الأنباء
الاحد 15 ابريل 2012

كشفت مديرة ادارة ضبط الجودة في وزارة الصحة د.بثينة المضف عن أن آخر دراسات للأخطاء الطبية بينت أن 85٪ منها كانت بسبب أنظمة العمل وليس الافراد، مشيرة في الوقت نفسه الى أن تطبيق برامج الجودة والسلامة سيؤدي الى انخفاضها. وذكرت في حوار خاص مع «الأنباء» أنه سيتم البدء في تقييم 3 مستشفيات وهي الرازي والاميري والجهراء بداية مايو المقبل، حيث ستدور العجلة على المستشفيات الاخرى، مبينة أن هذا يأتي على خلفية البرنامج الزمني للاتفاق مع الهيئة الكندية للاعتراف بجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات. ولفتت الى أن النظام الصحي يحتاج الى اعادة هيكلة تستلزم تحديد نقاط القوة والضعف ووضع برامج لتطوير وتحسين اجراءات العمل، مؤكدة في الوقت نفسه على الترحيب بالمساءلة السياسية التي لها علاقة بمستوى الجودة ويجب تكثيف الجهود لتقليلها. وفي التالي تفاصيل الحوار:

كتب: عبدالكريم العبدالله

د.بثينة المضف لـ «الأنباء»: 85٪ من الأخطاء الطبية حدثت بسبب أنظمة

نرحب بالمساءلة السياسية التي لها علاقة بمستوى الجودة.. وتكثيف الجهود سيقلل منها

إدارة الجودة والاعتراف تبنت برامج وحلول سلامة المرضى التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية

مبدأ الشفافية في الرعاية الصحية يعتمد على وجود نظام معلومات متكامل يوضع ضمن منظومة إدارية

تلسكوب

MERCI

● لـ عنود الصالح وعائشة الحمر من مكتب مدير ادارة ضبط الجودة على تعاملهما الراقي، وجهودهما المبذولة في تطوير العمل، وباقة ورد مقدمة من «الأنباء» لهما.

لـ العاملين في العلاقات العامة بمستشفى الأمراض الصدرية وعلى رأسهم رئيسهم حامد الشايع، ومشاري الشمري وشلاش العنزي وسليمان الرشيدي على حسن استقبالهم للمراجعين وتعاملهم الراقي معهم وتفانيهم في العمل، وباقة جوري مقدمة من «الأنباء» لهم.

● لـ د.سارة محمد حدر والممرض صلاح إسماعيل صابر من قسم الأسنان في مركز محمود حيدر الصحي على تعاملهما الراقي مع المراجعين وبذل الجهود لتقديم أفضل خدمة طبية للمرضى، وباقة ورد مقدمة من «الأنباء» لهم.

«عدسة الأنباء»

رصدت «عدسة الأنباء» نقصا شديدا في عدد «الكراسي النقالة» WELL CHIRE التي تستخدم لنقل المرضى في المستشفيات، ونتمنى من وزارة الصحة توفيرها لتسهيل عملية نقل المرضى غير القادرين على السير.

يجب أن يكون لبرنامج الاعتراف هيئة مستقلة.. والجودة والسلامة تحت مظلة «الصحة»

برنامج زمني لاتفاقيتنا مع الهيئة الكندية.. وتقييم الاعتراف في 3 مستشفيات بداية مايو

مديرة إدارة ضبط الجودة د.بثينة المضف

تعلن بعض الصحف من آن لآخر عن حصول بعض مستشفيات القطاع الخاص على الاعتراف الدولي.. فلماذا لم تحصل مستشفيات وزارة الصحة على مثل هذه الشهادات حتى الآن؟ وهل للإدارة دور في هذا المجال؟

● **وزارة الصحة بدأت بتطبيق نظام الاعتراف الوطني قبل المستشفيات الخاصة، وبالنسبة للمستشفيات الخاصة الحصول على الاعتراف لها اسهل من وزارة الصحة لانها تضم مستشفى واحدا ويتعاقد مع جهة خارجية للتأهيل للحصول على الاعتراف، كما أن وزارة الصحة لديها برنامج وطني للاعتراف حيث يتم من خلاله تطبيق المعايير الوطنية للاعتراف وهي معايير تم وضعها استنادا للمعايير العالمية وجار حاليا تطبيقها في جميع مستشفيات وزارة الصحة حيث سيتم إجراء التقييم الخارجي حسب جدول زمني، كما أن وزارة الصحة ترى أن الاعتماد على برنامج وطني للاعتراف أكثر فعالية واستمرارية في تحقيق هدفها وهو تحسين الجودة والسلامة.**

السلامة والجودة

أعلنت الوزارة عن عقد وتوقيع اتفاقية مع الهيئة الكندية للاعتراف ومدة الاتفاقية حوالي 6 سنوات.. فما الهدف من هذه الاتفاقية؟ وهل يوجد تنسيق بين هذه الاتفاقية وغيرها من الاتفاقيات الخاصة بالفرق الطبية التي عقدتها الوزارة ووقعها الوزير مؤخرا؟

● **البرنامج الوطني للاعتراف مر بمراحل عديدة منها تحضيرية في المستشفيات بما يسمى بالمعايير الاساسية للتحضير والتي تؤكد على تطوير نظام وتوثيق سجل المريض، وبعدها اصبحت الاتفاقية مع الهيئة الكندية، حيث تم في العامين الاولين تحضير المعايير الاساسية للاعتراف، وقمنا بعمل كتيب لمعايير الوطنية للاعتراف، ونحن الآن بمرحلة بداية التقييم وعملنا تجارب استطلاعية للأميري والجهراء والرازي، وسوف يبدأ التقييم الخارجي لهذه المستشفيات وستظهر النتائج بداية مايو، والهدف من هذه الاتفاقيات هو تحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية والارتقاء بالنظام الصحي من خلال تطبيق معايير الجودة، كما أن الاتفاقية مع الهيئة الكندية مستقلة تعتمد في آليتها على وضع تطوير معايير للجودة وتطبيقها والتقييم الذاتي لمستوى الخدمة وكذلك التقييم الخارجي لمدى الالتزام بالتطبيق كما يتم من خلالها تدريب مدققين محليين وكذلك تدريب العاملين في القطاع الصحي، أما بالنسبة للتنسيق، فليس كل الاتفاقيات بها تنسيق، ولكن يفترض أن جميع الاتفاقيات عليها أن تلتزم بتطبيق برامج الجودة.**

الأخطاء الطبية

الاخطاء الطبية موضوع شائك يثيره اعضاء مجلس الامة في اسئلة برلمانية للوزير... فما دوركم كإدارة للجودة والاعتراف في الحد من حدوث الأخطاء الطبية والتحقيق فيها عند حدوثها؟

● **ينصب اهتمام ودور إدارة الجودة والاعتراف على تحسين مستوى أمانة الخدمة من خلال تطوير إجراءات العمل وتطبيق مبادرات السلامة العالمية والتي من شأنها تحسين أمان الخدمة، وتقوم الإدارة بتدريب العاملين على مبادئ السلامة وزيادة وعيهم بأهمية تلك البرامج كما تقوم بإعداد السياسات الخاصة بسلامة المرضى وتدريب العاملين عليها، أما بالنسبة للأخطاء الطبية فيجب أن يكون هناك عمل مستمر داخل كل مؤسسة صحية للتعرف على مواطن الخطر والتعامل معه للتقليل من فرص حدوث الأخطاء، كما يجب أن يكون هناك التزام بالتبليغ عن كل الأخطاء العارضة وآلية متكاملة للتعامل مع نماذج التبليغ تشمل التحليل الجذري لها بغرض التعرف على الأسباب الجذرية الحقيقية لها ومعالجتها ومنع حدوثها في المستقبل كما يجب أن نستخدم تلك الآلية للتعلم من الأخطاء وتحسين الإجراءات ونظم العمل بحيث تكون أكثر أمانا، حيث تشير الدراسات الى أن 85٪ من الأخطاء الطبية تكون بسبب أنظمة العمل، لذا فإن الاهتمام بتطبيق برامج الجودة والسلامة لا شك سينعكس بشكل كبير على تقليل نسبة الأخطاء الطبية (كلما زادت الإجراءات الوقائية لتحسين نظم العمل قلت احتمالية حدوث الأخطاء).**

