



**CENTER FOR GLOBAL  
HEALTH DELIVERY-DUBAI**  
HARVARD MEDICAL SCHOOL

مركز كلية طب هارفرد لتقديم الصحة العالمية – دبي

## موجز السياسات

الخطة الوطنية في الجراحة و الولادة والتخدير: توصيات العمليات وتوافق الآراء



**PROGRAM IN GLOBAL SURGERY  
AND SOCIAL CHANGE**  
Harvard Medical School

برنامج كلية طب هارفرد في الجراحة العالمية والتغيير الاجتماعي

## الخطة الوطنية في الجراحة و الولادة والتخدير: توصيات العمليات وتوافق الآراء

موجز السياسات

مركز كلية طب هارفرد لتقديم الصحة العالمية – دبي

[www.ghd-dubai.hms.harvard.edu](http://www.ghd-dubai.hms.harvard.edu)

برنامج كلية طب هارفرد في الجراحة العالمية والتغير الاجتماعي

[www.pgssc.org](http://www.pgssc.org)

مجموعة الكتابة

كاثرين ألبوت، طبيب/ ماجستير في الصحة العامة؛ إيزابيل سيترون، طبيب/ ماجستير في الصحة العامة؛ كريستين سوندرمان، ماجستير في الصحة العامة؛ مزلا نثيل، طبيب؛ أبيبي بيكلي، طبيب؛ سارة ماونجزي، طبيب/ ماجستير في الصحة العامة؛ إميل روماسيرابو، طبيب؛ مارتن إكي مونونو، طبيب؛ والتر جونسون، طبيب/ ماجستير في إدارة الأعمال، ماجستير في الصحة العامة؛ جون جي ميوا، طبيب/ طبيب أسنان؛ ماجستير في الصحة العامة

## الملخص

في 21-22 مارس 2018، اجتمعت مجموعة متنوعة من 79 من الأطراف المعنية بمجال الجراحة والتوليد والتخدير من 25 دولة في مركز كلية طب هارفرد لتقديم الصحة العالمية – دبي لتقديم توجيهات فنية بشأن الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة والتعلم من تجارب البلدان المجاورة الذين أكملوا هذه العملية. وانطلاقاً من الدور الذي لا غنى عنه للجراحة والتوليد والتخدير في تحقيق التغطية الصحية الشاملة (أهداف التنمية المستدامة 3-8)، دعمت حلقة العمل الفنية هذه الخطط التي تقودها الدولة لزيادة هذه التخصصات كجزء من تعزيز النظام الصحي. بالاعتماد على خبرة البلدان التي تمر بمراحل مختلفة من التخطيط للخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة وتنفيذها، شملت المواضيع التي تمت تغطيتها (1) عبء الظروف الجراحية العالمية، (2) المبادرة والمبادئ الرئيسية في تطوير الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة، (3) التقييم النقدي والجدوى من نماذج التنفيذ المختلفة، و(4) آليات تمويل مبتكرة. يفصل موجز هذه السياسة إطار إنشاء الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة الخاصة بكل بلد، بالاعتماد على الخبرات والدروس المستفادة من البلدان والمنفذين في جميع أنحاء العالم.

## تغير المشهد

الجراحية والولادية والتخديرية الأساسية كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة" الولاية السياسية لمعالجة الاحتياجات الجراحية غير الملباة. <sup>4</sup> زاد التغيير من الأهداف الإنمائية للألفية للأمم المتحدة مع ثلاثة أهداف فقط ذات صلة بالرعاية الجراحية من الزخم السياسي، لأهداف التنمية المستدامة التي يمكن القول إن أكثر من عشرة أهداف شاملة تتعلق بالرعاية الجراحية. على وجه الخصوص، تضمن أهداف التنمية المستدامة 3- حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في جميع الأعمار - وهو أمر ذي صلة واضحة بالرعاية الجراحية والولادية والتخديرية، مع ثمانية أهداف ذات أهمية لتقديم الخدمات الجراحية. <sup>5</sup>

على مدى السنوات القليلة الماضية، كان هناك التزام وطني وعالمي متزايد بزيادة فرص الحصول على الرعاية الجراحية والولادية والتخديرية. أقرت مجموعة متنوعة من الأطراف المعنية، بدءاً من المنظمات متعددة الجنسيات إلى الحكومات، ووزارات الصحة، والجمعيات المهنية، والأطباء التغييرات في السياسة والبرمجة لتعزيز الرعاية الجراحية. في العديد من البلدان، بلغت هذه الجهود ذروتها في تطوير الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة التي يتم دمجها بالكامل في الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة.

وصفت العملية الجراحية بحق بأنها "الريبب الصحة العالمية المهمل". <sup>1</sup> الحالات السريرية التي تتطلب خدمات جراحية ولادية وتخديرية تبلغ 30٪ من عبء المرض العالمي، ومع ذلك فإن أكثر من 70٪ من سكان العالم - 5 مليارات شخص - لا يحصلون على رعاية جراحية وولادية وتخديرية مأمونة ومعقولة عند الحاجة. <sup>2</sup> على الرغم من أن غالبية عبء الأمراض الجراحية توجد في الثلث الذي هو أفقر فئات المجتمع حول العالم، إلا أنهم يحصلون فقط على 6٪ فقط من العمليات الجراحية في جميع أنحاء العالم.

في عام 2015، حظي نطاق وخطورة عبء المرض الجراحي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل باهتمام المجتمع الدولي من خلال إصدارين تكوينيين. وكان أول هذه الوثائق هو أولويات مكافحة الأمراض، الإصدار الثالثة <sup>3</sup> التي تركز على الرعاية الجراحية الأساسية. والثاني هو تقرير لجنة لانسيبت للجراحة العالمية 2030: الأدلة والحلول لتحقيق الصحة والرفاهية والتنمية الاقتصادية <sup>2</sup> (الجدول 1).

