# السكان والتنمية

إشراف/ بشير الحزمي

(هجرة الشباب: دفع عجلة التنمية)

## رسالة الأمين العام للأمم المتحدة بمناسبة اليوم العالمي للشباب

يركّز الاحتفال بيوم الشباب الدولي هذا العام على مسألة هجرة الشباب. فالشباب يشكّلون أكثر من 10 في المائة من التعداد السنوي الكلي للمهاجرين الدوليين المقدّر بنحو 214 مليون نسمة، ومع ذلك لا يُعرف إلا القليل جدا عن كفاحهم وتجاربهم.

وثمة أسباب كثيرة لهجرة الشباب. فالبعض يهاجر هربا من الاضطهاد، بينما يهرب آخرون من الصعوبات الاقتصادية. ويهاجر البعض وحيدا، بينما يهاجر آخرون بصحبة أسرهم، فيكونون بصحبة آبائهم وأشقائهم، وأحيانا ما يصطحبون معهم أطفالهم. ويكون لدى البعض جاليات يقصدونها، بينما يكون على آخرين خلق روابط جديدة. ويواجه الكثير من المهاجرين الشباب، في بلدان العبور وبلدان مقصدهم النهائي، صعابا تضاهي في ضراوتها ما يواجهه غيرهم، بل وربما تفوقه، بما في ذلك تعرّضهم للعنصرية وكره الأجانب والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان. وتواجه الشابات، على وجه الخصوص، خطر الاستغلال والانتهاك الجنسيين.

ويُعد الفقر، والأحوال المعيشية المرتبطة بالسكن في أماكن مكتظة ومفتقرة إلى الشروط الصحية، وتحديات العثور على العمل اللائق من الملامح المعتادة لتجربة المهاجر. وتتفاقم هذه التحديات بفعل الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية الراهنة. وكثيرا أيضا ما يتهم الأهالي والسياسيون المهاجرين بالسطو على وظائف السكان المحليين، وهو ما يجعلهم أكثر عرضة لخطر التمييز. وفي حالات أخرى، يواجه الشباب الذين يهاجر آباؤهم ويتركونهم في بلدانهم تحديات نفسية واجتماعية ويزدادون ضعفا.

ومن المهم التأكيد على المساهمة الإيجابية التي يقدمها المهاجرون الشباب لمجتمعاتهم الأصلية، ومجتمعات العبور والمقصد، سواء من الناحية الاقتصادية أو من خلال إثراء النسيج الاجتماعي والاقتصادي. فمعظمهم يكدح من أجل كسب رزقه وتحسين أحواله. وتشكل التحويلات المالية التي يرسلونها لإعالة أسرهم في بلدانهم الأصلية أحد أهم العوامل المساهمة في اقتصادات بلدان كثيرة حول العالم. ولدى عودة المهاجرين الشباب إلى ديارهم، يساهمون في كثير من الأحيان في تعزيز التنمية من خلال تطبيق المهارات والأفكار التي اكتسبوها في الخارج. وفي كثير من الحالات، تكون الهجرة عاملا مساعدا على تمكين المرأة، حيث تكتسب الاستقلال المالي والاجتماعي.

وفي تشرين الأول/أكتوبر، ستستضيف الجمعية العامة للأمم المتحدة الحوار الرفيع المستوى الثاني بشأن الهجرة الدولية والتنمية. وإني أحث الدول الأعضاء على النظر في مسألة هجرة الشباب. ويشكل العمل مع الشباب ومن أجلهم إحدى أولوياتي القصوى. وفي يوم الشباب الدولي هذا، أشجع الدول الأعضاء والمنظمات التي يقودها الشباب وسائرَ أصحاب المصلحة على العمل من أجل تعزيز حقوق جميع المهاجرين الشباب وتعظيم الاستفادة من الإمكانات التي تتيحها هجرة الشباب على صعيد التنمية.

