أعطتنا دفعة قوية للحملة على المنشآت الطبية المخالفة

إغلاق مؤقت لـ٥٢٩ منشأة طبية... ووضع شروط مشددة لإعادة فتحها

الصحية.. ولكي يتحقق ذلك فلا بد من مراعاة الشروط المحددة في اللائحة التنفيذية من حيث توفر عدد الأسرة.. والمواصفات الخاصة بغرفة العمليات وأحدث الطبية .. والأشعة لابد وأن يكون بها رصاص.. ولديها جهاز لا تقل قوته عن ٣٠٠ ملم أمبير..

وهذه الشروط تنطبق هي الأخرى على المختبرات فمن الضروري أن تتوفر الأجهزة الحديثة .. ويعمل بها أخصائيون.. ومثل هذه الشروط لا تتوفر في معظم المنشآت الطبية الخاصة.. ولهذا تم إغلاق المستوصفات والمختبرات والعيادات التي تفتقر للحد الأدنى مما هو مكلف.. والإغلاق تم بصورة مؤقتة من أجل إعطاء فرصة لأصحابها لتصحيح أوضاعها كما ينبغي .. وذلك خلال ستة أشهر للمنشآت الصغيرة وسنة للمنشآت الكبيرة وفي حالة عدم الالتزام بذلك فسيتم في الأخير الاغلاق النهائي.. لأنه من غير المقبول استمرار مثل هذه الظاهرة الدكاكينية التي شوهت مهنة الطب والصيدلة وتحولت مع الأيام الى مصدر خطير يهدد صحة الإنسان وحياة المجتمع.

العيادات الخاصة

● وما هو الأساس الحقيقي للعيادات الخاصة؟..

– لا شك أنكم تعرفون ان القانون الحالي يعطي الطبيب الذي لديه بكالوريوس الحق في فتح عيادة شريطة أن يكون قد أمضى عامين في هذا العمل.. وحول هذا الموضوع هناك تعديل للقانون سيقدم لمجلس الوزراء قبل إحالته الى مجلس النواب.. بحيث سيعطي للأخصائي الذي يحمل شهادة ماجستير في الطب الحق في فتح عيادة له في المدن الرئيسية.. في حين سيسمح للطبيب الذي مر عليه عامان في العمل بأن يفتح له عيادة في المدن الثانوية مثل الضالع والحوبان والجوف ومأرب.. وطبعا الهدف من ذلك هو الحد من الممارسات الخاطئة التي يرتكبها البعض بحق المرضى.. وبالتالي سيكون هذا التعديل بمثابة أحد العوامل لتشجيع الأطباء على التخصص..

● وهل سيتم إعادة تنظيم العيادات الحالية.. يا دكتور؟

– بالطبع .. هذه مسألة ضرورية .. ولا بد من تصحيح الأوضاع وفقاً للتعديل الجديد..

أهم القوانين

● أهم التشريعات والقوانين المطلوب إقرارها من قبل مجلس النواب ما هي؟

– هناك العديد من القوانين قدمت الى مجلس النواب منذ سنوات ونحتاج الى إنجازها منها على سبيل المثال قانون المجلس الطبي، قانون مكافحة التدخين.. وهذه التشريعات كما تعلمون غاية في الأهمية ولا تحتاج الى مزيد من التأجيل لأنها تهم المجتمع وصحته..

التأمين الصحي

● وقانون التأمين الصحي الذي سبق وناقشة مجلس الشورى.. ماذا عنه؟

– هذا القانون الوزارة هي بدأت إعداده تم ناقشه مجلس الشورى.. وهو الآن موجود في مجلس الوزراء .. بعد أن قام بمناقشه وتعديله أكثر من مرة.. ومع ذلك ينتظر هو الآخر التطبيق الفعلي..