بعد ذلك، وفر الإجماع باتخاذ قرار جمعية الصحة العالمية 68-15 "بشأن تعزيز وتدعيم الرعاية في حالات الطوارئ والرعاية

## إبراز أهمية الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة

الخطوة الأولى الضرورية في هذه العملية هي الحصول على موافقة الزعماء السياسيين والاجتماعيين من خلال الإشادة القوية بتقديم الرعاية الجراحية وتطوير الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. يجب أن تركز الدعوة على الحجج الواضحة المبينة على البيانات التي تبرز الحاجة الملحة إلى تحسين الرعاية الجراحية والولادية والتخديرية للأشخاص من جميع الأعمار، بمن فيهم الأطفال. ستؤدي الاستثمارات في تحسين تقديم خدمات الجراحة والتوليد والتخدير إلى تحسين الصحة والعافية والمنفعة الاقتصادية للأفراد والبلدان. الحجة الرئيسية لتعزيز النظم الجراحية هي إظهار كيف أن الخدمات الجراحية والولادية والتخديرية ضرورية لتحقيق الأهداف التي اعتمدها البلدان بالفعل، مثل أهداف التنمية المستدامة المنصوص عليها في خطة التنمية المستدامة لعام 2030.<sup>5</sup> من المهم التأكيد على أن الاستثمار في الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة لا يحول دون الاستثمار في مبادرات أخرى، بل تستفيد الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة من تقديم الخدمات الجراحية لرفع مستوى النظام الصحي بأكمله. إن التركيز بشكل خاص على عبء المرض الجراحي للأطفال، وهو أكبر شريحة من السكان في كثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يمثل في كثير من الأحيان نقطة دفاع قوية وقوية.

تشمل الحجج الرئيسية لإدراج الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة في جدول الأعمال الوطني للصحة ما يلي: (1) فقر

### الإطار النظري

تتضمن صياغة الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة ثلاثة مكونات رئيسية: (1) تحديد الثغرات الحالية في توفير الخدمات والرعاية؛ (2) تحديد وترتيب أولويات الحلول؛ و (3) وضع خطة تنفيذ مكلفه تشمل جمع وتقييم البيانات على المستوى الوطني. تغطي الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة مجالات البنية التحتية والقوى العاملة وتقديم الخدمات والتمويل وإدارة المعلومات والحوكمة. من الجدير بالذكر الإشادة بأن الخطط الاستراتيجية في معظم الحالات هي

نوعية وجود الرعاية الخدمية في معظم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل؛ (2) الاستثمار في الجراحة أمر بالغ الأهمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ (3) الاستثمار في الرعاية الجراحية والولادية والتخديرية فعال من حيث التكلفة؛ (4) تعدد الرعاية في حالات الطوارئ والرعاية الجراحية والولادية والتخديرية الأساسية، عناصر أساسية للتغطية الصحية الشاملة؛ (5) يعزز التخطيط الجراحي الوطني تعزيز نظام الجراحة والولادة والتخدير؛ و (6) الجراحة والولادة والتخدير هي مكونات فعالة غير قابلة للتجزئة من الخطط الاستراتيجية الوطنية للصحة وأنظمة صحية مرنة.

علاوة على ذلك، يعمل وضع الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة على تحسين الرؤية والمساءلة فيما يتعلق بالرعاية الجراحية والولادية والتخديرية، وهو مجال مهم عادة في النظام الصحي. أفادت دراسة أجريت عام 2015 عن الخطط الصحية الوطنية لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن 63% من الخطط تحتوي على أقل من خمسة إشارات للجراحة وأن 33% منها ليس لها أهداف متعلقة بالجراحة.<sup>6</sup> اعتباراً من مارس 2018، أكملت أربعة بلدان فقط - إثيوبيا والسنغال وتوانيا وزامبيا - خطة وطنية للجراحة والتوليد والتخدير؛ مع توقع خطة رواندا في عام 2018. تزيد عملية التخطيط الكفاءة والتنسيق بين الأطراف المعنية. تضمن الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة دمج المؤشرات والأهداف المحددة ونظام للرصد والتقييم في خطة صحية وطنية لتحفيز التغيير وتحقيق الأهداف المحددة للسياق

مجرد بداية لجهد وطني لتحسين النظام البيئي الجراحي، مع تحديد تأثيرها النهائي من خلال المتابعة الطويلة المدى والتنفيذ الناجح. علاوة على ذلك، يجب أن يكون هناك قائماً واحد على الأقل للخطة - أي شخص يفهم العملية، ولديه خبرة في الجراحة أو الولادة أو التخدير، ولديه الشغف لوضع الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة، ويتمتع بالاحترام والتأثير في توجيه الجهود الأولية. من الناحية المثالية، يتمتع هذا القائد بالقدرة على اتخاذ القرارات على مستوى معين من القيادة في البلاد.

## إعداد الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة



هناك ثمانية مبادئ رئيسية تشترك في تطوير الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. هذه المبادئ ليست حصرية بشكل متبادل أو مفصولة مؤقتا وغالبا ما تحدث بالتوازي مع بعضها البعض.

### 1- دعم وتبني الوزارة

بشكل عام لا يعرف الكثير عن الحاجة الجراحية غير الملباة والقدرة على تقديم الخدمات الجراحية في معظم أنحاء العالم. في سياق الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة، يعد تحليل الحالة وتحديد الأسس خطوات أساسية أولية لتوفير إطار لتحديد الأولويات والمبادرات. تعرف منظمة الصحة العالمية تحليل الحالة الصحية المحددة بأنه "تقييم للوضع الصحي الحالي ... [وهذا] يعتبر أساسيا لتصميم وتحديث السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية".<sup>7</sup> من الناحية المثالية، ينبغي أن يهدف تحليل الحالة الصحية إلى: (1) تقييم واقعي لحالة القطاع الصحي الحالية بكل قواها وضعف الفرص والتهديدات، بما في ذلك أسبابها الجينية وأثرها؛ (2) توفير أساس قائم على الأدلة للاستجابة لاحتياجات وتوقعات القطاع الصحي للسكان؛ و (3) توفير أساس قائم على الأدلة لصياغة التوجهات الاستراتيجية المستقبلية لقطاع الصحة.

من الجدير الإشارة إلى أن مشراكة وزارة الصحة أمر بالغ الأهمية. ملكية وزارة الصحة هي الخطوة الأولى - والأهم من ذلك - في إتمام الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة بنجاح. تعد قيادتهم طوال العملية بأكملها أمرا بالغ الأهمية حيث يمكنهم توفير فهم للأولويات الصحية للبلد؛ (2) الصورة العامة للرعاية الصحية الحالية. (3) الوضع المالي؛ و (4) القدرة على التنفيذ. في نهاية المطاف، يعد دعم وزارة الصحة حاسما لتسهيل دمج الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة في الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة وغيرها من برامج الرعاية الصحية الحالية.

