

تكلفة الخدمات الصحية
المقدمة في مراكز الرعاية
الصحية الأولية في
دولة الكويت



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs @un_ncd

منظمة
الصحة العالمية
World Health Organization





مصدر الصورة: فواز الأريش/فليكر

المحتويات

6	الملخص العام
8	مقدمة
11	الهدف من الدراسة
11	نطاق الدراسة
13	منهج الدراسة
13	حساب تكاليف إجراءات التدخل وعدد الخدمات
14	فئات السكان المستهدفة
14	فئات السكان الأولى بالرعاية
15	معدل التغطية
15	تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية
16	تكاليف وقت مقدمي الخدمات الصحية
16	الافتراضات والقيود
18	الرعاية الصحية الأولية في دولة الكويت
18	إدارة الرعاية الصحية الأولية
18	خدمات الرعاية الصحية الأولية
19	تغطية الرعاية الصحية الأولية
19	القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية
20	التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية
20	أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية
21	أعباء الأمراض
23	النتائج
23	قائمة الخدمات السريرية
23	تكاليف الخدمات السريرية في عام 2019
24	التكاليف حسب فئة الخدمات الطبية
25	أبرز الأمراض الرئيسية المتسببة في التكاليف
25	الفحوصات الطبية والتشخيصية
26	التوصيات
	الملحق (1): الافتراضات المستخدمة للفئات الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات، وتكاليف القوة الصحية العاملة
29	
31	الملحق (2): تصنيف تكاليف الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
37	الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة في تقدير العدد الإجمالي للخدمات الصحية المقدمة
42	الملحق (4): تفصيل معدلات التغطية لخدمات الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية

إخلاء المسؤولية

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

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0» 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 محددة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. وإذا قمت بتحوير هذا المصنف، يجب عليك ترخيص مصنفك بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) 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 حدتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

الاستشهاد المرجعي المقترح: خليفة المشرف، سيباستيان بوا، يوهانا يونغ، يحيى الفارسي، وآخرون (2022) تكلفة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الكويت. 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 مُيزت 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 باي 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 الكويت والفريق الوطني الذي ساهم في جمع البيانات وتحليلها. ويود المؤلفون أن يخصوا بالشكر الدكتورة منيرة المطيري من وزارة الصحة والإدارة المركزية للرعاية الصحية الأولية على ما قدمته 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 دولة الكويت. 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 سياستيان بوا. وتولى كتابة هذا التقرير كل من راشيل ستانتون ويوهانا يونغ بالتعاون مع الدكتور خليفة المشرف وسيباستيان بوا من جامعة ليمريك، وربيبكا غريبيل ودانييل غرافتون ودادلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والدكتور نيكولاس باناتفالا من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والدكتورة لمياء محمود والدكتورة دينا العصفور من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا التعبير عن خالص تقديرنا لإسهامات مكتب منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في دولة الكويت، ونخص بالذكر كلاً من الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي هيديكو هادزياليتش، ونائب الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي خالد شهوان، وشيرين الأسعد من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وممثل منظمة الصحة العالمية الدكتور أسعد حفيظ. 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 بايسترورم، والدكتورة هبة فؤاد، ومارغاريدا غونكالفز، والدكتور أسموس هامريش، وفراز خالد، والدكتور عوض مطرية، والدكتور نسيم بورغازي.

نسجل خالص الشكر والامتنان لإسهامات وزارة الصحة الكويتية في تنظيم وإعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية، كما نسجل شكرنا وتقديرنا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في دولة الكويت لتوفيرها 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 ويحقق أفضل النتائج الصحية بأقل قدر من الإنفاق.

يحدد هذا التقرير تكلفة الخدمات السريرية المختارة المُقدمة في مراكز الرعاية الأولية في الكويت لزيادة تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات التواصل المباشر مع الفئات المستهدفة في الدولة. تم تقدير تكلفة عدد 84 خدمة من خدمات العيادات الخارجية السريرية الأولية في القطاع العام استنادًا إلى تكاليف القوى الصحية العاملة وكذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية. والجدير بالذكر أن هذه الدراسة لم تتضمن تقدير تكاليف الاعتمادات الإضافية للرعاية الصحية الأولية، مثل موارد الرعاية الصحية الأولية العامة (على سبيل المثال: البنية التحتية أو إعداد السياسات)، والسياسات متعددة القطاعات والوقاية الصحية، وكذلك الرعاية الصحية الأولية التي يقدمها القطاع الخاص. وجدير بالذكر أن الدراسة لم تتطرق إلى المقارنة المباشرة بين تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية المختارة التي تم تقديرها وحجم الإنفاق الصحي.

يُسلط هذا التقرير الضوء أيضًا على الدور الذي تقوم به مراكز الرعاية الصحية الأولية في مواجهة الأعباء المتزايدة للأمراض غير المعدية (غير السارية) التي ظهرت أثارها في كل المنطقة. تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية خدمات الفحص والوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية ويمكنها أن تحقق نتائج صحية أفضل مع انخفاض الإنفاق على الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية والوقاية منها. وفي الختام، تقدم الدراسة توصيات لتحسين تخصيص الموارد المالية الموجهة لمراكز الرعاية الصحية الأولية العامة في المستقبل لتلبية الاحتياجات الصحية المتنامية للسكان.

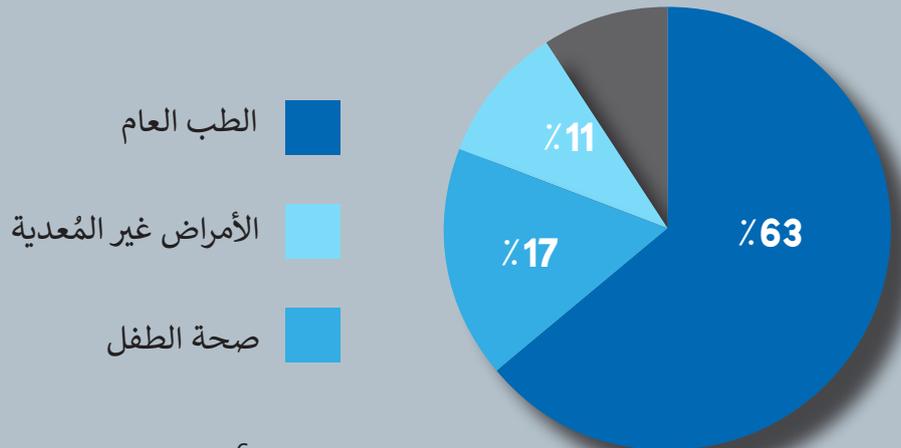
تكلفة الخدمات السريرية للصحة الأولية

بلغت تكلفة الخدمات السريرية للرعاية الأولية في دولة الكويت

1,2 مليار دولار أمريكي

في عام 2019، وهو ما يعادل 272 دولارًا أمريكيًا للفرد.

الأسباب الرئيسية لتكاليف الخدمات السريرية في مركز الرعاية الأولية



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

بلغت التكلفة الإجمالية لمجموعة الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الكويت في عام 2019 ما قيمته 1,2 مليار دولار أمريكي. وهو ما يعادل 272 دولاراً أمريكياً للفرد لمجموعة الخدمات السريرية المقدّرة.

وتأتي خدمات الطب العام (الممارسة العامة) وصحة الطفل والأمراض غير المعدية على رأس المكونات الرئيسية المؤثرة في تكلفة الخدمات السريرية. فقد حظي برنامج الطب العام بالنصيب الأكبر من التكلفة الإجمالية بنسبة 63%، تلاه برنامج صحة الطفل بنسبة 17%. أما الأمراض غير المعدية فقد صارت تشكل 11% من إجمالي التكاليف، لا سيما مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية. وهناك مجال لتوسيع نطاق تغطية الخدمات السريرية وخدمات الفحص الخاصة بالأمراض غير المعدية. فالواقع أن خدمات فحص الأورام وخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وكذلك مضاعفات مرض السكري لم تُمثل سوى أقل من 1% من إجمالي التكاليف. وبالنظر إلى معدلات التغطية الحالية، فإن التقديرات تُشير إلى أن أكثر من 3 ملايين شخص لم يتلقوا خدمة فحوصات الأمراض غير المعدية وأن 947,923 شخصاً لم يتلقوا الخدمات السريرية للأمراض غير المعدية التي يحتاجونها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال عام 2019. ينبغي تعزيز خدمات الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. فنصيب برنامج الصحة النفسية أقل من 1% من إجمالي التكاليف، ويُعزى ذلك بالأساس إلى انخفاض معدلات التغطية للبرنامج. وتُشير التقديرات إلى أن 287,732 شخصاً لم يتلقوا خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019.

التوصيات

1	توسيع نطاق الخدمات السريرية وفحص الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية.
2	نقل خدمات الصحة النفسية من مرافق المستوى الثاني للرعاية إلى مرافق الرعاية الأولية.
3	تعزيز خدمات رعاية الأم والوليد في مراكز الرعاية الأولية.
4	توسيع نطاق المبادرات الحالية وإطلاق مبادرات جديدة لتعزيز القوى الوطنية العاملة في مجال الرعاية الصحية.
5	الاستفادة من التحليلات وتقديرات التكلفة في هذه الدراسة لزيادة كفاءة الرعاية الأولية وتحسين النتائج الصحية.

مقدمة

كان إعلان ألما-آتا 1978، الذي دعا إلى توجيه اهتمام الأنظمة الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، حدثًا بارزًا ونقطة فارقة في تاريخ الصحة العالمية. وفي عام 2018، وبعد مرور 40 عامًا، 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 نهجًا للرعاية الصحية على ثلاثة مكونات وهي: سياسات وإجراءات متعددة القطاعات، وتمكين الأشخاص والمجتمعات، والرعاية الصحية الأولية باعتبارها جوهر وقلب الخدمات الصحية المتكاملة للدولة¹. 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 والوقاية وتعزيز الصحة أيضًا.

