VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**15-July-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**A Breakdown of Healthcare Facility Statistics in Egypt**
PAGE:	**16-17**
ARTICLE TYPE:	**MOH News**
REPORTER:	**Hossam Zayed**

دفتر أحوال الصحة فى مصر

٢٢ سريرا لكل ألف مواطن.. والمعايير الدولية ٩٣!

أعد الملف : حسام زايد

لم تشهد مصر حتي عام ٦٣ نظاما صحيا بالمعني الحقيقي الي أن تم تدشين نظام التامين الصحي في نفس العام، وتبعه نظام الرعاية الصحية الأولية، ثم العلاج علي نفقة الدولة، وتدريجيا يتم الانتقال حاليا الي نظام التغطية الصحية الشاملة الذي تم تنفيذة أخيرا داخل ١٢ محافظة، ومن المفترض أن يتبعه نظام التامين الصحي الاجتماعي الشامل الجديد بعد إقراره من مجلس الشعب القادم ليتحقق بذلك كما هو مخطط له أفضل رعاية صحية للمصريين بشكل يليق بحضارتهم. كما أن ذلك يجب أن يتم تلبية للمادة ١٨ من الدستور المصري لعام ٢٠١٤ والتي تنص علي أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ علي مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل علي رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣ ٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتي تتفق مع المعدلات العالمية، وتلتزم الدولة بإقامة نظام تامين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض.

سرير فى العناية لكل ١٦ ألف مريض مقابل واحد لكل ٧ آلاف دولياً

تكلفة السرير العلاجية ١٧٥ ألف جنيه سنوياً. و٩ مليارات جنيه عجز موازنة الصحة

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

تراجع نسبة الاصابة بفيروس سي إلى ٧٪ طبقا لمسح ٢٠١٤

٣٦ مليار جنيه الاستثمار الدوائى فى مصر ولكنه يسير ببطء

ولكن إلي أن يتم ذلك يبقي السؤال هل ينعم المواطن المصري في الوقت الحالي بنظام صحي امن يضمن له الحد الادني من الرعاية اللائقة العادلة ؟ .. هل التجهيزات الطبية والإمكانات المتاحة كافية لتحقيق ذلك ؟ .. هل القوة البشرية قادرة ؟ .. وماهو عدد المستشفيات والأسرة سواء العامة أو العناية المركزة أو الحضانات ؟ وهل عددها مطابق للنسب العالمية .. وهلي توزيعها عادل بين المحافظات .. ماهي التحديات ؟ ..وكيف تدار الأمور من داخل ديوان عام وزارة الصحة . هل الميزانية تكفي لتحقيق الطموحات ؟ .. وماهي الرؤية والاستراتيجية والسياسة العامة المتبعه او المرسومة للانتقال الي مرحلة التأمين الصحي الاجتماعي الشامل الجديد .. وغير ذلك من التساؤلات الكثيرة التي سوف نطرحها من خلال ملف الصحة الذي فتحه « الاهرام » ليضع امام القراء إجابات وإيضاحات عن اسئلتهم ومخاوفهم حول مستقبل الصحة في مصر.

الرؤية والسياسة والاستراتيجية

وبداية يقول المسئول الأول عن النظام الصحي في مصر الدكتور عادل عدوي وزير الصحة إن العام الماضي شهد تحركات علي كل الأصعدة في القطاع الصحي من أجل الوقوف علي كل الحقائق بشكل واقعي كخطوة هامة لحل مشكلات الصحة في مصر بأسلوب علمي جيد واصبح لدينا قاعدة بيانات لا يستهان بها سوف تساعد كثيرا في اتخاذ القرار الصائب للنهوض بالصحة في مصر .

وكان ذلك انطلاقا من الرؤية التي نسعي لتحقيقها بأن يتمتع كل المصريين بحياة صحية سليمة امنة .. من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والكفاءة والجودة وعدم التمييز وقادر علي تحسين المؤشرات الصحية، وتعزيز الحق في الصحة عن طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة لكافة المواطنين، بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين، ويحقق رضاء المواطنين والعاملين في قطاع الصحة لتحقيق الرخاء والرفاهية والسعادة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية عربيا وإفريقيا.

ومن أهم الأهداف الاستراتيجيه تحقيق نتائج صحية افضل وأكثر إنصافا تماشيا مع المؤشرات العالمية للصحة، وتمديد سنوات الحياة الصحية بحيث يمكن للجميع التمتع بحالة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية، وخفض معدل وفيات الأطفال تحت سن ٥ سنوات، وخفض معدل وفيات الأمهات، وخفض مختلف أشكال سوء التغذية في مصر وتلبية الاحتياجات الغذائية للفئات الأكثر تعرضا للمخاطر.

