الأنباء
الاحد 10 يوليو 2011

karoom26@hotmail.com
إعداد: عبدالكريم العبدالله

أكد مدير ادارة العلاج في الخارج بوزارة الصحة د.محمد المشعان أنه لا يوجد أي تدويرات في المكاتب الصحية في الخارج، مشيرا في نفس الوقت الى أنه لا نية لفتح مكاتب جديدة اخرى. ولفت خلال حوار خاص مع «الانباء» الى أنه لا يوجد أي حالات تبتعث للعلاج بالخارج بقصد السياحة والتنزه، مبينا أن ادارة العلاج بالخارج ضد الواسطة والمحسوبية، موضحا أن التعامل مع الجميع على مسطرة القانون، مؤكدا أن الادارة لا تتأثر بالضغوط السياسية وتعاملها طبي 100٪.

وذكر أنه تم ايقاف ارسال المرضى للعلاج في منطقة سفاجا في مصر بسبب الاوضاع الامنية هناك، مضيفا أنه تم تحويلهم للعلاج في منطقة البحر الميت.

وأشار د.المشعان الى أن انتشار بكتيريا «إي كولاي» في معظم دول أوروبا ليس له أي تأثير على ابتعاث مرضانا للعلاج هناك، مؤكدا أن مرضانا في المانيا وفرنسا بخير. وفيما يلي تفاصيل الحوار:

د.المشعان لـ «الأنباء»: العلاج في الخارج لا يتأثر بالضغوط

مدير ادارة العلاج في الخارج بوزارة الصحة د.محمد المشعان (سعود سالم)

مع بداية فصل الصيف يزداد الضغط على ادارة العلاج في الخارج لتسهيل السفر للمرضى وللمرافقين؟ ماردك على من يقول ان هناك حالات تبتعث للسياحة والتنزه؟ وما خطتكم للصيف؟

● **أولا فيما يخص ازدياد الضغط على ادارة العلاج في الخارج في الفترة الصيفية فذلك صحيح وأمر طبيعي، وذلك بسبب العطلة الصيفية «المدرسية»، حيث يمكن للطالب أن يغادر للعلاج دون الخوف على مستواه الدراسي، وكذلك الحال بالنسبة لاباء وأمهات الطلبة، اذ لا يوجد أي التزامات لديهم من ناحية ابنائهم في هذه الفترة. أما بالنسبة لمسألة العلاج السياحي فهي مسألة غير موجودة بتاتا وتم القضاء عليها تماما لان مسألة تقدير السفر تحددها اللجان التخصصية في المستشفيات واللجنة العليا في ادارة العلاج في الخارج، ولا يحدده طرف ثالث أيا كان، ولا يوجد أي حالات تبعث للسياحة والتنزه في وزارة الصحة، حيث ان الواقع يؤكد أن من يرسل للعلاج الى الخارج هو مريض فعليا، وحالته يتم فحصها وعلاجها في مستشفيات الوزارة، اذ ان تقاريره ولجانه تؤكد عدم توافر علاجه في البلاد ويحتاج الى السفر، ثم يعرض على اللجنة العليا التي قد توافق على رأي اللجنة الطبية التخصصية او ترفعها على حسب ما جاء في القرار الوزاري 29 لسنة 2010 المنظم لحالات ارسال المرضى للعلاج في الخارج، وخطتنا لمواجهة الصيف هي ليست صيفية فقط انما هي اجراءات معروفة وثابته على طول العام وحددها القرار الوزاري سابق الذكر.**

الابتعاث قليل

كم عدد الحالات التي بعثتها وزارة الصحة الى الخارج منذ بداية العام وحتى الان وكم عدد الحالات خلال السنة الماضية؟

● **حاليا لا يوجد لدي احصائيات بقصد المقارنة، ولكن بالتأكيد أن نسبة الابتعاث قد قلت عن السنة الماضية، والاسباب زيادة عدد الاطباء الزائرين وتحسن الخدمات الطبية التخصصية في المستشفيات.**

مرضى السرطان

وماذا بالنسبة الى عدد حالات الاصابة بمرض السرطان من اجمالي الحالات المبتعثة خلال العام الحالي وتشخيصها؟ وهل كان ابتعاثهم على أساس موافقة مركز حسين مكي جمعة، حيث لا يتوافر العلاج؟

● **عدد الحالات التي تم ابتعاثها للعلاج في الخارج منذ بداية العام الحالي حتى نهاية ابريل بلغ 18 حالة، أما عدد حالات السرطان التي تم ابتعاثها خلال العام الماضي فبلغ 204 حالات، وهناك حالات تم ابتعاثها على أساس موافقة مركز حسين مكي جمعة، وحالات أخرى تم ابتعاثها بناء على موافقة اللجنة العليا للعلاج في الخارج.**

