في حوار شامل لا تنقصه الصراحة.. وزير الصحة العامة والسكان لـ.. «الثورة»:

زيارة رئيس الجمهورية لوزارة الصحة

إصلاح أوضاع القطاع الصحي يبدأ من إقرار القوانين والتشريعات

«الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى.. هذا القول الشهير لا يختلف عليه اثنان لأنه يعني الشيء المهم جداً للإنسان.. ولكن بمجرد سقوطه يكلف الكثير.. واسترداده يحتاج إلى ما هو أكثر.. خاصة عندما يتحول الطب إلى سلعة وأي سلعة.. والدواء.. خدمة لا تجارة.. وأي تجارة..

وفي هذا الإطار يكثر الحديث هذه الأيام عن الأوضاع الصحية في بلادنا.. وعاد الموضوع ليتصدر دائرة الاهتمام الرسمي بسبب تزايد تهريب الدواء.. واتساع الظاهرة الدكاكينية للعيادات والمستوصفات والمختبرات والأشعة.. فضلاً عن ضعف التشخيص وتزايد ضحايا الممارسات الخاطئة..

ولأن الصحة تهم كل يمني في المدينة والريف.. كانت توجيهات فخامة الأخ الرئيس علي عبدالله صالح واضحة وحازمة لقيادات وزارة الصحة حين شدد على أهمية تصحيح الأوضاع الصحية.. ووضع حد لتهريب الدواء.. وإعادة تنظيم المنشآت الصحية الخاصة والحكومية..

لهذا كان اللقاء والحوار مع الأخ محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان.. ونترك للقارئ متابعة تفاصيل ما جرى:

حوار/عبدالرحمن بجاش - عبدالحليم سيف

● ٧٠٪ من سكان الريف يحرمون من خدمات ٧٠٪ من الكادر الطبي

● الوزارة مسئولة عن ٨٠٪ من سكان البلاد.. والمال العقبة الكبرى

● الاهتمام بالطب العلاجي هدفه تحقيق الحماية المستقبلية للمواطن اليمني

● التحصين مسئولية يمنية.. وليست مهمة المانحين والمنظمات الدولية

● هناك أدوية أساسية يتعين توفرها للمواطن مجاناً مدى الحياة

إصلاح القطاع الصحي

● كان مفتاح الحوار السؤال التالي:
مجلس الوزراء في اجتماعه المنعقد يوم الثلاثاء ١٥/٦/٢٠٠٤م وقف أمام الأوضاع الصحية في البلاد.. فما الذي جرى وما هو المطلوب من وزارتكم الآن؟

– مناقشة مجلس الوزراء للواقع الصحي في بلادنا جاء من خلال تقرير قدمته للمجلس عن نتائج زيارتنا الأخيرة لإيران حيث أطلعت الأخ رئيس الجمهورية واعضاء مجلس الوزراء على التجربة الصحية الناجحة في إيران.. ومدى التطور اللافت الذي تحقق في ذلك البلد في مجال الرعاية الصحية الأولية.. والتأمين الصحي والضمان الاجتماعي.. وقد وقعنا مع الجانب الإيراني اتفاقاً يتم بموجبه قيام فريق إيراني متكامل لدراسة إمكانية تطبيق المشروع الصحي في اليمن.. وذلك في إطار التعاون المشترك.. خاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية التي تعتبر مظلة كاملة للتحصين. والتوعية الصحية والبيئية.. والأمراض المعدية وغير المعدية.. والصحة الإنجابية والأمومة والطفولة.. وللأمانة فإن تجربة إيران في هذا المجال رائعة جداً.. إذ يمكن ايصال الخدمات الصحية والطبية إلى اقرب منطقة ريفية.

مجلس الوزراء شدد على أهمية الوقوف أمام الاخطاء والممارسات الجسيمة التي يرتكبها بعض الاطباء والدخلاء على المهنة بحق المرضى إلى جانب عدم وجود لجان طبية تحقق في تلك المسائل.. إلى جانب ضعف التشخيص.. بالإضافة إلى حالات المنشآت الصحية المختلفة ومستوى خدماتها.. ومن ثم تشديد الضوابط المتصلة بممارسة مهنة الطب والصيدلة كما أن المجلس شدد على ان تتحمل نقابة الأطباء والصيادلة مسئولياتها في مساعدة جهود الوزارة للنهوض بالقطاع الصحي ومعالجة الاختلالات وتصويب الاخطاء.. والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية والخدمات الصحية في جميع المستشفيات والمراكز والعيادات والمختبرات والأشعة والفحص.

