

## مجالات التحسن والعمل

## الوضع الحالي والمشكلة

## الحلول

التوقعات العامة  
والسكانية

توجد توقعات عالية جدا بين العامة المتعلمين للحصول على خدمات ذات جودة عالية تكون متوافرة ويمكن الحصول عليها في أماكن معيشتهم وتوفر لهم جميع الخدمات التي يحتاجون إليها (مثلا مدى من الخدمات التي يمكن تسميتها بالخدمات الفرعية ويتم توفيرها في مراكز الرعاية الأولية) وتلك خدمات كبيرة لصانعي السياسة الصحية.

لا توجد طرق ذات كفاءة لتعليم العامة أو حتى الهيئات الطبية / وهيئات طب الأسنان فيما يتعلق بالوقاية من المرض والتواصل بين الطبيب والمريض والقوانين الطبية والأخلاقية والتزامات وحقوق كل من المرضى والأطباء.

من المفترض أن سكان الكويت فوق سن الستون عاما سوف يتزايدون ليصلوا إلى نسبة 8% من السكان وذلك بحلول عام 2030 وإلى نسبة 25% بحلول عام 2050 ولذلك فإن انتشار الأمراض المزمنة سوف يكون متزايدا وبصفة خاصة السرطانات وأمراض القلب والتاجي (الذبحة، احتشاء عضلة القلب، ضربات القلب غير المنتظمة، والسكتة القلبية)

يجب تركيز الأولويات على خفض سوء الصحة وعبء الأمراض وذلك من خلال البرامج التي تؤمن صحة جميع السكان وهذا لا يمكن تحقيقه بدون تحويل الموارد من الأنشطة العلاجية إلى أنشطة الصحة العامة ويشمل ذلك الوقاية من الأمراض المزمنة وتخفيض مخاطر الصحة السيئة.

تشغيل أفضل للمستشفيات برامج جديدة وخدمات خاصة بالتعيينات الجديدة واستبقاء أفضل العاملين. مراقبة البيانات من أجل مصلحة المريض. تأسيس بيانات خاصة بالأداء ودفع المؤسسات لإجراءات اختبارات مرجعية للأداء.

بناء مستشفيات ذات تصميم جديد ونحن نوصي ببناء مستشفيات جديدة ذات معايير دولية وجودة عالية من الفن المعماري بحيث يمكن أن تستمر لسنوات كثيرة وتعتبر عامل جذب للسياحة الطبية.

