منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون **ج ٧٦/٦**
البند ١٣-١ من جدول الأعمال المؤقت **١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣**
A76/6

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- نظر المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة في نسخة سابقة من هذا التقرير واعتمد المقرر الإجرائي م ت١٥٢(٥).[١]

٢- وستعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣ سلسلة من الاجتماعات الرفيعة المستوى، بمناسبة حلول منتصف المدة الفاصلة عن الموعد المحدد لبلوغ أهداف التنمية المستدامة، لاستعراض التقدم المحرز فيما يتعلق بهذه الأهداف منذ عام ٢٠١٥ وتحديد الإجراءات التي يتعين اتخاذها على سبيل الأولوية اعتباراً من عام ٢٠٢٣ ومروراً بالسنوات التالية لضمان تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وستركز ثلاثة من الاجتماعات الرفيعة المستوى على التقدم المحرز صوب تحقيق الهدف ٣، أي التغطية الصحية الشاملة،[٢] ومكافحة السل،[٣] والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها.[٤] ويمثل الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة فرصة لتجاوز الوضع الراهن وتعزيز النُظم الصحية للمستقبل استنادا إلى الرعاية الصحية الأولية. ولهذا الأمر أهمية بالغة في تقديم الخدمات الصحية الأساسية وبناء القدرة على الصمود أمام الصدمات العالمية، مما يكفل التأهب للجوائح والأزمات الأخرى الحالية والمقبلة، بما فيها تغير المناخ.

---

١ الوثيقة م ت١٥٢/٥؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، الجلسة الخامسة (الفرع ٣) والجلسة السادسة (الفرع ٢) (بالإنكليزية).

٢ https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all، و https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(5)-ar.pdf (تم الاطلاع في ١٥ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٣ https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/unga-high-level-meeting-on-the-fight-against-tb/second-high-level-meeting (تم الاطلاع في ١٥ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٤ https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics (تم الاطلاع في ١٥ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٣- وتأتي الأعمال التحضيرية لهذه الاجتماعات الرفيعة المستوى بعد أن عانى فيه العالم زهاء ثلاث سنوات من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ويواجه أيضاً أزمات متعددة ناتجة عن تغير المناخ والكوارث الطبيعية، والنزاعات الوطنية والإقليمية، 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.

٤- ومن الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة. وما فتئ تعزيز النُظم الصحية لتقديم الخدمات الأساسية، بدعم من المساعدة الإنمائية عند الاقتضاء، يشكّل عاملاً أساسياً في تعافي البلدان من النزاعات والأزمات السابقة. وتوجد نُهج وأدوات مسندة بالأدلة لمساعدة البلدان على مواجهة التحديات ومواصلة العمل نحو الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة والصحة للجميع.

٥- ويهدف هذا التقرير إلى تقديم معلومات إلى الدول الأعضاء عن التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة استناداً إلى أحدث البيانات المتاحة، ومجالات العمل ذات الأولوية المسندة بالبينات، ولاسيما توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية. ويوفر الاحتفاء في عام ٢٠٢٣ بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لتأسيس منظمة الصحة العالمية فرصة 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

٦- يندرج تحقيق التغطية الصحية الشاملة ضمن الغايات الرئيسية للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (الغاية ٣-٨). ويستعان بمؤشرين لأهداف التنمية المستدامة في تعقب التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهما: المؤشر ٣-٨-١ الذي يقيس التغطية بالخدمات الصحية الأساسية، والمؤشر ٣-٨-٢ الذي يقيس معدلات انتشار الإنفاق الصحي الباهظ، والذي يركز على الإنفاق الصحي الكبير نسبياً من المال الخاص بما يتجاوز عتبة دنيا نسبتها ١٠٪ أو عتبة قصوى نسبتها ٢٥٪ من إجمالي استهلاك الأسر أو الدخل (الميزانية) باعتبار ذلك أحد أنواع المؤشرات على نقص الحماية المالية في مجال الصحة. واعترافاً بأن الإنفاق الصحي من المال الخاص قد يكون بالنسبة للفقراء ومن يقفون على عتبة الفقر مصدراً لضائقة مالية، حتى لو لم يكن كبيرا نسبياً، تُستخدم أيضاً مؤشرات النفقات الصحية المؤدية إلى الفقر في تتبع نقص الحماية المالية في مجال الصحة، وتربط غاية التغطية الصحية الشاملة بالهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان). وترصد هذه المؤشرات السكان الذين يقعون في براثن الفقر أو يزدادون فقراً بسبب النفقات الصحية المؤدية إلى الفقر من مالهم الخاص. وتصدر منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي تقارير عالمية كل سنتين لرصد التقديم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة.[١]

٧- وفيما يتعلق بالمؤشر ٣-٨-١ لأهداف التنمية المستدامة، ففي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩ التي تسجل تباطؤا في معدل التقدم منذ عام ٢٠١٥ مقارنة بالمكاسب المحققة قبل عام ٢٠١٥، ارتفع مؤشر التغطية الصحية الشاملة من المرتبة ٤٥ إلى المرتبة ٦٧. وسُجلت أكبر المكاسب فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩ في الإقليم الأفريقي.

