

حق المريض فى الخدمة الصحية بين الحاجة والإمكانية

فهد بن جلوي بن لزهر

يُعتبر أن المحور الذي تدور نقاشات هذا المؤتمر حوله هو حقوق المريض
فإن من أهمها وأبرزها بلا شك هو حقه في الحصول على الخدمة الصحية
وقت الحاجة..

كفلت الدولة هذا الحق بشكل خاص وخصصت له مادتين في النظام الأساسي للحكم .

المادة 31

تُعنى الدولة بالصحة العامة وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن.

المادة 27

تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية.

هذا الحق يتطلب آلية واضحة وسهلة تمكن من وصول كل من يحتاج هذه الخدمة لمن يقدمها ..

النظام الصحي يُمثل الآلية التي تكفل سهولة الوصول للخدمة الصحية لمن يحتاجها.

كذلك :

كفلت الدولة للمقيم إقامةً نظامية حق الحصول على الخدمات الصحية
من خلال نظام الضمان الصحي، بحيث يتولى صاحب العمل تكاليف
تلك الخدمات

الدولة ضمنت حق المواطن في الحصول على الخدمة الصحية عند المرض

الجهة المناط بها ذلك وزارة الصحة

وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى – وزارة الصحة

للمريض وذويه الحق في :
الحصول على الخدمة الصحية المناسبة في الوقت
المناسب

• الوزارة بنت ولا تزال تبني المنشآت الصحية المختلفة و وفرت أحدث التجهيزات وتوفر باستمرار الكوادر المختلفة وتصرف بسخاء على التدريب !!

فهل لدينا مشكلة في الحصول على الخدمة الصحية ؟

؟

- هل المشكلة تكمن في عدم توفر الخدمة أي (انعدامها) ؟
- أم أن المشكلة تكمن في (الوصول) اليها ؟
- أم غير ذلك ؟

الواقع يشير إلى أن المشكلة ليست بسبب عدم وجود (انعدام)
الخدمة الصحية..

يبقى الجانب الآخر وهو (سهولة) الوصول الى الخدمة الصحية ؟!

هل نحن بحاجة إلى التحقق من وجود المشكلة
؟؟

هل نوع / ماهية المشكلة أو (الخلل أو القصور) واضح بدرجة
كافية للجميع ؟

دراسة علمية أو بحث ميداني ؟

مناقشة بعض الدلائل والمعطيات لنصل على الأقل لإبراز
بعض أوجه المشكلة ..

مناقشة بعض الدلائل التي تشير الى وجود المشكلة والمتمثلة في الآتي :

— الرأي العام المتمثل في حديث الناس ورأيهم وشكواهم وما يطرح في وسائل الإعلام المختلفة.

استراتيجيات الوزارة التي ناقشتها أو التي رفعتها للجهات المختصة للموافقة عليها: أمثلة
مشروع بلسم.

مشروع دراسة تطبيق التأمين الصحي على المواطنين.
مشاريع أخرى لم تكتمل لرحيل أصحابها.

تابع .. بعض الدلائل التي تشير الى وجود المشكلة والمتمثلة في الآتي :

__ارتفاع عدد المراجعين لخدمات الطوارئ في مستشفيات الوزارة

__الطلب المتزايد للخدمات الصحية في القطاع الخاص رغم تكلفتها المرتفعة والمستمرة في الارتفاع

العيادات الخارجية والمجمعات القطاع الخاص	العيادات الخارجية - وزارة الصحة
<u>27,264,868</u>	<u>11,130,708</u>

وزارة الصحة - ماليزيا	وزارة الصحة - السعودية	
7,369,128	21,259,928	مراجعي الطوارئ
1,606,799	؟؟؟؟	الحالات غير الطارئة
5,762,329	؟؟؟؟	الحالات الطارئة

