

تكلفة الخدمات الصحية
المقدمة في مراكز الرعاية
الصحية الأولية في
مملكة البحرين



Photo credit: Chris Price via [Freepik.com](https://www.freepik.com)

المحتويات

6	المُلخص العام
8	مُقدمة
11	الهدف من الدراسة
11	نطاق الدراسة
13	منهج الدراسة
13	قائمة الخدمات السريرية المختارة
13	التكاليف والنفقات الصحية
13	حساب تكاليف التدخل وعدد الخدمات
14	فئات السكان المستهدفة
14	فئات السكان الأولى بالرعاية
15	معدل التغطية
15	تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية
16	تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية
16	الافتراضات والقيود
18	الرعاية الصحية الأولية في مملكة البحرين
18	إدارة الرعاية الصحية الأولية
19	خدمات الرعاية الصحية الأولية
20	تغطية الرعاية الصحية الأولية
20	القوة العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
22	التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية
23	أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية 23
23	أعباء الأمراض
26	النتائج
26	قائمة الخدمات السريرية
26	تكاليف الخدمات السريرية في 2019
27	التكاليف حسب فئة الخدمات الطبية
28	أبرز الأمراض 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
40	الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة لتقدير 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 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 وتحويله 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 محددة. 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 ثم 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 مملكة البحرين. 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 أنها 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 ضمناً. 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 الجرافيك: Zsuzsanna Schreck

شكر وتقدير

يعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في مملكة البحرين والفريق الوطني الذي ساهم في جمع البيانات وتحليلها. ويخص المؤلفون بالشكر كلاً من الدكتورة لولوة شويطر، وجاسم الحمادي، والدكتورة فاطمة حسن النوح، وأميرة عيسى نوح من وزارة الصحة البحرينية 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 بيانات ومسودات التقرير، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في حكومة مملكة البحرين. 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 غريليل 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 المعدية ومكافحتها، والدكتورة لمياء محمود والدكتورة دينا العصفور من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا التعبير عن خالص تقديرنا لإسهامات المكاتب القطرية لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مملكة البحرين، ونخص بالذكر الممثل المقيم بالإنابة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي فراس غرابيه، ومسؤول البرامج التنموية في البرنامج جهان الرباطي، وكذلك الممثل المقيم لمنظمة الصحة العالمية الدكتورة تسنيم عطاطرة. وقد استفاد التقرير كثيرًا من المساهمات التي قدمها الزملاء في المكتب الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ونخص بالذكر فيتو إنتيني 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 بورغازي.

نسجل خالص الشكر والامتنان لإسهامات وزارة الصحة البحرينية في تنظيم وإعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية، كما نسجل شكرنا وتقديرنا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في مملكة البحرين 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 في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مملكة البحرين من أجل تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات التواصل المباشر مع الفئات المستهدفة في المملكة. 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. 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.

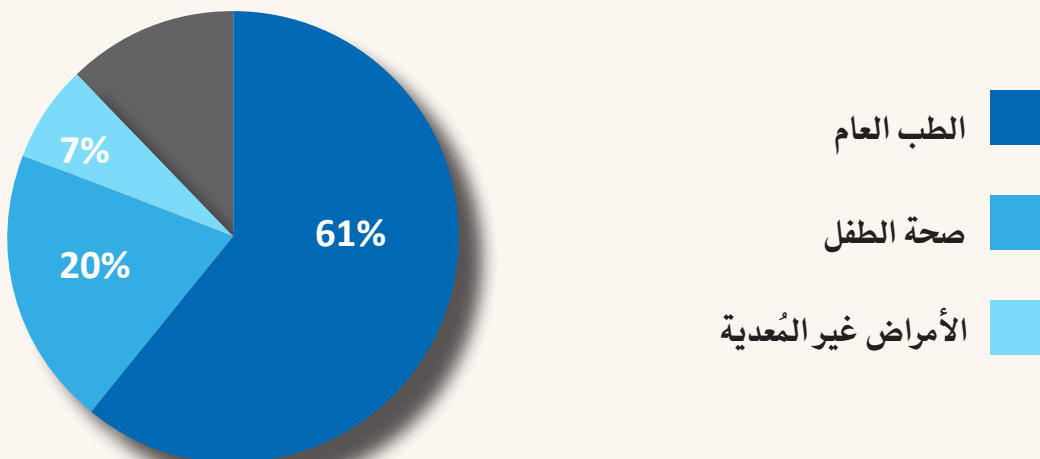
تكلفة الخدمات السريرية للرعاية الصحية الأولية

تكلفة الخدمات السريرية للرعاية الأولية في مملكة البحرين

160 مليون دولار أمريكي

في عام 2019، وهو ما يعادل 108 دولارات أمريكية للفرد.

الأسباب الرئيسية لتكاليف الخدمات السريرية في مراكز الرعاية الأولية



النتائج الرئيسية المستخلصة من تحليل مجموعة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مملكة البحرين:

- بلغت التكلفة الإجمالية لمجموعة الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مملكة البحرين في عام 2019 ما قيمته 160 مليون دولار أمريكي، وهو ما يعادل 107,6 دولارًا أمريكيًا للفرد عن مجموعة الخدمات السريرية التي تم تقدير تكلفتها.

- تأتي خدمات الطب العام (الممارسة العامة) وصحة الطفل والأمراض غير المعدية (غير السارية) على رأس العوامل الرئيسية المتسببة في تكلفة الخدمات السريرية. والفئة التي حصلت على أكبر قدر من التكلفة الإجمالية هي الطب العام بنسبة 61% تليها خدمات صحة الطفل بنسبة 20%، أما خدمات علاج وتشخيص الأمراض غير المعدية فتُمثل 7% فقط من إجمالي التكاليف، وبالأخص خدمات علاج السكري، والأمراض التنفسية المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية.

- تحصل خدمات الأمراض غير المعدية على نسبة ضئيلة من الإنفاق، الأمر الذي يوضح أن هناك فرصة كبيرة لتوسيع نطاق تغطية الخدمات السريرية والفحوصات التشخيصية للأمراض غير المعدية. ففحوصات تشخيص الأورام واحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وكذلك مضاعفات مرض السكري تحصل على أقل من 1% فقط من إجمالي التكاليف. واستنادًا إلى معدلات التغطية الحالية، تشير التقديرات إلى أن أكثر من مليون فرد لم يحصلوا على فحوصات تشخيص الأمراض غير المعدية وأن أكثر من 284,406 فرد لم يحصلوا على الخدمات السريرية المطلوبة لعلاج الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في البحرين 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 206,100 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 المعدية وعلاجها.

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

3. زيادة القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية مع التأكيد على زيادة عدد أطباء الأسرة

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 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 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. 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., Erinosho, 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 بناءً 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 وفاعلية 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 متناول 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 المضي 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 ثم 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 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، 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 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 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 البحرين. 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

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 والممرضين 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 عموماً 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 جانباً 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. وفقاً 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 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

لقد استخدمنا افتراضات متطلبات العلاج والتكلفة ووقت الموظفين المستمدة من وحدة تقدير التكاليف في أداة OneHealth. 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). وبالإضافة إلى ذلك، أعدنا 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 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 الفئات المرجعية المستخدمة في هذه الدراسة تشمل السكان كافة في مملكة البحرين، ومنهم المواطنين 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 للسكري كل عام).