كما تجدر الإشارة إلى أنه عند الحديث عن الأخطاء الطبية يجب النظر بشكل أشمل للنظام الصحي ككل من حيث تصميم الإجراءات ووجود الأدلة الإرشادية العلاجية وتحديثها وتطبيق السياسات ومبادرات وحلول السلامة العالمية، والتدريب المستمر للعاملين بالقطاع الصحي ورفع كفاءتهم ـ تطوير التشريعات والقوانين ـ تحسين نظم المعلومات، وغيرها بحيث لا يجب إغفال عوامل عديدة تساهم في حدوث الأخطاء وتكرارها.

العلاج بالخارج

هل تعتقدين أن التهافت على العلاج بالخارج له أي علاقة بمستوى جودة الخدمة في مستشفياتنا؟

● **كمواطنة وكمديرة لإدارة الجودة اعتقد أنه على الرغم من أحقية بعض الحالات بالعلاج بالخارج وعلى الرغم من الضوابط التي تضعها وزارة الصحة للعلاج بالخارج إلا أن سبب التهافت على العلاج بالخارج ليس مستوى الجودة بالدرجة الأولى ولكن هاك أسبابا أخرى مثل عدم الثقة والتكسب السياسي وأرى أنه يجب أن يتم الالتزام بضوابط العلاج بالخارج واستثمار الأموال التي تهدر في هذا الشأن لتطوير الخدمات الصحية الذي يجب أن يتم وفق خطط مدروسة وبرامج محددة وواضحة ووضع حلول جذرية لتطوير النظام الصحي الحالي، وألا تتم إساءة استخدامه نتيجة ضغوط سياسية او فقد الثقة بالخدمة الصحية، ويجب أن نقوم كوزارة صحة بتطوير الخدمات الصحية ووضع برامج وخطط لنعيد الثقة بالخدمات الصحية.**

الشفافية

ما رأيك في اتباع مبدأ الشفافية الكاملة ونشر التقارير الخاصة بتقييم مستوى الجودة في المستشفيات؟ وهل من حق المجتمع من الناحيتين النظرية والعملية أن يعرف مستوى الجودة في المستشفيات التي يعالج بها؟

● **مبدأ الشفافية في الرعاية الصحية يعتمد على وجود نظام معلومات متكامل يوضع ضمن منظومة إدارية بحيث يتسم بالمصداقية والاستمرارية ويحدد فيها نوعية وكمية وطرق تداول تلك المعلومات وغيرها من الأمور التي يفتقر لها النظام الصحي الحالي، وحيث ان مبدأ الشفافية أحد الأبعاد المهمة في الجودة وتعتبر حقا من حقوق المستفيدين من الخدمات إلا أن اتباع هذا المبدأ يستلزم تطوير نظام المعلومات الحالي كما يتطلب زيادة وعي المستفيدين من الخدمة بحيث لا يتم تداول تلك المعلومات بشكل خاطئ كما يستلزم أيضا تطوير نظام تقديم وتوفير الرعاية بشكل كامل بما يتيح للمريض حرية اختيار مقدم الخدمة وتطوير القوانين والتشريعات الحالية بما يتيح حماية مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.**

دول الخليج

ما مدى التنسيق مع دول مجلس التعاون الخليجي في مجال جودة الخدمة؟ وما ترتيب وزارة الصحة بالكويت بين دول المجلس من ناحية تطبيق الجودة بالرعاية الصحية؟