تؤدي خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة إلى فوائد ومكاسب صحية واقتصادية كبيرة. ويقوم نظام الرعاية الصحية الأولية عالي الكفاءة بدور جوهري في تحسين كفاءة النظام الصحي ككل، فضلاً عن خفض التكاليف الصحية، وزيادة رضا المرضى، 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 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. Available at: <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.
- 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/10.1016/s0140-6736\(94\)90634-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(94)90634-3))
- 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. (<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

الإطار (1): ما 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^{7،8،9،10،11}
- التركيز على المريض بدلاً من التركيز على المرض^{7،8،10،11}
- الاستمرار مدى الحياة^{7،8،10}
- شمولية الخدمات، بما في ذلك الوقاية والتشخيص والعلاج^{7،8،9،10}

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 النظام الصحي وذلك بخفض أعداد المرضى الذين يعالجون في المستشفيات، وخفض عدد الزيارات لأقسام الطوارئ، وبالتالي تقليل تكاليف الرعاية الصحية.¹² ويتضح هذا الأمر في البلدان التي يعالج فيها المريض في المستشفيات بناء على طلب أو إحالة الطبيب العام أو طبيب الأسرة. والرعاية الصحية الأولية هي نقطة الاتصال الأولى بين المريض والقطاع الصحي، ومن ثمّ تسهم في تعزيز كفاءة القطاع الصحي في التعامل مع الأمراض المزمنة وتنفيذ الإجراءات والتدابير الوقائية.¹³ من 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.

<https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

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 منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (2019). استنباط التقديرات الأولية للإنفاق على الرعاية الأولية في إطار نظام حسابات الصحة 2011.

<https://www.oecd.org/health/health-systems/Preliminary-Estimates-of-Primary-Care-Spending-under-SHA-2011-Framework.pdf>

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

<https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

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

<https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

الإطار (2). سمات الرعاية الصحية الأولية المتميزة^{14, 15}

- إتاحة الرعاية الشاملة والمستمرة في تناول الجميع
- تقديم التنقيف 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 الصحية.¹⁶ ومما 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 الصحي.¹⁷

لإقليم شرق المتوسط تاريخ طويل في مجال الرعاية الصحية الأولية، ولقد ظهر ذلك جليًا مع إعلان قطر الخاص بالرعاية الصحية الأولية الذي أقرته جميع دول المنطقة في عام 2008.¹⁸ 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" 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 المختلفة.¹⁹

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

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

16 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press. (<https://applications.emro.who.int/docs/9781138498587-eng.pdf>)

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

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

19 Salah, H. et Kidd, M. (Ed.) (2019): Family Practice in the Eastern Mediterranean Region. CRC Press. (<https://applications.emro.who.int/docs/9781138498587-eng.pdf>)

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. لتعزيز الاستثمارات المتزايدة في خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأولية وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، طلبت دول مجلس التعاون الخليجي من الأمم المتحدة المساعدة في إجراء دراسة مقارنة حول تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية، وهذه الدول هي مملكة البحرين والكويت وسلطنة عُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. من خلال معرفة تكاليف عناصر ومكونات خدمات الرعاية الصحية الأولية وتقدير تكاليف كل خدمة منها في السنوات القادمة، ستتمكن الدول من الوصول لحلول مالية عملية وتخصيص المبالغ الملائمة لتوجيه الاستثمارات إلى القطاعات التي تؤدي إلى خفض التكاليف مثل قطاع الأدوية، والمستلزمات الطبية، وتدريب الكفاءات الصحية وفقاً لاحتياجات كل بلد. وسوف يؤدي ذلك إلى تعزيز استمرارية الخدمات الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي على مستوى الكفاءة والجودة لتلبية الطلب المتزايد.

الهدف من الدراسة

تُلخص هذه الدراسة هيكل الرعاية الصحية الأولية في دولة الكويت، وتركز على تقدير تكاليف تقديم مجموعة من خدمات الرعاية الأولية السريرية الموزعة في سبع فئات 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). تستخدم هذه الدراسة مجموعة الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتكون نموذجاً للرعاية الصحية الأولية. وجدير بالذكر 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. ويركز تحليل الدراسة على قائمة الخدمات السريرية التي تُقدّم لمرضى العيادات الخارجية ضمن الرعاية الصحية الأولية، وقد تم تحديد وانتقاء هذه الخدمات السريرية بالتشاور مع خبراء من وزارة الصحة. لا 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 دولة الكويت. 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

تقدر هذه الدراسة تكاليف تقديم مجموعة الخدمات السريرية المُقدّمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد حدّدنا التكاليف الإجمالية على أنها التكاليف المباشرة التي تم إنفاقها لتقديم خدمة معينة (الأدوية، والإجراءات الطبية، والمستلزمات، ووقت الأطباء والمرضى وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية). وهذه التكاليف لا تشمل المفهوم الأوسع للنفقات الصحية، الذي يشمل 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 إجراءات التدخل وعدد الخدمات

استخدمنا في هذه الدراسة منهج تقدير تكلفة عناصر الرعاية الصحية في تقدير تكاليف تقديم قائمة الخدمات السريرية المختارة. ووفقاً 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:

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

تُستخدم المعادلة التالية لتقدير تكلفة الخدمة:

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 المُستهدفة

يُشير مصطلح فئات السكان المستهدفة إلى مجموعات مُعينة من السكان المؤهلين والمستحقين لتلقي خدمة سريرية مُحددة (مثل النساء الحوامل، اليافعين والشباب، جميع السكان). واستخدمنا 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. وعدد السكان المرجعي المستخدم في هذه الدراسة هو إجمالي عدد السكان، بما في ذلك المواطنين والوافدين.

فئات السكان الأولى بالرعاية

يُشير مصطلح فئات السكان الأولى بالرعاية إلى نسبة السكان المستهدفين الذين يتطلبون خدمة علاجية وسريية 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).

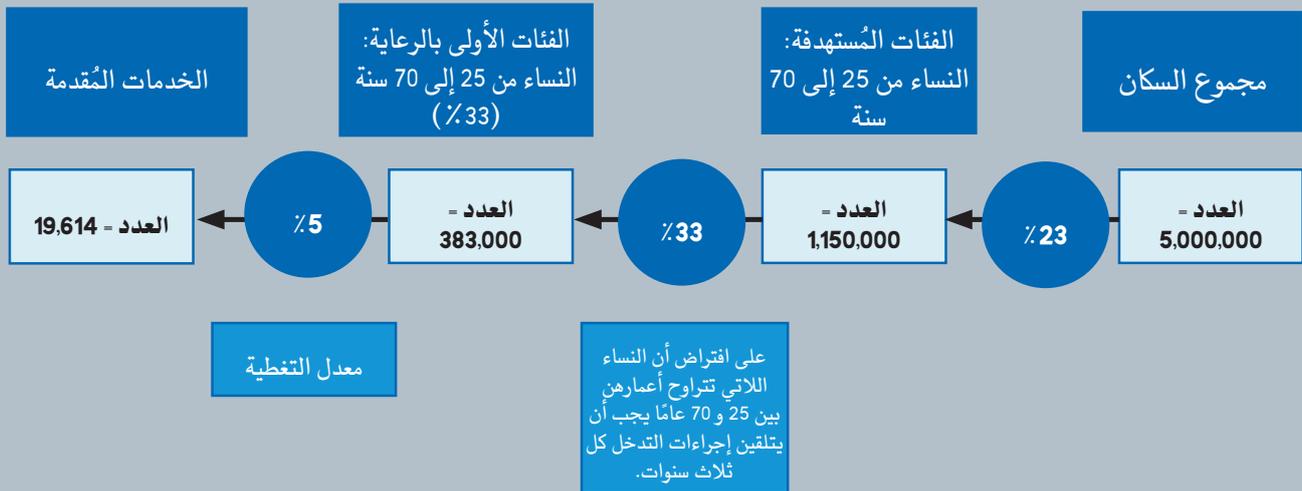
معدل التغطية

يوضح معدل التغطية النسبة المئوية من فئات السكان الأولى بالرعاية الذين تلقوا فعلياً 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 الانتشار 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. من 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: إجراء مسحة عنق الرحم للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25 و 70 سنة



تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية

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

تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية

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

تكلفة مقدم الرعاية الصحية = حساب أجر كل دقيقة على أساس الراتب × الدقائق المطلوبة لتقديم الخدمة

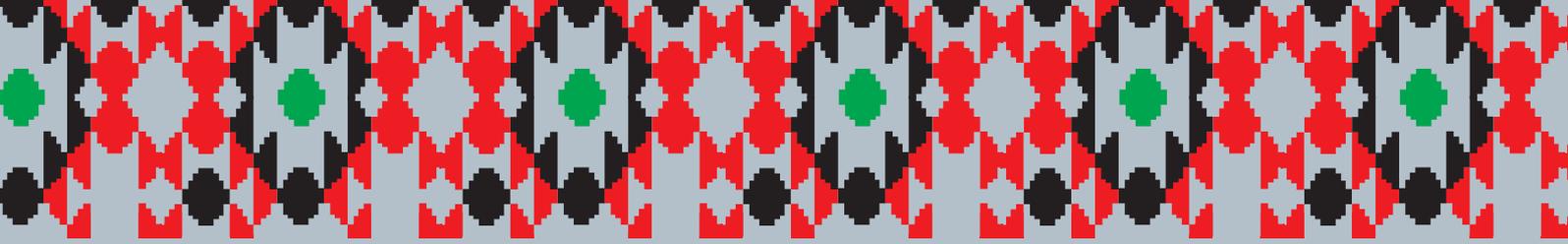
تُشير تكاليف مُقدمي الرعاية الصحية إلى الوقت الذي يقضيه مُقدمو الرعاية الصحية (أطقم التمريض، أطباء العموم، أطباء متخصصون، قابلات، وغيرهم) لتقديم خدمة محددة، ويُعبر عنها بقيمة نقدية. وتقدر هذه التكاليف على مرحلتين. أولاً، تم تحديد تكلفة دقيقة واحدة مقدم الرعاية الصحية من كل فئة حسب متوسط رواتبهم السنوية، وعلى افتراض أن عدد أيام العمل في السنة (209 أيام) وعدد ساعات العمل في اليوم (7 ساعات). بعد ذلك، 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 (انظر الملحق 1).

