

تكلفة الخدمات الصحية
المقدمة في مراكز الرعاية
الصحية الأولية في دولة

قطر



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council





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 الخدمات الصحية
16	الافتراضات والقيود
17	الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر
17	إدارة الرعاية الصحية الأولية
18	خدمات الرعاية الصحية الأولية
18	تغطية الرعاية الصحية الأولية
19	القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية
20	التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية
21	أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية
22	أعباء الأمراض
25	النتائج
25	قائمة الخدمات السريرية
25	تكاليف الخدمات السريرية في 2019
26	التكاليف حسب فئات الخدمات الطبية
27	أبرز الأمراض الرئيسية المتسببة في التكاليف
27	الفحوصات الطبية والتشخيصية
28	التوصيات
31	الملحق (1): الافتراضات المستخدمة لفئات الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات وتكاليف القوة العاملة
34	الملحق (2): تصنيف تكاليف الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
39	الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة في تقدير العدد الإجمالي للخدمات السريرية 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 3.0» لفائدة 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، بوهانا يونغ، وآخرون (2022) تكلفة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر. 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 محددة 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 واستعمالها. 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 جرافيك: Zsuzsanna Schreck

شكر وتقدير

يعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر والفريق الوطني الذي ساهم في جمع البيانات وتحليلها. ويود المؤلفون أن يخصوا بالشكر السيد شريف فداه والدكتور حسن سيد من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية 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 دولة قطر. 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. وتولت كتابة مسودة هذا التقرير يوهانا يونغ بالتعاون مع الدكتور خليفة المشرف وسيباستيان بوا من جامعة ليمريك، وريبيكا غريل ومانويل فاريا وراشيل ستانتون ودانييل غرافتون ودادلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ونيكولاس باناتفالا من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ولمياء محمود وفراس غرايبة ودينا العصفور من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا أن نعبر عن خالص امتناننا لإسهامات المكاتب الإقليمية لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومؤسسة الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر في تنظيم إعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية، كما نسجل امتناننا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في دولة قطر لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

المُلخَص العام

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 في مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر من أجل تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات التواصل المباشر مع الفئات المستهدفة في الدولة. تم تقدير تكلفة عدد 71 خدمة في المحمل من الخدمات السريرية في العيادات الخارجية بمراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية استنادًا إلى تكاليف القوى الصحية العاملة وكذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية. وجدير 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.

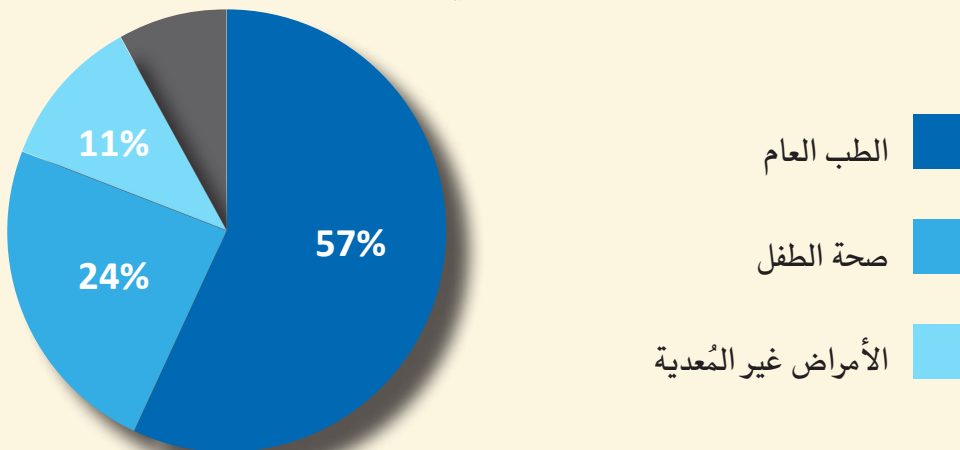
تكلفة الخدمات السريرية للصحة الأولية

تكلفة الخدمات السريرية للرعاية الأولية قطر

559 مليون دولار أمريكي

في عام 2019. وهو ما يعادل 200 دولار أمريكي 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 دولة قطر:

- بلغت التكلفة الإجمالية لمجموعة الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر في عام 2019 ما قيمته 559 مليون دولار أمريكي، وهو ما يعادل 199,68 دولارًا أمريكيًا للفرد عن مجموعة الخدمات السريرية التي تم تقدير تكلفتها.

- تأتي الأمراض غير المعدية (غير الانتقالية) والطب العام (الممارسة العامة) وصحة الطفل على رأس العوامل الرئيسية المتسببة في تكلفة الخدمات السريرية. والفئة التي حصلت على أكبر قدر من التكلفة الإجمالية هي فئة خدمات الأمراض غير المعدية بنسبة 57٪، تليها فئة خدمات الطب العام بنسبة 24٪.

- هناك فرصة كبيرة لتوسيع نطاق تغطية الخدمات السريرية والفحوصات الطبية لتشخيص وعلاج الأمراض غير المعدية. ففحوصات تشخيص الأورام واحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وكذلك مضاعفات مرض السكري تحصل فقط على أقل من 0,5٪ من إجمالي التكاليف. واستنادًا إلى معدلات التغطية الحالية، تشير التقديرات إلى أن أكثر من 1,4 مليون فرد لم يحصلوا على فحوصات تشخيص الأمراض غير المعدية وأن 1,4 مليون فرد لم يحصلوا على الخدمات السريرية المطلوبة لعلاج الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في دولة قطر في العام 2019.

- هناك مجال لتعزيز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. فخدمات الصحة النفسية تحصل فقط على أقل من 0,1٪ من إجمالي التكاليف الصحية، ويُعزى ذلك في الأساس إلى انخفاض معدلات التغطية. وتشير التقديرات إلى أن 430,720 ألف 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 وفحص الأمراض غير المعدية المقدمة على مستوى الرعاية الأولية.

2 تحويل خدمات الصحة النفسية من المستوى الثاني لمراكز الرعاية إلى مراكز الرعاية الأولية.

3 زيادة تمويل وموارد الرعاية الصحية الأولية..

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

مقدمة

كان إعلان "أما - 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 المستدامة المتعلقة بالصحة. تركز الرعاية الصحية الأولية بوصفها نهجاً 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 دولة¹. 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 3.0 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., 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.^{7,8,9,10,11} وتشمل السمات المميزة للرعاية الصحية الأولية ما يلي:

- الوصول الشامل
- التركيز على المريض بدلاً من التركيز على المرض
- الاستمرار مدى الحياة
- شمولية الخدمات، التي تتضمن الوقاية والتشخيص والعلاج

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 الصحية.¹² 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 الوقائية.¹³ 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.](#)

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.](#)

12 [OECD \(2020\), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.](#)

13 [OECD \(2020\), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.](#)

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 المُعدية حتى أصبحت تشكل نسبة كبيرة من تكاليف الأمراض، وزيادة الوصول إلى التكنولوجيا. وتُشير التقديرات المُتعلقة بالرعاية الصحية الأولية إلى إمكانية توفير 90% من جميع الاحتياجات الصحية عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية، الأمر الذي يعزز قدرة الدول على المُضي قُدماً في تحسين الصحة وتعزيز كفاءة القطاع الصحي¹⁷.

ولإقليم شرق المتوسط تاريخ طويل في مجال الرعاية الصحية الأولية، ولقد ظهر ذلك جلياً 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 توسعاً متزايداً 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.

14 [World Health Organization. \(2008\). The world health report 2008: primary healthcare now more than ever. World Health Organization.](#)

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.](#)

16 [Salah, H. et Kidd, M. \(Ed.\) \(2019\): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press.](#)

17 [World Health Organization, Regional Committee for the Eastern Mediterranean. \(2009\). Progress report on strengthening primary health care based health systems.](#)

18 [World Health Organization, Regional Committee for the Eastern Mediterranean. \(2009\). Progress report on strengthening primary health care based health systems.](#)

19 [Salah, H. et Kidd, M. \(Ed.\) \(2019\): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press.](#)

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.

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 مملكة البحرين والكويت وسلطنة عُمان 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، ستتمكن 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 الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، (7) والطب العام (الممارسة العامة). وتستخدم الدراسة هذه المجموعة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية كنموذج يمثل الرعاية 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 والأطقم الطبية المعاونة، والأدوية، والفحوصات والاختبارات التشخيصية، والمستلزمات الطبية) بوصفها مكونات أساسية للرعاية الصحية الأولية بهدف تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات توصيل الخدمة الصحية لأفراد المجتمع. وتركز الدراسة على تقدير تكلفة قائمة الخدمات السريرية التي تُقدَّم 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 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 دولة قطر. 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 بأداة OneHealth. وقام أطباء الأسرة بتعديل القائمة الأصلية في كل بلد بناءً على نطاق الخدمات المُقدّمة في مراكز الرعاية الأولية.

التكاليف والنفقات الصحية

تُقدّر 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. وعندما لا تتوفر بيانات تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية، استخدمنا في الدراسة تقديرات تكاليف برامج العلاج والأسعار القياسية (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 إجراءات 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:

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

تم الحصول على عدد الخدمات المقدمة مباشرة من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. وعندما لا يتوفر عدد الخدمات المُقدّمة 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:

تكلفة الخدمة = تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية + تكلفة وقت مقدمي الرعاية الصحية

حصلنا على أسعار وحدات الأدوية والمستلزمات الطبية مباشرة من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر. وعندما تكون أسعار الوحدات غير متوفرة، استخدمنا افتراضات التكلفة من وحدة OneHealth Tool Costing Module. وقد أعدنا 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). تم استخلاص تقديرات الوقت للكوادر الصحية من وحدة تكاليف أداة OneHealth. وبالإضافة إلى ذلك، قمنا بإعداد افتراضات محددة لجميع الخدمات غير المدرجة في وحدة تكلفة 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 شهراً، 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 هي السكان كافة وتشمل المواطنين القطريين والمقيمين.

فئات السكان الأولى بالرعاية

يُشير مصطلح فئات السكان الأولى بالرعاية إلى نسبة السكان المستهدفين الذين يتطلبون خدمة علاجية وسريرية بعينها سنوياً (انظر الملحق 1). وقد تم تحديد هذه النسبة من خلال حدوث أو انتشار مرض وبناءً على افتراضات العلاج المطلوبة (أو أحدهما) (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

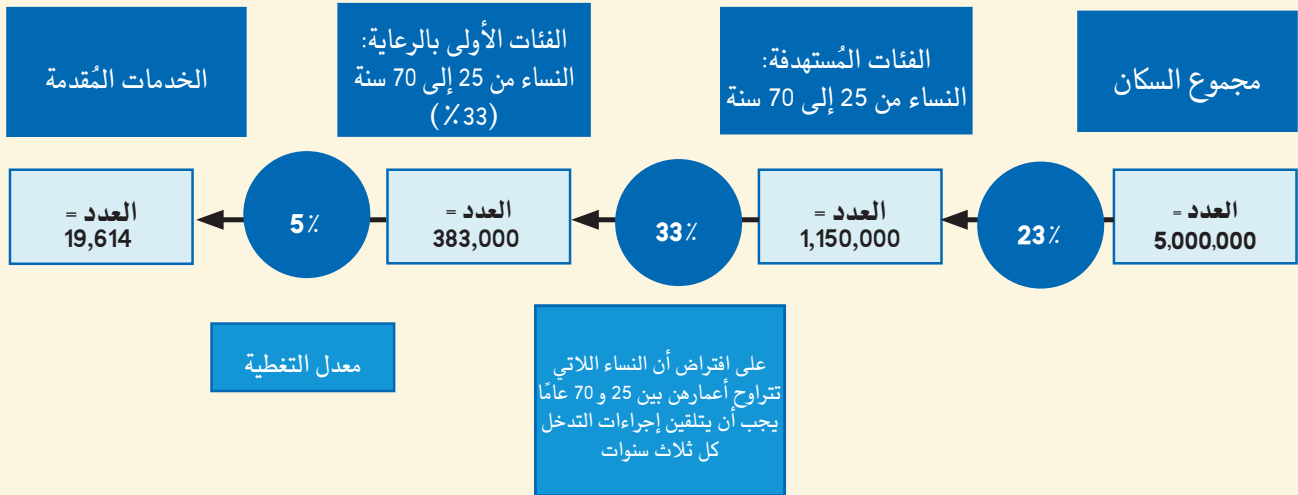
يوضح معدل التغطية النسبة المئوية من فئات السكان المستفيدة الذين تلقوا خدمة طبية أو علاجية ما في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم حساب معدل التغطية باتباع ثلاث خطوات:

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 بناءً على البيانات التي قدمتها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. 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 الدراسات والأبحاث العلمية والأكاديمية (انظر الملحق 3).
3. لحساب معدل التغطية، قسمنا عدد الخدمات المقدمة على عدد فئات السكان الأولى بالرعاية.

وتجدر الإشارة إلى أنه تم تقدير معدل التغطية من البيانات التي قدمتها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية فقط. ولم تتضمن الدراسة الخدمات التي تقدمها الجهات الأخرى مثل الهلال الأحمر، وهو ما يؤثر على معدل التغطية. كما لا يتضمن معدل التغطية في هذه الدراسة نسبة الذين يحصلون على خدمة معينة خارج مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

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

الشكل (2): مثال توضيحي* لحساب التكلفة: إجراء التدخُّل لإجراء مسحة عنق الرحم للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25 و70 سنة



* الأرقام في هذا الشكل للتوضيح فقط، ولا تمثل دولة قطر أو أي دولة أخرى.

تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية

تم استخدام البيانات المقدمة من قبل مؤسسة الرعاية الصحية الأولية بوصفها مرجعًا أساسيًا لتحديد تكلفة الأدوية واللقاحات والمستلزمات الطبية والعلاجية. وقد تم إعداد الافتراضات عندما لا توجد تقديرات (انظر الملحق 1).

تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية

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

تكلفة مقدم الرعاية الصحية = حساب أجر كل دقيقة على أساس الراتب × 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 (209 أيام) وساعات العمل في اليوم (7 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 هذه الدراسة يجب ذكرها. لا تحتوي قائمة الخدمات السريرية التي قدرت هذه الدراسة تكلفتها على كل الخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية. وكذلك لم يتضمن تحليل الدراسة تقدير تكاليف النظام الصحي أو التكاليف المتعلقة بتدابير الرعاية الصحية الأولية الأخرى.

لقد توفرت معلومات عامة حصلنا عليها من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية واستخدمت هذه المعلومات في تقدير عدد الزيارات المرتبطة بمجالات الرعاية الصحية (مثل الأمراض غير المعدية) أو إجراءات التدخل (مثل عيادات السكري، رعاية ما قبل الولادة) في تقدير معدلات التغطية المرتبطة بكل خدمة من خدمات الرعاية.

يجب تفسير معدلات التغطية بحذر لأنها تعبر فقط عن عدد الخدمات المُقدمة على مستوى الرعاية الأولية. لم يتضمن التقرير أي خدمات على مستوى الرعاية الأولية يقدمها مزودو الخدمات الصحية الحكومية الآخرون الأمر الذي جعل النطاق محدودًا. ولذا، بوسعنا أن نفترض أن بعض الخدمات يجري تقديمها أيضًا في مستويات أخرى من نظام الصحة العامة أو عبر القطاع الخاص أو كليهما. وقد تختلف نسبة الخدمات المُقدمة في القطاع الخاص طبقًا لنظام الرعاية الصحية في الدولة والتركيب السكاني لها.

تم إجراء هذه الدراسة في ظل افتراضات منظمة الصحة العالمية وتقديراتها المرتبطة بوقت إجراءات التدخل وتكلفتها ونطاقها باستخدام أداة OneHealth، وهي افتراضات قد تختلف عن الممارسة الفعلية.

توفرت معلومات محدودة 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 الجماهيرية). ولهذا وضعنا تقديرًا لهذه الخدمات يعادل 20٪ من إجمالي التكاليف.

الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر

إدارة الرعاية الصحية الأولية

تهدف رؤية قطر الوطنية 2030 وهي مبادرة وطنية على مستوى الدولة إلى تحويل قطر إلى مجتمع داعم للتنمية الوطنية البشرية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية.²⁰ وفيها تحدد قطر الهدف الأساسي الذي تقوم عليه التنمية البشرية وهو دعم السكان الأصحاء جسديًا وعقليًا من خلال الاستثمار في النظام الصحي ومن خلال توصيات الاستراتيجية الوطنية للصحة (2018 - 2022).²¹

أقرت استراتيجية مؤسسة الرعاية الصحية الأولية 2018 - 2022 التوصيات الموجهة للرعاية الأولية في قطر والتي تهدف إلى تحويل المزيد من الخدمات من نمط الرعاية العلاجية في المستويين الثاني والثالث إلى النمط المحسن الذي يقدم خدمات وقائية وصحية في المجتمع.²² فبعد التجربة الناجحة التي تم تقييمها في 2015-2016، تم تحويل جميع المراكز الصحية الجديدة اعتبارًا من 2018 فصاعدًا لتتوافق مع نهج الممارسة الأسرية للرعاية الصحية. وتسعى استراتيجية مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الحالية أيضًا إلى تعيين طبيب متخصص في مستوى الرعاية الأولية لجميع المرضى. وتجدر الإشارة أن هناك العديد من الاستراتيجيات الصحية الوطنية الإضافية التي تدعم أهدافها بشكل أكبر رعاية السكان على المستوى الرعاية الأولية، مثل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض السكري، والاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية وإدارة البيانات، وإستراتيجية قطر للصحة العامة، والإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية المستمرة، والإطار الإستراتيجي الوطني للصحة والعافية النفسية 2019-2022، والإطار الوطني لمكافحة السرطان 2017-2022.²³

قامت وزارة الصحة العامة مؤخرًا بتحديث خطة العمل لإستراتيجية مؤسسة الرعاية الصحية الأولية 2019 - 2023. تسلط هذه الخطة الضوء على الفئات السكانية الأولى بالرعاية الصحية الأولية وتحدد ست مجالات ذات أولوية وهي: نموذج طب الأسرة للرعاية المتكاملة وعالية الجودة، والتركيز على الصحة الوقائية، والقوى العاملة التي تملك الدافع وتتمتع بمهارة عالية، الشراكة القوية مع المرضى والأسر والمجتمعات، وتعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية وهيكلها التنظيمي.²⁴

تشرف وزارة الصحة العامة على الرعاية الصحية العامة من خلال منطمتين هما: مؤسسة الرعاية الصحية الأولية التي تغطي خدمات الرعاية الأولية، ومؤسسة حمد الطبية التي تقدم خدمات الرعاية من المستوى الثاني والثالث.²⁵

20 دولة قطر. مكتب الاتصال الحكومي. رؤية قطر الوطنية 2030.

21 وزارة الصحة. دولة قطر. الإستراتيجيات والأطر الداعمة.

22 وزارة الصحة. دولة قطر. الإستراتيجيات والأطر الداعمة. استراتيجية مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

23 وزارة الصحة. دولة قطر. الإستراتيجيات والأطر الداعمة.

