

## التغطية الصحية الشاملة

### توفير الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

#### تقرير من المدير العام

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، بنسخة سابقة من هذا التقرير.١ وعلى وجه الخصوص، أضيفت معلومات جديدة، في الفقرات ١٩ و ٢١ و ٢٥ و ٢٦ و ٢٧، في ضوء مناقشات المجلس التنفيذي. وقد اعتمد المجلس أيضاً القرار م ت ٤٤ ق ٩.

٢- وشهد عام ٢٠١٨ مرور أربعين عاماً على إعلان ألما- آتا. وأظهرت الأحداث التي وقعت خلال العام، والتي تُوّجت بالمؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية، أنه بعد مُضي أربعة عقود على الالتزام السياسي الأول بتوفير الرعاية الصحية الأولية مازال ثمة توافق عالمي في الآراء على أن صحة السكان ورفاهيتهم تُحَقَّقان على النحو الأكثر فعالية وإنصافاً وكفاءةً من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، الأمر الذي يجعل هذه الرعاية حجر الزاوية في النظم الصحية المستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

٣- وقد دعت الدول الأعضاء في إعلان أستانا<sup>٢</sup> إلى تجديد الرعاية الصحية الأولية، لتعيد تأكيد التزامها بالحق الأصيل لكل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز من أي نوع مع مراعاة قيم العدالة والتضامن ومبادئهما، ولتتشدد على أهمية الصحة في تحقيق السلام والأمن والتنمية الاجتماعية الاقتصادية. وثمة تسليم بضرورة تحديث عناصر الرعاية الصحية الأولية كي تستجيب بالشكل الكافي للتحديات المتواصلة والمستجدة التي تعترض سبيل الصحة والنظم الصحية، وكذلك كي تستفيد من الموارد والفرص الجديدة لتحقيق النجاح في القرن الحادي والعشرين.

٤- ويتناول إعلان أستانا بالوصف الطموح الرامي إلى التعامل بفعالية مع التحديات الحالية والمستقبلية التي تعترض سبيل الصحة عن طريق حشد أصحاب المصلحة كافة - ومنهم المهنيون الصحيون، والمؤسسات الأكاديمية، والمرضى، والمجتمع المدني، والشركاء المحليون والدوليون، والوكالات والصناديق، والقطاع الخاص،

١ انظر الوثيقة م ت ٤٤/١٢، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة السادسة والجلسة السابعة (بالإنكليزية).

٢ إعلان أستانا. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨  
في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).  
https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf، تم الاطلاع

والمنظمات الدينية، وغيرهم - كي يركزوا على السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية على نطاق جميع القطاعات، وذلك من أجل اتخاذ إجراءات مشتركة لبناء رعاية صحية أولية مستدامة أكثر متانة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٥- وتجديد الرعاية الصحية الأولية ووضعها في صميم الجهود الرامية إلى تحقيق "تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" أمر بالغ الأهمية لأسباب ثلاثة، ألا وهي: (أ) تسمح سمات الرعاية الصحية الأولية للنظام الصحي بأن يتكيف مع عالم معقد وسريع التغير وأن يتجاوب مع هذا العالم؛ (ب) وتؤكد على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتصدي لمحددات الصحة واتباع نهج يركز على الناس، ثبت أن الرعاية الصحية الأولية وسيلة شديدة الفعالية والكفاءة في معالجة الأسباب الرئيسية لاعتلال الصحة والتصدي لعوامل الخطر المتعلقة باعتلال الصحة، فضلاً عن التعامل مع التحديات الناشئة التي قد تهدد الصحة في المستقبل؛ (ج) ولا يتسنى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة على نحو مستدام، إلا عن طريق التأكيد بشكل أقوى على الرعاية الصحية الأولية.

