الأنباء
الاحد 16 يوليو 2017

لمشاهدة الصفحة PDF

كشف وزير الصحة د. جمال الحربي ان الوزارة ستتسلم مستشفى جابر من «الأشغال» خلال 3 أو 4 أشهر ومن ثم سيبدأ تشغليه تدريجيا من الإدارة وتليها العيادات الخارجية ومن ثم الأجنحة غير الجراحية مثل الباطنية والأطفال والعناية المركزة ثم العمليات والجراحة، والمرحلة الأخيرة ستكون بالتخصصات الدقيقة مثل جراحات المخ والأعصاب والقلب. وأكد الوزير الحربي في لقاء خاص مع «الأنباء» على الاهتمام بمنظومة الطوارئ الطبية والاهتمام بالتدريب المستمر ودعمها بالجديد. كما فنّد الوزير خلال اللقاء الاشكاليات التي واجهته مع ملف العلاج بالخارج وكيف عمل عليه حتى وصل إلى تقليص الحالات المبتعثة بنسبة وصلت إلى 80٪ ويعمل على زيادتها والاستعاضة بجلب خبرات للعلاج وتدريب الكوادر الكويتية في الوقت نفسه، إضافة إلى عدد من الملفات التي تناولها ومنها الاعتداء على الأطباء والملف الإلكتروني والتوسعة بأقسام الحوادث إلى جانب الافتتاحات المقبلة، وزيادة الرسوم الصحية على الوافدين واستعدادات الوزارة لموسم الحج وغيرها من القضايا التي تحدث عنها الوزير في هذا اللقاء. فإلى التفاصيل:

حاورته: حنان عبد المعبود

ذكر في أول لقاء له مع صحيفة محلية بعد تسلمه المنصب الوزاري أن إصلاح "العلاج بالخارج" لا يمكن أن يتم بين ليلة وضحاها

الحربي لـ «الأنباء»: لا تهاون في صحة المرضى

وشعاري أن «الفساد والصحة لا يعملان معاً»

توليتم حقيبة الوزارة منذ شهور فما تقييمك للوزارة خلال هذه الفترة؟ وما أهم القضايا التي ستضعها في أولويات العمل؟

● منذ أن توليت المسؤولية الوزارية أعلنت منذ البداية عن الالتزام بالرغبة في العمل مع الزملاء القياديين بالوزارة بجميع المواقع وبروح الفريق الواحد المتجانس لنتشارك في تحمل المسؤولية المتعددة والمتشعبة للإصلاح الصحي والتطوير المستمر لأداء النظام الصحي، ومما لا شك فيه فإنني واجهت العديد من الملفات الشائكة والتي لم أتردد في اتخاذ ما يمليه علي ضميري حيالها التزاما بالقسم الذي أقسمته مرتين عند تولي المسؤولية الوزارية، ولم نخف عن الإعلام ولن نحجب عنه كشريك رئيسي ما تم من إجراءات للتصدي لما أثير من شبهات الفساد خلال التحويل للنيابة العامة في العديد من الموضوعات (أبرزها العلاج بالخارج)، بالإضافة إلى عدم تجديد بعض العقود وإجراء بعض التغييرات للمصلحة العامة في بعض المواقع بالوزارة) وأحرص على المتابعة الدقيقة لتقارير ديوان المحاسبة المتضمنة ملاحظاته عن الأداء بالقطاعات المختلفة بالوزارة لاتخاذ الإجراءات اللازمة، وقد قمت بتفعيل مكتب التفتيش والتدقيق التابع مباشرة لمكتب الوزير لمتابعة ملاحظات الجهات الرقابية، كما أتابع برنامج عمل وزارة الصحة ضمن برنامج عمل الحكومة مع القطاعات المختلفة بالوزارة.

ولعل أهم الأولويات خلال المرحلة المقبلة هو تشغيل مستشفى جابر الأحمد وتطوير الملف الإلكتروني ونظم المعلومات وتطوير منظومة الرعاية الصحية الأولية والطوارئ الطبية وإعادة الثقة في الخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة، وكذلك وضع خطة مستقبلية قصيرة ومتوسطة وبعيدة المدى من اجل إصلاح أهم الملفات وعلى رأسها العلاج بالخارج وطريقة تقنين الحالات المبتعثة، إضافة إلى ملفات التحقيقات التي تمت بالمكاتب الصحية وكان آخرها في لندن حيث أحلت الملف إلى النائب العام نظرا لوجود شبهة تجاوزات مالية.

وكذلك من أولوياتي تخفيف الازدحام بأقسام الحوادث وتخفيف العبء عن فرق العمل من أطباء وممرضين بأقسام الطوارئ الطبية، ولاحظت انها تبدأ برفع كفاءة الرعاية الأولية من أطباء وتمريض وكان ذلك عبر قرار وزاري بدخولهم دورات تدريبية مكثفة في «الانعاش القلبي» و«الحوادث».

حريصون على المتابعة الدقيقة لتقارير ديوان المحاسبة وفعّلنا مكتب التفتيش والتدقيق لتنفيذ هذا الأمر

40٪ من المراجعين لأقسام الحوادث يحتاجون فعلياً لها بينما 60٪ يمكن علاجهم بالمستوصفات

نسعى إلى تخفيف الازدحام بأقسام الحوادث وتخفيف العبء عن فرق العمل بأقسام الطوارئ الطبية

الزيادة في الرسوم الصحية للوافدين غير مبالغ فيها ومن الطبيعي أن نراجع أسعار الخدمات دورياً وإجراء تعديلات وفقاً للكلفة الحقيقية ودون مبالغة

العام الماضي شهد أكثر من 1000 حالة إسعاف جوي ونفكر في جلب طائرات بها رافعة لسرعة الإنقاذ مع الإسعاف البحري

اجتياز البرنامج التدريبي على إنقاذ الحياة والإنعاش بنجاح أحد العناصر الرئيسية لتقييم الأداء السنوي للأطباء

وزير الصحة د. جمال الحربي

أقسام الحوادث

لديكم اهتمام كبير بأقسام الحوادث باعتبارها بوابة الإنقاذ للكثير من الأرواح، فما الخطط التي وضعتموها لتطوير هذه الأقسام؟