24 وزارة الصحة. مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. الخطة الاستراتيجية المؤسسية 2019-2023.

25 وزارة الصحة. دولة قطر. الإستراتيجيات والأطر الداعمة. استراتيجية مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

خدمات الرعاية الصحية الأولية

في دولة قطر، تقدم كل من مرافق الرعاية الصحية الخاصة والعامة خدمات الرعاية الأولية، حيث تعتبر مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أكبر وأكبر مزود في الدولة.²⁶ وفي عام 2012 أصبحت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية مؤسسة مستقلة بعد أن كانت تُديرها مؤسسة حمد الطبية. واليوم، تشرف المؤسسة على تشغيل وإدارة 28 مركزًا صحيًا أوليًا، يعمل فيها أكثر من 4000 طبيب ويستفيد منها ما يُقدَّر بأكثر من 1,6 مليون مريض مسجل.²⁷ وتتمتع مؤسسة الرعاية الصحية الأولية بنموذج متميز لرعاية صحة الأسرة يركز على المريض (أي يركز على الصحة والوقاية من الأمراض ويعطي الأولوية لتجربة المريض) ويقدم هذا النموذج أكثر من 89 خدمة، مثل رعاية الأسنان، وخدمات الصحة النفسية والعلاج الطبيعي. والجدير بالذكر أن مؤسسة الرعاية الصحية الأولية قد استقبلت في عام 2021 ما يُقدَّر بأكثر من 2,4 مليون زيارة لطب الأسرة و2,3 مليون زيارة للصيديات.²⁸

أحرزت قطر كذلك تقدمًا ملحوظًا في مجال تطبيق التكنولوجيا في القطاع الصحي. فعلى سبيل المثال، في 2021 أطلقت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية تطبيق الجوال "نرعاكم" لتقديم جميع خدماتها الإلكترونية باللغتين الإنجليزية والعربية، للسماح للوافدين بإدارة سجلاتهم الطبية وحجز مواعيد الزيارة عن بعد. ويتوافق هذا التطوير مع نظام الابتكار الطبي الإلكتروني (CERNER) الذي تم إنشاؤه مُسبقًا في 2014، والذي يُسهّل تسجيل المرضى رقميًا في أي مؤسسة رعاية صحية أولية أو في مؤسسة حمد الطبية.²⁹

بالإضافة إلى الخدمات السابقة، توفر الدولة خيارات رعاية صحية بديلة، فهناك شبكة واسعة من مُقدمي الرعاية الصحية الخاصة تتمثل في ستة مستشفيات خاصة، وأكثر من 200 عيادة خاصة، بالإضافة إلى مجموعة من المعامل والصيديات والمراكز الطبية.³⁰ وعلاوة على كل ذلك، تقدم جمعية الهلال الأحمر القطري، وهي منظمة مدعومة من الحكومة وغير هادفة للربح خدمات الرعاية الصحية الأولية الخيرية للعمال الوافدين والرجال غير المتزوجين.³¹

تغطية الرعاية الصحية الأولية

في عام 2021 بلغ عدد سكان دولة قطر 2,9 مليون نسمة، معظمهم من الوافدين.³² وتشمل التغطية الصحية الجميع في قطر، فلجميع المواطنين والمقيمين الحق في الحصول على البطاقة الصحية الحكومية، التي تمنح المواطنين رعاية صحية مجانية (بتكاليف منخفضة) وتتيح للوافدين الحصول على خدمات الرعاية الصحية العامة المدعومة. ويستطيع الوافدون أيضًا الحصول على خطط تأمينية تغطي الخدمات الصحية الخاصة.³³ وهناك خطط أخرى لتوسيع وتطوير القطاع الخاص كما نصت على ذلك الاستراتيجية الوطنية للصحة في دولة قطر 2018-2022.³⁴

26 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press.

27 مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. 2022.

28 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press.

29 مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. كتاب مرور عشر سنوات على استقلال المؤسسة (2012-2022).

30 Oxford Business Group, "Demand for health services rises in Qatar," The Report: Qatar 2020, 2020.

31 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press

32 The World Bank (2022): Qatar population data.

33 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press

34 دولة قطر. وزارة الصحة العامة. الاستراتيجية الوطنية للصحة 2018-2022.

يقيس مؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعالة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للسكان بناءً على احتياجاتهم الصحية. وقد تحسن مؤخرًا تقييم قطر على مؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعالة كثيرًا، ففي عام 2019 أحرزت قطر 80,4 نقطة، مقارنة بـ 59,9 نقطة في عام 1990،³⁵ وعلى هذا النحو، يُعتبر تقييم قطر على مؤشر التغطية الصحية الفعالة من أعلى المعدلات بين دول مجلس التعاون الخليجي، فهو أعلى من سلطنة عُمان (71,2) ومن الإمارات العربية المتحدة (63,2) ولكنه أقل من الكويت (81,9).³⁶

القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية

سجلت قطر في عام 2020 النسبة الأكبر لمعدل توزيع عدد الأطباء لكل فرد من بين دول مجلس التعاون الخليجي الست، حيث بلغت نسبة عدد الكوادر الصحية 28 طبيباً و77 ممرضة وقابلة لكل 10,000 شخص.³⁷ وقد تم تضمين القوى العاملة المسجلة في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية في هذا المعدل، وعددهم 220 طبيب ممارس عام و321 طبيب أسرة.³⁸ والجدير بالذكر أن غالبية مُقدمي الرعاية الصحية في قطر يعملون في المرافق الحكومية (الشكل 3) بمختلف تخصصاتهم باستثناء طب الأسنان والصيدلة. وكما هو الحال في دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، تعتمد قطر على العمالة الوافدة في مجال الرعاية الصحية.³⁹ أما عن نسبة المواطنين القطريين فقد وصلت في عام 2020 إلى 6,3% فقط من الأطباء، و1,7% من الصيادلة، و0,9% من الممرضات من إجمالي القوى العاملة الصحية.⁴⁰

توجد حاليًا كليتان للطب في قطر (واحدة في جامعة قطر والأخرى هي كلية وايل كورنيل للطب في قطر)، وبها قسم واحد لطب الأسرة؛ كما يوجد بها العديد من كليات طب الأسنان. ويتميز التدريب على طب الأسرة في قطر بالشمول وينقسم برنامج التدريب على التخصص في طب الأسرة إلى أربع سنوات، وهو معتمد من قبل مجلس اعتماد التعليم الطبي للخريجين والمجلس العربي للتخصصات الطبية في طب الأسرة.⁴¹ ويتلقى أطباء الأسرة تدريبهم في مجموعة متنوعة من التخصصات الطبية، مثل قسم حديثي الولادة وقسم الأطفال وصحة البالغين ورعاية المسنين. وبعد اكتمال التدريب الرسمي، تستمر مؤسسة الرعاية الصحية الأولية في تأهيل الأطباء من خلال البرامج التعليمية القائمة على الكفاءة والدورات التدريبية والتوجيهات.⁴²

35 [Global Burden of Disease Universal Health Coverage Collaborators. 2020. 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. 1250-1284.](#)

36 [Global Burden of Disease Universal Health Coverage Collaborators. 2020. 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. 1250-1284.](#)

37 Regional Health Observatory Data Repository, Qatar Health Report 2014–2016, Ministry of Public Health Department of Healthcare Professions.

38 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press.

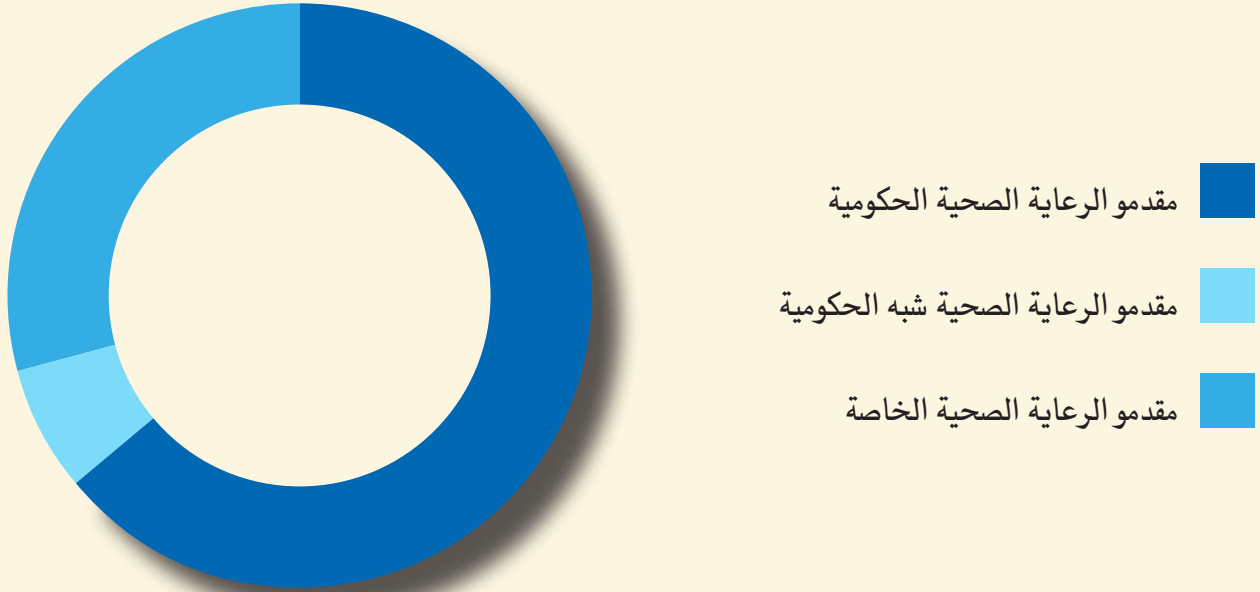
39 Sheikh, J.I., Cheema, S., Chaabna, K. et al. Capacity building in health care professions within the Gulf cooperation council countries: paving the way forward. BMC Med Educ 19, 83 (2019).

40 World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2022. Health workforce snapshot: Qatar.

41 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press

42 Sheikh, J.I., Cheema, S., Chaabna, K. et al. Capacity building in health care professions within the Gulf cooperation council countries: paving the way forward. BMC Med Educ 19, 83 (2019).

الشكل (3): توزيع القوى العاملة الصحية حسب القطاع والتخصص



التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية

كجزء من الاستراتيجية الوطنية للصحة 2018-2022، أعطت دولة قطر الأولوية لنهج "الصحة مُدمجة في جميع السياسات" لمعالجة الدوافع البيئية والاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بنتائج الرعاية الصحية.⁴³ وعلى ذلك فقد اتبعت وزارة الصحة العامة نهجًا متعدد القطاعات تقوم عليه السياسات وخطط التنمية. ومن جهة أخرى أدرك المجتمع الدولي التزام قطر باتباع نهج متعدد القطاعات في مجال الصحة، فقد لاحظت بعثة منظمة الصحة العالمية لاستعراض الاستجابة الوطنية للوقاية ومكافحة للأمراض غير المعدية التي أجريت في عام 2018 التزامًا سياسيًا كبيرًا بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عبر مختلف القطاعات والهيكل الحكومية في قطر. وعلى وجه الخصوص، تم الاعتراف بحجم عبء الأمراض غير المعدية وآثارها الاجتماعية والاقتصادية والحاجة إلى استجابة متعددة القطاعات من قبل الجهات الوطنية المعنية على كافة المستويات.⁴⁴ وقد حصلت قطر مؤخرًا على اعتماد منظمة الصحة العالمية لمدينتين كمدن صحية وهما الدوحة والريان، وكذلك على اعتماد المدينة التعليمية التابعة لمؤسسة قطر كمدينة تعليمية صحية.⁴⁵

قام القطاع الثالث (الخاص) والمجتمع المدني أيضًا بدور هام في مجال تحسين الرعاية الصحية الأولية وتقديم خدمات الوقاية المُصممة خصيصًا لتلبية احتياجات السكان في قطر. على سبيل المثال، افتتح الهلال الأحمر القطري مركز العمال الصحي في ديسمبر 2010، وذلك بالتعاون مع وزارتي الصحة العامة والعمل والعديد من الشركاء من القطاع الخاص. يسد هذا المركز الفجوة بين الحكومة والمجتمع المدني والشركات الخاصة، ويوفر خدمات الوقاية والرعاية الصحية المجتمعية من الأمراض غير المعدية والرعاية الصحية للعمال الوافدين المذكور.

43 دولة قطر. وزارة الصحة العامة. [الاستراتيجية الوطنية للصحة 2018-2022](#).

44 World Health Organization, "WHO Review Mission on the National Prevention and Control Response to Noncommunicable Diseases in Qatar," 2018. (غير منشور).

45 [وزارة الصحة العامة. وفد من المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية يزور قطر لتقييم اعتماد بلديتي الدوحة والريان كمدن صحية](#). 3 نوفمبر 2021.

ويتعاون المركز مع الشركات الخاصة لتعزيز المعرفة المتعلقة بصحة العمال وتقليل عبء الأمراض غير المعدية من خلال إجراءات التدخل التي يقوم بها مثل طباعة النشرات بلغات مختلفة وعقد الندوات التعريفية.⁴⁶

والجدير بالذكر أن وزارة الصحة العامة هي أيضًا سبّاقة إلى المجالات التعاونية الأخرى. فعلى سبيل المثال، تعاونت الوزارة مع كلية الفنون بجامعة فرجينيا كومولث في قطر لتصميم أدوات اتصال بصري وملابس طبية لتعزيز صحة المتطوعين في مجال الرعاية الصحية.⁴⁷

أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية

في عام 2019، قدمت الحكومة القطرية 73٪ من إجمالي الإنفاق الصحي في البلاد، بزيادة قدرها 60٪ عن عام 2000. وخلال نفس الفترة الزمنية انخفض الإنفاق الصحي للقطاع الخاص والنفقات الصحية الشخصية كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي بشكل مطرد، فوصل في عام 2019 إلى 27٪ و12٪ على التوالي.⁴⁸

وبالمقارنة مع دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، فقد سجلت قطر في عام 2019 أدنى معدل إنفاق حكومي على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 2٪ (ومن إجمالي الإنفاق الصحي كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3٪). وفي عام 2019، أنفقت قطر على الصحة ما مجموعه 1807 دولارًا أمريكيًا للفرد، بلغت حصة الإنفاق الحكومي بها 72,2٪ (أو ما يعادل 1305 دولارًا أمريكيًا).⁴⁹

توفر حكومة قطر الدعم للخدمات المقدمة في مرافق الرعاية الصحية وذلك للحفاظ على رعاية صحية ميسورة التكلفة للسكان. ومن حيث المبدأ، يلتزم المقيمون القطريون والأجانب بالحصول على شكل من أشكال تغطية التأمين الصحي، مما يسمح لهم بالحصول على الرعاية الصحية مجانًا أو بتكلفة أقل. ومع ذلك، تظل تغطية التأمين الصحي تمثل مشكلة بين فئات سكانية معينة، لا سيما العمال الوافدين، مما قد يعرضهم لمخاطر مالية متزايدة.⁵⁰

46 الهلال الأحمر القطري. المراكز الصحية للعمال.

47 [Virginia Commonwealth University School of the Arts in Qatar. VCUarts Qatar's Collaboration with MoPH highlights the Role of Design in Health. November 18th, 2021. News Archive.](#)

48 [World Health Organization. 2022. Global Health Expenditure database.](#)

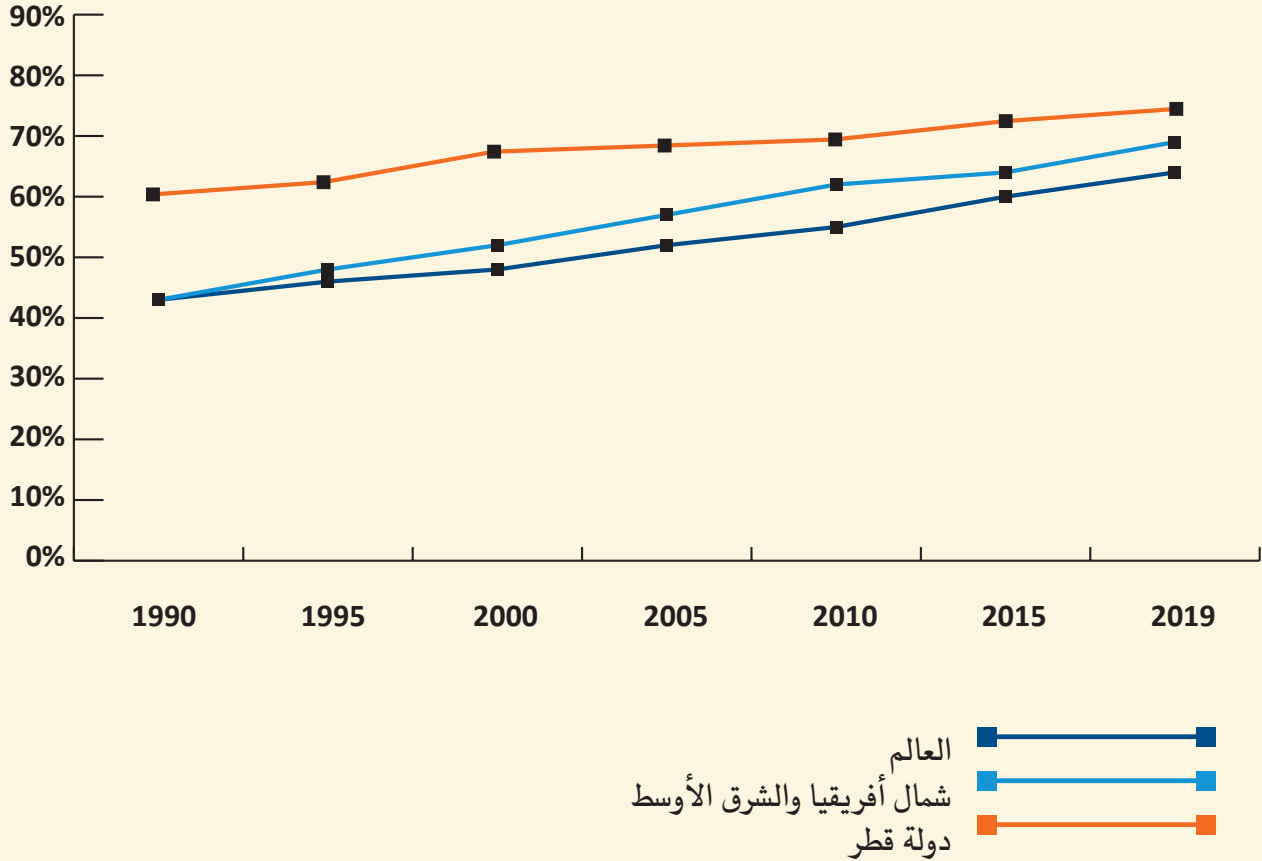
49 [World Health Organization. 2022. Global Health Expenditure database.](#)

50 L. Liu, O. Gjbrea, F. M. Ali, and R. Atun, "Determinants of Healthcare Utilisation by Migrant Workers in the State of Qatar," Health Policy (New York), vol. 124, no. 8, pp. 873–880, 2020.