١ تتبّع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي 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).

٨- وفيما يتعلق بالضائقة المالية، كان الاتجاه بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩ سلبياً. فقد حدثت زيادة في النفقات الصحية الباهظة من المال الخاص وفقا لما يتبين من تتبع المؤشر ٣-٨-٢ من أهداف التنمية المستدامة، باستخدام العتبتين البالغتين ١٠٪ و٢٥٪ من إجمالي استهلاك الأسر أو دخلها. وارتفع العدد الإجمالي المقدر للأشخاص الذين تكبدوا نفقات صحية باهظة من مالهم الخاص عند عتبة ١٠٪ وارتفعت النفقات الصحية من المال الخاص المؤدية إلى الفقر بنسبة ٣١٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧ وتأثر بذلك ما بين ١,٤ و١,٩ مليار شخص في عام ٢٠١٧. وفي ذلك العام، تكبد ما بين ٥٠٪ و٧٥٪ من هؤلاء الأشخاص نفقات باهظة من مالهم الخاص عند عتبة ١٠٪. وبحلول عام ٢٠١٩، لم يحدث تقدم كبير لأن نحو مليار شخص كانوا لايزالون ينفقون من مالهم الخاص على الصحة بما يتجاوز نسبة ١٠٪ من ميزانية أسرهم.[١]

٩- 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 ثراءً 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 باهظاً يؤدي إلى إفقارهم. وعلاوة على ذلك، فإن الحواجز المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الأساسية تؤدي بالناس إلى التخلي عن الرعاية الصحية، ولا يجري حالياً تسجيل أعداد الأشخاص الذين يواجهون مثل هذه الحواجز تسجيلاً صريحاً لا في مؤشر التغطية بالخدمات (المؤشر ٣-٨-١ من أهداف التنمية المستدامة) ولا في معدل انتشار النفقات الصحية الباهظة (المؤشر ٣-٨-٢).

١٠- 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 عامة التزامات 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 موحد.[٢]

١١- 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، والملاريا، والسل وأمراض المناطق المدارية المهملة؛ والأمراض غير السارية بما في ذلك أمراض القلب، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بها؛

١ ستتاح تحديثات البيانات لعام ٢٠٢٣ بشأن التقدم المحرز المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة على المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية وقاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة.

٢ 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).

والصحة النفسية؛ والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات؛ والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق؛ والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين؛ والمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة.[١]

تأثير جائحة كوفيد-١٩

١٢- أفادت نسبة ٩٢٪ من الدول الأعضاء، أثناء بلوغ جائحة كوفيد-١٩ ذروتها، عن حالات تعطل أصابت نحو نصف الخدمات الصحية الأساسية التي تم رصدها (أي تعطل نسبة ٤٥٪ من الخدمات في المتوسط). وبعد ثلاث سنوات من المعاناة من تفشي جائحة كوفيد-١٩، لا تزال نسبة ٨٤٪ من البلدان تفيد عن تعطل خدمة صحية أساسية واحدة على الأقل (أي تعطل ٢٣٪ من الخدمات في المتوسط).[٢]

١٣- وتثير حالات تعطل خدمات التمنيع الروتيني قلقاً متزايداً: ففي عام ٢٠٢١ وحده، حُرم ٢٥ مليون طفل دون سن الخامسة من التمنيع الروتيني. وحدثت أيضاً زيادة في حالات تعطل الخدمات التي أصابت تدخلات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية التي يمكن أن تنقذ الأرواح، 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 الاقتصادات المنخفضة الدخل مقارنةً بنسبة ٧٥٪ في الاقتصادات المرتفعة الدخل حتى ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

