مملكة البحرين
وزارة الصحـــة

تطوير النظام الصحي

"تحسين جودة الرعاية الصحية في مملكة البحرين وزيادة خيارات المرضى"

2007

www.moh.gov.bh

حضرة صاحب الجلالة الملك حمد بن عيسى آل خليفة

ملك مملكة البحرين المفدى حفظه الله

صاحب السمو الشيخ خليفة بن سلمان آل خليفة

رئيس الوزراء الموقر

صاحب السمو الشيخ سلمان بن حمد آل خليفة

ولي العهد القائد العام لقوة دفاع البحرين

محتوى الكتاب

الموضـــــــوع	الصفحـة
محتوى الكتاب	٦
شكـــر وتقديـــر	٨
المقدمـــــــة	٩
ملخص تنفيذي	١٣
القسم الأول: الوضع العام للخدمات الصحية	١٨
نظرة عامة على نظام الرعاية الصحية في البحرين.	١٩
رؤية الوزارة ورسالتها و قيمها.	٢٢
الأهداف الإستراتيجية.	٢٣
القسم الثاني: مشروع تطوير النظام الصحي	٢٥
أهداف المشروع	٢٦
سياقات العمل.	٢٧
نتائج تشخيص نظام الرعاية الصحية بالمملكة (المرحلة الأولى).	٢٨
أولا: ملامح ما تم إنجازه منذ إنشاء النظام الصحي وحتى الآن.	٢٨
ثانيا: ملامح تحديات النظام الصحي.	٣١
التحديات الداخلية.	٣٢
التحديات الخارجية.	٤٠
التطلعات والخطة الانتقالية (المرحلة الثانية).	٤١
أولا: منافع تطوير النظام الصحي.	٤٢
ثانيا: مجموعة خيارات هيكلية لأركان النظام الصحي.	٤٣
ثالثا: مدى حرية اختيار جهة الخدمة.	٤٤
رابعا: أدوار وزارة الصحة بين الواقع والمأمول.	٤٥
المشاورات وبدء التنفيذ (المرحلة الثالثة).	٤٧
القسم الثالث: أولويات المشروع	٤٨
تحديات في مواجهة تطوير النظام الصحي.	٤٩
مبادرات التحسين الملحة (أولويات تطوير الرعاية الصحية).	٥١
أولا: مبادرة تطوير الرعاية الصحية الأولية.	٥١
ثانيا: مبادرة تطوير الصحة العامة.	٥٤

محتوى الكتاب

الموضـــــــوع	الصفحـة
ثالثا: مبادرة تطوير الصحة المهنية.	٥٦
رابعـــا: مبادرة تعزيز الصحة.	٥٨
خامسا: مبادرة خفض الأمراض المؤدية إلى الوفاة.	٥٩
سادسا: مبادرة تطوير مجمع السلمانية الطبي.	٦٥
سابعا: مبادرة تطوير المستشفى النفسي.	٧٢
ثامنا: مبادرة تطوير خدمات رعاية المسنين.	٧٤
تاسعا: مبادرة تطوير الخدمات غير الطبية.	٧٧
عاشرا: مبادرة تطوير البرامج التدريبية وكلية العلوم الصحية.	٧٧
حادي عشر: مبادرة تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية.	٨١
ثاني عشر: مبادرة اعتماد المؤسسات الصحية الحكومية.	٨٥
ثالث عشر: مبادرة هيكلة البحوث الصحية والطب المبني على البراهين.	٨٦
رابع عشر: مبادرة تطوير «وحدة» التخطيط الى «إدارة».	٨٧
خامس عشر: مبادرة تطوير إدارة الموارد البشرية.	٨٨
سادس عشر: مبادرة تطوير إدارة المواد.	٨٩
سابع عشر: مبادرة تطوير التشريعات الصحية.	٩٠
ثامن عشر: مبادرة سلامة المرضى.	٩١
تاسع عشر: مبادرة توفير وتنظيم صرف الأدوية.	٩١
مشاريع تطويرات هيكلية.	٩٥
أولا: مشروع إنشاء هيئة وطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية.	٩٥
ثانيا: مشروع تغيير نظام التمويل الصحي وتدشين الضمان والتأمين الصحي.	٩٦
ثالثا: مشروع إسناد إدارة وتشغيل مستشفى الملك حمد إلى القطاع الخاص.	١٠٠
رابعا: مشروع تحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة.	١٠٢
خامسا: مشروع إنشاء مجلس البحرين للتخصصات الصحية.	١٠٢
سادسا: مشروع تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في القطاع الصحي.	١٠٣
الخاتمـة	١٠٧
الملاحق	١٠٨
قرارات وزارية لتطوير النظام الصحي.	١٠٩
مصادر الكتاب.	١١٣

شكـر وتقديــر

تتقدم وزارة الصحة بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى مقام حضرة صاحب الجلالة الملك حمد بن عيسى آل خليفة ملك البلاد المفدى راعي مسيرة الإصلاح والتطوير الشامل؛ وإلى صاحب السمو الشيخ خليفة بن سلمان آل خليفة رئيس الوزراء الموقر؛ على دعمه المستمر وتوجيهاته السديدة لبذل أقصى جهد للارتقاء بالخدمات الصحية ووضع الصحة على قمة أولويات عمل الحكومة، وإلى اللجنة العليا المشكلة من سموه لمتابعة مشاريع ورؤية تطوير الرعاية الصحية برئاسة نائب سمو رئيس الوزراء سمو الشيخ علي بن خليفة آل خليفة وعضوية عدد من الوزراء والمستشارين..

كما نتوجه بالإشادة والشكر لسمو الشيخ سلمان بن حمد آل خليفة ولي العهد الأمين رئيس مجلس التنمية الاقتصادية لمساندته الكبيرة ومتابعته واهتمامه الوثيق بالمشروع، وإلى الشيخ محمد بن عيسى آل خليفة الرئيس التنفيذي لمجلس التنمية الاقتصادية، وشركة مكنزي الاستشارية لجهودهم المتميزة في الكثير من الخطوات التي سترد في ثنايا هذا التقرير، وإلى معالي وزير المالية الذي لم يتردد في توفير الدعم المالي الكامل لمشروعات التطوير.

كما نشكر ونقدر جهود كل فرق العمل في وزارة الصحة التي قامت بالجهد اللامتناهي لدراسة الوضع الراهن للخدمات الصحية في مملكة البحرين، ووضع رؤية لتطوير النظام الصحي من خلال مشاريع المبادرات، وعلى رأسهم سعادة وكيل الوزارة والوكلاء المساعدين، وجميع مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام في الوزارة.. ونخص بالشكر والعرفان..

رؤساء وأعضاء فرق عمل المبادرات و المشروعات التالية:

تطوير الرعاية الصحية الأولية، والصحة العامة والصحة المهنية، وبرامج تعزيز الصحة، وخفض الأمراض المؤدية إلى الوفاة، وتطوير مجمع السلمانية الطبي والمستشفى النفسي ورعاية المسنين، وتطوير الخدمات غير الطبية، والبرامج التدريبية، وكلية العلوم الصحية، وتطوير نظام تقنية الخدمات الصحية، واعتماد المؤسسات الصحية الحكومية، وتشجيع البحوث، وإنشاء إدارة التخطيط وتطوير إدارتي الموارد البشرية والمواد، وتطوير التشريعات الصحية، وبرامج سلامة المرضى ومبادرة توفير وتنظيم صرف الأدوية.

ورؤساء وأعضاء فرق عمل مبادرات المشاريع التطويرات الهيكلية:

مشروع إنشاء هيئة وطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية، ومشروع تغيير نظام التمويل الصحي وتطبيق نظام الضمان والتأمين الصحي، ومشروع إسناد وتشغيل مستشفى الملك حمد إلى القطاع الخاص، ومشروع تحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة، ومشروع إنشاء مجلس البحرين للتخصصات الصحية، ومشروع تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في القطاع الصحي.

وإلى معد هذا التقرير مدير إدارة العلاقات العامة والدولية بالوزارة الذي بذل جهدا مشكورا لإعداد وإخراج هذا الكتاب بهذه الصورة المميزة.

مقدمة

يرمي كتاب "**تطوير النظام الصحي: تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة خيارات المرضى**" – الذي يُغطي مرحلة مِفصليةً من تاريخ وزارة الصحة الحديث – إلى توثيق عملية التطوير التي ابتدأت بتشخيص الوضع القائم، عن طريق تحديد نقاط قوته وضعفه، مقارنة بأداء أنظمة الرعاية الصحية في ست بلدان عالمية (ألمانيا وآيسلندا وهولندا والنرويج وسنغافورة والمملكة المتحدة)، إضافة إلى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، خرجت بعدها الوزارة بقناعة تؤكد أن الخدمات الصحية في مملكة البحرين قد حققت على مدى العقود الماضية مستويات عالية تضاهي العديد من دول العالم المتقدم؛ فهناك بُنية أساسيةٌ متينةٌ للرعاية الصحية الأولية والثانوية والثلاثية؛ يُدلِّل عليها انخفاضُ معدلات الوفيات والأمراض، وارتفاع متوسط توقع الحياة عند الولادة، إضافة إلى توافر الموارد البشرية الوطنية المدربة.

وعلى الرغم من كل هذه الإنجازات تبقى هناك عدد من التحديات التي تهدد الأنظمة الصحية، ليس في مملكة البحرين وحسب بل في جميع دول العالم، منها الارتفاعُ المُتوقّع لتكلفة الخدمة الصحية للفرد إقليميا وعالميا، والارتفاع المستمر في معدلات الأمراض السارية والمزمنة، وما يترتب عليها من عبء اقتصادي تنوء بحِمله الأفرادُ والحكوماتُ؛ فمن المُلفِت مثلا تزايد تفشي الأمراض المزمنة بين الفئات الأصغر سنا، كنتيجة لممارسة أنماط غير صحية لهذه الفئات، إلى جانب نقص ممارسة الرياضة البدنية، وزيادة الاعتماد على الوجبات السريعة في عملية التغذية، وزيادة معدلات التدخين في سن مبكرة؛ وتلك شريحة واحدة فقط يمكن أن نتنبأ بمستقبل صحتها – إن بقي الحال على ما هو عليه – والعبء الذي سينتج على مستوى الأفراد والحكومات معا، إن لم تكن هناك تداخلات وبرامج معززة للصحة.

من هنا بات من الضروري أن نبادر بتقييم الوضع الراهن، ومن ثمَّ نضع أسس تطوير النظام الصحي في مملكة البحرين لتحقيق فلسفة ورؤية الوزارة والتي تُركِّز على الرعاية الصحية الأولية والوقائية، وتُشجِّع مسؤولية الفرد الذاتية والمجتمع تجاه صحتهم، وتعزز مبدأ الشراكة في الصحة والارتقاء بجودة الخدمات الصحية العامة والخاصة بمعايير عالمية، على أن يكون المريض محورا رئيسيا لجودة الرعاية الصحية مع زيادة فُرَصِه لاختيار مقدمي الخدمات الصحية، بتدشين نظام الضمان والتأمين الصحي للمواطن والمقيم، على قاعدة استمرار الحكومة في نهجها لرعاية صحة المجتمع البحريني بشراء الخدمات الصحية للمواطن من مقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص، بينما يتولى أرباب العمل مسؤولية الضمان والتأمين الصحي للمقيمين العاملين لديهم، لن يتأتى ذلك دون تطوير أنظمة المؤسسات الصحية الحكومية، والعمل على تحقيق استقلاليتها الإدارية والمالية، وتطوير التشريعات الصحية والبرامج التدريبية، وتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في المجال الصحي ورفع مساهمته كمُقدّم للخدمات الصحية على المستوى الوطني، ومشاركته في إدارة وتشغيل الخدمات الصحية العامة.

وفي الحقيقة تحتاج تلك الفلسفة والرؤية إلى أن تغير وزارة الصحة من أدوارها أسوة بدول العالم ذات الأنظمة الصحية المتطورة، وتشارك جهات أخرى كشركاء رئيسيين في العملية التطويرية، وتنشئ أجهزة رقابية مستقلة تعطى صفة الاستقلالية التشغيلية، وترفع من ثقة المجتمع بالخدمات الصحية، فمن المعلوم أن تحقيق المرامي المرجوة رحلةٌ شاقةٌ والفرصُ سانحة أمامنا على مدى السنوات المقبلة للتطوير لإحداث تغيير حقيقي مع ضمان استمرار الحفاظ على ما أنجز طيلة العقود الماضية.

لقد انصبت الجهود على الصورة الكبرى المستقبلية للخدمات الصحية على المستوى الوطني، مع الأخذ في الاعتبار أن شكل الصورة الكبرى لا يكتمل ما لم نعمل على تحسين جزئياتها اللصيقة بمصالح الناس الذين يتلقون الخدمة يوميا؛ ومن أجل تحقيق كل ذلك ارتأينا تدشين عدد من المبادرات والمشاريع الكفيلة بتحقيق أهدافنا المرجوة، على أن يتم ذلك على مستويين إستراتيجيين؛

أولهما: مبادرات تحسين جودة الخدمات الصحية الراهنة ذات صفة مُلحة (جزئيات الصورة الكبرى)، وهي: مبادرة تطوير الرعاية الصحية الأولية، والصحة العامة والمهنية، وبرامج تعزيز الصحة، وخفض الأمراض المؤدية إلي الوفاة، وتطوير مجمع السلمانية الطبي، والمستشفى النفسي، وخدمات رعاية المسنين، والخدمات غير الطبية، وتطوير البرامج التدريبية وكلية العلوم الصحية، وأنظمة تقنية الخدمات الصحية، واعتماد المؤسسات الصحية الحكومية، ومبادرة هيكلة البحوث الصحية والطب المبني على البراهين، وتطوير "وحدة" التخطيط إلى "إدارة"، وتطوير إدارتي الموارد البشرية والمواد، وتطوير التشريعات الصحية المعمول بها حاليا، ومبادرة سلامة المرضى، وتوفير وتنظيم صرف الأدوية... وغيرها من المشروعات التطويرية المهمة التي ستأتي تباعا حتى بعد كتابة هذا التقرير الشامل..

وثانيهما: تطويرات هيكلية (الصورة الكبرى)، وهي: إنشاء هيئة وطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية، وإيجاد بدائل لنظام تمويل الخدمات الصحية بما فيها الضمان والتأمين الصحي، إضافة إلى مشروع إسناد وتشغيل مستشفى الملك حمد العام إلى القطاع الخاص، وتحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة، ومشروع إنشاء مجلس البحرين للتخصصات الصحية، ومشروع تشجيع القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي.

يأتي كل ذلك عن قناعة بأن الصحة هي المرمى الرئيسي والنتيجة الأهم للتنمية لدى جميع الأمم، ولا يمكن ضمان استمرار التنمية إلا إذا رُوعيت الأبعادُ الاجتماعيةُ والاقتصاديةُ في جميع مستوياتها ومراحلها.
وإنني لعلى يقين بأن الاستثمار في الصحة يعدُّ أمرا جوهريا لبلوغ المرامي التنموية للألفية، ودعما لهذا التوجه لم تتوان وزارة الصحة في دعوة جميع مقدمي الخدمات في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية للعمل متكاتفين، ومشاركة الآخرين بمستويات مختلفة، وشركاء التمويل على المستوى الاستراتيجي والتنسيق الكامل معها تحت مظلة "الصحة للجميع"؛ لمواجهة التحديات والقضايا الصحية للمملكة، وتوسيع ما اكتسبناه من إنجازات وتعزيزات في مجال توفير خدمات الرعاية الصحية، وإقامة نظم صحية تتسم بالفعالية والشفافية والكفاءة.
لا نعتقد أن من الإنصاف أن تُترك مساحة واحدة من تاريخ حراكنا الإداري -حكوميا كان أم أهليا- دون توثيق، فما الظن بنتاج نسيج بأكمله من القطاعات الحكومية التي أدت خدمات للمواطنين، كحق كفله الدستور لهم، وقامت على تنفيذه أجهزة الدولة.

ووزارة الصحة جزءٌ من هذا النسيج العريض الذي يُغطي كل الوطن وقاطنيه، فهي تعيش مرحلة تطور ملموس في شتى المرافق والمنشآت الصحية، تشهد بذلك مؤشرات القياس العالمية، وحجم الإشادة والتقدير الإقليمي والدولي على مستوى المؤسسات والحكومات المتعاقبة.
ويرجع الفضل في ذلك إلى انتهاج إستراتيجية ترتيب الأولويات في تنفيذ الخطط المستقبلية، فقد شهدنا آمالا وطموحات كثيرة من كل المسؤولين والإداريين التنفيذيين والموظفين في هذه المؤسسة، ووُضِعَت خططٌ وبرامجُ في غاية التفاؤل، إلا أن عاملا واحدا كان يُشكل عقبةً حقيقيةً في طريق تحقيقها على أرض الواقع، ويتمثل في سؤال واحد لا غير: **"من أين نبدأ؟"**.. إن الإجابة على هذا التساؤل تكفلُ للجميع ترتيب الأولويات، ومعرفة مساحات تركيز العمل المثمر.. وهذا ما كان.. حيث اجتمعت الجهود على ترتيبها والتركيز على الأهم فالمهم منها، ضِمن قُدُرات الوزارة وميزانياتها المعتمدة، بل تجاوزنا -في بعض المراحل- عقبةَ الميزانية بالتدبير الإداري والتنظيم الداخلي.

ويبقى أن ننوه إلى أن بيانات تقييم الوضع الراهن الواردةَ في هذا الكتاب تعود إلى عام ٢٠٠٥؛ وهي السنة التي أطلقنا عليها "سنةَ التقييم الشامل لكل الخدمات الصحية"، ثم أعقبتها "سنة البدء بتدشين المبادرات والمشاريع التطويرية" (عام ٢٠٠٦)، كما سيشير الكتاب إلى بعض التطبيقات

التي أتت عليها المبادرات وما تزال مستمرة؛ بحكم أن عملية التطوير حالةٌ ديناميكيةٌ لا تقف عند حدٍ، وتتطلب الكثير من الجهد والوقت.

وأخيرا.. إنني على ثقة بأن هذا الكتاب سَيَفِي بالغرض الذي وُضع من أجله، بل على قناعةٍ بأنه سيُرشدُ كلَّ من تقع عليه عيناه إلى حجم الجهود التي بذلها جميع الزملاء والزميلات منسوبي هذه الوزارة العريقة بانتهاج مبدأ البناء على ما سبق والاستمرار في التطوير وفق منهجيةِ التخطيط القصير والمتوسط والطويل المدى، المرتكزة على الأولويات، مع توضيح الخطوات القادمة للارتقاء بصحة المجتمع وتوفير أفضل مستوى من الخدمات الصحية إن شاء الله.

د. ندى عبّاس حفّاظ
وزيرة الصحة

ملخص تنفيذي

لقد أصبحت لدى المختصين في الحقل الصحي قناعة أن الخدمات الصحية – على الرغم من كل التقدم والتطور الحاصل على مدى العقود السابقة، والنجاحات الملموسة في دعم ركيزة البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية ونظام الجودة الشامل في هذا القطاع، إلا أن طموح الارتقاء بالخدمات الصحية الأولية والثانوية والثلاثية – لن تتوقف عند حد معين على المستوى العالمي، إنها سمة العصر التي لا تسكن على حال، وتضغط باتجاه التحسين المستمر لمواكبة التطور العلمي الهائل، إلا أن التحديات ومقتضيات التطوير والتحديث للأنظمة تبقى التحدي المتصاعد، بل أحيانا تصدمنا بسرعة الحاجة إليها، **ولن يتأتى لنا التناغم مع هذه الحاجة إلا بتطوير خططنا المستقبلية، بالاعتماد على منهجية التقييم المتواصل، وترتيب أولويات خطط العمل.**

من هنا جاءت فكرة دراسة وتشخيص النظام الصحي في مملكة البحرين، أسوة بما يجري في دول العالم، ووضع الصورة النموذجية (رؤية) لتطوير النظام الصحي الراهن في إطار أهداف وتوجيهات القيادة الرشيدة والحكومة الموقرة.

أهداف المشروع

أولا: تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية النوعية إلى جميع المواطنين والمقيمين في البحرين.

ثانيا: ضمان تمتع المرضى بخيارات أوسع في انتقاء مقدمي الخدمات.

ثالثا: ضمان تلقي كل المرضى لرعاية صحية مناسبة بغض النظر عن قدراتهم على سداد تكلفتها.

رابعا: تحديد أدوار وزارة الصحة والقطاع الخاص والهيئات المستقلة في النظام الصحي.

سياقات العمل

تقسيم مراحل العمل إلى:

١. التشخيص (ما تم إنجازه حتى الآن والتحديات المتوقعة).

٢. التطلعات والخطة الانتقالية.

٣. المشاورات وبدء التنفيذ على مسارين:

- مبادرات تحسين ذات أولوية مُلحّة لتحقيق أفضل أداء (البيئة الداخلية) وكسب رضا المراجعين (البيئة الخارجية)، في ذات الوقت؛
- مبادرات هيكلية لدعم نظام الرعاية الصحية المستقبلية على المستوى الوطني.

تكوين مقاييس معتمدة:

من أجل تشخيص الوضع الراهن للخدمات الصحية تم ما يلي:

١. المقابلات وورش العمل في بيئة الوزارة؛ (٥٠ مقابلة فردية مع الأطباء والممرضين والفنيين

والمدراء، و ٦ ورش عمل حول خلاصة الدراسة التشخيصية التي أجريت مع ٧٠ شخصا من كبار موظفي الوزارة، وورشة عمل لمدة ٣ أيام في مدينة لندن مع ١٥ من كبار المسؤولين بوزارة الصحة، زيارات ميدانية للخدمات الصحية في عدد من دول العالم).

٢. مقارنات ببلدان عالمية؛ بأداء نظام الرعاية الصحية في ٦ بلدان (ألمانيا وآيسلندا وهولندا والنرويج وسنغافورة والمملكة المتحدة)، إضافة إلى دول مجلس التعاون الخليجي.

٣. استطلاعات الرأي؛ (مع ٧٠٠ عائلة لدراسة رؤيتهم وتفضيلاتهم المتعلقة بالرعاية الصحية، و ٣٠٠ فرد حول الإنفاق على الرعاية الصحية، و ٤٠٠ موظف في الوزارة حول مدى رضاهم عن العمل).

٤. تقارير سابقة؛ تحليلات شاملة لأهم التقارير الرئيسية السابقة عن الرعاية الصحية في البحرين من أهمها: اللجنة الفرنسية (٢٠٠٣)، والبنك الدولي (٢٠٠٢)، ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٠١)، وتقرير شركة KPMG (للأعوام ١٩٩٧ و١٩٩٨ و١٩٩٩ و٢٠٠٠) حول وضع الخدمات الصحية في البحرين.

تشخيص الوضع الراهن للخدمات الصحية :

أولا : ملامح ما تم إنجازه منذ تأسيس النظام الصحي وحتى الآن

١. بنية أساسية متينة للرعاية الصحية، الإمكانياتُ المتاحة من أسرّة المستشفيات في البحرين تتماشى والمستويات العالمية في الوضع الراهن بفارق بسيط خاصة إذا وضعنا في اعتبارنا أن (٢،٧ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة مقارنة بـ ٣،٥ لكل ١٠٠٠ نسمة، متوسط ست دول معيارية)؛ (الفئة العمرية الشابة الأقل مرضا والأقل عرضة للأمراض المزمنة مازالت تمثل الأغلبية في التركيبة السكانية في مملكة البحرين خلافا لتلك الدول)، هذا إلى جانب بناء ٢١ مركزا صحيا وعيادةً لتقديم الرعاية الصحية الأولية والوقائية، وتوفير القوى العاملة الصحية المواطنة المدربة.

٢. تحسين جودة النتائج، تطورت المؤشراتُ الحيويةُ على مدى السنوات الماضية فيما يتعلق بمتوسط توقع الحياة عند الولادة، ووفيات الأمهات، ووفيات المواليد والأطفال، مقارنة بمتوسط الأرقام العالمية.

٣. الرعاية الصحية في قمة أولويات البحرين، إذ وضعت الحكومة على مدى العقود السابقة الصحة على قمة أولوياتها، مُحققةً حضورا بارزا على خارطة المؤتمرات والفعاليات الصحية المحلية والإقليمية والدولية، بشهادات الهيئات والمؤسسات الصحية العالمية.

ثانيا : ملامح تحديات النظام الصحي

التحديات الداخلية

لقد سجلت الدراسة في **التحديات الداخلية** مقاييس المكونات الأساسية في دورة حياة النظام الصحي، التي تنحصر في:

- **المدخلات (Inputs):** حيث أشار القياس إلى أن البنية الأساسية للخدمات الصحية في البحرين تتماشى بشكل عام مع المعايير القياسية الدولية، إلا أن الإنفاق من الميزانية العامة للدولة من ناحية ووفرة القوى العاملة لديها من ناحية أخرى أقل من المطلوب بحسب المقاييس الدولية؛
- **كما أن العمليات (Process):** توجد بها فرصة كبيرة لرفع كفاءة النظام وحاكميته وقدرته على الاستجابة لاحتياجات المرضى، مع ملاحظة أن نقص السياسات والإجراءات والأنظمة الموثقة أو عدم تفعيلها، وضعف الإشراف التنظيمي في بعض الخدمات يتسببان في تقييد القدرة على تطوير الرعاية الصحية، كما أن اتباع نظام التمويل الصحي العمودي في الدولة، (الميزانية المرصودة) وغياب نظام الأنظمة المالية المتطورة مثل نظام الكلفة حسب الخدمة ونظام تعويض كلفة الخدمات الصحية (الفواتير وحساب التكلفة)، يعوقان مشاريع تطوير النظام الصحي وفق العبء الإقتصادي الحقيقي والتخطيط المبني على أسس الكلفة الصحية ذات الكفاءة والمردود العالي وكذلك إعاقة تطبيق مشروع نظام الضمان والتأمين الصحي ومشروع شراء الخدمات للمرضى مما يؤدي إلى إضعاف مشاركة القطاع الصحي الخاص، وبالتالي يحُد من تنويع خيارات المرضى؛
- **والمخرجات (Outputs):** ففي حين أن مؤشرات الجودة على المستوى التجميعي تقارب المعايير القياسية الدولية، إلا أن مؤشرات الجودة على المستوى التجزيئي والتفصيلي الدقيق تعاني من النقص في بعض الخدمات، بما يعطي انطباعا سلبيا لبعض المرضى أحيانا عن جودة الرعاية الصحية.

التحديات الخارجية

أما في **التحديات الخارجية** فقد حددت الدراسة عائقين هما:

- **مزيج الأمراض / التركيبة السكانية:** إن الضغط على الخدمات الصحية في البلاد في نمو مستمر بسبب ارتفاع عدد السكان ونسبة المسنين؛ وكذلك ظهور الأمراض المرتبطة بالعمر وأنماط وسلوكيات الحياة التي تمثل عوامل الخطر للإصابة بالأمراض المزمنة، إلى جانب أمراض الدم الوراثية.
- و**القيود على الموارد / ارتفاع التكلفة:** فالإنفاق على الرعاية الصحية سيرتفع بشكل ملحوظ في المستقبل بسبب الزيادة السكانية وزيادة عدد المسنين وتَغير الأمراض وتضخم التكلفة الطبية، بما يضغط على الميزانية العامة في وقت لا يضمن فيه الحفاظ على مستوى العوائد النفطية في الدخل القومي.

وبناء على ما سبق، ومقارنة بما شهدته العديد من دول العالم من تحولات في أنظمتها الصحية لمواجهة التحديات، نرى أن لمملكة البحرين فرصة سانحة اليوم أكثر من أي وقت مضى لتحسين نوعية الرعاية الصحية، وخلق نظام يستجيب لاحتياجات

المواطنين والمقيمين، بحسب ما سيرد في ثنايا الكتاب لاحقا عن الطموحات المرجوة من تطوير نظام الرعاية الصحية المستقبلية في البحرين.

ثالثا: التطلعات والخطة الانتقالية لتطوير الرعاية الصحية في مملكة البحرين

في هذه المرحلة حرصت الدراسة على رسم "الصورة النموذجية" التي يراد للخدمات الصحية أن تصل إليها؛ بُغية تطوير نظام الرعاية الصحية المستقبلية في مملكة البحرين، مستخدمة ما تم تحقيقه في مستوى الرعاية الصحية الحالية في المملكة كقاعدة انطلاق نحو تحقيق مستويات أعلى وفق معايير الجودة العالمية، متخذة هدف زيادة خيارات المرضى مبدأ رئيسيا جديدا يتم تبنيه لتحقيق الأهداف المرجوة؛ أسوة بأفضل الممارسات والأنظمة الصحية في دول العالم.

وتتلخص هذه الصورة النموذجية التي وضعت ونسعى لتحقيقها فيما يلي:

إنشاء جهاز رقابي مستقل لتنظيم المهن والخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص لضمان مستوى رفيع من الجودة في الخدمات الصحية على المستوى الوطني، وتدشين نظام الضمان والتأمين الصحي لغير المواطنين يتكفل به أصحاب العمل لتقليل الكلفة الصحية على الدولة على أن يتبعه مشروع زيادة خيارات المواطنين في اختيار مقدمي الخدمات الصحية الأولية والثانوية والثلاثية من القطاعين العام والخاص، وذلك بشراء الخدمات من المؤسسات المتعاقدة معهم وزارة الصحة وبتمويل من الحكومة وفق شروط تعاقد واضحة.

ولن تتأتى هذه الرؤية دون برامج متوازية تتلخص في تغيير أدوار وزارة الصحة ودعوة جهات أخرى كشركاء مع الاستمرار في التركيز على الرعاية الصحية الأولية والوقائية وتشجيع المسؤولية الذاتية للفرد والمجتمع تجاه صحتهم وتعزيز مبدأ الشراكة في الصحة وتطوير التشريعات الصحية وتطبيق الاستقلالية في المؤسسات الصحية العامة وتشجيع القطاع الخاص في الاستثمار في المجال الصحي ورفع مساهمته كمقدم للخدمات الصحية على المستوى الوطني ومشاركته في إدارة وتشغيل الخدمات الصحية العامة وتطوير البرامج التدريبية.

و من أجل تحقيق ذلك تم تحديد عدد من المشروعات و المبادرات المطلوبة للانتقال – بصورة تدريجية – من نظام الرعاية الصحية الحالي إلى النظام الذي تطمح إليه البحرين مستقبلا.

رابعا: المشاورات وبدء التنفيذ

وبهدف توحيد دافعية التحرك بالاتجاه المرسوم، أخذ الفريق المختص على عاتقه الدخول في مشاورات مع ذوي العلاقة، بزيارات لكل من المملكة المتحدة وجمهورية ألمانيا الاتحادية، والاطلاع على أنظمة الدول الأخرى التي هي محض الدراسة وعقد مجموعات حوار موسعة في داخل الوزارة و خارجها؛

وفي مرحلة التنفيذ انتُهِجَ مساران متوازيان فابتُدأ:

❁ **أولهما:** بدء تنفيذ مبادرات التحسين الملحة ذات الأولوية لتحقيق أداء أفضل على المستويات الإجرائية اليومية، وكسب رضا المراجعين وزيادة انتاجية ورضا الموظفين في ذات الوقت، وهي:

- مبادرة تطوير الرعاية الصحية الأولية.
- مبادرة تطوير الصحة العامة.
- مبادرة خفض الأمراض المؤدية إلي الوفاة.
- مبادرة تطوير الصحة المهنية.
- مبادرة تعزيز الصحة.
- مبادرة تطوير مجمع السلمانية الطبي.
- مبادرة تطوير المستشفى النفسي.
- مبادرة تطوير خدمات رعاية المسنين.
- مبادرة تطوير الخدمات غير الطبية.
- مبادرة تطوير البرامج التدريبية وكلية العلوم الصحية.
- مبادرة تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية.
- مبادرة اعتماد المؤسسات الصحية الحكومية.
- مبادرة هيكلة البحوث الصحية والطب المبني على البراهين.
- مبادرة تطوير "وحدة" التخطيط إلى "إدارة".
- مبادرة تطوير إدارة الموارد البشرية.
- مبادرة تطوير إدارة المواد.
- مبادرة تطوير التشريعات الصحية.
- مبادرة سلامة المرضى.
- مبادرة توفير وتنظيم صرف الأدوية.

❁ **ثانيهما:** مبادرات المشروعات الهيكلية لدعم نظام الرعاية الصحية المستقبلية، لصناعة منهج دائم وطريقة عمل مستمرة على المستوى الوطني، وهي:

- مشروع إنشاء هيئة وطنية مستقلة لتنظيم المهن والخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص.
- مشروع تغيير نظام التمويل الصحي، بما يشمل تدشين نظام الضمان والتأمين الصحي.
- مشروع إسناد وتشغيل مستشفى الملك حمد العام إلى القطاع الخاص.
- مشروع تحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة.
- مشروع إنشاء مجلس البحرين للتخصصات الصحية.
- مشروع تشجيع القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي.

القسم الأول:
الوضع العام للخدمات الصحية

نظرة عامة على نظام الرعاية الصحية في البحرين

نظام الرعاية الصحية بين الماضي والحاضر:

تعود أصول الرعاية الصحية النظامية إلى أوائل القرن العشرين، حيث تم تأسيس أول مستشفى (فيكتوريا ميموريال) عام ١٩٠٠ بطاقة ١٢ سريرا، تلاه افتتاح (مستشفى الإرسالية الأمريكية) عام ١٩٠٢ بطاقة ٢١ سريرا، وكان يعمل فيه طبيب عام معين من قبل الحكومة البريطانية في الهند.

في العام ١٩٢٥ بدأت الحكومة البحرينية في تقديم خدماتها من خلال عيادة صغيرة افتُتحت في متجر صغير لعلاج غواصي اللؤلؤ المُصابين، وفي العام نفسه تم تأسيس إدارتي الرعاية الوقائية والصحة العامة؛ وكنتجة لذلك كانت خدمات الرعاية الصحية تقدم مجانا على مدى السنوات الثمانين الماضية، كما لم تكن الأوبئة المعدية، مثل الجدري والحصبة والسل، تشكل مشكلة ظاهرة.

لقد شهدت البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية نموا متواصلا، إذ شهدت الصحة العامة زيادة ثابتة في خدماتها وبالأخص في الرعاية الأولية، فعلى سبيل المثال يوجد اليوم ٢١ مركزا للرعاية الصحية الأولية وعيادةً واحدة مقارنة بمركز واحد فقط عام ١٩٧٧م.

كما تم بناء مجمع السلمانية الطبي – الذي يُعد أضخم مستشفى عاما في البلاد – في عام ١٩٧٨، بالإضافة إلى ازدياد عدد العيادات والمستشفيات الخاصة، وبالجملة فإن عدد الأسرة لكل ألف نسمة قد ازداد ليبلغ ما نسبته (٢,٧) في عام ٢٠٠٥.

ومنذ تأسيس الخدمات الصحية بشكلها الحديث، أصبحت مسألة تأهيل العناصر البشرية تحتل درجة كبيرة من الاهتمام؛ إذ تبلغ نسبة الأطباء حاليا (٢٧,٢) طبيبا، (٤,١) طبيب أسنان و(٥٢,٩)

ممرضا وممرضة لكل ألف نسمة من السكان، في حين كانت النسبة في عام ١٩٧٥ أقل من (٥,٩) للأطباء، وأقل من (٣٦) للممرضين.

لقد غدت وزارة الصحة اليوم قادرة على توفير قوى بحرينية مدربة، يدل على ذلك مؤشراتها المعتمدة؛ إذ بلغ معدل بحرنة الوظائف في الوزارة (٨٣,٥٪) للأطباء، (٦٣,٥٪) للتمريض و(٩٥٪) في الوظائف المساندة والإدارية الأخرى.

من ناحية أخرى، وعلى مدى السنوات الثلاثين الماضية، تطورت نتائج أرقام متوسط العمر والوفيات بشكل ملموس في اتجاه الدول المعتمدة أرقامها وارتفع معدل الإنفاق العام على الرعاية الصحية إلى (٣,٨٪) من ناتج الدخل المحلي الإجمالي، فعلى سبيل المثال تطوّرت المؤشرات الصحية بشكل ملحوظ؛ إذ ارتفع متوسط توقع الحياة إلى (٧٤,٨) سنة في عام ٢٠٠٥، مقارنة بـ (٧١,٩) في عام ١٩٩٥، وبالمقابل انخفضت معدلات الوفيات الخام لكل ١٠٠٠ من السكان إلى (٣,١) في عام ٢٠٠٥، مقارنة بـ (٣,٣) في عام ١٩٩٥؛ وبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في عام ٢٠٠٥ (١٠,٩) لكل ١٠٠٠ مولود حي مقابل (١٢,١) في عام ١٩٩٥؛ وبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع عام ٢٠٠٥ (٨,٩) لكل ١٠٠٠ مولود حي مقابل (٢٠,٣) في عام ١٩٩٥.. كما بلغ عدد وفيات الأمومة عام ١٩٩٥ ست حالات فقط، أي ما نسبته (٠,٤٦٪) لكل ١٠٠٠ مولود حي، مقارنة بحالة واحدة، أي ما نسبته (٠,٠٧٪) لكل ١٠٠٠ مولود حي لعام ٢٠٠٥.

لقد تمكنت البحرين خلال هذه المدة من بناء بنية تحتية صلبة في الرعاية الصحية، تتمثل في شبكة رعاية أولية تتكون من ٢١ مركزا وعيادة موزعين على محافظات المملكة الخمس؛ تقوم فلسفتها على توجيه الخدمة في اتجاه رعاية صحة العائلة والمجتمع، مشتملة على مجالات واسعة من الخدمات العلاجية والوقائية – مثل رعاية الأمومة والطفولة والتحصين، والفحص قبل الزواج، وخدمات تنظيم الأسرة، والصحة المدرسية، وصحة الفم والأسنان، والصحة المهنية، ورعاية الأمراض المعدية وغير المعدية وغيرها – تعمل على تشغيلها كوادر

طبية وتمريضية تلقت تدريبا مكثفا لتقديم رعاية ذات جودة عالية.

أما استعدادات وتجهيزات المستشفيات فتعد ضمن النسب العالمية (٢,٧ مقارنة بـ ٣,٥ سرير لكل ألف نسمة)، ويعد مجمع السلمانية الطبي المُزود الرئيسي للخدمات الصحية الثانوية والثلاثية في البحرين، حيث يضم (٩١٠) سريرا، وخدمات متنوعة في العيادات الخارجية تشمل التخصصات المختلفة: كالجراحة، وتقويم الأعضاء والتجبير، وجراحة التجميل والحروق، وطب الأطفال، والباطنة، وأمراض النساء والولادة، والأنف والأذن والحنجرة، وطب العيون، وجراحة الفم والعناية القصوى... وغيرها من التخصصات الدقيقة.

ويضاف إليه مستشفى الطب النفسي الذي يعمل بطاقة استيعابية تقدر بـ (٢٨٩) سريرا، ومستشفى آخر بطاقة استيعابية قدرها (١٣٧) للولادة، ومستشفى للعجزة بطاقة (١٥٥) سريرا، كما يأتي مستشفى الملك حمد الجديد (تحت الإنشاء) الذي سينطلق بطاقة استيعابية تقدر بـ (٣١٢) سريرا رافدا لتلك المستشفيات.

