

تكلفة الخدمات الصحية المقدمة
في مراكز الرعاية الصحية الأولية
في

الإمارات العربية المتحدة



UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



@un_ncd



World Health
Organization





المحتويات

6	الملخص العام
8	مقدمة
11	الهدف من الدراسة
11	نطاق الدراسة
13	منهج الدراسة
13	اختيار الخدمات السريرية
13	التكاليف والنفقات الصحية
13	حساب تكاليف إجراءات التدخل وعدد الخدمات
14	فئات السكان المستهدفة
14	فئات السكان الأولى بالرعاية
14	معدل التغطية
15	تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية
16	تكاليف وقت مقدمي الرعاية الصحية
16	الافتراضات والقيود
18	الرعاية الصحية الأولية في الإمارات العربية المتحدة
18	إدارة الرعاية الصحية الأولية
19	خدمات الرعاية الصحية الأولية
19	تغطية الرعاية الصحية الأولية
20	القوة 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 عام 2019
25	التكاليف حسب فئات الخدمات الطبية
26	أبرز الأمراض الرئيسية المتسببة في التكاليف
26	الفحوصات الطبية والتشخيصية
27	التوصيات
30	الملحق (1): الافتراضات المستخدمة للفئات الأولى بالرعاية والأدوية والمستلزمات وتكاليف القوة العاملة
33	الملحق (2): تصنيف تكاليف الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
38	الملحق (3): المراجع والافتراضات المستخدمة في تقدير العدد الإجمالي للخدمات المقدمة

إخلاء المسؤولية

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

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

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

يجب أن تتم أي وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة التي حددتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://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 الإمارات العربية المتحدة. 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. والفارئ 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 ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة والفريق الوطني الذي ساهم في جمع البيانات وتحليلها. ويود المؤلفون أن يخصصوا بالشكر الدكتورة طيبة العوادي والدكتور محمد مصطفى والدكتور محمود إبراهيم من وزارة الصحة ووقاية المجتمع على ما قدموه من دعم ومقترحات.

تم إعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية بفضل الدعم المالي والتقني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون إسهامات بارزة تمثلت في مراجعة نصوص وأقسام ومسودات التقرير، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي والإشراف العام لسعادة الأستاذ الدكتور 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، ورببيكا 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 أيضاً التعبير عن خالص تقديرنا لإسهامات المكاتب القطرية لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الإمارات العربية المتحدة، ونخص بالذكر ممثل منظمة الصحة العالمية لانا زكي نسيبة. وقد استفاد التقرير كثيراً من المساهمات التي قدمها الزملاء في المكتب الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ونخص بالذكر منهم فيتو إنتيني وكوثر الزروالي ونادين عبد الرؤوف. كما كان لخبرات وتوصيات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط دور كبير في إنجاز التقرير، ونخص بالشكر الدكتور هشام البري، وماتيلدا بايستروم، والدكتورة هبة فؤاد، ومارغريدا غونكالفز، والدكتور أسموس هامريش، وفراز خالد، والدكتور عوض مطرية، والدكتور نسيم بورغازي.

نسجل خالص الشكر والامتنان لوزارة الصحة ووقاية المجتمع لإسهامها في تنظيم وإعداد تقرير تكاليف الرعاية الصحية الأولية، كما نسجل شكرنا وتقديرنا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في دولة الإمارات العربية المتحدة لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

المُلخص العام

نطاق الدراسة:

الرعاية الصحية الأولية المتميزة هي الركيزة الأولى لبناء قطاع صحي متطور عالي الكفاءة ويحقق أفضل النتائج الصحية بأقل قدر من الإنفاق.

يُحدّد هذا التقرير تكلفة مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المُقدّمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الإمارات العربية المتحدة من أجل تعزيز الخدمات الوقائية وخدمات التواصل المباشر مع العملاء في الدولة. تم تقدير تكلفة عدد 84 خدمة في المجمل من خدمات العيادات الخارجية السريرية الأولية في المؤسسات الصحية العامة 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. ويرجى العلم بأن الدراسة لم تتطرق إلى المقارنة المباشرة بين تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تم تقديرها مع حجم الإنفاق الصحي.

يُسلط هذا التقرير الضوء أيضًا على الدور الذي تنهض به مراكز الرعاية الصحية الأولية في مواجهة الأعباء المتنامية للأمراض غير المعدية (غير السارية) التي ظهرت آثارها في كل دول المنطقة. وفي عام 2019، كانت الأمراض غير المعدية مسؤولة عن 77٪ من إجمالي أعباء الأمراض في دولة الإمارات العربية المتحدة. تشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية الفحوصات والاختبارات الطبية، والوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية، وتسهم في تحقيق نتائج صحية أفضل مع تقليل الإنفاق على الخدمات الصحية لإدارة وعلاج الأمراض غير المعدية. 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

تكلفة الخدمات السريرية للرعاية الصحية الأولية دولة الإمارات العربية المتحدة

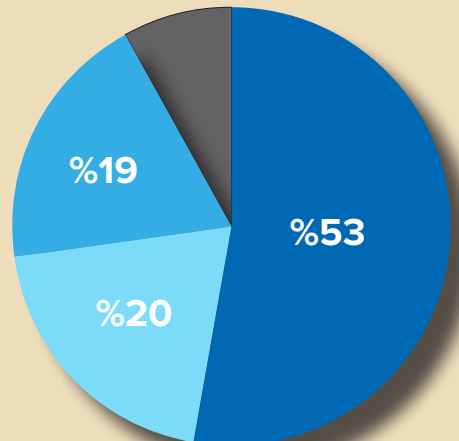
1,2 مليار دولار أمريكي

الأسباب الرئيسية لتكاليف الخدمات السريرية للرعاية الأولية

الطب العام (الممارسة العامة)

الأمراض غير المعدية

صحة الطفل



النتائج الرئيسية المستخلصة من تحليل مجموعة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الإمارات العربية المتحدة:

بلغت التكلفة الإجمالية لمجموعة الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الإمارات في عام 2019 ما قيمته 1,2 مليار دولار أمريكي. وهو ما يعادل 121 دولارًا أمريكيًا للفرد لمجموعة الخدمات السريرية التي تم تقدير تكلفتها.

وتأتي خدمات الطب العام والأمراض غير المعدية على رأس العوامل الرئيسية المؤثرة في تكلفة الخدمات السريرية. والفئة التي ساهمت بأكبر قدر في التكلفة الإجمالية هي فئة خدمات الطب العام التي تمثل 52,7٪ من التكاليف التي شملتها الدراسة. أما الأمراض غير المعدية فهي تشكل 19,8٪ من إجمالي التكاليف، لا سيما خدمات مرض السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية.

ورغم أن خدمات علاج الأمراض غير المعدية تحظى بأكبر قدر من الإنفاق على مجال صحي واحد، ما زال بالإمكان توسيع معدلات التغطية للخدمات السريرية وخدمات الفحص الطبي. فخدمات فحص الأورام ومخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وكذلك مضاعفات مرض السكري تحصل فقط على أقل من 1٪ من إجمالي التكاليف. استنادًا إلى معدلات التغطية الحالية، تشير التقديرات إلى أن أكثر من 4,9 ملايين شخص لم يتلقوا خدمة فحوصات الأمراض غير المعدية وأن 1,9 مليون فرد لم يتلقوا الخدمات السريرية للأمراض غير المعدية التي يحتاجونها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019.

وما زال هناك مجال لتعزيز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. فخدمات الصحة النفسية تمثل أقل من 0,3٪ من إجمالي التكاليف، ويُعزى ذلك في الأساس إلى انخفاض معدلات التغطية. وتشير التقديرات إلى أن 683 ألف شخص لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في عام 2019.

التوصيات

1 تعزيز الخدمات السريرية وخدمات الفحص الطبي والتشخيصي للأمراض غير المعدية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

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

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

4 الاستفادة من التحليلات المقدمة في هذه الدراسة لزيادة تحسين كفاءة مراكز الرعاية الأولية وتحسين النتائج الصحية.

مقدمة

كان إعلان "ألا-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 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 والتوعية والوقاية الصحية أيضاً.

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

-
- 1 الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2020. ترخيص المشاع الإبداعي (نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية)
 - 2 Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2020), Realising the Potential of Primary Healthcare, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. (<https://doi.org/10.1787/a92adee4-ar>.)
 - 3 Starfield B. (1994). Is primary care essential?. Lancet (London, England), 344(8930), 1129-1133. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90634-3))
 - 4 Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank quarterly, 83(3), 457-502. (<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>)
 - 5 Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health services research, 38(3), 831-865. (<https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>)
 - 6 Macinko, J., Starfield, B., Erinosho, T. (2009). The impact of primary healthcare on population health in low and middle income countries. Journal of Ambulatory Care Management, 32:2;150-171.

الإطار (1): ما هي الرعاية الصحية الأولية؟

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

- الوصول الشامل
- التركيز على الشخص بدلا من المرض
- الاستمرار مدى الحياة
- خدمات شاملة، 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 ثم فإن الرعاية الأولية لا تهتم بصحة الإنسان وسلامته بدنياً فحسب بل نفسياً واجتماعياً أيضاً."⁷

تسهم الرعاية الصحية الأولية في تحسين كفاءة القطاع الصحي بخفض أعداد المرضى الذين يُعالجون في المستشفيات وخفض عدد الزيارات لأقسام الطوارئ، وبالتالي تقليل تكاليف الرعاية الصحية.¹² ويتضح هذا الأمر في البلدان التي 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 ثم 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 وفعالية القطاع الصحي بأقل قدر من التكاليف.

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

8 الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2020. ترخيص المشاع الإبداعي (نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية)

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

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

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

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

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

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

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

وعلى الصعيد العالمي، ازداد الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية في ضوء التغير الحاصل في الخصائص السكانية والصحية. وقد ازداد الطلب على الرعاية الصحية على مستوى العالم، لا سيما في إقليم شرق المتوسط بسبب عوامل مثل فئات السكان المتقدمة في العمر، ومعدلات النمو السكاني، وانتشار الثقافة الصحية، والتوقعات العامة للخدمات 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

ولإقليم شرق المتوسط تاريخ طويل في مجال الرعاية الصحية الأولية، ولقد ظهر ذلك جليًا مع إعلان قطر بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي أقرته جميع دول المنطقة في عام 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 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 البحرين والكويت وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. من خلال معرفة تكاليف عناصر ومكونات خدمات الرعاية الصحية الأولية وتقدير تكاليف كل خدمة منها في السنوات القادمة، ستمكن الدول من الوصول لحلول مالية عملية وتخصيص المبالغ الملائمة لتوجيه الاستثمارات إلى القطاعات التي تؤدي إلى خفض التكاليف مثل قطاع الأدوية، والمستلزمات الطبية، وتدريب الكفاءات الصحية وفقاً لاحتياجات كل بلد. وسوف يؤدي ذلك إلى تعزيز استمرارية الخدمات الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي على مستوى الكفاءة والجودة لتلبية الطلب المتزايد.

الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقدير تكاليف تقديم مجموعة من خدمات الرعاية الأولية السريرية الموزعة في سبعة فئات أو برامج هي: (1) التطعيم أو التحصين، (2) الأمراض غير المعدية، (3) العناية بالفم والأسنان، (4) صحة الطفل، (5) التغذية، (6) الصحة النفسية والقدرة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، (7) والطب العام. تستخدم 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. ويركز تحليل الدراسة على 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. 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 الإمارات العربية المتحدة. 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 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 إجراءات التدخل وعدد الخدمات

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

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

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

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

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

فئات السكان المستهدفة

يُشير مصطلح فئات السكان المستهدفة إلى مجموعات مُعينة من السكان المؤهلين والمستحقين لتلقي خدمة سريرية مُحددة (مثل النساء الحوامل، اليافعين والشباب، جميع السكان). 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.

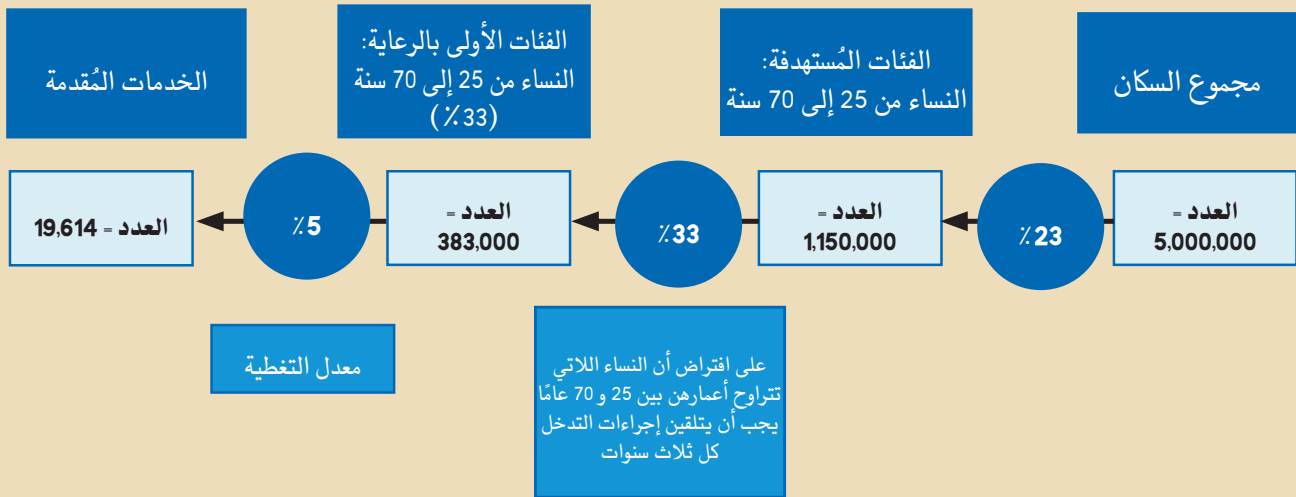
فئات السكان الأولى بالرعاية

يُشير مصطلح فئات السكان الأولى بالرعاية إلى نسبة السكان المستهدفين الذين يتطلبون خدمة علاجية 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 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. ومن أجل حساب معدل التغطية، قسمنا عدد الخدمات المقدمة على عدد السكان الأولى بالرعاية. وتجدر الإشارة إلى أن معدل التغطية لا يأخذ في الاعتبار النسبة المئوية للأشخاص الذين قد يحصلون على خدمة معينة خارج مستوى الرعاية الصحية الأولية العامة.
- وفيما يلي وصف تفصيلي للعلاقات بين فئات السكان المستهدفة والفئات الأولى بالرعاية ومعدل التغطية وعدد الخدمات المقدمة (الشكل 2).
- الشكل (2): مثال على حساب التكلفة: إجراء مسحة عنق الرحم للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25 و70 سنة



تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية

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

تكاليف وقت مُقدمي الخدمات الصحية

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

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

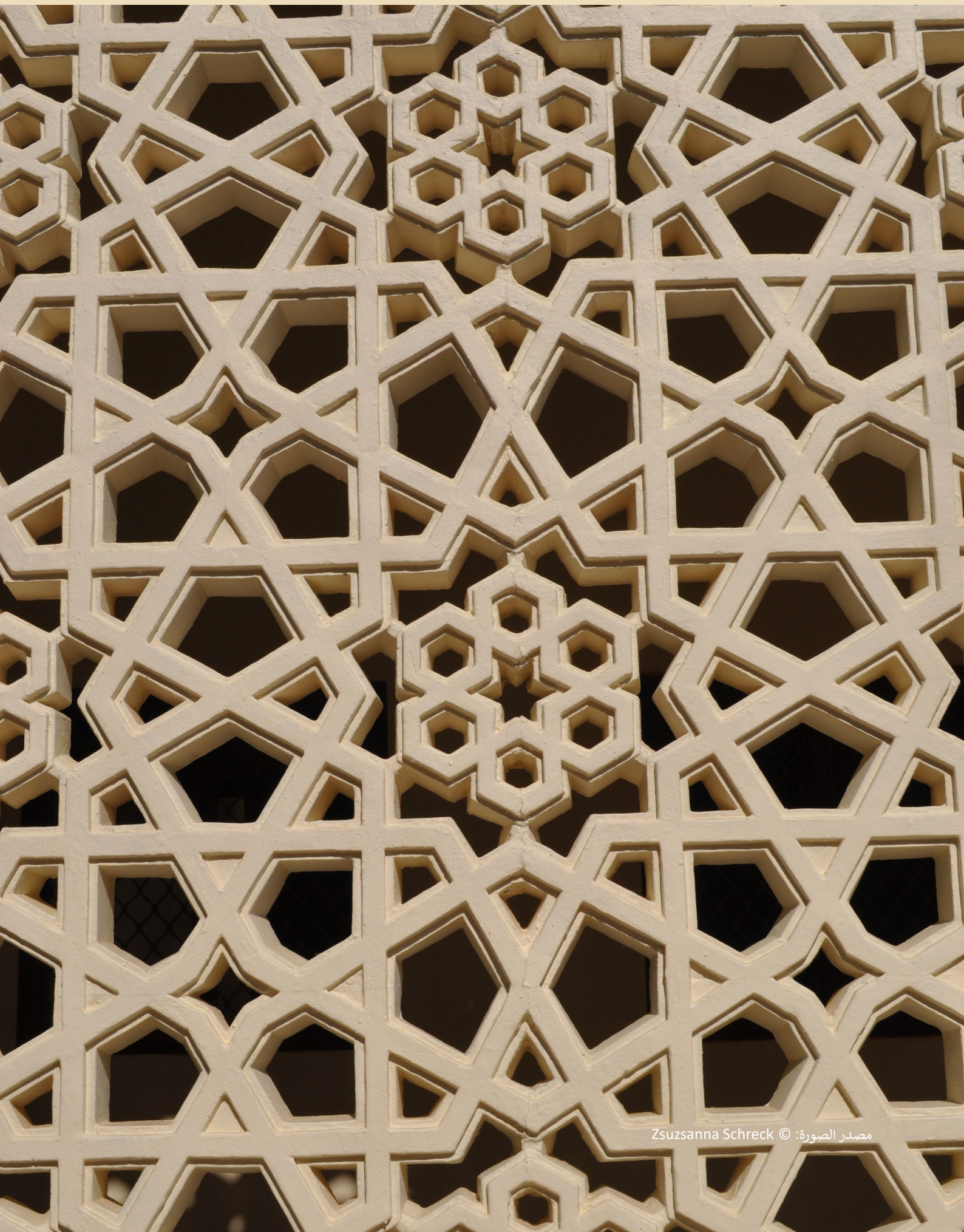
تُشير تكاليف مُقدمي الرعاية الصحية إلى الوقت الذي يقضيه مُقدمو الرعاية الصحية (أطعم التمريض، أطباء العموم، أطباء متخصصون، قابلات، وغيرهم) لتقديم خدمة محددة، ويُعبر عنها بقيمة نقدية. تم تقدير هذه التكاليف على مرحلتين. أولاً، تم تحديد تكلفة دقيقة واحدة يقضيها مقدم الرعاية الصحية من كل فئة حسب متوسط رواتبهم السنوية، وعلى افتراض أن عدد أيام العمل في السنة هو (209 أيام) وعدد ساعات العمل في اليوم هو (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. لم يتضمن التحليل جمع بيانات أولية لتقدير تكاليف الأدوية والمستلزمات الطبية الخاصة بكل خدمة سريرية. وبدلاً من ذلك، تم استخدام المعلومات المتاحة في أداة OneHealth.