### 2- تحليل الحالة وتحديد الأسس

ينبغي عقد اجتماع بين مجموعة واسعة من الأطراف المعنية، بما في ذلك وزارة الصحة، ومقدمي الخدمات السريرية، والمجتمعات المهنية والمدنية، والمؤسسات الأكاديمية، والممولين، وممثلي السكان، والمنفذين لمراجعة المعلومات الأساسية وتحديد الأولويات. ينصح بشدة إشراك الأطراف المعنية على نطاق واسع حيث يقدم كل طرف معني خيرات فريدة بشأن التوجيه في هذه المناقشات.

بمجرد تحديد الأطراف المعنيين، فإن الخطوة التالية هي تحديد الجداول الزمنية والمسؤوليات والتسليمات على الفريق المعني بوضع الخطة الوطنية الأساسية للولادة والتخدير والجراحة، ثم تحليل الحالة وتحديد الأسس الأهداف والأولويات الاستراتيجية لخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة وتشترك المسؤوليات مع قاعدة عريضة من الأطراف المعنية.

تم إنشاء أطر مناقشة لتطبيقها في هذه المناقشة لمجموعة واسعة من المواضيع ذات الصلة بتعزيز النظم الصحية. بالنسبة لكل مجال، ينبغي أن تناقش الأطراف المعنية تقييمات تحديد الأسس، وتسليط الضوء على التحديات والحلول المقترحة، وتحديد الأهداف، ووضع خطة للرصد والتقييم لكل حل. على سبيل المثال، قد يشمل الهيكل الأساسي مناقشة عدد وتوزيع المرافق والمعدات والإدارة ومنتجات الدم وسلسلة التوريد. في إطار تقديم الخدمات، تشمل الموضوعات المقترحة إنشاء قوائم إجراءات موحدة لمستويات مختلفة من المرافق، وخدمات الفترة المحيطة بالجراحة، وتحسين نظام الإحالة. تناقش القوى العاملة، من بين جملة أمور أخرى، توزيع وعدد مقدمي الخدمات بالإضافة إلى استراتيجية التدريب الحالية، وتوسيع التخصص الفرعي، وربما تحويل وتبادل المهام لإجراءات معينة. تركز إدارة المعلومات على جمع البيانات والجودة والإدارة. يشمل التمويل الحالة الراهنة للتغطية الصحية الشاملة وتفصيل عن تخصيص الميزانية لخدمات الجراحة والتخدير والتوليد. ينص الحكم على تنسيق الجهود والمسؤولية والمسائلة اللازمة للتنفيذ.

#### 4- الأعداد والتصديق

يمكن لتحليل الحالة هذا الاستفادة من الدروس المستفادة من الجهود الوطنية السابقة الرامية إلى تعزيز أنظمة الرعاية السريرية، ويشكل الأساس للرصد والتقييم، ويساعد على التوصل إلى توافق في الآراء بشأن حالة الرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير في البلد. الأهم من ذلك، أنه ينبغي على مجموعة واسعة من الأطراف المعنية الاجتماع للاتفاق على محتوى وعملية تحليل الحالة وتحديد الأسس، بحيث يقدم كل طرف خيرته الفريدة لتوجيهها في جمع المعلومات ذات الصلة. يجب أن تساعد الدروس المستفادة من الجهود الوطنية السابقة الرامية إلى تعزيز أنظمة الرعاية السريرية في توجيه هذه العملية.

هناك أربع خطوات في عملية إجراء تحليل الحالة: (1) تحديد المعلومات المطلوبة؛ (2) مراجعة المعلومات الحالية؛ (3) إجراء تقييم شامل للحالة باستخدام الأساليب الكمية والنوعية؛ (4) إجراء تحليل على نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات. قد تكون هناك مناطق كبيرة من التداخل مع أدوات جمع البيانات الأخرى المستخدمة بشكل منهجي، وحيثما أمكن، ينبغي الاستفادة من دورة التقييمات الحالية لتبسيط جمع البيانات الجراحية.

من أجل قياس التأثير المستقبلي للسياسات والتدخلات البرنامجية، من الضروري أن تكون قادراً على وضع أسس. في عام 2015، أوصت لجنة لانسيت للجراحة العالمية بأن تقوم جميع البلدان بجمع ستة مؤشرات جراحية أساسية (الجدول 2) كقياسات لقوة نظامها الجراحي.<sup>2</sup> تقيس هذه المؤشرات الستة ثلاثة جوانب من الرعاية الجراحية: الاستعداد لتقديم الخدمات الجراحية وحجم ونتائج تقديم الخدمات والمخاطر المالية. أدرجت منظمة الصحة العالمية هذه المؤشرات الستة في 100 مؤشر من مؤشرات الصحة الأساسية في عامي 2015 و2017.<sup>8</sup> بالإضافة إلى ذلك، قام البنك الدولي بإدراج 4 من هذه المؤشرات كجزء من مؤشرات التنمية العالمية 2016.<sup>9</sup> يوصى بأن تقوم البلدان بجمع وتحليل المعلومات التي تسمح بالمراقبة، على الأقل، المؤشرات الستة الأساسية المعنية بالجراحة، على الرغم من أن جمع البيانات التفصيلية مطلوب ومفيد لوضع الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة.

#### 3- مشاركة الأطراف المعنية ووضع الأولويات

تتمثل الخطوة التالية في وضع خطة لجمع المحتوى ذي الصلة وإعطاء الأولوية له إلى جانب الأهداف الاستراتيجية والأهداف والنتائج المرجوة واستراتيجيات التنفيذ المزمع.

يجب أن تتضمن الصياغة تحديد الثغرات والتحديات الناشئة عن تحليل الحالة الأساسي، والأهداف التي يتعين على الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة تحقيقها، والحلول والأنشطة المقترحة لكل من هذه الأهداف. لسهولة الفهم والقبول، يجب أن تتمثل هذه المسودات الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة في بلد ما وتدعمها وتعززها. تتضمن المحتويات المقترحة للخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة ما يلي: المقدمة، تحليل الحالة والوضع؛ المبادئ التوجيهية والرؤى والمهام؛ أهداف وغايات ونتائج وأنشطة مفصلة؛ إطار الحوكمة؛ تكلفة التنفيذ؛ وغيرها من الوثائق الداعمة.

