منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون ج٧٧/٣٢
البند ٢٨ من جدول الأعمال المؤقت **٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤**
A77/32

معلومات محدّثة ومتطلبات الإبلاغ المقبلة: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

تقرير من المدير العام

١- في أيار/ مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون القرار ج ص ع٦٩-٢٤ بشأن تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. ويُقدِّم هذا التقرير لمحة عامة عن الأنشطة والإنجازات الرئيسية التي تحققت منذ ذلك الحين ويبيّن التحديات المستمرة. ووفقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٧) (٢٠٢١)، فهو يشكّل التقرير المرحلي النهائي المقرر تقديمه في عام ٢٠٢٤. وهو يستجيب أيضاً للمقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١٧) في سياق عملية إصلاح حوكمة المنظّمة، فيما يتصل بتحديد مواعيد وقف تقديم التقارير المتعلّقة بقرارات الأجهزة الرئاسية التي تنص على متطلبات إبلاغ غير محدّدة بشأن تقديم التقارير وإتاحة الفرصة أمام الأجهزة الرئاسية للبتّ في متطلبات الإبلاغ في المستقبل.

٢- ويهدف إطار نهج الرعاية الصحية الأولية إلى مساعدة البلدان على الوفاء بالتزامها بالأخذ بنهج للرعاية الصحية الأولية ينطوي على التخطيط الفعال للخدمات الصحية وتنفيذها ورصدها، على النحو المبين كذلك في القرار ج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩). وتدعم استراتيجيات الإطار الخمس المترابطة تنفيذ المكونات الأساسية الثلاثة لنهج الرعاية الصحيّة الأولية (الخدمات المتكاملة، وتمكين المجتمع المحلي والناس، والعمل المتعدد القطاعات). وبالمثل، يعزز تنفيذ نهج الرعاية الصحية الأولية البرنامج الخاص المعني بالرعاية الصحية الأولية على المستوى القُطري. ومن ثم فإن هذين القرارين متكاملان إلى حد كبير.

السياق

٣- على الرغم من التحسن الذي طرأ منذ عام ١٩٥٠ على صحة الناس ومتوسط أعمارهم المتوقعة، لا يزال هناك تباين كبير بين البلدان وداخلها. وعلى الصعيد العالمي، تباطأت وتيرة التقدم في توسيع نطاق تغطية الخدمات الصحية منذ عام ٢٠١٥ وتعثرت منذ عام ٢٠١٩. وفي عام ٢٠٢١، كان نحو أربعة مليارات ونصف شخص لا يستفيدون من الخدمات الصحية الأساسية، وواجه مليارا شخص في عام ٢٠١٩ صعوبات مالية في الحصول على الخدمات.[١] ولئن كانت التغطية بالخدمات في مجال الأمراض المُعدية قد سجَّلت تحسناً ملحوظاً منذ عام ٢٠٠٠، فإن التغطية بالخدمات في مجالات رئيسية أخرى، مثل الأمراض غير السارية، والصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، لم تشهد سوى زيادات تدريجية قبل عام ٢٠١٥ تلاها تحسن طفيف

١ تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي؛ ٢٠٢٣. (https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379، تم الاطّلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

أو تحسن لا يذكر في السنوات الأخيرة. وحتى عندما تكون الرعاية متاحة، فغالباً ما تكون مجزأة أو رديئة الجودة، وبذلك يظل تجاوب النظام الصحي مع الخدمات الصحية ورضاه عنها منخفضين في العديد من البلدان.

٤- ومن شأن تطوير نظم رعاية أكثر تكاملاً وتركيزاً على الناس أن يعود بفوائد جمة على صحة جميع الناس وتلقيهم للرعاية الصحية، بما في ذلك تحسين إتاحة الرعاية، وزيادة رضا المرضى وجودة الرعاية المتصورة، وتحسين الحصائل الصحية والسريرية وخفض التكاليف. وعلى مدى العقد الماضي، تطور الجوهر المفاهيمي لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس إلى نهج واسع يشمل المجتمع بأسره، مع إتاحة خدمات صحية متكاملة في المركز تكملها مشاركة المجتمع المحلي والسياسات والإجراءات المشتركة بين القطاعات[١] نهج الرعاية الصحية الأولية مهم أيضاً لتطوير نظم صحية يمكنها أن تستجيب للتحديات الصحية الناشئة والمتنوعة، بما في ذلك شيخوخة السكان، والعبء المزدوج للأمراض السارية وغير السارية، والمراضة المتعددة، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتفشي الأمراض.

