

المحاضرة التاسعة: تحديد وقياس وتقييم النتائج الصحية

مقاييس النتائج الصحية

يمكن قياس الصحة في عدد من الطرق المختلفة:

1- معدلات الوفيات:

يمكن قياس معدل الوفيات عن طريق عدد الوفيات المتجنبة، أو عدد سنوات العمر المكتسبة هو قياس ملموس وقابل للقياس ويمكن استخدامه في جميع الأمراض والتدخلات، ومن المفيد للتدخلات الوقائية والعلاجية التي تؤثر على الإصابة التي يمكن أن تكون مهددة للحياة ونسبة انتشار الأمراض، ولكن ليس لتلك التي تسبب قدر كبير من المرض ولكن نادراً ما تحدث الموت .

2- المراضة (انتشار المرض):

يمكن هنا استخدام عدة تدابير على النحو المبين أدناه :

للعدد حالات الشفاء أو تأثير المرض: هذه التدابير مفيدة بشكل خاص في قياس الأمراض الحادة (مثل الملاريا، التهابات الجهاز التنفسي الحادة) ، وتشير إلى وجود أو غياب المرض ولكن لا تشير إلى المدة أو الأثر ، وبالتالي فهي ليست جيدة للحالات المزمنة أو حالات العجز مثل مرض السكري أو التهاب المفاصل ، إضافة إلى ذلك يمكن فقط أن تستخدم لمقارنة التدخلات حيث نوع النتيجة المتطابقة.

لل مؤشرات المرض المحددة: تخص عدد من الحالات المرضية المزمنة ، حيث إن هناك مرض محدد أو مؤشرات محددة تهدف لكسر شدة المرض أو التأثير على نوعية الحياة (على سبيل المثال قياس أثر نطاق التهاب المفاصل) وميزة هذه التدابير هي أن تكون ملموسة ومع ذلك – على النحو الوارد أعلاه – لا يمكن إلا أن تستخدم لمقارنة التدخلات حيث النتيجة المتطابقة.

لل تدابير الصحة العامة (المؤشرات والملاح) : هي مصممة لتكون قابلة للتطبيق على نطاق واسع في أنواع مختلفة من الأمراض ، والتدخلات ، وتلخيص المفاهيم الأساسية للصحة ، ونوعية الحياة. بعض

الملفات الشخصية مثل الملف الشخصي الصحي لنوتنجهام يمثل أبعاداً صحية مختلفة بشكل منفصل (مثل الحركة ، الألم ، الرفاهية ، العاطفة). يقدم مؤشرات الصحة مثل تأثير المرض و يتيح إمكانية مقارنة الصحة عبر التدخلات ، والأمراض ، والسكان ، وتجميع النقاط لإنتاج قيمة يمكن أن يتم مع أو دون الأخذ بعين الاعتبار تفضيلات الناس. إن أخذ تفضيلات الناس في الاعتبار يسمح بحساب نوعية سنوات الحياة المعدلة ، أو عجز سنة الحياة المعدلة ، وتستخدم في تحليل فائدة التكاليف.

التدابير المتوسطة (الوسيطة):

أحياناً يكون من غير الممكن قياس النتائج الصحية الفعلية خاصة في التدخلات الوقائية عند نتائج صحية قد تكون كبيرة (اتجاه لأسفل) وعلى سبيل المثال إذا كانت نتائج التدخل في تقليص خطر تعرض الفرد للإصابة بمرض معين في هذه الحالة قد يتم استخدام إجراء متوسط على سبيل المثال ، يوصف أيضاً العلاقة بين ضغط الدم وخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية ، ولذلك في قياس أثر علاج خفض الضغط-على الأمراض القلبية الوعائية ، ويمكن استخدام ضغط الدم كتدبير وسيط لخطورة الأمراض القلبية الوعائية ، إن التدابير الوسيطة مفيدة فقط عند مقارنة التدخلات المماثلة.

التدابير العملية:

تشير هذه التدابير العملية إلى الأنشطة التي يعرف أو يعتقد أن لها تأثيراً مباشراً على النتائج التي تحققت عن طريق تدخل – على سبيل المثال مدة الإقامة في المستشفى أو التشخيص الصحيح.

