الأمم المتحدة

A/77/876

الجمعية العامة

Distr.: General
5 May 2023
Arabic
Original: English

الدورة السابعة والسبعون

البند 128 من جدول الأعمال

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

التغطية الصحية الشاملة

تقرير الأمين العام*

موجز

يقدم هذا التقرير وفقا للإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة، المعقود في 23 أيلول/سبتمبر 2019 (قرار الجمعية العامة 2/74). ففي الإعلان السياسي، طلبت الدول الأعضاء إلى الأمين العام أن يقدم خلال الدورة السابعة والسبعين للجمعية، بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى المعنية، تقريرا يتضمن توصيات بشأن تنفيذ الإعلان السياسي في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ليسترشد به الاجتماع الرفيع المستوى الذي سيعقد في عام 2023.

ويتضمن هذا التقرير معلومات عن آخر ما استجد من تقدم فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، فضلا عن أهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة. وتُحدَّد في التقرير أيضا أولويات العمل من جانب الحكومات وجميع أصحاب المصلحة المعنيين من أجل الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة والصحة للجميع.

* تأخر تقديم هذا التقرير لتضمينه أحدث المعلومات.

020623 230523 23-08617 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

1 - في أيلول/سبتمبر 2023، الذي يمثل نقطة المنتصف في طريق تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، ستعقد الجمعية العامة سلسلة من الاجتماعات الرفيعة المستوى لاستعراض ما أُحرز من تقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة منذ عام 2015 وتحديد الإجراءات ذات الأولوية لعام 2023 فصاعدا لضمان تحقيق خطة عام 2030. وستركز ثلاثة من الاجتماعات الرفيعة المستوى على التقدم المحرز في تحقيق الهدف 3 (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وستغطي الاجتماعات الثلاثة مواضيع التغطية الصحية الشاملة، والسل، والوقاية من الجوائح، والتأهب، والاستجابة. وستجري أيضا، في مناسبات واجتماعات أخرى رفيعة المستوى، مناقشةُ ما تم إحرازه من تقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك تمويل التنمية وخلق فرص عمل في اقتصاد الصحة والرعاية. ومن المناسبات الرئيسية الأخرى مؤتمر القمة المعني بأهداف التنمية المستدامة في عام 2023 ومؤتمر القمة المعني بالمستقبل، الذي سيعقد في عام 2024.

2 - وتأتي الأعمال التحضيرية لهذه الاجتماعات الرفيعة المستوى في وقت يعانى فيه العالم من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) منذ ما يقرب من ثلاث سنوات ويواجه في الوقت نفسه أزمات ناجمة عن تغير المناخ والكوارث الطبيعية والنزاعات والركود الاقتصادي العميق وارتفاع التضخم والدين العام والخاص وتزايد التحديات المتعلقة بالطاقة وتكاليف المعيشة، وكلها لها تأثير مباشر على صحة ورفاه سكان العالم البالغ عددهم 8 بلايين نسمة.

3 - ويستلزم الأمر اتخاذ إجراءات عاجلة. وقد كان تعزيز النظم الصحية لتقديم الخدمات الأساسية، بالاستعانة بالمساعدة الإنمائية عند الاقتضاء، أمرا أساسيا لتعافي البلدان من النزاعات والأزمات السابقة. وتتوافر الآن نُهج وأدوات مستنيرة بالأدلة لمساعدة جميع البلدان على مواجهة التحديات والعودة إلى المسار الصحيح نحو التنفيذ التدريجي للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة والصحة للجميع.

4 - ولذلك يهدف هذا التقرير إلى إطلاع الدول الأعضاء على التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة استنادا إلى أحدث البيانات المتاحة؛ وعلى أولويات العمل المرتكزة على الأدلة، بما في ذلك توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية؛ والفرصة التي يتيحها الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لإنشاء منظمة الصحة العالمية في عام 2023 لتشجيع وتحفيز اتخاذ إجراءات إضافية متعددة القطاعات ومتعددة الأطراف من قِبل الحكومات وجميع أصحاب المصلحة المعنيين من أجل الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة والصحة للجميع.

ثانيا - التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة

5 - تتمثل إحدى الغايات المستهدفة الرئيسية ضمن الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (الغاية 3-8) في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وثمة مؤشران يقاس بهما التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وهما: المؤشر 3-8-1، الذي يقيس تغطية الخدمات الصحية الأساسية، والمؤشر 3-8-2، الذي يقيس الإنفاق الشخصي الكارثي على الصحة باعتباره مؤشرا لمدى التمتع بحماية مالية من تكلفة الخدمات الصحية.

6 - وتصدر منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي تقارير رصد عالمية للتغطية الصحية الشاملة كل عامين. ومع أن مؤشر تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1) قد ارتفع من 45 إلى 67 بين عامي 2000 و 2019، فقد تباطأ معدل التقدم المحرز مؤخرا مقارنة بما تحقق من مكاسب قبل عام 2015[1]. والمكاسب التي تحققت بين عامي 2000 و 2019 حدث أكبرُها في منطقتي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. وخلال الفترة نفسها، كان الاتجاه المتعلق بالمصاعب المالية سلبيا، حيث ازداد الإنفاق الكارثي الشخصي على الصحة (المؤشر 3-8-2) بشكل مستمر بين عامي 2000 و 2017. ومن بين أولئك الذين افتقروا أو ازدادوا فقرا بسبب الإنفاق على الصحة من أموالهم الخاصة، قُدر مجموع الذين كانوا يعانون من ضائقة مالية في عام 2017 بما يتراوح بين 1,4 بليون و 1,9 بليون شخص[2].