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

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



الرعاية الصحية الأولية في دولة الإمارات

إدارة الرعاية الصحية الأولية

تُقدّم الرعاية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة عبر القطاعين الخاص والعام. وتخضع الرعاية الصحية الحكومية لمستويين من التنظيم: على المستوى الاتحادي وعلى المستوى المحلي لكل إمارة على حدة. على المستوى الاتحادي: تقدم وزارة الصحة ووقاية المجتمع الإشراف التنظيمي وتمنح التراخيص وتحدد أسعار الخدمات الطبية والأدوية، وتنظم البرامج التدريبية لجميع الإمارات، وكذلك توفر وتمول خدمات الرعاية الصحية في الإمارات الشمالية. أما في الإمارات الجنوبية، فإن الهيئات الحكومية المحلية هي التي تقدم الرعاية الصحية، مثل دائرة الصحة في أبوظبي وشركة أبوظبي للخدمات الصحية (صحة) وهيئة الصحة في دبي.²⁰ يقوم القطاع الصحي الخاص بدور مميز في دولة الإمارات، ففي عام 2017 كان القطاع الصحي يدير حوالي 67٪ من إجمالي المستشفيات وحوالي 64٪ من إجمالي الأطباء في الدولة.²¹

وقد أدت عوامل مثل زيادة النمو السكاني وتحول أعباء الأمراض إلى الأمراض غير المعدية ونمو السياحة العلاجية إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية بمعدلات كبيرة في الإمارات العربية المتحدة. ومع أن قطاع الرعاية الصحية قد شهد نمواً كبيراً في العقود الأخيرة، ما زالت مرافق الرعاية الصحية تبذل جهوداً مضنية لمواكبة الطلب. وقد صاغت الإمارات العربية المتحدة عدة استراتيجيات على المستويين الاتحادي والمحلي لمواجهة هذه التحديات الجمة وتحسين النظام الصحي. فعلى سبيل المثال، كان تقديم رعاية صحية ذات جودة عالمية أحد الأهداف المحورية في رؤية الإمارات 2021، وذلك اتساقاً مع أهداف التنمية المستدامة التي تهدف إلى زيادة عدد أطقم التمريض والحد من انتشار الأمراض غير المعدية وتقليل عوامل الخطر المسببة لها مثل التدخين والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية. ولدعم أهداف رؤية 2021، صاغت الإمارات العديد من الاستراتيجيات التي تشمل العديد من القطاعات لموجهات فئات الأمراض الرئيسية في عام 2017، ومنها الاستراتيجية الوطنية للتغذية، والبرنامج الوطني لمكافحة السمنة لدى الأطفال، والخطة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) في الإمارات، وخطة العمل الوطنية لرعاية الأم والطفل.²² أما على مستوى الولايات، فلدى كل من إمارة أبوظبي وإمارة دبي خطط استراتيجية خاصة بكل منهما للرعاية الصحية.

ركزت استراتيجية القطاع الصحي في أبوظبي لعام 2014 على استقطاب أصحاب الكفاءات للعمل في قطاع الصحة والاحتفاظ بها، وتوسيع خدمات تقديم الرعاية الصحية، وتعزيز البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات في المنشآت الصحية.²³ في حين ركزت استراتيجية الصحة في دبي بشكل أكبر على تحسين كفاءة الرعاية الأولية والوقاية من الأمراض. وبينما تهدف استراتيجية الصحة في دبي التي أصدرتها هيئة الصحة بدبي عام 2013 وتبلغ مدتها 12 عاماً إلى إنشاء 40 مركزاً جديداً للرعاية الأولية وثلاثة مستشفيات جديدة، ركزت الاستراتيجية الصحية في دبي للفترة من 2016 إلى 2021 على الوقاية من الأمراض غير المعدية والكشف المبكر عنها وتقديم رعاية فائقة الجودة للمصابين بها.²⁴

20 US-UAE Business Council (2021): Sector Updates - The UAE Healthcare Sector. (<http://usuaebusiness.org/wp-content/uploads/2019/01/2021-U.A.E.-Healthcare-Report.pdf>)

21 الإمارات العربية المتحدة، "مرافق الرعاية الصحية"، البوابة الرسمية لحكومة دولة الإمارات العربية المتحدة، سبتمبر 2020: (<https://u.ae/ar-ae/information-and-services/health-and-fitness/healthcare-providers>)

22 الإمارات العربية المتحدة (2014): رؤية 2021. الرابط: (<https://www.vision2021.ae/docs/default-source/default-document-library/uae-vision-arabic38b7acc4521f41d0a8256b9cfd4ddf63.pdf>)

23 دائرة الصحة - أبوظبي (2014): استراتيجية القطاع الصحي في أبوظبي: (<https://u.ae/en/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/local-governments-strategies-and-plans/abu-dhabi-healthcare-strategic-plan>)

24 حكومة دبي وهيئة الصحة بدبي (2017): استراتيجية الصحة في دبي 2021: (https://www.dha.gov.ae/ar/uploads/062022/Dubai_Health_Strategy_2016-2021_Ar2022634848.pdf)

خدمات الرعاية الصحية الأولية

تُقدّم خدمات الرعاية الصحية في الإمارات عبر ثلاثة مستويات أو فئات مختلفة من المرافق والمنشآت الطبية: المستوى الأول والثاني والثالث. وتُقدّم الرعاية الأولية العامة في 131 مركزاً حكومياً للرعاية الصحية الأولية وفق مفهوم طب الأسرة لتوفير الرعاية الصحية الشاملة مدى الحياة للعائلات والأفراد.²⁵ توفر الرعاية الصحية الأولية الأدوية الأساسية والخدمات الصحية الأساسية التي تشمل: علاج ومكافحة الأمراض غير المعدية، ورعاية الأم والطفل، وخدمات طب الأسنان للأسرة، ورعاية كبار السن، وخدمات الصحة النفسية وبرامج الفحوصات التشخيصية.

وتماشياً مع النهج المتناسق للرعاية الصحية الأولية الذي يجعل المريض محوراً لاهتمامه، أدرجت دولة الإمارات العربية المتحدة مجموعة واسعة من الخدمات المختلفة ضمن نظام الرعاية الأولية. فعلى سبيل المثال وإدراكاً للعبء الثقيل الذي تسببه الأمراض غير المعدية، دشنت الدولة 42 عيادة متخصصة للأمراض غير المعدية بين عامي 2017 و2018، ودربت كذلك موظفي الرعاية الصحية الأولية لتمكينهم من الرصد المبكر للأمراض غير المعدية وكيفية علاجها.²⁶ ولتلبية التغيرات السكانية وفي إطار خطة الرعاية الصحية الأولية لعام 2006، أنشأت هيئة الصحة بدبي وحدة رعاية المسنين. وتقدم هذه الوحدة خدمات الرعاية المكثفة وشبه المكثفة على المدى الطويل من خلال فريق متعدد التخصصات من أخصائيي التغذية والأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي العلاج الطبيعي وأطباء الأسرة وأخصائي أمراض الشيخوخة.

تغطية الرعاية الصحية الأولية

بسبب ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة، طبقت الحكومة إجراءات التمويل الصحي الإجباري على السكان كافة. وتختلف هذه الإجراءات من إمارة لأخرى، لكن جميعها يغطي عدداً كبيراً من الخدمات. على سبيل المثال، تُدير الحكومة في أبوظبي برنامج "ثقة" الذي يوفر تغطية طبية كاملة لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة في شبكة واسعة من المنشآت الطبية العامة والخاصة.²⁷ وفي دبي، وبصرف النظر عن خطط الحماية الصحية التي يمولها القطاع العام، تم تدشين برنامج "عناية" لتوفير التأمين للمواطنين الذين لا يستفيدون من أي برامج تأمينية أخرى.²⁸

يبلغ عدد سكان دولة الإمارات ما يقرب من 10 ملايين نسمة، يُشكل الوافدون أكثر من 88٪ من إجمالي السكان.²⁹ وجدير بالذكر أن التشريعات الوطنية في الإمارات تفرض توفير مظلة التأمين الصحي لجميع الوافدين وعائلاتهم. وفي كل من إمارة دبي وأبوظبي ودبي، يجب على أرباب العمل توفير تغطية التأمين الصحي لجميع موظفيهم.³⁰

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

26 I. Fadhil, B. Belaila, and H. Razzak, National accountability and response for noncommunicable diseases in the United Arab Emirates. Int. J. Noncommunicable Dis., vol. 4, no. 1, p. 4, 2019, doi: [10.4103/jncd.jncd_55_18](https://doi.org/10.4103/jncd.jncd_55_18).

27 حكومة أبوظبي، "برنامج ثقة": <https://www.thiqa.ae/ar>

28 هيئة الصحة بدبي وحكومة دبي، "برنامج التأمين الصحي: عناية": <https://enayaprogram.ae/index.html>

29 البنك الدولي - عدد المهاجرين الدوليين النسبة من السكان: https://data.worldbank.org/indicator/SM.POP.TOTL.ZS?locations=AE&most_recent_value_desc=true

30 الإمارات العربية المتحدة، التأمين الصحي - البوابة الرسمية لحكومة الإمارات العربية المتحدة: <https://u.ae/ar-ae/information-and-services/health-and-fitness/health-insurance>

ومراكز الرعاية الصحية الأولية منتشرة ومتاحة بسهولة ويسر في جميع أنحاء البلاد، فعدد السكان الذين يعيشون على بعد أكثر من 30 كيلومتراً من أي مرفق للرعاية الصحية الأولية لا يتجاوز 200 شخص.³¹ غير أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية يزداد في المناطق المأهولة والمكتظة بالسكان. ولتحسين وصول السكان في المناطق الريفية إلى الخدمات الطبية والعلاجية لا سيما في إمارتي الفجيرة ورأس الخيمة، أنشأت وزارة الصحة ووقاية المجتمع عيادات الرعاية الصحية المتنقلة في عام 2016. تقدم هذه العيادات المتنقلة خدمات تشمل الرعاية الوقائية للأسنان والفحوصات المدرسية والفحوصات الدورية للصحة والسرطان في المناطق التي لا يسهل الوصول فيها إلى مرافق الرعاية الصحية.³²

القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية

شهدت أعداد الكفاءات العاملة في مجال الرعاية الصحية في الإمارات العربية المتحدة نمواً مطرداً. وبالرغم من وجود 50,4 ممرضة و25,3 طبيباً لكل 10,000 نسمة في عام 2018، ما زالت دولة الإمارات أقل من المتوسط في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية البالغ 90 ممرضة و36 طبيباً لكل 10,000 نسمة، لكنها تقترب ببطء من هذا المتوسط.^{34,33} وفي عام 2018 بلغ عدد أطباء العموم 968 طبيباً يعمل منهم 382 طبيباً في مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة التابعة للدولة.

