

التقرير السنوي

2013

الهيئة الوطنية لتنظيم  
المهن والخدمات الصحية

# الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية

## مجلس الإدارة

د. وحيد علي عقاب – رئيساً

د. قاسم عراداتي – نائب الرئيس

د. ابتسام الدلال – عضواً

د. طارق سعيد – عضواً

د. امتثال الجشي – عضواً

د. عادل عبد الله بوجيري – عضواً

السيدة فاطمة عبد الواحد - عضواً

الرئيس التنفيذي: د. بهاء الدين فتيحة

## محتويات التقرير

الصفحة	الموضوع
2	موجز التقرير
7	علامات هامة في تاريخ الهيئة
8	المهام الرئيسية للهيئة
10	التحديات التي تواجهها الهيئة
13	إنجازات الهيئة خلال عام 2013
13	الإنجازات الاستراتيجية
14	إنجازات واحصائيات قسم تنظيم المهن الصحية
19	إنجازات قسم المرافق الصحية
20	إنجازات قسم شكاوى المرضى
28	إنجازات قسم تقنية المعلومات
28	إنجازات قسم الشؤون القانونية في مجال اعداد البنية التشريعية والتنظيمية للهيئة
39	انجازات قسم الصيدلة والرقابة الدوائية
41	موجز الخطط المستقبلية للهيئة

الهيئة الوطنية لتنظيم  
المهن والخدمات الصحية

التقرير السنوي

2013

موجز التقرير

## التقرير السنوي 2013

### الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية (موجز التقرير)

#### لمحة عن مهام الهيئة وسلطاتها الادارية:

أنشئت الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية بموجب القانون رقم 38 لسنة 2009؛ بهدف مراقبة تطبيق نظم المهن والخدمات الصحية وتطويرها بقطاعها الحكومي والخاص بمملكة البحرين، ويشتمل ذلك على إجراءات التنظيم والرقابة المحددة قانوناً والمتعلقة بترخيص المنشآت الصحية من مستشفيات، ومراكز طبية، وعيادات خاصة، ومراكز لمزاولة المهن الطبية المعاونة، ومراكز صيدلانية، وكذلك ترخيص مهن العاملين بهذه المؤسسات بجميع تخصصاتهم، كما يشتمل أيضاً على تسجيل وتسعير الدواء، وترخيص المصانع الدوائية، بالإضافة إلى بحث شكاوى المرضى، وإثبات حدوث الأخطاء الطبية، وكذلك منح الموافقات المتعلقة بإجراء الأبحاث الطبية السريرية .

ومجلس إدارة الهيئة هو السلطة العليا بها، ويقوم رئيسها التنفيذي بإدارتها فنياً وإدارياً ومالياً، ويتولى وزير الصحة الرقابة على أعمال الهيئة ومدى مطابقتها لأحكام القانون، وعدم تعارض قراراتها مع القوانين السارية بما له من سلطة الاعتراض المحددة قانوناً، كما يمثل الهيئة أمام مجلس الوزراء وأمام مجلس النواب الموقرين.

#### تقويم وضع الرقابة على الخدمات الصحية:

- تبين للهيئة ان القوانين الحالية التي تنظم المهن الصحية والقواعد التنظيمية للمنشآت الصحية قد تقدمت وأضحت لا تساير التطور السريع في قطاع الخدمات الصحية؛ إذ أن غالبية تلك القوانين قد صدرت خلال الربع الأخير من القرن الماضي، ولهذا فإنها بحاجة ماسة لتعديلات جذرية كي تسهم بإيجابية في تطوير المنظومة الصحية بالمملكة.
- ومن ناحية أخرى فقد تلاحظ نقص كبير في التنظيمات المتعلقة بمجموعات كبيرة من الممارسات الصحية المقبولة عالمياً مثل الطب البديل وتخصصاته المختلفة، بالإضافة الى أفرع جديدة من الطب الحديث والتي لا تشملها القوانين السارية وتنظيماتها؛ وبالتالي فإن الهيئة تواجه صعوبة حقيقية لدى الشروع في ترخيص تلك التخصصات الصحية.
- أما بخصوص قطاع الصيدلة، فقد اكتشفت الهيئة قصور شديد في قواعد تسجيل واستيراد وتسعير الدواء نتج عنه تراكمات كانت من مسببات الهوة الكبيرة في أسعار الدواء بين المملكة وباقي دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، بالإضافة الى وجود تقصير كبير في إنفاذ قواعد استيراد واستخدام المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وسلائف المخدرات المنصوص عليها في قانون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية رقم 15 لسنة 2007.
- كما وجدت الهيئة غياب شبه كامل لقواعد إجراءات الابحاث الطبية والتجارب السريرية التي تجرى على الانسان مما يترك المجال لوقوع أضرار بالغة للمشاركين في تلك التجارب.
- تؤكد لدى الهيئة أن هناك حاجة ماسة لوضع معايير حديثة للمنشآت الصحية بمختلف أنواعها حيث ان المعايير السارية بحاجة الى تطوير ليساير التطور العالمي في هذا القطاع الحيوي.

## ملخص لإنجازات الهيئة خلال عام 2013:

### قطاع المنشآت الصحية:

- قامت الهيئة بتراخيص وتجديد تراخيص جميع المنشآت الصحية العاملة في مملكة البحرين، ولا توجد الآن أية منشأة أو مؤسسة صحية عاملة في المملكة دون ترخيص ساري المفعول.

### تراخيص المهن الصحية:

- قامت الهيئة بتقليص فترة استخراج تراخيص مزاولي المهن الصحية من عام أو أكثر الى أقل من شهرين، وفي غالبية الأحوال فإن فترة الترخيص أصبحت لا تتجاوز ثلاثين يوماً، أما الترخيص للأطباء الزائرين فقد اختصرت فترة استخراجها الى ثمان واربعين ساعة فقط.

- كما قامت الهيئة بتحديث بيانات وإحصائيات العاملين بالقطاع الصحي بالمملكة وأصبح لديها بيانات واضحة عن أعداد العاملين بهذا القطاع الحيوي بمختلف تخصصاتهم وأماكن أعمالهم ، حيث تشير تلك الإحصائيات الى ان عدد الأطباء المرخص لهم بمزاولة المهنة في المملكة قد بلغ 2942 طبيباً منهم 1830 بالقطاع الحكومي و1112 بالقطاع الخاص وتقدم خلال هذا العام 254 طبيباً جديداً للحصول على تراخيص مزاولي المهنة خلال عام 2013 وأجرت الهيئة إمتحانين للأطباء الجدد طالبي التراخيص الطبية حيث بلغت نسبة النجاح في الامتحان الأول في شهر سبتمبر 42% بينما بلغت هذه النسبة في الامتحان الثاني الذي عقد في شهر ديسمبر 40%. كما تقدم 61 طبيب أسنان جدد للحصول على ترخيص مزاولي المهنة وعقدت الهيئة امتحانين خلال عام 2013 بلغت نسبة النجاح في الامتحان الاول في شهر يوليو 58% بينما بلغت نسبة النجاح في امتحان شهر ديسمبر 81%.

- أما بالنسبة لقطاع التمريض فقد بلغ عدد العاملين كمرضىين والمسجلين بملفات قسم التسجيل والتراخيص بالهيئة 6936 ممرضا وممرضة منهم 5139 مسجلين بالقطاع الحكومي و1797 بالقطاع الخاص، على أن الهيئة تعمل حثيثاً على تحديث ملفات العاملين بهذا القطاع وقامت خلال عام 2013 بتحديث بيانات 1829 ممرضا وممرضة بالقطاع الحكومي و913 بالقطاع الخاص وجاري تحديث بيانات باقي العاملين.

- أما بالنسبة للمهن الطبية المعاونة الاخرى فقد بلغ عدد مزاولي تلك المهن 2248 منهم 1074 بالقطاع الحكومي و1174 بالقطاع الخاص، حين بلغ عدد العاملين في قطاع الصيدلة 893 صيدلي منهم 46 في القطاع الحكومي و847 صيدلي بالقطاع الخاص، في حين بلغ عدد فنيي الصيدلة 56 فنياً، منهم 26 يعملون بالقطاع الحكومي و30 يعملون بالقطاع الخاص.

### قطاع الدواء:

- قطعت الهيئة شوطا كبيرا من خلال التعاون مع وزارة الداخلية ممثلة في الإدارة العامة للجمارك للقضاء على التسيب الذي كان موجودا بقطاع استيراد واستخدام سلانف المخدرات، وانخفضت معدلات استيراد تلك المواد بنسب كبيرة للغاية خلال عام 2013 مقارنة بالأعوام السابقة.
- كذلك فقد قامت شركات الدواء بالإسراع في تسجيل الأدوية التي كانت تدخل المملكة وتستخدم على الرغم من عدم تسجيلها وذلك بعد توجيه تحذير لشركات الدواء بان الهيئة لن تسمح بإدخال اي دواء غير مسجل الى المملكة.
- قامت الهيئة بإنفاذ قرار مجلس الوزراء الموقر بخفض هامش الربح على الأدوية من 45% الى 35% للأدوية التي يقل سعرها عن 20 دينار بحريني والى 25% للأدوية التي يزيد سعرها عن 20 دينار، وذلك اعتمادا على سعر التصنيع والشحن والتأمين CIF، وأصدرت قرارها رقم 4 لسنة 2013 في هذا الشأن، والذي نشر بالجريدة الرسمية بتاريخ 20 يونيو 2013.
- كما قام قسم الصيدلة بدور فعال في إجراءات توحيد أسعار الوصول للدواء الى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية وشارك القسم في احدى عشر اجتماعا وتم مخاطبة الشركات الكبرى خلال شهري يوليو و اغسطس 2013 حيث تلقى المكتب التنفيذي لوزراء دول مجلس التعاون موافقات جميع شركات الدواء الكبرى على الأسعار الجديدة والتي ستطبق بمملكة البحرين إعتبارا من منتصف شهر مايو 2014.

#### الشنون القانونية:

- قامت الهيئة بإعداد مقترحات لتعديل القوانين التي تنظم العمل في القطاع الصحي، وهي خطوة كبرى نحو تطوير وتحديث القواعد المنظمة للخدمات الصحية بالمملكة.
- كما قامت الهيئة من خلال قسمها القانوني بوضع تنظيم للعمل الداخلي لديها، وأصدرت القرارات التنظيمية الخاصة بتسعير الدواء، وقرارات لتنظيم العمل بقطاع الطب البديل ومواصفات للمنشآت الصحية المتعلقة به، وكذلك تنظيم متكامل لمراكز المساعدة على الانجاب، كما قامت بإعادة تشكيل لجان التراخيص الطبية، المستشفيات، والامتحانات، والمهن الطبية المعاونة، ومهنة التمريض والقبالة، إلا أن الهيئة تواجه بعض الصعوبات والتباطؤ في نشر الكثير من قراراتها التنظيمية في الجريدة الرسمية.

#### المعايير الصحية الجديدة:

- أتمت الهيئة بالتعاون المثمر مع الشركة الاستشارية الأيرلندية وضع المعايير والقواعد التنظيمية الحديثة للمنشآت الصحية بمختلف أنواعها وكذلك قواعد مناظرة ومتابعة الإلتزام بتلك المعايير من خلال برامج المسح الشامل للمنشآت الصحية والمبنية على أحدث المعايير العالمية، وتقوم الهيئة بتطبيق تلك القواعد تدريجيا والقيام بزيارات ميدانية للمؤسسات الصحية تهدف الى

التعريف بتلك المعايير وفي نفس الوقت التدريب على استيفائها، ومن امثلة تلك المعايير الحديثة والتي اقرتها وتطبقها الهيئة ما يلي:

- معايير وقواعد ومتطلبات الجودة بالمستشفيات.
- معايير وقواعد ومتطلبات الجودة بالمراكز الصحية ومراكز الرعاية الاولى والعيادات.
- معايير وقواعد ومتطلبات الجودة بالصيدليات والمراكز الصيدلانية.
- معايير تسجيل الأدوية – والمبنية على قواعد التسجيل المركزي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- معايير متابعة استخدام الدواء Pharmacovigilance
- معايير تسجيل الأغذية الصحية والمكملات الغذائية.
- معايير وقواعد منح التراخيص للأطباء وأطباء الاسنان.
- معايير وقواعد منح التراخيص لهيئة التمريض.
- معايير وقواعد منح التراخيص للعاملين بالمهن الطبية المعاونة.
- معايير التطوير الفني والتعليم المستمر للعاملين بالقطاع الصحي.
- قواعد السلوكيات في الممارسات الصحية وأخلاقيات ممارسة مهنة الطب.
- القواعد السليمة وسلوكيات الأبحاث الطبية السريرية.

ونرفق مع هذا التقرير على سبيل المثال لا الحصر قواعد ومعايير الجودة بالمستشفيات والتي تقوم الهيئة بتطبيقه على المستشفيات العاملة بالمملكة اعتبارا من شهر اكتوبر 2013.

### شكاوى المرضى:

- تلقت الهيئة 86 شكوى من الأخطاء الطبية والمهنية الأخرى خلال عام 2013 حيث تناولتها الهيئة بالتحقيق فيها من خلال لجان فنية متخصصة، ومن بين تلك الشكاوى كان هناك عدد 39 شكوى محولة من محاكم السلطة القضائية . كما تلقت الهيئة بسرور بالغ قرار المجلس الأعلى للصحة الذي يلزم المستشفيات والمراكز الطبية بالإبلاغ الفوري عن الاخطاء الطبية وبضرورة تحويل شكاوى المرضى الى الهيئة لإجراء التحقيقات المستقلة من قبل لجان الهيئة المتخصصة.

### التحديات التي واجهتها ولا زالت تواجهها الهيئة:

**أولاً:** تدرك الهيئة بأن الجهاز الرقابي الفعال والمبني على قواعد قانونية وتنظيمية سليمة يعتبر جديدا الى حد ما في الكثير من دول المنطقة، ويعتبر تضارب المصالح والضغوط التي يحاول أن يمارسها اصحاب المصالح على الجهاز الرقابي من أكبر المعوقات التي تواجه الجهاز الرقابي في أي دولة من دول العالم، والهيئة هنا ليست استثناء.

**ثانياً:** النقص الحاد في اعداد الكوادر المؤهلة بالهيئة، حيث لم يتجاوز عدد العاملين الفنيين بالهيئة أكثر من عشرة اشخاص وبلغ العدد الكلي للعاملين في أحسن الاحوال 32 موظفاً، وهو عدد يؤدي الى ضغوط هائلة على الموظفين العاملين بالهيئة في ظل مسؤولياتها المحددة قانوناً.



**ثالثا:** النقص الحاد في ميزانية الهيئة، خاصة وأن الجزء الأكبر من الميزانية الخاصة بقسمي التسجيل والتراخيص وإدارة الصيدلة والرقابة الدوائية لم ينقل من ميزانية وزارة الصحة الى ميزانية الهيئة، بينما تقوم الهيئة بتلك المهام منذ انشائها.

**رابعا:** القوانين الصحية الحالية والتي تعمل بها الهيئة تتطلب تحديثا جذريا من اجل فتح مجالات الاستثمار في القطاع الصحي بمختلف أنواعه وللمساهمة في تطوير المنظومة الصحية في المملكة.

**خامسا:** ضرورة الحاجة الى إستقلالية الهيئة عن مقدمي الخدمات الصحية على جميع الدرجات وللحد من تدخل أصحاب المصالح خاصة وأن الهيئة تعمل على فتح مجالات الإستثمار في القطاع الصحي وتحرير هذا القطاع من السيطرة أو الإحتكار.

ويوضح التقرير المرفق التفاصيل المتعلقة بما جاء في هذا الملخص التنفيذي.

