رعايتنا الصحية خياراتنا.. مساراتنا .. قراراتنا

تأليف: د. محمد بوحجي / د. مريم الجلاهمة / د. جميلة السلمان

بدعم ومشاركة من معالي د محمد بن عبدالله آل خليفة وسعادة د عائشة جابر بوعنق

رعايتنا الصحية خياراتنا.. مساراتنا .. قراراتنا

نظرات نحو إعادة التنظيم لجودة حياة أفضل لأجيالنا من خلال مفهوم جديد لرعايتنا الصحية بما يحقق تنافسية للأمة والأوطان

(خبرات ودراسات وتحليلات لأفضل الممارسات والتوجهات العالمية الحديثة والمستقبلية في مجالات جودة الحياة ومفهوم الرعاية الصحية وما هي متطلباتها في العالم العربي).

الطبعة الأولى يوليو 2013م

رقم الناشر الدولي ISBN 978-99901-761-1-7

رقم الإيداع د ع 2013/ 11308

لايسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو جزء منه، أو نقله في أي شكل أو وسيلة، سواء كانت إلكترونية أو مطبوعة، بما في ذلك جميع أنواع التصوير دون إذن مسبق من المؤلف الرئيسي.

شاركونا:

Buheji

#رعايتنا_الصحية

EXECUTIVE BOARD
OF THE
Health Ministers' Council
FOR
Cooperation Council States

المكتب التنفيذي
لمجلس وزراء الصحة
لدول مجلس التعاون

الرقم : ٣١٨٨ المشفوعات : التاريخ : ٢٠١٣/٠٩/٠٨ م
١٤٣٤/١١/٠٢ هـ

سعادة الدكتورة/ مريم عذبي الجلاهمة **وفقها الله**
عضو الهيئة التنفيذية- مملكة البحرين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تلقيت بمزيد من التقدير والاعتزاز خطابكم رقم (ر.أ/ع.هـ. ت ٢٠١٣/٣٤٦) بتاريخ ٢٠١٣/٨/٢٦م، والمتضمن إهداؤكم الكريم بنسخة من كتاب:

"رعايتنا الصحية... خياراتنا... مساراتنا... قراراتنا"

وبعد رحلة إطلاع على هذا السفر العلمي المتميز، وجدتني في قمة الاستغراق الذهني والنفسي لما تضمنه من مفاهيم وأفكار وأطروحات طالما شغلت القيادة الصحية المهتمة حقيقة بالتنمية والتطوير الصحي المجتمعي على أسس جديدة- غير تقليدية- وذات نمط ابتكاري وإبداعي يتحدى الأساليب المألوفة والمعتادة والتي ثبت تباطؤ معدلاتها ومخرجاتها وتوقعاتها خلال السنوات العشرة الماضية.

وكم أسعدني أن استمر في هذه الرحلة الإطلاعية المتميزة لمفاهيم التوجه الصحي العالمي الحالي والمستقبلي والتي تعتمد على فكر **"الرعاية الصحية الشاملة"** وممارساتها من خلال مؤشرات جودة الحياة والتعلم مدى الحياة والاستقرار الاجتماعي وضمن منظومة صحية واجتماعية وأخلاقية متميزة ذات قيم رفيعة المستوى والتركيز على الدور الوقائي الهام في مختلف جوانب هذه الرعاية الشاملة والذي يتضح جلياً في الخدمات ذات الستة عشر عنصراً هاماً، وممارساتها ذات الثلاثة عشرة ركناً أساسياً، وتمثل في مجموعها تكاملاً رئيسياً ضمن المنظومة الصحية المجتمعية المنشودة.

ولكم ازددت غبطة وسروراً على ما تضمنه فصل ممارسات جودة الحياة في الرعاية الشاملة والذي يمثل لي شخصياً أملاً كبيراً طالما سعيناً إلى الوصول إلى تحقيقه وتطبيقه كهدف استراتيجي ومستحق للمجتمع الصحي الخليجي.

ومن ناحية أخرى، فإنني أتفق تماماً مع ما ذكرتم في الفصل الخامس والذي ركز على متطلبات تطوير الرعاية الصحية الشاملة ودورها في تعزيز المؤشرات

P.O.Box 7431, Riyadh 11462 - Tel. 01 4885270 - Fax. +966 1 4885266
ص.ب ٧٤٣١ الرياض ١١٤٦٢ - هاتف: ٠١ ٤٨٨٥٢٧٠ - فاكس: ٠٩٦٦ ١ ٤٨٨٥٢٦٦

EXECUTIVE BOARD
OF THE
Health Ministers' Council
FOR
Cooperation Council States

المكتب التنفيذي
لمجلس وزراء الصحة
لدول مجلس التعاون

الرقم : ٣١٨٨ المشفوعات : التاريخ : ٢٠١٣/٠٩/٠٨ م
١٤٣٤/١١/٠٢ هـ

سعادة الدكتورة/ مريم عذبي الجلاهمة **وفقها الله**
عضو الهيئة التنفيذية- مملكة البحرين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تلقيت بمزيد من التقدير والاعتزاز خطابكم رقم (ر.أ/ع.هـ. ت ٢٠١٣/٣٤٦) بتاريخ ٢٠١٣/٨/٢٦م، والمتضمن إهداؤكم الكريم بنسخة من كتاب:

"رعايتنا الصحية... خياراتنا... مساراتنا... قراراتنا"

وبعد رحلة إطلاع على هذا السفر العلمي المتميز، وجدتني في قمة الاستغراق الذهني والنفسي لما تضمنه من مفاهيم وأفكار وأطروحات طالما شغلت القيادة الصحية المهتمة حقيقة بالتنمية والتطوير الصحي المجتمعي على أسس جديدة- غير تقليدية- وذات نمط ابتكاري وإبداعي يتحدى الأساليب المألوفة والمعتادة والتي ثبت تباطؤ معدلاتها ومخرجاتها وتوقعاتها خلال السنوات العشرة الماضية.

وكم أسعدني أن استمر في هذه الرحلة الإطلاعية المتميزة لمفاهيم التوجه الصحي العالمي الحالي والمستقبلي والتي تعتمد على فكر **"الرعاية الصحية الشاملة"** وممارساتها من خلال مؤشرات جودة الحياة والتعلم مدى الحياة والاستقرار الاجتماعي وضمن منظومة صحية واجتماعية وأخلاقية متميزة ذات قيم رفيعة المستوى والتركيز على الدور الوقائي الهام في مختلف جوانب هذه الرعاية الشاملة والذي يتضح جلياً في الخدمات ذات الستة عشر عنصراً هاماً، وممارساتها ذات الثلاثة عشرة ركناً أساسياً، وتمثل في مجموعها تكاملاً رئيسياً ضمن المنظومة الصحية المجتمعية المنشودة.

ولكم ازددت غبطة وسروراً على ما تضمنه فصل ممارسات جودة الحياة في الرعاية الشاملة والذي يمثل لي شخصياً أملاً كبيراً طالما سعيناً إلى الوصول إلى تحقيقه وتطبيقه كهدف استراتيجي ومستحق للمجتمع الصحي الخليجي.

ومن ناحية أخرى، فإنني أتفق تماماً مع ما ذكرتم في الفصل الخامس والذي ركز على متطلبات تطوير الرعاية الصحية الشاملة ودورها في تعزيز المؤشرات

P.O.Box 7431, Riyadh 11462 - Tel. 01 4885270 - Fax. +966 1 4885266
ص.ب ٧٤٣١ الرياض ١١٤٦٢ - هاتف: ٠١ ٤٨٨٥٢٧٠ - فاكس: ٠٩٦٦ ١ ٤٨٨٥٢٦٦

قال تعالى "الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ{78} وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ{79} وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ{80} وَالَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ{81} وَالَّذِي أَطْمَعُ أَن يَغْفِرَ لِي خَطِيئَتِي يَوْمَ الدِّينِ{82} رَبِّ هَبْ لِي حُكْماً وَأَلْحِقْنِي بِالصَّالِحِينَ{83}" (سورة الشعراء)

إهداء وشكر

إلى كل الراغبين والعاملين في صناعة التغيير في أمتنا العربية.. من متخصصين في الرعاية الصحية والرعاية الطبية ومن المعنيين بجودة الحياة للمواطن في أوطاننا من صناع قرار ومن مشاركين في تقديم الخدمات المتنوعة والمتعددة في مجالات الرعاية .. إلى الجيل الحالي والجيل القادم من أمتنا الذي يتطلع لمجتمع سليم مؤهل منافس نهدي أيضا هذا الكتاب.

إلى أساتذتنا وزملاءنا في مدرسة الحياة وفي العمل وكل أهالينا الذين تعلمنا منكم ومن توجيهاتكم ومازلنا نتعلم فشكرا لكم.. وشكرا لكل القيادات في مؤسسات الرعاية الصحية والطبية التي عملنا معها ونخص بالبدء حكومة بلادنا (مملكة البحرين) فقد تعلمنا منها أكثر مما أستطعنا أن نعطيها. والشكر موصول لكل من راجع هذا الكتاب وأنتقده ... فشكرا لكل المخلصين الذين علمونا العطاء ودفعونا للمزيد..

الفهرس

التقديم الأول.....14

التقديم الثاني.....17

كلمة المؤلفين.....19

الفصل الأول – مقدمة لفكر الرعاية الصحية الشاملة.....20

مقدمة.....20

هذا الكتاب لأمة وأوطان عربية منافسة.....20

تاريخ تطور مفهوم الرعاية الصحية الشاملة.....25

عصر "الرعاية الصحية الشاملة".....30

القوى الكامنة المحركة لمفهوم الرعاية الصحية الشاملة.....34

الفرق بين النمو والتطور في الرعاية الصحية.....39

منظومة الرعاية الإجتماعية ومفهوم الرعاية الشاملة.....42

منظومة الأخلاقيات والقيم في الرعاية الشاملة.....44

رحلة التميز في الرعاية الصحية.....45

أهداف إستراتيجيات الرعاية الصحية الشاملة.....52

الفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية.....55

لماذا التميز في الرعاية الصحية مهم للحكومات؟.....59

كيف نصنع قصص نجاح متميزة في الرعاية الصحية؟.....61

التخطيط المتكامل في الرعاية الصحية.....64

الرعاية الصحية والطبية ومتطلبات الشفافية.....68

تقليل الفجوات بين مراحل رحلة الرعاية الصحية.....70

تصحيح توجهات وممارسات الرعاية الصحية.....73

مشاكل التفكير الأمامي في القطاع الطبي.....77

الفصل الثاني – ممارسات الوقاية في الرعاية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.

مقدمة لمفهوم الوقاية في الرعاية الشاملة... Error! Bookmark not defined.

تطبيقات التشخيص التفاضلي ..... Error! Bookmark not defined.

التصنيف الذكي في المراكز الصحية..... Error! Bookmark not defined.

رصد الأخطاء الطبية من مفهوم الرعاية الصحية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.

التطور في مفهوم الرعاية الصحية الشاملة.. Error! Bookmark not defined.

الخطط الوطنية للرعاية الصحية الشاملة .. Error! Bookmark not defined.

خدمات الوقاية في الرعاية الصحية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.

أولا- عيادات الكشف المبكر والأصحاء..... Error! Bookmark not defined.

ثانيا- خدمات التطعيم (التمنيع)..... Error! Bookmark not defined.

ثالثا- فحص العمالة الوافدة قبل التوظيف Error! Bookmark not defined.

رابعا- خدمات الزيارات المنزلية..... Error! Bookmark not defined.

خامسا-خدمات صحة البيئة..... Error! Bookmark not defined.

سادسا- خدمات الصحة المدرسية..... Error! Bookmark not defined.

سابعا- خدمات التغذية..... Error! Bookmark not defined.

ثامنا- الرقابة على سلامة الأغذية في الصحة العامة. Error! Bookmark not defined.

تاسعا- خدمات الفحص الدوري للأطفال... Error! Bookmark not defined.

عاشرا- الرعاية من خلال الفحص الدوري للمرأة ..... Error! Bookmark not defined.
إحدى عشر- خدمات صحة الفم والأسنان . . Error! Bookmark not defined.
إثنى عشر- خدمات صحة المسنين ..... Error! Bookmark not defined.
الثالث عشر- خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة..... Error! Bookmark not defined.
الرابع عشر- الوقاية من مرض هشاشة العظام..... Error! Bookmark not defined.
الخامس عشر-خدمات مكافحة الأمراض المعدية..... Error! Bookmark not defined.
السادس عشر – الصحة النفسية..... Error! Bookmark not defined.

الفصل الثالث – ممارسات العلاج في الرعاية الشاملة .... Error! Bookmark not defined.
مقدمة لمفهوم العلاج في الرعاية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.
الثقافة العلاجية في الرعاية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.
فشل تجربة الدول ذات المستشفيات الضخمة..... Error! Bookmark not defined.
مؤسسات الرعاية الصحية المتعلمة ..... Error! Bookmark not defined.
التكامل في الرعاية الصحية الثانوية والثالوثية..... Error! Bookmark not defined.
خدمة العلاج تبدأ من خدمات إدخال المرضى..... Error! Bookmark not defined.

تدفق المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية الشاملة Error! Bookmark not defined.
الفن في إدارة الأسرة في المستشفيات..... Error! Bookmark not defined.
إدارة التكاليف في الرعاية الصحية بمفهوم جديد..... Error! Bookmark not defined.
حواجز الرعاية الصحية الثانوية ..... Error! Bookmark not defined.
إعتماد المستشفيات لا يضمن فاعلية وكفاءة العلاج . Error! Bookmark not defined.
خدمات الوقاية في الرعاية الصحية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.
أولا- متطلبات التعامل مع الحالة الطارئة ... Error! Bookmark not defined.
ثانيا- خدمات التشخيص في مفهوم الرعاية الطبية... Error! Bookmark not defined.
ثالثا- خدمات العناية القصوى..... Error! Bookmark not defined.
رابعا- خدمات الإقامة القصيرة ..... Error! Bookmark not defined.
خامسا- مكافحة العدوى وسلامة المرضى ... Error! Bookmark not defined.
سادسا- الرعاية من الأمراض المزمنة ..... Error! Bookmark not defined.
سابعا- الرعاية للمصابين بأمراض الدم والوراثية..... Error! Bookmark not defined.
ثامنا – خدمات العناية بالأطفال الرضع ..... Error! Bookmark not defined.
تاسعا- برامج الصيدلة والخدمات الدوائية.. Error! Bookmark not defined.
عاشرا- خدمات العيادات الخارجية..... Error! Bookmark not defined.

الحادي عشر- الرعاية لمرضى الفشل الكلوي ..... Error! Bookmark not defined.
الثاني عشر- خدمات تأهيل مرضى القلب.... Error! Bookmark not defined.
الثالث عشر- خدمات الطب النفسي..... Error! Bookmark not defined.
الفصل الرابع – ممارسات جودة الحياة في الرعاية الشاملة ..... Error! Bookmark not defined.
مقدمة لمفهوم جودة الحياة والتوجهات العالمية..... Error! Bookmark not defined.
تعريف مفهوم جودة الحياة ..... Error! Bookmark not defined.
التغطية التأمينية الشاملة وجودة الحياة.... Error! Bookmark not defined.
الذكاء المعرفي الطبي وإدارة المعلومات الصحية..... Error! Bookmark not defined.
خدمات الفندقة في الرعاية الصحية المتكاملة ..... Error! Bookmark not defined.
التطوير التلقائي في أنظمة الرعاية الصحية.. Error! Bookmark not defined.
التواصل والترابط في مؤسسات الرعاية الصحية..... Error! Bookmark not defined.
التوعية والتثقيف حسب مفهوم الرعاية الشاملة .... Error! Bookmark not defined.
خدمات جودة الحياة في الرعاية الصحية الشاملة .... Error! Bookmark not defined.
أولا- خدمات ترخيص ومراقبة الصحة العامة ..... Error! Bookmark not defined.

ثانيا- خدمات الصحة والسلامة المهنية ..... Error! Bookmark not defined.
ثالثا- بنك الدم وثقافة التبرع بالدم ..... Error! Bookmark not defined.
رابعا- خدمات تنظيم جودة حياة الأسرة..... Error! Bookmark not defined.
خامسا- خدمات صحة المراهقين ..... Error! Bookmark not defined.
سادسا- الخدمات التأهيلية ..... Error! Bookmark not defined.

الفصل الخامس – رحلة تطوير الرعاية الشاملة ..... Error! Bookmark not defined.
مقدمة لمتطلبات تطوير الرعاية الصحية الشاملة ..... Error! Bookmark not defined.
بناء الرعاية الصحية الشاملة.. هو رحلة نحو الإدراك Error! Bookmark not defined.
القضاء على خلل مؤسسات الرعاية الصحية..... Error! Bookmark not defined.
إعادة تسلسل العمليات (الهندرة) في الرعاية الصحية .... Error! Bookmark not defined.
الرعاية الصحية من خلال الهندسة المجتمعية..... Error! Bookmark not defined.
الرعاية الصحية الشاملة وتعزيز المؤشرات الوطنية .. Error! Bookmark not defined.
مرحلة التحول نحو الحلول الشاملة للرعاية الصحية ..... Error! Bookmark not defined.

الرعاية الصحية الشاملة تقوم على مبدأ الـ ***Empathy*** .... Error! Bookmark not defined.
التنافسية من خلال التقييم وإدارة اللجان.. Error! Bookmark not defined.
عصر الرعاية الصحية الذكية هو عصر المثقفين الصحيين ..... Error! Bookmark not defined.
التحول المؤسسي في القدرة على إستشراف المستقبل Error! Bookmark not defined.
دور مجموعات التركيز في تطوير الرعاية الشاملة ..... Error! Bookmark not defined.
وصف لقيادات الرعاية الصحية الناجحة... Error! Bookmark not defined.
التغيير الجذري في الرعاية الصحية الشاملة Error! Bookmark not defined.
الجاهزية في مفهوم الرعاية الصحية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.
تحديد الحاجات الحقيقية للرعاية الصحية الشاملة Error! Bookmark not defined.
الدعوة إلى إنتشار المؤسسات الصحية غير الربحية ... Error! Bookmark not defined.
تكامل الرعاية الصحية الشاملة في حكوماتنا..... Error! Bookmark not defined.
التنافسية من خلال التنوع في الخدمة..... Error! Bookmark not defined.
قيمة الإلتزام بالأخلاقيات المهنية والإتقان.. Error! Bookmark not defined.
تعزيز التنافسية في أداء الرعاية المقدمة..... Error! Bookmark not defined.

الخدمات المستقبلية في الرعاية الصحية الشاملة..... Error! Bookmark not defined.
أولا- عيادة الأصحاء..... Error! Bookmark not defined.
ثانيا- الابحاث العلمية في المجال الصحي ..... Error! Bookmark not defined.
ثالثا- خدمات ترخيص ومراقبة المؤسسات الصحية .. Error! Bookmark not defined.
رابعا- تنظيم مزاولة المهن الصحية..... Error! Bookmark not defined.
خامسا- خدمات التحويل للعلاج بين قطاعات الرعاية الصحية ..... Error! Bookmark not defined.
المستقبل لخياراتنا ومساراتنا وقراراتنا في رعايتنا الصحية ..... Error! Bookmark not defined.

الخاتمة..... Error! Bookmark not defined.
أهم المراجع..... Error! Bookmark not defined.

الملاحق التطبيقية ..... Error! Bookmark not defined.
الملحق (1) - التقييم الذاتي لتطبيقات الرعاية الصحية الشاملة... Error! Bookmark not defined.
ملحق (2) تقييم جاهزية تقديم رعاية صحية شاملة .. Error! Bookmark not defined.
نبذة عن المؤلفين (1)..... Error! Bookmark not defined.
نبذة عن المؤلفين (2)..... Error! Bookmark not defined.
نبذة عن المؤلفين (3)..... Error! Bookmark not defined.

التقديم الأول

رعايتنا الصحية هي أهم خياراتنا .. مساراتنا .. قرارتنا، فالصحة تاج على رؤوس الاصحاء لا يراه الا المرضى. والصحة هي أهم أسس جودة الحياة، والقدرة على الإنتاج وهي محصلة لعوامل كثيرة، بيئية وإجتماعية وتعليمية وروحية تؤدي للعافية البدنية والعقلية والإقتصادية والإجتماعية وهي كما قال الرسول (صلى الله عليه وسلم) "من بات آمنا في سربه، معافى في بدنه، عنده قوت يومه، كمن حيزت له الدنيا بحذافيرها". لذلك فان الحفاظ على جودة الحياة في معناها العام هو أهم مسؤوليات المجتمع بتوفير الخدمات المتكاملة الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية. وللحفاظ على صحة الأفراد في المجتمع تقدم الرعاية الصحية الشاملة وهي التي تعتمد أن الوقاية خير من العلاج وأن الفرد الواعي المسؤول هو خير من يحافظ على صحته. وذا فإن توفير التدخل الطبي في الوقت المناسب وبالقدر المناسب هو حجر الزاوية في تحقيق هذا الهدف. وهذا يتطلب الإعتماد على رعاية صحية أولية وشاملة وبحيث تغطي 80% من حاجات المجتمع والافراد، والتي تكلف 20% من مصاريف الخدمة الصحية.

يأتي هذا الكتاب من منطلق إن الصحة الأولية تعتمد على طبيب العائلة وطاقم التمريض، وعلى مدى تفاعلهم مع المتعاملين من سكان كل منطقة وحي يتواجدون به، وحيث يفترض أن يتعرف على أحوالهم الصحية والمعيشية والعائلية بشكل مستمر ودوري للحفاظ على صحتهم وتقديم التدخل الطبي المناسب والتوعية الصحية المطلوبة. وكما يطرح الكتاب الدور المهم لطبيب العائلة المطلوب إحيائه في عالمنا العربي حيث عليه ضبط وصول المرضى للأخصائيين فلا يتم التحويل للمستشفيات إلا عند الحاجة والضرورة. كما يحفز الكتاب المواطن العربي على مفهوم المتابعة المطلوبة اليوم للحالة، أثناء وبعد تلقيها الفحص والعلاج وخاصة حينما تصل للمستشفيات حيث يتم شحذ الهمم في إستعادة قدراتهم الصحية والإنتاجية في أقصر وقت. يرى المؤلفين إن على أطباء العائلة في عالمنا العربي اليوم دور يجب أن يدعم لإسكشاف مبكر لأي أثر للمرض و خاصة الأمراض المزمنة.، وبالتالي ينادون بالتكامل بين طب العائلة والمستشفيات في نظرة

للرعاية الصحية الشاملة تقوم على عنصر التنافسية في الإنتقاء للأدوار وخاصة للأصحاء وعتمدين على عنصر التدخل في الوقت المناسب، وبالقدر المناسب، وبالموارد المناسبة. فالمدخل إلى المستشفيات يجب أن يعود ويكون إما العيادات الخارجية للحالات الغير حادة المحولة بواسطة أطباء الصحة الاولية أو عن طريق قسم الطوارئ للحالات الطارئة، ولذا على كل المعنيين من مواطنين ومسؤولين التفريق بين الأثنين دائما.

وبناء على ما سبق يطرح المؤلفين خبراتهم في مفهوم منع التداخل في التخصصات عن طريق التصنيف لمرضى الطوارئ سواء في خدمات الرعاية الأولوية أو الثانوية. كما يؤكدون تشديد تفعيل التصنيف في المستشفيات عالية التكلفة حيث توقعات المرضى ذوي الحالة الطارية منها كبيرة. كما يطرح المؤلفين أنه جزء من نظرة المواطن العربي لحقوقه في جودة الحياة أن تعتمد المستشفيات الممارسات والمنهجيات التي تمكنها من الإستغلال الأمثل لمواردها بتطبيق نظم التكلفة وإستغلال الأسرَة أفضل استغلال لتوفير الخدمة لأكبر عدد من المحتاجين وخصوصا للحالات الطارئة الشديدة. وكما يطرح الكتاب المسارات الآمنة والصحيحة لكل نوع من أنواع مراحل الرعاية المثالية المحققة لجودة الحياة حيث يدعم المؤلفون تخطيط الدخول والخروج المراجعين والمرضى من البداية، ومسارات المعالجة التي مفترض تواجدها للمواطن العربي. يعالج الكتاب كذلك جزئيا مدة الانتظار لعمل العمليات لغير طارئة وتوفر الأسرة للحالات الطارئة لتمكن من التدخل في الوقت المناسب، مع المحافظة على سلامة المرضى بمكافحة العدوى وإتباع سياسة دوائية جيدة وتقديم خدمات فندقية عالية ومتجددة.

