

Distr.: General
5 November 2020
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الخامسة والسبعون

البند 131 من جدول الأعمال

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

نهج شامل لتعزيز النظم الصحية، في سياق التغطية الصحية الشاملة

تقرير الأمين العام*

موجز

يعرض هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة الذي عقد في 23 أيلول/سبتمبر 2019 (قرار الجمعية العامة 2/74) وقرار الجمعية العامة 20/74 المتعلق بالصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية.

فعلى الرغم من إحراز بعض التقدم خلال العقد الماضي في توسيع التغطية الصحية الشاملة، فإن المعدل الحالي للتقدم غير كاف لتحقيق الغاية 3-8 من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بتأمين التغطية الصحية الشاملة للجميع بحلول عام 2030. وقد زاد تراجع التقدم نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة في عام 2020 بسبب جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، التي أدت إلى تحويل وجهة الموارد الصحية وانخفاض الاستثمار في الاقتصاد. وفي هذا الصدد، تُعين على منظمة الصحة العالمية أن تعدّل توصياتها بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع الظروف الجديدة التي فرضتها أزمة كوفيد-19.

ويوصي هذا التقرير بأن تعجل الدول الأعضاء ببذل جهود لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 من أجل كفالة تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية طيلة مراحل الحياة وبأن تتخذ في هذا الصدد الإجراءات التالية: (أ) التدرج في إمداد بليون شخص إضافيين بحلول عام 2023 بالخدمات الصحية الأساسية العالية الجودة والأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بهدف توفيرها لجميع الأشخاص بحلول عام 2030؛ و (ب) وقف ارتفاع النفقات الصحية الكارثية التي يدفعها الناس من أموالهم الخاصة وعكس الاتجاه السعودي لتلك النفقات من خلال توفير تدابير لضمان الحماية من المخاطر المالية والقضاء على

* تأخر تقديم هذا التقرير من أجل تضمينه أحدث المعلومات المتاحة.



الفقر الناجم عن النفقات المتعلقة بالصحة بحلول عام 2030، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء إلى جانب الضعفاء ومن يعيشون في ظروف هشة. وينبغي للدول الأعضاء أن تكفل أيضاً توفير الحماية الكافية للشرائح السكانية الأشد تضرراً من كوفيد-19، وضمان ما يكفي من الإنفاق العام المحلي على الصحة وتوسيع نطاق تجميع الموارد المخصصة للصحة، حيثما يكون ذلك مناسباً، بغية التقليل إلى أدنى حد من أثر الرسوم التي يتكبدها المستفيدون من الخدمات، ومن ثمة الحد من الفقر الناجم عن الإنفاق المتعلقة بالصحة خلال جائحة كوفيد-19.

أولا - مقدمة

- 1 - يقدم هذا التقرير عملاً بالفقرة 82 من قرار الجمعية العامة 2/74 المتعلق بالإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة الذي عقد في 23 أيلول/سبتمبر 2019، والفقرة 43 من قرار الجمعية العامة 20/74 المتعلق بالصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية.
- 2 - وفي القرارين المذكورين، طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يقدم، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات المعنية، إلى الجمعية العامة، خلال دورتها الخامسة والسبعين، تقريراً مرحلياً عن تنفيذ الإعلان السياسي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التحديات والفرص التي تتيحها النهج الشاملة لتعزيز النظم الصحية.
- 3 - ويرد ملخص عن التقدم المحرز في الفترة من عام 2000 إلى عام 2017 في تنفيذ التغطية الصحية الشاملة، في تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية المعنون "الرعاية الصحية الأولية باعتبارها السبيل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد لعام 2019" (Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report).
- 4 - ويقدم هذا التقرير لمحة عامة عن التقدم المحرز منذ اعتماد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التقدم المحرز على الصعيد العالمي (الفرع الثاني)، وتدابير التصدي (الفرع الثالث) ويقدم أيضاً توصيات في هذا الصدد (الفرع الرابع).

ثانياً - التقدم المحرز على الصعيد العالمي

إحراز تقدم، ولكن ليس بالقدر الكافي

- 5 - يحدد الإعلان السياسي خارطة طريق الالتزامات الرامية إلى التدرج في إمداد بليون شخص إضافيين بحلول عام 2023 بالأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الأساسية المأمونة والناجعة والميسورة التكلفة، بهدف توفيرها لجميع الأشخاص بحلول عام 2030.
- 6 - وخلص تقرير الرصد لعام 2019 إلى أن مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة قد ارتفع من مجموع 45 من أصل 100 في عام 2000 إلى 66 من أصل 100 في عام 2017⁽¹⁾. وسُجلت مكاسب في جميع المناطق وجميع فئات الدخل. وكان التقدم المحرز أكبر في البلدان المنخفضة الدخل، حيث انطلق من خط أساسي أدنى، وكان مدفوعاً أساساً بالتدخلات المتعلقة بالأمراض المعدية، وبدرجة أقل، بخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال. وأما البلدان الأشد فقراً والبلدان المتضررة من النزاعات فلا تزال عموماً جد متأخرة عن الركب. وعلى الصعيد العالمي وفي العديد من

(1) يُحسب مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة في 183 دولة عضواً ويقدم على مقياس تتراوح درجاته بين صفر و 100، على أساس أن تغطية الخدمات تُقاس عادة على مقياس تتراوح نسبته بين صفر و 100 في المائة، حيث تشير الدرجات العليا إلى أداء أفضل. ومن ثم، فإن بلوغ درجة تتأهز 100 أو تصل إلى 100 يمكن أن يعتبر بمثابة بلوغ الغاية المحددة في هدف التنمية المستدامة.

البلدان، تباطأت وتيرة التقدم المحرز منذ عام 2010. وتحقيق تقدم يتطلب النهوض بشكل كبير بقدرة النظم الصحية على توفير التغطية الصحية الشاملة، ولا سيما في البيئات المنخفضة الدخل.

7 - وفي عام 2017، كان عدد يتراوح بين ثلث سكان العالم ونصفه (33 في المائة إلى 49 في المائة) مشمولاً بالخدمات الصحية الأساسية. ومن المتوقع أن يزداد عدد الأشخاص المشمولين في حقبة أهداف التنمية المستدامة (الفترة 2015-2030) بنسبة تتراوح بين 1,1 بليون شخص ويليوني شخص، ولكن هذا الاتجاه سيقابله على الأرجح نمو في عدد السكان. ولذا، فإن النسبة المئوية للأشخاص المشمولين يمكن أن ترتفع ببطء أكبر. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية حتى عام 2030، فمن المتوقع ألا يتجاوز عدد المستفيدين من التغطية بالخدمات الصحية الأساسية نسبة تتراوح بين 39 في المائة و 63 في المائة من سكان العالم بحلول ذلك العام. ولذلك، يجب أن يتسارع التقدم بصورة ملحوظة - ويجب أن تتضاعف التغطية - لبلوغ الغاية 3-8 من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع بحلول عام 2030.

8 - وتلتزم الدول الأعضاء في الإعلان السياسي بوقف ارتفاع النفقات الصحية التي يدفعها الناس من أموالهم الخاصة وعكس الاتجاه السعودي الكارثي لتلك النفقات من خلال توفير تدابير لضمان الحماية من المخاطر المالية والقضاء على الفقر الناجم عن النفقات المتعلقة بالصحة بحلول عام 2030، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء إلى جانب الضعفاء ومن يعيشون في ظروف هشة.

