القطاع الصحي
الواقع والتحديات
Health in Jordan

ملحق خاص

يصدر عن مركز الرأي للدراسات

بالتعاون مع

جامعة العلوم التطبيقية الخاصة وكتلة تمكين النيابية وجمعية المستشفيات الأردنية

الثلاثاء ٢٤ جمادى الآخرة ١٤٣٦ هـ - الموافق ١٤ نيسان ٢٠١٥م

الرأي

المؤسسة الصحفية الأردنية

ندوة القطاع الصحي الواقع والتحديات

نسبة الأردنيين الذين يتمتعون بالتأمين الصحي بكافة أشكاله بلغت 87,25٪

أدار الندوة
د. خالد الشقران
تحرير
هادي الشوبكي
بثينة جدعون
تصوير: محمد القرالة
إخراج : محمد الحياني

بين وزير الصحة د.علي حياصات أن السياحة العلاجية تعد رافداً مهماً من روافد الإقتصاد الوطني.

وأكد خلال رعايته الندوة الوطنية حول«القطاع الصحي الأردني..الواقع والتحديات». ان في الاردن ثورة طبية، يجب ان لا نضيعها لذا علينا إنشاء جيل من الشباب نعده للمستقبل ليكونوا مهيئين للعمل في القطاع الصحي.

وتوصلت الندوة التي نظمها مركز «الرأي» بالتعاون مع جامعة العلوم التطبيقية وجمعية المستشفيات الأردنية وكتلة تمكين النيابية، إلى ضرورة بناء شراكات حقيقية لوضع استراتيجية وطنية، أو مجلس أعلى، للسياحة العلاجية، مستقل، وغير حكومي، وبتمويل ذاتي، عمادها الدراسات العلمية و الأرقام الدقيقة، كبديل عن الارتجال في طرح الأرقام المبالغ بها لعوائد السياحة العلاجية، والعمل على تفعيل الطاقات الكامنة في القطاع الصحي دعماً للاقتصاد الوطني.

وشارك في الندوة التي استمرت يوماً واحداً خبراء وأكاديميون وأطباء لمؤسسات طبية في القطاعين العام والخاص وأعيان ونواب.

وناقشوا على مدى جلستين موضوعي التأمين الصحي الشامل والسياحة العلاجية كمثالين على واقع القطاع الصحي والتحديات التي تواجهه.

أبوفارس: التعرف على التحديات ومعالجتها

قال رئيس جمعية المستشفيات الأردنية د.زهير ابو فارس ان هدف الجلسات هو معالجة اشكاليات القطاع الصحي والوقوف على الواقع ومواجهة التحديات التي تستهدف هذا القطاع ، خاصة أن الملك عبدالله الثاني أولى كل الأهتمام بهذا القطاع في خطاب العرش.

وتابع ابوفارس قائلا ،إن هدف الندوة التي تناقش محورين الأول هو التأمين الصحي الشامل والثاني السياحة العلاجية في الأردن، هو طرح الأفكار والتوصيات التي ستكون المحاور الرئيسية لعقد المؤتمر الوطني القادم بالتعاون مع كافة الأطراف، لوضع الاستراتيجيات والخطط والبرامج التي تساعدنا على توسيع مظلة التأمين الصحي، و كسب معركة المنافسة الاقليمية المحتدمة في مجال السياحة العلاجية وزيادة حصة الاردن من عوائدها، من منطلق ارتباطها العضوي بصناعة السياحة بشكل عام.

أبو خديجة: افتقار الإستراتيجيات التي تدعم السياحة العلاجية

ومن جانبه قال رئيس كتلة تمكين النيابية النائب د.هيثم أبو خديجة أن الأردن يُعدّ من أفضل دول العالم من حيث البيئة السياحة والعلاجية والمناخ المعتدل وتوفر الكفاءات الطبية، ومع ذلك فإننا نفتقر لوضع الاستراتيجيات التي تدعم هذه الميزات والخصائص، لتكون السياحة العلاجية رافداً أساسياً للاقتصاد الوطني.

وأضاف أن المتتبع لوضع السياحة العلاجية يلاحظ عدم وجود مرونة في الإجراءات التنظيمية في منافذ السفر والمطارات والمراكز الحدودية، والتي يجب أن تكون مسهلة وبسيطة بالنسبة للسياحة العلاجية، مطالباً الحكومة بتسهيل دخول الأشخاص للأردن بغرض العلاج، وتحويل المملكة لمركز إقليمي لرجال الأعمال، والاستمرار في العمل لوضع التنافسية في السياحة العلاجية، بهدف الإصلاح الاقتصادي.

ودعا أبو خديجة الحكومة إلى إعداد سياسات واستراتيجيات تتبنى المعايير التي تعزز البيئة القانونية والتشريعية لدعم تنافسية القطاع السياحي وخاصة السياحة العلاجية.

وأكد أن قانون الأخطاء الطبية الحالي بحاجة إلى تعديلات حكومية، ليتواءم والتطورات العالمية في السياحة العلاجية، مضيفاً أنه يجب على الحكومة ان تقوم بدراسات تنافسية للضرائب ورسوم التأشيرات.

وقال أبو خديجة إن الاستثمارات السياحية في الأردن بشكل عام ما تزال تقليدية، حيث تعتبر السياحة العلاجية تجربة جديدة وبحاجة إلى الدعم، فضلاً عن السياحة التعليمية والمعارض والمؤتمرات والسياحة الرياضية والبيئية والصحراوية وغيرها من القطاعات الصحية المهمة والتي لا تعيرها الحكومة الاهتمام الكافي.

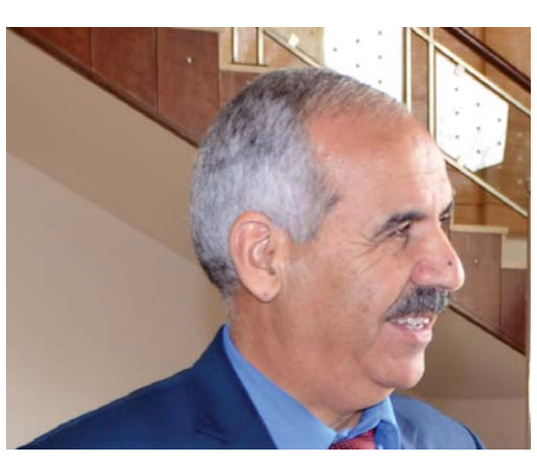
الحياري: ٨٧,٢٥٪من الأردنيين مؤمنون صحياً

أكد مستشار وزير الصحه لشؤون السياحه العلاجيه د.أحمد الحياري، أن نسبة الأردنيين الذين يتمتعون بالتأمين الصحي بكافة أشكاله بلغت (٨٧،٢٥٪)، وأن نسبة المؤمنين لدى وزارة الصحة لوحدها بلغت (٤٤،١ ٪) ، مضيفاً أن الوزارة عازمة على تحقيق تأمين صحي شامل تحقيقاً للرغبة الملكية السامية، بالرغم أن هذا المشروع يواجه تحديات وبحاجة إلى الحوار والتحليل للتوصل إلى مخرجات تؤدي إلى نجاحه، أهمها صياغة قانون تأمين صحي شامل، يحقق العدالة والمساواة بين جميع المشتركين والمنتفعين منه.

وأشار إلى أن الأردن أحتل المركز الأول عربيا ويصنف ضمن ١٠ دول في مجال السياحة العلاجية على مستوى العالم، ويقوم القطاع الصحي بجميع مكوناته بجهود كبيرة للحفاظ على هذا الإنجاز، وليعزز مكانة المملكة في هذا القطاع، إضافة إلى حصول المستشفيات على شهادة الجودة العالمية، وشهادات الاعتمادية الدولية مما يعزز الدافع لدى المرضى بالاطمئنان إلى نوعية وسلامة الخدمة العلاجية المقدمة لهم.

وأضاف أن الحكومة تعمل على تشجيع الاستثمار في القطاعات الصحية حفاظاً على دور الأردن الريادي في كافة القطاعات، وزيادة أعداد المستثمرين وخصوصاً في الخدمات الطبية المتميزة، مشيراً إلى أن هذا اللقاء سيتمخض بمنجزات ليخرج بالحلول والتحديات والمعوقات التي تواجه المنظوم الصحي في المملكة.

أبو هديب: ايجاد قانون صحي ينظم التأمين



قال مدير إدارة التأمين الصحي في وزارة الصحه د.خالد أبو هديب في ورقته حول «التأمين الصحي الشامل أين وصلنا؟» أن المقصود بالتأمين الصحي الشامل هو توفير الخدمات الصحية للمواطنين بكلف معقولة، والذي من أحد شروطه تحقيق الحماية المالية والجودة الصحية والحماية الاجتماعية.

وأضاف أن متطلبات التغطية الصحية الشاملة تبنى على الدراسات، ووجود التشريع والتمويل، والمنشآت اللازمة المجهزة بتجهيزات طبية وكوادر مؤهلة، مع الأخذ بالظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية في المجتمع.

وأوضح أبو هديب أن الجهات التي تعمل حالياً

الجلسة الأولى:التأمين الصحي الشامل

ندوة القطاع الصحي الواقع والتحديات

توحيد صناديق التأمين الصحي وانشاء قاعدة بيانات محوسبة

على تغطية التأمين الصحي الشامل هي تأمين صحي الوزارة، وإعفاءات الديوان الملكي، ورئاسة الوزراء، وكذلك الأونروا، والجامعات، والقطاع الخاص، إضافة إلى التأمين الصحي العسكري.

وقال إن نسب التغطية بالتأمين الصحي هي ٤٤،٤٪ تأمين صحي مدني، و٢٧٪ تأمين عسكري، و١٪ جامعات، و٨،٥٪ الأونروا، و٦٪ شركات و٣٪ صناديق تأمين صحي.

وأضاف أن هناك دراسات عدة تبين أعداد ونسب المؤمّنين صحياً على مستوى محافظات المملكة والمشمولين في قطاعات التأمين.

وسلّط أبو هديب الضوء على الجهات الحكومية المعنية بالتأمين الصحي منها: صندوق التأمين الصحي، والديوان الملكي، ورئاسة الحكومة، موضحاً السمات العامة لكل جهة من هذه الجهات.

وقال إن من سمات التأمين الصحي الحكومي أنه إلزامي لجميع موظفي ومتقاعدي الدولة، واختياري للمواطنين الأردنيين والشركات، ويشكل ما نسبته ٤٤،٤١٪، وموازنته السنوية حوالي ١٤٥ مليون دينار.

أما بخصوص اعفاءات الديوان الملكي والرئاسة قال إنها تغطي الأردنيين غير المؤمّنين كافة، وموازنتها السنوية تصل إلى ١٨٠ مليون دينار، مضيفاً أن اعفاءات الرئاسة والنواب تغطي سكان المملكة غير المؤمنين، وموازنته السنوية من ضمن موازنة وحدة شؤون مرضى الديوان

وأشار أبو هديب إلى أن مجموع المبالغ المالية المصروفة على المعالجات خارج مستشفيات وزارة الصحة على المرضى المؤمنين (من حساب صندوق التأمين الصحي المدني) وصلت ١٠٠ مليون دينار في عام ٢٠١٢ أما في عام ٢٠١٣ فقد وصلت إلى ١٠٦ مليون دينار، في حين وصل ما دفع على الإعفاءات من الديوان الملكي والرئاسة إلى ١٧٥ مليون في عام ٢٠١٢، و١٨٠ مليون في عام ٢٠١٣.

وأضاف أنه لا تتوفر لديهم معلومات دقيقة عما دفع على المؤمنين في وزارة الصحة، نتيجة لعدم وجود حوسبة في قطاع الصحي التابع لوزارة الصحة.

وأوضح أن مقدمو الخدمة الصحية في المملكة هم القطاع الصحي العام ممثلين بـ: وزارة الصحة التي تقدم الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية من خلال ٣٤ مستشفى وبنسبة ٨٨٪، والخدمات الطبية الملكية التي تقدم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية بـ١٢ مستشفى، ونسبة الأسرة في المملكة تصل إلى ١٨٪، إضافة إلى المستشفيات الجامعية والتي تقدم الرعاية الثانوية والثالثية وعبر مستشفيين ونسبة الأسرة ٨،٨٪.

وأضاف أن عدد مستشفيات مقدمو الخدمة الصحية في المملكة من القطاع الصحي الخاص يصل إلى ٦١ ويقدمون الرعاية الثانوية والثالثية والتأهيلية إضافة إلى الرعاية البيتية، في حين أن مقدمي الخدمة الصحية من المنظمات والقطاع الخيري فهم يقدمون الرعاية الصحية الأولية من خلال مراكز وكالة الغوث الدولية، ومراكز جمعيات الكاريتاس وغيرها.

أما بالنسبة إلى الشراكة مع القطاع الخاص قال أبو هديب إنه يوجد اتفاقيات لصندوق التأمين الصحي مع الخدمات الطبية الملكية يستقبل ويبعث بموجبها مرضى إلى كافة الجهات الأخرى.

وأكد أن الحكومة تلتزم بما جاء ببيانها الوزاري عام ٢٠١٣ بخصوص التأمين الصحي الشامل حيث ورد فيه «إن الحكومة تهدف إلى تحسين مظلة التأمين الصحي ووتوسيعها للوصول إلى تحقيق تأمين صحي شامل لكافة المواطنين».

وأضاف أن وزارة الصحة تقوم حالياً بتقديم الخدمات الصحية للمواطنين ومعظمها مجانية، مشيراً إلى أنه في ظل توسعة قاعدة المشمولين بالتأمين الصحي يوجد هناك شبكة الأمان للأسرة الفقيرة، وابناء البتراء والمعونة الوطنية.

وقدّم أبو هديب بعض التوصيات لإصلاح التأمين الصحي منها: ايجاد قانون صحي ينظم التأمين الصحي،وتوحيد صناديق التأمين الصحي، وانشاء قاعدة بيانات محوسبة وربطها في نظام تأمين، إضافة إلى ايجاد ملف الكتروني والأرقام الوطنية وبطاقة الكترونية ذكية.

العبادي : تشجيع صناعة الأدوية المحلية على التكامل بدل التنافس

قال عميد كلية الصيدلة في جامعة اليرموك مؤسس ورئيس جمعية الاقتصاد الصيدلاني- فرع الأردن د.إبراهيم العبادي في ورقته التي قدمها بعنوان «اقتصاديات الحد من النفقات والدواء نموذج»، إن بدايات تطور ونشوء علم الاقتصاد الصيدلاني في الأردن كأول دولة في المنطقة كان في عام ٢٠٠٦، عبر إدراج هذه المادة للدراسة في كليات الصيدلة والطب، إلى أن تم إنشاء أول فرع لجمعية الاقتصاد الصيدلاني العالمية في الأردن عام ٢٠٠٨.

وقدّم بعض التعريفات الرئيسية بعلم الاقتصاد الصيدلاني، الذي يؤدي إلى تخفيض النفقات غير الداعي لها، مشدداً على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من دون المس في النوعية والخدمات المقدمة.

وبيّن العبادي أن نسبة ما يتم إنفاقه على الدواء من إجمالي الإنفاق على الصحة بشكل عام في الأردن كانت ٣٥٪ بين عامي (٢٠٠٠ – ٢٠٠٨).

وأشار إلى أن استعانة أصحاب القرار في القطاع الصحي في الأردن ببعض الأبحاث التي جرى نشرها على اتخاذ قرارات متعددة للاستفادة من علم اقتصاد الدواء، مثل تقويم دائرة الشراء الموحّد والتأكيد على بقائها، ودراسة علاج مرض الضغط لدى مراجعي وزارة الصحة من خلال بروتوكول علاجي علمي مبني على الأدلة، وكذلك تعديل أسس تسعير الأدوية في المؤسسة العامة للغذاء والدواء بزيادة الدول المرجعية إلى ١٦ دولة بدلاً من ٧ دول كانت أوروبية فقط، لافتاً إلى أن أسعار الأدوية فيها غالية جداً، في حين أن الدول التي تم إضافتها تتشابه اقتصادياً واجتماعياً مع الأردن كاستراليا، ونيوزلندا، والتشيك، إضافة إلى تعديل تشكيل لجنة تسعير الأدوية بإضافة عضوين متخصصين في الاقتصاد الدوائي، وكذلك إضافة متخصص في الاقتصاد الصيدلاني إلى لجنة دراسة الاعتراضات على الأسعار، فقد تكلّلت هذه المجهودات كافة بتخفيض نسبة الإنفاق على الدواء إلى ٢٧٪ من إجمالي الإنفاق على الصحة في الأردن.

وعرض العبادي لتجارب دول مجاورة مثل السعودية وأبو ظبي (الإمارات) من حيث آلية صرف الدواء في الصيدليات وقواعد تسعير الأدوية.

وأوصى بتوصيات عدة منها: الاستمرار في شراء الأدوية الأردنية والجنيسة (GENERICS) للقطاع العام بشكل كامل عن طريق دائرة الشراء الموحّد، وتخصيص نسبة معينة من (١٠-٢٠٪) من موازنة شراء الأدوية في وزارة الصحة لشراء الأدوية الأصيلة (ORIGINATOR BRANDS) بناءً على دراسات التكلفة الاقتصادية بالنسبة للمنفعة الطبيةCOST- EFFECTIVENESS AND BUDGET IMPACT

السماح بصرف الأدوية المماثلة فقط بدل الأدوية الأصيلة GENERIC SUBSTITUTION في القطاع الخاص ومنع التبديل للأدوية المصنعة محلياً أو الجنيسة عموماً (BRANDED GENERICS) أسوة في دول غنية سمحت بأكثر من ذلك وهو كتابة الوصفات بالاسم العلمي فقط وعدم السماح بكتابة الأدوية بالاسم التجاري (مثل أبو ظبي)، والسماح بتعديل نسبة ربح الصيدلية في القطاع الخاص بحيث تصبح تنازلية مع سعر الدواء (TEIRING SYSTEM) لتشجيع الصيدليات على صرف الأدوية الأردنية والأقل سعراً لأن نسبة الربح تكون أعلى لهم (مثل السعودية) بدل أن تكون النسبة ثابتة (٢١٪) لجميع الأدوية الغالية والرخيصة الثمن.

