

تكلفة الخدمات الصحية
المقدمة في مراكز الرعاية
الصحية الأولية في
سلطنة عُمان



سلطنة عُمان
وزارة الصحة
Sultanate of Oman
Ministry of Health

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



World Health
Organization





المحتويات

| | |
|----|--|
| 6 | المُلخص العام |
| 8 | مقدمة |
| 11 | الهدف من الدراسة |
| 11 | نطاق الدراسة |
| 13 | منهج الدراسة |
| 13 | قائمة الخدمات السريرية المختارة |
| 13 | التكاليف والنفقات الصحية |
| 13 | حساب تكاليف إجراءات التدخل وعدد الخدمات |
| 14 | فئات السكان المستهدفة |
| 14 | فئات السكان الأولى بالرعاية |
| 15 | معدل التغطية |
| 15 | تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية |
| 16 | تكاليف وقت مقدمي الرعاية الصحية |
| 16 | الافتراضات والقيود |
| 18 | الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان |
| 18 | إدارة الرعاية الصحية الأولية |
| 19 | خدمات الرعاية الصحية الأولية |
| 21 | تغطية الرعاية الصحية الأولية |
| 21 | القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية |
| 22 | التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية |
| 23 | أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية |
| 23 | أعباء الأمراض |
| 26 | النتائج |
| 26 | قائمة الخدمات السريرية |
| 26 | تكاليف الخدمات السريرية في 2019 |
| 27 | التكاليف حسب فئات الخدمات الطبية |
| 28 | أبرز الأمراض الرئيسية المتسببة في التكاليف |
| 29 | الفحوصات الطبية والتشخيصية |
| 30 | التوصيات |
| 33 | الملحق (1): الافتراضات المستخدمة للفئات الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات وتكاليف القوة العاملة |
| 36 | الملحق (2): تصنيف تكاليف الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
| 43 | الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة في تقدير العدد الإجمالي للخدمات المقدمة |

إخلاء المسؤولية

© برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون 2023

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل ٣.٠ لصالح المنظمات الحكومية الدولية» (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط الاستشهاد المرجعي الملائم بالمصنف على النحو المبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يعتمدان أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحدّدة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. وإذا قمت بتحويل هذا المصنف، يجب عليك ترخيص مصنفك بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons) نفسه أو ترخيص يعادله. وعند ترجمة هذا المصنف، يجب إضافة بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاستشهاد المرجعي المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ومن ثمّ فإن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لا يتحملان أي مسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون الأصل الإنجليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

يجب أن تتم أي وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة التي حددتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (<https://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

الاستشهاد المرجعي المقترح: خليفة المشرف، سيباستيان بوا، يوهانا يونغ، يحيى الفارسي، وآخرون (2023) تكلفة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

المبيعات والحقوق والتراخيص: لشراء إصدارات منظمة الصحة العالمية، انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات حول الحقوق وأي ترتيبات أخرى للتراخيص، انظر <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الأطراف الخارجية: إذا كنت ترغب في إعادة استخدام أي مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف خارجي مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنك تتحمل مسؤولية تحديد مدى الحاجة للحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد وكذلك المسؤولية عن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. وتقع على عاتق المستخدم وحده مخاطر المطالبات الناتجة عن التعدي على أي عنصر أو مكون في المصنف مملوك لطرف خارجي.

بيانات إخلاء المسؤولية: لا تعبر التسميات المستخدمة في هذا الإصدار وطريقة عرض المواد الواردة فيه عن أي رأي مهما كان لمنظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو بشأن الوضع القانوني لسلطاتها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والمتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يكون هناك بعد اتفاق كامل بشأنها.

ولا يعني ذكر شركات محدّدة أو منتجات من جهات تصنيع بعينها أنّها معتمدة من منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو موصى بها تفضيلاً لها على ما سواها مما يماثلها في النوع ولم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد ميّزت في هذا الإصدار أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف استهلاكية كبيرة (في النص الإنجليزي).

لقد اتخذت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الإصدار. ومع ذلك فإن جميع المواد المنشورة سيتم توزيعها بلا أي ضمان من أي نوع، صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير هذه المواد واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بأي حال من الأحوال المسؤولية عن أي أضرار ناشئة عن استخدامها.

الترجمة إلى العربية: أبوالحجاج محمد بشير
تصميم الجرافيك: Zsuzsanna Schreck

شكر وتقدير

يعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في سلطنة عُمان والفريق الوطني الذي ساهم في جمع البيانات وتحليلها. ويود المؤلفون أن يخصوصوا بالشكر الدكتور أيمن الهراسي والدكتور زاهر العبري والدكتورة سلطنة الصباحي من وزارة الصحة العُمانية على ما قدموه من دعم ومساندة.

تم إعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية بفضل الدعم المالي والتقني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون إسهامات بارزة تمثلت في مراجعة نصوص وأقسام ومسودات التقرير، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في سلطنة عُمان. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي والإشراف العام لسعادة الأستاذ سليمان الدخيل، وكلاهما يعمل في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

أجرى التحليل الاقتصادي للدراسة الدكتور خليفة المشرف، من جامعة ليمريك، بمساعدة سيباستيان بوا. وتولى كتابة هذا التقرير كل من راشيل ستانتون ويوهانا يونغ بالتعاون مع الدكتور خليفة المشرف وسيباستيان بوا من جامعة ليمريك، وربيبكا غريبيل ودانييل غرافتون ودادلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والدكتور نيكولاس باناتفالا من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، والدكتورة لمياء محمود والدكتورة دينا العصفور من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا التعبير عن خالص تقديرنا لإسهامات مكتب منظمة الصحة العالمية في سلطنة عُمان، ونخص بالذكر كلاً من الممثل المقيم لمنظمة الصحة العالمية الدكتور جون جبور. وقد استفاد التقرير كثيرًا من المساهمات التي قدمها الزملاء في المكتب الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ونخص بالذكر فيتو إنيني وكوثر الزروالي ونادين عبد الرؤوف. كما كان لخبرات وتوصيات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط دور كبير في إنجاز التقرير، ونخص بالشكر الدكتور هشام البري، وماتيلدا بايستروم، والدكتورة هبة فؤاد، ومارغريدا غونكالفز، والدكتور أسموس هامريش، وفراز خالد، والدكتور عوض مطرية، والدكتور نسيم بورغازيان.

نسجل خالص الشكر والامتنان لإسهامات وزارة الصحة العُمانية في تنظيم وإعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية، كما نسجل شكرنا وتقديرنا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في سلطنة عُمان لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

المُلخص العام

نطاق الدراسة:

مراكز الرعاية الصحية الأولية ذات الجودة والكفاءة العالية هي الركيزة الأولى في بناء قطاع صحي متطور يحقق أفضل النتائج الصحية بأقل قدر من الإنفاق. يُحدّد هذا التقرير تكلفة مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المُقدّمة للمواطنين العُمانيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان من أجل تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات التواصل المباشر مع الفئات المستهدفة في الدولة. تم تقدير تكلفة عدد 116 خدمة في المجمل من الخدمات السريرية في العيادات الخارجية بمراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية استنادًا إلى تكاليف القوى الصحية العاملة وكذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية. و جدير بالذكر أن هذه الدراسة لم تتضمن تقدير تكاليف الاعتمادات الإضافية للرعاية الصحية الأولية، مثل موارد الرعاية الصحية الأولية الأساسية (على سبيل المثال: تطوير البنية التحتية أو إعداد السياسات)، والسياسات متعددة القطاعات والوقاية الصحية، وكذلك الرعاية الصحية الأولية التي يقدمها القطاع الخاص. ويُرجى العلم بأن الدراسة لم تتطرق إلى المقارنة المباشرة بين تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تم تقديرها وحجم الإنفاق الصحي.

يُسلط هذا التقرير الضوء أيضًا على الدور الذي تنهض به مراكز الرعاية الصحية الأولية في مواجهة الأعباء المتنامية للأمراض غير المُعدية (غير السارية) التي ظهرت آثارها في كل دول المنطقة. وتسهم خدمات الرعاية الصحية الأولية، التي تشمل الفحوصات والاختبارات الطبية، والوقاية والعلاج من الأمراض غير المُعدية، في تحقيق نتائج صحية أفضل مع تقليل الإنفاق على الخدمات الصحية لإدارة الأمراض غير المُعدية وعلاجها. وفي الختام، تقدم الدراسة توصيات لتحسين تخصيص الموارد المالية الموجهة لمراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية لتلبية الاحتياجات الصحية المتنامية للسكان في المستقبل.

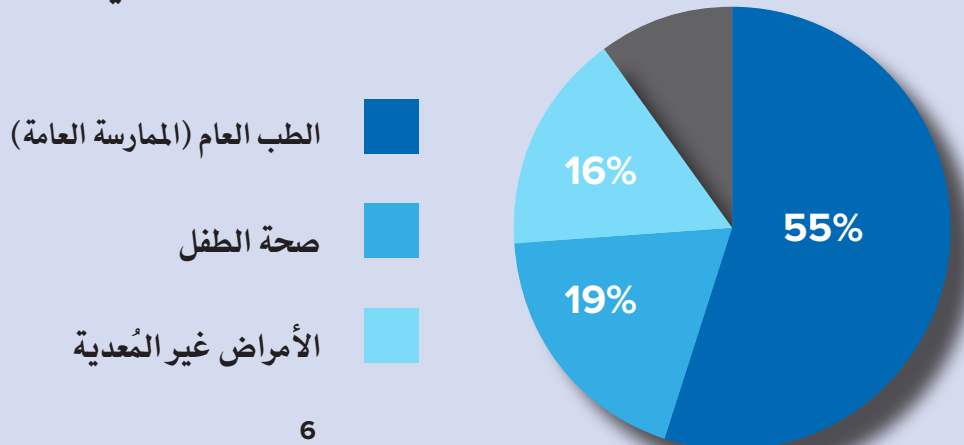
تكلفة الخدمات السريرية للصحة الأولية

تبلغ تكلفة الخدمات السريرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بسلطنة عُمان.

229 مليون دولار أمريكي

في عام 2019. وهو ما يعادل 113 دولارًا أمريكيًا للفرد.

الأسباب الرئيسية لتكاليف الخدمات السريرية في مراكز الرعاية الأولية



النتائج الرئيسية المُستخلصة من تحليل مجموعة من الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان:

- بلغت التكلفة الإجمالية لمجموعة الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان في عام 2019 ما قيمته 299 مليون دولار أمريكي، وهو ما يعادل 113 دولارًا أمريكيًا للفرد عن مجموعة الخدمات السريرية التي تم تقدير تكلفتها.

- تأتي خدمات الطب العام (الممارسة العامة) وصحة الطفل والأمراض غير المُعدية على رأس العوامل الرئيسية المتسببة في تكلفة الخدمات السريرية. والفئة التي حصلت على أكبر قدر من التكلفة الإجمالية هي فئة خدمات الطب العام بنسبة 55٪، تليها فئة خدمات صحة الطفل بنسبة 19٪، أما نسبة الأمراض غير المُعدية فبلغت 16٪ من إجمالي التكاليف، لا سيما خدمات مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية. أما خدمات رعاية الأم وحديثي الولادة فلم تحصل سوى على نسبة صغيرة من تكاليف الرعاية الصحية، الأمر الذي يؤكد ضرورة نقل المزيد من خدمات رعاية الأم وحديثي الولادة من منشآت المستوى الثاني للرعاية الصحية إلى الرعاية الأولية.

- هناك فرصة كبيرة لتوسيع نطاق تغطية الخدمات السريرية والفحوصات الطبية لتشخيص وعلاج الأمراض غير المُعدية. ففحوصات تشخيص الأورام واحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وكذلك مضاعفات مرض السكري تحصل فقط على أقل من 1٪ من إجمالي التكاليف. واستنادًا إلى معدلات التغطية الحالية، تشير التقديرات إلى أن أكثر من 956,000 فرد لم يحصلوا على فحوصات تشخيص الأمراض غير المُعدية وأن 301,000 فرد لم يحصلوا على الخدمات السريرية المطلوبة لعلاج الأمراض غير المُعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019. وتستأثر أمراض القلب والأوعية الدموية بالجزء الأكبر من هذه الخدمات السريرية الخاصة بالأمراض غير المُعدية.

- هناك مجال لتعزيز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. فخدمات الصحة النفسية تحصل فقط على أقل من 1٪ من إجمالي التكاليف الصحية، ويُعزى ذلك في الأساس إلى انخفاض معدلات التغطية. وتشير التقديرات إلى أن 103 آلاف شخص لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019.

التوصيات

1 توسيع نطاق الخدمات السريرية والفحوصات الطبية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية لتشخيص الأمراض غير المُعدية وعلاجها.

2 تحويل المزيد من خدمات الصحة النفسية إلى مرافق الرعاية الأولية.

3 زيادة تمويل وموارد الرعاية الصحية الأولية.

4 الاستفادة من تقديرات التكلفة في هذه الدراسة في تعزيز كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية والنتائج الصحية.

مقدمة

كان إعلان "ألمأ - آتا 1978" الذي دعا إلى توجيه اهتمام القطاعات والنظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، حدثاً بارزاً ونقطة فارقة في تاريخ الصحة العالمية. وفي عام 2018، وبعد مرور 40 عاماً، أعاد إعلان الأستانة التأكيد على الالتزام العالمي تجاه الرعاية الصحية الأولية بوصفها أداة أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المُستدامة المُتعلقة بالصحة. تركز الرعاية الصحية الأولية بوصفها نهجٌ للرعاية الصحية على ثلاثة مكونات هي: سياسات وإجراءات متعددة القطاعات، وتمكين الأشخاص والمجتمعات، والتعامل مع الرعاية الصحية الأولية باعتبارها جوهر وقلب الخدمات الصحية المتكاملة في أي دولة.¹ وبينما تختلف تعريفات الرعاية الصحية الأولية (انظر الإطار 1)، فإنها لا تقتصر بشكل عام على نقطة الاتصال الأولى للحصول على الرعاية الطبية، بل تشمل التثقيف والتوعية والوقاية الصحية أيضاً.

تؤدي الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة إلى فوائد ومكاسب صحية واقتصادية كبيرة. ويقوم نظام الرعاية الصحية الأولية عالي الكفاءة بدور كبير في تحسين كفاءة القطاع الصحي ككل، فضلاً عن خفض التكاليف الصحية، وزيادة رضا المريض، ومعالجة مظاهر عدم المساواة بتحسين النتائج الصحية على مستوى المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية.^{2,3,4} ومن ثم فإن الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية يؤدي إلى تحسين صحة السكان وزيادة قدراتهم الإنتاجية، بالإضافة إلى أن هناك ارتباط ملحوظ بين الرعاية الصحية الأولية وانخفاض معدلات الوفيات في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض.^{5,6}

-
- 1 الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2020. ترخيص المشاع الإبداعي (نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل ٣,٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية)
 - 2 Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2020), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. (<https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.)
 - 3 Starfield B. (1994). Is primary care essential?. Lancet (London, England), 344(8930), 1129-1133. ([https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(94\)90634-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(94)90634-3))
 - 4 Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank quarterly, 83(3), 457-502. (<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>)
 - 5 Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health services research, 38(3), 831-865. (<https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>)
 - 6 Macinko, J., Starfield, B. and Shi, L. (2003). The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998. Health Services Research, 38: 831-865. (<https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>)
 - 6 Macinko, J., Starfield, B., Erinosh, T. (2009). The impact of primary healthcare on population health in low and middle income countries. Journal of Ambulatory Care Management, 32:2;150-171.

