محضر الاجتماع الثاني

التاريخ : يوم السبت ٣ محرم ١٤٣٧هـ

الساعة : الرابعة مساءً

الحضور:

- مدير الحوار : أ.أسامة بن سلمان.
- عضو النادي : د.جمعه العنزي.
- عضو النادي : د.أميرة برهمين.
- عضو النادي : د.ناصر الجارالله.
- عضو النادي : د.عبدالكريم الجبالي.
- عضو النادي : د.صالح الدايل.
- عضو النادي : أ.فهد الممخور.
- عضو النادي : د.عبدالوهاب الخميس.
- عضو النادي : أ.ناصر المانع.
- عضو النادي : أ.مها فطاني.
- عضو النادي : أ.عبدالله المالكي.
- عضو النادي : أ.محمد السنان.
- عضو النادي : أ.ياسر الشلاحي.

موضوع النقاش :

"التأمين الصحي وخصخصة المستشفيات هل هو مطلب للتطبيق في السعودية وهل البيئة ملائمة لذلك؟"

- **التحليل الجذري للمشكلة.**
- **الحلول والتوصيات المقترحة.**

د.عبد الكريم الجبالي:

السلام عليكم اقترح ان يتم عرض روابط لمعلومات واحصاءات ودراسات عن التأمين وواقعه واشكالاته حتى نعطي الحوار بعداً أكثر عُمقاً

د ناصر الجارالله :

http://europepmc.org/abstract/eth/445314

رابط بحث الدكتوراه عن التأمين الصحي قد يكون مفيدا للبعض.

الموضوعان كبيران جدا و كان من الأفضل إفراد كل واحد على حده في موضوع مستقل. عموماً في جميع النظم الصحية ثلاث مكونات أساسية من يدفع للخدمة من يملك الخدمة و من يقدم الخدمة ، و ترشح احزاب و تفوز احزاب و حكومات لبراعتها في صنع المزيج المناسب للإجابة على هذه الأسئلة و استيفاء متطلباتها. فإما أن تكون الإجابة هي الحكومة للكل أو القطاع الخاص للكل أو مزيج بين الحكومة في البعض و القطاع الخاص في الاخر.

أول مشكلة لدينا اننا لم نحدد أي من الاجابات على هذه الأسئلة بشكل قاطع حتى ننطلق في مرحلة استيفاء المتطلبات و الجاهزية.

د.صالح الدايل : @AldayelSaleh

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أعضاء النادي الكرام حول محور اجتماعنا الثاني اليوم السبت ٣ المحرم ١٤٣٧ هجرية عن (التأمين الصحي و خصخصة المستشفيات هل هو مطلب للتطبيق في السعودية و هل البيئة ملائمة لذلك؟:(

من وجهة نظري أن التأمين الصحي أسلوب من أساليب تمويل الخدمات الصحية بغض النظر من يدفع تكلفة بوليصة التأمين هل هو المريض أو جهة عمله إن كان موظفاً أو حكومته كما في بعض الدول التي تتبنى أنظمة متباينة من أنظمة التأمين الاجتماعي أو التجاري البحت أو خليط بينهما، و في الجانب الاخر خصخصة المستشفيات هي أسلوب لإدارة و تشغيل المستشفيات (إحدى مؤسسات تقديم الرعاية الصحية المتعددة و المختلفة في مستويات الرعاية الصحية الثلاث أو الأربع المتعارف عليها) من قبل القطاع الخاص من خلال شراء الخدمة الصحية من مقدميها من قبل المريض أو جهة عمله إن كان موظفاً أو الحكومة إن كانت تتبنى تخصيص مؤسسات الرعاية الصحية. فالتأمين و التخصيص كلاهما بدائل و أساليب مختلفة للتمويل او التشغيل والإدارة من ضمن عدة بدائل كثيرة جدا ولها تجارب عالمية و إقليمية ناجحة و أخرى متعثرة...

فالتحليل للمشكلة هو: ما هي الهوية الحقيقية لنظامنا الصحي السعودي و ما هي أهدافنا الاستراتيجية لربع قرن قادم على الأقل و كيف سنحقق هذه الأهداف و ننفذها و نلتزم بها و نقيسها عبر مؤشرات أداء دقيقة و فعلية و علمية، ولا يتأثر تنفيذها بمن يتولى وزارة الصحة أو مجلس الخدمات الصحية الذي يتولى الاشراف عليها...

