جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

مكونات برامج الصحة الاولية الناجحة على المستوى الوقائي والعلاجي

الدكتور محمد بشير شريم

الدكتور عدنان التكريتي

الرياض

1412 هـ - 1991 م

مكونات برامج الصحة الأولية الناجحة على المستوى الوقائي والعلاجي

الدكتور محمد بشير شريم(*)
والدكتور عدنان التكريتي(**)

لقد عرفت الرعاية الصحية الأولية بأنها الرعاية الصحية الأساسية، ميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع، بوسائل مقبولة لديهم ومن خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع وللدولة تحملها.

ولا يمكن تحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية الاّ اذا قام التثقيف الصحي بدور فيها، والواقع أنه اذا ما أريد للرعاية الصحية الأولية أن تصبح ميسرة للمجتمع فينبغي للسكان في كل مجتمع أن يبذلوا كل ما في وسعهم للاعتماد على مواردهم الذاتية قدر الامكان.

ولتحقيق مثل هذا الاعتماد على الذات، ينبغي اشراك السكان في التخطيط للنظم الصحية القائمة على فهم الرعاية الصحية الأولية، وفي تنفيذ هذه النظم وتقويمها.

ويمكن بلوغ هذا الهدف بأقصى درجة من الفاعلية عن

(*) رئيس قسم الأوبئة غير السارية بوزارة الصحة .عمان .المملكة الأردنية الهاشمية
(**) رئيس اتحاد الأطباء النفسيين العرب. عمان. المملكة الأردنية الهاشمية.

طريق النشاط التثقيفي الملائم الذي يهدف الى مساعدة الناس على مواجهة المشكلات الصحية الملحة

وفي نهج الرعاية الصحية الأولية، يعني تركيز الاهتمام على اشراك المجتمع أن المسئولين عن اتخاذ القرارات عندما يضعون سياسات جديدة للتثقيف الصحي، يجب ان يفهموا ويتقبلوا الحاجة الى أن تحدد المجتمعات أهدافها الخاصة بها، وتعمل على تحقيقها، وتعبىء مواردها وتراقب جهودها الذاتية وتقومها

ويعني هذا الاهتمام أيضاً أنه يجب ايجاد (أو تعزيز) الأساليب التي تكفل للمجتمعات، وللأفراد امكانية التعبير عن آرائهم في السياسة الصحية لبلادهم والقيام بدور فعَّال وتخطيط وتنفيذ البرامج الصحية، بما فيها التثقيف الصحي.

وينبغي ايجاد السبل اللازمة لتعزيز عملية مشاركة المجتمع بحيث يمكنه أن يبلِّغ واضعي السياسة الوطنيين بآرائه حول المسائل الصحية واحتياجاته بصورة منتظمة

وينبغي في نهاية الأمر أن تكون حصيلة الأولويات المحلية هي التي تحدد الأولويات على المستوى الوطني.

ويعتبر هذا الأسلوب خروجاً أساسياً على الأسلوب التقليدي الذي كان فيه عنصر التثقيف الصحي يحدد في السياسات على نحو يرتبط ببرامج مفصلة الأهداف تتعلق

بمكافحة الأمراض أو بتنظيم الأسرة، وتنفذ طبقاً للقيم والتوقعات المهنية ولا تزال الحاجة قائمة لبرامج مكافحة الأمراض ذات الأهداف المحددة، غير أن مثل هذه البرامج يجب ان تتدرج بصورة متزايدة في اطار برنامج شامل للصحة والتنمية في كل مجتمع [1]

الأســاسات:

إن عملية تحقيق الأهداف الصحية من خلال الشعار المطروح وهو تحقيق الصحة للجميع عام ٢٠٠٠ لا يمكن تحقيق الاّ من خلال (منهاج الرعاية الصحية الأولية) والذي تشكل العوامل التالية (الأساسات) التي يقوم عليها هذا المنهاج وهي:

١ ـ اشراك المجتمع.

٢ ـ التنسيق والتعاون مع القطاعات الأخرى.

٣ ـ استعمال التقنية المناسبة.

