دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	اقتصاديات العلاج : مستشفيات ووحدات صحة الأسرة بدون مرضى
المصدر:	الاقتصاد والمحاسبة
الناشر:	نادي التجارة
المؤلف الرئيسي:	عبدالواحد، أمل
المجلد/العدد:	ع 622
محكمة:	لا
التاريخ الميلادي:	2007
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	26 - 27
رقم MD:	93104
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	الأمراض، مصر، اقتصاديات العلاج، الخدمات الطبية، الرعاية الصحية، إدارة المستشفيات، التأمين الصحي، صحة الأسرة، المرضى
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/93104

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

مستشفيات ووحدات صحة الأسرة بدون مرضى

فى ظل القرار الوزارى ٢٣١ لسنة ٢٠٠٦ نجحت وزارة الصحة فى حل أزمة طوابير المرضى التى كانت توجد بصورة رهيبة داخل مستشفيات ووحدات صحة الأسرة بالوزارة فبعد أن قفز سعر تذكرة العلاج بالوحدة إلى أربعة أضعاف أى من جنيه وربع إلى خمسة جنيهات وبالمستشفى المركزى إلى ثمانية أضعاف أى من جنيه وربع إلى عشرة جنيهات بحيث أصبح يتساوى مع العيادات الخاصة انفض المولد فأصبحت الوحدات والمستشفيات خاوية من المرضى ورفعت الوزارة شعار «لا زحام بعد اليوم».

تحقيق: أمل عبد الواحد

لقد أثار هذا القرار جنون الغلابة ممن يتمتعون بخدمات مستشفيات ووحدات صحة الأسرة فبعد أن كان المريض يدفع جنيه وربع ويحصل على العلاج مجاناً أصبح الآن المطلوب منه دفع خمسة جنيهات وثمن العلاج بالكامل إذا لم يكن مشترك ويدفع ثلاثة جنيهات، وثلث ثمن العلاج إذا كان مشترك من أين يأتى المرضى الغلابة بكل هذا بعد أن كانوا يحصلون على الخدمة مجاناً قبل هذا القرار.

■ تقول رضا رزق ـ ربة منزل: زوجى موظف بسيط وعندى خمسة أولاد كان إذا مرض أحدهم أذهب به إلى الوحدة وأقطع تذكرة بجنيه وربع وأخُذ العلاج وأعطيه للولد لكن فى ظل زيادة سعر تذكرة العلاج اضطر إلى الانتظار حتى يعود زوجى من العمل حتى أخُذ منه المال لكى أقوم بالكشف على الولد.

■ ويقول عبدالعظيم عبدالمجيد ـ عامل: إن زيادة سعر تذكرة العلاج إلى درجة أنه يتساوى فى بعض الأحيان مع الكشف بالعيادات الخاصة جعلنى أفضل الذهاب إلى العيادة الخاصة لأن الطبيب سيوقع الكشف علىّ وسوف يكون لى استشارة فقد كنت أفضل المستشفى الحكومى لكى أكشف بها بسبب قلة التكاليف أما الآن فلماذا أذهب إليها.

■ وتقول أم نورا ـ ربة منزل: أنا مريضة بالسكر والضغط وسمعت عن وجود متابعة للأمراض المزمنة فى وحدة صحة الأسرة فذهبت إليهم ومعى العلاج الذى أقوم بشرائه من إحدى الصيدليات حتى أقوم بصرفه من هناك فأعطونى علاج بديل وأخبرونى أنه نفس التركيبة فأخذته وعندما بدأت فى استعماله حصلت لى مضاعفات وغيبوبة وحضر لى الطبيب بالمنزل ثم عدت مرة أخرى لشراء الدواء من الصيدلية ولم أعد إليهم مرة أخرى.

■ وتقول عزة ـ ممرضة: لقد أصبح الإقبال ضعيفا فى ظل القرار الجديد فبعد أن كان المترددون من ستين إلى سبعين حالة يومياً أصبح الآن من ست إلى سبع حالات يومياً مما يؤثر على حوافزنا.