د.صالح الدايل : @AldayelSaleh

الحلول والتوصيات: القضية قضية نظام صحي واضح المعالم و المكونات و التوجهات الاستراتيجية و الاهداف الاستراتيجية التي تعتمدها و تتبناها أعلى سلطة و يكون دور وزارة الصحة اشرافي تنفيذي لها و متابع بدقه لتنفيذ أهدافها و مشاريعها الصحية الوطنية التنفيذية

أ.فهد الممخور: @falmamkhor

""التامين الصحي وخصخصة المستشفيات "" حظيت وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بدعم سخي منذ تأسيسها حتى عصرنا الحديث والتي تتطلع فيه حكومتنا الرشيدة إلى رسالة سامية ورؤية واضحة نحو التطوير المستمر في كافة الخدمات الصحية ورفع مستوى الرضى للمستفيدين من الخدمات الصحية.

فمن هذا المنطلق وعندما نقيس تطلعات المستفيدين من الخدمات الصحية نرى بأنها متفاوتة في نسبة الرضى .. وحجم التساؤلات كبير مابين مقدمي الخدمه والمستفيدين منها ..! ولا يخفي علينا جميعا بأن هناك عقبات كبيره يجب تجاوزها أثناء مراحل التطوير على مستوى الخدمات الصحية وأولها هو هاجس الوزارة منذ اكثر من عقدين كملف مركون في غياهب الظلام! وكما هو متعارف لدينا جميعا باسم (الخصخصة والتامين الصحي).

فإلى هنا .. وبعد دراسة الأسباب الجذريه في عدم تطبيق نظام الخصخصة والتأمين الصحي لوجدنا بأن هناك أسباب كثيرة ومن أهمها هو عدم وجود قاعدة بيانات شامله لأنظمة المعلوماتية الصحية وربطها بين المستشفيات تحت مسمى الملف الإلكتروني الموحد وكذلك عدم تفعيل الترميز الطبي (التصنيف الدولي للأمراض والإجراءات) في غالبية مستشفيات المملكه مع وجود النقص الحاد في تخصص المعلوماتية الصحية والترميز الطبي وكذلك محللي البيانات كما ان هناك سبب آخر تنظيمي يلوح في الافق أمام نواظرنا ونعي تماما بأهميته إجماعا بأن جميع الهياكل التنظيميه التي اقترحت ونفذت في وزارة الصحة لا تدعم بشكل مباشر نظام المعلوماتية الصحية من خلال الارتباط الوظيفي والتنظيمي الذي يعتبر غير واضح المعالم والذي أسهم كثيرا في غيابه وليس الى هذا الحد من الاسباب وكفى ..! بل هناك سبب أخر يعتبر من الجواهر الغير مضيئة في جميع المرافق الصحية وذلك في عدم تفعيل نظام التشغيل التعاقدي مع شركات رائدة في المجال الصحي بالإضافة إلى أن هناك سبب أخر يثري الأسباب نضجاً وهو نقص التدريب والمعرفة في سياسات وإجراءات السجلات الطبية والتوثيق الطبي وصولاً الى المعايير المعتمده لأنظمة المعلوماتية الصحية . وبعدما تطرقت إلى تلك الأسباب والتي بالتأكيد ستبقى بمنظوري الخاص عالقة تماما بين وظائف الإدارة وعدم إدراجها ضمن الخطه الإستراتيجيه القابله للتنفيذ ..! لتأتي إلينا التوصيات تلقائيا ؛ ابتداءً من تفعيل دور وزارة التعليم العالي بإضافة تخصص المعلوماتية الصحية في جميع الجامعات وموازنة قيمة السوق التنافسيه (الطلب والعرض) مع كافة المنشآت الصحية بالإضافة إلى رفع سقف التدريب وإتاحة الفرص داخل تلك المنشآت وخارجها لكافة العاملين في هذا المجال الريادي، ثم يأتي بعد ذلك دور وزارة الصحة الهام جدا بتغيير الارتباط التنظيمي والوظيفي في الهيكل التنظيمي من خلال الارتباط بالوزير أو نائبه كأحد الوكالات المصنفه ضمن مستويات الإدارة العليا وكما هو الحال في المديريات والمستشفيات ومن ثم يكون الاتجاه حينها إلى تفعيل نظام الخصخصه والتشغيل التعاقدي على مراحل مع إنشاء قاعدة بيانات ونظام معلوماتي صحي شامل لكافة المستفيدين وفي جميع مستويات الخدمات الصحية المقدمه ابتداءً من الرعاية الصحية الأوليه . لتبتسم حينها الوجوه فرحاً بولادة فجر جديد في في سماء الخدمات الصحية المقدمه والذي أطلق عليه التسميه قبل ولادته بمسمى : (التأمين الصحي ..) وقبل الختام هناك شمعه مضيئه عنوانها معالي وزير الصحة المهندس خالد الفالح كدعوة مني للجميع بالتفاؤل بأن هذا الملف قد نال من الاهتمام بأن يكون ضمن استراتيجية معاليه في بيئة عمل تتسم بروح الفريق الواحد

