المجلس الوطني الاتحادي
الإمارات العربية المتحدة

الفصل التشريعي الخامس عشر

دور الانعقاد العادي الثاني

مضبطة الجلسة التاسعة

المعقودة يوم الثلاثاء

7 جمادى الأولى سنة 1434هـ

الموافق 19 مارس 2013م

دولة الإمارات العربية المتحدة

المجلس الوطني الاتحادي

رقم الجلسة مسلسلا

منذ بدء الحياة النيابية

[495 / ف15 / ب]

الفصل التشريعي الخامس عشر

دور الانعقاد العادي الثاني

(مضبطة الجلسة التاسعة)

المعقودة يوم الثلاثاء 07 جمادى الأولى سنة 1434هـ

الموافــق 19 مارس سنة 2013م

المحتويـات

البند	الموضـوع	رقم الصفحة
	الافتتاح وكلمة سعادة رئيس الجلسة :	**8**
الأول	**الاعتذارات**	**7**
الثاني	**التصـديق علـى مضـبطتي الجلسـتين السـابعة والثامنـة المعقـودتين بتـاريخي 2013/02/12م و 2013/03/05 م**	**9**
	- تصديق المجلس على هاتين المضبطتين دون إبداء أية ملاحظات	**9**
الثالث	**الأسئلة :**	**9**
	1. سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف بن جوعان الظاهرى – وزير العدل من سعادة العضو/ مصبح سعيد الكتبي حول " تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم"	**9**
	- تلاوة نص السؤال	**9**
	- تلاوة نص رسالة اعتذار معالي الوزير عن عدم حضور الجلسة	**9**
	2. سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف جوعان الظاهرى – وزير العدل من سعادة العضو/ أحمد علي الزعابي حول " تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية "	**10**
	- تلاوة نص السؤال	**10**
	- تعقيب سعادة العضو مقدم السؤال على الرد الكتابي الوارد من معالي الوزير	**10**
	3. سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/عبيد حسن بن ركاض حول " احلال المبنى المدرسي لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين "	**11**
	- تلاوة نص السؤال	**11**
	- أجاب معالي الوزير على السؤال شخصياً ثم عقب سعادة العضو مقدم السؤال على إجابته مرتين	**11**

تابع / ... المحتويــات

البند	الموضــوع	رقم الصفحة
4.	**سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش حول " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة " .....**	**14**
-	تلاوة نص السؤال	**14**
-	أجاب معالي الوزير على السؤال شخصياً ثم عقب سعادة العضو مقدم السؤال على إجابته مرتين	**15**
-	موافقة المجلس على إصدار توصية بناءً على طلب سعادة العضو	**21**
5.	**سؤال موجه إلى معالي/ عبدالرحمن محمد العويس – وزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع –وزير الصحة بالإنابة من سعادة العضو/ أحمد محمد رحمة الشامسي حول " إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية " .....**	**21**
-	تلاوة نص السؤال	**21**
-	أجاب معالي الوزير على السؤال شخصياً ثم عقب سعادة العضو مقدم السؤال على إجابته مرتين	**21**
6.	**سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن محمد العويس – وزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع – وزير الصحة بالإنابة من سعادة العضو/ مروان أحمد بن غليطة حول " الفحوصات الطبية الدورية الواجب إجراؤها للمواطنين " .....**	**25**
-	تلاوة نص السؤال	**26**
-	أجاب معالي الوزير على السؤال شخصياً ثم عقب سعادة العضو مقدم السؤال على إجابته مرتين	**26**
-	موافقة المجلس على تضمين التوصية المقترحة من سعادة العضو مقدم السؤال في توصيات المجلس في شأن الموضوع العام	**31**

تابع / ... المحتويــات

البند	الموضــوع	رقم الصفحة
الرابع	**الموضوعات العامة : .....**	**31**
	- مناقشة موضوع " سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة "	**31**
	- تلاوة نص الموضوع	**31**
	- الموافقة على الإكتفاء بتلاوة ملخص تقرير اللجنة وإبداء الملاحظات على التقرير بشكل عام	**32**
	- مناقشات أصحاب السعادة الأعضاء للموضوع وردود معالي وزير الصحة على أسئلة وملاحظات الأعضاء	**115-32**
	- الموافقة على إعادة التوصيات إلى اللجنة المختصة مرة أخرى لإعادة صياغتها بناء على مناقشة الموضوع ورفعها مرة أخرى إلى المجلس للموافقة عليها في صيغتها النهائية	**115**
الخامس	**ما استجد من أعمال : .....**	**116**
	- مشروعات القوانين الواردة من الحكومة	**116**
	- مشروع قانون اتحادي في شأن مكافحة الغش التجاري	**116**
	- موافقة المجلس على إحالة مشروع القانون إلى اللجنة المختصة	**116**
الملاحق	**ملحق رقم (1) : .....**	**117**
	- نص الرد الكتابي على السؤال الثاني	**119**
	ملحق رقم (2) :	**122**
	- تقرير لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية في شأن الموضوع العام	**123**
	ملحق رقم (3) :	**141**
	- العرض التقديمي المقدم من معالي وزير الصحة في شأن الموضوع العام	**142**

تابع / ... المحتويــات

البند	الموضــوع	رقم الصفحة
	ملحق رقم (4) :	**158**
	- توصية المجلس " بصيغتها النهائية " في شأن السؤال المقدم من سعادة / أحمد عبدالله الأعماش لمعالي وزير التربية والتعليم حول " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة "	**159**
	ملحق رقم (5) :	**160**
	- موجز قرارات الجلسة التاسعة المعقودة بتاريخ 2013/03/19	**161**

جدول أعمال الجلسة التاسعة

المعقودة يوم : الثلاثاء 7 جمادى الأولى 1434 هـ

الموافق : 19 مارس 2013م

(الساعة التاسعة صباحا)

البند الأول : الاعتذارات .

البند الثاني : التصديق على مضبطتي الجلستين السابعة والثامنة المعقودتين بتاريخي 2013/02/12م و 2013/03/05 م.

البند الثالث : الأسئلة :

1. سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف بن جوعان الظاهرى – وزير العدل من سعادة العضو/ مصبح سعيد الكتبي حول " تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم ".
2. سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف جوعان الظاهرى – وزير العدل من سعادة العضو/ أحمد علي الزعابي حول " تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية ".
3. سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/عبيد حسن بن ركاض حول " احلال المبنى المدرسي لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين ".
4. سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش حول " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة ".
5. سؤال موجه إلى معالي/عبدالرحمن محمد العويس – وزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع –وزير الصحة بالإنابة من سعادة العضو/أحمد محمد رحمة الشامسي حول " إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ".
6. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن محمد العويس – وزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع – وزير الصحة بالإنابة من سعادة العضو/ مروان أحمد بن غليطة حول " الفحوصات الطبية الدورية الواجب إجراؤها للمواطنين ".

البند الرابع : الموضوعات العامة:

- مناقشة موضوع " سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة ".

(مرفق تقرير لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية)

البند الخامس : ما يستجد من أعمال.

عقد المجلس الوطني الاتحادي جلسته التاسعة في دور انعقاده العادي الثاني من الفصل التشريعي الخامس عشر وذلك في تمام الساعة 09:12 من صباح يوم الثلاثاء 27 جمادى الأولى سنة 1434هـ الموافق 19 مارس سنة 2013م برئاسة معالي / محمد أحمد المر – رئيس المجلس.

وقد اعتذر عن عدم حضور هذه الجلسة **لمهمة رسمية** كل من :

1. سعادة / أحمد عبيد المنصوري
2. سعــادة / د. أمل عبدالله القبيسي
3. سعادة / راشد محمد الشريقي
4. سعادة / علي عيسى النعيمي
5. سعادة / فيصل عبدالله الطنيجي

وحضر هذه الجلسة كل من :

معالي / حميد محمد القطامي	" وزير التربية والتعليم – رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية "
معالي / عبدالرحمن محمد العويس	" وزير الصحة "
معالي / د. أنور محمد قرقاش	" وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي "
سعادة / د. سعيد محمد الغفلي	" الأمين العام المساعد لوزارة شؤون المجلس الوطني الاتحادي "
سعادة الدكتور / سالم الدرمكي	" وكيل وزارة الصحة بالإنابة "
سعادة الدكتور / محمود فكري	" وكيل وزارة الصحة المساعد للدراسات الصحية "
سعادة الأستاذ / عوض الكتبي	" وكيل وزارة الصحة المساعد للخدمات المساندة "
سعادة / ناصر خليفة البدور	" وكيل وزارة الصحة المساعد لشؤون العلاقات الدولية ومدير مكتب معالي الوزير "
الدكتورة / فاطمة البريكي	" مدير إدارة الرقابة الدوائية – وزارة الصحة "
الدكتورة / مريم المطروشي	" مدير إدارة التشريعات – وزارة الصحة "
الدكتورة / كلثم محمد	" مدير إدارة التشريعات الصحية – وزارة الصحة "
الدكتور / حمدي عبدالإله	" المستشار القانوني – وزارة الصحة "

كما حضرها كل من الأستاذ / الدكتور محمد عبدالعال السناري – المستشار القانوني بالمجلس، والأستاذ / الدكتور هشام محمد فوزي – المستشار القانوني بالمجلس ، وحضرها وفد من طلبة كلية الشرطة في أبوظبي وعدد من طلبة بعض المدارس ، وعدد من رجال الصحافة والإعلام والضيوف .

وتولـى الأمانة العامة سعادة / عبدالعزيز عبدالله بن دوريش – الأمين العام المساعد للجلسات واللجان .

معالي الرئيس :

بسم الله الرحمن الرحيم ، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، في مطلع جلستنا التاسعة لدور الانعقاد العادي الثاني من الفصل التشريعي الخامس عشر للمجلس يسعدنا الترحيب بمعالي حميد محمد عبيد القطامي - وزير التربية والتعليم ، ومعالي عبدالرحمن محمد العويس - وزير الصحة ، ومعالي الدكتور أنور محمد قرقاش - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي ، وبالأخوات والإخوة أعضاء المجلس الوطني الاتحادي ، والضيوف والإعلاميين الكرام .

الأخوات والإخوة ،،،

يتوجه المجلس الوطني الاتحادي إلى صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم - نائب رئيس الدولة - رئيس مجلس الوزراء - حاكم دبي وإلى فريقه الوزاري بالتهنئة بثقة واعتماد صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان - رئيس الدولة " يحفظه الله " التشكيل الوزاري الجديد للحكومة العاشرة منذ تأسيس اتحادنا المجيد .

لقد جاء التشكيل الوزاري الجديد ليجسد محطة جديدة ، ومشهداً مضيئاً من الرؤية الشاملة لقيادتنا الرشيدة التي تضع الوطن والمواطن على رأس أولوياتها في إطار منهج عمل حكومي يقوم على ضخ الدماء الجديدة وتبادل الخبرات بين الأجيال على درب الأداء الوطني المشرف ، وإنجاز ما تزدحم به الأجندة الوطنية والتي يأتي في مقدمتها تسريع وتيرة التنمية المستدامة الشاملة في مختلف الميادين ، وتعزيز مكتسبات اتحادنا المجيد .

إن المجلس الوطني الاتحادي إذ يبارك هذا التشكيل الوزاري الجديد ويشيد بما قدمه الوزراء الذين اختلفت مواقع مسؤولياتهم فيه والوزراء القدامى على ما قدموه من جهد وعمل وعلى تعاونهم مع المجلس الوطني الاتحادي يتطلع إلى التعاون الوثيق مع الفريق الوزاري الجديد متمنيا لهم كل التوفيق والنجاح في خدمة الوطن والنهوض به وتحقيق تطلعات شعبنا في جميع أرجاء وطننا العزيز ، وعلى بركة الله وتوفيقه نبدأ مناقشة جدول أعمال هذه الجلسة ، فليتفضل سعادة الأمين العام المساعد بتلاوة البند الأول .

*** البند الأول : الاعتذارات :**

معالي الرئيس :

لتتل أسماء أصحاب السعادة المعتذرين عن عدم حضور هذه الجلسة .

(تليت أسماء أصحاب السعادة المعتذرين عن عدم حضور الجلسة وفقا لما هو مثبت بصدر المضبطة)

*** البند الثاني : التصديق على مضبطتي الجلستين السابعة والثامنة المعقودتين في 12، 13 ، 19 ، 2013/2/20 و 2013/3/5 .**

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هاتين المضبطتين ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً يصدق المجلس على مضبطتي الجلستين السابعة والثامنة .

*** البند الثالث : الأسئلة :**

1. سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف بن جوعان الظاهرى – وزير العدل من سعادة العضو/ مصبح سعيد الكتبي حول " تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم ".

معالي الرئيس :

ليتل نص السؤال .

تلي السؤال ونصه :

" إعمالا لنص المادة (106) من اللائحة الداخلية فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى معالي الدكتور / هادف بن جوعان الظاهري - وزير العدل :

يلاحظ أن هناك تأخرا في إجراءات الفصل في القضايا وخاصة التي يكون أحد الأطراف فيها أجنبياً الأمر الذي قد يكون له تأثير سلبي على سمعة القضاء في الدولة .

فما هي أسباب هذا التأخر ؟ " .

معالي الرئيس :

أيها الإخوة ، وردت رسالة بالاعتذار عن عدم حضور هذه الجلسة من معالي الدكتور / هادف بن جوعان الظاهري - وزير العدل ، فليتل نص الرسالة .

تليت رسالة الإعتذار ونصها :

معالي الأخ / محمد أحمد المر الموقر

رئيس المجلس الوطني الاتحادي

تحية طيبة وبعد ،،،

أهديكم أسمى آيات التحية والتقدير متمنيا لمعاليكم دوام التوفيق والسداد .

بالإشارة إلى كتابكم رقم ود/ر/2013/263/17/1م المؤرخ 2013/3/7م بشأن السؤال الموجه لنا من سعادة العضو / مصبح بالعجيد الكتبي حول تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم .

أرجو قبول اعتذاري عن حضور جلسة أعمال المجلس الوطني الاتحادي المحدد لها صباح يوم الثلاثاء 2003/3/19م بشأن السؤال الموجه من عضو المجلس الموقر ، وذلك لارتباطات عمل سابقة ، وتأجيل الرد إلى موعد آخر .

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام

الدكتور هادف بن جوعان الظاهري

وزير العدل "

معالي الرئيس :

والآن ننتقل إلى السؤال الثاني .

2. سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف جوعان الظاهرى – وزير العدل من سعادة العضو/ أحمد علي الزعابي حول " تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية ".

معالي الرئيس :

ليتل نص السؤال .

تلي السؤال ونصه :

" إعمالا لنص المادة (106) من اللائحة الداخلية فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى معالي الدكتور / هادف بن جوعان الظاهري - وزير العدل :

تستوفى المحاكم الاتحادية رسم خدمات في نظام العدالة الاكترونية وقدره (350) درهماً عن كل قضية في كافة مراحل التقاضي بالرغم من أن وزارة العدل تستوفى الرسوم المقررة عن كافة القضايا التي تسجل لدى المحاكم على اختلاف أنواعها ودرجاتها .

فما هو السند القانوني لاستيفاء هذا الرسم ؟ " .

معالي الرئيس :

ورد رد كتابي* على السؤال من معالي وزير العدل ، سعادة العضو أحمد الزعابي ، أنت اطلعت على الرد الكتابي ، فقبل أن نقرأه هل تكتفي بالتعليق عليه أم ترغب بحضور معالي الوزير للرد شخصياً على السؤال ؟ تفضل .

سعادة / أحمد علي الزعابي :

شكرا معالي الرئيس ، في الواقع أنا اطلعت على الرد ولكن ألتمس من معاليكم ضرورة حضور الوزير لمناقشته في الرد الكتابي الوارد منه ، وشكرا .

* نص الرد الكتابي على السؤال ملحق رقم (1) بالمضبطة .

معالي الرئيس :

إذاً يتم تأجيل السؤال إلى جلسة قادمة لحين حضور معالي الوزير للرد شخصيا على السؤال ، والآن ننتقل إلى السؤال الثالث .

3. سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/عبيد حسن بن ركاض حول " احلال المبنى المدرسي لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين ".

معالي الرئيس :

ليتل نص السؤال .

تلي السؤال ونصه :

" إعمالا لنص المادة (106) من اللائحة الداخلية فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى معالي/ حميد عبيد القطامي - وزير التربية والتعليم :

تعاني مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين والتي تأسست عام 1981م من تهالك مبناها وسوء حالته وذلك وفقا للتقارير الهندسية التي أوصت بإحلاله.

فلماذا لا يتم إحلال أو صيانة مبنى المدرسة ؟ " .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي/ حميد محمد القطامي : (وزير التربية والتعليم)

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكرا معالي الرئيس ، وشكرا لمقدم السؤال .

فيما يخص - الحقيقة - إحلال مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين أود أن أشير لبعض النقاط الأساسية بأن هناك لجنة مشكلة بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الأشغال ، فوزارة الأشغال بحكم الاختصاص هي المعنية بتشييد وإحلال وصيانة المباني الحكومية الاتحادية ، وبالتالي يقع هذا الأمر ضمن اختصاصها ، ولكن في هذا الشأن أود أن أشير إلى ما خلصت له اللجنة المشتركة ، فقد وضعت اللجنة المشتركة - الحقيقة - خطة لإحلال (160) مدرسة حتى عام 2030م ، وضعت - أيضا - سياسة للإحلال تقوم على مدى حاجة كل منطقة وفق خطة زمنية وبرنامج زمني معين ، وهذه الخطة تتناسب مع نسبة التوسع، ونسبة - أيضا - التقرير الهندسي للعمر الافتراضي للمدرسة ، وأيضا البيئة فيها وما شابه ذلك ، وأعتقد أن

وجود هذه الخطة المشتركة السنوية بين وزارة التربية والأشغال ساهمت بشكل كبير - الحقيقة - في سواء تنفيذ أو صيانة الكثير من المدارس .

وفيما يتعلق بهذه المدرسة فهي مدرجة ضمن الخطة الشمولية في عام 2015م نظرا لوجود سياسة الإحلال التي تتعلق فيها في المنطقة لأن هناك الكثير من المدارس داخل المنطقة فيها كثافة طلابية ، وفيها - أيضا - حاجة ماسة ، وفيها - أيضا - نمو سكاني خاصة في منطقة أم القيوين مثل منطقة " السلمة " وغيرها من المناطق ، فتوجد خطة مع المنطقة في هذا الشأن ، لكن بالنسبة لهذه المدرسة فهي مدرجة في عام 2015م ، بالإضافة إلى ذلك فقد تم عمل الصيانة اللازمة لها خلال هذه الفترة ، وتم تطوير شبكة الكهرباء ، وتم تطوير شبكات التكييف حسب التقرير الهندسي، وتم تحديث مرافق المدرسة حيث تم تزويدها بمختبرات جديدة ، وتم - أيضا - إجراء صيانة لها ، وهي مدرجة من ضمن المشاريع - إن شاء الله - المستقبلية فيها .

هذا فيما يتعلق بهذه المدرسة ، وطبعا هذه المدرسة الحقيقة تم إحلالها في دراسات سابقة سنة 1997م ولكن حولت إلى مدرسة للإناث في تلك الفترة ، طبعا عدد الطلاب في هذه المدرسة هو (106) طالب ، فإن شاء الله المدرسة في عام 2015م ترى النور حسب الخطة المدرجة مع وزارة الأشغال ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ عبيد حسن بن ركاض .

سعادة / عبيد حسن بن ركاض :

شكرا معالي الرئيس ، بداية أشكر معالي الوزير ، لكن نحن نعلم أن وزارة التربية والتعليم ضمن الخطة الاستراتيجية التي وضعتها لتحسين البيئة المدرسية لجعلها أكثر جذبا للطلاب في المراحل الدراسية كافة ، وتزويدها بما يلبي متطلبات العملية التعليمية ويرقى بالمدارس الحكومية إلى مثيلاتها في الدول المتقدمة إلا أن مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين والتي تأسست عام 1981م تعاني من تهالك مبناها وسوء حالته وافتقاره لشروط الأمن والسلامة وذلك وفقا للتقارير الهندسية والتي أوصت بإحلالها منذ أكثر من ست سنوات بسبب انقضاء عمرها الافتراضي حيث أن هذه المدرسة والتي تضم (108) من الطلاب وتغطي منطقتين هما الراعفة والسلمة .

وكذلك أحيانا يأتيها بعض الطلاب من المدينة من أم القيوين وهي تعاني من ضيق المساحة حيث لا توجد فيها مرافق مخصصة ولا أنشطة بالإضافة إلى حدوث أعطال متكررة في شبكة

الكهرباء نظرا لطول عمر الشبكات الكهربائية والإضافات التي بنيت فيها أصابها التلف إذ شكلت أحمالا إضافية على الشبكة الكهربائية ، بالإضافة إلى الأعطال المتكررة للمكيفات خاصة في فصل الصيف ، فعندما يتم تشغيل المكيف فمن علو صوته لا يسمع الطلبة ما يقوله المدرس ولا المدرس يسمع عندما يجيب أحد الطلبة على سؤال ، فبعض هذه المكيفات منذ إنشاء المدرسة ، والجو - اصلا - حار صيفا وشتاء ، ولذلك المكيفات تعمل على مدار العام الدراسي، كما أن بعض الأجهزة واللوازم المتعلقة بالعملية التعليمية ناهيك عن ضعف الموازنة التشغيلية المعتمدة من قبل الوزارة التي لا تكفي متطلبات كل مدرسة طيلة العام الدراسي خصوصا مع كثرة الأعمال والصيانة التي تتم معالجتها من قبل المدرسة بشكل دوري لأن ما تقوم به شركة المقاولات المعتمدة من قبل الوزارة ضعيف المستوى الأمر الذي يستوجب تخصيص جزء من موازنة المدرسة فإتمام أعمال الصيانة فضلا عن شراء الكثير من الأدوات التعليمية للطلاب تتناسب مع المناهج الجديدة المتطورة كتجهيز معامل المختبرات بأحدث الأساليب والأدوات التي يحتاجها المعلم والطالب لإيصال المعلومة الأمر الذي يستدعي بدوره سرعة إحلال هذه المدرسة وإنشاء مدرسة جديدة تلبي متطلبات العملية التعليمية في الدولة ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي/ حميد محمد القطامي : (وزير التربية والتعليم)

معالي الرئيس ، أنا أمامي تقرير هندسي ، وهذا التقرير الهندسي معد بالتنسيق مع وزارة الأشغال ، وهو ينص على أنه تم إحلال مختبر الفيزياء بالمدرسة ، وتم الانتهاء من تركيب المختبر ، وطبعا كما ذكرت أن هذا من الناحية القانونية من اختصاص وزارة الأشغال العامة ،

فتشييد المباني وصيانتها هو من اختصاص وزارة الأشغال ، لكن أقول أنه تم تنفيذ الصيانة لجميع وحدات التكييف ، وتم استبدالها بشكل كلي وجزئي ، وتم إجراء التوصيلات ، وهناك خطة جارية لإحلال المدرسة في عام 2015م حسب الخطة الشمولية لأن هناك كثافة نمو في المنطقة وفي بعض المناطق ، وهناك تمركز لأعداد الطلبة ، طبعا عندما تمت سياسة الإحلال مع المناطق ومع وزارة الأشغال تم تشييد ذات الأولوية التي يكون فيها ضغط طلابي ، أي ضغط لقبول عدد الطلبة ، فنحن تواجهنا تحديات في العملية التعليمية أن هناك مدارس تقل عدد طلابها عن (100) أو (150) طالب ، وهذه الحقيقة اليوم تعتبر تحديا كبيرا ، فهذا غير موجود اليوم في العالم ، لكن رسالة الدولة هي توفير التعليم لكل المناطق ، ولكن هناك بدائل - أيضا - بوجود مدارس قريبة

مجهزة بكل التجهيزات ، وأيضا ومن هذا المنطلق - الحقيقة - نحن حريصون على توفير المدارس في كل مكان في الدولة

وهذه مدرجة ضمن الخطة الشمولية بالتعاون مع وزارة الأشغال ، وأمامي - أيضا - التقرير الهندسي ، وبالإمكان أن أزودكم به في أي وقت تريدون ، وشكرا .

معالي الرئيس :

هل ترغب يا أخ عبيد بالتعقيب أم تكتفي بالرد ؟ تفضل .

سعادة / عبيد حسن بن ركاض :

معالي الرئيس ، مادام أن هناك خطة لعامة 2015م ، فإن شاء الله نريد من معالي الوزير إذا كان هناك اولويات أن تكون هذه المدرسة من ضمن المدارس المدرجة في الأولويات للإحلال ، وشكرا .

معالي الرئيس :

شكرا للأخ عبيد ، والآن ننتقل إلى السؤال الرابع .

4. سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم – رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية من سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش حول " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة".

معالي الرئيس :

ليتل نص السؤال .

تلي السؤال ونصه :

" إعمالا لنص المادة (106) من اللائحة الداخلية للمجلس فإني أرجو توجيه السؤال التالي إلى معالي / حميد محمد القطامي - وزير التربية والتعليم - رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية :

نصت المادة (101) من المرسوم بقانون رقم (11) لسنة 2008م في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته على أنه يجوز إنهاء خدمة الموظف بسبب إعادة الهيكلة ، إلا أنه لم يتم النص على التزام الحكومة بإعادة تعيين الموظف المواطن الذي أنهيت خدمته لهذا السبب في جهة عمل أخرى الأمر الذي قد يترتب عليه حدوث ضرر له ولأسرته بسبب حرمانه من مصدر دخله .

فلماذا لا يتم الالتزام بإعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمتة بسبب إعادة الهيكلة في جهة عمل أخرى تفاديا لحدوث هذا الضرر وتعديل التشريعات اللازمة لذلك ؟ " .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي/ حميد محمد القطامي : (وزير التربية والتعليم – رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية)

شكرا معالي الرئيس ، وشكرا للأخ أحمد على هذا السؤال ، ما من شك في أن الحكومة تسعى بشكل دؤوب لتعزيز سياسات التوطين والحفاظ على المواطنين ، وأيضا تطوير مسارهم الوظيفي، وبالتالي فالمشرع عندما صاغ قانون الموارد البشرية نظر إلى كل هذه الاعتبارات ، وعندما تم وضع بنود أو نصوص في إنهاء الخدمة ومنها نص المادة (101) والتي ذكر فيها أن أحد أسباب إنهاء الخدمة اللي هو إعادة الهيكلة ، ولكن المشرع قيد هذا النص بنص آخر هو نص المادة (111) حيث اشترط في القانون على كافة الوزارات والجهات الاتحادية أن تقوم بالتنسيق مع الهيئة الاتحادية للموارد البشرية قبل اتخاذ أي قرار يتعلق بمخرجات هذه الهيكلة سواء على مستوى الوحدات أوشاغلي تلك الوحدات من الموظفين المواطنين أو غير المواطنين، وكذلك صدر - أيضا - قرار من المجلس الوزاري للخدمات في عام 2009م لينظم هذا الشيء، وهذا القرار هو القرار رقم (160/5) لسنة 2009م لتنظيم هذا العمل بتسوية الأوضاع المالية لموظفي الوزارات والهيئات الاتحادية المتأثرة بإعادة الهيكلة الاتحادية ، وبالتالي فإنه في حالة وجود أي هيكلة لأي وزارة سواء كانت بالدمج أو الإلغاء فإن هناك آلية للتنسيق ، وهذه الآلية لا تتأثر بإنهاء خدمة الموظفين ، وقد جاءتنا حالات كثيرة في هذا الموضوع من ضمنها " الهيئة الاتحادية للخدمات " عندما ألغيت ، فلم يتأثر ولم تُنهى خدمات أي موظف ، وما زالوا موظفين حتى الآن يستحدث لهم وحده كاملة ويستحدث لهم ملاك يربط بوزارة المالية ، ويستمر الصرف لهم ، ويتم التنسيق مع الوزارات بحيث تستفيد منهم كلٍ في محله ، فحتى الآن لم تظهر أي حالة، وإذا كان لدى السائل أي حالة فعليه الاتصال بنا في الموارد البشرية لكي نتخذ الإجراءات بشأن إعادة التعيين أو تسوية موضوع أي موظف لأن المساس بحقوق الموظفين المواطنين وغير المواطنين هو أمر في غاية الأهمية ، وبالتالي المشرع عندما صاغ هذا النص في هذا القانون قيده بمواد أخرى وذلك في المادة (111) والتي عدلت في التعديل الأخير لهذا القانون ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ أحمد الأعماش .

سعادة / أحمد عبدالله الأعماش :

شكرا معالي الرئيس ، شكرا معالي الوزير على الإجابة ، لقد نصت المادة (151) من المرسوم بقانون رقم (11) لسنة 2008م بأنه يجوز إنهاء خدمة الموظف بسبب إعادة الهيكلة ، فالنص صريح ، كذلك نظمت اللائحة التنفيذية للمرسوم نفسه بقانون وتعديلاته بأنه يجوز للسلطة المختصة بالتعيين إنهاء خدمة الموظف بسبب عدم الكفاءة الوظيفية في حالة حصوله على تقييم سنوي وفقا للمستوى والأطر التي يحددها نظام أداء هذه الإدارة ، كذلك أضافت الحكومة بند جديد في العقود التي وقعتها مع الموظفين المواطنين ينص على : " ... يجوز الفصل من الخدمة بقرار يتعلق بمخالفة إدارية " إذاً فهذه ثلاثة نصوص صريحة بإنهاء الخدمة ، كذلك - معالي الرئيس - المادة (141) من قانون الموارد البشرية تنص على : " إلزام الحكومة بالمحافظة على الموارد البشرية " فكما ذكر معالي الوزير هذا النص لا ينسجم مع الأهداف الاستراتيجية التي لدى الهيئة ، فهناك هدفين أساسين أود أن أذكرها للهيئة هما :

الهدف الأول للهيئة : تعزيز قدرات الموظفين وتطوير مهاراتهم في الحكومة الاتحادية " .

الهدف الثاني : استقطاب الكفاءات البشرية المؤهلة وتحفيزها والمحافظة عليها في الوظائف المستهدفة في القطاع الحكومي الاتحادي .

معالي الرئيس ، إن رد معالي الوزير بأنه لا يوجد أي متضرر أو لا يوجد أي أحد تضرر من إعادة الهيكلة أود أن أؤكد لمعالي الوزير أن هناك الكثير من المواطنين تضرروا ، وأنا أتكلم عن الموظف المواطن ، وقد وقعت على الكثير من المواطنين لهذه الأسباب حيث أن هناك عدد من القضايا موجودة أمام المحاكم الاتحادية في الدولة حول التضرر من إعادة الهيكلة ، وأود أن أشير - على سبيل المثال - إلى مثال واحد حدث وهو أنه قد رفضت المحكمة الاتحادية العليا طعنا من جهة حكومية ضد الحكم ألزمها بإعادة موظف إلى عمله ، وأن هناك موظفين أجبروا على التقاعد في السن المبكر في الكثير من الهيئات بسبب التقييم أو بسبب هذا القانون نفسه ، وأن هناك الكثير ممن تضرروا والتجأوا إلى الهيئة ولكن لم يؤخذ لهم حق ، فهنا قانون يعطي الحق للمسؤول بأن يعيد التقييم أو يعطي تقييم متدني أو يعيد الهيكلة ، معالي الرئيس ، إن هيكلة الإدارات لتطوير البيئة في العمل وتحسين الكفاءة الإنتاجية مطلوب بل هو يكون ضرورة في بعض الأحيان لتطوير العمل وتحسين الإنتاجية وتطوير المهارات لدى الموظفين ، وإلزام الموظف بسلوك مهني يشمل الثواب والعقاب مطلوب ، ولكن يا معالي الرئيس يجب أن لا يكون الموظف المواطن هو الضحية لهذه السياسات ، ويجب أن لا نترك فرصة أو منفذ لمن يريد أن يتخلص من أي مواطن بإعادة

هيكلة من خلال دمج إدارة بأخرى أو قسم بآخر أو تقييم متدني أو لمخالفة إدارية ، فقد يكون ذلك كيدا أو انتقاما أو تنفيذا للقانون ، والحجة إذا تظلم هذا المواطن هي بالقول " سامحنا يا أستاذي ، فهذا القانون ، وأعانك الله " إذاً يشتكي لمن ؟! فيرجع لمسؤوله وهو الحكم والقاضي في نفس الوقت ! معالي الرئيس إن إنهاء خدمة المواطن أصعب من الذي يبحث عن عمل ، حيث أن المواطن الذي يتم إنهاء خدمته قد رسم له خطة في حياته ، فهو يخطط لكي يتطور ويصل إلى مكان معين من خلال وظيفته ، وله طموح وأمنيات للحصول عليها ، وعليه التزامات تجاه أبنائه وأسرته ، وعليه التزامات مالية تجاه مرتبه ، وقد أخذ قروض من البنوك بناء على هذه الوظيفة ، وفجأة يتحول هذا المواطن إلى عاطل عن العمل فتنقلب حياة أسرته من السعادة إلى التعاسة ، فهو لا يستطيع الحصول على عمل آخر لأن هناك مواطنين آخرين موجودين يبحثون عن عمل أفضل منه علما وأكبر من شهادة ، فما هو مصير هذا المواطن ؟ وهذه أمثلة جديدة وموجودة ومتوفرة ، أرجو من معالي الوزير أن يوضح لنا هذه الأمور ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي/ حميد محمد القطامي : (وزير التربية والتعليم – رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية)

معالي الرئيس ، شكرا للأخ أحمد ، والحقيقة أنا سأغتنم فرصة وجودي اليوم معكم في هذه الجلسة لأهمية هذا السؤال ولأهمية هذا الموضوع ، طبعا السؤال كان يتعلق بإعادة الهيكلة ، وقد ذهب الأخ أحمد إلى موضوع التقييم والمخالفات الإدارية وغيرها من النصوص التي لا علاقة لها بموضوع السؤال وهو إعادة الهيكلة ، فيما يتعلق بالتقييم طبعا هناك - الحقيقة - نظام لإدارة الأداء، وهذا النظام فيه الكثير من الكفاءات المهارية والسلوكية ، ويعتمد على قواعد مختلفة في القياس ، والموظف على اطلاع تام ، وهذا النظام تم تطبيقه بالتدرج ، ففي البداية طبق بشكل تجريبي على بعض المؤسسات على حوالي ست مؤسسات ، ثم في هذا العام طبق على كل الوزارات ، ونظام تقييم الأداء هو حرصا على كفاءة الموظفين ، وحرصا على الوقوف على مستوى الموظفين ، وحرصا على الوقوف على الجوانب التطويرية التي يحتاج إليها الموظفين ، وحرصا على ما هي البرامج التدريبية التي يحتاجها الموظفين وليس لإنهاء خدمة الموظف ، ثم فيما بعد هناك إدارات للموارد البشرية تضع خطط بديلة ، فإذا أنهيت خدمات موظف بناء على

تقييم الأداء فهذا الحقيقة موضوع آخر ، ولكن لم يثبت حتى الآن لأن تجريبه بدأ مع مطلع العام الماضي .

فيما يتعلق بموضوع المخالفات الإدارية : المخالفات الإدارية - أيضا - المشرع وجد نظما كفيلة لتعزيز أو لتنظيم المخالفة الإدارية ، فهناك لجنة للمخالفات لها الحق أن يشتكي إليها ، وهناك لجنة للتظلمات في داخل الوزارة ، وهناك لجنة للتظلمات مركزية ، وإذا أثبت ذلك فتوجد محاكم - أيضا - للنظر في هذه الأمور .

أما فيما يتعلق بالعقود : فالعقود هي تعزيز للعلاقة بين الموظف والجهة المرتبط بها من حيث الحقوق ومن حيث الواجبات ، فهذه الأطر وهذه المفاهيم - الحقيقة - حاول المشرع أن يعززها في نظام الموارد البشرية لرفع كفاءة الأداء أولا ، ولرفع مستوى الإنتاجية وتعزيزها ، ولجعل الوظيفة جزء أساسي من المكتسبات في الحقوق والواجبات ، أما في حالة إنهاء الخدمات فكما ذكرت هناك أدوات وقنوات - أيضا - يستطيع الموظف أن يتظلم إليها ، وكذلك يستطيع أن يذهب للمحاكم ، وإذا أثبتت المحاكم أنه على حق وفق القوانين يرجع إلى وظيفته ، وهذه في حالات ذكرها في ما شابه ذلك ، لكن نحن نحتاج - أيضا - إلى الموظف الذي يتميز بالأداء ، والأداء في نظام الأداء هناك أهداف وهناك - أيضا - قواعد عامة أو معايير تحكم هذه الأهداف، وطبعا كما ذكرت أن نظام العقود أتى - أيضا - لتعزيز ثقافة العمل ولتعزيز مفاهيم إدارة الأداء ولتعزيز مستوى الإنتاجية ، وإنهاء الخدمات وفق نص المادة التي ذكرها السؤال بسبب إعادة الهيكلة وذلك حسب نص المادة رقم (1) فهذه - الحقيقة - لا تنطبق على ما أشار إليه السائل ، فالمادة (1) قيدت في موضوع إعادة الهيكلة بأن يكون هناك تنسيق بين الوزارة والجهة مع الهيئة الاتحادية للموارد البشرية ، ولم تعرض أي حالات حسب البيانات الموجودة ، أما ما عدا ذلك فليس من اختصاصنا لتنظيم العمل حسبما ورد في السؤال ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

يا أخ أحمد ، أرجو التركيز على السؤال نفسه وذلك في مسألة إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة ، تفضل .