#### 5- الرصد والتقييم

بمجرد الاتفاق على الأولويات وخطط التنفيذ، يلزم وجود خطة شاملة للرصد والتقييم. ينبثق عن عمل الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة السابقة إطار يمكنه توجيه القرارات المتعلقة باستراتيجية التخطيط والإدارة التشغيلية. يجب اختيار مؤشرات الأداء الرئيسية ذات الصلة لقياس القدرة والجودة الجراحية بشكل روتيني ومتسلسل. يعد هذا أمراً بالغ الأهمية لإظهار التقدم والتحسين، والمواءمة مع الأولويات الإقليمية والعالمية، وتحديد اللامساواة، وإنشاء آلية للمراقبة، واستخدام البيانات لاتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسة الصحية القائمة على الأدلة، وتحديد الفعالية من حيث تكلفة الخطة. وقد يبرز أيضاً الأنشطة أو المبادرات التي تكافح وقد تتطلب دعماً إضافياً واهتماماً أكبر. الأهم من ذلك، يجب تحديد أهداف قابلة للقياس لكل مؤشر عند الإمكان. يجب الانتباه إلى كيفية الإبلاغ عن نتائج هذه البيانات واستخدامها على المستوى الوطني لتقييم تقدم الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة، وكذلك كيفية تمكين المنشآت من استخدام هذه البيانات لتحسين الجودة الخاصة بها. يجب وضع عملية للمراجعة المنتظمة وحل المشكلات واتخاذ إجراء حول نتائج المؤشر.

#### 6- التكلفة

يعد تعيين تكاليف عناصر التنفيذ في الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة مرحلة محورية في عملية التخطيط - مرحلة يمكن فيها تحويل الخطة إلى وثيقة سياسة قابلة للتنفيذ أو قابلة للتمويل أو تعليقها بسبب أهداف مفرطة في التفاؤل. التكلفة هي عملية متعددة الخطوات تتطلب مدخلات من مجموعة واسعة من الأطراف المعنية في الحكومة والقطاع الصحي، بما في ذلك وزارة المالية. وعادة ما يتم تنفيذها بعد إنشاء إطار للتنفيذ، ولكن يجب إيلاء الاهتمام للتكاليف المحتملة للبرامج والخدمات انطلاقاً من الفكرة وحتى الانتهاء من دورة الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة لضمان أن تكون الخطة النهائية واقعية ضمن قيود ميزانية الحكومة وتمويل الشركاء. سيوفر ذلك تقديراً لتكلفة تنفيذ الخطة ويسمح بإجراء مناقشة مستنيرة ومدخلات مباشرة من وزارة المالية للتخصيص المناسب لتنفيذ الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. في نهاية المطاف، يتم تقديم الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة إلى وزارة المالية لزيادة الأموال المحلية والمنظمات متعددة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني كمنصة للتمويل الخرجي. تخلق عملية تقدير التكاليف أيضاً وسيلة لتحديد أولويات الأنشطة ضمن خطة ما، مما يتيح للجنة الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة أن تبدأ في الالتفاف حول تلك الأنشطة الطموحة وتلك التي يمكن تحقيقها على الفور. قد تحدد الخطة الاستراتيجية والمدروسة بعناية أيضاً الجهات المانحة المناسبة وتضع إطاراً للمناقشات مع هيئات التمويل والشركاء المنفذين، بالإضافة إلى خلق مزيد من الدعوة للمعونة والاستخدام المناسب.

#### 7. الحوكمة:

تتضمن الحوكمة فهم الهيكل التنظيمي والآليات اللازمة لتحقيق الأهداف المحددة في الخطط الاستراتيجية، (بما في ذلك آليات تعزيز الصحة على جدول الأعمال الوطني، وتحقيق التوازن بين السياسة المتأثرة، وتحديد شروط المشاركة، وتحقيق الشفافية والمساءلة، وتنسيق الجهود والمسؤولية اللازمة للتنفيذ.

يجب أن تزامن حوكمة الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي مع الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة وأن تتداخل مع استراتيجية الحوكمة القائمة بالفعل. تعد واحدة من أهم وظائف الخطة الوطنية للولادة والتخدير هي تعزيز الرؤية والمساءلة فيما يخص الوصول إلى الرعاية الجراحية والولادية التخديرية وجودتها .

يسر إنشاء نظام حوكمة قوي حول الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي ما يلي:

(1) تحسين وضوح الرعاية الجراحية والولادية التخديرية بجدول الأعمال الصحية الوطنية ؛ (2) تعزيز التنسيق بجدول أعمال الرعاية الخدمية مع الراجح التكميلية داخل قطاع الصحة وعبر القطاعات الأخرى ، بما في ذلك التمويل الصحي ؛ (3) إنشاء آليات اتصال ومساءلة من المستوى الوطني إلى مستويات المنشأة لضمان التنفيذ على نطاق واسع الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي. يتنوع الهيكل التنظيمي وآليات التنفيذ والإدارة والمساءلة إلى حد ما من دولة لأخرى اعتمادا على

الهيكل والسياسات القائمة، وعلى الرغم من ذلك، يعد وجود سلسلة واضحة من المساءلة والتصعيد من مستوى المنشأة إلى المستوى الوطني أمر ضروري لضمان التنفيذ الناجح للخطة.

## 8. التنفيذ

الخطوة الأولى للتنفيذ هي تحديد وتكوين فريق أساسي من موظفي وزارة الصحة لتنفيذ الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي. يجب دعم فريق مشروع الوزارة المخصص من قبل مجموعة عمل فنية من المستشارين من مختلف الاتحادات والمجتمع الخاص والمدني. تعتمد المراحل التالية من تنفيذ الخطة إلى حد كبير على الموارد التي يمكن

حشدتها بنجاح. يمكن لفريق مشروع وزارة الصحة جنبا إلى جنب مع مجموعة العمل الفنية ، التي يتمتع أعضاء غالبا بالنفوذ الكبير ، ممارسة الضغط من أجل تمويل وتنفيذ الخطة بين الشركاء الحكوميين والخاصين والشركاء في التنمية استنادا إلى أنشطة الخطة ذات الأولوية القصوى. يمكن اختبار التدخلات على نطاق أصغر قبل التنفيذ على نطاق واسع على المستوى الوطني حيثما كان ذلك ممكنا، للمساعدة على الحد من التكلفة والتقييم والأثر مع تعظيم الكفاءة. إن تدريب الأيدي العاملة الإضافية والمتخصصة لديه ذو فرق زمني مهم بسبب الحاجة إلى تأسيس المناهج وتعبئة المدربين وتدريبهم ووضع اللوائح والمعايير والتطوير المهني المستمر، كما ينبغي إعطاء الأولوية لزيادة القوى العاملة في المرحلة الأولى من الخطة. كما يسمح تركيز الجهود الأولية من أجل التوظيف والموارد المتخصصة في المراكز الإقليمية للمراكز الإقليمية بالتطوير كمرکز للتدريب والإشراف على الموظفين الأكفاء غير المتخصصين في المراكز ذات المستوى الأدنى، كما تبدأ المستشفيات الإقليمية الوظيفية في إعادة تأهيل نظام الإحالة الوظيفي، ويتعين تنفيذ خطة الرصد والتقييم المتفق عليها لهذه المبادرات من البداية.