المجلس الطبي

● وأمن ذهب المجلس الطبي الذي يفترض أن يتولى هذه المهمة؟

– نعم.. كان لدينا ما يسمى بالمجلس الطبي، الذي يضم في عضويته خمسة أطباء يختارهم وزير الصحة.. وثلاثة اعضاء من نقابة الأطباء والصيادلة وعمداء كلية الطب.. بالإضافة إلى شخصيات أخرى يختارها مجلس الوزراء وانيط بهذا المجلس منح ترخيص لمن يريد ان يستثمر في القطاع الصحي.. إلى جانب مراقبة نشاط المرافق الصحية والمنشآت الطبية.. واتخاذ الاجراءات الصارمة والعقابية بحق أي خطأ يصدر من أي مسئول أو كادر والذي حدث أنه في يناير ٢٠٠٣م جرى تعديل جديد على عضوية المجلس بحيث يكون الوزير هو رئيس المجلس الطبي.. وبالفعل أحيل تعديل القانون إلى مجلس النواب بعد اقراره من مجلس الوزراء ومازال ينتظر الموافقة عليه من البرلمان.

إعادة الهيكلة

● هل لتعديل قانون المجلس الطبي علاقة بإعادة هيكلة الوزارة للمرة الثالثة خلال عشر سنوات؟

– لا.. لا.. إعادة هيكلة الوزارة هدفها استحداث قطاع للسكان.. والاهتمام بالصحة الإنجابية لمواجهة النمو السكاني المتزايد في بلادنا.. وهذه المسألة تدخل في صلب اهتمامات الوزارة ومسئولياتها.

القطاع السكاني أهم

● ولكن استحداث قطاع خاص بالسكان جاء على حساب قطاع الدواء الذي قفز إلى صدارة اهتمام الوزارة.. في حين هناك مجلس اعلى للسكان وأمانة عامة فما هو رأيك؟

– الواقع أن مهمة المجلس الأعلى للسكان وأمانته العامة تكمن في رسم السياسة السكانية.. أي تخطيط.. وليست عملية تنفيذية.. وكما هو معمول به في دول العالم فإن وزارة الصحة هي المسئولة عن القطاع السكاني بنسبة ٨٠٪ مقابل ٢٠٪ للتربية والتعليم والأوقاف والارشاد وإلغاء قطاع الصيدلة يعود إلى أنه لا دور له في ظل وجود صندوق الدواء.. والهيئة العامة للأدوية.

وهذا ينطبق على قطاع الطب الوقائي والعلاجي... وهو غير موجود في بلادنا رغم أهميته القصوى.. فتحت سلطة هذا القطاع كانت توجد عشرون إدارة.. ومع ذلك لم يحقق شيئاً.. فعملنا على فصل الطب الوقائي عن الطب العلاجي.. لأنه من غير المنطقي الاستمرار في بناء المستشفيات والمستوصفات دون ايجاد وقاية كضرورة ملحة لتحقيق الحماية المستقبلية.

الطب الوقائي

● وكيف يمكن لمشاريع الوقاية ان تخفف الضغط على مستشفيات المدن مثلاً؟

– هذا في الحقيقة هو ما نسعى إليه.. هناك كما تعرفون قطاع الرعاية الصحية الأولية الذي هو قطاع الوقاية.. فعلى سبيل المثال لا الحصر لو قمنا بالتطعيم المبكر للأمراض السبعة فستكون النتيجة رائعة لتحصين قطاع واسع من الأطفال..، وكذلك تعميم الصحة الإنجابية في مختلف المراكز الصحية سيساعد هو الآخر على نشر الوعي بأهمية تنظيم الأسرة ومواجهة النمو السكاني الذي أصبحنا نعاني منه كثيراً.. وتوعية المرضى بكيفية تجنب مضاعفة مرض السكر، وعدم الإصابة بضيق شرايين القلب من خلال ممارسة الرياضة وعدم تناول الحلويات والدهون.. وكذا تبصير المواطن بالحفاظ على صحته وعدم تناول المياه الملوثة وتجنب الاصابة بالبلهارسيا.. بالتأكيد مثل هذه الخدمة الوقائية ستعمل على خلق الوعي الصحي بين افراد المجتمع.