سعادة / أحمد عبدالله الأعماش :

شكرا معالي الرئيس ، نص القانون على أنه يحق للهيئة أو الجهة الحكومية التي تعيد هيكلة العمل إنهاء خدمة الموظف ، فأنا أتكلم بكلام قانوني ، فعندما تتم إعادة الهيكلة فالموظف المسؤول في هذه الهيئة وفي هذه الجهة الحكومية له الحق بإنهاء خدمة هذا المواطن بحكم هذا القانون

واستنادا لهذا القانون ، فأنا كلامي أن هناك تشريع وقانون يعطي الحق للمسؤول في هذه الجهات الحكومية في إنهاء خدمة الموظف المواطن عند إتمام إعادة الهيكلة ، ودستور الإمارات يا معالي الرئيس من خلال المواد (15) و (20) و (35) عزز وأكد حق المواطن في أن الحصول على العمل وأن يكون مستقراً في حياته ، وأن لا يكون الهدف من إعداد سياسات الدولة أو تطوير بيئة عمل معينة أو غير ذلك إنهاء خدمة الموظف المواطن ، فأنا أتكلم عن تشريع قائم موجود يستطيع بناء عليه أن يستغله أي مسؤول في أي جهة حكومية لإنهاء خدمة موظف بحكم أو بسبب إعادة هيكلة ، هذا بالإضافة إلى الأسباب الأخرى لإنهاء الخدمة وهي موضوع التقييم والمخالفة الإدارية، وأنا لدي طلبين من الإخوة أعضاء المجلس هما :

أولا : في حالة إعادة الهيكلة أن يتم نقل الموظف المواطن لوظيفة أخرى تتوافق مع تخصصه وتحفظ له الاستقرار العائلي والعيش الكريم بدون المساس بحقه المادي ، أي أن يكون هناك نص في التشريع يلزم الجهة التي تعيد هيكلة أي إدارة أو أي قسم أو أي وزارة بالقانون أن ينقل إلى وظيفة أخرى تحفظ له الحق ويبقى على رأس عمله بحقوقه المادية ، وهذا ليس باختيار أو بمكرمة من وزير أو من رئيس قسم أو من إداراة أنه سوف ننقلك وربما يبقى سنتين بدون عمل ويبقى يتنقل من هنا وهناك ، لا ، نريد أن يكون هناك قانون إلزامي يلزم الإدارة التي تقوم بإعادة الهيكلة بحفظ حق هذا الموظف بأن يبقى على رأس عمله في مكان آخر بنفس المخصصات المادية وبنفس ظروفه المعيشية ، وبنفس طبيعة وظيفته وخبرته بدون ضرر على أسرته .

المطلب الثاني أو التوصية الثانية : أن تكون الهيئة الاتحادية للموارد البشرية هي الجهة الحكومية المختصة في تقدير وتحديد التقييم المتدني أو المخالفة الإدارية ، وليس جهة العمل نفسها هي التي تحكم عليه وهي التي يختصم إليها ، فإذا اشتكت أي إدارة أو أي مواطن بأن هذا الموظف تقييمه متدني أو أن عندي مخالفة إدارية في عملي فتحال إلى هيئة الموارد البشرية كجهة محايدة حكومية تشرف على الجميع وهي التي تقرر بشأن هذه المخالفة الإدارية أو التقييم المتدني وتحكم عليه ما تراه مناسبا ، فطلبي من الإخوة أعضاء المجلس الوطني التصويت على رفع توصيتين للحكومة بتعديل التشريع في :

أولا في حالة إعادة الهيكلة يكون هناك نص تشريعي يحفظ للموظف المواطن حقه .

ثانيا : في حالة التقييم المتدني أو المخالفة الإدارية تكون الجهة المحايدة للحكم عليه هي إدارة المواد البشرية ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

يا أخ حمد ، بالنسبة للتوصيتين - طبعا - التوصية الأولى هي من ضمن السؤال وسياق النقاش، أما التوصية الثانية فأعتقد أنه ليس لها علاقة بموضوع السؤال ، ولكن قبل أن نطرح التوصية على الإخوة الأعضاء فلنستمع للرد الأخير من معالي الوزير في توضيح هذه النقطة ، تفضل معالي الوزير .

معالي / حميد محمد القطامي : (وزير التربية والتعليم – رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية)

معالي الرئيس ، طبعا كما أشرت أنه صدر قرار من المجلس الوزاري للخدمات في حالة التسوية أو في حالة إعادة الهيكلة فإنه يكون هناك وظائف تربط بوزارة المالية للموظفين المتأثرين، وبالتالي لا تتم إنهاء خدماتهم في حالة إعادة الهيكلة ، ويكون هناك تنسيق تام بين الهيئة الاتحادية للموارد البشرية والوزارات في هذا الشأن .

أما فيما يتعلق بتقييم الأداء : فكما ذكرت هناك لجان للمخالفات ولجان - أيضا - للشكاوي ، ويجوز للموظف الذي يتأثر بتقييم لحصوله على تقييم متدني أو تقييم ضعيف أو ما شابه ذلك أن يتظلم في هذا الشأن ، ويتم النظر في التظلم ، ويجوز - أيضا - رفع هذه التظلمات إلى الموارد البشرية ، وهناك لجنة مركزية - أيضا - في الموارد البشرية تنظر فيما يرد إليها من الوزارات إذا لم يقتنع المتظلم ، وهذه اللجنة - أيضا - تعقد اجتماعات دورية وتنظر في الحالات التي ترد لها ، ونحن مع أي توصية وأي مقترح يرتئيه مجلسكم لما يعزز من الحفاظ على المواطنين في وظائفهم، فالحفاظ على المواطنين في وظائفهم تسعى الحكومة إليه ، وتسعى إلى تحقيق الاستقرار الوظيفي والذي يعد جزءً أساسيا من هذه العملية ، ولكن وجود ضوابط عمل جزء أساسي -أيضاً- من مسار تنمية الموارد البشرية ، وشكرا .

معالي الرئيس :

شكرا معالي الوزير ، أيها الأخوات والإخوة ، بالنسبة لطلب الأخ أحمد الأعماش رفع توصية في شأن الموظف المواطن الذي يتم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة بعد توضيح معالي الوزير هل ترون إصدار توصية في هذا الموضوع كما اقترح سعادة الأخ أحمد الأعماش ؟ لو سمحت يا أخ أحمد بقراءة صيغة التوصية مرة ثانية .

سعادة / أحمد عبدالله الأعماش :

معالي الرئيس النص هو : "في حالة إعادة الهيكلة يتم نقل الموظف المواطن إلى وظيفة أخرى تتوافق مع تخصصه ، وتحفظ له الاستقرار العائلي والعيش الكريم بدون المساس بحقوقه المادية" ، وشكرا .

معالي الرئيس :

سوف يتم صياغة التوصية والموافقة عليها في نهاية الجلسة ، وشكرا لمعالي الوزير على الحضور والتفاعل مع أسئلة الإخوة الأعضاء ، والآن ننتقل إلى السؤال الخامس .

5. سؤال موجه إلى معالي/عبدالرحمن محمد العويس – وزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع –وزير الصحة بالإنابة من سعادة العضو/أحمد محمد رحمة الشامسي حول " إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ".

معالي الرئيس :

ليتل نص السؤال .

تلي السؤال ونصه :

" إعمالا لنص المادة (106) من اللائحة الداخلية للمجلس فإني أرجو توجيه السؤال التالي إلى معالي / عبدالرحمن محمد العويس - وزير الصحة :

يعتبر الدواء من أهم مستلزمات الحياة التي تحتاج إلى رقابة جيدة لما لها من تأثير كبير على صحة الإنسان .

فلماذا لا يتم الاقتراح على مجلس الوزراء لإنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية أخذا ببعض التجارب الإقليمية والدولية في هذا الشأن ؟ " .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، بداية أتوجه إلى سعادة الأخ أحمد رحمة الشامسي بالشكر الجزيل على سؤاله الذي ينم عن حرص وتفاني في خدمة بلده ، وحرصه على تطوير قطاع الصحة ، ونشير إلى أن لجنة الشؤون الصحية - أيضا - أشاروا إلى هذا الموضوع في تقريرهم الأخير ، كذلك سبق أن أوصى مجلسكم الموقر بإنشاء مثل هذه الهيئة ضمن التوصيات التي تم دراستها مع الوزارات الأخرى تنفيذا لقرار المجلس الوزاري للخدمات لعام 2010م ، وكما تعلمون أن الدواء من أهم العناصر المكونة للخدمة الصحية ، لذا تسعى الوزارة مع شركائها الاستراتيجيين من باقي الجهات الصحية بالدولة ومجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون ومكتبه التنفيذي إلى العمل دائما على ضمان مأمونية الدواء وسلامته وفعاليته خلال العديد من الوسائل بدءا من:

- الرقابة على خطوط الإنتاج بمصانع الأدوية خارج وداخل الدولة .

- الرقابة من خلال تسجيل الأدوية وتسجيل شركاتها .

- الرقابة على تسعير الأدوية .

- الرقابة على دخول الأدوية للدولة من خلال أذونات الاستيراد .

- الرقابة على الشحنات الواردة من كافة منافذ الدولة .

- والرقابة على التخزين في مستودعات الأدوية .

- الرقابة على منافذ التوزيع .

- كما تمتد الرقابة - أيضا - من قبل وزارة الصحة إلى ما بعد استخدام الدواء من خلال برامج اليقظة الدوائية لرصد انعكاسات الدواء حيث يتم - أيضا - سحب بعض الأدوية بناء على توصيات الوكالات الدولية والإقليمية مثل الـ (FDA) و (EMA) و (MHRA) ، والمكتب التنفيذي - أيضا - لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون ، وكما ذكرنا - أيضا - أن الوزارة بالاشتراك مع كافة الجهات المعنية تعمل على إصدار مشروع قانون اتحادي بشأن المنتجات الطبية ومزاولة مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلية .

أما فيما يتعلق بإنشاء هيئة إتحادية للرقابة الدوائية فالوزارة إدراكا منها بأهمية إنشاء هذه الهيئة كاستقلالية لموضوع الدواء فقد تم إصدار القرار الوزاري رقم (846) لسنة 2010م بتشكيل فريق من الخبراء والمختصين بالوزارة وكافة الجهات الصحية المعنية بالدولة لإجراء دراسة حول إنشاء حياة هيئة متخصصة للدواء على غرار هيئات الدواء في بعض دول الإقليم والهيئات العالمية ، وقد رؤي أن الأمر يتطلب مزيدا من الدراسة المقارنة بالتعاون مع الهيئات الإقليمية والمنظمات الدولية للوصول إلى المعايير العالمية في هذه الدراسات خاصة وأن وزارة الصحة والهيئات الصحية المحلية بالدولة تقوم بذات الدور في الوقت الحالي وعلى الوجه المرضي ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ أحمد الشامسي .

سعادة / أحمد محمد رحمة الشامسي :

معالي الرئيس ، معالي الوزير ، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، بداية أتقدم بالتهنئة لمعالي الوزير على مهمته الصعبة القادمة وتوليه مهام وزارة الصحة كوزير أصيل لهذه الوزارة ، وأتمنى له التوفيق في خدمة هذه الدولة تحت الرعاية الكريمة لسيدي صاحب السمو رئيس الدولة وإخوانه حكام الإمارات .

معالي الرئيس ، هناك اتفاق كبير بين ما طرحه معالي الوزير وبين تصوري في هذا الموضوع، وأنا أعتقد أن هناك توافقاً كبيراً ولكن الأمر يحتاج إلى قليل من الاهتمام والحوار والدراسة بنحو أكثر .

معالي الرئيس ، إن طرحي لتشكيل هيئة رقابية للدواء تنطلق من المفهوم الشامل الذي تفضل به معالي الوزير من المصنع إلى المستهلك ، وطرحي للسؤال كان جزءاً من طرح سؤال مشترك لرقابة غذائية ودوائية لكن لظروف معينة تم الفصل ما بين هذين السؤالين ، هذا المفهوم لابد أن يشمل التصنيع والاستيراد والنقل ومستويات التخزين والتخزين والتداول والجودة .

معالي الرئيس ، أفاد معالي الوزير أن في عام 2010 بالقرار الوزاري رقم (846) بتشكيل هيئة لدراسة هذا الموضوع ، لكن خلصت هذه الهيئة إلى مزيد من الدراسة ، وأنا أتوقع - معالي الرئيس - أنه منذ 2010 إلى 2013 والموضوع يحتاج إلى مزيد من الدراسة ، أعتقد يجب إعادة النظر في تشكيل هذه الهيئة أو هذه اللجنة التي قامت بالدراسة لأنها لم تتوصل إلى حل ولم تقدم أي شيء ، فمعالي الوزير - ماشاء الله - لديه خمسة وكلاء للوزارة ويمكنهم رئاسة هذه اللجان وإدارتها ، فأنا أعتقد أن الموضوع يحتاج إلى اتخاذ قرار وليس مزيداً من الدراسة .

معالي الرئيس ، إن دولة الإمارات تتصف بتعدد السلطات ما بين اتحادية ومحلية وقطاع خاص، وتتميز بتطور مستمر وسريع للوضع الصحي في الدولة ، فهناك مستشفيات تستحدث كل يوم وهناك مناطق طبية أنشئت في دبي والآن في أبوظبي - أيضاً - موجودة المناطق الطبية الخاصة ، وفي الشارقة - أيضاً - تم إصدار قانون لإنشاء منطقة طبية ، إذاً الوضع متغير والأمر يحتاج إلى مواكبة هذه التغيرات ، وأنا أعتقد أن إنشاء هذه الهيئة هو أمر ضروري وأن يتم بأسرع وقت لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الهيئة .

دولة الإمارات - معالي الرئيس - هي دولة مصدرة ومستوردة للأدوية ، ولابد أن نخلق لأنفسنا مواصفات تتطابق مع الدول التي تستقبل هذا الدواء ، الدواء ينتج في دولة الإمارات ويصدر إلى دول أخرى ، لابد أن يكون هذا الدواء مطابقاً للمواصفات والمعايير وشروط معينة ، وأيضاً نحن كدولة لابد أن نضع معايير وشروط للأدوية الواردة إلينا والآن نحن نفتقد لهذه الشروط ، في الوضع الحالي توجد إدارة للتسجيل الدوائي ، وهذه الإدارة يتضح جلياً بدائية العمل فيها وعدم القدرة على الإيفاء بمتطلبات المرحلة ، الأسواق مليئة بالأدوية والمواد العشبية والمواد التي لها القدرة على زيادة الطاقة وتباع في المركز الصيني وهذه حقيقة وأنا أتكلم عن موضوع حالي وموجود وهذا يؤثر سلباً ، كما أن هناك أدوية تصرف من الصيدليات بدون وصفة طبية ، وهناك

أطفال قصر يذهبون إلى للصيدلية ويطلبون الدواء الفلاني ويحصلون عليه وتوجد إثباتات وأدلة بهذا الموضوع لكن مجالها ليس هنا يا معالي الرئيس .

الحقيقة سأذكر مجموعة من الأسباب وسأحاول أن أختصر مداخلتي في مداخلة واحدة اختصاراً للوقت لأننا متفقون في جزئية كبيرة من هذا الموضوع ، معالي الرئيس ، هناك حاجة لإنشاء هيئة اتحادية للدواء في ضمن إطار اتحادي متطور ، نحن دولة اتحادية لابد أن تكون هناك مؤسسة اتحادية ترعى كل المؤسسات المحلية وتوفر لهم التشريعات والرقابة والأنظمة وإذا كان سيترك التنفيذ لجهات محلية فهذا أمر متروك للقانون لاحقاً ولإجراءات تشكيل هذه الهيئة ، يشمل جميع المؤسسات الطبية والتعليمية ويتطلب متابعة مستمرة للوضع الدوائي المحلي والوضع الدوائي العالمي - أيضاً - لأن هناك نشرات وهناك معاهد موجودة وهناك مراكز بحوث تصدر نشرات تتعلق بالدواء ، ونحن يجب أن نلتزم بهذه النشرات ومتابعتها ، إذا لم يكن لدينا جهة مستقلة تتابع هذه الأنشطة فوضعنا سيكون متأخراً .

أيضاً الهدف هو الارتقاء بالصناعة الدوائية ، فإذا وجدنا الأنظمة والقوانين التي توفر الحماية اللازمة لهذه الأدوية من حيث المواصفات والنقل و تصنيع وشروط فنحن سوف نكون دولة منافسة في الأسواق ، نحن - معالي الرئيس - الآن نشتري بعض الأدوية بطريقة -واسمحوا لي- شبه عشوائية ! نحن نشتري من ضمن نظام الشراء الخليجي الموحد ، بعض الأدوية تشترى من قبل هذه الدول لاعتبارات محلية فهم يريدون تشجيع صناعة الدواء عندهم فيرسلون لنا شحنة لا تفي بالغرض ، حتى التغليف يكون سيئاً وأنا شاهدت ذلك بنفسي قبل يومين في أحد مستشفيات الدولة ، يجب أن تحتوي الهيئة على مختبرات متقدمة وتكون معتمدة لجميع الجهات بالإضافة إلى إصدار التقارير البحثية المحلية والتعاون مع الجهات الدولية في هذا المجال ، أيضاً عملية تنظيم التسجيل الدوائي مع مراعاة احتياجات السوق الدوائية سواء المحلي أو الإقليمي من خلال التنسيق المشترك مع هذه الدول ، متابعة البحوث - كما ذكرت سابقاً - ، معالي الرئيس ، هناك ممارسات دولية موجودة وهناك مدارس دولية ، من هذه المدارس الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي وأستراليا ولديهم جهات مختصة لمتابعة ومراقبة الدواء ، نحن دولة ناشئة ويمكن الأخذ بهذه المدارس كنموذج لنا بما يتطابق به وبما نحتاجه ، ربما هم يعتبرون سوقاً كبيراً ولديهم مصانع متطورة وقوى ضغط في الأسواق لكننا يمكن أن نأخذ ما يناسبنا من هذه المدارس ولا نبحث كثيراً ونخترع ، هناك نماذج موجودة أمامنا ، نأخذها ونكيفها لتلبي طلبنا ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً لسعادة الأخ أحمد ، معالي الوزير تعقيب أخير تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، وشكراً لسعادة الأخ أحمد وشكراً على تهنئتك لي بالمنصب الجديد ، ونبـــادلك التهنئة بزفاف نجلك - إن شاء الله - ونتمنى أن يكون زواجاً ميموناً وإضافة أسرية جيدة - إن شاء الله - إلى أبناء الإمارات ، بدون شك أن الوزارة وإدارتها تشاطر الأخ أحمد ما أشار إليه بأهمية وجود هيئة ، وبدون شك أن المحور الأساسي في هذا الموضوع هو التشريع وليس التنفيذ، وحاجتنا إلى تشريع قوى ينسق هذه المواضيع ، إذا لم يتواجد هذا التشريع فمهما وضعنا من آليات تنفيذية سواء هيئات أو مؤسسات أو كذا فلن نستطيع ذلك ، الآن اللجنة موضوعها ليس موضوع تقاعس إنما رأت فعلياً أن حاجتنا الماسة إلى وجود تشريع جيد ومستنبط من دور هذه المؤسسة يعطيها الفعالية ويعطيها القوة في موضوع التنفيذ ، وبناءً عليه بعد ذلك - أي بناءً على التشريع وبناءً على التنسيق الذي سيتم ما بين الهيئات المعنية - سيكون ناتج الدراسة ، الدراسة توقفت لأجل هذا الموضوع وهناك ثلاثة أو أربعة تشريعات تتعلق بالمنشآت الصحية أو الصيدلة والأدوية كلها في الطريق - إن شاء الله - للعرض على الجهات المعنية ، أيضاً أود - وهذه نقطة يشكر عليها أخونا سعادة الأخ أحمد فيما يتعلق بموضوع الرقابة الدوائية - أن أقول أنه لربما أكثر الدول شكوى من دخول أدوية مزورة أو أدوية غير صالحة أو مقلدة هي أولاً الولايات المتحدة الأمريكية التي فيها - أيضاً - هيئة رقابة ، ففي النهاية الموضوع هو موضوع تشريع ونحن - أيضاً - نشد على يد أخونا أحمد - وإن شاء الله - يرى المشروع النور قريباً وأنا أتكلم عن مشروع التشريع في حد ذاته ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، والآن ننتقل إلى السؤال السادس .

6. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن محمد العويس – وزير الثقافة والشباب وتنمية المجتمع – وزير الصحة بالإنابة من سعادة العضو/ مروان أحمد بن غليطة حول "الفحوصات الطبية الدورية الواجب إجراؤها للمواطنين" .

معالي الرئيس :

ليتل نص السؤال .

تلي السؤال ونصه :

" إعمالاً لنص المادة (106) من اللائحة الداخلية للمجلس فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى معالي / عبد الرحمن محمد العويس - وزير الصحة :

في ظل تزايد أعداد المواطنين الذين يعانون من الأمراض المزمنة ، الأمر الذي يترتب عليه آثاراً سلبية على جميع فئات المجتمع .

فما هي الإجراءات الخاصة والفحوصات الطبية الدورية التي يتم إجراؤها لكافة الفئات العمرية للحد من انتشار هذه الأمراض ؟ " .

معالي الرئيس :

معالي الوزير تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، بداية أتوجه بالشكر إلى سعادة الأخ مروان أحمد بن غليطة على هذا السؤال الحيوي والمهم وتؤكد الوزارة على أنها تقوم بإجراء العديد من الفحوصات الدورية لاكتشاف عدد من الأمراض المزمنة من خلال الكشف عن مسببات هذه الأمراض وعوامل الإختطار حسب الفئات العمرية المعرضة لها وذلك من خلال الكشف المبكر للأمراض الوراثية لتشمل جميع المراكز الصحية الأولية ومراكز الأمومة والطفولة ، بالإضافة لبرنامج الفحص الدوري في عدد من المراكز الصحية وعددها (18) مركزاً صحياً موزعة على مناطق الدولة ، إضافة للفحوصات الدورية الإجبارية وهي لفئة المواليد الجدد وفئة الأطفال وتتم عند الزيارة للكشف المبكر للأمراض الوراثية لحديثي الولادة ، وعند الزيارة لمتابعة النمو وأخذ التطعيمات في وحدات الأمومة والطفولة بمراكز الرعاية الصحية الأولية ، كما يعد برنامج الكشف الدوري في المدارس من الإجراءات المطبقة لاكتشاف الحالات الإيجابية والحد من الأمراض المزمنة ، إضافة للفحوصات الاختيارية وهي فحوصات الفئات العمرية الأخرى حيث يتم دعوة الجمهور وتوعيتهم بأهمية إجراءات الفحوصات ضمن برنامج الفحص الدوري عن طريق حملات توعوية بالمناطق السكنية المحيطة بالمراكز الصحية وحملات إعلامية بوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة ، كما أجرت الوزارة عدداً من الدراسات والمسوحات الصحية لاكتشاف مدى انتشار الأمراض المزمنة بالدولة ونضرب على سبيل المثال " البرنامج الوطني للوقاية من الأمراض الوراثية " و " المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس " و " دراسة تقييم فقر الدم الناتج عن نقص الحديد للأطفال دون الخامسة " و " الدراسة الوطنية لتقييم عوز اليود لطلبة المدارس " سعياً

لوضع الاستراتيجية المستقبلية للحد والسيطرة على الأمراض المزمنة ، أما بالنسبة للفحوصات المشمولة ببرنامج الفحص الدوري وحسب الفئات العمرية فهي كالتالي :

1. فئات حديثي الولادة ويشمل فحص الأمراض الوراثية والأنيميا المنجلية والثلاسيميا ، فحص النظر والسمع ، والكشف - أيضاً - عن خلع المفاصل .
2. فئات الأطفال من عمر شهر إلى 12 شهر وفحص السمع والنظر والكشف عن الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد .
3. فئة الأطفال من عمر 1 إلى 5 سنوات وتشمل الكشف عن زيادة الوزن والسمنة وفحص السمع والنظر والكشف عن الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد .
4. الفئات العمرية من 18 سنة وما فوق ، بالنسبة للنساء الكشف عن عوامل اختطار الأمراض المزمنة وفحص السكر وارتفاع الدهون والكوليسترول وارتفاع ضغط الدم بالإضافة إلى الكشف المبكر لأمراض السرطان ، والقولون وهشاشة العظام ، وفحص النظر والسمع ، وبالنسبة للرجال الكشف عن عوامل اختطار الأمراض المزمنة مثل السكر وارتفاع الدهون والكوليسترول وارتفاع ضغط الدم بالإضافة إلى الكشف عن سرطان القولون وسرطان البروستاتا ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، أخ مروان تفضل .

سعادة / مروان أحمد بن غليطة :

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكراً معالي الرئيس ، وفي البداية أهنئ معالي الوزير على الثقة الغالية التي أولاها شيوخنا - أطال الله بأعمارهم - لمواصلة خدمة الوطن في وزارة الصحة ، وأشكره على الفترة السابقة في تولي حقيبتين وجهده المبذول - والله يعينه إن شاء الله - بعد تخفيف الأمانة ، لكن أمانة الوزارة الجديدة مستمرة فالله يوفقه - إن شاء الله - في الدنيا والآخرة لخدمة الوطن والمواطنين .

معالي الرئيس ، سأبدأ كلمتي أو مداخلتي بقراءة من رؤية 2021 والتي اتخذها منهجاً للعمل في المجلس وتطوير احتياجات المواطنين لأنها المرجعية بالنسبة لي للمداخلات مع الحكومة ، فالعنصر الرابع في رؤية 2021 يتكلم عن " متحدون في الرخاء ، حياة صحية مديدة " واسمح لي أن أقرأ النص المكتوب بالضبط : " أن الحصول على الخدمات الطبية الأساسية الشاملة متاح للإماراتيين كافة وتواصل الاستثمارات الإماراتية في البنية التحتية الطبية وتوفير خبرات عالية

وخدمات عالية الجودة تلبي التوقعات المتنامية للمواطنين ، إن الالتزام الحكومي التام بجودة النظام الصحي يضمن وصول كل إماراتي إلى الخدمات الصحية التي يحتاجها وتؤدي الإمارات دوراً استباقياً في تطوير أساليب جديدة ، فاعلة ، لمكافحة الأمراض التي يعاني منها المواطنين ، لاسيما السائدة والوراثية منها عبر دعم الأبحاث الطبية الحديثة - نريد أن نضع عدة خطوط تحت عبارة الأبحاث الطبية الحديثة - ، وبالرغم من اعتبار شفاء المريض أولوية قصوى تظل الوقاية خير من العلاج ، لذا تعكف الإمارات على مضاعفة جهودها في مكافحة الأمراض الناشئة عن أسلوب الحياة غير السليم والأمراض الناتجة عن العادات السيئة ، حيث يمكن للتدخل المبكر وتشجيع العادات الصحية السليمة أن يزيد من فرص التمتع بحياة أفضل ، وتعمل الحكومة بلا كلل للقضاء على مسببات الأمراض التي تتفشى نتيجة تلوث المحيط البيئي .

بعد هذه المداخلة - وليس لدينا شك - بالتزام شيوخنا وحكومتنا بتوفير الحياة الكريمة والصحة لجميع المواطنين ، معالي الرئيس ، تظل الفحوصات الطبية الدورية ثقافة غائبة عن مجتمعنا ، على الرغم من أن الحكمة تقول " الوقاية خير من العلاج " ، ففي كل المناسبات وفي كل الأدبيات ومنذ كنا صغاراً ونحن نتعلم هذه العبارة " الوقاية خير من العلاج " ولكنه لفظ ولا نراه واقعاً ملموساً في حياتنا ، حيث نجد أن الكثير من الناس لا يذهب إلى الطبيب إلا عندما يشعر بالألم ، أو عند حدوث تغيرات بيولوجية أو فسيولوجية ، وهذا - معالي الرئيس - مرحلة تالية لمراحل التعرض أو الحضانة أو الإصابة ، والإخوة في وزارة الصحة أعلم مني في ذلك ، تنتشر بعض الأمراض الخطيرة وتهاجم الجسم دون سابق إنذار بكل صمت وهدوء ودون أي عوارض أو ألم في بداية الإصابة ، فأمراض مثل ضغط الدم وارتفاع الدهون وتصلب الشرايين والسكري والتهاب الكبد الفيروسي وسرطانات الرئة والثدي والقولون وأمراض الغدد الليمفاوية تبدأ بصمت، ولكن بعد أن تستفحل في الجسم وتتمكن منه تبدأ رحلة المعاناة والأسى ، وتبدأ صعوبة العلاج والتكليفات والذهاب والإياب والمراجعات .

معالي الرئيس ، في حديث دار بيني وبين المواطنين ، قدّر الله عليهم مرضاً سواء السرطان أو السكري أو ارتفاع ضغط الدم ، كلكم تعيشون معاناتهم وكلكم تسمعون قصصهم ، شاب في مقتبل العمر 36 سنة يصاب بسرطان القولون ، بنت في مقتبل عمرها تحمل الثلاسيميا ، السكر والضغط وتبدأ المعاناة ، مع أننا نتكلم عن حياة ورفاهية ومتحدون فيها ، بين يوم وليلة يكتشف المواطن الشاب سرطان من الدرجة الرابعة ، وهذا يعني أنه تعدى الدرجة الصفر والأولى والثانية والثالثة ووصل إلى الدرجة الرابعة وهي أخطر درجة دون سابق إنذار ، ولك أن تتخيل فجاعة

الأسرة والألم على الأسرة الإماراتية ، والحديث كثير عن هذه الأمثلة ، اليوم لو ترون ليس هناك فحص لمواطن ذكر أو أنثى ، صغير أو كبير ، إلا ويقولون له لديك نقص في فيتامين " د " ، معالي الرئيس ، اليوم التقدم العلمي الكبير في مجال التحاليل الطبية والمناعية وعلوم الوراثة إضافة كبيرة للعلوم الطبية وإلى مجال الفحوصات التي تساعد على تشخيص الحالات الصحية العامة للإنسان والاكتشاف المبكر لأي مرض حتى يتم علاجه مبكراً قبل حدوث أي مضاعفات وانتشار يصعب السيطرة عليه وعلاجه .

معالي الرئيس ، إن معالي الوزير وفريق عمله أعلم مني بالدراسات والتطور الحاصل في الطب الوقائي ، فقد كشفت دراسة طبية حديثة نشرت في بريطانيا أن بالإمكان منع الإصابات بذبحات القلب المبكرة بنسبة 40% إذا تم عمل الفحص الدوري المسبق ، كذلك كلما كان الاكتشاف المبكر للريموتويد وهي الاضطرابات التي تهاجم المفاصل والعضلات تجنب ويلات الروماتيزم ، وأنتم أدرى مني بمشكلة الروماتيزم ومعاناة كبار السن - الله يطرح فيهم البركة - ويعيننا عندما نصل إلى أعمارهم .

معالي الرئيس ، مرض مثل سرطان القولون يعد ثاني أكبر السرطانات انتشاراً وأحد السرطانات القاتلة ، فإذا تم اكتشافه مبكراً فإن نسبة الشفاء منه تصل إلى 70% وترتفع إلى 90% بينما الناس تتشبث بـ 1% إذا كان هناك مجال ، أنا أشكر الوزارة على عملهم ، وقد كتبت التحاليل المكتوبة ولكن أتمنى من معالي الوزير أن يتناقش معنا - ونحن معه - في النتائج والأرقام التي لن أذكرها وهم أعلم مني بها ، فاليوم نريد أن نتحد معاً بعمل الفحص الدوري الذي يضمن توفير الحياة السعيدة وتوفير الرفاهية وتوفير الويلات التي يعاني منها المواطنون ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً سعادة الأخ مروان ، معالي الوزير تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، بدون شك أن ما أشار إليه سعادة الأخ مروان لربما هو ما أردت أن أقوله ولربما قال 90% من الذي أردت قوله ، بدون شك أن التوجه العالمي الآن إلى موضوع التدخل المبكر ، والمحاولة بداية في منع هذا المرض لأن تطور هذه الأمراض أصبح يثقل كاهل الموازنات ولا نتكلم عن دولة مثل الإمارات إنما نتكلم عن الدول العظمى مثل أمريكا وبريطانيا وغيرها من هذه الدول ، فعلاً موازنات العلاج لهذه الأمراض -كفانا الله شرها جميعاً- أثقلت الموازنات وليس هناك حل إلا الموضوع الذي أشار إليه الأخ مروان وهو التدخل المبكر، ولربما

المحور الأساسي هو موضوع الثقافة ، ثقافة أو وعي الفحص ، ولو تساءلنا بين الموجودين من ذهب إلى مركز من المراكز سواء التابعة للوزارة أو لغيرها وطلب هذا الفحص لجاءت النسبة - من خلال الناس الموجودين هنا والمثقفين - مخيبة للآمال وربما أنا واحد من الموجودين لم أذهب للفحص بطريقة منتظمة ، إذاً لربما هذه المشكلة - كما تفضل الأخ مروان وأنا أثني على كلامه - بحاجة لأن نضع أيدينا مع بعض وأنا يدي مفتوحة ، وقلبي وعقلي وعيني ومكتبي موجود للإخوة أعضاء اللجنة ، فأتمنى أن نجلسهم ونشركهم في هموم هذا الموضوع وأن نطلعهم على بعض المبادرات المرصودة بالذات المبادرة الخاصة بموضوع الفحص المبكر لأمراض القلب والأوعية والشرايين وهي قادمة في الطريق ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، أعتقد أن الصحافة ستخرج علينا بتصريحكم " كمانشيت " غداً أن وزير الصحة لا ينتظم في أداء الفحوص الطبية ، تفضل يا أخ مروان .

سعادة / مروان أحمد بن غليطة :

معالي الرئيس ، أكد معالي الوزير على أهمية السؤال وشخصياً أشكر الوزير وفريق عمله على المتابعة وأؤكد له كما أكد هو أن هذا السؤال ليس موجهاً من مروان - فقط - بل من المجلس كله، موجه من المواطنين الذين يدعون له ليل نهار ولفريق عمله ، ويدعون لشيوخنا بالجهود التي يبذلونها وهذا تأكيد على رؤية 2021 ، لدي مداخلة بسيطة يا معالي الرئيس للوزير وأنا أعرف حرصه على دعم الكوادر المواطنة التي تعمل في البحوث والدراسات ، فهناك عقول مواطنة تعمل في الخريطة الجينية وفي الخريطة الوراثية الإماراتية وأذكر - على سبيل المثال - الدكتورة مريم مطر والدكتورة حبيبة الصفار وبحثها في جامعة هارفرد عن السكري ، أرجو من معالي الوزير - وهذا رجاء شخصي - أن يتابع الباحثين المواطنين شخصياً وهو عودنا على هذه المسؤوليات وعلى تشجيع المواطنين ومتابعتهم ، وأختم مداخلتي بأهمية الفحص الدوري - كما قال معالي الوزير - وبتوصية - معالي الرئيس لو سمحت لي - بعمل دراسة تكلفة إمكانية تطبيق إلزامية الفحص الدوري ، إلزامية الفحص الدوري على مرحلتين من سن 5 إلى 10 سنوات ، ومن سن 30 إلى 40 سنة وتعميمها على مستوى الدولة ككل لأن ذلك موجود في بعض الإمارات، وتصدر بتشريع وضرورة تحديد فترة زمنية لعمل الدراسة ، أي الوزارة التي تقوم بعمل الدراسة وتوافينا بالنتائج شخصياً ، وأتكلم عن تجربة شخصية عندما كنت أدرس في أمريكا

ففي بداية كل فصل يجب أن أجري فحصاً طبياً وإلا لن يتم السماح لي بالتسجيل في الجامعة ، فكان الفحص الطبي إلزامياً ونحن اليوم بحاجة إلى الإلزامية لننقذ أجيالنا القادمة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً للأخ مروان ، والآن بالنسبة للتوصية يا إخوان هل ترون إصدارها أم ترون أن تكون من ضمن توصيات اللجنة في الموضوع العام حتى تحمل صفة الإلزامية ؟

(الموافقة على إصدار التوصية من ضمن توصيات اللجنة)

معالي الرئيس :

والآن ننتقل إلى البند الرابع – الموضوعات العامة .