د.أميرة برهمين:

السلام عليكم. اهلا بالجميع.

بالنسبه لموضوع التامين الصحي اعتقد بانه لم يعد مجرد مطلب بل أصبح خيار وحيد لضمان خدمة صحية على مستوى عال من الجوده وذلك لتحقيقه للتنافسيه التي يحتاجها المجال الصحي.

لكن تطبيقه يعتمد على ثقافه المجتمع ووعيه. فالتوعيه بضروره التامين الصحي هو اول خطوه للنجاح.

شكرا

أ.ناصر المانع: @AlmaneNasser

يبدوا ان وزارة الصحة تخطو خطوات متسارعة في هذا المجال ، لكن هذا الأمر سيأخذ وقت طويل واعتقد أن تطبيق التأمين الصحي بنظام تدريجي في غاية الأهمية فيتم البدء مثلاً في توفير خدمات الرعايه الصحيه الأولية للمواطنين كمرحلة أولى وكمرحلة ثانيه خدمات المستوى الثانوي للرعايه الصحية وكمرحلة ثالثه الخدمات التخصصية وأؤيد ما ذكر الزملاء من أهمية تهيئة البنيه الأساسيه لقيام نظام التأمين بشكل سلس وبلا مشاكل كبيرة قد تؤثر سلباً على الخدمة المقدمة للمرضى

أ.مها فطاني:

التأمين الصحي نظام اجتماعي يقوم علي التعاون والتكافل لتحمل ما يعجز عن تحمله الفرد وهذا يودي الي تخفيف الاعباء والتكاليف حيث الأفراد الأصحاء يغطون تكاليف علاج الأفراد المرضى باعتبار أن التأمين الصحي يتميز بالمرونة العاليه تسمح بتوفير الرعايه الطبيه اللازمة وفق احتياج الفرد

أ.عبدالله المالكي:

السلام عليكم ، ان النظام الصحي السعودي يعد متفاوتاً عن بعض الأنظمة الصحية العالمية حيث تدير وتشغل وزارة الصحة مستشفياتها. فتشغيل المستشفيات انواع منها ماهو جزئي ومنها ماهو كلي وغيرها.. من هنا بدأ مطلب الخصخصة يشيع وذلك بهدف جودة الخدمة وسمعة القطاع الخاص هي من اذاع هذا الصيت باحساس اغلب المستفيدين.

اذا الخلل ليس في الخصخصة وإنما في النظام ،من خلال النظام نستطيع تطبيق التأمين وكذلك تطبيق التشغيل المناسب لكل مستشفى مع التوزيع الملائم للخدمات الصحية. فمن وجهة نظري أننا نفتقر الى نظام صحي يغير ما هو حائك في مستشفيات وزاره الصحة فلن تجتمع الجودة والمشغل والرقيب واحد

أ.أسامة بن سلمان : @OSama_BS

آراء رائعه .. الكثير يتجه الى أن بيئة ونظام الوزارة ضبابي وغير واضح حتى نتمكن من اتخاذ قرار الافضليه !! صحيح

د.صالح الدايل : @AldayelSaleh

التأمين الصحي إما اجتماعي أو تجاري أو خليط و ما أسس له في قطاع التأمين بالمملكة تأمين تجاري بحت يجهد طالب الخدمة مادياً و تتحكم شركة التأمين في نوع الخدمة و مستواها بل تتدخل شركات التأمين في قبول أو عدم قبول تمويل خدمة عاجلة و ذات تأثيرمباشر على حياة المريض.

