أكتوبر 2020

بيان الهيئة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP)
بشأن التغطية الصحية الشاملة والحقوق والصحة الجنسية والإنجابية

هذا البيان أعدته الهيئة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP)، وتمت الموافقة عليه في أكتوبر 2020.

تمهيد

التزم العالم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC) بحلول عام 2030.[1] وتعني التغطية الصحية الشاملة أن يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات الخدمات والرعاية الصحية التي يحتاجونها دون معاناة من أي صعوبات مالية. وتشمل مجموعة كاملة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة، من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية[2]. وتتضمن التزامًا صريحًا بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع.

والتغطية الصحية الشاملة متجذرة بعمق في الحق في الصحة على النحو الوارد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948،[3] ودستور منظمة الصحة العالمية[4]، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1976.[5] وتضع التغطية الصحية الشاملة أسسًا لتعزيز وتحقيق أعلى مستوى من الصحة والرفاهية لكل الناس، من جميع الأعمار والفئات الاجتماعية، دون تمييز من أي نوع، وتؤدي دورًا محوريًا في تقدم البلدان نحو التنمية الاقتصادية المستدامة والعدالة الاجتماعية.

ويرى الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، بصفته مدافعًا رائدًا عن وصول الجميع إلى الرعاية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها الأساسية، أن الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة يجب أن ترتكز على مبادئ الإنصاف والمساواة والعدالة الاجتماعية وحق الجميع في الصحة.[أ]

وتُعد الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية[ب] عنصرًا أساسيًا في التغطية الصحية الشاملة وجزءًا لا يتجزأ من حق الجميع في الصحة،[6] على النحو المتفق عليه في الإعلان السياسي للتغطية الصحية الشاملة المعتمد في عام 2019.[1] ولتفعيل هذا الحق، يجب أن يتمتع كل فرد بالحرية في اتخاذ أي قرارات بشأن جسده وصحته الجنسية والإنجابية، دون أي شكل من أشكال التمييز أو الوصم أو العنف أو الإكراه. يجب أن تكون الرعاية والتعليم والمعلومات ذات الجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية متوفرة ومتاحة وميسورة التكلفة لكل من يحتاجها، بغض النظر عن العمر، و الحالة الاجتماعية، والتوجه الجنسي، و النوع الاجتماعي، والعرق، والاثنية، والموقع الجغرافي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي والأوضاع الأخرى (سواء القانونية أو الدينية أو السياسية). وبالإضافة إلى ذلك، فالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية تمثل عنصرًا أساسيًا لتمكين الأفراد من الصحة بصفة عامة و ضمان رفاهيتهم، وبالتالي تُعد محركًا حيويًا لتسريع التقدم نحو التنمية المستدامة.

سبب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 (ICPD) نقلة نوعية نحو منهاج يركز على الإنسان،

> تضع التغطية الصحية الشاملة أسسًا لتحقيق أعلى مستوى من الصحة والرفاهية لكل الناس، دون تمييز من أي نوع، وتؤدي دورًا محوريًا في تقدم البلدان نحو التنمية الاقتصادية المستدامة والعدالة الاجتماعية.

أ انظر أيضًا أجندة عمل الدعوة المشتركة (2019) للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، متاحة على https://www.ippf.org/resource/ippfs-advocacy-common-agenda

ب لاحظ أن الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية محددة في هذا البيان وفقًا لتعريف لجنة غوتماكر-*Lancet*؛ راجع Starrs, AM, et al (2018) Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-*Lancet* Commission. *Lancet*. 391(10140), pp. 2642–2692.

لاسيما أنه وضَع الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في إطار إنمائي واسع النطاق. وأقر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن الصحة الجنسية والإنجابية حق أساسي من حقوق الإنسان وأكد أن حقوق الناس وخياراتهم ورفاههم يجب أن تكون في قلب التنمية المستدامة.[7] ومنذ عام 1994، حقق العالم تقدمًا ملحوظًا في الحد من الأمراض والوفيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.[8ج]

أقرت أهداف التنمية المستدامة[9] بأهمية الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في تحسين الصحة وتحقيق المساواة بين الجنسين. بالإضافة إلى تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة (الهدف 3-8)، تُلزم أجندة أعمال 2030 البلدان أيضًا بتحقيق وصول الجميع إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (الهدف 3-7) و وصول الجميع إلى الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية (الهدف 5-6).

بالرغم من هذه التحسينات، كان التقدم متفاوتًا[10] وكثيرًا ما تعرضت الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للإهمال في المبادرات واسعة النطاق التي انطلقت لتعزيز النظم الصحية. ونتيجة لذلك، ثبت أن تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية والوصول إليها أمر بعيد المنال وغير عادل، في حين أن تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية وبالتالي الحق في الصحة مازال هدفًا بعيد المنال لعدد كبير جدًا من الأفراد. وهذا هو واقع الحال لاسيما في أفقر البلدان التي تتركز فيها حالات اعتلال الصحة المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية والوفيات المرتبطة بها بمعدلات عالية على نطاق واسع.

ويعد دمج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في التدخلات والبرامج الصحية أمرًا مهمًا في تحسين صحة الجميع ورفاهيتهم. وتتيح التغطية الصحية الشاملة هذه الفرصة لحدوث هذا التكامل، ولا يمكن وصول الجميع إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية إلا إذا قامت البلدان بتحديد مسار واضح للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة التي تشمل إعطاء الأولوية للموارد حسب الاحتياجات الصحية، وتقوم على مبدأ محدد وهو أن الصحة حق من حقوق الإنسان.

