القطاع الصحي.. أوجاع تحتاج إلى «جراحة» عاجلة

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها وزارة الصحة ووقاية المجتمع والمؤسسات الحكومية في القطاع الصحي، فإن الواقع يقول إن هناك فجوة ليست صغيرة بين الواقع والمأمول، إذ لا تزال هناك تحديات تقف في طريق إظهار المنجزات وإبرازها على النحو الذي يليق بها، وبما يلبي تطلعات القيادة الرشيدة إلى أولوية القطاع الصحي في الدولة.

تلك التحديات تستلزم حلولاً ناجعة تضع الإمارات في المكانة التي تستحقها، لكونها أضحت وجهة علاجية في المنطقة، وتتناغم مع العمل المتواصل الذي يُعنى بتطوير البنية التحتية في المستشفيات، عبر تأمين أفضل الأجهزة الطبية والطواقم الطبية والخبرات العالمية.

«البيان» استطلعت آراء نخبة من العاملين في الميدان الطبي على مستوى المسؤولين والأطباء، واستخلصت جملة من التحديات، سيكون وضع الحلول كفيلاً بإحداث نقلة نوعية على مستوى العمل في القطاع الطبي، ونقله إلى آفاق أرحب في الحضور الإقليمي والعالمي.

■ تحقيق: عماد عبد الحميد، مصطفى خليفة، أحمد سعيد

15 تحدياً أمام بلوغ قطاعنا الصحي العالمية

■ عمليات دقيقة ومراكز طبية متطورة في الدولة | أرشيفية

إنجازات نوعية حققها قطاع الخدمات الصحية في الدولة، مقارنة بما كان عليه الحال قبل الألفية الثانية، لكن في المقابل واجه هذا القطاع ومازال يواجه قائمة متزايدة من التحديات والعقبات التي تقف حائلاً دون تحقيق وتلبية طموحات قيادتنا الرشيدة، التي أولت قطاع الرعاية الصحية جل اهتمامها ووضعته على قمة سلم أولوياتها، وصولاً بخدماتنا الصحية إلى المستويات العالمية.

وقد أجمع المسؤولون والأطباء الذين استطلعت «البيان» آراءهم حول مستقبل القطاع الصحي وواقعه والتحديات التي تقف في طريقه على جملة من التحديات يمكن إجمالها في 15 تحدياً واضحاً وإن كان يندرج تحتها أيضاً مجموعة من التحديات الفرعية التي يمكن العمل على حلها في حال تم التعامل مع التحديات الكبرى المؤثرة في مسيرة القطاع الصحي.

ولا شك في أن هذه التحديات تمنع ظهور ألق العمل المتواصل في تطوير البنى التحتية في القطاع الصحي والمشاريع الكبرى التي تخطط لها الوزارة والمؤسسات الصحية في الدولة، إلا أن استراتيجية واضحة تتعامل بجدية مع هذه التحديات كفيلة بأن تختزل الأوقات والمصاريف والجهود وصولاً لترسيخ دولة الإمارات وجهة للسياحة العلاجية ومستقراً آمناً صحياً للمواطنين والمقيمين على هذه الأرض المعطاء.

1 نقص الغطاء التأميني

الدكتور عبد الغفار عبد الغفور عمل وكيلاً مساعداً لقطاع الطب العلاجي في وزارة الصحة ووقاية المجتمع لأكثر من ثلاثة عقود يرى أن هناك جملة من التحديات التي تواجه القطاع الصحي في دولة الإمارات أبرزها التأمين الصحي، حيث يعتبر التأمين الصحي من أكبر التحديات التي تواجه القطاع الصحي في الدولة.

ويقول: لغاية الآن مازال أكثر من 70٪ من المقيمين و40٪ من المواطنين على مستوى الدولة بلا مظلة تأمينية، كما أن نسبة أخرى تحت مظلات تأمينية رخيصة لا تغطي إلا أبسط الحالات المرضية، أضف إلى ذلك ملايين الزوار القادمين إلى الدولة في كل عام فهؤلاء بلا تأمين صحي وتضطر أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية إلى استقبالهم وعلاجهم، ومازال العبء الأكبر من تحمل نفقات الخدمات الصحية تقع على عاتق الحكومات.

وأضاف أن موظفي الحكومة الاتحادية والحكومات المحلية في المناطق الشمالية مثلاً مازالوا من دون غطاء تأميني ومعظمهم يعتمدون على الخدمات الصحية الحكومية لأن القطاع الخاص لا يستقبل من ليس لديه تأمين.

وأشار الدكتور عبد الغفار إلى عدم وجود شركات قوية قادرة على إدارة نظام التأمين الصحي ناهيك عن حداثة التشريعات والأنظمة والقوانين التي تنظم العملية التأمينية ومسؤولية كل جهة وعدم وجود أداة رقابية لمتابعة عمليات التأمين بالإضافة إلى عدم وجود جهة محايدة يلجأ إليها من تضرر من بوليصة التأمين، والذي يعد هو من أهم وأكبر التحديات التي تواجهها بعض الحكومات المحلية.

2 غياب الرقم الوطني الصحي الموحد

ويطفو على سطح هذه التحديات أيضاً غياب الرقم الوطني الصحي الموحد لكل مواطن ومقيم على أرض الدولة ما أدى إلى استنزاف قدراتنا المالية، فالمريض يخضع لنفس الفحوصات والتحاليل والأشعة في كل زيارة يقوم بها للطبيب نظراً لعدم وجود الربط الإلكتروني بين الجهات الصحية في القطاعين العام والخاص، لدرجة بات أول ما يتم السؤال عنه للمريض في المراكز الصحية والمستشفيات هو هل لديك تأمين صحي، للمبالغة بإجراء التحاليل الطبية مستفيدين من عدم وجود رقم وطني صحي موحد يضمن بأن لا يتكرر إجراء هذه التحليلات لا سيما في الفترات المتقاربة.

3 عدم نجاح خطط التوطين

ومن أبرز التحديات أن نسبة توطين المهن الطبية والطبية المساندة مازالت دون الطموحات وأبقت مؤسساتنا الصحية تحت رحمة الأيدي العاملة المهاجرة التي تنتقل من مكان إلى آخر كلما لاحت لها في الأفق فرص وظيفية أفضل، مما يؤدي لإرباك العمل في مؤسساتنا الصحية.