عدد زيارات المراجعين
للمجمعات
والمستشفيات بالقطاع
الخاص

عدد زيارات المراجعين
للعيادات الخارجية
بمستشفيات وزارة
الصحة

المجموع	وزارة الصحة	القطاع الخاص
	<u>11,130,708</u>	<u>27,264,868</u>

المنطقة	العيادات الخارجية - وزارة الصحة	العيادات الخارجية والمجمعات القطاع الخاص
الرياض	2,217,182	7,467,722
مكة المكرمة	727,995	2,254,830
جدة	689,143	1,927,885
الطائف	586,872	909,690
المدينة المنورة	800,063	2,358,954
القصيم	924,451	928,221
الشرقية	1,097,603	5,608,662
الأحساء	440,881	1,839,957
حفر الباطن	180,126	286,059
عسير	701,357	417,885
بيشة	204,009	218,771
تبوك	373,697	403,655
حائل	270,039	454,690
الحدود الشمالية	217,392	293,770
جازان	688,241	677,639
نجران	255,538	489,135
الباحة	384,623	325,400
الجوف	192,182	110,535
القريات	107,168	73,840
القنفذة	72,146	217,568

القطاع الخاص	وزارة الصحة	
15656	40300	عدد الأسر
1332480	1699377	المنومون
753,207	1,487,218	السعوديون
56.5	87.5	%
...	56%	نسبة الاشغال م عامة
...	65%	نسبة الاشغال الكلية

ماهي خيارات المريض؟

؟

؟

القطاع الخاص ؟

الأسباب ...

هل المشكلة (أو القصور) تكمن في نوعية الخدمة المقدّمة (فنيّاً)؟؟؟

أم أن القصور في فاعلية الخدمة أم كفاءتها؟؟؟

أم أن المشكلة تكمن في كيفية (سهولة) الوصول للخدمة ؟؟

المريض بشكلٍ عام لا يعرف المعايير الطبية في التشخيص والعلاج ؛
يعرف أن القطاع الخاص يوفر خدمات مباشرة وسريعة (سهولة
الوصول للخدمة كلما احتاجها)

ببساطة :المراجع يقارن خدمات المستشفى الحكومي مع الخاص
ويلمس الفرق بوضوح في جانب (الوصول للخدمة) .

عناصر الضعف في مستشفيات الوزارة

نريد ان نعمل على تحقيق تقديم خدمة صحية لا
تقل عن الحد الطبي الأدنى ولا يتجاوز تقديمها
وقت حاجة المواطن لها.

هدف المريض:

- أن يجد المريض الخدمة الصحية المرادة وقت حاجته لها

ما تحرص عليه المستشفيات الخاصة:

- توفير (الخدمة)!
- تسهيل وصول المريض لها..

ما يحول دون ذلك عنصرين أساسيين:

- عدم الاستفادة من كامل وقت الطبيب الذي يتقاضى أجره لكامل الوقت
- وجود خلل في النظام والصلاحيات والإدارة

أمثله :

الطبيب في المستشفى الخاص

- 11 عيادة في الاسبوع بمتوسط 40 مريض
- عدد المرضى في الشهر 1760
- في السنة 18480
- بإعتبار 45 يوم إجازات في السنة

وهذا يعني:
إنتاجية الطبيب في المستشفى الخاص في سنة = إنتاجية نظيره الذي لديه
عيادتين في المستشفى الحكومي في 20 سنة

الطبيب في المستشفى الحكومية

- متوسط عيادتين في الأسبوع بمتوسط 12 مريض في العيادة
- عدد المرضى في الشهر 96
- في السنة 960
- بإعتبار 65 يوم إجازات في السنة:
- 35 إعتيادية
- 20 أعياد
- 10 مؤتمرات

آليات مختلفة :

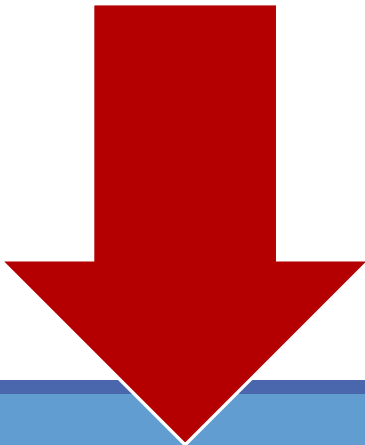
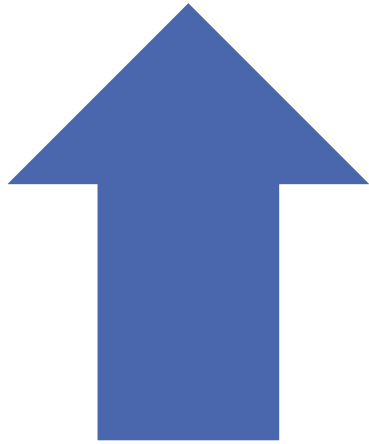
* إيجاد الإمكانيات لقبول واستقطاب أكبر عدد من المرضى

