

# الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية

تحويل الرؤية إلى عمل

مسودة لتنظر فيها الدول الأعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية

## المحتويات

3.....	تمهيد
4.....	المختصرات
5.....	مسرد المصطلحات
11.....	موجز تنفيذي
14.....	1- مقدمة
16.....	1-1 من ينبغي أن يستخدم هذه الوثيقة؟
16.....	2-1 كيف ينبغي استخدام هذه الوثيقة؟
18.....	2- الدعامات الاستراتيجية الأساسية
18.....	1-2 الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي
20.....	2-2 أطر تصريف الشؤون والسياسات
23.....	3-2 التمويل وتخصيص الموارد
25.....	4-2 إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة
28.....	3- الدعامات التشغيلية
28.....	1-3 نماذج الرعاية
31.....	2-3 القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية
35.....	3-3 البنية التحتية المادية
38.....	4-3 الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى
41.....	5-3 إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص
43.....	6-3 نظم الشراء والدفع
47.....	7-3 التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة
50.....	8-3 نظم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية
53.....	9-3 البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية
55.....	10-3 الرصد والتقييم
59.....	4- مساهمات الشركاء الدوليين
62.....	المراجع
68.....	الملحق 1: الأدوات والمصادر لدعم تنفيذ دعامات الرعاية الصحية الأولية

## تمهيد

تدعو جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع72-2 (2019) المدير العام، ضمن جملة أمور، إلى " أن يتشاور مع الدول الأعضاء، مع توفيرها المزيد من الخبرة، في وضع إطار عملي بشأن توفير الرعاية الصحية الأولية لكي يُراعى تماماً في برامج عمل المنظمة العامة وميزانياتها البرمجية بهدف تعزيز النظم الصحية ودعم البلدان في النهوض بالجهود الوطنية المبذولة لتوفير الرعاية الصحية الأولية، على أن يكون ذلك في الوقت المناسب حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين النظر فيه". وتستند هذه المسودة للإطار التشغيلي إلى مسودة أولية أعدت كجزء من سلسلة تقنية لدعم المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية (أستانا، 25 و26 تشرين الأول/أكتوبر 2018). وخضعت المسودة المنكورة للتقحيح في أعقاب استعراض للخبراء، ومشاورات مع الجمهور العام ولخري مع المجتمع المدني، ومقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين، ومشاورات مع الدول الأعضاء.

ويستتير هذا الإطار الاستراتيجي، والرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين ذات الصلة، والوثائق التقنية المصاحبة، بعمليات استعراض المؤلفات، والتقارير الإقليمية المعدة عام 2018 بشأن الرعاية الصحية الأولية، ودراسات الحالة القطرية عن الرعاية الصحية الأولية، وتوليفة للدروس المستخلصة على مدى السنوات الأربعين الماضية، ومساهمات الفريق الاستشاري الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، والتقارير المواضيعية بشأن المسائل الأساسية المتصلة بالرعاية الصحية الأولية. كما يبيّن على جهود منظمة الصحة العالمية على مدى السنوات الأربعين الماضية، ولاسيما الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة للجميع بحلول عام 2000، والرعاية الصحية الأولية 21: "مسألة تهم الجميع"، واللجنة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة، وإطار المنظمة للعمل على تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين الحصائل الصحية، والتقارير الخاص بالصحة في العالم 2008: الرعاية الصحية الأولية (الآن أكثر من أي وقت مضى)، وإطار المنظمة للخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

## المختصرات

AIDS	acquired immune deficiency syndrome	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
HIV	human immunodeficiency virus	فيروس العوز المناعي البشري
PHC	primary health care	الرعاية الصحية الأولية
SDG	Sustainable Development Goal	هدف التنمية المستدامة
SDG3	Global action plan for healthy lives and well-being for all	خطة العمل العالمية من أجل تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية
GAP		التغطية الصحية الشاملة
UHC	universal health coverage	
UHC2030	International Health Partnership for Universal Health Coverage 2030	الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030
UNICEF	United Nations Children's Fund	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
WASH	water, sanitation and hygiene	المياه والإصحاح والنظافة العامة
WHO	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية (المنظمة)

## مسرد المصطلحات

القدرة الفعلية أو المُتصوِّرة للوصول إلى الخدمات أو المرافق الصحية من حيث الموقع، وحسن التوقيت، وسهولة المقاربة.	الوصول (إلى الخدمات الصحية) Access (to health services)
التزام الشخص بالإبلاغ عن أعماله أو تقديم كشف حساب عنها، وذلك مثلاً إلى هيئة رئاسية من خلال تدابير التمحيص، والتعاقد، والإدارة، والتنظيم، أو إلى الناخبين.	المساءلة Accountability
الآليات المصممة لتحقيق المساءلة والتمثيل للمصالح المجتمعية على الأصعدة المحلية والوطنية ودون الوطنية.	آليات المشاركة النشطة Active participation mechanisms
الاعتلالات المزمنة التي يمكن تفادي تفاقمها الحاد وتقليل الحاجة إلى الإدخال إلى المستشفى من خلال الرعاية الأولية النشطة، مثل الربو، والسكري، وفرط ضغط الدم.	الاعتلالات المستجيبة للرعاية الخارجية Ambulatory care sensitive conditions
حوادث العلة التي تعتبر قابلة للتلافي من خلال تدخلات الرعاية الصحية.	حالات المراضة القابلة للتلافي Amenable morbidity
حالات الوفاة التي تعتبر قابلة للتلافي من خلال تدخلات الرعاية الصحية.	حالات الوفاة القابلة للتلافي Amenable mortality
نهج استباقي يجمع مهنيي الرعاية ومقدميها حول احتياجات مستعملي الخدمات لضمان تلقي الناس لرعاية متكاملة متركزة على الأشخاص على امتداد سببتي السياقات.	تنسيق الرعاية Care coordination
خطة إدارة منظمة متعددة التخصصات (إلى جانب مبادئ توجيهية سريرية) ترسم مسار الرعاية عبر النظام الصحي للأشخاص ذوي المشكلات السريرية المخصوصة.	مسلك الرعاية (أو المسلك السريري) Care pathway
الأشخاص الذين يوفرون الرعاية لفرد أو أفراد من أسرهم، أو أصدقائهم، أو مجتمعهم المحلي. وقد يقومون بتقديم رعاية منتظمة، أو عابرة، أو روتينية، أو ينخرطون في تنظيم الرعاية التي يوفرها الآخرون. ويختلف الرعاة عن مقدمي الرعاية الذين يرتبطون بنظام رسمي لتسليم الخدمات، سواء أكان مأجوراً أم طوعياً (ملحوظ: الرعاية الرسميون).	الرعاة (أو مانحو الرعاية، الرعاية غير الرسميين) Carers (or caregivers, informal carers)
نهج استباقي مجتمعي موجه للرعاية يشتمل على اكتشاف الحالات، وتقديرها، وتخطيط الرعاية وتنسيقها بما يكفل تكامل الخدمات حول احتياجات الأشخاص المعرضين لمستوى عالٍ من المخاطر الذين يتطلبون رعاية معقدة (من جانب مواقع أو جهات متعددة لتقديم الرعاية في الغالب)، أو الأشخاص الضعفاء، أو ذوي الحاجات الاجتماعية والصحية المعقدة. ويتولى مدير الحالات تنسيق رعاية المرضى من خلال المتسلسلة الكاملة للرعاية.	إدارة الحالات Case management
منطقة جغرافية يعينها ويخدمها برنامج، أو مرفق، أو مؤسسة للصحة، وترسم حدودها استناداً إلى توزيع السكان، أو الحدود الجغرافية الوطنية، أو قابلية الوصول إليها باستخدام وسائل النقل.	منطقة الاستجماع Catchment area
نهج لنقل الأشخاص، والأفرقة، والمنظمات، والنظم إلى حالة منشودة في المستقبل.	إدارة التغيير Change management
الرعاية الطبية التي تُعنى باحتياجات ذوي الاعتلالات الصحية الطويلة الأجل.	الرعاية المزمنة Chronic care
العمليات التي تخضع الجهات الفاعلة بموجبها للمساءلة عن مواصلة تحسين نوعية خدماتها الصحية وحماية المعايير الرفيعة للرعاية.	تصرف الشؤون السريرية Clinical governance
التوصيات الموضوعية بصورة منهجية والمسندة بالبيانات التي تدعم المهنيين الصحيين والمرضى لاتخاذ قرارات بشأن الرعاية في ظل ظروف سريرية مخصصة.	المبادئ التوجيهية السريرية Clinical guidelines
تنسيق رعاية المرضى عبر مختلف وظائف النظام، وأنشطته، وحداته العاملة. وتعتمد درجة تنسيق الرعاية في المقام الأول على وضع المريض والقرارات التي يتخذها فريقه الصحي. ويشمل التكامل السريري التكامل الأفقي والرأسي.	التكامل السريري Clinical integration
إطار تشغيلي معتمد يحدد الرعاية المزمنة تقديمها إلى المرضى وفقاً لنوع هذه الرعاية، ويصف دوافع الرعاية، ومواقعها، وأوقاتها، والقائمين بها.	البروتوكولات السريرية Clinical protocols
(أ) مدى ترابط الاستراتيجيات المقترحة مع الأولويات المحددة في تحليل الحالة؛ (ب) مدى ترابط الخطط البرمجية مع الاستراتيجيات والخطة الصحية الوطنية؛ (ج) مدى تماسك الاستراتيجيات البرمجية المختلفة في السياسة، أو الاستراتيجية، أو الخطة الصحية الوطنية مع بعضها بعضاً؛ (د) مدى إدخال الميزانية، وإطار الرصد والتقييم، وخطة العمل للاستراتيجيات المقترحة.	التماسك (لسياسة، أو استراتيجية، أو خطة وطنية) Coherence (of a national health policy, strategy or plan)
الرعاية التي تجمع بين المهنيين أو المنظمات للعمل في شراكة مع الناس تحقيقاً لغرض مشترك.	الرعاية التعاونية Collaborative care
وحدة من السكان، محددة وفقاً لسمة مشتركة (مثل الموقع الجغرافي، أو المصلحة، أو الاعتقاد، أو سمة اجتماعية ما)، والتي تشكل بؤرة المسؤولية والسياسية والاجتماعية الرئيسية حيث تجري التفاعلات الاجتماعية اليومية التي تشمل جميع أو معظم طيف الأنشطة الحياتية للناس الذين تضمهم.	المجتمع المحلي Community

شخص يقدم الرعاية الصحية والطبية لأفراد مجتمعه المحلي، بالشراكة غالباً مع المهنيين الصحيين؛ ويُعرف أيضاً باسم العامل الصحي القروي، أو المساعد أو المنشيط الصحي المجتمعي، أو المثقف المجتمعي، أو المستشار الصحي غير المهني، أو المريض الخبير، أو المتطوع المجتمعي، أو باسم آخر ما.

عامل صحي مجتمعي  
Community health  
worker

مدى استجابة طيف الرعاية ونطاق الموارد المتاحة للمجال الكامل للاحتياجات الصحية لمجتمع محلي ما. وتتضمن الرعاية الصحية تدخلات الوقاية وتعزيز الصحة، وكذلك التشخيص والمعالجة أو الإحالة والرعاية الملطفة. وتغطي الرعاية الطبية المزمدة أو الطويلة الأجل، وكذلك الخدمات الاجتماعية في بعض النماذج.

شمولية الرعاية  
Comprehensiveness of  
care

درجة تلقي الناس لأحداث الرعاية الصحية المتميزة على أنها أحداث متماسكة ومتراصة على مدى الزمن وبما يتناسب مع احتياجاتهم وأفضليتهم الصحية.

استمرارية الرعاية  
Continuity of care

طيف الرعاية الصحية الشخصية والسكانية اللازمة على امتداد مختلف مراحل الاعتلال، أو الإصابة، أو الحدث طيلة العمر، بما في ذلك تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، والتشخيص، والمعالجة، والتأهيل، والرعاية الملطفة.

متسلسلة الرعاية  
Continuum of care

الخدمات الصحية المقدمة في إطار علاقة متساوية ومتبادلة بين المهنيين، ومستعملي خدمات الرعاية، وأسرهم، والمجتمعات المحلية التي ينتمون إليها. ويشير الإنتاج المشترك ضمناً إلى علاقة طويلة الأجل بين الناس، ومقدمي الخدمات، والنظم الصحية يتم في ظلها تقاسم المعلومات، وصنع القرارات، وتسليم الخدمات.

الإنتاج المشترك للرعاية الصحية  
Co-production of health  
care

نهج يشير إلى أن الحصائل الطبية للأفراد والمجتمعات المحلية تعتمد على تفاعل عوامل متعددة للحماية والخطر طيلة حياة الأشخاص. ويوفر هذا النهج رؤية شاملة للصحة ومحدداتها، وهو يتطلب تطوير خدمات صحية تتركز على احتياجات مستعمليها في كل مرحلة من مراحل حياتهم.

نهج طيلة العمر  
Course of life approach

نظام منسق واستباقي لتدخلات الرعاية الصحية ذات الفائدة المؤكدة وللارتباطات مع المجموعات السكانية والأفراد من ذوي الاعتلالات الصحية الراسخة، بما في ذلك طرق النهوض بجهود الرعاية الذاتية لدى الناس.

إدارة الأمراض  
Disease management

(أ) شبكة من مرافق الرعاية الصحية الأولية التي تتولى تسليم طائفة شاملة من خدمات الرعاية الصحية التعزيزية، والوقائية، والعلاجية إلى مجموعة سكانية محددة مع مشاركة نشطة للمجتمع المحلي وفي ظل إشراف مستشفى المنطقة وفريق إدارة الصحة في المنطقة. (ب) شبكة من المنظمات التي تقدم، أو تتخذ الترتيبات لتقديم، خدمات صحية منصفة، وشاملة، ومتكاملة إلى مجموعة سكانية محددة، والمستعدة لتحمل المسؤولية عن حصائلها السريرية والاقتصادية وعن الوضع الصحي للمجموعة السكانية التي تقوم بخدمتها. انظر أيضاً: شبكة تسليم الخدمات الصحية المتكاملة

النظام الصحي على مستوى  
المنطقة  
District health system

تحديد المجموعات السكانية وربطها بمرافق، أو أفرقة، أو جهات مخصصة تقدم لها الرعاية الصحية، وتضطلع بالمسؤولية عن احتياجاتها الصحية وعن تسليمها الرعاية المشقة.

الربط (أو الإدراج في القوائم)  
Empanelment (or  
rostering)

مدى نجاح التدخلات، أو الإجراءات، أو الترتيبات، أو الخدمات المخصصة في القيام بما هو مقصود منها لمجموعة سكانية معينة عند نشرها في ظروف الحياة اليومية.

الفعالية  
Effectiveness

تكنولوجيات المعلومات والاتصالات التي تدعم الإدارة عن بعد للشرائح السكانية والمجتمعات المحلية ذات الاحتياجات المتنوعة للرعاية الصحية من خلال مساندة الرعاية الذاتية وتمكين الاتصالات الإلكترونية في صفوف العاملين الصحيين وبين هؤلاء العاملين والمرضى.

الصحة الإلكترونية  
eHealth

عملية مساندة الشرائح السكانية والمجتمعات المحلية للتحكم باحتياجاتها الصحية الذاتية بما يؤدي، مثلاً، إلى الإقبال على السلوكيات الصحية أو إلى زيادة القدرة على الإدارة الذاتية للعلاج.

التمكين  
Empowerment

عملية إشراك الشرائح السكانية والمجتمعات المحلية في تصميم، وتخطيط، وتسليم، الخدمات الصحية وبالتالي تمكينها من الانتقاء بين خيارات الرعاية والمعالجة، أو المشاركة في اتخاذ القرارات الاستراتيجية بشأن السبل الواجبة لانفاق الموارد الصحية.

الإشراك  
Engagement

انعدام الفوارق المنهجية أو القابلة للإصلاح في الوضع الصحي، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والبيئات المعززة للصحة، ومعالجة جانب أو أكثر من جوانب الصحة على امتداد المجموعات أو الشرائح السكانية المحددة اجتماعياً، أو اقتصادياً، أو ديمغرافياً، أو جغرافياً ضمن البلدان وفيما بينها.

الإتصاف في الصحة  
Equity in health

الأدوية التي تلبي احتياجات الرعاية الصحية ذات الأولوية للسكن، والمُختارة على أساس أهميتها للصحة العمومية، وبيئات نجاحها، ومأمونيتها، ومردوديتها النسبية.

الأدوية الأساسية  
Essential medicines

طيف الكفاءات والإجراءات اللازمة لبلوغ الهدف المركزي للصحة العمومية ألا وهو تحسين صحة السكان. وترتكز هذه الوثيقة على الوظائف الجوهرية أو الأساسية وهي: حماية الصحة، وتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، والترصد والاستجابة، والتأهب للطوارئ.

الوظائف الأساسية للصحة  
العمومية  
Essential public health  
functions

عملية التقدير المنهجي والموضوعي لأهمية الأنشطة، وفعاليتها، وأثرها في ضوء الأهداف والموارد المستخدمة. ويمكن تمييز أنواع عديدة من التقييم، مثل تقييم الهياكل، والعمليات، والحصائل.

التقييم  
Evaluation

اختصاص توفير الرعاية الصحية الشاملة والمتواصلة للأفراد في سياق أسرهم ومجتمعهم المحلي. ويشمل نطاق هذه الاختصاص كل الأعمار وكلا الجنسين. وغالباً ما يتضمن مقدمو هذه الرعاية الممارسين العليين أو الأطباء الأسريين، ومساعدي الأطباء، والممرضات الأسريين، وغيرهم من المهنيين الصحيين.

طب الأسرة (أو الممارسة العامة)  
Family practice (or  
general practice)

نقطة الدخول إلى نظام الرعاية الصحية عند واجهة الوصل بين الخدمات والمجتمع المحلي؛ وحينما يلي المستوى الأول من الرعاية عدة معايير للجودة يُطلق عليه اسم الرعاية الأولية. /نظر: الرعاية الأولية	المستوى الأول للرعاية First level of care
(أ) الوجود المشترك لوحدات، أو مرافق، أو برامج غير مدمجة في الشبكة الصحية؛ (ب) انعدام التغطية الخدمية للنطاق الكامل من خدمات التعزيز، والوقاية، والتشخيص، والمعالجة، والتأهيل، والرعاية الملطفة؛ (ج) انعدام التنسيق بين الخدمات في منصات الرعاية المختلفة؛ (د) انعدام استمرارية الخدمات على مدى الزمن.	التجزؤ (في الخدمات الصحية) Fragmentation (of health services)
مدى تنسيق الوظائف والأنشطة الداعمة الأساسية، مثل التمويل، والموارد البشرية، والتخطيط الاستراتيجي، وإدارة المعلومات، والتسويق، وضمان الجودة وتحسينها، على امتداد كل وحدات نظام ما.	التكامل الوظيفي Functional integration
العمليات التي تخوّل فيها الرعاية الأولية الوصول إلى الرعاية المتخصصة، والرعاية المشفوية، والاختبارات التشخيصية، وذلك مثلاً من خلال الإحالة المطلوبة.	ضبط البوابات Gatekeeping
الرعاية المخططة والمسلمة بالاستناد إلى الغايات والأهداف المستخلصة بشكل صريح من كل فرد لتحقيق أرفع مستوى مستطاع من الصحة، على النحو الذي يحدده هذا الفرد.	الرعاية الهادفة Goal-oriented care
تنسيق مساهمات المانحين وأنشطتهم، والتقسام الشفاف للمعلومات، والسعي لتحقيق الفعالية جمعياً، وتقديم الأزدواج بالمواءمة مع السياسات، والاستراتيجيات، والخطط الصحية الوطنية.	المجانسة Harmonization
حالة العافية البدنية، والعقلية، والاجتماعية الكاملة لا مجرد انعدام المرض أو العجز.	الصحة Health
نوع ونطاق الخدمات الصحية التي يمكن للشاري ابتياعها من مقدمي الخدمات بالنيابة عن المستفيدين.	حزمة المنافع الصحية Health benefits package
النطاق الواسع لأنشطة التوجيه وتحديد القواعد المتعلقة بالوظائف التي تقوم بها الحكومات وصنّاع القرارات عند التماس تحقيق أهداف السياسة الصحية الوطنية. وتشمل: الحفاظ على الوجهة الاستراتيجية لوضع السياسات وتنفيذها؛ واكتشاف وتصحيح التشوّهات والاتجاهات غير المرغوبة؛ ومناصرة المسائل الصحية في التنمية الوطنية؛ وتنظيم سلوك مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة الممتدة من ممالي الرعاية الصحية إلى مقدمي هذه الرعاية؛ وإرساء آليات شفافة وفعالة للمساءلة.	تصرف الشؤون الصحية Health governance
نهج إزاء السياسات العامة عبر القطاعات يراعي بصورة منهجية آثار القرارات على الصحة والنظم الصحية، ويسعى إلى إيجاد أوجه التعاون، ويتفادى العقاقب الصحية الضارة بغية النهوض بالصحة السكانية والإصاف الصحي. ويرتكز نهج دمج الصحة في جميع السياسات على الحقوق والالتزامات الصحية. ويؤكد هذا النهج تأثير السياسات العامة على المحدّات الصحية ويرمي إلى تحسين مساءلة صنّاع السياسات عن تأثيرات كل أصعدة صنع السياسات على الصحة.	نهج دمج الصحة في جميع السياسات Health in All Policies approach
إحراز مستوى معين من المعارف، والمهارات الشخصية، والثقة بما يتيح اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين الصحة الشخصية والاجتماعية عن طريق تغيير أنماط الحياة وظروف المعيشة الشخصية.	الدراية الصحية Health literacy
السلطات المسؤولة عن الإشراف على العمليات والتسليم اليومي للخدمات، بما في ذلك عمليات التخطيط والميزنة، وربط الموارد، وإدارة التنفيذ، ورصد النتائج.	المدرءاء الصحيون Health managers
التكنولوجيا والنبائط الصحية المستخدمة للوقاية، والتشخيص، والمعالجة، والتأهيل، والتلطيف. ويشمل ذلك الأدوية، واللقاحات، والنبائط الطبية، وأجهزة التشخيص المختبري، ومعدات الوقاية، والنبائط المساعدة، وأدوات مكافحة النواقل.	المنتج الصحي Health product
أي خدمة (دون الإقتصار على الخدمات الطبية أو السريرية) تهدف إلى المساهمة في تحسين الصحة أو في توفير التشخيص، والعلاج، والتأهيل للأفراد أو المجموعات السكانية.	الخدمة الصحية Health service
العمليات الفريدة التي تسهم في أداء تسليم الخدمات الصحية، بما في ذلك: اختيار الخدمات، وتصميم الرعاية، وتنظيم مقدمي الخدمات، وإدارة الخدمات، وتحسين الأداء.	عمليات تسليم الخدمات الصحية Health service delivery processes
درجة تنفيذ النظام الصحي لوظائفه المتصلة بتصرف الشؤون، والتمويل، وتدبير الموارد، وتسليم الخدمت، بغرض تحقيق غاياته.	أداء النظام الصحي Health system performance
الرعاية التي تراعي الشخص بأكمله، بما في ذلك العوامل النفسية، والاجتماعية، والبيئية، عوضاً عن مراعاة أعراض المرض أو الصحة المعتلة.	الرعاية الشمولية Holistic care
تنسيق الوظائف، أو الأنشطة، أو الوحدات التشغيلية التي بلغت المرحلة ذاتها من عملية إنتاج الخدمات؛ ومن الأمثلة على ذلك عمليات توحيد الخدمات، ودمجها، وتقاسمها ضمن منصة تسليم وحيدة.	التكامل الأفقي Horizontal integration
معيار محدد بوضوح وقابل للقياس يساعد على تقدير هيكل أو عملية أو حصائل إجراء ما أو سلسلة من الإجراءات.	المؤشر Indicator
إدارة وتسليم الخدمات الصحية بحيث يتلقى الناس متسلسلة من خدمات تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، والتشخيص، والمعالجة، وإدارة الأمراض، والتأهيل، والرعاية الملطفة عبر شتى وظائف الرعاية، وأنشطتها، ومواقعها ضمن النظام الصحي.	الخدمات الصحية المتكاملة Integrated health services

شبكة من المنظمات التي توفر أو تتخذ الإجراءات اللازمة لتوفير خدمات صحية منصفة وشاملة ومتكاملة لسكان محددين، والمستعدة لتحمل المسؤولية عن حصانها السريرية والاقتصادية وعن الوضع الصحي للسكان الذين تخدمهم.

بند، أو أداة، أو جهاز، أو آلية مما يُستخدم في تدابير الوقاية أو التشخيص أو المعالجة المتعلقة بعلّة أو مرض، أو للكشف عن بنية البدن أو وظائفه لغرض صحي معين أو لتصحيح أو تعديل ذلك. وفي العادة فإن الغرض من النبيلة الطبية لا يتحقق بالوسائل الدوائية، أو المناعية، أو الأيضية.

نبائط طبية تتطلب أنشطة لمعاييرها، وصيانتها، وإصلاحها، وتدريب المستخدم عليها، وإخراجها من الخدمة، وهي أنشطة يديرها عادة المهندسون السريريون. وتستخدم النبائط الطبية لأغراض مخصوصة في تشخيص الأمراض ومعالجتها أو في تدابير التأهيل اللاحقة للمرض أو الإصابة؛ ويمكن استخدام هذه النبائط كل على حدة أو كتوليفة مع أي قطع إضافية أو مستهلكة، أو مع أي قطعة أخرى من المعدات الطبية. وتشتق من قائمة المعدات النبائط الزرع، أو الطرحية، أو المستخدمة لمرة واحدة فحسب.

حالة من العافية التي يحقق فيها كل فرد قدرته/قدرتها الكامنة الذاتية، ويتمكن/تتمكن من التعامل مع إجهادات الحياة العادية، والعمل بصورة منتجة ومثمرة، ويستطيع/تستطيع المساهمة في مجتمعه/مجتمعه الذاتي. تصور مفاهيمي للكيفية الواجبة لتقديم الخدمات، بما في ذلك عمليات الرعاية، وتنظيم مقدمي الخدمات، وإدارة الخدمات. ويتطور هذا النموذج ليبي الأهداف والأولويات الصحية للسكان ولينهض بأداء النظام الصحي. مختلف مهنيي الرعاية الصحية العاملين معاً من أجل توفير مجموعة واسعة من الخدمات في نهج منسق. وسيتباين تركيب الأفرقة المتعددة التخصصات في الرعاية الأولية تبعاً للسياق على أنها يمكن أن تضم ممارسين طبيين عامين (بما في ذلك أطباء أسريين وممارسين عامين)، ومساعدتي أطباء، ومرمضات، وممرضات متخصصات، وعاملين صحيين مجتمعيين، وصيدلانيين، وعلملين اجتماعيين، وخبراء تغذية، ومستشارين للصحة العقلية، ومعالجين فيزيائيين، ومتقنين للمرضى، ومدراء، وموظفي دعم، وغيرهم من الاختصاصيين في الرعاية الأولية.

تصميم السياسات، وتنفيذها، والإجراءات الأخرى المتعلقة بالصحة وبالقطاعات الأخرى (مثل المحلية الاجتماعية، والإسكان، والتعليم، والزراعة، والمالية، والصناعة) التي تُطبق جماعياً أو إفرادياً، وتُغنى بالمحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية للصحة، وبالعوامل التجارية المصاحبة، أو التي تنهض بالصحة والعافية.

العملية التي يتفق فيها شريكان (أو أكثر) على تحمل المسؤولية عن الالتزامات التي تقدمها لبعضهما.

تنظيم وتوفير خدمات الرعاية الأولية خارج أوقات دوام مرافق الرعاية الأولية خلال أيام العمل وطيلة أيام العطلات الأسبوعية أو العامة للاعتلالات العاجلة/الحادة التي يمكن بأمان إدارتها على مستوى الرعاية الأولية.

مدى مشاركة الشخص في صنع القرارات، المتعلقة في إطار هذه الوثيقة برعايته الصحية ونظامه الصحي. والمشاركة الاجتماعية هي حق وقدرة السكان على المشاركة بفعالية ومسؤولية في القرارات الصحية وفي تنفيذ تلك القرارات. وتشكل المشاركة الاجتماعية في الصحة جانباً من المشاركة المدنية، وهذا شرط أصيل من شروط ممارسة الحرية، والديمقراطية، والرقابة الاجتماعية على الإجراءات العامة، والإنصاف.

نهج وممارسات الرعاية التي تنظر إلى الشخص كوحدة متكاملة، ذات مستويات متعددة من الاحتياجات والغايات، وهذه الاحتياجات ترجع إلى المحددات الاجتماعية الشخصية للصحة. نهج للرعاية يتبنى بصورة واعية مناظير الأفراد، والرعاة، والأسر، والمجتمعات المحلية كمشاركين ومستفيدين من النظم الصحية الموثوقة التي تستجيب لاحتياجاتهم وأفضلياتهم بطرق إنسانية وشمولية. كما أن هذا النهج يتطلب أن يتمتع الناس بما يحتاجونه من تثقيف ودعم لاتخاذ القرارات والمشاركة في تدابير رعايته الذاتية.

الخدمات الصحية الموجهة نحو الفرد، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض وتشخيصها ومعالجتها في الوقت المناسب، والتأهيل، والرعاية الملطفة، والرعاية الوجيهة، والرعاية الطويلة الأجل. نهج للخدمات الصحية يستخدم المعلومات المتعلقة بالسكان لاتخاذ القرارات بشأن التخطيط الصحي، والإدارة، والموقع الجغرافي. ويسعى مثل هذا النهج إلى النهوض بفعالية التدخلات وإنصافها، وتحسين الصحة وتوزعها بين السكان. ويتحقق ذلك في سياق الثقافة، والوضع الصحي، والاحتياجات الصحية للمجموعات الجغرافية، أو الديمغرافية، أو الثقافية الممثلة في صفوف السكان.

نهج للرعاية الصحية يسعى إلى تحسين الحصائل الصحية لمجموعة من الأفراد، بما في ذلك توزع هذه الحصائل ضمن المجموعة.

الخدمات الصحية الموجهة إلى السكان ككل بغرض النهوض بالصحة والعافية على نطاق واسع.

عملية أساسية في النظام الصحي تدعم الرعاية الميسورة، والمستمرة، والشاملة، والمنسقة، والمنفذة عند الاتصال الأول.

نهج للمجتمع ككل إزاء الصحة يرمي إلى تعظيم مستوى وتوزيع الصحة والعافية على امتداد ثلاثة عناصر: (أ) الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العمومية باعتبارها جوهر الخدمات الصحية المتكاملة؛ (ب) السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات؛ (ج) تمكين الناس والمجتمعات.

تنظيم النظام الصحي وتشغيله على نحو يكفل الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن كهدف رئيسي، مع تعظيم الإنصاف والتضامن في الوقت ذاته. ويتألف النظام الصحي الموجه نحو الرعاية الصحية الأولية من

شبكة تسليم الخدمات الصحية المتكاملة

Integrated health services delivery network

النبيلة الطبية

Medical device

المعدات الطبية

Medical equipment

الصحة العقلية

Mental health

نموذج الرعاية

Model of care

الأفرقة المتعددة التخصصات

Multidisciplinary teams

الإجراءات المتعددة القطاعات بشأن الصحة

Multisectoral action on health

المساءلة المشتركة (المقسمة)

Mutual (shared)

accountability

الرعاية الأولية خارج أوقات الدوام

Out-of-hours primary care

المشاركة

Participation

الرعاية المتركزة على الأشخاص

Person-centred care

الرعاية المتركزة على الناس

People-centred care

الخدمات الصحية الشخصية

Personal health services

النهج السكاني

Population-based

approach

الصحة السكانية

Population health

خدمات الصحة السكانية

Population health

services

الرعاية الأولية

Primary care

الرعاية الصحية الأولية

Primary health care

النظام الصحي الموجه نحو الرعاية الصحية الأولية

Primary health care-oriented health system

مجموعة رئيسية من العناصر الهيكلية والوظيفية التي تدعم تحقيق التغطية الشاملة والوصول إلى الخدمات المقبولة للسكان، وتعزيز الإنصاف.

الرعاية الأمنة، والفعالة، والمتركة على الناس، وذات التوقيت الحسن، والكفاءة، والمنصفة، والمتكاملة.

توجيه الفرد إلى مرفق أو أخصائي مناسب في النظام الصحي أو شبكة مقدمي الخدمات للعناية بالاحتياجات الصحية ذات الصلة. وقد تحدث الإحالة المرتردة عندما يُعاد المريض إلى الرعاية الأولية من أجل رعاية المتابعة بعد الخضوع لعملية جراحية في مرافق الرعاية من المستوى الثاني أو الثالث.

استمارة موحدة على امتداد شبكة مقدمي الخدمات تكفل توفير المعلومات الأساسية ذاتها في أي وقت تُطلق فيه عملية للإحالة. وهذه الاستمارة مصممة على نحو يبسر التواصل في الاتجاهين: فمرفق الاستهلاك يكمل الرسالة الصادرة، أي رسالة الإحالة، وعند انتهاء الرعاية يقوم المرفق المتلقي باستكمال تدابير الإحالة المرتردة إلى المرفق الأصلي على شكل رسالة جوابية.

رسم خارطة الصلات القائمة عبر المنصات المختلفة للنظام الصحي لضمان العناية بالاحتياجات الصحية بغض النظر عن المنصة التي جرى التماس الرعاية فيها أول مرة. ويبسر ذلك إدارة الحالات على امتداد شتى منصات التسليم.

فرض القيود على سلوك فرد ما أو منظمة ما لإجبارها على التحول عن نمط مفضل أو عفوي للسلوك.

قدرة نظام، أو مجتمع محلي، أو مجتمع ما معرض للخطر على المقاومة، والامتصاص، والاستيعاب، والانتعاش من تأثيرات الخطر على نحو كفوء وحسن التوقيت، بما في ذلك من خلال الحفاظ على الهيكل والوظائف الأساسية واستعادتها.

دعم وتمكين الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية بحيث يديرون على النحو المناسب صحتهم وعافيتهم حينما لا يكون لهم اتصال مباشر بالخدمات الصحية.

المعارف، والمهارات، والثقة اللازمة ليدبر المرء صحته الذاتية، ويعتني باعتلال مخصوص، ويعرف متى ينبغي التماس الرعاية المهنية، أو كيفية الإبلاغ من نوبة اعتلال.

مناويل أو قنوات تسليم الخدمات. وتشمل الأمثلة على ذلك المرافق الصحية العامة والخاصة (مراكز الرعاية الأولية، والعيادات، والمراكز الصحية، والعيادات المتنقلة، ووحدات الرعاية الطارئة، ومستشفيات المناطق، والصيدليات)، وكيانات أخرى (مثل الرعاية المنزلية، والمدارس، والمراكز المجتمعية، ومرافق الرعاية الطويلة الأجل)، وخدمات التواصل، والحملات، والمنصات الرقمية). ويمكن تصنيف هذه المنصات باستخدام مجموعة متنوعة من الطرق. ومن أمثلة ذلك الخدمات المجتمعية الموجهة نحو الأسر؛ والخدمات المجدولة الموجهة نحو السكان؛ والخدمات السرييرية الموجهة نحو الأفراد على مختلف المستويات (المستوى الأول، مستوى الإحالة الأول، مستوى الإحالة الثاني).

قائمة بالتدخلات والخدمات ذات الأولوية على امتداد متسلسلة الرعاية التي ينبغي إتاحتها لكل الأفراد في مجموعة سكانية معينة. وقد تحظى هذه الحزمة بتأييد الحكومة على المستوى الوطني أو دون الوطني أو بإقرار الجهات الفاعلة حينما تتولى الجهات الفاعلة غير الحكومية أمر الرعاية.

الأنواع المختلفة لترتيبات تسليم الخدمات، والموزعة بعدها على شتى المرافق، والمؤسسات، والمنظمات التي تقدم الرعاية. وتشمل السياقات الخدمات الخارجية، والمجتمعية، والمنزلية، وخدمات المرضى الداخليين والمقيمين، في حين أن المرافق تشير إلى البنى التحتية مثل العيادات، والمراكز الصحية، ومستشفيات المناطق، والمستوصفات، أو كيانات أخرى كالعيادات المتنقلة والصيدليات.

عملية تفاعلية يختار فيها المرضى، وأسرها، ورُعاتهم، بالتعاون مع مقدم (مقدمي) الخدمات، الإجراءات التالي/الإجراءات التالية في مسلك رعايتهم بعد تحليل مستنير للخيارات المحتملة، وقيمهم، وأفضلياتهم. خدمات للنهوض بالرعاية الاجتماعية لمن هم بحاجة إليها.

فرد، أو مجموعة، أو منظمة ممن له مصلحة في جانب واحد أو جوانب متعددة للنظام الصحي.

المسؤولية عن التخطيط والإدارة الفعالين للموارد الصحية لحماية الإنصاف، والصحة والعافية السكانية.

ضمان وصول جميع الناس إلى ما هو ضروري من خدمات صحية تعزيزية، ووقائية، وإنعاشية، وعلاجية، وتأهيلية، ومطّفة، والجيدة بما يكفي لتكون فعالة، مع عدم تعريض أي مستعمل لهذه الخدمات في الوقت ذاته لمصاعب مالية.

الاعتلالات المفاجئة والتي تتطلب اهتماماً فورياً.

تنسيق الوظائف أو الأنشطة أو الوحدات التي بلغت مراحل متباينة من عملية إنتاج الخدمات. ويشمل هذا النوع من التكامل الصلات بين منصات تسليم الخدمات الصحية، مثل التكامل بين الرعاية الأولية ورعاية الإحالة، وبين المستشفيات والمجموعات الطبية، وبين مراكز جراحة المرضى الخارجيين ووكالات الرعاية المنزلية.

برامج صحية تركز على الناس والمجموعات السكانية ذات الاعتلالات الصحية المخصوصة (المنفردة).

بنيان متعدد الأبعاد يرمي إلى اقتناص تجارب الحياة الإيجابية، ويُساوى كثيراً بنوع الحياة والرضا الحثي. وتركز إجراءات العافية عادة على الحصائل التي يُبلغ عنها المرضى وتغطي طائفة واسعة من الميادين مثل السعادة، والعواطف الإيجابية، والانخراط، والمعنى، والغرض، والحيوية، والطمأنينة.

الرعاية الجيدة

Quality care

الإحالة

Referral

استمارة الإحالة

Referral form

المبادئ التوجيهية للإحالة

Referral guidelines

التنظيم

Regulation

الصمود

Resilience

الرعاية الذاتية

Self-care

الإدارة الذاتية

Self-management

منصات تسليم الخدمات

Service delivery platforms

حزمة الخدمات

Service package

سياقات/مواقع الرعاية

Settings/sites of care

تقاسم صنع القرار

Shared decision-making

خدمات الرعاية الاجتماعية

Social care services

صاحب المصلحة

Stakeholder

القوامة

Stewardship

التغطية الصحية الشاملة

Universal health coverage

الاعتلالات العاجلة/الحادة

Urgent/acute conditions

التكامل الرأسي

Vertical integration

البرامج الرأسية

Vertical programmes

العافية

Well-being

وقد اقتُبست التعاريف في هذا المسرد من المصادر التالية:

وظائف الصحة العمومية الأساسية، والنظم الصحية، والأمن الصحي: تطوير الوضوح المفاهيمي وخارطة المنظمة للعمل. جنيف. منظمة الصحة العالمية؛ 2018.

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf>).

مسرد المصطلحات- الإطار الأوروبي للعمل بشأن تسليم الخدمات الصحية المتكاملة.

كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لأوروبا في منظمة الصحة العالمية؛ 2016.

([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/318152/Glossary-of-terms-AIHS-D-E-R-versions.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/318152/Glossary-of-terms-AIHS-D-E-R-versions.pdf?ua=1)).

مسرد المصطلحات- الأدوات الأوروبية للمنظمة بشأن أثر الرعاية الصحية الأولية، وأدائها، وقدرتها (PHC-IMPACT)

كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لأوروبا في منظمة الصحة العالمية؛ 2019.

([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/421944/Glossary-web-171219.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/421944/Glossary-web-171219.pdf?ua=1)).

مسرد مصطلحات تعزيز النظم الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

([http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/)).

شبكات تسليم الخدمات الصحية المتكاملة: المفاهيم، وخيارات السياسات، وخارطة طريق للتنفيذ في الأمريكتين.

([https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC\\_IHSD-2011Serie4.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf)).

النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية: استراتيجيات لتطوير فريق الرعاية الصحية الأولية.

واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ 2009.

([https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC-Strategies\\_Development\\_PHC\\_Teams.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC-Strategies_Development_PHC_Teams.pdf)).

تدابير التعافي في الرعاية الصحية الأولية: مشروع رعاية حالات الاكتئاب (Depcare).

كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لأوروبا في منظمة الصحة العالمية؛ 1998.