من ناحية أخرى يُعد مستشفى قوة دفاع البحرين (العسكري) المستشفى الرئيسي الثاني في البحرين، حيث يعمل بطاقة (٣٦٣) سريرا، ويقدم خدماته الصحية لأفراد ومنتسبي قوة دفاع البحرين والحرس الوطني ووزارة الداخلية وذويهم، كما يوفر المستشفى العسكري خدماته الصحية الخاصة للمواطنين والمقيمين في المملكة بمقابل مادي.

وبدورها تشهد تجهيزات واستعدادات القطاع الخاص نموا ملحوظا؛ إذ بلغ عدد المستشفيات الخاصة في المملكة في عام ٢٠٠٦ (١١) مشفى بمجموع أَسِرَّة تصل إلى حوال (٣٥٢) سريرا (مقارنة بمشفيَين خاصَين في عام ١٩٩٢)، مع الإشارة إلى أن القطاع الخاص يعمل حاليا على إنشاء العديد من المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات المتخصصة.

ولا يُغفل تمتع كل مواطني البحرين بحق دستوري متعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة، حيث تقدم الحكومة خدمات الرعاية الأولية والثانوية والثلاثية بصورة مجانية للمواطنين، في حين يحظى غير البحرينين من المقيمين بخدمات صحية مدعومة تدفع جزء منها شركات القطاع الخاص التابعين لها.

رؤية الوزارة ورسالتها وقيمها

لقد حَكَمَت خدمات وزارة الصحة طيلةَ العقود الماضية رؤيةٌ تهدف إلى الارتقاء بمستوى صحة المجتمع، وتوفير أفضل الخدمات، وفي هذا الاتجاه عملت الوزارة في عام ٢٠٠٢م على تدشين إستراتيجية صحية منذ ٢٠٠٢ - ٢٠١٠ بلورت عن طريقها رؤيتها ورسالتها وأهدافها بدقة؛ لتصبح تلك الإستراتيجية المرجع الرئيسي لتطوير الخدمات الصحية لمملكة البحرين في القطاعين العام والخاص..

الرؤية:

"تقوم وزارة الصحة، وبمشاركة جميع الأطراف ذات العلاقة، برفع المستوى الصحي لجميع سكان مملكة البحرين، وضمان توفير الخدمات الصحية عالية الجودة، والمستجيبة لحاجات الأفراد بجميع فئاتهم على مدى الحياة".

الرسالة:

"ضمان توفر الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، والعمل على تشجيع المسؤولية الذاتية عن الصحة، وعلى الاستخدام الأمثل للموارد بفاعلية وكفاءة؛ لتتمكن من تقديم أعلى مستويات الرعاية المدعمة بالأبحاث والقرائن المثبتة علميا، والمعتمدة على أفضل المعايير العالمية في هذا المجال".

القيم:

"القيم دلائل ومعايير يستدل بها في أداء المسؤولية وتحديد الأولويات، وتقوم قيم الوزارة على:

- الأخلاقيات المهنية.
- المساواة.
- التطوير المستمر للجودة.
- الاتصالات المفتوحة.
- مشاركة المجتمع.
- اللامركزية في اتخاذ القرار.
- التركيز على الفرد والمجتمع في تقديم الخدمة.
- الإنفاق بكفاءة وفاعلية.
- المسؤولية الشخصية للصحة.
- الالتزام بالأهداف الإستراتيجية.

الأهداف الإستراتيجية

١. إستراتيجية المكاسب الصحية:

زيادة المكاسب الصحية التقليل من أعباء الأمراض، والتركيز على الأولويات الصحية، وخصوصا الأمراض المسببة للوفيات بصورة رئيسية كأمراض القلب والشرايين وأمراض السرطان الإصابات والحوادث والسكري والأمراض الصدرية، وذلك من خلال تطوير المعايير والبروتوكولات الطبية والعلاجية الموحدة، وتنفيذ البرامج الوقائية الشاملة لهذه الأمراض.

٢. إستراتيجية الجودة وتطوير الأداء:

تطوير جودة استجابة الخدمات الصحية لحاجات الأفراد والمجتمع، وتقوية دور الوزارة كمنظم ومراقب للجودة، واعتماد الخدمات العلاجية المبنية على القرائن المثبتة علميا، وعلى إدارة الأداء المؤسسي عند تقديم وتطوير هذه الخدمات.

٣. إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

الاستمرار في اعتماد الرعاية الصحية الأولية كعماد و ركيزة أساسية للخدمات الصحية في مملكة البحرين وتوفير الرعاية الشاملة لجميع فئات المجتمع.

٤. إستراتيجية الخدمات الصحية الشاملة والمتكاملة:

تطوير نظام صحي متكامل للربط بين المستويات الأولية والثانوية والثلاثية، وذلك لتقديم رعاية صحية عالية الجودة وسهلة المنال من قبل الجميع.

٥. إستراتيجية الاستثمارات المستقبلية:

الاعتماد على التوجهات الإستراتيجية كمرجع أساسي عند الاستثمار في المشاريع الجديدة، وتطوير القوى العاملة، لبناء المنشآت، وشراء المعدات الطبية أو الأدوية، وجميع المستلزمات الأخرى.

٦. إستراتيجية العمل المشترك:

الشراكة في العمل مع الأطراف ذات العلاقة بالصحة محليا وإقليميا وعالميا، وذلك من أجل تقنين الخدمات، وتقليل الازدواجية، والاستخدام الأمثل للمهارات والموارد المتاحة.

٧. إستراتيجية إشراك المجتمع:

تشجيع الفرد والمجتمع على تحمل المزيد من المسؤولية الشخصية في الصحة، وكذلك إشراكهم في رسم ملامح النظام الصحي المستقبلي.

٨. إستراتيجية الإدارة والتنظيم:

إجراء التعديلات والإصلاحات على الهيكل التنظيمي بما يتناسب وتطبيق التوجهات والاستراتيجيات الصحية المستقبلية، ونشر اللامركزية كنموذج للإدارة؛ ليتم الفصل بين مهمة رسم السياسات والإستراتيجيات العامة وبين مهمة تنفيذ هذه السياسات والاستراتيجيات على المستوى الإجرائي اليومي.

٩. إستراتيجية الموارد البشرية:

تقوية وتطوير إدارة الموارد البشرية، والتخطيط للقوى العاملة، ورفع مستوى الأداء لدى جميع العاملين في القطاع الصحي، وتقدير دورهم وتحفيزهم لتقديم أفضل الخدمات.

١٠. إستراتيجية التنمية والتعليم وإجراء البحوث:

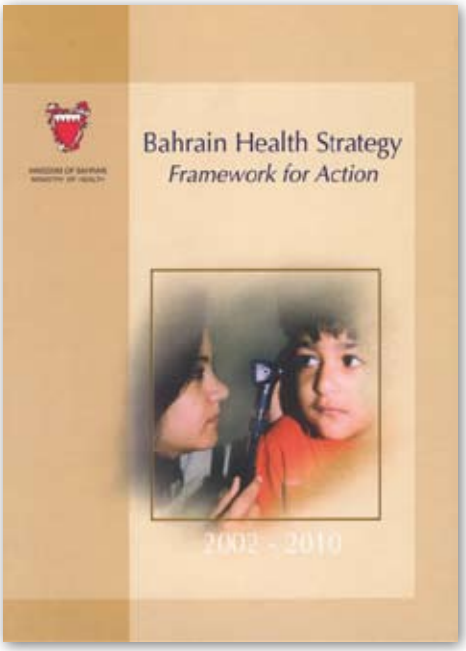
تطوير دور الخدمات الصحية في التعليم والتدريب وإجراء البحوث والدراسات، والتركيز على بحوث النظم الصحية، وذلك بالشراكة مع المؤسسات والمنظمات ذات الاهتمام المشترك.

١١. إستراتيجية الإدارة المالية:

تطوير النظم المالية والكفاءات والمهارات الإدارية لتنفيذ بنود الإستراتيجية، والعمل على التوظيف الأمثل للموارد المتاحة.

١٢. إستراتيجية نظم المعلومات ووسائل الاتصال:

بناء نظم للمعلومات وتطوير وسائل الاتصال بالاعتماد على التقنيات الحديثة، لتقوية البنية التحتية للنظام الصحي، وخلق واقع تنظيمي يستوعب الأخذ بهذه النظم والوسائل.



كتاب الإستراتيجية المعتمد لدى الوزارة باللغتين العربية والإنجليزية، وعمل على صياغته فرق عمل من مختلف أقسام ودوائر الصحة، ونشر بعد اعتماده في عام ٢٠٠٢م.

القسم الثاني:
مشروع تطوير النظام الصحي

كان **تقييم الكيفية التي تقدم بها الخدمات الصحية** في مملكة البحرين بالمقارنة بعدد من دول العالم المتقدم، **وتحديد مساحات التطوير ذات الأولوية** التحديَ الأبرزَ على أجندة الوزارة لعام ٢٠٠٥م؛ إذ عملت الوزارة على تقييم مستوى خدماتها الصحية بالمقارنة بدول مثل ألمانيا و آيسلندا وهولندا والنرويج وسنغافورة والمملكة المتحدة، فضلا عن دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ومن ثم عمدت إلى تحديد مساحات التطوير ذات الأولوية في النظام الصحي ككل.

ولتحقيق ذلك – على الصورة الأكمل بما يخدم مستقبل هذا القطاع – أدخلت الوزارة معها في العملية شركاء استشاريين وتنفيذيين، وهم مجلس التنمية الاقتصادية، ممثلا بشركة مكنزي الاستشارية، ووزارة المالية، فأثمر هذا التوجه إعداد **مشروع تطوير النظام الصحي في مملكة البحرين**، الذي شمل خطةَ عمل مكونةً من عدد من المبادرات، منها: مبادرات مُلحّة قصيرة ومتوسطة الأمد لتطوير الخدمات الصحية الراهنة، ومشاريع هيكلية طويلة الأمد.

وعلى إثره شُكلت عددٌ من فرق العمل من موظفي الوزارة بالتعاون مع الجهة الاستشارية، عملوا – ولا يزالون– على تنفيذ بنود الخطة ومتابعة تقييم العمل ورصد المتغيرات أولا بأول؛ بغية الوصول إلى أفضل النظم الصحية للمواطنين والمقيمين بالمملكة وفق توجهات ورؤية حكومة وقيادة البلاد.

أهداف المشروع

ينقسم هدف المشروع إلى أربعة أهداف رئيسية، وهي:

أولا: تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية النوعية إلى جميع المواطنين والمقيمين في البحرين.

ثانيا: ضمان تمتع المرضى بخيارات أوسع في انتقاء مقدمي الخدمات.

ثالثا: ضمان تلقي كل المرضى لرعاية صحية مناسبة بغض النظر عن قدراتهم على سداد تكلفتها.

رابعا: تحديد أدوار وزارة الصحة والقطاع الخاص والهيئات المستقلة في النظام الصحي.

وسنستعرض في هذا القسم من الكتاب سياقات العمل، مع تسليط الضوء على مفاصلها الأساسية،وهي:

١. تشخيص الوضع الراهن لنظام الرعاية الصحية في مملكة البحرين الذي يشمل:

- ملامح ما تم إنجازه حتى الآن.
- ملامح التحديات لتطوير النظام الصحي.

٢. التطلعات لتطوير نظام الرعاية الصحية المستقبلية والخطة الانتقالية.

٣. المشاورات وبدء التنفيذ.

سياقات العمل

تقسيم مراحل العمل:

قسّمت الدراسة العمل في هذا المشروع إلى ثلاث مراحل مبدئية:

المرحلة الأولى: التشخيص

المرحلة الثانية: التطلعات والخطة الانتقالية

المرحلة الثالثة: المشاورات وبدء التنفيذ

تكوين مقاييس معتمدة:

ولتكوين معايير قياسية موحدة لمشروع المبادرات صار لزاما تنويع مصادر البيانات المعتمدة، فاتبعت الدراسة في تكوين مقاييسها على:

- **المقابلات وورش العمل في بيئة الوزارة**؛ حيث أُجريت حوالي ٥٠ مقابلة فردية مع الأطباء والممرضين والفنيين والمدراء، و ٦ ورش عمل حول خلاصة الدراسة التشخيصية التي أجريت مع ٧٠ شخصا من كبار موظفي الوزارة، وورشة عمل لمدة ٣ أيام خارج الموقع (في مدينة لندن) مع ١٥ من كبار المسؤولين بوزارة الصحة، وزيارات ميدانية للخدمات الصحية في بعض دول العالم.

- **مقارنات ببلدان عالمية**؛ أجريت مقارنة بأداء نظام الرعاية الصحية في ٦ بلدان، شملت ألمانيا وآيسلندا و هولندا والنرويج وسنغافورة والمملكة المتحدة، إضافة إلى دول مجلس التعاون الخليجية، كما قام الفريق برحلتين ميدانيتين لدولتين اتخذتا كمعيار قياسي (ألمانيا والمملكة المتحدة).

- **استطلاعات الرأي**؛ إذ أجريت دراسة مسحية لاستطلاع آراء ٧٠٠ عائلة حول تفضيلاتهم المتعلقة بالرعاية الصحية، ولـ ٣٠٠ فرد حول إنفاقهم الشخصي على الرعاية الصحية، ولـ ٤٠٠ موظف في وزارة الصحة بشأن مستويات رضاهم عن العمل بالوزارة.

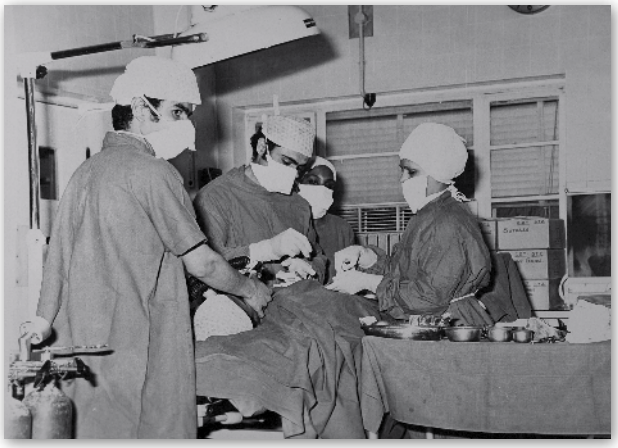
- **تقارير سابقة**؛ ولم تغفل الدراسة إجراء تحليلات شاملة لأهم التقارير الرئيسية عن الرعاية الصحية في البحرين، ومن أهمها تقارير: اللجنة الفرنسية (٢٠٠٣)، والبنك الدولي

(٢٠٠٢)، ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٠١)، وتقرير شركة KPMG (للأعوام ١٩٩٧ و١٩٩٨ و١٩٩٩ و٢٠٠٠) حول وضع الخدمات الصحية في البحرين.

نتائج تشخيص نظام الرعاية الصحية بالمملكة (المرحلة الأولى)

اتجه تشخيص النظام الصحي الراهن في المملكة بإجراء المقارنات الدولية على مقاييس: **الجودة، وإمكانية الحصول على الخدمة، والتمويل، وتقديم الخدمة، ودور الحكومة في هذا القطاع**؛ مع عدم إغفال تصوّر الحجم التقديري –بحسب الأرقام الناتجة– للطلب المستقبلي على خدمات الرعاية الصحية في البحرين (عدد الحالات والإنفاق) حتى عام ٢٠٢٥، كما حرصت الدراسة في مرحلة التشخيص على البناء على ما هو قائم حاليا، فيما يمكن احتسابه كإنجاز ملموس على أرض الواقع للوزارة، وبالمقابل تبلورت أهم التحديات الداخلية والخارجية التي تشكل حجر عثرة في طريق الوصول بالخدمات الصحية إلى ما هو مأمول.

أولا: ملامح ما تم إنجازه منذ إنشاء النظام الصحي وحتى الآن:

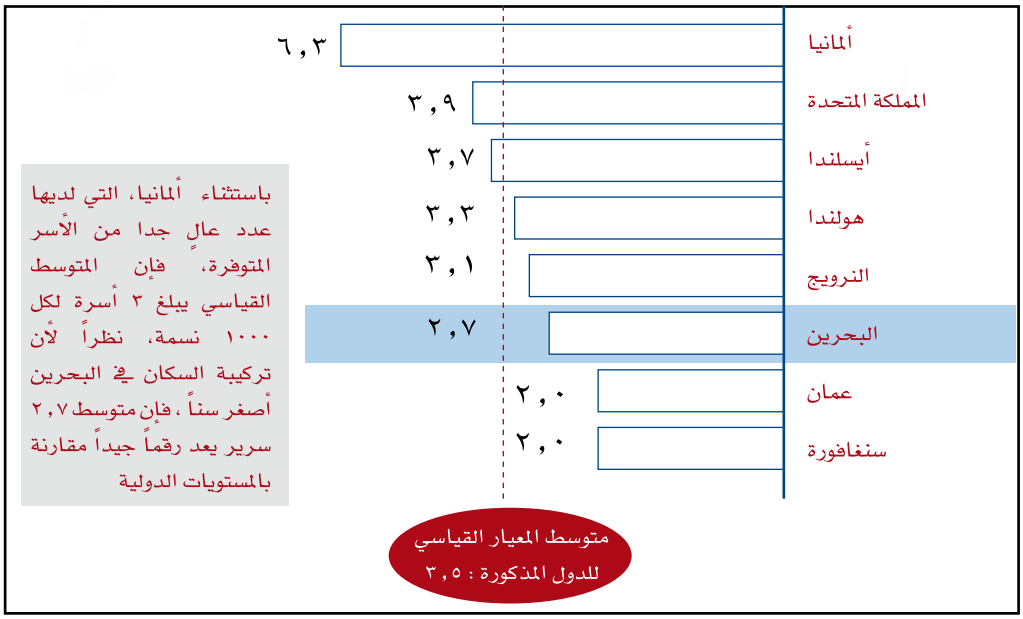


لقد أظهرت النتائج أن نظام الرعاية الصحية في البحرين حقق تقدما جيدا خلال العقود الثلاثة الماضية، بالنظر إلى **البنية الأساسية للرعاية الصحية، وجودة النتائج، وترتيب أولوية الرعاية الصحية لدى الدولة..**

بنية أساسية متينة للرعاية الصحية؛

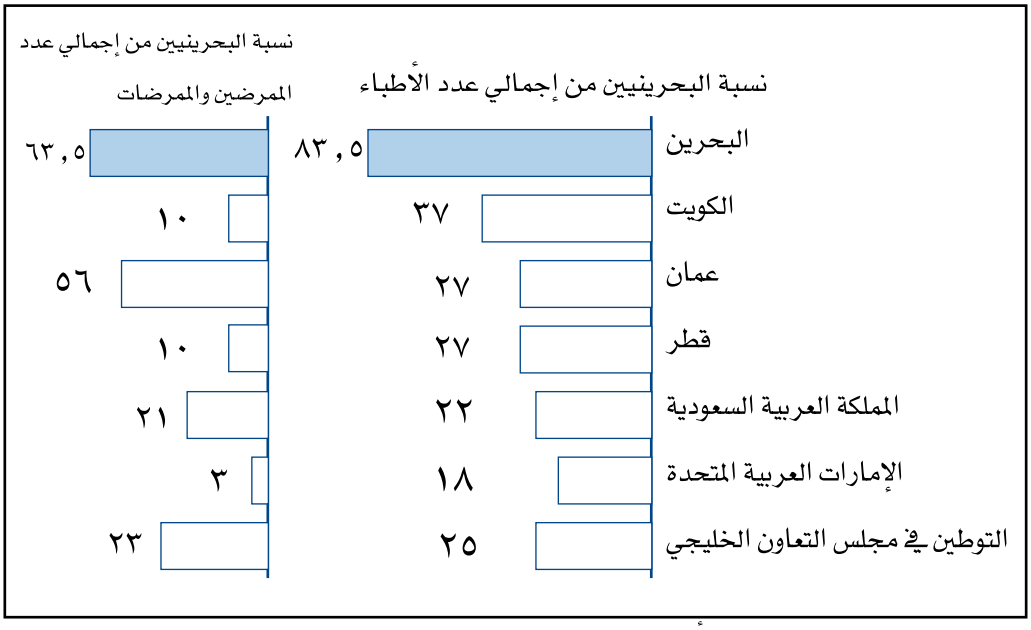
يدل على ذلك تماشي بنية البحرين الأساسية للرعاية مع المعايير القياسية الدولية، من حيث تَوَفّر أسرة المستشفيات في البحرين بما يتماشى مع المعايير القياسية بفارق بسيط خاصةإذا وضعنا في الإعتبار أن الفئة العمرية الشابه الأقل مرضا والأقل عرضة للأمراض المزمنه ذات التكلفة الباهظة هي الأغلبية في التركيبة السكانية في البلاد؛ إذ حققت البحرين في عام ٢٠٠٥م متوسط ٢,٧ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة، مقارنة بالمتوسط المعياري الدولي الذي يبلغ ٣,٥ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة.

• تم بناء ٢١ مركزا وعيادة للرعاية الصحية الأولية خلال السنوات الثلاثين الماضية، حيث بُنِيَ مركز ابن سينا الصحي في العاصمة المنامة عام ١٩٧٧، وكان بمثابة باكورة مشروعات الرعاية



الصحية الأولية التي أخذت في الانتشار على رقعة البلاد الجغرافية، مما قفز ببنية البحرين الأساسية في الرعاية الصحية الأولية خطوات متقدمة على نظيراتها من دول مجلس التعاون منذ سبعينيات القرن الماضي.

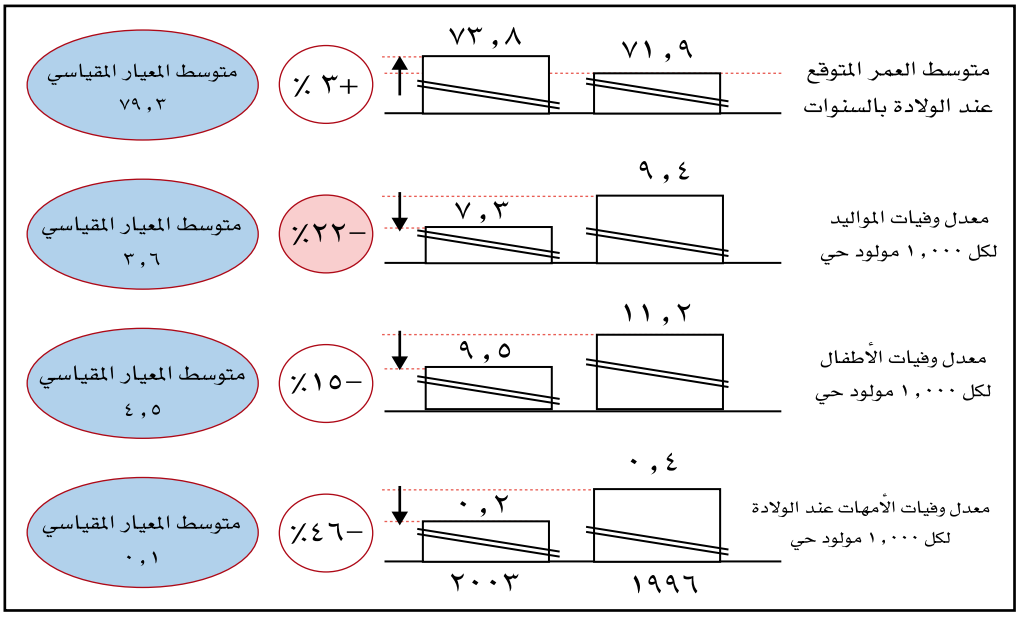
• وعلى صعيد الموارد البشرية يُشكّل البحرينيون الأغلبية العظمى من الأطباء (٨٣,٥٪) والممرضين (٦٣,٥٪) و(٩٥٪) في الوظائف المساندة والإدارية الأخرى، على نقيض بلدان مجلس التعاون الخليجي الأخرى.



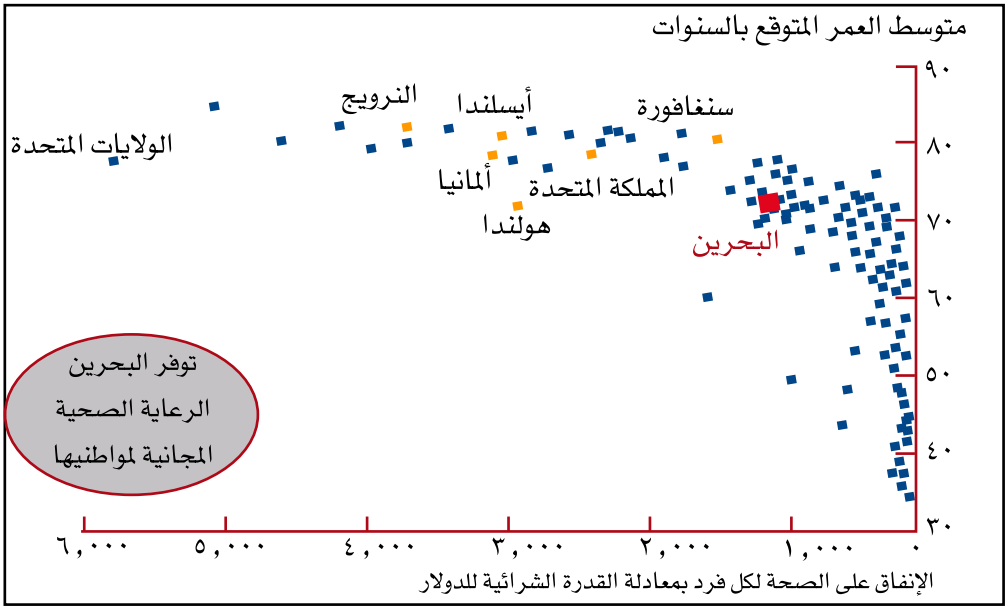
يشكل البحرينيون أغلبية العاملين في مجال الرعاية الصحية مقارنة ببلدان مجلس التعاون

تحسين جودة النتائج؛

تحسنت مؤشرات الصحة البحرينية على المستوى التجميعي خلال السنوات العشر الماضية (مثل معدل وفيات المواليد الذي انخفض بنسبة ٢٢٪ خلال نفس الفترة).



كما أن نتائج الرعاية الصحية في البحرين تُعد جيدة في ضوء الإنفاق الحالي على قطاع الصحة، بما يدل على تحقيق الكفاءة في هذا المجال، فالبحرين تحقق متوسط متوقع للأعمار يصل إلى ٧٣,٨ سنة بإنفاق يبلغ ٧٩٢ دولارا، مقارنة ببريطانيا التي تحقق متوسط أعمار يناهز ٧٩ سنة بمتوسط إنفاق يبلغ ٢١٦٠ دولارا لعام ٢٠٠٣ (كما يشير إليه المرسّم البياني أعلاه).



الرعاية الصحية في قمة أولويات البحرين؛

شهدت البحرين نشاطا ملحوظا في المشاركة في الفعاليات والمؤتمرات الصحة الإقليمية والعالمية، بل ساهمت في تشكيل أجندة الرعاية الصحية في المنطقة، فعلى سبيل المثال لا الحصر، تشارك البحرين بصورة منتظمة في المؤتمرات العالمية والإقليمية والخليجية، وتنفذ سياسات المنظمات العالمية وعلى رأسها سياسات وإستراتيجيات منظمة الصحة العالمية؛ لتحقيق هدف الصحة للجميع، واعتبار الرعاية الصحية الأولية الركيزة الأساسية في الخدمات الصحية، بحسب توصيات مؤتمر آلماآتا عام ١٩٧٨، إلى جانب التزام البحرين السياسي بالأهداف التنموية في الألفية الثالثة.

وعلى الرغم من تلك الإنجازات المهمة، التي تتحدث عنها الإحصائيات والأرقام، شارك في فحصها وتشخيصها جهات عدة، إلا أنه أصبح لزاما على البحرين، نظرا للتحديات التي أوردنا طرفا منها، أن تعيد النظر في نظام الرعاية الصحية، أسوة بدول أخرى غيّرت أنظمتها للتصدي لتلك التحديات التي تتجدد وتتغير في كل مرحلة من مراحل تطور الحياة الإنسانية وتقدمها على هذا الكوكب.

ثانيا: ملامح تحديات النظام الصحي

حددت الدراسة التشخيصية **التحديات الداخلية** أولا التي تواجهها البحرين على مقاييس **المدخلات** (Inputs) **والعمليات** (Process) **والمخرجات** (Outputs)، ثم حددت التحديات الخارجية

الأبرز في مواجهة نظام الرعاية الصحية مستقبلا، وفيما يلي نورد التحديات الداخلية ونتبعها بالخارجية على النحو التالي:

التحديات الداخلية

قاست الدراسة المكونات الأساسية في دورة حياة/ عملية أي نظام، التي تنحصر في مكونات:

⇦ **المدخلات:** وتعني الموارد التي يتم ضخها في نظام الرعاية الصحية، ويفحص في هذا المكوّن مقاييس **البنية التحتية**، ومقاييس **التمويل**، ومقاييس **موظفي الرعاية السريرية**.

⇦ **والعمليات:** وتعني البنى والأنظمة المتوافرة لاستعمال الموارد، ويَفحص في هذا المكوّن مقاييس **كفاءة وفعالية النظام**، ومقاييس **خيارات المرضى ومدى استجابة النظام لها**، ومقاييس **هيكل حاكمية النظام**.

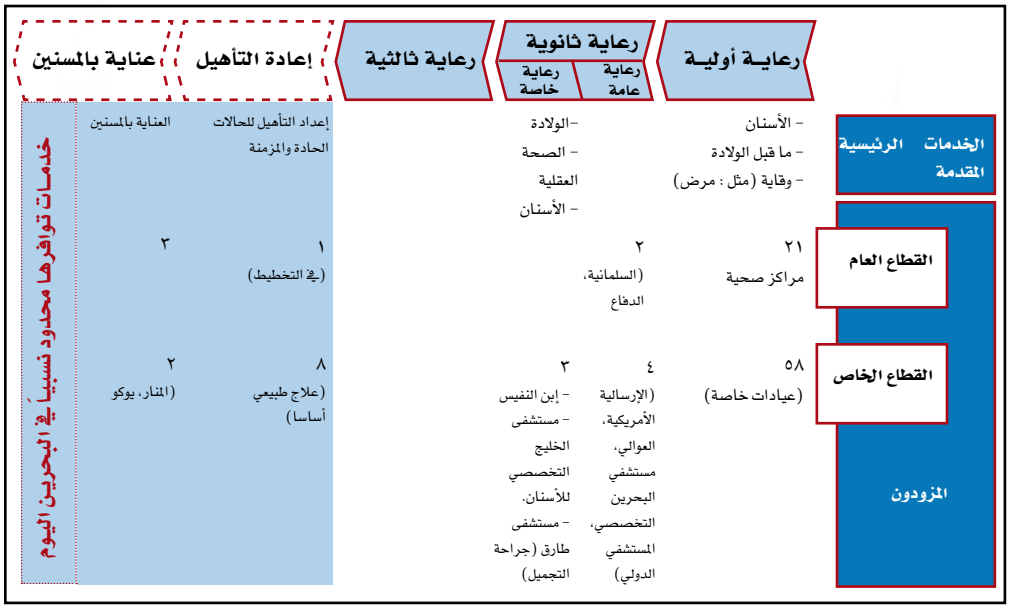
⇦ **والمخرجات:** وتعني النتائج التي يحققها نظام الرعاية الصحية، ويَفحص في هذا المكوّن مقاييس **مؤشرات الجودة على المستوى التجميعي**، ومقاييس **مؤشرات الأداء على المستوى التجزيئي**.

	المدخلات	العمليات	المخرجات
المقاييس التي تم فحصها	**البنية التحتية:** – توفر المرافق والتسهيلات عبر مختلف مراحل الرعاية الصحية. – حجم نطاق خدمة الرعاية الصحية الأولية. **التمويل:** مستوى الإنفاق: –الإنفاق على الصحة لكل فرد. – الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي. **مقدمو الخدمة الصحية:** توافر الموظفين: – أطباء / ١٠٠٠ فرد من السكان. – ممرضات / ١٠٠٠ فرد من السكان. **كفاءة الموظفين**	**كفاءة وفعالية النظام** متوسط مدة الإقامة بالمستشفى **خيارات المرضى ومدى استجابة النظام لها.** مدى الخيارات المتوفرة للمرضى – الخيارات على المستوى المؤسسي (مثل المستشفيات) – الخيارات على مستوى الأطباء مدد الانتظار المتوسطة: – استشارات المرضى المقيمين بالمستشفى – استشارات المرضى غير المقيمين (مثل العيادات الخارجية) **هيكل حاكمية النظام** أدوار وزارة الصحة في نظام الرعاية الصحية (صنع السياسات، والتنظيم، والتمويل، وتقديم الخدمة)	**مؤشرات الجودة على المستوى التجميعي:** متوسط العمر المتوقع عند الولادة معدل وفيات المواليد. معدل وفيات الأمهات عند الولادة. **مؤشرات الأداء على المستوى التجزيئي:** متوسط مدة الاستشارة الطبية في الرعاية الصحية الأولية.

يرصد هذا التقرير نتائج تشخيص المكونات الثلاثة الأساسية بمقاييسها المختلفة، ففي:

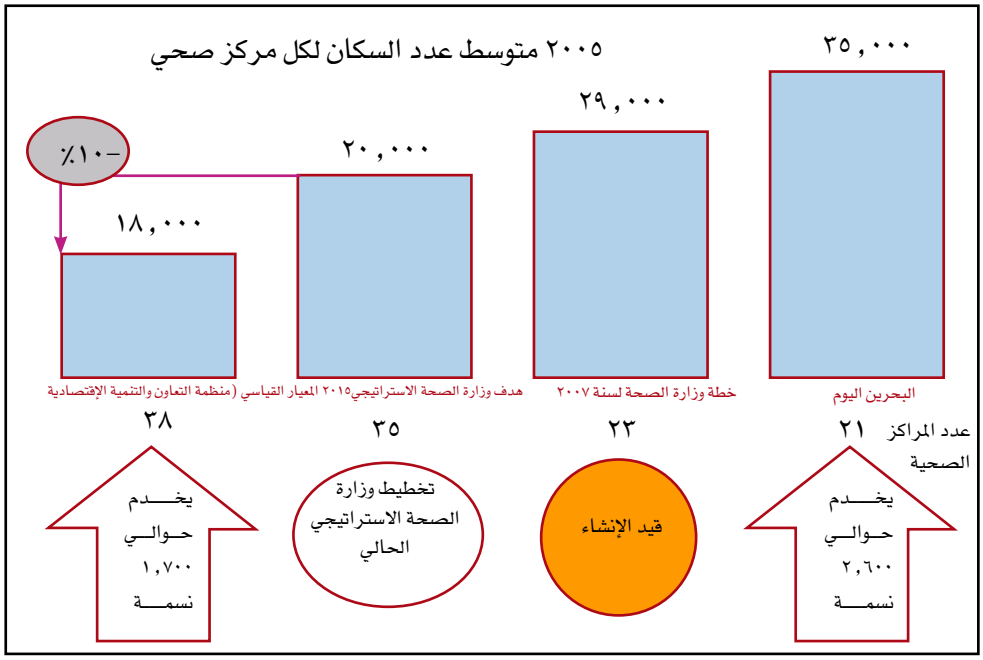
⇦ **المدخلات (Inputs):**

- تفحص الدراسة **البنية التحتية** للخدمات الصحية من حيث توافر المرافق والتسهيلات عبر مختلف مراحل العناية: رعاية أولية وثانوية وثالثية وإعادة تأهيل ورعاية مسنين، وقد لاحظت الدراسة عدم كفاية وحدات إعادة التأهيل والعناية بالمسنين في البحرين؛ إذ لا يوجد لإعادة التأهيل إلا مركز حكومي واحد تحت الإنشاء (مركز إبراهيم خليل كانو الطبي الاجتماعي) بتبرع من عائلة إبراهيم خليل كانو، سيعمل بطاقة استيعابية تصل إلى ٥٣ سريرا، إلى جانب مركز للعلاج الطبيعي في مجمع السلمانية الطبي، وأربعة مراكز صحية حاليا تقدم علاجا طبيعيا عاما



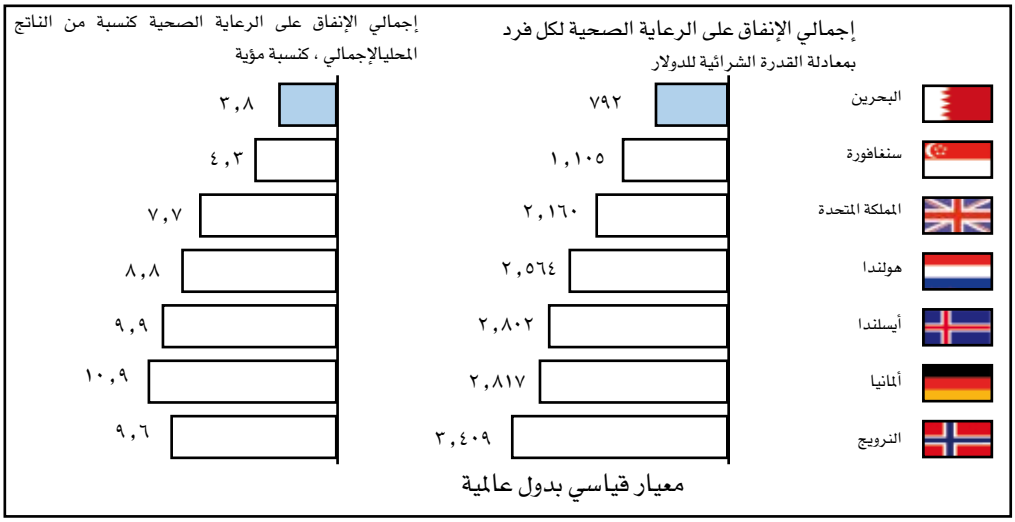
(مركز محمد جاسم كانو، ومدينة عيسى، وابن سينا ومركز بنك البحرين الوطني)، بمقابل ٨ مراكز للعلاج الطبيعي تابعة للقطاع الخاص، وللمسنين ٣ مراكز عناية ورعاية تابعة للوزارة بمقابل اثنين للقطاع الأهلي الخاص.

في حين سُجّل للبحرين حجم انتشار الرعاية الصحية على المناطق الجغرافية بما يفوق الحجم المعياري الدولي؛ إذ نجحت وزارة الصحة حتى عام ٢٠٠٥ في إنشاء ٢١ مركزا صحيا وعيادة موزعين على رقعة البحرين الجغرافية منذ نهايات سبعينيات القرن الماضي، أي توافر مركز خدمة للرعاية



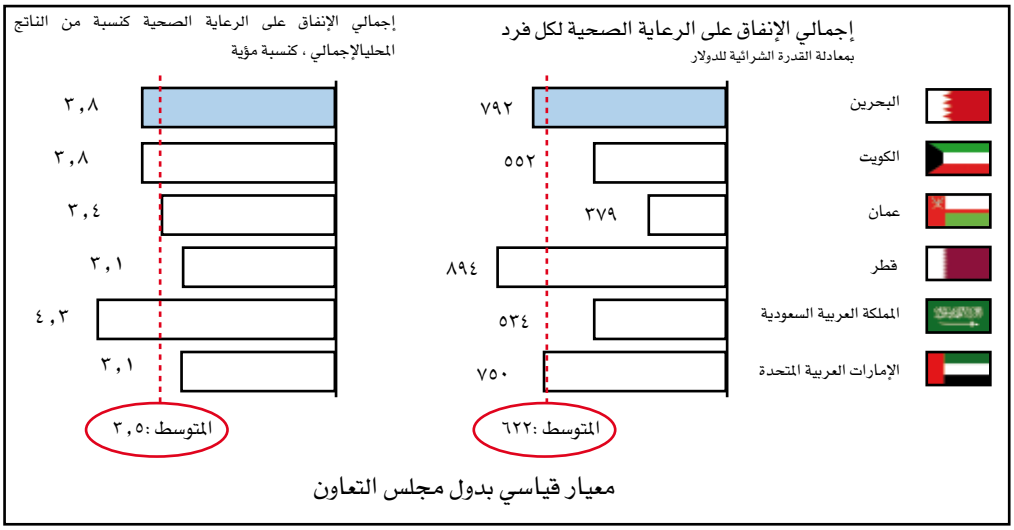
الصحية الأولية لكل ٣٥,٠٠٠ نسمة، في الوقت الذي تتوافر الخدمة ذاتها لكل ١٨,٠٠٠ نسمة بحسب معيار الدراسة القياسي، وهي الدول الست التي عُقدت عليها المقارنة.

