

تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة

تقرير من الأمانة

١- وافق المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والثلاثين بعد المائة على إدراج تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة ضمن جدول الأعمال المؤقت لدورته السادسة والثلاثين بعد المائة، وعلى أن يتم إعداد نسخة جديدة من التقرير بعد النظر فيه.^١

العبء العالمي للحالات الجراحية

٢- في كل عام، يتم إجراء أكثر من ٢٣٤ مليون عملية جراحية على مستوى العالم لمجموعة كبيرة من الحالات المرضية لمرضى من جميع الفئات العمرية في كل دولة من الدول الأعضاء. ويشيع العديد من الحالات المرضية التي تتطلب رعاية جراحية - بما في ذلك الولادات المتعسرة، والتشوهات الخلقية، والسكري، والسرطان، والأمراض القلبية الوعائية، وحالات الفتق، والكتاركت، والإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق، والإصابات الناتجة عن الحروق والسقوط - والتي تؤثر على الناس من جميع الفئات الاجتماعية الاقتصادية والإثنية.

٣- وتعتبر الأمراض التي يمكن علاجها جراحياً من بين الأسباب الرئيسية للعجز والتي يبلغ عددها ١٥ سبباً في العالم قاطبة. وتشير التقديرات المتحفظة إلى أن ١١٪ من عبء المرض العالمي ينجم عن أمراض يمكن علاجها جراحياً بنجاح، وينطبق هذا بنسبة أعلى على البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ونظراً لأن هذه الحالات لا تُعالج فإن معدل وفيات الأمهات مرتفع، وتتحول الأمراض التي يمكن علاجها بجراحات بسيطة إلى أمراض قاتلة، وتفضي الإصابات التي يمكن علاجها إلى الموت. وتعتبر التدخلات الجراحية من أنواع العلاج المحتملة والتي يمكن اللجوء إليها في وقت ما بالنسبة تقريباً لكل الأمراض المدرجة في دراسة العبء العالمي للمرض ٢٠١٠.

٤- وبناءً على ارتفاع معدلات الوفيات، فإن الحالات الجراحية التي تحتاج بشدة إلى تحسين الخدمات الجراحية وخدمات التخدير هي الرضوح العرضية (إصابات العظام والأنسجة الرخوة)، والأورام، ومضاعفات الولادة (بما في ذلك ناسور الولادة)، والكتاركت، والزرق، والأمراض المحيطة بفترة الولادة، والتشوهات الخلقية، وختان الذكور (للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة) وغيرها من الحالات بما في ذلك الفتق وأمراض المرارة. ويُتوقع في السنوات المقبلة أن يشيع بشكل متزايد الحالات التي تصبح فيها العمليات

١ انظر الوثيقة م ٢٠١٤/١٣٥/سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الأولى للمجلس التنفيذي في دورته الخامسة والثلاثين بعد المائة، الفرع ٧ (بالإنكليزية).

الجراحية أحد الحلول السريرية الأولية ليصل عددها إلى أكثر من ٤٥٪ للحالات الشائعة، من قبيل أمراض القلب والسرطان والسكري والإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق من الآن حتى عام ٢٠٣٠.

٥- وغالباً ما تُقدّم الخدمات اللازمة لهذه الحالات، بما فيها الرعاية الجراحية، بواسطة مبادرات مستقلة تتعلق بأمراض محددة بدلاً من اتباع نهج متكامل أكثر استدامة لإدراجها ضمن الخدمات الجراحية الشاملة. وهناك حاجة إلى توفير المضادات الحيوية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة لتفادي العدوى الناجمة عن الجراحة، فضلاً عن الحاجة الماسة إلى التصدي لمقاومة المضادات الحيوية. ويعتبر تقديم خدمات الرعاية الجراحية بشكل متكامل من الضرورات المهمة والمتنامية لعلاج مختلف الحالات الصحية طيلة العمر.