أعباء الأمراض

كما هو الحال في العديد من البلدان، شهدت دولة قطر ازدياد أعباء الأمراض على مدى الثلاثين عامًا الماضية إذ صار يُعزى غالبها الآن إلى الأمراض غير المُعدية. ففي عام 1990، كانت الأمراض غير المُعدية هي المسؤولة عن 95% من إجمالي الأعباء المرضية المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة. وقد زادت هذه النسبة بسرعة مُطردة، فهي تمثل في قطر الآن 74% من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة (الشكل 4).⁵¹ خلال هذه الفترة الزمنية، كانت أعباء الأمراض غير المُعدية في قطر أعلى من المتوسطات العالمية والإقليمية. وفي عام 2019 توزعت النسبة المتبقية من إجمالي أعباء الأمراض على الإصابات (19%) والأمراض المُعدية والأمراض التي تُصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وأمراض التغذية (7%).⁵²

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



51 [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.](#)

52 [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.](#)

وفي ظل الانتشار المرتفع للأمراض غير المعدية في دولة قطر، تُعزى المُسببات الثلاثة الرئيسية للأمراض حسب سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة إلى اضطرابات الصحة النفسية (تمثل 13,7٪) أمراض القلب والأوعية الدموية (تمثل 15,6٪ من إجمالي الأعباء المرضية المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة)، والاضطرابات العصبية الهيكلية (تمثل 11,3٪)، وأمراض القلب والأوعية الدموية (تمثل 8,6٪).⁵³ وعند النظر إلى عدد الوفيات، نجد أن أمراض القلب الإقفارية هي المسبب الرئيسي للوفاة في البلاد، في حين تُعزى سبعة أسباب من الأسباب العشرة الأولى للوفاة إلى الأمراض غير المعدية.⁵⁴ وهذه 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 دولة قطر⁵⁵

كشفت دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية التي أجراها مجلس الصحة الخليجي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية أن أربعة أمراض غير سارية رئيسية تسببت في 68٪ من إجمالي الوفيات في دولة قطر في عام 2018 (وهي أمراض السرطان والقلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة)، وأن حوالي شخص واحد من بين كل ستة بالغين في قطر يموت قبل بلوغ سن السبعين بسبب الأمراض غير المعدية. وتكلف الأمراض غير المعدية الاقتصاد القطري 18.1 مليار ريال قطري سنويًا، أي ما يعادل 2.7٪ من الناتج المحلي الإجمالي السنوي. وبلغت نسبة نفقات الحكومة على الرعاية الصحية 30٪ من التكاليف السنوية أو 5.4 مليار ريال قطري.

وتجدر الإشارة إلى أن أعباء الأمراض غير المعدية المذكورة أعلاه قد تم حسابها باستخدام منهجية مختلفة عن تلك المستخدمة في دراسة الرعاية الصحية الأولية، 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.

تجدر الإشارة هنا إلى أن الإصابات تمثل نسبة كبيرة تصل إلى ربع قيمة إجمالي أعباء الأمراض دولة قطر. تمثل نسبة إصابات النقل في دولة قطر 10٪ من مجمل أعباء الأمراض، وهي نسبة أعلى بكثير من المتوسط العالمي (3,1٪) والإقليمي (5,1٪) والمتوسط في البلدان المرتفعة الدخل (2,2٪).⁵⁶ كما أن النسبة الحالية تمثل انخفاضًا في نسبة الإصابات من مجمل أعباء الأمراض مقارنة بنسبة 12,5٪ في عام 1990، لكنها تظل ثاني أكبر سبب للوفاة في الدولة.⁵⁷ ولهذا فإن تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية سيتيح تخصيص الموارد بصورة أفضل في المنشآت الصحية من المستوى الثاني والثالث لمواجهة المستويات المرتفعة من الإصابات. تمثل الأمراض والأعراض التي تصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وحدها 3,5٪ من إجمالي أعباء الأمراض، وهو متوسط أعلى بكثير من مثيله (1,2٪) في البلدان ذات الدخل المرتفع.⁵⁸

53 [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.](#)

54 [Institute for Health Metrics and Evaluation. \(2022\). Qatar.](#)

55 خليفة المشرف، راشيل ستانتون، رومان تشيتنوف، وآخرون. الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في دولة قطر: دراسة الجدوى الاقتصادية. (2021). جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

56 [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.](#)

57 [Institute for Health Metrics and Evaluation. \(2022\). Qatar.](#)

58 [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.](#)

تعرض السكان في دولة قطر لعوامل سلوكية متعددة للأمراض غير المُعدية ، على النحو المبين في الاستراتيجية الوطنية للصحة.⁵⁹ وتشمل هذه السمنة وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ. تم تسليط الضوء على السمنة كسبب مسؤول عن الزيادة المتوقعة في مستوى مرض السكري في البلاد ، حيث من المحتمل أن يمثل مرض السكري وحده ثلث إجمالي الإنفاق الصحي بحلول عام 2050.⁶⁰

وجدت دراسة أجريت في عام 2019 لجميع المرضى المسجلين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر أن تكوين عبء المرض يختلف باختلاف الموقع الجغرافي في قطر. وشملت النتائج المنطقة الوسطى التي لديها معدلات أعلى من الأمراض غير المُعدية ، والمنطقة الشمالية بها معدلات أعلى من السمنة ، والمنطقة الغربية بها أكبر عدد من تشخيصات الأمراض المعدية التي يمكن الإبلاغ عنها.⁶¹ تسلط هذه المجموعة الواسعة من الاهتمامات الصحية بين المناطق الضوء على الحاجة إلى تخصيص الرعاية الصحية الأولية لتلبي متطلبات السكان في المناطق المختلفة.



مصدر الصورة: Freepik.com

- 59 دولة قطر. وزارة الصحة العامة. [الاستراتيجية الوطنية للصحة 2022-2018](#).
- 60 [Awad, S. F., O'Flaherty, M., Critchley, J., & Abu-Raddad, L. J. \(2018\). Forecasting the burden of type 2 diabetes mellitus in Qatar to 2050: A novel modeling approach. Diabetes research and clinical practice, 137, 100–108.](#)
- 61 [Al-Kuwari, M. G., Al-Abdulla, S. A., Abdulla, M. Y., Haj Bakri, A., Mustafa Mohammed, A., Chettiyan Kandy, M., Patterson, A., & Illiyaraja Krishnan, J. \(2021\). Epidemiological health assessment in primary healthcare in the State of Qatar- 2019. Qatar medical journal, 2021\(3\), 57.](#)

النتائج

قائمة الخدمات السريرية

تتضمن الدراسة تقدير تكلفة 71 خدمة سريرية، من بينها 10 خدمات سريرية تتعلق بتعزيز المناعة، و29 برنامج يتعلق بالأمراض غير المعدية، و5 برامج تتعلق بصحة الطفل، و6 برامج تتعلق بالتغذية، و4 برامج تتعلق بالصحة النفسية، و15 برامج تتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وخدمة واحدة تتعلق بصحة الفم والأسنان،⁶² وخدمة واحدة تتعلق بالطب العام (الممارسة العامة)، (انظر الملحق 2 للتعرف على الخدمات السريرية التي شملتها هذه الدراسة). استندت جميع البيانات الواردة في الدراسة على الخدمات التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، ولم يتم النظر إلى الخدمات المقدمة من خلال مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ولا الهلال الأحمر القطري.

تكاليف الخدمات السريرية في 2019

في عام 2019، قُدرت الدراسة تكلفة قائمة الخدمات السريرية المُختارة التي تُقدّم في مراكز الرعاية الأولية بقيمة 447,157,572 دولارًا أمريكيًا (انظر الجدول 1)، بينما قُدرت التكاليف والنفقات العامة بمبلغ 111,789,393 دولارًا أمريكيًا.

وقدّرت الدراسة التكلفة الإجمالية بقيمة 558,946,965 دولارًا، وتمثل هذه التكلفة الإجمالية 12,7% من إجمالي الإنفاق الصحي الحالي و17,0% من الإنفاق الصحي الحكومي، ويبلغ نصيب الفرد منها 199,68 دولارًا أمريكيًا.

