

الرعاية المتمحورة حول المريض

المقدمة

أن الرعاية المتمحورة حول الأشخاص تعد نهجا يكون فيه الأشخاص المستفيدون من الخدمات الصحية شركاء متساوين في تخطيط وتطوير ورصد الرعاية للتأكد من أنها تلبي احتياجاتهم وهو ما يعني وضع الأشخاص وأسرهم في مركز القرارات واعتبارهم كخبراء يعملون جنباً إلى جنب مع المهنيين الصحيين من أجل تحقيق أفضل النتائج. ومن خلال هذا النهج يتم اعتبار المرضى والأسر شركاء وخبراء متساوين في صنع القرار لاسيما فيما يخص خدماتهم الصحية حيث تدور الفلسفة حول تقديم الخدمات مع المرضى، وليس إليهم.

يقع الكثير من أنظمة الرعاية الصحية في إقليم شرق المتوسط تحت ضغوط لخدمة الملايين من اللاجئين والنازحين الذين اضطروا لترك منازلهم وأوطانهم بسبب النزاعات المسلحة. وإن أهم التحديات التي تواجه البلدان في إقليمنا هي محدودية فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية ذات جودة عالية وبتكلفة يمكن للمرضى تحملها". وأضاف الدكتور العلوان "يجب على الحكومات أن تضع وتنفذ استراتيجيات واضحة للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة والقضاء على أوجه عدم المساواة، وخفض تكلفة الخدمات الصحية وتحسين جودتها".

ويمثل يوم التضامن مع المرضى مناسبة لمناقشة المشكلات الشائعة في توفير التغطية الصحية للجميع والبحث عن الحلول المناسبة لضمان وصول عادل ونزيه لرعاية صحية عالية الجودة في جميع أنحاء العالم.

إن الابتعاد عن أنظمة الرعاية الصحية المتمركزة حول المرض، والاتجاه إلى الخدمات المتكاملة المتمركزة حول المريض هو السبيل للمضي قدماً. ويستند هذا النموذج على علاقة الاحترام بين المرضى والعاملين في المجال الصحي بما في ذلك التواصل الجيد، وتبادل المعرفة، وكذلك تخصيص عدد مناسب من ساعات العمل، والحد من أوقات الانتظار. وتستند الرعاية التي تركز على متلقي الخدمة إلى عدّة مبادئ أساسية:

1. الكرامة والاحترام: دمج القيم والمعتقدات والخلفيات الثقافية لمتلقي الخدمة في تخطيط وتقديم الرعاية؛ وتسوية الشكاوى والنزاعات بأسرع وقتٍ ممكن.
2. تبادل المعلومات: تشجيع متلقي الخدمة على مشاركة وجهات نظرهم وأسئلتهم، واضطلاع مهنيي الرعاية الصحية بتقديم المعلومات فيما يتعلّق بالمرض وخيارات العلاج بمصطلحات يفهما متلقي الخدمة.
3. المشاركة وإشراك المريض والعائلة: إعداد ودعم متلقي الخدمة والعائلات للمشاركة في الرعاية عند المستوى الذي يختارون.
4. الاستمرارية والتنقل: تقديم الرعاية عبر سلسلة منسّلة؛ وتصميم أنظمة تعزّز الانتقال السلس بين المنزل والمستشفى ومركز الرعاية الصحية الأولية والمجتمع.
5. احترام احتياجات المريض وتوقعاته.
6. تنسيق الرعاية.
7. التكاملية والتشارك بين مقدمي الرعاية الصحية في تقديم الرعاية.
8. التعليم والتثقيف.
9. توفير المعلومات اللازمة لمتلقي الخدمة.
10. الراحة.

11. الدعم النفسي.
12. الوصول للرعاية.

الأهداف

- 1- يجب على العاملين في المستشفى أن يحرصوا على احترام حاجات المرضى وأسرههم النفسية والاجتماعية والروحية والجسدية ومعتقداتهم وممارساتهم الثقافية. فالمرضى وأسرههم بوجه عام يتقون بالمستشفيات والأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، ومن هنا، فإن العاملين في مجال الرعاية الصحية مسئولون عن السلوك على نحو أخلاقي يستحق الثقة التي يمنحهم إياها الجمهور. ويجب أن تتجسد رسالة المستشفى وقيمه في جميع برامج وخدماته وأنشطته، ولا بد أن توضع آليات أو إجراءات محددة لمعالجة القيم المتعارضة والمعضلات الأخلاقية بالإضافة إلى الشكاوى والنزاعات بين المرضى/أسرههم والعاملين لذلك يجب على المستشفى تطبيق بروتكول تصنيف وفرز للمرضى الذين يعانون من اعراض وعلامات الجهاز التنفسي لتحديد أولوية علاج المرضى بحسب حالتهم الصحية بناء على المعايير الفسيولوجية.
- 2- تقييم مدى كون المريض محور الرعاية التي تقدمها المستشفى وذلك من خلال قياس تجربة المرضى ولا يقتصر ذلك على رضى المرضى فقط وإنما يجب أن يكشف حديث المرضى عن شيء ما كان ينبغي أن يحدث في بيئة الرعاية الصحية (مثل التواصل الواضح مع مقدم الرعاية)، أو أن ذلك الشيء قد حدث بالفعل أو عدد مرات حدوثه.

