في إجاباته على أسئلة الأعضاء والمواطنين.. د. الربيعة:

المشروع الوطني للرعاية الصحية قريباً ولدينا ١٠ مستشفيات حصلت على الاعتماد الأمريكي

بعد ذلك أتاح رئيس مجلس الشورى الشيخ الدكتور عبدالله بن محمد آل الشيخ لرئيس لجنة الشؤون الصحية والبيئة بالمجلس الدكتور محسن الحازمي عرض أسئلة المواطنين التي وردت للمجلس، والتي كان أولها تساؤل عن توظيف خريجي الكليات والمعاهد الصحية وهم أبناء الوطن ومصنفون مهنياً من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، وقد صدر أمر ملكي بتوظيفهم ولم يتم ذلك بصورة شاملة.

نائب الوزير د. منصور الحواس قال: إن توطين الوظائف هي إحدى الأولويات التي توليها وزارة الصحة اهتماماً كبيراً، والوظائف الموجودة في الوزارة تعتبر شاغرة لأبناء هذا الوطن متى توفر المؤهل المطلوب، كما ان هناك لجنة عليا مشكلة من عدة جهات حكومية تدرس موضوع توظيف من بقي من الخريجين وقد وصلت نسبة توظيف الفنيين الرجال بالوزارة إلى ٩٩,٧٪ من الوظائف المتاحة في وزارة الصحة، والنسبة المتبقية هي نسبة محدودة في تخصصات لا يتوفر سعوديون فيها مثل: العلاج التنفسي، وتمريض الرجال من حملة البكالوريوس في بعض الأقسام الحرجة كالعناية المركزة. كما أن الوظائف المشغولة بغير السعوديين تعد شاغرة للسعودي متى ما توفر المؤهل المطلوب لشغل الوظيفة.

س: ماذا تم إنجازه من الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية في المملكة؟

توطين الوظائف إحدى الأولويات

ج: الوزير: إن المشروع الوطني للرعاية الصحية والمتكاملة والشاملة هو مشروع طموح وتثمن الدور البناء والمساهمة الجيدة للجنة الصحية في مجلس الشورى لدعمها لهذا المشروع ومشاركتها في تأسيسه منذ البداية. وقد تمت الموافقة على هذا المشروع من مقام خادم الحرمين الشريفين، ولهذا

المشروع معايير وأسس ومؤشرات وارتباطات مالية، وتقوم الوزارة – بالتفاهم مع وزارة المالية– بشكل دوري على اعتماد بعض هذه المعايير وهي تحتاج لجدولة معينة بناء على هذا المشروع. وهناك تقدم كبير في تطبيق هذا المشروع، فالوزارة سبقت الخطة الإستراتيجية في بعض المراحل والمشروعات، وهناك برامج جيدة ومنشآت كبيرة وتوسع ضخم في مراكز الرعاية الصحية الأولية. كما سعت الوزارة إلى الجودة، فقد حصلت الوزارة – ولأول مرة– على اعتماد منشآتها الصحية، حيث حصلت عشرة مستشفيات على الاعتماد من هيئة الاعتماد والمواصفات للمستشفيات الأمريكية. كما أن ثلاثين منشأة حصلت على ذلك من مركز الاعتماد الوطني، ويتم إخضاع بقية المنشآت الصحية لبرامج الجودة. وبالنسبة لمعايير القياس والأداء ومراقبة الأخطاء الطبية فقد خطت الوزارة ضمن هذا المشروع خطوات كبيرة جداً.

س: مع تقديرنا لما حققته الوزارة من التوسع في الخدمات، كماً ونوعاً إلا أن المواطن لا زال يشكو من قصور في بعض الخدمات المقدمة له ومن ذلك تأخر المواعيد وتباعدها، وصعوبة التحويل إلى المستشفيات التخصصية. وصعوبة الحصول

نسبة توظيف الفنيين الرجال ٩٩,٧٪ من الوظائف المتاحة

على العلاج في الخارج، ومعاناة المعاقين من نقص خدمات التأهيل الطبي، والنقص في الكم والنوع لخدمات المرضى النفسيين والمبتلين بالمخدرات، فأين يكمن الخلل؟

ج– نائب الوزير الدكتور محمد خشيم: هناك مدد طويلة لبعض المواعيد في بعض التخصصات الطبية إلا أن الوزارة تقوم بمراقبة جميع المواعيد في جميع المستشفيات والتخصصات العامة، وهناك بعض التأخير في بعض التخصصات الدقيقة. وتقوم الوزارة بالتعاقد مع مؤسسات خاصة لدراسة تعليم جميع العاملين (من أطباء وممرضين وموظفي استقبال) على كيفية التعامل مع المرضى وحسن استقبالهم وهذا يحتاج إلى وقت. وقد تم افتتاح ثلاثة مستشفيات خاصة بالصحة النفسية ويتم بناء (٢١) مستشفى أخرى. فالوزارة مهتمة بالمرضى النفسيين بشكل كبير.

