منظمة الصحة العالمية

**المجلس التنفيذي**
**الدورة الستون بعد المائة**

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت EB160/7

٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٦

# التحضيرات لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة

## تقرير من المدير العام

١- سيُعقد اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى الثالث المعني بالتغطية الصحية الشاملة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٧، تحت شعار "التغطية الصحية الشاملة: تيسير حصول الجميع على خدمات الصحة بتكلفة ميسورة بحلول عام ٢٠٣٠".

٢- ويُلخص هذا التقرير التقدُّم المُحرز والتحديات حتى الآن، ويقترح أولويات استراتيجية مسندة بالأدلة للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة استناداً إلى نُظُم صحية منصفة وقادرة على الصمود. ويُكمل هذا التقرير التقارير التي تُقدَّم كل سنتين عن التقدُّم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، كما طُلب في القرارين ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩) و ج ص ع٧٦-٤ (٢٠٢٣)، والتي كان أحدثها التقرير المتعلق بالرعاية الصحية الأولية الذي قُدِّم إلى الدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي.[١]

### التقدم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٣- على الرغم من الالتزامات العالمية المتكررة منذ عام ٢٠١٥، لايزال التقدُّم المُحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة غير كافٍ ومتفاوتاً.[٢] وعلى الصعيد العالمي، كان نحو ٤٫٦ مليار شخص غير مشمولين بالخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠٢٣، في حين واجه ٢٫١ مليار شخص صعوبات مالية بسبب الإنفاق على الصحة من جيوبهم الخاصة في عام ٢٠٢٢. وبمعدلات التقدم الحالية، لن تتحقق الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة.

٤- ومع أن معظم فئات البلدان حسب مستوى الدخل وجميع أقاليم المنظمة قد أحرزت تقدماً، فقد تباطأت وتيرة هذا التقدُّم منذ عام ٢٠١٥، ولم تتمكن سوى ٣٨٪ من البلدان من زيادة تغطية الخدمات والحد من الصعوبات المالية في آن واحد. وسجلت البلدان المنخفضة الدخل أسرع المكاسب في كلا البعدين، لكنها لاتزال تواجه أكبر الفجوات.

٥- وكان التقدُّم المُحرز في تغطية الخدمات متفاوتاً. وتحقق معظم المكاسب العالمية في مجال مكافحة الأمراض المُعدية. وكان التقدُّم في مجال الأمراض غير السارية أبطأ، في حين توقفت إلى حد كبير التحسينات في مجالات

---

١ الوثيقة م ت١٥٨/١٤.

٢ انظر تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٥. (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي؛ ٢٠٢٥.

الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، وكذلك في القدرة على تقديم الخدمات وإتاحتها. وتتقلص الفجوات في تغطية الخدمات بين البلدان، لكن أوجه التفاوت في إتاحة الخدمات داخل البلدان لاتزال قائمة.

٦- وتتركز الصعوبات المالية في أوساط الأشخاص الذين يعيشون في فقر، والسكان في المناطق الريفية، والأسر المتعددة الأجيال. وقد أدى الإنفاق على الصحة من الجيوب الخاصة إلى زيادة إفقار ١٩٪ من سكان العالم في عام ٢٠٢٢. وداخل البلدان، واجه ثلاثة أرباع السكان في الخُمس الأشد فقراً (من حيث الاستهلاك) صعوبات مالية نتيجة للتكاليف التي يتحملونها من جيوبهم الخاصة، مقارنةً بشخص واحد من كل ٢٥ شخصاً في أوساط السكان الأكثر ثراءً.

٧- وتشير النتائج المستخلصة من متتبع الإجراءات العالمية للتغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٦ التابع للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ إلى أنه، على الرغم من أن العديد من الأسس السياساتية والقانونية والمؤسسية اللازمة للتغطية الصحية الشاملة قد أُرسيت، فإن القدرات الوطنية على تنفيذ الالتزامات لاتزال متفاوتة.

## تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠٢٣

٨- طلب الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للأمم المتحدة إلى الأمين العام أن يقدّم تقريراً عن التقدُّم المُحرز إلى الدورتين التاسعة والسبعين والحادية والثمانين للجمعية العامة، وأن يعدّ التقريرين بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى المعنية. ومن المتوقع أن يصدر التقرير المزمع تقديمه إلى الدورة الحادية والثمانين في النصف الأول من عام ٢٠٢٧، لإثراء الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الثالث.

