

# نظام الاحالة

**الدكتور بهيج عرييد**

استشاري في وزارة الصحة العامة



- تعزيز الرعاية الصحية الاولية.
- جودة الخدمات.
- بناء قاعدة معلومات صحية شاملة.
- لتشكيل الاساس لكل برنامج التنمية وتحديد الاولويات وقياس التطورات والنتائج.
- تبني توجهات حديثة في السياسة الاستشفائية.
- تصحيح سياسة التأمينات الصحية المنفذة في القطاع العام.
- اما ترشيد الانفاق فهو التوجه الذي يجمع بين مختلف هذه المكونات للنظام الصحي.

ونظام الاحالة ما هو الا ترجمة عملية لترشيد الانفاق الصحي؛ فهو يجمع كل مقومات النظام الصحي انه الخريطة التي تنظم السوق العلاجي والرعايي اي تنظيم العرض وهو ايضاً البطاقة الصحية التي تنظم الطلب على الخدمات الصحية وهو ايضاً الآلية المختصرة او الاقرب لتنظيم حركة المرضى بين مختلف المستويات الطبية وهو الوسيلة المثلى لضبط الحاجة للاستشفاء.

فالهدف المعلن لهذا البرنامج هو تنظيم حركة المرضى وخلق الترابط بين المستويات الرعايية والمستشفيات وبشكل ندفع معه المركز الصحي ليلعب دور «الفلتر» للاستشفاء. والحقيقة ان السبب الرئيسي الذي دفعا لتبني هذا التوجه هو واقع الاستشفاء وتطور الكلفة. من المفيد اعادة التذكير ببعض الامور الجوهرية المرتبطة بالاستشفاء.

## اولاً : الحاجة للاستشفاء.

غالبية الدراسات التي اجريت في لبنان توجت نحو قياس حجم استهلاك خدمات الاستشفاء والارقام التي اعطيت كنتائج تعكس عملياً حجم الاستهلاك للاستشفاء اكثر منها حجم الحاجة والفرق كبير بين الاثنين. فلنعمد ولو مؤقتاً الارقام كمقاييس قريبة جداً من الحاجة للاستشفاء. والدراسات نفذتها مديرية الاحصاء ووزارات الصحة والشؤون الاجتماعية ومنظمة الصحة العالمية وحتى بعض الجامعات واعطت المقياس التالي:

ان الحاجة للاستشفاء هو ١١٪ لدى المواطنين اي ما يعادل ٥٦,٠ يوم في السنة لكل مواطن مع ارتفاع هذه النسبة الى ١,٧٦ يوم في السنة لدى المواطنين فوق ٦٠ سنة. وبتحليل للتقارير الصادرة عن الضمان الاجتماعي مثلاً قارب مقياس الاستشفاء ١٦,٥٪ من المواطنين المستفيدين من تقديرات الضمان. فتقرير الضمان لسنة ٢٠٠٤ يعطي المعلومات المهمة التالية وهي ان حوالي ٦٠ الف حالة استشفاء من اصل ١٩٨ الف حالة اجمالية دخلت من باب الطوارئ (موافقة مؤخره) وكانت كلها لاجراء فحوصات شعاعية او مخبرية مكلفة فقط وهذه الحالات مثلت حوالي ٣,٢٪ من اجمالي حالات الاستشفاء.

لماذا يلجأ المضمون او المريض المستفيد من تقديرات وزارة الصحة الى دخول المستشفى لتأمين خدمات مكلفة؟

نحن نعرف ان المريض المضمون يستفيد ب:

٩٠٪ تغطية لخدمات الاستشفاء ويدفع فقط ال ١٠٪ المتوجبة عليه.

٨٠٪ تغطية للخدمات خارج الاستشفاء ويدفع المريض المبلغ كاملاً وينتظر شهوراً ليحصل حقوقه.

فلمريض المصلحة في دخول المستشفى اذا كان الامر ميسراً. وللمستشفيات مصلحة بذلك:

ولناخذ حالة المريض الذي يحتاج الى صورة رنين مغناطيسي = IRM تعرفه الضمان ٣٣٠,٠٠٠ ليرة.

