

لمحة سريعة

أفعال لا أقوال: إعادة النظر في الرعاية الصحية الأولية في عالم ما بعد كورونا

تدعم الرعاية الصحية الأولية النظم الصحية الملائمة لعالم ما بعد فيروس كورونا. ففي الأزمات وفي الأوقات العادية، ينقذ النظام القوي للرعاية الصحية الأولية الأرواح والأموال، ويجعل النظم الصحية تعمل على نحو أفضل من أجل الجميع. وتسببت الأزمة الحالية في تكاليف صحية واقتصادية مدمرة، لكنها أتاحت أيضاً فرصة لا تأتي إلا مرة واحدة في كل جيل لإحداث تغيير هيكلي في النظام الصحي.

فقد أدى فيروس كورونا إلى تفاقم التشوهات القائمة، وأماط اللثام عن مواطن الضعف الكامنة في النظام الصحي. بالإضافة إلى ذلك، سلط الضوء على الدور المهم الذي يجب أن تضطلع به الرعاية الصحية الأولية في أي حالة طوارئ صحية من خلال اتخاذ إجراءات مثل الرصد والاختبارات وتتبع المخالطين، وفي الجبلولة دون اكتظاظ المستشفيات بالحالات الحرجة. وتُعد نظم الرعاية الصحية الأولية القوية أيضاً أساسية لتقديم الخدمات الصحية البالغة الأهمية بكفاءة، بما في ذلك توفير اللقاحات.

ومن أجل تحقيق مكاسب صحية في القرن الحادي والعشرين، يجب أن تبلغ نظم الرعاية الصحية الأولية مستويات جديدة من الأداء. ويتعين على الحكومات اليوم، أكثر من أي وقت مضى، إعادة الالتزام بتحسين صحة الناس، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ومنع وقوع أزمات صحية في المستقبل. وتوفر النظم الصحية جيدة الأداء الأمن الصحي والاستقرار والرخاء.

يحدد هذا التقرير أجندة عمل بشأن الرعاية الصحية الأولية بعد إعادة النظر فيها وجعلها مناسبة للغرض منها. وهو يعكس فهماً متجدداً لمواطن الضعف على المستويين العالمي والمحلي، والفرص المتاحة في عالم ما بعد فيروس كورونا. ويوضح أيضاً كيف يمكن للحكومات إعادة تشكيل نظم الرعاية الصحية الأولية لديها، وكيف يمكن لشركاء مثل البنك الدولي دعم هذا العمل البالغ الأهمية.

أربعة تحولات هيكلية

أربعة تحولات في كيفية تصميم الرعاية الصحية الأولية وتمويلها، وتقديمها ستساعد في دفع الإصلاحات قدماً:

إلى رعاية عالية الجودة للجميع.



من خدمات الرعاية الصحية الأولية المنخفضة الجودة

إلى التكامل الذي يركز على الفرد.



من تشتت الخدمات الصحية

إلى العدالة والمساءلة.



من عدم المساواة

إلى القدرة على الصمود.



من الضعف



البنك الدولي للإنشاء والتعمير المؤسسة الدولية للتنمية | مجموعة البنك الدولي

@WBG_Health



worldbank.org/health

ثلاث أولويات لتصوّر جديد للرعاية الصحية الأولية:

1. اعتماد نهج يستند إلى فرق عمل متعددة التخصصات

ظهرت نماذج الرعاية التي تستند إلى فرق العمل بوصفها أحدث منصة لتقديم الخدمات الصحية الأولية، وهي تقدم رعاية متكاملة، وتلبي الاحتياجات، وتتسم بالاستمرار، وموجهة للمجتمعات المحلية. ووفقاً للاحتياجات المحلية، يمكن أن يتكون فريق العمل من كوادر الصحة المجتمعية المحلية، وممرضين مسجلين، ومتخصصين في الممارسة العامة أو متخصصين في طب الأسرة يتعاونون معاً في العمل. ويحسن هذا النهج رعاية المرضى، ويقي من الأمراض، ويحمي صحة المجتمع المحلي، وله فوائد كبيرة للتأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها والقدرة على الصمود أمامها. تشمل الخطوات المحددة التي يمكن أن تتخذها الحكومات ما يلي:

« إعادة تجهيز المهارات، وضمان توافر مزيج من الكفاءات اللازمة لتقديم رعاية صحية تعتمد على فرق عمل متعددة التخصصات.