وعلى دولة الإمارات العربية المتحدة أن تسعى لزيادة أعداد الكفاءات الطبية المؤهلة من مواطنيها لتعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية. ففي الوقت الحالي، يمثل الوافدون 97٪ من إجمالي أطقم التمريض العاملة في البلاد.³⁵ وفي هذا الصدد اتخذت الحكومة بالفعل إجراءات عديدة لزيادة عدد الكفاءات والكوادر الصحية من المواطنين، ومنها المبادرة التي أطلقتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع في عام 2015 لتقديم منح دراسية للإماراتيين الراغبين في العمل في هيئة التمريض.³⁶ أما بالنسبة للأطباء، فقد وفرت جميع كليات الطب الست في الإمارات العربية المتحدة أقساماً لطب الأسرة، يتخرج منها كل عام نحو 25 طبيباً متخصصاً في طب الأسرة، غير أن هذه الأعداد ليست كافية لتلبية احتياجات الدولة من أطباء الرعاية الصحية الأولية، الأمر الذي يسلب الضوء على الحاجة الملحة لتوسيع أقسام طب الأسرة وجذب المزيد من طلاب الطب إلى هذا التخصص.³⁷

31 US-UAE Business Council (2021): Sector Updates - The UAE Healthcare Sector. (<http://usuaebusiness.org/wp-content/uploads/2019/01/2021-U.A.E.-Healthcare-Report.pdf>)

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

33 البنك الدولي. (2022). البيانات. <https://data.albankaldawli.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=AE>

34 OECD (2021): Health at a Glance 2021. OECD Library. (<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/8/2/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&csp=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemGO=oecd&itemContentType=book>)

35 US-UAE Business Council (2021): Sector Updates - The UAE Healthcare Sector. (<http://usuaebusiness.org/wp-content/uploads/2019/01/2021-U.A.E.-Healthcare-Report.pdf>)

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

37 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

بذلت دولة الإمارات العربية المتحدة جهودًا كبيرة لتعزيز مشاركة العديد من القطاعات في مجال الرعاية الصحية الأولية. وفي هذا الصدد، تتعاون وزارة الصحة ووقاية المجتمع مع الكيانات الحكومية الأخرى والمنظمات غير الحكومية وأفراد المجتمع في إطلاق العديد من المبادرات لتحسين الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. على سبيل المثال، يتعاون أخصائيو الرعاية الأولية مع مبادرة أصدقاء مرضى السرطان في مبادرة "القافلة الوردية" لتوعية المجتمع بفحوصات الكشف عن سرطان الثدي المتاحة في جميع أنحاء البلاد. ومنذ إطلاقها في عام 2011، شهدت هذه المبادرة إجراء أكثر من 75,000 اختبار في الإمارات السبع.³⁸

مؤشر كتلة الجسم المرتفع للأطفال والناشئة في الإمارات من الأسباب الرئيسية التي تدعو للقلق، فقد أظهرت البيانات أن هناك طفل واحد من كل ثلاثة أطفال في المدارس يعاني من زيادة الوزن أو السمنة، ومن ثم فهو مُعرّض بنسبة أكبر للإصابة بالأمراض غير المعدية.³⁹ ولمعالجة هذا الأمر، تتعاون وزارة الصحة ووقاية المجتمع مع وزارة التربية والتعليم لتحسين القيمة الغذائية للأطعمة التي تباع في المدرسة وتشجيع الطلاب على زيادة نشاطهم البدني. وترصد الدولة مؤشرات الصحة في المدارس كل خمس سنوات من خلال المسح الصحي العالمي لطلاب المدارس.⁴⁰ وكذلك تقدم المدارس الحكومية والخاصة جميعها خدمات التطعيم واللقاحات للطلاب.

أوجه الإنفاق على الرعاية الصحية

ازداد الإنفاق الصحي كثيرًا في دولة الإمارات بسبب التوسع السريع في خدمات النظام الصحي، ومنها خدمات الرعاية الأولية. ومما يدل على ذلك أن نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية قد شهد ارتفاعًا كبيرًا من 787 دولارًا أمريكيًا في عام 2000 إلى 1,843 دولارًا أمريكيًا في عام 2019.⁴¹ وتبلغ قيمة إجمالي الإنفاق الصحي في دولة الإمارات حوالي 4٪ من الناتج المحلي الإجمالي. وفي عام 2019، بلغ نصيب الحكومة 52٪ من إجمالي الإنفاق الصحي في الإمارات، وذلك في انخفاض عن نصيبها في عام 2000، حين كان 69٪ من مجمل النفقات الصحية. بينما زادت حصة القطاع الخاص من إجمالي الإنفاق الصحي لتصل إلى 48٪ في عام 2019. وانخفضت نسبة النفقات الشخصية المباشرة على الصحة من إجمالي الإنفاق الصحي من 22٪ إلى 13٪ بين عامي 2000 و2019.⁴² واستنادًا إلى بعض التقديرات، فمن المحتمل أن يزداد الإنفاق على الصحة إلى 25,7 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2024، ومعنى ذلك أن الإنفاق الصحي قد يتضاعف تقريبًا مقارنة بما كان عليه في عام 2014.⁴³

ترشيد التكاليف واحتوائها هو أحد التحديات الكبيرة التي تواجهها دولة الإمارات، لا سيما أن الرعاية الصحية في الإمارات أعلى تكلفة مقارنة بالبلدان الأخرى في منطقة شرق المتوسط.⁴⁴ ولمواجهة هذا التحدي، طلبت وزارة الصحة ووقاية المجتمع من الأطباء في مارس 2018 تقليل وصف المضادات الحيوية،⁴⁵ وبدأت إمارة أبوظبي في طرح أدوية عامة بدلًا من الأدوية ذات العلامات التجارية الأعلى سعرًا.⁴⁶

38 أصدقاء مرضى السرطان: القافلة الوردية. الرابط: <https://www.focp.ae/ar/our-programs/womens-health>

39 Abdulkarem AR, Sharif SI, et al (2020): Obesity and its associated risk factors among school-aged children in Sharjah, UAE. PLoS One 15(6):e0234244. doi: 10.1371/journal.pone.0234244.

40 World Health Organisation: NCD Microdata Repository – Global School-Based Student Health Survey 2016. (<https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/647>)

41 World Health Organization: Global Health Expenditure Database - UAE. (<https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>)

42 World Health Organization: Global Health Expenditure Database - UAE. (<https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>)

43 World Health Organization, "Global Health Expenditure Database," WHO Global Health Expenditure Database: UAE.

44 Thomas, B. (2014): Revealed: Doctor fees up to 6 times higher in UAE. In: Arabian Business. (<https://www.arabianbusiness.com/industries/healthcare/revealed-doctor-fees-up-6-times-higher-in-uae-535518#.V2rblPkrLIU>)

45 Bell, J. (2018): HAE tightens use of antibiotics amid superbug fears and rising health insurance costs. In: Arab News. (<https://www.arabnews.com/node/1257481/middle-east>)

46 Bell, J. (2018): HAE tightens use of antibiotics amid superbug fears and rising health insurance costs. In: Arab News. (<https://www.arabnews.com/node/1257481/middle-east>)

أعباء الأمراض

كما هو الحال في العديد من البلدان، شهدت أعباء الأمراض في الإمارات تحولاً على مدى الثلاثين عاماً الماضية إذ صار يُعزى أغلبها الآن إلى الأمراض غير المعدية. ففي عام 1990، كانت الأمراض غير المعدية هي المسؤولة عن 63٪ من إجمالي الأعباء المرضية المحسوبة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة. وقد زادت هذا النسبة بسرعة كبيرة في دولة الإمارات لتصبح الآن 77٪ من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة (الشكل 3).⁴⁷ وقد كانت أعباء الأمراض غير المعدية في الإمارات طوال هذه الفترة أعلى من كل المتوسطات العالمية والإقليمية. وفي عام 2019 صارت النسبة المتبقية من أعباء الأمراض تتضمن الإصابات (18٪) والأمراض المعدية والأمراض التي تصاب بها الأمهات وحديثو الولادة وأمراض التغذية (6٪).

وترجع الأسباب الرئيسية للزيادة الكبيرة في أعداد المصابين بالأمراض غير المعدية في دولة الإمارات إلى أمراض القلب والأوعية الدموية (15,6٪)، والسرطان (9,8٪) واضطرابات الصحة النفسية (9٪). وعند النظر إلى عدد الوفيات، نجد أن مرض القلب الإقفاري هو السبب الرئيسي للوفاة في البلاد، بينما تُصنف ثمانية أسباب من الأسباب العشرة الأولى للوفاة إلى الأمراض غير المعدية.⁴⁸ لهذا كانت الأمراض غير المعدية مناسبة تماماً للعلاج في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تتيح الوصول المنتظم إلى الخدمات الصحية وإلى الأطباء وأطقم التمريض الذين يعرفون التاريخ الطبي لمرضاهم لتحقيق أفضل النتائج.

تعاني الإمارات العربية المتحدة من ارتفاع نسبة الشيخوخة بين السكان. ففي الفترة من عام 2019 إلى عام 2100، من المتوقع أن ينتقل أغلب السكان من الفئة العمرية الحالية بين 30 و55 سنة إلى الفئة العمرية بين 55 و90 سنة.⁴⁹ وفي ضوء هذا التغيير السكاني إلى جانب العبء المتزايد للأمراض غير المعدية نجد أن الفرصة سانحة للإمارات لتحسين العناية بسكانها من خلال تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية.