([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/130750/E60246.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf)).

الاستراتيجية العالمية للمنظمة الخاصة بالخدمات الصحية المتكاملة والتي تركز على الناس: تقرير مبني. جنيف: منظمة الصحة

العالمية؛ 2015

(<http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>)

## موجز تنفيذي

### معلومات أساسية

1- عملاً بالقرار ج ص ع72-2 (2019)، وضع المدير العام مسودة إطار تشغيلي للرعاية الصحية الأولية ليراعى بشكل كامل في برامج العمل العامة للمنظمة وميزانياتها البرمجية توطيداً للنظم الصحية ودعمًا للبلدان في سعيها إلى تعزيز الجهود الوطنية المبذولة لتوفير الرعاية الصحية الأولية. والجمهور الأساسي لهذا الإطار هو القادة الحكوميون على المستوى الوطني، وكذلك على المستوى دون الوطني عند الاقتضاء. ويهدف الإطار أيضاً إلى تنوير إجراءات سائر الجهات الفاعلة على الصعيدين القطري والعالمي، مثل الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك الممولون والمجتمع المدني. وبعد استكمال التشاور مع الدول الأعضاء وتلقي مساهماتها، تُعرض مسودة الإطار التشغيلي على جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين عام 2020 للنظر فيها.

2- والرعاية الصحية الأولية، وفقاً لما جاء في إعلان ألما- آتا لعام 1978 وطُرح مجدداً بعد أربعين عاماً من ذلك في الوثيقة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) عام 2018 تحت عنوان "الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة"، هي نهج إزاء الصحة يُشرك الحكومة ككل ويشمل المجتمع بأكمله، ويتضمن العناصر الثلاثة التالية: تعزيز السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات؛ وتمكين الناس والمجتمعات المحلية؛ واعتبار الرعاية الصحية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العمومية جوهر الخدمات الصحية المتكاملة. (1) والنظم الصحية الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية، هي نظم صحية تُنظَّم وتُشغَل بحيث يكون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو الهدف الرئيسي، مع تعظيم الإنصاف والتضامن في الوقت ذاته. وتتكون هذه النظم من مجموعة أساسية من العناصر الهيكلية والوظيفية التي تدعم تحقيق التغطية الشاملة وإتاحة الخدمات التي تحظى بقبول السكان وتعزز الإنصاف. ويشير مصطلح "الرعاية الأولية" إلى عملية رئيسية في النظام الصحي تدعم الرعاية الميسورة والمستمرة والشاملة والمنسقة التي تركز على المريض عند الاتصال الأول.

3- واستناداً إلى مبادئ إعلان ألما- آتا، اعتمد إعلان أستانا في المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية الذي انعقد يومي 25 و26 تشرين الأول/أكتوبر 2018 في أستانا. وفي إعلان أستانا، أعادت الدول الأعضاء تأكيد التزامها بالرعاية الصحية الأولية بوصفها حجر الزاوية للنظم الصحية المستدامة اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

4- والالتزامات المقطوعة في إعلان أستانا باعتماد خيارات سياسية جريئة بشأن الصحة على امتداد القطاعات كافة، وبناء الرعاية الصحية الأولية المستدامة، وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية، ومواءمة الدعم الذي يقدمه أصحاب المصلحة مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية، تستند إلى القرارات السابقة التي تستهدف تعزيز الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في إعلان ألما- آتا: القرار ج ص ع69-24 (2016) بشأن تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، والقرار ج ص ع65-8 (2012) بشأن حصائل المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، والقرار ج ص ع62-12 (2009) بشأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية. وفي القرار ج ص ع62-12، طلبت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون إلى المدير العام أن يعد خططاً لتنفيذ أربعة توجهات سياسية عامة من بينها وضع الناس في صميم تقديم الخدمات. وجرى تحديد هذه التوجهات السياسية الأربعة للتقليل من عدم المساواة وتحسين صحة الجميع في "التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008: الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى"، الذي نُشر بمناسبة الذكرى السنوية الثلاثين لمؤتمر ألما- آتا الدولي. (2)

5- ورُحِّبَت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون عام 2019 بإعلان أستانا في القرار ج ص ع72-2 وحُدَّت الدول الأعضاء على اتخاذ التدابير لتقاسم الرؤية الخاصة بإعلان أستانا والالتزامات المقطوعة فيه، وتنفيذها وفقاً للسياسات الوطنية.

6- كما دعت اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة أيضاً إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في التقارير الإقليمية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية التي أعدت في إطار المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية المنعقد في أستانا عام 2018. (3)

### أهمية الرعاية الصحية الأولية

7- على الرغم من التحسن الملحوظ في الحصائل الصحية لسكان العالم الذي تحقق في عهد الأهداف الإنمائية للألفية، فما زالت هناك ثغرات مهمة تعترض قدرة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، إذ يقتصر نصف سكان العالم تقريباً إلى إمكانية الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها، ويؤثر اعتلال الصحة بشكل بالغ على من يخضعون لمحددات ضائرة للصحة، اجتماعية وغير اجتماعية، مما يخلق غنباً صحياً داخل البلدان وفيما بينها. (4)

8- وتنبؤاً للصحة مكانة محورية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 حيث إنها ترتبط بالعديد من أهداف التنمية المستدامة وهي موضع التركيز المخصص للهدف 3 (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وتجسد الغاية 3-8 بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الالتزام بالإنصاف وعدم السماح بتخلف أحد عن الركب. وتعني التغطية الصحية الشاملة أن

يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات المحلية ما يحتاجون إليه من خدمات صحية، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وحمايتها، والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والمُطَفَّة - ذات الجودة الكافية، دون التعرض لضائقة مالية.

9- وفي ضوء الصلات المثبتة بين الرعاية الصحية الأولية من جهة، والنهوض بالحصائل الصحية، والإنصاف، والأمن الصحي، والمردودية من جهة أخرى، فإن هذه الرعاية تشكل حجر الزاوية في تعزيز النُظم الصحية. وتُعد النُظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

10- كما أن النُظم الصحية الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتناول أولويات المنظمة الحالية بصورة فعالة، بما يشمل: برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، 2019-2023، بتركيزه الثلاثي على تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء؛ وخطة العمل العالمية بشأن تمتع 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 القطري صوب الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة؛ وإطار المنظمة الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس؛ وإطار المنظمة للعمل على تعزيز النُظم الصحية من أجل تحسين الحصائل الصحية، بلبناته الست التي تنسق فيها المبادئ والاستراتيجيات الخاصة بالعمل مع النهج العام للرعاية الصحية الأولية و"الدعامات" الموضحة في الإطار التشغيلي.

### دعامات الرعاية الصحية الأولية في مسودة الإطار التشغيلي

11- يقترح الإطار التشغيلي 14 دعامة (انظر الجدول 1) ضرورية لتحويل الالتزامات العالمية التي قُطعت في إعلان آستانا إلى إجراءات وتدخلات. ويمكن الاستفادة من هذه الإجراءات والتدخلات في تسريع وتيرة التقدم على طريق تعزيز النُظم الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية، لتؤدي في نهاية المطاف إلى تحسن قابل للإثبات في مجال توفير الصحة للجميع دون أي تمييز.

12- ولا يُعتمد تنفيذ الإجراءات والتدخلات المتعلقة بكل دعامة من هذه الدعامات على نحو مستقل، فهي مترابطة ترابطاً وثيقاً، ومؤثرة ومُمكنة لبعضها بعضاً. ويجب أن تشكل هذه الإجراءات والتدخلات جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجيات الصحية الوطنية، وأن تُرتب من حيث الأولوية، وتُصقل على النحو الأمثل، وتُسلسل على نحو يكفل تحقيق النتائج الكلية على امتداد الأبعاد الثلاثة للتغطية الصحية الشاملة.

13- وثمة وصف سردي لكل دعامة من دعامات الإطار التشغيلي. ويشتمل هذا الإطار أيضاً على قائمة غير حصرية بالإجراءات والتدخلات المقترحة للنظر فيها على صعيد السياسات والتشغيل والتنفيذ، وكذلك الإجراءات والتدخلات التي يتعين تنفيذها من قبل المنخرطين من الناس والمجتمعات المحلية. كما يتضمن الإطار قائمة بالأدوات والموارد اللازمة لتيسير الإجراءات في كل دعامة. ومن المرتقب صدور خلاصة وافية لدراسات الحالة القطرية توضح السبل الممكنة لتطبيق دعامة واحدة فحسب، أو عدة دعامات، وهو الأغلب، من أجل النهوض بالرعاية الصحية الأولية.

14- وتشمل الدعامات الاستراتيجية الأساسية الأربع الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي، وأطر 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 الفعالة. ومن الضروري إعداد الإجراءات والتدخلات المتعلقة بجميع الدعامات، ولاسيما تلك التي تتعلق بتصريف الشؤون والجوانب المالية، من خلال حوار متواصل وشامل للجميع بشأن السياسات يشرك المجتمع المحلي بوصفه جهة فاعلة. ويمهد استخدام الدعامات الاستراتيجية الأساسية الطريق أمام استخدام سائر الدعامات. وعند تنفيذ الدعامات كافة، يجب مراعاة السياقات ومواطن القوة والضعف في النظام الصحي، والأولويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.

15- ومن أجل إنفاذ تغييرات السياسات التي توجه الموارد وتوجيهها استراتيجياً نحو المجالات التي تستدعي تدخلاً ملحاً وتوثيق التقدم المُحرز في تعزيز الرعاية الصحية الأولية عبر الزمن، فإن صنّاع القرار يحتاجون 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 الإطار التشغيلي، والجهود المبذولة حالياً لرصد التغطية الصحية الشاملة، وسائر عمليات التخطيط والرصد والتقييم الروتينية - كوثيقة تقنية منفصلة تشكل أداة تكميلية.

16- 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 تحسن واضح في الرعاية الصحية الأولية، ستختلف من مكان إلى مكان ومن وقت إلى آخر، وأنها ستؤثر على تعزيز الصحة والوقاية من المرض والرعاية العلاجية والتأهيلية والمُطَفَّة، حسب الاقتضاء. ومع تطور الاقتصادات والمؤسسات والموارد، ينبغي أن تتطور أيضاً الدعامات المستخدمة وأساليب تطبيقها.

## عوامل تحقيق النجاح

17- تستند دعائم الإطار التشغيلي إلى البيئات والخبرات المكتسبة على مر السنين من تنفيذ إصلاحات النظم الصحية. وهي تتواءم مع لبنات البناء ووظائف النظم الصحية الفعالة 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 تحقيق تمتع الجميع بالصحة عن طريق تطبيق إجراءات متعددة القطاعات، وتمكين الأشخاص والمجتمعات المحلية، وإتاحة خدمات صحية متكاملة تركز على الناس.

18- وتوفر التجارب المكتسبة على مدى العقود الأربعة الماضية، بما في ذلك حقبة ما قبل الأهداف الإنمائية للألفية، نظرة متعمقة عن العوامل والظروف التي مكّنت أو أعاقت تعزيز الرعاية الصحية الأولية. وينبغي مراعاة دعائم الإطار التشغيلي عند وضع استراتيجية سياقية لتعزيز النظم الصحية، من أجل تعزيز دورة التخطيط الوطنية ودمج التنفيذ على امتداد القطاعات. ولذا ينبغي أن يُستخدم الإطار المذكور في الخطوات المختلفة لعملية التخطيط التشغيلي، انطلاقاً من الإدراك بأن دور وزارات الصحة في القرن الحادي والعشرين هو تهيئة الظروف والبيئة المواتية التي تمكّن من تحسين الصحة. وينبغي لهذه الوزارات تمكين الجهات الفاعلة وإخضاعها للمساءلة بشأن عملها. كما أن عليها أن توجّه قطاع الصحة ككل على نحو شامل للجميع يشرك الجهات الفاعلة من القطاع العام والخاص والمجتمع المدني، على نحو ما جاء في الدليل الخاص بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. (5)

19- وبالنسبة للعديد من البلدان فإن دمج الرعاية الصحية الأولية على امتداد طائفة واسعة من السياسات والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات غالباً ما سيحتاج إلى تحوّل كبير في الطرق المستخدمة في تحديد أولويات السياسات والإجراءات الصحية، وتمويلها، وتنفيذها. وتتطلب عملية إعادة توجيه النظم الصحية هذه التزاماً سياسياً واضحاً وقيادة قوية على جميع المستويات، من أجل تنفيذ جميع الدعائم بفعالية وتحقيق النتائج المنشودة.

20- ويكتسي إشراك الناس كأفراد، إلى جانب المجتمعات المحلية، وأصحاب المصلحة من جميع القطاعات، في العمل معاً على تحديد الاحتياجات الصحية، ووضع الحلول، وتحديد أولويات العمل، أهمية محورية بالنسبة للرعاية الصحية الأولية. وينبغي بذل جهود خاصة للوصول إلى المجموعات السكانية الضعيفة والمحرومة التي تعاني أشد المعاناة من اعتلال الصحة، وتفتقر في كثير من الأحيان إلى الموارد اللازمة للمساهمة في آليات المشاركة التقليدية، وإشراكها على نحو مجدٍ. وسيؤدي ترويج المساءلة الاجتماعية إلى تعزيز مشاركة المجتمع المحلي. وفي الوضع الأمثل، ينبغي إدماج هدف إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة على امتداد القطاعات، والاسترشاد به في الإجراءات والتدخلات المتعلقة بجميع الدعائم.

21- ولن تكون التغيّرات التراكمية في النظم الصحية التي تحدث نتيجة للإجراءات والتدخلات المتعلقة بأي من الدعائم الواردة في هذا الإطار التشغيلي كافية لتنفيذ خطة عام 2030. إذ أن ذلك سيتطلب عملاً جريئاً يستند إلى قيادة سياسية ذات رؤية صريحة وقوية وجليّة، وإشراك الناس والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة، مع الاسترشاد بالبيانات وبإطار للرصد والتقييم يتعلق بالرعاية الصحية الأولية.

22- وما زالت العديد من البلدان بحاجة إلى الدعم التقني و/أو المالي الخارجي لتحقيق تحسّن في الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وفي كل بلد من هذه البلدان، تَمَسُّ الحاجة أكثر من أي وقت مضى إلى القيادة القوية ومناصرة المجانسة والمواءمة بين الجهات المانحة العالمية والشركاء التقنيين المشاركين في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، تحت قيادة وتوجيه كل بلد. وينبغي للمجتمع الدولي أن يدعم هذه المجانسة والمواءمة على الصعيد القطري، عن طريق منصات مثل الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة 2030.

## 1- مقدمة

1- قطعت البلدان والجهات الشريكة الدولية على نفسها عهداً في إعلان أستانا (2018) بتوجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية لتسريع التقدم على طريق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة. ومن الواجب تحويل هذه الرؤية والالتزامات الجريئة المتجسدة في الإعلان المذكور إلى إجراءات مجدية بغية التحرك صوب توفير الصحة للجميع دون أي تمييز (الإطار 1).

### الإطار 1: إعلان أستانا: الرؤية والالتزامات

#### نحن نطمح إلى:

حكومات ومجتمعات تمنح الأولوية لصحة الناس وعافيتهم، وتعمل على تعزيزها وحمايتها، على الصعيدين السكاني والفردى، من خلال نظم صحية قوية؛

خدمات للرعاية الصحية الأولية وللصحة عالية الجودة، ومأمونة، وشاملة، ومتكاملة، وميسورة، ومتاحة، ومقبولة التكلفة لكل شخص وللجميع، على أن تُقدم بتعاطف، واحترام، وكرامة على يد مهنيين صحيين يتسمون بحسن التدريب، والمهارة، والحماس، والالتزام؛

بيئات تمكينية ومواتية للصحة تكفل تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية وإشراكهم في صون وتعزيز صحتهم وعافيتهم؛

شركاء وأصحاب مصلحة متسقون في توفير الدعم الفعال للسياسات، والاستراتيجيات، والخطط الصحية الوطنية.

#### ونحن ملتزمون بما يلي:

- اعتماد خيارات جريئة بشأن الصحة على امتداد القطاعات كافة،
- بناء الرعاية الصحية الأولية المستدامة،
- تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية،
- موازنة الدعم الذي يقدمه أصحاب المصلحة مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية

2- ويحظى إعلان أستانا بدعم وثيقة "الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين"، (1) التي تصوغ المفهوم الحديث للرعاية الصحية الأولية، وتصف عناصر النهج الشامل لهذه الرعاية وتحدد سبل تعزيزها للصحة، والإنصاف، والكفاءة. كما تشرح الوثيقة كيفية موازنة الرعاية الصحية الأولية مع التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة وإسهامها في تحقيقها. وتسلط الوثيقة الضوء أيضاً على بعض الدروس المستفادة على مدى السنوات الأربعين الماضية بشأن التنفيذ الناجح للرعاية الصحية الأولية وتعرض ما نشأ من تحديات. وأخيراً فإن الوثيقة ترسم معالم هذه الرعاية في هذا القرن وتقتراح دعوات رئيسية لتحقيق الرؤية (الجدول 1).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ملاحظة: نُفحت بعض الدعوات خلال المشاورات وهي غير مدرجة بصيغتها الحرفية التي وردت في وثيقة "الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين". على أن المحتوى الإجمالي يظل كما هو.

## الإطار 2: عناصر الرعاية الصحية الأولية

- (1) **الخدمات الصحية المتكاملة مع التركيز على وظائف الرعاية الأولية والصحة العمومية:** تلبية الاحتياجات الصحية للناس عبر الرعاية الشاملة التعزيزية، والحمائية، والوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والملطفة طيلة العمر، والترتيب الاستراتيجي من حيث الأولوية لخدمات الرعاية الصحية الرئيسية الموجهة نحو الأفراد والأسر من خلال الرعاية الأولية وإلى السكان، إلى جانب وظائف أساسية للصحة العمومية كعناصر محورية للخدمات الصحية المتكاملة؛
- (2) **السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات:** العناية المنهجية بالمحددات الواسعة للصحة (بما في ذلك العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، وكذلك السمات والسلوكيات الفردية) عبر سياسات وإجراءات مستنيرة بالبيانات على امتداد كل القطاعات؛
- (3) **تمكين الناس والمجتمعات المحلية:** تمكين الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية للنهوض الأمثل بصحتهم، باعتبارهم دعاة للسياسات التي تعزز وتحمي الصحة والعافية، ومطوّرين مشاركين للخدمات الصحية والاجتماعية، ورعاة ذاتيين، ومانحين للرعاية.

3- وتستفيض هذه الدعامات في شرح لبنات النظام الصحي لتحديد العناصر الرئيسية لهذا النظام التي يمكن استخدامها في تسريع التقدم صوب الرعاية الصحية الأولية. وهذه الدعامات متكافئة، ومتراصة، ومتآزرة. وتتوزع الدعامات على مستويين: استراتيجي أساسي وتشغيلي. وبمقدور الدعامات الاستراتيجية الأساسية أن تمهد الطريق لإجراءات تتعلق بدعامات أخرى؛ ومن المستبعد أن يحدث أي تحسن مستدام في الدعامات التشغيلية دون مرتكز متين في الدعامات الاستراتيجية. وهكذا فمن غير المزمع تنفيذ أي إجراءات وتدخلات خاصة بكل دعامات بصورة مستقلة، وينبغي النظر إليها بصورة مشتركة وشاملة على امتداد عمليات التخطيط الصحي الوطني.

### الجدول 1- لمحة عامة عن الدعامات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية

العنوان	الوصف الكامل
<b>الدعامات الاستراتيجية الأساسية</b>	
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي	الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي اللذان يضعان الرعاية الصحية الأولية في صميم الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة ويقرّان بالإسهام الواسع للرعاية الصحية الأولية في بلوغ أهداف التنمية المستدامة
أطر تصريف الشؤون والسياسات	هياكل تصريف الشؤون وأطر السياسات واللوائح الداعمة للرعاية الصحية الأولية التي تبني الشراكات ضمن القطاعات وعلى امتدادها، وتعزز القيادة المجتمعية والمساءلة المتبادلة
التمويل وتخصيص الموارد	تعبئة التمويل الكافي للرعاية الصحية الأولية وتخصيصه من أجل تعزيز الوصول المنصف، وتوفير منصة وبيئة محفزة لتمكين الرعاية والخدمات العالية الجودة والتقليل من الصعوبات المالية
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة من جميع القطاعات في تحديد المشكلات والحلول ومنح الأولوية للإجراءات من خلال الحوار بشأن السياسات
<b>الدعامات التشغيلية</b>	
نماذج الرعاية	نماذج الرعاية التي تعزز الرعاية الأولية العالية الجودة التي تركز على الناس ووظائف الصحة العمومية الضرورية بوصفها جوهر الخدمات الصحية المتكاملة طيلة العمر
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	ملاءمة حجم القوى العاملة الملتزمة المتعددة التخصصات العاملة في الرعاية الصحية، ومستويات كفاءتها وتوزيعها، بما في ذلك العاملون الصحيون في المرافق والمتنقلون والمجتمعيون المدعومون بالإدارة الفعالة، والإشراف، والتعويضات المناسبة
البنية التحتية المادية	المرافق الصحية الآمنة والميسورة لتقديم الخدمات الفعالة، والمتمتعة بترتيبات موثوقة لإمدادات المياه وخدمات الإصحاح، والتخلص من النفايات/ إعادة تدويرها، والاتصالات السلوكية واللاسلكية، والطاقة الكهربائية، إلى جانب نظم للنقل قادرة على ربط المرضى بمقدمي الرعاية الآخرين
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	توافر الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى الملائمة، والمامونة، والفعالة، وذات الجودة العالية والتكلفة الميسورة، من خلال عمليات شفافة، من أجل تحسين الصحة
إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص	الشراكة السليمة بين القطاعين العام والخاص من أجل تقديم الخدمات الصحية المتكاملة

العنوان	الوصف الكامل
نُظم الشراء والدفع	نُظم الشراء والدفع التي تعزز إعادة توجيه نماذج الرعاية من أجل تقديم خدمات صحية متكاملة تشكل الرعاية الأولية والصحة العمومية جانباً محورياً فيها
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	استخدام التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة بطرق تيسر إتاحة الرعاية وتقديم الخدمات، وتحسين الفعالية والكفاءة، وتعزيز المساواة
نُظم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية	النُظم المحلية ودون الوطنية والوطنية الخاصة بمواصلة تقييم جودة الخدمات الصحية المتكاملة وتحسينها
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	إدارة البحوث والمعارف، بما في ذلك تعميم العبر المستخلصة، واستخدام المعارف لتسريع توسيع نطاق الاستراتيجيات الناجحة من أجل تعزيز النُظم الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية
الرصد والتقييم	الرصد والتقييم من خلال نُظم المعلومات الصحية الجيدة الأداء التي تولّد بيانات يُعند بها وتدعم استخدام المعلومات في تحسين صنع القرار والتعلم من قبل الجهات الفاعلة المحلية والوطنية والعالمية

4- ويوفر هذا الإطار التشغيلي للرعاية الأولية معلومات معمّقة لكل دعامة ويقترح إجراءات وتدخلات لتوجيه جهود البلدان لتوطيد النظم الصحية الموجهة إلى الرعاية الأولية. ويستقي الإطار بشكل واسع من المؤلفات المنشورة، والوثائق الإرشادية القائمة، وأحياناً من الاتفاقات المبرمة بالفعل بين الدول الأعضاء في المنظمة ضمن سياق جمعية الصحة العالمية.

5- ويُستخدم هيكل مطرد لكل دعامة على النحو التالي:

- وصف سردي
- إجراءات وتدخلات يمكن تطبيقها على المستويات السياساتية، والتشغيلية، والتنفيذية
- جداول تعرض الأدوات والموارد التي تيسر الإجراءات والتدخلات الخاصة بكل دعامة (ترد القائمة الكاملة في الملحق 1)

6- وتُختتم الوثيقة بقسم حول سبل نهوض الشركاء الدوليين بدعمهم للبلدان من أجل أعمال إعلان أستانا.

7- وسيلقى الإطار التشغيلي المزيد من المساعدة من وثيقتين مصاحبين قيد الإعداد هما: (1) إرشادات قياس الأداء ورصده، (2) خلاصة وافية لدراسات الحالة التي تعرض تنفيذ الدعامات والحاصلات ذات الصلة.

### 1-1 من ينبغي أن يستخدم هذه الوثيقة؟

8- تهدف الوثيقة في المقام الأول إلى مساعدة البلدان على الوفاء بالتزاماتها بتحسين الرعاية الصحية الأولية. وتندرج الحكومات وصنّاع السياسات في عداد الجمهور الأساسي المستهدف. فضلاً عن ذلك فإن العديد من الإجراءات مهمة لأصحاب المصالح الآخرين على المستوى القطري، مثل المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والشركاء الإنمائيين. وقد تجد الدوائر الأكاديمية هذه الوثيقة مفيدة في تحديد المجالات التي تتطلب المزيد من البحوث. وبالنظر إلى الدور المحوري للناس والمجتمعات المحلية في الرعاية الصحية الأولية فإن كل جدول من جداول الإجراءات يتضمن عموداً مكرساً يركز على هذه الأدوار.

9- كما تُبرز الوثيقة دور الشركاء الدوليين في دعم جهود البلدان في النهوض بالرعاية الصحية الأولية. ويمكن أن يَتيسر ذلك من خلال خطة العمل العالمية من أجل تمثّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية الصادرة عن المنظمة، وهي مبادرة يعمل فيها الشركاء الدوليون على تعزيز التعاون من أجل تسريع التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة عبر الرعاية الصحية الأولية.

### 2-1 كيف ينبغي استخدام هذه الوثيقة؟

10- ينبغي استخدام دعامات الإطار التشغيلي لتوجيه وتتوير عمليات التخطيط الوطني وصنع القرارات من أجل تنفيذ الرعاية الصحية الأولية. وثمة إجراءات مقترحة لكل دعامة. على أن الدعامات والإجراءات المرتبطة بها لا تهدف إلى أن تكون نهجاً أوحداً يناسب كل الحالات. فهذه الدعامات والإجراءات تتسم بأهمية متباينة في البلدان تبعاً للمستويات المختلفة من التنمية الاجتماعية أو الاقتصادية، ودرجة التوجه نحو الرعاية الصحية الأولية والوضع الصحي. والغاية من الوثيقة أن تكون صالحة للتطبيق على طائفة واسعة من البلدان ومن ثم فإنها تشتمل على سلسلة من الإجراءات التي قد لا تكون جميعها مناسبة في كل بلد أو ينبغي أن تحظى بالأولوية. وتوفر جداول الإجراءات قائمة بمقترحات عملية مسندة بالبيّنات والتي يمكن للبلدان أن تضعها في السياق الملانم لتسريع الجهود المتمحورة حول الرعاية الصحية الأولية.

11- ويتعين مراعاة الدعامات في مختلف خطوات عمليات التخطيط الوطنية المتصلة بالصحة والتنمية. وتحتاج البلدان إلى تقدير الدعامات وإجراءاتها المعنية، وترتيب أولوياتها، وفعالها على النحو الأمثل، وسلسلتها، مع النظر تحديداً في السبل التي يمكن فيها للدعامات الاستراتيجية أن تيسر الإجراءات المزمعة في الدعامات التشغيلية. وينبغي أن تتم هذه العملية في سياق عملية تخطيط شمولية بمشاركة مجتمعية تتضمن الشرائح السكانية الأكثر ضعفاً، وحرماناً، وتهميشاً. ويتعين أن يستتير انتقاء وتنفيذ الإجراءات المخصصة بقاعدة بيانات متينة محلية (مثل الوضع الاجتماعي، والاقتصادي، والبيئي، والاتجاهات في البلد، وعبء المرض، ونقاط القوة والضعف في النظام الصحي) وكذلك عالمية (مثل ماهية التدابير التي أصابت النجاح أو التي باءت بالفشل في تحسين الرعاية الصحية الأولية)، وكذلك قيم وأفضليات طائفة متنوعة من أصحاب المصلحة. وإلى جانب ذلك ينبغي صقل الإجراءات في ضوء التقدم المحرز ومع استخلاص المزيد من البيانات والخبرات لدفع الرعاية الصحية الأولية قدماً.

12- وإقراراً بأن التنفيذ المناسب للإجراءات والتدخلات على امتداد الدعامات يتطلب بيانات عالية الجودة لتتوير قرارات السياسات وترتيب الأولويات، فإن العمل يجري حالياً لإعداد إرشادات تكميلية بشأن رصد إداء الرعاية الصحية الأولية. وستشمل هذه الإرشادات مؤشرات لرصد التقدم المحرز بشأن كل العناصر الثلاثة والدعامات الأربع عشرة للإطار التشغيلي المتسقة مع ما هو مستخدم في الجهود الجارية لرصد التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. كما أن الإرشادات المذكورة ستسلط الضوء على المواضيع والسبل التي يمكن فيها للبلدان الاستثمار في مصادر البيانات لضمان توافر معلومات منتظمة، وموثوقة، ودقيقة. وأخيراً فإن الإرشادات ستركز على الطرق والممارسات الفضلى لتحليل واستخدام البيانات لدعم تحسين الأداء، وتوفير أمثلة على التحليل التسلسلي، والتقييم، واستعمال البيانات لتتوير حوارات السياسات، وعمليات إصلاح الرعاية الصحية الأولية، والاستعراضات الواسعة لأداء القطاع الصحي. وسيجري التركيز على مرتسمات ولوحات متابعة الممارسات الفضلى ضمن العمليات الخاصة بالاستثمار والدعوة.

## 2- الدعامات الاستراتيجية الأساسية

### 1-2 الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي

الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي اللذان يضعان الرعاية الصحية الأولية في صميم الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة ويقرّان بالإسهام الواسع للرعاية الصحية الأولية في بلوغ أهداف التنمية المستدامة

13- إن تاريخ الصحة العالمية هو في العديد من النواحي تاريخ للالتزام والقيادة على الصعيد السياسي: فالمجالات التي حظيت بهذين العاملين على نحو مطرد شهدت تحولات مذهلة، في حين أصاب الركود تلك المجالات التي خُرمت منهما. ويتسم الالتزام والقيادة ضمن القطاع الصحي بالأهمية، غير أن التغييرات التحويلية تتطلب التزاماً وقيادة يتجاوز نطاقهما هذا القطاع: فانخراط رؤساء الدول والحكومات، والقيادة السياسيين الآخرين (مثل أعضاء المجالس البرلمانية)، والمجتمع المدني، والدوائر النافذة، والشخصيات الدينية، وكبار رجال الأعمال، ضروري لحشد الطاقات اللازمة لإدخال تحسينات واسعة النطاق على الرعاية الصحية الأولية.

14- وعلى هؤلاء القادة أن يكفلوا معاملة الرعاية الصحية الأولية كأمر ذي أولوية من خلال إضفاء الصبغة الرسمية على الالتزامات (عبر إصدار الإعلانات مثلاً)، وتسليط الضوء عليها في الوثائق الرئيسية (مثل خطط التنمية الوطنية و/أو الخطط الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة)، ومن خلال التأكيد المنتظم على أهميتها، وتوفير التمويل اللازم، وأخيراً عبر التركيز على تنفيذ الجهود من أجل النهوض بها. والالتزام والقيادة مهمان على نحو خاص بالنظر إلى الرؤية الطموحة للرعاية الصحية الأولية، ولإسما التعقيدات المرتبطة بعناصرها المترابطة الثلاثة: الخدمات الصحية المتكاملة، والسياسات والإجراءات المتعددة القطاعات، وتمكين الناس والمجتمعات المحلية.

15- ويتطلب التنفيذ الفعال للخدمات الصحية المتكاملة التزاماً وقيادة على الصعيد السياسي إذ أن النظم الصحية تتحرف في الغالب الأعم من الحالات بعيداً عن الصحة العمومية والرعاية الأولية. وعلى وجه الخصوص فإن الرعاية على المستوى الثالث كثيراً ما تتل الحظوة على حساب الرعاية الأولية، وتعاني وظائف الصحة العمومية في العديد من الأحيان من نقص الاستثمار. ويستدعي احتضان الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية اتخاذ قرارات صعبة لإعادة ترتيب أولويات الموارد وتوجيه النظم.

16- ومن المتعذر التصدي للمحدّدات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، والتجارية للصحة عبر السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات دون التزام وقيادة على الصعيد السياسي بالنظر إلى التحديات الجسيمة المرتبطة بالاستجابات المتعددة القطاعات. وعلى وجه الخصوص فإن السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات تقتضي معالجة نهج الصوامع المنعزلة الذي يؤدي إلى فصل القطاعات، وكذلك الحوافز المتباينة التي قد تعمل القطاعات المختلفة في ظلها (فالوزارات غير المعنية بالصحة، مثلاً، ربما تكون لها أولوياتها الخاصة التي قد تسفر أو لا تسفر عن تركيز على مجالات ذات أهمية بالغة لتحسين الحصائل الصحية). وغالباً ما تتطلب السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات استحداث شراكات عابرة للقطاعات وشاملة لجهات فاعلة من القطاعين العام والخاص. وفي الكثير من البلدان لا تمتلك وزارات الصحة ما يكفي من السلطة والنفوذ للتعامل مع هذا التحدي بمفردها وهي تحتاج إلى المساندة من المستويات العليا للحكومة. وبالإضافة إلى ذلك فإن الوضع القائم، بما في ذلك العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، والتجارية الصلرة بالصحة، يحظى غالباً بدعم مصالح راسخة وقوية لا تتحمس لتقبل التغيير. ويستدعي التغلب على هذه المقاومة ودعم الاستجابات المتعددة القطاعات للمسائل الصحية التزاماً وقيادة منسقين على الصعيد السياسي.

17- وبالمثل فإن تمكين الناس والمجتمعات المحلية يستدعي اتخاذ قرارات شاقّة تتطلب الالتزام والقيادة. وتواجه العديد من المجموعات السكانية المعانية من أسوأ الأوضاع الصحية تمييزاً منهجياً يركز على العرق، والانتماء الإثني، ونوع الجنس، والمويل الجنسية، والوضع الاقتصادي الاجتماعي، والموقع (مثل الريف)، والدين، والحالة التعليمية، والإعاقة. وفي هذا السياق فإن التمكين يقتضي إعادة توزيع السلطة بما يكفل الإشارك التام لكل الناس والمجتمعات المحلية. وضمن هذه المجتمعات المحلية، حتى المهمّشة منها، هناك أيضاً فرص للأفراد لإثبات خصالهم القيادية ومساندة تمكين الآخرين.

18- وإدراكاً بأن مهمة وزارات الصحة في القرن الحادي والعشرين هي خلق الظروف التمكينية والبيئة المواتية لتحسين الصحة، فإن لهذه السلطات دوراً مهماً كقّيم على توجيه السياسات، والاستراتيجيات، والخطط الوطنية لقطاع الصحة بحيث تتمحور حول الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك على امتداد عمليات وضعها وتنفيذها. كما أن على وزارات الصحة أن تمكّن الجهات الفاعلة، داخل القطاع الصحي وخارجه على حد سواء، وأن تخضعها للمساءلة عما تقوم به من إجراءات. وينبغي أن توجّه القطاع الصحي بطريقة شمولية تُشرك الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص وفي المجتمع المدني، على النحو الموضح في كتيب المنظمة عن السياسات، والاستراتيجيات، والخطط الصحية الوطنية. (5)

19- ويُبرز تاريخ الجهود المبذولة لتنفيذ الرعاية الصحية الأولية عثرة مهمة لا بد من تجنبها. فعلى الرغم من ضرورة اعتماد نهج شامل إزاء الرعاية الصحية الأولية كشرط تأسيسي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتوفير الصحة للجميع، فإن ذلك لم يحدث على الدوام حيث أن من الأسهل تحييد نهج انتقائية ذات دوائر معنية جاهزة وتدخلات واضحة الحدود. وأسفر هذا المسار عن تحسين الحصائل المتعلقة بفرادى الأمراض أو بالاحتياجات طيلة العمر على حساب النهوض بالنظم الصحية الشاملة الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية القادرة على نحو أفضل على تلبية الطائفة المتنوعة من الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات المحلية على نحو متكامل

ومتركز على الناس. وعلى هذا فإن تحقيق الرؤية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية الشاملة يتطلب التزاماً وقيادة على الصعيد السياسي أقوى مما اتسمت به السنوات الأربعين الماضية منذ إعلان أتا.

## الجدول 2- الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي: الإجراءات والتدخلات

على الصعيد الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• استقطاب المناصرين للرعاية الصحية الأولية في صفوف القطاعات المؤثرة في المجتمع (الحكومة، المجتمع المحلي، الأوساط الدينية، دوائر الأعمال)، من خلال الهياكل الرسمية (مثل المجموعات الرفيعة المستوى)، أو بصورة فردية (كالسفراء).</li> <li>• وضع رؤية شاملة للرعاية الصحية الأولية وإضفاء الصبغة الرسمية على الالتزام بهذه الرعاية باعتبارها مسألة تحظى بالأولوية بالنسبة للحكومة ككل (عبر الإعلانات الرسمية، أو السياسات، أو القوانين؛ ومن خلال إدماجها كعنصر أساسي للاستراتيجيات الوطنية، بما في ذلك الاستراتيجيات الإنمائية العامة، مثل خطط التنمية الوطنية وخطط تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ وكذلك في السياسات، والاستراتيجيات، والخطط الخاصة بقطاع الصحة، وعبر ضمان توافر هياكل حكومية مشتركة كافية للإشراف على الرعاية الصحية الأولية).</li> <li>• الإعراب على نطاق واسع عن الالتزام بتحسين الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• ضمان مناظرة الأقوال عن الالتزام بالرعاية الصحية الأولية بتمويل كاف (انظر أيضاً الفرع 2-3).</li> <li>• إخضاع المسؤولين عن تنفيذ الرعاية الصحية الأولية للمساءلة (وهو ما لا يقتصر على مسؤولي وزارة الصحة بل يشمل أيضاً القياديين الحكوميين الآخرين، مثل أعضاء المجالس البرلمانية، ومسؤولي سائر الوزارات الضرورية لمعالجة المحديات الأخرى للصحة).</li> <li>• خلق بيئة تمكينية لمشاركة المجتمعات المحلية، بما في ذلك المهتمّون والضعفاء في مختلف المجموعات العمرية، من خلال التحديد الاستباقي للعوائق والفرص المتعلقة بتمكين الناس والمجتمعات المحلية، وعبر بناء القدرات المجتمعية للحوار المقيد، وعن طريق توفير آليات لحوار السياسات وتقييمها بانتظام.</li> <li>• متابعة الالتزامات بشأن اعتماد نهج تستند إلى حقوق الإنسان.</li> </ul>
على الصعيد دون الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التعاون مع المستويات الإدارية الأعلى لضمان إيلاء الاحتياجات والآراء المجتمعية الاهتمام المناسب عند اتخاذ القرارات.</li> <li>• القيام على الصعيد دون الوطني بالجهود ذاتها المبذولة على الصعيد الوطني، إذا كان ذلك مناسباً في ظل مستوى اللامركزية: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ استقطاب المناصرين المحليين</li> <li>○ إضفاء الصفة الرسمية على الالتزامات بشأن الرعاية الصحية الأولية (بما في ذلك إدماج هذه الرعاية كعنصر أساسي في الاستراتيجيات الإنمائية والصحية المحلية)</li> <li>○ الإعراب عن الالتزام بالرعاية الصحية الأولية</li> <li>○ توفير التمويل الكافي</li> </ul> </li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إخضاع القادة السياسيين للمساءلة عن تحسين الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• إنشاء شبكات على المستوى المجتمعي لضمان إسماع صوت المجتمع المحلي.</li> <li>• المشاركة في الجهود المبذولة لإرساء عمليات شمولية.</li> <li>• البرهنة على السمات القيادية كجهات مانصة للرؤية الشاملة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• تقاسم المعلومات عن الممارسات الجيدة عن المساءلة بين الأقران (ضمن البلدان وفيما بينها).</li> </ul>

## الجدول 3- الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">الإطار المفاهيمي لمساهمة القوانين في تحقيق التغطية الصحية الشاملة</a>
<a href="#">قاعدة بيانات دورة التخطيط القطرية</a>
<a href="#">الحقوق القانونية للوصول إلى الرعاية الصحية</a>
<a href="#">وضع استراتيجيات الصحة الوطنية في القرن الحادي والعشرين: كتيب</a>

## 2-2 أطر تصريف الشؤون والسياسات

هياكل تصريف الشؤون وأطر السياسات واللوائح الداعمة للرعاية الصحية الأولية التي تبني الشراكات ضمن القطاعات وعلى امتدادها، وتعزز القيادة المجتمعية والمساءلة المتبادلة

20- يشير مصطلح تصريف الشؤون إلى "ضمان توافر أطر سياسات استراتيجية وترافقها مع إشراف فعال، وبناء للتحالفات، ولوائح، واهتمام بتصميم النظم وبالمساءلة". (6) ومن الزاوية التاريخية فإن معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد ركزت على تسليم خدمات القطاع العام بنفسها عوضاً عن تبني الرؤية الواسعة لتصريف الشؤون التي تجمع القطاعين العام والخاص ضمن قطاع صحي مختلط. ويضحي هذا الترتيب بالياً يوماً بعد يوم، بالنظر إلى اتساع نطاق الجهات الفاعلة المنخرطة في القطاع الصحي بالإضافة إلى الإقرار بأن وزارات الصحة لا تستطيع العمل كمقدم للخدمات بشأن كل الخدمات الصحية. وعلى سبيل المثال فإن القطاع الخاص (الربحي أو غير الربحي) هو لاعب حاسم في ميدان الصحة في الكثير من السياقات، وأظهر استقصاء أجرته المنظمة مؤخراً في 65 دولة عضواً أن هذا القطاع يتولى تقديم ما يزيد عن 40 في المائة من خدمات الرعاية الصحية في البلدان المشمولة بالاستقصاء (بما في ذلك الخدمات المقدمة إلى أشد الناس فقراً). وثمة إقرار متزايد بأهمية إشراك الجهات الفاعلة من قطاعات أخرى.

