

إدارة النظم الصحية

مفهوم الإدارة الصحية

تتضمن الإدارة الصحية وظائف ذات طبيعة اجتماعية وأخرى ذات طبيعة علمية منطقية وبالتالي فإن

الإدارة الصحية فن لأنها تستخدم الكثير من المهارات الإنسانية والاجتماعية .

وكذلك الإدارة الصحية هي علم متخصص له أصوله وقواعده ويتطلب أساليب كمية ومنطقية في حل

المشكلات واتخاذ القرارات (معدل دخول المرضى ، معدل الوفيات ، فترات الانتظار ، مراقبة المخزون

الطبي ، مدى رضى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم)

إن كل ذلك مهم للإداري الصحي عند ممارسة العملية الإدارية من أجل استعمال وتوظيف الموارد

المتاحة بفعالية وكفاءة أو بذلك تكون الإدارة الصحية عبارة عن مزيج من الفن عند التعامل مع

العنصر البشري حيث يستخدم المدير الصحي فن المهارات الإنسانية في الاتصال والتوجيه والقيادة

وحفز الأفراد على تحقيق الأهداف المحددة ومن العلم عند التعامل مع الموارد المتاحة حيث يتم

الاعتماد على أساليب كمية وتقنيات علمية في عملية اتخاذ القرارات لحل المشكلات وضمان فعالية

وكفاءة الأداء

تعريف الإدارة الصحية

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بما يلي:

«الإدارة الصحية هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والاجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية

الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات

الرعاية الصحية للمستملكين كأفراد وجماعات»

لذلك هذا التعريف يتضمن تداخل للإدارة الصحية مع التخصصات الإدارية الأخرى (وخاصة الإدارات الخدمية)

مع الأخذ بعين الاعتبار للممارسة والتطبيق الخاصة بالقطاع الصحي

خصوصية الادارة الصحية

تتبع خصوصية الإدارة الصحية من خصوصيات القطاع الصحي وخصوصية مؤسساته كأكبر وأعقد قطاع بالمقارنة مع القطاعات الأخرى في أي مجتمع كان ومن الخصائص المميزة للقطاع الصحي ما يلي:

1. المدخلات في القطاع الصحي هي الإنسان

2. الطبيعة الفردية للخدمة الصحية

لـ تكيف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجة كل فرد على حدة

لـ لا تخضع الخدمة الصحية لمفهوم الإنتاج الكبير ولا يتم بيعها كما هو الحال في السلع المادية

لـ هذا يجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من

التمنيط، إضافة الى أن الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة.

3. الدرجة العالية من التمنين والتخصص في القطاع الصحي:

لـ مجموعة كبيرة من المهنيين تعمل ضمن المؤسسات الصحية من أطباء وصيادلة وممرضات ومن مهن طبية مساندة وغيرهم

لـ هذا يعطي هؤلاء المهنيين وخاصة الأطباء نفوذا وسلطة كبيرة تجعل بقية الفئات الأخرى المرتبطة برعاية المرضى مسؤولون امامهم

لـ هذا يصعب معه إدارة وتنظيم هؤلاء من خلال التشريعات والأنظمة الرسمية المعروفة في المؤسسات الأخرى ويؤدي إلى الاحتكاك والاختلاف مع الإدارة

4. تعدد المؤسسات الصحية والجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد:

لـ المستوصفات

لـ المستشفيات والمراكز الطبية الكبيرة الحجم

لـ هذا بالإضافة إلى المؤسسات الصحية الأخرى المعنية بتقديم خدمات الرعاية الصحية كمؤسسات

