مؤتمر "الرعاية الصحية المستدامة" اوصى باعتماد المسؤولية الإجتماعية المشتركة

في ٢٥ تشرين الثاني، إفتتح في فندق «لو رويال» - ضبيه، مؤتمر MedHealth Beirut بعنوان «الرعاية الصحية المستدامة: الفعالية والمسؤولية المجتمعية»، بدعوة من وزارة الصحة العامة بالتعاون مع اتحاد المستشفيات العربية، نقابة المستشفيات في لبنان، نقابة الأطباء ونقابة الممرضين والممرضات في لبنان، وبتنظيم من مجموعة MCE للمؤتمرات والمعارض، برعاية وزير الصحة وائل ابوفاعور ممثلا بالدكتور بهيج عريد، وفي حضور نقيب المستشفيات المهندس سليمان هارون نقيب اطباء لبنان في بيروت الدكتور انطوان بستاني، نقيبة الممرضين والممرضات ايمان نويهض، ممثلي الأجهزة الأمنية وأصحاب مستشفيات وحشد من الأطباء والممرضات والممرضين والفاعليات الصحية والمهتمين.

عضيمي

بعد النشيد الوطني، رحبت عريفة المؤتمر أليس بويز بالحضور، ثم أعطت الكلمة لرئيس اتحاد المستشفيات العربية الدكتور فوزي عضيمي الذي قال: «إنه ملتقى الرواد في القطاع الصحي والرعاية الصحية الإستشفائية في لبنان، ملتقى الأكاديميين والمسؤولين الراغبين في الانخراط في حوار بناء توصلا الى طرح أفكار وحلول تساعد حتما في التأهيل للصمود وتطوير هذا القطاع.

إن هذا المؤتمر حمل عنوان وشعار «الرعاية الصحية المستدامة: الفعالية والمسؤولية المجتمعية»، وقد تم اختيار هذا الشعار من أجل تسليط الضوء على أهمية دور المستشفى في تطبيق المسؤولية المجتمعية، فخير الناس أنفعهم في الناس، والقطاع الصحي، بالرغم من كل العقبات والتحديات التي تواجهه، ما زال يكافح من أجل استدامته واستمراريته».

واضاف: «نسعى من خلال هذا المؤتمر الى إبراز الصورة الصحيحة للمؤسسات الصحية والى خلق نظام تشارك من خلاله مع المعنيين في وجهات نظر موحدة وأفكار بناءة، توصلا الى حلول تحافظ على

استمراريتنا في خدمة صحية جيدة على جميع الصعد».

وأكد «أن العديد من التحديات تواجهنا، سواء لجهة استيعاب الزيادة في متطلبات السوق أو احتواء تكاليف الرعاية الطبية المتصاعدة، أو لتحسين جودتها والتكيف مع القوانين والأنظمة النافذة».

هارون

وتلاه هارون بكلمة قال فيها :إعتدنا واعتاد اللبنانيون الإنتقادات اللاذعة التي توجه الى المستشفيات من كل الجهات الإعلامية والسياسية والإدارية، وهي غالبا ما تنطلق من حديث مواطن يعلن أنه أسيئت معاملته أو رفض إدخاله أو فرضت عليه مبالغ بدون وجه حق، يسارع المسؤولون على إثرها الى اتخاذ الإجراءات والعقوبات ضد المستشفى. وإذ يتكرر هذا الأمر منذ سنوات دون أن يزول أو تخف وتيرته، فلا بد من التساؤل عما إذا ما كانت هذه الإدعاءات مبالغا فيها، او ان المعالجات غير مجدية، أو ربما الإثنان معا».

أضاف: «إن ٨٥٪ من الخدمات الإستشفائية في لبنان تقدمها المستشفيات الخاصة في مقابل ١٥٪ للمستشفيات الحكومية. وفي الوقت الذي تبلغ فيه قيمة الفاتورة الإستشفائية في لبنان ٢٣٠٠ مليار ليرة لبنانية، فإن الدولة تأخذ على عاتقها تسديد ٥٥٪ منها، أي نحو ١٢٠٠ مليار ليرة وفق عقود تجريها مع المستشفيات بواسطة وزارة الصحة والضمان الإجتماعي والقوات المسلحة وصناديق التعاضد والمواطن من جيبه الخاص».