7 - وكثيرا ما تُخفي متوسطات التقدم العالمي والإقليمي والوطني في مجال التغطية الصحية الشاملة أوجه عدم مساواة. فعلى سبيل المثال، تميل تغطية الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والمراهق إلى أن تكون أعلى بين الأشخاص الأكثر ثراء والأكثر تعليما وسكان المناطق الحضرية. ومن المحتمل بدرجة أكبر أن يتكبد الأشخاص الذين يعيشون في أسر أكثر فقرا مع أفرادٍ من أسرهم تبلغ أعمارهم 60 عاما أو أكثر نفقاتٍ صحية كارثية ومُفقِرة. وتؤدي الحواجز المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الأساسية إلى فقدان الرعاية الصحية. ومؤشر تغطية الخدمات (المؤشر 3-8-1) لا يسجل حاليا صراحةً عدد الأشخاص الذين يواجهون حواجز مالية وأنواعا أخرى من الحواجز كما أن عددهم لا يُسجَّل على الإطلاق في حالات الإنفاق الصحي الكارثي (المؤشر 3-8-2). والأمم المتحدة هي حاليا في المراحل الأولية لاستعراض عام 2025 الشامل لإطار المؤشرات العالمية لأهداف وغايات خطة عام 2030، وسيجري بحلول عام 2025 استعراض المؤشر 3-8-1 وتنقيحه بالكامل.

8 - وتُظهر الاستعراضات السنوية لحالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة التي تجريها الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 أنه في أعقاب الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة لعام 2019، تضاعفت تقريبا التزامات البلدان بالتغطية الصحية الشاملة سنويا بين عامي 2019 و 2021[3]. ومع ذلك، فقد ركد هذا الاتجاه الإيجابي في عام 2022 بل وتقهقر في بعض البلدان. وتعترف غالبية البلدان بالتغطية الصحية الشاملة وتعكسها كهدف في القوانين وفي الخطط الوطنية؛ ومع ذلك، فإن عدم وجود خطوات تنفيذية محددة وعدم كفاية التمويل العام للصحة يزيدان من عرقلة التقدم نحو تحقيق الغايات المستهدفة في إطار الهدف 3. وعلاوة على ذلك، فإن التزامات البلدان لا تعالج جميع الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة، وهي تغطية الخدمات، والتغطية السكانية، والحماية المالية. وتركز معظم الالتزامات على تغطية الخدمات (44 في المائة) والتغطية السكانية (43 في المائة)، في حين أن الالتزامات والغايات المستهدفة الواضحة المتعلقة ببعد الحماية المالية غير موجودة عموما (13 في المائة). ومن المعتاد عدم إعطاء أولوية كافية للحد من الحواجز المالية أمام الرعاية الصحية أو الاستثمار فيه بشكل كاف. ولا تزال البلدان تعتمد على برامج وتدخلات مجزأة خاصة بأمراض وخدمات

(1) WHO, *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report* (Geneva, WHO and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2021).

(2) المرجع نفسه. وستتاح تحديثات بيانات عام 2023 بشأن التقدم المحرز في التغطية الصحية الشاملة في المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية وقاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة.

(3) UHC2030, "State of UHC commitment review: key findings".

محددة بدلا من تفعيل التزامات شاملة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال سياسة وطنية واحدة ونظام صحي وطني متكامل[4].

9 - وخلال ذروة جائحة كوفيد-19، أبلغت الدول الأعضاء عن انقطاعات واسعة النطاق في الخدمات الصحية الأساسية. فإجمالا، عانى 92 في المائة من الدول الأعضاء من انقطاعات في هذه الخدمات، وأثرت هذه الانقطاعات في المتوسط على ما يقرب من نصف الخدمات الأساسية موضع الرصد (45 في المائة) وعددها 66 خدمة[5]. وتثير الانقطاعات في خدمات التحصين الروتيني قلقا متزايدا؛ ففي عام 2021 وحده، لم يخضع للتحصين الروتيني 25 مليون طفل دون سن الخامسة. كما أظهرت تدخلات الرعاية المحتمل أن تنفذ الحياة في الحالات الطارئة والحرجة والجراحية زيادة في حالات انقطاع الخدمات أثناء الجائحة، حيث أبلغت 37 في المائة من البلدان عن انقطاعات في خدمات الإسعاف، و 33 في المائة عن انقطاعات في خدمات غرف الطوارئ المقدمة على مدار الساعة، و 24 في المائة عن انقطاعات في خدمات العمليات الجراحية الطارئة. وتوجد تفاوتات صارخة في الحصول على لقاحات كوفيد-19، إذ كانت نسبة السكان الذين تم تطعيمهم بالكامل تصل في 19 كانون الأول/ديسمبر 2022 إلى 22 في المائة في البلدان الأدنى دخلا مقارنة بـ 75 في المائة في البلدان المرتفعة الدخل.

10 - وقد خلّفت جائحة كوفيد-19 أثرا سلبيا كبيرا على التقدم المحرز في جميع أهداف التنمية المستدامة. فللمرة الأولى خلال جيل واحد، ازداد الفقر المدقع، إذ أضيف إلى الذين يعيشون في فقر مدقع عدد يقدر بما يتراوح بين 75 و 95 مليون شخص[6]، مقارنة بتوقعات ما قبل الجائحة. كما ازداد التفاوت في الدخل وتكلفة المعيشة. ونتيجة للجائحة، غاب ملايين الأطفال عن الدراسة، وزاد عدد الأطفال[7] والشباب الذين يقل مستوى كفاءتهم في القراءة عن الحد الأدنى بما يربو عن 100 مليون طفل وشاب. وتضررت النساء والفتيات بشكل جائر بسبب فقدان الوظائف، وزيادة أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر، والعنف المنزلي. وقد ذكرت هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) أنه قبل الجائحة، تعرضت 243 مليون امرأة وفتاة للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قِبل رفقائهن الحميمين في الأشهر الـ 12 السابقة لشهر نيسان/أبريل 2020 وأن العنف الجنساني، "جائحة الظل" قد ازداد كثافةً منذ تفشي كوفيد-19[8].