9 - وفي الفترة الممتدة بين عامي 2000 و 2015، ازدادت باستمرار حالات الإنفاق الكارثي على الصحة (مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3-8-2)، الذي يعرف بأنه إنفاق مبالغ كبيرة من الأموال الخاصة قياساً إلى استهلاك الأسر المعيشية أو دخلها. وارتفعت نسبة السكان الذين يتجاوز إنفاقهم من أموالهم الخاصة 10 في المائة من ميزانية أسرهم المعيشية من 9,4 في المائة إلى 12,7 في المائة، وارتفعت النسبة التي يتجاوز فيها الإنفاق من الأموال الخاصة 25 في المائة من 1,7 في المائة إلى 2,9 في المائة.

10 - ويقدر تقرير الرصد لعام 2019 أنه بالإضافة إلى الحاجة لمبلغ إضافي قدره 200 بليون دولار سنوياً لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية، ثمة حاجة إلى مبلغ إضافي قدره 170 بليون دولار سنوياً من أجل برامج أكثر شمولاً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد يبدو هذان المبلغان كبيرين، ولكنهما لن يمثلتا سوى زيادة بنسبة 5 في المائة فقط عن مبلغ 7,5 تريليونات دولار الذي يُنفق بالفعل على قطاع الصحة على الصعيد العالمي كل عام. ويمكن أن يؤدي توسيع نطاق تدخلات الرعاية الصحية الأولية في جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى إنقاذ حياة 60 مليون نسمة وزيادة متوسط العمر المتوقع بمقدار 3,7 سنوات بحلول عام 2030؛ ومن شأن الاستثمار في نظم صحية أوسع نطاقاً أن ينقذ حياة ما يقرب من 100 مليون نسمة. ويمكن لمعظم البلدان أن تجمع التمويل اللازم من الموارد الوطنية عن طريق زيادة الإنفاق العام على الصحة بوجه عام، أو إعادة تخصيص الإنفاق بتوجيهه نحو الرعاية الصحية الأولية أو القيام بالاثنتين معاً. وستظل البلدان ذات الدخل الأدنى، بما في ذلك العديد من البلدان المتضررة من النزاعات، بحاجة إلى المساعدة الخارجية.

11 - وينبغي أن يكون بمقدور جميع الناس الحصول على رعاية صحية عالية الجودة دون التعرض لضائقة مالية. فالرأسمال البشري، الذي يتحدد بمستوى صحة الناس ودرجة تعليمهم، يشكل ما يقدر بثلاثي ثروة أي بلد، وسيؤدي عدم الاستثمار فيه إلى تقييد النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة.

أثر مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

12 - كشفت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) النقاب عن مخاطر تم تجاهلها لوقت طويل، بما في ذلك أوجه قصور في النظم الصحية، وثغرات في نظم الحماية الاجتماعية، وأوجه عدم مساواة هيكلية. وقربت الأزمة أيضا إلى الأذهان ما للبنية التحتية الأساسية للصحة العامة والنظم الصحية القوية والتأهب لحالات الطوارئ من أهمية لضمان قدرة السكان على الصمود في مواجهة فيروس جديد أو جائحة جديدة، مما يجعل مساعي تحقيق التغطية الصحية الشاملة أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى. ويتسبب كوفيد-19 في حالات الاعتلال والوفيات بثلاث طرق: الأولى ناجمة عن الفيروس نفسه (انظر الإطار 1)، والثانية بسبب عجز النظم الصحية عن تقديم الخدمات الصحية الأساسية المستمرة، والثالثة مرتبطة بتأثيره الاجتماعي والاقتصادي.

الإطار 1

كوفيد-19: الأثر الصحي المباشر

حوالي 40 في المائة من المصابين بكوفيد-19 يعانون من حالة مرضية خفيفة يتم تركيز العلاج فيها أساساً على الأعراض ولا يحتاجون إلى تلقي علاج في المستشفى؛ وحوالي 40 في المائة من المصابين يعانون من حالة مرضية معتدلة قد تتطلب تلقي العلاج في المستشفى؛ و 15 في المائة من المصابين يعانون من مرض شديد يتطلب العلاج بالأكسجين أو تدخلات طبية أخرى في المستشفى؛ ويعاني حوالي 5 في المائة من المصابين من حالة مرضية حرجية تتطلب التنفس الصناعي.

وتتمثل عوامل الخطر المعروفة لحدوث حالات الإصابة بالأعراض الحادة لكوفيد-19 في تجاوز سن المصاب 60 عاماً، وارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري أو أمراض القلب والأوعية الدموية أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو حالات نقص المناعة. ويعاني حوالي خمس سكان العالم، أي 1,7 بليون نسمة، من أحد هذه الحالات المرضية الكامنة، في حين أن 350 مليون شخص (4 في المائة من سكان العالم) معرضون بشدة لخطر الإصابة بالأعراض الحادة لكوفيد-19، على نحو يتطلب دخولهم المستشفى في حالة الإصابة بالعدوى (بنسبة تتراوح بين أقل من 1 في المائة ممن تبلغ أعمارهم 20 عاماً أو أقل وما يقرب من 20 في المائة ممن تبلغ أعمارهم 70 عاماً أو أكثر). وتزداد نسبة السكان المعرضين للخطر في البلدان التي ترتفع فيها نسبة الكبار في السن، والبلدان الأفريقية التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والدول الجزرية الصغيرة التي ترتفع فيها معدلات انتشار مرض السكري.

وعلى الرغم من أن الإصابة بكوفيد-19 تحدث بصورة عشوائية، فغالبا ما يكون الأشخاص الذين يصابون بالأعراض الشديدة لكوفيد-19 هم الأقل قدرة على تحمل نفقاته، وهم المسنون، والفقراء، والمصابون بأمراض مزمنة. ويتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية بدرجة عالية لخطر الإصابة بكوفيد-19 بسبب تواصلهم الأكثر تواتراً مع المصابين بهذا الفيروس. ويعاني المسنون المقيمون في مرافق الرعاية الطويلة الأجل من معدلات عالية من الاعتلال والوفيات، وتشهد هذه المرافق ذاتها ارتفاع معدلات غياب الموظفين بسبب كوفيد-19. ثم إن الأشخاص الذين يعيشون في الأماكن المغلقة، سواء في المستوطنات المكتظة، كما في حالة اللاجئين والمهاجرين، أو في السجون، هم أيضاً معرضون لخطر شديد. أما العاملون في قطاع المهن الأساسية مثل النقل العام أو إنتاج الأغذية أو إنفاذ القانون،

فيتعرضون لخطر الإصابة بقدر أكبر مقارنة بغيرهم. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يتفاقم أثر كوفيد-19 بسبب أوجه عدم المساواة المتعددة والمتداخلة، مثل تلك المتصلة بالعرق، أو نوع الجنس، أو السن، أو الانتماء الإثني، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي، أو الإعاقة، أو الموقع الجغرافي، أو التوجه الجنسي.

13 - وقد انتشر كوفيد-19 بسرعة داخل البلدان وفيما بينها. فخلال مرحلة انتقال العدوى ضمن الإطار المجتمعي، يمكن أن يتضاعف عدد الحالات كل ثلاثة أيام ويثقل كاهل الخدمات الصحية بسرعة. ويمكن أن يتجاوز الطلب على الموظفين واللوّازم وأسرة المستشفيات، ولا سيما على العناية المركزة، القدرة الاستيعابية حتى في البلدان التي تتوافر فيها نظم صحية جد متطورة؛ وقد لوحظ أن معدلات الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 تزداد بازدياد الطلب على الخدمات الصحية.