الإطار (1): ما هي الرعاية الصحية الأولية؟

رغم أن مفهوم الرعاية الصحية موجود منذ فترة طويلة، فإن تعريف الرعاية الصحية الأولية يتطور باستمرار بسبب تعدد التعريفات الحالية. وبصفة عامة، تشير الرعاية الصحية الأولية إلى نقطة الاتصال الأولى والرئيسية مع النظام الوطني للرعاية الصحية على مستوى كلا من الفرد والمجتمع.^{11:10:9,8:7} وتشمل السمات المميزة للرعاية الصحية الأولية ما يلي:

- الوصول الشامل^{11:10:9,8:7}
- التركيز على المريض بدلاً من التركيز على المرض^{11:10:8:7}
- الاستمرار مدى الحياة^{10:8:7}
- شمولية الخدمات، التي تتضمن الوقاية والتشخيص والعلاج^{10:9:8:7}

يعتمد مفهوم الرعاية الصحية الأولية في هذا التقرير على تعريفها في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: "الرعاية الصحية الأولية هي نقطة الاتصال الأولى والرئيسية لمعظم السكان بنظام الرعاية الصحية، مع التركيز على الأفراد ومجتمعاتهم. وهي تتعامل مع الفرد على أنه وحدة متكاملة، فهي لا تركز على المرض أو على النظام العضوي للجسم، لكنها تركز على المريض نفسه، ومن ثمّ فالرعاية الأولية لا تهتم بصحة الإنسان وسلامته بدنياً فحسب، بل نفسياً واجتماعياً أيضاً."⁷

تسهم الرعاية الصحية الأولية في تحسين كفاءة القطاع الصحي بخفض أعداد المرضى الذين يُعالجون في المستشفيات وخفض عدد الزيارات لأقسام الطوارئ، وبالتالي تقليل تكاليف الرعاية الصحية¹². ويتضح هذا الأمر في البلدان التي يُعالج فيها المريض في المستشفيات بناء على طلب أو إحالة الطبيب العام أو طبيب الأسرة. والرعاية الصحية الأولية هي نقطة الاتصال الأولى بين المريض والقطاع الصحي، ومن ثمّ تسهم في تعزيز كفاءة القطاع الصحي في التعامل مع الأمراض المزمنة وتنفيذ الإجراءات والتدابير الوقائية¹³. ومن خلال الفهم المتعمق للمخاطر الصحية التي يتعرض لها الفرد أو العائلة بأكملها، سيتسنى تقديم خدمات الرعاية الوقائية أو المزمنة على نحو يضع المريض في مركز الاهتمام. وانطلاقاً من هذه الاعتبارات، ستؤدي الرعاية الصحية الأولية إلى تحسين صحة المواطنين وتقليل تعرضهم للأمراض، ورفع كفاءة وفعالية القطاع الصحي بأقل قدر من التكاليف.

7 OECD (2020), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

8 الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2020. ترخيص المشاع الإبداعي (نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل ٣,٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية).

9 Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*. 2005;83(3): 457-502.

10 Salah, K. & Kidd, M. (2019). *Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care*. Taylor & Francis Group, Florida, USA.

11 OECD (2019), Deriving preliminary estimates of primary care spending under the SHA 2011 framework. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Preliminary-Estimates-of-Primary-Care-Spending-under-SHA-2011-Framework.pdf>

12 OECD (2020), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

13 OECD (2020), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

الإطار (2): سمات الرعاية الصحية الأولية المتميزة^{14، 15}

- إتاحة الرعاية الشاملة والمستمرة في تناول الجميع
- تقديم التثقيف والتدريب غالبًا في إطار الرعاية الأولية
- تخصيص مُقدم رعاية صحية واحد لكل مريض أو أسرة
- وجود أنظمة فعّالة لإحالة المرضى إلى المستوى الثاني والثالث من مرافق الرعاية الصحية
- تركيز النظام الصحي على احتياجات السكان المحليين

وعلى الصعيد العالمي، ازداد الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية في ضوء التغير الحاصل في الخصائص السكانية والصحية. وقد ازداد الطلب على الرعاية الصحية على مستوى العالم، لا سيما في إقليم شرق المتوسط بسبب عوامل مثل فئات السكان المتقدمة في العمر، ومعدلات النمو السكاني، وانتشار الثقافة الصحية، والتوقعات العامة للخدمات الصحية¹⁶. وما أدى إلى حدوث التغييرات في الرعاية الصحية الأولية تنامي الأمراض غير المعدية حتى أصبحت تشكل نسبة كبيرة من تكاليف الأمراض، وزيادة الوصول إلى التكنولوجيا. وتُشير التقديرات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية إلى إمكانية توفير 90٪ من جميع الاحتياجات الصحية عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية، الأمر الذي يعزز قدرة الدول على المُضي قدمًا في تحسين الصحة وتعزيز كفاءة القطاع الصحي¹⁷.

ولإقليم شرق المتوسط تاريخ طويل في مجال الرعاية الصحية الأولية، ولقد ظهر ذلك جليًا مع إعلان قطر بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي أقرته جميع دول المنطقة في عام 2008¹⁸. ويؤكد هذا الإعلان على التزام الدول الأعضاء بالحرص على تحسين صحة السكان وتقليل الإصابة بالأمراض عن طريق تعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. وتشهد المنطقة توسعًا متزايدًا في تقديم خدمات طب الأسرة كوسيلة لتحسين الرعاية الصحية الأولية، ومن ثمّ تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن الممكن تقديم الرعاية الصحية الأولية عبر خدمات الطب العام (الممارسة العامة) أو طب الأسرة، ويستخدم المصطلحان بالتبادل في العديد من السياقات. وفي ضوء الغرض من هذا التقرير، يشير مصطلح "الطب العام" (أو الممارسة العامة) إلى الخدمات التي يقدمها الطبيب المؤهل لتقديم الرعاية الصحية الأولية للفرد وعائلته ومجتمعه من خلال التدريب الطبي على ممارسات الطب العام. أما مصطلح طب الأسرة فيشير إلى الخدمات التي يقدمها طبيب الأسرة الذي خضع لتدريب متخصص للعناية بالصحة العامة للأسرة والأفراد على مستوى أعمارهم المختلفة¹⁹. وكمثال على ذلك، فإنه بمقدور طبيب أو فريق واحد من أطباء الأسرة تقديم الرعاية الصحية الأولية الشاملة لجميع أفراد الأسرة. وبالمثل، فإن خدمة طب الأسرة تقدم العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وسيتم التركيز عليها في هذا التقرير بوصفها أساس الرعاية الصحية الأولية.

14 World Health Organization. (2008). The world health report 2008: primary healthcare now more than ever. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>

15 van Weel, C., & Kidd, M. R. (2018). Why strengthening primary healthcare is essential to achieving universal health coverage. CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 190(15), E463–E466. Available at: <https://doi.org/10.1503/cmaj.170784>

16 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA.

17 منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (2009). تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. https://applications.emro.who.int/docs/EM_RC56_INF_DOC_4_ar.pdf

18 منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (2009). تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. https://applications.emro.who.int/docs/EM_RC56_INF_DOC_4_ar.pdf

19 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA.

تحقيق أعلى معدل ممكن من التغطية الصحية الشاملة هو الركيزة الأساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة. ولما كانت الرعاية الصحية الأولية هي حجر الأساس للتغطية الصحية الشاملة، صار التخطيط المُعزَّز بالأدلة مطلباً جوهرياً لضمان استمرارية برامج وخدمات الرعاية الصحية الأولية. تعزيز الاستثمارات المتزايدة في خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأولية وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، طلبت دول مجلس التعاون الخليجي من الأمم المتحدة المساعدة في إجراء دراسة مقارنة حول تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية، وهذه الدول هي البحرين والكويت وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. من خلال معرفة تكاليف عناصر ومكونات خدمات الرعاية الصحية الأولية وتقدير تكاليف كل خدمة منها في السنوات القادمة، ستمكن الدول من الوصول لحلول مالية عملية وتخصيص المبالغ الملائمة لتوجيه الاستثمارات إلى القطاعات التي تؤدي إلى خفض التكاليف مثل قطاع الأدوية، والمستلزمات الطبية، وتدريب الكفاءات الصحية وفقاً لاحتياجات كل بلد. وسوف يؤدي ذلك إلى تعزيز استمرارية الخدمات الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي على مستوى الكفاءة والجودة لتلبية الطلب المتزايد.

الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقدير تكاليف تقديم مجموعة من خدمات الرعاية الأولية السريرية الموزعة في سبعة فئات أو برامج هي: (1) التطعيم أو التحصين، (2) الأمراض غير المعدية، (3) العناية بالفم والأسنان، (4) صحة الطفل، (5) التغذية، (6) الصحة النفسية والقدرة الإيجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، (7) والطب العام (الممارسة العامة). وتستخدم هذه الدراسة مجموعة الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتكون نموذجاً للرعاية الصحية الأولية. وجدير بالتنويه إلى أن الدراسة لا تشمل جميع الخدمات أو جميع التكاليف المرتبطة بالرعاية الصحية الأولية.

نطاق الدراسة

ينصب تركيز نطاق هذه الدراسة على تقدير تكلفة الرعاية الوقائية والرعاية العامة لمرضى العيادات الخارجية (على أساس تكلفة وقت الأطباء وأطقم التمريض وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، والأدوية، والفحوصات والاختبارات التشخيصية، والمستلزمات الطبية) بوصفها مكونات أساسية للرعاية الصحية الأولية لتعزيز الخدمات الوقائية وخدمات توصيل الخدمة الصحية لأفراد المجتمع. وتركز الدراسة على تقدير تكلفة قائمة الخدمات السريرية التي تُقدّم لمرضى العيادات الخارجية ضمن الرعاية الصحية الأولية، وقد تم تحديد وانتقاء هذه الخدمات السريرية بالتشاور مع خبراء من وزارة الصحة ووقاية المجتمع. ولا تشمل الدراسة تقدير تكلفة كل خدمات الرعاية الصحية الأولية. على سبيل المثال لم تتضمن الدراسة تقدير تكلفة تدابير الرعاية الصحية الأولية المهمة الأخرى مثل السياسات والإجراءات متعددة القطاعات التي تهدف إلى تمكين الأفراد والمجتمعات، ولم تتضمن الدراسة كذلك تقدير الموارد اللازمة لنظم المعلومات والإدارة السليمة والتمويل. واقتصرت الدراسة على تقدير التكاليف التي يتحملها القطاع الحكومي فقط في سلطنة عُمان. ومعدلات التغطية الحالية قد لا تعكس أو تبين تأثير الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الطبي الخاص (الشكل 1).

الشكل (1): تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تركز عليها هذه الدراسة

مجالات الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية

البنية التحتية والمعدات

الإدارة الصحية

تكاليف دعم الخدمات الطبية

القوى العاملة في مجال الصحة

الأدوية والمستلزمات الطبية

إعدادات السياسات وتنفيذها

النفقات الصحية

تشمل هذه الدراسة:

تكلفة مجموعة مختارة من الخدمات السريرية التي تقدمها مراكز وعيادات الرعاية الصحية الأولية، بناءً على تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية والقوى العاملة. تشمل المجموعة المختارة من الخدمات السريرية التحصين أو التطعيم والأمراض غير المعدية وصحة الطفل وطب الأسرة وصحة الفم والحالات التي لا تتطلب دخول المستشفى، والتغذية والصحة النفسية.

منهج الدراسة

قائمة الخدمات السريرية المختارة

تم إنشاء قائمة بالخدمات السريرية المختارة بناءً على المعلومات المتوفرة في أداة OneHealth. وجاء اختيار هذه الخدمات بناءً على توافر أنظمة العلاج القياسية وتقدير الأسعار والوقت في وحدة تقدير التكاليف في أداة OneHealth. وقام أطباء الأسرة بتعديل القائمة الأصلية في كل بلد بناءً على نطاق الخدمات المُقدّمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

التكاليف والنفقات الصحية

تقدّر هذه الدراسة تكاليف تقديم مجموعة الخدمات السريرية المُقدّمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد حدّدنا التكاليف الإجمالية على أنها التكاليف المباشرة التي تم إنفاقها لتقديم خدمة معينة (الأدوية، والإجراءات الطبية، والمستلزمات، ووقت الأطباء والمرضى وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية). وهذه التكاليف لا تشمل المفهوم الأوسع للنفقات الصحية، الذي يتضمن جميع النفقات اللازمة لتوفير الخدمات الصحية (البنية التحتية والمعدات، والإدارة، وغيرها من التكاليف). فعلى سبيل المثال، رغم أن النفقات الصحية عمومًا تشمل التكلفة الإجمالية للقوى العاملة الصحية، فإن هذه الدراسة تقتصر فقط على تقدير الوقت الذي يقضيه الأطباء وأطقم التمريض في تقديم الخدمات السريرية المختارة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. لذلك، لم يشمل تحليل التكلفة الوقت الذي يقضيه الأطباء وأطقم التمريض وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية في تقديم الخدمات السريرية الأخرى أو الأنشطة غير السريرية مثل (التنسيق، التدريب وغيرها). فالتكاليف المقدرة في هذه الدراسة لا تمثل إلا جانبًا من نفقات الرعاية الصحية الأولية المستخدمة مباشرة في تقديم الخدمات السريرية المختارة. وقد أعدنا هذه الدراسة باستخدام التكاليف القياسية التي تعتمد على برامج العلاج القياسية وتقديرات الأسعار (برنامج منظمة الصحة العالمية لاختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة WHO-Choice، منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف"). وتم تقدير التكاليف المتوقعة للخدمات السريرية باستخدام التكاليف القياسية التي قد تختلف عن التكاليف الفعلية، التي تُشير إلى ما تم إنفاقه بالفعل لتقديم هذه الخدمات المختارة.

حساب تكاليف التدخل وعدد الخدمات

استخدمنا في هذه الدراسة منهج تقدير تكلفة عناصر الرعاية الصحية في تقدير تكاليف تقديم قائمة الخدمات السريرية المختارة. وفقًا لهذا النهج، تُحسب تكلفة الخدمة السريرية على أنها إجمالي عدد الخدمات السريرية المُقدّمة وتكلفة كل خدمة:

$$\text{تكلفة إجراء التدخل} = \text{عدد الخدمات} \times \text{تكلفة الخدمة الواحدة}$$

وقد حصلنا على عدد الخدمات المقدمة من التقارير الإحصائية السنوية التي نشرتها وزارات الصحة الخليجية أو قدمها أطباء الأسرة مباشرة. وعندما لا يتوفر عدد الخدمات المقدمة أو يُعبّر عنه كمعدل للتغطية، فقد قدرناه على النحو التالي:

$$\text{عدد الخدمات} = \text{الفئات المستهدفة} \times \text{الفئات الأولى بالرعاية} \times \text{معدل التغطية}$$

لتقدير تكلفة الخدمة، استخدمنا المعادلة التالية:

$$\text{تكلفة الخدمة} = \text{تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية} + \text{تكلفة وقت مقدمي الرعاية الصحية}$$

لقد استخدمنا افتراضات متطلبات العلاج والتكلفة ووقت الموظفين المستمدة من وحدة تقدير التكاليف في أداة OneHealth. وقد أعددنا هذه الافتراضات الخاصة بكل بلد بناءً على بروتوكولات معيارية في منظمة الصحة العالمية ونصائح الخبراء وأسعار الأدوية الدولية (منظمة الصحة العالمية، برنامج منظمة الصحة العالمية لاختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة WHO-Choice، منظمة اليونيسف، دليل المؤشر الدولي لأسعار الأدوية الصادر عن منظمة علوم الإدارة للصحة MSH). وبالإضافة إلى ذلك، أعددنا افتراضات محددة لجميع الخدمات غير المدرجة في وحدة تقدير التكاليف في أداة OneHealth (انظر الملحق 1).

