الجمعية العامة الـ141 للاتحاد البرلماني الدولي

بلغراد (صربيا)

13–17 تشرين الأول/أكتوبر 2019

اللجنة الدائمة
للديمقراطية وحقوق الإنسان

C-III/141/DR
15 تموز/يوليو 2019

تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030: دور البرلمانات في ضمان الحق في الصحة

مشروع قرار مقدم من المقررين المشاركين

السيد هـ. ميلاط (بنغلادش)، والسيدة م. كارفالو (البرازيل)، والسيد س. لوهر (سويسرا)

إن الجمعية العامة الـ141 للاتحاد البرلماني الدولي،

(1) *إذ تشير إلى* أنه كما هو مذكور في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، " لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته"، وكما هو محدد في دستور منظمة الصحة العالمية، "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية"،

(2) *وإذ تشير أيضاً إلى* قرار الاتحاد البرلماني الدولي للعام 2012، *الحصول على الصحة كحق أساسي: دور البرلمانات في مواجهة التحديات الرئيسية من أجل ضمان الصحة للنساء والأطفال*، والإضافة لهذا القرار في العام 2017، وإذ تعبر عن تقديرها للجهود الوطنية والدولية المبذولة من أجل النهوض بالحق في الصحة للجميع،

ترجمة الأمانة العامة للاتحاد البرلماني العربي

(3) *وإذ تشدد على* أن حكومات العالم قد حددت تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 كمقصد من أهداف التنمية المستدامة (لا سيما الهدف 3، المقصد 8)، وإذ ترحب بآليات التعاون كخطة العمل العالمية من أجل الحياة الصحية والرفاه للجميع، ومنابر الجهات المعنية، بما فيها التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030،

ملاحظة من المقررين: تُعتبر إدراج الإشارة إلى خطة العمل العالمية من أجل الحياة الصحية والرفاه للجميع شرطاً لاعتماد الخطة، المتوقع حدوثه في أيلول/سبتمبر 2019.

(4) *وإذ ترحب* باجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى حول التغطية الصحية الشاملة،

ملاحظة من المقررين: يمكن تعديل هذه الفقرة في الجمعية العامة الـ141 للاتحاد البرلماني الدولي، التي ستنعقد في تشرين الأول/أكتوبر 2019، بعد أن يعقد اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى، ليصبح نصها" "وإذ ترحب بإعلان أيلول/سبتمبر 2019 لاجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى حول التغطية الصحية الشاملة."

(5) *وإذ تعترف* بالدور المهم للبرلمانات والبرلمانيين في النهوض بخطة التغطية الصحية الشاملة، والحاجة إلى التعاون الملموس مع السلطات العامة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، وهيئات القطاع الخاص، وكل المعنيين ذوي الصلة، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة،

(6) *وإذ تشير إلى* أن التغطية الصحية الشاملة تعني أن جميع الأفراد والمجتمعات يستطيعون الحصول على النطاق الكامل لخدمات الصحة الأساسية، من تعزيز الصحة إلى الوقاية، والعلاج، والتأهيل، والرعاية اللازمة لتخفيف الآلام، وأن هذه الخدمات تتمتع بجودة عالية، وتتقدم بشكل محترم، أن استخدام هذه الخدمات لا يسبب صعوبات مالية للأفراد والمجتمعات،

(7) *وإذ تشير أيضاً إلى* أنه بالرغم من إحراز التقدم الملحوظ نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لا يزال نصف سكان العالم يفتقرون إلى الخدمات الصحية الضرورية، و100 مليون إنسان مدفوعين إلى بؤر الفقر المدقع بسبب النفقات الصحية، و800 مليون إنسان ينفقون 10% على الأقل من موازنة أسرتهم المعيشية على نفقات الرعاية الصحية،

(8) *وإذ تعترف* بأنه على التغطية الصحية الشاملة ضمان ألا يتم إغفال أحد، خاصة المستضعفين، والموصومين، والمهمشين، وغيرهم، من الأطفال، والشباب، والنساء، والمسنين ذوي الاحتياجات

الخاصة، والأشخاص الذين يعانون من أمراض نادرة أو مهملة، والمهاجرين، واللاجئين، والأشخاص المتنقلين، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية أو حالات طبية سابقة، بغض النظر عن العرق، أو الدين، أو المعتقد السياسي، أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية،

(9) *وإذ تعرب عن قلقها* حيال تحمل النساء، والأطفال، والمراهقين العبء الأكبر الناجم عن سوء الصحة والوفيات التي كان يمكن منعها، والذين غالباً ما يكون لديهم موارد مالية محدودة للدفع للحصول على الرعاية الصحية الأساسية،