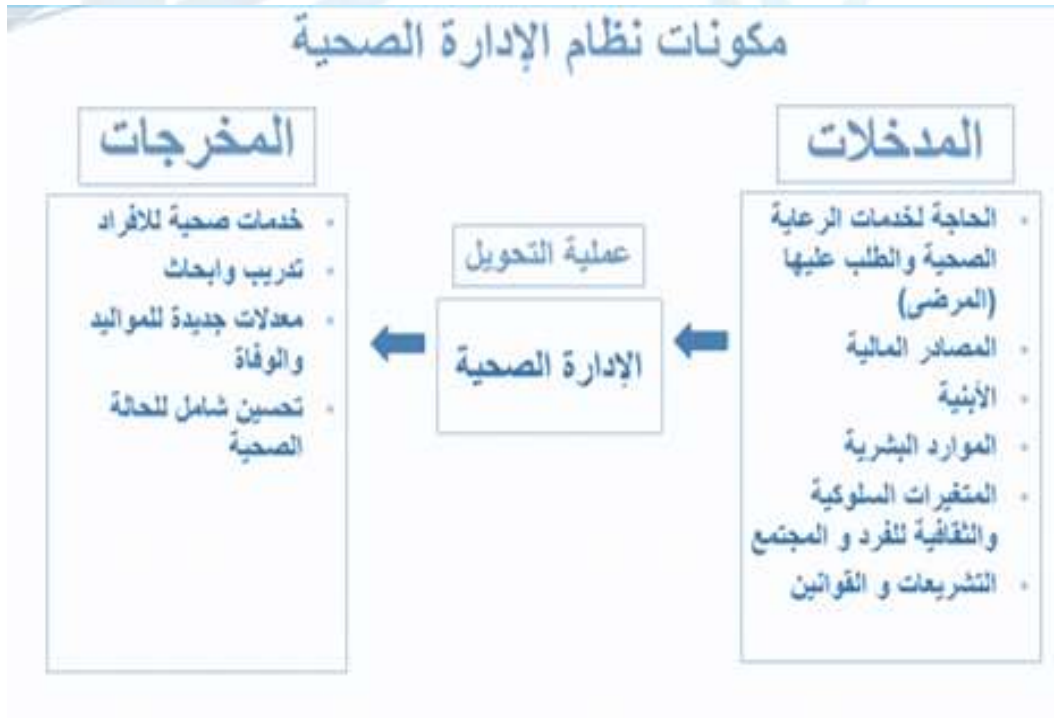
الصحة العامة وصحة البيئة والصحة الوقائية وغيرها

لأن هذا التعدد الكبير في المؤسسات الصحية والجهات المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات يتطلب مداخل إدارية مختلفة ومتعددة لا يوجد مثيلاً لها في القطاعات الأخرى.

5. إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري لأي مجتمع فكلما زادت درجة التحضر والتقدم زاد الطلب على الخدمة الصحية وبالتالي زاد عدد ونوع المؤسسات الصحية المطلوبة ويأتي دور الإدارة الصحية في إبراز الأولويات وإعادة ترتيبها على ضوء الاحتياجات.

6. عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب فمن المعروف أن العرض في القطاع الصحي يولد المزيد من الطلب، والطلب على الخدمات الصحية يبقى دائماً أكثر من المعروض منها. كما أن الطلب على الخدمة الصحية ذا طبيعة طارئة أو ملحة عموماً ولا يمكن تأجيله كما هو الحال في الخدمات الأخرى.

مكونات نظام الإدارة الصحية



إدارة النظم الصحية

إن الهدف الرئيسي لكل نظام صحي هو تحسين الصحة ولكنه ليس الوحيد. إن هدف الصحة الجيدة يتضمن نفسه مجالان: مستوى أفضل معدل يمكن بلوغه (الجودة) وأقل الاختلافات الممكنة بين الأفراد والجماعات

(العدالة). الجودة تعني أن النظام الصحي يستجيب جيداً لما يتوقعه الناس منه والعدالة تعني أنه يستجيب جيداً بشكل متساوٍ للجميع دون تمييز. يجب أن يكون كل نظام صحي وطني موجه نحو تحقيق ثلاثة أهداف شاملة:

- الصحة الجيدة،
- القدرة على تلبية تطلعات المواطنين،
- وعدالة التوزيع المالي.

يعتمد التقدم نحو تحقيقها بشكل أساسي على كيفية قيام النظم بتنفيذ أربع وظائف حيوية. وهي: تقديم الخدمة، استرداد الموارد، التمويل والإدارة. إن مقارنة الطريقة التي يتم بموجبها تنفيذ هذه الوظائف يقدم الأساس لفهم تباينات الأداء مع مرور الوقت وفيما بين البلدان.

يوجد حد أدنى من المتطلبات التي يجب أن يلبها كل نظام رعاية صحية بعدالة:

1. الحصول على خدمات نوعية للحاجات الصحية الحادة والمزمنة،
2. التعزيز الفعال للصحة وخدمات الوقاية من الأمراض
3. الاستجابة المناسبة للمخاطر الجديدة عند ظهورها (ظهور الأمراض المعدية، تزايد عبء الأمراض غير المعدية والإصابات، والتأثيرات الصحية للتغيرات البيئية العالمية الناشئة).