كما أوصى العبادي بتعديل أسس تسعير الأدوية بحيث يتم التدرج في تسعير الأدوية الجنيسة GENERICS بالنسبة للأدوية الأصلية تنازلياً بحيث يسمح لأول (٣-٥ أدوية مثيلة) بالسقف الحالي ٨٠٪ من الدواء الأصيل والقادم التالي يُعطى ٧٥٪ ثم ٧٠٪ حتى ٥٠٪ وبالتالي يتم تشجيع الصناعة المحلية على التكامل بدل التنافس (مثل السعودية).

وختم ورقته بالتأكيد على الاعتماد على مبدأ التكلفة الاقتصادية بالنسبة للمنفعة الطبية المبنية على الأدلة العلمية EVIDENCE BASED COST EFFECTIVENESS عند اختيار أي دواءجديدعن طريق اللجنة الوطنية لانتقاء الأدوية NATIONAL DRUG FORMULARY COMMITTEE لإضافتها لقائمة الأدوية الرشيدة RATIONAL DRUG LIST من خلال تعيين مختصين في الاقتصاد الصيدلاني في هذه اللجنة حتى لا يتم شراء الأدوية الجديدة غالية الثمن من دون الاعتماد على أسس علمية تؤكد أن التكلفة الزائدة تبرّر المنفعة الطبية المرجوة للمريض.

العدوان :برنامج«حكيم»

قال الرئيس التنفيذي لشركة الحوسبة الصحية والمسؤول عن تنفيذ مبادرة«حكيم»لحوسبة القطاع الصحي العام م.رامي العدوان في ورقته التي قدمها بعنوان «حوسبة القطاع الصحي»، إن هناك عدداً من تحديات الرعاية الصحية التي تواجهنا في إحصائيات تعداد السكان العمري منها: التزايد السكاني، والمعدل العمري للشيخوخة، والأوبئة والأمراض غير المعدية، إضافة إلى القيود الاقتصادية.

ندوة القطاع الصحي الواقع والتحديات

إعادة النظر في شروط ممارسة الطب لحديثي التخرج

وبيّن أن من أهداف برنامج «حكيم» التركيز على المريض وتقديم التجربة الأفضل للمرضى، وتخفيض النفقات، إضافة إلى تحسين الرعاية الصحية، مضيفاً أن ذلك يتم عبر ضمان تقديم الرعاية الصحية «نظام الوقائية» من خلال نظام التنبيهات الطبية، وتحسين سير العمل، والمساهمة في إعداد البحوث العملية، وتحسين نوعية التشخيص والتقليل من الأخطاء الطبية ، إضافة إلى الاستمرارية في الرعاية الصحية وتحسين سلامة المرضى.

وعرض العدوان أهداف برنامج «حكيم» على الصعيد الاقتصادي التي تتمثل في ثلاثة محاور أولها: الأبحاث والسياسات التي تتم عبر توفير قاعدة بيانات شاملة للمرضى، دعم عملية اتخاذ القرار عن طريق توفير الإحصائيات اللازمة، تطوير السياسات لتحسين الرعاية الصحية في الأردن، وضع آخر الدراسات والابحاث، وثانيها الإصلاح الإداري الذي يركز على خفض التكاليف ومنع الازدواجية، وتحسين إدارة المستشفيات، وآخرها يتمثل في محور التأمين الوطني الذي يهدف إلى مراقبة الازدواجية في التأمين، وتخفيض وقت المعالجة، والمساهمة في دعم الدراسات الإكتوارية.

وبيّن أن برنامج «حكيم» بدأ العمل بنظام السجلات الطبية الإلكترونية على الصعيدين الطبي والمالي والإداري.

وقال إن الرؤية الوطنية لبرنامج «حكيم» تتمثل في توفير الخدمات من المواقع إلى المرضى والتي تشمل كل من المواعيد والنصائح الطبية، وفي توضيح البينة التحتية من الشركة إلى المواقع والتي تشمل منشآت القطاع الصحي الخاص، وقسم التأمين، وإدارة اللوازم المركزية، إضافة إلى تبادل الرعاية الصحيةبين هذه المنشآت.

التميمي :التحدي القادم.. تدريب الكوادر الطبية

قال مدير مستشفى الجامعة الأردنية أ.د.أحمد التميمي في ورقته التي قدمها بعنوان«تدريب وتأهيل الكوادر الطبية ..التحدي القادم»، إن أبرز التحديات التي يواجهها التعليم الطبي في الأردن تدريب الأطباء من خريجي الكليات الطبية في مختلف الجامعات الأردنية، مشيراً إلى العلاقة المباشرة بين مخرجات التعليم الطبي على مستوى البكالوريوس وعلى مستوى الدراسات العليا وانعكاساتها على مستوى الرعاية الطبية.

وأشار إلى سياسات التعليم والتدريب الطبي، وقضايا الكم والكيف والنوعية في عملية التعليم الطبي الأردني، وإلى دور المستشفيات المعتمدة للتدريب في الأردن، ومعايير القبول في الكليات الطبية والسياسات المتعلقة بهذا الشأن في القطاع الأكاديمي وغيرها من المواضيع المتعلقة بالمعوقات والتحديات في هذا القطاع.

وقدّم د.التميمي نبذة تاريخية حول نشأة المستشفيات والتعليم الطبي في العالم وعلى الصعيد الأردني المحلي، حيث أشار إلى أن إنشاء أول مستشفى للمرضى قام بعملية التنويم والرقود في المستشفى بهدف العلاج كان سنة ٧٠٦ ميلادي في دمشق، ومن ثمّ أنشىء أضخم مستشفى لاحقاً في زمن هارون الرشيد، لافتا إلى أنه في الخمسينيات من العقد العاشر الميلادي أعطيت شهادات لأطباء مارسوا المهنة بعد اجتيازهم لامتحان يعدّ الأول من نوعه في تاريخ الطب، علماً أن برامج الإقامة الحديثة قد بدأت في الولايات المتحدة في القرن التاسع عشر في مستشفى جون هوبكنز، وقد تم اقرار البورد الأميركي لشهادات التخصص الطبية في عام ١٩٣٣.

وحول تاريخ التدريب الطبي في الأردن أوضح التميمي بدأ في الخدمات الطبية الملكية في نهاية ستينات القرن الماضي بإجراء التدريب لفترات زمنية، ومن ثم الذهاب إلى الخارج لاستكماله، ومضيفاً أن برنامج التدريب المهني المُبرمج بدأ مع افتتاح المدينة الطبية في العام ١٩٧٣، فيما بدأ برنامج الدراسات العليا في التدريب الطبي في مستشفى الجامعة بعد تخريج أول فوج من كلية الطب في العام ١٩٧٩/١٩٨٠، أما برنامج التدريب الطبي في وزارة الصحة فبدأ في العام ١٩٨٢ متزامناً مع تشكيل المجلس الطبي الأردني.

واستعرض أعداد طلبة كليات الطب في العام الدراسي ٢٠١٤/٢٠١٥ حيث بلغت ٧٨٨٦ طالباً وطالبة، مضيفاً أنه بلغ في العام ٢٠١٥ عدد الأطباء الممارسين في وزارة الصحة ٥٠٥١ طبيباً، و١٠٠٠ طبيب في الخدمات الطبية الملكية، أما في المستشفيات الجامعية فقد وصل عددهم إلى ٧٥١ طبيبا، فيما يبلغ عددهم ٦٧٩٩ طبيبا في القطاع الخاص، بما مجموعه ١٣٦٤٥ طبيباً وطبيبة.

وأضاف التميمي أنه عدد خريجي كليات الطب الأردنية في العام ٢٠١٤ الذين تم تسجيلهم في نقابة الاطباء بلغ ٦٠٠ طبيب، في حين بلغ إجمالي الأطباء الذين تم تسجيلهم في النقابة لأول مرة ١٤٢٠ طبيباً، أما عدد الأطباء المسجلين في جمعيات التخصصات الطبية المختلفة في نقابة الاطباء حتى عام ٢٠١٥ فقد وصل عددهم إلى ٨٤٥٩ طبيباً.

وأشار إلى أنه يعمل في الأردن أطباء وافدون من ٤٩ جنسية مختلفة يتصدرهم الأشقاء من العراق وفلسطين واليمن وسوريا، ومضيفاً أن هنالك العديد من المستشفيات المعتمدة لدى المجلس الطبي الأردني للتدريب في برامج الإقامة، والتي تحتوي الخدمات الطبية الملكية، وزارة الصحة، المستشفيات الجامعية، مركز الحسين للسرطان، وبعض المراكز الطبية الأخرى، إضافة إلى مستشفيات معتمدة لتدريب الإمتياز في القطاع الخاص وهي حوالي ٧ مستشفيات.

وبيّن التميمي أنه يوجد (٣٥٨٩) مقيماً على مقاعد التدريب في مختلف التخصصات الطبية موزعين على مختلف المؤسسات الوطنية المذكورة أعلاه، لافتاً إلى أنه من المتوقع تخرج (٦٥٠) أخصائيا أردنيا جديداً في الأردن بعد الأخذ بعين الاعتبار أن (٢٥٪) منهم هم من غير الأردنيين، ما يعني انه يوجد خريج واحد فقط من مستوى البكالوريوس من كل (٢) له فرصة بدخول الإقامة في الأردن.

وقال إنه وفقاً لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٢ فإن عدد الأطباء حالياً في الأردن هو (٢٫٥) لكل (١٠٫٠٠٠) نسمة، علما بأن متوسط دول العالم هو (١٣٫٩) لكل (١٠٫٠٠٠).

كما قال التميمي إن هناك العديد من التحديات على مستوى مرحلة البكالوريوس، مؤكدا بأنه لا بد من وضع سياسة واضحة لاعداد كليات الطب المطلوبة في الأردن، وكذلك عدد الطلبة الذين سيتم قبولهم بما يتوائم مع الحاجة الوطنية للرعاية الطبية المناسبة ونوعية مخرجات الطلبة.

وأكد على وجوب تنفيذ سياسات وطنية واضحة بما يخص تكوين اعضاء الهيئة التدريسية في كليات الطب المختلفة من حيث الأعداد والنوعيات المطلوبة للحفاظ على مستوى خريجين الكليات الطبية والسمعة المرموقة التي تتمتع بها الكليات الطبية الأردنية.

وشدّد التميمي على أهمية إنشاء برنامج الدكتوراة في كليات الطب الأردنية، الذي أصبح حاجة ملحة بعد مرور (٤٣) عام على إنشاء إول كلية طب حيث أنه لم يتم انشاء برنامج واحد في مجالات العلوم الطبية الأساسية السريرية، وتحديث الخطط الدراسية بما يتوائم مع ما هو مطلوب من الخريج في القرن (الحادي والعشرون)، إضافة إلى ضرورة التعامل مع الطلبة الوافدين من الدول الشقيقة والصديقة بمعايير واضحة بما لا يؤثر على قبول أبنائنا الراغبين في دراسة الطب والاضطرار للذهاب للخارج.

اما بخصوص التدريب الطبي في الدراسات العليا قال إنه لا بد من التركيز على نوعية الخريجين، حيث أن هنالك اعتماد طردي على الخريجين الوطنيين لصعوبة الذهاب للدول المتقدمة بعد أحداث ١١ أيلول، وتفعيل منظومة مراقبة التعليم الطبي في مختلف المؤسسات الطبية من قبل الجهات المعنية.

ودعا التميمي إلى أن يُبنى اعتماد عدد القبولات في مختلف البرامج في مختلف المؤسسات الوطنية على معايير تأخذ بعين الاعتبار نوعية المخرجات ومستوى المتدرب.

ولفت إلى أن غالبية الفئة النشطة في مختلف التخصصات الطبية قامت بتكوينها مهنياً في مختلف الدول المتقدمة، وهي التي جلبت السمعة الطبية التي يتمتع بها المستوى الطبي الوطني، مضيفاً أن زيادة الاعتماد على الكوادر المحلية (التكوين المحلي للطب الأردني) يتطلب مضاعفة الجهود للمحافظة على المستوى المطلوب، حيث أن النسبة النشطة من الأطباء (المؤسسين) سوف تتقاعد خلال عقد أو ما يزيد، اضافة لوجود طلب متزايد من الأطباء العرب الراغبين في التدريب في الأردن، علماً بأن خريج من كل اثنين يستطيع الحصول على شاغر حالياً.

وطالب التميمي بإعادة النظر في شروط ممارسة المهنة لحديثي التخريج، وتكوين آلية إشراف لما يمارسه الخريجون في بداياتهم حفاظاً على مستوى الخريج، وفي رخصة الممارسة كل ٥ سنوات ضمن معايير مهنية محددة.

العتوم :ضرورة إنشاء هيئة تأمين صحي

قال مدير المستشفى الأهلي د. إبراهيم العتوم في ورقته التي قدمها بعنوان«القطاع الصحي الخاص والتأمين الصحي الشامل»، إن تقدم الدول وحضارتها

ندوة القطاع الصحي الواقع والتحديات

إنشاء هيئة تأمين صحي.. تعزيزاً لدور الأردن في السياحة العلاجية

أصبح يقاس بمدى قدرة الدولة على تقديم الرعاية الصحية لمواطنيها، مضيفاً كلما تقدمت الدول في الحضارة ارتقت خدمات الرعاية الصحية.

وأضاف، أن للأردن دوراً رياديا في منطقة الشرق الأوسط في مجال تقديم الخدمات الصحية للمواطن الأردني والمواطنين العرب من الدول الشقيقة، وله دور متقدم على المستوى العالمي في التأمين الصحي والسياحة العلاجية، مضيفاً أن ٩٠٪ من المواطنين الأردنيين هم من المؤمنين صحياً سواء في القطاع العام أو الخاص.

وأوضح أن مستشفيات الأردن أصبحت ملاذاً للمرضى من كافة الدول الغنية منها أو الفقيرة، وبرز نجم الأردن كأفضل دول المنطقة في مستوى الخدمات الصحية والرعاية الطبية.

ولفت العتوم إلى أن الظروف الجيوسياسية في المنطقة أدت إلى تعاظم دور مستشفيات الأردن بشكل كبير في علاج المتضررين من ضحايا الحروب والأزمات في الدول المجاورة، كما أدى ذلك إلى الاستثمارات الضخمة في المجالات الطبية، وبناء المستشفيات بحسب أعلى المعايير المعمول بها في الدول المتقدمة، مضيفاً أن معظم المستشفيات الأردنية حازت على الاعتمادية الدولية.

وقال إنه نتيجة لذلك أصبح الأردن قبلة للسياحة العلاجية تشد إليه الرحال من كل صوب، فقد استقبلت مستشفيات الأردن المرضى الليبيين واليمنيين والجزائريين والسودانيين السعوديين، ومن دول الخليج العربي وسوريا والعراق، مما أكسب هذا القطاع القدرة على التعامل مع الأزمات والاحتياجات الصحية على مستو عال من المهنية والكفاءة.

وبيّن العتوم أن القطاع العام تحمّل أعباء ضخمة في سبيل تقديم الرعاية الصحية للمواطنين الأردنيين المشمولين بنظام التأمين الصحي، مضيفاً أن هذه المسؤولية قد أنشأت ضغطاً عظيماً على أطباء ومستشفيات القطاع العام، في حين أن المستشفيات الخاصة لديها فائض في أعداد الأسرة وفي أعداد الأطباء العاملين في كافة الاختصاصات.

وأضاف ن هناك تغذية مستمر ةأن هناك تغذية مستمرة لإعداد الأطباء في القطاع الخاص سواءاً من وزارة الصحة أو الخدمات الطبية الملكية، حيث يتحول معظم الأطباء للعمل في القطاع الخاص بعد إكمال فترة تدريبهم أو حصولهم على التقاعد، مما يؤدي إلى نقص شديد في كوادر الأطباء لدى القطاع العام.

وأكد العتوم أن الأوان آن لتقاسم المسؤولية والمشاركة في تحمل الأعباء من أجل إقامة نظام تأمين صحي شامل مشترك ومتكامل يتعاون فيه قطاعي التأمين الصحي العام والخاص من أجل تحقيق هدف مشترك، وهو الوصول بالخدمات الصحية المقدمة للمواطن الأردني إلى أفضل مستوياتها من دون الإخلال بميزانية التأمين الصحي، التي تتحملها الدولة.

ودعا إلى العمل على تعزيز دور الأردن كمقصد للسياحة العلاجية عبر البدء بإنشاء هيئة تأمين صحي لها قوانين خاصة، وإدارة مستقلة تقوم بالسيطرة على كافة أمور التأمين الصحي، وأن تكون العلاقة بين القطاعين العام والخاص علاقة تكاملية وليست تنافسية في خدمة المواطنين.

ورأى العتوم أن المشاركة في تحمّل الأعباء تحقق أهدافاً عدة أولها: تخفيف الضغط الهائل في أعداد المراجعين لدى مستشفيات القطاع العام نتيجة العدد الهائل للمرضى المؤمنين صحياً والزيادة السكانية، مما يؤدي تلقائياً إلى الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة للمواطنين لدى المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص.