الجدول (1): تكاليف الخدمات السريرية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة قطر (2019) المشمولة في هذه الدراسة

التكلفة (بالدولار الأمريكي)	فئة الخدمات السريرية
14,852,268	التحصين (التطعيم)
256,519,723	الأمراض غير المعدية
51,350,124	صحة الطفل
2,166,068	التغذية
456,384	الصحة النفسية
7,700,850	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل
4,966,086	العناية بالفم والأسنان
109,146,069	خدمات الطب العام

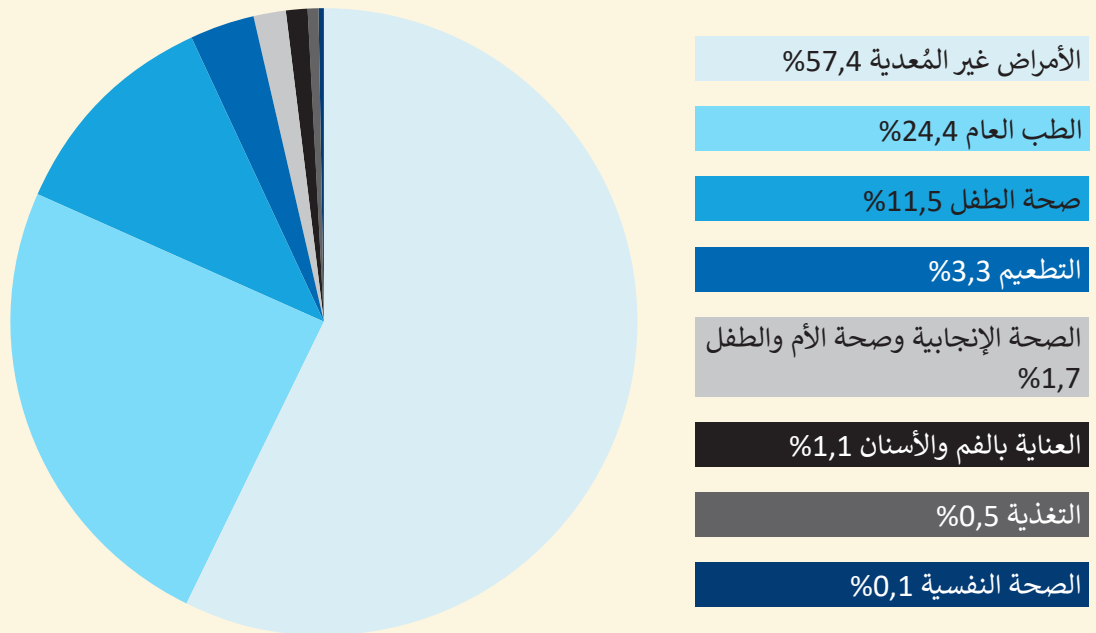
62 تشير خدمات الطب العام (الممارسة العامة) إلى الكشوفات الطبية العامة التي يجريها طبيب ممارس عام، وتشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية. ومن الأعراض الشائعة في الكشوفات العامة علاج الألم الحاد وعلاج الأمراض المعدية وتعزيز الصحة والوقاية. وقد ميزنا في هذه الدراسة بين الطب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

447,157,572	تكلفة الخدمات السريرية
111,789,393	التكاليف العامة للبرنامج (+20%)
558,946,965	إجمالي التكاليف
12,7%	إجمالي التكاليف (النسبة من إجمالي الإنفاق الصحي)
17,0%	إجمالي التكاليف (النسبة من الإنفاق الصحي الحكومي)
199,68 دولار أمريكي	إجمالي التكاليف للفرد

التكاليف حسب فئة الخدمات الصحية

تمثل الأمراض غير المعدية 57% من تكاليف الخدمة السريرية، وقد تم تقدير تكاليفها بقيمة 257,519,73 دولارًا أمريكيًا في عام 2019 (الشكل 5). وتأتي الممارسة العامة في المرتبة الثانية بنسبة 24% من إجمالي التكاليف، تليها خدمات صحة الطفل في المرتبة الثالثة بنسبة 11% من التكلفة الإجمالية للخدمات السريرية. أما خدمات الصحة النفسية فتتمثل أقل من 0,1% من إجمالي التكاليف وذلك بتكلفة تقديرية تبلغ 456,384 دولارًا، ويرجع ذلك بالأساس إلى انخفاض معدل التغطية، وأن معظم الخدمات السريرية المرتبطة بالصحة النفسية تُقدّم حاليًا في دولة قطر عبر المنشآت الصحية من المستوى الثاني والثالث. وقدرت الدراسة أن 430,720 فردًا لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية بدولة قطر خلال العام 2019.

الشكل (4): توزيع التكاليف الإجمالية حسب فئة الخدمات الصحية، 2019 (دولة قطر)



أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف

كشف 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 والسيطرة عليها. على سبيل المثال، يكلف علاج مرض السكري وحده دولة قطر نحو 160 مليون دولار أمريكي سنويًا. وإجمالاً، شكلت هذه الخدمات السريرية الثلاثة الأعلى تكلفة 56,9% من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية الأولية التي قدرتها الدراسة. وتبلغ نسبة تكلفة خدمات أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة 10% و11% و9% على التوالي. وبسبب انخفاض التغطية لهذه الخدمات لم يتلق أكثر من 1,4 مليون مريض في قطر الخدمات السريرية التي كانوا يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الأولية الحكومية التابعة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية. يُرجى ملاحظة 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 هؤلاء المرضى ربما حصلوا على هذه الخدمات في المرافق الصحية التابعة للقطاع الخاص أو منشآت الرعاية الصحية من المستوى الثاني أو الثالث.

الجدول (2): فئات أبرز الأمراض المُتسببة في التكاليف

المرض	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	عدد المرضى الذين حصلوا على الخدمات المطلوبة	عدد المرضى الذين لم يحصلوا على الخدمات المطلوبة	معدل التغطية
أمراض القلب والأوعية الدموية	12,132,284	2.7%	82,972	750,624	10.0%
السكري	160,173,934	35.8%	61,750	526,147	10.5%
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	82,129,812	18.4%	16,838	181,813	8.5%
الإجمالي	254,436,030	56.9%	161,560	1,458,585	10.0%

الفحوصات الطبية والتشخيصية

تم تقدير إجمالي تكلفة خدمات الفحوصات الطبية والتشخيصية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان ومضاعفات مرض السكري بمبلغ 2,013,360 دولارًا أمريكيًا، وهو مبلغ يمثل 0,5% من إجمالي التكاليف في عام 2019. وبناءً على انخفاض الإنفاق على خدمات الفحوصات الطبية والتشخيصية، فإن معدلات التغطية لهذه الخدمات يُعد منخفض للغاية. وفي الواقع الأمر، لم يتلق أكثر من 1,4 مليون شخص في دولة قطر خدمات الفحوصات الطبية اللازمة للأمراض غير المعدية على مستوى الرعاية الأولية الحكومية داخل مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

الجدول (3): تكاليف أكثر الفحوصات التشخيصية شيوعًا

الفحوصات الطبية والتشخيصية	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	عدد المرضى الذين حصلوا على الخدمات المطلوبة	عدد المرضى الذين لم يحصلوا على الخدمات المطلوبة	معدل التغطية
فحوص احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	239,015	0.1%	35,368	671,988	5.0%
فحوصات تشخيص الإصابة بالسرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم)	795,485	0.2%	12,568	191,047	6.2%
فحوصات تشخيص مضاعفات السكري	978,861	0.2%	5,879	582,019	1.0%
الإجمالي	2,013,360	0.5%	53,815	1,445,053	3.6%

التوصيات

تُدرك دولة قطر أهمية الرعاية الصحية الأولية القوية لبناء نظام صحي ناجح وحديث يهدف تعزيز صحة المجتمع. يتضح ذلك من خلال توصيات دعم صحة السكان التي صاغتها الدولة في رؤية قطر الوطنية 2030. ولقد أحرزت دولة قطر في السنوات الأخيرة تقدماً محموداً في تعزيز الرعاية الصحية الأولية نتيجة الاتجاه لتحويل الخدمات الصحية من مستوى الرعاية الثاني والثالث إلى الرعاية الأولية وكذلك من خلال التركيز القوي على الوقاية من الأمراض.

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

1 توسيع نطاق الخدمات السريرية وفحوصات الأمراض غير المعدية المقدمة في مستوى الرعاية الأولية

تمثل الأمراض غير المعدية نسبة كبيرة من حالات الإصابة المرضية والوفيات في دولة قطر. وقد تلقت الأمراض غير المعدية أعلى معدل للإنفاق مقارنة بالبرنامج الأخرى على مستوى الرعاية الصحية الأولية في عام 2019 بسبب عبء المرض المرتفع وتكلفة الرعاية والعلاج المستمر. ومع ذلك، وعلى النحو المبين في دراسة التكلفة هذه، فما يزال هناك مجال لتحسين معدلات التغطية لكل من الخدمات السريرية وخدمات الفحوصات للأمراض غير المعدية، وتُشير تقديرات عام 2019 إلى أن حوالي 1.5 مليون شخص لم يحصلوا على الخدمات السريرية أو خدمات الفحوص التشخيصية الخاصة بالأمراض غير المعدية التي يحتاجون إليها على مستوى مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. والجدير 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 دولة قطر 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 وسلامتهم. وتجدر الإشارة هنا إلى أن توسيع نطاق الخدمات الموصى بها للأمراض غير المعدية 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.

تتحمل دولة قطر عبئاً كبيراً نسبياً من اضطرابات الصحة النفسية، والتي شكلت في عام 2019 ما نسبته 14٪ من إجمالي أعباء الأمراض المحسوبة بسنوات الحياة الصحية المفقودة في البلاد. علاوة على ذلك، تُرجح 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.⁶³ وعلى الرغم من الانتشار المرتفع والحاجة الواضحة للرعاية النفسية، إلا أن خدمات الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية لا تمثل حالياً سوى 0,1٪ من إجمالي التكاليف الواردة في هذا التقرير. إذ تُشير التقديرات إلى أن حوالي 430,000 شخص لم يحصلوا على الرعاية الصحية النفسية المطلوبة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في دولة قطر في العام 2019.

إن دمج خدمات فحوصات ورعاية الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية لن يؤدي إلى تيسير الوصول بشكل أفضل إلى الرعاية الصحية النفسية للسكان فحسب، بل ثبت أيضاً أنه يؤدي إلى تحقيق نتائج صحية هائلة مقارنة بخدمات العلاج في منشآت الرعاية الصحية في المستوى الثاني والثالث.⁶⁴ ومن خلال إتاحة أبرز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية، ستستطيع دولة قطر رصد اضطرابات الصحة النفسية واستغلال ذلك كنقطة انطلاق لحمولات 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 والمجتمعات في شتى مجالات الصحة والأمراض.