*** البند الرابع : الموضوعات العامة :**

- مناقشة موضوع " سياسة وزارة الصحه في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " .

معالي الرئيس :

ليتل نص الموضوع .

تلي الموضوع ونصه :

" على الرغم من أن وزارة الصحة وضعت في خطتها الاستراتيجية هدف متمثل في تطوير القدرات الفنية والإدارية لجميع ومختلف الكوادر البشرية في قطاع الصحة ووضع نظام صحي متميز إلا انه تلاحظ محدودية النتائج المترتبة على جهود التوطين في الوزارة خاصة الكادر الفني ، وذلك على الرغم من تزايد أعداد الخريجين من كليات الطب والصيدلة ، كما لوحظ وجود نقص في الأدوية وخاصة أدوية الأمراض المزمنة .

وعليه فإننا نرجو مناقشة سياسة وزارة الصحة ضمن المحاور التالية :

1. **الكادر الطبي والفني .**
2. **جودة الخدمات الطبية .**
3. **مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية .**
4. **برامج التدريب والتأهيل المهني .**

مقدمو الطلب

سالم محمد بن ركاض العامري

سلطان سيف السماحـــــــي

فيصل عبدالله الطنيجـــــــي

سالم محمد هويـــــــــدن

أحمد محمد رحمة الشامســي

شيخة علي العويـــــــــس

شيخة عيسى العـــــــري "

معالي الرئيس :

الآن يا إخوان لديكم التقرير وكالعادة سوف يقرأ سعادة الأخ المقرر ملخص التقرير* والتوصيات ثم نناقشه بشكل عام ، وبعد ذلك ننتقل لأعضاء اللجنة ونبدأ بالنقاش حول الموضوع مع الوزير، تفضل يا سعادة المقرر .

سعادة / سلطان سيف السماحي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية)

شكراً معاليكم ، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، بعد إذن معاليكم أود أن أهنئ معالي / عبد الرحمن العويس على الثقة الغالية التي أولتها الحكومة الرشيدة له ، متمنين لمعاليه التوفيق والسداد لخدمة الوطن والمواطن .

ملخص التقرير

أحال المجلس الوطني الاتحادي في جلسته السادسة المنعقدة بتاريخ 2012/ 2/21 في دور الانعقاد الأول من الفصل التشريعي الخامس عشر إلى لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية موضوع" سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " لدراسته وتقديم تقرير عنه للمجلس وانتهت اللجنة إلى عدد من النتائج الأساسية وهي كالتالي:-

المحور الأول:- الكادر الطبي. واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي :

1. غياب معايير موحدة لتعيين وتقييم الأطباء في الدولة في مجال المهن الطبية والطبية المساندة.
2. عدم تسوية الدرجات الوظيفية للعديد من العاملين والأطباء على الدرجات المستحقة.
3. ضعف التنسيق الفاعل بين الوزارة و المؤسسات المعنية بالتعليم والتوظيف.
4. نقص الكادر الطبي والفني في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة.

المحور الثاني:- جودة الخدمات الطبية. واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. غياب تطبيق المعايير الصحية العالمية خاصة في توفير الخدمة الطبية للمرضى.
2. نقص العديد من الخدمات الطبية في الكثير من المستشفيات الحكومية، مما أدى إلى ارتياد الأفراد لمؤسسات صحية خارج إماراتهم.
3. عدم استفادة الوزارة من الإمكانيات التقنية في سبيل تحسين الخدمات الصحية لدى المؤسسات التابعة لها مثل الاستفادة من عمليات الربط الالكتروني الشبكي بين المؤسسات الصحية .

* تقرير اللجنة كاملاً في شأن الموضوع العام ملحق رقم (2) بالمضبطة .

المحور الثالث:- مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. عدم تفعيل القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983م في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية بما يتواءم مع أفضل الممارسات المتعلقة بقطاع الأدوية.
2. عدم وجود جهة اتحادية في الدولة تتولى عملية الرقابة الدوائية.
3. وجود نقص عام في الأدوية والمستلزمات الصحية في المؤسسات التابعة للوزارة خاصة بعض الأدوية المكلفة والذي يتحمل المريض تكلفتها.
4. غياب إدارة مختصة بالتمويل الدوائي في الوزارة.
5. عدم وجود نظام ربط الكتروني خاص بقطاع الأدوية لمتابعة عملية الهدر في صرف الأدوية.

المحور الرابع:- برامج التدريب والتأهيل المهني. واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. عدم وجود برامج تدريب وتأهيل خاصة كما هو الحال في العديد من الدول الخليجية وبعض الدول المتقدمة .
2. ضعف التنسيق بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي في سبيل تسهيل مهمة الكوادر الطبية والفنية للراغبين في استكمال التدريب التخصصي في الخارج.
3. عدم وضوح قياس فعالية البرامج التدريبية وفق مؤشرات تقييم الأداء.

التوصيات :

1) تطوير الهيكل التنظيمي للوزارة والمؤسسات التابعة لها بما يضمن الوفاء بمتطلبات المعايير الدولية (JCI) .
2) وضع خطة لتطوير وتفعيل دور البحث العلمي في الوزارة و مختلف المؤسسات التابعة لها وفي مختلف الإدارات نظرا لارتباط البحث العلمي و الدراسات مع متطلبات تحقيق أهداف الحكومة الاتحادية.
3) زيادة عدد الكوادر البشرية سواء الفنية أو الإدارية بما يتواءم مع احتياجات و متطلبات تحقيق معايير الصحة العالمية وبما يتناسب مع الاحتياجات الفعلية من الكوادر الطبية وعدد الأسرة والمستشفيات.
4) زيادة ميزانية وزارة الصحة لتمكينها من أداء مهامها لتحقيق متطلبات جودة الخدمات الطبية.

5) إيجاد آلية في الوزارة تمكن من توفير الأدوية الناقصة للأمراض المزمنة في المستشفيات بشكل مستمر.

6) وضع خطط وبرامج لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من إمكانيات التقنية التكنولوجية لتحسين الخدمات الصحية والإسراع بنظام الربط الالكتروني لقطاع الأدوية.

7) إعادة النظر في الدرجات الوظيفية للأطباء والفنيين والإداريين المعينين على درجة أقل من الدرجة المستحقة.

8) التطبيق الفعال للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008م بشأن المسؤولية الطبية.

9) استمرار العمل في معاهد التمريض القائمة حاليا وتطويرها وإضافة معاهد تمريض جديدة ومعاهد للتدريب المهني في مجال المهن الطبية والطبية المساعدة بما يتوافق مع الكثافة السكانية في الدولة .

10) زيادة الدعم المخصص للأطباء الراغبين في استكمال تعليمهم التخصصي داخل وخارج الدولة.

11) إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ذات شخصية اعتبارية.

12) ضرورة اعتماد المشروعات الطبية بالدولة مع الموازنات التشغيلية لها.

13) استقطاب الكوادر البشرية المواطنة من خريجي الثانوية العامة وتبنيهم في المجالات والتخصصات المطلوبة من خلال وضع خطط شراكة بين الوزارة ومختلف المؤسسات التعليمية في الدولة.

14) أن يتم تخصيص شواغر البورد العربي في الدولة للمواطنين وذلك نظرا لصعوبة الدراسات الطبية التخصصية في الخارج.

معالي الرئيس :

شكراً سعادة المقرر ، والآن هل هناك أية ملاحظات على تقرير اللجنة ؟ تفضل يا أخ علي جاسم .

سعادة / علي جاسم أحمد :

شكراً معالي الرئيس ، طبعاً أشكر الإخوة رئيس وأعضاء اللجنة مقدمو الطلب على هذا التقرير الجيد ، والذي يعتبر تقريراً متناسقاً ومكملاً للتقارير التي رفعه المجلس من خلال التوصيات في الدورات السابقة ، بالنسبة لموضوع البورد العربي ، سبق وتمنيت أن تبحث اللجنة في هذا الموضوع أكثر ، فقد كان هناك اقتراح بإنشاء بورد إماراتي مثل البورد السعودي والبورد

العربي، وقد شكلت لجنة في هذا المجال حتى تكون هناك مبادرة من دولة الإمارات لإنشاء بورد إماراتي ، وتقوم اللجنة بوضع آلية تنفيذ هذا المشروع ، فقد كنت أتمنى من اللجنة أو من خلال - أيضاً - تفضل معالي الوزير عند مناقشته في هذا الموضوع أن يحدثنا إلى أين وصلت اللجنة التأسيسية في هذا الموضوع لأن هذا موضوع مهم - حقيقة - وهو من ضمن المحاور التي تفضلت بها اللجنة والإخوة مقدمي الطلب ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، وإن شاء الله سيكون هذا من ضمن النقاش ، تفضل يا أخ أحمد .

سعادة / أحمد محمد رحمة الشامسي :

معالي الرئيس ، بصفتي عضواً في اللجنة أولاً أشكر الأخ علي على مداخلته ولكني أعتقد أن استبق الموضوع ، فالموضوع لابد أن يستمر في النقاش وقد ذكر في التقرير وبحثته اللجنة وناقشته في اجتماع عام أو ندوة عقدتها ، واستضافت مجموعة من الدكاترة المختصين وناقشنا موضوع البورد بصفة عامة سواء البورد العربي أو البورد الإماراتي المقترح ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، الآن أيها الإخوة لدينا أعضاء لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية ومقدمو طلب مناقشة الموضوع وهم أصحاب السعادة الإخوة والأخوات سالم محمد العامري وسلطان سيف السماحي والدكتورة شيخة علي العويس وفيصل عبدالله الطنيجي وسالم محمد هويدن وشيخة عيسى العري وأحمد محمد الشامسي ، وبعد ذلك هناك طالبو الكلمة في المناقشة وهم : أصحاب السعادة الأخوات والإخوة الدكتورة منى جمعة البحر ، وأحمد عبدالله الأعماش والدكتور محمد بن حم العامري ومصبح سعيد الكتبي ومحمد بطي القبيسي وعلي جاسم أحمد والدكتور يعقوب علي النقبي وحمد أحمد الرحومي وأحمد عبدالملك أهلي وخليفة ناصر السويدي وسلطان جمعة الشامسي ومروان أحمد بن غليطة ورشاد محمد بوخش وأحمد الزعابي والدكتور عبدالرحيم الشاهين وعبدالعزيز الزعابي وعائشة اليماحي ، والآن نبدأ بسعادة الأخ سالم محمد العامري تفضل .

سعادة / سالم محمد بالركاض العامري :

بسم الله الرحمن الرحيم ، معالي الرئيس ...

معالي الرئيس :

لحظة يا أخ سالم ، معالي الوزير تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

كنت أود الاستئذان - معالي الرئيس - قبل طرح الأسئلة أن يكون لدينا عرضاً* مبسطاً وأظن أنه سيختصر كثير من الإجابات .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، تفضل ولكن أحياناً بعض الإخوة الوزراء يعرضون عرضاً طويلاً ثم بعد ذلك يأتي التكرار للمسائل فإذا كان العرض مختصراً فحباً وكرامة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، شكراً الإخوة الأعضاء ، لدي طرح بسيط وأتصور أن المتتبع لتقارير وتوصيات المجلس الوطني خلال الأعوام السابقة بما فيها - طبعاً - تقرير الإخوة في اللجنة الصحية يرى - فعلاً - أن هناك سمات وقواسم مشتركة على مرّ الأعوام ، وكانت كل التوصيات لربما متقاربة جداً ، بدون شك أن مقولة صاحب السمو رئيس الدولة " حفظه الله " أن " المواطن أولاً وثانياً وثالثاً " لربما هي ديدن حرص هذا المجلس وحرص الوزارة والتـــي - إن شاء الله - سننطلق منها إلى الأفضل ، كقادم جديد إلى وزارة الصحة - بدون شك - أننا كنا في إطار هذه الاستراتيجية التي تنتهي في عام 2013 ، وأيضاً هناك الخطط التي أشار لها الأخ مروان بن غليطة وهي رؤية 2021 وأهدافها تتمحور حول تعزيز وتفعيل دور الوزارة في وضع التطبيقات والسياسات وتحسين البنية التحتية وتطوير الأمن الصحي والارتقاء بمستوى الصحة العامة ، تسعة أهداف ننتقل لربما إلى أن أهم توصيات المجلس الوطني هي تطوير الهيكلية التنظيمية وزيادة أعداد الكوادر البشرية والفنية وتنمية الموازنة وتنمية الموارد البشرية وضمان توفير الأدوية في منشآت وزارة الصحة ، وأود أن أؤكد أن وزارة الصحة تؤيد كل توصيات اللجنة ، نحن في وزارة الصحة نشكر اللجنة على ما قامت به ونؤيد كل التوصيات ، فقط - معالي الأخ الرئيس - خلال عجالة نسير على مجموعة من الحقائق والأرقام ، فعدد المستشفيات التابعة للوزارة هي 15 ، ومراكز الصحة الأولية هي 65 ، وعدد الأسرة في مستشفيات الوزارة هي 2375 سريراً ، وعدد مراكزنا الصحية التخصصية هو 29 ، ومركز راشد للسكر في عجمان يرتاده أكثر من 73550 مريضاً ، والتطعيمات بالنسبة للصغار هي 34169 طعماً وهي مجانية للمواطنين والمقيمين وهذا شيء مهم ، التطعيمات بالنسبة للكبار نتكلم عن 279000 طعم ،

* العرض التقديمي المقدم من معالي وزير الصحة في شأن الموضوع العام ملحق رقم (3) بالمضبطة .

وعمليات القسطرة التي كانت تستهلك جزءاً كبيراً من موازنة الدولة في السابق وكانت ترسل للعلاج في الخارج ، ففي مستشفى القاسمي لدينا 1664 عملية وهو مركز يشار إليه بالبنان على مستوى العالم ، وشهدت الوزارة 15000 حالة ولادة ، وأجرينا الفحص الشامل لأكثر من 27000 طالب ، وأتصور من الأهمية بمكان أن نذكر أن وزارة الصحة تستقبل أكثر من 2165900 مريضاً - فقط - في مستشفياتها ، وعدد المراجعين للمراكز الصحية هو مشابه ، أتصور أن هذه نقطة محورية ومهمة ونرى أن في 2012 عدد العاملين بلغ 9815 موظف أي ما يقارب العشرة آلاف منهم 1556 إدارياً والبقية 8259 من الفنيين ، ولو نرجع إلى عام 2008 نرى أن الإداريين هم 1735 إذاً الوزارة في خلال الأربع سنوات في الفئة الإدارية صار عندها نقصاً ما يقارب المائتين شخص بالمقابل صار لدينا زيادة بحدود 2000 من الفنيين ، أيضاً هذا ما يتعلق بموضوع المواطنين ونرى أن في الفئة التخصصية صار لدينا زيادة بنسبة 7.5% بين عامي 2010 و 2011م ، وصار عندنا زيادة - أيضا - بنسبة ما يقارب 5% بين عامي 2011 و 2012م ، وفي الفئة الإدارية - أيضاً - في موضوع التوطين صار عندنا زيادة بين عامي 2010 و 2011 ، وأيضا بين عامي 2011 و 2012م .

بالنسبة لموضوع الربط الإلكتروني لمستشفيات الدولة هذا محور مهم جداً وهو موضوع "وريد" ، وهذا كان أحد أهم وأكبر التحديات بالنسبة لوزارة الصحة ، ففي عام 2009م كانت أول بداية تجريبية لمستشفى واحد ومركز صحي واحد ، وللأسف كان هناك تأخر في تطبيق هذا المشروع، وفي عام 2011م وصلنا إلى خمس مستشفيات طبقت نظام " وريد " تطبيقا كاملاً جزئياً ، والآن ولله الحمد في عام 2012م وصلنا إلى تطبيقه في (14) مستشفى و (13) مركز صحي ، ومن أكبر التحديات التي واجهتها شخصيا هو مشروع المخزون الدوائي ونظام (AX) ، وهي النظام الإلكتروني الذي يحدد المتبقي والمنصرف ويربط شبكة الأدوية بكفاءة ، ففي عام 2009م طبعا لم يكن مطبقا ، وقد بدأنا بتطبيقه في عام 2011م على أربع مستشفيات ومركز صحي وست مستودعات فرعية ومركزية ، والآن ولله الحمد في عام 2012م وصلنا إلى (14) مستشفى تطبق النظام و (13) مركزا صحيا وست مستودعات ، وهذا أيضا إضافة .

بالنسبة لأعداد المبتعثين للخارج : هذا يبين المبتعثين في عام 2012م مقارنة بعام 2010م بين (6) إلى (28) ، وأنا أتكلم عن عام 2012م فقط ، وعندنا بالنسبة للمدة الثلاث سنوات المقبلة ما يقارب (130) مبتعث ، والمبتعثين بالنسبة للبورد العربي داخل الدولة هناك (24) شخص إضافة لما أشار له الأخ علي جاسم بشأن مشروع البورد الإماراتي ، فقد رفع بتوصية مشتركة

بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي لمجلس الوزراء ، وسيعرض - إن شاء الله - قريبا وسيطبق ، وإن شاء الله سيكون على أعلى المعايير ، وستشرف عليه وزارة التعليم العالي وجامعة الإمارات بالذات بالتعاون والتنسيق مع المجلس الصحي ووزارة الصحة .

بالنسبة للمبتعثين للعلاج بالخارج : نلاحظ هنا أنه ما بين عامي 2011 و 2012م هناك - ولله الحمد - زيادة (46) ، وقد لا نعتبره موضوع إيجابي أن نرسل الكثير للعلاج في الخارج ، ولكن حرصا منا على مواطنينا فإننا نحرص - أيضا - على أن نقدم لهم أفضل سبل العلاج .

بالنسبة لرواتب الكوادر البشرية : هذه مقارنة بالنسبة للأطباء وكم كانت رواتبهم قبل مكرمة صاحب السمو وبعد المكرمة بالنسبة للأخصائيين والاستشاريين للمواطنين وغير المواطنين .

لا شك - أيضا - أن إقرار مجلس الوزراء لموضوع تحويل الصرف بالدولار ساعد في أن نخفض أسعار أكثر من (6600) صنفا دوائيا ، والآن وصلنا إلى (6700) صنف دوائي تختلف من (1 و 2 و 3%) إلى (40%) ، وأيضا شجعنا الاستثمار برفع هامش الربح للصيدليات ونقصنا على موضوع المستودعات لأن مدخولها أكثر .

بالنسبة للجنة العليا للمسؤولية الطبية : أعيد تشكيلها بقرار من مجلس الوزراء وأعيد - أيضا - تفعيلها ، وخصص لها كادر أكبر ، وموارد - إن شاء الله - مالية أكثر .

إذاً نرجع ونرى أن أبرز التحديات المستمرة هي - تقريبا - نفس توصيات الإخوة في اللجنة الصحية والتي نؤكد مرة أخرى أننا في وزارة الصحة نشكرهم على ما قدموه ، ونثني على ما أشاروا عليه ، ونؤيد كل هذه التوصيات ، وتطلعات المستقبلية هي التي تفضل بها الأخ مروان بن غليطة فيما يتعلق بالمحاور الأساسية بالنسبة للصحة من سهولة الحصول على الخدمات الطبية بكفاءة وفاعلية وبجودة حتى نحصل على حياة صحية ، ونكرر شكرنا لكم جميعا لدعمكم المتواصل ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

شكرا معالي الوزير ، ننتقل الآن إلى النقاش في هذا الموضوع ألا وهو " سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " ، ونبدأ بسعادة الأخ سالم محمد العامري .

سعادة / سالم محمد بالركاض العامري :

بسم الله الرحمن الرحيم ، معالي الرئيس ، معالي وزير الصحة ، في البداية - طبعا - نهني معالي الوزير على الثقة الغالية من رئيس الدولة ونائب رئيس الدولة باستلام وزارة الصحة ، ونتمنى له التوفيق .

ثانيا : اللجنة - طبعا - عملت خلال هذه الفترة ووجدنا - كلمة حق يجب أن تقال - كل تعاون من خلال زياراتنا ، وأيضا من خلال اجتماعنا مع المختصين في الوزارة ، واستطعنا أن نأخذ المعلومات المطلوبة بكل شفافية .

بالنسبة للأسئلة : أنا عندي ثلاثة أسئلة سأطرح سؤالين منها في المداخلة الأولى ، والسؤال الثالث سوف أطرحه خلال المداخلة الثانية .

السؤال الأول : لاحظنا وجود نقص في تخصصات الأطباء المواطنين الذين قد يتخصصون في تخصص معين على سبيل المثال تخصص أسنان أو طب أسرة ، وبذلك فإن الوزارة تجد نفسها أمام إشكالية أنها لا تجد التخصصات المطلوبة التي ترغب فيها سواء تخصصات فنية أو تخصصات طبية أخرى ، لذلك أنا أتساءل ، وأعتقد أن هذا التساؤل في محله : لماذا لا تقوم الوزارة باستقطاب الطلاب من خريجي الثانوية العلمي وعمل مقابلات معهم كما هو معمول به في كثير من وزارات الدولة وتبنيهم في دراسات داخل الدولة وخارج الدولة ؟ وطبعا بأعداد كبيرة لأنني كما رأيت أن الأعداد الموجودة الآن هي أعداد بسيطة جدا ، لذلك نحن نتكلم في أعداد كبيرة حتى تستطيع الوزارة أن تحقق الطموح المطلوب في خطة (20 - 21) ، فنريد رأي معالي الوزير في هذا الموضوع .

السؤال الثاني : بالنسبة للتخصصات الطبية - طبعا - الطبيب المواطن يتخرج من الجامعة سواء داخل الدولة أو خارج الدولة ويظل هذا مصيره يحاول البحث عن التخصص ، وطبعا هذا حاليا المطلوب في الطب ، فالطبيب يجب أن يكون متخصصا سواء بمستوى استشاري أو مستوى متخصص في أحد التخصصات الطبية المناسبة حتى يستطيع أن يؤدي بفاعلية في هذه الدولة ، لكن نجد أن كثير من الأطباء المواطنين خلال الزيارات التي قمنا بها ، وخلال الحلقة النقاشية وجدنا أن الأطباء يعانون بحيث يتخرج كطبيب عام ويبقى ينتظر حتى يحصل التخصص سنتين أو ثلاث سنوات أو سبع سنوات أو عشر سنوات ، وبعد ذلك يقل هذا الطموح ويرضي بالأمر الواقع ، وطبعا هذه مشكلة عالمية ، فالدول لا تقبل إلا أن تكون الأولوية لمواطنيها ، والأولوية الثانية للمقيمين في هذه الدولة ، والأولوية الثالثة من الخارج ، وطبعا حاليا نحن نعرف أن بعض الدول المتقدمة أوقفت منح كراسي للمتخصصين من خارج الدولة ومن خارج المقيمين ، فما رأي معالي الوزير في مسألة القيام بالدعم للدراسات والتخصصات خارج الدولة عن طريق سفارة الدولة ؟

الشيء الآخر : نحن عندنا البورد العربي ، فكل دولة من الدول العربية مخصص لها كراسي تمنح، ويفترض أن تكون لمواطنيها ، لكن وجدنا هنا من خلال الدراسات ومن خلال السنوات السابقة وحتى حاليا أن جزء من هذه الكراسي تُخصص لأطباء غير مواطنين ، فنحن بحاجة ، والعرض الذي قدمه معالي الوزير قبل قليل يوضح هذا الأمر ، فقد تكلم عن ابتعاث (26) تخصص أو (28) خلال سنتين ، فكيف سيغطون مستشفيات الدولة ؟! ، فلماذا لا يقتصر البورد العربي - فقط - على الأطباء المواطنين ؟ وهذا موجود ، فكل دولة لها كراسي مخصصة ، والمفروض أن أي شخص غير مواطن أن ينتسب عن طريق دولته ، واللجنة طبعا تختار ، لكن نحن قبل ثلاثين سنة كان الأطباء المواطنين عددهم قليل ، ولذلك كنا نعطي الفرص لغير المواطنين ، لكن حاليا في هذه السنوات الأطباء المواطنين كثيرين والحمد لله ، ونريد رأي معالي الوزير في هذا الموضوع وهو هل ممكن تخصيص البورد العربي للمواطنين فقط ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

شكرا أخ سالم ، معالي الوزير بالنسبة للقضايا التي طرحها سعادة الأخ سالم وهي تبني الوزارة لطلبة التوجيهي العلمي وتوجيههم نحو الاختصاصات النادرة ، ثم بعد ذلك تسريع إرسال أطبائنا إلى التخصصات الطبية العليا ، وكذلك مسألة البورد العربي ، تفضل معالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، لا شك أن استقطاب الكفاءات وتطوير - أيضا - الكفاءات المواطنة في حد ذاته تحدي كبير ليس بالنسبة لوزارة الصحة فحسب وإنما بالنسبة لجميع الوزارات ، وأيضا بالنسبة للإخوة في التعليم العالي فيما يتعلق بنظام البعثات ، ولكن يبقى موضوع وزارة الصحة وتحدي وزارة الصحة كون هذا القطاع ينمو بشكل مطرد ، والدراسة فيه - أيضا - تحتاج إلى وقت كبير ثم بعد ذلك التخصص ، فالحصول على طبيب متخصص يحتاج إلى فترة ما بين (7 - 10) سنوات على الأقل ، وهذا يحتاج إلى طول نفس ، ولا شك أنا أشرت إلى أن طلبتنا المبتعثين في عام 2012م يصلون إلى ما يقارب (195) أثناء العرض لكن في عام 2012م حصلنا منهم على عدد (27) أنهوا دراستهم ، والعدد - أيضا - يستمر خلال الثلاث أو الأربع سنوات القادمة ، ولا شك في أن النظام الذي طور ، وأيضا كان بجهد إخواننا في اللجنة الصحية وتعاونهم معنا وتواصلهم - أيضا - مع طلبة الامتياز في حد ذاته وضع آلية لتطوير هذا القطاع ، ووضع آلية تحرص على تطوير طالب الامتياز وتوجيهه فيما يتعلق بالتخصص ، ومن الآن هناك جلسات مطولة مع الإخوة في التعليم العالي بحيث أننا نحرص على الحصول على تخصصات

ويكون هناك تخطيط مسبق لناتج التعليم بحيث نستقطب الكوادر ونظمن عمل هذه الكوادر ، ولكن لا شك أن التحدي الأكبر هو أن هناك جهات كثيرة - أيضا - تنافس وزارة الصحة في استقطاب هذه الكفاءات ، ونتمنى - إن شاء الله - أن يكون لوزارة الصحة السبق في استقطاب أكبر عدد من الكفاءات المواطنة .

بالنسبة لما أشار له سعادة الأخ أبو محمد فيما يتعلق بالبورد العربي : البورد العربي - طبعا - آلية العمل التي وضعتها وزارة الصحة يأخذ كل المواطنين الراغبين ، ثم بعد ذلك في حالة الانتهاء من المواطنين وعدم وجود أي مواطن يرغب في الانضمام نفتح الباب لأي مقيم من الإخوة العرب ، ولكن - أيضا - كما أشرت في العرض السابق أننا بصدد تطبيق البورد الإماراتي بمعايير أفضل وبمعايير أعلى كفاءة بحيث نحصل على خريج إماراتي حاصل على البورد الإماراتي - إن شاء الله - بمستوى أعلى وأقوى وأفضل ، وهذا ما نحرص عليه دائما ، وبالتالي في وجود البورد الإماراتي - إن شاء الله - والذي سيعرض - إن شاء الله - قريبا على مجلس الوزراء ، فقد طرحت الفكرة على المجلس الوزاري ودعمت وأيدت من قيادتنا -جزاهم الله خيراً- والآن هناك مذكرة مشتركة ما بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ستطرح -إن شاء الله - على مجلس الوزراء، وفي حال إقرارها سيبدأ التطبيق قريبا إن شاء الله ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ سالم العامري .

سعادة / سالم محمد بالركاض العامري :

معالي الرئيس ، في موضوع البورد العربي نحن طلبنا أعداد وأرقام من الوزارة ومن جهات أخرى فوجدنا حسب المقابلات والزيارات أن هناك أطباء يرغبون في تخصصات معينة ، ولكن أعطيت الفرصة لغيرهم ، ونحن - طبعا - لا نريد الدخول في تفاصيل هذا الأمر ، فنحن نعرف أن المتقدم للحصول على البورد العربي يجب أن يدخل على اللجنة ، وهذه اللجنة هي التي تقرر وتختار ، فيا حبذا لو يكون أعضاء هذه اللجنة من الأطباء المواطنين بحيث يعطون الأفضلية للإخوة المواطنين ، وأعتقد أنه لو أي مواطن طبيب ذهب إلى دولة من الدول العربية الشقيقة ليحصل على فرصة الحصول على البورد العربي عن طريق هذه الدولة فلا أعتقد أنه سيحصل على فرصة في ذلك ، وسيقال له أن الأولوية للمواطن ، فأود التأكيد على هذا الجانب بحيث تكون توصية من ضمن التوصيات .

السؤال الثالث : من خلال زياراتنا وجدنا أن هناك بعض الأمراض المزمنة مثل السكر والضغط وأمراض القلب يحصل نقص في الأدوية الخاصة بها ، وهذا موجود ، والنقص لا يمكن السيطرة عليه ، فممكن أن يحصل خلال يومين أو ثلاثة أيام بحيث يراجع مريض السكر أو الضغط أو غير ذلك من الأمراض المزمنة ويقال له لا يوجد إلا هذا النوع من الدواء الآن ، وربما لا يتناسب معه هذا الدواء ، فعندما يكون اعتاد لمدة سنتين على دواء معين ثم يقال له لا يوجد هذا النوع فيضطر لشرائه من خارج المستشفى ، فلا أعرف هل هناك حل لهذا النقص الذي يحصل في بعض الأحيان ؟ فما هي وجهة نظر معالي الوزير لحل هذه المشكلة ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، نرجو الإجابة على السؤال الخاص بنقص أدوية الأمراض المزمنة للمواطنين .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، فقط أود التعقيب على إشارتي فيما يتعلق بموضوع البورد العربي نؤكد على أننا سنحرص على موضوع أن ينال الإخوة المواطنين الأولوية ، وإن شاء الله هذا الموضوع من عيوننا .

فيما يتعلق بنقص الأدوية : لا شك أن موضوع الأدوية هو موضوع شائك ، وموضوع النقص الذي يتردد في فترات متقاربة ربما يكون إشارة إلى نقص مسمى معين من الأدوية وليس نقص الدواء ، فهناك الكثير من الأدوية - كما ذكر الأخ ابومحمد - لمرض السكر مختلفة وبأسماء مختلفة وبأسعار متفاوتة أيضا ، والوزارة تحرص على توفير الدواء بالمادة الفعالة للعلاج ، ونظام " وريد " لا يكتب الآن اسم الدواء الفلاني حسب الماركة ، أو مسمى الدواء وإنما يعطى الوصفة الطبية بالمادة العلاجية أو العلمية ، وهذا هو المتبع في كل أنحاء العالم ، وبالتالي فالأدوية -أيضاً- هي عبارة عن مادة فعالة مؤثرة بغض النظر عن المسمى العام ، وأعطي مثالاً بسيطاً ، فبعض الأدوية تكلف العلبة منها (120) درهم تقريبا بمادة معينة ، وتستطيع أن تشتري من ماركة أخرى بنفس المستوى حتى لو كان المصنع الأول أوروبي فالمُصنع الثاني - أيضا - أوروبي ولكن السعر - مثلا - من (120) درهم إلى (40) درهم ، أي أن الفرق ثلاثة أضعاف ! فلكي نرفع كفاءة الاستخدام الأمثل لمصادر الحكومة نحرص على أن نوفر أفضل ما نستطيع أن نوفره وأكثر ما نستطيع أن نوفره ، وأيضا فيما يتعلق بموضوع النقص ربما يكون النظام في حد ذاته سابقا لعدم ربط كثير من العيادات كان كثير من المراجعين يذهب إلى المستشفى يحصل على علبة ، ثم يرجع عيادة ثانية ويأخذ علبة أخرى ، ثم يراجع عيادة ثالثة ويأخذ علبة ثالثة وذلك لأنه لم يكن هناك

ربط فكان نفس المريض يحصل على ثلاث أو أربع علب ، أما الآن وفي ظل - ولله الحمد - بداية التطبيق شاهدنا انخفاض كبير في سوء هذه الممارسة ، وبطبيعة الحال كل الأدوية تفحص ، وكل الأدوية التي تخضع لموضوع الشراء الموحد وهو الشراء بقرار من أصحاب الجلالة والسمو رؤساء دول مجلس التعاون ليس شراء لترويج شركات في دول مجلس التعاون إنما هو شراء موحد حتى نستطيع في دول مجلس التعاون أن نحصل على أسعار مميزة ، فعندما تشتري بكمية نستطيع أن نحصل على السعر الذي تشتري به السعودية أو البحرين أو الكويت ، ولكن عندما نشتري مع بعض تكون الأسعار مميزة ، وهذا ما نجحنا في الحصول عليه ولله الحمد ، وطبعا ضاعف من الكثير من الكميات التي كانت ربما تتعرض لنقص ، فليكن من المؤكد لكم أن المادة العلاجية هي نفس المادة العلاجية ، وتأثيرها الطبي هو نفس التأثير ، وكل ما نراه في الخارج هو موضوع تسويق ، ولكن للأسف هناك الكثير من الشركات لها تأثير على أطباء أو صيادلة ، وأيضا هناك تأثير نفسي للمرضى لا نستطيع أن نتفاداه ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ سلطان السماحي .

سعادة / سلطان سيف السماحي :

شكرا معالي الرئيس ، أنا لي تداخلين أو سؤالين عن موضوعين مهمين يمسان المجتمع ، وقرار يهم الارتقاء بخدمات القطاع الصحي وهو التأمين الصحي الشامل الذي طالما انتظره مجتمع دولة الإمارات ، أما الموضوع الآخر فهو معاهد التمريض .

فبالنسبة للتأمين الصحي - معالي الرئيس - فإنه رغم صدور قرار مجلس الوزراء رقم (258/18) لسنة 2009م بتكليف وزارة المالية باتخاذ الإجراءات اللازمة لإصدار قانون اتحادي في شأن تنظيم التأمين الصحي الشامل للمواطنين للإرتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة إلا أنه يلاحظ عدم صدور القانون حتى الآن ، وعليه أتساءل ما هي الصعوبات التي تحول دون تطبيق نظام اتحادي للتأمين الصحي في الدولة ؟ ولماذا لا تقوم الوزارة بإصدار بطاقات تأمين صحية للمواطنين من أجل العلاج داخل الدولة وخاصة أن هذا الأمر سيخفف من عملية هدر الأموال في القطاع الصحي بشكل كبير ؟

أما السؤال الآخر والخاص بمعاهد التمريض : فعلى الرغم من أهمية دعم معاهد التمريض الخاصة بوزارة الصحة سواء من حيث البنية التحتية ومن خلال وضع خطط وبرامج لزيادة استقطاب أفراد المجتمع لممارسة هذه المهنة إلا أنه تأكد للجنة غياب برامج ومناهج التعليم

المتطورة لمهنة التمريض خاصة في إطار تدريجية برامج التعليم وهي (دبلوم - دبلوم عام - وبكالوريوس) وعليه أتساءل ما سبب قيام الوزارة بتجميد أو إلغاء دور معاهد التمريض التابعة للهيئة والتعاقد مع كليات التقنية للإشراف الفني على قطاع التمريض ؟ وما هو سبب تأخير اعتماد الوزارة كليات التقنية بديلا لمعاهد التمريض التابعة للوزارة ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

شكرا سعادة الأخ سلطان ، معالي الوزير ، نرجو الإجابة على التساؤلين الخاصين بالتأمين الصحي الشامل لأبناء الإمارات ومعاهد التمريض .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، فيما يتعلق بموضوع التأمين الصحي وهو أمر مهم وحيوي جدا ، وسبق أن أجبت تحت هذه القبة على هذا التساؤل ، وكان هذا الموضوع مناط بالإخوة في وزارة المالية ، وبالرجوع - ربما - إلى توصيات سابقة حيث كنت أراجع توصيات مجلسكم الموقر ، وكان هناك طرح لعضو المجلس الدكتور حبيب الملا في عام 2004م ، فربما لو رجعنا إلى هذه المضبطة لرأينا تفنيدا لموضوع تطوير موضوع التأمين الصحي وللمسنا فيه نقاط إيجابية كبيرة جدا ، ولذلك أنا أتصور أن توصيات اللجان المختصة في المجلس الوطني عامل مهم في تطوير جميع أنشطة العمل الحكومي وخاصة فيما يتعلق بقطاع الصحة ، وهذا ما بدأنا العمل عليه جديا ، وعودة إلى موضوع التأمين الصحي هناك توجيه مباشر من قيادة الدولة في هذا الموضوع ، وهناك عمل دؤوب بدأ الآن الإخوة في وزارة المالية به ، وربما تأخروا بعض الشيء لكن الآن هناك تكليف مباشر لصندوق النقد الدولي بوضع الدراسة الأساسية لتفعيل هذا الموضوع ، ونحن في وزارة الصحة قدمنا كل الإمكانيات بما فيها - أيضا - تطوير آلية التسعير ، والفوترة والنظام المحاسبي الذي سيرى النور قريبا في أنظمة وزارة الصحة ، وعلى ضوء ذلك نحن بانتظار الخطوة - إن شاء الله - الإيجابية من الإخوة في وزارة المالية ، وليثق الإخوة جميعا بأن هناك متابعة حثيثة من قيادتنا وحرص كبير ومباشر على هذا الموضوع ، وان شاء الله سيرى النور قريبا جدا .