● **يتم تنسيق برنامج الجودة والسلامة في دول مجلس التعاون من خلال اللجنة الخليجية للجودة والسلامة تحت إشراف المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون وتضع اللجنة العديد من البرامج المشتركة ويتم تبادل الخبرات والتجارب لتحقيق أقصى فائدة مرجوة.**

حوافز

هل يوجد ببرنامجكم او بخطة الوزارة اي نظام حوافز مرتبطة بالتميز في جودة الخدمة سواء بالنسبة للمستشفيات المتميزة او للمديرين المتميزين؟ وهل فكرتم في ذلك؟ وما امكانية تطبيقه؟ وما رأيك في تبني فكرة جائزة وطنية للجودة والتميز في جودة الرعاية الصحية؟

● **كنظام للجودة سواء بالكويت أو أي دولة أخرى دائما يوصى بإيجاد نظام للحوافز فيجب الإشارة الى أنه لا يعني هنا الحوافز المالية ولكن هناك الكثير من الحوافز التي من الممكن أن يمنحها أي رئيس أو مدير أو قيادي للأشخاص والمؤسسات المتميزة في مجال الجودة والسلامة وبالرغم من محدودية الحوافز في النظام الصحي الحالي إلا انه تجدر الإشادة بالعديد من العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية الذين لديهم حماس ومبادرات عديدة لتحسين الجودة والسلامة في مراكز عملهم يدفعهم لذلك إيمانهم بأهمية هذه البرامج والعائد الكبير منها على الخدمة المقدمة للمريض.**

قضايا الأخطاء

توجد بعض القضايا التي تخسرها الوزارة بسبب الاخطاء الطبية.. فما هو دوركم كإدارة متخصصة لحماية الوزارة من الملاحقات القانونية المتعلقة بجودة الخدمة؟

● **أنا عضو في لجنة التحقيقات الطبية العليا ودوري في هذه اللجنة التعرف على مواطن الخلل واقتراح آليات تطوير وتحسين العمل من خلال ما تقف عليه اللجنة من أسباب في إجراءات العمل أدت أو ساعدت على حدوث الخطاء، وليس بالضرورة أن يكون العقاب في الاخطاء الطبية أكثر ما يجب الاهتمام به، بمعنى أن ينصب الاهتمام على علاج مواطن الخلل في الاخطاء الطبية اكثر من العقوبة.**

مستشفى مبارك

تتجه الوزارة الى نقل تبعية مستشفى مبارك الكبير لكلية الطب بجامعة الكويت..فهل ستكون الجامعة هي المسؤولة عن الجودة بمستشفى مبارك الكبير؟ ام انكم ستواصلون الاشراف على جودة الخدمة به؟

● **اكرر الجودة مسؤولية جماعية وهي مسؤولية كل فرد في المؤسسة الصحية وسواء كانت تبعية مستشفى مبارك لوزارة الصحة أم لجامعة الكويت تبقى مسؤولية المستشفى وإدارة المستشفى تطبيق برامج الجودة والسلامة و«الادارة المركزية» دورها مد يد العون والدعم العاملين داخل وخارج الوزارة، ويجب أن يكون هناك التزام بتطبيق برامج الجودة والسلامة.**

التعليم الطبي

ما دوركم في التعليم الطبي وتدريب الاطباء؟ وهل تقومون بأي دور لإعطاء الاطباء وطلبة الطب والصيدلة والتمريض كورسات ومناهج عن الجودة؟

● **منذ زمن طويل لنا مطالبات متكررة بإدخال مناهج الجودة والسلامة لطلبة كلية الطب والصيدلة والتمريض وذلك**

د.بثينة المضف تتحدث للزميل عبدالكريم العبدالله

الأنباء
الاحد 15 ابريل 2012

نركز على علاج مواطن الخلل في الأخطاء الطبية وليس تشديد العقوبة على مرتكبها.. والجودة مسؤولية جماعية في المؤسسة الصحية

