PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Tabib**
DATE:	**June-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**124,594**
TITLE :	**Dr Mona Mina: Healthcare spending is far below where it should be**
PAGE:	**36:38**
ARTICLE TYPE:	**Syndicate News**
REPORTER:	**Sama Al Meniawy**

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

قضايا مقابلة

تتبنى نقابة الأطباء مسؤولية الدفاع عن القضايا التي تمس المنظومة الصحية في مصر بشكلٍ عام ، وحقوق الأطباء والارتقاء بهم بصفةٍ خاصة ، وفي الطريق نحو تحقيق تلك الأهداف السامية للنقابة، كانت دائماً تقف الدكتورة منى مينا الأمين العام للنقابة العامة لأطباء مصر في الصفوف الأولى للدفاع عن كافة أطراف تلك المنظومة ، وقامت بخوض مواجهات شديدة مع كافة المسؤولين بالدولة للوصول إلى النتائج التي تخدم المصلحة العامة ، لعل أخطرها حالياً ملف التأمين الصحي وما يدور حوله من مناقشات حادة بين النقابة ووزارة الصحة بشأن القانون الجديد ، وكذلك دورها في التخطيط لتحسين أحوال الطب بمصر ، ووضع الأطباء كمحور ارتكاز دائم في تنمية منظومة الصحة .

حوار : سما المنياوي

«د. منى مينا»:

الإنفاق على قطاع الصحة مثير لـ«الضحك»

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

«التأمين الصحي» .. قنبلة تهدد الأطباء والمرضى

●◄ تطورت أزمة مشروع قانون التأمين الصحي الجديد.. فما رؤيتك لهذا الملف الشائك وموقف النقابة منه؟

►● تحول ملف التأمين الصحي بمصر إلى قنبلة تهدد كافة أطراف المنظومة الصحية، على صعيد الأطباء والمرضى معاً، مما يدفع بضرورة تدخل الدولة لحسم هذا الملف، وتفادي تعرض الجميع لسداد فاتورة باهظة ثمناً للخلاف حول هذا القانون، فتعتبر النسخة الأخيرة من مشروع قانون التأمين الصحي الشامل رقم 50، ورغم ذلك فإن التعديلات التي وضعتها لجنة إعداد القانون لم تمس جوهر الانتقادات التي وجهتها النقابة، كما أن مشروع القانون يتضمن في نصوصه مخاطر ضد الحقوق الصحية، على رأسها التعاقد مع المستشفيات الحكومية المقدمة للخدمة الصحية وفق معايير الجودة، وإذا لم يطبق المستشفى الحكومي معايير الجودة، ماذا سيكون مصيره؟

ولم يحدد القانون أوجه الإنفاق والأجر الكافي للطاقم الطبي، لذا أتساءل: هل ستدخل المستشفيات الحكومية في شراكة مع القطاع الخاص الذي يبحث عن ربح، مما يؤدي إلى رفع تكلفة الخدمة الصحية ورفع المساهمات من المريض؟ ووجهت النقابة تلك التساؤلات ولم تجد إجابة عنها.

●◄ هل يعني ذلك أن قانون التأمين الصحي الموحد لا يحقق المساواة؟

►● التأمين الصحي حتى هذه اللحظة ما يزال بدون قوانين محددة، بل يتم التعامل فيه من خلال قرارات إدارية، لذلك أؤكد أنه لا يوجد تأمين صحي شامل، وما يتم الحديث عنه حتى الآن هو التأمين على «حزم» لأمراض معينة تتزايد أو تقل تبعا للحزمة التأمينية، وما خارج تلك الحزم لا يكون التأمين مسؤولا عنه.