معدل التغطية

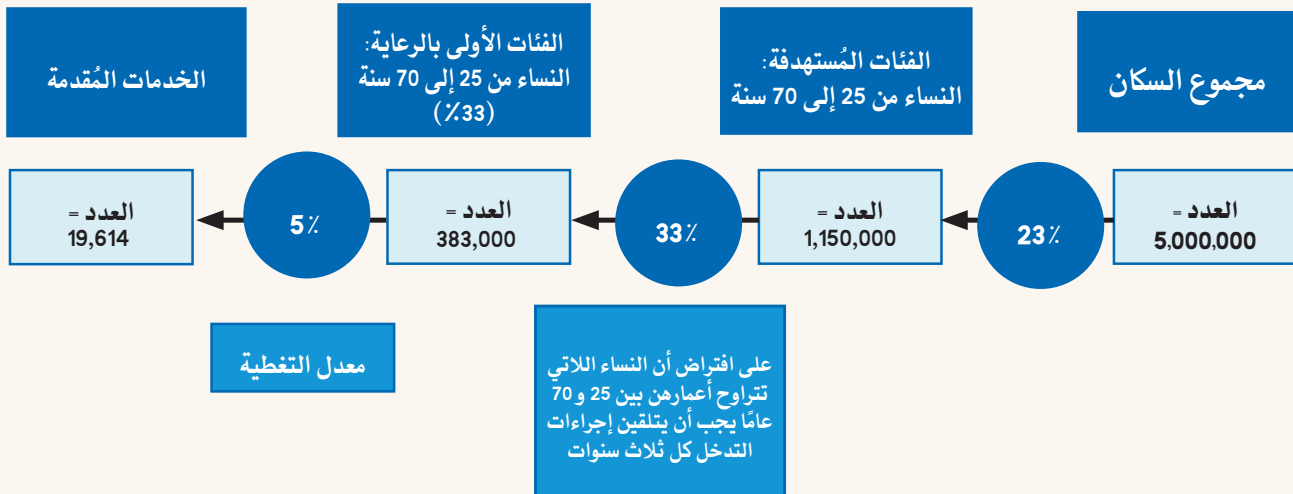
يوضح معدل التغطية النسبة المئوية من فئات السكان المستفيدة الذين تلقوا خدمة طبية أو علاجية ما في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم حساب معدل التغطية باتباع ثلاث خطوات:

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.

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 مرجعًا أساسيًا 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 والممرضين 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 فريقُ 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 ذكرنا، 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 مملكة البحرين

إدارة الرعاية الصحية الأولية

في عام 1960 قدمت الحكومة البحرينية نظامًا صحيًا مُيسرًا ليصبح في متناول جميع السكان. ومنذ عام 1979، دشنت البحرين مبادرة "الصحة للجميع" لتقدم خدماتها للجمهور من خلال 28 مركزًا للرعاية الصحية الأولية و3 عيادات و6 مستشفيات حكومية موزعة على جميع أنحاء البلاد.^{21,20} ومع ذلك، فقد أدى تزايد عدد السكان وزيادة متوسط العمر المتوقع إلى زيادة الأعباء على النظام الصحي في البلاد. وقد تفاقمت هذه الضغوط أيضًا بسبب تضاعف أعباء الأمراض غير المعدية. ونتيجة لذلك، فقد صاغت وزارة الصحة "استراتيجية تحسين الصحة" التي تهدف لتحسين صحة السكان من خلال تقديم برامج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.²² تمثل خدمات الرعاية الصحية الأولية المحور الأساسي الذي تركز عليه استراتيجية تحسين الصحة 2015-2018. وتضع الاستراتيجية هدف تحسين صحة السكان على رأس أولوياتها الوطنية التي تسعى لتحقيقه من خلال تعزيز قدرات الرعاية الأولية في البلاد.²³ ويتضمن ذلك تركيزًا أكبر على برامج تعزيز الصحة والفحوصات التشخيصية وإعادة تخصيص بعض الموارد التي تدعم الخدمات العلاجية إلى دعم الخدمات الوقائية.

تضع "الخطة الوطنية للصحة في البحرين" 2016-2025 أيضًا الرعاية الصحية الأولية ضمن العديد من أولوياتها الاستراتيجية. وفي إطار هدف الخدمات الصحية الأساسية، تهدف الخطة الوطنية للصحة إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وإعادة تنظيم بنية الرعاية الصحية الأولية، وتخصيص طبيب أسرة لكل فرد وتحسين أنظمة الإحالة.²⁴ يتم تنفيذ هذه المبادرات من خلال المراكز الصحية. كما تضع الخطة ضمن رؤيتها إعادة هيكلة نظام الرعاية الصحية الأولية ليكون أكثر استقلالية، وتسعى لتعزيز الخدمات الصحية الأساسية في المراكز الصحية لتكون هي الوجهة الأولى التي يلج منها المرضى عبر ممارسة الأسرة إلى النظام الصحي.²⁵

إن وعي حكومة البحرين بالحاجة إلى تكييف الخدمات المقدمة في الرعاية الصحية الأولية لتتلاءم مع العبء المتغير للأمراض أمر يستحق الثناء. وإدراكًا منها لزيادة نسبة الشيخوخة بين السكان وزيادة الاحتياجات الصحية للمسنين، أقرت وزارة الصحة استراتيجية وطنية وخطة تنفيذية خاصة لرعاية كبار السن (2009-2014)، تتضمن اعتماد نظام رعاية صحية أولية ملائم لاحتياجات المسنين كتوجه استراتيجي رئيسي. وبذلت البحرين أيضًا جهودًا لا بأس بها لدمج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية، فقامت بإنشاء عيادات الصحة النفسية المتخصصة التي تُدار من خلال برنامج "صحة نفسية أفضل" والذي يقوم عليه الأطباء الزائرون من مستشفى الطب النفسي. وفي عام 2015، تم إنشاء لجنة لتطوير استراتيجية الصحة النفسية في البلاد (2016-2020)، تتضمن دمج الرعاية الصحية النفسية في الرعاية الصحية الأولية.²⁶

20 هيئة المعلومات والحكومة الإلكترونية. مملكة البحرين. البحرين في أرقام (2016).

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

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

23 مملكة البحرين. وزارة الصحة. استراتيجية تحسين الصحة 2015 - 2018.

24 مملكة البحرين. المجلس الأعلى للصحة. الخطة الوطنية للصحة 2016 - 2025

25 مملكة البحرين. المجلس الأعلى للصحة. الخطة الوطنية للصحة 2016 - 2025

26 World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health Profile 2015 Bahrain.

خدمات الرعاية الصحية الأولية

تُقدّم الخدمات الصحية الأولية في البحرين من خلال 28 مركزاً صحياً و3 عيادات صحية موزعة على المناطق الصحية الخمس في البحرين.^{27, 28} وفي عام 2014 قدمت هذه المراكز خدماتها لأكثر من 1,3 مليون شخص في البحرين.²⁹

والجدير بالذكر أن البحرين تقدم العديد من الخدمات التي تركز على رعاية المسنين والوقاية من الأمراض غير المعدية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، مثل رعاية كبار السن والصحة النفسية ورعاية المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وخدمات رعاية الحوامل وتحسين الأطفال، بالإضافة إلى برامج دعم الإقلاع عن التدخين.³⁰ وتشمل الرعاية الصحية الأولية أيضاً خدمات التمريض وخدمات صحة الفم والأسنان (التي يتم تنظيمها من خلال خدمات توعوية وتعليمية ووقائية وعلاجية).³¹ بينما تتوفر الخدمات الاجتماعية في بعض المراكز الصحية.³²

وقد أدخلت البحرين تحسينات جيدة على نظام الفحوصات التشخيصية والإحالة. يظهر ذلك من خلال مشروع "اختر طبيبك"، حيث يتم تقديم الخدمات الوقائية للمرضى الذين يذهبون إلى المراكز الصحية المحلية للعلاج، مثل فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان، ويتم إحالتهم للعلاج المبكر في حالة اكتشاف إصابتهم بأي من هذه الأمراض.³³

وقد قامت البحرين بخطوة متطورة هامة وهي تدشين النظام الوطني للمعلومات الصحية (I-SEHA)، الذي تم تقديمه لأول مرة في عام 2014. ويهدف النظام إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة والرعاية التي تركز على المريض أولاً من خلال توفير الخدمات الصحية الإلكترونية التي يوفرها النظام، على سبيل المثال حجز مواعيد زيارة الطبيب والاطلاع على نتائج المختبرات والأشعة وإصدار طلبات تسجيل المواليد والوفيات.³⁴

27 هيئة المعلومات والحكومة الإلكترونية. مملكة البحرين. البحرين في أرقام (2016).

