

المحاضرة التاسعة

العناصر المكونة للرعاية الصحية، مستويات الرعاية الصحية

تمهيد

بعد أن استعرضنا مفهوم نظام الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الصحية ومنظمات الخدمات الصحية وعرضنا تعريف النظام الصحي وقدمنا نماذج عن تنظيم الأنظمة الصحية سوف ننقل إلى العناصر المكونة للرعاية الصحية ومستوياتها

العناصر المكونة للرعاية الصحية:

هنالك خمس عناصر أساسية مكونة لمركب الرعاية الصحية في أي نظام للخدمات الصحية وفي أي مجتمع وهذه العناصر هي:

1- العنصر الشخصي:

ويمثل كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي أو الذين يتوقع أن يستخدموا الخدمات عند حاجتهم لها. ولضمان وفعالية ونجاح البرنامج الصحي وقدرته على سد الاحتياجات الحالية والمستقبلية للأفراد والجماعات المشمولين بخدماته لابد من التعرف على خصائص المنتفعين بالبرامج مثل العدد الكلي للسكان وأماكن تواجدهم والخصائص الديموغرافية المميزة لهم من حيث التوزيع العمري، والجنس ومعدلات حدوث الأمراض والوفيات ومعدلات النمو ومستويات التعليم ومعدل دخل الفرد أو الأسرة وأنماط العمالة ونمط الإسكان، الازدحام، ومدى توفير البيئة المنزلية الصحية

2- العنصر المهني:

ويمثل كافة المهنيين الصحيين الذين يقدمون الخدمة الصحية بما في ذلك المهن الصحية المساندة. فلم تعد الخدمة الصحية تقوم على علاقة ثنائية مباشرة بين الطبيب والمريض بل أصبحت عملية تنظيمية تقوم على مجهودات وأنشطة مجموعة متعددة الاختصاصات ومن ميادين معرفية مختلفة مثل الأطباء والمرمضات والصيادلة والمدراء الصحيين وأخصائي التغذية والخدمات الاجتماعية والفنيين والمهنيين الصحيين والإداريين وغيرهم من المهن المساندة في المجال الصحي.

3- العنصر الاجتماعي أو المؤسسي:

ويشمل كافة المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة والتي تقوم على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الطبية.ويمكن تقسيم هذه المؤسسات الصحية إلى قسمين:

أ- مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين:

وتشمل المستشفيات العامة والمتخصصة وبيوت التمريض ومراكز التأهيل وأية مؤسسات صحية تقدم خدماتها للمرضى الداخليين.

ب- مؤسسات خدمات المرضى الداخليين:

وتشمل عيادات الطب العام وعيادات المستشفيات وغرف الطوارئ كما تشمل خدمات المختبرات وبنوك الدم والأشعة والعلاج الطبيعي، وخدمات الأسنان وغيرها من الخدمات التي تقدم على أساس خارجي.

4- العنصر التنظيمي:

ويشمل مجموعة الإجراءات والترتيبات المطلوبة لتنظيم وتنسيق الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية الطبية بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح وضمان الوصول لها والانتفاع بها من قبل الفرد في المكان والزمان الصحيح وحسب حاجته لها ويتطلب ذلك:

أ- تحديد مستويات الرعاية الطبية وتوضيح العلاقة بينها وتنسيق أنشطتها.

ب- نظام تحويل فعال بين مستويات الرعاية المختلفة لضمان استمرارية الرعاية وفعاليتها.

ج- نظام جيد للتسجيل الصحي لتنظيم عملية استخدام الخدمة في المكان والزمان الصحيح وحسب الحاجة.

د- تنظيم خدمات الرعاية الطبية على أساس إقليمي لضمان عدالة توزيع الإمكانيات والموارد بين المناطق المختلفة ولضمان التكامل والتنسيق بينها ولمنع ازدواجية الاستثمار فيها.

هـ- نظام قومي شامل للتأمين الصحي يشمل كافة المواطنين أو الطبقات الأقل حظا من الناحية الاقتصادية لضمان الوصول للخدمة الصحية والانتفاع بها.

و- نظام تقويم ورقابة فعال لضمان تقديم خدمات جيدة وبأقل كلفة ممكنة.