المسؤوليات الإدارية

1. يجب على إدارة المستشفى تقديم الرعاية التي يحتاجها المريض حسب المعايير العالمية والوطنية واحترام حقوق المرضى.
2. الحرص على المحافظة على حقوق المريض، والتي تتضمن ولا تقتصر على ما يلي:
 - الوصول للخدمات المتوفرة والاستمرار في تقديمها.
 - التحديد: تحديد أفضل الممارسات القائمة التي تطبق في الرعاية المتركزة على المريض وعائلته.
 - المشورة: القيام بدور استشاري لتعزيز مبادرات الرعاية المتركزة على المريض وعائلته عن طريق التعاون مع اللجان القائمة بالمستشفى.
 - الدعم: توفير الدعم لموظفي وقيادات المستشفى في الأنشطة والمبادرات المتركزة حول المريض وعائلته. إلى جانب العمل كأداة توجيه لتنفيذ البرامج الجديدة البرامج القائمة داخل المستشفى.
 - المشاركة: إتاحة تمثيل المريض أو أحد أفراد عائلته في تحسين خدمات الرعاية الصحية.
 - التمثيل: تمثيل المريض وعائلته والإجابة عنهم في التعبير عن آرائهم بشأن تجربتهم في الرعاية الصحية وتقديم التوصيات بتحسينها.
 - التعليم: التعاون مع الموظفين لتسهيل للمريض وعائلته سبل الوصول إلى المعلومات بجانب المشاركة والتأثير في البرامج التعريفية للموظفين والبرامج التعليمية للمرضى والعائلات وخطط الخروج من المستشفى أو الانتقال فيها.
 - التقييم: تقييم نتائج الرعاية المقدمة للمرضى وعائلاتهم.

1- تطبيق معايير الاعتماد والرعاية المتمحورة حول المريض: ولضمان التركيز على متلقي الخدمة يتطلب تطبيق المعايير التي تتعلق بـ:

- حقوق المرضى: يجب على العاملين في المستشفى أن يحرصوا على احترام حاجات المرضى وأسرهـم النفسية والاجتماعية والروحية والجسدية ومعتقداتهم وممارساتهم الثقافية. فالمرضى وأسرهـم بوجه عام يتقون بالمستشفيات والأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، ومن هنا، فإن العاملين في مجال الرعاية الصحية مسئولون عن السلوك على نحو أخلاقي يستحق الثقة التي يمنحهم إيها الجمهور. ويجب أن تتجسد رسالة المستشفى وقيمه في جميع برامج وخدماته وأنشطته، ولا بد أن توضع آليات أو إجراءات محددة لمعالجة القيم المتعارضة والمعضلات الأخلاقية بالإضافة إلى الشكاوى والنزاعات بين المرضى/أسرهـم والعاملين والمستشفى. كما يجب حماية حقوق المرضى عند إجراء البحوث داخل المرفق. وتعد الدراسات التقييمية لرضا المرضى مقياساً مهماً لجودة الرعاية التي يقدمها المستشفى. وتحليل وفهم العوامل ذات الأثر الأكبر على رضا المرضى بشكل عام، يستطيع المستشفى أن يركز جهوده وموارده على التحسينات الأقدر على تعزيز تجربة المرضى. وقد حدد الخبراء المحركات الرئيسية لرضا المرضى وهي تشمل الاستجابة لحاجات المريض ومخاوفه الخاصة وإبقاء المرضى على اطلاع وإشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم/ معالجتهم ومعاملتهم بلباقة واحترام. ولذا، يجب أن تساند سياسات المستشفى وممارساته هذه الرغبات والتوقعات الخاصة بالمرضى وأسرهـم.

