الأنباء
السبت 24 ديسمبر 2011

karoom26@hotmail.com • عبد الكريم العبد الله

«الأنباء» تنشر تقريراً سرياً لمستشار منظمة الصحة العالمية د.أحمد رمضان عن الصحة العامة في الدولة

«الصحة العالمية» تدق ناقوس الخطر: لا سياسة عامة للطوارئ الصحية في الكويت

تقرير سري لمستشار منظمة الصحة العالمية وأستاذ الصحة العامة في كلية الطب بجامعة الاسكندرية د.أحمد رمضان عند زيارته للبلاد في 2010 لمراجعة برامج الصحة العامة وتقييم السياسات والبرامج الحالية وتقديم تقرير بالتوصيات تنشره «الأنباء» حرفيا، حيث زار المستشار عددا من أقسام الصحة العامة لتقييم الوضع فيها.

وكشف التقرير السري الذي حصلت عليه «الأنباء» أنه بالرغم من أن التعامل وبائيا مع جائحة إنفلونزا الخنازير AH1N1 بالكويت قد تم بشكل ممتاز، إلا أنه لا توجد سياسة عامة للطوارئ بإدارة الصحة العامة لمواجهة أي طارئة صحية، كما أنه لا توجد أي سياسة لمواجهة الطوارئ في قسم صحة البيئة وكذلك المختبرات.

لا سياسات

ذكر التقرير أنه بالرغم مما توضحه المؤشرات المنشورة بالتقارير الدولية عن الإنجازات الوقائية بالكويت لاستئصال مرض شلل الأطفال وكذلك المعدلات العالية للتغطية بالتطعيمات، إلا أنه لا توجد سياسات خاصة بوحدة مكافحة الأوبئة لمجابهة أي طارئة صحية تنتج عن تفشي ميكروبات الأمراض السارية بشكل فعال (مثل H1N1)، إلا أن التقرير أكد في نفس الوقت ان قسم صحة الموانئ والحدود قام بإعداد خطة عمل لمواجهة أي طارئة وتتبع هذه الخطة منهجا علميا سليما.

الاستفادة من الخبرات

وأوصى مستشار منظمة الصحة العالمية د.أحمد رمضان بالاستفادة من الخبرات التراكمية بالتعامل مع جائحة إنفلونزا الخنازير AH1N1 في إعداد خطة عامة للطوارئ من قبل إدارة الصحة العامة، والعمل على إعداد وتحضير خطة للطوارئ من قبل وحدة مكافحة الأوبئة لمواجهة أي طارئة صحية ناتجة عن مرض معد، بالاضافة إلى العمل على وضع خطة للطوارئ الصحية الناتجة عن أي خلل في الظروف البيئية (مثل تلوث المصدر الرئيسي لمياه الشرب)، ومراجعة خطة الطوارئ التي أعدها قسم صحة الموانئ والحدود والعمل على إقرارها من الجهات المسؤولة.

وزارة الصحة تعاملت مع مرض انفلونزا الخنازير بشكل ممتاز

رمضان: يجب الاستفادة من الخبرات لإعداد خطة للطوارئ

الكويت تعاملت بشكل ممتاز مع جائحة إنفلونزا الخنازير.. ولا سياسات لمجابهة تفشي ميكروبات الأمراض السارية

سياسات التشغيل

وجاء في التقرير انه تمت مراجعة عدد من القوانين والقرارات الوزارية التي تحدد المهام ومسؤوليات الجهات المناط بها تقديم الخدمة، ولكن تبين انه بالرغم من وجود العديد من القرارات الوزارية والإدارية والتعاميم لتنظيم العمل فانه لم يتم تجميع هذه القرارات والتعاميم وصياغتها في صورة سياسات وإجراءات عمل وقد أظهرت الزيارة أنه لا توجد سياسات عمل مكتوبة بصفة نهائية لجميع الأماكن التي تمت زيارتها (ما عدا قسم صحة الموانئ والحدود).

ولفت إلى أنه بالنسبة للمناطق الصحية فإنه توجد مسودة لبعض السياسات ولم يتم إعدادها بالصورة النهائية، مشيرا إلى أن سياسات التشغيل التي أعدت في قسم صحة الموانئ والحدود تعتبر جيدة، كما انه لا توجد سياسة تشغيل في كل من مكتب الإيدز ووحدة مكافحة الدرن.

