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

قرار اعتمد بتوافق الآراء[1] من قبل الجمعية العامة الـ 141 للاتحاد البرلماني الدولي
(بلغراد، 17 تشرين الأول/ أكتوبر 2019)

إن الجمعية العامة الـ 141 للاتحاد البرلماني الدولي،

إذ تشير إلى أنه كما هو مذكور في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، "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"، وأن الحق في الصحة محمي بموجب الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيره من الصكوك الدولية المصدق عليها على نطاق واسع، بما في ذلك الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،

[1] أعرب وفد الهند عن تحفظه على عبارة "الشعوب الأصلية" في الفقرة 8 من الديباجة.

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،

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،

وإذ ترحب بالإعلان السياسي الذي اعتمد في الدورة الرابعة والسبعين للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، وإذ تشير إلى الالتزامات والأهداف الهامة المحددة في مجال تمويل التنمية لحكومات العالم في سياق خطة عمل أديس أبابا،

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،

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،

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،

وإذ تشير أيضاً إلى أن التغطية الصحية الشاملة تعني السياسات والبرامج الصحية الوطنية التي يمكن لجميع الأفراد والمجتمعات من خلالها الوصول إلى مجموعة كاملة من الخدمات الصحية الأساسية المتاحة والممكنة والمقبولة والميسورة والجيدة، من الترقية الصحية إلى الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة، في وقت الحاجة، والتي يتم تقديمها بطريقة محترمة ومنصفة ودون التسبب في ضائقة مالية،

وإذ تعترف بأن التغطية الصحية الشاملة يجب أن تضمن توفير الخدمات على قدم المساواة ودون تمييز وعدم إغفال أحد، خاصة المستضعفين، والموصومين، والمهمشين، وغيرهم، من الأطفال، والشباب، والنساء، والمسنين، الشعوب الأصلية، الأشخاص ذوي الإعاقة ذوي الإعاقة خاصة النساء والأطفال)، الخاصة، والأشخاص الذين يعانون من أمراض نادرة أو مهملة، والمهاجرين، واللاجئين، والأشخاص المتنقلين،، سكان الريف، وخاصة النساء الريفيات، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية أو حالات طبية سابقة، وتلاحظ خصوصاً أن التأثير يتفاقم عندما يعاني الفرد من أشكال متعددة أو متقاطعة من التمييز،

وإذ تعرب عن قلقها حيال تحمل النساء، والأطفال، والمراهقين وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة 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، مما يجعلها في وضع غير مؤات اقتصادياً ومخاطر أكبر للفقر،

وإذ تلاحظ بقلق أن النساء يتحملن عموماً نفقات رعاية صحية على نفقتهم الخاصة أعلى تكلفة من الرجال، وبالتالي تتأثر سلباً بالقيود أو عدم تغطية الخدمات بموجب الرعاية الصحية الشاملة الفريدة للنساء، مثل الصحة الإنجابية والأمومة،

وإذ تعترف بأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك حملات التلقيح، 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،

وإذ تشدد على أهمية الخدمات الصحية المتمحورة حول الإنسان، والتي تكون منصفة ومزودة بالموارد ويمكن الوصول إليها، ومتكاملة ومدعومة من قبل قوة عاملة ماهرة، وكذلك سلامة المريض، والرعاية الصحية الجيدة كعناصر أساسية لحوكمة النظام الصحي من أجل التمكين الكامل للناس بهدف تحسين صحتهم وحمايتها،

وإذ تلاحظ أهمية الالتزام المستمر والتقدم نحو تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الموارد البشرية من أجل الصحة: القوى العاملة 2030، كذلك تطبيق نتائج لجنة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة الصحية والنمو الاقتصادي في دعم متطلبات الموارد البشرية باعتبارها لبنة أساسية للنظم الصحية القوية والأساس لتحقيق التغطية الصحية الشاملة،