ساهمت النظم الصحية بشكل كبير لصحة أفضل لمعظم سكان العالم خلال القرن العشرين. تلعب النظم الصحية اليوم في جميع البلدان غنمها و فقيرها دوراً أكبر وأكثر تأثيراً في حياة الناس أكثر من ذي قبل. النظم الصحية من نوع محدد موجودة منذ فترة طويلة حيث حاولت الشعوب حماية صحتها ومعالجة الأمراض. كانت الممارسات التقليدية التي اندمجت غالباً مع تقديم الإرشاد الروحي وتوفير الرعاية الوقائية والعلاجية على حد سواء، موجودة منذ آلاف السنين وغالباً ما تتعايش اليوم مع الطب الحديث. اجتازت النظم الصحية أجيال متداخلة من الإصلاحات في السنوات الـ 100 الماضية متضمنة تأسيس نظم الرعاية الصحية الوطنية وتوسيع مجال أنظمة التأمين الاجتماعي. أخيراً يأتي تعزيز الرعاية الصحية الأولية بوصفها طريقاً لتحقيق التغطية

الصحية الشاملة بتكلفة معقولة-هدف الصحة للجميع. في العقد الماضي أو حيثما هناك تحول تدريجي للرؤية تجاه ما تدعوه منظمة الصحة العالمية "الشمولية الجديدة". أو بالأحرى كل العلاج الممكن لأي فرد أو فقط الرعاية الأبسط أو الأشد حاجة للفقراء وهذا يعني التسليم بأن الرعاية الأساسية عالية الجودة تحدد بشكل اساسي عن طريق معايير الفعالية والتكلفة والمقبولية الاجتماعية. قد يعود هذا التحول جزئياً إلى التغيرات السياسية والاقتصادية العميقة في السنوات الـ 20 الماضية أو نحو ذلك.

وهذه تشمل التحول من الاقتصاديات المخططة مركزياً إلى الاقتصاديات الموجهة نحو السوق. مخفضة تدخل الدولة الـ في الاقتصاديات الوطنية ورقابة حكومية أقل وزيادة في اللامركزية. يوجد داخل جميع النظم العديد من الأشخاص المتفانين من ذوي المهارات العالية الذين يعملون على جميع المستويات لتحسين صحة مجتمعاتهم. عندما بدأ القرن الجديد امتلكت نظم الصحة السلطة والقدرة على تحقيق المزيد من التحسينات الاستثنائية او الخارقة. لسوء الحظ، يمكن أيضا ان تحد النظم الصحية من سلطتهم وتبدد إمكاناتهم. يمكن أن تسبب النظم الصحية سيئة التنظيم و المنظمة والمدارة بشكل سيئ والممولة بشكل غير مناسب ضرراً أكثر من المنفعة. وتقع المسؤولية النهائية عن الأداء العام للنظام الصحي للبلد على عاتق الحكومة التي بدورها ينبغي أن تشرك جميع قطاعات المجتمع في إدارتها. إن الإدارة المتأنية والمسؤولة لرفاهية السكان هي جوهر الجودة. وهذا يعني لكل بلد إنشاء أفضل وأعدل نظام صحي ممكن مع الموارد المتاحة. إن صحة الناس هي دائماً أولوية وطنية ومسؤولية الحكومة لأنه ينبغي أن تكون مستمرة ودائمة. ولذلك يجب أن تلعب وزارات الصحة دوراً كبيراً في إدارة النظم الصحية. تحتاج السياسات الصحية والاستراتيجيات إلى تغطية توفير الخدمات من القطاع الخاص و تمويلها إضافة إلى تمويل المحافظات و النشاطات. وبهذه الطريقة وحدها يمكن أن تكون النظم الصحية ككل موجهة نحو تحقيق الأهداف التي هي في المصلحة العامة.

تعريف النظام الصحي؟

في عالم اليوم المعقد، قد يكون من الصعب القول تماماً ما هو نظام صحي ما، و مما يتألف ، و أين يبدأ و ينتهي. يشمل النظام الصحي جميع الأنشطة التي هدفها الأساسي هو تعزيز واستعادة الصحة والحفاظ عليها. فهذا يعني أن النظام الصحي مكون من عناصر مترابطة تساهم في الصحة في المنازل والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والأماكن العامة والمجتمعات وكذلك في البيئة المادية والنفسية الاجتماعية والصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة.