أهمية الجراحة ومردوديتها العالية

٦- يعتبر تعزيز القدرات الجراحية، وخصوصاً على مستوى مستشفيات المنطقة، بمثابة وسيلة عالية المردود للحد من عبء المرض العالمي. ومن الجدير بالذكر أن تعزيز القدرات الجراحية المحلية هو نهج من شأنه أن يزود السكان بحماية مالية عالية، ويقلل أيضاً من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز بطريقة عالية المردود. ورؤي أن نسبة ما يتأتى من فوائد مقارنة بالتكلفة المرتبطة بتوسيع نطاق القدرات الجراحية في مستشفيات المناطق تقدر بمقدار ١٠ مقابل كل دولار أمريكي ينفق على تعزيز القدرات الجراحية المحلية، مما يدرّ ١٠ دولارات أمريكية بفضل تحسين الصحة وزيادة الإنتاجية. إن الحصول على الرعاية الجراحية المأمونة في الوقت المناسب يعني العلاج والوقاية كذلك من العجز الناجم عن ناسور الولادة، والتشوه الخلقي من قبيل حنف القدم. وبالتالي تعتبر الرعاية الجراحية والتخدير من الجوانب الأساسية للتغطية الصحية الشاملة.

الفجوات في الخدمات الجراحية

٧- يوضح التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٨ أن الرعاية الجراحية جزء لا يتجزأ من سلسلة الرعاية الصحية الأولية،^١ بيد أنه وفقاً للتقديرات فإن أكثر من ألفي مليون شخص في العالم يتعذر عليهم الحصول على خدمات الرعاية الجراحية الأساسية.^٢ وبالإضافة إلى ذلك، فإن تقديم خدمات التخدير التي تعتبر من العناصر الأساسية للخدمات الجراحية محدود بسبب نقص الموارد البشرية، وعدم توافر المعدات، وقصور قدرات النظام.^٣

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٨. الرعاية الصحية الأولية - الآن أكثر من أي وقت مضى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨.

٢ Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. Lancet 2008;372:139-144. Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Merry AF, Enright AC et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. Lancet 2010;375:1055-1061.

٣ Country assessments for Afghanistan, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Gambia, Ghana, India, Indonesia, Liberia, Malawi, Mongolia, Myanmar, Niger, Nigeria, Pakistan, Papua New Guinea, Sao Tome and Principe, Sierra Leone, Solomon Islands, Somalia, Sri Lanka, Uganda, United Republic of Tanzania and Viet Nam, see http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html (accessed 24 October 2014).

٨- إن إتاحة الخدمات الجراحية الأساسية والطوارئ محدود للغاية في أصقاع كثيرة من العالم، مع العلم بأن البلدان الأقل نمواً تركّز خدمات الرعاية الجراحية المتأخرة في المراكز الحضرية. وهناك حاجة إلى إجراء تقييمات مرجعية للوضع الراهن للخدمات الجراحية وخدمات التخدير بغية فهم التدابير الفعالة الواجب اتخاذها لرأب الفجوات القائمة. وكشفت التقييمات التي أجريت باستعمال عنصر واحد من مجموعة الأدوات الخاصة بالتدبير المتكامل لمنظمة الصحة العالمية لرعاية الجراحات الأساسية والطوارئ، ألا وهي أداة تحليل الوضع لتقييم حالات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية، عن أوجه قصور كبرى تشوب البنى الأساسية والموارد البشرية ذات الصلة بالعديد من البلدان، وأخرى تشوب التدخلات الجراحية والمهارات والمعدات.^١