وإذ تؤكد على البعد الدستوري للحق في الصحة وأهمية تخصيص نسب مئوية محددة وأجزاء من الموازنات الوطنية للصحة، باعتبارها حجر الزاوية لتحقيق تنمية مستدامة شاملة،

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 الكافي والمستدام،

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

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،

وإذ تعرب عن قلقها إزاء العدد المتزايد من اللاجئين في جميع أنحاء العالم، مع مراعاة أن توفير الرعاية الصحية للاجئين يمكن أن يشكل عبئاً كبيراً على البلدان المضيفة، التي يستضيف بعضها ملايين منهم، وتقر بمسؤولية المجتمع الدولي في الأخذ بخطوات قوية في تأمين التغطية الصحية الشاملة للاجئين،

وإذ تدرك الصلة بين الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة، والحاجة إلى الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية اللازمة في حالات الطوارئ والحالات الحساسة، لا سيما فيما يتعلق بالنساء في النزاعات المسلحة، ومصممة لاتخاذ الإجراءات من أجل منع الأوبئة وانتشار الامراض من خلال مناصرة امتثال البلدان ودعمها للوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية (2005) ولضمان قدراتها الأساسية القوية في مجال الصحة العامة على منع مخاطر الصحة العامة واكتشافها والاستجابة لها، لا سيما أثناء الحالات الصحية الطارئة،

وإذ تعترف بأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة أمراً جوهرياً، 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* من جديد أن تكريس أقصى قدر من الموارد المتاحة للإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة أمر ممكن وقابل للتحقيق لجميع البلدان حتى في الظروف الصعبة، وتدعو البرلمانات والبرلمانيين إلى اتخاذ جميع التدابير القانونية والسياسية المعمول بها لمساعدة حكوماتهم على

تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 ولضمان رعاية صحية جيدة يمكن الوصول إليها وبتكلفة معقولة؛

2. *تحثّ* البرلمانات على وضع إطار قانوني قوي للتغطية الصحية الشاملة، لضمان التنفيذ الفعال لتشريعات الرعاية الصحية الشاملة على أرض الواقع، وضمان أن حق كل فرد في الصحة العامة والرعاية الطبية هو مكفول للجميع في القانون وفي الممارسة العملية، دون تمييز؛

3. *تحثّ* الدول أيضاً على العمل عن كثب مع برلماناتها الوطنية، بدعم من الاتحاد البرلماني الدولي، لزيادة الوعي بين البرلمانات والبرلمانيين بشأن التغطية الصحية الشاملة وإشراكهم الكامل في هذه العملية، من أجل الحفاظ على الدعم السياسي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030؛

4. *تحثّ كذلك* البرلمانات على العمل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة من الآن فصاعداً باعتبارها سمة من سمات خطط وسياسات التنمية الوطنية، والصحة كشرط مسبق وعامل للتنمية المستدامة للبلدان في آن واحد؛

5. *تدعو* الدول إلى ضمان أن تكون السياسات والبرامج الصحية الوطنية تراعي نوع الجندر وتستند إلى النتائج وتتسق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك مبادئ احترام الاستقلال الذاتي والموافقة الواعية، وأن توضع من خلال عملية شاملة وتشاركية، كما تحثّ البرلمانات على إزالة الحواجز القانونية أو غيرها من العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك عن طريق تعزيز الرعاية الصحية الأولية والموارد البشرية، مثل دعم التدريب المهني المزدوج؛

6. *تدعو* إلى إعطاء الأولوية لتوافر خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها والقدرة على تحمل تكاليفها ومقبوليتها وجودتها، بما في ذلك الخدمات الأساسية للنساء والأطفال والمراهقين والمجموعات التي توجد في مواقع معرضة للخطر، لا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، على وجه الخصوص من خلال الترويج للسياسات التي تقر وتدعم عمل مقدمي الرعاية الصحية في المجتمع، ومعظمهم من النساء، حتى يتمكنوا من توفير الخدمات الصحية الأساسية بشكل فعّال، وخاصة في المناطق الريفية؛