---

١ ـ المناهج الجديدة للتثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية. ص: ١٦، ١٧

اشراك المجتمع قد يكون هذا العامل هو الأهم والأصعب لأنها تعني القدرات البشرية والمادية للمجتمع والعمل المشترك المنسق مابين القطاع الصحي المسئول ومابين المواطنين لكي يضطلعوا بالمسئولية عن صحتهم من خلال المساهمة الفعالة في مجال التخطيط والتنفيذ والتقويم، وكذلك في وضع أولويات هذه المشاكل.[1]

المجتمـــع:

يتكون أي مجتمع من أشخاص يعيشون معاً بشكل ما من أشكال التنظيم والتماسك الاجتماعي، ويشترك أعضاؤه بدرجات متفاوتة في الخصائص السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك المصالح والتطلعات بما في ذلك الصحة، وتتفاوت المجتمعات تفاوتاً كبيراً من حيث الحجم والصورة الاجتماعية والاقتصادية ابتداء من مجموعات من المساكن المنعزلة الى قرى وأحياء ومدن أكثر تنظيماً.

ان الاعتماد الذاتي والوعي الاجتماعي عاملان رئيسيان في التنمية البشرية، وقد أصبح اشتراك المجتمع في تقرير السياسات وفي تخطيط وتنفيذ ومراقبة برامج التنمية من الأمور المطبقة على نطاق واسع.

١ - الماآتا ١٩٧٨م. الرعاية الصحية الأولية منظمة الصحة العالمية ١٩٨٧٨م.

غير أن هذه المشاكل تفهم وتفسر بطرق مختلفة في البلدان المختلفة لأنها تتأثر بدرجة كبيرة بالهيكل السياسي العام وبالوضع الاجتماعي والاقتصادي. وقد ساعدت دراسات الحالة التي قامت بها لجنة السياسة الصحية المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية حول اشتراك المجتمع، في جذب الاهتمام الى دور اشتراك المجتمع في الرعاية الصحية الأولية وتوضيحه

التعريـــف:

واشتراك المجتمع عملية يضطلع فيها الأفراد والأسر بالمسئولية عن صحتهم الذاتية ورفاهيتهم وصحة ورفاهية المجتمع، وينمون القدرة على الاسهام في تنمية أنفسهم وتنمية المجتمع، وهم بذلك يتمكنون من معرفة أوضاعهم بصورة أفضل، ويجدون الحافز لحل مشاكلهم المشتركة، كما أن هذه المشاركة تمكنهم من أن يصبحوا صانعي تنميتهم الذاتية بدلاً من أن يكونوا مستفيدين سلبيين من مساعدات التنمية، ولذلك فمن الضروري أن يعرفوا أنهم ليسوا ملتزمين بقبول الحلول التقليدية التي لا تناسبهم، ولكنهم يستطيعون الابتكار والتجديد لايجاد الحلول التي تناسبهم، وعليهم أن يتعلموا كيف يقوِّمون الأوضاع ويزنون مختلف الامكانات ويقدرون ما يمكن أن يقدموه من اسهام، وبينما يتعين على المجتمع أن يكون راغباً في التعلّم، فإن النظام الصحي مسئول عن الشرح

واسداء المشورة وعن تقديم المعلومات الواضحة عن النتائج المشجعة والآثار الضارة للعمليات المقترحة وتكاليفها.

العاملون الصحيون:

والعاملون في الحقل الصحي هم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه ويعملون، ومن الضروري أن يكون هناك حوار مستمر بينهم، وبين بقية المجتمع من أجل تنسيق الآراء والأنشطة المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية.

وهذا الحوار يجعل العاملين في الحقل الصحي يتفهمون بطريقة أفضل، مشاعر المجتمع والاسباب الكامنة وراء وجهات نظره ومستوى تطلعاته وأسلوب تنظيمه واتصالاته، أما أفراد المجتمع فإنهم سوف يتعلمون كيف يحددون احتياجاتهم الصحية الفعلية وكيف يتفهمون الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية وكيف يشاركون في أعمال المجتمع من أجل الصحة ويعززونها، وهكذا سوف يدرك المجتمع أن الصحة ليست حقاً للجميع فحسب، وإنما هي أيضاً مسئوليةالمجتمع وسوف يتبين أبناء المهن الصحية أيضاً دورهم الصحيح

وهناك طرق كثيرة يمكن للمجتمع أن يشترك بها في كل مرحلة من مراحل الرعاية الصحية الأولية، وينبغي له أن يشترك في تقويم الوضع وتحديد المشكلات ووضع الأولويات،

ثم يساعد في تخطيط أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وبعد ذلك يتعاون تعاوناً كاملاً في تنفيذ هذه الأنشطة، ويشمل هذا التعاون قبول الأفراد تولي قدر كبير من المسئولية عن رعايتهم الصحية الذاتية، وعلى سبيل المثال، باتباع أسلوب حياة صحي وتطبيق مبادىء التغذية والقواعد الصحية، والافادة من خدمات التحصين، وبالاضافة الى ذلك يمكن لأفراد المجتمع أن يسهموا في الرعاية الصحية الأولية بالعمل أو بتقديم الموارد المالية وغيرها.

