منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٦/٥**
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة **١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩**
البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت **EB146/5**

الرعاية الصحية الأولية

مسوّدة الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل

تقرير من المدير العام

المعلومات الأساسية

١- عملاً بالقرار ج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩)، وضع المدير العام مسوّدة إطار تشغيلي للرعاية الصحية الأولية، ليُراعى بشكل كامل في برامج العمل العامة للمنظمة وميزانياتها البرمجية بهدف توطيد النُظم الصحية ودعم البلدان في سعيها إلى تعزيز الجهود الوطنية المبذولة لتوفير الرعاية الصحية الأولية. ويتمثل الجمهور الأساسي لمسوّدة الإطار في القيادات الوطنية وعند الاقتضاء، القيادات الحكومية دون الوطنية. وتستهدف مسوّدة الإطار التشغيلي أيضاً توفير المعلومات اللازمة لعمل سائر الجهات الفاعلة على الصعيدين القُطري والعالمي، مثل الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك الجهات المموّلة والمجتمع المدني. والنسخة الكاملة لمسوّدة الإطار التشغيلي المنقحة، بما يشمل التغييرات المدخلة استجابةً للمشاورات الموسّعة التي أُجريت عقب إصدار الوثيقة الأصلية في أستانا بكازاخستان، في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨، متاحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[١،٢] وبعد التشاور مع الدول الأعضاء وتلقي مساهماتها، ستُعرض مسوّدة الإطار التشغيلي على جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠ كي تنظر فيه.

٢- والرعاية الصحية الأولية، وفقاً لما جاء في إعلان ألما- آتا لعام ١٩٧٨ وتم التأكيد عليه بعد ذلك بأربعين عاماً في الوثيقة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في عام ٢٠١٨ تحت عنوان *الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية*

---

١ انظر الرابط: https://www.who.int/servicedeliverysafety/Draft-Operational-Framework-PHC-EB146.pdf (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠).

٢ وفقاً للقرار ج ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، أُجري تقييم لأثر القوى العاملة الصحية من أجل مسوّدة الإطار التشغيلي: الرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل (انظر الرابط التالي: http://www.who.int/hrh/activities/HealthWorkforceImpactAssessment_PHC_Oct2019.pdf، تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

المستدامة،[١] هي نهج إزاء الصحة يُشرك الحكومة ككل ويشمل المجتمع بأكمله، ويتضمن العناصر الثلاثة التالية: تعزيز السياسات والأعمال المتعددة القطاعات؛ وتمكين الناس والمجتمعات المحلية؛ ووضع الرعاية الصحية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العمومية في صميم الخدمات الصحية المتكاملة. والنُظم الصحية الموجّهة إلى الرعاية الصحية الأولية، هي نُظم صحية تُنظم وتُشغّل بحيث يكون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو الهدف الرئيسي، مع تحقيق أكبر قدر ممكن من الإنصاف والتضامن في الوقت ذاته. وتتكون هذه النُظم من مجموعة أساسية من العناصر الهيكلية والوظيفية التي تدعم تحقيق التغطية الشاملة وإتاحة الخدمات التي تحظى بقبول السكان وتعزّز الإنصاف. ويشير مصطلح "الرعاية الأولية" إلى عملية رئيسية في النظام الصحي تدعم الرعاية المتاحة والمستمرة والشاملة والمنسّقة التي تركز على المريض عند الاتصال الأول.

٣- واستناداً إلى مبادئ إعلان ألما- آتا، اعتُمد إعلان أستانا في المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية الذي انعقد يومي ٢٥ و٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨ في أستانا. وفي إعلان أستانا، أعادت الدول الأعضاء تأكيد التزامها بالرعاية الصحية الأولية بوصفها حجر الزاوية للنُظم الصحية المستدامة اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

٤- وتستند الالتزامات المقطوعة في إعلان أستانا، التي تشمل: اعتماد خيارات سياسية جريئة على نطاق القطاعات كافة من أجل الصحة، وبناء الرعاية الصحية الأولية المستدامة، وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية، ومواءمة الدعم الذي يقدمه أصحاب المصلحة مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية، إلى القرارات السابقة التي تستهدف تعزيز الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في إعلان ألما- آتا: القرار ج ص ع٦٩-٢٤ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، والقرار ج ص ع٦٥-٨ (٢٠١٢) بشأن حصائل المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، والقرار ج ص ع٦٢-١٢ (٢٠٠٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النُظم الصحية. وفي القرار ج ص ع٦٢-١٢، طلبت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون إلى المدير العام أن يعد خططاً لتنفيذ أربعة توجهات سياساتية عامة من بينها وضع الناس في صميم تقديم الخدمات. وحُددت هذه التوجهات السياسية الأربعة للحد من عدم المساواة وتحسين صحة الجميع في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى*،[٢] الذي نُشر بمناسبة الذكرى السنوية الثلاثين لمؤتمر ألما- آتا الدولي.