يضاف إلى ذلك نقص القدرة الفنية البشرية وخاصة المواطنة في القطاع الطبي وهو من أكبر التحديات التي تقابل القطاع الصحي في الدولة، فالاستثمار في توطين هذا القطاع مازال

■ محمود طالب

بلا تخطيط، رغم ازدياد كليات الطب وطب الأسنان والصيدلة مازال هناك قصور في تنمية وتدريب الأطباء العموم فلا توجد برامج تدريبية تخصصية للأطباء العموميين لتغطية النواقص في التخصصات الطبية المختلفة، كما أنه لا توجد برامج تدريبية في مجال مساعدي الصيادلة ومساعدي المختبرات ومساعدي الممرضات فجميع العاملين في الصيدليات الحكومية صيادلة وكذلك العاملين في المختبرات من حملة البكالوريوس، ولا يوجد مساعدون في هذين المجالين المهمين لأن دفع رواتب مجزية للصيادلة وحملة البكالوريوس في المختبرات يشكل عبئاً مالياً كبيراً ويستهلك جزءاً كبيراً من ميزانية القطاع الصحي ومعظم العمل في الصيدليات والمختبرات يحتاج إلى مساعدين.

كما أن معظم الولادات في المستشفيات الحكومية تكون تحت إشراف الاستشاريين والأخصائيين مع أنه بالإمكان إعطاء هذا الدور لممرضات توليد وتكون تكلفتهن أقل.

كما يجب أيضاً وضع سياسة واضحة للتمريض وخاصة الذكور بعد أن أثبتت الدراسات التي أجريت أن ضعف الراتب والعمل الشاق والمناوبات الليلية تمنع الفتيات من الدخول في هذا المجال فمازالت الحاجة لهن للعمل في المراكز الصحية النهارية مساسه.

4 نقص قيادات الصف الثاني

وقال الدكتور عبد الغفار إن الهيئة الصحية للتخصصات الطبية التي وافق عليها مجلس الوزراء

■ عبد الغفار عبد الغفور

لم تفعّل لغاية الآن، كما أن هناك نقصاً في تطوير القيادات الصحية وخاصة قيادات الصف الثاني، حيث لا توجد برامج موجهة لهذه الفئة، كما أن التفاوت في الرواتب والمخصصات بين القطاعات الطبية المختلفة أدى إلى عدم استقرار هذه الفئات في أماكنها، بالإضافة إلى أن معايير التقييم والتعيين تتفاوت بين المؤسسات الصحية المختلفة فبعض الشهادات معترف بها في بعض الهيئات الصحية ومرفوضة من بعضها الآخر.

5 تسرب الكفاءات

وأفاد الدكتور عبد الغفار عبد الغفور بأن انخفاض الأجور في القطاع الحكومي أدى إلى تسرب الكفاءات المتميزة للقطاع الخاص، ولذلك يجب وضع آليات لجذب الأطباء والفنيين للعمل في الأماكن البعيدة عن المدن الرئيسية وزيادة وعي المواطنين بأهمية مهنة التمريض وجذب هذه الفئة وخاصة من الإناث فالحافز لهن يكون بالابتعاد عن المناوبة الليلية وتسكينهن في العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية.

6 ارتفاع المصروفات الإدارية

ومن التحديات المهمة أمام نجاح القطاع الصحي ارتفاع المصروفات الإدارية، حيث يتحمل ميزانية القطاع الصحي مبالغ هائلة ويجب أن يتم توجيه هذه المصروفات لوضع برنامج للحوافز لجذب الفئات المواطنة لهذا القطاع والتمييز في هذه الحوافز فأطباء الجراحة والنساء والولادة

■ نجيب الخاجة

والتخدير والحوادث مثلاً لهم طبيعة عمل مختلفة عن غيرهم فيجب أن تكون لهم حوافز مميزة ويكون بدل المناوبة الليلية مجزياً حتى يقبل المواطنون على هذه النوعية من المهن.

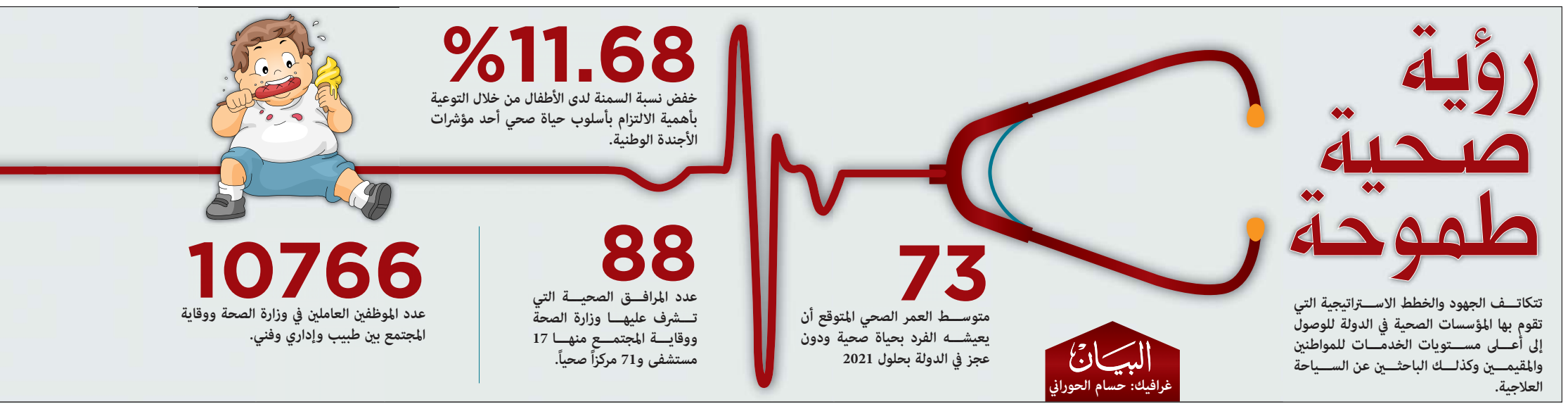
7 نقص المراكز المتخصصة

وأشار إلى أن من التحديات الكبرى التي تواجه القطاع الصحي زيادة المراكز الصحية المتخصصة والعمل على الانتقال من الكم إلى الكيف، فالمستشفيات والمراكز الصحية متوفرة ولكن كيفية ونوعية وجودة تقديم الخدمات الصحية مازالت دون الطموحات المرجوة، والحاجة إلى الجودة النوعية في تقديم الخدمات الطبية ضرورية ومهمة ويحتاج القطاع إلى تحسين الخدمات الطبية باستمرار، فهناك سوء توزيع في توزيع التخصصات ونظام الرقابة على الجودة في المستشفيات وتفاوت في مؤشرات الخدمات الصحية في المناطق المختلفة.