ومما يهم المحتمع أيضاً أن يبقى الرعاية الصحية الأولية تحت المراجعة المستمرة، وأن يتأكد من أنها تعمل وفقاً للأغراض المحددة لها، وسوف تؤدي هذه المشاركة الى التعرف على الصعوبات وحلها وتعديل الأنشطة اذا احتاج الأمر الى ذلك.

ان هناك حاجة الى سياسة وطنية واضحة من شأنها ان تزيد من تلاحم المجتمع حول الجهود التي تبذل من اجل الصحة والتنمية المتعلقة بها، وأن تعزز التنسيق في المستوى المحلي بين جميع البرامج القطاعية التي لها صلة بالرعاية الصحية الأولية، وأن تعزز قدرة المجتمعات على توضيح تطلعاتها الصحية والاجتماعية وأن تكفل مراقبة المجتمع للأموال التي يستثمرها في الرعاية الصحية الأولية وللعاملين الذين يقدمونها على السواء. كما أن اشتراك المجتمع يتطلب الدعم المتبادل

بين الحكومة والمجتمع تعضده تغذية استرجاعية متبادلة بالمعلومات، وعلى الحكومة مسئولية تشجيع هذا النوع من الدعم، وإنشاء الأجهزة اللازمة للتنسيق بين القطاعات المختلفة في المستويات الادارية المختلفة واصدار التشريعات من أجل دعم الرعاية الصحية الأولية حيثما يلزم ذلك وتوفير ما يكفي من الموارد البشرية.

تعبئة الرأي العام:

ان مشاركة المجتمع في جميع المراحل من المبادىء الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وحتى يمكن للمجتمعات ان تشترك بوعي مستنير، يجب أن تتيسر لها امكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات المتعلقة بأوضاعها الصحية وبالكيفية التي يمكن بها أن تساعد في تحسينها، ومن الأهمية بمكان شرح التقنية المتاحة ومزاياها ومضارها، وجوانب نجاحها، وفشلها وما قد يكون لها من آثار عكسية وتكاليف، ولا يجب أن تكون المعلومات المقدمة أكثر تعقيداً أو ارتفاعاً عما ينبغي، وانما يجب ان تكون بلغة يفهمها الناس، ويمكن استعمال الصحف والمجلات والراديو والتلفزيون والأفلام والتمثيليات والاعلانات ولوحات الاعلانات العامة، وأية وسائل أخرى متاحة لضمان تحمس الشعب ورغبته في توجيه

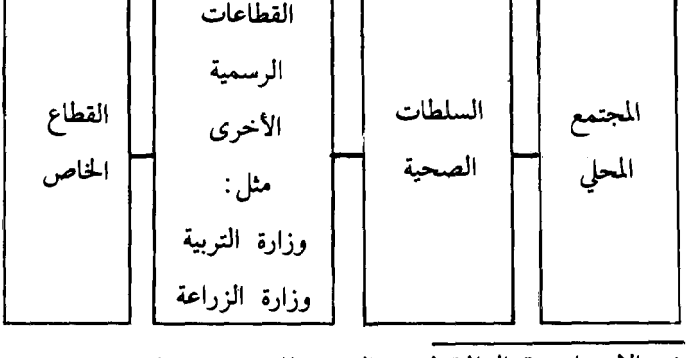
الرعاية الصحية الأولية الى الاتجاه الصحيح.[1]

القضايا الأساسية:

تقتضي عملية اشراك المجتمع التحديد السليم للقضايا الأساسية وهي:

- تحديد المشاركين.
- تحديد نوعية المشاركة
- تحديد كيفية المشاركة

ليس هناك مقياس واحد وثابت لتحديد العناصر السابقة، لأن طبيعة المشاكل وطبيعة الناس تختلف من مكان لآخر، وكذلك نوعية المشاكل الصحية والعادات والاحتياجات والامكانات هي أيضاً مختلفة ومتباينة.



١ - الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - ١٩٨١م.