نعرض أدناه العناصر والمكونات المختلفة المستخدمة في تقدير التكلفة (فئات السكان المستهدفة، والفئات الأولى بالرعاية، ومعدل التغطية، وتكلفة الأدوية والمستلزمات، وتكلفة وقت الأطباء والمرضى وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية).

فئات السكان المستهدفة

يُشير مصطلح فئات السكان المستهدفة إلى مجموعات مُعينة من السكان المؤهلين والمستحقين لتلقي خدمة سريرية مُحددة (مثل النساء الحوامل، اليافعين والشباب، جميع السكان). وقد استخدمنا التعداد السكاني أو التقديرات التي قدمتها وزارة الصحة فيما يخص تصنيف فئات السكان المستهدفة إلى فئات عمرية (مثل الأطفال من الولادة حتى 59 شهرًا، والبالغين من 18 سنة فأكثر، والنساء من 15 إلى 49 سنة). وفيما يتعلق بأعراض صحية ما أو مرض محدد أو حالة بعينها (مثل الأشخاص المصابين بداء السكري، والمصابين بالربو، والنساء الحوامل)، تم تقدير عدد السكان المستهدفين بالاعتماد على الاستطلاعات الوطنية أو التقارير الإحصائية أو قواعد البيانات الدولية أو الدراسات الأكاديمية.

وجدير بالذكر أن فئات السكان المرجعية المستخدمة في هذه الدراسة تقتصر على السكان العُمانيين فقط.

فئات السكان الأولى بالرعاية

يُشير مصطلح فئات السكان الأولى بالرعاية إلى نسبة السكان المستهدفين الذين يتطلبون خدمة علاجية وسريرية بعينها سنويًا (انظر الملحق 1). وقد تم تحديد هذه النسبة من خلال حدوث أو انتشار مرض وبناءً على افتراضات العلاج المطلوبة (أو أحدها) (على سبيل المثال: يجب أن يتلقى 60% من مرضى السكري خدمة التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم؛ ويجب أن يخضع 50% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و70 سنة لفحص سريري للثدي كل عام).

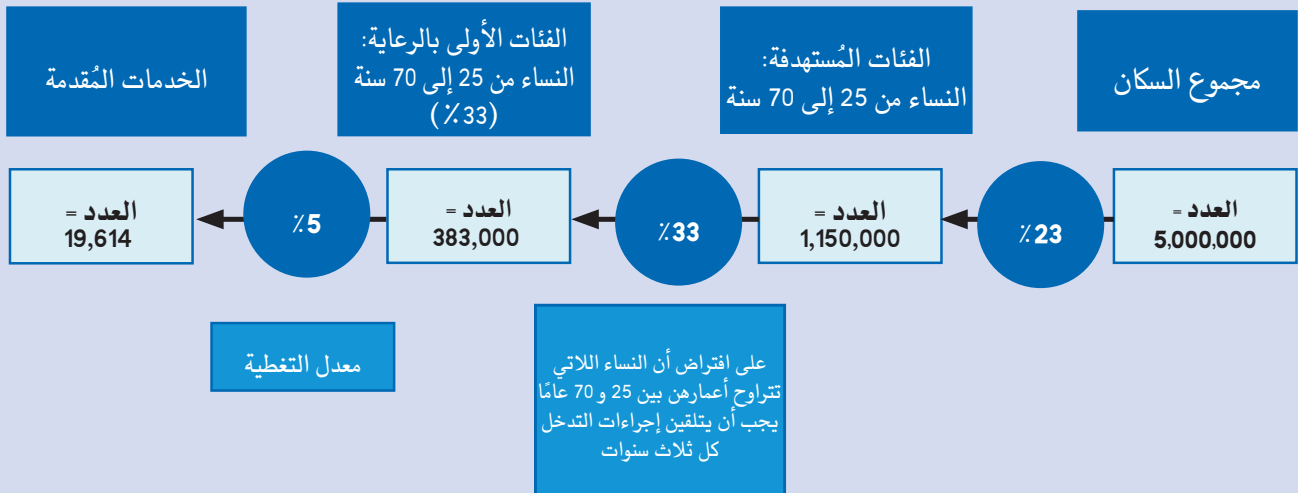
معدل التغطية

- يوضح معدل التغطية النسبة المئوية من فئات السكان المستفيدة الذين تلقوا خدمة طبية أو علاجية ما في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم حساب معدل التغطية باتباع ثلاث خطوات:
1. قَدَّرنا عدد فئات السكان الأولى بالرعاية باستخدام معدلات التغطية أو معدلات الإصابة أو من خلال افتراضات العلاج في أداة OneHealth.
 2. حدَّدنا عدد الخدمات المُقدمة في عام 2019. وفي حالة عدم وجود نتائج خاصة بالبلد ذات الصلة، أعدنا افتراضات تستند إلى معدلات التغطية الافتراضية في أداة OneHealth، أو البيانات من البلاد المجاورة أو من المؤلفات العلمية (انظر الملحق 3).
 3. ومن أجل حساب معدل التغطية، قسمنا عدد الخدمات المقدمة على عدد السكان الأولى بالرعاية.

وتجدر الإشارة إلى أن معدل التغطية لا يأخذ في الاعتبار النسبة المئوية للأشخاص الذين قد يحصلون على خدمة معينة خارج مستوى الرعاية الصحية الأولية العامة. كما ذكرنا أعلاه، تم احتساب معدلات التغطية وفقاً للمواطنين العُمانيين فقط.

وفيما يلي وصف تفصيلي للعلاقات بين فئات السكان المستهدفة والفئات الأولى بالرعاية ومعدل التغطية وعدد الخدمات المقدمة (الشكل 2).

الشكل (2): مثال على حساب التكلفة: التدخُّل لإجراء مسحة عنق الرحم للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25 و70 سنة



تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية

حصلنا على تقديرات كل بلد من نموذج تقدير التكلفة في أداة OneHealth بوصفها مرجعاً أساسياً لتحديد تكلفة الأدوية واللقاحات والمستلزمات الطبية والعلاجية. وقد تم إعداد الافتراضات عندما لا توجد تقديرات في أداة OneHealth (انظر الملحق 1).

تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية

تُستخدم المعادلة التالية لتقدير تكلفة وقت مُقدمي الخدمات الصحية (الأطباء والمرضى وغيرهم) لكل خدمة:

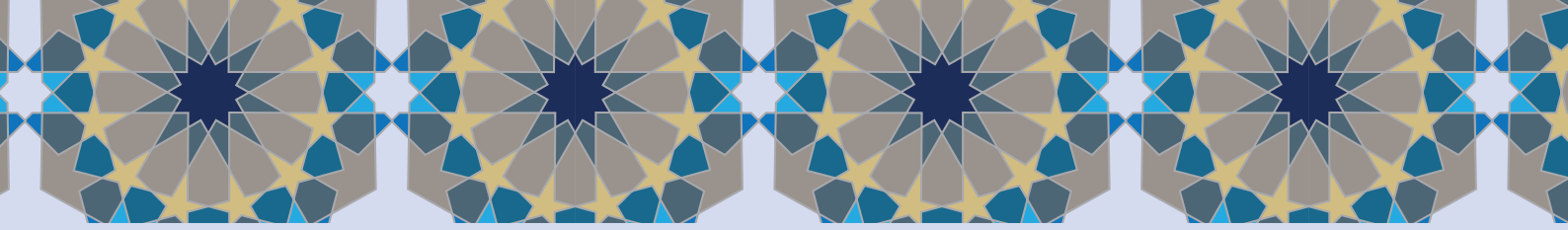
$$\text{تكلفة مقدم الرعاية الصحية} = \text{حساب أجر كل دقيقة على أساس الراتب} \times \text{الدقائق المطلوبة لتقديم الخدمة}$$

تُشير تكاليف مُقدمي الرعاية الصحية إلى الوقت الذي يقضيه مُقدمو الرعاية الصحية (أطعم التمريض، أطباء العموم، أطباء متخصصون، قابلات، وغيرهم) لتقديم خدمة محددة، ويُعبر عنها بقيمة نقدية. تم تقدير هذه التكاليف على مرحلتين. أولاً، تم تحديد تكلفة دقيقة واحدة تنفقها كل فئة من مُقدمي الرعاية الصحية حسب متوسط رواتبهم السنوية، وعلى افتراض أن عدد أيام العمل في السنة (221 أيام) وساعات العمل في اليوم (8 ساعات). بعد ذلك، حسبنا حاصل ضرب عدد الدقائق التي يقضيها كل واحد من مقدمي الرعاية الصحية في أداء وتنفيذ كل خدمة في قيمة تكلفة الدقيقة لهذه الخدمة. وقد حصلنا على الوقت الذي يقضيه كل مقدم للرعاية الصحية من أداة OneHealth أو قام فريق البحث بتقديره إذا كانت البيانات غير متاحة أو غير متوفرة (انظر الملحق 1).

الافتراضات والقيود

ثمة قيود في هذا التحليل يجب ذكرها. لا تشمل قائمة الخدمات السريرية تكلفة جميع الخدمات المُقدمة على مستوى الرعاية الأولية. لم يُقدّر التحليل تكاليف النظام الصحي أو التكاليف المتعلقة بتدابير الرعاية الصحية الأولية الأخرى. ولم يتضمن التحليل جمع بيانات أولية لتقدير تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بكل خدمة سريرية. وبدلاً من ذلك، تم استخدام المعلومات المتاحة في أداة OneHealth.

وبالإضافة إلى ما ذكره، فإن البيانات المتعلقة بمعدلات تغطية إجراء التدخل لم تكن بالضرورة متاحة دائماً. وعندما لم تتوفر معدلات التغطية لإجراءات التدخل، أعدنا افتراضات على أساس إجراءات تدخل أو معطيات مماثلة من البلدان المجاورة. وقد استخدمنا - قدر الإمكان - العدد الرسمي للزيارات المتعلقة بمجال الرعاية الصحية (مثل الأمراض غير المعدية) أو نوعاً من أنواع إجراءات التدخل (مثل عيادات السكري، رعاية ما قبل الولادة) لتقدير معدلات تغطية الخدمات وتصنيف النتائج. وينبغي أن نشير إلى أن معدلات التغطية غير مؤكدة خاصة للفحوصات الطبية والأنشطة المتعلقة بالتوعية لأنها لا تُسجل دائماً في استطلاعات المسح أو سجلات الإحصاءات الصحية. كذلك استخدمنا منهجاً مختلفاً في استخلاص البيانات والتحقق منها لتقليل الشك وعدم اليقين، مثل التشاور مع الفرق التقنية المحلية، ومقارنة الأرقام مع البلدان الأخرى في المنطقة، ومقارنة الأرقام مع الخدمات الأخرى المماثلة، وغيرها. وبشكل عام، يجب تفسير معدلات التغطية بحذر لأنها تعبر فقط عن عدد الخدمات المُقدمة على مستوى الرعاية الأولية. لذلك، يمكننا الافتراض أنه يجري تقديم بعض الخدمات أيضاً في مستويات أخرى من نظام الصحة العامة أو عبر القطاع الخاص أو كليهما. ومن المرجح أن تختلف نسبة الخدمات المُقدمة في القطاع الخاص طبقاً لنظام الرعاية الصحية في الدولة والتركيب السكاني لها.



لم تتوفر معلومات حول التكاليف العامة اللازمة لتشغيل الخدمات السريرية في مراكز الرعاية الأولية (مثل التدريب، وإدارة البرامج العلاجية، والإشراف، والمتابعة، والتقييم، والاتصالات، والبنية التحتية والمعدات، والنقل، والتوعية والدعم). ولهذا وضعنا تقديراً لذلك العنصر بلغ 20% من إجمالي التكاليف.



الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان

إدارة الرعاية الصحية الأولية

حققت عُمان تقدماً كبيراً في قطاع الرعاية الصحية، فقد كانت البداية متواضعة في سبعينيات القرن الماضي بعدد قليل من الأطباء والقوة الصحية العاملة، لكنها اليوم تمكنت من تقديم خدمات فائقة الجودة في مجال الرعاية الصحية الأولية تُعتبر الرائدة في المنطقة. رغم أن خدمات الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان متاحة عبر القطاعين الخاص والحكومي، فإن وزارة الصحة هي التي تقدم النصيب الأكبر من هذه الخدمات. وغالبية الخدمات الطبية تقدمها المراكز الصحية، أما المجمعات الصحية فتوفر عيادات اختصاصية لمرضى العيادات الخارجية، أما المستشفيات المحلية فتقدم الخدمات الطبية للمرضى الداخليين. وجدير بالذكر أنه يحق لجميع المواطنين العُمانيين وكذلك الوافدين العاملين في القطاع الحكومي الحصول على الرعاية الصحية الشاملة مجاناً.²⁰

تحتوي النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050 في سلطنة عُمان على الرؤى حول الخدمات الصحية، ومنها الرؤية 1: "اتسام نظام الرعاية الصحية الأولية بالاستجابة والاستدامة وهو المدخل الرئيسي والعمود الفقري للرعاية الصحية". وقد تضمنت الرؤية العديد من التدابير لتعزيز الرعاية الصحية الأولية في البلاد إثر زيادة نسبة الشيخوخة بين السكان، وزيادة أعباء الأمراض غير المعدية والتقدم المحرز في مجال تكنولوجيا الرعاية الصحية. ومن هذه التدابير ضمان توفير الاستثمار الكافي في الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز المشاركة المجتمعية، ودمج الرعاية المتخصصة بمراكز الرعاية الصحية الأولية، وجعل رعاية المسنين ضمن الخدمات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية، وتحسين كفاءة نظام إحالة المرضى.