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 مملكة البحرين. المجلس الأعلى للصحة. الخطة الوطنية للصحة 2016 - 2025

30 مملكة البحرين. وزارة الصحة.

31 البحرين. الخدمات الصحية. الرعاية الصحية الأولية.

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

33 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. 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.

34 World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health Profile 2015 Bahrain.

تغطية الرعاية الصحية الأولية

بلغ عدد سكان البحرين 1,75 مليون نسمة في عام 2021، يشكل الوافدون نسبة كبير منهم³⁵ وفي عام 2016، كان عدد المواطنين البحرينيين أقل من 47٪ من إجمالي عدد السكان.³⁶ وبموجب البرنامج الوطني للتأمين الصحي الاجتماعي (صحتي) يحق للمواطنين البحرينيين والعمال الوافدين المحليين الحصول على تغطية صحية مجانية تقدمها الحكومة. في حين يتلقى الموظفون الوافدون الآخرون التغطية الصحية مباشرة من جهات العمل.³⁷

وكجزء من برنامج صحتي، تم إطلاق "بطاقات صحتي" التي تضمن سهولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتسهيل نقل سجلات المرضى بين القطاعين العام والخاص، وكذلك حفظ المعلومات الأساسية مثل التاريخ الطبي للمريض ونتائج الاختبارات والتشخيصات الطبية وتفاصيل الوصفات الطبية.³⁸

توفر وزارة الصحة غالبية الخدمات الصحية العامة (56٪)، بينما توفر المؤسسات الصحية الحكومية الأخرى مثل مستشفى الخدمات الطبية العسكرية ومستشفى الملك حمد الجامعي 15,6٪، فيما يوفر القطاع الخاص النسبة المتبقية التي تبلغ 28,1٪.³⁹

في عام 2019، تقدمت البحرين لتصل إلى 71 نقطة في مؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعالة، مقارنة بـ 54 نقطة في عام 1990.⁴⁰ ومقارنة بدول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، يأتي مستوى البحرين وسلطنة عُمان أقل من الكويت وقطر اللتين حصلتا على 82 نقطة و80 نقطة على التوالي في مؤشر التغطية الفعالة، بينما كان ترتيبهما أعلى من المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة اللتان حصلتا على 64 نقطة و63 نقطة على التوالي. ويُقدّر مجموع النقاط الذي حققته البحرين أعلى من المتوسط الإقليمي لمؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعالة البالغ 60 نقطة في منطقة شمال إفريقيا والشرق الأوسط.⁴¹

القوة العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية

في عام 1979 بدأ تنفيذ برنامج الإقامة لممارسة الأسرة في البحرين لتدريب أطباء الأسرة، والذي تأسس بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت، ثم تم ربطه بعد ذلك مع كل من الكلية الأيرلندية للممارسين العاميين والكلية الملكية للجراحين في أيرلندا. يستمر البرنامج التدريبي لمدة أربع سنوات، وقد زادت قدرته الاستيعابية لتشمل أكثر من 18 مرشحاً سنوياً. ويوزع خريجوه من أطباء الأسرة للعمل بشكل أساسي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في البحرين.⁴²

بينما يوضح الجدول (1) عدد أطباء العموم وأطباء الأسرة المؤهلين العاملين في الرعاية الصحية الأولية في البحرين اعتباراً من عام 2019، يوضح الجدول (2) القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية والوقائية داخل وزارة الصحة. يعمل 16٪ من إجمالي أطقم التمريض في البلاد في وزارة الصحة في مجال الرعاية الصحية الأولية والوقائية، إلى جانب 75٪ من أطباء الأسنان و35٪ من الأطباء من إجمالي القوى العاملة الصحية في البحرين.⁴³

35 World bank. (2022). Data.

36 هيئة المعلومات والحكومة الإلكترونية. مملكة البحرين. البحرين في أرقام (2016).

37 مملكة البحرين. الخدمات الصحية، الرعاية الصحية الأولية.

38 Bahrain News Agency. Sehati Card roll-out begins.

39 مملكة البحرين. المجلس الأعلى للصحة. الخطة الوطنية للصحة 2016 - 2025

40 IHME. Bahrain.

41 Lozano, Rafael, et al (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 (2020): 1250-1284.

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

43 وزارة الصحة. تقرير الموارد البشرية 2020.

الجدول (1): القوة العاملة والمرافق في قطاع الرعاية الصحية الأولية بالبحرين⁴⁴

98	عدد أطباء العموم العاملين في منشآت ومراكز الرعاية الصحية الأولية
228	عدد أطباء الأسرة المعتمدين العاملين في منشآت ومراكز الرعاية الصحية الأولية
22	متوسط عدد أطباء الأسرة المتخرجين في السنة
2	عدد كليات الطب
1	عدد أقسام طب الأسرة

الجدول (2): القوة العاملة في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والوقائية في وزارة الصحة بالبحرين⁴⁵.

المؤسسة	القوى العاملة الطبية وشبه الطبية				الكوادر المساعدة	الكوادر الأخرى (الدعم والإشراف)	الإجمالي				
	التمريض	أطباء الأسنان	الأطباء								
المراكز الصحية											
97						121	22	83	148	471	المراكز الصحية في المنطقة 1
81						98	12	59	123	373	المراكز الصحية في المنطقة 2
118						130	19	85	147	499	المراكز الصحية في المنطقة 3
87						106	21	65	137	416	المراكز الصحية في المنطقة 4
64						100	14	61	117	356	المراكز الصحية في المنطقة 5
447						555	88	353	672	2115	إجمالي المراكز الصحية
1						30	0	2	2	35	برنامج الصحة المدرسية
6						18	0	2	12	38	خدمة الرعاية المنزلية لكبار السن
74						28	1	28	270	401	الإدارة
522						613	89	383	944	2551	إجمالي القوة العاملة في الرعاية الصحية الأولية والوقائية

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

45 وزارة الصحة. تقرير الموارد البشرية 2020.

سعت البحرين كجيرانها إلى زيادة نسبة المواطنين الذين يعملون في مجال الخدمات الصحية، على الرغم من كونها أقل اعتمادًا على العمالة الوافدة مقارنة بالدول الأخرى في دول مجلس التعاون الخليجي⁴⁶. وعلى هذا فقد حققت عام 2020 نسبة لا بأس بها من القوى العاملة الوطنية بلغت 86% من الأطباء، 90% من أطباء الأسنان، 94% من الصيادلة والفنيين. وعلى الرغم من ذلك التقدم، إلا أن نسبة الممرضات البحرانيات لم تتعد 44%⁴⁷.

التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية

في عام 2017، أطلقت البحرين مشروع مدينة المنامة الصحية بالتعاون مع وزارة الصحة ومحافظة العاصمة. ومن خلال هذا المشروع، حصلت مينة أم الحصم وهي متاخمة للعاصمة المنامة في نوفمبر 2018 على شهادة منظمة الصحة العالمية "مدينة صحية"⁴⁸.