الطلبات المرفوضة

بالمناسبة كم عدد الطلبات المرفوضة خلال العام الحالي وما سبب الرفض؟

● **لا تحضرني أيضا الاحصائيات بعدد الطلبات المرفوضة خلال هذا العام، ولكن سبب رفضها هو ببساطة توافر علاج المريض في الكويت حسب افادة اللجنة التخصصية وقناعة اللجنة العليا سواء بالتأكيد على قرار اللجنة التخصصية او العلم أن علاج هذا المريض في الكويت، وذلك لان أعضاء اللجنة العليا هم أطباء استشاريون على درجة عالية بمعرفة الخدمات العلاجية المتوافرة في البلاد.**

الواسطة والمحسوبية

هل ادارة العلاج في الخارج بعيدة عن الواسطة والمحسوبية؟

● **نؤكد لكم وملتزمون أن الادارة ولله الحمد غير معنية بمسألة «الواسطة والمحسوبية»، ذلك لاننا نتعامل مع مرضى يحتاجون للعلاج بالخارج، وأعتقد أن المسألة الصحية للمواطن خط أحمر ولا تقبل أن يكون من قواعدها الواسطة والمحسوبية، وهنا نؤكد أن مسألة الواسطة والمحسوبية قد يكون لها طرف في مسألة تعيين موظف أو ترقية أو نقل أو طلب اجازة او تخفيف عقوبة او غير ذلك، أما دخول الواسطة والمحسوبية في شأن صحة المريض فذلك غير مقبول على الاطلاق، لذلك فان الواسطة والمحسوبية ليس لها ذرة شأن في ادارتنا بل ان استحقاق المريض هو الاصل الوحيد ومن يحدد هذا الاصل هي اللجان التخصصية في المستشفيات ثم اللجنة العليا وهي الفيصل الوحيد في شأن استحقاق المريض حسب القواعد المقررة في القرار الوزاري 29 لسنة 2010.**

تقارير المحاسبة لها أثر كبير وملموس في علاج سلبيات العلاج في الخارج

التزوير

الى أين وصلت التحقيقات في موضوع التقارير التي اكتشفتم تزويرها منذ عدة شهور بالادارة، وبادرتم بابلاغ الشؤون القانونية في الوزارة عنها؟

● **ان مسألة التحقيق في اللجان المزورة والتي يبلغ عددها نحو 24 لجنة تخصصية لاتزال في اروقة النيابة، وهي بحسب علمي لاتزال بدورها المميز في التحقيقات، حيث قطعت شوطا كبيرا لا بأس به، وأود في هذا الصدد تقديم الشكر والتقدير والثناء لكل من ساهم في كشف وظهور هذا العمل السيئ، وايضا الشكر والتقدير لكل من ساهم في استكمال العمل القانوني والتعامل الصحيح مع العبث في المال العام بداية من معالي وزير الصحة الموقر، ووكيل الصحة المحترم، والشؤون القانونية في الوزارة الذين قرروا تحويل هذا العمل المشين الى نيابة الاموال العامة والتي قامت بدورها المميز بالعمل المتواصل ليل نهار للتحقق من هذا التزوير والعمل أيضا على الكشف على من قام به.**

ما برنامجكم للرقابة والمتابعة لاعمال المكاتب الصحية في الخارج بعد أن أصبحت تتبع مدير ادارة العلاج بالخارج بعد أن كانت في السابق تتبع وكيل الوزارة؟

● **في الواقع أن المكاتب الصحية كانت أساسا تتبع وكيل وزارة الصحة ثم قام أحد الوزراء السابقين بنقل تبعية المكاتب الصحية لمدير ادارة العلاج في الخارج، وبعد أن تبوأ د.هلال الساير وزارة الصحة اصدر قرارا بنقل تبعية المكاتب الصحية لوكيل الوزارة وهي حاليا كذلك، لكن على أي حال سواء كانت المكاتب الصحية تابعة لوكيل الوزارة المحترم أو مدير العلاج في الخارج فان الاصل أن ادارة العلاج بالخارج بكاملها تابعة للوكيل، وعليه فان مسألة التبعية لا تغير من الموضوع شيئا ذلك لان مراسلات المكاتب الصحية تنتهي لدى ادارة العلاج في الخارج، والمكاتب الصحية اصلا تتعامل فنيا مع الادارة، أما الشأن الاداري على سبيل المثال التوظيف والاجازات والاستقالات فهي من شأن وكيل الوزارة.**

وفيما يخص الشأن المالي فالمكاتب الصحية تتصل مع جهاز الشؤون المالية في الوزارة من خلال مخاطبتهم رسميا عن طريق الوكيل المحترم، وبالنسبة لبرنامجنا فلدينا رقابة على المكاتب الصحية من جميع النواحي ومتابعة لها، بالاضافة الى أن هناك تعاونا مستمرا بيننا وبين المكاتب في الخارج.