المؤلفون الثلاثة د. محمد بوحجي، ود. مريم الجلاهمة، ود. جميلة السلمان يذكروننا كم أننا في هذا الجزء من العالم بحاجة فعلا إلى إعادة تصميم طريقة تعاملنا مع المجتمع وتعزيز الإعتماد الذاتي لدى الأصحاء والمرضى، وفي إجراءات المواعيد في العيادات الخارجية، وفي إجراءات الدخول والإقامة بالمستشفى وحتى في إجراءات خروج المرضى من المستشفى وما بعد ذلك من مراجعات. إن الخبرة الطويلة للمؤلفين الثلاثة د. بوحجي ود. الجلاهمة ود. السلمان في العمل بالمجال الصحي والإداري وسعيهم الطويل لتطبيق

مفاهيم التميز والتنافسية من خلال رؤية الصورة الكبرى والإحساس بروح المواطن العربي وما يتمنونه لأمتهم في هذا المجال هي التي مكنتهم من ربط أدوار مهمة وغير مفعلة لطب العائلة وغيره في بناء التواصل المجتمعي لتمكين المواطن العربي من معرفة كيف يمكن أن تتوفر جودة الحياة والرفاه الاجتماعي له ولمجتمعه.

إن أهمية وقيمة هذا الكتاب يأتي من أنه تم بعد تطبيقات ميدانية لفرق التميز ومختبرات للتنافسية أطلقتها قيادات وزارة الصحة بدعم مباشر من سعادة وزير الصحة وسعادة وكيلة الوزارة في مملكة البحرين، حيث تعد التجارب التي طبقت بحق ممارسات متطورة في العمل على التغيير الجذري في التفكير وليس فقط على مستوى الإجراءات والنتائج المتحققة، حيث تميزت التجارب في أنها تعزز دور المواطن العربي في الشراكة مما ترفع من مستوى خياراته ومساراته وقراراته في جودة الحياة. ولذا فإن الكتاب يخاطب كل المهتمين بالشأن العام، دون أن يغفل رفع الهمة للمعنيين بقطاع الرعاية الصحية والطبية في أمتنا من نظرة التفكير التنافسي الذي يستهدف صناعة مستوى الأثر وليس نتائج فقط. يهدف المؤلفون بجرأة إلى إحداث نقلة في التوجهات العامة ونظرتنا لرعاية حياتنا وينقلون أمثلة قيمة عن التجارب الناجحة من مختلف دول العالم. إن هذا الكتاب يأتي ليعزز جهود تطوير الخدمات الصحية في المنطقة العربية حيث بدأت بعض دولنا ومنها مملكة البحرين على سبيل المثال تتوجه بجدية إلى تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل، كجزء من محاولات الحكومات لتطوير قدراتها في إستدامة مستوى جودة حياة ولكن من خلال رؤية شاملة، وهذا يدعم التوجهات الحديثة لدول المنطقة لتتنافس مع الدول المتقدمة في العالم من خلال مؤشرات وطنية ترفع العدالة وتحقق التكامل في النظرة للأدوار المطلوبة من الأفراد والأسرة والمجتمعات والمؤسسات العامة والخاصة والحكومية في شأن الخدمات الصحية والإجتماعية والبيئية مما سيعود أثره على أمتنا ويعزز تنافسيتها وهو الأمل والمبتغى.

الشيخ الدكتور/ محمد بن عبدالله آل خليفة

رئيس المجلس الاعلى للصحة- وزير الدولة لشئون الدفاع - مملكة البحرين

التقديم الثاني

على الرغم من التقدم الملحوظ في الخدمات الصحية والمكاسب التي تم تحقيقها في وطننا العربي بشكل عام وفي مملكة البحرين بشكل خاص إلا أن هناك تحديات كثيرة تواجه القطاع الصحي نتيجة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتعليمية حيث ظهرت أنماط جديدة من الأمراض مع التقدم السريع في التقنية مع زيادة مضطردة في تكاليف تقديم الخدمات الصحية. وللحفاظ على هذه المكاسب ودعمها وزيادتها و تقديم خدمات صحية ذات جودة وبأقل تكلفة تطلب ذلك إعادة النظر في العمليات والإجراءات المتبعة ومستوى الأداء في الكثير من المؤسسات الصحية والطبية والمعنية بجودة الحياة.

هذا الكتاب يأتي ليمثل السعي الجاد والحثيث لتجربة وزارة الصحة في مملكة البحرين من خلال مختبرات للتنافسية نفذت من خلال كوادر عربية وبإشراف الخبير د. محمد بوحجي والتي شارك بها المؤلفين الآخرين حيث حققت تطوير في ممارسات الرعاية الصحية. الكتاب يعكس الصورة الكبرى للجهود المستمرة في التحسين والتطوير وتبني إدارة التغيير وتشجيع الإبداع والابتكار وتعزيز مبدأ المشاركة وبث روح فريق العمل الواحد والمرونة في العمليات والإجراءات. إن هذا النوع من التفكير في قيادات الرعاية الصحية والطبية يعمل على جعل الخدمات الصحية أكثر فعالية واستجابة لإحتياجات وتوقعات المستفيدين والمجتمع، وهذا يتطلب مضاعفة جهودنا وطاقاتنا والتأمل والتعمق فيما يدور حولنا والتفكير في اكتشاف ذاتنا والدور الذي نقوم به لبناء وخدمة الوطن والمجتمع. يتجلى ذلك في الآية الكريمة (وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ) (التوبة:105). ولتعزيز قدرة مؤسساتنا الصحية والطبية على تحقيق مستوى عالي من التنافسية والاستدامة والوصول إلى أفضل المستويات العالمية قمنا بتبني مبادئ ومفاهيم للتميز تقوم على

التجربة الميدانية من خلال التركيز على أهمية التطوير والتغيير في أسلوب وطريقة ونطاق التفكير من العمودي الضيق إلى الأفقي الشامل. هذا النوع من التفكير جعلنا نعمل كمسؤولين على تعزيز إدارة المعرفة وتبادل الخبرات وتشجيع التكامل المؤسسي وتفعيل برامج إدارة المخاطر وتبني إدارة التغيير.

إنها دعوة لكل صناع القرار في أوطاننا العربية لنبدأ بتغيير أنفسنا، وإكتشاف قدراتنا وطاقاتنا وإبداعاتنا.. وكذلك بالنسبة لكل مواطنينا ومنتسبينا.. تعالوا بنا ومن خلال هذا الكتاب لنحفز الهمم وإعادة إستكشاف الخيارات في جودة حياتنا وخاصة فيما يخص الرعاية الصحية والطبية ولنسأل أنفسنا ماذا قدمنا وماذا نستطيع أن نقدم لأوطاننا وللمجتمعاتنا ولنسترجع قول الله تعالى مرة أخرى (إِنَّ اللَّهَ لا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ) (الرعد:11).

د. عائشة جابر بوعنق - وكيل وزارة الصحة – مملكة البحرين

كلمة المؤلفين

تتقلب صفحات حياتنا وتتعدد أشكالها وأحداثها ونمر بها متعلقين بأمل الحياة السعيدة المليئة بالقيم وبالإيمان والرغبة في المساهمة الإيجابية في موجات الحضارات التي تدفع أوطاننا للأمام. ومهما تعددت تخصصاتنا وخلفياتنا وأفكارنا فنحن في النهاية في وطن كبير وأوطان صغيرة تجمعنا محددات إجتماعية وطرق تفكير لمستوى حياة نستهدفها.. تدور محاورها حول القدرة على العطاء وتقوم أسسها على الصحة والنظرة المتكاملة لجودة الحياة... إيماننا المطلق أننا أمة يجب أن تكون سليمة ومعافاة ومتعايشة حتى تكون مجتمعات منتجة، ومنافسة وهذا هو هدفنا الأول من هذا الكتاب.

الفصل الأول – مقدمة لفكر الرعاية الصحية الشاملة

مقدمة

التميز و التنافسية يمثلان الجوهر والركيزة الأساسية المطلوبة بإلحاح في جميع ممارسات الرعاية الصحية التي نقدمها لأنفسنا أو نحصل عليها من حولنا اليوم. وكلما كانت نظرتنا للرعاية الأساسية في الحياة شاملة كلما تمكنا من التحقق بأننا سنعيش في مجتمعات يغلب عليها السعادة والإنتاجية التي لها معنى وأثر على أوطاننا وأمتنا.

مع تطور النظم الصحية وازدياد حجم التعقيدات والمشاكل، كان من الضروري أن تلعب الجهات الحكومية و الوزارات التابعة والمؤسسات الصحية الضخمة المستقلة أو التابعة للجمعيات الخيرية دوراً هاماً في مجال تحسين أثر خدمات الرعاية الصحية الشاملة ولذا كان من الضروري أن يسعى الكثير من العاملين في التغيير في المجتمعات النظر والتركيز على طرق مواجهة التحديات التي تقف في سبيل التطور الحقيقي للرعايه الصحية المحققة لمفاهيم راقية في جودة الحياة لبلادنا العربية بعد أن توفرت كل أو معظم إمكانات البنية التحتية المتوفرة في الدول المتقدمة.

يأتي هذا الفصل التأسيسي في الكتاب ليتناول عوامل الكفاءة والإستدامة للنظام الصحي الذي نسعى لتحقيقه وضمان تطوره، والذي يتجاوز فقط مستوى التمكين للأفراد والمجتمعات من الحصول على الخدمة اللازمة ويسعى إلى مستوى ضمان تنافسية أفضل من خلال صحة وممارسات سليمة لجميع أفراد المجتمع عن طريق ضمان الشمولية والاستمرارية و التنوع في جميع انواع الخدمات الوقائية والعلاجية وماحولها من خدمات ضامنة لجودة الحياة وهو الهدف الأساس لكل مواطن ولكل وطن.

هذا الكتاب لأمة وأوطان عربية منافسة

يعجبنا المثل الإنجليزي الذي يقول "إذا كنت ترى أني أسوق بسرعة فإنت مخطأ، أنا فقط أطير ببطء".. هذا المثل يحدد لنا حجم الطموح الذي نستهدفه في هذا الكتاب وبناء

على متطلبات المرحلة حيث إستوت متطلبات معظم البنية التحتية وبدأنا ننتقل من مرحلة النمو وإلى مرحلة تتطلب التطور في طريقة العمل وليس توفير وسائل التمكين فقط.

أمتنا العربية والإسلامية تحتاج إلى وقفات صادقة في مجالات متعددة في الحياة لنعيد لها قوتها أو لنعزز لها طريق القدرة على أن يكون لها أثر بين الأمم.. وفي هذا الكتاب نهدي القارئ وقفات تساهم في صفاء طريقتنا في التفكير في رعايتنا الصحية وما هي أفضل الممارسات التي نجحت في تحقيق جودة حقيقية للحياة، بدون الإنصياع للهرجة الإعلامية أو النظر إلى فقط تقدم البنية التحتية في القطاع الصحي. نستهدف كمؤلفين تلاقينا لنصرة أمتنا في مجال الرعاية الصحية وجودة الحياة أن تصبغ صفة جديدة نزداد منها قدراتنا جميعا كمواطنين ومؤسسات وحكومات وجمعيات مجتمع مدني وعلى مختلف مستوياتنا وتأثيرنا في صنع القرار على النظر للرعاية الصحية كخيارات ومسارات وقرارات تصنع تنافسيتنا القادمة. لقد عملنا كمؤلفين على ما قيمناه بعد المرور بمراحل جادة من جمع الملاحظات والتحليل والتعليل المحايد ومن ثم الوصول إلى مرحلة الإستناتجات الدقيقة. هذه المراحل شكلت إنطبعاتنا وأثارت تساؤلات عن الحكمة من وجودنا، فزادتنا هذه التساؤلات تعلما وتواضعا بحيث أصبحت تشكل حكمتنا في كيفية التعامل وتنويع الخيارات ودراسة المسارات وأخذ القرارات في مجالات الحياة وليس فقط الرعاية الصحية. الكتاب ببساطة يناقش ما يجب أن يؤطر إنجازاتنا وخطواتنا القادمة، مع تصويب أدق للخيارات الأفضل التي تحقق التغيير المنشود في ثقافة وطننا وأمتنا بدءا من الرعاية الصحية وليس إنتهاء عندها.

شيئا لم نتعود أن نتعلمه في المجتمعات العربية، وهو إن ما نتعلمه في الحياة من خلال الفشل والتجربة والملاحظة تعودنا أن لا نربطه بدراسات عميقة. شغلنا تأخرنا في التنمية والمدرسة الغربية التي تعلمنا تحت فكرها فظننا بأنه يتوجب علينا وضع وإدارة هذه الأنظمة وبعد فترة توفير الموارد والدعم لها، دون أن نسأل عن مدى مناسبة هذه الأنظمة

وإجراءاتها وتوجهاتها وفاعليتها لما يجب أن نقوم به ولأساس هدف هذه الخدمات ! تفكيرنا بطريقة معقدة وتخصصية في مجال الرعاية الصحية والرعاية الطبية، أبعدنا عن البديهيات. وبناء على هذا لم نشعر يوما بالرغم من تحسن أداء معظم مؤسساتنا الطبية أنها حققت الأثر الوطني المطلوب منها. ومع زيادة توفر وخيارات المرضى في العلاجات الطبية، وزيادة عدد الأطباء والممرضين والمراكز الصحية والمستشفيات والمعدات والإمكانيات وحملات التوعية، إلا أن تحسن صحة مجتمعاتنا بقي محصورا في نقاط أساسية وهي متمركزة في توسع الخدمات، والوقاية الصحية الظاهرة كالتطعيم والتقليل من الوفيات في مراحل الولادة، ولكنها لم تستطع أن ترتقي لتواجه التحديات والمخاطر التي تهدد صحة البشر والمتمثلة في تقليل إنتشار الأمراض غير المعدية والتي تشمل أمراض القلب والشراين و الداء السكري والسرطان. أو الوقاية من عوامل الخطر المؤدية لها وتشمل ارتفاع الضغط والكوليسترول والسمنة والتدخين وقلة الحركة، أو حتى تثبيت الضمانات لأفضل جودة حياة في رحلة الحياة.

وتبين الأيام وبعد سنوات من الإستثمار في الدول العربية سواء في القطاع العام أو الخاص أو المجتمع المدني في قطاع كبير كالرعاية الصحية، أننا بحاجة إلى أن نكون أكثر انخراطا في الرعاية الصحية وإلى رحلة للتعافي لمحو الأمية الصحية في هذه الأمة، وفي نفس الوقت إصلاح فعالية الرعاية الصحية الأولية، فلقد تبين لنا أننا مقصرون كمتخصصون وعاملون ومستفيدون ومعنيون بالرعاية الصحية. فنحن كمواطنين في هذه الأمة لم نتمعن فيما يحقق فعالية لمنظومة الرعاية الصحية ومؤسساتها وبما يعود على العائد من الإستثمار على الموارد الصحية التي ستبقى دوما مهما عظمت محدودة ومكلفة بالمقارنة بتطلعاتنا نحو جودة حياة أفضل.

يتميز مفهوم الرعاية الصحية الشاملة بأنه يربط بين ثلاثة مؤشرات رئيسية تستهدفها الدول التي تسعى للإرتقاء بشعوبها وتقدمها في جميع المجالات . المؤشرات الرئيسية هي مؤشر جودة الحياة ، ومؤشر التعلم مدى الحياة، ومؤشر الإستقرار المجتمعي كما يعكسه

النموذج (1-1). ويستعرض الكتاب الكثير من الممارسات التي تعزز في كل منها إما واحد أو أكثر من هذه المؤشرات. فكلما زادت تأثير ممارسات الرعاية الصحية الشاملة في هذه المؤشرات كلما زاد ما نسميه الـ Hit Rate أو دور هذه الممارسات في تحقيق الهدف الأساس. هذا النوع من التأثير هو ما يعزز الخيارات للمواطن العربي لجودة الحياة، ويثبت المسارات من خلال التعلم مدى الحياة، ويعزز من القرارات التي تؤدي في النهاية إلى الإستقرار المجتمعي.

النموذج (1-1) يعكس الترابط بين مؤشرات الأساسية لتطور المجتمعات ومفهوم وممارسات الرعاية الصحية الشاملة

أوطاننا وأمتنا تحتاج إلى تحفيز وتوازن نحو بناء قيمة مضافة في نظرتنا للحياة ودورنا نحن المهتمين بجودة الحياة للإنسان في هذه الأمة. وهي أمانة حملناها وعلينا أن نكون على قدر هذه الأمانة والتي تتطلب منا الآن تأسيس جيل جديد لموجة حضارية جديدة تنطلق من قطاع الرعاية الصحية لأننا نريد أن نكون مساهمين في مبدأ حق جودة الحياة *To live* ، وكيف ممكن أن تكون ممارساتنا تنشر التعاطف والتعايش والتسامح والمحبة *To love* ، وكيف تكون ممارساتنا تقوم على أسس التعلم والتطور *To learn* ، وبحيث نصل إلى المبتغى الأساسي وهو أن نكون مصدر إلهام في تطور مجتمعاتنا *To leave a legacy*.

المثل العربي "من يملك الصحّة يملك الأمل ومن يملك الأمل يملك كل شيء". ولأننا نبحث عن هذا الأمل فعلى صناع القرار مسؤولية كبيرة في تحقيق ذلك. وحتى القيادات الوسطى في مجال الرعاية الصحية والطبية وتخصصاته الفرعية تراوح تركيزهم لفترة من الزمن بين زيادة نسبة المرضى الذين يتم علاجهم، وزيادة عدد وأوقات العيادات، وعدد وأنواع العمليات التي تقدمها هذه المؤسسات المتخصصة. هذا النوع من التفكير أصبح يحلل ويربط العالم الذي يراه من خلال مدخلات ومخرجات محددة نسميه *Fragmented Silos* وكأننا مصانع لا قلب لها ولا روح ولا عقل. فبدلا من أن نرى أن مؤسساتنا في مجال الرعاية الصحية والطبية هي جزء من الكل وهو الوطن، وأنه جزء وقطعه من جهاز كبير أسمه الرعاية الشاملة الضامنة لجودة الحياة، أصبحنا نرى أن المؤسسات الصحية عالم قائم بذاته وتخصصات فرعية ليس لها علاقة بمتطلبات التنافسية والظواهر المجتمعية وجودة الحياة التي كلنا نسعى إليه، فحينها حدثت الفجوة.

من خلال عملنا كخبراء مع العديد من المؤسسة المتخصصة في القطاع الصحي في داخل وخارج المنطقة العربية، تكونت لدينا بجانب خبراتنا قوة جديدة ستساعدنا على منطقية الإستنتاج في هذا الكتاب، هذه القوة هي قوة الملاحظة الـ *Power of Observation*. فمن خلال منهجية (قوة البديهيات) و(الفكر التجردي) تبين لنا وعبر سنوات من الملاحظات أن معظم صناع القرار في القطاع الصحي والطبي، خاصة في أمتنا العربية، لا يعرفون أو لا يستفيدون أو لا يمارسون ما يفرق بين مفاهيم الرعاية الصحية والرعاية الطبية، مما أثر ويؤثر كثيرا على قدرتهم على التعامل مع المفاهيم الحديثة في الإبداع الصحي والطبي .. وأبعاد الرعاية لما بعد الرعاية الصحية. كما تبين نتائج وأثر تراكم الطلب على الخدمات الصحية والطبية بمفهومها الحالي أن الحكومات والمؤسسات العاملة في حقل الرعاية الصحية أو الرعاية الطبية لم يعملوا بشكل منظم على ثقافة الإنسان العربي وطرق تعامله مع متطلبات الرعاية الطبية، فأصبح أكثر إتكالية على النظام الطبي مما أثر على جودة حياته وجودة حياة الآخرين ، وزاد من حجم السخط وعدم الرضا عن الخدمة من جميع المعنيين وبل زاد من الأعباء المادية على كاهل الحكومات.. ولهذا كان هذا

الكتاب الذين ننادي من خلاله إلى وقفة جادة إلى معرفة ماذا نريد من خدمات الرعاية الصحية وإلى أين نحن ذاهبون، وما هي توجهات المستقبل.. والتي نتمنى أن يشارك بصناعته ليس فقط المتخصصون في جانب الرعاية الصحية والطبية ولكن كل التخصصات الأخرى وكل مواطن عربي يرغب في تعزيز تنافسية بلاده في إقتصاد يقوم على قدرات الإنسان ومستوى سلامته وتأهله للمنافسة.

تاريخ تطور مفهوم الرعاية الصحية الشاملة

يرجع مفهوم الرعاية الصحية الأولية الشاملة إلى منتصف القرن العشرين الماضي، حيث صدر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام 1978م، وكانت لهجة الإعلان قوية وصريحة جاء فيها: "نعبر عن الحاجة الماسة لعمل كل الحكومات وكل العاملين بالصحة والتنمية والمجتمع الدولي في سبيل حماية وتعزيز صحة كل الناس في العالم؛ إن الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض، وهي حق أصيل للإنسان يجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالاشتراك مع القطاع الصحي، وليس من المقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً اختلال ميزان العدالة الصحية بين الناس، وبالأخص بين الدول المتطورة والنامية، وكما أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية مهمة لتحقيق الصحة للجميع، فتعزيز الصحة ضروري أيضاً لصيانة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويملك الناس حق المشاركة الفردية والجماعية في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الصحية، وتقع على الحكومات مسؤولية رعاية صحة شعوبها عبر إجراءات صحية واجتماعية كافية لتحقيق هذا الهدف".

ديننا العظيم يؤكد أهمية النظر إلى مفهوم الصحة الشاملة فالقرآن الكريم جاء لينقل لنا توجيهات ربانية ذكرت في جميع الكتب السماوية بأشكال مختلفة عن أهمية مراعاة جودة الحياة في مراحل حياة الإنسان وفي ممارسة حياته وشعائره رابطا بين كل عمل ومتطلبات مراعاة أن يكون مفهومنا للعبادة والعمل في ظل مفهوم متكامل ، حيث يقول تعالى في موضع ركن الصلاة الأساسي واليوم (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ تَقْرَبُواْ الصَّلاَةَ وَأَنتُمْ

سُكَارَى حَتَّىَ تَعْلَمُواْ مَا تَقُولُونَ وَلاَ جُنُبًا إِلاَّ عَابِرِي سَبِيلٍ حَتَّىَ تَغْتَسِلُواْ وَإِن كُنتُم مَّرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاء أَحَدٌ مِّنكُم مِّن الْغَآئِطِ أَوْ لاَمَسْتُمُ النِّسَاء فَلَمْ تَجِدُواْ مَاء فَتَيَمَّمُواْ صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُواْ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ عَفُوًّا غَفُورًا) (النساء 43) ، ويقول الرحمن سبحانه (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلاةِ فاغْسِلُواْ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُواْ بِرُؤُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَينِ وَإِن كُنتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُواْ وَإِن كُنتُم مَّرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاء أَحَدٌ مَّنكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لاَمَسْتُمُ النِّسَاء فَلَمْ تَجِدُواْ مَاء فَتَيَمَّمُواْ صَعِيدًا طَيِّبًا)(المائدة 6). أما في موضع ركن الصيام العظيم فيقول ربنا في كتابه الحكيم ضاربا مثلا على وسطية هذا وتحيزه لجودة الحياة البشرية " أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ" (البقرة 184) ، ويقول جل وعلى في موضع ركن الحج الإيماني" وَأَتِمُّواْ الْحَجَّ وَالْعُمْرَةَ لِلّهِ فَإِنْ أُحْصِرْتُمْ فَمَا اسْتَيْسَرَ مِنَ الْهَدْيِ وَلاَ تَحْلِقُواْ رُؤُوسَكُمْ حَتَّى يَبْلُغَ الْهَدْيُ مَحِلَّهُ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضاً أَوْ بِهِ أَذًى مِّن رَّأْسِهِ فَفِدْيَةٌ مِّن صِيَامٍ أَوْ صَدَقَةٍ أَوْ نُسُكٍ) (البقرة 196). كما تجد إن القرآن يؤكد تفضيله لعدم المشقة على النفس في ركن عظيم كالزكاة حيث يقول جل وعلى (لَّيْسَ عَلَى الضُّعَفَاء وَلاَ عَلَى الْمَرْضَى وَلاَ عَلَى الَّذِينَ لاَ يَجِدُونَ مَا يُنفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُواْ لِلّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ وَاللّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ) (التوبة 91). كما يقول سبحانه في رفع الحرج عن المريض إذا ما نادى نداء الواجب للجهاد بإستثناء المرضى والمعاقين من هذا الواجب فيقول تبارك ربنا (لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَن يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَن يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا) (الفتح 17).

رسول الله صلى الله عليه وسلم له حديث معروف في مفهوم الرعاية الذاتية والنظرة للصحة الشاملة وطرق إدارتها، يقول فيه (اغتنم خمسا قبل خمس شبابك قبل هرمك وغناك قبل فقرك وفراغك قبل شغلك وصحتك قبل سقمك وحياتك قبل موتك.) رواه الحاكم. بل إن مفهوم الرعاية الشاملة والعناية بجودة الحياة التي يدعو لها ديننا الحنيف وصلت إلى يقول تعالى لنا عن رفع الحرج من قيام الليل (إِنَّ رَبَّكَ يَعْلَمُ أَنَّكَ تَقُومُ أَدْنَى

مِن ثُلُثَيِ اللَّيْلِ وَنِصْفَهُ وَثُلُثَهُ وَطَائِفَةٌ مِّنَ الَّذِينَ مَعَكَ وَاللَّهُ يُقَدِّرُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ عَلِمَ أَن لَّن تُحْصُوهُ فَتَابَ عَلَيْكُمْ فَاقْرَؤُوا مَا تَيَسَّرَ مِنَ الْقُرْآنِ عَلِمَ أَن سَيَكُونُ مِنكُم مَّرْضَى وَآخَرُونَ يَضْرِبُونَ فِي الْأَرْضِ يَبْتَغُونَ مِن فَضْلِ اللَّهِ وَآخَرُونَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَاقْرَؤُوا مَا تَيَسَّرَ مِنْهُ وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَأَقْرِضُوا اللَّهَ قَرْضًا حَسَنًا وَمَا تُقَدِّمُوا لِأَنفُسِكُم مِّنْ خَيْرٍ تَجِدُوهُ عِندَ اللَّهِ هُوَ خَيْرًا وَأَعْظَمَ أَجْرًا وَاسْتَغْفِرُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ) (المزمل 20). نعم إنها المفاهيم الراقية للإنسانية التي يطالبنا بها ديننا الحنيف، والتي تصل حتى الدخول في العلاقات الإجتماعية المحققة للصحة النفسية حيث يقول سبحانه (لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُوا مِن بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكْتُم مَّفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَن تَأْكُلُوا جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا فَإِذَا دَخَلْتُم بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى أَنفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِندِ اللَّهِ مُبَارَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُون) (النور 61).

عالمنا إبن سينا عرف الصحة بأنها سلامة الأبدان ثم البرئ من السقم. وعندما سال إبن سينا ما هو الأساس الذي بنيت عليه نظريتك هذه قال إنها من قوله تعالى (لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ) (سورة التين-الآية 4). فالأصل في ديننا أن المسلم سيحافظ على بدنه وصحته ونفسه، ومعظم الأحاديث توجه إلى هذا. لذا فإنه ليس بمستغربا أن تتنبه البشرية إلى أهدافاً صحيةً أرادت أن تحققها في العام 2000م ، تنبه لها ديننا منذ سنوات تراعي العناية في الإنسان في كل شئ وحتى قبل أن يكون مريضا. ولذا حفزت منظمة الصحة العالمية جميع الدول الحكومات والمنظمات أن تتعاون للوصول إليها لحياة بشرية منتجة اقتصادياً واجتماعياً، حيث اعتبر إعلانُ المؤتمر أنَّ الرعايةَ الصحية الأولية هي مفتاح أساس لتحقيق هذا الهدف الصحي، الذي أعتبر جزءً من التنمية المطلوبة لتحقيق العدل الاجتماعي، والرعاية الصحية الأولية مفهوم يربط بين النظام الصحي والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويشكل أول اتصال للناس

بالرعاية الصحية، فتصل الخدمات الصحية إليهم قريباً من أماكن سكنهم وعملهم ، وركز الإعلان على تضافر جهود مختلف القطاعات؛ وبالأخص الزراعة، والتربية الحيوانية، والغذاء، والصناعة، والتعليم، والإسكان، والاتصالات، وغيرها، لأنه بدون التنسيق الجيد بينها لا يمكن تحقيق الأهداف الصحية، وأكد على ضرورة مشاركة الجميع أفراداً ومنظمات وحكومات، والاعتماد على الذات للاستفادة من كافة المصادر المحلية والوطنية، ودعم الرعاية الصحية الأولية عبر نظم إحالة متكاملة وفاعلة ومتعاونة، مع إعطاء الأولوية للمحتاجين، واعتبر أن فريق العمل الصحي يشمل الكلَّ من أطباء، وممرضين، وفنيين، وممارسي الطب التقليدي المؤهلين للاستجابة الكافية لحاجات المجتمع الصحية. وطالب الحكومات كافة بنظم صحية وطنية شاملة، تشمل سياسات واستراتيجيات وخطط وطنية لإطلاق واستمرار خدمات الرعاية الصحية الأولية . . واستنهاض الإرادة السياسية والاستعمال الحكيم للموارد المتوفرة،

منذ ذلك الوقت تطورت ممارسات جديدة للرعاية الصحية تركز على الرعاية الأولية التي سعت إلى تقديم رعاية صحية شاملة وعادلة ومستمرة ومرتبطة بمحددات اجتماعية للصحة ، ولكن كلها لم تصل إلى الهدف المطلوب وبالمقارنة بحجم المصروفات، بالرغم من تقليلها للكثير من الأمراض في المجتمع. ونسعى في هذا الكتاب إلى إعادة إبتكار هذا الترابط المطلوب بين مفاهيم الرعاية الصحية ومتطلبات جودة الحياة وبما يساهم في تطور مجتمعاتنا الوطنية والعربية ويرفع من قدرات التنافسية للمواطن العربي وبحيث يكون أكثر تأهلا للمنافسة Healthy وأكثر قدرة على بناء القيمة المضافة *Profitable & Value Added*.

وتتمثل المحددات الاجتماعية للصحة *Social determinants of health* في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والتي يعيش الأفراد تحتها والتي تحدد صحتهم. فالمحددات الاجتماعية للصحة هي عبارة عن "ظروف الخطورة الاجتماعية"، بدلاً من كونها عوامل فردية للمخاطرة والتي قد تتسبب إما في زيادة أو نقصان مخاطر الإصابة بمرضٍ ما، والتي

منها على سبيل المثال أمراض القلب الوعائية أو أمراض السكري (النمط الثاني)، وهو ما تم تقريره في بيان الأمم المتحدة بعنوان: "المحددات الاجتماعية للصحة - الحقائق الثابتة" والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية في 2003 حيث تضمن الإعتراف التالي : "كان يُعتَقَد فيما مضى أن السياسة الصحية Health policy تدور بنسبة أعلى بقليل عن عملية توفير وتمويل الرعاية الصحية: حيث تم مناقشة المحددات الصحية فقط فيما بين المتخصصين في المجال. إلا أن هذه النظرة تتغير في وقتنا الحاضر. ففي أثناء محاولة توسيع نطاق الرعاية الصحية لتشمل زيادة مساهمات الإبقاء على الحياة وتحسين التشخيصات الصحية في بعد مرحلة التعرض لبعض الأمراض الخطيرة، فقد تزايدت أهمية هذه المحددات الاجتماعية للصحة بالنسبة للسكان ككل وتمثلت في الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تتسبب في مرض الآخرين وفي مدى الحاجة للرعاية الصحية في المرتبة الأولى. ومع ذلك فيعتبر مؤشر الوصول العالمي لخدمات الرعاية الصحية واحداً من المحددات الاجتماعية للصحة بصورة واضحة."

هذا وتحدد المحددات الاجتماعية للصحة المدى الذي عنده يمتلك الفرد مواردا شخصيةً وجسديةً واجتماعيةً بهدف التعرف على وتحقيق الطموحات الشخصية، بالإضافة إلى إرضاء حاجاته المختلفة، والتوافق مع البيئية المحيطة به (تعريف أوسع للصحة). فالمحددات الاجتماعية للصحة تدور حول كم وجودة أعدادٍ متنوعةٍ من المصادر التي يتيحها المجتمع. ولقد طرح مفهوم الرعاية الصحية الأولية بالنسبة للدول العربية مجموعة من القيم والمبادئ والأساليب التي تساعد على رفع مستوى صحة الفئات السكانية المحرومة . وقد أتاح ذلك المفهوم، للكثير من البلدان لتحقيق أفضل للعدالة فيما يتعلق بالاستفادة من الرعاية الصحية والكفاءة في كيفية استخدام الموارد المتاحة. وقد ساعد هذا التوجه على بدء تشكيل نظرة شاملة للصحة تتجاوز في مداها النموذج الطبي الضيق. وفي العالم العربي مع إننا تعرف بأن الكثير من الجذور العميقة للأسقام والأمراض تقع خارج نطاق القطاع الصحي وسيطرته ويجب التصدي لها بانتهاج أسلوب شامل يركز على المجتمع بأسره حيث إن القيام بذلك يؤدي إلى تحسين الصحة والحد

من الأمراض وزيادة العدالة والإنصاف وإدخال تحسينات كبرى على أداء النظم الصحية، إلا إننا مازلنا متأخرين في التطبيق العملي لهذا المفهوم بشكل واضح ومترابط وبما يتماشى مع مستوى نظام الرفاة الإجتماعي الـ *Social Welfare System* والذي نجح كثيرا في الدول أوروبا الغربية.

يؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في العام 2008م أنه "لم تحقق النظم الصحية اليوم وحتى في الدول المتقدمة أغراض الصحة الشاملة على الرغم من تحقق خطوات جبارة على طريق تحسين الصحة ومكافحة المرض وإطالة العمر فإن الناس، وتتجلى مخاوف أكبر لمدى القدرة على تحقق النظرة الصحية الشاملة مع ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. وهذه المخاوف لا تجافي الواقع ذلك أن هناك ١٠٠ مليون شخص ممن يقعون كل عام في براثن الفقر نتيجة لسدادهم تكاليف الرعاية الصحية. ومازال هناك الملايين الذين لا يملكون البتة إمكانية الوصول إلى أي خدمات رعاية صحية".

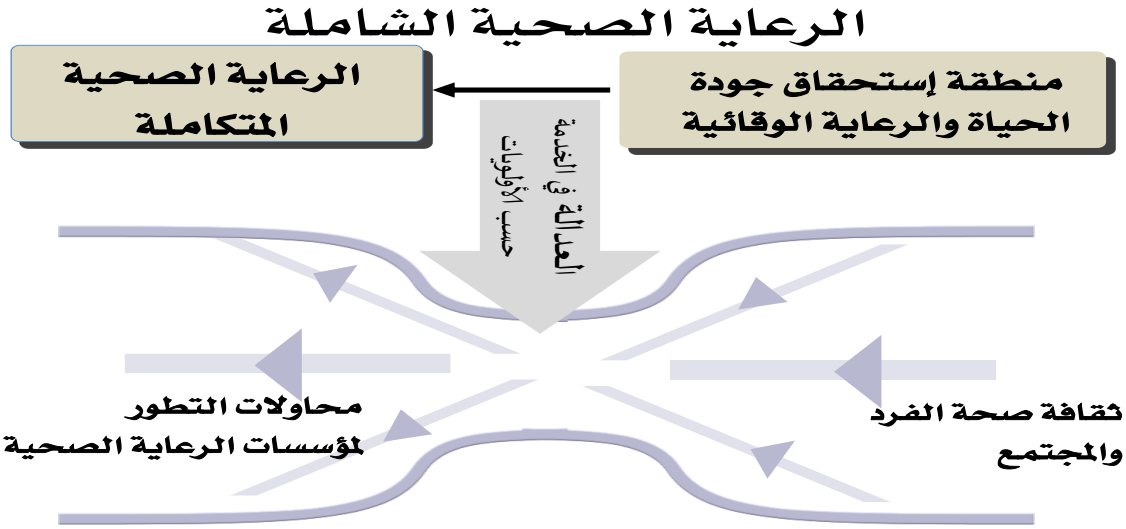
عصر "الرعاية الصحية الشاملة"

نحن نعيش بداية عصر جديد يتحول من إقتصاد العولمة إلى إقتصاد المعرفة وإقتصاد الإبداع القادم بسرعة بعد الأزمة المالية العالمية التي حدثت بدءا من 2009م وبقيت معنا حتى 2012م. إقتصاد يقوم على الإبداع لابد أن يرى الحلول لهموم الإنسان من خلال علم هندسة المجتمعات وعلم التداخل *Social Engineering and Cybernetics*. وبالتالي من الطبيعي أن تتحول كلمات حلول الرعاية الطبية الشاملة التي بدأتها شركات الأجهزة الطبية كسيمنز الطبية ، وفيلبس الطبية، وجي أي الطبيه، وشيماتزو الطبية، كتسويق لأنظمتها .. إلى مفهوم أكثر ترابطا بالقيم والممارسات فرضته التطورات الإنسانية وهو "الرعاية الصحية الشاملة". وشمولية الرعاية الصحية تعني إظهار اهتمام ملحوظ بالمريض من الناحية العملية وعلى مدى رحلة حياته ليس فقط حسب حالته *Case Management* ولكن أيضا متطلبات جودة حياته *Quality of Life Management* ، والتي تكون حالته الصحية وقدراته الإنتاجية الـ*Functionality* هي جزء منها. وهذا

المفهوم بدأ يطبق في بعض البلاد المتقدمة نحو مفهوم الرعاية الشاملة كتجارب حقيقية ومحاولات جادة من خلال الحكومات الجديدة مع بدء العقد الثاني من الألفية الثانية، ونخص من هذه الدول بريطانيا والسويد وفنلندا وكندا وأستراليا. مفهوم شمولية الرعاية الصحية سيتداخل إذا مع إقتصاد يقوم على المعرفة والإبداع حيث أنها ستؤثر حتى في القرارات التي تُعنى بمسارات المريض *Patient Pathways*. إن هذه النظرة الشمولية لمفهوم حق جودة الحياة للجميع ستحدد الحق في الحصول على سرعة في الخدمة في الوقت المناسب وحسب الأولويات حتى مثلا في الحالات الطارئة، وبحيث تضمن حتى إجراء عملية جراحية بدلا من الإنتظار لأشهر، أي أن يتحول المريض بحكم حالته إلى *elective patient* من خلال تبني إبداعات جديدة في إدارة الخدمة. أي أن تتحول جهود الرعاية الطبية من عمليات جراحية إختيارية بسبب الحالات الطارئة إلى عمليات مختارة وحسب الأولويات الحقيقية المحسنة لجودة الحياة.

أننا نعيش اليوم عصر الرعاية الصحية الشاملة الذي يحتاج إلى ما أسميه برنامج (إصلاح جذري) في (طريقة تفكير) صناع القرار لتكون مؤهلة لتعمل في رحلة الرعاية الصحية الشاملة *Holistic Healthcare Journey* والتي تشمل مفهوم (الرعاية الصحية المتكاملة) *Integrated Healthcare Approach* كما يبينه النموذج (1-2) ، فمن خلال الرعاية الصحية الشاملة نحن نبني مجتمعا يتمتع بجودة الحياة. وقادر على العطاء والتنافسية.

النموذج (1-2) الإطار العام لمفهوم الرعاية الصحية الشاملة وأثرها صحة الفرد والمجتمع



على سبيل المثال فإن المريض المستحق لعملية جراحية اليوم نظرا لما يعانيه من المرض الذي يؤثر على جودة حياته، يجب أن تتوفر له الإدارة السليمة له من طبيب العائلة أو المثقفة الصحية التي تقلل إحتمال حصوله على عدوى تسبب له إلغاء عمليته، وتجعله في قائمة الإنتظار من جديد أو حتى تأخر لساعات وأيام. فالرعاية الصحية الشاملة هي التي تضمن هذا التناغم والـ Harmony الذي يضمن الإستحقاق في الوقت المناسب. وبناء على معطيات ومؤشرات تربط بين حالة المريض، وجودة حياته وعائلته، والإدارة للسرير والإدارة للكادر الطبي.

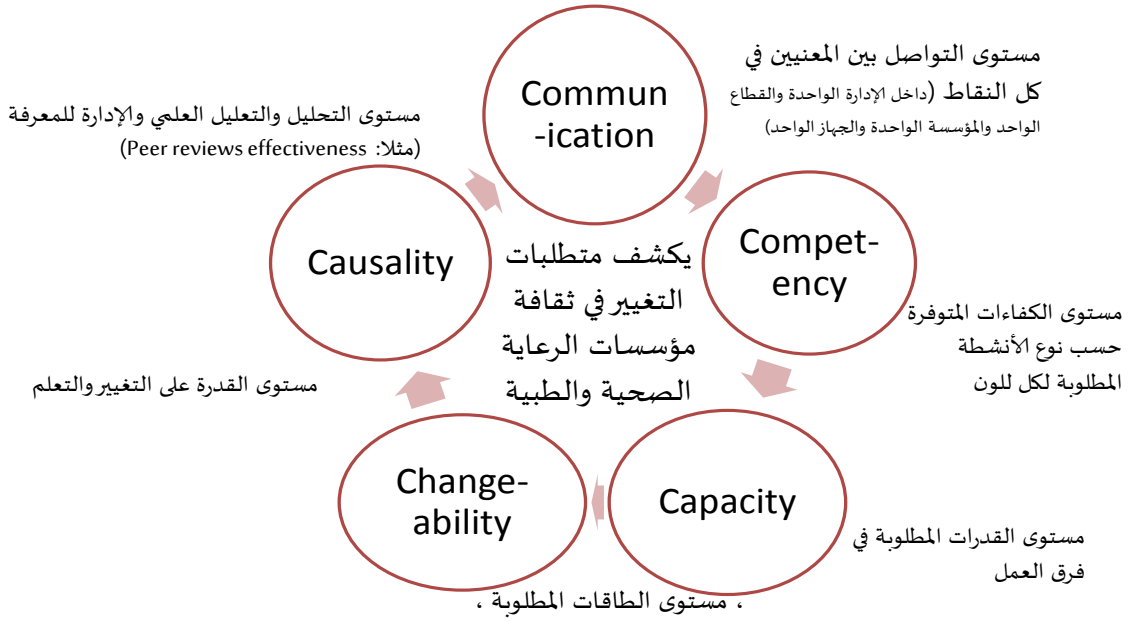
ولتحقيق الرعاية الصحية الشاملة تحتاج المؤسسات الصحية إلى حقائق وأرقام تتوفر من التحليل وإعادة تصميم مسار لجمع المعلومات الضرورية. كما نحتاج إلى الاتفاق بين العاملين في مجال الرعاية الصحية على طريقة موحدة لإدارة المريض حسب حالته، وأنواع التعامل والجذب لحالات عموما وحسب الألويات *Pulling by priority*.

في عصر الرعاية الصحية الشاملة سيحتم تحول المؤسسات الصحية والطبية إلى مؤسسات ذات "ثقافة تقوم على التجدد" في بناء القدرات والعلاقات المعرفية من خلال التمكين في ممارسات تقوم على التواصل مع المستفيدين من الخدمات

Communication ، والجدارة للنشاط المحدد *Competency*، والقدرة على التوظيف للطاقات *Capacity* ، والإستدامة في التجدد في القناعات *Changeability* ، والربط بين المسببات والإستنتاجات بمنهجية علمية *Causality* ، وهو ما يبينه النموذج (1-3). وهذه النقاط الخمسة بالطبع لا يمكن أن تحدث في حال تعثر الحكومات في تغطية الرعاية الصحية الأولية لكل المواطنين والمقيمين، والتجربة الأمريكية والإصلاحات الأوباماوية كلها خير دليل على هذا. فإفتقاد أو بعد المستهدفين عن الرعاية الصحية الأولية يفقد المعنيين بالرعاية الصحية تكوين الحلقات التي تبني الرعاية الأقل تكلفة والأكثر فاعلية. إن إفتقاد مثل هذه الحلقة دفع بعض الولايات في أمريكا إلى إنشاء ما سمي الـ *Power Account* وهو حساب يجمع من التبرعات لتوفير المساعدة لهؤلاء الذين لا يستطيعون شراء حتى أبسط الأدوية التي تقلل تطور حالتهم لتصل إلى الرعاية الثانوية متأخرة وتصبح مكلفة بحيث لا يستطيع دفعها من لا يملك مستويات عالية من التأمين. بل إن حكومة ولاية مثل إنديانا بدأت تستخدم ما سمي حساب التمكين وهو بطبيعة الحال لا يزيد عن ألف دولار فقط، لتلزم الفقراء بالفحص الدوري للتأكد من خلوهم من الأمراض الخطيرة أو حمايتهم من مضاعفاتها.

النموذج (1-3) يبين الترابط مجددات الثقافة المؤسسية في مؤسسات الرعاية الصحية

ميزة أنظمة التصنيف في حالة تطبيقها
بمفهوم الممارسات والقيم وليس كنظام فقط



سنفترض أننا نستهدف أننا في عيادة الأصحاء نحاول أن نساعد عينة منهم للإقلاع عن التدخين. في تطبيقات الرعاية الصحية الشاملة سيحتم هذا التواصل مع أصدقاء المستهدفين وبناء مهارات ووسائل تساهم المستهدفين وأصدقائهم بتحقيق القدرات والجدارة لتوظيف الطاقات في المكان السليم. وبناء على هذا التواصل وقياس القدرات والجاهزية . سيكون بإستطاعة المدخن أن يثق بإمكاناته ويقل قلقه ويبدأ يستخدم قواه الداخلية المنطلقة من فناعاته بأهمية التخلص من التدخين من خلال إستدامة المحاولة وتعزيز السلوكيات التي تقوم على السيطرة على الذات. وهنا مستوى التغيير والتعلم المطلوب.

القوى الكامنة المحركة لمفهوم الرعاية الصحية الشاملة

عن بن عباس -رضي الله عنهما- قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم لرجل وهو يعظه " اغتنم خمسا قبل خمس شبابك قبل هرمك وصحتك قبل سقمك وغناءك قبل

فقرك وفراغك قبل شغلك وحياتك قبل موتك " . الرعاية الصحية الشاملة تنطلق من هذا الفكر ولذا فإنها تنظر إلى شمولية مراحل الحياة وأهمية إغتنام فترات الحياة لتحقيق القيمة المضافة المطلوبة منها. إذا الرعاية الصحية الشاملة هي فكر تطبيقي يرتبط بقوى تطور المجتمع وتؤثر عليه كلما زادت فترة التطبيق لهذا المفهوم. ومن أمثلة قوة هذا المفهوم ظهور قدرة على دمج المشاركة الشعبية في القرارات والتواصل والإصلاح وتطوير وظائف جديدة تدعم المفهوم وتكون هذه الوظائف شبه تطوعية (كالمريض المتعلم)، و(منسق شبكة التواصل الإجتماعي)، و(صديق المدمن)، و(أصدقاء المرضى) وغيرها من الجهود التي لا شك لها دور على الرعاية الشاملة. فالنية السليمة والمحاولات المستمرة تنقل أجهزة الرعاية من (مرحلة الوعي) وثم (مرحلة الإدراك) وتعزز لدى صانع القرار في قوى تعكس قدرته على "معرفة ما لا يوجد ويجب أن يوجد" من متطلبات الرعاية الصحية وفي الوقت المناسب. تجديد النية بشكل مستمر هو أساس لنجاح مفهوم الرعاية الشاملة، وكما يقول المثل الإنجليزي عن أهمية النية "إذا ضبطت النية، فسترى أن كل شئ خارجي بعد ذلك سيكون في مكانه".

كما إن الرعاية الصحية الشاملة تتميز بأن لديها (قوة التنوع) في الخدمات والثقافات *Power of Variety* ..فهذا النوع من التنوع يعزز القدرة على التميز ويحرك كلا الجزئين من العقل للعمل والتفكير وبالتالي يعطيه طاقة تفكير عالية تحقق الحصول على محصلات ذات أثر وليس فقط نتائج. كما إن هنالك قوى حولنا تساند قوة التنوع ومنها (قوة الملاحظة) *Power of Observation* وقوة الشعور بحاجة للتعلم *Power of Ignorance* فهذا النوع من القوى هو ما يميز الكثير من العاملين أو المعنيين بمؤسسات الرعاية الصحية الشاملة فيدفعهم في حبهم للعطاء للأمام دون عن سائر أفراد مجتمعهم.. فهم دوما يشعرون أنهم بحاجة ماسة للصعود نحو الإستكشاف والرغبة الجادة في التعلم. إن هذه القوة هي سر خشية العلماء الحقيقيين من الله سبحانه كما يقوله تعالى:"إنما يخشى الله من عباده العلماء"، وهو ما يعبر عنه أينشتاين حينما يقول"كلما إزددت علما إزددت جهلا ويخيل إلي أن الفرق بين أكبر عالم وأكبر جاهل لايكاد

يُذكر". نعم أنه مفتاح العلم الحقيقي، والمحرك للرغبة العارمة في الإستكشاف. ولكن أهم القوى التي نحتاجها في بداية رحلة الرعاية الشاملة هي قوة التفكير بمنطق البديهيات *Power of Common Sense* ، والتي لو تم تطبيقها بجدارة ستؤدي إلى قوة الجرأة والمصداقية *Power of Integrity* والمرتبطة بثقافة اللاخوف وهي تأتي من فلسفة التعلم ومن قول "إنني أخطأت" أو قول "إنك مخطأ" مهما كان مستوى من تقول له هذا. هذه القوى هي متطلبات لتحقيق الرعاية الصحية الشاملة وهي لا تأتي إلا من خلال الممارسة.