مستقبل التحصين

● هذا الموضوع يقودنا إلى سؤال آخر حول ما تحقق من مشاريع الوقاية في الماضي.. وعلى وجه التحديد حملات التحصين ضد الأمراض القاتلة؟ فما تقولون؟

– بالنسبة لهذا الموضوع.. يمكنني القول أننا قطعنا شوطاً لا بأس به.. في مجال التحصين الموسع.. ووصلنا في فترات ماضية إلى تحقيق نسبة ٧٠٪ إلا أن هذه النسبة مع الأسف تراجعت إلى ٦٦٪ بدلاً من أن نصل إلى ٩٠٪ بسبب تراجع وانحسار الحماس الذي كان في الماضي.. أضف إلى ذلك مشكلة الأشخاص الذين لهم علاقة بقضية ما يعرف بتطعيم الحجاج، فالكثير من المتورطين في هذه القضية تم فصلهم أو توقيفهم أو إحالتهم إلى النيابة.. وبالمناسبة كان التطعيم في الماضي يتم بمساعدة المنظمات الدولية المانحة مثل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية وغيرها.. ومهما كانت المساعدات التي يقدمها المانحون.. فالتطعيم مهمة يجب أن تتحملها الدولة وليست مسئولية المانحين.. فلنا أن نتصور ما الذي سيحدث في حالة توقف دعم المانحين للتطعيم.. بالطبع ستكون مصيبة من هنا بادرت الحكومة إلى تحمل المسئولية.. وتولت وزارة المالية توفير المال اللازم لتغطية النفقات الخاصة بحملة التطعيم.. إلى جانب قروض قدمها البنك والصندوق الدوليين.. لكننا لم نواصل استكمال التطعيم كما كان مخططاً له والسبب اننا لم نستلم المخصصات اللازمة من المالية، لكي نسلمها بدورنا إلى منظمة اليونيسف التي تقوم بشراء التطعيم لدول العالم بأسعار مناسبة جداً.. وهذه هي أحد أسباب تراجع نسبة التحصين إلى ٦٦٪.

التصرف بالايرادات

● طيب.. لو ترك لوزارة الصحة التصرف بإيراداتها كما يتم التعامل مع وزارة المواصلات.. هل بمقدوركم تحسين الخدمات الصحية والطبية؟

– بالطبع لو حدث ذلك كما هو حال المواصلات أيضاً فسيتم تنفيذ المشاريع الصحية وكذا الارتقاء بالخدمات الطبية.. كما ينبغي أن تكون بيد أن الذي يحصل أننا مازلنا محكومين بإجراءات بيروقراطية تسبب لنا الكثير من المتاعب والمنغصات.. وتجعلنا في اغلب الأحيان غير قادرين على القيام بما يجب علينا انجازه.

تهريب الدواء

● طيب.. نعود إلى قضية الساعة.. ونعني بها الحملة المتواصلة على تهريب الدواء والمنشآت الطبية الخاصة المخالفة.. ما الهدف الذي تسعون إليه، في الأخير؟ وكيف تسير الحملة؟

– بداية اسمحوا لي أن اقول ان زيارة فخامة الأخ الرئيس علي عبدالله صالح للوزارة كانت الدافع الأول للقيام بهذه الحملة.. حيث تم ضبط كمية كبيرة من الأدوية المهربة في الصيدليات ومطار صنعاء، لكن المشكلة تكمن في إطلاق سبيل المخالفين.. وإعادة فتح الصيدليات المخالفة بعد يومين من اغلاقها من قبل النيابة بحجة عدم وجود تشريعات وقوانين تنظم ذلك.

مهربون بالجملة

● ومن هم تجار الأدوية.. بما في ذلك المهربة؟

– والله استطيع القول بصراحة ان التجار الذين يبيعون الأدوية بالجملة هم عبارة عن مجموعة تجار.. لا يوجد بينهم أو فيهم مختص لبيع الدواء.. بل ان ٩٠٪ من الذين يمارسون بيع الدواء بالجملة ليس لديهم تصريحات بذلك.. والأسوأ من هذا لا يوجد لديهم أماكن مناسبة ومكيفة لتخزين الدواء.. خاصة في المناطق الحارة مثل الحديدة وحضرموت وعدن. ولهذا أصبحت تجارة الدواء مربحة وبالمليارات كما هي تجارة السلاح.. لا فرق بينهما.