٦- وقد أُعْتُرف بأهمية الرعاية الصحية الأولية أيضاً في الإعلان الصادر عن اجتماع وزراء صحة مجموعة العشرين لعام ٢٠١٨، ووقع عليها الاختيار لتكون مجالاً لتركيز مجموعة الدول السبع. وورد ذكرها كذلك في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٩/٧٢ (٢٠١٧)، الذي طُلب فيه من الأمين العام للأمم المتحدة والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يتعاونوا وأن يقترحا، بالتشاور مع الدول الأعضاء، الخيارات والطرقات اللازمة لعقد الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة.<sup>١</sup>

### التحديات التي تعترض سبيل الصحة والنظم الصحية

٧- رغم التقدم الكبير الذي أُحرز في تحسين الصحة والرفاهية على مدى الأربعين عاماً الماضية، مع حدوث انخفاض مذهل في وفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال وفي الوفيات الناجمة عن أسباب من قبيل الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل والأمراض التي يمكن الوقاية منها بالفاحات، فقد اتسم ذلك التقدم بالتفاوت فيما بين البلدان وداخلها.

٨- وما زالت بلدان كثيرة تواجه ما أطلق عليه وصف برنامج العمل غير المكتمل للأهداف الإنمائية للألفية: التصدي لأعباء الأمراض السارية والأمراض التي تصيب الأمهات وحديثي الولادة والأطفال وسوء تغذيتهم. وفي الوقت ذاته، حدث تحول هائل في أنماط الأمراض والخصائص الديمغرافية على مستوى العالم. فعلى نطاق جميع البلدان، زادت نسبة سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة الناجمة المفقودة بسبب الأمراض غير السارية من ٤٧٪ إلى ٦٠٪ في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦، مع تسجيل أسرع الزيادات في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وأضحى الناس يتمتعون بحياة أطول. وصار اجتماع الحالات المرضية المتعددة معاً في آن واحد لدى نفس الشخص، وهو ما يُعرف باسم المراضة المتعددة، يشكل تحدياً من نوع خاص، ليس بسبب العبء الكبير الواقع من جراء ذلك على الشخص المعني فحسب وإنما أيضاً بسبب النقص النسبي في النيئات المتاحة كي يسترشد بها التدبير العلاجي المعقد المقدم للحالات المرضية المتزامنة. وازداد أيضاً عبء المرض المتعلق بالصحة النفسية خلال العقود الأخيرة، ويتزايد الاعتراف بهذا العبء بوصفه وباءً رئيسياً غير معالج على نطاق كبير. ويستدعي التصدي لهذه الاحتياجات الصحية المتزايدة التعقيد والمزمنة غالباً توفير الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك وجود نهج متعدد القطاعات يضم السياسات المعنية بتعزيز الصحة وتلك المعنية بالوقاية من الأمراض، وحلولاً ملبيةً لاحتياجات المجتمعات المحلية، وخدمات صحية تركز على الناس.

١ انظر الرابط: <https://digitallibrary.un.org/record/1640428?ln=en>؛ وللاطلاع على نص المقرر، انظر الرابط: <https://undocs.org/A/72/L.65> (تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٩- وتتمثل التحديات الأخرى في زيادة الطوارئ الصحية، ومن بينها النزاعات العنيفة والكوارث الطبيعية (يُتوقع زيادتها نتيجة تغير المناخ) والتي أسفرت عن العدد الأكبر من هجرات السكان في التاريخ. وبالإضافة لذلك، تواجه المجموعات السكانية المنتشرة في العقد الماضي سرعة التأثير الناجمة عن ضعف النظم الصحية المحلية. وفي نفس الوقت، تشكل زيادة معدل انتشار مقاومة مضادات الميكروبات تهديداً كبيراً للخيارات العلاجية الحالية. وتتضمن الرعاية الصحية الأولية العناصر الرئيسية اللازمة للتصدي لهذه القضايا وتحسين الأمن الصحي، بما في ذلك مشاركة المجتمع المحلي وتنقيفه، والتركيز على توافر الأدوية العالية الجودة، والوصف الرشيد للأدوية، ووجود مجموعة رئيسية من وظائف الصحة العمومية الأساسية التي تشمل الترصد والاستجابة المبكرة. وبالإضافة إلى ذلك، فعن طريق تعزيز مستوى المرافق الصحية المجتمعية ومستوى المرافق الصحية غير المركزية، تُسهم الرعاية الصحية الأولية في بناء القدرة على الصمود، ولهذه القدرة أهمية بالغة في تحمل الصدمات التي يتعرض لها النظام الصحي وفي ضمان مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية.

### المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية

١٠- تولت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وحكومة كازخستان تنظيم المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية: انطلاقاً من ألما- آتا صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة، والذي عُقد في أستانا يومي ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وشاركت في هذا المؤتمر الدول الأعضاء، والكيانات المعنية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والشركاء التقنيون والماليون، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص، وممثلو المجتمعات المحلية، وممثلو المرضى، ومناصرو المجتمعات المحلية. وتمثل هدف المؤتمر في تشجيع وزراء الصحة ووزراء القطاعات الأخرى وجميع الشركاء الآخرين على إعادة تأكيد التزامهم بنهج الرعاية الصحية الأولية من أجل بلوغ الغايات العالمية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة وسائر أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

١١- وسوف يسهم تبادل أفضل الممارسات، والنقاشات المعنية بمجالات العمل السريع الرئيسية، واعتماد إعلان أستانا في المؤتمر، جميعاً في المناقشات التي سيجريها الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة، والمقرر عقده في عام ٢٠١٩ من خلال تحقيق الحصائل التالية: تعزيز الالتزام السياسي بتوفير الرعاية الصحية الأولية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ توفير التمويل المناسب ومخصصات الموارد اللازمة للرعاية الأولية ووظائف الصحة العمومية الأساسية؛ تطوير القوى العاملة الصحية على نحو ملائم؛ زيادة الاستثمار في أنشطة البحث ذات الصلة ومجال الابتكار في النظم الصحية؛ زيادة الاستخدام الملائم للتكنولوجيا؛ وتحسين تقييم التقدم المحرز بشأن الرعاية الصحية الأولية في معرض الاستعراض الدوري الذي تجريه البلدان لتنفيذ الإعلان، بالتعاون مع أصحاب المصلحة.

### الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة

١٢- إن الرعاية الصحية الأولية نهج شامل للمجتمع ككل إزاء الصحة يستهدف ضمان تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة والرفاهية وتحقيق التوزيع المنصف من خلال العمل على المستويات الثلاثة التالية:

- تلبية الاحتياجات الصحية للناس عن طريق خدمات صحية شاملة ومتكاملة (خدمات معززة وحمائية ووقائية وعلاجية وتأهيلية وملطفة) طوال العمر، مع منح الأولوية للرعاية الأولية ووظائف الصحة العمومية الأساسية؛

- التصدي على نحو منهجي لمحددات الصحة الأوسع نطاقاً (بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، علاوة على الخصائص والسلوكيات الفردية) عن طريق انتهاج سياسات تسترشد بالبيّنات واتخاذ إجراءات على صعيد جميع القطاعات؛
- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية كي يتمتعوا بالمستوى الأمثل من الصحة كمناصرين للسياسات التي تعزز الصحة والرفاهية وتحميهما، وباعتبارهم مشاركين في إعداد الخدمات الصحية والاجتماعية، وبوصفهم مقدمي الرعاية لأنفسهم وللآخرين.

١٣- وقد تبين أن الرعاية الصحية الأولية تزيد من الكفاءة عن طريق تحسين إتاحة الخدمات الوقائية والمعززة، وتوفير التشخيص والعلاج المبكرين لعدد كبير من الحالات المرضية، وضمان تقديم الرعاية التي تركز على الناس والتي ينصب تركيزها على احتياجات الشخص ككل وتحد من حالات دخول المستشفيات ومعاودة دخول المستشفيات التي يمكن تجنبها. كما تحقق الرعاية الصحية الأولية بشكل غير مباشر فوائد أوسع نطاقاً على مستوى الاقتصاد الكلي بفضل قدرة هذه الرعاية على تحسين صحة السكان في كلٍ من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل على حد سواء.

