

نظام اعتماد المستشفيات في لبنان

شهدت السنوات العشر الماضية حركة نهوض عالمية باتجاه الجودة والاعتماد الخاصة بالمؤسسات الصحية، بعد ان كانت هذه الأنظمة قد اثبتت فعاليتها في القطاع الصناعي ومنه انتقلت إلى القطاع الخدماتي الذي شمل القطاع الإستشفائي.

لحسن الحظ وكما هو معهود شارك لبنان في الإستفادة من هذه النهضة بعدما رأى المسؤولون في وزارة الصحة العامة أهمية هذه الأنظمة ودورها في رفع مستوى الخدمات الصحية خاصة تلك التي تقدم من خلال المستشفيات.

ابتدأ المشروع بمساعدة من البنك الدولي وإشراف وزارة الصحة العامة التي تعاونت مع الفريق الأسترالي لتأسيس ومن ثم تطبيق هذا النظام.

المرحلة الأولى كانت اختبار جزئي اقتصر على بعض المستشفيات التي ارتضت طوعاً ان تكون النواة لهذه التجربة. بعدها تم البدء بتعميم هذا النظام على جميع المستشفيات في لبنان. النظام في بدايته اتبع معايير أولية تتناسب مع الوضع الذي كان سائداً في تلك الفترة أي معايير أساسية ومعايير متقدمة، وكان إلزامياً ان يؤمن أي صرح استشفائي تطبيق المعايير الأساسية لضمان نجاحه. وبناءً عليه ألفت لجنة برئاسة المدير العام مسؤوليتها متابعة تطبيق هذا النظام والإشراف على نتائجه ورفع التوصيات الى وزير الصحة العامة لأخذ القرار.

بعد تعميم المعايير الأولية والطلب من المستشفيات تطبيقها أصبحت هذه المرحلة أشبه بمرحلة تأسيسية لنظام جديد لهذا القطاع بحيث ان التعامل معه، ولو جاء متقطعاً أو ناقصاً بعض الشيء، احدث تغييراً مهماً في مفهوم هذه المؤسسات وإدارتها لأنظمة الجودة وإتباع المعايير والمقاييس العالمية واجراء التقييم الدوري ومن ثم التصنيف.

كانت نتائج هذه المرحلة دون المستوى المطلوب لكثير من المؤسسات الإستشفائية وخاصة في عدة اقصية ومحاافظات خارج العاصمة او المدن الكبرى. لذلك كان لا بد من اتخاذ قرار يجمع ما بين الوضع الإجتماعي الصحي، والسياسي لهذه المناطق بشكل يضمن تحفيز هذه المؤسسات على المضي قدماً نحو التحسين، وان لا يكون الغرض من هذا النظام الإقتصاص من الذين لم يجتازوا خط النجاح المطلوب. ان تطبيق هذا النظام وربطه بتصنيف المستشفيات وربط هذا التصنيف حكماً بالعقود والأسعار كان بمثابة خطوة كبيرة نحو التغيير، لها ايجابياتها وسلبياتها لناحية النهوض بهذا القطاع والعمل على تحسين مستوى أداءه.

المرحلة الثانية كانت مرحلة الانتقال من التركيز على المعدات والبنى التحتية والإدارية للمؤسسات الى مرحلة التركيز على التثقيف المستمر والرعاية الصحية والإدارة الطبية والى ما هنالك من مواصفات جمعها الفريق الأسترالي في كتاب واحد للمعايير وذلك بعد أن ناقشها أصحاب الشأن من ذوي الخبرة والإختصاص في لبنان، وهم الحمد لله كثر. وزعت هذه المعايير الجديدة والمقاييس والنظم على الجميع وكانت فعلا" ذات مواصفات عالمية تختلف عن المرحلة الأولى بشموليتها ومستواها.

انطلق الجميع الى ورشات عمل كثيفة وتمت الاستعانة بخبراء محليين ودوليين لتحسين أوضاع المستشفيات حسب ما هو مطلوب وذلك لنيل اكبر عدد من النقاط للمحافظة على العقود مع وزارة الصحة العامة ورفع درجة التصنيف وغيرها من المكتسبات التي تهتم هذا القطاع.

قبل ان نبدأ بالتحليل وابداء الرأي يجب الإقرار بأن نظام الإعتماد وتصنيف المستشفيات كان خطوة جبارة بإتجاه تحسين اداء هذا القطاع بحيث ان الجميع أصبحوا جزءاً من "حضارة" التقييم لنوعية وجودة الخدمات الصحية ومنها الإعتماد والتصنيف، وهذا في حد ذاته انجاز مهم جدا".