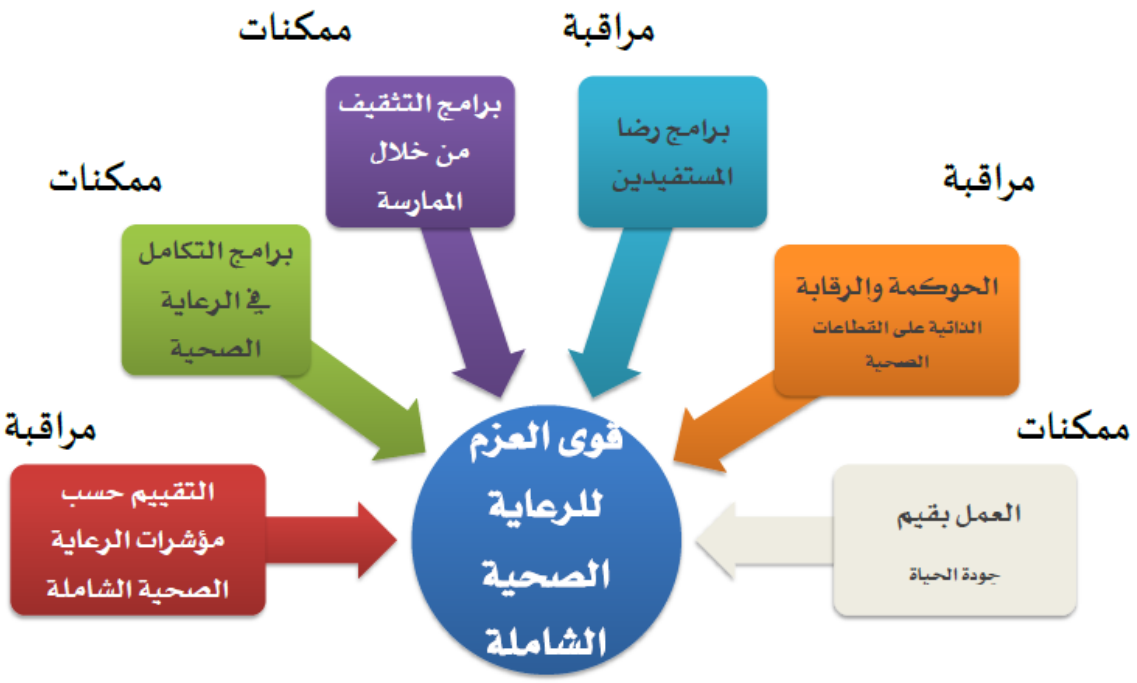
قوى مفهوم الرعاية الصحية الشاملة هي تماما كنظرية "تأثير الفراشة" للعالم إدوارد لورينتز (1963) حيث تقول في المختصر لنا أن قوانا الكامنة نحو مفهوم مهم معزز لجودة الحياة، ولو كانت في البداية قواه المحركة بسيطة والتي ستشكل الظروف الأولى في توجهاتنا الصحيحة وستكون هي الأساس الذي يعتمد عليه بحساسية عالية لكل الأحداث اللاحقة في حياتنا. فالظروف الأولى التي ستشكلها قوانا الكامنة مثل إستخدام قوة التواصل المحيطة والتي نسميها *Power of Communication* مع الأصحاء والمرضى هي الي ستشكل الحركة الديناميكية لتأثير مفهوم مهم كالرعاية الصحية الشاملة وماقد ينتج عنها على المدى البعيد من فروقات كبيرة في السلوكيات قد تغير من مستوى إنتاجية وتنافسية أوطاننا ومجتمعاتنا.

تأثير الفراشة *Power of Butterfly* يقول لنا قد تكون لدينا قوى كامنة مهملة تماما كرفّة جناحى فراشة، وقد تكون ضعيفة تماما كأن تكون رفة الفراشة هذه في الصين، ولكن بسبب هذه الرفة البسيطة تتحرك عندنا هنا في الخليج العربي الرياح الشديد والفيضانات والأعاصير، وبشكل لم يتوقعه أحد. القوى الكامنة في مفهوم الرعاية الصحية هي تماما كالظواهر ذات الترابطات والتأثيرات المتبادلة والمتواترة التي تنجم عن حدث بسيط كحركة بسيطة كرفة الفراشة في أول الأمر، لكنها قد تولد سلسلة متتابعة من النتائج والتطورات المتتالية لتفوق حجمها بمراحل، وعلى مستويات وأثر أبعد مما

كنا نتوقع. تأثير الفراشة يؤكد لنا أن أي تصرفات بسيطة سنعمل عليها جاهدين ومن خلال ربما حركة طبيب الأسرة ليقوم من مكتبه ويستقبل المريض عند الباب ليرحب به، قد تمنعه من الإعتماد الكلي على الأدوية في علاجه فالفروقات البسيطة في المراحل الأولى من الرعاية للأصحاء والمرضى هي التي ستحدد إتجاهات العلاج، تماما كمثل كرة تضعها في أعلى تله ما يمكن أن تتدحرج في إتجاهات بعيدة بناء على الفارق البسيط في الزاوية أو قوة الدفع التي بدأت به.

إلا إن هذه القوى لن تكون مستقرة ومؤثرة إيجابيا *Stabilised* بدون أن تكون هنالك محركات داخلية تساعد على صناعة توازنات داخلية مصممة بحيث توازن بين آليات الرصد وآليات والتمكين تحقق الإستدامة *Sustainability* وتحقق قوة العزم المطلوب *Power of Inertia* . تعلمنا الحياة والتجارب إن المقاييس التي نميز بها بين المستحيل والممكن مقاييس نسبية وإن الميدان هو من يصدقها أو يكذبها. وقوة العزم لا تأتي إلا من خلال الميدان. التوازن في قوة العزم تتحقق في مفهوم الرعاية الصحية من خلال التوازن بين ممكنات مثل مفهوم العمل بالقيم والبرامج التثقيفية وبرامج التكامل في الرعاية الصحية من جهة، مع وسائل الرصد والمراقبة والتي تقوم على الحركة والرقابة وبرامج رضا المستفيدين والتقييم حسب مؤشرات الرعاية الصحية الشاملة من جهة أخرى. وهو ما يوضحه النموذج (1-4).

النموذج (1-4) يعكس سر "قوى العزم" في مفهوم الرعاية الصحية



هذه القوى مهمة في كل برامج الرعاية الصحية الشاملة. فمثلا لنأخذ مثلا قوة تأثير الفراشة في برنامج مثل الإستكشاف المبكر ففي مرحلة الإستكشاف الأولى في البرنامج والذي هي مبنية جزئيا على التفكيرين الأمامي والعكسي، وتقوم على مفهوم التسريع لعدد ونوع من نجذبهم من المرضى المزمنين. ستجد إن الطلب سيتزيد في العيادات (أي تصبح كل العيادات العامة تجذب وتكتشف المرضى وهو ما يؤكد أهمية تأثير الفراشة. كما ستجد إن قوة العزم ستزداد تدريجيا ومن خلال منهجية الـ Hit Rate وبحيث يصبح أن الأطباء يتنافسون في جذب وإكتشاف الأصحاء ذوي عوانل الإختطار الآن. وبالتالي يتحول الإكتشاف المبكر إلى منطقة قوة بعد ان كان منطقة ضعف وتصبح هنالك زيادة حالات الإكتشاف لعوامل الإختطار من خلال التوفر للأطباء في صيد الأصحاء وليس فقط المرضى المزمنين كلما ترددوا على العيادات ومن كل العيادات. هذا سيؤدي إلى زيادة الوعي بالمخاطر الحالية في المجتمع وبين كل طبقاته وفئاته، وأما بالنسبة للمرضى المزمنين فسيؤدي إلى تقليل حالات الإصابة والمضاعفات التي تذهب للطوارئ أو تتحول إلى حالات طارئة.

وبالتالي يصبح لدى مؤسساتنا الصحية قوة كامنة تتميز في كم تكتشف قبل الوقت المحدد وكم تقلل لكي لا يكونوا عوامل إختطار ، وكم من الحالات التي لم تتحول إلى حالات مضاعفات.

ثم يستمر تأثير الفراشة في مرحلة الإستكشاف الثاني والتي هي مبنية (على التفكير العكسي كليا) على مفهوم المريض يصطاد نفسه ! أي هو يسيطر على مرضه Self Managed Patients. والهدف في هذه المرحلة والتي تكون المجتمعات المستهدفة قد نضجت هو الوقاية المبكرة والعناية المستمرة وجودة الحياة من خلال زيادة الوقاية بالرياضة للجميع، والفحص المستمر ، والأكل الصحي، والمراقبة والإكتشاف لعوامل الإختطار ذاتيا، وعمل المجموعات الممارسة للمعرفة من خلال المرضى، والتوفير للممرضات والمثقفات الصحيات اللاتي يساعدن في الإكتشاف المبكر ، وتفعيل أثر الصحة المدرسية وهي الثقافة الأفضل وبالتالي يصبح لدى مؤسساتنا الصحية قوة كامنة أكبر في كيف تؤثر في جعل الفرد يصبح يدر نفسه بنفسه، ولتتميز بكم من الحالات التي تحولت إلى لا عوامل إختطار بها ، وبل كم نسبة التقليل للأمراض المزمنة – وهو نجاح عالمي بكل المقاييس.

الفرق بين النمو والتطور في الرعاية الصحية

التطور في مفهوم التميز والصحة الشاملة ينطلق من جهة المريض بالتركيز على مبدأ الـ End-Customer-End، ونقصد بأنه بدلا من ننتظر من المريض أن يأتي الى المراكز الصحية والمستشفى، فلم لا تذهب أرقى الخدمات الصحية والطبية للمواطن المعافى والمواطن المريض وتكون بين نفسه وداخله وفي جانبه ومن ثم تتدرج في منطقته، وبهدف تعزيز حمايته وتقديم الرعاية والعلاج المناسب وهو مانسيه التصميم المناسب للحاجة الخاصة للمستفيد والمواطن الـ Fitness for Purpose. في الجانب الآخر فإن أرقى مستويات النمو

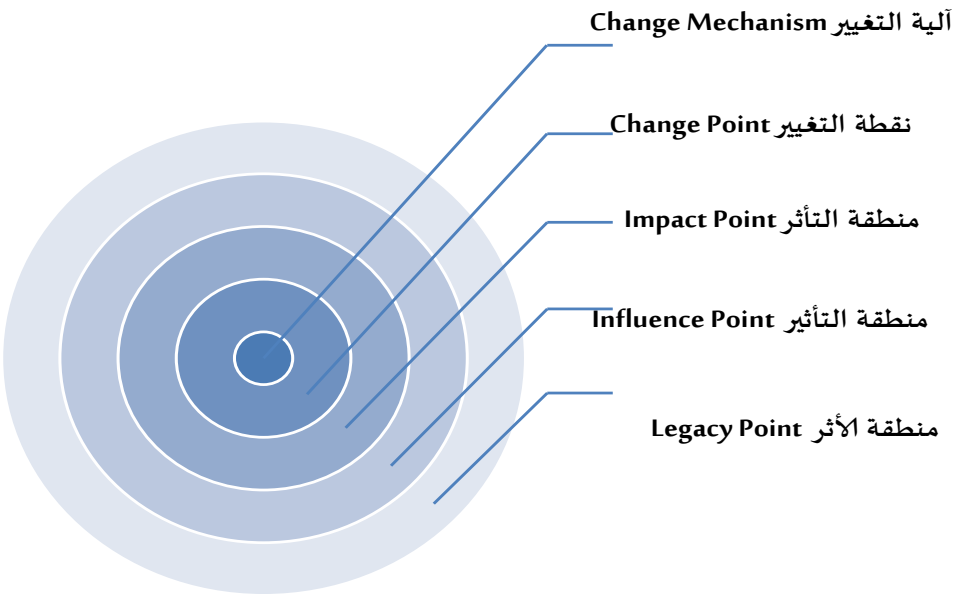
في مفهوم التميز في القطاع الصحي والطبي هو يتناول إحتياجات المؤسسة الصحية من موارد وطرق تقديم الخدمات من وجهة نظر هذه المؤسسة الـ Supplier End.

فالتطور في مفهوم الصحة الشاملة هو يعني أن ننجح في نقلل القلق ومراحل الشقاء عند المستفيد والمواطن والمريض تنفيذ عمليات قصيرة وسريعة وغير مكلفة، كما فهم الكثير ممن عمل على تطوير القطاع الصحي في التسعينات من القرن الماضي. والتطور في مفهوم الصحة الشاملة هو كيفية تنفيذ عمليات تزيد من التلاحم العائلي وتغير من القيم والأخلاقيات لكل من الكادر الطبي والمريض. فلسفة التطور في مفهوم الرعاية الصحية اليوم تقوم على معادلة موحدة تعالج المفهوم الذي نطرحه في هذا الكتاب ولأول مرة بشكل كلي. فمن خلال قياسات رقمية وليس فقط مقارنات نوعية، نطرح في هذا الكتاب معادلة لتقيس مستوى التطور في الرعاية الصحية تعمل كمنبه لواقع وأثر توجهات الرعاية الصحية وقد تم تسمية هذه المعادلة بفاعلية الإنتاجية الكلية في الرعاية الصحية *(OPE) Overall Productivity Effectiveness*. فمعادلة الـ *(OPE)* هي عبارة عن حاصل ضرب نسب وليعطينا نسبة مئوية. فالمعادلة تقول إن (نسبة) فاعلية الإنتاجية الكلية في عملية الرعاية الصحية = نسبة التوفر x نسبة الفاعلية x نسبة الكفاءة. ما يميز معادلة الـ *(OPE)* أو ما نسميه معادلة فاعلية الإنتاجية الكلية أنها تختلف حسب طبيعة خدمة الرعاية الصحية، وهي تعمل تدريجيا على تحفيز كل فرد في المجتمع ليكون له دور في تعزيز مفهوم التنافسية في الرعاية الصحية من خلال المشاركة في رفع النسب الخاصة بالتوفر والفاعلية والكفاءة من خلال معادلات تتعلق بما نسميه نسبة (الإصابة الصحيحة للأثر) من أول مرة *Hit Rates Equations* ، والتي تقوم على إن الرعاية الصحية السليمة تبدأ من نظرة المستفيد من الخدمة أو ما نسميه الـ *End Customer* *End ، وتنتهي عنده كذلك.*

ونجد من خلال التجربة إن معادلة كمعادلة فاعلية الإنتاجية الكلية لمحصلة الخدمات الـ *Overall Productivity Effectiveness* أو الـ OPE كما ذكرنا سابقا قد ت*ساهم في*

تحول القناعات حول دور الرعاية الصحية وأهمية كونها ليست فقط وسيلة للوقاية من الأمراض وليست فقط خدمة. فالأصل أن لا يكون هنالك أمراض أو أمراض قليلة في مجتمع صحي ومنتج وفعال، وأي فشل أو بعد عن هذا فهو الإشكالية التي علينا حلها، والحلول يجب أن تدور حول سبل تعزيز قدرة المجتمع على ممارسات متطلبات جودة حياته وبأقل التكاليف. إن هذا النوع من التفكير يحتاج إلى قدرة مستمرة على التركيز لتحقيق "ماذا هي الإشكالية" وتتأكد منها أنها مرتبطة بالصورة الكبرى لهدف وجود الرعاية الصحية ومن ثم نبدأ التفكير في "كيف سنعالج هذه الإشكالية". إن معادلة الـ (OPE) هي نقلة نوعية في التحول من نقطة التغيير Change Point إلى منطقة التأثر Impact Point ثم منطقة التأثير Influence Point ثم منطقة الأثر Legacy Point، وهذا ما يعكسه من النموذج (1- 5).

النموذج (1-5) يعكس المستويات التغيير التي تمر بها الرعاية الصحية نحو الأثر



إن إستدامة تنافسية الحكومات لا تتمثل فقط في حجم العمارات والتطوير العقاري والحركة التجارية الدورية الذي يمتع بريق البصر، ولكنه يخيف القلب لكل من يفهم

تنافسية الأمم. ولا نستطيع حتى الآن تقدير حجم الإبتلاء الذي إبتلينا به في دولنا العربية بشكل عام وفي دول الخليج بشكل خاص بالربط بين تطوير عقاري وأسواق ومشتريات وتحقيق التنافسية. وفي السنوات الأخيرة وخاصة بعد سقوط التعظيم لكثير من ممارسات التنافسية الأمريكية والرأسمالية، تبين إن بناء المدن الكبرى والمؤسسات الكبرى الـ *Mega Projects or Mega Healthcare Organizations*، ليست هي الأساس، وما هي إلا وسائل لو تمادينا في تعليق كل آمالنا عليها فهو نوع من القفزة على أحلامنا الحقيقية في تنافسية حقيقية.. نعم نحن نندهش من حجم البنايات وشكل القطارات والشوارع والجسور والمستشفيات والمجمعات التجارية .. ولكن لو خيرت بين هذا النوع من التنافسية وبين تنافسية دولة ككوريا أو اليابان حيث يترابط وجود البنية التحيتة من عمارات ومجمعات الضخمة وشوارع ليس هدف بحد ذاته ولكنه جزء من تحسين مستمر لجودة الحياةوبما يحقق التأهيل والتنافسية السليمة للمواطن والمقيم، وليس العكس. فالمجتمع التنافسي المستدام يقوم على حكومات ترى وتدرك أن التنافسية لا شكل لها ولا لون ولكن لها ممارسة وسلوكيات والأصل في النهاية والبداية هو بناء قدرات الإنسان ليكون أكثر قدرة على العطاء *Contribution based Capacity Building*.

منظومة الرعاية الإجتماعية ومفهوم الرعاية الشاملة

حينما ندرس تجربة الدول الخمس المتقدمة في التقييمات الدولية مثل تقييم (المنتدى الإقتصادي) *Economic Forum* وتقييم (البنك الدولي) *World Bank Report* وتقييم (التنمية البشرية للأمم المتحدة) *UNDP Report* تجد أن الدول الإسكندنافية ودول مثل ألمانيا وفرنسا وسنغافورة وبريطانيا تمثل مراكز متقدمة بسبب تقدمها الكبير في مفهوم منظومة الرعاية الاجتماعية *Social Welfare System* بالترابط مع خدمات الرعاية الصحية. إن خدمات الرعاية الإجتماعية في السويد مثلا لعبت دورا في إنتاجية المجتمع، حيث إن العامل السويدي يتملكه الإحساس والثقة بنظام سيتولى أمره كلما زاد عطائه لوطنه ولعمله. ولذلك كانت الرعاية الإجتماعية تعبر عن محركات النجاح للحكومة السويدية والتي يميزها بسبب تركيزها الأساسي على (قوة الرعاية الصحية) كضمان

لإستدامة الإنتاجية للمورد البشري السويدي مدى الحياة وفي مختلف جوانب عمره وبأفضل جودة للحياة مهما كان موقعه. وبالتالي التجربة السويدية تقول بأنه لاشك من إن تعزيز عوامل الضمانات والعدالة الإجتماعية تعزز من إنتشار ثقافة التنافسية. كما نجد أنه كلما كانت هنالك ضمانات في عدالة التوزيع بغض النظر عن العرق واللون والإعتقاد من خلال نظام الرعاية الإجتماعية (المتضمن التعليم والصحة والسكن والتأمين والرعاية لجميع الأعمار) –كلما تحققت متطلبات الإبداع في المجتمع– والنموذج الإسكندنافية معروف وواضح في ذلك.

دور مؤسسات الرعاية الصحية في عالم اليوم هو أكبر بكثير من تقديم خدمات صحية أولية وثانوية، فالرعاية الصحية تتأثر حتى بمستوى الخدمات المدرسية ورعاية الأطفال ونوعية البطالة و مستوى العناية بكبار السن وبأنظمة التأمينات وأنظمة التقاعد – أي تتأثر وتؤثر في كل مراحل عمرنا. هذه هي الحضارة الحقيقية، حيث تعز كرامة الإنسان. هذا النوع من الرعاية الصحية *Healthcare (H.C..)* يحتاج منا للتحول في التعامل مع المستفيدين من الرعاية كخدمة *Service based H.C* إلى رعاية أساسها التعاطف الـ *Sympathy based H.C*، ثم تدريجيا إلى رعاية التي أساسها على التراحم المفعم بالشغف والألفة الـ *Empathy based H.C*.

منظومة الرعاية الإجتماعية *Social Welfare System* تقوم على تحسين جودة حياة المجتمع وبدءا من السكن. وتقوم اليوم الدول المتقدمة مثل ألمانيا وبريطانيا بتحسين الحالة الصحية للمجتمعات من خلال تحسين مستوى وجودة وتصاميم السكن الذي يتواجدون فيه. وتركز هذه الدول اليوم على تطوير العوامل الداخلية للمجتمع التي تؤدي إلى تدهور الساكنين في الشقق والمجمعات الحكومية. كما تقوم منظومة الرعاية الإجتماعية بتشجيع الرياضة والتحاور والحياة الإجتماعية بين أفراد الأحياء لما يضمن الصحة النفسية والجسدية. وفي حالة الأمراض المستعصية، والتي تكون فيها أنماط حياة الفرد هي العامل الرئيسي للخطر، تصميم الحياة الصحية مرتبط بأماكن سكنهم ولذا

فإن الكثير من الناس لايستطيع تغيير حياته ويكون نصيبه الفشل، ويعود فشلهم إلى كثير من الأسباب ولكن من أهمها السكن والعادات المتعلقة بتلك البيئة وماحولها.

إذا العمل على منظومة الرعاية الإجتماعية في أمتنا المحققة لمفهوم الرعاية الصحية الشاملة تحتاج إلى ممارسات تدفع المواطن العربية يتخذ قرارت ولكن أيضا ينفذها ، وهذا يتطلب تخطيط لتغيير العادات، وبحيث يتحقق النجاح ويستدام لفترة طويلة بدون إنتكاسات تذهب الجهد والمال وتقلل من المعنويات. هنالك اليوم الكثير من الأبحاث عن أنجع الطرق في إحداث التغيير في السلوكيات وأنماط الحياة. ونرى أنه من أهم هذه الأبحاث هي تلك المتعلقة بتفسير التغيير الشخصي بالمقارنة بالقناعات بمفهوم الصحة *Health Beliefs* حيث تتناول هذه الأبحاث مراحل التغيير المطلوبة حسب طبيعة المسببات ومستوى العامل النفسي وقدرات التحميل والصفات والظروف الشخصية لكل فرد. وهذا ما سنشير له لاحقا بمفهوم الحلول الذكية وكذلك التوجهات المبنية على مستوى الـ *Stratification*. بناء على هذا التصور قمنا بربط كل خبراتنا وكل الأبحاث التي كتبت في تفسير سلوكيات الإنسان بشكل عام والمطلوب للإنسان العربي بشكل خاص لرفع مستوى الإدراك الفردي والجماعي في الأمة ، وحسب أفضل الممارسات في التواصل بين ما يفترض أن تقدمه كل المؤسسات وبما فيها المؤسسات المتخصصة في الرعاية والمستفيدين.

منظومة الأخلاقيات والقيم في الرعاية الشاملة

إن مفهوم الرعاية الشاملة الذي نطرحه بين دفتي هذا الكتاب يقوم على قيم وأخلاقيات أصيلة في فكر هذه الأمة نريدها أن تعود وتتجدد روحها من جديد .. ومن الأمثلة التي نسيقها دوما وهي تعكس ما نراه ونتمناه من مستوى خدمات ذات أخلاقيات وقيم أن تكون كل ما نقدمه نحو الأصحاء والمرضى سيفرحه لو رآه أو على الأقل يقلل من معاناته في رحلة الحياة، فمثلا نحن نكتب ونعلن على مستشفياتنا دوما (مستشفى علاج أمراض السرطان) بدلا من أن نقول (مستشفى العناية بجودة الحياة)، فكم يفرحني ويفرحك

أن تدخل مستشفى من النوع الأخير أن البعض منا مما أتاه الله المال والقدرة على السفر يشد الرحال ليذهب لهذه المستشفيات لانها أعلنت عن نفسها أنها ستقدم مثل هذه الخدمات وهو العناية بجودة الحياة، أما النوع الأول من المستشفيات فأنظر للخوف الذي يعتريك لو قيل لك أنك لا سمح الله ستذهب إلى مستشفى السرطان.