11 - ولا تزال أوجه عدم المساواة بين البلدان وداخلها متفشية ولا يمكن مواجهتها إلا من خلال التضامن العالمي والعمل المتضافر.

12 - ويمثل اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة، الذي يحل في 12 كانون الأول/ديسمبر، فرصة سنوية لزيادة الوعي العالمي والتضامن الدولي والتعاون الدولي والعمل من أجل تحقيق التغطية الصحية

(4) المرجع نفسه.

(5) WHO, *Third Round of the Global Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: Interim Report* (Geneva, 2022).

(6) انظر https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/goal-01/.

(7) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, "100 million more children under the minimum reading proficiency level due to COVID-19 – UNESCO convenes world education ministers", press release, 25 March 2021.

(8) UN-Women, "Report on the UN-Women global response to COVID-19", February 2021.

الشـــاملة. وكانت مواضـــيع اليوم الدولي هي "الوفاء بالوعد" في عام 2019، و "الصـــحة للجميع: حماية الجميع" في عام 2020، و "عدم ترك صـحة أحد خلف الركب: الاسـتثمار في النظم الصـحية للجميع" في عام 2021، و "بناء العالم الذي نتمناه: مســـتقبل صـــحي للجميع" في عام 2022. وتتولى إدارة الحملة مجموعة تنسيق متعددة أصـحاب المصـلحة، تستضـيفها الشراكة الصـحية الدولية من أجل التغطية الصـحية الشـاملة بحلول عام 2030، بما في ذلك زيادة الزخم وتعبئة الشـركاء قبل 12 كانون الأول/ديسـمبر. وفي عام 2022، وصلت الحملة إلى أكثر من 100 مليون مستخدم على وسائل التواصل الاجتماعي، مما أدى إلى زيارة أكثر من 000 10 زائر للموقع المصغر للحملة (uhcday.org)، كما شهدت الحملة 111 نشاطا، من قبل أكثر من 40 دولة، للاحتفال باليوم الدولي.

13 - وتَواصَل الفريق الاستشاري السياسي لحركة التغطية الصحية الشاملة، الذي يضم سبعة شخصيات سياسية بارزة من الداعين إلى التغطية الصـحية الشـاملة، تواصُـلا نشـطا مع القادة السـياسـيين للحفاظ على الزخم السياسـي نحو تحقيق التغطية الصـحية الشـاملة وزيادة تعزيزه. وقدم أعضـاء الفريق المشورة إلى القادة السياسـيين وكبار المسؤولين بشأن الفرص المتاحة لمواصـلة اسـتخدام العمليات السياسـية للحفاظ على زخم رفيع المستوى نحو تحقيق التغطية الصـحية الشاملة وكيف يمكن للشراكات بين أصـحاب المصـلحة المتعددين متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة.

14 - وإدراكا للحاجة إلى مزيد من التعاون والمواءمة بين أصـحاب المصـلحة في المجال الصـحي والبرامج الصـحية، أنشـئ تحالف الشراكات من أجل التغطية الصـحية الشـاملة والصـحة العالمية في عام 2021 لجمع القيادات الصـحية ومناصـري الصـحة على صـعيد واحد وراء هدف مشـترك يتمثل في مواءمة جهود الدعوة والمساءلة لتحقيق التغطية الصـحية الشـاملة وإحراز تقدم في بلوغ أهداف التنمية المسـتدامة. ويجمع التحالف مجموعة كبيرة ومتنوعة من المســائل تحت مظلة التغطية الصــحية الشــاملة، بما في ذلك الســل والملاريا وفيروس نقص المناعة البشـرية والأمراض غير السـارية ومقاومة مضـادات الميكروبات والأمن الصـحي وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.

ثالثا - التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة

15 - لوحظ وجود اتجاهات سـائدة من عدم كفاية التقدم ومن حالات عدم الإنصـاف بالنسـبة لكل من الغايات المسـتهدفة في إطار الهدف 3 والغايات المسـتهدفة الأخرى التي تدعمها التغطية الصـحية الشـاملة. ومن هذه الاتجاهات ما يتصـل بصـحة الأم والوليد والطفل؛ والأمراض السـارية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشـرية والملاريا والسـل وأمراض المناطق المدارية المهملة؛ والأمراض غير السـارية، بما في ذلك أمراض القلب والسكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وعوامل الخطر الخاصـة بها؛ والصـحة العقلية؛ واضطرابات تعاطي مواد الإدمان؛ والإصابات الناجمة عن حوادث المرور؛ والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين؛ والمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة[9]. ومن أمثلة هذه الاتجاهات ما يلي:

(9) *تقرير أهداف التنمية المستدامة لعام 2022* (منشورات الأمم المتحدة، 2022).