## تمويل الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي

قد تتضمن آليات التمويل وينبغي أن تتضمن مصادر التمويل المحلية والخارجية، ويمكن حشد الموارد المحلية من خلال تخصيص أموال الرعاية الصحية الشاملة وتحسين الكفاءة وزيادة الاستثمار في القطاع الصحي من خلال تحقيق الإيرادات أو إعادة تحديد أولويات الإنفاق الصحي، وتحفيز النمو الاقتصادي من خلال الظروف المواتية للاقتصاد الكلي. بعض الدول لديها القدرة على تمويل الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي محلياً، والكثير من الدول المنخفضة الدخل والدول الهشة ستصبح بحاجة إلى المساعدة في تمويل صحي وقد يحتاجون إلى مساعدات الدول المانحة أو المؤسسات أو المنظمات الدولية أو المنظمات غير الحكومية أو شركاء التنمية. لسوء الحظ، بوجود جزء كبير من المساعدات التنموية الصحية المخصصة للأمراض المعدية وصحة الأم والطفل، فإن تمويل التوسع الجراحي والتوليد والتخدير لا يمثل أولوية حالياً ولا يزال يمثل تحدياً. يجب اكتشاف آليات التمويل البديلة مثل مرفق التمويل الدولي وغيرها من المنح والقروض، وهذا ممكن. تمثل الصناعة أيضاً مورداً غير مستغل من شأنه المساعدة على رفع المستوى الجراحي والخبرة اللوجستية والإدارية.

مع قيام الدول بتطوير الخطة الوطنية للتوليد والتخدير الجراحي، يجب أن يكونوا على دراية بقضية الاستثمار التي سيتم تقديمها بناءً على هذه الخطة والمتابعة وفقاً لذلك. إدراج الخطة الوطنية للتوليد والتخدير الجراحي داخل الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة يفتح قنوات التمويل الداخلية من خلال وزارة المالية. يعد تمويل الخطة الوطنية للتوليد والتخدير الجراحي - وفي نهاية المطاف التغطية الصحية الشاملة - قراراً سياسياً. يمكن الوصول إلى

على الرغم من أن مفهوم أن الرعاية الجراحية معقدة وغير باهظ التكلفة، فقد ثبت أن الجراحة فاعلية التكلفة<sup>10</sup> وتقدر تكلفة زيادة الخدمات الجراحية لمواجهة العبء الجراحي للمرض في البلدان ذات الدخل المنخفضة والمتوسطة بحوالي 350 مليار دولار بحلول عام 2030<sup>2</sup>. هذا أقل بحوالي 50 مرة من الخسائر المقدرة بـ 12.3 تريليون دولار والتي تعزى إلى الحالات غير المعالجة التي تتطلب عملية جراحية، مما يجعل الرعاية الجراحية واحدة من أكثر التدخلات الصحية العامة فعالية من حيث التكلفة، مقارنةً بمعالجة الإمالة الفموية وفيتامين أ المكمل، والعلاج المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية<sup>11,12</sup> حددت منصة تحصيل البيانات عدد 28 إجراء فعال للغاية من حيث التكلفة، مع نسب الفائدة إلى التكلفة بما يماثل تحليل فائدة التكلفة من قبل لجنة لانسييت للاستثمار في الصحة<sup>3</sup>. تبلغ التكلفة المقدرة لزيادة إجراء العمليات الجراحية الأساسية المحددة في مستشفيات المستوى الأول في جميع أنحاء العالم 3 مليار دولار، مع نسب الفائدة للتكلفة من 1:10<sup>3</sup>، علاوة على ذلك، فإن الطبيعة الشاملة للعناية الخدمية تجعل الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي استثماراً مقنعاً نظراً لما يتمتع به من فوائد تمتد إلى ما بعد الجراحة إلى النظام البيئي الصحي الأوسع. لذلك من الأفضل أن تقوم وزارة الصحة بدمج الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي بالخطة الصحية الاستراتيجية الشاملة والميزانية. عند الدمج، يجب أن يكون الهدف هو تحديد مجالات التداخل خلال الصوامع الرئيسية للنظام الصحي والتي تمثل فرصاً لتقاسم التكاليف. وتشمل هذه الصوامع صحة الأم والأمراض غير المعدية والرعاية الصحية الأولية والرعاية في حالات الطوارئ والإعاقات.

تلك الدول على تحقيق التمويل المستدام الذي يتوافق مع أولوياتها وقيمها. هذا يوفر أفضل فرصة لضمان عدم حرمان أي فرد من الرعاية الجراحية والولادية والتخديرية بسبب المكان الذي يعيش فيه أو ما يتوافر لديهم من أموال.

التكاليف المتوقعة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة من قبل معظم الحكومات باستخدام آليات وأدوات تمويل راسخة ، إلى جانب طرق تمويل مبتكرة محتملة فريدة من نوعها لعملية جراحية.<sup>13</sup> وبطبيعة الحال ، ستحتاج بعض الدول إلى مساعدات خارجية. ومع ذلك ، يمكن للمانحين تجميع مساعداتهم والتنسيق مع بعضهم البعض لمساعدة

## وضع الخطط الوطنية للولادة والتخدير الجراحي في جميع أنحاء العالم

استمع المشاركون إلى دراسات حالة وحلقات نقاش حول النجاحات التقنية وتحديات الدول في مراحل مختلفة من الخطط الوطنية للولادة والتخدير الجراحي الخاصة بهم. على مدار اليومين.

اعتمدت ورشة العمل الماثلة على خيرات وتجارب الدول في مراحل مختلفة في تطوير الخطط الوطنية للولادة والتخدير الجراحي. فيما يلي أمثلة مختارة على دراسات حالة.