وأضاف أن ثاني هذه الأهداف الاستفادة من الأعداد الكبيرة من أطباء القطاع الخاص والكوادر الطبية والخبرات المتوفرة لديهم من دون الحاجة إلى تعيين هذه الكفاءات لدى وزارة الصحة، حيث يتم الاستفادة منهم حيثما يلزم فقط وتخفيف الضغط الكبير على أطباء القطاع العام، بخاصة أن القطاع العام يعاني من النقص الشديد في أعداد الأطباء نتيجة تحول هذه الكفاءات للعمل في القطاع الخاص سواء بسبب التقاعد أو حصولهم على شهادات الاختصاص وإنهاء التدريب المطلوب ومنهم من يغادر إلى خارج الوطن.

أما ثالثها فيتمثل في تخفيف أعباء الانتقال وبعد المسافة والمواعيد الآجلة للعمليات الجراحية والمراجعات، إذ يمكن للمؤمن أن يحصل على الخدمات الطبية في مستشفيات منطقته وفي الوقت المناسب، إضافة إلى الاستفادة من خبرات القطاع الخاص في مجال ضبط الإنفاق وتخفيض النفقات وتحسين الأداء، فالقطاع الطبي الخاص بطبيعته يحكمه ضبط الإنفاق ومراقبة استهلاك الأدوية واللوازم الطبية واستهلاك الأجهزة والموجودات، ما ينعكس إيجابياً على الكلفة العلاجية وكلفة السرير.

وقال العتوم إن جمعية المستشفيات الأردنية والمستشفيات الخاصة تتطلع إلى الشراكة مع مستشفيات القطاع العام من أجل إنجاح مشروع تأمين صحي متميز لخدمة المواطن الأردني، بحيث يرفع مستوى الخدمات الصحية للمواطنين بكلفة مالية معقولة لا تثقل كاهل التأمين الصحي، ويعمل على ضبط الإنفاق وترشيد الاستهلاك، مبدياً استعداد المستشفى لتقديم خدماتها الطبية للمواطن الأردني من خلال مظلة التأمين الصحي، وبأدنى الكلف التشغيلية إيماناً منهم بتحمل الأعباء وتقاسم المسؤوليات في خدمة هذا البلد وأن يبقى الأردن عنواناً في التميز والريادة على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وضمن أعلى المعايير الدولية.

وأكد أن التأمين الصحي الشامل والسياحة العلاجية والتعليم الطبي المستمر وتبادل الخبرات، هي الشراكة الحقيقية بين القطاعين الصحي العام والخاص، والتي ينادي بها قائد البلاد جلالة الملك عبد الله الثاني فهي الهدف الذي نسعى جميعاً لتحقيقه.

التعقيبات

الجادر : التأمين الصحي التكاملي

قال مدير عام الخدمات الطبية الملكية اللواء الطبيب خلف الجادر السرحان في تعقيبه على أوراق العمل التي قدمت في الجلسة الأولى، إن التأمين الصحي أصبح الشغل الشاغل لجميع الأشخاص الذين لهم علاقة بالتأمين الصحي، إضافة إلى الجهات المعنية بالتأمين الصحي الشامل للأردنيين مثل وزارة الصحة والخدمات الطبية والجامعات.

وأضاف أننا جميعاً نتسابق في خدمة المواطنين وتقديم الرعاية الصحية لهم، وبالرغم من ذلك نجد أن المواطن غير راض عن التأمين الصحي، مؤكداً أن الهدف من التأمين أن تتوحد هذه الجهود بين الجميع.

وبيّن الجادر أن حوالي ٨٠٪ من الأردنيين مؤمنين صحياً وبالتالي تبقى نسبة٢٠٪ غير مؤمنة، مضيفاً أن جميع الأردنيين الذين يحملون رقم وطني ولا يوجد لديهم تأمين صحي يلجأون للديوان الملكي العامر، آملاً على وزارة الصحة والخدمات الطبية بالمستقبل القريب أن تعمم فكرة أن يكون هناك ماستر كارد للمواطن الأردني يحتوي على معلوماته الصحية، وأن تنفذ توجيهات جلالة الملك بأن يكون هناك تأمين صحي شامل للأردنيين كافة.

ولفت إلى أن نسبة الإشغال في مستشفيات الخدمات الطبية وخاصة مستشفيات الشمال وصلت إلى ١٢٠٪، حيث أن كل مريضين يوضعان على سرير واحد، وبخاصة الأطفال وأحيانا ينشغل السرير مرتين أو ثلاثة في اليوم الواحد.

وأضاف بالرغم من كثرة غرف العمليات في الخدمات الطبية يستمر الأطباء بإجراء العمليات حتى الساعة ١٠ مساء، في حين أن غرف العمليات الموجودة في المستشفيات الأخرى كوزارة الصحة لا تنشغل لهذه الأوقات.

وطالب الجادر بإيجاد طريقة للتكاتف والتكامل بين وزارة الصحة والخدمات الطبية، مضيفاً أن الهدف واحد ومصدر التمويل واحد والصناعة الدوائية في الأردن هي ممتازة ومشهود لها، وبالتالي يجب أن نجد التشريع المناسب للتأمين الصحي التكاملي.

التعقيبات

الكردي : تعديل قانون المجلس الصحي العالي

وفي معرض تعقيبه على المتحدثين في الجلسة الأولى قال أمين عام المجلس الصحي العالي د.هاني أمين بروسك الكردي، لقد تناول المتحدثون قضايا التأمين الصحي، واقتصاديات الحد من الانفاق على الدواء، والحوسبة، وتدريب وتأهيل الكوادر الصحية، والشراكة بين القطاعين العام والخاص.

وأوضح، أن هذه المواضيع تأتي ضمن السياسة العامة للنظام الصحي في الأردن، و إن الجهة المخولة برسم تلك السياسة هي المجلس الصحي العالي وذلك بحسب قانونه رقم (٩) لعام ١٩٩٩ .

وأكد الكردي إن تفعيل دورالمجلس الصحي لايتحقق إلامن خلال توسيع صلاحياته وتعديل قانونه الحالي.

وبين أن العمل الآن قائم على تعديل القانون ليكون المجلس الصحي مظلة للقطاعات الصحية، والجهة المنظمة لعملها ، ولتكون قراراته ملزمة لها.

كما أن تعديل القانون سيعطي للمجلس صفة متابعة تنفيذ السياسات الموضوعة، ومزيداً من الصلاحيات له بالتنسيق والتعاون بين كافة القطاعات.

وأوضح الكردي ، إن تعدد القطاعات الصحية في الأردن وعدم وجود جهة تنظم هذا القطاع سوف يؤدي إلى هدر في الموارد المالية والبشرية ، وكذلك الفوضى في مجال تقديم الخدمات الصحية ؛ لذا فإن المجلس الصحي يجب أن يكون

مظلة تستظل بها كافة القطاعات وتتشاور داخلها ، لرفع وتعزيز الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين في الأردن .

وفي تعقيبه على ماورد عن التأمين الصحي أكد الكردي ضرورة مراجعته وتعديل

حزمة التشريعات المتعلقة به، ووضع قانون الزامي له،وتوحيد التأمين الصحي الحكومي للحد من

إزدواجية التأمين، مع توحيد اسعار الاجراءات الطبية في مختلف الجهات المقدمة للخدمة الصحية ، ومراجعة أسس الإعفاءات وتعزيز وصنع صندوق التأمين الصحي ، وإعداد قاعدة بيانات وطنية ،ونظام موحد لجميع برامج التأمين الصحي ،مع إيجاد إدارات مستقلة للمستشفيات في القطاع العام أما حول إقتصاديات الحد من الإنفاق على الدواء أكد الكردي ضرورة:

- حوسبة نظام التزويد الدوائي
- وتطبيق الدلائل الإرشادية الدوائية.
- وتبني مبادئ الحوكمة الرشيدة.
- وتوخي الدقة في تقدير احتياجات العطاءات الحكومية.
- والإلتزام بشراء الدواء من خلال دائرة الشراء الموحد. وأشار الكردي إلى:

-عدم وجود برامج توعية للمواطنين بالإستخدام الرشيد للأدوية .

-وعدم الإلتزام بالإدلة والبروتوكولات السريرية في وصف الدواء.

وعدم وجود سياسات صرف الدواء مثال ((ANTIBIOTICS POLICY

أما حول حوسبة القطاع الصحي فقد بين الكردي أن الحوسبة عامل مهم في تطوير وتحسين النظام الصحي ، وتعمل على زيادة رضا مقدمي ومتلقي الخدمات الصحية .

وتابع أن الحوسبة تساعد في الحد من الهدر وخاصة في مجالات استخدام وصرف الدواء، و توفير معلومات ومؤشرات مستندة الى الدلائل والبراهين . إضافة إلى أنها تعمل على تحسين جودة الخدمة وتقليل وقت الإنتظار ، وسهولة الحصول على التقارير الإحصائية للأمراض والإصابات والوفيات .

وبين الكردي أن هذا يسعف اصحاب القرار في تبني رؤية واضحة من المخرجات الصحية أو المؤشرات الصحية ، وتساعد في عملية إحتساب الكلفة .

أما بشأن تدريب وتأهيل بعض الكوادر الطبية قال أن التحديات تتمثل

- في عدم وجود مركز وطني للتدريب والتأهيل والتعليم الطبي المستمر وإعادة ترخيص الكوادر الصحية
- وتدني حجم الإنفاق على التدريب وهو ما يقدر ب ١,٥٪ من الإنفاق الصحي الكلي على الصحة وفق تقرير الحسابات الصحية الوطنية .
- وعدم وجود إستراتيجية وطنية للكوادر البشرية الصحية .
- وغياب التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات الصحية والجامعات فيما يتعلق بأمور التدريب والتأهيل للكوادر البشرية .

وأضاف أنه يمكن الحصول على المعلومات عن القوى البشرية(الأطباء) من خلال «المرصد الوطني للقوى البشرية».

التعقيبات

السبول : وجود الدواء الأردني وفر 40 مليون دينار

قالت الأمين العام لإتحاد منتجي الأدوية د.حنان جودت السبول أن التمويل يعدّ أهم متطلبات كلفة التأمين، مضيفةً أنه يجب التركيز على جانب الاستخدام الأمثل للموارد وكذلك موضوع ازدياد تكاليف الرعاية الصحية التي تعتبر اهم تحديات تطبيق النظام الصحي الشامل .

وفي التركيز على الحلول بيّنت مثلا أن حجم التوفير في استخدام الأدوية الجنيسة في التأمين الصحي في الولايات المتحدة الأميركية وصل ٢٣٩ مليار دولار في عام ٢٠١٣ مقارنة مع عام ١٩٨٤ حيث كانت نسبة الأدوية الجنيسة وهي الأدوية البديلة لأدوية الشركات التي لها نفس التركيبة ١٣٪ مقارنة مع عام ٢٠١٤ الذي وصلت فيه النسبة إلى ٨٦٪.، مضيفة أن اليابان رفعت نسبة الأدوية الجنية في عام ٢٠٠٧ من ١٧٪ إلى النسبة ٦٠٪، وهذا أصبح هدف الحكومات في الدول المتقدمة كونه يساعد على احتواء الكلفة.

وأكدت السبول على أهمية وجود صناعة دوائية في الأردن وأهمية الاعتماد على الأدوية الجنيسة في أنظمة التأمين الصحي الشامل في تخفيف الكلفة، فالفرق بين الدواء الأردني والدواء المقابل ٢٦ مليون دينار، و١٦ مليون دينار توفير -بحسب الدراسة التي اجريناها لعامين في تحليل عطاءات الشراء الموّحد- لأن الشركات الاجنبية خفضت سعرها لوجود بديل محلي، وبالتالي وصلت قيمة التوفير في سنتين بسبب وجود أدوية أردنية إلى ٤٠ مليون دينار.

وقالت إن الحوسبة ستساعد المؤسسة الصحية للخدمة، مضيفة أنه عند شراء الأدوية في المؤسسات الرسمية يتم تقييم الاحتياجات إما بأقل من المطلوب أو أكثر، ومن ثمّ تنتهي صلاحيتهم وهذا شيء مكلف.

وأوضحت السبول أنه نتيجة عدم استعمال الحوسبة أو استعمال المعلومات المحوسبة بالشكل السليم أصبح هناك خلل باستعمال المعلومات.

وأضافت أن وجود دعم موجه للصناعة المحلية يعمل على الحفاظ على الجودة، إضافة إلى القيام بحملات توعية للمواطنين والأطباء والصيادلة حول جودة الأدوية الجنيسة، مما سيساعد الزمر العلاجية كالسرطان الذي يكلف الجزء الأكبر من الفاتورة الصحية.

الجلسة الثانيه

«السياحة العلاجية.. الواقع والطاقات الكامنة»

حجازين : الدعوة إلى إقرار قانون المسؤولية الطبية

قال رئيس لجنة الصحة والبيئة في مجلس النواب النائب د.رائد حجازين في ورقته التي قدمها بعنوان «المسؤولية الطبية ومراقبة الأداء ودورها في دعم السياحة العلاجية»، إن العلاقة التي تنشأ بين المريض والطبيب علاقة توجب طبيعتها إلتزام الطبيب ببذل جهده في علاج المريض بعد إذنه وموافقته مع حسن نيته في العمل، كما توجب على المريض إلتزاماً بقبول عمل الطبيب وعلاجه ودفع أجره.

وأضاف أن المسؤولية الطبية موجودة منذ القدم، وقد كانت ممتزجة بالخرافات والسحر، كما كان الاعتقاد السائد بأن الشيطان يكمن في جسم الإنسان ويسبب له المرض، فإذا مات يعني أن الشيطان قد تغلّب عليه، وعندها لا مجال للبحث في مسؤولية الطبيب، علماً بأن مزاولة الطب كانت مقتصرة على الكاهن الذي كان يجمع السلطات الدينية والقضائية والقانونية.

وتابع حجازين أما في عهد البابليين وضعت قوانين صارمة لمزاولة مهنة الطب، وتشددوا في محاسبة الأطباء مما أدى إلى العزوف عن ممارسة المهنة، وتضمن قانون حمورابي عقوبات صارمة، فالمادة ١٢٨ تنص على أنه: «إذا عالج الطبيب بمشرط برونز ومات المريض أو فتح خراج عين وفقد المريض البصر تُقطع يدا الطبيب»، مضيفاً أن السحر والشعوذة لعبا دوراً كبيراً في ممارسة الطب عند الاغريق إلى أن جاء أبقراط (أبو الطب)، الذي خلصهم من الخرافات ونهض بالمهنة ووضع القسم المشهور، علماً أن القَسَم لم يرتب التزامات قانونية بقدر الإلتزامات الأدبية، إلا أن هذا كان محل نقد من الكتّاب فأفلاطون قال: «إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم، وهم المحامون يستطيعون قتل عملائهم دون أن يتعرضوا لأي مسؤولية»، وعلى الرغم من ذلك فقد أمر الإسكندر الأكبر بصلب الطبيب «جلوكيس» في الاسكندرية لإهماله في علاج مريض كان قد مات.

وأضاف: أما في عهد الرومان لم تكن هناك نصوص خاصة بالمهنة الطبية، وبذلك طُبق القانون العام على الأطباء، مشيراً إلى أنهم كانوا يعتبرون الجهل وعدم المهارة خطأ موجباً للتعوض، وكان عقاب الطبيب إذا لم يبد دراية كافية في إجراء عملية أو إعطاء دواء أدى للوفاة يختلف بحسب المركز الاجتماعي له، فإذا كان من طبقة وضيعة أعدم، وإذا كان من طبقة راقية نُفي إلى جزيرة.

وقال حجازين أصيب الطب بنكسة في العصور الوسطى في أوروبا (عصور الظلمة)، وسادت الخرافات والسحر وضاعت كتب أبقراط وجالينوس وحلت محلها التمائم والتعاويذ، ومضيفاً أن المسؤولية الطبية في تلك العصور كانت تتناسب مع العقلية السائدة آنذاك، فإذا مات المريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله، يُسلم الطبيب لأهل المريض فإما أن يقتلوه أو يأخذوه رقيقاً.

وأوضح أنه في الإسلام بدأ عصر تحكمه قوانين وإقامة العدل وإحقاق الحق والقضاء على السحر والشعوذة والخرافات، وتطورت أساليب التطبيب والوقاية، وأصبحت القاعدة الشرعية في المسؤولية الطبية تنص: «أن كل من يزاول عملاً أو علماً لا يعرفه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة»، مضيفاً أن الفقهاء أجمعوا على وجوب منع الطبيب الجاهل من العمل وإذا أوهم هذا الجاهل المريض بعلمه وعالجه ومات، أو أصابه ضرر فيعدّ مسؤولاً ويُلزم بدفع دية النفس أو تعويض الضرر.

وأضاف حجازين أن الطبيب الحاذق لا يُسأل عن الضرر حتى لو مات المريض من جراء العلاج، ما دام المريض قد أذن له بالعلاج ولم يقع الطبيب في خطأ بل كان الضرر أو الموت نتيجة أمر لم يكن في الحسبان، وهو ما يسميه الفقهاء «أمر لا يمكن توقعه أو تفاديه»، فآراء فقهاء الإسلام تتفق مع القانون بأن التزام الطبيب بعلاج المريض هو التزام ببذل العناية والجهد المعتاد من أمثاله في علاج المريض وفق الأصول الفنية لمهنة الطب، وعليه فالطبيب لا يلتزم للمريض بتحقيق الشفاء، مُذكّراً بقول ابن حزم «لا تجوز مشارطة الطبيب على البرء».