٩- وتتضمن الفقرات التالية أمثلة على مساهمات المنظمة في المجالات الرئيسية للإعلان السياسي لعام ٢٠٢٣، مع التركيز على الأنشطة الداعمة لنُظُم صحية منصفة وقادرة على الصمود. وفي جميع هذه المجالات، ساعدت منصة الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة التابعة للمنظمة أكثر من ١١٠ بلدان في جميع الأقاليم الستة على المضي قُدماً في إصلاحات النُظُم الصحية.

١٠- وعززت المنظمة الأدلة والتنسيق والدعم المُقدَّم للبلدان فيما يتعلق بنهج الرعاية الصحية الأولية. وقدّم المسح العالمي الأول للنُظُم الصحية الموجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية، الذي أُجري في أكثر من ١٦٠ بلداً، أدلة على التقدُّم المُحرز والفجوات القائمة. ودعمت المبادرات الإقليمية هذا التقدم، مثل التحالف من أجل الرعاية الصحية الأولية في الأمريكتين؛ ومنصات إيضاحية للرعاية الصحية الأولية في الإقليم الأوروبي؛ ومبادرة الرعاية الصحية الأولية التحويلية في إقليم غرب المحيط الهادئ؛ والمنتديات الإقليمية في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا. ودعمت المنظمة البلدان في تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة، بما في ذلك تعزيز قدرات المؤسسات وخدمات الصحة العامة والقوى العاملة، والمساعدة في إنشاء معاهد وطنية للصحة العامة.

١١- وبدعم من المنظمة، استعرضت البلدان في الأقاليم الستة سياسات تمويل الرعاية الصحية، ونفذت إصلاحات، وحددت حزم مزايا الخدمات الصحية الأساسية لأغراض التغطية الصحية الشاملة وقدرت تكاليفها. وبالتعاون مع حكومة اليابان والبنك الدولي، أنشأت المنظمة مركز المعارف المعني بالتغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٥ لتعزيز التعاون بين السلطات الصحية والمالية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وبناء القدرات اللازمة لإصلاحات تمويل الرعاية الصحية. وفي عام ٢٠٢٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون استراتيجية اقتصاديات الصحة للجميع (٢٠٢٦-٢٠٣٠).[٣]

١٢- وعززت المنظمة أدوات السياسات والتخطيط، بما في ذلك مسار التقدم في حوكمة النظم الصحية المختلطة، وقاعدة بيانات دورة التخطيط القُطري، ورسم خرائط التشريعات الصحية في جميع أنحاء الإقليم الأفريقي، وتعزيز المشاركة

٣ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٩(٢٢) (٢٠٢٦).

الاجتماعية. وبدعم من المنظمة، وُضعت استراتيجيات وطنية للصحة في بلدان مثل أفغانستان والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن؛ واستُعرضت تشريعات الصحة العامة في كيريباس وتوفالو وفانواتو؛ واعتمدت تشريعات جديدة في ناويرو. وأعدت المنظمة أيضاً إرشادات وأدوات جديدة لتقييم أداء النظم الصحية.

١٣- وتعاونت المنظمة مع البلدان لتعزيز القوى العاملة الصحية في جميع الأقاليم الستة، حيث قدمت المساعدة التقنية لأكثر من ١٠٠ بلد، وشجعت على وضع استراتيجيات وأُطر عمل وخرائط طريق إقليمية واعتمادها. وفي المجموع، قدمت ١٧٨ من البلدان تقاريرها في حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية التابعة للمنظمة في عام ٢٠٢٥. وقُدمت المساعدة للبلدان في إجراء تحليلات لسوق العمل الصحي. وحُدّثت مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، واعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون قراراً ذا صلة.[٤] وقُدم الدعم للتدريب والتطوير المهني، على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتجمع أكاديمية المنظمة، التي أعيدت هيكلتها حديثاً، جميع أعمال المنظمة على الصعيد العالمي في مجال تعزيز القوى العاملة الصحية.

