

المجلس التنفيذي

الدورة الثامنة والخمسون بعد المائة

EB158/14

البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت

١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥

الرعاية الصحية الأولية

تقرير من المدير العام

١- هذا التقرير مقدّم استجابةً للقرار ج ص ع ٧٢-٢ (٢٠١٩) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٧ (١٦) (٢٠٢٤)، ويلقي نظرة عامة على التقدم العالمي المُحرَز في تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، مع تركيز خاص على تعزيز الرعاية الصحية الأولية بوصفها أساساً لنُظُم صحية قادرة على الصمود ومنصفة وتركز على الناس. ويستند التقرير إلى الحوارات الأخيرة بشأن السياسات، والمبادرات القطرية، والمنتجات العالمية، والإنجازات الإقليمية، لكي يسترشد بها المجلس لدى نظره فيما هو مطلوب من إجراءات إضافية.

٢- ولم تنزل التغطية الصحية الشاملة ركيزة أساسية في برنامج العمل الصحي العالمي. وقد واصلت منظمة الصحة العالمية قيادة الدول الأعضاء ودعمها لها في تعزيز التغطية الصحية الشاملة، مع وجود الإصلاحات الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية في صميم تلك الجهود.

٣- وتوفر المنظمة، من خلال الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، دعماً محفزاً تقوده البلدان لتعزيز الإصلاحات الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية بوصفها أساساً للتغطية الصحية الشاملة. وتعمل الشراكة على تمكين الحوار بشأن السياسات والمساعدة التقنية عبر بعض المجالات الرئيسية، ومنها: تقديم الخدمات والجودة، ونُظُم المعلومات الصحية، والحوكمة والمساءلة الاجتماعية، وقدرة القوى العاملة وإصلاحات التمويل الصحي المنصفة. وتدعم المنظمة البلدان التي تسعى إلى دمج وظائف الصحة العامة الأساسية مع الرعاية الأولية لتعزيز الوقاية والقدرة على الصمود وتقديم الخدمات التي تُركّز على الناس. وتُستكمل هذه الجهود بمنتجات تعلّم عالمية وإقليمية - مثل التقرير العالمي عن تنفيذ الرعاية الصحية الأولية والمسح الخاص بتقييم أداء الرعاية الصحية الأولية - وتُستكمل أيضاً بآليات مشتركة للحوكمة والرصد مباشر، وهو ما يكفل الاتساق والمساءلة.

٤- ويُدعم الالتزام السياسي بالرعاية الصحية الأولية عبر التحالف العالمي من أجل الرعاية الصحية الأولية، وهو مبادرة أُطلقت في أستانا عام ٢٠٢٣ بقيادة كازاخستان. ويهدف التحالف إلى تعزيز الالتزام السياسي، والنهوض بتنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية والاستثمار فيه. وثمة تأكيد على تبادل الدروس المستفادة بين البلدان فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية. وقد انضمت إلى التحالف تسع عشر دولة عضواً، وأبدت بلدان أخرى أكثر اهتمامها.

٥- وعززت المنظمة عملية تجميع البيانات والتعلّم من خلال العديد من المنتجات والخدمات الرائدة. فالوثيقة "تمهيد بشأن تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية" تجمع الدروس المستفادة من أكثر من ٥٠ بلداً. وتحدد دراسات الحالة في مجال

الاقتصاد السياسي والتحليلات المتعددة البلدان استراتيجيات مشتركة لتنفيذ الرعاية الصحية الأولية،^١ بينما ترسم الاستعراضات التي تتناول استراتيجيات الشركاء العالميين ملامح المواءمة مع إعلان أستانا. وتُشير ملخص عن دور التعاطف في الرعاية الصحية الأولية.^٢ وتبحث استعراضات تحديد النطاق في مختلف المجالات التقنية وأقاليم المنظمة في كيفية تفعيل مكونات الرعاية الصحية الأولية - السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات، وتمكين الأشخاص والمجتمعات. وتفيد خلاصة دراسات الحالات القطرية عن الرعاية الصحية الأولية الصادرة عن المنظمة في توجيه التحليلات الثانوية للصحة الجنسية والإنجابية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والإصلاحات الأوسع نطاقاً للنظم، بدعم من المراكز المتعاونة مع المنظمة. وتم تعزيز التعلم التعاوني من خلال الدورة التدريبية للمنظمة بشأن تعزيز القيادة العالمية في مجال الرعاية الصحية الأولية، التي أُطلقت في عام ٢٠٢٤ بمشاركة أكثر من ١١٠ مشارك من ٧٧ بلداً؛ ونُظمت أول نسخة قطرية في كمبوديا عام ٢٠٢٥.