تجدر الإشارة هنا بإدراك سلطنة عُمان ضرورة اتخاذ التدابير الأساسية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للملائمة لكبار السن الذين يتعرضون لأعباء الأمراض غير المعدية بمعدل أعلى من الأمراض المعدية.²¹ ومنذ إصدار النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050، أحرزت سلطنة عُمان تقدماً ملحوظاً في تحقيق هذه الأهداف، ومنها تعزيز المشاركة المجتمعية عبر توفير الدعم التقني والتوسع في إنشاء المشاريع الصحية والمعيشية في المدن والقرى، وكذلك تحسين الرعاية المتكاملة للمسنين. وقد طبقت وزارة الصحة برنامج تريض صحة المجتمع لتقديم رعاية مجتمعية شاملة، قبل دمجها مع برنامج صحة المسنين. وتم أيضاً استحداث وظيفة المنسق الوطني للعلاج الطبيعي في 2015، والذي شهد لاحقاً إطلاق النموذج الموحد لبرامج التقييم والعلاج والتأهيل ضمن خدمات العلاج الطبيعي لكبار السن وجميع المواطنين.²²

تمثل الرعاية الصحية الأولية أحد المحاور الرئيسية في استراتيجية التعاون القطري بين منظمة الصحة العالمية وسلطنة عُمان، ضمن الجهود المبذولة لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها، وحماية الصحة النفسية ومواجهة تعاطي المخدرات، وإنشاء وتنفيذ برنامج رعاية ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان. وتتضمن هذه الجهود دمج كافة إجراءات العمل الموحدة بالرعاية الصحية الأولية، وتيسير دمج خدمات الصحة النفسية بمراكز الرعاية الصحية الأولية، وكذلك دمج خدمات الإعاقة والتأهيل بها (بالإضافة إلى العمل على تحسين الوصول إلى التكنولوجيا الصحية المساعدة).²³

20 [PHCPI. Ensuring universal access to primary health care in Oman.](#)

21 النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050

22 [Directorate General of Primary Healthcare. Progress Report 2013-1015.](#)

23 [World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Country cooperation strategy for WHO and Oman 2018-2022.](#)

تم إدراج اللامركزية كإستراتيجية رئيسية للمرحلة الثانية من تخطيط التنمية الصحية في أوائل التسعينيات، وذلك بهدف تشجيع المبادرات المحلية والتخطيط المحلي وحسن الإدارة وترشيد الميزانية إدراكاً للاحتياجات الناشئة للمجتمعات المحلية. وفي إطار هذه اللامركزية، تم تفويض 11 محافظة صحية قائمة بذاتها للقيام بالعديد من السلطات والمسؤوليات المالية والإدارية. كما تم توسيع اللامركزية إلى مستوى الولاية (المناطق الفرعية) في عام 1993 بعد إنشاء نظام صحي متكامل. يشارك مديرو الصحة في الولايات في التخطيط الصحي والإشراف على تقديم الخدمات الصحية على مستوى الولايات. وتم تعيين أطباء الأسرة كمديرين للخدمات الصحية على مستوى الولايات.²⁴

خدمات الرعاية الصحية الأولية

إن وزارة الصحة العُمانية هي المُقدم الرئيسي للرعاية الصحية في السلطنة. ووفقاً لإحصاءات عام 2019، تشرف وزارة الصحة على 51 مستشفى بسعة إجمالية 5,262 سريرًا، بما يعادل 1,14 سرير لكل 1,000 من السكان. وبلغ إجمالي عدد المراكز الصحية 211 مركزًا: منها 136 مركزًا صحيًا بلا أسرة، و54 مركزًا صحيًا مزودًا بأسرة، و21 مجمعًا صحيًا.²⁵

تُوفر الحكومة أيضًا الخدمات الصحية خارج منظومة وزارة الصحة (الجدول 1). فتقدم كل من شرطة عُمان السلطانية وشركة تنمية نفط عُمان وجامعة السلطان قابوس الخدمات الصحية في أغلب الأحوال للعاملين وأسرهم، بينما توفر المستشفيات الجامعية أيضًا الرعاية الصحية لجميع السكان²⁶. وبالإضافة إلى ذلك، يتضمن القطاع الخاص 27 مستشفى إضافيًا مُجهزًا بسعة إجمالية 1,054 سرير.

الجدول (1): المنشآت الصحية الحكومية خارج وزارة الصحة (من التقرير الصحي السنوي 2019 الجدول 1-10)

| الإجمالي | جامعة السلطان قابوس | شركة تنمية نفط عُمان | شرطة عُمان السلطانية | الخدمات الطبية بدبوان البلاط السلطاني | الخدمات الطبية للقوات المسلحة | |
|---|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| المستشفيات | | | | | | |
| 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | عدد المرضى |
| 852 | 426 | 0 | 82 | 0 | 344 | سرير |
| مراكز / مستويات الرعاية الصحية الأولية | | | | | | |
| 62 | - | 9 | 20 | 2 | 36 | عدد المرضى |
| 420 | - | 24 | 198 | 0 | 183 | سرير |

24 النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050

25 دائرة المعلومات والإحصاء، المديرية العامة للتخطيط والدراسات. التقرير الصحي السنوي 2020.

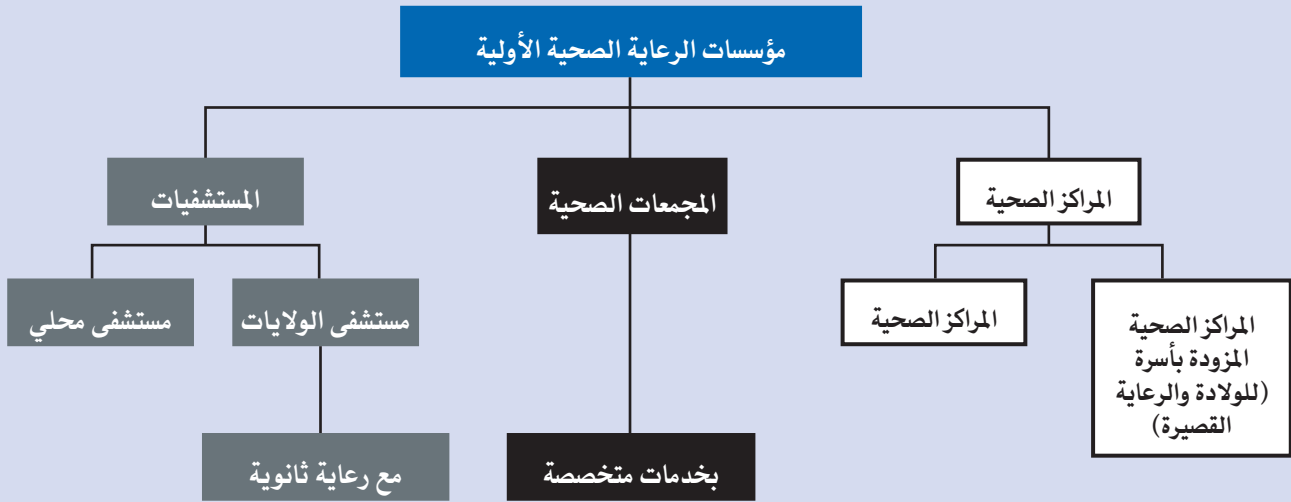
26 المرجع السابق.

أعدت المديرية العامة للتخطيط والدراسات بالتعاون مع المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية قائمة تحتوي على 42 خدمة يتم تقديمها حالياً في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية. وتم تصنيف هذه الخدمات إلى ثلاث فئات بناءً على مكان تقديمها والكثافة السكانية²⁷.

تُقدم غالبية الخدمات عبر المراكز الصحية (الشكل 3). وتخدم المراكز الصحية عادة من 10,000 إلى 15,000 شخص، وكل مركز مُزوّد بأجهزة التشخيص اللازمة وصيدلية. وتوفر المجمعات الصحية عيادات اختصاصية لمرضى العيادات الخارجية مثل عيادات طب الأسرة وطب الأطفال وطب العيون وعيادات التوليد وأمراض النساء. وتحيل المراكز الصحية المرضى إلى المستوى المتخصص والثاني والثالث للرعاية الصحية. وتحتوي المجمعات الصحية على عيادات اختصاصية وعلى خدمات الصحة النفسية والطب العام والعيون والأنف والأذن والحنجرة، أما المستشفيات المحلية فتقدم خدمات علاج المرضى الداخليين ومنها الولادة²⁸.

الشكل 3: مؤسسات الرعاية الصحية الأولية في عُمان

(المصدر: Family Practice in the Eastern Mediterranean Region, Taylor & Francis Group, 2019)



أدى تفاقم أعباء الأمراض غير المعدية إلى توجه الدولة لدمج خدمات الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، التي تضم الآن ما يلي: عيادات مُصغرة لمرضى السكري، وخدمات رعاية القدم لمرضى السكري، وخدمات مرضى ارتفاع ضغط الدم، وخدمات الأمراض النفسية، وبرامج الفحص الطبي للأمراض غير المعدية ورعاية المسنين. وتتوفر العيادات المصغرة لرعاية مرضى السكري في جميع المراكز الصحية تقريباً منذ عام 1996، بينما يتم تدريب الأطباء والمرضات على تشخيص وعلاج مرضى ارتفاع ضغط الدم منذ عام 1998. وفي عام 2010، بدأت سلطنة عُمان دمج خدمات الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وأدرجت كذلك رعاية المسنين ضمن خدماتها²⁹.

27 Mohamed N; Al-Qasmi A; Al-Lamki S; Bayoumi M; Al-Hinai T. An estimation of staffing requirements in primary care in Oman using the Workload Indicators of Staffing Needs methods. East Mediterr Health J. 2018;24(9):823–829. <https://doi.org/10.26719/2018.24.9.823>

28 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA.

29 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA.

تغطية الرعاية الصحية الأولية

تُقدّم الرعاية الصحية الشاملة بما في ذلك خدمات الصحة النفسية لجميع المواطنين العُمانيين والوافدين العاملين في القطاع الحكومي مجاناً في جهة تقديم الخدمة الصحية، بينما يحصل الوافدون عادةً على الخدمات الصحية في القطاع الخاص من خلال التأمين الصحي المدفوع من جهة العمل.³⁰

في عام 2019، تقدمت سلطنة عُمان لتصل إلى 71 نقطة في مؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعّالة، مقارنة بـ 54 نقطة في عام 1990.³¹ ومقارنة بدول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، يأتي مستوى سلطنة عُمان والبحرين أقل من الكويت وقطر اللتين حصلتا على 82 نقطة و80 نقطة على التوالي في مؤشر التغطية الفعّالة، بينما كان ترتيبهما أعلى من المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة اللتان حصلتا على 64 نقطة و63 نقطة على التوالي. ويُقدّر مجموع النقاط الذي حقته سلطنة عُمان أعلى من المتوسط الإقليمي لمؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعّالة البالغ 60 نقطة في منطقة شمال إفريقيا والشرق الأوسط.³²

القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية

وفقاً لتقرير سلطنة عمان الصحي السنوي 2019، هناك حالياً 10,3 طبيب عام لكل 10,000 من إجمالي عدد السكان، و9,4 طبيب متخصص لكل 10,000 من إجمالي السكان. وهناك 20111 ممرض وممرضة أي ما يعادل 43,7 ممرض وممرضة لكل 10000 فرد من السكان.³³ وغالبية هؤلاء الأطباء والممرضين والممرضات يتبعون وزارة الصحة، في حين أن النسبة الباقية تتبع القطاع الخاص والحكومة خارج وزارة الصحة.³⁵

الجدول 2: توزيع القوة العاملة في الرعاية الصحية 2020 (مقتبس من جدول 3-4 في التقرير الصحي السنوي 2019)

| الإجمالي | القطاع الخاص | جهات حكومية بخلاف وزارة الصحة ³⁶ | وزارة الصحة | |
|----------|----------------|---|-----------------|--------------|
| 9,058 | 2,506 (%28) | 594 (%7) | 5,960 (%66) | الأطباء |
| 3,459 | 1,183 (%34) | 263 (%8) | 2,013 (%58) | الأخصائيون |
| 4,732 | 4,732 (%23) | 145 (%3) | 3,479 (%74) | أطباء العموم |
| 2.0111 | 3,960 (%20) | 1,691 (%8) | 14,460 (%72) | أطقم التمريض |

30 PHCPI. [Ensuring universal access to primary health care in Oman.](#)

31 IHME. Oman. <https://www.healthdata.org/oman>

32 Lozano, Rafael, et al. "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396.10258 (2020): 1250-1284.

33 الأرقام لا تشمل الخدمات الطبية للقوات المسلحة، لكنها تشمل القطاع الخاص والحكومي غير التابع لوزارة الصحة
34 دائرة المعلومات والإحصاء، المديرية العامة للتخطيط والدراسات. [التقرير الصحي السنوي 2020.](#)

35 المرجع نفسه

36 وهي شرطة عُمان السلطانية وشركة تنمية نفط عُمان ومستشفى جامعة السلطان قابوس والخدمات الطبية بديوان البلاط السلطاني

أسس قسم طب الأسرة والمجتمع في عام 1987 في جامعة السلطان قابوس للطلاب الجامعيين، وفي عام 1994 تم تدشين برنامج تدريبي للدراسات العليا لمدة أربع سنوات في تخصص طب الأسرة. ومنذ عام 2007، تم ضم البرنامج ليصبح تحت إشراف المجلس العماني للاختصاصات الطبية الذي يتعاون مع برامج تدريبية أخرى على المستوى الإقليمي والعالمي.³⁷

بدأت الحكومة في تطبيق سياسة توظيف الوظائف "التعمين" لزيادة عدد المواطنين العمانيين العاملين في القطاع الصحي.³⁸ وقد أدت هذه السياسة إلى ارتفاع نسبة الأطباء العمانيين من 9% عام 1990 إلى 41% عام 2018. وبالمثل فقد ارتفعت نسبة كوادر التمريض العمانية من 12% في عام 1990 إلى 62% في عام 2018.³⁹

التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية

دشنت سلطنة عُمان مجموعة من مبادرات الرعاية الصحية الأولية المجتمعية مثل مشاريع المدينة الصحية والقرية الصحية، والتي بدأت بمشروع مدينة صور الصحية ومشروع قرية قلهاة الصحية في عام 2002، ثم توالى ثمراتها حتى وصل عدد مشاريع المدن والقرى الصحية المنفذة حالياً إلى 13 مشروعاً تغطي جميع أنحاء البلاد.⁴⁰ وفي ديسمبر 2019، انضمت العاصمة مسقط إلى "مبادرة الشراكة من أجل مدن صحية"، التي تهدف إلى جعل المدينة صالحة بالكامل للسير على الأقدام بحلول عام 2020 وذلك من خلال تصميم خمس مناطق رئيسية.⁴¹

منذ عام 1991، شرعت وزارة الصحة في تعزيز وتحسين صحة الطلاب في المدارس، حيث تم إطلاق مبادرة المدارس المُعززة للصحة في عام 2004 بمشاركة 19 مدرسة، وتضمنت هذه المبادرة ثمان مكونات رئيسية (التثقيف الصحي، والخدمات الصحية، والبيئة الصحية، والتغذية المدرسية الصحية، والتربية البدنية، والصحة النفسية، وتعزيز صحة موظفي المدرسة والمشاركة المجتمعية).⁴² ولتنفيذ هذه المبادرة، تم إنشاء فرق عمل مدرسية مكونة من ممرضة المدرسة والأخصائي الاجتماعي ومعلم يقوم بدور المشرف الصحي وأولياء الأمور والطلاب وأعضاء المجتمع المحلي ويرأسها مدير المدرسة أو نائبه. وتم التوسع في إجراءات التدخل، وشملت دمج الرسائل الصحية وزيادة النشاط البدني في المناهج الدراسية، وإنشاء عيادة للصحة المدرسية تشرف عليها ممرضة ومُجهزة تجهيزاً لائقاً، مع تقييم لوائح المقصف (المطعم) المدرسي وأيام الفعاليات.⁴³ انتشرت المبادرة بعد ذلك لتشمل أكثر من 200 مدرسة حكومية. وبناءً على هذا النجاح الباهر، شرعت وزارة الصحة الآن في إنشاء شبكة الكليات والجامعات المُعززة للصحة.⁴⁴

كما أعدت سلطنة عُمان أيضاً المبادئ التوجيهية بشأن خدمات الصحة النفسية المدرسية التي تشمل تحسين الصحة وتعزيز الوقاية الأولية من خلال المناهج الدراسية والتثقيف الصحي بشأن المهارات الحياتية.⁴⁵

37 Al-Shafae M. (2009). Family Medicine Practice in Oman: Present and future. Sultan Qaboos University medical journal, 9(2), 116–118.

38 PHCPI. [Ensuring universal access to primary health care in Oman](#).

39 [World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean](#). Health workforce snapshot Oman.

40 World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. [Oman Health promotion and community-based initiatives](#).

41 وزارة الصحة، سلطنة عُمان: الاعلان عن انضمام مدينة مسقط الى شبكة شراكة المدن العالمية، 2019.

42 World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. [Oman Health promotion and community-based initiatives](#).