٩- وفي الآونة الأخيرة، أظهر أكبر مسح متعدد القطاعات يجري حتى الآن لمدى إتاحة الولادة القيصرية، والتي تعتبر من العمليات الجراحية الأساسية، في ٢٦ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن ٢٣,٢٪ من المرافق التي شملها المسح لم توفر هذا الإجراء وأن ٢,٩٪ لم توفر معلومات كاملة (نقاط البيانات) عن أداة المسح. وكان الافتقار إلى المهنيين المهرة وغياب المعدات الكافية بمثابة حواجز كبيرة تقف أمام توفير هذا الإجراء الجراحي. وحتى المرافق التي ذكرت قيامها بإجراء الولادة القيصرية كانت تفتقر إلى وجود عدد كاف من مقدمي خدمات التخدير والتوليد والجراحة المهرة. وتقر ورقة المعلومات الأساسية من التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠، بضرورة توفير العمليات القيصرية للنساء اللاتي يحتجن إليها في الوقت المناسب، فضلاً عن الدعوة إلى ضرورة ترشيد اللجوء إلى العمليات القيصرية في البلدان التي يستخدم فيها هذا الإجراء بشكل مفرط وغير ضروري.^٢ وقد اتسعت الفجوات في سبل الحصول على الرعاية الجراحية الأساسية نظراً لاحتياجات المجتمعات المحلية الملحة في أعقاب الكوارث وحالات الطوارئ.

١٠- وقد حدد العديد من التقييمات التي أجريت للتدخلات الجراحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أوجه القصور الرئيسية في البنية التحتية والموارد البشرية والمهارات والمعدات العاملة والأدوية وغيرها من اللوازم. وكشف تقييم واحد أجري في ٢٢ بلداً من مثل هذه البلدان أن ٣٥٪ من مرافق الرعاية الصحية التي شملها المسح يتعذر عليها الحصول على إمدادات الأوكسجين، وأن ٥٣٪ فقط من المرافق يمكنهما الحصول بشكل مستمر على أجهزة التخدير. وكشف تقييم آخر أجري في ٢٦ بلداً من مثل هذه البلدان أن نقص المهارات (٥٣٪)، والمعدات غير العاملة (٤٣٪) كانت من أكثر الأسباب شيوعاً في عدم إجراء الولادات القيصرية وإحالة المرضى.

١١- يستخدم الكيتامين كمخدر على نطاق واسع في الطب البشري (والطب البيطري)، وخاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في مجال الرعاية الجراحية وفي أوضاع الأزمات أو حالات الطوارئ. إن سهولة إعطائه عن طريق الحقن يعطي الكيتامين ميزة كبيرة في حالة استحالة استخدام غازات التخدير نظراً لمحدودية المعدات وعدم وجود أخصائيين مدربين بشكل مناسب. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه ينطوي على هامش سلامة كبير مقارنة بعوامل التخدير الأخرى. ومع ذلك، تم الإبلاغ عن إمكانية الحصول على الكيتامين في ٧١٪ فقط من المرافق الصحية التي شملها المسح في ٢٢ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي العديد من البلدان لا يوجد بديل مناسب له بأسعار معقولة.

^١ WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care e-learning toolkit, (accessed 24 October 2014), English only <http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en>.

^٢ Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betran AP, merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. The world health report. 2010, background paper No. 30, 31 pp (<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>, accessed 24 October 2014).

١٢- ويتم إبلاغ البيانات الخاصة بسبل الوصول إلى الكيمايين، ولكن لا يعرف إلا القليل عن توافر الأدوية الأخرى المطلوبة لإجراء الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية بشكل مأمون. واعتماداً على مستويات الرعاية والإجراءات المنفذة، حددت منظمة الصحة العالمية الحاجة إلى التخدير عن طريق الاستنشاق (هالوثان والأيزوفلورين)، ومواد التخدير الموضعي (ليدوكاين وبوبيفكاين الهيدروكلوريد)، ومواد التخدير عن طريق الحبل الشوكي، والأدوية التي تسبق الجراحة والأدوية المهدئة (الأترابين، الديازيبام)، ومرخيات العضلات (النيوستيغمين، كلوريد الساكساميثونيوم والفيكورونيوم)، وكذلك الأدوية اللازمة للإنعاش، ودعم القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي (الأدرينالين، وكلوريد الكالسيوم، وهيدروكلوريد الهيدرالازين، والفوروسيميد، والأمينوفيلين)، وعدم التوازن المنحل بالكهرباء.^١