من البديهي ان يمثل ترشيد الانفاق الصحي احد اهم التوجهات المعتمدة في وزارة الصحة العامة للسنوات القادمة خاصة وان الانفاق الصحي بلغ حدوداً غير طبيعية فهو يمثل حوالي ١١٪ من الناتج المحلي وهو يقارب الدول المتطورة جداً في مختلف المجالات وتلك التي تحتل المراتب الاولى في النظام الصحي العالمي كفرنسا (المرتبة الاولى) وحيث بلغ الامل في الحياة عند الولادة حدود ٨٢ سنة ومعدل الوفيات عند الاطفال دون الخامسة من العمر دون ٦ بالالف مقابل مقاييس في لبنان هي الاقرب الى الدول النامية؛ فالامل في الحياة هو في حدود ٧٢ سنة ومعدل الوفيات عند الاطفال دون الخمس سنوات هو ٢٨ بالالف مع وجود فوارق كبيرة بين المناطق.

طبعاً هذا الانفاق يأخذ اسبابه من طبيعة نظامنا الصحي الذي اعتمد العلاج كأساس له. والانفاق على العلاج يتعدى ٧٥٪ مقابل ٥-٧٪ على الوقاية وهو تحسن فقط في السنوات الاخيرة بعد ان كان ولسنوات طويلة ٢ بالالف من الانفاق الصحي.

وبتحليل دقيق لنظامنا العلاجي نكتشف ان ثغرات عديدة ومهمة ما تزال موجودة في مجالات الاستشفاء والتأمينات الصحية وانظمة الرعاية الصحية الاولية المعتمدة في البلد.

لهذه الاسباب مجتمعة اعتمدت الوزارة استراتيجية حديثة في سياستها الصحية اعتمدت لها المرتكزات التالية:

- ✓ توفر الاختصاصات الاخرى «ليس شرطاً» اذا توفرت فهذا امر جيد.
- ✓ طب الاسنان

✓ خدمات المختبر والاشعة الاولية. اذا توفرت جيد ولكنه لا بد من العمل على جودة الخدمات.

الشروط المطلوب توفرها هي في ضمان اليات المراقبة على نوعية الخدمات المقدمة وعمليات التدريب والمرجعية العلمية المسؤول عن النتائج.  
اربعة من اصل سبعة مراكز فيها طب اسنان. وثلاثة من اصل سبعة فيها مختبر للفحوص الروتينية واشعة.

#### ج - المستشفى:

لقد اعتمدنا المستشفى الحكومي في النبطيه كأساس للحالة. لماذا المستشفى الحكومي؟

لانه يعمل تحت وصاية وزارة الصحة العامة وامكانات التنسيق معه كبيرة وهذا ما حصل. ولان مستشفى النبطيه يمتلك حجم خدمات متنوعة خاصة للتكنولوجيا الطبية المتطورة. ولاننا استطعنا ان نتوصل مع المستشفى الى اتفاقية حول اليات الاحالة من المراكز الصحية وحول التعريفات المخفضة التي تم اعتمادها للمرضى المحولين للمستشفى. وحول دور المستشفى في تحسين مستوى المعرفة الصحية في المراكز الصحية للطباء كما للمرضات والفنيين والاداريين.

في حالة الخدمة الخارجية سيدفع المريض ٣٣٠ الف ليرة ثم ينتظر شهوراً ليحصل حقوقه (٨٠٪) اي ٢٦٤ الف ليرة.  
في حالة الاستشفاء:

يدخل المريض من باب الطوارئ لسبب غير واضح من الطبيعي ان يبقى يومين وان تجري له فحوصات مخبرية مختلفة.

وتصبح الفاتورة = فحص IRM

= فحوصات مخبرية للتسوية

= يومين استشفاء

= اتعاب الطبيب المعالج.

تصبح الفاتورة بدلاً من ٣٣٠ الف ليرة ٥٠٠ او ٦٠٠ الف ليرة والمريض يدفع ١٠٪ ويخرج والنتيجة سلبية جداً على صندوق الضمان او المؤسسة الضامنة.

وبرنامج الاحالة هو محاولة جدية لوضع حد لمثل هذه الاعمال وهذا ما نسميه بترشيد الحاجة للاستشفاء.

#### مكونات برنامج الاحالة :

أ - المنطقة الجغرافية (خارج المدن).

اعتمدنا القضاء كأساس للتنظيم. ثم قسمنا القضاء الى سبعة اقسام «مناطق صحية» وفي كل منطقة صحية اعتمدنا مركزاً صحياً واحداً ليشكل الاساس في عملية الاحالة.

جرى تحديد المنطقة السكانية (catchment area) جغرافياً وسكانياً أخذين بعين الاعتبار امكانات كل مركز صحي معتمد في البرنامج لان تفاوتنا واقعياً هو حاصل بين المراكز. تفاوت في الحجم وفي الامكانات وفي الخدمات التي يوفرها.