وأشار إلى أن الاتجاه الذي انتهجه علماء الشريعة الإسلامية في تحديد الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب منذ قرون عدة هو نفس الاتجاه الذي انتهى إليه غالبية القانونيين في هذا العصر إذ أصبح الطبيب الآن مسؤولاً في حال تعمد إحداث ضرر، أو كان جاهلاً بالطب أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه، أو في حال غرر بالمريض، أو ارتكب خطأ لا يقع به أمثاله ولا تقره أصول المهنة أو وقع إهمال أو تقصير، أو إذا كان الطبيب غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة، أو امتنع عن أداء الواجب في الحالات الإسعافية.

وأوضح حجازين أن المسؤولية تُعرف من الناحية القانونية بأنها تعويض للضرر الناشىء عن عمل غير مشروع، والطبيب المخطىء يجد نفسه أمام مسؤوليات عدة، فإذا كان فعله جريمة فإنه يتعرض للمساءلة الجزائية، أما إذا أصاب المريض بأضرار مادية أو معنوية فإنه يتعرض للمساءلة المدنية، والتي تعني الإخلال بواجب يقع عليه ومفروض عليه تنفيذه، إما قانوناً أو التزاماً (إخلال بالتزام قانوني)، مبيناً أنه إذا كان يعمل لدى جهة إدارية كوزارة الصحة سيتعرض للمسؤولية التأديبية أو الإدارية.

الاخطاء الطبية

وقال حجازين يُعرف الخطأ الطبي بأنه: «عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنة الطب أو هو كل تقصير في مسلك الطبيب حيث أن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هو التزام ببذل عناية وجهد صادق ويقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسن حالته»، مضيفاً أن كل إخلال بهذا الالتزام يشكّل خطأ طبياً يُبرر مسؤولية الطبيب.

وأضاف أن الأخطاء الطبية تتشابه في كل زمان ومكان وإن تعددت الأسماء، فأساس نشوء الأخطاء الطبية يعود إلى أسباب منها: مخالفة القواعد والأصول الطبية أثناء ممارسة العمل الطبي، والإخلال بواجب الحيطة والحذر (عدم التأكد من خلو المعدة قبل التخدير)، وكذلك الإهمال وإغفال بذل العناية، إضافة إلى سوء التشخيص والانفراد به، والإهمال وعدم الملاحظة وتجاوز الموضع المعتاد والجهل بالأمور الفنية.

وبيّن حجازين أن درجات الخطأ متعددة منها: الخطأ العمد: يتكون من عنصرين الأول مادي وهو الإخلال بالواجب (الالتزام) والثاني معنوي (نفسي) وهو قصد الإضرار بالغير، وخطأ الإهمال الذي ويُعرّف بأنه الإخلال بالتزام قانوني دون قصد الإضرار بالغير، ويُقسم إلى نوعين: جسيم وهوخطأ يقع فيه الجاهل وغير المكترث وهو إهمال وعدم تبصُّر ناجم عن جهل بالقواعد الأساسية والأصول الفنية في الطب أو عن غش ومخالفة لواجبات المهنة، ويسير وهو خطأ عادي من الطبيب أثناء مزاولته المهنة دون أن يكون له علاقة بالأصول الفنية كإجراء عملية تحت تأثير الكهول أو إهمال في تخدير المريض قبل العملية (إهمال وعدم احتراز).

وأكد أن الأخطاء الطبية ومخالفات المؤسسات الصحية هي من الملفات الحساسة التي تهم الجميع، فالناس تشتكي من رداءة بعض الكوادر الصحية وتقول بأن العقوبات إن وجدت لا توازي حجم الضرر الذي تسببت به، علماً أن هذه المهنة من أنبل المهن الإنسانية وتعمل لإبقاء الناس ليعمروا الأرض إلى حين يأتي الأجل.

وفي ما يتعلق بممارسة بعض الأطباء قال حجازين إن هناك شبه غياب لمعايير الأداء الطبي، فالطبيب الذي يفحص أكثر من ١٠٠ مريض في اليوم، لا يعطي المريض حقه، ويكون مرهقاً، مما يؤدي إلى مضاعفة مشكلة الأخطاء الطبية التي قد تكون ناتجة عن عدم اكتراث وإهمال.

ورأى أنه يجب وضع معايير أداء لجميع المستشفيات، والتي للأسف انعكست سلباً على المخرجات، فهناك بعض المستشفيات التي تقوم بتعيين حديثي التخرج من الأطباء ولا يعنيها من عمل الطبيب إلا ناحية الكم.

وأضاف أن الطبيب الحاصل على ترخيص يؤهله لممارسة اختصاصه وفق القوانين، يجب أن لا يكون مسؤولاً في حالة إصابة مريضه بضرر ناجم عن أي إجراء تشخيصي أو علاجي، إلا إذا كان هذا الضرر ناجما عن خطأ أو إهمال واضحين، داعياً إلى وجوب تعيين لجان محاسبة ومراقبة أداء وتقييم دوري للعمل مكونة من خبراء في الطب وإدارة المستشفيات من ذوي السمعة الحسنة، مهمتها التحقيق في الأخطاء المنسوبة للأطباء وإبداء الرأي الفني وتحديد المسؤوليات وأن توضع القوانين والأنظمة التي تنظم عمل هذه اللجان والعقوبات التي تترتب على كل خطأ أو تقصير، وعلى هذه اللجان الفصل في الحكم في ما إذا أخطأ الطبيب أم لا.

السياحة العلاجية

وقال حجازين إن السفر بهدف العلاج واستخدام المصحات أو المراكز الطبية أو المستشفيات يعد إحدى أنواع السياحات، مضيفاً أن السعي الحثيث كان لتطوير القدرات العلمية ولرفع مستوى التخصصات لما يعود بالفائدة والنفع على الأردن، مترحماً على الملك الحسين الباني الذي أرسى نواة نهضة طبية بكل ما تعنيه الكلمة من معنى، حيث دعم المؤسسات والمراكز الطبية وكوادرها، وتجذرت مع الإرادة الكبيرة أطباء وضعوا حجر الأساس لهذه النهضة، داعياً لهم بطول العمر، ومترحماً على من رحل منهم، مما جعل الأردن أرض الاستشفاء.

وأضاف حجازين أن الملك عبد الله الثاني منذ بداية عهده عزّز وسوّق الأردن، بحيث أصبح وجهة للسياحة العلاجية عربياً وعالمياً وذلك لأسباب منها: جودة ونوعية الخدمة الطبية المقدمة، وتنافسية الأسعار مقارنة بدول العالم، وحصول العديد من المستشفيات على الاعتمادية الوطنية والدولية، وكذلك لوجود عدد كبير ومميز من الأطباء والممرضين الأكفياء الحاصلين على أعلى الشهادات والتعليم المميز وإجادتهم للغات الإنجليزية والفرنسية والروسية والإيطالية والإسبانية، إضافة إلى وجود المنتجعات الاستشفائية: كالبحر الميت، وحمامات ماعين، والحمة الأردنية وحمامات عفرا، والاستقرار الأمني في الأردن والبيئة النظيفة، مما جعل الأردن الأول عربياً والخامس عالمياً في السياحة العلاجية.

وأوضح أن عائدات السياحة العلاجية في العالم تصل إلى نصف تريليون دولار عام ٢٠١٢ وتشكل ١٤-١٦٪ من إجمالي عائدات السياحة، وهي مصدر مهم للدخل القومي وداعمة للنشاطات الاقتصادية كمصدر للدخل وتشغيل العمالة.

وقال حجازين إن هناك منافسة شديدة في سوق السياحة العلاجية، مما قد يؤثر على السياحة في الأردن، فالتحدي كبير والالتزام بالعمل للنهوض بهذا القطاع مهم أيضاً، من خلال التعامل بمهنية عالية وعدم تركه لغير المتخصصين، والتخلص من البيروقراطية الحكومية.

ودعا إلى إقرار قانون المسؤولية الطبية ليلبي متطلبات السياحة العلاجية الدولية، وتبنى برامج تسويقية مهنية، وتسهيل وصول المرضى دون إعاقات أو تأخير من حيث التأشيرات، وفتح خطوط طيران جديدة في الدول المستهدفة وتطوير نظام معلومات صحي وطني شامل، مضيفاً أنه يمكن عمل مجلس أعلى للسياحة العلاجية مستقل وغير حكومي كما في تركيا فيه كافة مؤسسات السياحة والسياحة العلاجية في المملكة.

وأوصى حجازين بإدراج مادة المسؤولية الطبية في مناهج كليات الطب في المملكة، وبتدريس مادة أخلاقيات المهنة في كلية الطب، كما أوصى بالتعليم الطبي المستمر ورفع المستوى العملي والعملي للكوادر، إضافة إلى تقييم الأداء للكوادر والمستشفيات باستمرار.

العدوان: الأردن الخامس عالمياً في مجال السياحة العلاجية

قال مدير عام مستشفى رويال د.نائل العدوان في ورقته التي قدمها بعنوان «السياحة العلاجية الواقع والتحديات»، إن السياحة العلاجية تُعرّف وفقاً لمنظمة السياحة العالمية بأنها وفرة الخدمات العلاجية المتمثلة بالموارد الطبيعية للدولة وبالأخص المياه المعدنية والمناخ، أو أنها السفر من أجل الحصول على العلاج والصحة، أو انتقال الشخص من بلد إلى آخر لمدة لا تقل عن ٢٤ ساعة و لا تزيد عن سنة متواصلة بغرض العلاج لاسباب منها البحث عن خدمة طبية غير متوفرة في بلده او انها متوفرة بجودة متدنية او لارتفاع كلفتها او لان فترة الحصول عليها طويلة

وأضاف أن هناك دولاً ناشطة بالسياحة العلاجية، مثل: الولايات المتحدة وكندا والبرازيل والارجنتين، وبعض الدول الإفريقية كجنوب افريقيا،تونس ،مصر، إضافة إلى بعض الدول الأوروبية منها: اسبانيا، المانيا، فرنسا، هنغاريا، مضيفاً إليها دول آسوية منها: الأردن، الهند، تايلاند، سنغافورة، ماليزيا، كوريا الجنوبية ، ايران، تركيا، الإمارات العربية المتحدة، مضيفاً أنه في الخمس سنوات القادمة من المتوقع أن تحتل الهند وتركيا مكانة بدل تايلاند وسنغافورة.

وأوضح العدوان أن كل من قطاعات السياحة والصحة والتعليم وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات يعدون من أهم ركائز الاقتصاد الأردني.

وبيّن أن الأردن يتمتع بمقومات السياحة العلاجية التي تميزه عن غيره من الدول منها: التنوع الجغرافي ووجود الحمامات المعدنية والمياه الكبريتية والبحر الميت وحمامات ماعين وعفرا وغيرها، والأمن والاستقرار في ظل عدم توفره في دول أخرى محيطة، أيضاً توافر الأطباء الماهرون والممرضين، وكذلك توافر المنشئات الطبية المتميزة مثل مدينة الحسين الطبية والمستشفيات الجامعية ومركز الحسين للسرطان ومراكز أخرى معروفة في القطاع الخاص في علاج أمراض القلب وجراحة الأعصاب والعيون والأسنان، إضافة إلى منجزات الطب الوقائي الذي خطا خطوات كبيرة.

وأضاف العدوان أن من هذه المقومات أيضاً التجهيزات الطبية الحديثة فهناك تسابق على امتلاك التكنولوجيا الحديثة في القطاعين العام والخاص تضاهي تجهيزات المستشفيات في أوروبا، إضافة إلى إنخفاض كلفة العلاج والإقامة والسفر، وتوفر الأماكن السياحية التاريخية والدينية والفنادق.

وقال إن وجود نظام مؤسسي ذي مرجعية واحدة يعدُّ من مقومات السياحة العلاجية أي وزارة الصحة والمؤسسات الأخرى مثل الخدمات الطبية الملكية والمؤسسات الجامعية، وكذلك العادات والتقاليد التي ما زلنا نحافظ عليها من خلال المحافظة على خصوصية المرضى كديانة ومعتقدات وعادات وتقاليد، إضافة إلى تنوع اللغات عند الكادر الطبي في الأردن.

وعدّد العدوان الدول العربية المصدرة للسياحة العلاجية في الأردن حسب الترتيب وهي: اليمن، العراق، السودان، ليبيا، فلسطين، السعودية، سوريا، البحرين، الامارات، سلطة عُمان، الجزائر.

وأشار إلى أن سمعة الأردن الطيبة جاءت من رؤية القيادة الهاشمية إبتداء من الملك الحسين رحمه الله، الذي بدأ بتأسيس الخدمات الطبية والمستشفيات في الأردن، إذ كان دائماً يقول: «إن مستشفيات الخدمات الطبية الملكية لكل الأردنيين وليس فقط للعسكريين»، إضافة إلى جهود الملك عبد الله في تسويق الأردن سياحياً وعلاجياً، وكذلك إنشاء كلية الطب في الجامعة الأردنية، مبيناً أن في الأردن ٥٠ جمعية اختصاص، و ٣٠٠٠٠ طبيب منهم ١٠٠٠٠ اختصاصي.

وأضاف العدوان أن هناك نقاطا مضيئة في تاريخ الطب في الأردن، إذ إن أول جهاز تصوير طبقي تم شراؤه من بريطانيا بأمر من الملك الراحل الحسين، وأول عملية جراحية زراعة الكلى تمت في عام ١٩٧٨، كما أن أول عملية لزراعة قلب كانت في عام ١٩٨٥، وأول

عملية لأطفال الأنابيب في الأردن كانت الأولى في الشرق الأوسط، إضافة إلى التميز في عمليات ترميم العظام وزراعة القوقعات وطب الأسنان، وإنتاج أعضاء من الخلايا الجذعية.

وأوضح أن الأردن صنّف وفقاً لمنظمة الصحة العالمية الأول في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا في عام ٢٠١٤، والخامس عالمياً في مجال السياحة العلاجية.

ولفت العدوان إلى أن هناك مجموعة من التحديات التي تواجه قطاع السياحة العلاجية منها: المنافسة الشديدة فعدد المرضى الذين يأتون من الدول العربية بتناقص نتيجة توطين في الطب في الدول العربية المجاورة في المقابل هناك زيادة اهتمام من الهند وتركيا لاستقطاب المرضى العرب، واهتمام كل من تايلند وسنغافورة وماليزيا والصين في سياحة الطب البديل، إضافة إلى التخطيط لانشاء مدن طبية وفروع لكبرى المستشفيات العالمية في الإمارات العربية المتحدة.

أما بخصوص الكادر الصحي قال إن هناك تحديات تواجهه منها: هجرة الكوادر الطبية والصحية للعمل في الخارج، وتناقص فرص التدريب في الخارج، وكذلك امتحان المجلس الطبي الأردني (التشريعات اللازمة).

وقال العدوان إن تأهيل مستشفيات القطاع العام، وارتفاع كلفة استخدام التكنولوجيا الطبية، والحوسبة وتطوير أنظمة المعلومات الصحية تُعدّ من أهم التحديات التي تواجه قطاع المستشفيات. مضيفاً أن المعوقات التي تواجه قطاع التامين فتتمثل في التأخر في التسديد، والمماطلة في الموافقات.

ودعا إلى تطوير التشريعات والتعليمات والجهات التنظيمية من خلال تسهيل وصول المرضى بالتأشيرات، والتنسيق مع كافة الجهات المعنية.

وأكد على أهمية متطلبات الجودة والاعتمادية وذلك من خلال زيادة المعايير وزيادة الكلف.

ورأى العدوان أن تطوير القطاع الصحي يكون من خلال إقرار قانون المسؤولية الطبية، والتركيز على التسويق، وتسهيل وصول المرضى، العمل على تطوير نظام معلومات صحي وطني شامل ومترابط، وكذلك عبر الاهتمام بالمواقع السياحية وتطوير الخدمات فيها، إضافة إلى العمل على تشكيل مجلس أعلى مستقل وغير حكومي للسياحة العلاجية، مؤكداً على وجوب المراقبة الفعالة لاداء المستشفيات وفاتورة المريض.

وختم العدوان حديثه بالإشارة إلى نتائج دراسة أجريت في العام ٢٠١٢ بيّنت أن دخل السياحة العلاجية في الأردن عام ٢٠١٢ بلغ (١,١٣٤ مليار دولار) ٥٥٪ من الدخل هو من ادخالات المرضى ، و١٧٪ من العيادات الخارجية، ٢٨٪ من نفقات الإقامة والطعام والنقل.

كما بيّنت الدراسة أن دخل السياحة الكلي لعام ٢٠١٢ بلغ (٢,٥ مليار دولار)، لافتاً إلى أن الدراسات العالمية تقول إن نسبة دخل السياحة العلاجية من دخل السياحة الكلي للدول الناشطة في السياحة العلاجية لا يتعدى ١٤-١٦٪، وبحسب الدراسة فإنه يدخل الأردن سنوياً (١٠٠٠٠٠) مريض من ٨٠ جنسية عربية وأجنبية ٩٥٪ منهم يعالَجون في مستشفيات القطاع الخاص و ٥٪ في القطاع العام، في حين أن ٧٠٪ منهم يراجعون العيادات الخارجية ، و٣٠٪ يدخلون المستشفيات، إذ إن دخل السياحة العلاجية الحقيقي لا يتعدى (٢٥٠ مليون دولار).