- الوصول للرعاية والاستمراريتها: تتباين المستشفيات في نطاق الخدمات التي تقدمها ومن ثم أنواع المرضى الذين قد يقدمون لهم الخدمات. وكثيراً ما يقوم على رعاية المرضى دوائر عدة في أماكن عدة. ويجب أن نفهم عملية الرعاية كسلسلة متصلة منذ الإدخال وحتى الإخراج، لا كإجراءات متعاقبة منعزلة. ولذا، يجب أن يعمل المستشفى والعاملون فيه بشكل تعاوني كي تمضي هذه السلسلة المتصلة بسلاسة العمليات اللازمة للقيام بما يلي:

- إعطاء الأولوية للحالات الطارئة.
- تقليل أوقات انتظار تلقي الخدمات.
- إطلاع المرضى على الخدمات المقدمة.
- عمليات الإحالة والنقل الفعالة.

- تقييم المرضى ورعايتهم: تتمثل الوظيفة الأساسية للمستشفى بتقديم الرعاية للمرضى. ويتطلب تقديم الرعاية المثلى التخطيط والتنسيق والتواصل بعناية. ولا يمكن تقديم الرعاية من قبل شخص واحد أو دائرة واحدة. ولذا، فإن التخطيط للرعاية وتقديمها يتطلب تنسيقاً وثيقاً بين أنواع عدة من مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء والمرضى والصيادلة وأخصائيين إعادة التأهيل والعاملين الاجتماعيين إلخ) لدعم استمرارية الرعاية. ويتطلب التخطيط الجيد توقع المشكلات المحتملة بالجمع الجيد للمعلومات والحل المبكر لعوائق الإخراج والإحالة السريعة إلى الفريق متعدد التخصصات. يهدف التخطيط لعملية الإخراج إلى تحسين التنسيق بين الخدمات بعد الإخراج من المستشفى عن طريق أخذ احتياجات المريض في المجتمع. كما يسعى إلى سد الفجوة بين المستشفى والمكان الذي يتم إخراج

المريض إليه وتقليل مدة الإقامة في المستشفى والحد من عمليات إعادة الإدخال الطارئة إلى المستشفى. ويشكل السجل الطبي الوثيقة المرجعية التي تسمح بتقييم جودة الرعاية والتواصل الفعال بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية والانتقال الصحيح للمعلومات بين الوحدات داخل المستشفى واستمرارية الرعاية أثناء المعالجة في المستشفى وبعدها. "ويجب أن يتضمن السجل الطبي بيانات كافية لتحديد المريض ودعم التشخيص أو سبب الحضور إلى منشأة الرعاية الصحية وتبرير المعالجة وتوثيق نتائجها بشكل صحيح"¹. ووفقاً لذلك، تتمثل الغاية من الرعاية الصحية بما يلي:

- توثيق مسار مرض المريض ومعالجته.
- التواصل بين الأطباء الحاضرين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون الرعاية للمريض.
- الرعاية المستمرة للمريض.

وتشمل عمليات الرعاية والتوثيق ما يلي:

- تقييم المريض.
- الرعاية العامة.
- الرعاية الجراحية.
- رعاية التخدير.
- رعاية الطوارئ.

- **الخدمات التشخيصية:** تمكن خدمات المختبر/ علم الأمراض والأشعة والتشخيص الأطباء وغيرهم من المهنيين من تحديد وجود المرض أو الإصابة أو الخلل الصحي لدى المريض وطبيعته ومداه. والفحص التشخيصي ضروري للإدارة الأساسية لرعاية المريض إذ يمكن الطبيب من اكتشاف المرض مبكراً وإجراء التشخيص ووصف العلاجات ومراقبة النتائج. كما تشمل خدمات المختبر خدمات "بنك الدم"، وهو مصطلح يشير إلى قسم من مختبر المستشفى تحفظ فيه مشتقات الدم وتجرى فيه الفحوص اللازمة وصرف الدم ومشتقاته للحد من الأخطار المتعلقة بنقل الدم. ويشمل ذلك فحص التوافق لغايات نقل الدم وقد يشمل معالجة التبرع بالدم وفقاً لقدرات المنشأة. وتعد كفاءة عمليات التشخيص وفعاليتها من العوامل المهمة لتقديم تشخيص دقيق ومسار معالجة صحيح للمرضى.