14 - وبهدد العبء الإضافي من المرضى نتيجة لجائحة كوفيد-19 قدرة الأنظمة الصحية على تقديم خدمات صحية أساسية أخرى. ولمساعدة البلدان على مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية مع القيام في الوقت نفسه باتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على سلامة الناس خلال جائحة كوفيد-19، وضعت منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن الحفاظ على هذه الخدمات⁽²⁾. وتوصي التوجيهات بالإجراءات العملية التي يمكن للبلدان اتخاذها على المستويات دون الإقليمية والوطنية والمحلية بهدف إعادة تنظيم الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة العالية وتيسير الحصول عليها. وتبين هذه التوجيهات أيضاً المؤشرات النموذجية لرصد استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية وتصف الاعتبارات التي تحدد متى يمكن إيقاف الخدمات واستئنافها في ضوء ارتفاع معدلات العدوى بكوفيد-19 وتراجعها. ومع ذلك، فإن البيانات التي جُمعت من التقارير التي قدمتها 105 بلدان⁽³⁾ تنتمي إلى خمس مناطق خلال الفترة من آذار/مارس إلى حزيران/يونيه 2020 توضح أن كل بلد تقريباً (90 في المائة) قد شهد اختلالاً في خدماته الصحية، حيث أبلغت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عن مواجهة أكبر الصعوبات. وأفادت معظم البلدان تعليق العديد من الخدمات الروتينية والاختيارية، في حين شهدت الرعاية المقدمة للمصابين بالحالات الحرجة - مثل فحص السرطان وعلاجه وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية - انقطاعات شديدة الخطورة في البلدان المنخفضة الدخل.

15 - وعلى الصعيد العالمي، قد تؤدي هذه الآثار إلى إعاقة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة أو عكس اتجاهه بصورة خطيرة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تؤدي تخفيضات في تغطية التدخلات المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال، بنسبة تتراوح بين 9,8 و 18,5 في المائة، وزيادة الهزال بنسبة 10 في المائة، إلى حدوث أكثر من 250 000 حالة وفاة إضافية في صفوف الأطفال و 12 000 حالة

World Health Organization (WHO), *Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance* (2) *for the COVID-19 Context* (Geneva, 2020)

(3) منظمة الصحة العالمية، دراسة استقصائية عالمية للمنظمة تبين أن 90 في المائة من البلدان تعطلت الخدمات الصحية الأساسية فيها منذ اندلاع جائحة كوفيد-19، 31 آب/أغسطس 2020.

إضافية من وفيات الأمهات على مدى ستة أشهر في 118 بلدا⁽⁴⁾. وعلاوة على ذلك، قد يتعدّر على 47 مليون امرأة الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة، وقد تحدث 7 ملايين حالة حمل عارض، ويمكن توقع حدوث 31 مليون حالة إضافية من حالات العنف الجنساني إذا استمرت إجراءات الإغلاق لمدة ستة أشهر على الأقل في 114 بلدا من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل⁽⁵⁾. وقد يؤدي تعليق عمليات توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات المقررة لعام 2020، وانخفاض فرص الحصول على العلاج الفعال المضاد للملاريا إلى ما يقدر بنحو 769 000 حالة وفاة بالملاريا بحلول نهاية عام 2020⁽⁶⁾. ويمكن أن يؤدي انخفاض بنسبة 25 في المائة في الحالات التي يُتوقع فيها كشف الإصابة بالسل على الصعيد العالمي لمدة ثلاثة أشهر إلى زيادة الوفيات الناجمة عن السل بنسبة 13 في المائة، مما يعيد العالم إلى مستويات الوفيات الناجمة عن السل المسجلة قبل خمس سنوات مضت⁽⁷⁾. وقد يؤدي انقطاع العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لمدة ستة أشهر إلى أكثر من 500 000 حالة وفاة إضافية بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في الفترة 2020-2021: ففي عام 2018، سُجل ما يقدر بنحو 470 000 من الوفيات المرتبطة بالإيدز في المنطقة⁽⁸⁾. ويمكن أيضا أن يؤثر كوفيد-19 سلباً على النتائج الصحية لدى الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية ذلك أن التأخر في تشخيص مثل هذه الأمراض قد يؤدي إلى تطورها إلى مراحل أكثر خطورة. فقد لوحظت حالات تأخر في التماس الرعاية اللازمة على إثر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية والسرطان⁽⁹⁾.

16 - لقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تعرض العالم لأكبر صدمة اقتصادية يشهدها منذ عقود. وتسببت التدابير المختلفة التي اتُخذت من أجل الحد من انتشار كوفيد-19 وتخفيف الضغط على نظم الرعاية الصحية في انخفاض مستويات الاستهلاك والاستثمار، فضلاً عن تقييد العرض في سوق اليد العاملة والحد من الإنتاج. وللتخفيف من الآثار الاقتصادية القصيرة والمتوسطة الأجل المترتبة على كوفيد-19، خفضت البنوك المركزية أسعار الفائدة واتخذت تدابير أخرى لتوفير السيولة والحفاظ على ثقة المستثمرين. ويتجاوز الدعم الذي أعلن عنه في مجال السياسة المالية ما أُقرّ خلال الأزمة المالية العالمية لعامي 2008 و 2009. ويقوم كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي بدعم مبادرة وقف خدمة الديون التي يمكن للمقترضين من خلالها استخدام الموارد المحررة لزيادة الإنفاق الاجتماعي أو الصحي أو الاقتصادي. ويكتسي هذا الأمر

Timothy Robertson and others, “Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study”, *The Lancet*, vol. 8, No. 7 (July 2020)

United Nations Population Fund, “Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: UNFPA global response plan – revised June 2020” (New York, 2020)

WHO, *The Potential Impact of Health Service Disruptions on the Burden of Malaria: A Modelling Analysis for Countries in sub-Saharan Africa* (Geneva, 2020)

WHO, “Information note on tuberculosis and COVID-19”, 12 May 2020

Alexandra B. Hogan and others, “Report 19: the potential impact of the COVID-19 epidemic on HIV, TB and malaria in low- and middle-income countries” (London, Imperial College, 2020)

Marion M. Mafham, “COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England”, *The Lancet*, vol. 396, No. 10248 (August 2020)

أهمية بالغة فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة على وجه الخصوص، لأن إحراز تقدم نحو تحقيقها يتطلب تمويلاً من القطاع العام.

17 - ومن المتوقع أن يؤدي الركود العالمي الذي عجلت بحدوثه جائحة كوفيد-19 إلى أول ارتفاع في نسبة الفقر المدقع على الصعيد العالمي منذ عام 1998. وتشير التقديرات المستندة إلى تقرير البنك الدولي *التوقعات الاقتصادية العالمية، حزيران/يونيه 2020* إلى أن كوفيد-19 يمكن أن يتسبب في سقوط عدد إضافي يبلغ 70 مليون شخص، في إطار السيناريو المرجعي، أو عدد إضافي يبلغ 100 مليون شخص في إطار سيناريو متشائم في برائن الفقر المدقع في عام 2020. ومن المتوقع أيضاً أن تُسجل زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذين يعيشون تحت خطوط الفقر الدولية في بلدان الشريحتين الدنيا والعليا من البلدان المتوسطة الدخل - حيث يعيش السكان على 1,90 دولار في اليوم و 3,20 دولارات في اليوم حسب تعادل القوة الشرائية في عام 2011 على التوالي، مما يدل على أن التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية ستكون ملموسة على نطاق واسع. وعلى وجه التحديد، وفي إطار السيناريو المرجعي، يمكن أن يترتب على جائحة كوفيد-19 عدد إضافي يتراوح بين 72 و 101 مليون شخص يعيشون على أقل من 1,90 دولار في اليوم وعدد إضافي يتراوح بين 176 و 232 مليون شخص يعيشون على أقل من 3,20 دولارات. وهذا يعادل زيادة في معدل الفقر بنسبة 2,3 نقطة مئوية مقارنة بسيناريو بنعدم فيه كوفيد-19. وقد تكون العواقب المترتبة على صحة الإنسان خطيرة، حيث من المرجح أن ينتكس التقدم المحرز نحو بلوغ كل غاية من الغايات المتصلة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة.