الهيئة الوطنية لتنظيم  
المهن والخدمات الصحية

التقرير السنوي

2013

التقرير المفصل

## التقرير السنوي 2013 الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية (التقرير التفصيلي)

### مقدمة:

تشرف الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية بإصدار أول تقرير متكامل عن أعمالها خلال العام 2013. وبالنظر الى أنه التقرير الأول فسنتناول مقدمة عن إنشاء الهيئة ثم بيان إنجازات الهيئة خلال العام المنصرم والتحديات التي تواجهها، وأخيرا خطة العمل للمرحلة القادمة.

### علامات هامة في تاريخ الهيئة:

صدر قانون إنشاء الهيئة رقم 38 في شهر يوليو 2009 وبمقتضاه حلت الهيئة محل وزارة الصحة في مباشرة اختصاصاتها المنصوص عليها في التشريعات الصحية التالية:

المرسوم بقانون رقم 23 لسنة 1986 بشأن المستشفيات الخاصة.  
المرسوم بقانون رقم 2 لسنة 1989 بشأن مزاولة غير الأطباء والصيدالة للمهن الطبية المعاونة.  
المرسوم بقانون رقم 7 لسنة 1989 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان.  
المرسوم بقانون رقم 18 لسنة 1997 في شأن تنظيم مهنة الصيدلة والمراكز الصيدلانية.

- وقد شكل أول مجلس إدارة للهيئة بالمرسوم الملكي رقم 7 لسنة 2010 الصادر في فبراير 2010.
- ثم أعيد تشكيل مجلس الإدارة بالمرسوم الملكي رقم 20 لسنة 2012 الصادر في فبراير 2012. ويتكون مجلس الإدارة طبقا لقانون إنشاء الهيئة من سبعة أعضاء، ثلاثة من وزارة الصحة وثلاثة من القطاع الخاص وعضو عن مستشفى قوة الدفاع الوطني.
- وفي سبتمبر 2011 صدر مرسوم ملكي بتعيين الرئيس التنفيذي للهيئة.
- وفي 29 نوفمبر 2012 وافق ديوان الخدمة المدنية على اعتماد الهيكل التنظيمي للهيئة، وأعقبه في مارس عام 2013 صدور المرسوم الملكي رقم 12 لسنة 2013 بتعديل الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة من خلاله تم إلغاء ادارة الصيدلة ورقابة الأدوية ومكتب التسجيل والتراخيص ونقل تبعيتها الى الهيئة.
- ومن الجدير بالذكر ان القسمين المذكورين أصبحا جزءاً من الهيكل التنظيمي للهيئة طبقا لقانون انشائها، إلا أن ميزانية هذين القسمين لم يتم نقلهما الى الهيئة – للأسف – وبالتالي لم تتمكن الهيئة من أن تعين موظفين لشغل وظائفها المقررة في هيكلها التنظيمي.

- وفي الاسبوع الأول من شهر إبريل عام 2013 انتقلت الهيئة الى مقرها الحالي بضاحية السيف واجتمعت جميع الأقسام تحت سقف واحد بدلا من تشتتها في عدة مواقع ، مما سهل كثيرا على المراجعين استكمال عملياتهم دون مشقة.

## المهام الرئيسية للهيئة:

يمكن تقسيم مهام الهيئة الى ثلاثة أقسام رئيسية: تنفيذية، تنظيمية، قانونية.

### أولا: المهام التنفيذية:

وتشمل هذه المهام ما يلي:

1. ترخيص وإعادة ترخيص المنشآت الصحية والتي تشتمل على المستشفيات والمراكز الطبية والصحية والعيادات والصيدليات ومصانع الدواء. وتقع تحت تلك المسؤوليات إجراء تفتيش فني معلنا أو غير معلن لتلك المنشآت والتي بلغ عددها 809 منشأة منها 15 مستشفى متعدد التخصصات وأربعة مستشفيات للأسنان، بينما بلغ عدد المراكز الصحية 33 مركزا والعيادات التخصصية والعامة 99 عيادة كما هو مبين في الجدول رقم "1" والذي يوضح التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية بالمملكة.
2. تسجيل وإعادة تسجيل شركات الدواء والأدوية وتسعير الدواء وإصدار تراخيص إستيراد الدواء بالمملكة.
3. تسجيل وإعادة تسجيل الأغذية الصحية والمكملات الغذائية.
4. التأكد على سلامة وفعالية الدواء وسلامة الأغذية الصحية بالمملكة من خلال عملية التفتيش على المراكز الصيدلية.
5. تنظيم استيراد وتصدير واستخدام المواد الكيميائية المصنفة "سلائف المخدرات" والمنصوص عليها في الجدولين رقمي 1 و 2 من قانون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية رقم 15 لسنة 2007.
6. ترخيص وتجديد تراخيص العاملين بالقطاع الصحي من أطباء وأطباء أسنان ومهن صحية معاونة أخرى والذين بلغ عددهم مجتمعين أكثر من عشرة آلاف مهني.
7. إجراء امتحانات منح التراخيص الطبية والصحية للعاملين بالقطاع الصحي كل حسب تخصصه.
8. فحص شكاوى المرضى والبت فيها وتحديد واثبات حدوث الخطأ الطبي من عدمه.

9. إتخاذ الإجراءات التأديبية بحق المخالفين لقوانين مزاولة إحدى المهن الصحية.

10. إعطاء الموافقات على الأبحاث والتجارب الطبية السريرية التي تجرى على المرضى.

### ثانيا: المهام التنظيمية:

1. وضع استراتيجية وسياسات العمل بالهيئة للأعوام 2011 – 2014 بما فيها التنظيم الداخلي لأعمال الهيئة ووسائل الإتصال بين أقسامها المختلفة، وتسير الخطة حسب ما وضعت من أجله دون عقبات باستثناء النقص الحاد في القوى العاملة بالهيئة.

2. وضع معايير تسجيل وتسعير الأدوية استرشادا بنظام التسجيل المركزي للدواء لدول مجلس التعاون، وتسير إجراءات تنفيذ هذه المعايير حسب الخطة الموضوعية، الا ان إجراءات التسجيل يشوبها التأخير بسبب النقص الحاد في القوى العاملة بقسم الصيدلة والرقابة الدوائية.

3. وضع معايير تنظيم استيراد واستخدام المواد المخدرة وسلائف المخدرات بالتعاون مع وزارتي الداخلية والصحة، وهذه الإجراءات مستمرة بنجاح كبير.

4. وضع معايير التفتيش على المستشفيات والمراكز الصحية العاملة والمسجلة بالمملكة، وتسير هذه الإجراءات بنجاح باستخدام المعايير المطورة الحديثة التي ووضعها المكتب الإستشاري الأيرلندي وأقرها مجلس ادارة الهيئة في سبتمبر 2013، ومرفق نسخة على سبيل المثال لا الحصر.

5. تطوير معايير ترخيص الأطباء وأطباء الاسنان والمهن الطبية المعاونة، وقد تم تطوير المعايير من خلال المكتب الاستشاري الأيرلندي واقرت من قبل مجلس الادارة خلال النصف الثاني من عام 2013.

6. تطوير معايير فحص شكاوى المرضى ومتابعتها، وقد ساهم المكتب الاستشاري الأيرلندي في وضع القواعد التنظيمية الجديدة التي تسهل في تسيير العمل، على أن نقص القوى العاملة له تأثير سلبي على إمكانية التطبيق الكامل لتلك المعايير الجديدة.

### المهام القانونية:

تعمل الهيئة من خلال القسم القانوني لديها على إجراء تعديلات على القوانين الحالية من أجل تسهيل إجراءات العمل بالقطاع الصحي وتشجيع الاستثمار به، وتجدر الإشارة إلى أن بعض القوانين السارية والمنظمة للعمل بالقطاع الصحي قد مضى عليها ما يقارب الثلاثين عاما، مثل قانون المستشفيات الخاصة رقم 23 لسنة 1986، بينما خطوات التغيير في القطاع الصحي تتسارع بدرجات تتطلب مرونة في الانظمة بما يُمكن من إجراء التعديلات المطلوبة من خلال قرارات يصدرها مجلس الإدارة بما يسهل تطويرها كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

ومن ناحية اخرى فان هناك نقص تشريعي في الكثير من تشريعات إدارة القطاع الصحي، ولعل المثال الواضح على ذلك هو غياب أي نص بشأن إدانة الأخطاء الناتجة عن إدارة المنظومة الصحية داخل المستشفيات، وهو الاتجاه العالمي الذي ينظر إلى المنظومة العلاجية وإلى الفريق الطبي كفريق عناية متكامل، بينما هناك نصوص صريحة تسمح بإدانة الطبيب أو الممرض أو العامل الفني عند ثبوت خطئه الطبي. كما أن القوانين الحالية تحد بدرجة كبيرة من الإستثمار في القطاع الصحي الخاص.

## **التحديات التي تواجهها الهيئة:**

تنقسم التحديات التي تواجهها الهيئة إلى ما يلي:

### **أولاً: تحديات تتعلق بالمنشآت الصحية، وخاصة المستشفيات:**

أ. تواجه محاولات الهيئة لتنظيم وتطوير قواعد ومعايير المنشآت الحكومية وخاصة المستشفيات مشاكل عديدة تنبع أساساً من القانون الحالي المنظم للمستشفيات الخاصة (قانون 23 لسنة 1986) والذي أعطي الهيئة الحق في مساءلة المستشفيات الخاصة، إلا أنه يحد من قدرة الهيئة من التعامل مع المشاكل التي قد تتواجد في المستشفيات الحكومية، مما يطلق يد المستشفيات الحكومية في التصرف دون أدنى فرصة للهيئة للقيام بدورها الرقابي المؤثر على تلك المنشآت الحكومية.

ب. تنظم القوانين الحالية قواعد التعامل مع المخالفات التي قد يقترفها العاملون بالقطاع الصحي بمختلف تخصصاتهم ودرجاتهم، إلا أن القوانين الحالية لا تحتوى على أية مواد تتعلق بالمخالفات التي قد ترتكب من قبل المنظومة الصحية ككل، خاصة وأن الاتجاه الحديث في الإدارة الصحية تنظر إلى المنظومة الصحية وإلى الفريق الطبي كعامل مؤثر في جودة ونوعية الأداء في القطاع الطبي وفي نفس الوقت تتبع الغالبية العظمى من الأخطاء الطبية من عوامل قصور بالمنظومة الصحية وليست من أخطاء فردية من العاملين بتلك المنظومة وهذا يتطلب سرعة إعادة النظر في القوانين الحالية المنظمة للعمل بالقطاع الصحي بصورة عامة، حتى تتمكن البحرين من غلق الفجوة الكبيرة بين نظم الإدارة الصحية بها وتلك المعمول بها عالمياً.

ث. تواجه الهيئة تحديات كبيرة نتيجة لعدم إمكانية إضافة تخصصات جديدة في مختلف القطاعات الصحية والتي تستلزم تغيير القوانين الحالية وليس فقط إضافة فقرة أو مادة ، ونذكر هنا على وجه الخصوص قانون المهن الطبية المساعدة الذي يفتقر إلى تحديد العديد من التخصصات الجديدة التي دخلت إلى القطاع الطبي خلال ما يناهز ربع قرن من الزمن، وهو عمر القانون الحالي المنظم لتلك التخصصات، ونذكر هنا على سبيل المثال لا الحصر التخصصات الفنية الحديثة مثل فنيي تخدير عمليات القلب وفنيي قسطرة القلب وفنيي التدليك Chiropractic specialists والكثير من مثل تلك التخصصات.

ث. تواجه الهيئة تحديات كبيرة في قطاع مهن الطب البديل والتكميلي، حيث يشهد هذا القطاع نمواً كبيراً في دول الجوار، وقامت الهيئة باستكمال ما بدأتها وزارة الصحة منذ ما يقارب عشر سنوات من عمل قواعد متكاملة للطب البديل ومنشآته وقواعد ترخيص العاملين به وتسجيل الأدوية العشبية، إلا أن الهيئة لم تنجح في نشر تلك القواعد حيث طلب منها بدلاً من ذلك أن تعمل على إعادة صياغة القوانين المنظمة للقطاع الطبي وقوانين مزاوله مهنة الطب مما يعنى

تأخير هذه البرامج لعدة سنوات قادمة في الوقت الذي تتلقى فيه الهيئة طلبات متابعة لإنشاء مراكز ومنتجات للطب البديل والتكميلي وتقف الهيئة عاجزة عن الاستجابة لتلك الطلبات لغياب المسوغ التنظيمي أو القانوني الذي يمكن للهيئة أن تستند إليه عن ترخيص تلك المراكز.

### ثانياً: تحديات تتعلق بالمهنة الصحية:

أ. مثلما الوضع في المنشآت الصحية فإن القوانين الحالية المنظمة لممارسات العاملين بالمهنة الصحية قد صدرت منذ ما يقارب ربع قرن من الزمان (مرسوم رقم 2 لسنة 1989 بشأن تنظيم المهنة الصحية المعاونة، وقانون رقم 7 لسنة 1989 بشأن تنظيم مهنة الطب وطب الأسنان). وهذه القوانين صيغت بعناية وتحد من أي إجراء لتسهيل إجراءات التراخيص أو الإسراع في إجراءاتها، فعلى سبيل المثال لا الحصر، فإن القوانين الحالية لا تسمح باستخدام إلا باستخدام البريد المسجل لإنهاء المعاملات وفي كثير من الأحيان لا تقبل أي إجراء إلا بوجود طالب الترخيص والذي قد يتطلب منحه الترخيص ضرورة حضوره شخصياً إلى المملكة لإجراء امتحان التراخيص، وفي حال رسوبه فإن صاحب العمل يتكفل أما بان يمكنه عدة أشهر بانتظار الامتحان التالي أو اعادته الى بلاده وتحمل كافة التكاليف، مما يحد من القدرات التنافسية للمملكة مقارنة بدول الجوار التي تقبل إجراء امتحانات عن طريق الشبكة العنكبوتية طالما أنها تجرى من خلال برامج ومؤسسات موثوق بها.

ب. لا يمكن الحديث عن التحديات المتعلقة بالمهنة الصحية دون التطرق إلى مشكلة تضارب المصالح والتي تحد إلى درجة كبيرة من فتح السوق وتشجيع الاستثمار في القطاع الخاص، فبالإضافة إلى القوانين التي تمنع غير الأطباء أو غير الصيادلة من الاستثمار في قطاع المراكز الصحية أو الصيدليات، فهناك أيضاً الأعراف المتداولة بين مختلف لجان التراخيص والتي تمتنع عن منح أية تراخيص لرجال الأعمال من غير العاملين في القطاع الصحي.

ت. تعمل الهيئة على تطوير قدرات وكفاءة العاملين بالقطاع الصحي من خلال برامج التعليم الطبي والصحي المستمر والتي لم يشر إليها أي من القوانين الحالية، وتأمل الهيئة في إحداث تغييرات بالقوانين السارية لجعل التعليم المستمر شرطاً أساسياً لاستمرار الترخيص للعاملين بالقطاع الصحي بمختلف أنواعهم ودرجاتهم. إلا أن هذا يتطلب إيجاد مراكز تعليم وتدريب للعاملين بالحقل الطبي سواء من خلال الجامعات أو بإنشاء مراكز متخصصة لعمل دورات للتعليم المستمر.

