

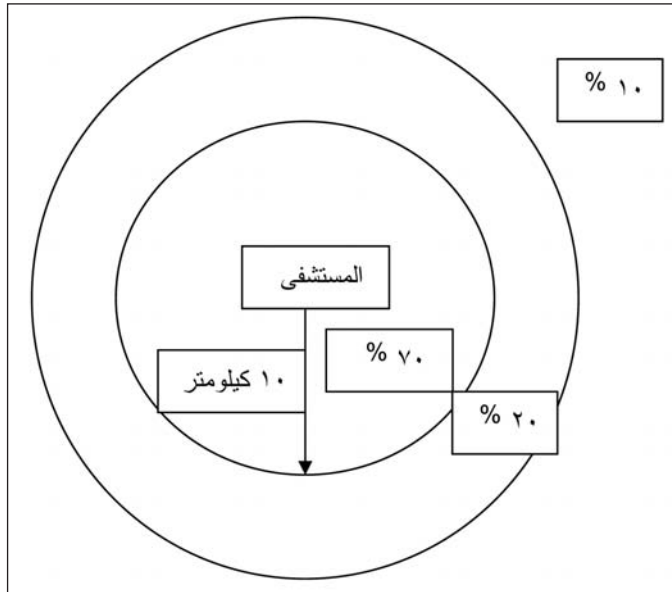
المستشفى والتنمية المنطقية

كثيرة حول ذلك، وتصلنا طلبات كثيرة من مستشفيات في الارياف تطلب تجهيزات متطورة مثل IRM وتفتيت الحصى في الوقت الذي يملكون في مستشفاهم CTScan متطور وحديث.

يجب ان نُميّز بين المستشفى الصغير او الوسطي في المدينة ومثيله في الارياف. فمستشفى طراد باسرتة الخمسين غير مستشفى حاصبيا او راشيا او ميس الجبل او تبنين او سير الضنية او سواهم كثر.

والفرق هو في كلفة التأسيس والتشغيل اولا وفي منطقة الخدمات وفي الزبائن المفترضين لكل نوع. وما يمكن ان يصحّ لمستشفى المدينة وهو ليس مؤكداً بشكل واضح لان العديد من المستشفيات التي توّرت في التكلفة العالية تأسيساً وتشغيلاً واجهت صعوبات كبيرة مالية دفعت ببعضها الى الاقفال. ففي المدينة تستفيد هذه المستشفيات او هي تفترض ذلك، من حجم السكان الكبير وامكانات المرضى الخاصيين وحتى المرضى القادمين من الاقطار العربية. اما في المناطق فالامور مختلفة كلياً. والمستشفى في الارياف يرتبط بدوره بجملة عوامل اهمها:

أ - منطقة خدمات المستشفى = catchment area



في المناطق يمكن تحديد catchment area على الشكل التالي:
٧٠% من المرضى يأتون من المنطقة المحيطة بالمستشفى وبقطر وسطى لا يتعدى ١٠ كيلومتر
و ٢٠% من المناطق المحيطة بمنطقة الخدمات.
و ١٠% من اي مكان.



الدكتور بهيج عربي

مستشار لشؤون التخطيط
والبرامج في وزارة الصحة العامة

يعكس المستشفى وعن حق المدى الذي بلغته الدول من التقدم والتطور وقد استثمر لبنان في القطاعين العام والخاص اموالاً طائلة لتطوير قطاع الاستشفاء والخدمات العلاجية الامر الذي اهلّه ليلعب دوراً كبيراً في تطوير الاسواق العربية الصحية وليكون ولعقود طويلة مستشفى الشرق.