18 - وسوف يتركز جزء كبير من الأشخاص الذين باتوا يُصنفون مؤخراً باعتبارهم يعيشون في حالة من الفقر المدقع في بلدان تعاني بالفعل من ارتفاع معدلات الفقر وأعداد الفقراء. ويُتوقع أن يتركز زهاء نصف الفقراء الجدد في جنوب آسيا، وأكثر من ثلثهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتهدد زيادة الفقر في العالم قدرة الفئات الأكثر ضعفاً على الحصول على الخدمات الصحية. وقد ازدادت باستمرار معدلات الإنفاق الكارثي على الصحة بين عامي 2000 و 2015⁽¹⁰⁾. وقد يؤدي ما يُستوقع من تباطؤ النمو الاقتصادي أو انتكاسه بسبب جائحة كوفيد-19 إلى عكس هذا الاتجاه، إذا تراجعت نسبة الاستفادة من الخدمات بسبب ارتفاع مستويات الفقر.

19 - وستشكل اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات الآمنة والفعالة عاملاً حيوياً لإنهاء الجائحة وتسريع نسق الانتعاش العالمي. ولكن هذه الأدوات المنقذة للحياة لن تكون فعالة إلا إذا أُتيحت لأكثر الفئات ضعفاً على نحو متكافئ ومتزامن في جميع البلدان - وهو ما سيتسنى أساساً من خلال جعل هذه الأدوات بمثابة منافع عامة عالمية. وتشكّل مبادرة الإسراع بإتاحة أدوات لمكافحة كوفيد-19 عملية تعاونية عالمية للتجديد بتطوير وإنتاج اختبارات وعلاجات ولقاحات لمواجهة كوفيد-19 وتوزيعها بصورة عادلة⁽¹¹⁾. وهذه المبادرة تحقق بالفعل نتائج ملموسة، بما في ذلك من خلال تقييم عشرات من وسائل التشخيص الجديدة التي تمثل نقلات نوعية كبرى؛ وتوفير العلاج الوحيد الذي ثبتت نجاعته لحالات الإصابة الحادة بمرض

WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report* (Geneva, 2020).

(11) متاح على الرابط التالي: www.who.int/initiatives/act-accelerator/.

كوفيد-19؛ وتطوير أكبر مجموعة على الإطلاق من مشاريع بحوث اللقاحات، وإنشاء مرفق كوفاكس لإتاحة لقاح كوفيد-19 (COVAX)؛ والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن التوزيع الدولي لهذه المنتجات.

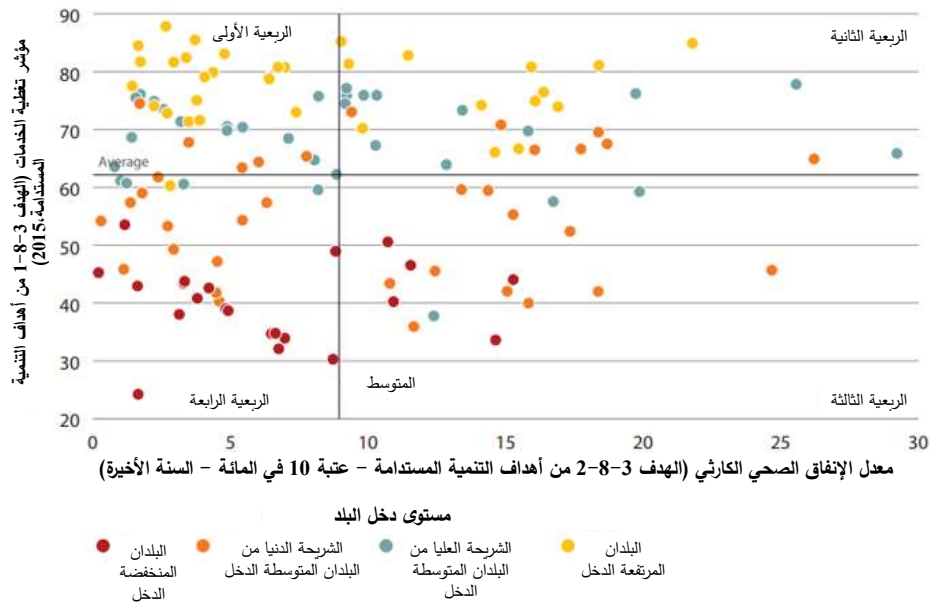
ثالثاً - تدابير التصدي

الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء

20 - تصمم الدول الأعضاء الدعم وفقاً لاحتياجاتها الوطنية الصحية والديمقراطية واحتياجات نظمها الصحية. وقد تعاونت منظومة الأمم المتحدة الإنمائية، وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة الرائدة في مجال الصحة، فضلاً عن المنسقين المقيمين وأفرقة الأمم المتحدة القطرية، مع البلدان بشتى الطرق، مسترشدة في ذلك بالتحديات الراهنة المحددة التي تواجهها هذه البلدان. وصنّف تقرير الرصد لعام 2019 بشأن التغطية الصحية الشاملة البلدان إلى ربعيات، استناداً إلى المراحل المختلفة التي بلغتها البلدان فيما يتعلق بالتغطية في مجالي الخدمات والحماية المالية (انظر الإطار 2).

الإطار 2

المراحل المختلفة للتغطية في مجالي الخدمات والإنفاق الصحي الكارثي في صفوف البلدان المنخفضة الدخل، وفي الشريحتين الدنيا والعليا من البلدان المتوسطة الدخل وفي البلدان المرتفعة الدخل



(أ) مقياساً بمؤشري الغاية 3-8 من هدف التنمية المستدامة 3، وهما تغطية الخدمات الصحية الأساسية (المؤشر 3-8-1، القيم وتصنيف المجموعات لعام 2015) والحماية المالية عند الاستفادة من الخدمات الصحية (المؤشر 3-8-2، التقديرات المتاحة عن آخر سنة)، وللاطلاع على تفاصيل محددة عن البيانات حسب البلد، انظر الموقع الشبكي للمركز الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية (<https://apps.who.int/gho/portal/gho.jsp>).