وعلى سبيل المثال، لم تتحقق الأهداف العالمية للحد من وفيات الأمهات، ولم تُلبى احتياجات منع الحمل لنحو 218 مليون امرأة وفتاة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط[11] وتحدث 25 مليون عملية إجهاض غير آمن كل عام. ويحتاج أكثر من 350 مليون امرأة ورجل إلى علاج من الأمراض المنقولة جنسيًا القابلة للشفاء ومعدلات وتأثيرات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي مذهلة، حيث تشير التقديرات إلى أنهما يؤثران على ثلث أعداد النساء خلال فترة حياتهن.[8] وتؤثر جائحة كوفيد-19 سلبًا على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، كما أنها تزيد من تفاقم التحديات في استمرار توفير وتأمين الوصول إلى مجموعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية[12] بالإضافة إلى مبادرات منع العنف الجنسي والعنف القائم على النوع والتصدي لهما[13].

و كما وضحت العديد من الأبحاث ارتباط النتائج الصحية السيئة ارتباطًا وثيقًا بعدم المساواة بين الجنسين والتمييز والعنف ونقص المعلومات والخدمات المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية.[14] ويؤدي تحقيق التكامل بين الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية وبين التدخلات والبرامج الصحية دورًا مهمًا في تحسين الصحة والرفاهية للجميع.[15] وتتيح التغطية الصحية الشاملة فرصة جيدة لحدوث هذا التكامل[16]، ولا يمكن وصول الجميع إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية إلا إذا قامت البلدان بتحديد مسار واضح للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة التي تشمل إعطاء الأولوية في الموارد حسب الاحتياجات الصحية، وتقوم على مبدأ محدد وهو أن الصحة حق من حقوق الإنسان، وعدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب، والمساواة بين الجنسين والشمولية وعدم التمييز.[17]

الغرض من هذا البيان

الغرض من هذا البيان توجيه الجمعيات الأعضاء وإرشادها وتعزيز جهودها في الدعوة نحو تحقيق التوفير المتكامل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية ضمن خطط عمل التغطية الصحية الشاملة على مستوى الدولة. يعزز البيان أيضًا التزام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) بنهج قائم على الحقوق لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

الفئات المستهدفة

هذا البيان موجه في المقام الأول للجمعيات الأعضاء التابعة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) لتستخدمه في جميع أنحاء العالم وفي السكرتاريا.

ج انخفض معدل وفيات الأمهات من 369 لكل 100,000 ولادة حية في عام 1994 إلى 211 في عام 2017. انخفضت معدلات مواليد المراهقات (من 65 إلى 44 ولادة لكل 1000 امرأة بين 1990–1995 و 2019). وانخفضت معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (HIV) والوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 40٪ و 55٪ على التوالي. وارتفع معدل انتشار وسائل منع الحمل على مستوى العالم بنسبة 25٪ (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019).

وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يستهدف جميع منظمات المجتمع المدني الأخرى، ووزارات الصحة، ومجتمع التنمية عمومًا، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، وكذلك صانعي السياسات والقرارات والنشطاء والباحثين الذين يعملون على تحسين الوصول إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية من خلال دمجها في الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

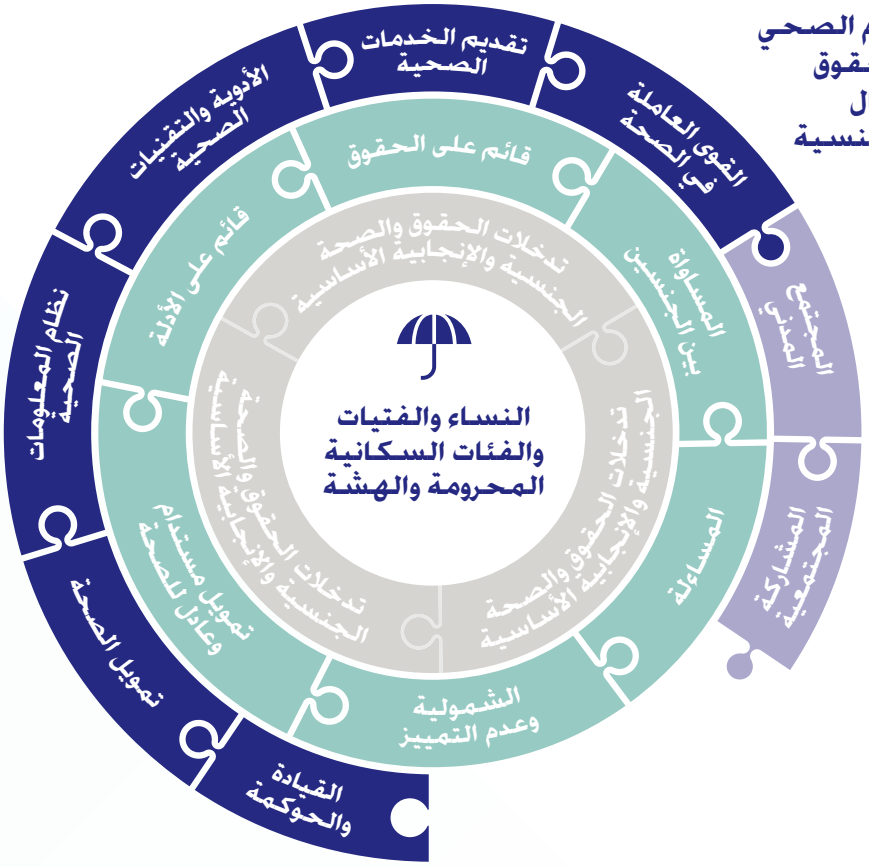
دمج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة من خلال منظور يركز على الإنسان ويراعي النظم الصحية