عادة ما يتم تنظيم نظام صحة ما على مستويات مختلفة ابتداء من المستوى المحلي والمعروف بالمستوى المحلي أو المستوى الأولي للرعاية الصحية والمتابع على المستوى الوسيط (منطقة، محافظة او بلدة) إلى المستوى المركزي. المستويات الوسيطة والمركزية تنطرق إلى عناصر النظام الصحي التي تقدم تدريجياً الرعاية والدعم الأكثر تعقيداً وتخصصاً. ليس من السهولة تصور مثل هكذا نظام صحي متعدد الأوجه ليحافظ على تماسكها ويضمن أن وظائفها متوافقة مع السياسات المتفق عليها.

إن النظام الصحي الشامل هو ذلك الذي يتضمن جميع العناصر اللازمة لتلبية كافة الاحتياجات الصحية للسكان. تشمل البنية التحتية للنظام الصحي الخدمات، المرافق، المؤسسات أو المنشآت وتلك المستخدمة لتقديم مجموعة متنوعة من البرامج الصحية. أنها توفر للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية الرعاية الصحية التي تتكون من مزيج من التدابير التشجيعية، الوقائية، التشخيصية والعلاجية والتأهيلية.

الموارد الصحية هي كافة وسائل نظام الرعاية الصحية المتاحة لتشغيلها متضمنة القوى العاملة والمباني و المعدات و الامداد و الأموال و المعرفة والتكنولوجيا. يشمل قطاع الصحة الوزارات و الإدارات الحكومية والمنظمات والخدمات ونظام الضمان الاجتماعي و التأمين الصحي و المنظمات الطوعية والإدارات والأفراد والمجموعات الخاصة التي تقدم الخدمات الصحية.

تعرف النظم الصحية من قبل منظمة الصحة العالمية على أنها متضمنة جميع المنظمات والمؤسسات والموارد التي تخصص لإنتاج الأعمال الصحية. يعرف العمل الصحي بأنه كل جهد، سواء في الرعاية الصحية الشخصية والخدمات الصحية العامة أو من خلال المبادرات المشتركة بين القطاعات، الذي هدفه الرئيسي هو تحسين الصحة و تكون الخدمات الصحية الرسمية المتضمنة التقديم المبني للعناية الطبية الشخصية جلية داخل هذه الحدود. ي دخل ضمن هذا التعريف الأعمال من قبل المعالجين التقليديين و في كل استخدامات العلاج سواء توصف من قبل مزود خدمة ام لا. ويشمل أيضاً العناية المنزلية بالمرضى و التي يدار فيها في مكان ما بين 70% و 90% من المرضى. على سبيل المثال أنشطة الصحة العامة التقليدية كترويج الصحة والوقاية من الأمراض وغيرها من التدخلات المعززة للصحة مثل الطرق، وتحسين السلامة البيئية هي أيضا جزء من النظام.

و خارج نطاق حدود هذا التعريف تكون الأنشطة التي يكون هدفها الرئيسي شيء آخر غير الصحة – التعليم على سبيل المثال و حتى إذا كانت هذه الأنشطة لها فائدة ثانوية على تعزيز الصحة. و لذلك يكون نظام التعليم العام خارج الحدود، ولكن بشكل خاص يتضمن التعليم المتعلق بالصحة. هكذا تؤثر الإجراءات المعدة بالدرجة الأولى لتحسين الصحة بشكل غير مباشر على كيفية عمل النظم غير الصحية – على سبيل المثال، حملات زيادة التحاق الفتيات بالمدارس أو تغيير المناهج الدراسية لجعل الطلاب مستقبلا أفضل المقدمين و المستهلكين للرعاية الصحية.

