اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 22 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 1

### وزير الصحة بعد أن اعترف بعدم (ديكتاتورية) قراره (2-2)

# لن نقبل توظيف حملة الدبلوم بعد ثلاث سنوات وعمليات (الفصل) فصلتني عن نصفي الآخر!

- مجلس الضمان الصحي التعاوني يدرس خيارات تطبيق التأمين
- قرار الاستغناء عن أطباء بنجلاديش بسبب المهنية وليس الجنسية

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 22 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 2

في الحلقة الأولى من ندوة إستراتيجية وزارة الصحة تحدث وزير الصحة الدكتور عبدالله الربيعة عن العديد من المحاور والنقاط المتعلقة بالخدمات الصحية ووضعها الراهنة والنظرة المستقبلية لها وكان من أبرز ما جاء فيها إيقاف بناء المستشفيات الأقل من 100سرير وتطبيق برامج الجودة وفق معايير عالمية في أكثر من 300 مستشفى وإنشاء لجنة مهنية لتقييم مستوى الممارس الصحي كل عامين إضافة إلى توجيه إدارة علاقات المرضى بأن تحافظ على حقوق المرضى وتوعيتهم بما لهم وعليهم وفي الحلقة الثانية لهذه الندوة التي خصصت للمداخلات والأسئلة من قبل أسرة تحرير الجزيرة.

وعن نية الوزارة في إعادة افتتاح كليات طب داخل المدن الطبية التخصصية قال الربيعة إن وزارة الصحة لا تفكر في هذا التوجه وترحب في التعاون المشترك بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ونحن نؤيد لأي تعاون يؤدي إلى إيجاد الكوادر الوطنية الصحية المؤهلة وأشار الربيعة أن قرار الوزارة حيال إيقاف توظيف خريجي المعاهد الصحية من حملة الدبلوم هو خيار استراتيجي لا رجعة فيه كونه يسهم في تطوير الأداء والممارسة الصحية المهنية وأشار الربيعة أن عمله كوزير لم يشغله عن إجراء العمليات السيامية على اعتبار أنه قام بإجراء 3 إلى أربع عمليات فصل للتوائم

رئيس التحرير خالد المالك

الدكتور زياد ميمش

## المشاركون في الندوة:

معالي وزير الصحة الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة.

وكيل الوزارة للشؤون التنفيذية سعادة الدكتور منصور الحواسي.

وكيل الوزارة التخطيط والتطوير سعادة الدكتور محمد خشيم.

ووكيل الوزارة المساعد للطب الوقائي سعادة الدكتور زياد ميمش.

مدير عام الإعلام الصحي والعلاقات سعادة الدكتور خالد المرغلاني.

إعداد وتنسيق ياسر المعارك

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 22 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 3

منوهاً أنه أجرى هذه العمليات خلال عطلة نهاية الأسبوع لازدحام جدول العمل اليومي وقال أدعو لزوجتي بالصبر.

وعما أشيع حول تراجع الوزارة عن إنشاء المدن الطبية أكد الربيعة أن الخطط السابقة لإنشاء المدن الطبية لم تتغير وإنما أضيف مفهوم جديد من المستوى الطبي الرابع الذي يقام فيه زراعات نادرة مثل زراعة النخاع وهذه المستويات سيتم توزيعها على خمس مناطق بالمملكة.

وعن أنفلونزا الخنازير أجاب وكيل وزارة الصحة للطب الوقائي الدكتور زياد ميميش أنه منذ شهر ديسمبر من السنة الماضية تنازل عدد الحالات بشكل كبير وأن وزارة الصحة تلقت العديد من التهاني لخلو موسم العمرة والحج من أي أمراض معدية. فإلى نص الندوة.

ذكر معالي الوزير جزئية حول نقل صلاحيات الوزير إلى مجلس تنفيذي وأعتقد أنها خطوة بالغة الأهمية نحو مؤسسة القرار خصوصاً تلك القرارات التي لها أبعاد مختلفة هذا المدخل استدعى الحديث عن حصر وظائف الكادر الطبي وعن خطوة الوزارة نحو قصر توظيف القوى الصحية على حملة البكالوريوس فقط فهل هذه الخطوة فردية أم كانت ضمن إستراتيجية وطنية شاملة للتعاطي مع الموارد البشرية؟

وزير الصحة:

وزارة الصحة تحتل المركز الثاني في حجم القوى العاملة 70% من كوادرها من حملة الكفاءة وهذا الأمر لا يتوافق مع طموح وقدرات وزارة الصحة التي تصبوا نحو تحسين مستوى الخدمة الصحية وفق تطلعات المواطن ومنظمة الصحة العالمية والمعايير الكندية والأمريكية والأوروبية تنصح برفع التوظيف لمستوى البكالوريوس وإذا أردنا أن نطور الخدمات الصحة يجب أن ننظر من حيث انتهى إليه الآخرون في الدول المتقدمة وخلال الثمانينات ميلادي في كندا عندما بدأت منهجية التركيز على ضرورة الحصول على درجة البكالوريوس في تخصص التمريض تم منع الممرضات اللاتي على رأس العمل من تولي أي منصب قيادي حتى يحصلن على البكالوريوس وقد كان القرار آنذاك قاسياً ومع ذلك طبق ولم يتذمر العاملين فيها بالرغم من وجود نقابات تضمن لهم حقوقهم وتوصل صوتهم لصناع القرار وأعتقد أن خطوتنا بهذا الشأن مدروسة من خلال لجان قامت بتمحيص القرار بشكل مستفيض ووزارة الصحة منحت فرصة الثلاث سنوات كمهلة لفترة انتقالية لمن هم يدرسون ومن هم في طريقهم حتى لا نقطع الأمل لهم، وأود أن أشير أن الكثير من مخرجات الدبلوم لا تستطيع أن تواكب تطور الخدمات الصحية والقفزات العالية في المستجدات والحل الوحيد لهم هو إيجاد برامج تجسير لحملة الدبلوم وتجسيرهم لنيل البكالوريوس ولا خيار آخر سوى تجسير.