– الدكتور منصور الحواس: العلاج في الخارج منظم من خلال لجنة طبية عليا مشكلة من جميع القطاعات الصحية الحكومية، ووزارة الصحة عضو فيها، وهي لجنة علمية مستقلة تحال لها طلبات العلاج في الخارج، وتقوم هذه اللجنة بدراستها وإصدار قرار علمي بذلك. أما بالنسبة لعدم الموافقة على علاج بعض الحالات في الخارج فبسبب أن اللجنة ترى أن العلاج متوفر في المملكة أو أن المرض حالة صحية لا يرجى شفاؤها، ومن ذلك إصابات الأمراض العصبية والشلل أو الأمراض الوراثية التي لا يوجد في العرف الطبي إقرار بوجود علاج شافٍ لها في الخارج. أما النقص في التأهيل فقد استقرأت الوزارة ذلك، ففي المرحلة الحالية تستأجر الوزارة خدمات كثيرة تقدم من مدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية، وأي مريض يحتاج إلى إحالة فهناك مرونة كبيرة في إحالته إلى المدينة. وأما الوزارة فهناك مستشفى للتأهيل في مدينة الملك فهد الطبية، والمدن الطبية الخمس التي أمر بها خادم الحرمين الشريفين سيكون هناك مستشفى بسعة (٢٠٠) سرير للتأهيل الطبي.

نثمن دور اللجنة الصحية بالمجلس لدعمها المشروع الوطني للرعاية الصحية والمتكاملة

س– ما نسبة الأخطاء الطبية في المملكة؟ وما مدى مقارنتها مع مثيلاتها العالمية، وهل أنتم راضون على هذه النسبة؟ وما أهم مسبباتها؟ وما العقوبات التي تتخذها الوزارة في هذا الصدد؟ ولِمَ لا يكون شعار الوزارة "الوقاية أولاً" بدلاً من "المريض أولاً"؟

ج– أشار معالي الوزير إلى أن شعار الوزارة "المريض أولاً" هو عبارة عن رسالة للممارسين في الوزارة بأن يعطى الاهتمام للمريض أولاً، وهذا لا يغفل مفهوم الوقاية أولاً. كما أن النظم الصحية الحديثة تحاول تغيير ثقافة الممارسين وهي رسالة من الوزارة لكافة منسوبيها بأن يقدم المريض على أي اهتمام آخر.

ج- ثم تحدث الدكتور محمد خشيم عن الإجراءات الوقائية من الأخطاء الطبية ومقارنتها بالتنظيمات العالمية، حيث أوضح أنه لا يمكن مقارنة الأعداد الموجودة حالياً بأي بلد آخر فكل بلد له تصنيفه في عملية ماذا يعني الخطأ. إلا أن الوزارة تقوم بتحديد حجم الخطأ الطبي ورصده من خلال برنامج كبير في الوزارة لذلك، فكل مستشفى يقوم بتسجيل الخطأ الجسيم فور وقوعه، ويظهر ذلك لدى الوزارة، ويطلب من المستشفى أن يعمل تحليلاً كاملاً للحالة وسبب وقوعها ووسائل منعها. كما أن الوزارة تقوم بعمل برنامج كامل لدراسة كل خطأ جسيم يحصل مثل نقل الدم الخاطئ والعملية في المكان الخطأ وغيرها، وتقوم الوزارة بمحاربة تلك الأخطاء كل على حدة. وتتأكد الوزارة من شهادات الأطباء حتى لا يقوم أي طبيب بإجراء عملية لا يستطيع إجراءها، كما أن الوزارة تقوم بما يسمى بالسلامة الدوائية فتطلب الوزارة من جميع الأطباء والممرضين والعاملين في المستشفيات بأن يدخلوا دورة لتثقيفهم بالسلامة الدوائية، وذلك لمنع الخطأ نتيجة الخطأ الدوائي. وهناك برنامج كبير لحماية الجروح من التلوث بعد العمليات الجراحية. وهناك تصور بأنه خلال السنوات القادمة سيكون لدى الوزارة نظام كامل للقياس سيحد من الأخطاء الطبية – إن شاء الله-.

وأوضح الدكتور منصور الحواسي أن عدد المرضى الذين أرسلوا للخارج لعلاجهم لعام ٢٠١١م وصل إلى ١٣٢٣ مريضاً، وقيمة ما دفع للعلاج في الخارج للسنوات الثلاث الأخيرة هو مليار و٤٥٠ مليون ريال سعودي.

