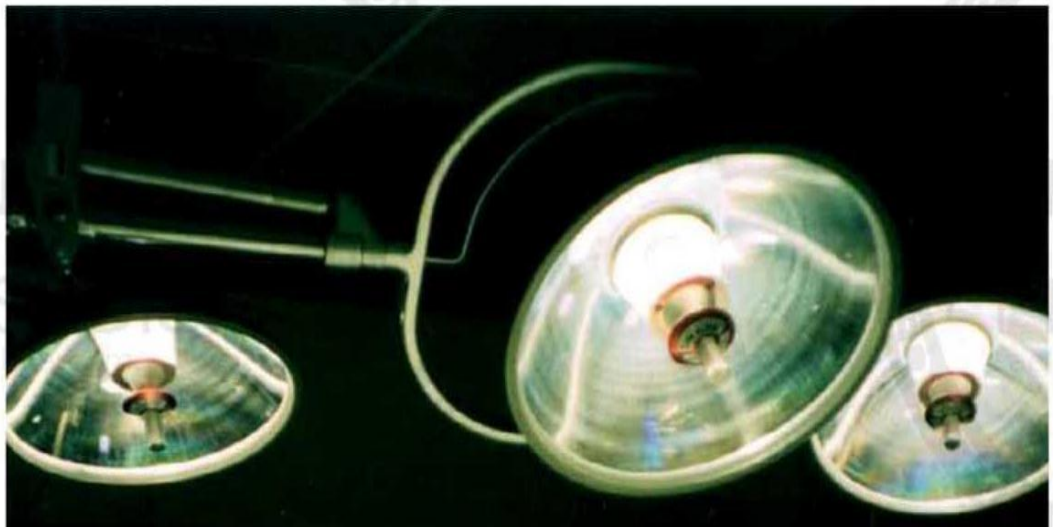
اسم المصدر : المدينة

التاريخ: 16-07-2011 رقم العدد: 17615 رقم الصفحة: 4 مسلسل: 22 رقم القصاصة: 1



خصخصة المستشفيات الحكومية تصطدم بالتمويل والأمراض المزمنة

دعوة الشورى تطلق موجة من الجدل

محمد البيضاني - الباحة

أثارت دعوة أعضاء بمجلس الشورى مؤخرًا إلى إسناد إدارة وتشغيل المستشفيات الحكومية إلى القطاع الخاص مؤخرًا ردود فعل متباينة، ففي حين تؤكد وزارة الصحة صعوبة ذلك لعدم قدرة القطاع الخاص على علاج الأمراض المزمنة والعمليات الكبيرة المكلفة ماليًا، يرى مواطنون أن هذه الخطوة لو تم تطبيقها وفق ضوابط متعددة ستؤدي إلى نتائج إيجابية في ظل القصور الذي تعاني منه وزارة الصحة حاليًا. ويقف في المنطقة الوسط بين الرأيين آخرون يرون أن الإصلاحات جارية في الوزارة بزيادة المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والمدن الطبية وأن أثار ذلك ستنعكس على المواطن قريبًا.

يقول محمد الغامدي وعلي الزهراني: إن إدارة القطاع الخاص للمستشفيات الحكومية على أسس علمية بعيدًا عن البيروقراطية سينعكس إيجابًا على المشاكل التي تعاني منها مثل الزحام والمواعيد الطويلة وغيرها. أمّا عيد الجهني وإسماعيل إبراهيم فيرون أنه ينبغي التريث لأن القطاع الخاص يعنى بالدرجة الأولى الكثير من الأعباء المالية على المواطن واحتجاز المريض الذي ليس لديه قدرة على السداد. وشددا على أهمية العلاج المجاني للمواطن كما ينص على ذلك النظام.

توحيد السجل الطبي

يقول الدكتور هشام الضبعي أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المساعد والمشرف على كرسي أبحاث الأمان الدوائي بجامعة الملك سعود: إن الانتظار ونقص الأدوية والأسرة في المستشفيات الحكومية مشكلة ذات أسباب متعددة ولكن يجب أن يكون هناك حلول إبداعية تتعامل مع الواقع الموجود والإمكانات

- توحيد السجل الطبي يحد من الهدر المالي
- إقرار التأمين الطبي وإعادة النظر في طريقة شراء الأدوية
- التخصيص يؤدي للتخلص من البيروقراطية في الادارة