- ثم مقاييس **التمويل**، من حيث مستويات الإنفاق العام، والإنفاق على الصحة لكل فرد، حيث



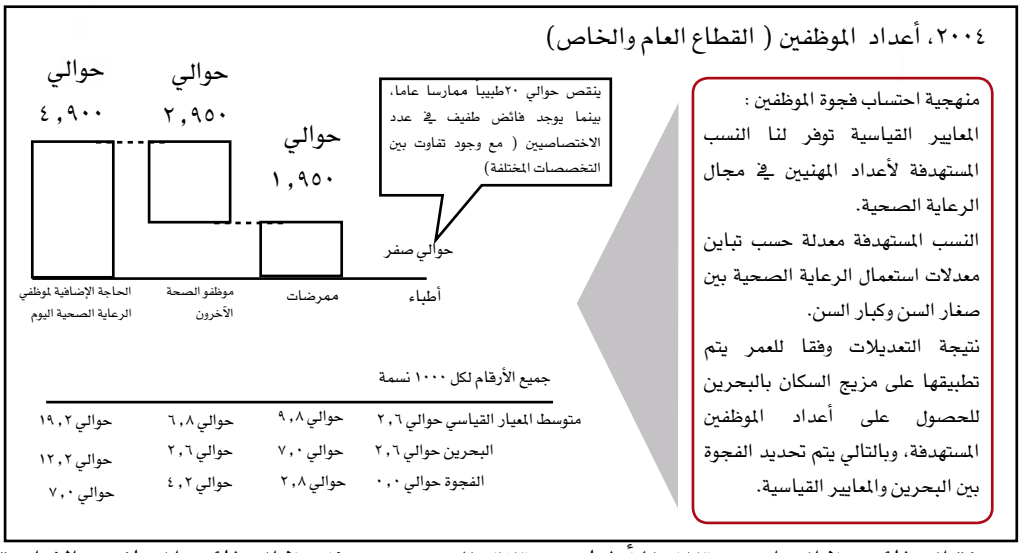
معيار قياسي بدول عالمية

بلغت ٧٩٢ دولارا عام ٢٠٠٢، مرتفعة إلى ٨٢٢ دولارا عام ٢٠٠٤، وهو متوسط عالٍ إذا قورن بدول مجلس التعاون الخليجي الذي يبلغ المتوسط ما نسبته ٦٢٢ دولارا لعام ٢٠٠٢، في حين بلغ الإنفاق على الصحة في عام ٢٠٠٥م نسبة (٣,٨٪) من الناتج المحلي الإجمالي للدولة،



معيار قياسي بدول مجلس التعاون

- وأخيرا مقاييس **مقدمي الرعاية الصحية**، من حيث توافر طبيب وممرض لكل ١٠٠٠ نسمة، وكفاءتهم لمزاولة المهنة؛ فعلى الرغم من أن البحرين توفر القوى العاملة البحرينية المدربة (يبلغ معدل



بحرنة الوظائف في الوزارة ٥ , ٨٣٪ للأطباء، ٥ , ٦٣٪ للتمريض و٩٥٪ في الوظائف المساندة والإدارية الأخرى)، إلا أن حجم النقص المسجل لعام ٢٠٠٤ على المستوى الوطني يبلغ حوالي ٤,٩٠٠ مهني في مجال الصحة مقارنة بالمعايير القياسية. لقد سجلت الدراسة بصورة تقديرية تقريبية فجوات نقص في كل مجالات الخدمة، ففي الطب العام سجلت الدراسة نقصا بحوالي ٢٠ طبيبا ممارسا عاما، بينما يوجد فائض طفيف في عدد الاختصاصيين بتفاوت بين التخصصات المختلفة، وفي التمريض سُجل نقص بلغ حوالي ١,٩٥٠ ممرضا، وفي مختلف التخصصات المساندة سُجل نقصٌ مجموعه ٢,٩٥٠ وظيفة (حوالي ١,٩٥٥ من العاملين في الخدمات الاجتماعية، وحوالي ١٦٥ طبيبَ أسنان، وحوالي ٧٨٠ موظفا في مجالات الدعم كتقنيي المختبر وفنيي الأشعة، وحوالي ٥٠ خبيرَ تغذية).

⇦ **العمليات** (Process):

❍ يَفحص في هذا المكوّن مقاييس **كفاءة وفعالية النظام**، من حيث متوسط مدة البقاء بالمستشفى، حيث أظهرت الدراسة – بالمقارنة بأفضل الممارسات الأمريكية لأنواع العمليات التي تجري في مجمع السلمانية الطبي – إمكانية إجراء ٧ عمليات من أهم ٢٠ عملية جراحية على أساس العناية اليومية (A Day Case) دون الحاجة للمبيت في المستشفى، فعلى سبيل المثال لا الحصر وجدت الدراسة أن عملية الولادة القيصرية تستلزم ٦,٦ أيام في السلمانية بمقابل ٣ أيام فقط في أمريكا، وعملية استئصال اللوز تستلزم ٣,٦ أيام

في السلمانية بمقابل ١,٨ في أمريكا، وهكذا لاستئصال الزائدة الدودية ٥,٥ أيام في السلمانية بمقابل ٢,٩ أيام في أمريكا، ولتنظير جروح الجلد حوالي ١٦ يوما في السلمانية بمقابل ٧ أيام في أمريكا، وللتصليح الأساسي للفتق الأربي ٥,٣ أيام في السلمانية بمقابل ٢,٩ يوم في أمريكا، ولاستئصال المرارة بالمنظار البطني ٦,٤ أيام في السلمانية بمقابل ٣,٤ أيام في أمريكا... وهكذا.

مجموعة من الخيارات المتنوعة لكل من أركان نظام الرعاية الصحية البنيوية

أهم ٢٠عملية جراحية متكررة في مجمع السلمانية الطبي لسنة ٢٠٠٤

الرتبة	الإجراء الجراحي		متوسط الإقامة بالأيام لمعيار الأمريكي	جراحات العلاج اليومي دون الإقامة
١-	الولادة الطبيعية مع شق العجان.	٣,٠	٢	
٢-	إفراغ منتجات الولادة في الرحم.	١,٨	-	
٣-	الولادة القيصرية.	٦,٦	٣	
٤-	العلاج الفوري للتمزق الناتج عن الولادة.	٢,٥	أقل من ٢	
٥-	استئصال اللوز.	٣,٦	١,٨	
٦-	استخراج العدسات دون المحفظة.	٥,٥	١,٦	
٧-	استئصال الزائدة الدودية.	٥,٥	٢,٩	
٨-	التخفيض المفتوح الأساسي والتثبيتات خارج لب العظم.	٨,٧	لا ينطبق	
٩-	الأعضاء البطنية الأخرى - الهضمية أساساً.	٧,٧	لا ينطبق	
١٠-	تشخيص أعلى الجهاز المعدي المعوي بالمنظار.	٦,٨	٢,٥	
١١-	التصليح الأساسي للفتق الأربي.	٥,٣	٢,٩	
١٢-	عظام ومفاصل الجمجمة والعمود الفقري.	١٠,٦	لا ينطبق	
١٣-	كحت العظام	٢,٩	١,٨	
١٤-	عملية استئصال المرارة المفتوحة	٦,٤	٦,١	
١٥-	استئصال الغدد	٢,٢	٢,٥	
١٦-	استئصال المرارة بالمنظار البطني	٦,٤	٣,٤	
١٧-	شق وتصريف أورام الجلد	٩,٧	لا ينطبق	
١٨-	تنظير جروح الجلد	١٦,٦	٧,٥	
١٩-	عمليات الرحم والحمل	٩,١	لا ينطبق	
٢٠-	استئصال البواسير	٦,٢	أقل من ٣	

وفقا لأفضل الممارسات الأمريكية، يمكن إجراء ٧ من أهم ٢٠ عملية جراحية بمجمع السلمانية الطبي على أساس الرعاية اليومية القصيرة دون الحاجة للإقامة بالمستشفى

- ومقاييس **خيارات المرضى ومدى استجابة النظام لها**، فمن حيث مدى تعدد خيارات المرضى على المستوى المؤسسي وجدت الدراسة أن نظام الرعاية الصحية الحالي في البحرين لا يترك للمرضى حرية الاختيار، فهم يوزعون على مراكز الرعاية الأولية على أساس النطاق الجغرافي؛ ولا يسمح بالتغيير إلا في الظروف الاستثنائية فقط، كما سجلت الدراسة وجود موانع هيكلية لتوفير خيارات المرضى، منها ضعف الإشراف التنظيمي وغياب نظام الفواتير وحساب وتعويض الكلفة للخدمات الصحية مما يعرقل عملية إشراك القطاع الخاص في استيعاب ضغط خدمات الوزارة من خلال شراء الخدمات منه، كما أن نظام التمويل المتبع في الدولة لا يتبع المرضى بل يقتصر على

المؤسسات الحكومية ويُخَصَّص على أساس موازنات الدولة مُجمَّعة. كما بينت الدراسة أن التركيز المتزايد على زيادة خيارات المرضى يُعدُّ عاملا محوريا في تجربة إصلاحات أنظمة البلدان الأخرى المتقدمة كالنرويج مثلا.

ومن ناحية خيارات المرضى على مستوى الأطباء، ومدة متوسط انتظارهم حتى الحصول على الخدمة،

التخصص الفرعي	القسم
طب الجهاز الهضمي	الباطنة
طب الجهاز العصبي	طب الأطفال
نمو وتطور الطفل	طب الأطفال
طب الروماتزم	الباطنة
طب القلب	الباطنة
جراحة العظام	جراحة العظام
طب القلب	طب الأطفال
الجراحة العامة	الجراحة
طب الجهاز العصبي	الجهاز العصبي
طب الغدد الصماء	الباطنة
أمراض الرئة والصدر	الباطنة

ومدى إمكانية حصولهم على الاستشارات طبية، فقد سجلت الدراسة التي أجريت في أكتوبر ٢٠٠٥ فترات انتظار طويلة لغير الحالات الطارئة في أقسام العيادات الخارجية لمجمع السلمانية الطبي، شملت هذه المدد مختلف التخصصات الفرعية، فعلى سبيل المثال امتدت فترات انتظار موعد جديد في طب الجهاز الهضمي إلى ٢٦٦ يوما، و ٢١١ يوما لطب الجهاز العصبي للأطفال، و ١٤٥ يوما لعلاج تطور الأطفال.. في حين رصدت الدراسة أقل مدة كانت لأمراض الغدد الصماء (٥٤ يوما) وأمراض الرئة والصدر (٤٦ يوما).. وهكذا.

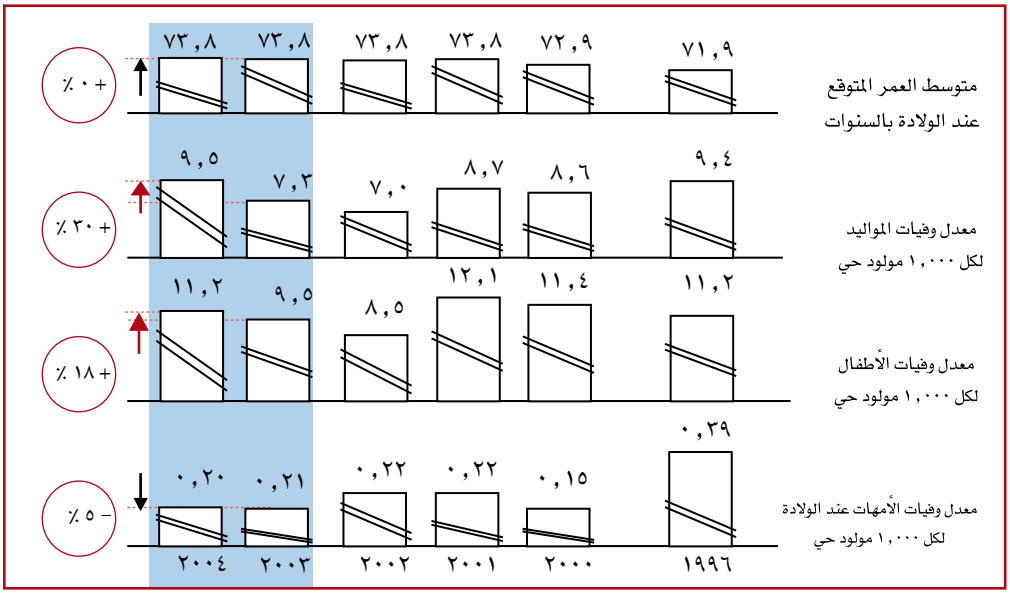
❍ والمقاييس الأخيرة في هذا المكون هي **مقاييس هيكل حاكمية النظام**، من حيث الأدوار في نظام الرعاية الصحية، كدور المؤسسة في صنع السياسات، وتنظيم العمل، وتمويل الخدمة، وتقديمها للمرضى؛ فقد سجلت الدراسة على هيكلية النظام الصحي بوزارة الصحة في مملكة البحرين أنها تلعب كل الأدوار التي خففت من حملها بعض الدول المتقدمة، وفوضتها إلى غيرها من الجهات ذات العلاقة، فهي التي تضع السياسات وتقدم الخدمات، وتشرف على تنفيذ المهام التنظيمية، كما أنها تتولى سداد قيمة الخدمة التي تقدمها للمرضى، وهي أدوار لم توجد في الدول العالمية محل المقارنة، ففي حين أن سينغافورة مثلا تختص وزارة الصحة بوضع السياسات والمهام التنفيذية، من دون السداد أو تقديم الخدمة، أما في ألمانيا فليس على وزارة الصحة سوى وضع السياسات، مفسحة المجال

الدور	الدولة				
	البحرين	سنغافورة	ألمانيا	المملكة المتحدة	النرويج
السياسات	وزارة الصحة	وزارة الصحة	وزارة الصحة	وزارة الصحة	وزارة الصحة
المهام التنظيمية			المنظمات المهنية	هيئة الرعاية الصحية ، والرقابة	المجلس الوطني للصحة
جهة السداد		جهات التأمين من القطاعين العام والخاص	جهات التأمين من القطاعين العام والخاص	مؤسسات الرعاية الأساسية	وزارة الصحة
تقديم الخدمة		المستشفيات الخاصة والعامة، أطباء القطاع	المستشفيات الخاصة والعامة، أطباء القطاع	المستشفيات العامة	المستشفيات العامة

لجهات أخرى لتنفيذ المهام التنظيمية والسداد وتقديم الخدمات لمواطنيها.

⇦ **المخرجات** (Outputs):

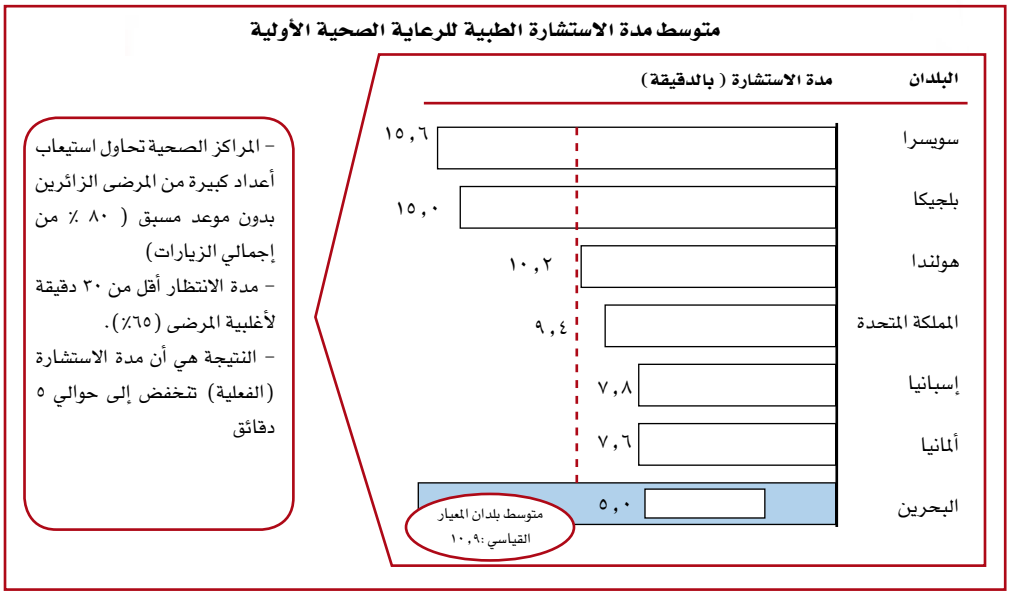
وتعني النتائج التي يحققها نظام الرعاية الصحية، ويَفحص في هذا المكوّن مقاييس **مؤشرات الجودة على المستوى التجميعي**، من حيث متوسط العمر المتوقع عند الولادة؛ إذ سجلت الدراسة ارتفاعا طفيفا من عام ١٩٩٦ حتى عام ٢٠٠٠ (٧١,٩ – ٧٢,٩ سنة) ثم استقرارا ملحوظا منذ عام ٢٠٠١م إلى عام ٢٠٠٤ (٧٣,٨ سنة). ومعدل وفيات الرضع؛ إذ سجلت الدراسة هبوطا تدريجيا في هذا المعدل منذ عام ١٩٩٦م (٩,٤ لكل ١٠٠٠ مولود حي) ليصل إلى (٧,٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي) عام ٢٠٠٢م و (٧,٣) في عام ٢٠٠٣م ، ثم ارتفاعا مفاجئا عام ٢٠٠٤م ليصل إلى (٩،١ لكل ١٠٠٠ مولود حي) أي ما نسبته ٢٤٪، حيث انخفض بسبب التدخلات العاجلة من وزارة الصحة إلى (٨،٩) في عام ٢٠٠٥م، إلا أن معدل وفيات الأمهات عند الولادة شهد تحسنا ملحوظا حيث كانت نسبته (٠,٤٦) لكل



١٠٠٠ مولود حي، مقارنة بحالة واحدة، أي ما نسبته (٠,٠٧) لكل ١٠٠٠ مولود حي لعام ٢٠٠٥.

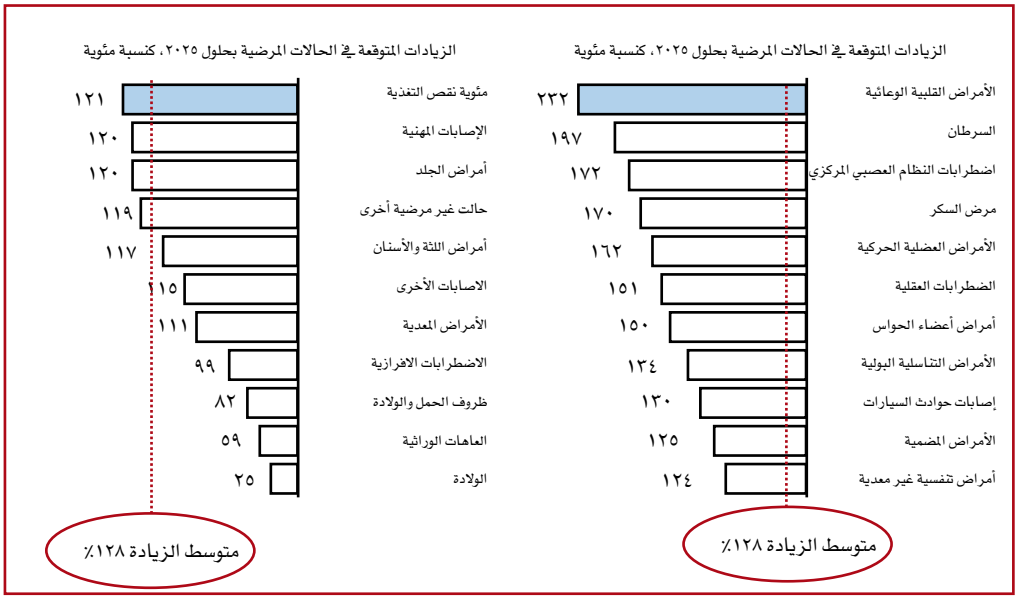
ومقاييس **مؤشرات الأداء على المستوى التجزيئي**، فمن حيث متوسط مدة الإستشارة الطبية، وجدت الدراسة أن مدة استشارة الطبيب في الرعاية الأولية في البحرين أقصر بكثير من بلدان المعايير القياسية، بما ينعكس سلبا على انطباع المرضى عن جودة العناية الصحية، هذا من جهة، وجهة أخرى تحاول المراكز الصحية استيعاب أعداد كبيرة من المرضى الزائرين من دون موعد مسبق (٨٠٪ من إجمالي الزيارات)، ومن المشاهد أن مدة الانتظار أقل من ٣٠ دقيقة لأغلبية المرضى (٦٥٪)، والنتيجة هي أن مدة الاستشارة الطبية الفعلية تنخفض إلى حوالي ٥ دقائق فقط لكل مراجع، في حين أن المتوسط في بلدان المعيار القياسي للدراسة هو ١٠,٩ دقائق، على اعتبار أن قضاء مدة كافية في الإستشارة الطبية في الرعاية الصحية الأولية مهم جدا لتوعية مرضى الرعاية

الأولية وتعليمهم.



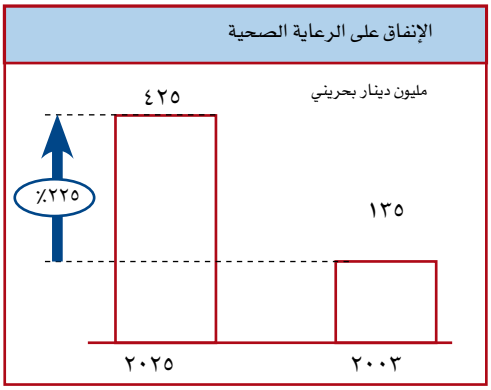
التحديات الخارجية

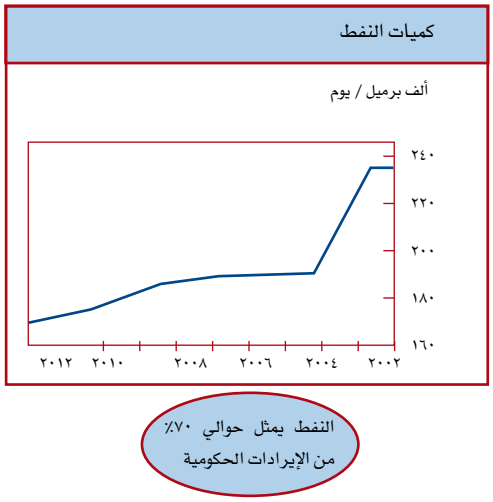
حددت الدراسة تحديين خارجيين رئيسيين يواجهان نظام الرعاية الصحية في البحرين، مرشحان للتفاقم ما لم تُتّخذ العلاجاتُ الكفيلةُ بالحَدِّ من تأثيراتهما الملحوظة، وهما: التركيبة السكانية بمزيجها من الأمراض المستقبلية أولا، وثانيا القيود على الموارد.



التركيبة السكانية / مزيج الأمراض المستقبلية : استقرأت الدراسة مستقبل الضغط على خدمات الرعاية الصحية بحلول عام ٢٠٢٥، وتوقعت أن الضغط في البحرين على الرعاية الصحية سيرتفع ليصل إلى (١٣٠٪)، واضعة أمراض القلب (متوقع أن يصل ٢٣٢٪) والسرطان (متوقع أن يصل ١٩٧٪) على رأس العوامل المؤدية إلى هذا الارتفاع، بالنظر إلى ارتفاع عدد السكان ونسبة المسنين، ولظهور الأمراض المرتبطة بالعمر وأنماط المعيشة بسبب عوامل الخطر المرتفعة (مرض السكر، السمنة).

القيود على الموارد / ارتفاع التكلفة : كما توقعت الدراسة أن الإنفاق على الرعاية الصحية سيرتفع بشكل ملحوظ إلى عام ٢٠٢٥ نظرا لتغيّر الأمراض، مع وصول المواطنين إلى سن الشيخوخة





(متوسط العمر المتوقع ٧٣,٨ سنة)، وتواصل تضخم تكلفة العلاجات الطبية والرعاية الصحية التي من المتوقع أن تنمو لتصل إلى نسبة (٢٢٥٪) بحلول عام ٢٠٢٥، مما سيشكل ضغطا على الميزانية العامة في وقت قد يشهد هبوط العوائد النفطية لانخفاض كمياته المصدّرة.

التطلعات والخطة الانتقالية (المرحلة الثانية)

في هذه المرحلة حرصت الدراسة على رسم "الصورة النموذجية" التي يراد للخدمات الصحية أن تصل إليها؛ بُغية تطوير الطموحات لنظام الرعاية المستقبلي في البحرين، مستخدمة جودة وسياق نظام الرعاية الصحية الحالي في البحرين كقاعدة انطلاق، والمقارنة بأفضل الممارسات من بلدان أخرى.

وتتلخص هذه الصورة النموذجية التي وضعت والمؤمل تحقيقها فيما يلي :

إنشاء جهاز رقابي مستقل؛ لضمان جودة الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص على المستوى الوطني، وتدشين نظام الضمان والتأمين الصحي لغير المواطنين يَتكفّل به أرباب الأعمال؛ لتقليل الكلفة

الصحية على الدولة، على أن يتبعه مشروع زيادة خيارات المواطنين في اختيار مقدمي الخدمات الصحية الأولية والثانوية والثلاثية من القطاعين العام والخاص بشراء الخدمات من المؤسسات الصحية المرتبطة بعقود مع وزارة الصحة على أساس التمويل الحكومي، وفق اشتراطات تعاقدية واضحة.

ولن تتأتى هذه الرؤية دون برامج متوازية تقوم على مبدأ تغيير أدوار وزارة الصحة وتوزيع المهام إلى جهات أخرى مع الاستمرارية في تطوير أنظمة الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثلاثية، وتشجيع مسؤولية الفرد والمجتمع الذاتية تجاه صحتهم، وتعزيز مبدأ الشراكة في الصحة، وتطوير التشريعات الصحية، وتطبيق الاستقلالية الإدارية والمالية في المؤسسات الصحية العامة، وتحفيز القطاع الخاص على الاستثمار في المجال الصحي، ورفع مساهمته كمقدم للخدمات الصحية على المستوى الوطني، ومشاركته في إدارة وتشغيل الخدمات الصحية العامة وتطوير البرامج التدريبية.

ومن أجل تحقيق ذلك تم تحديد عدد من المشروعات والمبادرات المطلوبة للانتقال من نظام الرعاية الصحية الحالي إلى النظام الذي تطمح إليه البحرين مستقبلا.

أولا: منافع تطوير النظام الصحي في مملكة البحرين

حاولت الدراسة بيان المنافع الجوهرية المترتبة على تطوير نظام الرعاية الصحية في البحرين، عبر بيان محددات الجودة وخيارات المرضى، وأدوار وزارة الصحة، وفرص القطاع الخاص في تقديم الخدمة، وكفاءة الهيكل المالي، وجهة تغطية كلفة الخدمات الصحية الحالية، وما ستؤول إليه هذه المحددات في حال تغيير النظام المعمول به، **فترى الدراسة أن تطبيق النظام المقترح سينفع في انتقال:**

الجودة:

الانتقال من حال...	إلى حال..
النتائج التفصيلية التي هي أقل من المأمول في بعض المجالات تؤدي إلى تقويض النتائج الإجمالية الجيدة،	تعريف مؤشرات الجودة الواضحة ورصدها، بما يسمح بتحسين الجودة بشكل متواصل.

الخيار:

الانتقال من حال...	إلى حال..
سينقل المرضى من حال انتظار العناية الحكومية المجانية أو دفع ثمن العناية الخاصة الفورية،	حرية الخيار بين العناية الحكومية والخاصة، حيث التمويل «يتبع» المريض، لا العكس.

الأدوار:

الانتقال من حال...	إلى حال..
تغطية الوزارة لكل المهام (وضع السياسات، تقديم الخدمات، الرقابة والتنظيم، التعليم والتدريب... إلخ)،	التركز على دور صنع السياسات الحاسم؛ والأدوار الأخرى تحال إلى جهات القطاع الخاص أو المؤسسات المستقلة.

فرص القطاع الخاص:

الانتقال من حال...	إلى حال..
سيطرة القطاع العام على ميدان الرعاية الصحية، بما يزاحم الرعاية الصحية من القطاع الخاص،	توفير ساحة متكافئة للقطاعين العام والخاص في مجال الرعاية الصحية، وتشجيع الاستثمار الخاص في هذا القطاع.

الكفاءة:

الانتقال من حال...	إلى حال..
إعاقة الهيكل المالي ونظام الحوافز لتحقيق الكفاءة،	الحوافز المالية وغير المالية الواضحة للتشجيع على استعمال الموارد بشكل يحقق الكفاءة.

التغطية:

الانتقال من حال...	إلى حال..
تغطية وزارة المالية تكلفة الرعاية الصحية للبحرينيين بالكامل، وجزئيا لغير البحرينيين،	مواصلة تغطية وزارة المالية لرزمة المنافع الأساسية للبحرينيين، ويشارك القطاع الخاص لتمويل القطاع الصحي.

ثانيا: مجموعة خيارات هيكلية لأركان النظام الصحي

من أجل تحقيق المنافع السابقة، طرحت الدراسة مجموعة من الخيارات المتنوعة لكل أركان نظام الرعاية الصحية الهيكلية، محاولة الإجابة على سؤال مثالي يناقش المقترح من زاوية المنفعة لمجموع النظام الصحي القائم.

لقد خلصت الدراسة إلى أن تغيير نظام الرعاية الصحية في البحرين يجب أن يفضي إلى ستة موضوعات رئيسية، وهي:

(١) جودة أعلى للرعاية الصحية ويمكن قياسها بأسلوب واضح؛

(٢) وتوفير الخيار للمرضى لكي يمكنهم أن ينتقوا الرعاية من القطاع العام أو الخاص، ثم يتبعهم التمويل لسداد التكاليف؛

	سؤال مثالي	تشكيلة خيارات التصميم	
إمكانية الحصول	إلى أي مدى يمكن للمرضى اختيار الجهة التي تمدهم بالرعاية الصحية؟	المرضى يوزعون على مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات .	يعطى المرضى حرية الاختيار الكاملة بين مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، سواء القطاع العام أم الخاص
الأدوار	ما هو الدور المطلوب لوزارة	تضطلع وزارة الصحة بأدوار صنع السياسات وتنظيم القطاع والتشغيل.	تركز وزارة الصحة على صنع السياسات، بينما تكلف مهام تنظيم القطاع وتقديم الخدمات إلى جهات أخرى
تقديم الخدمة	من يمتلك ويدير	أغلبية مرافق الرعاية الصحية تديرها وزارة الصحة مباشرة.	مسؤولية إدارة الخدمة تنقل إلى المجهزين الفرديين أو إلى شركات الإدارة الخاصة.
التمويل	ما هي الشروط الهيكلية التي يجب توفرها لتحقيق حرية المرضى في الاختيار والجودة العالية؟	مواصلة تمويل مؤسسات الرعاية الصحية من القطاع العام فقط، حيث يعتمد التمويل على نظام المنح المجمعة.	تطبيق نظام متطور لتعويض التكلفة، حيث التمويل يتبع المريض أينما يذهب.

(٣) وتمويل مستدام للرعاية الصحية؛

(٤) وكفاءة استعمال الموارد وبمعدل إنتاجية مرتفع؛

(٥) وفرصة للقطاع الخاص لتقديم الرعاية الصحية وأن تتوافر له ساحة متكافئة مع القطاع العام؛

(٦) ووزارة الصحة تركز على صنع السياسات، مع تكليف جهات من القطاع الخاص أو جهات مستقلة بمهام تنظيم القطاع والتشغيل.

ثالثا: مدى حرية اختيار جهة الخدمة

حاولت الدراسة الإجابة على سؤال محدد، في سبيل تحديد صورة المستقبل المنشود بتنويع خيارات المرضى لتلقي الرعاية الصحية، وهو: **إلى أي مدى يمكن للمرضى أن يختاروا الجهة التي تقدم لهم الخدمة؟**

وعقدت لذلك مقارنةً وَصفيةً بين ما هو معتمد حاليا في البحرين، وما تعتمده دولتان من دول المعيار القياسي (ألمانيا والنرويج)، محددة متطلبات التطبيق الناجح في بلوغ عملية تحسين خيارات المرضى.

	من...	إلى...
مثال..	المرضى يوزعون على مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات	يعطى المرضى حرية الاختيار الكاملة بين مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، سواء من القطاع العام أم الخاص
	البحرين اليوم	ألمانيا، النرويج

الوصف..	⇔خيار المرضى يقيد بمواقع رعاية صحية محددة (مثل: مراكز الرعاية الأولية) ⇔المرضى يجب أن يذهبوا إلى مركز معين في كل زيارة ⇔يساعد على بناء العلاقات مع مقدمي الخدمة ويحسن جودة الرعاية ويضمن ثبات مستوياتها	⇔المرضى يمكنهم الذهاب إلى أي جهة يختارونها للحصول على الخدمة ⇔يتم تسديد التكلفة إلى جهات تقديم الخدمة وفقاً للنشاط المعني، بغض النظر عن كونهم من القطاع العام أو الخاص ⇔يشجع خيار المرضى وبالتالي يعزز رضاهم عن الخدمة ⇔يخلق المنافسة على المرضى بين مقدمي الخدمة من القطاعين العام والخاص
متطلبات التطبيق الناجح..	⇔توزيع المرضى والتخطيط عن طريق نظام موثوق من الأعلى إلى الأسفل (عمودي) ⇔هيكلية حاكمة ذات جودة لتنظيم عمل مقدمي الخدمات، تملأ فراغ جهة تعويض تكلفة الخدمة إلى حين توفر آلية التنظيم الوطنية.	⇔عدد كاف من مقدمي الخدمات الصحية للسماح بقيام المنافسة ⇔نظام لتعويض التكلفة، حيث التمويل يتبع المريض على أساس النشاط المعني (مثل نظام DRG لاحتساب تكلفة المرضى الداخليين) ⇔معايير تنظيمية واضحة ⇔توفير معلومات للمريض تتميز بالشفافية لتمكينه من الخيار على أساس المعرفة

الدور	الدولة: البحرين	سنغافورة	ألمانيا	المملكة المتحدة	النرويج
السياسات	وزارة الصحة	وزارة الصحة	وزارة الصحة	وزارة الصحة	وزارة الصحة
المهام التنظيمية			المنظمات المهنية	هيئة الرعاية الصحية ، والرقابة	المجلس الوطني للصحة
جهة السداد		جهات التأمين من القطاعين العام والخاص	جهات التأمين من القطاعين العام والخاص	مؤسسات الرعاية الأساسية	وزارة الصحة
تقديم الخدمة		المستشفيات الخاصة والعامة، أطباء القطاع الخاص	المستشفيات الخاصة والعامة، أطباء القطاع الخاص	المستشفيات العامة	المستشفيات العامة

على الرغم من أن المستشفيات تنتمي إلى القطاع العام إلا أنه يوجد تفضيل متزايد لمنح المستشفيات الاستقلال التشغيلي

الدور الذي تؤديه الكيانات المتنوعة في نظام الرعاية الصحية العامة

رابعا: أدوار وزارة الصحة بين الواقع والمأمول

وجدت الدراسة في حالة البحرين أن وزارة الصحة تتولى كل الأدوار (السياسات، التنظيم، الرقابة، سداد التكاليف، تقديم الخدمات)، في حين توزع البلدان الأخرى هذه الأدوار على مؤسسات مختلفة من أجل تحقيق الشفافية والمسؤولية؛ وحتى في بلدان مثل المملكة المتحدة والنرويج، حيث نظام الرعاية الصحية يخضع لهيمنة القطاع العام، تباشر هذه البلدان بتطبيق قواعد عمل القطاع الخاص التجاري، مثل التعاقد مع القطاع الخاص على توفير الرعاية السريرية وغير السريرية، من أجل تعزيز الاستقلالية في النظام.

وبصورة أكثر تحديدا، ترى الدراسة أن دور وزارة الصحة في نظام الرعاية الصحية يجب أن يتوجه مستقبلا إلى:

- التركيز على وضع السياسات والتخطيط الإستراتيجي وتوفير الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية؛
- تولّي هيئة تنظيمية مستقلة تنظيم المهن والخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص مقدمي الخدمة والعاملين الصحيين؛
- إنشاء هيئة للضمان والتأمين الصحي (جهة السداد)؛
- إعطاء الاستقلالية الإدارية والمالية للمؤسسات الصحية الحكومية على أن تبقى تحت إشراف وزارة الصحة؛
- تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في القطاع الصحي، والمشاركة في إدارة وتشغيل المؤسسات الصحية الحكومية؛

دور وزارة الصحة في نظام الرعاية الصحية مستقبلا

صانع السياسات

وزارة الصحة

الوظيفة المنفذة:

- وضع رؤية نظام الرعاية الصحية.
- التخطيط الاستراتيجي
- الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية
- تحديد الأدوار ووضع القواعد لتنظيم بقية الشركاء في نظام الرعاية الصحية

التنظيم

الجهة التنظيمية

- جهة مستقلة تحت إشراف الوزير
- المهام:
  - التخطيط الهيكلي (مثل : القرارات المتعلقة بتوفير السعة والقدرات)
  - الترخيص والمراجعة المحاسبية ومنح شهادات الاعتماد
  - مراقبة مقدمي الخدمة (الجودة)
  - جهات السداد (قواعد التعاقد)
  - التحقيق في شكاوى المرضى.

جهة السداد

جهة السداد الوطنية للبحرينيين

جهة السداد لغير البحرينيين (مثل التأمين الخاص)

- نظام الضمان والتأمين الصحي .
- وسيط بين جهة التمويل ومجهزي الخدمة
- جمع التمويل.
- تعويض مقدمي الخدمة عن التكلفة.

مقدمو الخدمة

المستشفيات والعيادات العامة

المستشفيات والعيادات الخاصة

أطباء القطاع الخاص

- الإدخال التدريجي لإدارة القطاع الخاص للمستشفيات الحكومية (ملكية القطاع العام، وإدارة القطاع الخاص)
- تشجيع إنشاء المراكز الطبية والعيادات والمستشفيات بالقطاع الخاص (ملكية وإدارة القطاع الخاص)

المشاورات وبدء التنفيذ (المرحلة الثالثة)

وبهدف توحيد دافعية التحرك بالاتجاه المرسوم، أخذ الفريق المختص على عاتقه الدخول في مشاورات مع ذوي العلاقة، فابتدأ بزيارات لكل من المملكة المتحدة وجمهورية ألمانيا الاتحادية، وعقد مجموعات حوار موسعة في داخل الوزارة.

ولمرحلة التنفيذ انتهج الدراسة مسارين متوازيين..