١٤- ودعمت المنظمة البلدان التي تعمل على تحسين إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية المضمونة الجودة في الوقت المناسب. وحتى آب/ أغسطس ٢٠٢٦، كانت السلطات التنظيمية الوطنية في ٢١ بلداً إضافياً قد بلغت مستوى النضج ٣ أو ٤ منذ عام ٢٠١٦، وفقاً للتقييم الذي أُجري باستخدام أداة المنظمة العالمية للمقارنة المرجعية. وأُحرز تقدم في التعاون والاعتماد والمواءمة في المجال التنظيمي على الصعيد الإقليمي من خلال الشراكة مع وكالة الأدوية الأفريقية، وإنشاء منصة الأدوية الجديدة في الإقليم الأوروبي، والشبكة التنظيمية لجنوب شرق آسيا. ولاتزال قواعد المنظمة ومعاييرها تشكل ركيزة لمنظومة إتاحة المنتجات الصحية، وقد تلقت البلدان الدعم في مجالات مثل تنويع التصنيع وتعزيز أمن المشتريات وسلاسل الإمداد، باعتبارها أُسساً لإتاحة المنتجات الصحية وتحقيق السيادة الصحية.

١٥- وعززت المنظمة القدرات الوطنية على تقييم الفجوات في نُظُم البيانات والصحة الرقمية ومعالجتها باستخدام أدوات موحدة مثل أداة جمع البيانات (SCORE) والمرصد العالمي للصحة الرقمية، حيث أنجز ١٤٥ بلداً تقييمات باستخدام أداة SCORE لتحديد الأولويات الرامية إلى تحسين أُسس نُظُم المعلومات الصحية. واستناداً إلى هذه التقييمات، دعمت المنظمة الجهود الوطنية لبناء البنية التحتية الرقمية للصحة العامة دعماً لأهداف التغطية الصحية الشاملة. واعتمد عدد متزايد من الدول الأعضاء معايير مشتركة للتشغيل البيني وبيانات اعتماد رقمية قابلة للتحقق منها من خلال الشبكة العالمية لإصدار الشهادات الصحية الرقمية، مما ساعد على إرساء أسس أقوى لتقديم الخدمات والمساءلة واستمرارية الرعاية والاستخدام الفعال للمعلومات الصحية.

## مجالات العمل ذات الأولوية

١٦- في ظل بيئة عالمية تتسم بتزايد التعقيد وعدم اليقين، تواجه النُظُم الصحية في البلدان بجميع الأقاليم الستة وعلى جميع مستويات الدخل ضغوطاً متزايدة نتيجة التحولات الديموغرافية؛ وتطور الاحتياجات الصحية، مثل تزايد أعباء الأمراض غير السارية وتعدد الاعتلالات المصاحبة وتزايد مقاومة مضادات الميكروبات؛ فضلاً عن قيود التمويل. وتؤكد هذه التحديات ضرورة اتخاذ إجراءات متجددة وعاجلة لدعم نُظُم صحية منصفة وقادرة على الصمود، يمكنها توسيع نطاق تغطية الخدمات وتعزيز الحماية المالية للجميع. وقد حددت الأمانة ثلاثة مجالات يحتمل أن تحظى بالأولوية لتنظر فيها الدول الأعضاء قبل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى.

### رعاية صحية أولية مهيأة للمستقبل

١٧- لاتزال الرعاية الصحية الأولية تُعتبر النهج الأكثر شمولاً وإنصافاً وفعالية من حيث التكلفة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ولتسريع وتيرة التقدُّم، من الضروري اعتماد رؤية متجددة للرعاية الصحية الأولية تمكّنها من تلبية الاحتياجات الصحية المتغيرة، بسُبُل منها التكيف مع التطورات التكنولوجية السريعة والذكاء الاصطناعي والاستفادة منهما، وبناء قدرات القوى العاملة الصحية المهيأة للمستقبل.

٤ القرار ج ص ع٧٩-١٢ (٢٠٢٦).