7. *تشجع* الدول على تنفيذ برامج للوقاية والتثقيف تروج لمحو الأمية الصحية لمواطنيها ومعالجة الشواغل الصحية المرتبطة بالسلوك، مثل تعاطي الكحول والتبغ، والصحة والسلامة المهنية، والسمنة والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛

8. *تحثّ* الدول – من أجل تلبية طلب واسع النطاق من المواطنين على أن تصحب نهاية حياتهم بطريقة كريمة وغير مؤلمة قدر الإمكان – بإدراج الرعاية الملطفة وتخفيف الآلام في خدمات الرعاية الصحية الأساسية الخاصة بهم.

9. *تدعو* البرلمانات إلى تقوية النظم الصحية من أجل الحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين من خلال تعزيز خدمات الصحة والتغذية الجنسية والإنجابية وحديثي الولادة والمراهقين، وتعزيز الحملات الخاصة بالرضاعة الطبيعية والتحصين المنتظم والمبكر والتدخلات الانمائية في وقت مبكر من مرحلة الطفولة، وكذلك من خلال توفير المعلومات والوصول إلى أوسع مجموعة ممكنة من الأساليب الحديثة الآمنة والفعالة والميسورة والمقبولة لتنظيم الأسرة؛

10. *تحثّ* البرلمانات على ضمان الجمع بين تدخلات القطاع الصحي لحماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وخاصة بالنسبة للمراهقين، مع التدابير الترويجية والكشف المبكر والوقائي والتعليمي في القطاعات الأخرى، ولا سيما فيما يتعلق بتعزيز المساواة بين الرجال والنساء (الجندرية) ومكافحة زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، والحمل المبكر وغير المقصود، والعنف القائم على نوع الجندر، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة أو غيرها من أشكال العنف القائم على نوع الجندر؛

11. *تحثّ* البرلمانات أيضاً على الاستجابة للاحتياجات الصحية المحددة للنساء والفتيات، بما في ذلك التوعية والوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ تقديم الدعم والخدمات للفتيات الصغيرات خلال فترة البلوغ؛ وكذلك الدعم والخدمات الكافية للناجين من العنف القائم على نوع الجندر؛

12. *تدعو* البرلمانات إلى ضمان أن السياسات الوطنية لتنفيذ التغطية الصحية الشاملة تعالج سوء التغذية بجميع أشكاله، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات التغذية الخاصة بالفتيات المراهقات والنساء الحوامل والمرضعات والأطفال خلال أول 1000 يوم؛

13. *تدعو أيضاً* البرلمانات إلى تحفيز وتعزيز الوصول إلى الأدوية والأجهزة الطبية ووسائل منع الحمل واللقاحات والتشخيصات وغيرها من التكنولوجيات الأساسية ذات التكلفة المعقولة والآمنة والفعالة وذات النوعية الجيدة، وبدون تمييز، لمكافحة الأدوية المغشوشة والمقلدة، ودعم الابتكار والبحث والتطوير في الأدوية واللقاحات للأمراض المعدية وغير المعدية؛

14. *تحثّ* البرلمانات على تعزيز برامج التحصين في حكوماتها، كتدبير وقائي أكثر فعالية ضد الأمراض المعدية، وعلى اتخاذ تدابير من شأنها تشديد لوائح سلامة المرضى خلال الاختبار السريري للّقاحات الجديدة لتهدئة المخاوف العامة من التلقيح؛

15. *تشدّد* على الحاجة إلى التشخيص المبكر، والدعم، والمعلومات الصحية التي يمكن الوصول إليها وذات النوعية الجيدة والخدمات الصحية الميسورة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات أو حالات الصحة البدنية والعقلية المزمنة، وإلى الجهود لتمكينهم وإدماجهم من أجل الارتقاء بهم؛