(10) *وإذ تعترف* بأن الرعاية الصحية الأولية هي النهج الأكثر شمولية، وفعالية، وكفاءة، في تعزيز صحة الناس الجسدية والعقلية ورفاههم، وإن الرعاية الصحية هذه هي الركن الأساسي لنظام صحي مستدام يستطيع تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإذ ترحب بالالتزام الحكومي الدولي في إعلان أستانا لعام 2018 من أجل تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية كخطوة أساسية نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة،

(11) *وإذ تشدد على* أهمية الخدمات الصحية المتمحورة حول الإنسان، وسلامة المريض، والرعاية الصحية الجيدة كعناصر أساسية لحوكمة النظام الصحي من أجل التمكين الكامل للناس بهدف تحسين صحتهم وحمايتها،

(12) *وإذ تؤكد على* أن الاستثمار في التغطية الصحية الشاملة هو استثمار في رأس المال البشري، يوفر فرص العمل، ويزيد النمو، ويحد من أوجه عدم المساواة، بما فيها عدم المساواة بين الرجال والنساء، وإذ تشدد على أهمية التمويل الصحي المتزايد والمستدام،

(13) *وإذ تدرك* أن التقدم المحرز نحو التغطية الصحية الشاملة يتطلب أيضاً تناول العوامل السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، والمناخية، المحددة للصحة،

(14) *وإذ تشير إلى* أن العدد المتزايد لحالات الطوارئ المعقدة يعرقل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإلى أنه من الأساسي ضمان نُهج منسقة وشاملة من خلال التعاون الوطني والدولي، وفقاً للواجب الإنساني والمبادئ الإنسانية لحماية التغطية الصحية الشاملة في حالات الطوارئ،

(15) *وإذ تدرك* الصلة بين الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة، والحاجة إلى الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية اللازمة في حالات الطوارئ والحالات الحساسة، ومصممة لاتخاذ الإجراءات

من أجل منع الأوبئة وانتشار الامراض من خلال مناصرة امتثال البلدان ودعمها للوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية (2005) ولضمان القدرات الصحية العامة القوية في سبيل منع الحالات الصحية الطارئة، وكشفها، والاستجابة لها.،

(16) *وإذ تعترف بأن* تحقيق التغطية الصحية الشاملة يتطلب تحولاً نوعياً، وأن التغطية الصحية الشاملة هي مظلة شاملة لتوفير فرص التمتع بحياة صحية والرفاه للجميع، في جميع الفئات العمرية، تتطلب التزاماً سياسياً قوياً ومستداماً على جميع المستويات،

1. *تؤكد مجدداً* أن الإحقاق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة ممكن وميسور التكلفة لجميع البلدان، وتدعو البرلمانات والبرلمانيين إلى اتخاذ التدابير الممكنة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030؛
2. *تحث* البرلمانات على وضع إطار قانوني متين من أجل جعل التغطية الصحية الشاملة واقع، وضمان أن الحق في الصحة مكفول للجميع في القانون والممارسة، من دون تمييز؛
3. *وتحث* أيضاً الدول على العمل بشكل وثيق مع برلماناتها الوطنية والاتحاد البرلماني الدولي لزيادة التوعية ضمن البرلمانات والبرلمانيين حول التغطية الصحية الشاملة وإشراكهم بشكل كامل في العملية، بغية استدامة الدعم السياسي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030؛
4. *تدعو* الدول لضمان أن السياسات والبرامج الصحية الوطنية مدعومة بالأدلة وتتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، وتحث البرلمانات على إزالة الحواجز القانونية وغيرها التي تعيق الحصول على الخدمات الصحية، بما فيها من خلال الإرشادات الواضحة وتقديم تدريب مناسب للعاملين في قطاع الصحة؛
5. *تدعو* إلى إعطاء الأولوية لوجود خدمات الرعاية الصحية الأولية، والوصول إليها، والقدرة على تحمل تكاليفها، بما فيها الخدمات الأساسية للنساء، والأطفال، والمراهقين، والفئات المهمشة الأخرى؛
6. *تدعو* البرلمانات إلى تعزيز النظم الصحية بغية تخفيض معدلات الوفيات والأمراض لدى الأمهات، وحديثي الولادة، والأطفال، من خلال تعزيز الخدمات الصحية الجنسية، والإنجابية، وخدمات الأمومة، وحديثي الولادة، والمراهقين، وتعزيز الرضاعة الطبيعية خاصة، والتلقيح، والتدخلات في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة؛