بالإضافة الي تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان الحماية المالية والجودة والكفاءة في إطار من المسئولية والشفافية ، وتغطية جميع المصريين بأيات تأمين صحي حكومي تتضمن الخدمات اللازمة مع ضمان الإنصاف والتدرج في تمويل الرعاية الصحية.

تحسين توظيف وتطوير وتدريب واستبقاء القوي العاملة في مجال الصحة، الدخول في شراكة إستراتيجية مع القطاعين الخاص والأهلي، بما في ذلك التعاقد علي الخدمات والتفتيش الصحي للمواطنين، ضمان جودة وسلامة الخدمات الصحية، وتطوير نظام المعلومات الصحية ونظم التقييم والمتابعة، وإنشاء خريطة صحية قومية للأمراض والخدمات الصحية واستخدام التطبيقات المعلوماتية الصحية، تحقيق الاكتفاء الذاتي والتصدير في مجالات الأدوية والمستحضرات الحيوية.

كما تهدف الاستراتيجية الي تطوير وتقوية برامج الصحة العامة التي تعزز وتحمي الصحة، مثل خفض انتشار التهاب الكبد سي، خفض استخدام التبغ بين الأشخاص من ١٥ سنة وأكثر ، العمل علي القضاء علي ظاهرة التعاطي والادمان، تعزيز آليات الترصد والتأهب للأوبئة والأمراض السارية الحالية والمستجدة، والاستجابة لتعليمات اللوائح الصحية الدولية،ضمان تلبية احتياجات جميع النساء من خدمات تنظيم الأسرة،خفض الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق ، الحفاظ علي مصر خالية من مرض شلل الأطفال.

خريطة مصر الصحية

ولكن كيف يمكن أن تتحقق تلك الأهداف ؟ كان لابد من إجراء مسح وتحليل للإمكانات والتجهيزات الطبية المتاحة علي مستوي الجمهورية لمعرفة حقيقة التحديات.. وكشفت النتائج عن أن عدد المستشفيات الحكومية ٦١٢ ، موزعة، المستشفيات العامة وهو المستوي الثاني٦٢ ، و٢٠٥ مستشفيات مركزية المستوي الثالث، و ١٩ مستشفي صحة نفسية ، و٤٢ مركزا طبيا متخصصا، و١٩ مستشفي تعليميا، والمستشفيات النوعية ١٣٨ ، و المستشفيات الجامعية ٩٤.

نسب التشغيل بالمستشفيات

كما وجد أن عدد الأسرة الحكومية تبلغ ٤٩٤٧٥ سريرا ، المستوي الثاني ٥٠٪ بمعدل ١٢٥٠٠ سرير، والمستوي الثالث ٨٠٪ بمعدل ٢٥٠٠٠ سرير، والتأمين الصحي ٧٥٪ بمعدل ٦ الاف سرير، والمؤسسة العلاجية ٢٥٪ بمعدل ٢٥٠٠ سرير.

متوسط نسب الإشغال بالمحافظات

متوسط عدد الأسرة ٢٢ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة ، والمعايير الدولية ٩٣ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة كما في السعودية وانجلترا، وتستقبل الطوارئ، سنويا ٢٠ مليونا و ٥٤٥ الف حالة سنويا.

ووجد أن عدد اسرة الرعاية المركزة ٦٥٦٩ سريرا من بينها المستوي الثاني المستشفيات العامة ٧٨٢ سريرا ، و ٩٩٩ المركزي المستوي الثالث، و ٢٣٦ نوعيا ، ٣٥٠ تعليميا ، ٥١١ مركزا طبيا متخصصا، و٣٢٠٠ جامعي ، والتأمين الصحي ٩٣٠، والمؤسسة العلاجية ٩٨، ويعني ذلك أن متوسط عدد أسرة الرعاية المركزة هو سرير واحد لكل ١٦ الف نسمة، في حين ان المعايير الدولية سرير لكل ٧٠٠٠ نسمة بالمقارنة بتركيا، كما أن المشكلة تزداد بمحافظات الصعيد التي لا تملك إلا سريرا واحدا للرعاية المركزة لكل ٢٢ الف نسمة

عقبات التشغيل

كشفت ايضا نتائج المسح عن ان نسب إشغال أسرة الرعاية المركزة تواجه تحديا كبيرا بسبب عدم توفر القوي البشرية المتخصصة لتشغيل الطاقة الكاملة للأسرة المتوفرة بالفعل حيث وجد ان داخل المستشفيات العامة المستوي الثاني ٩٢ سريرا مغلقا لا تعمل ، و٥٨٣ تعمل بأقل من نصف طاقتها ، و ١١٠٦ تعمل بنسبة ٩٠٪ .