21- وتتطلب هذه الرؤية الواسعة لتصريف الشؤون إشراف الحكومات وتوجيهها للنظام الصحي بأكمله، لا مجرد القطاع العام، بغية حماية المصلحة العامة. (6، 7) ولم يكن التحول عن الدور التقليدي لوزارات الصحة كمقدمين للخدمات إلى دور القوامين على الصحة الذين يشركون طائفة كاملة من الجهات الفاعلة (بما في ذلك جهات من خارج القطاع الصحي، وجهات فاعلة صحية من القطاع الخاص) سهلاً في الكثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، غير أن هذا التغيير التحولي يعتبر بالغ الأهمية في إرساء نهج شامل إزاء الرعاية الصحية الأولية.

22- وستحتاج العديد من البلدان التي تعتمد دور القوامية إلى إجراء تغييرات وبناء قدرات لصالح وزارات الصحة. فالتحول من التركيز أساساً على التوفير المباشر للخدمات إلى توجيه نظام صحي يمزج خدمات القطاعين العام والخاص يتطلب تطوير مهارات في مجالات الشراكة، والرصد، والإشراف، والتنظيم.

23- وهناك بعد مهم آخر في تحسين تصريف الشؤون وهو زيادة دور المجتمعات المحلية. ويمكن أن تكون النتيجة هي جعل النظم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية أكثر استجابة، لا لأن الدور المتعاظم يتيح الإدراك السريع للشواغل المحلية فحسب، بل ولأن المجتمعات المحلية يمكن أن تطالب بفعالية أشد بالإقرار باحتياجاتها الناشئة أيضاً. وقد تكون إحدى الحصائل الاستجابة الفورية، على النقيض من استجابة الحكومات الوطنية ودون الوطنية البعيدة، التي ربما لا تستطيع أن تتفاعل برشاقة أو مرونة مماثلة. وتتطلب الاستفادة من هذا الدور هياكل وعمليات فعالة لتصريف الشؤون على الأصعدة الوطنية، ودون الوطنية، والمحلية بما يتيح النهوض بالمشاركة المجتمعية، وتعزيز الشرعية، والرعاية العالية الجودة. وتشمل الأمثلة على هيكلي تصريف الشؤون هذا مشاركة الممثلين المجتمعيين المنتخبين كأعضاء كاملتي العضوية في هياكل الإدارة على مستوى المرفق أو المنطقة، أو إنشاء مجلس استشاري مجتمعي ذي دور رسمي في توفير الإشراف على الخدمات الصحية.

24- وفي حال الافتقار إلى أدوار رسمية للمجتمعات المحلية في تصريف الشؤون الصحية على المستوى المحلي، فإن مقامي ومدراء خدمات الرعاية الصحية قد يواصلون مقاومة المساءلة المجتمعية ويستجيبون فحسب لآليات المساءلة الحكومية أو التنظيمية الداخلية. ويمكن لتسريع أدوار الشبكات المجتمعية أن يكفل قيام النظم الصحية على مستوى المناطق بالسماح للفعال بالمشاركة، وتلبية احتياجات المستخدمين، والخضوع للمساءلة أمام من تخدمه من أفراد ومجتمعات. ومن الواجب تضمين مثل هذا التصريف المحلي للشؤون الصحية في النظم الصحية الداعمة الوطنية ودون الوطنية لضمان الشفافية والإنصاف والحيولة دون أن تتأثر النظم الصحية اللامركزية بهياكل السلطة المحلية وأوجه الغبن القائمة. كما أن هذا البنيان المتعدد المستويات لتصريف الشؤون يعزز من قدرة النظم الصحية على الصمود، حيث أن بمقدور مستوى ما أن يعوض عن فجوات تصريف الشؤون القائمة في مستوى آخر.

25- وثمة تحول مهم آخر ينبغي احتضانه وهو نهج إشراك الحكومة ككل، وخصوصاً بالنظر إلى الحاجة إلى سياسات وإجراءات متعددة القطاعات. ومن بين الأدوات الهامة للقيام بذلك نهج دمج الصحة في جميع السياسات الذي اعتمدهتة جمعية الصحة العالمية رسمياً بالقرار ج ص ع 62-12 على أنه "نهج متبع في السياسات العامة عبر القطاعات يأخذ آثار القرارات على الصحة في الحسبان، ويستهدف تحقيق التآزر، ويتجنب الآثار المضرة بالصحة بانتظام... بغية تحسين صحة الناس والإنصاف في مجال الصحة". (8، 9) وفي هذا النهج يُنظر إلى القطاع الصحي باعتباره نصيراً للصحة، وقائماً على إبقاء الصحة بحزم على جدول الأعمال السياسي، ولكنه مدرك للحاجة إلى العمل المتضافر الذي يسعى إلى تحقيق مكتسبات اجتماعية كلية. (5)

26- وليس هناك من نموذج أوحده لتنفيذ نهج دمج الصحة في كل السياسات، غير أن الخبرة المستفادة من مختلف أرجاء العالم أسفرت عن تحديد مجموعة من السمات ذات الأهمية المحورية للتنفيذ الناجح وهي: "تصريف الشؤون الجيد، وتطوير شراكات متينة وسليمة؛ وقدرات وموارد مكرّسة؛ واستخدام البيّنات والتقييم" (10) وقد أعدت المنظمة سلسلة من المواد التي يمكن أن تساعد البلدان في استنهال، وتنفيذ، وصون نهج دمج الصحة في جميع السياسات، بما في ذلك كتيب تدريبي وسلسلة من دراسات الحالة. (11-13)

27- وتُعطى مسألة الرصد والتقييم أدناه (انظر الفرع 3-10)، غير أن من المهم إبراز الدور الحاسم للشفافية والوصول إلى البيانات في ضمان تصريف الشؤون الجيد. فهذه العناصر لازمة للحكومات كي تؤدي أدوار القوامية، وللمجتمع المدني كي يكون قادراً على

الضغط من أجل المساءلة، وللجهات الفاعلة المتعددة القطاعات لفهم الصلات القائمة بين عملها والحاصلات الصحية. كما أن لوسائل الإعلام والأفراد دور متعاظم الأهمية في ضمان نشر المعلومات الصحية الدقيقة وإتاحتها على نطاق واسع، حيث أن شبكات التواصل الاجتماعي والتحول الأخرى المستندة إلى التكنولوجيا تتيح أكثر فأكثر نشر المحتوى الذي ينتجه المستخدمون على نطاق واسع.

28- وينبغي دعم هذه التحولات في تصريف الشؤون بأطر سياسات تعكس التعريف العريض للرعاية الصحية الأولية. ويتعين على وجه الخصوص تضمين مفهوم هذه الرعاية باعتبارها تمتلك ثلاثة عناصر مترابطة، هي الخدمات الصحية المتكاملة، والسياسات والإجراءات المتعددة القطاعات، وتمكين الناس والمجتمعات المحلية، في أطر السياسات الرئيسية التي تحكم القطاع الصحي. ونظراً إلى أن الرعاية الصحية الأولية هي توجه وليست مجرد برنامج، فإنها لا تستدعي بالضرورة أن يعتمد كل بلد سياسة مكرسة خاصة بها. وعوضاً عن ذلك فإن من المهم إدراج الرؤية الشاملة للرعاية الصحية الأولية في مجموعة من أطر السياسات الأشد أهمية لكل بلد، بما فيها السياسة الاستراتيجية الصحية الوطنية، واستراتيجية التغطية الصحية الشاملة، وسياسات القطاعات الفرعية، أو المتعلقة بمجالات مثل القوى العاملة الصحية أو الأدوية، بل وحتى الاستراتيجيات البرمجية المعنية بمسائل مثل الصحة الإنجابية، وصحة وتغذية الأم، والوليد، والطفل، والمراهق، أو بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه.

29- كما أن عملية وضع ثم تنفيذ هذه الأطر يجب أن تحتضن أيضاً التوجه نحو الرعاية الصحية الأولية. وتتضمن هذه العملية استخدام نهج تشاركي يمكن الناس والمجتمعات من القيام بدور نشط في صياغة السياسات التي تؤثر على حياتهم. وسيطلب مثل هذا النهج التحرك إلى خارج نطاق العمليات التكنوقراطية الصرفة التي تعتمد حصراً على الخبراء في العواصم من أجل استخدام التكنولوجيات التي تشرك الناس والمجتمعات المحلية التي يعيشون فيها، بما في ذلك الإقرار بديناميات السلطة التي تصوغ قدرة الناس والمجتمعات المحلية على المشاركة بشكل مفيد.

#### الجدول 4- أطر تصريف الشؤون والسياسات: الإجراءات والتدخلات

على الصعيد الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• توطيد دور وزارة الصحة في القوامة وقدراتها التقنية لتيسير الترتيبات المتعددة القطاعات مع شتى الوزارات والمؤسسات للتمكين من الاشتراك أو إرساء الشراكات مع القطاع الخاص والقطاعات الأخرى (مثل الرابطة المهنية والاتحادات النقابية) حينما وأينما كان ذلك مفيداً ومناسباً.</li> <li>• تشريع التصريف المحلي للشؤون الصحية من خلال تدابير تعزيز الآليات المؤسسية (أو استحداثها عند الضرورة) المتصلة بتنظيم مختلف مستويات الحكومات والكفاءات المخصصة للشؤون الصحية والاجتماعية.</li> <li>• إرساء مهام تشريعية وإطار واضح لتصريف الشؤون والمساءلة لنهج دمج الصحة في كل السياسات وفقاً للإرشادات القطرية للمنظمة وتكريس الموارد لدعم العمل المتعدد القطاعات وصونه.</li> <li>• تشريع دور المجتمعات المحلية في التصريف المحلي للشؤون الصحية والعمليات التي تتيح توسيع إشراك هذه المجتمعات والمجتمع المدني على نحو غير تمييزي (مثل الممثلين المجتمعيين المنتخبين في هيكل تصريف الشؤون والمجالس الاستشارية المجتمعية).</li> <li>• توفير التمويل والإشراف لتصريف الشؤون المجتمعي التعاوني للرعاية الصحية الأولية لضمان توافر موارد كافية واستخدامها بشكل منصف.</li> <li>• ضمان المساءلة عن الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة على نحو ناجح على امتداد الحدود التقليدية للإدارات وربطه بفريق مسؤول (أفرقة مسؤولة) عن التغطية الصحية الشاملة، والمحددات العريضة للصحة، وأهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة.</li> <li>• استخدام البيانات في توثيق الصلات القائمة بين الصحة وأولويات السياسات الحكومية الأخرى (بما في ذلك استعمال المنهجيات الشائعة في القطاعات الأخرى، مثل النمذجة الاقتصادية والبحوث النوعية).</li> <li>• دعم استخدام أدوات المراجعة، مثل تقديرات الأثر الصحي ومراجعات السياسات، لإتاحة الشفافية في تفحص حاصلات الصحة والإنصاف للسياسات.</li> <li>• دعم الجهود المبذولة لنشر البيانات عن أداء الخدمات الصحية، حتى لو كانت الاستنتاجات غير إيجابية، ومساندة الرصد العبر للقطاعات لأثار سياسات القطاعات الأخرى على الصحة.</li> <li>• إظهار توجه نحو الرعاية الصحية الأولية على امتداد كل أطر السياسات والاستراتيجيات ذات الصلة.</li> </ul>
على الصعيد دون الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إصلاح وربط الآليات المتكاملة لعمليات التخطيط وتصريف الشؤون الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية على المستوى دون الوطني للاستجابة إلى عناصرها الثلاثة.</li> <li>• إنشاء منظمات مجتمعية لأصحاب المصالح المتعددين من أجل المساءلة والإجراءات الجماعية بشأن الصحة والمسائل المرتبطة بها.</li> <li>• خلق ثقافة تنظيمية تدعم الرصد والتقييم من خلال تقاسم المعارف، والتعليقات المفتوحة، والطلب على البيانات في عمليات اتخاذ القرارات.</li> </ul>

- تعزيز بروتوكولات الإدارة الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية التي تشجع بطاقات الإبلاغ الخاصة بمقدمي الخدمات، واستقصاءات رضا المرضى، والحصائل المُبلّغ عنها من جانب المرضى، وسجلات الأداء المتوازنة.
- دعم الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني لتطوير كفاءات للمشاركة على امتداد عناصر الرعاية الصحية الأولية.

#### من جانب الناس والمجتمعات المحلية

- الدعوة إلى إرساء ترتيبات مؤسسية توجهها المجتمعات المحلية ويخضع فيها المسؤولون الحكوميون عن الرعاية الصحية الأولية للمساءلة.
- المشاركة في الجهود الرامية إلى إرساء عمليات شمولية (عن طريق المشاركة مثلاً في منتديات التخطيط) وإخضاع القادة في القطاع العام وقطاعات تقديم الخدمات للمساءلة.
- تعميم البيانات عن أداء الخدمات الصحية على نطاق واسع.

#### الجدول 5- أطر تصريف الشؤون والسياسات: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">نهج دمج الصحة في كل السياسات كجزء من برنامج الرعاية الصحية الأولية بشأن الإجراءات المتعددة القطاعات</a>
<a href="#">الكتيب التدريبي لدمج الصحة في كل السياسات</a>
<a href="#">دمج الصحة في كل السياسات: بيان هلسنكي. إطار للعمل القطري</a>
<a href="#">الدروس المستفادة الرئيسية بشأن دمج الصحة في كل السياسات من مخلف أرجاء العالم: كُرّاس معلومات</a>
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الصحية: ملخص</a>
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الصحية: (الوثيقة الكاملة)</a>
<a href="#">الدفع قدماً بأهداف التنمية المستدامة من خلال نهج دمج الصحة في كل السياسات- دراسات حالة من مختلف أرجاء العالم</a>
<a href="#">خارطة طريق لخطة العمل بشأن دمج الصحة في كل السياسات</a>
<a href="#">وضع استراتيجيات الصحة الوطنية في القرن الحادي والعشرين: كتيب</a>

## 3-2 التمويل وتخصيص الموارد

تعبئة التمويل الكافي للرعاية الصحية الأولية وتخصيصه من أجل تعزيز الوصول المنصف، وتوفير منصة وبيئة محفزة لتمكين الرعاية والخدمات العالية الجودة والتقليل من الصعوبات المالية

30- ترد الموارد من ثلاثة مصادر هي: الإيرادات العامة المحلية، والأسر والشركات الخاصة (ولاسيما المساهمات الطوعية المسبقة الدفع والإنفاق الشخصي)، والمصادر الخارجية، وعلى رأسها المساعدة الإنمائية للصحة. ويتباين تركيب هذه المصادر تبانياً واسعاً بين البلدان وضمن مستويات الدخل وغيرها. على أن البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا وبفعل الفوارق في القدرة المالية تعتمد عموماً بشكل أشد على المدفوعات الشخصية (التي تتسبب في أن معاً في الوصول غير المنصف وفي خلق مصاعب مالية لأولئك الذين يسددونها)، في حين أن التمويل العام المحلي هو السمة الطاغية إجمالاً في البلدان المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل من الشريحة العليا. وبشكل التمويل الخارجي نصيباً صغيراً في معظم البلدان المتوسطة الدخل ولكنه يصل إلى نحو 30 في المائة من مجموع الإنفاق الصحي في المتوسط في البلدان المنخفضة الدخل. (14)

31- ويخضع نصيب الموارد المحلية المنفقة على الرعاية الصحية الأولية بشكل عام إلى ثلاثة عوامل هي:

- نصيب الناتج المحلي الإجمالي للبلد الذي يذهب إلى الإنفاق الحكومي العام (وهو ما يعتمد بدوره على القدرة المالية)؛
- نصيب الإنفاق الحكومي العام الذي يذهب إلى الصحة؛
- نصيب الإنفاق الحكومي العام الذي يذهب إلى الرعاية الصحية الأولية.

32- وثمة تفاوت واسع على امتداد البلدان في كل العوامل الثلاثة، وكان من العسير تاريخياً استخلاص تحديد كمي للإنفاق الصحي. ولا تتضمن منهجية المحاسبة الخاصة بالإنفاق الصحي (نظام الحسابات الصحية 2011) قياساً مباشراً للإنفاق على الرعاية الصحية الأولية، ولكن المنظمة قامت بنشر أول مجموعة من البيانات الأولية التي تقدر هذا الإنفاق لصالح المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية، (16) وإن كان التعريف الحالي للإنفاق التقديري على الرعاية الصحية الأولية لا يشمل، بسبب قيود تقنية، الإنفاق على العديد من وظائف الصحة العمومية، أو تمكين الناس والمجتمعات المحلية، أو الطابع المتعدد القطاعات للرعاية الصحية الأولية. وتعد هذه الرعاية هي الطريق الكفوء الأفضل نحو التغطية الصحية الشاملة، ومع ذلك فإن التمويل الكلي لها غير كاف. ومن بين الدول المنخفضة الدخل الست عشرة التي تتوافر عنها البيانات فإن حصة الفرد من إنفاق أي منها على الرعاية الصحية الأولية لم تتجاوز 50 سنتاً أمريكياً، وبلغت هذه الحصة أكثر من 30 سنتاً في خمس منها فحسب. (17)

33- ويتباين النهج الفعال الأفضل لزيادة التمويل المحلي للرعاية الصحية الأولية تبانياً شاسعاً تبعاً لنقطة انطلاق البلد (على سبيل المثال فإن الحل في بلد يستخلص إيرادات ضئيلة كنصيب من ناتج المحلي الإجمالي يختلف على الأرجح عن بلد يقوم بتعبئة إيرادات كافية عموماً، ولكنه يخصص فحسب حصة صغيرة للصحة)، وللاعتبارات الاقتصادية السياسية المحلية. وبشكل عام ينبغي إدراج الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد للرعاية الصحية الأولية واستخدامها على النحو الفعال الأفضل ضمن استراتيجية أوسع للتمويل الصحي تشمل قطاع الصحة بأكمله. وينبغي القيام بوضع أو تحديث استراتيجية التمويل الصحي بالتعاون مع سلسلة من أصحاب المصلحة، ضمن القطاع الصحي وخارجه (مثل وزارات المالية). ففي بعض البلدان، مثلاً، فإن التعاون مع القطاعات الأخرى أسفر عن فرض ضرائب لتعزيز الصحة على المنتجات المضرة مثل التبغ والكحول. ولا تؤدي هذه الضرائب إلى بيئات معززة الصحة وإلى التقليل من العبء الصحي الإجمالي فحسب، بل إنها تساعد أيضاً على تعبئة الموارد لقطاع الصحة.

34- كما أن على مثل هذه الاستراتيجية أن تُعنى بمسائل رئيسية تتصل بتخصيص الموارد ضمن القطاع الصحي. فالأموال لدخل نطاق الرعاية الصحية الأولية ينبغي أن توزع بشكل رشيد على الرعاية الأولية، وتدخلات الصحة العمومية، والمبادرات التي تعزز المشاركة المجتمعية والتنسيق المتعدد القطاعات. وعلى المستوى الأوسع للنظام الصحي فإن من بين التحديات البارزة التي تواجه الكثير من البلدان هو أن مرافق الرعاية على المستوى الثالث تتلقى حصصاً ضخمة للغاية من الميزانيات الصحية. وهذا الخلل يقود إلى تقليل التمويل المتاح للرعاية الصحية الأولية وإلى زيادة التكاليف على النظام الصحي برمته، مع الاتكال المفرط على استخدام المستشفيات لتسليم خدمات الرعاية الأولية والذي يشكل سبباً قوياً للافتقار إلى الكفاءة في الكثير من البلدان. ومن المهم معالجة أوجه انعدام الكفاءة في الجوانب الأخرى من النظام الصحي لأن مثل هذه الإجراءات يمكن أن توفر الأساس اللازم لعمليات إعادة التخصيص المساندة للرعاية الصحية الأولية.

35- وتُعرض مسألة كيفية استخدام الموارد المعبأة في تسديد تكاليف الخدمات الصحية في الفرع 3-6 أدناه.

## الجدول 6: التمويل وتخصيص الموارد: الإجراءات والتدخلات

على الصعيد الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان العناية الصريحة بالرعاية الصحية الأولية ضمن استراتيجيات التمويل الصحي.</li> <li>• رصد مستوى الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية من خلال تحليل الحسابات الصحية الوطنية، وكذلك القيام بتحقيقات معمقة أخرى، بما في ذلك استعراضات النفقات العامة.</li> <li>• تعزيز نظم الإدارة المالية العامة للتمكين من القيام بالميزنة وتنفيذ الميزانية على نحو أشد فعالية وكفاءة وإنصافاً في القطاع الصحي، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• إرساء مؤشرات أداء رئيسية للرعاية الصحية الأولية من أجل رصد تخصيص الأموال.</li> </ul>
على الصعيد دون الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• رصد توزيع الأموال العامة على امتداد مختلف منصات تسليم الخدمات ضمن الوحدات دون الوطنية وكذلك الفوارق في حصة الفرد من المخصصات الصحية على المستويات دون الوطنية كلها.</li> <li>• تنمية القدرات على المستوى دون الوطني لرصد النفقات وتحليل وتدليل العقبات القائمة في وجه استعمال الخدمات الصحية.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الدعوة إلى زيادة الشفافية فيما يتصل بالإنفاق العام على الصحة وتحسين كفاءة إنفاق المخصصات القائمة، بما في ذلك مخصصات الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• بناء القدرات لرصد الميزانية وإجراء عمليات استعراض الإنفاق.</li> <li>• تشكيل تحالفات مع مجموعات المجتمع المدني التي تجري استعراضات واسعة النطاق (أي ليست محصورة بالقطاع الصحي) للميزانيات والنفقات.</li> </ul>

## الجدول 7- التمويل وتخصيص الموارد: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">نهج على مستوى المنظومة لتحليل الكفاءة على امتداد البرامج الصحية</a>
<a href="#">بناء الحجج الاقتصادية للرعاية الصحية الأولية: استعراض استطلاعي</a>
<a href="#">أداة التخطيط الصحي المجتمعي وتحديد التكاليف</a>
<a href="#">قاعدة بيانات النفقات الصحية العالمية - تقديرات نفقات الرعاية الصحية الأولية</a>
الأداة المتكاملة لتحليل فجوات إدارة الحالات المجتمعية قيد الإعداد، اليونيسف
<a href="#">أداة الصحة الواحدة</a>
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية على طريق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد لعام 2019</a>
<a href="#">تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال العاملين الصحيين المجتمعيين- توصيات بشأن مبررات الاستثمار والتمويل</a>
خلاصة وافية عن التغطية الصحية الشاملة قيد الإعداد، منظمة الصحة العالمية
<a href="#">قاعدة بيانات WHO CHOICE</a>

## 4-2 إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة

إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة من جميع القطاعات في تحديد المشكلات والحلول ومنح الأولوية للإجراءات من خلال الحوار بشأن السياسات

36- يتسم بناء العلاقات التعاونية التي تمكن أصحاب المصلحة من التشارك في تعيين الاحتياجات الصحية، وتحديد الحلول، ومنح الأولوية للإجراءات من خلال آليات فعالة ومناسبة من حيث السياق بأهمية حاسمة للرعاية الصحية الأولية. واعتماد الناس والمجتمعات المحلية كحجر الزاوية في السعي لتحقيق الصحة يضيفي الحياة على التزام الرعاية الصحية بتصويب تركيزها لينصب على الشخص ككل متكامل وعلى المجتمعات المحلية بأسرها كجزء من استراتيجية شاملة لتحويل وجهة النظم الصحية على نحو يلي تطلعات السكان واحتياجاتهم، ويراعي في الوقت ذات السياقات الاجتماعية المتغيرة.

37- وتضم المجتمعات المحلية بين جنباتها طائفة متنوعة من الجهات الفاعلة، بما في ذلك المستخدمون الأفراد للخدمات الصحية وأسرهم، وأعضاء الجمهور من غير المهنيين الطبيين، والدوائر المعنية في القطاع الخاص (الربحية منها وغير الربحية)، بما فيها منظمات المجتمع المدني (مثل مجموعات المستهلكين، والمنظمات المجتمعية والدينية وغير الحكومية، والجماعات المنتمية إليها). وتشهد الشرائح السكانية والمجتمعات المحلية، وقدراتها، وريغاتها، وآليات مشاركتها تطوراً مستمراً، وهو ما يرجع في جانب منه إلى الأبعاد الاجتماعية المتغيرة التي تترك أثراً عميقاً على المشاركة وعلى الصحة والعافية الكلية. وعلى سبيل المثال فإن عوامل مثل العولمة، والتحركات السكانية، والطوارئ الإنسانية، والنزاعات تؤدي إلى إحداث تحولات جذرية في الهياكل والسلوكيات المجتمعية، مثل تفكك الأسر الممتدة وزيادة عزلة القاطنين بالرعاية. وتعتبر دراسة هذه الأبعاد الإنسانية والاجتماعية مسألة بالغة الأهمية لنهج يركز على الناس وللمشاركة المجتمعية الفعالة.

38- وثمة تاريخ طويل للقطاعين الزراعي والإنمائي من المشاركة المجتمعية في المشروعات (مثل التنمية الخاضعة لتوجيه المجتمعات المحلية، وأنشطة التعلم والإجراءات التشاركية). وقد تركزت الجهود في الآونة الأخيرة على تسليم المعونة من خلال التنمية المشتركة والملكية المحلية (مثل نهج "القيام بالتنمية بطريقة مختلفة"). كما استحدث القطاع الصحي العديد من النماذج والأطر المرتبطة بمشاركة المجتمعات المحلية وتمكينها منذ صدور إعلان ألما-آتا عام 1978. (18-20)

39- ويمكن دراسة المشاركة المجتمعية والسكانية في ميدان الصحة على ثلاثة مستويات مترابطة: في تصريف شؤون النظم الصحية، وفي التخطيط وتحديد الأولويات، وفي تنفيذ الخدمات الصحية وتسليمها. وفي كل مستوى من هذه المستويات تسعى المشاركة المجتمعية إلى تحديد اهتمامات وأولويات أصحاب المصلحة ومواءمة الأهداف والإجراءات المشتركة. وعلى هذا فإن الناس هم ملكون مشاركون ومنتجون مشاركون للصحة، ولهم دور محوري في النهوض بتسليم الخدمات وتغطيتها والتأثير على الأنشطة الوطنية للتخطيط وتحديد الأولويات المتعلقة بالصحة. ومن الواجب أن تساعد نهج تصريف الشؤون هذه الأدوار وفقاً لهذا من خلال خلق البيئات المواتية التي تزرع الاحترام والثقة المتبادلين اللازمين للحوارات، والشراكات، والإجراءات المشتركة المفيدة. فضلاً عن ذلك فإن على هذه النهج أن تكفل استجابة النظم الصحية لصوت الناس والمجتمعات المحلية، بسبل تشمل تخصيص الموارد للاحتياجات والأولويات المحددة.

40- وللمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة أيضاً دور مهم ذو شقين في مجال المساءلة، بما في ذلك إخضاع النظم الصحية للمساءلة بشأن احتياجات مجموعاتها السكانية؛ والمساهمة في المساءلة في إطار تصريف الشؤون، وتسليم الخدمات الصحية وتقييمها. ويتطلب خلق الظروف اللازمة للمساءلة استثمار الحكومات في بناء قدرات المجتمعات المحلية (مثل برامج تحسين الدراية الصحية) وكذلك القدرات الحكومية.

41- وليس الإشراك عملية تدخل أو استراتيجية وحيدة ومتمايزة، بل هي طريقة عمل متواصلة على مستوى النظم. وكما جرت الإشارة آنفاً فإن المجتمعات المحلية ليست نسيجاً متجانساً ولا ثابتاً، كما أن لها دينامياتها ومساراتها التاريخية الذاتية التي تتغير باستمرار. وسيطلب استيعاب الآراء المتحولة، والمتباينة، بل والمتضاربة أحياناً للشرائح المتعددة في المجتمعات المحلية (مثل ما هو قائم بين الجماعات الشابة والمسنة) سلسلة من الاستراتيجيات والعمليات على أصعدة عديدة.

42- وقد يشتمل وضع هذه الاستراتيجيات والعمليات على التعيين عبر هياكل مخصصة للصحة (كاللجان الصحية، ومجموعات مناصرة المرضى، وبرامج البحوث التشاركية، والعاملين الصحيين المجتمعيين) وكذلك هياكل أوسع (مثل اللجان القروية، والمجموعات النسائية، وروابط التنمية الريفية). ويمكن استخدام طرق إشراك مختلفة على الأصعدة الوطنية، ودون الوطنية، والمحلية. وقد تمتد هذه الطرق من تدابير بسيطة لالتماس التعليقات (كصناديق الاقتراحات)، إلى التوفير الفعال للمدخلات (عبر المجالس الاستشارية المجتمعية على سبيل المثال)، وصولاً إلى إشراك أوسع في تحديد التوجه و/أو الإدارة المشتركة للخدمات الصحية (عبر المشاركة مثلاً في هيئات تصريف الشؤون و/أو اتخاذ القرارات بشأن تخصيص الموارد). وينبغي أن يكون انتقاء النهج مناسباً ومحددًا بالسياق وأن يتكيف ويتطور تبعاً للاحتياجات والتجارب المتغيرة للمجتمعات المحلية.

43- ومن الواجب منح الأولوية أيضاً للاحتياجات، وحقوق، وتدبير إدماج المجموعات الضعيفة، والمهمشة، والمحرومة عبر كل مستويات المشاركة. وغالباً ما تكون لهذه المجموعات احتياجات مخصصة، لكنها كثيراً ما تفتقر إلى الموارد والفرص للانخراط في

آليات المشاركة التقليدية. ويتطلب إدماجها عمليات مرنة ومتكيفة وكذلك إرساء بيئات آمنة ومطمئنة يتم تطويرها تدريجياً عبر جهود متعددة ودؤوبة.

44- وينبغي أن تنتظر عملية إشراك الدوائر المعنية في القطاع الخاص بشكل صريح في مصالحها وغاياتها، والتي قد لا تتلاءم دائماً مع المصالح العام. وتشمل التحديات المحتملة الحالات المعقدة لتضارب المصالح، والارتهاق التنظيمي (حين تخدم الوكالات التنظيمية مصالح الصناعات التي يُفترض أن تتولى أمر رصدها وإخضاعها للوائح)، وإساءة استخدام سلطة السوق. وحتى عندما تكون الغايات أكثر انسجاماً، مثل ما هو الحال مع المجموعات غير الربحية، فإن الحكومات قد تجهد للإمساك بزمام هذه الجهود المتباينة على نحو يكفل المساهمة في تحقيق الأهداف الصحية للحكومات والمجموعات السكانية. وعلى سبيل المثال فإن الحكومات قد لا تمتلك معلومات كاملة عن مقدمي الخدمات غير الربحية أو تفتقر إلى آليات تصريف الشؤون الكفيلة بمواءمة أنشطتها مع النظم والأولويات الصحية الوطنية. وأخيراً، وكجزء من عملية الإشراك، فإن من المهم إدراك احتمال خضوع مجموعات المستهلكين لسيطرة المصالح التجارية. (21)

#### الجدول 8- إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة: الإجراءات والتدخلات

على الصعيد الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الانخراط في حوار مع صنّاع السياسات والقادة لدعم إنشاء بيئات وثقافات تساند العمل التعاوني وتيسر طرق العمل المتعددة المهن.</li> <li>• رسم معالم المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة. القيام بشكل روتيني بتقدير نقاط القوة في العلاقات بين المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة وتضمين عمليات لفهم احتياجات هذه الأطراف وأفضليتها. استخدام هذه المعلومات للنهوض الأمثل بالمشاركة وتيسير التمكين.</li> <li>• بناء شراكات مع المجموعات والجهات صاحبة المصلحة لتحديد وتوطيد الآليات لإشراك المجتمعات المحلية في عمليات تصريف الشؤون، والتخطيط، وتحديد الأولويات (بما في ذلك تخصيص الموارد)، وتسليم الخدمات.</li> <li>• بذل جهود خاصة لدعم مشاركة الناس والمجتمعات المحلية في آليات المساءلة، بما في ذلك إشراك شرائح من هذه المجتمعات لا تتخرط عادة في الأنشطة، مثل المجموعات الضعيفة والمحرومة أو الشباب والمسنين.</li> <li>• ترويج الدراية الصحية والنهج ذات الصلة التي تدعم أعضاء ومجموعات المجتمع المحلي في المشاركة الفعالة في مجال الصحة.</li> <li>• المشاركة في جهود بناء القدرات لضمان إدراك المجتمعات المحلية لأدوارها وحقوقها وامتلاكها الأدوات والموارد اللازمة للمشاركة الكاملة والدخول في شراكات مجدية.</li> <li>• دعم جهود منظمات المجتمع المدني للمشاركة بنشاط أكبر في النهوض بأداء النظم الصحي.</li> <li>• وضع برامج تدريبية للمهنيين الصحيين بشأن المشاركة المجتمعية وإدماج هذه البرامج في المناهج الدراسية الوطنية الخاصة بالتعليم الطبي.</li> <li>• رسم معالم أصحاب المصلحة وتحليلهم لضمان المستوى الأمثل من المشاركة والتمكين للمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة المعنيين.</li> </ul>
على الصعيد دون الوطني
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دعم استحداث الهياكل (اللجان الصحية مثلاً) على مستوى المناطق، والبلدات، والقرى، ومساندة مشاركة كل الشرائح الاجتماعية فيها.</li> <li>• دعم الجهود لرعاية الحوار بين مختلف عناصر المجتمع المحلي (على سبيل المثال بين المنظمات المجتمعية، والسلطات المحلية، والقطاع الخاص، والمؤسسات الأكاديمية).</li> <li>• ترويج استحداث خطط عمل مجتمعية مصممة محلياً وتُعنى بالاحتياجات والأهداف المحددة جماعياً.</li> <li>• تقدير وتقوية قدرات السلطات المحلية على استخدام الطرق والأدوات التشاركية للتخطيط والتنفيذ.</li> <li>• استحداث آليات رصد مجتمعية لرصد الفاشيات، والجوائح، والأمراض ذات الأولوية العالية (مثل الآليات المشتركة بين المنظمات المجتمعية والمؤسسات الأكاديمية).</li> <li>• تعيين منسقين للمشاركة المجتمعية في مختلف أقسام وزارة الصحة (مثل الأقسام المسؤولة عن التخطيط والميزنة، والرصد) وفي اللجان الصحية دون الوطنية (كاللجان على مستوى المناطق).</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان إدراك الأفراد والمجتمعات المحلية لحقوقهم ولما يمكن أن ينتظروا من مقدمي خدمات الرعاية.</li> <li>• ضمان توافر الفرص والآليات للأفراد والمجتمعات المحلية للإدلاء بتعليقات عن تجاربهم بشأن الرعاية/الخدمات ومدى الاستجابة.</li> </ul>

- عقد شراكات مع المنظمات المجتمعية لبناء الدراية الصحية المحلية، وتطوير آليات المساءلة المجتمعية ومبادرات الدعوة المحلية التي تُعنى بالمشاركة في أنشطة تصريف الشؤون، والتخطيط، وتحديد الأولويات، والتنفيذ المتعلقة بالصحة.
- دعم تشكيل رابطات أو شبكات لتمكين المشاركة بدرجة تمثيل أعلى في تصريف الشؤون، والتخطيط، وتحديد الأولويات، والتنفيذ.
- توفير الفرص للأفراد والمجتمعات المحلية للمشاركة في الآليات التي تبني نقاط القوة والأصول المحلية، وتحدد المشكلات، وتصوغ الحلول، وترتب الإجراءات من حيث الأولوية، وتنهض بتنفيذ الخدمات الصحية، ورصدها، وتقييمها.

#### الجدول 9- إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<u>أداة التخطيط الصحي المجتمعي وتحديد التكاليف</u>
<u>مجموعة أدوات التخطيط المجتمعي</u>
<u>صندوق الأدوات المجتمعية</u>
<u>مجموعة أدوات التعاطف والسمود</u>
<u>معايير الجودة الدنيا للمشاركة المجتمعية</u>
<u>استخلاص القيمة المستحقة: عشرة إجراءات رئيسية لوضع الناس والمجتمعات المحلية في صميم ميدان الصحة والعافية</u>
<u>إطار المنظمة للمشاركة المجتمعية من أجل خدمات صحية جيدة ومتركة على الناس وصامدة</u>
كتيب المنظمة عن المشاركة الاجتماعية في التغطية الصحية الشاملة
قيد الإعداد، المنظمة
مشاورة المجتمع المدني بشأن التغطية الصحية الشاملة 2030
العمل معاً: مجموعة أدوات للمهنيين الصحيين بشأن سبل إشراك الجمهور العام
الأدوات والمصادر المخصصة للبرامج
<u>خارطة بيّات عن تدخلات المشاركة الاجتماعية، والسلوكية، والمجتمعية من أجل الصحة الإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل</u>
<u>توصية المنظمة بشأن التعبئة المجتمعية من خلال الدورات التشاركية الميسّرة للتعلم والعمل مع المجموعات النسائية من أجل صحة الأم والوليد</u>
العمل مع الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية لتحسين صحة الأم والوليد (مع مجموعة الأدوات اللازمة للتنفيذ)

## 3- الدعامات التشغيلية

### 1-3 نماذج الرعاية

نماذج الرعاية التي تعزز الرعاية الأولية العالية الجودة التي تركز على الناس ووظائف الصحة العمومية الضرورية بوصفهما جوهر الخدمات الصحية المتكاملة طيلة العمر

45- إن نموذج الرعاية هو تصور مفاهيمي للكيفية الواجبة لتقديم الخدمات، بما في ذلك عمليات الرعاية، وتنظيم مقدمي الخدمات، وإدارة الخدمات، مدعومٌ بتحديد الأدوار والمسؤوليات لمختلف المنصات ومقدمي الخدمات على طول مسالك الرعاية. ويتطور هذا النموذج ليُلبي الأهداف والأولويات الصحية للسكان ولينهض بأداء النظام الصحي. وينبغي مواءمة النموذج من أجل التحسين الأمثل للفعالية، والإنصاف، والكفاءة. ويخلف النموذج بدوره تأثيرات على ترتيب العناصر الهيكلية (تصريف الشؤون، والتمويل، والقوى العاملة، والبيئة المادية، ونظم المعلومات وغيرها من التكنولوجيات الصحية)، وهو ما يجب استخدامه لتيسير النموذج المرغوب للرعاية. ويمكن أن تقوم نماذج مختلفة للرعاية جنباً إلى جنب ضمن نظام صحي واحد وأن تُستعمل لتسليم شتى الوظائف المطلوبة لهذا النظام. وتتطور النماذج الناجحة للرعاية استجابة لرصد الأداء المتواصل إزاء المجموعات السكانية، والاحتياجات الصحية، والسياقات المتغيرة، والهادف إلى تلقي كل الناس الرعاية الصحيحة، في الوقت الصحيح، وعلى يد الفريق الصحيح، وفي المكان الصحيح.