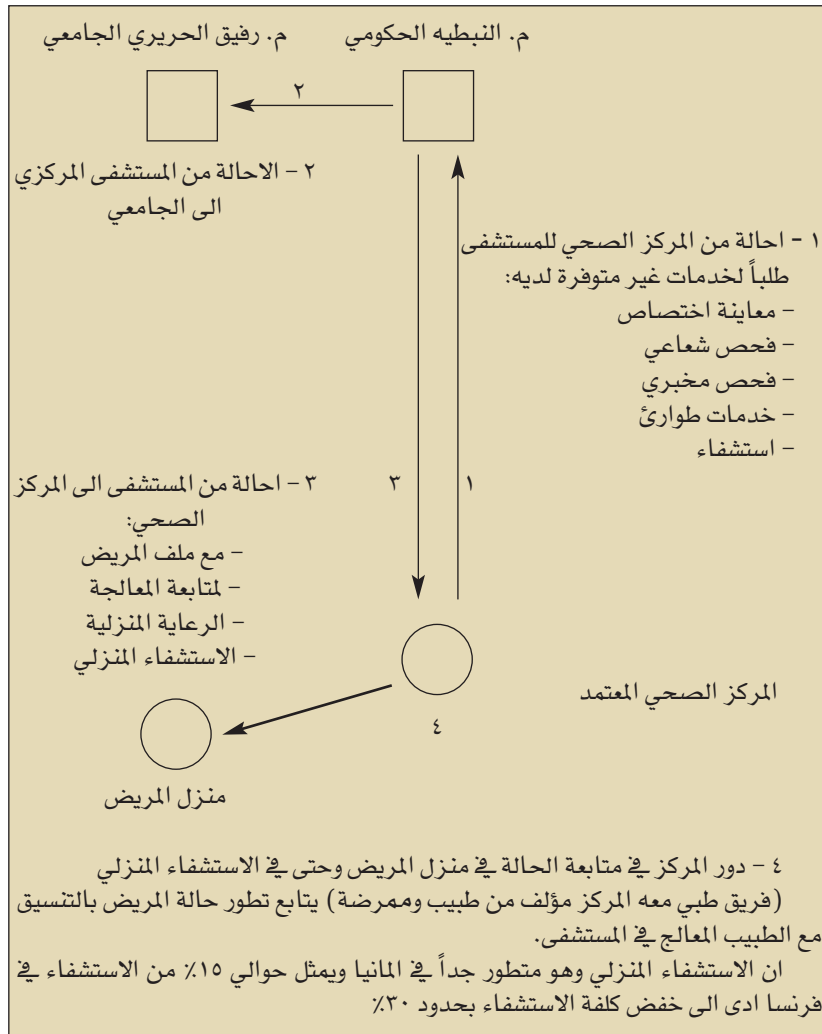
في المدينة ومدينة النبطيه خصوصاً يصبح من الاستحالة بتقسيم المدينة او الاطباء وربطها بمركز محدد. اعتمدنا في مدينة النبطيه مركزين كبيرين دون تحديد المنطقة الصحية لكل مركز.

ب - المركز الصحي المعتمد في البرنامج.

بعد القيام بمسح دقيق للمؤسسات الصحية الرعائية الموجودة في القضاء تم اعتماد سبعة مراكز صحية لتشكل الاساس لتنظيم البرنامج.

وجرى تحديد المنطقة الصحية لكل مركز كما جرى تحديد الخدمات التي يوفرها المركز الصحي انطلاقاً من خدمات اساسية لا بد من توفرها واهمها:

- ✓ توفر طبيب صحة عامة دوام كامل
- ✓ توفر طبيب اخصائي نساء وطبيب اخصائي اطفال بدوام جزئي ولكنه كاف لتغطية الحاجة



## التعرفات المخفضة :

يستفيد المواطن المحول من المركز الصحي الى مستشفى الاحالة من تخفيضات في التعرفات المحددة لمختلف انواع الخدمات المتوفرة في المستشفى وهي على سبيل المثال لا الحصر:

### الرنين المغناطيسي:

تعرفة الضمان التعرفة المخفضة

٣٣٠,٠٠٠ ل.ل ١٣٠,٠٠٠ ل.ل خفض ٦٠٪

الفحوصات الاخرى بحدود ٥٠٪

### آليات التنفيذ

- 0 جرى طباعة بطاقة صحية توزع على المرضى في المراكز الصحية. انها حالياً عادية نأمل ان تصبح الكترونية العام القادم.
- 0 جرى اعتماد كتب خاصة للاحالة
- 0 جرى اعتماد موظف خاص في المستشفى للاهتمام بالمرضى المحولين للمستشفى ومساعدتهم.
- 0 جرى طباعة ملصقات ومناشير لاعلام المواطنين ببرنامج الاحالة وباهميته لهم واطهار مدى الوفر الذي يؤمنه لهم اضافة لاختصار الوقت والفعالية.