منذ عام 2005، تعاونت وزارة الصحة مع وزارة التربية والتعليم لتنفيذ برنامج المدارس المُعززة للصحة لتسليط الضوء على أهمية النشاط البدني للصحة⁴⁹. كما تنفذ الوزارتان معًا برامج وأنشطة متنوعة تهدف إلى تعزيز أنماط الحياة الصحية بما في ذلك مكافحة التدخين والسمنة. وتنسق المدارس أيضًا مع إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية لضمان استكمال جرعات التطعيم الإلزامي، وكذلك تنظيم حملات التطعيم الروتينية ضد أمراض الكزاز والدفتيريا والالتهاب الكبدي⁵⁰. وفي عام 2007، أنشأت وزارة التربية والتعليم بالشراكة مع وزارة الصحة عيادات الصحة النفسية المدرسية التي تهدف إلى: الكشف المبكر عن صعوبات التعلم والاضطرابات النفسية والسلوكية للطلبة، وتيسير الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، وتقليل وصمة العار المرتبطة بالصحة النفسية والعلاج النفسي، وتقييم صعوبات النطق وكيفية علاجها، والتركيز على الصحة النفسية الوقائية، وتعزيز الشراكة بين وزارتي الصحة والتربية والتعليم⁵¹.

أنشأت البحرين كذلك آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير المُعدية والتي تشمل تمثيلًا من 12 قطاع بإشراف وزارة الصحة تنعقد اجتماعاتها الدورية كل ثلاثة أشهر⁵².

46 [World Health Organization. Country Cooperation Strategy Bahrain.](#)

47 [وزارة الصحة. تقرير الموارد البشرية 2020.](#)

48 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

49 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

50 [مملكة البحرين. وزارة الصحة. البرنامج الوطني للصحة المدرسية.](#)

51 [مملكة البحرين. وزارة الصحة. الصحة المدرسية النفسية.](#)

52 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية

في عام 2019، انخفضت نفقات الحكومة من إجمالي الإنفاق الصحي في البحرين إلى 59٪ مقارنة بنسبة 66٪ في عام 2000. وبالمقابل فقد ارتفع نصيب القطاع الخاص والإنفاق الشخصي على الصحة كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي بشكل عام إلى 41٪ و30٪ على التوالي في 2019.⁵³

ولقد سجلت البحرين في عام 2019 ثالث أدنى معدل للإنفاق الحكومي على الصحة بين دول مجلس التعاون الخليجي الست، بنسبة 2,4٪ من الناتج المحلي الإجمالي (وبلغت نسبة إجمالي الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي 4,01٪). وفي عام 2019، كان إجمالي نصيب الفرد من النفقات الصحية 940.4 دولاراً أمريكياً، منها 87٪ أنفقتها الحكومة (أو ما يعادل 540,06 دولاراً أمريكياً).⁵⁴

وفي عام 2018، كان نصيب الفرد من نفقات الرعاية الصحية الأولية في البحرين 295 دولاراً أمريكياً. وبلغت نسبة نفقات الرعاية الصحية الأولية 27٪ من الإنفاق الصحي الإجمالي ونسبة الإنفاق الصحي الحكومي 22٪. والجدير بالذكر أن الحكومة توفر غالبية نفقات الرعاية الصحية الأولية (49٪)، تليها النفقات الشخصية (31٪) ثم التأمين الصحي بنسبة (20٪).⁵⁵

أعباء الأمراض

كما هو الحال في العديد من البلدان، شهدت البحرين ازدياد أعباء الأمراض على مدى الثلاثين عاماً الماضية إذ صار يُعزى غالبها الآن إلى الأمراض غير المُعدية. ففي عام 1990، كانت الأمراض غير المُعدية هي المسؤولة عن 70٪ من إجمالي الأعباء المرضية المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة. وقد ازدادت هذا النسبة بسرعة مطردة، فهي تمثل في البحرين الآن 84٪ من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة (انظر الشكل 3).⁵⁶ وخلال هذه الفترة الزمنية، سجل عبء الأمراض غير المُعدية في البحرين أعلى من المتوسطات العالمية والإقليمية. وفي عام 2019 توزعت النسبة المتبقية من إجمالي أعباء الأمراض على الإصابات (9,9٪) والأمراض المُعدية والأمراض التي تصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وأمراض التغذية (6٪).⁵⁷

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

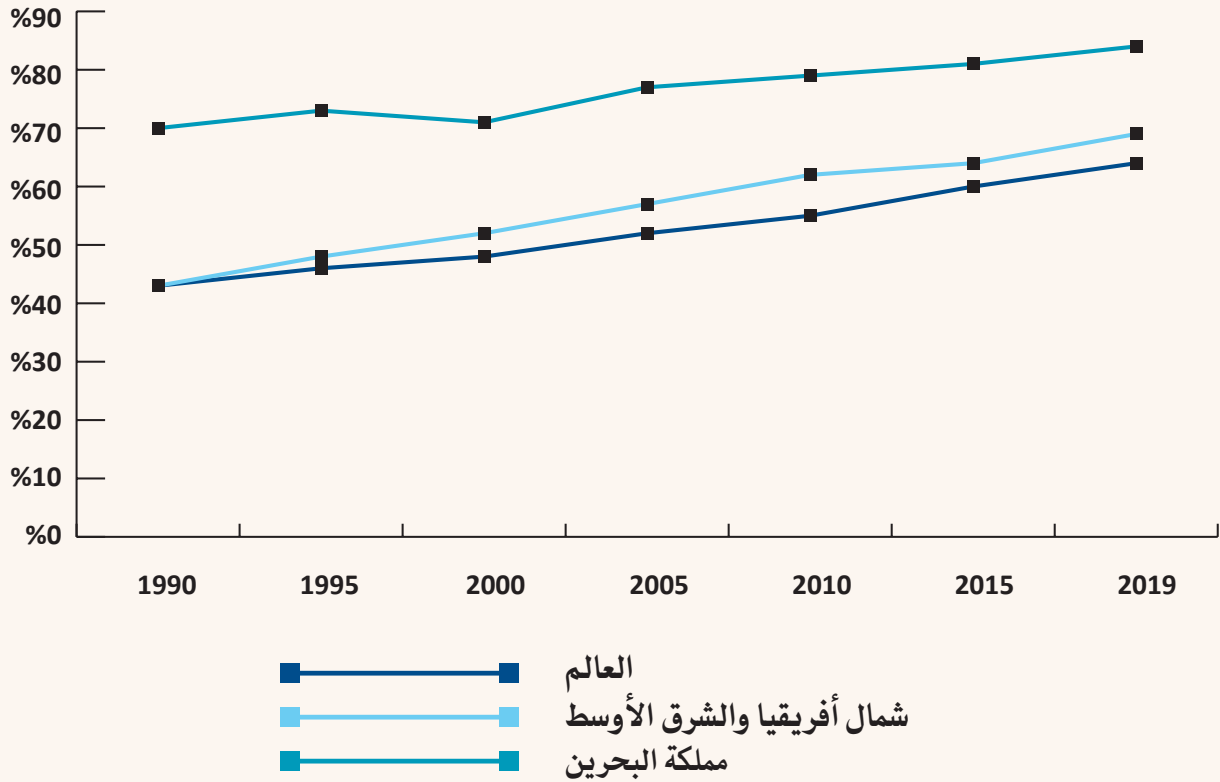
54 [World Health Organization Global Health Expenditure Database.](#)

55 World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Bahrain Primary Health Care Vital Signs Profile.

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 [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 (متاح للاطلاع هنا: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>).



تُعزى المُسببات الرئيسية الثلاثة للأمراض حسب سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة إلى مرض السكري (يمثل 13.5% من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة) وأمراض القلب والأوعية الدموية (تمثل 12.8%)، واضطرابات الصحة النفسية (تمثل 11.5%).⁵⁸ وعند النظر في مسببات الوفاة، تعتبر أمراض القلب الإقفارية هي المسبب الرئيسي للوفاة في البلاد، في حين تُعزى تسعة أسباب من الأسباب العشرة الأولى للوفاة إلى الأمراض غير المعدية.⁵⁹ ولهذا، فإن هذه الأمراض مناسبة تمامًا للعلاج في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي توفر الخدمات الصحية المنتظمة وإلى مقدمي الرعاية الذين يعرفون التاريخ الطبي لمرضاهم لتحقيق أفضل النتائج.

