VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST.

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Shorouq**
DATE:	**4-January-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**280,000**
TITLE :	**Hospital conditions are horrendous…and budget allocated to healthcare is not small but is wasted**
PAGE:	**06**
ARTICLE TYPE:	**Syndicate News**
REPORTER:	**Hadeer Al Hadary**

منى مينا وكيل نقابة الأطباء لـ«الشروق»:

أوضاع المستشفيات مزرية.. والميزانية المخصصة للصحة ليست قليلة ولكنها مهدرة

قالت الدكتورة منى مينا، وكيل نقابة الأطباء، إن هناك حزمة من مشروعات القوانين المرتبطة بصحة المصريين والأطباء، يجب أن تكون فى موقع متقدم على خريطة الأجندة التشريعية لمجلس النواب الذى يستعد للانعقاد فى غضون أيام، مثل مشروعات قوانين التأمين الصحى والمسئولية الطبية ومعاشات الأطباء.

وشددت مينا فى حوارها مع «الشروق»، على أن أوضاع المستشفيات «مزرية»، والميزانية المخصصة للصحة فى مصر ليست قليلة، ورأت أن حماية المستشفيات من تعدى المواطنين على الفرق الطبية، يبدأ برفع كفاءة الخدمة الطبية المقدمة للمواطنين. وإلى نص الحوار:

◆ حوار ـ هدير الحضرى ◆

منى مينا — تصوير- روجيه أنيس

● ما أهم الملفات التى ستقترحها النقابة على الأطباء من أعضاء مجلس النواب الجديد كى يناقشوها تحت القبة؟

ـ أعدت النقابة مشروعات لقوانين مهمة، وتنتظر اقتراحها على الأطباء الفائزين بعضوية مجلس النواب، من أهمها قانون التأمين الصحى الجديد، وهو شديد الأهمية لأنه يؤثر مباشرة على حياة الناس، وبناء عليه سيتضح مصير مقدمى الخدمة الطبية، وحال المستشفيات العامة فى مصر، وهل سيتم خصخصتها أم ستبقى ملكا للحكومة؟

يأتى بعد ذلك، مشروع قانون المسئولية الطبية، وهو قانون لا يهدف إلى تخفيف أو تشديد العقوبة على الأطباء، وإنما يهدف إلى وضع قواعد علمية دقيقة لمحاسبتهم، عن طريق وجود لجنة تقدم تقريرا علميا وطبيا عن الواقعة، ثم تعرض تقريرها على لجنة المسئولية الطبية المكونة من ممثلين للنقابة والمجتمع المدنى والمتخصصين.

المشكلة أنه يوجد لدينا خلط بين ثلاثة مستويات، وهى المضاعفات الطبية، والخطأ الطبى، والإهمال الذى يعنى التقاعس عن تقديم الخدمة الطبية، والإعلام لا يقوم بالتدقيق ويجمل كل الوقائع تحت عنوان إهمال الأطباء، لذا فإن هذا القانون يقرر ما الواقعة التى تستحق عقاب وما التى تستحق تعويض، إذا هو يحمى حق المريض، وحق الطبيب فى الأمان طالما كان يؤدى واجبه.

الملف الثالث هو قانون لمعاشات الأطباء، حيث يحصل الطبيب بعد سن الستين على ١٢٠٠ جنيه تقريبا، بعدما وصل مرتبه تدريجيا خلال عمله إلى ٦ آلاف جنيه، وهى فترة من العمر كثرت فيها الأمراض، وهو ما جعلنا نعد مشروع صندوق تكميلى للأطباء.

الملف الرابع هو علاج الأطباء، لأنه حتى الآن لا توجد آلية لعلاج الأطباء بشكل كريم، لا شك أن حق العلاج مقرر للجميع ولكن الأمر يصبح شديد المرارة لمن يقضون أعمارهم فى علاج الناس.