وتابع: «هنا تبدأ جذور المشكلة، حيث أن مساهمة الدولة في الفاتورة متدنية نسبيا، إذ كي تتساوى الأمور يجب ألا تقل عن ٨٠٪ مثلما هو في معظم الدول المتقدمة، هذا يعني أن هناك ٦٠٠ مليار ليرة لبنانية يسددها المواطنون من جيبهم الخاص، كان يفترض أن تسددها الدولة عنهم، مما وضع المستشفيات والمواطنين في مواجهة شبه محتمة».

وقال: «من جهة أخرى، فإن المستشفيات توقع على عقود مع المؤسسات الرسمية الضامنة هي عقود إذعان، طبعا يمكن القول أن لا أحد يجبرها على التوقيع، وهو ما يردده على مسامعنا أكثر من مسؤول، حيث يقولون لنا «من لا يعجبه العقد فنحن لا نجبر أحدا على التوقيع».

ورأى أنه «صار لزاما على المستشفيات أن تتخذ الموقف الذي يكسر هذه الحلقة إذ صار واجبا أخلاقيا عليهم عدم الإستمرار بالعمل على هذا المنوال، الذي يفرض عليهم شروطا مستحيلة ويضعها أمام خيارين: إما الإفلاس وإما الإخلال بالعقود عبر تحميل المواطنين مبالغ إضافية».

وتساءل في الختام: «لماذا لا نصحح العقود والتعرفات بطريقة حضارية وشفافة بما يضمن لكل صاحب حق حقه؟»

عريد

وألقى عريد كلمة وزير الصحة، وقال: «لا يختلف اثنان على أننا نمتلك في لبنان سوقا صحية كبيرة الحجم متنوعة الخدمات، وصولا الى الأكثر تطورا، سوقا مشهودا لها بالسمعة الحسنة لمؤسساتها الصحية والمستوى الراقي لأطبائها وللقطاع التمريضي والفني والإداري، سوقا ساهمت عبر حلقات ومحطات عديدة من تاريخنا الحديث في حماية المواطنين من النتائج الكارثية للأزمات والحروب التي ضربت لبنان منذ ١٩٧٥ الى يومنا».

واضاف: «يجب أن نتذكر أن لبنان كان أول دولة في المنطقة ينفذ برنامجا وطنيا لاعتماد المستشفيات، جرى تطويره باستمرار، وننفذ حاليا برنامج اعتماد للمراكز الصحية منذ عام ٢٠٠٨ بالتعاون مع مؤسسة كندية متخصصة، وأصبح لدينا حاليا ٦١ مركزا صحيا معتمدا من أصل الشبكة الوطنية ١٨٦، إن هذا التوجه سيكون له انعكاسه على مستقبل النظام الصحي في بلدنا.

ولا يختلف اثنان أيضا على أننا نمتلك جسما طبيا كبيرا وجسما تمريضيا مميزا بحجم التسرب فيه، وبدل الغضب من هذا التسرب للعمل في الخارج نحن سعداء لأن ممرضينا وممرضاتنا مطلوبون في أهم الأسواق الطبية والأكثر تطورا».

وأكد أن «إيجابيات نظامنا الصحي نختتمها بالنجاحات المحققة في المؤشرات الصحية الاساسية، وخصوصا معدلات وفيات الأطفال دون السنة والخمس سنوات، وهي أصبحت ٧ بالألف و٩ وبالألف، وتحسن

معدلات وفيات الحوامل أثناء الولادة وفي محيطها إلى حدود ٢٣ لكل ١٠٠ ألف ولادة حية. هذا الأمر أدى إلى تحسن كبير في معدلات الأمل في الحياة عند الولادة، وقارب ٧٨ سنة. وبعض الخبراء يتحدث عن ٨٠ سنة (والمشكلة حاليا هي أن نوعية الحياة التي نعيش تواجه مشاكل وتحديات متنوعة).واستطرد: «لكن في مقابل هذه النجاحات، لا نزال نسجل ثغرات جدية في نظامنا الصحي العام، أهمها:

- النقص في الخدمات المتخصصة الخاصة بالمسنين وبالعناية الفائقة للأطفال وبمعالجة الإدمان وبالرعاية الصحية العقلية وطب الطوارئ والرعاية الصحية الأولية وسواهم.
- فوضى الاستثمارات في مجالات الصحة المختلفة، حتى أصبح لدينا هذا الكم من التكنولوجيا الطبية المتطورة والتي تفوق ما هو متوافر من مثيلاتها في العديد من الدول المتقدمة والغنية».

أضاف: «نحن وأنتم معنيون بحماية سمعة سوقنا الصحية بمستشفياتها وجسمها الطبي والمساعدين. لذلك تشدد الوزارة على الأمور التالية:

أولا: متابعة الجهود المبذولة من النقابات والجمعيات العلمية والمستشفيات لمواكبة التطورات في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج والمتابعة، في انتظار أن يصدر قانون التأهيل الإلزامي والمستمر للعاملين في مجالات الصحة المختلفة.

ثانيا: لا بد من تكثيف الجهود والإجراءات العملية لمكافحة أي احتمالات للعدوى في المستشفيات بفيروسات خطيرة Infection Nauso Comiale تصيب المرضى أو العاملين أو حتى الزوار.

إن هذا النوع من الالتهابات يعتبر مشكلة حقيقية، ويصيب سمعة المستشفى مباشرة، إلى جانب مخاطره على صحة المصاب وحجم الكلفة المرتفعة التي غالبا ما يتحملها المريض ويا للأسف.

ثالثا: لا بد أيضا من متابعة العمل على تطوير نظام الاعتماد للمستشفيات، ويجب أن تبقى عملية تطويره مستمرة Processus Continu، وخصوصا أن هناك أنظمة اعتماد مختلفة في المنطقة والعالم، والاختلاف ناتج من وجهات نظر وطرق تنفيذ وتقويم.

رابعا: لحماية المؤسسات الصحية، وخصوصا الاستشفائية، لا بد من تحرير المستشفيات من جدارتها لتدخل أكثر في المجتمعات المعنية بها، وتصبح جزءا فاعلا من عمليات التنمية المجتمعية».

وتابع: «أما على صعيد السياسات الصحية والمستقبل، فنحن ملزمون العمل لإقرار التوجهات المستقبلية لنظامنا الصحي، آخذين في الاعتبار عاملين مهمين، الأول تعاظم الفقر لدى الدولة ولدى المواطنين، والثاني التطور الديموغرافي للسكان في لبنان من لبنانيين ونازحين من سوريا ولاجئين فلسطينيين وعاملين أجانب».وأشار الى أن «هذه الزيادة السكانية ستؤدي إلى ارتفاع حجم استهلاك الخدمات الصحية، ولكن في وضع تشح فيه بصورة كبيرة الموارد المالية للبنان والنازحين السوريين، وهنا ستقع المشكلة. هذا إلى جانب الثغرات في سياسة التأمينات العامة».

وأشار الى أن «هذا الوضع سيفرض علينا مجموعة خيارات قد يكون أهمها على سبيل المثال لا الحصر:

أولا: اعتماد ضوابط ومؤشرات للاستثمار في مجالات الصحة المختلفة (الخريطة الصحية للبنان).

ثانيا: اعتماد الرعاية الصحية الأولية مؤسسات وبرامج كأساس لنظام الخدمات الصحية، والهدف إلغاء أو تخفيف المسافات بين المواطن وحاجاته الصحية والحد من الحواجز، وخصوصا المالية التي قد تحول بينه وبين حاجاته، وأن يعتمد نظام إحالة للربط بين المستويات الطبية ولتنظيم حركة المرضى واعتماد البطاقة الصحية كأداة تعريف وتنظيم للمرضى.