وبالرغم من أن كل بلد يحتاج إلى تحليل مفصل للعوامل الظرفية والاقتصادية السياسية، تكشف تحليلات أجرتها أمانة منظمة الصحة العالمية بشأن تغطية الخدمات والحماية المالية عن أربع فئات عامة من البلدان، تختلف فيها الآثار المترتبة فيما يتعلق بالدعم السياساتي والتقني، على النحو التالي:

- **الربعية الأولى** - يتمثل التحدي الرئيسي في البلدان التي ترتفع فيها تغطية الخدمات وتنخفض فيها الصعوبات المالية (لا سيما البلدان المرتفعة الدخل والشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل) في مواصلة تحقيق مكاسب في الكفاءة والجودة والإنصاف.
- **الربعية الثانية** - وبالنسبة للبلدان التي ترتفع فيها تغطية الخدمات، وترتفع فيها الصعوبات المالية أيضا (لا سيما الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل) يتمثل التحدي الرئيسي في وضع آليات عامة وشاملة للجميع للحماية من ارتفاع معدل الإنفاق من الأموال الخاصة.
- **الربعية الثالثة** - تحتاج البلدان التي تنخفض فيها تغطية الخدمات وترتفع فيها الصعوبات المالية (ولا سيما البلدان المنخفضة الدخل) إلى إصلاح شامل لهياكلها المتعلقة بتقديم الخدمات وترتيباتها المتعلقة بتمويل الصحة على حد سواء، مع إعطاء الأولوية لمعالجة أوجه عدم المساواة.
- **الربعية الرابعة** - تحتاج البلدان التي تنخفض فيها تغطية الخدمات وتنخفض فيها الصعوبات المالية (ولا سيما البلدان الشديدة الضعف والمتأثرة بالنزاعات) إلى بناء دعائم نظمها الصحية، بما في ذلك الموارد البشرية وسلاسل الإمداد والبنية التحتية.

21 - وتتطلب التغطية الصحية الشاملة قدرا من المساءلة الاجتماعية والسياسية لضمان تحقيقها. ويدعو الإعلان السياسي إلى إشراك جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية، من خلال منابر تشاركية وشفافة تشمل أصحاب المصلحة المتعددين، بما في ذلك السلطات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية والمجتمعات المحلية.

22 - وفي عام 2020، بدأت الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 في إعداد منشور عن حالة الالتزام بتحقيق التغطية الصحية الشاملة لبلورة رؤية موحدة للجهات المتعددة صاحبة المصلحة حول حالة التقدم الجاري إحرازه نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة على الصعيدين القطري والعالمي⁽¹²⁾. وسيركز هذا الاستعراض ذو التوجه العملي على البلدان وسيكمل تقرير الرصد لعام 2019 الذي يغلب عليه الطابع التقني والعالمي ويركز على مؤشرات التغطية الصحية الشاملة المتعلقة بتغطية الخدمات والحماية المالية. وتتطلب مساءلة الحكومات عن التغطية الصحية الشاملة بيانات تتعلق بالأبعاد السياسية للحقوق والحوكمة والإنصاف، وهي بيانات تواجه المؤسسات الوطنية صعوبات في جمعها. وسيقدم الاستعراض أيضا تقييمات وقائية لتجارب الناس، ولا سيما الضعفاء منهم، في سعيهم للحصول على الخدمات الصحية، بدلاً من التسليم بالقيمة الظاهرية لوثائق السياسات التي تركز على ما يُتوخى حدوثه. وفي هذا الصدد، سيهدف الاستعراض إلى تزويد الجهات القطرية صاحبة المصلحة

International Health Partnership for UHC2030, “The state of universal health coverage commitment: (12) concept brief” (2020).

بالمعلومات الجديدة اللازمة للاسترشاد بها في عمليات الاستعراض الشاملة والتشاركية لتقييم التقدم المحرز والالتزامات المقطوعة فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة على مر الزمن.

23 - وقد كشفت تجربة جائحة كوفيد-19 أن النظم الصحية في العديد من البلدان ليست مستعدة على نحو كاف لتوفير الحماية الكاملة لصحة سكانها. وتمكين النظم الصحية من إحراز تقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة يتطلب الاستثمار في مهام النظام الصحي الأساسية التي لا غنى عنها لحماية الصحة والرفاه والنهوض بهما، والمعروفة باسم المنافع العامة من أجل الصحة. وتشمل هذه الوظائف وضع السياسات استناداً إلى الأدلة، والتواصل، والقدرة المختبرية لأغراض المراقبة، ووضع لوائح لضمان حماية المنتجات ذات الجودة العالية، والخدمات والسلوكيات الصحية، وكذلك تقديم الإعانات لمعاهد الصحة العامة المسؤولة عن تنفيذ هذه المهام. وهذه المهام جزء لا يتجزأ من الالتزامات التي تعهدت بها جميع الدول الأعضاء في اللوائح الصحية الدولية (2005)، وكذلك في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة.

24 - وفيما يتعلق بالخدمات الفردية، تكشف تجربة كوفيد-19 عن أن النظم الصحية التي تعاني من تفاوتات كبيرة في استحقاقات الخدمات، والمجزأة إلى مخططات وبرامج متعددة هي نظم تطرح مشاكل للأشخاص المعرضين لخطر التخلف عن الركب. والبلدان ذات النظم المجزأة هي أيضاً أقل قدرة على التصدي بفعالية لحالات تفشي الأمراض السارية إذا ما قورنت بالبلدان التي يسود فيها قدر أكبر من المساواة في الاستحقاقات، والتي يجري فيها تشغيل النظم الفرعية الأساسية، ولا سيما تلك الخاصة بالبيانات الوبائية وبيانات الاستفادة من الخدمات، على مستوى النظام بأسره لتشمل بذلك مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص الذين يخدمون جميع السكان. وقد ثبت أن تمويل الصحة من خلال الاشتراكات المرتبطة بالأجور يمثل إشكالية خاصة في أوقات الأزمات الاقتصادية العالمية حيث تزداد معدلات البطالة، وحيث تكون استحقاقات الاستفادة من الخدمات مرتبطة بهذه الاشتراكات؛ فهو قد يقلل من إمكانات الحصول على الخدمات الصحية في الوقت الذي تمس فيه حاجة الناس إليها.

25 - وفي عام 2020، قام سبعة مستشارين سياسيين تابعين للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 بإنشاء الفريق الاستشاري السياسي لحركة التغطية الصحية الشاملة للحفاظ على الزخم السياسي المحيط بالتغطية الصحية الشاملة وزيادة تعزيزه. ويقوم الفريق بإسداء المشورة بشأن الفرص المتاحة لتعزيز استخدام العمليات السياسية للحفاظ على الزخم الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، وكيف يمكن للشراكات بين الجهات المتعددة صاحبة المصلحة متابعة تنفيذ الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة. وينوب الفريق أيضاً عن الشراكات بين الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في نقل رسائل بشأن التغطية الصحية الشاملة إلى كبار القادة السياسيين لضمان ترجمة الالتزامات إلى أفعال في البلدان.

26 - وأظهرت أزمة كوفيد-19 الحاجة إلى الأخذ بنهج شاملة وتشاركية في مجال الحوكمة. وقد لجأ العديد من الحكومات إلى الأوساط العلمية للحصول على المشورة، اعترافاً منها بضرورة التعاون مع خبراء الطب والصحة العامة في الجهود الوطنية الرامية للتصدي للأزمة. بيد أن المجتمع المدني كثيراً ما ظل

مستبعداً من دائرة صنع القرارات الحكومية على الصعيد الوطني⁽¹³⁾. وفي استقصاء أجرته آلية إشراك المجتمع المدني التابعة للشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030، أكدت أغلبية المجيبين البالغ عددهم 175 من 56 بلداً أن منظمات المجتمع المدني تضطلع بجهود التصدي لجائحة كوفيد-19 بشكل مستقل عن الحكومة. ويتعين على الحكومات أن تعمل على نطاق أوسع مع السكان والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني من خلال مبادرات الحوار الرامية إلى تحسين استيعاب مطالب أفراد المجتمع وآرائهم وتوقعاتهم من أجل صنع قرارات تستجيب بقدر أكبر لاحتياجاتهم وتحظى بقبول أكبر من الجمهور فيما يتعلق بالجهود المبذولة حالياً للتصدي لجائحة كوفيد-19.