46- ومن الواجب أن تُصمم نماذج الرعاية لتتناسب مع السياقات المحلية حيث أن ما هو مطلوب ومجدٍ سبباً بين ما يحقق المستوى الأفضل من النجاح في سياق هش ومنكوب بالنزاعات من جهة وسياق بلد مستقر من الشريحة العليا للبلدان المتوسطة الدخل من جهة أخرى أو بين مجتمع محلي حضري وآخر ريفي. غير أن هناك بعض المبادئ المشتركة على امتداد جميع السياقات. أولاً، ينبغي أن تعزز النماذج الخدمات الصحية المتكاملة، وأن ترتب استراتيجياً أوليات الرعاية الأولية ووظائف الصحة العمومية، وأن تكفل التنسيق الوافي بينها. وحدد استعراض أعد للمؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية ستة نماذج لإدماج وظائف الصحة العمومية والرعاية الأولية: (22)

- إدماج مهنيي الصحة العمومية في الرعاية الأولية
- تعاون خدمات الصحة العمومية مع مقدمي خدمات الرعاية الأولية
- حزم منافع شاملة واستباقية تشمل الصحة العمومية
- خدمات الرعاية الأولية ضمن سياقات الصحة العمومية
- بناء حوافز الصحة العمومية في الرعاية الأولية
- التدريب المتعدد الاختصاصات لموظفي الرعاية الأولية في الصحة العمومية

47- ثانياً، وعلى مستوى خدمات الرعاية الصحية الفردية، فإن من الضروري إعادة توجيه النظم الصحية لتيسير الوصول إلى الخدمات في مواقع أقرب إلى أماكن سكنى الناس (مثل الرعاية المنزلية والمجتمعية، والرعاية الأولية في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، ووحدات الرعاية الوسيطة الخاصة بالتأهيل في المستشفيات المحلية، ووحدات الرعاية الطارئة المخصصة في مراكز الرعاية الشاملة ومستشفيات المستوى الأول)، مع مراعاة السياق (مثل الظروف المعيشية، والنقل العام، وتوفر نقل الطوارئ، والرعاية قبل دخول المستشفى)، وأفضليات الناس، والمردودية. كما أن على هذه النظم أن تكفل أن تكون الرعاية الأولية هي على حد سواء نقطة الاتصال الأولى ونقطة الاتصال المعتادة في صميم النظام الصحي وأن تكون لها صلات راسخة بكل منصات التسليم الأخرى عبر نظم عاملة للإحالة والإحالة المرتدة.

48- وفي عملية إعادة التوجيه هذه فإن نموذج الرعاية قد يحدد هياكل أو وظائف لإرشاد المرضى إلى الموقع المناسب لتلقي الرعاية في ظل حالة معينة. ويمكن تصميم وظيفة لضبط البوابات المؤدية إلى مقدمي خدمات الرعاية الأولية لضمان دورهم كنقطة الاتصال الأولى لمعظم الاعتلالات، وكمسؤولين عن تسليم خدمات الرعاية الأولية وكذلك التنسيق وإحالة الرعاية إلى مواقع ومنصات أخرى. وبالإضافة إلى ذلك قد تُرسى الرعاية الأولية خارج أوقات الدوام للاعتلالات العاجلة أو الحادة الحساسة للوقت التي يمكن إدارتها بأمان في الرعاية الأولية أو إحالتها إلى منصات أخرى لتسليم الخدمات، وهو ما يتطلب إنشاء وحدات طوارئ مكرسة في المراكز الصحية الشاملة و/أو مستشفيات المستوى الأول لضمان الاستجابة في الوقت المطلوب للاحتياجات الصحية الناشئة. كما أن من الواجب النظر في دور المستشفيات. إذ تتركز نسبة ضخمة من القوى العاملة الصحية، والموارد التكنولوجية والمالية للبلاد في المستشفيات؛ وتضطلع المستشفيات بالمسؤولية عن تدريب العديد من مهنيي الخدمات الصحية، كما تتمتع بسلطة سياسية واقتصادية، واجتماعية لتسهيل أو عرقلة تحويل النظام. وتيسيراً لوجهة الرعاية الصحية الأولية فإن على المستشفيات أن تتجه بعيداً عن تعريفها التقليدي على أنها مبان مادية (ترسم حدودها الجدران والأسرة) وأن تنظر إلى نفسها على أنها منظمات مرنة تضم الموارد الشحيحة معاً وتعمل لخدمة الصالح العام. ومن واجب المستشفيات أن تخلف وراءها وضعها الانعزالي كمؤسسات مسؤولة على نحو فريد عن المرضى الذين يتطلبون رعاية وجيزة عالية التخصص، وأن تتكبد عوضاً عن ذلك المسؤولية المشتركة مع مقدمي الرعاية الآخرين عن الصحة

السكانية. وعلى المستشفيات أيضاً أن توسع نطاق تركيزها من النوبات الفورية الحادة إلى التركيز الفعال في نهاية المطاف على مسالك الرعاية المتكاملة.

49- ثالثاً، ينبغي أن تروّج نماذج الرعاية للرعاية المتواصلة، والشاملة، والمنسقة، والمتمركزة على الأشخاص وعلى الناس، عوضاً عن التركيز على أمراض مخصصة (ولاسيما بالنظر إلى الإقرار المتزايد بأهمية معالجة المراضة المتعددة). وأخيراً فإنه يتعين أن تقر نماذج الرعاية بالدور المحوري للرعاية الصحية الأولية في التصدي للمشكلات الصحية القائمة والناشئة على حد سواء (بما في ذلك أعباء المرض المتحولة التي تواجه الكثير من البلدان حيث تخضع الأمراض السارية لمكافحة أفضل في حين تغدو الأمراض غير السارية أكثر انتشاراً).

50- ويندرج تشكيل الأفرقة المتعددة الاختصاصات (تُناقش هذه المسألة أيضاً في الفرع 3-2) في عداد الاستراتيجيات المهمة لضمان اعتماد نماذج الرعاية لتوجه نحو الرعاية الصحية الأولية. وليس هناك من نموذج أوحده لهذه الأفرقة، ولكنها عادة تضم سلسلة من المهارات والمهن، مثل العاملين الصحيين المجتمعيين، والممرضات، وأطباء الأسرة، والصيادلة، وخبراء التغذية، والعاملين الاجتماعيين، وممارسي الطب التقليدي، وموظفي الإدارة والتنظيم، لكي تكون قادرة على تلبية الاحتياجات الكاملة لمن تخدمهم من أفراد. ويعتبر ربط العاملين الصحيين المجتمعيين بموظفي المرافق جانباً مهماً على نحو خاص، لأن هذا ينهض بنوعية الرعاية المقدمة من قبل العاملين الصحيين ولأن هؤلاء العاملين يمكن أن يضطلعوا بدور حيوي في ربط المجتمعات المحلية بالمرافق وتسليم الخدمات السكانية.

51- وثمة استراتيجية شائعة أخرى وهي تفويض أمر صحة مجتمعات محلية محددة إلى أفرقة مخصصة عبر عملية الربط. وهذه العملية التي تُسمى أيضاً الإدراج في القوائم تستدعي توزيع المرضى الأفراد أو المجموعات السكانية على مقدمي الرعاية الأولية، أو أفرقتها، أو مرافقها. وقد يكون التوزيع إلزامياً أو طوعياً ويمكن أن يستند إلى منطقة الاستجماع الجغرافية أو إلى الخيار الشخصي. وتشجع عملية الربط مقدمي/أفرقة الخدمات على تولي المسؤولية عن النهج الشمولي إزاء صحة الناس المتلقين لرعايتهم، مما ييسر تسليم وظائف الصحة العمومية والرعاية الأولية سواء بسواء.

52- وتتطلب نماذج الرعاية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية تجسير العناصر الثلاثة للرعاية الصحية الأولية. وعلى طرف الإنتاج فإن من الواجب تركيز الاهتمام على الناس والمجتمعات المحلية طيلة مراحل تصميم نماذج الرعاية وتنظيمها، وأن تكون هذه النماذج متضافرة وأن تمكن المشاركة المجتمعية. أما على طرف المستخدم فإن نماذج الرعاية ينبغي أن تروّج أيضاً مشاركة المرضى ودعم الإدارة الذاتية عبر تدخلات تثقيفية ومساندة تمكّن قدرات الأفراد على إدارة صحتهم الذاتية. وبالمثل فإن على النماذج الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية أن تخلق الفرص للعمل المتعدد القطاعات على الأصعدة الوطنية، ودون الوطنية، والمجتمعية، للعناية بالمحددات العريضة للصحة. (23) وعلى سبيل المثال فإن دمج الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية يتسم بأهمية متزايدة لتلبية الاحتياجات السكانية.

53- وتشمل العوامل الممكنة ذات الأهمية البالغة لنماذج الرعاية الناجحة تصريف الشؤون، والمساءلة، والتمويل لتحقيق النتائج، وترتيبات القوى العاملة الصحية والاجتماعية، وتطوير واستخدام الأدوات والمبادئ التوجيهية المسندة بالبيّنات (مثل مسالك الرعاية، والمبادئ التوجيهية السريرية، ومعايير المرافق وبروتوكولاتها)، وعمليات تنظيم المرافق وإدارتها (مثل الإشراف الداعم، والإدارة الكفوءة للموارد، وإشراك المجتمعات المحلية)، ونظم المعلومات العاملة. (23-29) وعند تصميم نماذج جديدة للرعاية تروّج الخدمات الصحية المتكاملة، فإن من المهم أيضاً دراسة الإمكانيات التي تنشأ نتيجة التكنولوجيات الجديدة. وبمقدور الابتكارات في نماذج تسليم الرعاية، مثل النماذج الميسرة بالتكنولوجيات الرقمية الصحية (انظر الفرع 3-7)، أن تسهل التحسين المتواصل لاستجابة النظام وكفاءته. وعلى سبيل المثال فإنه إذا كان العاملون الصحيون المجتمعيون وموظفو المرافق على حد سواء قادرين على النفاذ إلى السجلات الصحية الإلكترونية للمريض فإن المستطاع تقاسم المعلومات المحدثة عن هذه المريض في الوقت الحقيقي، مما يسهّل قيام نماذج الرعاية الشمولية لضمان تقديم كل العاملين الصحيين لمعلومات تكميلية ومعززة، والنهوض بنوعية الرعاية.

## الجدول 10- نماذج الرعاية: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
• تطوير نماذج للرعاية تناسب السياقات القطرية والمحلية وتدفع قداماً بمبادئ ترويج الخدمات الصحية المتكاملة (بما في ذلك توحيد الصحة العمومية والرعاية الأولية، واعتماد الرعاية الأولية كنقطة الاتصال الأولى والمعتادة، وضمان أن تكون الرعاية شاملة، ومنسقة، ومتركزة على الأشخاص وعلى الناس، وتُعنى بالمسائل القائمة والناشئة على حد سواء.
• ضمان تحديث أطر السياسات لتعكس البيّنات عن النماذج الناجحة للرعاية، مثل أهمية ربط العاملين الصحيين المجتمعيين مع موظفي المرافق.
• النظر في اعتماد التكنولوجيات الصحية الجديدة والمناسبة التي تستطيع تيسير النماذج الشمولية للرعاية.
• دعم تطوير نماذج جديدة للرعاية عبر برامج التدريب الموجهة للمهنيين الصحيين وصنّاع السياسات.
• تطوير وتعزيز نظم المعلومات لرصد وتيسير تقييم نماذج الرعاية وعمليات التقييم.

على المستوى التشغيلي

<ul style="list-style-type: none"> <li>• دعم تطوير قيادة محلية وتمكين الناس والمجتمعات المحلية ضمن نماذج الرعاية المناسبة للاحتياجات المحلية وذات الصلة بالفئات العمرية والمراعية للاعتبارات الجنسانية.</li> <li>• إضفاء الصبغة الرسمية على العلاقات داخل الأفرقة المتعددة الاختصاصات.</li> <li>• إنشاء نظم إحالة ذات اتجاهين تضمن قدرة مرافق الرعاية الأولية (كنقطة اتصال أولى لمعظم الناس) على أن تقوم بعمليات الإحالة بسلاسة إلى المنصات الأخرى لتسليم الخدمات.</li> <li>• إنشاء شبكات متكاملة لتسليم الخدمات الصحية</li> </ul>
<p>من جانب الناس والمجتمعات المحلية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الدعوة إلى اعتماد نماذج للرعاية تجسد المبادئ الرئيسية للرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• المشاركة في تصميم نماذج جديدة للرعاية واستعراض أداءها.</li> </ul>

## الجدول 11- نماذج الرعاية: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">استمرارية الرعاية وتنسيقها: ملخص ممارسات لدعم تنفيذ إطار المنظمة بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس</a>
المسالك الحاسمة نحو الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس قيد الإعداد، المنظمة،
الاختلالات في الرعاية الأولية الريفية: استعراض استطلاعي للمؤلفات مع التركيز على الإقليم الأوروبي في المنظمة قيد الإعداد، المنظمة،
<a href="#">الخدمات الصحية المتكاملة: ملخص</a>
تقدير المشاركة المحلية وتخطيطها: مجموعة أدوات لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس قيد الإعداد، المنظمة
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الصحية: ملخص</a>
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الصحية (الوثيقة الكاملة)</a>
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية: راب الصدع بين الصحة العمومية والرعاية الأولية من خلال التكامل</a>
<a href="#">الدور التحويلي للمستشفيات في مستقبل الرعاية الصحية الأولية</a>
خلاصة وافية عن التغطية الصحية الشاملة قيد الإعداد، المنظمة
<a href="#">الوصول إلى خدمات التاهيل في الرعاية الصحية الأولية: تحد مستمر</a>
الأدوات والموارد المخصصة للبرامج
<a href="#">مجموعة أدوات المراكز الصحية المراعية للمسنين</a>
<a href="#">المجتمعات المحلية المراعية للأطفال في أفريقيا الشرقية والجنوبية: نهج متكامل إزاء المنصات المجتمعية</a>
<a href="#">تنفيذ برامج مكافحة الملاريا أثناء الحمل في سياق توصيات المنظمة بشأن الرعاية اللاحقة للولادة من أجل تجربة حمل إيجابية</a>
<a href="#">إطار تنفيذ الرعاية المتكاملة للمسنين (ICOPE): إرشادات للنظم والخدمات</a>
<a href="#">الرعاية المتكاملة للمسنين: إعادة مواءمة الرعاية الصحية الأولية للاستجابة إلى شيخ السكان</a>
<a href="#">الصحة العقلية في الرعاية الأولية: وهم أم إدماج؟</a>
<a href="#">التغذية- مجموعة أدوات المياه والإصحاح والنظافة العامة: دليل للإجراءات المشتركة العملية</a>
<a href="#">تخطيط وتنفيذ الرعاية الملطفة: دليل لمدراء البرامج</a>
<a href="#">الرعاية الصحية الأولية كعامل تمكين "لإنهاء جوائح" الأمراض الشديدة العدوى: ملخص</a>
الوثيقة الكاملة قيد الإعداد، المنظمة
<a href="#">الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، والمرافق في سياق الرعاية الأولية</a>
<a href="#">التصدي للأمراض غير السارية- أفضل الخيارات وسائر التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</a>
<a href="#">التصدي لمرض الأيدز والرعاية الصحية الأولية: الصلات والفرص</a>
<a href="#">أدوات تنفيذ حزمة المنظمة الأساسية لتدخلات الأمراض غير السارية (PEN)</a>
الطب التقليدي في الرعاية الصحية الأولية قيد الإعداد، المنظمة
<a href="#">لماذا تعتبر الرعاية الملطفة وظيفة أساسية من وظائف الرعاية الصحية الأولية؟</a>

### 2-3 القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية

ملاءمة حجم القوى العاملة الملزمة المتعددة التخصصات العاملة في الرعاية الصحية، ومستويات كفاءتها وتوزيعها، بما في ذلك العاملون الصحيون في المرافق والمتنقلون والمجتمعيون المدعومون بالإدارة الفعالة، والإشراف، والتعويضات المناسبة

54- تضم القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية الأولية كل المهن المنخرطة في متسلسلة التعزيز، والوقاية، والمعالجة، والتأهيل، والرعاية الملطفة، بما في ذلك القوى العاملة للصحة العمومية والقوى المنخرطة في التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة. كما أنها تشمل مناحي الرعاية، ومعظمهم من النساء، الذين يكملون إجراءات العاملين ذوي المراتب (30). وبالإضافة إلى توفير الخدمات فإن العاملين الصحيين يضمنون أيضاً موظفي الإدارة/التنظيم الذين يتسمون بأهمية بالغة لتشغيل النظام الصحي على امتداد سائر سياقات الرعاية، مثل موظفي المعلومات والمخططين. ويشكل العاملون الصحيون مسكاً حاسماً لبلوغ غايات هدف التنمية المستدامة 3 (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغيره من أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. ويتطلب الأمر قوى عاملة صحية كافية، وحسنة التوزيع، ومحفزة، وممكنة، ومدعومة لتعزيز الرعاية الصحية الأولية والمضي قدماً على طريق التغطية الصحية الشاملة.

55- ووفقاً لبيانات عام 2013، فإن التقديرات تشير إلى أن مقدار العجز العالمي المتوقع في عدد العاملين الصحيين اللازمين لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وصونها بحلول عام 2030 يصل إلى 18 مليون عامل، وذلك أساساً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، وأن من بين هؤلاء 2.6 مليون طبيب، و9 ملايين ممرضة وقابلة، و5.9 مليون يمثلون فئات العاملين الصحيين الأخرى. (31)

56- ويُعتبر النهوض بتوافر وتوزيع العاملين في الرعاية الصحية الأولية في المناطق التي تعاني من نقص فيهم أمراً أساسياً، غير أن من المهم أيضاً تحسين إنتاجية وأداء القوى العاملة الحالية. ويكفل اعتماد مزيج متنوع ومستدام من المهارات الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الصلات المناسبة عبر كل منصات تسليم الخدمات مع القوى العاملة للخدمات الاجتماعية، استخداماً أشد فعالية وكفاءة للموارد، مع النهوض في الوقت ذاته بالمواءمة مع الاحتياجات المجتمعية. وفي بعض السياقات فإن التحسين الأمثل لمزيج المهارات يشمل تسخير القدرات الكامنة للعاملين الصحيين المجتمعيين ممن يخدمون ضمن أفرقة رعاية أولية متعددة المهن.

57- وتوفر "الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030" الصادرة عن المنظمة وتوصيات الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي التابعة للأمم المتحدة الوجهة الاستراتيجية وخيارات السياسات لتعزيز القوى العاملة الصحية والاجتماعية من أجل الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة.

58- وللأغراض الأربعة للاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية تأثير مباشر على القوى العاملة للرعاية الصحية الأولية:

- تحقيق المستوى الأمثل لأداء القوى العاملة الصحية وجودتها، وأثرها من خلال السياسات التي تسترشد بالبيانات بشأن الموارد البشرية الصحية
- موازنة الاستثمار في الموارد البشرية الصحية مع الاحتياجات الحالية والمستقبلية للسكان والنظم الصحية، مع مراعاة ديناميات سوق العمل وسياسات التعليم
- بناء قدرة المؤسسات على الأصعدة دون الوطنية، والوطنية، والإقليمية، والعالمية لتحقيق فعالية إدارة السياسة العامة والقيادة وتصريف شؤون الإجراءات الخاصة بالموارد البشرية الصحية
- تعزيز البيانات الخاصة بالموارد البشرية الصحية من أجل رصد تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية، بما في ذلك الاستراتيجية العالمية

59- وسيطلب تحقيق هذه الأغراض جهوداً منسقة ومساءلة للتغلب على التحديات المتعددة، بما في ذلك ضمان توافر وتوزيع العاملين الصحيين على النحو الوافي، والنهوض بالإنتاجية والأداء من أجل تحسين نوعية الرعاية، وتقوية إدارة الموارد البشرية واستعمالها.

60- وتتفاوت الحاجة إلى التعامل مع كل عامل من هذه العوامل على امتداد البلدان. وتتمثل نقطة الانطلاق في التخطيط الفعال للقوى العاملة في فهم ديناميات سوق العمل الصحي على أساس بيانات متينة لضمان توافر أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة، وهو ما يتطلب بدوره فهماً للمرتسمات الحالية والمقبلة للقوى العاملة الصحية والاجتماعية (الكمية، التوزيع، مزيج المهارات، التعليم، التنظيم، التدفق الداخل/التدفق الخارج، ظروف العمل، الأجور). كما أن التصدي لهذه التحديات يتطلب جهوداً متعددة القطاعات، بما في ذلك الانخراط في قطاعات التعليم، والعمل، والشؤون المالية.

61- وعند تقدير توافر وتوزيع القوى العاملة الصحية فإن من المهم اعتماد نظرة شمولية والإقرار بأن الفريق المتعدد الاختصاصات (الذي يتناوله الفرع 3-1 بالبحث أيضاً) هو السبيل الأمثل في غالب الأحيان لتقديم الرعاية. ويستدعي تسليم الرعاية الأولية عبر أفرقة حسنة التشغيل ومتعددة الاختصاصات النهوض الأمثل بمزيج مهارات العاملين الصحيين. وليس هناك من نموذج مثالي لهذه الأفرقة حيث أن كل بلد ينظم قواه العاملة الصحية والاجتماعية على أساس وضعه الذاتي من حيث السياق، وتوافر الموارد، وقدرة الاستثمار. ومن المفروض أن يتيح التركيب المثالي للأفرقة المتعددة الاختصاصات تسليم رعاية مستمرة، وشاملة، ومنسقة، ومتركة على الناس.

62- وفي بعض البلدان تستند استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية إلى نماذج يقودها الأطباء، سواء أكانوا أطباء عامين أم أطباء أسريين، حيث أنهم يمتلكون مجموعة شاملة من مهارات الطب العام الضرورية لمعالجة سلسلة من المسائل المطروحة في سياق الرعاية الشاملة. ويمكن أن تختار بلدان أخرى تركيبة أكثر تنوعاً لأفرقة الرعاية الأولية التي يمكن أن تشمل المساعدين الطبيين، وممارسي التمريض، والعاملين الصحيين المجتمعيين، بالإضافة إلى الأطباء. وفي بعض الحالات، وحينما تتعرض الموارد والمهارات المتلحة لضغط مفرط، فإن بالإمكان تحقيق النهوض الأمثل بمزيج المهارات عبر إعادة تنظيم نُطق الممارسة (والتي يطلق عليها في المؤلفات غالباً اسم "تحويل المهام"، أو "تقاسم المهام"، أو "التفويض"، أو "الإحلال"، والتي قد يتم في ظلها إيكال مهام غير رسمية تؤديها مهنة معينة إلى مهن أخرى من خلال التدريب الإضافي وإخضاع ذلك للتنظيم لضمان الممارسة الآمنة.

63- وبالنظر إلى الطابع المتعدد الاختصاصات للرعاية الصحية الأولية فإن من المهم أيضاً النظر في سبل إشراك مهنيين من قطاعات أخرى، مثل المياه والإصحاح، والتعليم، والبيئة، وكذلك ذوي الخبرة في مسائل إشراك الناس والمجتمعات المحلية، مثل خبراء التنمية الاجتماعية، وعلماء الأنتروبولوجيا.

64- ومن المهم إدراك أن المسائل المرتبطة باستخدام، وتدريب، ونشر، واستبقاء كل نوع من أنواع العاملين الصحيين قد تتباين، ومن ثم فإنها تتطلب حلولاً مختلفة. ومن بين التحديات الشائعة على وجه خاص استخدام واستبقاء العاملين الصحيين المجتمعيين. وقد حسنت بعض البلدان ذلك عبر إضفاء الصبغة الرسمية على دورهم، وذلك مثلاً بمنحهم الأجور وإدماجهم في نظم الرعاية الصحية الأولية (يربطهم بالمراقب الصحية على سبيل المثال)، غير أن ذلك لم يصبح بعد الأمر المعتاد بالنسبة لكل برامج العاملين الصحيين المجتمعيين. وتوفر المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية للنهوض الأمثل ببرامج العاملين الصحيين المجتمعيين بيئات إضافية بشأن إدماج هؤلاء العاملين في النظم الصحية. (33)

65- ويعتبر تحسين توافر العاملين وتوزيعهم عنصراً أساسياً، غير أن من المهم أيضاً النهوض بالعمليات وبالمساءلة لتعظيم أداء القوى العاملة الحالية، وإنتاجيتها، والاستفادة منها. وإلى جانب المزيج غير المناسب من المهارات والأدوار والتطلعات غير الواضحة، فإن معيقات الأداء تتضمن كذلك فجوات المهارات، وضعف الدوافع، وقلة التعويضات، ورداءة الحوافز، ووهن الإشراف ومسارات العمل، وغموض المبادئ التوجيهية، وصعوبة بيئات العمل. وهكذا، وحتى حينما لا يكون هناك عجز جسيم في القوى العاملة، فإن العاملين الصحيين قد يفشلون في توفير الرعاية الجيدة. (34) ويتناول الفرع 3-8 العديد من جوانب تحسين نوعية الرعاية، على أن من الواجب الإشارة إلى أن التحسينات البسيطة في إدارة الموارد البشرية للصحة يمكن أن تأتي بمكاسب عظيمة في كثير من الأحيان. وثمة تدابير أساسية للإدارة الجيدة للموارد البشرية فلما تنفذ بشكل منهجي مثل تحديد الأدوار والمسؤوليات ضمن فريق متعدد الاختصاصات، وتحسين الاتصالات، وإنهاء الممارسات والسلوكيات التمييزية، وموازنة أعباء العمل، وتوفير الإشراف والتعليقات. ويمكن للاستثمار في بناء القدرة الإدارية في صفوف العاملين الصحيين وموظفي الشؤون الإدارية أن يشكل وسيلة مهمة لتحسين الأداء.

66- وفي معظم البلدان فإن بمقدور التدخلات الحسنة الانتقاء أن تساعد في تحقيق مكاسب سريعة وأن تزيل مواضع الاختناق. على أن تطوير قوى عاملة تفي بالعرض في ميدان الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في البلدان المعاندة من حالات عجز جسيمة، يتطلب استجابة استراتيجية في الأجلين المتوسط والطويل، ولو أن بعض التدخلات القصيرة الأجل يمكن أن تسهم في إحراز انتصارات عاجلة. وبمقدور الاستجابة المنسقة على الأصعدة الوطنية، ودون الوطنية، والمجتمعية بدعم من الشركاء الإنمائيين العالميين والإقليميين، أن تعين على تسريع التقدم على طريق إرساء قوى عاملة كافية، وكفوءة، وحسنة التوزيع، ومتعددة الاختصاصات في مجال الرعاية الصحية الأولية.

## الجدول 12- القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
• وضع سياسات، واستراتيجيات، وخطط مسندة بالبيانات بشأن القوى العاملة الصحية تمنح الأولوية للاستثمار في هذه القوى لتلبية الاحتياجات المجتمعية والسكانية.
• إنشاء مننديات مناسبة أو آليات تنسيق متعددة القطاعات تشرك وزارات التعليم، والعمل، والمالية، والتخطيط لضمان اصطفاك سائر الدوائر المعنية والجهات صاحبة المصلحة حول مسائل تعليم القوى العاملة الصحية، ومهاراتها، وتوظيفها، وأجورها (بما في ذلك دعم هذه الوزارات في إدراج احتياجات العمال الصحيين ضمن خططها القطاعية الذاتية).
• تعبئة التمويل الكافي من المصادر المحلية والمانحة لدعم إمداد، واستخدام، ونشر، واستبقاء القوى العاملة للرعاية الصحية الأولية والحيولة قدر المستطاع دون هجرها المبكر للعمل.

- تحسين توزيع القوى العاملة عبر الاستراتيجيات المناسبة (مثل اللوائح التنظيمية، والحوافز المالية وغير المالية، والتعليم) لنشر العاملين في الرعاية الصحية الأولية في المجتمعات والمرافق المنقوصة الخدمات.
- موازنة تعليم العاملين الصحيين ومهاراتهم مع الاحتياجات المجتمعية والسكانية وتقوية المؤسسات التعليمية والتدريبية لمواصلة وتوسيع نطاق عمليات إعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية بالمستويات المناسبة من حيث العدد، والنوعية، والفئة للاستجابة للأولويات الصحية الحالية والمقبلة.
- إعادة تنظيم نطاق الممارسة، إن دعت الحاجة، لتيسير الوصول إلى الخدمات الحاسمة والنهوض الأمثل بتسليم الرعاية الأولية.
- توطيد قدرات تصريف الشؤون لدى السلطات التنظيمية الوطنية بحيث تقوم على النحو المناسب بتنظيم الشؤون التعليمية والممارسة المهنية الصحية، وهو ما يشمل القطاعين العام والخاص.
- دعم استحداث هيئات مهنية قادرة على الانخراط بنشاط في حوار السياسات وتوفير الرقابة.

#### على المستوى التشغيلي

- ضمان تمتع العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية بالكفاءات الأساسية اللازمة لتسليم الحزمة المعتمدة من الخدمات الصحية.
- مأسسة تدابير التعليم والتدريب المتواصلة المتعددة المهن لأفرقة الرعاية الصحية الأولية لضمان تمكينها وتجهيزها بمهارات واسعة وحديثة.
- إنشاء مسارات للإدارة والمساءلة للنهوض الأمثل بالحماس، والرضا، والاستبقاء، والأداء.
- ترويج العمل الكريم الذي يكفل توظيفاً مراعيًا للاعتبارات الجنسانية، وسليماً من العنف، والتمييز، والمضايقة، وأعباء عمل معقولة، وأجوراً وحوافز كافية، وصحة وسلامة مهنتين.
- وضع وتطبيق توصيفات وظائف لكل مهن القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية مع كفاءات، وتوقعات، ومهام رئيسية مناسبة، على أن يُربط ذلك بتدابير تستند إلى الجدارة فيما يتصل بالاستخدام، والنشر، والأداء، والترقي.
- توفير فرص للتطوير الوظيفي عبر ضمان أمن الوظائف، والإشراف الداعم، ومسالك التطوير الوظيفي (بما يشمل العاملين الصحيين المجتمعيين).
- تقوية نظم المعلومات الخاصة بالقوى العاملة و/أو تطبيق الحسابات الصحية الوطنية للقوى العاملة بغية تنوير السياسات وعمليات التخطيط وتعزيز أداء الرصد.
- النظر في تشكيلات بديلة للقوى العاملة تستند إلى السياق وتوافر الموارد للاستجابة إلى الاحتياجات والمجموعات السكانية الناشئة.
- تزويد الرعاة غير المأجورين بالدعم الكافي (المالي أو العيني).

#### من جانب الناس والمجتمعات المحلية

- تعزيز مساءلة موظفي الرعاية الصحية الأولية على المستوى المجتمعي، والمتنقل، والمرقفي عبر عمليات الرصد والتعليقات المنتظمة عن الأداء.
- ضمان تمثيل موظفي الرعاية الصحية الأولية في الهيئات المهنية.
- المشاركة في انتقاء ونشر الموظفين على المستوى المجتمعي، والمتنقل، والمرقفي.

### الجدول 13- القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">بناء القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية للقرن الحادي والعشرين</a>
<a href="#">المبادئ التوجيهية الخاصة بالعاملين الصحيين: دعم النظم الصحية للعاملين الصحيين المجتمعيين</a>
<a href="#">مصفوفة تقدير العاملين الصحيين المجتمعيين وتحسينهم: مصفوفة وظيفية برمجية محدثة للنهوض الأمثل ببرامج الصحة المجتمعية</a>
إطار الكفاءة العالمي للتغطية الصحية الشاملة قيد الإعداد، المنظمة
<a href="#">الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030</a>
<a href="#">كتيب ودليل تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية</a>
<a href="#">المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية للنهوض الأمثل ببرامج العاملين الصحيين</a>
<a href="#">العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية</a>
<a href="#">مؤشرات أعباء العمل الخاصة بالاحتياجات من الموظفين (WISN)</a> كتيب المستخدم

<u>الأدوات والمصادر المخصصة للبرامج</u>
<u>بناء قوى عاملة ذات كفاءات في مجال صحة المراهقين</u>
استراتيجية القوى العاملة المعنية بالسرطان من أجل الوقاية والمكافحة الشاملة قياد الإعداد، المنظمة
<u>الكفاءات الأساسية في مجال صحة المراهقين وتمييزهم اللازمة لمقدمي الرعاية الصحية الأولية</u>
<u>الوحدات التعليمية للقبالة- مواد تعليمية لمدرسي القبالة</u>
<u>مجموعة الأدوات التعزيزية للقبالة</u>
<u>تعزيز التعليم الجيد للقبالة من أجل التغطية الصحية الشاملة 2030: إطار للعمل</u>
<u>تعزيز قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين على تسليم الرعاية من أجل الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، والمراهق</u>
<u>استخدام القابلات الممرضات المساعدات لتيسير الوصول إلى التدخلات الصحية الرئيسية للأم والوليد من أجل الصحة الجنسية والإنجابية</u>
<u>إطار كفاءات المنظمة الخاص بتعليم وتدريب العاملين الصحيين في مجال مقاومة مضادات الميكروبات</u>

### 3-3 البنية التحتية المادية

المرافق الصحية الآمنة والميسورة لتقديم الخدمات الفعالة، والمتمتعة بترتيبات موثوقة لإمدادات المياه وخدمات الإصحاح، والتخلص من النفايات/إعادة تدويرها، والاتصالات السلكية واللاسلكية، والطاقة الكهربائية، إلى جانب نُظم النقل قادرة على ربط المرضى بمقدمي الرعاية الآخرين

67- تخلف البنية التحتية المادية للمرافق الصحية أثراً مهماً على قدرة مقدمي الرعاية الصحية على تأدية وظائفهم وكذلك على مدى رضا المرضى، وهو ما يؤثر بدوره على استعمال الخدمات الصحية. غير أن احتياجات البنية التحتية وصيانتها تلقى الإغفال أو الإهمال في كثير من الأحيان، ولا سيما في سياقات الرعاية الأولية مثل العيادات والمراكز الصحية. (35) وتشمل العناصر الرئيسية للبنية التحتية المادية توافر ترتيبات موثوقة لإمدادات المياه، والإصحاح، والتخلص من النفايات أو إعادة تدويرها، وشبكة الاتصالات السلكية واللاسلكية، وإمدادات الطاقة الكهربائية.

68- وتعتبر التدابير الفعالة للوقاية والمكافحة، ونظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في المرافق الصحية من المرتكزات الأساسية للرعاية الجيدة. وينبغي أن تكون خدمات المياه والإصحاح في المرافق متاحة لكل المستخدمين، بما في ذلك أفراد أسر المرضى. كما أنها يجب أن تلبى المعايير الوطنية وأن تخضع لصيانة منتظمة على يد موظفين ذوي مهارات وافية لتظل نظيفة وقيد العمل. وتكفل هذه التدابير تقديم جميع الخدمات في بيئة نظيفة وآمنة، وهو أمر ضروري لصون صحة العاملين الصحيين وكذلك السكان عموماً. وبدون مثل هذه المعايير فإن المرضى يتعرضون لخطر أشد من الإصابة بالعدوى عند التماس الرعاية، مما يؤدي إلى عداوى أصعب وأشد كلفة في العلاج، بل ويمكن أن تسهم أحياناً في نشوء المقاومة لمضادات الميكروبات. فضلاً عن ذلك فإن معالجة النفايات ومياه المجاري المعدية والتخلص منها بطريقة مأمونة مهم للوقاية من انتشار الالتهاب في المجتمعات المحلية. وإلى جانب ذلك فإن نظافة المرافق وصلاحيات تشغيل خدمات معينة، مثل إمدادات المياه والمراحيض، تخلف أثراً على ملتزمي الرعاية وعلى رضا المرضى.

69- وتعد شبكة الاتصالات السلكية واللاسلكية أكثر فأكثر جانباً لا غنى عنه من جوانب البنية التحتية المادية للرعاية الصحية. وتعتمد الكثير من البلدان على النظم الإلكترونية في جمع البيانات. وهكذا فإن العاملين في المرافق المحرومين من شبكة الاتصالات قد يعجزون عن رفع التقارير المنتظمة وربما يضطرون إلى الاعتماد على وسائلهم التكنولوجية الخاصة. فضلاً عن ذلك، وكما يحدث الفرع 3-7، فإن الفتح في مجال التكنولوجيا الرقمية يُعَدُّ بالكثير من حيث تحسين الخدمات الصحية، ولكن هذه الفوائد المحتملة ستنتقوض بشدة إذا ما عجزت المرافق عن توفير شبكات موثوقة لدعم المبادرات والأدوات، مثل التطبيق عن بعد، والتعلم الإلكتروني، والسجلات الصحية الإلكترونية أو الرسائل النصية القصيرة المتعلقة بالاتصالات الخاصة بفرادى المرضى أو بالسكان عموماً (مثل رسائل التذكير بمواعيد المرضى أو حملات تعزيز الصحة).

70- وتعتبر إمدادات الطاقة الكهربائية الموثوقة عنصراً لا بد منه لعمليات المرافق الصحية. وهذا الإمدادات ضرورية لا لشبكة الاتصالات السلكية واللاسلكية فحسب بل وكذلك لسلسلة واسعة من الأغراض الأخرى التي تشمل ضمان الإضاءة الكافية للعمليات التشخيصية والطبية وكفاءة تشغيل المعدات الطبية وغير الطبية (مثل الثلجات الضرورية لحفظ سلاسل التبريد). وتيسرت الموثوقية كثيراً خلال السنوات الأخيرة من خلال إمدادات الطاقة خارج الشبكة العامة، ولا سيما بالاعتماد على الألواح الشمسية التي غدا تركيبها أسهل. وبدون ذلك فإن إمدادات الطاقة غير المستقرة يمكن أن تؤدي إلى تعطل المعدات التي يصعب إصلاحها وإلى الإضرار بقدرة المرافق على توفير الرعاية، ولا سيما في السياقات النائية.

71- وفي عام 2019 اقترحت مشاورة عقدها المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بشأن تعزيز الخدمات الميدانية للتغطية الصحية الشاملة المجالات التالية للعمل "على نحو مختلف" لضمان مرافق أنظف وأكثر أمناً تستقي من العديد من الدعامات الاستراتيجية والتشغيلية الأساسية: (36)

- ضمان الأساسيات: مثل ضمان ما يكفي من نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة، والطاقة الكهربائية من خلال التعاون المتعددة القطاعات؛ وترويج المشاركة المجتمعية في طلب الأساسيات؛ وتوفير المعدات الواقية لموظفي تنظيف المرافق
- تطبيق المعايير: مثل تحديد معايير واضحة للمرافق باستخدام أدوات كتقديرات توافر الخدمات واستعدادها؛ وتعميم المعايير على كل أصحاب المصلحة؛ والاستفادة من الدعم التشريعي في إنفاذ المعايير
- تعزيز الإدارة، والرصد، والإشراف: مثل تدريب مدراء المرافق، واعتماد نظم للإجازة تستند إلى المعايير؛ والإبلاغ المنتظم عن الأحداث الضائرة
- تحسين صمود المرافق الصحية: مثل تعقيم المعدات الطبية للوقاية من العدوى؛ وضمان الإمدادات الأساسية للمياه والطاقة للاستجابة لحالات الطوارئ؛ وتطبيق معايير البنية التحتية الصحية لحماية المرافق من الزلازل، أو الحرائق، أو الفيضانات.

72- والجانب الأخير في البنية التحتية المادية هو النقل. ويمكن أن يشكل النقل عبءاً كاداء أمام الرعاية وأن يفاقم الفوارق الجائرة ولذلك فإنه يعتبر جانباً حاسماً من جوانب البنية التحتية الكلية. وهناك العديد من السبل التي يمكن للمسؤولين المحليين أن يقاربوا بها هذه المسألة، بما في ذلك الملكية المباشرة للمركبات (مثل عربات الإسعاف)، وعقد الشراكات مع مقدمي خدمات النقل الخاصة أو من خلال قسائم توفر الإعانة لتكلفة النقل. وتتسم قضية نقل المرضى الذين يتطلبون رعاية أكثر تقدماً أو أشد إلحاحاً مما يمكن توفيره في مرافق الرعاية الأولية إلى مرافق المستوى الثاني أو الثالث بالأهمية على نحو خاص لضمان الوصول إلى الخدمات. فضلاً عن ذلك فقد تدعو الحاجة إلى نظم نقل مناسبة وقابلة للمواءمة من أجل الجوانب الأخرى من الرعاية، مثل توفير الخدمات في المناطق التي يصعب الوصول إليها أو من أجل حملات التواصل.

73- وتضطلع البنية التحتية المادية لمرافق الرعاية الصحية بدور هام أيضاً في توطيد الثقة بين الناس والمجتمعات المحلية من جهة والنظام الصحي من جهة أخرى. ويستدعي ذلك أن تكون المرافق الصحية مستجيبة للاحتياجات الطبية وغير الطبية سواء بسواء لمن تخدمهم من أناس ومجتمعات محلية، بما في ذلك الاحتياجات المادية، والثقافية، والدينية. وربما يتطلب هذا إنشاء أماكن انتظار مريحة، وبنى تحتية مادية تكفل خصوصية الزيارات (ولاسيما بشأن المسائل الحساسة أو الحميمة)، واتخاذ التدابير لتوفير بيئات مراعية للأطفال (مثل وضع درجات بالقرب من دورات المياه ليستعين بها الأطفال عند غسل أيديهم) أو إنشاء مناطق مخصصة منفصلة للذكور والإناث. كما ينبغي توجيه الانتباه إلى ضمان تمكن الناس على اختلاف قدراتهم من الوصول إلى المرافق الصحية واستخدامها. وتشمل السمات التي ينبغي مراعاتها المصاعد، والأدراج الكهربائية، والمنحدرات، والمنافذ والممرات الواسعة، والأدراج المأمونة المجهزة بالسياجات، ومناطق الاستراحة ذات المقاعد المريحة، ولافتات التنبيه الوافية، والمراحيض العامة الميسورة المنال.