■ ويقول الأستاذ رشدى ـ «إدارى»: لقد أصبح الإقبالا ضعيفا عن السابق لأنه لم يعد يأتى إلى الوحدة إلا المريض الحقيقى فقد كنت أرى بعض الناس تأتى للكشف فى الشهر حوالى خمس مرات وكانوا يأخذون الدواء ويضعونه فى منزلهم دون حاجة إليه فكان الدواء ينتهى فى خمسة أيام ونظل باقى الشهر بدون دواء.فهذا نظام جيد إذا طبق صح من الموظفين والتمريض والأطباء وفهمه الناس.

■ وتقول دكتورة إيمان ـ «صيدلانية»: إن الدواء فى النظام القديم كان بسيط جداً أما الآن أصبح معظم الدواء متوفر مثل المضادات الحيوية وكذلك أدوية السكر والضغط حيث تقدم الوحدة خدمات للأمراض المزمنة فيوجد إعفاء من ثمن الدواء لهذه الأمراض.

■ ويقول الدكتور على: إنه نظام جيد إذا طُبق صحيحاً ومن إيجابياته الإعفاء فقد تم عمل إحصائيات عن غير القادرين وتم فتح ملفات لهم بالمجان ويعالجون بالمجان لكن بحد أقصى خمسة عشر جنيهاً أى لا تتعدى قيمة الخدمات المقدمة لصاحب الإعفاء خمسة عشر جنيهاً فى المرة الواحدة مقسمة إلى: ثلاثة جنيهات قيمة التذكرة وجنيهان قيمة التحاليل وعشرة جنيهات قيمة العلاج.

ومن سلبياته أن الموظفين الحكوميين المؤمن عليهم إذا أرادوا الكشف بالمستشفى يجب عليهم فتح ملفات لهم فى الوحدة مع أنهم يخصم منهم من جهة عملهم قيمة للتأمين الصحى فلماذا لا يتم التنسيق بين وحدات صحة الأسرة والتأمين الصحى.

ولكى نقف على هذا القرار وما يشمل عليه من سلبيات وإيجابيات توجهنا إلى الدكتور أحمد رضا الضرغامى مدير عام صندوق صحة الأسرة بالمنوفية وسألناه:

● ما هو القرا الوزارى (٢٣١) لسنة (٢٠٠٦)؟

ـ هو قرار جاء عقب قرار (١٤٧) الذى كان ينص على تقديم الخدمات ذات جودة داخل وحدات الإصلاح الصحى. وكان المريض يدفع قيمة اشتراك الملف وقيمة التذكرة وثلث ثمن العلاج ولكن لم يُفعل به نظام الإحالة وسياسة الإعفاء فبدأ التفكير فى عمل تطوير أفضل للخدمة من خلال تفعيل نظام الإحالة فى جميع المستشفيات والتطبيق الجيد لسياسة الإعفاء.

فقام سيادة الوزير مع اللجان المعاونة بالبدء فى تطوير الخدمة وبدأ فى رؤية أن قرار (١٤٧) عندما طُبق لم يغطى نصف تكاليف الخدمة. فقاموا بعمل تجربة استرشادية على محافظة المنوفية بمساعدة شركة ماكنزى الانجليزية وهى من أكبر الشركات فى النظام الإدارى على مستوى العالم.

فكانت شركة ماكنزى معنا فى بداية تطبيق القرار (٢٣١) على المحافظة كلها بجميع وحداتها فبدأت الوحدات تقدم خدمة للمواطنين من خلال تطبيق نظام طب الأسرة فكل المواطنين المربوطين على المكان يتم عمل ملف طب أسرة لهم والمواطن له الحق فى أن يتم إحالته على أى مستشفى يريد على مستوى المحافظة، الاشتراك عشرة جنيهات للفرد الغير مؤمن عليه فى السنة تذكرة الكشف ثلاثة جنيهات ويتحمل المريض ثلث ثمن العلاج فطبيب الأسرة مؤهل أن يقوم بالكشف على (٨٠٪) من الحالات التى تتردد عليه فى الوحدة ومن (١٥٪) إلى (٢٠٪) يقوم بتحويلها إلى الأخصائى بالمستشفى المركزى. اشتراك الأخصائى عشرة جنيهات تذكرة الكشف جنيهان ويتحمل المريض نصف ثمن العلاج. أى اشتراك طب الأسرة والأخصائى عشرون جنيه فى السنة أى مائة وسبعون قرشاً فى الشهر.