8 غياب التوزيع الدقيق للتخصصات

ومضى الدكتور عبد الغفار قائلاً: من بين التحديات التي تواجه القطاع الصحي حالياً غياب التنسيق بين الجهات والهيئات التي تقدم الخدمات الصحية، فالخدمات الصحية المتطورة مركزة في أبوظبي ودبي والشارقة وقليلة في الإمارات الأخرى، حيث إن هناك سوء توزيع في هذه الخدمات وخاصة أسرة العناية المركزة وحاضنات الأطفال.

وقال: لتطوير قطاع خدمات الرعاية الصحية



15٪ نمو قطاع الخدمات الصحية في الدولة سنوياً

أشار البروفيسور نجيب الخاجة الأمين العام لجائزة حمدان للعلوم الطبية ورئيس مركز القلب السابق في مستشفى دبي، إلى أن قطاع الخدمات الصحية في الدولة ينمو سنوياً بما يتراوح بين 10-15٪، وهناك مواكبة لهذا التطور من ناحية القطاع الخاص الذي يعد شريكاً استراتيجياً في تقديم الخدمات، ولكن في المقابل نلاحظ أن الخدمات الصحية الحكومية لم تواكب النمو السكاني ولا التوسع الجغرافي وبدليل أن هذا القطاع لم يشهد أي زيادة في عدد المستشفيات الحكومية في دبي مثلاً ما زال كما هو عليه الحال منذ منتصف الثمانينات من القرن الماضي، أي أن عدد المستشفيات الحكومية في دبي والمناطق التابعة لها ما زال أربع مستشفيات علماً أن تعداد السكان في الإمارة تضاعف حوالي 5 أضعاف عما كان عليه الحال قبل سنوات، وبالتالي تجد أن الحصول على موعد يحتاج إلى أشهر، والحصول على سرير يحتاج إلى ضربة حظ لأن أعداد الأسرة لا تلبي الطلب المتزايد على الخدمات وفي كثير من الأحيان يتم تأجيل العمليات أو يتم وضع المريض على قائمة انتظار لعدم وجود سرير شاغر.

■ الحاجة لمزيد من الخدمات الصحية في مواكبة النمو السكاني | تصوير: خالد نوفل

تطوير الصناعات الصحية ضرورة

شدد المختصون على أن استراتيجية الدولة للعقود القادمة يجب أن تركز على كفاءة الخدمات الصحية التي توفرها لسكانها، من المواطنين والمقيمين، عبر تطوير البنى التحتية للقطاع الصحي، من مستشفيات ومراكز طبية وتجهيزات متقدمة، وشبكات متطورة لخدمات التأمين الصحي.

وأكدوا أهمية التوجه خلال المرحلة المقبلة نحو تطوير القطاعات الصناعية ذات الصلة بالقطاع الصحي، كصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية وغيرها، والاستعانة بالخبرات الطبية العالمية، وتطويع التكنولوجيا المتطورة لخدمة الأهداف الوطنية.

ودعا المختصون إلى ضرورة تطوير الكوادر الطبية، وتمكين القطاع الصحي من مواكبة التطورات العالمية، ليصبح موضع ثقة سكان الدولة، وقادراً على المنافسة للحصول على حصة من السوق العالمية للسياحة العلاجية.

■ غياب الملف الصحي الموحد استنزاف للطاقات وهدر بالمليارات سنويا

■ عدم نجاح خطط التوطين وضع القطاع تحت رحمة الطيور المهاجرة

■ 40٪ من المواطنين و70٪ من المقيمين بلا غطاء تأميني

■ الاستثمار في القطاع يراعي مصالح المستثمرين ويركز على مراكز التجميل

■ مطلوب مراكز طبية متخصصة واستراتيجية واحدة للترويج للسياحة العلاجية

■ الحاجة لسياسة واضحة للتمريض خاصة الذكور.. والمناوبات الليلية تمنع الفتيات

■ قطاع الخدمات الصحية في الدولة مازال بلا سجلات وطنية للأمراض المنتشرة

■ عبدالله الخياط

لا بد من إعادة النظر في توزيع المراكز الصحية والمستشفيات في المناطق الشمالية وتوزيع التخصصات في هذه المستشفيات ودعمها بالمتطلبات الرئيسية كحاضنات الأطفال وأسرة العناية المركزة وإنشاء مركز متكامل للطوارئ والحوادث في إحدى مناطق الإمارات الشمالية.

صحيح أن كل جهة لديها أرقامها وبياناتها الصحية وتبني وتخطط وفقاً للمعطيات المتوفرة لديها ولكن غياب التنسيق والتخطيط أدى إلى توفر خدمات صحية ذات جودة عالية في بعض إمارات الدولة في حين هناك إمارات ومناطق أخرى مازالت تفتقر لها.

9 عدم وجود سجل وطني لأمراض منتشرة

بدوره قال البروفيسور نجيب الخاجة الأمين العام لجائزة حمدان للعلوم الطبية ورئيس مركز القلب السابق في مستشفى دبي، إن قطاع الخدمات الصحية في الدولة مازال بلا سجلات وطنية للأمراض المنتشرة في الدولة، وأضاف: يجب أن يكون هناك سجل وطني لكل الأمراض المنتشرة في الدولة للوقوف على نسبة انتشار الأمراض بين المواطنين والمقيمين، فالكل يتحدث عن ارتفاع نسبة انتشار الأورام في الدولة، ولكن لا يوجد هناك أرقام دقيقة مبنية على أسس علمية واضحة وملموسة وهذا ينطبق على باقي الأمراض أيضاً.

10 استثمارات لا تتعدى قضايا التجميل

ومن التحديات التي يجب إعادة النظر في وضعها أن الاستثمارات في القطاع الصحي باتت كلها مركزة على الأمراض الجلدية وطب التجميل «بوتكس فيلرز ونفخ الشفايف والخدود..».

