

تكلفة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية
الصحية الأولية في

المملكة العربية السعودية



Photo credit: [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
16	تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية
16	الافتراضات والقيود
17	الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية
17	إدارة الرعاية الصحية الأولية
18	خدمات الرعاية الصحية الأولية
19	تغطية الرعاية الصحية الأولية
20	القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية
21	التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية
21	أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية
22	أعباء الأمراض
24	النتائج
24	قائمة الخدمات السريرية
24	تكاليف الخدمات السريرية في 2019
25	التكاليف حسب فئة الخدمات
26	أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف
26	الفحوصات الطبية والتشخيصية
27	التوصيات
30	الملحق (1): الافتراضات حول فئات السكان الأولى بالرعاية، والأدوية والمستلزمات، وتكاليف القوة الصحية العاملة
33	الملحق (2): توزيع تكاليف الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
34	الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة لتقدير العدد الإجمالي للخدمات السريرية
34	الملحق (4): تدخلات برنامج النماذج الجديدة للرعاية عبر ستة نظم للرعاية الصحية

إخلاء المسؤولية

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

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

بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط الاستشهاد المرجعي الملائم بالمصنف على النحو المبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يعتمدان أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحددة. 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 المملكة العربية السعودية. 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 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 الجرافيك: Zsuzsanna Schreck

شكر وتقدير

يعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والفريق الوطني الذي ساهم في جمع البيانات وتحليلها. ويود المؤلفون أن يخصصوا بالشكر الدكتور محمد السويدان في وزارة الصحة السعودية على ما قدمه 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 المملكة العربية السعودية. 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، وريبيكا غريبيل ودانييل غرافتون ودادلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والدكتور نيكولاس باناتفالا من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير 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 المملكة العربية السعودية، ونخص بالذكر الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي أليساندرو مراكيتش، ونائب الممثل المقيم محمد صديق مضوي، وليان فيصل، وسارة عبدالعزيز بن عياف، وعبد الرحمن الغامدي، وكذلك ممثل منظمة الصحة العالمية الدكتور ابراهيم الزيق. 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 والتقدير لوزارة الصحة السعودية ولدورها في تنظيم وإعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية، كما نسجل شكرنا وتقديرنا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية السعودية وجهودها في توفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

المُلخص 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 في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية من أجل تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات التواصل المباشر مع الفئات المستهدفة في المملكة. تم تقدير تكلفة عدد 98 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 تنطرق 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 أثارها 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.

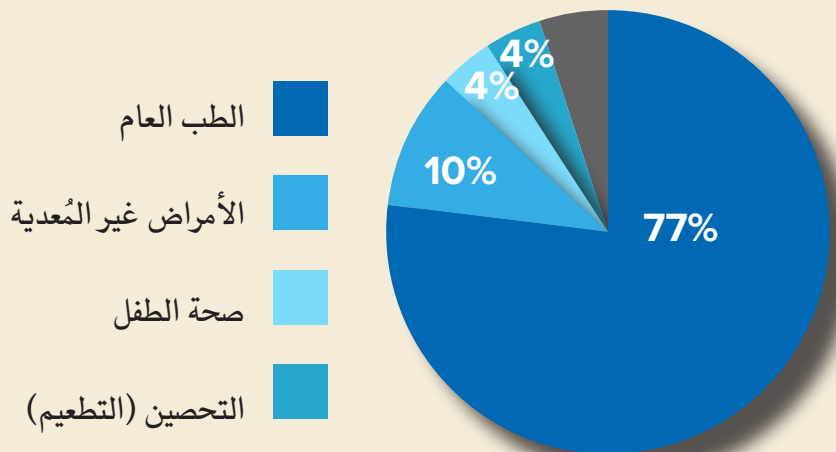
تكلفة الخدمات السريرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية

تكلفة الخدمات السريرية للرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية

2,3 مليار دولار أمريكي

في عام 2019، وهو ما يعادل 69 دولارًا أمريكيًا للفرد.

الأسباب الرئيسية لتكاليف الخدمات السريرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية



النتائج الرئيسية المُستخلصة من تحليل مجموعة من الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية:

- بلغت التكلفة الإجمالية لمجموعة الخدمات السريرية المُقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية في عام 2019 ما قيمته 2,3 مليار دولار أمريكي، وهو ما يعادل 68,6 دولارًا أمريكيًا للفرد عن مجموعة الخدمات السريرية التي تم تقدير تكلفتها في هذه الدراسة.

- تأتي خدمات الطب العام (الممارسة العامة) والأمراض غير المُعدية وصحة الطفل والتطعيم على رأس العوامل الرئيسية المتسببة في تكلفة الخدمات السريرية. والفئة التي حصلت على أكبر قدر من التكلفة الإجمالية هي فئة خدمات الطب العام بنسبة 77٪، تليها الأمراض غير المُعدية بنسبة 10٪ من إجمالي التكاليف، لا سيما خدمات مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية.

- بالرغم من حصول خدمات الأمراض غير المُعدية على النسبة الأكبر من الإنفاق على فئة واحدة من الخدمات الصحية، ما زالت هناك فرصة لتوسيع نطاق تغطية هذه الخدمات. ففحوصات تشخيص الأورام واحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وكذلك مضاعفات مرض السكري تحصل فقط على 0.3٪ من إجمالي التكاليف. واستنادًا إلى معدلات التغطية الحالية، تشير التقديرات إلى أن أكثر من 18,9 مليون فرد لم يحصلوا على خدمات تشخيص الأمراض غير المُعدية، وأن 10 ملايين فرد لم يحصلوا على الخدمات السريرية المطلوبة لعلاج الأمراض غير المُعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019.

- هناك مجال لتعزيز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. فخدمات الصحة النفسية تحصل فقط على أقل من 1٪ من إجمالي التكاليف الصحية، ويُعزى ذلك في الأساس إلى انخفاض معدلات التغطية. وتشير التقديرات إلى أن 6,9 مليون فرد لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019.

التوصيات

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

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

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

مقدمة

كان إعلان "ألم - 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.^{4,3,2} 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.^{6,5}

- 1 Operational framework for primary healthcare: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 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)
- 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>
- 4 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. A <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
- 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., 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.

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. 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".

تسهم الرعاية الصحية الأولية في تحسين كفاءة القطاع الصحي بخفض أعداد المرضى الذين يُعالجون في المستشفيات وخفض عدد الزيارات لأقسام الطوارئ، وبالتالي تقليل تكاليف الرعاية الصحية¹². ويتضح هذا الأمر في البلدان التي يُعالج فيها المريض في المستشفيات 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 الوقائية¹³. ومن خلال الفهم المتعمق للمخاطر الصحية التي يتعرض لها الفرد أو العائلة بأكملها، سيتسنى تقديم خدمات الرعاية الوقائية أو المزمنة على نحو يضع المريض في مركز الاهتمام. وانطلاقاً من هذه الاعتبارات، ستؤدي الرعاية الصحية الأولية إلى تحسين صحة المواطنين وتقليل تعرضهم للأمراض، ورفع كفاءة وفعالية القطاع الصحي بأقل قدر من التكاليف.

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

8 Operational framework for primary healthcare: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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 غالباً 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

على 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 تغييرات في الرعاية الصحية الأولية انتشار الأمراض غير المعدية حتى أصبحت تشكل نسبة كبيرة من تكاليف الأمراض، وزيادة الوصول إلى التكنولوجيا. وتُشير التقديرات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية إلى إمكانية توفير 90٪ من جميع الاحتياجات الصحية عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية، الأمر الذي يعزز قدرة الدول على المُضي قدماً في تحسين الصحة وتعزيز كفاءة القطاع الصحي¹⁷.

لإقليم شرق المتوسط تاريخ طويل في الرعاية الصحية الأولية، وقد 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 وسلامتهم عبر تعزيز النظم الصحية التي تقدم خدمات 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 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" (الممارسة العامة) إلى الخدمات التي يقدمها الطبيب الذي تم تأهيله عبر التدريب الطبي على ممارسات الطب العام لتقديم الرعاية الصحية الأولية للفرد وعائلته ومجتمعه. أما مصطلح طب الأسرة فيشير إلى الخدمات التي يقدمها طبيب الأسرة الذي اجتاز تدريباً متخصصاً على العناية بالصحة العامة للأسرة والأفراد من مختلف الأعمار¹⁹. وكمثال على ذلك، بمقدور طبيب أو فريق واحد من أطباء الأسرة تقديم الرعاية الصحية الأولية الشاملة لجميع أفراد الأسرة. ولهذا فإن طب الأسرة يقدم العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وسيركز عليها هذا التقرير بوصفها أساس الرعاية الصحية الأولية. تحقيق أعلى معدل ممكن من التغطية الصحية الشاملة هو الركيزة الأساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجال

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

17 منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط. (2009). [تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية](#).

18 منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط. (2009). [تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية](#).