١٣- وتعتبر جودة خدمات الرعاية الجراحية ومأمونيتها من المجالات الأخرى التي تبعث أيضاً على القلق. ويتناول التحدي العالمي الثاني الذي يواجه سلامة المرضى: الجراحة المأمونة تتخذ الأرواح، موضوع تقديم خدمات الرعاية الجراحية بطريقة مأمونة.^٢ وتشير النتائج المستمدة من عمل المنظمة إلى أن الجراحة على مستوى العالم لا تزال مسؤولة عن ارتفاع معدلات المراضة والوفيات: يتعرض سنوياً سبعة ملايين شخص على الأقل لمضاعفات جراحية تسبب لهم العجز، ويلقى أكثر من مليون شخص منهم حتفه.

الإجراءات المتخذة على المستوى القطري

١٤- أشير ضمناً في عدة قرارات سابقة اعتمدتها جمعية الصحة^٣ إلى أهمية دمج خدمات الرعاية الجراحية في الخدمات الصحية بوصفها خطوة على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسيؤدي تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير إلى تعضيد خدمات الصحة بشكل عام وتحسين الحصائل التي يجنيها السكان، كالأُمّهات والأطفال على سبيل المثال.

١٥- وبرغم إنجاز بعض الأعمال بهدف رَأب الفجوات التي تتخلل التغطية ونوعية خدمات الرعاية الجراحية الأساسية والطارئة وخدمات التخدير، فإن هناك عدد من الإجراءات الأساسية التي يمكن اتخاذها على المستوى القطري لتعزيز الخدمات الجراحية. وسيتم أدناه مناقشة المجالات التي تحظى بالأولوية.

١ منظمة الصحة العالمية ٢٠١٢. دليل البنية التحتية والإمدادات على مختلف مستويات مرافق الرعاية الصحية: في حالات الطوارئ والرعاية الجراحية الأساسية <http://www.who.int/surgery/publications/s15983e.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤).

٢ World Alliance for Patient Safety. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe surgery saves lives, document WHO/IER/PSP/2008.07, reprinted 2009 (<http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en> (accessed 24 October 2014).

٣ انظر القرارات جص ع ٥٠-٢٩ بشأن التخلص من داء الفيلاريات اللمفي كمسكلة من مشكلات الصحة العمومية، جص ع ٥٧-١ بشأن ترصد ومكافحة داء المتطفرة المقرحة (قرحة بورولي)، جص ع ٥٧-١٢ بشأن الصحة الإنجابية: مسودة استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والغايات الإنمائية الدولية، جص ع ٥٧-١٨ بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية، جص ع ٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل، جص ع ٥٨-٣١ بشأن العمل على تحقيق تغطية شاملة بالتدخلات الصحية الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، جص ع ٥٩-٢٣ بشأن تسريع إعداد القوى العاملة الصحية، جص ع ٦٠-٢٢ بشأن النظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ، جص ع ٦١-١٦ بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، جص ع ٦٢-١ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، جص ع ٦٢-١٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظام الصحي، جص ع ٦٣-١٧ بشأن العيوب الولادية، جص ع ٦٤-٢٧ بشأن وقاية الأطفال من الإصابات، جص ع ٦٥-٢٠ بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، جص ع ٦٦-٧ بشأن تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلم المنفذ لأرواح النساء والأطفال.