- أولهما: بدء تنفيذ مبادرات التحسين ذات الأولوية لتحقيق أداء أفضل على المستويات الإجرائية اليومية، وكسب رضا المراجعين وزيادة انتاجية و رضا الموظفين ؛
- ثانيهما: المبادرات الهيكلية لدعم نظام الرعاية الصحية المستقبلي، لصناعة منهج دائم وطريقة عمل مستمرة.

القسم الثالث:

أولويات المشروع

بعد تحديد "**الصورة النموذجية**" التي يُراد للخدمات الصحية أن تصل إليها؛ بُغية تطوير الطموحات لنظام الرعاية المستقبلي في البحرين، رسمت الدراسةُ مجموعةً من المبادرات والمشروعات، يمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

أولاهما **تختص بتحسين الرعاية الصحية** الحالية للمواطنين وزيادة انتاجية ورضا الموظفين؛ والثانية **تختص بالمبادرات الهيكلية**، التي تتطلب وضع أسس النظام الصحي المستقبلي على مستوى الوطن ككل.

وقد ابتدأ العمل الفعلي في تنفيذ برنامج المبادرات من بداية عام ٢٠٠٦م، بعد صدور موافقة رئاسة الوزراء، وإدراج رؤى تطوير النظام الصحي ضمن برنامج عمل الحكومة للفصل التشريعي الثاني إلى عام ٢٠١٠.

ومن أجل تحقيق الأهداف وجعل الرؤية المستقبلية للصحة واقعا ملموسا، تم تحليل التحديات التي قد تواجه تطوير النظام الصحي -كتحديات متوقعة في أي تغيير تنظيمي وهيكلي قررها علم الإدارة والتطوير- ومن ثم تم تحديد الخطوات التي تساهم في تقليل ذلك.

تحديات في مواجهة تطوير النظام الصحي:

حاول فريق الدراسة أن يكون واقعيا قدر الإمكان، آخذا في الاعتبار التحديات التي ستواجه برنامج التطوير، مقترحا اتخاذ خطوات فاعلة للتغلب على أوجه القلق التي ربما تعوق قدرة البحرين على تبني برنامج ناجح لتطوير الصحة.

أهم التحديات المتوقعة

- مقاومة التغيير من المجموعات ذات العلاقة (مثل: موظفو الكوادر الصحية، والمرضى، والقطاع الخاص).
- تحديد المواهب المطلوبة وتجنيدها (من داخل وزارة الصحة ومن خارجها) لقيادة برامج التطوير.
- استعداد القطاع الخاص (مثل: جهات السداد، مقدمي الخدمات، والأطباء، والأفراد و شركات التأمين) للتأقلم مع الحوافز الجديدة والبيئة التنظيمية التي تنطوي عليها التغييرات الهيكلية (مثل الضمان و التأمين الصحي و زيادة خيارات المرضى).
- الإحتياجات لتطوير أجهزة وزارة الصحة (مثل نظام المعلومات والشفافية).

خطوات تخفيف القلق تجاه التحديات

- المبادرات الهيكلية ومبادرات التطوير يجب أن تحقق منافع واضحة للمجموعات الرئيسية من ذوي العلاقة، وأن تبرهن على تحقيق تطورات ملموسة تضيف قيمة جديدة إلى الرعاية الصحية.

- الشروع بالمبادرات الملحة أولا حتى يشعر المواطنين و الموظفين بأن التطويرات حقيقية و ملموسة بهدف بناء الثقة.
- إيلاء كبار موظفي وزارة الصحة حسب الأولوية مهمة قيادة برامج التطوير، بالإضافة إلى تجنيد ومشاركة أكبر عدد ممكن من موظفي الوزارة في التنفيذ و المتابعة.
- إعداد سلسلة من البرامج الإعلامية لتوضيح مدى تقدم المبادرات في إحراز الأهداف الموضوعة و نشرها بين موظفي الوزارة و القنوات الإعلامية.
- تنفيذ برنامج اتصالات شامل لإطلاع القطاع الخاص على التغييرات الهيكلية، بالإضافة إلى تطبيق برامج تجريبية لاختبار ردود فعل القطاع الخاص.
- التواصل مع المجلس التشريعي للحصول على الدعم في تطبيق الرؤية و إصدار التشريعات اللازمة.

إلى ذلك حددت وزارة الصحة - بناء على نتائج تقييم الوضع الراهن - قائمة من المبادرات التي تهدف إلى تحقيق جودة الخدمات الصحية بصورة مباشرة (تحسينات ملحة) أو غير مباشرة (مبادرات هيكلية)، وسنورد هنا أولويات قائمة الوزارة لتطوير الرعاية الصحية حتى تاريخ طباعة هذا الكتاب، بحكم أن الإدارة العليا في الوزارة قد اتخذت قرارا بإضافة مبادرات أخرى كلما اقتضت الحاجة إلى ذلك..

مبادرات التحسينات الملحة شملت:

- ✔ مبادرة تطوير الرعاية الصحية الأولية.
- ✔ مبادرة تطوير الصحة العامة.
- ✔ مبادرة تطوير الصحة المهنية.
- ✔ مبادرة تعزيز الصحة.
- ✔ مبادرة خفض الأمراض المؤدية إلى الوفاة.
- ✔ مبادرة تطوير مجمع السلمانية الطبي.
- ✔ مبادرة تطوير المستشفى النفسي.
- ✔ مبادرة تطوير خدمات رعاية المسنين.
- ✔ مبادرة تطوير الخدمات غير الطبية.
- ✔ مبادرة تطوير البرامج التدريبية وكلية العلوم الصحية.
- ✔ مبادرة تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية.
- ✔ مبادرة اعتماد المؤسسات الصحية لتطوير الجودة في تقديم الرعاية.
- ✔ مشروع تشجيع بحوث الطب المبني على البراهين.
- ✔ مشروع تطوير "وحدة" التخطيط إلى "إدارة".
- ✔ مبادرة تطوير إدارة الموارد البشرية.

- ✔ مبادرة تطوير إدارة المواد.
- ✔ مبادرة تطوير التشريعات الصحية.
- ✔ مبادرة سلامة المرضى.
- ✔ مبادرة توفير وتنظيم صرف الأدوية.

أما هيكلية القطاع فقد شملت:

- ✔ إنشاء هيئة وطنية مستقلة لتنظيم المهن والخدمات الصحية.
- ✔ تغيير نظام التمويل الصحي و تطبيق الضمان و التأمين الصحي.
- ✔ إسناد إدارة وتشغيل مستشفى الملك حمد العام إلى القطاع الخاص.
- ✔ تحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة.
- ✔ إنشاء مجلس البحرين للتخصصات الصحية.
- ✔ تشجيع القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي.

مبادرات التحسين الملحة (أولويات تطوير الرعاية الصحية)

أولا: مبادرة تطوير الرعاية الصحية الأولية:

من أجل تحقيق هدف التركيز على الرعاية الصحية الأولية والوقائية تمت دراسة الاحتياجات لتمديد عمل جميع المراكز الصحية للفترة المسائية مع توفير الملفات وخدمات المختبر والأشعة والأسنان... وغيرها، هذا إلى جانب تحديد حاجة الدولة لبناء مراكز صحية جديدة على المستوى الوطني، متخذين من عدد السكان والتوزيع الجغرافي معيارا لذلك، على أن يخدم كل مركز ٢٠,٠٠٠ نسمة في المستقبل القريب أسوة بمتوسط المقياس المعياري في دول العالم.

وبناء على ذلك تم بناء وتشغيل مركز الزلاق الصحي، الذي كان عبارة عن عيادة بسيطة في المنطقة، وكذلك تمديد العمل في عيادة جو وعسكر، والعمل مع الشركاء لتمويل بناء خمسة مراكز صحية في المرحلة الأولى وخلال العامين القادمين (٢٠٠٧-٢٠٠٨) في كل من النويدرات ومدينة عيسى وباربار والحد وحالة بوماهر بناء على أولويات احتياجات المرحلة الأولى.

و من أجل التطوير الشامل في جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية و الوقائية قام الفريق المختص بهذه المبادرة بالتحضير لتنفيذ المشروع من خلال تطبيق عدة مُكوّنات تهدف بصورة محددة إلى تحسين الخدمات الطبية في الرعاية الأولية عبر تحديد مؤشرات الجودة لتقييم أداء المراكز الصحية وزيادة مدة الاستشارة الطبية للمريض بما يتماشى والمعايير العالمية، وتسهيل وصول طالبي الخدمات إليها، بزيادة فرصة الحصول على المواعيد عن طريق الهاتف، وكذلك تقديم المعلومات والمشورة لأفراد المجتمع بحسب حالتهم الصحية؛ هذا بالإضافة إلى تصنيف طالبي خدمات المراكز الصحية وتوجيههم حسب حالتهم، وصمم الفريق لحملته شعارا كهدف يؤمي الوصول إليه وهو تقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب.

وتشمل هذه المبادرات عدة مكونات هي:

- تمديد ساعات العمل في الفترة المسائية مع تطوير الخدمة في هذه الفترة؛ بتمديد وقت الاستشارة الطبية، واستخراج الملفات الصحية، وتقديم خدمة المختبر، وخدمات الأسنان العلاجية، من أجل زيادة الطاقة الاستيعابية للمركز الصحي، وتوفير عدد أكبر من المواعيد للمرضى؛ وقد تم حتى تاريخه فتح ٢٠مركزا صحيا من مجموع ٢١، وطبق النظم المطور في ١٩ مركزا من مجموع الـ ٢٠ من المراكز الصحية في الفترة المسائية.
- تشجيع الحجز المسبق للمواعيد عبر الهاتف خلال مدة تصل إلى أسبوع؛ ويهدف إلى تسهيل الوصول إلى الخدمات، وتحسين إدارة والتعامل مع طلبات المرضى.
- تصنيف المرضى بناء على حالتهم الصحية وتحديد الأولويات؛ وذلك عند حضور المراجعين إلى المركز الصحي؛ إذ تقوم ممرضة مؤهلة بتصنيف المرضى (طالبي المواعيد) وتقييم حالتهم الصحية، ومن ثم – بناء على إرشادات مسبقة التحضير – يتم التعامل مع بعض هذه الحالات، أو توجيههم لحجز موعد مع الطبيب، أو إلى الأقسام المعنية بالخدمات الأخرى؛ وخلال هذه الخدمة يتم توجيه المراجعين للخدمة المناسبة حسب حالتهم الصحية، من أجل توفير مواعيد المعاينة حسب أولوية الحالة.
- تحسين العمليات وسير العمل والتغلب على العقبات التنظيمية في المراكز الصحية؛ وذلك بهدف الاستغلال الأفضل لمدة العلاج، وتقليل وقت انتظار المراجعين للخدمات المختلفة، وينعكس ذلك في تغيير الإجراءات التنظيمية في المراكز الصحية بهدف تسهيل تقديم الخدمات المختلفة للمراجعين.
- تطبيق نظام جودة ومتابعة الأداء؛ عن طريق تحديد مؤشرات جودة معينة لقياس مستوى الجودة والأداء في المراحل المختلفة.
- تطوير الرعاية الصحية المنزلية للأمراض المزمنة مثل القلب والسكري والسرطان ؛ تحسين الحالة الصحية لفئات المجتمع الأكثر عرضة للخطر مثل المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق توفير خدمات صحة منزلية شاملة.

الإجراءات التنفيذية:

قام فريق الرعاية الأولية في شهر مارس من عام ٢٠٠٦ بالتطبيق التجريبي لمكونات هذه المبادرات في مركز الشيخ صباح الصحي، وبناء على نتائج التطبيق الإيجابية تمت مواصلة التطبيق في ثلاث مراكز صحية إضافية، وكانت نتائج التطبيق في هذه المراكز الصحية مشجعة، حيث تقوم الممرضة المؤهلة بالتعامل مع (٢٣٪) في المتوسط من المرضى الذين يتم تصنيفهم، بعد أن أظهرت نتائج تشخيص الوضع أنه لا تستدعي حالة (٣٠٪) من المرضى المعاينة من قِبل الطبيب، بل تحتاج سرعة الوصول إلى خدمات بديلة، كما اقتصرت مهام الممرضات على تقديم رعاية محدودة.

لقد أثبتت التجربة نجاحها حيث كانت مواعيد معاينة المرضى من قبل الأطباء في هذه المراكز – قبل

تطبيق المبادرات - تنتهي حوالي الساعة الثامنة والنصف يوميا، ويتم إرجاع بعض المرضى بصورة يومية، حتى أصبحت المواعيد متوافرة طوال اليوم ولم تُسجل حالات إرجاع للمرضى.

كما أن متوسط مدة الاستشارة الطبية في السابق كان يتراوح بين ٤- ٦ دقائق، وذلك في الفترة التشخيصية، وعدد كبير من المرضى يُعايَن في فترة زمنية أقل من أربع دقائق، مع عدم توفر الوقت الكافي لتقديم الخدمات الوقائية، فقد نتج عن تطبيق مبادرات التطوير في هذه المراكز زيادة وقت الاستشارة الطبية حيث بلغ في المتوسط ٧ – ٨،٦ دقيقة؛ ويستخدم الوقت المكتسب للاستشارة في زيادة الخدمات الوقائية، وتتم معاينة الحالات الطارئة الكامنة خلال ٣ – ١٠ دقائق، ومن ثم تقديم الخدمة اللازمة في الحال، بينما كان المريض ينتظر حوالي خمسين دقيقة؛ جدير بالذكر أن هذه النتائج استطاعت الوزارة الوصول إليها من دون زيادة عدد الأطباء في هذه المراكز.

من ناحية أخرى، بهدف المحافظة على هذه التحسينات واستدامتها قام الفريق بتطوير تقرير للجودة، يسمح بمتابعة الأداء التشغيلي على مستوى المركز الصحي، ومقارنة أداء كل مركز صحي بأدائه في الفترات السابقة، والأهداف الإستراتيجية، ومقارنة ذلك بمتوسط الأداء لجميع المراكز الصحية في البحرين.

من جهتهم قام المعنيون بإدارة المعلومات الصحية بوزارة الصحة بتصميم هذا التقرير الإحصائي بطريقة آلية، الذي يستعرض المؤشرات غير الطبية للأداء.

ثم بدأ الفريق بناء على نتائج تطبيق المبادرات في المجموعة الأولى من المراكز الصحية، بالتحضير لتطبيق المبادرات في خمس مراكز صحية أخرى، ويعتمد التطبيق في باقي المراكز الصحية على تحديث القرار الوزاري لمزاولة مهنة التمريض، ليغطي قانونيا وصف الممرضات المصنفات للأدوية البسيطة المحددة مسبقا، واستكمال البرنامج التدريبي للممرضات ومن ثم جدولة مواعيد التدريب لـ سبعين (٧٠) ممرضة، وكذلك إنشاء غرف تصنيف المرضى.

أولويات المؤشرات الصحية للجودة في المراكز الصحية:

ومن أجل تطوير تقرير مماثل (بالطريقة الآلية) للجودة عن المؤشرات الصحية؛ للتأكد من أن جهود تحسين الخدمات الصحية، تتركز على أهم المحاور الصحية، قام الفريق بتحديد ثماني أولويات من هذه المحاور كالتالي:

- صحة الأم والطفل،
- الاكتشاف المبكر للسرطان.
- صحة الفم والأسنان.
- الأمـــراض الوراثيـة.
- صحة القلب والأوعية الدموية.
- مرض السكـــري.
- عوامل المخاطر الصحية.
- الأمراض التنفســـية.

ويجري حاليا تحديد المؤشرات الصحية القائمة على البراهين العلمية، بمساعدة مجموعة من الخبراء، ومن ثم سيتم تطبيق جميع المؤشرات على مراحل بناء على توفر البيانات والموارد الأخرى اللازمة.

ثانيا: مبادرة تطوير الصحة العامة:

تهتم الصحة العامة برفع المستوى الصحي العام، والوقاية والمراقبة، والحد من انتشار الأمراض بصورة عامة سواء المعدية أو غير المعدية منها ويعني ذلك ضرورة مواكبة الصحة العامة ومتابعتها للحالة الصحية في البلاد ومراقبة وضع البرامج اللازمة وسبل تنفيذها وتقييمها وذلك لمتابعة المشاكل الصحية التي تطرأ وإيجاد الحلول المناسبة لها، بناء على أحدث التطورات العلمية بالإضافة إلى استحداث ومتابعة البرامج الجديدة من أجل الاستجابة بصورة كافية إلى التحديات الصحية الحالية والمستقبلية ووضع الاستراتيجيات الجديدة المبنية على مناهج حديثة وتكنولوجيا متطورة وخبرات متقدمة، ويبين ذلك أهمية تداخل الصحة العامة وتنسيق برامجها مع جميع أقسام وزارة الصحة من الرعاية الأولية والثانوية والمستوى المتقدم للوصول لأفضل النتائج، وضمان نجاح البرامج الموضوعة وشمولها -وتشكل الصحة العامة محورا هاما لوضع الخطط والتشريعات والمتابعات اللازمة لبرامج وزارة الصحة- فهي بذلك تربط جهود المتخصصين من الأطباء والباحثين والممرضين واختصاصيي التغذية والمفتشين الصحيين وغيرهم لتقييم الوضع الصحي وربطه بالمشاكل السابقة، من أجل وضع الخطط المستقبلية الشاملة.

من هنا جاءت الرؤية المستقبلية للصحة العامة التي تنص على: توفير خدمات وقائية ذات جودة عالية وطويلة الأمد.

ومن أجل الوصول إلى تلك الرؤية تعمل الصحة العامة على تقديم الخدمات التالية:

١. تشخيص وتحري المشاكل الصحية وكذلك المخاطر الصحية في المجتمع.
٢. مراقبة الحالة الصحية لتمييز المشاكل الصحية للمجتمع.

٣. تعزيز وحماية صحة الأفراد.
٤. تسهيل مشاركة المجتمع والشراكة الإقليمية والعالمية.
٥. استحداث سياسات واستراتيجيات حديثة لتنفيذ مراقبة البرامج الوطنية.
٦. فرض القوانين والتشريعات والتي تحمي الصحة ، والعمل على تنفيذ التشريعات الخاصة بالصحة ومراقبة تنفيذها على المستوى الوطني.
٧. التعرف على حاجات المواطنين من خدمات صحية.
٨. ضمان توفير قطاع صحي عامل ومؤهل لتقديم أفضل الخدمات.
٩. تقييم ومراقبة الخدمات الصحية العامة.
١٠. تخطيط وتنفيذ البحوث المستمرة.

ومن أجل تطوير الصحة العامة تم تحديد قائمة من المشاريع والبرامج التطويرية للمرحلة الأولى منها :

أولا: زيادة القوى العاملة، حيث تم اعتماد ٨٠ وظيفة جديدة في عامي ٢٠٠٧- ٢٠٠٨ تشمل زيادة عدد المفتشين الصحيين مع إعطائهم صفة الضبطية القضائية لأداء مهامهم بأفضل صورة.

ثانيا: مكافحة سوء التغذية، ببرنامج الوقاية من الأمراض وتحسين الوضع التغذوي للمجتمع البحريني، حيث حددت النسب المراد تحقيقها للمرحلة الأولى منها زيادة الوعي التغذوي العام بالتغذية السليمة بنسبة ١٥٪ وخفض معدل السمنة بنسبة ٥٪ وتحسين الوضع التغذوي لكافة الطلبة بنسبة ١٠٪، وخفض معدل انتشار فقر الدم الحديدي بين الحوامل بنسبة ٥٪. وقد أنجز من المشروع ما يلي:

١. مشروع التفاحة المدرسية.
٢. مشروع تدعيم الطحين بالحديد.
٣. مشروع إدخال أدوية حديثة للحوامل.
٤. مشروع المستشفيات الحديثة للأطفال لتشجيع الرضاعة الطبيعية.
٥. مشروع عيادة التغذية.
٦. يوم المارثون المدرسي.

ثالثا: تطوير مختبرات الصحة العامة، حيث تم اعتماد ميزانية قدرها ١٦٥,٠٠٠ من أجل إدخال أجهزة جديدة وتحاليل جديدة لمختبري التحاليل الكيميائية والأحياء الدقيقة للأغذية والمياه والأمراض المعدية، ويتم حاليا دراسة هيكلة المختبرات لتحقيق المزيد من التطوير في أداء المهام المناطة بها.

رابعا: السجل الإلكتروني لسجلات المواليد والوفيات، والعمل جارٍ به حاليا لتطوير نظام السجلات لأفضل المستويات.

خامسا: مبادرات خفض الأمراض المزمنة، من خلال مجموعة من المشاريع والبرامج المجتمعية من خلال تنفيذ أنشطة مجلس تعزيز الصحة.

سادسا: الاستمرار في خفض الأمراض المعدية في البلاد، حيث حققت برامج مكافحة الأمراض المعدية تقدما ملحوظا منذ عقود بدلالة خفض معدلات الإصابة والوفيات.

ثالثا: مبادرة تطوير الصحة المهنية:

شكلت العمالة الأجنبية في مطلع السبعينات مع طفرة التطور العمراني آنذاك في البلاد عنصرا رئيسيا في القوى العاملة في مجال الإنشاءات وغيرها، وكان لابد من تخصيص عيادة لتلك الفئة من القوى العاملة نظرا للبيئة التي تعيشها ومن أجل السيطرة على الأمراض والحد من انتشارها.

وبناء على القرار الوزاري رقم (١) لسنة ١٩٧٧ الخاص بتحديد وتنظيم الرعاية الصحية الأولية لعمال المنشات، تم إنشاء تلك العيادة لتقديم تلك الخدمات لتلك الفئة.

تشكل نسبة العمال الأجانب المسجلين على عيادة العمال (٨٨١٠٣) أي حوالي ٤٠٪ من مجموع عدد الأجانب الموجودين في المملكة البالغ عددهم حوالي ٢١٦٠٠٠ من جميع الأعمار، فإذا وضعنا في الاعتبار أن هناك عددا من الأجانب في الشركات غير المسجلة تحت مظلة الرعاية الصحية الأولية، وعددا آخر يوجد في شركات كبرى ممن لديهم عياداتهم الخاصة، فإن ذلك يعني أن جزءا بسيطا (حوالي الثلث) هم الذين يتلقون العلاج في العيادة المخصصة لهم، فضلا عن أن هناك عدة شركات لديها عيادات خاصة لموظفيها أثناء الدوام الرسمي، بالرغم من أن هذه الشركات لا زالت تحت مظلة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة.

الوضع الحالي

تقدم خدمات الصحة المهنية بوزارة الصحة من خلال مركز الرازي الصحي و وحدة الصحة المهنية.

مركز الرازي الصحي

يتبع لإدارة المراكز الصحية و يقدم الخدمة العلاجية لعمال الشركات والمنشآت المسجلة تحت مظلة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة. كما يقدم أيضا خدمات الفحص الطبي الأولي للعمالة المحلية والوافدة.

في العام ٢٠٠٣م، بلغ عدد المسجلين للخدمات العلاجية بالمركز ١٣٢١٥٧ عاملا، منهم ٨٨١٠٣ عاملا أجنبيا أي ما نسبته ٦٧٪ و ٤٤٠٥٤ عاملا بحرينيا أي ما نسبته ٣٣٪.

تقدم الخدمات العلاجية أثناء الدوام الرسمي من الأحد إلى الخميس، ولمدة ثلاث ساعات في الفترة المسائية. حيث يستقبل المركز ٤٠٠ مريض يوميا، بينهم حوالي ثلاثون مريضا بحرينيا أي ما نسبته ٧٪ فقط.

أما خدمات الفحص الطبي الأولي للعمالة المحلية والوافدة، فتقدم أثناء الدوام الرسمي من

الأحد إلى الخميس، ولمدة أربع ساعات في الفترة المسائية. حيث يستقبل المركز حوالي ٣٥٠ مراجع يوميا، بينهم حوالي ٢٠ بحرينيا أي ما نسبته ٦٪ فقط.

وحدة الصحة المهنية

تتبع قسم مكافحة الأمراض بإدارة الصحة العامة وتقدم خدمات الفحص الطبي الدوري لعمال القطاع العام و الخاص و الفحص الطبي قبل التدريب لطلاب المدارس الصناعية، الفحص الطبي لطالبي استبدال المعاش و الاستشارات الخاصة بالأمراض والإصابات المهنية المحولة من المراكز الصحية واللجان الطبية والمستشفيات. كذلك تقوم الوحدة بالزيارات التفقدية للمصانع ومواقع العمل المختلفة بهدف الكشف عن المخاطر المهنية الموجودة أو التي من الممكن حدوثها في أماكن العمل. كما تقوم أيضا بالتثقيف الصحي في مجال الصحة و السلامة المهنية بهدف توعية العمال و أصحاب العمل بالأمراض و الإصابات المهنية و طرق الوقاية منها.

مبادرات التطوير

١. تطوير هيكلة الصحة المهنية : قام الفريق المختص بوضع تصوّر عام للصحة المهنية في وزارة الصحة للتواؤم مع أهداف اللجنة الخليجية للصحة المهنية و اللجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، ومع التصور المستقبلي لإنشاء الهيئة الوطنية للسلامة والصحة المهنية و ذلك لربط مكونات الصحة المهنية تحت مظلة واحدة بدلا من تشتتها سواء في وزارة الصحة تحت أقسام مختلفة أو على المستوى الوطني تحت هيئات و وزارات مختلفة.

ويتم حاليا دراسة تقديم مقترح مشروع تطوير خدمات الصحة المهنية بوزارة الصحة على أن يتم تنفيذ هذا المشروع على مرحلتين. المرحلة الأولى يتم فيها ضم خدمات الصحة المهنية تحت مظلة واحدة دون تغيير في الهياكل التنظيمية، و الثانية إنشاء إدارة مستقلة للصحة المهنية بهيكل تنظيمي جديد.

٢. رفع رسوم التأمين الصحي للمنشآت المشتركة في نظام الرعاية الصحية الأساسية (المنشآت التي يعمل بها خمسون عامل و ما فوق): تمهيدا لتطبيق نظام التأمين الصحي على الأجانب رُفعت رسوم الاشتراك تدريجيا من ٣٠ دينارا في السنة الواحدة (و الذي كان مطبقا منذ عام ١٩٧٧) إلى ٤٢ دينارا في يوليو ٢٠٠٦، و٥٢ دينارا مع بداية ٢٠٠٧م و تمت دراسة تعديل القانون الخاص بالعمل في القطاع الأهلي بالتعاون مع وزارة العمل لتغطية جميع الوافدين ضمن هذا النظام.

٣. رفع رسوم الفحص و الاستشارة للعمال الأجانب الذين غير مشتركين في نظام الرعاية الصحية الأساسية:

تم رفع رسوم الفحص في المراكز الصحية من دينار واحد (منذ عام ١٩٧٧) إلى دينارين و من ثم إلى ثلاثة دنانير و العمل جار لدراسة الرسوم الأخرى كالطوارئ في المستشفى.

٤. تطوير خدمات الفحص على العمالة الوافدة:

تهدف هذه المبادرة إلى تطوير خدمات فحص العمالة الوافدة و تيسيرها للتأكد من التغطية الشاملة و الدقيقة لجميع العمال الوافدين و ربط هذه الخدمات بمشروع إصلاح سوق العمل لمجلس التنمية الاقتصادية و ذلك من خلال إيجاد نظام تقنية معلومات لإدارة عملية تنظيم المواعيد والإجراءات الداخلية المتعلقة بالفحوصات الطبية الأولية للعمال الأجانب و قد بدأ التخطيط لتنفيذ هذا المشروع في مركز الرازي الصحي خلال عام ٢٠٠٥، و تم ربطه كنظام متكامل مع جميع المراكز الصحية الأخرى بهدف توفير نظام يسمح بتبادل المعلومات بين نظام الفحص الطبي والأنظمة المختلفة (المختبر، الأشعة) والأجهزة الطبية (أجهزة تحليل النتائج والأشعة) لتفادي تكرارها.

رابعا: مبادرة تعزيز الصحة:

تأسيسا على فلسفة الوزارة الوقائية، وتفعيلا لمبدأ إشراك المجتمع في البرامج الصحية منذ مرحلة التخطيط، أنشئ مجلس تعزيز الصحة، برئاسة وكيل الوزارة وعضوية ممثلين عن المحافظات والمجالس البلدية، بالإضافة إلى الوكلاء المساعدين ومدير الصحة العامة والعلاقات العامة والدولية ورئيس التثقيف الصحي.

يُعنَى المجلس باعتماد الإستراتيجيات الخاصة بتعزيز الصحة والصحة الوقائية التي تضعها الوزارة، واعتماد الدعم المالي لتنفيذ البرامج المختلفة بحسب الأولويات التي يتم إقرارها ضمن الإستراتيجية الصحية حتى عام ٢٠١٢، وقد عملت الوزارة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) وضع إستراتيجية تعزيز الصحة في مملكة البحرين، ومن المؤمل تدشينها خلال شهر يونيه من عام ٢٠٠٧.

يتبع مجلس تعزيز الصحة لجنة لمتابعة و تنفيذ وتقييم أنشطة المجلس وفعالياته برئاسة وكيل الوزارة المساعد للتخطيط والتدريب، وعضوية المدراء التنفيذيين في الوزارة، وممثلين من جميع القطاعات الصحية (الطبية والتمريضية والمساندة)، وتختص هذه اللجنة بدراسة المشاريع التي تُقدَّم من قبل فِرَق العمل المعنية ولجان الاستشارة من قبل مجموعات من الخبراء لوضع الأدلة الإكلينيكة للتعامل مع الأمراض الرئيسة في البحرين مثل مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان وغيرها.

إلى ذلك تم توقيع اتفاقية مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، بميزانية تُقدّر بـ ٩٠٠,٠٠٠ (تسعمائة ألف دولار أمريكي) تشمل برامج تُنفّذ على مدى ثلاث سنوات يتم من خلالها توفير الاستشارات والتدريبات المطلوبة في برامج الوقاية من الأمراض الوراثية (أمراض الدم بصفة خاصة)، وبرامج الوقاية من الأيدز والأمراض التناسلية وبرامج مكافحة الأمراض المزمنة (مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان)؛ إذ شُكّلت فرق عمل لكل هذه المشاكل الصحية ووضعت لها إستراتيجيات شاملة بدءا من التقليل من عوامل الخطر، مرورا بتغيير أنماط الحياة نحو السلوك الصحي السليم، وصولا إلى مكافحة العادات غير الصحية، مثل التدخين والإفراط في السمنة وقلة الرياضة.

وتنتهج اللجنة مشاركة كافة القطاعات المعنية من الجانب الأهلي وغير الحكومي وجمعيات المجتمع

المدني، فضلا عن الخدمات الطبية بالقطاع الخاص ومستشفى قوة دفاع البحرين.

ومن هنا اعتمد المجلس الإستراتيجية الخليجية لمكافحة الأمراض المزمنة، والدلائل الإرشادية لعلاج العديد من المشاكل الصحية كمرجع بغرض توحيد الإجراءات والطرائق البحثية والعلاجية، التي من شأنها تنميط النصائح والإرشادات إلى المعنيين.

ومن أجل توفير قاعدة من البيانات المعرفة مدي انتشار الم الخطر في المجتمع البحريني حسب نمو المحافظة، تقوم الوزارة حاليا بإجراء بحث أسوة بجميع دول الخليج العربي وتحت إرشاد وتوجيه منظمة الصحة العالمية لمعرفة مدى انتشار هذا الخطر وأمراض السكري والقلب حيث يتم استعاء العينة إلى المركز الصحي لقياس الوزن والضغط ونسبة السكري والدهون وغيرها، وسوف يساهم هذا البحث الهام في وضع الخطة التنفيذية لخفض الأمراض من على المستوى الوطني هذا وسوف يتم إجراء بحث الصحة العالمي خلال عام ٢٠٠٨م أسوة بجميع دول العالم .

ومن المؤمل أن يتم توجيه برامج التدريب للأطباء والممرضين وغيرهم بنفس الأسلوب سواء في كلية الطب للأطباء قبل التخرج أو بعده في البرامج التدريبية بالمنشآت الصحية بالبلاد.

وسيكون لمشاركة المجتمع في فعاليات مختلف البرامج الأثر الكبير في تغيير سلوكيات الناس وجعلهم قادرين على الإشراف على صحتهم بأنفسهم، ومن خلال التوعية سيتمكن أفراد المجتمع من اختيار الخطوات اللازمة للحفاظ على صحتهم وتقليل إصابتهم بالأمراض أو تقليل مضاعفات الأمراض، كما أن من شأنه تغيير المستوى الصحي ومؤشرات الصحة في المملكة.

ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة في تغيير أنماط وسلوكيات المجتمع غير الصحية يتم حاليا تطوير قسم التثقيف الصحي ليصبح إدارة تعزيز الصحة، للاستمرار في توعية المجتمع واشراكه تحت مظلة مفهوم «تعزيز الصحة الشاملة».

خامسا : مبادرة خفض الأمراض المؤدية إلى الوفاة :

المبادرة السابقة (تعزيز الصحة) تهدف إلى تغيير أنماط وسلوكيات الحياة غير الصحية ورفع مستوى الوعي، من حيث التغذية والنشاط البدني والتدخين وزيادة الوزن والسمنة وغيرها، وصولا إلى خفض مسببات الاعتلال الصحي وعوامل الاختطار للإصابة بالأمراض المزمنة ومن ثم الوفاة.

وتعد مبادرة خفض الأمراض المؤدية للوفاة مكملة لمبادرة تعزيز الصحة وضمن خططها التنفيذية؛ إذ تهدف في الأساس إلى تطوير خدمات الرعاية الصحية على المستويين الأولية والثانوية والثلاثية للأمراض المؤدية إلى الوفاة، وحرصا من الوزارة على توفير أفضل الخدمات وفق الأولويات تم التركيز على تطوير هذه الخدمات بصورة مرحلية ضمن الموازنات المتوافرة حتى أن يتم الإنتهاء من البحوث الدقيقة ووضع الخطط التنفيذية المتكاملة قريبا، ويمكن إعطاء صورة عامة عن هذه البرامج التي تم تنفيذها حتى تاريخه على النحو التالي:

أ- الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري

يعد داء السكري من أهم الأمراض المزمنة غير المعدية حيث تشكل نسبة انتشار النوع الثاني منه حوالي ٣٠٪ من الأفراد البالغين في المرحلة العمرية ٤٠- ٥٩ سنة. كما أن ما نسبته ١٤,٤٪ مصابين

باعتلال تحمل السكر الذي يعني القابلية للإصابة بداء السكري في الفئة العمرية نفسها.
أما النوع الأول فإن نسبة انتشاره حوالي ٣,٦ لكل ١٠٠٠ من الأطفال منذ الولادة وحتى بلوغ ال ١٥ عاما، كما أن معدل الحالات حديثة الاكتشاف تصل إلى ١٩,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ للفئة العمرية نفسها (الولادة – ١٥ عاما).
ويتم تقديم الرعاية للمرضى المصابين بداء السكري في كل من الرعاية الأولية والرعاية الثانوية، حيث يتم في الرعاية الأولية -بالإضافة إلى تقديم الخدمات من خلال استشاريي وأطباء العائلة- ملاحظة هؤلاء المرضى من خلال عيادات رعاية مرضى السكر التي تقوم عليها ممرضات مؤهلات، حيث يوجد حاليا حوالي ١٦ممرضة يستقبلن مرضى السكري في ٢٠ مركزا صحيا من مجموع ٢١ مركزا صحيا، وتقوم المرضة بإجراء فحوصات إكلينيكية ومختبرية للمريض وجلسات تثقيفية، ومن ثم تحويله إلى طبيب العائلة التابع له لمتابعة العلاج.
إلى ذلك يتم تحويل مرضى السكري إلى عيادات فنيي صحة الفم والأسنان لمعاينتهم وإعطاء النصائح الإرشادية وتقديم المشورة والعلاج.
ولقد أثبتت هذه العيادات فاعليتها كما ظهر في دراسة التدقيق بعد ستة أشهر من تشغيلها في الرعاية الصحية الأولية، كما طعمت العيادات بثلاثة أطباء أنهوا حديثا دراسات متخصصة في مجال السكري، و جار حاليا تدريب ثلاثة آخرين.
وقد تم في عام ٢٠٠٢م تدشين مشروع توفير جهاز تصوير لقاع العين في مركز المحرق الصحي، بالتنسيق مع قسم العيون بمجمع السلمانية الطبي، حيث يتم تصوير قاع العين بواسطة ممرضة مؤهلة في مجال السكري، وبعد التشخيص وتقييم الحالة توفر التدخلات اللازمة لرعاية المريض.
كما تم إضافة جهاز آخر لتصوير قاع العين في مركز عالي الصحي في مطلع عام ٢٠٠٦م، على أن يتم توفير الجهاز في جميع المناطق الأخرى؛ لتحقيق تغطية شاملة على المستوى الوطني.
كما تم تشكيل لجنة مكافحة الأمراض المزمنة في الرعاية الصحية الأولية، ويجري العمل حاليا على الإعداد لسجل شامل لرصد بيانات المصابين بالأمراض لمزمنة بما فيهم مرض السكري، وذلك بصورة انتقالية حتى يستكمل مشروع الملف الإلكتروني في الخدمات الصحية.
وقد أعد القائمون على الرعاية الصحية الأولية الخطط الإستراتيجية والتشغيلية للاكتشاف المبكر والتعامل مع عوامل الاختطار لتحسين جودة الرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة حتى عام ٢٠١٢م، حيث تم تحديد الأهداف الاستراتيجية والقياسية بوضوح، والاحتياجات اللازمة وتكلفتها وصولا إلى الأهداف بناء على مؤشرات الرصد والمتابعة.
وسيتم التوسع في إجراء الفحوص للاكتشاف المبكر لمضاعفات مرض السكري على الكلى من خلال ميزانية عامي ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨م إلى جانب توفير خمسة اختصاصيي تغذية للعمل بالرعاية الأولية.
أما في مجال الرعاية الصحية الثانوية فيتم حاليا توفير خدمات رعاية مرضى السكري للبالغين في عيادة استشاري الغدد الصماء، بينما يوفر العلاج للأطفال في وحدة علاج حالات السكري كجزء من وحدة علاج الغدد الصماء.
ويوجد حاليا استشاريا غدد صماء للبالغين وطبيبان آخران تحت التدريب، إلى جانب استشاري

أطفال، ويعمل حاليا على إنشاء عيادة خاصة برعاية قدم السكري؛ لتوفير أعلى مستوى من الرعاية الصحية وخفض المضاعفات.

ويجري الآن التحضير لتقديم مشروع بإقامة وحدة خاصة لأمراض السكري للبالغين والأطفال، وذلك تماشيا مع التزام مملكة البحرين بالقرار المشترك الذي وقع عليه وزراء الصحة بدول مجلس التعاون خلال اجتماع مجلس وزراء الصحة ٦٢ في مايو ٢٠٠٧، والتزاما بالخطة الخليجية لمكافحة مرض السكري التي تم اعتمادها في شهر مايو من عام ٢٠٠٧م.

وصدر مؤخرا الإعلان المشترك لوزراء الصحة لمجلس التعاون الخليجي لالتزام بخفض ومكافحة هذا المرض، حيث من المقرر أن يرفع إلى قادة الدول لقمة التعاون الخليجي القادمة لإقرارها ودعمها سياسيا مع التخطيط لتشكيل مجلس أعلى وطني لمكافحة السكر لكل دولة خليجية بقيادة أحد الرياديين في البلاد.