تشير كل المعلومات المتوفرة حول النظم الصحية فقط إلى توفير الخدمات الصحية والاستثمار فيها: هذا يعني أن نظام الرعاية الصحية يتضمن التدخلات الوقائية والعلاجية و التلطيفية سواء كانت موجهة للأفراد أو للسكان. و لا بد من بذل الجهود لقياس وتقييم تلك الأنشطة التي تنطوي تحت التعريف الأوسع للبدء في قياس مدى التكلفة النسبية وفعاليتها في المساهمة في تحقيق أهداف النظام الصحي. حتى في التعريف الأكثر محدودية تمثل النظم الصحية اليوم واحدة من أكبر القطاعات في الاقتصاد العالمي. وكان الإنفاق العالمي على الرعاية الصحية يساوي تقريبا 8% من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام 1997. مع استثناءات نادرة حتى في البلدان الصناعية تهدف أنظمة الصحة المنظمة بالمفهوم الحديث إلى تحقيق الفائدة للسكان بشكل عام و هي توجد

بالكاد منذ قرن من الزمان. المستشفيات لديها تاريخاً أطول من الأنظمة الكاملة في العديد من البلدان. حتى في القرن التاسع عشر تم تشغيلها بالجزء الأكبر كمنظمات خيرية وكثيراً ما كانت أكثر بقليل من ملاجئ للأيتام و العجزة والمعوزين أو المجانين.

تتمذج النظم الصحية للوقت الراهن في واحد أو أكثر من بضعة تصاميم أساسية و التي برزت منذ أواخر القرن التاسع عشر. واحد من هذه الأهداف كان لتغطية جميع أو معظم المواطنين عن طريق مساهمات رب العمل والموظف المعني بها لصناديق التأمين أو حسابات المرض مع توفير الرعاية من خلال مقدمي الخدمات العامة والخاصة على السواء. وقد تركز الكثير من النقاش حول ما إذا كان أحد الأنظمة الصحية أفضل من الآخر ولكن ما يهم حول الهيكل العام للنظام هو كيف أنه يسهل أداء مهامه الرئيسية.

خدمات الرعاية الصحية ومنظمات الخدمات الصحية

الرعاية الصحية هي الجهد الاجتماعي الشامل المنظم ام غير المنظم خاص أو عام و الذي يسعى إلى ضمان وتوفير وتمويل وترويج الصحة. وتتألف الرعاية الصحية من التدابير والأنشطة والإجراءات المتخذة لضمان وتحسين الصحة و المعيشة و بيئة العمل فضلاً عن التدابير والأنشطة والإجراءات المباشر بها في مجال الرعاية الصحية لضمان وتحسين صحة السكان و الوقاية والسيطرة على أمراض معينة و الاكتشاف المبكر للأمراض وظروف اعتلال الصحة كذلك العلاج و إعادة التأهيل في الوقت المناسب و الكفاءة. لقد تغيرت بشكل ملحوظ خلال القرن العشرين باتجاه المثالية في الرفاهية والوقاية من المرض والعجز. يتضمن تقديم خدمات الرعاية الصحية الجهود المنظمة العامة أو الخاصة التي تساعد الأفراد في المقام الأول في استعادة الصحة و كذلك أيضاً في الوقاية من المرض والإعاقة.

يتم تقديم الخدمات للمرضى/المستهلكين عن طريق مجموعة متنوعة من الإعدادات التنظيمية ("المريض" أي شخص عولج من قبل منظمات الخدمات الصحية). الخدمات الصحية هي نظام وطني دائم للمؤسسات المحدثة و التي هدفها متعدد الأغراض يتماشى مع مختلف الاحتياجات الصحية ومطالب للسكان وبالتالي توفير الرعاية الصحية للأفراد والمجتمع المتضمنة طيف شمولي من الأنشطة الوقائية والعلاجية. ويمكن أن تصنف جميع

منظمات الخدمات الصحية حسب الملكية ودافع الريح. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تصنف حسب ما إذا كان المريض مقبول كمريض داخلي في المستشفى أو كمريض عيادات خارجية و بالنسبة للمرضى داخل المستشفى بمتوسط مدة الإقامة. تاريخياً كانت المستشفيات ومرافق التمريض الصحي أكثر منظمات الخدمات الصحية العاملة في مجال تقديم الخدمات الصحية شيوعاً و هيمنةً.