خضعت المستشفيات الخاصة في انشائها الى القانون رقم ٩٨٢٦ تاريخ ١٩٦٢ والمعدل بالمرسوم الاشتراعي رقم ١٣٩/عام ١٩٨٣. ولم تخضع المستشفيات بالمقابل لاية ضوابط او مقاييس تعكس الحاجة الحقيقية للاستشفاء. وترك تطور قطاع الاستشفاء خاضعاً لديناميكية المبادرة الفردية وللحرية الاقتصادية. وكان من الطبيعي ان ينعكس

نظامنا السياسي والاقتصادي والاجتماعي على نمو قطاع الاستشفاء وتبرز وبشكل واضح عملية المزاومة La concurrence بين المؤسسات الاستشفائية. ونسبة كبيرة منها تعود اما لجمعيات اجتماعية مذهبية ام تعود لمؤسسات سياسية او مناطقية. وكل مؤسسة استشفائية تحاول ان تمتلك اكبر قدر ممكن من لوازم التشخيص المتقدمة والخدمات الاستشفائية المتطورة.

وتميّزت المزاومة. وكان الاب دوكروية رئيس جامعة القديس يوسف سابقاً يسميها بالمزاومة المجنونة والخارجة عن المقبول والمعقول وعن كل قواعد معادلات العرض والطلب.

والنتيجة كانت انفلاشاً عشوائياً للمؤسسات الصحية الاستشفائية والرعاية وللتكنولوجيا الطبية المتطورة وبشكل فاق الحاجات الحقيقية المحلية، وفاق ما هو متوفر في الدول الغنية والمتقدمة نسبة لعدد السكان.

والمشكلة التي نتواجد فيها حالياً هي ان وضعنا يزداد تعقيداً مع الوقت. ومع غياب خريطة صحية للبلد وغياب متركزاتها واهمها التنظيم اللامركزي للخدمات وللأسرة وللاختصاصات الطبية وغياب المقاييس التي تنظم الاستثمار في مجالات الاسرة والاختصاصات المتطورة والتكنولوجيا الطبية المتقدمة. العالم المتقدم يتجه نحو تجميع الخدمات المتقدمة كأمراض وجراحة القلب والشرابين والجراحات السرطانية ومعالجة الالم وسواهم في مؤسسات عملاقة تصبح عملياً مراكز ابحاث متطورة الى جانب ما تقدمه من خدمات مع امكانية حقيقية في تحسين المستوى وخفض الكلفة.

نحن نسير بعكس الاتجاه العام. وكلما تأخرنا في اعادة تنظيم سوقنا الصحي كلما زادت الامور صعوبة وتعقيداً في المستقبل. ونحن على حد علمي متفقون على ذلك مع نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان.

والمشكلة الاكثر تعقيداً هي ان المزاومة ومفاعيلها ونتائجها لم تقتصر على المستشفيات الكبيرة والجامعية بل توّرت بها مستشفيات صغيرة او وسطية في بيروت وبعض المناطق. والاكثر خطورة ايضاً هو ان المزاومة اصبحت نوعاً من العقلية السائدة وكأنها اصبحت شرطاً من شروط نجاح المؤسسة. ولدينا امثلة

ب - الخصائص السكانية والجغرافية.

وبالتالي فان المستشفى في الارياف يرتبط مباشرة بالوضع المعيشية لسكان والحركة الاقتصادية في المنطقة. ويلاحظ هنا ان الطابع الزراعي المحدود هو الغالب فيما المناطق الصناعية تتمركز فقط بنسبة ٩٠٪ في ضواحي بيروت الكبرى. ولهذا انعكاس على نوعية زبائن المستشفيات في المناطق حيث ٦٠٪ - ٦٥٪ من المواطنين يستشفون على نفقة وزارة الصحة العامة.

ج - الخصائص الصحية.

من العوامل البالغة التأثير على عمل المستشفى في الارياف توفر خدمات الاستشفاء بشكل جيد في كافة المناطق. النظام الصحي اللبناني يتميز بالتوزع الجغرافي الجيد للخدمات الصحية على اختلاف انواعها. وهذه تمثل احدى النتائج الايجابية للمزاحمة. ولبنان استطاع اجتياز كل المراحل الخطيرة التي واجهه بفضلها واخرها كانت الحرب المدمرة الاسرائيلية على لبنان. ان وجود مستشفيات جيدة كبيرة وجامعية تمتلك انواع الخدمات التشخيصية والعلاجية المتقدمة كافة سيلعب دوراً مهماً داعماً للمستشفى الصغير الريفي اذا احسنا تنظيم الخدمات وتنظيم العلاقات بين مختلف مؤسسات شبكة الخدمات الصحية في المنطقة.