### ثالثاً: تحديات تتعلق بقطاع الصيدلة والرقابة الدوائية:

أ. لاحظت الهيئة وجود عرف متداول بعدم الالتزام بقانون الصيدلة رقم 18 لسنة 2007 والذي ينص صراحة على عدم تداول أو استيراد أي دواء ما لم يكن مسجلاً لدى إدارة الصيدلة بوزارة الصحة – والتي حلت الهيئة محلها. ونتيجة لذلك فقد وجدت الهيئة أن هناك نسبة كبيرة من الأدوية المتداولة بالمملكة غير مسجلة. على أن هذا ليس فقط مخالفة للقانون، بل أدى ذلك إلى وجود أنواع كثيرة من الأدوية دخلت المملكة من خلال مستوردي الأدوية ولكن من مصادر غير مسجلة لدى إدارة الصيدلة، كذلك فإن تلك الأدوية غير المسجلة كانت تباع بأسعار تفوق مثيلاتها في دول الجوار، ذلك أن تسجيل الدواء بالمملكة يتطلب تسعيره في نفس الوقت، أما

الدواء غير المسجل فكان يباع بالسعر الذي يراه مستورده وقد أدى هذا إلى تفاقم مشكلة فارق سعر الدواء بين البحرين ودول الجوار والتي تطبق قوانين الصيدلة بالالتزام مطلق.

ب. تبين لاحظت الهيئة بقلق بالغ وجود حالة من التسبب وعدم الالتزام بقواعد استيراد واستخدام بعض المواد الكيميائية التي تصنف دوليا على أنها من سلائف المخدرات، ووجدت الهيئة بيانات تشير إلى أن استيراد بعض المواد مثل الأسيون قد وصل إلى ما يزيد على اربعمائة طن سنويا خلال الأعوام القليلة الماضية، كما أن الكثير من الشركات العامة كانت تستورد تلك المواد في مخالفة صريحة لقانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 15 لسنة 2007 والذي حدد بوضوح ماهية المؤسسات المصرح لها باستيراد المواد، وكلها مؤسسات ينبغي أن تكون حكومية او مراكز صيدلية مرخصة.

ت. تبين للهيئة غياب كامل لمتابعة استخدام الدواء عقب استيراده Pharmacovigilance وهو من التخصصات الحديثة التي تسهم في جودة الخدمات الصحية من خلال الاستخدام الامن للدواء وتبادل المعلومات محليا وإقليميا ودوليا مع المختصين في سلامة الدواء، إلا أن الهيئة لم تتمكن من تعيين صيدلي متخصص في هذا المجال نظرا لتأخر نقل الميزانية الخاصة بقسم الصيدلة من وزارة الصحة.

ث. كما تبين أيضا غياب قواعد تسجيل حديثة للأغذية الصحية، والتي صدر قرار وزاري عام 2002 بالتوقف عن استيرادها لحين عمل تلك القواعد، مما أدى الى انتشار كثيف لسوق موازية لتلك المواد.

ج. ثبت للهيئة دخول كميات هائلة من الدواء من خلال الشراء عن طريق شبكة الأنترنت، على الرغم من التحذيرات المتوالية الصادرة عن الهيئات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الغذاء والدواء الأمريكي التي صنفت تلك الممارسات على أنها خطيرة بالصحة العامة.

ح. وجدت الهيئة أن مختبر الأدوية التابع لها يتطلب إعادة هيكلة وتأثيث وتحديث كاملين نظرا لأن أجهزته تعتبر بالية ولا تناسب التطور الحديث في قطاع الدواء أو الأغذية الصحية، ونتيجة لذلك فان فحص عينة من الأغذية الصحية يتطلب أكثر من شهرين كاملين مما يمثل عقبة كبيرة في سبيل النهوض بقطاع الأغذية الصحية وتأكيد سلامة تلك الأغذية على مستهلكيها.

#### **رابعا: تحديات تتعلق بالبحوث الصحية التجريبية:**

منح قانون إنشاء الهيئة رقم 38 لسنة 2009 السلطة للهيئة في إقرار البحوث الطبية التجريبية، إلا أنه لم توجد أية قواعد منظمة لتلك البحوث في وقت إصدار القانون وإلى حين قيام المكتب الاستشاري الأيرلندي بتقديم خبراته في هذا المجال.

#### **خامسا: تحديات تتعلق بالقوى العاملة والميزانية المخصصة للهيئة:**

يعتبر النقص الشديد للقوى العاملة من أصعب الأمور التي تواجهها الهيئة، وقد أكدت أكثر من جهة مستقلة كان آخرها الشركة الاستشارية KPMG في نهاية عام 2013 والتي أوضحت بجلاء أن نقص القوى العاملة يهدد قدرات الهيئة على القيام بالواجبات والمسؤوليات المنوطة بها. وقد أوضحت الهيئة منذ انشائها المتطلبات الفنية واعداد العاملين التي تحتاجها للقيام بواجباتها، وكان العدد المقرر 130 موظفا، واختصر العدد من قبل ديوان الخدمة المدنية الى 87 موظفا، الا ان العدد الفعلي الموجود بالهيئة لم يتجاوز في أي حال أكثر من 32 موظفا، وفي كثير من الاجوال كان العدد اقل من 25 موظفا مما



يضع ضغوطا هائلة على العاملين بالهيئة. ومن ناحية أخرى فان الهيئة تعاني من نقص حاد في الميزانية نتيجة لعدم تحويل مخصصاتها من قبل وزارة الصحة. فقد صدر المرسوم بقانون رقم 12 لسنة 2013 في شهر مارس من نفس العام والذي قضى بتعديل هيكل وزارة الصحة وبإلغاء مكتب التسجيل والتراخيص وإدارة الصيدلة والرقابة الدوائية من هيكل وزارة الصحة، نظرا لانتقال تلك التخصصات الى الهيئة، الا ان تبعات هذا المرسوم، وهي نقل الميزانية الخاصة بذات القسمين الى الهيئة، لم تنفذ حتى الان، وبالتالي تعجز الهيئة عن شغل الوظائف الخالية التابعة لذات القسمين، ويكفي هنا ان نذكر ان اقساما كاملة مثل قسم شكاوى المرضى لا يوجد به الا موظف واحد، بينما لا تزال الهيئة بانتظار الميزانية لتعيين موظفين بقسم المنشآت الصحية الذي يفتقر الى رئيس القسم وباقي العاملين فيه.

## إنجازات الهيئة خلال عام 2013

### أولاً: الإنجازات الاستراتيجية:

قامت الهيئة من خلال التعاون المثمر مع المكتب الاستشاري الأيرلندي بوضع قواعد ومعايير للمنشآت الصحية مبنية على أحدث النظم العالمية والمنبثقة عن ثلاثة معايير عالمية هي المعايير الأسترالية والأوروبية والأمريكية والتي تعتبر من القواعد الأساسية لاعتماد المؤسسات الصحية للأنظمة الثلاثة، وقد اشتملت تلك المعايير والقواعد على كل ما يتعلق بالمهن والمنشآت الصحية ونشير هنا الى بعضا منها على النحو التالي:

- معايير المستشفيات، وتشمل المستشفيات العامة والمتخصصة.
- قواعد التفتيش والرقابة على المؤسسات الصحية.
- معايير المراكز الصحية، وتشمل المراكز الصحية الخاصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
- معايير مراكز الطب البديل والتقليدي والتكميلي.
- معايير وقواعد تراخيص العاملين بالحقل الصحي: أطباء وأطباء اسنان وممرضين وفنيين واداريين.
- معايير وقواعد تراخيص المراكز الصيدلانية.
- معايير وقواعد تسجيل الادوية، وتم تعديلها لتشمل قواعد التسجيل المركزية لدول مجلس التعاون.
- قواعد رقابة ومتابعة الادوية Pharmacovigilance
- قواعد واخلاقيات الممارسات والسلوكيات الصحية للأطباء والمهن الطبية المعاونة.
- قواعد الأبحاث الطبية السريرية.
- قواعد وخطوات بحث شكاوى المرضى ومتابعتها.

كما قام استشاريو المكتب الأيرلندي بتدريب مبرمج ومتكامل لمجموعة مختارة من مفتشي الهيئة، واحتوى هذا التدريب على أجزاء نظرة وأخرى عملية لقواعد التفتيش والمسح الشامل للمؤسسات الصحية، وشارك الفريق مشاركة فعالة في التفتيش والمسح الشامل لبعض المؤسسات الصحية العاملة بالمملكة ومنها المستشفيات الخاصة العاملة بالمملكة ومجمع السلمانية الطبي.

ولابد للهيئة أن تذكر بكل امتنان الجهد الكبير الذي بذله الفريق الاستشاري الأيرلندي ومساهماته في اعداد المعايير والقواعد المتطورة للمنشآت الصحية والعاملين بها وتدريبه للعاملين بالهيئة على استخدام تلك القواعد من اجل مزيدا من التطور للقطاع الصحي بالمملكة.

### ثانياً: إنجازات واحصائيات قسم تنظيم المهن الصحية:

#### 1. تراخيص الأطباء

عقدت لجنة التراخيص الطبية اربعة وثلاثين (34) اجتماعا خلال عام 2013م وقد بلغ متوسط فترة انعقاد اللجنة ساعتان ونصف لكل اجتماع. وتكلف اللجنة بالمهام التالية:

1. النظر في طلبات التراخيص لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في القطاعين العام والخاص. ويتم تحديد المستوى الفني والمهني للأطباء لمنحهم تراخيص تتماشى مع مؤهلاتهم وفقا للسياسة التي تم اعتمادها من قبل مجلس ادارة الهيئة.
2. النظر في القضايا المحولة من المحاكم بمختلف درجاتها لتحديد وجود خطأ طبي من عدمه
3. إجراء المحاكمات التأديبية لممارسي مهنة الطب البشري وطب الأسنان واللذين يرفع الرئيس التنفيذي للهيئة قرار إحالتهم للمحاكمة التأديبية.

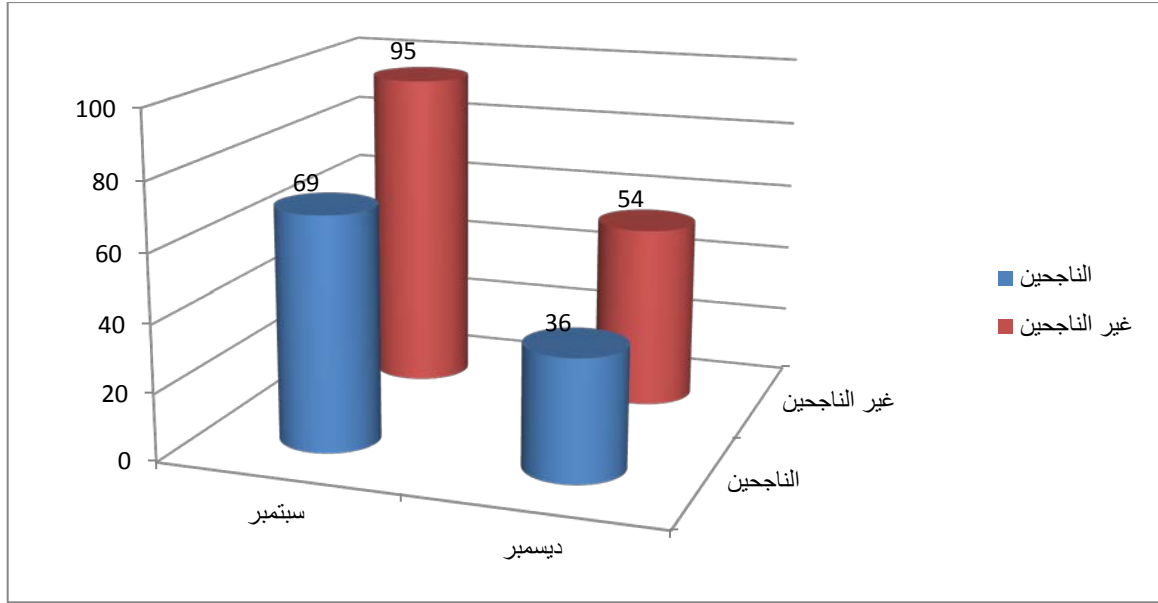
وقد بلغت نسبة الموافقة على طلبات الترخيص للأطباء في مجمل اجتماعات اللجنة حوالي 85% من بين جميع الطلبات المقدمة لها.

وقد بلغ اجمالي عدد الأطباء المرخص لهم بمزاولة المهنة في مملكة البحرين والمسجلين لدى الهيئة الفان وتسعمائة واثان واربعين طبيا (2942)، منهم ألف وثمانمائة وثلاثين طبيا في القطاع العام (1830) والذي يشمل كل من مستشفيات ومراكز وزارة الصحة، المستشفى العسكري، مستشفى الملك حمد الجامعي، ومدينة الملك عبد الله الطبية. أما الأطباء العاملين بالقطاع الخاص فقد بلغ عددهم ألف ومائة واثني عشر طبيا (1112).

## 2. امتحانات التراخيص لأطباء الطب البشري:

تم عقد امتحانين لتراخيص مزاولة مهنة الطب البشري في المملكة، اولهما في شهر سبتمبر 2013 والثاني في شهر ديسمبر 2013م. وقد تقدم لامتحان شهر سبتمبر 164 طبيا نجح منهم 69 طبيا بنسبة 42%، بينما تقدم لامتحان شهر ديسمبر من نفس العام 90 طبيا نجح منهم 36 بنسبة 40%. وتوضح الرسوم البيانية التالية هذه المعدلات بيانا:

ويبين الرسم البياني ادناه اعداد الأطباء المتقدمين لامتحان التراخيص ونتائجهم في الامتحانين:

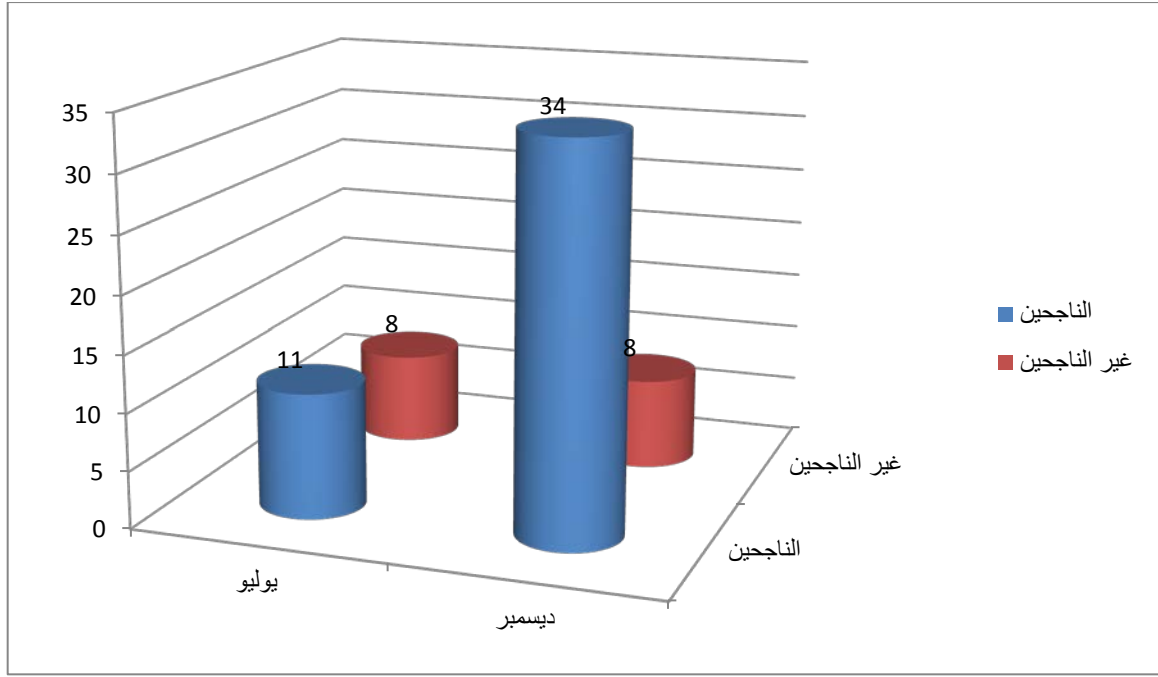


رسم بياني رقم 1: نتائج امتحانات التراخيص للأطباء، سبتمبر وديسمبر 2013

### 3. امتحانات التراخيص لأطباء الاسنان:

تم عقد امتحانين لتراخيص مزاولة مهنة طب الأسنان في المملكة، أولهما في شهر يونيو 2013 والثاني في شهر ديسمبر 2013م. وقد تقدم لامتحان شهر يونيو 42 طبيباً من أطباء الاسنان بينما تقدم 19 طبيباً لامتحان شهر ديسمبر، كما يبين ذلك جدول رقم "3".