#### الجدول 14- البنية التحتية المادية: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع معايير وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها.</li> <li>• وضع خطط تنفيذ لضمان تجهيز كل المرافق الصحية بنظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة، وبوسائل النقل، وشبكات الاتصالات، وإمدادات موثوقة من الطاقة الكهربائية.</li> <li>• وضع سياسات تروج القدرة الشاملة على الوصول المادي (في غضون مدة تنقل معقولة) إلى المرافق الصحية للناس من كل الأعمال والقدرات.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان تجهيز كل المرافق الصحية المنشأة حديثاً بنظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة، وشبكات الاتصالات السلكية واللاسلكية، وإمدادات موثوقة من الطاقة الكهربائية.</li> <li>• ضمان الإدارة والصيانة المناسبين للمرافق الصحية، ومنح الأولوية للنظم الموثوقة للوقاية من العدوى ومكافحتها ونظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة، وشبكات الاتصالات السلكية واللاسلكية، والإمدادات الموثوقة للطاقة.</li> <li>• إرساء بروتوكولات لضمان قيام مرافق مراعية للاعتبارات الجنسانية وسليمة من العنف، والتمييز، والمضايقة.</li> <li>• استحداث نهج يكفل ألا يكون النقل عائقاً أمام الوصول إلى الخدمات أو تسليمها.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• استخدام آليات راسخة لتيسير الإبلاغ بشأن معايير المرافق الصحية ووظائفها (مثل لوحات المتابعة التي يتولاها المواطنون)</li> </ul>

#### الجدول 15- البنية التحتية المادية: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">مجموعة أدوات AccessMod</a>
<a href="#">الوصول إلى خدمات الطاقة الحديثة للمرافق الصحية في السياقات ذات الموارد الشحيحة: استعراض للوضع، والأهمية، والتحديات، والقياس</a>
<a href="#">الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في إطار أهداف التنمية المستدامة</a>
<a href="#">المعايير الصحية البيئية الرئيسية في الرعاية الصحية</a>
<a href="#">عرض عام للتكنولوجيات الخاصة بمعالجة النفايات المعدية والحادة لمرافق الرعاية الصحية</a>
<a href="#">الإدارة المأمونة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية: موجز</a>
<a href="#">الوحدات التدريبية لإدارة نفايات الرعاية الصحية</a>
<a href="#">نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية- خطوات عملية لتحقيق الوصول الشامل إلى الرعاية الجيدة</a>
<a href="#">أداة تحسين نظم المياه والإصحاح في المرافق الصحية (WASH FIT) - دليل عملي لتحسين نوعية الرعاية من خلال نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية</a>



### 4-3 الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى

توافر الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى الملائمة، والمأمونة، والفعالة، وذات الجودة العالية والتكلفة الميسورة، من خلال عمليات شفافة، من أجل تحسين الصحة

74- تعتمد الرعاية الصحية الأولية على المنتجات الصحية بما فيها الأدوية، واللقاحات، والنبائط الطبية، وأجهزة التشخيص المختبري، ومعدات الوقاية، والنبائط المساعدة. وينبغي أن تكون هذه المنتجات ذات مستوى مكفول من المأمونية، والنجاعة/الأداء، والجودة. كما أنها يجب أن تكون مناسبة، ومتاحة، وميسورة التكلفة.

75- ويعتمد ضمان توافر المنتجات الصحية المناسبة بتكاليف ميسورة على العديد من قرارات السياسات والعمليات المتكاملة المرتبطة بأنشطة التقدير، والانتقاء، والتسعير، والشراء، وإدارة سلسلة الإمداد، والصيانة (في حالة النبائط الطبية)، والوصف والصرف (في حالة الأدوية)، والاستخدام المأمون والمناسب المتعلقة بكل المنتجات الصحية.

76- وينبغي أن يسترشد توافر المنتجات الصحية بعمليات انتقاء مسندة بالبيّنات، مثل تقدير التكنولوجيا الصحية، والتقدير المنهجي لخصائص التكنولوجيا الصحية، وتأثيراتها، وآثارها. (38) ويعتبر ذلك عملية متعددة الاختصاصات تعمل على تقييم المسائل الاجتماعية، والاقتصادية، والتنظيمية، والأخلاقية المتصلة بالتكنولوجيا الصحية، وتثير القرارات المتصلة بتوقيت، ومكان، وكيفية استخدامها. وتعد المبادئ التوجيهية العالمية، مثل قوائم الأدوية الأساسية، واللقاحات، والنبائط الطبية، والمنتجات المساعدة، مفيدة في البت في التكنولوجيا الصحية المناسبة للتقدير المحلي لدعم الخدمات الصحية وفقاً لنموذج الرعاية (مثل قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية (39) والقوائم الأخرى المدرجة في الجدول 17). وبما أن من الضروري ضمان توافر المنتجات الصحية المناسبة لخدمات الرعاية الأولية كي تتمكن من الاستجابة لاحتياجات السكان، فإن المنظمة تعمل حالياً على وضع قائمة مخصصة للمنتجات الصحية لخدمات الرعاية الأولية.

77- وتضطلع السلطات التنظيمية الوطنية بالمسؤولية عن مأمونية، ونجاعة/أداء، وجودة المنتجات الصحية على امتداد النظام الصحي. ويعتبر التسجيل أو ترخيص تسويق المنتجات الصحية خطوة تنظيمية رئيسية للسماح بالمنتجات الصحية في بلد ما. كما أن السلطات المذكورة مسؤولة عن ضمان تخزين المنتجات الصحية، وتوزيعها، وصرفها بالشكل المناسب. وتستدعي هذه الأنشطة منح التراخيص للمنشآت، مثل مرافق التخزين أو الصيدليات. وبما أن الأدوية المتعدية النوعية هي المسؤولة، حسب التقديرات، عن مئات آلاف الوفيات في كل عام، (37) فإن من الضروري تنفيذ عمليات للترصد بعد التسويق على مختلف الأصعدة لضمان مأمونية وأداء المنتجات الصحية. وإذا ما تسببت الأدوية في حدث ضائر خطير أو إذا لم يكن أداء نبيطة طبية على نحو ما هو منتظر، فإن من المهم إبلاغ السلطات التنظيمية الوطنية بذلك بحيث يتم تقدير المنافع والمخاطر المرتبطة بالمسألة، واتخاذ الإجراءات اللازمة إذا اقتضى الأمر.

78- وتؤدي ممارسات وسياسات الشراء الجيدة التي تحبذ شراء الأدوية الجنيصة دوراً رئيسياً في ضمان المنتجات الجيدة بأسعار ميسورة. وتدعم مثل هذه السياسات الاستخدام الفعال للموارد الحكومية وتسهم في خفض الإنفاق الشخصي للمرضى.

79- وتكفل الإدارة الجيدة لسلسلة الإمداد توافر منتجات جيدة على امتداد النظام الصحي. وتشمل كفاءات إدارة سلسلة الإمداد اللازمة خصوصاً في المرافق الصحية كفاءة إدارة المخزونات وصيانتها (النبائط وكذلك التلجعات فيما يتعلق بسلسلة التبريد). ويستدعي أحد الجوانب الرئيسية لإدارة سلسلة الإمداد ضمان توافر المنتجات الصحية خلال الفاشيات، أو الكوارث الطبيعية، أو حالات طوارئ أخرى. ويتسم ذلك بأهمية حاسمة متزايدة بالنظر إلى أن الأحداث المتطرفة تغدو أكثر شيوعاً نتيجة تغير المناخ، ومن المهم بناء قدرة سلاسل الإمداد على الصمود. (40) ويشكل التنوع الموثوق للمنتجات بعداً أساسياً في الإدارة الجيدة لسلسلة الإمداد، وقد قامت بعض البلدان بتطوير نظم لمعلومات الإدارة اللوجستية لضمان التوافر الفوري للمعلومات عن المنتجات الصحية. وينبغي أن تشمل الإدارة الجيدة لسلسلة الإمداد التي تؤكد على الرعاية الأولية، لا المرافق وحدها بل وكذلك المنتجات الصحية التي يستخدمها العاملون الصحيون المجتمعيون.

80- ويعتبر شراء المعدات الطبية (بما في ذلك الكفالات المديدة والقطع التكميلية) التي يمكن أن تكون مناسبة للعمل في ظروف الطاقة غير المستقرة، أو الرطوبة العالية، أو درجات الحرارة الشديدة، مهماً لضمان التشغيل الفعال في المرافق، وتقادي أوقات الانتظار الطويلة، والتقليل من الحاجة إلى إرسال المرضى إلى مرافق أخرى بسبب تعطل المعدات أو الافتقار إلى المستهلكات، ولاسيما في السياقات النائية.

81- وتعد صيانة المعدات الصحية مسألة أخرى بالغة الأهمية، ولاسيما فيما يتعل بالمعدات الطبية. ويتطلب ذلك غالباً مهارات متخصصة قد لا تكون متاحة على الفور في المرافق الصحية، ومن ثم فإن قضية توفر الميزانية الكافية للصيانة، أو قطع الغيار، أو المستهلكات، واستبدال المعدات في نهاية المطاف، تتسم بالأهمية بدورها. ومن الضروري ضمان تمتع العاملين الصحيين بالكفاءات اللازمة لتنفيذ المبادئ التوجيهية للممارسات السريرية، وإعطاء الوصفات وصرف الأدوية على النحو المناسب، والاستخدام الصحيح والمأمون للنبائط الطبية، وإزالة تلوثها، و/أو التخلص منها. وهذا ضروري على نحو خاص لأن الاستخدام العشوائي للمضادات الحيوية بدون توافر التشخيص يمكن أن يسهم في انتشار مقاومة مضادات الميكروبات، وهو ما يشكل خطراً متزايداً على صحة الأفراد والسكان.

82- وأخيراً، وعلى الرغم من أن تركيز هذا الفرع قد انصب في المقام الأول على المنتجات الصحية في المرافق الصحية، فإن الرعاية الصحية الأولية تعتمد على العديد من المنتجات من خارج القطاع الصحي. وتتسم التكنولوجيات الغذائية بأهمية خاصة، بما في ذلك تكنولوجيات تحضير الأغذية، مثل مواقد الطبخ التي لا تتسبب في تلوث الهواء، أو الحروق العرضية، أو التسمم، وكذلك المنتجات التي تكفل مياه الشرب المأمونة لتفادي انتشار الأمراض المعدية.

#### الجدول 16- الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى لتحسين الصحة: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان وضع سياسات للتكنولوجيا الصحية تشمل كل المنتجات الصحية وتتنظر في العمليات التالية: الابتكار، والتقدير، والانتقاء، والتنظيم، والتسعير، والشراء، والإمداد، والاستخدام، والصيانة، والإخراج من الخدمة.</li> <li>• تعزيز الهيئات التنظيمية الوطنية لضمان المأمونية، والفعالية/الأداء والجودة، بما في ذلك استخدام أداة المنظمة العالمية لتحديد الأسس المرجعية من أجل صياغة خطط إنمائية مؤسسية.</li> <li>• المشاركة في نهج تعاونية لتسجيل المنتجات الصحية والمتابعة في حال وقوع أحداث ضائرة.</li> <li>• استخدام طرق الانتقاء المسندة بالبيّنات، بما في ذلك تقديرات التكنولوجيات الصحية، واستعمال قوائم البنود الأساسية والبنود ذات الأولوية الصادرة عن المنظمة لإرشاد قرارات الشراء والسداد.</li> <li>• إرساء سياسات للتسعير للاستخدام الكامل للأدوية الجنيسة وغير ذلك من استراتيجيات الشراء التي تعظم الموارد وتقلل المدفوعات الشخصية.</li> <li>• تعزيز إدارة سلسلة الإمداد لضمان توافر المنتجات الصحية (بما في ذلك صيانة النباتات الصحية) عند نقطة الاستخدام.</li> <li>• وضع قوائم وطنية بالمنتجات الصحية والأدوية الأساسية للرعاية الأولية.</li> <li>• ضمان موارد محلية كافية لتوفير الوصول إلى المنتجات الصحية في الرعاية الأولية.</li> <li>• ضمان القدرة الوطنية على الاستعداد للاحتياجات من المنتجات الصحية في حالات الطوارئ والاستجابة لها، بما في ذلك أجهزة التشخيص، ومعدات الوقاية الشخصية، والأدوية، والنبائط الطبية.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ المبادئ التوجيهية، والأعراف، والمعايير التقنية لضمان الجودة وسلامة المنتجات الصحية.</li> <li>• تعزيز تصريف الشؤون والرقابة، بما في ذلك كفاءة ومنعة سلسلة الإمداد، بما في ذلك عبر دعم تكنولوجيا المعلومات.</li> <li>• ضمان القدرات اللازمة لإعطاء وصفات الأدوية، وصرّفها، واستخدامها، وكذلك إدارة النباتات الطبية واستخدامها بشكل صحيح، ولاسيما قبل البدء باستخدام منتجات جديدة.</li> <li>• إجراء مسح عشوائية دورية لجوانب تخزين المنتجات الصحية، وتوافرها، وجودتها.</li> <li>• ضمان صيانة المنتجات الصحية (ولاسيما المعدات الطبية).</li> <li>• ضمان تدريب القوى العاملة الصحية بشأن الاستخدام المناسب والمأمون للمنتجات الصحية.</li> <li>• إنشاء قدرة محلية لتعبئة التكنولوجيا الصحية خلال حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية اللازمة.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المشاركة في صنع القرارات بشأن التكنولوجيات الصحية الجديدة.</li> <li>• المشاركة في رصد أسعار المنتجات الصحية، وتوافرها، ومأمونيتها، وجودتها.</li> </ul>

#### الجدول 17- الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى لتحسين الصحة: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">مقاومة مضادات الميكروبات والرعاية الصحية الأولية: ملخص الوثيقة الكاملة قيد الإعداد، المنظمة</a>
<a href="#">قاعدة المنظمة لتصنيف بيانات المضادات الحيوية لعام 2019 (AwaRe)</a>
<a href="#">التصريف الجديد لشؤون الأدوية: إطار نموذجي، النسخة المحدثة 2014</a>
<a href="#">دليل الإدارة المتكاملة للحالات المجتمعية وتخطيط الشراء والإمداد والإدارة فيما يتعلق بمنح الصندوق العالمي</a>
الحزمة المشتركة بين الوكالات: المنتجات الصحية الأساسية للرعاية الصحية الأولية قيد الإعداد، المنظمة
<a href="#">خارطة طريق للوصول إلى الأدوية، واللقاحات، والمنتجات الصحية الأخرى</a>
<a href="#">الدعم الشامل للوصول إلى الأدوية، واللقاحات، والمنتجات الصحية الأخرى</a>

<a href="#">انتقاء الأدوية الأساسية على الصعيد القطري- استخدام قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية لتحديث القائمة الوطنية للأدوية الأساسية</a>
<a href="#">نحو إتاحة الوصول عام 2030- الإطار الاستراتيجي لبرنامج المنظمة بشأن الأدوية والمنتجات الصحية 2016-2030</a>
<a href="#">برامج المنظمة للإشراف على مضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل- مجموعة أدوات المنظمة العملية</a>
<a href="#">إطار المنظمة التنظيمي النموذجي العالمي للأجهزة الطبية، بما في ذلك الأجهزة الطبية التشخيصية المختبرية</a>
<a href="#">نظام المنظمة العالمي لترصد المنتجات الطبية المتعدنية النوعية والمغشوشة ورصدها</a>
<a href="#">المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن السياسات القطرية لتسعير المنتجات الصيدلانية</a>
<a href="#">قوائم المنظمة للبنود ذات الأولوية والأجهزة الطبية</a>
<a href="#">مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن ضمان جودة الأدوية</a>
<a href="#">قائمة المنظمة النموذجية للبنود الأساسية لأجهزة التشخيص المختبري</a>
<a href="#">قائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية</a>
<a href="#">قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية: القائمة الحادية والعشرون 2019</a>
<a href="#">الأدوات والمصادر المخصصة للبرامج</a>
<a href="#">تخزين الأوكسيتوسين وإدارته بصورة سليمة- مادة رئيسية لصحة الأم</a>
<a href="#">بيان مشترك للمنظمة/اليونيسف/صندوق الأمم المتحدة للسكان</a>
<a href="#">القائمة المشتركة بين الوكالات للتدخلات الأساسية من أجل الصحة الإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل</a>

### 5-3 إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص

الشراكة السليمة بين القطاعين العام والخاص من أجل تقديم الخدمات الصحية المتكاملة

83- يشير مصطلح القطاع الخاص، في ميدان الصحة، إلى كل الجهات الفاعلة غير الدولة المنخرطة في الصحة: أي الكيانات الربحية وغير الربحية، والرسمية وغير الرسمية، والمحلية والدولية. وتمتلك كل البلدان تقريباً نظاماً صحياً مختلطاً يتولى فيها القطاعان العام والخاص تقديم السلع والخدمات التي يطلبها المستهلكون الصحيون من كلا القطاعين. وتعد مشاركة القطاع الخاص في النظم الصحية ضخمة من حيث الحجم والنطاق وتشمل توفير الخدمات الصحية، والأدوية وغيرها من المنتجات الصحية، والضمان الصحي، وإدارة سلسلة الإمداد، وتدريب القوى العاملة الصحية، وتكنولوجيا المعلومات، وكذلك البنية التحتية وخدمات الدعم.

84- ويغطي مصطلح القطاع الخاص مجموعة واسعة متنوعة من الجهات الفاعلة والخدمات على امتداد النظام الصحي. ويشمل ذلك العمل كمصدر للتمويل، ومطور للتكنولوجيات والمنتجات الجديدة، ومدير لسلاسل الإمداد، ونصير، ومقدم للخدمات. (41) وهكذا فإن إشراك القطاع الخاص مدرج في الكثير من الدعامات الاستراتيجية والتشغيلية الأساسية. غير أن هذه الدعامات لا تسعى إلى تجميع أدوار القطاع الخاص على امتداد كل الدعامات، بل إنها تركز بشكل محدد على الدور الهام لمقدمي القطاع الخاص في تسليم الخدمات.

85- ويتسم هذا المجال بالأهمية إذ أن لكل بلد فعلياً نظام صحي مختلط يشمل توفير الخدمات من جانب القطاعين العام والخاص على حد سواء. ويتباين نصيب كل منهما حسب الخدمة المعنية (41-44)، وكما جرت الإشارة في الفرع 2-2 (الفقرة 21) فقد تبين من مسح أجرته المنظمة مؤخراً بأنه في معظم البلدان الخمسة والستين المشمولة بهذا المسح فإن القطاع الخاص يقدم أكثر من 40 في المئة من الرعاية، بل إن هذه النسبة تجاوزت 70 في المائة في بعض البلدان. وفي كثير من البلدان فإن القطاع الخاص يتولى تسليم نسبة ضخمة من خدمات الرعاية الأولية من خلال أفراد يترأهون بين الأطباء، وممارسي الطب التقليدي، والعاملين المجتمعيين، والصيادلة، وخبراء التغذية، أو عبر أشخاص آخرين ممن يديرون متاجر غير رسمية للأدوية، وصولاً إلى مقدمي الخدمات غير الربحية مثل المنظمات الدينية أو غير الحكومية. فضلاً عن ذلك فإن العديد من الشركات توفر الخدمات الصحية المهنية لموظفيها. وتهدف هذه البرامج عادة إلى توفير الصحة والسلامة في العمل، ولكنها توفر أيضاً في الغالب الرعاية الأولية للعاملين (وأسرهم).

86- ومن المهم التأكيد أن القطاعين العام والخاص في معظم البلدان ليسا معزولين عن بعضهما. فربما يمارس المهنيون الصحيون الأفراد العمل في كلا القطاعين وقد تلتصق نسبة كبيرة من المرضى الخدمات منهنما معا (بشأن الاعتلال ذاته أحياناً). فضلاً عن ذلك فإن الإجراءات الموجهة نحو أحد القطاعين (مثل تحسين نوعية الرعاية في المرافق العامة) غالباً ما تؤدي في نهاية المطاف إلى التأثير على القطاع الآخر (عبر تحول الطلب عن مقدمي الخدمات ذوي النوعية الرديئة في القطاع الخاص إلى القطاع العام مثلاً). (41، 45)

87- ويتقاسم كلا القطاعين العام والخاص المسؤولية عن توفير الخدمات، إلا أن على الحكومات أن تشرف على النظام الصحي بأكمله وتوجهه بغية حماية المصلحة العامة. وللقيام بذلك فإن من الواجب تعزيز دور وزارات الصحة كقائم على الصحة. وبالمستطاع استخدام العديد من النهج والأدوات لضمان القوامة الناجحة. وعلى مستوى وضع السياسات ينبغي معاملة القطاع الخاص على أنه من الدوائر المعنية التي يمكن أن تجلب الدراية ذات الصلة، ومن المفيد للغاية دعوة ممثلي هذا القطاع للمشاركة في تصميم الاستراتيجيات والسياسات المناسبة. وقد حددت شبكة التعلم المشتركة للتغطية الصحية الشاملة خمس خطوات أساسية لتعزيز الحوار مع القطاع الخاص، بما في ذلك إيجاد أرضية مشتركة ("الكل فائز") وإرساء عملية تشاورية منتظمة. (46)

88- ويركز عمل المنظمة في هذا المجال على دعم البلدان للعمل على ستة سلوكيات لتصريف الشؤون هي: بناء الفهم، وتسليم الاستراتيجية، وتمكين أصحاب المصلحة، ورعاية العلاقات، ومواءمة الهياكل، وتغذية الثقة.

89- وتجدر الإشارة إلى أن هناك إمكانية لنشوء تضارب في المصالح (وذلك مثلاً بفعل الدفع إلى تحول في السياسة الوطنية ينتهي إلى خدمة مصالح تجارية) ومن المهم أن تكون السلطات الوطنية متيقظة لهذه المسؤولية وأن تتخذ الخطوات اللازمة للتقليل من ذلك: من خلال العمل على سبيل المثال مع الشبكات أو الرابطة القطاعية التي قد تكون أقل تعرضاً لقيام حالات التضارب، وعبر ضمان الشفافية التامة في كل أنشطة الانخراط مع القطاع الخاص.

90- وفيما يتصل بدور القطاع الخاص في تسليم الرعاية، فإن أحد الأطر (47) يسلط الضوء على أربعة نهج حكومية محتملة للمشاركة هي:

- الحظر: منع بعض أو كل أشكال الممارسة الخاصة، مثل حظر مقدمي الخدمات غير المرخصين؛ وعلى الصعيد العملي فإن تدابير الحظر غير شائعة لأن من الصعب في الغالب إنفاذها.
- التقييد: على الرغم من أن تدابير الحظر القطعية نادرة، فإن معظم البلدان تفرض بعض القيود على مقدمي الخدمات الخاصين، وذلك عادة على شكل لوائح تنظيمية مثل الضوابط القانونية، ومنح التراخيص أو اعتماد التنظيم الذاتي على يد الهيئات المهنية؛ وتغطي هذه التدابير مجالات مثل الموارد البشرية، والأدوية، والمرافق، والمعدات.

- التشجيع والتحفيز: تسعى الكثير من البلدان إلى تحفيز القطاع الخاص لتيسير الوصول إلى الخدمات و/أو تحسين نوعيتها؛ وتستخدم طائفة من الآليات لهذا الغرض، بما فيها الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتراخيص الاجتماعية، والتسويق الاجتماعي، والمزايا الضريبية، وتوفير التدريب و/أو أنماط الدعم الأخرى للنهوض بنوعية الرعاية.

- الشراء: تتعاقد العديد من الحكومات مع مقدمي الخدمات الخاصين بشأن بعض عناصر تسليم الخدمات (مثل الخدمات المختبرية و/أو خدمات المعدات الطبية، وإدارة سلسلة إمداد الأدوية)؛ وتُبرم معظم الخطط الوطنية للتأمين الصحي عقوداً مع مقدمي الخدمات المذكورين بشأن رعاية المرضى الخارجيين والداخليين على حد سواء؛ كما أن بعضها يستخدم برامج القسائم لتوجيه الإعانات نحو مجموعات سكانية معينة (مثل تقليل العوائق المالية التي تواجه وصول الشرائح المحرومة إلى خدمات صحة الأم والطفل).

91- وفي أي بلد ما فإن من المعتاد أن يتم اعتماد نهج متعددة في أن معاً لمعالجة الجوانب المختلفة للانخراط مع القطاع الخاص. وللمساعدة في ذلك فقد وضعت المنظمة نموذجاً لاتخاذ القرارات ومجموعة من الأدوات المصممة لدعم عمليات صنع القرارات المسندة بالبيانات، بما في ذلك ما يلي:

- فهم الأسواق الصحية القطرية، وأنواع الجهات الفاعلة من القطاع الخاص، وطبيعة ونطاق الأنشطة الخاصة.
- تحديد المجالات المحتملة للمخاطر والفرص التي يطرحها القطاع الخاص فيما يتعلق بالأهداف الصحية للبلد.
- تقدير القدرة على تصريف الشؤون والتنظيم، ومناظرة هذه القدرة مع الدور المزمع للقطاع الخاص، والمساعدة في تصميم الإصلاحات اللازمة لسد فجوات القدرات.
- تحديد الطرائق المختلفة للضبط أو لإشراك القطاع الخاص.

92- ويرمي إطار النهج الحكومية لإشراك القطاع الخاص ونموذج المنظمة لاتخاذ القرارات إلى مساعدة البلدان على صياغة سياسة بشأن القطاع الخاص واختيار ونشر أدوات السياسات القانونية والمالية لتنفيذها.

93- وللمضي قدماً في هذا الدعم فإن المنظمة تعمل حالياً على إعداد ما يلي:

- خارطة طريق جديدة بشأن إشراك القطاع الخاص لتسليم الخدمات الصحية من خلال تصريف الشؤون في إطار نُظم صحية مختلطة، وهي خارطة تصف بمزيد من التفصيل السلوكيات الست المشار إليها أعلاه. ومن المزمع تيسير طريقة جديدة لتصريف شؤون النظم الصحية المختلطة عبر بناء توافق في الآراء حول الوسائل والاستراتيجيات اللازمة لإشراك القطاع الصحي الخاص في تسليم خدمات الرعاية الصحية. ويوفر ذلك الإرشاد الضروري للتوصل إلى نظام صحي ذي تصريف حسن للشؤون، وتتمكن الجهات الفاعلة العامة والخاصة في ظلّه من تحقيق إنجازات بشأن الانصاف، والوصول، والجودة، والحماية المالية. (48).

- توصيات من أجل فهم مساهمة القطاع الخاص في الصحة عبر تكوين الصورة المتاحة الفضلى بالاعتماد على البيانات القائمة، مع الاستثمار في الوقت ذاته في التحسينات المتعددة القطاعات المتعلقة ب إتاحة البيانات الموحدة.

- توصيات بشأن مبادئ إشراك القطاع الخاص.

- مبادئ توجيهية لتصميم السياسات المرتبطة بالقطاع الخاص في الصحة.

- إرشادات جديدة ترمي إلى مجابهة تحديات المساءلة التي يطرحها القطاع الخاص.

94- ولمعالجة حقيقة أن الكثير من البلدان لا تمتلك إدراكاً دقيقاً لنطاق خدمات القطاع الخاص، فقد أصدرت شبكة التعلم المشتركة للتغطية الصحية الشاملة أيضاً دليلاً متدرجاً لوضع خرائط بمقدمي خدمات القطاع الخاص، وهو أمر يتسم بأهمية بالغة لضمان قاعدة وافية للمعلومات من أجل اتخاذ القرارات. (46) واستحدثت مشروعات SHOPS و SHOPS Plus لدعم الحاصلات الصحية عن طريق القطاع الخاص نهجاً أوسع إلى حد ما، وهي تجري تقديرات في أكثر من عشرين بلداً، كما أعدت دليلاً لتنفيذ التقديرات استناداً إلى الخبرة. (49)

95- وأخيراً فإن من المهم أيضاً ضمان مشاركة مقدمي الخدمات الخاصين في الجهود الوطنية للرصد والتقييم، على أن يتم ذلك في الوضع المثالي من خلال معلومات الإدارة الصحية. وقد تبين أن هذه المشاركة محفوفة بالتحديات في العديد من البلدان، (50) غير أن التكنولوجيات الجديدة تخلق فرصاً لتعاون أوثق بشأن نظم الرصد، وعلى الشبكات والجهات الفاعلة في القطاع الخاص أن تعتبر نفسها مسؤولة عن المشاركة في النظم الوطنية.

## الجدول 18- إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>استحداث نهج لإشراك القطاع الخاص بشأن وضع السياسات (مثلاً عبر عملية أو منصة مشاركة تشاورية)، بما في ذلك حول سبل إدارة تضارب المصالح.</li> <li>تحديد التحديات (مثل عناصر تسليم الخدمات المختلفة) وتقدير ما إذا كان توسع مشاركة القطاع الخاص سيؤدي إلى تحسين الأداء.</li> <li>استحداث نهج (مثل فرض القيود، والتشجيع، والشراء) لإشراك القطاع الخاص يلائم على النحو الأفضل التصدي للتحدي المحدد.</li> <li>تقدير الأطر القانونية والتنظيمية التي تكفل العناية على النحو المناسب بالقطاع الخاص، بما في ذلك ما يتعلق بقضايا المساءلة.</li> <li>إجراء رسم لخرائط مقدمي الخدمات أو تقدير للقطاع الخاص لضمان توفير معلومات دقيقة عن نطاق تسليم خدمات هذا القطاع.</li> <li>التواصل الاستباقي مع مقدمي الخدمات الخاصين لضمان الإدراج ضمن النظم الوطنية للرصد والتقييم.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>تقوية القدرة على تنفيذ الرقابة/ضبط القطاع الخاص وفقاً للقوانين واللوائح التنظيمية.</li> <li>القيام، إذا ما كان ذلك مناسباً وفي ضوء مدى تطبيق اللامركزية على المستويات دون الوطنية، باستحداث نهج للانخراط مع القطاع الخاص بشأن وضع السياسات، (مثلاً عبر عملية أو منصة مشاركة تشاورية)، بما في ذلك حول سبل إدارة تضارب المصالح.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>تنظيم تحالفات أو شبكات يمكن أن تنهض بتمثيل القطاع الخاص في حوار السياسات مع الحكومة.</li> <li>الانخراط بنشاط في الهيئات القائمة لوضع السياسات.</li> <li>تقديم البيانات إلى نظم المعلومات الصحية.</li> </ul>

## الجدول 19- إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<u>إشراك القطاع الخاص في تسليم الخدمات</u>
<u>إشراك القطاع الخاص في الرعاية الصحية الأولية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة: نصائح من منقذين إلى منقذين</u>
<u>مسودة خارطة طريق لإشراك القطاع الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة</u>
<u>الوثيقة النهائية قيد الإعداد، المنظمة</u>
<u>تنظيم الرعاية الصحية التي يقدمها القطاع الخاص</u>
<u>القطاع الخاص، والتغطية الصحية الشاملة، والرعاية الصحية الأولية</u>

## 6-3 نظم الشراء والدفع

نظم الشراء والدفع التي تعزز إعادة توجيه نماذج الرعاية من أجل تقديم خدمات صحية متكاملة تشكل الرعاية الأولية والصحة العمومية جانباً محورياً فيها

96- ترمي نظم الشراء والدفع الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية إلى تعزيز تنفيذ نماذج الرعاية الموجهة إلى هذا النوع من الرعاية (انظر الفرع 3-1). وعند مساندة النظم المذكورة بتدفقات الموارد الكافية لدعم الرعاية الصحية الأولية ويتوجيه من نماذج الرعاية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية فإنها تعزز من القدرة على الوصول إلى التدخلات ذات الأولوية أمام السكان ككل ومن إدماج الخدمات في صميم الرعاية الأولية والصحة العمومية. ويمكن للشراء الاستراتيجي، بما في ذلك تصميم المنافع، وطرق التسديد لمقدمي الخدمات، وترتيبات التعاقد، أن تقوي من توجه نماذج الرعاية نحو الرعاية الصحية الأولية وأن تروج إدماج الخدمات الصحية مع الدفع قديماً في الوقت ذاته على طريق تحقيق الغايات الأخرى للنظام الصحي.

97- وينبغي أن يشتمل تصميم المنافع على الدوام على مشاركة الناس والمجتمعات المحلية، بما في ذلك مقدمو الخدمات والمشترون، وأن يهدف إلى ترويج الانصاف وعدم السماح بتخلف أحد عن الركب. ويتعين أن تراعي حزم الخدمات الصحية، التي تشكل غالباً الأساس لاستحقاقات المنافع، نموذج الرعاية، وأن تعكس طيفاً شاملاً للخدمات والتدخلات على مستوى السكان والأفراد طيلة العمر. وعبر إدراج خدمات الرعاية التعزيزية، والحماية، والوقائية، والإنعاشية، والعلاجية، والتأهيلية، والملطفة على امتداد منصات تسليم الخدمات فإن بمقدور حزم الخدمات أن توجه عملية ترسيم حدود الأدوار وأن تنهض بالتعاون في جميع أرجاء منصات تسليم الخدمات، بما ينيير التخصيص الفعال والكفوء للموارد ويحسن التكامل. وبالإضافة إلى ذلك فإن التغييرات في شروط الوصول إلى

حزمة المنافع، مثل التخفيضات في آليات تقاسم التكاليف (خفض الرسوم على المستخدمين أو سياسات إلغاء هذه الرسوم) يمكن أن تحفز استخدام خدمات الرعاية الأولية. وقد بدأت الكثير من البلدان بالتحول بعيداً عن فرض الرسوم على المستخدمين حيث غدا من الواضح أن هذه الرسوم تترك تأثيرات سلبية بالغة على الشرائح الأشد فقراً وتؤدي إلى تفاقم الفوارق الجائرة.

98- وتختلف سبل الدفع لمقدمي الخدمات أثراً عميقاً على حجم ونوعية الخدمات الصحية المسلمة. ويمكن أن يوفر تصميم وتنفيذ الطرق المناسبة للدفع لمقدمي الخدمات الحوافز الصحيحة لترويج خدمات صحية متكاملة تتمحور حول الرعاية الأولية والصحية العمومية. وعلى سبيل المثال قد يكون بالمستطاع حفز استخدام خدمات الرعاية الأولية من خلال معدلات أجور أعلى نسبياً. ويكتسب اعتماد نهج جديدة للدفع لمقدمي الخدمات أهمية أعظم مع تولي أطباء الأسرة أكثر فأكثر قيادة النظم الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتشمل أكثر الطرق الشائعة للدفع لمقدمي الخدمات الميزانية بحسب البند (والبند هنا هو مرتب الموظف)، والميزانية الشاملة، والرسم مقابل الخدمة، والرسم على الشخص (حصّة الفرد من المدفوعات)، والبدل اليومي، والمدفوعات حسب الحالة (مثل المجموعات المتعلقة بالتشخيص). والأنواع الأربعة الأولى أكثر صلة بالدفع لمقدمي خدمات الرعاية الأولية ويرد شرحها في الجدول 20.

#### الجدول 20- تقدير طرق الدفع لمقدمي الخدمات

طريقة الدفع	الخصائص	الحوافز لمقدمي الخدمات	متى يمكن أن تكون الطريقة مفيدة
الميزانية بحسب البند	يتلقى المقدمون مبلغاً ثابتاً لفترة محددة لتغطية نفقات مدخلات معينة (مثلاً مقابل العاملين، والأدوية، والمرافق العامة)، غير أن من المتعذر عادة إجراء مناقلات بين بنود الميزانية	زيادة الإحالات، والمدخلات، وإنفاق الأموال بحلول نهاية السنة المالية ليس هناك من حافز أو آلية لتحسين الكفاءة	انخفاض قدرة الإدارة لدى المشترين ومقدمي الخدمات؛ ضبط التكاليف يتمتع بأولوية قصوى
الميزانية الشاملة	يتلقى المقدمون مبلغاً ثابتاً لفترة محددة لتغطية النفقات التجميعية لتوفير مجموعة متفق عليها من الخدمات. الميزانية ثابتة غير أن بالإمكان استخدامها بمرونة أكبر وهي ليست مربوطة ببنود الميزانية	تُصاغ الميزانيات الشاملة على أساس المدخلات: الحد من تقديم الخدمات، وزيادة الإحالات، وزيادة المدخلات تُصاغ الميزانيات الشاملة على أساس الحجم: زيادة عدد الخدمات، وزيادة الإحالات، خفض المدخلات (كفاءة محتملة)	قدرة الإدارة لدى المشترين ومقدمي الخدمات معتدلة على الأقل؛ من المتعذر التناقص بين مقدمي الخدمات أو أن ذلك ليس من بين الأهداف؛ ضبط التكاليف يتمتع بأولوية قصوى
الرسم مقابل الخدمة	يُدفع للمقدمين مقابل كل خدمة منفردة الرسوم مثبتة مسبقاً لكل خدمة أو مجموعة من الخدمات	زيادة عدد الخدمات، بما في ذلك فوق المستوى الضروري؛ الحد من المدخلات لكل خدمة، وهو ما قد يؤدي إلى النهوض بكفاءة خليط المدخلات	زيادة الإنتاجية، وإمداد الخدمات، والوصول هي من الأولويات القصوى؛ هناك حاجة إلى استبقاء أو اجتذاب مقدمي الخدمات؛ ضبط التكاليف مسألة ذات أولوية منخفضة
الرسم على الشخص (حصّة الفرد)	يُدفع للمقدمين مبلغ ثابت سلفاً لتوفير مجموعة محددة من الخدمات لكل فرد مسجل خلال فترة محددة من الزمن	تحسين كفاءة خليط المدخلات، واجتذاب المسجلين، وخفض المدخلات، والحد من تقديم الخدمات، وزيادة الإحالات، والنهوض بخليط المخرجات (التركيز على التدابير الأقل كلفة للتعزيز والوقاية)، والسعي لاختيار مسجلين أفضل صحة (أقل كلفة)	قدرة الإدارة لدى المشترين بين المعتدلة إلى المتقدمة؛ تعزيز الرعاية الأولية والإنصاف هما من بين الغايات المنشودة؛ ضبط الأولوية يندرج في عداد الأولويات؛ من الممكن الاختيار والمنافسة

المصدر: مقتبس من المرجع (51)

99- وعلى الرغم من أنه ليس هناك من طريقة دفع مثالية لكل السياقات وأن لكل طريقة دفع نقاط قوتها وضعفها، فإن الكثير من البلدان تتحول نحو طرق دفع مختلطة تشمل مثلاً الرسم على الشخص أو الرسم مقابل الخدمة. ويرجع السبب في ذلك لأن الطريقتين كليهما هما الأشد اتساقاً مع فلسفة الرعاية الصحية الأولية (تشجيع الإدارة والإنتاجية المستندتين إلى السكان) ولأن البدائل برهنت على أوجه قصور في دعم النظم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية. وتتمحور طريقة الرسم على الشخص حول الدفع مقابل مجموعة محددة من الخدمات للسكان في منطقة استجماع معينة (أو للناس التابعين للمرفق المعني) ولفترة من الزمن، عوضاً عن ربط الدفع بخدمات تشخيصية أو علاجية مخصصة عند تسليم هذه الخدمات، ومن ثم فإن هذه الطريقة تتصل غالباً بأسلوب الربط (انظر الفرع 3-1، الفقرة 51).

100- وثمة عدد متزايد من الطرق المختلطة الجديدة للدفع لمقدمي الخدمات أخذ بالظهور، وهي طرق تسعى بشكل صريح إلى ربط حوافز الدفع إلى أهداف النظام الصحي المتصلة بتنسيق الرعاية، والنوعية، وتحسين الصحة، والكفاءة عبر تقديم المكافآت عند إنجاز تدابير الأداء المستهدفة. وأضحت هذه الطرق تُدرج جماعياً تحت مسمى "الدفع مقابل الأداء". وعلى سبيل المثال فإن نظام الدفع مقابل الأداء قد يهدف إلى مساندة تكامل الرعاية وتنسيقها على امتداد النظام الصحي من خلال حفز مقدمي الرعاية الأولية على تقديم قدر أكبر من الخدمات التعزيزية، أو الحمائية، أو الوقائية، أو عن طريق حفز مقدمي الرعاية الآخرين على دعم تسليم الخدمات في سياقات رعاية قريبة من المجتمعات المحلية (وذلك مثلاً بتقديم الرأي الثاني عبر شبكات الاتصالات إلى مقدمي الرعاية الأولية أو من خلال المستشفيات المحلية-جهات مستندة إلى المستشفيات المحلية بشأن إحالة المرضى أو نقلهم). وتتفاوت البيانات بشأن أثر آليات الدفع مقابل الأداء. وقد تكون أهم مساهماتها هي تأثيراتها المعززة على المبادرات الواسعة لتحسين الأداء وتأثيراتها الجانبية على الظواهر الأخرى لتقوية النظام الصحي التي تحدث كمنتجات ثانوية للبرامج التحفيزية. (52).