● أقسام الحوادث بالمستشفيات تقع على عاتقها مسؤوليات كبيرة على مدار الساعة لاستقبال وإنقاذ وعلاج الحالات الطارئة في جميع التخصصات وضمن منظومة الطوارئ الطبية والتي تبدأ من مراكز ونقاط الطوارئ وسيارات الإسعاف وخدمات الإسعاف الجوي والإخلاء الطبي، وهي خدمات متكاملة وليست حلقات منفصلة عن بعضها، وعندما نتحدث عن منظومة الطوارئ الطبية فإن ذلك يعني توفير القوى العاملة المؤهلة والمدربة من أطباء وهيئة تمريضية وفنيي طوارئ طبية وإداريين بالإضافة إلى التجهيزات والمباني سواء في أقسام الحوادث بالمستشفيات أو بمراكز ونقاط الإسعاف ومهابط الطائرات والمركز الرئيسي للإسعاف الجوي بمنطقة الصباح الطبية التخصصية، وتتضمن المنظومة التدريب المستمر للأطباء سواء على مستوى أقسام الحوادث بالمستشفيات أو على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية.

ومن أهم خطط التطوير لهذه المنظومة هو التوسعة بالمستشفيات وقد بدأناها في «الأميري»، حيث جاءت التوسعة في المكان الذي كان مخصصا للأعصاب وتم نقله إلى أعلى وإعطاء المساحة لتوسعة قسم الحوادث، وخلال شهرين سيبدأ العمل فيه، بينما في مستشفى مبارك الكبير نجد أن مشكلة الازدحام كبيرة، ولأن المبنى قديم وليست هناك مساحة للتوسعة اقترحنا فتح عدد من غرف العيادات الخارجية مساء واستخدامها للحالات غير الخطرة بالحوادث، حاليا في طور عمل دراسة لتطبيقها لأنها تحتاج إلى زيادة أعداد التمريض والأطباء.

وعند قيامي بجولات ميدانية بالمستشفيات أحرص على ان تبدأ من أقسام الحوادث حتى أتفقد بنفسي على الطبيعة سير العمل بأقسام الحوادث وسرعة التدخل في الإجراءات العاجلة المناسبة ووفقا لنظام الفرز Triage لإعطاء الأولوية للحالات العاجلة جدا للتدخل لإنقاذ الحياة، وأحرص على الاجتماع مع الأطباء والهيئة التمريضية والمسؤولين وان أستمع مباشرة إلى ملاحظات وآراء المرضى بأقسام الحوادث، ونعمل على الاستفادة من كل تلك الزيارات للتطوير المستمر لإجراءات العمل وتحديث الخطط والبرامج للتحسين المستمر لجودة خدمات الطوارئ بمراحلها المختلفة، ولدينا رؤية مستقبلية لتعزيز التعاون الصحي الدولي مع المراكز العالمية المتخصصة والمرموقة للاستفادة من إمكانياتها ومن خبراتها في مجال الطوارئ الطبية، سواء من ناحية تطوير بروتوكولات الرعاية الطارئة أو إتاحة الفرصة للتدريب للأطباء وللهيئة التمريضية من الكوادر الوطنية، بالإضافة إلى أهمية المحافظة على التميز في الخدمة.

تطوير "الطوارئ الطبية"

«الطوارئ الطبية» شهدت طفرة كبيرة مؤخرا في التعامل مع الحوادث ونقل المصابين، هلا ذكرت لنا ما الجديد الذي أضفتموه؟

● بداية نعتز بأن إدارة الطوارئ الطبية بوزارة الصحة قد حصلت على شهادة الجودة العالمية من بريطانيا BSI من المعهد البريطاني للاعتماد، ويتجدد ذلك بصورة دورية لالتزامهم بالمعايير العالمية لجودة الطوارئ الطبية وسرعة الوصول للحالات والتعامل معها والعمل على انقاذها، وقد تم مؤخرا تطبيق نظام النقل المباشر للمعلومات الطبية الخاصة بحالات الطوارئ في سيارات الإسعاف الحديثة، وهو نظام يتيح الفرصة لنقل جميع المعلومات المتعلقة بحالة المصاب من سيارات الإسعاف مباشرة إلى أقسام الحوادث بالمستشفيات والتواصل بين فنيي الطوارئ الطبية بسيارات الإسعاف والأطباء بالحوادث لسرعة ترتيب إجراءات استقبال الحالات فور وصولها للمستشفى، ومن ثم التدخل الطبي الفوري والمناسب حسب تشخيص الحالة واستدعاء ما قد يلزم استدعاؤهم من الأطباء بالتخصصات المختلفة حسب الحالة وقبل وصول المصاب إلى قسم الحوادث بالمستشفى.

ونحن نعتز بالجهود المخلصة والعمل الدؤوب الذي يقوم به جميع العاملين بمنظومة الطوارئ الطبية والحوادث بالمستشفيات، سواء في مراكز ونقاط الإسعاف أو بأقسام الحوادث بالمستشفيات او في غرفة عمليات الاتصالات وهم يعملون على مدار الساعة لتلبية نداء الواجب الإنساني بالسرعة الممكنة وفي ظروف قد تكون صعبة في بعض الأحيان، لكنهم يواجهون التحديات بكل إصرار وشجاعة ويعملون بكفاءة عالية. وهناك تدريب مكثف مستمر للمسعفين قبل الالتحاق بمراكز الإسعاف، بالإضافة للتدريب المتواصل كما تقوم الإدارة كل عام بعمل تجارب ميدانية لحوادث وهمية.

وقد ركزنا على الإسعاف الجوي وكانت عمليات الإنقاذ نفذت خلال الفترة الماضية ما يفوق 1000 حالة إسعاف جوي وكذلك خدمة الإخلاء الطبي نفذت أكثر من 100 حالة.

وفيما يختص بالإسعاف البحري هناك تعاون بين الإطفاء والإسعاف البحري وربط بين الإسعافين الجوي والبحري، حيث نفكر في جلب طائرات التي بها رافعة لسرعة الإنقاذ مع الإسعاف البحري، وقد تسبب هذا التقدم في انقاذ 198 حالة خلال عام وهو عدد كبير.