11 الافتقار إلى مركز للأمراض الجينية

وشدد المختصون على أن ساحة القطاع الصحي في الدولة لا تزال تفتقر إلى وجود مركز للأمراض الجينية، رغم ارتفاع نسبة الأمراض المرتبطة بالجينيات بحكم ارتفاع نسبة زواج الأقارب، مشيرين إلى أن هناك غياباً كاملاً للأرقام والإحصائيات الدقيقة فيما يتعلق بهذا الخصوص، الأمر الذي يطرح تساؤلاً في غاية الأهمية حول الآليات التي يتم اعتمادها في التخطيط الاستراتيجي لتوزيع الخدمات، والدراسات وأهمية مجابهة الأمراض التي تفرض نفسها على المجتمع والتي لا تحتمل التهاون أو التأخير.

12 نقص تخصصات نادرة

وفي الوقت نفسه يظهر من بين التحديات أن بعض التخصصات مثل الأعصاب والأمراض الجينية والوراثية والعناية المركزة وغيرها لا يزيد عدد الأطباء العاملين فيها عن أصابع اليد، كما أنه في مهنة التمريض لا تزيد نسبة توطين عن 1٪ في بعض الهيئات وكذلك الحال بالنسبة للتخدير والتمريض، الأمر الذي بات يتطلب استراتيجية اتحادية لعشرات السنوات المقبلة لكي لا تبقى مؤسساتنا تحت رحمة أيدي الطيور المهاجرة.

13 إنشاء لجنة وطنية للأبحاث بالدولة

وطالب الدكتور عبد الله الخياط خبير الصحة والمدير التنفيذي السابق لمستشفى لطيفة، بإنشاء لجنة وطنية للأبحاث على مستوى الدولة، بدلاً من بعثرتها هنا وهناك وتشجيع الأبحاث الطبية من خلال إعطاء الفرصة الكاملة للأطباء للتفرغ لإجراء تلك الدراسات وتشجيع المواطنين على دخول هذا القطاع الحيوي المهم في القطاع الطبي.

وقال الخياط: الخدمات الصحية في الدولة الأفضل على مستوى المنطقة سواء من ناحية الكفاءات الموجودة أو الأجهزة والمعدات، ولكن الواقع الحالي والمستقبلي للدولة يتطلب مواكبة التطورات السريعة والمتلاحقة خاصة في ظل العولمة وامتلاك رؤية واضحة عن العلاقات التبادلية المختلفة بين العولمة وصحة السكان، بما في ذلك الربط بين النمو الاقتصادي والتنمية الصحية، وتحسين الصحة بوصفها مدخلاً للإنتاجية.

14 بعثرة الترويج للسياحة العلاجية

وأضاف الخياط: الجودة توضع في المرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية، فالخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأساسية ذات تأثير مباشر على حياة وصحة المواطنين وأسرهم، فالجودة إذن هي مفتاح النجاح في عالم يعتمد اليوم أساساً على التنافسية. وقال: يجب أن يكون التميز في تقديم الخدمة لدى المنشآت الصحية خاصة وأن قطاع الرعاية الصحية في تنام مستمر والكل يسعى داخل هذه المنشآت الصحية لتقديم خدمة متميزة ذات جودة عالية من خلال تطبيقهم لبرامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني، وتكون بذلك استراتيجية متكاملة طويلة المدى تسير على نهجها المنشأة ويكون نتائجها مرضية لجميع الأطراف.

15 التطور القانوني والتشريعي

بدوره، قال الدكتور محمود طالب مدير المركز العربي للدراسات الجينية التابع لجائزة حمدان للعلوم الطبية، إن أبرز التحديات التي تواجه القطاع الصحي في الدولة تتمثل في غياب القدرة الفنية والبشرية، إضافة للتطور القانوني والتشريعي، الذي يعد من أهم العقبات أمام محاولات اللحاق بالمتغيرات السريعة التي يشهدها القطاع الطبي.

وشدد الأطباء على أن تطوير القوانين والتشريعات الصحية مازال مبعثراً في الدولة بسبب وجود مرجعيات صحية عديدة، مشيرين إلى أن تجاوز التحدي يتطلب تفعيل دور المجلس الصحي برئاسة معالي وزير الصحة وعضوية مديري أو رؤساء الجهات والهيئات التي تقدم الخدمات الصحية ويكون لوزارة الصحة الدور الريادي والمحوري في توجيه سياسة هذا المجلس وتطبيق قراراته وبداية العمل تكون في وضع خطة شاملة طويلة الأمد ثم توزيع المهام على الهيئات المختلفة.

طوارئ
الحرص على الاهتمام بتدريب الأطباء والعاملين الصحيين لحالات الطوارئ المتوقعة عند ظهور أي وباء حديث.

أدوية
القطاع الصحي مطالب بتطوير القطاعات الصناعية ذات الصلة كصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية وغيرها لدخول المنافسة العالمية.

السبب الأول
تعتبر أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي الثاني للوفيات في الدولة.

أمراض العصر
يجب العمل على اختيار الأطباء الأكفاء وتقوية البرامج الموجهة لمكافحة السمنة والتدخين والسرطان والأمراض الخلقية.

20%
تشير البيانات الطبية إلى ارتفاع نسبة انتشار مرض السكري إلى أكثر من 20 % بين مواطني الإمارات

تسريع تحقيق الأجندة الوطنية الصحية 2021

■ دبي ـ البيان

قال الدكتور يوسف السركال وكيل وزارة الصحة المساعد لقطاع المستشفيات في وزارة الصحة ووقاية المجتمع، إن الفرق التنفيذية المكلفة بتسريع تحقيق الأجندة الوطنية 2021 في القطاع الصحي، تعمل وفق الخطط البرامج المحددة لها، وترفع تقارير تحليلية بالإنجازات ونتائج المؤشرات الوطنية لتنفيذ الخطط والمبادرات بشكل دوري لمكتب رئاسة مجلس الوزراء.

وبين أن الفرق التنفيذية التي تضم ممثلين عن كافة الجهات المقدمة للخدمات الصحية في الدولة تعمل على قدم وساق لإنجاز المهام الموكلة لها على أكمل وجه، مبيناً أن الفرق تضم فريقاً للمؤشرات التنظيمية الصحية، وآخر للموارد والبنية التحتية الصحية، والثالث لأمراض السرطان والقلب والشرايين، وفريقاً لجودة الرعاية الصحية، وأخيراً فريق مؤشرات

■ يوسف السركال

أنماط الحياة الصحية، وهذه الفرق مسؤولة عن وضع خطط عمل متكاملة تتضمن مبادرات سريعة الأثر ومبادرات متوسطة وبعيدة المدى، مع تحديد مسؤوليات وأولويات التنفيذ، وتحديثها سنوياً، بالتنسيق مع الجهات الاتحادية والمحلية والدولية ذات العلاقة لضمان تنفيذ خطط العمل، ومتابعة تنفيذ خطط العمل دورياً، شاملاً نتائج أداء المبادرات ذات العلاقة مع كافة الجهات المساهمة على المستوى الوطني.