منظومة الأخلاقيات والقيم التي نطرحها هنا تتعدى مستوى الأخلاقيات التي عرفناها لمتخصصين في الرعاية الصحية والطبية والتي تتعلق بأخلاقيات المهنة. الرعاية التي نطرحها في هذا الكتاب لديها قيم تقوم على التكامل في مؤشرات جودة الحياة لا تقل عن الدول الإسكندنافية وسويسرا وسنغافورة، فالرعاية التي نريد لأمتنا ترقى إلى أن تضمن وسائل تعزز الطاقة البشرية الوطنية وتساهم في تحسين مستوى الدخل الذي يتناسب مع الواجبات، والتمكين المحقق للمساهمة في نمو للأعمال، وتوفير الرعاية التي تقوم على التعلم مدى الحياة وتوفر التغطية الصحية الشاملة والتحصين والوقاية، وتدعم مفاهيم التخطيط لاستخدام الموارد والمصادر البيئية والمناطق الخضراء وجودة المياه والتربة والجو، وبل ترتبط قيم الرعاية التي نقدمها في هذا الكتاب مع مستوى وطبيعة متطلبات السكن، وطبيعة الضمان الإجتماعي، وظروف التمكين للمواطن في مختلف مراحل عمره ومهما تنوع قدراته وبعدالة. نعم مفهوم الرعاية الصحية الشاملة يرتقي إلى مستوى الأمل الذي هو الدواء الحقيقي الذي نخطه بين سطور هذا الكتاب، فكما يقول المثل "ليس هناك أجمل من تعيش على توقعات ما سيحدث غدا". ولذا تقوم أخلاقيات الرعاية الصحية على التوعية عن العادات التي تؤثر على الصحة والسلامة المهنية والتي تزيد من قدرة المجتمع على البعد عن الجرائم والعنف، والتأهب العالي للحالات الطارئة، والإلتزام بالخيارات الأفضل في الحياة والمجتمع.

رحلة التميز في الرعاية الصحية

الخدمات المتميزة في الرعاية الصحية تتميز بأن محورها دوما المريض بالتالي بها روح المبادأة، والحفاظ على أقصى درجات التشخيص السليم والسلامة، وبما يجنب المرضى

المراضة والوفاة من الرعاية الصحية نفسها. كما إن من مميزات الخدمات الصحية المتميزة أنها ذات فاعلية حيث تستهدف جودة حياة الفرد وتوفير خدمات مستندة إلى المعرفة العلمية التطبيقية المتجددة *Updated Profound Knowledge*. ولأن الخدمات الطبية من المفترض أن تصمم في الأساس حول المريض *Patient Centered Services* فهي مثال على طرق تصميم الخدمات ومثال على كيف تصبح الخدمات منصفة وعادلة. فالخدمات الطبية المتميزة هي التي تقوم بتوفير رعاية لا تختلف في مفهوم فاعليتها وجودتها الأصيلة بسبب شخصية المريض أو جنسه أوعرقه أو بلده أو ديانته أو مستواه الإجتماعي أو الإقتصادي أو عمره أو حتى موقعه الجغرافي.

المؤسسة الصحية الشاملة في الكثير من دول العالم العربي وخاصة الدول الخليجية والأردن ومصر ودول الشمال الأفريقي تزخر بالطاقات والإنجازات التي تحققت في مجال البنية التحتية، والتي أثبتت الكثير من الخدمات المتميزة اليوم وعبر أكثر من 40 سنة من التغيير والتطوير المستمر في القطاع المصاحب للنمو. وقد أصبح من المسلمات في ثقافة المجتمع اليوم أن نجد في كل حي مركز صحي متكامل الخدمات ويفتح إما طوال اليوم أو أكثر من ثلثي اليوم، وعلى مدار العام، ومدعوما بخدمات مركزية تضمن جودة وسلامة لحياة للمواطنين في مجال التنسيق مع البلديات والصحة العامة والتخطيط العمراني والإسكان والمراكز الإجتماعية والرياضية والصحة المدرسية والتوعية الصحية من المحافظات والمجالس البلدية. وكما أصبحت الخدمات الخاصة بالصحة العائلية والمجتمعات الصغيرة متكاملة، وأصبح هنالك ترابط بين الصحة العامة والوقاية الصحية بشكل عام .. وتعددت العيادات الوقائية المتخصصة في مجال الضغط والسكر والكوليسترول والسمنة وماقبل الزواج والحمل ومابعد الولادة، كما إن وجود جامعات طبية متخصصة في الطب والعلوم الطبية، والكثير من الجهات التي تعمل في التعليم والبحث العلمي الطبي لا شك يدعم الجهود في الإعتماد على القطاع الطبي كجزء من الدخل الوطني والتنمية الإقتصادية وإقتصاد المعرفة والتنمية المستدامة. واليوم أمام الدول العربية فرصة كبيرة لتشكيل مكونات تنافسية في مجال ممارسات الرعاية

الصحية ذات النكهة العربية والتي ليس بها الإحساس بأنك في دولة أجنبية. أمتنا تحتاج أن تعمل على تميز تجربتها في الرعاية الصحية نظرا لقيمنا ونظرتنا العميقة لدورنا في الحياة، فقد يكون هدف التنمية هو جلب أفضل التجارب من كل حدب وصوب تحت إسم المدن الطبية وأفضل الماركات للرعاية الطبية العالمية بدءا من مايو كلنك، وهارفاد، وجون هبكنز وغيرها من العلامات المعروفة في عالم الرعاية الطبية اليوم والذي لا ظير أنها مهمة، ولكننا نهدف في هذا الكتاب إلى إيجاد دور للتطوير العربي في الرعاية الصحية الشاملة والتي من ضمنها الرعاية الطبية.

تشترك الدول العربية مع باقي دول العالم في وجود تحديات عدة تواجه الخدمات الصحية تهدد استمرارية تقديمها بذات الجودة والكفاءة والتوفر. من أهم هذه التحديات هو زيادة القناعات لتوجيه الإنفاق على الرعاية الأولية بدلا من الرعاية الثانوية، وتحفيز القطاع الخاص نحو المشاركة في الإستثمار في مجال الرعاية الأولية، والعاملين ، وتقليل الهدر في المصروفات، والتقليل من معدل الإصابة بالأمراض المزمنة وكذلك إدارة ارتفاع النمو السكاني، والارتفاع في نسبة المسنين. و أشارت منظمة الصحة العالمية المعروفة بالـ .W.H.O في تقريرها الصادر في اكتوبر 2012 للجنة الإقليمية لشرق المتوسط إلى أهم أولويات تعزيز النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط والتي تشمل:

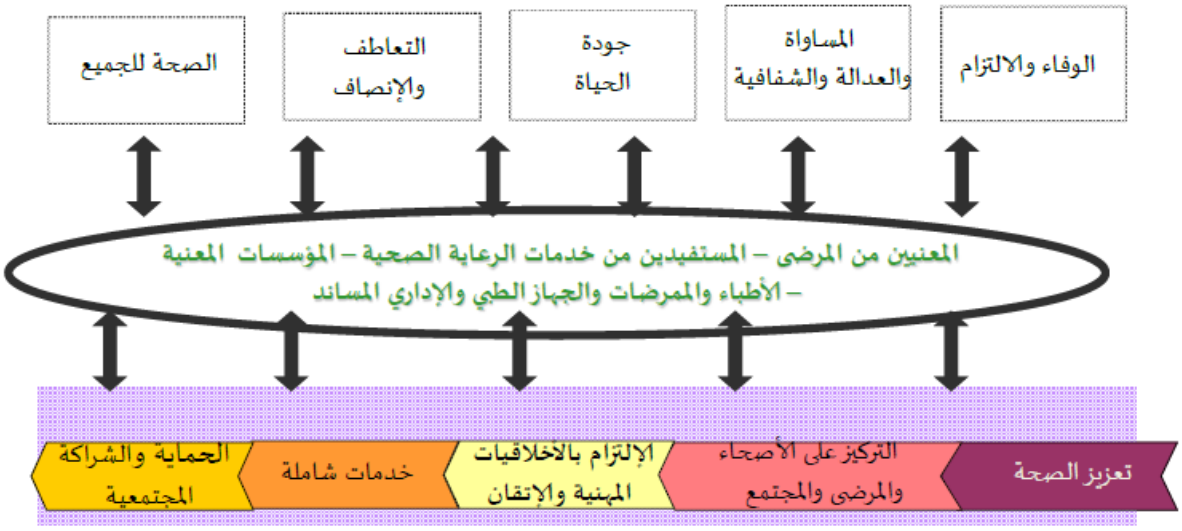
1. التحرك نحو التغطية الصحية الشاملة.
2. تعزيز القيادة والحَوكَمة في المجال الصحي.
3. تقوية نظم المعلومات الصحية.
4. العمل على إيجاد قوى عاملة صحية متوازنة وجيدة الإدارة.
5. تحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة.
6. إشراك القطاع الصحي الخاص.
7. ضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية، واللقاحات، والأجهزة الطبية، ومواد التشخيص.

كما حددت منظمة الصحة العالمية عناصر أساسية للخدمات الصحية المتكاملة وهي العدالة في التوزيع لهذه الخدمات، وتوفير التقنيات المناسبة حسب طبيعة هذه الخدمات، وبناء الشراكات مع المعنيين بخدمات الرعاية من الجهاز الحكومي والخاص والمجتمع المدني، مع الحرص على مشاركة المجتمعات في تصميم هذه الخدمات. وقد حققت حكوماتنا جزءا كبيرا من هذه المتطلبات من الناحية الشكلية والتطبيقية، ولكنها ما زالت تفتقر إلى الروح خلف دور هذه الخدمات في تحقيق العدالة التي تضمن أقصى الجهود في إرساء جودة الحياة. فبينما كان مؤسساتنا الصحية في معظم العالم العربي تنمو وتتغير بشكل متسارع في الحجم وتتوسع في مجالات عديدة ومن خلال التقدم المعرفي والتقني، إلا أنها لم تستطع أن تتماشى مع التطور المطلوب للمواءمة مع التغيرات الاجتماعية والإقتصادية والتغير في القيم والعادات. كما ركزت معظم السياسات والخطط للمؤسسات الصحية على البنية التحتية والاجهزة والادوية بدلا من أن تركز على أساليب إبداعية في التقليل من التمويل للخدمات ومن خلال الوقاية والشركات المجتمعية. كما لم تتمكن المؤسسات الصحية في منطقتنا العربية في التخطيط والتعامل مع التغيرات الديموغرافية ونوع الأسرة وثقافة المجتمع وترابطها بطبيعة الأمراض. من خلال تحليل كل العوامل خارج المنظمة الصحية وذلك خلال الفترة التي تغطيها الخطة. من صفات أي خدمات طبية متميزة أن بها قدرة على توفير الرعاية وتحترم احتياجات المريض الفردية، وتضمن خصوصيته في مستويات تتمحور حول وقايته قبل وبعد العلاج السريري. الخدمات الطبية المتميزة هي التي تقدم في الوقت المناسب وتقلل فترات الانتظار والتأخير. والتميز في الخدمات الرعاية الصحية تبدأ ليس من فاعلية (بالرغم من أهميته وهو المستهدف الأساس)، ولكن رحلة التميز في الرعاية الصحية تدور حول الزمن والعلاج والتشخيص. ففي كثير من الأحيان يكون الوقت هو الفارق الحقيقي في مدى نجاح العلاج أو الوقاية أو خدمة الرعاية الصحية وكذلك نجاح أولئك الذين يقدمون الرعاية الصحية. الخدمات الصحية المتميزة والخدمات الطبية المتميزة ليست هي خدمات مكلفة بالضرورة، بل على العكس تماما فقد تكون هذه الخدمات ذت كفاءة عالية وفعالة في نفس الوقت.. وليس بالضرورة أن كل الخدمات الصحية والطبية كما أوهمنا الغرب

وتلاميذه بتفكيرهم الأمامي (المادي) هو تميز في المعدات واللوازم، أو شراكة مع خبرات عالمية، أو أبحاث معقدة، أوأنظمة حاسب آلي (بالرغم من أهميتها)، ولكن تميز في الأفكار والتطبيقات المحلية، والإستغلال السليم للطاقات أولا. النموذج (1-6) يبين تسلسل القيم التي تقوم عليها الرعاية الصحية الشاملة.

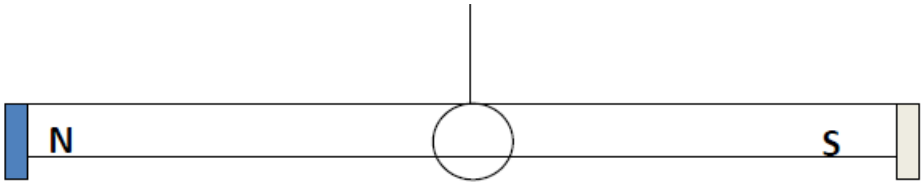
النموذج (1-6) يعكس الترابط بين القيم العليا والقيم التفصيلية في خدمات الرعاية الصحية الشاملة

تسلسل القيم التي نسعى إلى صناعتها في **الرعاية الصحية الشاملة**



في مسيرة تتعلق بتغيير ثقافة مجتمع كالرعاية الصحية لا يوجد مبرر أنك لم تنجز لأن تحدياتك أكثر من تحديات الآخرين. فالمؤسسات العاملة في الرعاية الصحية لديها دوران دور أخلاقي إجتماعي ودور حرفي مهني (مع وجود ممارسات عن أخلاقيات المهنة). النموذج (1-7) يبين الترابط والتوازن المطلوب لقطبي البوصلة لكي نحقق الإستشعار للطريق السليم. فالرعاية الصحية تحتاج أن توازن بين متطلبات المجتمع وصحته وبين خدمات الرعاية الصحية الشاملة لتحقيق التنافسية في الأثر والذي يدور في النهاية حول مجتمعا عنده القدرات النفسية والجسمانية ومستويات متجددة من الإلهام وتنتج مجتمعا

مستقرا، تماما مثل المغناطيس الجديد الذي يصبح لديه حس عالي في الإتجاهات القطبية. إذا توازن قطبي الرعاية الصحية الشاملة (القطب الأخلاقي الإجتماعي + القطب الحرفي المهني) يصبح لدى هذا المجتمع قدرة على التجدد وإبتكار أفكار جديدة ويتحقق له مستوى التافسية المستدامة، تماما مثل المغناطيس الجديد الذي يجذب الحديد بشدة. النموذج (1-7) يبين الترابط بين القطب الأخلاقي والإجتماعي والقطب الحرفي المهني.



القطب الأخلاقي الإجتماعي القطب الحرفي المهني

مازالت وزارات الصحة في الدول العربية والدول النامية إلى اليوم تفتقر إلى الكثير من أسس قدرات الإستدامة لتحقيق مثل هذه الخدمات المتميزة والعمل المهنج في المجالين الصحي والطبي، لتحقيق تطور حقيقي في صحة المجتمع وجودة حياة الوطن والأمة. ولو راجعنا الممارسات الطبية والخدمات الصحية في مملكة البحرين مثلا في السنوات الخمسة العشرون الماضية (أي أكثر من ربع قرن تقريبا) ، وبعد الإنتهاء من إرساء القواعد الأساسية والبنية التحتية الرئيسية وكل ما هو ضروري لبدء تنافسية القطاع الصحي بمجالاته الرعاية الأولية والثانوية والتخصصية (الثالوثية) والصحة العامة بمختلف أنواعها والطب النفسي والتوعية المجتمعية واللجان الطبية، وغيرها سنجد .. إن المؤسسات الرسمية المعنية بالصحة وعلى رأسها وزارات الصحة في العالم العربي وبالرغم من الكثير من الخبرات المتراكمة بها عبر السنوات لم تحقق تطوير كبير وإنما نمو في الأداء من خلال زيادة حجم المستفيدين وزيادة الإنتاجية وتوسع في الخدمات وأنواعها وتخصصات فرعية وغيرها. وكدليل على هذا، فنرى مثلا انه بالرغم من كل هذا النمو في الخدمات الطبية فإنه لا تزال الأمراض المزمنة غير المعدية تشكل تهديدا للصحة في مملكة البحرين حيث تمثل أمراض القلب والشرايين السبب الرئيسي في الوفيات. ليس هذا فقط وإنما أصبحت مضاعفات هذه الأمراض تشكل عبئا كبيرا على الخدمات الصحية. وقد أد هذا إلى إرتفاع تكلفة العلاج والتجهيز والحاجة إلى بناء المزيد من المراكز المتخصصة

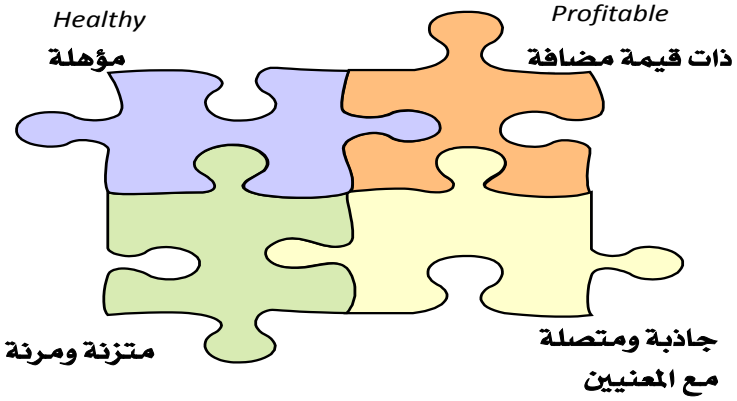
لعلاج هذه المضاعفات مثل مركز القلب ومركز غسيل الكلي. وهانحن نجد أن ميزانيات الرعاية الصحية في العالم العربي أصبحت توجه نحو توفير علاج الأمراض ومضاعفاتها بدلا من الوقاية منها.

رحلة التميز في الخدمات الصحية تتطلب إذا هي رحلة تبدأ بتحديد وفحص الترابط بين القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية وإقتراح نشاطات جديدة لتحسين أنماط الحياة، إضافة إلى جعل هذه القرارات والسلوكيات جزءاً من الروتين اليومي، فالقرار الواعي إذن هو تغيير النظام المنتج للسلوك وليس تغيير السلوك نفسه.

لذا نحن اليوم بحاجة ماسة لا شك إلى أن نسمع إبداعا إداريا أم علميا على مستوى الوطن ينثر ويثبت من خلال مدى الأثر على المجتمع. إن تحديات التوسع في المؤسسات الكبيرة بالمقارنة بالنتائج ينطبق على كل الأوطان وعلى كل أنواع المؤسسات الصحية والطبية التي ترتضي الإعتماد على التخطيط العامودي والذي فقط ينظر إلى الحلول التخصصية وليس الحلول الشمولية. حيث إن الحلول التخصصية والخطط الإستراتيجية تجعل المجتمع يعاني من آثارها عندما ننظر إلى التميز كرحلة .. وإن المرحلة يجب أن لا تشغلنا عن الرحلة.. فلا يشغلنا مثلا مرحلة إفتتاح مستشفيات ومراكز صحية جديدة، أوإن هنالك عمليات جديدة ومهارات وخبرات جديدة تم ضمها للخدمة من خلال أطباء مواطنين ماهرين أوخبراء زائرين أو خدمات جديدة للمرضى فقط.. فالتخطيط السليم يجب أن يثبت أن ما شغلنا ويشغلنا جزء كبير منه هو المساهمة في بناء موجات جديدة من التحضر في مجتمع الرعاية الصحية والطبية تقوم على المراجعة، والدقة في الخدمة والشفافية والعدالة – فهذا أهم كثير من الوسائل التي لا بد أن تكون ولكن لا يجب أن تملأ كل جوانب همومنا .. والفرق بين أن نرتقي في مجتمعاتنا هو تكوين ثقافة وظاهرة الأخلاقيات الصحية والطبية الراقية بجانب التجهيزات الطبية المتقدمة .. وهذا ما يجب أن يتعلمه من خلال الممارسة كل صناع القرار في قطاعات ومؤسسات الرعاية الصحية بدءا من مسؤول الجناح والقسم إلى كبار المسؤولين في هذه المؤسسات.

ويأتي هذا الكتاب ليعزز مثلا واضحا لثقافة التميز التي يتمناها الخبير والتي طبقها في العديد من المستشفيات وبطرق مختلفة لتحقق هذه الثقافة في كل مؤسسة تعمل في الرعاية الصحية وبحيث تكون أولا صحيحة وسليمة ومؤهلة ، وثانيا بأن تكون فعلا ذات قيمة مضافة لتحقق الأسمى من جودة الحياة. كما يبينه النموذج (1-8).

النموذج (1-8) يبين مفهوم التنافسية في الرعاية الصحية



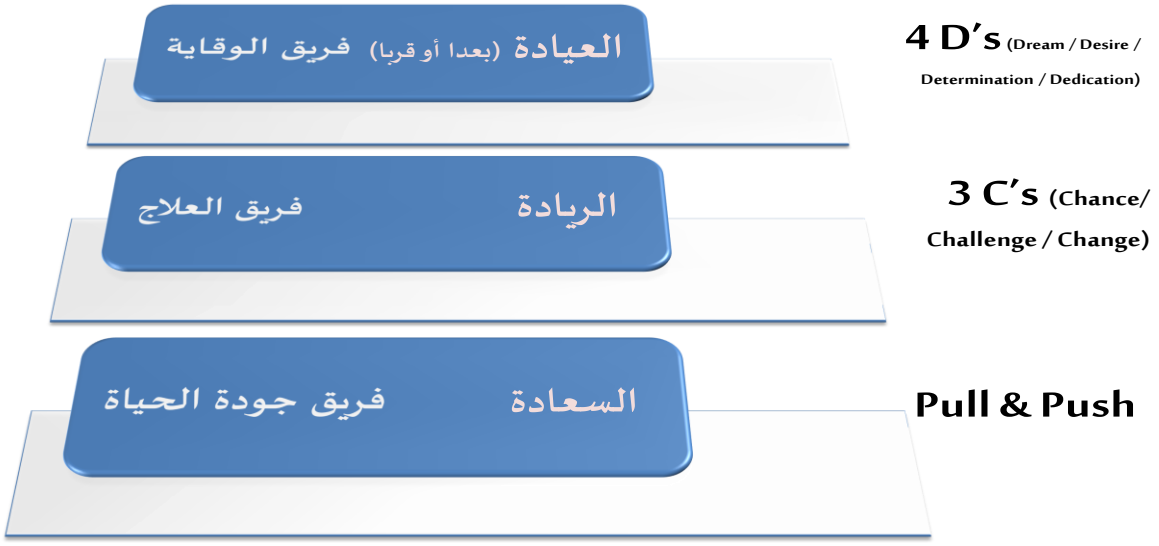
أهداف إستراتيجيات الرعاية الصحية الشاملة

تهدف الإستراتيجية الخاصة بمؤسسات الرعاية الصحية الشاملة إلى تحقيق الممارسات العالمية ذات التنافسية المستدامة. ولذا فإن إدارة المؤسسات الصحية تعد مشكلة حقيقية تواجه الكثير من دول العالم اليوم، بل لا يوجد دولة على الإطلاق لا تعاني من تحديات في خدمات الرعاية الصحية. واليوم بدء الإعتراف بأن الرعاية الصحية أصبحت مشكلة إدارية معقدة ولم تعد كما كان يعتقد بأنها مشكلة فنية يستطيع حلها الأطباء والعاملين في القطاع الصحي أنفسهم. مشكله إداريه أكثر منها مشكله امكانات وموارد. وقد نما هذا الاهتمام بموضوع الإدارة الصحية في كثير من الدول المتقدمة وخاصه أمريكا. وأصبح يدرس من قبل الجامعات كتخصص إداري شأنه شأن التخصصات

الإدارية الاخرى. كما أصبحت مهنة الرعاية الصحية الشاملة يمكن التعبير عنها في ثلاث مستويات (العيادة – الريادة – السعادة) كما يبينه النموذج (1-9). ونقصد بالمقارنة بالمفهوم الذي أطلقناه سابقا وهو الـ *End – Customer – End* ، التركيز على العميل ليكون هو هدف الرعاية النهائي. لذا فإننا نهدف أن نجعل المريض إما قريب أو بعيد عن الحاجة لمراجعة "العيادة" بناء على قدراته التي سنستمر في بناءها به سواء من خلال الوقاية الصحية أو التثقيف إلى مستوى المعرفة التطبيقية في التعامل مع مستوى حالته الصحية وبالمقارنة بمعطيات أخرى كالعمر والنوع وغيره. كما أنه من المهم في الرعاية الشاملة أن تكون الصحة المجتمعية مفعلة وبحيث نكون بالقرب من الناس عمليا وبدون حواجز فبالرغم من أهمية ما نسميه المثقفة الإلكترونية (في مدرسة التفكير الأمامي) والتي تقوم على المتابعة من خلال مواقع التواصل الإجتماعي، من المهم أيضا أن تتواجد المثقفة الصحية المطلعة والمتجددة والناقلة للتحديات مع مركزها الطبي. ويقترح في بداية التغيير في دولنا العربية أن تكون المثقفات من الممرضات الناجحات قياديا والمتمكنات معرفيا وخبرة. ومن المهم أن تعكس المثقفة ما تراه حينما تدخل البيوت من تحديات صحية ونفسية للحالات التي يتم زيارتها، وهذا ما قصدناه في "الريادة".

النموذج (1-9) يبين الأهداف الرئيسية لمفهوم الرعاية الصحية الشاملة

ممارسات التحول نحو الرعاية الصحية الشاملة



أما في مفهوم "السعادة" فنقصد به بأن تكون كل قياساتنا تصب في مؤشر رئيسي وطني مهم لكل الحكومات والأوطان مثل مؤشر(جودة الحياة) ومؤشر (التعلم مدى الحياة).. و"السعادة" لا يمكن أن تحدث من خلال ممارسات فنية جافة فقط، فهي تحتاج إلى المعرفة وعصارة الحكمة المترابطة مع المهارات الإنسانية والإجتماعية.. فمثلا مقياس نقصان التردد على حالات الطارئة تدريجيا ووعي المرضى بالمفهوم هو مجموع لجهود تقوم على القناعات الإجتماعية والتحلي بروح الإيثار.. فلو طبق هذا فستجد مؤشر(جودة الحياة) ومؤشر (التعلم مدى الحياة) يتحركان بإيجابية.. ولكن قدرة المريض على التعامل مع مرضه والإعتماد على ذاته تدريجيا مع تمديد أوقات المراجعة سواء لمن بهم أمراض مزمنة أو للحالات التي بها عوامل تحسنت فنحن هنا نتكلم عن "السعادة". كما يفترض أن تقاس تحت مفهوم عوامل الإختطار من الأمراض النفسية وتقليل الإكتئاب والتوتر والقدرة على ممارسة الحياة بشكل طبيعي (العمل / الأصدقاء / العائلة/ ...).

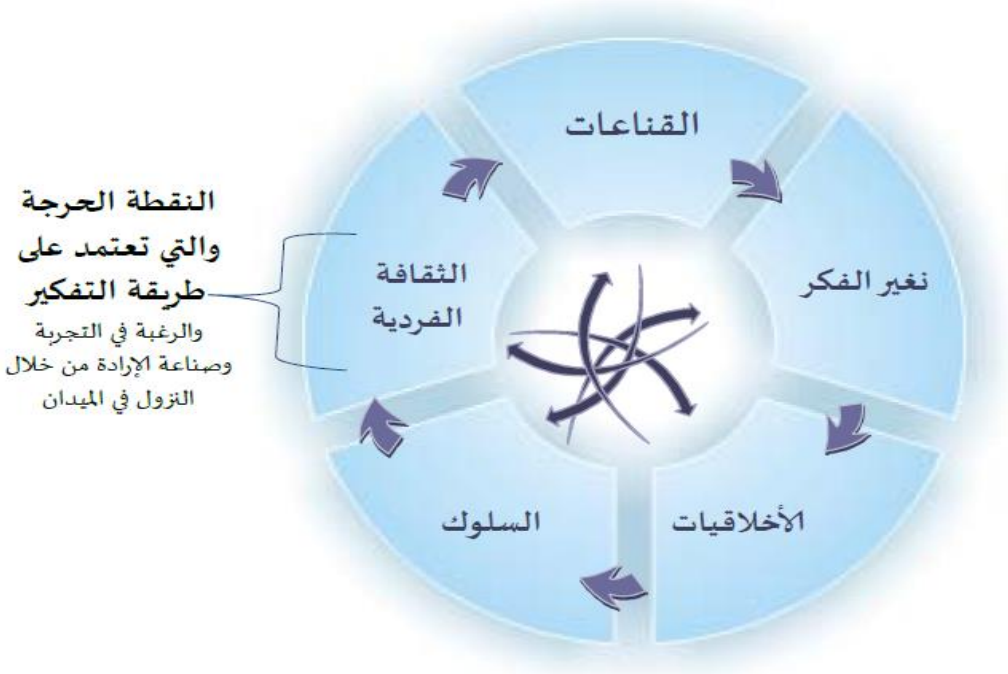
الفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية

لكي نبدأ رحلة التميز في قطاع الرعاية الصحية في أوطاننا لا بد من وقفة مهمة كل فترة لإعادة تضبيط ومعايرة بوصلتنا الفردية والجماعية والمؤسسية كصناع قرار أو معنيين أو شركاء في المؤسسات المعنية بالرعاية الصحية والطبية بشكل مباشر (كوزارات الصحة والمستشفيات الخاصة والعيادات ومؤسسات التأمين الطبية، ومراكز التشخيص والعلاج وغيرها) والمؤسسات الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية بشكل غير مباشر، كمؤسسات العناية بالجسم والرياضة والصيدليات والمصانع المستفيدة والخدمات المساندة. وأساس متطلبات معايرة البوصلة في خدمة معقدة هو أن نعرف الفرق بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية وفي إقتصاد يتحول من إقتصاد العولمة إلى إقتصاد المعرفة وتزداد به وسائل الشفافية والتوقعات والمطالبات بإحترام الحقوق للمستفيدين من الخدمات. فعدم معايرة البوصلة بشكل دقيق تجعلنا نفقد القدرة على التحديد والتركيز على أوليات الخدمة حتى نصل إلى تكاليف غير مسيطر عليها في الخدمات الصحية.. فنجد أن المواطن يصبح لايرى الفارق المهم بين خدمة طبيب العائلة والأخصائي في تخصص أمراض محددة سوى في قدرته على الوصول له من حيث الناحية المادية.. ونرى التزايد في طلبات التشخيص والفحوصات غير المبررة التي تهلك الجسم الإنساني والجسم المؤسسي للقطاع الصحي.

فقد توصلت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام 1994 إنه لم يطرأ تغييرات على مجال التطور في القطاع الصحي، وأنه لايبدو هنالك إمكانية لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000م. وقد جددت هذه الدراسة العزائم على أهمية أن يتعرف صناع القرار في الحكومات وخاصة في الدول النامية على مفاهيم جديدة في إدارة وتنسيق وتكامل الرعاية الصحية والطبية، والمفاهيم الجديدة في مفهوم الرعاية الشاملة. فالفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية أن الأول يتوفر حينما نكون قد تعرضنا لمشكلة صحية، بينما الرعاية الصحية يجب أن تتوفر للأصحاء قبل المرضى تحت مفهوم العدالة والحق في الصحة. ولكن لأن الأفراد تعودوا على ما نسميه الطرق المختصر الـ

Short Cuts ولم تتوفر لهم الحاضنات التربوية التي تكسبهم سلوكيات تحفزهم للذهاب إلى مراكز الرعاية الصحية الأول للحصول على الرعاية الصحية عندما يكونوا في صحة وعافية.. فإن كل تقييم وتوقعات الفرد في المجتمع العربي عن مستوى الأداء من المؤسسة الصحية الشاملة ومؤسساتها يكون فقط عندما يصبح مريضا ويتوقع حينها أن يحصل على العدالة، وبينما هو لم يعمل لها، بل تسبب في خللها. ولكن من أهم الأسس التي نطالب بها في التفريق بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية، إن الرعاية الصحية يجب أن تعمل في الأساس على تحسين سلوكيات كل من الأصحاء والمرضى وبالتالي تعمل على قناعاتهم وطريقة تفكيرهم، كما يبينه النموذج (1-10). بينما تجد إن الرعاية الطبية ترتكز على الأدوات والتجهيزات والوسائل التي ستعمل بها على حل الإشكاليات المترتبة على تلك السلوكيات والقناعات وتلك الثقافة.

لنموذج (1-10) **القناعات والسلوكيات وثفافة الفرد التي تركز عليها الرعاية الصحية.**



هنالك حاجة للتأكيد دوما إن مفهوم الرعاية الصحية ليس نفس مفهوم الرعاية الطبية ومن المهم أن يتذكر هذا المخططون للرعاية الصحية. وبما إن قيمة العدالة إرتبطت منذ القدم مع كل الرعاية الطبية والصحية فنقترح إستخدام مفهوم يجمع بين الإثنين تحت

مسمى "الرعاية الصحية الشاملة" وكأنه العدالة (للتأمين الصحي المتكامل) والذي هو مفهوم أشمل من التأمين الصحي التقليدي، وبحيث يشمل متطلبات جودة الحياة والمتابعات التي تتماشى مع متطلبات التغطية الشاملة. ولذا نرى إن حتى التأمين الصحي الكامل اليوم لا يضمن الرعاية الصحية الشاملة والجيدة، بالرغم من أن هذا النوع من التأمين قد يحدد تغطية شاملة من مفهوم الرعاية الطبية.

ولكي نبدأ الفصل بين مفهوم وممارسات الرعاية الصحية بالمقارنة بالرعاية الطبية. علينا البدء بالحديث عن النوع الأول من الرعاية وهو الرعاية الصحية فهو الأعم والأشمل وهو ما كان وما يزال يبحث عنه الإنسان منذ بداية الخلق وربما إلى أن تقوم الساعة.. وهو أيضا متطلب الرعاية الذي توصف به الجنة في كل الأديان السماوية. ويقول تعالى في كتابه الحكيم "الذي أحلنا دار المقامة من فضله لا يمسنا فيها نصب ولا يمسنا فيها لغوب"، فاللغوب كما يقول علماء التفاسير هو التعب والإعياء. والرعاية الصحية في هذه الدنيا هدفها التقليل من التعب والإعياء والتي تؤدي إلى زيادة رفاه المستفيدين منها بغض النظر عن من هم وما شكلهم، والأهم تؤدي إلى تعزيز قدرتهم على الإنتاجية وممارسة الحياة بشكل يرتقي بما يحملونه من آمال. ولكن هذه الرعاية الصحية مكلفة إذا لم تكن الحكومات والمؤسسات الصحية تعرف ما تقدمه وما تقوم به بنفسها أو من خلال الشركاء، وفي الحقيقية هذه الرعاية الصحية قد تؤدي أيضا إلى إفلاس الحكومات إذا لم تكن حكيمة ومنظمة.

الرعاية الطبية في الجانب الآخر هي ممارسة متخصصة للعلاج والمرتبطة بنواة تقوم على التشخيص والتقييم. والرعاية الطبية قد يقوم بها شخص أو مؤسسة بغض النظر أينما تكون أنت في أدغال أفريقيا أو في أفضل مستشفيات أمريكاً. ولكن الرعاية الطبية ستبقى نشاط يقوم به المتخصصون للتدخل في حالات الحاجة وقد وصل اليوم هذا التدخل أن يكون (عن بعد) وعن طريق التشخيص من خلال مثلا الـ Telemedicine أو من خلال حتى التدخل الجراحي من خلال الروبوت.

يذكر د. زهير السباعي في كتابه عن النظرة المستقبلية للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية إن الرعاية الصحية الأولية الشاملة (العلاجية والوقائية والتأهيلية)، تغطي 80 % من احتياجات المجتمع، بينما لا تزيد تكلفتها عن 20% من إجمالي تكلفة الرعاية الصحية. ومن هنا وجب على الحكومات الذكية أن تفرض معايير على ضمان الرعاية الصحية والطبية، وتنشغل بالتركيز والتكامل مع الجهات العامة والخاصة والمجتمع المدني على الرعاية الصحية، وتفتح التنافس المراقب على الرعاية الطبية ولا تنشغل به، إذا هذا عكس التوجهات الحالية للكثير من الحكومات العربية حيث إحتكرت هذه الحكومات الرعاية الصحية.

الحكومات المتقدمة في مجال الرعاية الصحية تشكل حاضنات للإبداع في إقتصاد يقوم على المعرفة والتعلم والإبداع، بينما الكثير من حكوماتنا العربية ما زالت لليوم لا تعرف كيف تتكامل وتنشر روح المسؤولية والشراكة بين القطاعات المعنية بالخدمات الصحية وبالتالي هي تصد ظهور الإبداع فيموت في مهده، ولو نظرت حولك اليوم لن تجد سوى لوائح وإجراءات بيروقراطية وآليات تفتيش في الصحة العامة وتوعية بسيطة سمي بإسم الرعاية الصحية – بدلا من ممارسات مرنة تسحب وتمتص *Pull and Absorb* الطلب على الخدمة الصحية لتمنع تطورها إلى خدمة طبية مكلفة. أي أننا اليوم نفتقد ما أسميه الـ *Absorbing Sponge for Quality of Life* ، وهذا منطلق قولنا إننا نحتاج إلى سلسلة إصلاحات متعددة في القطاع الصحي، يبدأ بتعزيز فاعلية الرعاية الصحية الأولية، ولكن لا ينتهي عندها !

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية بأنها رعاية أساسية تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمعات المحلية بوسائل تمكنهم من المشاركة بها مهما كان قدرتهم المادية. كما تنادي الـ W.H.O. بأن تكون الرعاية الأولية نواة لأي نظام صحي وتكون جزء من الأنظمة الخاصة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات.

والحكومات التي مرت بأزمات إقتصادية شديدة كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وأسبانيا بدأت الآن تعيد خططها وتدرس بعمق ما نادت به الـ W.H.O. منذ نهاية القرن الماضي من خلال إعادة التركيز والإستثمار في الرعاية الصحية الأولية والتي إكتشفت أخيرا أن هذا هو الطريق الوحيد للتماشي مع التحديات والتعلم من الإخفاقات التي حدثت في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة مع مراعاة الكفاءة وتقليل الموازنات المطلوبة من كل المؤسسات العاملة في مجال الرعاية الصحية. وهنالك الكثير مما يتناوله كتابنا هذا ليعكس آخر ما تعلمته هذه الحكومات بعد سلسلة من المنتديات واللقاءات والورش التي أطلقها الرؤساء أوباما وكاميرون بالذات وحاضروا وشاركوا بها مع كل المعنيين في القطاع من مستشفيات وعيادات ومؤسسات مجتمع مدني وشركات تأمين وشركات أدوية وغيرها. فهم كانوا يهدفون في النهاية إلى "دفع" كل العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى ما نسميه اليوم *Cost-Effective Evidence Based Care* وزيادة الترابط الإنساني بين طبيب العائلة والأصحاء أو المرضى في المجتمعات الصغيرة وفي الأحياء.

لماذا التميز في الرعاية الصحية مهم للحكومات؟

الرعاية الصحية تستحوذ على ما لايقل عن حوالي 15% من ميزانية الدول ومتطلبات النمو السكاني. ولو حسبنا تأثير الصحة على نمط الحياة للشعوب ونتائج مستوى الصحة على الإنتاجية والتنافسية فإننا بدون شك سنصل إلى إن الرعاية الصحية سوف تستحق حتى 30% من الميزانية، وأما إذا نظرنا إلى الرعاية الصحية وربطناها بالتعليم بأنها مصدر لجودة حياة السكان وهي وسيلة للقضاء على الفقر ، ومصدر لتعزيز الدخل القومي، وبها منهجيات لتعزيز التماسك الاجتماعي فيقول علماء الإقتصاد الإجتماعي فإنها تستحق حتى 35% من ميزانية الدول !

وقفنا كثيرا ونحن نتأمل طبيعة الميزانية والتي تناولها باحثون كثيرون في المجلات العلمية وصفحات الإنترنت من خلال إعادة تخطيط حياتنا من خلال فقط إعادة التفكير في طرق تصميم رعايتنا الصحية الشاملة، وخرجنا في الحقيقة بإستنتاج يقول، لم لا ؟ لم

لا نتصور ونستصغر على الرعاية الصحية اليوم هذه النسبة من الميزانية.. فحينما ننظر إن ثقافة الرعاية الصحية هي الضامن لزيادة السلامة والحد من إرتفاع معدلات الوفيات على الطرق السريعة وحوادث العنف في شوارعنا. ولم نستصغر هذه النسبة حينما ننظر ما يصرف من الجميع (الحكومات والأفراد والمؤسسات) على الأمراض وحينما نرى سنوات من أعمارنا المفقودة التي تفقد بسبب ما نسميه الـ *Quality and Opportunity Cost* ، وحينما أرى عدم جاهزيتنا المسبقة للتعامل بوقائية مع الأمراض المزمنة وأمراض القلب أو السرطان. وبالتالي هذا النوع من التفكير يتطلب تخطيط مترابط من التوجيه الثقافي والتوعوي والإعلامي والإعداد النفسي في أن الرعاية الطبية قد تكون أكثر تطورا من خلال إنشاء مستشفيات ومراكز أكثر تطورا وغرف عمليات وطوارئ أكثر تجهيزا ، ولكننا اليوم في العالم العربي قررنا أن نرجع إل الأصول التي تعزز جانب آخر لم نخطط له بدقة كافية، جانب أعم وأشمل وهو الرعاية الصحية الشاملة.

الرعاية الصحية هي كل شيء عن فكرة البقاء وهي ماعجز صناع القرار أن يفهموه حتى الآن. نشرت مجلة (نيو إنجلاند الطبية) كيف إننا حينما ندرس مدى تحقيقنا لتوفير في الإنفاق من خلال الأنظمة والتجهيزات بالمقارنة بما تحقق من رعاية صحية متكاملة نصاب بدهشة وكم نحن نطارد السراب. معهد (دارتموث) للسياسات الصحية والممارسة السريرية في الولايات المتحدة الأمريكية نشر أبحاثا كبيرة تدرس لماذا فشلت أمريكا في تحقيق مضامين جودة الحياة، وتوصل إن نوعية الرعاية الصحية المقدمة حاليا نادراً ما ستوفر المال وأنه دائما ستشعر الحكومة أنها لم تؤدي دورها، وأن التدريس في الجامعات وهيكلة المستشفيات في معظمها تعمل في مجالات تتعلق بإنقاذ الأرواح ، بدلا من أن تكون في الأساس لمنع الأمراض. وهذا أسس لأجيال متعاقبة من الكادر الطبي مفهوم أنهم موجودون لإنقاذ الحياة ، وهو الشئ المهم الذي أيضا اقنعوا به المواطنين، وهو ما إقتنع به المواطن الأمريكي الذين هم كأي بشر يحبون العيش لآخر اليوم..

كيف نصنع قصص نجاح متميزة في الرعاية الصحية؟

تركز قصص النجاح في مفهوم الرعاية الصحية الشاملة على سرعة الإستكشاف لعوامل الإختطار للأصحاء والمرضى من خلال تفعيل دور التثقيف والتشخيص الدوري، وقياس الأداء للقدرة من إدارة جودة الحياة حسب طبيعة المرض أو طريقة ممارسة الحياة. كما إن قصص النجاح تقوم على إستحداث المشاركة مع الجمهور بروح الـEngagement or Involvement ، وهو ما يبنه النموذج (1-11).

هنالك القليل من قصص النجاح المتميزة في مفهوم الرعاية الصحية سواء على مستوى الدول أو على مستوى المؤسسات. سنركز هنا على مثل اوحد من قصص النجاح الواجب إختيارها لنشر مفهوم الرعاية الصحية الشاملة، وهي مستشفى (مايو كلينك). فعندما أسس الأطباء الثلاثة (د. وليام ، ود شارلز، ود وليام) من عائلة (مايو) عيادة ثم مستشفى (مايو كلينك) كان شعارهم منذ البداية "إذا كنا سنبدع ونتميز في أي شئ فهو سيكون بسبب تزايد قدرتنا على إنعكاس وترجمة ما نعتقده وندركه إلى مرحلة متقدمة من التطبيق الميداني". وقد إنعكس هذا التمايز في قدرة مايو كلينك على توفير عيادات تهتم بالرعاية الصحية الشاملة وتتابع الأصحاء وليس فقط المرضى بدءا من يوم إنضمامه إلى أصدقاء مايو كلينك.

الشكل (1-11) يبين ممكنات متطلبات قصص النجاح في الرعاية الصحية الشاملة

في العام 1983م كان مستشفى مايو كلينك موجود فقط في مدينة واحدة، وكان لديه منذ ذاك الوقت عيادات ومستشفيات ومراكز حسب مفهوم الرعاية الصحية المتكاملة ومختبرات وبرامج تثقيفية وبرامج نقل معرفي وتطبيقات نقل التقنية وخطط للصحة المجتمعية ، وكان مجموع إستثماراته في الأصول لا تزيد 480 مليون دولار تقريبا. اليوم مستشفى مايو كلينك موجود في 3 ولايات رئيسية (أريزونا ومنيسوتا وفلوريدا. ومازال هذا المستشفى المنطلق من مفهوم المؤسسة غير الربحية يحمل نفس النموذج، وتأثيره كبير على المجتمعات الأمريكية والعالم والبحث العلمي ومفهوم الخدمات الصحية الشاملة التي يعيش بها. وبالرغم من كل التوسع في خدماته إلا إنه قد تضاعفت قيمة أصوله العينية لتصل إلى أكثر من 10 مليار دولار أي تضاعفت 20 مرة في 30 سنة فقط !

التعلم من رحلة مايو كلينك في طرق إعادة بناء المستشفيات حسب الأسس العلمية المحققة للرعاية الصحية المتكاملة – ينعكس بالرحلة التي حققتها مايو كلينك في التغلب على محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقارنة بمفهوم الطلب الكبير على خدماتها والذي نستطيع أن نراه في محاولات هذا المستشفى المميز في تأكيدها في كل مرحلة كان يتطور بها. حيث بدأ أول فريق طبي متكامل في كل أمريكا في العام 1864م ، ثم تحول تدريجيا نحو البحث الطبي والتعليم مع التماشي مع الطلب ومما إنعكس بزيادة في تنوع الكادر الطبي وهو ما حقق البدء لمفهوم الممارسات الطبية المتكاملة في كل الأقسام بدءا

من الستينات. بدأ مايو كلينك بدءا من الثمانيات الخدمات الصحية المتكاملة للقرن العشرين من خلال عدة مبادرات لتطوير الصحة في أمريكا والعالم.

يقيس مستشفى مايو كلينك تميز مخرجات أدائه من خلال كل مراحل متكاملة ومتداخلة تهدف إلى أن تميز تجربة المريض في هذه المؤسسة عن غيرها من المؤسسات الصحية. وينظر الخبراء الذين يصممون وينظرون في طرق تطوير الخدمة في سلسلة مستشفيات مايو كلينك على أنه يجب على العاملين في المؤسسة إعطاء حزمة من المعرفة الطبية المتخصصة والمترابطة مع التقنية المتقدمة في التشخيص والعلاج، والمترابطة مع العلاج الروحاني والتي ترتبط بحسن المعاملة والتنظيم المدعوم بالأمل من الشفاء. وقد حدد هذا المستشفى الضخم بحجمه وسمعته أن هنالك محصلات رئيسية سيتم قياسها للتعرف على مدى تحقق متطلبات التميز في خدمة المتعاملين:

1- مدى النجاح في تقليل حالات المراضة والوفاة والعدوى إلى أدنى الحدود وبالمقارنة بأفضل المستشفيات العالمية
2- مدى الإلتزام بكل الأنشطة الوقائية والعلاجية والتي تضمن التطور المستمر للرعاية
3- حجم المرضى الذين يشفون تماما بعد تشخيصهم بأمراض مستعصية
4- مدى قلة الحوادث والأخطاء الطبية حسب السجلات الراصدة للصحة والسلامة في المستشفى
5- حجم الوقت المستثمر مع كل مريض
6- توفر التحليلات والنتائج والتقارير والإحصائيات والمعلومات لكل طبيب وكادر طبي
7- التجربة الكاملة للمريض في رحلة العلاج مع مايو كلينك من يوم طلب الموعد وحتى يوم تعافيه وخروجه من المستشفى

تجربة مايو كلينك في الرعاية إنطلقت وتميزت منذ البداية على أساس مفهوم التجربة والتطبيق العملي في التطوير، مع التركيز على الأثر المترتب على جودة حياة المرضى ورضا

المتعاملين عن الخدمات الفندقية في المستشفى وفي كل مراحله. وقد أطلقت مؤسسة مايو كلينك الطبية مبادرات شراكة ضخمة وأساسية وصلت إلى 20 مبادرة منذ القرن الجديد سميت بالـ *Grass Roots Initiatives*، والتي طورت وصول المرضى للخدمة والتقليل من تكاليف العيادات. وتطوير رضى المرضى في غرف الطوارئ، وكذلك مبادرة الحل التوافقي لشكاوى المرضى، والغرف المتكاملة التشخيص. ولذا تجد اليوم أن كل من يعمل في مايو كلينك هو عبارة عن فريق مدرب على أن خدمات المرضى تبدأ قبل عملية العلاج بوقت كبير وتنتهي ما بعد عملية العلاج من خلال المتابعة وحتى الشفاء والرضا. وتعطي الإدارة في مايو كلينك أهمية لإجتماعات فرق العمل في مناطق النقاط بين الرعاية الصحية والتي تبنى عندها تصورات عن مستوى الخدمة لدى المرضى، فمثلا من الطبيعي أن تجد في الطوارئ فريق مشترك من فريق الباطنية واطباء العائلة.. وهذا ما يميز رحلة العلاج في هذه المؤسسة التي وضعت مرجعية لها في كل من يتحدث عن الرعاية الصحية والطبية.

التخطيط المتكامل في الرعاية الصحية

تسعى الدول المتقدمة إلى أن تغطي أكثر الخدمات المطلوبة لمواطنيها والمقيمين بها من خلال مفهوم منظومة وطنية للضمان الصحي ما عدا الولايات المتحدة الأمريكية التي تعتمد إعتماد كلي على شركات التأمين الصحية والمساعدات للمستشفيات لتغطية المتطلبات الصحية لكبار السن وذوي العوز تحت مظلة تسمى الـ Medicare.

