الأنباء
الثلاثاء 21 نوفمبر 2017
لمشاهدة الصفحة PDF

المتحدث الرسمي للوزارة أكد لـ «الأنباء» أن الاشتراك بها لا يحتاج ضماناً أو رسوماً على حد سواء

الشطي: «الصحة» تدرس طرح حزم تأمينية عائلية للوافدين بأسعار تنافسية.. قريباً

حنان عبدالمعبود

كشف المتحدث الرسمي لوزارة الصحة د.أحمد الشطي عن دراسة طرح حزم تأمينية عائلية للوافدين بأسعار تنافسية لا يحتاج الاشتراك فيها الى الضمان ولا الى الرسوم على حد سواء.

وقال في لقائه مع قراء «الأنباء» في «ألو الأنباء» ان الوزارة ذات الميزانية التي تقارب 3 مليارات دينار، لديها الكثير من الخطط والأمور التي يتم السعي لاعتمادها لتكون الصحة منظومة متكاملة، ومشيرا الى السعي لأن يكون في كل مستوصف أو خفارة مسعف أولي للطوارئ، وكذلك خطة طوارئ للإخلاء، ورؤية واضحة لما يجب تحقيقه.

وأكد ان وزير الصحة أتاح عند تجديد عقد «عافية» أن يكون هناك منافسون دون وكيل محلي، حيث إذا كانت شركة التأمين أوروبية أو سنغافورية او بريطانية تعرض خدماتها بأسعار تنافسية من دون هامش الربح الذي يكون أحيانا مبالغا فيه للوكيل المحلي.

ومن جانب آخر، ثمن الشطي تميز مركز الطب الصناعي في الشعيبة كونه الأول على مستوى الخليج، لافتا الى أن المتخصصين في الطب المهني أقلية، ومشددا على أهمية رفع مستوى الوعي في جانب الطب المهني وتخصصاته، الحاجة الى نظم تسجيل الأمراض المهنية والكثير من الأمور التي تختص بالإعلام الصحي، والصحة المهنية وغيرها من الأمور التي ناقشها مع القراء فكانت هذه المحصلة:

نواجه تحدياً كبيراً في ظل غياب ميثاق أخلاقي يحكم ما تبثه وسائل التواصل دون مصداقية أو موضوعية أحياناً

د.أحمد الشطي متحدثا للزميلة حنان عبدالمعبود (قاسم باشا)

فهد العجمي: مستوصف الفحيحيل القديم تم تحويله لفحص العمالة، ومنذ سنتين الى 3 سنوات وهو جاهز ولم يتم افتتاحه، فمتى نراه يعمل؟

● **هناك خطة تشمل فحوصات العمالة في أكثر من مكان لكن أيضا هناك أولوية للعمل، فأحيانا نحتاج ان توزع الكوادر إلى ان تتوافر فيه أولويات معينة، وهذه الرسالة سأنقلها إلي مدير الرعاية الصحية الأولية، وان شاء الله ستقرأ الرد على هذا الموضوع في الجريدة.**

سمر ذياب: تعرضت لظلم من قبل رئيس التحقيقات بالوزارة، فأنا واحدة من ضحايا الطبيب الأعور بمستشفى العدان، حيث قام الطبيب بقطع أصابع قدمي وهذا خطأ حيث لم تكن هناك حاجة لذلك.

● هل قدمتِ شكوى وتم التحقيق فيها؟

نعم وتم حفظها بسبب معلومات كاذبة قدمت إلى الطب الشرعي، يعني أنا حدثت معي جريمتان، الأولى بالوزارة والثانية في الطب الشرعي، وذهبت وقابلت اللواء أسعد الطاهر وقال لي أنت لك حق، وعندي أوراق تثبت عكس ما قدموه، كما تمت سرقة ملفي، ولكني عندي أوراق تثبت ما أقول، فقد ذكروا انني مصابة بالسكر من 15 سنة، ولكني أصبت به منذ 7 سنوات، كذلك فإن الطبيب المسجل لا يدخل عمليات، فقط الاستشاري بينما الطبيب الذي قام بإجراء العملية مسجل ورأيته بعيني في غرفة العمليات، وداخل التقارير كتب انه أجرى العملية.