16. *تشجع* على اتباع نهج قائم على الشراكة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة على أساس الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، وتدعو البرلمانات إلى رفع مستوى الوعي العام حول الرعاية الصحية الشاملة وإشراك المجتمعات وجميع أصحاب المصلحة المعنيين في وضع الخطط والاستراتيجيات التي تستجيب لحقائقهم؛

17. *تشدّد* على الحاجة إلى اتباع نهج منتظم لقضايا الرجال والنساء والإنصاف وحقوق الإنسان في الميزنة (عملية وضع الموازنة) الصحية والتخطيط وعمليات صنع القرار ذات الصلة بالصحة، والمشاركة الواعية للأفراد والمجتمعات، ولا سيما النساء، ونظم المعلومات الصحية التي تولّد دليل موثوق على احتياجات الصحة وضمان خيارات سياسية سليمة؛

18. *تحثّ* البرلمانات على الإصرار على وضع مؤشرات وطنية قوية وبيانات مفصلة لقياس التقدم المحرز في التغطية الصحية الشاملة، وتدعو إلى الإبلاغ المنتظم والاستخدام الدقيق للبيانات المصنفة لإزالة التمييز القائم على نوع الجندر في تنفيذ التغطية الصحية الشاملة؛

19. *تدعو* البرلمانات إلى النظر في خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية وتخصيص موارد محلية كافية للإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة من خلال تمويل صحي مستدام، بما في ذلك من خلال زيادة الموازنات عند الاقتضاء، وكذلك من خلال تدابير لتعزيز الكفاءة والإنصاف

والجودة واحتواء التكاليف وأســـاس مســـتقر للتمويل، مع مراعاة الحد الأدنى للهدف الاسمي للموارد المحلية التي حددتها منظمة الصحة العالمية بما يعادل 5 بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي؛

20. *تحثّ* الدول على تخصـــيص المزيد من الموارد لتعيين أطباء وطاقم رعاية صـــحية جديد، واتخاذ إجراءات إيجابية في المنتديات الدولية ذات الصـلة بهدف تخفيف قيود الموازنة المتشـددة بشـكل مفرط والمنفذة خلال العقد الماضي؛

21. *تدعو* البرلمانات إلى ضـــمان أن يكون تدريب الموارد البشـــرية على قدم المســـاواة مع موثوقية معدات المرافق الصحية من أجل سد الفجوة التي تلاحظ في بعض الأحيان بين الموارد البشرية والهياكل الأساسية الصحية الملائمة؛

22. *تدعو* البرلمانات أيضاً إلى ضمان الحماية المالية من أجل الحد من مدفوعات الخدمات الصحية من الأموال الخاصة وإزالة القيود المالية التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية؛

23. *تطلب* من البرلمانات في البلدان المتقدمة التي تقدم مســـاعدة إنمائية رسمية أن تعمل على زيادة المساعدة التي تقدمها بلادها للصحة، بما في ذلك البحث والتطوير، مع تذكير البلدان المتقدمة بالتزاماتها وفقاً لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بالمســاهمة بنســبة 0.7 بالمائة على الأقل من التزاماتها بمؤشـر التنمية الجندرية للمسـاعدة الإنمائية الرسمية، وتحث البرلمانات على ضـمان قيام الحكومـات وشـــركـاء التمويـل الـدوليين بمواءمـة دعمهم المـالي مع النظم والخطط والأولويات الصحية المصممة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان المستفيدة؛

24. *تدعو* البرلمانات إلى اســـتخدام جميع الوظائف البرلمانية العامة لمســـاءلة حكوماتها الوطنية عن التنفيذ الفعال لالتزاماتها في التغطية الصـحية الشـاملة، ورصـد تأثير سـياسـات وبرامج التغطية الصـحية الشـاملة، وتشـجيع الحكومات على اتخاذ إجراءات تصـحيحية عند الضـرورة، وتحث البرلمانات على إنشاء آليات لمتابعة تنفيذ هذا القرار؛