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.](#)

59 [Institute for Health Metrics and Evaluation. \(2022\). Bahrain.](#)

الإطار (3): أعباء الأمراض غير المعدية في البحرين⁶⁰

كشفت دراسة الجدوى الاقتصادية التفصيلية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية التي أجراها مجلس الصحة الخليجي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية أن أربعة أمراض غير معدية رئيسية تسببت في 75٪ من إجمالي الوفيات في البحرين في عام 2019 (وهي أمراض السرطان والقلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة)، وأن حوالي شخص واحد من بين كل خمسة بالغين في البحرين يموت قبل بلوغ سن السبعين بسبب الأمراض غير المعدية. ومن بين الأمراض غير المعدية الرئيسية، تتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في معظم الوفيات في البحرين كل عام (49٪)، يليها السرطان (18٪) ومرض السكري (3٪).

وتكلف الأمراض غير المعدية الاقتصاد البحريني 534 مليون دينار بحريني سنوياً (1,4 مليار دولار أمريكي)، أي ما يُعادل 3,8٪ من الناتج المحلي الإجمالي. وبلغت نسبة نفقات الحكومة على الرعاية الصحية 53٪ من التكاليف السنوية أو ما يعادل 283 مليون دينار بحريني (754 مليون 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 هذه، 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 المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

وقد ارتفع متوسط العمر المتوقع في البحرين بشكل ملحوظ، حيث وصل في عام 2017 إلى 79 سنة للذكور و80 سنة للإناث، مقارنة بـ 69 سنة و72 سنة على التوالي في عام 1990.⁶¹ ونتيجة لذلك، فإن نسبة المسنين في البحرين متزايدة نسبياً، الأمر الذي يتطلب مضاعفة خدمات الرعاية الصحية بكافة أشكالها.

يتعرض سكان البحرين لعوامل سلوكية متعددة من أسباب الإصابة بالأمراض غير المعدية التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات ضغط الدم المرتفع والسكري والأمراض القلبية الوعائية والسمنة. فيعاني 34٪ من البالغين في البحرين من ارتفاع ضغط الدم و15٪ يعانون من مرض السكري (مقارنة بانتشار مرض السكري في جميع أنحاء العالم بنسبة 8,5٪). وتُعد البحرين أيضاً من بين الدول الخمس الأولى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا التي لديها أعلى معدل لانتشار مرض السكري حسب العمر، ومن المتوقع أن يزيد انتشار مرض السكري في هذه المنطقة إلى أكثر من الضعف بحلول عام 2045.^{62, 63}

60 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. 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.

61 Institute for Health Metrics and Evaluation. (2022). Bahrain.

62 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. 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.

63 Huang Y, Fernandes JDR, Karuranga S, et al. (2017). Diabetes Prevalence in Middle East and North Africa region (Estimates for 2017 and 2045) International Diabetes Federation.

النتائج

قائمة الخدمات السريرية

تتضمن الدراسة تقدير تكلفة 75 خدمة سريرية، من بينها 10 خدمات سريرية تتعلق بتعزيز المناعة، و28 خدمة تتعلق ببرامج الأمراض غير المعدية، و4 ببرامج تتعلق بصحة الطفل، و7 خدمات تتعلق ببرامج التغذية، و4 خدمات تتعلق بالصحة النفسية، و19 خدمة تتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وخدمة واحدة تتعلق بصحة الفم والأسنان، وخدمة واحدة تتعلق بالطب العام (الممارسة العامة).⁶⁴ (انظر الملحق 2 للتعرف على الخدمات السريرية التي شملتها هذه الدراسة).

تكاليف الخدمات السريرية في 2019

في عام 2019، قُدِّرَت الدراسة تكلفة قائمة الخدمات السريرية المُختارة التي تُقدَّم في مراكز الرعاية الأولية الحكومية بقيمة 127,751,288 دولارًا أمريكيًا (انظر الجدول 4)، بينما قُدِّرَت التكاليف والنفقات العامة بمبلغ 31,937,822 دولارًا. وقُدِّرَت الدراسة التكلفة الإجمالية بقيمة 159,689,109 دولارًا، وتُمثل هذه التكلفة الإجمالية 10,3٪ من إجمالي الإنفاق الصحي أو ما يعادل 24,2٪ من الإنفاق الصحي الحكومي، ويبلغ نصيب الفرد منها 107,62 دولارًا.

الجدول (4): تكاليف الخدمات السريرية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية في البحرين (2019) المشمولة في هذه الدراسة.

فئة الخدمات السريرية	التكلفة (بالدولار الأمريكي)
التحصين (التطعيم)	3,730,300
الأمراض غير المعدية	8,766,417
صحة الطفل	25,977,654
التغذية	4,484,643
الصحة النفسية	61,426
الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل	2,488,804
العناية بالفم والأسنان	4,541,978
خدمات الطب العام	77,700,066
تكلفة الخدمات السريرية	127,751,288
التكاليف العامة للبرنامج (+20%)	31,937,822
إجمالي التكاليف	159,689,109
إجمالي التكاليف (النسبة من إجمالي الإنفاق الصحي)	10,3

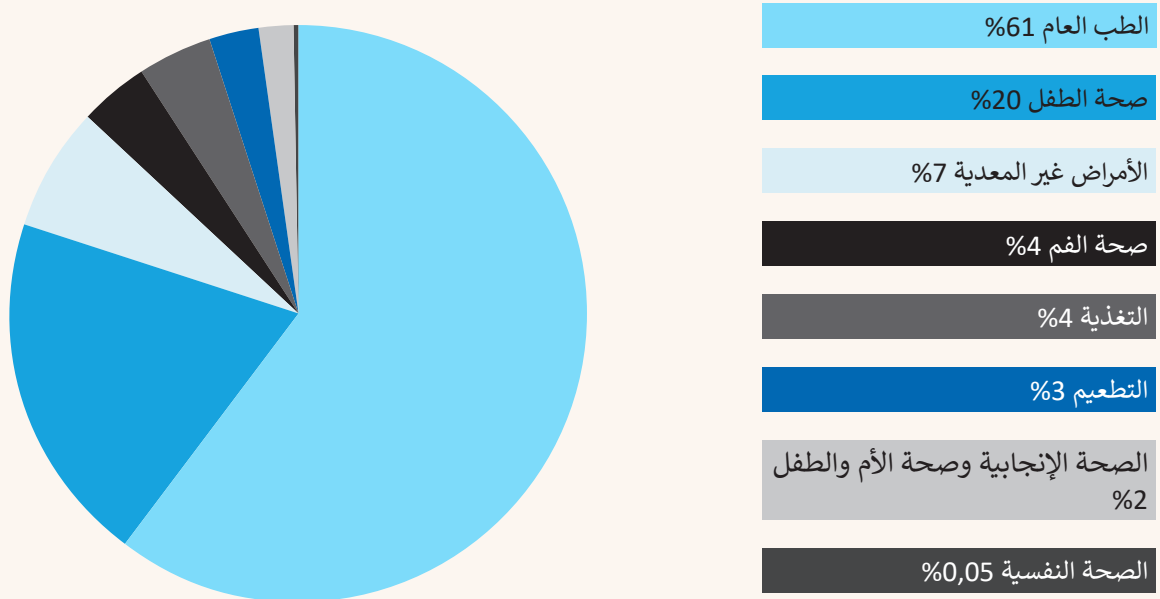
64 تشير خدمات الطب العام (الممارسة العامة) إلى الكشوفات الطبية العامة التي يجريها طبيب ممارس عام، وتشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية. ومن الأعراض الشائعة في الكشوفات العامة علاج الألم الحاد وعلاج الأمراض المعدية وتعزيز الصحة والوقاية. وقد ميزنا في هذه الدراسة بين الطب 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.