● تقولين انك قدمت شكوى وتم التحقيق فيها فلماذا تم حفظها؟ وكم مر على هذه القضية؟

في الملف كل الأوراق مكتوب فيها اعترافه بأنه أجرى العملية ولكن تمت إزالتها من الملف ووضع أوراق غيرها. والقضية منذ عام 2016، والمشكلة أنني لا أستطيع ان أراجع مستشفى العدان، الأطباء يرفضون علاجي، وهذا الدكتور ضحاياه كثيرة، وقالوا اذهبي للدكتور واعتذري، لأن عياله أطباء وزوجته دكتورة تخدير، فيقولون سلطته فوق سلطتنا، دكاترة كويتيون غير قادرين عليه.

● عادة في مثل هذه الحالات يذهب الشخص إلى الحكومة ويقدم شكوى ويقولون له ما هي النتيجة، وبعدين إذا صار ممكنا يروح إلى النيابة، والمحكمة تفتح التحقيق مرة أخرى، الطب الشرعي ماذا قال لك؟

الطب الشرعي قال ان الأوراق المقدمة من مستشفى العدان مزورة.

● ممكن تعطيني رقمك وأتابع الأمر معك والوزير يكون موجودا كل يوم سبت، سأحدد لك موعد معه وأتواصل معك.

هل بعد 5 سنوات ستنصفني؟

● **أوعدك بأن أبذل جهدي 100٪، والنتيجة سيكون فيها رأيان، وهناك جهة هي من سترجح وتقول من المسؤول ومن غير المسؤول.**

مصطفى: علمنا انك مدير إدارة الصحة المهنية، ما مهام العمل الخاص بها والشرائح التي تتعامل معها؟

● **الصحة المهنية فرع من أفرع الصحة العامة، ومن أفرع الطب التخصصي السريري، وهي تؤكد على التعامل مع جذور المرض، ولا بالضرورة تركز على اكتشاف الأمراض المتأخرة، فمثلا لا نكون سعداء باكتشاف حالة سرطان متقدمة، ولكن باصطياد الأعراض التي قد تؤدي إليه من خلال منعه، فإذا رأينا «الاسبستوس» ربما الطبيب والزميل في تخصصات معينة يفرح أن عنده اكتشاف سرطان بأغشية الرئة بسبب «الاسبستوس» بينما نحن نريد ان نكتشفه ونمنعه ونثقف العامل**

نطالب بتحويل مستوصف بأحد المراكز الصناعية في الكويت إلى مركز طب مهني تخصصي

مركز الطب الصناعي في الشعيبة يكاد يكون الأول على مستوى الخليج

تحدينا ليس توعية الجمهور فقط فأحياناً لابد من توعية متخذ القرار لكي يدرك قيمة التوعية وغرس مفاهيم السلوك الصحيح

نسعى ليكون في كل مستوصف أو خفارة مسعف أولي للطوارئ وأن تكون لدينا خطة طوارئ للإخلاء

ونمنع فرص حدوثه.

وتحضرني ذكرى حينما اخترت هذا التخصص، قال لي أستاذي د.مصطفي الخوجلي انت متجه الى تخصص قد لا تجد به الرداء الأبيض والسماعة، لأن التعامل سيكون مع أصحاء، من عمال قد يكونوت وقت عملهم بالعرق ولكنهم أصحاء ومهارتك انك ستتواجد لتلتقط الأعراض قبل حدوثها، وتركز على ثقافة السلامة للتعامل مع توقع غير المتوقع، تتعامل مع جذور المرض وليس بالضرورة أعراضه، توائم بين اختيار الشخص المناسب بالمواصفات المناسبة للتوصيف الوظيفي المناسب.

وكيف يكون ذلك؟

● **على سبيل المثال شخص لديه عمى ألوان لابد «أصيده» لكي لا يعمل كهربائيا، أو أن يكون مسؤولا عن السلامة العامة مثلا كابتن طائرة او سائق باص او قطار لأن اي خلل قد يودي بحياة العشرات، وبالتالي لابد ان نتأكد انه يخضع للياقة الصحية عند التعيين ثم فحوصات دورية والتأكد من قدرته على النباهة واتخاذ القرار المناسب، كما أن هناك أفرادا يعملون في أماكن بعيدة لابد ان يكون لديهم وعي فلا يعاني من أمراض سكر او صرع أو مرض قد يودي بحياته خاصة إذا كان في مكان معزول وحده.**