ب- تطوير رعاية مرضى القلب والجهاز الدوري:

تحتل أمراض القلب والجهاز الدوري السبب الرئيسي للوفاة في مملكة البحرين حيث ترجع ما نسبته ١٩,٧٪ من الوفيات إلى هذه الأمراض، وأظهر المسح الوطني للتغذية في عام ٢٠٠٢م بأن نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم كما أبلغ عنها المشمولون في المسح ١٦،٤٪، ونسبة الإصابة بنوبات القلب ٤،٢٪.

تأسست وحدة القلب في قسم الباطنية بمجمع السلمانية الطبي عام ١٩٧٩، وقد طورت الوحدة مؤخرا من حيث القوة العاملة بإضافة استشاري قلب وعدد من الأطباء المقيمين، ويوجد اليوم ١٠٦ ممرضين، بمقابل عدد ٧٤ ممرضا عام ٢٠٠٥، إلى جانب التخطيط لزيادة القوى العاملة التمريضية خلال العامين ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨.

كما تم زيادة سعة الوحدة من الأسرة إلى ٢٠ سريرا إضافيا مجهزا لاستقبال حالات القلب حيث كان عدد الأسرة سابقا ١٦ سريرا بالعناية القصوى للقلب، وعشرين سريرا في أجنحة النقاهة step down بالإضافة إلى الأسرة في جناح ٥٢ وجناح ٣١٢ بسعة عشرين سريرا إذ أصبح المجموع الكلي للأسرة ٧١ سريرا مزودة بأجهزة رقابة للقلب (Monitor)، أي ارتفعت الطاقة الاستيعابية الكلية من ٥١ سرير إلى ٧١.

أما عن مختبرات القلب فقد تم تزويدها بأجهزة حديثة متمثلة في أجهزة تخطيط القلب على مدى ٢٤ ساعة حيث أن هذه الأجهزة تقوم بقياس ضغط الدم وتخطيط القلب في آن واحد ولمدة ٢٤ ساعة. ويتم حاليا زيادة عدد أجهزة فحص القلب بالموجات الفوق صوتية لتشخيص الحالات المرضية ومسبباتها.

أما بالنسبة لوحدة قلب الأطفال فيتم التخطيط لتزويدها بالقوى العاملة اللازمة من أطباء وتمريض وفنيين وكذلك أجهاز فحص القلب بالموجات فوق الصوتية الخاص بفحص قلب الأطفال.

ويتم التخطيط لتوفير وحدة لآلام الصدر وجلطات القلب في الطوارئ وقد تم خفض الوفيات بسبب جلطة القلب للحالات في الطوارئ عن طريق الإبر المذيبة للجلطة، أما الحالات التي تستدعي العمليات الجراحية والقسطرة يتم إحالتها إلى مركز محمد بن خليفة للقلب.

وفي مجال التدريب من أجل زيادة كفاءة العمل كما ونوعا فإن الوزارة درست الاحتياجات التدريبية على مراحل وقد ابتعثت مؤخرا طبيب للتخصص في أمراض القلب و عدد ١٠ في مجال التمريض المتخصص لأمراض القلب، و ١٠ فنيين في العلاج الطبيعي المتخصص لأمراض القلب.

توفر وزارة الصحة ١٢٢ مادة دوائية لعلاج هذه الأمراض بميزانية قدرها -/٢،٢٢٣،٧٢٣ مليون دينار، وفي عام ٢٠٠٦ ومن أجل الإرتقاء بالخدمات أدخلت بعض الأدوية العلاجية الإضافية بحيث أصبحت ١٣٠ نوع وبتكلفة مقدارها -/٣،٤٨٧،٢٩٧ مليون دينار.

هذا بالنسبة للرعاية الثانوية، أما فيما يخص الرعاية الأولية، وتشمل الرعاية المتعلقة بهذه الأمراض في الرعاية الصحية الأولية جانبين، الأول منهما هو معاينة ومتابعة المصابين بهذه الأمراض وذلك من خلال تقديم الخدمات العلاجية ويشرف عليها استشاريو وأطباء العائلة. أما الجانب الثاني فهو الوقاية من خلال التعامل مع عوامل الاختطار المرتبطة بالإصابة بأمراض القلب والجهاز الدوري. ولتغطية الجانبين تم تشكيل لجنة مكافحة الأمراض المزمنة في الرعاية الأولية وأهم مهامها المشاركة في الخطط الوطنية المعتمدة لمكافحة الأمراض المزمنة والعمل على إنشاء بنية تحتية مناسبة لتوصيل خدمة الأمراض المزمنة.

بالإضافة إلى ذلك ونظراً لكون التدخين من أهم عوامل الاختطار في الإصابة بأمراض القلب تم تدشين عيادة الإقلاع عن التدخين بهدف مساعدة المدخنين في الإقلاع عن التدخين. كما سيتم بنهاية هذا العام توفير خدمة علاج السمنة نظرا لكونه عامل اختطار رئيسي وذلك من خلال بعض عيادات رعاية مرض السكر والأمراض المزمنة. ويجري حاليا العمل على التنسيق لتوفير خدمة الاكتشاف المنظم لعوامل الاختطار في الرعاية الأولية.

وقد أعد القائمون على الرعاية الصحية الأولية الخطط الإستراتيجية والتشغيلية للاكتشاف المبكر والتعامل مع عوامل الاختطار وكذلك تحسين جودة الرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة وذلك حتى عام ٢٠١٢م، حيث تم تحديد الأهداف الاستراتيجية والقياسية بوضوح، وكذلك تحديد الاحتياجات اللازمة وتكلفة هذه الاحتياجات وذلك للوصول إلى الأهداف بناء على مؤشرات الرصد والمتابعة، وبالتالي فإن تطبيق هذه الخطط وتحقيق الأهداف المرجوة يرتبط بتوفير الميزانية اللازمة. وتم من خلال ميزانية عامي ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨م الموافقة على إدماج بعض الأدوية لعلاج الارتفاع في نسبة الدهون وكذلك أدوية لمساعدة المدخنين للإقلاع عن التدخين.

و في إطار اهتمام وزارة الصحة بمكافحة الأمراض المزمنة وإشراك المجتمع تم تأسيس مجلس تعزيز الصحة بمشاركة المحافظات الذي يأخذ على عاتقه تطوير الإستراتيجية الوطنية لتعزيز الصحة في مملكة البحرين. ومن أهم انجازات هذا المجلس وضع الصورة الأولى للإرشادات الإكلينيكية للتعامل مع المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، وتنفيذ مشروع المسح الوطني الصحي لإعداد قاعدة بيانات عن عوامل الإختطار للأمراض المزمنة.

جـ - رعاية مرضى السرطان :

يعتبر مرض السرطان أحد أهم التحديات للأسباب المؤدية للوفاة ليس في مملكة البحرين فحسب بل في جميع دول العالم ويعد مركز علاج السرطان في مجمع السلمانية الطبي الوحيد في البلاد حيث تطورت خدماته بضم خدمات علاج أمراض الدم والأورام عام ٢٠٠٢، ومن أجل المزيد من التطوير تم تشغيل وحدة عبدالله خليل كانو لعلاج أورام الأطفال بالمستشفى عام ٢٠٠٦، والذي شيد بتبرع سخي من عائلة كانو أما على مستوى الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تساهم في رفع وتحسين نوعية الحياة ومنها برامج الاكتشاف المبكر عن أمراض السرطان، فإلى جانب ما توفره المراكز الصحية منذ عام ١٩٩٢م من خدمات الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم، سعت الوزارة بالتعاون مع شركاءها مثل جمعية البحرين لمكافحة السرطان وشركة بتلكو للاتصالات ووزارة الإعلام خلال عام ٢٠٠٥ إلى تنفيذ مشروع الحملة الوطنية للكشف المبكر عن أمراض الثدي بالأشعة السينية وذلك في خمسة مراكز صحية موزعة على محافظات المملكة . أما بالنسبة للتدخين فكونه أحد أهم العوامل المؤدية إلى العديد من السرطانات فقد تم العمل بتشجيع المجتمع على الإقلاع عن التدخين وذلك بإنشاء عيادات متخصصة في المراكز الصحية، بدأت في مركز الحورة الصحي على أن يتم زيادة عددها وفق الموارد المتوافرة. أما في جانب تطوير الموارد البشرية فقد تم رصد الاحتياجات التدريبية لعامي ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨ .

كما يتم ومنذ عام ٢٠٠٥ إعادة تنظيم قسم المختبر بالمستشفى ليواكب التطورات العالمية في مجال الاكتشاف المبكر للسرطانات، أما بالنسبة للأدوية الكيميائية المستخدمة لعلاج السرطانات، فقد تم رفع الميزانية المرصودة لتوفير أفضل العلاجات للمرضى، إضافة إلى توفير الأجهزة العلاجية المتطورة للعلاج الإشعاعي للمرضى.

ومن أجل المزيد من الارتقاء بالخدمات ، تخطط الوزارة لإعطاء الاستقلالية للمركز الحالي من الناحية الإدارية والمالية ليكون قائماً بذاته ، والهدف من ذلك هو تقديم خدمات متميزة للمرضى المصابين بالسرطان وتوفير جميع التقنيات والتجهيزات الحديثة .

د - رعاية مرضى الكلى :

تعتبر أمراض الكلى والفشل الكلوي من الأمراض المنتشرة في مملكة البحرين وتعتبر مملكة البحرين في مقدمة الركب الصحي بخصوص تقديم العلاج لمرضى الفشل الكلوي ، واستكمالاً لتلك المسيرة استأنفت الوزارة عمليات زراعة الكلى خلال عام ٢٠٠٥ ، وفي عام ٢٠٠٤ تم افتتاح العيادات الخارجية لمرضى الكلى بوحدة المؤيد لأمراض وزرع الكلى، في حين تعمل الوزارة على تطوير الخدمات الأخرى المتعلقة كالمختبرات العامة لمرضى أمراض وزرع الكلى لكي تتماشى خدماته والتوصيات العالمية الحديثة إضافة إلى تزويد المختبر بأحدث الأجهزة اللازمة . كذلك تطوير خدمات الأشعة وذلك

بتوفير الأجهزة التشخيصية المتقدمة، علما بأن الوزارة قامت بإدراج ميزانية في عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨ لإنشاء مختبر جديد للأوعية الدموية للاكتشاف المبكر لهذه الأمراض وتم كذلك توفير الأدوية اللازمة لعلاج المرضى وزيادة عدد وحدات الغسيل الكلوي والبدء بالغسيل البريتوني، وحرصت الوزارة على وضع برامج تدريبية للعاملين في هذا المجال.

ومن منطلق تسهيل خدمات الغسيل الكلوي للمرضى وتوفيرها في المحافظات المختلفة يتم حاليا بتبرع من عائلة كانو لبناء وحدة لغسيل الكلى في محافظة المحرق، على أن يتم بناء وحدات شبيهة في المحافظات الأخرى وفق الميزانيات المتوافرة. تطوير الخدمات الوقائية والاكتشاف المبكر لأمراض الكلى تم تعميم عيادات السكر في المراكز الصحية لكونها أكثر سبب مؤدي للفشل الكلوي في البحرين وكذلك تم توفير مثقف صحي وأخصائي اجتماعي في كل مركز صحي لزيادة البرامج التوعوية، مع تأهيل ممرضات متخصصات للعمل في هذه العيادات إلى جانب أطباء العائلة وفي حال ما اتضح قصور في وظائف الكلى يتم تحويل المريض إلى استشاري الكلى بمجمع السلمانية الطبي.

وتتطلع الوزارة لإنشاء مركز متكامل مستقل لعلاج أمراض وزراعة الكلى، لتطوير الخدمات المقدمة على المستوى الوطني.

هـ - رعاية مرضى أمراض الدم الوراثية:

ومن أجل تطوير الرعاية الصحية لمرضى أمراض الدم الوراثية سيتم إنشاء مركز متخصص أدرج ضمن ميزانية عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨، على أن يشمل جميع الخدمات اللازمة لهذه الفئة أسوة بأفضل المعايير العالمية، وإلى أن يجهز المركز عمدت الوزارة إلى تخصيص جناح في المستشفى لهؤلاء المرضى، بالتوازي مع التخطيط لإنشاء وحدة خاصة لهم بدائرة الحوادث والطوارىء مع توفير الأدوية الخاصة بهم وفق آخر التطورات العلاجية في هذا المجال؛ كما يتم حاليا دراسة تطوير شامل لقسم الأمراض الوراثية بالمستشفى.

أما من ناحية الرعاية الأولية والوقائية فقد تم إصدار قانون الفحص قبل الزواج الذي طبق في عام ٢٠٠٥ على المقبلين على الزواج من الجنسين للتأكد من عدم إصابتهم أو حملهم للجينات المسببة لأمراض الدم الوراثية على وجه التحديد، مع توفير برامج التوعية لتمكين الطرفين من أخذ قرارات مناسبة بشأن ارتباطهما وتقليل فرص ولادة طفل مصاب بمرض دم وراثي؛ في حين تحال الحالات التي تحتاج إلى فحوصات متقدمة إلى المختصين بالأمراض الوراثية بالمستشفى.

كما عمدت الوزارة إلى رفع وعي الشباب بأمراض الدم الوراثية عبر مشروع فحص طلبة مدارس المرحلة الثانوية لأمراض الدم الوراثية، الذي ما يزال مستمرا منذ عام ١٩٩٩م، ونتيجة لذلك انخفضت معدلات الإصابة بأمراض الدم الوراثية في البلاد، وتهدف الوزارة إلى انحسار عدد المصابين بهذه الأمراض من المجتمع البحريني بصورة نهائية.

سادسا : مبادرة تطوير مجمع السلمانية الطبي:

يعد مجمع السلمانية الطبي أكبر مؤسسة صحية على أرض البلاد، وتمت توسعته على مراحل مختلفة ويقدم خدماته الصحية الثانوية والثلاثية لكافة المجتمع و يشمل التخصصات الدقيقة المختلفة و تحال اليه الحالات من جميع المستشفيات و المرافق الصحية العامة و الخاصة و يوجد في المستشفى ما يقارب من ٩١٠ سرير ترتفع نسبة الإشغال فيه طوال العام إلى ٩٠٪، ويصل عدد المرضى المدخلين إلى المستشفى في السنة الواحدة إلى أكثر من ٤٨,٠٠٠ مريض.

وعلى الرغم من كل التطورات التي تمت على مدى عقود، إلا أن المستشفى يواجه عددا من التحديات بسبب زيادة الضغط على المرافق الصحية، ونقص السياسات والإجراءات والأنظمة والأدلة الإكلينيكة الموثقة لاستخدامها كمرجع للعاملين الصحيين.

ومن أجل تطوير المستشفى تم تحديد قائمة من المشاريع والبرامج التطويرية، وشمل تطوير نظام السجلات الصحية ومواعيد العيادات الخارجية والأشعة وأداء غرف العمليات وزيادة الطاقة الاستيعابية للعناية القصوى للبالغين، وتطوير العناية القصوى للمواليد، وإنشاء مركز متخصص لأمراض الدم الوراثية وتوفير خدمات مختبر الأوعية الدموية لمرضى الأمراض المزمنة، وخدمات خاصة لرعاية قدم مرضى السكري إلى جانب تطوير خدمات الطوارئ والحوادث والإصابات البليغة، وتطوير خدمات رعاية مرضى السرطان والكلى.. وغيرها من المشاريع المهمة الأخرى.

وفي هذا الكتاب سنسرد بعضا من هذه المشاريع، والتي تتغير بصورة ديناميكة - ارتأينا وضع أمثلة لمجريات العمل وحيثياتها لإشراك القارئ في حجم العمل المنفذ وتحدياته - وهي كالتالي:

تطوير خدمات العيادات الخارجية :

تعد مبادرة وتطوير العيادات الخارجية، المبادرة الأولى التجريبية في المستشفى إذ ابتدأت في نهاية عام ٢٠٠٥م بتشكيل فريق عمل لوضع رؤية للتطوير، حيث حققت هذه المبادرة النجاح الكبير في فترة قياسية وقللت فترة الانتظار للاستشارات الطبية للمرضى المحولين الجدد، فإن فريق العمل قد بادر الى وضع وسيلة مراقبة شهرية، يتم من خلالها مراقبة وضع العيادات الخارجية، حيث تم إسناد مهمة تقديم التقارير الشهرية إلى قسم السجلات الصحية، الذي من مهامه في بداية كل شهر تقديم تقرير إلى رئيس الأطباء وقائد فريق تطوير مجمع السلمانية الطبي، يتضمن وضع العيادات الخارجية من حيث فترة انتظار المرضى الجدد، فضلا عن توضيح أسباب أي تغييرات قد تحصل في مواعيد العيادات.

وتظهر نتائج تقارير المراقبة الشهرية نجاحا متفاوتا يتراوح بين الممتاز إلى الجيد للعيادات الخارجية، وقد سجل التقرير تعثرا في إحدى العيادات الخارجية موضع الدراسة؛ وهذا الاختلاف ناتج عن اختلاف نوعية العيادات الخارجية وخدماتها المقدمة، نظرا لاختلاف الأسلوب المتبع في تقليل فترة الانتظار بين عيادة وأخرى.

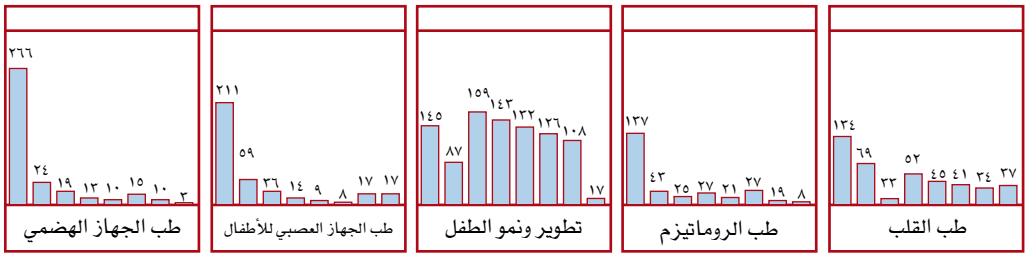
وتعطي عيادتي الجهاز الهضمي والأمراض العصبية للأطفال مثالا واضحا على النجاح الباهر الذي

تحقق من خلال هذه المبادرة، حيث نجد أن فترة انتظار المرضى للحصول على الاستشارة الطبية للمرضى الجدد المحولين إلى مجمع السلمانية لا تتجاوز العشرة (١٠) أيام حاليا، فيما كانت تزيد على مائتي (٢٠٠) يوم قبل تطبيق المبادرات.

أما النجاحات الأخرى ذات الدرجات المختلفة، فتشمل باقي العيادات الخارجية موضوع الدراسة، والتي تختلف فيها أيام الانتظار باختلاف تخصص العيادة الخارجية. وقد سجل تعثر وحيد تعانيه عيادة النمو وتطور الأطفال، العمل جار لتوفير الاحتياجات التي تتركز في نقص الأطباء المختصين في هذا المجال.

إن تفاوت درجات النجاح قد ساهمت فيه عوامل عدة، من حيث عدد العيادات الخارجية المخصصة لكل قسم أو عدد الأطباء الاستشاريين الذين ازداد عددهم في السنوات الأخيرة، بينما كان عدد العيادات الخارجية ثابتا؛ مما أثر على عدد العيادات الممنوحة لكل استشاري وفريقه أو أيام العمل.

وتعد هذه المبادرة عملية تطوير مستمرة تخضع للمراقبة والتقييم المستمرين لتحقيق المزيد من الإنجازات التي شملت توسعة إنشائية لعدد من العيادات التخصصية وتنظيم توزيعها بما يخدم المرضى المترددين، مع تطبيق علاوة بدل التفرغ للأطباء الاستشاريين ضمن كادر الأطباء الجديد، حيث ساهم ذلك في فتح العيادات الخارجية بالمستشفى في الفترة المسائية لتيسير الخدمات للمرضى وتقليل الضغط في الفترة الصباحية، وبالتالي تقليل فترات الانتظار.



مبادرة تطوير قسم الأشعة:

لقد كان التركيز في مبادرة تطوير قسم الأشعة منصبا على الأمور التي تمس المواطنين مباشرة، بخفض مدد الانتظار بالنسبة الى وحدتي التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، و خدمات التصوير المقطعي بالكمبوتر (CT Scan).

وقد نجح فريق العمل في الوصول إلى الهدف الذي وضع في هذه المبادرة؛ إذ وصل إلى نتائج فاقت الهدف المعلن، ففترات الانتظار لخدمات وحدة التصوير المقطعي (CT Scan) لا تتجاوز الإسبوعين، في حين كانت هذه الفترة تصل إلى سبعين (٧٠) يوما عند بدء مبادرة التطوير.

أما خدمات وحدة التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) فإن أغلبية الفحوصات لا تتجاوز فترات انتظار أكثر من ثلاثة أسابيع، مقارنة بما كانت عليه عند بدء المبادرة؛ إذ كانت تتجاوز المائتي (٢٠٠) يوم.

وتبذل حاليا جهود لخفض مدد الانتظار للأشعة الخاصة بالعظام نظرا لاحتياج زيادة الأطباء المختصين على ما هو موجود حالياً إلى جانب الاحتياج إلى أطباء التخدير أثناء إجراء أشعة الأطفال.

ولأجل الحفاظ على ما تحقق في هذه المبادرة فقد تم وضع نظام مراقبة لهاتين الوحدتين، إذ يتم مراقبة الاستخدام الأمثل للأجهزة، من حيث زيادة الطاقة الاستيعابية بتوفير هذه الخدمات خارج الدوام الرسمي ووضع أنظمة مراقبة أعداد المرضى في القوائم اليومية، بما يكفل الانتهاء من أكبر عدد ممكن للمرضى في أقرب الأوقات، فضلا عن مراقبة التغيرات التي تطرأ على مواعيد الانتظار، وعدد الخدمات المقدمة يوميا و وضع نظام المراقبة في يد فنيي قسم الأشعة، على أن يتم مناقشة النتائج أسبوعيا مع رئيس القسم، كما تم وضع آلية للمراقبة والمتابعة بين رئيس قسم الأشعة ورئيس الأطباء لمناقشة وعرض النتائج أسبوعيا، ليتسنى اتخاذ الإجراءات التداخلية المطلوبة لتصحيح أي خلل في مسار هذه المبادرة بالسرعة المطلوبة.

إلى ذلك يعمل قسم الأشعة حاليا على استخدام جهاز أشعة مقطعية ثاني، يكون مخصصا لمرضى العيادات الخارجية، بما سيزيد من القدرة الاستيعابية للقسم، بعد التدريبات اللازمة ستتم عملية إدخال جهاز تصوير بالرنين المغناطيسي جديد، بما يساهم في تقليل فترات الانتظار ايضا، فضلا عن توجه الوزارة إلى استبدال جهاز التصوير المقطعي بآخر أكثر تطورا وأسرع إنتاجية.

مبادرة تطوير قسم العمليات الجراحية (أداء غرف العمليات):

إن هذه المبادرة تقوم على أسس مختلفة عن المبادرات التطويرية السابقة، فبينما كان التركيز على تقليل فترات الانتظار للخدمات، تقوم هذه المبادرة على أساس تحسين وتطوير الاستخدام الأمثل للخدمات المقدمة في مجمع السلمانية الطبي، من حيث تحسين وقت البدء في إجراء العمليات الجراحية في قسم العمليات، لأجل زيادة الوقت المتاح لإجراء أكبر قدر من العمليات ولتقليل فترات انتظار للمرضى على قوائم العمليات الجراحية في مختلف الأقسام.

وعليه تم وضع برنامج مراقبة ومتابعة إلكتروني مستقل، يتم بموجبه إدخال جميع بيانات العمليات التي أجريت في اليوم السابق، ومن ثم أمكن الحصول على العديد من تقارير المراقبة التي أظهرت التحسن في وقت بدء العمليات، كما تم تقييم الوضع داخل قسم العمليات بشكل كامل من قبل فريق العمل في سبيل معرفة فرص التطوير وتحسين مستوى الخدمات، وتشير معظم النتائج المستقاة من برنامج المتابعة والمراقبة إلى وجود تحسن ملحوظ في أوقات البدء في إجراء العمليات الجراحية، فقد التزمت العديد من الأقسام ببدء إجراء العمليات المدرجة على قوائمها مبكرا، بما يحقق الاستخدام الأمثل لموارد وأجهزة قسم العمليات الجراحية.

واقتضى ذلك تشكيل فريق إدارة لقسم العمليات الجراحية مختص بمتابعة ومراقبة العمل اليومي، واتخاذ الإجراءات المناسبة الكفيلة بتسريع العمل في قسم العمليات الجراحية، ومن مهامه أيضا العمل على ترتيب قوائم العمليات لليوم التالي، والتأكد من وجود كافة التجهيزات المطلوبة؛ كما يقوم هذا الفريق حاليا بالعمل مباشرة مع رئيس الأطباء من خلال عقد الاجتماعات الدورية كل أسبوعين لمتابعة سير المبادرة.

مبادرة تطوير نظام إدخال و خروج المرضى وخفض متوسط الإقامة بالمستشفى:

تعد مشكلة توفر الأسرة إحدى أكبر التحديات التي تواجهها إدارة المستشفى منذ فترة طويلة، حتى تفاقمت مؤخرا نظرا للضغط الكبير على هذا المرفق الحيوي الحكومي المهم، كونه المستشفى الرئيسي في الدولة الذي تحال إليه الحالات من جميع المؤسسات الصحية، فضلا عن زيادة الأمراض المزمنة في المجتمع كأمراض الضغط والقلب والسكري والسرطان، إضافة إلى زيادة عدد المسنين واحتياجهم للرعاية التمريضية.

ومن أحد المؤشرات العالمية المستخدمة في تقييم أداء المستشفيات هو متوسط إقامة المريض، والاستخدام الأكفأ للخدمات الصحية.

وفي السعي لرسم حلول ناجعة للمشكلة تم تشكيل فريق عمل مختص لتطوير عملية إدخال وخروج المرضى من وإلى المستشفى، على اعتبار أن مسألة شغل الأسِرّة من المشكلات التي تحتاج إلى مواجهة وتنظيم متواصل، ومن ثم الاستخدام الأمثل للطاقة الاستيعابية للمستشفى، وقد اتخذت الإدارة عدة إجراءات في هذا الاتجاه ومنها:

- تكوين لجنة متابعة يومية برئاسة رئيس الأطباء، ومن مهامها:
  - استحداث لجنة إدخال وإخراج المرضى مكونة من طبيبين وعدة ممرضين وباحثة اجتماعية.
  - تطوير خطة لإخراج المرضى، تبدأ مع دخول المريض إلى المستشفى، لتحديد وقت الخروج المتوقع بحسب الأنظمة العالمية أو المحلية لكل الحالات بالاستعانة بالنظم الإلكترونية المتاحة، والمساهمة في تحضير المريض للخروج مع استيفاء جميع حاجاته في مدة أقصاها يوم واحد قبل موعد الخروج.
  - وضع تصور جديد لتنقل المرضى من قسم الطوارئ إلى الأجنحة، وذلك لاختزال مدة انتظار المريض في قسم الطوارئ مع إمكانية متابعة حركته شخصيا أو عن طريق استخدام الحاسب الآلي لمتابعة مدة الانتظار.
  - الإشراف على لجنة متابعة توفير الأسرة، وهي لجنة مصغرة من مهامها المتابعة اليومية لحالات الدخول والخروج من وإلى أجنحة مجمع السلمانية الطبي، للاستغلال الأمثل للأسرة المتوافرة.
  - إيجاد حلول مؤقتة ومستقبلية لتقليل عدد المرضى المقيمين في المستشفى لمدة طويلة ويحتاجون إلى عناية تمريضية فقط مثل إنشاء مركز إبراهيم خليل كانو الطبي الاجتماعي، الاستغلال الأمثل للأسرة الموجودة في المستشفيات الخارجية لاستيعاب هذه الحالات، إضافة إلى وضع خطة مستقبلية بعدد الأسرة المطلوبة لمثل هذه الحالات خلال السنوات القادمة، وذلك باستمرار التعاون مع المستشفيات التأهيلية الجديدة.
- وضع دليل واضح للتعامل مع الحالات المرضية بدائرة الطوارئ، بالتنسيق مع الأقسام المختلفة، وهذا من شأنه تنظيم العلاقة والمسؤولية بين التخصصات المختلفة فيما يتعلق بالمرضى في دائرة الحوادث والطوارئ، المزمع إدخالهم إلي المستشفى.
- زيادة الطاقة الاستيعابية لوحدة العناية القصيرة لتقليل فترة بقاء المريض في المستشفى أسوة بدول العالم، من خلال توسعة الوحدة ووضع أنظمة وأدلة تحدد الحالات التي تنطبق عليها العناية القصيرة، وتشجع الأطباء الجراحين على تطبيقها.

ويبقى تشييد وتشغيل مستشفى الملك حمد العام أحد الحلول الرئيسية لهذه المشكلة، الذي يؤمل افتتاحه في عام ٢٠٠٩.

مبادرة تطبيق نظام الشفافية في المستشفى:

لقد رامت مشاريع المبادرات التطويرية إلى ما هو أبعد في سبيل تطوير الخدمات الطبية المقدمة، إذ أطلق المستشفى مشروعا لخلق شفافية كاملة في تقديم الخدمة، على بُعدين:

١. بُعد جودة الخدمات: بحيث تضع كل دائرة مؤشر جودة لأدائها، تتم مراقبتها بعد التوافق عليها بطريقة مستمرة.
٢. بُعد مالي: إيجاد تسعيرة تقريبية تحدد كلفة الخدمات المقدمة في كل دائرة، بناء على الواقع الفعلي للخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى تعمم على رؤساء الدوائر ومقدمي الخدمات الصحية بالمجمع بهدف اشراكهم في الجانب المالي.

إن من شأن الوصول إلى هذا المستوى المتقدم من الشفافية الإجرائية والمالية سيتيح المجال لرؤساء الدوائر في مجمع السلمانية الطبي لاتخاذ القرار الموثّق لصالح المرضى والموظفين على حد سواء.

مبادرة تطبيق المعايير الدولية للمستشفيات:

يعمل فريق مختص على دراسة وتنفيذ برنامج تطبيقات المعايير الدولية على المستشفيات وسائر الخدمات الصحية الوطنية ، بهدف ضمان توافر الاشتراطات والمعايير العالية في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين، وحمايتهم من الممارسات العلاجية غير الآمنة أو العبث بصحتهم أو حياتهم و استعدادا لما تعكف الوزارة لتتنفيذه قريبا و هو اعتماد المستشفى من خلال مؤسسات اعتماد عالمية متخصصة .

وتتضمن تلك المعايير ثلاث مجموعات عامة، تندرج تحتها معايير وشتراطات تفصيلية متعددة، وتلك الثلاث هي:

- شروط ومعايير ترخيص المستشفيات.
- شروط ومعايير إنشاء المستشفيات والمرافق الصحية.
- شروط ومعايير تشغيل المستشفيات.

لقد عقد فريق الوزارة المختص عددا من ورش العمل للقطاعين العام والخاص لإطلاعهم على حيثيات المشروع وتفاصيله والاستماع إلى آرائهم ووجهات نظرهم؛ إذ من المتوقع أن يبدأ العمل بتطبيق تلك المعايير -كمرحلة أولى- في يونيو من العام الجاري ٢٠٠٧م.

مبادرة تطوير دائرة الحوادث والطوارئ :

تعتبر دائرة الحوادث والطوارئ بالمستشفيات من أكثر الأماكن أهمية ، إذ أنها الواجهه الأمامية التي تعكس مستوى الأداء الطبي والخدمة الطبية بصورة عامة ، ومن هذا المنطلق وضعت وزارة الصحة مبادرة تطوير دائرة الحوادث والطوارئ ضمن أهم أولوياتها . وتعتبر من أهم التحديات التي تواجه دائرة الحوادث والطوارئ نسبة التردد العالية مقارنةً بنسبة تعداد سكان البحرين حيث يتردد متوسط ٨٠٠ مريض في اليوم ، ٤٨٪ منهم حالات غير طارئه ولا تستدعي التردد على هذه الدائرة ويجب توجيهها إلى الرعاية الأولية . لذا تم في عام ٢٠٠٦ تمديد ساعات العمل في جميع المراكز الصحية بمعدل أربع ساعات إضافية لامتصاص الضغط في الفترة المسائية مع استخراج الملفات الصحية

وتوفير خدمات صحة الفم والأسنان والمختبر والأشعة ، كما يعمل مركز في كل محافظة حتى منتصف الليل ويفتح مركز المحرق الصحي أبوابه على مدار الساعة .

ومن أجل التطوير اتخذت الوزارة عدة خطوات بهدف تقديم خدمة طبية عالية المستوى مقارنةً بالمعايير العلمية ، منها :

- إنشاء مجلس إدارة بدائرة الحوادث والطوارئ في عام ٢٠٠٦ برئاسة رئيس الدائرة وعضوية رؤساء الأقسام المعنية بالمستشفى إضافة إلى ممثل عن أطباء الدائرة المقيمين ، ورئيس خدمات الإسعاف ورئيس خدمات التمريض ، وذلك بهدف وضع استراتيجية التطوير ومتابعة تنفيذ المهام والبرامج .
- بدأ في عام ٢٠٠٥م تطبيق نظام التصنيف للحالات المرضية أسوة بالأنظمة العالمية في هذا المجال وبهدف تحسين جودة الخدمات وتسهيل وصول الحالات بما يتناسب مع شدتها إلى الرعاية الفعلية

- تم رفع الميزانية المرصودة للتطوير في الدورتين الماليتين ٢٠٠٥ – ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨ وذلك لتعزيز الهيكل التنظيمي وتوفير القوى العاملة من أطباء وتمريض وفنيين وتوفير الاحتياجات التطويرية لتيسير عمل الدائرة مثل التوسعة الإنشائية وإنشاء وتشغيل صيدلية ، وتطوير نظام الاتصال بالخدمات الاسعافية وتوفير خمس سيارات إسعاف إضافية بطواقمها ، وإنشاء مهبط للطائرات المروحية بمجمع السلمانية الطبي أسوة بالمستشفيات العالمية ، وإنشاء وحدة لمرضى فقر الدم المنجلي بالدائرة . هذا وقد تم زيادة الطاقة الاستيعابية للأسرة في الدائرة من ٣٤ في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٥ في عام ٢٠٠٦م على أن يتم مع التوسعة الإنشائية زيادة عدد الأسرة إلى ١١٥ سرير . وتم تعزيز برامج تدريب القوى العاملة من أطباء وممرضين وفنيين على المستوى المحلي والدولي ، وتطوير نظم واشتراطات الترخيص للمستشفيات الخاصة في مجال خدمات الطوارئ والإسعاف .
- تم وضع مقترحات لأنظمة تساهم في توفير الأسرة في المستشفى حتى لا يبقى مريض الطوارئ فترة طويلة بالدائرة ويحول للأجنحة بأسرع وقت ممكن منها تطوير وحدة العناية القصيرة لتقليل متوسط بقاء المريض في المستشفى وكذلك تم تدشين مبادرة تطوير إدخال وخروج المرضى بالمستشفى .

هذا ويتم حاليا دراسة إنشاء مبنى جديد للحوادث والطوارئ (لمشروع ميزانية ٢٠٠٩ – ٢٠١٠) يستوعب الضغط المتوقع مع الزيادة السكانية، وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة والحوادث،

بحيث ترتفع الطاقة الاستيعابية على أن يشمل المبنى قسما خاصا للإصابات والحوادث .

مبـادرة تطويـر خدمات العنايـة المركزة (القصـوى) :

تعتبر خدمات العناية المركزة (القصوى) من الخدمات الهامة في المستشفيات ومن أجل التطوير تم وضع العديد من الخطط والبرامج ، منها :

١- التخطيط لبناء وحدة جديدة للعناية القصوى للبالغين لرفع الطاقة الاستيعابية من ١١ سريراً إلى ٣٣ خلال عامي ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨ مزودة بأحدث الأجهزة والمعدات والقوى العاملة البشرية المدربة لتطوير عملية رعاية هذه الفئة الحرجة من المرضى .

٢- تطوير خدمات وحدة العناية القصوى للأطفال الخدج وغير مكتملي النمو الذين بحاجة إلى رعاية مكثفة من قبل مؤهلين ذوي مهارات عالية من خلال زيادة الطاقة الاستيعابية وعدد القوى العاملة التمريضية المدربة ، وشراء الأجهزة المتطورة والتأكد من الالتزام بالأنظمة العالمية في مثل هذه الخدمات .

٣- تشغيل وحدة العناية القصوى للأطفال بطاقة استيعابية ٨ أسرة لتوفير هذه الخدمة لهذه الشريحة الهامة في المجتمع بصورة متخصصة .

سابعا : مبادرة تطوير المستشفى النفسي:

لقد وضعت الوزارة تطوير الصحة النفسية في مجموعة أولوياتها، بناءا على أهمية الجانب النفسي كجزء رئيسي في منظومة الصحة الشاملة، التي تتعدى الأمراض العضوية وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية.

ويقدم مستشفى الطب النفسي خدماته – التي تمتد لعقود مضت – على مدار الساعة لجميع المواطنين والمقيمين في المملكة، وتحرص إدارة المستشفى على أن تكون الخدمات المقدمة أثناء الدوام الرسمي أو ما بعد الدوام الرسمي ذات كفاءة ونوعية عالية؛ إلا أنه نتيجة لتزايد الطلب على الخدمات النفسية من قبل المجتمع، وزيادة عدد الكوادر في هذا المجال فإن إدارة المستشفى قد وضعت عدة مشاريع في مختلف المجالات المتعلقة بالصحة النفسية بهدف تطوير هذه الخدمات، على النحو التالي:

١. زيادة عدد التخصصات الدقيقة في مجال الطب النفسي، بابتعاث العديد من الأطباء للتخصص في هذه المجالات، وعليه تم استحداث مجموعات جديدة في المستشفى مثل:

- مجموعة الطب الوصلي؛ التي تشمل الخدمات الإكلينكية والتدريسية والتوعية، في الحدود بين الطب النفسي والطب العام في المستشفيات العامة.
- مجموعة الطب العدلي؛ أحد التخصصات الهامة الدقيقة في الطب النفسي، الذي يختص بالمشاكل والاضطرابات النفسية التي لها علاقة مباشرة بالقانون المدني والجنائي.
- مجموعة الإعاقة الأهلية (وحدة التخلف العقلي)؛ تقوم هذه المجموعة برعاية وتأهيل وعلاج

مرض الإعاقة العقلية والنفسية والتنسيق مع مراكز الإعاقة العقلية المنتشرة في البلاد.

- مجموعة الطب النفسي لكبار السن؛ التي تختص بمعالجته وتأهيل المرضى النفسانيين من كبار السن (٦٠ عاما وما فوق) بالإضافة إلى التنسيق مع دور ومراكز رعاية العَجَزة في البلاد.

٢. توسعة علاج وتأهيل المدمنين على الكحول والمخدرات؛ حيث تم افتتاح الطابق الثاني من وحدة المؤيد عام ٢٠٠٦ بواقع عشرة أسرة؛ لتطبيق المرحلة الثانية من عملية العلاج (التأهيل) التي تستمر ثمانية أسابيع أو أكثر بعد إخراج السموم من جسد المدمن وضمن الخطط التطويرية الأخرى يتم حاليا وضع مشروع لبناء مركز جديد لعلاج وتأهيل المدمنين على ميزانية عامي ٢٠٠٩-٢٠١٠م.