●◄ وماذا يحدث إذا أصيب الشخص بمرض أكثر تكلفة؟

►● ما يطبق الآن يسمى بنظام تأمين جزئي، حيث يتم على 8 محافظات بالصعيد هي الفيوم، بني سويف، المنيا، أسيوط، سوهاج، قنا، الأقصر وأسوان، ويتم تطبيقه فقط على الأشخاص الذين لديهم بطاقات الضمان الاجتماعي، وقد حدد التأمين 20 مرضا أكثر شيوعا ضمن تلك الحزم، منها الضغط والسكر والكلى، وإذا ذهب مريض ليتابع إصابته بأحد الأمراض داخل الحزمة المحددة، ثم كشفت الفحوصات عن وجود أورام مثلا، عندها يخرج من مظلة التأمين الصحي ليواجه مصيره بمفرده.

●◄ هل هناك استجابة لمطالب توجيه عائد الضرائب على السجائر لدعم التأمين الصحي؟

►● للأسف «نؤذن في مالطا».. فقد طالبنا وزير المالية بصرف مستحقات هيئة التأمين الصحي من الضرائب المفروضة على السجائر والتي تبلغ حصيلتها 8 مليارات جنيه، وهذا مطلب شرعي وفقاً لقرار رئيس الجمهورية رقم 12 لسنة 2015، بتعديل بعض أحكام قانون الضريبة العامة على المبيعات الصادر بالقانون رقم 11 لسنة 1991 بتخصيص أموال الضرائب على السجائر لقطاع التأمين الصحي والأطباء العاملين به، ولكن مازال أطباء التأمين الصحي يعملون في ظروف صعبة، في الوقت الذي أضيفت إليهم بعض الأعباء الجديدة، منها وجود الطبيب خدمة 24 ساعة داخل المستشفى، لذا يجب أن يتحرك وزير الصحة للوقوف مع الأطباء.

●◄ ما رؤيتك لأولويات الإصلاح الصحي؟

►● هناك رؤية تقول: إن الحل في عمل إدارة على طريقة القطاع الخاص للمستشفيات الحكومية، ولكن أثبتت اقتصاديات الصحة في العالم أجمع أن خصخصة قطاع الصحة بالتحديد لا ينتج عنه بالضرورة تقديم خدمة طبية أحسن، وبدا هذا جليا في إنجلترا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، حيث اتجهت أغلب الدول الأوروبية إلى إنشاء نظام التأمين الصحي من أجل مساعدتهم على النهوض.

●◄ وماذا عن أهمية الإنفاق على الصحة في مصر؟

►● للأسف الإنفاق العام على الصحة في مصر أمر يثير الضحك، ويتضح ذلك من خلال المستوى المتردي لحال المستشفيات الحكومية، ولن يصدق أحد أن المستشفيات داخل قطاع غزة الذي يتعرض إلى حصار اقتصادي وتضييق من الاحتلال الإسرائيلي وضعها أفضل من الأوضاع التي تمر بها مستشفياتنا الآن، لذا لابد من وضع أسس وقوانين وضوابط للإنفاق على الصحة، بما يعطي مردوداً على الموازنة العامة للدولة والدخل القومي، حيث إن وجود موظفين أصحاء يعني توفير ملايين الجنيهات التي يمكن أن تنفق على علاجهم هم وأبناؤهم.

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

● وكيف تكون سبل الإنفاق الأمثل؟

●● لا نريد فقط زيادة ميزانية الصحة كما نص الاستحقاق الدستوري، ولكن نريد أيضاً ألا يتم إهدارها، ففي الوضع الراهن نتخوف من زيادة ميزانية الصحة قبل وضع ضوابط لبنود صرفها. وهناك عدم ترشيد واضح للإنفاق في المجال الصحي ، فالكثير من المستشفيات تفتقر إلى الخدمة ويعاد تجميلها وتغيير ديكورها وطلائها من الخارج بمبالغ فلكية ، دون الاهتمام بتوفير احتياجات المستشفى الحقيقية من المعدات والأجهزة الطبية اللازمة. ومازلنا نرى قوافل طبية من وزارة الصحة تخصص لها ميزانية لتخرج إلى مناطق نائية. ولكن إذا تم صرف هذه المبالغ على تطوير وتحسين الوحدات الصحية فسيتم تقديم الخدمة الطبية بصورة منتظمة .