ما أهم إنجازاتكم بالصحة المهنية؟

● **نفخر بإدارة الصحة المهنية اننا كنا ذراعا تنفيذية لدراسة «الآثار الصحية لحرائق النفط» و«للملوثات الصناعية» على الإنسان من خلال منهجية معتمدة من منظمة الصحة العالمية وعدة جامعات محلية وإقليمية للوصول الى نموذج استطعنا من خلاله عمل دراسة، وخرجنا بنتائج تم تقديمها في الاجتماع الأخير في منظمة الصحة العالمية، ولاقت استحسانا كبيرا، وجاءتنا العديد من الدعوات للتعاون التي من خلالها أردنا ان نصل الى مرحلة من الحرفية والمهنية في الوصول الى استنتاجات.**

والصحة المهنية لها أكثر من إطار، فالمهنة كانت من قبل تعني العامل في المصنع، لكن اليوم المناشط الاقتصادية اختلفت، بداية من مهنة ربة البيت، لأن لها مخاطر كيميائية وفيزيائية وبيولوجية وميكانيكية وأورجومونية وهي علم المواءمة، وحتى مخاطر نفسية ايضا، فإذا أخذناها بكل هذه المخاطر وطبقناها على كل المهن الأخرى، لا شك ان حتى مفهوم المناشط الاقتصادية قد اختلفت.

هل ترى ان هناك اهتماما بهذا الجانب فعليا؟

● **اليوم أصبحت هناك صناعات تحتاج نوعا من التركيز في التعامل معها بما تستحق من أهمية منها صناعة التعليم، الصحة، الترفية، الصيد.**

وفي الخليج يكتسب الأمر أهمية خاصة، فنحن في الكويت توجد لدينا مليارات على طريق الحرير، في قطر كأس العالم، والإمارات في دبي يوجد إكسبو، والسعودية هناك بني تحتية بالمليارات، كلها تتسابق على ان تصنع فارقا لصالح الحضارة والتي تظل ناقصة بكل إنجازاتها ما لم يكن هناك اهتمام بالبشر تماما مثل الاهتمام بالحجر.

وهنا نتوقف عند ثقافة مهمة يجب اعتمادها والتي تظهر حال وصول الشخص إلى الرعاية الصحية، حيث يجب ان يكون الطبيب لديه وعي ويسأل السؤال الذهبي «ما مهنتك»، لأنه إذا لم يسأل ويتعرف على المهنة فمن الممكن ان يعالج الأعراض دون الوصول الى جذور الأمراض، ولهذا فإن على مستوى خطة التنمية بالكويت هناك وضوح من اننا نريد ان نؤكد على هذا الجانب، ونحن رافعون لواء ومطالبات قد تكون بطيئة لكن ثابتة بتحويل كل مستوصف في أحد المراكز الصناعية في الكويت الى مركز طب مهني تخصصي، لأنه من جانب سيقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومن جانب آخر يدمجها بفهم لطبيعة الصناعات في المنطقة، ويستطيع ان يتعامل معها بجانبين، جانب وقائي وجانب علاجي، وربما لاحقا حتى جانب تأهيلي وهو ما نسعى إليه الآن.

ويسعدنا ان نسجل ان المركز الطب الصناعي في الشعيبة يكاد يكون هو المركز الاول على مستوى الخليج لكن حتى منطقة الشعيبة الصناعية تطورت وأصبح هناك الكثير من المناطق الصناعية على مستوى المنطقة، لكن تظل كلها تحتاج الى مراكز الطب المهني والبيئي.

وفيما يختص بالإمكانيات فنحن أقل كثيرا مما نحتاج إليه، فالإحصائيات تشير الى اننا 4 ملايين في الكويت، 3 ملايين منهم تقريبا عمالة، وعند الحديث عن المتخصصين في الطب المهني هم قلة، ايضا عند الحديث عن الخدمات التي تقدم بتخصص الطب المهني هناك مساحة كبيرة للعمل، ونفتقد نظم تسجيل الأمراض المهنية فلابد من جهد كبير لرفع مستوى الوعي في هذا الجانب للوصول الى المطلوب في هذا الموضوع.

صنفت ربة المنزل كشريحة من شرائح الطب المهني، معني ذلك أن كل المستوصفات أو المراكز الصحية ستتعامل مع كل مريض على حسب مهنته؟

