

المجلس التنفيذي

الدورة السادسة والخمسون بعد المائة

EB156/6

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت

٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤

التغطية الصحية الشاملة

تقرير من المدير العام

١- يوجز هذا التقرير التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في الفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٤، بالاستناد إلى التقارير المقدمة إلى الأجهزة الرئيسية^١ وبما يشمل الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس استجابة للقرارين جص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) وجص ع٧٦-٤ (٢٠٢٣) والمقرر الإجرائي جص ع٧٧(١٦) (٢٠٢٤).

٢- وقد التزمت الحكومات ببلوغ الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك الحماية المالية وإتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة. وطلبت جمعية الصحة بموجب القرار جص ع٧٦-٤ إلى المدير العام أن يدعم الدول الأعضاء في تحضير الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة المزمع عقده في عام ٢٠٢٣. وعقب ذلك الاجتماع الرفيع المستوى التزمت الدول الأعضاء بمضاعفة الجهود من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة^٢ وقررت أن تعقد الاجتماع الرفيع المستوى القادم المعني بالتغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٧.

التقدم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٣- لا يسير التقدم المحرز في مجال التغطية الصحية الشاملة على المسار الصحيح على المستوى العالمي لكن بعض البلدان أظهرت أن إحراز تقدم فعلي أمر ممكن. بلغ عدد الأشخاص غير المشمولين بتغطية الخدمات الصحية الأساسية ما يزيد على ٤,٥ مليارات شخص في عام ٢٠٢١. وتفاقت الضوابط المالية منذ عام ٢٠٠٠ إذ تكبد مليارات شخص نفقات صحية كارثية أو مؤدية إلى الفقر^٣ بسبب النفقات الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة في عام ٢٠١٩. وارتفع المؤشر العالمي للخدمات المقدّمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة من ٤٥ إلى ٦٨ (من أصل ١٠٠ نقطة) بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٢١ وتباطأ بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩ (من ٦٥ إلى ٦٨) وشهد توقفاً بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١. ومع ذلك، وسّع ما نسبته ٣٠٪ من البلدان التغطية بالخدمات بالحد في الوقت نفسه من النفقات الصحية الكارثية المدفوعة من الجيوب الخاصة منذ عام ٢٠٠٠.

٤- ويسفر توقّف التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن خسائر بشرية فادحة. لم يُحرز أي تقدم في الحد من وفيات الأمهات منذ عام ٢٠١٥ إذ يبلغ عدد النساء المتوفيات سنوياً أثناء الحمل أو الولادة حوالي ٣٠٠ ٠٠٠ امرأة. وتوقّف تمنيع الأطفال بوجود ٢,٧ مليون طفل إضافي غير مطعم أو غير حاصل على كامل جرعات التطعيم في عام ٢٠٢٣ مقارنة بعام ٢٠١٩. وتزايد الأمراض غير السارية التي تسبب وفاة ١٧ مليون شخص كل سنة قبل بلوغهم ٧٠ سنة من العمر ويسجل ما نسبته ٨٦٪ من هذه الوفيات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

١ الوثائق ج٦/٧٦ وم٦/١٥٤ وج٣٢/٧٧ وج٣٣/٧٧.

٢ القرار ٤/٧٨ (٢٠٢٣) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٣ المعرفة بأنها تتجاوز نسبة ١٠٪ من ميزانية الأسرة.

٥- ويعد اعتماد نهج للرعاية الصحية الأولية المسار الأسرع والأكثر فعالية وإنصافاً وشمولاً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. يمكن أن يوفر هذا النهج ٩٠٪ من الخدمات الصحية الأساسية، مما قد يؤدي إلى إنقاذ أرواح ٦٠ مليون شخص، وأن يزيد متوسط العمر المتوقع العالمي بمقدار ٣,٧ سنوات بحلول عام ٢٠٣٠ ويحقق حسب التقديرات ٧٥٪ من المكاسب المتوقعة في مجال الصحة في إطار أهداف التنمية المستدامة.