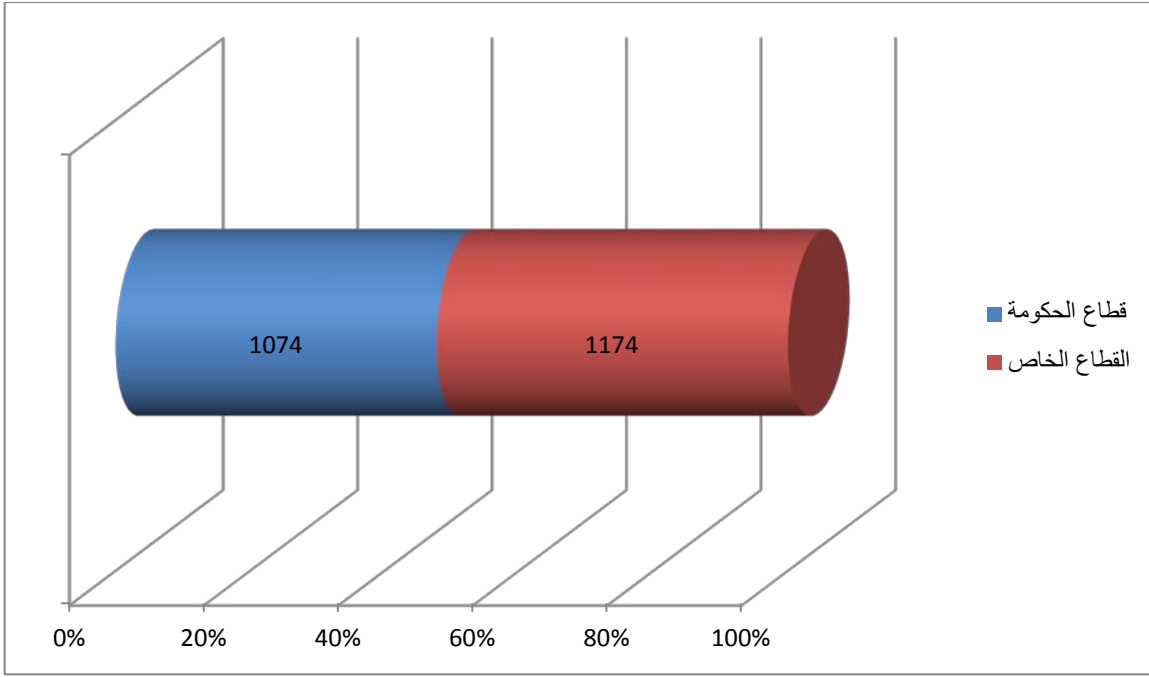
وقد بلغت نسبة النجاح لأطباء الاسنان في دور يونيو 2013 نسبة 58%، بينما بلغت النسبة 81% في دور ديسمبر 2013. ويبين الرسم البياني رقم "4" معدلات نتائج امتحانات تراخيص أطباء الاسنان في دوري يونيو وديسمبر 2013.



رسم بياني رقم "2": نتائج امتحانات التراخيص لأطباء الاسنان دوري يونيو وديسمبر 2013.

#### 4. المهن الطبية المعاونة:

بلغ عدد مزاولي المهن الطبية المعاونة المرخص لهم بمزاولة المهنة في مملكة البحرين والمسجلين لدى الهيئة الفان ومائتان وثمانية واربعين مزاولا (2248)، منهم ألف واربعة وسبعين في القطاع الحكومي (1074) والف و مائة واربعة وسبعين في القطاع الخاص (1174). وقد قامت الهيئة بمنح أو تجديد التراخيص لجميع العاملين المسجلين بقطاع المهن الطبية المعاونة خلال عام 2013.



رسم بياني رقم "3": العاملين بقطاع المهن الطبية المعاونة والمسجلين لدى الهيئة عام 2013.

وتشتمل المهن الطبية المعاونة على المهن التالية:

1. فني المختبرات
2. فني الشعاعيات (فحص وعلاج)
3. أخصائيين العلاج الطبيعي
4. فني الأسنان (تركيب- صناعة- علاج بعض الحالات البسيطة)
5. فني البصريات (صناعة وتركيب)
6. فني السمعيات والتخاطب
7. فني تخطيط القلب
8. فني تغذية
9. فني اجهزة تنفس
10. فني طب نووي
11. فني أطراف صناعية
12. فني التفتيش الصحي بمختلف فروعها.

#### 5. العاملون بمهنة التمريض:

قام قسم التمريض بالهيئة خلال عام 2013 بتحديث بيانات 2742 ممرض وممرضة بسجلات الهيئة من بين 6936 ممرض وممرضة مسجلين بقاعدة بيانات الهيئة منذ بداية عمل قسم التسجيل والتراخيص،

وتحتاج بيانات جميع المرضى المسجلين بالهيئة الى إعادة تحديث وتأمل الهيئة في الانتهاء من هذه العملية خلال عام 2014 حيث ان ملفات التمريض لازال التعامل معها يتم بطريقة يدوية مما يتطلب جهدا ووقتا كبيرين.

وتوضح بيانات قسم التمريض الى ان مجموع العاملين بقطاع التمريض والمسجلين بسجلات الهيئة قد بلغ حتى نهاية عام 2013 6936، منها 5139 ممرضا بالقطاع الحكومي، بنسبة 74.1%، بينما بلغ العاملين بالقطاع الخاص 1797 بنسبة 25.9%. وقد بلغ عدد العاملين بالقطاع الحكومي والذين تمت تحديث بياناتهم خلال هذا العام 1829 بنسبة 66.7% من بين مجموع من تم تحديث بياناتهم، بينما كان عدد العاملين بالقطاع الخاص لنفس المجموعة 913 أي بنسبة 33.3%.

### ثالثا: إنجازات قسم المرافق الصحية:

قام قسم المرافق الصحية بإنفاذ قرارات مجلس إدارة الهيئة بتطوير قواعد ومعايير المنشآت الصحية الجديدة التي طورها فريق الشركة الاستشارية وأقرها مجلس الإدارة في شهر أكتوبر 2013، كما قام القسم ذاته بإعداد اول قائمة تفصيلية بالمراكز الصحية الموجودة بالمملكة، من خلال ما أعده مفتشى القسم من المعاينات اللازمة قبل منح او إعادة ترخيص المؤسسات خلال عام 2013، وأشارت احصائيات قسم المرافق الصحية الى ان هناك 809 منشأة صحية عاملة ومرخصة بالمملكة حتى 31 ديسمبر 2013، ويبين الجدول التالي توزيع تلك المرافق على محافظات المملكة الخمسة:

المجموع	المحافظة					نوع المنشأة الصحية
	الجنوبية	الشمالية	المحرق	الوسطى	العاصمة	
11	2	2	1	0	6	مستشفى عام
4	0	0	0	0	4	مستشفى تخصصي
2	0	0	0	0	2	مستشفى اسنان
99	0	9	14	23	53	عيادة عامة
45	0	4	3	12	26	عيادة اسنان
8	1	0	3	3	1	عيادة شركات
33	1	1	1	10	20	مراكز صحية
20	0	4	2	6	8	مراكز اسنان
7	0	1	0	1	5	مراكز اعشاب
2	0	0	0	1	1	مراكز اشعة
4	0	2	0	1	1	مراكز تغذية
13	0	2	1	5	5	مركز علاج طبيعي
9	0	1	0	5	3	معامل اسنان
5	0	0	0	2	3	مختبر طبي
103	4	11	18	25	45	محلات بصريات

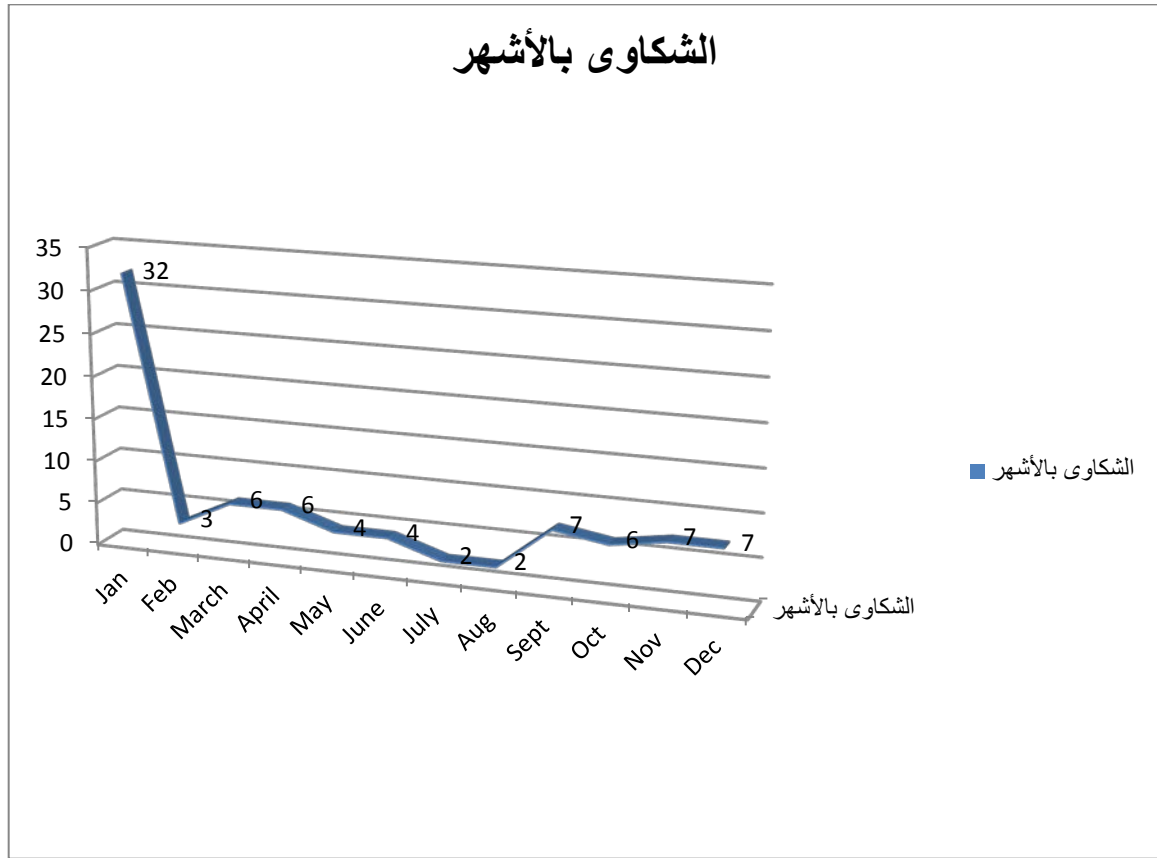
6	0	1	0	2	3	عيادة اسنان 24 ساعة
7	0	0	1	4	2	عيادة 24 ساعة
149	28	15	23	28	55	صيدلية
282	42	30	35	40	130	أغذية صحية
809						المجموع الكلي

جدول رقم "1"، توزيع المنشآت الصحية على محافظات المملكة - 2013

### رابعاً: إنجازات قسم شكاوى المرضى:

#### أ: الشكاوى:

بلغ إجمالي عدد الشكاوى المقدمة لمكتب الشكاوى الطبية خلال عام 2013 م ستة وثمانين شكوى (86) ويبين الرسم البياني التالي توزيع تلك الشكاوى على أشهر السنة:

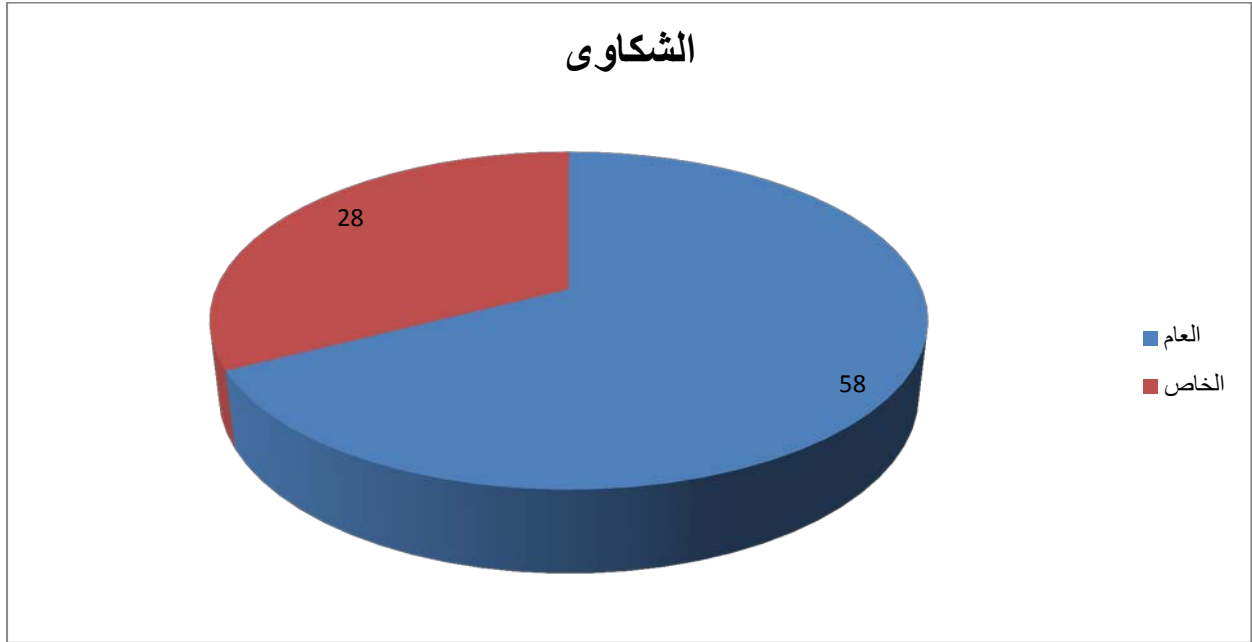


رسم بياني رقم "4": شكاوى المرضى وتوزيعها لكل شهر خلال عام 2013



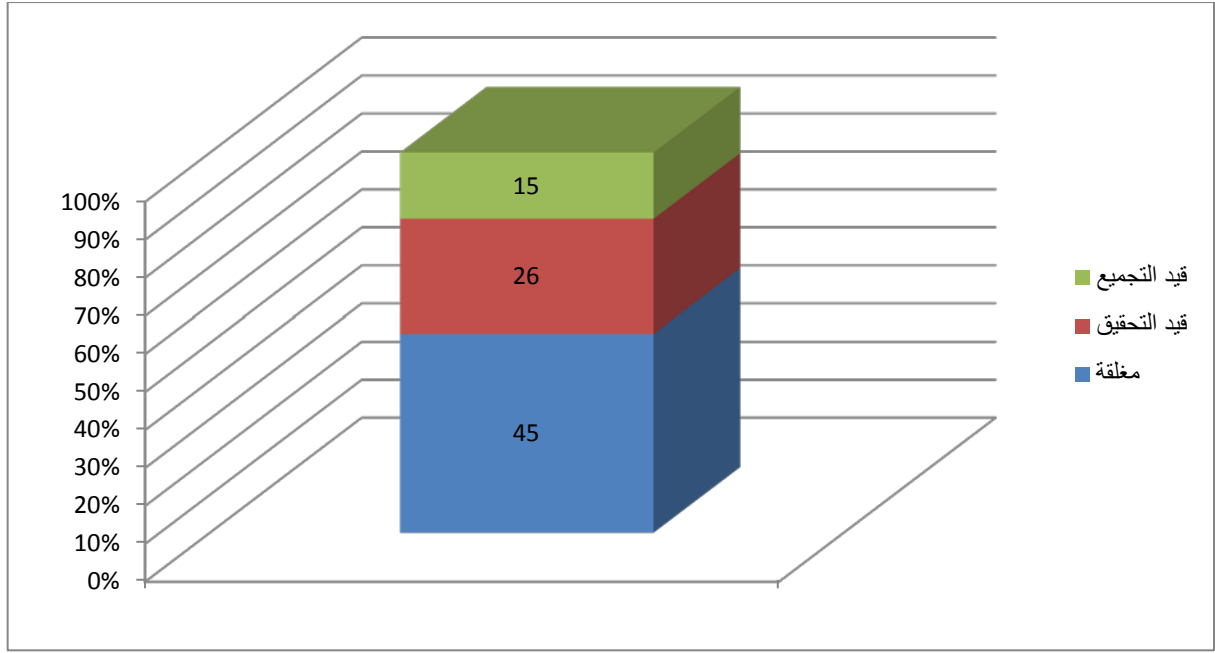
ويلاحظ ان الشكاوى خلال شهر يناير 2013 مرتفعة بشكل حاد بسبب ضم الشكاوى التي لم تكن قد انتهت البت فيها خلال عام 2012 الى احصائيات هذا العام.