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

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 المهمة الأخرى مثل السياسات والإجراءات متعددة القطاعات التي تهدف إلى تمكين الأفراد والمجتمعات، ولم تتضمن الدراسة كذلك تقدير الموارد اللازمة لنظم المعلومات والإدارة السليمة والتمويل. واقتصرت الدراسة على تقدير التكاليف التي يتحملها القطاع الحكومي فقط في سلطنة عُمان. ومعدلات التغطية الحالية قد لا تعكس أو تبين تأثير الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الطبي الخاص (الشكل 1).

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

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 الخبراء المتخصصون في مؤسسات الرعاية الصحية الرسمية 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 عمومًا تشمل التكلفة الإجمالية للقوى العاملة الصحية، فإن هذه الدراسة تقتصر فقط على تقدير الوقت الذي يقضيه الأطباء وأطقم التمريض في تقديم الخدمات السريرية المختارة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. لذلك، لم يشمل تحليل التكلفة الوقت الذي يقضيه الأطباء وأطقم التمريض وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية في تقديم الخدمات السريرية الأخرى أو الأنشطة غير السريرية مثل (التنسيق، التدريب وغيرها). فالتكاليف المقدرة في هذه الدراسة لا تمثل إلا جانبًا من نفقات الرعاية الصحية الأولية المستخدمة مباشرة في تقديم الخدمات السريرية المختارة. وقد أعدنا هذه الدراسة باستخدام التكاليف القياسية التي تعتمد على برامج العلاج القياسية وتقديرات الأسعار (برنامج منظمة الصحة العالمية لاختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة WHO-Choice، منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف"). وتم تقدير التكاليف المتوقعة للخدمات السريرية باستخدام التكاليف القياسية التي قد تختلف عن التكاليف الفعلية، التي تُشير إلى ما تم إنفاقه بالفعل لتقديم هذه الخدمات المختارة.

حساب تكاليف التدخل وعدد الخدمات

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

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

وقد حصلنا على عدد الخدمات المقدمة من التقارير الإحصائية السنوية التي نشرتها وزارات الصحة الخليجية أو قدمتها مؤسسات الرعاية الصحية الرسمية مباشرة. وعندما لا يتوفر عدد الخدمات المُقدمة أو يُعبر عنه كمعدل للتغطية، فقد قدرناه على النحو التالي:

عدد الخدمات = الفئات المستهدفة × الفئات الأولى بالرعاية × 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 والممرضين 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 جميع السكان بما يشمل السعوديين 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).

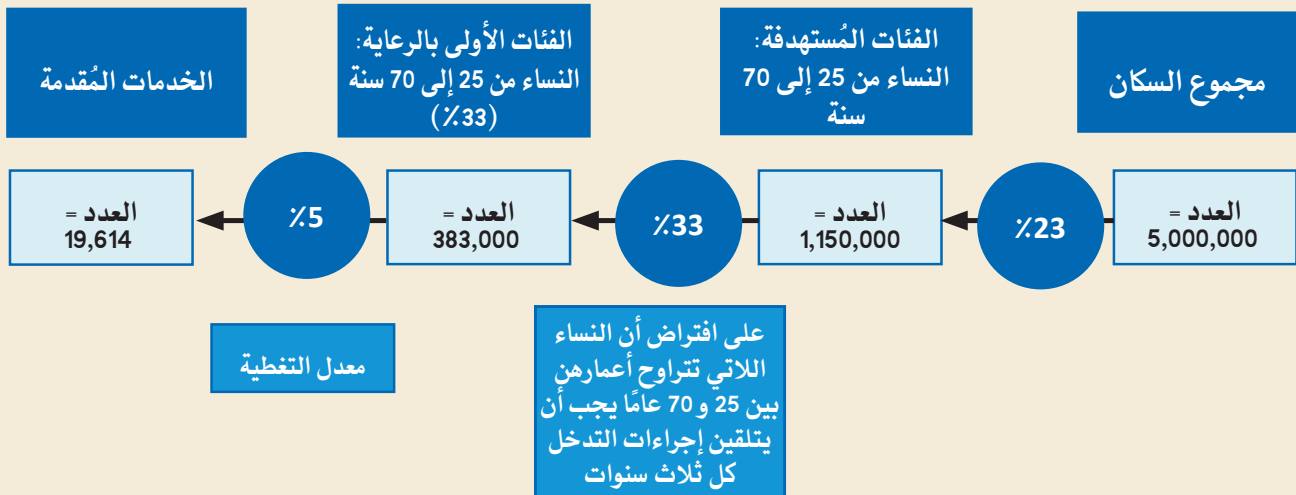
معدل التغطية

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. 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 يتضمن النسبة المئوية للأشخاص الذين قد يحصلون على خدمة معينة خارج مستوى الرعاية الصحية الأولية العامة. وكما ذكرنا أعلاه، تم احتساب معدلات التغطية وفقاً للمواطنين السعوديين فقط. وفيما يلي وصف تفصيلي للعلاقات بين فئات السكان المستهدفة والفئات الأولى بالرعاية ومعدل التغطية وعدد الخدمات المقدمة (الشكل 2).

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



تكاليف الأدوية والمستلزمات

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

تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية

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

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

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

الافتراضات والقيود

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

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

إدارة الرعاية الصحية الأولية

يخضع قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية حاليًا لتطوير جوهري شامل ضمن إطار رؤية المملكة 2030. ومع ذلك، كانت وزارة الصحة قبل عام 2022 هي المقدم والممول الرئيسي للرعاية الصحية في المملكة.²⁰ قدمت وزارة الصحة 60٪ من إجمالي خدمات الرعاية الصحية وقدمت الهيئات الحكومية الأخرى وهيئات القطاع الخاص النسبة المتبقية من خدمات الرعاية الصحية بواقع 20٪ لكل منهما. أشرفت وزارة الصحة على 20 مديرية عامة إقليمية للشؤون الصحية في مناطق في جميع أنحاء المملكة، وكانت كل مديرية مسؤولة عن تنفيذ الخدمات عبر المستويات الثلاثة للرعاية الصحية.²¹ كانت الرعاية الصحية الأولية هي إحدى ركائز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية منذ أنشأت مراكز الرعاية الصحية الأولية لأول مرة عام 1980 بموجب قرار وزاري. وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية، تم ربط مراكز وزارة الصحة بالمجتمع المحلي من خلال لجنة "الأصدقاء الأصحاء" (Health Friends)، وهي لجنة من أفراد المجتمع وممثلي الرعاية الصحية الأولية الذين قاموا بدور تنسيقي بين المؤسسات الصحية المختلفة.²²

في عام 2016، أطلقت المملكة العربية السعودية رؤيتها 2030 التي تمثل إطارًا استراتيجيًا لتنويع اقتصاداتها من خلال الاستثمار المحلي والأجنبي لدعم 11 برنامجًا.²³ أحد برامج تحقيق الرؤية الأحد عشر برنامج تحول القطاع الصحي الذي سيتم إطلاقه في عام 2022 لتحقيق أربعة أهداف رئيسية هي: تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءتها، وتعزيز الوقاية من المخاطر الصحية وتعزيز السلامة المرورية.²⁴ تتضمن خطة التحول في الرعاية الصحية إصلاحًا إداريًا جوهريًا، يحول دور وزارة الصحة من مقدم للخدمة إلى منظم لها. وسيكون للقطاع الخاص بدور كبير كمقدم أساسي للرعاية الصحية في المملكة ومساهم استراتيجي في قطاع الصحة.²⁵

تهدف الحكومة إلى خصخصة ما يقرب من 300 مستشفى وحوالي 2300 مركز رعاية صحية أولية بحلول عام 2030، وقد أعلنت أول خصخصة لإحدى هيئات الرعاية الصحية في فبراير 2020 (الشركة السعودية للخدمات الطبية).²⁶ سوف يركز إصلاح الخصخصة على تشكيل ما يزيد عن 20 مجموعة (تتكون من مرافق الرعاية من المستوى الأول والثاني والثالث في كل منطقة جغرافية). سيتم إنشاء هذه المجموعات على مراحل متتالية في جميع أنحاء المملكة، تؤسس كل مجموعة وتديرها شركة تطوير القطاع الصحي القابضة.²⁷

20 Almaliki M, Fitzgerald G, Clark M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: an overview. Eastern Mediterranean Health Journal; 17:10.

21 المرجع السابق

22 المرجع السابق

23 المملكة العربية السعودية. (2022). رؤية السعودية 2030.

24 المملكة العربية السعودية. (2022). رؤية السعودية 2030.

25 المملكة العربية السعودية. برنامج تحول القطاع الصحي 2020-2021.

26 Omnia health. (2022). Saudi Arabia's evolving healthcare system: What's new in 2020.

27 المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. استراتيجية التحول الصحي. الإصدار 3.