الافتراضات والقيود

ثمة قيود في هذه الدراسة 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 لكل 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. ويجدر بنا 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. وكذلك 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، والمناصرة والدعم). ولهذا وضعنا تقديراً لذلك العنصر بلغ 20٪ من إجمالي التكاليف.



حقوق الصورة: Matt Tillett من Freepik

الرعاية الصحية الأولية في دولة الكويت

إدارة الرعاية الصحية الأولية

تدير وزارة الصحة سياسات الرعاية الصحية والتمويل وتخصيص الموارد بالإضافة إلى تقديم الرعاية الصحية عبر 113 مركزاً للرعاية الصحية الأولية^{20، 21} وتسترشد وزارة الصحة بالمجلس الأعلى للتخطيط الذي يشترك معها في تنفيذ خطة وطنية خمسية، وعلى أساسها تُوضع الخطة الصحية²². في 2022 كان يوجد في الكويت ست مناطق صحية، كل منها مسؤول عن أداء المهام الإدارية اللامركزية بدرجة عالية من الاستقلالية في التنفيذ وإدارة الموارد، بما في ذلك تدريب القوى العاملة الصحية وتقديم الخدمات^{23، 24} ويظل الاعتماد على القوى العاملة الصحية الوافدة أحد أهم التحديات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية في الكويت. ولذلك تهدف سياسة "التكويط" (أو التوطين) إلى تدريب القوى العاملة الصحية الوطنية في العديد من المهن الطبية المختلفة لتقليل الاعتماد على العاملين الصحيين الوافدين²⁵.

خدمات الرعاية الصحية الأولية

صُمم نظام تقديم خدمات الرعاية الصحية في الكويت على ثلاثة مستويات مختلفة وفقاً لمبادئ الرعاية الصحية الأولية الأ وهي: المستوى الأول والثاني والثالث للرعاية الصحية الأولية. وتوفر المستشفيات الوطنية المتخصصة وستة مستشفيات عامة المستوى الثاني والثالث من الرعاية الصحية. وتُقدّم خدمات الرعاية الأولية عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تُقدر بنحو 113 مركزاً منتشرة في المناطق الصحية الست في ربوع الكويت²⁶. وكل مركز يقدم خدماته لما يقرب من 40,000 شخص على يد مجموعة من أطباء الأسرة وأطباء العموم.

وبحسب دراسة منظمة الصحة العالمية لعام 2018 بشأن الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط، فقد قدمت 90٪ من مراكز الرعاية الصحية الأولية في الكويت خدمات الرعاية الصحية لمرضى الأسنان والسكري، وقدمت 38٪ منها خدمات رعاية أمراض النساء والتوليد^{27، 28}. وتستخدم مراكز الرعاية الصحية الأولية ملفاً صحياً إلكترونياً يمكن الوصول إليه عبر جميع المراكز ومن المخطط ربطه بالمستشفيات. ومما يجدر ذكره أن غالبية مراكز الرعاية الصحية الأولية تعمل حتى منتصف الليل (90٪)، وتقدم جميع المراكز خدماتها دون تحديد موعد مسبق²⁹.

20 خليفة المُشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.

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 [World Health Organization. \(2016\). Kuwait Country Cooperation Strategy at a glance.](#)

23 خليفة المُشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.

24 منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2015). الخطة الصحية للكويت 2015.

25 [World Health Organization. \(2016\). Kuwait Country Cooperation Strategy at a glance.](#)

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

27 World Health Organization. (2019). Report on primary healthcare in the Eastern Mediterranean Region: review of progress over the last decade (2008-2018). AND Kuwait Ministry of Health Stakeholder Interview (2022).

28 وزارة الصحة الكويتية. (2022). مقابلة.

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

ومن التحديات التي كانت تواجه الرعاية الصحية الأولية في الكويت في السابق طول فترات الانتظار للمرضى قبل الفحص، والتي تمت معالجتها إلى حد كبير الآن، إذ يتراوح وقت الانتظار حالياً بين 18 و 26 دقيقة. ومع ذلك، لا تزال الحاجة إلى إجراء تقييم منهجي لجودة الخدمات الصحية، ومنها الرعاية الصحية الأولية.³⁰

تغطية الرعاية الصحية الأولية

بلغ عدد السكان في الكويت 4,2 ملايين نسمة في عام 2020، ويشكّل الوافدون أكثر من 72٪ من إجمالي السكان³¹، ومن المعلوم أن تغطية الرعاية الصحية الأولية تُقدّم مجاناً للمواطنين، في حين أنه على الوافدين دفع رسوم للحصول على الخدمات الصحية.³² كذلك يتعين على الوافدين الحصول على خطة تغطية صحية عبر خدمات التأمين الصحي المخصصة للوافدين أو بالتعاقد المباشر مع إحدى شركات التأمين الخاصة.³⁴ وتساهم الحكومة بدورها في دعم تكلفة خدمات التأمين الصحي، وتوفر تسهيلات تمويلية خاصة لدعم القوى العاملة الوافدة ذات الدخل المنخفض.³⁵ وبالإضافة إلى ذلك، شهدت الآونة الأخيرة الترويج لخدمات تأمينية موجهة لفئات معينة من السكان داخل الكويت، منها مثلاً حزمة للمواطنين الكويتيين المتقاعدين التي تمولها الحكومة وتديرها شركة خاصة، وحزم تأمينية خاصة حسب نوع التوظيف.³⁶ لذا لا يحصل جميع السكان على الخدمات عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة. وبعد أن كان مؤشر التغطية الفعلية للتغطية الصحية الشاملة في الكويت عام 1990 يبلغ 65٪، حدثت زيادة مطردة ليصل المؤشر إلى 82٪ عام 2019.³⁷

القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية

منذ عام 1983، كان برنامج طب الأسرة هو النموذج الذي تستخدمه الكويت لتنفيذ الرعاية الصحية الأولية، ووضعت نصب عينيه هدفاً طويلاً الأجل يتمثل في جعل طب الأسرة حجر الأساس لنظام رعاية صحية متكامل تماماً^{38,39} وبدأ تدريب أطباء الأسرة منذ عام 1983 في معهد الكويت للتخصصات الطبية سعياً لتأسيس أول زمالة دولية مع الكلية الملكية للأطباء العموم.⁴⁰ ويوجد حالياً برنامج متخصص لطب الأسرة مدته خمس سنوات لإعداد خريجي كليات الطب لتقديم رعاية صحية شاملة للمرضى من جميع الأعمار. ومع أن الكويت تهدف إلى جعل ممارسة الأسرة حجر الأساس لنظام الرعاية الصحية الأولية، فإن معظم خدمات الرعاية الصحية الأولية يقدمها حالياً أطباء عموم. ويمثل الأطباء العموم 83٪ من الأطباء العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في عام 2020، بينما النسبة الباقية البالغة وهي 17٪ من الأطباء المؤهلين في مجال ممارسة طب الأسرة.⁴¹ يتوفر التطوير المهني في مجال ممارسة طب الأسرة للأطباء العموم، وقد وضعت إستراتيجية وطنية لزيادة عدد الأطباء العموم المدربين على ممارسة طب الأسرة وممارسي طب الأسرة المؤهلين. وتهدف الجمعية الكويتية لأطباء الأسرة وأطباء العموم إلى توفير طبيب أسرة واحد لكل أسرة في الكويت.⁴²

- 30 منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2015). الخطة الصحية للكويت 2015.
- 31 خليفة المشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.
- 32 البنك الدولي. (2022). البيانات: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=KW>
- 33 World Health Organization. (2019). Report on primary healthcare in the Eastern Mediterranean Region: review of progress over the last decade (2008-2018).
- 34 World Health Organization. (2019). Report on primary healthcare in the Eastern Mediterranean Region: review of progress over the last decade (2008-2018).
- 35 خليفة المشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.
- 36 World Health Organization. (2019). Report on primary healthcare in the Eastern Mediterranean Region: review of progress over the last decade (2008-2018).
- 37 معهد القياسات الصحية والتقييم. (2022). الكويت. متاح على الرابط الإلكتروني: <https://www.healthdata.org/kuwait>
- 38 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA..
- 39 World Health Organization. (2019). Report on primary healthcare in the Eastern Mediterranean Region: review of progress over the last decade (2008-2018).
- 40 Salah, K. & Kidd, M. (2019). Family Practice in the Eastern Mediterranean Region: Universal health coverage and quality primary care. Taylor & Francis Group, Florida, USA.
- 41 وزارة الصحة الكويتية. (2022). مقابلة.
- 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.

التنسيق بين القطاعات في تقديم الرعاية الصحية الأولية

ثمة عدد من المبادرات متعددة القطاعات تتناول الرعاية الصحية الأولية في الكويت. ومن هذه المبادرات اللجنة المعنية بالأمراض غير المعدية في الرعاية الصحية الأولية بوصفها واحدة من ثلاث لجان تابعة للجنة رفيعة المستوى متعددة القطاعات المعنية بالأمراض غير المعدية. مبادرة "المدن الصحية" هي إحدى المبادرات الأخرى التي تجسد التعاون متعدد القطاعات. مدينة اليرموك هي أول "مدينة صحية" في الكويت؛ ولقد دُشنت في عام 2014 ترويجاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية خلال برنامج بقيادة مجتمعية لتحسين الحياة الصحية في المناطق الحضرية وتعزيز الصحة الأمر الذي مثل أحد الأهداف الستة للبرنامج.^{44،43}

أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية

في عام 2019، وفرت الحكومة 87٪ من إجمالي الإنفاق الصحي في الكويت، وهو ما يعكس زيادة مطردة عما كانت عليه عام 2000 إذ كانت النسبة 73٪. وبالمقابل انخفضت نسب الإنفاق الصحي للقطاع الخاص والإنفاق الشخصي على الصحة من إجمالي الإنفاق الصحي العام بشكل مطرد خلال هذه الفترة وصولاً إلى 13٪ و12٪ في عام 2019 على الترتيب.⁴⁵

ولقد سجلت الكويت في عام 2019 أعلى معدل للإنفاق الحكومي على الصحة بين دول مجلس التعاون الخليجي الست، بنسبة 4,8٪ من الناتج المحلي الإجمالي (وبلغت نسبة الإنفاق الصحي العام من الناتج المحلي الإجمالي 5,5٪، لتحل بذلك في المرتبة الثانية بعد المملكة العربية السعودية التي بلغت 5,7٪).⁴⁶ وفي عام 2019، كان إجمالي نصيب الفرد من النفقات الصحية 1,758,67 دولاراً أمريكياً، منها 87٪ إنفاق حكومي (أو 1,539,36 دولاراً أمريكياً)، وهذه أعلى مساهمة حكومية قُدمت على مستوى الفرد في دول مجلس التعاون الخليجي.⁴⁷

43 خليفة المُشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.