نرحب بالمساءلة السياسية التي لها علاقة بمستوى الجودة

النظام الصحي يحتاج إلى إعادة هيكلة تستلزم تحديد نقاط القوة والضعف.. ووضع برامج لتطوير وتحسين إجراءات العمل

التهافت للعلاج بالخارج ليس بسبب عدم الجودة.. وإنما بسبب عدم ثقة المواطن بالخدمات الصحية والتكسب السياسي

العمل وليس الفرد.. وتطبيق برامج الجودة والسلامة سيقلل من نسبتها

85٪ من الأخطاء الطبية حدثت بسبب أنظمة العمل

لأهمية التدريب في تلك المرحلة وانعكاسه على أداء العاملين بعد التخرج وقد قام وكيل الوزارة بمخاطبة جامعة الكويت بذلك الشأن، كما أن هناك توصيات لمنظمة الصحة العامة والمكتب التنفيذي بهذا الشأن.

هل يمكن لجمعيات النفع العام والمجتمع المدني أن يكون لها دور في تطبيق وتوعية المجتمع بأهمية الجودة في الرعاية الصحية؟ وهل يوجد أي تواصل بينكم وبين المجتمع المدني وجمعيات النفع العام بهذا الخصوص؟

● **نعم نحتاج الى أن يكون هناك تعاون بيننا وبين مؤسسات المجتمع المدني وتنوير اكثر لمفهوم الجودة والسلامة لأن المجتمع المدني وجمعيات النفع العام شريكة في خدمة المجتمع، لكن هناك قصورا من الجانبين بهذا الشأن ولا توجد اي مشاركات قوية مع جمعيات النفع العام، وأنا عضوة في لجنة شؤون المرأة في احدى لجان مجلس الوزراء وعضويتي تخولني المساهمة في ادخال هذه المفاهيم الى المجتمع، ولكن نحتاج الى التواصل مع جمعيات النفع العام.**

هيئة مستقلة

تتجه الوزارة الى تبني انشاء هيئة وطنية للصحة واعادة هيكلة الخدمات الصحية وتم تقديم مقترح بذلك للجنة الصحية لمجلس الامة.. فما رأيكم في تبعية الجودة؟ وهل من الانسب أن تظل في تبعية الوزارة أم أن تصبح هيئة مستقلة ومحايدة؟

● **برنامج الاعتراف يجب أن يكون هيئة مستقلة او أن يتبع هيئة الصحة، لكن برامج الجودة والسلامة تبقى في تبعية وزارة الصحة، وتتم مسؤولية وزارة الصحة في تقديم خدمة ذات جودة وأمان، لان الجودة والسلامة مسؤولية كل فرد يعمل داخل الوزارة وخارجها.**

يوجد بوزارة التربية والتعليم العالي نظام لاعتماد الجامعات والكليات ولجان متخصصة لذلك.. فمتى نرى في وزارة الصحة نظاما للجودة واعطاء شهادات اعتماد للمستشفيات؟ وما خطتكم لذلك؟

● **ندعم ان يكون هناك تعاون بين الاعتماد الاكاديمي لوزارة التربية والتعليم العالي واعتماد وزارة الصحة، وفي حديثي مع عميد كلية الطب د.عادل الخضر في احد الاجتماعات تبين أن هناك توجها الى أن يكون شرط الاعتماد الاكاديمي للمراكز التدريبية في المستشفيات أن يكون المستشفى حاصلا على شهادة جودة الخدمات الصحية.**

الاختصاصات الطبية

اعلن الامين العام لمعهد الكويت للاختصاصات الطبية عن اقامة عدة برامج للزمالة في التخصصات الطبية المختلفة تحت مظلة معهد الكويت للاختصاصات الطبية؟ فلماذا لا يوجد برنامج للزمالة في جودة الرعاية الصحية؟ وهل نحتاج لهذا البرنامج في الوقت الحالي توفير اطباء متخصصين ومؤهلين في الجودة؟