ان الوضع الجيو سياسي والاجتماعي لبلد مثل لبنان يشكل حاجزا" مهما" في وجه تطبيق معايير حديثة تعتمد على البلدان المتقدمة في العالم لرفع مستوى الخدمات فيها وتعميم المساواة في تطبيقها معتمدة على الشفافية في ادائها.

هذه حضارة جديدة ادخلت على قطاع يعنى بصحة المواطن ولكنه يلامس خصوصيات استثمارية معينة يعلم الجميع أنها لا تخلو من نفس الأمراض الإجتماعية والطائفية والسياسية التي يعاني منها لبنان. لذلك واجه المسؤولون تصدي هائل في تطبيق المعايير واطلقت الشائعات الكثيرة حول نتائجها وكيفية تطبيقها وحاول الكثيرون إلغائها مشددين على الثغرات في مضمونها وتفصيلها كما وحاول الذين اجتازوا التقييم والإعتماد الإستفادة اعلاميا" وتجاريا" من نتائجهم علهم بذلك يحصلون مردودا" ماليا" أفضل يغطي كلفة التحسين الذي تكبده في تحقيق ما هو مطلوب متناسين الهدف الأساسي من هذا النظام وهو الجودة والنوعية في تقديم الخدمات الصحية للوصول الى تكلفة اقل.

لقد دفع القطاع الإستشفائي في لبنان من خلال تطبيق هذه المعايير كلفة زائدة لتحقيق ما هو مطلوب من تحسينات على الصعيدين التقني والبشري في وقت هو احوج الى زيادة المدخول تمنعها

< الديون المتزايدة مع الجهات الضامنة، خاصة الحكومية منها.

< زيادة في عدد المستشفيات والأطباء والتقنيات الحديثة مما رفع وتيرة التنافس بينها.

< الوضع الأمني الذي اثر في خفض حجم السياحة الصحية والإستشفائية في لبنان.

كل هذا ساهم في ابراز السلبيات لهذا النظام في محاولة لتأخير تطبيقه وتطويره.

لم يخلو هذا النظام من الأخطاء والهفوات، خاصة من الناحية التطبيقية مع انه تم الاستفادة من اخطاء المراحل السابقة ولكن يبقى لنا أبرز الإيجابيات وإدخال التعديلات وأهمها:

« متابعة نظام الإعتماد والاستفادة مما طبق وأنجز سابقا".

« تطوير وليس تغيير الأنظمة والمعايير التي وضعت مؤخرا" وأقرت بموجب مرسوم.

« تدريب وتنقيف أعضاء الجسم الإستشفائي بمن فيهم الأطباء والممرضات والإداريين والتقنيين إذ ان المطلوب هو العمل ليس فقط لإجتياز الإمتحان او التقييم الدوري بل لجعل هذا النمط من الإداء طريقة حياة جديدة في العمل.

« استحداث معايير ومقاييس للمستشفيات ذات الطابع الإختصاصي وعدم دمجها مع المستشفيات ذات الإختصاصات المتعددة.

« العمل على تطوير الهيكلية الإدارية لهذا النظام لأفصاح المجال أمام القطاع الخاص والنقابات وأصحاب الخبرات من تقديم آرائهم وخدماتهم في تطبيق هذا النظام كل في مجال اختصاصه ومعرفته.

« إلزامية التطبيق وربط النتائج بالتعرفات والتعاقد حتى يصبح الأمر جزءا من "الثقافة الإستشفائية" إذ صحت التعبير، ومن ثم جعله اختياريا" غير تابع مباشرة لمؤسسات الدولة ولكن بإشرافها تحركه الشفافية، المطلوبة من الجميع والذين أصبحوا يهتمون ويثمنون مستوى الخدمات الصحية والنتائج المرجوة من هذا القطاع. عندها يمكننا فصله عن التعرفات أو إبقاء نوع من المكافآت الدورية لتحفيز المؤسسات على متابعة العمل والتطوير.

بإختصار يجب المحافظة على ما انجز وتطويره بإستمرار اخذين بعين الإعتبار ملاحظات جميع الفرقاء المعنيين في هذا القطاع ولكن متمسكين بالمصلحة العليا لصحة المواطن وتطبيق القانون.

الخبراء والمخلصون كثر وفي تنامي مستمر ينقصنا كما في عدة مجالات الإدارة الجامعة لتوحيد الجهود ورفع مستوى الخدمات الطبية في جميع أنحاء هذا الوطن ولجميع أبناءه.

الدكتور عماد الحاج
أخصائي في الجراحة العامة
مدير إداري في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي