الجراحة العالمية 2030

الأدلة والحلول لتحقيق التنمية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية

موجز السياسة : الاستثمار في الرعاية الجراحية والتخديرية

في أيلول/سبتمبر 2015، سوف تقوم الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بتبني مجموعة جديدة من أهداف التنمية المستدامة والتي يتعين تحقيقها بحلول عام 2030. تقرير تاريخي بعنوان *الجراحة العالمية 2030 : الأدلة والحلول لتحقيق التنمية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية*، يبرهن أن قضية التنمية المستدامة ستكون صعبة التحقيق ما لم يعالج مجتمع الصحة العالمية والتنمية العبء العالمي الهائل الذي تشكله الحالات الجراحية.

التقرير الذي أعدته لجنة "لانسيت" المعنية بالجراحة العالمية - مجموعة دولية من 25 خبيراً في مجال الصحة - يظهر أن الحالات الجراحية تعيق التنمية الاقتصادية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، حيث يكون الوصول إلى الرعاية الجراحية ضعيف المستوى. بدون استثمار عاجل في الارتقاء بالخدمات الجراحية، هذه الحالات الجراحية ستشكل عائقاً رئيساً لنمو الدخل القومي، والإنتاجية الاقتصادية، وتحسين حالة الإنسان الاجتماعية. الارتقاء الجراحي سيتطلب حشد كل من التمويل والموارد المحلية والدولية في معظم الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل. مع ذلك، فإن التكاليف المقدرة صغيرة مقارنة بعوائد الاستثمار الاقتصادية والاجتماعية التي ستشهدها الدول.

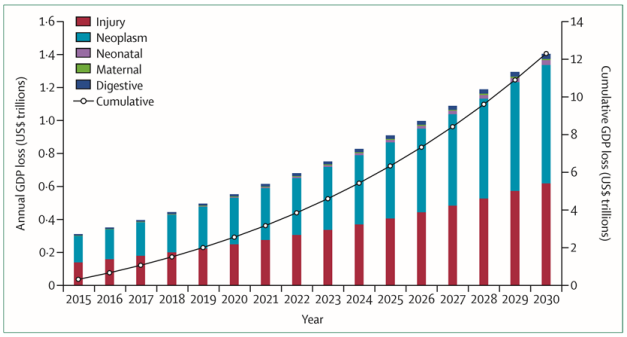
هذه النتائج تزود مبرراً ملحاً للحكومات الوطنية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، إضافة إلى الوكالات المانحة، لزيادة كل من الاستثمارات في الخدمات الجراحية وفي أنظمة الصحة الوطنية المطلوبة لدعم إيصالها.

البرهان الاقتصادي القوي للاستثمار في الرعاية الجراحية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل

إن الاستثمار في ارتقاء الرعاية الجراحية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل سيحسن الصحة العامة بشكل كبير من خلال الحد من الوفاة والعجز. بالإضافة إلى ذلك، فإن هنالك برهاناً اقتصادياً قوياً لمثل هذه الاستثمارات:

- الحالات الجراحية تضعف الإنتاجية الاقتصادية

الحالات الجراحية؛ خصوصاً عندما تترك دون علاج، تستطيع أن تقلل الإنتاجية الاقتصادية. تقرير الجراحة العالمية 2030 يقيس قيمة الناتج الاقتصادي المفقود بسبب الحالات الجراحية- أيْ خسائر الناتج المحلي الإجمالي التي تحدث نتيجةَ استنفاد الموارد البشرية ورأس المال. يظهر التقرير أن الخسائر المتوقعة في الإنتاجية الاقتصادية بسبب الحالات الجراحية للدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل تقدر بـ 12.3 تريليون دولار أمريكي (وفقاً لتعادل القوة الشرائية للدولار الأمريكي عام 2010) ما بين 2015-2030، ما لم يحدث ارتقاء مستعجل في الرعاية الجراحية (الشكل 1).

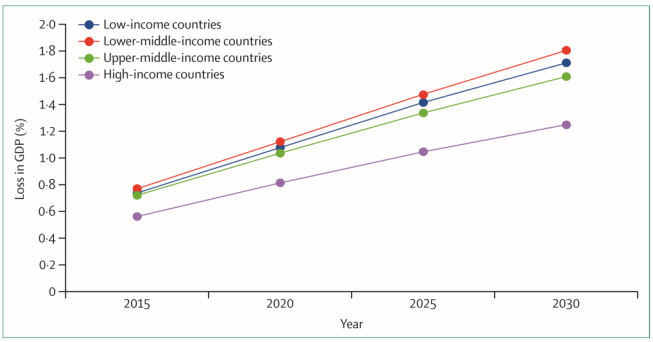


الشكل 1. خسارة الناتج المحلي الإجمالي السنوية والتراكمية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل بسبب خمس فئات من الحالات الجراحية. اعتماداً على نموذج منظمة الصحة العالمية "إبراز التكلفة الاقتصادية لسوء الصحة" (وفقاً لتعادل القوة الشرائية للدولار الأمريكي عام 2010). حيث؛ السنة : Year \ الإصابات : Injury \ الأورام : Neoplasm \ الأطفال حديثي الولادة : Neonatal \ الأمهات : Maternal \ الجهاز الهضمي : Digestive \ التراكمي : Cumulative \ خسارة الناتج المحلي الإجمالي السنوية (بتريليونات الدولارات الأمريكية) : Annual Gross Domestic Product loss (US$ trillions)، \ خسارة الناتج المحلي الإجمالي التراكمية (بتريليونات الدولارات الأمريكية) : Cumulative Gross Domestic loss (US$ trillions)،