الأنشطة والإنجازات الرئيسية

نهج الرعاية الصحية الأولية

٦- تسريع وتيرة تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية. نشرت المنظمة دليلاً عنوانه "تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية: دليل أولي"^٤ وخلاصة لأكثر من ٣٠٠ دراسة حالة عن تحول النظم الصحية في عام ٢٠٢٤^٥. واستُهل تنظيم دورة أكاديمية المنظمة لتعزيز القيادة العالمية في مجال الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠٢٤ وشارك فيها ١١٦ مسؤولاً من ٧٧ بلداً.

٧- وجمعت مبادرات ومنصات إقليمية للرعاية الصحية الأولية الدول الأعضاء والجهات الشريكة ودعمتها لتبادل الدروس وتسريع التنفيذ على النحو التالي:

- **التحالف من أجل الرعاية الصحية الأولية في الأمريكتين.** هذه المبادرة التي استهلتها منظمة الصحة العالمية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية والبنك الدولي في عام ٢٠٢٣ هي مبادرة تدعم تحول النظم الصحية بناءً على نهج للرعاية الصحية الأولية في عشرة بلدان (بوليفيا وكولومبيا ودومينيكا والجمهورية الدومينيكية والسلفادور وغواتيمالا وغيانا وهندوراس وبنما وأوروغواي). وقد بدأ التحالف حواراً بين قطاعي الصحة والشؤون المالية في منطقة البحر الكاريبي لتحسين تمويل الصحة وكفاءة النظم الصحية.
- **منصات إقليمية للرعاية الصحية الأولية.** تجمع المنصة الإقليمية لجنوب شرق آسيا للنظم الصحية المركزة على الرعاية الصحية الأولية الدول الأعضاء والجهات الشريكة لتيسير التعلم والتعاون والتنسيق. وقد أنشأ المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب القطري في ملديف موقعاً إيضاحياً للرعاية الصحية الأولية في جزيرة فافو المرجانية في ملديف بينما أنشأ المكتب الإقليمي لأوروبا منصة إيضاحية للرعاية الصحية الأولية في أسبانيا.
- **برامج متعددة السنوات** أنشئت مع الأردن والاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٢٤ لتعزيز إتاحة الخدمات الصحية الأساسية للجميع، بما يشمل الفئات الضعيفة من السكان مثل اللاجئين، ومع كمبوديا لوضع إطار للتنفيذ من أجل تعزيز الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠٢٣.
- **إشراك البرلمانين لإحراز التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.** واصلت المنظمة العمل مع الاتحاد البرلماني الدولي للارتقاء بتنفيذ القرار البرلماني العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة. واستضاف المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ منتدى البرلمانين لآسيا والمحيط الهادئ في عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٢٤ للنهوض بالاستثمارات في الرعاية الصحية الأولية والقوى العاملة الصحية، مما يسرّ دعم المنظمة المقدم إلى فيجي لتحول نظامها للرعاية الصحية الأولية بهدف التصدي للأمراض غير السارية.

٤ تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية: دليل أولي. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤).

٥ خلاصة دراسات الحالات القطرية عن الرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤).

٨- ووضع أكثر من ٥٠ بلداً مبادئ توجيهية وطنية للرعاية الذاتية بحلول عام ٢٠٢٤، أي في غضون خمسة أعوام منذ نشر المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن تدخلات الرعاية الذاتية.^٦ ونشرت المنظمة إرشادات التنفيذ في تموز/ يوليو ٢٠٢٤ وإطاراً لكفاءات العاملين في مجالي الصحة والرعاية في تموز/ يوليو ٢٠٢٣ بهدف الارتقاء بالمنتجات الصحية للرعاية الذاتية المسندة بالبيانات في إطار نهج للرعاية الصحية الأولية.