تنهض العديد من القطاعات الحكومية إلى جانب وزارة الصحة حالياً بتقديم الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. وتشمل مراكز تقديم الرعاية هذه: مستشفى الإحالة الوطنية (مستشفى الملك فيصل التخصصي) ومستشفيات وزارة التربية والتعليم (المستشفيات التعليمية) التي تقدم الرعاية الصحية لشرائح واسعة من السكان، عند الإحالة أو في حالات الطوارئ. تقدم الهيئات الحكومية الأخرى خدمات الرعاية الصحية لفئات معينة من السكان، عادة ما تكون فئة الموظفين، ومنها الخدمات الطبية للأمن والقوات المسلحة، والشؤون الصحية للحرس الوطني، وشركة الزيت العربية السعودية (أرامكو)، والهيئة الملكية للجبيل وينبع.²⁸

خدمات الرعاية الصحية الأولية

في عام 2020، كانت 85٪ من إجمالي زيارات العيادات الخارجية لمرافق وزارة الصحة هي زيارات لتلقي الرعاية الصحية الأولية، والتي أجريت عبر 2,257 مركزاً للرعاية الصحية الأولية. انخفض عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في عام 2020 انخفاضاً طفيفاً بعد أن بلغ 2,325 في عام 2016، تماشيًا مع سياسة الخصخصة المخطط لها.²⁹ تنتشر مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في 20 منطقة صحية، حيث تتركز العيادات بكثافة أعلى في منطقة العاصمة (حوالي 20٪ في الرياض) وفي غرب البلاد في مناطق مثل عسير وجازان والمدينة المنورة ومكة المكرمة وجدة.³⁰ ولقد بلغ إجمالي عدد زيارات الرعاية الصحية الأولية في عام 2019 عدد 54,343,743 زيارة، بواقع 1,6 زيارة للفرد.³¹

واجه نظام الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية العديد من التحديات في تقديم الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التكامل مع مؤسسات الرعاية من المستوى الثاني والثالث وتوفير الخدمات في المناطق الريفية.^{32,33} تتمثل إحدى الإستراتيجيات في برنامج النماذج الجديدة للرعاية، وهو عبارة عن مجموعة من 42 تدخلاً للرعاية الصحية عبر ستة أنظمة للرعاية الصحية لتحقيق الأهداف الصحية في المملكة (الملحق 2). تم إدراج الرعاية الصحية الأولية ضمن مبادرات التدخل الشامل في هذا البرنامج، مما يدل على الاعتراف بالدور الذي تضطلع به مراكز الرعاية الصحية الأولية في تقديم الرعاية عبر الأنظمة الستة، ومنها الولادة الآمنة وحالات الأمراض المزمنة والسلامة النفسية والبدنية.

من المبادرات الأخرى في إطار التحول الحالي لقطاع الصحة إصلاح وإعادة هيكلة الرعاية الصحية الأولية بمعرفة وزارة الصحة. يهدف هذا إلى زيادة زيارات الرعاية الصحية الأولية إلى 4 زيارات للفرد سنوياً من خلال ضمان وصول جميع المستفيدين إلى الخدمات من خلال:³⁴

- توسيع نطاق التغطية الجغرافية للرعاية الصحية الأولية وزيادة عدد ساعات عمل المراكز الصحية
- تطوير مرافق الرعاية الصحية الأولية
- زيادة توافر المعدات الطبية اللازمة للتشخيص والعلاج
- تعزيز قدرات العاملين في طب الأسرة والتخصصات الطبية الإضافية ذات الصلة

28 Almalki M, Fitzgerald G, Clark M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: an overview. Eastern Mediterranean Health Journal; 17:10.

29 المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة. (2020) [الكتاب الإحصائي السنوي 2020](#).

30 المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة. (2020) [الكتاب الإحصائي السنوي 2020](#).

31 المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة. (2020) [الكتاب الإحصائي السنوي 2020](#).

32 المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة. [إستراتيجية التحول الصحي](#). الإصدار 3.

33 المملكة العربية السعودية. [برنامج تحول القطاع الصحي 2020-2021](#).

34 المملكة العربية السعودية. [برنامج تحول القطاع الصحي 2020-2021](#).

- توحيد السجلات الطبية وتطبيق نظم المعلومات الصحية وجمع البيانات
- توفير عيادات الرعاية الصحية الأولية المتنقلة لسكان المناطق النائية
- تطوير المراكز الاستشارية التي تقدم التخصصات الطبية
- تطوير البرامج المدرسية للفحص والتدابير العلاجية والوقائية.

في الوقت نفسه، يجري تنفيذ مشاريع تحسين الجودة لمراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة وتشمل برامج التدريب، وجمع البيانات، وتحديد ورصد وتقييم مؤشرات الأداء، وتنفيذ أفضل الممارسات.³⁵

تغطية الرعاية الصحية الأولية

بموجب الدستور، تعد الصحة حقاً أساسياً مكفولاً لجميع المواطنين السعوديين، حيث تقدّم وزارة الصحة خدمات الرعاية الصحية مجاناً في مركز تقديم الخدمة. بلغ عدد سكان المملكة العربية السعودية 34 مليون نسمة في عام 2021، ويمثل الوافدون نحو 36٪ من السكان.³⁶ يقدم القطاع الخاص حالياً خدمات الرعاية الصحية للعمال من غير المواطنين، والمواطنين السعوديين الذين يعملون في القطاع الخاص. ومع ذلك، ما زالت نسبة تغطية هاتين الفئتين لا تتجاوز 70٪ (في عام 2016) فضلاً عما يكتنفها من شكوك تتعلق بتحقيق المساواة في الحصول على الرعاية الصحية.³⁷

في إطار خطة التحول في قطاع الصحة وتطوير المجموعات الصحية، سيتمكن جميع المواطنين من الوصول إلى جميع متطلبات الرعاية الصحية مجاناً. سيتحقق ذلك بتمويل من مركز التأمين الصحي الوطني من خلال اتفاقيات مع كل مجموعة لتوفير تغطية طبية مجانية للمواطنين في المنطقة التي تغطيها.³⁸ تهدف المملكة العربية السعودية إلى تحقيق الوصول المجاني إلى الخدمات الصحية بنسبة 88٪ من السكان بحلول عام 2025، بهدف طويل الأجل للوصول إلى تغطية كاملة بنسبة 100٪.³⁹

35 المملكة العربية السعودية. خطة تنفيذ برنامج تحويل القطاع الصحي 2020-2021.

36 المملكة العربية السعودية. الهيئة العامة للإحصاء. (2021). [التقديرات السكانية](#).

37 دانييل غرافتون، خليفة المشرف، يوهانا يونغ، وآخرون. (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية: 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.

38 المملكة العربية السعودية. خطة تنفيذ برنامج تحويل القطاع الصحي 2020-2021.

39 المملكة العربية السعودية. (2022). [رؤية السعودية 2030](#).

القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية

تشهد القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية نموًا مطردًا ووصلت في عام 2019 إلى 58,2 ممرضًا/ممرضة، و27,6 طبيبًا لكل 10000 من السكان⁴⁰. وبذلك تقترب المملكة العربية السعودية من تحقيق المتوسط الذي أوصت به منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، وهو 90 ممرضًا/ممرضة و36 طبيبًا لكل 10000 نسمة. وفي عام 2020، وصل إجمالي عدد أطباء العموم في السعودية إلى 12,814 طبيبًا (ما بين استشاريين ومتدربين ومقيمين) في المملكة العربية السعودية و8220 طبيبًا للأسرة في مختلف القطاعات (الجدول 1). ورغم أن عدد أطباء العموم يزيد كثيرًا عن أطباء الأسرة في السعودية، فإن أعداد الأطباء في كل تخصص في وزارة الصحة متشابهة.

الجدول (1): قطاع التوظيف لأطباء العموم في المملكة العربية السعودية، 2020

الإجمالي	القطاعات الحكومية الأخرى	القطاع الخاص	وزارة الصحة	
12,814	1,116	5,103	6,595	أطباء العموم
8,220	1,683	238	6,299	أطباء الأسرة

مصدر الجدول: المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة. (2020) الكتاب الإحصائي السنوي 2020. <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx>

مثل دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، يتمثل التحدي الرئيسي للمملكة العربية السعودية في الاعتماد على الكوادر الطبية من الوافدين وغير السعوديين.^{41, 42} في عام 2020، كان ما يقرب من نصف الأطباء في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة من الوافدين. غير أنه في عام 2020 أيضًا كانت جميع أطقم التمريض والصيدلة والكفاءات الصحية المساعدة العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية من المواطنين السعوديين، بنسبة 87٪ لكوادر التمريض و99٪ للصيدلة و99٪ للكفاءات الصحية المساعدة.⁴³ وتتخذ الحكومة خطوات لزيادة عدد أطباء الأسرة عبر 15 برنامج للإقامة الطبية والتدريب على طب الأسرة في السعودية. أحد البرنامجين مدته 4 سنوات وهو متاح في المملكة العربية السعودية منذ عام 1983.⁴⁴ يتطلب هذا البرنامج من جميع الأطباء المقيمين إجراء بحث في طب الأسرة، الأمر الذي ساهم في زيادة المعرفة العلمية حول الرعاية الصحية الأولية في المملكة.⁴⁵ البرنامج التدريبي الثاني هو دبلوم منفصل مدته عامان تقدمه وتشرف عليه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالتعاون مع وزارة الصحة.⁴⁶ وقد زاد عدد الأطباء المسجلين في كلا البرنامجين التدريبيين مؤخرًا إلى ما يقرب من ضعف العدد في السنوات السابقة.