المشاركـــون:

مصادر المشاركين يمكن أن تكون بشكل عام من المجتمع المحلي ومن الصحة ومن القطاعات الأخرى الرسمية ومن القطاع الخاص.

وهؤلاء قد يكون منهم المجلس القروي، المجتمعات، الأندية، الطبيب، الممرضة، المراقب الصحي، المهندس الزراعي، المعلم، ومن القطاع الخاص يمكن ان تكون المساهمة بأي شكل حسب الظروف كالمصارف والمؤسسات والشركات. كما أن الشخص الواحد يمكن أن يشارك في أكثر من مجال اذا ما توفرت لديه الامكانات والرغبة

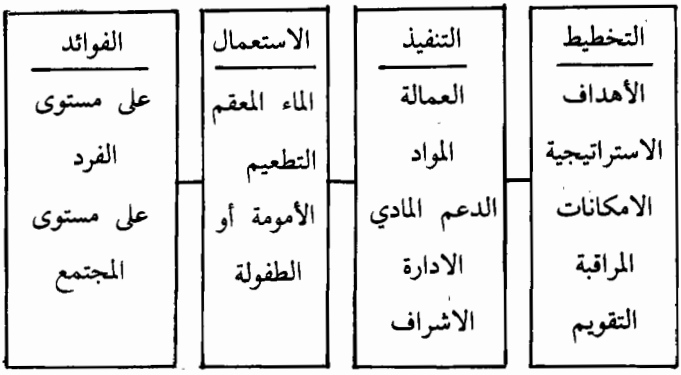
نوع المشاركة:

يمكن تحديد نوعية المشاركة من خلال طبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها فقد يكون نوع المشاركة في مجال التخطيط أو التنفيذ أو التقويم أو في أي فرع من فروع هذه المجالات لتحديد الغايات والاشراف أو العمالة أو المواد.

كيفية المشاركة:

تحددها الظروف السابقة وكذلك امكانات افراد المجتمع فقد تكون من خلال العمالة أو الدعم المادي أو تقديم المواد،

والأجهزة اللازمة أو أي شكل آخر يمكن قبوله حسب طبيعة المشكلة والظروف.



اشراك المجتمع من المهام الرئيسية لفعاليات التثقيف الصحي والذي يهدف الى تشجيع الأفراد والمجتمعات على الاعتماد على الذات التي ينبغي للناس أن يعملوا على تحسين صحتهم بأنفسهم بدلاً من الاعتماد على آخرين يفعلون ذلك من أجلهم.[1]

توليد وتعبئة الموارد:

١ ـ يتطلب تنفيذ الاستراتيجية في جميع أنحاء العالم توليد وتعبئة

1 - Community involvement in health Systems for pnmavy Health Care WHO 1983.

جميع الموارد الممكنة، وهناك نوعان معينان من الموارد هما الموارد البشرية والموارد المالية والمادية.

٢ ـ تستلزم الاستراتيجية تعبئة جميع الموارد البشرية، وليس فقط العاملين في مجال الصحة، وبما أن أفضل وسيلة لتعبئة الأفراد هي اشراكهم في الأمر، فإن وزارات الصحة سوف تستكشف السبل الملائمة لاشراك الناس في اتخاذ القرارات بشأن النظام الصحي المطلوب وتقنية الصحة التي يرونها مقبولة، وفي تقديم جزء من البرنامج الصحي الوطني من خلال الرعاية الذاتية، ورعاية الأسرة والمشاركة في نشاط المجتمع من أجل الصحة.

٣ ـ وفيما يلي بعض التدابير التي سينظر فيها لتشجيع مشاركة المجتمع:

ـ تفويض المسئولية والسلطة والموارد لتوطيد الرعاية الصحية الأولية في المجتمع المحلي، بحيث تكون مرتبطة مع الأوضاع الحقيقية لحياة الناس في هذا المجتمع

ـ انشاء مجالس صحية مجتمعية تتألف من ممثلين لقطاع من مختلف فئات الناس في هذا المجتمع، لتطوير ومراقبة الرعاية الصحية الأولية.

ـ تنمية المسئولية الفردية من أجل الرعاية الذاتية ورعاية الأسرة، واعتماد نمط صحي للمعيشة وتطبيق مبادىء

التغذية الجيدة والصحة العامة.

