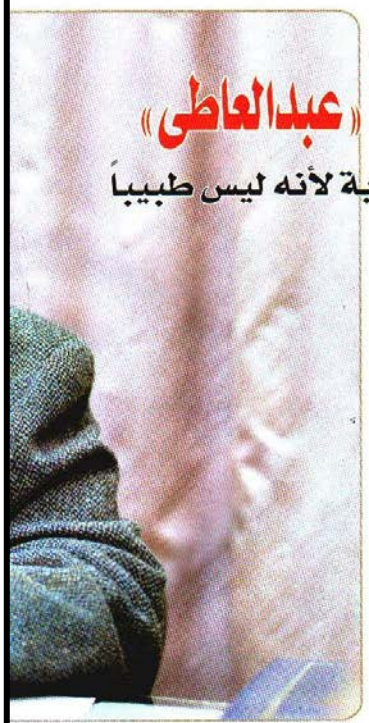
PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Akher Sa'aa**
DATE:	**04-March-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**88,500**
TITLE :	**HCV Device Promoters to Be Investigated – Except for Device Inventor Abdel Aaty**
PAGE:	**22,23**
ARTICLE TYPE:	**Government News**
REPORTER:	**Nada Al Badawy –Kariem Farouk Ibrahim**

الدكتور خيرى عبدالدايم نقيب الأطباء:

التحقيق مع مروجى جهاز «فيروس C» عدا «عبدالعاطى»

مخترع الجهاز المزعوم لا يخضع لقانون النقابة لأنه ليس طبيباً



معارك شرسة تخوضها نقابة الأطباء للمطالبة بحق المواطن المصرى فى علاج يليق به، وحقوق الأطباء المهدرة لسنوات طويلة.كشف عن آخر تفاصيلها الدكتور خيرى عبد الدايم نقيب الأطباء الذى أكد فى حواره لـ"آخر ساعة" أن النقابة أحالت جميع المروجين لجهاز علاج فيروس سى للتحقيق لعدم خضوعه لاشتراطات البحث العلمى التى تقتضى إقرار سلامة وفاعلية العلاج. وأكد أن إعادة هيكلة المنظومة الصحية المتردية فى مصر تحتاج إلى حوالى ١٩٠ مليار جنيه، مشيراً إلى أن هناك عيوبا فادحة فى قانون المستشفيات الجامعية الجديد دفعت النقابة للتصدى له.

نـدى البـدوى
تصوير: كريم فاروق إبراهيم

■ لماذا أحالت النقابة المروّجين لجهاز علاج فيروس سى "المزعوم" الذى أعلن عنه اللواء إبراهيم عبدالعاطى للتحقيق؟

- أولاً يجب أن نوضح أن اللواء عبدالعاطى ليس طبيباً وبالتالى لا يخضع لقانون نقابة الأطباء ولوائحه التأديبية، فسلطة النقابة فى المساءلة تقتصر على محاسبة أعضائها من الأطباء حال خروجهم عن آداب المهنة وقمنا بالفعل بإحالة كل الأطباء الذين شاركوا فى الترويج لهذا الجهاز للتحقيق وأرسلنا مذكرات لاستدعائهم، لأن الجهاز لم يستوفِ اشتراطات البحث العلمى ولم يمر بالتجارب العلمية اللازمة ولم يُسجل بوزارة الصحة كعلاج آمن ثبتت فاعليته. وبالتالى فالإعلان عنه والترويج له وتقديمه للجمهور على أنه علاج فعال، ينطوى على مخالفة صريحة للقانون وخروج عن آداب المهنة، خاصة أن هناك مرضى بالتهاب الكبد الوبائى فيروس سى أوقفوا علاجهم انتظاراً للجهاز الجديد، فالقضية قيد التحقيق الآن.

■ ما هى إجراءات المساءلة التأديبية التى يفترض أن تتبعها النقابة فى التحقيق مع هؤلاء الأطباء؟

- لجنة آداب المهنة بالنقابة هى المنوط بها إجراء التحقيق مع أى طبيب ترد إلينا شكوى بمخالفته للقانون، وهى لجنة قضائية يرأسها رئيس نيابة مع أعضاء من مجلس النقابة، تقوم بالتحقيق وتعطى الطبيب الحق فى الدفاع عن نفسه، وإذا خلصت إلى أنه قد يكون مذنباً تحوّله إلى محكمة تأديبية يحكم فيها مستشار من مجلس الدولة، وإذا استأنف أيّ من الطرفين الحكم تنظر القضية أمام المحاكم العادية.

