

## المحاضرة الخامسة إدارة النظم الصحية

### مفهوم الإدارة الصحية

- 1
- تضم 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 الادارة الصحية

- لقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بما يلي:
- «الإدارة الصحية هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات»
- لذا 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

- تنبع 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

- تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجة كل فرد على حدة
- لا تخضع الخدمة الصحية لمفهوم الإنتاج الكبير ولا يتم بيعها كما هو الحال في السلع المادية
- هذا يجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من التنميط، إضافة الى أن الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة.

3. الدرجة العالية من التمهين والتخصص في القطاع الصحي:

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

2 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

لـ ان هذا التعدد الكبير في المؤسسات الصحية والجهات المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات يتطلب مداخل إدارية مختلفة ومتعددة لا يوجد مثيلا 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 ان العرض في القطاع الصحي يولد المزيد من الطلب، والطلب على الخدمات الصحية يبقى دائما أكثر من المعروض منها. كما أن الطلب على الخدمة الصحية ذا طبيعة طارئة او ملحة عموما ولا يمكن تأجيله كما هو الحال في الخدمات الأخرى.

### مكونات نظام الإدارة الصحية

أولاً: المدخلات:

لـ الحاجة لخدمات الرعاية الصحية والطلب عليها (المرضى)

لـ المصادر المالية

لـ الأبنية

لـ الموارد البشرية

لـ المتغيرات السلوكية والثقافية للفرد و المجتمع

لـ التشريعات و القوانين

## ثانياً: المخرجات

للخدمات صحية للأفراد

لتدريب وابتحاث

لمعدلات جديدة للمواليد والوفاة

لتحسين شامل للحالة الصحية

## ثالثاً: عمليات التحويل:

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 متساو للجميع دون تمييز. يجب أن يكون كل نظام صحي وظيفي موجه نحو تحقيق ثلاثة أهداف شاملة:

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

ولكي يحقق أي نظام صحي العدالة لا بد له من تلبية حد أدنى من المتطلبات:

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).

## 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 ابتداءً من المستوى المحلي والمعروف بالمستوى المحلي أو المستوى الأولي للرعاية الصحية والمتابع على المستوى الوسيط (منطقة، محافظة أو بلدة) إلى المستوى المركزي. المستويات

الوسيلة والمركزية تنطرق إلى عناصر النظام الصحي التي تقدم تدريجيا 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.

4

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 التشخيصية، الوقائية، التشخيصية والعلاجية والتأهيلية.

### أهداف النظام الصحي

1. تعزيز وتحسين صحة الأفراد والجماعات

2. تجنب الأخطار على الصحة

3. حماية الناس من الكوارث المالية كنتائج لاعتلال الصحة

4. توفير فرص متكافئة للحصول على الرعاية الصحية

5. تمكين الناس من المشاركة في القرارات التي تؤثر على صحتهم

ويتألف النظام الصحي من جميع المنظمات والمؤسسات والموارد (العناصر) المخصصة لإنجاز الأعمال الصحية. الهدف الجوهري للنظام الصحي هو حماية وتحسين صحة الناس، أي أنه يهتم بصحة الناس. وبالإضافة إلى المرضى والأسر والمجتمعات المحلية، تقوم وزارات الصحة، ومقدمو الخدمات الصحية، ومنظمات الخدمات الصحية، وشركات الأدوية، وهيئات التمويل الصحي، وغيرها من المنظمات بأدوار هامة، مثل الإشراف، وتوفير الخدمات الصحية، والتمويل، وإدارة الموارد. تعرف منظمة الصحة العالمية (2000) النظام الصحي على أنه «جميع الأنشطة التي يتمثل هدفها الأساسي في تعزيز الصحة واستعادتها والحفاظ عليها». وفي السنوات الأخيرة، جرى توسيع نطاق التعريف ليشمل الوقاية من الفقر الأسري الناتج عن المرض. كما تُعرف النظم الصحية بالنظم المفتوحة لأنها تتأثر بالعوامل الخارجية مثل الفقر والتعليم والبنية التحتية والبيئة الاجتماعية والسياسية الأوسع. تعمل الأجزاء العديدة للنظام الصحي على مستويات عديدة لتوفير الاتساق على المستوى المجتمعي أو الوطني. والدافع الأساسي للتحويل إلى التغطية الصحية الشاملة مستمد أساساً من قيم العدالة والمساواة. وهذه القيم حاسمة لأجل تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة. وإذا تعذر تحقيق التغطية الشاملة على الفور، فإن إحراز تقدم عادل ومنصف ينبغي أن يكون الشاغل الرئيسي.