مجالات التحسن والعمل	الوضع الحالي والمشكلة	الحلول
الصندوق المالي	تظهر التقديرات الحديثة وجود زيادة في فائض الميزانية للكويت وذلك في العام المالي 2007 - 2008 إلى رقم ضخيم يبلغ 6.3 بليون دينار كويتي، ويتجاوز الكويتيون مع المطالب الجديدة الخاصة بإيجاد نظام صحي أفضل وتحسين البنية التحتية والمتهالكة باستخدام تلك الميزانية الضخمة.	يجب تأسيس كيان حكومي جديد، المؤسسة العامة للمستشفيات وتكون منفصلة عن وزارة الصحة ويتم نقل كل مخصصات مستشفيات وزارة الصحة إلى تلك المؤسسة الجديدة وذلك لتمهيد الطريق للشراكة المتزايدة بين القطاع العام والخاص في توفير الرعاية الصحية.
	إن وزارة الصحة يجب عليها أن تدفع أي ديون في مدى العامين - 4 أعوام القادمة ذلك لأن التقارير الواردة من الجهات العليا قد أوضحت أن مكتب الكويت الصحي في لندن بالمملكة المتحدة يعاني من دين مالي يقدر بمبلغ 866.400 دينار كويتي.	حويل النظام إلى الخصخصة ونظام التأمينات الاجتماعية.
	إن نفقات وزارة الصحة بالنسبة للنتائج القومي العام كانت 2.1% في عام 2001، بينما كانت الميزانية السنوية لوزارة الصحة بحسب كل فرد هي بمعدل 463 دولار أمريكي، وكانت النفقات الصحية الوطنية للفرد الواحد 578 دولار أمريكي، ومع ذلك فإن النفقات الإجمالية على الصحة كنسبة من الإنتاج المحلي العام كان 3.5، وكانت النفقات الصحية الخاصة التي تصرف على الصحة تبلغ 21.2% من إجمالي النفقات الصحية وهذا يعطى اقتصاد صحي مختلط بنسبة 80:20 عام/خاص. إن النفقات الخاصة هي بصفة أساسية نفقات خاصة من الجيب وسوف تستمر تكاليف العلاج في الارتفاع. إن القيام بدفع تكاليف الرعاية لحالات مزمنة أصبح صعب الآن ومن المحتمل أن يصبح أكثر سوءاً فمثلاً إن النفقات المتعلقة بأمراض القلب والأوعية الدموية قد أصبحت مرتفعة بالفعل في هذه الأيام ومن المتوقع أن تزداد بسرعة لكي تصل إلى حوالي خمس نفقات الرعاية الصحية وذلك بحلول عام 2016. ويُجد أيضاً أن التطورات الحديثة في الطب تجلب تزايداً مستمراً في العلاجات المعقدة وباهظة الثمن مع المزيد من السفر على نطاق واسع.	يجب تأسيس صندوق مالي للصحة الوطنية بإشراف وزارة المالية ويكون مستقلاً عن وزارة الصحة وذلك للقيام بتمويل، بشكل مباشر، خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وسوف تستغرق المرحلة الأولى لهذه البرنامج ثلاث سنوات وسوف تركز على تحديث البنية التحتية الشاملة لتكنولوجيا المعلومات الحكومية وتأسيس إطار جديد منظم للرعاية الصحية.
	ونتيجة لذلك فمن المتوقع أن تتصاعد نفقات الرعاية الصحية في الكويت بشكل سريع جداً.	

مجالات التحسن والعمل	الوضع الحالي والمشكلة	الحلول
وصف مهام العمل والترقيات	يجب إعادة تصميم أعمال معينة في قطاع الرعاية الصحية ويتم إضافة البعض أو حذف بعض الأعمال وذلك طبقاً لاحتياجات السوق في المنطقة. ينتقل الكويتيون العاملون في الحقل الطبي إلى البلاد الأخرى وذلك للحصول على دخل أفضل	إعادة تصميم معايير الترقية ومهام العمل في الفئات المختلفة وذلك طبقاً لما يجري في البلاد المجاورة مثل المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة. القيام بمراجعة الأعمال الإدارية التي تشكل عبئاً كبيراً على ميزانية وزارة الصحة والاستغناء عن الأعمال غير المطلوبة وإتباع أفضل الأساليب المعروفة في سوق الرعاية الصحية. إن تحسين تشغيل المستشفيات وكذلك جودة العمل والحوافز سوف يستبقى الأفراد المحليين.
الاستثمار في الجيل القادم من المهنيين في الرعاية الصحية	يوجد حالياً 300 كويتي في بعثات طبية وهذا شيء جيد. يوجد نقص في الكويتيين العاملين في مهنة التمريض وكذلك في المهنيين الآخرين العاملين في العلوم المرتبطة والخدمات المساندة للرعاية الصحية	افتتاح مدارس تمرّض خاصة بوزارة الصحة ومدارس طبية مرتبطة بمراكز فرعية للكويتيين ولغير الكويتيين وذلك بمشاركة الجامعات الدولية ذات المستوى العالمي لتخريج خريجين ذوي مستوى عالي وتوفير التكلفة وتأسيس سمعة جيدة.
التأمين الصحي	عدم كفاءة وعدم المساواة في نظام التأمين الصحي بين كل من المواطنين وغير المواطنين. عدم القدرة على تخفيض ميزانية الصحة وذلك بإشراك شركات التأمين الخاصة. عدم القدرة على تنفيذ النظم وذلك بسبب نقص الهيئات الرقابية.	عمل الدراسات الخاصة بالصحة المحلية (National Health Accounts) لجمع البيانات اللازمة وذلك لتمويل والتخطيط للمدى البعيد. وتوصي معظم الدول التي تمتلك أفضل الإجراءات والنتائج الصحية بالتأمين الصحي الاجتماعي (Social Health Insurance) عن طريق تأسيس صندوق مالي للصحة الوطنية وهو منفصل عن وزارة الصحة وذلك لتمويل خدمات الرعاية الصحية بشكل مباشر.
الخصخصة والاستثمار	توجد حاجة للشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص. إن حقيقة أن العبء المالي على الوزارة سوف يزداد بحيث يصل إلى مرحلة لن تستطيع الوزارة حينها أن تلاحق النمو السكاني والتكلفة المتزايدة للرعاية الصحية والأدوية الجديدة ومعدات التكنولوجيا الرقابة. يوجد حرك جيد للمستشفيات الخاصة التي حصلت على الاعتماد لتقديم رعاية أفضل.	خصخصة المستشفيات الحكومية بحيث يتم اعتماد المستشفيات الكبيرة بحلول عام 2010 - 2011. تطوير بيئة العمل التي سوف تجعل الكويت مقصداً يتمتع بجاذبية أكبر بمقدمي الرعاية الصحية الخاصة. جذب المستثمرين والشركاء الآخرين إلى أكبر سوق في الشرق الأوسط للرعاية الصحية، ومن الواضح ضرورة الحصول على مقدمي الرعاية الصحية ومنتجات الصيدلانيات والمؤن الطبية، إن أكبر سوق في الشرق الأوسط لمستهلكي الرعاية الصحية سوف يصبح متاحاً بشكل متزايد للاستثمار الخاص.