### التنمية المتوسطة الأمد

#### سيراليون

دولة هشة بها أقل من 10 جراحين ممرسين يعملون مع أكثر من 7 ملايين شخص. بدأت سيراليون الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي في مرحلة ما بعد إيولا بإعادة بناء النظام الصحي بأكمله. تتمتع الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي في سيراليون بفرص فريدة من حيث تطوير الحلول الكاملة. هناك فرصة فريدة أخرى في سيراليون وهي انتشار البيانات البحثية عن قدرة النظام الصحي الحالي نتيجة الكثافة العالية للشركاء الثنائيين العاملين في المنطقة. على الرغم من أن الانهيارات الأرضية الأخيرة والكوارث الطبيعية الأخرى خلقت فجوة في الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي في الوقت الحالي ، إلا أن هناك ثقة باستأنافها في القريب العاجل.

#### نيجيريا

تم الانتهاء من تقييم خط الأساس لمنطقة العاصمة الفيدرالية وسيبدأ في ولاية واحدة من كل من المناطق الجغرافية السياسية الستة قريبا (هناك 6 ولايات في كل منطقة). هدف فريق الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي هو إكمال العملية بحلول ديسمبر 2018.

#### مدغشقر

شخص آخر أسهم في تطوير الخطة وقد أفصح عنه ممثل مدغشقر .

في مدغشقر ، تم تنفيذ خط أساس أولي من قبل سفن الشريك الخليجي موسي خلال عملية الإرساء ، وتم عقد اجتماع مبدئي لأصحاب المصلحة في سبتمبر 2016 بإعداد ووزارة الصحة. ومع ذلك ، أدى إسناد إدارة الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي لكلية الطب إلى توقف الأنشطة لأكثر من عام، إلا أن تم استأنافها في يناير 2018 بهدف استكمال الخطة في غضون فترة الستة أشهر القادمة.

مسودة

رواندا

أكملت رواندا المسودة الأولى من خطتها وستكون لديها ورشة عمل للتصديق في أبريل لمراجعة المبادرات بين مجموعة كبيرة من أصحاب المصلحة للتوصل إلى توافق في الآراء قبل التنفيذ بهدف إطلاق الخطة في أبريل / مايو 2018.

## نقطة البدء

### تنزانيا

بدأت تنزانيا عملياتها بتوجيه من السكرتير الدائم في نوفمبر 2016. قاد قسم الخدمات العلاجية في وزارة الصحة العامة والشئون الاجتماعية التابعة لبرنامج الرعاية الصحية الشاملة وبرنامج الجراحة العالمية والتغيير الاجتماعي في كلية الطب بجامعة هارفرد الجهود المبذولة وتم تمويلها من قبل مشروع GE Foundation Safe Surgery 2020، وفي الفترة بين نوفمبر 2016 وأبريل 2017، تم تحديد أصحاب المصلحة وجمعهم من جميع أنحاء البلاد وأجري تحليلاً دقيقاً للوضع. في أبريل 2017، تم تجميع مجموعة كبيرة من أصحاب المصلحة المتعددين لتحديد الأولويات.

خلال ورشة عمل استغرقت يومين، تجمع أكثر من 70 من أصحاب المصلحة على مستوى القطاعات لإكمال "إطار المناقشة" والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن أولويات الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي. ومن هذه النقطة، انطلق دون فريق العمل المشروع الأول. ثم موله قطاع عرضي من خبراء وزارة الصحة في ورشة عمل تحت قيادة برنامج الجراحة العالمية والتغيير الاجتماعي. تم بعد ذلك تصعيد الخطة النهائية المصادق عليها والمحددة التكاليف من خلال قنوات الوزارة قبل توقيعها في نهاية يناير 2018. تم الإطلاق الرسمي بالتزامن مع اجتماع وزير صحة شرق ووسط جنوب إفريقيا في 19 مارس.

### التنفيذ

#### زامبيا (العام الأول من التنفيذ)

أحرزت زامبيا تقدماً كبيراً منذ توقيع الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي في الربيع الماضي، بما في ذلك دمج الخطة في الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة بنجاح. وبناءً على ذلك تمكنت المجتمعات الجراحية والتخديرية والخاصة بالولادة من الضغط بنجاح للحصول على تمويل من وزارة الصحة لدعم المبادرات الخطة الوطنية للولادة والتخدير الجراحي. أبرزت الخطة دور الأيدي العاملة باعتبارها واحدة من أكبر الثغرات في الرعاية الجراحية والتوليدية والتخدير، وبالتالي كان التركيز إلى حد كبير على زيادة عدد الأخصائيين والممرضات في مجال العمليات الجراحية وأطباء التخدير من غير الأطباء وكذلك تحسين توزيع مقدمي الخدمات في جميع أنحاء البلاد.

#### إثيوبيا (العام الثاني من التنفيذ)

شهدت إثيوبيا نجاحاً في التنفيذ بعد تعيين فريق مشروع أساسي، تحت إدارة الجودة، لتنفيذ "إنقاذ الأرواح من خلال المبادرات الجراحية". وتشمل النجاحات التي تحققت حتى الآن بناء 80 قطعة جديدة من مباني غرف العمليات وتشيد 290 مبنى عمليات إضافية، وإعداد خرائط طريق لتطوير الأيدي العاملة في مجال الرعاية الجراحية والولادية والتخديرية في البلاد عن طريق الإرشاد السريري على نطاق واسع، وتشكيل شراكات حيوية مع العديد من الممولين ومجموعات الخبراء، وإطلاق برنامج وطني للرصد

والتقييم للجراحة الآمنة ، وتركز جهود تحسين الجودة على أساس المنشأة على تغيير أنظمة الرعاية الجراحية ، ووضع مبادئ توجيهية للجراحة ، من بين أمور أخرى.

### السنغال (العام الخامس من التنفيذ)

في ديسمبر 2013 ، أطلقت السنغال خطتها الجراحية الوطنية التي كان من المقرر تنفيذها على مدى خمس سنوات. كانت هذه خطة شاملة للغاية وقد تم دمجها ضمن خطة الخدمات الصحية الوطنية لديهم والتي تأسست قبل 18 شهرا من بداية لجنة لانسيت الجراحة العالمية. تعد هذه الخطة الأولى من نوعها التي تم إطلاقها على المستوى الوطني ودمجها بالكامل ضمن هيكل تقديم الخدمات الصحية الوطنية.