25. *تشـــدد* على الإمكانات التحويلية للابتكارات الصـــحية القائمة على التكنولوجيا والنماذج الجديدة للرعاية الصحية لتسريع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

26. *تدعو* السلطات العامة، وخاصة المؤسسات الصحية، إلى التقيد بالمعايير الأخلاقية الصارمة للرعاية، إلى جانب الكيانات الوطنية والدولية الأخرى، لضمان استمرار خدمات الرعاية الصحية والعلاج لضحايا النزاع المسلح أو البيئات الهشة أو الصحة والحالات الطارئة الأخرى، مثل الكوارث الطبيعية؛

27. *تحثّ بقوة* الدول وجميع أطراف النزاع المسلح على ضمان الرعاية الصحية ووضع تدابير فعالة لمنع ومعالجة أعمال العنف والهجمات والتهديدات التي يتعرض لها الموظفون الطبيون والعاملون في المجال الإنساني الذين يشاركون حصراً في الواجبات الطبية ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المراكز الصحية والمستشفيات والمرافق الطبية الأخرى وكذلك المدارس ومراكز التدريب في النزاعات المسلحة، وفقاً لاتفاقيات جنيف وبروتوكوليها الإضافيين وقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة 2286 بشأن الحفاظ على الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة، وتضع في اعتبارها أن مثل هذه الهجمات تجعل الجهود المبذولة لبناء النظم الصحية مستحيلة؛

28. *تدعو* السلطات المختصة في المجتمع الدولي إلى إنشاء آلية فعالة لجميع البلدان لتقاسم المسؤولية المشتركة المتمثلة في تزويد اللاجئين بالخدمات الصحية الكافية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة للاجئين كلما أمكن ذلك؛

29. *تدعو أيضاً* البرلمانات إلى اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان الأمن الصحي العالمي عن طريق منع انتشار الأمراض وغيرها من أحداث الصحة العامة، لا سيما من خلال حملات التحصين المنتظمة، وكذلك تعزيز نظم المراقبة والاستجابة، والدعوة إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) وتخصيص الموارد المناسبة للوفاء بالتزامات البلدان ومعالجة الثغرات الحرجة في القدرات الأساسية للصحة العامة الخاصة بها لمنع مخاطر الصحة العامة واكتشافها والتصدي لها؛

30. *تحثّ* على إدراج مقاومة المضادات الحيوية كمؤشر عالمي أو كهدف وسيط في أهداف التنمية المستدامة، مع الاعتراف بأن المقاومة المضادة للميكروبات (AMR) تشكل تهديداً خطيراً وصحياً على الصحة العالمية وأن التدابير المصممة لمواجهة مقاومة المضادات الحيوية تشكل جانباً مهماً من الحماية ضد الأخطار التي تهدد صحة الإنسان وضمان الحصول على الأدوية اللازمة، وتدعو إلى التنفيذ الكامل لتوصيات فريق التنسيق المشترك بين الوكالات، وتدعو

الوكالات الثلاثية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة إلى تكثيف عملهم بشـــأن المقاومة المضـــادة للميكروبات، لا سيما في دعم البلدان لتطبيق خطط العمل الوطنية الخاصة بها؛

31. *تحثّ* البرلمانات أيضاً للتعامل مع المحددات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمناخية للصحة كعوامل تمكين وشروط مسبقة للتنمية المستدامة، وتعزيز نهج متعدد القطاعات للصحة؛

32. *تطلب* من البرلمانات تسـهيل ودعم تعلم وتبادل خبرات التغطية الصـحية الشـاملة وأفضـل الممارســات والتحديات والدروس المســتفادة عبر برلمانات أعضــاء الاتحاد البرلماني الدولي وبرلمانييها؛