هموم الطبيب

● الآن نأتي الى موضوع الطبيب اليمني.. تأهيله .. راتبه الذي لا يفي بتأمين معيشته وأفراد أسرته وهو مطالب على الدوام بخدمة المجتمع.. فكيف تنظرون الى هذه المسألة من هو المسئول عن ذلك؟

– حقيقة الشكوى من تدني راتب الأطباء قضية ما تزال تثير جدلاً في أوساط الأطباء.. والمطالبة بتحقيق كادر خاص لهؤلاء عملية متواصلة ومستمرة .. خاصة وهناك كادر للمعلم.. وآخر للقضاء .. ولكن لا فائدة وبالمناسبة تتحمل نقابة الأطباء والصيادلة اليمنيين مسئوليتها عن ذلك.. لأن دورها قاصر جداً... فالوزارة لوحدها غير قادرة على تحسين الراتب.. ومع ذلك نحن لم نتوقف .. قدمت لمجلس الوزراء مشروعاً للكادر.. وناقشته مع الأخ نائب رئيس الوزراء وزير المالية.. فتم رفضه وقيل لنا أن هناك كادراً عاماً جديداً للدولة.

عدد محدود

● ولكن الطبيب اليمني تجده اليوم مشتتاً بين المستشفى الحكومي.. والمستوصف الخاص.. والعيادة الخاصة.. وهو في هذه الحالة لا يجد الوقت الكافي للاهتمام بمرضاه.. ولا بتطوير مستواه؟

– أولاً ليس كل الأطباء يعملون في المستشفيات الخاصة.. كما ليس جميع الأطباء عندهم القدرة على فتح عيادة خاصة بهم..فالعدد محدود.. لكن المشكلة الأكبر ان ٧٠٪ من الكادر الطبي يتركز في المدن مقابل ٣٠٪ منهم يعملون في المناطق الريفية في الوقت الذي نجد فيه ان ٧٠٪ من سكان البلاد يعيشون في الريف فيما ٣٠٪ منهم منهم في المدن .. ولذلك أصبح لدينا قصور في تشغيل العديد من الوحدات الصحية .. لأن الطبيب يرفض الذهاب الى الريف ليترك أطفاله وأسرته في المدينة بسبب ان الراتب لا يكفيه..

الاعتماد الذاتي

● طيب .. الى أي مدى تستطيع المستشفيات ان تعتمد على نفسها لتوفير المال اللازم الذي يمكنها من تحسين حالة الطبيب المادية وبما ينعكس على الارتقاء بمستوى أدائه كحل مؤقت؟

– والله.. عندما كنت مديراً عاماً لهيئة مستشفى الثورة العام طبقنا هذه الفكرة .. حيث وقعنا اتفاقية مع وزارة المالية عندما بدأنا بتشغيل مركز القلب.. لأن العمل فيه يتطلب تفرغاً من الطبيب ليل نهار لرعاية المريض. فأخذنا جزءاً من نسبة الدخل للطبيب والغينا بدل التفرغ.. وبالفعل كان دخل المستشفى ما بين ١٠-١٥ مليون ريال شهرياً وبعد ان طبقنا التجربة زاد الدخل وارتفع الى ٦٠ مليون ريال.. أخذنا نسبة ٢٥٪ من العمليات فقط وتم توزيعها على الأطباء المساعدين.. وبعد نجاح التجربة حاولنا تعميمها على المستشفى قوبل المقترح بالرفض من قبل المالية.

تأهيل الأطباء

● طيب دكتور نعود الى مسألة تأهيل الطبيب..

في هذا الجانب ..

هل هناك تداخل في مسئوليات الوزارة ونقابة الأطباء.. بمعنى أليس للنقابة دور في تأهيل الأطباء وتنظيم المؤتمرات أو الدورات التدريبية لهم؟..

– هناك ما يسمى بالساعات المحددة، وهي تجربة تطبق في الخليج ٥٠ ساعة محتسبة للطبيب كطبيب ممارس أو كطبيب اخصائي تحتسب له على مدى عامين ، حضور مؤتمرات طبية ودورات تدريبية... وإذا لم يحصل على ٥٠ ساعة في العامين يفصلونه.. وهي على أساس أن الطبيب ملزم بحضور ١٨ ساعة في المؤتمر الطبي الواحد..

لكن عندنا لا يوجد هذا النظام، ولا يهتم الطبيب بحضور المؤتمر كما لا يهتم المسئولون عنهبالحضور المؤتمر أو الدورة التدريبية وإن حضر المؤتمر لا يحمل معه حتى ورقة لتدوين الملاحظات..