44 مدينة اليرموك الصحية. (2022). متاح على الرابط الإلكتروني: <https://yarmoukhealthycity.org/en/about/>

45 قاعدة منظمة الصحة العالمية لبيانات الإنفاق الصحي عالمياً. (2022). <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

46 قاعدة منظمة الصحة العالمية لبيانات الإنفاق الصحي عالمياً. (2022). <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

47 قاعدة منظمة الصحة العالمية لبيانات الإنفاق الصحي عالمياً. (2022). <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

أعباء الأمراض

شهدت أعباء الأمراض في الكويت تحولاً كبيراً علي مدى الثلاثين عاماً الماضية وصار يُعزى غالبها الآن إلى الأمراض غير المعدية، التي تضم أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري وغيرها. ففي عام 2019، شكلت الأمراض غير المعدية 80٪ من إجمالي تكاليف الأمراض (بناءً على سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة (الشكل 3)).⁴⁸ أما النسبة المتبقية من إجمالي أعباء الأمراض البالغة 20٪ فهي موزعة على الإصابات (10,6٪) والأمراض المعدية والأمراض التي تصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وأمراض التغذية (9,34٪). وتمثل الاضطرابات الصحية التي تصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وحدها 4,1٪ من إجمالي الأعباء المرضية، وهذه نسبة أعلى بكثير من متوسط النسبة في البلدان ذات الدخل المرتفع والتي تساوي 1,2٪.⁴⁹ ومع ذلك، فإن الأمراض غير المعدية مناسبة جداً للعلاج في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي توفر الوصول المنتظم إلى الخدمات الصحية وإلى الأطباء وأطقم التمريض الذين يعرفون التاريخ الطبي لمرضاهم لتحقيق أفضل النتائج.

الإطار (3) أعباء وتكاليف الأمراض غير المعدية في دولة الكويت

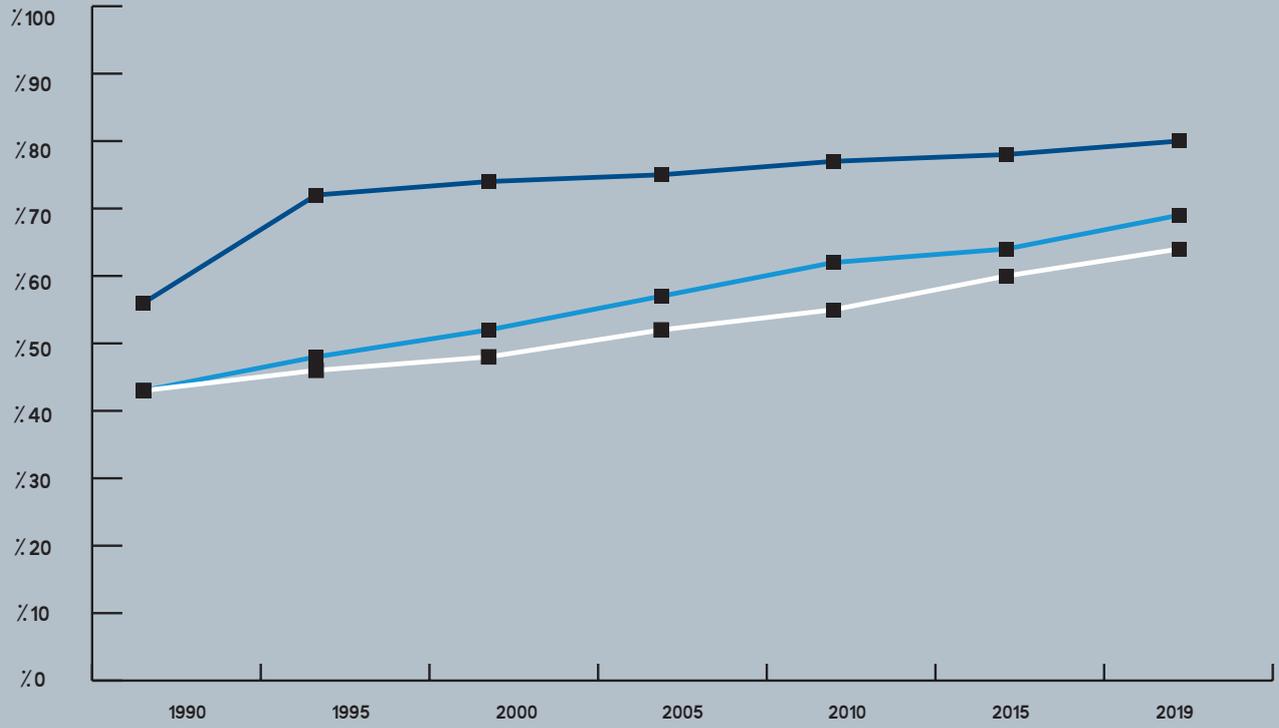
كشفت الدراسة الاقتصادية التفصيلية التي أجراها مجلس الصحة الخليجي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية أن أربعة أمراض معدية رئيسية تسببت في 65٪ من إجمالي الوفيات في الكويت في عام 2019 (وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة)، وأن حوالي شخص واحد من بين كل خمسة بالغين في الكويت يموت قبل بلوغ سن السبعين نتيجة الأمراض غير المعدية.⁵⁰ وعلى مستوى الأمراض غير المعدية الرئيسية، تسببت أمراض القلب والأوعية الدموية في معظم الوفيات في الكويت سنوياً (43٪ من الوفيات، يليها السرطان بنسبة 14٪ ثم السكري بنسبة 7٪).

وتكلفت الأمراض غير المعدية الاقتصاد الكويتي 1,6 مليار دينار كويتي سنوياً (5,2 مليارات دولار أمريكي)، أي ما يُعادل 3,9٪ من الناتج المحلي الإجمالي. وبلغت نسبة نفقات الحكومة الصحية على مواجهة وعلاج الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة 37٪ من هذه التكاليف السنوية، بما يعادل 712 مليون دينار كويتي (2,32 مليار دولار أمريكي).^{51, 52}

وتجدر الإشارة إلى أنه تم حساب عبء الأمراض غير المعدية أعلاه باستخدام منهجية مختلفة عن تلك المستخدمة في دراسة الرعاية الصحية الأولية، ما يعني أن النتائج غير قابلة للمقارنة بشكل مباشر. في دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية، تم حساب العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة مع الأخذ في الاعتبار كل من النفقات الصحية المباشرة من مقدمي 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 ينظر في تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في الرعاية الصحية الأولية العامة.

- 48 الشبكة التعاونية لعبء المرض العالمي. نتائج دراسة عبء المرض العالمي 2019. سياتل، الولايات المتحدة: معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME)، متاح على الرابط الإلكتروني: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- 49 الشبكة التعاونية لعبء المرض العالمي. نتائج دراسة عبء المرض العالمي 2019. سياتل، الولايات المتحدة: معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME)، متاح على الرابط الإلكتروني: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- 50 خليفة المُشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.
- 51 خليفة المُشرف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2021) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. 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.
- 52 دانييل جرافتون، خليفة المُشرف، يوهانا يون، وآخرون. (2021) الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في دول الخليج العربي الست: تقييم اقتصادي. جنيف: BMJ Global Health 2022;7:e008670.

الشكل (3): تمثيل الأمراض غير المعدية بالنسب المئوية من إجمالي أعباء الأمراض (بناء على سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة) 1990 - 2019



مصدر الشكل: الشبكة التعاونية للعبء العالمي للأمراض. نتائج تقرير العبء العالمي للمرض لعام 2019. سياتل، الولايات المتحدة: معهد القياسات الصحية والتقييم IHME (2020). متاح على الرابط الإلكتروني: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

العالم
الكويت
شمال أفريقيا والشرق الأوسط

النتائج

قائمة الخدمات السريرية

يشتمل تقدير التكلفة على 94 خدمة سريرية، منها 18 خدمة سريرية تتعلق ببرنامج تعزيز المناعة، و29 خدمة تتعلق ببرنامج الأمراض غير المعدية، وأربعة خدمات تتعلق ببرنامج صحة الطفل، وسبعة خدمات تتعلق ببرنامج التغذية، وأربعة خدمات تتعلق ببرنامج الصحة النفسية، و30 خدمة تتعلق ببرنامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وخدمة واحدة تتعلق ببرنامج العناية بالفم والأسنان، وخدمة واحدة تتعلق ببرنامج الطب العام (الممارسة العامة).⁵³ وفي عام 2019، بلغ العدد الإجمالي لزيارات مراكز الرعاية الصحية الأولية 20,908,981 زيارة. وذلك بما يعادل 4,7 زيارة للفرد في السنة.

تكاليف الخدمات السريرية في 2019

في عام 2019، قُدرت تكلفة قائمة الخدمات السريرية المُختارة المُقدمة على مستوى الرعاية الأولية في القطاع العام بمبلغ 962 مليون دولار أمريكي (الجدول 1). وقدرت التكاليف العامة للبرنامج بمبلغ 241 مليون دولارًا أمريكيًا. أما إجمالي التكاليف فقُدّر بمبلغ 1,2 مليار دولار أمريكي. وهذه التكاليف الإجمالية تمثل 16٪ من إجمالي الإنفاق الصحي و18٪ من الإنفاق الصحي الحكومي. وتعادل ما قيمته 272 دولارًا أمريكيًا للفرد.