لتعزيز وصول الجميع إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في إطار التغطية الصحية الشاملة، يجب إحراز تقدم لتنفيذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية[د] التي تلبي احتياجات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية لجميع الأفراد، مع التركيز على من تخلفوا عن الركب. وتنفيذ استراتيجيات تمويل يمكنها دعم هذه الجهود. وفي البلدان ذات الموارد المحدودة، يمكن توسيع نطاق الوصول إلى هذه التدخلات تدريجيًا، بما يتماشى مع مبادئ التحقيق التدريجي[ه،18] التي تقوم عليها التغطية الصحية الشاملة. وعند القيام بذلك، يتم اتخاذ جميع الخطوات اللازمة، من وضع الخطط والميزانيات إلى إدخال وتنفيذ وتوسيع نطاق ومراقبة تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، ضمن الإطار الشامل لتعزيز النظام الصحي. ويتطلب نهج النظم الصحية اتخاذ إجراءات واعية في جميع لبنات النظام الأساسية الستة المتداخلة التي حددتها منظمة الصحة العالمية.[19]

ولتوضيح نهجنا، نقترح إطارًا للنظام الصحي يركز على يركز على الإنسان و حقوق الإنسان (انظر الشكل 1 أدناه)، والذي يوضح العلاقات والمبادئ الرئيسية للتقدم نحو الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة وتحقيقها في إطار التغطية الصحية الشاملة.

ويشير جوهر الإطار، كما هو الحال في أعمال الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، إلى أن الناس واحتياجاتهم الصحية هم الأساس. تمثل الدائرة الأولى

الشكل 1: إطارٌ للنظام الصحي يركز على الإنسان و حقوق الإنسان والناس لإعمال الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في إطار التغطية الصحية الشاملة



د لاحظ أن مصطلح "تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية" استُخدم في هذا البيان في إشارة إلى المصطلحات التي استعملتها لجنة غوتماكر-*Lancet* للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية وهي متجذرة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية واستراتيجية منظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية. وسيحتاج كل بلد إلى ترتيب الأولويات بين هذه التدخلات الأساسية بناءً على الاحتياجات والموارد المحلية. وكما ورد في هذا البيان، يجب أن تكون عملية تحديد الأولويات شفافة وقائمة على مبادئ الإنصاف والشمول وعدم التمييز.

ه ويشير التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة إلى عملية تصنيف الخدمات في فئات ذات أولوية، وتوسيع نطاق وصول الجميع إلى الخدمات ذات الأولوية العالية، وضمان عدم تخلف الفئات المحرومة عن الركب (منظمة الصحة العالمية، 2014).

الحاجة إلى تنفيذ التدخلات التي تلبي احتياجات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للجميع، بما في ذلك النساء والفتيات والفئات الهشة والمحرومة من الخدمات.

وتسلط الدائرة الثانية الضوء على المبادئ الأساسية لبناء نهج يعزز دمج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة ويقوم على: الشمولية وعدم التمييز، والمساواة بين الجنسين، والأدلة، والمساءلة، وآليات تمويل الصحة على نحو مستدام وعادل، وحقوق الإنسان. ومن الضروري اعتماد نهج قائم على الحقوق في تدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية التي ينبغي إتاحتها للجميع لتلبية احتياجاتهم المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، وبالتالي المساهمة في وصولهم إلى حقهم في الصحة.

وتوضح الدائرة الخارجية المفتوحة أن تفعيل الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في إطار التغطية الصحية الشاملة يتوقف على تعزيز النظم والإجراءات الصحية في جميع العناصر الأساسية الستة في اللبنات الأساسية التي حددتها منظمة الصحة العالمية (وهي القيادة والحوكمة؛ وتمويل الصحة؛ ونظام المعلومات الصحية؛ والأدوية والتكنولوجيات الأساسية؛ وتقديم الخدمات الصحية؛ والقوى العاملة في الصحة[19])، وكذلك من خلال المشاركة المجتمعية وبناء مجتمع مدني قوي ومزدهر.

وتضع الدائرة الخارجية المفتوحة في الاعتبار أن الأنظمة الصحية أنظمة مفتوحة. وهذا يبين أيضًا أن النظم الصحية بالغة الأهمية في تنفيذ وتعزيز الوصول إلى التدخلات الأساسية المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، ومع ذلك نحتاج إلى نهج متعدد القطاعات لأن الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لا تقتصر على النظام الصحي فحسب ولكنها تشمل قطاعات أخرى، مثل التعليم.

يعتمد تفعيل الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في إطار التغطية الصحية الشاملة على تعزيز النظم والإجراءات الصحية في جميع العناصر الأساسية التابعة للبنات الأساسية الستة لمنظمة الصحة العالمية: القيادة والحوكمة؛ وتمويل الصحة؛ ونظام المعلومات الصحية؛ والأدوية والتكنولوجيات الأساسية؛ وتقديم الخدمات الصحية؛ والقوى العاملة في الصحة، وكذلك من خلال المشاركة المجتمعية وبناء مجتمع مدني قوي.

توصيات للجمعيات الأعضاء

بناءً على هذا الإطار، يقدم هذا القسم توصيات في إطار جميع اللبنات الأساسية الست التي حددتها منظمة الصحة العالمية للأنظمة الصحية، بالإضافة إلى توصيات تتعلق بمشاركة المجتمع المدني وإشراك المجتمع، والتي قد تستعين بها الجمعيات الأعضاء في جهودها في مجال الدعوة ودعمها للبلدان لوضع خرائط طريق سياقية تعزز وصول الجميع إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية ضمن التغطية الصحية الشاملة.