وإنما دول الخليج تشترط ان يحضر الطبيب خلال عامين ٥٠ ساعة ما بين مؤتمرات ودورات تدريبية.. وبالمناسبة تم تشكيل لجنة.. والتقينا بها قبل عدة شهور وبدأت تقود هذه التجربة، من كلية الطب جامعة صنعاء كاملة.. ونحن نعمل ما يسمى بالساعات المحتسبة بحيث يجب ان يكون للطبيب ساعات محددة في السنة ويلزم بها ويتم الشغل الآن على هذا الأساس.. لكن يجب أيضا أن يكون لنا دعم من الدولة لإقامة مؤتمرات طبية ودورات تدريبية...الخ...

وبالتالي نستطيع تمويل سفر المتدرب لحضور المؤتمرات والدورات التدريبية في دول أخرى..

في مستشفى الثورة ، كان مرصود لنا ٢٠٠ مليون أخذتها واصلحنا المستشفى كله ووفرنا له المواد والأجهزة ، يعني اصلحناه من دخله، وحققنا بدلاً عن الـ٢٠٠ مليون، ٤٠٠ مليون ، وابتعثت أطباء وعادوا وقد تخصصوا والآن يشغلون المستشفى والمرضون أيضا ارسلناهم الى « إيطاليا » لمدة سنتين ، وسنة في الاردن ، والقاهرة والسعودية وزعناهم في كل دولة، أطباء وممرضين وفنيين . والآن ٩٠٪ من الطاقة البشرية لمركز القلب يمنيون ، وكان عندنا واحد من خارج اليمن يشغل جهاز القلب، والآن تم تغييره باثنين يمنيين ، ولم يعد عندنا أحد من الخارج في مركز القلب..

المستفيدون من الدورات

● يقودنا هذا الى الحديث عن كلية الطب ودورها في التأهيل.. فماذا تقول؟

– الفرق بالنسبة للوزارة ، أنه الآن فعلاً يوجد عندنا دورات تدريبية قصيرة وما شابه ذلك، وكانت زمان تعطى الدورات هذه للاداريين من داخل الوزارة ، لكن الآن ممنوع تعطى لأي إداري ، إلا في مسائل مخصصة ، وإنما يتم ترشيح الفنيين والأطباء للسفر لحضور الدورات وهذا ما تم تطبيقه غير المنح الطبية.. وبالنسبة للمنح فقد زادت، هناك منح طبية من السعودية والاردن ومصر، والآن فتحنا خط للدراسات العليا في ماليزيا.

مسئولية التعليم العالي

● ما يتعلق بكليات الطب، وهي الأساس، سواء في أمانة العاصمة أو في المحافظات ، في الجامعات الخاصة، أو الحكومية الى أي مدى تتوفر نفس الشروط التي تطبقها كلية الطب/ جامعة صنعاء فيما يتعلق بالتدريس والمنهج والتأهيل إضافة الى المعاهد الصحية..؟!

– المعاهد الصحية وضعها مختلف.. وبالنسبة للجامعات فهي تابعة في إدارتها لوزارة التعليم العالي وليس لوزارة الصحة..

● لا نتحدث عن التبعية ، وإنما عن المخرجات ، هل تشعر أنها تؤهل الطالب في الجامعات الخاصة كما تؤهل في كلية الطب؟

– الذي ينفذ عملية التقييم هي وزارة التعليم العالي، أو المجلس الطبي، الذي يفترض في الأمور المتعذرة أن يعمل تقييماً للمخرجات الطبية ، سواء كان خريج الاردن أو خريج أمريكا أو بريطانيا أو روسيا ، يجب أن يخضع للإمتحان لتقييم مستواه وتحديد إمكانية تشغيله.. مثلاً في الأردن توجد نقابة. ومجلس خاص تنفذ هذه العملية.. لكن بالنسبة لنا أي واحد يأتي حتى لو لم يكن يحمل شهادة . يمحنونه شهادة مزورة ويدخلونه يشتغل عندنا، الأجانب هؤلاء كلهم شغالون ، واحد منهم يقول أنه استشاري في جراحة القلب ، وهو في الحقيقة ليس استشارياً ولا أي شيء .. ولذا اشترطنا هذا العام أن تكون شهادات القادمين معمدة من وزارة الخارجية في بلادنا، ومن سفارة البلد التي قدم منها الشخص..

الآن بعضهم يمارس عمله بدون ترخيص أو تصريح من وزارة العمل، لهذا شكلنا لجنة ضمت في عضويتها واحداص من مكتب العمل وآخر من الجوازات ، لمراقبة هؤلاء.. وقد اتفقنا مع وزارة العمل على عقد لقاء معهم أنه ممنوع منح تصريح لأي أحد إلا بعد أخذ موافقة من الصحة وموافقة من النقابة.. ويمنح منح التصاريح للمنشآت الخاصة بدون الرجوع الى وزارة الصحة.

وبهذه المناسبة أتمنى أن نستفيد من التجربة الإيرانية في هذا الخصوص، فهناك المسئول عن كلية الطب هي« وزارة الصحة والتعليم الطبي» وكل الكليات الطبية تابعة لهذه الوزارة ، لأن إيجاد المخرجات يجب أن يتم على ضوء سياسة الوزارة واحتياجاتها ، هذه التجربة حقيقة هي جديدة وتنفذ في بلدين أو ثلاثة.

دور نقابة الأطباء

● بخصوص النقابة.. أين أنتم منها وأين هي منكم النقابة الآن معطلة ونحن جميعا ندرك أن النقابة في البلدان الأخرى تلعب ربما نفس الدور الذي تلعبه وزارة الصحة ، وتساعدها في أشياء كثيرة فأين نقابة الأطباء وما دورها في تطبيق قانون مزاولة المهنة؟

– ليس للنقابة أي دور في هذه المسألة ، فتصريح مزاولة المهنة يمنح من قبل المجلس الطبي، وهو يضم ثلاثة اعضاء من نقابة الأطباء وعضو من نقابة الصيادلة.. والمفترض أن للنقابة دورا في هذا الجانب .

وأقول هنا بصراحة كطبيب وليس كوزير .. النقابة فعلاً مقصرة في أشياء كثيرة.. بسبب عدم وجود ترابط وبالتالي تم تسييسها ويجب ألا تسيس النقابة ، المفترض أن تكون نقابة مهنية لكن هذا المنطق غير مستوعب لديها.. المهمة الرئيسية للنقابة هي مهنة الطبيب والصيدلي والفني ، أولاً وأخيراً... في مصر النقابة تتحمل المسئولية تجاه الطبيب من يوم تخرجه ، تجهز له عيادته ، تساعده، توفر له مواد، تسكنه وتعطيه حقوقه كاملة، وتحاسبه ، ولو غلط مرة واحدة يتم فصله ومعاقبته ،، وفي الاردن النقابة تحدد تسيعره الدواء ، وتحدد مقابلاً لزيارة الطبيب للمريض في المستشفى وليس كما يريد الطبيب، العملية أيضا قيمتها محددة ،عملية القلب أو الكلى أو الجراحة أو القسطرة، كل عملية تجرى في أي مستشفى محسوبة ، وكل فحص أو مختبر أو أشعة سعرها محدد ومرصود يمنع تجاوزه..

أنا أيضا أتساءل، أين دور نقابتنا ؟، أين دورها للمستشفيات ، أين دورها للطبيب وكفاءته ، ومزاولة المهنة ، وإذا أخطأ في عمله لماذا لا تحاسبه النقابة وتعاقبه.

المهن المساعدة

● ما يتعلق بالمهن المساعدة.. المنشآت تعاني من هذا الجانب..

كيف يمكن تطوير هذه المهن، وتحسين أوضاع أصحابها؟..

● أعتقد أن المرضة الآن تحصل أفضل من الطبيب العام.. لكن هل تُغطي كل المنشآت الصحية بالمرض اليمني؟.