العقم

ما تقييمك لقرار علاج حالات العقم بداخل البلاد بدلا من ارسالها للخارج.. وما المردود من هذا القرار على المرضى وعلى اسرهم وعلى الوزارة؟

● **لقد كان قرار علاج العقم محليا حسب ما جاء في القرار الوزاري رقم 29 لسنة 2010 له مردود ايجابي والذي نص في المادة الرابعة منه أن تعالج جميع حالات العقم بالمراكز العلاجية الحكومية أو الاهلية المعتمدة من وزارة الصحة داخل الكويت، حيث يتقرر علاج حالات العقم في المراكز الاهلية بناء على توصية اللجنة الطبية التخصصية في وحدة العقم مستشفى الولادة بشرط استيفاء الشروط ومتطلبات العلاج، اذ يكون العلاج لمرة واحدة فقط يتم خلالها اجراء محاولتين كاملتين على نفقة الوزارة.**

ومن الشروط لعلاج حالات العقم في البلاد أن يكون كلا الزوجين أو احدهما كويتي الجنسية، وألا يكون للزوج اطفال اصحاء من الزواج الحالي او الزواج السابق، بالاضافة الى ألا يزيد عمر الزوجة عند العرض على اللجنة الطبية على 40 عاما، فضلا عن أن لا يعاني الزوجان او احدهما من عيوب خلقية قد تحول دون حدوث الحمل وان يكون سبب العقم قابلا للعلاج، كما أنه يجب ألا يكون قد سبق للزوجين العلاج في الخارج على نفقة الوزارة لعلاج العقم.

ولقد كان المردود من هذا القرار الى الجميع بالقبول حيث أنه شكل بالنسبة للأفراد عاملا نفسيا ايجابيا كبيرا، اذ ان حالتهم تستغرق علاجا يصل لفترة زمنية طويلة، ولكن فانه يكون في بلدهم بين ذويهم، ولا يعانون كما كانوا يعانون عندما كانوا بالخارج لان الغربة قاسية على من يمكث فيها مدة زمنية طويلة كما ان تواجدهم بين ذويهم يخلق لهم عاملا نفسيا ايجابيا، أما بالنسبة للوزارة فقد كان لهذا القرار الايجابي مردود جيد بالنسبة للوزارة وذلك ينحصر في متابعة الحالات محليا وعدم التباطؤ في المراسلات مع مراكز العلاج كما في الخارج مع المكاتب الصحية او وزارة الخارجية والتي تقوم بمتابعة الحالات في حال عدم وجود مكتب صحي للبلد الذي يبتعث اليه المريض، حيث كان ذلك يخلق اشكالا كبيرا في مسألة التمديد أو صرف المخصصات للمبتعثين للعلاج. وبالنسبة للمردود المالي على الدولة من هذا القرار فلقد استطعنا بحمد الله توفير الاموال الكثيرة التي كانت مهدرة سابقا على هذا البند على انه يجب القول ان هذا التوفير لم يكن له شأن على الاطلاق بالنتائج حيث وجدنا أن النتائج تقريبا متساوية، من المعروف عالميا وفي جميع المراكز التي تعالج العقم نسبة النجاح تتأرجح بين 30 و40٪ والكويت هي ضمن هذه النسبة العالمية، كذلك كان مردود هذا القرار على الوزارة وميزانية العلاج في الخارج حيث انني اوضح ذلك من خلال دراسة اجريناها وتم عرضها على الوزير د.هلال الساير ووكيل الوزارة د.ابراهيم العبدالهادي ما يوضح فرق التكلفة، على أنه تم الاخذ بالاعتبار مسألة النتائج وهي حقيقية ومتطابقة مع المراكز العالمية المعروفة فيما يخص النسب العالمية في نجاح معالجة حالات العقم، ولقد تم اختيار بلجيكا في السابق لعلاج حالات العقم لانها كانت تستحوذ على نسبة تفوق 80٪ من ارسال حالات العقم، وكانت أيضا متوسطة التكلفة لان الابتعاث الى أميركا مكلف جدا والارسال الى مصر والاردن اقل من كلفة من بلجيكا، ومن هذا المنطلق تم ايقاف ارسال حالات العقم تماما الى الخارج، كما لا يفوتني أن اذكر أن من الاسباب الرئيسية لهذا القرار هو سياسة الوزارة الحالية في التعاون مع المراكز المحلية المعتمدة والتي تقدم خدماتها العلاجية بمستوى راق وعالمي.

