منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٢/متنوعات/٥
٣ أيار/ مايو ١٩٩٩
A52/DIV/5

مائدة مستديرة وزارية

الاستثمار الموظف في المستشفيات: المعضلات التي يواجهها الوزراء

القضايا المطروحة

١- تتركز البنى التحتية الصحية، التي كثيرا ما تكون غاية في التعقيد وعدم الملاءمة، في المدن الكبرى وهي تعود بالفائدة نسبيا، وعلى نحو يعوزه التوازن، على الأسر الموسرة التي تعيش في الحضر. أما المرافق الخاصة بفقراء الريف فهي، في معظم الحالات، قليلة العدد ولا يتيسر الوصول اليها كما أنها تفتقر الى العاملين، أما المعدات الأساسية التي تعمل فيها فصيانتها رديئة.

٢- والمستشفيات تبنى في العادة لتدوم وبمجرد أن تبنى فانه يصبح من الصعب جدا اغلاقها اما لأسباب سياسية أو لأنها مصدر للعمالة. وعليه فان اتخاذ قرارات رديئة فيما يتعلق بالاستثمارات الرأسمالية أو تنفيذ المشاريع الضعيفة يمكن أن تكون له عواقب مالية خطيرة تمتد الى عقود من الزمن. وكثيرا ما يؤدي تقدير الاحتياجات على نحو غير كاف وعدم التنسيق بين أنشطة مختلف الجهات المؤثرة وانعدام المقاييس والمعايير والمنهجيات المكيفة محليا الى اقامة وتصميم المرافق على نحو غير مناسب والى انشاء تلك المرافق بطريقة لا ترقى الى المستويات المطلوبة مع الارتفاع الشديد للغاية في تكاليف الوحدات.

٣- وقد تكون الخسائر المتعلقة بالكفاءة والناجمة عن سوء اختيار المعدات واقتنائها وصيانتها باهظة جدا. ويسبب شراء المعدات المتطورة دون تقييم مناسب مشكلات دائمة للمسؤولين الاداريين فيما يتعلق بضمان استخدامها وصيانتها على النحو الملائم. وفي بعض البلدان لا يمكن سوى استخدام أقل من نصف المعدات المتاحة في أي وقت كان مما يمثل، في بعض الحالات، خسارة تقدر بعدة مليارات من الدولارات. ونتيجة لقلة مهارات التشغيل والصيانة وشدة ضآلة ميزانيات الصيانة (حوالي ١٪ من قيمة الرسمال السهمي في حين تعتبر نسبة ٧٪ الى ٨٪ النسبة المثلى) فان المعدات كثيرا ما يصيبها العطب كما أن عمرها التشغيلي يكون قصيرا للغاية. ويؤدي الافتقار الى الصيانة الى تكبد تكاليف اضافية تتراوح بين ٢٠٪ و٤٠٪ كما يؤدي انعدام وضع قوائم الجرد الى زيادة تكلفة الاستخدام والخدمة بنحو ٦٠٪ الى ٨٠٪. وقد يؤدي سوء اختيار التكنولوجيا الى حدوث زيادات كبيرة في تكلفة الرعاية.

تعزيز الادارة وتحسين الكفاءة

٤- ان الخبرة الادارية في مجال الشؤون المالية والأدوية والسلع الاستهلاكية والمرافق والمعدات بالاضافة الى الممارسة السريرية من الأمور الأساسية لادارة المستشفيات الحديثة. الا أن هذه الخبرة كثيرا ما تكون غير متاحة ويجب وضع طرق تدريب خاصة لتزويد المسؤولين الاداريين بالمهارات اللازمة. ولكن الاستثمار في مثل هذا التدريب لا يؤتي ثماره كاملة الا في بيئة سياسية تكون فيها لادارة المستشفى سلطة ونفوذ صنع القرارات.