40 OECD (2021): Health at a Glance 2021. OECD Library.

41 Hassan S, Kidd M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. Taylor and Francis Group.

42 نفس المرجع السابق

43 المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة. (2020) الكتاب الإحصائي السنوي 2020.

44 Hassan S, Kidd M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. Taylor and Francis Group.

45 نفس المرجع السابق

46 نفس المرجع السابق

التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية

أطلقت وزارة الصحة، ممثلة في هيئة الصحة العامة، برنامجًا لتحسين صحة الطلبة في المدارس تحت مسمى «المدارس الصحية» بالتعاون مع وزارة التعليم السعودية. تُعرّف «المدرسة الصحية» بأنها المدرسة التي يعمل فيها جميع أفراد المجتمع (طلاب ومعلمون وأولياء أمور وإداريون) على تعزيز صحة الطلاب من خلال البرامج البدنية والنفسية والاجتماعية والدينية⁴⁷.

في المملكة العربية السعودية 10 مدن مصنفة كمدن صحية في برنامج المدن الصحية لإقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية⁴⁸. وتم تسجيل 20 مدينة سعودية أخرى لدى منظمة الصحة العالمية ضمن برنامج المدن الصحية، الذي يتيح للمدن تبادل خطط العمل والخبرات والمبادرات المتعلقة بأفضل الممارسات للحفاظ على صحة المواطنين وتحقيق التنمية الاجتماعية في المدينة. وباستطاعة أي مدينة بغض النظر عن وضعها الصحي أو الاجتماعي الحالي أن تنضم إلى الشبكة الإقليمية، مع الالتزام السياسي بتحسين حياة أولئك الذين يعيشون في المناطق العمرانية باعتبار أن ذلك هو أهم شروط الانضمام⁴⁹.

أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية

انخفضت مساهمة الحكومة السعودية من إجمالي الإنفاق الصحي من 72٪ في عام 2000 إلى 69٪ في عام 2019، بينما زادت مساهمة القطاع الخاص في الإنفاق الصحي خلال الفترة نفسها من 28٪ في عام 2000 إلى 31٪ من إجمالي الإنفاق الصحي في عام 2019، الأمر الذي يعكس زيادة نطاق خدمات القطاع الخاص في البلاد. وفي المقابل، انخفضت نسبة الإنفاق الشخصي من إجمالي الإنفاق الصحي انخفاضًا طفيفًا في الفترة نفسها من 18٪ في عام 2000 إلى 16٪ في عام 2019⁵⁰.

في عام 2019، كان إجمالي الإنفاق الصحي في المملكة العربية السعودية يعادل 5,7٪ من الناتج المحلي الإجمالي للبلاد، وهي أعلى نسبة في دول الخليج الست، غير أن نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة يأتي في المركز الرابع مقارنة بدول الخليج الأخرى، إذ بلغ 1,316 دولارًا أمريكيًا للفرد في عام 2019⁵¹.

في السنوات الأخيرة، تم تخصيص ما يقل عن 7٪ من إجمالي الميزانية الحكومية لوزارة الصحة، ولما كان الجزء الأكبر من هذا التمويل، أكثر من 90٪، موجهًا للبنية التحتية للمستشفيات وتطويرها، فإن ذلك يعني أن خدمات الرعاية الصحية الأولية لن تحصل سوى على مستوى منخفض نسبيًا من التمويل⁵². وقد شهدت الحكومة أثناء توفير الرعاية الصحية المجانية لجميع المواطنين ازدياد تكاليف الخدمات الطبية وازدياد الطلب على الخدمات الصحية في البلاد. ستشهد استراتيجية رؤية السعودية 2030 زيادة أخرى في الإنفاق الصحي الخاص في البلاد.

47 المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. 2020. [المدارس الصحية](https://www.moh.gov.sa/).

48 Healthy City Network. 2022. <https://applications.emro.who.int/HCN/>

49 Healthy City Network. 2022. <https://applications.emro.who.int/HCN/>

50 World Health Organization. [Global Health Expenditure Database](https://www.who.int/data/databases/global-health-expenditure-database/).

51 World Health Organization. [Global Health Expenditure Database](https://www.who.int/data/databases/global-health-expenditure-database/)

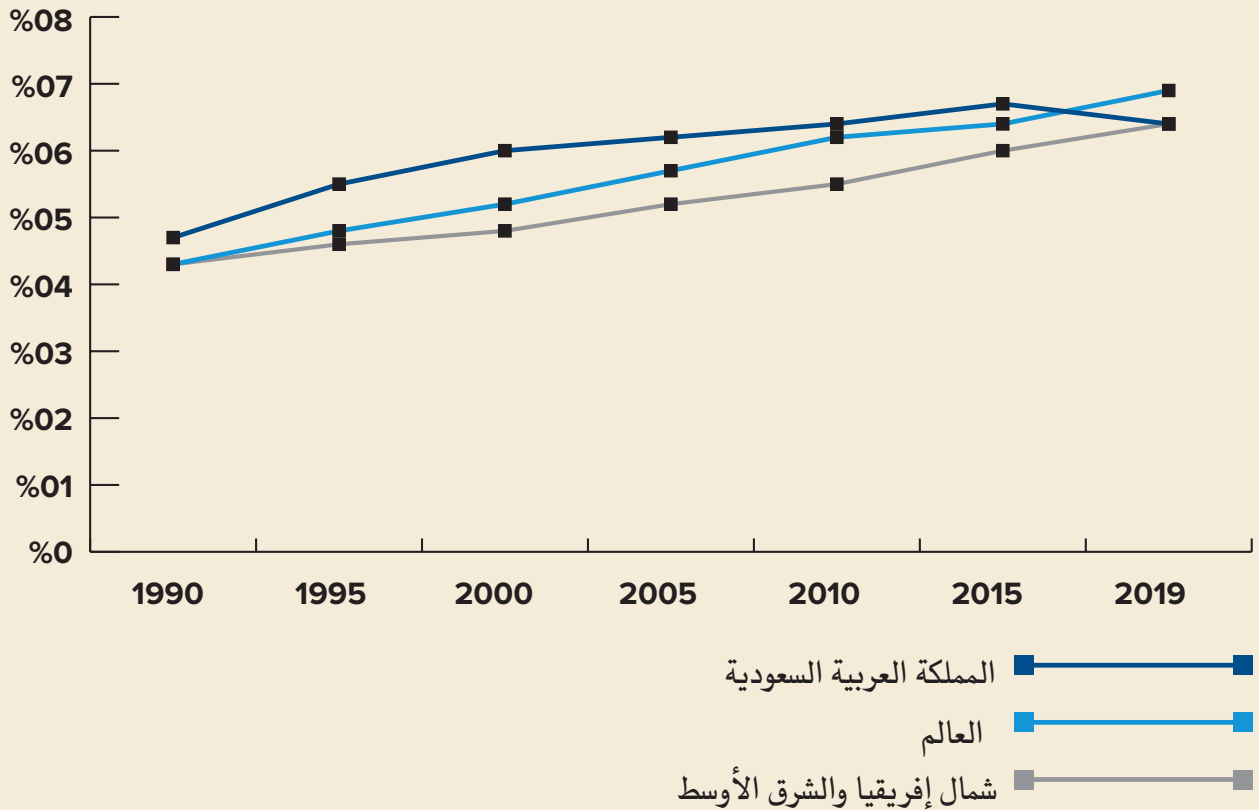
52 دانييل غرافتون، خليفة المشرف، يوهانا يونغ، وآخرون. (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية: دراسة الجدوى الاقتصادية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

أعباء الأمراض

كما هو الحال في العديد من البلدان، شهدت المملكة العربية السعودية تحولاً في عباء الأمراض على مدى الثلاثين عاماً الماضية إذ صار يُعزى غالبها الآن إلى الأمراض غير المُعدية. ففي عام 1990، كانت الأمراض غير المُعدية هي السبب في 47٪ من إجمالي أعباء الأمراض المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة. وقد تفاقمت هذا النسبة بسرعة مطردة، وأصبحت الأمراض غير المُعدية مسؤولة الآن عن 64٪ من إجمالي أعباء الأمراض في السعودية (الشكل 3).⁵³

من عام 1990 إلى عام 2015، كانت أعباء الأمراض غير المُعدية في المملكة العربية السعودية أعلى من المتوسط العالمي والإقليمي، ولكن في عام 2019، أصبحت هذه الأعباء متساوية مع المتوسط العالمي، أو أقل بقليل من المستوى الإقليمي. وفي عام 2019، كانت أعباء الأمراض الإضافية تتضمن الإصابات (25٪) والأمراض المُعدية وأمراض الأمهات والمواليد والتغذية (7,7٪).⁵⁴

الشكل (3): أعباء الأمراض غير المُعدية كنسبة مئوية من إجمالي أعباء الأمراض (بناءً على سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة) خلال الفترة من 1990 - 2019



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 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 المملكة العربية السعودية، تُعزى المُسببات الرئيسية للأمراض إلى أمراض القلب والأوعية الدموية (17,2٪ من أعباء الأمراض المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة، واضطرابات الصحة النفسية (8,9٪)، والاضطرابات العضلية الهيكلية (7,4٪). والسكري (6,2٪).⁵⁵ وعند النظر إلى أسباب الوفيات، نجد أن أمراض القلب الإقفارية هي المسبب الثاني للوفاة والعجز، وفي العموم تُعزى 6 أسباب من الأسباب العشرة الأولى للوفاة إلى الأمراض غير المعدية.⁵⁶ والملاحظة الأهم أن علاج هذه الأمراض ملائم تمامًا لمراكز الرعاية الصحية الأولية التي تتطلب الوصول المنتظم إلى الكوادر الصحية التي تعرف التاريخي الطبي لمرضاها لتحقيق أفضل النتائج.