وفي المستوي الثالث المركزي وجد ان هناك ٣٠٠ سرير مغلقة، و ١١٠٠ سرير تعمل بأقل من نصف طاقتها، و٢٧٨٧ بنسبة ٩٢٪ تعمل، وفي التأمين الصحي وجد ٨ اسرة مغلقة، و٣٩٠ بنسبة ٩٠٪ تعمل، والمؤسسة العلاجية مغلق ٢٠ سريرا ، و٩٨ بنسبة ٨٠٪ تعمل.

حضانات حديثي الولادة

وفيما يتعلق بحضانات حديثي الولادة كشف المسح عن ان هناك عدد ٣٧١٢ محضنا، من بينها ١٠٠ مغلقة بالمستشفيات العامة، و١٣٠٢ تعمل بأقل من نصف طاقتها، و١٥٥٣ بنسبة ٩٢٪ تعمل بكامل طاقتها، اما المركزي المستوي الثالث وجد ان ٣٨٨ بنسبة ٨٩٪ محضن تعمل بكامل طاقتها ، والتأمين الصحي ٣٥٥ بنسبة ٩٣٪ تعمل بكامل طاقتها، والمؤسسة العلاجية ١٤ حضانة بنسبة ٨٠٪ تعمل بأقل من نصف طاقتها.

كما شملت نتائج المسح مستوي رضاء المريض حيث تم اجراء استبيان لقياسات رضاء ١٠٠٠ مريض ببعض المستشفيات العامة والمركزية في ٤ محافظات مختلفة وجاءت لتكشف ان ٦٢٪ راضون عن معاملة الاطباء، ومعاملة هيئة التمريض ٥٥٪، توفر الخدمة ٥٠٪، الوجبات ٤٠٪، النظافة ٢٨٪.

اهم التحديات

وما هي أهم التحديات التي كشفها المسح ؟

هناك مشاكل مالية تتعلق بضعف مخصصات التشغيل في الباب الثاني في ميزانية وزارة الصحة وخاصة فيما يخص التعاقد لصالح عقود الأمن والنظافة وصيانة المباني والتجهيزات، وضعف إيرادات المستشفيات، اقتصار دعم القطاع الأهلي علي الانشاءات والتجهيزات وليس مصروفات التشغيل

حيث يصل متوسط التكلفة التقديرية السنوية لتشغيل ورفع كفاءة مستوي الخدمات الصحية بمستشفي مركزي علي مدار عام لـ١٠٠ سرير ٤٨٦٠٠ جنيه.

وفيما يتعلق بمستلزمات التشغيل شامل الادوية والمستلزمات والمستهلكات والحوافز فإن متوسط تكلفة تشغيل سرير واحد بمستشفي مركزي او عام ١٠٧٣٦ جنيها سنويا ، ومتوسط اجمالي تكلفة الصيانة والتشغيل لسرير واحد بمستشفي مركزي او عام للسنة الأولي ١٩٢٩١٦جنيها، والسنوات التالية ١٥٥٩١٦جنيها، والمتوسط للسرير الواحد في العام ١٧٤٩١٦ جنيها.

وإذا كان اجمالي اسرة مستشفيات وزارة الصحة ٧٢٦٤٧ داخل ٢٧ محافظة، فيصبح اجمالي التشغيل لأسرة المحافظات سنويا هو ١٢ مليارا ، و ٨١٤ مليونا و٥٧٨ الف جنيه، واجمالي اسرة مستشفيات الجامعة ٢٧٨٨٣ داخل ٢٧ محافظة، واجمالي التشغيل لأسرة المحافظات سنويا هو ٦ مليارات ، و١٢٢ مليونا، و٧٧٢ الف جنيه.

فجوة تمويلية

ووجد ان هناك فجوة تمويلية سنوية بقيمة ٩ مليارات و ٢٠٤ ملايين جنيه نظرا لان المتاح من الموازنة العامة للدولة (الباب الثاني) لمستشفيات الوزارة سنويا هو ٣ مليارات و٥١١ مليون جنيه لبنود محددة حيث ان بند نفقات الصيانة ١٣٠،٠٠٠ مليون جنيه، وبند نفقات النظافة ٣،٠٥ مليون جنيه، وبند نفقات الامن والحراسة ١،١٧٥ مليون جنيه، وبند نفقات الادوية (مديريات وهيئات) ١،٦٢٦،٧٢٢،٠٢٥ جنيه، وبند نفقات المستلزمات (مديريات وهيئات) ٣٦٢،٩٧٣،٠٤٩مليون جنيهو التمويل المتاح من العلاج علي نفقة الدولة ١،٧٥٠ مليار جنيه.

اضف الي تلك التحديات في التشغيل مشاكل القوي البشرية، والنقص الحاد في بعض التخصصات الطبية مثل التخدير والرعاية المركزة، والنقص الحاد في اعداد التمريض مما أدي في بعض الأحيان إلي عدم تشغيل ٥٠٪ من أسرة الرعاية المركزة، وعدم وجود رواتب جاذبة للقوي البشرية بالمقارنة بالقطاع الخاص والدول المجاورة، عدم التزام بعض المستشفيات الجامعية بالربط مع مستشفيات وزارة الصحة في مجال التدريب والتعليم، عدم كفاية المزايا المالية والترقيات لجذب سد العجز خاصة في التخصصات النادرة.

وإلي جانب تلك هناك خلل في نسب توزيع فئات القوي البشرية بالمنظومة الصحية وذلك مقارنة بدولة انجلترا حيث وجد ان القوي البشرية في انجلترا ٩٧٣ الفا و٥٢١ شخصا، موزعة ٣٠٪ اداريون ، و٢٠٪ خدمات مساعدة مثل فنيين واشعة وخلافه، و٤٠٪ تمريض، و١١٪ اطباء.

بينما في وزارة الصحة يوجد ٧٠٠ الف شخص موزعين ٧١٪ اداريون ، و٧٪ خدمات مساعدة مثل الفنيين واشعة وخلافه، و١٣٪ تمريض، و٩٪ أطباء .

عبء الأمراض غير المعدية

تواجه مصر، كبلدان أخري كثيرة، عبئاً مزدوجاً للمرض، عبء مستمر للأمراض المعدية بالرغم من انها أخذة في التناقص، وعبء هائل للأمراض غير المعدية الآخذة في التفاقم بسرعة. وتشكل وفيات الأمراض غير المعدية ٨٢٪ من اجمالي الوفيات، والأمراض القلبية الوعائية مسئولة عن معظم وفيات الأمراض غير المعدية يليها السرطان، وأمراض الجهاز التنفسي، والسكر، وهذه المجموعات الأربع من الأمراض مسئولة عن حوالي ٦٥٪ من جميع وفيات الأمراض غير المعدية عموماً.

وتتشارك هذه الأمراض في أربعة عوامل خطر شائعة: التدخين، وقلة النشاط البدني، وتناول الخمور والمخدرات، وسوء النظام الغذائي.

ويتصف النظام الصحي بمصر بأنه أحد الأنظمة المعقدة حيث تتعدد جهات تقديم الخدمات الصحية، وأيضاً يتصف بتعددية مصادر التمويل والإدارة والخدمة.

صعوبات تواجه الوزير

وعلي صعيد آخر أنا كوزير أواجه صعوبات كبيرة في تحريك دولاب العمل، رغم أن لدي سياسة ثواب وعقاب لكن الموظف المصري اعتاد ان سياسة الثواب والعقاب هي نظرية ولا تطبق ، وتوجد سياسة العقاب في وجود الخلل الجسيم في الأداء، فقط اما غير ذلك، الموظفون يعتبرون انه من الطبيعي ان يكون تقريرهم السري ٩٥٪ اخر العام ، وبالتالي وضع مؤشرات واضحة للأداء بدقة وفاعلية الموظف المصري يتقبلها بصعوبة ، ويشكوا من تطبيقها ، فمثلا في مشكلة معهد القلب ، كنا نقول مؤشرات الأداء ضعيفة ، وهم غير متقبلين ، لانهم مقتنعون انهم يؤدون افضل ما لديهم . ولكن احسن حاجة في الدنيا اصبحت غير كافية في النظم الصحية الحالية لانها ارتقت وتقدمت وهناك مريض له حقوق ، والتزامات .

وماهي الحلول المقترحه لتلك التحديات ؟

بدء تعديل اللوائح الخاصة بمقابل تذكرة العلاج بالتزامن مع تطبيق برنامج التغطية الصحية لغير القادرين والذي يعفي غير القادرين تماما من دفع مقابل الخدمة الصحية المقدمة، زيادة المخصصات المالية للباب الثاني (لسد الفجوة التمويلية)، تطبيق نظام الإحالة، الشراكة بين القطاعين العام والخاص.

وهناك ايضا عدد من المشروعات والبرامج التي تتبناها الوزارة لعام ٢٠١٥-٢٠١٨ لرفع الخدمة من بينها البرنامج القومي للوقاية والعلاج من الفيروسات الكبدية، والبرنامج القومي للوقاية والعلاج الأورام، والبرنامج المتكامل لإدارة المخلفات الطبية الخطرة في مصر، والبرنامج القومي للخدمات الطبية العاجلة والطوارئ، والبرنامج القومي للخدمات العلاجيه علي المستويين الثاني والثالث، والبرنامج القومي للخدمات الوقائية، والبرنامج القومي لخدمات التمريض، والبرنامج القومي لتحسين جودة الخدمات الطبية، البرنامج القومي لاعتماد المنشآت الصحية، والبرنامج القومي لتحسين جودة و اتاحة المعلومات الطبية، البرنامج القومي لبنكة الخدمات الطبية والصيدلية، البرنامج القومي للتنمية البشرية و التدريب و التعليم الطبي المستمروالبرنامج القومي للصيدلة و الدواء، والبرنامج القومي للرعاية الصحية لغير القادرين كمرحلة اولي للتأمين الصحي الإجتماعي الشامل، والبرنامج القومي للتطبيق التدريجي للتغطية بالتأمين الصحي الاجتماعي الشامل، والبرنامج القومي لخدمات نقل الدم، البرنامج القومي لمكافحة المخدرات وعلاج الادمان، ومشروع دعم ذوي الاحتياجات الخاصة (سوا نقدر)، مشروع الصحة في العشوائيات، ومشروع المجلس الطبي العام لتنظيم المهن والخدمات الطبية.

هل السياسات الصحية المطبقة في معظم المحافظات تطبق في المحافظات الحدودية ؟

مشكلتنا في المحافظات الحدودية انه لا يوجد عوامل جذب للكفاءات لتعمل في المحافظات الحدودية، ولا يذهب الا اخصائي أو استشاري طالع علي العاش فنتعاقد معاه ، كما ان التدريب والتعليم الطبي المستمر للصغار في تلك المناطق غير جذاب والحوافز المادية غير كافية، بالاضافة أن الطبيب هناك يشعر دائما بأنه بعيد عن أماكن التعليم ، وهو محتاج لأحد يعلمه بصفة مستمرة ، فاذا كان ليس من أهل البلد سوف يكون بالنسبة له عوامل الجذب ضعيفة جدا .

وحلول تلك المشكلة أيا كان الموقع الجغرافي للمكان لابد أن يكون هناك مركز تعليمي وتدريبي وعلاجي ، وهذا سوف يعالج ولكن السلبيات علي حساب بعض الايجابيات، فلابد من انشاء كلية طب في كل محافظة وبالتالي العملية التعليمية سوف ترتقي بعض الشيء، ولكن علي حساب العملية العلاجية، وتواجد الأفراد.

ماهي علاقة وزارة الصحة بالقطاع الصحي الخاص ؟

القطاع الخاص يؤدي خدمة طبية لا يستهان بها ، ولكن يحتاج الي المزيد من النواحي التنظيمية و اعطاء المساحة الأكبر للاجهزة الرقابية حتي يتم رفع كفائته، القطاع الخاص يقدم خدمة طبية بمقابل ولكن من وجة نظري انا كمسئول عن الصحة ان المقابل يزيد عن مستوي الخدمات التي تقدم، لان هناك اجزاء تغفل تماما، مثل حقوق المريض والرعاية المتكاملة والاشراف المستمر والمتابعة اللصيقة بما يتناسب مع ما يدفعه المريض، لان المريض دافع دافع الخدمة كاملة، ولكن حقه الكامل في الرعاية لا يحصل عليها بالكامل بسبب عدم وجود الرقابة وغياب دور المنافس الحكومي ، وبالتالي عودة المنافس الحكومي ورفع قيمته وتقوية مركزه وانشاء جهاز مستقل عن جهوة الاداء في الجهاز

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

٧١٪ من المنظومة الصحية فى مصر إداريون و ٩٪ أطباء مقابل ٣٠٪ إداريين و ١١٪ أطباء بإنجلترا

وزير الصحة:

ثورة الانضباط الصحى مستمرة ولن تخمد حتى تحقق الأهداف

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

وزير الصحة:

ثورة الانضباط الصحى مستمرة ولن تخمد حتى تحقق الأهداف

الحكومى من شأنه ان يخلق روحا تنافسية مع القطاع الخاص.

وفى النهاية المفروض ان القطاعين الخاص والحكومى يبحثان عن عميل وهو المريض وكيف يمكن اجتذابه ، فى نظام تأمين صحى شامل هو الاساس فى الخدمة والعلاج والتمويل، و القطاع الصحى يجب ان يتنافس.

الا ترى ان مركز مصر طبيا قد تراجع مقارنة بجيرانها مثل الأردن ولبنان وتونس ؟

كل بلد لها سمة معينه ، و مصر لديها قطاعات علاجية اضعاف اضعاف الثلاث بلاد التى ذكرتها ، ولكن الفكرة ان هناك مراكز تميز فمثلا فى لبنان هناك مراكز تميز فى جراحات التجميل ، و تهتم بالجزء الفندقى عالى المستوى.

ونحن نعالج اعداد كبيرة من المرضى ولذلك فان اتجاهنا ان يكون بعض مراكز التميز التى نطرحها للاستثمار او للقطاع الخاص او للأجانب فى الأماكن السياحية التى لا يوجد لها منافس فى اى مكان ، وفى نفس الوقت يكون لدينا مراكز فى مستشفياتنا لتقديم علاج لبعض البلاد الافريقية والعربية ولكنها محتاجه لانفاق كبير جدا على فندقة ليكون لدينا مراكز تميز فى جراحات التجميل ، واذا قارنت الاعداد التى تذهب الى هناك ، بالاعداد التى تحضر الى هنا مع زيادة عدد المرضى سوف تجد ان مصر اكثر ، والاردن مثلا على سبيل المثال اهتمت بهذا الجزء ، وعندها نظام الاعتماد للمستشفيات واضح جدا ، ونحن بدأنا تطبيقه فى مصر ، نظام اعتماد لجودة وخدمة المستشفيات والخدمة الطبية.

ثورة الانضباط

تبنت وزارة الصحة ثورة للانضباط داخل المستشفيات مؤخرا ... هل خمدت الثورة أم مازالت مشتعلة ؟

احدى مشاكلنا هو الانضباط، ويأتى من انتظام المواعيد والإلتزام تجاه المريض، حيث يجب ان يتم له تسجيل طبي، وانشاء ملفات طبية يتابعها الطبيب المسئول، كما يجب انضباط المؤسسة ككل، وليس الانضباط فى فريق العمل فقط ، ووضع مؤشرات الاداء للتقييم هى الاساس ، ووجود نظام صحى متكامل يبدأ من تسجيل طبى واحصاء طبى ومتابعة ، ومراقبة جودة الاداء والمتابعة.

ولدينا خلل شديد فى توزيع القوى البشرية ، وسوف نتغلب عليه بانشاء المجلس الطبى العام،حيث انتهت دراسته النهائية، و يبحثها حاليا القانونين لوضع صياغته النهائية ليعرض على مجلس الوزراء ، لدينا المجلس الاعلى للصحة تم احياءه بالكامل وهو الذى يرسم سياسات ويراقب تنفيذ استراتيجيات وفى نفس الوقت لدينا جزء تابع للمجلس هو انشاء المجلس الطبى العام ويضم الطاقة البشرية المتوفرة ، وادارة التراخيص ، ومنشآت الافراد لتقييمها كل فترة معينة ، بحيث لا يكون هناك ترخيص مدى الحياة ، سواء للشخص او المنشأة

وإلى أين وصل معهد القلب ؟

هناك تطوير يشمل الحجز المركزى فى مواعيد محددة للمرضى، مع وضع أولويات حتى لا يكون هناك تكدس، نظرا لأن حجمه أصبح لا يستطيع ان يفى باحتياجات المرضى الذين يأتون من كل محافظات مصر، وثانيا سوف نفتح مركز او نموذج لمعهد القلب فى كل المحافظات لتقديم الخدمات للمرضى، ومراحل التطوير بدأت بالجزء الاساسى الذى يأتى له المرضى فى الاستقبال والعناية المركزة للطوارئ، والعيادات الخارجية ، وقرب على الانتهاء، وأعماله انتهت بنسبة ٧٠٪، وفى نفس الوقت نضع نظام جديد للادارة ، ومرحلة أخرى لتطوير غرف القسطرة و العنايات المركزة المتخصصة، ومرحلة غرف العمليات

والهدف هو تقديم خدمة تليق عام ٢٠١٥م كما ان هناك جزءا تعليميا كان مهملا بمعهد القلب وسوف يستكمل

وماذا بعد معهد القلب ؟

ثورة الانضباط مازالت مشتعلة و مراجعة مؤشرات الاداء مستمرة فى كل المراكز ، لدينا معهد الأورام والكبد، وهى الحاجات الاساسية التى يحتاجها المرضى ولدينا المنشآت التعليمية، كل المستشفيات العامة والمركزية بدأنا بداخلها ثورة، ولكن لم يسلط عليها الضوء ولم يتجه لها الاعلام.

ماهو موقف صناعة الدواء فى مصر؟ وهل تدهورت ؟

الاستثمار الدوائى فى مصر لا يقل عن ٣٦ مليار جنيه ، ولكنه يسير فى خطوط متثاقلة و ببطء ، ونحتاج الى عدد اكبر من المصانع ، ونحتاج استثمارات فى خطوط انتاج اكبر فى المصانع ، وانشاء مصانع للمواد الخام ، ونحتاج الى تغطية الاحتياجات الحقيقية ، لانها تستنفذ موارد من العملة الصعبة لاستيرادها من الخارج، ولابد من انتاجها محليا ، وينعكس ذلك على التصدير بعد ذلك، ولكن صناعة الدواء واعدة مع وجود خطة استراتيجية واضحة سوف تتطور تلك الصناعة.

وهناك بعض الاجراءات يتم اتخاذها من قبل الادارة المركزية للشئون الصيدلية، لتفعيل بعض القرارات لتسهيل اليه التصدير وإجراءات التصدير للشركات التى تواجه مشكلة فى تسعير الدواء المصري

كما أن هناك تعاونا مشتركا بين مصر والدول المتقدمة فى مجال تصنيع الدواء، حيث تم الاتفاق خلال اجتماع للمجلس المصرى الروسى لرجال الاعمال، على تبادل الخبرات فى المعاملة بالمثل فى التسجيل والتسعير والتصدير للدواء، ونحن نحتاج من الدول المتقدمة أسرار التصنيع والتقنية لتنفيذها فى مصانع مصر ، وتلك المساهمات مطلوبة من الدول المتقدمة لمساعدتنا ، وهناك اتفاقيات تتم حاليا ولدينا مصانع كبيرة على درجة من التقدم ونطلب دعمهم فى الصناعات المتقدمة مثل صناعة ادوية الأورام ، ومستحضرات البيولوجيكل والبيوسيملار، و ادوية الاورام التى أصبحت تهاجم الجين نفسه لتقليل الاعراض الجانبية وتلك التكنولوجيا مطلوب نقلها لمصر ، كما أننا نعمل فى الوزارة على تنمية هذا الاتجاه فى التعاون بيننا وبين الدول الخارجية سواء الأوروبية، والهند ، وروسيا.

ونشجع القطاع الخاص لانشاء مصنع للمواد الخام لصناعة مواد خام أولية تستخدم فى تصنيع الدواء مما يخفض التكلفة ويدعم الصناعة المصرية.

تسجيل الدواء

ويشهد قطاع تسجيل الدواء و تسعيره تطورا كبيرا تتعلق بصدور قرار يضمن تسهيلات كبيرة جدا لإجراءات التسجيل، ويستمر العمل به لمدة عام تقريبا، حيث تتم اجراءات التسجيل بالتوازى بدلا من النظام القديم، وبالتالى سنقوم بالتسعير والموافقة على الاسم ، ويكشف على المستحضر فى اليقظة الدوائية فى نفس الوقت مما يختصر بشكل كبير وقت التسجيل بحيث الرسم التخطيطى للتسجيل لا يتعدى بحد اقصى من ١٨ الى ٢٤ شهر، بدلا من ٤ او ٥ سنوات، و يتم اتغيير الكوادر بالشئون الصيدلية ، كما يتم تنظيم العمل، ويمثل ذلك انجازا كبير لشركات الأدوية التى كانت تعانى من طول اجراءات التسجيل، واحد مظاهر القرار الوزارى ايضا زيادة عدد البوكسات الى ١٨ او ١٩ بوكس مما يسمح بدخول مجموعة كبيرة من الادوية للسوق خلال الفترة القادمة.

وخلال شهر تقريبا سيتم الانتهاء من النظام الإلكترونى للتسجيل، بحيث يتم الاستعلام ، وغير ذلك من الاجراءات الكترونيا بدلا من النظام اليدوى ، بحيث يتم الدخول على الموقع الالكترونى لادارة الشئون الصيدلية « www.eda.mohp.gov.eg/ » فتجد جميع الأدوية المصرية مسجلة ولها قاعدة معلومات كاملة حولها باسعارها واشارها الجانبية وفوائدها وغير ذلك من العلومات ، وكل المثائل والبدائل لها.

وماذا عن هيئة الغذاء والدواء المصرية

وقد صدر قرار من رئيس الوزراء بإنشاء هيئة الغذاء والدواء المصرية على غرار الامريكية والسعودية والاردن، وتم تشكيل لجنة لدراسة التوجه العالمى فى هيئات الغذاء والدواء ، وسيصدر قرار تنظيمى بانشاء هيئة الدواء المصرية قريبا.

فيروس سى

والى اين وصلت منظومة علاج فيروس سى بالأدوية الحديثة ؟

اولا فيما يخص الادوية نسعى بشكل جدى لتوفير كل الادوية العالمية ويتم اجازاتها وفاعليتها بنسبة اعلى من المتوفرة حاليا .

وبالتالى كل الادوية سوف تكون موجودة دون استثناء ، كما اننا نشجع المنتج المصرى لتوفير احتياجتنا ، والدلائل الاسترشادية تتغير بين يوم وأخر ، سواء باتجهات مصرية او عالمية ، وبالتالى الدواء الذى يصلح لمريض قد لا يصلح لمريض اخر ، فمثلا مرضى الفشل الكلوى الادوية المتاحة حاليا لا تخدمهم ولكن هناك ادوية اخرى تخدمهم ، فلابد من توفير تلك الادوية، لان حق مريض الفشل الكلوى ان يعالج من فيروس سى ايضا، ومنظومة إيجاد الادوية نسير فيها بشفافية تامة ولدينا اتفاقات مع كل شركات الادوية.