1. الدعوة للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية ودعم إدراجها ودمجها في الخطط الاستراتيجية الوطنية للتغطية الصحية الشاملة

النجاح في دمج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أجندة عمل التغطية الصحية الشاملة يتطلب قيادة فعالة وحوكمة ودعمًا منسقًا على المستويات الإقليمية والوطنية والجهوية.

- وينبغي أن تقوم الجمعيات الأعضاء بدعوة حكومات الدول ودعمها في تطوير خطة استراتيجية وطنية قوية ومحددة التكلفة للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، وذلك في إطار استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة الوطنية لديها.
- وتتمتع الجمعيات الأعضاء بوضع جيد يمكنها من المساهمة في إدراج وتوسيع نطاق الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في الحوارات الوطنية الدائرة حول التغطية الصحية الشاملة، وذلك بانتهاز كل فرصة لمشاركة النجاحات والتحديات والممارسات الجيدة في مجال الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، وتأثير الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية على صحة النساء والفتيات وحياتهن.
- وينبغي أن تهدف الجمعيات الأعضاء إلى تحسين التنسيق والتعاون عبر مختلف القطاعات دعمًا لدمج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في خطط التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التعليم والحماية والمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) والبيئة والاستجابة للكوارث والقطاعات الأخرى • مع الشركاء على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.
- وتؤدي الجمعيات الأعضاء دورًا مهمًا في مواصلة دعوتها على المستوى الوطني لحكومات الدول لتطوير وتنفيذ السياسات والقوانين والمبادرات التي تدعم برامج وتدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية القائمة على الحقوق والتي تراعي اختلاف النوع وعدم الوصم[20]، وبالتالي تقلل العوائق وتعزز الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية. ومن الضروري رفع القيود عن الإجهاض لتحقيق وصول الجميع إلى رعاية الإجهاض الآمن، وبالتالي تعزيز حق المرأة في الوصول إلى الخدمات التي تحمي خياراتها الإنجابية.[21]

وتؤدي الجمعيات الأعضاء دورًا مهمًا في مواصلة جهودها في الدعوة على المستوى الوطني لحكومات الدول لتطوير وتنفيذ السياسات والقوانين والمبادرات التي تدعم برامج وتدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية القائمة على الحقوق والتي تراعي اختلاف النوع وعدم الوصم، وبالتالي تقلل العوائق وتعزز الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية.

2. تعزيز وتنفيذ حزمة متكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية (IPES)

بينما تمضي البلدان قدمًا نحو التغطية الصحية الشاملة، يجب عليها أن تضمن توفير الخدمات ذات الأولوية وإتاحتها لجميع الفئات. ويجب أن تكون الخدمات متاحة ويسهل الوصول إليها من الناحيتين المادية والمالية، وذات جودة عالية، ومقبولة، وآمنة، وتراعي الخصوصيات الثقافية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون الخدمات المقدمة قادرة على إحداث تحول في النوع، وتراعي الخصوصية، واحترام المستفيدين منها، وعدم التمييز أو الوصم، وأن تضع في الاعتبار تنوع احتياجات مختلف الفئات، بما في ذلك النساء والفتيات والرجال والفتيان والفئات المحرومة والهشة والمهاجرون والنازحون، وذوو الإعاقة، ومجتمع الميم (LGBTQI+). وهذا يتطلب معالجة العوائق الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية والجغرافية التي تعوق أو تمنع الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت الحالي.

كثيرًا ما تكون الرعاية الصحية الأولية (PHC)، والرعاية الصحية المجتمعية، هي نقطة التواصل الأولى مع الخدمات الصحية، ويتوقف الوصول إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في إطار التغطية الصحية الشاملة على قوة نهج الرعاية الصحية الأولية المتبع[7]. وهو أمر بالغ الأهمية لضمان الاستفادة الفعالة من الموارد الصحية النادرة وتوفير الرعاية الصحية في المناطق النائية. يشمل نظام الرعاية الصحية الأولية الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، والآمنة، والشاملة، والمتكاملة، والتي يسهل الوصول إليها، والمتوفرة بأسعار معقولة للجميع وفي كل مكان، وأن يقدمها العاملون في المجال الصحي بلطف واحترام وكرامة، وأن يكونوا مدربين تدريباً جيداً، ولديهم المهارات اللازمة، ومتحمسين وملتزمين.[22]