الإطار (3): أعباء الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية⁵⁷

كشفت "دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها" التي أجراها مجلس الصحة الخليجي بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية أن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية (وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) تسببت في 35٪ من إجمالي الوفيات في السعودية في عام 2019، وأن حوالي فرد واحد من كل أربعة أفراد في السعودية مصاب بالأمراض غير المعدية.

تكلف الأمراض غير المعدية الاقتصاد السعودي 91,6 مليار ريال سعودي (24,4 مليار دولار أمريكي) سنوياً، أي ما يعادل 3,08 ٪ من إجمالي الناتج المحلي السنوي. ومن هذه التكاليف السنوية، بلغت نسبة إنفاق الحكومة على الرعاية الصحية 45٪ أو 41 مليار ريال سعودي.

وتجدر الإشارة إلى أن أعباء الأمراض غير المعدية المذكورة أعلاه قد تم حسابها باستخدام منهجية مختلفة عن تلك المستخدمة في دراسة الرعاية الصحية الأولية الحالية، الأمر الذي يعني أن النتائج لا تصلح للمقارنة المباشرة. ففي "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، بينما يركز تقرير الرعاية الصحية الأولية الحالي على تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

تجدر الإشارة هنا إلى أن الإصابات تمثل نسبة كبيرة تصل إلى ربع قيمة إجمالي أعباء الأمراض في السعودية. تمثل نسبة إصابات النقل في المملكة 13,4 ٪ من مجمل أعباء الأمراض، وهي نسبة أعلى بكثير من المتوسط العالمي (3,1٪) والإقليمي (5,1٪) والمتوسط في البلدان المرتفعة الدخل (2,2٪)، كما أن النسبة الحالية تمثل ارتفاعاً في نسبة الإصابات من مجمل أعباء الأمراض مقارنة بنسبة 20٪ في عام 1990، وكانت إصابات النقل تزيد دوماً عن نصف هذا المبلغ الإجمالي. ولهذا فإن تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية سيُتيح 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 2,4 ٪ من إجمالي أعباء الأمراض، وهو متوسط أعلى بكثير من مثيله (1,2٪) في البلدان ذات الدخل المرتفع.⁵⁸

55 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.

56 Institute for Health Metrics and Evaluation. (2022). [Saudi Arabia](#).

57 دانييل غرافتون، خليفة المشرف، يوهانا يونغ، وآخرون. (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية: 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.

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.

النتائج

قائمة الخدمات السريرية

تتضمن الدراسة تقدير تكلفة 98 خدمة سريرية، من بينها 8 خدمات سريرية تتعلق بخدمات التطعيمات والمناعة، و40 خدمة صحية تتعلق بالأمراض غير المعدية، و8 خدمات تتعلق بصحة الطفل، و9 خدمات تتعلق بالتغذية، و15 خدمة تتعلق بالصحة النفسية، و16 خدمة تتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وخدمة واحدة تتعلق بصحة الفم ورعاية الأسنان، وخدمة واحدة تتعلق بالطب العام⁵⁹ (انظر الملحق 2 للتعرف على الخدمات السريرية التي شملتها هذه الدراسة).

تكاليف الخدمات السريرية في 2019

قدّرت الدراسة تكلفة قائمة الخدمات السريرية المُختارة التي تُقدّم في مراكز الرعاية الأولية الحكومية في عام 2019 بقيمة 1,877,929,805 دولارًا أمريكيًا (انظر الجدول 2)، بينما تم تقدير التكاليف والنفقات العامة بقيمة 469,482,451 دولارًا.

كما قدّرت الدراسة التكلفة الإجمالية بقيمة 2,347,412,257 دولارًا، وتمثل هذه التكلفة الإجمالية 5,2٪ من إجمالي الإنفاق الصحي و8,3٪ من الإنفاق الصحي الحكومي، ويبلغ نصيب الفرد منها 68,60 دولارًا.

الجدول (2): تكاليف الخدمات السريرية التي تقدمها مراكز الرعاية الأولية في السعودية (2019)

التكلفة (بالدولار الأمريكي)	فئة الخدمات السريرية
75,048,096	التحصين (التطعيم)
189,841,089	الأمراض غير المعدية
79,111,181	صحة الطفل
25,159,126	التغذية
1,165,366	الصحة النفسية
36,524,004	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل
25,349,141	العناية بالفم والأسنان

59 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.

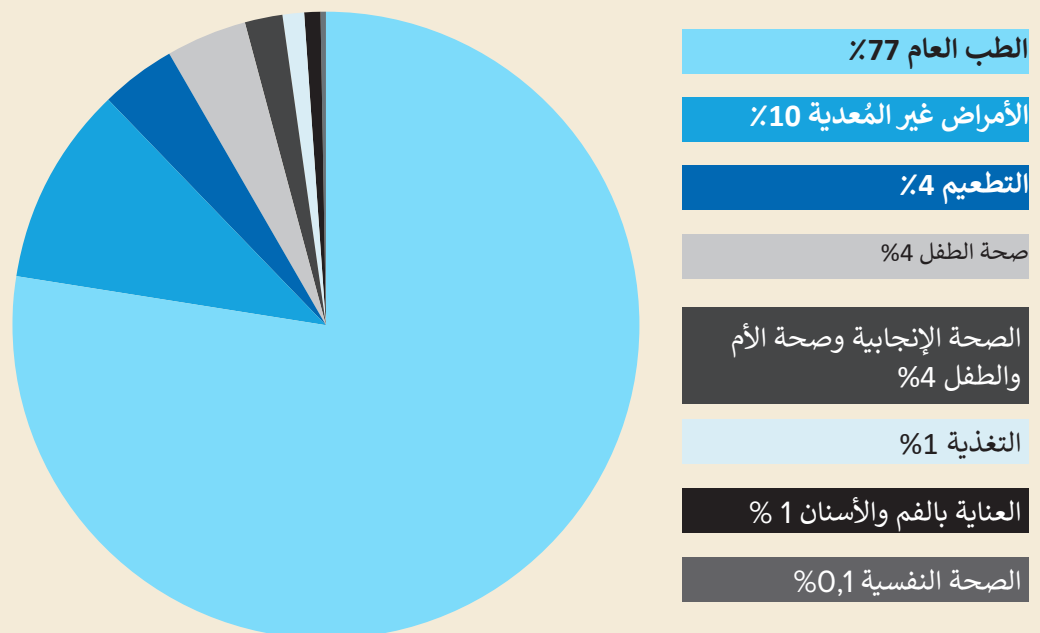
1,445,731,801	خدمات الطب العام
1,877,929,805	تكلفة الخدمات السريرية
469,482,451	التكاليف العامة للبرنامج (+20 %)
2,347,412,257	إجمالي التكاليف
5.2	إجمالي التكاليف (النسبة من إجمالي الإنفاق الصحي)
8.3	إجمالي التكاليف (النسبة من الإنفاق الصحي الحكومي)
68.60	إجمالي التكاليف للفرد

التكاليف حسب فئة الخدمات

تمثل خدمات الطب العام (الممارسة العامة) 77٪ من تكاليف الخدمات السريرية التي تم تقديرها بقيمة 1,445,731,801 دولار أمريكي في عام 2019 (الشكل 4). تأتي خدمات الأمراض غير المعدية في المرتبة الثانية بنسبة 10٪ من إجمالي التكاليف، ويُعزى ذلك إلى العدد الكبير من الخدمات السريرية المرتبطة بمكافحة الأمراض غير المعدية وعلاجها، والطبيعة المزمنة للأمراض التي يجري علاجها، والمستهلكات الباهظة التكلفة التي تتطلبها العديد من إجراءات التدخل في هذه الفئة من الخدمات.