والعالم المتقدم عمل بالتجسير منذ سنوات طويلة فأمريكا طبقته في الثمانينات وأوروبا في التسعينات وأعتقد بأنه يجب على الجامعات والمعاهد الخاصة أن تتجه إلى مساعدة وزارة الصحة في برامج التجسير ونطور أبناءنا وبناتنا ونستوعبهم فهم الذخيرة المستقبلية لوطننا الغالي.

«الجزيرة»

وزارة الصحة أنشأت كليات موزعة في مختلف مناطق المملكة وكلية للطب في مدينة الملك فهد الطبية فهل لديكم نية في التوسع وإنشاء كليات في المستشفيات التخصصية؟

الوزير:

بالنسبة للكليات الصحية فقد تم نقل ملاكها وتبعيتها إلى وزارة التعليم العالي بشكل كامل وحالياً الوزارة ليس لديها أي توجه نحو بإنشاء كليات طب وتوجه الوزارة القيام بمهامها ومسئولياتها بدأ برفع مستوى الخدمة الصحية والتركيز على التعليم الطبي المستمر أما ما يخص كلية الملك فهد الطبية فقد تم التباحث ومناقشة الملف مع وزير التعليم العالي وتمخض النقاش عن نقل ملاك الكلية من وزارة الصحة إلى وزارة التعليم العالي ما يمنحها غطاء أكاديمي معترف به وبالتالي يحفظ مخرجات الكلية ويمنح طلابها فرصا في إكمال الدراسات العليا علما بأنه لا يمكن للكلية أن تنشأ بدون مظلة جامعة أكاديمية

## مجلس استشاري عالمي لتخطيط وتطوير المشاريع الصحية .. وإنشاء 15 مستشفى جديداً لإحلالها بدل المستشفيات القديمة

وأقولها بكل شفافية وزارة الصحة تشجع على التعاون الإستراتيجي وإنشاء كليات طبية والاستفادة من مستشفياتها للتدريب العلمي والمهني وأتمنى أن تكون كل المستشفيات الكبيرة في وزارة الصحة مستشفيات تعليمية تستفيد منها الجامعات وهذا يعطي فرصة للجامعات للتوسع.

«الجزيرة»

هناك استفسار بأن منسوبي وزارة الصحة لا يحظون بعلاج كما يحظى به منسوبو قطاعات وزارة أخرى مثل وزارة الدفاع - الأمن العام.. والأمر الآخر سبق أن صدر قرار لجميع المستشفيات الخاصة باستقبال حالات الحوادث المرورية أو الإسعافية وعلاج تلك الحالات مجانيا لكن هناك خلل بالتطبيق؟

الوزير:

أنا أجيبك باختصار منسوبو وزارة الصحة يحظون بعلاج شامل لدى مرافق وزارة الصحة حسب مستوى الخدمة التي يحتاجها ويتم إحالتهم للمستشفيات المرجعية عبر نظام الإحالة وفق نظام محدد لأهلية العلاج.

أما بالنسبة لحالات الحوادث والحالات الإسعافية فالنظام ينص على القبول الفوري لجميع الحالات الطارئة ونحن لا ندعي الكمال بهذا الشأن فعند وقوع تقصير نقوم بواجبنا بمحاسبة المقصر وإيقاع العقوبة حسب النظام والآن الدكتور منصور الحواسي وكيل وزارة الصحة للشئون التنفيذية يشرف على إدارة الطوارئ ويقوم بتطويرها إذ أن هناك حالات كثير يتم تحويلها للعلاج في الداخل لدى القطاع الخاص بهدف استثمار وجود شواغر في الأسرة وذلك بتوجيه من خادم الحرمين الشريفين وخلال العام الماضي جميع مستشفيات القطاع الخاص تسلمت حقوقها المالية.

«الجزيرة»

حقق وزير الصحة كونه طبيب إنجازات عالمية في عمليات فصل التوائم وانعكس ذلك على سمعة المملكة الطبية وأطلق عليها «مملكة الإنسانية» فهل كرسي الوزارة سيحرمنا من هذه النجاحات التي تحققت؟ وماذا عن تراجع وزارة الصحة حول استقطاب أطباء من بنجلادش هل ذلك دليل على ضعف مستواهم الطبي؟

وزير الصحة:

العام الماضي أجريت ثلاث أو أربع عمليات فصل للتوائم وأنا على كرسي وزارة الصحة ولن أتوقف عن إجراء تلك العمليات فقط أقول أدعو لزوجتي بالصبر فجميع العمليات التي أجريتها كانت خلال أيام العطل الأسبوعية وذلك بسبب عدم وجود وقت كافي خلال أيام الأسبوع بسبب مشاغل الوزارة.

أما ما يخص أطباء بنجلاديش فأود أن أوضح أن قرار وزارة الصحة بصرف النظر عن أطباء بنجلاديش لا يعني ضعف تأهيلهم بل منهم أطباء درسوا في جامعات مرموقة

والوزارة تصب تركيزها بهذا الشأن لمخرج الممارس الصحي بصرف النظر عن جنسيته وأنا أعرف أطباء من دول سواء من بنجلاديش وغيرها يعملون في هارفرد وفي جون هوبكنز لذلك أن نظرتنا الآن للشهادة وليس للانتماء لجنسية طالما أنه أتخرج من جامعة مرموقة فهذا هو هدف الوزارة.

