



مؤتمر قطر الدولي للرعاية الصحية الأولية 2008

### أساس الصحة والعافية

## إعلان قطر

### الصحة والعافية من خلال النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية

٦ذو القعدة ١٤٢٩ الموافق ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨

## ديباجة

إن الدول الأعضاء في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، التي اجتمعت في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية المنعقد في مدينة الدوحة بدولة قطر خلال الفترة من ١ إلى ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ إذ توكَّد مرة أخرى على التزامها بتحقيق مستوى أفضل للصحة والعافية لسكان الإقليم من خلال تعزيز النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية.

وفي الذكرى الثلاثين لإعلان ( ألتا- اتا ) كان من الأنسب أن تقوم منظمة الصحة العالمية، ممثلة في الدول الأعضاء، فيها وفي أمانة المنظمة، بإعادة تأكيد التزامها بالرعاية الصحية الأولية، والقيم والمبادئ العالمية للمساواة والعدالة الاجتماعية، والإتاحة

الشاملة والتغطية الشاملة للسكان بالصحة، وإسهام المجتمع، والتركيز على السكان والمرضى، واعتبار الصحة حقاً من حقوق الإنسان.

إن القصد والهدف من هذا الإعلان هو تعهد الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط بدعم ما يلي:

- إعادة تأكيد التزامها بتطوير النظم الصحية المرتكزة على قيم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية؛
- التعبير عن المزيد من التضامن والتآزر، والاشتراك في نفس الهدف، ودعم بعضهم البعض اإعداد نظم صحية مرتكزة على الرعاية الصحية الأولية، وبخاصة في البلدان التي تعاني من صراعات وطوارئ معقدة؛
- ترجمة مبادئ وقيم الرعاية الصحية الأولية إلى أعمال لتحسين صحة وعافية السكان، وبخاصة الفئات المحرومة؛
- التعاون من أجل مساعدة البلدان التي تواجه تحديات تعوق بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

## التحدي

إن الدول الأعضاء إدراكاً منها بالتحديات التي تواجه النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط تقر أن:

- العقود الثلاثة الأخيرة قد شهدت تغيرات هائلة في المشهد العالمي مما أثر تأثيراً واسع النطاق على البيئة الجغرافية – السياسية، والاجتماعية – الاقتصادية، والمعلوماتية، والتكنولوجية، والمناخية، التي تعمل فيها النظم الصحية؛
- بالرغم من الالتزام المسبق باستراتيجية الرعاية الصحية الأولية إلا أن التفاوت في مستوى التنفيذ والاندعام الهائل في عدالة النتائج الصحية وتمويل الرعاية الصحية وتوفيرها للسكان ظل موجوداً؛
- العديد من بلدان الإقليم، ولاسيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مازالت تكافح من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية وسيتعذر عليها تحقيق ذلك ما لم تتخذ تدابير عاجلة لتعزيز النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية؛
- أن الأمراض السارية مازالت تشكل تهديداً كبيراً على صحة سكان الإقليم، ومازال ضعف النظم الصحية هو العائق الأساسي أمام استنهاض الخدمات الصحية في مواجهة الأمراض السارية في العديد من البلدان؛
- بالرغم من المبادئ والقيم العالمية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية، إلا أنه يغلب إخفاقها إذا قُدِّمت للناس على أنها أسلوبٌ "أحادي مناسب للجميع لحل المشاكل الصحية في جميع البلدان؛
- العديد من بلدان الإقليم مازالت تعيش في صراعات مزمنة وتواجه طوارئ معقدة مما يعطلّ النظم الصحية فيها التي تخفَّف من تضرُّر تلك البلدان؛
- أن الكثير من التحسن في الوضع الصحي يعزِّي إلى محددات ليس لها علاقة بالنظام الصحي بنفس قدر علاقاتها مع المحددات ذات العلاقة بالنظام الصحي، ولذا يتحتم إيلاء الصنف الأول من المحددات الاهتمام اللازم كمكوِّن مُكمل للاستراتيجية الشاملة للرعاية الصحية الأولية في المستقبل؛
- هناك حاجة ملحة لاعتبار صحة السكان استثماراً يؤدي إلى التنمية والنمو الوطني، وليس إنفاقاً لا طائل منه، ومن ثمَّ تحتاج الدول الأعضاء إلى تعزيز استثمارها في الصحة لبلوغ قدر أكبر من الرفاهية.