تعزيز النظم الصحية

٩- توسيع نطاق تغطية الخدمات الجيدة عن طريق الخدمات الصحية المتكاملة. وجهت استقصاءات ميدانية أجريت في ثلاثة بلدان في إقليم الأمريكتين تطوير شبكات لتوفير خدمات صحية متكاملة ونظم معززة للمعلومات الإدارية في ثلاثة بلدان أخرى. ودعمت المنظمة تيمور- ليشتي لوضع سياستها بشأن الخدمات الصحية المتكاملة وسياساتها الوطنية بشأن الجودة ومعاييرها الوطنية بشأن الجودة بينما دعمت أيضاً إنشاء مختبرات للمحاكاة/ اكتساب المهارات في جميع المستشفيات ووحدات العناية المركزة.

١٠- تعزيز الحماية المالية. في إقليم غرب المحيط الهادئ، أعدت المنظمة إطار العمل الإقليمي لتمويل الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة الذي اعتمدته الدول الأعضاء في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤. ودعمت المنظمة أيضاً البلدان في جميع الأقاليم لتعزيز الحماية المالية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وعلى سبيل المثال:

- بدأ تنفيذ إصلاحات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في كينيا وموريتانيا ونيجيريا والسنغال وسيراليون وزامبيا في الإقليم الأفريقي؛ وفي أذربيجان وجورجيا وفيرغيزستان ومقدونيا الشمالية وجمهورية مولدوفا وطاجيكستان وأوزبكستان في الإقليم الأوروبي.
- عززت الإصلاحات المالية الصحية الوطنية ونظم التأمين الصحي الاجتماعي لتحسين الحماية المالية في منغوليا والفلبين وفيت نام. ودعمت المنظمة مصر لتنفيذ نظامها للتأمين الصحي الشامل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وساعدت المغرب على إعداد استراتيجيته الجديدة لتمويل الصحة بهدف الارتقاء بالحماية المالية. واعتمدت نيبال استراتيجية وطنية جديدة لتمويل الصحة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٣ وأصدرت إندونيسيا قانونها الجديد بشأن الصحة الذي يشمل إصلاحات متعلقة بتمويل الصحة والقوى العاملة الصحية.
- بدأت شيلي تنفيذ سياسة تضمن إتاحة الخدمات الصحية بالمجان للجميع في مركز الرعاية. وألغت بلير جميع الرسوم المفروضة في المستشفيات العامة لضمان إتاحة الخدمات للجميع. وحصلت غيانا على الدعم لتنفيذ مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية المجانية على مستوى الرعاية الأول. وترتقي المكسيك بالتغطية المالية للفئات غير المشمولة بالتأمين وستبدأ ضمان إتاحة الخدمات الصحية المجانية في مركز الرعاية اعتباراً من عام ٢٠٢٤.
- يُسرّ الحصول على الرعاية الصحية الأولية في أوكرانيا بدعم من المنظمة بهدف تعزيز الحماية المالية عن طريق إصلاحات تمويل الصحة واللوائح وتحديد رسوم الخدمات، وخصوصاً في المناطق الريفية وحالات الطوارئ المعقدة. ودعمت المنظمة والجهات الشريكة أفغانستان لمواصلة تقديم الخدمات بتوفير الحماية المالية.

١١- تعزيز البيانات عن الإنفاق على الصحة والتحليل وتتبع التقدم المحرز لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. نشرت المنظمة قاعدة بياناتها العالمية السنوية بشأن الإنفاق على الصحة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤. كما نشرت المنظمة مع البنك الدولي التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣. وعززت التقارير الإقليمية خلال الفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٤. فقد أصدر المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ تقريره الأول بشأن رصد الحماية المالية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. وبدأ المكتب الإقليمي لأوروبا نشر تقريره الإقليمي بشأن الحماية المالية الذي يشمل ٤٠ بلداً وأنشأ منصة رقمية جديدة (منصة مراقبة التغطية الصحية الشاملة) لتتبع التقدم المحرز في إتاحة الرعاية الصحية الميسورة التكلفة في أكثر من ٤٥ بلداً. واستهل المكتب الإقليمي

٦ [المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن تدخلات الرعاية الذاتية لتحقيق الصحة والرفاه، تنقيح عام ٢٠٢٢](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤).