«الجزيرة»

فيما يتعلق بالتأمين الطبي كان بالسابق توجه قوي إلى التأمين الطبي والآن يبدو لي ملف للتأمين الطبي أغلق تماماً ؟ الموضوع الثاني أيضا كان هناك توجه حول إنشاء 13 مدينة طبية والآن قلصت إلى 5 مدن فهل هناك توجه مختلف عن الخطط السابقة؟

الوزير:

سأبدأ بجواب السؤال بالثاني وأؤكد لكم أن الخطط السابقة حيال المدن الطبية لم تتغير لكن مفهوم الخطة كان في كل منطقة مستشفى مرجعي ومستشفى تخصصي وهذا قائم وتنشأ في كل المناطق ما أدخل هو إضافة مستويات الطب الحديث هي المستوى الثاني والمقصود المستشفيات العامة والثالث المقصود به المستشفيات المرجعية والرابع المستشفى الذي يقام فيه زراعات نادرة مثل زراعة النخاع وهذه كلفتها عالية جداً من ناحية الحالات النادرة جداً وتحتاج إلى كثافة سكانية معينة وبهذه المستويات الرباعية التي ستوزع على خمس مناطق بالمملك أضيفت ولم تنقص أما 13 مستشفى التي ذكرتها أبشرك بأنها قائمة وتنشأ ومنها ما شغل مثل مدينة الملك عبدالله بمكة ومنها ما سوف يشغل خلال الفترة القادمة وهذا يؤكد الخطة هي امتداد للخطة السابقة.

بالنسبة للتأمين الطبي نحن درسنا التأمين وقد بدأنا في تطبيقه على جميع العاملين في القطاع الخاص وأسرهم وبخصوص موضوع التأمين على المواطنين نحن درسنا أنواع التأمين المطبقة في أفضل دول العالم وكان اقرب أنظمتها لوضعنا الحالي هو التأمين المعمول به في أمريكا التجربة الأمريكية أنتم تعرفونها وتعاني من الكثير من المشاكل والعقبات والصعوبات وهو أمر معروف.

وأود أن أشير إلى أن ما يصرف في أمريكا على الفرد أضعاف ما يصرف على الفرد في المملكة حيث يحصل الفرد في أمريكا على ثماني آلاف دولار ونحن لم نصل إلى 500 دولار وعدم الرضا في أمريكا بلغ 40% ومصدر هذه المعلومات هم خبراء أمريكا الذين دعوناهم من هارفرد حيث حذرونا من إتباع نضام التأمين في أمريكا لذا فضلنا في الخطة التشغيل عن التمويل وهذا مهم جداً على اعتبار أن احتياجنا نظام صحي ويجب أن يكون راقياً ويجب أن لا نربط التشغيل بالتمويل وهو الهدف الأساس والآن ندرس كيف نمولها طبعاً

## تدريب 1400 مرافق لرعاية مرضاهم في منازلهم إجراءات عدة لتخفيض الرسوم الجمركية على الأدوية

مجلس الضمان الصحي التعاوني يدرس عدة برامج منها البرنامج الكندي والأسترالي وهناك عدة برامج من البرامج الآن ناجحة جداً ومتميزة في كندا وأستراليا تطبق نظام الضمان الصحي التعاوني وهي لم تعط الصحة للقطاع الخاص ولم تخصخص إنما وضعت نظاماً صحياً تعاونياً وهذه طبعاً تدرس الآن عندما تنضج ترفع للقيادة.

«الجزيرة»

يتم بين الحين والآخر اكتشاف بعض الشهادات المزوّرة نود معرفة دور الوزارة في هذا الخصوص؟

وزير الصحة:

طبعاً التزوير هي مشكلة عالمية حقيقية بما فيها الدول المتقدمة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية إضافة إلى وزارة الصحة ووزارة الداخلية يقومون بجهد كبير في رصد وضبط الشهادات الصحية المزورة وآخر إحصائية تشير أن عدد الشهادات المزورة بلغ أكثر من 1150 شهادة مزورة تصدرتها تخصص التمريض ثم الصيدلة يليها التخصصات الفنية الأخرى ونسبة قليلة كانت بتخصص الطب والآن بدأنا نتعامل بمنهجية أكثر من خلال مركز الاعتمادات الأمريكي للتعرّف على مصدر الشهادة وهذا يشير إلى وجود آلية قوية لكشف التزوير.

«مداخلة الدكتور منصور الحواسي»

أود أن أشير أن آلية مراجعة الشهادات وتتبعها

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 22 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 4

من مصادرها الرسـمية متوفر فقط في المملكة العربية السعودية بشكل قوي لا يقارن مع الدول الأخرى حتى المتقدمـة منها وأن التزوير بين فئـة الأطباء تعد حالات نـادرة جـدا والأغلبيـة في الفنيـين مثـل فنـي بصريات الأسنان.

«الجزيرة»

مـا هـو مصـير طـلاب دبلـوم المعاهـد الصحيـة والملتحقين بالبرنامج قبل صدور إعلان إيقاف التوظيف لحملة الدبلوم بعد ثلاث سنوات؟

السـؤال الثانـي المواطنـون أغلبهم لا يعلمـون آلية تحويـل فواتـير علاجـه بالقطـاع الخاص عنـد رفض القطاعـات الحكومية تنويمهم وعلاجهـم بحجة عدم وجود سرير شاغر؟

«وزير الصحة»:

ملف المعاهد الفنيـة ومخرجاتها من حملة الدبلوم الفنـي تم مناقشـته عدة مـرات مع الهيئة السـعودية للتخصصـات الصحيـة ومع أصحـاب المعاهد الصحية الخاصـة وتم الحديـث معهم بوضوح وشـفافية تامة ومنحناهم فرصة ثلاث سنوات وأعلنا عن هذا التوجه في جميـع الصحف المحلية عدة مرات والآن هناك م معاهد صحيـة بدأت التحـول لإيجـاد برامج تجسـير وبرامج بكالوريـوس وتحولها لتكـون كليات صحيـة ونتمنى أن تكـون على مسـتوى عـال والوظائف التـي حجزت للدفعات قبل الإعلان لم تلغى.