● **من ضمن الأشياء التي نحتاجها أن نرفع مستوى الجرعة المعرفية عن قضايا الصحة المهنية بين المستوصفات، وبالتالي نتكلم عن «مخاطر بيولوجية»، لا شك ان الطحالب تكون بالحمامات ممكن ان تكون السبب، والتكييف، وايضا الكيماويات والمنظفات والمطهرات، والحوادث على مستوى مطبخ وأدوات حادة وساخنة هذه كلها ممكن أن تؤثر بتعرض المرأة لها، وعندما يكون لديها أولاد وزوج يؤثر سلبا على نفسيتها، خاصة ان الجميع ليس لديهم رفاهية وجود خدم في المنزل، فهي التي تقوم بكل الأعمال، ولاشك انها تكون معرضة لآلام الظهر وغيرها، وحتى الخادمة التي تقوم بمعظم هذه الأشياء تحتاج الى ان نتواصل معها باللغة التي تفهمها، حيث منصة الصحة تستوعب الجميع.**

كيف تثقف ربة المنزل وتوجهها للمعرفة، وكذلك مسألة التواصل مع الخادمة، هل هناك فكر لنشر الوعي عبر محاضرات؟

● **لدينا مطبوعات ومنشورات، وبصورة عامة لا يمكن أن تغطي كل الأشياء بالوقت نفسه، فقد شاركت في 30 حلقة بالإذاعة عن هذه المواضيع، لكن تحتاج تكرارا، ونحتاج ان نحث ربات البيوت المهتمات بالطبخ والأزياء لأن يدركن ان الصحة لا تقل أهمية لأنهن لسن فقط كمدرسة اذا أعددتها أعدت شعبا طيب الأعراق، ولكن ايضا لزرع مفاهيم السلامة والغذاء السليم والتمسك بالحركة والرياضة والفحوصات الدورية تقوم بتعليمهن على مستوى البيت ان الشخص يقيس الضغط والسكر والهيموغلوبين والوزن، وهذه الأدوات يجب ان تكون أساسية في كل بيت.**

إعادة تثقيف

معنى هذا ان أغلب البيوت تحتاج الى إعادة تثقيف، ولكننا وللأسف لا نرى مثل هذه الأشياء، فهل يمكن ان نراها قريبا؟

● **الأمر يتوقف على طبيعة البيوت، فهناك اختلاف بين البيوت في الثقافات والعادات، فمثلا بأحد البيوت يوجد شيء يسمونه (سرة العجوز) وهي سرة للأعشاب للمغص والإسهال وأمور أخرى للتعامل مع طفل عنده حرارة او مسن، وهي لا شك تساعد كثيرا، كذلك هناك أنماط منزلية تؤدي إلى الوفاة مثلما هو الحال في موسم الربيع هناك تحذير من الاختناق بأول أكسيد الكربون من الفحم غير المكتمل الاحتراق، كذلك البعض يتوسع في المباني وعمل حمامات سباحة يموت فيها أطفال مع غياب الرقابة، إضافة الى تعامل الأم مع الطعام الموجود في الثلاجة وللأسف البعض لديهم جهل كبير بأمور بسيطة، ولكنها قد تسبب أضرارا كبيرة هذا الأمر يحتاج توعية وحملات، ولا شك ان هذه تحتاج الى وعي، وتحدينا ليس فقط توعية الجمهور، أحيانا لابد من توعية المسؤول متخذ القرار لكي يدرك قيمة التوعية وقيمة غرس مفاهيم السلوك الصحي الإيجابي للوصول الى شيء يسر الجميع.**

نوف: ما الأمور التي تمثل عائقا للمتحدث الرسمي لوزارة الصحة؟

● **الإعلام له تحدّ، فعندما نتكلم عن 70 ألف موظف في وزارة الصحة تقريبا، وخدمات خلال 24 ساعة، وهناك ما يقارب 120 مستوصفا و6 مستشفيات عامة وحوالي 30 مركزا تخصصيا وايضا 20 أو 25 إدارة مركزية، لا شك ان هذه تحتاج الى تواصل في أكثر من جهة، خاصة مع ميزانية تقارب 3 مليارات دينار، وبالتالي من المهم جدا أن تكون هناك ذراع إعلامية موازية في 3 اتجاهات وهي إبراز الإنجازات وتواصل على مستوى المؤسسات داخل وزارة الصحة وبناء جسور للتوعية وتحسين الخدمة والتنويه بكيفية حسن استغلالها مع الجمهور. ومن الخطأ الاعتقاد ان هذه مهمة شخص واحد لأننا نحتاج الى تحالف يكون بداية، بحيث ان كل مؤسسة يكون لها كتاب مرجعي، كل من فيه يتكلمون باللغة نفسها، يعرفون الغايات والأهداف، ويلزمون أنفسهم بتحقيقها ويحاسبون أنفسهم على ما تم إنجازه او ما لم يتم إنجازه مع نهاية العام.**