المال:

يمكن أن تسند القيم النقدية أيضاً للنتائج الصحية.

تقرر كل نتيجة من النتائج التالية ما هو نوعها والنظر في مدى فائدة النتيجة للتقييم الاقتصادي :

للعدد المرضى الذين ألقوا عن التدخين نتيجة حملة توعية صحية.

للعدد ممن تجنبوا الوفاة وعجز سنوات الحياة المعدلة عن طريق علاج الملاريا الحادة مع عقارات

الأرتيسونات بدلاً من الكيتين.

للمتوسط تدفق الدم لكوليسترول البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة بعد العلاج بأدوية خفض الكوليسترول.

لنأخذ المثال التالي للتفكير في وضع أكثر عملية:

لنفترض أنك موظف تعمل في وزارة الصحة ويوماً ما تم استدعاؤك إلى مكتب الوزير وتم إعلامك أنه يجب إجراء تقييم اقتصادي لتدخلات عدة بما في ذلك توزيع الناموسيات المبيدة للحشرات للنساء الحوامل وقدمت وزارة المالية بالفعل تقديرات لتكاليف قطاع الرعاية الصحية العامة في تشغيل برنامج الناموسيات المبيدة للحشرات، سيكون من واجبك تقديم تقديرات لنتائج هذا البرنامج، لحسن الحظ مؤخراً تم الحصول على بيانات النتائج الصحية لتجربة عشوائية في بلدك على مدى عامين بين مجموعة من النساء الحوامل اللاتي أعطين ناموسيات، ومجموعة أخرى من النساء الحوامل اللاتي لا ينامن تحت ناموسية.

النتائج الصحية المسجلة تشمل عدد وفيات الأمهات وحالات فقر الدم وانخفاض الوزن عند الولادة، مواليد الرضع والوفيات، ونوبات الملاريا بين الأمهات وأطفالهن حديثي الولادة، الوزير يقترح عليك الحد من وفيات الأمهات ومن الممكن أن تستخدم كمقياس لنتائج برنامج الناموسيات المبيدة للحشرات، ماذا سيكون ردك؟

الجواب: يكون الرد بأن الحد من وفيات الأمهات ضيق جداً لأن هناك آثاراً صحية ضارة أخرى تستحق تجنبها مثل نوبات الملاريا والرضع منخفضي وزن الولادة. قد نقترح اختيار المقاييس الصحية التي يمكن أن تتضمن مختلف الحالات الصحية المعاكسة إضافة إلى الوفاة المبكرة للأمهات، مثل (نوعية سنوات الحياة المعدلة، أو عجز سنة الحياة المعدلة). و بالإضافة إلى ذلك سنحتاج إلى مقياس صحي أوسع إذا كانت التكاليف و النتائج لبرنامج الناموسيات المبيدة للحشرات لا بد من مقارنتها بالتدخلات التي تستهدف أمراض أخرى .

تقييم التغيرات في مجال الصحة باستخدام منهج غير نقدي:

للهولة الأولى يبدو التمييز بين قياس وتقييم الأرباح معقداً، ولكن كما توضح الخلاصة التالية من ريتشاردسون وآخرين أنها في الواقع مهمة جداً حيث ينطوي قياس الفوائد في التقييم الاقتصادي على خطوتين مختلفتين من ناحية المفاهيم و متميزتين عادة في الممارسة العملية .

الأولى هي قياس الآثار المترتبة على التدخلات المتعلقة بالصحة التي تقتبس وحدات طبيعية مثل سنوات إضافية من الحياة، والتغير في ضغط الدم، وما إلى ذلك.

والثانية هناك تحديد لقيمة هذه التغيرات ويختص الاقتصاد مع ثاني هذه الخطوات وهذا هو دور علماء الأوبئة أو الباحثين لتحديد النتيجة (عواقب) في وحدات الطبيعة، هذا يعني أن التقييم الاقتصادي لا ينافس أو يتدخل على البحوث الإكلينيكية أو الوبائية وليس الشكلان من حيث التقييم متكاملين.