أما خدمات الصحة النفسية فتُمثل 0,1٪ من إجمالي التكاليف وذلك بتكلفة تقديرية 1,165,366 دولارًا، ويرجع ذلك بالأساس إلى انخفاض معدل التغطية، وأن معظم الخدمات السريرية المرتبطة بالصحة النفسية تُقدّم حاليًا عبر المرافق الصحية من المستوى الثاني والثالث في المملكة العربية السعودية. وقدرت الدراسة أن 6,9 ملايين فرد لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في السعودية خلال العام 2019.

الشكل (4): توزيع التكاليف الإجمالية حسب فئة الخدمات الصحية، 2019 (المملكة العربية السعودية)



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 أو السيطرة عليها. على سبيل المثال، يكلف علاج الأمراض التنفسية المزمنة وحدها السعودية ما يقرب من 35 مليون دولار أمريكي سنوياً. وفي المجمل، شكلت هذه الخدمات السريرية الثلاثة الأعلى 8,5% من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية الأولية التي قدرتها الدراسة (الجدول 3). وجدير بالذكر أن معدلات التغطية وأعداد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة تقتصر فقط على خدمات مستوى الرعاية الأولية المختارة في القطاع الحكومي فقط، الأمر الذي يعني أن المرضى ربما تلقوا هذه الخدمات في القطاع الخاص أو مؤسسات الرعاية الصحية من المستوى الثاني أو الثالث.

الجدول (2): فئات أبرز الأمراض المُتسببة في التكاليف

فئة الأمراض	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	عدد المرضى الذين حصلوا على الخدمات المطلوبة	عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة	معدل التغطية
القلب والأوعية الدموية	19,775,542	1,1%	1,359,375	5,496,844	19,8%
السكري	35,306,908	1,9%	168,525	3,750,668	4,3%
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	52,989,812	2,8%	743,728	2,974,912	20,0%
الإجمالي	108,072,262	5,8%	2,271,628	9,950,796	18,6%

الفحوصات الطبية والتشخيصية

تم تقدير إجمالي تكلفة خدمات الفحوصات الطبية والتشخيصية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان ومضاعفات مرض السكري بمبلغ 5,8 ملايين دولار، وهو ما يمثل 0,3% من إجمالي التكاليف في عام 2019 (الجدول 4).

الجدول (3): تكاليف أكثر الفحوصات التشخيصية شيوعاً

فئة الفحوصات	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	عدد المرضى الذين حصلوا على الخدمات المطلوبة	عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة	معدل التغطية
فحوصات تشخيص احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	1,292,366	0.1%	527,661	10,025,553	5,0%
فحوصات تشخيص الإصابة بالسرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم)	3,123,300	0.2%	365,011	5,938,692	5,8%
فحوصات تشخيص مضاعفات مرض السكري	1,429,249	0.1%	39,192	3,880,002	1,0%
الإجمالي	5,844,916	0.3%	931,863	18,912,383	4,7%

التوصيات

تدرك المملكة العربية السعودية أهمية كفاءة الرعاية الصحية الأولية القوية لبناء نظام صحي ناجح ومتطور لتعزيز صحة المجتمع. ولقد أحرزت المملكة في الأعوام الأخيرة تقدماً محموداً في تعزيز الرعاية الصحية الأولية تجلّى في الدور المحدد الذي تتبناه مراكز الرعاية الصحية الأولية في إطار الإصلاح الحالي لقطاع الصحة في إطار رؤية 2030، وذلك من خلال توسيع نطاق تدريب المتخصصين في مجال الرعاية الصحية وإطلاق مبادرات وإعادة هيكلة عميقة لتحسين أداء عيادات الرعاية الصحية الأولية.

في هذه الدراسة، قدرنا تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة في المملكة العربية السعودية. وجاء تقدير هذه التكاليف استناداً إلى تكلفة المستلزمات الطبية بالإضافة إلى رواتب الأطباء والمرضى الذين يقدمون هذه الخدمات. لا تتضمن هذه الدراسة العوامل الأخرى التي تساهم في نفقات الرعاية الصحية مثل الإدارة أو البنية التحتية أو تكاليف تمويل البرنامج. وتم تسليط الضوء على القيود والاعتبارات المهمة الأخرى في قسم منهج الدراسة.

سلط تحليل التكاليف في هذا التقرير الضوء على عدد من المجالات التي يتسنى عبرها تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الاستفادة من الموارد في المملكة العربية السعودية. ولذا من المنتظر أن تساعد الإجراءات التالية المملكة العربية السعودية على توفير مكاسب صحية واقتصادية جمة لكل السكان:

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

تمثل الأمراض غير المعدية نسبة كبيرة من حالات الإصابة بالأمراض (64%) والوفيات (35%) في المملكة العربية السعودية. ومع أن الأمراض غير المعدية قد تلقت أكبر قدر من الإنفاق حضي به مجال صحي واحد (بعد الطب العام الذي يمثل عموماً أكبر مجال للإنفاق)، كما كشفت الدراسة الحالية لتقدير التكلفة، ما زال هناك مجال كبير لتوسيع معدلات التغطية للخدمات السريرية للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في القطاع العام لمواجهة الأعباء المتزايدة لهذه الأمراض. في الواقع، لم يتلق ما يقرب من 10 ملايين مريض الخدمات السريرية للأمراض غير المعدية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة في عام 2019. كانت غالبية خدمات الأمراض غير المعدية هذه مخصصة لأمراض القلب والأوعية الدموية، حيث لم يتلق 5,5 مليون مريض الخدمات السريرية اللازمة له. غير أن خدمات الفحص التشخيصي والطبي للأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية لم يُخصص لها سوى أقل من 0,5% من تكاليف الرعاية الصحية الأولية التي قدرتها هذه الدراسة (أو نحو 9,7 مليون دولار أمريكي)، ويقدر أن ما يقرب من 19 مليون مريض لم يتلقوا خدمات الفحوصات التشخيصية الضرورية للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة في عام 2019. وجدير بالملاحظة أن المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة ربما حصلوا على هذه الخدمات إما في المرافق الصحية من المستوى الثاني أو الثالث العامة أو في القطاع الخاص.

ومع ذلك، فمن الضروري زيادة عدد المرضى المستفيدين من الخدمات السريرية والفحوصات التشخيصية للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، لأن هذا سيتيح الفرصة لتعزيز برامج الفحص الطبي والتشخيصي للأمراض غير المعدية من حيث زيادة التنسيق والإتاحة والجدوى من حيث التكلفة. وتسهم خدمات

الفحوصات الطبية والتشخيصية بنسبة كبيرة في تقليل أعباء الأمراض من خلال التدخل المبكر وكذلك تقليل التكاليف الصحية المرتبطة بها على المدى الطويل مع زيادة صحة السكان وعافيتهم. وتجدر الإشارة هنا إلى أن توسيع نطاق خدمات الأمراض غير المعدية سيتطلب زيادة الإنفاق على النظام الصحي، مثل تدريب الكفاءات والكوادر الصحية العاملة وزيادة المرافق، بالإضافة إلى الزيادة المباشرة في الخدمات والتكاليف المرتبطة الموضحة في هذا التحليل.

2

تحويل خدمات الصحة النفسية من مراكز الرعاية الثانوية إلى مراكز الرعاية الأولية.

تمثل تكاليف خدمات الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية حاليًا 0,1% فقط من إجمالي التكاليف الواردة في هذا التقرير. وتجدر الإشارة إلى أن السبب في هذه النسبة المتدنية هو انخفاض معدل التغطية في مراكز الرعاية الأولية العامة وليس بسبب انخفاض الحاجة إلى مثل هذه الخدمات. وقد قدرت الدراسة عدد الأشخاص الذين لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية اللازمة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية العامة في المملكة العربية السعودية في عام 2019 بحوالي 7 ملايين شخص. وتجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الأشخاص ربما حصلوا على خدمات الصحة النفسية في مراكز القطاع الخاص أو في مراكز الرعاية الثانوية أو الثالثة، التي تقدم غالبية خدمات الصحة النفسية حاليًا في المملكة العربية السعودية. وبالمقابل من المرجح أن تكون الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية قد ازدادت في الأعوام الأخيرة، فمن الثابت أن جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) كان لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للكثير من السكان وسلامتهم.⁶⁰

يضمن دمج خدمات فحص الصحة النفسية وخدمات الرعاية الصحية في الرعاية الصحية الأولية توفير إتاحة أكبر للوصول إلى مراكز الرعاية الصحية النفسية، ليس هذا فحسب، بل ثبت أيضًا أنه يؤدي إلى نتائج صحية أفضل مقارنة بخدمات العلاج في مرافق الرعاية الصحية من المستوى الثاني أو الثالث.⁶¹ من خلال إتاحة أبرز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية، سيتسنى 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 المجالات الصحية والمرضية.

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

61 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 التحليلات المقدمة في هذه الدراسة لزيادة تحسين كفاءة مراكز الرعاية الأولية وتحسين النتائج الصحية.