ولكن في ظل الرجعية الموجودة، هناك موظفون لا يعرفون حتى التوصيف الوظيفي، ولا المخاطر التي يمكن ان يتعرض لها في مكان العمل، ولا يمتلكون الحد الأدنى من التدريب على كيفية التعامل مع الجمهور او إنقاذ الجمهور في حكم انه في مؤسسة علاجية. ولهذا نسعى ونتمنى ان يكون هناك في كل مستوصف أو في كل خفارة مسعف أولي للطوارئ، وأن تكون لدينا خطة طوارئ للإخلاء، ووضوح للرؤية فيما يجب تحقيقه لأنه لا يكفي أن تكون هناك اجتهادات مبعثرة هنا او هناك ما لم تكن واضحة ومبرمجة وممنهجة يشترك فيها الجميع حتى نصل الى الثمرة، وهي رفع مستوى الفئات المستهدفة وتحويل المعرفة الى معتقد ثم الى سلوك صحي إيجابي.

تحدي «وسائل التواصل الاجتماعي»

والتحدي الذي نعيشه مثلا مع «وسائل التواصل الاجتماعي» التي يمكن في غياب ميثاق أخلاقي، نتحدى لمواكبتها، والرد على كل ما قد يثار من صح او خطأ او لغط بشكل سريع، فهناك للأسف من يتقن استخدام هذه الوسائل لكن دون أخلاقيات او موضوعية او مصداقية، في ظل جو عام تعاني فيه السلطات الرسمية ليس فقط بالكويت وانما الوطن العربي من أزمة ثقة، مجرد ما تتكلم 10 مرات عن عشر إنجازات يأتي شخص يتكلم عن نص حقيقة، عن كبوة او نكسة، فجأه تنتشر بشكل يجعلك تصل الليل بالنهار لكي يتم التعامل مع هذا الموضوع.

والأخلاقيات المطلوبة في وسائل التواصل الاجتماعي، ليس فقط المسؤولون عن المواقع والاعلام، ولكن حتى بعض الناس الذين يوصلون المعلومة، والتي أحيانا ما تكون مبتورة (نص حقيقة)، وفيها إثارة او تشويق او إخفاء لبعض المعلومات، فإذا انتشرت حتى لو تم توضيح الحقيقة، تجد أن الضرر قد تحقق، فأنت عندما تحاول ان تصلح ما يمكن إصلاحه لا يمكن الوصول لكل الناس الذين وصلتهم الجرعة الأولى من الموضوع، فنجد بعد ان يتم التوضيح البعض يعمل «ريتويت» بعد 3 أو 4 أيام لنفس الشكوى من جديد، وهذا يبين أن هناك تحديا في الوصول لكل الناس.

مشعل: هل يمكن ان يكون هناك حل للتخبط الإعلامي بالصحة؟

● **إذا نتكلم عن آلية الآن فهناك مخاض لبلورة قطاع للإعلام، فإذا وجدنا القبول والدعم الكافي لا أقول داخل وزارة الصحة ولكن حتى من ديوان الخدمة المدنية، يمكن من خلاله دمج عدة جهات للخروج بجهة ذات قدرة ومصداقية وكفاءات تستطيع ان تقدم شيئا ملموسا للمجتمع بكل تباياناته، لإرسال رسالة بالإنجاز، وبالإضاءات، والتعامل مع كل السلبيات والملاحظات، وخلق نوع من التواصل الإيجابي ذي الاستدامة والذي من خلاله يمكن ان نزرع بذرة تطفو على السطح على المدى القريب، وتشجع على حسن استخدام الخدمة، وتوقف الهدر والتكرار وتعزز الوصول الى الأهداف المبتغاة على مستوى وطن، ومنطقة، ومستشفى، وحتى على مستوى أفراد وصحة مجتمع على حد سواء.**

كمتحدث إعلامي للوزارة كيف توازن الأمور وقت حدوث مشكلة أو خطأ للوزارة خاصة ان أغلب الأمور يتم تداولها على وسائل التواصل الاجتماعي؟