٣. تشجيع الأطباء والممرضين على التخصص في هذا المجال؛ حيث أنهى أحد الأطباء وممرض عدة أشهر من التدريب المتخصص في أستراليا، كما تم توظيف طبيب نفسي متخصص من الخارج للعمل في هذه الوحدة، فضلا عن إجراءات إرسال إحدى الطبيبات للتخصص في هذا المجال في أحد المراكز العالمية المعترف بها.

٤. تطوير خدمة العلاج النفسي في المجتمع؛ وذلك بزيارة عدد الأطباء والممرضين لهذه المجموعة واستحداث خدمة التدخل السريع ضمن هذه المجموعة مما أدى إلى زيادة عدد الزيارات المنزلية لهؤلاء المرضى والتدخل السريع قبل حدوث الانتكاسة، وبالتالي تقليل حاجة المرضى لدخول المستشفى.

- توسعة وحدة الطب النفسي للأطفال والناشئة، بإنشاء وحدة داخلية متخصصة للمراهقين في المبنى الجديد، كما تم ابتعاث إحدى طبيبات المستشفى للتخصص في هذا المجال.
- مجموعة علاج مرض القلق النفسي، وهي من المجموعات المهمة والدقيقة والجديدة في المنطقة، وتُعنى بعلاج مرض القلق بالطرق السلوكية والمعرفية إلى جانب الدوائية.

٥. مبنى الغزالي الجديد:

إن مبنى الغزالي الجديد والمتوقع افتتاحه في خلال عام ٢٠٠٧م، سيزيد من عدد الأسرة للأمراض الحادة من ٦٣ سريرا إلى ١٤٢ سريرا، مما سيساعد كثيرا على حل أزمته نقص الأسرة الحالية. إلى جانب ذلك فسوف يتم افتتاح أجنحة جديدة لم تكن متوافرة في السابق مثل جناح المراهقين (١٥ سريرا) جناح كبار السن (١٠ أسرة)، جناح الطب العدلي (١٢ سريرا) وجناح الـ VIP (٧ أسرة).

إن عدد الأجنحة الخاصة بعلاج وتأهيل المرضى النفسانيين من البالغين سيزيد بافتتاح المبنى الجديد

من ٤ أجنحة إلى ٩ أجنحة، وبذلك سيتم تصنيف جميع المرضى البالغين بحسب نوع وشدة الاضطراب النفسي، وتوزيعهم على الأجنحة على هذا الأساس مما سيساعد كثيرا على تهيئة أجواء مناسبة لعلاج وتأهيل المرضى كلٌّ بحسب الاضطراب الذي يُعاني منه، وهذا بالتالي سيساعد كثيرا على تقليل الوصمة تجاه الأمراض النفسية وتقبل أكثر للعلاج من قبل المواطنين.

٦. المشغل العلاجي:

إن المشغل العلاجي في مستشفيات الطب النفسي في العالم يعتبر من أساسيات التأهيل للمرضى النفسانيين، ولذلك فقد تم تهيئة جناح متكامل في الطابق الأرضي من المبنى الجديد، الذي سيجهز بأفضل الأجهزة مع السعي في المستقبل القريب لزيادة عدد المتخصصين في هذا المجال، بهدف تطوير هذا الجانب المهم في عملية شفاء المرضى.

٧. قانون الصحة العقلية:

ويعد هذا من أهم مشاريع المستشفى، حيث شكلت لجنة من عدة استشاريين للعمل على إصدار مشروع القانون وتقديمه للجهات المختصة، ومن المؤمل أن يتم الانتهاء من صياغة المشروع في شهر أبريل من العام الجاري ٢٠٠٧م.

٨. زيادة القوى العاملة لمستشفى الطب النفسي:

مع افتتاح مبنى الغزالي الجديد تمت الموافقة من قبل ديوان الخدمة المدنية على زيادة القوى العاملة للمستشفى من أطباء وممرضين وخدمات مساعدة بواقع ١٥٧ موظفا لعامي ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨، كما تم الانتهاء من الهيكلة الجديدة للأطباء بالتنسيق والتشاور مع ديوان الخدمة المدنية بهدف زيادة عدد الاستشاريين والأطباء المقيمين بالمستشفى، حيث تم الاتفاق مبدئيا مع الديوان على زيادة ٤ أطباء استشاريين و٣ أطباء مقيمين لعامي ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨م.

ثامنا: مبادرة تطوير خدمات رعاية المسنين:

لقد شهد القرن العشرين الماضي ظاهرة التعمر أو التشيخ، وهي زيادة نسبة من هم فوق العقد السادس من العمر، ومن المتوقع أن تزداد النسبة حتى عام ٢٠٢٥ من ٧,٤٪ في عام ٢٠٠٥م لتصل إلى ٤,٢٠٪، في حين انخفضت نسب الأطفال في الفئة العمرية أقل من ١٥ سنة من ١,٣٠٪ عام ١٩٩٣م إلى ٦,٢٧٪ لعام ٢٠٠٣م، كما بلغ معدل متوقع الحياة عند الولادة ٨,٧٣ سنة ٢٠٠٥، حيث كانت للرجل ١,٧٢ سنة وللمرأة ٣,٧٦ سنة؛ وهذا يعكس تطور الرعاية الصحية.

إن تلك التغيرات الديموغرافية سيكون لها أثر ملحوظ على تقديم الرعاية الصحية لفئات كبار السن الذين سيعانون من الأمراض المزمنة والحوادث العارضة، مما سيؤدي إلى زيادة الاعتماد على الآخرين وطلب العون والمساعدة، وبالتالي زيادة الأعباء الخدمات الصحية، ويبقى التحدي الرئيسي هو بلوغ مستوى عال من العناية بهذه الفئة المجتمعية وتوفير أفضل خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

أولا: الرعاية الصحية الثانوية:

تعد وحدة رعاية المسنين إحدى المرافق الهامة التابعة لوزارة الصحة، وقد استمر تطوير الوحدة على مراحل، حيث وصلت الطاقة الاستيعابية إلى (٨٩) سريرا حتى أغسطس ٢٠٠٣، وقد ساهمت عدد من المؤسسات والعائلات البحرينية في تطوير وتوسعة هذه الوحدة، التي يمكن إيجاز أهدافها الإستراتيجية بالتالي:

- تقديم أفضل الخدمات والرعاية الصحية والاجتماعية الممكنة للمسنين ولمرضى الإقامة الطويلة، بغض النظر عن الجنس أو الجنسية أو الديانة والعرق.
- الوحدة تقدم خدماتها بما يتماشى مع توجهات الوزارة، وما نصت عليه السياسة العامة لمملكة البحرين في مجال رعاية المسنين.

وتقدم الوحدة حاليا خدمات متنوعة كالـ:

- الخدمات الطبية بشكل جزئي بالتعاون مع مجمع السلمانية الطبي ومستشفى الطب النفسي.
- الخدمات التمريضية.
- الخدمات المختبرية.
- العلاج الطبيعي والمهني بالتعاون مع مستشفى الطب النفسي.
- خدمات التغذية بالتعاون مع إدارة الصحة العامة.
- خدمات الصيدلة بالتعاون مع مستشفى جدحفص للولادة.
- البحث الاجتماعي.
- خدمات السجلات والمعلومات الصحية.
- الخدمات الإدارية والخدمات العامة.

المشاريع التطويرية في الرعاية الصحية الثانوية:

١. إنشاء أجنحة جديدة للمسنين وزيادة الطاقة الإستيعابية.

٢. إنشاء مركز إبراهيم خليل كانو الطبي الاجتماعي، الذي يهدف إلى تحويل بعض مرضى الذين يحتاجون الرعاية التمريضية من مجمع السلمانية الطبي والمستشفى النفسي إلى المركز بما يوفر أسرة للحالات المستعجلة بالمستشفيين المذكورين، إضافة إلى تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية لهؤلاء المرضى وتهيئتهم مع أسرهم للرعاية المنزلية بعد خروجهم من المركز.

ولقد تبرعت ببناء هذه الوحدة عائلة الوجيه البحريني إبراهيم خليل كانو، ومن المتوقع أن يتم افتتاحه العام الجاري ٢٠٠٧م، بطاقة استيعابية تصل إلى ٥٣ سريرا.

يقوم المبنى على مساحة كلية تصل إلى ٢١٠٠ متر مربع، روعي في تصميمه إمكانية التوسع المستقبلي، ويتكوّن من طابقين يضمان ٧ أجنحة، ٢٣ سريرا مخصصا للمرضى الرجال و٣٠ للنساء.

كما يحتوي المبنى الجديد على مكاتب الإدارة بالإضافة إلى عيادات الأطباء والمختصين، وقاعة الاستقبال من زوار وأقارب، وقاعة الإرشاد والتوجيه الصحي. فضلا عن بعض المرافق الأخرى كمواقف سيارات الإسعاف والزوار، وتحيط بالمبنى حديقة منسقة.

٣. تطوير الخدمات الصحية للمسنين وتوفير الرعاية المنزلية حسين الحالة الصحية لفئات المجتمع الأكثر عرضه للخطر من المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق توفير خدمات صحة منزلية شاملة.

ثانيا: الرعاية الصحية الأولية:

لقد تبنت وزارة الصحة عدة استراتيجيات وتوجهات لتوسيع دور الرعاية الأولية بتقديم خدمات علاجية ووقائية مكثفة سهلة المنال لكبار السن حيث تقدم الخدمات لهم على النحو التالي:

- خدمات علاجية ووقائية عامة من خلال العيادات الخارجية بالمراكز الصحية .
- خدمات منزلية تمريضية محدودة لبعض فئات كبار السن ذوي الحاجة، تقدم من قبل ممرضات صحة المجتمع من خلال أقسام رعاية الأمومة والطفولة بالمراكز الصحية.
- عيادة صحة الوالدين (عيادة واحدة) لكبار السن في مركز واحد فقط بصورة غير منتظمة.
- تدريب وتأهيل بعض الأطباء والممرضات في مجال طب الشيخوخة.
- إدماج قضايا المسنين الصحية في المناهج الدراسية في كلية الطب، وبرنامج طب الأسرة وكلية العلوم الصحية.
- تمثيل وزارة الصحة في اللجنة الوطنية للمسنين.
- توفير خدمات البحث الاجتماعي في جميع المراكز الصحية.
- توفير خدمات التثقيف الصحي في جميع المراكز الصحية.
- عيادة أسنان واحدة لكبار السن بمركز الدير الصحي، ويتم معاينة المسنين من قبل طبيبة أسنان مختصة، حيث تقدم الخدمة لكبار السن من سكنة منطقة الدير، وكذلك يتم تحويل كبار السن من مراكز الإيواء بمنطقة المحرق ودار يكو للوالدين.

المشاريع التطويرية في الرعاية الصحية الأولية:

تبنى الخدمات الصحية لرعاية المسنين على ثلاث ركائز أساسية، اعتمدتها منظمة الصحة العالمية في سياستها الصحية للمسنين، وهي "الصحة" و "المشاركة" و "الأمان"، وتسعى إدارة المراكز الصحية إلى تنفيذها باتباع الاستراتيجيات التالية :

- وضع هيكل تنظيمي لإنشاء قسم يختص بصحة كبار السن بالرعاية الصحية الأولية
- إنشاء عيادة تخصصية لفئة كبار السن (٦٠ سنة وما فوق) في جميع المراكز الصحية، وذلك لإجراء الفحص الشامل حسب مكونات كتيب الفحص الشامل من قبل الفريق المتخصص والمكون من (طبيب العائلة، ممرضة صحة المجتمع، باحثة اجتماعية، فني أسنان).
- تعزيز الزيارات المنزلية لحين توفير وحدة صحية متنقلة، تقدم خدمات تمريضية ورعائية لكبار السن في المجتمع.
- إنشاء عيادة أسنان تخصصية لفئة كبار السن (٦٠ سنة وما فوق) في جميع محافظات المملكة (٥ عيادات موزعة على ٥ مراكز صحية)، تقدم فيها جميع خدمات الفم

والأسنان العلاجية المتخصصة حيث تستقبل المسنين المحولين من قبل طبيب الأسنان العام في المراكز الصحية.

- توفير وحدة علاجية متنقلة تقدم الخدمات العلاجية الطارئة والعامة.
- التنسيق والمشاركة مع مختلف الجهات الرسمية والأهلية في مجال صحة المسنين.
- وضع نظام معلومات لرصد ومتابعة الحالات.

تاسعا: مبادرة تطوير الخدمات غير الطبية:

لقد توجهت الأنظمة الصحية في دول العالم الى التركيز على الرعاية الطبية و اسناد الخدمات غير الطبية الى القطاع الخاص حتى تركز إدارة المستشفيات على الجانب الإكلينكي والطبي، ومن هنا دأبت وزارة الصحة على إضافة هذه المبادرة الهامة الى قائمة أولويات مبادرات التطوير و قد قام الفريق المعني بدراسة و تحليل الوضع الراهن مقارنة بمعايير دولية هذا الى جانب تقييم التجربة المطبقة سابقا في مجال خصخصة جزء من خدمات التنظيفات بوزارة الصحة و ذلك من أجل وضع الخطة المطلوبة للتطوير .

و استنادا الى الدراسات التي أجريت حدد الفريق مجالات تطوير الخدمات غير الطبية في خدمات المطبخ، والأمن، والمواصلات، والمغسلة، وبعد الدراسة والتحليل خلص إلى أن:

- مغسلة المستشفى.. لا تحتاج الى تخصيص و هي توافق المعايير الدولية، وتقتضي الخطة الحفاظ على المستوى و توفير الأجهزة اللازمة،
- مطبخ المستشفى.. يفضل تخصيصه و يعكف الفريق حاليا على دراسة العروض المقدمة من القطاع الخاص،
- مواصلات الوزارة.. يفضل تخصيصها و يعكف الفريق حاليا على دراسة العروض المقدمة من القطاع الخاص،
- الأمن.. لا تحتاج الى تخصيص بل تطويرها من حيث تحسين نوعية أدوات المراقبة باستخدام كاميرات رقمية وغرف تحكم، وأبواب ممغنطة تفصل مناطق المستشفى وتزيد من فاعلية الرقابة عليها. يشار إلى أن التطويرات المذكورة تمت إضافتها في ميزانية عامي ٢٠٠٧- ٢٠٠٨.

عاشرا: مبادرة تطوير البرامج التدريبية وكلية العلوم الصحية:

أولا: تطوير البرامج التدريبية

تدير إدارة التدريب خطة الوزارة في تنمية الموارد البشرية الوطنية والأجنبية في المجال الصحي من خلال الأقسام التالي:

- قسم الإدارة وتقييم التدريب.
- قسم التدريب والتطوير.
- قسم التعليم الطبي للرعاية الصحية الثانوية.

⇦ قسم التعليم الطبي للرعاية الصحية الأولية.

فهذه الإدارة هي الجهة الرئيسية لتنفيذ وتقييم سياسة تنمية الموارد البشرية في المجال الصحي، بخطة سنوية شاملة، حيث تقوم كل ثلاثة أعوام بعملية تحديد الاحتياجات التدريبية وتصنيفها وجدولتها، ومن ثم وضع خطة شاملة لتلبية تلك الاحتياجات.

وترتبط خطة تنمية الموارد البشرية في وزارة الصحة بشكل عام بخطة الوزارة العامة وبرامجها المستقبلية، والعناية ببحرنة الوظائف ورفدها بالعناصر الوطنية المدربة، كما تشتمل الخطة على الأولويات التدريبية في ضوء الميزانية المرصودة لبرامج التدريب، وتوزيع قطاعات التدريب إلى خمسة قطاعات على النحو التالي:

١. قطاع الأطباء بمختلف تخصصاتهم (الرعاية الصحية الأولية والثانوية).
٢. قطاع التمريض بجميع تخصصاته وفروعه.
٣. قطاع العلوم الصحية المساندة.
٤. قطاع الخدمات المساندة، شاملا الإداريين بمختلف التخصصات.
٥. قطاع كلية العلوم الصحية شاملا الهيئة الإدارية والتعليمية.

ومن أهم عناصر الخطة التعرف على المهن التي تكون نسبة البحرنة فيها منخفضة، ووضع خطط مفصلة تشتمل على السياسات والاستراتيجيات التي يجب تنفيذها من أجل رفع نسبة البحرنة في هذه المهن. ويتم مراجعة الخطة سنويا وتعديلها بناء على التغذية الراجعة من الإدارات المختلفة وإدارات التدريب على ضوء المستجدات.

أصدرت الإدارة عام ٢٠٠٤ إستراتيجية وخطة عمل لتطوير جميع البرامج التدريبية للأطباء المتدربين، عن طريق إجراء دراسة تقييمية لبرامج التعليم الطبي للرعاية الصحية الثانوية، وعقد ورش عمل شارك فيها الأطباء المتدربون والاستشاريون المُدرّبون، تم على إثرها تنفيذ التطويرات، وما يزال العمل مستمرا لتحقيق الأهداف المرجوة.

كما تمت زيادة الطاقة الاستيعابية لبرنامج طب العائلة لتدريب أطباء الرعاية الأولية، بهدف الإسراع في توفير القوى العاملة الوطنية في هذا المجال الحيوي المهم.

ومن أجل تحقيق الاستقرار الوظيفي لهؤلاء المتدربين – يفوق عددهم الثلاثمائة – تم اتخاذ قرار تثبيتهم في الوزارة بعد أن كانت عقودهم مؤقتة لبلوغ أعلى مستوى من الكفاءة والأداء الوظيفي.

وتخضع جميع إجراءات والبرامج التدريبية إلى تقييم شامل، بهدف وضع خطة للتطوير الشامل تتماشى مع وأولويات الوزارة والخدمات الصحية في البلاد بصفة خاصة، وإجراءات ديوان الخدمة المدنية ونظامها المطبق حاليا (Horizon)، وإلى سياسة الوزارة في توزيع الميزانية بحسب البرامج بما يتمشى والدليل المالي للحكومة.

إلى ذلك أنشئت لجنة عليا للتدريب لوضع إستراتيجية مطورة للتدريب، تشمل في عضويتها للمرة الأولى ممثلين من جمعية الأطباء البحرينية وديوان الخدمة المدنية، على أن تصدر الإستراتيجية قريبا، ولتحقيق الأهداف المرجوة تم رفع ميزانية التدريب بالوزارة.

ثانيا: تطوير كلية العلوم الصحية

لعبت كلية العلوم الصحية دورا أساسيا في إعداد القوى العاملة الوطنية اللازمة للعمل في للقطاع الصحي في مملكة البحرين؛ فمنذ تأسيسها استطاعت الكلية أن تُخرّج الأعداد التالية من ممرضات وفنيين بحرينيين في شتى المجالات الصحية:

- ١٩١٢ ممرضا عاما؛
- ٥٣٢ ممرضا متخصصا (نفسي، قبالة وتوليد، صحة مجتمع، القلب والإنعاش، الطوارئ)؛
- ٧٩٢ فنيا صحيا (صحة الفم، المختبرات، الصيدلة، الأشعة، الصحة العامة)؛
- ٥٥٩ مساعد تمريض؛
- ١٠٤ سكرتارية طبية؛
- فني صيانة وإصلاح الأجهزة الطبية..

وفي إطار التخطيط لتنفيذ مبادرات وزارة الصحة، تم دعم كلية العلوم الصحية لتتمكن من تحقيق الأهداف التالية:

⇦ **إنشاء مجلس أمناء الكلية**؛ صدر قرار وزاري برقم (٥) في فبراير ٢٠٠٧ بشأن تشكيل مجلس أمناء كلية العلوم الصحية برئاسة وكيل الوزارة، يضم في عضويته الوكلاء المساعدين لشؤون التدريب والتخطيط والمستشفيات والرعاية الأولية والصحة العامة والموارد البشرية والمالية، إضافة إلى ممثلين عن وزارتي التربية والتعليم والعمل، وجامعتي البحرين والخليج العربي، وصندوق العمل، وقد وضع القرار أهدافا إستراتيجية من أهمها: اقتراح خطة إستراتيجية بالأهداف والسياسات العامة للتعليم في الكلية، وإقرار تطبيق الخطط القصيرة وطويلة الأمد لتطوير الكلية أكاديميا وإداريا، ويوصي المجلس باستحداث وتطوير المناهج والبرامج الأكاديمية القائمة أو المقترحة من قبل عميد الكلية، كما يعمل على تطوير إستراتيجية الكلية التسويقية، ويدعم سياسة الكلية لتطوير البحث العلمي كمنهجية لتطوير التعلم الصحي وخدمة المجتمع، إضافة إلى تقديم المشورة في كل ما

يتعلق بتطوير الهيئتين الأكاديمية والإدارية بما يتواكب ومتطلبات العصر.

- **تطوير المناهج العلمية لتتناسب مع متطلبات العمل والمستويات العالمية**؛ فقد تم مراجعة مناهج التمريض وتطويرها لتتناسب مع متطلبات والاحتياجات الحالية والمستقبلية، كما تم الطلب من الكلية دراسة إمكانية تطوير جميع برامجها التدريبية إلى درجة البكالوريوس بدلا من الدبلوم، وذلك لضمان جذب الخريجين المتفوقين من المدارس.
- **تطوير الإمكانيات التعليمية**؛ تم دعم الكلية في هذا المجال لما سيكون له أثر إيجابي على مستوى التعليم ومخرجاته، إذ تم تزويد الكلية بالمعدات التعليمية الحديثة، وتحديث كافة الفصول الدراسة، كما تم تطوير خدمات الحاسوب الآلي على كافة مجالات ومستويات الكلية.
- **تطوير الكادر التعليمي**؛ فبالتعاون مع ديوان الخدمة المدنية تم تطوير كادر التعليمي بالكلية ليرتقي إلى المستوى الجامعي، وما زال العمل جارٍ في هذا المجال.
- **فتح برامج جديدة تلبي احتياجات القطاع الصحي في المملكة**؛ استجابة لاحتياجات القطاع الصحي في المملكة تم إعادة فتح برنامج الدبلوم المشارك لفنيي صحة الأسنان وبرنامج الدبلوم المشارك لفنيي الأشعة، ويجري العمل حاليا وبالتعاون مع الرعاية الصحية الأولية الإعداد لفتح برنامج دبلوم في ممرضة التصنيف (Nurse Triage)، كما تدرس الكلية حاليا إمكانية فتح برنامج الممرض المرخص للمزاولة المتقدمة (Nurse Practitioner) الذي يؤهل الممرضات لمعاينة وعلاج المرضى على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وبالتعاون مع القطاع الخاص ووزارة العمل تُخطط الكلية لفتح برنامج دبلوم عالٍ متطور في مجال فنيي البصريات وبرنامج لفنيي علاج النطق.
- **تطوير العمل بالكلية ليضمن زيادة عدد المتدربين وبالتالي زيادة عدد الخريجين في كافة التخصصات الصحية وتلبية احتياجات المملكة للعاملين في القطاع الصحي**؛ فقد تم دعم الكلية بعدد من المدرسين لتتمكن من زيادة عدد المتدربين في التمريض من ١٠٠ إلى ١٥٠ متدربا سنويا في الفترة الصباحية، فضلا عن تمديد ساعات العمل بالكلية لتتمكن من فتح برامج مسائية، حيث تم توقيع عقد بين وزارة الصحية وصندوق العمل لتدريب ٢٥٠ ممرضا عاما و٥٠ متدربا في تخصصات التمريض و ١٤٤ متدربا في تخصصات الفئات الصحية المساندة و٢٠٠ عامل صحي، كما أبرمت الكلية اتفاقية مع وزارة العمل والقطاع الخاص لتدريب ١٤ متدربا سنويا في مجال فنيي الصيدلة.
- **استقلالية كلية العلوم الصحية وتوسعة آفاقها العلمية**؛ لتحقيق الاستخدام الأمثل لموارد الكلية ولتحسين مخرجاتها تبحث الوزارة حاليا إمكانية استقلالية الكلية الإدارية والمالية ليمكنها

من تحقيق مطالب القطاع الصحي بالمملكة من حيث الكَمّ والنوع (التخصصات والكفاءات اللازمة).

⇦ **دعم كلية العلوم الصحية تقنيا وفنيا**؛ وذلك من خلال عقد اتفاقيات تعاون مع جامعات دولية مثل جامعات جنوب أستراليا (جامعة موناش، جامعة لاتروب، جامعة ديكن) وجامعة آغا خان بالباكستان.

حادي عشر: مبادرة تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية:

إن من إستراتيجيات الوزارة بناء نظم للمعلومات وتطوير وسائل الاتصال بالاعتماد على التقنيات الحديثة، وسعيا منها لتقوية البنية التحتية للنظام الصحي، وخلق واقع تنظيمي يستوعب الأخذ بهذه النظم والوسائل، والمراجعة المستمرة لواقع الخدمات تتطلب القيام بتطوير البنية التحية للشبكة المعلوماتية الحالية، وتحديث النظام المعلوماتي المركزي الحالي الذي لا يؤدي إلا نسبة قليلة مما تطمح إليه الوزارة مستقبلا؛ لمحدودية البرامج الإكلينيكية وعدم التمكن من تطويرها بسبب انتهاء صلاحيتها التحديثية، وعليه قامت وزارة الصحة بحصر متطلبات التطوير الشاملة لنظام تقنية المعلومات الصحية، بحيث يتمكن من مواكبة احتياجات الوزارة وبلوغ أهدافها المنشودة، ومن المؤمل أن يقوم النظام بالمساهمة في التطوير لمراقبة والتحكم وتطوير النظام الصحي بشكل عام.

إلى ذلك أقرت رئاسة مجلس الوزراء برنامج تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية، الذي يهدف إلى تطبيق آخر تقنيات الخدمات الصحية، تحسينا للخدمات المقدمة للمرضى وزيادة كفاءة نوعيتها وسرعة تقديمها بأفضل السبل المتوفرة عالميا.

وقد قرر فريق العمل للبرنامج حسب وثيقة الشروط المرجعية للبرنامج -التي تنص على "**تجنب الازدواجية في إنشاء نظم المعلومات بين الوزارات**"- أن يتم تقسيم هذا البرنامج إلى مشروعين رئيسيين هما مشروع **اختيار التطبيقات الصحية**، والذي يتعلق بتوفير الأنظمة الصحية (الإكلينيكية)، وما تحتاجه من بنية تحتية متطورة لتقنية المعلومات، ومشروع تخطيط الموارد (Enterprise Resource Planning) الذي يهدف إلى توفير احتياجات وزارة الصحة من الأنظمة المتعلقة بالمالية والمخازن و الموارد البشرية، والتنسيق مع الجهات الحكومية لتحقيق التكامل وتجنب ازدواجية الجهد والتكلفة بين تلك المشاريع.

مشروع تطوير وتطبيق النظم الصحية:

يهدف هذا المشروع إلى تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية المقدمة من قبل وزارة الصحة، ويتضمن تكليف القطاع الخاص بإدارة نظم التطبيقات الصحية، والبنية التحتية وإدارة كل ما يتعلق بمهام

تنفيذ المشروع المندرج تحت إستراتيجية وزارة الصحة لتقنية المعلوماتية والاتصال، وفق نظام البناء والتمليك والتشغيل والانتقال (BOOT)، حيث سيتم من خلاله (المشروع) اختيار شركة تقنية معلومات قادرة على توقيع عقد (BOOT) لإدارة مشروع اختيار التطبيقات الصحية (Health Core Selection Project) بوزارة الصحة؛ ونظرا لما يمثله هذا المشروع من تأثير كبير على مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل الوزارة، فقد ارتأت اللجنة الوزارية القائمة على إدارة مشروع تقنية الخدمات الصحية طلب تعيين شركة استشارية في تقنية المعلومات مؤهلة للمشروع، يتضمن عملها المساعدة في إعداد المناقصة المتعلقة باختيار أبرز الشركات التي يحق لها المشاركة في مناقصة مشروع تطوير نظام تقنية الخدمات الصحية، وتقييم ردود المشاركين بالمناقصة، كما ستشارك في المفاوضات التي ستتم مع الشركات التي ستكون ضمن قائمة الشركات المرشحة لإدارة المشروع، كما ستسهم أيضا في إعداد العقد النهائي للمشروع.

ويهدف المشروع في صورته الكلية إلى:

- **تطوير كفاءة الخدمات العلاجية والوقائية، من حيث:**

١. إنشاء ملف طبي إلكتروني شامل للمريض يحوي كل بياناته وحيثيات الحالة لديه، ومعرفة الأدوية التي تم صرفها له، ونتائج التحاليل المخبرية والصور الإشعاعية؛ مما سيمكن الطبيب المعالج من سرعة التشخيص واتخاذ أفضل القرارات العلاجية.

٢. يوفر للأطباء القدرة على طلب الدواء بصورة إلكترونية عن طريق ربطهم بالصيدلية، مما يمكن العاملين في الصيدلية من تجهيز الوصفة الطبية للمريض قبل وصوله.

٣. تقليل الأخطاء الطبية المحتملة عند صرف الأدوية باستخدام نظام الإنذار التلقائي من خلال فحص فعالية الدواء وتعارضه مع الأدوية الأخرى والأطعمة أو ربما مع حساسية للمريض تجاهها.

٤. سهولة حجز المواعيد مع عدم الحاجة إلى إعادة إدخال المعلومات التي يتم الحصول عليها، وذلك عن طريق ربط النظام بنظام التسجيل في العيادات والأجنحة والمختبرات والطب الإشعاعي.

٥. سيوفر النظام صفحة إلكترونية أو البريد الإلكتروني للمرضى لحجز المواعيد وتأكيدها مما يساهم في تفعيل مشروع الحكومة الكترونية.

- **رفع مستوى القدرة الإدارية والرقابية لوزارة الصحة:**

١. يُمكِّن هذا المشروع صناع القرار بالوزارة من تتبع سير الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بما يؤدي إلى وضع الخطط الأفضل لاستخدام الخدمات الصحية بجودة عالية وبأقل التكاليف.

٢. القدرة على قياس الكلفة الكلية للخدمات الصحية استنادا على الخدمات المقدمة للمرضى كل على حدة.

٣. تطوير ضوابط الصرف (الإنفاق) عن طريق المعرفة الدقيقة للميزانية المعتمدة مقارنة بالمصروفات.

٤. يسمح نظام تعقب الخدمات الطبية المقدمة للمرضى بوضع أسس لقياس الأداء الوظيفي ومستوى الخدمات المقدمة.

٥. يسمح المشروع بإدارة ومراقبة صرف الأدوية.

يذكر أن أن طرح مناقصة المشروع ستكون على نهاية شهر أبريل من العام الجاري، على أن يكون التدشين –بعد التوقيع مع الشركة المنفذة– في الربع الأول من العام الجاري ٢٠٠٧،

وفيما يلي أهم المشاريع التي ستدشن من خلال هذا البرنامج:

الرقم	المشروع	التفاصيل
1	البرامج الصحية (الإكلينيكيّة)	• إدارة المرضى (Patient Management). • السجل الطبي الالكتروني (Electronic Health Record). • مشروع تطبيق نظام تقنية المعلومات في إدارة الصيدلية لمراقبة صرف الأدوية • التصنيف الدولي للأمراض (ICD Grouper). • إدارة خدمات مواعيد المرضى (Appointment Management System). • الطلبات الالكترونية (Orders and Result Communication). • برنامج إدارة خدمات الأشعة (Radiology Management System). • برنامج إدارة خدمات المختبر (Laboratory Management System). • برنامج إدارة خدمات الصحة ألأولية (Primary Healthcare). • إدارة خدمات الحوادث و الطوارئ (Accident & Emergency System). • إدارة خدمات العمليات (Theatre Management System). • إدارة خدمات تغذية المرضى (Catering & Nutrition). • إدارة خدمات العناية القصوى (Intensive Care). • نظام إدارة فواتير المرضى (Invoice and billing related to patient).
2	البنية التحتية لتقنية المعلومات الصحية	• تطوير قاعدة شبكة المعلومات الصحية (MoH Network Upgrade). • أمن المعلومات (Security Management). • وحدة تبادل المعلومات بين الأنظمة (Integration Engine).
3	برامج مساندة القرارات	• نظم إدارة المعرفة و القرارات و الأنظمة الإحصائية(Rules Management. Online Real Time Query.

4	برنامج التدريب	• تدريب للعاملين بالقطاع الصحي في مجال المعلومات الصحية (MoH IT Training)
5	إدارة سياسة التغير	• برنامج سياسة التغير لتحسين أساليب وطرق العمل بالخدمات الصحية (Change Management).

مشاريع تقنية تطويرية أخرى:

١. مشروع تخطيط الموارد (Resource Planning Enterprise)

يهدف هذا المشروع إلى دراسة احتياجات وزارة الصحة فيما يتعلق بتطوير نظام متكامل يشمل نظام المالية (Financial) وإدارة المخازن (Inventor Management)، وكذلك نظام إدارة الموارد البشرية (Human Resources)، وحسب توجهات مجلس الوزراء الموقر فإن وزارة الصحة لن تقوم ببناء نظم مالية أو نظم موارد بشرية خاصة بها، بل ستعمل على استخدام الموارد المتاحة مثل شبكة المعلومات الحكومية والبطاقة الذكية بالجهاز المركزي للإحصاء، وأنظمة المعلومات في بعض وزارات الدولة مثل نظام FMIS بوزارة المالية، ونظام HORIZON في ديوان الخدمة المدنية.

وستلتزم هذه الجهات الحكومية بالإيفاء بمتطلبات وزارة الصحة بهذه الأنظمة، ولتعزيز مبدأ التكامل بين سائر نظم المعلومات الحكومية سيتم تنفيذ قنوات ربط بين هذه النظم ونظم المعلومات الصحية، حيث سيتم ربط هذا الأنظمة وتكاملها مع مشروع التطبيقات الصحية، كي يتم تبادل المعلومات وانتقالها بين الأنظمة بشكل يسهم في زيادة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين بالمملكة، كما سيتم التنسيق مع ديوان الخدمة المدنية ووزارة المالية للخروج برؤية صحيحة تخدم المشروع. ويتم الآن التنسيق والتطبيق مع ديوان الخدمة المدنية ووزارة المالية بما يتعلق ببرنامج أنظمة المالية والمخازن والموارد البشرية بوزارة الصحة، حيث تم البدء في تنفيذ المشاريع التالية:

٢. مشروع تطوير نظام المعلومات للموارد البشرية: (Horizon)

وهو تطبيقات لبرنامج معتمد من قبل ديوان الخدمة المدنية في الدولة، وسيحل هذا البرنامج محل البرنامج المعتمد الحالي لوزارة الصحة، وهو يحتوي على تطبيقات متصلة بأي إجراء يتم عملها للمنسوبي الوزارة (كالترقيات والحوافز وطلبات التدريب وما شابهها).

ومن المؤمل وسوف أن يتم تطبيق نظام الحضور والانصراف إلكترونيا، ليعمل مع نظام المعلومات الإدارية للموارد البشرية في نهاية ٢٠٠٨.

٣. مشروع نظام معلومات الإدارة المالية (Financial Information Management System)

ويطلق عليه اختصارا (FIMS)، إذ يعتمد على مجموعة تطبيقات مترابطة من أنظمة أوريكل، ويتضمن نظام المخزون، وهو عبارة عن ترحيل اعتمادات ومصروفات وإيرادات وزارة الصحة إلى ما يشبه نظام مسك دفاتر الحسابات اليدوي (General Ledger) سواء من أنظمة الأوريكل أو أي نظام خارجي آخر.

وقد تم استكمال المشروع وخطة التطبيق بالمرحلة الأولى من نظم المخزون والمشتريات لدائرة المواد (في ٤ فبراير ٢٠٠٧)، وتم تطبيق النظام في المشتريات غير مخزنة، ومخازن المعدات الطبية والهندسية، ومن ثم سيتم التطبيق في المخازن العامة (أبريل ٢٠٠٧)، ومخازن أدوات الجراحة والأدوية (أكتوبر ٢٠٠٧)، بعدها سيتم توصيل النظام للمستخدمين في المستشفيات والمراكز الصحية (خلال ٢٠٠٨) على مراحل.

ثاني عشر: مبادرة اعتماد المؤسسات الصحية الحكومية:

إن اعتماد المؤسسات الصحية يعتبر من أهم المواضيع الرئيسية لأنظمة جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى المتداولة دوليا، وعليه وضع قسم إدارة الجودة بالوزارة المعايير الأساسية للجودة في المؤسسات الطبية، ودَرَسَ جدوى فاعلية نظم الاعتماد الدولية للمؤسسات الصحية، ومدى تأثيرها على الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من الخدمة، والنتائج المترتبة عليها؛ ومن أهم الميزات التي يتمتع بها هذا النظام:

- ✔ رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.
- ✔ إيجاد نظام جودة موحد لجميع المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بمملكة البحرين.
- ✔ القبول الدولي والاعتراف بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة.
- ✔ حماية حقوق المرضى والمستفيدين من الخدمة.
- ✔ الالتزام بالتقييم الذاتي والخارجي؛ للتأكد من دقة تطبيق المعايير المتفق عليها.
- ✔ التحسين المستمر للخدمات الصحية.

دورة الاعتماد Accreditation Cycle

تتكون دورة الاعتماد من الخطوات التالية:

١. **التقييم الذاتي:** يقوم فريق العمل الداخلي للاعتماد بتقييم ذاتي للخدمات الصحية المقدمة وفقا للمعايير الدولية.

٢. **التقييم الخارجي:** يباشر فريق عمل الخبراء من المنظمة المانحة لشهادة الاعتماد بتقييم الخدمات الصحية المقدمة وفقا للمعايير الدولية.

٣. **التقرير النهائي:** بعد عملية التقييم والمقارنة يقوم الخبراء بإعداد تقرير نهائي يوضح فيه القصور في النظام الحالي، من حيث الإجراءات غير المطابقة للمعايير المعتمدة، كما يحدد مواقع التطوير.

٤. **شهادة الاعتماد:** يتم إصدار شهادة الاعتماد في حالة انتهاء المؤسسة الصحية من تصحيح الإجراءات غير المطابقة للمعايير.

دراسة الشروع بتطبيق نظام الاعتماد في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية:

عمل قسم إدارة الجودة دراسة على بعض الأنظمة المعتمدة دوليا، باعتماد الخدمات الصحية وتهدف هذه الدراسة إلى اختيار نظام الاعتماد المناسب للمؤسسات الصحية في البحرين، ومن هذه

النظم (النظام الأسترالي والكندي والفرنسي)، وقد ركزت هذه الدراسة على معايير أساسية في المقارنة بين الأنظمة الدولية:

- دقة المعايير ومدى قابليتها للتطبيق.
- المؤشرات الصحية التي تظهر مخرجات العمليات (Process and Outcome Indicators)
- عدد المستشفيات المعتمدة من قبل النظام.
- التكلفة المادية للنظام ككل.
- المدة الزمنية اللازمة لتطبيق المعايير.
- مدى قدرة نظام الاعتماد على شمول أكبر عدد ممكن من المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة.
- توفير التدريب اللازم لفريق العمل.

وبناء على هذه الدراسة تم اختيار نظام الاعتماد الكندي، إذ تم توقيع الاتفاقية بين وزارة الصحة ومجلس اعتماد الرعاية الصحية الكندي؛ لاعتماد مجمع السلمانية الطبي والمستشفى النفسي وجميع المراكز الصحية، على أن يبدأ العمل بتطبيق اشتراطات التصديق الدولي من هذا العام، وعلى مدى ثلاث سنوات (٢٠٠٧-٢٠٠٩).