مراجعة المسودة

وأوصى التقرير على ذلك بمراجعة مسودة سياسة التشغيل التي تم إعدادها والخاصة بتشغيل مراكز الصحة الوقائية بالمناطق الصحية لإقراراتها وإعدادها بشكل نهائي، وإعادة مراجعة وتدقيق سياسات التشغيل والتي تم إعدادها بقسم صحة الموانئ والحدود، علاوة على إعداد سياسة تشغيل لوحدة مكافحة الأوبئة ووحدة صحة البيئة بالسرعة الممكنة، مبينا أنه في حالة انتهاء جميع أقسام ووحدات إدارة الصحة العامة من تقديم سياسات التشغيل الخاصة بها - يتم إعداد سياسات العمل في إدارة الصحة العامة بشكل متكامل مع ضرورة وضع مهلة زمنية محددة للانتهاء منها ووضع آليات لمتابعة تطبيقها على أرض الواقع.

زيادة عدد العاملين

وأوضح التقرير أن مستشار منظمة الصحة العالمية د.أحمد رمضان قام بتقييم الوضع الحالي لفريق العمل في الصحة العامة من أطباء ومفتشين صحيين وهيئة تمريضية وفنيي المختبرات بمختبرات الصحة العامة، حيث أكد أنه بشكل عام يعتبر عدد العاملين من أطباء ومفتشين صحيين وهيئة تمريضية مناسبا لحجم العمل في الوقت الحالي، إلا أن أي توسعات في برامج الصحة العامة الحالية والافتتاحات الجديدة (التوسعات في المستشفيات والمراكز الصحية الجديدة) تتطلب بالضرورة زيادة أعداد العاملين بالصحة العامة بالفئات المختلفة، وبالرغم من ذلك فإن قسم صحة الموانئ والحدود يوجد به نقص في عدد الأطباء كما يوجد نقص في المفتشين الصحيين العاملين بوحدة مكافحة الدرن.

وبيّن التقرير انه لم يتبين وجود معدلات قياسية وسياسات لتوزيع القوى العاملة بما يحقق عدالة التوزيع للقوى العاملة بين مراكز العمل المختلفة سواء بين المناطق المختلفة - أو فيما بين المراكز الصحية داخل المنطقة الصحية الواحدة، كما يحتاج العمل ببعض مجالات الصحة العامة إلى تخصصات أخرى مثل:

- مشرفي خدمات اجتماعية لوحدة مكافحة الدرن.
- فنيي إحصاء ومدخلي بيانات على الحاسب الآلي.
- وحدة مكافحة الأوبئة ومكتب الإيدز والإحصاءات والمعلومات.

الإحصائيات ونظم المعلومات

اعتبر التقرير أن توفير الإحصائيات الدقيقة في الوقت المناسب عامل أساسي وضروري لاتخاذ القرارات الصائبة والفعالة في الوقت المناسب، ولكن من خلال الزيارة لتفقد هذه الأمور تبين أن البنية الأساسية لنظم جمع وتحليل وعرض البيانات تحتاج بجميع أقسام ووحدات الصحة العامة إلى تجديد شامل وهذا يؤدي إلى تحديث حيث ان أعمال ترصد الأمراض السارية والتبليغ والتطعيمات وصحة البيئة - تتم كلها يدويا، وهذا يؤدي إلى زيادة احتمال الأخطاء البشرية وتأخر توفير المعلومات الدقيقة وبالشكل المطلوب في الوقت المناسب وهناك مقترح من وحدة مكافحة الدرن لإدخال الملف الإلكتروني للوحدة.

وذكر أيضا أن هناك نقصا شديدا في عدد أجهزة الحاسب الآلي الحديثة داخل جميع وحدات الصحة العامة، ولا يوجد فني إحصاء على مستوى الوحدات جميعا للتعامل الأمثل مع بيانات الصحة العامة، كما أنه لا يوجد ربط بين مراكز الصحة الوقائية بوحدات الرعاية الأولية والمستشفيات مع الملف الإلكتروني المطبق حاليا بالفعل في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية.