ما مدى التعاون بين ادارة العلاج في الخارج والمستشفيات والمراكز

د.محمد المشعان متحدثا للزميل عبد الكريم العبدالله

مقتطفات

علاج الأسرة

رد د.محمد المشعان على ما يقال عن كثرة ظاهرة السياحة العلاجية للأسرة بكاملها، بأن هذا المصطلح لا وجود له في الواقع وانما هو من نسج الشائعات والأقاويل التي لا تستند إلى حقيقة، وفي حال حدوثها فقد يكون بسبب ارسال الأسرة من طرف آخر، حيث ان هناك أطرافا أخرى ترسل مرضى غير وزارة الصحة وليس للوزارة أي شأن فيها، أو قد تكون هذه الأسرة سافرت على حسابها للعلاج بالخارج.

العلاج الطبيعي

أكد د.المشعان أنه تم ايقاف ابتعاث حالات العلاج الطبيعي، حيث قامت لجنة من العلاج الطبيعي والتأهيل الصحي في السنة الماضية بزيارة ميدانية الى بعض مراكز العلاج الطبيعي في الكويت وتم اعتماد مركزين يقدمان خدمات راقية ومتميزة وتم اعداد تقرير مفصل ورفع لوكيل وزارة الصحة الذي قام بدوره بإحالة الموضوع الى الشؤون القانونية في الوزارة والتي قامت بإعداد عقود للتعامل مع هذين المركزين بنظام «package» وتم العمل به، مشيرا في الوقت نفسه إلى ان هناك بعض الحالات ترسل من خلال اللجنة التخصصية في مراكز العلاج الطبيعي والتأهيل الصحي الى الخارج وذلك لعدم توافر العلاج المطلوب محليا، والناتج من ذلك وجدنا انخفاضا لا بأس به في معدل ارسال حالات العلاج الطبيعي الى الخارج.

زيادة المخصصات

المرضى والمرافقون اشتكوا من الغلاء في هذه الدول، مبينا الى ان هناك كتابا قام برفعه وزير الصحة د.هلال الساير الى مجلس الوزراء لزيادة المخصصات المالية للمرضى ومرافقيهم المبتعثين للعلاج.

جهات أخرى

أكد د.المشعان أن هناك جهات أخرى ترسل اشخاصا للعلاج في الخارج وليست فقط وزارة الصحة، مؤكدا على ان وزارة الصحة هي اقل جهة في ارسال المرضى بالمقارنه مع الجهات الاخرى.

لا تستحق

ذكر د.المشعان أن بكتيريا الخضراوات «إي كولاي» اخذت أبعادا اعلامية وسياسية اكثر من اللازم وهي لا تستحق ذلك على الاطلاق.

50٪

أفاد د.المشعان بأن عدد المبتعثين للعلاج في الخارج تراجع بنسبة تفوق الـ 50٪ مقارنة بالأعوام الماضية وذلك بسبب القرار الوزاري الذي نظم عملية الابتعاث للعلاج في الخارج واللوائح الجديدة المنظمة للعلاج.

المدير الطيب

خلال اجراء الحوار الصحافي مع د.محمد المشعان لم يبخل على مراجعيه من المواطنين في تخليص معاملاتهم والاستماع الى مشاكلهم اثناء الحوار والتعامل معهم بكل طيبة واحترام، وكان بابه مفتوحا للجميع، وهذا ليس مدحا من «الأنباء» لشخصه الكريم، لكن حرصه الشديد على انهاء معاناة المواطنين وتجنيبهم الانتظار يجعلنا نلقبه «بالمدير الطيب»، خصوصا بعد ملاحظتنا مساواته بين النائب والمواطن وعدم التفريق بينهما ومعاملتهما معاملة واحدة.

تلسكوب

«MERCI»

● للعاملين في مكتب مدير ادارة العلاج في الخارج بوزارة الصحة نوال الخالدي واسراء العبدون وعلاء بكري والرقيب أول من شرطة العلاج في الخارج مطلق الحسيني على حسن تعاملهم مع المراجعين، وباقة ورد مقدمة من «الأنباء» لهم.

● لمساعد مدير الشؤون الادارية بإدارة العلاج في الخارج حسين الفراج على بذل الجهد في خدمة المراجعين، وتذليل الصعوبات أمامهم، وباقة ياسمين مقدمة من «الأنباء» لك يا «أبو علي».