الأنشطة والمنجزات الرئيسية

٥- **اعتماد الإطار والمبادئ المرتبطة به.** اعتمد الإطار المتعلق بتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس والمبادئ المرتبطة به على نطاق واسع وجرى تكييفه مع السياقات والسياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالصحة. ويهدف الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩، إلى تسريع وتيرة التقدُّم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة على مستوى العالم من خلال التركيز بقوة على الرعاية الصحية المتكاملة التي تركز على الناس والاعتراف بأن التغطية الصحية الشاملة تكفل إتاحة الخدمات الصحية لجميع من يحتاجون إليها دون التعرض لضائقة مالية[٢] وقد نُشر في عام ٢٠٢٢ إطار الكفاءات العالمي للتغطية الصحية الشاملة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية ويشمل ضمن مجالاته الست التركيز على الناس- مع التشديد على أهمية تصميم وتقديم الخدمات الصحية المركزة على احتياجات الناس واختياراتهم وقيمهم.[٣] وقدَّمت منظمة الصحة العالمية دعماً تقنياً مباشراً لوضع وتنفيذ خرائط طريق من أجل تسريع وتيرة تنفيذ الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة.

٦- **إعادة توجيه نماذج الرعاية نحو الرعاية الصحية الأولية.** أعدَّت الأمانة، بالتعاون مع خبراء دوليين، إرشادات تشرح المجالات الرئيسية الأربعة لنماذج الرعاية والعناصر الرئيسية المرتبطة بها وبينت الإجراءات اللازمة لإعادة توجيهها نحو الرعاية الصحية الأولية. وفي عام ٢٠٢٢، طورت الأمانة المنصة الخاصة بتوفير

١ الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى إجراءات ملموسة. جنيف: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف؛ ٢٠٢٠. (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤). ملحق شبكي. المواصفات الفنية. In: Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. جنيف: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف؛ ٢٠٢٢. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf)؛ الرعاية الصحية الأولية: سد الفجوة بين الصحة العامة والرعاية الأولية من خلال التكامل. منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة. نيويورك: الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ ٢٠١٩ (https://www.un.org/en/observances/universal-health-coverage-day/resources، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٣ إطار الكفاءات العالمي للتغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240034686، تم الاطّلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها[١] التي تفعّل قاعدة البيانات الخاصة بمجموعة تدخلات التغطية الصحة الشاملة لدعم البلدان في تطوير حزم خدمات صحية وطنية جيدة التصميم، وهي عنصر أساسي لنماذج الرعاية الفعالة. وتعكف الأمانة على تطوير مجموعة أدوات المشاركة والتقييم والتخطيط على الصعيد المحلي، التي تساعد السلطات الصحية المحلية على تحديد فرص تقديم الخدمات المتكاملة، بسُبُل منها إعادة توجيه نماذج الرعاية. وأعدت وثائق تقنية وملخصات عملية لتقديم توصيات مسترشدة بالأدلة بشأن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة، بما في ذلك استمرار وتنسيق الرعاية والإحالات ومسارات الرعاية:

- على الصعيد الإقليمي، دعمت منظمة الصحة العالمية وضع عناصر محددة من نماذج الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس في أكثر من ١٠٠ بلد وتنفيذها وتوسيع نطاقها. ودعم إقليم شرق المتوسط التصميم المنتظم لحزم الخدمات الصحية الأساسية وحزم التدخلات الأساسية المشتركة بين القطاعات في ثمانية بلدان. وأطلق المكتب الإقليمي مبادرة بشأن تطوير نماذج رعاية أولية موجهة نحو الرعاية الصحية الأولية على المستوى دون الوطني في بلدان مختارة. وبدأت المبادرة بثلاثة بلدان ثم انضمت أربعة بلدان أخرى في عام ٢٠٢٤.