5 فرق تنفيذية بمؤشرات واضحة

■ دبي ـ البيان

أشار الدكتور يوسف السركال إلى أن فرق تسريع الأجندة في القطاع الصحي، تشمل 5 فرق تتعاون بشكل متكامل لتحقق المتطلبات وفق مؤشرات واضحة، فالفريق الأول خاص بالمؤشرات التنظيمية الصحية، ويعتمد على مؤشرين، أحدهما معدل حالات سوء الممارسة لكل 100 ألف من الحالات التي تم علاجها، لافتاً إلى أن المستهدف في عام 2021 هو حالة واحدة لكل 100 ألف من الحالات التي تم علاجها، والثاني نسبة المنشآت الصحية المستوفية لمعايير الاعتماد، وفريق الموارد والبنية التحتية الصحية والمستهدف هو 100٪ في عام 2021.

والفريق الثاني الفرق خاص بمؤشرات الموارد والبنية التحتية ويعتمد على 3 مؤشرات رئيسية، هي: عدد الأطباء الممارسين لكل 1000 من السكان، حيث إن المستهدف هو 2,9 طبيب لكل 100 ألف من السكان وعدد الممرضين والممرضات الممارسين والمستهدف هو 6 لكل 100 ألف لكل 1000 من السكان وعدد الأسرّة لكل 1000 من السكان هو 3 بحلول 2021.

والفريق الثالث يختص بمؤشرات أمراض السرطان والقلب والشرايين، معتمداً على قياس عدد وفيات أمراض القلب والشرايين لكل 100 ألف من السكان، المستهدف هو 19,4 وعدد وفيات أمراض السرطان لكل 100 ألف من السكان والمستهدف هو 8,16.

أما فريق جودة الرعاية الصحية، فله مؤشران جودة الرعاية الصحية، ومتوسط العمر الصحي المتوقع هو 73 سنة، وجودة الرعاية الصحية والمستهدف هو المرتبة 20.

أما الفريق الخامس، فيتولى أنماط الحياة الصحية، ويعتمد على 3 مؤشرات، هي: نسبة الأطفال الذين يعانون من السمنة والمستهدف هو 12٪ بين الرجال و1,66٪ بين الإناث.

قطاع خاص للتخطيط الصحي على مستوى الدولة

■ مطلوب وضع خطط وسياسات بناء المراكز والمستشفيات | أرشيفية

■ دبي ـ البيان

أكد المختصون أن غياب التخطيط الصحي المبني على جودة التقارير وتوقيتها على مستوى الدولة أدى إلى عدم التنسيق في تقديم الخدمات، كما يجب على وزارة الصحة ووقاية المجتمع تبني فكرة إنشاء قطاع خاص للتخطيط الصحي على مستوى الدولة، مهمته وضع الخطط والسياسات الخاصة ببناء المراكز والمستشفيات حيث الحاجة لكل منطقة وتوزيع التخصصات الطبية.

وقالوا إن الجهات الصحية مطالبة بوضع خطة طويلة المدى للأمن الصحي في الدولة، مع احتمالات انتقال الأمراض المعدية مع العمالة الوافدة.

علاج 700 سائح من 50 دولة في مستشفى خليفة للأورام

اكد الدكتور ميونغ هون سونغ الرئيس التنفيذي لمستشفى الشيخ خليفة التخصصي في رأس الخيمة، أن المستشفى استقبل أكثر من 700 سائح من 50 دولة لتلقي العلاج في مختلف التخصصات خلال نحو عامين منذ فبراير 2015، مضيفاً إن دول مجلس التعاون الخليجي والدول العربية تصدرت عدد المراجعين من السياح، فقد تم استقبال 160 حالة منها، وجاءت الفلبين في المرتبة الثانية بـ28 مريضاً، وحلت ألمانيا ثالثة بـ20 سائحاً، كما استقبل المستشفى 16 سائحاً بريطانياً، و15 من أميركا، و13 من روسيا، والبقية موزعة على دول أفريقية، لافتاً إلى أن المستشفى أصبح وجهة للعلاج السياحي في المنطقة.

وقال الدكتور ميونغ هون سونغ إن المستشفى يشارك بفاعلية في الأجندة الوطنية وصولاً لرؤية الإمارات لعام 2021 والتي تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية وفقا لمعايير وطنية وعالمية واضحة من ناحية تقديم الخدمات وجودة وكفاية الكادر الطبي، مؤكدا أن المستشفى يضع كافة إمكانياته وكوادره لدعم البرنامج

■ مصطفى الهاشمي

الوطني للفحص المبكر، حيث بدأ منذ أكتوبر الماضي باستقبال الصور الأولية للماموغرام وفحصها وتحليلها.

بدوره، قال الدكتور مصطفى السيد الهاشمي رئيس الاتصال الحكومي والعلاقات الدولية في المستشفى، إن المستشفى يعمل على توفير خدمات صحية متميزة ذات جودة عالية تجذب الزوار من خلال بناء نظام صحي يدعم التميز في مجال الرعاية الصحية، ضمن قالب سياحي يركز على الكادر المهني والتميز في الخدمات والتخصصات الطبية التي تسهم في استقطاب الراغبين في العلاج.

وبلغ عدد المراجعين لمراكز طب وجراحة الأورام في المستشفى نحو 13563 مراجعاً، وتم إدخال نحو 2071 مريضا في الأقسام الداخلية في المستشفى، وتمكن من إجراء نحو 196 عملية جراحية لحالات تعاني من أورام الأنف والأذن والحنجرة، و66 عملية لمرضى يعانون من أورام الغدة الدرقية، كذلك قام المستشفى بإجراء 121 عملية لمرضى يعانون أورام المستقيم المختلفة، و307 عمليات لمريضات يعانين من ورم عنق الرحم.

كما استقبل المستشفى نحو 717 إصابة تعاني من سرطان الثدي محولة من مستشفيات من داخل الدولة وخارجها، وأنه تم إجراء 140 عملية جراحية، لاستئصال أورام خبيثة وحميدة في الثدي، مشيرا إلى تبني المستشفى مفهوم العلاج المحافظ لسرطان الثدي عن طريق استئصال كتلة الورم السرطاني مع المحافظة على نسيج الثدي السليم.