- تفويض المسئولية والموارد الى المجتمعات المحلية لتنفيذ عناصر متفق عليها من البرامج الصحية، مثل رش مبيدات الحشرات لمكافحة الملاريا ولضمان التغذية الملائمة

- احداث أجهزة لمشاركة الناس على الصعيد الوطني في وضع القرارات بشأن النظام الصحي للبلد، وتقنية الصحة وذلك عن طريق الأقنية الاجتماعية والسياسية المعروفة.

- ضمان تمثيل الناس في المجالس الصحية الوطنية أو على المستوى الأوسط.

- انتخاب أعضاء من الجمهور في الأجهزة الرئيسية للمؤسسات الصحية.

٤ - وستبادر وزارات الصحة الى ممارسة أنشطة تعليمية صحية قطرية النطاق بواسطة العاملين في مجال الصحة ووسائل الاعلام الجماهيري، وفي المؤسسات التعليمية بأنواعها بغية توعية كافة السكان بالمشكلات الصحية السائدة في بلدهم ومجتمعهم، وبأفضل الوسائل الملائمة للوقاية منها ومكافحتها.

٥ - وفي نفس الوقت سيعطى كل الاهتمات الى إعادة توجيه

وتدريب العاملين الصحيين الموجودين حسبما يقتضي الأمر، بما في ذلك التدابير التي من شأنها أن تمكنهم من القيام بدور فعَّال في التربية الصحية في المجتمعات المحلية، وسيكون هناك أيضاً اعتبار موجه الى اعداد فئات جديدة من العاملين الصحيين، والى اشراك وإعادة توجيه الممارسين العموميين التقليديين والقابلات حيثما أمكن، والى الاستعانة بخدمات العاملين الصحيين الطوعيين.

٦ ـ وبالاضافة الى توجيه وتدريب العاملين الصحيين، سيتم تعميم المعلومات على أشخاص آخرين مسئولين في المجتمع، كرواد المجتمع، وعلماء الدين والمدرسين والعاملين في المجتمع ورجال القضاء المحليين، حول الاستراتيجية الصحية الوطنية، والدور الذي يمكنهم تأديته من أجل تدعيمها.

٧ ـ وستلقى المنظمات الطوعية التشجيع الكامل للمشاركة في الأنشطة الرامية الى النهوض بالصحة والاسعاف الأولي وغير ذلك من جوانب الرعاية الصحية، وفقاً لأساليب عمل متفق عليها وتوزيع للمسئوليات.

ملاحظة هامة:

وهناك مشكلة يجب عدم التقليل من أهميتها، تتعلق بموقف الناس تجاه مفهوم اشراك المجتمع Community

involvement فقد دلت التجربة على أن المجتمعات والأفراد قد لا يتقبلون دائماً بارتياح الاضطلاع بالمسئولية عن صحتهم الذاتية. وحتى عندما يشاركون في تحديد مشكلاتهم الصحية، فإن رد فعلهم في البداية على الأقل يكون سلباً تجاه فكرة المشاركة في التخطيط لوضع الحلول، إن هذا الموقف الذي يعكس شعوراً بأن الرعاية الصحية هي مسئولية الآخرين، انما يرتبط بحقيقة أن المهنيين الصحيين قد جردوا الناس في الماضي من حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة لذلك ينبغي أن تبذل الجهود الآن لاعادة الثقة إليهم ومساعدتهم في تنمية قدراتهم على الاختيار السليم.

وينبغي ألاّ يكون تشجيع الناس على الاعتماد على أنفسهم حجة يتذرع بها العاملون الصحيون لتفادي الاضطلاع بمسئولياتهم بأي حال من الأحوال، بل ان هذا التشجيع سيتطلب منهم مزيداً من الصبر والجهد لتمكين الناس من تنمية العمل الفعّال من أجل الصحة. وسيتطلب كذلك تحولاً أساسياً عن موقف الصفوة الى موقف يحترم القيم والممارسات والأفضليات السائدة بين العامة فيما يتعلق بالصحة ان مشاركة الناس ينبغي ألاّ تعفي القائمين بتوفير الرعاية الصحية في واجباتهم، كما ينبغي ألاّ يستخدم التثقيف الصحي كبديل لخدمات يجب أن تقدم.

المراجـــع

- المناهج الجديدة للتثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية
- الماآتا ١٩٧٨م. الرعاية الصحية الأولية منظمة الصحة العالمية ١٩٨٧٨م.
- الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - ١٩٨١م.

Community involvement in health Systems for pnmavy Health Care WHO 1983.