43 للمزيد من المعلومات، ومنها إجراءات التدخل التي أجريت في المدارس المعززة للصحة، انظر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. Oman Health promotion and community-based initiatives. Health-promoting schools initiative in Oman.

A WHO case study in intersectoral action. https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2013_EN_1587.pdf

44 World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. [Oman Health promotion and community-based initiatives](#).

أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية

في عام 2019، زاد نصيب الحكومة من إجمالي الإنفاق الصحي في سلطنة عُمان إلى 86% مقارنةً بنسبة 82% في 2000. وبالمقابل وفي العام نفسه انخفض نصيب الإنفاق الصحي في القطاع الخاص إلى 13,5% أما الإنفاق الشخصي على الصحة فقد انخفض إلى 6,6% من إجمالي الإنفاق الصحي العام⁴⁶.

ولقد سجلت سلطنة عُمان في عام 2019 ثالث أعلى معدل للإنفاق الحكومي على الصحة بين دول مجلس التعاون الخليجي الست، بنسبة 3,5% من الناتج المحلي الإجمالي (وبلغت نسبة الإنفاق الصحي العام من الناتج المحلي الإجمالي 4,07%). وفي عام 2019، كان إجمالي نصيب الفرد من النفقات الصحية 625 دولاراً أمريكياً، منها 87% أنفقتها الحكومة (أو 540 دولاراً أمريكياً)⁴⁷.

أعباء الأمراض

كما هو الحال في العديد من البلدان، شهدت سلطنة عُمان ازدياداً أعباء الأمراض على مدى الثلاثين عاماً الماضية إذ صار يُعزى غالبها الآن إلى الأمراض غير المعدية. ففي عام 1990، كانت الأمراض غير المعدية هي المسؤولة عن 63% من إجمالي الأعباء المرضية المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة. وقد ازدادت هذا النسبة بسرعة مطردة، فهي تمثل في سلطنة عُمان الآن 68% من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة (الشكل 4)⁴⁸. وتوزعت النسبة المتبقية من إجمالي أعباء الأمراض على الإصابات (20%) والأمراض المعدية والأمراض التي تصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وأمراض التغذية (12%). وعند النظر إلى عدد الوفيات، نجد أن أمراض القلب الإقفارية هي المسبب الثاني للوفاة والعجز، في حين تُعزى ثمانية أسباب من الأسباب العشرة الأولى للوفاة إلى الأمراض غير المعدية⁴⁹.

45 وزارة الصحة، سلطنة عُمان. الدليل الإرشادي لخدمات الصحة النفسية بالمدارس.

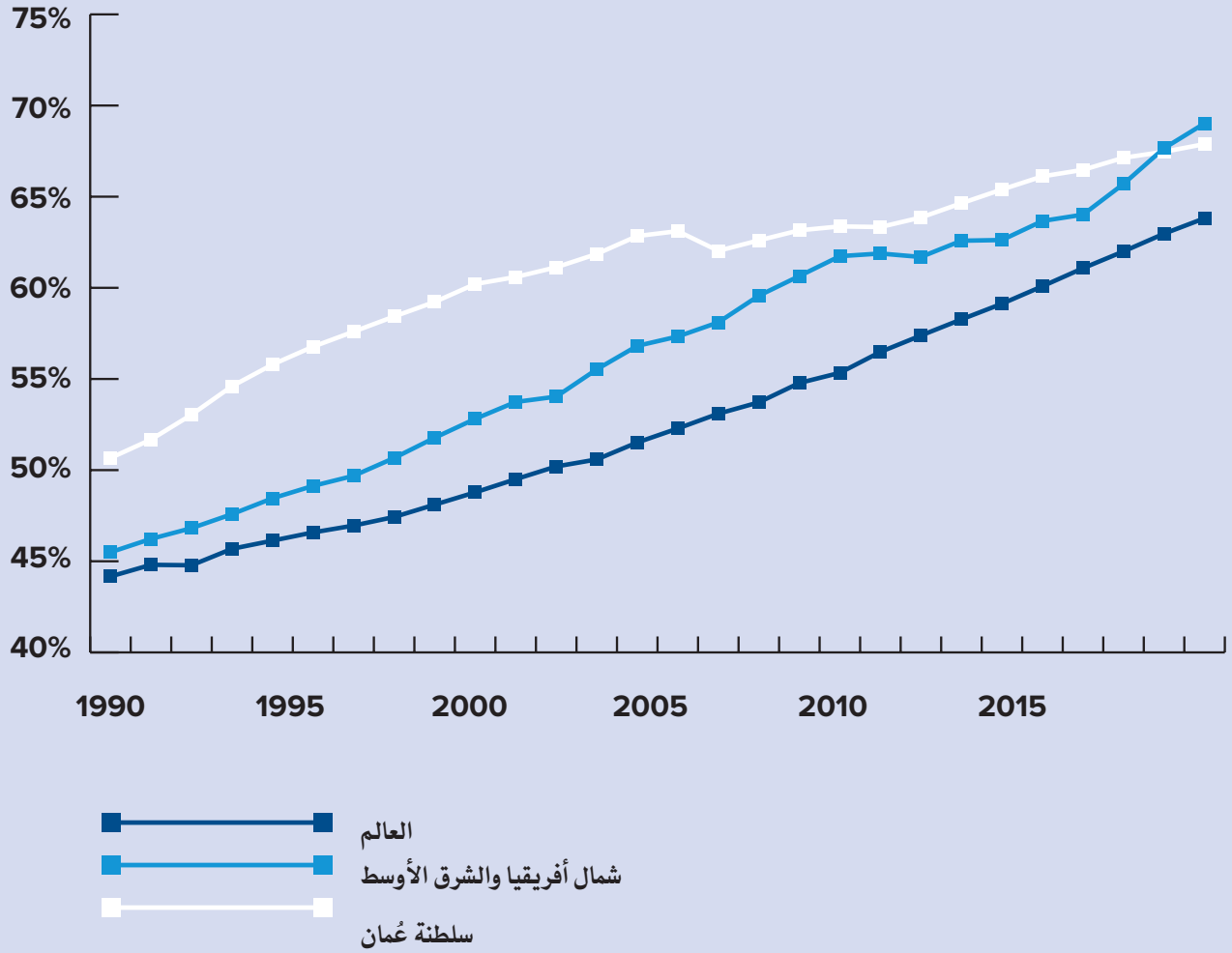
46 [World Health Organization Global Health Expenditure Database](#).

47 [World Health Organization Global Health Expenditure Database](#).

48 [Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 \(GBD 2019\) Results](#). Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.

49 [Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 \(GBD 2019\) Results](#). Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.

الشكل (4): أعباء الأمراض غير المعدية كنسبة مئوية من إجمالي أعباء الأمراض (المصدر: الشبكة التعاونية للعبء العالمي للأمراض. نتائج تقرير العبء العالمي للأمراض 2019. معهد القياسات الصحية والتقييم، 2020



وفي ظل الانتشار المرتفع للأمراض غير المعدية في سلطنة عُمان، تُعزى المُسببات الرئيسية للأمراض إلى أمراض القلب والأوعية الدموية (تمثل 15,6٪)، واضطرابات الصحة النفسية (تمثل 10,4٪)، والاضطرابات العضلية الهيكلية (تمثل 8,3٪). ولهذا، فإن هذه الأمراض مناسبة تمامًا للعلاج في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي توفر الخدمات الصحية المنتظمة وإلى مقدمي الرعاية الذين يعرفون التاريخي الطبي لمرضاهم لتحقيق أفضل النتائج.

الإطار (3): أعباء الأمراض غير المعدية في سلطنة عُمان

كشفت "دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها" التي أجراها مجلس الصحة الخليجي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية أن أربعة أمراض غير معدية رئيسية تسببت في 72% من إجمالي الوفيات في عُمان في عام 2019 (وهي أمراض السرطان والقلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة)، وأن حوالي شخص واحد من بين كل خمسة بالغين في سلطنة عُمان يموت قبل بلوغ سن السبعين بسبب الأمراض غير المعدية.

وتكلف الأمراض غير المعدية الاقتصاد العُماني 1,1 مليار ريال عُماني سنويًا (2,8 مليارات دولار أمريكي)، أي ما يُعادل 3,59% من الناتج المحلي الإجمالي. وبلغت نسبة نفقات الحكومة على الرعاية الصحية 56% من التكاليف السنوية أو 609 مليون ريال عُماني (1,6 مليار دولار أمريكي).

وتجدر الإشارة إلى أن أعباء الأمراض غير المعدية المذكورة أعلاه قد تم حسابها باستخدام منهجية مختلفة عن تلك المستخدمة في دراسة الرعاية الصحية الأولية الحالية، الأمر الذي يعني أن النتائج لا تصلح للمقارنة المباشرة.

وفي "دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية"، تم حساب الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في ضوء النفقات الصحية المباشرة في مرافق الخدمات الصحية الحكومية والخاصة وكذلك الأعباء الاقتصادية غير المباشرة الناجمة عن التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفيات المبكرة. وفي المقابل، فإن تقرير الرعاية الصحية الأولية الحالي يركز على تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

النتائج

قائمة الخدمات السريرية

تتضمن الدراسة تقدير تكلفة 116 خدمة سريرية، من بينها 7 خدمات سريرية تتعلق بتعزيز المناعة، و32 خدمة تتعلق بالأمراض غير المعدية، و11 خدمة تتعلق بصحة الطفل، و11 خدمة تتعلق بالتغذية، و15 خدمة تتعلق بالصحة النفسية، و38 خدمة تتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وخدمة واحدة تتعلق بصحة الفم والأسنان، وخدمة واحدة تتعلق بالطب العام (الممارسة العامة).⁵⁰ وفي عام 2019، بلغ العدد الإجمالي لزيارات مراكز الرعاية الصحية الأولية 11,182,556 زيارة، وهو ما يعادل 4.2 زيارة للفرد (انظر الملحق 2 للتعرف على الخدمات السريرية التي شملتها هذه الدراسة).

تكاليف الخدمات السريرية في 2019

في عام 2019، قُدِّرت الدراسة تكلفة قائمة الخدمات السريرية المُختارة التي تُقدَّم في مراكز الرعاية الأولية الحكومية بقيمة 239,558,514 دولاراً أمريكياً (انظر الجدول 3)، بينما قُدِّرت التكاليف والنفقات العامة بمبلغ 59,889,628 دولاراً.

قُدِّرت الدراسة التكلفة الإجمالية بقيمة 299,448,142 دولاراً، وتمثل هذه التكلفة الإجمالية 9.6٪ من إجمالي الإنفاق الصحي و10.9٪ من الإنفاق الصحي الحكومي، ويبلغ نصيب الفرد منها 112,78 دولاراً.

الجدول (3): تكاليف الخدمات السريرية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان (2019) المشمولة في هذه الدراسة

| التكلفة (بالدولار الأمريكي) | فئة الخدمات السريرية |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 7,616,959 | التحصين (التطعيم) |
| 37,494,024 | الأمراض غير المعدية |
| 44,787,578 | صحة الطفل |
| 6,575,789 | التغذية |
| 1,520,985 | الصحة النفسية |
| 5,013,553 | الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل |
| 130,478,705 | خدمات الطب العام |
| 6,070,921 | العناية بالفم والأسنان |

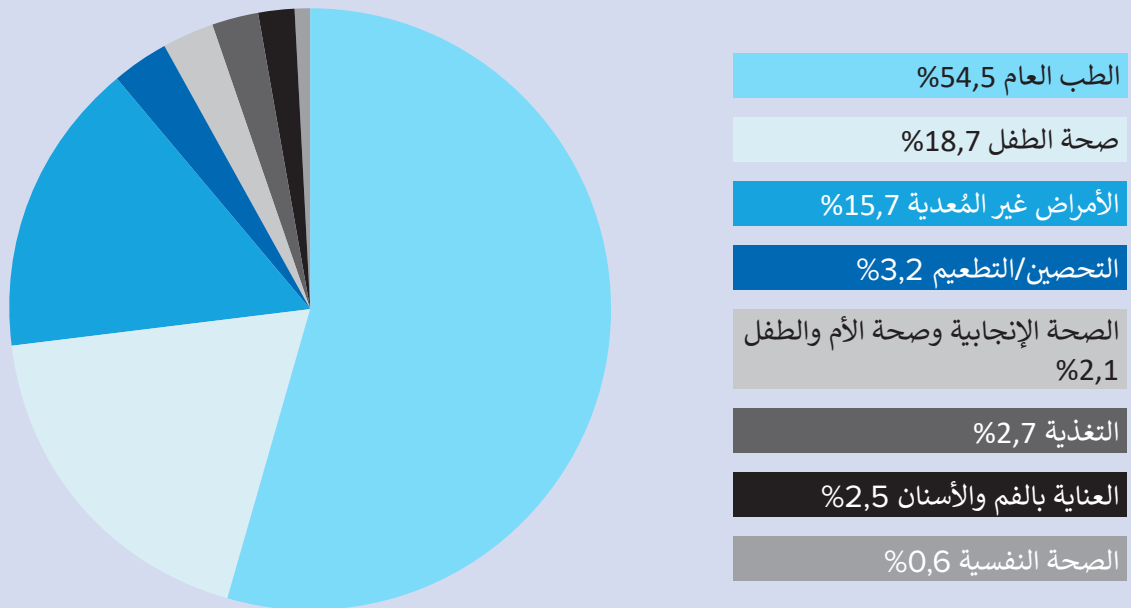
50 تشير خدمات الطب العام (الممارسة العامة) إلى الكشوفات الطبية العامة التي يجريها طبيب ممارس عام، وتشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية. ومن الأعراض الشائعة في الكشوفات العامة علاج الألم الحاد وعلاج الأمراض المعدية وتعزيز الصحة والوقاية. وقد ميزنا في هذه الدراسة بين الطب العام والعيادات المتخصصة التي تم تقدير تكلفتها في إطار فئات أخرى من الخدمات الطبية (مثل رعاية الأم، والأمراض غير المعدية، السكري، الصحة النفسية، العناية بالأسنان، التطعيمات). وتم تحديد نطاق خدمات الطب العام بناءً على المعلومات والبيانات المستخلصة من التقارير السنوية للإحصاءات الصحية.

| | |
|-------------|---|
| 239,558,514 | تكلفة الخدمات السريرية |
| 59,889,628 | التكاليف العامة للبرنامج (20+%) |
| 299,448,142 | إجمالي التكاليف |
| 9,6% | إجمالي التكاليف (النسبة من إجمالي الإنفاق الصحي) |
| 10,9% | إجمالي التكاليف (النسبة من الإنفاق الصحي الحكومي) |
| 112,78 | إجمالي التكاليف للفرد |

التكاليف حسب فئة الخدمات الطبية

تمثل خدمات الطب العام 55% من تكاليف الخدمة السريرية، وقد تم تقدير التكاليف بقيمة 130,478,705 دولار أمريكي في عام 2019 (الشكل 5). وتأتي خدمات صحة الطفل في المرتبة الثانية بنسبة 19% من إجمالي التكاليف، تليها الأمراض غير المعدية في المرتبة الثالثة⁵¹ بنسبة 16% من التكلفة الإجمالية. أما خدمات الصحة النفسية فتتمثل 0,6% من إجمالي التكاليف وذلك بتكلفة تقديرية 1,520,985 دولارًا، ويرجع ذلك بالأساس إلى انخفاض معدل التغطية، وأن معظم الخدمات السريرية المرتبطة بالصحة النفسية تُقدّم حاليًا عبر المرافق الصحية من المستوى الثاني والثالث في سلطنة عُمان. وقدرت الدراسة أن 103,138 فردًا لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في سلطنة عُمان خلال العام 2019.