بالنسـبة لآليـة تحويـل العـلاج للقطـاع الخـاص وسـداد مطالباتـه فالنظام واضح جـداً إذا أتى المريض للمستشـفى الحكومـي وليس بـه سرير يتـم نقله إلى مستشـفى خاص وتتحمّل فواتـيره وزارة الصحة وفق الآلية المتبعة ودائماً المسؤول عنها المستشفى الحكومي أو مديرية الشـؤون الصحية في المنطقة هي التي تنسق مع المستشفيات الخاصة حتى لا تستغل وتحور الحالات التي ليست بحادة إلى حادة وتكلف ميزانية الدولة.

« الجزيرة»

لم نعد نسـمع عن وفيات أنفلونـزا الخنازير فهل انتهـى خطرهـا. والسـؤال الثانـي مـا زالـت التكلفة الباهظة لأطباء الأسنان في القطاع الخاص تشكل عائقاً أمام المواطن فكيف تعالج الوزارة هذه المعضلة؟

« يرد عنها الدكتور زياد ميمش»

بالنسـبة لموضـوع الأنفلونزا المسـتجدة تقريباً من شـهر ديسـمبر من السـنة الماضية تنازل عدد الحالات بشكل كبير ومن بداية شهر يناير السنة هذه حتى الآن عدد الحالات التي سجّلت قليل جداً وما تسجل أي وفيات ليس فقط في المملكة ولكن على مسـتوى العالم لكن ما زال هناك نشـاط للمرض في بعض الدول ولذلك ما زالت الوزارة تحرص أن يكون أخذ اللقاح مسـتمراً بالنسـبة للمواطنين حتى لا سـمح الله مع قدوم موسـم العمرة وحضـور بعض الإخوان من خـارج المملكة للعمرة من البلـدان التي يكون المرض فيها ناشـطاً لا يكون هنالك انتقال للعدوى مرة ثانية.

«وزير الصحة»

تأكـد لـو وجـدت وفيـات سـنبلغ عنها وبالنسـبة للتكلفة الباهظة لطب الأسنان طبعاً في القطاع الخاص نؤكـد لكـم الـوزارة دائمـاً تحـاول أن تكون الأسـعار منخفضـة لكن في بعض التخصصات تكون مكلفة جداً مثل الأسـنان وخصوصا التجميلية والتقويم وحسـب ما بلّغني أطباء الأسـنان في المملكة أن 90% من الطلاب يعانون التسـوس وهذه نسـبة مخيفة جداً جداً وهناك خطـة مشـتركة مع بعـض الجامعات لإيجـاد برنامج الوقاية من مشـاكل الأسنان والتسوس وما لم ننجح في برامج الوقاية لن ننجح في التوسع ببرامج العلاج.

«الجزيرة»

كانـت مشـكلة الخنازيـر مـن الأمـراض المعديـة والحاضرة بقوة في موسم الحج فما هي التحديات التي واجهتكـم ونجحتم في تجاوزها ؟و السـؤال الآخر عن الخدمة الصحية في البيئة المنزلية؟

«الدكتور منصور الحواسي»:

الفكرة أن هناك عددا كبيرا جدا من المرضى يشغلون السريـر لفـترات طويلة جـدا وهم يحتاجـون خدمات تمريضيـة فقط فيتم نقلـة إلى منزله وبين ذويه وتقوم فرقـة طبيـة بزيارتهم في المنـزل مرتين أو ثـلاث مرات أسـبوعياً للاطمئنان عليه وصرف العـلاج اللازم ونحن الآن وصلنـا إلى 1400 مريض يتلقون العلاج في منازلهم والخطة أن تصل إلى حدود 2000 أو 2500 خلال الأشهر القادمة.

هنـاك لجنـة للتعاقـد مـع الأطبـاء في الخـارج تخصصاتهـم غير طبيـة فهـل يسـتطيعون اختيار وتقييم الأطباء؟

- نفيدكم أن الوزارة تقوم بالتعاقد مع الأطباء

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 23 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 5

والمرضين في الخارج عن طريق لجان فنية وإدارية متخصصة مكونة من أطباء سعوديين استشاريين مؤهلين تأهيلاً عالياً حيث يقومون بالتقييم الفني وتحديد المستوى بينما يقوم الإداريون بالتأكد من صحة المؤهلات والخبرات واحتساب الرواتب والتنسيق مع الجهات المختصة في السفارة السعودية في بلدانهم لاستكمال إجراءات التعاقد معهم لحين وصولهم للمملكة لاستلام عملهم بعد تحديد أماكنهم مسبقاً. ويعتبر التقرير الطبي من الإجراءات المهمة قبل التعاقد حيث يخضع المتعاقد لكشف طبي قبل وصوله وبعد وصوله المملكة وقبل مباشرته العمل.

> معالي الوزير.. جميع الوزراء السابقين لم يفكوا (شفرة9 تأخير المواعيد الطويلة والتي تمتد لشهور خصوصاً للمرضى الذين يعانون أمراضاً خطيرة كالأورام؟

- يناط بوزارة الصحة مسئولية تقديم مابين 60-70% من مجمل الخدمات الصحية في المملكة وتتقاسم بقية القطاعات الصحية والقطاع الخاص مسئولية تقدم 30-40% من هذه الخدمات، وباستعراض سريع لإحصائيات عام(2008م - 1429هـ) نلاحظ أن مجمل عدد الزيارات لمركز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخارجية للمستشفيات التابعة لوزارة الصحة نحو 65.3 مليون زيارة بمتوسط 256127 في اليوم منها 53.6 مليون زيارة للمراكز الصحية،، فيما بلغ عدد المنومين بالمستشفيات 1.612.581، وعدد العمليات الجراحية 425.643 عملية، وعدد الفحوصات المخبرية 122.248.797 فحص، واستخدام 7.600.000 فلم أشعة الفحوصات الشعاعية.

