناول هذا الوضع والتقدّم المُحرز نحو تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة في ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، وتلاه لاحقاً اعتماد الجمعية العامة في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ في دورتها الثامنة والسبعين إعلاناً سياسياً جديداً بشأن التغطية الصحية الشاملة: "توسيع طموحنا من أجل النهوض بالصحة والرفاه في العالم بعد انزياح جائحة كوفيد-١٩".^١ والتزم قادة العالم بمضاعفة الجهود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال إعادة توجيه النظم الصحية والاستثمارات من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية. وعلى الرغم من التعقيدات المتزايدة التي تكثف توفير الصحة للجميع وضمان الحق في الصحة في وقت يسوده تحدي الاتجاهات الديمغرافية والبيئية والمتعلقة بالاقتصاد الكلي، أعربت العديد من البلدان في بياناتها عن سُبُل يمكن بها إحراز تقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال الاستثمار في نهج الرعاية الصحية الأولية بالتوازي مع التزام سياسي قوي. وتدعو الحاجة إلى إجراءات واستثمارات عاجلة. وفي الإعلان السياسي، أكدت الدول الأعضاء من جديد عزمها على توفير التغطية الصحية لمليار شخص إضافي بحلول عام ٢٠٢٥، واتخاذ تدابير لضمان الحماية من المخاطر المالية والقضاء على الفقر الناجم عن النفقات المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠. وقرّرت عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٧ من أجل استعراض تنفيذ هذه الالتزامات.

التقدّم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٣- يبيّن تقرير المنظمة للرصد العالمي لعام ٢٠٢٣ بشأن تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة،^٢ الذي أصدرته المنظمة والبنك الدولي في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، أن العالم قد خرج عن المسار الصحيح من أجل

١ القرار A/RES/78/4

(<https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F78%2F4&Language=en&E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>)، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

٢ تتبّع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٣. جنيف. منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. وواشنطن العاصمة: البنك الدولي؛ ٢٠٢٣ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>)، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).

إحراز تقدم كبير نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ (الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة). وإجمالاً، لم يكن ٤,٥ مليار شخص مشمولين بالكامل بالخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠٢١، وعانى ملياراتاً من نفقات صحية كارثية^١ أو من نفقات صحية مؤدية إلى الفقر (ويُقصد بذلك أي شكل من أشكال الضوائق المالية) بسبب النفقات الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة في عام ٢٠١٩، وهو آخر عام تتوفر بيانات بشأنه.

٤- وعلى الرغم من أن المؤشر العالمي للخدمات المقدّمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة ارتفع من ٤٥ إلى ٦٨ (من أصل ١٠٠ نقطة محتملة) بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢١، تباطأ التقدم بعد عام ٢٠١٥ حين شهدت معظم البلدان ركوداً أو تدهوراً في التغطية بالخدمات. وإجمالاً، أصبحت تقديرات هذا المؤشر على المستوى القطري أكثر تساوياً منذ عام ٢٠٠٠، إذ أحرزت البلدان ذات المعدلات المنخفضة تقدماً نحو اللحاق بأقرانها ذات المعدلات الأعلى. ومع ذلك، كان هناك انعكاس مفاجئ في هذا الاتجاه بعد عام ٢٠١٥ في جميع الأقاليم باستثناء إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا حيث استمر انخفاض عدم المساواة. وعلاوةً على ذلك، لا تزال أوجه عدم المساواة داخل البلد قائمة، حيث يعاني السكان في المناطق الريفية والمناطق الأكثر فقراً من التغطية بالخدمات تقل عن المتوسطات الوطنية.

٥- وتقلّ النفقات الكارثية من الجيوب الخاصة من قدرة الأسر على الحصول على السلع والخدمات الأساسية الأخرى. ومنذ عام ٢٠٠٠، ازداد حجم سكان العالم الذين تتجاوز نفقاتهم الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة نسبة ١٠٪ من ميزانية الأسرة زيادة مستمرة، ليتجاوز العدد مليار شخص في عام ٢٠١٩.

٦- وبالنسبة إلى الأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر أو على مقربة من الفقر، يمكن أن يكون أي مبلغ من النفقات الصحية الكارثية من الجيوب الخاصة مصدراً للضائقة المالية، حتى ولو كان يمثل أقل من ١٠٪ من ميزانية أسرهم المعيشية لأن لديهم قدرة أقل على دفع تكاليف الرعاية الصحية. وفي عام ٢٠١٩، تكبّد ١,٣ مليار شخص نفقات صحية مؤدية إلى الفقر عند خط الفقر النسبي، وواجه ٣٤٤ مليون شخص نفقات صحية كارثية مدفوعة من الجيوب الخاصة ومؤدية إلى الفقر عند خط الفقر المدقع البالغ ٢,١٥ دولار أمريكي في اليوم بحسب معدل تكافؤ القوة الشرائية لعام ٢٠١٧.