كما هو الحال في البلدان الأخرى في المنطقة، تعتمد دولة قطر حالياً على الوافدين المتخصصين للعمل في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء والمرضات. وعلاوة على ذلك، فإن عدد الأطباء والمرضات لكل 1000 من السكان في دولة قطر أقل من متوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، مما يسلط الضوء على فرصة سانحة لزيادة القوى العاملة الوطنية المؤهلة للعمل في مجال الرعاية الصحية. وعلى ذلك ينبغي أن توفر دولة قطر المبادرات والبرامج التي تهدف إلى تدريب وتوظيف المزيد من الكوادر الوطنية للعمل في مجال الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال لا الحصر يمكنها توفير المنح الدراسية للمواطنين الراغبين في العمل في هيئة التمريض أو كأطباء أسرة وكذلك زيادة عدد المسجلين في الدورات التدريبية لأطباء الأسرة.

63 World Health Organization. 2022. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief.

64 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.

الاستفادة من تقديرات التكاليف في هذه الدراسة لزيادة تحسين كفاءة مراكز الرعاية الأولية وتحسين النتائج الصحية.

4

تقدير التكاليف التفصيلية في هذه الدراسة هي الخطوة الأولى نحو فهم أفضل للتكاليف المرتبطة بالخدمات السريرية المُقدمة على مستوى الرعاية الأولية في دولة قطر. فمن خلال فهم هذه التكاليف ومقارنتها بالميزانيات والنفقات الأخرى، من الممكن تحديد المجالات والخدمات التي قد تستفيد من تخصيص المزيد من الموارد أو إدارتها بكفاءة أعلى. وهكذا يتسنى لدولة قطر استخدام البيانات وقيم التكلفة الموضحة في هذه الدراسة في تعزيز وتحسين كفاءة نظام الرعاية الأولية، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف 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 دولة قطر. 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 المستخدمة لفئات السكان الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات وتكاليف القوة الصحية العاملة

تكاليف القوة العاملة	تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية	فئات السكان الأولى بالرعاية	الخدمات السريرية
وقت الممرضة (4 دقائق) ووقت الطبيب العام (4 دقائق) للجرعة	17,5 دولارًا أمريكيًا للجرعة الواحدة (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	الأطفال من عمر سنة و5 سنوات للجرعة الأولى والثانية	لقاح الجدري المائي
وقت الممرضة (4 دقائق) ووقت الطبيب العام (4 دقائق) للجرعة	2,39 دولارًا أمريكيًا للجرعة الواحدة (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	الأطفال من الولادة حتى 5 سنوات + الحوامل + الأشخاص أكبر من 65 سنة	لقاح الانفلونزا
-	-	يجب فحص مرضى السكري كل عام (100%)	فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية
-	-	يجب فحص مرضى السكري كل عام (100%)	فحص الاعتلال العصبي
-	-	يجب فحص النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و70 عامًا كل عامين (50%)	الفحص السريري للثدي
-	-	بناءً على معدل الإصابة بسرطان الثدي في الدولة (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	التشخيص بعد الفحص السريري للثدي
-	-	يجب فحص النساء من عمر 30 إلى 49 سنة كل 3 سنوات (33%)	مسحة عنق الرحم
-	-	يجب فحص الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا كل 10 سنوات (10%)	اختبار الدم الخفي في البراز
وقت الممرضة (20 دقيقة) ووقت طبيب الأسنان (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة	لم يتم تقدير التكاليف	كل السكان	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية
وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة	تكلفة زيارة العيادة الخارجية (برنامج WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	الأطفال من الولادة حتى 14 سنة	الصحة العامة للأطفال
وقت الممرضة (20 دقيقة) + وقت الطبيب العام (20 دقيقة) في الزيارة الواحدة	-	-	علاج الالتهاب الرئوي

-	-	100% من الحوامل المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	مكملات الحديد وحمض الفوليك اليومية (الحوامل المصابات بفقر الدم)
-	-	100% من الحوامل غير المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	مكملات الحديد وحمض الفوليك غير المنتظم (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
-	-	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 بمعدل غير منتظم، 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 الزهايمر، 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
وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة	تكلفة زيارة العيادة الخارجية (برنامج WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	كل السكان	الطب العام
وقت الممرضة (10 دقائق) في الزيارة الواحدة	لم يتم تقدير التكاليف	لم يتم تقدير عدد السكان الأولى بالرعاية لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	الصحة المدرسية
وقت الطبيب العام (10 دقائق) والقابلة (20 دقيقة) في الزيارة واحدة	تكلفة زيارة العيادة الخارجية (منظمة الصحة العالمية - برنامج اختيار التكلفة WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظراً لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	فحص رعاية ما بعد الولادة
وقت الممرضة (20 دقائق) في الزيارة الواحدة	تكلفة زيارة العيادة الخارجية (منظمة الصحة العالمية - برنامج اختيار التكلفة WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظراً لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	الكوادر الصحية المساعدة
أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض	-	-	جميع الخدمات

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

إجمالي التكاليف (ريال قطري) (أدوية ومستلزمات ومقدمو الرعاية الصحية)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال قطري)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال قطري)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			التحصين (التطعيم)
7,304,350	3,874,583	3,429,767	لقاح الفيروس العَجَلِي
3,856,230	2,590,963	1,265,267	لقاح الحصبة
3,527,437	1,313,925	2,213,513	اللقاح الثلاثي (الخنق والسعال الديكي والكزاز)
6,049,223	3,874,583	2,174,640	لقاح المستدمية النزلية من النوع ب
4,998,718	3,874,583	1,124,135	لقاح فيروس التهاب الكبد الفيروسي ب
5,364,153	5,250,456	113,698	لقاح شلل الأطفال
1,356,801	1,300,753	56,048	لقاح السُّل (بي سي جي)
16,149,956	5,181,926	10,968,030	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
6,038,254	2,541,153	3,497,100	لقاح الجدري المائي
363,280	298,345	64,936	لقاح الانفلونزا
			الأمراض غير المُعدية
			أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري
885,240	373,115	512,126	الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
18,854	7,946	10,907	متابعة رعاية الأشخاص المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة الخطر: من 10 إلى 20٪)
17,558,660	6,360,530	11,198,130	علاج الأشخاص المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
25,064,064	10,040,063	15,024,001	علاج الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)

إجمالي التكاليف (ريال قطري) (أدوية ومستلزمات ومقدمو الرعاية الصحية)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال قطري)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال قطري)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
358,623	107,316	251,307	علاج الأشخاص المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30٪
564,020	202,870	361,149	علاج الأشخاص المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أكثر من 30٪)
24,905	17,719	7,186	علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين
1,009,690	260,556	749,135	علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن
111,550	31,136	80,413	علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية
224,017	214,228	9,789	علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)
438,667,600	8,975,038	429,692,562	التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم
154,569,193	3,963,413	150,605,780	التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم
390,446	185,006	205,441	فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية
588,414	400,846	187,569	فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين
			سرطان الثدي
237,428	237,428	0	التوعية العامة بسرطان الثدي
1,566,728	1,566,728	0	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
			سرطان عنق الرحم
1,119,148	1,066,089	53,060	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
			سرطان القولون والمستقيم
260,363	230,593	29,770	اختبار الدم الخفي في البراز
			الكوادر الصحية المساعدة
43,520,620	6,421,304	37,099,316	الكوادر الصحية المساعدة
			أمراض الجهاز التنفسي
52,495,200	705,634	51,789,566	الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع

إجمالي التكاليف (ريال قطري) (أدوية ومستلزمات ومقدمو الرعاية الصحية)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال قطري)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال قطري)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
85,003,112	705,634	84,297,478	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من بيكلوميثازون + استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
117,511,024	705,634	116,805,391	الربو: استنشاق جرعة عالية من بيكلوميثازون + استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
350,579	350,579	0	الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين
12,367,215	166,239	12,200,977	الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق ساليوتامول
375,398	166,239	209,160	الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم
35,337,230	166,239	35,170,991	الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق إبراتروبيوم
371,974	370,802	1,172	الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية
372,756	370,802	1,954	الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدنيزولون عن طريق الفم
			رعاية الطوارئ
2,669,613	NR	2,669,613	متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ
			صحة الطفل
			الصحة العامة
188,236,361	90,829,416	97,406,945	الصحة العامة للأطفال
			الصحة العامة
97,966,841	636,666	97,330,176	الصحة المدرسية
			التخلص من الديدان
9,895	0	9,895	التخلص من الديدان
			علاج الإسهال
432,968	405,847	27,122	تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم
			الالتهاب الرئوي
946,525	906,772	39,753	علاج الالتهاب الرئوي (للأطفال)
			التغذية
			النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات

إجمالي التكاليف (ريال قطري) (أدوية ومستلزمات ومقدمو الرعاية الصحية)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال قطري)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال قطري)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
30,923	0	30,923	مكملات الحديد وال فوليك غير المنتظمة
			الحوامل والمرضعات
172,383	153,471	18,912	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يومياً (للحوامل)
421,577	414,939	6,637	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
			البالغون
936,353	684,631	251,722	رعاية البالغين الذين يعانون من صغر حجم الجسم
			الأطفال
2,937,393	2,937,393	0	الاستشارة والدعم حول الرضاعة الطبيعية
3,523,845	3,333,175	190,670	مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال
			الصحة النفسية
			اضطرابات القلق
879,309	879,309	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة).
183,272	107,985	75,287	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
			الاكتئاب
519,460	519,460	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
108,270	63,793	44,476	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
			صحة الأم وحديثي الولادة والصحة الإنجابية
			تنظيم الأسرة
2,605,203	2,348,882	256,321	إدارة منع الحمل
			علاج المضاعفات الناتجة عن الإجهاض
407,185	200,349	206,835	علاج حالات ما بعد الإجهاض
			رعاية النساء الحوامل
5,113,862	4,243,027	870,836	توكسايد التيتانوس (للحوامل)
4,684,724	4,392,762	291,962	الكشف عن مرض الزهري وعلاجه (للحوامل)