اسم المصدر : المدينة

التاريخ: 16-07-2011 رقم العدد: 17615 رقم الصفحة: 4 مسلسل: 22 رقم القصاصة: 2

المتوفرة لحلها. واوضح ان هذه الامور ليست مشكلة جديدة بل تواجهها كثير من الدول ولكن التعامل معها يختلف من دولة لأخرى. وأضاف: في تصوري الشخصي أننا في واحدة من أغنى دول العالم وبدعم مستمر من القيادة الحكيمة لهذا البلد المعطاء يجب أن لا تكون موجودة. ويمكن الحل في تشكيل لجنة علمية وتطبيقية على مستوى القطاع الصحي منبثقة من مجلس الخدمات الصحية لدراسة أسباب المشكلة وحلولها. ولعلي أطرح بعض الحلول البسيطة والتي تشمل توحيد السجل الطبي لترشيد الاستخدام غير المبرر للمستشفيات والأدوية من قبل بعض المرضى وإعادة النظر في شراء وزارة الصحة للأدوية لارتفاع التخزين والتوزيع وغيرها. كما ينبغي إقرار نظام تأمين طبي واضح ومحاسبة المنشآت الصحية المقصرة. واوضح وجدنا في أحد الأبحاث أن متوسط إقامة المريض في المستشفى أكثر من ١١ يومًا بينما في الدول الغربية لا يتجاوز خمسة أيام. وهذا الأمر يحجز الأسرة ويزيد من احتمالية وجود أخطاء طبية وانتشار العدوى. ومن الحلول الأساسية تفعيل الفريق الطبي الذي يزور المريض في المنزل ويشمل الطبيب والصيدلي والممرضة، وبالإضافة لتفضيله من قبل المرضى فإنه يوفر أسرة في المستشفيات. وينبغي تجهيز غرف للمرضى في منازلهم للذين يتطلب وجودهم فترات طويلة وحالتهم ليست بالحرجة.

من جانبه قال الدكتور محسن الحازمي عضو مجلس الشورى: ليس هناك أي اتفاق في مجلس الشورى على تولي القطاع الخاص للرعاية الصحية الأولية مشيرًا إلى أن هذا الأمر بحاجة إلى دراسة، وفي اعتقادي أن وزارة الصحة تقوم بالدور المطلوب منها في ظل دعم كبير للمشاريع الصحية ولكن المشكلة في التأخير وإنجاز المشاريع. وأشار إلى وجود ١٠٠ مستشفى ومستشفيات أخرى قيد الإنشاء ولا بد من توفر الكادر الطبي والممرضين، خلال الخمس سنوات القادمة لتزيد على (٦٢) ألف سرير وبذلك سيبلغ معدل أسرة وزارة الصحة في عام ١٤٣٥هـ قياساً بالنمو المتوقع لعدد السكان عندئذٍ قرابة (٢,٥) سرير لكل (١٠٠٠) من السكان وهذا المعدل بجانب أسرة القطاعات الحكومية الأخرى وأسرة القطاع الخاص يحقق الاكتفاء المطلوب من أعداد الأسرة المتوفرة لخدمة سكان المملكة.

اما الجانب الآخر والذي يمس الكادر الصحي فللأسف وبالرغم من زيادة أعداد العاملين السعوديين من القوى العاملة الصحية من عام لآخر نتيجة لحرص الوزارة على توظيف السعوديين لا تزال الوزارة تعاني من تدني نسب السعودة، حيث يبلغ نسبة السعوديين إلى إجمالي القوى العاملة الصحية (٢٠٪) للأطباء، (٤٤,١٪) لهيئة التمريض، (٧٥,٨٪) للفئات الطبية التطبيقية والفنيين.

وأوضح أن التحديات التي تواجه وزارة الصحة كبيرة ومنها كما ذُكر في الدراسة ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية عموماً، تبعاً لارتفاع تكاليف الأدوية، والتجهيزات الطبية والتقنية، وارتفاع مرتبات القوى العاملة، وتزايد الأمراض المزمنة، والزيادة السكانية المضطردة.

وأما ما ذكر نحو دفع المواطن رسومًا لتلقي الخدمة العلاجية فقد تكفلت الدولة بمجانية العلاج في مادتين من مواد النظام الأساسي للحكم وهما المادة السابعة والعشرون والحادية والثلاثون وكذلك النظام الصحي في مادته الرابعة مجانية العلاج لجميع أفراد المجتمع إلا أن هناك جهات حكومية أصبحت تقدم خدمات علاجية بمقابل مادي لغير منسوبيها وأقصد هنا الخدمات الصحية المشمولة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني وذلك عن طريق مراكز الأعمال مستندين في ذلك إلى المادتين الحادية عشر والثانية عشر من نظام الضمان الصحي التعاوني والتي أوكلتها وزارة الصحة في مستشفياتها الحكومية لعدد من الأسباب المبررة.