دبي - البيان

«الصحة» تؤكد محاصرتها بالفحوص الدورية الشاملة

الأمراض المزمنة ضريبة ارتفاع مستويات المعيشة

شهدت دولة الإمارات ودول الخليج عموماً تطورات اقتصادية واجتماعية متلاحقة، وخلال العقود الأربعة الماضية شهدت ارتفاعاً في مستويات المعيشة أدت بدورها إلى تغيرات في أنماط الحياة؛ ففي الوقت الذي تم فيه استئصال العديد من الأمراض المعدية مثل شلل الأطفال والملاريا والحصبة وغيرها، ارتفعت في نفس الوقت الأمراض المزمنة التي انتشرت بصورة وبائية كبيرة مثل السمنة والسكري وضغط الدم وأمراض القلب.

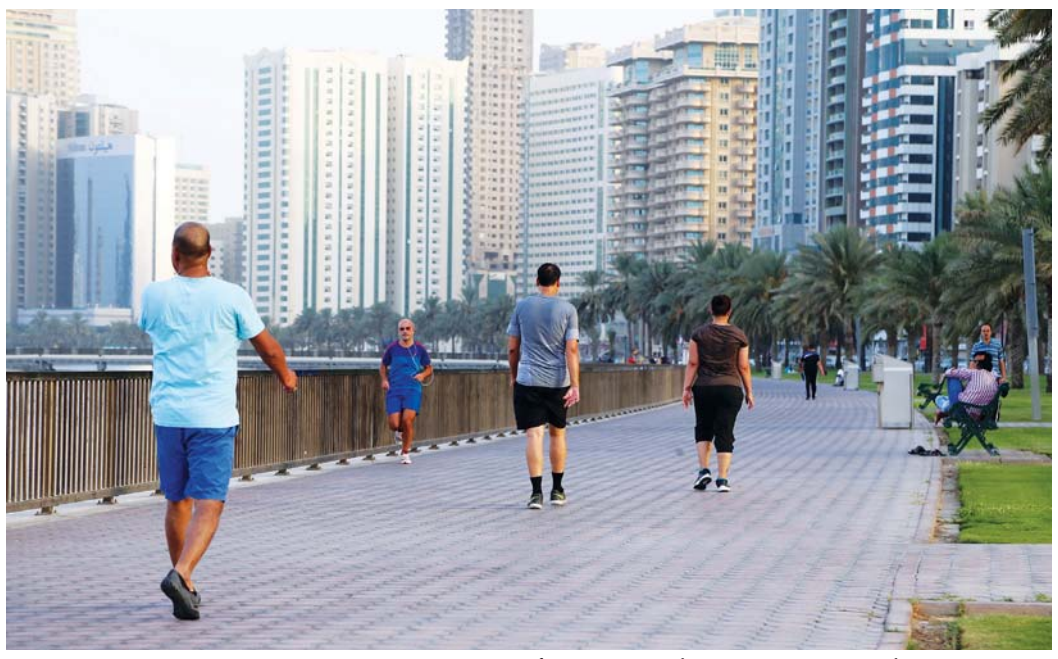
ويؤكد الخبراء أن مكافحة الأمراض المزمنة والحد من انتشارها يجب أن ترتكز على أربعة محاور:

أولها: ضرورة وجود استراتيجيات وطنية وإقليمية وعالمية، للتعامل مع الأمراض المزمنة والمجموعات السكانية ذات الطبيعة الخاصة.

والثاني: تحقيق الجودة في عمل المستشفيات وعمل وحدات الرعاية الصحية كافة، مع الالتفات إلى دور وحدات الرعاية الأولية الموجودة في المجتمع بين السكّان، وجعلها خطاً للدفاع الأول ضد الأمراض المزمنة تركز على التوعية والوقاية والتشخيص المبكر للأمراض.

والمحور الثالث: أن تكون التوعية والوقاية جزءاً رئيسياً في منظومة التعامل مع الأمراض المزمنة.

والمحور الرابع والأخير: ضرورة تطوير دور الفرد ودور الجمهور العام في مواجهة الأمراض المزمنة.



■ الرياضة اليومية أفضل الطرق للتخلص من أمراض العصر | أرشيفية

■ حسين الرند

■ ياسين الشحات

■ ناوين جيتات

فحص دوري

وقال الدكتور حسين عبد الرحمن الرند، وكيل الوزارة المساعد للمراكز الصحية والعيادات: إن الوزارة ستقدم الفحص الدوري الشامل في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للصحة البالغ عددها 66 مركزاً، مثل فحوص السكري والضغط والسمنة، لافتاً إلى أن فحص سرطان البروستاتا موجود في 9 مراكز للرعاية الصحية الأولية، موزعة على 6 إمارات من دبي وحتى الفجيرة. وذكر الرند أن الكشف المبكر عن السرطان موجود حالياً في 5 مستشفيات رئيسة تابعة للوزارة، هي: القاسمي، الفجيرة، صقر برأس الخيمة، كلباء، خورفكان.

وأضاف الرند: إنه وفقاً لمبادرة مجلس الوزراء للكشف المبكر للسرطان، سيتم إجراء الكشف المبكر عن سرطان الثدي خلال عامين، لنحو 10 آلاف امرأة، بينما العدد مفتوح لفحص سرطان عنق الرحم، والحال نفسها بالنسبة لسرطان القولون، لافتاً إلى أنه تم توفير الكوادر البشرية اللازمة لتنفيذ هذه المبادرة، إضافة إلى أنه تم استقدام خبيرة من بريطانيا لتدريب الكادر على إجراءات الفحص على الأجهزة الجديدة لسرطان الثدي.

وأشار إلى أنه تم توفير جهازين حديثين للكشف المبكر عن سرطان الثدي في كل من الفجيرة والشارقة، إضافة إلى تعاقد الوزارة على شراء 9 أجهزة جديدة تم توفيرها في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بواقع جهاز في كل مركز للتطبيق والكشف المبكر للسرطان.