والمقصود من هذا القرار مشاركة القادرين فى تكلفة الخدمة الصحية وينقسم إلى جزئين: الفقراء والقادرين.

الفقراء بناء على دراسات يتم تحديدهم ثم نقوم بإعفائهم من ثمن الملف والتذكرة والعلاج أى يتلقى الخدمة مجاناً.

أما القادرون يجب عليهم مشاركة الدولة فى تحمل جزء من تكلفة الخدمة لأن الدولة لن تقدر على تحمل نفقات العلاج لكل الناس وهذا به نوع من العدالة إن الفقير الدولة تحميه والقادر يشارك فى الخدمة لسببين:

أن يتعلم المواطن المشاركة فيحسن استخدام الخدمة.

عدم ذهاب المواطن لاستخدام الخدمة إلا فى حالة الاحتياج إليها.

وعندما يشارك المواطن فى الخدمة سيبحث عنها فى مكان يقدمها بصورة جيدة أما من يتلقى خدمة مجانية فيقبلها كأنها فرض عليه لا يبدى رأيه فيها جيدة أم لا ولأنه يأخذها مجاناً فلا يدقق فى جودة الخدمة.

● على أى أساس تم اختيار المحافظات التى بدأت بتطبيق القرار؟

ـ لقد تم اختيارهم منذ سنة

(١٩٩٨) على أساس محافظة من الدلتا (المنوفية) ومحافظة من الصعيد (سوهاج) ومحافظة حضرية (الاسكندرية) حتى يكون كل واحدة نموذج لباقى المحافظات. فالمنوفية نموذج للوجه البحرى وسوهاج نموذج للوجه القبلى والاسكندرية نموذج للمحافظات الحضرية.

● هل تسبب هذا القرار فى قلة أعداد المترددين على المستشفيات والوحدات؟

- لقد انخفضت أعداد المترددين لأنه حصل ترشيد للتردد على الوحدات فلا يذهب إلا المريض الحقيقى أما غير المريض فكان يستهلك خدمة ووقت وطبيب وممرضة وأدوية وهو فى الحقيقة غير مريض.

● لماذا لا يوجد إعلان كاف عن هذا القرار؟

- كان هناك إعلان ونزل لمدة شهر كامل فى الثلاث جرائد القومية الكبرى وذلك من خلال وزارة الصحة كذلك توجد حلقات تسويقية تمت لجميع مديرى الإدارات ومديرى المصالح فى جميع الإدارات كذلك يوجد جريدة تم توزيعها على جميع الإدارات وجميع المصالح والمجالس الشعبية والمحافظة ومديريات القوى العاملة فى المحافظة كلها كذلك تقوم الوحدة بنفسها بعمل ندوات تسويقية لأنه عندما يزيد عدد المترددين عليها زاد حافز العاملين بها. كذلك تم إشراك الرائدات الريفيات حتى يقومن بنشر القرار فى بيوت القرى من حوالى سنة. لكن هذا القرار لم يطبق على مستوى الجمهورية بعد.

● لماذا يقوم المريض بدفع نصف ثمن الدواء فى بعض قوائم العلاج؟

- هذه أدوية الأخصائى فبدل من أن يذهب المريض ليحضرها من المستشفى المركزى تقوم الوحدة بتوفيرها له لكن بسعر أدوية الأخصائى أى (٥٠٪).