د - الخصائص المالية:

من المتعارف عليه ان غالبية المستشفيات الصغيرة تواجه صعوبات مالية حقيقية وهي تعود لاسباب اهمها: عوامل مرتبطة بمالك المستشفى. والغالبية هم من القطاع العام ام من الجمعيات الخيرية العائدة للمذاهب والتجمعات السياسية وقلة تعود للأفراد وخصوصاً الاطباء. قلنا ان غالبية هذه المستشفيات تعالج مرضى الهيئات الضامنة الحكومية. وهي بالتالي مرتبطة بالتعرفات المعتمدة وبالتالي تسديد الحقوق والتي عادة تتطلب شهوراً عديدة. هذا الى جانب الثغرات الموجودة في الاتفاقات والعقود ومنها السقف المالي.

وقلنا ايضاً ان القسم الاكبر من المرضى يعود الى وزارة الصحة العامة. والوزارة لا تغطي الخدمات خارج الاستشفاء. فنلاحظ ضعف انتاج اقسام العيادات الخارجية وخدمات الاشعة والمختبر. وهي لا تعمل بطاقة ٣٠٪ من امكاناتها. ونحن نعلم والكل يعلم ان هذه الاقسام الثلاثة هي التي تلعب دوراً اساسياً في توازن الموازنة واي خلل فيها ينعكس حكماً عجزاً. اما دور الاسرة في المستشفيات الصغيرة فهو جزئي في مستشفى ١٠٠ سرير، ولتغطي الاسرة كلفتها لا بد من حجم تشغيل يقارب ٨٠٪. وهذه النسبة ليست متوفرة الا في بعض المستشفيات الجامعية والكبيرة.

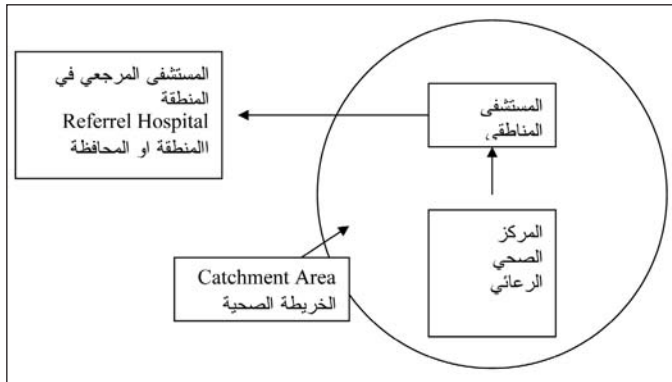
اما في مستشفيات الارياف فنادر ما تصل نسبة تشغيل الاسرة الى ٥٠٪.

والمشكلة واضحة ولدينا اعداد كبيرة من الامثلة وهي تتمثل في فهم خاطئ لدور المستشفى في المناطق. الكل يتعامل مع

المستشفى على كونها مؤسسة مغلقة لها خصائصها، وكلها مرتبطة بالمرضى وحاجاته. وتفضل الادارات المستحيل او الممكن لتحسين استقبالها وتقديم افضل ما عندها لهم. ونحن نعتقد بأن الجزء الاكبر من المشكلة يقع في فهم الادارة او مالكي المستشفى في المناطق لدور المستشفى. والمطلوب هو في تغيير هذا الفهم وبالتالي تعديل الدور المعطى للمستشفى.

يجب الانطلاق من مبدأ ان المستشفى في الارياف هو جزء اساسي من حركة التنمية التي تعيشها المنطقة. وسيكون للمستشفى لاحقاً دوراً في تعزيز حركة التنمية وتطويرها. ورأينا خصوصاً كيف ساهم فتح المستشفى في استقرار الجسم الطبي في المنطقة وساهم بدوره في نمو قطاعات اخرى تربية وصناعية وتجارية وسواها.