الرعاية الأولية

أصدرتم قرارا لإلحاق أطباء الرعاية الأولية ببرنامج التدريب على إنقاذ الحياة وجعلتم اجتيازه ضمن عناصر التقييم السنوي لهم، فما الأسباب التي دفعتكم لاتخاذ مثل هذا القرار؟

● بعد فترة قصيرة من تحملي المسؤولية الوزارية أصدرت هذا القرار والذي نص على ان يلتحق أطباء الرعاية الصحية الأولية إجباريا ببرنامج شامل للتدريب على إنقاذ الحياة، وكان الهدف منه هو تطوير مهاراتهم بالإضافة إلى الهيئة التمريضية والعاملين بأقسام الحوادث بالمستشفيات، ويعتبر اجتياز البرنامج التدريبي على انقاذ الحياة والإنعاش بنجاح احد العناصر الرئيسية لتقييم الأداء السنوي للأطباء، حيث يتم التنسيق المستمر بين إدارة الطوارئ الطبية والإدارة المركزية للرعاية الصحية الأولية لتنفيذ خطة التدريب وحصول الأطباء على الشهادات المعتمدة عالميا في هذا المجال ومن مراكز تدريب معتمدة عالميا.

الهيئة التمريضية

كم يبلغ عدد أفراد الهيئة التمريضية بالوزارة؟ وما معايير استقدام الممرضات؟

● تمثل الهيئة التمريضية المؤهلة والمدربة والمتخصصة احدى الركائز للنظام الصحي ليس فقط على مستوى جميع المرافق الصحية الحكومية وبالقطاع الأهلي، ونتيجة للتوسع بالخدمات الصحية بمستوياتها الوقائية والعلاجية والتخصصية والتأهيلية والتلطيفية فقد أصبحت تلبية الاحتياجات من أفراد الهيئة التمريضية المؤهلة والمدربة احد التحديات التي تواجه النظم الصحية ليس فقط على مستوى الكويت ولكنها مشكلة عالمية.

اما الوضع في الكويت فإن عدد أفراد الهيئة التمريضية بوزارة الصحة يبلغ نحو 23 ألفا من بينهم نحو 1000 من المواطنين أي ان نسبة الكوادر الوطنية من أفراد الهيئة التمريضية نسبة متواضعة جدا، لذلك فإن استقدام أفراد الهيئة التمريضية من خارج الكويت سواء عن طريق التعاقدات الخارجية او التعاقدات المحلية لن يتوقف على المدى القريب لتلبية متطلبات التوسع في الخدمات الصحية والمستشفيات والمراكز الجديدة ضمن مشاريع الوزارة بخطة التنمية بالدولة.

ونحرص على ان نضع وننفذ الضوابط والاشتراطات التي يتحقق من خلالها استقدام افضل العناصر المؤهلة والمدربة وذات المهارات العالية من خلال تشكيل لجان فنية من إدارة الخدمات التمريضية لإجراء الاختبارات التحريرية والشفوية والمقابلات قبل استقدام أفراد الهيئة التمريضية لاختيار افضل العناصر سواء كان الاستقدام مباشرة لوزارة الصحة او عن طريق الشركات المؤهلة، لذلك ووفقا لضوابط فنية وعلمية وإدارية وقانونية ليس فقط على مستوى وزارة الصحة ولكن أيضا للكوادر التمريضية بالقطاع الخاص والرعاية المنزلية.

التلاعب بالهيئة التمريضية

أكدت في بداية توليك حقيبة «الصحة» على اتخاذ عقوبات تجاه المتلاعبين بمصائر الهيئة التمريضية، فما القرارات التنظيمية التي اتخذتموها لتفادي هذا التلاعب، وما آلية استقطابهم؟

● توجد اشتراطات فنية وإدارية وقانونية ومالية بعقود شركات الخدمات التمريضية المتعاقدة مع الوزارة ولا يتم إبرام تلك العقود الا بعد الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات الرقابية بالدولة، كما تلتزم الوزارة بمتابعة تنفيذ تلك العقود طوال فترة سريانها للتأكد من جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى وتلافي ملاحظات الجهات الرقابية للدولة.

كذلك هناك شروط وإجراءات تتعلق بتدقيق ومعادلة الشهادات الدراسية وشهادات الخبرة قبل اختيار أفراد الهيئة التمريضية للعمل سواء بالوزارة او بالقطاع الخاص، كما يخضع أفراد الهيئة التمريضية للتقييم المستمر بعد التعيين ومنذ بداية تسلم العمل للتأكد من توافر الكفاءة الفنية، ولا تتوانى الوزارة في التحقيق واتخاذ الإجراءات المناسبة وفقا للقانون حيال أي شكاوى تتعلق باستقدام أو تعيين أو أداء أفراد الهيئة التمريضية بجميع المرافق الصحية لان المسؤوليات والمهام التمريضية لا تقل أهمية عن المسؤوليات والمهام الطبية.

كذلك هناك تعاون وتنسيق مع هيئة التطبيقي بخصوص الخطط والبرامج التعليمية والتدريبية لإعداد الكوادر التمريضية الوطنية المؤهلة والمدربة، بالإضافة إلى ان إدارة الخدمات التمريضية بالوزارة لديها استراتيجيات وبرامج للتطوير والتدريب والمتابعة المستمرة لأداء التمريضي بالمناطق الصحية والمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية وبالقطاع الأهلي ويتضمن ذلك الخدمات التمريضية الوقائية في مراكز التطعيم وفي المراكز الوقائية وتمريض كبار السن والرعاية المنزلية كما تتواصل الإدارة مع منظمة الصحة العالمية WHO ومع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لتبادل الخبرات والمبادرات وسياسات العمل.

التجاوزات

وماذا عن التجاوزات التي أثيرت حول استقدام الممرضات من إحدى الدول؟

● اننا نحرص على اتخاذ الإجراءات المناسبة حيال الشكاوى المتعلقة بذلك والعمل على تلافي أي ثغرات أو تجاوزات لأنه لا تهاون في صحة وسلامة المرضى.