مجالات التحسن والعمل	الوضع الحالي والمشكلة	الحلول
الجودة والسلامة	تم الاعتراف بعدد قليل فقط من المستشفيات الخاصة. لم يتم الاعتراف بأي مستشفى حكومي. كانت آخر مستشفى حكومية قد تم بناؤها في عام 1981 ولذلك فإن البنية التحتية غير ملائمة لسلامة وجوده الرعاية المقدمة للمرضى. تزداد الأخطاء الطبية باطراد وذلك يرجع إلى نقص المعايير.	يجب البدء بعملية الاعتراف الدولي للأعوام 2009 - 2011 لتشمل جميع المستشفيات الحكومية وذلك لإيجاد بنية تحتية صلبة لإطار من المعايير تلتزم به الهيئة العاملة متعددة الجنسيات. بناء مستشفيات جديدة على أحدث طراز من أجل جذب الجمهور ومن أجل السياحة الطبية. البدء في برامج إدارة المخاطر وبرامج السلامة المتعلقة بالمرضى.
تكنولوجيا المعلومات	لا تزال وزارة الصحة وكذلك المستشفيات الحكومية الأساليب اليدوية وهذا يؤدي إلى معدل عالي من الأخطاء والتأخير في العمليات المختلفة.	إيجاد الفرص لمستشفيات متعددة التخصصات والمراكز المتخصصة ذات الأمتياز والتي تتضمن مجمع للتخصصات مثل طب الأورام، وزراعة الأعضاء، تطور خطط قطاع الرعاية الصحية في الكويت. إن الاستثمار في الجودة سوف يخفض من تكاليف الوحدة على المدى المتوسط وعلى المدى الطويل وسوف يزيد من درجة الرضا لدى المريض والجمهور والمهنيين.
العلاج في الخارج	يعتبر عبء مالي كبير على الحكومة. ذو تكلفة عالية. لا توجد بيانات لتقييم المردود. يزيد من الديون. يوجد نقص في ثقة المجتمع نحو المستشفيات المحلية وذلك بسبب سوء الرعاية وسوء البنية التحتية.	القيام بدراسة لمراجعة المعلومات الصحية الحالية وتأسيس النظام الآلي ونظام تكنولوجيا المعلومات في العمل في الرعاية الصحية. تأسيس هيئة العلاج بالخارج لتشمل جميع القطاعات الوزارية في الدولة وتكون هي الجهة المسؤولة عن ابتعاث المرضى للخارج. ولا بد ان تخضع هذه الهيئة لمجلس الوزراء كهيئة مستقلة كما يجب ان يكون لها نظرة مستقبلية واضحة وذات شفافية عالية ومهمه محددة و واضحة المعاني . بالإضافة إلى العمل على وضع استراتيجية كاملة متكاملة لهذه الهيئة حتى تتمكن من ابتعاث المرضى المستحق للعلاج بالخارج أما بالنسبة للأمراض التي يتم على أساسها الإبتعاث للخارج فلا بد من تحديد هذه الأمراض بدقة كاملة بناء على توصيات من لجنة أطباء عالميين مشتركة بين دولة الكويت والمراكز العالمية في الخارج . استخدام نظام التواجد عن بعد والنظام الآلي في المستشفيات المختلفة بحيث يقوم بدور الاستشاري والزيارات الدورية للأطباء حيث يمكن أن يتواجد، في الموقع، أفضل خبراء العالم في الطب من جميع أنحاء العالم على مدى 24 ساعة و لمدة 7 أيام وخذا سوف يخفض بشكل واضح من تكلفة العلاج بالخارج. استخدام تكنولوجيا التحكم عن بعد. استخدام نظام عقد المؤتمرات عن بعد بالفيديو. إقامة شراكة مع المعاهد الدولية المشهورة على نطاق العالم