توفير حاسب آلي

وأوصى المستشار د.أحمد رمضان في هذا الشأن بتوفير العدد المناسب من أجهزة الحاسب الآلي إلى أقسام ووحدات الصحة العامة حسب الأهمية (وحدة مكافحة الأوبئة - وحدة صحة البيئة-مكتب الإيدز والإحصائيات والمعلومات)، وتوفير اختصاصي إحصاء وعدد مناسب من فنيي الإحصاء وتدريبهم على أعمال إدارة الصحة العامة للتعامل مع بيانات الصحة العامة إحصائيا بالصورة المناسبة، كما أنه لابد من تحويل المهام الرئيسية للصحة الوقائية إلى منظومة إلكترونية وربطها من خلال الرقم الموحد الصحي (الرقم المدني) إلى الملف الإلكتروني الصحي الموحد المطبق فعليا بمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات وتشمل المهام ما يلي:

- أعمال التطعيمات.
- التبليغ.
- الترصد.
- إصدار التقارير الدورية بالصورة المناسبة في الوقت المحدد.

هيكل الصحة العامة

بيّن التقرير انه من الملاحظ أن القرار الوزاري رقم (77) لسنة 2007 بإعادة تنظيم إدارة الصحة العامة وتحديد اختصاصاتها لم يطبق بالكامل على أرض الواقع (وحدة مكافحة الأوبئة - وحدة صحة البيئة) علما أن هذا القرار الوزاري يعتبر من الناحية الفنية والإدارية الأقرب إلى الواقع على المستوى المركزي، إلا أنه يحتاج إلى المراجعة في ضوء المستجدات ووضع اختصاصات واضحة للمراقبات والأقسام والوحدات التابعة للإدارة، كما أن مقترح التعديلات الجديدة المقترحة لتعديل القرار الوزاري - لابد من إعادة دراستها جيدا وفقا للمستجدات في الصحة العامة عالميا جيدا - حيث إن بها بعض النقاط التي تحتاج إلى إعادة تعديل مثل (استحداث وحدة أو قسم لطوارئ الصحة العامة ووحدة للتدريب ونظم المعلومات- ووحدة للتنسيق والمتابعة).

وأوصى د.رمضان بالعمل على تنفيذ القرار الوزاري رقم (77) لسنة 2007 وتنفيذ الاختصاصات المناطة بالإدارة والأقسام الفنية التابعة لها، وتوفير القوى العاملة الفنية (أطباء - مفتشين) عند تطبيق هذا القرار، علاوة على وضع اختصاصات واضحة للمراقبات والأقسام والوحدات التي لم يحدد القرار الوزاري رقم (77) لسنة 2002 اختصاصاتها وعلى سبيل المثال (اختصاصات قسم صحة الموانئ والحدود وقسم مختبرات الصحة العامة)، وإعداد توصيف وظيفي لجميع العاملين بالصحة العامة على مستوى الإدارة وعلى مستوى المناطق الصحية والمستشفيات تجنبا للتداخل في الاختصاصات ولتحديد المسؤولية، بالإضافة إلى تحديد اختصاصات وحدة مكافحة الدرن مع تفادي التداخل في الاختصاصات مع وحدة علاج الدرن وقسم الأمراض الصدرية، والعمل على استحداث وحدات أو أقسام جديدة بالهيكل التنظيمي الحالي للإدارة (القرار 77 لسنة 2007) ويقترح استحداث الوحدات التالية:

- التدريب.
- نظم المعلومات.
- طوارئ الصحة العامة.
- التنسيق والمتابعة.

مكافحة الأمراض المزمنة

كشف التقرير عن أنه بالرغم من اهتمام الوزارة بمكافحة الأمراض المزمنة غير المعدية، إلا أن منظومة العمل - تعتبر غير مترابطة ولا يجمعها هيكل واحد، والتي تشمل قسم مكافحة الأمراض المزمنة بإدارة الصحة العامة (قرار وزاري رقم 77 لسنة 2007)، حيث لا يوجد بالقسم قوى عاملة سوى رئيس القسم فقط ولا يشترك القسم في البرامج الصحية الأخرى ذات العلاقة باختصاصاته باستثناء اشتراك رئيس القسم في اللجنة الوطنية لمشروع شبكة إيمان لترصد عوامل الاختطار للأمراض المزمنة غير المعدية، وقد قدم رئيس القسم خطة عمل بتاريخ 2009/11/1 استند فيها إلى الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير المعدية لمنظمة الصحة العالمية الصادرة بتاريخ أبريل 2008 كما قدم مقترح لإعادة هيكلة القسم.