5- الإدارة:

إن مركب الرعاية الطبية وما يتصف من تعقيد لتعدد العناصر المشاركة فيه والمتعاونة معه ويشمل ذلك الأفراد المستهلكين للخدمة، والإطار التنظيمي أو المؤسسي الذي يجمع المستهلكين والمزودين معا، والحاجة الماسة إلى

تنظيم وتنسيق هذه الأنشطة المتعددة التي تقوم على مدخل الفريق في تقديم هذه الخدمات، يتطلب توفير أطر إدارية مؤهلة على درجة عالية من الفاعلية والكفاءة للقيام بالوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم وتنسيق وتقويم ورقابة وتأخذ في اعتبارها خصوصية ميدان الممارسة هنا والذي يتميز عن غيره من القطاعات الخدمية والإنتاجية وتعود أهمية الإدارة في مجال الخدمات الرعاية الطبية إلى عدة عوامل من أهمها.

أ- الطبيعة المركبة والمعقدة للرعاية الطبية الحديثة وما تقوم عليه من مدخل الفريق المتعدد الاختصاصات، وتعدد المؤسسات الصحية التي تنظم عملية تقديم الخدمة وما يتطلبه ذلك من تنسيق فعال لهذا المركب الاجتماعي والمهني والتنظيمي.

ب- ندرة ومحدودية الموارد المتاحة وارتفاع كلفتها وما يتطلبه ذلك من عقلانية ومنطقية القرارات المتعلقة بتخصيص هذه الموارد حسب الأولويات الصحية ومراعاة التوازن والعدالة في توزيعها وكفاءة استخدامها لتحقيق الأهداف المرسومة للنظام الصحي بأقل كلفة ممكنة

مستويات الرعاية الصحية:

تختلف عملية تنظيم خدمات الرعاية الصحية التي يوفرها النظام الصحي تبعاً لمدى الخدمات المقدمة ودرجة تعقيدها والمدخل المحدد للفرد للدخول للنظام الصحي عند حاجته للخدمة ونظام تحويل المرضى من مستوى إلى آخر

1. خدمات الرعاية الأولية هي عبارة عن المستوى الأول من الاتصال بين الفرد ونظام الرعاية الصحية وهي تقدم من قبل المستوصفات والأطباء العامين
2. خدمات الرعاية الثانوية. وتتضمن الخدمات العلاجية التي تقدم من قبل الأطباء الأخصائيين وفي العيادات والأقسام الداخلية في المستشفيات وهي المرجع للمستوى الأول.
3. خدمات الرعاية الثالثية وهي خدمات على درجة أعلى من التخصص مثل خدمات امراض جراحه الاعصاب وامراض جراحه القلب والجراحات التجميليه ومحواله من قبل الاطباء الاخصائيين في الرعاية الثانويه.
4. خدمات الرعاية الوطني: تقدم خدمات رعايه من الدرجه الممتازه بالاضافه الى قيام بمهام البحث العلمي
5. مستوى الرعاية الذاتية وهو قيام الفرد برعايه نفسه دون اللجوء الى خدمات الطبيب في الحالات والأعراض المرضية البسيطة

مفاهيم الرعاية الصحية حسب منظمة الصحة العالمية

منذ إعلان الاملا اتا حول الرعاية الصحية الأولية في عام 1978 في كازاخرتان ، حصلت مكتسبات لا بأس بها على صعيد الصحة من ضمنها الزيادة في معدل عمر الإنسان ولكنه بنفس الوقت تقاومت مشكلة عدم العدالة في مجال الصحة، وتدهورت البيئة وظهرت عقبات أخرى للوصول إلى الهدف المعلن "الصحة للجميع

" مما يتطلب من المجتمع الدولي إعادة النظر أو تجديد استراتيجية الصحة للجميع وقد حددت منظمة الصحة العالمية سبعة مواضيع لأخذها بعين الاعتبار عند تصميم الاستراتيجية:

- ✓ مقررات الصحة بما فيها العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية وكلها خارج نطاق القطاع الصحي
- ✓ نماذج الصحة في المستقبل على ضوء التوجهات الحالية والمتوقعة
- ✓ تفاعل القطاعات المختلفة لتبني العدالة في الرعاية الصحية
- ✓ أعمال الصحة العامة الأساسية بما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية
- ✓ الشراكة في الصحة بما يخص التعاون بين منظمة الصحة العالمية والهيئات الأخرى التي لها علاقة بالصحة مع الاهتمام الخاص بالمجتمع
- ✓ الموارد البشرية للصحة حيث يجب أن يتغير تدريبهم حسب المتغيرات المطلوبة وحسب الخيارات المتاحة
- ✓ دور منظمة الصحة العالمية في دعم تطور الصحة العالمي مع لفت الانتباه إلى الأخطار ، ووضع المقاييس والمراقبة والمشاركة بالعمل المكثف مع الشركاء المعنيين حسب الحاجة