١٨- ويلزم اتخاذ إجراءات في جميع المكونات الثلاثة للرعاية الصحية الأولية: العمل المتعدد القطاعات، وتمكين المجتمعات المحلية، والخدمات الصحية المتكاملة على جميع مستويات الرعاية. وتعد الرعاية الأولية عالية الجودة والوظائف الأساسية للصحة العامة عناصر أساسية لربط الرعاية الفردية والرعاية المجتمعية بحماية صحة السكان وتعزيزها، والوقاية من الأمراض والكشف عنها، والترصُّد، والتأهب للطوارئ والاستجابة لها. ويجب أن تتضمن شبكات متينة للخدمات العالية الجودة التي تتمحور حول الناس مسارات إحالة من الرعاية الأولية إلى المستشفيات وغيرها من خدمات الرعاية المتخصصة، إلى جانب روابط وثيقة بين مقدمي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

١٩- وهذا يتطلب أيضاً نُظُم معلومات صحية قادرة على تحديد احتياجات السكان ومواطن ضعفهم وتتبعها، وجمع بيانات موثوقة ومصنفة واستخدامها لرصد الأداء، ودعم المشاركة الاجتماعية في اتخاذ القرارات. ويعدّ أيضاً ضمان إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الطبية على نحو موثوق، بدعم من تنويع مواقع التصنيع جغرافياً وتعزيز النُظُم التنظيمية، أمراً بالغ الأهمية. وهناك أيضاً فرص لزيادة إدماج الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي القائم على الأدلة في النُظُم الصحية.

## الاستدامة المالية

٢٠- يُعد التمويل العام المحلي أساساً لنُظُم صحية قادرة على الصمود ومستدامة. وتواجه البلدان في جميع فئات الدخل ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وأولويات متنافسة على التمويل الحكومي. بالنسبة للعديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أبرزت الصدمات المفاجئة التي تعرض لها التمويل الخارجي في عام ٢٠٢٥ الحاجة الملحة للانتقال إلى مزيد من الاعتماد على الذات؛ وتوقعت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن تنخفض المساعدة الإنمائية المخصصة للصحة بنسبة تصل إلى ٤٦٪ بين عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٦. وتعرض الضغوط المالية إتاحة الخدمات الصحية الأساسية للخطر، لاسيما بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في فقر أو في أوضاع هشة.

٢١- ويحدد القرار ج ص ع٧٨-١٢ (٢٠٢٥) تدابير ذات أولوية لتعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي. ويتطلب إحراز تقدم مستدام نمو الإيرادات العامة المحلية وإعطاء أولوية أكبر للصحة في الميزانيات العامة. وهناك حاجة إلى إصلاحات في تمويل الصحة لتعزيز تجميع المخاطر، والشراء الاستراتيجي، وإدارة المالية العامة، والحد من الحواجز المالية التي تعوق إتاحة الرعاية، وحماية الأسر من الضائقة المالية. ويلزم أيضاً تنفيذ تدخلات في مجال الحماية الاجتماعية تعالج التكاليف المباشرة وغير المباشرة لالتماس الرعاية. ومن المهم تحديد حزم مزايا واقعية من الناحية المالية لدعم التقدم المستدام، إلى جانب تدابير موجهة لتحسين توافر الخدمات الصحية والأدوية والمنتجات الصحية العالية الجودة والميسورة التكلفة وإتاحتها.

## البيانات والتحوّل الرقمي

٢٢- تستخدم البلدان على نحو متزايد النُظُم الرقمية ونُظُم الذكاء الاصطناعي التي تشهد تطوراً سريعاً. ويمكن لهذه التقنيات الجديدة، إذا طُبّقت على نحو سليم، أن تحسّن أداء النظم الصحية، وتعزّز المساءلة، وتسرّع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. غير أن أثرها غالباً ما يكون محدوداً بسبب عدم ترابط الاستثمارات، والمبادرات المنعزلة، وضعف الأُسس. وينبغي إعطاء الأولوية للاستثمار الكافي والمستدام في الحوكمة المتينة، والأُطر التنظيمية القوية، والمعايير المشتركة للتشغيل البيني. وفي غياب نهج "الأُسس أولاً" هذا، قد تؤدي الاستثمارات في البيانات والتكنولوجيا الرقمية إلى تفاقم التجزؤ وأوجه عدم الإنصاف.