منصور:إنشاء «مراكز تميّز»

قال مدير عام مركز الحسين للسرطان د. عاصم منصور في ورقته التي قدمها بعنوان «دور مراكز التميز في تطوير السياحة العلاجية»، إنه في ظل وجود سوق مزدحم يتنافس على استقطاب الباحثيين عن السياحة العلاجية، فإنه لا بد لنا في الأردن من إجراء دراسة معمقة لنقاط القوة التي تميزنا عن غيرنا ومحاولة تعظيمها، وذلك لتحقيق الاستفادة العظمى منها.

وأضاف أنّ بعض دول الجوار تتفوق علينا في الكثير من عناصر السياحة بشكل عام والسياحة العلاجية بشكل خاص من حيث الموقع الجغرافي كتركيا، والموارد المالية كدول الخليج العربي، ومن حيث التميز في الخدمة كلبنان، لذلك لابد من التفكير في إنشاء مراكز تميز إما ضمن المؤسسات الطبية القائمة أو من خلال استحداث مراكز جديدة وذلك بعد دراسة الاختصاصات الرئيسة التي يطلبها المرضى، حيث تشير دراسة أن ٥٨٪ من المرضى القادمين من دول الخليج العربي يتلقون العلاج ضمن التخصصات السرطان، العظام، جراحة القلب، جراحة الدماغ والأعصاب، والعيون، إضافة إلى العقم.

وأكد منصور أنه لا يوجد حل سحري للتحديات والمشاكل المعقدة التي يعاني منها القطاع الصحي، التي منها تحسين جودة الخدمة المقدمة وفي نفس الوقت خفض سعر التكلفة، والتميز في سوق يتسم بالتنافسية العالية، داعياً إلى وضع استراتجية على المستويين الوطني والمؤسسي، مبيناً أنها قد لا تؤدي إلى حل مشكلات القطاع كافة في وقت واحد، لكنها ستحدث نقلة نوعية تساهم بتخطي شريحة واسعة من التحديات، وهي الاستثمار في استحداث وتطوير مراكز التميز.

وأوضح أن الاستثمار في إنشاء وتطوير مراكز التميز سيمنح المؤسسات الصحية قاعدة للتمكن من تحسين الجودة، ودمج الأطباء في مشاريع الجودة، وتقليل الكلفة من خلال تحسين الكفاءة وتقليل الهدر، مما ينتج عنه تميز في السوق وتحسين مستوى الرضى عند المرضى.

وقال منصور إن عبارة «مراكز تميز» قد استخدمت على نطاق واسع وفي طرق مختلفة، ولكن المفهوم الأساسي وراء مراكز الرعاية الصحية المتميزة، هو أنها مزود صحي متخصص في نوع معين من الخدمات أو البرامج الطبية وبذلك يمكنها أن تحقق نتائج أفضل من غيرها من المراكز الصحية، فقد اوضحت دراسات عديدة العلاقة بين حجم مراكز التميز من حيث عدد المرضى ومقارنتها مع النتائج الصحية للمريض، بالرغم من أن نتائج الدراسات متباينة ومتفاوتة، إلا أنها تظهر تحسناً ملحوظاً في النتائج مع ازدياد وتنوع عدد الإجراءات الطبية المتخصصة.

ولخّص الأهداف الرئسية لمراكز التميز، أولاً: تحسين الجودة، إذ كان هناك الكثير من التركيز في السنوات الأخيرة على التباين في جودة الرعاية كالصحية في المملكة. وقد تناولت العديد من المقالات عدم وجود معايير موحدة للرعاية، والحاجة إلى بذل الجهود لتعزيز الممارسة القائمة على الأدلة، وتفادي حدوث الأخطاء الطبي، والتفاوت في مستوى الرعاية، وأهمية مراكز التميز في ضمان نتائج عالية الجودة.

وبيّن منصور أن الهدف الرئيسي من إنشاء مراكز التميز هو تحسين الجودة، من خلال وضع معايير للجودة مستندة إلى أدلة علمية (الممارسة القائمة على الأدلة)، مما يضمن مخرجات ونتائج ذات جودة عالية، مضيفاً أنه لا يمكن تحقيق خفض الكلفة من دون أن يصاحبه تحسين للجودة ووقف للهدر.

وأضاف أن الجودة بالنسبة لمراكز التميز هي عملية مستمرة متجذرة في ثقافة المؤسسة وليست موسمية، ومن أهم ما تتميز به مراكز التميز الثبات في جودة الرعاية، التقليل من CLINICAL نسبة الاختلاف في الرعاية بين مريض وآخر وذلك بالاستناد إلى PRACTICE GUIDELINES.

وأشار إلى أنه لا يمكن أن تُحقق عملية التطوير المستمرة ما لم تقوم بعملية جمع وتحليل متواصل للمعلومات، ومحاولة تحليلها، ومقارنتها بمثيلاتها في المراكز المماثلة مما يمنحها فرص التحسين والتطوير.

وقال منصور إنه عندما يتم ضبط وتحسين العمليات الادارية وتقليل الوقت المهدور في الانتظار، سيتحسين مستوى الرضى عند المرضى.

وأضاف أن ثاني هذه الأهداف يتمثل في إدماج الأطباء في مشاريع الجودة، وذلك بإعطائهم دورا قياديا في اللجان المختلفة، وربط مكافآت الأطباء بجودة الرعاية ومخرجاتها ومستوى رضا المرضى عنهم، بحيث يكون دور الإدارات تسهيل عملهم من خلال إعادة النظر في مختلف الأنظمة والتعليمات التي قد تشكل عقبات.

وقال منصور إن جذب الكفآت من الأطباء يعدُّ ثالث هذه الأهداف، وذلك بتوفير البيئة المناسبة لتحسين رعاية المرضى، وتوفير أحدث التكنولوجيا اللازمة لذلك.

وأوضح أنه يمكن لمراكز التميز أن تلعب دور الريادة في تحسين مستوى الرعاية وجودتها على مستوى البلاد كافة، وذلك برفع مستوى التوقعات، وتحسين نتائج العملية العلاجية، وتقاسم المؤشرات مع الآخرين، مما ينتج ثقافة تحسين الجودة على مستوى القطاع عامة، وهذا بالتالي سيحسن من سمعة المراكز ويضعها في طليعة المراكز المماثلة محلياً وإقليمياً.

وأضاف منصور أن من أهداف المراكز أيضاً التميز على مستوى السوق، إذ يمكن لها أن تصبح مقصداً للمرضى وذلك بإعطاء صورة أن الخدمة التي تقدمها تتفوق على مثيلاتها من المراكز الأخرى.

وتابع أن أخر هذه الأهداف يتمثل في خفض الكلفة، إذ تقوم هذه المراكز بخفض الكلفة عن طريق التوحيد القياسي، وتحسين الجودة، وذلك من خلال توحيد البروتوكولات STANDARDIZATION العلاجية، مما ينتج عنه تحقيق الأهداف المرسومة، بل وتجاوزها.

وبيّن منصور أن تقييم الأداء المعياري لمراكز التميز الطبي يتم في ثلاثة محاور رئسية أولها: المريض وعائلته، عبر توفير عناية متخصصة، وتركيز الاهتمام الشخصي بالمريض، وكذلك توفير خدمات مصممة للوافدين من (ترجمة، وخدمات الطعام والشراب، وغيرها)، إضافة إلى مشاركة المريض وذويه في الخيارات العلاجية، وتثقيفه وتوعيته حول حالته وأعراض العلاج الجانبية ونسب وسرعة الشفاء.

وأضاف أن ثاني هذه المحاور هو الأنظمة المؤسسية، التي تتم عبر الاعتمادات الدولية المتخصصة، وأتمتة وأرشفة السجلات الطبية، ومواكبة تكنولوجيا التشخيص والعلاج، إضافة إلى إدارة المواد الطبية وسرعة العمليات الشرائية.

وتابع منصور أن ثالثها يتمثل في استقطاب وتشجيع الكوادر المؤهلة، عبر خلق بيئة عمل داعمة ومحفزة، وبالتركيز على أهمية البحث العلمي عالي الجودة والدراسات السريرية.

وخلص منصور إلى أن الاستثمار في مراكز التميز سيؤدي إلى تحسين جودة الخدمة والرعاية الصحية، مما سيشجع الأطباء على الانضمام لهذه المؤسسات وانخراطهم في مشاريع الجودة، وبالتالي التميز على مستوى السوق المحلي والاقليمي.

من ناحية أخرى قال إن توحيد البرتوكولات العلاجية على أسس علمية، وتخفيف نسبة الفاقد في العملية العلاجية سيؤدي بالضرورة إلى خفض الكلفة وبالتالي تحسين التنافسية.

وريكات: لا توجد استراتيجية واضحة للسياحة العلاجية في الأردن

دعا مدير مديرية السياحة العلاجية في وزارة الصحة د.متعب وريكات في ورقته التي قدمها بعنوان«التعاون بين الشركاء في إطار هيئة وطنية للسياحة العلاجية»، إلى التعاون والتنسيق المشترك بين كل الجهات.

ووصف واقع السياحة العلاجية كمقومات للسياحة العلاجية والتحديات التي ذكرت سابقاً بغير المريح والمؤلم، لأنه لا توجد هناك شراكة فاعلة بين جميع الشركاء، مشيراً إلى أن ما قاله مرة رئيس الوزراء الياباني عندما زار البترا: « إن بلد بها البترا لا حاجة بها للبترول». وأكد وريكات أنه لغاية الآن لا توجد استراتيجية واضحة للسياحة العلاجية في الأردن محددة بقوانين وأنظمة، كما أنه لا توجد استراتيجية واحدة لترويج الأردن، إضافة إلى ضعف الكتب والمنشورات طبية، داعياً إلى إيجاد آلية لصياغة استرايتجية موحدة بين كل الشركاء، لأنه يوجد منافسة بين دول الجوار.

وأضاف أنه إذا أردنا أن تكون هناك سياحة علاجية، فإنه لا بد من دمج المؤسستين الخاصة والحكومية لتحقيق التعاون المشترك، ووضع آلية معينة محددة للسياحة العلاجية لنقول بأننا الأول في هذا المجال.

ولفت وريكات إلى تراجع الأردن حالياً في هذا المجال، فالمرضى من دول الخليج أصبحوا يتوجهون إلى الهند وتركيا، كما أن المرضى الليبين بهذا الوقت يشكلون أزمة مالية بالنسبة للمستشفيات.

وأكد على أهمية الترويج والتسويق للمنتج سياحي، فمثلاً منطقة البحر الميت أصبحت تدفع ملايين الدولارات للدعاية، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الصناعة الطبية إذ هي بحاجة إلى الترويج أولاً وتكاتف الجهود ثانياً.

السرحان: إنشاء هيئة تضع الاستراتيجيات وتكون مصدراً لكل البيانات الطبية

قال المدير العام للمركز العربي الطبي د.محمود السرحان في ورقته التي قدمها بعنوان«جودة الخدمات الصحية وانعكاساتها على السياحة العلاجية»، إن الأردن يتمتع بخدمات طبية مميزة جعلته وجهة للاستطباب والعلاج وخاصة من قبل الدول العربية الشقيقة، ففي تقرير للبنك الدولي ٢٠٠٩/٢٠١٠ قدر الدخل الإجمالي من السياحة العلاجية بـ ١٠٢ بليون دولار، منها ٣٥٠ مليون دولار فقط خدمات طبية مباشرة، و ٨٥٠ مليون خدمات داعمة، كالفنادق والمطاعم والشقق الفندقية وغيرها، ومضيفاً أن هذه الخدمات الطبية المميزة ترجع إلى أداء الطواقم الطبية المميز مقارنة مع دول الجوار، مما قرب الأردن ثقافيا وجغرافيا من الدول العربية الشقيقة، كما أن تكلفة العلاج أصبحت معتدلة لكافة الخدمات الطبية.

وأضاف أن الأردن تقدمت خلال الأعوام السابقة بنهج تحسين جودة ونوعية الخدمات الطبية المقدمة للمرضى الأردنيين والمرضى القادمين من الخارج للعلاج حيث تم انشاء مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، الذي بدوره معتمد من أعلى مؤسسة للاعتماد (ISQUA)، مذكّراً بأن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردني هو الأول والوحيد المعتمد من ISQUA ، مما كان له آثاراً إيجابية على جودة الخدمات الطبية في القطاعين العام والخاص، فقد لقي المجلس تشجيعا ملحوظا من وزارة الصحة الأردنية والخدمات الطبية والجامعات الأردنية والقطاع الخاص.

وأوضح السرحان أن قطاع الصحة الأردني يواجه منافسة كبيرة من دول عدة مجاورة وبعيدة مثل تركيا، لبنان، الإمارات العربية المتحدة، الهند وسنغافورة، لذلك علينا أن نهتم بكل نواحي الخدمات المقدمة للمرضى، لكي يبقى الأردن وجهة سياحية طبية مميزة.

وأضاف أننا لو نظرنا إلى دخل السياحة العلاجية خلال السنوات الخمس الأخيرة، لوجدنا أن الدخل مستقر وغير نامٍ بشكل مضطرد، مما سيعطي المنافسة فرصا كبيرة للعمل على استقطاب المرضى.

ودعا إلى وجوب العمل باستراتيجية محكمة للنهوض بالقوى البشرية للقطاع الصحي مثل: تحديث القوانين الطبية لوزارة الصحة والنقابات الطبية (الطب، التمريض، الصيدلية)، والعمل على علاج المرضى بناءا على أفضل الطرق العالمية، وعلى خلق بيئة جودة جيدة في جميع المؤسسات الطبية المقدمة للخدمة وليس فقط الحصول على الاعتمادية الأردنية والعالمية، إضافة إلى إنشاء هيئة للعمل على الإشراف وخلق استراتيجيات، بحيث تكون هذه الهيئة مصدراً دقيقاً لكل البيانات الطبية و الاستراتيجيات القريبة وطويلة الأمد.

رأى السرحان أن البيانات الطبية على مستوى الأردن يجب أن تشتمل على نسبة رضى المرضى، ومعايير خبرات المرضى خلال فترة العلاج، والنسبة الخاصة بسلامة المرضى، وكذلك بيانات مخارج العملية العلاجية، بالإضافة إلى مؤشرات أخرى، مؤكداً أن هذا يحتاج إلى نهضة منسقة في القطاعات الطبية كافة للرقي بالنواحي التالية:

العمل على تحسين وتطوير مؤسسات العمل الطبية بما يتناسب مع متطلبات العصر.

العمل على توفير آلية مستمرة لتطوير الجودة و التعلم من الأخطاء والحرص على عدم تكرارها كثقافة عمل مستمرة.

العمل مع النقابات المهنية الطبية لدعم جودة الخدمات الطبية وتحسين الأداء المستمر وذلك بسن القوانين و التعليمات.

تنفيذ القوانين الداعمة العملية لتحسين جودة الخدمات الطبية ودعم كل القطاعات من المسؤول الأول عن الصحة في الأردن (وزارة الصحة).

العمل ليس فقط على الاحتفاظ بالكفاءات الطبية العالية بل أيضا استقطاب الكفاءات الطبية المتميزة التي تعمل في الخارج وخاصة في أمريكا الشمالية ودول الاتحاد الأوروبي.

العمل على التعليم الطبي المستمر ليس للأطباء فقط، حيث أن لهم فرصا كبيرة للسفر إلى الخارج والاختلاط مع زملائهم في التخصصات المختلفة، بل أيضا وبشدة التعليم المستمر للعاملين في التمريض والصيدلة، و هذا يتأتى من خلال عمل برامج عالمية مع المستشفيات العالمية أو استقدام خبراء للعمل كمدربين في بعض المؤسسات الأردنية.

وأشار إلى أن الكثير من الخبراء ينصحون بالتسويق للخدمات الطبية في الأردن بشكل موحد، بالتوازي مع العمل الدؤوب لتحسين جودة وسرية الخدمات الطبية في نفس الوقت الذي نقوم به بالتسويق حيث أن جودة المنتج أفضل آلية لتسويق الخدمات.

أبوتينة: إيجاد هيئة وطنية للسياحة العلاجية

قال أمين سر جمعية المستشفيات الأردنية د.إبراهيم أبوتينة في ورقته التي قدمها بعنوان» تسويق الطب

الأردني بديل للمنافسة البينية للمستشفيات والمراكز الطبية»، إن السياحة العلاجية هي إحدى أنواع السياحة، وهي السفر بهدف العلاج أو الاستجمام بمختلف مناطق العالم، وقد تسمى السياحة الإستشفائية، ويعد الأردن من الدول المتميزة بالسياحة العلاجية.

وأشار أن الإحصائيات بيّنت أن السياحة العلاجية من الر وافد الرئيسية للناتج المحلي وللاقتصاد الوطني، مضيفاً أن الارقام التي تشاع بين الحين والاخر لا تعني لنا اي شيء، وذلك لأنه لا يوجد سجل وطني لهذه الارقام، وكل منا يستطيع أن يتكرم برقم من عنده ولغايات خاصة به، مطالباً بتوثيق جنسية المريض وذلك بإضافة نوع الإقامة إذا كان من غير الجنسية الأردنية، لأسباب أهمها أن ليس كل من هو غير أردني يعتبر سائحاً، أو أن يتم إيجاد سجل وطني للسياحة العلاجية. وقال أبو تينة، أن هناك شركاء في صناعة الخدمات الصحية منهم وزارة الصحة، نقابة الاطباء، جمعية المستشفيات الاردنية وما شابه، وزارة السياحة والآثار، وزارة الداخلية، الأمن العام، والدفاع المدني، والجيش العربي، وزارة النقل، وزارة الإعلام، جمعية اصحاب الفنادق وما يشابهها، جمعية اصحاب المطاعم، الخطوط الجوية الملكية، أمانة عمان الكبرى.