ثالثا: في مجالات التمريض، الحاجة ملحة الى إعادة تقويم دور الممرض والممرضة في النظام الصحي العام، آخذين في الاعتبار تطور هذا الدور وما يتطلبه من اختصاصات تمريضية في مجالات الطوارئ ورعاية المسنين واقتصادات الصحة وجودة الخدمات والصحة العقلية والرعاية الصحية الأولية.

رابعا: اعتماد كل توجه أو برنامج يهدف الى ترشيد الاتفاق واعتماد بدائل الاستشفاء والسياسات الدوائية، والوزارة اعتمدت بعضها».

وختم: «هذه هي الصحة في نظامنا في واقعها ومستقبلها، إنها ورشة كبيرة دائمة، وما نخوضه اليوم من معركة الأمن الغذائي ما هو إلا صورة لكل ما يمكن أن نأمل تحقيقه للمستقبل، إنها ورشة كلنا معنيون بها».

التوصيات

وبعد جلسات تمت خلالها مناقشة هموم ومشاكل القطاع الاستشفائي والنظام الصحي خلص المجتمعون الى التوصيات التالية:

١. إعتماد موضوع المسؤولية الإجتماعية المشتركة لإنشاء رعاية صحية مستمرة ومدى أهميتها وتأثيرها بشكل فعال على المجتمع المحيط بالمؤسسة عبر إعتماد المعيار ISO ٢٦٠٠٠ حيث انه يهدف لتوفير التوجيه بشأن المسؤولية الإجتماعية ومساعدة المستشفيات المساهمة في تطوير التنمية المستدامة والمشاركة في تثقيف وتنمية المجتمع الذي تخدمه المستشفيات، وتحسين الظروف البيئية.

٢. تفعيل إدارة الرعاية المتكاملة لتحسين النتائج في الصحة وتخفيف المضاعفات والتكاليف من خلال عدة امور منها تعزيز نظام الإستشفاء المنزلي، اعتماد وتطوير استشفاء اليوم الواحد في مختلف آلياته وتقصير مدة الإقامة في المستشفى.

٣. دعم النظام الصحي من النواحي المالية والإدارية وتأمين الموازنات المطلوبة بحسب معايير كلفة الإستشفاء وإعادة النظر في التشريعات والأنظمة وتطويرها لتقوية فعالية النظام الصحي في لبنان.

٤. إتاحة الفرص امام المهندسين الطبيين وإعطائهم دوراً قيادياً في قرارات المستشفى، إضافة الى تحويل الهندسة الطبية الحيوية من مهمة فنية في المستشفى الى وظيفة متعددة التخصصات، بما في ذلك التخطيط الإستراتيجي والإداري والمالي والجودة ومهارات إدارة المخاطر.

٥. تعزيز الطلب في فتح «مكتب تقييم التكنولوجيا اللبناني» وربطه بمكاتب تقييم التكنولوجيا الصحية في منطقة الشرق الأوسط وجميع أنحاء العالم.

٦. العمل على تحضير جلسات مكثفة متعلقة بإدارة المعلوماتية الصحية وإعطائها الوقت الكافي للنقاش وتبادل الخبرات، والعمل على إستضافة خبراء عرب او أجانب لإغناء المعلومات ومواكبة التطور العلمي والتقني.

٧. إنشاء نظام تشريعات التكنولوجيا الصحية من أجل تأمين السهولة في تبني واستخدام تقنيات الرعاية الصحية ودعم هذه الإجراءات.

٨. توفير المناخ المناسب لضمان الحصول على جودة وأمان الأجهزة الطبية، عبر تطبيق نظام التشريعات وإعداد أنظمة تقييم التكنولوجيات الصحية وإدارة النشاطات المنظمة وإشراك أصحاب المصلحة.

٩. إعتماد الأنظمة ومعايير جودة محددة في مجال سياسة المشتريات المناسبة لتخفيض الكلفة الإستشفائية، وإعتماد شراكة من المصنع الى المريض وتلزم الخدمات للشركات المختصة.