١٦- **إذكاء الوعي وإنشاء الالتزام السياسي.** من الضروري إذكاء الوعي وصونه في الدول الأعضاء بشأن وجود تدخلات منخفضة التكلفة من شأنها تقليل معدل الوفيات والعجز من خلال تحسين سبل الوصول إلى خدمات الرعاية الجراحية والتخدير المأمونة. وينبغي أن تشجع الدول الأعضاء على إدماج تلك الخدمات الجراحية على مستوى المناطق والمناطق الفرعية، باعتبارها خطوة على طريق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الشاملة. ويلزم في إطار هذه الجهود، إقناع أصحاب المصلحة من ذوي التخصصات المتعددة، بمن فيهم راسمو السياسات ومقدمو الخدمات الصحية ووسائل الإعلام، بأهمية توظيف الاستثمارات اللازمة لإنشاء قاعدة بيانات صلبة وتقديم خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية على نحو مستدام.

١٧- **ويعتبر الالتزام السياسي أمراً أساسياً لإدماج مبادرات الرعاية الجراحية في الخطط الصحية الوطنية.** وينبغي إعطاء أولوية سياسية لدعم الرعاية الجراحية الأساسية والتخدير في إطار الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية الشاملة في جميع البلدان.

١٨- **توسيع نطاق الحصول على الخدمات الجراحية الطارئة والأساسية عند الحاجة.** ينبغي على الدول الأعضاء توسيع نطاق جهودها المبذولة لرأب الفجوات، سواء في البنية التحتية أو الموارد البشرية للحصول على الرعاية الجراحية الأساسية والطارئة. وينبغي إعطاء الأولوية لتحسين سبل توزيع القوى العاملة، مع إيلاء عناية خاصة للمناطق الريفية، على الرغم من أن التقييم المنظم وضمان توافر المعدات والأدوية من الأمور الضرورية أيضاً. وستتضمن الخطوات اللازمة تيسير سبل الحصول على الكيمايين في جميع المرافق التي تحتاج إلى خدمات التخدير، بهدف ضمان توفير الرعاية الجراحية المأمونة وبأسعار ميسورة.

١٩- **تحسين جودة ومأمونية الخدمات الجراحية الطارئة والأساسية.** ينبغي إعطاء الأولوية كذلك للعمل في هذا المجال إلى جانب تحسين فرص الحصول على الرعاية الجراحية، وذلك للقضاء على الإجحاف المرتبط بالجراحة والاختلافات في معدلات الوفيات والمرضاة. وعلى الرغم من أن معدلات الوفيات ذات الصلة بالفترة المحيطة بالجراحة والتخدير أخذت في الانخفاض تدريجياً على مدى السنوات الـ ٥٠ الماضية، وذلك بشكل جزئي نتيجة للجهود المبذولة لتحسين سلامة المرضى في الفترة المحيطة بالجراحة، فإن نسبتها في البلدان النامية تمثل ضعفي أو ثلاثة أضعاف نسبتها في البلدان المتقدمة.

٢٠- **تعزيز القوى العاملة الجراحية.** ينبغي على الدول الأعضاء أخذ الاعتبارات المتعلقة بالقوى العاملة الجراحية بعين الاعتبار عند تصميم استراتيجياتها الشاملة المتعلقة بتخطيط النظام الصحي. وينبغي أيضاً تشجيع التدريب في مجال الرعاية الجراحية والتخدير من خلال تبادل المعارف والخبرات، وذلك باستخدام الشبكات والشراكات العالمية التي تشجع على بناء القدرات الجراحية مع التركيز بشكل خاص على مرافق الإحالة الصحية الأولية، والرعاية الصحية الأولية. إن الجهود المبذولة لتدريب المتخصصين، والجراحين، وأخصائي التخدير على الصعيد المحلي وكذلك الممارسين العموميين، والممرضات، والمسؤولين عن الطب السريري من خلال مختلف البرامج آتت أكلها وحقت نجاحاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.^١ ومن شأن التعاون وعقد الشراكات مع الجمعيات والمنظمات المهنية أن يساعد في تغيير مهمة الرعاية الصحية الأولية من أجل معالجة أوجه القصور في القوى العاملة الصحية في مجال الجراحة للمساعدة في تعزيز النظم الصحية.