مشكلة مزمنة

● وأين تكمن المشكلة في تفشي ظاهرة تهريب الدواء بشكل يفوق الخيال؟

– المصيبة الكبرى لاتساع انتشار هذه الظاهرة أو المشكلة سببها أنه لم يكن لدينا في السابق التشريعات الصارمة واللائحة التنفيذية التي تحدد العقوبات ضد المخالفين.. والتي تحدد ايضاً من يحق له شراء وبيع الدواء.. هل هو المستورد.. إذا كان ذلك فليس لدينا ما يمنع.. إنما الذي يحدث عندنا الآن أن المستورد عنده شركات لبيع عدة أدوية.. إلى جانب ذلك يبيع حاجات مهربة.. حيث يقوم تجار الجملة بشراء الف علبة من الأودية من المستورد ويحط بجانبها عشرين الف علبة مهربة.. ولا يخفاكم ايضاً.. حتى الأدوية والأجهزة التي تسرق من القطاع الحكومي تباع هي الأخرى في أسواق الجملة.. والأخطر من ذلك هناك أدوية ممنوع بيعها مثل الموفرين.. وهذا محظور تداولها أو بيعها في الصيدلية إلا بروشتة طبية.

قصور التشريعات

● من إجابتك السابقة يتضح لنا أن المشكل ينحصر في قصور التشريعات ومنها الخاصة بمزاولة المهنة؟

– هناك قانون.. واللائحة التنفيذية صدرت في مايو ٢٠٠٤م ونحن نستند عليها في حملتنا المتواصلة لكن هناك إشكالية اخرى فعندما تقوم الوزارة بإغلاق منشأة مخالفة.. النيابة تعارض ذلك بحجة عدم وجود تشريعات واضحة.. حتى اللائحة الأخيرة قاصرة فهي على سبيل المثال لا تتعرض للعلاج الشعبي ودكاكين ضرب الإبر المنتشرة في العاصمة والمدن الرئيسية.

كلنا مسئولون

● ومن المسئول عن مكافحة تهريب الدواء وضبط الممارسات الخاطئة.. والمخالفين؟

– عندما قام فخامة الأخ علي عبدالله صالح رئيس الجمهورية بزيارة وزارة الصحة العامة والسكان مطلع الشهر الجاري.. قلت له بصراحة ان تهريب الدواء ليس مشكلة أو مسئولية وزارة الصحة يا سيدي الرئيس... المسئولية هنا جماعية.. الصحة.. والنيابة.. والقوات المسلحة والأمن.. وهذه أيضاً ليس مشكلة صيدليات ومنشآت خاصة ولكنها مسئولية يتحملها الجميع ولا بد ان تضاف جهود الجميع لأنها تهم المصلحة العامة.

وعندما نقول مسئولية جماعية.. فلأننا لوحدنا في الصحة نواجه صعوبات.. فعندما يقوم مفتشون من وزارة الصحة بأداء واجبهم ويتخذون اجراء معيناً تجاه صيدلية مخالفة.. نجد ان التجار يشهرون السلاح في وجوههم.. وقبل عامين أطلق احدهم النار على احد موظفينا.. لكن الأمر باعتقادي يختلف عندما تتواجد قوات أمنية ونيابة.. هنا تستطيع ضبط المخالفين.. وتجنيب المواطن من مخاطر هو في غنى عنها.

مفتاح الحل

● وما هي السبل الكفيلة برأيك للحد من تهريب الدواء؟

– دعني أقل لكم لأنه من حق أي تاجر ان يستورد الدواء شريطة أن يحصل على ترخيص.. ومن حق التاجر أن يكون له موزعون.. ولكن ليس من حقه التعامل مع الأدوية المهربة.. وعلى المستورد أيضاً أن يلتزم بجلب الأدوية الرخيصة.. وعدم استغلال الأدوية غير المتوفرة في السوق واللجوء إلى التهريب ولا بد أيضاً من تشديد الرقابة في مطار صنعاء حيث تم ضبط أدوية مهربة من الهند ومصر.

وهناك مسألة أخرى هامة وهي للقضاء على التهريب لا بد وأن تتوفر المبالغ المالية المخصصة لمن يقوم بعملية الرقابة والتفتيش يجب أن يكون لمفتش الصحة من المال ما يكفيه لكي ينتقل من صيدلية إلى أخرى ومن مستوصف إلى مستشفى.. وبذلك تجعله في منأى عن الضغوط المالية وتجنبه من شراء ذمته من قبل المهرب.