● **الأمر يحتاج الى توازن من نوع ما، فمثلا هل كل شكوى يجب ان يتعامل معاها وزير الصحة؟ أو كل حدث يحدث بين اثنين من 30 ألف مراجع يوميا لوزارة الصحة يجب الرد عليه اولا بأول؟ وللأسف نجد البعض لديهم معارف في مواقع التواصل الاجتماعي يسردون تفاصيل دونما تساؤل واحد حول صحة ما يقال، وهنا تكون مسؤولية الإعلامي في التأكد من الحقائق، وأنا فخور جدا ببعض الزملاء الذين يقومون بالاتصال للسؤال عن خبر منتشر، وأتمهلهم لبعض الوقت لمعرفة الأبعاد، ولكن المشكلة ان بعض الاتصالات تكون أحيانا بعد منتصف الليل، ولا بد ان يكون هناك صبر لكي نصل الى المعلومة، فإذا وصلت أنا أشد على الأيدي التي تنفي وهي متأكدة أن وزارة الصحة لها موقف او أن المعلومة ناقصة، لذلك أكرر مرة أخرى لا بد ان يكون هناك حد أدنى من الإحساس بالمسؤولية.**

فمثلا عند زيادة رسوم الخدمات الصحية تم نشر بعض «التشويشات» بأن هناك شخصا ذهب للعدان وانفجرت الزائدة الدودية ومات، أي طبيب يدرك أنها غير معقولة حتى من الناحية الفنية، ولكن في النهاية هذا تحد نعيشه اليوم، بأن هناك من يروج، وهناك من لديه استعداد لأن ينشر ويسوق لكل كلمة عاطلة، وهنا نحن نراهن كثيرا على ذكاء الجمهور، لا نريد أن نخلق فريقا وفريقا مضادا بقدر ما نريد حدا أدنى من الموضوعية التي تضع الأمور في نصابها الصحيح.

شايع: إلى أين وصلتم في تأمين «عافية»؟ وما النتائج التي خرجتم بها من التجربة الأولية؟

● **الاستفادة من «عافية» بأن الخدمة ممدة بشروطها الحالية لمدة من 3 أشهر إذا لم تنتهي تكون 6 أشهر بحد أقصى، وكما ذكر وزير الصحة فإنه ستتم إضافة خدمات علاجية جديدة منها جراحات المفاصل وزراعة الأسنان والقسطرة، وإذا توافر الدعم المادي فستدخل شرائح اخرى، وإذا لم يتوافر فستخضع لسنة اضافية للتقييم الى ان تتضح الأمور. وتجربة «عافية» أعطت زخما كبيرا للقطاع الخاص، لدرجة ان هناك مشاريع توسعة واستعانة بالخبرات وتجهيزات وادوات اخرى دخلت على الخط، وعلى المدى البعيد أنا متأكد ان هذا سيرفع من مستوى القطاع الخاص ليكون رديفا للخدمات الحكومية، وهذه من ضمن الغايات التي سعوا فيها، وفقط لاتفاق السلطتين التنفيذية والتشريعية، لكن حتى التكلم عن وصول الى نوع من التفاهم والتنسيق بين الحكومة والقطاع الخاص.**

هذا ينعكس أيضا عندما نتكلم عن الرسوم، هناك مساحة كبيرة من التركيز على انه ربما في القريب العاجل سيتم طرح حزم تأمينية عائلية بأسعار تنافسية، بحيث عند الاشتراك فيها لا يحتاج الى الضمان ولا الى الرسوم على حد سواء، وهذه تحت الدراسة الآن للوافدين.

وهذه من ضمن الأشياء التي تتبناها الوزارة الآن وتدفع بها بقوة، دون التدخل من شركات التأمين المحلية.

ومن الجيد أن وزير الصحة أتاح عند تجديد العقد لعافية أن يكون هناك منافسون بدون وكيل محلي، حيث إذا كانت شركة التأمين أوروبية أو سنغافورية او بريطانية تعرض خدماتها بأسعار تنافسية من دون هامش الربح الذي يكون أحيانا مبالغا فيه للوكيل المحلي، وبالتالي هذه من ضمن الأشياء التي ستنشط الفهم وتعزز ثقافة التأمين وتخلق نوعا من التنافس على المدى القريب الذي سيكون لصالح المستفيد من هذه الخدمة، فنحن نريد أن يكون هناك تحفيز للمناشط في صناعة الصحة، لكن في الوقت نفسه لا نريد أن يكون هناك جشع على الربح على حساب حق المواطن في جودة علاج أو أخلاقيات في التعامل.

على سبيل المثال لا نريد أن يكون هناك حمى للاستباق الى إجراء عملية تكميم المعدة حتى ان لم يكن هناك داع لها، او ان هناك دفعا لإجراء فحوصات وإشعاع ومختبر لشخص لا يحتاجها، لأن نحن من ضمن الأشياء عندما كنا طلبة كانوا يقولون لنا ان نركز على الحس الاكلينيكي.