٥- ورحّبت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في عام ٢٠١٩ بإعلان أستانا في القرار ج ص ع٧٢-٢ وحثّت الدول الأعضاء على اتخاذ تدابير لتقاسم الرؤية الخاصة بإعلان أستانا والالتزامات المقطوعة فيه، وتنفيذهما وفقاً للسياقات الوطنية.

٦- كما دعت اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة أيضاً إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في التقارير الإقليمية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية التي أُعدت في إطار المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية المنعقد في أستانا في عام ٢٠١٨.[٣]

---

١ WHO and UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065, accessed 20 November 2019).

٢ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٣ انظر الفرع الخاص بالتقارير الإقليمية بشأن الرعاية الصحية الأولية، في الوثائق التقنية بشأن الرعاية الصحية الأولية (https://www.who.int/primary-health/technical-documents)، تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

أهمية الرعاية الصحية الأولية

٧- على الرغم من التحسّن الملحوظ في الحصائل الصحية لسكان العالم الذي تحقق في عهد الأهداف الإنمائية للألفية، فمازالت هناك ثغرات مهمة تعترض قدرة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، إذ يفتقر نصف سكان العالم تقريباً إلى إمكانية الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها، ويؤثر اعتلال الصحة بشكل غير متناسب على من يتعرضون لمحددات صحية سلبية، اجتماعية كانت أو غير ذلك، مما يؤدي إلى انعدام المساواة الصحية داخل البلدان وفيما بينها.[١]

٨- وتتبوأ الصحة مكانة محورية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ حيث إنها ترتبط بالعديد من أهداف التنمية المستدامة وهي موضع التركيز المحدد للهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وتجسد الغاية ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الالتزام بالإنصاف وعدم ترك أي أحد خلف الركب. وتعني التغطية الصحية الشاملة أن يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات المحلية الخدمات الصحية اللازمة – بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وحمايتها والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة – ذات الجودة الكافية، دون التعرض لضائقة مالية.

٩- والصلات المثبتة بين الرعاية الصحية الأولية وتحسين الحصائل الصحية، وتعزيز الإنصاف، وزيادة الأمن الصحي، والارتقاء بالكفاءة من حيث التكلفة، تجعل من الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية لتعزيز النُظم الصحية. وتُعد النُظم الصحية التي تقوم على أساس الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٠- كما أن النُظم الصحية الموجّهة إلى الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتناول أولويات المنظمة الحالية بصورة فعالة، بما يشمل: برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بتركيزه الثلاثي على تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء؛ وخطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، بما في ذلك عامل تسريع الرعاية الصحية الأولية من أجل تحسين التعاون بين الشركاء بغية تسريع التقدم المُحرز على الصعيد القُطري صوب الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة؛ وإطار المنظمة الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ وإطار المنظمة للعمل على تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين الحصائل الصحية، بلبناته الست التي تتسق فيها المبادئ والاستراتيجيات الخاصة بالعمل مع النهج العام للرعاية الصحية الأولية و"الدعامات" الموضحة في مسوّدة الإطار التشغيلي.

دعامات الرعاية الصحية الأولية في مسوّدة الإطار التشغيلي

١١- تقترح مسوّدة الإطار التشغيلي ١٤ دعامة (انظر الجدول) لازمة لترجمة الالتزامات العالمية التي قُطعت في إعلان آستانا إلى إجراءات وتدخلات. ويمكن استخدام هذه الإجراءات والتدخلات في تسريع وتيرة التقدم في تعزيز النُظم الموجّهة إلى الرعاية الصحية الأولية، لتؤدي في النهاية إلى تحسّن يمكن إثباته في صحة الجميع دون تمييز من أي نوع.