### وفقاً للتقرير الوطني للجمهورية اليمنية حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد 2014م

# اليمن شهدت تحسنا في المؤشرات الديموغرافية والصحية

**كشف التقرير الوطني للجمهورية اليمنية حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد 2014م الذي اعده المجلس الوطني للسكان أن الأوضاع السكانية في اليمن شهدت تغييرات وتحسناً في بعض المؤشرات الديموغرافية والصحية خلال السنوات الماضية ، حيث انخفض معدل النمو السكاني من 3.7 % عام 1994م الى حوالي 3 % حاليا وانخفض معدل الخصوبة من 7،7 طفل لكل امرأة عام 1992/1991م الى حوالي 6 أطفال حاليا وكذلك انخفض معدل الوفيات الخام ومعدل وفيات الاطفال من 11حالة وفاة لكل الف من السكان عام 1994م الى 9 حالات وفاة لكل الف عام 2004م ومن حوالي 100 حالة وفاة لكل الف مولود حي الى 79 حالة وفاة لكل الف مولود حي بالنسبة للأطفال الرضع.**

عرض / بشير الحزمي

وذكر التقرير الذي شارك في إعداده كل من مجاهد الشعب و طارق الكبسي وحسين ابو طالب أنه رغم هذا التحسن النسبي لبعض المؤشرات الديموغرافية والصحية الا أن اليمن لا تزال من أوائل الدول ذات معدل النمو السكاني المرتفع وتعاني من بقاء معدل الخصوبة في مستوى مرتفع وكذلك معدل وفيات الأمهات (365 حالة أم لكل 100 الف مولود حي عام 2003م) والاطفال والمراضة ....وغيرها. كما لاتزال اليمن تعاني من مستوى الفقر المرتفع حيث تصل نسبة الفقراء الى (42 % من اجمالي السكان عام 2008م)، وهناك فئات واسعة من السكان لا تزال محرومة من الخدمات العامة الصحية والتعليمية حيث أن مستوى التغطية الصحية في حدود 67 % من اجمالي السكان، والأمية تنتشر في أوساط حوالي 40 % من اجمالي السكان وترتفع هذه النسبة في أوساط الاناث وفي الريف على وجه الخصوص.

ويبين الجزء الأول من هذا التقرير (السكان والنمو الاقتصادي المطرد والتنمية المستدامة) أن الدولة قد أعتمدت مجموعة من السياسات والبرامج الهادفة الى كبح النمو السكاني وتعزيز النمو الاقتصادي وحماية البيئة وتعاملت مع العديد من المواضيع التي طرحها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يخص تعزيز الأمن الغذائي وادارة الموارد البيئية وتحسين ادارة المخلفات ومنع تدهور البيئة كما سعت تلك السياسات والبرامج الى تخفيف الضغط على المدن الكبيرة من خلال تحسين الخدمات في المدن المتوسطة والصغيرة الا ان ما تحقق لايزال متواضعاً مقارنة بالاهداف التي تسعى اليها السياسات وخاصة السياسة الوطنية للسكان.

أما الجزء الثاني من التقرير (النمو السكاني والهيكل السكاني ) فيبين أن معدل النمو السكاني لا يزال مرتفعاً (3 % سنويا) وان هناك تغييراً في التركيب العمري للسكاني الفترة الماضية لدى الفئات العريضة حيث تتجه نسبة الاطفال اقل من 15 سنة الى الانخفاض مقابل ارتفاع في فئة السكان في فئة العمل(15-64 سنة)، حيث انخفضت نسبة الفئة الاولى من 50 % الى حوالي 44 % وبالمقابل ارتفعت نسبة الفئة الثانية من حوالي 47 % الى حوالي 52 % من اجمالي السكان خلال الفترة 1994 - 2004م.

كما يبين جهود الدولة في الجانب المؤسسي والتخطيطي وفي معالجة المواضيع المتعلقة باحتياجات المراهقين والشباب والمسنين والمعاقين وتعتبر فئة المسنين أقل فئة حظيت بالاهتمام حيث لايزال هناك قصور في المعلومات حول هذه الفئة ولا توجد سياسة ولابرامج خاصة موجهة نحوها.

فيما يبين الجزء الثالث ( التحضر الهجرة الداخلية ) انه حتى الآن لا توجد سياسة شاملة وواضحة لدى الجهات ذات العلاقة نحو التحضر والهجرة الداخلية، لكن يوجد برامج تعالج مواضيع تعزيز نمو المدن المتوسطة والصغيرة، والتنمية الريفية، واللامركزية وتقديم الدعم في مجال الصحة والتعليم والتدريب والايواء للنازحين من النزاعات والكوارث الداخلية وذلك من خلال لجنة الاغاثة الوطنية بالتعاون مع شركاء محليين ودوليين. ويبين هذا الجزء ان موضوع التحضر يواجه العديد من التحديات اهمها استمرار النمو السكاني بشكل سريع خاصة في المدن الكبيرة وكذلك النقص المستمر في مخزون المياه الجوفية التي تعتمد عليها تلك المدن.