غالباً ما تشمل الرعاية الصحية أوجه عدم المساواة في إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية أو جودتها. ولا تزال التغطية الصحية الشاملة غير متوفرة في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم.

### الوضع الحالي

لا يلي الكثير من النظم الصحية في بلدان العالم متطلبات الخدمات الصحية للسكان، وذلك بسبب عوامل مختلفة. وفي الوقت نفسه، لا يمتلك طلاب الطب المعرفة والوعي حول القضايا التي تمنعهم من العمل في مجتمعاتهم، وهم كقادة

مستقبلين ومقدمين للرعاية الصحية في مجتمعاتهم ودولهم. يجب أن يكونوا على دراية بالآثار المحلية والوطنية والدولية التي تؤثر على النظم الصحية، وأن يفهموها، وأن يشاركوا في تحقيق هدف الصحة للجميع

الفئة المستهدفة والمستفيدون من النظام الصحي

الفئة المستهدفة

طلاب الطب: تحديد القضايا، والتمكين، وبناء القدرات

مؤسسات الصحة العامة العالمية، والمنظمات غير الحكومية (المحلية والوطنية والدولية): دعم الطلاب، لإدراج النظم

الصحية في المناهج الطبية

السلطات (المحلية والوطنية والدولية)

الصناعات: حملات الدعم لأخذ الآثار الصحية بالحسبان

المستفيدون

المرضى: التمتع بالخدمات الصحية المناسبة المؤيدة من قبل طلاب الطب

طلاب الطب: من خلال الفرص المختلفة المتاحة لهم

المجتمعات المحلية: تحسين النتائج الصحية، والمساواة، وإمكانية الوصول، والجودة، والسلامة، والرعاية التي تركز على

الناس، والاستخدام الفعال للموارد.

الهدف النهائي للتدخلات الصحية

1. أن تضمن نظم الرعاية الصحية الوصول إلى خدمات صحية ميسورة التكلفة وعالية الجودة وأمنة وشبكة من

المرافق الصحية المنتشرة على نطاق واسع بغض النظر عن الخلفية الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية. ويجب

أن يلعب طلاب الطب دوراً نشطاً وهاماً في إيجاد الحلول وتنفيذها. ولتحقيق هذا الهدف يجب تشجيع التعاون

مع الشركاء الخارجيين.

2. اتخاذ القرارات لإحداث تغطية صحية شاملة مع الأخذ بعين الاعتبار الشواغل الرئيسية التي تشمل الأدوية

الأساسية التي يمكن الوصول إليها والإجراءات الجراحية بالإضافة إلى الآثار المتعلقة بالتجارة على أنظمة الرعاية

الصحية

ركائز النظام الصحي

1- القيادة/الحوكمة

توجيه القطاع الصحي بأكمله، والتعامل مع التحديات المستقبلية

تتطلب الشفافية والشمولية

2- القوى العاملة في مجال الصحة

3- المعلومات

للـ معلومات عن التقدم الحاصل في التصدي للتحديات الصحية واستخدام الموارد والإمدادات/التكنولوجيات

المالية

○ الرصد والتقييم

#### 4- التمويل

للـ جمع الأموال الكافية وتجميع الموارد المالية وضمان الاستخدام الرشيد والفعال لهذه الأموال

○ الضرائب والتأمين العام أو الخاص والعمل الخيري

#### 5- المستلزمات/التكنولوجيات الطبية

○ الأدوية الأساسية والتشخيصات والتكنولوجيات الصحية ذات الجودة العالية

○ ضمان ألا تؤدي القوانين الوطنية والدولية والاتفاقات التجارية إلى حرمان السكان الفقراء والضعفاء