● ما هى إيجابيات وسلبيات هذا القرار؟

- الإيجابيات هى شعور المواطن بالمشاركة فى تقديم الخدمة فبالتالى يحافظ عليها. لأن سوء الخدمة المجانية أصبح سمة فى مصر كلها.

فما نريده أن يصل للمواطن أن الخدمة أصبحت ملكاً له فبالتالى يشعر أنه يوجد فرق بين وحدة تطبيق الإصلاح الصحى وأخرى لا تطبقه فالوحدة التى تطبق الإصلاح نظيفة بها أدويتها والطبيب متواجد طوال الوقت وتقدم الخدمة بطريقة جيدة ويعامل المريض باحترام كل هذه الأشياء من أساس البرنامج لأننا فى البداية نقول جودة الخدمة قبل ما نقول المقابل فقد قمنا بتقديم جودة الخدمة لمدة ثلاث سنوات بدون مقابل أى بدأنا من سنة (٢٠٠٠) وفى (٢٠٠٣/٣/١٢) بدأنا بتطبيق مشاركة المريض ثم قمنا بإعفاء الفقير حيث يوجد اليوم (٣٠٥) ألف شخص فقير فى المنوفية محددين ومعروفين بالأسم وهؤلاء يذهبون لتلقى الخدمة مجاناً فى الوحدة أو فى المستشفى وبالتالى لا يحرم أحد من تلقى الخدمة نتيجة عدم قدرته على دفع المقابل.

أما السلبيات تكون عادة انعكاس لسلوك البشر سلبيات من مقدم خدمة غير مهتم غير متعاون سلبيات تخص المريض شخص لم تصله الرسالة غير متعاون غير فاهم للوضع سلبيات تخص المسئولين أو القياديين فى البرنامج فقد يكون البعض منا غير متعاون أو غير فاهم أو غير مهتم أو الموضوع بالنسبة له لا يحدث فرقا كبيرا.

● هل يتم علاج مرضى التأمين الصحى فى وحدات صحة الأسرة؟

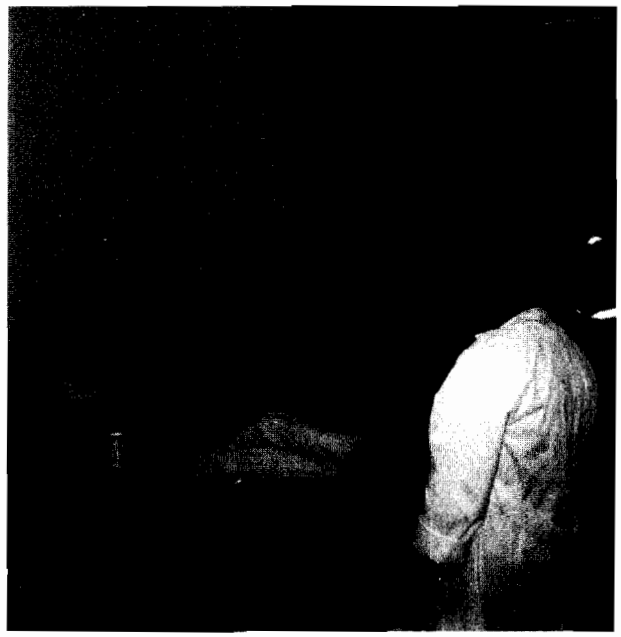
- مريض التأمين الصحى يقوم بالكشف فى وحدات وزارة الصحة من سنة (١٩٩٣) والنظام الجديد لم يغير أى شىء فالوحدات المتعاقدة مع صندوق صحة الأسرة تقوم بتقديم الخدمات لجميع المؤمن عليهم سواء طلبة أو رضع أو قوى عاملة.

أما الوحدات الغير متعاقدة مع الصندوق فلا يوجد تعاقد بين التأمين الصحى وبينها على تقديم الخدمات الصحية للقوى العاملة التعاقد على الأطفال الرضع وطلبة المدارس فقط.