أما فيما يتعلق بموضوع معاهد التمريض : طبعا تم وقف القبول فيها - أتصور - في عام 2010م حيث كان المنتج أو مخرجات معاهد التمريض كونها تعطي دبلوم غير معترف من وزارة التعليم العالي ، ولكنه مقبول - فقط - في وزارة الصحة ، وأيضا كانت نسبة المواطنات فيه من الخريجات لا تتجاوز 20% ، وهذه نسبة ضئيلة جدا ، فكانت معظم الموارد تذهب إلى غير

المواطنين في موضوع التدريس ، لذلك ارتأت وزارة الصحة أن يعطى هذا الموضوع لذوي الاختصاص ، وبالتالي كان هناك دراسة فيما يتعلق بطرح هذا الأمر لكليات التقنية ، لكن طبعا من خلال متابعة الإخوة في اللجنة الصحية ومتابعة الكثير من الأعضاء معي في هذا الموضوع بالنسبة للمعاهد توصلنا إلى أنه بإغلاق هذه المعاهد يتحول الموضوع ويسهل بحيث تعطي الوزارة منح صحية للأخوات المواطنات الراغبات في الدراسة ، والآن بدل أن يكون هناك مركز واحد أو معاهد تمريض تعطي شهادة - ربما - لا تكون ذات نفع في غير وزارة الصحة الآن تستطيع الأخت المواطنة التي ترغب في الانضمام إلى مهنة التمريض أن تحصل على شهادة بكالوريوس عن طريق منحة من وزارة الصحة إضافة إلى وجود المعاهد المتطورة وعلى رأسها " كلية الشيخة فاطمة " - حفظها الله - فيما يتعلق بموضوع التمريض ، وهناك - أيضا - مخطط كبير لتفعيل دور التمريض ولتفعيل ورفع نسبة لاستقطاب بالنسبة لخريجات الثانوية للدخول في دراسة هذه المهنة العظيمة ، ولا شك أننا الآن وفرنا أكثر من ستين منحة لمجموعة من أخواتنا الطالبات الراغبات ، وعندنا - ربما - في السنة المقبلة ما يتجاوز (170) ، وهذا في حد ذاته لأننا وفرنا لبناتنا فرصة الدراسة في مراكز قريبة من منازلهم ، وفي نفس الوقت سيحصلون على شهادة بكالوريوس متخصصة وعن طريق جهات مثل جامعة الشارقة وجامعة رأس الخيمة وجامعة عجمان ، فكل هذه الجهات المعنية ، ويسجل الشكر - أيضا - للجامعات التي كانت متعاونة ، وتم توقيع اتفاقيات معها ، وأيضا وفرت المنح بأسعار خاصة ومتميزة لبناتنا المواطنات، ولا شك - أيضا - أن وجود مجلس التمريض برئاسة سمو الأميرة هيا بنت الحسين حرم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد ومتابعتها الدؤوبة - أيضا - لمهنة التمريض سيرفع كفاءة أداء هذا المجلس ، وسيرفع - أيضا - من نسبة الاستقطاب والتي نتمنى - إن شاء الله - أن تكون أفضل بكثير من أداء المعاهد السابقة ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ سلطان السماحي .

سعادة / سلطان سيف السماحي :

شكرا معالي الرئيس ، الحقيقة أن إجابة معالي وزير الصحة أثلجت الصدر ، ولكن نتمنى من هـــذا الكلام الجميل أن يرى النور كما قال معاليه في أقرب فرصة كون التأمين الصحي الشامل – كمـــا يعلم الجميع ولا يخفى على أحد - تفعيله سيغطي أبناء الدولة ، كما يجبر أرباب العمـــل - أيضاً - في تغطية شرائح المجتمع الأخرى ، وهذا سيساهم في - كإيجابية كما تطرق إليه معالي

الوزير - توفير الخدمات الصحية ، وأيضا فتح مجال التنافسية بين القطاع الحكومي والخاص في تقديم أفضل خدمات صحة للمجتمع الإماراتي ، وكما يعلم الجميع بأن القطاع الصحي هو القطاع الحيوي الأول في بناء المجتمع ، ونتمنى من معالي وزير الصحة كذلك العمل على تسريع هذه الخدمة أو هذا المشروع الوطني الذي يحتاجه المجتمع ويعاني منه مما يؤدي إلى المساواة والعدل في المجتمع في الدولة ، وتوفير الخدمات الطبية لكافة الأفراد المقتدر والعاجز سواسية .

أما بالنسبة للمعاهد التمريض ، فقد تطرق معالي الوزير وذكر أن إغلاق المعهد هو بسبب الشهادة المعتمدة ، وهذه خطوة إيجابية من الوزارة في التحويل لكليات التقنية وحتى كلية الشيخة فاطمة - حفظها الله - " أم الإمارات " لكن يجب أن نضع في الاعتبار بأن المناطق التي كانت تغطيها معاهد التمريض كانت تمثل نسبة في توفير الوظائف وتوطين المهنة الإنسانية الأولى في مجال الطب ، لذلك نحرص كأعضاء المجلس الوطني أن يستمر هذا البرنامج سواء مع كليات التقنية والتي سيضمنها أو تضمنها وزارة الصحة بإعطاء شهادة وكفاءة وطنية ، وأيضا متابعة معاليكم للكفاءات الوطنية ، وإعطاء هذه الفرصة وما يبشر بخطوة إيجابية منكم ، وشكرا.

معالي الرئيس :

تعقيب أخير يا معالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

ليس لدي تعقيب إلا القول حاضرين يا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخت شيخة العويس .

سعادة / شيخة علي العويس :

شكرا معالي الرئيس ، طبعا في البداية أنا أبارك لأصحاب المعالي الوزراء على التشكيل الوزاري الجديد ، وأتمنى لهم التوفيق في خدمة الوطن والمواطنين ، والتهنئة موصولة لمعالي عبدالرحمن العويس على هذه الثقة الغالية التي أوليت له للنهوض بوزارة تعاني منذ أعوام طويلة، ونحن إذ نقدر حجم المسؤولية والأمانة فإننا نتطلع إلى القادم من الأيام بعيون ملؤها الأمل والتفاؤل، ونسأل الله عز وجل أن تسخر كل الإمكانيات البشرية والمادية للنهوض بهذا القطاع متمنين له ولكافة العاملين بالوزارة التوفيق للخير والرشاد .

معالي الرئيس ، لا يخفى على أحد أهمية الصحة كمطلب أساسي للحياة ومطلب هام - أيضا - لتقدم الدول وأمنها واستقرارها ، فالدولة تعتمد على مواردها البشرية الفاعلة المنتجة ودون توافر

الصحة لن تقوم هذه الموارد بأداء دورها المنوط بها ، ودون توافر الصحة لن تشعر هذه الموارد بالأمان والاستقرار ، لذا نحن اليوم وإذ نتناول بعض جوانب تنمية قطاع الصحة ، والصحة كما تعلمون موضوع له تشعبات وهموم كثيرة لا أقول أنه تم تغطيتها بالكامل ، ولكننا بذلنا جهدنا المستطاع في حدود المتاح من الوقت والمعلومات ، وقبل أن انتقل إلى النقاط التفصيلية أود أن أعرض على معالي الوزير تصورات عامة استقيناها من حديثنا معه ، ونحن نشكره ونثمن حضوره الشخصي لاجتماع اللجنة ، ونشكره على الشفافية ، واطلاعنا على الحقائق والمعوقات التي تواجه الوزارة ، ولكن بدوري ألخصها - من وجهة نظري - مما لمسناه على أرض الواقع ، ومن عملنا في هذا القطاع ، ومما سمعناه من الإخوة في المجتمع من أطباء ومواطنين .

أولا : لا بد للوزارة من توافر الأعداد الكافية من الأطباء والفنيين والإداريين ذوي الكفاءة وفقا للمعايير العالمية والحرص على تدريبهم المستمر ، وتوفير كافة المستلزمات من أدوية وأجهزة.

ثانيا : لا بد للوزارة أن تكون فرق عمل تضم دماء جديدة شابة مسلحة بالعلم تملك القدرة على العمل بحماس وبروح الفريق الواحد وتتحلى بما يكفي من الأمانة والحس بالمسؤولية ، فالعالم يتغير من حولنا بسرعة خصوصا في مجال الطب والتقنيات الحديثة ، وليس أقدر من الشباب على مواكبة هذه التطورات واستيعاب هذه المتغيرات ، وأيضا نتمنى أن يكون ضمن الإدارات ممن عمل في المجال الطبي أو مارس العمل الطبي أو الفني لأنهم أقدر على تلمس احتياجاتهم وكيفية تحقيقها .

ثالثا : لكي تنجح الوزارة في أداء مهامها لابد من كسب ولاء موظفيها ، وهذا تناقشنا فيه مع معالي الوزير ، وأنا رأيي الشخصي أن ذلك قد يأتي من إعطائهم الحقوق الكافية من مرتبات وترقيات وتدريب مستمر وخفض ضغط العمل ، وأيضا من إقامة نظام يحقق العدالة فيما بينهم والأخذ بآرائهم وإشراكهم في الخطط والأهداف .

رابعا : لا بد من وجود جهة رقابية منفصلة عن التنفيذ ، ولا بد من وجود متابعة دقيقة ، وهذا ما نأمله من معالي الوزير للنهوض بجودة الخدمات الصحية ، والآن أنتقل إلى النقاط التفصيلية التي أود التحدث عنها وهي :

أولا : معايير تقييم الأطباء : سيدي رئيس ، أفادت الوزارة بوجود نموذج تقييم موحد يتم من خلاله فحص الطبيب ، ويعتمد في جميع الهيئات ووزارة الصحة ، وأفادت بعض المؤسسات التابعة للصحة بعدم وجود معايير موحدة ، وان تعيين وتقييم الأطباء عبارة عن اجتهادات بحسب كل جهة على حدة ، وأن ذلك ينعكس سلبا على قدرة هذه المؤسسات على استقطاب أفضل

الكفاءات البشرية ، وأشار بعض الخبراء إلى أن اختلاف معايير الترخيص بين الجهات المختلفة أدى إلى ترخيص أطباء تم فصلهم أو الاستغناء عنهم لأسباب مهنية كأخطاء طبية أو تزوير مستندات ثبوتية ، والسؤال : ما هي الإجراءات التي اتخذتها الوزارة لضمان التطبيق الفعلي لهذا النموذج الموحد من المعايير ، ولضمان حصول المواطن على الاطمئنان الكافي بأنه في أيد أمينة عند طبيب كفؤ في أي مكان يذهب إليه في الدولة لتلقي العلاج ؟

وأود أن أسأل - أيضا - عما إذا كانت هذه المعايير عند التقييم تأخذ في الحسبان مسألة ارتكاب الأخطاء الطبية ، وإذا ما كان هناك سجل في داخل الإمارات أو في الدول الأخرى يمكن الرجوع إليه عند النظر في طلبات التعيين ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، هناك نقاط عامة ، وهناك نقطتين خاصتين عن معايير تقييم الأطباء ، والإجراءات التنفيذية للنموذج الموحد في التقييم ، وكذلك بالنسبة لسجل الأخطاء أثناء التعيين ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، أشكر سعادة الأخت الدكتورة شيخة العويس ، لا شك أنها ربما تكون من أكثر الناس قربا من البيئة الصحية بحكم التخصص ، ولا شك أننا حريصين على أن نستنير بالكثير من الأفكار سواء من الدكتورة شيخة أو من الإخوة أعضاء اللجنة ، وما أشارت إليه الدكتورة شيخة نعم كان هناك ربما اختلاف فيما يتعلق بالمعايير ، ولكن نبشر الإخوة أعضاء المجلس بأن هذا الموضوع - ولله الحمد - انتهى ، فهناك توحيد في المعايير على مستوى الدولة ، وكان هناك توحيد بين هيئة صحة دبي وهيئة صحة أبوظبي واختلاف مع وزارة الصحة ، والآن الثلاث الجهات المعنية بالقطاع الصحي تتعامل مع نفس المعايير ، وتتعامل مع نفس الشركة التي تدقق البيانات وهي شركة (Data Flow) ، أيضا تتعامل مع نفس الجهة التي تعتمدها هيئة صحة دبي في اجتياز الاختبارات الطبية ، هذا ولله الحمد الآن موضوع انتهى وبدأنا بتطبيقه ، والشخص المعتمد من أي جهة سيكون نفسه خضع لنفس المعايير ونفس آلية التدقيق فيما يتعلق بالشهادات أو بالاختبار في حد ذاته .

أيضا يما يتعلق بموضوع الأخطاء الطبية وما هو متعارف عليه " باللائحة السوداء " : الآن أصبحت موحدة ، فكل طبيب ممنوع من الممارسة في أي جهة يحظر عليه ، وأنا شخصيا شاهدت هذا التطبيق في داخل الدولة ، إضافة - أيضا - أن نفس المعايير مطبقة ، واللائحة السوداء متفق

عليها في دول مجلس التعاون ، فأي دكتور ممنوع من المزاولة في إطار دول مجلس التعاون - أيضا - يصل إلينا ، والآن نحن بصدد إجراء شراكات على قطاع أكبر مع أوروبا ، وبدأنا بالتواصل في هذا الجانب ، فقبل شهر - مثلا - أوقفنا طبيب لسوء الممارسة ، طبعا ليس لسوء الممارسة عندنا وإنما عن طريق التواصل مع أوروبا عرفنا أن هذا الشخص ممنوع الممارسة في ألمانيا ، ولذلك فقد تم إيقافه ، فالآن الحرص والمتابعة في هذا الموضوع - ولله الحمد - في تطور سريع ، وإن شاء الله نصل إلى ربط على مستوى العالم بحيث أن أي طبيب ممنوع من الممارسة في أي مكان في العالم سيكون ممنوع من الممارسة في الإمارات ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخت شيخة العويس .

سعادة / شيخة علي العويس :

شكرا معالي الرئيس ، شكرا معالي الوزير ، هذا ما نتمناه أن تتابع الوزارة هذه الأمور لأن بعض الجهات عندما التقينا بهم شخصيا قالوا أنهم هم من يختار الأطباء ، فما أرجوه من معالي الوزير متابعة جميع الجهات للتأكد من أنهم - بالفعل - يطبقون هذه المعايير ، وأيضا أفراد المجتمع يريدون الإطمئنان أنهم بين أيدي أمينة ، فإن شاء الله بجهودكم يتحقق هذا في الأيام القادمة .

النقطة الثانية - معالي الرئيس - في شأن الأخطاء الطبية : فعلى الرغم من اصدار القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008م بشأن المسؤولية الطبية والذي تضمن القواعد والضوابط المتعلقة بمزاولي المهنة الطبية إلا أنه لوحظ توالي قضايا الأخطاء الطبية - طبعا - كان آخرها - كما تعلمون - قضية رضيعة الفجيرة التي - وبكل أسى وأسف - خسرت إصبعين من قدمها بسبب شدة ضغط قارئ مستوى الأكسجين مما يعني أن هناك خلل ما ، وأن هناك تداخل ما بين الشق التنفيذي أو الرقابي مما يحتم إعادة النظر في طريقة التعامل مع ظاهرة الأخطاء الطبية في المؤسسات التابعة للوزارة ، وهناك عدة أسباب للأخطاء الطبية منها عدم الكفاءة ، وهنا نرجو من الوزارة أن تشدد في الرقابة وفي الترخيص للأطباء ، والسبب الثاني هو الإنهاك بسبب طول ساعات العمل ، وهنا - أيضا - نود من الوزارة أن تنظر في هذا النظام وتنظر في الأسباب وراء حدوث هذه الأخطاء ، ويوجد - أيضا - عامل آخر وهو الإهمال ، وفي رأيي ربما يكون القانون ليس رادعا بما فيه الكفاية أو ربما لعدم وجود مراقبة شديدة للمتعاملين في هذا المجال ، والسؤال الذي أود أن أطرح على معالي الوزير هو : ما هي النسبة الحقيقية للأخطاء الطبية في دولة

الإمارات حاليا وأين موقع الإمارات مقارنة بنسبة الأخطاء الطبية المقبولة عالميا ، وما هي الإجراءات التي ستتخذها الوزارة للحد من هذه الأخطاء أو لخفض هذه النسبة ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، أرجو الرد على سؤال نسبة الأخطاء الطبية في الإمارات ومقارنتها بالمستويات العالمية ، وما هي إجراءات الوزارة للحد من هذه الظاهرة السلبية ؟

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، بالنسبة لموضوع الأخطاء الطبية ففي النهاية الطبيب هو بشر وآلية التعامل مع البشر تبقى قابلة للخطأ ، ولا شك أن عملنا الرئيسي في وزارة الصحة هو التأكد من فعالية الأداء بالنسبة للأطباء ، وأيضا أن يقوموا بأداء عملهم وفق أعلى وأفضل المعايير العالمية ، وفي نفس الوقت - أيضا - لا بد من تطوير الكثير من التشريعات بحيث نصل إلى قانون يضبط هذه العملية .

أما فيما يخص نسبة الأخطاء الطبية في الإمارات فهي نسبة قليلة جدا ، وهذا ليس لأن موضوع الأخطاء قليلة ، وأنا أتكلم بالنسبة للقطاع الخاص والقطاع العام ، ولكن ربما المتعارف عليه في كثير من الدول أن هناك وعي فيما يتعلق بموضوع الآلية ، ورفع الشكوى ، إنما في الإمارات لا زالت هذه الثقافة غير موجودة ، ولذلك تبقى نسبة الإمارات أقل من 1% وأقل -ربما- من نصف بالمائة فيما يتعلق بموضوع الشكاوى والأخطاء الطبية ، وهي نسبة أقل من النسبة العالمية التي نتكلم عن أنها فوق (1 إلى 2%) .

فيما يتعلق بالعمل على موضوع إصدار التشريع : فكما أشرت في العرض أن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية أعيد تشكيلها وأعيد تفعيلها ، وضع لها كادر أكبر حتى تستطيع أن تؤدي عملها بقوة ، ووضع لها مجموعة من الكفاءات المواطنة الممتازة صراحة والذين يشكرون على جهدهم، ولا شك - أيضا - أن الأرقام الموجودة عندنا مما ثبت من حالات طبية ربما من الأخطاء التي رفعت في عام 2008م كان ما يقارب 15% الحالات التي ثبت فيها خطأ طبي ، وفي عام 2012م وصلنا إلى نسبة تقريبا الآن 10% ، وهذا يعني أننا - ولله الحمد - في تطور فيما يتعلق بوضع معايير وكفاءات أكثر ، وربما هناك أخطاء لم يبلغ عنها ، وبالتالي - كما ذكرت - أن موضوع الثقافة هو موضوع محوري ومؤثر ، ولا شك - أيضا - أن موضوع التأمين على الأخطاء الطبية أخذ شقا كبيرا ، فلا يمكن التصريح بالعمل دون وجود - أيضا - تأمين طبي ، لكن من الأهمية بمكان أن نعي أنه ربما يكون كثير مما يتم تداول عن طريق وسائل التواصل

الاجتماعي وغير ذلك قد يفتقر في بعض الأحيان إلى الدقة ، ونحن لا نلوم المريض عندما يشتكي أو يحاول أن يوصل شكواه ، فله الحق في ذلك ، وأيضا عندما نطلب من اللجنة أن تحقق التأمين الطبي ، لكن من الأهمية بمكان أن نعي أنه لربما كثير مما يتم تداوله عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي قد يفتقر في بعض الأحيان إلى الدقة ، ونحن لا نلوم المريض عندما يشتكي أو يحاول أن يوصل شكواه فله الحق في كل شيء وأيضاً عندما نطلب من اللجنة أن تحقق فهم - أيضاً - يحققون مع زميل وبالتالي يكون عملهم صعب ونطلب دائماً منهم الدقة والحيادية ، هناك لجان على مستوى المستشفيات ، وهناك لجان على مستوى المناطق الطبية ، وهناك لجنة متخصصة في الأخطاء الطبية على مستوى الوزارة للتحقيق في كل الأخطاء التي ترد ، ثم بعد ذلك هناك اللجنة العليا ، لربما القضية التي أشارت لها الدكتورة شيخة - أيضاً - هي قيد التحقيق من قبل كل الجهات ، وأنا شخصياً كنت أتابع هذه الحالة ولله الحمد الآن وضع هؤلاء الأطفال مستقر ولن تبخل الإمارات على أبنائها ولن تتردد في أن توفر كل ما من شأنه علاج مرضاها ، لكن ولله الحمد نسبة الأخطاء الطبية في الإمارات مقارنة بالمعدل العالمي تبقى قليلة جداً ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، سعادة الأخ سالم بن هويدن تفضل .

سعادة / سالم محمد هويدن :

شكراً معالي الرئيس ، في البداية أرحب بمعالي الوزير وأبارك له بمناسبة إعادة الثقة له وتعينه كوزير للصحة ، وأشكره من تحت هذه القبة على متابعته الحثيثة لأحوال المواطنين وخاصة الأحوال المستعجلة في حالات الحوادث وفي حالات المتابعة الشخصية منه ، ولا ننسى أن نشكر معالي الوزير على حضوره شخصياً للجنة أثناء مناقشة اللجنة لسياسة وزارة الصحة وأعطانا دافعاً معنوياً لمناقشة الوكلاء والوكلاء المساعدين الموجودين في الوزارة ، ولا ننسى أن نشكر الوزارة - أيضاً - على الاتفاق الذي تم بين شركات الأدوية ووزارة الصحة على تسعير الأدوية بالدولار وخفض أسعار الأدوية .

طبعاً أنا عندي مداخلة بسيطة لمعالي الوزير ، وهذه المداخلة ظهرت أثناء مناقشتنا في اللجنة وزيارتنا للمستشفيات ، حيث اتضح للجنة وجود عدة تحديات تعترض عملية الارتقاء بالمعايير والخدمات الصحية للوزارة والمؤسسات التابعة لها مما يستدعي ضرورة قيام الوزارة باستحداث معايير الخدمات الصحية المؤسسات الصحية العاملة بالدولة بحيث تحقق هذه المعايير الحد الأدنى من الخدمات الصحية أسوة بما هو معمول به في بعض الدول ، وعليها أتساءل : ما هي

الصعوبات التي تواجه الوزارة في سبيل الارتقاء بالخدمات الصحية في الدولة ، وما رؤية الوزارة حيال وضع الخدمات الصحية لديها لعام 2021 ، وما هي الإمكانيات اللازمة للوفاء بالمعايير العالمية الخاصة بتطوير الخدمات ؟ وأنا سأعطيك يا معالي الوزير نقطة موجودة في تقرير اللجنة وهي : في حالة وجود - مثلاً - 2100 سرير فيجب أن يقابلها 2200 طبيب إلا أن وزارة الصحة لديها ما يقارب 2200 سرير - حسب التقرير السابق - يقابلها 1100 طبيب في الوزارة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً سعادة الأخ سالم ، معالي الوزير المصاعب ورؤية الوزارة المستقبلية والإمكانيات تفضل.

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، أجدد بداية شكري للإخوة في اللجنة وشكري للأخ سالم بن سلطان على تواصله الدائم وتفاعله الدائم معنا ، وعلى حضورهم معي لأكثر من مرة في بعض الزيارات المفاجئة لبعض المستشفيات أو العيادات وأخونا مصبح ومجموعة من الإخوة -جزاهم الله خيراً- ، بدون شك لربما أخونا مروان أشار لموضوع الرؤية فيما يتعلق بـ 2021، وقد أشرت لها -أيضاً- في العرض ولا أحب أن أكرر ، ولكن فيما يتعلق بموضوع المعايير فلاشك أن المعيار الذي أشار له أخونا سلطان وهو نسبة الأطباء لعدد الأسرة ، فالوزارة عندها ما يقارب - فعلاً - 2300 سرير وعدد الأطباء لا يتجاوز 1100 طبيب وفي بعض الأحيان يزيد أو ينقص حسب الاستقالات والتوظيف ، وبما يشكل نسبة أقل من 0.5% وهي نسبة قليلة جداً ، وهذا ما نتمناه من دعم إخواننا في المجلس فيما يتعلق بزيادة الميزانية المتاحة للتوظيف ، وأيضاً لاشك أن موضوع استقطاب جهات أخرى والمنافسة على استقطاب الكوادر المتميزة هذا - أيضاً - في حد ذاته تحدي كبير ، ومن الأهمية بمكان أن نعي أننا لن نستطيع توفير بيئة أو آلية عمل صحيحة فيما يتعلق بالكوادر إذا لم نستثمر في مواطنينا ، وهذا الكلام سبق وأن أشرت له في القمة الحكومية أن العلاج الوحيد لهذا الموضوع هو الاستثمار في الكوادر الوطنية وهناك آلية نعمل عليها لهذا الموضوع - مثلما تفضل أخونا بو محمد في البداية - ومن الأهمية بمكان أن يكون هناك اتفاق على مخرجات التعليم ، وعلى آلية - وربما تأخذ هذه الآلية فترة طويلة - فالحصول على إخصائي أو استشاري يحتاج إلى فترة تتجاوز 10-15 سنة لكن لابد أن نصبر لأنه من الصعوبة - أيضاً - في ضوء الاستقطاب ليس المحلي ولكن الاستقطاب الدولي هناك ندرة في الكوادر المتخصصة

ليس على مستوى الإمارات ولكن على مستوى العالم ، هناك ندرة كبيرة وتشتكي كل الجهات التي نتعامل معها من قلة كوادر التمريض - مثلاً - ، التمريض تحدي كبير ، ولذلك لابد أن نضع آلية عمل لفترة طويلة جداً ولكن هي الحل الوحيد لموضوع الكوادر الطبية ، لابد أن يكون عندنا - إن شاء الله - اكتفاء فيما يتعلق بالكوادر الوطنية التي - إن شاء الله - ستقدم - وكما تقدم الآن - أفضل المعايير وأفضل الممارسات ولكن هذا الموضوع يحتاج إلى وقت ، نحن - إن شاء الله - بصدد وضع آلية للتوقيع مع التعليم العالي ، وفيما يتعلق بموضوع المنح فقد رفعنا ... وفيما يتعلق بموضوع التمريض فهناك آلية مع كلية الشيخة فاطمة وجامعة الشارقة وجامعة رأس الخيمة ، إضافة إلى كل هذا - أيضاً - المكافأة التي كانت تصرف للممرضات بحدود ألفي درهم وقد ارتفعت الآن بوجود المنح إلى 4500 درهم ، كل هذه عوامل - إن شاء الله - نحن حريصين على تفعيلها وتطويرها وإن كان من تحدي أكبر فهو تحدي الموارد البشرية والمالية ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، الأخ سالم تفضل .

سعادة / سالم محمد هويدن :

شكراً معالي الرئيس ، شكراً معالي الوزير ، طبعاً أنا عندي سؤال آخر وقد سمعت إجابته بيني وبين معالي الوزير أكثر من مرة لكن كثير من الناس يسألون وخاصة الإخوان الموجودين في وزارة الصحة أي الموظفين ، فدائماً يسألون ويقولون أنتم لا تسألون الوزير ولا نحصل على إجابة إلا كلمة "إن شاء الله " ، والسؤال هو : يوجد موظفون يعملون في الوزارة وبمناصب كمدير أو رئيس قسم ولكن درجاتهم الوظيفية أقل من المنصب ، لماذا لا يتم تسوية أوضاعهم ووضعهم على الدرجات المناسبة لوظائفهم علماً بأنهم قد أكملوا الشروط المطلوبة للدرجة الأعلى، مع العلم - معالي الرئيس - أن معالي الوزير قال أنهم قاموا بتسوية أوضاع الأطباء والفنيين لكن الإداريين بحاجة لوقت ، فأنا أريد إجابة من معالي الوزير وأنا - تقريباً - أعرف الإجابة لكن إذا كانت الإجابة حول الميزانية فأنا أطلب توصية لرفع هذه الميزانية وإعطاء كل ذي حق حقه في الوزارة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً يا أخ سالم ، معالي الوزير تسوية أوضاع الإداريين تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، وكنت أتمنى من الأخ بوسلطان أن يطرح هذا السؤال عندما كان الأخ حميد موجوداً ، لربما الموضوع عبارة عن مجموعة من التراكمات ، قانون الموارد البشرية

الجديد يمنع ما يسمى بتعديل الوضع - للأسف - ، لربما كثير من أخواتنا ظلمن بهذا الموضوع ، وكثير من الخريجات يردن أن يعملن في مكان عمل قريب من مقر السكن ، وعلى ضوء ذلك تأتي وتقدم للوظيفة وتكون خريجة - مثلاً - فيتاح لها درجة أقل من درجة خريج ، الكثير منهم - وللأسف - حتى من العاملين في وزارة الصحة تكون الإجابة " ادخلي الآن في الوظيفة ومن ثم سيتم تعديل وضعك " ، وللأسف أصبح هذا تراكماً ، لنفرض أن هناك أخت خريجة وعينت على الدرجة السادسة وخلال سنة توفرت الدرجة وسترى هذه الأخت أن هناك أخت أخرى أتت وعينت على الدرجة الرابعة وهي لا تزال على الدرجة السادسة وهي الأحق لكن هناك تعميم من المالية يرفض أن تكون الدرجات المستحدثة لوظائف قائمة بل لوظائف جديدة ، فبالتالي لا يستطيع أحد أن يرقي إلا الوزير ولدرجتين - فقط - وهناك أخوات بحاجة إلى ثلاث أو أربع درجات ، ولكثرة هذا العدد - وأيضاً - لوجود عدد كبير من الإخوة والأخوات المستحقين للترقيات في الوزارة ولكن - للأسف - لم يحصلوا عليها لفترات طويلة لذلك هناك مشروع لحصر هذه الحالات وتم حصرها فعلياً ، ونحن - إن شاء الله - بصدد ترتيب حل جذري لأننا لا نستطيع أن نحل هذه الحالات بشكل فردي ، وكما قدمت قيادتنا - مشكورة - حلاً كبيراً للإخوة في وزارة التربية فنحن - إن شاء الله - بصدد عمل استثنائي للحصول على حل لهذه المشكلة لأن المستحقين للترقيات كثر والمستحقين لتعديل الأوضاع كثر ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، وننتقل لسعادة الأخت شيخة عيسى العري تفضلي .

سعادة / شيخة عيسى العري :

بسم الله الرحمن الرحيم ، معالي الرئيس ، معالي الوزير ، السلام عليكم جميعاً وصبحكم الله بالخير ، وطبعاً لتواصلنا المستمر مع معالي الوزير في اللجنة وتواصلنا كأعضاء في المجلس الوطني وما يراه المواطنون وما يتمنونه منا فقد فرحنا بتجديد الثقة في معاليكم ، وربما هذا لم يسعدكم ولكنه أسعدنا نحن ، وأنا أضم صوتي لصوت بوسلطان - يا معالي الرئيس - لأن هناك الكثير من الأمور تواصلنا فيها مع معالي الوزير ، وربما لأن الناس دائماً يرون أن عضو المجلس الوطني عليه مسؤوليات كثيرة تجاه هؤلاء المواطنين ولا ينظرون إلى أن دور عضو المجلس الوطني تشريعي أو رقابي أو غير ذلك ، والحمد لله أنه يوجد وزير مثل وزير الصحة حين نتصل فيه بأي وقت لحاجة أي مواطن لم يخذلنا بل بالعكس تعاون معنا وحقق ما تمناه المواطنون سواء كان في تلبية علاجهم سواء في داخل الدولة أو خارجها أو حتى بتعاونه كوزير

مع هيئة صحة في أبوظبي وأنا أقول له شكراً ولا ننسى فضله في هذه المسألة ، ونتمنى لك يا معالي الوزير التوفيق لما فيه خير العباد ، ورغم أن هذه المسؤولية المتروكة لك الله يعلم بحالها والله يعينك عليها .

معالي الرئيس طبعاً نحن نعلم أن جودة الخدمات في الوزارات هي الهدف الأساسي الذي نسعى إليه جميعاً وتسعى إليه المؤسسات وخاصة في دولة كلكم تعلمون أنها تنافس لرفع مستوى الفرد ورفاهية مجتمعه ، لكننا حين ننظر - يا معالي الوزير - إلى نوعية الخدمات في مستشفيات الإمارات الشمالية ، نفس الكادر الطبي والفني ، وهذا بالتالي يؤدي إلى تدني الخدمة الصحية ، وأضرب لك مثالاً على ذلك مستشفى القاسمي ، وأنت أدرى الناس بمستشفى القاسمي ، لديه قسم الحوادث والطوارئ وليس فيه متخصص لذلك ، ولو جئنا إلى التمريض في هذا المستشفى ، فهناك ممرضتين لعشرين مريضاً وأنت تعرف المعيار العالمي كيف يكون توزيع الفنيين بالنسبة للمرضى .

معالي الرئيس ، حين تحدثت عن مستشفى القاسمي فأنا لا أعني مستشفى القاسمي - فقط - ، وأن مستشفيات عجمان وأم القيوين ورأس الخيمة والفجيرة بأحسن حال ، معالي الوزير هذه مشكلة وليست بجديدة ، بدليل أن هذا الموضوع قد نوقش سنة 2008 وناقشه الإخوة الأعضاء في المجلس الوطني وحين اطلعت على المضبطة خُيّل لي أني كنت معهم أو أنهم كانوا معنا ، فالموضوع هذا قديم جديد ، ولكننا - معالي الوزير - نتمنى أن يكون جهدك لمواجهة هذا التحدي وخاصة أننا في السابق كنا نعذرك لأن لديك وزارتين ، خاصةً وأننا عهدنا فيك السعي للوصول إلى المستوى الذي ترضاه ، أتمنى - معالي الوزير - أن يكون هذا التحدي الواجب تذليله والعمل على وضع معايير الإنجاز ، فمادام قلنا أن الأعضاء السابقين لم يتحقق معهم شيء في مستوى الخدمة ، أتمنى أن توضع معايير للإنجاز ، مثلاً في هذه السنة كم من معيار للإنجاز الذي سيحقق في مستوى الخدمة في مستشفيات الإمارات الشمالية ؟

معالي الوزير ، نحن نتمنى أن تكون السنوات القادمة هي سنوات جودة الخدمة والخدمة المتميزة لوزارة الصحة ، خاصة وأنك مسؤول عن أهم وأغلى شيء بالنسبة للإنسان في دولة الإمارات ألا وهي الصحة ، فهل هذا الحلم تستطيع أن تجعله حقيقة بالنسبة للمواطن قبل أن يكون لنا أمل كأعضاء في المجلس الوطني ؟ وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً لسعادة الأخت شيخة ، معالي الوزير تمنيات الأخت شيخة والأعضاء عن مستوى الإنجاز وتطوير جودة الخدمات في مستشفيات الإمارات الشمالية تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، بدون شك أن الواقع الذي نعيشه الآن وهذا التميز ونحن تحت قبة المجلس الوطني نستذكر البدايات البسيطة للإمارات العربية المتحدة ، ونستذكر ونتأكد أن هذا كان حلم شخص واحد - رحمة الله عليه - هو مؤسس الدولة الشيخ زايد ، ونرى الآن بعد مرور 41 سنة ما نعيش فيه من نعمة ومن تطور ومن تميز ولله الحمد ، فبدون شك أنه إن كان من حلم يستطيع أو سيتحقق فهو سيكون في الإمارات إن شاء الله ، وأنا على يقين بأن قيادتنا عندما ترى هذا الواقع فهي حريصة أشد الحرص على تطوير هذا الموضوع ، والتطوير يأتي - كما أشارت سعادة الأخت شيخة - التي أطرت علي - جزاها الله خيراً - وأنا أشكر لها هذا الموضوع وإن كنت لا أستحق فأنا شخص أؤدي عملي وتعلمنا في الإمارات أن نؤدي أعمالنا بإخلاص ، وهذا ديدن كل شعب الإمارات وأجدد شكري لها على ما أطرت به علي ، بدون شك - أيضاً - أن الإمارات حريصة على تقديم هذا المستوى وكما أشارت الأخت شيخة بأن قطاع الصحة هو لربما القطاع الأهم فيما يتعلق بحياة الإنسان ، والأهم الآن هو آلية العمل في تطوير هذا الموضوع ، ونحن حريصون في البداية على موضوع التشريع فلابد أن تكون هناك تشريعات صحيحة ، الكثير من القوانين الآن في طريقها للتحديث ، وهناك تواصل أكبر وأكثر فعالية مع الجهات المعنية والهيئات الصحية ، والمجلس الصحي بدأ يأخذ الكثير من القرارات وأولها لربما توحيد معايير اختبار الأطباء وتسجيل الأطباء وتدقيق الشهادات ، وبدأنا الآن في مجموعة من المقترحات فيما يتعلق بالأدوية وتوحيد كشوفات الأدوية المسجلة في المستشفيات ، هناك الكثير من الخطوات فيما يتعلق بوضع آلية لقياس الإنتاجية ، فنسمع - للأسف - من الكثير من الأطباء الشكوى بأنه ليس هناك وقت وضغوطات في حين فعلياً عندما تقيس الموضوع عملياً ترى إنتاجية أقل والشكوى أكثر ، هناك أشياء كثيرة مثل البنية التحتية في بعض الأماكن والتي لا تساعد -كما تفضلت الأخت شيخة- فيما يتعلق بمستشفى القاسمي ، وهذا المستشفى أنا دائم الزيارة له بالذات الزيارات المفاجئة ، ولكن - ولله الحمد - في الفترة الأخيرة لاحظت أن هناك متابعة من الإخوة في الإدارة وهناك تطوير - لا نقول أنه كبير - لكنه يعتبر تطوراً مثل الكثير من الجهات الأخرى والذي لن يأت هذا التطوير إلا بحرص الإخوة العاملين وفي النهاية وزارة الصحة تعمل كفريق وليس كشخص واحد، وإن شاء الله وبحوله تعالى وبدعم قيادتنا وبالمتابعة القريبة من قيادتنا من صاحب السمو رئيس الدولة ونائبه وأصحاب السمو حكام الإمارات ، بلاشك أن هذا الحلم أتوقع أن جزء كبير

منه ملموس ولكن دائماً أحلامنا إلى الأفضل وإلى الأكبر ، وإن شاء الله نرى خدمة صحية أفضل بكثير - إن شاء الله - في الفترة المقبلة ، والله تعالى يعين الجميع ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، الأخت شيخة تعقيب أخير تفضلي .