7. *تحث* البرلمانات على ضمان أن التدخلات في القطاع الصحي لحماية الصحة الجنسية، والإنجابية، لا سيما للمراهقين، مقترنة بتدابير وقائية، وتوعية في القطاعات الأخرى، لا سيما فيما يتعلق بتعزيز المساواة بين الجنسين، ومحاربة زواج الأطفال، وحالات الحمل المبكر، وغير المقصود، والعنف القائم على أساس الجندر، بما فيه ختان الإناث؛

8. *تدعو* البرلمانات إلى تعزيز وتشجيع الحصول على أدوية، ولقاحات، وتشخيصات، وتكنولوجيات أخرى ميسورة التكلفة، وآمنة، وفعالة، وذات نوعية جيدة، ودعم البحث والتطوير في مجال الأدوية، واللقاحات للأمراض المعدية وغير المعدية؛

9. *تؤكد على* ضرورة الحصول على المعلومات الصحية والخدمات الصحية ميسورة التكلفة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو الذين يعانون من أمراض جسدية وعقلية مزمنة، وضرورة بذل الجهود لتمكينها وشملها من أجل تكثيفها؛

10. *تشجع* اتباع نهج قائم على الشراكة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة على أساس حكومي شامل وأساس مجتمعي شامل، وتدعو البرلمانات إلى زيادة التوعية العامة حول التغطية الصحية الشاملة وإشراك المجتمعات وجميع المعنيين في تطوير المشاريع والاستراتيجيات التي تستجيب للواقع؛

11. *تؤكد على* ضرورة اتباع نهج نظامي للقضايا المتعلقة بالجندر، والإنصاف، وحقوق الإنسان في التخطيط الصحي وعمليات صنع القرار، وتحث البرلمانات على الإصرار على وضع مؤشرات وطنية متينة وبيانات مصنفة لقياس التقدم المحرز نحو التغطية الصحية الشاملة؛

12. *تطالب* البرلمانات بتخصيص موارد محلية كافية للإحقاق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة من خلال التمويل المستدام لخدمات الصحة، بما في ذلك من خلال زيادة الموازنات عند الاقتضاء، وكذلك من خلال التدابير لتعزيز الكفاءة، واحتواء التكاليف، وأساس مستقر للتمويل؛

13. *تدعو* البرلمانات إلى ضمان الحماية المالية، وإزالة الحواجز المالية، والحد من سداد تكاليف الخدمات الصحية من الأموال الخاصة؛

14. *تطلب إلى* البرلمانات في البلدان التي توفر المساعدة الإنمائية الرسمية للعمل في سبيل زيادة مساعدة بلدانها في مجال الصحة، وتحث البرلمانات على ضمان أن الحكومات وشركاء التمويل الدوليين ينسقون

ما يقدمونه من دعم مالي مع النظم، والخطط، والأولويات الصحية المصممة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان المتلقية؛

15. *تدعو* البرلمانات إلى استخدام صلاحياتها الرقابية لمساءلة الحكومات فيما يتعلق بالتزاماتها إزاء التغطية الصحية الشاملة، ومراقبة تأثير سياسات التغطية الصحية الشاملة وبرامجها، وتشجيع الحكومات على اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الاقتضاء، وتحث البرلمانات على وضع آليات لمتابعة تنفيذ هذا القرار؛

16. *تطالب أيضاً* السلطات العامة والهيئات الوطنية والدولية الأخرى بضمان تأمين الرعاية والعلاج المستمرين للناس في النزاعات المسلحة، أو السياقات الحساسة، أو حالات الطوارئ الصحية وغيرها، كالكوارث الطبيعية؛

17. *تطالب كذلك* البرلمانات باتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان الأمن الصحي العالمي عبر منع انتشار الأمراض وتعزيز نظم المراقبة والاستجابة، والدعوة إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وإلى تخصيص الموارد المناسبة من أجل الوفاء بالتزامات البلدان ومعالجة الثغرات الحرجة في القدرات في مجال الصحة العامة، لمنعها، وكشفها، والتصدي لها؛

18. *تحث* البرلمانات على معالجة العوامل السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، والمناخية المحددة للصحة كعناصر تمكين للتنمية المستدامة وشروط مسبقة لها، ولتعزيز نهج متعدد القطاعات للصحة؛

19. *تطالب* البرلمانات بتسهيل ودعم اكتساب وتبادل خبرات التغطية الصحية الشاملة، وممارساتها الجيدة، وتحدياتها، والدروس المكتسبة بين البرلمانات الأعضاء في الاتحاد البرلماني الدولي وبرلمانيهم؛

20. *تطالب أيضاً* وكالات منظومة الأمم المتحدة، لا سيما منظمة الصحة العالمية، من أجل تزويد البلدان بدعم منسق، ومتعدد الجوانب، يهدف إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتطالب الاتحاد البرلماني الدولي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين في مراقبة التقدم المحرز نحو التغطية الصحية الشاملة وبناء قدرات البرلمانات والبرلمانيين من أجل تطوير سياسات التغطية الصحية الشاملة الوطنية ومراقبتها.