وأشار إلى نقاط القوة التي تخدم السياحة العلاجية في الأردن والتي تتمثل في الوعي الكبير لدى المواطن، والكرم والجود واحترام الضيف (ثقافة متأصلة)، جمال عمان ونظافتها، الطقس والمناخ المتنوع، البحر الميت، والغابات والمحميات والبحر والصحراء كثرة وتنوع الكفاات الفنية والطبية، إضافة إلى الجودة العالية لمقدمي الخدمات الصحية، والسمعة المميزة للكوادر الطبية الاردنية، والانتتشار الواسع وبكثرة لاحدث تكنولوجيا في العالم، وكثرة مصانع الأدوية الأردنية ومنتوجاتها وصيدلياتها، توفر معامل التحاليل الطبية وبكثرة، إضافة إلى وجود أفضل خدمات وبأسعار منافسة للمرضى العرب وللأجانب.

وأوضح أبو تينة أن هناك العديد من الصعوبات والتحديات التي تواجه صناعة الخدمات الصحية منها: الداخلية والخارجية أما الداخلية، فتتمثل في الإعلام والبحث عن العيوب، التصريحات المحرجة لبعض المسؤولين، ارتفاع أسعار تذاكر السفر والإقامة بالفنادق (عروض الشركات)، صعوبة الحصول على التأشيرة لبعض الدول، الظروف الاقتصادية الداخلية (كهرباء ،ماء،ضرائب،الخ)، وكذلك أزمة شوارع العاصمة، وكثرة البدائل للخدمات تولد منافسة بينية، إضافة إلى قلة توافر الأسرّة المميزة للمرضى المميزين، ومغالاة عدد قليل جداً من الأطباء.

وأضاف أما العوامل الخارجية فتتمثل في: كثرة الوسطاء (بدون تشريعات) بين المريض ومقدمي الخدمات، تجاوز شركات التامين للحدود وتامين غير الاردنيين وغير المقيمين، وعدم وجود هيئه للتنسيق بين البرامج الطبية والبرامج السياحية، وكذلك عدم وجود هيئة وطنية تشمل كافة المساهمين في صناعة السياحة العلاجية، إضافة إلى عدم وجود خطه وطنية لتسويق الخدمات الصحية الأردنية.

وأكد أبو تينة أن العوامل جميعها ستهّرب المرضى إلى الدول المنافسة، مما ستكبّد الإيرادات والاستثمار مزيداً من الخسائر، مضيفاً أنه لو استمر العمل بتوجيهات جلالة الملك سيصبح الأردن الأول في استثمار السياحة والسياحة العلاجية، بوصلة العرب والاجانب للعلاج والاستشفاء والسياحة.

ورأى أنه يمكن تجاوز هذه التحديات والصعوبات عبر إيجاد هيئة وطنية للسياحة العلاجية، وتسويق الأردن من الناحية العلاجية في الداخل والخارج عبر السفارات والطيران والوفود الرسمية والفنانين والطلبة الدارسين في الخارج، وكذلك عبر تسهيل حصول المرضى على التأشيرات، ودعم القطاع الصحي بتخفيض أسعار الطاقة والمياه والضرائب، إضافة إلى تسهيل استيراد الأجهزة والتكنولوجيا وإعفائها من الرسوم والضرائب، وعقد مؤتمر وطني دوري يناقش التحديات والصعوبات التي تواجه صناعة السياحة العلاجة، كما أنه يمكن التنسيق مع الخطوط الملكية لإعادة النظر بأسعار التذاكر.

واقترح أيضاً أن يتم الطلب من هيئة تنشيط السياحة بعمل برامج سياحية علاجية بالتعاون مع الخطوط الملكية وجمعية المستشفيات الاردنية، وتحديد صلاحية شركات التأمين بعمل عقود العلاج للأردنيين والمقيمين داخل الأردن من غير الأردنيين.

وختم أبو تينة اقتراحاته بالعمل على إيجاد دائرة للجودة والتطوير المستمر في وزارة الصحة لتكون جهة رسمية وإجبارية لكل مقدمي الخدمات الصحية، إضافة إلى وضع تشريع لشركات الوساطة بين المرضى ومقدمي الخدمات، فقد تكون رافدا قوياً في التسويق واستقطاب المرضى.

أبوفارس:دراسة للتعرف على الأرقام الحقيقية

قال رئيس جمعية المستشفيات الأردنية د.زهير أبوفارس في ورقته التي قدمها بعنوان «نحو استراتيجية وطنية للسياحة العلاجيةعمادها الدراسات والشراكة»، أن الأمر يتطلب تحديد التحديات وطرح الأفكار التي تساعد في وضع الاستراتيجيات والخطط والبرامج التي تساعدنا في كسب معركة المنافسة الاقليمية المحتدمة في مجال السياحة العلاجية، وزيادة حصة الأردن من عوائدها، من منطلق ارتباطها العضوي بصناعة السياحة بشكل عام.

وفي هذا المجال تطرق أبوفارس إلى مسألتين هامتين: الأولى- الدراسات والمعلومات؛ والثانية- الشراكة والتكامل بين الجهات المعنية بالسياحة والسياحة العلاجية.

وفيما يتعلق بالمعلومات، قال علينا أن نعترف أن الأرقام التي يتم نشرها في وسائل الإعلام حول اعداد المرضى والعوائد المباشرة وغير المباشرة جراء علاجهم واقامتهم، غير دقيقة، ولم تصدر من خلال دراسات حقيقية ذات مرجعيات محددة، بدليل أن العديد من المستشفيات والمراكز الطبية لم تعطي أية معلومات، أو أرقام ذات علاقة بالسياحة العلاجية، وكل ما يتوفر إلى الأن هو أن دخل المستشفيات والمراكز الطبية الأردنية من علاج الأشقاء الليبيين، على سبيل المثال، لم يتعدى الـ ٢٠٠ مليون دولار خلال سنتين كاملتين، وأرقام الفنادق تقل عن هذه الأرقام بكثير.

وأشار إلى أن المرضى الليبين كانوا قد حجزوا معظم الأسرة في المستشفيات، ولم يتبق الا نسبة قليلة من الأسرة للمرضى الأردنيين والعرب الآخرين. مضيفاً اننا نعلم أن مثل هذه الطروحات حول الأرقام الحقيقية لعوائد السياحة العلاجية قد لا تروق لبعض المسؤولين، الذين اعتادوا على سماع أرقام المليارات. وفي الوقت نفسه ، فإن مصلحة بلدنا وقطاعنا الصحي تقتضي أن نصل إلى الأرقام الحقيقية المعتمدة على الدراسات الدقيقية، أو حتى شبه الدقيقية، لأن ذلك سيساعدنا جميعاً في تشخيص الواقع وتحديد المعيقات والتحديات، ووضع الخطط والبرامج المناسبة للوصول إلى أهدافنا في تعزيز هذا القطاع الحيوي وتفعيل الطاقات الكامنة الهائلة فيه.

ونوه أبوفارس ان هذا الطرح لا يتناقض بأي حال مع حقيقية تميّز الطب الأردني والنجاحات التي حققها خلال العقود الماضية، وفي كافة القطاعات: الخدمات الطبية الملكية، الجامعات، ومستشفيات ومراكز القطاعين العام والخاص، والتي حوّلت بلدنا إلى مركز اقليمي لطلب الخدمة الطبية عالية المستوى. وفي هذا الاطار فإن جمعية المستشفيات الأردنية تقوم الآن وبالتعاون مع شركاء آخرين معنيين بالسياحة العلاجية ومن بينهم الملكية الأردنية وهيئة تنشيط السياحة وغيرها، بإجراء دراسة تفصيلية للوصول إلى الأرقام الأقرب إلى الحقيقة في موضوع السياحة العلاجية وستظهر نتائجها خلال الأسابيع القليلة القادمة، وسيكون ذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة والمجلس الصحي العالي.

أما فيما يتعلق بالشراكة، ونعني بها أن تعزيز السياحة العلاجية وتحويلها إلى قيمة مضافة حقيقية تساهم بفاعلية في دعم الاقتصاد الوطني، يحتاج إلى دمجها في اطار منظومة أوسع وأشمل، لارتباطها العضوي وتداخلها المباشر مع شركاء آخرين استراتيجيين ومساندين ضمن مفهوم صناعة السياحة بشكل عام، بجميع عناصرها ذات العلاقة، ومنها على سبيل المثال، وزارات الصحة والسياحة والخارجية والداخلية والمستشفيات والمراكز الطبية والاستشفائية والملكية الأردنية، وهيئة تنشيط السياحة، والنقابات الصحية، والصناعات الدوائية، والفنادق الأردنية، وغيرها.

وعلى هذه الأطراف كافة تقع مسؤولية وطنية في بناء شراكة حقيقية لوضع استراتيجية وطنية للسياحة العلاجية في بلادنا.

وبين أبوفارس أن جمعية المستشفيات الأردنية بادرت بالتعاون مع الملكية الأردنية وهيئة تنشيط السياحة في تحرك جاد من أجل تنظيم لقاء وطني لهذه الغاية وبمشاركة جامعة العلوم التطبيقية وكافة الجهات المعنية سيتم عقده، خلال الأسابيع القليلة القادمة.

وختم قوله بأن التعاون والتنسيق بين كافة الشركاء والمعنيين بالسياحة العلاجية في الأردن يمثل الضمانة الحقيقية لتفعيل هذا القطاع الحيوي واستغلال الطاقات الهائلة الكامنة فيه، والاستفادة من تجارب الدول الأخرى في المنطقة المنافسة لنا، والتي حققت نجاحاتها المشهودة، عندما تعاملت مع السياحة العلاجية كقضية وطنية تحمل مسؤوليتها كافة الجهات المعنية في اطار تكامل الادوار، ورعاية الدولة بكافة مؤسساتها، وهذا تماماً ما نحتاج اليه في بلادنا، اذا أردنا حقاً أن نكسب معركة التحدي والمنافسة الاقليمية، في هذا القطاع الحيوي.

وأكدأن الدراسات والمعلومات الحقيقية ستشكل القاعدة الصلبة التي سننطلق منها لتحقيق هذه الأهداف الكبيرة، ونحن على ثقة بأننا قادرون على ذلك.

التعقيبات

الحسبان : تشكيل لجنة لتعديل الارقام المتناقضة

استهل رئيس الجلسة الثانية العين د. ياسين الحسبان رئيس لجنة الصحة والبيئة والسكان في مجلس الاعيان، تعقيبه على أوراق العمل بالتأكيد على أنه لو تم تطبيق شريعة حامورابي في قضية المساءلة الطبية، فإنه لايبقى أطباء في الأردن وستصبح مهنة الطب مهنة نادرة.

وقال الحسبان، أن صاحب الولاية في اعطاء الأرقام الصحيحة والحقيقية حول أعداد مرضى السياحة العلاجية، هي وزارة الصحة ممثلة بوزيرها، لان الارقام التي تصدر من جهات غير الوزارة لاتتوافر فيها الدقة والمصداقية.

وقال الحسبان، كان الأردن يتغنى بأنه الخامس عالمياً في السياحة العلاجية، لكن في وجود منافسة حقيقية من قبل تركيا ودبي في هذا المجال سيكون له انعكاسات علينا وتأثير ، ذالك أن الأردن لم يستغل ظروف الدول المحيطة لتعظيم تلك السياحة.

ودعا الحسبان الى تشكيل لجنتين من قبل وزارة الصحة باعتبارها صاحبة الولاية في هذا المجال، لجنة تتعلق بموضوع التأمين الصحي الشامل وتعديل الأرقام المتناقضة، ولجنة أخرى منفصلة تبحث في موضوع السياحة العلاجية يشارك فيها كل الأطراف، وتشكيل لجنة متابعة لهذه اللجان.

التعقيبات

القسوس : التعليم الطبي المستمر .. التحدي القادم

وفي مستهل تعقيبه على الجلسة الثانية أكد اخصائي جراحة القلب والشرايين مدير الخدمات الطبية السابق د.يوسف القسوس ، أن «التعلم الطبي المستمر» هو التحدي القادم ، مشيراً إلى أن الذي جعل القطاع الطبي متميزاً في القوات المسلحة هو المشاركة في الدورات والمؤتمرات الطبية للعاملين في هذا القطاع.

ودعا القسوس إلى وضع القوانين الصارمه بحق المقصرين بالقطاع الطبي ، ومراقبة أداء المستشفيات بالقطاع الخاص لأن العمل في هذا القطاع ترك دونما ضبط وتنظيم ودونما حسيب ورقيب .

وأضاف لقد فشلنا اكثر من مره في جمعية مستشفيات القطاع الخاص، بالحصول على صفة قانونية شبه إلزامية لوضع الأنظمة والقوانيين لضبط هذا القطاع.

واقترحنا انشاء لجنة عليا يكون لها صفة قانونية لمراقبة اداء الاطباء والمرضين والفنيين.

وقال القسوس إذا أردنا المنافسة في مجال السياحة العلاجية علينا أن نركز على إنشاء«المراكز المتخصصة»لانها هي دعامة المستقبل في المجال الطبي والسياحة العلاجية.

التعقيبات

سعيد: توزيع كتيبات تبين كافة المستشفيات والمراكز الصحية الاردنية في السفارات الاردنية

وأورد د. باسم سعيد في تعقيبه أن الخطأ الطبي في أوروبا يجب أن يثبته المريض على الطبيب، أما في الأردن فالأمر مختلف فالطبيب عليه أن يثبت أنه لم يقع في الخطأ الطبي، وهذهاشكالية قانونية تتطلب حلا.

ودعا إلى أن يكون هناك تعاون مابين وزارة الصحة ووزارة السياحة وكافة المعنيين في قطاع الصحة التي تقدم السياحة العلاجية، بوضع مخطط للدعاية الإعلانية العلاجية من خلال إصدار كتيب تبين فيه كل أسماء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم خدمة السياحة العلاجية وتقوم سفارات الأردن بدورها بتوزيعه على المراجعين والمرضى غير الأردنيين ، وهذا ما نجده مثلاً في السفارة التركية من خلال تقديم كتيب خاص ترد فيه كافة المستشفيات والمراكز الصحية الطبية التي تقدم سياحة علاجيةتوزعه على المراجعين.

التعقيبات

الكيلاني: ضعف التمريض في الاردن

وفي تعقيبه على ما ورد في الجلسة الثانية قال العين الطبيب زيد الكيلاني، أن الندوة تذكرني، عند افتتاح مستشفى فرح بإن المغفور له الملك الحسين بن طلال بعث رسالة قال لي فيها بأنه يرجوا ، أن يكون هذا المركز متميزا بالداخل والخارج، ولقد شعرت هنابهذه المسؤولية.

وبين الكيلاني عدم وجود منافس لنا في المنطقة ، لان المنطقة تعج بالأزمات ويلفها ظلام شديد .

وأضاف: من خبرتي العملية أقول بأن سر النجاح هو أستقبال حسن للمريض وتقديم خدمة سريعة له .

وبين أن الذي يقلقه و هو ضعف التمريض عندنا، داعيا الى عدم ضرورة استخدام ممرضات من خارج الاردن ، والاكتفاء بالخبرة التي يسديها الخبراء الذين يعينون في المستشفيات ، للمرضين الاردنيين .

أمافيما يخص الأخطاء الطبية فقد أقترح الكيلاني الإكتفاء بمنع الطبيب الذي توجه له تهمة الخطأ الطبي من السفر وأن لايتم زجه في السجون إلا بعد أن تثبت إدانته.

وزير الصحة .. السياحة العلاجية رافد من روافد الاقتصاد الأردني

في مداخلة قال وزير الصحة د.علي حياصات فيما يخص التأمين الصحي تحديداً يجب أن نفكر بثلاث قضايا خاصة بالتأمين الصحي الشامل: أولاها أن الاشتراك بالتأمين هو لجميع العاملين في القطاع العام والقوات المسلحة والأجهزة الحكومية ويكون على نظام دفتر العائلة.أي أشتراك واحد يؤمن كل العائلة بحسب دفتر العائلة ، مشيراً إلى أن رسم التأمين يكون واحداً.

أما بالنسبة لفترة الانقطاع فقد بين الوزير أنه بحسب نظام التأمين الصحي، إذا لم يبادرالمؤمن اختيارياً بتبليغ التأمين عن انقطاعه ولم يسلم بطاقته، عليه دفع فروقات فترة الانقطاع .

أما بالنسبة للأدوية فسيتم تسليم آخر دفعات الدواء في الأيام القليلة القادمة، وستتوفر كل الأدوية المطلوبة.

أما بالنسبة للسياحة العلاجية فقد أوضح د.حياصات أنها موضوع يهمنا جميعا كقطاع عام وقطاع خاص، فهو يعتبر رافداً من روافد الاقتصاد الوطني، كما انه يوفر سمعة طبية أردنية نتباهى بها. وهو يسوق نفسه وحده.

أما بالنسبة لما يختص بقانون للأطباء أو نقابة الأطباء الأردنيين فقد وجدت مادة تحظر توقيف الطبيب إلا من خلال عرضه على لجنة خاصة متخصصة مشكلة بالقانون من قبل جميع الهيئات الطبية الأردنية حتى تثبت أن عليه قضية أو لا لتنور الادعاء العام بحثيات المشكلة وحيثيات الشكوى.