« تعزيز تكنولوجيا المعلومات ودمجها من أجل خدمات الرعاية الأولية.

2. إصلاح قوة العمل في مجال الرعاية الصحية

في العديد من البلدان، تفتقر قوة العمل في مجال الرعاية الصحية الأولية إلى الأعداد الكافية من العاملين، والكفاءات المطلوبة، والانتشار الكافي لتقديم رعاية عالية الجودة تعتمد على فرق العمل. وثمة حاجة إلى إجراء تغييرات في عمليات تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وتوزيعهم وإدارتهم وتقييمهم وتحديد رواتبهم. يجب أيضاً تحديث التعليم الطبي للتركيز على الرعاية التعاونية والمتكاملة التي تعتمد على فرق العمل. ومن شأن تقديم حوافز أن يشجع العاملين في مجال الصحة على خدمة المجتمعات المحلية التي تعاني إهمالاً شديداً مثل المناطق الريفية، والبلدات المجاورة للمدن، والمناطق الفقيرة. تشمل الخطوات المحددة التي يمكن أن تتخذها الحكومات ما يلي:

« إطلاق إصلاحات التعليم الطبي المتعدد التخصصات.

« تغيير نماذج رواتب مقدمي الخدمة لتعزيز الممارسة في المناطق الريفية، والتشجيع على الالتحاق بدراسة طب الأسرة بدلاً من المجالات التخصصية.

« تحسين عملية إصدار التراخيص لممارسي الرعاية الصحية، وتوسيع نطاق نظم الاعتماد المتعدد المستويات المرتبط بسياسة السداد.

3. تمويل نظم الرعاية الصحية الأولية

يؤدي تمويل الرعاية الصحية الأولية إلى تحقيق عائدات كبيرة وتعزيز الاستدامة. ويجب على البلدان وضع خطط مصممة خصيصاً للاستثمار في نظم الرعاية الصحية الأولية لديها، ويتعين على الجهات المانحة زيادة حجم التمويل المقدم للرعاية الأولية. يشير وضع النماذج إلى أنه ستكون هناك حاجة إلى 200 مليار دولار إضافية سنوياً حتى عام 2030 من أجل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتحسين نظم الرعاية الأولية. ويجب تحفيز مقدمي الخدمات من خلال المدفوعات "على أساس القيمة" لابتكار خدمات رعاية صحية عالية الجودة وتقديمها، مع تقليل التكاليف، وتشجيع النهج التي تستند إلى فرق العمل، وتقديم مكافآت على تحري الجودة، وتعزيز المساءلة. ويجب على المانحين التحول من الاستثمار في برامج محددة إلى الاستثمار في النظم. تشمل الخطوات المحددة التي يمكن أن تتخذها الحكومات ما يلي:

« وضع إستراتيجية سياسية لتقديم إصلاحات في عملية تمويل الرعاية الصحية الأولية.

« سداد تكاليف الرعاية الصحية الأولية من خلال الإنفاق الحكومي، وليس من الرسوم التي يدفعها المستخدمون.

« فرض ضرائب على التبغ، والكحول، والمشروبات الغازية للمساعدة في إصلاحات عملية التمويل.

الإجراءات التي سيتخذها البنك الدولي

سيستخدم البنك الدولي ثلاث آليات رئيسية لمساعدة البلدان على الوفاء بوعدهم وضع نظام رعاية أولية مُعاد تصوره:

« الإقراض: سيزيد البنك الدولي سرعة الحصول على التمويل عن طريق الجمع بين الدعم المالي للإصلاحات وإسداء المشورة بشأن السياسات والجوانب الفنية.

« التعلّم: بالتعاون مع شركاء في مجال التحليل، وشركاء ماليين، سيحشد البنك الدولي المعارف في مجال الرعاية الصحية الأولية ذات الصلة بالممارسات بغية تعزيز مراكز المعرفة العالمية، وتزويدها بمعلومات يمكن التحويل عليها في العمل.

« القيادة: سيقدم البنك الدولي خيارات تتعلق بالسياسات من خلال الحوار مع القيادات الوطنية، وسينشئ منصة متخصصة للحوار بشأن السياسات، وسيقدم المشورة والمساعدة الفنية لوزارات الصحة والمالية.