كل من أساليب التقييم صممت للحصول على فائدة الأوزان أو ببساطة الفوائد التي تعكس تفضيلات الفرد لحالات صحية مختلفة في اقتصاديات الصحة ، إن فائدة الأوزان هي الأكثر شيوعاً لتوليد عجز سنة الحياة المعدلة ، ونوعية سنة الحياة المعدلة لتستخدم في تحليل فائدة التكاليف في تدخلات الرعاية الصحية وهي تسمح بخصائص مختلفة للصحة (مثل أعراض أو القدرة على القيام بالأنشطة) لتقييم على نطاق واحد وتقارن.

هناك طريقتان واضحتان لتقدير القيم للحالات الصحية : تلك التي تقدر من قبل المرضى المستخدمين لطرق التقييم المباشر ، وتلك المقدره بصورة غير مباشرة باستخدام قيم خارج الرف من الأدبيات.

نوعية سنة الحياة المعدلة:

إن نوعية سنة الحياة المعدلة هي مؤشر صحة حيث يقيس مقدار السنين التي يعيشها المرء، مع الأخذ بالاعتبار أن بعض سنوات الحياة التي تقضى في أقل من الصحة المثالية وسوف يحصل الفرد على نوعية سنة الحياة المعدلة الأكثر بالمدة الأطول التي يعيشها أو تعيشها وبالصحة الأحسن التي يتمتع أو تتمتع بها خلال تلك السنوات وبالتالي فإن نوعية سنة الحياة المعدلة هي مقياس زيادة الصحة، والتي تكون جيدة لما يتمنى أن يمتلكه الفرد قدر المستطاع. توصف مستويات الصحة باستخدام مقياس نقاط الربط من 0 (الموت) و 1 (الصحة الكاملة) ومبدأ الجمع بين كمية ونوعية سنوات العمر.

عجز سنوات العمر المعدلة:

وضع عجز سنوات العمر المعدلة كجزء من دراسة العبء العالمي للأمراض التي تهدف إلى مقارنة أعباء المرض في جميع مناطق العالم. إن عجز سنوات العمر المعدلة هي وسيلة لقياس الوقت الصحي المفقود الناجم عن الأمراض لدى الفرد أو السكان. إن هذا المؤشر يجمع بين عجز سنوات العمر المعدلة بسبب الوفاة المبكرة مع

عجز سنوات عاشها في حالة صحية أقل من الصحة الكاملة. و الفرد سوف يعاني من عبء أكبر لفقدان أقصر من عجز سنوات العمر بالتالي هي مقياس لمدى الفجوة الصحية بين الصحة الفعلية والمثالية المحددة لتحقيق الصحة، هذه الفجوة الصحية هي السيئة التي يمكن للفرد أو السكان السعي جاهدين لتقليلها. وتميز عجز سنوات العمر المعدلة في دراسة العبء العالمي للأمراض الأصلية بأربعة خيارات قيمة واضحة:

1. تعريف الوفاة المبكرة بالنسبة إلى نموذج جدول الحياة المقابل لأعلى متوسط في العمر المتوقع عالمياً.
 2. زيادة العمر غير المتكافئ يطبق مع أعلى قيم نسبية تتعلق بالسنوات الوسطى من العمر الافتراضي للفرد، مقارنته بمرحلة الطفولة المبكرة والشيخوخة، الأساس المنطقي لذلك هو نتيجة الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يلعبها الفرد خلال الحياة، من المهم بصفة خاصة أن تكون صحيحاً في السنوات الوسطى مع العديد من المعالين في شكل صغار الأطفال وأفراد الأسرة الأكبر سناً.
 3. خصم سنوات العمر المقبلة سواء في مجال الصحة الكاملة أو المفترضة باستخدام معدل الخصم السنوي بنسبة 3%.
 4. زيادة العجز المرتبط بالأمراض الذي يعكس خطورتها مستخدماً مقياس معكوس بين 0 للصحة الكاملة و 1 للموت ، استمدت زيادة العجز من مشكلات صحية معينة (مثل العمى ، الإسهال المائي) من مجموعة خبراء الصحة العامة الدولية باستخدام تقنية المفاضلة الشخصية.
- كانت الخيارات القيمة حول العجز والعمر ترجح في الحسابات الأصلية لعجز سنة الحياة المعدلة الكثير من النقاش في هذا الموضوع . يجب على المحللين الذين يرغبون في استخدام عجز سنوات العمر المعدلة وسنوات العمر المعدلة كجزء من (تحليل فائدة التكاليف) إخضاع تقديراتها لتحليل الحساسية. وفي حالة أن سنوات عجز العمر للمعدلة قد تختلف خيارات قيمتها على سبيل المثال : استخدام متوسط العمر المتوقع من بلد المحلل نفسه بدلاً من متوسط العمر المتوقع القياسي الذي تم اختياره لنهج عجز سنة الحياة المعدلة متساوية بدلاً من الأوزان العمرية غير المتكافئة ، ومعدلات الخصم لكل 3 % في حالة نوعية سنة الحياة المعدلة فإن الافتراضات التي تقوم عليها الحسابات يمكن أيضاً أن تختلف.