سعادة / شيخة عيسى العري :

معالي الرئيس ، نتمنى هذه الوعود - معالي الوزير - أن تكون - إن شاء الله - واقعاً ولا نكررها في الدورة التالية لنا أن تأتي وتناقش نفس الموضوعات إن شاء الله .

ومن الأمور التي أود قولها يا معالي الوزير بالنسبة لمستوى نفس الخدمات ، فهناك الكثير من الأطباء موجودين في الإمارات الشمالية أعتقد منذ كنا في رياض الأطفال ، لا أدري ما هو سبب تواجد هؤلاء الأطباء - وأنت تعرف معاليك أهمية التدريب - فهل أعدت الوزارة برنامجاً لهؤلاء الأطباء لتدريبهم وتطويرهم بحيث يكونوا مؤهلين لهذه السنوات ؟ ولماذا لا تستبدل هذه الدماء بدماء شابة مواطنة بدلاً منهم ؟ ولماذا لا يوضع في خطة الوزارة الاستراتيجية بأن يتم الإحلال تدريجياً ؟ لأني لا أعتقد أن طبيب مضى عليه أكثر من أربعين سنة مع بدايات الاتحاد وهو لازال في نفس الإمارة ولم يتم تدوير الخبرة له ، كيف سنطالب بجودة الخدمة وهم مازالوا في نفس الوضع وحتى الدواء الذي يصفونه لا يمكن أن يحقق الجودة التي نريدها ؟

لدي تعقيب آخر - معاليك - على البورد العربي ولكن من منحى آخر ، بالنسبة للبورد العربي فأنا أتمنى من معاليك ومن الإخوة الوكلاء الإلتقاء بطلبة البورد الموجودين في مستشفى القاسمي، وكيفية الضغط عليهم ، نحن نعرف أن ساعات العمل يومياً هي ثمان ساعات يومياً بمعدل أربعين ساعة في الأسبوع ، لكن هؤلاء طلاب البورد العربي الذين التقيت بهم ، هل تعرف يا معالي الوزير كم ساعة يعملون في الأسبوع ؟ 72 ساعة . يناوبون يومين كاملين بخلاف الدوام الصباحي هذه نقطة ، النقطة الثانية : هم مكلفون بتقديم امتحان من أجل البورد العربي وهم سيكونون تحت المسؤولية في البلاد ، لم نساعدهم بوقت ، ولم نساعدهم بمواد أكاديمية وعلمية تتناسب مع البورد الموجود في هيئة صحة أبوظبي أو في توام ، لا مقارنة بينهم ، كنت سأطالب بتوصية بخصوص البورد الإماراتي لكن قبل ذلك دعونا نعالج الموجود لدينا ؟! ألم تتساءل يا معالي الوزير لماذا لم ينجح طلاب البورد العربي إلى الآن الموجودين في الإمارات الشمالية ؟! بالعكس فهم كفاءات وتخرجوا بامتياز ويؤدون عملهم بكفاءة لكن إرهاقهم بالطوارئ في المستشفيات ، ولساعات عمل طويلة ، ولعدم إعطائهم الوقت الكافي ليقوموا بالربط بين المعرفة

النظرية والمعرفة التطبيقية في الميدان ، كل هذا لم يتوفر لهم ، أنا لدي طلب شخصي منك ومن وكيل الوزارة بزيارة هؤلاء الطلاب والإلتقاء معهم والوقف على معاناتهم ، لأنهم أبناء البلد وفي الغد هم من سيكون سنداً لنا في وزارة الصحة ، هذا طلب خاص يا معالي الوزير ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً للأخت شيخة ، معالي الوزير تفضل حول الكوادر القديمة وعملية تطويرها أو الإحلال . ثانياً بالنسبة للبورد العربي والإجهاد على الأطباء المواطنين .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، بالنسبة للإحلال فهو أمر دائم ، ولربما - كما أشرت - أننا بحاجة للكفاءات المتاحة وبالذات في موضوع الشح الموجود ، لكن النقطة الأهم التي أشارت لها الأخت شيخة هي تطوير الكفاءات هذه ، وقد خصص في المرحلة المقبلة جزء كبير من الموازنة - وللأسف - لم تكن تصرف على موضوع التدريب ولكن الآن هناك مخطط واضح للاستفادة من المقر المتاح في إمارة الشارقة والمخصص لمعهد التمريض بأن يستحدث فيه مركزاً للتدريب ، وهناك مخطط لتوقيع اتفاقيات مع مجموعة من الجامعات والمعاهد المتخصصة لتطوير هذا القطاع ، هناك جهات - أيضاً - موجودة في دبي وفي أبوظبي بالنسبة لبعض الجامعات التي تستطيع أن تضيف تخصصات إضافية أو تخصصات (Post Graduate) بالنسبة لدرجتي الماجستير والدكتوراة في بعض التخصصات الإضافية ، وهناك نية لتطبيق نوع من الرعاية بالنسبة لشركات الأدوية بحيث ترعى موضوع تطوير مهارات الكثير من الأطباء بدلاً من أن يحصر الموضوع في قضية شراء الأدوية ، كثير من المبادرات موجودة ولكنها تأخذ تسلسلها من ناحية التطبيق ، وبطبيعة الحال هناك تدوير بالنسبة للأطباء .

أما فيما يتعلق بموضوع البورد العربي فأنا أعد الأخت شيخة أن - إن شاء الله - خلال الأسبوعين القادمين ستكون هناك جلسة خاصة مع الأخوات في مستشفى القاسمي ، وسنتأكد من موضوع التوقيت ولربما يكون هذا تصرفاً شخصياً من الإخوة المشرفين والقائمين على المشروع في مستشفى القاسمي ، ونتمنى - إن شاء الله - ألا يتم إثقال كاهل أي من إخواننا أو أخواتنا الدارسين ، ونتمنى أن تكون مخرجات الإخوة في البورد العربي - وإن شاء الله - في البورد الإماراتي أفضل ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، وننتقل الآن لسعادة الأخ أحمد محمد الشامسي تفضل .

سعادة / أحمد محمد رحمة الشامسي :

شكراً معالي الرئيس ، حقيقة أنا أريد أن أنتقل بالموضوع من الأماني إلى الواقع الذي تعيشه وزارة الصحة ويعيشه الوضع الطبي في دولة الإمارات العربية المتحدة ، ولمواجهة هذه التحديات وتحقيق الأهداف لابد أن تكون الوزارة جاهزة تنظيمياً لتحقيق الأهداف الموضحة بهذه المحاور التي تطرق إليها التقرير يا معالي الرئيس ، وأود أن أذكر بأني أرغب بالحصول على ثلاث مداخلات حسب نص المادة (73) من اللائحة الداخلية في المجلس .

معالي الرئيس ، أرجو من الحكومة ومن معالي الوزير وسعادة الوكلاء ألا يأخذوا مداخلتي أو تخرج من سياق الهدف الموجود وهو المصلحة العامة لوزارة الصحة وليست موجهة ضد أشخاص في هذه الوزارة ، معالي الرئيس ، الهيكل التنظيمي في الوزارة لا يلبي الهدف المقصود من تقديم الخدمة الصحية ، الوزارة لا توجد بها إدارة للمستشفيات ، تم إلغاء إدارة الطب العلاجي، تم إلغاء قطاع الصيدلة في وزارة الصحة قبل 7 سنوات - تقريباً - أو 6 سنوات وسعادة الوكلاء كلهم يعرفون ذلك بسبب أنه كانت ستنشأ هيئة ولم يتم تفعيل هذه الهيئة ، ولم يتم تعديل الوضع مما تسبب في عام 2010 بخلق أزمة دوائية في الدولة وأصبحت هذه المستشفيات عندما ألغي قطاع الطب العلاجي تعمل باستقلالية منفصلة وبدون أي مرجعية في وزارة الصحة ، فأصبح مدير المستشفى أو مدير المنطقة إذا أراد شيئاً يتصل بمدير المستشفى الآخر بينما المفترض أن وزارة الصحة هي العقل المدبر لهذا الجسم ، والجسم هو عبارة عن جميع المستشفيات والمراكز الطبية في وزارة الصحة ، طبعاً أنتقل في هذا الحديث - معالي الرئيس - إلى أنه لا يوجد مرجع طبي في الوزارة ، وزارة الصحة يفترض أن تقدم الخدمة الطبية لكن أين المرجع الطبي في وزارة الصحة؟ الجهاز القيادي في وزارة الصحة ليس متخصصاً في مجال الطب ، فكيف لها أن تقدم خدمة وهي غير متخصصة في مجال الطب ؟! فمع احترامي لسعادة الوكيل فهو دكتور متخصص في الإدارة ، والأخ الآخر خريج بكالوريوس جيولوجيا ومتخصص في تقنية الدم ، الوكيل المساعد الأخ الدكتور لشؤون الطب الوقائي ليس له علاقة بإدارة هذه المستشفيات ، كيف تتم العملية يا معالي الرئيس ؟ هذا أمر غير واضح وغير مفهوم أبداً ، إذا حدثت مشكلة طبية كيف يتصرفون ؟! الوزير لديه مسؤولية ولابد أن يرجع للطاقم الخاص به ، منصبه سياسي إداري بالـــدرجة الأولى ، لابد أن يكونوا متخصصين لتنفيذ هذه الأهداف ، لا توجد مرجعية طبية ، هذه - حقيقة - مشكلة لابد أن يتم إيجاد حل لها .

معالي الرئيس ، تم إنشاء غرفة عمليات في أحد مستشفيات الدولة وأعتقد أن معالي الوزير لم يتطرق في شرحه لهذه الغرفة ، فقد تم تجهيز هذه الغرفة بشاشات ولوحات وكمبيوترات - وربما ليس لديه خلفية عن هذه الغرفة - وأرجو من الإخوة الوكلاء توضيح هذا الموضوع ، هذه الغرفة تم إنشاءها وتم ربط جميع مستشفيات الدولة أو معظمها بخطوط هاتفية وكمبيوترات وشاشات ، وهذه الغرفة لابد أن يكون لها طاقم بحيث يعرف إذا كان هناك سرير شاغر هنا أو تخصص هنا أو إذا كانت هناك حاجة في المستشفى الفلاني ، من هذا المركز تتم إدارة العملية ، إذا لم يتوفر سرير في هذا المستشفى يكون واضح لديهم ويتم نقل المريض إلى مستشفى آخر ، هذه الغرفة جهزت والآن مقفلة ، لماذا هذا الصرف إذا لم يتم تفعيل هذا الوضع ؟ لا يوجد هناك تنسيق بين المستشفيات .

معالي الرئيس ، لدي مداخلتين سأوضحهما في الجزء الثاني من مداخلتي ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً أخ أحمد ، معالي الوزير بالنسبة للنواقص في الهيكل التنظيمي للوزارة ، وإدارة المستشفيات ، إلغاء قطاع الصيدلة ، والنقاط الأخرى التي أثارها الأخ أحمد بالنسبة لنواقص الهيكل التنظيمي ، وبالنسبة لمسألة المرجع الطبي للوزارة وهل هناك هيئة استشارية طبية عليا ترجع لها الوزارة في قراراتها الطبية البحتة ؟ الشيء الثالث هو عدم تفعيل غرفة العمليات - كما ذكرت سعادة الأخ أحمد - وهي مجهزة بأفضل التقنيات ولكن لم تفعل ، تفضل للرد على النقاط الثلاث .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، والشكر موصول للأخ أحمد على حرصه وبلاشك أن الأخ أحمد لربما له دراية كبيرة وحرص في هذا الموضوع وسبق أن تواصلنا معه أكثر من مرة في هذا المجال ، وأنا أشكر حماسه وتفاعله معنا ، بدون شك أن موضوع الهيكل التنظيمي شيء محوري جداً وكانت هناك نواقص في الهيكل التنظيمي لدى استلامي لزمام الأمور في الوزارة وتم إقرار هيكل تنظيمي جديد سيرى النور قريباً من مجلس الوزراء وسيطبق قريباً - إن شاء الله - . وبطبيعة الحال يتبعه فيما يتعلق بالمرجعية الطبية فهناك لجان متخصصة تشرف على هذا الموضوع وتعتبر هي المرجعية لكن في طبيعة الحال في آلية العمل الجديدة والهيكل التنظيمي الجديد ستكون هذه الأمور أسهل ، وفيما يتعلق بغرفة العمليات فهي من متطلبات الاختصاص مع لجنة الطوارئ وتم الاستعاضة عن هذه الغرفة كونها موجودة في أحد المستشفيات ولربما هذا

الأمر قد يسبب نوع من الخلل ، فالآن هذا المركز بصدد نقله لأن هناك أمور أكثر ومتطلبات ومواصفات معينة أكثر لابد أن تبنى عليها هذه النقطة ، وقد حولت إلى المركز الرئيسي في الوزارة - إن شاء الله - وخصص لها مكان وأنا شاهدته وأشرفت عليه شخصياً ، فحسب التنسيق مع الجهات المعنية - إن شاء الله - سيكون الأخ أحمد أول الزائرين لهذه الغرفة فور الانتهاء من تجهيزها ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، تفضل يا أخ أحمد .

سعادة / أحمد محمد رحمة الشامسي :

معالي الرئيس ، أتمنى أن لا أحتاج لهذه الغرفة حتى لا يجدون لي سرير فيها .

معالي الرئيس ، حقيقة موضوع الهيكل التنظيمي ذو أهمية ليس - فقط - في شكله التنظيمي بأن يكون هناك منصب وهنا وكيل وهنا وهنا ... ، يجب ملء هذه الوظائف بالأشخاص المختصين، يجب أن يكون التخصص موجوداً في هذه المجالات ، العملية ليست عملية تعبئة الهيكل التنظيمي، فالآن موجود هيكل تنظيمي وهناك وكلاء ، وكذلك معالي الوزير لم يتطرق إلى موضوع إلغاء القطاعات المعنية وعدم تفعيلها والنتائج التي ترتبت عليها ، وأتوقع في مداخلته الثانية أن يعرج على هذا الموضوع ، عموماً - معالي الرئيس - في مجال التعاون فالغرفة متعلقة بموضوع التعاون ، وزارة الصحة هي الوزارة المنوطة بالإشراف على الوضح الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة ، ويفترض أن تكون هي الوزارة التي تعمل للتنسيق ما بين كافة الجهات ، ما بين وزارة الصحة والمنطقة الطبية في دبي وهيئة أبوظبي الطبية ، وفي الشارقة أعتقد أنهم أنشأوا هيئة طبية كذلك ، معالي الرئيس ، هناك أناس موجودين في مستشفيات وزارة الصحة وأنا أعرف أن إمكانيات وزارة الصحة هي إمكانيات محدودة جداً مقارنة مع الإمكانيات الموجودة في هيئة أبوظبي على سبيل المثال مثل مستشفى خليفة في أبوظبي ومستشفى توام في العين ومستشفى راشد في دبي ، لكن المريض في الإمارات الشمالية لا يجد سرير لماذا ؟ لأنه لا يملك الواسطة يا معالي الرئيس ، حتى أحصل على سرير يجب أن أتصل بالوكيل الفلاني أو أذهب للشيخ الفلاني حتى يكلم الشخص الفلاني ، كيف هذا هو الوضع يا جماعة ؟! بالأمس في البث المباشر في راديو عجمان عندما كنت قادماً إلى أبوظبي سمعت سعادة الأخ ناصر البدور يتكلم أن هناك بنتاً وافدة تحتاج إلى النقل إلى مستشفى خليفة ومنذ أسبوعين وهم لا يستطيعون نقلها وهي على فراش الموت مقابل عشرين ألف درهم وهي لا تملك هذا المبلغ ، معالي الرئيس ، صاحب السمو الشيخ

خليفة بن زايد وجه أن كافة الأمراض المستعصية في الدولة يتم معالجتها مجاناً مثل الأمراض السرطانية أو الأمراض التي تعرض الإنسان للخطر ، إذا جاءك شخص مريض - وصحيح أنه وافد - ولكن هل لا تتم معالجته ؟! هذا أمر مرفوض أبداً ولابد أن تكون للوزارة سلطة على هذه الهيئات ، صحيح أنها هيئات مستقلة بقوانين محلية لكن هذا لا يعني أن هذه الهيئات أعلى من وزارة الصحة ، التشريع الاتحادي هو التشريع السيادي وهو فوق كل القرارات المحلية ، لابد أن نعترف بهذا القانون فنحن دولة اتحادية .

معالي الرئيس ، اسمح لي على الإطالة ، موضوع وزارة الصحة هو موضوع ذو شجون - حقيقة - ومؤثر ، المستشفيات في وزارة الصحة متفتتة ، مثلاً جراحة الأعصاب وأمراض الجهاز الهضمي وجراحات مختلفة في معظم المستشفيات طبيب واحد ، فجراحة الأعصاب في - مثلاً - أم القيوين لها طبيب واحد ، وفي عجمان طبيب واحد وفي مستشفى صقر طبيب واحد، كيف يمكن أن يؤدي عمله ؟ لابد أن تتم عملية تخصصية في هذا المجال ، إذا أرادوا أن يطوروا العملية فيقولون أن هذا المستشفى يتخصص بجراحة الأعصاب ويزودونه بالكادر الكامل المتكامل ، وهذا يتخصص بمجال الشرايين ، العملية تحتاج إلى جلسة ودراسة في هذا الموضوع ، أما أن يقدم كل مستشفى ربع خدمة فهذا الأمر غير مقبول في هذا الوقت .

معالي الرئيس ، لدي هذه الورقة وتضم عشرين أو ثلاثين نقطة ولن أتطرق إليها كلها لكني سأقدمها لمعالي الوزير بصفته الشخصية ليطلع عليها في وقته وربما تساعد في إدارة الوزارة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً يا أخ أحمد ، معالي الوزير تفضل بالتعليق على ملاحظات الأخ أحمد بالنسبة للنقاط التي أثارها حول التخصصات في المستشفيات وإلغاء قطاعات معينة في الهيكل التنظيمي ومسألة الحالات الميؤوس منها وعلاجها ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، بدون شك أننا نشاطر الأخ أحمد لربما معرفتنا بهذه التحديات ونشاطره - أيضاً - فيما يتعلق بهموم وزارة الصحة وهموم العلاج وأتصور أنها هموم عامة وليست خاصة بالإمارات بقدر ما هي خاصة بالشأن الصحي ، فطبيعة الإنسان ألا يرضى على ما يقدم في العلاج الصحي والجميع يرى كثير من المرضى في الدول الأوروبية ، فالمريض في بريطانيا يترك العلاج في بريطانيا ويذهب إلى ألمانيا رغبة في علاج أفضل والعكس صحيح ، أو

يذهب من ولاية إلى ولاية أخرى ، فهذا الموضوع هو شأن عاطفي فكري لا نستطيع أن نقيسه وبطبيعة الإنسان أنه لا يرضى على هذا الموضوع ، ونحن - أيضاً - نشاطر إخواننا المراجعين في هذا الموضوع ، فالحرص على الأداء الأفضل هو محور العملية التنظيمية في القطاع الصحي .

بدون شك - أيضاً - أن كثير من المستشفيات لربما فيها مرجعية ولكن بعض التخصصات لابد أن تكون موجودة ، فقد أشار الأخ أحمد لموضوع الأعصاب ، بطبيعة الحال إذا كان هناك قسماً للحوادث فأنت بحاجة لدكتور أعصاب ، ولكن إذا جمعنا ذلك في ثلاثة أو أربعة مستشفيات فهذا يعني أن المستشفيات التي ستأتي إليها حالة طارئة لن نستطيع نقلها ونقول لهم اذهبوا إلى المستشفى المرجعي في هذه الحالة ، في حين أنني أتفق معه في بعض النقاط التي أشار لها فيما يتعلق بمستشفى القاسمي فهو المرجعي بالنسبة للقلب ، مع أنه في الفجيرة لدينا جراحة للقلب ولكن لتميز القسطرة في القاسمي فإننا نحيلها إليه ، وبالنسبة للمناظير فلدينا في مستشفى آخر وهلم جرا في بعض الأمو التي تتطلب إجراءات نقل وغيرها من الأمور بطبيعة الحال - كما أشرت سابقاً - نحن شخصياً نرى أن هناك إمكانيات كبيرة للتطوير ، والموضوع الذي أشار إليه الأخ أحمد فيما يتعلق بالهيكل التنظيمي هو محور العملية التنظيمية بحد ذاتها ، وكما قلت للأخ أحمد -إن شاء الله- الهيكل سيطبق قريباً جداً وسيرى آلية في المعايير والمقاييس ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، الأخ أحمد تفضل .

سعادة / أحمد محمد رحمة الشامسي :

معالي الرئيس ، الموضوع يطول - حقيقة - في هذا النقاش ، أنا لن أكرر أماني ولكن أتوقع من هذه الوزارة وأتوقع أن يكون المستقبل أفضل من السابق ، معالي الرئيس ، الإمارات الشمالية - مثلاً - لا يوجد فيها مركز متخصص لعلاج أمراض السرطان ، وأمراض السرطان منتشرة بشكل كبير في الدولة ، فيضطر المرضى للعلاج في الخارج أو الانتقال إلى مستشفى توام بالدرجة الأولى ، وبالنسبة للقبول في منطقة دبي الطبية فلديهم إمكانيات لكن القبول صعب عندهم في هذا المجال ، مستشفى توام الآن بدأ يحول الحالات إلى دبي - مثلاً - ، فلا يوجد مركز متخصص في الإمارات الشمالية لمثل هذه الحالات ، نحن دولة - الحمد لله - مقتدرة ولدينا الإمكانيات والكوادر والعقول والأطباء ، لا يوجد مبرر لمثل ذلك ، وقد تطرق معالي الوزير وقال لا يمكن إنشاء مراكز متخصصة في بعض المستشفيات للأعصاب وغيره ، لقد أوجدت مركزاً متخصصاً للقلب في الشارقة وأدى الغرض وأصبح الناس ينتقلون إليه من كافة إمارات الدولة ،

أما أن أقدم خدمة جزئية لشخص مصاب في حادث معين ! فلماذا لا يعتمد نظام التخصص وذلك بإنشاء مستشفى في منطقة متوسطة للحوادث والطوارئ مثلا وتكون فيه كافة التخصصات اللازمة ، أيضا أنشئ مركز متخصص لعلاج الأمراض السرطانية وغيرها ، وهكذا ، وأنا لا أحب الدخول في التفاصيل لكن الموضوع يحتاج إلى قليل من الدراسة وكثير من العمل ، وأنا أتوقع - إن شاء الله - أن يكون المستقبل أفضل سيدي الرئيس ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، والشكر موصول للأخ أحمد ، فقط أود أن أذكر أن هناك -ولله الحمد- مكرمة من صاحب السمو رئيس الدولة في المستشفى الذي نحن بصدد الانتهاء منه في رأس الخيمة سيكون مرجعا لأمراض القلب والسرطان كمركز مرجعي .

بالنسبة لموضوع الحوادث هناك - أيضا - مكرمة من صاحب السمو رئيس الدولة ، فهناك مركز للحوادث والطوارئ (تروما سنتر) ، سيكون - إن شاء الله قريب من الشارع العابر وفي إمارة الشارقة بحيث يخدم كل الإمارات ، ويكون في متوسط هذه المناطق ، ونحن - أيضا - بصدد تحديث أقسام الحوادث والطوارئ في معظم المستشفيات ، وأولها - إن شاء الله - سنستلم مبنى قسم الطوارئ الجديد في مستشفى القاسمي قريبا ، ونتمنى - أيضا - على الإخوة في اللجنة الدعم المستمر بحيث تتوفر الإمكانيات لتشغيل هذه الأقسام الجديدة ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة للدكتورة منى البحر .

سعادة / د. منى جمعة البحر :

شكرا سيدي الرئيس ، في البداية كما تفضل الإخوة وهنأوا معالي الوزير بهذا التكليف الجديد فأيضا بدوري أقدم له التهنئة ، وإن شاء الله تكون سنوات خضراء على وزارة الصحة بوجود معاليه .

سأعود قليلا مرة ثانية على الدواء وعلى الرقابة الدوائية ، ولن أدخل في التفاصيل وإنما سأضرب مثالا بسيطا على ذلك ، فقد سمعنا رد معالي الوزير على هذا الموضوع قبل قليل حيث ذكر أن الرقابة على الدواء تمر بسلسلة من الخطوات الرقابية ، ولكن لو أخذنا - مثلا - العقار الذي يعطي لعلاج سرطان عنق الرحم ، فأنا أعرف أنه لا يصرف في المستشفيات الحكومية

ولكن هذا العقار موجود في داخل الدولة ، والدعاية والترويج له موجود في كل مستشفيات الدولة، وأنا اذكر أن الترويج لهذا العقار جاء عن طريق وزيرة الخارجية الأمريكية في أحد الزيارات عندما كان معالي حميد القطامي وزيرا للصحة ، وكون وزيرة الخارجية تأتي وتروج لدواء معين أدى إلى علامة استفهام عندي ، وبتتبع الموضوع اكتشفت أن الدواء - فعلا -دخل البلد ، وهو نعم لا يصرف في المستشفيات الحكومية ولكنه يصرف في المستشفيات الخاصة ، ولكن أرى دعايته في كل المستشفيات الحكومية ، ونحن نعلم يا معالي الوزير أن هذا الدواء لا زال في مرحلة الطفولة من حيث البحث العلمي ، ولا زال عليه الكثير من علامات الاستفهام ، وبالرغم من ذلك فإنه يصرف داخل الدولة ، وهو يعطى للفتيات من سن (13) سنة تقريبا حتى بداية سن العشرينات ، وهذا الدواء له مخاطر كثيرة يصرف ويُعطى للفتيات من سن -تقريباً- 13 سنة حتى بداية الـ 20 سنة وهذا له مخاطر كثيرة وهو متعلق بصحة النشئ من هؤلاء الفتيات الصغيرات الذي أصبح الترويج له بشكل كبير ، فأين الرقابة الدوائية هنا ، وأين تتبع هذا الموضوع ؟! ، فأنا بالأمس كنت أقرأ لواحدة اسمها " ديانا هاربار " وهي باحثة وممارسة واشتهرت بهذا الدواء لأنها كانت من الناس الذين اشتغلوا عليه من البداية من بداية إحضار المتطوعين وحتى فحص النتائج الأخيرة ، وعندما سئلت سؤالا عن هذا الدواء وعن آثاره قالت : إذا كان من الجائز أن يطرح في الأسواق بهذا الشكل المبكر - قالتها بصريح العبارة - فإن الـ (FDA) وهي هيئة التغذية والدواء الأمريكية أعطت بهذا المعنى ، وأنا أقتبس هنا من كلامها " (Blanket Approval) ، أي موافقة غير مشروطة لشركة " Merck " للأدوية أن تطرح هذا الدواء .

أمس أيضا كنت أقرأ عن حالات لفتيات في سن (13 و 14 و 12) سنة ، وواحدة قصتها مكتوبة في بعض المواقع الطبية عمرها (13) وأمها تشتكي عن الآثار السلبية لهذا الدواء ، وفوجئت وأنا اليوم أسأل زميلتي الأخت شيخة وأقول لها ما معنى (Autonomic Dysfunction) ، فتقول لي أن الأعضاء الداخلية في داخل الجسم تبدأ بمهاجمة نفسها ، فهذه الفتاة - على سبيل المثال - أخذت جرعتين ولم تستطع أخذ الجرعة الثالثة لأنه حصل عندها هذا الأمر وهو مهاجمة الأعضاء لنفسها في داخل جسمها ، وهذه لاعبة هوكي مثلا ، فاليوم أنا عندما أرى كل هذه الإعلانات في داخل مستشفيات وزارة الصحة عن دواء ليس عليه موافقة عالمية بشكل مطلق ، فهناك دول في أوروبا لا تعتمد الدواء للتداول في السوق إلا بعد مرور عشر سنوات من تجربته ، صحيح أنا لا أصرفه كوزارة لكنه موجود في القطاع الخاص ويصرف ويتم تعاطيه ، وعندما تسأل الطبيب عن أعراضه الجانبية يقول لك فقط عن الأعراض الجانبية العامة

مثل التعب والدوار واضطراب في الرؤيا وتنتهي ، لكن في الحقيقة هناك تداعيات خطيرة لهذا الدواء ، هذا من ناحية .

من ناحية ثانية هذا الدواء عندما تم تطبيقه على متطوعين كانت خريطتهم الجينية تختلف عن الخريطة الجينية الموجودة عند بناتنا ، فبالتالي يجب أن نأخذ هذا - أيضا - بعين الاعتبارات ، وهذا في حد ذاته يقودنا إلى قضية أخرى وهي قضية البحث العلمي في هذا المجال ، أي في مجال الأدوية ، نحن اليوم لو أخذنا نسبة من فيتامين (D) ، فسنجد أن نسبة المواطنين أعلى من نسبة غير المواطنين الموجودين في داخل الدولة ، ولا يوجد دراسة واحدة تقول ما هو السبب في ذلك ، ونحن نعرف خطورة نقص هذا الفيتامين لأنه يضرب جهاز المناعة عند الإنسان ، لكن خرجت دراسة واحدة يا معالي الوزير في السعودية ، وأنا طلبت هذه الدراسة وعندما تصلني أنا مستعدة لتقديمها لمعاليكم ، وهذه الدراسة تقول أنها طبقت على كل مناطق السعودية ولوحظ أن نقص فيتامين (D) وسرطان الصدر وأنواع السرطانات الأخرى تكثر في المناطق السعودية التي تقع على الخليج العربي ، وتكاد تقل أو لا توجد في مناطق مثل مكة وفي مناطق مثل المدينة وغيرها، وتقول الدراسة أيضا من نتائجها أن هذه الأمراض بدأت تنتشر تقريبا من عام 1990 ، أي من بعد حرب الخليج ، فهناك مؤشرات خطيرة هنا يا معالي الوزير يجب أن ندرسها ونعرف ، ويجب أن ننظر لهذه المسائل ولا نتركها هكذا مجرد أن هناك نقص في فيتامين (D)،

فنريد أن نعرف ما هو السبب أن هذا النقص في هذا الفيتامين لنا ولا يأتي لمن يعيشون معنا في نفس البلد ؟ فلا بد من وجود شيء معين ، وهذه المسألة - صراحة - خطيرة ، وأنا من هذا المنبر أطالب بضرورة تبنيكم لهذه الفكرة وهي إنشاء إدارة الأمن الصحي بحيث تكون مشتركة مع وزارة الداخلية ، ولا تكون فقط حول الأدوية ورقابة الأدوية ولكن حتى تشمل رقابة مختبرات تحليلات الدم ، فنحن اليوم في كل المختبرات الموجودة عندنا لا يوجد فيها مواطن واحد ، واليوم كلنا يعرف أن نقل اختبارات الدم ممكن أن تتم بالكمبيوتر وممكن معرفة الخريطة الجينية لهذا الشعب عن غيره ، فلا يوجد أي مواطن في هذا المجال وهذا - أيضا - به خطورة .

أيضا فيما يتعلق بتخزين الحبل السري : أود أن أسأل هنا هل لا يزال الحبل السري يخزن في الخارج ام انتهت هذه المسألة ؟ فهذه المسألة عندما ننظر لها بشكل شمولي وبنظرة أبعد أرى فيها خطورة كبيرة يا معالي الوزيرة ، أي خطورة أمنية كبيرة ، لذلك أطالب من هذا المنبر بإنشاء إدارة أو أن تتبنوا هذه المسألة بإنشاء إدارة الأمن الصحي حتى نعرف أين تذهب بنوك الدم بهذا

الدم ، فلا أحد يعرف منا ماذا يحصل لهذا الدم لأنه لا يوجد أحد منا في هذا المجال ولا يوجد إدارة للرقابة على هذه المسألة ، فأتمنى الإجابة على هذه المسألة .

نقطة أخيرة إذا سمحت لي يا معالي الرئيس .....

معالي الرئيس :

ممكن أن تؤجليها للتعقيب الثاني يا أخت منى ، معالي الوزير ، بالنسبة للعلاج الذي ذكرته الدكتورة ، وكذلك بالنسبة لموضوع دراسة الأمراض المنتشرة في الدولة وعلاقتها بالأمن الطبي ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، أنا لست ممن يفتي أو يستحق أن يكون من يفتي في هذا المجال ، ولكن استفسار بسيط ، فهل نحن نتساءل عن دواء أم عن تطعيم ؟ ... إذاً نحن نتكلم عن تطعيم وهو خاص بسرطان عنق الرحم ، وهذا الموضوع أشبع ، وآلية اعتماد كثير من الأدوية في الإمارات تعتمد - كما أشرت في أول الإجابة فيما يتعلق بموضوع الرقابة الدوائية - على جهات ومنظمات عالمية منها - كما أشارت الدكتورة منى - الـ (FDA) ، وهي جهة رقابية معتمدة ومعروفة عالميا وربما هي الجهة الرقابية الأعلى فيما يتعلق باعتماد الأدوية على مستوى العالم وفيما يتعلق بالتجارب أيضا ، وهذا التطعيم الخاص بسرطان عنق الرحم هو للتحصين لأن هناك فيروس يسبب هذا المرض ، وهذا اللقاح معتمد من الـ (FDA) ومسجل في الوزارة من قبل شركة واحدة فقط ، وهناك - أيضا - علاج آخر مقر وربما يسجل قريبا ، فالوزارة لم تعتمد هذا النظام إنما بعض الهيئات الصحية بحكم أن هذا الدواء مسجل ومعتمد بدأت في التجارب ، ولم يكن هذا فقط في الإمارات وإنما هناك الكثير من دول العالم من أخذت به ، وبطبيعة الحال يبقى الصراع في بعض الأحيان ما بين الشركات بحيث أن تطرح جهة علاج وتضع إثباتاتها ويعتمد من جهات أخرى ، وتكون بعض الجهات المنافسة أو ربما بعض الجهات - فعلا - المنصفة كما تفضلت الدكتورة التي تطرح سلبياته ، وفي كل الأحوال بحكم اعتماده من الـ (FDA) نحن اعتمدناه ، لكن - أيضا - نحن نرحب بمقترح الدكتورة فيما يتعلق بموضوع الأمن الصحي ، ونرى أن هذه فكرة جيدة ورائدة ، وإن شاء الله سنسعى إلى تطبيقها بالتنسيق مع الإخوة في المجلس الصحي عموما بحيث يكون شيء عام على مستوى الدولة ، وأيضا مع الإخوة في الداخلية ، وشكرا .