## الالتزام

وإغتناماً لمناسبة المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية المنعقد في مدينة الدوحة بدولة قطر، تعلن الدول الأعضاء وتعرب عن أعلى مستويات الالتزام بما يلي:

- اعتبار الرعاية الصحية الأولية هي الأسلوب الرئيسي، والتأكيد على أن جميع مبادئ الرعاية الصحية الأولية وقيمها، مثل العدالة الصحية، ستدرج ضمن العناصر المختلفة للنظم الصحية الوطنية؛
- زيادة المخصصات والإنفاق على برامج الرعاية الصحية الأولية ومبادراتها، وتتعهد الدول الأعضاء بضمان استمرار التمويل لأمد طويل بحيث تضمن تحقيق تغطية شاملة للسكان بالرعاية الصحية الأساسية؛
- تعزيز الصحة والعافية بجانب المكون الوقائي القوي في جميع البرامج الوطنية ودون الوطنية التي تستهدف تلبية الاحتياجات الصحية للسكان؛
- رفع مستوى الرعاية المرتكزة على المجتمع والمُكرَّسة لتحسين الصحة من خلال تمكين المجتمع اجتماعياً واقتصادياً، مع الاستفادة من الخبرات الإقليمية حول المبادرات المجتمعية؛
- إعداد نظام صحي لا مركزي فعّال للمناطق (أو على المستوى دون الوطني) بحيث يكون جيد التنظيم والإدارة، وقادراً على الوصول إلى التكنولوجيا الصحية، ويضمن جودة الخدمات الصحية للجميع بما في ذلك الفقراء والقطاعات المحرومة من المجتمع؛
- تأسيس نماذج ممارسة طب الأسرة والارتقاء بها في بلدان الإقليم كوسيلة لتحقيق تغطية شاملة للسكان بخدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة؛
- ضمان دمج البرامج الراسية ضمن التيار الأساسي لنظام إبناء الرعاية الصحية، عند نقطة إبناء الخدمة على أقل تقدير، وكذلك ضمان الاستخدام الأمثل للتمويل المُستثمر من قبَل المبادرات الصحية العالمية في هذه البرامج لدعم تقوية النظم الصحية. وسيركِّز هذا الأسلوب بشكل خاص على دمج الأمراض السارية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية؛
- ضمان توفير قوى عاملة صحية كافية العدد، وموزعة توزيعاً جيداً، وتمتلك المهارة الملائمة، وتحصل على الأجر الكافي، وذلك لتقديم الرعاية الصحية الأولية التي تلبى التوقعات المأمولة، ويكون لديها الحافز لخدمة جميع أفراد المجتمع؛
- التعاطي مع اندعام العدالة الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة من خلال التعاون بين القطاعات من أجل الصحة، وذلك تحت رعاية وزارات الصحة، بمشاركة تامة من وكالات القطاع العام، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص الذي يستهدف الربح؛
- رصد وتقييم أداء النظم الصحي من خلال نظم المعلومات الصحية الوطنية والمراسد الصحية الوطنية والإقليمية، التي تقيس بشكل خاص مدى إدماج قيم الرعاية الصحية الأولية مثل العدالة ومشاركة المجتمع في النظام الصحي؛
- المشاركة في التعلّم وتبادل الخبرات من داخل الإقليم وخارجه لرعاية وزيادة التعاون بين البلدان للتصدي للتحديات المستجدة التي تؤثر على الصحة في ظل عالم سريع التغير، ولتحديد الاستراتيجيات الشائعة للتصدي لهذه التحديات؛
- دعم إحياء وتنشيط النظم الصحية المُعطَّلة ولاسيما في البلدان التي تعاني من صراعات مزمنة وطوارئ معقدة، والحد من تأثيراتها الضارة على النتائج الصحية؛
- تعزيز الطابع المؤسسي لوزارات الصحة حتى تكون قادرة على وضع الرعاية الصحية الأولية في صدارة جدول الأعمال الصحية الوطنية، وللترجيع للصحة كاستثمار لتحقيق التنمية الصحية، وإدراج جميع الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين، وضمان الإدارة الرشيدة والمحاسبية الصحية؛
- تأسيس الصندوق الإقليمي للتضامن الصحي للمساعدة في الحد من التفاوت وانعدام المساواة ولتحقيق تغطية صحية شاملة في جميع بلدان إقليم شرق المتوسط.