الشكل (5): توزيع التكاليف الإجمالية حسب فئة الخدمات الصحية، 2019 (سلطنة عُمان)



⁵¹ يُرجى العلم بأن التكاليف المحسوبة هنا تأثرت إلى حد كبير بعدد السكان الذين يتلقون الخدمات المشار إليها.

أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف

كشفت تحليل التكاليف لكل خدمة سريرية على حدة أن أهم مصادر الإنفاق هي الوقاية من مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية أو علاجها أو السيطرة عليها. على سبيل المثال، يكلف علاج مرض السكري وحده سلطنة عُمان نحو 14 مليون دولار أمريكي سنوياً. وإجمالاً، شكلت هذه الخدمات السريرية الثلاثة الأعلى تكلفة 14,1% من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية الأولية التي قدرتها الدراسة. وجدير بالذكر أن معدلات التغطية وأعداد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة تقتصر فقط على خدمات مستوى الرعاية الأولية المختارة في القطاع الحكومي فقط، الأمر الذي يعني أنه من الممكن أن يكون المرضى قد تلقوا هذه الخدمات في القطاع الخاص أو الرعاية الصحية من المستوى الثاني أو الثالث.

الجدول (4): أبرز فئات الأمراض المتسببة في التكاليف

| المرض | التكلفة (بالدولار الأمريكي) | النسبة من إجمالي التكاليف | معدل التغطية | المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة | معدل التغطية |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|---|--------------|
| أمراض القلب والأوعية الدموية | 7,491,043 | 3,1% | 326,475 | 198,430 | 62,2% |
| السكري | 13,747,402 | 5,7% | 61,700 | 64,218 | 49,0% |
| أمراض الجهاز التنفسي المزمنة | 12,522,554 | 5,2% | 164,139 | 38,674 | 80,9% |
| الإجمالي | 33,760,999 | 14,1% | 552,314 | 301,323 | 64,7% |

الفحوصات الطبية والتشخيصية

تم تقدير إجمالي تكلفة خدمات الفحوصات الطبية والتشخيصية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان ومضاعفات مرض السكري بمبلغ 187,170 دولارًا أمريكيًا، وهو مبلغ يمثل أقل من 0,1% من إجمالي التكاليف في عام 2019.

الجدول (5): تكاليف أكثر الفحوصات التشخيصية شيوعًا

| معدل التغطية | المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة | معدل التغطية | النسبة من إجمالي التكاليف | التكلفة (بالدولار الأمريكي) | الفحوصات الطبية والتشخيصية |
|--------------|---|--------------|---------------------------|-----------------------------|--|
| 5,0% | 497,350 | 26,176 | 0,00% | 9,816 | فحوص احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري |
| 8,5% | 232,463 | 21,464 | 0,05% | 126,277 | فحوصات تشخيص الإصابة السرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم) |
| 10,0% | 226,653 | 25,184 | 0,02% | 53,077 | فحوصات تشخيص مضاعفات مرض السكري |
| 7,1% | 956,465 | 72,824 | 0,08% | 189,170 | الإجمالي |

التوصيات

تدرك سلطنة عُمان أهمية كفاءة الرعاية الصحية الأولية لبناء نظام صحي ناجح ومتطور بهدف تعزيز صحة المجتمع. ولقد أحزرت السلطنة في السنوات الأخيرة تقدماً محموداً في تعزيز الرعاية الصحية الأولية ويظهر ذلك من خلال التكيف مع أعباء الأمراض المتغيرة للسكان. وقد أدرجت سلطنة عُمان رعاية المسنين ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، وعززت التنسيق بين القطاعات في مبادرات الرعاية الصحية الأولية، كما وسعت نطاق التغطية الصحية الشاملة.

في هذه الدراسة، قدرنا تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في سلطنة عُمان. وجاء تقدير هذه التكاليف استناداً إلى تكلفة المستلزمات الطبية بالإضافة إلى رواتب الأطباء وكوادر التمريض الذين يقدمون هذه الخدمات. لا تتضمن هذه الدراسة العوامل الأخرى التي تساهم في نفقات الرعاية الصحية مثل الإدارة أو البنية التحتية أو تكاليف تمويل الخدمات الطبية. وقد فصلنا القيود والاعتبارات المهمة الأخرى في قسم منهج الدراسة.

سلّط تحليل التكاليف في هذه الدراسة الضوء على عدد من فرص ومجالات التحسين في توزيع خدمات وموارد الرعاية الصحية الأولية وتخصيصها في سلطنة عُمان. وفي هذا الصدد، ومن خلال الإجراءات التالية ستتمكن سلطنة عُمان من تحقيق فوائد صحية واقتصادية كبيرة للسكان كافة:

1 توسيع نطاق الخدمات السريرية والفحوصات الطبية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية لتشخيص الأمراض غير المعدية وعلاجها.

كما هو الحال في العديد من البلدان، تشهد سلطنة عُمان تنامياً في معدلات الإصابة بالأمراض، لا سيما الأمراض غير المعدية التي تسبب الجزء الأغلب من أعباء وتكاليف الأمراض. وكشف تقدير التكاليف في هذه الدراسة أن خدمات الأمراض غير المعدية وحدها تحتل المرتبة الثالثة بين أعلى خدمات الرعاية الأولية العامة تكلفة، وأنه ينبغي توسيع نطاق معدلات تقديم وتوفير الخدمات السريرية والفحوصات الطبية لتشخيص الأمراض غير المعدية وعلاجها لمواجهة الأعباء المتنامية للأمراض. وتُشير تقديرات عام 2019 إلى أن 630,000 شخصاً لم يحصلوا على الخدمات السريرية للأمراض غير المعدية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الأولية الحكومية، وأغلبها خدمات تتعلق بأمراض القلب والأوعية الدموية. وقد كشفت التقديرات أن خدمات الفحوصات الطبية لم تصل سوى على أقل من 1٪ من تكاليف الخدمات الواردة في هذه الدراسة (نحو مليون دولار أمريكي)، وأن حوالي 1,9 مليون شخص لم يحصلوا على خدمات الفحص الطبي التي يستحقونها لتشخيص وعلاج الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية الحكومية في عام 2019. وجدير بالذكر أن المرضى الذين لم يحصلوا على هذه الخدمات في مراكز الرعاية الأولية الحكومية، ربما حصلوا عليها في مؤسسات ومرافق صحية حكومية أخرى من المستوى الثاني أو الثالث أو في المنشآت الصحية الخاصة. يؤدي توسيع إتاحة الخدمات السريرية وخدمات الفحص الطبي للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية في سلطنة عُمان إلى تعزيز خدمات تشخيص وعلاج الأمراض غير المعدية سواء من حيث زيادة التنسيق والإتاحة والجدوى من حيث التكلفة. وبوجه خاص تساعد خدمات الفحوصات التشخيصية على تقليل أعباء الأمراض من خلال إجراءات التدخل المبكر وكذلك تقليل التكاليف الصحية الناجمة عنها على المدى الطويل وتعزيز صحة السكان وعافيتهم.

تمثل تكاليف خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في سلطنة عُمان حاليًا 0,6% فقط من إجمالي التكاليف الواردة في هذا التقرير. ولا يعزى ذلك إلى انخفاض عدد السكان المستحقين لخدمات الصحة النفسية، إذ تُشير التقديرات إلى أن حوالي 295,000 شخص لم يحصلوا على الرعاية الصحية النفسية المطلوبة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019. وتجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الأفراد ربما سعوا للحصول على الرعاية الصحية النفسية وحصلوا عليها في القطاع الخاص أو في المؤسسات الصحية الحكومية من المستوى الثاني أو الثالث التي تقدم غالبية خدمات الصحة النفسية حاليًا في سلطنة عُمان. وترجح التقديرات زيادة الإقبال على خدمات الصحة النفسية في السنوات الماضية، فقد ثبت أن جائحة كورونا "كوفيد - 19" كان لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للكثيرين من السكان وسلامتهم. وتُشير الأدلة خلال العام الأول للوباء إلى زيادة انتشار الإصابة بالقلق والاكتئاب على مستوى العالم بنسبة 25%، خاصة فئتي الشباب والنساء.⁵²

حصلت سلطنة عُمان على درجتين من أصل خمسة درجات وفقًا لأطلس منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية 2020 لإدماجها خدمات الصحة النفسية ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية⁵³. بالتأكيد سيؤدي تقديم فحوصات الصحة النفسية وخدمات الرعاية في مراكز الرعاية الأولية الحكومية (خاصة الطب العام) إلى إحراز تقدم أفضل في توسيع نطاق توفير الرعاية الصحية النفسية للسكان، كما ثبت أن ذلك يؤدي إلى نتائج صحية أفضل مقارنة بخدمات العلاج في منشآت الرعاية الصحية من المستوى الثاني والثالث⁵⁴. ومن خلال إتاحة أبرز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية، ستستطيع سلطنة عُمان رصد اضطرابات الصحة النفسية واستغلال ذلك كنقطة انطلاق لحملات التثقيف والتوعية للحد من وصمة العار المجتمعية المرتبطة بهذه الحالات. ومن الناحية النظرية، فإن توسيع نطاق تقديم خدمات الصحة النفسية عبر مرافق الرعاية الأولية جزء لا يتجزأ من نهج تقديم الرعاية الصحية الأولية الذي يركز على السكان ويهدف إلى رعاية المرضى والمجموعات في شتى مجالات الصحة والأمراض.

أحرزت سلطنة عُمان تقدمًا يستحق الإشادة والتقدير في زيادة الإنفاق الحكومي على الصحة وتقليل الإنفاق الشخصي⁵⁵. ومع الرغم من ذلك، لا تزال الرعاية الصحية الأولية في سلطنة عُمان تفتقر إلى التمويل والموارد الكافية⁵⁶. وفي ضوء تزايد التكاليف والأعباء التي يتحملها النظام الصحي برزت الحاجة إلى تخصيص موارد إضافية للرعاية الصحية الأولية⁵⁷. فمن الضروري تعزيز الكوادر الوطنية العاملة في الرعاية الصحية لتلبية المتطلبات الحالية. وتجدر الإشارة

52 منظمة الصحة العالمية. جائحة كوفيد 19 تسبب زيادة بنسبة 25% في معدلات انتشار القلق والاكتئاب في العالم

53 [Mental Health Atlas 2020. Member State Profile Oman.](#)

54 [Funk M, Saraceno B, Drew N, Faydi E. Integrating mental health into primary healthcare. Ment Health Fam Med. 2008 Mar;5\(1\):5-8. PMID: 22477840; PMCID: PMC2777555.](#)

55 [World Health Organization Global Health Expenditure Database.](#)

56 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA.

57 Al-Mahrezi A, Al-Kiyumi M. Primary Health Care in Oman: Shaping the Future. Oman Med J. 2019 Nov;34(6):479-481. doi: 10.5001/omj.2019.89. PMID: 31745410; PMCID: PMC6851060.

هنا إلى أن توسيع نطاق الخدمات المُوصى بها سيؤدي إلى تحمّل تكاليف صحية إضافية مثل تكاليف تدريب المزيد من الكفاءات الصحية وزيادة عدد المرافق، إضافة إلى الزيادة المباشرة في الخدمات والتكاليف المرتبطة في هذه الدراسة. سيؤدي زيادة الاستثمار إلى تحسين مرافق الرعاية الصحية الأولية بما يضمن توفير أعداد كافية من غرف الكشوف الطبية وأجهزة الطوارئ.

هناك أيضًا حاجة لزيادة التمويل المُخصّص للأبحاث ونظم المعلومات الصحية في البلاد، نظرًا لغياب التمويل الثابت للأبحاث الصحية في الوقت الحالي. أيضًا يفتقر نظام المعلومات للمنظومة الصحية الوطنية إلى المعلومات الأساسية، نتيجة لغياب نظام الحسابات الصحية الوطنية وعدم توافر نظام المعلومات الجغرافية⁵⁸. تساعد البحوث ونظم المعلومات الصحية عند توفير تمويل أفضل لها سلطنة عُمان على إعداد السياسات المعززة بالأدلة بالإضافة إلى التخطيط السليم واتخاذ القرار الصحيح. ومن إحدى وسائل توفير المزيد من التمويل لأبحاث الرعاية الأولية تخصيص الإيرادات من الضرائب الصحية. وفي النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050 طرحت سلطنة عُمان بالفعل فكرة استخدام الضرائب على التبغ والكحول والسفر بالطيران وغيرها لتوفير التمويل اللازم للأبحاث الصحية. ومن الممكن أيضًا توسيع نطاق هذه الضرائب لتوفير المزيد من التمويل لقطاع الرعاية الأولية.

4 الاستفادة من تقديرات التكلفة في هذه الدراسة في تعزيز كفاءة مراكز الرعاية الأولية والنتائج الصحية.

تقدير التكاليف المُفصّل في هذه الدراسة هو الخطوة الأولى نحو فهم أفضل للتكاليف المرتبطة بالخدمات السريرية المقدمة عبر مراكز الرعاية الأولية في سلطنة عُمان. فمن خلال فهم هذه التكاليف ومقارنتها بالميزانيات والنفقات الأخرى، من الممكن تحديد المجالات والخدمات التي قد تستفيد من تخصيص المزيد من الموارد وإدارتها بكفاءة أعلى. وهكذا يتسنى لسلطنة عُمان استخدام البيانات وقيم التكلفة الموضحة في هذه الدراسة في تعزيز وتحسين كفاءة نظام الرعاية الأولية، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى تحسين النتائج الصحية في البلاد.

وقد يكون من المفيد أيضًا تكرار دراسة تقدير التكلفة هذا في المستقبل القريب لتقييم تأثير أي تغييرات محتملة يتم إدخالها على تقديم خدمات الرعاية الأولية في السلطنة. ولتحقيق هذه الغاية، سيكون من المفيد تحديد مجموعات المزايا الصحية للتغطية الصحية الشاملة بوضوح، لأن ذلك يساعد على دراسة التكاليف المرتبطة بالخدمات المشمولة في كل مجموعة.