ثالث عشر: مبادرة هيكلة البحوث الصحية والطب المبني على البراهين:

حُددت البحوث الصحية كأحد أهداف الوزارة الإستراتيجية الإثني عشر، واعتبرت ضمن الأولويات الرئيسة في الإستراتجية الصحية، حيث نصت الإستراتجية العاشرة والمعنونة بالتنمية والتعليم وإجراء البحوث على ما يلي: " تطوير دور الخدمات الصحية في التعليم والتدريب وإجراء البحوث والدراسات والتركيز على بحوث النظم الصحية، وذلك بالشراكة مع المؤسسات والمنضمات ذات الاهتمام المشترك"

ولتطبيق ذلك الهدف تم تطبيق الآتي:

- إنشاء فرع لمركز كوكران البريطاني المُختص بالطب المبني على البراهين وهو المركز الأول من نوعه في العالم العربي، حيث توجد لهذه المؤسسة العريقة عدد من الفروع في مختلف دول العالم، ويقوم المركز بعدد من المهام تشمل الأتي:
  - التدريب والدعم لكيفية مراجعة مختلف البحوث ورصد النتائج حولها وإصدارها ضمن مكتبة الكوكران العالمية، وتمكن عدد من الأطباء البحرينيين بنشر مراجعاتهم ضمن مكتبة الكوكران والمجلات الطبية الأخرى.
  - الترجمة لمختلف الدوريات والنشرات الصادرة من الكوكران إلى اللغة العربية، وذلك يضيف قيمة علمية للمصادر العربية للباحثين.
  - إمكانية الوصول إلى أى معلومات متعلقة بقرارات شراء الأدوية أو الأجهزة الطبية المستندة على البراهين الطبية من خلال المكتبة المرجعية للكوكران، وكذلك بالاتصال بمجموعات العمل

التي تبحث في مختلف المواضيع الطبية والصحية، وتتكون من أعضاء من مختلف دول العالم فيما يُسمى بشبكة الكوكران المتعاونة.

⇦ إصدار القرار الوزاري رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٥ بشأن تشكيل لجنة مركزية للبحوث الصحية بوزارة الصحة برئاسة وكيل وزارة الصحة وعضوية الوكيل المساعد للتخطيط والتدريب وعميد كلية الطب بجامعة الخليج وعميد كلية العلوم الصحية ورؤساء اللجان الفرعية، حيث تم تشكيلها من قبل الوكيل وتشمل أربع لجان: واحدة لمجمع السلمانية الطبي، وأخرى للرعاية الصحية الأولية، وثالثة لكلية العلوم الصحية، ورابعة كلجنة فنية مساندة تم اختيار أعضائها من أساتذة من جامعة الخليج والوزارة متخصصين في الإحصاء وعلم الوبائيات، تختص مهامهم في البحوث الصحية على ما يلي:

- اعتماد سياسات وإستراتيجيات وأولويات البحث الصحي في الوزارة.
- مراقبة البحوث الطبية والتأكد من التزامها بالأخلاق والأعراف الطبية.
- تنمية القدرات البحثية للعاملين في مجال البحوث الصحية.
- توثيق وتوزيع نتائج البحوث.
- اعتماد صرف الميزانيات المخصصة للبحوث.
- التعاون مع كافة الجهات المحلية والعربية والدولية المهتمة بنفس الأغراض.

وللمرة الأولى على الإطلاق يُخصص مبلغ مالي ضمن أبواب ميزانية الصحة لعامي ٢٠٠٧-٢٠٠٨ لدعم البحوث الصحية، كما تم اعتماد برتوكول معين لتقديم طلب الدعم خلال استمارات متوافرة على الشبكة الإلكترونية الداخلية للوزارة، ويتم مناقشة هذه الطلبات في اللجان المختلفة، كما أن التنسيق يتم مع المنظمات الدولية المعنية بالبحوث الصحية والطبية كمنظمة الصحة العالمية، والمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون، والمكتب الإنمائي للأمم المتحدة، وغيرها من المؤسسات للقيام بالبحوث المشتركة على النطاق الوطني أو الاقليمى والدولي.

وتقوم وزارة الصحة حاليا بعدد من المسوحات الصحية الخاصة بالأمراض المزمنة، والأمراض الوراثية، والأمراض التناسلية، وكذلك مسح حول أمراض الفم واللثة، كما ستشترك البحرين مع دول مجلس التعاون في البحث الصحي العالمي الذي يتم الإعداد له بالتعاون مع منظمة الصحة الدولية.

رابع عشر: مبادرة مشروع تطوير "وحدة" التخطيط إلى "إدارة":

للمزيد من التطوير واعتماد التخطيط المدروس كوسيلة للاستفادة من الموارد بأفضل صورة ممكنة تم تطوير "وحدة" التخطيط باستحداث "إدارة" التخطيط الصحي، تقوم بتوفير الخبرة في هذا المجال على جميع المستويات الإستراتيجية الفنية والتشغيلية، كما تقوم بالعمل على التحضير لوضع السياسات الصحية بالاعتماد على المعلومات الموثقة والقرائن العلمية.

وتختص مسؤوليات إدارة التخطيط الصحي ما يلي:

أولا: التنسيق بين الإدارات والأجهزة المعنية من داخل وخارج الوزارة لوضع الخطط المستقبلية،

وتحويلها إلى برامج قابلة للتنفيذ، إضافة إلى التنسيق للتخطيط الشامل للمشاريع مع الأخذ بالاعتبار جميع الجوانب المتعلقة بهذه المشاريع كالموارد البشرية والمالية والفنية اللازمة للتنفيذ.

ثانيا: متابعة وتقييم تنفيذ البرامج من خلال وضع مؤشرات واضحة للتنفيذ واقتراح التصحيح المطلوب إن وجد كذلك تقييم أداء البرامج والمشاريع لاستنباط دروس سيستفاد بها في التخطيط للبرامج التالية.

ثالثا: يعتمد التخطيط الصحي على توفير المعلومات الصحية والقرائن المبنية على البراهين؛ لذا ستقوم إدارة التخطيط الصحي بالتنسيق لتحديد المعلومات المراد توافرها لوضع السياسات والتخطيط المستقبلي واعتماد البحث العلمي كوسيلة لتوفير هذه المعلومات، بحيث تقوم الإدارة بعمل البحوث والدراسات المتعلقة بأداء النظام الصحي، ومتابعة مؤشرات الأداء، ووضع الخطط اللازمة من أجل تطوير أداء النظام الصحي بصورة مستمرة.

خامس عشر: مبادرة تطوير إدارة الموارد البشرية:

تضع وزارة الصحة تطوير الكوادر البشرية ضمن أولوياتها، وقد سعت إلى تطوير معظم كوادرها إن لم تكن كلها، وحققت في عام ٢٠٠٥ -بالتعاون مع ديوان الخدمة المدنية- تطويرا شاملا لكادر الأطباء بما فيه نظام بدلات التفرغ للعمل الحكومي ومناوبة الاستشاريين، والخفارة والعمل الإضافي، كما تزامن ذلك مع تحسين أجور جميع الأطباء بما يعادل زيادة بنسبة لا تقل عن ١٥٪ في الراتب الأساسي، وهذا يعد رافدا للقطاع الصحي العام، حيث أدت هذه اللوائح والامتيازات التي أقرت إلى رفع مستوى الإنتاجية لدى الأطباء والمحافظة عليهم واستقطاب الكوادر الطبية المختصة من خارج البلاد، بل دافعا نحو مزيد من التقدم والتطور للخدمات الصحية في مملكة البحرين.

إلى ذلك يعمل حاليا استكمال المرحلة الثانية من مشروع تطوير كادر التمريض، كما أصبح توفير الحوافز والمكافئات التشجيعية هدفا تحذوه الوزارة للارتقاء بالخدمات الصحية، إذ تم ربط إنجازات الموظف في تطوير الخدمات بهذه الحوافز.

هذا إلى جانب تطوير نظام المعلومات إدارة الموارد البشرية باستخدام نظام (Horizon) وهو عبارة عن برمجيات معتمدة من قبل ديوان الخدمة المدنية، ليحل محل البرنامج المعتمد الحالي لوزارة الصحة، ويحتوي على تطبيقات متصلة بأي إجراء يتم عملها للمنسوبي الوزارة (كالترقيات والحوافز وطلبات التدريب وما شابهها)، على أن يتم تطبيق نظام الحضور والانصراف إلكترونيا، ليعمل مع نظام المعلومات الإدارية للموارد البشرية في نهاية ٢٠٠٨.

إلى ذلك وفي سعيها لتطوير هذه الإدارة استعانت الوزارة بخبيرين متخصصين في إدارة الموارد البشرية يعملان في كلية العلوم الصحية، لتقييم الوضع القائم ومدى إمكانية إجراء سلسلة من التخطوات الكفيلة بالتطوير الفاعل والسريع لهذه الإدارة الحساسة، على فلسفة مشاركة جميع الموظفين ورفع

سقف نوعية الإنتاجية.

وقد بدأت أعمال ورش العمل التطويرية من بداية ديسمبر ٢٠٠٦، بهدف وقوف كل منسوبي الإدارة على أوجه النقص وفرص التطوير المتاحة، ويرسموا تصورا مشتركا لتطوير الإنتاجية وبيئة العمل، ومن أهم..

النتائج المتوقعة لهذا المشروع:

- جعل الزبون (المراجع/ المريض) محور الاهتمام دائما.
- تطوير الخدمة في جميع أقسام إدارة الموارد البشرية.
- زيادة فاعلية فرق العمل بين أقسام الإدارة.
- تدعيم مبدأ الصلاحيات والمسؤوليات للموظفين.
- تحفيز الموظفين ورفع معنوياتهم.

طرق تنفيذ المشروع:

استخدمت مجموعة من نظريات/ مفاهيم تحسين الجودة، بهدف منح الزبون (المراجع/ المريض) الاهتمام الأكبر، والتقليل من العمل الكتابي، وإعادة هندسة الأعمال للتركيز على أعمال محددة تساعد في تأدية خدمات أفضل للزبائن، ومنها نظريات/ مفاهيم: الإدارة الشاملة، ومراقبة الجودة، ودوائر الجودة، والتحسين المستمر، وإعادة هندسة العمل، وخدمات الزبائن.

من جانب آخر، ونظرا لطبيعة الكوادر البشرية المطلوبة في الوزارة التي تتطلب في أغلب الحالات التسريع في إجراءات التوظيف، فقد استمرت الوزارة خلال العام الحالي ٢٠٠٦م الاستعانة بوكالات التوظيف المنتشرة في أنحاء العالم لاستقطاب أفضل الكوادر في مجال الطب والتمريض، كما تمكنت الوزارة من توظيف ٤٦٩ مستجدا حتى نهاية أكتوبر ٢٠٠٦م، حيث بلغ معدل البحرنة بهذه الوزارة ٨٣,٥٪ للأطباء، ٦٣,٥٪ للتمريض، و٩٥٪ للوظائف المساندة والإدارية الأخرى.

ومن خلال تحديث وتطوير الاجراءات المعمول بها في التوظيف، فقد تمكنت الوزارة من تقليص الفترة المزمنية المطلوبة بين الحاجة إلى الوظيفة وشغلها ما نسبته ٢٠٪ على الأقل، كما أن هناك جهودا حثيثة لتقليص هذه الفترة إلى أقل ما يمكن من خلال إعادة هندسة الإجراءات المتعلقة بالتوظيف.

وعلى صعيد متصل، قامت الوزارة باستحداث وتطوير العديد من الهياكل الإدارية، وترشيد الوظائف ورفعها، واستطاعت خلال هذا العام من البدء في العديد من المشاريع الهادفة إلى إسناد بعض الخدمات إلى جهات أخرى من أجل ترشيد الإنفاق ورفع مستوى الجودة والأداء مثل خدمات المطبخ والمغسلة والمواصلات..إلخ، وسيتم تقييم تلك الخدمات في الربع الأول من العام القادم.

سادس عشر: مبادرة تطوير إدارة المواد:

تقوم فلسفة مشروع تطوير إدارة المواد على تحديد احتياجات الوزارة، واستعمال الموارد المتاحة مثل شبكة المعلومات الحكومية والبطاقة الذكية بالجهاز المركزي للمعلومات، وأنظمة المعلومات في بعض

وزارات الدولة مثل نظام FMIS بوزارة المالية، ونظام HORIZON في ديوان الخدمة المدنية، تعزيزا لمبدأ التكامل بين سائر نظم المعلومات الحكومية، بما يكفل بتنفيذ قنوات ربط بين هذه النظم ونظم المعلومات الصحية، كي يتم تبادل المعلومات بما يسهم في زيادة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين بالمملكة.

وتكمن أهمية إدارة المواد بحكم أنها المسؤولة عن شراء وتخزين جميع مستلزمات وزارة الصحة من أدوية ومواد طبية وغيرها، ورغبة منها في تحسين الخدمات التي تقدمها هذه الإدارة، ولارتباطها في أغلب الأحيان بشكل مباشر بالمرضى المترددين على المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة، خاطبت الوزارة ديوان الرقابة المالية في أكتوبر ٢٠٠٦؛ تنفيذا للمادة (٧) من المرسوم بقانون رقم (١٦) بسنة ٢٠٠٢ بشأن ديوان الرقابة المالية، وطلبت منه رسميا رقابة أداء ودقة رقابة الأنظمة الداخلية على إدارة المواد، للتحقق من مدى كفاءتها وفعاليتها للأنشطة والعمليات الرئيسية للإدارة. يشار إلى أن استجابة ديوان الرقابة المالية كان سريعا، وبدأ مهماته في ديسمبر ٢٠٠٦، ويُتوقَع منه الانتهاء في غضون ثلاثة أشهر.

سابع عشر: مبادرة تطوير التشريعات الصحية:

إن تغيير أي نظام حالي معمول به لا يتأتى ما لم تصاحبه تغييرات متوازنة في قواعد العمل القانونية، وهي حزمة التشريعات والقوانين التي تنظم العمل وتحكم استقراره وثباته، وقد عملت الوزارة على مراجعة أغلب التشريعات والقوانين التي يُتطلب تحسينها أو تطويرها أو إنشاءها، وبحكم الآلية الدستورية فيما يتعلق بالتشريعات فإن الوزارة تنسق عملها مع الحكومة والمجلس الوطني بغرفتيه من جهة، وبإزاء ذلك تعمل على تعديل وتطوير حزمة القوانين والقرارات الوزارية، ومن أهم تلك القوانين التي عملت الوزارة على تطويرها:

١. إعداد مشروع بقانون بشأن مزاولة مهنة الطب البشري.
٢. إعداد مشروع بقانون بشأن مزاولة مهنة طب الأسنان.
٣. إعداد مشروع لقانون بشأن تعديل بعض أحكام المرسوم بقانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٧ بشأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة للمهن الطبية المعاونة.

إلى ذلك تعمل الشؤون القانونية في الوزارة بالتنسيق مع المختصين على حزمة قوانين مازالت قيد الدراسة بهدف التعديل والتطوير، ومن أهمها:

١. مشروع قانون متكامل بشأن تنظيم ومزاولة مهنة الطب البديل.
٢. مشروع الضمان والتأمين الصحي لغير البحرينيين.

كما تم إصدار حزمة من القرارات بهذا الاتجاه ونشرت بالجريدة الرسمية، من أهمها:

١. قرار رقم (١) لسنة ٢٠٠٧ بشأن ضوابط تنظيم الطب الخاص للاستشاريين العاملين بوزارة الصحة.
٢. قرار رقم (٢) لسنة ٢٠٠٧ بإعادة تشكيل لجنة التراخيص الطبية.

٣. قرار رقم (٣) لسنة ٢٠٠٧ بإعادة تشكيل لجنة المستشفيات الخاصة.
٤. قرار رقم (٤) لسنة ٢٠٠٧ بإعادة تشكيل لجنة تراخيص المهن المعاونة.
٥. قرار رقم (٥) لسنة ٢٠٠٧ بشأن السماح لموظفي المهن الطبية وفنيي الصيدلة بوزارة الصحة بالعمل الجزئي خارج الوزارة في غير أوقات الدوام الجزئي.
٦. قرار رقم (١١) لسنة ٢٠٠٧ بشأن تشكيل لجنة للمحاسبة الوظيفية في مجمع السلمانية الطبي.
٧. قرار رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٧ بشأن تشكيل لجنة للمحاسبة الوظيفية في الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة.
٨. قرار بشأن مزاولة مهنة التمريض والقبالة، وهو تحت دراسة وتدقيق دائرة الشؤون القانونية.
٩. إصدار ميثاق أخلاقيات وآداب مزاولة مهنة الطب.
١٠. إصدار وثيقة الالتزام بحقوق وواجبات المريض، تحت الدراسة والإقرار النهائي.
١١. إصدار وثيقة أخلاقيات مزاولة مهنة التمريض.

ثامن عشر: مبادرة سلامة المرضى:

انطلاقا من اهتمام الوزارة الاستراتيجي برعاية المرضى وسلامتهم طبقا لما تقتضيه المعايير الدولية فقد وضعت خطة إستراتيجية لتعزيز سلامة المرضى وفقا لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية والأنظمة العالمية المتطورة، من أهم أولوياتها مكافحة العدوى، والسلامة الدوائية، وسلامة الإجراءات العلاجية والتشخيصية، كما شكلت لجنة مختصة بهذا الشأن، أوكل إليها إيجاد نظام لرصد المخاطر، يعتمد على أنظمة إلكترونية لرصد المخاطر، والصرف الدوائي، وتحديد مؤشرات سلامة المرضى في المستشفيات. إلى ذلك عملت الوزارة على تدريب وتطوير الموارد البشرية في مجال تعزيز سلامة المرضى، حيث وضعت برنامجا لتعريف الموظفين الجدد بمفاهيم وإستراتيجيات سلامة المرضى، وتحديث برنامج تدريب اختصاصيي مكافحة العدوى، وجودة الخدمات التمريضية، وتضمين مفهوم تعزيز سلامة المرضى في منهاج بكالوريوس التمريض العام، فضلا عن وضع سلامة المرضى على قائمة أولويات البحث العلمي لطلبة بكالوريوس التمريض العام بكلية العلوم الصحية.

وقد عملت الوزارة على تقييم ومراقبة المخاطر المهددة لسلامة المرضى عن طريق تحديد المؤشرات والمخاطر، ووضع مقياس لتحديد خطورة مهددات السلامة، ووضع آلية لجمع وتحليل التقارير المتعلقة بهذا الخصوص، فضلا عن إيجاد التشريعات المعززة لسلامة المرضى.

تاسع عشر: مبادرة توفير وتنظيم صرف الأدوية:

توفر وزارة الصحة مجموعة كبيرة من الأدوية تغطي النواحي الوقائية والعلاجية والتشخيصية التي يحتاجها الأطباء في مرافق الوزارة لعلاج المرضى. ورغبة منها في توفير كافة الأدوية اللازمة للمرضى المترددين على المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، فإن قائمة الأدوية المعتمدة في وزارة

الصحة تضم ١٠٨٤ صنفا تغطي احتياجات كافة المرضى في المملكة، وهي تفوق من حيث عدد الأصناف قائمة الأدوية الأساسية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والتي تضم ٣٢٥ صنفا فقط.

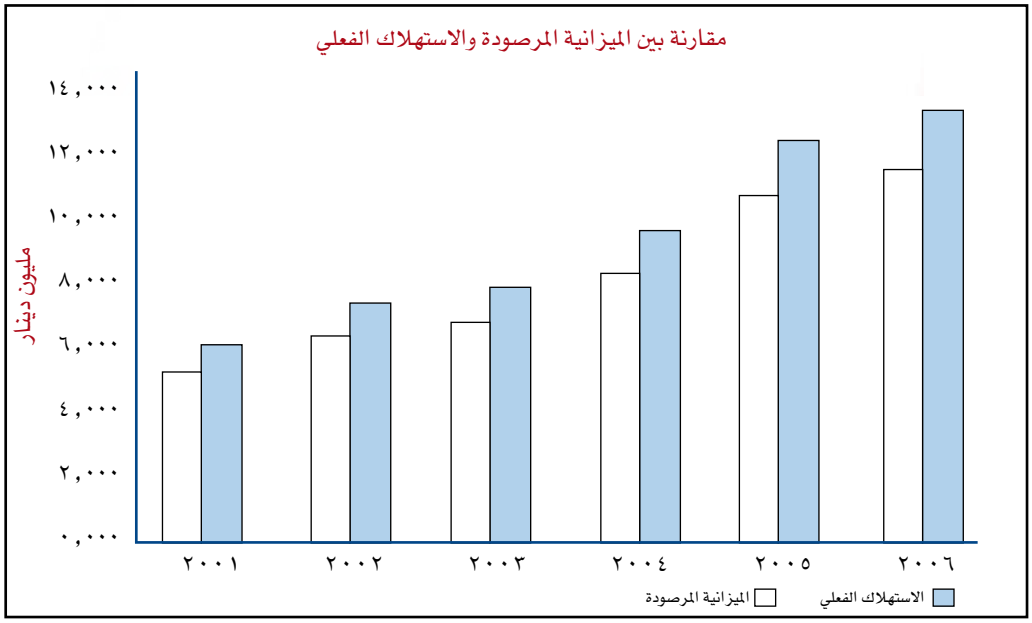
وتقوم الوزارة بتوزيع هذه الأدوية بين مجمع السلمانية الطبي والمراكز الصحية والمستشفيات الأخرى التابعة لها حسب احتياجاتها وتخصصاتها، حيث يحظى مجمع السلمانية الطبي على ٩٤٩ صنفا، والمراكز الصحية على ٥٤٨ صنفا، ومستشفى الطب النفسي على ٢٨٦ صنفا، كما يتم توفير الأدوية في المستشفيات الحكومية الأخرى كمستشفيات الولادة، ومستشفى العجزة.

كما توفر الوزارة أدوية أخرى إضافة إلى الأدوية المخزنة السالفة الذكر وهي الأدوية غير المخزنة التي لا يكون الطلب عليها بشكل مستمر أو متكرر نظرا لأنها تخص شريحة قليلة من المرضى بالإضافة إلى أن معايير تخزين الأدوية لا تنطبق عليها من حيث القيمة الشرائية للأدوية. ويتم طلب شراء الأدوية غير المخزنة حسب إجراءات معتمدة من خلال ملئ استمارة الطلب الخاصة بذلك من قبل الطبيب الاستشاري المعالج عند حاجة المرضى لهذه الأدوية، ويتم اعتماد هذا الطلب من قبل المسئولين المخولين بذلك وتمريره إلى إدارة المواد التي بدورها تقوم بالبحث والتحقق في طلب الشراء الوارد إليها للتأكد من صحة المعلومات الواردة فيه ومن ثم شرائه.

رفع للموازنة.. وزيادة في الاستهلاك

يتبين من خلال إحصائيات وزارة الصحة بأن هناك تزايدا مضطردا في استهلاك الأدوية المخزنة وغير المخزنة. والميزانية المرصودة لشراء الأدوية في ازدياد مستمر، فقدا ازدادت ميزانية وزارة الصحة المرصودة لشراء الأدوية على مدى الخمس سنوات الماضية (٢٠٠١-٢٠٠٦م) بشكل مستمر، حيث تضاعفت الميزانية المرصودة لشراء الأدوية من ٥,٦١٥ مليون دينار في عام ٢٠٠١م إلى ١٠,٩٠٠ مليون دينار في عام ٢٠٠٦م. وقد تم رفع الميزانية المرصودة للأدوية إلى ١٤,٤٢٠ مليون دينار للعام ٢٠٠٧م، و١٥,٢٠٠ مليون دينار للعام ٢٠٠٨م.

وتبين الأرقام أن الاستهلاك الفعلي يفوق الميزانية المرصودة، حيث ارتفع من ٦,٠١٥ مليون دينار في العام ٢٠٠١م إلى ١٢,٧٨١ مليون دينار في العام ٢٠٠٦م. وتعزى هذه الزيادة في الميزانيات المرصودة، وزيادة الاستهلاك الدوائي إلى الزيادة الطبيعية في تعداد السكان، والتغير الديموغرافي الناتج عن زيادة شريحة كبار السن بين المواطنين وما يتبعه من أمراض مزمنة، بما يؤدي إلى زيادة في أعداد المرضى وحاجتهم إلى كميات أكبر من الأدوية المخزنة، بالإضافة إلى حاجة بعض المرضى إلى أدوية جديدة غير مخزنة خصوصا بالنسبة للأمراض المستعصية كأمراض الأورام وأمراض القلب ونقص المناعة المكتسبة.



مقارنة بين الميزانية المرصودة للأدوية والاستهلاك الفعلي:

السنة	الميزانية المرصودة (بالدينار)	الاستهلاك الفعلي (بالدينار)
٢٠٠١	٥,٦١٥,٠٠٠	٦,٠١٥,٠٠٠
٢٠٠٢	٥,٨١٥,٠٠٠	٧,٣٥٧,٠٠٠
٢٠٠٣	٦,٩٨٥,٠٠٠	٧,٤٧٥,٠٠٠
٢٠٠٤	٦,٩٨٥,٠٠٠	٩,٥٧٦,٠٠٠
٢٠٠٥	٩,٦٨٥,٠٠٠	١٢,٥٣٤,٠٠٠
٢٠٠٦	١٠,٩٠٠,٠٠٠	١٢,٧٨١,٠٠٠
٢٠٠٧	١٤,٤٥٠,٠٠٠	–
٢٠٠٨	١٥,٢٠٠,٠٠٠	–

ويساهم التنوع في الخدمات الطبية المقدمة، ومحاولة التصدي لظهور أمراض وأوبئة جديدة مثل سارس، وانفلونزا الطيور، وغيرها. بالإضافة إلى افتتاح أجنحة جديدة متخصصة في مجمع السلمانية الطبي، وتوسعة بعض المستشفيات، والتوسع في إنشاء المراكز الصحية وإضافة خدمات جديدة إليها إلى الزيادة في الاستهلاك الدوائي ورفع الميزانية، مما يمثل أحد أهم التحديات التي تواجه وزارة الصحة.

نوعية الأدوية

توفر وزارة الصحة لكافة مستشفياتها والمراكز الصحية أدوية ذات نوعية جيدة، ومطابقة لأسس الصناعة الدوائية حسب المعايير العالمية مع التأكد من أن جميع هذه الأدوية من مصادر ذات

مستوى عال من التصنيع. وعلى وجه التحديد، فان أدوية علاج الأورام وزراعة الكلى والتطعيمات كلها أدوية أصلية من شركات رائدة، بالإضافة إلى كثير من أدوية السكر وأدوية الضغط والقلب.

وتنقسم الأدوية في وزارة الصحة إلى نوعين:

⇦ الأدوية الأصلية

وهي الأدوية التي تصنعها الشركة صاحبة الحق الحصري للتصنيع وهي الشركة الدوائية المصنعة للمستحضر، وتمنح حق التسويق للمستحضر الصيدلاني المذكور من قبل السلطات الصحية في دولها حسب القواعد والأنظمة التجارية المعمول بها في تلك الدول وطبقاً للاتفاقيات الدولية المنظمة لحقوق الملكية الفكرية.

⇦ الأدوية الجنيسة

وهي الأدوية التي تماثل تماما في تركيبها الكيمائي الأدوية الأصلية بعد انتهاء مدة براءة اختراع الشركات الأم المصنعة لها، بحيث يجوز عندها للشركات الصيدلانية الأخرى بتصنيع هذه الأدوية وبيعها وتكون المادة العلاجية الفعالة في هذه الأدوية مطابقة تماماً للأدوية الأصلية وتصنع من قبل شركات مرخصة ومسجلة محلياً وخليجياً وتخضع لشروط صارمة تضمن جودتها، حيث يتم تحليلها في مختبر جودة الأدوية قبل السماح باستعمالها.

ويتطابق ما توفره وزارة الصحة من أدوية من حيث النوعية مع جميع الدول الخليجية، حيث أن هذه الدول تشترك في مشروع الشراء الموحد للأدوية، وهذا المشروع يضمن نوعية وجودة عالية للأدوية من خلال تسجيل المصانع والأدوية مركزياً وتوفير الرقابة الدائمة. كما يضمن المشروع توفير مالي كبير من خلال شراء كميات كبيرة من الأدوية تغطي احتياجات وزارات الصحة بدول الخليج. وقد بلغت نسبة مشتريات وزارة الصحة من الأدوية عن طريق الشراء الموحد ٤٠٪ من إجمالي مشتريات الأدوية في عام ٢٠٠٥م، وقرابة ٦٠٪ في عام ٢٠٠٦م، ومن المتوقع أن ترتفع إلى أكثر من ذلك في العام ٢٠٠٧م.

مشروعات التطوير

رفع ميزانية الأدوية (٩,٥٧٦,٠٠٠) مليون دينار في عام ٢٠٠٤م إلى (١٤,٤٥٠,٠٠٠) مليون دينار في عام ٢٠٠٧م، وإلى (١٥,٢٠٠,٠٠٠) في ٢٠٠٨م ؛ لتوفير الأدوية اللازمة لعلاج المرضى بما يتوافق والتطورات العلمية في هذا الميدان .

وتعمل لجان الأدوية التي يشارك فيها متخصصون من أطباء وصيادلة على مراجعة دورية لقوائم الأدوية المعتمدة، وتحديثها سواء بالإضافة أو الإلغاء اعتماداً على الحقائق العلمية والإثباتات الطبية التي يتم الحصول عيها بالتواصل مع المراكز العالمية المتخصصة.

إلى ذلك تعمل الوزارة حالياً على تحديث النظام الآلي في مخازن الأدوية من جهة، والعمل على وضع نظام آلي في صيدليات المستشفيات والمراكز الصحية من جهة أخرى، لمتابعة المخزون وضبط

صرف الأدوية لمزيد من ترشيد الاستخدام. ومن المؤمل أن يؤدي ذلك إلى زيادة كفاءة المتابعة وتوفير الأدوية بكميات كافية تتوافق مع الاستهلاك لضمان عدم نفاذ المخزون من هذه الأدوية. وقد تم بالفعل البدء في تسجيل الأدوية المصروفة في صيدلية مجمع السلمانية الطبي من خلال برنامج تم تصميمه لهذا الغرض.

استراتيجية ضمان الاستمرارية

تعمل الوزارة حاليا على وضع اللمسات النهائية على السياسة الوطنية للأدوية بالتنسيق مع جميع الجهات التي لها علاقة بالأدوية بالمملكة وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وهي السياسة التي تنظم دخول وتسجيل وتوافر واستهلاك الأدوية في مملكة البحرين، وتهدف إلى ضمان استمرارية توافر أفضل أنواع الأدوية الفعالة والآمنة، والتأكيد من الاستخدام الرشيد لهذه الأدوية بما يضمن أكبر استفادة ممكنة.

مشاريع تطويرات هيكلية

عملت الوزارة على تطوير بنيتها الهيكلية بغاية في الشمولية، من خلال تحديد المشاريع الهيكلية الهامة التي تؤسس لتطوير النظام الصحي على المستوى الوطني بُغية تحقيق أعلى المستويات في الخدمات الصحية مقارنة بالدول التي لديها أفضل الأنظمة الصحية، وبما يتلائم مع خصوصية المجتمع المحلي والإقليمي.
وسيتم في هذا الجزء من الكتاب تسليط الضوء على عدد من المشروعات الهيكلية التي في اعتقادنا أنها من أهم المشاريع الرامية إلى تطوير نظام الرعاية الصحية في مملكة البحرين.

أولا: مشروع إنشاء هيئة وطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية:

وافق مجلس الوزراء الموقر على مشروع إنشاء هيئة وطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية في أغسطس من عام ٢٠٠٦، وهي عبارة عن هيئة مستقلة تخضع لإشراف وزير الصحة، وقد تمت إحالة مشروع قانون إنشاء الهيئة الى المجلس التشريعي لإستكامل إجراءات إصدار القانون وفق أنظمة الدولة المعمول بها.
ويشير مشروع القانون إلى هيكلية واختصاصات الهيئة، حيث تشمل عددا من الإدارات بأقسامها المختلفة، والهدف من إنشائها هو توفير الرقابة على المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة، وتطبيق معايير مزاولة المهنة لجميع المهنيين الصحيين، وتوفير الشفافية المعلوماتية للجمهور، وترخيص وتجديد التراخيص لمهن القطاع الصحي، وتطبيق معايير موحدة على المؤسسات الصحية عند الترخيص، فضلا عن تجديد الترخيص.
وسيكون للهيئة مجلس إدارة تمثل فيه وزارتي الصحة والدفاع والقطاع الصحي الخاص، كما سيكون لها مكتب تنفيذي مع الاستعانة بالخبراء والخبرات المحلية والدولية.

ومن المقرر أن تربط الهيئة علاقات مع مثيلاتها في دول العالم، للتعاون في مجال التراخيص والتجديد والرقابة والتنظيم بهدف تحقيق أعلى مستوى من الجودة في الخدمات الصحية العامة والخاصة.

وتتلخص مهام الهيئة فيما يلي:

- تنفيذ السياسة العامة المتعلقة بتنظيم المهن والخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص واقتراح تطويرها.
- اقتراح معايير واشتراطات الخدمات الصحية اللازم توافرها في مختلف المؤسسات الصحية.
- مراعاة تطبيق قواعد اختيار تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية.
- وضع معايير وقواعد اختيار المؤسسات الصحية، ووضع القواعد والشروط اللازمة لاستخدامها.
- وضع خطة للتفتيش والرقابة على مقدمي الخدمات الصحية فيما يخص المعدات والأجهزة الطبية في المؤسسات الصحية لمتابعة حسن استخدامها.
- التراخيص وتجديد الترخيص بمزاولة المهن الصحية والترخيص للمؤسسات الصحية.
- الإشراف على إجراء البحوث الإكلينيكية.
- الإشراف على جميع المؤسسات الصحية لضمان التزامها بمعايير واشتراطات الترخيص.
- فحص شكاوى المرضى ومتابعة ما يتم في شأنها.

وعملت الوزارة على تطوير خدمات مكتب التسجيل والتراخيص، وشمل زيادة القوى العاملة ومراجعة الأنظمة والتشريعات وإنشاء وحدة شكاوى المرضى، وبموازاته يعمل حاليا على وضع جميع الاحتياجات التشريعية والإدارية والمالية للتحول إلى هيئة وطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية في القريب العاجل.

من جانب آخر تسعى الدولة إلى جعل البحرين مركزا عالميا في مجال السياحة العلاجية وخيارا مفضلا للاستثمار في القطاع الصحي، إلى ذلك قامت الوزارة بتبسيط إجراءات التراخيص لإنشاء المستشفيات والعيادات الخاصة والمراكز العلاجية الأخرى، ونتج عن ذلك زيادة حجم الاستثمارات في هذا المجال بشكل ملحوظ، علما بأن خطة السنتين القادمتين تتضمن المزيد من المبادرات الهادفة لتعزيز هذا التوجه.

ثانيا: مشروع تغيير نظام التمويل الصحي وتدشين الضمان والتأمين الصحي:

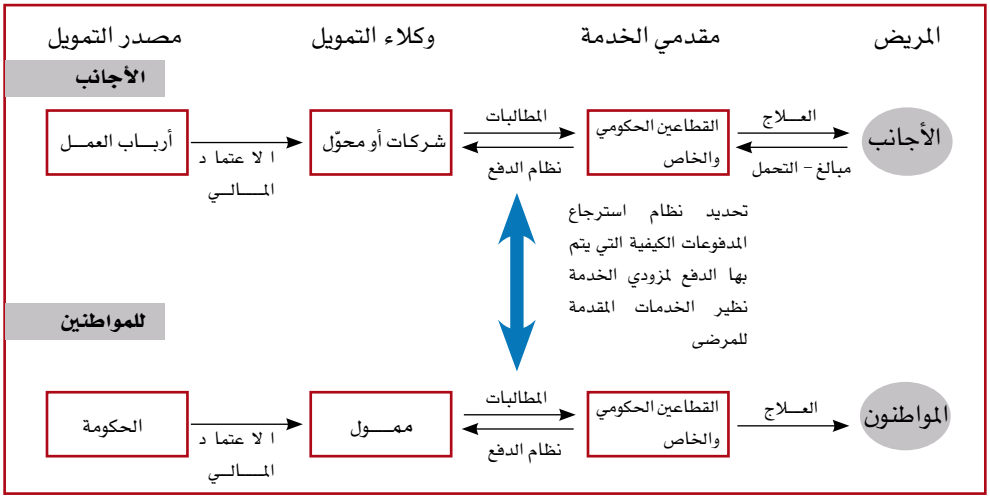
دأبت حكومة البحرين، وعلى مدى عقود طويلة، على تقديم الخدمات الصحية المجانية للمواطنين وبكلفة رمزية للأجانب المقيمين بالمملكة، وقد شهد القطاع الصحي تطورا ملحوظا خلال السنوات القليلة الماضية تتلخص في ارتفاع متوسط عمر الفرد إلى ٧٤,٨ سنة بعد أن كانت ٧١,٩ في عام ١٩٩٥م، إضافة إلى زيادة عدد الأَسِرّة المتوافر للعلاج بمتوسط ٢,٧ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة؛ ويَدُل هذا على الحجم المتزايد للتمويل والميزانيات المرصودة لتنمية الخدمات الصحية في المملكة.

إلا أن القطاع الصحي يواجه العديد من التحديات، التي تستدعي اتخاذ إجراءات وتدابير فورية مسبقة، منها الارتفاع التصاعدي في تكلفة الخدمات الصحية، وغياب آلية مستمرة رديفة للتمويل، ويمكن تلخيص هذه الجملة من التحديات التقنية والاقتصادية فيما يلي:

- الارتفاع المتزايد في تكلفة تقديم خدمات الرعاية الصحية كنتيجة حتمية للتطور الكبير الذي تشهده التقنيات الطبية، واستحداث تخصصات جديدة وتخصصات فرعية.
- الزيادة المستمرة في توقعات واحتياجات الناس بالنسبة للحصول على خدمات صحية أفضل، وسهولة توافرها وذلك لتنامي الوعي الصحي لدى الجمهور.
- النمو السكاني، وعلى وجه الخصوص شريحة كبار السن، وارتفاع حجم الطلب على خدمات الرعاية الصحية.
- التغير في أنماط الحياة، والاهتمامات بالسلوك الصحي، وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة كأمراض القلب والسرطان.
- النقص في الموارد البشرية في القطاع الصحي.

لقد أدركت القيادة العليا والقائمون على الشؤون الصحية الحاجة الماسة إلى استحداث نظام بديل لتمويل الخدمات الصحية، انبثقت على أثره لجنة وطنية اختصت بالجوانب الفنية للمهمة، ومُثلت بها جميع الوزارات المعنية، واستعانت اللجنة على مدى أربع سنوات بمؤسسة استشارية متخصصة أجرت عدة دراسات ثم قدمت تقريرها النهائي في عام ٢٠٠٠م، محددة النموذج الأفضل للتأمين الصحي على الأجانب في البحرين، ووسائل التطبيق وآليات العمل.

ثم وُضع المشروعُ على هيئة مقترح للتأمين الصحي للأجانب وتقدمت به اللجنة الوطنية إلى مجلس رئاسة الوزراء، الذي وافق بدوره من حيث المبدأ على المقترح في ديسمبر ٢٠٠٠م، وبمساعدة وفد من منظمة الصحة العالمية وخبراء البنك الدولي، عُملت دراسات لأفضل البدائل لتمويل الخدمات الصحية للأجانب، وتم وضع جدول زمني لتطبيقها ومتطلباتها.