معظم الأنظمة التأمينية يفترض نظريا أن تسعى إلى تقليل المخاطر التي يتعرض لها المؤمن عليه لخفض التكاليف على شركة التأمين. فيفترض مثلا أن تقوم شركات التأمين بدراسة سياسة المدارس تجاه العناية والتوعية لصحة الأطفال، وكيف أنها تعتني بذوي الاحتياجات الخاصة والذين لديهم صعوبات في التعلم لتقليل معاناتهم النفسية على المدى الطويل، ولكن شيئا من هذا لا يحدث. فبطبيعة الحال معظم شركات التأمين تبحث عن الربح السريع وكم وفرت مصاريف كل عام، ولا تنظر إلى الإستثمارات الطويلة

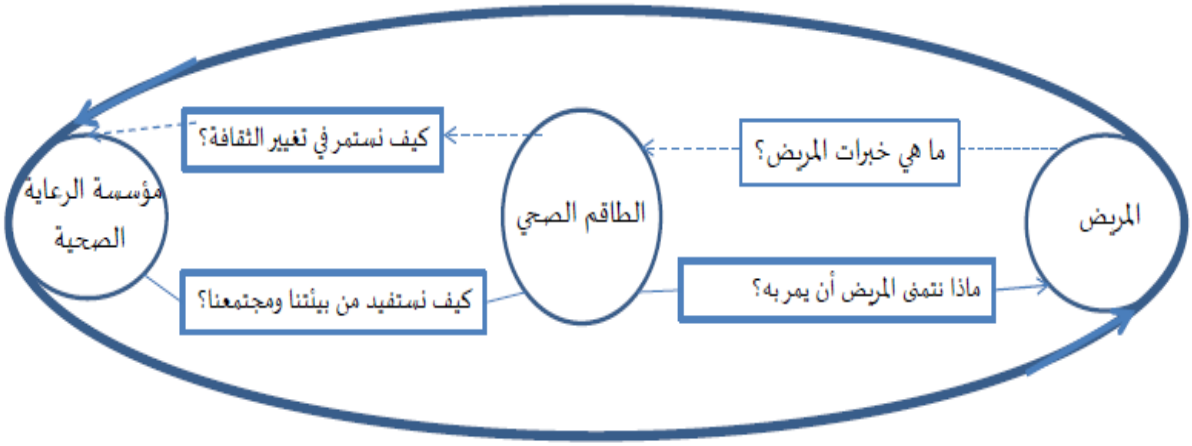
الأجل. وهنا يأتي دور المخطط الوطني والذي يفترض أن يقوم بربط دور شركات التأمين بتخطيط متكامل ويضع شروطه الواضحة عليها. ولكن الواقع للدول التي جربت الخصخصة الكاملة من خلال التأمين في دولة مثل أمريكا- كما يقول رئيس جمعية الأطباء الأمريكية في إجتماعه الأخير مع فريق أوباما للسياسات الصحية في العام 2009م – ينعكس في أن 90 % من وقت المراجع أو المريض في العيادة يذهب في إنتظاره للمعرفة ما إذا كان هنالك له تغطية من شركة التأمين في مجال الفحص المطلوب، بالرغم من توفر أحدث أنظمة المعلومات الصحية.

الحكومة البريطانية إنتبهت لهذا مبكرا ووضعت نهجا يقوم على دراسة فوائد بعض البرامج مثلا السماح لطفل ذات الربو الحاد لإكمال تعليمه من المنزل، وتوفير ضمانات لشخص بالغ لديه حالة أمراض صحية مزمنة للاحتفاظ بعمل مستقر وهو من ضمن مفهوم التأمين المتكامل مع مفهوم الضمان الإجتماعي Social Welfare integrated Insurance . كل هذا ليس فقط لتحقيق جودة حياة للمواطن والمقيم في بريطانيا ولكن هو أيضا طريقة غير مباشرة لتقليل نفقات الحكومة على المدى البعيد حيث تقلل الحاجة للتدخلات من الرعاية الثانوية وتقلل أيضا إحتمالية الإعتماد الكلي على منظومة الضمان الإجتماعي ، وتنشأ مجتمعا يعرف بتكافؤ الفرص.

إن التقدم في مفهوم الرعاية الصحية تستطيع أن تقيسه بمدى إستدامة مفهوم تكافؤ الفرص والعدالة الإجتماعية الذي توفره ممارسة وشبكة هذه الرعاية والتي تتميز أنها تتدخل في الوقت المناسب لتمنع تدهور القدرات الإنسانية وبما ينعكس أيضا بسهولة على الميزانيات على المدى البعيد. النهج المتناقض الضيق هو ما يجب أن يمنعه المخطط الوطني للرعاية الصحية وبحيث لا يصبح المواطن محاصر فقط بمراحل العلاج ولكن تشمل التغطية التأمينية فترات يبني فيها وقايته. إن هذا النوع من التخطيط سيجعل المعنيين بشبكة الضمان الصحي على سبيل المثال يدرسون كيف يقللون من نوعية المرضى الذين يعانون من الربو أو على الأقل تحسين جودة حياتهم من خلال دراسة سبل

التغلب على العوائق نحو ذلك وباستخدام المعلومات المحلية ونوعية الأفراد والأداء المطلوب لتحسين نوعية الرعاية الصحية في هذا المجال. يبين النموذج (1-12) أسس النظرة التكاملية في الرعاية الصحية.

النموذج (1-12) يعكس حركة المريض من خلال النظرة التكاملية في الرعاية الصحية



المخطط للرعاية الصحية أيضا يجب أن يقوم بتوزيع المواقع التي تضمن نطاق أوسع لضمان الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية قبل تدهور الحالة وشموليتها للرعاية الصحية الثانوية وبحيث تتوفر هذه الرعاية في كل الأماكن التي نمضي بها أوقات حياتنا، حتى ولو توفرت من خلال السوبر ماركت، والمدرسة والعمل والنشاطات الإجتماعية، وليس فقط في الأحياء السكنية. إذ أن التخطيط السليم في مجال الرعاية الصحية لا يرتبط بتقليل التكاليف والتغلب على المشاكل الاقتصادية بشمل مباشر ولكن بشكل غير مباشر. وبالنسبة للمخطط الصحي فإن ارتفاع التكاليف والإتجاهات *Cost Trends* للمريض أو المرضى بسبب تحولهم إلى منطقة الرعاية الثانوية هو ما يعني عدم الكفاءة. وفي المقابل الإستثمار في الخدمات غير الدوائية في الرعاية الصحية الأولوية فهو يعني أيضا سعي نحو الكفاءة.

الفريق المخطط للرعاية الصحية اليوم يجب أن يضع نصب عينيه أننا لسنا في إقتصاد يقوم فقط على العرض والطلب ولكن في إقتصاد يقوم على الإستفادة من المعرفة لتوليد الفارق ، ونقصد بالفارق القيمة المضافة التي يسعى لها كل المنافسون في شتى الأعمال. وبالتالي لا يمكن اليوم في أثناء وضعنا للخطط الإستراتيجية أو التشغيلية التركيز فقط على التوقعات العالية لمستهلك الخدمات الصحية، أي لا يمكن فقط التركيز على مستوى الخدمات الطبية وتكلفتها، فعلى الرغم من أهمية ذلك، إلا ان التوقعات باتت أكبر وخاصة من المؤسسات الكبرى المعنية بالرعاية الصحية الشاملة والتي عليها مسؤولية إجتماعية وأخلاقية نحو الوطن والمواطنين والمقيمين. ولذا يتوقع من المخطط أن يضع في إعتباراته تصاعد الطلب على ضمانات وخدمات ترتقي لمستوى جودة الحياة وليس فقط جودة الخدمة بالمقارنة بعامل الكلفة والزمن، كما يتوقع من المخطط للرعاية الصحية أن يبحث عن شركاء ممولين لخدمات جودة الحياة كالشركات الكبرى وأن يبدأ بهم كنماذج حية تقنع شركاء آخرون بالإستثمار في مفهوم الرعاية الشاملة. المخطط الناجح إذا هو من يأخذ على عاتقه ليس فقط رضا العاملين والمستفيدين ولكن أيضا الإستقرار والنجاح للنظام الذي يبدأ وينتهي بالإعتبارات الإنسانية. فالمخطط الصحي يجب أن يأخذ في حسبانه إن الطلب على خدمات صحية تحقق الرفاه هو طلب مرتبط بدرجة التطور الحضاري للأمم، فكلما زادت مستويات التحضر سيزيد أيضا التوقعات أن تكون الرعاية الصحية شاملة.

اليوم نلاحظ إزدياد الطلب والعلاقة بين الأطباء الأخصائيين والمرضى، على حساب العلاقة بين المريض وطبيب العائلة، حيث أن الكثير من الأفراد أصبحوا أكثر قدرة (إقتصاديا) على الوصول إلى هؤلاء المتخصصين. كما تجد اليوم إنه بالرغم من تزايد الأعمار في العالم العربي إلا إن العديد من أولئك يعانون من أن حياتهم أصبحت ذات جودة متقلبة. كما لا تجد في الأنظمة الصحية اليوم ما يحفز على تحسين جودة حياة المهمشين في المجتمعات الفقيرة. وهذا المجال يدفع إلى النقاش عن أهمية ربط نطاق الحوافز الاقتصادية للمؤسسات والعاملين بالقطاع الصحي بمدى قدرتهم على تحقيق

جودة الحياة المستدامة للسكان التابعين لمنطقتهم. وهذا سيدفع بالتالي إلى التفكير في التطوير والإبداع ليس فقط على مستوى تحسين النتائج الطبية والإدارة للسرير في المستشفيات بالرغم من أهميته، وليس مجرد هندسة وإعادة تصميم العمليات ولكن التفكير بالصورة الكبرى لتنافسية المجتمعات وإستدامة أثر خدمة الرعاية الصحية الشاملة.

وفي ظل هذه المنطقية فعلى المخطط لهذا القطاع المهم في حضارة الأمم أن يقوم بإيجاد أسواق في مجالات الرعاية الصحية التي تلبي إحتياجات الأصحاء والمرضى بطريقة عادلة وفعالة وبأسعار معقولة. وهذا يحتاج إلى عملية إصلاح من خلال أهداف تغيير ترفع من الممارسات الإبداعية والثقة في الرعاية الأولية ومن خلال شراكات قوية مع مؤسسات المجتمع المدني. وهذا يعني أننا نحتاج تدخل حكومي ممنهج لضمان رعاية صحية متجددة تضمن تكافؤ الفرص، والتركيز على تحسين الرعاية لأولئك الذين هم في أشد الحاجة إلى هذه الرعاية.

الرعاية الصحية والطبية ومتطلبات الشفافية

الرعاية الطبية تطورت في الكثير من النواحي سواء في جودة أو سرعة الخدمة، وسواء في دقة التشخيص أم في سرعة التشخيص. إلا أن ما يهم في الحقيقة من المفهوم الجديد المطروح في هذا الكتاب ما هو أثر كل هذا التقدم وكيف نستخدمه في ضمان جودة حياة المريض إلى أقصى درجة وفي معظم النشاطات. ولكي نبين الفرق بين الرعاية الصحية والرعاية الطبية أنظر مثلا العمليات الجراحة اليوم فقد تقدمت التقنية وطرق الجراحة ومفهوم الإدارة للسرير بحيث يمكن اليوم للطبيب الجراح إخلاء سبيل المريض في يوم واحد أو يومين ما بعد العملية الجراحية فيما يصل إلى أكثر من نصف أنواع العمليات تقريبا. وهذا بالنسبة للرعاية الطبية مقياس اليوم، فهو من حيث هذه النظرة قد وفر تكاليف السرير وقلل من إحتمالات تناقل العدوى أو المراضة أو الوفاة داخل المستشفى. لكن هذا لا يعني أي شئ حينما ننظر لها من حيث الرعاية الصحية الشاملة والتي تنظر

إلى الـ *End Customer End* أن هذا التطور لا يعني شئ إلا إذا فعلا عاش المريض وأحس أن العلاج المقدم له أثر أيجابا أو سلبا على جودة حياته، وبحيث قلت معاناته للألم وقلت نسبة المضاعفات ما بعد العملية الجراحية وهو خارج المستشفى وأستطاع أن يمارس حياته بشكل طبيعي. إن هذا ما لا يتم قياسه ولا تكشفه كل المؤشرات حتى في أحسن المستشفيات في العالم. وهذا يحتم علينا العمل بشفافية تامة في مجال الرعاية الطبية والتعرف على مدى النجاح في تقليل معاناة المريض من خلال الإستعجال في تسريح المريض. ويمكننا القول بأن هذا النوع من القياس في الرعاية الطبية سيشكل عامل ضغط على الأخصائيين والجراحين وكل العاملين لوضع أنشطة تضمن تقليل هذه المعاناة أولا ومنها التدريب والتثقيف للمريض كيف يتعامل مع الألم أو الجرح بحيث لا تكون هنالك مضاعفات أو لا يكون هنالك إستخدام غير سليم للأدوية. كما إنه سيضغط على العاملين في قياس تنافسية الأداء أن يأخذوا في معايير القدرة على ممارسة متطلبات الحياة بأسرع وقت وسبل توفير ذلك من خلال التنسيق مثلا مع المراكز الصحية وطبيب العائلة.

من تحديات الشفافية ضغوطات شركات الأدوية والمعدات والتجهيزات الطبية والتي تدفع بشكل قوي نحو الحلول الأمامية والتي تنظر للرعاية الصحية فقط من خلال الأدوية والمعدات الطبية. فبيئة ومغريات العروض المستمرة، والمؤتمرات ، والمعارض وورش العمل المستمرة والمرتبطة تجعل الكوادر الطبية لا تقف وقفة تفكير سليمة للتفكير فيما يستطيعون أن يصنعونه من دون الإتكال الكلي على الأدوية والتجهزيات الطبية بالرغم من أهميتها، وهذا ما إنعكس بشكل سلبي في تطور مفهوم الرعاية المتكاملة في مجتمعاتنا وفي جودة حياتنا. لذا فأصبح من الأهمية وجود ثقافة للتعامل مع الأدوية حسب أنواعها وطبيعتها سواء على مستوى الصيدليات أو المستشفيات أو المستهلكين. كما تساعد إستدامة الرقابة الميدانية على المخازن والصيدليات، ووجود آليات لرقابة الأدوية الشعبية والعشبية. ومن المهم دراسة إمكانية الاستفادة من تصنيف الصيدليات والجهات المرخصة، ورصد طبيعة المخالفات التي تحدث في الصيدليات ويتم تحليلها

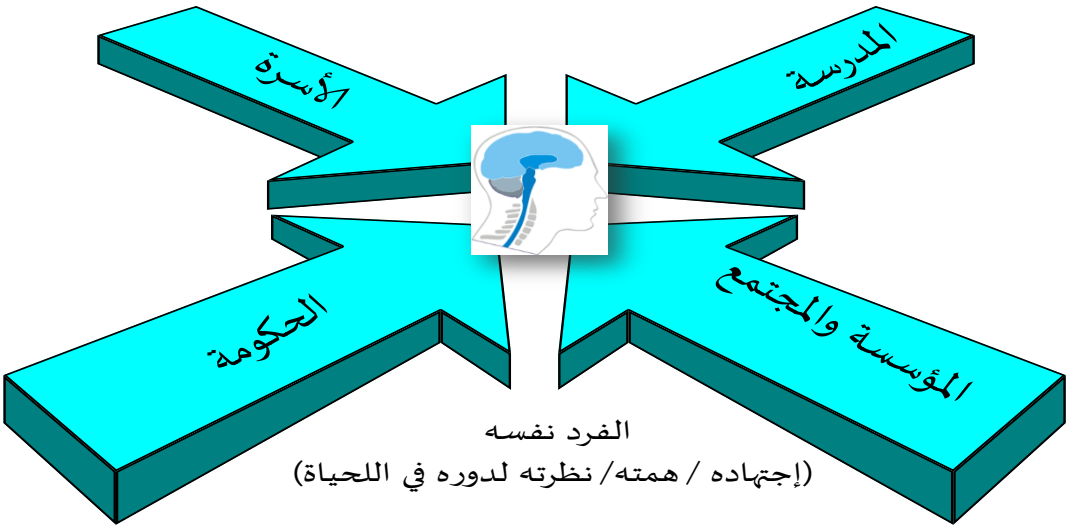
بطريقة شفافة. كما إن من المهم تفعيل قوة المراقبة للمرفوضات من الأدوية (سواء التي تم سحبها كأدوية أو كونها غير فعالة).

تقليل الفجوات بين مراحل رحلة الرعاية الصحية

الفجوات في مراحل الرعاية الصحية يلزم سدها وبما يحقق التكامل ويضمن فاعلية كل الأنشطة المترابطة. وهذا لا يأتي إلا من خلال ضمان الأحقية لكل خدمة يتأهل لها المستفيد من الخدمة *Entitlement for next stage of the service*. فبطبيعة الحال يجب أن تكون الخدمة الصحية هي استجابة لحاجة الفرد، وبما في ذلك تعزيز خياراته كمريض ومستهلك.

كما إن من الفجوات التي نلاحظها في مسيرة الرعاية الصحية هو عدم وجود الترابط بين دور المؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والمدرسة والأسرة والحكومة حيث أن لكل منها دورا في تعزيز رؤية الفرد المواطن لمفهوم الرعاية الصحية الشاملة كجزء من أساسيات حياته كما يبنه النموذج (1-13).

النموذج (1-13) يبين المصادر التي تشكل جودة الحياة ورحلة الرعاية الصحية الشاملة



تقليل الفجوات هو مبدأ مهم حينما ندرك أن واجبنا هو تعزيز مفهوم الصالح العام، وبما يحقق الإدارة السليمة للموارد ويحقق مفهوم المواطنة الصالحة. وتقليل الفجوات في رحلة الرعاية الصحية من خلال التجربة والتعرف على أفضل الممارسات العالمية لا يحدث إلا حينما تنجح المؤسسات الصحية في إشراك المعنيين والمرضى في التعرف على الأمور المشتركة المتوفرة في كل مرحلة من مراحل رحلة الرعاية الصحية الشاملة، وهو ما سيعمل على تغيير قناعاته بأهمية ضبط النفس والبقاء جهة خدمات الرعاية الأولية. وهذا النوع والمفهوم من النقاش لتغيير القناعات يجب أن ينقل وتدار حوله حلقات تلفزيونية وإعلامية وبما في ذلك حملات من خلال وسائل التواصل الإجتماعي.

تقليل الفجوات بين مراحل الرعاية الصحية يجب أن لا يغفل حاجة الإنسان إلى الدعم العاطفي والصحة النفسية. فمثلا لا شك إن المصابين بالأمراض المزمنة يحتاجون عبر الوقت إلى إرشاد نفسي وإجتماعي لضمان قدرتهم على المواصلة السليمة والمتكافأة في الحياة بدون التأثير السلبي على حياتهم وعلى حياة من حولهم. تقليص الفجوات في الرعاية الصحية بالنسبة لمرضى الأمراض المزمنة يعني تحقيق الاستفادة القصوى من عملية التشخيص السليم والآمن ولكن دون الحاجة إلى اللجوء إلى الأدوية الأكثر تعقيدا والإصابة بالمضاعفات، والتي تزيد الإتكال عليها بدلا من اللجوء إلى ممارسات حياتيه سليمة. بالتالي فإن النظر إلى تقليص الفجوات هو منع أن يصبح المرضى هم صندوق للنفايات الدوائية والتجارب المتقدمة في علاج الأمراض المزمنة. إن تقليل الفجوات في مراحل الرعاية الصحية سينتج عنه إخراج تخصصات في مجالات التمريض غير موجودة اليوم في مجتمعاتنا العربية مثل ممرضة الرعاية التنفسية، وممرضة إدارة الألم ، وممرضة التعامل مع الإلتهابات، وهكذا.

تقليل الفجوات بين المراحل يحتاج إلى التأكد من سماع صوت المريض واتخاذ إجراءات بشأنها في الوقت المناسب وهو ما سيرفع ما نسميه الإنتاجية الكلية الـ *Overall Productivity Effectiveness* في مجال الرعاية من خلال زيادة عوامل التوفر للخدمات

المناسبة في الوقت المناسب وبأفضل جودة مقارنة بالتكلفة. وهذا التقليل للفجوات هو ما سيضمن الكرامة للمريض والتقليل من الضغط على الأسرة في الأجنحة المتخصصة نظرا لأن أكثر المرضى سيكونون في مرحلة الوقاية. تقليل هذه الفجوات بين مراحل رحلة الرعاية تعني أننا سيكون لدينا برامج توعية للتغذية تمنع مثلا مرضى السكري في أن يصابوا بأمراض القلب، وهذا بالطبع يحتاج أن نصل إلى مستويات وقاية أولية مثل الصحة المدرسية.

وجود توجهات لتقليل الفجوات ستضغط على المعنيين بالرعاية الصحية في كل مراحلها بحيث يوفروا أقل عدد من التنقلات للمريض أو المستفيد *Patients Handoffs* من الخدمة وبما يقلل التكلفة ويرفع الفاعلية للمسارات التي يمر بها المريض. وهو ما سيؤدي في النهاية إلى تحسين حتى الدلائل الإرشادية السريرية للعلاج. تقليص الفجوات سيساعد إذا على تلبية أفضل للاحتياجات والتوقعات المجتمعية والثقافات.

إن إستمرار التفكير على مستوى صناع القرار بمستقبل صحتنا يضع أمامهم سيناريوهات بديلة عما يتسابقون عليه اليوم في رفع ميزانيات الخدمات الصحة فقط بسبب الزيادة السكانية أو الضغط على الرعاية الصحية الثانوية بسبب تزايد طبيعة الأمراض. بل أنها ستوجه صناع القرار إلى العمل على محو الأمية الصحية تماما كما نجحوا إلى حد مقبول في محو الأمية التعليمية ومحو الأمية التقنية.

إن مفهوم العمل على تقليل الفجوات بين مراحل رحلة الرعاية الصحية سوف يعطي صلاحيات للأصحاء والمرضى أنفسهم بوصفهم مستهلكين للموارد لكي يساهموا في تقليل هذا الإستهلاك. فبدلا من أن نصل إلى مواطنين. لديهم خيارات مشوهة ، سيكون هنالك مواطنين لديهم خيارات حقيقية في البقاء في الجانب الأفضل للصورة الكبرى من رحلة حياتهم ومن خلال تحقيق نتائج أفضل نحو مجتمع نشط، ومن خلال تعزيز التعلم في الإدارة الذاتية.

الدراسات الأخيرة تؤكد أن الدور الأقوى لتقليل هذه الفجوات يقع على إدارات التمريض والتي للأسف أضعف دورها جدا في الدول العربية. بل إن دراسة للبيت الأبيض الأمريكي تقول إن الإعتماد على الممرضات في التواصل وغلق الفجوات سيقلل التكاليف الحالية وأثر الفجوات للثلث !

تصحيح توجهات وممارسات الرعاية الصحية

المؤسسات العاملة في الرعاية هي مؤسسات مجتمعية في الأساس وليست فقط مؤسسات متخصصة. ونقصد أنها يجب أن تكون منفتحة على المتطلبات ومفهوم العرض والطلب من المجتمع والمعنيين بالقطاع الصحي، ويشكل المجتمع المؤثر على المؤسسات الصحية ضغوطات داخلية وخارجية تزود وتشكل خدمة الرعاية التي نراها اليوم بالحياة. وممارسات إعادة تصحيح توجهات الرعاية الصحية في المجتمعات المتقدمة وخاصة في الدول الإسكندنافية وألمانيا وفرنسا تقوم على مفهوم التواصل الفعال والشراكات بين الحكومة وشركات التأمين. وتقوم الحكومات هناك بإصدار مبادرات ترسم بشكل متجدد السياسات الصحية بناء على الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية التي تتعرض لها المجتمعات.

بالرغم من أن الكثير من الدول العربية وخاصة الدول الغنية منها كدول الخليج العربي حققت العناصر الثمانية التي طالبت بها منظمة الصحة العالمية في خدمات الرعاية الصحية الأولية كالتوعية والتثقيف الصحي، والإصلاحات البيئية وتوفير مياة الشرب النظيفة، وتوفير منظومة التغذية الجيدة، وضمان صحة الأمومة والطفولة، وتحصين الأطفال ضد الأمراض الشائعة، ومكافحة الأمراض المتوطنة، وعلاج الأمراض الشائعة، وتوفير الأدوية الأساسية إلا أن دولنا لم تستطع أن تقنع مواطنيها بأن الأساس في كل مراحل الحياة هو الإعتماد على مراكز الرعاية الصحية الأولية والإعتماد عل الذات.