الملحق (1): الافتراضات حول فئات السكان الأولى بالرعاية، والأدوية والمستلزمات، وتكاليف القوة الصحية العاملة

| الخدمات السريرية | فئات السكان الأولى بالرعاية | تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية | تكاليف القوة العاملة |
|--|---|--|--|
| لقاح الجدري المائي | الأطفال من عمر سنة و5 سنوات للجرعة الأولى والثانية | 17.5 دولارًا أمريكيًا للجرعة الواحدة (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات) | وقت المرضة (4 دقائق) ووقت الطبيب العام (4 دقائق) للجرعة |
| لقاح الانفلونزا | الأطفال من الولادة حتى 5 سنوات + الحوامل + الأشخاص أكبر من 65 سنة | 2,39 دولارًا أمريكيًا للجرعة الواحدة (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات) | وقت المرضة (4 دقائق) ووقت الطبيب العام (4 دقائق) للجرعة |
| فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية | يجب فحص مرضى السكري كل عام (100٪) | - | - |
| فحص الاعتلال العصبي | يجب فحص مرضى السكري كل عام (100٪) | - | - |
| الفحص السريري للثدي | يجب فحص النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و70 عامًا كل عامين (50٪) | - | - |
| التشخيص بعد الفحص السريري للثدي | بناءً على معدل الإصابة بسرطان الثدي في الدولة (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020) | - | - |
| مسحة عنق الرحم | يجب فحص النساء من عمر 30 إلى 49 سنة كل 3 سنوات (33٪) | - | - |
| اختبار الدم الخفي في البراز | يجب فحص الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا كل 10 سنوات (10٪) | - | - |
| تنظيف الأسنان والعناية الوقائية | كل السكان | لم يتم تقدير التكاليف | وقت المرضة (20 دقيقة) ووقت طبيب الأسنان (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة |
| الصحة العامة للأطفال | الأطفال من الولادة حتى 14 سنة | تكلفة زيارة العيادة الخارجية (برنامج WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة | وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة |
| علاج الالتهاب الرئوي | - | - | وقت المرضة (20 دقيقة) + وقت الطبيب العام (20 دقيقة) في الزيارة الواحدة |
| تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (الحوامل المصابات بفقر الدم) | 100٪ من الحوامل المصابات بفقر الدم (البنك الدولي) | - | - |
| تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم) | 100٪ من الحوامل غير المصابات بفقر الدم (البنك الدولي) | - | - |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | بناءً على عدد المواليد الأحياء (الإحصاءات الصحية السنوية) ونسبة النساء المصابات بفقر الدم (البنك الدولي) | تناول مكملات حمض الفوليك يوميًا، بعد الولادة، النساء غير المصابات بفقر الدم |
| | | بناءً على عدد المواليد الأحياء (الإحصاءات الصحية السنوية) ونسبة النساء غير المصابات بفقر الدم (البنك الدولي) | تناول مكملات حمض الفوليك بصورة متقطعة، بعد الولادة، النساء المصابات بفقر الدم |
| - | - | 100% من البالغين ناقصي الوزن (تقرير التغذية العالمي) | رعاية البالغين الذين لديهم انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم) |
| - | - | بناءً على معدلات الانتشار (Zuberi وآخرون، 2021، تقرير عبء المرض العالمي 2016، محررو قسم مرضى الصرع، تقرير عبء المرض العالمي 2016، محررو قسم مرضى ألزهايمر، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أطلس اضطراب الإدمان). | جميع الخدمات السريرية للصحة النفسية |
| - | - | بناءً على معدلات حدوث نزيف ما بعد الولادة | علاج نزيف ما بعد الولادة |
| - | - | بناءً على الانتشار الإقليمي (الديب 2018) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (3,8%) | تحديد أسباب العقم وعلاجه |
| - | - | بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (2,2%) | علاج مرض الزهري |
| - | - | بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (0,9%) | علاج مرض السيلان |
| - | - | بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (1,9%) | علاج الكلاميديا |
| - | - | بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (2,8%) | علاج داء المشعرات |
| - | - | بناءً على معدل الإصابة في الولايات المتحدة (كريسيل Kresiel 2021) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (3,6%) | علاج إصابة التهابات الحوض |

| الطب العام | كل السكان | تكلفة زيارة العيادة الخارجية (برنامج WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة | وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة |
|---|--|---|--|
| برنامج الصحة المدرسية (فحص العين) | الأطفال في الصف الأول والرابع والسابع والعاشر | لم يتم تقدير التكاليف | وقت الممرضة (10 دقائق) في الزيارة الواحدة |
| برنامج الصحة المدرسية (فحص الأسنان) | الأطفال في الصف الأول | لم يتم تقدير التكاليف | وقت الممرضة (10 دقائق) في الزيارة الواحدة |
| برنامج الصحة المدرسية (فحص الأذن) | الأطفال في الصف الأول والثاني | لم يتم تقدير التكاليف | وقت الممرضة (10 دقائق) في الزيارة الواحدة |
| برنامج سن اليأس: فحص جفاف الجهاز البولي التناسلي، فحص لاضطرابات المزاج | النساء من 45 إلى 55 سنة (100%) | لم يتم تقدير التكاليف | وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة |
| برنامج رعاية المسنين والرعاية المجتمعية | الأشخاص + 60 | لم يتم تقدير التكاليف | وقت الممرضة (45 دقيقة) في الزيارة الواحدة |
| جميع الخدمات | - | - | أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض |
| إدارة مشكلات ما قبل البلوغ | لم يتم تقدير عدد السكان المحتاجين نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة | لم يتم تقدير التكاليف | أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) لزيارة واحدة |
| علاج تكيس المبايض، الشعرانية، عدم انتظام الحيض، انقطاع الطمث، نزيف الرحم غير الطبيعي، علاج التهاب بطانة الرحم الخفيف، رعاية ما بعد انقطاع الطمث | لم يتم تقدير عدد السكان المحتاجين نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة | لم يتم تقدير التكاليف | أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) للزيارة الواحدة |
| جميع الخدمات | - | - | أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض |

الملحق (2): توزيع تكاليف الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية

| إجمالي التكاليف (ريال عُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|--|
| | | | التحصين (التطعيم) |
| 453,706 | 170,074 | 283,633 | لقاح الحصبة |
| 419,959 | 275,973 | 143,986 | لقاح خماسي التكافؤ |
| 929,717 | 157,066 | 772,651 | لقاح الجدري المائي |
| 144,466 | 86,950 | 57,517 | اللقاح الثلاثي (الخنق والسعال الديكي والكزاز) |
| 201,980 | 183,982 | 17,998 | لقاح شلل الأطفال |
| 104,772 | 86,950 | 17,822 | لقاح السُّل (بي سي جي) |
| 674,999 | 368,028 | 306,970 | لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا) |
| | | | الأمراض غير المعدية |
| - | - | | أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري |
| 37,756 | 13,409 | 24,347 | الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري |
| 4,317 | 1,533 | 2,784 | متابعة رعاية المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 10 إلى 20٪) |
| 13,942 | 5,561 | 8,381 | علاج المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20٪) |
| 1,793,828 | 934,319 | 859,509 | علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20٪) |
| 321,883 | 111,444 | 210,439 | علاج المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 20 إلى 30٪) |
| 547,864 | 222,232 | 325,633 | علاج المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أكثر من 30٪) |
| 21,669 | 6,695 | 14,974 | علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين |

| إجمالي التكاليف (ريال عُمانى) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُمانى) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُمانى) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|---|
| 75,118 | 19,681 | 55,436 | علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن |
| 102,548 | 54,000 | 48,548 | علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية |
| 3,935,073 | 294,936 | 3,640,137 | التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم |
| 1,352,390 | 124,731 | 1,227,658 | التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم |
| 37,625 | 37,625 | 0 | فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية |
| 166,516 | 81,522 | 84,995 | فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين |
| | | | سرطان الثدي |
| 14,567 | 14,567 | 0 | التوعية العامة بسرطان الثدي |
| 61,054 | 61,054 | 0 | الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي |
| 289,520 | 153,177 | 136,343 | التشخيص بعد الفحص السريري للثدي |
| - | - | - | سرطان عنق الرحم |
| 94,497 | 84,900 | 9,596 | اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم) |
| - | - | - | سرطان القولون والمستقيم |
| 26,044 | 20,549 | 5,495 | الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز |
| - | - | - | برنامج رعاية المسنين والمجتمع |
| 242,505 | 242,505 | 0 | برنامج رعاية المسنين والمجتمع |
| - | - | - | أمراض الجهاز التنفسي |
| 272,901 | 118,939 | 153,962 | الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع |
| 1,072,074 | 237,878 | 834,196 | الربو: استنشاق جرعة منخفضة من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| 1,198,758 | 178,408 | 1,020,350 | الربو: استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| 1,959,145 | 237,878 | 1,721,268 | الربو: الثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |

| إجمالي التكاليف (ريال عُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|---|
| 73,820 | 7,434 | 66,387 | الربو: بريدينزولون عن طريق الفم + ثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| 3,729 | 3,729 | 0 | الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين |
| 103,660 | 45,178 | 58,481 | الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق سالبوتامول |
| 50,029 | 19,878 | 30,150 | الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم |
| 22,968 | 6,957 | 16,011 | الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق إبراتروبيوم |
| 13,004 | 12,834 | 170 | الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية |
| 14,263 | 12,834 | 1,429 | الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدنيزولون عن طريق الفم |
| 32,016 | 15,180 | 16,836 | مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالأكسجين |
| - | - | - | رعاية الطوارئ |
| 465,695 | 0 | 465,695 | متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ |
| | | | صحة الطفل |
| 16,728,039 | 4,121,121 | 12,606,918 | الصحة العامة للأطفال |
| 241 | 0 | 241 | التخلص من الديدان |
| 12,262 | 5,366 | 6,896 | مكملات الزنك |
| | | | علاج الإسهال |
| 57,610 | 52,850 | 4,760 | تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم |
| 56,464 | 52,850 | 3,614 | الزنك (علاج الإسهال) |
| 1,176 | 1,057 | 119 | المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدستاريا) |
| | | | الالتهاب الرئوي |
| 533 | 527 | 6 | علاج الالتهاب الرئوي (الأطفال، الحالات الخفيفة) |
| | | | الملاريا |
| 26 | 21 | 5 | علاج الملاريا (من الولادة حتى 4 سنوات، حالات خفيفة) |
| | | | برنامج الصحة المدرسية |

| إجمالي التكاليف (ريال عُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|--|
| 185,921 | 185,921 | 0 | فحص العين |
| 48,041 | 48,041 | 0 | فحص الأسنان |
| 135,678 | 135,678 | 0 | فحص الأذن |
| | | | التغذية |
| | | | النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات |
| 34,918 | 34,581 | 338 | مكملات الحديد وال فوليك غير المنتظمة |
| | | | الحوامل والمرضعات |
| 23,377 | 18,432 | 4,946 | تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (للحوامل) |
| 51,574 | 49,834 | 1,740 | تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم) |
| 414,145 | 68,266 | 345,878 | مكملات الكالسيوم للوقاية والعلاج من مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل |
| 1,789 | 0 | 1,789 | تناول أغذية غنية بحمض الفوليك يوميًا، بعد الولادة، النساء المصابات بفقر الدم |
| 1,392 | 0 | 1,392 | تناول مكملات حمض الفوليك بصورة متقطعة، بعد الولادة، النساء الحوامل غير المصابات بفقر الدم |
| | | | البالغون |
| 83,807 | 36,664 | 47,143 | رعاية البالغين الذين يعانون من انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم) |
| | | | الأطفال |
| 439,257 | 439,257 | 0 | الاستشارة والدعم المتعلقان بالرضاعة الطبيعية |
| 860,230 | 860,230 | 0 | الاستشارة والدعم المتعلقان بالتغذية التكميلية |
| 609,527 | 606,846 | 2,681 | تناول مكملات الحديد بصورة متقطعة للأطفال |
| 9,132 | 1,199 | 7,934 | علاج سوء التغذية الحاد المعتدل (الأطفال) |
| | | | الصحة النفسية |
| | | | اضطرابات القلق |
| 85,526 | 85,526 | 0 | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة) |

| إجمالي التكاليف (ريال عُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|--|
| 162,432 | 136,064 | 26,368 | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة) |
| | | | الاكتئاب |
| 11,749 | 11,749 | 0 | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف |
| 12,269 | 10,280 | 1,989 | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة |
| 46,752 | 46,752 | 0 | الرعاية النفسية للاكتئاب قبل الولادة للحالات الخفيفة فقط |
| | | | الذهان (اضطرابات الهلوسة) |
| 55,182 | 17,278 | 37,904 | الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للذهان |
| | | | الصرع |
| 19,714 | 12,971 | 6,743 | الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والمشورة والمتابعة فقط |
| | | | الخرف |
| 0 | 0 | 0 | الفحص والتشخيص الأساسي والإحالة إلى الرعاية المتخصصة (المستوى الثالث) |
| | | | تعاطي/إدمان الكحول |
| 1,014 | 1,014 | 0 | تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول |
| 9,855 | 9,855 | 0 | إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات |
| | | | تعاطي/إدمان المخدرات |
| 830 | 830 | 0 | تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول |
| 4,982 | 4,982 | 0 | إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات |
| | | | إيذاء النفس / الانتحار |
| 48,289 | 48,289 | 0 | تقييم ورعاية الشخص الذي يؤذي نفسه |
| 78,112 | 78,112 | 0 | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والمشورة والمتابعة لإيذاء النفس / الانتحار |
| 48,289 | 48,289 | 0 | علاج التسمم بالمبيدات الحشرية |

| إجمالي التكاليف (ريال عُُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|--|--|--|--|
| | | | صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية |
| | | | تنظيم الأسرة |
| 94,262 | 59,815 | 34,447 | حبوب منع الحمل - البروجستين فقط |
| 56,474 | 30,655 | 25,818 | الواقي الذكري - للذكور |
| 80,241 | 62,485 | 17,755 | عن طريق الحقن - 3 أشهر (ديبو بروفيرا) |
| 47,892 | 44,060 | 3,831 | اللؤلؤ - اللؤلؤ النحاسي (A-380) على حرف T (10 سنوات) |
| 12,999 | 8,901 | 4,098 | غرس تحت الجلد - (3 سنوات) |
| 13,352 | 13,352 | 0 | انقطاع الطمث بسبب الرضاعة الطبيعية |
| 15,577 | 15,577 | 0 | منع الحمل باستخدام طريقة حساب الأيام القياسية |
| 15,577 | 15,577 | 0 | الامتناع الدوري عن الجماع |
| 15,577 | 15,577 | 0 | العزل (بعد الجماع) |
| | | | إدارة رعاية الحمل خارج الرحم |
| 108,918 | 94,535 | 14,383 | إدارة الحمل خارج الرحم |
| | | | رعاية الحمل - رعاية ما قبل الولادة |
| 218,000 | 207,213 | 10,787 | توكسايد التيتانوس (للحوامل) |
| 256,251 | 231,046 | 25,205 | فحص مرض الزهري فقط (للحوامل) |
| 552,567 | 552,567 | 0 | الرعاية الأساسية قبل الولادة |
| | | | رعاية الحوامل - علاج مضاعفات الحمل |
| 5,899 | 5,813 | 86 | علاج اضطراب ارتفاع ضغط الدم |
| 225,741 | 221,282 | 4,458 | علاج مقدمات تسمم الحمل (كبريتات المغنيسيوم) |
| 33,607 | 33,475 | 132 | علاج مضاعفات الحمل الأخرى |
| 1,179 | 1,055 | 124 | التخلص من الديدان (للحوامل)، جزء من الرعاية العامة ولا يقتصر على الحوامل |
| | | | رعاية الولادة - حالات الولادة في المنشآت الصحية |
| 10 | 10 | 1 | حقن محفز انقباض الرحم (مُعجّل الولادة) |
| 35,408 | 34,728 | 680 | رعاية المخاض والولادة |