ويوضح الجزء الرابع من التقرير (الهجرة الدولية ) انه بالرغم من أن اليمن من الدول الرئيسة المصدرة للعمالة في المنطقة العربية الا انه حتى الآن لا توجد سياسة رسمية نحو هذه الهجرة مع وجود وزارة للمغتربين كما لا توجد بيانات أو معلومات موثوقة حول حجم وخصائص هذه الهجرة كما لا توجد سياسة واضحة للدولة نحو الهجرة الوافدة رغم ما تعانيه البلاد من جراء تدفق المهاجرين واللاجئين من افريقيا خاصة من الصومال واثيوبيا.

أما الجزء الخامس ( الأسرة ورفاه الأفراد والمجتمع ) فيوضح انه لا توجد لدى الدولة سياسة خاصة بالأسرة كوحدة كاملة لكن هناك العديد من السياسات والبرامج والاجراءات التي تبنتها الدولة تمس حماية ودعم افراد الاسرة مثل الاستراتيجيات الخاصة بالطفولة والمعاقين والمرأة وكلها تصب في مصلحة الأسرة بشكل عام سواء في جوانب الحد من الفقر او جوانب الرعاية والحماية والتعليم والصحة أو جوانب العمل والتدريب أو الجوانب المؤسسية والتشريعية.

ويذكر الجزء السادس من التقرير ( الحقوق والصحة الانجابية والامراض والوفيات) أن هذا الموضوع قد حظي بعناية كبيرة نسبياً من قبل الدولة خلال الفترة الماضية وتبنت سياسات وبرامج وخططاً واتخذت اجراءات عديدة لمعالجة المواضيع التي يطرحها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وقد تحقق خلال الفترة الماضية بعض التقدم في جوانب تقديم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة وارتفع استخدام وسائل تنظيم الاسرة من 13 % في بداية تسعينيات القرن الماضي الى 23 % عام 2004م بين النساء المتزوجات في سن الانجاب. كما ازداد عدد المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات الطوارئ التوليدية والخدمات الصحية للحوامل وغيرها. كما ان هذا الجانب يحظى بدعم وشراكة العديد من الجهات والمنظمات الدولية والمحلية والقطاع الخاص.

وتناول الجزء السابع من التقرير ( المساواة بين الجنسين ) ما قامت به الدولة وشركاء العمل في هذا الجانب حيث تتبنى الدولة سياسة واضحة نحو دعم وتمكين المرأة في الجوانب المؤسسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعية والتخطيط والبرمجة ادت الى تحسين العديد من مؤشرات النوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين وخفض فجوة الالتحاق بالتعليم بين الذكور والاناث كما ان هذا الجانب تميز عن غيره بالشراكة الواسعة والدعم من قبل الحكومة والعديد من المنظمات المحلية والاجنبية وان كان هذا الجانب لا يزال يواجه العديد من الصعوبات في العديد من الجوانب وخاصة تدني مشاركة المرأة في الجانب السياسي والاقتصادي وانتشار الزواج والانجاب المبكر وفي فترات الحمل الخطرة لدى فئة عريضة من النساء وخاصة في المناطق الريفية والفقيرة.

أما الجزء الثامن( السكان والتنمية والتعليم ) فقد اشار الى أن اليمن حققت في هذا الجانب تطوراً ملموساً خلال الفترة الماضية في المؤسسي الجانب والتخطيطي ورفع نسب الالتحاق بالتعليم كما تم العمل على دمج الثقافة السكانية في مناهج التعليم العام والجامعي وبعض المعاهد التخصصية واعدت الكتب المرجعية وادلة العمل للمدرسين لكن هذا الجانب لايزال يحتاج الى مزيد من الدعم وخاصة في تدريب المدرسين على تقديم مواضيع السكان والصحة الانجابية وتزويد مؤسسات التعليم بالوسائل التعليمية اللازمة لإيصال الرسالة السكانية الى الفئات المستهدفة من الطلاب كما ان هناك بعض المعاهد المتخصصة مثل التعليم الفني والتدريب المهني لم تتمكن من دمج الثقافة السكانية في مناهج التعليم لضعف الامكانات المالية والفنية اللازمة لذلك.

