



الجراحة العالمية 2030

الأدلة والحلول لتحقيق التنمية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية

موجز السياسة : الاجراءات والفرص المتاحة للدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل

تقرير الجراحة العالمية 2030: الأدلة والحلول لتحقيق التنمية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية يبين أن الجراحة عامل ضروري في أي نظام صحي فعال للدول في جميع مراحل تطورها. ولا تزال إمكانية الحصول على رعاية جراحية آمنة، وبأسعار معقولة، وفي الوقت المناسب، في معظم الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل غير متوفرة لأكثر من 90% من السكان. وعند عدم توفر الخدمات الجراحية، فإن الحالات المرضية الشائعة والقابلة للعلاج مثل التهاب الزائدة الدودية، وكسور العظام، والولادات المتعسرة تسجل نسب وفيات عالية. فبالإضافة إلى العواقب الصحية، تؤثر الحالات الجراحية غير المعالجة بشكل كبير على الإنتاجية والنمو والتطور الاقتصادي. ويبيّن تقرير الجراحة العالمية 2030 أنه بدون ارتقاء عاجل في الرعاية الجراحية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، فسوف تتكبد هذه الدول مخاطر اقتصادية متوقعة بسبب الحالات الجراحية تقدر بمبلغ 12.3 تريليون دولار أمريكي (وفقاً لتعادل القوة الشرائية للدولار الأمريكي عام 2010) ما بين عامي 2015-2030، وبذلك ينخفض نمو الدخل السنوي بمقدار يصل إلى 2% في بعض الدول. بالرغم من ذلك، يبين التقرير أيضاً أن الارتقاء بالرعاية الجراحية في تلك الدول خلال السنوات الخمسة عشر القادمة قابل للتغطية المالية، وفعال من حيث التكلفة، وعملي، ويمكن أن يعود على الاستثمار بعائدات صحية، واجتماعية، واقتصادية واسعة الانتشار للأفراد ودولهم على حد سواء.

على الرغم من أن الأسباب التي أدت إلى رعاية جراحية متدنية المستوى وغير منصفة هي ذات أهمية ومسؤولية عالمية، إلا أن التحسينات في الرعاية الجراحية سيتم تحقيقها في النهاية على المستوى الوطني، من خلال البرامج والخدمات والسياسات المطبقة في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل من قبل الحكومات الوطنية والتي يتم توفيرها من قبل المزمدين المحليين. تقرير الجراحة العالمية 2030 يستعرض نصائح مهمة للدول، من ضمنها نموذج خطة جراحية وطنية من شأنها أن تسرع عملية الارتقاء بالرعاية الجراحية وتيسير المكاسب الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

تحسين النمو الصحي والاجتماعي والاقتصادي من خلال زيادة توفير الخدمات الجراحية و التخديرية

الارتقاء بالرعاية الجراحية و التخديرية من خلال تحقيق تغطية سكانية جيدة بخدمات جراحية من المستوى الاول

من أجل تحسين النمو الصحي والاجتماعي والاقتصادي في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، على الحكومات الوطنية أن تقوم باتخاذ التزام سياسي من أجل تطوير الرعاية الجراحية وحشد الموارد البشرية، والتقنية، والمالية الضرورية لذلك. في الدول الأكثر فقراً، يجب أن يكون التركيز على تحقيق تغطية سكانية جيدة بخدمات مستشفيات من المستوى الأول، على أن تكون تلك المستشفيات قادرة على توفير رعاية جراحية آمنة وفي الوقت المناسب. يحدد تقرير الجراحة العالمية 2030 ثلاث عمليات تعتبر مؤشرات رئيسية قادرة على تحديد قدرة مستشفيات المستوى الاول على توفير مجموعة واسعة من الخدمات الجراحية الأساسية وهي : العملية القيصرية للولادات المتعسرة، وعملية الاستكشاف البطني لحالات الطوارئ في البطن، ومعالجة الكسور المفتوحة التي تلي الإصابة. يجب أن يكون التركيز في الدول متوسطة الدخل - حيث تتوفر الخدمات الجراحية الأساسية بشكل أكبر عموماً - على تحقيق الجودة والأمان والمساواة في توفير الرعاية الجراحية. وعلى جميع الدول أن تهدف لمقدار من العمليات الجراحية يساوي على الأقل 5000 عملية جراحية لكل 100,000 نسمة من أجل تحقيق المكاسب الصحية والتنمية المرتبطة.