- وحيث أن معظم التدخلات الأساسية المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية يمكن تقديمها للحكومة بفعالية على مستوى المجتمع المحلي أو مستويات النظام الصحي الأولية وبتكلفة منخفضة، تستطيع الجمعيات الأعضاء المساهمة والقيادة في تقديم مجموعة كاملة من الخدمات الموضحة في حزمة الخدمات الأساسية المتكاملة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). وهذا يشمل تقديم المشورة في الصحة الجنسية والإنجابية، ومنع الحمل، ورعاية الإجهاض الآمن، والأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي/ عدوى الجهاز التناسلي، وفيروس نقص المناعة البشري (HIV)، وأمراض النساء، وصحة الأم، وخدمات العنف الجنسي والعنف القائم على اختلاف النوع.[23]
- تستطيع الجمعيات الأعضاء أن توضح وتعزز فوائد نماذج تقديم الخدمات المتكاملة، والتي ثبت أنها تزيد من الإقبال على الخدمات، وتحد من الوصم، وتوفر الرعاية بجودة أفضل، وتستخدم موارد النظام الصحي بفعالية أكبر.[24]
- وبالإضافة إلى ذلك، من الضروري تطوير نماذج جديدة لتقديم الخدمات وتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية. وتستطيع الجمعيات الأعضاء، بما لديها من خبرات كبيرة، تطوير وتعزيز استخدام الأساليب والأدوات المبتكرة والموفرة للتكلفة (مثل رقمنة النظم الصحية وممارسة الطب عن بعد)، والتي يمكن دمجها في نظام الرعاية الصحية الأولية وتوسيع نطاقها من خلال توزيع المهام وجهود العاملين في الصحة المجتمعية، وأغلبهم من النساء، لتعزيز الوصول إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها والفئات المحرومة والهشة.[25] وينبغي أن تستند هذه الأساليب الجديدة دائمًا إلى توصيات مستندة إلى أدلة وتضمن سلامة التدخلات وفعاليتها.

ويجب على الدول أن تضمن إتاحة الخدمات ذات الأولوية لجميع الفئات. وهذا يتطلب معالجة العوائق الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية والجغرافية التي تعوق أو تمنع الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت الحالي.

3. الدعوة لتمويل صحي مستدام وفعال للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة

تُعد حزمة الفوائد الصحية المحددة بوضوح (HBP) أداة استراتيجية رئيسية لتوجيه الأنظمة الصحية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وهي تحدد مجموعة من الخدمات الصحية التي يمكن تمويلها وتقديمها على نحو مستدام، مع مراعاة الظروف الخاصة بكل دولة وقدرة نظامها الصحي.[26] ويعني إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في حزمة الفوائد الصحية (HBP) أنه سيتم تغطية الخدمات كليًا أو جزئيًا من خلال التمويل العام وتخفيف عبء النفقات الشخصية للوصول إلى هذه الخدمات. وبالتالي فإن تعزيز الوصول إلى الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية ضمن التغطية الصحية الشاملة يتطلب إعطاء الأولوية لتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية وإدراجها في تلك الحزم. وفيما تزداد الموارد (المالية والبشرية) المتاحة، ينبغي أن تزيد البلدان تدريجياً عدد تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية المدرجة في حزمة الفوائد الصحية (HBP). وفي كل مرحلة من مراحل توسيع نطاق التغطية، ينبغي إجراء تحليلات التكلفة لتقدير الحاجة (السنوية) من الموارد لضمان وصول الجميع إلى الخدمات المدرجة في حزمة الفوائد الصحية (HBP).

- وينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء إلى زيادة الإنفاق الوطني/العام على الصحة، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[2,27] تُعد النفقات في مجال الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية استثمارات موفرة للتكاليف وليست مدفوعات، ويمكنها أن تحقق عائدًا كبيرًا على الاستثمار.[28]
- وينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء إلى إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في حزم الفوائد الصحية (HBP) لضمان عدم إهمال هذه الخدمات أو خفض تمويلها نتيجة لتغيير أولويات المانحين الخارجيين. وفي البلدان ذات الموارد المحدودة، والتي غالبًا ما تعتمد على تمويل المانحين الخارجيين، من الضروري جدًا وجود تنسيق فعال بين أصحاب المصلحة وتوجيه الموارد نحو الأولويات الوطنية للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية على النحو المنصوص عليه في حزمة الفوائد الصحية (HBP).
- وينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء الحكوماتِ إلى جمع وتوفير الموارد الكافية للتغطية الصحية الشاملة لضمان تدفق الأموال إلى قطاع الصحة على نحو مستقر ويمكن توقعه. وتستطيع الجمعيات الأعضاء أن تدعو إلى تطبيق آليات الدفع المسبق جنبًا إلى جنب مع تجميع الأموال، فكل منهما ضروري لتقليل عبء الدفع من الجيب وليس النفقات، والحد من آثارها السلبية على الوصول إلى الخدمات و كذلك المدفوعات الكارثية التي تزيد من افتقار الفقراء.[29]

تُعد حزمة الفوائد الصحية المحددة بوضوح (HBP) أداة استراتيجية رئيسية لتوجيه الأنظمة الصحية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وهي تحدد مجموعة من الخدمات الصحية التي يمكن تمويلها وتقديمها على نحو مستدام، مع مراعاة الظروف الخاصة بكل دولة وقدرة نظامها الصحي. ويعني إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في حزمة الفوائد الصحية (HBP) أنه سيتم تغطية الخدمات كليًا أو جزئيًا من خلال التمويل العام وتخفيف عبء النفقات الشخصية للوصول إلى هذه الخدمات.

4. الدعوة لضمان توفير عدد كافٍ من العاملين المهرة وذوي الأداء الجيد وتوزيعهم بشكل عادل في قطاع الصحة الجنسية والإنجابية

القوى العاملة الصحية هي أساس تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك وصول الجميع إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. ويؤدي نقص العاملين الصحيين إلى تضييق نطاق تغطية الخدمات الأساسية، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ومن المتوقع أن يستمر النقص ويتفاقم إذا استمرت الاتجاهات الحالية.[30] ويمثل التوزيع غير العادل وتداخل مهارات القوى العاملة الصحية، وكذلك الثغرات في تدريب وتحفيز وأداء العاملين الصحيين، تحديات إضافية تواجه العديد من البلدان.[31]

- ينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء إلى ضمان توظيف عدد كافٍ من العاملين الصحيين المهرة، بما في ذلك توفير موظفين لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتدريبهم للمساهمة في تحقيق التقدم في التغطية الصحية الشاملة على المستوى الوطني. وينبغي أن يكون توزيع العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم ومهاراتهم مناسبة لتلبية احتياجات الفئات المستهدفة ولتوفير رعاية تركز على الإنسان ومناسبة ثقافيًا،[32] وتكليف العاملين الصحيين المدربين تدريباً ملائماً بمسؤولية تقديم خدمات محددة للصحة الجنسية والإنجابية.[33]
- ولتخفيف آثار النقص الحاد في العاملين الصحيين بسرعة وكفاءة، ينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء الحكوماتِ للاستفادة من إمكانية تحويل/تناوب مهام معينة من كوادر العاملين الصحيين من المستوى الأعلى إلى المستوى المتوسط والمنخفض.[34] وينبغي أن تدعو أيضًا إلى توزيع الخدمات بشكل أكثر عدالة على المناطق الجغرافية ومستويات الرعاية، مع ضمان تقديم التقدير والدعم المناسبين للعاملين الصحيين، بما في ذلك العاملين في قطاع الصحة المجتمعية.

5. ضمان استمرار توافر أدوات ومستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية

لتحقيق تقدم يعزز وصول الجميع إلى التدخلات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، يجب توفير الأدوية والمستلزمات والمعدات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية بانتظام في نقاط تقديم الخدمات ذات الصلة في النظام الصحي. وتُظهِر المعطيات المأخوذة، على سبيل المثال، من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، استمرار نفاد مخزون وسائل منع الحمل الحديثة في مرافق الصحة العامة.[35] ويتطلب استمرار توافرها فهم كيفية الحفاظ على استمرار الخدمات الأساسية في وقت الأزمات. ولقد أدت جائحة كوفيد-19 الحالية إلى خلل في سلاسل توريد أدوية الصحة الجنسية والإنجابية وسلطت الضوء على هشاشة سلاسل التوزيع العالمية.

- وينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء وزارات الصحة لمراجعة أنظمة سلاسل التوريد الحالية لكل مكون من مكونات تدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، ومعالجة الثغرات المحددة.
- وتؤدي الجمعيات الأعضاء دورًا مهمًا في الإعلام والتأثير على أنشطة خطة التوريد على مستوى الدول. وتستطيع الجمعيات الأعضاء، من خلال مشاركتها في استراتيجيات التوريد وعمليات صنع القرار على مستوى الدول، تحديد ومشاركة ومعالجة بعض التحديات التي يواجهونها في تأمين منتجات الصحة الجنسية والإنجابية.
- وتستطيع الجمعيات الأعضاء المشاركة في تحفيز الطلب عليها والتوعية بها وأنشطة الاتصال وتغيير السلوك نحو منتجات الصحة الجنسية والإنجابية التي تُقدم في إطار تدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، وذلك لتحفيز قبول المجتمع وتعزيز مشاركته فيها وفي تحسين إمكانية الوصول إليها.
- وتستطيع الجمعيات الأعضاء أن تؤدي دورًا رئيسيًا في الدعوة إلى أدوية الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية من قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية التي سيتم إدراجها في قوائم الأدوية الأساسية لكل دولة، بالإضافة إلى تدابير توفير هذه الأدوية على مستوى العالم بتكلفة معقولة.

القوى العاملة الصحية هي أساس تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك وصول الجميع إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. ويؤدي نقص العاملين الصحيين إلى تضييق نطاق تغطية الخدمات الأساسية، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

6. تعزيز نظم المعلومات الصحية وجمع البيانات الروتينية

تُعد أنظمة المعلومات الصحية (HIS) القوية بالغة الأهمية لتعزيز إدراج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة. ويوفر نظام المعلومات الصحية الذي يعمل بشكل جيد بيانات عن الخدمات الصحية يمكن الاعتماد عليها في الوقت المناسب، بما في ذلك احتياجات الرعاية الصحية ومتطلبات الموارد المرتبطة بالنظام الصحي، وتكون مصنفة حسب احتياجات الفئات المستهدفة والجنس والعمر، وتحليلها حسب النوع. وتعزيز أنظمة البيانات مهم في عملية صنع القرار ووضع السياسات والبرامج والميزانيات وعمليات التقييم ذات الصلة. كما أنها تشكل أساس المساءلة للحكومات للوفاء بالتزاماتها نحو التغطية الصحية الشاملة. لذلك تحتاج البلدان إلى استثمارات مناسبة في نظام المعلومات الصحية لتعزيز البحوث ذات الجودة العالية والموثوقة والمناسبة من حيث التوقيت، وجمع بيانات روتينية عن مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية الرئيسية.

- وينبغي أن تدعو الجمعيات الأعضاء الحكوماتِ لإنشاء وتوفير بيانات الوصول المفتوح المصنفة حسب المتغيرات المرتبطة بالسياق. وهذا قد يشمل الدخل والجنس والعمر والعرق والإثنية وحالة الهجرة والإعاقة والموقع الجغرافي وخصائص أخرى تسمح بإجراء تحليلات لفئات سكانية محددة لفهم من تخلفوا عن الركب على نحو أفضل.[17]
- وتؤدي الجمعيات الأعضاء دورًا مهمًا، بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني ذات التوجهات المماثلة، في مراقبة وتقييم تنفيذ التزامات التغطية الصحية الشاملة، وتضمن اعتماد جمع البيانات المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، وأن تراعي هذه الجهود فوارق النوع وتكون شاملة، وتعزيز القدرة على رصد وتحليل البيانات ذات الصلة المصنفة حسب الجنس.