27 - وفي عام 2020، نشر الفريق المستقل للمساءلة المعني بمبادرة كل امرأة، كل طفل⁽¹⁴⁾ تقريراً بعنوان "في مهب عاصفة كوفيد-19: صحة النساء والأطفال والمراهقين في سياق التغطية الصحية الشاملة والأهداف الإنمائية للألفية". وقدّر التقرير أن وتيرة التقدم نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة النساء والأطفال والمراهقين كانت أصلاً متأخرة بنسبة 20 في المائة قبل ظهور جائحة كوفيد-19. فقد كشفت الجائحة هشاشة النظم في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى في معظم البلدان، وأدت إلى تفاقم أوجه عدم المساواة: فالنساء والأطفال والمراهقون، وغيرهم من الفئات الأكثر ضعفاً، هم الأكثر تضرراً من الآثار المباشرة وغير المباشرة لجائحة كوفيد-19. وتشير تقديرات تعود إلى فترة ما قبل الجائحة صدرت عن عدد من المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية إلى أن ما يتراوح بين 20 و 40 في المائة من الإنفاق الصحي في جميع البلدان على الصعيد العالمي يهدر بسبب أوجه عدم الكفاءة؛ وقد تم التوصل إلى نفس النتيجة بصورة متكررة على مدى السنوات الـ 10 الماضية⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾. وينجم هذا الهدر عن مسائل نظامية مثل نقص الاستثمار في النهج القائمة على الأدلة، وعن الفساد، وإهدار الموارد، وتقديم مساعدات دون المستوى المطلوب، والفشل في الوصول إلى من هم في أمس الحاجة إليها⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾. وقد بلغ الإنفاق العالمي على الصحة 7,8 تريليونات دولار في عام 2017، أو 10 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي، وهكذا ربما تكون أوجه عدم الكفاءة سبباً في إهدار ما يقارب 2 تريليون دولار سنوياً⁽²⁰⁾⁽²¹⁾. ويقدم

Dheepan Rajan and others, "Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making", *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 5 (May 2020) (13)

www.everywomaneverychild.org/ (14)

World Bank Group, *High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage: Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century* (Washington, D.C., International Bank for Reconstruction and Development, 2019) (15)

منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010 تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة (جنيف، 2010) (16)

Till Bruckner, *The Ignored Pandemic: How Corruption in Healthcare Service Delivery Threatens Universal Health Coverage* (London, Transparency International, 2019) (17)

Action Aid, *Real Aid 3: Ending Aid Dependency* (London, 2011) (18)

Organization for Economic Cooperation and Development, *Development Co-operation Report 2005: Efforts and Policies of the Members of the Development Assistance Committee* (Paris, 2006) (19)

World Health Organization, *Global Spending on Health: A World in Transition* (Geneva, 2019) (20)

(21) المرجع نفسه.

تقرير الفريق المستقل للمساءلة في تقريره لعام 2020 ثلاث توصيات رئيسية لإحراز تقدم حقيقي في تعزيز المساءلة: (أ) الاستثمار في أنظمة بيانات موثوقة باعتبار ذلك مسألة تتعلق بالأمن العالمي والوطني؛ و (ب) إضفاء الطابع المؤسسي على مهام وآليات المساءلة ووضعها في إطار ولايات محددة؛ و (ج) إضفاء الطابع الديمقراطي على عمليات المساءلة التي تعبر قيمة لتجارب الناس المعاشة وتستجيب لها.

28 - وأشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، في تقريره المعنون "متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتصلة بالصحة"، إلى أن الخطوات التالية ستشمل تعزيز المساءلة الاجتماعية والسياسية من أجل المضي قدماً في تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والتنمية المستدامة، على النحو المتفق عليه في الإعلان السياسي الرفيع المستوى⁽²²⁾⁽²³⁾. وتعكف منظمة الصحة العالمية على إنشاء فريق مستقل لاستعراض المساءلة عن تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة وإعمال الحقوق المتعلقة بالصحة، مع التركيز على الفئات المتروكة خلف الركب. وستسعى المشاورات إلى الحصول على مدخلات من طائفة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الدول الأعضاء، والشراكات بين الجهات المتعددة صاحبة المصلحة، والبرلمانيون، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية، والشركاء الإنمائيون، كي يُسترشد بها للمضي قدماً⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

29 - وتتطلب إدارة مختلف الجهات صاحبة المصلحة وإشراكها، بما في ذلك الفئات السكانية والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني، مجموعة محددة من المهارات. وتعكف منظمة الصحة العالمية على إعداد كتيب عن المشاركة الاجتماعية من أجل التغطية الصحية الشاملة، وذلك بالتعاون مع أعضاء الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030، ولا سيما الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، وسيصدر في نهاية عام 2020. وسيتضمن الكتيب إرشادات محددة لصانعي السياسات بشأن أفضل الممارسات المتعلقة بكيفية التعاون الفعال والمجدي مع السكان والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية في صنع السياسات واتخاذ القرارات، استناداً إلى سلسلة من دراسات الحالات الفردية واستعراض الدراسات السابقة (انظر الإطار 3).

الإطار 3

الرسائل الرئيسية المستمدة من دراسات الحالات الفردية القطرية والاستعراضات المستفيضة للدراسات السابقة:

ينطوي وضع آليات الحوكمة التشاركية وضمان استمرارها على تحديات، وتحقيق ذلك لا يضمن، في حد ذاته، مشاركة ذات مغزى. وتتطلب الآليات القائمة تقييماً وصقلاً بمرور الوقت، مع مراعاة ما يلي:

(22) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة EB146/6، الفقرة 13.

(23) Every Woman Every Child's Independent Accountability Panel, *Caught in the COVID-19 Storm: Women's, Children's, and Adolescents' Health in the Context of UHC and the SDGs* (Geneva, 2020).

(24) Joy Phumaphi and others, "A crisis of accountability for women's, children's, and adolescents' health", *The Lancet*, vol. 396, No. 10246 (July 2020).

(25) Independent Accountability Panel, *Caught in the COVID-19 Storm*.

- يلزم بناء قدرات كل من الحكومات والمجتمعات المحلية لضمان تحقيق المشاركة، وينبغي التركيز بوجه خاص على معالجة سبل بناء القدرة على المشاركة بناء المهارات.
- كثيرا ما تتعرض مبادرات المشاركة الاجتماعية للانتقاد بسبب عدم كفاية تأثيرها على صنع القرار، ولا يشكل نقل التوصيات السياسية إلى جدول أعمال السياسات الحكومية دائما الأولوية في عمليات الحوكمة التشاركية. ويمكن أن تُرجح الكفة نحو تعزيز هذا المسعى نتيجة عدة عوامل، مثل ثقافة المشاركة وتوافر الإرادة السياسية المقترنة بالتزامات من جانب المسؤولين، وخاصة أولئك الذين يتولون إدارة الميزانيات ويؤثرون في رسم السياسات).
- ويمكن أن تكون لأنواع مختلفة من الأطر القانونية، من قبيل التشريعات المتعلقة بالحقوق في الصحة، والقوانين المتصلة بالصحة واللامركزية، آثار إيجابية على المشاركة الاجتماعية، ولكنها لا تضمن المشاركة الفعالة. ويمكن أن تكون الأطر القانونية مفيدة بشكل خاص عندما يكون هناك زخم نحو المشاركة لكنه يحتاج إلى دعم.