و ما زلنا في مرحلة التسويق الذي تحاول من خلاله شركات التأمين كسب ثقة المريض و اصحاب القرار، و أخشى أن نقطف ثمار مؤسفة بتضاعف بوليصة التأمين بأسعار يعجز عنها من لا يحتاج لأي خدمة صحية أي أنه في حالة صحية عامة ممتازة..

أما من يعاني من مشكلة صحية فسيبقى دون تأمين أو من يقدم له خدمة و سيعجز عن تسديد بوليصة التأمين الباهضة و تكلفة فواتير الخدمة الصحية العالية جدا ... و مواطني دول التامين الصحي التجاري يعانون الأمرين و يعيشون بدون تغطية تأمينية كما في الولايات المتحدة الامريكية

أ.أسامة بن سلمان : @OSama_BS

هل من الحلول وجود جهه اشرافيه على تطبيق التامين الصحي !؟

وهل هذا الدور يقوم به مجلس الضمان الصحي؟!

أ.ناصر المانع: @AlmaneNasser

لا بد من حسم هذا الأمر والإجابة على هذا السؤال الكبير والمهم:

ما هو النظام الذي سنعمل به في المجال الصحي؟

اذا أجبنا على هذا السؤال وقررنا سيكون الطريق واضح المعالم لتقديم خدمه صحيه متميزة

د.صالح الدايل : @AldayelSaleh

اتفق تماما مع المستشار في التخطيط الاسترتيجي أ. ناصر المانع نحتاج تحديد (النظام الصحي و الخطة الاسترتيجية طويلة المدى له)

المشكلة ليست تأمين أو تخصيص بل النظام الصحي الشامل و الخطة الصحية الوطنية الاستراتيجية التي تنفذ و تتابع و تقاس مؤشراتها بكل دقه.

أ.فهد الممخور: @falmamkhor

بالفعل د صالح .. مثل ماتطرقت اليه واتفق معاك تماما

أ.أسامة بن سلمان : @OSama_BS

اذا الأغلبية متفقين على أن جذور المشكلة في النظام الصحي وبنيته الأساسية

د.لمياء البراهيم : @DrLalibrahim

اذا سمحتم لي اشارككم بمقال نشر لي بصحيفة الشرق

وهو مقتطع من ورقة عمل قدمتها في دراستي الماجستير بمقرر الاقتصاد الصحي

الصحة للجميع بين مجانية العلاج والتأمين

أ.ياسر الشلاحي: @iyasser_sh

طرح ثري وجميل من الجميع وأضيف بإختصار شديد:

التأمين الصحي استراتيجية ينبغي عدم البدء بها أو طرحها قبل ضمان تحقيق استراتيجية الجودة والتي لازالت طور التشكل والتبلور.فما فائدة حصولي على تأمين متعدد المزايا في ظل وجود مستشفيات ذات خدمة رديئة.

يلي ضمان جودة خدمات المستشفيات ضرورة اتخاذ قرار مهم يجيب على الاسئلة التالية: كيف نفصل بين حالة الولادة السيامية مابين الوزارة و تشغيل المستشفيات ؟

كيف نضع الية سلسة لنقل ملكية أو مهمة شغيل مستشفياتنا الحكومية للقطاع الخاص (بيع- تأجير- مشاركة).

كيف نبني نظام شامل لترميز الامراض بشكل لايسمح للتلاعب من اي طرف ؟

كيف نبني بنية قضائية فعّالة لفض المنازعات الخاصة بالقضايا التأمينية بالشكل السريع والمناسب حيث سيتضاعف عددها وتعقيداتها؟

كيف نعطي ضمانات شمول الخيارات التأمينية للجميع حتى لانستنسخ التجربة الامريكية ؟

كيف يتم ادخال جميع القطاعات الخاصة والحكومية في عملية المشاركة في هذا المشروع الضخم عن طريق وضع الية لتأمين منسوبيها ؟

في ظل نظامنا الحالي تمثل رغبتنا في الحصول على نظام تأمين فعّالكمن يحاول الحصول على الرقم سبعة من قطعة النرد!!!