● لرئيسة قسم الاعلام في وزارة الصحة مها القطان على تعاملها الراقي مع الصحافة وتسهيل جميع المهام أمامهم وتعاونها المستمر معهم لتذليل جميع العقبات امام الصحافيين الصحيين، وباقة جوري مقدمة من «الأنباء» لك.

سلامات

● لرئيس قسم التحقيقات في ادارة الشؤون القانونية بوزارة الصحة علي خضير، وذلك لتعرضه لحادث سير الاسبوع الماضي تعرض على اثره لبعض الكسور، وحمد لله على سلامتك يا «بوحسين».

عين «الأنباء»

مازالت ظاهرة التدخين منتشرة في المستشفيات والمراكز الصحية، ورغم صدور العديد من القرارات بشأنها ولكن لا زال الحال على ما هو عليه، ويجب وضع حد لها وتفعيل القوانين بشأنها.

الأنباء
الاحد 10 يوليو 2011

تراجع عدد المبتعثين للعلاج بنسبة تفوق الـ 50٪ بسبب توفره

رفض طلبات ابتعاث بعض الحالات يكون على أساس توافر علاجها ولدينا استشاريون باللجان التخصصية على معرفة بالخدمات العلاجية المتوافرة

نسبة ابتعاث المرضى قلت عن العام الماضي والسبب زيادة الأطباء الزائرين وتحسن الخدمات الصحية

السياسية .. وهناك جهات أخرى ترسل المرضى على نفقتها

زيادة أعداد المرضى المبتعثين خلال الصيف أمر طبيعي بسبب العطلة

لا وجود لما يسمى العلاج السياحي ومن يرسل إلى الخارج مريض فعلياً

18 حالة ابتعاث لمرضى السرطان لهذا العام حتى الآن و204 العام الماضي

24 لجنة تخصصية مزورة مازالت تحت التحقيقات في النيابة

علاج العقم داخلياً قلل من التكلفة المالية على الدولة.. وله مردود إيجابي على الوزارة والأفراد

لا تدوير للمكاتب الصحية

لا نفرق بين النائب والمواطن.. والكل سواسية على مسطرة القانون

«الصحة» أقل جهة في إرسال المرضى للعلاج بالخارج مقارنة مع الجهات الأخرى

«إي كولاي» لم تؤثر على نسبة الابتعاث إلى أوروبا.. ومرضانا بالخارج بخير

ربط الإدارة والمستشفيات والمكاتب الصحية مشروع ضخم.. ومازال طور البناء

مدخل مجمع الإدارات التابع لوزارة الصحة

الخاصة داخل الكويت؟ وهل توجد اجتماعات أو زيارات أو لقاءات مشتركة معهم؟

● **التعاون مستمر بين ادارة العلاج في الخارج والمراكز الصحية والمستشفيات الخاصة داخل الكويت، وهناك اجتماعات بين الحين والاخر، حيث يقوم بعض مديري المراكز وخاصة العقم والعلاج الطبيعي بزيارة الادارة وعرض خدماتهم واسعارهم التنافسية دون انعكاس ذلك على مصلحة المريض التي لها الاولوية القصوى لدى وزارة الصحة.**

الربط الإلكتروني

ما الجديد بالنسبة للربط الالكتروني بين الادارة والمستشفيات والمكاتب الصحية بالخارج؟

● **الربط الالكتروني بين الوزارة والمستشفيات والمكاتب الصحية مشروع ضخم جدا ومعقد ومردوده يأتي على الوزارة في متابعة اوراق المريض وحالته الصحية جيد وهام، ولايزال المشروع في طور البناء على الرغم من انجاز نسبة لا بأس بها من هذا الربط، حيث تم انشاء القواعد الاساسية للربط في المراكز الصحية كما على سبيل المثال في مصر ولندن وفي ادارة العلاج في الخارج وكذلك بعض المستشفيات، كما أن العمل جار على استكمال بعض التعديلات المطلوبة والاساسية لقائمة البيانات.**

الابتعاث والثورات

هل توجد أي مشاكل ببعض الدول تؤثر على حجم ارسال المرضى للعلاج بالخارج لتلك البلاد؟ وما البدائل من جانبكم؟

● **في الواقع لا توجد لدينا اي مشاكل حاليا خاصة الدول التي ترسل المرضى لها، وعلى سبيل المثال أميركا ولندن والمانيا وفرنسا والاردن ويستثنى من ذلك جمهورية مصر العربية وذلك بسبب بعض المشاكل الداخلية التي تخص مصر فقد اوقفنا مؤقتا ارسال بعض الحالات وخاصة المرضى المرسلين للعلاج من الأمراض الجلدية لمنطقة سفاجا، أما بالنسبة للبدائل فالأمر يختص فقط في المرضى المرسلين للعلاج في منطقة سفاجا بمصر وقد تم الاتفاق على تحويلهم الى منطقة البحر الميت للعلاج وهذا يختص بالأمراض الجلدية وعلى وجه الخصوص مرض الصدفية.**