33. *تطلب* أيضاً من وكالات منظومة الأمم المتحدة، وخاصة منظمة الصحة العالمية، تزويد البلدان بدعم منسق متعدد الأوجه يهدف إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتعاون في رصد تحقيق التغطية الصـحية الشـاملة، مع مراعاة مهمة منظمة الصـحة العالمية لتقييم المؤشـرات الصـحية، وتعزيز قدرة البرلمانات والبرلمانيين على تطوير ومراقبة سياسات الرعاية الصحية الشاملة الوطنية من خلال إنشاء نظم رعاية صحية قوية وتعليمية؛

34. *تطلب كذلك* من البرلمانات والبرلمانيين العمل من أجل تنفيذ الدول لتوصـــيات الاجتماعات المتعلقة بتحقيق التغطية الصـحية الشـاملة، لا سـيما توصـيات اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشـأن التغطية الصـحية الشـاملة المعقود في أيلول/ سـبتمبر 2019، وتدعو الاتحاد البرلماني الدولي إلى إتاحة أعضاء لديهم جميع الأدوات اللازمة لمتابعة وتقييم تلك التوصيات.

.1

141st IPU Assembly

Belgrade (Serbia)
13-17 October 2019

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

Resolution adopted by consensus[1] by the 141st IPU Assembly (Belgrade, 17 October 2019)

The 141st Assembly of the Inter-Parliamentary Union,

Recalling that, as affirmed 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", and that the right to health is protected by the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights as well as other widely ratified international instruments, including the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the Convention on the Rights of the Child and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities,

Recalling also 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,

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 Lives and Well-being for All and multi-stakeholder platforms, including UHC2030,

Welcoming the Political Declaration adopted at the seventy-fourth session of the United Nations General Assembly High-Level Meeting on universal health coverage, and recalling important commitments and goals set in the area of Financing for Development for the world's governments in the context of the Addis Ababa Action Agenda,

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,

[1] The delegation of India expressed a reservation on the words "indigenous peoples" in preambular paragraph 8.

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,

Noting also that UHC means national health policies and programmes in which all individuals and communities have access to the full spectrum of essential, available, accessible, acceptable, affordable and quality health services, from health promotion to prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliative care, at the time of need, which are delivered in a respectful and equitable manner and without causing financial hardship,

Recognizing that UHC must ensure that services are provided on an equal and non-discriminatory basis and that no one is left behind, in particular the vulnerable, disadvantaged, stigmatized or marginalized, children, youth, women, the elderly, indigenous peoples, people living with disabilities (especially women and children), people with rare or neglected diseases, migrants, refugees, people on the move, rural populations, especially rural women, and people affected by mental health conditions or pre-existing medical conditions, and especially noting that the impact is compounded when an individual suffers multiple or intersecting forms of discrimination,

Expressing concern that women, children, adolescents, the elderly, and people living with disabilities bear the greatest burden of ill health and preventable deaths, and often have limited financial resources to pay for essential health care, thus placing them at an economic disadvantage and higher risk of poverty,

Noting with concern that women generally bear higher out-of-pocket health-care-related expenses than men, and so are adversely affected by limitations or non-coverage of services under UHC that are unique to women, such as for reproductive and maternal health,

Recognizing that primary health care, including immunization campaigns, 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,

Insisting on the importance of people-centred health services that are equitable, well-resourced, accessible, integrated and supported by a skilled workforce, as well as of 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,

Noting the importance of continued commitment and progress towards the implementation of the WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, as well as the implementation of the outcomes of the United Nations High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth in supporting human resource requirements as a building block for strong health systems and the foundation for achieving UHC,

Underlining the constitutional dimension of the right to health and the importance of allocating specific percentages and portions of national budgets to health, as a cornerstone to achieving comprehensive sustainable development,

Underlining also 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 sustainable, adequate health funding,