وتابع قائلا أفكارنا كثيرة وعظيمة لكن آلية التطبيق ليست بالمستوى الذي طرح وبمستوى الطلب الذي كان موجوداً.

لأننا لا نضع خارطة للطريق لكي نسير عليها.

وأضاف ان جميع مستشفياتنا بحاجة أن ننقلها ليس من مؤسسة حصلت على شهادة الاعتماد فقط، لكن أن تحصل على الاعتماد.

وأوضح لا يوجد مقياس نقيس به الخدمات.

هذه الثورة الطبية الأردنية يجب أن لا نضيعها. يجب إنشاء جيل من الشباب نعده للمستقبل حتى يكونوا مهيأين للعمل.

سؤال

رجب جباره

وطالب الصحفي رجب جباره بإلغاء الأثر الرجعي بدفع الإشتراكات عند طلب المشترك في التأمين الصحي الإختياري العودة إلى الاشتراك في التأمين بعد الانقطاع لعدة اعوام. واشتكى من عدم توافر الأدوية خاصة الأدوية المتعلقة بالأمراض المزمنة.

التوصيات

إشراك القطاع الطبي الخاص في برامج التأمين الصحي الشامل، وفق منظور التكامل والشراكة للقطاعات الصحية الأردنية.

العمل بكافة الوسائل لترشيد استهلاك الدواء وخفض الفاتورة العلاجية، ودعم المنتج الوطني من الدواء، وتعزيز الثقة به، وتشجيع الأطباء الأردنيين وزملائهم العرب في هذه الجهود.

إقرار التشريعات ذات العلاقة بالمسؤولية الطبية بما يحفظ للمهنة الطبية مكانتها وتميزها، وللمريض حقه في الخدمة الطبية، ضمن معايير الأداء الراسخة والمتفق عليها.

بناء شراكات حقيقية لوضع استراتيجية وطنية، أو مجلس أعلى، للسياحة العلاجية، مستقل، وغير حكومي، وبتمويل ذاتي، عمادها الدراسات العلمية و الأرقام الدقيقة، كبديل عن الارتجال في طرح الأرقام المبالغ بها لعوائد السياحة العلاجية، والعمل على تفعيل الطاقات الكامنة في القطاع الصحي دعماً للاقتصاد الوطني.

ان فوز الأردن بالمنافسة المحتدمة اقليمياً في مجال السياحة العلاجية وزيادة حصة المملكة من عوائده يتطلب العمل ضمن استراتيجية محكمة أساسها جودة المنتج الطبي والحفاظ على الكلف المقبولة والمُنافِسَة.

تنظيم ملتقى وطني حول تحديات وآفاق السياحة العلاجية بمشاركة الجهات المعنية الرئيسية والمساندة، للوصول إلى أفضل السبل لمضاعفة العوائد من السياحة العلاجية والاستشفائية، وضمن مفهوم صناعة السياحة بشكل عام.

تسويق الطب الأردني ككل كبديل للمنافسة البينية وبمشاركة كافة القطاعات الطبية، وبخاصة مراكز التميز الطبي.

تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال السياحة العلاجية وتسويق الطب الأردني بكافة انجازاته وتميزه في كافة القطاعات.

حوسبة القطاع الصحي، والتوسع في استخدام النظم المعلوماتية، بهدف تحسين الرعاية الصحية، ومنع الهدر، والازدواجية، وتخفيض النفقات.

الاستثمار في انشاء وتطوير مراكز التميّز لضمان نتائج عالية للجودة، وضمن التخصصات المطلوبة، كأمراض السرطان، والعظام، وجراحة القلب، وجراحة الدماغ والأعصاب، وأمراض العيون، والعقم وغيرها.

التعليم الطبي الجامعي، من حيث الكم والكيف، وتدريب الأطباء في برامج الاختصاص، و التعليم الطبي المستمر لرفع الكفاءة – وهذا يعد من أبرز التحديات في المرحلة القادمة، وقد يكون انشاء أكاديمية للتعليم الطبي المستمر يمثل فكرة جادة في هذا الاتجاه.

توسيع مظلة التأمين الصحي، وصولاً إلى التأمين الشامل، الذي يضمن الحد الأدنى المناسب من الخدمات الصحية، وتوزيع هذه الخدمات بعدالة في كافة محافظات ومناطق المملكة.

كتلة تمكين النيابية.. انجازات قطاعية متميزه واتصال مستمر بهموم المواطن

انطلاقاً من رؤية كتلة تمكين النيابية في العمل البرامجي وإيماناً منها بأهمية الشراكة بين القطاعين العام والخاص وفئات المجتمع المدني، نرفق لكم انجازات كتلة تمكين النيابية:

الأنشطة والندوات والمؤتمرات

قامت كتلة تمكين النيابية وعلى مدار الأشهر السابقة بالمشاركة في الأعمال الخيرية الانسانية بالإضافة الى المؤتمرات والندوات العلمية بالتعاون مع أصحاب الاختصاص لما لها من أهمية كبيرة؛ فهي وسيلة لصقل وتطوير وإثراء الخبرة العلمية في مجال التخصص، كما أنها جسر قصير للتواصل مع المتخصصين والخبراء، وهي أيضا مصدر من مصادر العثور على الأبحاث والمطبوعات والكتب العلمية الحديثة، أضف إلى ذلك أنها وسيلة لحمل الرسالة العلمية السليمة، والقيم الإسلامية السامية ونشرها في المحافل المختلفة .

عقد الندوة الوطنية حول: «القطاع الصحي الأردني الواقع والتحديات، التأمين الصحي الشامل والسياحة العلاجية نماذج» بتعاون كل من كتلة تمكين النيابية وجمعية المستشفيات الأردنية ومركز دراسات الرأي وذلك يوم الأحد الموافق ٢٠١٥/٣/٢٩.

عقد ندوة حول» تحديات القطاع الزراعي في الاردن « بتعاون كل من كتلة تمكين النيابية والاتحاد العام للمزارعين الأردنيين في جامعة العلوم التطبيقية يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٥/٤/١.

عقد ندوة نقاشية حول «الموازنة العامة لعام ٢٠١٥» بتعاون كل من كتلة تمكين النيابية وغرفة صناعة الأردن. وتم توزيع محضر الاجتماع وقرارات الموازنة العامة التي تبناها الطرفان والخلاصة والتوصيات على الوزارات والمؤسسات والدوائر المعنية.

عقد ندوة نقاشية حول «مشكلات قطاع السياحة في الأردن» « بتعاون كل من كتلة تمكين النيابية واتحاد الجمعيات السياحية وسيتم توزيع محضر الاجتماع وقرارات الموازنة العامة التي تبناها الطرفان والخلاصة والتوصيات على الوزارات والمؤسسات والدوائر المعنية.

عقد محاضرة «أسعد سنة في حياتي» يلقيها فضيلة الشيخ محمد عائض القرني في قصر المؤتمرات برعاية كتلة تمكين النيابية ومشاركة أ.د. محفوظ جودة رئيس الجامعة وذلك يوم الأحد الموافق ٢٠١٤/١٢/١٤ بالتعاون مؤسسة بنات فينا خير.

عقد مؤتمر «اللامركزية في منظور الشباب» المنعقد في نادي الامير حمزة المجمع الرياضي العقبة يومي ٢٦-٢٠١٥/٢/٢٧ برعاية كتلة تمكين النيابية وتم نشر بيان صحفي بنتائج المؤتمر.

عقد اليوم الوظيفي الثاني برعاية معالي الدكتور نضال القطامين في جامعة العلوم التطبيقية بحضور كتلة تمكين النيابية وبالتعاون مع وزارة العمل.

عقد اليوم الوظيفي «تمكين» تحت رعاية سعادة النائب هيثم عبد الله أبو خديجة وبالتعاون مع BAYT.COM أكبر موقع توظيف في الوطن العربي.

عقد المؤتمر العلمي "التوجهات الحديثة لتكنولوجيا المعلومات " تحت رعاية وزير الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات وبحضور كتلة تمكين النيابية والذي عقد في جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

يوم تمكين القيم للشباب. محاضر الندوة فضيلة الشيخ عائض القرني برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

مؤتمر بعنوان «نحو الابداع في ممارسة مهنة التمريض» برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

المؤتمر الصيدلاني المحلي الأول برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

مؤتمر بعنوان «أخطاء الأدوية من منظور الممرضين والصيادلة» برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

« واقع مهن كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية بين التحديات وطموح المستقبل « برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

مؤتمر «القدس مسار ومصير» برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

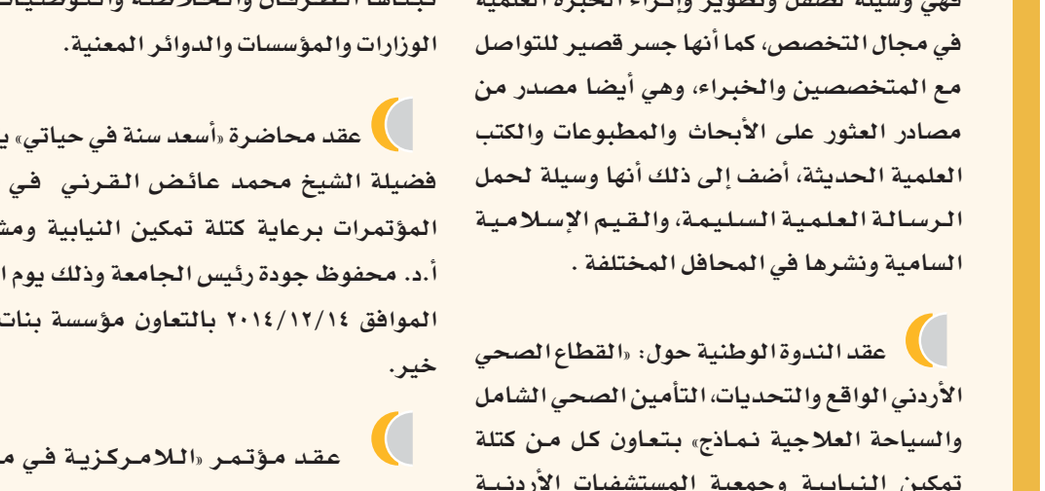
المؤتمر الاول لمدرسي التصميم في الأردن برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في فندق الرويال.

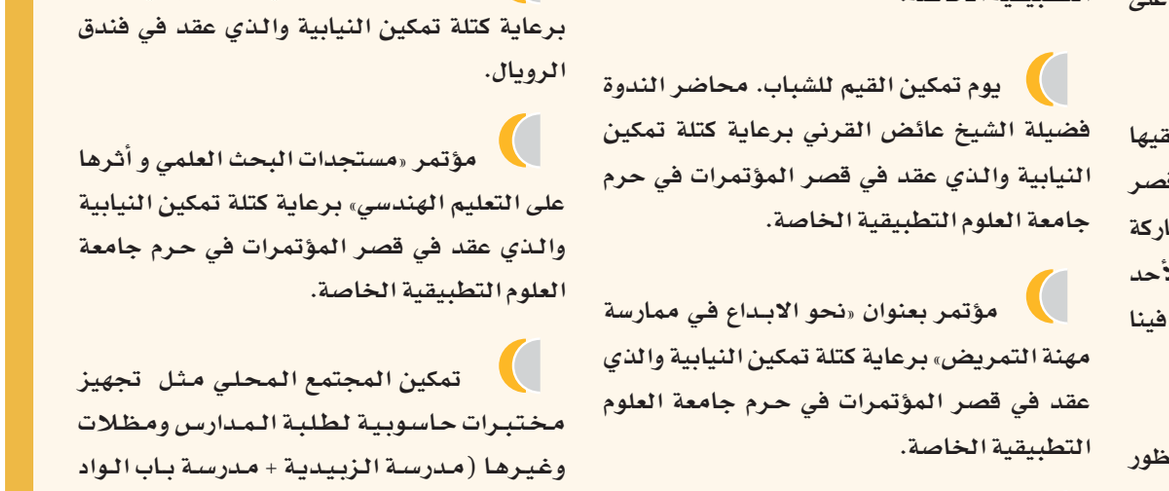
مؤتمر «مستجدات البحث العلمي و أثرها على التعليم الهندسي» برعاية كتلة تمكين النيابية والذي عقد في قصر المؤتمرات في حرم جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

تمكين المجتمع المحلي مثل تجهيز مختبرات حاسوبية لطلبة المدارس ومظلات وغيرها (مدرسة الزبيدية + مدرسة باب الواد + منطقة الأغوار الشمالية) برعاية كتلة تمكين النيابية.

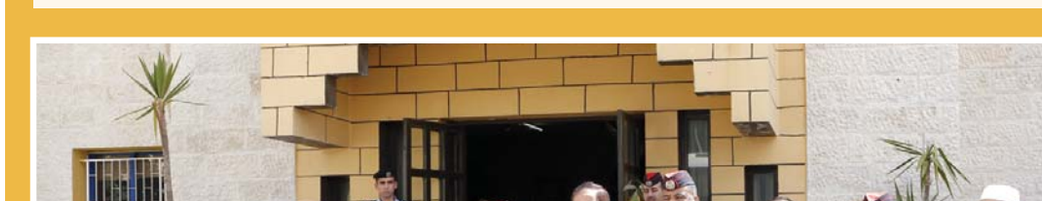
زيارة ميدانية لمركز إصلاح الجويدة ومركز إصلاح سواقة يوم الاثنين ٢٠١٥/٣/٩.

زيارة ميدانية للمركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات يوم الاثنين ٢٠١٥/٣/٢٣.


البلديات واقع وتحديات


زيارة مراكز الاصلاح والتأهيل .. الجويدة والسواقة

مؤتمر الفنون الشبابي


ندوة تحديات قطاع الزراعة

مركز الحسين للسرطان

قصة نجاح

الدكتور عاصم منصور

مركز الحسين للسرطان معلم طبي أردني شامخ، بناه الأردنيون بعزمهم وتصميمهم ليكون سابقة طبية متميزة، على مستوى المنطقة بأسرها. وليكون على مستوى الأداء الطبي عالمياً بامتياز. وتعود فكرة انشاء المركز إلى منتصف الثمانينيات من القرن الماضي حيث تنبه الاتحاد العام للجمعيات الخيرية إلى حاجة المواطن الأردني الذي ابتلي بالمرض إلى مركز متخصص بعلاج السرطان، حتى لا يضطر إلى السفر إلى الخارج من اجل العلاج مما يترتب عليه تكاليف باهظة لا يقدر على دفعها إلا الميسورين من الناس. ومن هنا نشأت فكرة تأسيس مستشفى وطني متخصص في علاج السرطان، وان خير ممول لهذا المشروع الكبير هو المواطن الأردني في سبيل رفعة وعزة هذا البلد.

وتم استصدار موافقة من الجهات المسؤولة للبدء في تنفيذ هذه الفكرة الرائدة وشكل فريق عمل وطني للإشراف على جمع التبرعات وانطلقت مسيرة الخير منذ منتصف ١٩٨٤. وبعد مضي ثلاثة عشر عاماً من العمل الدؤوب تم انجاز المركز المتخصص في علاج السرطان وسمي بمركز الأمل للشفاء وباشر بتقديم خدماته للمرضى في العام ١٩٩٧.

وقد حظي المركز باهتمام ودعم جلالة المغفور له الملك الحسين بن طلال طيب الله ثراه، فصدرت الارادة الملكية السامية بالموافقة على القانون رقم ٧ لسنة ١٩٩٨ والمتضمن انشاء مؤسسة الأمل الأردنية للسرطان بموجب هذا القانون تم تعيين هيئة امناء بإرادة ملكية سامية لتتولى إدارة شؤون هذه المؤسسة التي اتبع لها المركز.

تأسس مركز الحسين للسرطان في العام ١٩٩٧ وهو مركز غير حكومي وغير ربحي مكرس بالكامل للعلاج الشامل من مرض السرطان. وبداية نشأته جاءت من تبرعات الخيريين من أبناء الشعب الأردني، أضيفت اليها مساهمات اجنبية مثل المنحة الهولندية التي ساهمت في بنائه. وتطور المركز باطراد نحو هدف واحد ألا وهو تطوير المركز وكفاءاته ومواكبة أحدث ما توصل إليه العلم في علاج السرطان ومكافحته.

وفي شهر تشرين الثاني من عام ٢٠٠٢ قررت هيئة الأمناء الموقرة برئاسة سمو الأميرة غيداء طلال المعظمة تغيير اسم المركز: من مركز الأمل إلى مركز الحسين للسرطان حيث افتتحه صاحب الجلالة الملك عبدالله الثاني المعظم وأطلق تسميته الجديدة تخليداً لذكرى المغفور له صاحب الجلالة الملك الحسين بن طلال طيب الله ثراه. وقد حقق المركز نجاحاً كبيراً وتقدماً مميزاً على مستوى الرعاية الصحية في الأردن والمنطقة.

والمركز يقوم بدور هائل، حيث يكون العمل على مدار الساعة لإحتضان مرضى السرطان وتقديم لهم العلاج الشمولي من الناحية الطبية والاجتماعية والنفسية. ونجاحنا تكلل بحصول المركز على عدة اعتمادات عالمية من أهمها اعتماده كمركز متخصص لعلاج السرطان ليكون الوحيد في جميع الدول النامية والسادس في العالم الحاصل على هذا الاعتماد.

يستقبل المركز حوالي ٣٥٠٠ حالة جديدة كل عام حيث يعالج جميع أنواع مرض السرطان. وأكثر من ١٢٠٠٠٠ زيارة سنوياللمراجعين.