وقد أولت الوزارة موضوع تباعد المواعيد اهتماماً خاصاً حيث أن مواعيد المرضى بالمستشفيات ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع رضا المرضى والمراجعين عن الخدمات المقدمة في وزارة الصحة، وقد تم تعميم ضوابط إعطاء المواعيد للمرضى بالمستشفيات والتي تشمل:

- الحالات الطارئة: يتم التعامل معها في جميع المستشفيات بشكل فوري.

- المستشفيات : تحديد أسبوع كحد أقصى بالنسبة للحالات الجديدة وشهرين بالنسبة لحالات المتابعة

- المستشفيات المرجعية: تحديد أسبوعين كحد أقصى بالنسبة للحالات الجديدة وثلاثة شهور كحد أقصى بالنسبة لحالات المتابعة.

- مستشفيات الأطفال ومستشفيات النساء والولادة: أسبوع كحد أقصى بالنسبة للحالات الجديدة وشهرين بالنسبة لحالات المتابعة.

- مراكز الكلى فتحدد لها أسبوع كحد أقصى بالنسبة للحالات الجديدة وشهر بالنسبة لحالات المتابعة.

ويرجع ذلك للعديد من السباب منها:

-1 الزيادة الكبيرة في عدد السكان وخاصة في المدن الكبرى.

-2 زيادة أعداد الأسرة في المستشفيات الحكومية لم تكن بنفس معدل زيادة أعداد السكان.

-3 زيادة الطلب والإحالة إلى بعض المستشفيات المرجعية مثل مجمع الرياض الطبي تتم من جميع مناطق المملكة.

-4 عزوف الكثير من المرضى عن مراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية وتوجههم مباشرة إلى المستشفيات.

-5 ندرة المتخصصين في بعض التخصصات الدقيقة مثل جراحات العمود الفقري، جراحات القلب وغيرها على المستويين المحلي والعالمي مما يتسبب في طول فترات المواعيد لبعض هذه التخصصات.

برنامج إدارة الأسرة

كما تم مؤخراً استحداث برنامج إدارة الأسرة حيث يدعم هذا البرنامج العمل للحصول على سرير للمريض في الحالات الطارئة والروتينية. والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وكذلك التنسيق الأمثل لاستقبال وإحالة الحالات المرضية وتقييم نتائج أعمال البرنامج والاحتياج لزيادة أعداد الأسرة. بدأ العمل بالبرنامج في تاريخ 3--4 1430هـ ويشمل كافة المستشفيات سعة 100 سرير فأكثر التابعة لوزارة الصحة. وقد تم استحداث إدارة للإشراف على برنامج الأسرة في جميع مديريات الشؤون الصحية بالمملكة ويشرف عليها أحد الأطباء من ذوي الخبرة في هذا المجال. كما تم استحداث أقسام جديدة للمستشفيات سعة 100 سرير فأكثر مثل إدارة طبية لرعاية المرضى المنومين وقسم تسهيل خروج المريض وإدارة لجراحات اليوم الواحد وإدارة لعلاج اليوم الواحد.

وقد صدرت توجيهات معالي وزير الصحة برفع نسبة أسرة العناية المركزة في كافة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة للوصول للمعدلات العالمية في هذا المجال. كما تم استحداث إدارة لتنسيق إحالة الحالات على مستوى وزارة الصحة تعمل على مدار الساعة ويرتبط بها عشرون إدارة للطوارئ في كافة المديريات في مناطق المملكة مهمتها إيجاد سرير للمريض في أي قطاع صحي داخل المملكة. وكذلك تم استحداث إدارة لدعم المناطق الطرفية والمستشفيات الطرفية داخل المناطق بالخبرات اللازمة المتخصصة على نظام الزيارات المتتالية في كافة التخصصات الطبية بحيث ينتقل الأطباء لتلك المناطق أو المستشفيات للقيام بالإجراء الطبي اللازم بدلاً من انتقال المريض. وإعطاء صلاحيات لكل مديري الشؤون الصحية بإحالة المرضى في الحالات الطارئة للقطاع الخاص وعلى نفقة وزارة الصحة واستئجار أسرة أيضاً للحالات التمريضية المزمنة لتقليل تكلفة العلاج.

يشتكي المرضى من ارتفاع أسعار الدواء فما هي الإجراءات التي تتخذونها في هذا الصدد؟

- منذ إنشاء وزارة الصحة والدولة -أعزها الله- تؤمن ما يحتاجه المواطن من الأدوية مجاناً، بل اتخذت العديد من الإجراءات لتخفيف الرسوم الجمركية على الأدوية، كما أن تسعير الأدوية في الوزارة يتم بناء على أقل الأسعار المسوقة بها في الدول الأخرى إلا أن التغير في أسعار العملات الأجنبية مقابل الريال السعودي والتضخم العالمي أدى إلى إحساس المواطن بأن أسعار الأدوية في المملكة في تصاعد مستمر.