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

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,

Expressing its concern at the increasing number of refugees around the world, taking into account that providing health care for refugees can be a great burden for host countries, some of which are hosting millions of them, and recognizing the responsibility of the international community to take solid steps in providing refugees with UHC,

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, especially as regards women in armed conflicts, 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 their respective strong core capacities in public health to prevent, detect and respond to public health risks, particularly during health emergencies,

Recognizing that the achievement of UHC is intrinsic to achieving healthy lives and well-being for all, at all ages, and that it requires strong and sustained political commitment at all levels,

1. *Reaffirms* that the devotion of maximum available resources to the progressive realization of UHC is possible and achievable for all countries even in challenging settings, and calls on parliaments and parliamentarians to take all applicable legal and policy measures in order to help their respective governments to achieve UHC by 2030 and to ensure quality, affordable and accessible health care;

2. *Urges* parliaments to put in place a robust legal framework for UHC, to ensure effective implementation of UHC legislation in reality, and to ensure that the right of everyone to public health and medical care is guaranteed for all in law and in practice, without discrimination;

3. *Also urges* States to work closely with their national parliament, supported by 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. *Further urges* parliaments to work for UHC to be established henceforth as a feature of national development plans and policies, health being at once a prerequisite for and a factor in countries' sustainable development;

5. *Calls on* States to ensure that national health policies and programmes are gender-sensitive, results-based and consistent with international human rights standards, including the principles of respect for autonomy and informed consent, and are developed through an inclusive and participatory process, and urges parliaments to remove legal or other barriers preventing access to health services, including by strengthening primary health care and human resources, such as by supporting dual vocational training;

6. *Calls for* priority to be given to the availability, accessibility, affordability, acceptability and quality of health-care services, including essential services for women, children, adolescents and groups in vulnerable positions, particularly at the primary-health-care level, in particular by promoting policies that acknowledge and support the work of community health providers, most of whom are women, so that they can effectively provide essential health services, especially in rural areas;

7. *Encourages* States to implement prevention and education programmes to promote the health literacy of their citizens and to address behaviour-related health concerns, such as alcohol and tobacco use, occupational health and safety, obesity and sexually transmitted diseases;

8. *Urges* States – in order to meet a broad-based request from citizens to be accompanied towards the end of their lives in a dignified and as painless a manner as possible – to include palliative care and pain relief in their basic health-care services;

9. *Calls on* parliaments to strengthen health systems so as to reduce maternal, newborn, child and adolescent mortality and morbidity by strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health and nutrition services, promoting in particular breastfeeding, systematic immunization campaigns and early

childhood development interventions, as well as by providing information on and access to the broadest possible range of safe, effective, affordable and acceptable modern methods of family planning;

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

11. *Also urges* parliaments to respond to the specific health needs of women and girls, including awareness, prevention and early detection of cervical cancer, breast cancer and HIV-AIDS; provision of support and services to young girls during puberty; as well as adequate support and services to survivors of gender-based violence;

12. *Calls on* parliaments to ensure that national policies to implement UHC address malnutrition in all its forms, with special attention to the nutritional needs of adolescent girls, pregnant and lactating women and children during the first 1,000 days;

13. *Also calls on* parliaments to promote and foster access to essential, affordable, safe, effective and good-quality medicines, medical devices, contraceptives, vaccines, diagnostics and other technologies, without discrimination, to combat counterfeit and falsified medicines, and to support innovation, research and development in medicines and vaccines for communicable and non-communicable diseases;

14. *Urges* parliaments to promote the immunization programmes of their respective governments, as the most effective preventive measure against infectious diseases, and to enact measures that will tighten patient safety regulations during the clinical testing of new vaccines to allay public fears of vaccination;

15. *Underlines* the need for early diagnosis, support, accessible and quality 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;

16. *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;

17. *Underlines* the need for a systematic approach to issues of gender, equity and human rights in health budgeting and planning and health-related decision-making processes, the informed participation of individuals and communities, particularly women, and health information systems which generate reliable evidence on health needs to ensure sound policy choices;