● **تم بحث هذا الموضوع في المجلس التخصصي للصحة العامة برئاسة الوكيل المساعد لشؤون الصحة العامة، حيث تم بحث وجود كلية للصحة العامة في معهد الكويت للاختصاصات الطبية، ونحن نسير في إنشاء هذه الكلية، حيث سيكون تحت مظلة هذه الكلية برنامج متخصص للصحة العامة يكون احد فروعه «الجودة».**

توسع الخدمات

مع وجود أكثر من 100 مركز صحي وحوالي 20 مستشفى بوزارة الصحة.. هل تكفي ادارة واحدة في الوزارة لمراقبة الجودة في جميع هذه الأماكن؟ أم أن في خطتكم توسع ووجود فروع للإدارة في المناطق الصحية؟

● **مهما توسعنا في خدماتنا الصحية فستظل الجودة هي مسؤولية جماعية ومسؤولية كل فرد، والمشكلة ليست في خلق ادارات مركزية للإشراف على كل مركز، ولكن دورنا هو التأكيد على تقديم الدعم الفني للمراكز الصحية وادارات المستشفيات، ومهما توسعنا فسنقوم بهذا الدور، والادارة المركزية بحاجة الى زيادة عدد الأطباء والممرضين وكوادر فنية متخصصة، حيث انه لو دعمت الإدارة بهذا الكادر الفني المتخصص لا تحتاج الى زيادة عدد أفرعها، وهنا نقول انه بزيادة عدد العاملين في هذا المجال يجعل وجود ادارة واحدة كافية لتغطية مراكز ومستشفيات وزارة الصحة، بالإضافة الى التوجه الى أن تكون هناك استقلالية لبرنامج الاعتراف خارج وزارة الصحة، والذي لا يجوز استمراره داخل الوزارة.**

الاعتراف العالمي

متى نرى جميع المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة قد حصلت بالفعل على الاعتراف العالمي للجودة؟ وهل لديكم خطة وبرنامج زمني لتحقيق هذا الهدف؟

● **هناك برنامج زمني لاتفاقيتنا مع هيئة كندا للاعتراف، لحصول جميع المستشفيات على الاعتراف من فريق يضم مدققين محليين ومدققين من الهيئة للحصول على مصداقية في التقييم، وسيتم من خلال السنوات المقبلة تغطية جميع مستشفياتنا لدورتين بحيث يقيم كل مستشفى مرتين، وسيبدأ أول تقييم في بداية مايو المقبل لـ 3 مستشفيات وهي الرازي والجهراء والأميري، والعجلة قائمة.**

المساءلة السياسية

المساءلة السياسية لوزراء الصحة المتعاقبين.. هل من وجهة نظرك لها علاقة بمستوى جودة الخدمة؟ وهل اتهامات النواب للوزير بتراجع مستوى الخدمات الصحية وارتفاع الأخطاء الطبية هو مجرد امور سياسية ام انها ترجع الى أسباب فنية وهناك بالفعل تراجع بمستوى الجودة؟ فأين الحقيقة وانتم الإدارة المتخصصة؟

● **نحن نرحب بالمساءلة السياسية التي لها علاقة بمستوى الجودة ونرحب بملاحظات اعضاء مجلس الأمة بهذا الخصوص لأن الوزارة ستستفيد منها في تطوير خدماتها، ومهما حصل من احداث سياسية ومساءلات للوزارة فبرامجنا وتطويرنا للخدمة مستمران من خلال تدريب العاملين على مناهج الجودة والسلامة وتنمية هذه الثقافة داخل المستشفيات والعاملين فيها بمختلف المسميات، وكما قلنا ان 85٪ من الأخطاء الطبية تحدث بسبب النظام في العمل وليس بسبب الأفراد، أما بالنسبة لتحسين النظام والإجراءات وتطوير التشريعات ووضع سياسات فسيكون هناك تحسن في النظام الصحي، وفي النهاية نقول كلما كثفت الوزارة جهودها في تطوير نظامها الصحي تقل المساءلة السياسية الموضوعية بناء على احداث واقعية.**