لذلك يجب ان نعمل على خلق الترابط والتكامل لعناصر شبكة الامان الصحية المكونة من مستشفيات ومراكز صحية ومستوصفات وجسم طبي مساعد وان نسهل عمل وزارتي الصحة والمالية على تبادل وشراء الخدمات فيما بينهما وبأسعار جيدة. وان نعمل ايضاً على ربط الشبكة الصحية بمؤسسات المجتمع الفاعلة من بلديات وهيئات اهلية عاملة في القطاعات المختلفة والهيئات الاقتصادية والتجارية والتعليمية. ان تضافر الادوار وتكاملها تعطيان القدرة للمستشفى ليلعب دوره في المجالات كافة، والبدء بالصحة وتفاصيلها من خدمات رعائية او استشفائية متنوعة.



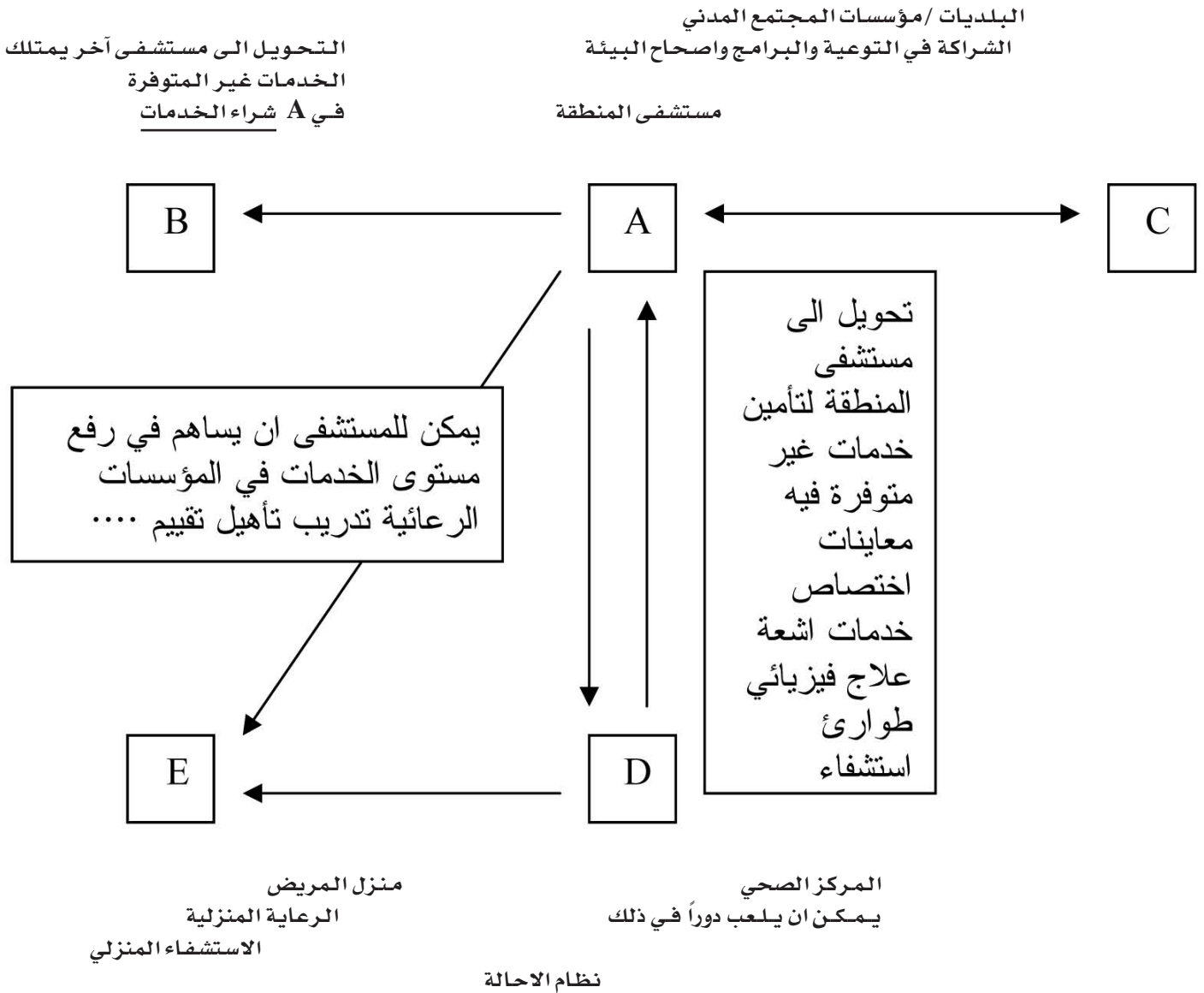
يستطيع المستشفى المساهمة في تقديم خدمات رعائية مميزة وبتنسيق كامل مع شبكات الرعاية الأولية مثل برامج التثقيف الصحي وبرامج الاكتشاف المبكر للعديد من الامراض كالسكري والكوليسترول، وترقق العظام، وسرطان الثدي عند المرأة، والبروستات عند الرجل، وبرامج مكافحة الامراض المعدية والتدخين وسواها وكل ما من شأنه ان يساهم في تحسين نوعية حياة المواطنين.