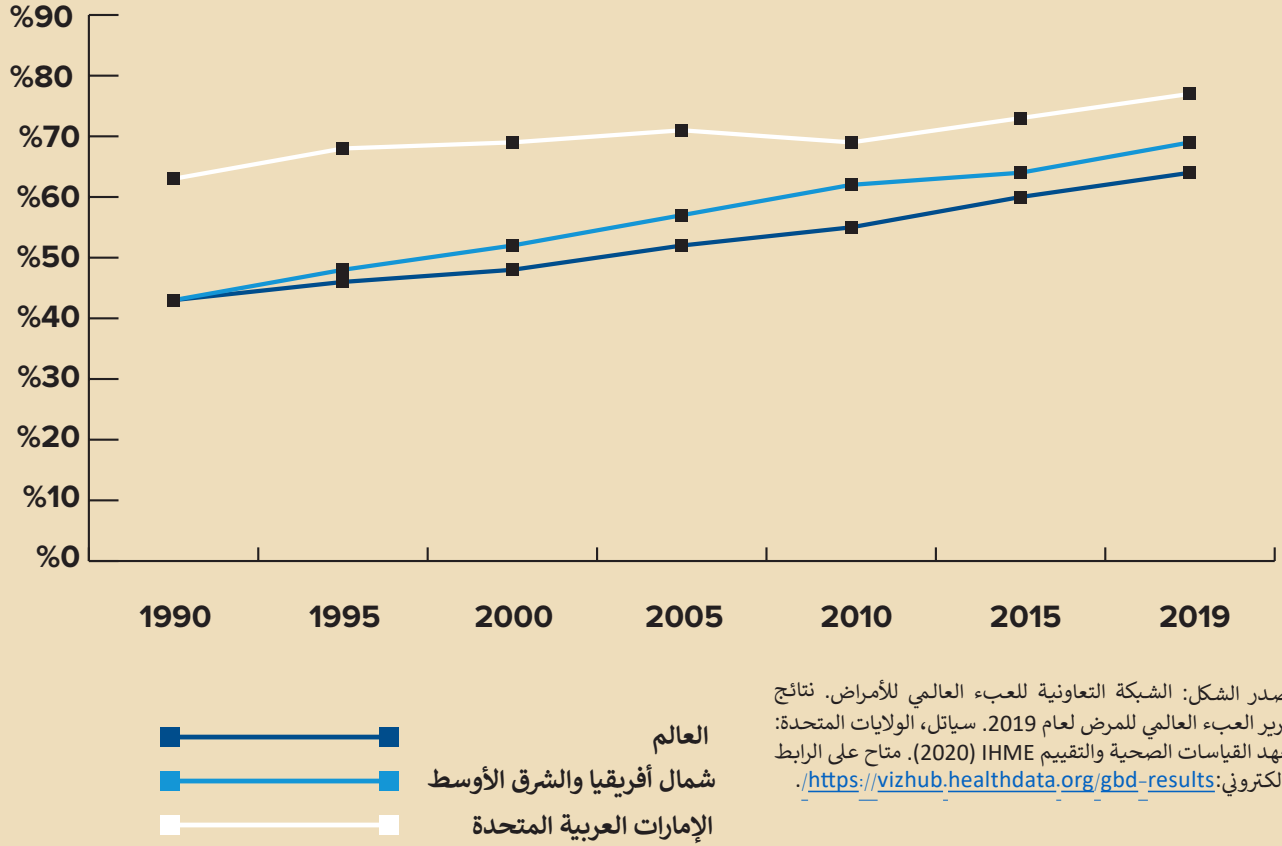
وإلى جانب الأعباء الكبيرة للأمراض الناتجة عن الأمراض غير المعدية، تشهد الإمارات العربية المتحدة مستوى مرتفعاً من الإصابات التي تمثل سبباً مهماً من مسببات الأمراض. وقد انخفضت هذه النسبة قليلاً مقارنة بنسبة 20٪ من إجمالي أعباء الأمراض في عام 1990 بينما ظلت حوادث الطرق والمواصلات تشكل نصف إجمالي أعباء الأمراض. ومن ثمرات تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية إتاحة الموارد في المؤسسات الصحية من المستوى الثاني والثالث لعلاج الإصابات الخطيرة بكفاءة أفضل.

47 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. (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>)

48 معهد القياسات الصحية والتقييم. (2022). الإمارات العربية المتحدة. (<https://www.healthdata.org/united-arab-emirates>)

49 معهد القياسات الصحية والتقييم. (2022). الإمارات العربية المتحدة. (<https://www.healthdata.org/united-arab-emirates>)

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



الإطار (3): أعباء الأمراض غير المعدية في الإمارات⁵⁰

كشفت التحليلات الاقتصادية التفصيلية لدراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية التي أجراها مجلس الصحة لدول مجلس التعاون وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية أن الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة (السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) مسؤولة عن 55% من جميع الوفيات في دولة الإمارات العربية المتحدة في عام 2019. فاحتمالات الوفاة قبل سن السبعين بسبب الأمراض غير المعدية وصلت تقريباً إلى معدل حالة بين خمس حالات.

لا تؤثر الأمراض غير المعدية على الصحة فحسب، بل تمثل أيضاً عبئاً اقتصادياً ثقيلاً وفادحاً. وفي الواقع، تكلف الأمراض غير المعدية الاقتصاد الإماراتي 40 مليار درهم سنوياً، أي ما يعادل 2.7% من إجمالي الناتج المحلي السنوي. و26% من هذه التكاليف السنوية أو ما يعادل 10 مليارات درهم هي قيمة الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية.

وتجدر الإشارة إلى أن أعباء الأمراض غير المعدية المذكورة أعلاه قد تم حسابها باستخدام منهجية مختلفة عن تلك المستخدمة في دراسة الرعاية الصحية الأولية الحالية، الأمر الذي يعني أن النتائج لا تصلح للمقارنة المباشرة. وفي دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية، تم حساب العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في ضوء النفقات الصحية المباشرة من مرافق الخدمات الصحية الحكومية والخاصة وكذلك العبء الاقتصادي غير المباشر الناجم عن التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفيات المبكرة. وفي المقابل، فإن تقرير الرعاية الصحية الأولية الحالي يركز على تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

50 خليفة المُشرف، رومان تشيستونوف، ويوهانا يونغ، وآخرون. (2021) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة: دراسة الجدوى الاقتصادية. 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.

النتائج

قائمة الخدمات السريرية

تتضمن الدراسة تقدير تكلفة 84 خدمة سريرية، منها 10 خدمات سريرية تتعلق بالتحصين (التطعيم)، و38 خدمة تتعلق بالأمراض غير المعدية، وستة تتعلق بصحة الطفل، و10 تتعلق بالتغذية، و14 تتعلق بالصحة النفسية، وأربعة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل. وخدمة واحدة تتعلق برعاية الفم والأسنان، وخدمة تتعلق بالطب العام (انظر الملحق 2 للتعرف على قائمة الخدمات السريرية التي شملتها الدراسة).

تكاليف الخدمات السريرية في 2019

في عام 2019، قدرت الدراسة تكلفة قائمة الخدمات السريرية المُختارة التي تُقدّم على مستوى الرعاية الأولية في القطاع العام بمبلغ 944,230,569 دولارًا أمريكيًا (الجدول 1)، في حين أنها قدّرت التكاليف العامة بمبلغ 236,057,642 دولارًا أمريكيًا.

قدرت الدراسة التكلفة الإجمالية بمبلغ 1,180,288,211 دولارًا أمريكيًا. وتمثل هذه التكلفة الإجمالية 6.6٪ من إجمالي الإنفاق الصحي، و11.8٪ من الإنفاق الصحي الحكومي، ونصيب الفرد منها 120,83 دولارًا أمريكيًا.

الجدول (1): تكاليف الخدمات السريرية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية في الإمارات العربية المتحدة (2019) المشمولة في هذه الدراسة

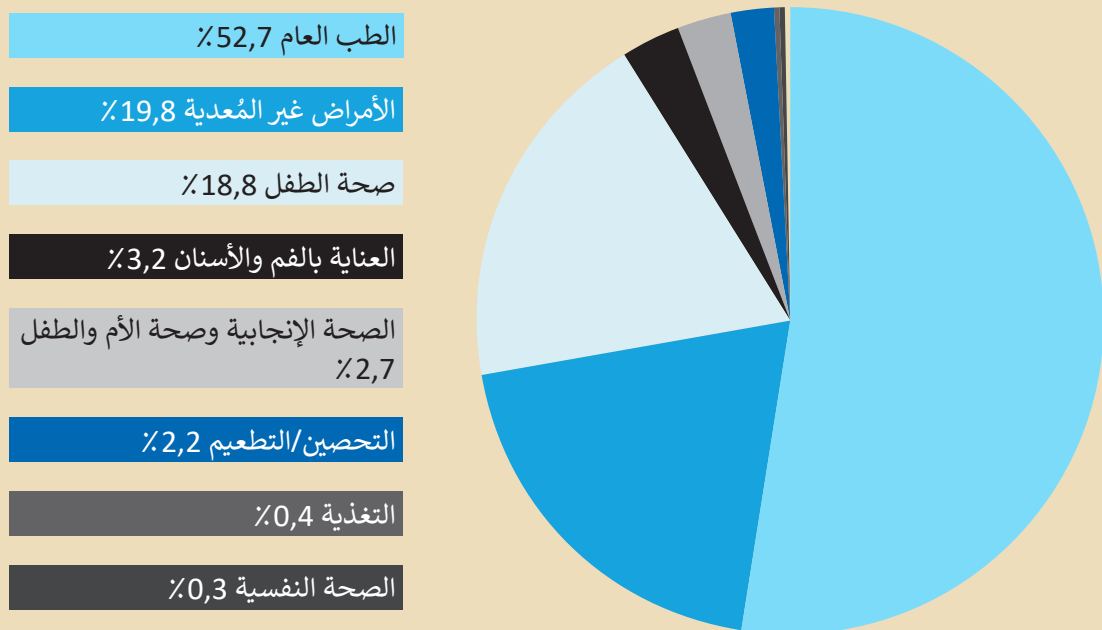
فئة أو مجال الخدمات السريرية	التكلفة (بالدولار الأمريكي)
التحصين (التطعيم)	20,634,435
الأمراض غير المعدية	187,153,598
صحة الطفل	177,885,042
التغذية	3,471,396
الصحة النفسية	2,697,379
الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل	25,073,012
العناية بالفم والأسنان	30,178,206
خدمات الطب العام	497,137,500
تكلفة الخدمات السريرية	944,230,569
التكاليف العامة (+20٪)	236,057,642
إجمالي التكاليف	1,180,288,211

إجمالي التكاليف (النسبة من إجمالي الإنفاق الصحي)	6,6%
إجمالي التكاليف (النسبة من الإنفاق الصحي الحكومي)	11,8%
إجمالي التكاليف للفرد	120,83 دولار أمريكي

التكاليف حسب فئة الخدمات الطبية

يمثل الطب العام 52,7% من تكاليف الخدمة السريرية، مع تقدير التكاليف بمبلغ 497,137,500 دولار أمريكي في عام 2019 (الشكل 4). وتأتي الأمراض غير المعدية في المرتبة الثانية من حيث التكلفة بنسبة 19,8% من إجمالي التكاليف. ويرجع ذلك إلى العدد الكبير من الخدمات السريرية المرتبطة بمكافحة الأمراض غير المعدية وعلاجها، والطبيعة المزمنة للأعراض التي يجري علاجها، وكون العديد من إجراءات التدخل في هذه الفئة تتطلب مواد استهلاكية باهظة الثمن. يبلغ نصيب خدمات الصحة النفسية 0,3% من إجمالي التكاليف وذلك بتكلفة تقديرية 2,697,379 دولارًا أمريكيًا، ويرجع ذلك بالأساس إلى انخفاض معدل التغطية، وأن معظم الخدمات السريرية المرتبطة بالصحة النفسية تقدم حاليًا في الإمارات العربية المتحدة من عبر المرافق الصحية من المستوى الثاني والثالث. في الواقع، قدرت الدراسة أن 683,655 فردًا لم يتلقوا خدمات الصحة النفسية التي يستحقونها من مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة في الإمارات العربية المتحدة في عام 2019.