البدانة أساس المشكلات

وقال الدكتور ياسين الشحات المدير الطبي التنفيذي في مستشفى برجيل: إن الأمراض المزمنة، تمثل التحدي الأكبر للصحة العامة، في الحاضر والمستقبل ـ على سبيل المثال، نجد أن انتشار السمنة، وقلة الحركة، وأنماط التغذية السيئة وما يترتب عليها من زيادة معدلات الإصابة بالسكري وأمراض القلب والسكتات الدماغية وبعض أنواع أمراض السرطان، وهي ظواهر وأمراض مزمنة ترتبط في أغلب الأحوال بأسلوب الحياة.

مشكلات صحية حادة

أكد الدكتور ناوين جيتات، الطبيب في مركز «فيتالايف ويلنس»، أن ارتفاع أعداد المرضى الذين يعانون مشكلات صحية حادة واحد من التحديات التي تواجهها منظومة الرعاية الصحية اليوم، وفي الحقيقة فإن قطاع الرعاية الصحية في الإمارات ليس بمعزل عن هذا التحدي، إذ تواجه مؤسسات الرعاية الصحية في الدولة زيادة كبيرة في عدد الحالات التي يتم استقبالها على مدار العام، والتي تتصدرها الحالات الحرجة نتيجة اتباع أنماط معيشة غير صحية.

ولفت إلى أن أساليب العلاج المتكاملة والإجراءات الوقائية تعدّ الحل الأمثل للتعامل مع هذه المشكلات، وتعد الحالة الصحية للجهاز الهضمي أمراً محورياً بالنسبة إلى الصحة الجسدية والعقلية.

أعضاء في «الوطني»: قانون الصحة النفسية «مجمّد» منذ العام 2011

■ مطر الشامسي

■ سالم الشحي

■ ناعمة الشرهان

أكد أعضاء بالمجلس الوطني الاتحادي، أن قطاع الصحة بالدولة، يواجه تحديات عدة، من أبرزها عدم إصدار قانون الصحة النفسية، وغياب التوعية لعدد من الأمراض، والتي ترهق ميزانيات الدولة، والسمنة لدى الأطفال، ونقص مراكز علاج ورعاية ذوي الهمم.

وشددت ناعمة الشرهان على أهمية العمل على إصدار قانون الصحة النفسية في الدولة، والذي أُعدت المسودة الخاصة به منذ عام 2011، مشيرة إلى ضرورة إدراج الطب النفسي ضمن تغطية بطاقات التأمين الصحي، إذ إنه ليس علاجاً تكميلياً أو تجميلياً، بل هو نوع من المرض، وحالاته تحتاج إلى عناية أكثر عن المريض العادي، وأدويته باهظة الثمن، والتي ترهق ميزانيات الأسر.

وفي شأن السمنة لدى الأطفال، قدمت الشرهان اقتراحاً بأن تقوم وزارة الصحة بمراقبة السمنة لدى الأطفال، من خلال التعاون مع وزارة التربية والتعليم، للقضاء على هذه الآفة المجتمعية الخطيرة، من خلال تقديم حصص تثقيف صحي ومراقبة الأغذية المقدمة لطلبة المدارس في المقاصف المدرسية، إذ يلجأ البعض إلى قص المعدة، وهو الأمر الذي يعرض المريض إلى خطورة بالغة، مشيرة إلى أن حالات السمنة لدى طلبة المدارس ما زال في ازدياد.

وشددت على ضرورة متابعة الملف الصحي في تطور البدانة لدى المؤسسات التربوية في الدولة، للحفاظ على أبنائنا قبل الوصول إلى مرض السكري، من خلال خطط تحفظ صحة الأطفال، وتخفف الأعباء على المؤسسات الصحية، إذ إنه يؤدي إلى إنفاق كبير على هذه الحالات.

أصحاب الهمم

وأشارت الشرهان إلى ارتفاع نسبة المصابين بمرض التوحد، وارتفاع كلفة الرعاية ونقص مراكز علاج تلك الحالات في بعض إمارات الدولة، الأمر الذي ينتج عنه تأخر اكتشاف المرض، وأيضاً قلة عدد المراكز المتخصصة لتقديم خدمات لأطفال «أصحاب الهمم» من متلازمة دوان، مشددة على ضرورة توفير مستشفيات متخصصة في المناطق الشمالية.

وشددت على ضرورة ربط الأماكن ببعضها لتحقيق زمن استجابة يليق بدولة الإمارات، مشيرة إلى أن في دول عديدة، يقوم قسم الإسعاف بإعطاء الإرشادات لذوي المريض حتى تصل سيارات الإسعاف إلى مكانه، وأعتقد أننا أيضاً نحتاج إلى تطبيق هذا الأمر، حيث إنه ينقذ أو يساعد في تخفيف الإصابة لدى الحالات.

وتطرقت الشرهان إلى نقص الأطباء ذوي الخبرة في علاج المرضى في بعض إمارات الدولة، خاصة المناطق الشمالية. وأشارت الشرهان إلى ضعف وغياب عملية التثقيف والتوعية لبعض الأمراض المزمنة، مثل: التهاب الكبد وأمراض الكلى والإسعافات الأولية والأنيميا وارتفاع ضغط الدم، والعديد من الأمراض الأخرى، وهو الأمر الذي يرهق ميزانيات الدولة.

ميزانيات

واتفق معها في الرأي، مطر حمد الشامسي عضو المجلس الوطني الاتحادي، والذي طالب بتخصيص ميزانيات ضخمة لبث التثقيف الصحي في كافة الميادين الإعلامية والمدرسية، وعبر كافة وسائل التواصل الاجتماعي، ما يسهم في الاكتشاف المبكر للأمراض.

ومن ناحيته، أكد سالم علي الشحي عضو المجلس الوطني الاتحادي، على ضرورة التوسع في المستشفيات وزيادة أعدادها، بما يتواكب مع الزيادة السكانية في كل منطقة على حدة، إضافة إلى ضرورة استكمال التخصصات الناقصة عن بعض المناطق، خاصة في بعض إمارات الدولة، والتي تكبد العديد من المرضى المواطنين الانتقال لإمارة أخرى لزيارة الطبيب وتلقي العلاج.

وطالب الشحي بضرورة توفير أطباء ومراكز طبية متخصصة، على كفاءة عالية في كافة مناطق الدولة، خاصة للأمراض المزمنة، مثل مرض السكري، على غرار مركز «إمبريال» الموجود في أبوظبي، إذ يضطر البعض إلى السفر لمسافة تزيد على 300 كيلو متر لزيارة تلك المراكز المتخصصة، والتي بها أطباء على كفاءة عالية.