١٤- وتتناول قضية الصحة والرفاهية تحديداً في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). ويعتمد تحقيق الغايات ذات الصلة على تنفيذ الرعاية الصحية الأولية من خلال سياسات وإجراءات متعددة القطاعات تعزز الصحة والرفاهية، وخدمات صحية متكاملة تمنح الأولوية للرعاية الأولية ولوظائف الصحة العمومية، وتمكين الناس والمجتمعات المحلية، ومن أمثلة تلك الغايات الحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، وضمان الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز الوقاية من معاقرة مواد الإدمان وعلاجه، والوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها. وحتى بالنسبة لغايات من قبيل وضع نهاية لأوبئة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض السارية الأخرى، والتي تم التصدي لها بشكل كبير حتى الآن من خلال المبادرات الرأسيّة، يتزايد التسليم بضرورة اتباع نهج أكثر تكاملاً يستند إلى الرعاية الصحية الأولية من أجل تعزيز التقدم المُحرز ومواصلة تحقيق المكاسب.

١٥- وحالياً، يتجه واحد من مجالات التركيز الرئيسيّة للمجتمع العالمي صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتمثل الرعاية الصحية الأولية أساساً ضرورياً في هذا الجهد. وللتغطية الصحية الشاملة عدة أبعاد تشمل تحسين الحماية المالية (وبالتالي تقليل إنفاق الأسرة على الصحة من الأموال الخاصة) وتحسين الإتاحة الشاملة للخدمات والأدوية واللقاحات الجيدة؛ وللرعاية الصحية الأولية أهمية بالغة في التعاطي مع كل بُعد من هذه الأبعاد.

١٦- وتلعب الرعاية الصحية الأولية دوراً رئيسياً في تقليل نفقات الأسرة على الصحة عن طريق التصدي لمحددات الصحة الأساسية وعن طريق التأكيد على توفير خدمات على مستوى السكان تقي من الأمراض وتعزز الرفاهية. ويحد هذا الوضع من الحاجة إلى الرعاية الفردية، كما يتسنى بفضل تجنب تفاقم هذه المشكلات الصحية لتصبح حالات مرضية مكلفة وأكثر تعقيداً. ويمثل الناس المُمكنون والمجتمعات المحلية المُمكنة مناصرين رئيسيين لزيادة الحماية المالية من أجل الخدمات الصحية.

١٧- وتمثل الرعاية الصحية الأولية وسيلة عالية المردودية لتعزيز الصحة والعافية وتقديم الخدمات الصحية، ومن ثم، تشكل وسيلة تحقق أعلى قيمة بالنسبة للبلدان الساعية إلى تحقيق التغطية الشاملة. وتحسّن مشاركة الناس المُمكنين والمجتمعات المحلية المُمكنة باعتبارهم مشاركين في إعداد الخدمات، مراعاة الاعتبارات الثقافية،

وتزيد رضا المرضى، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى زيادة معدلات الاستخدام وتحسين الحصائل الصحية. وإضافةً لذلك، ثمة بيّنات لا يُستهان بها تدل على تحقيق حصائل صحية أفضل في النظم الصحية القائمة على أساس خدمات الرعاية الأولية المقدمة عند أول اتصال، والمستمرة، والشاملة، والمنسقة، والتي تركز على الناس.

١٨- وفي بلدان كثيرة، فإن غالبية المواطنين الذين لا تُتاح لهم الرعاية في الوقت الحالي يُهمشون أو يعيشون في أوضاع تتسم بسرعة التأثر. وتتمتع الرعاية الصحية الأولية بالوضع الأمثل لتلبية احتياجات تلك الفئات نظراً لتأكيدنا على معالجة محددات الصحة التي تمثل الأساس المسبب لسرعة التأثر. وبالإضافة إلى ذلك، يمثل تركيز الرعاية الصحية الأولية على الخدمات القائمة على المجتمعات المحلية وسيلةً بالغة الأهمية لضمان إتاحة الخدمات الصحية العالية الجودة على نحو منصف في صفوف المجموعات السكانية النائية والمهمشة.