---

١ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي. تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260522، (بالإنكليزية) تم الاطلاع في ١٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

الجدول: الدعامات الرئيسية في مسوّدة الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية

العنوان	الوصف
الدعامات الاستراتيجية الأساسية	
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي	الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي اللذان يضعان الرعاية الصحية الأولية في صميم الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة واللذان يقرّان بالإسهام الكبير الذي تسهم به الرعاية الصحية الأولية في أهداف التنمية المستدامة
أُطر تصريف الشؤون والسياسات	هياكل تصريف الشؤون وأُطر السياسات والتنظيم الداعمة للرعاية الصحية الأولية التي تبني الشراكات داخل القطاعات وعلى نطاق جميع القطاعات، وتعزّز القيادة المجتمعية والمساءلة المتبادلة.
التمويل وتخصيص الموارد	تعبئة التمويل الكافي للرعاية الصحية الأولية وتخصيصه من أجل الحد إلى أدنى قدر من الصعوبات المالية، وتعزيز الإنصاف وتمكين الرعاية والخدمات العالية الجودة
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة من جميع القطاعات في تحديد المشكلات والحلول والأولويات من خلال الحوار بشأن السياسات
الدعامات التشغيلية	
نماذج الرعاية	نماذج الرعاية التي تعزز الرعاية الأولية العالية الجودة التي تركز على الناس ووظائف الصحة العمومية الضرورية بوصفهما جوهر الخدمات الصحية المتكاملة التي تقدم على امتداد دورة الحياة
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	ملاءمة حجم القوى الملتزمة المتعددة التخصصات العاملة في الرعاية الصحية، ومستويات كفاءتها وتوزيعها، بما في ذلك العاملون الصحيون في المرافق والمتنقلون والمجتمعيون الذين يحصلون على الدعم عن طريق الإدارة والإشراف الفعّالين والأجور المجزية
البنية التحتية المادية	مرافق الرعاية الأولية الآمنة والمتاحة لتقديم الخدمات الفعّالة، والمزودة بإمدادات المياه ووسائل الإصحاح وخدمات التخلص من النفايات/ إعادة تدويرها، والمرتبطة بشبكة الاتصالات السلكية واللاسلكية والكهرباء، ونُظم النقل التي يمكنها إيصال المرضى إلى مقدمي الرعاية الآخرين
الأدوية وسائر المنتجات الصحية لتحسين الصحة	توافر الأدوية وسائر المنتجات الصحية الملائمة والمأمونة والفعّالة والجيدة بتكلفة ميسورة من خلال عمليات شفافة، من أجل تحسين الصحة
إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص	الشراكة السليمة بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص من أجل تقديم الخدمات الصحية المتكاملة

العنوان	الوصف
نُظم الشراء والدفع	نُظم الشـراء والدفع التي تعزز إعادة توجيه نماذج الرعاية صـوب المزيد من الوقاية والتوعية، وصـوب تقديم الرعاية بالقرب من الأماكن التي يعيش فيها الناس ويعملون. وتوفر هذه النُظم حوافز لتقديم خدمات الرعاية الأولية العالية الجودة وتيسـر التكامل والتنسيق على نطاق سلسلة الرعاية
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	استخدام التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة بطرق تيسر إتاحة الرعاية وتقديم الخدمات، وتحسين الفعّالية والكفاءة، وتعزيز المساءلة
نُظم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية	النُظم المحلية ودون الوطنية والوطنية الخاصة بمواصلة تقييم جودة الخدمات الصحية المتكاملة وتحسينها
البحوث الموجّهة نحو الرعاية الصحية الأولية	إدارة البحوث والمعارف، بما في ذلك تعميم العبر المستخلصة، واستخدام المعارف للمسارعة إلى تكريس الاستراتيجيات الناجحة من أجل تعزيز النُظم الموجّهة نحو الرعاية الصحية الأولية
الرصد والتقييم	الرصد والتقييم من خلال نُظم المعلومات الصحية الجيدة الأداء التي تولّد بيانات يُعتد بها وتدعم استخدام المعلومات في تحسين صنع القرار والتعلّم من قِبل الجهات الفاعلة المحلية والوطنية والعالمية

١٢- ولا يُعتزم تنفيذ الإجراءات والتدخلات المتعلقة بكل دعامة من هذه الدعامات على نحو مستقل، فهي مترابطة ترابطاً وثيقاً ويؤثر كل منها على الآخر وتؤدي إلى تمكين بعضها البعض. ويلزم أن تشكّل هذه الإجراءات والتدخلات جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجيات الصحية الوطنية، وأن تحدد أولوياتها وتنفذ على النحو الأمثل، ويحدد تسلسلها بطريقة تضمن النتائج الإجمالية على امتداد الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة.