تأثير المشكلات الصحية:

إن الأولويات الرئيسية للعديد من المجتمعات حول العالم هو تخفيف وطأة المشكلات الصحية. الأمراض، الإصابات، أو عوامل خطورة أي من هذه. تأثير مثل هذه المشكلات الصحية من الممكن أن تتجلى واضحة بصور مختلفة: الإعاقة الجسدية، معدلات المرض والوفيات، الضائقة الانفعالية، الصعوبات الاجتماعية، والعزلة، وكذلك الخسائر المالية والاقتصادية، وكل مظهر من الممكن أن يلاحظ على مستوى الفرد، العائلة، والأسرة، المجتمع المحلي، وباقي المجتمع. من الممكن أن يقاس تأثير المشكلات الصحية بالآتي:

1. عدد الحالات.
2. عدد الوفيات.
3. كمية العجز، الألم، أو المعاناة.
4. عدد الأشخاص الذين لديهم عوامل خطورة.
5. كمية الأموال المنفقة في المشكلات الصحية.
6. كمية الدخل المفقود نتيجة للمشكلات الصحية.

وعلى سبيل المثال، فإن الوفاة التي تحدث للطفل المولود لأم لديها بالفعل طفلين وهي المدرسة الوحيدة بالقرية من الممكن أن تقاس بطرق مختلفة مثل:

- للـ (حالة) معدل وفيات الأمهات.
- للـ عدد سنوات الحياة التي فقدت فيها الأم بموت قبل فوات الأوان.
- للـ مقدار أجورها التي تتلقاها أسرتها.
- للـ تأثير فقدان أجرها، خاصة لأطفالها في سن الدراسة الذين لا يستطيعون التعلم بأن مصاريف التعلم لم تعد متاحة.
- للـ الخسارة لزوجها الذي يفتقد مشاركته معها، ومهاراتها كمدربة منزل والتزامها لجزء من الوقت.
- للـ فقدان التوجيه والتدريب لأطفالها الصغار.

للـ فقدان استثمار والديها في تدريبها و تثقيفها حتى تصبح معلمة.

للـ فقدان النظام المدرسي لها، والتدريب للمعلمين الجدد ليحلوا محلها.

لذلك ، فإنه في التقييم الاقتصادي يتم تقييم آثار المشكلات الصحية ، وذلك باستخدام مجموعة متنوعة من المقاييس الصحية مثل عدد من الحالات المرضية ، عدد الوفيات بسبب المرض ، وعدد سنوات الخسارة المحتملة للحياة بسبب المرض، أو من الناحية المالية من حيث تكلفة المشكلات الصحية، القيمة النقدية للموارد المستهلكة، أو المفقودة بسبب المشكلات الصحية.

