



أنظمة الصحة العالمية

مقارنة الإستراتيجيات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية

تأليف

Margie Lovett-Scott
Faith Prather

ترجمة

د. علي محسن الحازمي

قسم طب الأسرة والمجتمع - كلية الطب

جامعة الملك سعود

دار جامعة
الملك سعود للنشر
KING SAUD UNIVERSITY PRESS



ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ المملكة العربية السعودية

ح دار جامعة الملك سعود للنشر، ١٤٤٢ هـ (٢٠٢٠ م)

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

لوفيت سكوت ، مارجي.

أنظمة الصحة العالمية: مقارنة الإستراتيجيات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية . /
مارجي لوفيت سكوت ؛ فاith برانر؛ علي محسن الحازمي - الرياض، ١٤٤٢ هـ.

٤٢٣ ص؛ ١٧ سم × ٢٤ سم

ردمك: ٧ - ٩٠٣ - ٥٠٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨

١- الحصة العامة - قوانين وتشريعات ٢- الخدمات الصحية أ. برانر ، فاith (مؤلف

مشارك) ب. الحازمي ، علي محسن (مترجم) ج. العنوان

ديوي ٦١٤,٠٢٦ ١٤٤٢/٤٢٣

رقم الإيداع: ١٤٤٢/٤٢٣

ردمك: ٧ - ٩٠٣ - ٥٠٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨

هذه ترجمة عربية محكمة صادرة عن مركز الترجمة بالجامعة لكتاب:

Global Health Systems Comparing Strategies for Delivering health Services

By: Margie Lovett-Scott and Faith Prather

© Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning company 2014

وقد وافق المجلس العلمي على نشرها في اجتماعه الثالث عشر للعام ١٤٤١ هـ المعقود

بتاريخ ٣٠/٦/١٤٤١ هـ الموافق ٢٤/٢/٢٠٢٠ م

جميع حقوق النشر محفوظة. لا يسمح بإعادة نشر أي جزء من الكتاب بأي شكل وبأي وسيلة سواء كانت إلكترونية أو آلية بما في ذلك التصوير والتسجيل أو الإدخال في أي نظام حفظ معلومات أو استعادتها بدون الحصول على موافقة كتابية من دار جامعة الملك سعود للنشر.



إهداء

إلى والدي ووالدتي وأسرتي الصغيرة

مقدمة المترجم

يُقدّم كتاب " أنظمة الصحة العالمية " نظرة شاملة على عملية تقديم الرعاية الصحية من خلال الحث على التفكير بعمق حول كيفية تنظيم الرعاية الصحية والحصول عليها في إحدى عشرة دولة. كما يتناول قضايا عدة، مثل الأنظمة الصحية العالمية، والدراسات المقارنة، والشؤون الدولية، والإدارة الصحية، والصحة العامة.

وقد صُمّم هذا الكتاب ليكون مرجعاً تعليمياً لكل من طلاب مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا من مختلف التخصصات الصحية ذات الصلة، وتميز بالأسلوب الحوارى لتبسيط فهم كيفية ترابط الأنظمة الصحية العالمية. كما قدم أمثلة متنوعة ومحفزة من واقع الحياة لما يمكن أن يحدث من حالات القصور في تقديم الرعاية الصحية على مستوى النظام الصحي ومستوى الممارسة كما يقدم اقتراحات لمنع تفاقم المشكلات مستقبلاً.

وتضمّن الكتاب في نهاية كل فصل فقرة خاصة بأسئلة المراجعة التي تشجع على التفكير النقدي، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات المستنيرة، والتكلفة، والجودة للحصول الحقيقي على الخدمة الصحية.

أتوجه بالشكر إلى كل من ألهمني وأشعل في قلبي الرغبة في الترجمة وكل من ساهم بفكره ليثمر هذا الكتاب، وأخصّ بالذكر سعادة الأستاذ الدكتور سليمان عبد الله الشمري وسعادة الدكتورة مريم عيد الجهني. كما أتوجه بالشكر إلى سعادة الدكتور أنس عبد الرزاق مكتبي من قسم اللغة الإنجليزية الذي قام مشكوراً بمراجعة الترجمة وإبداء الملاحظات التي تقع ضمن اختصاصه.

وفي الختام لا يسعني إلا تقديم الشكر والعرفان بالجميل لجامعة الملك سعود ممثلة بمركز الترجمة في الجامعة لما يقدمانه من دعم معنوي ومادي لتسهيل إنجاز مثل هذه الأعمال التي تعود على الجامعة والمجتمع بالفائدة العلمية الكبيرة لدعم العملية التعليمية.