للأمريكتين نشر لوحة متابعة للرعاية الصحية الأولية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣ وصحيفة حقائق بشأن تمويل الصحة ودعم خمسة بلدان لتحديث مؤشراتها الخاصة بالحماية المالية. وصدر التقرير السنوي لإقليم جنوب شرق آسيا بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٤. وفي الإقليم الأفريقي، أدارت ٤١ دولة عضواً من أصل ٤٧ دولة عضواً الحسابات الصحية الوطنية لمدة عام واحد على الأقل لتتبع الإنفاق على الصحة وتحليله واستخدمت بيانات الحسابات الصحية لتوجيه المناقشات بشأن السياسات في الفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٤ ونشرت تقريراً جديداً بشأن تمويل الصحة والحماية المالية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤.

١٢- **القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية.** بدأ المكتب الإقليمي لأفريقيا استخدام أداة لتحليل سوق العمل في قطاع الصحة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤ بينما اعتمد ميثاق الاستثمار في القوى العاملة الصحية في أفريقيا في أيار/مايو ٢٠٢٤ لحفز الاستثمارات بهدف خفض النقص في القوى العاملة الصحية إلى النصف بحلول عام ٢٠٣٠. واستهل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مبادرة رئيسية جديدة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤ بشأن الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود.^٨

١٣- **آليات إقليمية جديدة للشراء المجمع.** ترتبط التكاليف الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة أساساً بتكاليف الأدوية. وقد أنشأ المكتب الإقليمي لأفريقيا آلية للشراء المجمع مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الجزرية الصغيرة النامية وأدت أول عملية شراء إلى انخفاض بنسبة ٤٠٪ في تكاليف أدوية مختارة في عام ٢٠٢٤. وينشئ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط آلية جديدة للشراء المجمع بهدف تحسين توافر الأدوية وتخفيض التكاليف ودعم التوزيع المنصف على الفئات الضعيفة من السكان.

١٤- **وظائف الصحة العامة الأساسية.** يسرّ المكتب الإقليمي للأمريكتين تحديد الثغرات في القدرات في ١٦ بلداً ووضع خرائط طريق في ١٠ بلدان، بالمساهمة في إعداد خطط وطنية وبرامج للاستثمار؛ ودعم بناء قدرات السلطات الصحية دون الوطنية وأكثر من ١٧ ٠٠٠ شخص من أخصائيي الصحة العامة بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية.

١٥- **الصحة الرقمية.** عقد المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا وحكومة الهند مؤتمراً عالمياً بشأن الصحة الرقمية بعنوان "جعل التغطية الصحية الشاملة في متناول كل مواطن" مع ٢٥ بلداً وجهة شريكة. وعمل المكتب الإقليمي مع سري لانكا لبدء تنفيذ برنامج عملها للصحة الرقمية بينما قدم الدعم إلى بنغلاديش وملاييا ونيبال وتيمور-ليشتي في إعداد برامج عملها للصحة الرقمية ووضع هذه البرامج في صيغتها النهائية.

التحديات الرئيسية

١٦- **هناك تفاوتات هائلة في الإنفاق على الصحة بين البلدان وداخلها.** بلغ عدد الأشخاص الذين وقعوا في براثن الفقر أو تفاقم فقرهم بسبب التكاليف الصحية المدفوعة من الجيوب الخاصة ١,٣ مليار شخص من أصل ملياري شخص يواجهون ضائقة مالية. وفي عام ٢٠٢١، كان ١١٪ من سكان العالم يعيشون في بلدان أنفقت على الصحة أقل من ٥٠ دولاراً أمريكياً للشخص الواحد سنوياً بينما بلغ متوسط إنفاق الفرد ٤٠٠٠ دولار أمريكي في البلدان المرتفعة الدخل. وتحد زيادة مستويات الديون الحكومية من الإنفاق على الصحة ويعيش ٣,٣ مليارات شخص في بلدان تكون فيها مدفوعات فوائد الديون أكبر مما يُنفق على الصحة أو التعليم. ويمكن أن تيسر إصلاحات نهج التمويل الخارجي، على النحو المروج له في خطة لوساكا الصادرة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣، مواءمة الجهات الشريكة مع النظم والأولويات المحلية من خلال اتباع نهج "خطة واحدة، وميزانية واحدة، وعملية رصد وتقييم واحدة".