## Qatar Declaration:

### Health and Well-being through Health Systems based on Primary Health Care

4 November, 2008

## Preamble

On the occasion of the 30th anniversary of the Declaration of Alma-Ata, the Member States of the World Health Organization in the Eastern Mediterranean Region, assembled at the First International Conference “Qatar Primary Health Care 2008: The Foundation of Health and Well-being” in Doha, Qatar, 1-4 November 2008, reaffirm that the primary health care approach is the main strategy to achieve better health and well-being for the people of the Region. Further, they reiterate their commitment to primary health care and its values and principles of universal access and coverage, based on equity and social justice, community involvement and health as a basic human right.

Through this declaration the Member States express their commitment to:

• Greater solidarity, cohesion and a shared responsibility in supporting one another in developing health systems based on primary health care;

• Translation of the primary health care principles and values into actions that improve the health and well-being of all populations, including vulnerable groups.

## The Challenge

The Member States of the Eastern Mediterranean Region recognize that:

• Appropriate response to change in the global geopolitical, socioeconomic, informational, technological and climatic landscape is a challenge for health systems;

• Several countries of the Region are caught up in longstanding complex emergency situations that have disrupted health systems and adversely affected health outcomes;

• A number of countries in the Region, particularly some low-income and middle-income countries are struggling to achieve the Millennium Development Goals;

• Addressing the wider social determinants of health is critical to achieving good health outcomes;

• There are significant disparities within and between countries in the numbers, skill mix and distribution of the health workforce in the Region;

• Despite prior commitment to the primary health care strategy, there have been varying levels of implementation and significant inequities exist in the financing and provision of health care and in health outcomes;

• There is an existing and increasing high burden of chronic noncommunicable diseases, including mental health disorders, and associated preventable risk factors, which has high cost implications for health systems;

• Communicable diseases continue to pose a threat to the health of people in the Region and weak health systems are recognized as a barrier for the scaling up of health services against such diseases;

## The Commitment

The Member States express their highest level of commitment to:

1- Ensure that all the principles and values of primary health care are fully integrated into the various elements of the national health system;

2- Strengthen solidarity through appropriate means in order to support countries of the Region to achieve universal access to quality and safe health services.

3- Promote the role of leadership in health development at all levels through institutional strengthening of ministries of health;

4- Invest in health in order to promote national growth and development and allocate adequate resources for primary health care programmes, secure financial sustainability and improve social health protection to reduce the share of out-of pocket spending;

5- Tackle the wider social determinants of health and health inequities, building on the Region’s experience of community-based initiatives, and promote health in all policies and programmes as well as intersectoral action;

6- Strengthen the decentralization of the health system through appropriate organization, management and funding;

7- Establish and/or scale up family practice models, ensuring the active involvement of all team members;

8- Ensure integration of vertical programmes for control of communicable and noncommunicable diseases into the mainstream health care delivery system, particularly at primary health care level;

9- Promote healthy lifestyles as part of a renewed strategy for control of noncommunicable diseases, including mental health disorders and injuries;

10- Ensure community-oriented training programmes in all educational settings which develop an adequate health workforce with appropriate skills mix; and ensure good remuneration and clear career paths to encourage the health workforce into primary health care;

11- Expand the role of primary health care workers as community leaders to include positive contribution to environmental protection and to promote healthy lifestyles;

12- Strengthen partnership for primary health care between government, civil society, community leaders, academia and the private sector;

13- Support the urgent revival and revitalization of disrupted health systems in countries in complex emergency situations and the removal of all barriers to access to health care;

14- Monitor and evaluate health system performance through the development and use of national health information systems and national and regional health observatories;

Promote policy and health systems research, community-based participatory research and knowledge translation for evidence-based policy-making.

*Qatar*

*World Health Organization*

*Afghanistan*

*Bahrain*

*Djibouti*

*Egypt*

*Islamic Republic of Iran*

*Iraq*

*Jordan*

*Kuwait*

*Lebanon*

*Libyan Arab Jamahiriya*

*Morocco*

*Pakistan*

*Palestine*

*Oman*

*Sudan*

*Saudi Arabia*

*Somalia*

*Syrian Arab Republic*

*Tunisia*

*United Arab Emirates*

*Yemen*