هذا اضافة الى امكانية تنفيذ برامج بالغة الاهمية كالرعاية المنزلية لبعض ذوي الحاجات الخاصة ولبعض امراض الشيخوخة وصولاً للاستشفاء المنزلي وبتنسيق كامل مع المراكز الصحية المتواجدة في المنطقة التي تستوفي شروط الجودة.

كما يستطيع ان يلعب دوراً مباشراً في رفع مستوى الخدمات المقدمة في المراكز الصحية والمستوصفات من خلال اشراك العاملين في مؤسسات الرعاية في دورات التأهيل والتثقيف الصحيين المستمرين.

من الامور التي نعتبرها اساسية في عمل مستشفى المناطق هو خدمة الطوارئ. من المطلوب اعطاء عناية خاصة لهذا القسم لارتباطه باللحظة الخطرة التي قد يواجهها مواطن في ظرف طارئ فيجب ان يتوفر في المستشفى قسم طوارئ قادر على تقديم الخدمات الاساسية لانقاذ المريض والحفاظ على حياته. وان يكون كذلك القسم قادراً على اجراء عملية فرز Triage للحالة الطارئة ليتم توجيهها الى المستشفى الملائم بواسطة الصليب الاحمر اللبناني او اي مؤسسة اسعاف قادرة على ذلك. والمستشفى الذي يجمع اكبر عدد من المتعلمين والمتقنين في المنطقة قادر على ان يلعب دوراً اساسياً في حماية البيئة وان يكون عنصراً داعماً وحتى محرّكاً للجهود المبذولة في البلديات او الجمعيات الاهلية للحفاظ على بيئة سليمة ورفع

مستوى الثقافة البيئية لدى المواطنين. والنتيجة اننا ومن خلال هذه الادوار المتنوعة المطروحة للمستشفى في الارياض نستطيع معالجة العديد من المشاكل التي تواجهه اكان ذلك من خلال توسيع مساحة خدماتها وتنوعها ام كان ذلك من خلال دخولها طرفاً فاعلاً في المجتمع فتصبح جزءاً منه. وهنا نستطيع ان نفترض انشاء مجالس امناء او اصدقاء للمستشفى تشكل سياج الامان لها وتضمن استمراريتها وتطورها في المنطقة. ومع الاستفادة من الخدمات المتوفرة فيها تصبح هذه الاخيرة وكانها ملك للجميع فيتم استعمالها الى اقصى حد مؤكدين بذلك جدواها وهو عامل جيد لخفض كلفة تشغيلها.





لأن الحياة لا تعوض



عيادات تخصصية - إستشارات طبية
فحوصات مخبرية - أشعة - أدوية

تغطية لغاية 50%



مركز التآخي الطبي
TAAKHI MEDICAL CENTER

بيروت - حارة حريك الشارع العريض - سنتر صولي - ط. 1

Tel: 01/555 172 | Rec. (ext) : 101-102 | www.TMC-SC.org
01-555 173 | Fax(ext): 200 | info@TMC-SC.org
01-555 174 | Clinic(ext): 135-136 | P.O.Box 25/48