هذه الخسائر سوف يكون لها تأثير عميق على الدخل القومي، من خلال الحد من نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي بنسبة تصل إلى 2% في الدول ذات الدخل الأقل من المتوسط (الشكل 2). معظم هذه الخسائر ستحدث نتيجة الإصابات، والسرطانات، وأمراض الجهاز الهضمي، وأمراض الأمومة والأطفال حديثي الولادة.

- الحالات الجراحية تعيق مكاسب الرفاهية الاجتماعية

الإنتاجية الاقتصادية، كما صُورت في حسابات الدخل القومي وقُدرت باستخدام الناتج المحلي الإجمالي، ليست سوى طريقة واحدة لقياس عوائد الاستثمار في الرعاية الجراحية. أحد قيود استخدام مصطلح الناتج المحلي الإجمالي هي أنه يفشل في تمثيل القيمة الجوهرية التي يضعها الناس على تحسن الصحة والعيش لفترة أطول. لتحديد هذه القيمة الجوهرية، وكيفية تأثرها بالحالات الجراحية، تقرير الجراحة العالمية 2030 استخدم مقياساً يدعى قيمة الحياة الإحصائية، التي تقدر قيمة نقدية للمقايضة التي يرغب الناس بإجرائها بدل الزيادة في متوسط العمر المتوقع. باستخدام طريقة قيمة الحياة الإحصائية، وجد التقرير في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل عام 2010 أن السقم والموت بسبب الحالات الجراحية أسفر عن 4 تريليونات دولار أمريكي (وفقاً لتعادل القوة الشرائية للدولار الأمريكي عام 2010) في إجمالي خسائر الرفاهية الاجتماعية.



الشكل 2. القيمة السنوية للناتج الاقتصادي الضائع بسبب الحالات الجراحية. البيانات هي النسبة المئوية للخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بحسب فئة البنك الدولي للدخل، واعتمادا على نموذج منظمة الصحة العالمية "إبراز التكلفة الاقتصادية لسوء الصحة" (وفقاً لتعادل القوة الشرائية للدولار الأمريكي عام 2010). حيث؛ الدول ذات الدخل المنخفض : Low-Income Countries \ الدول ذات الدخل الأقل من المتوسط : Lower-Middle Income Countries \ الدول ذات الدخل الأعلى من المتوسط : Upper-Middle Income Countries \ الدول ذات الدخل المرتفع : High-Income Countries \ الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي : Loss in GDP

- الرعاية الجراحية والتخديرية فعالة جدا من حيث التكلفة في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل

تعتبر الخدمات الجراحية استثماراً فعالاً في من حيث التكلفة في مجال الصحة في البيئات الفقيرة في الموارد. وقد أثبت إنجاز برنامج الخدمات الجراحية والتخديرية في مستشفىً من المستوى الأول (مستشفى المنطقة) أنه فعال جداً من حيث التكلفة في جميع المناطق الرئيسة في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، كما قيست بواسطة نسب منظمة الصحة العالمية للفعالية من حيث التكلفة.
هذا الإنجاز يضاهي إنجاز تدخلات صحية عامة مشتركة أخرى في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، مثل لقاحات الأطفال، وأدوية فيروس نقص المناعة البشرية، وتوزيع شبكات الأسرة للوقاية من الملاريا.

- إن المدفوعات الخارجة من الجيب للرعاية الجراحية والتخديرية يمكن أن تسبب إنفاقاً وإفقاراً كارثياً

على الرغم من أن الرعاية الجراحية يمكن أن تكون فعالة جداً من حيث التكلفة كتدخل صحي، إلا أنها مع ذلك يمكن أن تكون باهظة بشكل هائل على المرضى الأفراد إذا كان عليهم أن يدفعوا من جيوبهم في وقت تلقيهم الرعاية.
التكاليف الخارجة من الجيب للرعاية الجراحية تحدث في العديد من الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل؛ بسبب عدم تغطية التدخلات الجراحية عادة من قبل حزم الرعاية الصحية التي يمولها القطاع العام.

على الصعيد العالمي، 33 مليون شخص كل عام يواجهون إنفاقاً كارثياً على الصحة من خلال دفع ثمن الرعاية الجراحية (يعرف الإنفاق الكارثي على أنه المدفوعات الطبية المباشرة للرعاية الجراحية التي تتجاوز 10% من أجمالي دخل الأفراد أو 40% من دخلهم بعد استيفاء احتياجاتهم الأساسية من غذاء ومأوى). وثمة 48 مليون شخص إضافي يعانون إنفاقاً كارثياً عندما تُشمَل تكاليف الرعاية غير الطبية، مثل المواصلات والغذاء. معظم هؤلاء الأشخاص يعيشون في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل. عدد أكبر من الناس لا يطلبون الرعاية إطلاقاً أو يقررون عدم متابعة العلاج الجراحي كما ينبغي بسبب عدم قدرتهم على تحمل التكاليف.