والله ولي التوفيق

المرجم

توهيد

PREFACE

بغض النظر عن المكان الذي نختار الإقامة فيه ، فإننا نعيش، ونعمل، ونلعب في مجتمع عالمي. إنَّ عالم الرعاية الصحية يتغير، حيث تسعى أنظمة الرعاية الصحية لأن تصبح شفافة في الوقت الذي تعد فيه بالالتزام بمعايير الجودة، وتنفيذ عمليات سلسلة، واحتواء التكاليف. وفي ضوء ذلك، فإنه من المتوقع أن يُقدِّم العاملون في الرعاية الصحية أداءً قائماً على النتائج أثناء تلبية احتياجات المستهلكين. لقد تزايد اهتمامنا بتأليف هذا الكتاب مع استمرار النقاش في الفصول الدراسية كل عام حول التحديات الكبرى والتفاوتات في أنظمة الرعاية الصحية بالولايات المتحدة، وخاصة أنه من الواضح أن التحديات قد تجاوزت الفرص.

ويستهدف هذا الكتاب طلاب المرحلة الجامعية الأولى، وطلاب الدراسات العليا الجدد، والأساتذة، ومسؤولي الرعاية الصحية، وأطباء ومسؤولي الصحة العامة، وجميع الأشخاص الذين يدرسون أو يستعدون للدخول في مجال الإدارة الصحية، بالإضافة إلى أولئك المنخرطين بفعالية في التدريس، أو التخطيط، أو تحسين أنظمة الرعاية الصحية. ويوفر هذا الكتاب أداة مفيدة للمعلمين في إشعال التفاعل في الفصل الدراسي. وتمثل الميزة الرئيسة للكتاب في ثراء سيناريوهات الحالة وتنوعها ، والتي تُحفِّز الطلاب على التفكير النقدي وتُشجِّع على التطبيق المتفكِّر المناسب للمعلومات الواردة فيه. وتُفيد السيناريوهات في توفير فرص غير محدودة للأستاذ لإشراك المعلمين وتقييم مستوى معرفتهم. ويمكن تحويل أسئلة المناقشة بسهولة إلى اختبارات أكثر رسمية للمعرفة المكتسبة. ويوفر نموذج العوامل الثمانية إطار عمل واضح وسهل الاستخدام يمكن من خلاله تقييم كل بلد جرت مناقشته في هذا الكتاب في محاولة لتحديد المدى الذي توفِّره كل دولة فيما يخص الحصول الحقيقي على

الرعاية والخدمات الصحية. كما يتم تشجيع المعلمين على وضع تصور للمعلومات الموضحة في النموذج لمساعدتهم في إنشاء إطار العمل الخاص بهم بهدف التعامل مع قضايا مثل جودة الرعاية الصحية، وتكاليفها، والحصول الحقيقي عليها. وتتنوع سهولة قراءة الكتاب من خلال هذا الإطار التنظيمي، حيث يقدم النص نظرة عامة وتجميعاً لموضوع الرعاية الصحية في إحدى عشرة دولة، بالإضافة إلى التحديات والفرص لتغيير الأنظمة ومضاعفة النتائج من خلال الرؤية والقيادة. وقد سعى المؤلفون لإعطاء صورة واضحة عن جميع البلدان التي تمت مناقشتها بدقة، وهم على يقين بأنّ الكتاب يُعدُّ مورداً مهماً لأي أستاذ يدرس الرعاية الصحية العالمية.

وينقسم هذا الكتاب إلى أربعة أبواب، حيث يحتوي الباب الأول على ثلاثة فصول ويقدم نظرة عامة ومقدمة حول التحديات الصحية في الولايات المتحدة والتي شكّلت الدافع وراء تأليف الكتاب. ويُعدُّ ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية والتفاوتات من بين أكبر التحديات في أنظمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة. كما يتضمن الباب الأول أيضاً مقدمة لنموذج العوامل الثمانية Eight Factor Model، وهو الإطار التنظيمي الذي يناقش إحدى عشرة دولة التي وردت في النص. والبلدان الستة التي جرت مناقشتها في الباب الثاني من النص هي دول صناعية (متقدمة)، والدول الخمسة التي جرت مناقشتها في الباب الثالث هي دول نامية. أما الباب الرابع فيناقش التحديات والفرص المحددة، كتلك المخصصة للرعاية الصحية السلوكية، كما يلخص البيانات المقارنة حسب البلد. ويتم التركيز على ما يمكن أن يتعلمه مديرو الأنظمة من مديري الأنظمة الأخرى، معربين عن أنه حتى البلدان الصناعية (المتقدمة) الأكثر ثراءً والأكثر علماً يمكنها أن تتعلم من الدول النامية الأصغر والأضعف. ويتوّج هذا القسم بمناقشة حول ما هو مطلوب من قادة القرن الحادي والعشرين من أجل العمل على الارتقاء بأنظمة الرعاية الصحية.