ثقافة السلامة

ماذا عن ثقافة السلامة؟ وما الفائدة منها؟ وما برامج السلامة؟

● **ثقافة السلامة الحقيقية هي أن يعي كل فرد في المؤسسة الصحية مسؤوليته تجاه سلامة المرضى ويعمل من اجل تحسين جودة ومأمونية الخدمة التي يقدمها والتزام القيادة بتحسين نظام السلامة والتركيز على التطوير المستمر للنظام الصحي، وتشجيع العاملين على الإبلاغ عن الأخطاء الطبية بغرض الوقوف على الأسباب الحقيقية ومنع تكرارها وخلق بيئة خالية من اللوم No blame culture، بالإضافة الى الالتزام باتباع نظام علمي لتحليل الأخطاء والوقوف على أسباب الخطأ ووضع الحلول ونشرها بهدف التعلم من الخطأ، فالخطأ الذي يحدث في بلد ما وفي مستشفى ما غالبا ما يكون نفس الخطأ الذي يحدث في بلد اخر لذا كان من المهم تبادل المعلومات والدروس المستفادة عند حدوث أي خطأ، أما الفائدة فهي تأصيل الشفافية في التعامل مع الأخطاء الطبية وزيادة الثقة في نظم التبليغ ونشر الدروس المستفادة بين مقدمي الخدمة، والتقليل من حدوث الأخطاء وشدتها، علاوة على تطوير نظم العمل وتحسينها بحسب التوصيات الناتجة عن تطبيق برامج ودراسات السلامة في المؤسسة الصحية، كما تسعى إدارة الجودة لتأصيل مفاهيم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي والتأكيد على أن جودة الخدمة الصحية مسؤولية جماعية يجب أن تكون التزاما لكل عامل في القطاع الصحي بجميع المستويات ويأتي التزام القيادة العليا على رأس ذلك حيث تشير الدراسات والتقارير المنشورة في العديد من دول العالم الى ان نجاح برنامج للجودة يعتمد على دعم القيادة، لذا فان إدارة الجودة والاعتراف تهتم بتدعيم قدرات العاملين في القطاع الصحي من خلال البرامج التدريبية المستمرة التي تعقدها بشكل دوري كما أنها تقوم بإعداد السياسات والبرامج الخاصة بالجودة والسلامة ويعتمد نجاح تطبيق تلك البرامج على مدى التزام المراكز والمستشفيات بالتنفيذ والتطبيق وعلى دور المسؤولين في تلك المراكز والمستشفيات في معرفتهم وإيمانهم بتلك البرامج ومتابعة تطبيقها.**

كما وضعت إدارة الجودة والسلامة مهام لجنة السلامة وإدارة المخاطر في المستشفيات والتي تكون مسؤولة عن إدارة أنشطة السلامة في المستشفى ومتابعة تطبيق السياسات والبرامج وقد صدر قرار وزاري رقم 2011/40 بتلك اللجنة، حيث تم عقد ورش عمل لأعضاء لجنة السلامة وإدارة المخاطر بالمستشفيات لتدريبهم على برامج السلامة وإدارة المخاطر والتحليل الجذري لمسببات الأخطاء الطبية، كما تبنت إدارة الجودة والاعتراف برامج وحلول سلامة المرضى التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية ونظرا لأهميتها في تعزيز سلامة المرضى فقد ضمنت كأحد البرامج الأساسية لوزارة الصحة المقدمة ضمن برنامج عمل الحكومة.