- لا يزال تحقيق الغاية 3-1 المتمثلة في خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 000 100 مولود حي بحلول عام 2030 بعيد المنال، حيث تبلغ النسبة العالمية الحالية 211 حالة وفاة[10]؛

- في عام 2020، كان المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة يبلغ 37 لكل 000 1 مولود حي[11] – وهو أكبر بكثير من الغاية 3-2 وهي أن ينخفض على الأقل إلى 25 حالة وفاة لكل 000 1 مولود حي. وقد توفي أكثر من 5 ملايين طفل قبل بلوغهم سن الخامسة في عام 2020؛

- لا يزال التقدم المحرز متأخرا عن الغايات المستهدفة المتعلقة بالأمراض السارية. فقد زادت حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها في عام 2020، على النقيض من الغاية المستهدفة في إطار استراتيجية منظمة الصحة العالمية التقنية العالمية بشأن الملاريا 2016-2030 والمتمثلة في خفض الحالات والوفيات بنسبة 90 في المائة بحلول عام 2030. وأفريقيا موطن لـ 95 في المائة من حالات الملاريا و 96 في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا. ولم ينخفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلا بنسبة 39 في المائة بين عامي 2010 و 2020 (انظر E/2022/55)، مقابل النسبة المستهدفة البالغة 75 في المائة. وانخفضت وفيات السل بنسبة 5,9 في المائة بين عامي 2015 و 2021، أي أقل بكثير من الانخفاض بنسبة 75 في المائة الذي كان من المتوقع حدوثه بحلول عام 2025. في عام 2021، ارتفع كل من معدل الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه، مما أدى إلى انحسار سنوات من التقدم، بسبب الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-19[12]؛

- انخفض عدد الأشخاص الذين عولجوا من واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة بنسبة 35 في المائة في عام 2020 مقارنة بعام 2019 (من 207 1 مليون إلى 798 مليون) ثم ارتفع بنسبة 11 في المائة إلى 888 مليون شخص في عام 2021[13]؛

- على الصعيد العالمي، أدت الأمراض غير السارية إلى 74 في المائة من جميع الوفيات في عام 2019. وانخفض المؤشر 3-4-1 المتمثل في الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية من 22,9 في المائة في عام 2000 إلى 17,8 في المائة في عام 2019، ولكن معدل الانخفاض غير كاف لبلوغ الغاية المستهدفة المتمثلة في تحقيق انخفاض بمقدار الثلث عن قيم عام 2015[14]؛

---

(10) انظر www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births).

(11) انظر www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/under-five-mortality-rate-(probability-of-dying-by-age-5-per-1000-live-births).

(12) انظر E/2022/55 و WHO, Global Tuberculosis Report 2022 (Geneva, 2022) (منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالسل لعام 2022 (جنيف، 2022))

(13) WHO, *Global Report on Neglected Tropical Diseases 2023* (Geneva, 2023).

(14) WHO, *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals* (Geneva, 2022).

- سيكون تحقيق مؤشر الصحة النفسية 3-4-2 وهو الحد من الوفيات الناجمة عن الانتحار بمقدار الثلث[15] بحلول عام 2030 أمرا صعبا؛

- يرتبط أكثر من 8 ملايين حالة وفاة سنويا بتعاطي المخدرات وتعاطي التبغ (الغاية 3-5)، مع حدوث 80 في المائة من الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[16]؛

- يعزى أكثر من 1,3 مليون حالة وفاة كل عام إلى حوادث المرور على الطرق، مع تعرض الأطفال والشباب لأعلى مستوى من المخاطر[17]. وتهدف الغاية 3-6 المتعلقة بالسلامة على الطرق إلى خفض معدل الوفيات في عام 2020 إلى النصف بحلول عام 2030 (من 16,9 إلى 8,4 لكل 100 000 شخص)[18]؛

- لا تزال الغايتان 3-7 و 5-5 بشأن حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين تثيران القلق. فعلى الصعيد العالمي، توجد لدى ما يقرب من 1 من كل 10 نساء تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاما حاجة غير ملباة في مجال تنظيم الأسرة[19]. وقد بدأ التقدم المحرز في مجال المساواة بين الجنسين في التراجع، مما يهدد المشاركة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة وحقوق الإنسان الخاصة بها على الصعيد العالمي؛

- فيما يتعلق بالغاية 3-ج، المتعلقة بالتمويل في القطاع الصحي والقوى العاملة الصحية، كان هناك نقص يقدر بنحو 15 مليون عامل صحي في عام 2020. ومن المتوقع أن يتقلص النقص إلى 10 ملايين عامل بحلول عام 2030[20]. ومع ذلك، يظهر إقليما أفريقيا وشرق المتوسط تقدما أقل وسيكون لهما أكبر حصة من إجمالي نقص القوى العاملة الصحية في عام 2030. وتشير تقديرات منظمة العمل الدولية للهدف 8، المتعلق بالعمل اللائق والنمو الاقتصادي، إلى أن الاقتصاد غير الرسمي يمثل الآن أكثر من نصف القوة العاملة العالمية[21]. ويتطلب بلوغ الغاية 3-ج عملا وتضامنا عالميين للاستثمار في النفقات المتكررة على التعليم والعمالة ولحماية القوى العاملة الصحية وصونها[22]. ويلزم إيلاء اهتمام خاص لضمان المساواة بين الجنسين وتوفير العمل اللائق للمرأة، التي تشكل أغلبية القوى العاملة الرسمية وغير الرسمية في مجالي الصحة والرعاية[23].

---

(15) WHO, *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates* (Geneva, 2021).

(16) انظر www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.

(17) انظر www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries.

(18) انظر https://sdgs.un.org/goals/goal3.

(19) *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet* (United Nations publication, 2019).

(20) Mathieu Boniol and others, “The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and ‘universal’ health coverage?”, *BMJ Global Health*, vol. 7, No. 6 (June 2022).