برامج مستقلة

وتابع: كما أن البرامج الوطنية تعمل كل منها بشكل مستقل عن الآخر إلى حد كبير مثل:

- برنامج مكافحة التدخين.
- برنامج الوقاية من مرض السكري.
- برنامج الوقاية من مرض السمنة وزيادة الوزن.

1. عيادات الأصحاء وعيادات مكافحة التدخين بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالمناطق الصحية.
2. أنجزت وزارة الصحة بالكويت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية دراسة عن عوامل الاختطار للأمراض المزمنة غير المعدية Risk Factors for Non Communicable Dieses.
3. وحدة تسجيل ووبائيات السرطان في مركز حسين مكي جمعة.

وأوصى التقرير في هذا الشأن بتطوير الاهتمام بمكافحة الأمراض المزمنة غير المعدية من خلال تفعيل قيام قسم مكافحة الأمراض المزمنة باختصاصاته المحددة بالقرار الوزاري رقم (77) لسنة 2002 ووضع آلية محددة للتنسيق والترابط بين الأنشطة والبرامج المتعددة، وتوفير القوى العاملة وتدريبها للقيام بالمهام المطلوبة والدعم المستمر لها (أطباء - مفتشين صحيين تخصص توعية صحية - فني إحصاء وغيرهم حسب حاجة العمل)، بالإضافة إلى دعم عيادات الأصحاء وعيادات مكافحة التدخين بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالمناطق الصحية وربطها بمنظومة العمل بالصحة العامة، وإدخال مفاهيم تسجيل ودراسة وبائية الأمراض المزمنة غير المعدية ضمن اختصاصات أطباء الصحة العامة على مستوى المستشفيات والمراكز التخصصية - وتدريبهم على هذه المهام والاستفادة من تقنية ونظم المعلومات بالمستشفيات (الملف الإلكتروني)، فضلا عن وضع خطة للبحوث في مجال وبائية الأمراض المزمنة غير المعدية والاستفادة من المعلومات الصحية التي سيوفرها نظام التسجيل المقترح، والعمل على الاستفادة من الإمكانيات والقدرات البحثية الموجودة بدولة الكويت.

البرامج التدريبية

أشار التقرير إلى أنه بالرغم من عقد المؤتمر الدولي الأول للصحة العامة والذي عقد عام 2008 والذي يعتبر تجمعا علميا متميزا على المستوى الإقليمي إلا أنه أثناء الزيارة الحالية لم يتبين وجود ما يشير إلى إقامة دورات تدريبية أو برامج للتعليم المستمر خلال السنوات العشر الماضية (2000 - 2009) للعاملين بالصحة العامة (أطباء - مفتشين صحيين-فنيي مختبرات - ممرضات الصحة العامة) مما يؤدي إلى تراجع معارف ومهارات العاملين، كما لا يوجد بالهيكل التنظيمي للإدارة (القرار الوزاري رقم 77 لسنة 2002) وحدة أو قسم يختص بالتدريب، علما أن القرار الوزاري رقم (166) لسنة 1985 قد أسند مهام الإشراف على التدريب بالإدارة لنائب مدير الإدارة المركزية.

وأوصى د.رمضان بعقد اجتماع علمي أسبوعيا للأطباء على مستوى المناطق الصحية وعلى مستوى الإدارة على أن تكون مشاركة جميع أطباء الصحة العامة إيجابية وفعالة وتؤخذ المشاركة الإيجابية في الاعتبار في التقييم السنوي وحوافز الإجادة، وتدريب تحضيري (Orientation) للأطباء حديثي التعيين بالصحة العامة على أن يكون محتوى التدريب محددا وشاملا لجميع مجالات الصحة العامة، وإقامة دورة تنشيطية للأطباء لتحديث المعلومات والتعريف بالمستجدات العلمية الصادرة عن المراكز المرجعية العالمية في الصحة العامة (WHO - CDC) وصقل مهاراتهم في مجال بحوث الوبائيات وتقام هذه الدورة مرة واحدة سنويا على الأقل ويتم التنسيق لاختيار المحتوى العلمي للدورة حسب الأولويات الوطنية للصحة العامة، علاوة على إقامة برنامج تدريبي بصفة عاجلة للسادة أطباء الصحة العامة (وخاصة العاملين بالمستشفيات العامة والتخصصية) لبناء القدرات في مجال ترصد الأمراض المزمنة غير المعدية وعوامل الاختطار المتعلقة بها، وكذلك تسجيل وتحليل بيانات المرضى، ودعم إمكانيات التدريب على المستوى المركزي بتوفير مصادر معلومات للسادة الأطباء العاملين (انترنت - دوريات - مراجع).