141st IPU Assembly

Belgrade (Serbia)
13-17 October 2019

Standing Committee on
Democracy and Human Rights

C-IIII/141/DR
15 July 2019

Achieving universal health coverage by 2030: The role of parliaments in ensuring the right to health

***Draft resolution* submitted by the co-Rapporteurs**
Mr. H. Millat (Bangladesh), Ms. M. Carvalho (Brazil)
and Mr. C. Lohr (Switzerland)

The 141st Assembly of the Inter-Parliamentary Union,

(1) *Recalling* that, as defined in the Universal Declaration of Human Rights, "everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family" and, as defined in the Constitution of the World Health Organization (WHO), "the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition",

(2) *Also recalling* the 2012 IPU resolution, *Access to health as a basic right: The role of parliaments in addressing key challenges to securing the health of women and children,* and the 2017 addendum to that resolution, and expressing appreciation for the national and international efforts that have been made to advance the right to health for all,

(3) *Underlining* that the world's governments have set achieving universal health coverage (UHC) by 2030 as a target of the Sustainable Development Goals (SDGs) (in particular Goal 3, target 8), and welcoming coordination mechanisms such as the Global Action Plan for Healthy Living and Well-being for All and multi-stakeholder platforms, including UHC2030,

Note from the Rapporteurs: The inclusion of the reference to the Global Action Plan for Healthy Living and Well-Being is conditional on the adoption of the Plan, which is expected to happen in September 2019.

(4) *Welcoming* the September 2019 United Nations High-Level Meeting on universal health coverage,

Note from the Rapporteurs: This paragraph could be amended at the 141st IPU Assembly in October 2019 after the UN High-Level Meeting has taken place, to read: "Welcoming the Declaration of the September 2019 United Nations High-Level Meeting on universal health coverage*".*

(5) *Acknowledging* the important role of parliaments and parliamentarians in advancing the UHC agenda, and the need for meaningful collaboration with public authorities, non-governmental organizations, academic institutions, private sector entities and all relevant stakeholders in order to achieve UHC,

(6) *Noting* that UHC means that all individuals and communities are able to receive the full spectrum of essential health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation and palliative care, that these services are of high quality and delivered in a respectful manner, and that using these services does not cause individuals and communities financial hardship,

(7) *Also noting* that, although major progress has been made towards UHC, half the world's population still lacks access to necessary health services, that 100 million people are pushed into extreme poverty each year because of health expenses, and that 800 million people spend at least 10 per cent or more of their household budget on health-care expenses,

(8) *Recognizing* that UHC must ensure that no one is left behind, in particular the vulnerable, stigmatized or marginalized and, among others, children, youth, women, the elderly, people living with disabilities, people with rare or neglected diseases, migrants, refugees, people on the move, and people affected by mental health conditions or pre-existing medical conditions, regardless of race, religion, political belief or economic and social conditions,

(9) *Expressing concern* that women, children and adolescents bear the greatest burden of ill health and preventable deaths, and often have limited financial resources to pay for essential health care,

(10) *Recognizing* that primary health care is the most inclusive, effective and efficient approach to enhancing people’s physical and mental health and well-being, and that such health care is also the cornerstone of a sustainable health system capable of UHC, and welcoming the intergovernmental commitment in the 2018 Declaration of Astana to strengthen primary health care systems as an essential step towards achieving the SDGs,

(11) *Insisting* on the importance of people-centred health services, patient safety and quality health care as core components of health-system governance in order to fully empower people to improve and protect their own health,

(12) *Underlining* that investment in UHC is an investment in human capital that generates jobs, increases growth and reduces inequalities, including gender inequality, and recalling the importance of increased and sustainable health funding,

(13) *Being mindful* that progress towards UHC also requires the political, social, economic, environmental and climate determinants of health to be addressed,

(14) *Noting* that the increasing number of complex emergencies is hindering the achievement of UHC, and that it is vital to ensure coordinated and inclusive approaches through national and international cooperation, following the humanitarian imperative and humanitarian principles to safeguard UHC in emergencies,