ثقة المواطنين بالطبيب السعودي فخر للوطن ولدينا كوادر مؤهلة

س- يعزى جانب كبير من القصور في خدمات الرعاية الصحية بالمملكة إلى ضعف الأجهزة والآليات الرقابية على الأداء الفني والإداري. نأمل أن يلقي معاليكم المزيد من الضوء على هذا الأمر؟

ج- إن الاهتمام بالأجهزة الرقابية ومراقبة الأداء الإداري والفني والتشغيلي من أولويات وزارة الصحة. والزيادة التي رافقت التطور الكبير لهذه الإدارات يؤكد مدى حرص الوزارة على مراقبة الأداء والشفافية والحرص على تطوير الأداء ومنع حدوث المخالفات. ونتمنى أن تزيد الأعداد وأن تتطور النظم الرقابية، لكن هناك قيوداً تحكم الزيادة الكبيرة. وهناك تنسيق مع الوزارات المعنية لزيادة الأعداد وهناك تحد يواجه وجود المتخصصين في الأجهزة الرقابية. نحن لا نقتصر على إدارة الرقابة الداخلية والرقابة، بل هناك تنسيق كبير مع الجهات والهيئات الرقابية الأخرى لإيماننا بأن هذه شراكة مهمة لصالح الوطن. وكذلك نؤمن بوجود الرقابة الفنية لأهمية وجود إدارة للرقابة والمراجعة الإكلينيكية، حيث أحدثت الوزارة لأول مرة هذا المفهوم بهذه الإدارة، فلدينا العديد من الموظفين في هذه الإدارة لمراقبة الأداء وقياس الجودة والممارسة ومتابعة أوجه القصور.

س- يثق المواطن بالطبيب الاستشاري السعودي، ويمثل الأطباء السعوديون ما نسبته ٢٠٪ من الأطباء الممارسين في المملكة العربية السعودية. وفي ظل نقص المستشفيات والأسرّة في وزارة الصحة فلم يتم السماح للاستشاريين السعوديين بالعمل في القطاع الخاص، رغم أن مشاركتهم ترقى بالمستوى الطبي لما يتميز به هؤلاء الأطباء من خبرة صرفت عليها الدولة بسخاء؟

ج- ثقة المواطن بالطبيب الاستشاري السعودي فخر للوطن، حيث إن لدى المملكة كوادر سعودية مؤهلة، والثقة الموجودة بين المريض والطبيب جزء من عملية العلاج. ووزارة الصحة جهة تنفيذية تنفذ ما لديها من أنظمة وقرارات. نحن تحت مظلة مجلس الوزراء، ونجد أنفسنا في حرج بين المطالبات العديدة.

س- إن ما تم عرضه من معاليكم من أعمال ومشروعات يجسد جسامة مسؤولية الوزارة تجاه القطاع الصحي. وما أشرتم إليه من أجهزة رقابية داخل الوزارة يعد من الرقابة الذاتية. والتقويم الذاتي من الأمور التي تخفف العبء عن الوزارة، وهو الفصل بين مسؤولية أداء الخدمة ومسؤولية تقويم أداء الخدمة بالرقابة عليها. لذا متى ستتبنى الوزارة مشروع إنشاء هيئة وطنية مستقلة عن الوزارة لتقوم بتقويم المنشآت الصحية الحكومية والخاصة واعتمادها والرقابة عليها؟

ج- تؤمن الوزارة بأهمية وجود هيئة لتقويم الأداء وعلى غرار الهيئة الأمريكية لتقويم واعتماد المنشآت الصحية قامت وزارة الصحة منذ عامين برفع برنامج متكامل ولإنشاء هيئة وطنية لاعتماد المنشآت الصحية، حيث يوجد لدى مجلس الخدمات الصحية المركز الوطني لاعتماد المنشآت الصحية، وكان طلب الوزارة بأن يتحول هذا المركز إلى هيئة وطنية وهذا الموضوع موجود لدى لجنة عليا لدراسته وتقويمه وإقراره. ولعل المجلس الموقر يكون داعماً لهذه الهيئة التي نسعد جميعاً بصدورها إن شاء الله.

١٤٥٠ مليون ريال كلفة علاج المرضى السعوديين في الخارج خلال السنوات الثلاث الأخيرة

س- يحتاج بعض المواطنين في المنطقة الشرقية إلى عمليات جراحية لكنهم قد لا يحصلون على المواعيد للاستشاري الواحد إلا بعد خمسة أو ستة أشهر. كذلك فإن غرف الطوارئ والعناية المركزة قليلة جداً مما يضطر البعض للجلوس في الممرات إلى حين الحصول على أماكن في غرف الطوارئ. كذلك فإن مرضى الخلايا المنجلية يعانون في التنقل بين المراكز الصحية للعناية بهم على الرغم من أن أمراض الخلايا المنجلية منتشرة في المنطقة الشرقية بشكل كبير والعناية الصحية بهم لا توجد. كذلك ماذا عن الشهادات المزورة؟

ج- بالنسبة للشهادات المزورة فمن يقوم بمتابعتها ليست وزارة الصحة، بل الهيئة الصحية للتخصصات الصحية التي تقوم بدور بناء وكبير جداً، ولديها من النظم المتميزة التي أصبحت مرجعاً للوطن العربي. كذلك فإن كثرة تشخيص هذه الشهادات يحسب للهيئة ولا يحسب ضدها. أما بالنسبة للأسرّة، فالوزارة تعلم بوجود أزمة أسرّة في المناطق كافة، وفي المنطقة الشرقية توجد التحديات نفسها. وأؤكد أن هناك مشروعات كبيرة في المنطقة الشرقية سواءً على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية أو على مستوى المستشفيات العامة أو المستشفيات التخصصية أو المدن الطبية مما يحقق النسبة العادلة لهذه المنطقة الغالية من بلادنا.