الدعم الدولي

30 - أصدر الأمين العام خلال جائحة كوفيد-19 عدداً من موجزات السياسات المتعلقة بخطة التعافي الصحي والاجتماعي والاقتصادي، بما في ذلك "إطار الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية الاقتصادية الفورية لجائحة كوفيد-19"، و "مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-19"، و "كوفيد-19 والحاجة إلى اتخاذ إجراءات بشأن الصحة النفسية"، و "كوفيد-19 والتغطية الصحية الشاملة" وتُظهر هذه الموجزات، مجتمعة، كيف يمكن أن يتخذ المجتمع الدولي إجراءات منسقة لمواجهة جائحة كوفيد-19، مع ضمان إعطاء الأولوية القصوى للفئات الأكثر ضعفاً.

31 - وفي 24 أيلول/سبتمبر 2019 في مقر الأمم المتحدة، أعلنت 12 وكالة متعددة الأطراف عن بدء تنفيذ خطة مشتركة لدعم البلدان بشكل أفضل على مدى السنوات العشر المقبلة لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة. وتبين خطة "توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية"⁽²⁶⁾، التي استغرقت عملية وضعها 18 شهراً، الخطوط العريضة للكيفية التي ستتعاون بها 12 وكالة متعددة الأطراف المعنية بالصحة والتنمية والشؤون الإنسانية لتعزيز كفاءتها وزيادة تنسيق دعمها للبلدان من أجل توفير التغطية الصحية الشاملة وتحقيق الغايات ذات الصلة بالصحة في إطار أهداف التنمية المستدامة. وبينما يستخدم العديد من المبادرات السابقة في مجال الصحة العالمية التمويل كأداة للتعاون، لا تُرصد أموال إضافية لتنفيذ خطة العمل العالمية. وبدلاً من ذلك، تشجع الخطة على إحداث تحول في الثقافة السائدة داخل الهيكل الصحي القائم بهدف تحقيق المزيد من التعاون الهادف والممنهج فيما بين الوكالات الاثنتي عشرة ومع البلدان.

32 - وسيجري رصد التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة بموازاة مع رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويعتمد رصد التقدم المحرز في هذه الوثيقة إلى حد كبير على تقرير الرصد لعام 2019. ويمكن أن تضع

(26) متاح على الرابط التالي: www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan.

البلدان الرصد في السياق المناسب كجزء من عمليات تخطيط قطاعات الصحة الوطنية وعمليات الاستعراض المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة. ويكتسي تعزيز منتدى الأمم المتحدة السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة أهمية أساسية لضمان المساءلة عن أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الغاية 3-8 من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية الصحية الشاملة.

33 - وقد تم إنشاء البرنامج الخاص للرعاية الصحية الأولية في عام 2019⁽²⁷⁾، وهو يوفر الدعم للبلدان من خلال الفريق العامل المشترك المعني بالتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الدعم المتمم للبلدان ذات النظم الهشة في مجال الرعاية الصحية والمساعدة المصممة حسب احتياجات البلدان في مجال استعراض توجهات سياساتها الوطنية، وتحديد برامج الخدمات الصحية الأساسية، وإنشاء مؤسسات تضمن الحوكمة السليمة. ويوفر الفريق العامل المشترك أيضاً سبلاً من خلال شراكة التغطية الصحية الشاملة والبرنامج الخاص المكثف للرعاية الصحية الأولية لدعم النظم الصحية القطرية في إجراء الإصلاحات اللازمة والتكيف مع الاحتياجات المتزايدة المتعلقة بمكافحة جائحة كوفيد-19 ومواجهتها في حوالي 120 بلداً في المناطق الست المشمولة بأنشطة منظمة الصحة العالمية. ويستفيد هذا العمل من التعاون القوي بين منظمة الصحة العالمية وأصحاب المصلحة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية⁽²⁸⁾.

34 - وفي الإعلان السياسي للمنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة المعقود تحت رعاية الجمعية العامة (القرار 4/74)، الذي اعتُمد في تشرين الأول/أكتوبر 2019، تعهدت الدول الأعضاء بإجراء استعراض طموح وفعال لشكل المنتدى السياسي الرفيع المستوى وجوانبه التنظيمية، وكذلك متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على الصعيد العالمي، بغية تحسين معالجة الثغرات التي تعترض عملية التنفيذ وربط الصعوبات التي يتم تحديدها بإجراءات الاستجابة المناسبة، بما في ذلك ما يتعلق منها بالتمويل؛ ومواصلة تعزيز فعالية هذا المنتدى الحكومي الدولي وطابعه التشاركي، وتشجيع التعلم من الأقران الذي تتيحه الاستعراضات الوطنية الطوعية.

35 - والتغلب على العوائق الرئيسية التي تحول دون التعجيل بإحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة يتطلب قيادة قوية ومؤسسات وأطر تنظيمية. والإدارة الرشيدة للنظام الصحي يمكن أن تحول إصلاحات التغطية الصحية الشاملة إلى حقيقة واقعة. ولذلك، فإن المجتمع الصحي العالمي بحاجة إلى الاعتراف بالأهمية القصوى لتركيز الاهتمام على تعزيز الحوكمة الصحية على الصعيد القطري وتخصيص الموارد اللازمة لذلك بالتوازي مع تحقيق نجاحات في المجالات الأخرى المتعلقة بالنظم الصحية، من أجل إقامة نظام صحي يستند إلى مبدأ التغطية الصحية الشاملة ويشترك في ملكيته السكان والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني.

36 - وقد تم الاعتراف على نطاق واسع بأن اتباع نهج شامل في تعزيز النظم الصحية، يقوم على إشراك جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، يشكل مهمة إدارية بالغة الأهمية لتعزيز الإصلاحات الصحية القائمة على الإنصاف وسرعة الاستجابة. وتمكن جهود المشاركة الاجتماعية الحكومات من استيعاب

WHO and United Nations Children's Fund, *Primary Health Care: Transforming Vision into Action* – (27) *Operational Framework*, draft for consultation, Technical Series on Primary Health Care (Geneva, 2018).

WHO, “Operational framework for primary health care: transforming vision into action” (Geneva, 2020), (28) *draft*.

مختلف توقعات الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، فضلاً عن تجاربها المعاشة والتحديات التي تواجهها، فيما يتعلق بالمسائل المتعلقة بالصحة. ومن الأرجح أن تعتبر القرارات التي تتخذها الحكومات قرارات مشروعة وقابلة للتنفيذ إذا ما تمت الاستعانة بالقدر الكافي في عملية صنع السياسات بقاعدة عريضة من أصحاب المصلحة لا تقصي أحداً.

37 - ويمثل اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة، الذي يحلّ في 12 كانون الأول/ديسمبر، فرصة سنوية سانحة لزيادة الوعي العالمي والتضامن والتعاون والعمل على الصعيد الدولي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال تعزيز الأطر والمننديات التعاونية الوطنية والإقليمية والعالمية. وكان يوم التغطية الصحية الشاملة لعام 2019 هو "الوفاء بالوعد" وتم تشجيع الحكومات والمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام على مواصلة مساهمة أنفسهم وقياداتها وأنظمتها الصحية عن الوفاء بوعد توفير الصحة للجميع. وقامت الشراكة الصحية الدولية من أجل التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 أيضاً بتلخيص الأهداف والالتزامات وإجراءات المتابعة الرئيسية الواردة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة للمساعدة في ترجمة الالتزامات العالمية إلى إجراءات على المستوى القطري⁽²⁹⁾.