١٣- ويرد وصف سردي لكل دعامة من الدعامات التي تنص عليها مسوّدة الإطار التشغيلي (انظر الجدول). وتشمل مسوّدة الإطار التشغيلي أيضاً قائمة غير حصرية للإجراءات والتدخلات المقترحة للنظر فيها على صعيد السياسات والتشغيل والتنفيذ، والإجراءات والتدخلات التي يتعين تنفيذها من قِبل المشاركين من الأشخاص والمجتمعات المحلية. كما تشمل أيضاً دراسات حالات توضح كيف يمكن تطبيق دعامة أو أكثر، وهو ما يحدث عادة، من أجل النهوض بالرعاية الصحية الأولية.

١٤- وتشمل الدعامات الاستراتيجية الأساسية الأربع الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي، وأُطر تصريف الشؤون والسياسات، والتمويل وتخصيص الموارد، وإشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة. ومن دون هذه الدعامات الاستراتيجية الأساسية، فإن الإجراءات والتدخلات التي تُجرى باستخدام الدعامات التشغيلية لن تؤدي على الأرجح إلى تحقيق الرعاية الصحية الأولية الفعّالة. ويلزم إعداد الإجراءات والتدخلات المتعلقة بجميع الدعامات، ولاسيما تلك التي تتعلق بتصريف الشؤون والجوانب المالية، من خلال حوار شامل للجميع ومستمر بشأن السياسات يشرك المجتمع المحلي بوصفه إحدى الجهات الفاعلة. ويمهد استخدام الدعامات الاستراتيجية الأساسية الطريق أمام استخدام سائر الدعامات. وعند تنفيذ الدعامات كافة، تلزم مراعاة السياقات ومواطن القوة والضعف في النظام الصحي، والأولويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.

١٥- ومن أجل إنفاذ تغيير السياسات على نحو يوجه الموارد توجيهاً استراتيجياً نحو المجالات التي تستدعي تدخلاً ملحّا ويوثق التقدم المُحرز في تعزيز الرعاية الصحية الأولية عبر الزمن، يحتاج صنّاع القرار إلى بيانات عالية الجودة بشأن العناصر الثلاثة للرعاية الصحية الأولية جميعها. ولهذا الغرض سيُعد إطار لرصد الرعاية الصحية الأولية وتقييمها – يشمل مؤشرات تتواءم مع الدعامات الواردة في مسوّدة الإطار التشغيلي، والجهود المبذولة حالياً لرصد التغطية الصحية الشاملة، وسائر عمليات التخطيط والرصد والتقييم الروتينية – كوثيقة تقنية منفصلة تشكّل أداة تكميلية.

١٦- ومن المتوقع أن تختار البلدان الدعامات والمؤشرات الأنسب لسياقاتها، بالاستناد إلى تقييمها لاحتياجاتها وقدرة نُظمها ونماذج تصريف الشؤون الصحية لديها. كما يُفترض أن الإجراءات والتدخلات والاستراتيجيات المحددة المستخدمة في سبيل تحقيق تحسّن واضح في الرعاية الصحية الأولية، ستختلف من مكان إلى آخر ومن وقت إلى آخر، وأنها ستؤثر على تعزيز الصحة والوقاية من المرض والرعاية العلاجية والتأهيلية والملطفة، حسب الاقتضاء. ومع تطور الاقتصادات والمؤسسات والموارد، ينبغي أن تتطور أيضاً الدعامات المستخدمة وأساليب تطبيقها .

عوامل تحقيق النجاح

١٧- تستند الدعامات التي تنص عليها مسوّدة الإطار التشغيلي إلى البيّنات والخبرات المكتسبة على مر السنين من تنفيذ إصلاحات النُظم الصحية. وهي تتواءم مع لبنات البناء ووظائف النُظم الصحية الفعّالة المعروفة جيداً. وتتمثل القيمة المضافة لهذا الإطار في أنه يزود البلدان بالإرشادات على مدى دورة التخطيط الوطني بشأن كيفية ترجمة الالتزامات الخاصة بالرعاية الصحية إلى تمتع الجميع بالصحة عن طريق تطبيق إجراءات متعددة القطاعات، وتمكين الأشخاص والمجتمعات المحلية، وإتاحة خدمات صحية متكاملة تركز على الناس.