7. تعزيز المشاركة الهادفة من المجتمع المدني والمجتمعات المحلية

مشاركة منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية الفعالة هي أساس التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة على المستوى الوطني، فضلاً عن المساهمة في التخطيط والتنفيذ الناجح لتدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية التي تستجيب للاحتياجات المحلية.[36]

- وتُعد مشاركة الجمعيات الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني الفعالة أمرًا بالغ الأهمية لضمان مراعاة الاحتياجات والأولويات وتنوع الشرائح السكانية في آليات صنع القرار والمساءلة. وتؤدي الجمعيات الأعضاء دورًا مهمًا لأنها تجعل المرأة جزءًا من عمليات المشاركة واتخاذ القرار على نحو يبرز احتياجات النساء والفتيات الخاصة في تدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية.
- وتؤدي الجمعيات الأعضاء دورًا مهمًا لأنها تضمن إجراء عمليات شفافة وتشاركية لإدراج تدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الأساسية وتحديد أولوياتها في الحزم الصحية الأساسية، بناءً على بيانات مصنفة وعالية الجودة وتجارب موثقة من الجهات الفاعلة والمجتمعات المحلية.[37]
- ينبغي أن تهدف الجمعيات الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني إلى تشكيل تحالفات استراتيجية مع البرلمانيين واللجان البرلمانية ومجموعات العمل/اللجان الفنية الوطنية/الإقليمية المعنية بالصحة والتغطية الصحية الشاملة. وقد أعرب الاتحاد البرلماني الدولي عن دعمه القوي لحماية الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للاستفادة منها[38] وللبرلمانات دور مهم في اتخاذ القرارات بشأن تخصيص الموارد، ووضع الميزانيات التشاركية، وتوجيه صنع القرار على جميع المستويات.[37]
- وتستطيع الجمعيات الأعضاء أيضًا الاستفادة من التجارب الناجحة في تكامل الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، فضلاً عن الحواجز والقيود، في المواقع والبلدان الأخرى بهدف الاستفادة منها والمشاركة في صنع وتوجيه القرارات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة. التعبئة الاجتماعية من خلال المجتمع المدني والمشاركة المجتمعية ضرورية لتشجيع الطلب على خدمات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية ومنتجاتها[39] التي تُقدم في إطار تدخلات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الأساسية؛ كما أن أهميتها بالغة في فهم وتوثيق العوامل الاجتماعية التي تعمل كحواجز تعوق استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية، مثل ديناميات النوع الضارة والمعتقدات الدينية والأعراف الثقافية.[40]

الملخص والمضي قدمًا

يُعد تحقيق التغطية الصحية الشاملة جهدًا عالميًا طموحًا يحظى حاليًا باهتمام كبير وزخم سياسي. وبينما تمر كل بلد بمرحلة مختلفة من مراحل التنفيذ، وتتخذ خطوات على الطريق نحو التغطية الصحية الشاملة، تظهر فرصٌ جديدةٌ لتعزيز ودمج نهج شامل للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية. وتتسم إصلاحات التغطية الصحية الشاملة بأنها معقدة بطبيعتها، لكن النهج الذي يركز على الإنسان والنظم الصحية يساعد في تحديد المجالات والإجراءات الرئيسية التي يمكن اتخاذها لتعزيز إدراج الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة. سلط هذا البيان الضوء على عددٍ من هذه المجالات والإجراءات، وحيث أنها تعتمد على السياق المحيط بها، فمن المهم جدًا أن نتعمق في فهم الظروف المحلية والاحتياجات المحددة لمن تخلفوا عن الركب حاليًا، كما أن الجمعيات الأعضاء التابعة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) في وضع جيد يؤهلها لأداء دور رائد في هذه العملية.

شكر وعرفان

نود أن نعرب عن تقديرنا للدكتور جيسبر صندوال و فابيان كاتالدو و سارة أونيانغو و أندريا هانا قايزر لقيامهم بصياغة هذا البيان وللدكتور إيان أسكو والبروفيسور مايكل مبيزفو على المدخلات الفنية والتوجيهات التي تفضلا بها بصفتهما كبيرا المراجعين. وخالص الشكر لأعضاء مجموعة عمل التغطية الصحية الشاملة ولجميع الزملاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) الذين شاركوا في مراجعة هذه الوثيقة. وأخيرًا، خالص التقدير والعرفان للهيئة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) التابعة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF): د/ إيان أسكو، البروفيسور كريستينا جيمزيل دانيلسون، د/ فرانس آن دوناي، د/ رافايلا شيافون إرماني، أنيكا كنوتسون، البروفيسور أولادابو ألابي لاديبو، البروفيسور مايكل مبيزفو (الرئيس)، جانيت مايرز، والبروفيسور هيكستان يوين شيونغ نجان الذين لم يبخلوا بتوجيهاتهم القيِّمة التي جاءت في حينها ومراجعاتهم على مدار عملية التطوير.

وبينما تتخذ الدول خطوات على الطريق نحو التغطية الصحية الشاملة، تظهر فرصٌ جديدةٌ لتعزيز ودمج نهج شامل للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية.

المراجع

1. الأمم المتحدة (2019) الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة "التغطية الصحية الشاملة: التحرك معًا لبناء عالم أوفر صحة" A/RES/74/2. نيويورك: الأمم المتحدة.

2. منظمة الصحة العالمية (2010) تقرير الصحة العالمية: تمويل النظم الصحية – الطريق إلى التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

3. الأمم المتحدة (1948) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، في الجمعية العامة للأمم المتحدة (2)302.