38 - وتعكف منظمة الصحة العالمية على إعداد خلاصة وافية بشأن التغطية الصحية الشاملة، ستكون بمثابة مستودع للمعارف لدعم قرارات الاستثمار فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة. وستركز على تقديم الخدمات دون ترك أحد خلف الركب وعلى دور برامج الاستحقاقات في ضمان مردودية الإنفاق والمساءلة. وستتضمن قاعدة بيانات الخلاصة بيانات ومعلومات أخرى عن استخدام الموارد (المنتجات الصحية، والقوى العاملة وغيرها من المدخلات)؛ والآليات المعهودة لتقديم الخدمات، بما في ذلك التطبيب عن بُعد؛ ومراحل اتخاذ القرارات بشأن التمويل وفعالية التكلفة؛ وأهمية السياسات بالنسبة لبرامج صحية محددة أو أهداف إنمائية محددة - ولا سيما مختلف الغايات المدرجة في أهداف التنمية المستدامة.

رابعاً - التوصيات

39 - ينبغي للدول الأعضاء أن تعجل بالجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 من أجل كفالة تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية طيلة مراحل الحياة، وتتخذ في هذا الصدد الإجراءات التالية: (أ) التدرج في إمداد بليون شخص إضافيين بحلول عام 2023 بالخدمات الصحية الأساسية العالية الجودة والأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الأساسية العالية الجودة والأمنونة والناجعة والميسورة التكلفة، بهدف توفيرها لجميع الأشخاص بحلول عام 2030؛ و (ب) وقف ارتفاع النفقات الصحية الكارثية التي يدفعها الناس من جيوبهم الخاصة وعكس الاتجاه الصعودي لتلك النفقات من خلال توفير تدابير لضمان الحماية من المخاطر المالية والقضاء على الفقر الناجم عن النفقات المتعلقة بالصحة بحلول عام 2030، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء إلى جانب الضعفاء ومن يعيشون في ظروف هشة.

(29) United Nations High-Level Meeting on Universal Health Coverage, "Key targets, commitments and actions" (December 2019).

40 - وينبغي أن تُشرك الدول الأعضاء جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما فيها المجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، من خلال إنشاء مننديات شفافة وتشاركية للمساهمة في وضع السياسات المتعلقة بالصحة وتنفيذها لتحقيق الأهداف الوطنية في مجال التغطية الصحية الشاملة. وسيؤدي وضع أهداف وطنية وتعزيز الآليات الوطنية للرصد والتقييم، تمثيلاً مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030، إلى دعم التتبع المنتظم لما يحرز من تقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. ويمكن أن يشمل ذلك إضفاء الطابع المؤسسي على مهام المساءلة ووضعها في إطار ولايات محددة، سواء من خلال الآليات الوطنية لاستعراض النظم أو من خلال آليات الاستعراض المستقلة.

41 - وينبغي للدول الأعضاء أن تستثمر في نظم البيانات الموثوقة لأن نظم المعلومات الحالية تفتقر إلى القدرة على توفير بيانات محدثة عن حالة تفعيل البرامج والاستثمار في مجال الصحة. وقد أُجّلت معظم الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية التي كان مقرراً إجرائها في عام 2020 إلى عام 2021، حيث لا يزيد عدد الدراسات الجارية عن 10 دراسات، بينما تكاد تنعدم الدراسات الاستقصائية للمرافق الصحية. وحيثما أمكن، ينبغي أن تسعى نظم المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة إلى تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والسن والدخل والعرق والانتماء الإثني وحالة الهجرة والإعاقة والموقع الجغرافي وغير ذلك من الخصائص المهمة بحسب السياق الوطني.

42 - وينبغي أن تكفل الدول الأعضاء استمرار تلبية الاحتياجات الصحية لشرائح سكانية بعينها هي الأشد تضرراً من كوفيد-19، بمن فيهم المتضررون من العنف الجنسي؛ والأشخاص ذوو الإعاقة، الذين يمثلون 15 في المائة من سكان العالم؛ وذوو الاحتياجات الصحية العقلية؛ والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وكبار السن؛ واللاجئون والمشردون داخلياً؛ والمهاجرون.

43 - وينبغي للدول الأعضاء أن تضمن توافر ما يكفي من الإنفاق العام المحلي على الصحة بدءاً بالاستثمارات في المنافع العامة من أجل الصحة، أي المهام الرئيسية في مجال الصحة العامة التي يلزم تمويلها عن طريق الترتيبات الجماعية، كأساس لتحقيق التغطية الصحية الشاملة⁽³⁰⁾. فهذه المهام جزء لا يتجزأ من الالتزامات التي تعهد بها جميع الدول الأعضاء في اللوائح الصحية الدولية (2005) فضلاً عن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع. المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي عُقد في عام 2019⁽³¹⁾⁽³²⁾.

44 - وتبرز تجربة كوفيد-19 أيضاً الرسائل الأساسية المتعلقة بالتمويل الصحي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وينبغي للدول الأعضاء أن تعمل على الحد من العوائق المالية التي تحول دون توفير الخدمات الصحية الأساسية، وذلك لتمكين الفقراء من الحصول على الخدمات المالية وضمان مكافحة انتشار العدوى بفعالية، نظراً لما يترتب على مثل هذه الإجراءات من آثار بالنسبة للتنمية الاجتماعية - الاقتصادية الأوسع نطاقاً. بيد أن مجرد الإعلان عن توفير الرعاية المجانية لن يجدي نفعاً؛ فلكي يؤدي خفض العوائق المالية ثماره، لابد أن يتقاضى مقدمو الخدمات المدفوعات المستحقة لهم، وحسباً لو كان ذلك قبل تقديم الخدمة، لضمان أن تكون لديهم المدخلات اللازمة لتقديم الخدمات دون تلقي

(30) WHO, Health topics, "Common goods for health: overview". متاح على الرابط التالي: www.who.int/.

(31) المرجع نفسه، *International Health Regulations*, 3rd ed. (Geneva, 2005).

(32) قرار الجمعية العامة 2/74.

المدفوعات في مراكز تقديم الخدمة. ويمكن أن تنشئ الحكومات آليات موثوقة لضمان تقديم الخدمات الأساسية بدون رسوم⁽³³⁾ وأن تعلم الجمهور بهذه السياسة بصورة واضحة. وفي البلدان التي اعتمدت تاريخياً على التغطية القائمة على الاشتراكات والمرتهنة بالعمل، كان من الضروري ضخ إيرادات من الميزانيات العامة في النظام، وذلك للحد من شدة تأثير النظام بحالات فقدان فرص العمل، وأيضاً لضمان إمكانية تنفيذ الإجراءات الأساسية اللازمة لمواجهة كوفيد-19⁽³⁴⁾. وهكذا، فإن تخفيف أو إلغاء الصلة بين التغطية الصحية والعمالة أمر بالغ الأهمية لتحقيق القدرة على الصمود أمام الصدمات الاقتصادية التي تؤدي إلى فقدان فرص عمل في القطاع الرسمي.

Prosper Tumusiime, “Domestic health financing for COVID-19 response in Africa”, Social Health (33) Protection Network, 28 April 2020.

(34) في ألمانيا والجمهورية التشيكية، على سبيل المثال: WHO, COVID-19 Health System Response Monitor, Countries, “Paying for services: health financing”, 6 November 2020, آخر تحديث متاح على الرابط التالي: www.covid19healthsystem.org/.