زيادة الصرف المحلي على الصحة والاستثمار في الأنظمة الصحية بما فيها الرعاية الجراحية والتخديرية

سوف تحتاج عملية تطوير الرعاية الجراحية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل إلى استثمار واسع في الأنظمة الصحية وكذلك إلى تمويل يستهدف الخدمات الجراحية بما في ذلك الاستثمارات في البنية التحتية، والمعدات، وسلاسل التوريد، والموارد البشرية. وتمثل التكلفة الإجمالية لعملية تطوير الرعاية الجراحية ما يقارب 1% من إجمالي النفقات الصحية السنوية الحالية للدول ذات الدخل الأعلى من المتوسط، و ما يقارب 6% و 8% للدول ذات الدخل الأقل من المتوسط والدول ذات الدخل المنخفض على التوالي. بالرغم من أن عملية الارتقاء الجراحي تتطلب تكاليف مالية عالية - خصوصا في الدول الأكثر فقرا حيث تنقص الموارد الجراحية بشدة - إلا أن الفوائد الاقتصادية المتوقعة تفوق و بشدة تكاليف الاستثمار الأولية. بينما تحتاج الدول ذات الدخل المنخفض إلى بعض المساعدات الخارجية لتمويل عملية الارتقاء الجراحي، فإن عددا كبيرا من الدول متوسطة الدخل سوف تستطيع أن تغطي هذه التكاليف من خلال إعادة توزيع الموارد المحلية فقط.

زيادة الموارد البشرية في مجال الصحة بكثرة بما في ذلك مجال الرعاية الجراحية و التخديرية

و يمثل العجز الشديد في مقدمي الرعاية الجراحية المدربين في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل واحدا من أهم المعوقات التي تمنع تحقيق المكاسب الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية الناتجة عن توفير الرعاية الجراحية. و يتضمن ذلك مقدمي الرعاية الجراحية و التخديرية و التوليد، بالإضافة إلى مقدمي الخدمات المساعدة مثل المختبرات، وبنوك الدم، والأشعة، وعلم الأمراض، والتمريض، والعلاج الطبيعي. على الدول أن تقوم بأفعال استباقية في تخطيط وتمويل وتنفيذ برامج موارد بشرية من أجل الرعاية الجراحية، على المستويين التدريبي والمهني من أجل تلبية حاجة السكان. و يجب على وزارات الصحة أن تقوم بتطوير خطط للقوى العاملة الجراحية من أجل الوصول لقوى عاملة في الجراحة والتخدير والتوليد بمقدار 20-40 لكل 100,000 نسمة بتوزيع مناسب في الأرياف والمدن. و بالقدر المستطاع فإن تدريب مقدمي الخدمات الجراحية في مستوى الخريجين والدراسات العليا يجب أن يكون في المؤسسات المعتمدة داخل الدولة، وكذلك على المتدربين أن يتعرضوا لمجموعة متنوعة من الحالات التدريبية بما في ذلك التدريب في المواقع الريفية. و باستطاعة المجتمع الدولي أن يتعاون مع الدول بتوفير الدعم التقني والمادي من أجل تقوية برامج التدريب و زيادة القوى العاملة الجراحية.

تضمين الرعاية الجراحية والتخديرية والأنظمة الصحية المتينة ضمن الأهداف الصحية والتنمية الوطنية.

تطوير خطة جراحية وطنية لتحديد القدرة الجراحية الأولية ومتابعة التقدم بمرور الوقت

يجب على وزارات الصحة أن تقوم بتطوير خطط صحية استراتيجية وطنية تتناول على وجه التحديد الرعاية الجراحية وأن تضعها ضمن استراتيجية واسعة النطاق لتحسين النظام الصحي الوطني. و تعتبر الخطة الجراحية الوطنية ضرورية من أجل التخطيط السليم وتوفير للخدمات والتدريب والأبحاث. يقدم تقرير الجراحة العالمية 2030 نموذجا لخطة جراحية وطنية تتطرق إلى خمس مجالات رئيسية في تطوير الأنظمة الجراحية، ألا وهي : البنية التحتية، القوى العاملة، تقديم الخدمات، إدارة المعلومات، والتمويل. ويوفر هذا النموذج أيضا توصيات للحكومات لتحسين التدريجي في المجالات المذكورة، بالإضافة إلى طرق لمتابعة وتقييم التقدم.

الالتزام بآليات التمويل الصحي التي توفر الحماية من المخاطر المالية وتعزز المساواة الصحية

من أجل تحسين الحصول على الرعاية الجراحية وتقليل حالات الفقر المرتبطة بدفع تكاليف العلاج الجراحي في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، على الدول أن تلتزم بتقديم آليات التمويل الصحي التي تحمي الأشخاص من الإنفاق الصحي الكارثي. ويتطلب ذلك في كثير من الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل الابتعاد عن آليات التمويل الصحي المباشر التي تعتمد على الدفع الخارج من الجيب للخدمات الجراحية، وأن تتجه إلى آليات التمويل غير المباشرة مثل الضرائب العامة والتأمين الاجتماعي التي تقوم بتوزيع المخاطر المالية. و يجب أن تكون التغطية الصحية العالمية الهدف المطلق للحكومات. بحيث تقوم الحكومات بتبني سياسيات صحية تدعم توسع الخدمات بشكل متصاعد من أجل الوصول للتغطية الصحية العالمية، وأن تلتزم بتغطية الفقراء وهم الأكثر عرضة لمواجهة الفقر نتيجة الأمراض منذ البداية.

وضع الرعاية الجراحية و التخديرية ضمن حزم الخدمات الصحية الأساسية المغطاة تحت سياسات التغطية الصحية العالمية

على الرغم من قدرة الرعاية الجراحية على تحسين الوضع الصحي ومحاربة الفقر في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، فإن استخدام الخدمات الجراحية من شأنها أن تسبب فقرا للعائلات في غياب حماية فعالة من المخاطر المالية. يجب أن تقوم السياسات الوطنية للتغطية الصحية العالمية على الأقل بتغطية حزمة أساسية من الرعاية الجراحية الضرورية، وأن يكون ذلك في بداية مسار توسعة التغطية. ويتم تحديد مكونات هذه الحزمة على مستوى الدولة. وتلزم عدة خصائص للرعاية الجراحية لتضمينها في حزم التغطية الصحية الأساسية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل. حيث أن نسبة كبيرة من الحالات الجراحية في تلك الدول حرجة وتهدد بفقدان الحياة أو أحد الأطراف. وغالبا تكون تكاليف الرعاية الجراحية عالية، وقد تسبب النفقات المدفوعة من قبل المرضى نسبة ضخمة من النفقات الكارثية والفقر مقارنة بالتدخلات الصحية الأخرى. ولأن الحالات الجراحية الطارئة (مثل الصدمات) غير متوقعة، فإنه من الصعب على الأسر أن تتنبأ وتخطط وتوفر للعواقب المالية الناتجة.

التأكد من أن السياسات والخدمات الصحية التي تهدف إلى الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والأمراض غير المعدية، والإصابات تتضمن توفير الرعاية الجراحية والتخديرية

الرعاية الجراحية تلعب دورا أساسيا في تجنب الموت والعجز بسبب أمراض الأمومة مثل الولادات المتعسرة، وحالات حديثي الولادة مثل الشفة المشقوقة والحلق المشقوق، والأمراض غير المعدية مثل سرطان الثدي والرحم، وكذلك الإصابات. إذن يتوجب على الحكومات ضمان أن السياسات والخدمات الصحية - خصوصا التي تدعم الخدمات الجراحية - موجهة للحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والأمراض غير المعدية، والإصابات حتى تكون تلك السياسات فعالة.

تطوير المعرفة، وترجمة المعارف، وتطبيق العلوم من أجل الرعاية الجراحية و التخديرية

تطوير التدقيق السريري، وتقييم الأثر، وقدرات البحوث الصحية من أجل إنتاج بيانات ذات صلة محلية في مجال الخدمات والنتائج الجراحية والتخديرية

قياس كمية العمليات الجراحية، والقدرة الجراحية الأولية، والنتائج الجراحية على مستوى الدول تساعد في تحديد ومعالجة نقاط القوى والضعف في توفير الرعاية الجراحية. وزارات الصحة، والمؤسسات الأكاديمية، و مزودو الخدمات الصحية جميعها تستطيع أن تشارك في المراقبة والتقييم والأنشطة البحثية لإنتاج بيانات جراحية وتخديرية ذات صلة محلية.

الالتزام بتجميع البيانات حول المؤشرات الجراحية الأساسية واستخدام هذه البيانات لمتابعة التقدم ولتقديم المعلومات للسياسات الصحية وموفري الخدمات

يتوجب على وزارات الصحة الالتزام بتجميع البيانات حول المؤشرات الجراحية العالمية الأساسية كما هو موضح في تقرير الجراحة العالمية 2030. وتشمل هذه المؤشرات : الوصول إلى الخدمات الجراحية الأساسية بالوقت المناسب، عدد القوى العاملة المتخصصة في الجراحة والتخدير والتوليد، كمية العمليات الجراحية، معدلات الوفيات المتعلقة بالجراحة وتدبير الحماية من المخاطر المالية على مستوى الدولة. تجميع البيانات حول المؤشرات الجراحية الموحدة يمكّن الدول من تحديد مجالات الاحتياجات غير الملباة ومتابعة التقدم بمرور الوقت، بالإضافة إلى مقارنة أدائها بالدول الأخرى التي تمر بمرحلة تنموية متقاربة. ومن الضروري أن تستخدم البيانات التي تم جمعها لتوفير المعلومات لاتخاذ القرارات المناسبة المتعلقة بوضع السياسات وتخصيص الموارد من قبل الدول.

نموذج لخطة جراحية وطنية

البنية التحتية		
المكونات	التوصيات	طرق التقييم
<ul style="list-style-type: none"> المنشآت الجراحية استعداد المنشآت الإمداد الدموي نظام الدخول والإحالة 	<ul style="list-style-type: none"> تتبع عدد و توزيع المنشآت الجراحية مقارنة إتفاقيات الشراء في الهيئات المركزية مع الطلبات المحلية تجهيز المرافق الجراحية للمستوى الأول لتكون قادرة على أداء عمليات ولادة قيصرية أو اسكاف بطني أو علاج الكسور المفتوحة (منهجية الريادة) تطوير خطة قومية للدم تقليل الحواجز أمام الوصول من خلال الاتصال المعزز عبر سلسلة كاملة لتقديم الرعاية من المجتمع إلى رعاية المستوى الثالث إنشاء نظم الإحالة عن بواسطة الاندماج المجتمعي ، ومعايير النقل والخدمات اللوجستية للإحالة، حماية لأول المستجيبين والأعضاء المساعدة من الجمهور 	<ul style="list-style-type: none"> نسبة عدد السكان القادرين على الولوج إلى منشأة من المستوى الأول أداة تقييم المستشفيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (على سبيل المثال، تقييم هيكل البناء، الكهرباء والماء والأكسجين والمعدات الجراحية والمستلزمات وأجهزة الحاسب الآلي والإنترنت) نسبة المستشفيات المحققة لمعايير الجراحة الآمنة توزيع بنك الدم، ومعدل التبرع
القوة العاملة		
المكونات	التوصيات	طرق التقييم
<ul style="list-style-type: none"> مقدمو خدمات الجراحة، والتخدير و التوليد. مساعدو مقدمي الخدمات الطبية (تمريض ، مديرين ، مهندسين الطب الحيوي، تقني الأشعة ، المختبر و علم الأمراض)، 	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء استراتيجية التدريب والتعليم تقوم على أساس عدد السكان واحتياجات البلاد احتياج المحتوى القروي في برامج التدريب الجراحية والتخدير وضع متطلبات للتخفيض و الاعتماد مناسبة للسياق لكل العاملين في مجال الجراحة وضع استراتيجية تدريب وتعليم طاقم العمل المساعد تقوم على أساس عدد السكان واحتياجات البلاد الاستثمار في التدريب المهني في إدارة الرعاية الصحية وضع برنامج تدريبي لاستعمال المعدات الطبية 	<ul style="list-style-type: none"> كثافة وتوزيع متخصصي تقديم خدمات الجراحة، التخدير، والتوليد عدد خريجي و متقاعدي الجراحة، التخدير و الولادة نسبة برامج تدريب القوى العاملة الجراحية المعتمدة وجود برامج تقاسم المهام أو التمريض المعتمدة وعدد المقدمين لها وجود استراتيجيات الجذب و الاحتفاظ كثافة وتوزيع الممرضات وطاقم العمل المساعد بما في ذلك المديرين ، مهندسين الطب الحيوي، و تقني الأشعة وعلم الأمراض و المختبرات