ومن الحقائق المؤكدة أن هناك عدداً من الأدوية المسوقة بالمملكة تعد أسعارها من أرخص الأسعار على مستوى منطقة الخليج العربي إن لم يكن على مستوى الشرق الأوسط، كما أن الوزارة لا تسمح بتسويق أي دواء في المملكة بسعر يزيد عن بلد المنشأ أو الدول المجاورة إذا كان يسوق فيها بنفس النوعية ومن ذات المصدر حيث تطبق الوزارة نظاماً صارماً لتسعيرة

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 23 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 6

## الوزارة تراجع أسعار الخدمات الخاصة كل ثلاث سنوات .. وارتفاع متوسط العمر عند الولادة إلى 73 سنة

الأدويـة مقارنة بمـا تطبقه الدول المجـاورة حيث يتم التأكـد من أن سـعر الدواء المسـوق في المملكـة هو أقل سـعر تبيع به الشركة المسـوقة في معظم أنحاء العالم، كمـا أن الـوزارة تطلب من الـشركات المـوردة للأدوية شهادات تسـعيرة للأدوية في جميع البلدان المسوق بها المستحضر.

يشـتكي العديد مـن المواطنين مـن ارتفاع تكاليف الخدمـات الصحيـة في القطاع الخـاص.. فما هو دور الوزارة؟

- يعتـبر القطـاع الصحـي الخاص مسـانداً ورافدا مهمـاً مـن روافد تقديـم الخدمـات الصحيـة للقطاع الحكومـي وتخضـع المرافـق الصحيـة الأهليـة لنظام المؤسسـات الصحيـة الخاصـة حيـث تقـوم الـوزارة بالمتابعـة والإشراف. كمـا لا تألـو الـوزارة جهـداً في متابعة ومراقبة أسـعار الخدمـات العلاجية المقدمة في المستشـفيات والمسـتوصفات بالقطـاع الخـاص، وقد صدر نظـام المؤسسـات الصحيـة الخاصة بالمرسـوم الملكي الكريم رقم م40- وتاريخ 3-11-1423هـ حيث تنـص المادة(7) من النظام بـأن تقوم لجنة مكونة من مندوبـين من عـدة جهات ذات علاقة بتحديد متوسـط سـعر تـتراوح حولـه أسـعار الخدمـات التـي تقدمها المؤسسـات الصحية الخاصة ويتحدد مدى هذا التراوح بناء على معايير معروفة حيث تراجع هذه الأسـعار كل ثـلاث سـنوات. والوضع يتطلـب تصنيفا للمؤسسـات الصحية الخاصة.

كمـا أن مجانيـة العلاج التي ينعم بهـا المواطن في ظل توجيهات ولاة الأمـر -يحفظهم الله- حق كفلته الدولـة لكل مواطن. ولكن البعض لا يشـعر بالتكلفة الحقيقية والنفقـات الباهظة التي تتحملها الدولة في سـبيل تقديم خدمات صحية متميـزة لهم، إن تكلفة المريـض المنوم في المستشـفيات الخاصة هي انعكاس طبيعي للأسـعار المرتفعة للمواد والأجهزة والمنشـآت الصحية وتكاليـف الكوادر الطبيـة وغيرها، وهذا قد يدفـع البعض إلى الاعتقاد بأن هناك اسـتنزاف مادي. وقد يكون هناك اختلاف طفيف في الأسـعار باختلاف المنشـأة الصحيـة والخدمـات التـي تقـدم للمريض والخيـار مـتروك لـه مرجعة المؤسسـة الطبيـة التي يراها مناسبة سواء كانت تابعة للقطاع الحكومي أو الخاص.

أضـف إلى ذلك فقد تم تحديد سـقف مـالي للتدخل العلاجي بهـذا القطاع ويتم تحديد الأسـعار بناء هذا السـقف وذلك بعد دراسـة متأنية لتكاليف ومدخلات العلاج بمستشفيات ومستوصفات القطاع الخاص.

ذكـر معاليكم بأن قراراته ليسـت أحادية وتحال إلى مجلس أعلى.. هل من توضيح؟

- هذا توجه ومنهج لتسـيير أعمال الوزارة، حيث أصدرنا مؤخراً قراراً بتشكيل مجالس استشارية تضم أفضل الكفـاءات والخـبرات الوطنيـة والعالمية وذلك ضمن الخطوات التطويرية للارتقاء بالشـأن الصحي وتترجم حـرص خادم الحرمين الشريفـين بالاهتمام بصحة المواطن وتقديم خدمات ذات جودة عالية تحقق طموحات ولاة الأمر ورغبة في تحقيق رسـالة الوزارة في كسـب رضا وسلامة المريض مشـيراً إلى أن المجلس سيتولى مراجعة ومناقشة خطط الوزارة الإستراتيجية فيما يتعلق بطـرق تقديم الرعاية الصحية لمن يحتاج إليهـا وتوفـير التوصيات المناسـبة فيمـا يتعلق بتلك الخطط، ومناقشـة التطورات الحاصلة على المستوى العالمـي فيما يخـص طرق تقديـم الرعايـة الصحية وأسـاليب الإدارة الصحية المتقدمة، ومناقشة وإعداد التوصيـات الخاصة بتطوير سياسـات وطرق العمل داخل الـوزارة نفسـها بالإضافة إلى المرافـق الصحية التابعة لها، المسـاهمة في إرساء شراكات عمل جديدة مع المؤسسـات الصحية الرائدة على مسـتوى العالمي بالطريقـة التـي تخدم مصلحـة الطرفين، مناقشـة وإعـداد التوصيـات الخاصـة بآخر المسـتجدات على الصعيد الطبي والحيوي والتي من شأنها التأثير سلباً أو إيجاباً على صحة الناس وسـلامتهم، إعداد الخطط اللازمـة لتطويـر البنيـة التحتيـة ماديـة أم بشريـة والمتعلقة بجاهزية الوزارة ومرفقها المختلفة للتعامل بفعالية مع الحـالات الطارئة أو الكـوارث الطبيعية، تقديم النصح والمساندة للوزارة في مجالات الوقاية من الأمراض المعدية وطرق الكشف المبكر عنها ومراقبتها وأساليب التحكم فيها بطريقة تكفل حماية مواطني المملكة العربية السـعودية والمقيمين على أراضيها من الانتشار الوبائي للأمراض المعدية الخطيرة.