## الخطوات التالية

طلبت المجموعة من ممثلي منظمة الصحة العالمية القطريين والإقليميين تقديم المساعدة الفنية في مراحل تحديد الأولويات ووضع الخطط وتكليفها. كما طلبوا من المكاتب القطرية التابعة لمنظمة الصحة العالمية استخدام نفوذها السياسي الهام في الدعوة إلى الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. سوف يرسل مقر منظمة الصحة العالمية إلى المكاتب الإقليمية والوطنية مذكرة تلخص حالة الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة والنشاط حتى الآن. تم تسليط الضوء على الحاجة إلى الدعوة حول الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة بما في ذلك الأحداث الجانبية المحددة في اجتماعات جمعية الصحة العالمية والمشركة المباشرة مع الاتحاد الأفريقي لإدماج تعزيز النظام الجراحي في جدول أعمال الاتحاد الأفريقي 2063.

سلط المؤتمر الضوء على قيمة دعم الصناعة بما في ذلك الاستفادة من قراراتهم الإدارية واللوجستية والتدريبية وتصميم المنتجات المبتكرة والحلول المتكاملة لتلبية الاحتياجات الجراحية المحددة لكل بلد. في المؤتمر، وافق شركاء الصناعة في مجال الجراحة والولادة والتخدير على مناقشة كيفية الشراكة وخلق أفضل استراتيجيات تعاونية لدعم الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. تحقيقاً لهذا الهدف، تم إعداد مجموعة العمل الصناعية لتقديم خطة بحلول 15 مايو 2018.

وافق المشركون على الاجتماع في الاجتماع السنوي التاسع عشر للجمعية العمومية والمؤتمر العلمي الذي عقد في كلية الجراحين في شرق وسط وجنوب أفريقيا في كيغالي، رواندا في ديسمبر 2018. بحلول ذلك الوقت، توقع معظم المشركين إحراز تقدم كبير في رحلة التخطيط الوطني الجراحية: مع مندوبين من رواندا تتوقع الانتهاء بحلول أبريل/مايو 2018، ومدغشقر في غضون 6 أشهر المقبلة، والسودان بحلول منتصف عام 2019، وناميبيا بحلول ديسمبر 2019. للاستفادة من عملية الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة الفردية لكل بلد والتي تمت مناقشتها خلال المؤتمر، حددت المجموعة ثلاث استراتيجيات مهمة لتعزيز التوسع الناجح والسريع:

### 1- إضفاء الطابع الإقليمي

يمكن تنفيذ الحاجة إلى إنشاء مجتمع الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة الذي يمكن أن يوفر الإرشاد والدعم الفني على المستوى الإقليمي من خلال الاستفادة من الجهات الفاعلة الصحية الإقليمية القائمة بما في ذلك الاتحاد الأفريقي ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا وشرق البحر المتوسط، إلخ. أعرب مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا عن استعداده لدعم هذا المسعى. شرعت كلية غرب أفريقيا للجراحين بالفعل في تنفيذ خطة جراحية إقليمية بالعمل مع جميع الدول الأعضاء لمساعدتهم على تطوير الخطط الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. عرض ممثلون من إثيوبيا وزامبيا وتوانيا توجيه الدول الأخرى بناء على خبرتها في تطوير وتنفيذ الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة.

### 2- جمع البيانات

كان هناك دعم كبير لإدراج جمع البيانات الخاصة بالرعاية الجراحية والولادية والتخديرية ليتم كتابتها كهدف محدد في كل خطة من الخطط الوطنية المستقبلية للولادة والتخدير والجراحة. تم تقديم حجة لاستخدام البيانات لتوضيح الأولويات المستقبلية، وتحديد التقدم المحرز في المبادرة، وكذلك عرض التطورات في مجال الرعاية بعد تنفيذ الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. علاوة على ذلك، تم التأكيد على أهمية مشركة هذه البيانات مع منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي لتكون جزءاً من موقع مؤشرات التنمية العالمية لتحقيق الشفافية والمساءلة.

### 3- التمويل

وزارة الصحة الداعمين للخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة بالدعوة للحصول على الدعم المالي داخل وزارة المالية وأيضا للممولين الخارجيين بما في ذلك المؤسسات والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية، إلخ.

يجب إعطاء الأولوية لتعزيز نظام الولادة والتخدير والجراحة في حد ذاته وألا يتم إخفاؤه ضمن الاستراتيجيات الصحية الأخرى؛ يجب تطوير آليات مالية جديدة بتخصيص أموال خاصة بمبادرات الخطة الوطنية للولادة والتخدير والجراحة. يجب أن يبادر قادة الخطط الوطنية للولادة والتخدير والجراحة ومكاتب

## الجدول والأشكال

الجدول 1: الأفكار الرئيسية المقدمة من لجنة لانسيت للجراحة العالمية

الفكرة الرئيسية رقم 1	يفتقر 5 مليارات شخص إلى الرعاية الجراحية والتخديرية المأمونة معقولة التكلفة عند الحاجة
الفكرة الرئيسية رقم 2	هناك حاجة إلى 143 مليون عملية جراحية إضافية كل عام لإنقاذ الأرواح ومنع الإعاقة
الفكرة الرئيسية رقم 3	يواجه 33 مليون شخص نفقات صحية كلثوية بسبب الدفع للجراحة والتخدير كل عام
الفكرة الرئيسية رقم 4	الاستثمار في خدمات الجراحة والتخدير ميسور التكلفة وإنقاذ الأرواح وتعزيز النمو الاقتصادي
الفكرة الرئيسية رقم 5	تعد الجراحة جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية

## الجدول 2: ستة مؤشرات من لجنة لانسيت للجراحة العالمية

التعريفات	الأساس المنطقي	مصادر البيانات	الجهة المسؤولة	التعليقات	الهدف
<b>المجموعة 1: الاستعداد للرعاية الجراحية والتخديرية</b>					
الإتاحة	نسبة السكان الذين تتوفر لهم الرعاية، خلا 2 من المرافق ..... وعلاج المرافق المفتوحة (.....)	يجب أن تتاح سبل الوصول لكافة الأفراد في الوقت المناسب ..... والوفاة بسبب صعوبات الطفولة	سجلات المنشأة	المنشأة	وزارة الصحة
طاقم الجراحة	عدد طاقم الجراحة والتخدير والأخصائيين الذين يلون احتياجات 1000,000 حالة.	توافر وإتاحة سبل وصول الموارد البشرية هو مكون رئيسي لتقديم الرعاية الجراحية والتخديرية	سجلات المنشأة وبيانات التدريب	الإلاغ والقوى العاملة والتدريب والاستراتيجيات	وزارة الصحة
<b>المجموعة 2: تقديم الرعاية الجراحية والتخديرية</b>					
حجم الجراحة	لإجراءات المتخذة في التشغيل لكل 1000,000 حالة سنويا	يعد عدد العمليات الجراحية التي تجرى سنويا مؤشرا على تلبية لاحتياجات	سجلات المنشأة	المنشأة، وزارة الصحة	الإلاغ عن السياسات والتخطيط بشأن الاحتياجات الملهاة وغير الملهاة للعمليات الجراحية لكل 1000,000 حالة سنويا
وفيات ما قبل الجراحة	جميع معدلات الوفاة قبل الجراحة لها أسلوب خاص في التعامل فيما يتعلق بإجراءات من حيث النسبة	تعد سلامة العمليات الجراحية والتخديرية عنصرا أساسيا لتقديم الرعاية ويرد ذكر عناصر حالات الوفيات ما قبل الجراحة بالتفصيل في مكان العمليات والمستشفى بعد اتخاذ لإجراء.	سجلات المنشأة وتسجيل حالات الوفاة	المنشأة، وزارة الصحة	الإلاغ عن السياسات والتخطيط بشأن السلامة الجراحية والتخديرية وحجم العمليات الجراحية عندما يكون عدد العمليات هو القاسم المشترك
<b>المجموعة 3: ..... الرعاية الجراحية والتخديرية</b>					
الوقاية من من	نسبة الأسر من أصل مبالغ الوقاية المباشرة التي أنفقت على الرعاية الجراحية والتخديرية	في كل عام يكون هناك الملايين من الناس عرضة للخطر بسبب عدم تلقيهم الخدمة الجراحية، ويختص ذلك بحالات جراحة معينة من أهداف تغطية الرعاية الصحية من قبل البنك الدولي	العمليات الجراحية للأسر، سجلات المنشأة	البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	سياسات الإلاغ عن أنظمة الدفع والتغطية التأمينية ورسيد الخدمات العامة والخاصة
تجنب التكاليف الباهظة	الأسر المحمية من النفقات الباهظة من أصل مبالغ الوقاية المباشرة التي أنفقت على الرعاية الجراحية والتخديرية	في كل عام يكون هناك الملايين من الناس عرضة للخطر بسبب عدم تلقيهم الخدمة الجراحية، ويختص ذلك بحالات جراحة معينة من أهداف تغطية الرعاية الصحية من قبل البنك الدولي	العمليات الجراحية للأسر، سجلات المنشأة	البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	سياسات الإلاغ عن أنظمة الدفع والتغطية التأمينية ورسيد الخدمات العامة والخاصة
غير مقروء					
الجدول 6: المؤشرات الرئيسية للمراقبة ..... غير مقروء					

## المراجع

1. Farmer PE, Kim JY. Surgery and global health: a view from beyond the OR. *World J Surg.* 2008;32(4):533-536. doi:10.1007/s00268-008-9525-9.
2. Meara JG, Leather AJM, Hagander L, et al. Global Surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet.* 2015;386(9993):569-624. doi:10.1016/S0140-6736(15)60160-X.
3. Mock CN, Donkor P, Gawande A, et al. Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities , 3rd edition. *Lancet.* 2015;385(9983):2209-2219. doi:10.1016/S0140-6736(15)60091-5.
4. Strengthening Emergency and Essential Surgical Care and Anaesthesia as a Component of Universal Health Coverage.; 2015.
5. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.; 2015. doi:10.1007/ s13398-014-0173-7.2.
6. Citron I, Chokotho L, Lavy C. Prioritisation of Surgery in the National Health Strategic Plans of Africa: A Systematic Review. *World J Surg.* 2016;40(4):779-783. doi:10.1007/s00268-015-3333-9.
7. Schmets G, Porignon D, Kadandale S. Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook. Geneva, Switzerland; 2016.
8. World Health Organization. Global Reference List of 100 Core Health Indicators: 2015. Geneva, Switzerland; 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173589/WHO\\_HIS\\_HSI\\_2015.3\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173589/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?sequence=1). Accessed March 27, 2018.
9. World Bank. World Development Indicators 2016.; 2016. doi:10.1596/978-1-4648-0683-4.
10. Chao TE, Sharma K, Mandigo M, et al. Cost-effectiveness of surgery and its policy implications for global health: a systematic review and analysis. *Lancet Glob Heal.* 2014;2(6):e334-e345. doi:10.1016/S2214-109X(14)70213-X.
11. Grimes CE, Bowman KG, Dodgion CM, Lavy CBD. Systematic review of barriers to surgical care in low-income and middle-income countries. *World J Surg.* 2011;35(5):941-950. doi:10.1007/ s00268-011-1010-1.
12. Grimes CE, Law RSL, Borgstein ES, Mkandawire NC, Lavy CBD. Systematic review of met and unmet need of surgical disease in rural sub-Saharan Africa. *World J Surg.* 2012;36(1):8-23. doi:10.1007/s00268-011-1330-1.
13. Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT-T, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Heal.* 2017;5(9):e875-e887. doi:10.1016/S2214-109X(17)30263-2.

## شكر وتقدير

عقدت منظمة الصحة العالمية المشاورة العالمية التي عقدت يومي 21 و 22 مارس 2018 بالتعاون مع برنامج كلية الطب بجامعة هارفرد في الجراحة العالمية والتغيير الاجتماعي ومركز كلية طب هارفرد لتقديم الصحة العالمية - دبي. نود أن نشكر جميع المشاركين على مساهماتهم وصدقهم في تبادل خبراتهم مع مركز كلية طب هارفرد لتقديم الصحة العالمية خلال حلقة العمل هذه.

## مركز كلية طب هارفرد لتقديم الصحة العالمية – دبي



مجمع محمد بن راشد الأكاديمي الطبي

مبنى 14 | صندوق بريد 505276 | مدينة دبي الطبية | دبي | الإمارات العربية المتحدة

هاتف: +971 4 422 1740 | فاكس: +971 4 422 5814 | <http://ghd-dubai.hms.harvard.edu>