رجال أكفاء

ما سياسة الادارة لتقييم اداء رؤساء المكاتب الصحية في الخارج؟ وما معايير ابقائهم في مناصبهم أو تدويرهم أو التمديد لبعضهم؟

● **بالنسبة للمكاتب الخارجية والمدراء فحقيقة لا علم لدي في هذا الشأن، ولكن فقط اقول انهم رجال اكفاء وقائمون بأعمالهم على أكمل وجه، أما مسألة التدوير أو التمديد أو خلافه فلا شأن لي به، حيث ان ذلك من اختصاص وزير الصحة ووكيل وزارة الصحة ولم أسمع حتى الآن بأي تدوير في المكاتب الى هذه اللحظة.**

مكاتب جديدة

هل تنوي الوزارة فتح مكاتب جديدة للعلاج في الخارج في الفترة القادمة؟

● **لا توجد حاليا أي نية او توجه لفتح مكاتب جديدة، حيث ان الموجود حاليا يكفي ويزيد بمعنى أنه ماذا نريد أكثر من وجود مكاتب صحية في أميركا والمانيا ولندن وفرنسا ومصر والاردن خاصة ان التوجه حاليا لتطوير الخدمات الصحية في الدولة عن طريق الاتفاقيات الصحية واستقطاب العديد من الاطباء الزائرين المشهورين.**

علاج السلبيات

تتحدث تقارير ديوان المحاسبة وتقارير اللجنة الصحية بمجلس الامة عن سلبيات وتجاوزات في العلاج في الخارج.. فما الآلية التي تتعاملون بها مع هذه التقارير؟

● **لقد كان في تقرير ديوان المحاسبة عن العلاج في الخارج للسنوات من 2005 الى نهاية السنة المالية 2008ـ2009 اثر كبير وملموس في معالجة سلبيات عمل ادارة العلاج في الخارج، وكان هذا التقرير قاعدة مهمة واساسية في الاصلاحات التي تمت في الادارة واعادة العمل الى الطريق الصحيح والذي اصله أن كل صاحب حق لابد من أن يحصل عليه بالطرق القانونية التي نظمها القرار رقم 29 لسنة 2010، ولقد كان في تقرير ديوان المحاسبة الكثير من السلبيات مثل تدخل الواسطة في اعطاء من لا يملك ولا يستحق قرار السفر للعلاج في الخارج اما استثناء او تجاوزا للقرارات المنظمة للعلاج في الخارج، بالإضافة الى تجاوز عدد المرافقين ورفع درجات السفر وتدخل اصحاب النفوذ في اصدار قرار غير صحيح وخلافه.**

وبهذا الخصوص قام وزير الصحة ووكيل الوزارة المحترمان بزيارات عديدة الى ديوان المحاسبة والاجتماع مع رئيس الديوان والقياديين هناك ووضعوا المعالجة الصحيحة لمنظومة العمل واولها شطب ما يسمى الاستثناء من منظومة العمل وتطبيق القرار الوزاري حرفيا على كل معاملة وازالة ما يسمى الواسطة او اصحاب النفوذ من التدخل في آلية القرار او اصداره، وعندما استلمت العمل بالإدارة في تاريخ 1 من مارس 2009 طلبت من الوزير والوكيل فترة زمنية قدرتها بالسنة على الاقل لمعرفة مواطن الخلل ثم تبدأ المعالجة، وعليه فقد رفعت تقريرا لهما بعد ستة اشهر من تسلم العمل وشرحت به العديد من السلبيات وطرق معالجتها وتمت موافقتهما الكريمة على ما اوضحته في التقرير، ومن ثم رفعت تقريرا اخر بعد 6 اشهر اخرى اوضح فيه ما استجد من سلبيات اخرى لم تكن معلومة في الوقت الذي كانت به السلبيات الكبيرة في التقرير الاول واضحة وايضا تمت معالجتها وحاليا وبحمد الله قمت بإصلاح جميع الخلل الذي كان متواجدا قبل وجودي في الادارة.