تقديم الخدمات		
المكونات	التوصيات	طرق التقييم
<ul style="list-style-type: none"> حجم الجراحة تنسيق النظام الجودة والسلامة 	<ul style="list-style-type: none"> ينبغي لجميع مستشفيات المستوى الأول توفر خدمات الاسكاف البطني و عمليات الولادة القيصرية و علاج الكسور المفتوحة (منهجية الريادة) دمج القطاعين العام والخاص، والمنظمات غير الحكومية في إطار تسليم وطني مشترك. تعزيز الشراكات القائمة على الطلب مع المنظمات غير الحكومية لبناء القدرات الجراحية إعطاء الأولوية للتدريب على إدارة الرعاية الصحية إعطاء الأولوية لعمليات تحسين الجودة و رصد النتائج تعزيز التطبيق عن بعد لبناء نظام تواصل تعزيز نظام التواصل لتطبيقات التطبيق عن بعد، الدعم السريري والتعليم 	<ul style="list-style-type: none"> نسبة المرافق الجراحية المقدمة لمنهجية الريادة عدد العمليات الجراحية التي تتم سنويا معدلات الاعتلال والوفيات ذات الصلة بالجراحة والتخدير توفر نظام اتصال
التمويل		
المكونات	التوصيات	طرق التقييم
<ul style="list-style-type: none"> التمويل و المحاسبة الصحية توزيع الميزانية 	<ul style="list-style-type: none"> تغطية نظم الجراحة الأساسية ضمن التغطية الصحية الشاملة المواجهة الجماعية للمخاطر بدلا من المواجهة الفردية لتقليل الرسوم المفروضة على المستخدم في نقطة الرعاية تتبع الموارد المالية للجراحة من خلال الحسابات الصحية الوطنية بني نظام شراء قائم على القيمة بواسطة التمويل الجماعي للمخاطر 	<ul style="list-style-type: none"> نسبة نفقات العمليات الجراحية من الناتج المحلي الإجمالي نسبة الإنفاق الجراحي من إجمالي ميزانية الرعاية الصحية الوطنية الأموال غير المملوكة المنفقة على الجراحة الإنفاقات الكارثية و المفقرة المخصصة للجراحة
إدارة المعلومات		
المكونات	التوصيات	طرق التقييم
<ul style="list-style-type: none"> أنظمة المعلومات اجندة الأبحاث العلمية 	<ul style="list-style-type: none"> تطوير أنظمة معلومات قوية لرصد العمليات السريرية، والتكلفة، والنتائج وتحديد الفوارق تحديد وتنظيم وتمويل أولويات الأبحاث الجراحية ذات الأهمية المحلية 	<ul style="list-style-type: none"> وجود نظم البيانات التي تعزز المراقبة والمساءلة المتعلقة بالرعاية الجراحية والتخدير نسبة المستشفيات التي تتمتع بوصلات انترنت ذات سرعة عالية

المكونات المتعلقة بالرعاية الجراحية يجب أن تكون مدرجة ضمن استراتيجية أوسع لتحسين الأنظمة الصحية الوطنية

ترجمة : سوسن ادريس و هيا طهوب
حرر بواسطة عدي الحلولي

تقرير الجراحة العالمية 2030: الأدلة والحلول لتحقيق التنمية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية كتب بواسطة لجنة "الانسيت" المعنية بالجراحة العالمية - مجموعة دولية متعددة التخصصات من 25 مفوضاً - بالتشاور مع متعاونين في أكثر من 110 دولة في جميع المناطق الرئيسية من العالم. ويرأس اللجنة دجون ميرا، و د.أندي ليدر، و د.لارس هاغاندر.