101- ويعتبر التعاقد آلية شراء مفيدة أخرى لتحريك النماذج الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية من خلال توليد مساءلة مقدمي الخدمات عن الأهداف والغايات المرتبطة بالرعاية الصحية الأولية. وعلى سبيل المثال فإن بالمستطاع تصميم الشروط التعاقدية بحيث تُربط المدفوعات بالإنجاز الناجح للحصائل الصحية الوطنية و/أو المحلية أو بمساعدة إنشاء، وتوسيع، وإدارة شبكات متكاملة لمقدمي الخدمات تستند إلى الاحتياجات المجتمعية.

102- وتتسم البيانات الكافية بأهمية بالغة بالنسبة لنظم الشراء والدفع ذات التشغيل الحسن، وعلى هذا فإنه ينبغي إدراج قدرة الرصد ضمن أي إصلاح استراتيجي لعمليات الشراء. (53)

#### الجدول 21- نظم الشراء والدفع: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع نهج تشاركي جامع بشأن تدابير الدفع والشراء المتعلقة بمقدمي الخدمات في كل سياقات الرعاية كجزء من استراتيجية أوسع للتمويل الصحي والشراء الاستراتيجي، بهدف إعادة توجيه الرعاية نحو الرعاية الأولية ودعم التنسيق والتكامل.</li> <li>• تحديد حزمة منافع شاملة تتضمن خدمات الرعاية التعزيزية، والحمائية، والوقائية، والإنعاشية، والعلاجية، والتأهيلية، والمطّقة قبل انتقاء طرق الدفع.</li> <li>• استخدام توليفة من معلومات تحديد التكاليف وغيرها من المعلومات لضمان موارد كافية لتسليم حزمة منافع شاملة.</li> <li>• تحديد سياسات صحية وطنية تلغي الرسوم المفروضة على المستخدمين مقابل خدمات الرعاية الأولية.</li> <li>• تحديد شروط للوصول إلى حزمة المنافع الصحية تقلل من الرسوم مقابل خدمات الرعاية الأولية.</li> <li>• إرساء آليات تعاقدية تولّد مساءلة مقدمي الخدمات عن الأهداف والغايات الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• تقوية نظم الرصد لضمان استناد آليات الشراء والدفع إلى بيانات متينة.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان التعيين الملائم للأدوار عبر منصات تسليم الخدمات ومقدمي الخدمات بالاستناد إلى نماذج معتمدة للرعاية وإلى الموارد المتاحة.</li> <li>• دعم التحسين المتواصل لنظم الشراء والدفع من خلال الرصد المنتظم للحوافز وربما إدخال تعديل/تعديلات على طريقة الدفع.</li> <li>• ترويج الشفافية عبر نشر البيانات عن الميزانيات والنفقات إلى أقصى حد ممكن.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المشاركة في تصميم وتطوير استراتيجيات وطنية للشراء الاستراتيجي، وتصميم حزم المنافع، والتعاقد، وذلك مثلاً في إطار حوارات السياسات، واللجان الاستشارية الوطنية، ومجالس الرقابة على الضمان الصحي.</li> <li>• رصد أداء المرافق أو مقدمي الخدمات لضمان النوعية المنشودة للرعاية التي تحد من نقص التقييم أو فرط التقييم.</li> <li>• اطلاع الأفراد والمجتمعات المحلية على قواعد وآليات تقاسم التكاليف.</li> </ul>

الجدول 22- نظم الشراء والدفع: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<u>دليل تحليلي لتقدير نظام الدفع المختلط لمقدمي الخدمات</u>
<u>تصريف الشؤون من أجل الشراء الاستراتيجي: إطار تحليلي لإرشاد التقدير القطري</u>
<u>شراء الخدمات الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة: كيف يمكن إضفاء طابع استراتيجي أشد على العملية؟</u>
<u>شراء الخدمات الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة: قضايا ومسائل السياسات الرئيسية- ملخص من مداوالات الخبراء والممارسين</u>

### 7-3 التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة

استخدام التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة بطرق تيسر إتاحة الرعاية وتقديم الخدمات، وتحسين الفعالية والكفاءة، وتعزيز المساهمة

103- تعمل التكنولوجيات الرقمية على النهوض بالخدمات الصحية المتكاملة وتسليم الرعاية من حيث الفعالية والكفاءة. وهذه التكنولوجيات تمتد من تكنولوجيات المعلومات والاتصالات، مثل شبكة الإنترنت والمهاتفة المتنقلة، إلى أحدث التطورات في الحوسبة المتقدمة التي تؤدي إلى استخدام البيانات الضخمة، والذكاء الاصطناعي، والجيومات. ومع أن القدرة على الوصول ليست شاملة بعد إلا أن نسبة تزيد عن ثمانية من بين كل عشرة أشخاص في البلدان النامية تمتلك هاتفاً متنقلاً، كما أن نصف سكان العالم يستخدمون شبكة الإنترنت. وهذه التكنولوجيات موزعة على امتداد الكوكب الأرضي بإنصاف أكبر مما هو قائم بالنسبة للدخل، إذ تصل نسبة اشتراكات الهواتف الخلوية المتنقلة في إقليم أفريقيا جنوب الصحراء ذاته، وهو الإقليم الأسوأ من حيث نفاذ الأجهزة المتنقلة، إلى 87 اشتراكاً لكل 100 نسمة. (54، 55)

104- وأسفرت ثورة تكنولوجيات المعلومات والاتصالات إلى تحولات هامة في سبل إدارة الأفراد والمجتمعات المحلية للشؤون الصحية الذاتية والوصول إلى المعلومات عن الاعتلالات الصحية، وخيارات المعالجة، وتوافر مقدمي الخدمات (وأحياناً نوعيتهم). ويمكن لهذه التحولات أن تقوم بدور مهم في الدفع قدماً بمبدأ أساسي من مبادئ الرعاية الصحية الأولية ألا وهو تمكين الناس والمجتمعات المحلية من خلال وضع قدرة جديدة في أيدي الناس وتحويل طبيعة العلاقة بين مقدم الخدمات الطبية والمريض عبر التقليل من عدم التناظر في المعلومات. غير أن مقدراً مفرطاً من المعلومات يتوافر الآن باللغة الإنكليزية فحسب أو بلغات أخرى هي عادة ليست اللغة الأولى للناس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. فضلاً عن ذلك فإن انخفاض الدراية الصحية الرقمية يحد من الأثر المحتمل لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات هذه في تلك السياقات. وتخلق التكنولوجيات الرقمية سبلاً جديدة تتيح للناس إخضاع مقدمي الخدمات للمساءلة، كما تمكّن من القيام بجهود أوسع للمناصرة وتعزيز الصحة على نطاق أوسع.

105- وتخلف التكنولوجيات الرقمية أيضاً تأثيرات عميقة على توفير الخدمات الصحية، ولاسيما من خلال التوسع السريع للتدخلات الصحية الرقمية، ولاسيما مبادرات mHealth (الصحة المتنقلة) و eHealth (الصحة الإلكترونية). وقد استجابت الحكومات بشكل عاجل لهذه الساحة المتغيرة بتطويرها لاستراتيجيات وطنية بهذا الشأن. واليوم وضع أكثر من 120 بلداً سياسات أو استراتيجيات وطنية للصحة الإلكترونية، أو التطبيب عن بعد، أو الصحة الرقمية. (56، 57)

106- وقد تستهدف التدخلات الصحية الرقمية أربعة استخدامات رئيسية تتعلق بالتالي: (58)

- الزبائن (مثل اتصالات الزبائن الموجهة، كرسائل التذكير، واتصالات الأقران، وتتبع الصحة الشخصية، وتقارير الزبائن)
- العاملون الصحيون (مثل تحديد هوية الزبائن وتسجيلهم، والسجلات الصحية، وأدوات دعم القرارات، والتطبيب عن بعد، وتنسيق الإحالة، والتدريب، وإدارة الصفات و/أو التشخيص)
- مدراء النظم الصحية (مثل إدارة الموارد البشرية، وإدارة سلسلة الإمداد، وتسجيل الأحوال المدنية، وإحصاء الأحوال المدنية)
- خدمات البيانات (مثل جمع البيانات، وإدارتها، واستخدامها، ورسم خرائط المواقع، وتبادل البيانات).

106- وقد أنجزت المنظمة مؤخراً استعراضاً موسعاً للبيانات المستخلصة من بضعة تدخلات صحية رقمية مختارة. وما تزال البيانات المتاحة عن فعالية العديد من التدخلات محدودة، غير أنه تم اتخاذ 10 توصيات، أبرز معظمها أنه لا يمكن التوصية بالتدخلات حالياً إلا في بعض الحالات، حينما تطبق إجراءات تشغيلية موحدة ومعايير لخصوصية البيانات على سبيل المثال.

107- ورغم ضيق قاعدة البيانات، فإن تدخلات الصحة الرقمية أخذت بالتوسع بسرعة حيث يُنظر إليها على أنها تتيح سبلاً للتصدي للتحديات البارزة التي تواجه النظام الصحي، وبعضها مهم للغاية بالنسبة للرعاية الصحية الأولية. وعلى سبيل المثال فإن عددًا متزايداً من البلدان يسعى إلى التغلب على عوائق الموارد البشرية على امتداد النظام الصحي من خلال التعلم الإلكتروني أو التطبيب عن بعد، ولاسيما فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية. ويهدف التعلم الإلكتروني إلى بناء القدرة في صفوف العاملين الصحيين عبر الدورات الإلكترونية أو الأنماط الأخرى من التدريب قبل الخدمة وأثناءها. ويمكن لهذه التدابير أن تقلل من تكاليف التدريب، وتيسر الوصول إلى الدراية، وتمكّن من الوصول إلى التدريب في السياقات ذات المرافق التعليمية المحدودة.

108- ويمكن أن يتيح التطبيب عن بعد الوصول إلى الدراية الخيرة على مسافة بعيدة من خلال بث الصور الطبية والبيانات السريرية أو الصفات إلى مرافق خارج الموقع بما يدعم التشخيص ويمكن أن يقترح خيارات للمعالجة. وتشمل مجالات التركيز حتى الآن التصوير الشعاعي، وعلم الأمراض، والطب النفسي، على أن التحسينات في تكنولوجيا الأجهزة المتنقلة توسع من نطاق النماذج والخدمات التي يمكن توفيرها، بما في ذلك في مجالات جديدة مثل طب القلب، وطب العيون. وبرهنت الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في الكثير من البلدان جدوى هذا النهج كجزء من الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية. ويمكن لهذه التكنولوجيات أن تساعد في إعادة توجيه التدخلات من مرافق الرعاية على المستويين الثاني والثالث، مثل سياقات المستشفيات، إلى منازل الناس. وهذا التحول يغيّر الآن

من الرعاية الأولية وينقل النظم الصحية إلى نموذج أكثر تكاملاً وتركيزاً على الناس. ولكن من المهم الإشارة أيضاً إلى أن أي تدخل صحي رقمي مثل التطبيب عن بعد يتطلب بيئة تمكينية مثل البنية التحتية، والقوى العاملة المدربة، وبروتوكولات الخصوصية والأمن، والتشريعات، والسياسات، وتدابير الامتثال المناسبة.

109- وتكتسب التكنولوجيات المبتكرة الأخرى، مثل الذكاء الاصطناعي والجيومات، الزخم بفضل طاقة الحوسبة المتقدمة وتوافر مقادير هائلة من البيانات. وعلى الأرجح فإن استخدام الذكاء الاصطناعي في الطب والصحة العمومية، وإن كان ما يزال في مراحله الأولية وبعيداً كل البعد عن الاستخدام الواسع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، سيخلف أثراً بالغاً خلال السنوات المقبلة. وعلى سبيل المثال فقد بدأ بالفعل استخدام الذكاء الاصطناعي لتحسين التشخيص (التشخيص بمساعدة الحواسيب عند عدم توافر الأخصائيين) كما أن من الممكن أن تتيح الجيوميات المشخصة اعتماد نهج علاجية مصممة وفقاً لكل حالة.

110- وأدت فتوح تكنولوجيات المعلومات والاتصالات بالفعل إلى إحداث تغيير شامل في نظم المعلومات الصحية، وقد تمت الاستعاضة عن النظم الورقية التقليدية جزئياً أو كلياً بنظم إلكترونية لجمع البيانات، وترميزها، وتوحيدها في الكثير من البلدان، مما أدى إلى تحسينات ضخمة في نظم المعلومات من حيث الدقة وحسن التوقيت، وذلك مثلاً من خلال "نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2". (60) وتعد السجلات الطبية الإلكترونية أقل انتشاراً، ولكن المنظمة أفادت عن زيادة بنسبة تقرب من 50 في المائة في استخدامهما بين عامي 2010 و2015. (56) ويُعتبر ضمان التشريعات لحماية السرية عنصراً هاماً في السجلات الصحية الإلكترونية، غير أنه متخلف عن الركب في عدد من البلدان.

111- وهناك تطبيقان ناشئان آخران لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات يتسمان بأهمية خاصة بالنسبة للرعاية الصحية الأولية وهما القدرة على استخدام نهج "البيانات الضخمة" لتحليل الأنماط والاتجاهات وتحسين استهداف جهود الصحة العمومية (وهو ما يُطلق عليه أحياناً اسم "الصحة العمومية الدقيقة"). وقد تركت التكنولوجيات الجديدة بالفعل أثراً على إدارة سلاسل الإمداد (مثلاً من خلال نظم المعلومات الإلكترونية لإدارة اللوجستيات)، وثمة جهود تُبذل لاستخدام نهج متطورة، مثل تكنولوجيا سلسلة كتل البيانات لتحسين موثوقية سلاسل الإمداد.

112- كما أن التكنولوجيات الرقمية تتحكم أكثر فأكثر بتطوير النباتات الطبية والنباتات المساعدة التي يمكن أن تسرع التشخيص، وتدعم اتخاذ القرارات، وتيسر تسليم الرعاية.

113- وعلى امتداد كل هذه المجالات فإن من الضروري ضمان العناية المناسبة بالشواغل الأخلاقية. وتتسم حماية البيانات بأهمية بالغة في الحفاظ على سرية المعلومات الصحية الحساسة.

114- واستجابة لطلب الدول الأعضاء تعمل الأمانة على إعداد استراتيجية عالمية للصحة الرقمية<sup>2</sup> لمعالجة الفجوات القائمة في ميادين البحث، والابتكار، والتطوير، والتعاون، واعتماد الحلول الصحية الرقمية لدعم الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. ولهذه الاستراتيجية العالمية أربعة أغراض استراتيجية هي: (1) توثيق عرى التعاون العالمي والنهوض بعملية نقل المعارف المتعلقة بالصحة الرقمية؛ (2) النهوض بتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية بشأن الصحة الرقمية؛ (3) تعزيز عملية تصريف شؤون الصحة الرقمية على الأصعدة العالمية، والإقليمية، والوطنية؛ (4) الدعوة إلى نظم صحية متركزة على الناس وممكنة بالصحة الرقمية. (61) كما تقترح الاستراتيجية سلسلة من الإجراءات لتتخذها الدول الأعضاء، والشركاء، والأمانة لبلوغ أغراضها. وستعرض الاستراتيجية العالمية على جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين للنظر فيها.

## الجدول 23- التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• القيام، حسب الاقتضاء، باستحداث استراتيجيات، وبنى، وأطر، وخطط، وتشريعات وطنية للصحة الرقمية، إلى جانب وضع سياسات لحماية البيانات تتعلق بمسائل مثل الوصول إلى البيانات، والتقسام، والموافقة، والأمن السيبراني، والخصوصية، وقابلية التشغيل البيئي، والشمولية، والمعرفات الصحية الشخصية الفريدة، بما يتسق مع الالتزامات الدولية بحقوق الإنسان.</li> <li>• النظر فيما إذا كان من المناسب تنفيذ تدخلات للصحة الرقمية.</li> <li>• إرساء آليات للاطلاع على التطورات الجديدة في تكنولوجيات المعلومات والاتصالات على المستوى العالمي وتحديد الفجوات في الجهود الحالية التي يمكن سدها من خلال التكنولوجيات الجديدة.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• القيام بتوسيع نطاق تدخلات الصحة الرقمية، إذا ما دلت البينات على فعاليتها، وذلك انطلاقاً من الخطط التجريبية، بما في ذلك إدماج التكنولوجيات الرقمية في البنى التحتية واللوائح التنظيمية للنظم الصحية القائمة.</li> <li>• القيام، حسب الاقتضاء، بإجراء تقديرات للتكنولوجيا الصحية.</li> <li>• تسريع الجهود لتنفيذ نظم المعلومات الصحية الرقمية، بما في ذلك سجلات الصحة الإلكترونية.</li> </ul>

<sup>2</sup> الوثيقة ج4/73.

#### من جانب الناس والمجتمعات المحلية

- استخدام التكنولوجيات الرقمية للتحويل إلى مستهلكين مستنيرين للمعلومات الصحية.
- استخدام سبل جديدة ممكنة بالتكنولوجيا لتقديم التعليقات عن الخدمات الصحية.

#### الجدول 24- التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">تكامل المعلومات المجتمعية (CII) والسجل الربطي المركزي للمرضى (CPAT): أداة لإدماج السجلات الطبية الإلكترونية (EMRs)</a>
<a href="#">البيانات والابتكار: مسودة الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية</a>
<a href="#">الوثيقة النهائية قيد الإعداد، المنظمة</a>
<a href="#">تصميم تدخلات الصحة الرقمية لتحقيق الأثر</a>
<a href="#">التعليم الرقمي لبناء قدرات القوى العاملة الصحية</a>
<a href="#">أطلس الصحة الرقمية</a>
<a href="#">الصحة الرقمية المتعلقة بالنظم الصحية المستدامة والصامدة من أجل المبادئ التوجيهية للصندوق العالمي</a>
<a href="#">التكنولوجيات الرقمية: صياغة مستقبل الرعاية الصحية الأولية</a>
<a href="#">إطار لتنفيذ خدمات التطبيب عن بعد</a>
<a href="#">مجموعة أدوات الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية</a>
<a href="#">نهج الصحة الرقمية في اليونيسف</a>
<a href="#">المبادئ التوجيهية للمنظمة: توصيات بشأن التدخلات الرقمية لتعزيز النظام الصحي</a>

### 8-3 نُظْم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية

النُظْم المحلية ودون الوطنية والوطنية الخاصة بمواصلة تقييم جودة الخدمات الصحية المتكاملة وتحسينها

115- أكدت لجنة Lancet للصحة العالمية المعنية بالنظم الصحية الرفيعة الجودة في حقبة أهداف التنمية المستدامة أن عدد الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الآن الناجمة عن رداءة نوعية الرعاية يفوق ما هو ناتج عن الافتقار إلى الوصول إلى خدمات الرعاية. (62)

116- وتتسم الرعاية الجيدة بالفعالية، والمأمونية، والتركيز على الناس. ويجب أن تكون هذه الرعاية حسنة التوقيت، وكفوءة، ومنصفة، ومتكاملة. وهذه الرعاية عنصر أساسي في تحسين الأداء، والحفاظ على الثقة، وكفالة استدامة النظام الصحي، وضمان أن تؤدي كل الجهود والموارد المبذولة في تيسير الوصول إلى الرعاية وتسليمها إلى النهوض بصحة الناس. وتتطلب الرعاية الجيدة تخطيطاً دقيقاً يشمل ويشرك أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك المستفيدين من خدمات الرعاية. ويكفل ضبط النوعية عبر الرصد الدللي والقياس المستمر، إلى جانب ضمان الجودة، التزام مسارات العمل بمجموعة من المعايير والارتقاء المتواصل بها عبر تدخلات تحسين النوعية لتعزيز الأداء. وينبغي تجهيز النظم على الأصعدة المحلية، ودون الوطنية، والوطنية بحيث تتمكن من أن تقوم باستمرار برصد، وضمان، وتقييم، وتحسين جودة الرعاية الأولية، وكذلك الخدمات الصحية الأخرى، عن طريق التدخلات المصممة خصيصاً والمنقاة من مجموعة واسعة من تدخلات تحسين النوعية المسندة بالبيانات بحيث تتلاءم على النحو الأفضل مع احتياجات تلك الخدمات.

117- ويمكن استخدام طائفة من النهج، غير أن التركيز ينبغي أن ينصب على تطوير زمرة متعددة النماذج من التدخلات المصممة خصيصاً لتناسب مع السياق المحلي، مع العمل في الوقت ذاته على تحسين البيئة الواسعة للنظم الصحية والنهوض بثقافة تساند تسليم الرعاية الجيدة. وأبرز المطبوع المشترك للمنظمة، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والبنك الدولي بشأن تسليم الخدمات الصحية الجيدة أهمية وضع استراتيجية و/ أو سياسة وطنية للجودة واقتراح أن تختار الحكومات مجموعة من التدخلات المسندة بالبيانات فيما يتعلق بأربع فئات هي: بيئة النظام الصحي؛ الحد من الأذى؛ وتحسين الرعاية السريرية؛ وإشراك المرضى، والأسر، والمجتمعات المحلية وتمكينهم. (63)

#### بيئة النظام الصحي

118- سيعتمد تحسين نوعية الخدمات الصحية المتكاملة، بما في ذلك خدمات الرعاية الأولية، لا على التدخلات المتركزة على مسارات الرعاية وتسليم الخدمات فحسب، بل وكذلك على الجهود المبذولة لخلق ظروف مساندة، ومسارات تصريف الشؤون، والبيئة التشريعية والثقافة الضرورية لتمكين مقدمي الخدمات والمهنيين من تلبية المستويات المنشودة للرعاية. وسيشمل هذا الإجراء تركيزاً شديداً على قدرة القوى العاملة الصحية على تسليم الرعاية الجيدة، وكذلك آليات المساءلة المرتبطة بمعايير للجودة محددة ومسندة بالبيانات.

#### الحد من الأذى

119- تركز هذه التدخلات على الأنشطة الرئيسية الهادفة إلى الالتزام بالمبدأ التأسيسي القاضي بعدم إلحاق أذى يمكن تجنبه بالناس. ويتطلب تحقيق ذلك إجراءات متعددة النماذج والاختصاصات لتنفيذ طائفة من الأدوات العملية، مثل بروتوكولات السلامة وقوائمها المرجعية، مع القيام في الوقت ذاته بإدارة منهجية للمخاطر وتلبية الاحتياجات التدريبية والعناية بأمر التغييرات السلوكية والثقافية اللازمة لبناء بيئة آمنة مستدامة.

#### تحسين الرعاية السريرية

120- تركز هذه الفئة من التدخلات على المسارات والأدوات الهادفة إلى زيادة فعالية الرعاية السريرية. وتشتمل على أدوات بالغة الأهمية لدعم العاملين الصحيين في تخطيط الإدارة السريرية الفعالة، مثل المعايير المناسبة للسياقات، والمسالك، والبروتوكولات، والاستمارات السريرية الموحدة، وأدوات مساندة القرارات السريرية، وكذلك عمليات التحسين التي يمكن أن تحدد احتياجات التحسين، مثل المراجعة السريرية، وعمليات استعراض حالات المراضة والوفاة.

#### إشراك المرضى، والأسر، والمجتمعات المحلية وتمكينهم

121- يدرك الناس والمجتمعات المحلية حق الإدراك في غالب الأحيان التحديات التي تعترض تلقيهم للرعاية الجيدة، سواء كان ذلك نتيجة لعدم تنسيق الخدمات، أو ضعف المهارات السريرية، أو قلة توفير المعلومات، ولذلك فإن إشراكهم كشركاء في الجهود المبذولة للنهوض بالجودة هو أمر بالغ الأهمية. وهناك حاجة إلى ضمان إشراك المرضى، والأسر، والمجتمعات المحلية في تخطيط، وتسليم، وتقييم الخدمات الصحية الجيدة. وتوفر الرعاية الصحية الأولية جسراً طبيعياً بين المجتمعات المحلية والخدمات. وتشتمل التدخلات التي يمكن النظر في اتخاذها في إطار جهود تحسين نوعية الرعاية التدابير ذات الطابع الرسمي لإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها، وتحسين الدراية الصحية، واعتماد نهج تقاسم اتخاذ القرارات، وضمان تنفيذ عمليات القياس واستخدام البيانات المتصلة بتجربة المرضى في مجال الرعاية. وبالإضافة إلى فئات تدخلات تحسين الجودة المذكورة أعلاه فإن البلدان يمكن أن تروج العمل الجماعي للتصدي لتحديات الجودة من خلال تطبيق برامج وطرق متواصلة لتحسين الجودة. وثمة العديد من الأطر لتحسين الجودة، ولكنها تقاسم عموماً التزاماً باستخدام البيانات لتوفير آليات التعلم التي تشتمل على دورات للتخطيط، والعمل، والتقدير، والتحسين. ولا يجوز النظر

إلى آليات تحسين الجودة على أنها الخطوة النهائية في تطوير تسليم الخدمات أو النظام الصحي، بل على أنها نقطة انطلاق يرسى عليها المخططون الصحيون خطط وأهداف تسليم الخدمات، بغض النظر عن سياق النظام الصحي أو مرحلة نضجه.

122- وثمة عرض أوسع للدور المحوري لإرساء التوجهات الوطنية بشأن الجودة في كتيب المنظمة بشأن السياسات والاستراتيجيات الوطنية للجودة. (64) وتشمل الموارد الرئيسية الأخرى "الجودة في الرعاية الصحية الأولية" والسلاسل التقنية للمنظمة عن الرعاية الأولية المأمونة. (65، 66)

123- وفي أي نهج لتحسين الجودة فإن من المهم الإقرار بأن من المطلوب عادة إحداث تغيير في عملية الإدارة. ويتطلب ذلك وضع رؤية (وأهداف)، وبناء الدعم للتغييرات، والتواصل بشكل واضح بشأنها، وتتبع التقدم. ويمكن أن تشارك طائفة من أصحاب المصلحة المتعددي القطاعات في هذه الجهود، بما في ذلك الناس والمجتمعات المحلية، ومقدمو الخدمات (من القطاعين العام والخاص)، والهيئات المهنية، والمنظمات الدينية وغير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، والوكالات الخارجية للتقييم أو الترخيص، ووكالات تقدير التكنولوجيا الصحية، ووزارات الصحة، وأفرقة الجودة على الأصعدة دون الوطنية، والمرفقية، والمجتمعية.

#### الجدول 25- نُظْم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع سياسة و/أو استراتيجية وطنية للجودة تشترك أصحاب المصلحة بما يتسق مع السياسات الصحية ومسارات التخطيط الوطنية.</li> <li>• القيام بصورة روتينية بقياس نوعية الخدمات الصحية والإبلاغ عنها علناً، بما في ذلك قياسات تجربة المرضى.</li> <li>• ضمان ما يكفي من التمويل والدعم لجهود تحسين النوعية وتوسيع نطاق المشروعات التجريبية الناجحة.</li> <li>• إدراج مبادئ الجودة في أنشطة التدريب للمهنيين الصحيين قبل الخدمة وأثناءها، وكذلك في التطوير المهني المتواصل.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع خطة تشغيلية محددة التكاليف لدعم تنفيذ السياسة/الاستراتيجية الوطنية للجودة.</li> <li>• إقامة آليات لتمكين الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية من تقديم التعليقات على الخدمات الصحية الجيدة (مثل استمارات شكاوى المرضى) ثم إدراج التعليقات في جهود التحسين.</li> <li>• تطوير وصون عناصر تصريف الشؤون، والمساءلة، والقيادة الرامية إلى تحقيق الجودة والمأمونية على المستوى المحلي، وذلك مثلاً في صفوف الأفرقة ونقاط التنسيق المعنية بجودة الخدمات على صعيد الرعاية الأولية وعلى مستوى المنطقة.</li> <li>• استحداث نظم لرصد الالتزام بمعايير الرعاية</li> <li>• إقامة البنية التحتية اللازمة لتوليد المعرفة وتقاسم التعلم بشأن الخدمات الصحية الجيدة.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المساهمة في إعداد التوجهات بشأن الجودة، وكذلك حول وضعها قيد التشغيل على المستوى دون الوطني.</li> <li>• التعاون مع المهنيين الصحيين ومقدمي الخدمات وإشراكهم، وذلك مثلاً عبر التعليقات والآليات الرسمية لإشراك المجتمعات المحلية، لمناقشة الأداء السريري والمساهمة في تصميم أنشطة التحسين.</li> </ul>

#### الجدول 26- نُظْم تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">خلاصة وافية للأدوات والموارد اللازمة للنهوض بجودة الخدمات الصحية</a>
<a href="#">العناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها- أدوات التنفيذ وموارده</a>
<a href="#">كتيب للسياسات والاستراتيجيات الوطنية للجودة- نهج عملي لوضع السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى النهوض بجودة الرعاية</a>
<a href="#">تحسين نوعية الخدمات الصحية: الأدوات والموارد</a>
مجموعة أدوات المنظمة للخدمات الصحية المتكاملة (بما في ذلك وحدات تعليمية للرعاية الأولية، والرعاية الطارئة، والرعاية الوجيهة)
مجموعة أدوات المنظمة للرعاية الطارئة:
<a href="#">أداة تقدير نظم الرعاية الطارئة</a>
<a href="#">السجل الدولي للرعاية في حالات الرضوح والطوارئ</a>
<a href="#">الدورة الأساسية للرعاية الطارئة المشتركة بين المنظمة واللجنة الدولية للصليب الأحمر: نهج إزاء الاعتلالات والإصابات الحادة</a>
<a href="#">القائمة المرجعية للطوارئ الطبية</a>
<a href="#">القائمة المرجعية للرضوح</a>

مجموعة أدوات الرعاية الأولية وعناصر الرعاية الحرجة قيد الإعداد
<a href="#">المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)</a>
<a href="#">خلاصة وافية لأدوات وموارد السياسات والاستراتيجية الوطنية للجودة</a>
<a href="#">الجودة في الرعاية الأولية</a>
<a href="#">نوعية الرعاية: ما هي خيارات السياسات الفعالة المتاحة للحكومات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتحسين وتنظيم نوعية الرعاية الخارجية؟</a>
<a href="#">اتخاذ الإجراءات: الخطوتان 4 و5 في شراكات التوأمة الهادفة إلى التحسين</a>
<a href="#">الأدوات والمصادر المخصصة للبرامج</a>
<a href="#">حزمة الرعاية من أجل نمو الطفل</a>
<a href="#">رعاية الطفل المريض في المجتمع المحلي- الموازنة مع السياقات ذات المعدلات العالية للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو مرض السل</a>
<a href="#">المُرافق المفضل أثناء المخاض والولادة من أجل تحسين نوعية الرعاية</a>
<a href="#">تقديم المشورة عن رعاية الأم والوليد- كتيب لبناء المهارات</a>
<a href="#">دورة التقدير التثليثي الطارئ والمعالجة (ETAT)</a>
<a href="#">تعزيز بناء القدرات – تدريب الموظفين الميدانيين بشأن بناء الثقة والتواصل- دليل للمنشطين</a>
<a href="#">كل وليد: خطة عمل لإنهاء حالات الوفيات التي يمكن تجنبها</a>
<a href="#">المعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية الجيدة للمراهقين</a>
<a href="#">مبادئ توجيهية عن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الوجيهة</a>
<a href="#">حزمة HEARTS التقنية</a>
<a href="#">الوحدات التدريبية للإدارة المتكاملة لاعتلالات المراهقين والكبار (IMAI)</a>
<a href="#">دليل تنفيذ المعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية الجيدة للمراهقين</a>
<a href="#">الرعاية المتكاملة للمسنين (ICOPE): إرشادات بشأن التقدير المتمركز على الأشخاص ومسالك الرعاية الأولية</a>
<a href="#">الرعاية المتكاملة للمسنين (ICOPE): تطبيق الكتيب</a>
<a href="#">كتيب المخططات البيانية للإدارة المتكاملة لاعتلالات الطفولة (IMCI)</a>
<a href="#">الإدارة المتكاملة لاعتلالات الطفولة: مجموعة الوحدات التدريبية للتعلم عن بعد</a>
<a href="#">إدارة الرضيع الصغير المريض حتى شهرين من العمر</a>
<a href="#">إدارة الرضيع الصغير المريض حتى شهرين من العمر: دورة تدريبية عن الإدارة المتكاملة لاعتلالات الولدان والأطفال (IMNCI)</a>
<a href="#">إدارة المضاعفات أثناء الحمل والولادة: دليل للقابات والأطباء- الطبعة الثانية</a>
<a href="#">رعاية التنشئة من أجل النماء في مرحلة الطفولة المبكرة: إطار لمساعدة الأطفال على البقاء والنماء لتحويل الإمكانيات الصحية والبشرية</a>
<a href="#">كتيب رعاية الأطفال في المستشفيات: الطبعة الثانية</a>
<a href="#">جودة الرعاية من أجل صحة الأم والوليد: إطار رصد لبلدان الشبكة</a>
<a href="#">الجودة، والإنصاف، والكرامة: شبكة النهوض بجودة الرعاية لصحة الأم، والوليد، والطفل- الأهداف الاستراتيجية</a>
<a href="#">إطار وأدوات تسليم الخدمات للرضع، والأطفال، والمراهقين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري</a>
<a href="#">معايير النهوض بجودة رعاية الأم والوليد في المرافق الصحية</a>
<a href="#">معايير النهوض بجودة الرعاية للأطفال وصغار المراهقين في المرافق الصحية</a>
<a href="#">الرعاية الجراحية في مستشفيات المناطق- كتيب المنظمة</a>
<a href="#">النسخة المنقحة قيد الإعداد، المنظمة</a>
<a href="#">البقاء والنماء: تحويل الرعاية لكل وليد صغير ومرضى</a>
<a href="#">أدوات لتنفيذ حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية للأمراض غير السارية (PEN)</a>
<a href="#">المخططات البيانية لتوقع المخاطر القلبية</a>
<a href="#">توصيات المنظمة بشأن التدخلات للنهوض بحصائل الولادات المبشرة</a>
<a href="#">توصيات المنظمة بشأن صحة الوليد</a>

### 9-3 البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية

إدارة البحوث والمعارف، بما في ذلك تعميم العبر المستخلصة، واستخدام المعارف لتسريع توسيع نطاق الاستراتيجيات الناجحة من أجل تعزيز النظم الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية

124- ينبغي أن تسترشد النظم، والسياسات، والاستراتيجيات، والخطط التشغيلية بأفضل البيئات المتاحة بشأن ما يصيب النجاح وكيف. وتُعد البحوث المتعلقة بالنظم الصحية وبحوث التنفيذ بشأن التدخلات التي تساند كل العناصر الثلاثة للرعاية الصحية الأولية أساسية في توفير المعلومات. وترتبط هذه الدعامات التشغيلية مباشرة بجميع الدعامات الأخرى في الإطار التشغيلي حيث أن بحوث النظم الصحية والتنفيذ ينبغي أن تحتضن بصورة شاملة إنشاء، وإدارة، وتعميم، واستخدام المعارف حول الدعامات كلها للمضي قدماً نحو تحقيق الرعاية الصحية الأولية.

125- وتعمل بحوث التنفيذ المتصلة بالرعاية الصحية الأولية على التصدي للعديد من التحديات الرئيسية، بما فيها ما يلي:

- استنباط استراتيجيات لتلبية الاحتياجات السكانية وأولويات السياسات ولاعتماد نهج كفوءة بشأن تحديد الأولويات
- تحديد السبل المثلى لإشراك الناس، والمجتمعات المحلية، وسائر أصحاب المصلحة المتعددي القطاعات في تحسين الحصائل الصحية
- تنشيط التركيز على الإنصاف، مثل العناية الفعالة بأمر الفجوة الحضريّة-الريفية أو الأبعاد الجنسانية للصحة
- ضمان تسليم الخدمات الرئيسية خلال حالات الطوارئ
- تحديد النهج الفضلى للاستجابة الوافية (من حيث الإدارة والوقاية على حد سواء) للتحديات التي تطرحها المراضة المتعددة والتعديد الدوائي غير السليم، على امتداد منصات التسليم
- فهم نوعية الخدمات الصحية (بما في ذلك الفعالية، والتركيز على الناس، وحسن التوقيت، والتكامل، والكفاءة، والمأمونية) والبحوث التشغيلية لتقييم أثر التدخلات على تحسين أبعاد النوعية هذه
- تقدير الأثر والطرائق الأشد فعالية لتسليم خدمات القطاعين العام والخاص على حد سواء، بما في ذلك تقدير التأثيرات على الإنصاف
- تحسين ودعم نماذج نقل المعارف لجسر فجوة المعرفة وترويج الإقبال على المعارف في تنفيذ بحوث نظم الرعاية الصحية الأولية

126- وبالنظر إلى أن البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية ينبغي أن تركز على كل العناصر الثلاثة لهذه الرعاية، فإنه يتعين بالمثل أن تجمع بين طائفة واسعة من أصحاب المصلحة من القطاع الصحي وكذلك من القطاعات الأخرى المسؤولة عن مجالات تؤثر على صحة الناس، مثل التعليم، أو العمل، أو النقل. ويشمل أصحاب المصلحة المعنيون الذين ينبغي إشراكهم ممولي البحوث (من القطاع العام والجمعيات الخيرية)، والمؤسسات الأكاديمية ومراكز البحوث، ومؤسسات تقدير التكنولوجيا الصحية، والجمعيات العلمية، والوزارات المسؤولة عن العلم والبحوث، وصنّاع القرار الحكوميين الآخرين، ومهنيي الرعاية الصحية. وينبغي قدر المستطاع إقامة شراكات بين الباحثين الخارجيين والمؤسسات المحلية وبناء القدرة في هذه المؤسسات بحيث تستطيع أن تقود عمليات البحث. فضلاً عن هذا فإن من المهم إشراك الناس والمجتمعات المحلية في عملية البحوث بالدرجة القصوى المجدية لضمان تفهم ماهية المشكلات التي تتطلب بحثاً تنفيذية وتصميماً مناسباً للدراسات، وأن يعقب ذلك التعاون معهم في تعميم الاستنتاجات، وأخيراً تحويلها إلى تغيير في السياسات. (67-70) وتقر بحوث العمل التشاركي بما تجلبه المساهمات المهمة للناس والمجتمعات المحلية إلى عملية تحديد أولوية المسائل، وإنشاء المعارف، والإجراءات المسندة بالبيّنات في مجال الصحة، مثل ما يلي: (71)

- الإجابة على الأسئلة المهمة للمجتمعات المحلية والمساعدة على فهم المحددات الاجتماعية للصحة
- فهم سبل تأثير الأدوار والعلاقات الاجتماعية على أداء النظم الصحية
- تقوية التواصل والاحترام المتبادل في صفوف أصحاب المصلحة في ميدان الصحة، بما في ذلك الأشد ضعفاً وحرماناً
- تجسير الفجوات بين المعرفة والممارسة
- تعزيز مصداقية استنتاجات البحوث
- تقوية آليات المساءلة الاجتماعية

127- ولا يكفي القيام بهذه البحوث ببساطة. فمن المهم للغاية ضمان تعميمها لتتوير عمليات صنع السياسات واتخاذ القرارات. وتشهد وسائل التعميم تحولات سريعة حيث أن التكنولوجيات الحديثة للمعلومات والاتصالات تتيح خيارات جديدة، مثل مواقع الويكي والنماذج التعليمية التي تعمل في العالم الافتراضي. ومن المهم عرض النهج والنماذج الناجحة، غير أن من المهم أيضاً عرض الإخفاقات حيث يمكن للآخرين التعلم من دروسها.

128- ويعتبر الالتزام والقيادة السياسيان للرعاية الصحية الأولية (انظر الفرع 2-1) عوامل تمكينية لضمان عدم الاكتفاء بتعميم المعارف والدروس المتولدة حديثاً بل التأكد من انعكاسها أيضاً في أنشطة تصريف الشؤون، والسياسات، والاستراتيجيات، والخطط. ويعني ذلك أن تمويل الرعاية الصحية الأولية بشكل كلي (انظر الفرع 2-3) يجب أن يكفل مخصصات مالية كافية ومستدامة للبحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية لتتوير وتسريع عمليات اتخاذ القرارات والإجراءات المتمحورة حول دعائم هذه الرعاية. ويبين كلا الالتزام السياسي وتخصيص الأموال كيف تمنح البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية التمكين للدعائم الأخرى وتلقاها منها في أن معاً.