4. منظمة الصحة العالمية (1948) دستور منظمة الصحة العالمية. الوثائق الأساسية، 1، ص. 22.

5. الأمم المتحدة (1976) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. نيويورك: الأمم المتحدة.

6. لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (2000) الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. جنيف: الأمم المتحدة.

7. صندوق الأمم المتحدة للسكان (2014) برنامج العمل المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة، 5–13 سبتمبر 1994، طبعة الذكرى العشرين. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

8. صندوق الأمم المتحدة للسكان (2019) الوفاء بوعود المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. التقدم والفجوات والعمل على نطاق واسع. مراجعة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

9 الأمم المتحدة (2015) تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030. نيويورك: الأمم المتحدة.

10. Lozano R, et al (2020) *Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet*. متاح من: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9

11. Sully E, et al (2019) *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health*. نيويورك: معهد غوتماكر.

12. Riley T, et al (2020) Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 46, pp. 73–76.

13. صندوق الأمم المتحدة للسكان (2020) تأثير جائحة كوفيد-19 على تنظيم الأسرة وإنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال. المذكرة الفنية المؤقتة أبريل 2020. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

14. Starrs AM, et al (2018) Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*. 391(10140), pp. 2642–2692.

15. Kangudie DM, et al (2019) Effective integration of sexual reproductive health and HIV prevention, treatment, and care services across sub-Saharan Africa: where is the evidence for program implementation? *Reprod Health*. 16(Suppl 1), p. 56.

16. Ravindran TKS and Govender V (2020) Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low-and middle-income countries. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 28(2), pp. 1–35.

17. UNFPA (2019) *Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element of Universal Health Coverage*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

18. WHO (2014) *Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO consultative group on equity and UHC*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

19. WHO (2010) *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

20. Germain A, et al (2015) Advancing sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: implications for the post-2015 global development agenda. *Glob Public Health*. 10(2), pp. 137–48.

21. Berer M (2017) Abortion Law and Policy Around the World: In Search of Decriminalization. *Health Hum Rights*. 19(1), pp. 13–27.

22. منظمة الصحة العالمية (2019) إعلان أستانا (المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية 2018). جنيف: منظمة الصحة العالمية.

23. اتحاد IPPF (2019) بيان الهيئة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) بشأن توسيع نطاق الوصول إلى وسائل منع الحمل واختيارها من خلال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة. لندن: اتحاد IPPF.

24. Hopkins J and Collins L (2017) How linked are national HIV and SRHR strategies? A review of SRHR and HIV strategies in 60 countries. *Health Policy Plan*. 32(suppl_4), pp. iv57–iv66.

25. Bacchus LJ, et al (2019) Using Digital Technology for Sexual and Reproductive Health: Are Programs Adequately Considering Risk? *Glob Health Sci Pract*. 7(4), pp. 507–514.

26. Glassman A, Giedion U and Smith P (2017) *What's in, What's out? Designing Benefits for Universal Health Coverage*. واشنطن دي سي: Center for Global Development.

27. Xu K, Soucat A, and Kutzin J (2018) *Public Spending on Health: A closer look at global trends, in WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/18.3*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

28. UNFPA (2019) *Supplement to Background Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

29. Mathauer I, et al (2020) Pooling financial resources for universal health coverage: options for reform. *Bull World Health Organ*. 98(2), pp. 132–139.

30. WHO (2016) *Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals. Background paper No.1 to the global strategy on human resources for health*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

31. Sturchio J, Kickbusch I and Galambos L (2018) *The road to universal health coverage. Innovation, equity and the new health economy*. بالتيمور: Johns Hopkins University Press.

32. Campbell J, et al (2013) Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ*. 91(11), pp. 853–63.

33. WHO (2011) *Sexual and reproductive health – core competencies in primary care*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

34. WHO (2012) *Optimizing health worker roles for maternal and newborn health*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

35. Family Planning 2020. Measurement: Indicators 10-11: contraceptive stock-outs and availability. متاح من: http://2016-2017progress.familyplanning2020.org/en/measurement-section/contraceptive-stock-outs-and-availability-indicators-10-11 [تم الوصول 2 يوليو 2020]

36. UNFPA (2010) *Sexual and Reproductive Health for All: Reducing poverty, advancing development and protecting human rights*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

37. The Partnership for Maternal Newborn and Child Health (2019) *Prioritizing essential packages of health services in six countries in sub-Saharan Africa: implications and lessons for SRHR*. Sida.

38. Inter-Parliamentary Union (2019) Achieving universal health coverage: the role of parliaments in ensuring the right to health. IPU 141st Assembly Belgrade, Serbia.

39. Denno DM, Hoopes AJ and Chandra-Mouli V (2015) Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Health*. 56(1 Suppl), pp. S22–41.

40. Santhya KG and Jejeebhoy SJ (2015) Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: evidence from low- and middle-income countries. *Glob Public Health*. 10(2), pp. 189–221.

من نحن

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة مقدم خدمات عالمي ومناصر ريادي لتوفير الصحة الإنجابية والحقوق الجنسية للجميع. ونحن حركة عالمية تجمع المنظمات الوطنية التي تعمل مع المجتمعات والأفراد ومن أجلهم في جميع أنحاء العالم.

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
المملكة المتحدة

هاتف: 8200 7939 20 44+

فاكس: 8300 7939 20 44+

بريد إلكتروني: info@ippf.org
www.ippf.org

جمعية خيرية مسجلة في المملكة المتحدة برقم 229476

نشرت في أكتوبر 2020