ولن تسمح الوزارة بأي تجاوزات في استقدام وتعيين أفراد الهيئة التمريضية ولن تتوانى في اتخاذ الإجراءات القانونية للتحقيق في أي شبهة تنفيع او تجاوزات او فساد لأن الصحة خط أحمر وشائك لا نسمح بتجاوزه بأي حال من الأحوال.

ملف العلاج بالخارج

العلاج بالخارج كيان كبير يفيد الكثير من المرضى، ولكن به أيضا الكثير من الشبهات، فهل هناك خطة إصلاحية تتبعونها؟ وما خطواتها؟

● العلاج بالخارج مهمة كبيرة لأي وزير وفيها صعوبة شديدة، والذي يقوم عليه لا يمكنه التعديل والإصلاح فيه بين ليلة وضحاها وإنما يحتاج الإصلاح فيه الى خطوات تدريجية، وحين تسلمت الحقيبة الوزارية غيرت فيها عددا يصل إلى 30 من العاملين بالإدارة ونقلتهم لعدم الحاجة اليهم بالعمل، كما غيرت في نظام العمل حيث كانت اللجنة العليا مخولة بالموافقة حتى وان لم توافق اللجان التخصصية، وهذا الأمر تم إيقافه لأن النظم الصحيحة تفيد بأن اللجان المختصة لها الأولوية في هذا القرار، ولهذا غيرت في اللائحة، وأصبحت اللجنة العليا يمكنها تمديد العلاج بعد الفترة المسموح بها، فكان المسموح ثلاثة أشهر ولكن بعد زياراتي للمكاتب بالخارج جعلت أحقية التمديد إلى 6 أشهر للمكاتب دون الرجوع للوزارة لأن هناك حالات مثل السرطان تعالج بالكيماوي او الاشعاعي كما ان هناك حالات لزراعة الأعضاء تأخذ وقتا، ومن اجل عدم تأخير العلاج الذي يرتبط بقرارات اللجان التي لا تجتمع الا كل أسبوع، وكذلك مواضيع العناية المركزة والتي قد تطول مدتها أيضا، جعلنا امكانية التجديد لستة أشهر، وتغيير بلد العلاج والأجهزة المساعدة للمرضى للعلاج بالخارج، كل هذه الأمور قننت الحالات المرسلة للعلاج.

والجدير بالذكر ان اللجان التخصصية بالوزارة تزيد على 50 لجنة، وقد جاءت النتائج مرضية بالفعل بتقليل النسبة التي وصلت إلى 80٪ من نسبة الحالات المبتعثة.

تغيير الإداريين في المكاتب الصحية

وماذا عن التغيير في الإداريين بالإدارة والمكاتب الصحية بالخارج؟

● المكاتب بالخارج اعطيتها خلال الأشهر الستة الأولى فرصة بعد الزيارة وتسجيل عدد من الملاحظات، وبالفعل تغيرت الكثير من الأوضاع، فأنا لا اتخذ قرارا فاصلا بسرعة وإنما اعطي فرصة للتغيير من 3 إلى 6 أشهر، لان التغير السريع يؤدي إلى نتائج عكسية، وبالفعل بعض المكاتب تحسنت الأوضاع بها، وما زالت الأمور تحت الملاحظة وخلال فترة من شهر إلى شهرين ان لم تتحسن الأمور في باقي المكاتب سيكون هناك تغيير.

والتغيير لن يكون للموظفين فقط، حيث إننا نهدف الى أن يكون العمل بهذا القطاع إلكترونيا، وأن يجد المريض اجابات عن كل الاستفسارات والارشادات على الموقع الإلكتروني وكذلك حينما يسافر للعلاج يعرف كل الإجراءات وكل المعلومات التي تفيده لمواجهة أي مشكلة او حالة طارئة، حيث طلبت صفحة إلكترونية تضم كل المعلومات وكذلك متابعة الربط بين اللجان والمستشفيات بالإدارة.

فهمنا الأكبر هو التخفيف عن معاناة المرضى ولهذا عملنا مكتبا خاصا لإنهاء معاملات المعاقين وكبار السن، كذلك حينما زرت المكاتب الصحية طلبت من القائمين عليها التخفيف عن معاناة المرضى ووضعت نظما محددة حتى يلتزم كل طبيب تابع للمكتب بعدد من المرضى لمتابعتهم ولا ينتظر اتصالهم وإنما يتابعونهم بصورة دورية حتى لو بالرسائل، وكذلك يقومون بزيارات ميدانية للمرضى مادامت هناك امكانية للقيام بذلك.

وقد وضعنا خطة مستقبلية للتخفيف بشكل كبير جدا من الحالات المبتعثة للعلاج بالخارج، لأننا بالتأكيد لا يمكننا إنهاؤه، فكل دول العالم تحتاج الى العلاج بدول اخرى، ولكننا نحاول ان نجعلها في أضيق الحدود وطلبت من الأقسام ان نقوم باستقطاب الأطباء من الخبرات العالمية المعروفة والذين يتقاعدون في بلادهم في بداية الستينيات ويمكنهم العمل لأكثر من 10 سنوات أخرى فيتم التعاقد معهم للعمل وتدريب الأطباء ومساعدة رؤساء الأقسام في إدارة الأقسام كذلك تدريب أطباء البورد، وبالطبع هذه الخبرات تكون بمعاشات مرتفعة، وهذا يحتاج إلى موافقة من ديوان الخدمة.

ولا شك ان العلاج بالخارج هو حق للمواطن الذي لا يتوافر علاجه

مطالب الأطباء لها أهمية كبرى وسنخاطب «الديوان» لإقرار الكوادر

أكد د. جمال الحربي ان الأطباء وأوضاعهم ومطالباتهم أمور تشكل أهمية كبرى لديه، واجتمع مؤخرا مع الوكيل المساعد للشؤون الفنية ومدير الإدارة الفنية ووفد من الجمعية الطبية والأطباء للاستماع إلى الملاحظات الخاصة بالكادر المالي والفني والإداري للأطباء والمشاكل به، وناقشنا أمورا يمكننا حلها معا، ولهذا قررنا الاجتماع معا مرات أخرى مقبلة، حيث ان هناك أسبابا أهمها بيئة العمل لبعضهم مختلفة عن الدول التي درسوا بها سواء بريطانيا او كندا، وكذلك من الناحية المالية والكادر بيد الديوان ومجلس الخدمة ولكننا نقوم بجهد في مخاطبتهم ومحاولة عمل تغيير تحقيقا لمطالبهم مثل احتساب بدل الخفارة الذي لا يتقاضاه الطبيب حال سفره سواء بمهمة او غيره. وهذا أحد المطالب التي أتابعها عن كثب لأنه يهمني الأطباء وعدم هجرتهم ولهذا اعمل على تسهيل الأمور لراحتهم بالرغم من أن الأعداد ليست بالشكل الذي أثير، وأعتقد ان هناك أمورا ستساهم في راحة الأطباء من الإدارة الصحية الحديثة ووجود الملف الإلكتروني الطبي مما يخفف من المعاناة ويخلق بيئة جيدة للعمل.