(15) *Conscious* of the connection between global health security and UHC, and of the need to continue delivering essential health care in emergency and fragile situations, and determined to take action to prevent epidemics and the spread of disease by advocating and supporting countries’ compliance with the International Health Regulations (2005) and to ensure strong public health capacities to prevent, detect and respond to emergencies,

(16) *Recognizing* that achieving UHC requires a paradigm shift, and that UHC is an overarching umbrella to achieve healthy lives and well-being for all at all ages that requires strong and sustained political commitment at all levels,

1. *Reaffirms* that the progressive realization of UHC is possible and affordable for all countries, and calls on parliaments and parliamentarians to take all possible measures to achieve UHC by 2030;

2. *Urges* parliaments to put in place a robust legal framework to make UHC a reality, and to ensure that the right to health is guaranteed for all in law and in practice, without discrimination;

3. *Also urges* States to work closely with their national parliament and the IPU to raise further awareness among parliaments and parliamentarians about UHC and fully engage them in the process, so as to sustain political support towards achieving UHC by 2030;

4. *Calls on* States to ensure that national health policies and programmes are evidence-informed and in conformity with international human rights standards, and urges parliaments to remove legal or other barriers preventing access to health services, including through clear guidance to and adequate training of health personnel;

5. *Calls for* priority to be given to the availability, accessibility and affordability of primary-health-care services, including essential services for women, children, adolescents and other vulnerable groups;

6. *Calls on* parliaments to strengthen health systems so as to reduce maternal, newborn and child mortality and morbidity by strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent services, promoting in particular breastfeeding, immunization and early childhood development interventions;

7. *Urges* parliaments to ensure that health-sector interventions for protecting sexual and reproductive health, especially for adolescents, are combined with preventive and educational measures in other sectors, in particular with respect to promoting gender equality and combating child marriage, early and unintended pregnancies, and gender-based violence, including female genital mutilation;

8. *Calls on* parliaments to promote and foster access to affordable, safe, effective and good-quality medicines, vaccines, diagnostics and other technologies, and to support research and development in medicines and vaccines for communicable and non-communicable diseases;

9. *Underlines* the need for accessible health information and affordable health services for people living with disabilities or chronic physical and mental health conditions, and for efforts to empower and include them to be scaled up;

10. *Encourages* a partnership-based approach to achieving UHC on a whole-of-government and whole-of-society basis, and invites parliaments to raise public awareness of UHC and engage communities and all relevant stakeholders in the development of plans and strategies that respond to their realities;

11. *Underlines* the need for a systematic approach to issues of gender, equity and human rights in health planning and decision-making processes, and urges parliaments to insist on the establishment of robust national indicators and disaggregated data for measuring progress on UHC;

12. *Calls on* parliaments to allocate adequate domestic resources for the progressive realization of UHC through sustainable health financing, including through increased budgets where needed, as well as through measures to promote efficiency, cost containment and a stable basis for funding;

13. *Invites* parliaments to ensure financial protection, eliminate financial barriers that prevent access to health, and reduce out-of-pocket payments for health services;

14. *Requests* parliaments in countries providing official development assistance to work towards increasing their country's assistance for health, and urges parliaments to ensure that governments and international funding partners align their financial support with health systems, plans and priorities designed to achieve UHC in recipient countries;

15. *Calls on* parliaments to use their oversight powers to hold governments accountable for their UHC commitments, monitor the impact of UHC policies and programmes, and encourage governments to take corrective action where necessary, and urges parliaments to establish mechanisms to follow up on the implementation of this resolution;

16. *Also calls on* public authorities and other national and international entities to ensure continued care and treatment for people in armed conflict, fragile contexts, or health and other emergencies, such as natural disasters;

17. *Further calls on* parliaments to take all possible measures to ensure global health security by preventing the spread of diseases and strengthening surveillance and response systems, and to advocate for the implementation of the International Health Regulations (2005) and for the allocation of appropriate resources to meet countries' obligations and address critical gaps in public-health capacities to prevent, detect and respond;

18. *Urges* parliaments to address the political, social, economic, environmental and climate determinants of health as enablers and prerequisites for sustainable development, and to promote a multisectoral approach to health;

19. *Requests* parliaments to facilitate and support the learning and sharing of UHC experiences, best practices, challenges and lessons learned across IPU Member Parliaments and their parliamentarians;

20. *Also requests* the agencies of the United Nations system, in particular WHO, to provide countries with coordinated, multifaceted support aimed at achieving UHC, and requests the IPU to collaborate with WHO and other partners in monitoring progress towards UHC and building the capacity of parliaments and parliamentarians to develop and monitor national UHC policies.