معالي الرئيس :

هناك سؤال آخر يا معالي الوزير بالنسبة للأمراض المتفشية ، فهل الوزارة تقوم بعمل دراسات للأمراض التي تفشت مؤخرا بشكل شبه وبائي ؟ تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، لا شك أن هناك مبادرات كثيرة سواء فيما يتعلق بالرصد الإحصائي في وزارة الصحة ، وربما لا يكون هذا بالكفاءة المطلوبة ، لكن - أيضا - هناك جهات أخرى مثل جامعة الإمارات عندها كثير من الأبحاث ، كذلك الهيئات لديها الكثير من الدراسات الميدانية ، ولكن - أيضا - نحن حريصين على أن يكون هناك تفاعل أكثر ، فنحن سنسير في خطوة أكثر إيجابية بحيث نستفيد استفادة كبيرة من كثير من الدراسات الموجودة في دول مجلس التعاون ، والتبادل في هذا المجال جاري ، لكن - أيضا - لا بد من عمل الكثير من الدراسات المتخصصة لأن هذا الموضوع قابل للتحديث ، ونتمنى إن شاء الله أن نرى الكثير من الدراسات بحيث تختصر علينا هذا الجهد ونستطيع أن نصل إلى حل ناجح في هذا الموضوع ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة للدكتورة منى البحر .

سعادة / د. منى جمعة البحر :

شكرا معالي الرئيس ، شكرا لمعالي الوزير على سعة صدره ، فقط أود أن أضيف نقطة حول التطعيم المتعلق بسرطان عنق الرحم ، فهذا التطعيم لا يقي من المرض ، أي أن فاعليته فقط 70% ، وأثبتت الدراسات أن فحص عنق الرحم نفسه أكثر فاعلية من هذا الدواء ، وليس له أية آثار جانبية كالآثار الجانبية لهذا التطعيم ، وأتمنى أخذ هذه المسألة بعين الإعتبار .

النقطة الثانية - يا معالي الرئيس - تتعلق بالتعقيم في المستشفيات : فنحن اليوم نسمع عن بكتيريا موجودة ومنتشرة في المجتمع لأول مرة وهي البكتيريا الحارقة وبكتيريا كذا وكذا ، واليوم من يموتون من أهالينا أو من الشواب الذين مناعتهم ضعيفة في داخل المستشفيات وبالذات في العناية المركزة أعدادهم كبيرة بسبب انتشار البكتيريا ، وعندما نسأل عن شركات التنظيف التي تنظف داخل المستشفيات نجد أنها شركات تنظيف عادية كالتي تنظف في أي مكان ! وهذا لا يجوز ، صحيح أنها أرخص يا معالي الوزير لكنها لا تكون على دراية بعملية التعقيم الصحيحة في المستشفيات ، وهذا العامل نفسه ممكن أن يكون عليه ضرر لأنه ممكن أن يرفع قطنة أو غير ذلك فيها دم أو تلوث وغير ذلك ويخرج للخارج وبذلك تنتقل الأمراض ، لذلك اليوم هذه البكيريا المتفشية والتي توصف بالشديدة والتي حتى عملية علاجها لا تخرج من الجسم بشكل بسيط كيف تنتشر داخل المجتمع بهذه السهولة ، فأرجو النظر في عملية التعقيم ، وبالأخص في المستشفيات الموجودة في المناطق الشمالية التي تفتقد حتى للمعايير الصحية الأساسية ، فنحن هنا نتكلم عن

الصحة المجتمعية العامة وليس فقط على نظافة موجودة داخل المستشفى ، فنحن لا يجوز أن نضحي بالمجتمع من أجل أن ندفع أقل لشركة تنظيف عادية ، فأرجو النظر لهذه المسألة .

كذلك هناك نقطة يذكرني بها الإخوة الأعضاء بالنسبة لتخزين الحبل السري ، فلم يجب معالي الوزير على هذه المسألة .

وعندي اقتراح أن تنظرون في مسألة استيراد الأدوية إلى التجربة الماليزية والتجربة السنغافورية ونعدد مصادرنا ، فلماذا نستورد فقط من شركة واحدة أو دولة واحدة معينة ؟ بالذات عندما أصبح الآن هناك أدوية معالجة جينيا ، فيجب أن نفكر بهذه الأمور بشكل دقيق ، ولا ندخل أية أدوية للدولة ، وأن نعدد مصادرنا ونرى المصدر الذي من الممكن أن يحافظ على صحة الإنسان وصحة المجتمع بشكل عام ، وربما تكون اليوم التجربة الماليزية والسنغافورية من أفضل التجارب في هذا المجال ، فلماذا لا نستقي منهم هذه المعرفة ؟

في الحقيقة - معالي الوزير - عندي نقاط كثيرة ولكن من أجل الوقت ممكن أن أكلمك فيما بعد بشكل شخصي ، وشكرا .

معالي الرئيس :

شكرا سعادة الدكتورة ، معالي الوزير بالنسبة للبكتيريا المنتشرة في المستشفيات ، والتعقيم في هذه المستشفيات ، وكذلك وبالنسبة للحبل السري وتنويع مصادر استيراد الأدوية ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، شكرا للدكتورة منى ، صراحة هذا طرح تشكر عليه الدكتورة وحرص نشكرها عليه ، ولا شك أنها نقاط مهمة جدا .

فيما يتعلق بموضوع النظافة : للعلم نحن نعيد الآن صياغة آلية المناقصة الخاصة بالتنظيف كاملة ، لأنني أنا شخصيا غير راض عن هذا الموضوع ، ولذلك لم يرسى عقد النظافة إلى الآن ، فنحن نعيد آلية الترسية بحيث لا تقتصر على موضوع الأرخص أو الأكثر في ناحية العدد إنما نتكلم عن مستوى النظافة تأكيدا لما أشارت له الدكتورة منى .

فيما يتعلق بموضوع الحبل السري : ربما كان هذا موجود في بعض الجهات في الدولة وفي بعض المناطق الطبية الحرة ، ولكن الآن هناك اتفاق مع جميع الجهات ذات الصلة بإغلاق جميع المنشآت التي تخزن في الخارج أو تقوم في الداخل دون ترخيص محدد ، ويبقى الموضوع حصر على المنشآت الحكومية المراقبة ، وهذا سيتم تطبيقه خلال ستة أشهر إن شاء الله من الآن .

فيما يتعلق بما أشارت له الدكتورة منى مشكورة في موضوع المختبرات : فإن نسبة التوطين في مختبرات الدولة أو مستشفيات وزارة الصحة تناهز الأربعين في المئة ، وهناك الكثير من الكفاءات المواطنة ، وأنا أتصور أنها ربما تشير إلى القطاع الخاص أقول أننا بصدد عمل آلية لموضوع التوطين في عمل القطاع الصحي الخاص ، هل أغفلت أية نقاط ؟

معالي الرئيس :

بقيت ملاحظة تنويع مصادر استيراد الأدوية ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

معالي الأخ الرئيس ، هناك بطبيعة الحال بعض الأدوية المكررة ، فهذه نحن نسعى أن نحصل على أفضل نوع منها وبأفضل سعر ، وهذا متاح ونستورد الأدوية من أكثر من عشرين دولة ، إضافة إلى أنه - أيضا - في الإمارات عندنا شركات متميزة تصدر إلى أوروبا وإلى أمريكا ومعتمدة - أيضا - من الـ (FDA) ، فبطبيعة الحال نحن حريصين على موضوع التنويع كما أشارت الدكتورة منى ، وهذا التنويع أصلاً موجود ، ولكن - أيضاً - نحن حريصين على النوعية والتنويع ، وشكرا .

معالي الرئيس :

أيها الإخوة ، سنرفع الجلسة الآن للصلاة والاستراحة لمدة عشرين دقيقة .

(رفعت الجلسة حيث كانت الساعة 01:15 ظهراً)

(عادت الجلسة للإنعقاد حيث كانت الساعة 02:30 ظهراً)

معالي الرئيس :

نستأنف جلستنا ، والكلمة الآن للأخ أحمد الأعماش .

سعادة / أحمد عبدالله الأعماش :

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكرا معالي الرئيس ، والشكر والتقدير موصول لمعالي الوزير ، وأبارك له ثقة القيادة ، وأتمنى له التوفيق ، كذلك لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والتقدير للجنة على الجهد الذي بذلته ، وعلى التقرير الطيب الذي قدمته ، فلكم منا الشكر والتقدير .

معالي الرئيس ، سعت القيادة الرشيدة لدولة الإمارات منذ تأسيس الدولة على استراتيجيات ورؤى ثاقبة وبعيدة النظر في جميع المجالات حتى أصبحت دولة الإمارات محط أنظار العالم بما وصلت إليه من ازدهار ورخاء لنا نعيشه الآن ونتمتع به ولأجيالنا القادمة إن شاء الله ، وأصبحت دولة الإمارات ذات مكانة عالمية متميزة ونعتز بها جميعا ونفتخر بها والفضل يعود لله سبحانه

وتعالى وبعد ذلك للقيادة الحكيمة وللمواطن الطموح والوفي لبلده وقيادته ، ولكن يا معالي الرئيس أود أن أقارن بين هذا الطموح وبين هذا الواقع الذي تعيشه الدولة ويعيشه المواطن وواقع وزارة الصحة ، وأضع بين أيديكم وأمام الجميع بعض الحقائق :

أولا : هناك عدد من المراكز الطبية الموجودة تحت مسؤولية وزارة الصحة تم إنشاؤها منذ 1973م ومنه منذ عام 1980م ، ومنها 1975م ولم يتم عليها إضافة أي تطوير أو أي إضافة ، ولا زال وضعها وحجمها كما هو من حيث بنيت حيث أنه لم يراعى فيها الواقع البيئي ، ولم يراعى فيها الواقع الطبي حتى ولم يؤخذ فيها باب النمو السكاني للدولة .

ثانيا : منطقة المنيعي تبعد عن بعض المناطق ما يقارب مئة كيلومتر وحولها قرى محيطة بها، وبها مركز طبي ، وحولها ثلاثة مراكز طبية أخرى ، وهذه المراكز الطبية - معالي الرئيس - ليس فيها طبيبة حوامل ، وليس فيها طبيب أطفال مع العلم بأن معظم القاطنين في هذه المناطق يعملون خارج مناطقهم إما في دبي أو في أبوظبي أو في مناطق أخرى ، فما هو رأي معالي الوزير ورأيكم حول هذه الناس القاطنين في هذه المناطق عندما تريد أن تراجع هذه المرأة أو هذا الطفل مستشفى لكي يذهب إلى دبي أو إلى رأس الخيمة أو إلى مركز آخر يبعد مئة كيلومتر ولا يوجد لديه سائق ، ولا يوجد لديه إمكانية ليصل ، وبالتالي هذا واقعه .

ثالثا : هناك مراكز طبية لا يوجد فيها سيارة إسعاف ، وإن وجد فيها سيارة إسعاف تكون غير مجهزة ، وفيها فقط سائق ، فإذا حصل حادث أو طلب من هذه الإسعاف نقل أي مريض فإما أن يذهب السائق وهو غير متخصص ، وإما أن يأخذ الممرض معه وبالتالي يترك العيادة دون أحد وهذا أمر آخر .

أيضا في أحد المراكز الطبية يصل عدد المرضى المراجعين إلى حوالي (200) في اليوم ، وهذا المركز الطبي يوجد فيه طبيبتين وطبيب واحد فقط ! فانظروا - بارك الله فيكم - لحجم معاناة الدكتور وحجم معاناة المرضى .

كذلك هناك مركزين صحيين فيهما طبيب واحد وطبيبة ، والطبيب يداوم يوم في هذا المركز ، وفي اليوم الثاني يداوم في مركز ثاني ، وهذا واقع آخر ! هذه المراكز - معالي الرئيس - تغلق يوم الخميس العصر وتفتح يوم الأحد ، وبذلك فمن مساء الخميس إلى صباح السبت لا تفتح هذه المراكز ، وبذلك فسكان هذه المنطقة يعانون حيث أنهم لا يستطيعون مراجعة أي مركز ، هذه حقائق أضعها بين أيديكم ، وأتمنى من معالي الوزير أن يجيب عليها ويقبل طرحي بسعة صدر ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، عدة ملاحظات طرحها الأخ أحمد الأعماش منها عدم تطوير المراكز الطبية في الإمارات الشمالية ، وكذلك بعض المراكز لا يوجد فيها أطباء نساء وأطفال مع أن هناك حاجة ماسة لهذه التخصصات في هذه المناطق ، والنقطة الثالثة قلة سيارات الإسعاف وحتى إن وجدت فهي غير مجهزة ، وكذلك قلة عدد الأطباء في هذه المراكز ، وإقفالها في العطلات ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، شكرا لسعادة الأخ أحمد الأعماش على أسئلته وطرحه .

بالنسبة للنقطة الأولى فيما يتعلق بتطوير المراكز الصحية : أنا شخصيا أؤيد ما طرحه الأخ أحمد خاصة فيما يتعلق بالتصاميم ، فللأسف التصاميم لم تحدث منذ فترة طويلة ، وهناك الآن دراسات مع وزارة الأشغال فيما بتحديث تصاميم المراكز بحيث تتناسب مع متطلبات هذا العصر، ولا شك أن الإحلال - طبعا - آلية قائمة بالتنسيق مع وزارة الأشغال وليست في يد وزارة الصحة.

كذلك بالنسبة لما أشار إليه بشأن منطقة المنيعي أنا أتصور أن سعادة الأخ أحمد ربما يكون أقدر مني على معرفة أن مستشفى " كلباء " يبعد - ربما - ربع ساعة أو أقل من نصف ساعة عن منطقة المنيعي ، والمستوى العالمي يفترض وجود أقرب نقطة صحية ما بينها وبين النقطة الصحية الثانية أربعين كيلومتر ، فالمسافة أقل بكثير من ذلك ، فهناك عناية موجودة في مستشفى كلباء بالنسبة لما يتعلق بمنطقة المنيعي .

بالنسبة للمراكز الأخرى نعم أشار الأخ أحمد إلى ما يتعلق بوجود قلة في الكادر الطبي ، ولكن - أيضاً - معدل المراجعات في هذه المراكز التي فيها طبيب واحد هو بمعدل (8 - 10) مراجعات في اليوم ، وبالتالي لا أستطيع أن أضع فني أشعة وطبيبين وطبيب متخصص وغير ذلك في بعض الأماكن ، إنما نحاول أن نوازن بحيث نضع طبيب عام وبعض الأحيان بعض الاختصاصات تأتي في أيام معينة ، وهناك آلية ودراسة كبيرة لتطوير عملية المراكز الصحية بحيث نأخذ -كما أشار- الأخ أحمد ، والأخ أحمد - أيضاً - ، ونحن نحاول أن نطور آلية عمل المراكز بحيث نخلق فيها نوعا من الكفاءة ، وفي نفس الوقت نحدد أوقات بحيث يكون هناك نوع من التناوب في التخصصات ، وشكرا .

معالي الرئيس :

لو سمحت يا معالي الرئيس بالنسبة لسيارات الإسعاف وعطلة المراكز الصحية ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

طبعا هناك سيارات إسعاف ، لكن أود أن أنبه دائما على هذه النقطة وهي أن الإسعاف من شأن وزارة الداخلية في كل ما يتعلق بالحوادث والطرق وغير ذلك ، أما وزارة الصحة فشأنها هو نقل المرضى من المستشفى وإلى المستشفى من العيادات ، ولذلك فكل مركز صحي فيه إسعاف ، وفي بعض الأحيان وبعض العطلات - أيضا - نلتزم بالدوام ولأن معظمهم مواطنين فيكون هذا هدف الطوارئ ، فالرجوع إلى الطوارئ في بعض الحالات يكون في مراكز محددة في أيام العطلات ، ومن يتواصل مع وزارة الصحة يعرف متى أو أي مركز يكون متواجد في العطلات ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ أحمد الأعماش .

سعادة / أحمد عبدالله الأعماش :

شكرا معالي الرئيس ، وأشكر معالي الوزير على الإيجابية ولكن - معالي الوزير - لا زلت عند أملي بأن يكون هناك دكتورة نساء أو طبيبة نساء في مركز المنيعي أو في مركز كدرة أو في مركز شوكة ، فهل توفير هذا الشيء أسهل أو أصعب عليكم من أن نترك زوجاتنا وبناتنا أو نساءنا واطفالنا يذهبون إلى كلباء أو إلى الذيد أو إلى رأس الخيمة ! فلا زلت عند طلبي بتوفير طبيبة نساء وطبيب أطفال في هذه المراكز حيث أن هذا أرخص وأقل كلفة من أن يذهب هؤلاء الناس إلى مستشفى كلباء أو الذيد أو رأس الخيمة مع العلم - كما أشرت - بأن هؤلاء أولياء أمورهم لا يتواجدون معهم في نفس المكان حيث يعملون في أبوظبي أو في دبي ، وبالتالي فوصولهم إلى هذه المراكز مسألة صعبة ، وأملي من معالي الوزير أن يشعر هو والإخوان في الوزارة بالمعاناة التي يعانونها هؤلاء الناس حول كيفية وصولهم وخاصة عندما تكون المراجعة أسبوعية ، وخاصة عندما تكون المراجعة تحتاج إلى يوم كامل حتى تذهب هذه المرأة مع أطفالها لكي تجلس بمستشفى كلباء أو مستشفى الذيد أو أي مستشفى آخر حيث تضيع يوما كاملا ، وهذا أمر صعب جدا يا معالي الوزير ، ولذا أرجو أن يؤخذ بالاعتبار .

ثانيا : معالي الوزير أنا رجعت للمحاور الرئيسية لاستراتيجية الإمارات (20 - 21) فوجدت أن أحد بنودها يقول : " جودة حياة عالية في بيئة مستدامة " وتوقفت عند هذا النص وهو هدف رئيسي ، فأمنيتي وتمنياتي لوزارة الصحة أن يتم إعداد برامج وخطط تحقق هذا المحور - والذي هو من محاور استراتيجية الدولة - في جميع المستشفيات والمراكز الطبية ، وأرجو عدم التعذر بالميزانية لأننا الآن عندما نتكلم عن تطوير مركز يقال لا يوجد ميزانية ، قلة الأطباء السبب لا

يوجد ميزانية ، نقص في الأجهزة لا يوجد ميزانية ، فأرجو عدم التعذر بعدم وجود ميزانية لذلك حيث أن قيادتنا - ونحن كمواطنين وكأعضاء مجلس وطني - تخبرنا دائما أن دولة الإمارات والقيادة الرشيدة لا تعتبر المال أغلى المواطن ، فالقيادة بكل تصريحاتا وبكل مسؤوليها في أماكنهم تصرح أن المواطن هو الاستثمار ، وخاصة أن دولة الإمارات والقيادة بها من ذوي الأيادي البيضاء ، وخيرهم في كل مكان في العالم ، ولا أعتقد أن تكون رغبتهم بأن يصل خيرهم لجميع أنحاء العالم ولا يصل لأهلهم ، فالمواطن أمانة في عنقهم وعنقكم وعنقنا ، ولذا نرجو منكم ان تتوفر هذه الخدمة في المراكز الصحية التي ذكرتها ، ولن يكون الثمن غاليا ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، لا شك أن كل ما أشار له الأخ أحمد مهم وصحيح وصريح ، ونحن إن شاء الله تلبية لما أشار له الأخ أحمد سنقوم بإعادة الدراسة فيما يتعلق بموضوع توزيع دوام الأطباء في هذه الأماكن ، وإن شاء الله سنعمل على تخصيص طبيبات نساء لهذه المنطقة ، وأيضا - إن شاء الله - نعد بأننا لن نتعذر بالموازنة ، ولكن سنلقي بعبء نقاش موضوع الموازنة وطلب إضافة موازنة لوزارة الصحة على عاتق الإخوة في المجلس الوطني ، وأنا أعرف أنهم جديرون بحمل هذه المسؤولية ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة لسعادة الدكتور محمد العامري .

سعادة / د. محمد مسلم بن حم العامري :

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكرا معالي الرئيس ، وأبارك لمعالي الوزير مهامه الجديدة في وزارة الصحة ، ونتمنى له التوفيق .

أنا - الحقيقة - سأتطرق إلى موضوع أقسام الطوارئ في المستشفيات ، فالحقيقة أن الطوارئ تعاني من طول الإجراءات ، وقلة في الطاقة الاستيعابية ، وسؤالي لمعالي الوزير هو : ما هي الإجراءات المتخذة لتحسين وضع أقسام الطوارئ من قبل الوزارة ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، سؤال الأخ محمد عن أقسام الطوارئ في المستشفيات ، وكما تعرفون أنها من أهم الأمور التي يحتك بها المواطن ، فالسؤال هو حول تطوير هذه الأقسام ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، طبعا أنا أشكر الدكتور محمد على طرحه لهذا الموضوع ، وهو -فعلاً- موضوع محوري وواجه كل مريض بالذات أنه لدى حاجته إلى عناية خاصة وعناية طارئة يتوجه إلى الحوادث ، ولا شك أن هناك - ربما - نقص أو تأخير ، وهذا الموضوع ينقسم إلى ثلاثة أقسام هي :

القسم الأول هو قسم ثقافي توعوي ، والقسم الثاني هو ما يتعلق بالبنية التحتية ، والقسم الثالث يتعلق بالخدمة الصحية بحد ذاتها ، والمتعارف عليه دوليا فيما يتعلق بأقسام الطوارئ وتنسيقها في خدمة لا تحتمل التأخير حتى ثانية واحدة ، وهذا شيء مباشر ، وهناك قسم آخر هو الذي يراجع - مثلاً ألم في الحلق - أو شيء من هذا القبيل ، فالآن لا شك أن هناك قصور فيما يتعلق بتقديم خدمة الطوارئ ، ولكن - ولله الحمد - ما يقدم الآن يعتبر جيد كنسبة وتناسب بناء على آخر دراسة قمنا بها في هذا الموضوع ، فقد قمنا بدراسة لتحديد مدى فاعلية الأقسام الخاصة بالطوارئ وقسنا أن المعدل المتعارف عليه دوليا هو انتظار المريض العادي في قسم الطوارئ يجب أن لا يتجاوز في إجراءاته كلها معدل أربع ساعات ، هذا حتى الإخوة الذين راجعوا في أوروبا في بعض أقسام الطوارئ وكانت حالاتهم عادية فممكن أن تكون من عشر دقائق إلى ساعتين أو ثلاث ساعات ، وأنا شخصيا في بعض المستشفيات الدولية انتظرت وابني يده مكسورة أربع ساعات وذلك في بلدان أوروبية متطورة ويضرب المثل بنظامها الصحي ، فالآن عندنا قصور في مستشفيين كانت فترة الإنتظار عندهم أكثر بالنسبة للحالات العادية أما الحالات الطارئة فلا تحتمل الانتظار .

كذلك لا شك أن - أيضا - هناك نوع من طرح الثقافة ، فعلى صعيد الثقافة نحن بصدد توعية الطرفين وهما الطبيب والممرض والمسؤول عن التقييم بآلية التعامل مع مريض الطوارئ كونه - أيضا - حالة استثنائية وليس مراجعا عاديا ، وهذا كما تفضل الدكتور محمد يحتاج إلى اهتمام خاص .

من جهة أخرى - أيضا - لا بد أن نخلق نوع من التفهم لدى المريض أن هناك حالات ربما تكون طارئة أكثر ، فلا بد أن يعطي الأولوية للمريض صاحب الحاجة الأعلى ، فنحن بصدد تطوير أكثر من قسم طوارئ في المستشفيات سواء فيما يتعلق بالبنية التحتية بحيث يكون أكبر ، أو بآلية العمل الداخلية ، وهذا - أيضا - في حد ذاته شق مهم .

فيما يتعلق بتطوير الكادر : هذا - أيضا - محك مهم بحيث نرفع كفاءة الطاقم المتعامل مع الطوارئ .

إضافة لهذا كله من المبادرات التي رفعت لمجلس الوزراء وأقرها ، وربما أثبتت فاعلية من خلال قراءاتنا وإحصائيات الأخيرة هو رفع كفاءة المراكز الصحية ، فكثير من المراجعين يأتون إلى الحوادث وهم - فعليا - ليسوا بحاجة إلى الطوارئ ، وكثير من المراجعين يأتون للحوادث من الإخوة المقيمين أو العاملين بحيث يتهرب من دفع بعض الرسوم لأنه إذا راجع المركز الصحي سيدفع رسوم لكن إذا أتى إلى الحوادث سيعفى من بعض الرسوم ، لذا فالآن نحن بصدد وضع آلية واضحة فيما يتعلق بموضوع التقييم ، ولله الحمد هناك انخفاض في موضوع المراجعات العادية ، وبالتالي المراكز الصحية آخرنا الدوام فيها في بعض المراكز إلى الساعة الحادية عشرة ليلا ، وبعضها إلى الساعة الثانية عشرة ليلا ، وبعضها جعلنا الدوام فيها (24) ساعة بحيث يخفف العبء ، ويكون بإمكان المواطن الوصول للمركز الصحي ، والابتعاد عن تكبد العناء في الوصول إلى قسم طوارئ ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للدكتور محمد العامري .

سعادة / د. محمد مسلم بن حم العامري :

في الحقيقة أشكر معالي الوزير على صراحته ، وبما أن هناك قصور أنا أطالب أن تضاف توصية إلى توصيات اللجنة نصها : " ضرورة الاهتمام بتطوير أقسام الطوارئ وزيادة الطاقة الاستيعابية لها وتوفير الأجهزة والمعدات الطبية التي تساعدها على أداء عملها على أكمل وجه "، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ مصبح الكتبي .

سعادة / مصبح سعيد الكتبي : (مراقب المجلس)

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول لمعالي الوزير ، وأيضا بدوري أود أن أشكر رئيس وأعضاء اللجنة الصحية على هذا المجهود الكبير في الدور الأول وهذا الدور ، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على جهود الإخوة في اللجنة وإخلاصهم في عملهم جزاهم الله ألف خير .

معالي الوزير ، لدي بعض الاستفسارات ، وطبعا أنا لن أكرر التهاني والتبريكات لأن هذه وصلت - أعتقد - من أول لحظة لمعالي الوزير ، وهو يستاهل ومن أهل المسؤولية .

معالي الوزير ، باختصار لدي بعض النقاط منها : " برنامج مسار " فقد تطرق له بعض الأعضاء لكن لم يأخذ حقه في الإجابة ، وطبعا هناك قرار وزاري صدر لكل الوزارات وليس لوزارة الصحة فقط ، لكن استفساري هنا عن وزارة الصحة ، فما الذي تم تنفيذه من خلال هذا البرنامج " برنامج مسار " ؟ .

ثانيا : طبعا صدرت مبادرات من رئيس الدولة - حفظه الله - منذ أكثر من سنة للقطاع الصحي والإنشاءات ، واستفساري هنا عن آلية توزيع هذه المبادرات كمنشآت على الإمارات أو باقي الإمارات الشمالية ، فآلية توزيعها حسب الأولوية وحسب الحاجة ، يا حبذا لو يوضح لنا معالي الوزير هذه الآلية .

طبعاً هناك طلبات لكن سؤالي والذي - أيضاً - تطرق له بعض الأعضاء لكن ليس بشكل مباشر ، فاليوم نعاني في أكثر من وزارة من عدم وجود وكيل وزارة في معظم الوزارات ، فهل وزارة الصحة - أيضا - ستستمر في هذا الموضوع أم سنشهد - قريبا - تعيين وكيل وزارة في وزارة الصحة ؟ فأعتقد أن الإخوان كلهم فيهم الكفاءة وليس بهم قصور .

لدي سؤال ربما لا يكون في محله لكن أود طرحه : فهناك بعض الأفكار لبعض الخصخصة في مجال الصحة ، فهل هناك هدف من أهداف الوزارة المستقبلية - ربما بعد عشر سنوات أو عشرين سنة - أن تكلف أمور الصحة لشركات خاصة ، وفقط يبقى دور الوزارة إداريا لموظفي وزارة الصحة ؟

كذلك هناك بعض الطلبات التي قلتها منها : نحن بحاجة في المنطقة الوسطى لمركز تخصصي لمرض السكر ، ومرض السكر معروف ، ولن أتكلم فيه الكثير ، لكن أبناء المنطقة الوسطى الكثير منهم يعانون من هذا المرض ، فأتمنى أن يكون من ضمن النظرة المستقبلية للوزارة افتتاح مركز تخصصي للسكر وللأسنان .

أيضاً تم الحديث عن إنشاء مستشفى في منطقة المدام كمبادرة من رئيس الدولة ، ولكن لا أدري إذا كان هذا الموضوع لدى وزارة الصحة ، وهل يتابعونه ؟

أيضاً تم الحديث عن إنشاء مستشفى في منطقة المدام كمبادرة من رئيس الدولة ولكن وزارة الصحة لا أدري هل هم متابعون لهذا الموضوع ؟ أود الاستفسار عن هذا الموضوع ، أيضاً منطقة مليحة بحاجة لافتتاح قسم للولادة ، وكذلك مركز شوكة جديد لكن لحد الآن بحاجة لاستلام الوزارة له وافتتاحه رسمياً ، وأنا أثني على كلام الأخ أحمد الأعماش هذه المناطق التي تعتبر نائية

- وهي ليست نائية حيث ألغيت هذه الكلمة من قاموس الإمارات - بحاجة لتخصصات تكون قريبة من هذه المناطق ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكرا يا أخ مصبح ، معالي الوزير بالنسبة لبرنامج مسار في وزارة الصحة ، ثانياً : المنشآت الصحية في مبادرات رئيس الدولة في المناطق المختلفة في الإمارات الشمالية وتوزيعها ، وكذلك مسألة تعيين وكيل للوزارة ، ومسألة خصخصة الصحة على المستوى الاستراتيجي ، هل هناك سياسة للوزارة في هذا الموضوع ؟ والنقطة الأخيرة إنشاء مركز للسكر والأسنان في المنطقة الوسطى لحاجة المواطنين إليه ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ مصبح بالعجيد الكتبي على الأسئلة وشكراً لمعاليكم على تذكيرنا بالأسئلة لأنني حاولت أن أضعها في نقاط ، بالنسبة لبرنامج مسار لربما حاجته بالنسبة للوزارات بحكم حاجتها لبعض التخصصات إنما نحن في وزارة الصحة الحاجة مختلفة قليلاً وبالتالي نحن نفعل علاقتنا سواء بالجامعة أو بمعاهد التمريض سابقاً والآلية الجديدة وفيما يتعلق بالامتياز ، وما يتعلق بالتدريب والتدريس والابتعاث آليته أكبر قليلاً في وزارة الصحة، ونحن حريصون على تطويره بآلية أكبر لأن حاجتنا إلى تخصصات متميزة كبيرة وحاجتنا للابتعاث ، وكما أشرت في بداية حديثي بالعرض المقدم بأننا بصدد طرح آلية وكان ذلك في محمل السياق بالرد على سعادة بومحمد رئيس اللجنة، نحن فعلاً بصدد استقطاب أكبر عدد من خريجي الثانوية العامة للحرص على دخولهم في قطاع الصحة وبالتالي ضمان الوظائف وضمان الكوادر الوطنية لحمل مسؤولية هذا القطاع .

وفيما يتعلق بالمنشآت الصحية فهناك تنسيق كبير بيننا وبين لجنة مبادرات صاحب السمو رئيس الدولة ، وفي حال اعتماد أي شيء من هذه المبادرات فإن شاء الله سنتواصل مع الإخوة المعنيين وأولهم أعضاء المجلس الوطني من تلك المنطقة .

وفيما يتعلق بمسألة وكيل الوزارة فالإخوة الموجودين قائمين بالدور ولكن - كما قلت - في الهيكل التنظيمي الجديد سيكون هناك متطلبات أخرى وعلى ضوئها - إن شاء الله - ستتم الأمور .

وفيما يتعلق بموضوع الخصخصة فقد كانت هناك حسب لجنة مبادرات صاحب السمو رئيس الدولة شراكة مع القطاع الخاص بحيث تتم إدارة مستشفيين وهذه التجربة نتمنى لها النجاح والتوفيق - إن شاء الله - وستخفف من العبء الملقى على كاهل وزارة الصحة ، وفي نفس الوقت

ستقوم - إن شاء الله - بتقديم خدمات متميزة وأفضل للإخوة المواطنين في تلك المناطق ، وبدون شك هناك دراسة بين وزارة الصحة ووزارة شؤون مجلس الوزراء في دور القطاع الخاص وتقنين هذا الموضوع بحيث يسير ويتماشى جنباً إلى جنب مع استراتيجية الوزارة .

وفيما يتعلق بالمركز التخصصي للسكر في المنطقة الوسطى - وأيضاً - فيما يتعلق بالأسنان فهناك مبادرة بالذات فيما يتعلق بموضوع السكر وهناك مبادرة جديدة قيد الدراسة وبدأنا في تنفيذها في بعض الأماكن بحيث نعطي قسم صغير لكل مركز تخصصي أو مركز رعاية صحية أو عيادة صغيرة خاصة بالسكر وعيادة خاصة بالربو بسبب الانتشار ، والآن بدأنا بتطبيقها في 9 مراكز ، وقريباً - إن شاء الله - سيكون هناك عيادة صغيرة للسكن هدفها الأساسي التوعية والفحص ، وأيضاً في موضوع الربو بحكم الانتشار وما نراه من مشاكل البيئة والتلوث في كثير من المناطق وحتى نحد من أخطار هذه الأمراض مبكراً وقد بدأنا بالتخصيص ، وبالنسبة للأسنان فهي موجودة في التطبيق وخلال مرحلة التطبيق إذا رأينا النجاح فستعمم هذه التجربة وستكون - إن شاء الله - بطريقة أفضل ، وبعض المناطق التي أشار إليها سعادة الأخ مصبح في مليحة أو في شوكة لم نستلم المشاريع من وزارة الأشغال وهي جاهزة ، ولكن نحن حريصون على استلام المشاريع حال توفر الكادر الإداري ، حيث لا نستطيع استلامها ونحن غير قادرين على إدارتها ، وإن شاء الله هناك موازنة معتمدة ونسعى لأن ترى هذه المشاريع النور بقدرتها التشغيلية قريباً ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، أخ مصبح تفضل .

سعادة / مصبح سعيد الكتبي : (مراقب المجلس)

شكراً معالي الرئيس ، أيضاً الشكر لمعالي الوزير على هذه الإجابات الوافية ولكن بالنسبة لنقطة مستشفى المدام فلم يتم التطرق لها ، أيضاً بعض الطلبات والأماني المنفذة وبجدارة من معالي الوزير لكن أنا أطلب أكثر وهو القيام بزيارات ميدانية لمستشفيين أو ثلاثة بالتحديد والتي اطلعت عليها وزرتها وهي مستشفى الذيد ومستشفى كلباء ، وأنا قابلت مدرائها وكانوا بحاجة - فعلاً - لزيارة معالي الوزير لهما لأن لديهم إشكاليات كبيرة ، ومجموعة من الأعضاء كانوا حاضرين معي وسمعوا الإشكاليات لكن - إن شاء الله - معالي الوزير سيلبي الزيارة ويطلع على احتياجاتهم .

كما أؤكد على مقترح الأخت الدكتورة منى البحر حول الأمن الصحي وهو مقترح جيد جداً ، أيضاً الموضوع الذي ذكره سعادة الأخ سلطان السماحي بخصوص التأمين الصحي وهذا مطلب

شعبي كبير جداً وأولهم نحن ، بحاجة لهذا التأمين الصحي فعلاً وياليت لو يسعون فيه وأعتقد أنه بحاجة لقرار سياسي وأعتقد أن أبناء شعب الإمارات يستاهلون أكثر من ذلك ، أتصور - يا معالي الرئيس - من مداخلات كل الاعضاء أن الموضوع كله يتركز على الموازنة ، فأتمنى أن يكون هناك تأكيد في التوصيات على الموازنة ثم الموازنة ثم الموازنة لوزارة الصحة والتي سوف تحل كل الإشكاليات ، مع أن الإشكاليات لن تنتهي لكل الوزارات لكن وزارة الصحة بحاجة لدعم مالي كبير جداً للخطوات القادمة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً يا أخ مصبح ، هل تود التعقيب يا معالي الوزير ؟ تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، بالنسبة لما أشار له سعادة الأخ مصبح حول مستشفى المدام فليس لدينا أي توجيهات ، وكما قلت أننا بالتنسيق مع اللجنة في حال إقرار أي مشروع فإنهم يتواصلون معنا - كما ذكرت في الإجابة السابقة - .

وبالنسبة للأمن الصحي ، كما أجبت على الدكتورة فهو مقترح جيد - وإن شاء الله - سنبحثه مع الجهات المعنية .

وبالنسبة للتأمين الصحي فقد أجبت عليه سابقاً ، وبالنسبة لزيارة المستشفيات فأنا حاضر من العين وأتشرف ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، والآن ننتقل لسعادة الأخ محمد بطي القبيسي ، تفضل .