### نقاط اساسية :

ان المشروع بالصيغة المقترحة حالياً والمنفذة في النبطيه هو اختياري. من يرغب من المواطنين باعتماد النظام المقترح يستفيد من التقديمات فقط. لماذا؟ لان التجربة ما تزال في بداياتها واننا نعرف ان جهداً كبيراً لا بد من بذله لامتلاك ثقة المواطنين بالطب والخدمات الصحية المختلفة التي ينتجها المركز الصحي. وكما هو معلوم فان برنامجاً موازياً لبرنامج الاحالة تعمل عليه وزارة الصحة العامة مستفيدة من البروتوكول الايطالي المشكور بالتعاون مع جامعة البلمند والتنسيق مع الجامعات الاميركية والفرنسية واللبنانية ومنظمة الصحة العالمية وهو برنامج الاعتماد Accreditation للمؤسسات والبرامج الرعايائية والامل كبير في ان يبدأ التطبيق في السنة القادمة. فمن الطبيعي ان يتطلب كسب ثقة الناس سنوات من العمل الجدي في المستويات الرعايائية.

كذلك هناك مشكلة ثانية بالغة الاهمية ولا بد من ان نتوصل في المستقبل الى حلها وهي قبول الهيئات الضامنة العامة بخدمات المراكز الصحية المعتمدة. والحقيقة هناك عشرات المراكز الصحية تقدم خدمات صحية مميزة بنوعيتها وهي عملياً مستوفية للشروط المطلوبة عادة في برامج الاعتماد.

هذه نقطة جوهرية. لقد سبق قطاع التأمينات الخاصة القطاع العام كعادته في تنفيذ شيء من نظام الاحالة واعتمد مراكز صحية او polyclinic متعددة الخدمات وخاصة المتطورة لاعتمادها كحواجز بين المريض والاستشفاء، ولشركة مدن سبعة من هذه المراكز.

اتفقنا مع الجانب الايطالي المشكور دوماً على مساعدته لنا في تنفيذ هذه البرامج على تقييم هذه التجربة الرائدة بعد ستة اشهر من بدء التنفيذ وسندعو الجميع خاصة نقابة المستشفيات الخاصة والهيئات الضامنة والنقابات المهنية للمشاركة في اعمال التقييم.

هذا هو برنامج «الاحالة» باختصار شديد فهو يلخص التوجهات والمرتكزات للنظام الصحي ويعطي مضموناً جدياً لعملية ترشيد الانفاق وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين.

## الصويا يخفف ٣ و ٤ مرات من مخاطر امراض القلب



وفق الدراسات اليابانية ان النساء اللواتي يتناولن المنتجات من اصل صويا يتراجع عندهن خطر الاصابة بمرض القلب. فهذه المنتجات غنية بـ Vitamine E و Isoflavones وعندها حماية عند السيدات. وتلفت الدراسات الى التجارب التي بدأت عام ١٩٩٠ واكملت حتى ٢٠٠٢ على ٤٠٤٦٢ ياباني من الجنسين، بعمر يتراوح بين ٤٠ و ٥٩ سنة وهم لا يعانون من اي سرطان او امراض قلبية.

وكالة الصحافة الفرنسية - طوكيو.

## ساركوزي: صحة الفرنسيين ستكون الاولى عام ٢٠٠٨



اعلن رئيس جمهورية فرنسا ان صحة الفرنسيين ستكون الاولى عام ٢٠٠٨ وذلك خلال زيارة قام بها لمستشفى بيساتر في باريس في اليوم العالمي للسيدا. وواعد باعطاء الوسائل اللازمة للابحاث في سبيل مكافحة السيدا. كما كشف ان وسائل دعم المنظمات غير الحكومية ستكون مسهلاً اكثر. وقال الرئيس ساركوزي ايضاً: يجب ان تكون الابحاث الفرنسية المحرك ولا يجب ابدأ تقصير الجهود. من المعلوم ان فرنسا هي اول بلد اوروبي على صعيد الابحاث عن السيدا وثاني بلد في العالم بعد الولايات المتحدة الاميركية.

*With the Compliments of*



**Dima**  
HEALTHCARE S.A.R.L.