٧- وضمن البلدان، تركّزت الضوائق المالية في صفوف الفئات الأشد فقراً (الأشخاص الذين يعيشون في الأسر المعيشية الأقل ثراءً)، ويُعزى ذلك في الغالب إلى ارتفاع معدلات النفقات الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة والمؤدية إلى الفقر. وكانت النفقات الصحية الكارثية أكثر شيوعاً لدى الأسر المعيشية التي تضم أفراداً من كبار السن (بعمّر ٦٠ عاماً أو أكثر). كما أن الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والمناطق الأكثر فقراً هم الأقل احتمالاً للحصول على تغطية كاملة بالخدمات الصحية الأساسية، ويواجهون كذلك معدلات أعلى من الضوائق المالية.

٨- وعدم إحراز تقدم مزدوج في التغطية بالخدمات والحماية المالية أمر ثابت في جميع المناطق الجغرافية وفئات الدخل القطرية. وقد تحقّقت بعض المكاسب الهامة في التغطية العالمية بالخدمات الصحية الأساسية منذ عام ٢٠٠٠، لاسيما التحسينات الكبيرة في تغطية الخدمات المتعلقة بالأمراض المعدية، وعلى وجه الخصوص في البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل. بيد أن التقدم المحرز في تغطية الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية وصحة الأم والطفل كان ضئيلاً. وتحسّنت تغطية الخدمات بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥ في البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل، ولكن شهدت في الوقت نفسه هذه البلدان أكبر زيادات في النفقات الصحية الكارثية المدفوعة من الجيوب الخاصة. ومنذ عام ٢٠١٥، شهدت جميع المناطق النمط نفسه من ركود التغطية بالخدمات وتفاقم الضوائق المالية.

١ يُعرّف بأنه يتجاوز ١٠٪ من ميزانية الأسرة المعيشية.

٩- ورغم التحسينات التي تحققت حتى عام ٢٠١٥، تباطأ التقدم المحرز في تغطية الخدمات الصحية الأساسية (مؤشر أهداف التنمية المستدامة ٣-٨-١) وشهد ركوداً بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢١، في حين تدهور وضع النفقات الصحية الكارثية (المؤشر ٣-٨-٢) بشكل مستمر بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٩.

١٠- وعلى الرغم من اتجاه الركود العالمي المقلق في توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، فإن ٣٠٪ من البلدان (٤٢ من أصل ١٣٨ بلداً) تتوفر بشأنها بيانات لكلا المؤشرين منذ عام ٢٠٠٠) قد وسّعت نطاق التغطية بالخدمات، بالتوازي مع تخفيض الحصة التي توجد لديها من السكان الذين يتكبدون نفقات صحية كارثية مدفوعة من الجيوب الخاصة. ويشكل توسيع نطاق التغطية بالخدمات عالية الجودة إلى جانب التقدم المحرز في مجال الحماية المالية أمراً بالغ الأهمية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وعلى الرغم من أن هذا لم يحدث في معظم البلدان، فإن التجارب المستقاة من البلدان على جميع مستويات الدخل أثبتت جدوى تنفيذ استراتيجيات فعالة في معالجة الضوائق المالية، لاسيما بالنسبة إلى أفقر الفئات وأكثرها ضعفاً، بالتوازي مع توسيع نطاق التغطية بالخدمات.

١١- وتظهر البيانات المتاحة من مجموعة فرعية صغيرة نسبياً مكونة من ٢٣ بلداً تفاقماً في النفقات الصحية الكارثية المدفوعة من الجيوب الخاصة والمؤدية إلى الفقر، وزيادة في العزوف عن الرعاية بسبب الحواجز المالية في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ خلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (عندما استكمل عدد أقل من الدراسات الاستقصائية الأسرية).

١٢- وأدت الآثار المجتمعة لكوفيد-١٩ على مستوى الاقتصاد الكلي والمستويين المالي والصحي، والأدلة الناشئة على ارتفاع معدلات الفقر، إلى إضعاف الحماية المالية على المستوى العالمي وتدهور التغطية بالخدمات. وقد حدثت الاضطرابات من خلال مزيج من عوامل العرض والطلب وتحويل الموارد الكبيرة للنظم الصحية إلى الخدمات المتعلقة بكوفيد-١٩. وعلى المستوى العالمي، كان هناك ركود في مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢١ خلال جائحة كوفيد-١٩.

١٣- ويلزم اتخاذ إجراءات سياسية عاجلة من أجل معالجة الركود المقلق للتقدم المحرز نحو التغطية الصحية الشاملة. ويتطلب التحسين الكبير لُبُعد التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ تسريع التوسع في جميع الخدمات الصحية الأساسية، لاسيما تلك التي حُقق فيها تقدماً ضئيلاً، مثل التغطية الخاصة بالأمراض غير السارية وصحة الأم. ويمكن أن تؤدي أي تخفيضات في مستويات التغطية إلى زيادات سريعة في عبء الأمراض، الذي يُحتمل أن يتفاقم بسبب أزمات متعددة، مثل توسّع موائل النواقل للأمراض المنقولة بالنواقل بسبب تغير المناخ العالمي.

١٤- وللدخ من الضوائق المالية، يجب معالجة الاعتماد الشديد على النفقات الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة لتمويل الخدمات الصحية باستخدام التمويل العام، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل. وينبغي التقليل إلى أدنى حد من النفقات الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة لدى الأشخاص الذين يعيشون على مقربة من خط الفقر، وينبغي إعفاء الأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر من هذه المدفوعات. ومن شأن إزالة الحواجز المالية أمام الرعاية أن تحسّن التغطية بالخدمات والحماية المالية عن طريق الحد من الرعاية المُتخلى عنها.

١٥- وتُعد السياسات الاستباقية، بما في ذلك زيادة ومواعدة تدفقات التمويل الصحي العامة وغيرها، وضمان الاستخدام الفعال والمنصف للتمويل، وتوسيع نطاق القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتعزيزها، فضلاً عن توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتوجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية طوال الحياة، أمراً بالغ الأهمية من أجل التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ وسط استمرار التحديات الاقتصادية والجيوستراتيجية والمناخية.

الجمعية العامة للأمم المتحدة: الاجتماع الرفيع المستوى والإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة

١٦- باعتماد الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة من خلال الجمعية العامة (انظر الفقرة ٢ أعلاه)، التزمت الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات وطنية رئيسية ومضاعفة الجهود لتسريع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. ويؤكد الإعلان السياسي من جديد أن الصحة شرط مسبق ونتيجة ومؤشر لتحقيق الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للتنمية المستدامة وتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويدعو الإعلان أيضاً إلى إيلاء الأولوية الأكبر للصحة في ميزانيات الحكومات والإجراءات البرلمانية، إلى جانب استثمارات أكثر ذكاءً موجهة نحو تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. واتفق القادة على أن نهج الرعاية الصحية الأولية هو أفضل طريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والقدرة على الصمود، وأن إعادة توجيه النظم الصحية بهذه الطريقة هي الطريقة الأكثر فعالية وكفاءة وإنصافاً للوفاء بوعود التغطية الصحية الشاملة.

١٧- وأكدت الدول الأعضاء التزامها بمجموعة شاملة من القضايا، بما في ذلك زيادة التمويل العام للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، وزيادة الاستثمارات في التعليم والتدريب والعمالة والعمل اللائق وحماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، واستبقائها.

١٨- وكوّرت الدول الأعضاء أيضاً التزامها بضمان ألا يتخلف أحد عن الركب على طريق التغطية الصحية الشاملة، والوصول في المقام الأول إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب. وينطوي هذا الهدف على نهج الإنصاف ووضع السياسات التي تؤثر على الصحة والرفاه من خلال الطريقة التي يعيش بها الناس ويأكلون ويعملون. ويتطلب أيضاً حوكمة شاملة للصحة مع مشاركة اجتماعية تدعم المشاركة النشطة للناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني في عمليات صنع القرار، بما في ذلك تصميم وتنفيذ واستعراض السياسات والبرامج والخطط الصحية من أجل ضمان استجابات أفضل للاحتياجات الصحية الفردية والمجتمعية، بالتوازي مع تعزيز الثقة كجزء من نهج يشمل المجتمع بأسره.

١٩- وشدّدت الدول الأعضاء أيضاً على أن الرؤية الواضحة والالتزام السياسي أمران حاسمان من أجل النهوض بإعادة توجيه النظام الصحي نحو التغطية الصحية الشاملة من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية الذي يشمل التشريعات والقرارات السياساتية وتمويل العمل، فضلاً عن الإشراف والمشاركة الاجتماعية والمساءلة على أساس مبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية.

٢٠- وقد نص الإعلان السياسي أيضاً على تقديم تقارير مرحلية إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والسبعين (في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤) ودورتها الحادية والثمانين (أيلول/سبتمبر ٢٠٢٦) من أجل توجيه الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة المزمع عقده في عام ٢٠٢٧.

٢١- وللمُضي قدماً بتوصيات الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة، اشتركت حكومة كازاخستان والمنظمة واليونسف في استضافة مؤتمر دولي (أستانا، ٢٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣) بشأن سياسات وممارسات الرعاية الصحية الأولية من أجل الانتقال، بالذكرى السنوية الخامسة والأربعين لإعلان ألما آتا والذكرى السنوية الخامسة لإعلان أستانا. وسلّط المؤتمر الضوء على الحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات جماعية بشأن الرعاية الصحية الأولية، وكان فرصة هامة للعالم لاستعراض وتقييم الأدلة والتجارب القطرية. وصدرت نسخة مسبقة من تقرير عالمي بعنوان "تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية: دليل أولي"؛ ويتضمن التقرير ٥٠ تجربة قطرية تسلّط الضوء على التغييرات في السياسات التي تدعم مسارات إعادة توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى دروس مستفادة.

الاستنتاجات والخطوات التالية

٢٢- ستواصل الأمانة تقديم الدعم للدول الأعضاء في إعادة توجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية باعتباره المسار الأكثر إنصافاً وفعالية وشمولاً وكفاءة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويشمل هذا العمل اتخاذ إجراءات للنهوض بالعناصر الأساسية الثلاثة للرعاية الصحية الأولية،^١ إضافة إلى التركيز على وظائف الرعاية الأولية والصحة العامة؛ والسياسات والإجراءات متعددة القطاعات؛ وتمكين الأشخاص والمجتمعات المحلية، والتعجيل بتنفيذ الإطار التشغيلي المشترك للرعاية الصحية الأولية للمنظمة واليونسيف.^٢

٢٣- ومن خلال الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، وهي أكبر منصة للمنظمة للتعاون الدولي بشأن التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، تقدم الأمانة دعماً استراتيجياً وتقنياً مرناً ومكيفاً مع الاحتياجات من أجل إعادة توجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية في أكثر من ١٢٠ دولة عضواً، إضافة إلى نشر أكثر من ١٥٠ مستشاراً للسياسات بشأن التغطية الصحية الشاملة في المكاتب القطرية والإقليمية للمنظمة. ومن الناحية العملية، يغطي الدعم المقدم مجموعة واسعة من الأنشطة الرامية إلى إعادة توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية من أجل تسريع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي على السواء.

٢٤- وستواصل الأمانة التعاون مع الدول الأعضاء والشركاء لمعالجة جميع اختناقات النظم الصحية التي تعوق التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التحديات المتعلقة بالقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية. ويشمل هذا التعاون إيلاء الأولوية للاستثمارات الاستراتيجية في حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتعليم هذه القوى وتوظيفها واستبقائها، ولاسيما في البلدان التي تواجه نقصاً حاداً والبلدان التي تواجه تحديات فريدة مثل الدول الجزرية الصغيرة النامية. وقدمت الأمانة، من خلال برنامجها للعمل من أجل الصحة^٣ والصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة^٤ (الذي أنشئ في عام ٢٠١٨)، دعماً مباشراً إلى ٢٣ دولة عضواً ومجموعتين اقتصاديتين إقليميتين في الإقليم الأفريقي (الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي والاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا) من أجل وضع استراتيجيات استثمارية ورصدها وتوجيهها في مجالات التخطيط للقوى العاملة وتمويلها، وتعليمها، وتوظيفها، وحمايتها، وأدائها. وإضافة إلى ذلك، ستواصل الأمانة التعاون مع الدول الأعضاء بشأن تعزيز الحوكمة والقدرة المؤسسية على التخطيط والإدارة فيما يخص القوى العاملة، بما في ذلك تعزيز الحوار المتعدد القطاعات بشأن السياسات من أجل تنفيذ الإجراءات اللازمة المشتركة بين القطاعات الرامية إلى تقوية تعليم وتوظيف القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية. ومع وجود بيانات مستمدة من ١٨٩ بلداً في عام ٢٠٢٠ تظهر أن النساء يشكلن نسبة ٦٧٪ من القوى العاملة في مجالي

١ منظمة الصحة العالمية، اليونسيف. رؤية من أجل الرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. <https://iris.who.int/handle/10665/328065>، تم الاطلاع في ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣.