مقدمة الكتاب

FOREWORD

يُعدُّ كتاب "أنظمة الصحة العالمية: مقارنة الإستراتيجيات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية Global Health Systems: Comparing Strategies for Delivering Health" مرجعاً ممتازاً سواء من ناحية توقيتته، وشموليته، وصلته باقتصاد اليوم في الوقت الذي تتاب دولاً عدّة، وخاصة الولايات المتحدة، المخاوف حيال تمويل الرعاية الصحية وتقديمها. إذ بدأت العديد من البلدان النظر في إصلاح الرعاية الصحية.

وهناك اعتقاد سائد بأنّ الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة هم من الأغنياء؛ إذ توصف الصحة الجيدة بكونها معيار القدرة على العمل، واللعب، والتمتع بحياة منتجة. إنّ تحديد كيفية تقديم الرعاية الصحية لمواطني العالم تتبع البلد الذي يعيشون فيه. فقد تكون بعض البلدان ضالعة على نحو كبير في ضمان حصول أفرادها على رعاية صحية جيدة، بينما قد تكون الدول الأخرى أقل اهتماماً. ويُعدُّ السؤال القديم حول ما إذا كان توفير الرعاية الصحية حقاً أم امتيازاً من الأسئلة التي يصعب الإجابة عنها وقد يكون له دلالات أخلاقية ومعنوية. إن الطريقة التي يتعامل بها أي بلد مع صحة مواطنيه قد توفر دليلاً على الأساس الأخلاقي لقيادته وشعبه.

ويتم تقديم الرعاية الصحية ضمن نظام أو أنظمة غالباً ما تكون معقدة وبيروقراطية ويصعب على المستفيد العادي التعامل معها. إنّ معرفة وفهم كيفية تقديم الرعاية الصحية ودفع أجورها لا ينبغي ببساطة أن يكون حكراً على القادة والعاملين في تلك الأنظمة - بل يجب على جميع مواطني العالم معرفة كيف تعمل أنظمة الصحة، وكيف يتم تنظيمها وتمويلها. وهذه المعرفة ضرورية للتعرف على كيفية إنفاق أموال الرعاية الصحية وأين، والأهم من ذلك، لاكتساب فهم

أفضل للنظام الصحي ولتكون مستفيداً مدركاً لمثل هذه الأنظمة المعقدة. وبالإضافة إلى ذلك ، قد توفر المعرفة بأنظمة الرعاية الصحية فهماً أكبر للمعايير والأسس المعمول بها وكذلك لجودة الرعاية التي ينبغي توفيرها داخل تلك الأنظمة.

إنّ كتاب "أنظمة الصحة العالمية: مقارنة الإستراتيجيات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية" هو مرجع شامل من شأنه أن يوفر المعلومات الضرورية للباحثين والطلاب وغيرهم من المهتمين والمعنيين بتوفير الرعاية الصحية في العديد من البلدان. كما يُعدُّ الكتاب وصفاً شاملاً لكيفية تنظيم أنظمة الرعاية الصحية وتقديمها. لقد قدم المؤلفون خدمة جليّة للقراء من خلال تجميع هذه المجموعة المهمة من المعلومات في كتاب واحد. ويمكن وصف تقديم نموذج العوامل الثمانية لتقييم الحصول الحقيقي على الخدمات الصحية بكونه أداة قيّمة للطلاب والباحثين لاستخدامها في مقارنة أنظمة الرعاية الصحية في الدول والمقارنة بينها. وبالإضافة إلى ذلك ، يعتبر النموذج أداة متميزة لاستخدامه كإطار للباحثين المهتمين بدراسة هذه الأنظمة. وقد يساعد هذا النموذج في تنظيم البيانات بطريقة منظمة ومجدية أكثر، وبالتالي يُفيد في توفير بيانات قياسية للمساعدة في فهم وتوجيه عملية صنع القرار.

وبصفتي أستاذاً دَرَسَ أنظمة الرعاية الصحية لسنوات عديدة ، ويقترّب الآن من نهاية مسيرته التعليمية المتميزة ، فإنني أتمنى فقط لو كان هذا الكتاب متوفراً خلال فترة عملي في المجال الأكاديمي.