الملف الخامس هو مشروع قانون «الكادر الطبى» والذى يحدد نظام للأجور والترقيات، وينص على التعليم الطبى المستمر، ويحسب عدد ساعات العمل، بحيث تتوافق مع احتياجات العمل وتتوافق مع قانون العمل الذى حددها بـ ٣٥ ساعة فى الأسبوع.

باختصار مشروع الكادر هو نظام عمل مهنى وإدارى ومالى ومتكامل، يربط الترقى بالدرجات العلمية، ويحفز الخدمة فى المناطق النائية، ويحفز الأطباء على التفرغ لعمل واحد.

الملف السادس، هو حماية المهنة من التعديات عليها، ويأتى ضمن أولويات هذا الملف قانون المعامل الطبية، والذى يجب تحديثه لوضع توصيف دقيق، لعمل كل شخص داخل الفريق الطبى، احتراما لحق المريض.

مشروع القانون يشمل أيضا ترخيصات المعامل، وأرى أن أكبر تعد الآن على حقوق الأطباء، هو وجود غير الأطباء يمنحون معامل ويمارسون الطب. أيضا قانون المعامل الحالى معمول به منذ عام ١٩٥٤، ولكن وقتها كان مجال التحاليل الطبية ضيق جدا، فيما تشعب هذا المجال كثيرا الآن.

أيضا سيحتاج قانون النقابة إلى التحديث، لأنه معمول به منذ عام ١٩٦٩، وكان من ضمن نصوصه إلزام العضو بأن يكون عضوا فى الاتحاد الاشتراكى.

● هل نص مشروع قانون التأمين الصحى الجديد على حل أزمة أجور أطباء التأمين؟

ـ النص الأخير لمشروع القانون قصر حصيلة الضرائب المخصصة للتأمين الصحى على السجائر فقط، بعدما كانت فى النصوص السابقة تشمل منتجات أخرى مثل الفحم والبنزين. والحقيقة أن مساواة أجور أطباء التأمين الصحى بأقرانهم من العاملين بوزارة الصحة لن يتكلف سوى نصف مليار جنيه سنويا تقريبا، ولكن تم التعامل مع مطالبهم بمنتهى التجاهل دون وجود أى مبرر لذلك.

● وماذا عن التصريحات الإعلامية المتداولة عن تطبيق كادر الأطباء؟

ـ نحن لا نسعد عندما يتم الحديث على قانون ١٤ باسم «الكادر»، لأنه فى الحقيقة هو قانون منح بدل مالى وحوافز للأطباء، وجعل مرتب حديثى التخرج يصل إلى ٢٠٠٠ جنيه، لكنه بعيد تماما عن الكادر الذى نطالب به، ويعنى نظام عمل متكامل.

ويجب القول إن قانون ١٤، أدى إلى تحسن نسبى فى الأجور، حيث كان حديث التخرج يتقاضى قبل إقراره ٩٥٠ جنيها، والفريق بيتعلق بقشة.

■ قوانين التأمين الصحى والمسئولية الطبية والكادر أهم الملفات المطروحة أمام «النواب»

● كيف يمكن حل أزمة عزوف الأطباء عن الخدمة فى المناطق النائية؟

القانون يرى أن المناطق النائية هى الحدودية فقط، والحل أن يتم اعتبار المناطق البعيدة على أنها «مناطق ذات طبيعة خاصة»، وتحتاج تلك المناطق إلى ترتيبها تدريجيا، ووضع حوافز مالية للأطباء، وتسهيل الانتقالات إليها لحل مشكلة هروب الأطباء منها، وبدون ذلك الحل سيستمر إحساسهم بالظلم وسيحاولون التملص من الخدمة فيها بكل الأشكال.

لدينا حتى الآن ٥٠٠ وحدة صحية مغلقة وخالية من الأطباء، بسبب هروب الأطباء من الخدمة فى المناطق النائية.