د. الشيخ

العتيبي

وبالنسبة لنقص الأدوية تم تأمينها ولم يعد هناك أي نقص

التخصيص يمنح مرونة أكبر

وشاركنا الرأي الدكتور عبدالله بن زبن العتيبي رئيس لجنة الصحة والبيئة بمجلس الشورى فقال: إن التخصيص خطوة مهمة جدًا يؤمن الكثيرون بأهميتها في تطوير أي قطاع ولنا في بعض الجهات القائمة حاليًا خير مثال كالاتصالات. والتخصيص يعطي مرونة أكبر إداريًا وماديًا ويسهم في طرح الخطط الإستراتيجية والمستقبلية وتنفيذها بشكل أسرع دون الخوض في دهاليز البيروقراطية الطويلة التي قد تؤثر على استمرارية الخطط وتنفيذها....

وبحسب الدراسة التي قام بها د. سعيد الشيخ مؤخرًا نجد أن التمويل الحكومي سيكون غير كاف للوفاء باحتياجات الرعاية الصحية المتزايدة لعدد سكان المملكة الدائم النمو. حيث أثبتت الإحصائيات أن تكاثر السكان سنوياً بمعدل ٣,١٥٪ يعني عبئًا كبيرًا على الخدمات الصحية في ظل وجود عوامل مترافقة مع هذه الزيادة تتمثل في تزايد حجم شريحة كبار السن من السكان، وانتشار الأمراض غير السارية طويلة الأجل. ومؤخرًا ومن خلال دراسة أعدتها وزارة الصحة نجد أن أبرز جوانب القصور تتمثل في نقص أسرة المستشفيات حيث أن معدلها في المملكة يعد منخفضاً مقارنة بالمعدل الأوروبي، وتبلغ نسبته ٢,٢ سرير لكل ألف نسمة، في حين تجاوز المعدل نسبة ٥,٨ في بلدان منظمة التنمية والتعاون الاقتصادي الأوروبي، وبلغ ٣,٢ في الولايات المتحدة الأميركية، بينما حصلت اليابان على النسبة الأعلى بمعدل ١٤ سريرًا لكل ألف نسمة، وألمانيا ٨,٣.

ومن جوانب القصور أيضاً نقص التجهيزات والقوى العاملة بمراكز الرعاية الصحية الأولية حيث لا يتوفر في بعضها عيادات للأسنان وأجهزة الأشعة والمختبرات. وتبلغ نسبة المراكز التي بها عيادات أسنان (٤٢٪) والتي بها أجهزة أشعة (٢٣٪) ومختبرات (٦٠٪) فقط. كما أن تجهيزات مراكز الرعاية الصحية الأولية وصلت في أغلبها إلى نهاية العمر الافتراضي لها. ويواجه المرضى طول مدة الانتظار وصعوبة الحصول على الخدمات الصحية خارج المناطق الرئيسية، ونقص القوى العاملة، وتدني المستوى الفني والإداري، وضعف الإنتاجية لدى العاملين في المجال الطبي، وانخفاض ثقافة احترام المريض، والازدحام وضعف نظم سلامة المريض.

وتوقع أن تسهم توسعة وإنشاء خمس مدن طبية جديدة والاعتمادات الضخمة لدعم مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث ووحدات العناية المركزة في مستشفيات أخرى كثيرة. في نمو أعداد أسرة المستشفيات

الصحة: القطاع الخاص لا يستطيع زراعة الأعضاء وعلاج الأمراض المزمنة

أوضح الدكتور خالد مرغلاني المتحدث الرسمي لوزارة الصحة أن القطاع الخاص لا يمكنه القيام بمهام كبيرة في الصحة نظرًا لارتفاع تكلفتها مثل زراعة الأعضاء وعلاج السرطان والعمليات المكلفة وكذلك عمليات القلب ولكن يبقى شريك استراتيجي مؤكدًا أنه في كل أنحاء العالم يعمل القطاعان بجانب بعضهما البعض. ورفض المقارنة بين خدمات وزارة الصحة و الاتصالات وتقنية المعلومات كما يرى البعض مشيرًا إلى أن الصحة تهتم بالجانب الأول في حياة المواطن وهو صحته.

وأشار إلى أن أدوية السكر والضغط التي تدخل ضمن الأمراض المزمنة تصرف عن طريق المراكز الصحية ولا بد لكل مريض أن يكون لديه طبيب أو مركز صحي معيّن يقوم بمراجعته مشيرًا إلى أن وزارة المالية عزّزت بند الأدوية بعد أن تفهمت الوضع مؤخرًا وأن الصرف يتم وفقًا لدليل دوائي تم توزيعه على جميع المستشفيات.

وأوضح أنه في حالة الطوارئ وعدم وجود سرير يتم تحويل المريض إلى القطع الخاص وتتكلف الدولة بدفع تكاليف العلاج.

وأشار إلى أن كل الأدوية متوفرة مشيرًا إلى وجود بدائل متعددة لها نفس المفعول منوهًا بدعم خادم الحرمين الشريفين لوزارة الصحة بـ ١٦ مليار ريال لإنشاء خمس مدن صحية منها مدينة الملك خالد في الشرقية ومدينة الملك فيصل في الجنوب.

د. مرغلاني