(21) انظر www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_627189/lang--en/index.htm.

(22) WHO, Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce, A74/A/CONF./6.

(23) Mathieu Boniol and others, “Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries”, Working Paper No. 1 (Geneva, WHO, 2019).

رابعا – مجالات العمل ذات الأولوية

ألف – زيادة وتحسين الاستثمار في خطة وطنية واحدة بتمويل حكومي للتغطية الصحية الشاملة

16 – يؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2022 عن الإنفاق الصحي العالمي من جديد أن التمويل الحكومي أمر بالغ الأهمية لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتُظهر أحدث البيانات المتاحة أن ارتفاع الإنفاق الحكومي يرتبط بانخفاض الاعتماد على النفقات الشخصية[24]. وهناك تباين كبير بين البلدان التي على نفس المستوى من التمويل العام في مدى اعتمادها على المساهمات المباشرة للناس من خلال المدفوعات الشخصية لتمويل النظام الصحي. وتتوقف المدفوعات الشخصية على قدرة الناس على إيجاد الوسائل لدفع تكاليف الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. وقد يؤدي افتقارهم إلى هذه القدرة إلى التخلي عن الرعاية، مما قد يؤدي إلى دوامة مستمرة من سوء الصحة والمزيد من الإنفاق الشخصي. ويؤكد هذا الوضع أهمية الخطط والأولويات والسياسات الوطنية التي تركز على التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة.

17 – وفي البلدان المنخفضة الدخل، تمثل المعونة الخارجية، في المتوسط، 29 في المائة من الإنفاق على الصحة. وهذه النسبة أعلى من الإنفاق الحكومي على الصحة من المصادر المحلية، الذي يبلغ في المتوسط نحو 26 في المائة من الإنفاق على الصحة، في حين يشكل الإنفاق الشخصي حصة أعلى، حيث يمثل نحو 40 في المائة ويؤدي إلى مستويات عالية من المصاعب المالية.

18 – وعندما تكون الموارد العامة محدودة، من الأهمية بمكان القيام بعملية شاملة قائمة على الأدلة لتحديد حزمة من الخدمات الصحية تحدَّد أولوياتها وتكلفتها على الصعيد الوطني ويتوافر لها تمويل حكومي كاف لضمان الحماية المالية. وفي الحالات التي لا يسمح فيها حيز المالية العامة بالتغطية الكاملة للسكان، ينبغي إعطاء الأولوية لتغطية السكان الأكثر ضعفا، وأولئك الذين يعانون من أكبر الصعوبات المالية، والسكان غير المعترف بهم والمحرومين من الخدمات، بمن فيهم اللاجئون والمهاجرون. ويجب أيضا أن يكون تحديد الأولويات مراعيا للسن والنوع، وأن يؤدي بشكل مقصود إلى تحسين فرص حصول النساء والفتيات على الخدمات.

19 – ولدى منظمة الصحة العالمية مجموعة متنوعة من الأدوات لدعم جميع البلدان في رصد التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة وتسريع وتيرته. وتشمل هذه الأدوات قاعدة بيانات الإنفاق الصحي العالمي، التي ترصد المدخلات المالية في النظم الصحية الوطنية وتتعقب الاتجاهات الزمنية للإنفاق الصحي القطري، ومصفوفة التقدم المحرز في تمويل الصحة، التي تحدد التوصيات الخاصة بكل بلد بشأن التحولات في السياسات اللازمة لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ولدعم البلدان في وضع خطط وحزم وطنية قائمة على الأدلة من أجل التغطية الصحية الشاملة، تعكف منظمة الصحة العالمية وشركاؤها على استحداث آلية صحية متكاملة ستشمل أداة تقديم وتنفيذ حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة، وأداة الصحة الواحدة، لأغراض التخطيط الصحي وتحديد التكاليف الصحية بصورة استراتيجية على الصعيد الوطني.

(24) WHO, *Global Spending on Health: Rising to the Pandemic's Challenges* (Geneva, 2022).

باء - نظام صحي وطني موحد موجه نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وتحسين الصحة

20 - لكل بلد نظام صحي وطني، وتوصي منظمة الصحة العالمية بتوجيه هذا النظام الصحي نحو الرعاية الصحية الأولية. وهذا يتيح الوصول الشامل إلى مجموعة كاملة من الخدمات والمنتجات الجيدة المتكاملة التي يحتاجها الناس للتمتع بالصحة والرفاه مدى الحياة ويسهل مشاركة الناس النشطة في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم. وتوفر الرعاية الصحية الأولية، من خلال أداء الوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة، حلقة وصل هامة بتدابير الأمن الصحي، وتدعم من خلال العمل المتعدد القطاعات، معالجةَ العوامل المحدِّدة للتمتع بصحة أفضل.

21 - ويمكن تنفيذ 90 في المائة من التدخلات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة باستخدام نهج الرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات النظام الصحي. وهناك مكاسب كبيرة على صعيد الكفاءة يحققها تقديم الخدمات بصورة متكاملة. وتشير التقديرات إلى أن 75 في المائة من المكاسب الصحية المتوقعة من أهداف التنمية المستدامة يمكن تحقيقها من خلال الرعاية الصحية الأولية[25].