وتابع التقرير توصيته بتدريب تحضيري (Orientation) للمفتشين الصحيين حديثي التعيين (سواء من داخل أو خارج البلاد) على أن يكون التدريب على الجوانب العملية لمهام المفتش الصحي، وإقامة دورة تدريبية تنشيطية لتدريب عدد من كبار المفتشين ليتولى بعد ذلك مهام تدريب المفتشين الصحيين (تدريب المدربين) ويراعى اختيار موضوع الدورة بما يتناسب مع المهام الوظيفية والمستجدات العملية ويراعى اختيار هذه المجموعة لتوفير مدربين مؤهلين وقادرين على القيام بالمهام التدريبية فيما بعد وبصورة مستمرة بالمناطق الصحية التي يعملون بها، على أن تقام هذه الدورة مرة واحدة سنويا على الأقل.

وزاد: إقامة دورة تدريبية تنشيطية بصفة عاجلة لتدريب أفراد الهيئة التمريضية بالمراكز الوقائية على أساسيات الحقن الآمن وإدارة سلسلة التبريد والتعامل مع الطعوم ورصد الآثار الجانبية ويراعى العمل على تثبيت المرضات المناط بهن العمل بالمراكز الوقائية لتحقيق الاستفادة المرجوة من برنامج التدريب ويراعى أن يحتوي البرنامج التدريبي بصفة رئيسية على مبادئ وأساسيات نظم المعلومات (IT) والاستفادة منها في مجال الصحة العامة.

● عبد الكريم العبدالله

التقرير اشار الى ضرورة استحداث قسم خاص لتدريب الأطباء

المختبرات الطبية تقوم بدور مناسب في مواجهة الأوبئة

التوعية أمر ضروري لطلبة المدارس

عدد العاملين في الصحة العامة مناسب حالياً.. ولكن أي توسعات بحاجة إلى زيادتهم

البنية الأساسية للإحصاءات والمعلومات تحتاج إلى تجديد شامل

هيكل الصحة العامة لم يطبق بالكامل.. ويجب استحداث قسم لتدريب العاملين فيها

منبر «الأنباء»

العمل الروتيني

تضمن التقرير «مع أنه لا يوجد سياسات تشغيل في كثير من أقسام ووحدات إدارة الصحة العامة لكن العمل الروتيني اليومي يتم إنجازه بشكل مرض وفقا للقرارات والتعاميم الصادرة».

الصحة العامة

أوصى التقرير بالاهتمام بإدخال تخصص الصحة العامة ضمن برامج التدريب للأطباء المتدربين حديثي التخرج من جامعة الكويت.

قسم التدريب

طلب التقرير دراسة إمكانية إنشاء قسم أو وحدة للتدريب ضمن الهيكل التنظيمي لإدارة الصحة العامة لضمان استمرارية البرامج التدريبية وتحديد المسؤولية عن تنظيمها.

الهيئة التمريضية

أوصى التقرير أيضا بالاهتمام بتدريب أفراد الهيئة على التعامل السليم مع سلسلة التبريد وكيفية إعطاء جرعات التحصين وترصد الآثار الجانبية للطعوم (إن حدثت) ويجب إعطاء الأولوية القصوى للتدريب للعاملين بمراكز التطعيم التي لا يعمل بها أطباء.

أوصى التقرير بالاهتمام بمكافحة الأمراض المزمنة

ضرورة مراجعة سياسة التشغيل لمراكز الصحة الوقائية بالمناطق الصحية