● وأين موقع المنظومة الصحية في مصر من مثيلاتها بالعالم؟

●● للأسف الشديد مصر متأخرة في النظام الصحي العالمي ولا أملك إحصائية دقيقة لذلك ، لكن كل الشواهد تؤكد أن مصر متأخرة في النظام الصحي ، رغم عراقته ، حيث شهدت مصر إنشاء أول مدرسة طب في المنطقة العربية وأفريقيا . وفي المقابل توجد دول بالمنطقة دخلت مجال الرعاية الصحية مؤخرا وأصبحت تتفوق علينا.

● ما ردك على الاتهامات الموجهة للأطباء بتدني مستواهم العلمي؟

●● يواجه الأطباء معوقات كبيرة في مجال الدراسات العليا والتعليم الطبي المستمر. حيث إن أكثر من نصف الأطباء في مصر لا يجدون فرصة لعمل دراسات عليا، في الوقت الذي تتم مهاجمة الأطباء لعدم سعيهم نحو التعلم المستمر. حتى إن كثيراً منهم يلجأون إلى النقابة للوساطة والضغط على أقسام كليات الطب المختلفة لزيادة أعداد المقبولين في الدراسات العليا سواء الدبلوم أو الماجستير أو الدكتوراه من 10 إلى 20 فرداً. ويؤكد سعي هؤلاء الأطباء للتسجيل من أجل الحصول على شهادات الدراسات العليا حرصهم على المستوى العلمي. في حين أن توفير فرص الدراسات العليا لا تكون فقط لمصلحة الطبيب بل هي تصب في مصلحة متلقي الخدمة أيضا.

صرف مستحقات الهيئة من ضرائب السجائر «حق مشروع»

والمفروض أن يتم تشجيع هؤلاء الذين يسعون للدراسات العليا بأنواعها وزيادة أعداد استيعابهم. حيث يؤكد المسؤولون أن عوائق تحقيق تلك الزيادة أن قدرة استيعاب المستشفيات الجامعية للمتدربين محدودة. ومعالجة ذلك يتطلب حلولاً عملية بسيطة تتمثل في عمل بروتوكولات تعاون مع المستشفيات الحكومية أو التعليمية في المنطقة المحيطة ، ليتم تدريب أطباء الدراسات العليا بها ، بما يمثل خدمة مزدوجة للطبيب والمستشفى في آن واحد. وما ينطبق على الدراسات العليا ينطبق على التعليم الطبي المستمر ، حيث إنه ليس من المفروض أن يتوقف الطبيب عن التحصيل العلمي ، ويجب أن تكون هناك ورش عمل ومناقشات ودورات تدريبية يحضرها الأطباء .

● هل حقق كادر الأطباء أهدافه؟

●● استطاع قانون رقم 14 الذي تم إقراره عام 2014 وتعديلاته أن يرفع راتب الطبيب حديث التخرج من متوسط 950 جنيها إلى حوالي 2000 جنيه ، بما يساوي أكثر من الضعف. ولكن كلنا نعلم أن تلك الزيادة لا تكفي ، في ظل زيادة المصاريف وارتفاع مستوى المعيشة .

● وأين موقع الطبيب المصري من نظيره في العالم؟

●● الطبيب المصري في مكانة عالية عندما يوضع داخل نظام سليم . وذلك بالنظر إلى ما تحدثنا عنه بشأن تردي الأوضاع في المستشفيات والفساد والفوضى التي تكبل النظام الصحي.

● وما تقييمك لمبادرة وزير الصحة بشأن سفر ألف طبيب للتدريب في إنجلترا ؟

●● ما الفائدة من سفر ألف طبيب فقط من أصل 120 ألفاً ، حيث يوجد لدينا 240 ألف طبيب في سن الخدمة، يعمل نصفهم بالخارج.

● ألا يوجد جانب إيجابي لمنظومة الصحة بمصر؟

●● من إيجابيات المنظومة الصحية في مصر توفير بنية صحية قوية، حيث نمتلك وحدات صحية تصل من السلوم إلى حلايب وشلاتين وحتى رفح ، وتغطي بالفعل كل مكان في مصر.