■ ما تقييمك لقانون التأمين الصحى الجديد فى صورته النهائية؟

- نطالب منذ سنوات بضرورة إصدار قانون للتأمين الصحى الشامل يضم المصريين جميعاً تحت مظلة تأمينية واحدة، لأن الدولة يجب أن تتكفل بملف الصحة بالكامل حتى يحصل كل مصرى على حقه فى العلاج طبقاً للدستور، فللأسف ٧٠٪ مما يُنفق على الصحة اليوم يخرج من جيوب المواطنين، بينما لا تتكفل الدولة إلا بـ٢٧٪ فقط من إجمالى الإنفاق وهذا بالطبع وضع معكوس. ورغم إيجابيات القانون المطروح الذى يكفل الخدمة الصحية لجميع المصريين، إلا أننا نعترض على بعض المواد التى نرى أنها تتنافى مع ما هو مأمول من القانون الجديد الذى يفترض أن يراعى الظروف المادية السيئة لملايين المصريين، وهى المواد التى تنتقص من حق المواطن فى الحصول على الخدمة الطبية مجاناً، بإلزامه بدفع ١٠٪ من قيمة التحاليل و٢٠٪ من قيمة الأشعات. هذه النسبة ستشكل عبئاً كبيراً على المواطنين من محدودى الدخل وأصحاب المعاشات المتدنية خاصة مع ارتفاع أسعار هذه الخدمات، فيما أن هيئة التأمين الصحى تُحصّل مبالغ مالية من المُشتركين بصورة شهرية لا يحق لها أن تطالب المريض بدفع أى قيمة إضافية للعلاج. كما نعترض على بعض تفاصيل التعريفات أو الاشتراكات المقررة فى القانون، غير أن القانون الجديد يشمل الطب العلاجى فقط ولايشمل الطب الوقائى حتى الآن.

■ ماذا عن حجم التمويل المطلوب لتفعيل هذا القانون؟

- نحتاج تمويلاً هائلاً لتفعيل نظام التأمين الصحى الجديد، خاصة أن الدستور ألغى ما يسمى بنظام جزم الخدمات الطبية التى كان يشملها قانون التأمين الصحى بتقديمه خدمات محددة للمرضى يُستثنى منها العمليات الجراحية المُكلفة وعلاج الأمراض الخطيرة أو المزمنة كأمراض القلب والكلى والأورام، فالمادة ١٨ من الدستور أقرت الحق فى الرعاية الصحية المتكاملة لجميع المصريين ولكل الأمراض باختلافها. ميزانية التأمين الصحى الحالى لم تكن تتعدى ٦ مليارات جنيه قبل أن ترصد له الدولة أخيرا ٢,٥ مليار جنيه عندما أضافت له فئة الموزين الذين يحصلون على معاش الضمان الاجتماعي، وهذا المبلغ بالطبع غير كافٍ على الإطلاق. ليس هناك أى مبالغ مرصودة للقانون الجديد من قبل الدولة حتى الآن، ولتفعيله نحتاج ٩٠ مليار جنيه للإنفاق المستديم سنوياً على الخدمات الطبية التى يفترض أن يقدمها التأمين الصحي، ولكن قبلها نحتاج مالا يقل عن ١٠٠ مليار جنيه لإعادة هيكلة المنظومة الصحية المتردية وتجهيز المستشفيات والمراكز الطبية وإنشاء مراكز تشخيص تكفى لاستقبال ملايين المرضى، فنسبة إشغال الأسرة فى المستشفيات الجامعية والحكومية والمراكز التعليمية تتجاوز

د. خيرى عبدالدايم أثناء حواره لآخر ساعة

تحرك ظهر ستعلن وزيرة التضامن الاجتماعى فى مؤتمر صحفى عن نتائج الكشف الطبى لمن ثبت تعاطيه المخدرات على سائقى المدارس

VANTAGE COMMUNICATIONS

BAYER

PRESS CLIPPING SHEET

نحتاج ١٩٠ مليار جنيه للنهوض بالمنظومة الصحية

١٠٠٪، ولا يجد ٥٠٪ من المرضى مكانا فيها، للأسف نراهم ينامون على الأرض فى طرقات المستشفيات. والغريب أن الدولة كانت قد خصصت ٥٠٪ من عوائد الضريبة التى فرضت على السجائر للصحة ولكن تم التراجع عن هذا القرار.

■ هل يعنى هذا أن إصلاح المنظومة الصحية يقتصر على توفير التمويل المطلوب؟

- لا شك أن أزمة توفير مخصصات كافية للصحة على مدى العقود الماضية ساهمت فى تردى المنظومة الصحية والخدمات الطبية المقدمة إلى المرضى، ولكن لا تقتصر الأزمة على ذلك فالجانب الأخطر هو كيفية إدارة الدولة لملف الصحة ورؤيتها للسياسات الصحية الواجب إرساؤها، وتحديدها لأولويات الإنفاق على القطاع. فالمفارقة أن تُهمل الحكومة الطبيب وهو العنصر الذى تقوم على أكتافه المنظومة بأكملها، بالمماطلة فى إعطاء الأطباء أبسط حقوقهم فبعد أن خضنا معركة شرسة لإقرار قانون كادر الأطباء، نخوض معركة أخرى لتغيير قانون حوافز المناطق النائية.