– المعاهد الصحية التي فتحت الآن وهي تتبع للوزارة سواء المعاهد العالية مثل معهد« أمين ناشر» في عدن، والمعهد العالي للعلوم الصحية في صنعاء ، أو المعاهد التي أصبحت الآن على مستوى المحافظات.. حقيقة لعبت دوراً كبيراً جداً ومهماً .. وأصبح لها مخرجات جيدة والآن هناك فكرة اذا أرادت وزارة التعليم العالي بالموافقة على تحويل المعهدين العاليين في عدن وصنعاء الى بكالوريوس لنغطي احتياجنا للبكالوريوس في المهن المساعدة، وستكون هذه قفزة نوعية فيما أن خريج الثانوية العامة صار قادراً على الالتحاق بالمعهد العالي للدراسة لمدة ثلاث سنوات ويتخرج حاملاً دبلوماً عالياً، لماذا لا يكمل سنة رابعة ويأخذ بكالوريوس والآن في الخليج العربي يشترطون أن يحمل الممرض بكالوريوس وكذلك بالنسبة لفني المختبر والأشعة..

استيعاب محدد

● وكم النسبة التي تقبلها الطاقة الاستيعابية لهذه المعاهد؟..

– حسب المعقول.. لو خرجنا مخرجات كبيرة ربما لا يجدون عملاً، الذين تقدموا كثيرون،والمطلوب أن تجد له عملاً.. هناك مخرجات كثيرة وغير مؤهلة تأهيلاً جيداً .. ولكي يكون التعليم صحيحاً لا يهم الكم ولكن يهم الكيف.

من كل المحافظات

● هذا العام قالوا المعهد العالي للعلوم الصحية في صنعاء ان نسبة القبول هذه السنة ، كلها للمحويت والجوف ؟!..

– لا.. هذا الكلام غير صحيح .. وأنا مستعد أعطيك نسبة القبول من كل محافظة ،طبعاً المعهد العالي في عدن له درجات ، والمعهد العالي في صنعاء له درجات مخصصة وقد قبلنا حتى من الحديدة، ومن محافظات أخرى فيها معاهد صحية..ولكن قبلنا في التخصصات التي لا توجد في تلك المعاهد..

وجهت إدارة المعهد بعمل موازنة في القبول من هنا وهناك ، حتى التي كانت للمحويت قلت لهم أن يعدلوها.. وقبل لي أن المحويت ليس فيها معهد ولكن تمت المعادلة .. لأن هذه المعاهد جميعها لا تغطي كل الاحتياجات الفنية مثلا قسم الأشعة ليس موجوداً في كل المعاهد... لهذا نقبل طلاب في هذا التخصص من هذه المحافظات ، والزمناهم بهذا ووقعت على الدرجات على هذا الأساس.

مراكز الأمراض المستعصية

● أجرينا حوارات مع وزراء سابقين قبلك .. وكنا نطرح سؤالاً حول قضية الأمراض المستعصية والخطيرة مثل السرطان والقلب والفشل الكلوي، وغيرها، كان الجواب يأتي لا بد من إقامة وحدة صحية مخصصة أو مستشفى خاص.. بدلاً من استنزاف مليارات الريالات تصرف كمساعدات علاجية في الخارج وهذه المبالغ يمكن أن يقام بها أكبر مستشفى تخصصي فما الذي عملته أنت الآن كوزير؟

– أنا لم أقل كلاماً إلا وطبقته .. مستشفى الثورة لم يكن فيه أي شيء ، وعندما قدت إدارته أوجدت مركز« كلى» ، ومركز« قلب» وكان الدكتور/عبدالناصر المنيباري قد عمل ثلاث غرف ، غرفة عمليات، وغرفة قسطرة ، وغرفة عناية مركزة فيها ثمانية أسرة

الآن أضفيت غرفتان الى جانب غرفة العمليات يعني صارت ثلاث غرف عمليات ، والقسطرة حولتها الى قسطرتين، والعناية المركزة حولت أسرتها الثمانية الى ٢٤ سريراً وقسم الرقود الذي لم يكن فيه أي رقود صار فيه مائة سرير رقود..

عملت مركز« كلى» مبنى متكاملاً وسيفتح في شهر سبتمبر القادم.. مركز لزراعة الكلى، وطاقته السريرية ١٢٠ سريراً.