استعداد كامل لموسم الحج

أكد وزير الصحة خلال اللقاء ان الوزارة استعدت استعدادا كاملا لموسم الحج سواء من جانب التطعيمات التي تم تجهيزها وبكميات كافية، إضافة إلى الاستعداد من الجانب التوعوي عبر لقاءات تنويرية وحملة الحج مجهزة بعياداتها لحماية الحجاج وتقديم الخدمات بشكل متكامل لهم، والعيادات تعمل على مدار 24 ساعة خلال موسم الحج، وخبرتنا بالحج على مدى سنوات طويلة، ولهذا اصبحنا نقدم الخدمات الوقائية بشكل أكبر من ذي قبل، إضافة إلى الإجراءات الوقائية التي يتم بثها إلى الحجيج قبل السفر لتلافي نقل العدوى من أي شخص مصاب بأي عارض سواء عبر ارتداء الكمام او عدم ملامسة أي شيء يحمل رزازا يمكن ان ينقل أي عدوى وغسل الأيدي بطريقة جيدة وسليمة للتخلص من العدوى وكذلك الأطعمة التي ينصح بتناولها.

نعمل بشفافية كاملة وليس لدينا ما نخفيه ونحرص على المساواة بين الجميع للحصول على الحق في الرعاية الصحية ولا مجال للمجاملات بالصحة

مستشفى جابر Mega hospital سنتسلمه من «الأشغال» خلال 4 أشهر وافتتاحه تدريجياً يبدأ بالإدارة ثم العيادات الخارجية وتليها الأجنحة غير الجراحية

الإعلان عن المناصب الشاغرة في الوزارة قريباً جداً والأسماء المرشحة ليست لمصلحة د. جمال الحربي وإنما لمصلحة الكويت ككل

قمنا بمراجعة شاملة لجميع القرارات واللوائح المنظمة للإجراءات المتبعة للعلاج بالخارج وأحلنا للنيابة العامة بعض التجاوزات المالية

وزير الصحة د.جمال الحربي متحدثا إلى الزميلة حنان عبدالمعبود (محمد هاشم)

داخل الكويت، وفقا لآراء اللجان الطبية التخصصية المشكلة من الأطباء الاستشاريين الكويتيين بجميع المستشفيات والتي تغطي التخصصات المختلفة ووفقا للضوابط الموضوعة من جانب مجلس الوزراء لحالات الإيفاد للعلاج بالخارج، وتقوم وزارة الصحة بالإجراءات التنفيذية لتنفيذ ما تقرره اللجان الطبية التخصصية بالمستشفيات وهي التي تتخذ القرارات الطبية بمهنية واستقلالية ثم بعد ذلك تقوم إدارة العلاج في الخارج بتسهيل إجراءات السفر والحجز للمريض وللمرافق بالجهة التي يتقرر إيفاد المريض اليها وتتابع المكاتب الصحية بالخارج سير العلاج اثناء وجود المريض في الخارج.

ومنذ ان تحملت المسؤولية الوزارية قمت بمراجعة شاملة لجميع القرارات واللوائح المنظمة للإجراءات المتبعة للعلاج بالخارج بالإضافة إلى زياراتي الميدانية التي قمت بها للمكاتب الصحية بالخارج والاستماع للمواطنين الموفدين للعلاج بالخارج والاجتماع مع رؤساء المكاتب الصحية بالخارج ودراسة تقارير الجهات الرقابية بالدولة عن العلاج في الخارج وملاحظات وأسئلة الاخوة أعضاء مجلس الأمة المتعلقة بالعلاج بالخارج، ولم أتردد في اتخاذ قرارات بالتحويل للنيابة العامة للتحقيق في شبهات بعض التجاوزات المالية، كذلك فقد أصدرت قرارات لتسهيل إجراءات العلاج بالخارج دون المساس بالضوابط الطبية الفنية، وأتابع تنفيذ تلك القرارات بصورة شبه يومية مع الاخوة مدير العلاج بالخارج ورؤساء المكاتب الصحية بالخارج ودون أي تدخل بقرارات اللجان الطبية التخصصية والتي تتخذ قرارات الإيفاد للعلاج بالخارج بمهنية واستقلالية تامة.

الملف الإلكتروني

الملف الإلكتروني تم الإعلان عن تطبيقه منذ سنوات طوال الا انه لم ير النور بالكامل كما كان متوقعا، إلى أين وصلتم فيه؟

● الملف الطبي الإلكتروني من اهم أولوياتي، وبالفعل لانزال متأخرين فيه كثيرا، ولهذا قمت بزيارة لكوريا وزرت افضل المستشفيات المشهود لها بالعالم والتي وصلت لأعلى مرحلة دون أوراق، وسيزور الكويت مجموعة من الخبراء في هذا المجال نهاية أغسطس المقبل لتقييم الوضع بالمستشفيات وتطبيق الملف خاصة بمستشفى جابر والأميري وغيرهما. كما ان الإدارة الصحية الحديثة بالمستشفيات من الأولويات حيث ركزت على تدريب إداريين عبر تنظيم دورة تدريبية في مستشفى جابر تضمنت 50 إدارياً حيث قام بالتدريب وفد من الخبراء من الخارج وهي مرحلة أولى وستليها مراحل أخرى مستقبلية.