شركات تنافس بعضها

● وماذا عن الشروط التي وضعتها وزارة الصحة لفتح شركات خاصة لتصنيع الأدوية.. إلى جانب وجود الشركة اليمنية للأدوية؟

– طبعاً هناك شروط عامة موجودة لدينا فيما يخص مصانع الأدوية.. والمصانع الحالية تنتج نفس الأدوية.. والمفروض من أصحاب هذه المصانع أن يكونوا مكملين لبعض وليس منافسين لبعضهم البعض.

تحت الرقابة

● وهل تشملهم الرقابة؟

– في الفترة الأخيرة هناك نزول ميداني من قبل موظفي الرقابة إلى المصانع.. حيث يقومون بأخذ عينات مما تنتجه مصانع الأدوية.. ويتم فحصها ولدينا مختبر الرقابة الدوائي وبدأ بوضع تسعيرات على كل علبة دواء.. بحيث يلتزم أصحاب الصيدليات بهذا.

● هل ساهمت الشركات بما تنتجه بالحد من استيراد الدواء؟

– وجود الشركات الحكومية أو التابعة للقطاع الخاص بدأت تنتج بشكل جيد والبعض منها وصل بإنتاج الأدوية إلى مطابقة المواصفات الخليجية.. وهذا شيء مشجع ويبشر بالخير.

صندوق الدواء

● ويتواصل الحوار ونسأل وزير الصحة العامة والسكان: يعاني المواطن من الحصول على أدوية معينة ويذهب من صيدلية إلى أخرى فلا يجده.. كيف تستطيع وزارة الصحة أن تضع حداً لهذه المعاناة؟ .. ثم ما دور صندوق الدواء في توفير الدواء للمواطن بأسعار مناسبة؟

– في الواقع هناك أدوية يمنع صرفها إلا بروشتة.. منها الأدوية المخدرة والمهدئة والممنوعة أما الأدوية الأخرى مثل الفيتامينات فلا حاجة لروشتة لصرفها.. حتى بعض المضادات الحيوية لا بد وأن تصرف بروشتة.. وهذا لا يحدث بسبب ضعف الرقابة طبعاً.. أما فيما يتعلق بصندوق الدواء الذي تم تأسيسه منذ خمس سنوات تقريباً وهدفه إعادة كلفة الدواء.. ومهمته كذلك إيصال الأدوية إلى المراكز والوحدات والمستشفيات بسعر رخيص.. وتقوم هذه المؤسسات الصحية ببيع العلاجات لتكون لها الرأسمال الخاص بها .. بحيث يكون المرفق أو المستشفى قادراً على شراء الدواء من الصندوق.. أو من خارجه في حالة عدم وجوده لكن الذي حصل سوء فهم في التطبيق.. فقد وصل رأس المال من قبل المانحين إلى حوالي ٤٥ مليون دولار لإضافة إلى ٤٠٥ مليار ريال وزارة المالية أصدرت مذكرة إلى الصندوق تسأل أين يصرف هذا المال؟ كان الرد تم إنفاق المال في شراء أدوية وزعت على المستشفيات.. وأصبح لدينا مخازن ومستودعات خاصة بالدواء فيها ثلاجات.. ووسائل نقل.. في صنعاء وعدن وتعز والمكلا والحديدة.

إذن المشكلة هي كيف تعاد هذه الكلفة إلى الصندوق ولمن لا يعلم فهذه الكلفة تشمل ثلاثة مجالات منها: الأمراض المزمنة التي هي: القلب، السرطان، والفشل الكلوي والسكري والصرع والملاريا والدرن.. وهذه الأمراض واجب على الدولة أن توفر الأدوية للمواطن مجاناً بدون أي مقابل مدى الحياة.. وليس لها إعادة كلفة.. لكن الذي حدث ان هناك سوء فهم لهذه المسألة ودور صندوق الدواء.