ماهى حقيقة تعثر بعض الاتفاقات؟

إجراءات التسجيل تسير بسرعة جدا لكل الادوية، ولا يوجد تعثر، ولكن هناك اتفاقات ومفاوضات.

هل بالفعل هناك نقص فى عقار « سوفالدى » بمراكز العلاج ؟

تعلم ان جميع الادوية تحتاج الى عملة صعبة ، وهناك اجراءات خارجة عن ارادتى ،وهذا ادى الى النقص بالفعل ولكن حاليا تم حل المشكلة و تم توفير العقار، ولكن الحل الدائم فى نهاية المطاف هو توفير المنتج الذى تملكه حتى لا يعرضك لنقص دواء .

وماذا عن مبادرة الرئيس عبد الفتاح السيسى لعلاج مرضى فيروس سى ؟

الهدف هو علاج اكبر عدد من المرضى فى اقل فترة زمنية ممكنه، اذا كنا نتحدث عن قدرة اللجان الحالية انها كانت تعالج فى الأعوام الماضية من ٤٠ الى ٥٠ الف فى العام ، حاليا تطورت تلك الاعداد خلال ٦ شهور الى ١٠٠ الف تقريبا، والمستهدف ان يتم علاج ٢٥٠ الف ، وسيادة الرئيس يرغب فى توسيع عدد المراكز، وتوفير كميات اكبر من الادوية وان يكون الدواء المصرى متوفر بصورة مستمرة بحيث يمكننا علاج اكبر عدد ممكن من المرضى باقل تكلفة.

ومتى يتم تفعيل المبادرة ؟

بدأنا بالفعل اجراء مسح شامل للمرضى بخلاف المليون مريض المسجلين لدى الوزارة، ونبدأ فى أخر شهر يوليو تطبيق عمل مسح شامل للمجندين بالخدمة العسكرية لعلاجهم فى اسرع وقت.

وماذا عن تطبيق نظم الوقاية لخفض اعداد الاصابة الجديدة سنويا بالفيروس ؟

الوقاية هى اهم شيء فى المنظومة ، مازلنا نعالج لكن هناك من ١٢٠ الى ١٥٠ الفا يزيدون كل عام ، بسبب قصور فى الوقاية، ولكننا بدأنا منذ عام و٣ شهور فى تفعيل اجراءات الوقاية منذ تشكيل لجنة الوقاية ، وانشأنا قاعدة بيانات لمعرفة حجم المرضى وحجم العبء المالي، وبدأنا الترصد ، وبدأنا فى بنوك الدم، واستراتيجية للحقن الآمن ، وحملة للتوعية ، ونتائج ذلك سوف تظهر فى المسح الديموجرافى الاخير وسوف نجد ان مسح عام ٢٠١٤ والعينات اظهرت تناقص فى الفئة العمرية من ١٩ الى ٥٩ عاما التى كانت ١٠٪ من السكان المصابين بفيروس سى فى مسح ٢٠٠٧ ، أصبحت ٧٪ وهذا يعكس سياسة واضحة فى العام الاخير فى نقل الدم ومكافحة العدوى فى المستشفيات.

ولكن اذا قارنت من عمر يوم الى ٦٠ عام وهى لم تكون ضمن المسح الصحى السكانى الماضى تصل الى من ٤ الى ٤,٢٪ ، ولكن بسبب ان الفئة العمرية من عمر يوم الى عمر ١٥ او ١٩ نسبة الاصابة فيها ضعيفة أصلا.

السياحة العلاجية

أين مصر على خريطة السياحة العلاجية ؟

بصورة عامة توصلنا الى رؤية يمكن تنفيذها مع استقرار الأوضاع الأمنية، وتوفير استثمارات فى مجال السياحة العلاجية، لان الدولة يمكن ان تدخل فى تلك الاستثمارات كشريك ولكن لا يمكنها ان تتحمل فى مجال الصحة كم الانفاق على الصحة العلاجية أو فى المناطق السياحية، وبالتالى لابد من شراكة فى القطاع الخاص او الاستثمار الاجنبي، ولابد من ضمان الاشغال المستمر ، وسوف يتحقق ذلك مع انتعاش حركة السياحة، ولكن لدينا اماكن واعدة للسياحة العلاجية لعلاج الامراض الروماتيزمية والجلدية، ويمكن فتح افاق جديدة لجراحات جديدة مثل جراحات السمنة والعيون والتجميل فى اماكن لها القدرة على الجذب السياحي، ولكن حاليا لا يوجد فى ميزانية الصحة ما يمكن ان يخدم السياحة العلاجية.