الشكل (4): توزيع التكاليف الإجمالية حسب فئة الخدمات الطبية، 2019 (الإمارات العربية المتحدة)



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 الإمارات العربية ما يزيد عن 100 مليون دولار سنوياً. وإجمالاً، شكلت هذه الخدمات السريرية الثلاثة الأغلى 18,3٪ من إجمالي تكلفة الرعاية الصحية الأولية المقدرة. جدير بالذكر أن معدلات التغطية وأعداد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة تنعكس على قائمة خدمات مستوى الرعاية الأولية المختارة في القطاع العام فقط، الأمر الذي يعني أنه من الممكن أن يحصل المرضى على هذه الخدمات في القطاع الخاص أو مراكز الرعاية من المستوى الثاني/الثالث.

الجدول (2): فئات أبرز الأمراض المتسببة في التكاليف

فئة الأمراض	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	معدل التغطية	عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة
أمراض القلب والأوعية الدموية	50,233,366	5,3٪	55,0٪	1,147,528
السكري	101,246,079	10,7٪	45,2٪	537,901
الأمراض التنفسية المزمنة	21,678,181	2,3٪	60,0٪	207,110
الإجمالي	173,157,626	18,3٪	53,3٪	1,892,539

الفحوصات الطبية والتشخيصية

قدرت الدراسة مجمل تكلفة خدمات الفحوصات التشخيصية لمخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان ومضاعفات مرض السكري بقيمة 8,133,145 دولاراً أمريكياً. وهو مبلغ يمثل أقل من 1٪ من إجمالي التكاليف في عام 2019. وجدير بالتنويه أن معدلات التغطية وأعداد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات اللازمة قاصرة فقط على خدمات الرعاية الأولية المختارة في القطاع العام فقط.

الجدول (3): تكاليف أكثر الفحوصات التشخيصية شيوعاً

فئة الفحوصات	التكلفة (بالدولار الأمريكي)	النسبة من إجمالي التكاليف	معدل التغطية	عدد المرضى الذين لم يتلقوا الخدمات المطلوبة
فحوصات تشخيص احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	686,421	0,1٪	5,0٪	2,571,745
فحوصات تشخيص الإصابة بالسرطان (سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم)	4,118,805	0,4٪	5,9٪	444,669
فحوصات تشخيص مضاعفات مرض السكري	3,327,919	0,4٪	5,0٪	1,864,985
الإجمالي	8,133,145	0,9٪	5,1٪	4,881,399

التوصيات

تدرك دولة الإمارات أهمية كفاءة الرعاية الصحية الأولية لبناء نظام صحي ناجح ومتطور لتعزيز صحة المجتمع. ولقد أحزرت الدولة في السنوات الأخيرة تقدماً محموداً في تعزيز الرعاية الصحية الأولية تجلى في تدشين مشروع التدريب المحلي لمارسي الرعاية الصحية الأولية، وتوسيع نطاقه لتلبية متطلبات الأعباء المرضية المتغيرة للسكان، ولضمان وصول التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين.

في هذه الدراسة، قدرنا تكاليف مجموعة مختارة من الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية العامة في دولة الإمارات العربية المتحدة. 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 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 الإمارات العربية المتحدة. ولذا من المنتظر أن تساعد الإجراءات التالية دولة الإمارات على تحقيق مكاسب 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 أغلب حالات الإصابة بالأمراض (80%) والوفيات (65%) في الإمارات العربية المتحدة. ومع أن الأمراض غير المعدية قد حصلت على أكبر قدر من الإنفاق حظي به مجال صحي واحد (بعد الطب العام الذي يمثل عموماً أكبر مجال للإنفاق) كما بينت 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. بوسع دولة الإمارات 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 لمرضاها.

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

وجدير بالملاحظة أن انخفاض عدد المرضى الذين حصلوا على خدمات الفحص الطبي (الواردة في هذه الدراسة) لا يمثل العدد الإجمالي للمرضى الذين تلقوا خدمات الفحص في الدولة، لأن الكثيرين منهم ربما حصلوا عليها إما في المرافق الصحية من المستوى الثاني أو الثالث أو في مستشفيات وعيادات 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 سيشجع الفرصة لتعزيز برامج الفحص الطبي والتشخيصي في البلاد سواء من حيث زيادة التنسيق والإتاحة والجدوى من حيث التكلفة.

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 هذه الدراسة.

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

تمثل تكاليف خدمات الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية حاليًا 0,3% 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 الحكومية وليس بسبب انخفاض الحاجة إلى مثل هذه الخدمات. وقد قُدِّرت الدراسة عدد الأشخاص الذين لم يحصلوا على خدمات الصحة النفسية اللازمة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية الحكومية في الإمارات العربية المتحدة في عام 2019 بحوالي 680 ألف شخص.

ترجح التقديرات زيادة الإقبال على خدمات الصحة النفسية في السنوات الأخيرة، فمن الثابت أن جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19) كان لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للكثير من السكان. وفي الوقت الذي اتخذت فيه دولة الإمارات خطوات مهمة - لا سيما أثناء جائحة فيروس كورونا - 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 حاليًا بصورة أساسية في المستوى الثاني أو الثالث من مرافق الرعاية الصحية. وبالتأكيد 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 مرافق الرعاية الصحية من المستوى الثاني والثالث.⁵¹

من خلال إتاحة أبرز خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الأولية، ستستطيع دولة الإمارات 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.

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

مثل دول الخليج الأخرى في المنطقة، تعتمد دولة الإمارات العربية المتحدة على الكفاءات الصحية الوافدة في الرعاية الصحية لا سيما أطقم التمريض. فضلاً عن ذلك، ما زال عدد الأطباء والممرضين والمرضات لكل 1000 من السكان في الإمارات أقل من المتوسط في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، الأمر الذي يؤكد وجود فرصة واضحة لتعزيز وزيادة أعداد الكفاءات الإماراتية في مجال الرعاية الصحية. ولتحقيق ذلك، على دولة الإمارات توسيع نطاق المبادرات الحالية مثل المنح الدراسية المقدمة للإماراتيين الراغبين في العمل في وظائف التمريض. ومن الممكن إطلاق مبادرات مماثلة لتوسيع فرص التدريب في أقسام طب الأسرة وجذب المزيد من طلاب الطب لهذا التخصص.

4 الاستفادة من تقديرات التكلفة التي تقدمها هذه الدراسة في تعزيز كفاءة مراكز الرعاية الأولية وتحسين النتائج الصحية.

تقدير التكاليف الموضح في هذه الدراسة هو الخطوة الأولى نحو فهم أعمق للتكاليف المرتبطة بالخدمات السريرية المقدمة عبر مراكز الرعاية الأولية في الإمارات العربية المتحدة. فمن خلال فهم هذه التكاليف ومقارنتها بالميزانيات والنفقات الأخرى، من الممكن تحديد المجالات والخدمات التي قد تستفيد من تخصيص المزيد من الموارد أو إدارتها بكفاءة أعلى. وهكذا يتسنى لدولة الإمارات 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 يفيد أيضاً تكرار دراسة تقدير التكلفة في المستقبل القريب لتقييم تأثير أي تغييرات محتملة في كيفية تقديم خدمات الرعاية الصحية 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 للفئات 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) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة
لقاح الانفلونزا	الأطفال من الولادة حتى 5 سنوات + النساء الحوامل + الأشخاص أكبر من 65 سنة	2,39 دولارًا أمريكيًا للجرعة الواحدة (تقرير منظمة الصحة العالمية لبيانات أسعار اللقاحات)	وقت الممرضة (4 دقائق) والطبيب العام (4 دقائق) للجرعة الواحدة
فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية	يجب فحص مرضى السكري كل عام (100٪)	-	-
فحص الاعتلال العصبي	يجب فحص مرضى السكري كل عام (100٪)	-	-
الفحص السريري للثدي	يجب فحص النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و70 عامًا كل عامين (50٪)	-	-
التشخيص بعد الفحص السريري للثدي	بناءً على معدل الإصابة بسرطان الثدي في الدولة (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	-	-
مسحة عنق الرحم	يجب فحص النساء من عمر 30 إلى 49 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 (منظمة الصحة العالمية - برنامج اختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة 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 النساء الحوامل المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	-	-
تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك على فترات (الحوامل غير المصابات بفقر الدم)	100٪ من النساء الحوامل غير 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	بناءً على عدد المواليد الأحياء (الإحصاءات الصحية السنوية) ونسبة النساء المصابات بفقر الدم (البنك الدولي)	-	-
رعاية البالغين الذين يعانون من 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 وآخرون. Zuberi et al. 2021، 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).	-	-
علاج نزيف ما بعد الولادة	بناءً على معدلات حدوث نزيف ما بعد الولادة	-	-
تحديد أسباب وعلاج العقم	بناءً على الانتشار الإقليمي (الديب 2018) بين البالغين 15-49 (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 (كريسيل 2021 Kresiel) بين البالغين من 15 إلى 49 سنة (3,6٪)	-	-
الطب العام	كل السكان	تكلفة زيارة العيادة الخارجية (منظمة الصحة العالمية - برنامج اختبار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة WHO-CHOICE) - تكاليف القوة العاملة	وقت الطبيب العام (15 دقيقة) في الزيارة الواحدة
الفحص الطبي: تصوير الثدي بالأشعة	يجب فحص النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 40 و70 عاماً كل عامين (50٪)	-	-
تشخيص سرطان الثدي	بناءً على معدل الإصابة بسرطان الثدي في الدولة (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	-	-