إن تقدير التكاليف المفصل في هذه الدراسة هو الخطوة الأولى نحو فهم أفضل للتكاليف المرتبطة بالخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. 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 للمملكة العربية السعودية استخدام البيانات ونموذج التكلفة الذي تم إعداده في هذا التقرير لزيادة كفاءة نظام الرعاية الأولية، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى تحسين النتائج الصحية في البلاد.

وقد يفيد أيضاً تكرار دراسة تقدير التكلفة في المستقبل القريب لتقييم تأثير أي تغييرات محتملة في كيفية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة. ولتحقيق هذه الغاية، سيكون من المفيد تحديد حزم المزايا الصحية للتعطية الصحية الشاملة بوضوح، لأن ذلك يساعد على دراسة التكاليف المرتبطة بالخدمات المشمولة في هذه الحزمة.

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

الخدمات السريرية	فئات السكان الأولى بالرعاية	تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية	تكاليف القوة العاملة
لقاح الجدري المائي	الأطفال من عمر سنة و5 سنوات للجرعة الأولى والثانية	17,5 دولارًا أمريكيًا للجرعة الواحدة (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	وقت 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٪)	-	-
تنظيف الأسنان والعناية الوقائية	كل السكان	لم يتم تقدير التكاليف	وقت الممرضة (20 دقيقة) ووقت طبيب الأسنان (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة
الصحة العامة للأطفال	الأطفال من الولادة حتى 14 سنة	تكلفة زيارة العيادة الخارجية (برنامج WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة
علاج الالتهاب الرئوي	-	-	وقت الممرضة (20 دقيقة) + وقت الطبيب العام (20 دقيقة) في الزيارة الواحدة
تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (الحوامل المصابات بفقر الدم)	100٪ من الحوامل المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	-	-

-	-	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)	100٪ من الحوامل غير المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	-
-	-	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 (صفر حجم الجسم)	100٪ من البالغين ناقصي الوزن (تقرير التغذية العالمي)	-
-	-	جميع الخدمات السريرية للصحة النفسية	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).	-
-	-	علاج نزيف ما بعد الولادة	بناءً على معدلات حدوث نزيف ما بعد الولادة	-
-	-	تحديد أسباب العقم وعلاجه	بناءً على الانتشار الإقليمي (الديب 2018) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (3,8٪)	-
-	-	علاج مرض الزهري	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (2,2٪)	-
-	-	علاج مرض السيلان	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (0,9٪)	-
-	-	علاج الكلاميديا	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (1,9٪)	-
-	-	علاج داء المشعرات	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (2,8٪)	-
-	-	علاج إصابة التهابات الحوض	بناءً على معدل الإصابة في الولايات المتحدة (كريسل Kresiel 2021) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (3,6٪)	-

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

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

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)
التحصين (التطعيم)			
لقاح الحصبة	5,832,444	25,123,473	30,955,918
لقاح خماسي التكافؤ	12,041,000	25,279,843	37,320,843
لقاح الجدري المائي	57,889,649	12,888,623	70,778,272
لقاح شلل الأطفال	1,117,462	25,279,843	26,397,305
لقاح السل (بي سي جي)	1,188,570	6,385,115	7,573,685
لقاح الحصبة الألمانية	27,569,074	12,808,899	40,377,973
لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)	38,546,244	25,279,843	63,826,087
لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم)	434,482	291,344	725,825
الأمراض غير المعدية			
أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري			
الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	4,786,542	2,874,924	7,661,466
متابعة رعاية الأشخاص المعرضين لنسبة منخفضة من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة الخطر: من 10 إلى 20٪)	401,621	241,224	642,846
علاج المصابين بارتفاع الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)	11,982,172	8,705,108	20,687,280
علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)	25,960,293	30,897,112	56,857,406

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)
علاج الأشخاص المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30 %	9,096,539	5,277,975	14,374,514
علاج الأشخاص المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أكثر من 30 %)	13,676,918	10,227,719	23,904,638
علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين	763,491	373,159	1,136,650
علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن	2,864,308	1,113,722	3,978,030
علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية	2,600,934	1,284,526	3,885,460
علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)	5,896,472	40,660,778	46,557,250
التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم	93,499,659	8,275,323	101,774,982
التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم	37,266,666	4,141,756	41,408,422
فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين	2,580,789	2,712,727	5,293,516
سرطان الثدي			
التوعية العامة بسرطان الثدي	0	2,086,720	2,086,720
الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي	0	12,994,644	12,994,644
الفحص الطبي: تصوير الثدي بالأشعة	565,808	7,171,084	7,736,892
التشخيص بعد الفحص السريري للثدي	22,804,806	28,083,043	50,887,849
التشخيص: الفحص بالأشعة (الماموغرام)	21,832,122	18,722,029	40,554,151
مراقبة ما بعد العلاج لمرضى سرطان الثدي	34,337	992,679	1,027,016
سرطان عنق الرحم			
اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)	780,814	7,551,571	8,332,385
مراقبة ما بعد العلاج لسرطان عنق الرحم	7,541	69,910	77,451
سرطان القولون والمستقيم			

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)
الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز	225,721	922,951	1,148,672
الفحص: المنظار السيني	62,568	1,110,152	1,172,720
الفحص: منظار القولون	202,421	2,236,791	2,439,212
فحص تشخيص سرطان القولون والمستقيم باستخدام اختبار الدم الخفي في البراز (FOBT)	14,236,763	0	14,236,763
التشخيص بدون فحص لسرطان القولون والمستقيم (حسب الأعراض)	949,118	0	949,118
مراقبة ما بعد العلاج لسرطان القولون والمستقيم	538,214	901,308	1,439,521
أمراض الجهاز التنفسي			
الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع	5,645,764	4,771,665	10,417,429
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	30,589,775	9,543,330	40,133,105
الربو: استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	37,416,017	7,157,497	44,573,514
الربو: الثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	63,118,499	9,543,330	72,661,828
الربو: بريدينزولون عن طريق الفم + ثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)	2,434,379	298,229	2,732,608
الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين	0	419,760	419,760
الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق سالبوتامول	6,006,112	5,076,222	11,082,333
الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم	3,096,484	2,233,538	5,330,022
الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق إبراتروبيوم	1,644,340	781,738	2,426,078
الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية	17,480	1,441,492	1,458,972
الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدينزولون عن طريق الفم	146,768	1,441,492	1,588,259
مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالأكسجين	1,729,042	1,705,611	3,434,653

إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			رعاية الطوارئ
33,611,010	0	33,611,010	متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ
			صحة الطفل
283,909,821	85,922,920	197,986,901	الصحة العامة للأطفال
2,271,393	977,245	1,294,148	مكملات الزنك
			علاج الإسهال
1,570,524	1,375,898	194,626	تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم
1,523,660	1,375,898	147,762	الزنك (علاج الإسهال)
339,515	307,744	31,772	المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدسنتاريا)
2,012,665	1,828,389	184,276	علاج الإسهال الشديد
			الالتهاب الرئوي
834,581	797,900	36,681	علاج الالتهاب الرئوي (الأطفال ، الحالات الخفيفة)
542,213	497,719	44,494	علاج الالتهاب الرئوي الحاد
			التغذية
			النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات
11,516,463	11,460,457	56,005	مكملات الحديد والفلويك غير المنتظمة
			الحوامل والمرضعات
3,943,436	3,164,787	778,649	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (للحوامل)
1,008,892	977,604	31,288	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
4,572,130	3,058,103	1,514,027	مكملات فيتامين (أ) للحوامل
260,981	0	260,981	مكملات اليود للحوامل
			البالغون
6,864,351	2,993,086	3,871,265	رعاية البالغين الذين يعانون من انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم)

إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			الأطفال
7,877,453	7,877,453	0	الاستشارة والدعم حول الرضاعة الطبيعية
20,256,307	20,256,307	0	الاستشارة والدعم حول التغذية التكميلية
36,881,935	3,236,861	33,645,073	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل (الأطفال)
			الصحة النفسية
			اضطرابات القلق
446,551	446,551	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (حالات خفيفة)
1,003,252	852,506	150,746	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
			الاكتئاب
152,632	152,632	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
188,601	160,264	28,337	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
16,649	16,649	0	الرعاية النفسية للاكتئاب قبل الولادة
			ذهان (اضطرابات الهلوسة)
285,476	201,580	83,896	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للذهان
			اضطراب المزاج ثنائي القطب
1,197,922	460,006	737,916	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطراب المزاجي ثنائي القطب، بالإضافة إلى أدوية تثبيت الحالة المزاجية
			الصرع

إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
165,370	112,155	53,215	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، والمتابعة، بالإضافة إلى الأدوية المضادة للصرع
			اضطرابات النمو
55,481	36,603	18,877	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة اضطرابات النمو
			اضطرابات السلوك
722,557	722,557	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطرابات السلوكية
			الخرف
81,680	73,642	8,038	الفحص والتشخيص واستشارة الطبيب والمتابعة للخرف
			تعاطي/إدمان الكحول
10,468	10,468	0	تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول
102,225	102,225	0	إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/ إدمان المخدرات
			تعاطي/إدمان المخدرات
9,244	9,244	0	تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول
55,463	55,463	0	إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/ إدمان المخدرات
			إيذاء النفس / الانتحار
574,362	574,362	0	تقييم ورعاية الشخص الذي يؤذي نفسه
			صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية
			تنظيم الأسرة
32,402,801	16,998,762	15,404,039	حبوب منع الحمل - نظام يومي قياسي
34,277,748	31,766,435	2,511,313	اللولب - اللولب النحاسي (A-380) على حرف T 10 (سنوات)

إجمالي التكاليف (ريال سعودي) (أدوية ومستلزمات ومقدمون)	تكاليف مقدمي الخدمات الصحية (ريال سعودي)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (ريال سعودي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
0	0	0	العزل (بعد الاتصال الجنسي)
			رعاية الحوامل
8,767,141	8,345,540	421,601	توكسايد التيتانوس (للنساء الحوامل)
22,254,773	22,254,773	0	الرعاية الأساسية قبل الولادة
			رعاية الحوامل - علاج مضاعفات الحمل
179,810	177,404	2,406	علاج حالة اضطراب ارتفاع ضغط الدم
			رعاية الولادة - حالات الولادة في المنشآت الصحية
179,810	177,404	2,406	إدارة ما قبل الإحالة لمضاعفات المخاض
			رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك
7,728,757	7,149,556	579,201	علاج نزيف ما بعد الولادة
			الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها
8,378,560	7,324,003	1,054,557	علاج التهابات المسالك البولية
15,916	8,687	7,229	علاج مرض الزهري
6,560	5,677	883	علاج مرض السيلان
48,644	29,007	19,637	علاج الكلاميديا
83,554	77,116	6,438	علاج داء المشعرات
111,311	54,673	56,639	علاج مرض التهاب الحوض
			خدمات الطب العام
3,154,644,419	954,726,609	2,199,917,809	خدمات الطب العام
			العناية بالفم وسرطان الفم
93,885,709	93,885,709	0	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية

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

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	التحصين (التطعيم)
الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019	لقاح الحصبة
	لقاح خماسي التكافؤ
الافتراض على أساس معدل التغطية الحالي (التطعيم)	لقاح الجدري المائي
	لقاح شلل الأطفال
الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019	لقاح السُّل (بي سي جي)
	لقاح الحصبة الألمانية
	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
الافتراض: 5,0%	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم)
	الأمراض غير المعدية
	أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري
الافتراض: 5,0%	الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
الافتراض: 5,0%	متابعة رعاية 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%)
تقدير قائم على الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019 (عيادات الرعاية الصحية الأولية للأمراض المزمنة)	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

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية (منظمة الصحة العالمية) (من إعداد السعودية)	علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)
التقدير بناء على الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019 (عيادات الرعاية الصحية الأولية للسكري).	التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين
	سرطان الثدي
الافتراض: 5,0٪	التوعية العامة بسرطان الثدي
افتراض قائم على معدل التغطية في البحرين	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية (منظمة الصحة العالمية) (من إعداد السعودية)	الفحص الطبي: تصوير الثدي بالأشعة
افتراض قائم على أساس معدلات الإصابة بسرطان الثدي (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	التشخيص بعد الفحص السريري للثدي التشخيص: فحص بالمماموجرام
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	مراقبة ما بعد العلاج لمرضى سرطان الثدي
	سرطان عنق الرحم
مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية (منظمة الصحة العالمية) (من إعداد السعودية)	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	مراقبة ما بعد العلاج لسرطان عنق الرحم
	سرطان القولون والمستقيم
تقدير قائم على Aljebreen و Ajumah (التاريخ: 2017)	الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز الفحص: التنظير السيني الفحص: تنظير القولون
تقدير قائم على أساس معدلات الإصابة بسرطان الثدي (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	فحص تشخيص سرطان القولون والمستقيم باستخدام اختبار الدم الخفي في البراز (FOBT) التشخيص بدون فحص لسرطان القولون والمستقيم (حسب الأعراض)

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
تقدير قائم على التغطية الشاملة للخدمات الصحية - المؤشر الفرعي للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	مراقبة ما بعد العلاج لسرطان القولون والمستقيم
	أمراض الجهاز التنفسي
	الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع
	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
	الربو: استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
	الربو: الثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
التقدير بناء على الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019 (عيادات الرعاية الصحية الأولية للأمراض المزمنة)	الربو: بريدينزولون عن طريق الفم + ثيوفيلين + استنشاق جرعة عالية من فلوتيكاسون + ناهض بيتا قصير المفعول (SABA)
	الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين
	الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق سالبوتامول
	الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم
	الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق إبراتروبيوم
	الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية
	الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدينزولون عن طريق الفم
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالأكسجين
	رعاية الطوارئ
غير متاح	متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ
	صحة الطفل
الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019	الصحة العامة للأطفال
تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية)	مكملات الزنك
	علاج الإسهال
	تناول محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم
تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية)	الزنك (علاج الإسهال)
	المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدستاريا)
	علاج الإسهال الشديد
	الالتهاب الرئوي

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية)	علاج الالتهاب الرئوي (الأطفال ، الحالات الخفيفة)
	علاج الالتهاب الرئوي الحاد
	التغذية
	النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات
تقدير قائم على Al-Mothaited وآخرون (2021) وعلى Alreshidi وآخرون (2018).	مكملات الحديد والفوليك غير المنتظمة
	النساء الحوامل والنساء المرضعات
تقدير قائم على Al-Duraibi وعام Am-Mutawa (2020)	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (للحوامل)
	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
تقدير قائم على Refaat و Azzeh (التاريخ: 2020)	مكملات فيتامين (أ) للحوامل
	مكملات اليود للحوامل
	البالغون
افتراض قائم على معدل التغطية في البحرين	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 مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية)	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل (الأطفال)
	الصحة النفسية
	اضطرابات القلق
الافتراض: 1,0%	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (حالات خفيفة)
	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
	الاكتئاب
الافتراض: 1,0%	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
	الرعاية النفسية للاكتئاب قبل الولادة
	ذهان (اضطرابات الهلوسة)
الافتراض: 1,0%	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للذهان

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
	اضطراب المزاج ثنائي القطب
الافتراض: 1,0%	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطراب المزاجي ثنائي القطب، بالإضافة إلى أدوية تثبيت الحالة المزاجية
	الصرع
الافتراض: 1,0%	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، والمتابعة، بالإضافة إلى الأدوية المضادة للصرع
	اضطرابات النمو
الافتراض: 1,0%	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة اضطرابات النمو
	اضطرابات السلوك
الافتراض: 1,0%	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطرابات السلوكية
	الخرف
الافتراض: 1,0%	الفحص والتشخيص واستشارة الطبيب والمتابعة للخرف
	تعاطي/إدمان الكحول
الافتراض: 1,0%	تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات
	تعاطي/إدمان المخدرات
الافتراض: 1,0%	تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات
	إيذاء النفس / الانتحار
الافتراض: 1,0%	تقييم ورعاية الشخص الذي يؤذي نفسه
	صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية
	تنظيم الأسرة
مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية (منظمة الصحة العالمية)	حبوب منع الحمل - نظام يومي قياسي اللولب - اللولب النحاسي (A-380) على حرف T (10 سنوات) العزل (بعد الاتصال الجنسي)
	رعاية الحوامل

المرجع / الافتراض	الخدمات السريرية
تقدير قائم على مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية (منظمة الصحة العالمية)	توكسايد التيتانوس (للنساء الحوامل)
	الرعاية الأساسية قبل الولادة
	رعاية الحوامل - علاج مضاعفات الحمل
الافتراض: 100٪	علاج حالة اضطراب ارتفاع ضغط الدم
	رعاية الولادة - حالات الولادة في المنشآت الصحية
الافتراض: 100٪	إدارة ما قبل الإحالة لمضاعفات المخاض
	رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك
الافتراض: 100٪	علاج نزيف ما بعد الولادة
	الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها
تقدير قائم على مؤشر التغطية الشاملة للخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية)	علاج التهابات المسالك البولية
	علاج مرض الزهري
	علاج مرض السيلان
	علاج الكلاميديا
	علاج داء المشعرات
	علاج مرض التهاب الحوض
	خدمات الطب العام
الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019	خدمات الطب العام
	العناية بالفم وسرطان الفم
الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية

الملحق (4): تدخلات برنامج النماذج الجديدة للرعاية عبر ستة نظم للرعاية الصحية

المصدر: المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة: استراتيجية التحول الصحي - الإصدار الثالث.