24,2	إجمالي التكاليف (النسبة من الإنفاق الصحي الحكومي)
107,62	إجمالي التكاليف للفرد

التكاليف حسب فئة الخدمات الطبية

تمثل خدمات الطب العام (الممارسة العامة) 61٪ من تكاليف الخدمة السريرية المشمولة في الدراسة، وقد تم تقدير التكاليف بقيمة 77,700,066 دولار أمريكي في عام 2019 (الشكل 4). وتأتي خدمات صحة الطفل في المرتبة الثانية من حيث التكلفة بنسبة 20٪ من إجمالي التكاليف، فيما تم تقدير تكلفة الأمراض غير المعدية بنسبة 7٪ فقط من التكلفة الإجمالية التي قدرت بـ 61,426 دولارًا. أما خدمات الصحة النفسية فتُمثل أقل من 0.1٪ من إجمالي التكاليف، ويرجع ذلك بالأساس إلى انخفاض معدل التغطية، وأن معظم الخدمات السريرية المرتبطة بالصحة النفسية تُقدّم حاليًا عبر المرافق الصحية من المستوى الثاني والثالث في البحرين. وقدّرت الدراسة أن 206,088 فردًا لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في البحرين خلال العام 2019.

الشكل (4): توزيع التكاليف الإجمالية حسب فئة الخدمات الصحية، 2019 (مملكة البحرين)



أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف

يُشير العبء المرتفع للأمراض غير المعدية في البحرين إلى أن أهم مصادر الإنفاق هي الوقاية من مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية أو علاجها أو السيطرة عليها. ويكلف علاج المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة وحده حوالي 3,6 مليون دولار أمريكي كل عام. وإجمالاً، شكلت الخدمات السريرية للأمراض القلب الوعائية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة 5,7٪ من إجمالي التكاليف التي قدرتها الدراسة (الجدول 5). وجدير بالذكر أن معدلات التغطية لهذه الخدمات جميعاً أقل بكثير من 40٪، وأن عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات السريرية المطلوبة في مستوى الرعاية الأولية يبلغ أكثر من 280,000 مريض. يُرجى ملاحظة أن معدلات التغطية وأعداد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة تقتصر 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 (5): أبرز فئات الأمراض المُتسببة في التكاليف

الأمراض غير المعدية	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	عدد المرضى الذين حصلوا على الخدمات	عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة	معدل التغطية
أمراض القلب والأوعية الدموية	840,143	0.7%	21,567	114,164	15.9%
السكري	2,837,592	2.2%	11,606	154,196	7.0%
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	3,591,934	2.8%	60,157	109,376	35.5%
الإجمالي	7,269,668	5.7%	93,330	284,406	24.7%

الفحوصات الطبية والتشخيصية

تم تقدير إجمالي تكلفة خدمات الفحوصات الطبية والتشخيصية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان ومضاعفات مرض السكري بمبلغ 894,059 دولارًا أمريكيًا، وهو مبلغ يمثل أقل من 1٪ من إجمالي التكاليف في عام 2019 (الجدول 6). وبالتوازي مع الإنفاق المنخفض على الفحوصات الطبية، تُعتبر معدلات التغطية لهذه الخدمات منخفضة للغاية. والواقع يبين أن أكثر من مليون شخص في البحرين لم يتلقوا خدمات الفحوصات الطبية والتشخيصية اللازمة للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية الحكومية.

الجدول (6): تكاليف أكثر الفحوصات التشخيصية شيوعًا

الأعراض غير المعدية	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	عدد المرضى الذين حصلوا على الخدمات	عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة	معدل التغطية
فحوص احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	93,614	0,1%	22,423	426,045	5,0%
فحوصات تشخيص الإصابة السرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم)	376,629	0,3%	25,645	382,447	6,3%
فحوصات تشخيص مضاعفات مرض السكري	423,817	0,3%	16,580	315,024	5,0%
الإجمالي	894,059	0,7%	64,648	1,058,867	5,8%

التوصيات

تدرك البحرين أهمية كفاءة الرعاية الصحية الأولية لبناء نظام صحي ناجح ومتطور بهدف تعزيز صحة المجتمع. ولقد أحزرت البحرين في السنوات الأخيرة تقدماً محموداً في تعزيز الرعاية الصحية الأولية ويظهر ذلك من خلال توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، وإطلاق النظام الوطني للمعلومات الصحية، وتحسين نظام الفحوصات التشخيصية والإحالة، وتطبيق نهج متعدد القطاعات.

في هذه الدراسة، قدرنا تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في البحرين. وجاء تقدير هذه التكاليف استناداً إلى تكلفة المستلزمات الطبية بالإضافة إلى رواتب الأطباء وكوادر التمريض الذين يقدمون هذه الخدمات. ولا 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 البحرين. وفي هذا الصدد، ومن خلال الإجراءات التالية ستتمكن البحرين 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.

الأمراض غير المعدية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة في البحرين، وهي المسؤولة عن 75٪ من إجمالي الوفيات.⁶⁵ وكشف تقدير التكاليف في هذه الدراسة أن الأمراض غير المعدية تأتي في المرتبة الثالثة ضمن أعلى خدمات الرعاية الأولية الحكومية من حيث التكلفة، حيث تمثل 7٪ فقط من إجمالي التكاليف، وأنه ينبغي توسيع نطاق معدلات التغطية للخدمات السريرية والفحوصات الطبية لتشخيص الأمراض غير المعدية لمواجهة الأعباء المتنامية لهذه الأمراض. وتُشير تقديرات الدراسة أن عدداً كبيراً من السكان لم يحصلوا على الخدمات السريرية للأمراض غير المعدية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الأولية في البحرين، ويشمل ذلك العدد ما يقرب من 284,000 شخصاً لم يحصلوا على الخدمات السريرية لعلاج وتشخيص الأمراض غير المعدية، وأكثر من مليون شخص لم يحصلوا على الفحوصات الطبية لتشخيص الأمراض غير المعدية في عام 2019. رصدت الدراسة انخفاض معدل التغطية بشكل خاص للخدمات السريرية لرعاية مرضى السكري في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية. ونظراً للانتشار المرتفع نسبياً لمرض السكري في البحرين، فإن توسيع نطاق خدمات تشخيص وعلاج السكري في مراكز الرعاية الأولية الحكومية من خلال طبيب الأسرة المتخصص الذي يدري التاريخ الطبي للمريض سيؤدي إلى تحسين فرص الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها وإدارتها.

65 خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. 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.

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. ويؤدي توسيع إتاحة الخدمات السريرية وخدمات الفحص الطبي للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية في البحرين 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.

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

تمثل تكاليف خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في البحرين أقل من 0.1٪ من إجمالي التكاليف الواردة في هذا التقرير. والسبب في ذلك ليس انخفاض عدد السكان المستحقين لخدمات الصحة النفسية، وإنما نقص التغطية الصحية لهذه الخدمات. فاضطرابات الصحة النفسية تُعد السبب الرئيسي الثالث للأعباء المرضية لسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة في البحرين (11.5٪ من إجمالي الأعباء المرضية المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة)، إذ تُشير التقديرات إلى أن حوالي 206,088 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 البحرين.

ترجح التقديرات زيادة الإقبال على خدمات الصحة النفسية في السنوات الماضية، فقد ثبت أن جائحة “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.⁶⁶

أحرزت مملكة البحرين تقدمًا يستحق الإشادة والتقدير في دمج خدمات الصحة النفسية ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية، وقد حصلت البحرين على أربع درجات من أصل خمسة درجات وفقًا لأطلس منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية 2020،⁶⁷ 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 والثالث.⁶⁸ ومن خلال إتاحة أبرز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية، ستستطيع البحرين 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 والمجتمعات في شتى مجالات الصحة والأمراض.