١٤- ويشير التأثير الإجمالي لكوفيد-١٩ على الاقتصاد الكلي والمالية العامة والصحة إلى تدهور الحماية المالية على مستوى العالم، مع ارتفاع معدلات الرعاية المتخلَّى عنها بسبب الحواجز المالية وتكبد المزيد من الناس ضوائق مالية بسبب استمرار النفقات الصحية من المال الخاص.[٣] وستستمر التوقعات الاقتصادية، بما في ذلك ارتفاع مستويات الدَّين ومعدلات التضخم،[٤] في الضغط على ميزانيات الحكومات والأسر على حد سواء. والتمويل العام ضروري لإحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة،[٥] وتشير التوقعات الحالية إلى أن الإنفاق الحكومي الإجمالي في العديد من البلدان لن يصل إلى مستويات ما قبل جائحة كوفيد-١٩ إلا بعد عام ٢٠٢٥.[٦] ويؤثر تقليص الميزانيات تأثيراً مباشراً على الصحة، ويشير إلى أنه سيكون هناك تدهور مستمر في الحماية المالية على المدى المتوسط ما لم تتخذ إجراءات محددة الأهداف على صعيد السياسات.

---

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

٢ جولتا المنظمة الثالثة والرابعة من مسح جسّ النبض العالمي.

٣ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٤ International Monetary Fund. World Economic Outlook: A Rocky Recovery; April 2023 (https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023, accessed 13 April 2023).

٥ منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم: تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الصحية الشاملة؛ ٢٠١٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠٢٣).

٦ World Bank. From Double Shock to Double Recovery: Health Financing in the Time of COVID-19; September 2022 (https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19, accessed 13 April 2023).

١٥- وألحقت جائحة كوفيد-١٩ ضرراً فادحاً بالتقدم المحرز صوب 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، 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.

١٦- 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.

مجالات العمل ذات الأولوية

(أ) زيادة الاستثمار وتحسين الاستثمار في خطة وطنية واحدة بتمويل حكومي للتغطية الصحية الشاملة

١٧- 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، حيثما افتقروا 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.

١٨- وفي الاقتصادات المنخفضة الدخل، لاتزال المساعدات الخارجية تمثل ٢٩٪ في المتوسط من الإنفاق على الصحة، وهي نسبة تتجاوز الإنفاق الحكومي على الصحة من المصادر الداخلية الذي يبلغ في المتوسط نسبة ٢٦٪ من النفقات الصحية. ويشكل الإنفاق من المال الخاص حصة مرتفعة من الإنفاق، حيث يمثل نحو ٤٠٪ ويؤدي إلى مستويات عالية من المصاعب المالية.

١٩- وعندما تكون الموارد العامة محدودة، من المهم تطبيق عملية شاملة مسندة بالأدلة لتحديد حزمة من الخدمات الصحية ذات أولوية والمحددة التكلفة على المستوى الوطني بالاقتران مع التمويل الحكومي الكافي لتوفير 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

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).

والمهاجرون. ويجب أيضاً أن يراعى العمر والنوع الاجتماعي لدى تحديد الأولويات وأن يُعمد إلى تحسين إتاحة الخدمات للنساء والفتيات.

٢٠- ومن المهم أن تلتزم الدول الأعضاء باللحاق بالركب والتعافي وتعزيز برنامج التمنيع الأساسي الذي عانى من انتكاسة تاريخية. وفي الوقت نفسه، تم توزيع أكثر من ١٣ مليار جرعة من لقاح كوفيد-١٩، وثمة حاجة مستمرة لإتمام تطعيم جميع الفئات ذات الأولوية العالية ضد كوفيد-١٩، بما في ذلك العاملون الصحيون في الخطوط الأمامية، باعتبار ذلك واحداً من الإجراءات الحاسمة لمكافحة الجائحة.

٢١- 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 مما يساعد على تحديد توصيات خاصة بكل بلد بشأن إحداث التحولات اللازمة في السياسات لتسريع التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. 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.

(ب) إعادة توجيه النُظم الصحية الوطنية الموحدة نحو الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساساً للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وتحسين الصحة

٢٢- لكل بلد نظام صحي وطني واحد، وتوصي منظمة الصحة العالمية بتوجيه هذا النظام الصحي نحو الرعاية الصحية الأولية. وتتيح الرعاية الصحية الأولية الإتاحة الشاملة لمجموعة كاملة من الخدمات والمنتجات الجيدة والمتكاملة التي يحتاجها الأفراد للتمتع بالصحة والرفاه مدى الحياة. وهي تيسر المشاركة الفعالة للأفراد في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم. ويمكن اتباع نهج للرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات نظام الصحة لتنفيذ نحو ٩٠٪ من التدخلات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة. 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]

٢٣- وتعد الإتاحة غير المنصفة للمنتجات الطبية من بين الأسباب الرئيسية للمصاعب المالية. فعلى سبيل المثال، يمكن تسريع التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بشكل كبير باستخدام نهج الرعاية الصحية الأولية للحد من عبء الأمراض غير السارية. ففي عام ٢٠١٧ على سبيل المثال، كان نحو ٩ ملايين شخص مصاب بداء السكري من النمط ١ 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 تقريباً 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

[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 (https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30416-4/fulltext, accessed 14 April 2023).