٢١- **وتحتاج المؤسسات التعليمية إلى مراجعة مناهج التدريب في مجال الجراحة والتخدير لضمان توافر المرافق الصحية بما يلبي متطلبات الاستخدام المتزايد للخدمات الجراحية وتوفير التعليم المستمر للقوى العاملة الجراحية.**

^١ Johnson WD. Surgery as a Global Health Issue. Surg Neurol Int. 2013 April;4:47.

٢٢- تحسين سبل جمع البيانات، والرصد والتقييم للسياسات وصنع القرار. ينبغي تنفيذ خطط وسياسات مسندة بالبيانات لضمان النجاح في توسيع نطاق الحصول على الخدمات الجراحية الأساسية. ويعتبر الرصد والتقييم ضروريين لضمان تحسين فرص الحصول على الخدمات الجراحية والحفاظ على جودتها وسلامتها. ويعتبر الاحتفاظ بسجلات جراحية مناسبة ومتابعتها بشكل كاف من الأمور الحاسمة لضمان سلامة الإجراءات ورصدها.

٢٣- تعزيز التعاون العالمي والشراكات العالمية. هناك حاجة إلى التنسيق بين المنظمات الدولية والحكومات الوطنية، ووزارات الصحة، والهيئات المهنية، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات العلمية من أجل الحفاظ على بناء القدرات القابلة للتطبيق في مجال التعليم والتدريب والبحوث.

الإجراء المطلوب من الأمانة

٢٤- في إطار جهد تعاوني عالمي مع الدول الأعضاء، تناولت الأمانة بالمزيد من التفصيل الأداة الخاصة بالإدارة المتكاملة لمنظمة الصحة العالمية والخاصة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية من أجل توجيه السياسات والبحوث للتخطيط المسند بالبيانات وتحسين جودة الخدمات الجراحية وسلامتها، بما في ذلك تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الإجراءات الأساسية. وستقوم الأمانة بتوسيع نطاق عملها في مجال بناء القدرات من خلال استخدام هذه الأداة.

٢٥- وينبغي استخدام نهج وأدوات مثل مشروع المنظمة بشأن اختيار التدخلات العالية المردود^١ (مشروع CHOICE) وقاعدة البيانات العالمية الخاصة بالمنظمة بشأن خدمات الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية^٢ من أجل توفير تحليلات مستنيرة بالبيانات من أجل تخطيط الاستثمارات وتحديد الموارد المالية اللازمة لتعزيز الخدمات الجراحية.

٢٦- ستعمل الأمانة مع الدول الأعضاء لضمان تقييم ورصد الخدمات الجراحية على مستوى الرعاية في المناطق والمناطق الفرعية - مثل تلك الخاصة بحالات الطوارئ، والرضوح والتوليد والتخدير - باستخدام أداة المنظمة لإدارة المتكاملة لتوفير الرعاية الجراحية والأساسية، والتي تتضمن توصيات بشأن المعايير الدنيا للخدمات الجراحية وخدمات التخدير.

٢٧- إن المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية^٣ لاتزال تمثل حجر الزاوية في عمل الأمانة في هذا المجال. فالعمل المتواصل لهذا المحفل العالمي يوفر أساساً متيناً للتعاون والشراكات لدعم الدول الأعضاء في تعزيز نظم الرعاية الجراحية لها.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ التدخلات العالية المردود والتخطيط الاستراتيجي (WHO-CHOICE)،

http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/ (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الأول/ أكتوير ٢٠١٤).

٢ قاعدة البيانات العالمية للمنظمة الخاصة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية http://who.int/surgery/eesc_database/en/ (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الأول/ أكتوير ٢٠١٤).

٣ http://who.int/surgery/globalinitiative/en/ (accessed 24 October 2014).