- **إدارة الدواء:** تعد إدارة الدواء من أكثر الطرق شيوعاً وفعالية لمعالجة المرضى، وهي في الوقت ذاته من أكثر أجزاء تقديم الرعاية في المستشفى تعقيداً. ويشارك عادة في العلاج الطبي العادي للمريض عديد من الأطباء والأقسام والعمليات. ويشكل قسم الصيدلة جزءاً لا يتجزأ من فريق رعاية المريض الجامع بين عدة تخصصات والمسئول عن توفير الخبرة الدوائية. ودون التنسيق الكامل للرعاية بين الطبيب الذي يصف الدواء والصيدلية التي تعبأ الطلب والعاملين الذين يقومون بإيصال الدواء والممرض الذي يعطيه للمريض، يتضاعف خطر وقوع الأخطاء التي قد تكون ضارة في الأدوية. وتشير المعلومات الواردة من جميع أنحاء العالم إلى أن الأخطاء التي تقع في طريقة وصف الأدوية وطلبها وإعدادها وتقديمها تشكل السبب الأكثر شيوعاً في إلحاق الضرر بالمرضى أثناء معالجتهم

في المستشفيات. ولذا، فيعد الخطر من جوانب التحليل الأساسية المرتبطة بأخطاء الدواء. ويمكن لفهم أنواع أخطاء الدواء وأسبابها أن يساعد المستشفيات على تحديد الثغرات في عملية إدارة الدواء وتسمح لها باتخاذ الإجراءات التي تساعد على جعل المرضى أكثر أماناً. وتغطي المعايير الواردة في هذه المجموعة كل عملية من العمليات المتعلقة بإدارة الدواء وتحديد أخطاء الدواء والحد منها. وتشمل عملية إدارة الدواء ما يلي:

- الشراء.
- التخزين.
- الوصف والطلب.
- الصرف.
- الإعداد والتقديم.
- مراقبة الآثار (العلاجية والضارة).
- تحديد أخطاء الدواء والتبليغ عنها.

2- فيروس كورونا المستجد والرعاية المتمحورة حول المريض:

- تطبيق إجراءات ضبط العدوى والتي تنقسم إلى:

- 1- إجراءات لحماية الزوار.
- 2- إجراءات لحماية الموظفين (أدوات الحماية الشخصية، التدريب والتعليم المستمر، تقييم الكفاءات للتعامل مع حالات كوفيد 19..... الخ).
- 3- إجراءات لحماية المريض (توفير غرفة للتصنيف، توفير أسرة عناية حثيثة.....الخ).
- 4- إجراءات لحماية المجتمع (مثال: توزيع نشرات توعوية للمجتمع المحلي).

- تطبيق مبادئ الرعاية المتمحورة للمخالطين والمصابين بمرض كورونا المستجد:

1. الكرامة والاحترام: استقبال المريض في الطوارئ والتبسم في وجهه والاستماع لشكواه
2. تبادل المعلومات: أخذ السيرة المرضية والأعراض وتفريغها على النماذج المخصصة لذلك.
3. المشاركة وإشراك المريض والعائلة: التواصل مع طبيب الأمراض المعدية وسؤاله عن الأعراض وطلب استشارة الاختصاصي.
4. الاستمرارية والتنقل: إدخال المريض وتوفير سيارة إسعاف وكادر لإيصاله.
5. احترام احتياجات المريض وتوقعاته: تقييم احتياجات المريض عند الدخول وتوفير ما يحتاجه من دعم مادي ومعنوي (مرافق مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة، تقديم المشورة النفسية، مراعاة احتياجاته الروحية والدينية، وغيرها)
6. تنسيق الرعاية: توثيق كافي للمعلومات والعلاجات والفحوصات على السجل الطبي حسب سياسة المستشفى المعتمدة للتوثيق في السجل الطبي.
7. التكاملية والتشارك بين مقدمي الرعاية الصحية في تقديم الرعاية (مثال: طلب استشارة طبيب اختصاص إذا كان المريض يعاني من امراض مزمنة)

8. التعليم والتنقيف: الشرح للمريض عن خطة العلاج وأهمية الحجر وأعراض المرض بطريقة مبسطة وواضحة تتناسب مع التقييم لاحتياجات التنقيف والتعليم لكل مريض
9. الراحة: توفير بيئة نظيفة وتكييف وتدفئة وخدمات فندقية.
10. الدعم النفسي: طلب المرشد النفسي لزيارة المريض ووضع خطة للعلاج
11. الوصول للرعاية: مرافقة المريض لمكتب الادخال، المساعدة في نقل أعراضه الشخصية