ويتناول الجزء التاسع والاخير من التقرير أهم التوصيات الهادفة الى دعم العمل السكاني وتطويره في الجانب المؤسسي وفي جوانب التخفيف من الفقر ودعم حماية البيئة وتقديم الخدمات الصحية والتعليمية والدراسات والبحوث والتوعية وغيرها من الجوانب التي تخدم تحقيق أهداف السياسة الوطنية للسكان.

شوقي العباسي

## اليمن يستقبل في كل دقيقة (6) مواليد

(6) مواليد كل دقيقة يستقبلها اليمن بمعدل 360 مولوداً في الساعة الواحدة و4320 مولودا في اليوم الواحد، هذا ما أكدته وزارة الصحة العامة والسكان مؤخراً ، مشيرة إلى أن عدد سكان اليمن يرتفع بمعدل 129 ألفاً و600 مولود جديد شهريا، ويرتفع بمعدل سنوي بنحو مليون و555 ألفاً و200طفل وطفلة ، وفقا لهذه المؤشرات فان معدل الزيادة في النمو السكاني مرشح لان يصل خلال السنوات المقبلة إلى 37 مليون نسمة.

و أرجعت دراسة سكانية أجريت مؤخرا ارتفاع معدل الإنجاب في اليمن إلى ارتفاع نسبة الأمية وخصوصا في أوساط النساء حيث تصل نسبة الأمية بين الأمهات في المجتمع الريفي إلى 77.7 %.

وجاء في الدراسة التي أجريت حول سلوكيات وممارسات تنشئة الطفل بالمجتمع الريفي أن 80 % من النساء الحوامل و90.1 % من النساء في مرحلة النفاس اللاتي شملتهن الدراسة يتمتعن بمستوى تغذية أفضل وعمل عضلي اقل من المراحل العادية، مشيرة إلى أن نسبة الأمية بين الآباء تصل إلى 33.9 % وان الآباء يهدرون كثيرا من الوقت في مضغ القات وغيرها من وسائل الترفيه الشخصية فيما يقضون أكثر من 12 ساعة في المنزل ورغم ذلك الوقت الكبير الذي أمضوه في المنازل إلا أن نسبة 23.6 % منهم لم تقض أي وقت إطلاقا مع الأطفال.

منظمة « اليونيسيف» في تقاريرها تؤكد أن النمو السكاني في اليمن يبلغ حاليا 3 % سنويا وهي من أعلى النسب في العالم .. مشيرة إلى أن هذا المعدل يسير نحو الارتفاع .

وقالت المنظمة أن 12 % من الأطفال المواليد الجدد في اليمن يعانون من انخفاض الوزن، كما يعاني نحو 46 % من الأطفال في سن ما دون سن الخامسة من وزن منخفض معتدل وحاد، فيما يعاني 15 % ممن هم في نفس المرحلة العمرية من وزن حاد ، فيما يعاني 53 % من الأطفال في اليمن من مشكلة التقزم وذلك خلال الفترة من 2006-2000م.

وكشفت اليونيسيف عن أن وفيات الأطفال في اليمن المواليد الجدد تبلغ 37 % والرضع ما دون السنة 75 % منوها إلى حدوث تحسن في هذه المؤشرات خلال السنوات الـ16 الماضية .. حيث انخفض معدل وفيات الأطفال من 75 لكل ألف حالة إلى 62 لكل ألف حالة للأطفال ما دون سن الخامسة ومن 120 طفلاً لكل ألف حالة إلى 75 حالة بالألف للأطفال الرضع وفقا للتقرير الاممي.

إلى ذلك حذرت دراسة سكانية رسمية من استمرار ارتفاع معدلات النمو السكاني وأثره السلبي تجاه الجهود التنموية المختلفة.. لافتة إلى أن الدولة لن تتمكن من استيعاب مطالب سكانها في المجالات الاقتصادية والصحية والتعليمية خلال الأعوام القادمة.