٥- وهناك من كان يدعو في السنوات القليلة الماضية الى اعطاء المستشفيات المزيد من الاستقلال الذاتي غير أن ذلك ليس دواء سحريا ولن يؤدي الى تحسين ادارة التكاليف أو الى تحسين نوعية الرعاية المقدمة الا اذا كان ملائما للمهام والقدرات الادارية المحددة. وعلاوة على ذلك فان الجميع يوافق على ألا تترك المستشفيات حرة في اعادة تعريف الأدوار المنوطة بها في النظام الصحي بل ينبغي أن تستهدي بالسياسة العامة الموجهة نحو تحقيق أغراض السياسة الاجمالية التي تحددها وزارة الصحة. ومع تزايد استقلالية المستشفيات يجب التصدي لمسائل تصريف الأمور ودور مقدمي الخدمات والمسؤولية أمام المجتمع المحلي.

الاستثمار والاستخدام الملائمان

٦- ان المعضلة الأساسية التي تواجه في مجال ترشيد المستشفيات واعادة هيكلتها تتعلق بضرورة تحقيق الفعالية الاجمالية لتكلفة الاستثمار القطاعي المرتبط بالحصائل الصحية. وهناك حاجة الى تحقيق توازن أفضل بين شبكات المستشفيات وبين ايجاد نمط أكثر فعالية لاستخدامها بغية توفير الخدمات المعنية للسكان المعنيين. ويجب ادماج المستشفيات العامة والخاصة على حد السواء بالاضافة الى المستشفيات التي تديرها قطاعات أخرى، مثل المستشفيات المعدة للعاملين في الجيش، في عملية التخطيط الاجمالي للخدمات. وينبغي أن تستند عملية الشراء الى السكان برمتهم بدلا من أن تقوم على القطاع العام فحسب، كما ينبغي استخدام الموارد لتقديم أفضل الخدمات لمجموعة سكانية محددة بغض النظر عن مقدم تلك الخدمات.

٧- ويمكن لاعادة تنظيم المهام واعادة تخصيص الموارد للمرافق أن يفسح المجال لتحسين مردودية تقديم الخدمات بشكل عام. فتكاليف المستشفيات هي، أساسا، تكاليف ثابتة وعليه فان التخلص من بضعة أسرّة في كل المستشفيات لن يؤدي الى الافراج عن موارد كثيرة. وبامكان شراء الخدمات بدلا من تمويل المرافق أن يحد من التكاليف الباهظة. وينبغي اقامة نظم لتقدير التكاليف بغية تحديد الاعانات المالية وامكانيات استردادها فيما يتعلق بمختلف خدمات "المرافق" التي توفرها المستشفيات.

٨- ومن الطرق الواضحة للحد من الانفاق دون التضحية بالمكاسب الصحية الاستخدام الكامل للمرافق القائمة وان تدنى مستواها وتشجيع المستخدمين على اتباع نمط الاحالة المرغوب. وقد تشمل الحوافز رفع رسوم الاستخدام بالنسبة للمرضى الذين لا تستدعي حالتهم خدمات عاجلة والذين يسعون الى الحصول على الرعاية الأولية في المستشفى شريطة أن تكون لديهم جهة عملية لتوفير خدمات الرعاية. وينبغي أن تكون الاحالة من مرفق الرعاية الأولية الزامية من أجل الوصول الى كل الخدمات المتخصصة. وتشير التقديرات التقريبية الى أنه اذا أمكن تحويل ٣٣٪ فقط من المرضى من مرافق المستويات العليا الى مرافق المستويات الدنيا فان اجمالي الوفورات سيكون بنسبة ٥٪ من اجمالي انفاق الحكومة على الصحة وبنسبة ١٠٪ من نفقات المستشفيات. ومع ذلك لابد، أولا، من تحسين معولية وجودة ومدى استجابة الخدمات في مرافق المستويات المتدنية. ومن الشروط الأولية الحاسمة لهذا التحول ادخال تحسينات على نظم الشراء والامداد

والصيانة وكذلك تحسين توفير الرعاية الرفيعة الجودة على أيدي عاملين مدربين في مجال الرعاية الصحية تكون الرأفة شعارهم.

٩- ولضمان تقديم رعاية رفيعة الجودة والمواقف المناسبة من العمل لابد للعامل الصحي أن يكون راضيا عن العمل الذي يقوم به. ويستدعي ذلك توظيف الاستثمارات في التدريب المناسب وتقديم المكافآت المجزية وتقديم الحوافز من أجل حسن الأداء. ويمكن ضمان ادخال التحسينات في مجال المعدات والامدادات الصحية اذا تم ترشيد الاستثمارات الموظفة في المعدات الطبية عن طريق مراقبة شراء المعدات المتطورة المرتفعة الثمن ورفض التبرعات التي لا تلائم الخطط المرسومة.