ومع مطلع عام ٢٠٠٣ وبإعادة تشكيل هذه اللجنة قامت بدراسة ما سبق وضعه بمساعدة خبراء فرنسيين ورفع إلى مجلس رئاسة الوزراء، حيث قام المجلس بدوره بتحويل المقترح إلى اللجنة الوزارية للشئون المالية والاقتصادية التي أوصت أن يكون التأمين الصحي إلزاميا على غير البحرينيين، ويتولى القطاع الخاص مسئولية برامج التأمين الصحي إلى المُؤَمَّن عليهم، وأن يقتصر دور الحكومة فقط على التنظيم والرقابة.

كذلك وافقت اللجنة الوزارية على أنشاء (هيئة الضمان الصحي الوطني)، وقد أوكل مجلس رئاسة الوزراء إلى وزيرة الصحة تشكيل لجنة تأسيسية للتأمين والضمان الصحي في سبتمبر ٢٠٠٤م، تُمثل فيها جميع الوزارات والمؤسسات المعنية، حيث كلفت الوزارة شركة متخصصة لأجراء دراسة اكتوارية شاملة لتنفيذ نظام الضمان والتأمين الصحي الإلزامي للأجانب، التي قدمت تقريرها النهائي نهاية ٢٠٠٥م، مُستعرضا النظام المالي الصحي للمملكة، والتحديات التي تواجه هذا النظام لتمويل الخدمات، واقتراح تطبيق نظام التأمين وإمكانية تطبيقه على مراحل لا تزيد عن خمس سنوات.

التمويل السليم أساس التنمية الصحية:

تقوم الحكومة حاليا بتوفير كافة أوجه التمويل للخدمات الصحية للمواطنين، ويشارك الأجانب في دفع مبالغ رمزية لتلقي العلاج الحكومي، وقد ارتأت الوزارة استحداث سياسة صحية جديدة قوامها الانتقال من نظام "الميزانية المرصودة" إلى نظام "الدفع حسب الخدمة"، ويتطلب هذا التغيير تطويرا شاملا في نظام الوزارة كجهة مُموّلة، مع شركاء آخرين في القطاع الصحي: كشركات التأمين ومقدمي الخدمة في القطاعين العام والخاص إلى جانب المرضى أو متلقي العلاج، واضعين في الاعتبار أهم الأهداف التي يجب تحقيقها من خلال هذه السياسة الصحية الجديدة وهي:

- ✔ استمرار تطوير جودة الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين.
- ✔ المساهمة في دعم ونمو الاقتصاد الوطني.
- ✔ ضمان الاستخدام الأمثل لمصادر الثروة.
- ✔ زيادة إمكانية المراقبة والمحاسبة، وتوفير درجة عالية من الشفافية في تقديم الخدمات.
- ✔ إتاحة فرصة أكبر للمرضى لاختيار مقدمي الخدمة في القطاعين الحكومي والخاص.

آلية تمويل الخدمات الصحية في المستقبل:

ستحقق هذه الرؤية الطموحة على أربع مراحل..

- ⇦ تبدأ بمرحلة "الإعداد" وتستمر هذه المرحلة حوالي ثلاثة أعوام، لتأسيس البنية التحتية المطلوبة لنظام التمويل المستقبلي..
- ⇦ تليها مرحلة "**تعزيز الشفافية**" فيما يتعلق بأنشطة وتكلفة الخدمات الصحية المُقدّمة من قبل مستشفيات وزارة الصحة، بالإضافة إلى تشريع ووضع القوانين والأنظمة اللازمة..

- ثم تليهما "**مرحلة التحول**"، تتم بزيادة القدرة التنافسية لمقدمي الخدمات الصحية بين القطاع الحكومي و القطاع الخاص، وصولا إلى..
- المرحلة الأخيرة التي نكون فيها قد حققنا أهم أركان نظام تمويل الخدمات الصحية المستقبلي، من حيث **توفير فرص متكافئة للقطاعين الحكومي والخاص** لتقديم خدماتهم الصحية مع **ضمان حق الاختيار للمريض**.

وفيما يتلقى المواطن الخدمة الصحية مجانا سواء من ناحية الرعاية الأولية أو الثانوية أو الثلاثية، يقوم أرباب العمل بتحمّل مصاريف علاج الأجانب عبر شركات التأمين أو جهة السداد التي سيتم الإتفاق عليها، مع ضمان حق كل من المواطن والأجنبي في اختيار مُقدّم الخدمة في القطاعين العام والخاص، على أن يتم الدفع لمقدمي الخدمات الصحية نظير ما يقدمونه للمرضى.

ما تم حتى الآن..

تم تطبيق أول مراحل رفع رسوم الخدمات الصحية التي تقوم وزارة الصحة بتوفيرها للأجانب في شهر يوليو ٢٠٠٦، حيث يتوجب على كل أجنبي دفع مبلغ وقدره ديناران بحريني بدلا عن دينارا واحدا عن كل زيارة إلى المراكز الصحية أو العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية، و تم رفع هذا المبلغ إلى ٣ دنانير و ذلك في يناير ٢٠٠٧.

وقد تزامن هذا مع رفع قيمة مساهمات الشركات والمؤسسات البالغ عدد موظفيها أكثر من خمسين موظفا، والخاضعة لنظام الرعاية الصحية الأولية من ٣٠ دينارا بحرينيا إلى ٤٢ دينارا عن كل عامل أجنبي في يوليو من عام ٢٠٠٦م، و رفعت قيمة هذه المساهمات إلى ٥٤ دينارا بحرينيا عن كل عامل في يناير ٢٠٠٧، على أن يتم تغطية جميع العاملين في هذه المؤسسات الخاصة (موظف واحد و ما فوق) في القريب العاجل بعد إصدار قانون العمل في القطاع الأهلي المعدل .

علما بأن وزارة الصحة تعمل حاليا مع شركائها على الإعداد لتطبيق المراحل القادمة من المشروع. ويوضح الشكل المرفق آلية التمويل للمواطنين والأجانب بحسب رؤية الوزارة المستقبلية لتمويل الخدمات الصحية، ومن المأمل تطبيق الضمان والتأمين الصحي لغير البحرينيين في مرحلته الأولى عام ٢٠٠٩م ، على أن يستكمل التطبيق الشامل خلال خمس سنوات متتالية.

المراحل التمهيدية :

المرحلة	السنة	الرسم عند الاستخدام		رسم الاشتراك السنوي		تأمين صحي
		الرسوم (بالدينار)	حجم أرباب العمل المشتركين	الرسوم (بالدينار)	حجم أرباب العمل المشتركين	حجم أرباب العمل المشتركين
٠	٢٠٠٦	٢	٥٠ وما دون	٤٢	٥١ وما فوق	لا ينطبق
٠	٢٠٠٧	٣	٥٠ وما دون	٥٤	٥١ وما فوق	لا ينطبق
٠	٢٠٠٨	٣	خدم المنازل	٥٤	١ وما فوق	لا ينطبق

مراحل التطبيق:

المرحلة	السنة	الرسم عند الاستخدام		رسم الاشتراك السنوي		تأمين صحي
		الرسوم (بالدينار)	حجم أرباب العمل المشتركين	الرسوم (بالدينار)	حجم أرباب العمل المشتركين	حجم أرباب العمل المشتركين
١	٢٠٠٩	٤	خدم المنازل	٦٠	٥٠٠ وما دون	٥٠١ فما فوق
٢	٢٠١٠	٥	خدم المنازل	٧٠	٥٠ وما دون	٥١ فما فوق
٣	٢٠١١	لا ينطبق	-	٨٠	١٠ وما دون*	١١ فما فوق
٤	٢٠١٢	لا ينطبق	-	٩٠	خدم المنازل	الجميع باستثناء خدم المنازل
٥	٢٠١٣	لا ينطبق	-	لا ينطبق	-	الجميع

*من ضمنهم خدم المنازل

ثالثا: مشروع إسناد إدارة وتشغيل مستشفى الملك حمد إلى القطاع الخاص:

سيضم مشروع مستشفى الملك حمد العام ٣١٢ سريرا، بتكلفة انشائية تقّدر بنحو ٥٠ مليون دينار، وهو مشروع مُكمّل لمجمع السلمانية الطبي؛ لتلبية الخدمات الصحية المتزايدة للمواطنين، كما أنه سيخدم جامعة البحرين الطبية من حيث التعليم الطبي لطلبتها.

وسيهيأ المستشفى لتقديم المتطلبات الأساسية لمهام ووظائف وعلاقات المستشفى على أفضل وجه، إضافة إلى التأكيد على إعطاء المناظر المحيطة بالمستشفى قدرا من الاهتمام، الأمر الذي سيوفر لمملكة البحرين معلما معماريا بارزا يتمتع بمواصفات عالمية راقية، ويتضمن أحدث التقنيات، بما يسمح بتكريس أفضل الممارسات العالمية في توفير الخدمات الطبية للمواطنين والمقيمين.

يقع مستشفى الملك حمد شمال جسر الشيخ عيسى مع شارع الغوص في منطقة البسيتين بالمحرق، حيث تقدر المساحة الإجمالية للموقع بحوالي ٢٢٧ألف متر مربع، تم تخصيص جزء منها لاستيعاب مباني جامعة البحرين الطبية، وتقع مباني المستشفى في الجهة الشرقية بينما تقع جامعة البحرين الطبية في الجهة الغربية من الموقع.

وتقدر مساحة مباني المستشفى بنحو ٦٣ ألف متر مربع ويتكون من ثلاثة مبان بأربعة أدوار، تفصلها ساحات داخلية مفتوحة، وترتبط في الطوابق الثاني والثالث والرابع عبر ممرين رئيسين متوازيين.

ويتألف الدور الأول من دوائر المطبخ والتموين ووحدة خدمات التعقيم المركزية والصيدلية والصيانة والمشرحة والخدمات الصحية المساندة (العلاج الطبيعي والعلاج المائي والعلاج المهني)، والشئون الإدارية وقاعة للمحاضرات تتسع لـ٢٥٠ شخصا ومركز مصادر المعلومات لجامعة البحرين الطبية.

أما الدور الثاني فيتألف من المدخل الرئيسي والقاعة الرئيسية الموصلة مباشرة إلى الممرات الرئيسية للمستشفى، وترتفع القاعة الرئيسية ثلاثة أدوار لتكون نقطة رئيسية مركزية للقادمين إلى المستشفى، ويضم الدور الثاني دوائر الخدمات العلاجية الرئيسية، والعيادات وهي الحوادث والطوارئ والأشعة وغرف العمليات ووحدة المخاض والولادة ووحدة حديثي الولادة ووحدة الإقامة القصيرة ووحدة المناظير، كما يضم أيضا مدخلا منفصلا لسيارات الإسعاف.

ويضم الدور الثالث أجنحة للمرضى الداخليين حيث تشتمل على ثلاثة أجنحة للجراحة والأطفال

والأمراض الباطنية وأمراض الأنف والأذن والعيون والأسنان، إضافة إلى دائرة المرضى الخارجيين والمختبر، فيما تم تخصيص الدور الرابع بشكل رئيسي لاستيعاب المرضى الداخليين، يضم جناحين للأمراض الباطنية، وآخرين لأمراض النساء والولادة.

ويتضمن المشروع كذلك إنشاء مواقف للسيارات تتسع لعدد ٩٥٠ سيارة في الجهة الغربية من المستشفي، وقد تم تحديد الشارع الشمالي للموقع كمدخل رئيسي؛إذ تم وضع دراسة مرورية لتحديد متطلبات الشوارع المحيطة بالمستشفى لتسهيل حركة مرور السيارات والتقليل من الازدحام المروري الذي قد يحدث مستقبلا.

ويبدأ المدخل الرئيسي لدخول المرضى والزوار من الدور الثاني عن طريق شوارع تصعد من الشارع الرئيسي، حيث تقع قاعة المدخل الرئيسي على إرتفاع ثلاثة أدوار،كما أن هناك مدخلا آخر يقع على الناحية الشرقية مخصص لحالات الطوارئ والإسعاف بشوارع أخرى مستقلة عن شوارع المدخل الرئيسي.

ومن منطلق التوجه الحكومي لدعوة القطاع الخاص للمشاركة في إدارة وتشغيل المنشآت الحكومية خاصة تلك المتعلقة بإستراتيجية إدارة المصروفات العامة بهدف زيادة الإنتاجية ورفع كفاءة وجودة الخدمات المقدمة، تم دعوة القطاع الخاص لتعهد إدارة وتشغيل مستشفى الملك حمد العام، وعليه فقد عمدت الوزارة بالتعاون مع وزارة المالية إلى إعداد الاشتراطات المرجعية لتعيين جهة استشارية تحدد مواصفات و مهام الشركة التي سترسي عليها المناقصة لوضع مكونات التعاقد عند اختيار الجهة الخاصة التي سيعهد اليها إدارة وتشغيل المستشفى ، وذلك للتأكد من مطابقتها لأعلى المستويات العالمية في هذا المجال، ولتكون مرجعا استناديا للخدمات الطبية المقدمة للمواطنين والمقيمين ومن المتوقع الانتهاء من هذه الأمور واختيار المتعهد في عام ٢٠٠٧م، على أن يتم تشغيل المستشفى خلال عام ٢٠٠٩م.

رابعا: مشروع تحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة:

نظرا إلى مصروفاتها المتكررة، والتي تتطلب سرعة في الاستجابة والتعاطي شبه اليومي لها، وخروجا من عوائق البيروقراطية في مساحة إجراءات الموارد المالية والبشرية، وتحسينا لجودة الخدمات المقدمة، بمعايير عالمية، أخذت ظاهرة استقلالية المستشفيات العامة في تتخذ شكل النظام العام الحاكم لمخرجاتها على مستوى الدول المتقدمة.

ومن أجل دراسة مدى إمكانية تطبيق ذلك في مملكة البحرين شكلت في يناير من عام ٢٠٠٧م لجنة لدراسة مشروع تحويل مجمع السلمانية الطبي إلى مؤسسة مستقلة، تضم في عضويتها - إضافة إلى المعنيين من داخل الوزارة - أعضاء من وزارة المالية وديوان الخدمة المدنية، مهمتها دراسة استقلالية المجمع ماليا وإداريا عن وزارة الصحة، مع خضوعه لرقابة الوزير أسوة بالعديد من دول العالم (مثل أستراليا وسنغافورة) التي تبرم عقدا بين وزاراتها والمستشفيات الحكومية ضمن اشتراطات جودة تلزم مجالس إدارة هذه المؤسسات الصحية بتحقيقها، بهدف تطوير جودة الخدمات الصحية وتحقيق السرعة في تنفيذ الإجراءات وتقليل الخطوات الروتينية، على أن تقوم اللجنة باقتراح الخطط والآليات المناسبة لتحقيق ذلك، على نحو يكفل توفير ودعم الخدمات الصحية الثانوية بالمملكة، بما يضمن الكفاءة المالية وسرعة تقديم الرعاية الثانوية، وفقا لأفضل الأسس العلمية ومعايير الممارسة الصحية المتعارف عليها دوليا.

خامسا: مشروع إنشاء مجلس البحرين للتخصصات الصحية:

إدراكا لأهمية التعليم والتدريب في المجالات الصحية الذي يعد أحد أهم الركائز الرئيسية لإعداد الكوادر الصحية المتخصصة في المجالات الطبية والتمريضية وطب الأسنان والعلوم المساندة، ونظرا لاهتمام المملكة بتوسع قطاعات الخدمات الصحية، برزت الحاجة إلى تشكيل مجلس يعنى برفع كفاءة تلك الكوادر؛ لأجل الارتقاء بالمستوى الصحي في كافة القطاعات الصحية إلى المستويات العالمية، وبناء على توصيات مجلس وزراء صحة دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تم تشكيل فريق عمل لدراسة ووضع النظام الأساسي للمجلس البحريني للتخصصات الصحية.

وقدم فريق العمل مقترح النظام الأساسي للمجلس البحريني للتخصصات الصحية في نهاية عام ٢٠٠٦م، حيث عُرِّف هذا المجلس واختصاصاته بأنه: "هيئة علمية مستقلة مقرها المنامة بمملكة البحرين، يختص بتنظيم التعليم المهني في المجالات الصحية، من خلال اقتراح التشريعات ووضع الضوابط اللازمة لتنفيذ البرامج التدريبية حسب المعايير الإقليمية والعالمية المعتمدة، ويتعاون مع جميع المؤسسات الحكومية والخاصة ذات العلاقة بالتعليم المهني من داخل مملكة البحرين وخارجها."

وتتلخص مهام المجلس في وضع معايير التدريب للتخصصات الصحية المختلفة، واعتماد وترخيص المؤسسات والبرامج التعليمية المهنية في مجال التخصصات الصحية، والمتابعة والإشراف على البرامج التدريبية المهنية للتخصصات الصحية، وتنظيم عقد امتحانات الشهادات التخصصية،

واعتماد الشهادات التخصصية في المجالات الصحية المهنية المختلفة، وتقويم ومعادلة الشهادات المهنية الممنوحة من قبل البرامج التدريبية المختلفة، واعتماد وتنسيق ساعات التعليم المهني المستمر للتخصصات المهنية المختلفة، ودعم تنفيذها من خلال مجالسه العلمية بالتنسيق مع الجهات المعنية، وتحقيق الاعتراف المتبادل مع المؤسسات التعليمية الإقليمية والدولية، وتشجيع ودعم البحوث والدراسات العلمية، والتنسيق مع المجالس المعنية بالتدريب المهني الصحي على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، وتقديم الخدمات الاستشارية في مجال التعليم المهني الصحي.

وتتكون الإدارة التنفيذية المقترحة للمجلس من مجلس الأمناء برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين عن القطاعات ذات العلاقة بالتعليم الصحي في القطاع العام والخاص، والمجلس التنفيذي برئاسة الأمين العام وعضوية رؤساء المجالس العلمية الأربعة للتخصصات الصحية التي تشمل التخصصات الطبية، والتمريض، وطب الأسنان، والعلوم الصحية المساندة إضافة إلى إدارة لتطوير التعليم المهني الصحي وإدارة للشؤون المالية الإدارية.

ويتم حاليا الانتهاء من الدراسة لرفعها إلى مجلس الوزراء الموقر لإقراره ومن ثم اتباع الإجراءات المطلوبة لإنشائه.

سادسا: تشجيع القطاع الخاص للاستثمار في القطاع الصحي:

تنتهج مملكة البحرين سياسة تشجع القطاع الخاص في الاستثمار بصورة عامة، وعلى وجه التحديد في المجال الصحي، وتقوم حاليا وزارة الصحة بالتعاون مع مجلس التنمية الاقتصادية بوضع استراتيجية للسياحة العلاجية وتشجيع الاستثمار في القطاع الصحي الخاص؛ بحكم أن مملكة البحرين تُعد من الدول الملائمة لاستقطاب المستثمرين في القطاع الصحي لعدة عوامل منها:

- لدى البحرين بيئة واعدة للانسجام الفكري، والاجتماعي، والتكنولوجي، حيث تتميز بتوفير فرص وإمكانيات غير محدودة للنمو والتقدم من خلال الشراكات العالمية.
- توفر أجواء عمل عصرية بمنظور عالمي، فالبحرين تزخر بالأصول والموارد والتوجهات التي تعزز من فرص النمو في المستقبل.
- البحرين مركز متميز يحمل إمكانيات تقنية هائلة، ومهارات تجارية واعدة.
- تتميز البحرين بالاستقرار السياسي، وبموقعها الإستراتيجي في الشرق الأوسط بين الشرق والغرب.
- تتمتع البحرين ببنية أساسية عصرية، ورؤية متسامحة، وموارد بشرية عالية الكفاءة.
- تزخر البحرين بفرص استثمارية واسعة في مختلف القطاعات، بما في ذلك الرعاية الصحية، والتعليم، والسياحة، والصناعة.
- لدى البحرين قوى عاملة وطنية مدربة.

- أنها دولة تتضامن فيها قوى الحكومة والشعب بهدف تقديم الدعم والمساندة لضمان تطور المشاريع، وتولي أهمية قصوى لمبادرات الخصخصة.
- لا ضرائب، ولا قيود على تحويل رأس المال، أو الأرباح، أو الأرباح الموزعة.
- يتمتع فيها المستثمرون بالملكية الكاملة لمعظم فئات الأعمال.
- تتميز بنظام قضائي مستقل، فضلا عن جهودها لاستحداث تشريعات تجارية تهدف إلى دعم وحماية المستثمرين.
- تعرف البحرين بكرم الضيافة، والمودة التي يتصف بها أهلها.
- تبذل جهود مستمرة للحد من القيود المفروضة على الاستثمار، وإزالة جميع المعوقات البيروقراطية.
- تتمتع بأجواء اقتصادية حرة، ومستويات تعليم عالية على جميع المستويات.
- تتميز ببنية أساسية ممتازة للاتصالات.
- مكان مثالي لإجراء الأبحاث والدراسات نظرا لصغر حجمها، وتجانس أفراد مجتمعها، واستقرار بنيتها الديموغرافية، وتوفر المعلومات الديموغرافية من خلال النظام الصحي الوطني.

البنية الأساسية في المملكة

- تتمتع البحرين بتوفر مناطق صناعية متخصصة تقع في مواقع رئيسية في أنحاء البلاد، مجهزة بالبنية الأساسية الضرورية، والمرافق اللازمة لتشغيل وإدارة المشاريع.
- تتمتع البحرين بواحدة من أحدث شبكات الاتصالات في العالم وأكثرها تطورا، حيث توفر مجموعة متنوعة من الخدمات لجميع القطاعات الاقتصادية. فعندما نتكلم عن خدمات الاتصالات فالبحرين توفر أحدثها.
- تتمتع البحرين بتاريخ طويل لعبت فيه دور المركز الرئيسي للتجارة سواء جوا، أو بحرا، أو برا، حيث تعد البلاد مركزا إقليميا مثاليا لإعادة تصدير المنتجات والخدمات.
- تتمتع البحرين بشبكة نقل متطورة، تضم ميناء بحريا متطورا، ومطارا دوليا يحظى بسمعة عالمية عالية مما يجعل البحرين واحدة من أبرز مراكز العبور في الشرق الأوسط.
- تتمتع البحرين برؤية مستقبلية مكنتها من الاستثمار عبر سنين عديدة في المؤسسات التعليمية، والبرامج الأكاديمية، والأجهزة التدريبية، والمراكز التعليمية. وقد بدأت هذه الاستراتيجية تؤتي ثمارها حيث تزخر البلاد اليوم بعمالة بحرينية شابة على جانب من الثقافة والعلم، والدافعية للعمل والانتاجية العالية. وتتوفر هذه العمالة الواعدة لمساعدة المستثمرين على إدارة العمليات اليومية لمشروعاتهم.

- تتمتع البحرين بدرجة عالية من الوعي مكنتها من تجنب الاعتماد على النفط، والسعي الحثيث لتحقيق التنوع الاقتصادي. وكان التنوع في مجال البنوك والتمويل جزءا من خطة الحكومة بعيدة المدى. وقد أدى هذا التوجه، إضافة إلى عوامل رئيسية أخرى مساعدة على تعزيز مكانة البحرين كمركز مالي رئيسي في الشرق الأوسط. واليوم يشكل قطاع البنوك والتمويل أكثر من ٢٠٪ من إجمالي الناتج المحلي ، ويتوقع له تحقيق المزيد من النمو.
- تتمتع البحرين ببنية سياحية متطورة. فقد حرصت حكومة البحرين (من خلال التخطيط المدروس، والتنفيذ الفعال) على تحويل البحرين إلى مركز للسياحة العائلية، وتشكل السياحة ١١٪ من إجمالي الناتج المحلي، حيث يزور المملكة نحو ثلاثة ملايين شخص كل عام، وهذا يعزى إلى:
  - تراث غني ومناخ معتدل.
  - العديد من المجمعات التجارية العصرية.
  - بيئة تعددية اجتماعية متسامحة.
  - مجموعة متنوعة من الفنادق الراقية.
  - أنشطة مائية رياضية وترفيهية.
  - موطن جائزة البحرين الكبرى لسباق الفورمولا واحد.

فرص الاستثمار المتاحة

تتركز مبادرات الحكومة الرامية إلى تحقيق التنوع الاقتصادي على تشجيع الاستثمارات في المجالات المختلفة و منها مجال القطاع الصحي و من شأن هذه المبادرات تحقيق هدف تطوير الرعاية الصحية وتحقيق نمو اقتصادي وفق تطلعات القيادة لتحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع، وتهدف الاستراتيجية إلى توجيه الاستثمارات إلى بعض المجالات الصحية ذات المردود الإقتصادي مثل:

- التأمين الصحي،
- الصناعة الدوائية وتغليف وتوزيع المنتجات الدوائية،
- تقنية المعلومات الصحية،
- التعليم والتدريب،
- الخدمات الصحية المساندة،
- مشاريع المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة،

- الخدمات التشخيصية،
- المراكز التأهيلية والرعاية التمريضية،
- الأبحاث الطبية،
- المنتجعات الصحية،
- دور المسنين والمتقاعدين،
- صناعات التكنولوجيا الحيوية.

تشريعات مشجعة للاستثمار

تم في الآونة الخيرة إصدار عدد من القرارات الوزارية الهدف منها تشجيع العاملين في المجال الصحي على العمل في القطاع الخاص، تقريرا لمبدأ الشراكة، وتوفيرا للقوى العاملة الوطنية المتدربة التي تساهم في تدعيم القطاع الخاص عن طريق العمل بالنظام الجزئي.

كما صدر قرار آخر برقم (١) لسنة ٢٠٠٧ بشأن ضوابط تنظيم مزاولة الطب الخاص للاستشاريين العاملين بوزارة الصحة، يسمح بموجبه إجراء عملياتهم في الطب العام أو الطب الخاص.

وفي القرار رقم (٢) لسنة ٢٠٠٧ سُمح للمهن الطبية المعاونة وفنيي الصيدلة بوزارة الصحة العمل بالوقت الجزئي خارج الوزارة في غير أوقات الدوام الرسمي.

إلى ذلك يتم حاليا الإعداد لإصدار قرار بإعادة تنظيم مزاولة مهنة القبالة والتمريض، بما يسمح للتمريض بفتح مراكز تمريضية خاصة، وقرار آخر بشأن عمل الأطباء غير الاستشاريين العاملين بوزارة الصحة في غير أوقات الدوام الرسمي.

وبصدور مجموع هذه القرارات تكون الوزارة قد رفدت الطب في القطاع الخاص ومؤسساته العلاجية بخبرات القطاع العام الصحية المؤهلة للعمل لديه خارج مواعيد العمل الرسمية.

وبعد..

فمن أجل تنظيم هيكلية العمل ضمن رؤية واضحة للجميع، شُكلت لجنة مَعنيةٌ بمتابعة هذه المبادرات، والتأكد من سير عملها وفق الأهداف والخطط الزمنية المقررة، وترفع تقارير دورية إلى الإدارة العليا لدعم جميع الفرق العاملة لتخطي الصعوبات وتذليلها على أسس علمية مدروسة مع انتهاج أسلوب التواصل مع الشركاء، وتطبيق سياسة الاتصالات المفتوحة ومشاركة المجتمع.

ولما كانت إستراتيجيتنا تنص على إشراك المجتمع ومشاركته فيما يتعلق بنظام الدولة الصحي، فقد حرصنا على إطلاعه – بطرق متعددة – على كل ما سبق ذكره في هذا الكتاب، فمن مؤتمرات صحافية إلى تقارير إخبارية متفرقة، ومن تصريحات لكبار مسؤولي الوزارة إلى ورش عمل واجتماعات دورية بكل من لهم اختصاص أو علاقة بهذه المبادرات والمشاريع.

كما أن الوزارة تصدرت نشرات إخبارية دورية معنية بمتابعة تطورات وسير أعمال المبادرات التطويرية بشقيها الآنية/ المُلحّة أو الهيكلية المستقبلية، توزع على نطاق واسع لكل المهتمين، والهدف – كما أسلفنا – جعل الرأي العام، فضلا عن المسؤولين وذوي الاهتمام، في صورة التطورات التي ستغير – بإذن الله – من صورة خدماتنا الصحية ومستقبلها بما يرتقي وما يأمله المواطن والمقيم، ويحقق لنا شيئا من الرضى الذي نسعى لنيله دون كلل أو ملل.

وزارة الصحة

نشرة إخبارية

العدد (٢) نوفمبر ٢٠٠٦م

افتتاحية العدد

مرحبا

اقرأ في هذا العدد

ويبقى المحك الرئيسي والتحدي الأصعب – دائما وأبدا – التطبيق وفق الرؤى والطموحات المرسومة، مع المرونة المطلوب توافرها، ومدى تفهم الجميع لمقتضيات التغيير، وتعاونهم في هذا الاتجاه الذي يتطلب وقتا أطول وجهدا أكبر حتى تصبح الخطط والمشاريع والبرامج واقعا ملموسا، وأملا قد تحقق على الأرض...

الملاحـــق

قرارات وزارية لتطوير النظام الصحي:

الرقم	القرار بشأن	رقم القرار وتاريخه
	قرارات عام ٢٠٠٤	
١	تشكيل لجنة لمراجعة مقترح كادر الأطباء	(١) ٢٠٠٤/٦/٢٠
٢	تعيين رئيس للخدمات الإدارية لمجمع السلمانية الطبي	(٢) ٢٠٠٤/٦/١٩
٣	تشكيل لجنة لدراسة القوانين والقرارات الخاصة باللجان الطبية والصحة والسلامة المهنية	(٣) ٢٠٠٤/٦/٢٠
٤	تشكيل لجنة بشأن الاستثمار في القطاع الصحي	(٥) ٢٠٠٤/٧/٧
٥	تشكيل لجنة مؤقتة للإعداد لمشروع الخطة الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة غير المعدية	(٦) ٢٠٠٤/٧/٧
٦	إعادة تشكيل لجنة الرعاية الصحية الثلاثية	(٧) ٢٠٠٤/٧/١٠
٧	تشكيل لجنة لمتابعة مشروع إنشاء مستشفى الملك حمد العام	(١١) ٢٠٠٤/٨/١٨
٨	تشكيل اللجنة الفرعية لتقويم المؤهلات الطبية والطبية المساعدة	(١٣) ٢٠٠٤/٩/٨
٩	إعادة تشكيل اللجنة المركزية للأدوية بوزارة الصحة	(٢٣) ٢٠٠٤/١٠/١٦
١٠	تشكيل لجنة لوضع ومتابعة استراتيجية إدارة وتقنية المعلومات الصحية بوزارة الصحة	(٢٤) ٢٠٠٤/١٠/١٧
١١	تشكيل لجنة إدارة مشروع الملك حمد للمحافظات الصحية الإلكترونية	(٢٥) ٢٠٠٤/١٠/١٧
١٢	إعادة تشكيل لجنة تنسيق البرامج المشتركة بين الوزارة ومنظمة الصحة العالمية	(٢٧) ٢٠٠٤/١٠/٢٦
١٣	تشكيل فريق لدراسة أسعار الأدوية	(٢٨) ٢٠٠٤/١٠/٣٠
١٤	تشكيل لجنة إدارة مشروع تقنية الخدمات الصحية بوزارة الصحة	(٢٩) ٢٠٠٤/١٠/٣١
١٥	تشكيل لجنة دعم المجتمع للخدمات الصحية	(٣٠) ٢٠٠٤/١١/٩
١٦	تشكيل لجنة تأسيسية لمشروع نظام الضمان الصحي لغير البحرينيين	٢٠٠٤/١١/١٧
١٧	تعديل بعض أحكام القرار رقم ٤ لسنة ٢٠٠٣ بإعادة تشكيل لجنة التراخيص الطبية	٢٠٠٤/١٢/٢٦

الرقم	القرار بشأن	رقم القرار وتاريخه
١٨	تشكيل لجنة تطوير خدمات الاتصال الصحي عن بعد TeleHealth	(٣٢) ٢٠٠٤/١٢/١٥
	قرارات عام ٢٠٠٥	
١٩	تشكيل لجنة تنفيذ القواعد والضوابط والإجراءات الخاصة بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج من الجنسين	(١) ٢٠٠٥/١/٢٦
٢٠	إعادة تشكيل لجنة تراخيص التمريض والقبالة	(٢) ٢٠٠٥/٢/٧
٢١	تشكيل لجنة امتحان مزاولة مهنة الطب البشري	(٧) ٢٠٠٥/٣/٢٠
٢٢	تشكيل اللجنة الاستشارية للتمريض	(٨) ٢٠٠٥/٤/٣
٢٣	إعادة تشكيل لجنة تراخيص المهن الطبية المعاونة	(٩) ٢٠٠٥/٤/١٠
٢٤	إعادة تشكيل لجنة تقييم أداء النظم الصحية	(١٠) ٢٠٠٥/٤/٢٦
٢٥	تشكيل لجنة مؤقتة للإعداد لمشروع إنشاء المركز التخصصي لطب الأسنان	(١٢) ٢٠٠٥/٥/١٤
٢٦	تشكيل مجلس تعزيز الصحة	(١٣) ٢٠٠٥/٦/١٤
٢٧	تشكيل لجنة مؤقتة لدراسة كادر التمريض	(١٤) ٢٠٠٥/٧/١٣
٢٨	تشكيل لجنة مؤقتة لدراسة واقتراح ضوابط وسائل الإنجاب الطبي المساعد	(١٥) ٢٠٠٥/٨/٢٣
٢٩	تشكيل لجنة لدراسة واقتراح وسائل الاستثمار في المجال الصحي	(١٧) ٢٠٠٥/٩/٧
٣٠	إعادة تشكيل لجنة البحوث الصحية بوزارة الصحة	(١٩) ٢٠٠٥/١٠/٢٣
٣١	إنشاء لجنة تعزيز سلامة المرضى	(٢٢) ٢٠٠٥/١١/٩
٣٢	تشكيل لجنة لاقتراح وإعداد الشروط المرجعية لإدارة وتشغيل مستشفى الملك حمد العام بالمحرق	(٢٤) ٢٠٠٥/١١/٢٦
٣٣	تشكيل لجنة عليا لنظم الجودة بوزارة الصحة	(٢٧) ٢٠٠٥/١٢/٢٨
٣٤	تشكيل لجنة مؤقتة لوضع نظام تحديد مدة إقامة المرضى السريرية بمجمع السلمانية الطبي	(٢٨) ٢٠٠٥/١٢/٢٨
٣٥	تشكيل لجنة مؤقتة لمراجعة النظم والقواعد (Bylaws And Rules And Regulation) لمجمع السلمانية الطبي	(٢٩) ٢٠٠٥/١٢/٢٨

الرقم	القرار بشأن	رقم القرار وتاريخه
	قرارات عام ٢٠٠٦	
٣٦	تشكيل لجنة لاستكمال المرحلة الثانية من كادر التمريض	(٣) ٢٠٠٦/٢/٢٠
٣٧	تشكيل اللجنة الفرعية لتقويم المؤهلات العلمية للتمريض والقبالة	(٤) ٢٠٠٦/٢/٢٨
٣٨	تشكيل اللجنة التنفيذية للتدريب	(٥) ٢٠٠٦/٣/٢٥
٣٩	تشكيل لجنة لدراسة واقتراح كادر للصيادلة	(٦) ٢٠٠٦/٤/٢
٤٠	تشكيل لجنة مؤقتة لدراسة واقتراح معايير وضوابط صرف بدل التفرغ للأطباء الاستشاريين العاملين بوزارة الصحة	(٩) ٢٠٠٦/٤/١٢
٤١	تشكيل فريق عمل لإعداد تصور مبدئي لاستحداث هيئة / مجلس للتخصصات الصحية في مملكة البحرين	(١٠) ٢٠٠٦/٤/١٢
٤٢	إعادة تشكيل لجنة الرعاية الصحية الثلاثية	(١١) ٢٠٠٦/٤/٢٥
٤٣	تشكيل لجنة عليا لمراقبة صرف بدل التفرغ للعمل الحكومي للأطباء الاستشاريين بوزارة الصحة ومدى تأثيره على تطوير الخدمات الصحية.	(١٤) ٢٠٠٦/٥/٢٩
٤٤	تعديل بعض أحكام القرار رقم (١) ١٩٧٧ بتحديد وتنظيم الرعاية الصحية الأساسية لعمال المنشآت التي يزيد عدد عمالها على خمسين عاملاً	٢٠٠٦/٦/٧
٤٥	تعديل البند (ج) من الجدول رقم (١) المرافق للقرار رقم (٢٩) لسنة ١٩٨٩ بشان رسوم الخدمات الصحية	٢٠٠٦/٦/١٩
٤٦	تنظيم مزاولة مهنة التغذية	٢٠٠٦/٩/٥
٤٧	تشكيل لجنة مؤقتة لدراسة حالات الأطباء الذين لم يحصلوا على درجة استشاري	(٢٦) ٢٠٠٦/١١/٢٢
٤٨	تشكيل لجنة لوثيقة حقوق المرضى بمستشفيات وزارة الصحة	(٢٨) ٢٠٠٦/١١/٢٧
٤٩	تشكيل لجنة متابعة مبادرات التطوير الخاصة بمشروع تحسين جودة الخدمات بوزارة الصحة	(٢٩) ٢٠٠٦/١٢/٢٤
	قرارات عام ٢٠٠٧	
٥٠	تشكيل لجنة مؤقتة لدراسة مشروع استقلالية مجمع السلمانية الطبي	(١) ٢٠٠٧/١/١٦

الرقم	القرار بشأن	رقم القرار وتاريخه
٥١	ضوابط تنظيم مزاولة الطب الخاص للاستشاريين العاملين بوزارة الصحة	٢٠٠٧/٢/٤
٥٢	تشكيل لجنة مؤقتة – لدراسة جدوى خصخصة مركز خليل إبراهيم كانو الطبي الاجتماعي	(٣) ٢٠٠٧/٢/٢١
٥٢	تشكيل مجلس أمناء كلية العلوم الصحية	(٥) ٢٠٠٧/٢/٢٥
٥٣	السماح لموظفي المهن الطبية المعاونة وفنيي الصيدلة بوزارة الصحة بالعمل الجزئي خارج الوزارة في غير أوقات الدوام الرسمي	٢٠٠٧/٣/٢٠
٥٤	استحداث مركز للسمع وزراعة القوقعة بوزارة الصحة	(٩) ٢٠٠٧/٣/٢٧
٥٥	استحداث وحدة للجودة بمجمع السلمانية الطبي	(١٠) ٢٠٠٧/٣/٢٨
٥٦	تشكيل لجنة للمحاسبة الوظيفية بمجمع السلمانية الطبي	(١١) ٢٠٠٧/٣/٢٨
٥٧	تشكيل لجنة للمحاسبة الوظيفية بالرعاية الأولية والصحة العامة	(١٢) ٢٠٠٧/٣/٢٨

مصادر الكتاب:

- الإحصائيات الصحية السنوية الصادرة عن إدارة المعلومات الصحية بالوزارة.
- تقارير دوائر وأقسام وزارة الصحة المختلفة .
- تقرير شركة KPMG للأعوام (٩٧ - ٩٨ - ٩٩ - ٢٠٠٠).
- تقرير منظمة الصحة العالمية ٢٠٠١م.
- تقرير البنك الدولي ٢٠٠٢م.
- تقرير اللجنة الفرنسية ٢٠٠٣م.
- تقارير الشركة الاستشارية (ماكنزي) العامة والدورية (٢٠٠٥ - ٢٠٠٦ - ٢٠٠٧)

مــع تحيــات

إدارة العلاقات العامة والدولية

مباشر : ١٧٢٤٤٠١٧ (٩٧٣+) ، فاكس : ١٧٢٥٨٥٥٧

ص.ب : ١٢ – المنامة ، مملكة البحرين

sahainfo@health.gov.bh