خطط

قال الدكتور عبدالغفار عبدالغفور الوكيل المساعد لقطاع الطب العلاجي في وزارة الصحة ووقاية المجتمع: يجب العمل على الوقاية من الأمراض غير المعدية كأمراض السرطان والسكري والقلب، وتقوية برامج الطب الوقائي لخفض الكلفة وأمراض الناشئة عن علاج هذه الأمراض

ولخفض الكلفة بسبب التكنولوجيا الحديثة يجب الاعتماد على المراكز الصحية ودعمها بأطباء الأسرة. وأوضح أن من أهم الحلول إنشاء هيئة وطنية لاعتماد الجودة ووضع المعايير الخاصة بجودة الخدمات وضمان الاستمرارية على المدى البعيد، كما يجب السعي إلى إيجاد نظام وطني لاعتماد المؤسسات الصحية وإدخال برامج تعزيز الصحة بدلاً من التثقيف الصحي وتضمين المعتقدات الصحية السليمة في المناهج المدرسية.

15

كشف تقرير جديد لمنظمة الصحة العالمية الأسبوع الماضي أن حكومات الدول الأعضاء تحرز تقدماً محدوداً، مما يستلزم اتخاذ المزيد من الإجراءات للتصدي للأمراض غير السارية «المزمنة» ولعوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بتلك الأمراض وتحقيق الغايات العالمية للحد من الوفيات المبكرة قبل الأوان، وقد أُحرز تقدم محدود على الصعيد الوطني في مكافحة الأمراض غير السارية ـ بصفة أساسية الأمراض القلبية الوعائية والأمراض التنفسية المزمنة والسرطانات والسكري ـ والتي تعد من أكبر الأمراض فتكاً في العالم، حيث تحصد سنوياً أرواح زهاء 15 مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين 30 و70 عاما.

وحثت المنظمة الدولية الحكومات على تكثيف جهودها في مجال مكافحة الأمراض غير السارية.غير أن تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية لعام 2017 يشير إلى أن التقدم المحرز في جميع أنحاء العالم غير متساوٍ بل وغير كافٍ.

%20

يعد مرض السكري من بين أكثر الأمراض انتشاراً في الدولة، والتحدي الأكبر الذي يواجه قطاع الرعاية الصحية، سواء في القطاع الحكومي أو الخاص، وتصل نسبة المصابين به إلى 20 ٪، وفق برنامج وقاية لفحص المواطنين في إمارة أبوظبي، منهم 50 ٪ لم يكونوا على علم مسبق بإصابتهم، كما تبين أن 40 ٪ من الذين تخطوا عمر 60 سنة، يعانون من هذا المرض، مع توقعات زيادة هذه النسبة خلال السنوات المقبلة.

كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن 31 ٪ من سكان الإمارات يعانون من ضغط الدم المرتفع، وتصل النسبة إلى أكثر من 50 ٪ لدى الفئات العمرية التي تزيد أعمارها على 50 عاماً، كما تشير إلى أن شخصاً بين كل أربعة أشخاص ممن يعانون من ضغط الدم المرتفع، قد تم تشخيصه كحالة متطورة، ما يزيد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والجلطة الدماغية والفشل الكلوي.

%28.5

يؤدي التدخين إلى الإصابة بالعديد من الأمراض والأزمات الصحية، كالسكتة القلبية والجلطة الدماغية وأمراض الجهاز التنفسي والسرطان (سرطان الرئة)، بالإضافة إلى مشاكل صحية أخرى، وبالتالي، الوفاة المبكرة، وتشير التقديرات إلى أن معدلات التدخين وصلت إلى أكثر من 28,5 ٪ من السكان، منهم 1,7 ٪ من الإناث.

كما تعد أمراض القلب والأوعية الدموية، سبباً رئيساً للوفاة في الدولة، وهي مسؤولة عن ربع الوفيات التي تحدث سنوياً بالدولة، وهي عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب القلب والأوعية الدموية (الشرايين والأوردة)، وتتسبب هذه الأمراض في تضيق جدران الأوعية الدموية، نتيجة تراكم المواد الدهنية، والتي تؤدي إلى أمراض القلب والجلطة الدماغية، وتصيب هذه الأمراض عدداً كبيراً من المواطنين.

خطة وزارية لافتتاح «عيادات تعزيز الصحة» خلال 3 سنوات

وضعت وزارة الصحة ووقاية المجتمع خطة مدتها 3 سنوات لافتتاح «عيادات تعزيز الصحة» لتوعية وتثقيف الأفراد والأسر حول الأمراض المزمنة وكيفية الوقاية منها واتباع السلوكيات الغذائية السليمة وممارسة الرياضة البدنية والامتناع عن السلوكيات التي تسبب الأمراض مثل التدخين.

تتضمن الخطة عدة مراحل أولها يتعلق بافتتاح عيادة تعزيز صحة في كل منطقة طبية، ومرحلة أخرى تتعلق بافتتاح تلك العيادات في المستشفيات التابعة للوزارة في دبي والإمارات الشمالية.

ومن بين مراحل الخطة الموضوعة، التوسع في وقت لاحق في افتتاح عيادات تعزيز الصحية في معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للوزارة والبالغ عددها 69 مركزاً، بمعدل 5 و 10 عيادات سنوياً لمواجهة تزايد أعباء الأمراض المزمنة ومسبباتها. وتهدف عيادات تعزيز الصحة للوصول والاكتشاف المبكر لعوامل الاخطار إلى من هم في وضع خطر ومعرضون للإصابة بمثل هذه الأمراض المزمنة.

إلى ذلك، أعدت وزارة الصحة ووقاية المجتمع خطة استراتيجية لمكافحة الأمراض غير السارية، المعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة، خلال السنوات الخمس المقبلة (2017 - 2021)، تتضمن العديد من المبادرات، أهمها دعم الجانب الوقائي من الإصابة بالأمراض غير السارية، وتعزيز الخدمات الصحية والرعائية، بالإضافة إلى دعم نظم الخدمات.ومن أهم خطط الوزارة للوقاية من الأمراض غير السارية للعام الحالي، تشجيع نمط الحياة الصحية والتوعية بمخاطر السمنة، وأهمية ممارسة الرياضة، وتقليل استخدام الملح في الطعام، وتجنب الكحوليات وترك التدخين، باعتبار القيام بهذه الأشياء من عوامل الاختصار المؤدية إلى الإصابة بالأمراض غير السارية.