ومركز السرطان جئت وهم ما زالوا يشطبونه ومعتمد لهم فقط ١٠ ملايين أو ٢٠ مليون ريال تجهيزات ، ولا توجد موازنة تشغيلية.. قضوا عشر سنوات في البناء ، فجمعت التجار كلهم الى الوزارة، أصحاب الشركات الكبار .. وقلت لهم أريد أعمل مؤسسة خيرية ، وشكلت لجنة من ٩ من كبار التجار ، وحينها تبرعوا لمركز السرطان بمبالغ جيدة.. لكن لكي نؤنث المركز تأثيثاً مضبوطاً نحتاج على الأقل ١٠ ملايين دولار.. وكي لا يتأخر التأثيث طرحنا على فخامة الأخ/الرئيس ، الوضع فدعمنا بلا حدود والتجار تبرعوا بمبلغ كبير وعندما ذهبت الى السعودية التقيت أحد التجار من أهل الخير، وقلت له نحتاج مساعدة للمركز وأعطيته رقم الحساب، وتم تحويل ٤٠٠ ألف دولار من قاعل خير وفاعل خير ثان حوّل لنا ٦٥ ألف دولار.

والآن احتجتس أشعة مقطعية للمستشفى المركزي في سيئون قيمتها ثلاثمائة ألف يورو، فاتصلت بذلك الرجل الخير.. فتبرع بالمبلغ كاملاً دون تردد..

وشركة « فارما» بدأت الآن توفر لنا أدوية.. والطاقة الذرية اعطتنا جهازاً ، وقد تم تركيبه وبدأنا نشغله وبالنسبة للأسرة ، لم يكن معي فلوس في العام الماضي، فأخذت ١٤٠ مليون ريال من ميزانية الوزارة، والتقيت بوزير المالية وقلت له أريد بهذا المبلغ شراء أجهزة للسرطان ، أسرة ومصاعد.. و..و الحاجات التي نبدأ بها، وتقدم خدمة دائمة للوطن، وفعلاً اشترينا أجهزة معينة كبداية وركبناها وبدأت تشتغل، واشتريت أسرة كهربائية قيمة السرير الواحد ٢٠,٠٠دولار .. وتوقع اذا تعاونت المالية وسهلت معاملات الأوراق وانجزتها بسرعة سنحقق إنجازاً عملاقاً لمرضى السرطان..

وفيما يتعلق بمشاريع في «المكلا» حضرموت ، ذهبت الى الإمارات والتقيت برئيس جمعية الهلال الأحمر الإماراتية ، وطلبت منه أن يأتي الى اليمن لعمل عمليات قلب، ويجلب معه كل الاحتياجات من صمامات وغيرها، وطلبت منه أيضا أن يعمل مركز قلب في المكلا ووافق.

والسعودية هي الأخرى أعطتنا ٥٠ مليون ريال سعودي ، لمستشفى عدن، ويفترض ان يخصص جزء من هذا المبلغ لانشاء مركز قلب داخل مستشفى عدن..

برنامج الايدز

●القضايا التي تهم الناس، وتمس الجانب الاجتماعي.. مثل مرض الإيدز الذي يعتبر مشكلة كبيرة نظراً لارتباطه بنظرة اجتماعية خاطئة متعلقة بالوعي والعادات والتقاليد.. هناك نظرة دونية تحتقر مريض الإيدز وتعامله معاملة سيئة وغير إنسانية ماذا فتح لمعالجة هذه المشكلة ، أو للحد منها، وكيف نستطيع أن نتجاوز هذا الحاجز الاجتماعي؟

– عندنا قصة كبيرة في موضوع الإيدز.. البرنامج الآن الحمدلله بدأ يتفعل كثيراً والصندوق العالمي لمكافحة الملاريا والإيدز والسل، أعطونا ١٤ مليون ريال لتشغيل برنامج الإيدز.

وتلقينا ١٢ مليون ريال لبرنامج الملاريا، وشغلنا هذا المبلغ بالتدريج على مدى أربع سنوات، واشترينا أجهزة ومواد أخرى ، وبناء مراكز للملاريا في المناطق الموبوءة..