- قدَّم الإقليم الأفريقي الدعم إلى تسعة بلدان لتنقيح وإعادة توجيه حزم خدماتها الصحية الأساسية، وساعد في وضع مبادئ توجيهية سريرية، ونظم قياس يبلغ عنها المرضى، ومبادئ توجيهية للإحالة في ثلاثة بلدان إضافية لإعادة توجيه تقديم الخدمات الصحية.

- تعاون إقليم غرب المحيط الهادئ مع الدول الأعضاء في مجموعة متنوعة من الإصلاحات المتعلقة بتقديم الخدمات بالاستعانة بنماذج تضع الرعاية في صميمها، بما في ذلك تقديم الإرشادات التقنية لتحسين قدرة وزارات الصحة على وضع اللوائح المتعلقة بحزم الاستحقاقات ومعايير اختيار المستشفيات ومؤشرات الأداء. وقدم الدعم لبناء القدرات في مجال الشراء الاستراتيجي ووضع السياسات المسندة بالأدلة في بلدان مثل منغوليا، حيث روجعت مبالغ التعويضات وأعيد تحديدها وفق ما يتناسب على نحو أفضل مع ظروف السكان الضعفاء والبدو الرحَّل والكثافة السكانية.

- قدم المكتب الإقليمي للأمريكتين أنشطة لبناء القدرات ودعماً تشغيلياً مستمراً لتحسين الشبكات المتكاملة للخدمات الصحية في العديد من البلدان، وقدَّم الدعم التقني لإعادة توجيه نماذج الرعاية في أوروغواي وشيلي والبرازيل.

- قدَّم إقليم المنظمة لجنوب شرق آسيا الدعم للإصلاحات الجارية من أجل تقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس في عشرة بلدان، منها إندونيسيا حيث أطلقت المبادرة الوطنية بشأن تكامل الرعاية الصحية الأولية لاعتماد نهج متكامل في أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ وحدة صحية.

- دعم الإقليم الأوروبي بنشاط نحو ٤٠ بلداً من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة، بما في ذلك التقييمات القُطرية والدورات التدريبية بشأن الرعاية الصحية الأولية المتكاملة لتعزيز نماذج تقديم الخدمات.

٧- **منصات خدمات متكاملة مخصصة للاعتلالات والإصابات الحادة.** دعمت الأمانة ٥٨ دولة عضواً في تعزيز الرعاية المتكاملة أثناء الطوارئ لكي تكفل قدرة النظم الصحية على الاستجابة لاحتياجات الناس بتقديم خدمات صحّية جيدة وميسورة ومناسبة التوقيت لعلاج الاعتلالات والإصابات الحادة في جميع مراحل العمر. وتلبي قدرات الرعاية في حالات الطوارئ هذه الاحتياجات الصحية اليومية للسكان وهي ركيزة للاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ الصحية.

١ حزم التغطية الصحية الشاملة: منصة منظمة الصحة العالمية لتوفير حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها. منظمة الصحة العالمية (https://uhcc.who.int/uhcpackages، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٨- **المشـاركة المجتمعية.** وضـعت الأمانة في عام ٢٠١٧ إطار منظمة الصـحة العالمية بشـأن المشـاركة المجتمعية من أجل تقديم خدمات صـحية عالية الجودة وقادرة على التكيف وتركز على الناس واعتمدته واختبرته. وعلى المسـتوى الإقليمي، قدَّم إقليم غرب المحيط الهادئ الدعم التقني لتعزيز المشـاركة المجتمعية في العديد من البلدان، بما فيها جمهورية لاو الديمقراطية الشـعبية، حيث أسـفرت مبادرة شـبكة المشـاركة المجتمعية من أجل الرعاية الصحية الأساسية والاستجابة لكوفيد-١٩ من خلال الثقة (CONNECT) عن زيادة في الولادات في مرافق الرعاية الصـحية والإقبال على الرعاية السـابقة للولادة فضـلاً عن زيادة معدلات التطعيم بثلاثة أضـعاف.[١] ودعم إقليم المنظمة الأفريقي البلدان في تعزيز وإنشاء هياكل مجتمعية تشاركية لضمان إتاحة الخدمات الصحية للسكان الذين يعيشون أوضاعاً هشة.