18. *Urges* parliaments to insist on the establishment of robust national indicators and disaggregated data for measuring progress on UHC, and calls for regular reporting and accurate use of disaggregated data to remove gender-based discrimination in the implementation of UHC;

19. *Calls on* parliaments to consider the Addis Ababa Action Agenda on Financing for Development and 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, equity, quality, cost containment and a stable basis for funding, mindful of the nominal minimum target for domestic resources identified by WHO as equivalent to 5 per cent of GDP;

20. *Urges* States to allocate more resources for the recruitment of new doctors and health-care staff, undertaking positive action in the relevant international forums aimed at easing the overly hard budget constraints implemented during the past decade;

21. *Calls on* parliaments to ensure that training for human resources is on a par with the reliability of health facilities' equipment in order to bridge the gap sometimes observed between human resources and adequate health infrastructure;

22. *Also calls on* parliaments to ensure financial protection in order to reduce out-of-pocket payments for health services and to eliminate financial barriers that prevent access to health;

23. *Requests* parliaments in developed countries providing official development assistance to work towards increasing their country's assistance for health, including for research and development, while reminding developed countries of their commitment according to the United Nations General Assembly Resolution to contribute at least 0.7 percent of their GDI to official development assistance, 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;

24. *Calls on* parliaments to use all generic parliamentary functions to hold their respective national governments accountable for the effective implementation of 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;

25. *Underlines* the transformational potential of technology-based health innovations and new models of health care to accelerate progress towards achieving UHC, especially in low- and middle-income countries;

26. *Calls on* public authorities, especially health institutions, to observe strict ethical standards of care and, along with other national and international entities, to ensure continued health-care services and treatment for victims of armed conflict, fragile contexts, or health and other emergencies, such as natural disasters;

27. *Strongly urges* States and all parties to armed conflict to ensure health care and to develop effective measures to prevent and address acts of violence, attacks and threats against medical personnel and humanitarian personnel exclusively engaged in medical duties, their means of transport and equipment, as well as health centres, hospitals and other medical facilities and also schools and training centres in armed conflict, in accordance with the Geneva Conventions and their Additional Protocols and United Nations Security Council resolution 2286 on the protection of health care in armed conflict, bearing in mind that such attacks render efforts to build up health systems impossible;

28. *Calls on* the relevant authorities of the international community to create an effective mechanism for all countries to share the joint responsibility of providing refugees with adequate health services and achieving UHC for refugees wherever possible;

29. *Also calls on* parliaments to take all possible measures to ensure global health security by preventing the spread of diseases and other public health events, particularly through systematic immunization campaigns, as well as 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 their respective public-health core capacities to prevent, detect and respond to public health risks;

30. *Urges* that antibiotic resistance be included as a global indicator or an intermediate goal in the SDGs, recognizing that antimicrobial resistance (AMR) is a serious and pressing global health threat and that measures designed to counteract antibiotic resistance are an important aspect of protection against threats to human health and of ensuring access to necessary medicines, calls for full implementation of the Interagency Coordination Group recommendations, and calls on the Tripartite agencies and the United Nations Environment Programme to step up their work on AMR, especially to support countries to implement their national action plans;

31. *Also 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;

32. *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;

33. *Also requests* the agencies of the United Nations system, in particular WHO, to provide countries with coordinated, multifaceted support aimed at achieving UHC, to collaborate in monitoring the achievement of UHC, considering WHO's mandate to evaluate health indicators, and to boost the capacity of parliaments and parliamentarians to develop and monitor national UHC policies through the establishment of strong, learning health-care systems;

34. *Further requests* parliaments and parliamentarians to work for States' implementation of the recommendations of the meetings on achieving UHC, particularly those of the United Nations High-Level Meeting on universal health coverage held in September 2019, and calls on the IPU to provide its Members with all the tools required for the follow-up and evaluation of those recommendations.