مستشفى جابر

مستشفى جابر تأخر افتتاحه كثيرا ودار حوله لغط كبير هلا ذكرت لنا متى يتم الافتتاح؟ وكيف ستكون آلية العمل به؟

● مستشفى جابر يوصف بكونه Mega hospital حيث يضم نحو 1168 سريرا وسيكون افتتاحه على حسب رأي الخبراء تدريجيا وعلى مراحل، حيث سيبدأ العمل بالإدارة أولا وتليها العيادات الخارجية ومن ثم الأجنحة غير الجراحية مثل الباطنية والأطفال والعناية المركزة ثم العمليات والجراحة، والمرحلة الأخيرة ستكون بالتخصصات الدقيقة مثل جراحات المخ والأعصاب، والقلب وغيرها.

ومن ناحيتنا تم تقديم كل الأجهزة سواء للعيادات الخارجية او العمليات او الأجنحة كما تم الانتهاء من الملفات من لجنة المناقصات وانتهت إلى ديوان المحاسبة، ومن المتوقع ان يبدأوا بها الأسبوع المقبل وبعدها نبدأ بالإسراع في الإجراءات لبدء العمل بالإدارة والعيادات الخارجية حسب الخطة الموضوعة، حيث سنتسلمها رسميا من وزارة الأشغال خلال اشهر قليلة ومع تواجد الأجهزة ستبدأ العيادات الخارجية والتي تزيد على 100 عيادة خارجية.

ذكرتم من قبل الاستعانة في إدارة المستشفى بشركات عالمية، إلى أين وصلتم في هذا الجانب؟

● بعد ان قمنا بتدريب الإداريين كان لدينا فكرتان للإدارة الأولى بجلب إدارة كاملة أجنبية والثانية بجلب عدد من الخبراء يتراوح بين 10 و 20 من رؤساء الأقسام المتمكنين في الجانب الإداري يكونون إلى جانب الإدارة الكويتية حيث يجري تدريب الكويتيين بشكل عملي ويكونون متواجدين بشكل أطول للعمل، واعتقد ان هذه الفكرة هي الأقرب للتنفيذ نظرا لكونها افضل من طرح مناقصة لجلب شركة كاملة والتي ستستغرق الكثير من الوقت وكذلك تحتاج إلى كلفة مالية أكبر، وقد قابلنا بالفعل مؤسسات عالمية ولدينا سير ذاتية لعدد كبير منها. وبالنسبة لبدء التشغيل سيكون بعد التسلم الرسمي من وزارة الأشغال وهذا سيكون خلال فترة تتراوح بين 3 و 4 اشهر قد يكون في شهر أكتوبر المقبل.

هل هذا يعني ان هناك دولا معينة لجلب خبراء منها؟

● نعم، هناك بالفعل دول لديها خبرة بالإدارة الصحية وقابلنا مؤخرا وفدا مختصا بهذا الجانب خاصة ان لدينا نظام الفرز حيث يتم فحص الحالات الطارئة على حسب جدية الوضع والكثيرون لا يعجبهم هذا، ومع ذلك ننصح الأطباء بامتصاص غضب المرضى واحتواء الموقف، ولهذا فنحن مستمرون في المطالبة بتشديد العقوبة في الاعتداء على الكادر الطبي والمساعد وهذا القانون مطبق في العديد من الدول المجاورة.

هل الأمر يستدعي وجود نقاط أمنية داخل المستشفيات؟

● نعم، رؤساء أقسام الطوارئ أكدوا على ضرورة ان يتواجد من شخص إلى اثنين مختصين بالأمن لأن الإداريين لا يمكنهم في بعض الأحيان ردع الاعتداء خاصة في حالات الإصابات الناتجة عن الشجار لأن المصابين قد يستكملون شجارهم داخل المستشفى.

مشاريع جديدة

هناك العديد من المشاريع على جدول الأعمال للوزارة، فما الافتتاحات والمشاريع خلال الفترة القادمة داخل الوزارة؟

● نعم، هناك العديد من المشاريع ومنها مركز طب الأسنان بالفروانية والذي قارب على الانتهاء الا من بعض الأمور الفنية البسيطة مثل الكاميرات والإنترنت، حيث توجد الأجهزة والعيادات المجهزة بأعلى المستويات وكذلك مركز الدخان في منطقة الشامية، والذي يضم عيادات عيون وغيرها من العيادات التخصصية وننتظر فقط تعيين الفنيين حيث ننتظر الدرجات الوظيفية حيث وصلت درجات الأطباء والصيادلة والتي وافق عليها مجلس الوزراء على تخصيص عدد من الدرجات لوزارة الصحة 500 درجة للأطباء البشري والأسنان و30 صيدليا وهؤلاء الأعداد نحتاجهم لافتتاح المراكز، وكذلك تمديد ساعات الخدمة لمراكز الرعاية الصحية الأولية ومنها منطقة صباح الأحمد ومركز رقم 2 في جابر الأحمد، وتليها المستشفيات الكبيرة التي ستفتتح وهي مستشفى جابر ومستشفى الأميري ومستشفى الجهراء، والجيد في المباني الجديدة ان الوزارة ستتسلمها مع التصميم والتجهيز والصيانة مما يعجل بانتهائها وتسليمها بشكل كامل.

مشروع «عافية» من أهم المشاريع التي نفذتها الوزارة مؤخرا، فما تقييمك للمشروع بعد مرحلته الأولى؟ وما الشرائح التي تمت اضافتها بعد إعادة التقييم التي أجريتموها للمشروع، والجديد فيه بشكل عام؟

● من الطبيعي ان أي تجربة جديدة تكون لها ايجابياتها وسلبياتها وقد بدأت وزارة الصحة في تطبيق اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي على المتقاعدين الكويتيين والذي اصدره مجلس الأمة وهو القانون رقم 114 لسنة 2014 وبعد إنجاز الإجراءات اللازمة لطرح المناقصة والحصول على موافقة الجهات الرقابية والتعاقد مع الشركة الفائزة فقد بدأ التطبيق الفعلي من خلال مشروع «عافية» للتأمين الصحي على المتقاعدين الكويتيين، وقد قمت بعقد عدة اجتماعات مع المعنيين والاستماع الى ملاحظات ودراسة تقارير تطبيق المشروع من النواحي الفنية والقانونية والطبية، ومن خلال تقييم مشروع «عافية» في المرحلة الأولى للتطبيق فإن هناك العديد من الأفكار الجديرة بالدراسة والاهتمام سواء من حيث اضافة تخصصات وخدمات لم تدرج بالمرحلة السابقة، او من حيث اضافة شرائح جديدة للمستفيدين من المشروع او تطوير آليات المتابعة من جانب الوزارة. ومن الأفكار الإيجابية الجديرة بالاهتمام اضافة خدمات للتغطية التأمينية للمستفيدين لم تكن مدرجة من قبل مثل القسطرة القلبية والدعامات وتركيبات الأسنان الثابتة والأورام وتبديل المفاصل. وجار العمل على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطوير مشروع «عافية» بالاستفادة من تجربة تطبيقه حتى الآن ووفقا للمصلحة العامة وبعد استكمال الإجراءات اللازمة.