سعادة / محمد بطي القبيسي :

شكراً معالي الرئيس ، شكراً معالي الوزير ، وأشكر الإخوان في اللجنة الذين قاموا بالجهد الجبار ويشكرون عليه - جزاهم الله خيراً - السؤال الأول - يا معالي الرئيس - هو : متى سيتم إصدار قانون طبي لدولة الإمارات ؟

السؤال الثاني : سأختصر كل الذي قاله الإخوان حول النقص في المستشفيات والأدوية والأطباء والتمريض ، متى سيطبق عندنا المعايير الدولية (JCI) ؟ وكم تحتاج الوزارة من وقت لتطبيق العمل هذا وتنهي مأساة الناس كلهم ؟ بحيث يكون لدينا معيار دولي ومقياس نستطيع أن نرى الانحرافات الموجودة ونستطيع أن نعرف من خلاله إلى أين ستصل الوزارة .

السؤال الثالث بالنسبة للأطباء والدرجات الوظيفية وارتباط الدرجات الوظيفية ، حالياً في وزارة الصحة ترتبط أكثر الوظائف بالسن ، فأحياناً يكون هناك طبيب ممارس عام ويكمل سنتين أو أربع سنوات ويعطى درجة أخصائي علماً بأنه لا يملك شهادة أو يصل إلى درجة استشاري في بعض الأحيان إذا كان قد أكمل عشر أو خمس عشرة سنة وحصل على شهادة الماجستير ، مع العلم أن هناك تقييم واضح لهؤلاء الأطباء - وكذلك التمريض نفس المسألة - وهناك معيار ، ويعطى الراتب والوظيفة على المعيار وهذه معايير دولية موجودة .

رابعاً بالنسبة لشهادات الزمالة ، فقد تكلم الإخوة عن شهاد الزمالة وتكلمنا عن الارتقاء بالخدمات الصحية في دولة الإمارات ، فإذا أردنا الارتقاء بالخدمات الصحية في دولة الإمارات فيجب أن نلغي كلمة شهادة الزمالة العربية ، كذلك يجب ألا نفكر نهائياً في شهادة زمالة تنتجها دولة الإمارات بل نعتمد على التعليم المستمر ونسعى للوصول إلى شهادات الزمالة الأمريكية أو الكندية والمستوى الثالث - طبعاً - كل الإخوان الأطباء والموجودين يعرفونه وهو الزمالة البـــريطانية وهي - تقريباً - الثالثة ، أما بالنسبة لشهادة الزمالة الحالية التي يتكلم عنها الإخوة فأنا - في الحقيقة - مستاء من كلام الإخوة عن شهادة زمالة في دولة الإمارات أو شهادة الزمالة العربية.

وبالنسبة - يا طويل العمر - للتعليم المستمر ، فالأطباء الذين يتخرجون عندنا في الدولة أكثرهم يذهبون إلى ثلاث تخصصات رئيسية هي الجلدية والعيون والأسنان ، والوزير يعرف هذا الموضوع تماماً لأسباب معينة وهي عدم وجود المناوبة ولا يوجد فيها طوارئ ، وإذا أردنا أن نرتقي بالخدمات الصحية فيجب منذ بداية تعيين الطبيب أن تكون له خطة واضحة ، ويكون له نظام تعليمي مستمر وواضح ، الإخوان في وزارة الصحة - جزاهم الله خيراً - المفروض أن يجتهدون بهذا الموضوع حتى يعطونا كادر ، إلى متى سنبقى معتمدين على الكادر الوافد ؟ فنحن بحاجة إلى وضع نظام للتعليم المستمر وأن هؤلاء الأطباء يعطون إجازات للدراسة ، والدراسة - أيضاً - ليست بحاجة لتشغيل هذا الطبيب مدة 72 ساعة - كما قال بعض الإخوة - ولا أعطيه أسبوع للحصول على دورة لمدة أسبوع ويعود ، نرجو أن يضعوا خطة واضحة لكل طبيب ، خطة عامة للوزارة وخطة واضحة لكل طبيب ، هذا ما لدي ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً أخ محمد ، معالي الوزير بالنسبة لتكامل القوانين الطبية ، وتطبيق معايير (JCI) ، والدرجات الوظيفية في الوزارة ورقيها ، وشهادات الزمالة العربية مقارنة بالأمريكية والكندية والبريطانية ، التعلم المستمر وتنوع تخصصات الأطباء المواطنين ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، بدون شك أن محور تطوير العملية الصحية والعملية الطبية يتمحور بدايةً حول تطوير التشريعات وهذه نقطة يشكر سعادة الأخ محمد على طرحها ، والآن يتم العمل على تحديث أكثر من سبعة إلى ثمانية تشريعات منها ثلاثة ستعرض أو أربعة في المنشآت الصحية والصيدلة والمسؤولية الطبية ومكافحة التبغ ، كل هذه قريباً - إن شاء الله - سترى النور وبالتالي سيكون هناك تحديث رئيسي وجذري في كثير من القوانين ، كذلك ارتأينا من الأهمية بمكان أن نشرك كل الجهات المعنية في هذا الموضوع حتى لا نضطر إلى طرح أو إضافة بنود أخرى أو للتغيير في فترة مقبلة .

أما فيما يتعلق بالـ (JCI) والاعتماد الدولي ، أكرر إجابتي التي أجبتها على صاحب السمو الشيخ محمد في القمة الحكومية ، فعلاً لربما وزارة الصحة متأخرة في البدء بهذه الإجراءات ولكن لابد أن نبدأ ، بدأنا في عام 2011 بتدريب أكثر من 150 فرد على هذه المعايير وبدأنا بالتطبيق في أربعة مراكز رئيسية وهي مستشفى خليفة في عجمان ، ومستشفى كلباء ، ومركز أبحاث ونقل الدم ، ومركز السكر الموجود في عجمان ، هذه المراكز الأربعة نتوقع -إن شاء الله- الحصول على الاعتماد الدولي بحوله تعالى في نهاية هذه السنة ومن الاعتماد هذا ستنقل التجربة وتمتد إلى المستشفيات الأخرى ولكن - أيضاً - من الأهمية بمكان إكمال الكادر الطبي والفني حتى نستطيع أن نحصل على هذا الاعتماد أو على الأقل رفع الكادر الفني ، وهذا - إن شاء الله - نحن بصدد الحصول عليه بدعم قيادتنا الرشيدة .

وفيما يتعلق بموضوع تقييم الأطباء فقد أصبح الآن مختلفاً في ضوء توحيد المعايير وفي ضوء إعطاءه لجهات متخصصة هي التي تقيم وجهات وشركات متخصصة - أيضاً - هي التي تبحث في مصداقية الشهادات وليس الأمر منوط بأشخاص ، وهذا هو ما أقر قريباً .

وفيما يتعلق بالتعليم المستمر وهو محور مهم وأشرت له في إجابتي السابقة ، فالأخ محمد يتكلم عن معرفة بأن محور العملية الطبية يتمحور حول موضوع التعليم ونحن بصدد التأكيد على إنشاء مركز للتدريب - وأيضاً - متابعة أطباءنا ، كما أن هناك تنسيق مع التعليم العالي بالنسبة للتخصصات الطبية وسنحرص على أن نغطي كل هذه التخصصات ولكن كما قلت سابقاً أن الموضوع هو موضوع وقت بحيث نستلم الطالب من بدايته ، والاستقطاب لا يبدأ بالتخرج بل من الثانوية حتى نستطيع أن نؤسس طالباً متمكناً - كما يعرف الأخ محمد - يستطيع أن يكمل العملية ويستطيع أن يلبي حاجة بلده بحيث يكون متخصصاً في قطاع خارج التخصصات التي شاهدناها ،

وأضيف - كما قال الأخ محمد - أنه - فعلاً - لدينا عدد كبير في تخصصات الأسنان والعيون والجلدية وبالإضافة إلى أنه لا توجد فيها مناوبات فإن دراسة هذه التخصصات أسهل قليلاً من التخصصات الأخرى مثل الطب العام والجراحة ، أتمنى أن أكون قد غطيت كل النقاط ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، سعادة الأخ محمد تفضل .

سعادة / محمد بطي القبيسي :

شكراً معالي الرئيس ، أيضاً بالنسبة لمشروع " وريد " ، فقد تم تطبيقه منذ سنة 2009 وكنا نتمنى أن يكون من ضمن مشروع " وريد " التدقيق الطبي على الوصفات الطبية التي تعطى للمرضى ، فأحياناً تعطى وصفة طبية لمريض القلب ويعطى أدوية مناهضة لمرض القلب أو للأدوية التي يأخذها ، فبالتالي يتسبب ذلك في مضرته أكثر من منفعته ، وهذه التجربة - ربما - طبقت في مستشفى توام - وربما ذكرها الأخ سالم - في يوم واحد وخلال ساعتين ظهر عندهم 198 خطأ ، تخيل ؟! فما بالك بالحاصل عندنا الآن ! أناس لديهم مرض السكري ويعطون أدوية مختلفة تماماً ومضادة لمرض السكري ، فأنا أرجو من معالي الوزير أن يربط مشروع " وريد " ليدقق أو يحاسب على الأدوية وكذلك الوصفات الطبية التي تصرف للمرضى ، وكذلك بالنسبة لعملية التمريض ومرضى السرطان والمراكز المتقدمة والمستشفيات ذات المستوى الثالث ، فالدولة يوجد فيها عدد من المستشفيات من المستوى الثالث - وهو يفهم الموضوع الذي أتكلم عنه أكثر من غيرهم - والتي تحتوي على تخصصات القلب والمخ والأعصاب والسرطان والمستشفيات المتقدمة ، نحن لسنا بحاجة إلى كثرة المستشفيات ، نعم لدينا المستوى الأول والثاني وبكثرة ، المستوى الثالث ربما مركز في إمارة دبي وواحد في الشارقة وواحد هو مستشفى الشيخ خليفة وكذلك مستشفى توام والمخصص للسرطان ، فإذا كان سيقام مستشفى آخر بتخصص السرطان والقلب - أيضاً - فهذا يعني أن أموالنا ذهبت على القلب والسرطان ولدينا مستشفيات أخرى تتحملها الدولة وتصرف عليها مبالغ لها أول وليس لها تالي ، العملية هي عملية تنسيقية لا أكثر ولا أقل ، فأنا أرجو من معالي الوزير التنسيق مع الإخوان الموجودين في صحة في أبوظبي وفي دبي لتخفيف العبء المالي على وزارة الصحة وتستطيع أن تركز على المنشآت الموجودة حالياً ، والأمور الأخرى كما كان موجوداً سابقاً يتم التحويل حيث لدى وزارة الصحة مراكز في أبوظبي ودبي ويحولون عليها مباشرة ، فنرجو من معالي وزير الصحة النظر في هذا الموضوع لتخفيف العبء المالي وهم أدرى بذلك .

لدي موضوع آخر - يا معالي الرئيس - وهو رسوم الوافدين ، ففي بعض المراكز الصحية في وزارة الدولة لا تأخذ رسوماً على الوافدين الأطفال من سن 0 إلى سنتين بل يأخذ التطعيمات بدون رسوم ، ثانياً بالنسبة للحوامل فلا تؤخذ - أيضاً - أي رسوم ، فنرجو لتخفيف العبء على وزارة الصحة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً أخ محمد ، معالي الوزير بالنسبة لمشروع وريد ، والمراكز المتقدمة في المستوى الثالث تخصصي جداً وعملية التنسيق بين المستوى الاتحادي والمحلي ، ومسألة رسوم الوافدين تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، فيما يتعلق بموضوع " وريد " والأخ محمد مشكوراً كان له جهد مشكور في هيئة صحة أبوظبي ، ونؤكد أن وزارة الصحة تستخدم نفس البرنامج "برنامج سيرنر"، ومزود الخدمة هو نفس المزود الذي استخدم في هيئة صحة أبوظبي وهو برنامج ممتاز ليس - فقط - في موضوع تدقيق الوصفات بقدر ما هو الآن يساعد الوزارة في تقييم إنتاجية كثير من الأطباء وقياس الإنتاجية بالنسبة للمستشفيات وهذا ما ساعدنا في قياس فترة أداء وانتظار الحوادث ، أيضاً موضوع التدقيق على الوصفات مطبق ونرفع من كفاءته حالياً إن شاء الله ، والبرنامج يراقب - أيضاً - إذا كانت الوصفة لطفل أو رجل أو إمرأة إذا أعطيت بالخطأ ، كل هذه الأمور - كما تفضل الأخ محمد - وهو - ما شاء الله - على دراية تامة بهذا الموضوع ، وما يتعلق بالمراكز المتقدمة - فبدون شك - ننتهز هذه الفرصة لشكر الإخوة المعنيين في هيئة الصحة في أبوظبي وهيئة الصحة في دبي على تعاونهم وعلى تفاعلهم الدائم مع وزارة الصحة ، والتأكيد على موضوع الدور التكاملي والتأكيد على موضوع تفعيل الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة فنحن في بلد واحد نستطيع أن نستفيد من كل الإمكانيات بكفاءة دائمة أكثر وفعالية أكثر وهذا هو المطبق ولكن تبقى الحاجة كبيرة في هذا الموضوع ، فبدون شك أن الإخوة القائمين على مبادرة صاحب السمو رئيس الدولة لم يأت تخصيص المستشفى التخصصي في إمارة رأس الخيمة إلا بعد الدراسة ، وأيضاً رغبة في تخفيف عبء الانتقال على الإخوة بحيث يكون هناك مركز تخصصي قريب وتخفيف موضوع الانتقال .

وفيما يتعلق برسوم التطعيمات الخاصة بالأطفال وبعض الحوامل ، فنعم تعطي الوزارة هذه التطعيمات مجاناً ولكن في المنظور القريب لربما هي نوع من المصروفات - كما تفضل الأخ محمد جزاه الله خيراً - لو أخذنا رسوماً لربما نخفف من العبء على الوزارة ولكن على المنظور

المتقدم في حال عدم إعطاء هذه التطعيمات ، وربما بعض الأسر قد لا تكون لديها الإمكانيات بإعطاء هذه التطعيمات أو المتابعة بطريقة صحيحة فسيكون التأثير إنسانياً سلبي بحيث يكون لدينا أطفال متضررين وكان بالإمكان تجنب هذا الضرر بمبالغ زهيدة ، وأيضاً في نفس الوقت موضوع العلاج الذي سيكلفنا في مرحلة متأخرة كمية أكبر من المال ، فهذا سلك وجزء من المسؤولية الإنسانية ولله الحمد الإمارات دائماً خيرها يعم الداخل والخارج ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، الأخ علي جاسم تفضل .

سعادة / علي جاسم أحمد :

شكراً معالي الرئيس ، لدي ملاحظة فنية في البداية ، فلدينا ربما خمس أو ست شاشات في القاعة ونريد أن نرى ترتيبنا حتى نستعد للمداخلة .

معالي الرئيس ، معالي الوزير ، طبعاً نحن تعودنا على الصراحة والشفافية من معالي الوزير، وأيضاً ندرك الموضوع الذي يناقشه المجلس الوطني اليوم وأبعاده ومشاكله ، كل واحد له آمال وطموحات ، وإذا كان معالي الوزير أو القيادة في الدولة أو المجلس الوطني أو حتى متلقي الخدمات ، تحدث الجميع عن هذه المبادرات والأفكار وغيرها ، نحن نقول إذا لم تكن هناك ميزانية وتغيير ، فنحن نريد أن نغير واقع وآلية عمل وزارة الصحة ككل ، لأن هذا إرث قديم ولا يمكن حله بطريقة جزئية بل يجب أن يكون الحل جذرياً ، هناك خطط ومبادرات وبرامج إذاً يجب أن تكون الميزانية الموفرة لهذه الوزارة مختلفة عن كل عام ، إذا كان المجلس الوطني حريصاً على تطوير آلية العمل في وزارة الصحة فأنا أقترح عندما توضع ميزانية وزارة الصحة تناقش بحضور وزير الدولة للشؤون المالية ، أما أننا نحاسب من جهة والوزير يقول أن هناك برامج لكن ليس هناك ميزانية فبالتالي سندخل في نفس الإشكالية وبالتالي سيضطر الوزير إلى تغيير استراتيجيته بالحلول المؤقتة ، وهنا يكون الخلل في تنفيذ الاستراتيجية المطلوبة ، طبعاً هذا الموضوع ناقشه المجلس الوطني عدة مرات وفي أدوار وفصول عدة ، فأنا أقترح على معالي الوزير أن يستفيد من التوصيات المقترحة حيث أن وجهات النظر متطابقة بين معالي الوزير وبين المجلس الوطني ، لذلك كاقتراح أتمنى أن يأخذ معالي الوزير جانب من التوصيات التي طرحها المجلس الوطني الاتحادي خلال الفصل التشريعي الرابع والخامس ، طبعاً الجميع تكلم عن المستشفيات التخصصية وهذه من ضمن الاقتراحات التي نادينا فيها ، مجال اختصاص وزارة الصحة هي الإمارات الشمالية ، فنتأمل أن يكون لدينا نوع من المستشفيات المختصة - مثلاً -

الأطفال والعظام والمخ والأعصاب والأمراض المزمنة وغيره ، هذه الأمور - طبعاً - نتمنى أن يكون لها أساس ، وكما ذكرتم في مستشفى توام وغيره ، فمن تجارب الإخوان في وزارة الصحة فلا أسرة هناك ، إذا أراد أحد أن يتعالج فيجب عليه أن ينتظر حتى يموت شخص ثم يسير للعلاج، قائمة الانتظار مرتبطة بالموت لحين الحصول على العلاج ، وربما تكون هذه زيارة وبعد الموافقة يجدون له سرير مؤقت وأنا رأيت هذه الحالة وهم يعرفونها تماماً .

الموضوع الآخر ، عندما نريد تغيير واقع الوزارة فهل من المعقول في سنة 2013 أي بعد 41 سنة لدينا نوع من القيادات ليس لديهم الإعدادية ! هل يعقل بعد 41 سنة ولدينا الكم الهائل من المواطنين الباحثين عن العمل يكون لدينا قيادات لا تحمل الإعدادية ! يجب أن تكون هناك مراجعة للقيادات الموجودة في وزارة الصحة ، على مستوى المستشفيات وعلى مستوى المناطق وإعادة النظر حتى في آلية عمل المناطق الطبية . معالي الرئيس ، هل أكمل أم ماذا ؟

معالي الرئيس :

تستطيع الإكمال في التعقيب الثاني ، معالي الوزير ، الأخ علي جاسم طرح - تقريباً - أربع نقاط أهمية أن تكون هناك ميزانية طموحة تتواءم مع الاستراتيجية الطموحة في تطوير العمل في الميدان الصحي في الإمارات ، ثانياً ضرورة تنفيذ التوصيات التي أوصى بها أعضاء المجلس ، ثالثاً بالنسبة للمستشفيات المتخصصة في الإمارات الشمالية ، رابعاً الإصلاح والتطوير الإداري في الوزارة ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ علي جاسم على طرحه وحرصه وتواصله الدائم ، وبدون شك أن الأخ علي بحكم تجربته الطويلة في العمل البرلماني تبقى رؤيته دائماً ثاقبة وسديدة ، وفيما يتعلق بالموازنة فنحن دائماً نشد على أيدي من يطرح هذا الموضوع ونثمن هذا الطرح ونثمن هذا الطرح ونتمنى دائماً الدعم في هذا الموضوع ، ونؤكد على أن الموازنة لها شق مهم وقيادتنا - إن شاء الله - لن تقصر في هذا الموضوع حال ارتأت توفر الإمكانيات الأخرى من طاقم جيد يستطيع أن ينفذ بصورة صحيحة وآلية وتشريعات ونحن الآن بصدد هذا التحديث .

وفيما يتعلق بالرجوع إلى التوصيات فأنا - فعلاً كما تفضل الأخ علي - برجوعي إلى محاضر جلسات سابقة للمجلس الوطني حتى عام 1998 شاهدت نسبة كبيرة مما طرح اليوم يتكرر ، وهذا موجود في التوصيات السابقة ، والذي تفضلت به الأخت شيخة - أيضاً - في 2004 يكاد يكون

80% مما طرح متشابهاً ، إذاً يبقى الهم هو نفسه ، وآتي بهذا الموضوع وهو يعتبر ربما نقطة سلبية ولكن في النهاية لابد من التأكيد على أن الشأن الصحي الطموح فيه لابد أن يغلب على الواقع وبالتالي لابد أن نحرص على أن نطور من أنفسنا ، ولله الحمد الوزارة قطعت شوطاً ولكن يبقى أمامها شيئاً كثيراً ، فنتمنى من الله سبحانه وتعالى أن يقدرنا على البذل .

وفيما يتعلق بموضوع التخصص فهناك ضغط كبير على المستشفيات التخصصية كما تفضل الأخ علي ، وفي توصية سابقة من مجلسكم الموقر فيما يتعلق بموضوع السرطان ومراكز العلاج والدراسة وهناك مبادرات من الحكومة - إن شاء الله - فيما يتعلق بهذا الموضوع ، ولكن سيبقى هذا الضغط موجود لأن الموضوع غير مقنن مائة بالمائة وبالتالي لا تستطيع أن تعرف متى قد يأتيك مريضاً في هذا المجال لكن - إن شاء الله - سبحانه وتعالى يقدرنا ونقدم خدمات أفضل .

وبالنسبة للإصلاح الإداري لربما تكون هذه - إن شاء الله - المهمة والمسؤولية الأولى في هذه الوزارة وأتمنى من الإخوة أعضاء لجنة الصحة والإخوة أعضاء المجلس الوطني التواصل معي للمساعدة في هذا الموضوع ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، أخ علي جاسم تفضل .

سعادة / علي جاسم أحمد :

شكراً معالي الرئيس ، هناك اقتراح فيما يتعلق بتطوير مستوى الخدمات ، هناك توصيات سابقة للفئات السنية وهم كبار السن ، نقول لو يكون هناك تنسيق بين الوزارة أو المناطق الطبية أو بين وزارة الشؤون الاجتماعية بأن نطور قضية الخدمات ورعاية كبار السن في منازلهم ، فقبلاً كان موضوع السكري والضغط لكن الآن نقول موضوع الرعاية الصحية لكبار السن .

هناك موضوع آخر ومعالي الوزير حريص على هذا الشيء ، وهو موضوع لائحة العلاج بالخارج ، فالأسعار والتكاليف تغيرت والوزارة بحاجة إلى مراجعة لائحة العلاج بالخارج ، خاصة بالنسبة للمرافقين وغيره ، فأحياناً بعض الفئات لا تجد مرافقاً يكون معها ، فهناك مبالغ متواضعة وأعدت هذه اللائحة منذ فترة بعيدة فلذلك لا تناسب الوضع الحالي .

أنا أتمنى أن يستحدث من ضمن الهيكل الإداري الجديد لوزارة الصحة إدارة للتطوير المهني ، بحيث يكون لدينا إدارات في وزارة الصحة لأنها المركز الرئيسي ومن ضمن هذه الإدارات أو المراكز تنبثق منها الأفكار ، الرقابة الدوائية يكون جهاز والتطوير المهني يكون جهاز حتى تكون

هناك عدة إدارات وأجهزة تخدم العمل الصحي في الوزارة ككل ، وطبعاً على رأس هذه الإدارات يكون هناك إدارات عليا يرأسها الوزير والمساعدين .

وهناك موضوع آخر وهو يلاحظ أن عدد الاستشاريين الموجودين في بعض المستشفيات ، هناك بعض المستشفيات لا يكون عليها ضغطاً كبيراً ، ويمكن أن تجد في التخصص الواحد خمسة استشاريين أو ستة ، وأحياناً ربما لا يكون للاستشاري دوام وربما يداوم في الساعة التاسعة إلى الساعة الواحدة والساعات الباقية يقضي ساعات العمل فيها ، فبالتالي أقترح أن يكون هناك برامج مثل إذا كانت هناك إمارات قريبة مثل عجمان أو أم القيوين أو رأس الخيمة ، والمنطقة الشرقية ، أقترح أن نأتي بالأخصائيين الذين عليهم الضغط وأستفيد من هؤلاء المتخصصين وبالتالي يخدم في منطقتين لأنه يجلس بلا عمل وليست هناك مراجعات بصورة يومية ، فأتمنى أن تكون هناك مراجعة لنوعية الأطباء ومدى الضغط الموجود على هذا المستشفى أو هذا المركز وغيره ونحاول أن نستفيد من هذه الأمور ، لأن نحن بصفتنا وزارة مسؤولة عن عدة مناطق ، أما أن ينتقل شخص من مكان إلى آخر أو من مستشفى إلى مستشفى فهذا شيء وارد لأنه غير مخصص للإقامة في هذا المكان ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً أخ علي ، معالي الوزير سعادة الأخ علي طرح - تقريباً - أربعة مواضيع رئيسية وهي الخدمات الطبية لكبار السن في منازلهم أو قريباً من مناطقهم ، ومن ثم تطوير لائحة العلاج في الخارج لمواكبة التطورات الأخيرة ، ومن ثم تطوير مختلف الأقسام ومختلف المستويات في الوزارة ، وأخيراً توزيع الاستشاريين بشكل فعال بحيث يستفاد منهم أقصى استفادة في مختلف المناطق والمستشفيات ، تفضل معاليك .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ علي جاسم ، فيما يتعلق بكبار السن وهم فئة عزيزة على قلوب الجميع ويمثلون لربما مرجعية كبيرة بالنسبة لنا في كثير من الأمور وبلاشك أن الوزارة أولت هذه الفئة اهتماماً كبيراً ولهم مراكز متخصصة ، إضافة إلى أن الحكومات المحلية قائمة بدور كبير في مراكز رعاية المسنين ، ولكن كانت هناك مبادرة من وزارة الصحة أطلقت في عام 2008 في شأن الرعاية المنزلية لكبار السن بحيث عن طريق المراكز الصحية تصل الخدمة الصحية لكبير السن في منزله بحيث تقدم له الخدمة ويقدم له نوع من التطوير والوعي الصحي ، أطلقنا الحملة في 2008 وبدأنا بمتابعة أول مريض في 2009

وبدأنا بمركز والآن لدينا أكثر من 16 مركزاً ، وبدأنا في أول السنة كان المستفيدين ما يقارب 70 مستفيداً والآن وصل العدد إلى 500 مستفيد على مستوى 16 مركزاً على مستوى الدولة .

وبالنسبة للائحة العلاج في الخارج ، نعم أنا متأكد أنها بحاجة إلى تعديل وبدأنا - فعلاً - في تطوير وتحديث لائحة العلاج في الخارج - وإن شاء الله - ستطبق خلال فترة قريبة جداً حتى تواكب المتغيرات ، وهذا الموضوع وموضوع لائحة الأدوية بحاجة إلى تحديث دائم ونحن بصدد تحديثها - إن شاء الله - .

وبالنسبة لموضوع التطوير المهني بلاشك أنه موضوع مهم وهي موجودة - إن شاء الله - وستكون ليست بنفس المسمى لكنها ستكون محوراً أساسياً في موضوع الهيكلة المقبلة .

وفيما يتعلق بتوزيع الاستشاريين فهو مقترح جيد وهو مطبق حالياً لزيادة المنفعة أو الاستنفاع بالطريقة القصوى من الإمكانيات المتاحة ، وهناك الكثير من الاستشاريين بحكم تخصصاتهم النادرة يداومون في أكثر من مستشفى وتكون لهم أيام محددة للمراجعين في هذه الأماكن ، وهذه آلية مطبقة . إضافة إلى موضوع الأطباء الزائرين وهذا في حد ذاته لاستجلاب بعض التخصصات النادرة التي ترفع من كفاءة أداء وزارة الصحة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معاليك ، والآن ننتقل لسعادة الدكتور يعقوب علي النقبي تفضل .

سعادة / د. يعقوب علي النقبي :

بسم الله الرحمن الرحيم ، معالي الرئيس ، في البداية أود أن أبارك لمعالي الوزير الثقة الغالية التي أولتها إياه حكومتنا الرشيدة ، وهو كما يثني عليه الجميع أهل للثقة - إن شاء الله - .

معالي الرئيس ، معالي الوزير ، لا أحد يستطيع أن ينكر الجهود المبذولة من قبل وزارة الصحة ، وإننا جميعاً نعلم بأن هناك تحديات كبيرة تواجه هذه الوزارة مقارنةً بوزارات أخرى في الدولة ، ولكن مع كل هذه التحديات فهناك مسؤولية مجتمعية حثيثة تتطلب من الوزارة ومنا جميعاً جدية التعامل مع هذه التحديات والبحث عن الحلول .

معالي الرئيس ، ذكر معالي الوزير في بداية مداخلاته بأن هناك توجه ومتابعة واهتمام كبير من حكومتنا الرشيدة ومن خلال وزارة المالية بعمل تأمين وضمان صحي ، ونحن نعلم جميعاً بأن تطبيق هذا النظام له إيجابيات من الناحية النفسية والمعنوية في المجتمع وهو يقوي الثقة بالنظام السياسي والاجتماعي والصحي .

معالي الرئيس ، أنا هنا أستفسر من معالي الوزير عن الدراسات التي تم إعدادها لموضوع خصخصة القطاع الصحي في الدولة ، وعن المشروع الذي سيتم تطبيقه قريباً - كما ذكر معاليه - في مداخلته السابقة مع سعادة الأخ مصبح الكتبي ، فإنه من وجهة نظري إذا تمت خصخصة القطاع الصحي مع وجود نظام التأمين الصحي الشامل سيحل تحديات كبيرة وكثيرة ، ويعلم الجميع أن هذا النظام مطبق في بعض الدول الأوروبية ، وأنه سيخلق بيئة تنافسية كبيرة ستؤدي في النهاية إلى خلق بيئة صحية مثالية تخدم أفراد المجتمع ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، عدة نقاط طرحها الأخ العضو بالنسبة للتأمين الصحي وخصخصة القطاع الصحي ، والتوفيق ما بين هذين المفهومين لتطوير الخدمات الصحية في الدولة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، للتأكيد على موضوع التأمين الصحي فكما أشرت سابقا هناك تكليف من وزارة المالية لصندوق النقد الدولي لدراسة حديثة فيما يتعلق بموضوع التأمين الصحي ، وأود التأكيد أنني لم أشر لموضوع الخصخصة وإنما أشرت إلى وجود آلية جديدة تطبق ضمن مكرمة صاحب السمو رئيس الدولة بشراكة ما بين القطاع الخاص والقطاع العام بحيث تدير شركات خاصة بعض المستشفيات العامة رغبة في تطوير هذا القطاع ورفع الكفاءة ، إضافة إلى أن إشارتي كانت أن القطاع الخاص يلعب - أيضا - دوراً كبيراً بحيث تكون هناك حاجة دائما ماسة إلى تطوير القطاع الخاص من ناحية المستشفيات الخاصة والعيادات الخاصة بحيث تغطي جانب كبير من حاجة مواطنينا ، وكما تفضل سعادة الأخ يعقوب أن التأمين الصحي ووجود قطاع خاص متطور - أيضا - في القطاع الصحي ، والاستفادة من خبرة القطاع الخاص في إدارة بعض المنشآت الصحية من شأنه - أيضا - أن يضيف الكثير إلى القطاع ، وشكرا .

معالي الرئيس :

هل ترغب بالتعقيب يا أخ يعقوب ؟ تفضل .

سعادة / د. يعقوب علي النقبي :

معالي الرئيس ، أشكر - طبعاً - معالي الوزير ، تعقيبي الأخير هو فقط أود المعرفة من معالي الوزير كجهة اختصاص وكخبرة في هذا المجال ، وهو طبعا أعلم بتطبيق الخصخصة في الدول الأوروبية وغيرها ، فإذا ما إذا طبقت الخصخصة في دولة الإمارات هل ستكون مجدية ، وهل هناك تفكير لدى معالي الوزير أو خطط مستقبلية لهذا الموضوع ؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة لمعالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، إلى الآن هذا الموضوع لم يطرح ، ووزارة الصحة حريصة أن تطور خدماتها بإمكانياتها المتاحة وبالأنظمة المعمول بها ، وإذا كان هناك من توجيه من قيادتنا أو حاجة لذلك فستكون - إن شاء الله - في الصالح العام ، وستكون بتوجيه من القيادة ، وشكرا .

معالي الرئيس :

شكرا ، الآن ننتقل إلى المتحدث التالي ، وأؤكد على الإخوة عدم تكرار الأشياء التي ذكرها الإخوة السابقين لأن معالي الوزير أجاب عليها ، والإخوة سمعوا الإجابة ، فنود أن تكون هناك قضايا جديدة تطرح ليرد عليها معالي الوزير ، والآن الكلمة للأخ حمد الرحومي .

سعادة / حمد أحمد الرحومي : (مراقب المجلس)

شكرا معالي الرئيس ، فقط سأكرر المباركة لمعالي الوزير على توليه وزارة الصحة ، والباقي - إن شاء الله - لا يكون مكرراً .

بداية أشكر معالي الوزير على تفاعله وحضوره اجتماع اللجنة ، فهذا يحسب له حيث سهل النقاش ، وقد رأينا المردود في موافقة معالي الوزير من البداية على - تقريبا - كل التوصيات حيث كان هناك اتفاق عليها ، وهذا سهل عمل الحكومة والمجلس كذلك .

ثانيا أشكر اللجنة - كذلك - على الجهد المبذول ، ولابد أن نتذكر أن هذه الوزارة حمل ثقيل ، وهي الآن بمشاكلها رحلت من الوزير السابق إلى معالي الوزير الحالي ، وهذا لا بد أن يستحضر أثناء النقاش أنها هي إشكالية وتسببت بإشكالية للوزير السابق كما أعتقد ، والمشاكل الموجودة الآن هي نتيجة تراكمات ، وبدون أي مجاملة خلال السنة الماضية - مع أن الوزير كان بالوكالة - رأينا تغييرات واضحة ، وهذا ليس مجال مجاملة لكن بالفعل هناك تغييرات واضحة ، فكلام معالي الوزير الآن واضح في كثير من الأمور التي اتخذها ، والأجوبة كانت جيدة بحيث توضح أنه بالفعل هناك حراك في هذا الأمر ، وبعد تثبيت معالي الوزير في هذه الوزارة نتوقع أن تكون الأمور أكثر سرعة وأكثر إنجازا لأن القيادة والمواطنين يطلبون هذا الشيء ، وأعتقد أن معالي الوزير واضح عنده هذا الأمر ، فنحن في كل شيء سريعين في الإنجاز ، وأعتقد أن هذا القطاع من أهم القطاعات في الدولة لأنه يمس المجتمع بشكل عنيف في قضايا الموت والوفاة والأمراض والمقعدين وغيرها ، فهو أهم من كثير من القطاعات التي تنطبق بالسرعة القصوى ، والتي يرصد

لها أموال كثيرة ، فأنا أعتقد أن هذا القطاع أهم من أي قطاع آخر ، وهذا الأمر يجب أن يكون واضحا .