الجدول (1): تكاليف الخدمة السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية في الكويت (2019)

التكلفة (بالدولار الأمريكي)	فئة أو برنامج الخدمة
10,850,941	تعزيز المناعة
109,289,672	الأمراض غير المعدية
161,977,975	صحة الطفل
16,006,514	التغذية
813,972	الصحة النفسية
11,769,787	الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل
41,297,382	العناية بالفم والأسنان
610,364,621	الطب العام (الممارسة العامة)
962,370,865	تكلفة الخدمات السريرية

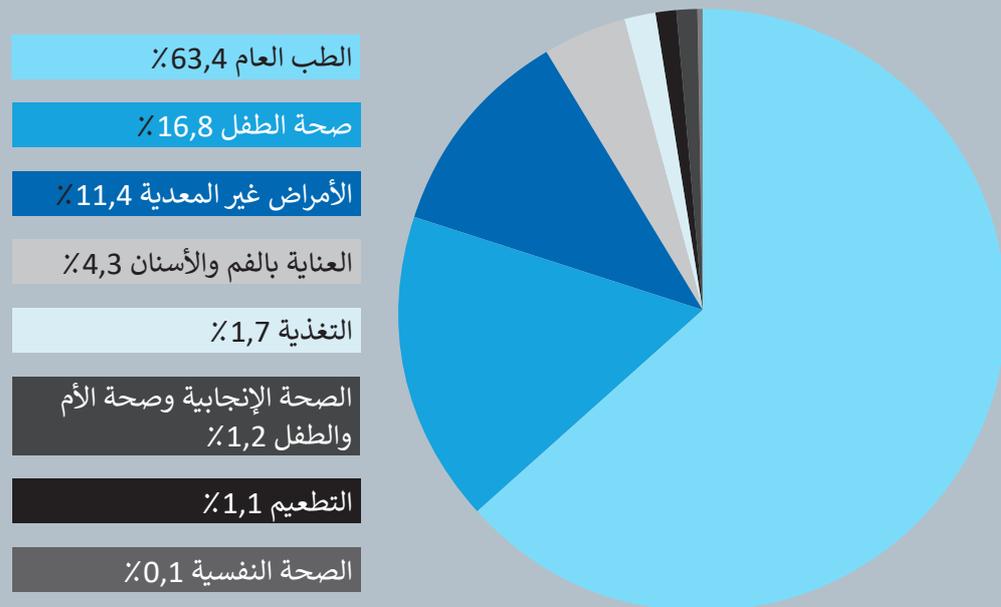
53 تُشير الممارسة العامة (الطب العام) إلى الاستشارات الطبية العامة التي يجريها طبيب ممارس عام. وتشمل مجموعة واسعة من الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية. وقد تشمل الحالات الشائعة التي تظهر في الاستشارات الطبية العامة مثل علاج الألم الحاد وعلاج الأمراض المعدية وتعزيز الصحة والوقاية. وقد فصلنا في هذه الدراسة بين الطب العام والعيادات المتخصصة والتي تم احتساب تكلفتها في إطار برامج أخرى مثل (رعاية الأم، الأمراض غير المعدية، السكري، الصحة النفسية، العناية بالأسنان، التطعيمات). وتم تحديد نطاق برنامج الطب العام بناءً على المعلومات والبيانات المستنتجة من التقارير السنوية للإحصاءات الصحية.

240,592,716	التكاليف العامة للبرنامج (+20%)
1,202,963,582	إجمالي التكاليف
16,3%	إجمالي التكاليف (النسبة من إجمالي تكاليف الصحة)
18,6%	إجمالي التكاليف (النسبة من النفقات الصحية الحكومية)
272,16 دولار أمريكي	إجمالي التكاليف للفرد

التكاليف حسب فئة الخدمات الطبية

شكلت استشارات الطب العام (الممارسة العام) 63% من تكاليف الخدمات السريرية، وهو مبلغ قُدر بنحو 610 مليون دولار أمريكي في عام 2019 (الشكل 4). تلتها صحة الطفل والأمراض غير المعدية في المرتبة الثانية والثالثة من حيث التكلفة، إذ بلغت على الترتيب 17% و11% من تكاليف الخدمات السريرية. وحصل برنامج الصحة النفسية على أقل من 1% من إجمالي التكاليف، بتكلفة تقديرية تبلغ 813912 دولاراً أمريكياً، ويُعزى ذلك بالأساس إلى انخفاض معدل التغطية، وكون معظم الخدمات السريرية المتعلقة بالصحة النفسية تُقدّم حالياً في المستوى الثاني والثالث من الرعاية الطبية في الكويت. ويبرهن على ذلك أن 300,000 فرد فقط هم الذين تلقوا خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز مستوى الرعاية الأولية العامة في الكويت في عام 2019.

الشكل (4): توزيع التكاليف الإجمالية حسب فئة الخدمات الطبية، 2019 (الكويت)



أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف

كشف تحليل تكاليف كل خدمة سريرية على حدة أن أولويات الإنفاق التي تستأثر بحصة كبيرة من التكاليف هي الوقاية من مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية أو علاجها أو السيطرة عليها. فعلى سبيل المثال، يكلف علاج مرض السكري وحده دولة الكويت حوالي 58 مليون دولار أمريكي سنويًا. وتمثل فئات الأمراض الثلاثة مجتمعة 11% من إجمالي التكلفة المقدرة. وبناءً على معدلات التغطية الحالية، تشير التقديرات إلى أن 947,923 شخصًا لم يتلقوا الخدمات السريرية التي يحتاجون إليها لعلاج أحد هذه الأمراض أو السيطرة عليها (الجدول 2). جدير بالذكر أن معدلات التغطية وأعداد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة تنطبق فقط على قائمة خدمات الرعاية الأولية المختارة، فقد يحصل المرضى على هذه الخدمات في القطاع الخاص أو مراكز الرعاية من المستوى الثاني/الثالث.

الجدول (2): فئات أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف

الفئة	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	معدل التغطية	المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة
أمراض القلب والأوعية الدموية	22,619,447	2,4%	50,9%	601,730
مرض السكري	57,504,961	6,0%	50,0%	237,713
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	22,623,303	2,4%	74,3%	108,480
الإجمالي	102,747,710	10,7%	55,4%	947,923

الفحوصات الطبية والتشخيصية

قدرت الدراسة مجمل تكلفة خدمات الفحوصات التشخيصية لمخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان ومضاعفات مرض السكري بمليون دولار أمريكي. بالمقابل تُشير التقديرات إلى أنه يجب فحص ما يزيد على 3,1 ملايين فرد إضافي سنويًا للوصول إلى معدل تغطية بنسبة 100% (الجدول 3).

الجدول (3): تكاليف أكثر ثلاث خدمات للفحص التشخيصي شيوعًا

الفحوصات	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	معدل التغطية	المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة
فحص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	157,212	0,02%	5,0%	1,763,539
فحص السرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم)	362,301	0,04%	13,3%	517,516
فحص مضاعفات مرض السكري	601,346	0,06%	5,0%	903,309
الإجمالي	1,120,859	0,12%	6,5%	3,184,364

التوصيات

تدرك الكويت أهمية كفاءة الرعاية الصحية الأولية لبناء نظام صحي ناجح ومتطور لتعزيز صحة المجتمع. ولقد أحزرت الدولة في السنوات الأخيرة تقدماً طيباً محموداً في تعزيز الرعاية الصحية الأولية تجلى في تدشين التدريب المحلي لممارسي الرعاية الصحية الأولية وتوسيع نطاقه لمواكبة التغير في أعباء الأمراض، وضمان التغطية الصحية الشاملة للمواطنين.

وفي هذه الدراسة، قدرنا تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية العامة في الكويت. وتم تقدير هذه التكاليف بناءً على تكلفة المستلزمات الطبية بالإضافة إلى رواتب الأطباء والمرضى اللذين يقدمون هذه الخدمات. لا تتضمن 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.

سلط تحليل التكاليف في هذا التقرير الضوء على عدد من المجالات التي يتسنى عبرها تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الاستفادة من الموارد في دولة الكويت. لذا من المنتظر أن تساعد الإجراءات التالية الكويت على تحقيق فوائد صحية واقتصادية كبيرة للسكان كافة:

1 زيادة معدلات انتشار الخدمات السريرية وخدمات الفحص التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية لتشخيص الأمراض غير المعدية وعلاجها.

تمثل الأمراض غير المعدية غالبية حالات الإصابة بالأمراض (80%) والوفيات (65%) في الكويت. وكشف تقدير التكاليف في هذه الدراسة أن خدمات الأمراض غير المعدية وحدها تحتل المرتبة الثالثة بين أعلى مجموعة الأمراض في مقدار تكلفة. يجب التركيز على معدلات التغطية جنباً إلى جنب مع نسبة الإنفاق على الخدمات لتحديد مدى تلبية الاحتياجات الصحية للسكان. وتتراوح معدلات تغطية خدمات الأمراض غير المعدية التي شملها تقدير التكاليف والمقدمة في مراكز الرعاية الأولية في القطاع العام من 3,6% إلى 70% من الفئات الأولى بالرعاية لتلك الخدمة. بوسع الكويت تحسين النتائج الصحية وكفاءة النظام الصحي عبر توسيع نطاق خدمات الأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الأولية التي يحظى فيها أطباء الأسرة بمعلومات تفصيلية عن التاريخ المرضي والصحي لمرضاهم.

وبالإضافة إلى الرعاية المباشرة للمريض، ثمة ميزة أخرى للرعاية الصحية الأولية هي القدرة على تقييم حالة المرضى قبل ظهور الأعراض عبر خدمات الفحص التشخيصي الروتيني، التي حُصص لها أقل من 1% من تكاليف الرعاية الصحية الأولية الواردة في هذه الدراسة (أو حوالي مليون دولار أمريكي) لتمويل خدمات الفحص في الكويت في عام 2019. فبعبء توسيع نطاق وتغطية خدمات الفحص الطبي والتشخيصي في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ستتمكن دولة الكويت من تقليل أعباء الأمراض بفضل إجراءات التدخل المبكر وتقليل التكاليف الصحية المصاحبة على المدى الطويل مع تعزيز صحة السكان وعافيتهم. وتبين تقديرات التكلفة في هذه الدراسة إلى أن ما يقرب من 3 ملايين شخص في الكويت لم يحصلوا على الفحوصات التشخيصية الضرورية لكشف الأمراض غير المعدية التي يحتاجونها في مراكز الرعاية الأولية الحكومية في عام 2019.