الأطباء الزوار

هل يؤثر قيام الوزارة باستقدام أطباء زوار واستشاريين من الخارج من آن لآخر على حجم الايفاد للعلاج في الخارج

وهل يوجد تنسيق بين ادارة العلاج في الخارج وبين الاقسام الطبية قبل دعوة الاستشاريين من الخارج للوزارة؟

● **ان خطة استقدام الاطباء الاستشاريين من الخارج لها الاهمية القصوى في تقنين عدد ارسال الحالات للعلاج في الخارج ولقد قامت وزارة الصحة من خلال التعاون بين الاقسام الطبية المختلفة والادارة المالية والعلاقات العامة بتنظيم آلية زيارة الاطباء الاجانب والذين يقومون بمعاينة المرضى واجراء بعض العمليات الجراحية لهم في الكويت بالتعاون مع الاطباء الكويتيين المتخصصين كل في مجاله.**

هل تعاني الادارة من نقص في اعداد الاطباء والتمريض وكيف يتم اختيار الاطباء والممرضات المرافقين للمرضى للسفر للعلاج في الخارج؟

● **ادارة العلاج في الخارج ليست مستوصفا او مستشفى بل هي ادارة تقوم على ارسال المرضى للعلاج في الخارج بعد ان تمت الموافقة على ارسالهم من الجهات المتخصصة، حيث انه صحيح أن الادارة تضم 16 طبيبا وطبيبة يقومون بالاعمال المنوطة بهم لكن لا يوجد لدينا ممرضون، أما مسألة اختيار الاطباء والممرضين المرافقين للمرضى فهذه المسألة تنحصر بين قسم اجراءات السفر في الادارة مع الجهة التخصصية التي سوف ترسل المريض للعلاج في الخارج.**

السياسة والإيفاد

يشاع أن السياسة لها دور مؤثر في قرارات الايفاد للعلاج في الخارج، وأن العلاج في الخارج هو أداة للترضية السياسة.. فما رأيك في هذا القول كمواطن وكمدير لادارة العلاج في الخارج وكطبيب؟ وكيف تتعاملون مع الضغوط السياسية؟

● **بداية تفضلت وقلت اشاعة وليست كل اشاعة هي امر حقيقي بل قد تحتمل الصدق او نقيضه.. وقد يكون الامر في السابق صحيحا والدليل هو حجم المخالفات التي حدثت واوضحها تقرير ديوان المحاسبة ومجلس الامة الموقر ممثلا في لجنة الشؤون الصحية والاجتماعية، أما حاليا فلا وجود لهذا الامر على الاطلاق، حيث تم تأسيس قاعدة اصيلة في ادارة العلاج بالخارج وهي ادارة طبية 100٪ ولا تتعامل بالسياسة بل تتعامل مع صحة المواطن واستحقاقه للسفر للعلاج بعد دراسة حالته طبيا وصدور قرار سفره من جهة تخصصية سواء اللجنة التخصصية في المستشفى او اللجنة العليا للعلاج في الخارج.**

والرأي بصفتي كمواطن اقولها نعم ان منظومة العلاج في الخارج عندما كنت عضوا في اللجنة العليا لاحظت انها في السنوات السابقة تم استخدامها كأداة سياسية وعلى مستوى غير لائق بسبب أن الامر يختص بصحة المواطن حيث حصل العديد من الناس على موافقات وهم لا يستحقونها، وحرم بعض ممن يستحق بسبب كرامة شخصه وعدم قبوله بأن يقوم شخص اخر بجلب موافقة له على الرغم من استحقاقه. اما بالنسبة لكيفية التعامل مع الضغوط السياسية فأقول لك: لا شأن لنا بالسياسة وضغوطها بل الشأن الذي نتعامل به هو الشأن الطبي البحت ونرد على من يقول ان الضغوط السياسية لها تأثير علينا فأقول له ان ادارة العلاج بالخارج لا تتأثر بالضغوط السياسية.

مسطرة القانون

كيف تتعاملون مع معاملات النواب؟ وهل لهم معامله خاصة؟

● **نتعامل مع السادة اعضاء مجلس الامة كما نتعامل مع اي مواطن كويتي يريد انجاز معاملته في ادارة العلاج في الخارج، والكل سواسية امام مسطرة القانون، وحقيقة فإن الادارة لا تميز الاشخاص والسبب أن النائب ما هو الا مواطن له وظيفة خاصة به لها ما يميزها في الجانب السياسي والتشريعي والرقابي اما في الاعمال التي لا تخص او تؤثر على العمل الاساسي للإدارة فشأنه في ذلك شأن المواطن العادي، وصحيح أن تقرير ديوان المحاسبة السابق الخاص بالسنوات الماضية جاء على ذكر السادة اعضاء مجلس الامة الموقرين كسلبية ولكن حاليا يقدمون المعاملات هم او المندوبون الخاصون بهم او السكرتارية وتأخذ هذه المعاملات منهجا لا يختلف ابدا عما اذا كان تم تقديمه من صاحب الشأن وعليه أود القول ان الاخوة اعضاء مجلس الامة الموقرين لا توجد لهم معاملة خاصة بل هم اولا واخيرا مواطنون يسعون لخدمة المواطن، أما مسألة الاستحقاق فتقرها اللجنة التخصصية او اللجنة العليا كونها جهة الاختصاص.**