منها المجلس الاستشـاري العالمي لـوزارة الصحة الذي يضم في عضويته أبرز الخبرات العالمية في القطاع الصحي علمياً وعملياً والذي سـيكون مصدراً أساسياً تسـتفيد منه الـوزارة في الإعداد والتخطيـط والتنفيذ لـكل مشـاريعها الحاليـة والمسـتقبلية وفي مقدمتها المشروع الوطني للرعاية الصحية المتكاملة والشاملة والذي تسعى الوزارة من خلاله إلى النهوض بمستوى الرعاية الصحية المقدمة للمواطن إلى أعلى المسـتويات العالمية.

ويترأس هذا المجلس وزير الصحة وعضوية وكيل الوزارة للشـؤون التنفيذية ووكيـل الوزارة للتخطيط والتطويـر ووكيل الوزارة المسـاعد للطب الوقائي ود. انـدرو بادموس المديـر العام التنفيـذي للكلية الملكية للأطبـاء والجراحـين بكنـدا ود. ديلـوس كوزقـروف الرئيـس والمدير العـام التنفيذي لمستشـفى كليفلاند بالولايـات المتحـدة الأمريكية ود. جيمس وير أسـتاذ كرسي في علم الإحصاء الحيـوي بكلية الصحة العامة بجامعـة هارفـرد بالولايـات المتحـدة الأمريكيـة ود. فيليب كويـار المدير التنفيذي لمجموعة ميدي سـيس الطبيـة ود. برونـو بيسـونت رئيـس وحـدة التخدير العصبـي في جامعـة تورونتو بكنـدا ود. فؤاد بيضون نائـب رئيـس مستشـفى جامعـة هاربـر بالولايات المتحدة الأمريكية ود. جون ريموند قاي محكم معتمد

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 23 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 7

لدى مجلس الخدمات الصحية في كندا ود. جون رودي عضو المجلس التنفيذي لمجموعة انتر هيلث بكندا ود. ستيفن والستون أستاذ مشارك ونائب عميد كلية الإدارة الصحية التابعة لجامعة أوكلاهوما بالولايات المتحدة الأمريكية ود. بيتر قلن خبير صحة المجتمع بجامعة كوينز في كندا ومستشار للتخطيط الصحي والسياسات الصحية ونظم الإدارية الصحية والمعلوماتية داخل وخارج كندا.

ومجلس آخر تحت مسمى المجلس الاستشاري الوطني وكذلك المجلس الاستشاري الإعلامي يضم عدد من الخبرات والكفاءات الوطنية والمختصين وسيتم تكليفه بالعديد من المهام التي من شأنها دعم مسيرة العمل الصحي والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

يرى البعض أن مراكز الرعاية الصحية الأولية لا زالت دون المستوى المطلوب.. ما هي جهود الوزارة لحل هذه المشكلة؟

- تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية العديد من الخدمات الصحية الأساسية (علاجية ووقائية) في المدن والأحياء والقرى والهجر حيث تشمل هذه الخدمات خدمات رعاية الأمومة من تسجيل ومتابعة للحوامل والاكتشاف المبكر لعوامل الخطورة وتحويل الحالات المعرضة للخطر للمستشفى وتطعيم الحوامل بتوكسيد الكزاز لوقاية الجنين من الإصابة بالمرض وصرف أقراص الحديد وحمض الفوليك للوقاية من فقر الدم وحماية الجنين من تشوهات الأنبوبة العصبية وإجراء الفحوصات المخبرية للتأكد من سلامة الحمل بالإضافة إلى التوعية الصحية للحامل بأهمية المتابعة في المركز الصحي والاكتشاف المبكر لأي أعراض أو علامات مرضية والتأكد من سلامة الجنين بالفحص بالموجات فوق الصوتية. وقد بلغت نسبة الحوامل المستفيدات من خدمات رعاية الأمومة 96% كما تجاوزت نسبة التغطية بالتطعيمات الأساسية للأطفال المستهدفين 95% مما أسهم في خفض معدلات الأمراض المستهدفة بالتحصين.

كما تقدم المراكز الصحية خدمات رعاية الطفولة

## خيار استراتيجي حول إيجاد برامج تجير للتخصصات الفنية .. و إستراتيجية إنشاء المدن الطبية لم تتغير وأضفنا المستوى الرابع

من تسجيل الأطفال المستهدفين وهم من دون الخامسة من العمر والمتابعة الدورية لعلامات النمو والتطور وتحصين الأطفال المستهدفين باللقاحات الأساسية والتنشيطية ضد أمراض الطفولة المعدية وتشخيص ومعالجة الأطفال المصابين بأمراض الإسهال بمحلول الارتواء الفموي وتشخيص ومعالجة الأطفال دون الخامسة المصابين بالالتهابات التنفسية الحادة وتحويل الحالات الخطرة للمستشفى

بالإضافة إلى تقوم المراكز الصحية بإجراء التقصي الوبائي للأمراض المعدية والمتوطنة في حال حدوثها -لا سمح الله- من تبليغ عن الحالة ومراقبة المخالطين في المنزل والعمل وإجراء الفحوص المخبرية اللازمة وصرف العلاج الوقائي وإجراء التحصينات إذا لزم الأمر من عمل التطهير اللازم للقضاء على مسببات الأمراض وتفادي تكرار حدوثها مستقبلاً.

كما تطبق المراكز الصحية العديد من البرامج لتشخيص ومعالجة الأمراض الشائعة مثل السكري وضغط الدم المرتفع وغيرها من الأمراض مع إجراء الفحوص المخبرية اللازمة وتوفير الأدوية الأساسية لمعالجتها حيث يقوم على تنفيذ هذه الخدمات فريق مدرب من الأطباء والفنيين الصحية وهيئة التمريض بجميع المراكز الصحية المنتشرة في الأحياء والقرى والهجر بمناطق المملكة المختلفة.