● هل تصل وزير الصحة إحصائيات عن قلة عدد المترددين على المستشفيات؟

- الإحصائيات تعرض على وزير الصحة وكذلك على رئيس الوزراء وكانت هذه إحدى الإيجابيات القوية فى البرنامج أنه لا توجد دولة فى العالم المريض يذهب فيها إلى المستشفى مباشرة دول العالم المتقدم المريض يذهب إلى الطبيب على مستوى الرعاية الأساسية ثم يقوم الطبيب بتحويله إلى المستشفى إنما فى مصر المريض يذهب إلى المستشفى مباشرة حتى يقوم بالكشف فيها. فإذا كان المريض عنده صداع يذهب إلى أى طبيب بطنة ولا نظر ولا مخ وأعصاب فالنتيجة أصبح المريض هو الذى يختار الطبيب فيتعرض فى هذه الحالة للكشف عند الطبيب الخطأ ويتعرض للتشخيص الخطأ لأنه لم يذهب للطبيب الذى يعرف حالته فقمنا بعمل مراقب صحى فى الوحدة لكى يكون الطبيب على علم بتاريخ المرض الخاص بكل مريض فأول ما يأتى إليه يعلم ما عنده وعندما يقوم بتحويله يكتب له تاريخه المرضى فى ورقة فيتعامل الطبيب الأخصائى مع هذه الورقة لأنه لا يعرف المريض يستخدم خبرته الأعلى عن طبيب الأسرة فى معالجة هذا المريض ثم يعطى تغذية ثانية لطبيب الأسرة بأن هذا المريض عنده كذا ويجب أن يستمر على علاج كذا ثم بعد ذلك يعود لى مرة أخرى بعد شهرين أو ثلاثة أياً كان وهذا الهدف. فبالتالى كان يجب أن يتم مراجعة نظام العمل فى المستشفيات وعندما تمت المراجعة فوجئنا بأن حوالى (٩٠٪) من الحالات التى تذهب إليها نزلة برد - كحة - صداع وهذا ليس عمل الأخصائى هذا عمل طبيب الأسرة فقمنا بعمل حارس البوابة (الطبيب العام) يجلس ينتظر المريض ليمر عليه قبل أن يذهب إلى أى مستوى أعلى.

● هل يتم تدريب بعض المحافظات الأخرى فى محافظة المنوفية باعتبارها من الرواد؟



- المحافظات التى التحقت بعد ذلك بالبرنامج تم تدريبها جاءت سوهاج وتم تدريبها كذلك السويس وقنا تم تدريبهم وأعطيناهم خبراتنا كذلك يوجد عندنا ثلاث محافظات يعملون معنا لكن جزئياً القاهرة والجيزة والقليوبية أى خطوة خطوة.

● ما العوامل التى جعلت محافظة المنوفية من الرواد فى البرنامج وما أسباب نجاحه؟

- أسباب النجاح تعتمد على جميع العناصر سواء العاملين فى القطاع الصحى كله من مديرية شئون صحية وإدارات ووحدات ومستشفيات وصندوق صحة وهذه العناصر كلها كانت متكاتفة كى تقدم نموذج للنظام الصحى الجديد الذى من المفترض أن يُطبق فى جميع أنحاء مصر وكان هدفنا تقديم خدمة جيدة فى النهاية إن المريض يرضى عنها لأن رضاء المريض عن الخدمة شىء أساسى وأعتقد أننا نجحنا إلى حد ما بنسبة (٧٠٪ أو ٨٠٪) ونتعشم أن تزيد نسبة النجاح فى الفترة القادمة.

ونحن كمثل عملنا والنتائج التى تخرج من هنا عندما تكون مقبولة يقوم معالى الوزير بإصدار توجيهاته بأن يتم تطبيق هذه النتائج فى باقى المحافظات وعندما تريد المحافظات الأخرى خبراتنا نُكلف من معالى الوزير أن نساعدهم فى التطبيق من خلال هذا نقول إن محافظة المنوفية كانت رائدة فى هذا المجال.