-	-	بناءً على معدل الإصابة بسرطان الثدي في الدولة (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	الفحص البصري بحمض الخليك، اختبار فيروسات الأورام الحليمية في الحمض النووي (HPV DNA + VIA)
-	-	بناءً على معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في البلد (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	فحص طبي؛ اختبار البراز الكيميائي المناعي
-	-	بناءً على معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في البلد (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	تشخيص سرطان القولون والمستقيم
وقت الممرضة (20 دقيقة) + وقت الطبيب العام (10 دقائق)	التقدير بناءً على أسعار الأدوية والمستلزمات في أداة OneHealth: 19,7 دولارًا أمريكيًا	الأطفال من الولادة حتى 12 شهرًا (100٪)	زيارة روتينية لرعاية الأطفال (عمر سنة واحدة)
وقت الممرضة (20 دقيقة)، وقت الطبيب العام (10 دقائق)	التقدير بناءً على أسعار الأدوية والمستلزمات في أداة OneHealth: 2,8 دولارًا أمريكيًا	الأطفال من الولادة حتى 12 شهرًا (100٪)	زيارة روتينية لرعاية الأطفال (من عمر سنة حتى 5 سنوات)
وقت الطبيب العام (10 دقائق)	لم يتم تقدير التكاليف	الأشخاص المصابون بالسمنة (تقرير التغذية العالمي)	التغذية: رعاية البالغين الذين يعانون من السمنة
وقت الطبيب العام (10 دقائق)	لم يتم تقدير التكاليف	مرضى السكري (أداة OneHealth)	التغذية: رعاية البالغين المصابين بالسكري
			التغذية: رعاية البالغين المصابين بأمراض الكلى
	وقت الطبيب العام (10 دقائق)	لم يتم تقدير التكاليف	البالغون المصابون بأمراض الكلى المزمنة (الشامسي وآخرون. 2018)
وقت الطبيب العام (10 دقائق)	لم يتم تقدير التكاليف	البالغون المصابون بفقر الدم (تقرير التغذية العالمي)	التغذية: رعاية البالغين المصابين بفقر الدم الغذائي
وقت الطبيب العام (10 دقائق)، وقت الطبيب المتخصص (30 دقيقة)	لم يتم تقدير التكاليف	الأشخاص الذين يعانون من الحساسية المتعلقة بالتغذية (الشميري وآخرون. 2021)	التغذية: رعاية البالغين الذين يعانون من الحساسية والحساسيات الغذائية
وقت الطبيب العام (10 دقائق)، وقت الطبيب المتخصص (30 دقيقة)	لم يتم تقدير التكاليف	الأطفال من الولادة حتى 14 سنة × الانتشار العالمي للحساسية (3,0٪)	التحكم في الحساسية نحو الأغذية وعدم تحمل الطعام
وقت الممرضة (15 دقيقة) وقت الطبيب العام (15 دقيقة)	التقدير بناءً على أسعار الأدوية والمستلزمات في أداة OneHealth: 4,90 دولارًا أمريكيًا	المتزوجات أو التخطيط للزواج في سن الإنجاب (من سن 15 إلى 49 سنة)	رعاية ما قبل الحمل
وقت الطبيب العام (40 دقيقة)، وقتي أخصائي الأشعة (20 دقيقة)، وقت القابلة (40 دقيقة)	التقدير بناءً على أسعار الأدوية والمستلزمات في أداة OneHealth: 4,90 دولارًا أمريكيًا	النساء الحوامل	رعاية ما قبل الولادة
وقت الممرضة (15 دقيقة)، وقت الطبيب العام (15 دقيقة)	لم يتم تقدير التكاليف	النساء اللاتي أنجن	رعاية ما بعد الولادة
وقت الممرضة (15 دقيقة)، وقت الطبيب العام (15 دقيقة)	التقدير بناءً على أسعار الأدوية والمستلزمات في أداة OneHealth: 15,66 دولارًا أمريكيًا	النساء (من 15 إلى 49 سنة) اللاتي يخططن للزواج	برنامج فحص ما قبل الزواج
أضيف وقت جميع العاملين في الرعاية الصحية من أفراد المجتمع إلى وقت أطقم التمريض	-	-	جميع الخدمات

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

إجمالي التكاليف (بالدرهم الإماراتي) (الأدوية والمستلزمات والأطباء والمرضى)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (درهم إماراتي)، 2019	تكاليف الأدوية والمستلزمات (درهم إماراتي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			التحصين (التطعيم)
5,401,578	3,823,955	1,577,623	لقاح الفيروس العجلي
4,373,199	4,114,908	258,292	لقاح الحصبة
6,843,957	6,172,361	671,595	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
9,947,832	6,172,361	3,775,471	لقاح المستدمية النزلية من النوع ب
14,391,222	6,110,014	8,281,207	لقاح فيروس التهاب الكبد الفيروسي ب
8,086,074	7,897,298	188,776	لقاح شلل الأطفال
2,150,190	1,953,542	196,648	لقاح السّل (بي سي جي)
11,622,767	8,229,815	3,392,952	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
1,411,168	781,185	629,983	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم)
12,195,849	6,099,524	6,096,325	لقاح الانفلونزا
			الأمراض غير المعدية
-	-		أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري
2,542,300	1,339,835	1,202,464	الفحوصات الطبية لاحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
134,862	71,074	63,787	متابعة رعاية الأشخاص المعرضين لنسبة منخفضة من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (نسبة الخطر: من 10 إلى 20٪)
1,955,567	1,120,733	834,833	علاج المصابين بارتفاع الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
153,125,645	105,262,484	47,863,161	علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20٪)
9,465,560	4,895,956	4,569,604	علاج الأشخاص المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30٪
15,625,052	9,061,886	6,563,167	علاج الأشخاص المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أكثر من 30٪)

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (درهم إماراتي)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (درهم إماراتي)، 2019	إجمالي التكاليف (بالدرهم الإماراتي) (الأدوية والمستلزمات والأطباء والمرضى)
علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين	508,056	459,593	967,649
علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن	812,743	583,769	1,396,512
علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية	1,724,380	1,574,600	3,298,980
علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)	5,786	73,889	79,675
التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم	291,877,761	47,845,247	339,723,008
التحكم المكثف في نسبة السكر في الدم	29,250,019	6,012,453	35,262,472
فحوصات تشخيص اعتلال الشبكية	186,728	2,833,852	3,020,580
فحوصات تشخيص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدمين	3,165,032	6,140,013	9,305,045
سرطان الثدي			
التوعية العامة بسرطان الثدي	-	917,607	917,607
الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي	-	1,998,760	1,998,760
الفحص الطبي: تصوير الثدي بالأشعة	29,453	689,871	719,324
التشخيص بعد الفحص السريري للثدي	6,982,356	-	6,982,356
التشخيص بعد تصوير الثدي بالأشعة	6,684,540	-	6,684,540
التشخيص من دون اختبار أو إجراء فحصي لسرطان الثدي	4,902,834	-	4,902,834
سرطان عنق الرحم			
الفحص البصري بحمض الخليك (حامض الأسيتيك)	112,826	1,320,860	1,433,686
اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)	198,935	4,130,772	4,329,707
الفحص البصري بحمض الخليك، اختبار فيروسات الأورام الحليمية في الحمض النووي (HPV DNA + VIA)	961,165	4,803,126	5,764,291
سرطان القولون والمستقيم			
الفحص الطبي: اختبار البراز الكيميائي المناعي	2,637	41,658	44,295
الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز	5,506	41,658	47,164
فحص تشخيص سرطان القولون والمستقيم باستخدام اختبار الدم الخفي في البراز (FIT)	1,142,520	-	1,142,520
فحص تشخيص سرطان القولون والمستقيم باستخدام اختبار الدم الخفي في البراز (FOBT)	1,428,151	-	1,428,151
التشخيص بدون فحص لسرطان القولون والمستقيم (حسب الأعراض)	95,210	-	95,210

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	تكاليف الأدوية والمستلزمات (درهم إماراتي)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (درهم إماراتي)، 2019	إجمالي التكاليف (بالدرهم الإماراتي) (الأدوية والمستلزمات والأطباء والممرضين)
أمراض الجهاز التنفسي	-	-	-
الربو: استنشاق ناهض بيتا قصير المفعول (SABA) لعلاج الربو المتقطع	3,045,207	4,759,421	7,804,627
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + (SABA) ناهض بيتا قصير المفعول	16,499,484	9,518,841	26,018,325
الربو: استنشاق جرعة منخفضة من البيكلوميثازون + SABA (ناهض بيتا قصير المفعول)	20,181,415	7,139,131	27,320,547
مرض الانسداد الرئوي المزمن: الإقلاع عن التدخين	-	500,453	500,453
مرض الانسداد الرئوي المزمن: استنشاق السالبوتامول	3,879,876	6,063,945	9,943,821
مرض الانسداد الرئوي المزمن: جهاز استنشاق الإبراتروبيوم	1,062,224	933,847	1,996,071
مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية	11,292	1,722,594	1,733,886
مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدنيزولون عن طريق الفم	94,810	1,722,594	1,817,404
مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالأكسجين	1,116,941	2,037,485	3,154,426
رعاية الطوارئ	-	-	-
متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ	478,565	-	690,824
العناية بالفم والأسنان			
العناية بالفم والأسنان			
صحة الطفل	-	111,771,134	111,771,134
الصحة العامة (الأطفال)			
الصحة العامة (الأطفال)	493,544,331	120,205,669	613,750,000
علاج الإسهال			
أملاح معالجة الجفاف الفموية	49,664	1,115,526	1,165,190
المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدستاريا)	6,208	111,553	117,761
الالتهاب الرئوي			
علاج الالتهاب الرئوي (للأطفال)	6,691	464,802	471,494
زيارة روتينية لصحة الطفل			
زيارة روتينية لرعاية الأطفال (أقل من سنة)	5,645,989	5,599,843	11,245,832
زيارة رعاية صحية روتينية للأطفال (5-1 سنوات)	4,039,289	28,043,923	32,083,212

إجمالي التكاليف (بالدرهم الإماراتي) (الأدوية والمستلزمات والأطباء والممرضين)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (درهم إماراتي)، 2019	تكاليف الأدوية والمستلزمات (درهم إماراتي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			التغذية
			البالغون
4,375,573	4,375,573	0	رعاية البالغين الذين يعانون من السمنة
1,573,206	1,573,206	0	رعاية مرضى السكري البالغين
1,108,941	1,108,941	0	رعاية البالغين المصابين بأمراض الكلى
786,333	786,333	0	رعاية البالغين المصابين بفقر الدم الغذائي
400,530	400,530	0	رعاية البالغين الذين يعانون من الحساسية للغذاء والحساسيات
			كل السكان
1,269,853	-	1,269,853	تعزيز القيمة الغذائية للطعام
			الأطفال
2,267,178	2,087,693	179,485	علاج سوء التغذية الحاد
694,899	162,681	532,218	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل
380,511	380,511	0	التحكم في الحساسية للأطعمة أو عدم تحمل الطعام
			الصحة النفسية
			اضطرابات القلق
2,769,765	2,769,765	-	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
3,274,514	3,187,842	86,672	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة).
			الاكتئاب
416,386	416,386	-	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
191,604	174,882	16,721	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
1,897,836	1,818,718	79,117	العلاج النفسي والاجتماعي المكثف والأدوية المضادة للاكتئاب للحالات المتوسطة والشديدة والمتكررة على أساس المداومة
260,021	260,021	-	الرعاية النفسية في فترة ما حول الولادة
			ذهان (اضطرابات الهلوسة)
151,083	123,327	27,756	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للذهان
			الاضطرابات ثنائية القطب (التقلبات المزاجية الحادة)
482,624	258,438	224,186	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطراب ثنائي القطب، بالإضافة إلى أدوية استقرار الحالة المزاجية