66 [World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.](#)

67 [World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Member State Bahrain.](#)

68 [World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Member State Bahrain.](#)

3

زيادة القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية مع التأكيد على زيادة عدد أطباء الأسرة

مثل دول الخليج الأخرى في المنطقة، تعاني مملكة البحرين من نقص في أعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.⁶⁹ ومع أن البحرين قد نجحت خلال العقد الماضي في زيادة عدد الكوادر الصحية، ما زالت هناك فجوة بين العدد الحالي للقوة العاملة والاحتياجات الصحية المتزايدة للسكان. والبحرين حاليا بها أقل عدد في المنطقة من الأطباء وأطقم التمريض والقابلات بالنسبة لعدد السكان.⁷⁰ ومع أن البحرين كانت الدولة الأولى في المنطقة التي بدأت برنامج الإقامة لطب الأسرة ولا تعتمد كوادرها العاملة في مجال الرعاية الصحية على الوافدين مثل البلدان الأخرى في المنطقة، ما زال بها نقص في أطباء الأسرة، وهناك ضغط كبير على أطباء الأسرة الحاليين في البحرين. على مملكة البحرين دراسة زيادة عدد برامج الإقامة ورفع قدرة استيعاب البرامج الحالية لسد هذه الفجوة. وبالتأكيد ستؤدي زيادة أعداد الكفاءات والكوادر الصحية العاملة مع التركيز على القوة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى تكبد القطاع الصحي تكاليف إضافية كبيرة على التدريب الأولي والمستمر والأجور. لكن ينبغي النظر إلى هذه التكاليف في ضوء المكاسب الصحية والاقتصادية التي ستجنيها البحرين من تحسين القوة العاملة الصحية في مراكز 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 مملكة البحرين. 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 لمملكة البحرين 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 البحرين. 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.

69 68 Sheikh, J.I., Cheema, S., Chaabna, K., Lowenfels, A.B. and Mamtani, R., 2019. Capacity building in health care professions within the Gulf cooperation council countries: paving the way forward. BMC medical education, 19(1), pp.1-10.

70 69 [World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health workforce snapshot Bahrain.](#)

الملحق (1): الافتراضات المستخدمة للفئات الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات وتكاليف القوة 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 الممرضة (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 الممرضة (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 المملكة (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٪)	-	-
مكملات الحديد وحمض الفوليك غير المنتظم (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)	100٪ من الحوامل غير 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 المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	-	-
تناول مكملات حمض الفوليك بصورة متقطعة، بعد الولادة، النساء المصابات بفقر الدم	بناءً على عدد المواليد الأحياء (الإحصاءات الصحية السنوية) ونسبة النساء غير المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	-	-
رعاية البالغين الذين لديهم انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم)	100٪ من البالغين ناقصي الوزن (تقرير التغذية العالمي)	-	-

-	-	بناءً على معدلات الانتشار (زوبيري 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 (كثرة الشعر)
-	-	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	الأطفال في الصف الأول والرابع والسابع والعاشر	برنامج الصحة المدرسية (فحص العين)
وقت الممرضة (10 دقائق) في الزيارة الواحدة	لم يتم تقدير التكاليف	الأطفال في الصف الأول	برنامج الصحة المدرسية (فحص الأسنان)
وقت الممرضة (10 دقائق) في الزيارة الواحدة	لم يتم تقدير التكاليف	الأطفال في الصف الأول والثاني	برنامج الصحة المدرسية (فحص الأذن)
وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة	لم يتم تقدير التكاليف	النساء من 45 إلى 55 سنة (100%)	برنامج سن البأس: فحص جفاف الجهاز البولي التناسلي، فحص لاضطرابات الزواج

وقت الممرضة (45 دقيقة) في الزيارة الواحدة	الأشخاص + 60	لم يتم تقدير التكاليف	برنامج رعاية المسنين والرعاية المجتمعية
أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض	-	-	جميع الخدمات
أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) لزيارة واحدة	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	لم يتم تقدير التكاليف	إدارة مشكلات ما قبل البلوغ
أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) للزيارة الواحدة	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	لم يتم تقدير التكاليف	علاج تكيس المبايض، الشعورانية، عدم انتظام الحيض، انقطاع الطمث، نزيف الرحم غير الطبيعي، علاج التهاب بطانة الرحم الخفيف، رعاية ما بعد انقطاع الطمث
أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض	-	-	جميع الخدمات
أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض	-	-	جميع الخدمات
أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) للزيارة الواحدة	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظراً لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	لم يتم تقدير التكاليف	إدارة مشكلات ما قبل البلوغ
أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) للزيارة الواحدة	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظراً لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	لم يتم تقدير التكاليف	لاج تكيس المبايض، الشعورانية، عدم انتظام الحيض، انقطاع الطمث، نزيف الرحم غير الطبيعي، علاج الإلتهاب بطانة الرحم الخفيف، رعاية ما بعد انقطاع الطمث
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 (دينار بحريني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (دينار بحريني)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (دينار بحريني)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			التحصين (التطعيم)
119,108	83,991	35,117	لقاح الفيروس العجلي
61,535	56,106	5,429	لقاح الحصبة
42,684	28,560	14,124	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
162,252	83,991	78,260	لقاح المستدمية النزلية من النوع ب
257,296	84,033	173,263	لقاح فيروس الإلتهاب الكبدي ب
116,234	112,213	4,021	لقاح شلل الأطفال
32,276	28,053	4,222	لقاح السل (بي سي جي)
176,379	108,397	67,982	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
321,964	56,180	265,784	لقاح الجدري المائي
117,933	71,670	46,263	لقاح الانفلونزا
			الأمراض غير المعدية
أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري			
35,326	14,931	20,395	الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
2,930	1,238	1,692	متابعة رعاية الأشخاص المعرضين لنسبة منخفضة من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/ مرض السكري (نسبة الخطر: من 10 إلى 20٪)
5,071	2,377	2,695	علاج المصابين بارتفاع الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
72,961	43,119	29,841	علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
65,093	26,892	38,202	علاج الأشخاص المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30٪

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (دينار بحريني)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (دينار بحريني)	إجمالي التكاليف (دينار بحريني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)
علاج الأشخاص المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أكثر من 30%)	57,761	52,399	110,160
علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين	3,338	1,984	5,323
علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن	12,577	5,935	18,512
علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية	11,364	6,818	18,182
علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)	2,003	16,802	18,804
التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم	480,735	51,775	532,510
التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم	474,232	64,047	538,279
فحص اعتلال الشبكية	3,229	32,200	35,429
فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالمقدمين	54,736	69,766	124,502
سرطان الثدي			
التوعية العامة بسرطان الثدي	0	10,794	10,794
الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي	0	81,299	81,299
سرطان عنق الرحم			
اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)	7,755	96,053	103,808
سرطان القولون والمستقيم			
الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز	4,609	22,912	27,522
أمراض الجهاز التنفسي			
الربو: استنشاق المستنشق بيتا قصير المفعول لعلاج الربو المتقطع	62,651	64,335	126,986
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	339,454	128,669	468,123
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	415,204	96,502	511,706
الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين	0	5,112	5,112
الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق سالبوتامول	60,323	61,944	122,267
الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم	31,100	27,255	58,355
الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق إبراتروبيوم	16,515	9,539	26,054

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (دينار بحريني)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (دينار بحريني)	إجمالي التكاليف (دينار بحريني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)
الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية	176	17,597	17,772
الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدينزولون عن طريق الفم	1,474	17,597	19,071
رعاية الطوارئ			
متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ	146,132	NR	146,132
صحة الطفل			
الصحة العامة			
الصحة العامة للأطفال	7,264,738	2,508,856	9,773,593
الصحة العامة			
الصحة المدرسية	0	329	329
علاج الديدان			
علاج الديدان	52	0	52
علاج الإسهال			
تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم	0	13,826	13,826
الالتهاب الرئوي			
علاج الالتهاب الرئوي (الأطفال)	0	15,088	15,088
التغذية			
النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات			
مكملات الحديد والفلويك غير المنتظمة	165	21,919	22,083
الحوامل والمرضعات			
تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يومياً (للحوامل)	2,955	14,308	17,262
تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)	800	28,402	29,202
البالغون			
رعاية البالغين الذين يعانون من انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم)	27,075	27,992	55,067
الأطفال			
الاستشارة والدعم حول الرضاعة الطبيعية	0	141,152	141,152
الاستشارة والدعم حول التغذية التكميلية	0	1,019,180	1,019,180
تناول مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال	1,415	406,957	408,372