22 - وغياب الإنصاف في فرص الوصول إلى المنتجات الطبية يعرقل التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وللحد من عبء الأمراض غير السارية، يمكن التوسع كثيرا في التغطية الصحية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية. وفي عام 2017، كان ما يقدر بنحو 9 ملايين من مرضى السكري من النوع 1 يعتمدون على العلاج مدى الحياة بالأنسولين للبقاء على قيد الحياة. ومن بين مرضى السكري من النوع 2، يحتاج ما يقدر بنحو 63 مليون شخص إلى الأنسولين كجزء من علاجهم، لكن لا يتلقى العلاج إلا نصفهم[26]. والأشخاص الذين يحتاجون إلى نظارات لتصحيح ضعف البصر عن بُعد البالغ عددهم 826 مليون شخص، لا تستطيع إلا نسبة 36 في المائة منهم الحصول عليها، كما أن قرابة نصف الأشخاص ذوي ضغط الدم المرتفع الذين يقدر عددهم بـ 1,28 بليون شخص، غير مدركين لحالتهم، على الرغم من أن أجهزة مراقبة ضغط الدم متاحة للاستخدام الفردي والمنزلي. وتأكيدا على مخاطر عدم المساواة، كان موضوع حملة اليوم العالمي لمكافحة الإيدز لعام 2022 هو "المساواة". وقد استُخدم هذا الموضوع لدعوة قادة العالم ومواطنيه إلى تحقيق المساواة في الحصول على الخدمات الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولا سيما بالنسبة للأطفال والفئات السكانية الرئيسية، من أجل القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة.

23 - وفي جميع البلدان تقريبا، يوفر القطاعان العام والخاص والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المؤسسات الخيرية والدينية، معلومات وسلعا وخدمات متعلقة بالصحة والرعاية. ولمقدمي الخدمات بجميع أنواعهم هذه دورٌ مهم يؤدونه في التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة والأهداف ذات الصلة، مثل الهدف 8 (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع) والهدف 9 (إقامة بُنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع المستدام الشامل

(25) Karin Stenberg and others, "Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study", *The Lancet*, vol. 7, No. 11 (November 2019).

(26) WHO, *Keeping the 100-Year-Old Promise: Making Insulin Access Universal* (Geneva, 2021).

للجميع، وتشجيع الابتكار). وينبغي للسياسات القطرية والأطر التنظيمية أن تحقق المستوى الأمثل من الترتيبات مع الجهات الفاعلة من غير الدول بما يتماشى مع الخطة الصحية الوطنية والنظام الصحي في كل بلد ومبادئ التغطية الصحية الشاملة لضمان الإنصاف والجودة.

24 - ويعد دمج الطب التقليدي والتكميلي المناسب والآمن والقائم على الأدلة مجالا محتملا آخر لتوسيع نطاق الخدمات المتعلقة بالصحة والرفاه، بما في ذلك من خلال الرعاية الصحية الأولية، على النحو المشار إليه في الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام 2019. وتعمل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع مركزها العالمي للطب التقليدي، على توسيع قدرات المنظمة لدعم الدول الأعضاء باستراتيجيات قائمة على البيِّنات والبيانات في هذا الصدد.

25 - ومن خلال إضفاء الطابع المؤسسي على آليات المشاركة الاجتماعية يستطيع الناس والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني إثراء القرارات التي تؤثر على الصحة العامة بشكل منهجي، بحيث تستجيب السياسات والبرامج والخطط بشكل أفضل لاحتياجاتهم. وهذا عنصر أساسي في نهج الرعاية الصحية الأولية الذي يعزز الثقة ويحسن خضوع النظام الصحي للمساءلة وقدرته على الصمود. توفر الدروس والابتكارات المستفادة من جائحة كوفيد-19 فرصا لتوسيع نطاق نهج الرعاية الصحية الأولية، ومن ذلك مثلا استخدام تكنولوجيات الصحة الرقمية وتعزيز التثقيف في مجال الصحة العامة والقدرة على الفحص الذاتي واستخدام الخدمات المجتمعية. ولدى منظمة الصحة العالمية مجموعة من موارد المعلومات الصحية الرقمية التي يمكن للبلدان تكييفها لتزويد الناس بمعلومات موثوقة لتعزيز وحماية صحتهم ورفاههم، بما في ذلك المورد الرقمي المخصص للجمهور[27].

26 - ويشكل توسيع نطاق الوظائف الأساسية للصحة العامة واستدامتها أمرين حيويين لتعافي النظم الصحية الوطنية وقدرتها على الصمود من أجل التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. ومع أن بعض هذه الوظائف يتجاوز القطاع الصحي، فإن الرعاية الصحية الأولية تشمل صراحة إجراءات متعددة القطاعات وتوفر حلقة وصل تكاملية. فمن الوظائف الحاسمة للصحة العامة، مثلا، حماية السكان من التهديدات الصحية، بما في ذلك المخاطر البيئية. وتقود منظمة الصحة العالمية التحالف المعني بالعمل على إحداث التحول في المناخ والصحة، الذي يهدف إلى دعم البلدان في بناء نظم صحية مستدامة وقادرة على التكيف مع المناخ[28].

27 - ومن الأمور المشجعة أن هذه الإجراءات ذات الأولوية تجسدها حاليا سياساتٌ عامة في المنتديات الوطنية والإقليمية، ويشمل ذلك المناقشات والقرارات التي اتخذتها اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية مؤخرا[29]. وسيؤدي تنفيذ السياسات، المصحوب بتمويل مستدام للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، إلى تحسينات صحية قابلة للقياس في البلدان وتحقيق إنجازات ضمن جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

(27) انظر www.who.int/tools/your-life-your-health.

(28) انظر www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health.

(29) انظر على سبيل المثال تقرير منظمة الصحة العالمية المرحلي عن تنفيذ إطار تطوير النظم الصحية نحو التغطية الصحية الشاملة في سياق أهداف التنمية المستدامة في المنطقة الأفريقية، الوثيقة AFR/RC71/INF.DOC/6.