ولتعزيز تطبيق حلول منظمة الصحة العالمية في المؤسسات الصحية فقد تم إصدار القرار الوزاري رقم 5 لسنة 2010 ليلزم المؤسسات الصحية بتطبيق حلول السلامة التسعة والتي تتضمن:

- أسماء الأدوية المتشابهة شكلا ونطقا.
- استعراف المرضى.
- تبادل المعلومات عند تسليم واستلام المرضى.
- أداء الإجراءات الصحيحة في الموقع الصحيح من الجسم.
- مراقبة المحاليل الكهرلية المركزة.
- ضمان مضبوطية الادوية عند تناوب العناية.
- تفادي اساءة وصل القثلطير الطبية.
- استعمال أجهزة الحقن لمرة واحدة فقط.
- تحسين نظافة اليدين للحؤول دون العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

وتم إدراج حلول سلامة المرضى التسعة ضمن معايير برنامج الاعتراف الوطني والذي يؤكد على أهمية تطبيق هذه المعايير وذلك حسب الاشتراطات المطلوبة لتتمكن المستشفيات من الحصول على الاعتراف الوطني بجودة الخدمات المقدمة.

يجب أن يكون لبرنامج الاعتراف هيئة مستقلة

تصميم نموذج ووضع سياسات لبرنامج التبليغ عن الأخطاء الطبية لمعرفة حجمها

لقطات

إعادة هيكلة

أكدت د.بثينة المضف على ان النظام الصحي يحتاج إلى إعادة هيكلة تستلزم تحديد نقاط القوة والضعف وتحديد فرص التحسين والعمل سريعا على وضع برامج لتطوير وتحسين إجراءات العمل وتطوير النمط الإداري الحالي بحيث يتناسب مع التطور السريع في القطاع الصحي بحيث يكون المريض هو محور الخدمة.

الجودة والسلامة

أعلنت د.المضف عن بدء إدارة الجودة والاعتراف في دعوة بعض المستشفيات لتسمية فريق من العاملين في المستشفى من التخصصات المختلفة، حيث يتم تدريب هذا الفريق على أعمال الجودة والسلامة وتتم متابعته ودعمه فنيا من الإدارة المركزية ليقوم بتنفيذ البرامج في المستشفى، مشيرة الى أن الإدارة بدأت بتطبيق هذا النموذج في مستشفى الولادة، لافتة الى وجود بعض المؤشرات الايجابية التي تدعم الاقتداء بهذا التوجه والذي يثبت فيه أن الجودة والسلامة مسؤولية جماعية وليست فردية فقط.

التبليغ عن الأخطاء

ذكرت د.المضف انه تم تصميم نموذج ووضع سياسات لبرنامج التبليغ عن الأخطاء الطبية لمعرفة حجم الأخطاء الطبية وتصنيفاتها وكأحد عناصر برنامج السلامة ودرء المخاطر بالمستشفيات، وتم إدخال هذا البرنامج وتدريب العاملين بالمؤسسات الصحية عليه، ويتم تدريب العاملين على استخدامه وتجربته لمدة عام لعمل وإصدار قرار إداري لجميع المستشفيات لتطبيق هذا النظام.

الجراحة الآمنة

أوضحت د.المضف أن وزارة الصحة شاركت في برنامج منظمة الصحة العالمية «التحدي العالمي للجراحة الآمنة» لاستخدام القائمة التفقدية للجراحة الآمنة والتي ثبت علميا بالأدلة والدراسات أن استخدام هذه القائمة يقلل من نسب الوفيات والمضاعفات التي تصاحب العمليات الجراحية، كما قامت إدارة الجودة والاعتراف بمشاركة العديد من المختصين من أطباء الجراحة العامة والتخصصية والتخدير بالإضافة إلى منع العدوى والتمريض بإدخال التعديلات الملائمة على النموذج حيث جار حاليا طباعته ليتم بعد ذلك الالتزام باستخدامه في جميع العمليات الجراحية.

مستشفى الرازي أحد المستشفيات التي تم الاتفاق مع الهيئة الكندية لتقييم تجربته في مايو المقبل