١٨- وتوفر التجارب المكتسبة على مدى العقود الأربعة الماضية، بما في ذلك حقبة ما قبل الأهداف الإنمائية للألفية، نظرة متعمقة على العوامل والظروف التي مكنت من تعزيز الرعاية الصحية الأولية أو أعاقته. وينبغي مراعاة الدعامات التي تنص عليها مسوّدة الإطار التشغيلي عند وضع استراتيجية ملائمة للسياق لتعزيز النُظم الصحية، من أجل تعزيز دورة التخطيط الوطنية ودمج التنفيذ على نطاق القطاعات. ولذا ينبغي أن يُستخدم الإطار التشغيلي في مختلف خطوات عملية التخطيط التشغيلي، انطلاقاً من إدراك أن دور وزارات الصحة في القرن الحادي والعشرين هو تهيئة الظروف والبيئة المواتية التي تمكّن من تحسين الصحة. وينبغي لوزراء الصحة تمكين الجهات الفاعلة وإخضاعها للمساءلة بشأن عملها. كما ينبغي أن تتولى توجيه قطاع الصحة ككل على نحو شامل للجميع يشرك الجهات الفاعلة من القطاع العام والقطاع الخاص والمجتمع المدني، على نحو ما جاء في الدليل الخاص بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.[١]

١٩- وبالنسبة إلى العديد من البلدان، غالباً ما سيحتاج دمج الرعاية الصحية الأولية ضمن نطاق واسع من السياسات والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات، إلى تحوّل كبير في الطرق التي تحدد وتموّل وتُنفذ بها أولويات السياسات والإجراءات المتعلقة بالصحة. وتتطلب إعادة توجيه النُظم الصحية هذه إلى التزام سياسي واضح وقيادة قوية على جميع المستويات، من أجل تنفيذ جميع الدعامات بفعالية وتحقيق النتائج المنشودة.

١ Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221, accessed 21 October 2019).

٢٠- ويكتسي إشراك الناس كأفراد والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة من جميع القطاعات، في العمل معاً على تحديد الاحتياجات الصحية ووضع الحلول وتحديد أولويات العمل، أهمية محورية للرعاية الصحية الأولية. وينبغي بذل جهود خاصة للوصول إلى المجموعات السكانية المستضعفة والمحرومة التي تعاني على نحو غير متناسب من اعتلال الصحة وتفتقر في كثير من الأحيان إلى الموارد اللازمة للمساهمة في آليات المشاركة التقليدية، وإشراكها على نحو مجدٍ. وسيؤدي تعزيز المساءلة الاجتماعية إلى تعزيز مشاركة المجتمع المحلي. وفي أمثل الحالات، ينبغي أن يُدمج هدف إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة على نطاق القطاعات وأن تسترشد به الإجراءات والتدخلات المتعلقة بجميع الدعامات.

٢١- ولن تكون التغيّرات التراكمية في النُظم الصحية التي تحدث نتيجة للإجراءات والتدخلات المتعلقة بأي من الدعامات الواردة في مسوّدة الإطار التشغيلي هذه كافية لتنفيذ خطة عام ٢٠٣٠. بل سيتطلب ذلك عملاً جريئاً يستند إلى قيادة سياسية ذات رؤية صريحة وقوية وواضحة المعالم، وإشراك الناس والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة، والاسترشاد بالبيّنات وبإطار الرصد والتقييم المتعلق بالرعاية الصحية الأولية.

٢٢- ومازالت بلدان عديدة بحاجة إلى الدعم التقني و/ أو المالي الخارجي لتحقيق تحسّن في الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وفي كل بلد من هذه البلدان، تمسّ الحاجة أكثر من أي وقت مضى إلى القيادة القوية والدعوة إلى المواءمة والتنسيق بين الجهات المانحة العالمية والشركاء التقنيين المشاركين في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، تحت قيادة وتوجيه كل بلد من هذه البلدان. وينبغي للمجتمع الدولي أن يدعم هذا التنسيق وهذه المواءمة على الصعيد القُطري، عن طريق منصات مثل الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى دعم تنفيذ مسوّدة الإطار التشغيلي الخاص بالرعاية الصحية الأولية في سبيل تحقيق الالتزامات المقطوعة في إعلان أستانا والإعلان السياسي الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة.

= = =