الساحل التهامي كله، وساحل أبين، وأيضا في المناطق الباردة لكن بنسبة قليلة .. وكان /محمد تقي/ يدير برنامج الإيدز ، لكنه تركه مؤخراً بسبب بعض الإحباطات و رغم أن شغله كان ممتازاً ، ورفض الرجوع للعمل، فقمت بتعيين . فوزية غرامة/ مديرة للبرنامج ، وفعلاً اشتغلت شغل ممتاز، وكونا scm ولجنة متابعة .. والآن استاجرنا مبنى ، عمارة كبيرة في شارع «مازدا» ضمت جميع البرامج الايدز والملاريا والـth، جمعت البرامج كلها في هذه العمارة لتتمكن من مراقبة أدائها والتواصل معها بسهولة.

وفيما يتعلق بالإيدز ، الحمدلله أصبح عندنا دعم من الهو لنديين حوالي ٥٠٠ ألف دولار ، استطعنا نوجد له مصادر ، والآن بدأنا نقيم دورات تدريبية بشكل متتال ، وننزل الى المحافظات ، ونقوم بعمليات توعية للمواطنين .. وعملنا شريط توعية يوضح كل المسائل والالتباسات المتعلقة بالوعي الإجتماعي تجاه الإيدز ومريض الإيدز وطرق معاملته.

● وكم تقدر نسبة انتشار الإيدز في بلادنا بالذات؟

–نسبة انتشار الإيدز أصبحت نسبة مهولة في أفريقيا تصل الى مئات الملايين وفي بلادنا أؤكد لكم أن الأرقام التي وضعتها نفسي أرقام صحيحة وراجعتها ، ولا تزيد عن ١٤٣٠حالة إلى نهاية ٢٠٠٣م .. وكيف تكتشفون هذه الحالات؟..

– هي الحالات التي تجيء الى المختبر المركزي أو الى المستشفى ، نكتشفها عن طريق الدم .. إذ ليس من حقنا قانوناً أن نعترض أي حالة تسير في الشارع ونخضعها لفحوصات الإيدز .. لكن برغبة الفرد نفسه اذا تقدم لطلب فحص الإيدز.. باستثناء القادمين من خارج اليمن للعمل ومنهم اللاجئون يتم اخضاعهم للفحوصات الطبية وفي السابق كانوا معتمدين على أي مختبر يعمل لهم الفحص هذا، لكن أصدرت قراراً وزارياً بعدم إجراء هذه الفحوصات إلا في المختبر المركزي أو في مستشفى الثورة..

الصحة الإنجابية

● باعتبارك وزير الصحة العامة والسكان، قضية البرنامج الوطني والصحة الإنجابية أين تقع في دائرة اهتمام الوزارة؟

– استحدثنا في الوزارة قطاع اسميناه قطاعاً الصحة الإنجابية لأهميته والصحة الإنجابية تعتبر مشكلة كبيرة جداً اذا لم يكن هناك نوع من التوعية المكثفة..

وأعتقد أن موضوع تنظيم الأسرة هو أسهل من أن يحدث إشكالاً ربما الانطباع الخاطئ عند المجتمع عن تركيب اللولب للمرأة انه يسبب التهابات وسرطانا ، هو الذي يجعلهم يستعملون حبوب منع الحمل باستمرار واستعمالها ليس مضموناً ربما تنسى المرأة أن تتناول الحبوب يوماً ما فتحمل..

لكن اللولب يسبب التهابات أو غيرها، وهذا يحتاج توعية ليس عبر وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية ،لأنها لا تصل إلا الى ٥٠٪ من السكان بينما ٥٠٪ لا تصلهم هذه التوعية .. لهذا رأينا إحضار مختصين من مكاتب المحافظات وتدريبهم وارجاعهم الى محافظاتهم لنشر الوعي.. وكذلك الحال بالنسبة لقابلات المجتمع في المحيط نفسه في المديريات يتم تدريبهن ليقمن بدورهن في توعية المجتمع ..

ومن أهم المواضيع التي نركز عليها هي مواضيع الإنجاب، والتوليد الصحيح والأمن ، وتدريب المستشفيات على توفير خدمات صحية انجابية محترمة ورعاية خاصة.