أما المجال الثاني لإعادة الكلفة تكمن في توفير الأوكسجين والمواد المخدرة قبل العملية الجراحية، والشاش والخيوط وغيرها.. في المستشفيات.. هذه المستلزمات الطبية ليس لها إعادة كلفة ..الآن هناك عمليات تجرى في المستشفيات.. بمشاركة المجتمع تسمى (الدعم الشعبي).. لكن هناك بعض الحالات يصعب على المواطن تحملها على سبيل المثال عملية القلب.. الصمام قيمته الف أو ستمائة دولار.. الأوكسجين قيمته ٣٠٠ دولار.. ولو حُسبت كل التكلفة بما في ذلك قيمة الأدوية وخلافه.. فهذا يعني ان تطلب من كل مريض خمسة الاف دولار.. فمن أين للمريض أن يدفع مثل هذا المبلغ.. ولهذا حرصنا على وضع مبالغ رمزية لعملية القلب تقدر بنحو ثلاثمائة الف ريال يعني الف وستمائة دولار لكل عملية جراحية.. وهناك بالمناسبة مائة حالة للفقراء وغير القادرين .. تم التعامل معهم مجاناً.. وتدفع وزارة المالية لمستشفى الثورة تكاليف العمليات شهرياً.

أول الضحايا

والمشكلة في هذه الحالة ليست في أهداف الصندوق الذي سيكون أول ضحاياً إلغاء الصناديق بحسب قرار مجلس الوزراء وانما تكمن في سوء الفهم فليس هناك لائحة لصندوق الدواء.. هناك من قام ببيع الدواء وتصرف بقيمته أي لم يتم توريد المبالغ المستحقة إلى الصندوق.. كما هو مقرر.. تم صرفها كمكافآت وخلافه.. وعندما جئت إلى الوزارة وجدت خمسين مليون ريال تم ارجاعها إلى الصندوق من اربعة مليارات ريال، وهناك ٣٢ مليون دولار لم يرجع منها دولار واحد.

وعندما جئت إلى الوزارة استعطنا جمع حوالي ٢٤٠ مليون ريال.. معظم المبالغ صرفت كما قالوا في شكل علاجات للفقراء.. ولكن إذا كان ٥٠٪ من تلك المبالغ تم صرفها كعلاجات للفقراء والمحتاجين من المرضى.. فأين ذهبت الـ٥٠٪ المتبقية من اجمالي المبلغ؟

● ٩٠٪ من تجار الأدوية يعملون بدون ترخيص.. ولا يوجد بينهم مختص لبيع الدواء

تجربة فشلت

● إذن أنت مع اغلاق الصندوق؟

– إذا وضعت لوائح واضحة تلزم الجميع بإعادة كلفة الدواء غير المدعوم فمن مصلحة الناس ان يستمر الصندوق.. أما غير ذلك فلا فائدة.. بمعنى أن صندوق الدواء كان تجربة جميلة.. لكن لم تطبق بطريقة صحيحة.. لأنه بصراحة كان الصندوق يأخذ من الدولة ويصرف.. ولا يغطي .. والآن لا يوجد عنده دواء.. وأصبح مديوناً بسبعة ملايين دولار.

أرقام متضاربة

● كم تبلغ نسبة الأدوية المهربة مقارنة بالأدوية المستوردة؟

– لا توجد دراسة ميدانية تحدد نسبة الدواء المهرب من المستورد.. لكن قبل ثلاث سنوات قام طلاب كلية الطب بجامعة صنعاء بإجراء دراسة مبدئية على عدد من الصيدليات في أمانة العاصمة ووجدوا ان ٢٦٪ من الدواء مهرب.. بينما يقول التجار ان الهيئة العليا للأدوية أصبحت تسجل كل الشركات المطابقة للمواصفات.. فإن نسبة التهريب تقدر بنحو ١٠٪ لكن أيهما الصحيح... فذلك يحتاج إلى دراسة دقيقة لكي نكون صادقين مع انفسنا ومع الآخرين.

فوضى دكاكينية

● ننتقل الآن إلى موضوع المنشآت.. ثمة احصائية مقلقة لانتشار المستوصفات والمستشفيات والعيادات والمختبرات وغيرها.. وهي في حقيقة الأمر عبارة عن دكاكين.. لأنها تفتقر إلى الحد الأدنى من المعايير التي ينبغي توفرها فمن المسئول عن هذه الظاهرة وهل أنتم كوزارة راضون عنها..؟! وما هي الشروط والتشريعات التي يجب الأخذ بها لتصحيح هذا الوضع المزري؟!