وتوفر ثقافة التقييم الذاتي بشكل واضح في كل قطاعات ومؤسسات الرعاية الصحية وفي وزارات الصحة خاصة العامود الفقري في التأكد من أن هذه المؤسسات لديها خدمات متوفرة في مجال الرعاية الصحية الشاملة تمتص الحاجة والدفع على خدمات الرعاية الطبية. وهو ما نسميه اليوم بناء "عناصر الثقة بحتمية الإستدامة في مجال الرعاية الصحية"، وهذا هو التميز الحقيقي الذي يجب أن تسعى له المؤسسات العاملة في الصحة والطب على حد سواء، وخاصة غير التجارية منها. وما سنعرضه في هذا الكتاب هو محاولات لإعادة تصحيح هذا الوضع من خلال ما أسميه الـ *Breakthrough* أو الإنجاز الإبداعي الذي قد ينقل يربط الخيوط الرئيسية لجودة حياة عالية *Common Thread of Quality of Life* وبما يسمح لحكوماتنا بأن تصمم من جديد خدماتها على مستوى متقدم جدا من التنافسية في مجال الرعاية الصحية في فترات بسيطة.

إن وجود خطط إستراتيجية واضحة وتفصيلية تدعم متطلبات المؤسسات الصحية ليس كافيا في حد ذاته، فوزارات الصحة هي ليست مؤسسة تنفذ مشاريع وتحقق من خلالها الرعاية الصحية، لأن هذا النوع من الرعاية الصحية يقوم على كثيرا على المقاييس أو الـ *Society Measures* وليس فقط من خلال المؤشرات الـ *Indicators* ، والتي عادة مرتبطة بالـ *Outcomes*., فمثلا بالرغم من وجود جهود واضحة ومترابطة في الرعاية الصحية الأولية مثل وجود ثقافة الشراكات مع وزارات كالتربية والتعليم والثقافة والإعلام، ولكنك تجد هذه الشراكة في الـ *Outcomes* على سبيل المثال إرتفع بها برنامج المناعة ، ولكننا في المقاييس المجتمعية الـ *Society Measures* سنركز على القيمة المضافة من هذه الشراكة في تغيير الأنماط الغير صحية لدى طلبة المدارس. في مملكة البحرين وبعد سنوات من المحاولات نجحت الحكومة في هذه المملكة التي بها مشاكل في تحقيق الرعاية الصحية بسبب الأمراض الوراثية وخاصة تلك المتعلقة في فقر الدم المنجلي في بناء تكامل وآلية ترابط في إلزامية الفحص قبل الزواج بين المؤسسة الصحية الشاملة مع وزارة العدل، مما ساهم في خفض معدل الإصابة بالأمراض المزمنة الوراثية بنسبة كبيرة.

إذا التخطيط في مفهوم الرعاية الصحية هو ليس مشروع أو مكتب أو مسؤولية لوكيل وزارة ما أو لمؤسسة ما داخل منظومة الرعاية الصحية. أنه خطة وطنية متكاملة بها وقفات تقييمية تعكس أنواع ومستويات الحاجة إلى توحيد الجهود ودعم متطلبات التطبيق للخطة من مختلف الجهات لضمان ترابط جميع جهود العمليات والمشاريع والمبادرات على مستوى وطني الـ *Society Measures* ، مع إعطاء صلاحيات عالية على مستوى تحقيق النتائج الـ *Outcomes*. فمثلا المؤسسات المعنية بالرعاية الصحية عليها إيجاد آليات واضحة للشراكة مع القطاع الخاص والمجتمع المدني لتعزيز الفحوصات الدورية للمرأة خاصة في موضوع الإكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم والثدي.

ولكي نعطي مثلا لطبيعة الخطط المتوقعة في الخطة الوطنية للرعاية الصحية، لنأخذ مثلا أن دولة ما تريد فعلا إلى أن تركز على طرق رفع الخدمات الأساسية المؤثرة على السمعة في الرعاية الثانوية، فمن المهم أن تركز ليس على مشاريع في الرعاية الثانوية فقط ولكن في الحقيقة أن تضع قبل ذلك من ضمن الخطة مشاريع للرعاية الأولية والصحة العامة وما أسميه المعرفة المجتمعية *Society Knowledge* بحيث تمكن فعلا الرعاية الثانوية أن تحقق التنافسية والسمعة العالية وبإستدامة، وإلا أنها ستضطر إلى أن تضع الكثير من مواردها المهمة في هذا ثم بعد فترة من الزمن (5 إلى 10 سنوات) ستضل تشعر أنها لم تقم بشئ !

اليوم نحن بصدد رعاية صحية تتطلب قدرة من الرعاية الطبية للتعامل مع الحالات الشبه طارئة في المناطق والمراكز الصحية وليس الإعتماد فقط على المستشفيات. ولذا فنحن مطالبين برصد لعدد الحالات الطارئة والمميتة التي تحدث في المراكز الصحية والتي يتم فيها استدعاء طوارئ 999 ، وبحيث يتم تقييم وإيجاد الحلول لمتابعة الحالات التي لم يتم إنقاذها. تحت هذا المفهوم أيضا نحتاج أن نعزز جاهزية خطة الكوارث بين المراكز وأقسام الطوارئ في كل المستشفيات. كما نحتاج إلى حملات مستمرة لتوعية المواطنين والمراجعين بدور وقدرات المراكز الصحية.

مؤسساتنا في مجال الرعاية الصحية الشاملة والمستهدفة في هذا الكتاب مطالبة في إيجاد آليات قياس لتردد الفرد الواحد على المركز الصحي والمستشفيات طوال السنة. لأن الأصل أن يكون هذا الفرد مسقلا بذاته ولديه من الممكنات البدنية والعقلية والوعي بحيث لا يحتاج أن يتردد على المراكز والمستشفيات كثيرا ، والأصل أن يكون منتجا وسليما وذات قيمة مضافة لمجتمعه. وبالرغم من أننا نقول أن دولنا لا تحتاج الكثير من الموارد لتحقيق مثل هذا الهدف، إلا أنها تحتاج إلى ما يعزز إستقلالية الفرد في هذا الجانب فمثلا الزيارات المترابطة للمثقفة الصحية ووجود آلية للتواصل السريع مع المراجعين أو الجمهور أو المستهدفين من خلال مركز إتصالات لاشك أنه سيخدم هذا الهدف ويضمن الإعتماد الذاتي قدر الإستطاعة الآمنة.

الحكومة الأمريكية من أكثر دول العالم إنفاقا على الصحة والبحث العلمي ومراكز المراقبة للأمراض وما شابهها دون منازع، ولكنها ومع هذا كله إلا أنها في الترتيب الـ 37 دوليا في مستوى تقديم الرعاية الصحية حسب منظمة الصحة العالمية. نعم بها أفضل المستشفيات في العالم على الإطلاق، ولكن لا يوجد بها أي ترابط بين ما تقدمه من وقاية وبين ماتقدمه من علاج حسب مخطط متكامل لرفاه الإنسان بغض النظر عن مستواه الإقتصادي والإجتماعي. بينما الدول المتقدمة الحقيقية هي التي تستطيع أن ترى عندها ترابط في مفهوم الوقاية بين المستويات الإجتماعية والفئة العمرية وطبيعة الأمراض الموجودة المتوقعة في كل منطقة ومتطلبات توزيع الموارد على حسب هذه الديموغرافية الوقائية وليس العلاجية. واليوم بالرغم من توفر الكثير من مراكز الأحياء الصحية في كل الولايات الأمريكية، والتي تستوعب حتى الذين لايملكون القدرة على الدفع من خلال التأمين للحصول على رعاية صحية أولية، إلا إن هذه التغطية صعبة في دولة لديها 9 مليون طفل بدون أي تغطية تأمينية للعلاج، ولهذا الخطأ الكبير والمتوارث عبر الحكومات المتعاقبة تدرس الحكومة الأمريكية اليوم تعويض الفجوة الكبيرة بين قدرتها على سحب المقيمين بها جهة الرعاية الصحية الأولية تدريجيا وجعلها كممارسة مهمة في حياتهم من خلال إيجاد حوافز تقدمها للشركات والمؤسسات الكبيرة والتي ستفرض على موظفيها نوع

من البرامج مدعومة من الحكومة تحت ما يسمى الـ *Medicaid* والتي ستركز على الوقاية الصحية. أليس هذا النوع من البديهيات من دولة تسيطر على العالم ووصلت لمابعد القمر ، ولديها كل المؤسسات التقنية في عالم الطب والصحة بشكل عام !

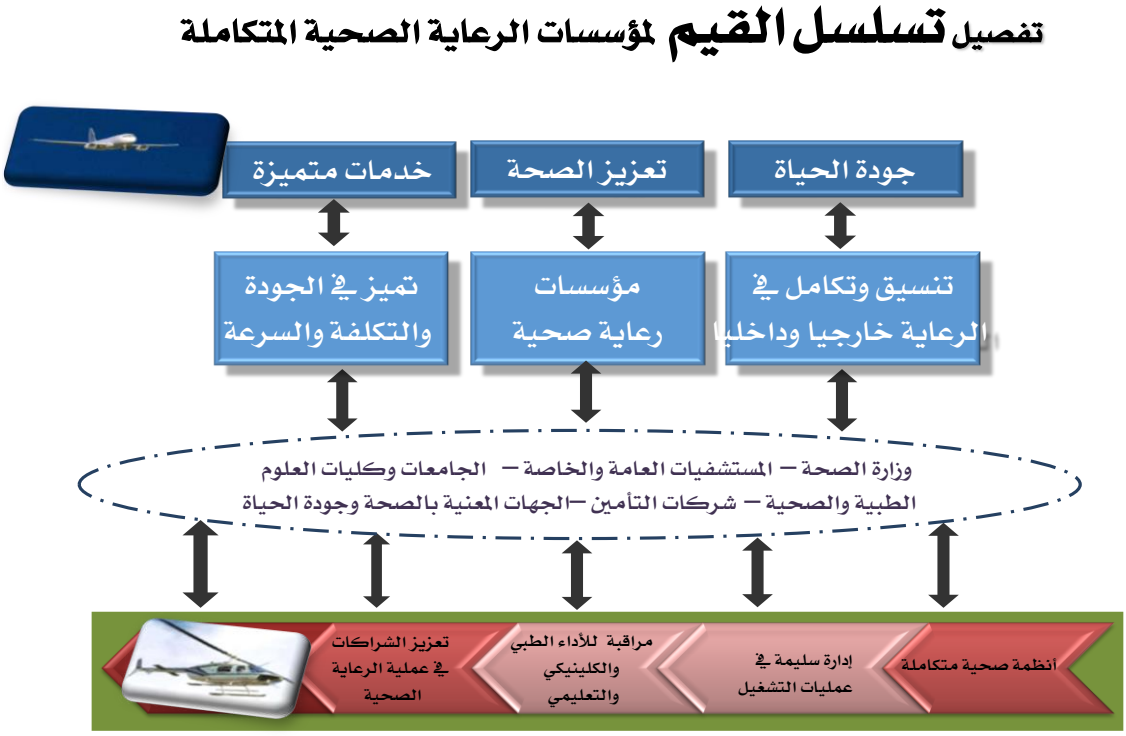
مشاكل التفكير الأمامي في القطاع الطبي

ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية". ولذا وجب على الحكومات والمؤسسات في دولنا العمل معا بروح المسؤولية في تهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل الأفراد والمجتمعات إمكانية التمتع بأكبر مستوى ممكن من الصحة وجودة الحياة وبما فيها ضمان الخدمات الصحية المناسبة وفي الوقت المناسب، وتعزيز الإعتماد على الذات، والربط بين ظروف العمل والظروف الصحية والبيئية الآمنة، والصحة والكفاءة للمسكن المناسب، وتوفر ممارسات الرياضة والتغذية السليمة.

مشاكل القطاع الطبي في كل الدول كبيرة وبعضها معقدة، ولكن معظمها يأتي من خلال عدم الترابط بين القيم المدعاة والممارسات المطبقة. ولذا تبدأ هذه الممارسات تنعكس حتى من بداية التخطيط والإدارة لتدفق مسارات المرضى *Patients Flow & Clinical Pathways*.

نموذج (1-14) يبين القيم التي نقترح أن تنطلق منها مؤسساتنا في مجال الرعاية الصحية والتي تقوم حول مفهوم العدالة الإجتماعية والتي تشمل توفر (جودة الحياة ، وتعزيز الصحة للجميع، والخدمات الطبية المتميزة للجميع) والتي تأسس لمبدأ في التفكير نسميه التفكير العكسي أي الإرتباط بالقيم قبل وأثناء وبعد الإنشغال بالتفاصيل الخاصة بخدمات الرعاية الصحية.

النموذج (1-14) تسلسل قيم الرعاية الصحية الشاملة وترابطها بالممارسات المطلوبة



التفكير العكسي الذي ننادي به يقوم على إن البرامج المستدامة تقوم على التطوير في الخدمة وما يصاحبها من إدارة للتغيير. إن المشاكل تتفاقم في معظم المؤسسات الطبية الكبيرة نتيجة لضعف التواصل والتخصصات الفرعية الغير مترابطة. كما تجد اليوم ظاهرة عدم توفر القدرة على الوصول إلى الرعاية المناسبة في الوقت المناسب. وإنتشار إشكالية المراضة *Morbidity Rates* ، ويأتي هذا مصاحبا في إرتفاع تكلفة الرعاية الصحية وعدم توفر الكثير من الأدوية معظم العام. وهنالك الكثير من الأمثلة المتكررة في العالم إن طريقة تفكيرنا الحالية في مفهوم الرعاية الصحية *Mindset for Management of Healthcare* بها مشكلة حيث يعتمد دوما على التفكير بالحلول التي تعتمد على الموارد والخطط والتوسعات والتخصصات الفرعية الإضافية وهو ما نطلق عليه في الكتاب (التفكير الأمامي)، دون النظر إلى الحلول الشمولية والتكاملية التي لا تقوم على الموارد

وتعتمد على البساطة في الطرح والقيم الأساسية التي إنطلقنا منها أصلا لتقديم رعاية صحية والذي أشرنا له بالتفكير العكسي.

الحكومات المتقدمة في مجال الرعاية الصحية بدأت تنتبه لأهمية التحول للحلول ذات (التفكير العكسي)، فمثلا الحكومة البريطانية في العام 2012م حددت أكثر من 15 مليون شخص يعيشون مع الأمراض المزمنة *Non-Communable Diseases* ويحملون ما يسمى مرضى (الأعراض الطويلة الأجل) *Long Term Conditions Patients*، والذين هم مرضى ذات أعراض وظروف لا يمكن التخلص منها في الوقت الراهن ولا يمكن علاجها، ولكن يمكن التحكم بها من خلال الأدوية والعلاجات الأخرى. وهي تشمل مرض الضغط والسكري والربو وانسداد الشعب الهوائية المزمن والكوليسترول. من هؤلاء من يعيش العديد منهم بقدرات محدودة في التعامل مع متطلبات الأنشطة اليومية. بالرغم من تحولهم لحالات طارئة كان من الممكن تجنبها.

من المهم أن ندرك أهمية التكامل بين مؤسسات الرعاية الصحية (في القطاعات العام والخاص والمجتمع المدني)، والمؤسسات المعنية بالرعاية الاجتماعية. فبدون هذا التكامل تخل سبل ومستويات خدمات الرعاية للمرضى ذوي الأمراض المزمنة، والمعوقين، والمرأة، وكبار السن، والأطفال ذوي الإحتياجات التعلمية الخاصة، وغيرهم من الضعفاء في العديد من مجتمعاتنا العربية ليومنا هذا للأسف. وبدونهم تختل ما يسمى شبكة الضمان والأمان الإجتماعي. في مفهوم الرعاية الصحية الشاملة لا يتم فقط تحسين الخدمات والدعم للأشخاص ذوي الأمراض الطويلة الأجل، ولكن تدرس أيضا إحتياجات الرعاية الاجتماعية حتى من خلال مقدمي الخدمات الصحية أو حتى من خلال المؤسسات التي يعمل بها المواطنون. إن أفضل النجاحات التي نسمع عنها اليوم هي نتاج لتداخل بين ممارسات رعاية بالصحة وبنوعية الحياة ولنوعيات مختلفة وإحتياجات مختلفة من البشر فهذا ما يميز التجربة. فالتجارب لا تصبح عالمية إلا إذا ربطت بالتطور الإنساني في جودة الحياة أو مدى الحد من العجز والمرض الذي يحول دون ذلك ، والذي

من معالمه التخفيف من مستوى الإجهاد والتقليل من الحاجة إلى دخول المستشفيات مثلا.

إن أهم ما يميز تجارب الدول المتقدمة في الرعاية الصحية الشاملة أنك ترى بوضوح أثر هذه الممارسات من خلال مبادرات وخطط وطنية يشارك في تصميمها المجتمع المدني، وتوضع من ضمن أولويات الحكومة لتحسين مشاريع الرعاية بعيدا عن ردات الفعل غير المخططة. فالرعاية تحتاج إلى أن تضرب بجذورها في التعامل مع متطلبات المجتمع ومدعومة إلى حد كبير بتحسين الاتصال والشراكات المتجددة. لقد نجحت دول أوروبا الغربية بالذات في وضع أنظمة رعاية تراعي التغيرات في ظروف الحياة والأمراض الطويلة الأجل، ووضعت مراصد طبيعية في أنظمة الرعاية تقيس الظواهر المجتمعية وتحاول أن تسرع في التعامل معها، ولو أنها فشلت في تحقيق هذا لحد ما في المناطق التي تجمع بها المهاجرين من الدول العربية والآسيوية والأفريقية في السنوات الأخيرة. ولكنها وبغض النظر عن الإخفاقات التي تعرضت لها في السنوات الأخيرة وبسبب الأزمات الإقتصادية المتلاحقة نجحت في إيجاد مجتمعات تشارك في صناعة حياة أفضل تدعم التوجه في الأصل أن يرعى المواطنين أنفسهم إذا كان لديهم فهم واضح للتعامل مع حالاتهم، وما يمكن القيام به، حتى يكونوا أكثر قدرة للسيطرة على حياتهم ومجرياتها بدلا من تسليمها للآخرين كما فعلنا في الكثير من خدمات الرعاية التي قدمناها في الدول العربية. لقد تمكنت المؤسسات في الدول الغربية عموما والمؤسسات المعنية بالرعاية الصحية في أن يصلوا بمعظم المواطنين والمقيمين في دولهم إلى مفهوم الـ *Inter-dependence* ، فترى المواطن أو المقيم يعرف معنى الإلتزام الذاتي بالأولويات، ومتى يجب أن يُراجع الطبيب أو الممرضة في مرحلة الصحة قبل أن تراه يقومو بذلك في مرحلة العلاج. بل نجحت الأنظمة الغربية (في العموم) في أن تصنع مجتمعا مشاركا في معظم الخدمات القائمة حول احتياجاته، من خلال مبادرات ومشاريع يتساعدون بها في السيطرة على حالتهم الصحية، وبما يدعم رفاهيتهم والوفاء بحياتهم.

الإتجاهات الجديدة التي نطرحها في هذا الكتاب لمجتمعاتنا العربية تحدد رؤية وحزمة من المقترحات تدعو لإلزامية أن تكون هنالك أدلة دامغة على أن الرعاية الجديدة تكون أقل تحكم بما يجب أن يقدم للفرد والمجتمع.. وبحيث نجعل الفرد والمجتمع يشعرون بأنهم ليسوا في وضع يسلمون فيه الرعاية الذاتية والمراقبة الذاتية لمؤسسات الرعاية الصحية، ولذا ننادي في هذا الكتاب أن نعمل معا على تصحيح هذه السلوكيات تدريجيا.

الإتجاهات الجديدة التي نطرحها في كتابنا اليوم هي ليست وليدة الممارسات والملاحظات الميدانية والدراسات والمختيرات التي تراكمت لدينا فقط، بل إن بعضها تمخض لدينا من الفجوة الملحوظة بين طريقة التفكير في العقلية العربية اليوم للتعامل مع حق أصيل لحياتنا وهو الرعاية الصحية الشاملة حيث تنص المادة 12 من المعاهدة الدولية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الأمم المتحدة والتي وقعت عليها كل دولنا العربية بعد الإستقلال على ضرورة اتخاذ خطوات لضمان إعمال الحق في الصحة، منها تهيئة الظروف المواتية لضمان خدمات الرعاية الصحية للجميع. فالحق في الصحة لا ينطوي فقط على توفير خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب فحسب، بل ينطوي أيضاً على محددات الصحة غير الظاهرة *Intangible Health Constraints*، مثل توفير المياه النقية والصالحة والأطعمة المغذية المأمونة والمساكن ذات البيئة الآمنة والظروف المهنية المناسبة والتثقيف الصحي المدعوم بالمعرفة.

لذا نؤكد أن التحديات في المحددات غير الظاهرة لتحقيق جودة الحياة المطلوبة تتطلب منا العمل الميداني من خلال مشاريع تغيير جذرية تحقق ما تتطلبه الرعاية الشاملة التي نستهدفها من خلال زيادة المشاركة والحق للمواطن العربي في الحصول على الخدمات المناسبة من خلال التوفر الـ *Availability* بالقدر الكافي وفي الوقت المناسب، وتعزيز إمكانية الوصول للخدمات الصحية الـ*Accessibility* دون تمييز مادي أو تدني في مستوى ونوعية الخدمة، وبما تحتويه من متطلبات أخلاقيات المهنة الطبية ومناسبة الخدمة لثقافة المجتمع ومراعاة للنوع ودورة الحياة وهو ما أشرنا إليه في هذا الكتاب بالخدمات

التي ترتقي لمستوى الدائرة الخضراء وهي الدائرة التي تركز على تصميم خدمات الرعاية بمستوى من الخدمات ذات التنافسية العالية كما ستم شرحه لاحقا في النموذج (5-5).

مسألة عدم المساواة والإنصاف في الرعاية الصحية. تعد مسألة خطيرة اليوم وأصبحت محرك سياسي وإجتماعي وحتى إقتصادي. الإنصاف في المجال الصحي أصبح الآن حديث كل الساسة ومنطلق لأمثلة للمطالبة لمزيد من العدالة الاجتماعية. تعزيز الإنصاف في الرعاية الصحية، لا يأتي فقط من خلال تحسين النتائج الصحية ولكن في قدرة الدول والحكومات من إبعاد من هم في مستوى خط الفقر عن عوامل الإختطار وخطر العلاج كحالات طارئة في المستشفيات. كما إن تقديم الرعاية الصحية بهذا المفهوم ستضمن مستويات أعلى من الرضا وإحتمالات أقل من التمييز للأقليات العرقية والفقراء لأنهم لن يصلوا للحاجة إلى خدمات عالية التكاليف، وإذا وصلوا إليها سيصبح حينها من السهل توفير خدمات لهم تشبه تلك التي في الدول المتقدمة وذلك لأنهم سيكونون في ذلك الوقت أقل عددا وأقل تكلفة !

في مفهوم الرعاية الصحية الشاملة العدالة والإنصاف تعني بالنسبة لنا الاحترام المتبادل بين المؤسسات المعنية بالرعاية الصحية وكذلك بينها جميعا وبين المستفيدين والمعنيين بخدماتها، من خلال الإلتزام بحق التمتع في الصحة، والحماية من أي معوقات تمنع التمتع بهذا الحق في لحظة من أداء منتظم ومستقر ومتطور بشكل مستدام. فعلى سبيل المثال نرى اليوم الكثير من الفقراء ومن هم في مستواهم أو أكثر قليلا يعانون من الأمراض المزمنة ومضاعفاتها، وهذا في حد ذاته يزيد من إحتمال أن يستمروا فقراء نظرا لضعف إحتمال قدرتهم على الإنتاج والإعتماد على الذات. ولذا من المهم من منطلق العدالة والإنصاف للمعنيين في التخطيط لجودة الحياة في مؤسسات الرعاية الصحية أن يوجدوا أشكال مختلفة من التدخل النشط لتقليل الحواجز وتوسيع نطاق الحصول على أمثال هؤلاء الأشخاص على الرعاية الصحية الشاملة والمركزة لكي لا نجد نتائج صحية أسوأ بالإضافة إلى ضيق في الموارد عامة لمثل هذه الشريحة. الحكومات الذكية هي التي يمكنها

تحقيق توفير كبير في مجال الرعاية الثانوية وما بعدها من خلال الإستثمار السليم في مجال الوقاية.

وبالتالي فإننا نرى إن إستمرارنا بالتفكير الأمامي (أي التفكير القائم على الموارد فقط) لن يحقق ضمان العدالة في الصحة وسيكلف الأموال ويضغط على الموازنات ليس فقط في مؤسسات الرعاية الصحية ولكن أيضا على وزارات الدولة الأخرى وحتى مؤسسات القطاع العام وخاصة تلك المعنية بالتعليم والعمل والتنمية الاجتماعية. ولذا فإننا ننادي مرة أخرى بنشر طريقة تفكير جديدة في أمتنا تعزز من ممارسات تعيد صياغة نوعية التدخلات الصحية الذكية والمستهدفة في أوطاننا العربية، وبحيث تكون كافية لمستوى يلهم المواطن العربي ويحفزه لتحمل مسؤوليته الفردية أكثر وأجدر.