١٩- وينبغي أن يختلف نموذج تقديم الخدمات وجزمة الخدمات التي تقدم ضمن الرعاية الأولية باختلاف الاحتياجات المحلية والخدمات الصحية ذات الأولوية. ويمكن أن تختلف الخدمات ذات الأولوية بحسب طبيعة المنطقة حضرية كانت أم أخرى تضم تجمعات سكانية نائية يصعب الوصول إليها حتى داخل البلد نفسه أو المنطقة نفسها. وتتمثل إحدى الوظائف الأساسية للرعاية الأولية في تنسيق عملية تقديم الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية على اختلافها، ومنها الرعاية الطبية الدقيقة التخصص، والرعاية الطويلة الأجل والرعاية الاجتماعية، من خلال ترتيبات متكاملة وعملية ويدعم بعضها بعضاً (ومنها نُظم الإحالة) للتحويلات وتبادل المعلومات على طول مسارات الرعاية المسندة بالبيانات. وينبغي أيضاً أن تضمن التحول السلس بين القطاعين العام والخاص - الذي يستهدف الربح والذي لا يستهدف الربح على حد سواء - حسب الضرورة.

٢٠- إن الدعوة إلى تجديد الرعاية الصحية الأولية ليست دعوةً جديدةً. ولكنّ الدول الأعضاء أصبحت في وضع أفضل يمكنها من تحقيق النجاح في تنفيذ نُهج الرعاية الصحية الأولية نتيجة توافر موارد جديدة تشمل تحسين البحث والمعارف بشأن التدخلات المعنية بالنظم الصحية والنتائج المتوقعة لهذه التدخلات؛ وتحسين النماذج الخاصة بالقوى العاملة الصحية بشأن الرعاية الأولية والصحة العمومية؛ وتوافر أدوية ولقاحات ووسائل تشخيص وتكنولوجيات أخرى جديدة عالية الجودة ومأمونة وفعالة وميسورة التكلفة؛ والتحسينات الطارئة على نظم المعلومات الصحية والتي تمكّن من وجود بيانات مصنفة عالية الجودة ومن تحسين استمرار المعلومات وترصد الأمراض والشفافية والمساءلة ورصد أداء النظم الصحية؛ والتكنولوجيات الرقمية والتكنولوجيات الأخرى التي تمكّن الأفراد والمجتمعات من تحديد احتياجاتهم الصحية، والمشاركة في تخطيط الخدمات وتقديمها، والاضطلاع بدور نشط في المحافظة على صحتهم وعافيتهم.

٢١- ويؤدي اعتماد نهج تطوير القوى العاملة الصحية اعتماداً على الأفرقة المتعددة التخصصات التي تتمتع بمزيج متنوع من المهارات وبالمجالات المُثلى من الممارسات إلى زيادة إنتاجية القوى العاملة مع تلبية طائفة واسعة النطاق من احتياجات السكان والمجتمع المحلي. وفي سياق الرعاية الصحية الأولية، تؤدي الاستراتيجيات المسؤولة اجتماعياً، مثل إضفاء الصبغة اللامركزية على برامج التنقيف وتوسيع نطاق التدريب في مجال الصحة الريفية، إلى تحسين مستوى توافر القوى العاملة الصحية وتوزيعها، خاصةً في المناطق التي تشتد الحاجة إليها فيها. ويمكن أن تفيد جزم الحوافر المكيفة والمرنة، ومنها توفير فرص العمل اللائق، في اجتذاب العاملين الصحيين واستبقائهم في المناطق التي تشتد الحاجة إليهم فيها. ويلزم أن تعترف السياسات الرامية إلى تحسين ظروف العمل بالدور الذي يؤديه مقدمو الرعاية والمتطوعون الأهليون. ولا غنى عن تعزيز النظم للاعتراف بجميع وظائف العاملين الصحيين والسماح لهم بممارسة عملهم بما يعكس أعلى درجات كفاءتهم رسمياً من أجل الوصول بأدائهم إلى المستوى الأمثل.