– كما تعرفون ان هذه المشكلة ليست وليدة اليوم، وانما تعود إلى سنوات ماضية.. حيث فتح الباب بشكل عشوائي وغير مدروس لمن هب ودب لفتح غرفة او شقة واطلق عليها اسم "عيادة" .. أو "مختبر" أو "مستوصف" أو "أشعة" بدون توفر أقل القليل من المواصفات.. ومع الأيام اتسعت هذه الظاهرة الدكاكينية ان صح التعبير.. وتحولت حقيقة إلى مشكلة.. لأنها أصبحت عبئاً علينا وعلى المواطنين.. والاخطاء القاتلة التي يذهب ضحاياها مرضى انما تأتي من تلك المرافق.. سواء كانت عيادة أو مستوصفاً.. أو مختبراً.. أياً كان.. وزاد من استفحال ظاهرة انتشار المنشآت الخاصة أنها كانت تنشط بعيداً عن الرقابة.. ولهذا لا بد من وضع الضوابط الصارمة أمام من يريد الاستثمار في القطاع الصحي. والاستثمار مطلوب لكن ليس على حساب صحة المواطن.

نتائج الحملة

● وما هي نتائج المحصلة الأولى للحملة التي تقوم بها الوزارة منذ أيام؟

– كما سبق وأشرت إلى أن الحملة التي تأتي ترجمة لتوجيهات فخامة الأخ رئيس الجمهورية ما تزال مستمرة على المنشآت الصحية الخاصة المخالفة، وتم إغلاق نحو ٥٢٩ منشأة في ١٥ محافظة منها : ١٩ مستشفى و٦٢ مستوصفا، و٤٤ مركزاً و٥١ مختبراً، و٤٨ عيادة طبية و٢٣ عيادة أسنان، و٨١ عيادة اسعاف أولي. و ٩٦ صيدلية و١١ محلاً للأدوية، و٨٩ مختبراً، و٤ أشعة أما الأقسام التي تم اغلاقها في المستشفيات فهي ١١ غرفة عمليات و٤ للرقود واشعتان وصيدليتان.. يضاف إلى ذلك ضبط كمية كبيرة من الأدوية المهربة والفاسدة في مطار صنعاء تم اتلافها.

وأظهرت الأرقام الأولية اغلاق ٨٨ منشأة طبية مخالفة للقانون في عدن وبذلك احتلت المرتبة الأولى وجاءت عمران في المرتبة الثانية بإغلاق ٧٩ منشأة مماثلة. فيما احتلت حجة المرتبة الثالثة بإغلاق ٥٧ منشأة مخالفة.. ثم أمانة العاصمة بـ٥٣ منشأة مماثلة.. وذمار ٤٦ منشأة مخالفة. فيما جاءت صعدة بالمرتبة الأخيرة بإغلاق سبع منشآت طبية خاصة مخالفة، وتوزعت بقية المستوصفات والصيدليات والمراكز والمختبرات والعيادات التي تم اغلاقها بين بقية المحافظات التسع.

كبش فداء

● وكيف تنظرون الى تردي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟

– أنا لا أنكر بالطبع أن هناك قصوراً كبيراً في مستشفياتنا... لكن المشكلة.. أن وزارة الصحة أصبحت كبش فداء فهي المسئولة عن قصور الخدمات الطبية.. وهي المسئولة عن عدم توفر الدواء .. وهنا أحب أن أوضح شيئاً مهماً وهو أن مهمة الوزارة إشرافية ورقابية.. بمعنى أن الموازنة التشغيلية للمستشفيات والمراكز الصحية على مستوى المحافظات ليست لدى الوزارة.. فهي هناك في المحافظات والمديريات والمجالس المحلية.. وأعود وأكرر .. لدينا إدارة خاصة في فروع الوزارة مهمتها الرقابة والتفتيش على المنشآت الصحية الحكومية منها والخاصة .. لكنها بصراحة غير قادرة على النزول الميداني بسبب عدم توفر المال اللازم وهذا غير منطقي بالطبع..

شروط هامة

● وكيف يمكن للقطاع الخاص أن يساهم في عملية التنمية الصحية كما هو مطلوب منه.. وما هي شروط الوزارة للاستثمار في المجال الطبي؟

– بالطبع القطاع الخاص لا بد وأن يشارك في التنمية الصحية ويلعب دوره في هذا المجال .. من خلال ما يقدمه من خدمات متميزة في الرعاية

● غياب الضوابط خلق فوضى تجارة الأدوية وتشويه مهنة الطب