٢٣- وتُظهر الأدلة نقصاً كبيراً في الاستثمار في هذه الأُسس في معظم البلدان، ولاسيما في مجالات تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وقدرات إجراء المسوح، والحوكمة، ومعايير قابلية التشغيل البيني. وينبغي للبلدان اتباع نهج متكامل لتعزيز هذه الأُسس وبناء القدرات الرقمية اللازمة لتوسيع نطاق تغطية الخدمات الصحية وتحسين جودة الرعاية وميسورية تكلفتها. ويدعم الهيكل المرجعي للمنظمة للبنية التحتية العامة الرقمية في مجال الصحة إنشاء بنية تحتية مشتركة وقابلة للتشغيل البيني، في حين تُترجم المبادئ التوجيهية وفق نهج (SMART) إرشادات المنظمة الخاصة بالقواعد والمعايير إلى صيغ رقمية قائمة على المعايير وقابلة للقراءة آلياً وقابلة للتكيف ومستندة إلى المتطلبات وقابلة

للاختبار، بما يتوافق مع التوصيات المعيارية للمنظمة في المجالات السريرية والصحة العامة والبيانات. وتوضح الشبكة العالمية لإصدار الشهادات الصحية الرقمية كذلك نوع التقدم المطلوب في مجال قابلية التشغيل البيني: بنية ثقة ومعايير مشتركة تتيح بيانات اعتماد رقمية قابلة للتحقق منها للسجلات الصحية الشخصية، وتشكل أساساً تشغيلياً لتقديم الخدمات، وأساساً تقنياً للمساءلة.

٢٤- وترد تفاصيل إضافية عن الإجراءات الرئيسية لهذا المجال ذي الأولوية في مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٨-٢٠٣٣،[٥] التي ستنظر فيها أيضاً الدورة الستون بعد المائة للمجلس التنفيذي.

## الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى

٢٥- يحدد قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٩٠/٨٠ المؤرخ ١٤ تموز/ يوليو ٢٠٢٦ نطاق الاجتماع الرفيع المستوى الثالث وطرائقه وشكله وتنظيمه. ويطلب القرار إلى منظمة الصحة العالمية دعم رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة في تنظيم الاجتماع الرفيع المستوى والجلسة التحضيرية لأصحاب المصلحة المتعددين وعقدهما.

٢٦- واستجابةً لهذا الطلب وإسهاماً في التوصل إلى إعلان سياسي طموح وموجّه نحو العمل، تعتزم الأمانة القيام بما يلي:

- دعم الأمين العام للأمم المتحدة في إعداد التقرير المزمع تقديمه إلى الدورة الحادية والثمانين للجمعية العامة بشأن التقدُّم المُحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠٢٣، والتوصيات التي ستسترشد بها أعمال الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٧؛
- تقديم أدلة يمكن الاستناد إليها في صياغة التوصيات السياساتية وتوجيه مداولات الدول الأعضاء بشأن الإعلان السياسي، بسُبُل منها رصد مؤشري هدف التنمية المستدامة ٣-٨-١ و٣-٨-٢، وقاعدة البيانات العالمية بشأن الإنفاق على الصحة، والتقارير المتعلقة بحالة تمويل الصحة على الصعيد العالمي والنُظُم الصحية الموجّهة نحو الرعاية الصحية الأولية، ومتتبع الإجراءات العالمية للتغطية الصحية الشاملة التابع للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠؛
- تعزيز اتباع نهج منسق بين وزارات الصحة والمالية والشؤون الخارجية، وبين البعثات الدائمة في جنيف ونيويورك، بسُبُل منها تنظيم جلسات إعلامية ومناقشات مع الدول الأعضاء؛
- توفير فرص لمشاركة أصحاب المصلحة المتعددين، مثل لجنة المجتمع المدني التابعة لمنظمة الصحة العالمية والشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم المزيد من التوجيهات بشأن الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى. ويُقترح السؤالان التاليان للاسترشاد بهما في المناقشة.

- هل يتفق المجلس التنفيذي مع مجالات العمل الثلاثة ذات الأولوية التي حددتها الأمانة؟
- كيف يمكن للأمانة والدول الأعضاء المساعدة في ضمان نجاح الاجتماع الرفيع المستوى والإعلان السياسي، وإقامة روابط مناسبة مع مبادرات مهمة أخرى، مثل عملية إصلاح هيكل الصحة العالمي؟

= = =

٥ الوثيقة م ت١٦٠/١٤.