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. ودعت الحملة قادة العالم والمواطنين إلى ضمان 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.

٢٤- وتتمثل إحدى الأولويات في جميع البلدان في تعزيز تعليم العاملين الصحيين الأكفاء والمهرة والمتحمسين وتوظيفهم وتعينهم وتوزيعهم توزيعاً منصفاً واستبقائهم وأدائهم. ويتطلب ذلك في العديد من البلدان زيادة كبيرة في تعليم القوى العاملة الصحية وزيادة استثمارات القطاع العام لرفع المرتبات وخلق وظائف جديدة في القطاع الصحي والحفاظ عليها لتلبية احتياجات السكان. وتحتاج البلدان أيضاً إلى تنفيذ الاتفاقات الدولية القائمة لتوفير الموارد والدعم على نحو منصف للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وإدارة التوظيف الدولي للعاملين الصحيين على نحو أخلاقي، وحماية جميع العاملين الصحيين من جميع أشكال العنف والاعتداءات والتحرش والممارسات التمييزية، وتهيئة ظروف عمل لائقة بهم، بما في ذلك الأجر العادل والصحة والسلامة المهنيتان.

٢٥- 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.

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

٢٧- ويضطلع الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني بدور مهم في تعزيز التغطية الصحية الشاملة، بوسائل منها ما يلي: الدعوة إلى إتاحة خدمات ومنتجات ومعلومات صحية عالية الجودة للجميع؛ وضمان إطلاعهم وإشراكهم بنشاط في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم؛ وتحفيز المساءلة 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]

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

٢٨- 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.[١]

٢٩- ومن الأمور المشجعة أن هذه الإجراءات ذات الأولوية تتجسد في وضع السياسات في المحافل الوطنية والإقليمية، بما في ذلك المناقشات والقرارات الأخيرة للجان الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.[٢] وسيؤدي تنفيذ السياسات، بالاقتران مع تخصيص تمويل مستدام للتغطية الصحية الشاملة ارتكازاً على الرعاية الصحية الأولية، إلى تحسينات صحية قابلة للقياس في البلدان، وتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

٣٠- 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) اتخاذ خطوات لعدم ترك أحد خلف الركب بالاسترشاد ببحوث وبيانات موجهة نحو الإنصاف

٣١- لدعم تعافي الدول الأعضاء من الجائحة والإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة، هناك حاجة ملحة إلى ما يلي: تحسين البحوث والبيانات لتحديد أولويات العمل ورصد التقدم المحرز؛ والوصول إلى أولئك الذين تُركوا خلف الركب؛ والقضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين في القوى العاملة الصحية وفي الحصول على الخدمات الصحية الجيدة طوال الحياة.

٣٢- وسيضطلع البحث والابتكار، على غرار دورهما المحوري في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بدور مستمر في النهوض بالعلوم والتكنولوجيا وفي تيسير الإتاحة المنصفة للمنافع. وهناك أيضاً حاجة ملحة إلى تنفيذ البحوث

---

١ 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).

٢ 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 للجنة 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.

المتعلقة بالنظم الصحية وتدابير السياسات لدعم الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

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

٣٤- 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).

٣٥- 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.

٣٦- 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 أحد خلف الركب.

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

٣٧- 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).

٣٨- وينص دستور المنظمة على أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها وأنه لا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية؛ وقد أظهرت تجارب كوفيد-١٩ وفيروس الإيبولا والنزاعات والكوارث في عام ٢٠٢٢ أن ذلك يتطلب عملاً متعدد القطاعات يشمل الحكومة ككل وألا يقتصر على الدور القيادي لوزارات الصحة. والتعاون النشط من قِبل الحكومات والمواطنين والقطاع الخاص والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة وجميع أصحاب المصلحة المعنيين ضروري أيضاً لعدم ترك أحد خلف الركب.

٣٩- وتقترح الإجراءات التالية على الأمانة من أجل إثراء سرد صحي متماسك وعمل جماعي متسق في منتصف المدة الفاصلة عن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وتأمين إجراءات واستثمارات جديدة من قِبَل الجهات الفاعلة الوطنية والإقليمية والعالمية.