وقد تم تصنيف الشكاوى بناء على المشكو في حقه الى شكاوى ضد القطاع العام، ويمثل غالبية الشكاوى بنسبة 67%، بينما حصل القطاع الخاص على النصيب الأصغر من الشكاوى بنسبة 33%. واشتمل القطاع العام على المستشفيات الحكومية التالية: مجمع السلمانية الطبي، المراكز الصحية، مستشفيات الولادة، مستشفى قوة دفاع البحرين، ومستشفى الملك حمد الجامعي. اما القطاع الخاص فقد اشتمل على جميع المستشفيات الخاصة والعيادات الخاصة، كما يبين ذلك الرسم البياني التالي:



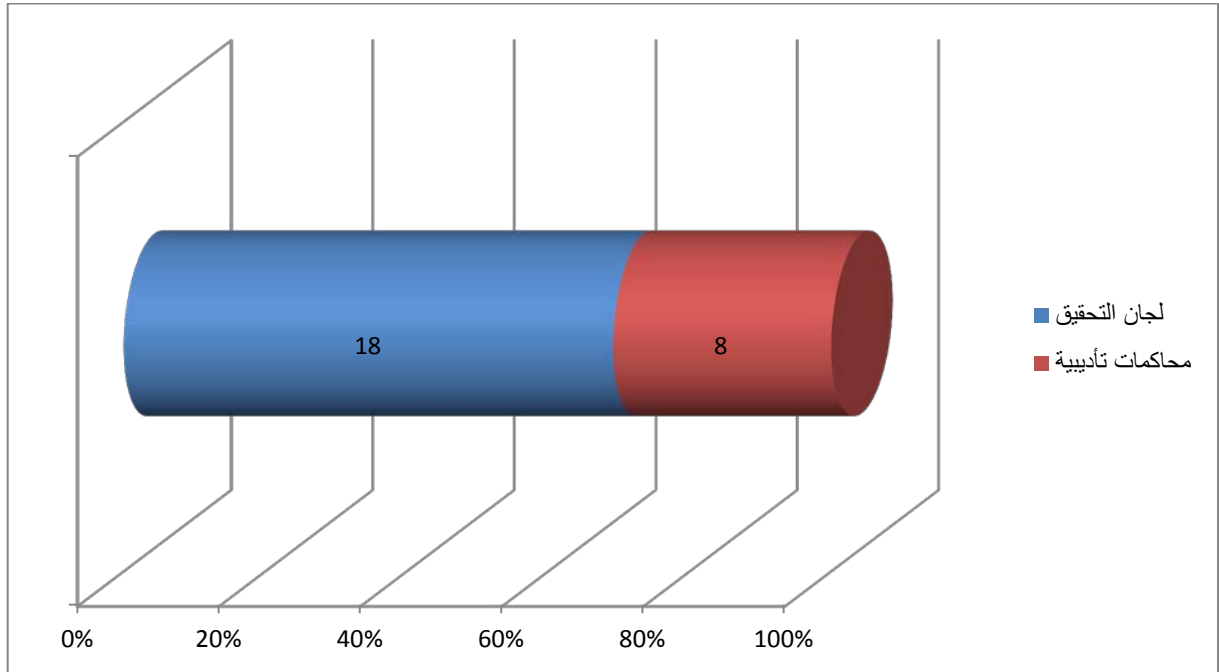
رسم بياني رقم "5"، معدل شكاوى المرضى ضد القطاعين العام والخاص لعام 2013

وقد تم الانتهاء من البت في خمسة واربعين (45) شكوى، بينما هناك ستة وعشرين (26) شكوى قيد التحقيق، بينما مازالت خمسة عشر (15) شكوى في طور تجميع الوثائق المطلوبة وذلك كما هو مبين في الريم البياني رقم "5".



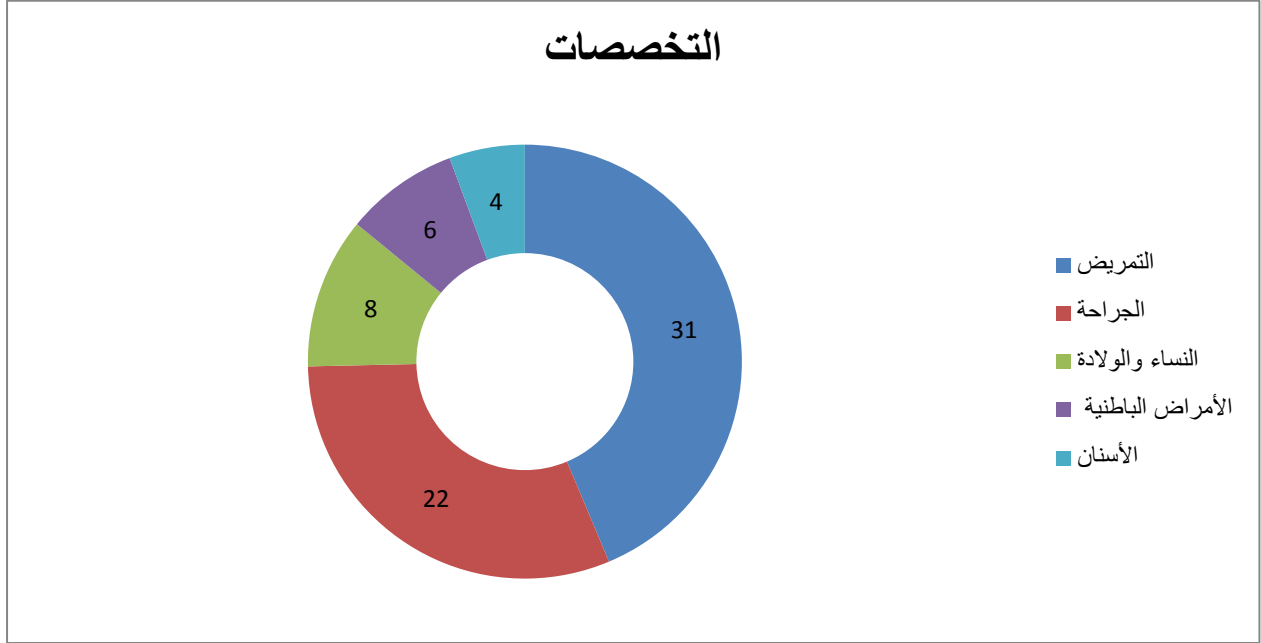
رسم بياني رقم "6": نتائج التحقيق في شكاوى المرضى حتى تاريخ 31 ديسمبر 2013.

ويمكن تصنيف الشكاوى المدرجة تحت مسمى "قيد التحقيق" إلى شكاوى محل عرض على اللجان الفنية المتخصصة لإعداد التقارير الفنية، وشكاوى محل محاكمات تأديبية قائمة ولم تنته بعد، وذلك كما هو موضح في الرسم البياني رقم "7".



رسم بياني رقم "7": نتائج التحقيق في شكاوى المرضى خلال عام 2013

وقد كانت أكثر التخصصات المشتكى ضدها وفقا للشكاوى تنازليا هي: التمريض، الجراحة، أمراض النساء والولادة، الأمراض الباطنية، والأسنان، وذلك على النحو المبين في الرسم البياني رقم "8".

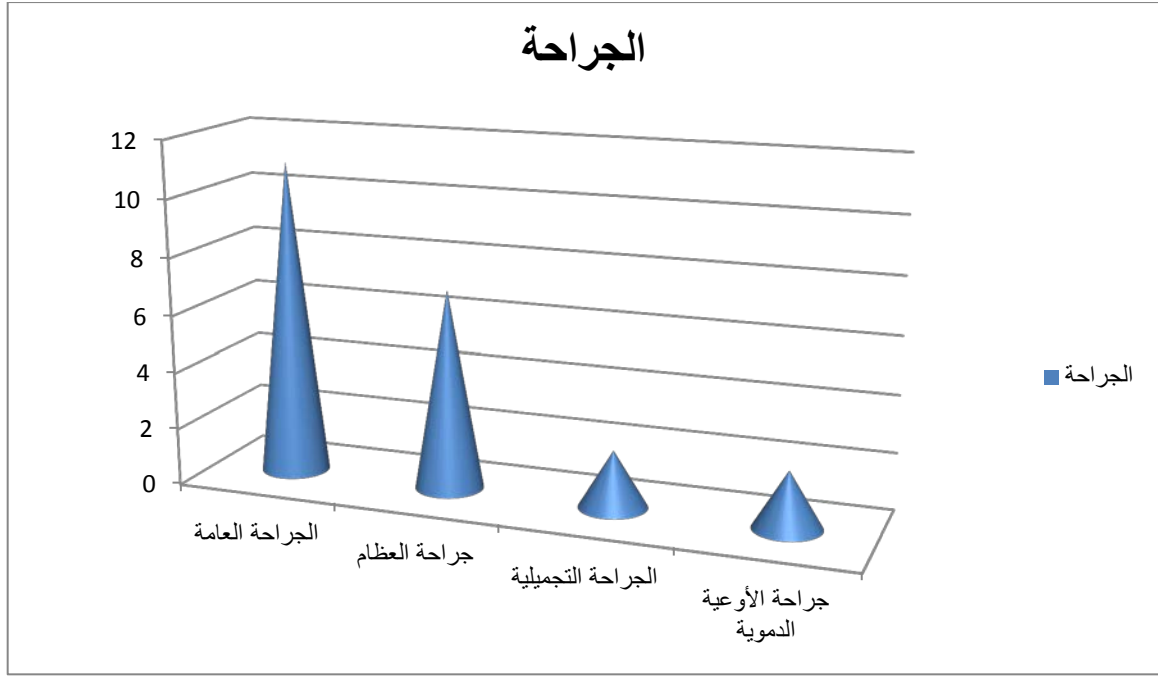


رسم بياني رقم "8": شكاوى المرضى حسب التخصص المشتكى ضده عام 2013.

أما الشكاوى المقدمة ضد قسم الجراحة قد تم دمجها لتتضمن التخصصات الفرعية من التخصص ذاته والمبينة في جدول رقم (2) والرسم البياني رقم "9" ادناه:

جدول (2)- توزيع الشكاوى حسب التخصصات الجراحية المختلفة:

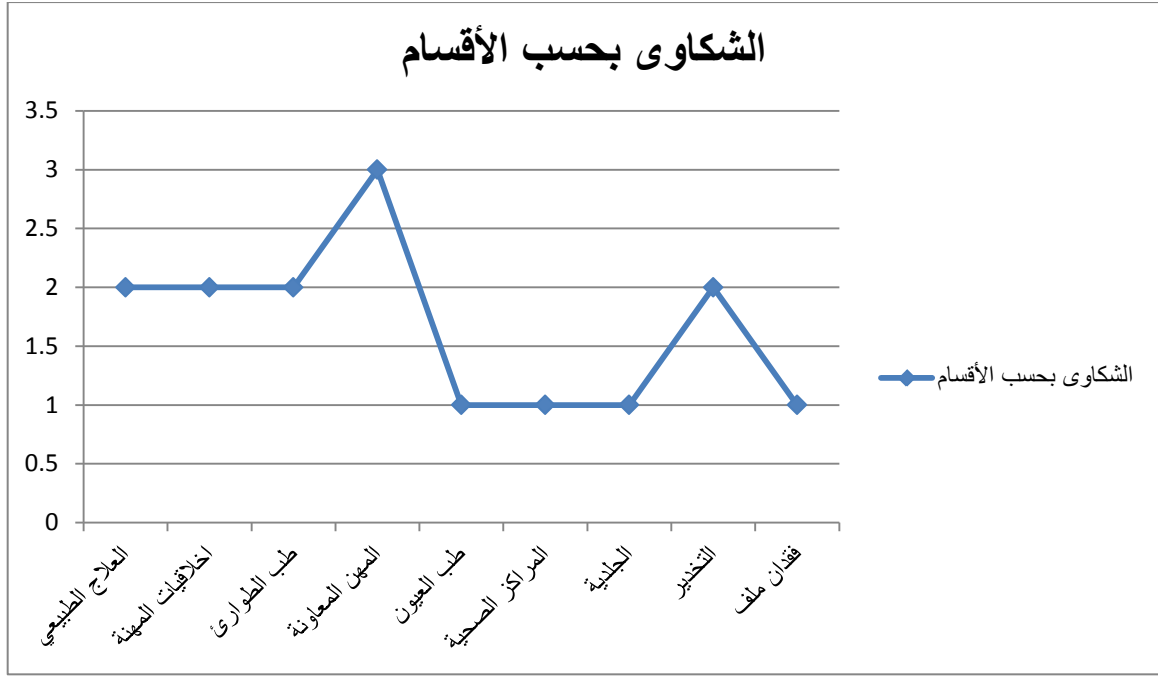
التخصص	عدد الشكاوى
جراحة عامة	11
جراحة العظام	7
الجراحة التجميلية	2
جراحة الأوعية الدموية	2
المجموع	22



رسم بياني رقم "9": توزيع الشكاوى ضد الأقسام الجراحية حسب التخصص الجراحي، 2013  
بالإضافة إلى ذلك فقد وجهت شكاوى ضد أقسام وتخصصات أخرى ولكنها كانت شكاوى معدودة كما هو مبين في جدول (3) والرسم البياني أدناه:

جدول (3): الشكاوى التي قدمت ضد التخصصات الأخرى:

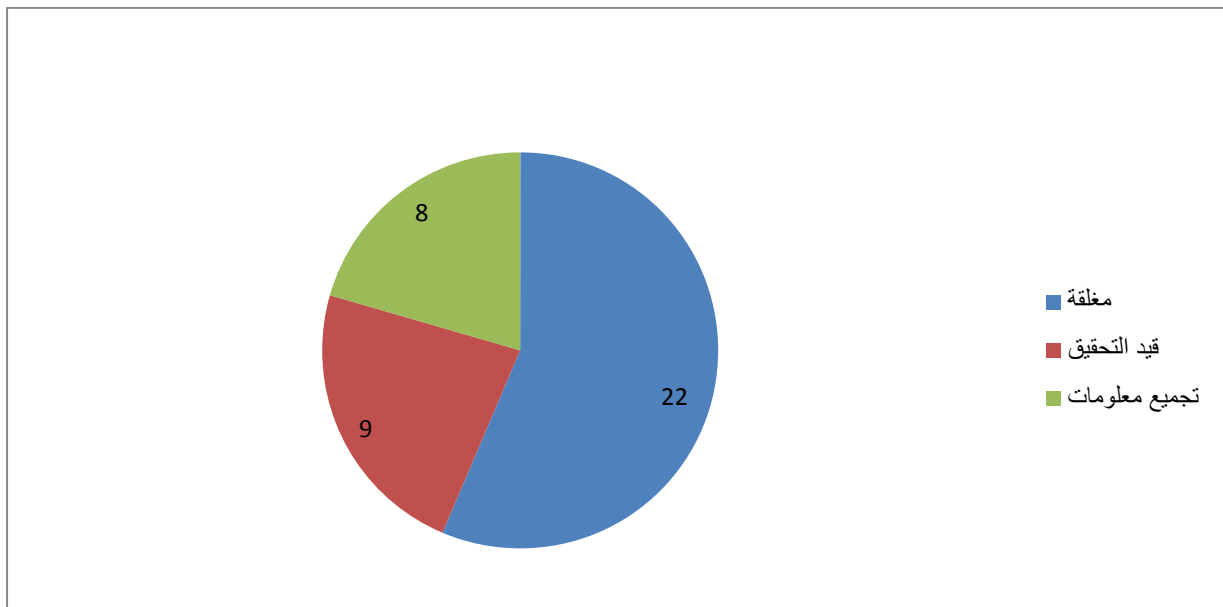
التخصص	عدد الشكاوى
العلاج الطبيعي	2
أخلاقيات المهنة	2
الطوارئ	2
المهن الصحية المعاونة	3
أمراض العيون	1
المراكز الصحية	1
الجلدية	1
التخدير	2
فقدان الملف	1



رسم بياني رقم "10"، توزيع الشكاوى ضد الأقسام الأخرى

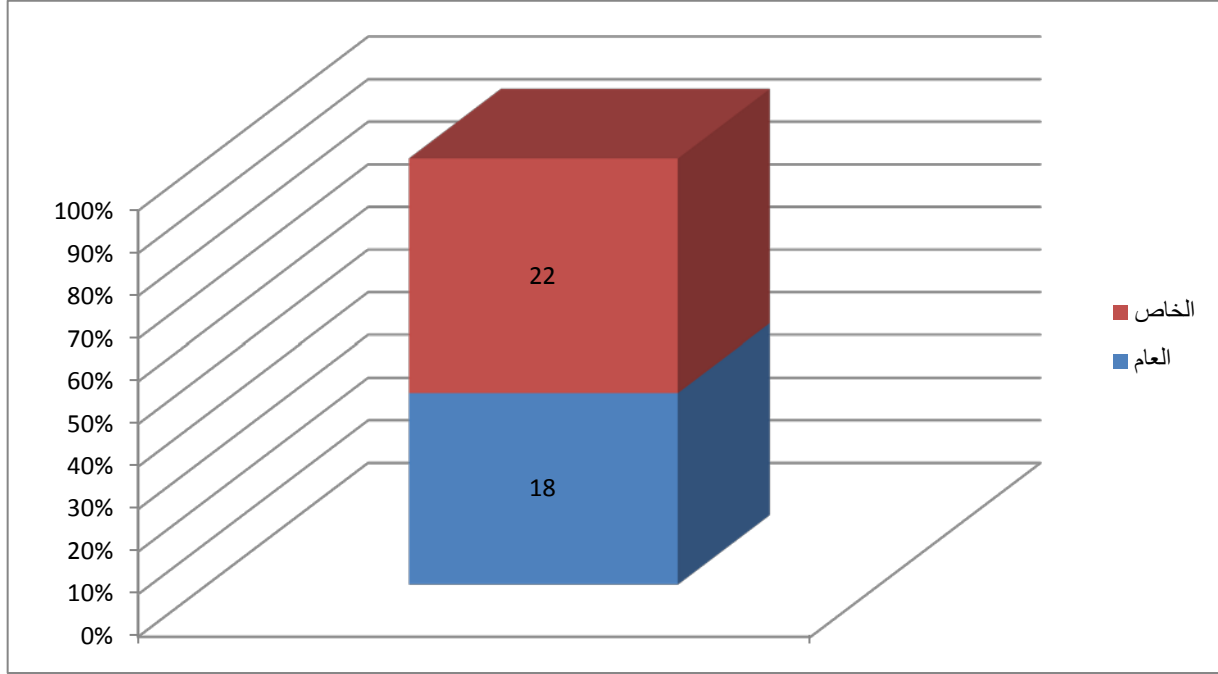
#### ب: القضايا المحولة من المحاكم:

بلغ عدد القضايا المحولة من المحاكم بمختلف درجاتها، والنيابة العامة إلى لجنة التراخيص الطبية، تسعة وثلاثين قضية (39) تم إعداد تقارير نهائية في اثنان وعشرين منها، وهناك ثمانية قضايا قيد التحقيق، أما التسعة المتبقية فمازالت محل تجميع بياناتها والمعلومات الخاصة بها، وذلك كما هو مبين في الرسم البياني رقم "11".



## رسم بياني رقم "11"، نتائج التحقيق في القضايا المحولة من النيابة.

ويجدر الإشارة الى ان غالبية القضايا المحولة من النيابة كانت ضد منشآت القطاع الخاص بنسبة 55%، بينما كان نصيب القطاع العام من القضايا 45%، وهي نسبة عكس شكاوى المرضى الموجهة مباشرة الى الهيئة من غير طريق القضاء.



## رسم بياني رقم "12": توزيع شكاوى المحاكم على القطاعين العام والخاص لعام 2013.

ويلاحظ بأن إجمالي عدد القضايا المرفوعة ضد الطب العام والخاص يتجاوز إجمالي عدد القضايا وذلك بسبب رفع بعض القضايا ضد القطاعين العام والخاص في آن واحد.

### خامسا: قسم تكنولوجيا المعلومات:

على الرغم من عدم إمكانية تعيين فنيين بقسم تقنية المعلومات، فقد قام مستشار القسم من خلال شركة محلية بعمل الموقع الالكتروني للهيئة وتم تحميل معايير المنشآت الصحية وقواعد الترخيص ومتطلباتها على الموقع الذي يشهد اقبالا كبيرا من قبل الجمهور خاصة بعد وضع تسعيرة الدواء التي تشمل هامش الربح المعدل على موقع الهيئة.

### سادسا: إنجازات الهيئة في مجال اعداد البنية التشريعية والتنظيمية لعمل الهيئة:

أولاً: رؤية الهيئة بشأن تطوير التشريعات التي تسهر الهيئة على تنفيذها، وإنفاذ أحكامها:

أسند إلى الهيئة بموجب قانون انشائها انفاذ وتطبيق التشريعات التالية:

- 1- المرسوم بقانون رقم (23) لسنة 1986 بشأن المستشفيات الخاصة.
- 2- المرسوم بقانون رقم (2) لسنة 1987 بشأن مزاوله غير الأطباء والصيدالة للمهن الطبية المعاونة.

3- المرسوم بقانون رقم (7) لسنة 1989 بشأن مزاولة غير الأطباء والصيدلة للمهن الطبية المعاونة.

4- المرسوم بقانون رقم (18) لسنة 1997 في شأن تنظيم مهنة الصيدلة والمراكز الصيدلانية.

5- القانون رقم (15) لسنة 2007 بشأن المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

وإزاء مرور فترة زمنية طويلة على تاريخ صدور التشريعات الصحية المشار إليها، وبالنظر إلى ما أظهرته الحاجة العملية بضرورة العمل على تطوير أحكامها لتساير التطور المتسارع في مجال الخدمات الصحية، والنظر إلى هذا المجال الحيوي ليس فقط باعتباره مجرد خدمة يتم تقديمها وإنما ضرورة تقديمها بالجودة العالية وفقاً للمعايير الدولية وبالسرعة المتطلبة، وبالتزامن مع ذلك مراعاة أن تقديم الخدمات الصحية أضحى عنصراً جذاباً من عناصر الاستثمار؛ ولذا كانت الحاجة الملحة لدراسة تلك التشريعات لتلبية المتطلبات المشار إليها، واعتمدت هذه الدراسة على أفكار أساسية تتمثل في:

1. توحيد نظم التراخيص المتشابهة التي تُنظمها القوانين المشار إليها، ونظم المتابعة والتفتيش والتأديب التي تُمارسها الهيئة على المرخص لهم، ونظم التنظيم من القرارات الصادرة من اللجان المُشكلة المختصة، ونظم الطعن على هذه القرارات أمام القضاء.
2. إلغاء الأحكام التفصيلية الواردة في تلك القوانين فيما يتعلق بشروط وإجراءات التراخيص، وإسناد مهمة تحديد هذه التفاصيل إلى مجلس إدارة الهيئة عن طريق القرارات التنظيمية التي تصدر عنه؛ لضمان مرونة تنظيم هذه الشروط والإجراءات بالقدر الذي يسمح بمواكبة أية تغيرات قد تفرضها مُسايرة التطور، وما عسى أن يُظهره التطبيق العملي من الحاجة إلى التعديل.
3. تطوير نظم التأديب المقررة في هذه القوانين لجعلها أكثر فاعلية، وأكثر حماية للمرضى ولحقوقهم، سواءً من حيث آليات التحقيق أو التدابير المؤقتة التي يتم اتخاذها في مراحل التحقيق، أو من حيث العقوبات التأديبية المُتخذة والتدابير المُصاحبة لها التي من شأنها أن تضمن عدم تكرار المخالفات من المرخص لهم.

ويمكن توضيح كيفية تطبيق الأسس السابقة من خلال قائمة المواد المقترح تعديلها لتشريعين من التشريعات الخمسة المشار إليها على النحو التالي:

المادة	الهدف الاساسي للتعديل	الملاحظات
	أولاً- قانون المستشفيات الخاصة رقم 1986/23. ***	
اسم القانون	تعديله ليكون "المؤسسات الطبية" بدلاً من "المستشفيات الخاصة" بهدف جعل اسمه أكثر توافقاً مع التعديل الذي يستهدف مد نطاق القانون إلى المراكز الصحية، والتعديل الذي يستهدف مد نطاق القانون إلى المستشفيات والمراكز الصحية العامة، بدلاً من حصره في الخاصة فقط، بما يتفق وقانون إنشاء الهيئة رقم (38) لسنة 2009.	● إجمالي عدد المواد المقترح تعديلها يبلغ 12 مادة من أصل 28 مادة، أي أقل من نصف القانون بقليل، كما أن هناك تعديلات عامة ستصيب
1	استبدال مصطلح "المستشفى" بمصطلح "المؤسسة الطبية" الذي يتسع مفهومه ليشمل المركز الصحي ومستشفى اليوم الواحد، وتعديل تعريف "الطبيب" ليشمل	

<p>باقي المواد لإحلال مصطلح "المؤسسة الطبية" محل "المستشفى الخاص".</p>	<p>طبيب الأسنان لتوفير غطاء قانوني لمستشفيات ومراكز الاسنان التي يرخص لها بشكل مستقل عن أي مستشفى عمومي، في ضوء أن بعض مواد القانون بنصها الحالي يمكن تأويلها أنها تحول دون الترخيص لمثل هذه المستشفيات.</p>	
<p>● وأجمالي عدد المواد المقترح إضافتها 3 مواد، فضلاً عن شطب مادة.</p> <p>● أي ان التعديل المقترح يتجاوز نصف مواد القانون الحالي وهو ما يرجح استصدار قانون جديد بدل إجراء هذه التعديلات.</p>	<p>2 تعديلها لضمان أخذ موافقة الهيئة قبل تشغيل أية مؤسسة طبية عامة، في ضوء أنها لا تخضع لنظام التراخيص وتنشأ باعتبارها جهة إدارية، وهذا لا يحول دون أن يكون للهيئة دور يتعلق بالجوانب الفنية السابق على تشغيلها كونها ستخضع لتفتيش الهيئة ورقابتها بعد ذلك، وبالتالي يتعين أن تكون من البداية مستوفية للاشتراطات الصحية والسلامة المهنية التي تطبقها الهيئة وتجري التفتيش على أساسها.</p>	2
<p>الغاء التفصيلات الواردة في المادة ومنح مجلس الإدارة صلاحية تحديد الشروط اللازمة للترخيص بفتح المؤسسات الطبية والمستندات المطلوبة وإجراءات تقديم الطلبات، وتوفير تنظيم قانوني للموافقة المبدئية السابقة على الترخيص النهائي والمعمول بها فعلاً على أرض الواقع.</p>	<p>4 إلغاء التفصيلات الواردة في المادة ومنح مجلس الإدارة صلاحية تحديد الشروط اللازمة للترخيص بفتح المؤسسات الطبية والمستندات المطلوبة وإجراءات تقديم الطلبات، وتوفير تنظيم قانوني للموافقة المبدئية السابقة على الترخيص النهائي والمعمول بها فعلاً على أرض الواقع.</p>	4
<p>معالجة موضوع فتح المؤسسة الطبية لفروع تابعة لها، في ضوء أن نص المادة يفسر في الوقت الحالي بطريقة تمنع فتح فروع للمستشفيات.</p>	<p>5 معالجة موضوع فتح المؤسسة الطبية لفروع تابعة لها، في ضوء أن نص المادة يفسر في الوقت الحالي بطريقة تمنع فتح فروع للمستشفيات.</p>	5
<p>إلغاء التفاصيل الواردة في المادة ومنح مجلس الإدارة صلاحية تحديد الشروط اللازم توافرها في المدير وإجراءات إخطار الهيئة بتعيينه واستبداله وتكليف مدير مؤقت بمهامه، وعلاقة الفروع بمدير المؤسسة الطبية أو مدير فرع آخر.</p>	<p>8 إلغاء التفاصيل الواردة في المادة ومنح مجلس الإدارة صلاحية تحديد الشروط اللازم توافرها في المدير وإجراءات إخطار الهيئة بتعيينه واستبداله وتكليف مدير مؤقت بمهامه، وعلاقة الفروع بمدير المؤسسة الطبية أو مدير فرع آخر.</p>	8
<p>توسيع شريحة الرسوم التي تملك الهيئة فرضها، مثلاً يضاف رسم تقديم الطلبات وهو رسم يسدد عند تقديم الطلب لفحصها، بغض النظر عما إذا كان سيتم الموافقة عليه من عدمه، بحيث يضمن جدية الطلب، وكذلك رسم الموافقة المبدئية التي استحدثت بموجب التعديل المقترح على المادة (4)، وذلك في ضوء أن الدستور يلزم أن يستند أي رسم مفروض إلى نص قانوني، والنص الحالي لا يتسع لفرض هذه الرسوم.</p>	<p>12 توسيع شريحة الرسوم التي تملك الهيئة فرضها، مثلاً يضاف رسم تقديم الطلبات وهو رسم يسدد عند تقديم الطلب لفحصها، بغض النظر عما إذا كان سيتم الموافقة عليه من عدمه، بحيث يضمن جدية الطلب، وكذلك رسم الموافقة المبدئية التي استحدثت بموجب التعديل المقترح على المادة (4)، وذلك في ضوء أن الدستور يلزم أن يستند أي رسم مفروض إلى نص قانوني، والنص الحالي لا يتسع لفرض هذه الرسوم.</p>	12
<p>التأكيد على التزام المؤسسة الطبية بحفظ ملف لكل مريض يُعالج لديها، في ضوء أن النص الحالي يخلو من ذلك،</p>	<p>14 التأكيد على التزام المؤسسة الطبية بحفظ ملف لكل مريض يُعالج لديها، في ضوء أن النص الحالي يخلو من ذلك،</p>	14