ومواكبة للنقلة الحضارية التي تشهدها المملكة تبنت وزارة الصحة مشروع تطوير الرعاية الصحية الأولية وهو مشروع يعد نقطة تحول جوهرية لتطوير الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز الصحية. وقد شملت محاور المشروع تطوير البنية التحتية للمراكز الصحية من قوى عاملة وتجهيزات ومعدات طبية وغير طبية وتصاميم جديدة لمباني المراكز أعدت وفقاً لمعايير محددة لتصنيف المراكز الصحية بجميع مناطق المملكة كما تم مراجعة وتحديث البرامج الصحية القائمة واستحداث برامج جديدة تلبي حاجات المجتمع وتطلعاته. بالإضافة إلى ذلك يجري حالياً حوسبة خدمات وأنشطة الرعاية الصحية الأولية بحيث سيتم مستقبلاً الاستغناء عن الأعمال الورقية بالمراكز الصحية ليحل محلها الملف الصحي الالكتروني مسايرة لروح العصر كما تم تطوير منهجية علمية جديدة لتقويم الخدمات الصحية والعاملين بالمراكز الصحية.

تعتبر صحة الأطفال من الأولويات لبناء مستقبل أي وطن.. ماذا أعدت الوزارة من خطط وبرامج حديثة لرعاية الأطفال وقائياً وعلاجياً ؟

- تعتبر المملكة من أوائل دول إقليم الشرق المتوسط والدول العربية التي أدخلت اللقاحات الخاصة بأمراض الطفولة بهدف الوقاية منها ومنع الإصابة بها ومضاعفاتها والوفيات الناتجة عنها حيث بدأ استخدام هذه اللقاحات في النصف الأول من حقبة الستينات الميلادية ولقد كان لصدور الموافقات السامية الكريمة في عامي 1399هـ (1979م) و1403هـ (1983م) الأثر الكبير في ارتفاع نسبة التغطية بالتحصين للمواليد في المملكة حتى وصلت إلى 90% في عام 1409هـ الموافق 1989م مما كان له الأثر في خفض معدلات الأمراض المستهدفة بالتحصين، كما تحقق نتيجة لذلك إزالة مرض الكزاز الوليدي بالمملكة في 1406هـ (1986م)، وحصول المملكة على شهادة الخلو من فيروس شلل الأطفال عام 2007م. ومواكبة لهدف إزالة مرض الحصبة والحصبة الألمانية من دول إقليم الشرق المتوسط بحلول عام 2010م وللحفاظ على ما تم تحقيقه خلال السنوات السابقة ومن أجل التطوير للأحسن كان لزاماً إعطاء هذا البرنامج الأولوية القصوى من

اسم المصدر: الجزيرة
التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 23 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 8

الاهتمام وهذا ما تحقق بفضل الله سـبحانه وتعالى. وقـد واكبت الوزارة أخر التطـورات العلمية والعالمية في مجـال اللقاحـات، فأدخلـت اللقاحـات المدمجـة مثـل اللقاح الخماسي بهدف تقليل عـدد الحقن التي تعطى للأطفـال وقد أدخلت عدة لقاحات جديدة على جدول التطعيمات الأساسـية خلال السنوات الماضية ومنها لقاح المسـتدمية المنزلية عـام 2002م للوقاية مـن الأمراض الناتجـة عن هذا الميكـروب، وقد ادخل لقاحات الالتهاب الكبدي الوبائي (أ) ولقاح الجديري المائي عـام 2008م وأخيراً كان إدخال لقاح المكورات العقدية المدمج (النيمو كوكال المدمج) يناير 2009م. وقد قفزت ميزانية اللقاحات خلال العامين الأخيرين إلى أكثـر من ثلاثة أضعـاف. ولا زالـت وزارة الصحة ممثلـة في الوكالـة المسـاعدة للطب الوقائي تسـعى لمواكبـة المسـتجدات العلميـة في مجـال الوقايـة من الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال.

وارتفـع متوسـط العمر المأمـول عند الـولادة إلى 73.3 سنة. وتحسن معدل وفيات الأطفال تحت عمر خمس سـنوات لكل 1000 مولـود حي من 44 في عام 1990م إلى 21.1 في عام 1428هـ - 2007م. وتحسن معدل وفيات الأطفال الرضـع لكل 1000 مولود حي مـن 34 في عـام 1990م إلى 17.4 في عـام 1428هـ - 2007م.

وتحظى رعاية الطفولة في وزارة الصحة باهتمام يصـب في كافة محاور صحة الطفـل وقائياً وعلاجياً من كافة النواحي الجسـدية والنفسية والاجتماعية، ومن هنا خطت الـوزارة نحو تطبيق برنامج الرعاية المتكاملـة لصحة الطفل كأحد أهم الخطوات العلمية في تطوير خدمات رعاية الطفولة، والذي تم استحداثه منذ عدة سنوات بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف.

ويعنى برنامـج الرعاية المتكاملـة لصحة الطفل بتكامـل جوانـب رعايـة الطفـل منذ ولادتـه وحتى الخمـس سـنوات الأولى مـن عمـره. ومـن إيجابيات البرنامج أن هيكلة بناء البرنامج وتطبيقاته خاضعة لمنهجية الطب المبنى على البراهين

اسم المصدر: الجزيرة

التاريـــخ: 07-03-2010 رقم العـدد: 13674 رقم الصفحة: 22 مسلسـل: 143 رقم القصاصة: 9

خالد الحارثي وحمود الوادي

عبدالله الحصان وشالح الظفيري

أحمد المزيعل وعلي القحطاني

محمد العبداللطيف وسلطان المواش