ضغوط نيابية

هل هناك ضغوط نيابية تتعرضون لها خاصة في جانب ملف العلاج بالخارج؟

● عندما توجد ضوابط واضحة وإجراءات محددة لتنظيم العمل فإنه لا مجال للضغوط أو المجاملات، وعندما نتحدث عن العلاج بالخارج فإن هناك ضوابط محددة من مجلس الوزراء وهناك قرارات طبية فنية متخصصة تصدر عن لجان طبية مستقلة، وهناك أيضا قرارات ولوائح مالية وإدارية للمخصصات المالية سواء للمريض أو للمرافق وإجراءات صرفها.

ويتفهم الجميع انه في وجود الإجراءات والضوابط الواضحة والمحددة والقرارات المنظمة للعمل فإنه يصعب على أي مسؤول مهما كان موقعه تجاوزها أو الالتفاف عليها، وهذا لا يمنع من ان هناك بعض الملاحظات أو المقترحات التي قد تتطلب إجراء بعض التعديلات بالإجراءات من آن الى آخر لتسهيل حصول المريض أو المواطن على حقوقه المشروعة والتغلب على أي سلبيات قد تتضح بعد التطبيق، وكما تعلمون فإننا بشفافية كاملة وليس لدينا ما نخفيه ونحرص على العدالة والمساواة بين الجميع للحصول على الحق في الصحة والرعاية الصحية، فلا مجال للمحاباة والمجاملات بالصحة وإنما التعاون والتفاهم التام بين الوزير ونواب الأمة لرعاية مصالح الشعب هو التزام دستوري وقد أقسمنا على ذلك عند تولي المسؤولية الوزارية.

الحفاظ على المال العام

ما الإجراءات التي اتخذتموها للحفاظ على المال العام ومحاربة المفسدين؟

● هناك شعار اعمل به وهو «الفساد والصحة لا يعملان معا» ولهذا أي شيء استشعر او ألمس فيه شبهة فساد فإنني أكافحه قدر الإمكان، ولهذا أي شيء لاحظته من تجاوزات في عقود محلية او مكاتب صحية وجدت بها شبهة او شائبة عبر تقرير او مذكرة فإنني احيلها مباشرة إلى النيابة، خاصة انني اعتمد على مذكرات قانونية وقد أحلت بالفعل ملفات كثيرة ولا تختص فقط بالجانب المالي او الإداري ولكن أيضا العمليات التي جرت أحلت ملفات إلى النائب العام، وشبهات الفساد واختلاس المال العام لا امهلها وأوقفت الكثير من العقود وألغيت الكثير منها وعدم التمديد لأخرى، بقدر المستطاع لا يهمني المصلحة الشخصية وإنما يهمني مصلحة بلدي، لأنه لا استمرارية في أي منصب، وسيأتي اليوم الذي سيخرج ووقتها يقول «عملت كل ما في استطاعتي» لا احب ان يؤنبني ضميري يوما ما انني لم افعل كل ما أستطيعه، وقد تكون هناك أمور اشعر بأنني كان من الممكن ان أقوم بعمل اكثر فيها وقد تكون مواضيع بسيطة ولكن مع الفساد او الإهمال او الظلم يتساوى البسيط والكبير، ولهذا أعود واعمل عليها مرة أخرى لأصل إلى نتيجة ترضيني.

23 ألف ممرض وممرضة هم أفراد الهيئة التمريضية بينهم نحو 1000 كويتي فقط

لن أسمح بأي تجاوزات في استقدام وتعيين أفراد الهيئة التمريضية وسنتخذ الإجراءات القانونية تجاه أي شبهة تنفيع أو فساد

ولهذا مكتبي مفتوح للكل، لأي اقتراحات احب ان استمع اليها او ملاحظات ولا التفت للنقد الجارح ولا اهتم به ولكن النقد البناء الذي يأتي بفائدة عامة هذا يعجبني وأحاول تنفيذه والأخذ به.

وأحاول تدريجيا تعديل الأوضاع وحل المشاكل لأن هذا لا يأتي خلال فترة قصيرة وإنما يحتاج إلى وقت وفريق متكامل وأحاول قدر المستطاع العمل على الأمور التي وضعت لها خططا للعمل، خاصة ان الدورة البيروقراطية المستندية تحتاج إلى وقت.

زيادة الرسوم على الوافدين

زيادة أسعار الخدمات الطبية للوافدين، تبدأ بالوافدين الزائرين وتنتهي بالمقيمين، هلا حدثتنا عن هذه الزيادة.. كم تبلغ نسبتها؟