٩- **بناء قاعدة الأدلة ورصـد التقدُّم المُحرز.** يتضـمن إطار المنظمة/ اليونيسـيف لقياس الرعاية الصـحية الأولية ١٤ مؤشـراً لرصـد التقدُّم العالمي المُحرز في تقديم الخدمات الصـحية المتكاملة التي تركز على الناس و١٩ مؤشـراً لقياس التحسـينات الوطنية ودون الوطنية في هذا المجال.[٢] وإضـافة إلى ذلك، تمّ اسـتعراض وتعزيز المؤشرات الـ١٥ المتعلقة بنماذج الرعاية.

١٠- **تبادل المعارف.** أتيحت منصـتان على شـبكة الإنترنت لدعم تبادل المعارف بشـأن الخدمات الصـحية المتكاملة التي تركز على الناس: منصة IntegratedCare4People[٣] تستضيف ١٥ شبكة ممارسين، وصفحة على الإنترنت خصصتها منظمة الصحة العالمية لهذا الغرض (وهي صفحة كانت نشطة خلال الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠). واجتذبت كلتا المنصتين أكثر من ٠٠٠ ١٧٣ زائر خلال هذه الفترة.

١١- **بيئة تمكينية.** أسـهمت سلسـلة من الولايات الإقليمية إسـهاماً كبيراً في اعتماد الخدمات الصـحية المتكاملة التي تركز على الناس على نطاق واسع من خلال توفير الأُطر والمبادئ التوجيهية لتيسير إدخال إصـلاحات على تقديم الخدمات شملت ما يلي:

- في عام ٢٠١٦، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة لمنظمة الصـحة العالمية القرار ش م/ل إ/٦٣/ق-٢ بشأن "توسيع نطاق طب الأسرة: التقدُّم الـمُحرَز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشـاملة"، الذي شـدد على دَمج نهْج طب الأسـرة في خدمات الرعاية الأولية للمضـي قُدماً نحو التغطية الصحية الشاملة.
- في عام ٢٠٢٢، اعتمد الإطار الإقليمي لمستقبل الرعاية الصـحية الأولية في غرب المحيط الهادئ، الذي يحدد خمس سـمات رئيسـية لنظام صـحي قائم على نهوج متكاملة تركز على الناس: محورها المجتمع، ومستمرة، وعالية الجودة ومنصفة، ومتكاملة ومبتكرة.

١ ربط المجتمعات المحلية لتحويل الصـحة المحلية. منظمة الصـحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (https://www.who.int/laos/our-work/connecting-communities-to-transform-local-health)، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ ملحق شـبكي. المواصـفات الفنية. In: Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. جنيف: منظمـة الصـحـة العـالميـة واليونيسـيف؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf)، تم الاطلاع في ٣ نيسـان/ أبريل ٢٠٢٤).

٣ إطار منظمة الصـحة العالمية بشـأن الخدمات الصـحية المتكاملة التي تركز على الناس. منظمة الصـحة العالمية (https://www.integratedcare4people.org/ipchs-framework)، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٤.

- وافق المكتب الإقليمي للأمريكتين في عام ٢٠١٩ على "استراتيجية وخطة عمل لتحسين جودة الرعاية في تقديم الخدمات الصحية ٢٠٢٠-٢٠٢٥" وأقرت في عام ٢٠٢٢ "سياسة الرعاية المتكاملة لتحسين النتائج الصحية"، التي ساعدت على إحراز تقدم كبير في تعزيز تقديم خدمات عالية الجودة في الإقليم.
- في عام ٢٠٢١، أطلق إقليم المنظمة لجنوب شرق آسيا الاستراتيجية الإقليمية لجنوب شرق آسيا بشأن الرعاية الصحية الأولية: ٢٠٢٢-٢٠٣٠، مع التركيز على الناس باعتباره قيمة واضحة وأساسية تدعم هذه الاستراتيجية.