٦- وفيما يتعلق بتمويل الرعاية الصحية الأولية، التي طالما كانت أحد المجالات المحورية في أنشطة المنظمة منذ عام ٢٠٢٢، نظم برنامج التعلم بين الأقران التابع للمنظمة، الذي يُنفذ بالاشتراك مع مرفق التمويل العالمي والبنك الدولي، ١٣ ندوة إلكترونية (حضر كل منها ٥٠٠ مشارك) و ١١ ورشة عمل قطرية. وبالتعاون مع التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية، أطلقت المنظمة برنامجاً بحثياً من المقرر اختتامه في عام ٢٠٢٦، بمشاركة ستة بلدان، يُركّز على نماذج الدفع المختلطة للرعاية الصحية الأولية. وقدمت المنظمة دعماً تقنياً جوهرياً لجزر البهاما، ومصر، وجورجيا، والهند، وإندونيسيا، وملديف، ومنغوليا، وميانمار، ونيبال، وباكستان، وطاجيكستان، وتيمور-لشتي، وأوكرانيا. وأسهمت أيضاً في أنشطة متنوعة تتعلق بالتمويل الصحي للرعاية المزمنة، معترفةً بالدور المحوري للرعاية الصحية الأولية في هذا المجال.

٧- وساعدت المنظمة أكثر من ١٠٠ بلد في تعزيز النماذج الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية وسلسلة الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركّز على الناس وتتمحور حول الرعاية الأولية. وساعدت مجموعة الصحة التابعة للمنظمة في الحفاظ على الخدمات الأساسية من خلال تقديم حزم خدمات صحية ذات أولوية عالية في ستة سياقات إنسانية في إطار التخطيط الصحي الوطني ودون الوطني. وفي الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، تمكنت ١٦ بلداً من تحديث المعايير الخاصة بدمج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية في الرعاية الأولية ورعاية الإحالات. ومكنت خطة المنظمة لتسريع القضاء على السمنة ١٥ بلداً من دمج خدمات السمنة التي تركز على الناس على مستويي الرعاية الأولية والثانوية. وأكمل أكثر من ٢٠ ٠٠٠ عامل صحي من ٧٠ بلداً برنامج التعلم الخاص بالرعاية الطارئة الأساسي المشترك بين المنظمة واللجنة الدولية للصليب الأحمر، وأطلق برنامج تعلم جديد لمقدمي الإسعافات الأولية المجتمعيين. وحصلت أربعة بلدان على دعم لتحسين تنقل المرضى عبر النظام الصحي من خلال التصميم الاستراتيجي للمسارات ونظم الإحالة.

٨- ونشرت المنظمة إرشادات تنفيذية لتعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة وخدمات الصحة العامة، بما يدعم الصحة العامة المتكاملة والشاملة لتحسين القدرة على الصمود والإنصاف والفعالية لقاء التكلفة. وقد أسهم التعاون مع الشركاء - الاتحاد الأوروبي، والبنك الدولي، والمعاهد الإقليمية للصحة العامة - في تحسين مؤسسات الصحة العامة لدى الدول الأعضاء، وقدرات القوى العاملة فيها، وتقديم الخدمات لديها. ولمساعدة الدول المتأثرة بحالات طوارئ طويلة الأمد على تحسين دمج الصحة العامة وإعطائها الأولوية من أجل تحقيق التعافي والقدرة على الصمود على المدى الطويل، نشرت المنظمة إطار الصحة في العلاقة بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، ودعت إلى تطبيقه.

٩- وتُعَد جودة الرعاية وسلامة المرضى أمرين حاسمين للرعاية الصحية الأولية. ففي عامي ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥، عقدت المنظمة ستة حوارات إقليمية بشأن السياسات لمراجعة تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠. وحددت هذه الحوارات الإجراءات ذات الأولوية التي تستند إلى المسح العالمي الخاص بسلامة

١ للمزيد من المعلومات، انظر [صفحة مبادرة المنظمة بشأن حلول تنفيذ الرعاية الصحية الأولية](#) (تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥).

٢ [التعاطف والرعاية الصحية الأولية](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥).