إجمالي التكاليف (ريال قطري) (أدوية ومستلزمات ومقدمو الرعاية الصحية)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال قطري)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال قطري)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
9,234,730	9,234,730	0	الرعاية الأساسية قبل الولادة
1,123,014	1,123,014	0	التوعية والمشورة بشأن الرضاعة الطبيعية
			رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك
3,843,840	1,834,620	2,009,220	فحص رعاية ما بعد الولادة
15,681	13,924	1,757	علاج نزيف ما بعد الولادة
			الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها
641,306	573,368	67,938	علاج التهابات المسالك البولية
814,958	814,958	0	تحديد أسباب وعلاج العقم
3,515	2,752	763	علاج مرض الزهري
11,566	11,075	492	علاج مرض السيلان
147	134	12	علاج الكلاميديا
1,965	1,879	85	علاج داء المشعرات
19,970	10,202	9,768	علاج مرض التهاب الحوض
			خدمات الطب العام
404,244,700	195,139,188	209,105,512	خدمات الطب العام
			العناية بالفم والسرطان
18,392,912	18,392,912	0	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية

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

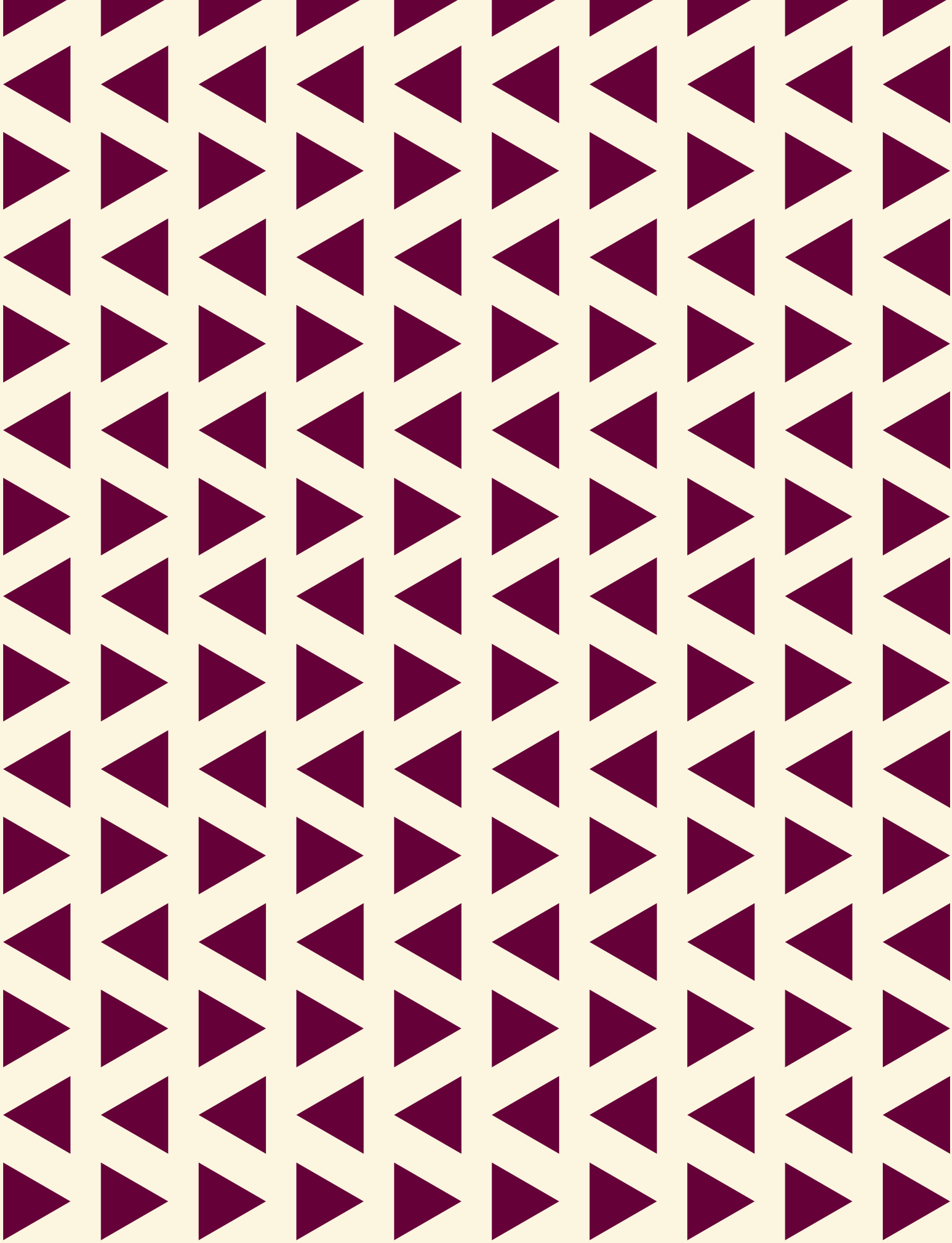
المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	التحصين (التطعيم)
المرصد الصحي العالمي	لقاح الفيروس العَجَلِي
إحصاءات الصحة القطرية 2019	لقاح الحصبة
	اللقاح الثلاثي (الخنق والسعال الديكي والكزاز)
	لقاح المستدمية النزلية من النوع ب
	لقاح فيروس التهاب الكبد الفيروسي ب
	لقاح شلل الأطفال
	لقاح السُّل (بي سي جي)
	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة و التهاب السحايا)
الافتراض على أساس معدل التغطية الحالي (التطعيم)	لقاح الجدري المائي
الافتراض على أساس دول مجلس التعاون الخليجي	لقاح الانفلونزا
	الأمراض غير المُعدية
	أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري
الافتراض: 5%	الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
تقدير قائم على إحصائيات رسمية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية	متابعة رعاية الأشخاص المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة الخطر: من 10 إلى 20٪)
	علاج الأشخاص المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
	علاج الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
	علاج الأشخاص المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30٪
	علاج الأشخاص المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (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
	علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)
	التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم
التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم	
الافتراض: 1٪	فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية
الافتراض: 1٪	فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين
	سرطان الثدي
الافتراض: 5٪	التوعية العامة بسرطان الثدي
افتراض قائم على دول مجلس التعاون الخليجي والإحصاءات الرسمية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
	سرطان عنق الرحم
افتراض قائم على دول مجلس التعاون الخليجي والإحصاءات الرسمية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
	سرطان القولون والمستقيم
افتراض قائم على دول مجلس التعاون الخليجي والإحصاءات الرسمية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية	اختبار الدم الخفي في البراز
	الكوادر الصحية المساعدة

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
إحصائيات رسمية	الكوادر الصحية المساعدة
	أمراض الجهاز التنفسي
إحصائيات رسمية	الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع
	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من بيكلوميثازون + استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
	الربو: استنشاق جرعة عالية من بيكلوميثازون + استنشاق 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 بريدينيزولون عن طريق الفم
	رعاية الطوارئ
غير متاح	متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ
	صحة الطفل
	الصحة العامة
تقدير قائم على إحصائيات رسمية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية	الصحة العامة للأطفال
	الصحة العامة
إحصائيات رسمية	الصحة المدرسية
	التخلص من الديدان
افتراض قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض المعدية	التخلص من الديدان
	علاج الإسهال
افتراض قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض المعدية	تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم
	الالتهاب الرئوي
افتراض قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض المعدية	علاج الالتهاب الرئوي (للأطفال)

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	التغذية
	النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات
الافتراض: 50%	مكملات الحديد والفوليك غير المنتظمة
	الحوامل والمرضعات
افتراض قائم على إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية والبنك الدولي	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (للحوامل) تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
	البالغون
الافتراض: 2,5%	رعاية البالغين الذين يعانون من صغر حجم الجسم
	الأطفال
الافتراض: 70%	الاستشارة والدعم حول الرضاعة الطبيعية
افتراض مبني على Zainel وآخرين (2018)	مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال
	الصحة النفسية
	اضطرابات القلق
إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة). العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
	الاكتئاب
إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
	صحة الأم وحديثي الولادة والصحة الإنجابية
	تنظيم الأسرة
تقدير قائم على إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	إدارة منع الحمل
	علاج المضاعفات الناتجة عن الإجهاض
تقدير قائم على إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	علاج حالات ما بعد الإجهاض
	رعاية النساء الحوامل

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
تقدير قائم على إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	توكسايد التيتانوس (للحوامل)
	الكشف عن مرض الزهري وعلاجه (للحوامل)
	الرعاية الأساسية قبل الولادة
	التوعية والمشورة بشأن الرضاعة الطبيعية
	رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك
إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	فحص رعاية ما بعد الولادة
	علاج نزيف ما بعد الولادة
	الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها
إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	علاج التهابات المسالك البولية
	تحديد أسباب وعلاج العقم
	علاج مرض الزهري
	علاج مرض السيلان
	علاج الكلاميديا
	علاج داء المشعرات
	علاج مرض التهاب الحوض
	خدمات الطب العام
إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	خدمات الطب العام
	العناية بالفم والسرطان
إحصائيات رسمية من مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية



مجلس الصحة
لحدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



@un_ncd



World Health
Organization