التحديات الرئيسية

١٢- على الرغم من التقدُّم المُحرز منذ اعتماد القرار ج ص ع٦٩-٢٤ في عام ٢٠١٦، لا يزال هناك عدد كبير من التحديات. وتشمل هذه التحديات استمرار غياب التنسيق في تقديم خدمات صحية محددة والقيود في الفهم الاستراتيجي لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة باعتبارها آلية لبلوغ الأهداف المحددة للبرنامج. ولا تزال هناك أيضاً فجوات كبيرة في القدرات المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الأولية والرعاية الطارئة عند أول اتصال؛ نقص العاملين من ذوي المهارات الكافية في مجال الرعاية الصحية لتقديم الحزم الأساسية من الخدمات الصحية؛ تفاقم المصاعب المالية والافتقار إلى الحماية المالية الكافية عند الفئات الأشد فقراً والأكثر ضعفاً؛ الافتقار إلى التنسيق المالي بين مستويات الرعاية؛ عدم كفاية مشاركة القطاع الخاص وتنظيمه؛ ضعف هياكل الحوار الرسمي مع المجتمعات المحلية والشركاء؛ عدم الالتزام والموارد اللازمة للرصد والتقييم المستمرين؛ وعدم الاستقرار السياسي الذي يمكن أن يقوض استدامة إصلاحات تقديم الخدمات.

سُبل المُضي قُدُماً

١٣- يُعد تسخير الإمكانات الكاملة للخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس ضرورياً لتحقيق غايات المليارات الثلاثة من أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر (٢٠١٩-٢٠٢٣)، وأهداف برنامج العمل العام الرابع عشر المقبل (٢٠٢٥-٢٠٢٨)، والتغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وستواصل الأمانة تقديم الدعم السياسي والتقني المستدام للدول الأعضاء لتحسين طريقة اختيار الخدمات الصحية وتمويلها وإدارتها وتقديمها. وسيشمل ذلك دعم تقييم ورصد أداء خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع مراحل الرعاية.

١٤- وبالنظر إلى الطابع الشامل والمتعدد التخصصات للخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، فإن تقديم هذه الخدمات يتطلب روابط قوية مع أنشطة رئيسية تهدف إلى: (١) تعزيز النظم الصحية، مثل تسريع العمل المتعلق بتعليم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتوظيفها واستبقائها،[١] والتمويل الصحي، والحوكمة، والأدوية والمنتجات الصحية، ونُظُم المعلومات، والرقمنة. (٢) تحسين مجالات البرنامج التقني، بسبل منها للذكر لا الحصر مسار الحياة والشيخوخة، وسلامة المرضى وجودة الرعاية، وإعادة التأهيل، والسمع والرؤية، والأمراض السارية وغير السارية، ونوع الجنس، والإنصاف وحقوق الإنسان، والرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، والرعاية الصحية الأولية. وستزيد الجهود المبذولة من أجل التنفيذ الفعال للقرارات في هذه المجالات من قدرات الدول الأعضاء على توفير الرعاية المناسبة للجميع في المكان المناسب وفي الوقت المناسب.

١ قرارات جمعية الصحة العالمية ج ص ع٧٥-١٧ (٢٠٢٢)؛ ج ص ع٧٤-١٤ (٢٠٢١)؛ ج ص ع٧٤-١٥ (٢٠٢١)؛ ج ص ع٧٢-٣ (٢٠١٩)؛ ج ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦)؛ ج ص ع٦٣-١٦ (٢٠١٠).

١٥- ويتيح برنامج الرعاية الصحية الأولية نهجاً لتعزيز النظم الصحية يشمل الاستراتيجيات والعمليات التشغيلية التي تعزز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. وإضافة إلى ذلك، أثرت بالمبادئ والاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس إعلان أستانا لعام ٢٠١٨ وستواصل دعم تحقيق رؤية الرعاية الصحية الأولية. وسيستمر تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس من خلال تنفيذ الرعاية الصحية الأولية وتوسيع نطاقها، ولذلك يمكن إدراج التقدُّم المُحرز مستقبلاً في التقارير التي ستقدم عن تنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير المدير العام،

قررت أن تطلب إلى المدير العام مواصلة تقديم تقارير إلى جمعية الصحة عن أنشطة منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، في إطار التقارير المقدمة كل سنتين عن التقدُّم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية حتى عام ٢٠٣٠.

= = =