● فى الفترة الأخيرة نظم عدد من الأطباء وقفات احتجاجية للإفراج عن الأطباء المحبوسين، فما موقف النقابة الرسمى من مطالبهم؟

ـ مجلس نقابة الأطباء قرر أن المشاركة فى الوقفات الاحتجاجية «فردية» لأعضاء المجلس، لأن أعضاء المجلس لا تجمعهم رؤية سياسية واحدة، ولكن يجمعهم عمل نقابى ومهنى، فى الوقت نفسه، النقابة تدافع بشكل عام عن حق الجميع فى الرعاية الصحية والتمتع بالحقوق المدنية والمحاكمة أمام قاض طبيعى، أيضا تودد النقابة محاميين مع من تصل إليهما من ذويه شكوى بحبسه، وتلتزم بتقديم إعانات مادية لأهالى المعتقلين، بغض النظر عن أسباب احتجازهم.

● هل أنتم راضون على تأمين المستشفيات مع تكرار الاعتداء على الأطباء؟

ـ الخطوة الأولى للحماية المستشفيات، هى تحسين نوع الخدمة الطبية، ولكن ذلك لن يتحقق فى فترة قصيرة، نحن لا زلنا بعيدين جدا عن الطريق الذى يؤدى إلى تحسين هذه الخدمة، وليس من العدل أن يتحمل الأطباء ثمن هذا القصور فيها.

لابد من وجود أفراد أمن بالمستشفيات قادرين على إدخال المريض ومرافق له فقط، وللأسف لم يتم التعامل مع هذا المطلب باهتمام بالرغم من مناداتنا به لفترة طويلة، كما يجب عدم إجمال كل أخطاء المنظومة الطبية تحت عنوان إهمال الأطباء، الحقيقة أن أوضاع المستشفيات مزرية ولا تليق أبدا بمراقة مصر.

● هل تكفى المخصصات المالية فى الميزانية العامة للدولة لتقديم الخدمة الطبية؟

ـ المخصصات المالية ليست قليلة ولكنها مهدرة، الدستور نص على أن ٣٪ من الإنفاق الحكومى ينفق على الصحة، ولكننا الآن نحصل على ٥٪ فقط، وهو ما يدل على أن الصحة ليست من أولويات الحكومة بعد.

المشكلة فى إهدار الموارد، حيث توجد حتى الآن مثلا قوافل طبية لا مبرر لوجودها إلا الفساد، وإذا تم حل مشكلة المناطق النائية وإغلاق الوحدات الصحية، سيتم إلغاء القوافل، وهو أمر يدفعنى إلى التساؤل عن سبب عدم إعلان تفاصيل مخصصات ميزانية الصحة، حتى نتاح مراقبة وجود إنفاق فى الفساد وصنع مراقبة شعبية. ويمكن القول إن الترشيد فى إنفاق هذه الميزانية القليلة قد يحسن الأوضاع بنسبة ٢٠٪.

■ لدينا ٥٠٠ وحدة صحية مغلقة وخالية بسبب هروب الأطباء من الخدمة

أيضا من الأشياء الصادمة، إنه حيث يثور جدل حول الإهمال فى مستشفيات معينة، كل ما يحدث لها إعادة تشطيب ولا يتم التفكير فى إنفاق هذه الأموال على معدات طبية جديدة أو الأدوية أو التعليم الطبى المستمر، أو جلب عدد كاف من العمال للاهتمام بالنظافة كأهم طرق مكافحة العدوى.

● إذن كيف يمكن تحجيم ما وصفتيه بإهدار موارد الخدمة الطبية؟

ـ رقابة صاحب المصلحة تمنع الفساد، وجود رقابة شعبية على الخدمة يهمنى أكثر من زيادة الميزانية، ويجب أن يشارك فيها المواطنون والنقابات المهنية، أيضا يجب أن تحدث مشاركة شعبية فى تحديد الأولويات ووضع الحلول.