## تحويل الرؤية إلى عمل

٢٢- إذا تحول الالتزام العالمي بتوفير الرعاية الصحية الأولية، الوارد في إعلان أستانا، إلى عمل، فإن ذلك كفيل بإحداث تغيير يمكن إثباته. وقد أُعدت وثيقتان مرتبطتان، ٢٠١ من شأنهما دعم ذلك الجهد وصدرتا عن اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية في المؤتمر العالمي حول الرعاية الصحية الأولية الذي عُقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ إلى جانب مجموعة من الأدوات المحفزة المُسنَّدة بالبيّنات لمساعدة البلدان على إحراز التقدم على نطاق ثلاثة من مكونات الرعاية الصحية الأولية. وتتناول هذه الأدوات المحفزة العناصر الرئيسية للنظام الصحي على المستويين السياساتي والتشغيلي على حد سواء، مع الإقرار بأن هذين المستويين مرتبطان ببعضهما البعض.

٢٣- وكما أوضحت الوثيقتان، لا يُقصد بهذه الأدوات المحفزة والإجراءات المتعلقة بها توفير نهج موحد القياس يناسب الجميع؛ وإنما ينبغي تطبيقها بما يتناسب مع كل بلد من البلدان التي حققت مستويات مختلفة من التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتي تتمتع بدرجات مختلفة من توجهات الرعاية الصحية الأولية والأوضاع الصحية. وينبغي توجيه عملية اختيار الإجراءات المحددة وعملية تحديد أولوياتها عن طريق البيّنات، على كلٍ من الصعيد المحلي (على سبيل المثال: الأوضاع والاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية في البلد، وعبء المرض، ومواطن القوة ومواطن الضعف في النظام الصحي) والصعيد العالمي (على سبيل المثال: ما ثبت أنه كُمل بالنجاح في تحسين الرعاية الصحية الأولية وما لم يُكَمَل)، وكذلك عن طريق القيم والتفضيلات الخاصة بطائفة واسعة التنوع من أصحاب المصلحة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تنقيح الإجراءات المعنية وفق التقدم المُحرز وكلما وُلدت بيّنات وخبرات أخرى للنهوض بالرعاية الصحية الأولية.

٢٤- ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات بشأن الآليات المُسنَّدة بالبيّنات لتنفيذ هذه الأدوات المحفزة في وثائق المعلومات الأساسية المواضيعية المُعدة من جانب الأمانة بهدف دعم المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية.٣

٢٥- وقد بيّنت الجلسات المنعقدة في المؤتمر واجتماعات القيادة العليا للمنظمة بشأن برنامج العمل لما بعد أستانا، الحاجة إلى وصف خطة واضحة للدعم المقدم من المنظمة إلى الدول الأعضاء في مجال الرعاية الصحية الأولية. وتعكف المنظمة في الوقت الحالي على استعراض دعما التقني فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية في إطار برنامج عمل التحول.

٢٦- وتمشياً مع الدعوة التي وُجّهت في إعلان أستانا إلى أصحاب المصلحة لمواصلة عملهم مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية واتخاذ إجراءات مشتركة لإرساء دعائم الرعاية الصحية الأولية بحيث تصبح أقوى

١ الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨  
(<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٢ الإطار التشغيلي. الرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. مسودة للتشاور. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨  
[http://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/operational-framework.pdf?sfvrsn=6e73ae2a\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/operational-framework.pdf?sfvrsn=6e73ae2a_2)

(تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٣ وثائق المعلومات الأساسية. المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية  
(<https://www.who.int/primary-health/conference-phc/background-documents>)، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

وأكثر استدامة بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة، فقد أُشير إلى الرعاية الصحية الأولية بوصفها أحد العوامل المسرعة لتحقيق خطة العمل العالمية بشأن تمثُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، التي تهدف إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة.<sup>١</sup> ومن شأن ذلك أن يحسن طريقة ترتيب المنظمات الصحية الرائدة في العالم أولوياتها وضح استثماراتها وبرمجة أعمالها وقياس التقدم الذي تحرزه ومحاسبتها.

٢٧- واستجابةً للطلب الذي قُدِّم إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، تعكف الأمانة حالياً على صياغة استعراض لتقديم الرعاية الصحية الأولية على المستوى القطري على مدى ٤٠ عاماً.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في القرار م ت ٤٤ ا ق ٩.

= = =

١ انظر الرابط: <https://www.who.int/sdg/global-action-plan> (تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).