28 - ويعكف حاليا برنامج منظمة الصحة العالمية الشامل الخاص بالرعاية الصحية الأولية على زيادة قدراته لتقديم دعم مكيف حسب احتياجات كل بلد بشأن إعادة توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. ومن خلال منصة الرعاية الصحية الأولية هذه، سيجري بطريقة متكاملة تكثيف الدعم المشترك بين البرامج والشراكات المقدم إلى البلدان. وتتعاون منظمة الصحة العالمية أيضا في العديد من مبادرات التغطية الصحية الشاملة والمبادرات المتعلقة بالصحة مع الشركاء الإقليميين والعالميين، بطرق منها خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، والشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، والشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول 2030.

جيم - عدم ترك أي شخص خلف الركب، مع الاهتداء بالبحوث والبيانات الموجهة نحو الإنصاف

29 - لدعم تعافي الدول الأعضاء من الجائحة والتحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة، هناك حاجة ملحة لتحسين البنية التحتية الوطنية للبيانات، وجمع البيانات الأساسية وإنتاج الإحصاءات وفقا للمعايير الدولية، وإجراء البحوث لإرشاد الإجراءات ورصد التقدم.

30 - بعد أن كان البحث والابتكار عنصرين أساسيين في مواجهة جائحة كوفيد-19، ما زال لهما دور في النهوض بالعلوم والتكنولوجيا وتسهيل الوصول المنصف إلى فوائدهما. وهناك أيضا حاجة ملحة لتنفيذ البحوث المتعلقة بالنظم الصحية وتدابير السياسة العامة لدعم التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

31 - ويلزم تحسين التسجيل المدني وجمع الإحصاءات الحيوية للسماح بتتبع أفضل للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة مدى الحياة. فعلى الصعيد العالمي، تبلغ نسبة ما لا يُسجل من الولادات 25 في المائة وما لا يسجل من الوفيات 30 في المائة.

32 - وعلى الرغم من أن الإنصاف متأصل في تعريف التغطية الصحية الشاملة، فإن البيانات المصنفة مطلوبة لجميع عناصر مؤشر التغطية الصحية الشاملة. غير أن 50 في المائة فقط من البلدان لديها بيانات مصنفة في تقاريرها الإحصائية الصحية. والبيانات الوطنية ودون الوطنية ضرورية لتحديد ومعالجة الحواجز التي تحول دون الإنصاف الصحي بسبب الاختلافات غير العادلة أو التي يمكن تجنبها أو علاجها بين الفئات السكانية، والتي تحددها الخصائص الاجتماعية أو الاقتصادية أو الديموغرافية أو الجغرافية (ويشمل ذلك الشعوب الأصلية واللاجئين والمهاجرين النازحين بسبب النزاعات والأزمات الاقتصادية والبيئية).

33 - ويلزم أيضا تحسين القياس فيما يتعلق بقدرة النظم الصحية، بما في ذلك كثافة القوى العاملة الصحية وتوزيع وأنواع الإنفاق الصحي، ولا سيما الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن يشمل هذا القياس رصد المصاعب المالية، ومدى جودة الرعاية، والرعاية المتروكة.

34 - ولدى منظمة الصحة العالمية أدوات لدعم جميع البلدان في تتبع التقدم المحرز 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 المجال الصحي، وإطار رصد وتقييم الرعاية الصحية الأولية، ومجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية، والاستعراض السنوي لحالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة في جميع أنحاء العالم التابع للشراكة

الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030، ونهج Innov8 لاستعراض البرامج الصحية الوطنية لعدم ترك أي شخص خلف الركب[30].

دال - الفرص المتاحة للعمل المتعدد القطاعات والمتعدد الأطراف من قِبل جميع أصحاب المصلحة المعنيين

35 - يتيح الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لتأسيس منظمة الصحة العالمية في عام 2023، تحت شعار الصحة للجميع، فرصة لتشجيع وتحفيز العمل المتعدد القطاعات والمتعدد الأطراف من قِبل الحكومات وجميع أصحاب المصلحة المعنيين للفترة بين عامي 2023 و 2030، التي تمثل النصف الثاني من الإطار الزمني لتحقيق الغايات المستهدفة للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

36 - 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 جائحة كوفيد-19 وتفشي الإيبولا والنزاعات والكوارث في السنوات الأخيرة أن ذلك يتطلب عملاً متعدد القطاعات يشمل الحكومة بأكملها ولا يقتصر على الدور القيادي لوزارات الصحة. ويقتضي ذلك من الحكومات والمواطنين والقطاع الخاص والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة وجميع أصحاب المصلحة المعنيين أن يتعاونوا بنشاط في ألا يُترك أي شخص خلف الركب.

37 - وقد دعمت الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 إجراء مشاورة شاملة بين أصحاب المصلحة المتعددين بشأن توصيات سياساتية عملية المنحى ينبغي لقادة البلدان تنفيذها لتعزيز النظم الصحية القادرة على الصمود والمنصفة، والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، وتوفير الصحة للجميع بحلول عام 2030. ويغطي برنامج العمل لأصحاب المصلحة المتعددين المجالات الثمانية التالية، التي تتماشى جيدا مع الإجراءات ذات الأولوية القائمة على الأدلة المبينة في هذا التقرير[31]:

- الدعوة من أجل القيادة السياسية للتغطية الصحية الشاملة
- عدم ترك أحد خلف الركب
- اعتماد القوانين والأنظمة التمكينية
- تعزيز القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية لتقديم رعاية صحية جيدة
- زيادة الاستثمار وتحسينه
- التحرك معا نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة
- ضمان المساواة بين الجنسين
- ربط التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي

(30) WHO, *The Innov8 Approach for Reviewing National Health Programmes to Leave No One Behind: Technical Handbook* (Geneva, 2016).