المرضى لعام ٢٠٢٤، الذي ركز على سد الفجوات في الجودة والسلامة. واستُهلّت جهود شملت ستة بلدان، هي إثيوبيا والهند وكينيا ومنغوليا وباكستان وسري لانكا، لتعزيز جودة الرعاية وسلامة المرضى من خلال تقديم الدعم التقني للأطر الاستراتيجية ونُظُم الإبلاغ عن الحوادث.

١٠- وتُعَد خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، إلى جانب إدارة النفايات، من الأمور الأساسية في ضمان جودة خدمات الرعاية الأولية. ويشير التقريران المرحليان العالميان لعامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٥ الصادران عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى وجود فجوات كبيرة في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، إذ يفقر ١,٧ مليار شخص إلى خدمات المياه الأساسية ويفتقر ٣,٤ مليارات إلى خدمات النظافة الصحية الأساسية في المرافق الصحية. واستناداً إلى بيانات عام ٢٠٢٥ الواردة من ١٠١ بلد، كان جميع هذه البلدان تقريباً (٩٠٪) لديه معايير محدثة، ونصفها تقريباً (٤٦٪) لديه خرائط طريق مقدّرة التكلفة، إلا أن عدداً قليلاً منها (١٧٪) كان لديه تمويل كافٍ، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى دمج تحسينات خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإدارة النفايات في الجهود الوطنية لتعزيز النُظُم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية. أما فيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات ذي الصلة، فقد نشرت المنظمة موجز سياسات بشأن تعزيز النُظُم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية بهدف معالجة هذه المسألة.

١١- وتواجه معظم البلدان المنخفضة الدخل والمتوسط الدخل تحديات كبيرة في تمويل وتقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً. ويُسلط ملخصان أعدتهما المنظمة ونُشرا في عام ٢٠٢٥ الضوء على الدور التحويلي للنُظُم الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية في تقديم خدمات شاملة ومنصفة ويسهل الوصول إليها، وفي معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة. وأدى دمج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً، إلى تحسين إتاحة الخدمات، وتعزيز المشاركة المجتمعية، وتحسين الحصائل الصحية، واستدامة التمويل. وتركز التوصيات على التخطيط، والسياسات، والالتزام السياسي، والتمويل المستدام، والحوكمة.

١٢- وقد أسهمت المنظمة بتقديم الإرشادات والخبرات الاستراتيجية من أجل تحسين التمويل المقدم من المبادرات الصحية العالمية لإعادة توجيه النُظُم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، وذلك من خلال صندوق أدوات الرعاية الصحية الأولية من أجل المبادرات الصحية العالمية الخاص بالمنظمة (WHO PHC-GHI Toolbox). واستُخدم التمنيع بوصفه نقطة دخول للتحوّل نحو إصلاحات قطاع الصحة الموجهة نحو الرعاية الأولية من خلال مواومة استراتيجيات التمنيع الوطنية مع الأولويات الوطنية، ومن ثم التوسع في إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأولية في بلدان عديدة، تماشياً مع الأولوية الاستراتيجية لخطة التمنيع ٢٠٣٠ المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، وإطار العمل المعني بالرعاية الصحية الأولية.

الأنشطة والإنجازات الإقليمية

١٣- في الإقليم الأفريقي، ارتفع مؤشر الخدمات المقدّمة في إطار السعي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة ٢٣ نقطة على المؤشر، إذ ارتفع إلى ٤٥ نقطة في عام ٢٠١٩ قبل أن ينخفض قليلاً في عام ٢٠٢١ أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وانخفضت نسبة الأشخاص في الإقليم الذين وقعوا في براثن الفقر بسبب نفقات الصحة من ٤٥٪ في عام ٢٠٠٠ إلى أقل من ١٤٪ في عام ٢٠١٩، لكن نسبة الذين أنفقوا أكثر من ١٠٪ من ميزانية أسرهم على نفقات الصحة من جيوبهم الخاصة ظلت دون تغيير خلال تلك الفترة. ومكّن دعم المنظمة ١٧ و ٢١ من أصل ٤٧ بلداً من تنفيذ حزم الخدمات الصحية الأساسية وسياسة واستراتيجية الجودة الوطنية لديها، على التوالي. وزاد عدد العاملين الصحيين ثلاث أضعاف، من ١,٦ مليون في ٢٠١٣ إلى ٥,١ ملايين في ٢٠٢٢، منهم ٨٥٠.٠٠٠ عامل صحي مجتمعي. ونتيجة لذلك، ارتفعت كثافة الأطباء وأفراد كادر التمريض والقبالة وأطباء الأسنان والصيدالة من ١١ إلى ٢٧ لكل ١٠.٠٠٠ شخص بحلول عام ٢٠٢٢.