د.لمياء البراهيم : @DrLalibrahim

يسعدني متابعة نقاشكم المثري

بمقالي الذي كتبته من اكثر من سنة ركزت على الرعاية الصحية الاولية ودورها في حماية النظام الصحي عند الخصخصة

وهذا مافطنت له دول العالم الاول مثل امريكا التي تعتبر الاسوأ بنظامها الصحي وأحد اسباب ذلك هو التأمين الصحي ولهذا فقد اتاحت مجانية العلاج عبر الرعاية الصحية الاولية والطوارئ وقد خلق ذلك مشاكل اخرى

بشكل عام قبل الشروع في مشروع الخصخصة وهذا ما أعتقد أنه ضمن استراتيجية وزارة الصحة بالمملكة

ينبغي ولا أزيد على ماسبقني به زملائي التأكد من تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاعات الصحية المختلفة وضمان عدالة العلاج لجميع المستفيدين بنفس المعايير والإمكانية من جانب اخر

من تجربتي الشخصية مع التأمين الصحي والعلاج المجاني فالتأمين الصحي يتيح لك سرعة العلاج والمشاركة في القرار الصحي ،فانت تختار طبيبك ودوائك احيانا وطريقة العلاج مع طبيبك ولربما بالوقت الذي يناسبك ولكن العلاج بالتأمين لا يضمن لك استمرارية العلاج خصوصا لأصحاب الامراض المزمنة التي بحاجة للمتابعة أو للأمراض الخطيرة أو التجميل أو الامراض الوراثية أو لدرجة أن حتى حالات العقم و الولادة بعد علاج العقم قد لا يتكفل بها لهذا شخصيا أتخوف من تطبيق التأمين الصحي بدون وضع معايير تضمن الحصول على خدمات علاجية ذات جودة عالية وتراعي مصلحة المريض وليس الجانب الربحي كأولوية وهذا من الصعب تحقيقه بدون

د ناصر الجارالله:

معذرة أحبتي الإجابة المختصرة في مثل مشروع بلسم الصحي يتم الاتفاق على معظم بنوده بفتح النقاش عنه ابتدأ من كافة المستفيدين و ختاما في مجلس الشورى و مجلس الوزراء و يعمل الكل على تنفيذ متطلباته و هيكلته

http://www.aleqt.com/2008/01/04/article_123126.html

رابط بحث الدكتوراه قد يكون مفيد للبعض.

أ.محمد السنان: @5rbshatsinan

عذرا لإنشغالي وقت النقاش و لكن سأختصر بعفويه بعيد عن الكلام المنمق ،،،

الخصخصة و التأمين حسب ما رأيت بتشعباتهما و اختلاف الفهم لهما إلا أن الجميع اتفق على ضرورة التطبيق، و مع وجود المعوقات التي ذكرت إلا أن كل المعوقات يمكن التغلب عليها لو أقر تنفيذ المشروعين و تمت الخطوات العملية لذلك و لكن ،، بصراحة مباشرة من المستفيد من تأخير العمل بهما أم من المستفيدين إن صح التعبير ؟!!

هناك الكثير من المتنفذين في الوزارة سيختصر دورهم و سلطتهم، و هناك الكثير عذرا للجميع هنا (مفسدين) ستضيع فرص سرقتهم من وراء الادويه و الاجهزه و المشاريع في حال الخصخصه،،

بوجهة نظري التي تقل خبره عن الذين كتبوا هنا و كلامهم العلمي القوي الخصخصة و التأمين يعيقها فعليا بعض التنفيذين في الوزارة فقط و كل المعوقات غير صعبة الحل.

اعتذر لتأخري في المشاركة و للغتي البسيطة

أ.أسامة بن سلمان : @OSama_BS

شكرا لكم جميعا اثريتم النقاش بشكل رائع،شكرا لكما أ. ياسر و د. لمياء على اهتمامكما