إجمالي التكاليف (بالدرهم الإماراتي) (الأدوية والمستلزمات والأطباء والممرضين)	تكاليف الأطباء وأطقم التمريض (درهم إماراتي)، 2019	تكاليف الأدوية والمستلزمات (درهم إماراتي)	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
			الصرع
0	0	0	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، والمتابعة، بالإضافة إلى الأدوية المضادة للصرع
			اضطرابات النمو
0	0	0	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة اضطرابات النمو
			اضطرابات السلوك
442,128	442,128	-	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطرابات السلوكية
			اضطرابات الانتباه
25,371	8,633	16,738	دواء ميثيلفينيديت
			الخرف
19,292	18,217	1,075	الفحص والتشخيص واستشارة الطبيب والمتابعة للخرف
19,996	9,826	10,170	العلاج الدوائي للخرف
			تعاطي/إدمان الكحول
7,278	7,278	-	تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول
			تعاطي/إدمان المخدرات
			تعاطي/إدمان المخدرات
			صحة الأم وحديثي الولادة والصحة الإنجابية
			رعاية ما قبل الحمل
1,423,883	1,156,408	267,475	رعاية ما قبل الحمل
			رعاية ما قبل الولادة
82,688,197	53,638,907	29,049,290	رعاية ما قبل الولادة
			رعاية ما بعد الولادة
6,356,323	6,356,323	-	رعاية ما بعد الولادة
			فئة فحص ما قبل الزواج
2,394,603	1,376,676	1,017,927	فئة فحص ما قبل الزواج
			خدمات الطب العام
1,841,250,000	360,617,008	1,480,632,992	خدمات الطب العام

- لم يتم تقدير التكلفة

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

الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية	
	التحصين (التطعيم)
تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لعام 2019	لقاح الفيروس العجلي
	لقاح الحصبة
	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
	لقاح المستدمية النزلية من النوع ب
	لقاح فيروس التهاب الكبد الفيروسي ب
	لقاح شلل الأطفال
	لقاح السُّل (بي سي جي)
	لقاح المكورات الرئوية (لقاح ضد التهاب الرئة والتهاب السحايا)
	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم)
مركز فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم)	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم)
التقدير مبني على سجل بيانات البحرين	لقاح الانفلونزا
	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 (نسبة الخطر: من 10 إلى 20 ٪)
يستند التقدير إلى المؤشر الفرعي لتغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	علاج المصابين بارتفاع الكوليسترول في الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20 ٪)
	علاج المصابين بارتفاع ضغط الدم والمعرضين بنسبة منخفضة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أقل من 20 ٪)
	علاج الأشخاص المعرضين لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري بنسبة من 20 إلى 30 ٪
	علاج الأشخاص المعرضين بنسبة مرتفعة لاحتمالات الإصابة المؤكدة بأمراض القلب والأوعية الدموية/مرض السكري (أكثر من 30 ٪)
	علاج الحالات الجديدة للاحتشاء الحاد في عضلة القلب باستخدام الأسبرين
	علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن
	علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وأمراض ما بعد السكتة الدماغية
	علاج حالات أمراض القلب الروماتيزمية (بنزائين البنسلين)

	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
يستند التقدير إلى أداة OneHealth والكتاب الإحصائي السنوي لحكومة دبي 2019	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: 5,0%	التوعية العامة بسرطان الثدي
التقدير مبني على سجل بيانات البحرين	الفحص الطبي: الفحص السريري للثدي
الافتراض: 0,9%	الفحص الطبي: تصوير الثدي بالأشعة
التقدير بناءً على معدل الإصابة بسرطان الثدي في الدولة (منظمة الصحة العالمية - الوكالة الدولية لبحوث السرطان 2020)	التشخيص بعد الفحص السريري للثدي
	التشخيص بعد تصوير الثدي بالأشعة
	التشخيص من دون اختبار أو إجراء فحصي لسرطان الثدي
	سرطان عنق الرحم
الافتراض: 5,0%	الفحص البصري بحمض الخليك (حامض الأسيتيك)
الافتراض: 9,3%	اختبار بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم)
الافتراض: 5,0%	الفحص البصري بحمض الخليك، اختبار فيروسات الأورام الحليمية في الحمض النووي (HPV DNA + VIA)
	سرطان القولون والمستقيم
الافتراض: 0,5%	الفحص الطبي: اختبار البراز الكيميائي المناعي
	الفحص الطبي: اختبار الدم الخفي في البراز
الافتراض: 100%	فحص تشخيص سرطان القولون والمستقيم باستخدام اختبار الدم الخفي في البراز (FIT)
	فحص تشخيص سرطان القولون والمستقيم باستخدام اختبار الدم الخفي في البراز (FOBT)
	التشخيص بدون فحص لسرطان القولون والمستقيم (حسب الأعراض)
	أمراض الجهاز التنفسي
يستند التقدير إلى المؤشر الفرعي لتغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة للأمراض غير المعدية (منظمة الصحة العالمية)	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: جهاز استنشاق الإبراتروبيوم
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالمضادات الحيوية
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بتناول بريدينزولون عن طريق الفم
	مرض الانسداد الرئوي المزمن: علاج تفاقم المرض بالأكسجين

	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
	رعاية الطوارئ
غير متاح	متوسط الاحتياجات السنوية لرعاية الطوارئ
	العناية بالفم والأسنان
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لحكومة دبي	العناية بالفم والأسنان
	صحة الطفل
التقدير: 25% من زيارات الطبيب العام مخصصة للصحة العامة	الصحة العامة (الأطفال)
	الصحة العامة (الأطفال)
	علاج الإسهال
يستند التقدير إلى مؤشر تغطية الخدمات ضمن التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	أملاح معالجة الجفاف الفموية
	المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدستاريا)
	الالتهاب الرئوي
يستند التقدير إلى مؤشر تغطية الخدمات ضمن التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	علاج الالتهاب الرئوي (للأطفال)
	زيارة روتينية لصحة الطفل
يستند التقدير إلى مؤشر تغطية الخدمات ضمن التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	زيارة روتينية لرعاية الأطفال (أقل من سنة)
	زيارة رعاية صحية روتينية للأطفال (1-5 سنوات)
	التغذية
	البالغون
الافتراض: 5,0%	رعاية البالغين الذين يعانون من السمنة
	رعاية مرضى السكري البالغين
	رعاية البالغين المصابين بارتفاع (فرط) مستوى حمض اليوريك في الدم
	رعاية البالغين المصابين بأمراض الكلى
	رعاية البالغين المصابين بفقير الدم الغذائي
	رعاية البالغين الذين يعانون من الحساسية للغذاء والحساسيات
الافتراض: 100%	تعزيز القيمة الغذائية للطعام
	الأطفال
يستند التقدير إلى مؤشر تغطية الخدمات ضمن التغطية الصحية الشاملة (منظمة الصحة العالمية)	علاج سوء التغذية الحاد
	علاج سوء التغذية الحاد المعتدل
الافتراض: 5,0%	التحكم في الحساسية للأطعمة أو عدم تحمل الطعام

	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
	الصحة النفسية
	اضطرابات القلق
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب لاضطرابات القلق (الحالات المتوسطة والشديدة)
	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي لاضطرابات القلق (الحالات الخفيفة).
	الاكتئاب
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي للاكتئاب الخفيف
	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب في الزيارة الأولى للحالات المتوسطة والشديدة
	العلاج النفسي والاجتماعي المكثف والأدوية المضادة للاكتئاب للحالات المتوسطة والشديدة والمتكررة على أساس المداومة
	الرعاية النفسية في فترة ما حول الولادة
	ذهان (اضطرابات الهلوسة)
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للذهان
	الاضطرابات ثنائية القطب (التقلبات المزاجية الحادة)
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطراب ثنائي القطب، بالإضافة إلى أدوية استقرار الحالة المزاجية
	الصرع
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، والمتابعة، بالإضافة إلى الأدوية المضادة للصرع
	اضطرابات النمو
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة اضطرابات النمو
	اضطرابات السلوك
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	العلاج النفسي والاجتماعي الأساسي، واستشارة الطبيب، ومتابعة الاضطرابات السلوكية
	اضطرابات الانتباه
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	دواء ميثيلفينيديت
	الخرف
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	الفحص والتشخيص واستشارة الطبيب والمتابعة للخرف
	العلاج الدوائي للخرف
	تعاطي/إدمان الكحول
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	تحديد وفحص الحالات الجديدة لتعاطي/إدمان الكحول

	الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
	تعاطي/إدمان المخدرات
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لإمارة أبوظبي	إجراءات تدخل قصيرة وجلسات متابعة لتعاطي/إدمان المخدرات
	صحة الأم وحديثي الولادة والصحة الإنجابية
	رعاية ما قبل الحمل
يستند التقدير إلى المؤشر الفرعي لتغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة MRCH (منظمة الصحة العالمية)	رعاية ما قبل الحمل
	رعاية ما قبل الولادة
يستند التقدير إلى تغطية 99% من تغطية ما قبل الولادة	رعاية ما قبل الولادة
	رعاية ما بعد الولادة
يستند التقدير إلى المؤشر الفرعي لتغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة MRCH (منظمة الصحة العالمية)	رعاية ما بعد الولادة
	فئة فحص ما قبل الزواج
الافتراض: 100%	فئة فحص ما قبل الزواج
	خدمات الطب العام
يستند التقدير إلى الكتاب الإحصائي السنوي لحكومة دبي	خدمات الطب العام





UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



@un_ncd



World Health
Organization