وغير بالملاحظة أن انخفاض عدد المرضى الذين حصلوا على خدمات الفحص الطبي الواردة في الدراسة لا يمثل العدد الإجمالي للمرضى الذين تلقوا خدمات الفحص في الدولة، لأن الكثيرين منهم ربما حصلوا عليها في مرافق الرعاية الصحية من المستوى الثاني أو الثالث أو في عيادات ومستشفيات القطاع الخاص.

ولذا من الضروري زيادة عدد المرضى الذين يجري فحصهم في مراكز الرعاية الصحية الأولية عبر نقل خدمات الفحص من مرافق الرعاية الصحية من المستوى الثاني والثالث، لأن ذلك سيتيح الفرصة لتعزيز برامج الفحص الطبي والتشخيصي في البلاد سواء من حيث زيادة التنسيق والإتاحة والجدوى من حيث التكلفة.

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

لقد أوضحت دراسة تقدير التكلفة أن خدمات الصحة النفسية لا تمثل سوى 1% من تكاليف جميع خدمات الرعاية الأولية السريرية في القطاع العام لدولة الكويت. ولا يعزى ذلك إلى انخفاض عدد الأفراد الأولى بالرعاية، إذ تشير تقديرات الدراسة إلى أن حوالي 300 ألف فرد لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية المطلوبة في مراكز الرعاية الأولية الحكومية في عام 2019. وتجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الأفراد ربما سعوا للحصول على خدمات الصحة النفسية وحصلوا عليها في القطاع الخاص أو في المستوى الثاني أو الثالث من الرعاية الصحية.

ترجح التقديرات زيادة الإقبال على خدمات الصحة النفسية في السنوات الماضية قد ازداد، ولقد ثبت أن جائحة كورونا "كوفيد - 19" كان لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للكثيرين من السكان. في الوقت الذي اتخذت فيه الكويت خطوات مهمة - خاصة أثناء جائحة كورونا "كوفيد - 19" - لضمان وصول السكان إلى خدمات الصحة النفسية وتقليل الوصمة المجتمعية المرتبطة بالأمراض النفسية، ما زالت نظرة المجتمع وعدم توفر خدمات الصحة النفسية هما أبرز التحديات أمام تقديم خدمات الصحة النفسية في الدولة. وواقع الأمر أنه يجري تقديم غالبية خدمات الصحة النفسية حالياً بشكل أساسي في المستوى الثاني أو الثالث من مرافق الرعاية الصحية. بالتأكيد سيؤدي تقديم فحوصات الصحة النفسية وخدمات الرعاية في مراكز الرعاية الأولية العامة (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 المستوى الثاني والثالث لمرافق الرعاية الصحية.⁵⁴ ومن خلال إتاحة أبرز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية، ستستطيع دولة الكويت 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.

54 Funk M, Saraceno B, Drew N, Faydi E. Integrating mental health into primary healthcare. Ment Health Fam Med. 2008 Mar;5(1):5-8. PMID: 22477840; PMCID: PMC2777555. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2777555>)

3 تعزيز خدمات رعاية الأم والأطفال حديثي الولادة على مستوى الرعاية الأولية

3

رغم ارتفاع مستوى الاضطرابات والأمراض التي تصيب الأمهات وحديثي الولادة مقارنة بمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أو الدول الأخرى في مجلس التعاون الخليجي، لم تحصل هذه الخدمات إلا على 1% فقط من تكاليف الرعاية الأولية التي شملتها هذه الدراسة. وتساهم خدمة الرعاية قبل الولادة في علاج العديد من الأعراض والاضطرابات التي تتعرض لها الأمهات وحديثو الولادة أو تجنب حدوثها من الأصل. تشير تقديرات التكلفة أن معدل التغطية لخدمات الرعاية الأساسية قبل الولادة يبلغ 71%، الأمر الذي يعني أن هناك مجال لزيادة نسبة التغطية. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم مؤسسات الرعاية من المستوى الثاني والثالث خدمات رعاية الأمهات وحديثي الولادة في الكويت. لذا فإن تحويل هذه الخدمات إلى الرعاية الأولية سيكون وسيلة ناجحة لتعزيز تقديم الرعاية اللازمة وخفض التكلفة. ويجب تنفيذ هذا الانتقال مع ضرورة التغلب على التحديات الحالية المتمثلة في طول فترات انتظار المرضى وقياس جودة هذه الخدمات.

4 توسيع نطاق المبادرات الحالية وإطلاق مبادرات جديدة لتعزيز القوى العاملة الوطنية في مجال الرعاية الصحية.

4

مثل البلدان الأخرى في المنطقة، تعتمد الكويت حالياً على مقدمي خدمات الرعاية الصحية من الوافدين، لا سيما الأطباء وأطقم التمريض. وفضلاً عن ذلك، فإن عدد الأطباء والمرضات لكل 1000 من السكان في الكويت أقل من المتوسط الذي حددته منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، الأمر الذي يسלט الضوء على فرصة واضحة لتعزيز وزيادة أعداد الكفاءات الكويتية العاملة في الرعاية الصحية. وقد وضعت الكويت بالفعل استراتيجية لزيادة عدد أطباء الأسرة وأطباء العموم المدربين على طب الأسرة في البلاد. وبوسع الكويت أن توسع نطاق هذه الاستراتيجية لجذب المزيد من المتخصصين في الرعاية الأولية وتدريبهم، على سبيل المثال من خلال تقديم المنح الدراسية للمواطنين الراغبين في العمل في وظائف التمريض أو طب الأسرة.

5 الاستفادة من تقديرات التكلفة التي تقدمها هذه الدراسة في تعزيز كفاءة مراكز الرعاية الأولية والنتائج الصحية.

5

تقدير التكاليف الموضح في هذه الدراسة هو الخطوة الأولى نحو فهم أفضل للتكاليف المرتبطة بالخدمات السريرية المقدمة عبر مراكز الرعاية الأولية في الكويت. فمن خلال فهم هذه التكاليف ومقارنتها بالميزانيات والنفقات الأخرى، من الممكن تحديد المجالات والخدمات التي قد تستفيد من المزيد من الموارد وإدارتها بكفاءة أعلى. وهكذا بإمكان دولة الكويت 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 أيضاً تكرار دراسة تقدير التكلفة هذا في المستقبل القريب لتقييم تأثير أي تغييرات محتملة يتم إدخالها على تقديم خدمات الرعاية الأولية في الدولة. ولتحقيق هذه الغاية، سيكون من المفيد تحديد مجموعات المزايا الصحية للتغطية الصحية الشاملة بوضوح، لأن ذلك يساعد على دراسة التكاليف المرتبطة بالخدمات المشمولة في كل مجموعة.

الملحق (1): الافتراضات المستخدمة لفئات السكان الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات وتكاليف العمالة

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

		بناءً على عدد المواليد الأحياء (الإحصاءات الصحية السنوية) ونسبة النساء المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	تناول مكملات حمض الفوليك يومياً، 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
-	-	100٪ من البالغين ناقصي الوزن (تقرير التغذية العالمي)	رعاية البالغين الذين يعانون من انخفاض مؤشر كتلة الجسم (صغر حجم الجسم)
-	-	بناءً على معدلات الانتشار (زوييري وآخرون. 2021، Zuberi et al. تقرير العبء العالمي للأمراض 2016، محررو قسم مرضى الصرع، تقرير العبء العالمي للأمراض 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 15-49 (3.8٪)	تحديد أسباب وعلاج العمق
-	-	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون. 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (2.2٪)	علاج مرض الزهري
-	-	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون. 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (0.9٪)	علاج مرض السيلان
-	-	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون. 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (1.9٪)	علاج الكلاميديا
-	-	بناءً على معدلات الإصابة الإقليمية (كينيون Kenyon وآخرون. 2014) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (2.8٪)	علاج داء المشعرات
-	-	بناءً على معدل الإصابة في الولايات المتحدة (كريسيل 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 (منظمة الصحة العالمية - برنامج اختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	كل السكان	الطب العام
وقت الممرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة	10,6 دولار أمريكي (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظراً لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	لقاح التهاب السحائي
وقت الممرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة	1,8 دولار أمريكي (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظراً لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرة من وزارة الصحة	لقاح الدفتيريا للبالغين

وقت المرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة	1,8 دولار أمريكي (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرةً من وزارة الصحة	لقاح الدفتيريا للأطفال
وقت المرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة	48,6 دولار أمريكي (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرةً من وزارة الصحة	لقاح داء الكلب
وقت المرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة	3,24 دولار أمريكي (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرةً من وزارة الصحة	لقاح فيروس التهاب الكبد ب (طب الأطفال)
وقت المرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة	0,58 دولار أمريكي (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرةً من وزارة الصحة	لقاح التيتانوس
أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) للزيارة الواحدة	لم يتم تقدير التكاليف	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرةً من وزارة الصحة	إدارة مشكلات ما قبل البلوغ
أمراض النساء والولادة (15 دقيقة) لزيارة واحدة	لم يتم تقدير التكاليف	لم يتم تقدير عدد الفئات الأولى بالرعاية نظرًا لأن عدد الزيارات تم توفيره مباشرةً من وزارة الصحة	علاج تكيس المبايض، الشعرانية، عدم انتظام الحيض، انقطاع الطمث، نزيف الرحم غير الطبيعي، علاج الالتهاب بطانة الرحم الخفيف، رعاية ما بعد انقطاع الطمث
تم ضم جميع وقت العاملين الصحيين إلى وقت الممرضات	-	-	جميع الخدمات

الملحق 2: توزيع تكاليف الخدمات السريرية المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية

إجمالي التكاليف (أدوية ومستلزمات والأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (بالدينار الكويتي، 2019)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (بالدينار الكويتي، 2019)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
3,035,612	1,837,824	1,197,788	التحصين (التطعيم)
357,847	260,781	97,066	لقاح الفيروس العجلي
183,927	173,854	10,073	لقاح الحصبة
347,136	309,991	37,145	لقاح خماسي التكاؤ
112,567	86,927	25,640	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
427,554	418,732	8,822	لقاح شلل الأطفال
109,615	100,607	9,008	لقاح السل (بي سي جي)
606,022	404,979	201,043	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
868,889	229,801	639,088	لقاح الجدري المائي