● أولا، تكاليف العلاج بوزارة الصحة تكاليف باهظة والميزانية كبيرة سواء للأدوية او الأجهزة، والزائرون للبلاد يحضرون ويحصلون على الفحوصات اللازمة والعلاجات ويجرون عمليات جراحية بكلفة بسيطة جدا بالنسبة لهم، بينما تكلف الدولة مبالغ كبيرة، بينما في بعض الدول المجاورة حينما يمرض الكويتي فإنه يدفع كلفة علاجية كبيرة جدا، ولهذا سترفع القيمة للمرضى من الزائرين بينما الوافدون المقيمون يدفعون في المستوصف دينارا واحدا وفي المستشفيات يدفعون دينارين للفحص وتلقي العلاج وكذلك عمل وسائل تشخيصية كأشعة وتحاليل، ولهذا قمنا بعمل دراسة لرفع التسعيرة العلاجية بالمستشفى لتتراوح بين 5 و 10 دنانير على حسب الحالة بينما ستصنف الحالة الطارئة الإنسانية وتحدد لها قيمة علاجية تتراوح بين دينار و 5 دنانير، وما دفعنا الى ذلك هو الاعداد الكبيرة جدا للمراجعين الذين يراجعون المستشفيات بينما يمكن ان يتلقوا علاجا ملائما في المستوصفات حيث تبلغ نسبتهم نحو 60٪ من المراجعين بينما نحو 40٪ منهم يحتاجون فعليا إلى أقسام الحوادث بالمستشفيات مما يشكل عبئا على الناس التي تحتاج الى ملاحظة طبية دقيقة وعلى الأطباء الذين قد يواجهون 1000 حالة تقريبا في اليوم مما قد ينتج عنه أخطاء طبية. ولهذا نهدف الى فلترة المرضى عبر غرف الترياج والتي ستحدد كل حالة كم تدفع لتلقي الخدمة حيث لن يتساوى المصاب بحادث في التسعيرة العلاجية مثل المصاب بكحة أو ارتفاع طفيف بدرجة الحرارة، واعتقد ان هذا سيجعل هناك تخفيفا في العبء عن أقسام الطوارئ حيث الحالة التي يمكن علاجها بمراكز الرعاية الأولية.

مهلة من 3 إلى 6 أشهر للمكاتب الصحية في الخارج لتعديل أوضاعها ثم يبدأ التغيير

وضعنا خطة مستقبلية للتقليل بشكل كبير جداً من الحالات المبتعثة للعلاج بالخارج

خبراء كوريون في مجال الملف الإلكتروني يصلون الكويت نهاية أغسطس المقبل لتقييم الوضع بالمستشفيات والعمل على تطبيقه

نقاط أمنية بالمستشفيات للحد من الاعتداء على الأطباء ومستمرون في المطالبة بتغليظ العقوبة على المعتدين

مستشفيات الضمان الصحي للوافدين.. إلى أين وصلت؟

● تقوم الوزارة بالتنسيق مع شركة مستشفيات الضمان الصحي لمتابعة تنفيذ الخطة الموضوعة لذلك تمهيدا لانتقال تقديم الخدمات الصحية الى الوافدين وعائلاتهم للمراكز والمستشفيات التابعة للشركة والتي تقوم بإجراءات الحصول على موافقات الجهات الرقابية للدولة.

ومن المتوقع ان يؤدي انتقال تقديم الخدمات الصحية للوافدين إلى المراكز والمستشفيات التابعة للشركة إلى تخفيف الأعباء عن مستشفيات وزارة الصحة ومرافقها مع احتفاظ الوزارة بدورها الإشرافي والرقابي على الخدمات الصحية التي ستقدمها شركة الضمان الصحي وغيرها من مقدمي الرعاية الصحية بالقطاعات الأخرى خارج الوزارة.

معهد الكويت للاختصاصات الطبية هيئة مستقلة

أكد د. جمال الحربي انه عندما صدر مرسوم إنشاء معهد الكويت للاختصاصات الطبية عام 1984 لم تكن تحت مظلة المعهد الاعداد الحالية للكليات والبرامج التي يشرف عليها الآن والبالغ عددها 25 برنامجا بما يعنيه ذلك من مئات الأعداد من الأطباء والمتدربين والمبتعثين للخارج، وقد أدى التوسع في الخدمات الصحية وتنوع التخصصات الطبية الفرعية والحاجة إلى كوادر طبية وطنية مؤهلة ومتخصصة بالإضافة إلى مستجدات تمثل في الواقع تحديات لتطوير العمل بمعهد الكويت للاختصاصات الطبية وتنظيم العمل المؤسسي والفني به بما يساعد على أداء رسالته على الوجه الأكمل. وقال انه منذ توليه الوزارة ومن خلال موقعه كرئيس لمجلس أمناء معهد الكويت للاختصاصات الطبية عقد اجتماعا مع أعضاء مجلس الأمناء ود. ابراهيم هادي أمين عام عهد الكويت للاختصاصات الطبية KIMS وناقشنا العديد من الأفكار والدراسات والتقارير المتعلقة بتطوير أداء المعهد لمواجهة التحديات خلال الفترة المقبلة، ونعتز بما حققه معهد الكويت للاختصاصات الطبية من انجاز متميز بالحصول على الاعتماد المؤسسي من الكلية الملكية الكندية للأطباء والجراحين وهو انجاز غير مسبوق ونعكف حاليا على الدراسة المعمقة لإمكانية ان يعمل معهد الكويت للاختصاصات الطبية كهيئة مستقلة بما يضيف الكثير إلى برامجه وبما يعود بالنفع على منظومة التدريب والتعليم الطبي.

الخطاب الإعلامي لـ «الصحة»

الخطاب الإعلامي لوزارة الصحة هو أحد التحديات التي تواجه أداء الوزارة ليس بسبب بعض السلبيات التنظيمية ولكن بسبب تنوع وسائل الإعلام فقد اصبحنا الآن في عصر الإعلام غير المسبوق من قبل، بما في ذلك الإعلام المرئي والمسموع والمقروء والإعلام الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي والتي لا تتوقف عن بث ونشر الأخبار والشكاوى والموضوعات المتعلقة بالصحة، ونحرص على متابعتها بصورة مستمرة. وقد يتطلب التعامل مع الإعلام مهارات متعددة ورؤية واعية ومواكبة ومتابعة مستمرة يقوم به فريق متكامل وليس شخص واحد، وعندما يعمل الجميع بروح الفريق وبرؤية واحدة فلا مجال للتشتت، ومن الصعب ان يقوم بمجابهة التحديات الإعلامية شخص واحد لأن التحديات والمجالات متعددة، لذلك فإنني قد أصدرت قرارا وزاريا بإعادة تنظيم الإعلام بالوزارة وتحديد مسؤوليات المتحدث الرسمي للوزارة والمكتب الإعلامي التابع لوزير الصحة مباشرة، بالإضافة إلى قسم الإعلام الصحي القائم بالفعل ضمن الهيكل التنظيمي لإدارة العلاقات العامة والإعلام.