أوقفنا إرسال المرضى للعلاج في سفاجا بسبب الأوضاع الأمنية في مصر وتم تحويلهم لمنطقة البحر الميت للعلاج

لا تدوير في المكاتب الصحية بالخارج.. ولا نية لفتح مكاتب جديدة

الخدمات اللوجستية

الخدمات اللوجستية ذات العلاقة بالعلاج في الخارج مثل نقل المرضى وحجز الطيران وخدمات الترجمة وتوفير السكن للمرافقين وانجاز المعاملات للمرضى وللمرافقين.. هل تعتقد أنها تتم على الوجه الاكمل؟ وهل أنت راض عن مستوى هذه الخدمات؟ وإلى أي مدى يدخل بعض الوسطاء أو أصحاب المصالح في هذه الخدمات سواء داخل البلاد أو في الاماكن التي يتم الايفاد إليها؟

● **يتم انجاز معاملات المرضى والمرافقين في ادارة العلاج في الخارج ويتم اصدار حجز الطيران بعد ذلك، ومن ثم يتم التصديق والموافقة على سفر المريض للعلاج من اللجنة العليا وتوقيع المحضر الرسمي لهذا الاجتماع من قبل الاطباء اعضاء اللجنة العليا، ثم يتلو ذلك موافقة السيد وكيل وزارة الصحة المحترم، ويقوم قسم اجراءات السفر بإصدار وثيقتين، الأولى الى السفارة المعنية لإصدار الڤيز للمريض والمرافق، أما الثانية فتكون في الخطوط الجوية الكويتية لحجز تذاكر السفر ولا شأن لوزارة الصحة بخدمات الترجمة او توفير السكن، وهنا نؤكد على ان الخدمات جميعها تقدم على أكمل وجه لان هذه المنظومة هي منظومة متكاملة ولله الحمد ولن تنجم عنها اي مشاكل، أما بالنسبة لمسألة الرضا عن مستوى هذه الخدمات فإنني اقول انه لم ترد إلي أي مشاكل من هذه الامور ما عدا شكوى المواطنين من قلة المخصصات، ولا يوجد أي تدخل في هذه الخدمات من قبل الوسطاء او اصحاب المصالح، ولكن إن حدث ذلك فهذا لا يؤثر على الاطلاق في مسألة القرار.**

«إي كولاي»

ماذا عن انتشار بكتيريا الخضراوات «إي كولاي» في معظم دول أوروبا وتحديدا في ألمانيا وفرنسا.. فهل أثرت على نسبة الابتعاث الى هذه الدول وما هو حال مرضانا هناك؟ وهل هناك تنسيق بين مكاتبنا الصحية وبين السلطات الصحية هناك بشأن هذا الامر؟

● **انتشار «إي كولاي» في معظم دول اوروبا لم يؤثر بتاتا في نسبة الابتعاث للعلاج فيها، ومرضانا الذين تم ارسالهم للعلاج في تلك الدول جميعهم بخير، وتقوم مكاتبنا الصحية بالتنسيق مع السلطات الصحية في تلك الدول لمعرفة اخر المستجدات عن هذا المرض واخذ الارشادات الطبية للوقاية منه، ولا يوجد أي مشاكل من ناحية ابتعاث المرضى للعلاج في هذه الدول منها فرنسا والمانيا بعد انتشار هذا المرض، حيث ان هناك 50 مريضا يعالجون في المستشفيات الفرنسية، بالإضافة الى 70 في المانيا ابتعثوا عن طريق وزارة الصحة، حيث ما زلنا نرسل حالات الى المانيا وفرنسا، وهنا نقول ان بكتيريا «ايشيريشيا كولاي» المعروفة ببكتيريا الخضراوات هي نوع من البكتيريا التي يدل اسمها العلمي على انها تستوطن في الامعاء «الانسان والحيوان» وهي موجودة اساسا في البشر، وهذه البكتيريا بالذات معروفة بأنها نوع جديد من البكتيريا احدثت مناعة للمضادات الحيوية المعروفة ولا شأن لها بتقليل مسألة ابتعاث المرضى لهذه الجهات المذكورة.**

إنهاء إجراءات السفر للعلاج في الخارج