* جداول الأطباء (11 فترة /الاسبوع)

* ثقافة التعامل مع الطبيب

* مفهوم الوظيفة في المستشفى الخاص عند الموظف

* المريض هو من يحدد فتح الملف من عدمه



عناصر أساسية :

- وضوح الرؤية ووضوح الأهداف والالتزام بتحقيقها .
- التركيز على الكفاءة مقابل الفاعلية .
- الحرص باستمرار على خفض التكلفة .
- مزايا الوظيفة مقابل نوعية المهام (في الإتجاهين) .
- الحصول على أعلى إنتاجية من الموظف مقابل استمراره .
- ثقافة المحاسبة .

هل هذا يعني أن هناك سر خفي في القطاع الخاص ؟
الإجابة .. لا

لكن هناك أسباب تجعل القطاع الخاص (ينجح) تتمثل ببساطة في :-

- الادارة القادرة على تحقيق الاهداف (محركات).
- الآليات النظامية المرنة التي تمكن من تحقيق الأهداف (ممكنات) .

هل القطاع الخاص هو الأنسب لتولي المسؤولية ؟ ؟

هل التخصيص مناسب لكل الأنشطة ؟ ؟
مجالات نجاح التخصيص كثيرة لكن هناك مجالات يصعب تخصيصها ..
أمثلة :

مقارنة أهداف القطاع الخاص مع أهداف الدولة .. (تعارض المصلحة)

نتيجة
لذلك:-

هناك دعوات بالتخصيص تأتي من البعض!!

هل التخصيص هو الخيار أو الحل الوحيد للمشكلة ؟ ؟

وجود القطاع الخاص في الخدمات الصحية مهم كرافد وداعم واختياري للمريض ..

لكن هل يناط به الدور الأساسي في أي نظام صحي ..

أوضح مثال النظام الصحي الأمريكي .

هناك آراء (مؤثرة) تدعو إلى الخصخصة ؟

هذه الآراء تمثل مشكلة عندما تأتي من أشخاص مؤثرين في اتخاذ القرار مصدرهم الوحيد قناعاتهم الشخصية ..

اعتبار التغيير حلاً

- الرغبة في إختصار عامل الزمن
 - التركيز على وهج التغيير
 - إنحصار الرؤية في بديل واحد والتركيز على إيجابياته
 - خلو أغلب الدراسات من التطرق إلى جوانب الاخفاقات أو الانحرافات المحتملة
- أمثلة سابقة:

(تجربة الوزارة بتشغيل المستشفيات بواسطة الشركات الخاصة)

إذا

هناك نقاط محددة معدودة تمثل لب المشكلة وحجمها الرئيس الذي يتوسّع باستمرار
ويصبح محور حديث الناس؛ 20% أو أقل من العناصر تمثل 80% أو أكثر من
المشكلة (قاعدة باريتو)

لو تم معالجة 20% من عناصر المشكلة تم القضاء على 80% أو أكثر من حجم
المشكلة؛ **هل هذا مطلوب الآن!!**

هل الأنسب في هذه المرحلة تحديداً أن نوفر للمريض معايير خدمة يعرفها هو؟

أم نبحث في تبني حلول أو خيارات خارجية قد لا تناسب المجتمع السعودي؟

ما هو الوضع المراد تحقيقه ؟؟

ما هو الفرق بين الوضع الحالي والمتوقع ؟

المطلوب...

أن يتمكّن المواطن من الحصول على الرعاية الطبية المناسبة لحالته الصحية في الوقت المناسب والمكان المناسب وفقاً لتوقعاته وقيمه.

هل هذا يعني أن هناك سر خفي في القطاع الخاص ؟
الإجابة .. لا

لكن هناك أسباب تجعل القطاع الخاص (ينجح) تتمثل ببساطة في :-

- الإدارة القادرة على تحقيق الأهداف (محركات).
- الآليات النظامية المرنة التي تمكن من تحقيق الأهداف (ممكنات).
- المحاسبة