توصيات المؤتمر العالمي الأول لإصلاح الوضع الصحي الكويتي الذي قامت به الجمعية  
الطبية الكويتية في تاريخ 15 & 16 مارس 2009

2009

Kuwait  
Health  
Reform

مجالات التحسن والعمل	الوضع الحالي والمشكلة	الحلول
الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة	هيكل تنظيمي قديم يرجع تاريخه إلى عام 1980 ولا يتناسب مع نظام الرعاية الصحية الحالي في عصرنا هذا	اقترح هيكل تنظيمي جديد لوزارة الصحة
مهارات القيادة والإدارة	1- نقص في تطوير القيادات 2- البيروقراطية تؤدي إلى نوعية سيئة من توصيل الرعاية إلى المرضى 3- الموارد يتم استخدامها بشكل غير مناسب 4- دائما يتم ربط جودة النظام الصحي بقيادته وبقدرة الإدارة على توصيل الخدمات التي تلبى احتياجات السكان وتستخدم الموارد المتوفرة بأكثر الطرق توفيراً للنفقات	1- تشجيع تطوير القيادات 2- التعرف على القادة من مدرائ المستشفيات 3- بعثات دراسية لدرجة الماجستير في إدارة الرعاية الصحية 4- لابد من تحديد المؤهلات والمهارات اللازمة لشغل الوظائف القيادية على سبيل المثال الحصول على MBA
قناة الاتصال بين القيادات من المستشفى إلى الوزير	يوجد طبقات متعددة من الإدارة في وزارة الصحة 6 مدرائ للمناطق 13 وكيل وزارة مساعد 1 وكيل وزارة	هيكل الاتصال المقترح: (انظر المرفق) 1- تضمين 6 وكلاء وزارة في المصنفات المختلفة. 2- تلغى وظيفة وكلاء الوزارة المساعدين. 3- يلغى منصب مدير المنطقة 4- يكون مدرائ المستشفيات تابعين بشكل مباشر لوكيل الوزارة
الهيكل التنظيمي للمستشفى	لا يوجد هيكل تنظيمي معياري حديث للمستشفيات	اقترح بمعيار جديد للهيكل التنظيمي للمستشفيات (انظر المرفق)
إجراءات الأداء في وزارة الصحة والمستشفيات	توجد بيانات جيدة ولكن يتم جمعها يدويا. لا يوجد اختبار مرجعي للأداء بين المستشفيات.	استخدام التطبيقات الحديثة لتكنولوجيا العمل، وبطاقات ولوحات الدرجات المتوازنة لتقييم الأداء وذلك لتسهيل التنفيذ الاستراتيجي واختيار المؤشرات الصحيحة والاختبارات المرجعة للأداء.
تشغيل المستشفى	يوجد لدى مدرائ المستشفى نقص في التفويض المتعلق بالنواحي المالية والميزانية	يجب أن يكون لدى كل مستشفى الميزانية الخاصة بها ومراكز التكلفة، وبالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون لدى مدير المستشفى ومجلس المستشفى حكم مستقل على ميزانية المستشفى السنوية والتشغيل والتعيينات.