وأشارت الدراسة إلى أن الفجوة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي تزداد اتساعا، عاما بعد آخر، لتعتبر نسبة النمو السكاني باليمن، التي تصل إلى 3.2 % سنوياً، فيما يمثل معدل الخصوبة 6.1 طفل لكل امرأة أهم أسباب الزيادة السكانية ، وكانت دراسة علمية يمنية حديثة قد حذرت من استمرار معدلات النمو السكاني باعتباره واحدا من أهم الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى رفع معدلات تلوث البيئة .

# البيانات السكانية وأهميتها للتخطيط التنموي

إن المعلومات التي تخص السكان من حيث الحجم والنمو والخصائص السكانية والأوضاع المعيشية والتوزيع المكاني والموارد الطبيعية للدولة هي غاية في الأهمية لأغراض صياغة السياسات والتخطيط، لهذا السبب فإن جمع وتحليل البيانات يشكل جزءاً رئيسيا في شبكة النشاطات المتعلقة بالسياسات، فعلى مدى العقود الثلاثة الماضية حققت اليمن تقدماً ملحوظاً في جمع البيانات، حيث تم تنفيذ العديد من التعدادات السكانية، ففي المحافظات الجنوبية تم إجراء أول تعداد سكاني عام 1973م ثم تلا ذلك أول تعداد سكاني في المحافظات الشمالية عام 1975م وبفضل هذين التعدادين تم تنفيذ الخطط الاقتصادية والتي أسهمت في تطور اليمن وازدهاره في مختلف مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية، ثم تلا ذلك تعدادان آخران عام 1986م في المحافظات الشمالية وعام 1988م في المحافظات الجنوبية وقد كان التعدادان الأخيران أكثر شمولية ودقة وأعطيا صورة أكثر وضوحاً ودقة لخصائص السكان.

وبعد توحيد اليمن عام 1990م تم إجراء أول تعداد عام 1994م وكان لهذا التعداد أهمية في تحديد مسار التنمية الشاملة والمستديمة وخاصة عند وضع التصورات عن الخطة الخمسية الأولى، كما تم أيضاً إجراء ثاني تعداد على مستوى الوطن عام 2004م وقد احتوى على كثير من الخصائص السكانية من حيث أنشطتهم الاقتصادية والديموغرافية والخصائص التعليمية والوفيات والخصوبة وغيرها من المؤشرات المهمة .

كذلك تم تنفيذ العديد من المسوحات الميدانية حيث تعتبر هذه المسوحات من المصادر المهمة أيضا في جمع البيانات وذلك باقتطاع جزء من المجتمع وإجراء الدراسة الإحصائية والتحليلات اللاحقة معتمدة على هذا الجزء وتسمى عملية اقتطاع جزء من المجتمع وشمول المفردات التي يتألف منها هذا الجزء المقتطع بالعينات.

وهذه المسوح يمكن أن تعطي نتائج على مستوى عال من الدقة والشمول إذا ما توفرت فيها الضوابط الفنية المتعلقة بمستوى سحب العينة ومراعاتها للظروف المحلية وخصوصية المجتمع بالإضافة إلى مراعاة احتساب أخطاء التقدير عند تفسير النتائج وتساعد المسوح المخططين في قياس التقديرات قصيرة المدى على الأصعدة الوطنية.

ومن الإنجازات التي تحققت أيضا في جمع البيانات السكانية الإحصاءات السكانية الجارية لتي يتم تسجيلها بشكل متواصل بواسطة أنظمة تسجيل إدارية مثل تلك الموجودة في وزارة التربية والتعليم على سبيل المثال حيث يحتفظ نظام التسجيل الخاص بأعداد الطلاب والطالبات المسجلين في المدارس بحسب المستوى التعليمي ونوع الجنس والعمر والموقع الجغرافي إضافة إلى مستوى التسرب الدراسي.

وتجمع أنظمة التسجيل الصحية بيانات عن عدد وخصائص وتشخيصات المرضى المتواجدين في المستشفيات كما يسجل نظام التسجيل الخاص بالرعاية الصحية الأولية معلومات مهمة عن التحصين والتغذية والرعاية القبلية والبعدية للمواليد واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ونظام تسجيل الأحوال المدنية ويشمل وقائع حيوية مواليد ووفيات وتقدم السجلات السكانية أيضا بيانات جارية عن حالات الولادة والوفيات والهجرة وفي تكوين الأسرة من حيث واقعات الزواج والطلاق.