١٤- وواصل المكتب الإقليمي للأمريكتين دعم التحول الوطني نحو الرعاية الصحية الأولية المصمّم بصفة خاصة لتلبية الاحتياجات المحلية. وركزت دول مثل شيلي وكولومبيا على توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، بينما عززت غيانا وهندوراس وباراغواي قدرات القوى العاملة في الرعاية الأولية بين التخصصات المهنية. واستُخدِم التحول الرقمي لزيادة الإتاحة في دول مثل: البرازيل، والسلفادور، وترينيداد وتوباغو. وعمل التحالف من أجل الرعاية الصحية الأولية، بمساعدة البنك الدولي ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، مع ١٠ بلدان في مجالات حوكمة الرعاية الصحية الأولية وإصلاحها والاستثمار فيها. وأكد تقرير حديث صادر عن لجنة لانسيت التابعة للبنك الدولي ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية الحاجة إلى نُظُم صحية قادرة على الصمود، محذراً من خسائر اقتصادية كبيرة محتملة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بسبب ضعف النُظُم القائمة على الرعاية الصحية الأولية. ودمج أكثر من ٧٠٠٠ مركز للرعاية الصحية الأولية في ٢٦ بلداً مبادرة الرعاية الأفضل للأمراض غير السارية. وأسهمت استراتيجية منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن القضاء على الأمراض، التي تستند إلى رعاية صحية أولية قوية، في حصول سورينام على شهادة الخلو من الملاريا. ودعمت الشبكات الإقليمية الجديدة، مثل شبكة وظائف الصحة العامة الأساسية والشبكة الإقليمية لصناديق الصحة الوطنية، المساعي الرامية إلى تعزيز القدرات الإقليمية والتعاون في مجالي الحوكمة والتمويل الصحي.

١٥- وفي بلدان إقليم جنوب شرق آسيا، حيث تحول نظام الصحة الموجّه نحو الرعاية الصحية الأولية من نهج خاص بكل مرض على حدة إلى نهج شامل يمتد طيلة العمر، يوفر إعلان دلهي لعام ٢٠٢٣ بشأن تعزيز الرعاية الصحية الأولية، بوصفها عنصراً أساسياً في بلوغ التغطية الصحية الشاملة، إلى جانب استراتيجية الإقليم بشأن الرعاية الصحية الأولية (٢٠٢٢-٢٠٣٠)، خريطة طريق شاملة لتعزيز الرعاية الصحية الأولية. وكان تطوير البنية التحتية للصحة الرقمية جارياً بما يتماشى مع مبادئ الرعاية الصحية الأولية، إذ امتلك ٨٠٪ من الدول الأعضاء خططاً مقدّرة التكلفة بشأن الصحة الرقمية. وكانت الجهود جارية لإعداد قوائم وطنية لوسائل التشخيص الأساسية في نصف الدول الأعضاء في الإقليم. وعقدت الدول الأعضاء اجتماعات (افتراضية وحضورية) في إطار المنتدى الإقليمي للنُظُم الصحية الموجّهة نحو الرعاية الصحية الأولية، وذلك دعماً لتفعيل الخطط والتعلّم في مختلف البلدان. وكانت اتحادات أو منتديات وطنية معنية بالتغطية الصحية الشاملة أو الرعاية الصحية الأولية قد فُعّلت أو قيد التفعيل في بوتان، وإندونيسيا، وملاييا، ونيبال.