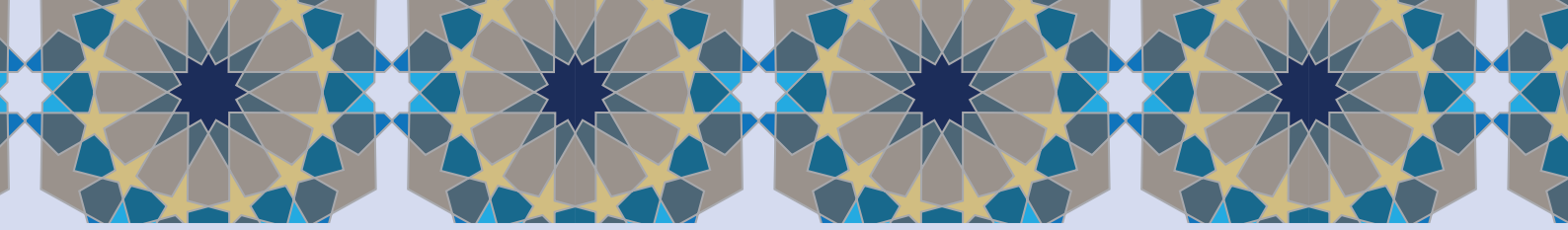
| إجمالي التكاليف (ريال عُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|--|
| 2,858 | 2,407 | 451 | رعاية ما قبل الإحالة لمضاعفات المخاض |
| 1,817 | 1,781 | 36 | MgSO4 لتسمم الحمل |
| 92 | 88 | 5 | إنعاش حديثي الولادة |
| 147 | 120 | 27 | علاج الالتهابات الموضعية (حديثي الولادة) |
| 2,358 | 2,358 | 0 | رعاية الأم بحضن وليدها |
| 751 | 578 | 173 | استشارات التغذية ودعم الرضع ناقصي الوزن عند الولادة |
| 143 | 119 | 24 | الإزالة اليدوية للمشيمة |
| | | | رعاية ما بعد الولادة - علاج تعفن الدم |
| 920 | 523 | 397 | علاج ورعاية حالات تعفن الدم للأمهات (تشمل فقط: الاستقرار، والإحالة إلى أقسام الرعاية المتخصصة) |
| | | | رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك |
| 11,368 | 8,727 | 2,641 | التهاب الثدي |
| 52,011 | 47,768 | 4,243 | علاج نزيف ما بعد الولادة |
| | | | الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها |
| 18,264 | 15,797 | 2,467 | علاج التهابات المسالك البولية |
| 9,221 | 9,221 | 0 | تحديد العقم وعلاجه (يشمل فقط التقييم السريري والفحص الأولي والإحالة إلى القسم المتخصص) |
| 400 | 209 | 191 | علاج مرض الزهري |
| 204 | 174 | 30 | علاج مرض السيلان |
| 6 | 4 | 3 | علاج الكلاميديا |
| 12 | 11 | 1 | علاج داء المشعرات |
| 897 | 421 | 477 | علاج مرض التهاب الحوض - الحالات الخفيفة فقط |
| | | | برنامج سن اليأس |
| 18,645 | 18,645 | 0 | فحص جفاف الجهاز البولي التناسلي |
| 18,645 | 18,645 | 0 | فحص اضطرابات المزاج |
| | | | زيارات الممارس (الطبيب) العام |
| 50,184,117 | 12,363,364 | 37,820,754 | خدمات الطب العام |

| إجمالي التكاليف (ريال عُماني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون) | تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال عُماني) | تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال عُماني) | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|--|---|
| | | | العناية بالفم والسرطان |
| 2,334,969 | 2,334,969 | 0 | تنظيف الأسنان والعناية الوقائية |

الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة في تقدير العدد الإجمالي للخدمات السريرية المقدمة

| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|--|
| | التحصين (التطعيم) |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة 2019 | لقاح الحصبة |
| | لقاح خماسي التكافؤ |
| | لقاح الجدري المائي |
| الافتراض على أساس معدل التغطية الحالي (التطعيم) | اللقاح الثلاثي (الخنق والسعال الديكي والكزاز) |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة 2019 | لقاح شلل الأطفال |
| | لقاح السل (بي سي جي) |
| | لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا) |
| | الأمراض غير المعدية |
| | أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري |
| الافتراض: 5.0% | الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري |
| الافتراض: 5.0% | متابعة رعاية المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 10 إلى 20٪) |

| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|
| تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية) | علاج المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/ مرض السكري (نسبة أقل من 20%) |
| | علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20%) |
| | علاج المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 20 إلى 30%) |
| | علاج المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أكثر من 30%) |
| | علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين |
| | علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن |
| | علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية |
| | التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة (عيادات السكري) | التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم |
| | فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية |
| | فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين |
| | سرطان الثدي |
| الافتراض: 5.0% | التوعية العامة بسرطان الثدي |
| الإحصاءات الصحية لوزارة الصحة | الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي |
| افتراض قائم على أساس معدلات الإصابة بسرطان الثدي (منظمة الصحة العالمية- الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020) | التشخيص بعد الفحص السريري للثدي |
| افتراض قائم على معدل التغطية في البحرين | سرطان عنق الرحم |
| | اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم) |
| | سرطان القولون والمستقيم |
| افتراض قائم على أساس الفحص السريري للثدي | الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز |
| الإحصاءات الصحية بوزارة الصحة | برنامج رعاية المسنين والمجتمع |
| | برنامج رعاية المسنين والمجتمع |
| | أمراض الجهاز التنفسي |



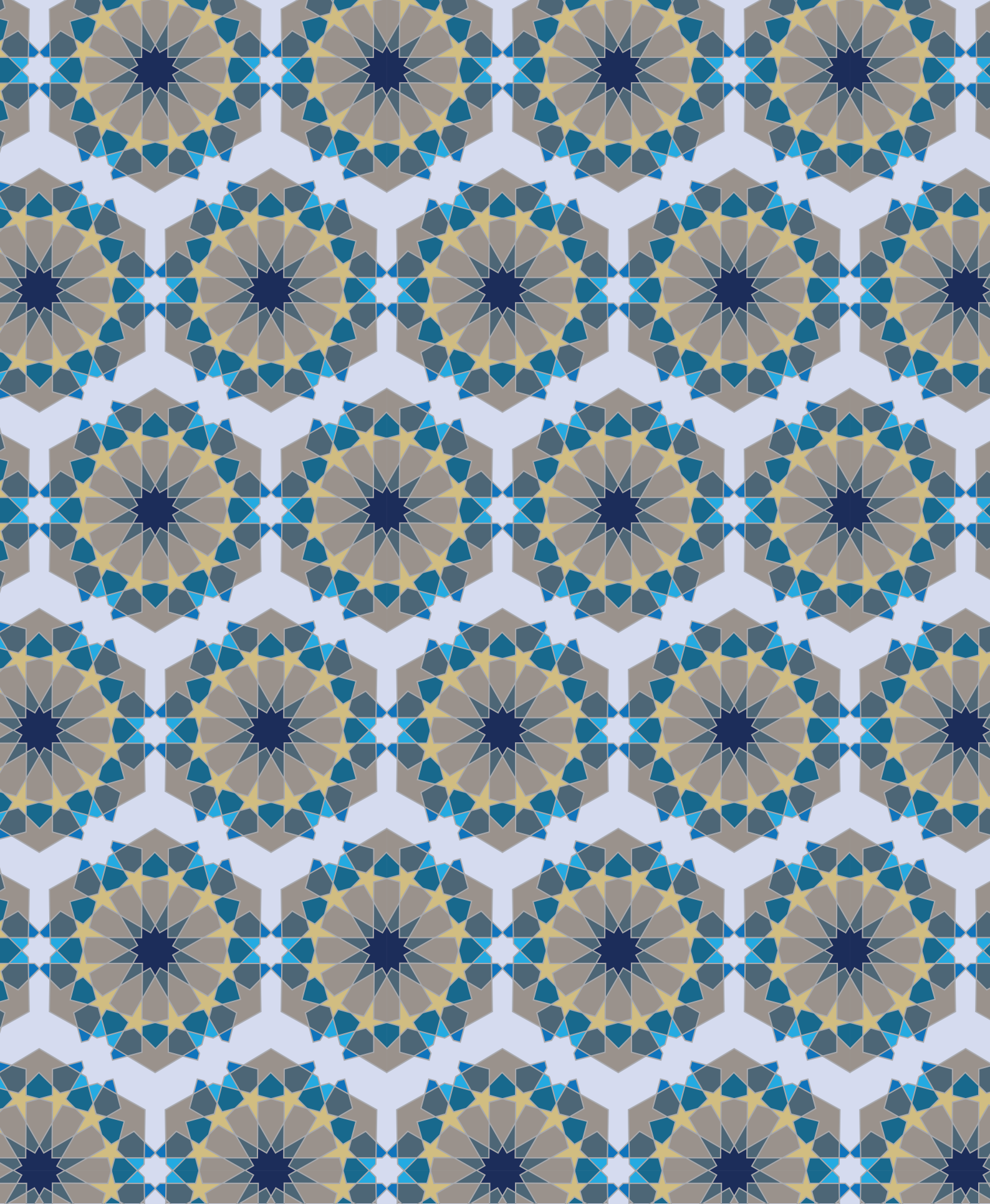
| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|---|
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع |
| | الربو: استنشاق جرعة منخفضة من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| | الربو: استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| | الربو: الثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| | الربو: بريدينزولون عن طريق الفم + ثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) |
| | الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين |
| | الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق سالبوتامول |
| | الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم |
| | الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق إبراتروبيوم |
| | الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية |
| | الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدينزولون عن طريق الفم |
| | مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالأكسجين |
| | رعاية الطوارئ |
| غير متاح | متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ |
| | صحة الطفل |
| الإحصاءات الصحية لوزارة الصحة: 25% من زيارات الطبيب العام مخصصة لصحة الطفل. | صحة الطفل العامة |
| تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية) | التخلص من الديدان |
| | مكملات الزنك |
| | علاج الإسهال |
| تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية) | تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم |
| | الزنك (علاج الإسهال) |
| | المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدستاريا) |
| | الالتهاب الرئوي |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | علاج الالتهاب الرئوي (الأطفال، الحالات الخفيفة) |

| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|--|---|
| | الملاريا |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | علاج الملاريا (من الولادة حتى 4 سنوات، حالات خفيفة) |
| | برنامج الصحة المدرسية |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | فحص العين |
| | فحص الأسنان |
| | فحص الأذن |
| | التغذية |
| | النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات |
| الافتراض: 5% | مكملات الحديد وال فوليك غير المنتظمة |
| | الحوامل والمرضعات |
| تقدير قائم على الإحصاءات الصحية لوزارة الصحة (زيارات ما قبل الولادة) | تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يومياً (للحوامل) |
| | تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم) |
| | مكملات الكالسيوم للوقاية والعلاج من مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل |
| تقدير قائم على الإحصاءات الصحية لوزارة الصحة (زيارات ما بعد الولادة) | تناول مكملات حمض الفوليك يومياً، بعد الولادة، النساء المصابات بفقر الدم |
| | تناول مكملات حمض الفوليك بصورة متقطعة، بعد الولادة، النساء الحوامل غير المصابات بفقر الدم |
| | البالغون |
| الافتراض: 2,5% | رعاية البالغين الذين يعانون من انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم) |
| | الأطفال |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | الاستشارة والدعم المتعلقان بالرضاعة الطبيعية |
| | الاستشارة والدعم المتعلقان بالتغذية التكميلية |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال |
| | علاج سوء التغذية الحاد المعتدل |
| | الصحة النفسية |
| | اضطرابات القلق |

| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|--|
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة). |
| | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة) |
| | الاكتئاب |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف |
| | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة |
| | الرعاية النفسية للاكتئاب قبل الولادة للحالات الخفيفة فقط |
| | ذهان (اضطرابات الهلوسة) |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للذهان |
| | الصرع |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والمشورة والمتابعة فقط |
| | الخرف |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | الفحص والتشخيص الأساسي والإحالة إلى الرعاية المتخصصة (المستوى الثالث) |
| | تعاطي/إدمان الكحول |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول |
| | إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات |
| | تعاطي/إدمان المخدرات |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول |
| | إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات |
| | إيذاء النفس / الانتحار |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | تقييم ورعاية الشخص الذي يؤدي نفسه |
| | العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والمشورة والمتابعة لإيذاء النفس / الانتحار |
| | علاج التسمم بالمبيدات الحشرية |
| | صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية |
| | تنظيم الأسرة |

| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|--|---|
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | حبوب منع الحمل - البروجستين فقط |
| | الواقي الذكري - للذكور |
| | عن طريق الحقن - 3 أشهر (ديبو بروفيرا) |
| | اللؤلؤ - اللؤلؤ النحاسي (A-380) على حرف T (10 سنوات) |
| الافتراض: 0,5% | غرس تحت الجلد - (3 سنوات) |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | طريقة انقطاع الطمث الرضاعة (LAM) |
| | طريقة الأيام القياسية (SDM) |
| | الامتناع الدوري عن الاتصال الجنسي |
| | العزل (بعد الاتصال الجنسي) |
| الافتراض: 100% | إدارة رعاية الحمل خارج الرحم |
| | إدارة الحمل خارج الرحم |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | رعاية الحمل - رعاية ما قبل الولادة |
| | توكسايد التيتانوس (الحوامل) |
| | فحص مرض الزهري فقط (للحوامل) |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | الرعاية الأساسية قبل الولادة |
| | رعاية الحوامل - علاج مضاعفات الحمل |
| الافتراض: 99% | علاج اضطراب ارتفاع ضغط الدم |
| | علاج مقدمات تسمم الحمل (كبريتات المغنيسيوم) |
| | علاج مضاعفات الحمل الأخرى |
| تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد (منظمة الصحة العالمية) | التخلص من الديدان (للحوامل)، ضمن الرعاية العامة ولا يقتصر على الحوامل |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة (المواليد الحية في المراكز الصحية والمجمعات الصحية والعيادات الصحية متعددة التخصصات) | رعاية الولادة - حالات الولادة في المنشآت الصحية |
| | حقن محفز انقباض الرحم (مُعجّل الولادة) |
| | رعاية المخاض والولادة |
| | رعاية ما قبل الإحالة لمضاعفات المخاض |
| | MgSO ₄ لتسمم الحمل |
| | إنعاش حديثي الولادة |
| | علاج الالتهابات الموضعية (حديثي الولادة) |
| | رعاية الأم بحضن وليدها |
| | استشارات التغذية ودعم الرضع ناقصي الوزن عند الولادة |
| | الإزالة اليدوية للمشيمة |

| المرجع / الافتراض | الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية |
|---|--|
| | رعاية ما بعد الولادة - علاج تعفن الدم |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة (المواليد الحية في المراكز الصحية والمجمعات الصحية والعيادات متعددة التخصصات) | علاج ورعاية حالات تعفن الدم للأمهات (تشمل فقط: الاستقرار، والإحالة إلى أقسام الرعاية المتخصصة) |
| | رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك |
| تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي الخاص بالصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد (منظمة الصحة العالمية) | التهاب الثدي |
| الافتراض: 100% | علاج نزيف ما بعد الولادة |
| | الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | علاج التهابات المسالك البولية |
| | تحديد العقم وعلاجه (يشمل فقط التقييم السريري والفحص الأولي والإحالة إلى القسم المتخصص) |
| | علاج مرض الزهري |
| | علاج مرض السيلان |
| | علاج الكلاميديا |
| | علاج داء المشعرات |
| | علاج مرض التهاب الحوض - الحالات الخفيفة فقط |
| | برنامج سن اليأس |
| الافتراض: 7,5% | فحص جفاف الجهاز البولي التناسلي |
| الافتراض: 7,5% | فحص اضطرابات المزاج |
| | زيارات الممارس (الطبيب) العام |
| تقدير قائم على الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | خدمات الطب العام |
| | العناية بالفم والسرطان |
| الإحصائيات الصحية لوزارة الصحة | تنظيف الأسنان والعناية الوقائية |



سلطنة عمان
وزارة الصحة
Sultanate of Oman
Ministry of Health

مجلس الصحة
لحول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



@un_ncd



World Health
Organization