تبلغ سعة المركز الحالية (١٧٠) سريراً، وفيه (٨) غرف عمليات بالإضافة إلى (١٨) وحدة للعناية الحثيثة مقسمة بين البالغين (١٢) سرير، و(٦) أسرة للأطفال. والمركز مجهز بأحدث المعدات، والأجهزة الطبية التشخيصية والعلاجية. يقدم مركز الحسين للسرطان منظومة متكاملة في علاج السرطان وتشمل الوقاية والكشف المبكر والعلاج والتثقيف والتعليم والتدريب. يوجد في المركز (٢٠٠) طبيب متخصص في علاج الأورام و(٦٠٠) ممرض وممرضة، و (٨٠) صيدلاني متخصص في ادوية مرضى السرطان.

هدفنا الأساسي، في مركز الحسين للسرطان، هو ضمان التميّز في المعالجة الطبية وذلك بالتعامل مع كل مريض «كوحدة متكاملة»، وذلك عن طريق دمج احتياجاته الجسدية، النفسية، الاجتماعية، البيئية، والروحانية. وتحقيقاً لهدف الوصول إلى الرعاية الشاملة فيما يتعلق بالسرطان، فإن أولى أولوياتنا كانت حشد فريق طبّي متميز يغطّي جميع العلوم اللازمة لمعالجة السرطان، بحيث تكون هذه العلوم مجتمعة تحت سقف واحد، هو سقف المركز. وهذا الفريق الطبي المتميز المتكون من أكثر من ١٢٠ من المتخصصين بعلم الأورام والمهنيين ذوي المستوى العالي في الرعاية الصحية، وُفِّرت له أحدث المعدات الطبية وأرقاها.

مركز الحسين للسرطان، الذي يعتبر جوهرة الأردن الطبية، ليس مركزاً للأردنيين فحسب، بل مركز إقليمي يعالج مرضى من أنحاء العالم العربي، مثل سوريا، وفلسطين، والعراق، واليمن، والسودان وغيرها. حيث يشكل المرضى العرب حوالي ٣٠٪ من مجموع مرضى المركز.

يعالج مركز الحسين للسرطان جميع أنواع السرطانات ويجري حوالي ١٤٠ عملية لزراعة النخاع العظمي كل عام. وبرنامج مركز الحسين للسرطان لزراعة النخاع العظمي يعتبر واحداً من أكبر البرامج وأنجحها في الشرق الأوسط، إذ حقق نسبة شفاء تتوافق مع المعايير العالمية.

يقدم المركز خدمات طبية متميزة لعلاج المرضى المصابين بالسرطان في أشكال عديدة تقسم إلى خدمات العناية الشاملة مثل خدمات المعالجة، والخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية والبيئية والروحانية، خدمات التغذية، والخدمات المادية. وهذا ما يسمى بمبدأ العلاج المتكامل TOTAL CARE ويعتمد في العمل على أسلوب منهجية العمل الاجتماعي.

حيث أن توحيد البرتوكولات العلاجية يعتبر إحدى طرق ضمانة حصول جميع المرضى على مستوى واحد من الرعاية ، فقد قام المركز بإتباع خطط علاجية موحدة لكل مرض تحدد مسار المرض والنظام العلاجي المقرر لكل مريض حسب نوع المرض ودرجته، وبالتالي يضمن المساواة والابتعاد عن المزاجية في العلاج.

واستحدث مركز الحسين للسرطان لأول مرة في الشرق الأوسط مفهوم العيادات الشمولية المتعددة التخصصات، وهي عبارة عن عيادات عالية التخصص في معالجة أنواع محددة من أمراض السرطان حيث تتكون كل عيادة من فريق من أخصائي الرعاية الطبية يشمل أخصائيين بمعالجة الأورام والأشعة العلاجية وغيرهم من الأخصائيين الذين يقومون بوضع خطة العلاج المتكاملة للمرضى ومناقشتها معهم مباشرة والإشراف على تطبيقها ورعايتهم.

كما أنشأ المركز وحدة عناية منزلية تعمل على تخفيف الألم وأي أعراض أخرى قد يشكو منها مرضى السرطان وذلك في بيئاتهم المنزلية مع عائلاتهم وبين محبيهم، أما المصابين في المراحل النهائية الذين لا تمكنهم حالتهم من مغادرة المستشفى فقد أسس المركز لهم قسم الرعاية التلطيفية، حيث يوفر لهم العناية الشاملة من الناحية الطبية والنفسية والاجتماعية والروحانية، ويقضي المريض أيامه الأخيرة بسلام وكرامة في أحضان عائلته ومحبيه.

وهناك العديد من البرامج والعيادات المتخصصة الموجودة في المركز، والتي تجعل من المركز مركزاً متميزاً في الأردن والعالم العربي مثل : برنامج زراعة نخاع العظم والخلايا الجذعية، برنامج الكشف المبكر، برنامج دعم مرضى السرطان، عيادة الألم للأطفال، التأهيل الطبيعي، التغذية، عيادة الطب النفسي لمرضى السرطان، مجموعة الناجين من مرضى السرطان، برنامج الترفيه عن المرضى وبرنامج العودة إلى المدرسة، وبرنامج تحقيق الأمنيات.

قام المركز مؤخرا بدراسة ونشر نتائجه خلال السنوات الماضية و مقارنتها بمثيلاتها في الولايات المتحدة والغرب، وكانت النتائج متطابقة الى حد بعيد مما يعزز ثقة المركز بنجاعة النظام المتبع و الخطط العلاجية.

الكشف المبكر عن سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي الأكثر انتشاراً بين النساء حيث يشكل حوالي ٣٧٪ من مجموع حالات السرطان عند النساء، ويلعب الكشف المبكر عن هذا السرطان العامل الأهم في انقاذ حياة السيدات من خلال اكتشاف الورم في مراحل مبكرة.

لذلك عمل المركز على افتتاح وحدات متنقلة لتصوير الثدي وتقديم هذه الخدمة للسيدات في المحافظات البعيدة. مكان المشروع الأول في محافظة المفرق، تبعه مشروع ثاني في محافظة الكرك.

كما قام المركز باستحداث قسم متكامل حديث لتشخيص أمراض الثدي، مزود بأجهزة الماموغرام الرقمية، والأمواج فوق الصوتية، وأجهزة أخذ الخزعات باستخدام الأشعة والرنين المغناطيسي.

الجودة والاعتمادات الدولية :

لقد كان المركز سباقاً إلى الحصول على الاعتمادات الدولية في مجال الجودة لإيمانه بأهمية جودة الخدمة المقدمة للمرضى، وقد حصل المركز على الاعتمادات التالية:

- ٢٠٠٦:حصل المركز على الاعتماد الدولي من قبل الهيئة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (JCI) والتي هي أفضل الاعتماديات في العالم والتي يسعى أي مستشفى للحصول عليها، والذي يؤكد بأن المركز يطبق المعايير الدولية في تقديم الرعاية الصحية النوعية لمرضاه، وفي إدارته التنظيمية. علماً بأنه المركز الأول في الأردن الحاصل عليه. وقد تم تجديد هذا الإعتماد ثلاث مرات: ٢٠٠٩، ٢٠١٢ و ٢٠١٥.
- ٢٠٠٧: حصل المركز على شهادة الاعتماد الدولي الثانية في التخصص في علاج أمراض السرطان تحديداً، في شباط ٢٠٠٧ ، فكان هو المركز الوحيد في العالم خارج الولايات المتحدة الأمريكية الحاصل على هذه الشهادة وتم تجديد هذا الإعتماد في العام ٢٠١١. أيضاً حصل قسم المختبرات والأنسجة المرضية في المركز على شهادة الاعتماد الدولي من الكلية الأمريكية لأخصائي الأمراض في مجال المختبرات الطبية (CAP) في العام ٢٠٠٩ وذلك من حيث تطوير الجودة في عمل الفحوصات الطبية المختلفة لمرضة السرطان والأداء المتميز للعاملين في المختبرات الطبية.
- ٢٠١٠:تم اعتماد المركز من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) كمركز إقليمي للتعاون لدول شرق المتوسط والذي يضم (٢٣) دولة في العام ٢٠١٠. وتأت هذه الثقة من هيئة عالمية عليا ممثلة بمنظمة الصحة العالمية، بحيث تشمل اعتماد مركز الحسين للسرطان مركزاً للتدريب والتعليم لدول شرق المتوسط في مجال الرعاية التلطيفية ومعالجة الألم وتسجيل حالات السرطان والكشف المبكر وتبادل الخبرات مع دول الإقليم. بحيث يوفر المركز برامج الزمالة للأطباء في الرعاية الطبية وعلم الأمراض والتمريض والسرطان وسرطان الأطفال وانعاش القلب، إضافة إلى عقد دورات متخصصة لتمريض مرضى السرطان إلى جانب برامج التدرب المتخصصة في مجال الصيدلة السريرية والمختبرات وجراحة الأورام وتنسيق عقد ورش عمل ومؤتمرات حول السرطان.
- ٢٠١٢: كرّم صاحب الجلالة الملك عبدالله الثاني المعظم مؤسسة ومركز الحسين للسرطان بوسام الاستقلال من الدرجة الأولى تقديراً لدورهما الكبير في علاج مرضى السرطان في الأردن والمنطقة خلال حفل عيد الاستقلال السادس والستين للمملكة الأردنية الهاشمية.

شراكات مركز الحسين للسرطان

يواظب مركز الحسين للسرطان باستمرار على تطوير شراكاته مع اثنين من أفضل مؤسسات السرطان في العالم، مركز «أم دي أندرسون» لعلاج السرطان، ومستشفى « سانت جود» لأبحاث سرطانات الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية. ويعد مستشفى « سانت جود» أحد أقوى داعمي المركز لمعالجة الأطفال المصابين بالسرطان منذ كانون الأول عام ١٩٩٧ ولغاية الآن. ومثل هذه الشراكات تمكن المركز من الاستفادة من إرشادات وبروتوكولات العلاج المستخدمة في علاج مرضى السرطان، كما تهدف إلى تعزيز العلوم الطبية وتطوير خدمات العلاج لمرضى السرطان في الأردن والشرق الأوسط.

تشمل علاقات التعاون الأخرى مركز « لومباردي» في جامعة « جورج تاون» في واشنطن، ومركز «موفت» للسرطان في مدينة تامبا في ولاية فلوريدا. ومؤسسة «ستيفان مورش» في ألمانيا ومستشفى «سيك تشيلدرن» في تورنتو- كندا، والمعهد الوطني للسرطان في القاهرة، ومركز السرطان في الجامعة الأمريكية في بيروت.

كما يتشارك المركز مع هذه المراكز لمناقشة الحالات المعقدة من خلال أنظمة الإتصالات المتطورة وذلك للوصول الى التشخيص والعلاج الأمثل طبقاً للمعايير العالمية.

التدريب و التعليم المستمر:

لقد تنبه المركز مبكراً الى أهمية إعداد الكوادر المحلية المدربة وذلك لضمان تأهيل أعداد كافية من الأطباء و الممرضين والفنيين لسد حاجة المركز و السوق المحلي والتعويض عن هجرة الكفاءات الى دول الجوار، فأنشأنا برامج متخصصة للزمالة في مجالات علاج و جراحة الأورام خرجت العشرات من الكفاءات المتميزة. كما أسس المركز برامج للإقامة في التخصصات الأخرى مثل الأشعة العلاجية.

هذا و يقوم مركز التدريب في المركز بإقامة العديد من الدورات المتخصصة في كل مجالات السرطان والتي استفاد منها المئات من الأردنيين و العرب ، هذا ما أهل مركز التدريب للحصول على الاعتمادية من المركز الأمريكي التمريضي للاعتماد (ANCC).

كما تم اعتماد المركز من قبل منظمة الصحة العالمية كمركز إقليمي للتدريب في مجال السرطان.

ويتطلع المركز لإنشاء شركة استراتيجية مع الجامعات الأردنية لتأسيس أكاديمية تدريبية تعنى بتدريب الكفاءات في كل مجالات السرطان.

التوسعة الجديدة ٢٠١٦

في ضوء الطلب المتزايد على خدمات المركز من قبل المرضى الاردنيين والعرب، كان لابد من التوسع وذلك لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى، ولاستحداث البرامج الجديدة والتي ستساهم في زيادة نسب الشفاء.

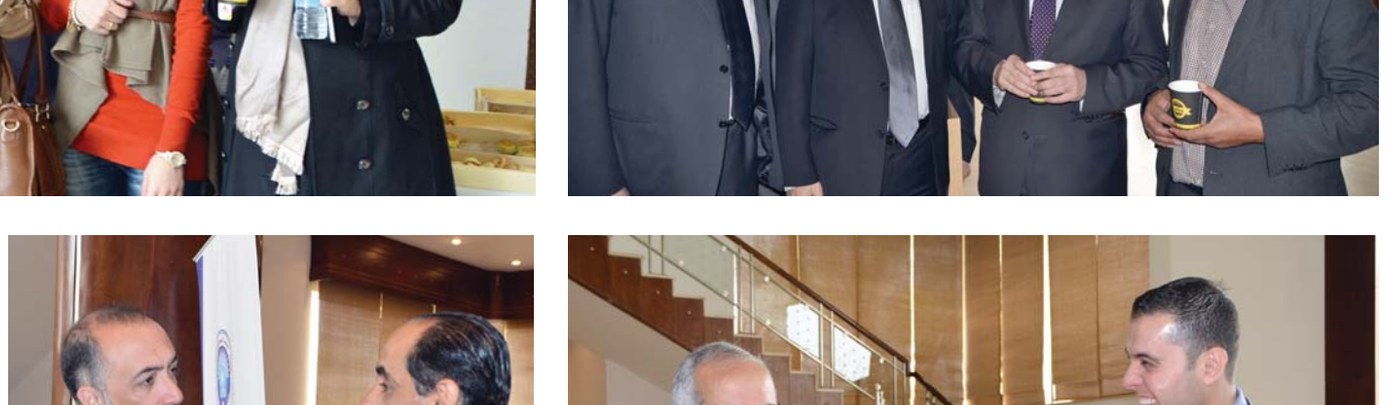
حيث ستوفر التوسعة حال انتهائها العام القادم ١٨٠سريراً اضافياً ستمكن المركز من استيعاب حوالي ٧٠٠٠ مريض جديد سنوياً.

كما ستحوي هذه التوسعة أقسام مختصصة بأمراض المرأة، والأطفال، وزراعة نخاع العظم، والعلاج الخلوي الجيني. بالإضافة إلى أول بنك عام لدم الحبل السري ليتم استخدامه من قبل المرضى في عمليات زراعة الخلايا الجذعية في حال عدم وجود متبرع مطابق. حيث سيرتفع عدد عمليات زراعة نخاع العظم والتي تجرى حاليا في المركز من (١٠٠) في العالم إلى (٣٠٠) عملية.

كما سيحوي المبنى على مركز للتدريب سيكون الأكبر في هذا المجال على مستوى المنطقة، وسيساهم في تحضير الكفاءات للأردن ودول الجوار.

تصل تكلفة المالية للتوسعة إلى (١٢٠) مليون دينار أردني، وتبلغ مساحة البناء (٨٤) الف متر مربع، أي نحو ثلاثة اضعاف المساحة الحالية للمركز. يضم البناء برجين يخصص أحدهما للعيادات الخارجية المتخصصة، والآخر سيعد لاستقبال المرضى بحيث يرتفع عدد الأسرة الحالي من (١٧٠) إلى (٣٥٠) سرير.

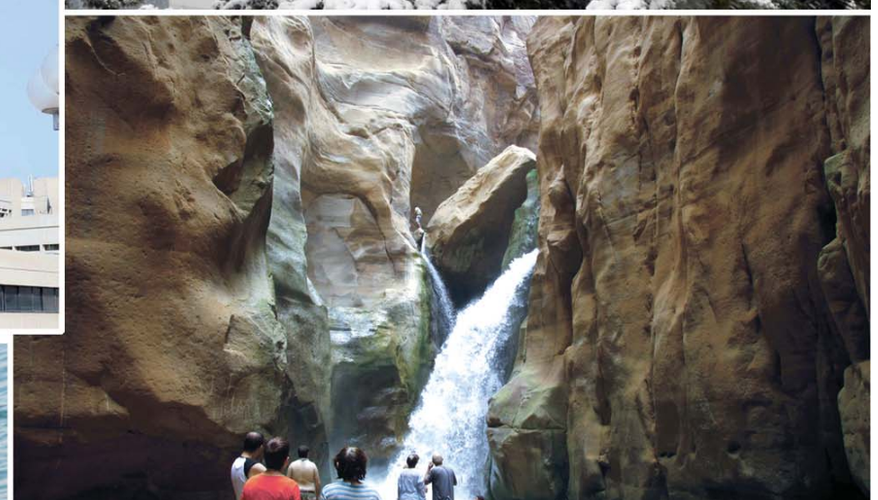
وفي ظل التوسعة الجديدة سيطبق المركز تدريجياً الطب الشخصي (PERSONALIZED MEDICINE) حيث يتم تحليل الجينات المسرطنة لدى المريض للتعرف على خصائص الخلايا السرطانية مما يساعد على مكافحتها بشكل افضل وبأعراض جانبية أقل. أيضاً التوسع في البرامج الموجودة مثل برنامج زراعة نخاع العظم وسرطان العين والمحافظة على الأطراف، في حالات سرطان العظم.



KHATHAM

مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Cen

M3
كلية الطب
المدرجات الطبية



WORLD ECONOMIC FORUM
COMMITTED TO IMPROVING THE STATE OF THE WORLD
World Economic
on the Middle
Dead Sea, 18-20 May