أنها تظل بارزة في نظم الرعاية الصحية المعاصرة ولكن منظمات الخدمات الصحية الأخرى قد حققت مكانة. ومن بينها العيادات الخارجية ومراكز التصوير ومراكز الرعاية المستعجلة الفورية والمراكز الجراحية ومجموعة واسعة من الممارسات المهنية و وكالات الصحة المنزلية. تنتشر النظم متعددة التنظيم المتكاملة رأسياً وأفقياً على حد سواء على نطاق واسع. وتواجه هذه المنظمات المختلفة من الخدمات الصحية وغيرها البيئات الجديدة التي تحتوي على مجموعة واسعة من الضغوط الخارجية المتضمنة القواعد والتقنيات الجديدة، والديموغرافيا المتغيرة، المحاسبة لمجموعة مكونات و محدودية الموارد. بالنتيجة على منظمات الخدمات الصحية أن تخصص وتستخدم الموارد بفعالية أكبر وتعمل على التحسين المستمر والتميز المستمر في بيئة مقيّدة أكثر فأكثر.

نماذج لنظم الرعاية الصحية الوطنية حسب مصادر التمويل

يمكن تمييز ثلاثة نماذج رئيسية لأنظمة الرعاية الصحية الوطنية حسب مصدر تمويلها: نموذج Beveridge، نموذج بسمارك ونموذج التأمين الخاص:

واستوحى نموذج Beveridge "العام" من تقرير ويليام بيفيرايدج للتأمينات الاجتماعية المقدمة في البرلمان الإنجليزي في عام 1942. يستند التمويل أساساً على الضرائب ويتصف بالخدمة الوطنية الصحية المنظمة مركزياً حيث أن الخدمات التي يوفرها بشكل أساسي مقدمي الصحة العامة (المستشفيات و خدمات المجتمع العام والأخصائيين وخدمات الصحة العامة). و في هذا النموذج تنافس ميزانيات الرعاية الصحية مع أولويات الإنفاق الأخرى.

واستوحى نموذج بسمارك "المختلط" من التشريعات الاجتماعية الألمانية لعام 1883 و من خطة التأمين الصحي الوطنية للعمال و التي أقرت من قبل أوتو فون بيسمارك "مستشار ألمانيا". و توفر الأموال أساسا عن طريق قسط التأمين الاجتماعي/الإلزامية التأمين. ينتج هذا النموذج عن مزيج من مقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص ويتيح مرونة أكثر في الإنفاق على الرعاية الصحية.

يعرف نموذج التأمين "الخاص أيضا بنموذج "الزبون المستقل". يستند تمويل النظام على أقساط التأمين المدفوعة إلى شركات التأمين الخاصة ويوجد في شكله الحالي فقط في الولايات المتحدة الأمريكية. في هذا النظام يكون التمويل الغالب خاص باستثناء الرعاية الاجتماعية من خلال برنامج الحكومة لرعاية الشيخوخة (Medicare) و برنامج الحكومة الصحي لرعاية ذوي الدخل المحدود (Medicaid) تنتمي الغالبية العظمى من مقدمي الخدمات في هذا النموذج إلى القطاع الخاص.

تعد هذه النماذج الثلاثة للرعاية الصحية غير كافية ومكلفة جداً. جميع أنظمة الرعاية الصحية تهدف إلى "الكمال"، أي أنها محاولة لتحقيق خليط أمثل للوصول إلى الرعاية الصحية وجودة العلاج والرعاية و كفاءة التكلفة.

تنظيم النظام الصحي

يتكون تنظيم النظام الصحي من أربع حلقات :

الحلقة الأولى: العرض العلاجي و هو يجمع مجموعة من المكونات :

- الصيادلة
- الأطباء الأخصائيين
- الأطباء العاميين
- القطاع الخاص
- القطاع العام

• المشافي

الحلقة الثانية : التمويل يتكون من العناصر التالية :

- مخصصات الدولة
- مؤسسات الضمان الصحي العام و الخاص
- الجمعيات الخيرية
- النقابات الصحية
- التبرعات

الحلقة الثالثة : الطلب على العلاج :

- الموظفين
- المؤسسات و المشاريع
- أصحاب الدخل المحدود
- المسنين
- العمال المستقلين
- بقية المواطنين

الحلقة الرابعة : حلقة الربط بين الحلقات الثلاثة الأخرى و تتكون من :

- التدفقات النقدية (الاشتراك بالضمان الصحي- الضرائب – مساعدات الدولة- الرواتب
- تدفقات الأشخاص : حرية اختيار الطبيب

تدفق المعلومات مناقشة التعرفة - المعلومات حول صحة الفرد- دراسة الجائحات- مستوى النشاطات