١٦- ووسّع مركز المنظمة الأوروبي المعني بالرعاية الصحية الأولية تعاونه مع الدول بصورة كبيرة، إذ أوفد ٣٨ بعثة دعم مباشر ورحب بالبرتغال بوصفها الإضافة الأحدث إلى محفظة أنشطته. واكتسبت منتجاته المعرفية الرائدة زخماً: إذ استقطب مؤتمر الرعاية الصحية الأولية المصغر بشأن إدارة صحة السكان ٥٨١ مشاركاً، وحضر ٢٠٠ مشارك إطلاق ورقة السياسات المعنونة "توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية ضمن نهج الرعاية الصحية الأولية". وعُرضت دراسة حالة كازاخستان بشأن الفرق المتعددة التخصصات على جمهور عالمي في مؤتمر ناغازاكي لبحوث النُظُم الصحية. وعزز المركز أيضاً التعاون بين الأقاليم، إذ نظّم فعاليات مع الصين في منصتي عرض الرعاية الصحية الأولية التابعتين للمنظمة في كازاخستان وأسبانيا. وشكّل إطلاق أسبانيا بوصفها منصة ثالثة في أيار/ مايو ٢٠٢٤ علامة فارقة، وكانت تشيكيا أول وفد زائر يشاهد نموذج أسبانيا للرعاية الصحية الأولية الموجّه نحو المجتمع. وواصلت سلسلة الندوات عبر الإنترنت المعنونة "لنتحدث عن الرعاية الصحية الأولية" توسعها، وأسهمت الحوارات بشأن السياسات في منطقة البلطيق، التي عُقدت في تالين وريغا، في تعزيز التعاون في مجال الرعاية الصحية الأولية بين إستونيا ولاتفيا وليتوانيا.

١٧- ولا تزال النُظُم الصحية في إقليم شرق المتوسط تواجه الهشاشة والتشرذم ومحدودية الموارد. وهدفت المشاركة المجتمعية والتعاون بين القطاعات المتعددة، ودعم إعداد استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية الوطنية، ودمج البرامج الرأسمية، وتدريب القوى العاملة، ومبادرات تحسين الجودة، وتعزيز وظائف الصحة العامة الأساسية، والربط بين الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، إلى تحسين الإنصاف والإتاحة والتأهب من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي. وجرى تعزيز الرعاية الصحية الأولية باستخدام إطار العمل التشغيلي للرعاية الصحية الأولية، الذي يترجم المبادئ إلى أفعال ملموسة. وتلقّت جيبوتي والعراق وباكستان والجمهورية العربية السورية واليمن الدعم في إنشاء نماذج رعاية موجّهة نحو الرعاية الصحية الأولية. وقُدِّم الدعم التقني لاستحداث أو تقدير تكلفة حزم المنافع لكل من أفغانستان والعراق والأردن والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن، وحصل ١٨٠ مشاركاً في ١١ بلداً على تدريب ضمن برنامج الدبلوم المهني الإقليمي في طب الأسرة. وأنشئ فريق عامل معني بالرعاية الصحية الأولية لضمان إدماج الرعاية الصحية الأولية في جميع البرامج الصحية.

١٨- واستخدم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، بالتعاون الوثيق مع المكاتب القطرية، مواقع عرض وفق جدول أعمال قائم على التعلم لدعم إحراز تقدّم نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة في البلدان من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية. وكانت فييت نام بصدد إعادة تصميم وتعزيز نظام الرعاية الصحية الشعبي لديها، بما يشمل زيادة أجور العاملين في الخطوط الأمامية، وتحسين حزمة الخدمات الصحية الأساسية، ومراجعة ترتيبات الحوكمة لتعزيز المساءلة. وعززت بابوا غينيا الجديدة القيادات المحلية والنظم الصحية لديها. وأعدت كمبوديا وفيجي وساموا تصميم حزم الخدمات الصحية الأساسية لديها، وأعدت خططاً للقوى العاملة الصحية. وإضافةً إلى ذلك، طبّقت كمبوديا "إطار التنفيذ من أجل تعزيز الرعاية الصحية الأولية" على المستوى دون الوطني. وساعد المكتب الإقليمي الدول الأعضاء على إنشاء وتنفيذ نظم فعالة ومستدامة ومنصفة للتمويل الصحي. وعززت إندونيسيا ومنغوليا والفلبين التمويل الموجّه إلى الرعاية الصحية الأولية، وهو ما أسهم في تحسين جودة الرعاية، ولأسيما للفئات الأكثر ضعفاً.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٩- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن الأولويات الواجب مراعاتها في التحضير لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى الثالث بشأن التغطية الصحية الشاملة، المزمع عقده في عام ٢٠٢٧، من خلال النظر في الأسئلة التالية.

- كيف يمكن للمنظمة وشركائها زيادة الحثّ على إعطاء الأولوية لنهج الرعاية الصحية الأولية بوصفه المسار الأكثر فعالية لبلوغ التغطية الصحية الشاملة؟
- ما الدعم الإضافي الذي تحتاج إليه البلدان لمواجهة التحديات المستمرة في تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية؟
- ما المطلوب لضمان فعالية تبادل المعارف والخبرات بين البلدان فيما يتعلق بتنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية؟

= = =