لقد قام المؤلفون بتزويدنا بمجموعة من الأعمال التي تُعدُّ غير مسبوقة من ناحية شموليتها.

كاثرين إس. ديشيريج ، دكتوراه ، ممرضة مسجّلة Katherine S. Detherage, PhD, RN

أستاذة مشاركة في التمريض Associate Professor of Nursing

رئيسة مؤقتة ، قسم التمريض Interim Chair, Department of Nursing

معهد الناصرة Nazareth College

مدينة روتشستر ، ولاية نيويورك Rochester, NY

المحتويات

| | |
|----|------------------------|
| هـ | الإهداء |
| ز | مقدمة المترجم |
| ط | تمهيد |
| ك | مقدمة الكتاب |
| س | قائمة الأشكال والجداول |

الباب الأول: نظرة عامة على الرعاية الصحية: مُستلزمات الحصول الحقيقي على الرعاية

| | |
|----|---|
| ٣ | الفصل الأول: مقدمة |
| ١٥ | الفصل الثاني: التفاوت في الرعاية الصحية: المسائل المتعلقة بالعرق والعمر |
| ٤١ | الفصل الثالث: نموذج العوامل الثمانية لتقييم الحصول الحقيقي على الرعاية الصحية |

الباب الثاني: الرعاية الصحية في البلدان الصناعية (المتقدمة)

| | |
|-----|---|
| ٥٥ | الفصل الرابع: نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة |
| ١٠٣ | الفصل الخامس: نظام الرعاية الصحية في كندا |
| ١١٧ | الفصل السادس: نظام الرعاية الصحية في اليابان |
| ١٣٣ | الفصل السابع: نظام الرعاية الصحية في المملكة المتحدة |
| ١٥١ | الفصل الثامن: نظام الرعاية الصحية في فرنسا |
| ١٦٣ | الفصل التاسع: نظام الرعاية الصحية في إيطاليا |

الباب الثالث: الرعاية الصحية في البلدان النامية

| | | |
|-----|-------|---|
| ١٨٣ | ..... | الفصل العاشر: نظام الرعاية الصحية في البرازيل |
| ١٩٩ | ..... | الفصل الحادي عشر: نظام الرعاية الصحية في كوبا |
| ٢١١ | ..... | الفصل الثاني عشر: نظام الرعاية الصحية في الهند |
| ٢٢٧ | ..... | الفصل الثالث عشر: نظام الرعاية الصحية في الاتحاد الروسي |
| ٢٥٣ | ..... | الفصل الرابع عشر: نظام الرعاية الصحية في غانا |

الباب الرابع: أبرز التحديات والفرص المتاحة

| | | |
|-----|-------|---|
| ٢٧٣ | ..... | الفصل الخامس عشر: مدى انتشار الرعاية الصحية السلوكية وإدارتها |
| ٣٥٥ | ..... | الفصل السادس عشر: أنظمة الصحة المقارنة |
| ٣٧٣ | ..... | الفصل السابع عشر: الاستنتاجات والقيادة المستقبلية |
| ٣٧٩ | ..... | ملحق |
| ٣٨١ | ..... | مسرد المصطلحات |
| ٣٩٣ | ..... | ثبت المصطلحات |
| ٣٩٣ | ..... | أولاً: عربي - إنجليزي |
| ٤٠٨ | ..... | ثانياً: إنجليزي - عربي |
| ٤٢٣ | ..... | كشاف الموضوعات |