الموارد المحتاجة للتدخل:

بما أنه لا نملك المال الكافي لعمل كل شيء نود القيام به، و بما أن كل التداخلات الممكنة المتاحة للمشكلات الصحية ليست كافية ، وذلك يعني أننا نحتاج أيضاً أن نعرف قيمة التدخلات ، وتحديد تكلفة هذه التدخلات والذي يكون أحياناً معقداً ، والخطوة الأولى هي معرفة الموارد المحددة المستخدمة لإنجاز هذه التدخلات والتي هي المكونات الأساسية لتدخلات العناية الصحية ، ويشار إليها أيضاً بالمدخلات ، أو مدخلات الموارد ، وكطريقة مفيدة يتم تقسيم الموارد لسبعة أقسام :

1. الموظفين .
2. المباني والمساحات .
3. المعدات .
4. الإمدادات ، والأدوية .
5. النقل .
6. التدريب .
7. التعبئة الاجتماعية، والإعلانية المشتملة على معلومات، تعليم، واتصالات.

النتائج أو العواقب :

إن الهدف من هذه التدخلات الصحية هو الحد من تأثير المشكلة الصحية. وللتقييم الاقتصادي، نحتاج إلى قياس مدى كمية التأثير الذي يتم تقليله. ولمعرفة ما إذا كان التدخل جيداً بما فيه الكفاية لتبرير تكلفته، علينا أن نعرف كيف أن المشكلة الصحية تتغير بعد التدخل خاصة أننا نحتاج لمعرفة ما يحدث كنتيجة للتدخل، وبعبارة أخرى، النتيجة أو النتائج المترتبة على التدخل.

يمكننا تقييم هذا التغيير من خلال قياس الفرق في مشكلة صحية بإحدى الطريقتين. يمكنك قياس أي تأثير لهذه المشكلة الصحية قبل، وبعد التدخل، أو مع ودون التدخل. ولهذا السبب فإن التقييم الاقتصادي غالباً ما يتم جنباً إلى جنب مع التجارب الإكلينيكية، أو بعض الأشكال الأخرى من أشكال التدخل للتقييم حيث يتم تقييم هذه الآثار على وجه التحديد.

حيث يتم تقييم التأثير باستخدام إما التدابير الصحية (عدد الوفيات، عدد من الحالات، وغيرها)، أو بما يعادلها نقدياً، وحيث إن النتيجة هي مجرد اختلاف في التأثير، فإن الواحدات المستخدمة لقياس النتائج تكون مماثلة للواحدات المستخدمة في قياس التأثير.

فلنأخذ على سبيل المثال استخدام الناموسيات المشبعة بالمبيدات للوقاية من الملاريا. إذا أردت تحديد أثرها، فإنه يمكن حساب عدد وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر، و 5 سنوات في إحدى القرى حيث تكون الناموسيات مشبعة بالمبيدات، ومقارنتها بعدد الوفيات الناجمة عن الملاريا في قرى مشابهة من حيث الحجم، والخصائص التي تكون بها الناموسيات غير مشبعة بالمبيدات. لنفترض أن النتائج أظهرت أن:

للقرى التي لم تتلق التدخل بها 73 حالة وفاة جراء الملاريا.

للقرى التي بها الناموسيات مشبعة بالمبيدات (بالتدخل) بها 16 حالة وفاة بالملاريا.

وكنتيجة للتدخل، فإنه يمكننا استنتاج أن هناك 57 شخصاً أقل في الوفيات جراء الملاريا. نتيجة التدخل الجديد للملاريا آنذاك هو تقليل الوفيات عن 57 حالة. وحيث إن الهدف من العناية الصحية هو تحقيق خفض أكبر في المشكلات الصحية قدر الإمكان، فإن ميزانية الرعاية الصحية الخاصة بك في كثير من الأحيان لا تسمح لك بتنفيذ جميع التدخلات المرغوب فيها.

أخلاقيات المهن الطبية

ولعل أهم القواعد السلوكية الأخلاقية التي يجب أن يتقيد بها الأطباء هي أن مصلحة المريض فوق كل اعتبار وتعد الدعائم الأخلاقية والمهنية من أهم الدعائم التي يجب أن يتقيد بها الأطباء و المهنيين الصحيين. تتمثل الدعائم الأخلاقية فيما يلي:

1. الشعور بالمسؤولية: أي أن يكون الطبيب مسؤولاً تجاه الوسائل المادية التي هي بحوزته، ومسؤولاً عن تصرفه تجاه العمل الذي يقوم به في معالجة المرضى .
2. الإخلاص: معناه الاستقامة في الأداء وإتقان العمل في السر أو العلانية، بانفراد أو مع الجماعة وهو روح العمل.
3. الإيجابية: لابد للطبيب أن يتخلص من العبارات والألفاظ التي تؤدي إلى السلوك السلبي وتؤثر مباشرة على الانضباط الذاتي في العمل.
4. حب الآخرين: بالشكل الذي يؤدي إلى تقديم العلاج بعاطفة الحب تجاه المرضى
5. الولاء والانتماء الروحي للمستشفى مقدم الخدمة الصحية: وهو ما يشير إلى مدى الإخلاص والولاء التي يبديها الفرد تجاه عمله وانعكاس ذلك على تقبل الطبيب لأهداف المستشفى التي يعمل بها وتفانيه ورغبته القوية وجهده المتواصل لتحقيق أهدافها.
6. الوطنية: تدفع الأطباء للتخلي عن مصالحهم الشخصية من أجل المصالح الاجتماعية

أما الدعائم المهنية فتتمثل فيما يلي:

1. الإتقان: تقديم الخدمات الصحية المطلوبة دون أي خلل بدقة ومهارة وإخلاص، والالتزام بالمتطلبات والتقيد بالضوابط المتعلقة باستعمال تقنيات معينة، مع الحرص على القيام به في الوقت المناسب ودون تأخير .

2. المهارة وتطوير الخبرة الذاتية: هي قيام الأطباء بتجديد معارفهم باستمرار، سواء من خلال التدريبات الميدانية، والاطلاع على المعارف النظرية الحديثة. فالمهارة الذاتية تتشكل من قدرات وكفاءات ذاتية تساعد على اكتساب وتراكم الخبرات في ممارسة مهنة الطب.

3. الثقة المتبادلة: عندما تكون العلاقة بين الطبيب والمريض قائمة على الثقة يمكن أن يسهل عملية تقديم العلاج للمريض وخاصة عندما يسود الوضوح والشفافية بينهما يتم التوصل بسرعة إلى تشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب.

4. الاهتمام بالعلاقات الإنسانية والشفافية والوضوح القائم على الاحترام المتبادل بين الطبيب والمريض.

في عام 2002 وضعت جمعية البورد الأمريكي للطب الباطني (ABIM) ميثاق الكفاءة المهنية الطبية بالتعاون مع المدرسة الأمريكية للأطباء (ACP) والجمعية الأوروبية للطب الباطني. وشمل هذا الميثاق ثلاثة مبادئ أساسية:

1. مبدأ أولوية رفاهية المريض
2. مبدأ استقلالية المريض
3. مبدأ العدالة الاجتماعية

وقد حدد هذا الميثاق المسؤوليات المهنية التي يلتزم بها الأطباء وهي:

- للالتزام بالكفاءة المهنية
- للالتزام بالنزاهة تجاه المرضى
- للالتزام تجاه الحياة الخاصة للمرضى
- للالتزام بالمحافظة على علاقات مناسبة مع المرضى
- للالتزام بتحسين جودة الرعاية الطبية
- للالتزام بتحسين الوصول إلى الرعاية الطبية

للالتزام بالتوزيع العادل للموارد المحدودة.

للالتزام بالمعرفة العلمية

للالتزام بالمحافظة على الثقة في حالة تعارض المصالح والنزاعات

للالتزام بالمسؤوليات المهنية.

وانطلاقاً من هذه الالتزامات فيجب على الأطباء من ناحية، أن يعملوا معاً ومع غيرهم من المهنيين من أجل الاستجابة الملائمة للاحتياجات التي أعرب عنها مرضاهم. ومن ناحية أخرى، المسؤولية عن الحفاظ على الحالة الصحية المثلى لمجتمع محلي معين. كما يجب أن تشارك مهنة الطب بشكل فعال في إدارة النظام الصحي ومؤسساته وذلك لضمان تحقيق أفضل توازن بين إمكانية الوصول للعلاج، تحقيق أهمية وجودة الرعاية المقدمة والاستخدام الأفضل للموارد المحدودة.