(31) UHC2030, "From commitment to action: action agenda on universal health coverage from the UHC movement".

38 - وسيكون الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة في أيلول/سبتمبر 2023 فرصة للتفكير فيما وراء الوضع الحالي وتعزيز النظم الصحية من أجل المستقبل. وسيكون ذلك أمرا بالغ الأهمية لبناء القدرة على الصمود في وجه الصدمات العالمية وضمان استعدادنا للجوائح الحالية والمستقبلية وغيرها من الأزمات، بما في ذلك تغير المناخ.

هاء - تتبع التقدم والمساءلة، مع التركيز على أولئك الذين تخلفوا عن الركب

39 - حدد الإعلان السياسي لعام 2019 غايات مستهدفة عالمية للتغطية الصحية الشاملة. وفيه اتفقت الدول الأعضاء أيضا على تحديد غايات مستهدفة وطنية قابلة للقياس وتعزيز منصات الرصد والتقييم الوطنية لدعم التتبع المنتظم للتقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. وتتوافر مجموعة من الأدوات لدعم جهود الرصد والمساءلة من أجل التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك:

(أ) التقارير المرحلية للأمم المتحدة، مثل التقرير المرحلي للأمين العام عن التغطية الصحية الشاملة، والتقارير السنوية عن أهداف التنمية المستدامة، والتقارير المرحلية عن خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، وتقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة، وتقرير الأمين العام عن الصحة العالمية والسياسة الخارجية؛

(ب) تقارير الرصد العالمي الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بشأن التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك البيانات على المستوى القطري حول مؤشر تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة، والحماية المالية. وهناك أيضا أدوات أخرى لمنظمة الصحة العالمية، مثل تقارير الإنفاق الصحي العالمي، ولوحات المتابعة القطرية للتغطية الصحية الشاملة، ومرصد عدم المساواة في مجال الصحة، وأدوات تتبع أخرى، مثل مصفوفة التقدم في مجال تمويل الصحة وتحليل الكفاءة الشاملة لعدة برامج؛

(ج) استعراضات أصحاب المصلحة المتعددين للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 بشأن الإجراءات التي يمكن للحكومات اتخاذها للوفاء بالتزاماتها تجاه التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التقارير التجميعية والنبذات الوصفية لفرادى البلدان بشأن حالة الالتزام بالتغطية الصحية الشاملة؛

(د) الاستعراضات الأخرى التي تقودها البلدان والمجموعات الإقليمية، مثل الاستعراضات الوطنية الطوعية للمنتدى السياسي الرفيع المستوى، والتقارير الإقليمية المتعمقة بشأن التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، والاستعراض الشامل للصحة والتأهب.

40 - وفي نهاية المطاف، فإن الناس، ولا سيما أولئك الذين تخلفوا عن الركب، هم الذين من حقهم المساءلة الجماعية عن الالتزامات تجاه التغطية الصحية الشاملة وتوفير الصحة للجميع. وبإمكان الأفراد والمجتمعات رفع أصواتهم ليطالبوا بالوصول الشامل إلى الخدمات والمنتجات والمعلومات الصحية العالية الجودة دون أن تصيبهم ضائقة مالية؛ وليكونوا على اطلاع جيد ويشاركوا بنشاط في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم؛ وليطالبوا، بصفتهم أصحاب حقوق، بمساءلة الحكومات والشركاء عن التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة وتوفير الصحة للجميع.

خامسا - توصيات

41 - وفيما يلي توصيات للدول الأعضاء في سياق تحضيرها للاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة لعام 2023 ولتحقيق خطة عام 2030:

(أ) دعم جهود المجتمع بأسره لصوغ خطاب متماسك بشأن الصحة والتنمية المستدامة ومواءمة العمل الجماعي في منتصف الطريق نحو تحقيق خطة عام 2030 لاتخاذ إجراءات جديدة وتوظيف استثمارات جديدة من قبل الجهات الفاعلة الوطنية والإقليمية والعالمية نحو تحقيق الغايات المستهدفة للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وأهداف التنمية المستدامة؛

(ب) العمل 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 آليات للمساعدة في تعزيز الإنفاق الحكومي على التعليم والصحة والحماية الاجتماعية؛

(ج) عقد مشاورات متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة لإشراك الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين لاستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والقضايا ذات الصلة المتعلقة بالأمن الصحي وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وتحديد أولويات الإجراءات والاستثمارات للفترة من 2023 إلى 2030 لدعم أولويات الدول الأعضاء والخطط الصحية الوطنية. وينبغي دعم هذه المشاورات من قبل الشركاء في خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، والشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، والشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول 2030 وتحالف شراكات التغطية الصحية الشاملة والصحة العالمية التابع لها، وشركاء التنمية الرئيسيين الآخرين على المستويات العالمي والإقليمي والقطري؛

(د) مواءمة عمل الجمعية العامة وجمعية الصحة العالمية وغيرهما بشأن المسائل المتعلقة بالصحة في النصف الثاني من الإطار الزمني لبلوغ أهداف التنمية المستدامة، ومنها مثلا إنشاء آلية لإجراء استعراض صحي شامل كل سنتين، مع التركيز المتعمق على مواضيع صحية محددة حسب الاقتضاء.