إن الاستثمار في الارتقاء الجراحي سيكون له منافع اقتصادية واجتماعية عميقة

إن زيادة إمكانية الحصول على رعاية جراحية وتخديرية آمنة، في الوقت المناسب، وبأسعار معقولة سيحقق مكاسب اقتصادية واجتماعية ضخمة. هذه المكاسب ستكون ممكنة فقط إذا التزمت الدول والمجتمع الدولي بثلاثة إجراءات رئيسة:

- إدراج الرعاية الجراحية الأساسية في سياسات التأمين الصحي التي يمولها القطاع العام

لتحسين إمكانية الحصول على عملية جراحية في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل ولتقليل الإنفاق الكارثي على الصحة من الذين يطلبون الرعاية، فإن آليات التمويل الصحي التي توفر الحماية من المخاطر المالية مطلوبة. تعرف هذه الحماية على أنها حماية الناس ضد عدم الاستقرار المالي المرتبط بالحاجة لاستخدام ودفع ثمن الخدمات الصحية. بالنسبة للعديد من الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، فالحماية من المخاطر المالية تعني الانتقال بعيداً عن رسوم المستخدم للحصول على الرعاية الجراحية، المدفوعة من الجيب، إلى آليات التمويل غير المباشرة مثل فرض الضرائب العامة أو نماذج التأمين، التي تجمع المخاطر. تتحرك العديد من الدول لإدخال سياسات وحزم التغطية الصحية الشاملة، والتي تهدف إلى تعزيز المساواة، والجودة، والحماية من المخاطر المالية ضمن خدمات وأنظمة الصحة الوطنية. يجب أن تتضمن سياسات التغطية الصحية الشاملة الجراحة وينبغي أن تشمل في الحد الأدنى مجموعة أساسية من الرعاية الجراحية والتخديرية الأساسية، حيث ينبغي تحديد التركيب الدقيق من قبل حاجات البلد.

- الاستثمار في ارتقاء الخدمات الجراحية ضمن أنظمة الصحة الوطنية

لتلبية احتياجات السكان، سوف تحتاج الخدمات الجراحية وعدد العمليات الجراحية في معظم الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل أن تزداد بشكل ملموس. بحثت اللجنة مخططات أحداث مختلفة لارتقاء الرعاية الجراحية والتخديرية من 2012 إلى 2030 في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل، اعتماداً على تحقيق الحد الأدنى من عدد العمليات الجراحية المطلوبة لتلبية حاجات السكان الأساسية (أيْ 5000 عملية لكل 100000 من السكان). لتحقيق معدلات نمو جراحية مشابهة لأفضل دولة ذات دخل منخفض ومتوسطة الدخل حالياً من حيث الأداء (منغوليا) ، فإن إجمالي تكاليف الارتقاء ل 88 دولة ذات دخل منخفض ومتوسطة الدخل خلال 2012-2030 ستكون 420 مليار دولار أمريكي تقريباً. هذا الرقم يمثل 1% من إجمالي النفقات الصحية السنوية الحالية في الدول ذات الدخل الأعلى من المتوسط، وحوالي 6% و 8% في الدول ذات الدخل الأقل من المتوسط وذات الدخل المنخفض على التوالي. إن الارتقاء بالخدمات الجراحية في الدول ذات الدخل الأعلى من المتوسط يمكن أن يلبى عن طريق التمويل الصحي المحلي، لكن الدول ذات الدخل الأقل من المتوسط والمنخفضة الدخل ستتطلب كلاً من التمويل المحلي والدولي. على الرغم من أن تكاليف الارتقاء كبيرة الحجم، فإن تكاليف التقاعس أكبر، وسوف تتراكم تدريجياً ما لم يتم اتخاذ إجراءات عاجلة.

- مراقبة التدفقات المالية للرعاية الجراحية لضمان المساءلة والشفافية

إن فهم التدفقات المالية المحلية والدولية للرعاية الجراحية هو أمر حاسم لتحديد فجوة التمويل الحالية للجراحة في الدول ذات الدخل المنخفض ومتوسطة الدخل على المستوى القُطري. حاليا يتم تتبع التدفقات المالية بشكل رديء، بما أن كبرى قواعد البيانات الصحية الوطنية والدولية لا تجمع بيانات خاصة بالجراحة. تحسين تتبع تدفقات التمويل الجراحية ضمن حسابات الصحة الوطنية وقواعد بيانات المساعدات الإنمائية الدولية مطلوب لتحديد الفجوات التمويلية، وضمان أن الموارد تتجسد من الوعود، وتشجيع المساءلة والشفافية.

ترجمة : عدي الحلحولي وكريم موتشو

حرر بواسطة عدي الحلحولي