١٧- **يجب أن يواجه وضع القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية نظراً إلى العجز في أعداد العاملين في هذين المجالين المتوقع أن يبلغ ١١,١ مليون عامل بحلول عام ٢٠٣٠، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان**

٧ ميثاق الاستثمار في القوى العاملة الصحية في أفريقيا. برازافيل: المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع للمنظمة؛ ٢٠٢٤ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤).

الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، عن طريق استثمارات وإجراءات عاجلة للوفاء بالالتزامات المتعلقة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.^٩
الخطوات القادمة

١٨- **تنفيذ الالتزام السياسي بتسريع وتيرة التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.** إن الدول الأعضاء، إذ اعتمدت الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة:^{١٠}

- قررت أن تتيح التغطية الصحية لمليار شخص آخر بحلول عام ٢٠٢٥ وتعزز التمويل العام والحماية من المخاطر المالية وتقضي على الفقر الناجم عن التكاليف الصحية بحلول عام ٢٠٣٠؛
- دعت إلى منح الأولوية للصحة في ميزانيات الحكومات والعمل البرلماني إلى جانب توظيف الاستثمارات على نحو أذكى في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض؛
- التزمت بزيادة الاستثمارات في تعليم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتدريبها وتوظيفها وتوفير ظروف العمل اللائق لها وحمايتها واستبقائها.

١٩- **الشروع في رسم خريطة طريق للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة المقرر عقده في عام ٢٠٢٧.** ستتولى المنظمة تتبع التقدم المحرز فيما يتعلق بالالتزامات التي قطعت في الإعلان السياسي لعام ٢٠٢٣ وتدعم إصلاحات التغطية الصحية الشاملة في البلدان وتحفز دعم منظومة الصحة العالمية من أجل تسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وخصوصاً فيما يتعلق بالأولويات الرئيسية مثل السياقات الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة والرعاية الطويلة الأجل والحماية المالية.

٢٠- **تعزيز الدعم المقدم من الأمانة إلى الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة.** تعيد الأمانة تنفيذ الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة التي تقدم المنظمة من خلالها الدعم المكثف على المستويات الثلاثة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في ١٢٥ دولة عضواً في الفترة ٢٠٢٥-٢٠٢٧. وأنشأت المنظمة منصة الاستثمار في الأثر الصحي مع مصارف التنمية الإقليمية لتحفيز توظيف استثمارات بقيمة ١,٥ مليار دولار أمريكي في مجال الرعاية الصحية الأولية. وتستضيف المنظمة الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، وهي منصة متعددة الجهات صاحبة المصلحة تنهض بالدعوة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتنفذ برنامج العمل من أجل الصحة والصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء مع منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي من أجل التصدي للعجز في أعداد العاملين الصحيين البالغ ١١,١ مليون عامل. وقد جددت المنظمة برنامجها الخاص للرعاية الصحية الأولية ليرتقي بالقيادة الاستراتيجية.

٢١- **تعزيز البيانات والرصد.** ستستهل الأمانة استقصاء عالمياً لتقييم النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٥ وتصدر تقريراً عالمياً ولوحة متابعة عالمية. وقد بدأت المنظمة والبنك الدولي جمع البيانات لاستخدامها في التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة الذي سيصدر في عام ٢٠٢٥.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- **المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتحديد الفرص المتاحة لتسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة.** ويُقترح السؤالان التاليان للاسترشاد بهما في المناقشة.

- كيف يمكن للدول الأعضاء المُضي قدماً بإصلاح النظم الصحية من خلال اعتماد نهج للرعاية الصحية الأولية؟

٩ انظر تقارير الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي بشأن القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية.

١٠ القرار ٤/٧٨ (٢٠٢٣) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

- ما هي الأولويات التي ينبغي للأمانة دعمها تحضيراً للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة المزمع عقده في عام ٢٠٢٧؟

= = =