١٠. إعتماد نظام الرعاية المتكاملة وحسن تطبيقها والتي من شأنها ان تحسن من النتائج في الرعاية الصحية،حيث انها تقلل المضاعفات الصحية والتكاليف من خلال تخفيض عدد زيارات الطوارئ، وعدد أيام الإستشفاء ليوم واحد، وتقصير مدة الإقامة في المستشفى.

١١. إعتماد برنامج ونظام MAGNET Recognition للإعتماد التمريضي لما لهذا أهمية بالغة في أداء ونوعية وعمل الممرضين في الرعاية الصحية حيث انه يساهم في تحسين رعاية، سلامة، ورضى المرضى إضافة الى تطوير معايير الرعاية والممارسة التمريضية من خلال دمج البحوث والممارسات التمريضية القائمة على أدلة علمية وعملية.

١٢. إعتماد تنفيذ الـ Bundle VAP وإدراجه كمشروع تحسين جودة في المستشفيات Bundle VAP هي مجموعة إجراءات رعائية تتعلق بالجهاز التنفسي، متى ما نفذت مع بعضها بشكل متلازم سوف تعكس تحسن جيد وملفت في معدلات الامراض الرئوية الخطيرة التي تستدعي مساعدة أجهزة التنفس الإصطناعي الVentilator Associated Pneumonia VAP, بعكس ما اذا نفذت كل منها على حدا).

١٣. انشاء شبكة ربط بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية ووزارة الصحة العامة لتطوير وتعزيز نظام الرصد الوبائي في لبنان.

١٤. تطوير التشريعات والآليات التي تتعلق بالإبلاغ عن الأمراض المعدية لوزارة الصحة العامة وتفعيل المراقبة والتأكيد الدوري على وعي ومسؤولية المعنيين في تولي هذا الأمر، وتأمين التدريب للعاملين لمواجهة الأوبئة والأمراض المعدية وتأمين الخدمات غير المتوفرة لهذا الأمر.

متفرقات

احذروا السجائر الإلكترونية

تتراجع أعداد مدخني السجائر التقليدية بين تلاميذ المدارس الثانوية بالولايات المتحدة، لكن استخدامهم أنواعا أخرى من التبغ، وتزايد إقبالهم على السجائر الإلكترونية يثير القلق، والسجائر أكثر منتجات التبغ شيوعا بين طلاب المدارس ، لكن بيانات مكافحة الأمراض تشير إلى أن عدد مستخدمي السجائر الإلكترونية بين طلاب اهؤلاء زاد لثلاثة أمثاله، لتصل النسبة إلى ٤,٥٪ في ٢٠١٣ من ١,٥٪ في ٢٠١١.

وتحول السيجارة الإلكترونية النيكوتين السائل إلى بخار بدلا من دخان، كما هو الحال في السيجارة التقليدية، وهي لا تخضع لقواعد موضوعة من جانب الحكومة الاتحادية، لكن إدارة الأغذية والعقاقير الأميركية اقترحت في نيسان حظر بيع السيجارة الإلكترونية لمن هم دون الثامنة عشرة.

وقال برايان كينغ المستشار العلمي بمكتب التدخين والصحة في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها إن أكثر من ٣٥ ولاية حظرت مثل هذه المبيعات. وأضاف: «لكن لا تزال هناك ولايات عديدة من المسموح فيها قانونا للشاب أن يتجه إلى كشك أو متجر صغير ويشتريها، كما يمكن شراؤها عبر الإنترنت».

وأشارت دراسة، نشرتها مراكز مكافحة الأمراض في آب، إلى أن أكثر من ربع مليون من المراهقين والقصر ممن لم يدخنوا سجائر تقليدية قط، استخدموا سجائر إلكترونية في ٢٠١٣ وهو ما يزيد ثلاث مرات عن العدد في ٢٠١١.

وقال كينغ إن استخدام أي منتج يحوي تبغا يضر بالصحة، سواء كان في شكل سيجارة تقليدية أو إلكترونية.