قائمة والأشكال الجداول

- شكل (١, ٣). نموذجُ العوامل الثمانية ٤٤
- جدول (١, ٣). نموذجُ العوامل الثمانية للحصولِ الحقيقي على الرعاية الصحيّة ٤٥
- جدول (١, ٤). الفوائدُ الصحيّةُ المقدّمة من خلال التداولات ٦٤
- جدول (٢, ٤). عوامل الدفع والجذبِ الرئيسة المرتبطة بتوظيفِ المرّضين على مستوى العالم .. ٦٩
- جدول (٣, ٤). بلدانُ المقصّد: مجموع عددِ المرّضين والمصدرُ الرئيس لتوظيفهم على مستوى العالم ٧٠
- جدول (٤, ٤). لمحّةُ عمّامة عن تكاليف المستفيدين ٨٣
- جدول (٥, ٤). الأسبابُ الرئيسةُ العشرةُ للوفاة (لدى كلّ الأعمار) في الولايات المتحدة في العام ٢٠٠٢، مع عدد ونسبة سنوات الحياة التي تسبّب المرّضُ بخسارتها ٩٠
- جدول (١, ٥). أسبابُ الوفاةِ الرئيسةُ العشرةُ (لدى جميع الأعمار) في كندا لعام ٢٠٠٢، إضافةً إلى عددِ الوفياتِ ونسبة سنوات الحياة التي تسبّب المرّضُ بخسارتها ١١٣
- جدول (١, ٦). أسبابُ الوفاةِ الرئيسةُ العشرةُ (لدى جميع الأعمار) في اليابان لعام ٢٠٠٢، إضافةً إلى عددِ الوفياتِ ونسبة سنوات الحياة التي تسبّب المرّضُ بخسارتها ١٢٧
- جدول (١, ٧). أسبابُ الوفاةِ الرئيسةُ العشرةُ (لدى جميع الأعمار) في المملكة المتّحدة لعام ٢٠٠٢، إضافةً إلى عددِ الوفياتِ ونسبة سنوات الحياة التي تسبّب المرّضُ بخسارتها ١٤٤
- جدول (١, ٨). أسبابُ الوفاةِ الرئيسةُ العشرةُ (لدى جميع الأعمار) في فرنسا لعام ٢٠٠٢، إضافةً إلى عددِ الوفياتِ ونسبة سنوات الحياة التي تسبّب المرّضُ بخسارتها ١٥٩
- جدول (١, ٩). مبادئُ الخدماتِ الصحيّةِ الوطنيّة في إيطاليا ١٦٦
- جدول (٢, ٩). أسبابُ الوفاةِ الرئيسةُ العشرةُ (لدى جميع الأعمار) في إيطاليا لعام ٢٠٠٢، إضافةً إلى عددِ الوفياتِ ونسبة سنوات الحياة التي تسبّب المرّضُ بخسارتها ١٧٦

- جدول (١٠, ١). أسباب الوفاة الرئيسة العشرة (لدى جميع الأعمار) في البرازيل لعام ٢٠٠٢، إضافة إلى عدد الوفيات ونسبة سنوات الحياة التي تسبب المرض بخسارتها ١٩٢
- جدول (١١, ١). المؤشرات والتائج الصحية بالنسبة إلى مجموع السكان في كوبا ٢٠١
- جدول (١١, ٢). أسباب الوفاة الرئيسة العشرة (لجميع الأعمار) في كوبا لعام ٢٠٠٢، مع عدد ونسبة سنوات الحياة التي تسبب المرض بخسارتها ٢٠٨
- جدول (١٢, ١). الأمراض العشرة الرئيسة المسببة للوفاة في الهند (لجميع الأعمار) في العام ٢٠٠٢، مع عدد ونسبة سنوات الحياة التي تسبب المرض بخسارتها ٢٢١
- جدول (١٣, ١). أسباب الوفاة الرئيسة العشرة (لجميع الأعمار) في الاتحاد الروسي لعام ٢٠٠٢، مع عدد ونسبة سنوات الحياة التي تسبب المرض بخسارتها ٢٤٥
- جدول (١٣, ٢). قائمة أسعار ٢٤٩
- جدول (١٤, ١). أسباب الوفاة الرئيسة العشرة (لجميع الأعمار) في غانا لعام ٢٠٠٢، بالإضافة إلى عدد ونسبة سنوات الحياة الذي تسبب المرض بخسارتها ٢٦٥
- جدول (١٦, ١). إجمالي نفقات الرعاية الصحية لعام ٢٠٠٧ في مجموعة من البلدان ذات الدخل المرتفع ٣٥٧
- جدول (١٦, ٢). المؤشرات الصحية: مقارنة بين كوبا والولايات المتحدة ٣٦١
- جدول (١٦, ٣). نسبة السمنة لدى البالغين حسب البلد (المتوسطات المرجحة) ٣٦٢
- جدول (١٦, ٤). توزع سنوات الحياة التي تتسبب الأمراض بخسارتها حسب سبب الوفاة لعام ٢٠٠٤ ٣٦٤
- جدول (١٦, ٥). بعض أسباب الوفاة ممثلة بصيغة نسبية مئوية إلى جميع أسباب الوفاة في بعض البلدان ذات الدخل المرتفع لعام ٢٠٠٤ ٣٦٥
- جدول (١٦, ٦). تصنيف أسباب الوفاة في البلدان النامية في العام ٢٠٠٤، والحد الأدنى للتوقعات لعام ٢٠٣٠ ٣٦٥
- جدول (١٦, ٧). نموذج العوامل السبعة للحصول الحقيقي على الرعاية ٣٦٩
- جدول (١٧, ١). نموذج العوامل السبعة للحصول الحقيقي على الرعاية ٣٧٥