#### الجدول 27- البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زيادة التمويل الذي يستهدف قدرة البحوث الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية (ضمن المدارس أو معاهد البحوث الوطنية مثلاً) والتمويل المكثّر، بما في ذلك بحوث النظم المعقدة عبر الاستدراج المعتاد أو المخصص للعروض.</li> <li>• اعتماد نماذج كفوءة لنقل المعارف، ويمكن أن يكون ذلك كجزء من مهمة محددة لمعاهد البحوث الخاصة بالرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• تطبيق منظور الإنصاف على بحوث سياسات النظم الصحية وتقييمها.</li> <li>• تطوير وتنفيذ نهج للإنتاج المشترك للبحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية (بما في ذلك مسائل البحوث، والتصميم، وتعميم النتائج واستخدامها) مع الناس والمجتمعات المحلية، وكذلك إرساء إشراك الناس والمجتمعات المحلية كشرط مسبق للوصول إلى المشروعات الممولة من الحكومة.</li> </ul>
على المستوى التشغيلي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دعم تطوير شبكات بحوث موجهة نحو الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>• دعم بحوث التنفيذ لإرشاد تدابير توسيع نطاق التدخلات والنماذج الفعالة.</li> <li>• إشراك المجتمعات المحلية في تطوير جدول أعمال مشترك لبحوث الصحة العالمية.</li> </ul>
من جانب الناس والمجتمعات المحلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الدعوة إلى إشراك الناس والمجتمعات المحلية في مسائل البحوث، وتصميم الدراسات وتنفيذها، وتعميمها.</li> <li>• المشاركة عند بدء تطبيق نهج انخراط الجمهور العام والمرضى (عن طريق المجالس الاستشارية المجتمعية مثلاً).</li> </ul>

#### الجدول 28- البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية: الأدوات والموارد

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">مختارات عن تحليل السياسات الصحية: الخلفيات السياسية لتغيير السياسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل</a>
<a href="#">مختارات عن بحوث السياسات والنظم الصحية بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة</a>
<a href="#">توليف البينات من أجل السياسات والنظم الصحية: دليل الطرق</a>
<a href="#">بحوث السياسات والنظم الصحية- مختارات عن المنهجية</a>
<a href="#">بحوث التنفيذ في مجال الصحة: دليل عملي</a>
<a href="#">مجموعة أدوات بحوث التنفيذ</a>
<a href="#">بحوث العمل التشاركي في النظم الصحية- مختارات عن الطرق</a>
<a href="#">دراسات حالة عن نظم الرعاية الصحية الأولية (PRIMASYS)</a>
<a href="#">الإستعراضات السريعة لتعزيز السياسات والنظم الصحية: دليل عملي</a>

### 10-3 الرصد والتقييم

الرصد والتقييم من خلال نظم المعلومات الصحية الجيدة الأداء التي تولد بيانات يُعتمد بها وتدعم استخدام المعلومات في تحسين صنع القرار والتعلم من قبل الجهات الفاعلة المحلية والوطنية والعالمية

129- تعتبر تدابير الرصد، والتقييم، والاستعراض الخاصة بالتقدم والأداء الصحيين أساسية لضمان تنفيذ الإجراءات والقرارات ذات الأولوية حسبما هو مخطط وفقاً للغايات والأهداف المعتمدة. وضمن نطاق الرعاية الصحية الأولية فإن ذلك يعني امتلاك البلدان للقدرة على تقدير الفجوات، وتحديد الأولويات، وإرساء خطوط الأساس والأهداف، وتتبع التقدم والأداء على امتداد الدعامات الاستراتيجية والتشغيلية للإطار التشغيلي في جهودها لتعزيز العناصر الثلاثة للرعاية الصحية الأولية.

130- وبما أن الهدف النهائي لتعزيز الرعاية الصحية الأولية هو تحقيق الصحة للجميع دون أي تمييز، حسبما يتجسد في التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة، فإن البلدان ينبغي أن تكون قادرة على تتبع وتحسين كيفية معالجة قراراتها، وإجراءاتها، واستثماراتها في الرعاية الصحية الأولية لمسائل تغطية الخدمات، والحماية من المخاطر المالية، ومحددات الصحة، وأخيراً الوضع الصحي للأفراد والمجموعات السكانية.

131- ويتطلب هذا المسعى أن ترسي البلدان نهجاً شاملاً، ومتماسكاً، ومتكاملاً للرصد والتقييم يقوم على إطار منطقي يستند إلى النتائج ويشتمل على أبعاد الإنصاف والعناصر المتعددة القطاعات في مختلف أرجائه. وينبغي للإطار: أن يتضمن مؤشرات تتسق مع دعامات الإطار التشغيلي وغير ذلك من جهود الرصد الأخرى ذات الصلة (مثل ما يتعلق بأداء النظم الصحية، والتغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة)؛ وأن يعتمد على بيانات دقيقة وحديثة واردة من طائفة من نظم البيانات القطرية؛ وأن يتيح تحليلاً متدرجاً أو "تسلسلياً" يربط المدخلات بالنتائج وييسر اتخاذ القرارات والنهوض بالأداء. ويجب أن توفر المؤشرات ما يكفي من العمق والخصوصية لتمكين البلدان من تقدير، وتخطيط، وإدارة، وترتيب أولويات أداء الرعاية الصحية الأولية على الأصعدة الوطنية، ودون الوطنية، والمرفقية، والمجتمعية بغية اتخاذ الإجراءات التصحيحية، وتخصيص الموارد على النحو المناسب، وتوفير حوار السياسات. وتجنباً للازدواج والتجزؤ ينبغي أن يواءم رصد أداء الرعاية الصحية الأولية مع العمليات القطرية لرصد واستعراض الخطط والاستراتيجيات، وآليات المساءلة الخاصة بالقطاع الصحي، وأن يُدرج ضمنها.

#### المؤشرات

132- تحقق تقدم واسع في السنوات الأخيرة على طريق التوصل إلى اتفاق بشأن مؤشرات موحدة يمكن استخدامها لتتبع التقدم في مجال الرعاية الصحية الأولية. (28، 72-75) على أنه ما تزال هناك فجوات، ولاسيما في مجالات تتجاوز نطاق تسليم الخدمات يقل فيها التوافق في الآراء بشأن الطرق المناسبة الفضلى، مثل "تمكين الناس والمجتمعات المحلية" و"السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات". على أن الحاجة إلى قياس تغطية الخدمات الفعالة والطابع المتكامل لأهداف التنمية المستدامة قد حفز الاهتمام في تلك المجالات وأدى إلى طرق، وابتكارات، ومعارف مكتسبة ناشئة. (62، 76، 77)

#### مصادر البيانات

133- يتطلب التقييم والرصد الفعالان لأداء الرعاية الصحية الأولية أن تعتمد البلدان على طائفة واسعة من مصادر البيانات وأن تستثمر فيها.

134- وتشكل نظم المعلومات المرفقية الصحية، بما في ذلك نظم الإبلاغ السريري الروتيني وتقديرات المرافق، حجر الزاوية في رصد الرعاية الصحية الأولية. وتوفر نظم الإبلاغ المرفقي الروتيني، والمعروفة أحياناً باسم نظم معلومات الإدارة الصحية، معلومات في الوقت الفعلي عن استعمال الخدمات وتغطيتها، ورعاية فرادى الزبائن، والحصائل الصحية. وهذه البيانات أساسية في النهوض بتسليم الخدمات.

135- كما أن على البلدان أن ترسي نظاماً منهجياً للتقديرات المرفقية لتوفير قياسات موضوعية لتقييم الإتاحة، والاستعداد، والجودة، والمأمونية فيما يتصل بالخدمات الصحية، بما في ذلك قياسات لتقييم قدرات التأهب والاستجابة ("الصمود") في حالات الطوارئ أو الفاشيات. وينبغي إدراج المسوح الفردية لتقدير تجارب المرضى وحصائلهم وتحسين فهم المعارف والاحتياجات المجتمعية. ويتعين أن تمتلك كل البلدان نظم معلومات لوجستية إلكترونية وقواعد بيانات شاملة عن المرافق الصحية (قائمة كاملة بالمرافق) تغطي خدمات القطاعين العام والخاص على حد سواء. كما أن على جميع البلدان أن تمتلك نظاماً للحسابات الصحية الوطنية والحسابات الوطنية للقوى العاملة الصحية وأن تصونها وفقاً للمعايير الدولية.

136- وستتطلب الأمر نظم ترصد للصحة العمومية تستقي من البيانات المرفقية الروتينية وكذلك من القنوات المستندة إلى الأحداث التي تعتمد على طائفة أوسع من المصادر. وينبغي أن يشتمل ذلك على مصادر مجتمعية، بالنظر إلى الدور الحاسم لمرافق الرعاية الأولية وصلاتها المجتمعية في الكشف والإنذار المبكر.

137- كما سيتم استخدام المسوح السكانية بالأهمية في النهوض بفهم احتياجات السكان الواسعة وتلبيتها، مثل ما يتعلق بالحوازر القائمة في وجه الوصول إلى الرعاية، من أجل تحسين التغطية الشاملة.

138- وستدعو الحاجة إلى تقديرات نوعية منتظمة لرصد التقدم على امتداد العديد من الدعامات، مثل المضي قدماً على طريق تنفيذ التشريعات، وآليات تصريف الشؤون، وإصلاحات السياسات، والنظم التنظيمية، وتصميم الرعاية الصحية الأولية ونماذج الرعاية، على سبيل المثال لا الحصر.

139- وبالنظر إلى أن السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات حاسمة للرعاية الصحية الأولية فإنه ينبغي أيضاً استقاء البيانات من قطاعات أخرى مثل المياه والإصحاح، والتعليم، والبيئة، والزراعة. وبالإضافة إلى ذلك فإنه يتعين إدراج البيانات الصحية في تقييمات أداء القطاعات الأخرى. كما يتعين النظر في دراسة البيانات المتعددة القطاعات التي تؤثر على الصحة في إطار الآليات القائمة للتنسيق المتعدد القطاعات. وستتباين البيانات النوعية من بلد إلى آخر رهناً بالمحددات الأشد صلة بالصحة، وسيطلب جمع البيانات عادة تعاون الوزارات غير الصحية المعنية.

140- وعلى نحو ما أبرزه الفرع 7-3 فإن تكنولوجيات المعلومات والاتصالات تفتح إمكانيات جديدة، حيث تيسر الهواتف والألواح المتحركة الجمع السريع للبيانات وتقاسمها. ويمكن أن تساعد تطبيقاتها أيضاً في معالجة مدى تغطية نظم جمع البيانات لكل مقدمي الخدمات، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون، ومقدمو الخدمات التابعون للقطاع الخاص، ومقدمو الخدمات في المناطق النائية. ويمكن أن تساعد مثل هذه التكنولوجيات كذلك الدور الهام للناس والمجتمعات المحلية في توليد المعلومات عن أوضاعهم الصحية وتجاربهم في التفاعل مع النظم الصحية. وعلى سبيل المثال فإن تكنولوجيات المعلومات والاتصالات في البلدان ذات الدخل المرتفع قد مكّنت الناس من تتبع وضعهم الصحي الذاتي والمحددات الرئيسية للصحة (مثل مدخول السرعات الحرارية أو مستويات التمارين البدنية) والإبلاغ عن نوعية الرعاية التي يتلقونها بدقة أكبر مما كان عليه الحال في الأجيال السابقة. (78)

141- وينبغي إنشاء نظم متينة لحماية الخصوصية والبيانات على امتداد جميع مصادر البيانات.

#### تدابير من أجل تحسين الأداء

142- يعد توافر مصادر موثوقة للبيانات ضرورياً لتحسين الأداء، غير أنه ليس بالكافي: فالبيانات يجب أن تُستخدم لتحديد مواضع الاختناق وتنفيذ تصحيحات للمسار. ويتطلب مسؤولو وزارات الصحة، ومدراء المناطق والمرافق، والرابطات المهنية الصحية، وفراى مقدمي الخدمات الصحية (من القطاعين العام والخاص)، والهيئات التشريعية، والمجتمعات المحلية، والمرضى، ووسائل الإعلام جميعاً معلومات صحية ميسورة المنال ورفيعة الجودة، وذلك لأغراض متعددة.

143- وهناك أبعاد تقنية لهذا التحدي، مثل الحاجة إلى نظم قابلة للتشغيل البيئي، وإلى إتاحة البيانات في الوقت المناسب وفي صيغ يسهل استيعابها. ويشكل ذلك عنصراً بارزاً من عناصر بناء ثقافة استعراض واستخدام البيانات بشكل منهجي في تنوير عمليات اتخاذ القرارات. على أن استكمال المسيرة من جمع البيانات إلى تحليلها واستخدامها يتطلب تغييراً سلوكياً، وذلك مثلاً عبر التدريب والحوافز، إلى جانب الحلول التقنية. ومن بين سبل مأسسة استخدام البيانات إنشاء عملية متكررة بانتظام يجتمع فيها أصحاب المصلحة لدراسة البيانات وإجراء تصحيحات المسار بناء على ذلك. وتجري الكثير من البلدان استعراضات سنوية للتقدم، وأحياناً على شكل جمعية صحية وطنية ذات طابع تشاوري عموماً. (79) وتعتبر استعراضات منتصف المدة لحظة مهمة أخرى لتوليف وتحليل البيانات والتأمل بالأداء. وينبغي أن تسترشد هذه الاستعراضات بتقرير تحليلي شامل يوفر توليفاً وتحليلاً معمقاً لكل البيانات ذات الصلة. وعلى الأصعدة الصحية المرفقية ودون الوطنية فإن سجلات الأداء ولوحات المتابعة بما في ذلك مجموعة محدودة من المؤشرات الرئيسية ذات الأرقام المستهدفة و"إشارات المرور" تتمتع بإمكانية ضخمة لدعم الاستعراضات المنتظمة لأداء الرعاية الأولية والنهوض بجودة البيانات.

#### الإرشادات

144- دعماً للبلدان في جهودها لتتبع ورصد أداء الرعاية الصحية الأولية فإن الأمانة تعمل على إعداد إرشادات مصاحبة لرصد هذا الأداء بغية توفير إطار متماسك مستند إلى النتائج لرصد وتعزيز النظم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وستزود الإرشادات البلدان بقائمة بالمؤشرات اللازمة لرصد التقدم على امتداد العناصر الثلاثة للرعاية الصحية الأولية والدعامات الأربع عشرة للإطار التشغيلي التي تتسق مع الجهود الجارية لرصد التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. كما أنها ستسلط الضوء على المواقع والسبل التي تستطيع بها البلدان الاستثمار في مصادر البيانات لضمان معلومات منتظمة، وموثوقة، ودقيقة. وأخيراً ستصّف الإرشادات الطرق والممارسات الفضلى لتحليل واستخدام البيانات من أجل النهوض بالأداء، وستوفر أمثلة عن التحليل التسلسلي، والتقييم، واستخدام البيانات في تنوير حوارات السياسات، وعمليات إصلاح الرعاية الصحية الأولية، والاستعراضات الواسعة لأداء القطاع الصحي. وستغطي الإرشادات كذلك أفضل الممارسات، ولوحات المتابعة، والمرتمسات ضمن هذه العمليات للاستثمار والمناصرة.

#### الجدول 29- الرصد والتقييم: الإجراءات والتدخلات

على مستوى السياسات
• إرساء تصريف فعال للشؤون وإقامة آليات تقودها البلدان من أجل رصد وتقييم الرعاية الصحية الأولية في سياق رصد واستعراض الاستراتيجيات الصحية الوطنية.
• ضمان انخراط ومشاركة قطاعات وجهات معنية متعددة (مثل المجتمعات المحلية، والقطاع الخاص، وجماعات المجتمع المدني، ومجموعات المرضى) في وضع وتنفيذ تدابير الرصد والتقييم المتعلقة بأداء الرعاية الصحية الأولية.

- ضمان تحديد تكاليف أنشطة الرصد والتقييم والأنشطة المتعلقة بنظم المعلومات الصحية وتمويلها بالتنسيق ودعم كاملين من أصحاب المصلحة.
- القيام، كجزء لا يتجزأ من التخطيط الصحي الوطني، بتصميم وتنفيذ إطار شامل يوجه أنشطة الرصد، والتقييم الاستباقي، والاستعراض، الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، ومواءمة ذلك مع جهود الرصد لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من الأولويات الوطنية، بما فيها أهداف التنمية المستدامة.
- بناء ثقافة استعراض التقدم والأداء، بما في ذلك التحليلات المنهجية للمعلومات النوعية والكمية، واستخدام الاستنتاجات في اتخاذ القرارات، عبر إجراء استعراضات منتظمة وشفافة ينخرط فيها أصحاب المصلحة المتعددون.
- ضمان استخدام النتائج المستخلصة من الاستعراضات في تحديد تخصيص الموارد لصالح الأولويات والمجموعات السكانية الأشد حرماناً.

#### على المستوى التشغيلي

- الاتفاق على مؤشرات رئيسية مناسبة وطنياً لتتبع التقدم على طريق تعزيز الرعاية الصحية الأولية على امتداد كل العنصر الثلاثة للإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز النظم لتوليد البيانات بشأن مجموعة مختارة من المؤشرات، بما في ذلك نظم الإبلاغ المرفقي الروتيني، وتقديرات المرافق الصحية، وحسابات القوى العاملة والشؤون المالية الصحية، ونظم معلومات الإدارة اللوجستية، والتقديرات النوعية، ومسوح ونظم رصد المرضى والمجتمعات المحلية، والمسوح الأسرية، وغير ذلك من التقييمات والدراسات البحثية.
- تطبيق تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لتوسيع نطاق تغطية نظم معلومات الإدارة الصحية ونظم رصد المرضى، وذلك مثلاً لتشمل المجتمعات المحلية، والقطاع الخاص، والمناطق النائية.
- استحداث حوافز (مالية وغير مالية) لترويج التحسينات في جودة البيانات والإشراف على نظام جمع البيانات، باستخدام تقنيات مثل التقديرات العشوائية أو نهج ضمان جودة الدفعات.
- استخدام المعلومات المستخلصة من النظم الروتينية كنقطة انطلاق لتحسين الإشراف الداعم للعاملين الميدانيين.
- بناء القدرة على جمع، وتحليل، واستخدام البيانات على كل الأصعدة من أجل عمليات اتخاذ القرارات المحلية، سواء كان ذلك على المستوى المجتمعي، أو المرفقي، أو دون الوطني، أو الوطني.
- ضمان نشر نتائج الاستعراضات، ومعلومات الرعاية الصحية الأولية ذات الصلة، وإتاحتها بشكل واسع لكل أصحاب المصلحة.

#### من جانب الناس والمجتمعات المحلية

- المشاركة في استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لتحسين تتبع الشخصي للصحة وكذلك في نظم الرصد المجتمعي.
- المشاركة في الجهود المبذولة للنهوض بجودة الخدمات الصحية باستخدام آليات الإبلاغ لتحديد الممارسات الجيدة والريئة.

### الجدول 30- الرصد والتقييم: الأدوات والمصادر

أدوات النظام الصحي وموارده
<a href="#">مجموعة أدوات تحليل واستخدام بيانات المرافق الصحية</a>
<a href="#">مجموعة أدوات استعراض جودة البيانات (DQR)</a>
<a href="#">القائمة المرجعية العالمية للمؤشرات الصحية الأساسية المائة (بالإضافة إلى أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة)، 2018</a>
<a href="#">النهج المنسق لتقديرات المرافق الصحية (HFA)</a>
<a href="#">المنصة التعاونية للبيانات الصحية</a>
<a href="#">مجموعة أدوات بيانات المرافق الصحية والمجتمعات المحلية</a>
<a href="#">تقدير أداء النظام الصحي: العمل للتوصل إلى تفاهم مشترك</a>
<a href="#">سجل المؤشرات والقياسات (IMR)</a>
<a href="#">قياس أداء الرعاية الصحية الأولية</a>
<a href="#">رصد، وتقييم، واستعراض الاستراتيجيات الصحية الوطنية: منصة تفودها البلدان للمعلومات والمساءلة</a>
<a href="#">الصحة الأولية من أجل التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة- قياس الأداء ورصده</a>
<a href="#">قياس الإعداد، المنظمة</a>
<a href="#">تقدير توافر الخدمات والاستعداد (SARA)</a>
<a href="#">الأدوات والمصادر المخصصة للبرامج</a>
<a href="#">تحليل واستخدام بيانات المرافق الصحية- إرشادات لمدراء برامج الصحة الإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، والمراهق (RMNCAH)</a>
<a href="#">ترصد العيوب الولادية: أطلس مجموعة مختارة من الشذوذات الخلقية</a>

<u>أخذ كل طفل في الحسبان: مراجعة واستعراض حالات الإملاص ووفيات الولدان</u>				
<u>ترصد وفيات الأمهات والتصدى لها: إرشادات تقنية. معلومات للعمل على الوقاية من وفيات الأمهات</u>				
<u>تطبيق المنظمة الخاص بالمراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD-10) على</u>				
<u>حالات</u>	<u>الوفيات</u>	<u>خلال</u>	<u>الفترة</u>	<u>السابقة</u>
				<u>للولادة</u>
<u>ICD-PM</u>				
<u>إطار الرصد والتقييم الثلاثي الأطراف لمقاومة مضادات الميكروبات</u>				
<u>توصيات المنظمة بشأن السجلات المنزلية لصحة الأم، والوليد، والطفل</u>				

#### 4- مساهمات الشركاء الدوليين

145- على نحو ما أقرت التزامات إعلان أستانا فإن مواعنة دعم أصحاب المصلحة مع السياسات، والاستراتيجيات، والخطط في ظل قيادة قطرية هو أمر أساسي لإحراز تقدم مستدام في الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهو ما يشمل الدعم الذي تقدمه هيئات منظومة الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف، والمؤسسات الخيرية، والشراكات. ويتضمن هذا الدعم توفير الإرشادات المعيارية، والمساعدة التقنية، وبناء القدرات، والتمويل، ومساندة التعلم العابرة للحدود، وتطوير الأدوات، وتوليد المعارف، والإدارة. ويجب تصعيد هذه الجهود لتسريع وتيرة التقدم.

146- وإلى جانب مواصلة دعم الرعاية الصحية الأولية بهذه الطرق، يدرك الشركاء الدوليون أكثر فأكثر أن بالمستطاع النهوض بكفاءتهم وفعاليتهم في تقديم هذا الدعم من خلال تحسين تنسيق جهودهم في ظل إرشادات وتوجيهات البلدان. وعلى الشركاء العالميين أن يسلموا الدعم للرعاية الصحية الأولية عبر نهج متكامل يستثمر إلى الحد الأقصى نقاط القوة والقدرات المتنوعة لثني أصحاب المصلحة، مع الاستجابة في الوقت ذاته للأولويات والاحتياجات التي تحددها البلدان. وتتسم مواعنة دعم المانحين والدعم التقني للسياسات، والاستراتيجيات، والخطط الوطنية للقطاع الصحي، ولاسيما في البلدان التي تعتمد بشدة على التمويل الخارجي لتحويل الرعاية الصحية الأولية إلى حقيقة واقعة، بأهمية خاصة لكي تتجسد رؤية هذه الرعاية على صعيد الواقع.

147- وعلى مدى العقد المنصرم فقد التزمت البلدان والمجتمع الإنمائي بمبادئ الفعالية الإنمائية، بما في ذلك "السلوكيات السبع" للفعالية الإنمائية الصحية والمبادئ التي يسترشد بها الاتفاق العالمي للتغطية الصحية الشاملة 2030 من أجل التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة (انظر الجدول 31). فضلاً عن ذلك، وخلال المنتدى الرفيع المستوى الرابع بشأن فعالية المعونة عام 2011، جرت الموافقة على المبادئ التالية من جانب أكثر من 160 بلداً و50 منظمة في اتفاق شراكة بوسان، استناداً إلى الاتفاقات السابقة بشأن فعالية المعونة في روما (2003)، وباريس (2005)، وأكرا (2008): (1) الشراكات الإنمائية الجامعة؛ (2) ملكية البلدان النامية للأولويات الإنمائية؛ (3) التركيز على النتائج؛ (4) الشفافية والمساءلة المتبادلة.

#### الجدول 31- مبادئ الفعالية الإنمائية

المبادئ الهادية للاتفاق العالمي للتغطية الصحية الشاملة 2030	السلوكيات السبع للفعالية الإنمائية الصحية
عدم السماح بتخلف أحد عن الركب: التزام بالإصاف، وعدم التمييز، وبنهج قائم على الحقوق	تقديم المساعدة التقنية ذات التنسيق الجيد
الشفافية والمساءلة عن النتائج	دعم استراتيجية صحية وطنية وحيدة
القيادة والاستراتيجيات الصحية الوطنية المسندة بالبيانات، مع القوامة الحكومية لضمان التوافر، والإتاحة، والقبول، والجودة فيما يتعلق بتسليم الخدمات	تسجيل كل الأموال المخصصة للصحة في الميزانية الوطنية
جعل النظم الصحية مسألة تهم الجميع، مع مشاركة المواطنين، والمجتمعات المحلية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص	التنسيق والمواعنة مع النظم الوطنية للإدارة المالية
التعاون الدولي المستند إلى التعلم المتبادل، بغض النظر عن الوضع الإنمائي والتقدم على طريق تحقيق مبادئ التغطية الصحية الشاملة والفعالية الإنمائية وصونها	التنسيق والمواعنة مع النظم الوطنية للشراء والإمداد
	استخدام منصة وحيدة للمعلومات والمساءلة
	دعم التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي

#### الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 (UHC2030)

148- تمثل الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 (UHC2030) حركة أصحاب المصلحة المتعددين من أجل تسريع التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وتشمل عضويتها ودوائرها المعنية المتنوعة كلاً من البلدان، والمنظمات الدولية، ومبادرات الصحة العالمية، والمؤسسات الخيرية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص.

149- وتسعى هذه الشراكة إلى المساهمة في إرساء نظم صحية أكثر قوة وصموداً وتوسيع التغطية والحماية المالية على حد سواء. وتشتمل أغراضها ونهجها على تعزيز الالتزام (السياسي والمالي) والمساءلة عن الرعاية الصحية الأولية وترويج المزيد من العمل المشترك المتناسك من جانب البلدان وكل الشركاء الصحيين المعنيين استجابة لاحتياجات النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة في البلدان.

#### خطة العمل العالمية من أجل تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية

150- تعمل المنظمة، بالشراكة مع 11 منظمة أخرى في منظومة الأمم المتحدة، على تيسير مبادرة لتحسين التعاون بين الجهات الفاعلة العالمية للاستفادة من نطاق اتصال، وخبرة، ودراسة المجتمع الصحي العالمي الجماعي لتعجيل التقدم نحو الغايات المرتبطة بالصحة لخطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتجمع خطة العمل العالمية من أجل تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية المتعلقة

بأهداف التنمية المستدامة (SDG3 GAP) بين التزامات 12 منظمة لمنظومة الأمم المتحدة ضمن نهج مشترك يركز على أربعة التزامات استراتيجية: (80، 81)

- المشاركة: الالتزام بالعمل مع البلدان من أجل تحديد الأولويات والتخطيط والتنفيذ معاً
- التسريع: الالتزام بالعمل معاً على دعم البلدان في إطار مواضيع التسريع المتعددة، بما في ذلك المساواة بين الجنسين والمنافع العامة العالمية
- المواعمة: الالتزام بمواعمة الاستراتيجيات والسياسات، والنهوج التشغيلية والمالية
- المساواة: الالتزام باستعراض التقدم والتعلم معاً من أجل تحسين المساواة المشتركة.

151- وضمن خطة SDG3 GAP تم تحديد الرعاية الصحية الأولية على أنها أول مواضيع التسريع السبعة الشاملة التي يتيح فيها التعاون بين الشركاء والعمل المشترك فرصاً واسعة للتعبيل بالتقدم نحو الهدف 3 وأهداف التنمية المستدامة الأخرى المرتبطة بالصحة. (81) ومواضيع التسريع الستة الباقية، وهي التمويل المستدام للصحة؛ ومشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني؛ ومحدّات الصحة؛ والبرمجة الابتكارية في البيئات الهشة والسريعة التأثر من أجل الاستجابة لفاشيات المرض، والبحث والتطوير؛ والابتكار والابتاحة؛ والبيانات والصحة الرقمية، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالدعامات الاستراتيجية والتشغيلية الأساسية في ظل الرعاية الصحية الأولية، وتتيح المزيد من الفرص للشركاء لضم صفوفهم في إطار نهج جماعي للرعاية الصحية الأولية في البلدان.

152- وبالإضافة إلى كيانات الأمم المتحدة الاثني عشر هذه فقد اجتمع الشركاء العالميون العاملون في ميدان الرعاية الصحية الأولية قبلاً في إطار فريق "الشركاء المنفذين للرعاية الصحية الأولية" الذي درس بدوره مسائل التنسيق. وفي عام 2019 انضم هذا الفريق إلى شركاء خطة SDG3 GAP في اتفاق للنهوض بالتنسيق والتعاون على تنفيذ الرعاية الصحية الأولية في ظل عامل تسريع الرعاية الصحية الأولية. ويدرس هذا الفريق الموسع تطوير منصة تعاونية في إطار شراكة UHC2030.

153- واتفق شركاء خطة SDG3 GAP على العديد من الإجراءات المشتركة بشأن الرعاية الصحية الأولية (الجدول 32).

الجدول 32- خطة العمل العالمية من أجل تمثّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية: الإجراءات المشتركة المتفق عليها بشأن الرعاية الصحية الأولية

الإجراءات على المستوى القطري	الإجراءات على المستوى العالمي/الإقليمي
دعم البلدان عبر عمل جماعي متوائم في المجالات التالية:	ضمان دعم أشد تلاحماً وفعالية للبلدان عبر مواعمة النهج والأدوات وترويج العمل على السلع العامة في المجالات التالية:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دعم تقدير الرعاية الصحية الأولية، مع مواعمة النهج على مستوى الوكالات واستخدام نهج مشترك إزاء تقدير النظم الصحية؛</li> <li>• توفير دعم قطري منسق وذي تصميم مخصص لتقوية النظم الصحية من أجل الرعاية الصحية الأولية عبر القيام على المستوى القطري بتوليد البيئات، وترتيب الأولويات، والتخطيط، والميزنة، وتعبئة التمويل، وتطوير القوى العاملة الصحية لتحسين التغطية والإنصاف، بما في ذلك في السياقات الهشة والضعيفة؛</li> <li>• توفير المساعدة لتحديد هوية المتخلفين عن الركب، وأسباب ذلك، ومنح الأولوية للتكامل مع القطاعات الأخرى للتأثير على محدّات الصحة والحاصل الصحية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التعاون بشأن العناصر الثلاثة للرعاية الصحية الأولية باستخدام الآليات الحالية، بما في ذلك إعادة تأطير الدعم المالي، عند الاقتضاء؛</li> <li>• استخدام الآليات العالمية للاتفاق على إطار لرصد الرعاية الصحية الأولية مع قياسات محسّنة تُتاح لتكييفها للبلدان وتستخدمها، بما في ذلك ما يتعلق بالتمويل؛</li> <li>• صقل وتعزيز قدرة الشركاء على المشاركة، والتسريع، والمواعمة، والخضوع للمساءلة بشكل فعال بغية المضي قدماً على طريق الرعاية الصحية الأولية من خلال عملها على المستوى القطري باستخدام أدوات، وأجهزة، ونهج مشتركة؛</li> <li>• تطوير، واستكمال، وتوسيع نطاق الأدوات والنهج المعنية لضمان "عدم تخلف أحد عن الركب" لترويج إرشادات الفريق القطري المشترك للأمم المتحدة.</li> </ul>

154- وستساند اليونيسف والمنظمة، وهما القائدان المشتركان لعمل تسريع الرعاية الصحية الأولية، وظيفة التنسيق على المستويين القطري والعالمي. ولا تنسخ آلية التنسيق هذه أو تحل محل الترتيبات الجارية للتنسيق في القطاع الصحي في أي بلد من البلدان.

155- ولن يكون التغيير التراكمي في الرعاية الصحية الأولية نتيجة إجراءات وتدخلات منعزلة على امتداد الدعامات المدرجة في مسودة الإطار التشغيلي كافياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. وستطلب الغايتان الأخيرتان إجراءات جريئة تستند إلى قيادة سياسية مع رؤية صريحة، وقوية، ومحددة بجلاء، ومشاركة من الناس، والمجتمعات المحلية، وأصحاب

المصلحة الآخرين، واسترشاد بالبيّنات، وإطار للرصد والتقييم ذي صلة بالرعاية الصحية الأولية. ومن الواجب تطبيق الدروس المستخلصة من الجهود الماضية لتنسيق الشركاء حول السياسات، والاستراتيجيات، والخطط الصحية الوطنية على الآليات الجارية لضمان أن يكون الشركاء العالميون جزءاً من التحول الناجح للرعاية الصحية الأولية في البلدان. وفي كل بلد فإن الأمر يتطلب قيادة حكومية متينة ومناصرة متواصلة لمجانسة ومواءمة المانحين العالميين والشركاء التقنيين المنخرطين في تعزيز الرعاية الصحية الأولية إذا ما أردنا تحقيق رؤية الرعاية الصحية الأولية والوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في إعلان أستانا.

1. WHO, 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>).
2. WHO. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>).
3. WHO technical document on primary health care. Regional reports on primary health care. (<https://www.who.int/primary-health/technical-documents>, accessed 19 November 2019).
4. WHO, the International Bank for Reconstruction and Development/the World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260522>).
5. 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>).
6. WHO. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>).
7. Siddiqi S, Masud T, Nishtar S, Peters DH, Sabri B, Bile KM et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. Health Policy. 2009;90(1):13–25.
8. WHO. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013: the Helsinki Statement on Health in All Policies. Geneva: World Health Organization; 2013.
9. Sixty-seventh World Health Assembly. Contributing to social and economic development: sustainable action across sectors to improve health and health equity. Resolution WHA67.12 (2014).(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162850>).
10. WHO. Adelaide Statement II: Outcome Statement from the 2017 International Conference Health in All Policies: Progressing the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017.
11. Government of South Australia, WHO. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: case studies from around the world. Adelaide: Government of South Australia; 2017.
12. WHO. Key learning on Health in All Policies implementation from around the world: information brochure. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272711>).
13. WHO. Social determinants of health. Health and development governance: Health in All Policies. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/social\\_determinants/healthinallpolicies-hiap/en/](http://www.who.int/social_determinants/healthinallpolicies-hiap/en/), accessed 19 October 2018).
14. WHO. Global spending on health: a world in transition. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330357>)

15. WHO. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019  
([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf), accessed 24 April 2020).
16. Xu K, Soucat A, Kutzin J, Brindley C, Van de Maele N, Touré H et al. Public spending on health: a closer look at global trends. Geneva: World Health Organization; 2018  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276728>).
17. WHO. Data from the Global Health Expenditure Database  
(<http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en/>, accessed 18 April 2020).
18. Sarrami-Foroushani P, Travaglia J, Debono D, Braithwaite J. Implementing strategies in consumer and community engagement in health care: results of a large-scale, scoping meta-review. *BMC Health Services Research* 2014;14:402.
19. WHO. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>).
20. Primary Health Care Performance Initiative. Community engagement  
(<https://improvingphc.org/improvement-strategies/population-health-management/community-engagement>, accessed 30 April 2020).
21. Clarke D, Doerr S, Hunter M, Schmets G, Soucat A, Pavisa A. The private sector and universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization* 2019;97:434-435.
22. WHO, UNICEF. Technical Series on Primary Health Care. Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458>).
23. WHO Regional Office for Europe Integrated care models: an overview (working document). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf) , accessed 24 April 2020).
24. WHO. People-centred and integrated health services: an overview of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2015  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.7\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO_HIS_SDS_2015.7_eng.pdf?sequence=1)).
25. WHO. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. Sixty-ninth World Health Assembly, agenda item 16.1, document A69/39. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252698>).
26. Kruk ME, Porignon D, Rockers PC, Van Lerberghe W. The contribution of primary care to health and health systems in low -and middle-income countries: a critical review of major primary care initiatives. *Social Science and Medicine*. 2010;70(6):904–11.
27. Kane J, Landes M, Carroll C, Nolen A, Sodhi S. A systematic review of primary care models for non-communicable disease interventions in sub-Saharan Africa. *BMC Family Practice*. 2017;18:46. doi:10.1186/s12875-017-0613-5.
28. Primary Health Care Performance Initiative: indicators library  
(<https://improvingphc.org/content/indicator-library>, accessed 30 April 2020).

29. WHO. Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region. Geneva: World Health Organization; 2016  
(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>, accessed 20 October 2018).
30. WHO. Building the primary health care workforce of the 21st century. World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072>).
31. WHO. Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals. Human Resources for Health Observer Series No. 17. Geneva: World Health Organization; 2017  
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1>).
32. WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016  
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;sequence=1>).
33. WHO. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018  
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1&ua=1>).
34. Day-Stirk F, Massoud R. Improving health worker productivity and performance in the context of universal health coverage: the roles of standards, quality improvement, and regulation. Technical Working Group (TWG) #7  
([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG7\\_Productivityandperformance.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG7_Productivityandperformance.pdf), accessed 20 October 2018).
35. Bouzid M, Hunter P. What is the impact of water, sanitation and hygiene in health care facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of evidence from low- and middle-income countries. 2018. *BMJ Global Health*. 3;3.
36. WHO Regional Office for South-East Asia. Strengthening frontline services for universal health coverage by 2030: Report of the Regional Consultation, 23-25 July 2019. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2018  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329858>).
37. WHO. A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products. Geneva: World Health Organization; 2017  
(<http://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/Layout-SEstudy-WEB.pdf>, accessed 20 October 2018).
38. WHO. Health technology assessment. (<http://www.who.int/health-technology-assessment/en/>, accessed 20 October 2018).
39. World Health Organization. Model list of essential medicines: 21st list. 2019  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771>).
40. The World Bank Group. Climate-smart healthcare: Low-carbon and resilience strategies for the health sector. 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27809>, accessed 10 July 2019).

41. Mackintosh M, Channon A, Karan A, Selvaraj S, Cavagnero E, Zhao H. What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2016;388(10044):596–605.
42. Grépin K. Private sector an important but not dominant provider of key health services in low- and middle-income countries. *Health Affairs*. 2016;35(7):1214–21.
43. Powell-Jackson T, Macleod D, Benova L, Lynch C, Campbell OM. The role of the private sector in the provision of antenatal care: a study of Demographic and Health Surveys from 46 low- and middle-income countries. *Tropical Medicine and International Health*. 2015;20(2):230–9.
44. Private sector accounts (<http://www.privatesectorcounts.org/>, accessed 20 October 2018).
45. McPake B, Hanson K. Managing the public–private mix to achieve universal health coverage. *Lancet*. 2016;388(10044):622–30.
46. Thomas C, Makinen M, Blanchet N, Krusell K, editors. Engaging the private sector in primary health care to achieve universal health coverage: advice from implementers, to implementers. Joint Learning Network for Universal Health Coverage Primary Health Care Technical Initiative; 2016.
47. Montagu D, Goodman C. Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector? *Lancet*. 2016;388(10044):613-21.
48. WHO. Draft for Consultation - Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems. 2019. The Advisory Group on the Governance of the Private Sector for UHC. World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems>, accessed 20 April 2020).
49. SHOPS Plus. Assessment to action: a guide to conducting private health sector assessments (<https://assessment-action.net/>, accessed 20 October 2018).
50. Phalkey RK, Butsch C, Belesova K, Kroll M, Kraas F. From habits of attrition to modes of inclusion: enhancing the role of private practitioners in routine disease surveillance. *BMC Health Services Research* 2017;17:599.
51. Langenbrunner JC, Cashin CS, O’Dougherty S, editors. Designing and implementing health care provider payment systems: how-to manuals. Washington DC: World Bank; 2009.
52. Cashin C, Chi Y-L, Smith PC, Borowitz M, Thomson S. Paying for performance in health care: implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Maidenhead, United Kingdom: McGraw-Hill Education; 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf), accessed 21 October 2018).
53. Joint Learning Network. Using Data Analytics to Monitor Health Provider Payment Systems. 2017 (<http://www.jointlearningnetwork.org/resources/data-analytics-for-monitoring-provider-payment-toolkit>, accessed 10 July 2019).
54. ICT facts and figures 2017 [and related downloads]. International Telecommunication Union (<https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/facts/default.aspx>, accessed 21 October 2018).