٢ منظمة الصحة العالمية، اليونسيف. رؤية من أجل الرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣.

٣ اعتمدت جمعية الصحة في عام ٢٠٢٢ خطة عمل المنظمة المعنونة "خطة العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" في القرار ج ص ٧٥-١٧ (٢٠٢٢). ويدعو القرار أيضاً الدول الأعضاء إلى استخدام الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية، حسب الاقتضاء، للاسترشاد به في الاستعراضات والإجراءات والتنفيذ على الصعيد الوطني من أجل حماية ودعم العاملين في مجالي الصحة والرعاية.

٤ للاطلاع على المزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني للصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة: توسيع نطاق القوى العاملة الصحية العالمية وتحويلها (<https://mptf.undp.org/fund/whl00>)، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣.

الصحة والرعاية، ستواصل الأمانة أيضاً تسهيل تحديد التدخلات السياسية التي يمكن أن تعالج أوجه عدم المساواة المنهجية التي تخلف آثاراً ضارة على القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، ونُظم الصحة والرعاية.

٢٥- ومن الاختناقات الرئيسية الأخرى في النظام الصحي عدم كفاية التمويل الصحي. وفي وقت يسوده قيود مالية وقيود في الاقتصاد الكلي على المستوى العالمي، ستعمل الأمانة عن كثب مع الدول الأعضاء على حماية نفقاتها الصحية وغيرها من النفقات الاجتماعية أو زيادتها، وعلى الإنفاق بمزيد من الكفاءة من أجل تحقيق تغطية أعلى بالخدمات وتحسين الحماية المالية، ولاسيما للفئات الفقيرة والضعيفة والمهمشة. وستقدم الأمانة أيضاً الدعم إلى الدول الأعضاء عند قيامها بتحديث وتنفيذ استراتيجيات التمويل الصحي التي تحظى بالأولوية والموجهة نحو نهج الرعاية الصحية الأولية المتعدد القطاعات في معالجة محددات الصحة وتمكين الوصول العادل. وستواصل المنظمة رصد مؤشرات التغطية الصحية الشاملة المتعلقة بالتغطية بالخدمات والحماية المالية والإبلاغ عنها، فضلاً عن النفقات المدفوعة من الجيوب الخاصة ودوافعها الرئيسية، من أجل توجيه العمل.

٢٦- وتعمل الأمانة بنشاط على إشراك الدول الأعضاء ومؤسسات التمويل الدولية والمصارف الإنمائية والشركاء من المؤسسات الخيرية والمجتمع المدني، من خلال منصات وشراكات أصحاب المصلحة المتعددين لدفع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن طريق نهج الرعاية الصحية الأولية. وتشمل الآليات منصة الاستثمار في الأثر الصحي التي أطلقتها المنظمة والمصارف الإنمائية المتعددة الأطراف في ٢٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٣ من أجل تعزيز الرعاية الصحية الأولية؛ ومنصة الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ التي تُدار بالتعاون مع منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبنك الدولي لتعزيز الالتزام السياسي والعمل الجماعي من أجل التغطية الصحية الشاملة؛ ومسرّع توفير الرعاية الصحية الأولية في إطار خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتحديد الفرص المتاحة لإعادة توجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، والمُضي قدماً في تنفيذ الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة من أجل تسريع وتيرة التقدم المُحرز. وتُفترح الأسئلة التالية للاسترشاد بها في المناقشة.

• كيف يمكن للدول الأعضاء، بدعم من الأمانة، تسريع وتيرة التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة بطرق تصل أولاً إلى الأشد تخلفاً عن الركب بشأن ما يلي:

- تعزيز التمويل من أجل الصحة بشكل كافٍ ومنصفٍ وفعالٍ ومستدامٍ من أجل توسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية عالية الجودة من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، بالتزامن مع ضمان الحماية المالية؟
- تحسين وزيادة الاستثمارات الوطنية في تعليم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتوظيفها، واستبقائها؟ وهل هناك احتياجات خاصة لمجموعات من البلدان، مثل الدول الجزرية الصغيرة النامية، والبلدان التي ترتفع فيها هجرة العاملين في مجالي الصحة والرعاية إلى الداخل/الخارج، والبلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة؟

= = =