إجمالي التكاليف (دينار بحريني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (دينار بحريني)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (دينار بحريني)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			الصحة النفسية
اضطرابات القلق			
8,601	8,601	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة)
3,618	3,158	460	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
الاكتئاب			
8,901	8,901	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
2,059	1,797	262	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
			صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية
تنظيم الأسرة			
116,141	81,011	35,130	أقراص - بروجستين فقط
2,014	1,657	357	حقن منع الحمل - 3 شهور (ديبو بروفيرا)
12,888	12,888	0	الوسائل الأخرى لمنع الحمل
2,466	2,350	116	رعاية متابعة اللولب (التأكد من صحة التركيب، والإزالة، وعلاج أي أعراض عدوى مصاحبة)
رعاية الحوامل			
64,905	63,896	1,010	تطعيم ضد التيتانوس (الحوامل)
69,358	67,147	2,211	فحص علامات الإصابة بالزهري وعلاجه (الحوامل)
144,048	144,048	0	الرعاية الأساسية قبل الولادة
24,385	24,385	0	التثقيف والتوعية والنصائح بشأن الرضاعة الطبيعية
رعاية الحوامل - علاج مضاعفات الحمل			
844	772	72	علاج الديدان (الحوامل)
رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك			
4,941	4,033	909	التهاب الثدي (عند المرضعات)
30,247	30,247	0	التثقيف والتوعية والنصائح بشأن الرضاعة الطبيعية

إجمالي التكاليف (دينار بحريني) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (دينار بحريني)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (دينار بحريني)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
9,241	8,686	555	علاج نزيف ما بعد الولادة
الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها			
44,114	39,382	4,732	علاج التهابات المسالك البولية (ITU)
126,075	126,075	0	تحديد وإدارة العقم
61,471	36,495	24,975	علاج مرض الزهري
16,653	14,764	1,889	علاج مرض السيلان
49,324	31,685	17,639	علاج الكلاميديا
49,460	46,283	3,177	علاج داء المشعرات
110,595	59,720	50,876	علاج مرض التهاب الحوض
			خدمات الطب العام
29,320,780	7,526,567	21,794,213	خدمات الطب العام
			العناية بالفم وسرطان الفم
1,713,954	1,713,954	0	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية

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

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	التحصين (التطعيم)
إحصائيات وزارة الصحة 2019	لقاح الفيروس العجلي
	لقاح الحصبة
	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
	لقاح المستدمية النزلية من النوع ب
	لقاح فيروس الإلتهاب الكبدي ب
	لقاح شلل الأطفال
	لقاح السل (بي سي جي)
	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
افتراض قائم على معدل التغطية الحالي (التطعيم)	لقاح الجدري المائي
إحصائيات وزارة الصحة 2019	لقاح الانفلونزا

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	الأمراض غير المعدية
	أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
الافتراض: نسبة الحالات 5,0%	الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
تقدير قائم على إحصائيات وزارة الصحة 2019 (عيادات الأمراض غير المعدية)	متابعة رعاية الأشخاص المعرضين لنسبة منخفضة من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (احتمالات الإصابة المؤكدة: من 10 إلى 20 %)
	علاج المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20 %)
	علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20 %)
	علاج المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30 %
	علاج 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
تقدير قائم على إحصائيات وزارة الصحة 2019 (عيادات السكري)	التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم
	فحص اعتلال الشبكية
	فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين
	سرطان الثدي
الافتراض: نسبة الحالات 5,0%	التوعية العامة بسرطان الثدي
إحصائيات وزارة الصحة 2019	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
	سرطان عنق الرحم
إحصائيات وزارة الصحة 2019	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)

الخدمات السريرية	المرجع / الافتراض
سرطان القولون والمستقيم	
الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز	تقدير قائم على الفحص السريري للثدي ومسحة عنق الرحم
أمراض الجهاز التنفسي	
الربو: استنشاق المستنشق بيتا قصير المفعول لعلاج الربو المتقطع	تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + 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	
رعاية الطوارئ	
متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ	غير متاح
صحة الطفل	
الصحة العامة	
الصحة العامة للأطفال	الافتراض: 25٪ من إجمالي زيارات الطبيب العام
الصحة العامة	
الصحة المدرسية	إحصائيات وزارة الصحة 2019
علاج الديدان	
علاج الديدان	تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض المعدية (منظمة الصحة العالمية)
علاج الإسهال	
الالتهاب الرئوي	تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض المعدية (منظمة الصحة العالمية)

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	الالتهاب الرئوي
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض المعدية (منظمة الصحة العالمية)	علاج الالتهاب الرئوي (الأطفال)
	التغذية
	النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات
الافتراض: 5,0%	مكملات الحديد والفوليك غير المنتظمة
	الحوامل والمرضعات
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد (منظمة الصحة العالمية)	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (للحوامل) تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
	البالغون
افتراض قائم على إحصائيات وزارة الصحة 2019	رعاية البالغين الذين يعانون من انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم)
	الأطفال
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد (منظمة الصحة العالمية)	الاستشارة والدعم حول الرضاعة الطبيعية الاستشارة والدعم حول التغذية التكميلية
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - (منظمة الصحة العالمية)	تناول مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال
	الصحة النفسية
	اضطرابات القلق
افتراض قائم على إحصائيات وزارة الصحة 2019 - عيادات الصحة النفسية	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة) العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
	الاكتئاب
افتراض قائم على إحصائيات وزارة الصحة 2019 - عيادات الصحة النفسية	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية

الخدمات السريرية	المرجع / الافتراض
تنظيم الأسرة	
أقراص - بروجستين فقط	إحصائيات الأمم المتحدة: استخدام موانع الحمل حسب الوسيلة (البيانات الإقليمية)
حقن منع الحمل - 3 شهور (ديبو بروفيرا)	
الوسائل الأخرى لمنع الحمل	
رعاية متابعة اللولب (التأكد من صحة التركيب، والإزالة، وعلاج أي أعراض عدوى مصاحبة)	تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - (منظمة الصحة العالمية)
رعاية الحوامل	
تطعيم ضد التيتانوس (الحوامل)	افتراض قائم على إحصائيات وزارة الصحة 2019 (زيارت رعاية ما بعد الولادة)
فحص علامات الإصابة بالزهري وعلاجه (الحوامل)	
الرعاية الأساسية قبل الولادة	
التثقيف والتوعية والنصائح بشأن الرضاعة الطبيعية	
رعاية الحوامل - علاج مضاعفات الحمل	
علاج الديدان (الحوامل)	الافتراض: 100%
رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك	
التهاب الثدي (عند المرضعات)	تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد (منظمة الصحة العالمية)
التثقيف والتوعية والنصائح بشأن الرضاعة الطبيعية	
علاج نزيف ما بعد الولادة	
الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها	
علاج التهابات المسالك البولية (ITU)	تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية)
تحديد وإدارة العقم	
علاج مرض الزهري	
علاج مرض السيلان	
علاج الكلاميديا	
علاج داء المشعرات	
علاج مرض التهاب الحوض	
خدمات الطب العام	
خدمات الطب العام	إحصائيات وزارة الصحة 2019
العناية بالفم وسرطان الفم	
تنظيف الأسنان والعناية الوقائية	إحصائيات وزارة الصحة 2019