١٠- وينبغي أن تقوم قرارات الشراء على تقييم كلي للاحتياجات وتحليل تكاليف دورة حياة المعدات والقدرة المتاحة على الدعم والآثار الآجلة للتكنولوجيا التي يتم اقتناؤها على النظام الصحي. وينبغي أن تتسق مثل هذه القرارات أيضا مع عناصر تكنولوجيا أساسية محددة بالنسبة لمختلف أنواع المرافق وينبغي أن تربط بين التكنولوجيات وبين الاجراءات السريرية الأساسية. وينبغي فهم آثار التكاليف المتكررة فهما كاملا وضمان تخصيص اعتمادات كافية من الميزانية للتشغيل والصيانة. ويجب اضفاء طابع اللامركزية على بعض الاجراءات كما يجب اقامة آليات لاسترداد التكاليف من أجل تمويل بعض خدمات الصيانة على مستوى المرافق. وهناك اتجاه نحو اعتبار العمليات ذات المردودية لتخصيص الموارد هي تلك التي تعطي الأولوية لتحسين الصيانة في مقابل شراء معدات جديدة وتطوير الخدمات المحلية في مجالي الصيانة والاصلاح الروتينيين بدلا من شراء تلك الخدمات من خارج المرافق.

١١- وتمر المستشفيات بتغيرات كبرى. حيث بدأت تظهر أنواع جديدة من مؤسسات الرعاية الصحية لتحل محل بعض المؤسسات القائمة. وأدت تكنولوجيا الطب، أكثر من أي وقت مضى، الى توسيع قاعدتها كما أن التطور السريع للاتصالات السلكية واللاسلكية بدأ يؤدي الى استيعاب تغيرات ثورية في مفاهيم وأساليب ممارسة الطب. ولأبعاد قطاع المستشفيات جوانب متعددة كما أن عملية ترشيد واعادة هيكلة المستشفيات تنطوي على طائفة من القضايا المطروحة. ومن تلك القضايا تغير سياسات المؤسسات والقوة العاملة والمجموعات ذات المصالح والأدوار المنوطة بها والعلاقات فيما بينها؛ وتحديد الفرص التي يتيحها التقدم المعماري والتكنولوجي المحرز والتحديات التي يطرحها؛ وتحقيق التكامل بين مؤسسات الرعاية الصحية والربط بينها في شبكات.

١٢- ويتطلب الاستثمار في المستشفيات، باطراد، تحليلا وتخطيطا معقدين. فقد ولت الأيام التي كان بالامكان فيها قبول عرض يقدمه أحد الخيّرين بالتبرع بمستشفى لبلد ما وهو محمود وبدون تفكير آخر. واذا أريد للمستشفيات أن تساهم في الصحة فانه يجب مراعاة مواقعها وتخطيطها وتنظيمها وادارتها والخدمات التي تقدمها بالمقارنة مع احتياجات المجتمع ذات الأولوية مراعاة دقيقة اذا لم يرد لها أن تصبح شيئا لا فائدة ترجى منه أو أصبحت مستهلكا أكولا لا يبقي على الموارد الشحيحة أصلا.

نقاط للمناقشة

- هل ينبغي لوزارات الصحة أن تتخلص من المستشفيات وأن تضع نظما لشراء الخدمات على نحو تعاقدي من القطاع العام أو الخاص أو كليهما؟

- من ينبغي أن يدير المستشفيات: الاداريون المتخصصون بالاستناد الى عقود تقوم على الأداء أو الاداريون المؤهلون طبيا؟

- هل ينبغي للوزارات أن تنظم العدد الاجمالي لأسرّة المستشفيات العمومية والخاصة في مجتمع ما؟

- هل ينبغي للبلدان أن توظف استثماراتها في مراكز العلاج من المرتبة الثالثة ومراكز التدريب الاقليمية (المشتركة بين البلدان) أو أن تبني المراكز الخاصة بها؟

- هل ينبغي أن يكون هناك تأمين كارثي بالنسبة لاستخدام المستشفيات؟ وفي هذه الحالة في أية ظروف؟

= = =