3- **قياس تجربة المريض لمرضى كوفيد 19:** إن أحد الجوانب الرئيسية في الرعاية الصحية والنظم الصحية ذات الجودة العالية، هو تركيز على الشخص ذاته، وهي خاصية ذات أهمية جوهرية في الوقت ذاته (يحق لكل الأفراد أن يتم التعامل معهم بكرامة واحترام)، وأهمية قانونية (ترتبط الرعاية التي تركز على الشخص ذاته بالاستخدام المُحسن للرعاية الصحية والنتائج الصحية). بعد الدعوات لجعل 2019 عامًا من العمل، قامت منظمة الصحة العالمية بتقديم التوجيه لوضعي السياسات، والباحثين، وجهات التنفيذ، حول كيفية قيامهم بمهمة قياس الرعاية التي تركز على الشخص. من الناحية النظرية، تسمح قياسات الرعاية التي تركز على الشخص بتقييم جهود تحسين الجودة، والتحقق من أن النظم الصحية تتمتع بالمساءلة تجاه من تهدف إلى خدمتهم. ومع ذلك، ووفقاً لإطار الممارسة، فإن فائدة هذه القياسات تتسم بالمحدودية نظراً للافتقار للوضوح والدقة في تصميم، واستخدام القياسات لجوانب مختلفة في التركيز على الشخص. نحن نناقش الفارق بين فئتين واسعتين من قياسات الرعاية التي تركز على المريض: تجربة المريض ومدى رضا المريض. نحن نركز في مناقشتنا لهذه القياسات على ثلاثة أسئلة رئيسية: (1) كيف سيتم استخدام نتائج هذا القياسات؟؛ و(2) كيف سيتم تبرير ذاتية المريض؟؛ و(3) هل تم التحقق من هذه القياسات أو اختبارها؟ من خلال التعامل مع هذه الأمور خلال مرحلة التصميم، سيزيد الباحثون من قابلية استخدام هذه التدابير الخاصة بهم. شمل تجربة المريض مجموعة من تعاملات المريض مع نظام الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمة الرعاية المقدمة من مقدمي الرعاية الصحية والممرضين وموظفي المستشفى.

تشمل تجربة المريض جوانب عديدة من تقديم الرعاية الصحية باعتبارها مكوناً جوهرياً في تقييم مستوى جودة الرعاية الصحية، تحظى تلك الجوانب بتقدير عالٍ من المرضى عند طلب الرعاية وتلقيها، مثل الحصول على مواعيد في أوقات مناسبة وسهولة الاطلاع على المعلومات وسبل التواصل الجيدة مع مقدمي الرعاية الصحية. ولا شك أن فهم تجربة المريض خطوة رئيسية في التقدم نحو رعاية محورها المريض.

وبالنظر إلى مختلف جوانب تجربة المريض، يمكننا تقييم إلى أي مدى يتلقى المرضى الرعاية الصحية التي تراعي وتستجيب لما يفضله كل مريض واحتياجاته وتتوافق مع قيمه. كما أن تقييم تجربة المريض جنباً إلى جنب مع عناصر أخرى، مثل فعالية الرعاية وسلامتها، أمر جوهري لتقديم صورة وافية عن جودة الرعاية الصحية.

3.1 استبيانات "تقييم عميل المستشفى للأنظمة وللمقدمي الرعاية الصحية" لقياس تجربة المريض:

برغم وجود عدة طرق لجمع المعلومات حول تجربة المريض، إلا أن دراسات تقييم عميل المستشفى للأنظمة وللمقدمي الرعاية الصحية (HCAHPS) قد أصبحت أدوات مهمة للغاية للمؤسسات المعنية بتقييم مدى كون المريض محور الرعاية التي تقدمها، وبالتالي الوقوف على جوانب التطوير اللازمة. ولا يتضمن تقييم عميل المستشفى للأنظمة وللمقدمي الرعاية الصحية سؤال المرضى عن مدى رضاهم عن الرعاية؛ بل يتناول التقييم جوانب تجاربهم المهمة لهم.

3.2 ربط تجربة المريض بمقاييس جودة أخرى:

إن تجربة المريض الإيجابية هدف مهم في حد ذاته. وتشير أدلة جوهريّة إلى وجود ارتباط إيجابي بين مختلف جوانب تجربة المريض، مثل التواصل الجيد بين مقدمي الرعاية والمرضى والعديد من عمليات ونتائج الرعاية الصحية المهمة. وتشمل هذه العمليات والنتائج مدى التزام المريض بالنصائح الطبية وتحسن النتائج السريرية والتحسين في مستوى ممارسات سلامة المرضى والاستغناء عن خدمات الرعاية الصحية غير الضرورية.

- معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية- الطبعة الرابعة.
- <http://www.emro.who.int/ar/media/news/patient-solidarity-day-focuses-on-health-as-a-human-right.html>
- <https://www.beckershospitalreview.com/quality/10-guiding-principles-for-patient-centered-care.html>
- <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/8/18-225201-ab/ar/>