	وتمكن المؤسسة الطبية من استخدام السجلات والملفات الإلكترونية بدلاً من الورقية متى رغبت في ذلك، في ضوء أن النص الحالي قد يفهم منه بأنه السجل الواجب على المؤسسة امساكه يجب أن يكون ورقي.	
15	إضافة الأطباء بالنسبة للحد الأدنى الذي يصدر قرار من مجلس الإدارة بتحديدده، وجعل التحديد مربوط أما بالخدمات أو الأسرة المخصصة للإقامة الداخلية، في ضوء أن الإبقاء على ما هو منصوص عليه في الوقت الحالي من ربط التحديد بالأسرة فقط، لا يتناسب وتوسيع نطاق القانون إلى المراكز الصحية التي لا يوجد فيها أسرة مخصصة للإقامة الداخلية.	
17	شطب التفاصيل الواردة في المادة، والإحالة بشأن تنظيم التفاصيل المتعلقة بالصيدلية وصرف الأدوية إلى قانون تنظيم الصيدلة والمراكز الصيدلية رقم 1997/18 أو ما يحل محله في المستقبل.	
21	تطوير سلطة الهيئة في غلق المؤسسات الطبية أو وقف بعض أقسامها أو فرض قيود عليها بشكل فوري ولفترة مؤقتة، إذا تم اكتشاف وجود نقص في الاشتراطات المفروض توافرها، وكان هذا النقص يشكل خطر على سلامة المرضى، في ضوء أن النص الحالي لا يجيز أن يتم وقف المستشفى بشكل فوري، وإنما أن يتم وقفها بعد منحها مهلة كافية لاستدراك هذا النقص، وهو ما مثل عقبة للهيئة في التعامل مع إحدى الحالات التي كان وضع المستشفى فيها حسب تقدير لجنة المستشفيات يمثل خطر على سلامة المرضى.	
22	تعديل النص بشكل يتوافق مع ما نصت عليه المادة (16) من قانون إنشاء الهيئة رقم 2009/38 بشأن مفتشي الهيئة، في ضوء أن نص المادة (14) الحالي يشير إلى أن الاطلاع على السجلات خاص فقط باللجنة وليس المفتشين وهو الأمر الذي يصعب عملية التفيتيش، كما أن النص الحالي لا يعالج منح بعض موظفي الهيئة للضبطية القضائية.	
مادة جديدة	تنظم موضوع تلقي الشكوى وإصدار مجلس الإدارة قرار بتحديد إجراءات تلقي الشكاوى والتأكيد على اختصاص الهيئة بها.	
23	استحدث نظام جديد للعقوبات التأديبية التي توقعها الهيئة على المؤسسات الطبية المخالفة لواجباتها المقررة بموجب	

	<p>القانون والقرارات الصادرة استناداً إلى أحكامه وواجباتها المهنية، كون أن وجود هذا النظام مهم لضمان تمكين الهيئة من تنظيم هذا القطاع بشكل فاعل ومعالجة أية مخالفات قد ترتكب بشكل سريع، وفي ضوء أن القانون الحالي لا يتضمن مثل هذا النظام ويجعل مخالفة المستشفى للقانون جريمة تقع من مسؤولي المستشفى ويتم معاقبتهم عليها بغرامة تقضي بها المحاكم الجنائية، بينما الأجدى هو تحديد بعض المخالفات الخطيرة التي ترتكب كجرائم، مثل فتح مستشفى بدون ترخيص، فيما تتولى الهيئة مسؤولية معاقبة المؤسسة الطبية على ما ترتكبه من مخالفات أخرى، من خلال توجيه إنذار لها أو وقف ترخيصها لمدة محددة أو إلغاء ترخيصها.</p>	
	<p>تنظم العقوبات التي تملك الهيئة توقيعها على المؤسسات الطبية المخالفة بما يتفق والتعديل الذي أدخل على المادة (23) واستحدث نظام العقوبات التأديبية، ووضع آليات تهتم أكثر بحماية المرضى وتضمن تأهيل المؤسسة الطبية المخالفة لمعالجة أسباب المخالفة لديها، وعلى سبيل المثال ينص على حق اللجنة في أن تلزم المؤسسة الطبية باستيفاء اشتراط فنية إضافة للاشتراطات المقررة في الأحوال العادية، أو فرض قيود على تقديم خدمات طبية معينة، كتحديد عدد معين للحالات التي يتم تقديم الخدمة لها في اليوم الواحد.</p>	<p>مادة جديدة</p>
<p>ثانياً- قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الاسنان رقم 1989/7. ***</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● أجمالي عدد المواد المقترح تعديلها يبلغ 15 مادة من أصل 37 مادة، أي أقل من نصف عدد مواد القانون بقليل.</li> <li>● وأجمالي عدد المواد المقترح إضافتها 3 مواد.</li> <li>● أي أن التعديل المقترح يتجاوز</li> </ul>	<p>إعادة صياغة المادة لحذف بعض التفاصيل التي تتداخل مع مزاولة بعض المهن الطبية المعاونة، والتأكيد على أن الحظر الوارد في المادة لا يخل بحق مزاولي المهن الطبية المعاونة في ممارسة أعمال مهنتهم، في ضوء أن النص يحظر على غير الأطباء عيادة المريض أو الكشف على فمه، على الرغم من أن بعض المهن الطبية المعاونة تتطلب ذلك، وكذلك في ضوء وجود توجه للترخيص لبعض الممرضين المؤهلين بتأهيل معين بفحص الحالات البسيطة ووصف الأدوية لها.</p>	<p>1</p>
	<p>شطب التفاصيل الواردة في المادة ومنح مجلس الإدارة صلاحية تحديد الشروط اللازمة للترخيص بمزاولة مهنة الطب والمستندات المطلوبة وإجراءات تقديم الطلبات.</p>	<p>2</p>

<p>نصف مواد القانون الحالي وهو ما يرجح استصدار قانون جديد بدل إجراء هذه التعديلات.</p>	<p>4 منح مجلس الإدارة صلاحية إصدار قرار يحدد شروط الترخيص للأطباء الزائرين والقواعد المنظمة لعملهم في أثناء الزيارة، ونقل اختصاص منح هذه التراخيص إلى لجنة التراخيص أو الرئيس التنفيذي للهيئة في ضوء أن مثل هذه التراخيص هي أيضاً بحاجة لتقييم فني، وبالتالي لا يوجد مبرر لجعل الجهة المختصة بالموافقة عليها مختلفة عن تلك التي تنظر باقي تراخيص مزاولة مهنة الطب.</p>	<p>4</p>
	<p>5 التأكيد على حق اللجنة في تفويض أحد أعضائها أو أحد موظفي الهيئة (مدير التراخيص مثلاً) للبت في بعض الطلبات النمطية التي لا تحتاج إلى مناقشات فنية وذلك وفقاً لقرار من مجلس الإدارة يحدد الأحوال التي يجوز فيها ذلك وآليات أشرف اللجنة على هؤلاء الموظفين في مثل هذه الحالة، ومنح مجلس الإدارة الحق في أن يسند هو مهمة البت في طلبات التراخيص الروتينية التي تحتاج لأي جهد خاص من اللجنة إلى أحد موظفي الهيئة (مدير التراخيص مثلاً)، وذلك بهدف تقصير الدورة الزمنية والإجرائية لإصدار مثل هذه التراخيص وعندما ربطها بمواعيد اجتماعات اللجنة.</p>	<p>5</p>
	<p>6 شطب التفاصيل الواردة في المادة ومنح مجلس الإدارة صلاحية تحديد البيانات الواجب تدوينها في الترخيص الذي يسلم للطبيب وسجلات التراخيص التي تمسكها الهيئة، وتحديد إذا ما كانت هذه السجلات الكترونية أو ورقية، وطريقة نشر أسماء المرخص لهم للعموم والبيانات الواجب نشرها.</p>	<p>6</p>
	<p>7 إلزام المرخص لهم بإخطار الهيئة بأية تعديلات على محل إقامتهم بالإضافة لما ينص عليه القانون حالياً من وجوب الإخطار بمكان العمل وأي تعديلات تطرأ عليه، وكذلك إلزامهم بالإخطار عن إصابتهم بأي مرض أو عاهة قد تؤثر في قدرتهم على مزاولة مهامهم كأطباء، مع منح اللجنة صلاحية اتخاذ إجراءات متناسبة وتأثيرات هذا المرض أو تلك العاهة على قدرات الطبيب سواء كانت دائمة أو مؤقتة.</p>	<p>7</p>
	<p>8 منح مجلس الإدارة صلاحية إصدار قرار يحدد الشروط اللازمة للترخيص بفتح العيادات الخاصة والمستندات المطلوبة وإجراءات تقديم الطلبات، ومعالجة قصور النص الحالي عن التأكيد على أن الاستثناء المقرر بالنسبة</p>	<p>8</p>

	للشركات وما شابه لا يعفي من وجوب ضمان أن تكون هذه العيادات خاضعة لإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة.	
9	شطب مصطلح "المهمات" الوارد في المادة لعدم وجود معنى له ينسجم مع موضوع المادة، والنص على أن طلب نقل العيادة هو من اختصاص لجنة التراخيص كونه يحتاج لتقييم فني مماثل لطلب الترخيص بفتح عيادة ابتداءً، وبالتالي ليس هناك مبرر للاختلاف في الجهة التي تتولى البت في هذه الطلبات، وانسجام العمل في الهيئة يتطلب توحيد الإجراءات والجهة المسؤولة عن المواضيع المتماثلة.	
11	توسيع شريحة الرسوم التي تملك الهيئة فرضها، مثلاً يُضاف رسم تقديم الطلبات وهو رسم يسدد عند تقديم الطلب لفحصها، بغض النظر عما إذا كان سيتم الموافقة عليه من عدمه، بحيث يضمن جدية الطلب، وكذلك رسم لبعض الموافقات التي تصدرها الهيئة، مثل الموافقة على إجراء تعديلات في العيادة المنصوص عليها في المادة (9)، ورسم دخول الامتحانات التي تجريها الهيئة أو الشهادات التي تصدرها الهيئة، وذلك في ضوء أن الدستور يلزم أن يستند أي رسم مفروض إلى نص قانوني، والنص الحالي لا يغطي بعض الرسوم المفروضة، مثل رسم امتحانات التراخيص.	
مادة جديدة	تنظم سلطة مجلس الإدارة في إلغاء قرارات لجنة التراخيص الطبية المتعلقة بنظر طلبات تراخيص مزاولة المهنة أو فتح عيادة، في ضوء أن القانون الحالي لم يمنح مجلس الإدارة تلك السلطة بشكل صريح لرفض قرارات اللجان أو إلغاؤها أو التعقيب عليها إلا فيما يتعلق بالعقوبات التأديبية، وكذلك تنظيم حق طالب التراخيص في التظلم لمجلس الإدارة من قرارات لجنة التراخيص الطبية وكيفية تعامل المجلس مع هذه التظلمات في ضوء أن النص الحالي ينص فقط على حق طالب التراخيص بمزاولة المهنة الذي رفض طلبه في اللجوء للمحكمة مباشرة خلال 60 يوم، ولا يعالج موضوع التظلم أمام مجلس الإدارة، كما أنه لا يعالج حق طالب التراخيص بفتح عيادة في الطعن على قرار رفض طلبه أمام المحكمة أو التظلم لمجلس الإدارة، وهو ما يجعله في وضع مختلف عن طالب التراخيص بمزاولة مهنة الطب، إذ سيكون	

	الطعن على القرار أمام القضاء مفتوح أمامه دون ميعاد أقصى.	
16	شطب التفاصيل الواردة في المادة، والإحالة بشأن تنظيم التزامات الطبيب بشأن التعامل مع الأدوية والمواد المخدرة إلى قانون تنظيم الصيدلة والمراكز الصيدلانية رقم 1997/18 وقانون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية رقم 2007/15 أو ما يحل محلها في المستقبل، في ضوء أن هذين القانونين صدرا بعد صدور قانون مزاوله مهنة الطب بفترة طويلة.	
28	تعديل النص بشكل يتوافق مع ما نصت عليه المادة (16) من قانون إنشاء الهيئة رقم 2009/38 بشأن مفتشي الهيئة، في ضوء أن النص الحالي يُشير إلى تولي مهام التفتيش من قبل أطباء واختصاصيين وليس موظفي الهيئة المختصين بالتفتيش الذين قد لا يكونوا أطباء، كما أنه يحصر حق الاطلاع على سجلات العيادات في الأطباء، ولا يعالج امتلاك بعض موظفي الهيئة موضوع الضبطية القضائية.	
30	تغيير آليات المحاكمة التأديبية، بحيث يصبح هناك لجنة أولية مستقلة عن لجنة التراخيص تفحص ما هو منسوب للطبيب بشكل أولي وتعطي تقييم أولي بوجود شبهة وقوع مخالفة تستحق بدء تحقيق مكتمل وبدء إجراءات المحاكمة التأديبية للطبيب من عدمه، وذلك في ضوء أن الوضع الحالي يتمثل في أن مكتب الشكاوى، ويتم تقييم مدى جديتها وإذا ما كان ما هو منسوب للطبيب لا يمثل خطأ يمكن محاسبته عنه أو أن هناك خطأ منسوب لهذا الطبيب، ومن ثم يرفع الأمر إلى الرئيس التنفيذي للهيئة لإصدار قرار ببدء المحاكمة التأديبية للطبيب وهو الأمر الذي قد يتطلب إعادة التحقيق مرتين وفي بعض الأحيان نظر الشكاوى من لجنة التراخيص مرتين.	
مادة جديدة	تنظم موضوع تلقي الشكاوى وإصدار مجلس الإدارة قرار بتحديد إجراءات تلقي الشكاوى والتأكد من اختصاص الهيئة بها. وتنظم اللجنة الأولية المشار إليها في التعليق الخاص بالمادة (30) بحيث تسمى لجنة التقييم الأولي، وتكون مختصة بالنظر في هذه الشكاوى وتقارير مفتشي الهيئة وتقييمها بشأن وجود مخالفات مهنية تستحق إجراء تحقيق متكامل بشأنها لاتخاذ إجراءات تأديبية ضد الطبيب في حال ثبوتها فعلاً من عدمها.	

31	تغيير آليات العقاب التأديبي بحيث تهتم أكثر بحماية المرضى وضمان تأهيل الطبيب لمعالجة أسباب ارتكابه المخالفة، فيتم النص على سبيل المثال على حق اللجنة في أن تلزم الطبيب المخالف بأن يخضع لدورة تدريبية ما تجدها لازمة لعلاج القصور المهني لديه الذي تسبب في ارتكابها للمخالفة المهنية، أو على حقها في أن تحدد الأعمال التي يمارسها عند عودتها لمزاولة المهنة أو أن يزاول المهنة تحت إشراف طبيب آخر لمدة زمنية محددة.
مادة جديدة	تنظيم إجراءات وقف الطبيب عن مزاولة مهنته أو غلق عيادته بشكل مؤقت في حالة وجود تحقيق يجري معه بشأن مخالفة منسوبة إليه، أو وجود قصور في مراعاة الاشتراطات والمواصفات اللازمة لتشغيل العيادة بشكل آمن، وذلك في ضوء وجود قصور في القانون الحالي في هذا الشأن، إذ لا يجوز للهيئة غلق العيادة أو وقف الطبيب عن مزاولة المهنة إلا كعقوبة تصدر بموجب المادة (31) بعد إجراء التحقيق المقرر بموجب المادة (30) رغم أنه في بعض المخالفات المنسوبة للطبيب يشكل استمرار الطبيب في ممارسة المهنة خطر يهدد سلامة المرضى، وكذلك الحال في حال عدم استيفاء العيادات لبعض الاشتراطات التي رخص بها بموجبها.