إجمالي التكاليف (أدوية ومستلزمات الأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (بالدينار الكويتي، 2019)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (بالدينار الكويتي، 2019)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
32,369	22,523	9,846	لقاح الانفلونزا
206,650	75,908	130,741	لقاح التهاب السحائي
8,688	6,736	1,951	الدفتيريا والتيتانوس للبالغين
1,474	1,143	331	الدفتيريا والتيتانوس للأطفال
27,477	3,087	24,390	مكافحة داء الكلب
7,568	4,957	2,611	لقاح فيروس التهاب الكبد ب (طب الأطفال)
376	344	33	لقاح التيتانوس
31,737,486	10,368,812	21,368,674	الأمراض غير المعدية
-	-	-	أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
157,212	89,455	67,757	الفحوصات الطبية لمخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
121,974	69,404	52,570	متابعة رعاية المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 10 إلى 20٪)
62,167	36,959	25,208	علاج المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20٪)
4,890,044	3,452,504	1,437,540	علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20٪)
641,956	343,800	298,156	علاج المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 20 إلى 30٪)
1,100,150	657,109	443,041	علاج المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أكبر من 30٪)
18,975	9,584	9,391	علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين
28,669	12,553	16,116	علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن
11,276	5,662	5,614	علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية
13,882,939	2,205,721	11,677,218	التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم

إجمالي التكاليف (أدوية ومستلزمات الأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (بالدينار الكويتي، 2019)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (بالدينار الكويتي، 2019)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
3,595,773	704,423	2,891,349	التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم
154,930	147,561	7,369	فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية
446,416	319,715	126,701	فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين
-	-	-	سرطان الثدي
49,575	49,575	0	التوعية العامة بسرطان الثدي
220,706	220,706	0	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
517,415	383,845	133,570	التشخيص بعد الفحص السريري للثدي
-	-	-	سرطان عنق الرحم
36,685	35,105	1,581	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
-	-	-	سرطان القولون والمستقيم
55,335	49,875	5,460	الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز
-	-	-	العناية بالفم والسرطان
10,983,346	10,983,346	-	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية
-	-	-	أمراض الجهاز التنفسي
703,013	445,690	257,323	الربو: استنشاق المستنشق بينا قصير المفعول لعلاج الربو المتقطع
2,285,604	891,379	1,394,224	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + سابا
2,373,886	668,534	1,705,352	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + سابا
37,723	37,723	0	مرض الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين
750,502	475,796	274,706	مرض الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق الساليوتامول
350,976	209,350	141,626	مرض الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم
76,253	37,630	38,624	مرض الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق الإبراتروبيوم
146,060	145,207	853	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج التفاقم بالمضادات الحيوية
152,367	145,207	7,160	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج التفاقم مع بريديزولون عن طريق الفم
-	-	-	رعاية الطوارئ
350,164	NR	350,164	متوسط احتياجات رعاية الطوارئ السنوية

إجمالي التكاليف (أدوية ومستلزمات الأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (بالدينار الكويتي، 2019)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (بالدينار الكويتي، 2019)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			صحة الطفل
			الصحة العامة
49,144,692	13,493,403	35,651,289	صحة الطفل العامة
			التخلص من الديدان
90	0	90	التخلص من الديدان
			علاج الإسهال
80,734	77,796	2,938	محلول الجفاف الفموي
			الالتهاب الرئوي
7,911	7,870	41	علاج الالتهاب الرئوي (للأطفال)
4,260,746	4,231,191	29,554	التغذية
			النساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات
96,507	96,009	498	تناول مكملات الحديد والفوليك بصورة متقطعة
			النساء الحوامل والنساء المرضعات
39,297	35,322	3,974	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يومياً (للنساء الحوامل)
115,532	113,866	1,667	تناول مكملات الحديد والفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)
			البالغين
57,008	36,657	20,351	رعاية البالغين الذين يعانون من صغر حجم الجسم
			الأطفال
585,422	585,422	0	الاستشارة والدعم المتعلقان بالرضاعة الطبيعية
2,474,243	2,474,243	0	الاستشارة والدعم المتعلقان بالتغذية التكميلية
1,497,193	1,494,129	3,065	مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال
247,408	238,010	9,398	الصحة النفسية
			اضطرابات القلق
96,562	96,562	0	العلاج النفسي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة).
100,107	92,173	7,934	العلاج النفسي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)

إجمالي التكاليف (أدوية ومستلزمات الأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (بالدينار الكويتي، 2019)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (بالدينار الكويتي، 2019)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			الاكتئاب
32,311	32,311	0	العلاج النفسي الأساسي للاكتئاب الخفيف
18,427	16,963	1,464	العلاج النفسي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب من الحلقة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
3,577,443	3,446,091	131,352	صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية
			تنظيم الأسرة
450,361	362,453	87,908	حبوب منع الحمل - البروجستين فقط
8,671	7,782	889	عن طريق الحقن - 3 أشهر (ديبو بروفيرا)
60,526	60,526	0	موانع الحمل الأخرى
31,305	31,305	0	رعاية ومتابعة جهاز منع الحمل داخل الرحم (التحقق من وجوده في المكان الصحيح، أو إزالته، أو علاج العدوى ذات الصلة به)
			علاج المضاعفات الناتجة عن الإجهاض
29,294	24,970	4,324	علاج حالات ما بعد الإجهاض
			رعاية النساء الحوامل
701,007	695,353	5,654	توكسايد التيتانوس (للنساء الحوامل)
742,016	729,634	12,382	الكشف عن مرض الزهري وعلاجه (للنساء الحوامل)
767,860	767,860	0	الرعاية الأساسية قبل الولادة
126,383	126,383	0	التوعية والمشورة بشأن الرضاعة الطبيعية
			رعاية النساء الحوامل - علاج مضاعفات الحمل
3,033	2,897	136	التخلص من الديدان (للنساء الحوامل)
			رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك
19,663	17,557	2,106	التهاب الثدي
131,675	131,675	0	التوعية والمشورة بشأن الرضاعة الطبيعية
1,053	1,014	39	علاج نزيف ما بعد الولادة
			الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها
270,323	253,623	16,700	علاج التهابات المسالك البولية
30	28	2	فحص سرطان عنق الرحم

إجمالي التكاليف (أدوية ومستلزمات والأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (بالدينار الكويتي، 2019)	تكاليف الأدوية والمستلزمات (بالدينار الكويتي، 2019)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
12,934	12,934	0	تحديد أسباب وعلاج العقم
25	18	7	علاج مرض الزهري
10,194	9,487	707	علاج مرض السيلان
2	2	1	علاج الكلاميديا
33	٪32	1	علاج داء المشعرات
1,498	1,001	497	علاج مرض التهاب الحوض
أخرى			
706	706	0	إدارة مشاكل ما قبل البلوغ (تأخر الدورة الشهرية، العدوى)
10,072	10,072	0	علاج تكيس المبايض
54	54	0	علاج الشعرانية (كثرة الشعر)
65,606	65,606	0	علاج عدم انتظام الحيض
1,156	1,156	0	علاج انقطاع الحيض
119,122	119,122	0	علاج نزيف الرحم غير الطبيعي
1,063	1,063	0	علاج التهاب بطانة الرحم الخفيف
11,779	11,779	0	رعاية ما بعد انقطاع الحيض
			الطب العام (الممارسة العامة)
185,521,161	50,937,582	134,583,580	الطب العام (الممارسة العامة)
			العناية بالفم والسرطان
12,552,396	12,552,396	0	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية

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

	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
	التحصين (التطعيم)
إحصاءات وزارة الصحة 2019	لقاح الفيروس العجلي
	لقاح الحصبة
	لقاح خماسي التكافؤ
	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
	لقاح شلل الأطفال
	لقاح السل (بي سي جي)
	لقاح المكورات الرئوية
	لقاح الجدري المائي
	الدفتيريا والتيتانوس للبالغين
	لقاح الحصبة
مقدمة من وزارة الصحة	لقاح الجدري المائي
	لقاح الانفلونزا
	لقاح الالتهاب السحائي
	الدفتيريا والتيتانوس للأطفال
	مكافحة داء الكلب
	لقاح فيروس الالتهاب الكبدي ب (طب الأطفال)
	لقاح التيتانوس
	الأضرار غير المعدية
أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	
الافتراض: نسبة الحالات = 5,0%	فحص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	
يستند التقدير إلى المؤشر الفرعي لتغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	متابعة رعاية المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 10 إلى 20%)
	علاج المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20%)
	علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أقل من 20%)
	علاج المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة من 02 إلى 03%)
	علاج المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة أكبر من 30%)
	علاج الحالات الجديدة التي تعاني احتشاء عضلة القلب الحاد باستخدام الأسبرين
مقدمة من وزارة الصحة	علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن نتيجة احتشاء عضلة القلب
	علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة نتيجة السكتة الدماغية
	التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم
	التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم
	فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية
	فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين
سرطان الثدي	
الافتراض: نسبة الحالات = 5.0%	التوعية العامة بسرطان الثدي
الافتراض: على أساس نسبة الحالات في عُمان (8.8%)	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
التقدير على أساس معدل الإصابة بسرطان الثدي (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	التشخيص بعد الفحص السريري للثدي
سرطان عنق الرحم	
مقدمة من وزارة الصحة	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
سرطان القولون والمستقيم	
مقدمة من وزارة الصحة	الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز

	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
	أمراض الجهاز التنفسي
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع
	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + (SABA) ناهض بيتا قصير المفعول
	الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + SABA (ناهض بيتا قصير المفعول)
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق السالبوتامول
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق الإبراتروبيوم
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج التفاقم بالمضادات الحيوية
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدينيزولون عن طريق الفم
غير متاح	متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ
	صحة الطفل
	الصحة العامة (الأطفال)
إحصاءات وزارة الصحة 2019	الصحة العامة (الأطفال)
	التخلص من الديدان
مُقدمة من وزارة الصحة	التخلص من الديدان
	علاج الإسهال
التقدير على أساس البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	أملاح معالجة الجفاف الفموية
	الالتهاب الرئوي
مُقدمة من وزارة الصحة	علاج الالتهاب الرئوي (للأطفال)
	التغذية
	الفتيات في سن الإنجاب والفتيات في مرحلة البلوغ
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	تناول مكملات الحديد والفوليك بصورة متقطعة
	النساء الحوامل والنساء المرضعات
يستند التقدير إلى المؤشر الفرعي لتغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة MRCH (منظمة الصحة العالمية)	تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك يوميًا (للسنن الحوامل)
	ناول مكملات الحديد والفوليك بصورة متقطعة (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	
البالغون	
الاقتراض على أساس نسبة الحالات في البحرين	رعاية البالغين الذين يعانون من صغر حجم الجسم
الأطفال	
يستند التقدير إلى مؤشر تغطية الخدمات ضمن التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية) MRCH	الاستشارة والدعم المتعلقان بالرضاعة الطبيعية
	الاستشارة والدعم المتعلقان بالتغذية التكميلية
تستند التقديرات إلى مؤشر تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	مكملات الحديد غير المنتظمة للأطفال
الصحة النفسية	
اضطرابات القلق	
أداة OneHealth	العلاج النفسي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة)
	العلاج النفسي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
الاكتئاب	
أداة OneHealth	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
صحة الأم والمواليد والصحة الإنجابية	
تنظيم الأسرة	
الأمم المتحدة 2019 استخدام وسائل منع الحمل حسب منهج معين (بيانات إقليمية)	حبوب منع الحمل - البروجستين فقط
	عن طريق الحقن - 3 أشهر (ديبو بروفيرا)
	موانع الحمل الأخرى
تستند التقديرات إلى مؤشر تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	رعاية ومتابعة جهاز منع الحمل داخل الرحم (التحقق من وجوده في المكان الصحيح، أو إزالته، أو علاج العدوى ذات الصلة به)
علاج المضاعفات الناتجة عن الإجهاض	
الاقتراض (70,0٪)	علاج حالات ما بعد الإجهاض
رعاية النساء الحوامل	
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	توكسايد التيتانوس (للنساء الحوامل)
	الكشف عن مرض الزهري وعلاجه (للنساء الحوامل)
	الرعاية الأساسية قبل الولادة
	التوعية والمشورة بشأن الرضاعة الطبيعية

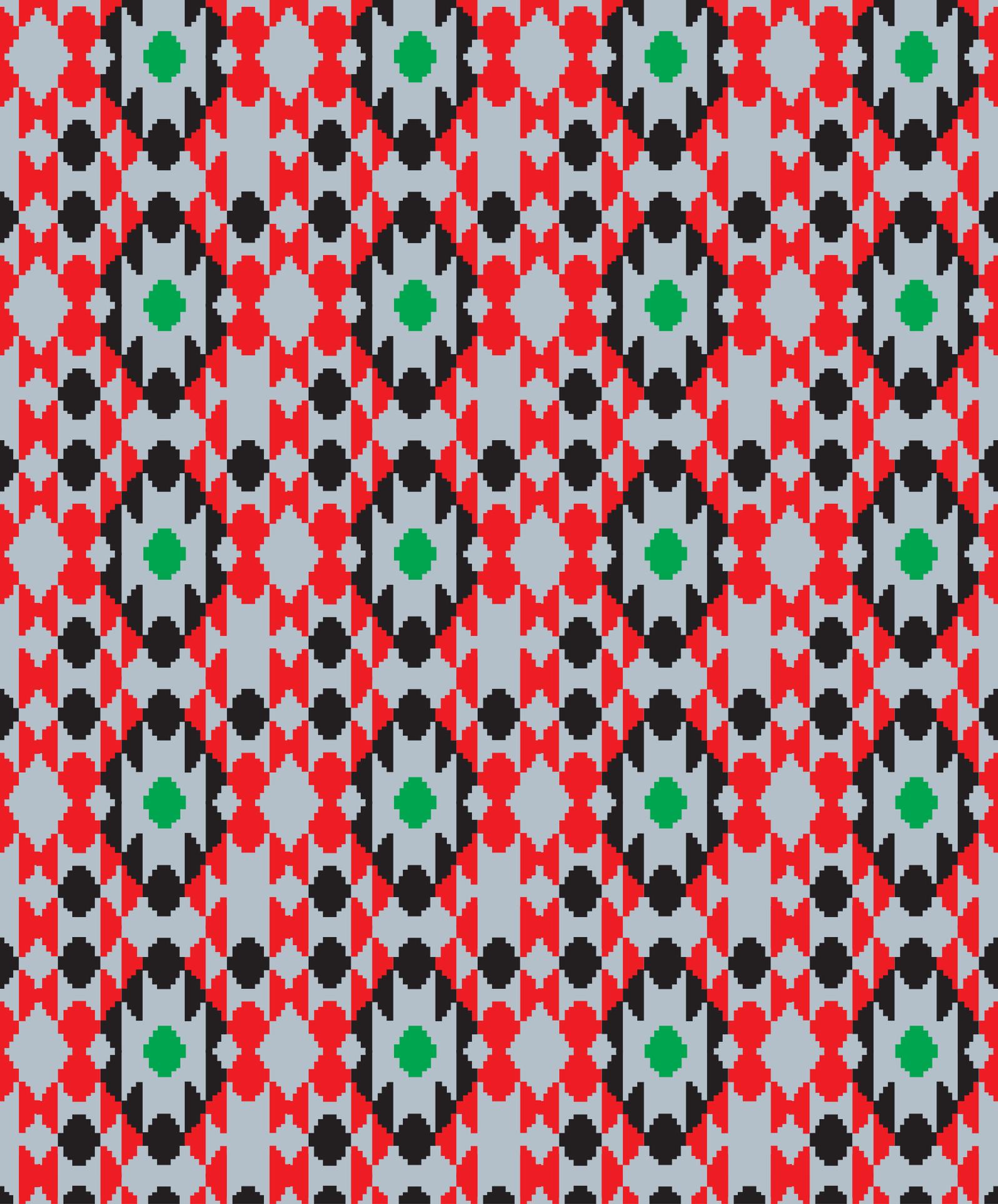
	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
	رعاية النساء الحوامل - علاج مضاعفات الحمل
الافتراض (100,0%)	التخلص من الديدان (للنساء الحوامل)
	رعاية ما بعد الولادة - غير ذلك
تستند التقديرات إلى مؤشر تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	التهاب الثدي
	التوعية والمشورة بشأن الرضاعة الطبيعية
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	علاج نزيف ما بعد الولادة
	الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها
مُقدمة من وزارة الصحة	علاج التهابات المسالك البولية
	فحص سرطان عنق الرحم
	تحديد أسباب وعلاج العقم
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	علاج مرض الزهري
مُقدمة من وزارة الصحة	علاج مرض السيلان
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	علاج الكلاميديا
	علاج داء المشعرات
مُقدمة من وزارة الصحة	علاج مرض التهاب الحوض
	أخرى
مُقدمة من وزارة الصحة	إدارة مشاكل ما قبل البلوغ (تأخر الدورة الشهرية، العدوى)
	علاج تكيس المبايض
التقدير بناء على البيانات المُقدمة من وزارة الصحة	علاج الشعرانية (كثرة الشعر)
مُقدمة من وزارة الصحة	علاج عدم انتظام الحيض
	علاج انقطاع الحيض
	علاج نزيف الرحم غير الطبيعي
	علاج الانتباز البطاني الرحمي
	رعاية ما بعد انقطاع الحيض
	خدمات الطب العام (الممارسة العامة)
إحصاءات وزارة الصحة 2019	خدمات الطب العام (الممارسة العامة)
	العناية بالفم والسرطان
إحصاءات وزارة الصحة 2019	تنظيف الأسنان والعناية الوقائية

الملحق (4): توزيع معدلات تغطية خدمات الأمراض غير المعدية المقدمة في مراكز الرعاية الأولية

معدلات تغطية خدمات الأمراض غير المعدية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية في الكويت

معدل التغطية	النسبة المئوية للتكاليف الإجمالية	الخدمة
70,0-10,0 %	6,9 %	خدمات رعاية مرضى السكري
10,0 %		التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم
40,0 %		التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم
70,0-0,0 %	4,2 %	خدمات أمراض القلب والأوعية الدموية
18,6 %		علاج الحالات الجديدة التي تعاني من احتشاء عضلة القلب الحاد باستخدام الأسبرين
8,6 %		علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن نتيجة احتشاء عضلة القلب
3,6 %		علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة نتيجة السكتة الدماغية
0,0 %		علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية
		خدمات أمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري
70,0 %		متابعة رعاية المعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري
70,0 %		علاج المصابين بارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري
70,0 %		علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري
70,0 %		علاج المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري
70,0 %		علاج المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري
29,2 - 5,9 %	3,5 %	أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
17,1 %		الربو: استنشاق مستنشاق بيتا قصير المفعول لعلاج الربو المتقطع
24,9 %		الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + سابا
29,2 %		الربو: استنشاق جرعة عالية من البيكلوميثازون + سابا
8,0 %		مرض الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين
22,0 %		مرض الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق السالبوتامول
9,7 %		مرض الانسداد الرئوي المزمن: جرعة منخفضة من الثيوفيلين عن طريق الفم

معدل التغطية	النسبة المئوية للتكاليف الإجمالية	الخدمة
٪5,9		مرض الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق الإبراتروييوم
٪10,0		مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم الحالة بالمضادات الحيوية
٪10,0		مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم الحالة بالبريدنيزولون عن طريق الفم
٪30,0	٪0,07	خدمات فحص مضاعفات مرض السكري
٪30,0		فحص اعتلال الشبكية
٪30,0		فحص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدم
٪5,0	٪0,02	خدمات فحص أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
٪8,8 - 0,4	٪0,05	خدمات فحص السرطان (الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم)
٪8,8		الفحص السريري للثدي
٪0,8		اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
٪0,4		اختبار الدم الخفي في البراز



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs

#beatNCDs



@un_ncd

منظمة
الصحة العالمية



UN
DP