قبل الستينات كان التركيز على واجبات الأطباء تجاه مرضاهم بالتقليد الإبراهيمي المحض " الإحسان وعدم الإيذاء و في الستينات والسبعينات طرأ تقدم في العلوم والتكنولوجيا ، كما أن الدراسات على المرضى أبرزت ما يسمى بحركة حقوق المرضى التي أصرت على اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية المريض وعززت مفهوم " الموافقة عن علم واستقلالية المريض . إضافة إلى ذلك طرأ تغييرات كثيرة على نماذج المرض والرعاية الصحية مع الاكتشافات العلمية والتطور التكنولوجي مما أثار بعض التساؤلات الأخلاقية. كما برز أيضا إلى الوجود مفاهيم أخرى مثل العدالة والفائدة والمساواة وحقوق الإنسان:

العدالة: كل إنسان له الحق أن يكون بصحة جيدة، وهذا يتطلب ليس توفر الرعاية الصحية فقط بل يتعداها إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في الاحتياجات الصحية من شخص لآخر ومن مجموعة لأخرى

الفائدة: وهذا يعتمد على مبدأ طلب أكبر قدر من الفائدة لأكثر قدر من الناس ، وهذا يجعلنا نتساءل عند تخصيص الاعتمادات عن أي إجراء يعطينا أكبر فائدة ممكنة للناس وهو إلى حد ما شبيه بالجدوى الاقتصادية لأي مشروع دون النظر إلى كيفية التوزيع

المساواة: هناك عوامل لا يمكن التحكم بها مثل الفئة العمرية أو الجنس أو ممكن تجنبها ولكنها غير مضررة للصحة مثل الأفضلية والضرر ، وتصبح عدم المساواة قضية أخلاقية عندما تكون ضارة وفي نفس الوقت ممكن تجنبها

حقوق الإنسان: وهو حق الجميع في الحصول على أساسيات الحياة ومن ضمنها الرعاية الصحية والمعلومة الصحية بغض النظر عن الجنس أو الطبقة الاجتماعية أو الموقف الاقتصادي أو السياسي . إذن المكونات

الأساسية للرعاية الصحية هي حق من حقوق الإنسان وتقتضي العدالة أن نعترف بالفروق في الاحتياجات لفئات السكان الأقل حظاً مثل الأطفال الإناث والمسنين العجزة . وكذلك تقتضي العدالة أن نحقق المساواة بين الفئات المختلفة

تقوية الرعاية الصحية الأولية

يوجد ثلاث عناصر غائبة في إعلان الالما انا وهي

- ✓ نظام معلومات لتحري احتياجات الصحة ثم التدخلات وبعد ذلك النتيجة والتأثير
- ✓ آليات اتخاذ القرار لرسم السياسة وتنفيذ الخطة وإدارتها
- ✓ أنظمة مساندة للتدريب والتزويد والتنقل والاتصال

تحديات لتحقيق العدالة في الرعاية الصحية

يوجد عدة تحديات لتحقيق العدالة في الرعاية الصحية من أهمها

الفقر: من المعروف لدى الجميع أن الفقر مرتبط بمسببات مختلفة للمرض والإعاقة والموت إضافة إلى أن الفقر يتسبب في حدوث إحساس باليأس لدى الفقير تمنعه من تبني أنماط سلوكية صحية. إن التركيز غير المبرر على النواحي الاقتصادية للرعاية الصحية من قبل السياسيين والأطباء وشركات الأدوية والأجهزة الطبية تجعلهم يميلون إلى الربح اللامحدود تحت شعارات مختلفة مثل اقتصاد السوق والخصخصة وما إلى ذلك، مما أوصل الفقراء جداً إلى حالة حرمان تام.

التباين في التقاليد والعادات: عندما نريد أن نؤسس نظام رعاية أساسية عادل ومقبول يجب أن نأخذ هذه النقطة بالاعتبار، ويجب أن لا ننسى طرق الرعاية الصحية الشعبية والتي تتراوح من الوصفات الطبية المنزلية البسيطة إلى نظام محلي أكثر تعقيداً مثل الطب اليوناني والطب الصيني والطب العربي. ففي كثير من الدول النامية يعالج الأطباء الشعبيين أكثر من 80% من المرضى لان المرضى يتقبلهم بسهولة وثق بهم وخدماتهم مقبولة الثمن.

إضافات مدرس المقرر