### **ثانياً: وضع قواعد تنظيمية بشأن بعض المؤسسات الصحية التي لا يوجد بشأنها تنظيم.**

واجهت الهيئة فراغاً تشريعياً يتعلق بتنظيم تقديم بعض الخدمات الصحية النوعية داخل بعض المؤسسات الصحية ذات الطبيعة الخاصة؛ ولهذا فقد كان من أولويات الهيئة العمل على وضع إطار تنظيمي لمواجهة هذا الفراغ؛ نهوضاً بالاختصاصات المنوطة بها قانوناً، واستناداً إلى التفويض التشريعي المنصوص عليه بالمادة (4/ب - 2) من قانون إنشاء الهيئة رقم (38) لسنة 2009 والذي منح مجلس الإدارة سلطة إصدار اللوائح والقرارات التنفيذية المتعلقة بتنظيم المهن والخدمات الصحية، بما لا يتعارض مع القوانين النافذة، فأصدر مجلس إدارة الهيئة القرارات التنظيمية التالية:

- 1- قرار مجلس ادارة الهيئة رقم (1) لسنة 2011 بشأن تنظيم امتحانات الطب البشرى وطب الأسنان.
- 2- القرار رقم (7) لسنة 2012 في شأن إصدار لائحة تنظيم العلاج بالطب التقليدي والبديل والتكميلي.
- 3- والقرار رقم (8) لسنة 2012 بشأن منتجات وأجهزة وأدوات الطب التقليدي والتكميلي والبديل.
- 4- القرار رقم (9) لسنة 2012 بالمواصفات والاشتراطات والتجهيزات الفنية ومتطلبات السلامة الصحية والمهنية الواجب توافرها في منشآت الطب التقليدي والبديل والتكميلي.
- 5- القرار رقم (10) لسنة 2012 بشأن تنظيم الإعلان أو الترويج للأعشاب الصحية، ومستحضراتها وأجهزة الطب البديل.

- 6- القرار رقم (1) لسنة 2013 في شأن ممارسة واستخدام التقنيات الطبية المساعدة على الانجاب، وقد تم رفعه إلى سعادة وزير الصحة لرفعه إلى مجلس الوزراء الموقر بناءً على رأى هيئة التشريع والافتاء القانوني.
- 7- القرار رقم (11) لسنة 2013 في شأن تنظيم المراكز الطبية.
- 8- القرار (13) لسنة 2013 بتنظيم التطبيقات الإشعاعية في المؤسسات الصحية.

### ثالثاً: وضع قواعد تتعلق بتنظيم تداول الأدوية والمواد الصيدلانية والأغذية الصحية.

- 1- تلاحظ للهيئة عدم انضباط تسعير الأدوية المعروضة بالمراكز الصيدلانية من خلال عمليات التفتيش التي أجراها فريق تفتيش الصيدلة؛ ولهذا كان التفكير في استحداث تنظيم قانوني لتحديد نسبة ربح الدواء يستند إلى قواعد موضوعية ومن خلال آليات مُنضبطة تكفل تحقيق هذا الأمر لتضييق الفجوة غير المبررة بين أسعار الأدوية في المملكة ونظيرتها في بقية دول مجلس التعاون الخليجية الأخرى، وتحقيقاً لذلك أصدر مجلس إدارة الهيئة القرار رقم (4) لسنة 2013 في شأن تسعير الأدوية والمستحضرات الصيدلانية، وتحديد أرباح الاتجار بها، والإعلان عن أسعارها.
- 2- استرعى نظر الهيئة عدم وجود قواعد موضوعية مقننة تتعلق بتنظيم تسجيل الأدوية والمستحضرات الصحية، ممّا كان دافعاً لإعداد قرار تنظيمي بشأن استحداث قواعد لتسجيل الدوية والمستحضرات الصيدلانية، والذي صدر به القرار رقم (6) لسنة 2013.
- 3- وفي سياق متصل فقد لفت انتباه الهيئة عدم وجود أية قواعد منظمة لمنح تراخيص عرض وبيع الأغذية الصحية، بالرغم من أن قانون تنظيم مهنة الصيدلة والمراكز الصيدلانية الصادر عام 1997 قد أوجب وضع هذه القواعد بمقتضى مادته رقم (90)، ولهذا فقد أصدر مجلس الإدارة القرار رقم (10) لسنة 2013 ليطلب بالتنظيم القانوني هذا المجال الذي ظل يُعاني فراغاً تشريعياً من عام 1997 وحتى تاريخ صدور هذا القرار ونشره بالجريد الرسمية في يناير 2014.

### رابعاً: جهود الهيئة في تطوير التشريعات الصحية الحالية.

- نظراً لمرور مدة طويلة على التشريعات الصحية المعمول بها حالياً- والتي يترد تاريخ العمل بها إلى ثمانيات القرن الماضي - دون أن تتناولها يد التطوير بما يتلاءم ومتغيرات التطور الطبي؛ ولهذا فقد كان ذلك دافعاً إلى وضع تصور لاقتراح بعض التعديل على نصوصها بما يجعلها مواكبة للتطورات الحالية، بما يضمن أداء الخدمة الصحية بالكفاءة العالية والسلامة والسرعة اللازمة والفاعلية في تقديم هذه الخدمة، وقد تم موافاة سعادة وزير الصحة ببعض هذه المقترحات لعرضها على مجلس النواب الموقر لمناقشتها، وتعكف الإدارة القانونية بالهيئة حالياً بالتعاون مع الأقسام الفنية الأخرى على إعداد باقي المقترحات، وقد أسفرت هذه الجهود عن التالي:
- 1- دراسة التشريعات الصحية ووضع تصور للنصوص التي يجب تعديلها (بالنموذج السابق عرضه في البند أولاً).
- 2- إعداد تصور بمقترحات الهيئة بشأن تعديل المرسوم بقانون رقم (2) لسنة 1987 بشأن مزاولة غير الأطباء والصيدلة للمهن الطبية المعاونة، وتم رفعه إلى سعادة وزير الصحة لعرضه على مجلس النواب.
- 3- مقترحات الهيئة بشأن تعديل المرسوم بقانون رقم (7) لسنة 1989 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان وتم رفعه إلى سعادة وزير الصحة لعرضه على مجلس النواب.
- 4- إعداد تصور بمقترحات الهيئة بشأن مشروع قانون المؤسسات الصحية، وتم رفعه إلى سعادة وزير الصحة لعرضه على مجلس النواب.
- 5- مرنّيات الهيئة بشأن مشروع بقانون الصحة النفسية، وتم رفعه إلى سعادة وزير الصحة لعرضه على مجلس النواب.

6- مرئيات الهيئة بشأن مشروع قانون بالموافقة على قانون نظام المستحضرات البيطرية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وتم رفعه إلى سعادة وزير الصحة لعرضه على مجلس النواب.

خامساً جهود الهيئة في تنظيم العمل الداخلي بأقسامها المختلفة في ضوء وجود نقص حاد في الموظفين لديها بجميع الأقسام:

- 1- صدور قرار مجلس إدارة الهيئة رقم (6) لسنة 2012 بتشكيل لجنة التراخيص الطبية وتحديد مهامها، وإجراءات عملها.
- 2- صدور قرار مجلس إدارة الهيئة رقم (2) لسنة 2013 بتشكيل لجنة تأديب المهن الصيدلانية وتحديد إجراءات وقواعد عملها.
- 3- صدور قرار مجلس إدارة الهيئة رقم (3) لسنة 2013 بشأن إعادة تشكيل لجنة امتحانات تراخيص الطب البشري وتنظيم عملها.
- 4- صدور القرار رقم (5) لسنة 2013 بتشكيل وتنظيم عمل لجنة المستشفيات الخاصة.
- 5- صدور قرار مجلس إدارة الهيئة رقم (6) لسنة 2013 بتشكيل لجنة تراخيص المهن الطبية المعاونة وتحديد اختصاصاتها.
- 6- صدور قرار مجلس إدارة الهيئة رقم (7) لسنة 2013 بتشكيل لجنة منح تراخيص التمريض والقبالة، وتنظيم إجراءات عملها.
- 7- صدور تعميم الرئيس التنفيذي رقم (1) لسنة 2013 بشأن الشروط ومراحل منح تراخيص المهن الصيدلانية.
- 8- صدور التعميم رقم (2) لسنة 2013 بشأن تنظيم العمل بالهيئة.
- 9- صدور قرار الرئيس التنفيذي للهيئة رقم (18) لسنة 2013 بتنظيم العمل بين أقسام الهيئة.
- 10- إعداد مسودة مشروع لائحة مالية خاصة للهيئة برقم ( ) لسنة - 2013 ( تم إرسالها لوزارة المالية لإبداء ملاحظاتها قبل إعداد الصياغة النهائية بشأنها).

سادساً: إصدار الرئيس التنفيذي للهيئة العديد من التعاميم المتعلقة بتطبيق التشريعات النافذة منها – على سبيل المثال لا الحصر - ما يلي:

- 1- تعميم رقم (1) لسنة 2013 بشأن التصريح للعيادات الخاصة بالاحتفاظ بكمية من العقاقير المخدرة، والمهدنة، والمسكنة.
- 2- تعميم رقم (3) لسنة 2013 بشأن الإبلاغ عن فقد أو سرقة دفاتر نماذج الوصفات الطبية الخاصة بالعقاقير المخدرة، والمؤثرات العقلية.
- 3- تعميم رقم (6) لسنة 2013 بشأن شكاوى المرضى، والإبلاغ عن الأخطاء الطبية، وممارسة الهيئة لدورها الرقابي على المؤسسات الصحية.

كذلك قام قسم الشؤون القانونية بالهيئة بدور كبير في وضع المعايير الجديدة التي قام بإعدادها المكتب الاستشاري الأيرلندي حيز التنفيذ من خلال تأكيد التزام تلك المعايير بالقوانين السارية وعدم مخالفتها لقواعد الدين الإسلامي الحنيف.

## **سابعا: إنجازات قسم الصيدلة والرقابة الدوائية:**

لعل من أهم إنجازات قسم الصيدلة والرقابة الدوائية الدور الكبير الذي ساهم من خلاله من خفض هامش الربح على الدواء من 45% إلى 35% بالنسبة للأدوية التي يقل ثمنها عند الوصول عن 20 دينار بحريني، وإلى 25% للأدوية التي يزيد سعرها عند الوصول عن 20 دينار بحريني، والذي تم إنفاذه بناء



على قرار مجلس الوزراء الموقر وقرار مجلس إدارة الهيئة من خلال قرار رقم 4 لسنة 2013 والمنشور بالجريدة الرسمية بتاريخ 20 يونيو 2013.

كذلك قام القسم أيضا بدور فعال في توحيد أسعار الدواء على مستوى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية من خلال مشاركاته في جميع اجتماعات اللجان والتي وصل عددها الى تسعة اجتماعات، وقد حددت الهيئة يوم الخامس عشر من مايو 2014 لإنفاذ أسعار الدواء بالتسعيرة الجديدة والتي من المقرر ان تؤدي الى خفض أسعار أربعة مجموعات من الادوية بنسب كبيرة تصل الى أكثر من النصف خاصة بالنسبة لأدوية امراض القلب وضغط الدم والسكري. وقد قام القسم خلال الفترة من يوليو الى أغسطس عام 2013 بمخاطبة المراكز الصيدلانية العاملة بالمملكة وابلغهم بقرارات اللجنة الخليجية لتوحيد أسعار الدواء أولا بأول، ومرفق مع هذا التقرير جداول الأسعار الجديدة للأدوية المقرر انفاذها صباح يوم 15 مايو 2014 والتي وافقت عليها بالفعل شركات الدواء العالمية.

كما قام قسم الصيدلة والرقابة الدوائية بوضع قواعد صارمة لإنفاذ قانون المخدرات والمؤثرات العقلية خاصة فيما يتعلق باستيراد سلائف المخدرات حيث أصبح من المستحيل ادخال اية كمية مهما تكن حجمها دون الحصول على ترخيص مسبق من قبل الهيئة، ولا بد للهيئة هنا ان تشيد بالتعاون المثمر والفعال من قبل الإدارة العامة للجمارك بوزارة الداخلية والتي يعود لها الفضل الأكبر في احكام الرقابة على منافذ المملكة لمنع دخول الادوية المقلدة او مجهولة المصدر وإحكام السيطرة على دخول سلائف المخدرات مثل الاسيتون وبرمنغنات البوتاسيوم وغيرها.

ومن ناحية أخرى فقد قام قسم الصيدلة والرقابة الدوائية بتسجيل وإعادة تسجيل مئات من الادوية وإعطاء موافقات لأكثر من عشرة آلاف طلبية لاستيراد الأغذية الصحية والمكملات الغذائية ومنح أكثر من ستمائة وستين ترخيصا للأدوية والمكملات الغذائية كما هو مبين في الجدول التالي:

#### جدول رقم "4" – احصائيات قسم الصيدلة والرقابة الدوائية لعام 2013

العدد / الكمية	نوع النشاط
56	تسجيل دواء جديد
483	تعديل في تسجيل دواء
592	تجديد تسجيل دواء
120	تسجيل مصنع دواء
24	فحص ادوية منتهية
234	تسجيل دواء وتعديل دوائي على مستوى الخليج
619	تسجيل مستحضرات غذائية
90	تسعير دواء
1875	توحيد تسعير دوائي على مستوى الخليج
325	رقابة دوائية على مخدرات ومؤثرات عقلية
1020	رقابة ومراجعة شحنات دوائية بريدية
10,016	منح تصاريح طلبات ادوية واغذية صحية ومكملات غذائية
8	تقارير دولية عن المخدرات واستخداماتها لمنظمة الصحة العالمية
192	موافقات استيراد ادوية
664	إعطاء تراخيص دوائية ولأغذية صحية ومكملات غذائية

## موجز الخطط المستقبلية للهيئة:

- تأمل الهيئة بمجرد اكتمال إجراءات نقل الميزانية المخصصة لها بالبدء في ملئ الشواغر الوظيفية لمختلف التخصصات الفنية والإدارية، ومن المتوقع الانتهاء من تلك العملية خلال فترة لا تتجاوز ستة أشهر من تاريخ نقل الميزانية.
- تقوم الهيئة حاليا بإعداد مسودات لتطوير القوانين الحالية المتعلقة بمزاولة مهنة الطب وطب الاسنان ومزاولة المهن الطبية المعاونة وقانون المستشفيات الخاصة وقانون الصيدلة والرقابة الدوائية.
- تعمل الهيئة مع الحكومة الالكترونية على تطوير البنية التحتية للهيئة وتأمل في الإسراع بإجراءات تحويل معاملات التسجيل والترخيص الى معاملات الكترونية خلال فترة لا تتجاوز عامين.
- تقوم الهيئة بإعداد برامج تطوير الكفاءات الفنية للعاملين بالقطاع الصحي وعلى رأس تلك البرامج اعتماد ساعات تدريبية كشرط أساسي للمحافظة على ترخيص مزاولة المهنة لجميع العاملين بالقطاع الصحي، ومن المقرر البدء التجريبي لهذا البرنامج في يناير 2015 على ان يكون اجباريا اعتبارا من يناير 2016، وهي نقلة نوعية كبرى لرفع كفاءة العاملين بالقطاع الصحي وتشجع بدرجة كبيرة الاستثمار في قطاع التدريب والتعليم الفني في القطاع الصحي.
- تقوم الهيئة حاليا بتطبيق المعايير الجديدة للمنشآت الصحية كشرط لترخيص تلك المنشآت، وستقوم الهيئة ابتداء من عام 2015 بوضع قواعد اعتماد المؤسسات الصحية العاملة بمملكة البحرين من خلال تطوير المعايير الحالية. وقد بدأت الهيئة فعلا في إجراءات تحويل المعايير الى مؤشرات للاعتماد، وهي نقلة نوعية كبرى تأمل الهيئة من خلالها وضع معايير الاعتماد البحرينية كمعايير مرجعية إقليمية.