■ هل يُسهم قانون حوافز المناطق النائية الذى رفضته النقابة فى تردى الخدمة الصحية بتلك المناطق؟

- هذا القانون كارثى يهدر حقوق الأطباء ويعكس عدم اهتمام الدولة بالخدمة الصحية فى المناطق النائية التى تتدهور يوماً بعد يوم. وغير ذلك نجد أنه يستثنى محافظات الصعيد، سوهاج وأسيوط وقنا من المناطق النائية، ما أسهم فى عزوف الأطباء عن كتابة هذه المحافظات ضمن رغبات التكليف، ونتيجة لذلك أصبح لدينا عجز طبى هائل فى محافظات جنوب الصعيد، هناك ٤٥٠ وحدة صحية مُجهزة فى هذه المحافظات خالية تماماً من الأطباء. هذا الوضع الكارثى للخدمة الصحية بالمناطق النائية يزداد سوءا ويتفاقم فى شمال سيناء، فخطورة الأوضاع الأمنية وصعوبة المعيشة هناك ساهمت فى تناقص أعداد الأطباء بشكل كبير، ما دفع النقابة لإطلاق قوافل طبية لمدن رفح والعريش والشيخ زويد، خاصة أن المستشفيات تغلق أبوابها فى فترة حظر التجول يومياً.

■ لماذا اعترضت نقابة الأطباء على قانون

نجحنا فى وقف إصدار قانون المستشفيات الجامعية لأنه يمهّد للخصخصة

المستشفيات الجامعية الجديد؟

- كان لدينا اعتراضات شديدة على مشروع قانون تنظيم العمل بالمستشفيات الجامعية الذى ناقشناه مع المجلس الأعلى للجامعات، لأن نصوصه كانت تحمل تمهيداً ضمنياً لخصخصة المستشفيات الجامعية التى تخدم قطاعا هائلا من المرضى وبخاصة من محدودى الدخل، وهو ما لا يمكن أن نقبل به، فاعتراض النقابة نجح فى إيقاف إصدار القانون وإعادة دراسته لوضع البدائل لأن به عيوبا خطيرة تتركزفى ثلاثة محاور. أولها أنه كان ينص على أن تُعامل المستشفيات الجامعية كوحدات ذات طابع خاص تُشرف على نفسها وتستقل مالياً وفنياً وإداريا، بإتاحة إمكانية الشراكة مع القطاع، ما يعنى أن ترفع الدولة يدها عن دعمها وهذا كان مرفوضا لدينا بشكل قاطع. الاعتراض الثانى كان على العلاقة بين المستشفيات الجامعية وأعضاء هيئات التدريس بكليات الطب، القانون فى صورته الأولى كان يقضى بأن تتعاقد المستشفى مع من تريد من الأساتذة والأطباء، ويعنى ذلك أن يبقى البعض دون عمل، ما يؤثر بشكل كبير على المهمة التعليمية لهذه المستشفيات. أما العيب الثالث فكان متعلقا بالنظام الإدارى المنصوص عليه، والذى يفصل المستشفيات الجامعية عن عمداء ومسؤولى كليات الطب، ويجعلها فى يد سلسلة مجالس يرأسها وزير التعليم العالى ورؤساء الجامعات، بينما يُستبعد الأطباء ورؤساء الأقسام من المنظومة.

■ كيف ترى الصفقة التى تمت لبيع ١٢ مستشفى تابعا للقطاع الخاص إلى شركة إماراتية؟

- هذه الصفقة كارثية رفضتها نقابة الأطباء بشدة، ومنذ بدأ الحديث عنها كنا أول من أطلق جرس الإنذار للتحذير من تبعاتها، لأن القطاع الصحى هو قطاع استراتيجى لا يمكن بحال من الأحوال أن يعامل وفق منظور استثمارى بحت، ونخشى أن تكون الصفقة بداية لاحتكار أجنبى يُهيمن على قطاع الصحة بشرائه أبرز المستشفيات والمؤسسات الصحية التابعة للقطاع الخاص، والخوف الحقيقى أن يفرض الطرف الأجنبى شروطه على الهيئة الجديدة للتأمين الصحى عند إنشائها. ورغم أن وزارة الصحة أصدرت قراراً بالإبقاء على إدارات هذه المستشفيات وعدم تغييرها من قبل الشركة الإماراتية إلا بالتنسيق مع الوزارة، إلا أن هذه الخطوة غير كافية، لأن مُلاك أسهم هذه المستشفيات هم المتحكمون الحقيقيون بها، ما يمكّنهم من إقرار السياسات بشكل كلى داخل المستشفى. للأسف لا تملك أى جهة فى الدولة إيقاف هذه الصفقة لأن قانون الاستثمار الحالى يعامل القطاع الصحى كأى قطاع استثمارى آخر. وهذا لا بد أن يتغير، يجب أن توضع ضوابط محددة للصحة، لتفرض الدولة هيمنتها على هذا القطاع فى مواجهة الأيدى الأجنبية التى تتسلل إليه.

نجراظه وزارة التضامن الاجتماعى تخصص مليون جنيه لاجراء الكشف الطبى على ٦٠ ألف سائق داخل مقر المدارس خلال ٤ أشهر