ونظراً لأهمية الإحصاءات الحيوية لكونها مصدراً أساسياً للبيانات السكانية فقد أولت اليمن أهمية خاصة بهذا الشأن من أجل تسجيل الوقائع على أسس دقيقة لمعرفة التغيرات التي تحدث للسكان .

كل هذا الكم من البيانات والمعلومات يحتاج إليها المخططون لتقييم الاتجاهات السكانية ولوضع سياسات سكانية واستراتيجيات وبرامج ومشاريع وإدماج العوامل السكانية في التخطيط التنموي ولمراقبة وتقييم فعالية السياسات والبرامج في ضوء الأهداف الوطنية وأهداف الألفية.

# البحوث الصحية ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

■ بكين / متابعات:

دعت منظمة الصحة العالمية لدى إطلاق التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013 نهاية الاسبوع الماضي ، البلدان إلى مواصلة الاستثمار في البحوث المحلية من أجل إقامة نظام للتغطية الصحية الشاملة مصمم خصيصاً لحالة كل بلد على حدة. ويُمكّن تحقيق التغطية الصحية الشاملة البلدان من المساعدة على ضمان حصول مواطنيها على ما يلزمهم من خدمات صحية من دون تعرضهم لضائقة مالية من جراء سداد أجور تلك الخدمات.

وتصف الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية ، التغطية الشاملة بأنها «المفهوم الوحيد والأقوى الذي يمكن أن تقدمه الصحة العمومية» ولدى إطلاق التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013: بحوث التغطية الصحية الشاملة، تحدثت الدكتورة تشان قائلة إن «التغطية الشاملة أفضل وسيلة لتعزيز ما جُني من مكاسب صحية خلال العقد الماضي وهي أداة رصينة للمساواة في المجتمع والتعبير المطلق عن العدالة».

ويبيّن التقرير كيفية تمكّن البلدان عندما تقيم نظاماً للتغطية الصحية الشاملة، من استخدام البحوث لتحديد المشاكل الصحية التي ينبغي معالجتها وكيف ينبغي تشكيل النظام وكيفية قياس التقدم المحرز وفقا للحالة الصحية السائدة في البلد تحديداً.

ويكشف التقرير النقاب عن أن الاستثمارات المحلية الموظفة للبحوث في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل ترتفع سنوياً بنسبة 5 % في المتوسط، وهو اتجاه يتجلى بوضوح في الاقتصادات الناشئة، كالبرازيل والصين والهند، التي اعتمدت جميعها مفهوم التغطية الصحية الشاملة.

وتُظهر دراسات الحالة في العديد من البلدان أهمية البحوث المحلية والعالمية من أجل تحسين الصحة، بدءاً بالوقاية من أمراض معينة ومكافحتها وانتهاءً بتحسين أداء النظم الصحية. وتؤكد نتائج تلك الدراسات على الحاجة الماسة إلى إجراء البحوث محلياً، حيث يمكن للباحثين دراسة عوامل محددة حاسمة لفرادى البلدان.

ويشير التقرير إلى أن «بحوث التغطية الصحية الشاملة ليست ثانوية؛ بل جوهرية لاكتشاف ما يلزم الناس من تدخلات تمتعهم بصحة جيدة، وتطوير تلك التدخلات وتنفيذها».

كما يبين التقرير أنه يجري نشر مزيد من البحوث الصحية نتيجة لأنشطة التعاون الدولي، وهي أنشطة يشارك فيها بشكل متزايد متخصصون في الشؤون العلمية من بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل، برغم أن البلدان المرتفعة الدخل تواصل أداء دور بارز في معظم الدراسات.

وجاء في تقرير صحفي نشرته المنظمة على موقعها الالكتروني أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة يتطلب إقامة نظام صحي رصين وكفوء وجيد الإدارة لتمويل الخدمات الصحية؛ وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية؛ وتوفير عدد كاف من العاملين الصحيين المتفانين والمدرّبين جيداً.

وقالت المنظمة انها لا تشجع الجهات المانحة الدولية والحكومات الوطنية على الاستثمار في البحوث فحسب، بل أيضاً على دعم آليات تبادل المعلومات والبيانات وتعزيز التدريب والمؤسسات البحثية وقياس التقدم المحرز على أساس التزام تلك الجهات والحكومات تحديداً بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.