صمامات القلب

● طيب دكتور.. نأتي الآن إلى نهاية الحوار بسؤال عن الضجة الاخيرة التي حدثت حول صمامات القلب في مستشفى الثورة كيف تفسرون ذلك؟

– المشكلة تتلخص في كون المستشفى لم يُرسِّ مناقصة شراء الصمامات على أحد التجار بعينه.. صادرت ضمانات أتتني منهم بسبب مخالفات عندما ولّيت الوزارة، كان هناك أجهزة الأشعة المقطعية في «عدن» صار لها خمس سنوات وقيمتها ٤٠٠ ألف دولار، فاتخذت الاجراءات اللازمة والصحيحة، وأخذت المبالغ، تواصلت مع شركة «توشيبا» وأحضروا لنا مهندساً من القاهرة، ركبنا الجهاز ووفرنا النواقص، وعلى هذه الشاكلة، تجد من يسبب لنا المشاكل..

وموضوع الصمامات يتلخص في أول مناقصة عملناها في مستشفى الثورة لشراء صمامات، ولم أكن حينها مديرا للمستشفى،واستضفنا رئيس قسم جراحة القلب في جامعة القاهرة ونائبه وهو الذي وضع مواصفات المناقصة كاملة، لكونها المرة الأولى التي نعمل فيها جراحة قلب مفتوح في اليمن.. أحضرت هذا وهذا وهم الذين بتوا في المسألة ولم أعلم بشيء وخاصة أنني لست جراح قلب.. وقالوا أن صمامات حق شركة أحد التجار جيدة لكنها غالية، ثمنها يزيد عن ألف دولار، بينما قيمتها في مصر وفي قصر العيني يتراوح بين ٨٠٠-٩٥٠ دولاراً، وحصلنا منهم على مناقصة أرخص والمواد جيدة ومضمونة.. لكن الرجل قال أنه مقصود بهذا..

السؤال لماذا ظل صامتا منذ عام ٢٠٠١م حتى عام ٢٠٠٣م، لماذا اشتكى اليوم وليس أمس، ومن جانب آخر وزارة الصحة لا تشتري الصمامات وانما مستشفى الثورة هو المعني بالشراء.. وفي كل الاحوال يروح النيابة يقدم شكواه، وليس المهم أن يقول ان النعمي سيء ولكن الجريمة أن يشكك المريض في علاجه.

أجرينا ٢٢٥٠ عملية قلب مفتوح على مدى عامين ونصف، نسبة نجاحها مكتوبة ومسجلة عندنا ٩٦٪ مثلها مثل أي دولة في العالم. وحصدنا شهادات مسموعة ومقروءة، من كل الذين زارونا من مختلف دول العالم تؤكد أن مركز القلب يضاهي أي مركز في العالم.

وخاصة أن الكوادر يمنية وليست أجنبية .

من ناحية أخرى ليس من المعقول ، أن الجراحين الذين جاؤوا الى اليمن من ايطاليا وفرنسا وألمانيا وأمريكا وأجروا عمليات قلب مفتوح في المعقول أنهم وافقوا على تركيب صمامات فاسدة للمريض لكن الموضوع في النهاية مبني على مصالح.. وأنا مصلحتي أن أشتري بالسعر الأقل والنوعية الجيدة.. هذه صناعة أوروبية معترف بها وحائزة على شهادة « العالمية وبسعر أقل فما المانع..

وفي النهاية هذا التاجر ليس وكيلاً للشركة المصنعة ، ولا يوجد عنده توكيل منها وسبق ان قلت للصحافة أن تحضر لي إفادة من وزارة الصناعة أن هذا وكيل للشركة.. لكنه لا يملك التوكيل..

والرسالة التي قدمها أثناء المناقصة تقول «من حقه أو أي شركة غيره ينزل مناقصات» ..

تصوير/محمد حويس

● نعترف بقصور خدمات المستشفيات الحكومية.. والوزارة كبش الفداء

● شركات القطاع الحكومي والخاص تنتج العديد من الأدوية.. والمشكلة في التنافس

● صندوق الدواء تجربة رائعة.. لكن الخلل في التطبيق

● نعم تستطيع المستشفيات تحسين راتب الطبيب.. ومركز القلب نموذج

● الاستثمار في القطاع الصحي مطلوب بشرط تقديم خدمة علاجية متميزة

● تعديلات حديثة تقضي بإعادة تنظيم العيادات الخاصة