- وفقاً لما طلبه المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي م ت١٥٢(٥)، "تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتنسيق عبر الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من أجل ضمان أوجه التآزر بين الاجتماعات الثلاثة والترويج لبرامج عمل متسقة ومتكاملة وعملية المنحى في مجال الصحة العالمية".

- عقد مشاورات متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة بدعم من الشراكة العالمية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ وائتلاف الشراكات التابع لها، وإشراك الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين لاستعراض التقدم المحرز وتعبئة الدعوة والعمل.

- تيسير المناقشات والتواؤم على المستوى الاستراتيجي 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 والنظام الصحي الموحد.

- 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.

(هـ) تتبع التقدم المحرز في مجال المساءلة التي تركز على الناس، مع التركيز على أولئك الذين تخلفوا عن الركب

٤٠- إن مسؤوليتنا الجماعية عن التزامنا بالتغطية الصحية الشاملة وتوفير الصحة للجميع هي، في نهاية المطاف، مسؤولية تجاه الناس، ولاسيما أولئك الذين يتخلفون عن الركب. ويمكن للأفراد والمجتمعات المحلية أن يجهروا بأصواتهم للإصرار على إتاحة خدمات ومنتجات ومعلومات صحية عالية الجودة للجميع دون تعرضهم لضائقة مالية، وضمان إطلاعهم على المعلومات والمشاركة بنشاط في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم،

والمطالبة بوصفهم أصحاب حقوق بمساءلة الحكومات والشركاء من أجل الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة وتوفير الصحة للجميع.

٤١- ولتعزيز المساءلة وتتبع التقدم المحرز، وضع الإعلان السياسي لعام ٢٠١٩ بشأن التغطية الصحية الشاملة غايات عالمية محددة. واتفقت الدول الأعضاء أيضاً على وضع غايات وطنية قابلة للقياس، وتعزيز منصات الرصد والتقييم الوطنية، ودعم التتبع المنتظم للتقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. وتتوفر مجموعة من الأدوات لدعم جهود الرصد والمساءلة تحقيقاً للتغطية الصحية الشاملة.

- التقارير المرحلية للأمم المتحدة، مثل التقرير المرحلي للأمين العام للأمم المتحدة عن التغطية الصحية الشاملة، والتقرير السنوي عن أهداف التنمية المستدامة، والتقرير عن خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، وتقرير المقرر الخاص عن الحق في الصحة، وسلسلة تقارير الأمم المتحدة وقراراتها بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية وغيرها.

- المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية ولوحات المتابعة الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة، وتقارير الرصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي التي تصدر كل سنتين بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتقارير عن الإنفاق على الصحة في العالم، ومرصد عدم المساواة في مجال الصحة، وأدوات التتبع الأخرى، مثل مصفوفة التقدم في تمويل الصحة، وتحليل جوانب الكفاءة الشاملة لعدة برامج.

- استعراض الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ الذي أجراه أصحاب المصلحة المتعددون للأعمال التي تنفذها الحكومات من أجل الوفاء بالتزاماتها تجاه التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التقارير التوليفية والموجزات الخاصة بكل بلد بشأن حالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة.

- الاستعراضات الأخرى التي تقودها البلدان والمجموعات الإقليمية، مثل الاستعراضات الوطنية الطوعية للمنتدى السياسي الرفيع المستوى مع المدخلات التي يقدمها أصحاب المصلحة المتعددون، والتقارير الإقليمية المتعمقة بشأن التغطية الصحية الشاملة وغير ذلك من استعراض أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، والاستعراض الشامل للصحة والتأهب.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، وإلى النظر أثناء مناقشاتها في مجالات العمل المحددة ذات الأولوية المذكورة أعلاه وتقديم التوجيه بشأنها، وبشأن أي اعتبارات أخرى لتعزيز الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة. ويُقترح السؤال التالي للاسترشاد به 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 بدعم من تحديد الأولويات المُسند بالبينات؛

- إعادة توجيه نظمها الصحية الوطنية نحو الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساساً للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وتحسين الصحة؛
- تعزيز الإنصاف والمساءلة استرشاداً بالبيّنات والبيانات الوطنية والإقليمية والعالمية ومشاركة أصحاب المصلحة المتعددين لضمان عدم تخلف أي أحد عن الركب في الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة والصحة للجميع؟

٤٣- وجمعية الصحة مدعوة أيضاً إلى اعتماد القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي م ت١٥٢(٥) (٢٠٢٣).

= = =