○ دعم الابتكارات التي تظهر فائدة مثبتة بالأدلة من خلال وجود المنتجات/التكنولوجيات الطبية

الحالية

○ تبني تنفيذ آليات الضمانات لضمان الجودة العالية والسلامة

للـ الإمداد والتوزيع

للـ ملاءمة الإعداد - تصنع الغالبية العظمى من المعدات الطبية في البلدان ذات الدخل المرتفع وقد لا تكون مناسبة

لإعدادات الدخل المنخفض، بسبب الاختلافات في المناخ وإمدادات الطاقة ومعايير التدريب والقدرات الهندسية

وما إلى ذلك-6

#### 6- تقديم وتسليم الخدمات

للـ الرعاية التي تركز على الناس، والرعاية الأولية، وضمان المساواة وإمكانية الوصول، ومحاسبة مقدمي الخدمات.

للـ الصحة الإلكترونية

ولضمان أن تؤدي هذه الركائز الأساسية إلى المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية والعادلة في الحصول عليها، يتعين

إيجاد توافق في الآراء بين جميع أصحاب المصلحة (القطاع العام والخاص، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وكذلك

المنظمات غير الحكومية، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الضعيفة).

#### خدمات النظام الصحي:

يوجد مجموعتين من الخدمات الصحية:

1- خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع أو مجموعات محددة من السكان وتشمل:

للـ خدمات الارتقاء بالصحة هي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد كأهمية الغذاء

الصحي وممارسة الرياضة البدنية لحفظ صحة الفرد....

للـ خدمات الصحة العامة تهتم هذه الخدمات بصحة الأفراد كمجموعات وتشمل الخدمات التالية:

○ السيطرة على الأمراض السارية والمعدية والقضاء عليها.

- عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها.
- خدمات رعاية الأم والطفل.
- الاحصاءات الحيوية والصحية.
- تقييم وتنمية الموارد المتاحة.
- الأبحاث العلمية في المجال الصحي

للخدمات صحة البيئة. تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والأمن والسلامة العامة وقضايا الاسكان والمسكن الصحي وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- توفير الماء الصالح للشرب والطرق السليمة لاستعماله.
- التخلص السليم من النفايات الصلبة والسائلة.
- صحة الحليب والمأكولات.
- توفير المسكن الصحي المناسب.
- الاهتمام بالصحة المهنية وأمور السلامة العامة والتفتيش على المرافق الصحية العامة.
- مكافحة الحشرات والقوارض.
- السيطرة على المواد المشعة والخطيرة.

2- خدمات الرعاية الطبية: تشير الى الخدمات الصحية الشخصية التي تقدم للفرد فيما يتعلق بصحته حيث تركز على صحة الفرد على عكس خدمات الصحة العامة التي تركز على صحة المجتمع، وهذه الخدمة تشمل الرعاية الشخصية ابتداء من خدمات ترقية الصحة والوقاية من الأمراض والكشف المبكر وتشخيصها وانتهاء بإعادة التأهيل الاجتماعي والمهني للمرضى.

وتشمل الخدمات الصحية الشخصية:

1. خدمات الارتقاء بالصحة: تركز على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم للفرد.
2. الخدمات الوقائية: تصنف إلى ثلاث مستويات:
  - خدمات الوقاية الأولية: هي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها وتقديمها لوقاية الفرد من مرض معين كحملات تطعيم جماعية أو مجموعات محددة من السكان.
  - خدمات الوقاية الثانوية: هي خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها.
  - خدمات وقائية ذات الدرجة الثالثة: تهدف الى إعادة تأهيل المرضى وضحايا الحوادث لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة ٢ هي خدمات متخصصة
3. الخدمات العلاجية: هي خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى والداخليين

4. خدمات إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل: تشمل خدمات الرعاية الطبية وإعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث حيث تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما لفترة زمنية طويلة.

### 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 وخدمات المجتمع العام والأخصائيين وخدمات الصحة العامة). وفي 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 أساساً عن طريق قسط التأمين الاجتماعي/الزامية 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 أيضاً 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