55. World development report 2016: digital dividends. Washington DC: World Bank; 2016 (<http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2016>, accessed 21 October 2018).
56. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>).
57. National eHealth strategy toolkit. World Health Organization and International Telecommunication Union; 2012 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/75211>).
58. WHO. Classification of digital health interventions v1.0: A shared language to describe the uses of digital technology for health. 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/classification-digital-health-interventions/en/>, accessed 10 July 2019).
59. WHO. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941>).
60. District Health Information System 2 (DHIS2), available at <https://www.dhis2.org/>, accessed 21 October 2018.
61. Data and innovation: draft global strategy on digital health, available at [https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5\\_38](https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_38) (accessed 30 April 2020); see also Data and innovation: draft global strategy on digital health, document EB146/26. World Health Organization, Executive Board, 146th session,; 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_26-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_26-en.pdf) accessed 20 April 2020).
62. Kruk ME, Gage A, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. for the Lancet Global Health Commission on High-Quality Health Systems in the SDG Era. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Global Health*. 2018;6(11):E1196-E1252 doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
63. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and World Bank; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>).
64. WHO. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>).
65. WHO. Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical\\_series/en/](http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/), accessed 20 October 2018).
66. WHO. Quality in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461>).
67. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases: implementation research toolkit. Geneva: World Health Organisation (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/110523>).
68. Goodyear-Smith F, Mash R. How to do primary care research. Boca Raton, United States of America: CRC Press; 2018.

69. Awoonor-Williams JK, Appiah-Denkyira E. Bridging the intervention–implementation gap in primary health care delivery: the critical role of integrated implementation research. *BMC Health Services Research*. 2017;17(3):772.
70. Paina L, Ekirapa-Kiracho E, Ghaffar A, Bennett S, editors. *Engaging stakeholders in implementation research: tools, approaches, and lessons learned from application*. Health Research Policy and Systems; 2017.
71. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D’Ambruoso L, Schroff Z (2014). *Participatory action research in health systems: a methods reader*. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare. ISBN 9780797459762 ([https://equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR\\_Methods\\_Reader2014\\_for\\_web.pdf](https://equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf), accessed 21 April 2020).
72. WHO. 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>).
73. OECD. *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (<https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>, accessed 27 April 2020).
74. OECD, Statistical Office of the European Communities, WHO. *A system of health accounts, 2011 edition*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44775>).
75. WHO. *National Health Workforce Accounts – A Handbook*. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360>).
76. *Global Sustainable Development Goals Indicators Database*. United Nations Statistics Division (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, accessed 27 April 2020).
77. *Recommendations to OECD ministers of health from the high level reflection group on the future of health statistics – Strengthening the international comparison of health system performance through patient-reported indicators*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (<https://www.oecd.org/els/health-systems/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>, accessed 27 April 2020).
78. U-Report (<https://ureport.in/>, accessed 21 October 2018).
79. WHO. *The triangle that moves the mountain: nine years of Thailand’s National Health Assembly*. Geneva: World Health Organization; 2017.
80. WHO. *Global action plan for healthy lives and well-being for all*. World Health Organization 2019 (<https://www.who.int/sdg/global-action-plan>, accessed 10 July 2019).
81. WHO. *Stronger collaboration, better health: global action plan for health lives and well-being for all*. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841>).

## الملحق 1: الأدوات والموارد لدعم تنفيذ دعوات الرعاية الصحية الأولية

الأداة/المورد	الموقع	الدعامة (الدعائم) <sup>3</sup>
قاعدة المنظمة لتصنيف بيانات المضادات الحيوية لعام 2019 (AWaRe)	<a href="https://adoptaware.org/">https://adoptaware.org/</a>	الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى
خلاصة وإفية للأدوات والموارد اللازمة للنهوض بجودة الخدمات الصحية	<a href="https://www.who.int/servicedeliverysafety/compendium-tools-resources/en/">https://www.who.int/servicedeliverysafety/compendium-tools-resources/en/</a>	نظم تحسين جودة الرعاية
مختارات عن تحليل السياسات الصحية: الخلفيات السياسية لتغيير السياسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hpa-reader/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hpa-reader/en/</a>	البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية
مختارات عن بحوث السياسات والنظم الصحية بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241513357/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241513357/en/</a>	البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية
نهج على مستوى المنظومة لتحليل الكفاءة على امتداد البرامج الصحية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644">https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644</a>	التمويل وتخصيص الموارد
الوصول إلى خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية: تحد مستمر	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522">https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522</a>	نماذج الرعاية
مجموعة أدوات AccessMod	<a href="https://www.who.int/choice/geoaccess/en/">https://www.who.int/choice/geoaccess/en/</a>	نماذج الرعاية البنية التحتية المادية
الوصول إلى خدمات الطاقة الحديثة للمرافق الصحية في السياقات ذات الموارد الشحيحة: استعراض للوضع، والأهمية، والتحديات، والقياس	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/156847">https://apps.who.int/iris/handle/10665/156847</a>	البنية التحتية المادية
مجموعة أدوات المراكز الصحية المراعية للمسنين	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/43860">https://apps.who.int/iris/handle/10665/43860</a>	نماذج الرعاية
خارطة بيئات عن تدخلات المشاركة الاجتماعية، والسلوكية، والمجتمعية من أجل الصحة الإيجابية، وصحة الأمل، والوليد، والطفل	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/social-behavioural-community-engagement-interventions-evidence/en/">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/social-behavioural-community-engagement-interventions-evidence/en/</a>	إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة
مجموعة أدوات تحليل واستخدام بيانات المرافق الصحية	<a href="https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/">https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/</a>	الرصد والتقييم
تحليل واستخدام بيانات المرافق الصحية- إرشادات لمدراء برامج الصحة الإيجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، والمراهق (RMNCAH)	<a href="https://www.who.int/healthinfo/FacilityAnalysisGuidance_RMNCAH.pdf?ua=1">https://www.who.int/healthinfo/FacilityAnalysisGuidance_RMNCAH.pdf?ua=1</a>	الرصد والتقييم
دليل تحليلي لتقدير نظام الدفع المختلط لمقدمي الخدمات	<a href="https://www.who.int/publications-detail/analytical-guide-to-">https://www.who.int/publications-detail/analytical-guide-to-</a>	نظم الشراء والدفع

<sup>3</sup> يمكن أن ترتبط الأدوات/الموارد الشاملة بدعائم أخرى على غير النحو المعروض في جداول الأدوات والموارد على امتداد هذه الوثيقة.

	assess-a-mixed-provider-payment-system	
أطر تصريف الشؤون والسياسات الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى نُظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/328084">https://apps.who.int/iris/handle/10665/328084</a> Long document forthcoming, WHO: <a href="https://www.who.int/primary-health/technical-documents">https://www.who.int/primary-health/technical-documents</a>	مقاومة مضادات الميكروبات والرعاية الصحية الأولية: ملخص
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/appropriate-storage-management-oxytocin/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/appropriate-storage-management-oxytocin/en/</a>	تخزين الأوكسيتوسين وإدارته بصورة سليمة- مادة رئيسية لصحة الأم بيان مشترك للمنظمة/اليونيسف/صندوق الأمم المتحدة للسكان
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/publications-detail/9789241564762">https://www.who.int/publications-detail/9789241564762</a>	ترصد العيوب الولادية: أطلس مجموعة مختارة من الشذوذات الخلقية
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183151/1/WHO_FWC_MCA_15.05_eng.pdf?ua=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183151/1/WHO_FWC_MCA_15.05_eng.pdf?ua=1</a>	بناء قوى عاملة ذات كفاءات في مجال صحة المراهقين
التمويل وتخصيص الموارد	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326293">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326293</a>	بناء الحجج الاقتصادية للرعاية الصحية الأولية: استعراض استطلاعي
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072">https://apps.who.int/iris/handle/10665/328072</a>	بناء القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية للقرن الحادي والعشرين
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	قيد الإعداد، المنظمة	استراتيجية القوى العاملة المعنية بالسرطان من أجل الوقاية والمكافحة الشاملة
نُظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html">https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html</a>	حزمة الرعاية من أجل نماء الطفل
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/</a>	الرعاية من أجل نماء الطفل: تحسين رعاية صغار الأطفال
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/</a>	رعاية الولدان والأطفال في المجتمع المحلي- حزمة الموارد
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child-healthy-growth-development/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child-healthy-growth-development/en/</a>	رعاية النمو والإنماء الصحيين للطفل: رعاية الولدان والأطفال في المجتمع المحلي
نُظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ne">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ne</a>	رعاية الطفل المريض في المجتمع المحلي- المواءمة مع السياقات ذات المعدلات العالية للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو مرض السل

	wborn-child-community-care/en/	
نماذج الرعاية	<a href="https://unicef.sharepoint.com/teams/ESAR-Health/Child%20Health/UNICEF%20ESAR%20Child%20Friendly%20Communities%20Ref%20Guide%20FINAL%2028May2018.pdf">https://unicef.sharepoint.com/teams/ESAR-Health/Child%20Health/UNICEF%20ESAR%20Child%20Friendly%20Communities%20Ref%20Guide%20FINAL%2028May2018.pdf</a>	المجتمعات المحلية المراعية للأطفال في أفريقيا الشرقية والجنوبية: نهج متكامل إزاء المنصات المجتمعية
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1</a>	المبادئ التوجيهية الخاصة بالعاملين الصحيين: دعم النظم الصحية للعاملين الصحيين المجتمعيين
التمويل وتخصيص الموارد إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.msh.org/resources/community-health-planning-and-costing-tool">https://www.msh.org/resources/community-health-planning-and-costing-tool</a>	أداة التخطيط الصحي المجتمعي وتحديد التكاليف
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.unicef.org/media/58176/file">https://www.unicef.org/media/58176/file</a>	مصفوفة تقدير العاملين الصحيين المجتمعيين وتحسينهم: مصفوفة وظيفية برمجية محدثة للنهوض الأمثل ببرامج الصحة المجتمعية
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://actt.albertadoctors.org/PMH/panel-continuity/CII-CPAR/Pages/CII-Tools-and-Resources.aspx">https://actt.albertadoctors.org/PMH/panel-continuity/CII-CPAR/Pages/CII-Tools-and-Resources.aspx</a>	تكامل المعلومات المجتمعية (CII) والسجل الربطي المركزي للمرضى (CPAT): أداة لإدماج السجلات الطبية الإلكترونية (EMRs)
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.communityplanningtoolkit.org/community-engagement">https://www.communityplanningtoolkit.org/community-engagement</a>	مجموعة أدوات التخطيط المجتمعي
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://ctb.ku.edu/en">https://ctb.ku.edu/en</a>	صندوق الأدوات المجتمعية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/companion-during-labour-childbirth/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/companion-during-labour-childbirth/en/</a>	المرافق المفضل أثناء المخاض والولادة من أجل تحسين نوعية الرعاية
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://compassionresiliencetoolkit.org/health-care/a-toolkit-for-healthcare/">https://compassionresiliencetoolkit.org/health-care/a-toolkit-for-healthcare/</a>	مجموعة أدوات التعاطف والصمود
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي أطر تصريف الشؤون والسياسات	<a href="https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-infographic">https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-infographic</a>	الإطار المفاهيمي لمساهمة القوانين في تحقيق التغطية الصحية الشاملة
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628">https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628</a>	استمرارية الرعاية وتنسيقها: ملخص ممارسات لدعم تنفيذ إطار المنظمة بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf?ua=1&amp;ua=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf?ua=1&amp;ua=1</a>	الكفاءات الأساسية في مجال صحة المراهقين وتنميتهم اللازمة لمقმი الرعاية الصحية الأولية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/">https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/</a>	العناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها- أدوات التنفيذ وموارده
البنية التحتية المائية	<a href="https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/">https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/</a>	الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في إطار أهداف التنمية المستدامة
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/</a>	تقديم المشورة عن رعاية الأم والوليد- كتيب لبناء المهارات
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي أطر تصريف الشؤون والسياسات التمويل وتخصيص الموارد إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة الرصد والتقييم	<a href="https://extranet.who.int/countryplanningcycles/">https://extranet.who.int/countryplanningcycles/</a>	قاعدة بيانات دورة التخطيط القطرية
نماذج الرعاية	قيد الإعداد، المنظمة	المسالك الحاسمة نحو الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_26-en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_26-en.pdf</a> الوثيقة النهائية قيد الإعداد، المنظمة	البيانات والابتكار: مسودة الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/en/">https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/en/</a>	مجموعة أدوات استعراض جودة البيانات (DQR)
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://www.unicef.org/innovation/reports/designing-digital-interventions-lasting-impact">https://www.unicef.org/innovation/reports/designing-digital-interventions-lasting-impact</a>	تصميم تدخلات الصحة الرقمية لتحقيق الأثر
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/331524">https://apps.who.int/iris/handle/10665/331524</a>	التعليم الرقمي لبناء قدرات القوى العاملة الصحية
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://digitalhealthatlas.org/en/-/">https://digitalhealthatlas.org/en/-/</a>	أطلس الصحة الرقمية
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilentsustainable_systems_for_health_infonote_en.pdf">https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilentsustainable_systems_for_health_infonote_en.pdf</a>	الصحة الرقمية المتعلقة بالنظم الصحية المستدامة والصامدة من أجل المبادئ التوجيهية للصندوق العالمي
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326573">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326573</a>	التكنولوجيات الرقمية: صياغة مستقبل الرعاية الصحية الأولية

إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص	<a href="https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems">https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems</a> الوثيقة النهائية قيد الإعداد، المنظمة	مسودة خارطة طريق لإشراك القطاع الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/9241546875/en/">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/9241546875/en/</a>	دورة التقدير التثليثي الطارئ والمعالجة (ETAT)
إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص	<a href="https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems">https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-on-the-draft-who-roadmap-engaging-the-private-health-sector-through-integrated-service-delivery-governance-in-mixed-health-systems</a>	شراك القطاع الخاص في تسليم الخدمات
إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص	<a href="https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/">https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/</a>	إشراك القطاع الخاص في الرعاية الصحية الأولية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة: نصائح من منقذين إلى منقذين
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/trust-communication_training-guide.pdf?ua=1">https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/trust-communication_training-guide.pdf?ua=1</a>	تعزيز بناء القدرات - تدريب الموظفين الميدانيين بشأن بناء الثقة والتواصل- دليل للمنشطين
البنية التحتية المادية	<a href="https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/">https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/</a>	المعايير الصحية البينية الرئيسية في الرعاية الصحية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/publications-detail/every-new-born-an-action-plan-to-end-preventable-deaths">https://www.who.int/publications-detail/every-new-born-an-action-plan-to-end-preventable-deaths</a>	كل وليد: خطة عمل لإنهاء حالات الوفيات التي يمكن تجنبها
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hsr-synthesis/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/hsr-synthesis/en/</a>	توليف البينات من أجل السياسات والنظم الصحية: دليل الطرق
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414">https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414</a>	إطار لتنفيذ خدمات التطبيب عن بعد
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	قيد الإعداد، المنظمة	إطار الكفاءة العالمي للتغطية الصحية الشاملة

التمويل وتخصيص الموارد	<a href="https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en">https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en</a>	قاعدة بيانات النفقات الصحية العالمية - تقديرات نفقات الرعاية الصحية الأولية
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/">https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/</a>	القائمة المرجعية العالمية للمؤشرات الصحية الأساسية المانة (بالإضافة إلى أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة)، 2018
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/</a>	المعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية الجيدة للمراهقين
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1</a>	الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/129495">https://apps.who.int/iris/handle/10665/129495</a>	التصريف الجديد لشؤون الأدوية: إطار نمونجي، النسخة المحدثة 2014
نظم الشراء والدفع	<a href="https://www.who.int/publications-detail/governance-for-strategic-purchasing-an-analytical-framework-to-guide-a-country-assessment">https://www.who.int/publications-detail/governance-for-strategic-purchasing-an-analytical-framework-to-guide-a-country-assessment</a>	تصريف الشؤون من أجل الشراء الاستراتيجي: إطار تحليلي لإرشاد التقدير القطري
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2018-12/Guide%20to%20iCCM%20PSM%20Planning%20for%20Global%20Fund%20Grants%200%28English%29_Nairobi%20iCCM%20Meeting%202016.pdf">https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2018-12/Guide%20to%20iCCM%20PSM%20Planning%20for%20Global%20Fund%20Grants%200%28English%29_Nairobi%20iCCM%20Meeting%202016.pdf</a>	دليل الإدارة المتكاملة للحالات المجتمعية وتخطيط الشراء والإمداد والإدارة فيما يتعلق بمنح الصندوق العالمي
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/">https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/</a>	مبادئ توجيهية عن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الوجيهة
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357">https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357</a>	كتيب للسياسات والاستراتيجيات الوطنية للجودة- نهج عملي لوضع السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى النهوض بجودة الرعاية
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/healthinfo/systems/Standardized-HFA-Flier-Dec2019.pdf?ua=1">https://www.who.int/healthinfo/systems/Standardized-HFA-Flier-Dec2019.pdf?ua=1</a>	النهج المنسق لتقديرات المرافق الصحية (HFA)
الرصد والتقييم	<a href="https://www.healthdatacollaborative.org/">https://www.healthdatacollaborative.org/</a>	المنصة التعاونية للبيانات الصحية
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/healthinfo/facility_information_systems/">https://www.who.int/healthinfo/facility_information_systems/</a>	مجموعة أدوات بيانات المرافق الصحية والمجتمعات المحلية

	Facility_Community_Data_Toolkit_final.pdf?ua=1	
أطر تصريف الشؤون والسياسات	<a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326463">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326463</a>	نهج دمج الصحة في كل السياسات كجزء من برنامج الرعاية الصحية الأولية بشأن الإجراءات المتعددة القطاعات
أطر تصريف الشؤون والسياسات إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/151788">https://apps.who.int/iris/handle/10665/151788</a>	الكتيب التدريبي لدمج الصحة في كل السياسات
أطر تصريف الشؤون والسياسات إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636">https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636</a>	دمج الصحة في كل السياسات: بيان هلسنكي. إطار للعمل القطري
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241503136/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/9789241503136/en/</a>	بحوث السياسات والنظم الصحية- مختارات عن المنهجية
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي أطر تصريف الشؤون والسياسات الرصد والتقييم	<a href="https://www.uhc2030.org/what-we-do/coordination-of-health-system-strengthening/uhc2030-technical-working-groups/health-systems-assessment-technical-working-group/">https://www.uhc2030.org/what-we-do/coordination-of-health-system-strengthening/uhc2030-technical-working-groups/health-systems-assessment-technical-working-group/</a>	تقدير أداء النظام الصحي: العمل للتوصل إلى تفاهم مشترك
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/">https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/</a>	حزمة HEARTS التقنية
نماذج الرعاية	قيد الإعداد، المنظمة: <a href="https://www.who.int/primary-health/technical-documents">https://www.who.int/primary-health/technical-documents</a>	الاختلالات في الرعاية الأولية الريفية: استعراض استطلاعي للمؤلفات مع التركيز على الإقليم الأوروبي في المنظمة
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4</a>	دليل تنفيذ المعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية الجيدة للمراهقين
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementationresearchguide/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementationresearchguide/en/</a>	بحوث التنفيذ في مجال الصحة: دليل عملي
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/">https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/</a>	مجموعة أدوات بحوث التنفيذ
نماذج الرعاية	<a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/implementing-malaria-pregnancy-programmes-brief/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/implementing-malaria-pregnancy-programmes-brief/en/</a>	تنفيذ برامج مكافحة الملاريا أثناء الحمل في سياق توصيات المنظمة بشأن الرعاية اللاحقة للولادة من أجل تجربة حمل إيجابية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/310944?locale-attribute=pt&amp;">https://apps.who.int/iris/handle/10665/310944?locale-attribute=pt&amp;</a>	تحسين نوعية الخدمات الصحية: الأدوات والموارد

الرصد والتقييم	<a href="https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1">https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1</a>	سجل المؤشرات والقياسات (IMR)
نماذج الرعاية	<a href="https://www.who.int/ageing/publications/icope-framework/en/">https://www.who.int/ageing/publications/icope-framework/en/</a>	إطار تنفيذ الرعاية المتكاملة للمسنين (ICOPE): إرشادات للنظم والخدمات
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/en/">https://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/en/</a>	الرعاية المتكاملة للمسنين: إرشادات بشأن التقدير المتمركز على الأشخاص ومسالك الرعاية الأولية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/">https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/</a>	الرعاية المتكاملة للمسنين : تطبيق الكتيب
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326295">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326295</a>	الرعاية المتكاملة للمسنين: إعادة موازنة الرعاية الصحية الأولية للاستجابة إلى تشيخ السكان
التمويل وتخصيص الموارد إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	قيد الإعداد، اليونيسف	الأداة المتكاملة لتحليل فجوات إدارة الحالات المجتمعية
نظم تحسين جودة الرعاية	مجموعة أدوات المنظمة للرعاية الطارئة: أداة تقدير نظم الرعاية الطارئة: <a href="https://www.who.int/emergencies/activities/en/">https://www.who.int/emergencies/activities/en/</a> السجل الدولي للرعاية في حالات الرضوح والطوارئ: <a href="https://www.who.int/emergencies/irtec/en">https://www.who.int/emergencies/irtec/en</a> الدورة الأساسية للرعاية الطارئة: نهج إزاء الاعتلالات والإصابات الحادة: <a href="https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured">https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured</a> القائمة المرجعية للطوارئ الطبية: <a href="https://www.who.int/publications-detail/who-medical-emergency-checklist">https://www.who.int/publications-detail/who-medical-emergency-checklist</a> القائمة المرجعية للرضوح: <a href="https://www.who.int/emergencies/trauma-care-checklist-launch/en/">https://www.who.int/emergencies/trauma-care-checklist-launch/en/</a>	مجموعة أدوات المنظمة للخدمات الصحية المتكاملة (بما في ذلك وحدات تعليمية للرعاية الأولية، والرعاية الطارئة، والرعاية الوجيهة)
	مجموعة أدوات الرعاية الأولية وعناصر الرعاية الحرجة قيد الإعداد	

نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/">https://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/</a>	الوحدات التدريبية لإدارة المتكاملة لاعتلالات المراهقين والكبار (IMAI)
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/</a>	كتيب المخططات البيانية للإدارة المتكاملة لاعتلالات الطفولة (IMCI)
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/9789241506823/en">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/9789241506823/en</a>	الإدارة المتكاملة لاعتلالات الطفولة: مجموعة الوحدات التدريبية للتعلم عن بعد
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326459">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326459</a>	الخدمات الصحية المتكاملة: ملخص
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/205490">https://apps.who.int/iris/handle/10665/205490</a>	القائمة المشتركة بين الوكالات للتدخلات الأساسية من أجل الصحة الإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	قيد الإعداد، المنظمة	الحزمة المشتركة بين الوكالات: المنتجات الصحية الأساسية للرعاية الصحية الأولية
أطر تصريف الشؤون والسياسات إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/272711">https://apps.who.int/iris/handle/10665/272711</a>	الدروس المستفادة الرئيسية بشأن نمج الصحة في كل السياسات من مخلف أرجاء العالم: كراس معلومات
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي أطر تصريف الشؤون والسياسات	<a href="https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-in-practice-legal-access-rights-to-health-care-introduction">https://www.who.int/publications-detail/uhc-law-in-practice-legal-access-rights-to-health-care-introduction</a>	الحقوق القانونية للوصول إلى الرعاية الصحية
نماذج الرعاية	قيد الإعداد، المنظمة	تقدير المشاركة المحلية وتخطيطها: مجموعة أدوات لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس
البنية التحتية المائية	<a href="https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/technologies-for-the-treatment-of-infectious-and-sharp-waste/en/">https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/technologies-for-the-treatment-of-infectious-and-sharp-waste/en/</a>	عرض عام للتكنولوجيات الخاصة بمعالجة النفايات المعدية والحادة لمرافق الرعاية الصحية
الرصد والتقييم	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/249523">https://apps.who.int/iris/handle/10665/249523</a>	أخذ كل طفل في الحسبان: مراجعة واستعراض حالات الإملاص ووفيات الولدان
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/management-sick-young-infant-0-2-months/en/">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/management-sick-young-infant-0-2-months/en/</a>	إدارة الرضيع الصغير المريض حتى شهرين من العمر
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/management-sick-young-infant-0-2-months-training/en/">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/management-sick-young-infant-0-2-months-training/en/</a>	إدارة الرضيع الصغير المريض حتى شهرين من العمر: دورة تدريبية عن الإدارة المتكاملة لاعتلالات الولدان والأطفال (IMNCI)

نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/</a>	إدارة المضاعفات أثناء الحمل والولادة: دليل للقابلات والأطباء- الطبعة الثانية
الرصد والتقييم	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/87340">https://apps.who.int/iris/handle/10665/87340</a>	ترصد وفيات الأمهات والتصدي لها: إرشادات تقنية. معلومات للعمل على الوقاية من وفيات الأمهات
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/">https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/</a>	قياس أداء الرعاية الصحية الأولية
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326298">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326298</a>	الصحة العقلية في الرعاية الأولية: وهم أم إدماج؟
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241546662/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241546662/en/</a>	الوحدات التعليمية للقبالة- مواد تعليمية لمدرسي القبالة
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards">https://www.unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards</a>	معايير الجودة الدنيا للمشاركة المجتمعية
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/infection-prevention/publications/min-req-IPC-manual/en/">https://www.who.int/infection-prevention/publications/min-req-IPC-manual/en/</a>	المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)
الرصد والتقييم	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/85877">https://apps.who.int/iris/handle/10665/85877</a>	رصد، وتقييم، واستعراض الاستراتيجيات الصحية الوطنية: منصة تقودها البلدان للمعلومات والمساءلة
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/75211">https://apps.who.int/iris/handle/10665/75211</a>	مجموعة أدوات الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/">https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/</a>	كتيب ودليل تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/329961">https://apps.who.int/iris/handle/10665/329961</a>	خلاصة وافية لأدوات وموارد السياسات والاستراتيجية الوطنية للجودة
نُظْم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf</a>	رعاية التنشئة من أجل النماء في مرحلة الطفولة المبكرة: إطار لمساعدة الأطفال على البقاء والنماء لتحويل الإمكانيات الصحية والبشرية
نماذج الرعاية	<a href="https://www.unicef.org/eap/reports/nutrition-wash-toolkit-guide-practical-joint-actions">https://www.unicef.org/eap/reports/nutrition-wash-toolkit-guide-practical-joint-actions</a>	التغذية- مجموعة أدوات المياه والإصحاح والنظافة العامة. دليل للإجراءات المشتركة العملية
التمويل وتخصيص الموارد	<a href="https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/">https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/</a>	أداة الصحة الواحدة
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/">https://equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/</a>	بحوث العمل التشاركي في النظم الصحية- مختارات عن الطرق

	PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf	
نماذج الرعاية	<a href="https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/palliative_care_services/en/">https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/palliative_care_services/en/</a>	تخطيط وتنفيذ الرعاية الملطفة: دليل لمدرء البرامج
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/child_hospital_care">https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/child_hospital_care</a>	كتيب رعاية الأطفال في المستشفيات: الطبعة الثانية
أطر تصريف الشؤون والسياسات إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة نماذج الرعاية	<a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326451">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/326451</a>	الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الصحية: ملخص
أطر تصريف الشؤون والسياسات إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitsstreams/1251548/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitsstreams/1251548/retrieve</a>	الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الصحية: (الوثيقة الكاملة)
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326294">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326294</a> الوثيقة الكاملة قيد الإعداد، المنظمة: <a href="https://www.who.int/primary-health/technical-documents">https://www.who.int/primary-health/technical-documents</a>	الرعاية الصحية الأولية كعامل تمكين "لإنهاء جوانح" الأمراض الشديدة العدوى: ملخص
التمويل وتخصيص الموارد إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة نماذج الرعاية	<a href="https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1">https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1</a>	الرعاية الصحية الأولية على طريق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد لعام 2019
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/projects/primasys/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/projects/primasys/en/</a>	دراسات حالة عن نظم الرعاية الصحية الأولية (PRIMASYS)
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458</a>	الرعاية الصحية الأولية: رأب الصدع بين الصحة العمومية والرعاية الأولية من خلال التكامل
الرصد والتقييم	قيد الإعداد، المنظمة	الصحة الأولية من أجل التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة- قياس الأداء ورصده
أطر تصريف الشؤون والسياسات	<a href="https://www.who.int/social_determinants/publications/Hiap-case-studies-2017/en/">https://www.who.int/social_determinants/publications/Hiap-case-studies-2017/en/</a>	الدفع قدماً بأهداف التنمية المستدامة من خلال نهج دمج الصحة في كل السياسات- دراسات حالة من مختلف أرجاء العالم
نظم الشراء والدفع	<a href="https://www.who.int/publications-detail/purchasing-health-services-for-universal-health-coverage-how-to-make-it-more-strategic">https://www.who.int/publications-detail/purchasing-health-services-for-universal-health-coverage-how-to-make-it-more-strategic</a>	شراء الخدمات الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة: كيف يمكن إضفاء طابع استراتيجي أشد على العملية؟

نُظُم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326461</a>	الجودة في الرعاية الأولية
نُظُم تحسين جودة الرعاية الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/quality-of-care/quality-of-care-for-maternal-and-newborn-health-a-monitoring-framework-for-network-countries.pdf?sfvrsn=b4a1a346_2">https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/quality-of-care/quality-of-care-for-maternal-and-newborn-health-a-monitoring-framework-for-network-countries.pdf?sfvrsn=b4a1a346_2</a>	جودة الرعاية من أجل صحة الأم والوليد: إطار رصد لبلدان الشبكة
نُظُم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208217/9789290616955_eng.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208217/9789290616955_eng.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	نوعية الرعاية: ما هي خيارات السياسات الفعالة المتاحة للحكومات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتحسين وتنظيم نوعية الرعاية الخارجية؟
نُظُم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-care-network-objectives/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-care-network-objectives/en/</a>	الجودة، والإنصاف، والكرامة: شبكة النهوض بجودة الرعاية لصحة الأم، والوليد، والطفل- الأهداف الاستراتيجية
البحوث الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/">https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/</a>	الاستعراضات السريعة لتعزيز السياسات والنظم الصحية: دليل عملي
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة نُظُم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.health.org.uk/publications/realising-the-value">https://www.health.org.uk/publications/realising-the-value</a>	استخلاص القيمة المستحقة: عشرة إجراءات رئيسية لوضع الناس والمجتمعات المحلية في صميم ميدان الصحة والعافية
إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص نُظُم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/">https://www.jointlearningnetwork.org/resources/primary-health-care-indicator-inventory/</a>	تنظيم الرعاية الصحية التي يقدمها القطاع الخاص
أطر تصريف الشؤون والسياسات إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/31313">https://iris.paho.org/handle/10665.2/31313</a>	خارطة طريق لخطة العمل بشأن دمج الصحة في كل السياسات
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145">https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145</a>	خارطة طريق للوصول إلى الأدوية، واللقاحات، والمنتجات الصحية 2019-2023: الدعم الشامل للوصول إلى الأدوية، واللقاحات، والمنتجات الصحية الأخرى
البنية التحتية المادية	<a href="https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/en/">https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/en/</a>	الإدارة المأمونة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية: موجز

الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/publications-detail/selection-of-essential-medicines-at-country-level">https://www.who.int/publications-detail/selection-of-essential-medicines-at-country-level</a>	انتقاء الأدوية الأساسية على الصعيد القطري- استخدام قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية لتحديث القائمة الوطنية للأدوية الأساسية
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/">https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/</a>	تقدير توافر الخدمات والاستعداد (SARA)
نظم تحسين جودة الرعاية نماذج الرعاية	<a href="http://www.childrenandaids.org/Paediatric-Service-Delivery-Framework">http://www.childrenandaids.org/Paediatric-Service-Delivery-Framework</a>	إطار وأدوات تسليم الخدمات للرضع، والأطفال، والمراهقين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326297">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326297</a>	الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، والمراهق في سياق الرعاية الأولية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/</a>	معايير النهوض بجودة رعاية الأم والوليد في المرافق الصحية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/</a>	معايير النهوض بجودة الرعاية للأطفال وصغار المراهقين في المرافق الصحية
نظم الشراء والدفع	<a href="https://www.who.int/health_financing/documents/strategic-purchasing-discussion-summary/en/">https://www.who.int/health_financing/documents/strategic-purchasing-discussion-summary/en/</a>	شراء الخدمات الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة: قضايا ومسائل السياسات الرئيسية- ملخص من مداولات الخبراء والممارسين
الالتزام والقيادة على الصعيد السياسي أطر تصريف الشؤون والسياسات التمويل وتخصيص الموارد إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة الرصد والتقييم	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221">https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221</a>	وضع استراتيجيات الصحة الوطنية في القرن الحادي والعشرين: كتيب
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en/</a>	مجموعة الأدوات التعزيزية للقبالة
التمويل وتخصيص الموارد إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/hrh/news/2015/CHW-Financing-FINAL-July-15-2015.pdf">https://www.who.int/hrh/news/2015/CHW-Financing-FINAL-July-15-2015.pdf</a>	تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال العاملين الصحيين المجتمعيين- توصيات بشأن مبررات الاستثمار والتمويل
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening-quality-midwifery-education-framework/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening-quality-midwifery-education-framework/en/</a>	تعزيز التعليم الجيد للقبالة من أجل التغطية الصحية الشاملة 2030: إطار للعمل

القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-capacity-h4plus/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-capacity-h4plus/en/</a>	تعزيز قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين على تسليم الرعاية من أجل الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، والمراهق
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/surgery/publications/scdh_manual/en/">https://www.who.int/surgery/publications/scdh_manual/en/</a> Revision forthcoming, WHO	الرعاية الجراحية في مستشفيات المناطق- كتيب المنظمة
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/publications-detail/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn">https://www.who.int/publications-detail/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn</a>	البقاء والنماء: تحويل الرعاية لكل وليد صغير ومريض
نماذج الرعاية	<a href="https://www.who.int/ncds/management/best-buys/en/">https://www.who.int/ncds/management/best-buys/en/</a>	التصدي للأمراض غير السارية- أفضل الخيارات وسائر التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/servicedelivery/safety/twinning-partnerships/steps4-5/en/">https://www.who.int/serviceelivery/safety/twinning-partnerships/steps4-5/en/</a>	اتخاذ الإجراءات: الخطوات 4 و 5 في شراكات التوأمة الهادفة إلى التحسين
نماذج الرعاية	<a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/328102">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/328102</a>	التصدي لمرض الأيدز والرعاية الصحية الأولية: الصلات والفرص
إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص	<a href="https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/312248">https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/312248</a>	القطاع الخاص، والتغطية الصحية الشاملة، والرعاية الصحية الأولية
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/326296">https://apps.who.int/iris/handle/10665/326296</a>	الدور التحويلي للمستشفيات في مستقبل الرعاية الصحية الأولية
الرصد والتقييم	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1</a>	تطبيق المنظمة الخاص بالمراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (ICD-10) على حالات الوفيات خلال الفترة السابقة للولادة: ICD-PM
نماذج الرعاية نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/">https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/</a>	ادوات لتنفيذ حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية للأمراض غير السارية (PEN)
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/medicines/publications/towards_access2030/en/">https://www.who.int/medicines/publications/towards_access2030/en/</a>	نحو إتاحة الوصول عام 2030- الإطار الاستراتيجي لبرنامج المنظمة بشأن الأدوية والمنتجات الصحية 2016-2030
نماذج الرعاية	قيد الإعداد، المنظمة: <a href="https://www.who.int/primary-health/technical-documents">https://www.who.int/primary-health/technical-documents</a>	الطب التقليدي في الرعاية الصحية الأولية
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/tripartite-framework/en/">https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/tripartite-framework/en/</a>	إطار الرصد والتقييم الثلاثي الأطراف لمقاومة مضادات الميكروبات
التمويل وتخصيص الموارد نماذج الرعاية	قيد الإعداد، المنظمة	خلاصة وافية عن التغطية الصحية الشاملة

التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://www.unicef.org/innovation/reports/unicefs-approach-digital-health%E2%80%8B%E2%80%8B">https://www.unicef.org/innovation/reports/unicefs-approach-digital-health%E2%80%8B%E2%80%8B</a>	نهج الصحة الرقمية في اليونيسف
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr1422/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr1422/en/</a>	استخدام القابلات الممرضات المساعدات لتيسير الوصول إلى التدخلات الصحية الرئيسية للأم والوليد من أجل الصحة الجنسية والإنجابية
البنية التحتية المائية	<a href="https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/">https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/</a>	نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. خطوات عملية لتحقيق الوصول الشامل إلى الرعاية الجيدة
البنية التحتية المائية	<a href="https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/">https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/</a>	أداة تحسين نظم المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية (WASH FIT) - دليل عملي لتحسين نوعية الرعاية من خلال نظم المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf</a>	برامج المنظمة للإشراف على مضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل - مجموعة أدوات المنظمة العملية
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/news-room/detail/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts">https://www.who.int/news-room/detail/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts</a>	المخططات البيانية لتوقع المخاطر القلبية
التمويل وتخصيص الموارد	<a href="https://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php">https://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php</a>	قاعدة بيانات WHO CHOICE
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf</a>	إطار المنظمة للمشاركة المجتمعية من أجل خدمات صحية جيدة ومتركزة على الناس وصامدة
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HIS-HWF-AMR-2018.1/en/">https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HIS-HWF-AMR-2018.1/en/</a>	إطار كفاءات المنظمة الخاص بتعليم وتدريب العاملين الصحيين في مجال مقاومة مضادات الميكروبات
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/medical_devices/publications/global_model_regulatory_framework_mdddev/en/">https://www.who.int/medical_devices/publications/global_model_regulatory_framework_mdddev/en/</a>	إطار المنظمة التنظيمي النموذجي العالمي للأجهزة الطبية، بما في ذلك الأجهزة الطبية التشخيصية المختبرية
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/gsms-report-sf/en/">https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/gsms-report-sf/en/</a>	نظام المنظمة العالمي لترصد المنتجات الطبية المتعددة النوعية والمغشوشة ورصدها
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/153920">https://apps.who.int/iris/handle/10665/153920</a>	المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن السياسات القطرية لتسعير المنتجات الصيدلانية

القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1</a>	المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن دعم السياسات والنظم الصحية للنهوض الأمثل ببرامج العاملين الصحيين
التكنولوجيات الرقمية الخاصة بالصحة	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941">https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941</a>	المبادئ التوجيهية للمنظمة: توصيات بشأن التدخلات الرقمية لتعزيز النظام الصحي
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/activities/promoting-participatory-governance-social-participation-and-accountability">https://www.who.int/activities/promoting-participatory-governance-social-participation-and-accountability</a> <a href="https://www.uhc2030.org/what-we-do/accountability/civil-society-consultation-on-handbook-on-social-participation-for-uhc/">https://www.uhc2030.org/what-we-do/accountability/civil-society-consultation-on-handbook-on-social-participation-for-uhc/</a>	كتيب المنظمة عن المشاركة الاجتماعية في التغطية الصحية الشاملة
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/medical_devices/priority/en/">https://www.who.int/medical_devices/priority/en/</a>	قوائم المنظمة للبنود ذات الأولوية والأجهزة الطبية
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/guidelines/en/">https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/guidelines/en/</a>	مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن ضمان جودة الأدوية
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/329527">https://apps.who.int/iris/handle/10665/329527</a>	قائمة المنظمة النموذجية للبنود الأساسية لأجهزة التشخيص المختبري
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/</a>	توصية المنظمة بشأن التعبئة المجتمعية من خلال الدورات التشاركية الميسرة للتعليم والعمل مع المجموعات النسائية من أجل صحة الأم والوليد
الرصد والتقييم	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/home-based-records-guidelines/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/home-based-records-guidelines/en/</a>	توصيات المنظمة بشأن السجلات المنزلية لصحة الأم، والوليد، والطفل
نظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/">https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/</a>	توصيات المنظمة بشأن التدخلات للنهوض بحصائل الولادات المبكرة

نُظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/</a>	توصيات المنظمة بشأن صحة الوليد
البنية التحتية المادية	<a href="https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/">https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/</a>	إرشادات المنظمة/اليونيسف بشأن مؤشرات المرافق الصحية
نماذج الرعاية	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/328101">https://apps.who.int/iris/handle/10665/328101</a>	لماذا تعتبر الرعاية الملطفة وظيفة أساسية من وظائف الرعاية الصحية الأولية؟
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1</a>	العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة نُظم تحسين جودة الرعاية	<a href="https://www.weahsn.net/our-work/involving-our-patients-and-the-public/working-together/">https://www.weahsn.net/our-work/involving-our-patients-and-the-public/working-together/</a>	العمل معاً: مجموعة أدوات للمهنيين الصحيين بشأن سبل إشراك الجمهور العام
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311</a>	العمل مع الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية لتحسين صحة الأم والوليد
إشراك المجتمعات المحلية وسائر أصحاب المصلحة	<a href="https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-engagement-mnh-toolkit/en/">https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-engagement-mnh-toolkit/en/</a>	العمل مع الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية لتحسين صحة الأم والوليد: مجموعة الأدوات اللازمة للتنفيذ
القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية	<a href="https://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/">https://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/</a>	مؤشرات أعباء العمل الخاصة بالاحتياجات من الموظفين (WISN) كتيب المستخدم
الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	<a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771">https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771</a>	قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية: القائمة الحادية والعشرون 2019