الاستثمار في الكادر الطبي المواطن أعتقد أنه من الضرورة بمكان أن أتكلم عنه وعن إذا كان هناك استقطاب للكفاءات التي تتعب عليها الوزارة أو التي مر عليها فترات طويلة وأخذت الخبرة الكافية ، فالآن استقطاب هذا كأن كل واحد يسحب نسيجك الآن ، فالسلطات المحلية - طبعا - تعطي ، وهذا حقها فهي تستطيع أن تدفع أكثر ، ومن ثم هي الآن تتعارض مع هيكل الوزارة في أنها تسحب العناصر الحيوية الموجودة في الوزارة ، ومن ثم تبدأ الوزارة تعمل من الصفر أو تحاول التعويض ، أو تصل لنتيجة أن تعين حسبما تدفع ، فالكفاءات تتفلتر إلى جهة أو جهتين في الدولة ، وبذلك تصبح الوزارة بشكل طبيعي خاوية من الكفاءات الجيدة ، وهذا لا ينقص من قدر الموجود ، ولكن هذه حقيقة ، فالإنسان ينظر إلى الأفضل ، وكل طبيب ينظر إلى الدفع ، وينظر إلى المميزات التي يحصل عليها في هذه المناطق ، فأنا أتكلم في هذه النقطة وأقول إذا كانت الوزارة لا تستطيع الدفع لهؤلاء الأطباء أو تقارن أو تنافس الجهات المحلية ، فالبدائل موجودة بالذات المواطنين ، أنا أتكلم عن المواطنين بالذات وأن هذا العمل تراكمي ، فالخبرات التراكمية ضرورية للطبيب المواطن ويجب أن نصبر عليه ، ونتذكر كيف كنا قبل عشرين سنة نبحث عن مواطنين في أماكن عادية وليس أطباء ، وكان من الصعب أن نحصلهم ، وكنا نصبر عليهم وعلى أخطائهم وتقاعسهم في بعض الأوقات إلى أن وصلنا إلى مرحلة الإكتفاء الآن ، فهذا مطبق بالحكومة ، وأنا أتوقع أن يطبق الآن في الوزارة لأن بها نقص كبير ، والارقام التي رأيناها صعبة ، ولو حصل عندنا أي إشكالية في الدولة فلن نجد إلا المواطنين ، وهذه إشكالية ثانية يجب أن نعمل عليها ، فأنا أقول أن قضية الدوام والمناوبات الأجنبي الموجود مؤهل لهذا الأمر وخياراته محدودة مقارنة بالمواطن ، فالمواطن ربما تكون خياراته أكثر ، فأعتقد أنني إذا لم استطع أن أدفع له فهو سيداوم عندي في المناطق الشرقية بالذات حيث يوجد مستشفيات ، وهذا مكان عمل قريب من بيته ، ومن أجل ذلك ممكن أن يتنازل عن أمور معينة مقابل العمل في مكان قريب من بيته ، وأنا أعرف حالات ربما تكون قليلة ولكن أتمنى من معالي الوزير أن يتخذ فيها قرار وهي قضية المناوبات ، فقد ذكر الأخ محمد القبيسي أن لدينا ثلاثة مخرجات تعليمية هي الأكثر ، وأنا أعتقد أن جزءا كبيرا من الذين رأيتهم يتكلمون أنهم لا يريدون التخصص في أمور معينة بسبب دوام الشفتات ، أي المناوبات الليلية ، كأن تداوم سيدة من الساعة العاشرة ليلا حتى السادسة صباحا حيث تترك أسرتها ، فأعتقد أننا لم نصل إلى الإكتفاء بحيث نفرض على المواطن

هذا الدوام ، وبذلك أصبح هذا الأمر عنصر طارد للمهنة من بداية التخصص الآن ، فأرجو من معالي الوزير أن يأخذ هذا الأمر بعين الإعتبار ، ولو لم نعطهم فلوسا مقارنة بما تعطيهم إياه الحكومات المحلية فلنأخذ بأمور أخرى تشجعهم ومنها أن نلغي مسألة دوام المناوبات الليلية ونتركهم إلى أن نصل للإكتفاء من خبرات تراكمية مهمة بالنسبة لنا ، فعدم خسارة أي طبيب أهم لنا من أننا بتصرف خاطئ منه أو بعدم اهتمامه بأن يكمل المناوبات الليلية أن أخسره ، فأرى من الخطأ أن أرى طبيبة بعد عشر سنوات جالسة في البيت ، فهذه طاقة خسرناها لأن عندنا قانون ثابت ومبني بهذه الطريقة ، ولذا أتمنى من معالي الوزير كونه المسؤول المباشر عن هذا الأمر ، وأنا أرفعه بناء على محادثات ونقاشات تمت معي ، وأنا أعتقد أنه من المنطق ومن البديهي أن معالي الوزير يعرف هذا الأمر أن هذه كفاءة ، فإذا استطعت أن أجعل دوامه في الفترة الصباحية أو الفترة المسائية العادية حتى لا نخسره ، فهذه هي النقطة الأولى ، وإن شاء الله سأكمل في نقطة ثانية ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، هناك استنزاف أحيانا للكوادر الطبية الوطنية مما يدعو لضرورة وضع نظام مرن في الدوام للإبقاء على هذه الكوادر ، تفضل بالرد .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ حمد أحمد الرحومي ، وأضم صوتي لصوته - وكما أشرت سابقا - بأنه لن يكون هناك أي حل لموضوع الكوادر ما لم نستثمر وبقوة في كفاءاتنا المواطنة ، وما لم يكن عندنا خطة طويلة الأمد لهذا الموضوع ، ولا بد أن نصبر على كفاءاتنا .

أيضا بالنسبة لموضوع المناوبات إن شاء الله سيؤخذ في الحسبان وسنحرص على أن يكون كنوع من الإضافات ، ولله الحمد بعد مكرمة صاحب السمو رئيس الدولة أصبحت وزارة الصحة بالمبالغ التي تدفع والرواتب التي تدفع منافسة إلى حد ما ، وبإمكانها الحفاظ على كثير من الكفاءات ، ولا شك أن مقترح الأخ حمد - أيضا - سنباشر في تفعيله بآلية حتى نستطيع ولو في ظل نقص الكوادر ، ولكن - إن شاء الله - سنحاول أن نحرص على إبقاء - ونحن حريصين طبعاً - إخواننا المواطنين ، وأتصور - ولله الحمد - الآن هناك استقطاب أكثر لكثير من الإخوة المواطنين .

أيضا كان هناك مبادرة ربما شخصية من عندي أنا وهي أنه حتى الإخوة الأطباء الذين يعملون في وظائف إدارية الآن أصبح شبه إلزامي أن ينزلوا إلى الميدان حتى لا نخسر طاقات وكوادر

متخصصة ، فهناك الكثير من الأطباء الذين أبعدهم العمل الإداري عن الميدان الطبي ، وبالتالي قاربوا على نسيان المهنة ، فالآن هناك قرار موجود في وزارة الصحة بأن كل الإخوة المتخصصين والأطباء لابد أن يكون لديهم على الأقل يوم واحد من الممارسة الصحية الطبية في المجال العملي حتى نحتفظ بقدراتنا الوطنية وكفاءاتنا الوطنية ، وحتى نستمر في تفعيلها وتطويرها، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ حمد الرحومي .

سعادة / حمد أحمد الرحومي : (مراقب المجلس)

شكرا معالي الرئيس ، المداخلة الثانية هي بالنسبة للأطباء الإداريين ، فأنا أعتقد أنني لا أريد أن أصرف عشر سنوات في الدراسة ثم نتفاجأ أن هذا الطبيب جالس - بالفعل - في عمل إداري فقط ، فأشكر معالي الوزير على هذا الأمر ، وأعتقد أن هذه كانت ظاهرة منتشرة في بعض المستشفيات ، ولذلك أعتقد أن هذا قرار جيد في هذا الخصوص .

المداخلة الأخرى : تفضل معالي الوزير بخصوص أن هناك منحة للطاقم التمريضي ، وأعتقد أنه لو كان مع هذه المنحة عقد ملزم لسنوات معينة في العمل بعد التخرج في هذه المؤسسة ما دام نعطيهم مبلغ خمسة آلاف درهم أثناء الدراسة بحيث لا ينهي الدراسة ثم يتسرب للعمل في المناطق التي تدفع له أفضل .

كذلك أود الحديث عن مستشفى القاسمي ، والملاحظة التي لدي - فقط - من كلام معالي الوزير، فأعتقد أن مستشفى القاسمي به مشاكل وإشكاليات كثيرة ، ولكن هذه جزئية ، والجزئية الثانية أن مستشفى القاسمي من أفضل المستشفيات في الدولة في عمليات القلب ، وهذان تناقضان موجودان في نفس المستشفى ، فإما أن يكون جيد كليا وإما أن يكون سيء ، وإذا خفض من المبالغ التي تدفعها الحكومة للخارج فالمفروض أن يحصل على جزء من هذا العائد وهو الوفر الذي يوفره في الميزانية بحيث أن الأطباء الموجودين - كما سمعنا عنهم - أنهم وصلوا إلى مستوى جيد، وعملياتهم كثيرة وناجحة بشكل كبير ، وبذلك حافظ المستشفى على ملايين الدراهم من ميزانية الدولة رغم الإشكاليات الموجودة فيها ، لذلك فهو يستحق الآن جزء من هذا الوفر الذي حققه بحيث يذهب للمستشفى ، فيجب أن نكافئه ، والمكافأة لا تصل للطبيب فقط وإنما للمستشفى ككل لأنه بالفعل هذا الطبيب استطاع أن يرفع إسم المستشفى بالرغم من وجود إشكاليات به ، وكما قلنا أن كل الناس تشتكي ، فيا حبذا لو يخصص جزء من الميزانية له ، وأنا حتى لا أعرف مدير

هذا المستشفى ، ولكني أعتقد بالمقارنة عندما تثني عليه في جهة فمن الواجب أن نشكرهم بشكل عملي في هذا الأمر .

الملاحظة الأخيرة عندي فقط : نحن تكلمنا في توصية سابقة للمجلس ، الآن جيد أنه أصبح هناك مركز للسرطان ، وقبل سنة أنا تكلمت أننا نريد مركزا للبحوث تابع للوزارة ، فالآن هناك اجتهادات خارجية لكنها لا تؤدي المطلوب ، ولذلك فهناك حاجة لوجود مركز للبحوث خاص بوزارة الصحة أو تتعاون مع جهة معينة لكن تكون هي المهيمن على هذا الأمر لأن ظاهرة السرطان منتشرة بشكل كبير جدا ، والناس تتفاجأ والتخمينات مفتوحة والتكاليف عالية جدا لأني أعالج وأعرف ، لذا نقول الوقاية خير من العلاج ، والآن نحن نناقش هذا الأمر ، والتوصية كانت موجودة وأيضا كسؤال ، وأنا سأتبناها كتوصية وسأحاول طرحها على المجلس بحيث تكون توصية من المجلس بأن نتكلم عن دراسات لهذا المرض فقط - على الأقل - لو مرحلية الآن بحيث تستطيع الوزارة الإجابة على بعض الأسئلة التي من الصعب الإجابة عليها الآن بدون وجود مثل هذا المركز ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، بخصوص مستشفى القاسمي والتناقضات الموجودة فيه وضرورة دعمه ، ومسألة وجود مركز بحوث للأمراض الخبيثة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ حمد على طرحه وشفافيته جزاه الله خيراً، والمسؤول عن قسم القلب في المستشفى هو الدكتور عارف مرياني أحد أهم - ربما - جراحي القسطرة على مستوى المنطقة ، وسبق أن كرم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم - نائب رئيس الدولة - رئيس مجلس الوزراء - حاكم دبي الدكتور عارف ، وهو جدير بالتكريم ، وأيضا هو مدير المستشفى ، وربما تركيزه على القلب ، لكن - أيضا - الدكتور عارف استلم تركة ثقيلة في مستشفى القاسمي ، ولا شك - أيضا - أن صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي مخصص دعما ماليا إضافيا لدعم مستشفى القاسمي في بعض الأمور الإدارية ، وهذا مما يسهل في كثير من الأمور ، كذلك مستشفى القاسمي فيه كفاءات مواطنة رائعة فيما يخص طب الأطفال ، وفيما يخص بعض التخصصات الأخرى ، وعندنا - أيضا - بعض الأطباء الممتازين والشباب فيما يتعلق بمجال المناظير مثل الدكتور يوسف السركان ، وربما تكون الإشكالية في مستشفى القاسمي محورها الأساسي بعد إداري وتركة إدارية ثقيلة ، ونحن إن شاء الله بشأن

التطوير في هذا الموضوع ، فبعد إن شاء الله إضافة القسم الجديد للطوارئ سيكون نقلة نوعية في هذا الموضوع ...

معالي الرئيس :

لو سمحت يا معالي الوزير هناك نقطة أخرى بالنسبة لمركز بحوث للأمراض الخبيثة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

بالنسبة لمركز البحوث - معالي الأخ الرئيس - كان هناك توصية ، وربما أن تخصص البحث العلمي يكون بعيدا بعض الشيء عن تخصص وزارة الصحة ، ولكن - أيضا - نحن تبنينا التوصية بطريقة أخرى ، ورفعنا إحصائيات للمجلس الوزاري للخدمات ، وطلب - أيضا - معلومات أكثر حتى يكون هناك مبادرة مشتركة ما بين هيئة البحث العلمي وجامعة الإمارات ، فمن الأهمية بمكان الإشارة إلى أن جامعة الإمارات لديها أبحاث في هذا المجال ولكن - ربما - تكون أبحاث متفرقة بالنسبة لكلية الطب وبعض الجهات ، جامعة الشارقة لديها - أيضا - مركزا للبحث في هذا المجال ، وأيضا تناولوا هذا المجال - أيضا - ببعض الأبحاث ، ولكن كما أشار الأخ حمد أن هناك حاجة إلى أن يكون هناك مركز متخصص لهذه الأبحاث ، ونحن نطمح في وزارة الصحة أن يأخذ بعدا أكاديميا مختلفا عن أن يكون تحت إدارة وزارة الصحة ، فلابد أن يكون المركز بالشراكة مع وزارة الصحة حيث تقدم لهم المعلومات والحالات وبعض الإيضاحات ، ولكن لابد أن يأخذ الجانب البحث العلمي ، فإن شاء الله نحن بصدد رؤية مبادرة جديدة من الحكومة في هذا الموضوع ، ويشكر الأخ حمد على تعاونه الدائم وعلى حرصه في طرح هذه المواضيع المهمة ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

الكلمة الآن للأخ أحمد عبدالملك أهلي ، وكما ذكرت أيها الإخوة أرجو عدم الإختصار وعدم تكرار المواضيع التي طرحت .

سعادة / أحمد عبدالملك أهلي :

شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول لمعالي الوزير ، ونبارك لمعالي الوزير على الثقة الغالية التي أولته إياها الحكومة الرشيدة بتعيينه وزيرا للصحة .

فعليا أنا جزء من سؤالي سأله الأخ حمد ، ومعالي الوزير - مشكورا - أجاب عليه بالنسبة للسرطان ، لكن السؤال هو : ما هي المبادرات التي قامت بها وزارة الصحة للتوعية بمرض السرطان ؟ لأن الجزء الآخر من السؤال أجاب معاليه عليه ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، سؤال الأخ أحمد هو : ما هي مبادرات الوزارة في التوعية بالأنواع المختلفة من المرض الخبيث ؟ تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، لا شك أن هذا الخطر أو هذا القاتل المستشري يحتاج إلى بعد كبير فيما يتعلق بموضوع التوعية وهدوء هذا المرض ، وفي نفس الوقت عدم معرفة أسبابه حيث شكلت إشكالية كبيرة في موضوع التوعية ، لكن - مثلا - طرح موضوع التبغ في حد ذاته وكونه أحد المسببات الرئيسية ، وعلاج الكثير من الالتهابات والتي في حد ذاتها قد تنقلب إلى أمراض سرطانية وكثير من هذه الأمور ، فالوزارة تبنت بعض المشاريع بالتنسيق مع الهيئات والجهات المعنية فيما يتعلق ببحث المسببات ، ومحاولة التوعية المبكرة والكشف المبكر ، الحملات التي نسقتها الوزارة فيما يتعلق بالتبغ وغيره كونه أحد أهم المسببات ، والفحص الدوري المبكر ، وتهيئة الكثير من المراكز للقيام بهذه المواضيع ، فهذه كلها أنشطة في محاولة للحد من فتك هذا المرض الذي أسأل الله سبحانه وتعالى أن يجيرنا جميعا منه وأهالينا ويجير الجميع منه ، ونتمنى أن لا نراه كما أشار الأخ مروان أن نرى شخصا في مقتبل العمر والشباب في الثلاثين من العمر ويعاني من هذا المرض ، أنا أرى يوميا حالات لأطفال في السنة الخامسة وفي سن السابعة ، وفتيات في سن المراهقة ، وبعض الأحيان بنات صغار ، فأتمنى أن لا تروا هذه المشاهدات ، وأن لا تمر عليكم هذه الحالات ، وأن نستمر إن شاء الله بتوعية أكبر وبحرص أكبر ، وشكرا معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

أخ أحمد عبدالملك ، هل ترغب بالتعقيب ؟ ... إذاً ننتقل إلى الأخ خليفة السويدي .

سعادة / خليفة ناصر السويدي :

شكرا معالي الرئيس ، الحقيقة كل المواضيع غطيت ، أولا نهنئ معالي الوزير على تجديد الثقة به ، ونتمنى له التوفيق ، ولا شك أن تحديات المرحلة القادمة كبيرة في ضوء التطور الكبير الذي تشهده الدولة والنمو السكاني ، وكذلك جودة العمل المطلوبة في هذا المجال .

بمطالعة تقرير اللجنة - في الحقيقة - أجد أن التقرير صراحة شامل ووضع النقاط على الحروف ، ولذلك نشكر الإخوان القائمين على هذا التقرير سواء أعضاء اللجنة أو العاملين في الوزارة .

تطرق التقرير إلى مشكلة النقص في الأدوية ، وكذلك إلى مجال الكوادر والتدريب ، وتطرق - أيضا - إلى توحيد المعايير في ترخيص مزاولة المهنة ، وناقش الإخوان - الحقيقة - هذا التقرير بشكل كبير لدرجة أنهم غطوا مساحة كبيرة ، وسؤالي قد يكون تكرر من الإخوة ولكن ربما يكون بصيغة أخرى ، فنلاحظ - طبعا - هجرة كثير من الأطباء والفنيين ، وكذلك الاستقطاب من بعض الدول المجاورة ، وحتى من الدول البعيدة ، فسؤالي للوزارة هو : هل هنالك خطة للحفاظ على هذه الكوادر ، ومن ثم استقطاب - أيضا - كوادر أخرى تساهم في عملية تطوير العملية الصحية في الدولة ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، سؤال الأخ خليفة هو : الإبقاء على الكوادر واستقطاب كوادر جديدة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، كما أشرت سابقا ربما كان هذا أحد أهم التحديات ، وبعد مكرمة صاحب السمو رئيس الدولة ورفع موضوع رواتب الأطباء والفنيين كان في حد ذاته هذا عامل مهم في الإبقاء على كثير من الكوادر في الوزارة ، وأيضا العمل على استقطاب العديد منهم ، وبعض الكفاءات في الإمارات أو خارج الإمارات ، وأيضا هناك مشروع التعليم المستمر والتدريب ، وأيضا البورد الإماراتي ، فهذا من شأنه أن يضيف كوادر أكثر كفاءة وأكثر فعالية في موضوع الجانب الصحي ، وأتصور - أيضا - أنه بتطوير هذه الكوادر ستحل الكثير من المشاكل ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الإخوة المتبقين الآن ويطلبون الكلمة هم : سعادة سلطان جمعة الشامسي ، وسعادة مروان بن غليطة ، وسعادة رشاد محمد بوخش ، وسعادة أحمد الزعابي ، وسعادة الدكتور عبدالرحيم الشاهين ، وسعادة عبدالعزيز الزعابي ، وسعادة عائشة اليماحي ، وسعادة غريب الصريدي ، والكلمة الآن للأخ سلطان الشامسي .

سعادة / سلطان جمعة الشامسي :

معالي الرئيس ، يسعدني أن أشارككم من خلال عرض بعض الملاحظات أقرب منها إلى الجانب الإداري .

أولا : تم تفعيل القرار الإداري رقم (18) لسنة 2012م المستند إلى قرار مجلس الوزراء رقم (28) لسنة 2010م بخصوص وجوب الفحص الطبي للوافدين للدولة للعمل والإقامة حيث جاء في هذا القرار : " الالزام بسداد رسم قيمته (500) درهم على كل من لم يقدم شهادة تفيد بأخذ

التطعيمات ضد التهاب الكبد الفيروسي " والمعني بذلك القرار هو خدم المنازل ، سيدي الرئيس لفرض رسم يجب التنبيه على المتعاملين وعلى الجمهور وذكر ذلك بشكل واضح على بطاقة التحصين المشار إليها والتي تم الإشارة إليها في قرار مجلس الوزراء ، سيدي الرئيس البطاقة التي يعمل بها حاليا من الوزارة لم يتم ذكر ذلك فيها ، فلم يتم ذكر وجوب الاحتفاظ بالبطاقة لحين تجديد إقامة خدم المنازل مستقبلا ، وفي حالة ضياع هذه البطاقة أو فقدانها أو عدم إكمال التطعيمات وهي ثلاث تطعيمات ، التطعيم الأول بخمسين درهم والتطعيم الثاني والجرعة التنشيطية تكون مجانا ، ولكن نحن أعفيناهم من قيمة التحصين ، ولكن في النهاية نغرمهم (500) درهم عن فقدان كرت صغير الحجم وغير مذكور عليه شرط الاحتفاظ بهذه البطاقة وإكمال التحصين ، سيدي الرئيس مع توفر عدم العلم لدى الجمهور والمتعاملين بذلك مع أهميته نرجو إعادة طباعة البطاقة في المستقبل من قبل الوزارة وذكر ذلك بشكل واضح مع التماس العذر بعدم التغريم لحين وصول العلم لدى الأشخاص الذين يلامسهم هذا القرار .

ثانياً : لا تطوير في الخدمة بدون رضى الموظفين : فمنذ ثمان سنوات ، أي في نهاية عام 2004م وبداية عام 2005م لم يتم إصدار قرار بالترقيات الجماعية ، فأنا لا أتكلم عن الترقيات الفردية في حالات معينة ، فالحديث عن قرارات الترقيات الجماعية ، فكل منطقة ترفع قرار مع نهاية السنة أو في موعد معين بترقية الموظفين المستحقين ممن أكملوا أربع سنوات حيث من حقهم الترقية ، والآن مضى ثمان سنوات ولم يتم إصدار قرارات جماعية بالترقيات مما أدى إلى تراكم استحقاقات للموظفين العاملين في الوزارة من جميع التخصصات ، وفي حالة سعى معالي الوزير وبجهوده - ان شاء الله - يحصلون على حقوقهم لكن كيف زملاؤهم في باقي الوزارات - معالي الرئيس - خلال الثمان سنوات ترقوا مرتين في حان أنهم خلال الثمان سنوات فقدوا حقهم في الترقية ، وحتى لو تمت معادلة أوضاعهم وإصدار قرارات بالترقية فإنه بعد أربع سنوات جديدة سيتم تكرار نفس المشكلة لأنهم يستحقون بعد أربع سنوات جميعهم ترقية جديدة ، وكلهم مستحقين ! فنرجو إعادة النظر في هذه المشكلة معالي الرئيس لأن لها وجهة من الاستحقاق .

ثالثا : بخصوص البطاقات الصحية العلاجية : كما تعلمون في الإمارات الشمالية من غير إمارة أبوظبي يتوجب دفع مبلغ ثلاثمئة درهم على كل من يحضر للدولة للإقامة أو للعمل في الدولة ، هذه البطاقة تعطيه ميزة في العلاج معظمهم لا يستفيد منها يا معالي الرئيس خاصة أنها لا توفر لهم الدواء ولا توفر لهم الخصم الذي يطمحون إليه ولكنها تؤهلهم للدخول في حالات الطوارئ ، فيستطيع الدخول والعلاج عن طريق أقسام الطوارئ بحسب الاستحقاق الموجود والمصنف من

الوزارة ، إمارة أبوظبي عملت إجبار على جميع القادمين للعمل في الدولة الاشتراك بالتأمين الصحي بمبلغ بسيط يبدأ من (600) درهم ، ونحن نأخذ عنهم في الاتحادية (300) درهم ، وفي أبوظبي يجبرونهم للحصول على الإقامة بالحصول على بطاقة ضمان صحي قيمتها (600) درهم لكنهم يحصلون بها على الدواء والعلاج ، فبتفعيل هذا القرار نوفر على وزارة الصحة ، ونوفر على العمال خاصة أن بعضهم راتبه (800 أو 1000) درهم ، فكما حرصت وزارة العمل على حفظ حقوق هذه الفئات والاحتفاظ بمبلغ (3000) درهم في حالة عدم تسديد رواتبهم أو إفلاس الشركات أو حصول إشكاليات يستقطعون من هذا المبلغ ، فنحن - أيضا - نحرص عليهم في أن نجبر هذه الشركات أن تؤمن عليهم صحيا ، فبدلا من أن يدفع بطاقة صحة (300) درهم تدفع الشركة (600) درهم للضمان الصحي وتحل هذه المشكلة .

رابعاً : في اقسام الطوارئ في الإمارات الشمالية لاحظنا بأنه في بعض الأوقات يتم إحضار مساجين مصفدين ، وبعض هؤلاء المساجين عليهم جرائم مالية ، ولكن هذا الإنسان مريض تم إحضاره من المنشآت العقابية لتلقي العلاج في أقسام الطوارئ في الفترة المسائية مثلا ، فيمرون بهم أمام أطفال ونساء ، وهذا فيه مضرة للطرفين سواء للموجودين أو للسجين ، فنرجو من معالي الوزير الإنتباه لهذه المسألة مستقبلا وعمل أقسام أو غرف انتظار أو أقسام مخصصة بحيث يتم إحضار المحتاجين لتلقي العلاج من هؤلاء المساجين إلى هذه الغرف ويفحصهم الطبيب ويعودون إلى منشآتهم وذلك في نفس المستشفى حتى نوفر الضغط الموجود على أطباء الطوارئ ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، نرجو الإجابة على أسئلة الأخ سلطان بالنسبة لقرار الفحص الطبي للوافدين ، وكذلك بالنسبة لبطء الترقيات الجماعية ، وأيضا البطاقات الصحية للقادمين للعمل وتحويلها إلى تأمين صحي ، وبالنسبة للمراعاة وضع المتهمين بحيث يتم فحصهم دون إحراجات اجتماعية ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الأخ الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ سلطان جمعة الشامسي .

فيما يتعلق بالبطاقة الخاصة بالجرعات التكميلية إن شاء الله سنتابع هذا الموضوع ونعيد طباعتها بطريقة تضمن موضوع الإعلام ، وفي نفس الوقت - أيضا - سنحرص على رفع موضوع التوعية ، وربما أن الجانب الأهم هو أن يستمر هذا الشخص في أخذ الجرعات حتى لا يتعرض أي مواطن أو مقيم للإصابة بأي شيء في هذا المجال .

فيما يتعلق بالترقيات الجماعية : نحن حريصون على ذلك ، وقد ناقشت هذا الموضوع مع مجموعة من الإخوة بأننا بصدد رفع بعض الكشوفات بالتنسيق مع المالية للحصول على تعديل وضع عام ، ولكن - أيضا - سيبقى موضوع الترقيات مرتبط دائما بالميزانية في حال توفر درجات إضافية أو ترقيات إضافية .

فيما يتعلق بالبطاقات الصحية والعلاجية : شكلت لجنة لإعادة دراسة الموضوع بكامله وإعادة موضوع التسعير في حد ذاته ، ومجلس الوزراء وافق مبدئيا على بعض التغيير في موضوع أسعار بعض الخدمات ، وأيضا اللجنة بصدد إكمال الدراسة فيما يتعلق بالبطاقة الصحية بحيث تتواءم مع المرحلة المقبلة وموضوع التأمين الصحي .

فيما يتعلق بأقسام الطوارئ : هناك لجنة مشكلة قريبا بالتنسيق ، وهذه ملاحظة جيدة من الأخ سلطان ، نحن بصدد التنسيق مع وزارة الداخلية ، وهناك لجنة مشتركة بين وزارة الداخلية ووزارة الصحة لتطوير آلية العمل في هذا الموضوع حفاظا على كرامة المراجعين وفي نفس الوقت حفاظا على الأمن ، شكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة للأخ مروان بن غليطة .

سعادة / مروان أحمد بن غليطة :

شكرا معالي الرئيس ، أشكر اللجنة على تقريرها ، وأشكر الوزارة وفريق العمل على سعة صدرهم ، وأشكرك على تحمل كل النقاش ، وإن شاء الله ننتهي من الموضوع .

سؤالي من شقين : سؤال وأمنية ، والسؤال هو : هل يوجد في الوزارة صندوق اسمه " صندوق الصحة " ؟ هذا أول سؤال ، وإذا كان يوجد مثل هذا الصندوق فلأي نوع من الحوكمة يخضع ؟ ...

معالي الرئيس :

ماذا تقصد بصندوق الصحة يا أخ مروان ؟ هل هو صندوق للتبرعات أم ماذا ؟

سعادة / مروان أحمد بن غليطة :

هذا هو سؤالي يا معالي الرئيس للوزارة وهو : هل يوجد صندوق باسم " صندوق الصحة " ؟ فإذا كان الجواب نعم ما هي إجراءات الحوكمة التي تنطبق عليه ، وإذا كان الجواب بلا فيصبح السؤال لاغيا .

الأمر الثاني وهو الأمنية : أنت يا معالي الوزير بدأت تقديم العرض - جزاك الله خيرا - بكلام سيدي صاحب السمو رئيس الدولة " المواطن أولا ، والمواطن ثانيا ، والمواطن ثالثا " فأمنيتي

هي أن الكادر الوطني - وأنت معهود بك تمكين الكوادر الوطنية - يتم الاهتمام به في مسار وظيفي واضح وكيف يترقى فيه الطبيب ، فأول ما يدخل من التقييم الذي تقومون به والذي الهدف منه فرز الكوادر القادرة على أداء الواجبات الصحية المهنية على أكمل وجه من حيث الكفاءة والحنكة المهنية للتخفيف على المريض بفعالية وأمان ، فمنذ دخول الطبيب يعمل له هذا التقييم ، لكن ماذا بعد ذلك ؟ فما هو البرنامج الذي يدخل به ويترقى تدريجيا إلى أن يصل بحيث يصبح أكبر مستشار عندنا مواطن ؟ فالمواطن يستحق منا أن نشجعه ، وأن نعطيه السكن ، ونقدم له المنح الدراسية لأبنائه ونجعله مرتاح في حياته بحيث أن أبناءنا وأبناء أبنائنا أرواح أمانة في يديه، وكلهم حسب الإحصائية التي رأيتها لا يصلون (800) طبيب أو (700) طبيب بارك الله فيهم وإن شاء الله يزيدوا بأيديكم ومعيتكم يا معالي الوزير .

مداخلتي الأخيرة وهذا رجاء مني لك يا معالي الرئيس وهو أن تضع متسوق سري على الموقع الإلكتروني الخاص بكم لأن موقعكم الإلكتروني فيه صور وأخبار حتى الصبح لكن معلومات وبيانات فلا شيء ، فإذا أردت البحث عن طبيب في تخصص معين تجد مكتوب ميزة البحث لكنه لا يعمل ، فأرجو أن تضعوا متسوق سري للتشييك فقط على الموقع الإلكتروني ، وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، نرجو الرد على أسئلة الأخ مروان وهي في شأن صندوق الصحة إذا كان موجود أم لا ، وإذا كان موجود فلأي شروط حوكمة يخضع ، وكذلك بالنسبة للأمنية فيما يخص إيجاد مسار وظيفي واضح للأطباء المواطنين ، والأمنية الأخيرة تطوير الموقع الإلكتروني للوزارة بحيث يحصل المتصفح على المعلومات الطبية وعلى نشاط الوزارة وعلى الأشياء التي يستفيد منها في صحته ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ مروان بن غليطة ، نعم هناك صندوق بقرار من مجلس الوزراء يسمى " صندوق الدعم المالي " أتصور تم إنشاؤه منذ عام 2007م حين كان معالي حميد القطامي وزيراً للصحة ، وكان بآلية وحوكمة معينة قائمة على وجود مجلس إدارة في تلك الفترة كانوا من الوزارة وبعض الأعضاء من خارج الوزارة للصرف على كثير من الأمور فيما يتعلق بالأبحاث والتطوير وغيرها من الأمور ، وبعد ذلك - أيضا - معالي الأخ الدكتور حنيف عمل له مجلس إدارة مستقل من خارج الوزارة ، وهذا - أيضا - بإضافة في

موضوع الحوكمة ، وأنا جئت ولم أمس هذا الصندوق حتى الآن ، فإن شاء الله سنضع آليات أفضل للاستفادة منه وتطويره .

أما بالنسبة للأمنية فأتفق مع الأخ مروان ، وهذه كانت أمنيتي لأنني منذ استلمت وزارة الصحة اكتشفت أن إحدى أكبر المشاكل المتعلقة بالموارد البشرية بوزارة الصحة هو عدم وجود كادر متخصص للأطباء والفنيين ، ولذلك يبقى الطبيب رهن الدرجة الرابعة والدرجة الخامسة ، وآليته تختلف تماما وتقييمه يختلف تماما ، ويختلف تقييم الطبيب الجراح عن طبيب الجلدية ، وطبيب العيون عن الطبيب الباطني ، وكلاهما له معايير مختلفة ، فنحن إن شاء الله بدأنا العمل على هذا الموضوع ، وإن شاء الله نحصل على موافقة على كادر - أيضا - وبوجود هذا الكادر تستطيع أن تحدد المسار الوظيفي الذي أشرت له يا معالي الرئيس .

بالنسبة للرجاء سعادة الأخ مروان بن غليطة في موضوع المتسوق السري فإن شاء الله نتعاون معه في هذا الموضوع ، ونطلب منه أن يمدنا ببعض المعلومات حتى نستطيع أن نرتبه ، وشكرا .

معالي الرئيس :

الكلمة الآن للأخ رشاد بوخش .

سعادة / رشاد محمد بوخش :

شكرا معالي الرئيس ، أبارك - أيضا - معالي الوزير على الثقة التي أولته إياها الحكومة الرشيدة ، وأسأل الله سبحانه وتعالى أن ييسر عليهم قيادة الوزارة ، وأشكر الإخوة في اللجنة - أيضا - على جهودهم في تقديم هذا التقرير الجيد .

مداخلتي : هناك نقص في العديد من الخدمات الطبية التخصصية في الكثير من المستشفيات الحكومية في الإمارات مما أدى إلى ارتياد الأفراد لمؤسسات صحية خارج الإمارات الأمر الذي أدى إلى تنامي الضغط على المستشفيات المرجعية وعدم قدرتها على استيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى بحيث تغطي جميع الخدمات الصحية في هذه المناطق ، والسؤال من جزئين :

السؤال الأول لمعالي الوزير : هل يوجد لدى الوزارة دراسة عن احتياجات المؤسسات الصحية ودراسات عن احتياجات هذه المؤسسات سواء كانت المستشفيات العامة أو المرجعية ؟

والجزء الثاني : هل لدى الوزارة دراسة عن مدى رضا المتعاملين والمستفيدين من الخدمات التي توفرها الوزارة ؟ وكذلك ما الإجراءات التي يتخذونها من خلال هذه الدراسات والاستبيانات؟ وشكرا .

معالي الرئيس :

معالي الوزير ، نرجو الإجابة عن أسئلة الأخ العضو بالنسبة لوجود دراسة عن احتياجات المؤسسات الطبية والصحية والمستشفيات العامة والتخصصية ، وكذلك بالنسبة لوجود دراسة عن رضا المتعاملين ، وإذا وجدت هذه الدراسات كيفية التفاعل معها في الوزارة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكرا معالي الرئيس ، وشكرا لسعادة الأخ رشاد ، لا شك أن هناك دراسات كثيرة فيما يتعلق بالاحتياجات العامة وربما بسبب النمو المطرد في الدولة تأتي الدراسات في بعض الأحيان متتالية حتى تلبي الاحتياجات السريعة ، ولا شك أن هناك دراسات كثيرة مع وزارة الأشغال ، ووزارة شؤون مجلس الوزراء متابعة لهذه المواضيع ، وهناك تنسيق كبير بين وزارة الصحة وهيئات الصحة في الإمارات ، وبناء على هذا الأساس - كما أشرت سابقا - نحن نحاول أن نكون مكملين لبعضنا البعض حتى لا نضطر لإعادة بعض الخدمات ، ولكن - أيضا - من هذه الدراسات ارتأينا الإضافات التي أتت في مكرمة صاحب السمو رئيس الدولة ، وهناك - أيضا - الكثير من المشاريع التي هي إما قيد التنفيذ أو تم الانتهاء منها وقيد استلامها ، ونحن بانتظار موازنات لتشغيلها .

فيما يتعلق برضا المتعاملين : هناك دراسات ومتسوق سري عن طريق مجلس الوزراء ، وهناك متابعة حثيثة من صاحب السمو نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء الشيخ محمد فيما يتعلق بهذا الموضوع ، الإضافات التي أتت في مكرمة صاحب السمو رئيس الدولة ، وهناك - أيضاً - الكثير من المشاريع التي هي إما قيد التنفيذ أو تم الانتهاء منها وقيد التسلم ونحن بانتظار موازنات لتشغيلها .

وفيما يتعلق برضا المتعاملين - أيضاً - هناك دراسات ومتسوق سري عن طريق مجلس الوزراء وهناك متابعة حثيثة من صاحب السمو نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء الشيخ محمد فيما يتعلق بهذا الموضوع ، وهناك - كما قلت - نقاط لرصد هذه الأمور ويتم متابعتها مع الوزير المعني ومع الجهات المعنية ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، ننتقل الآن إلى سعادة الأخ أحمد الزعابي .

سعادة / أحمد علي الزعابي :

شكراً معالي الرئيس ، بسم الله الرحمن الرحيم ، طبعاً - معالي الرئيس - الإخوان جميعهم سبقوني إلى الحديث في كافة المواضيع ، ولكن يبقى هناك موضوع مهم وملح بالنسبة لنا باعتبار

أن ذلك في مستشفى كلباء بصفة خاصة ، الواقع - معالي الرئيس ، معالي الوزير - أولاً مستشفى كلباء لا أدري إذا كان يعاني من نقص حاد أولاً من عدم وجود طبيب طوارئ ، حيث ترد إلى المستشفى حالات كثيرة حرجة ولا يوجد هناك طبيب طوارئ متخصص لإسعاف مثل هذه الحالات وإنما تعرض هذه الحالات على طبيب متواجد في قسم الطوارئ وهو طبيب ممارس عام، وبالتالي عملية الاسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب المتخصص في أعمال الطوارئ تختلف عن أعمال الطبيب الممارس العام ، هذا بدوره يؤدي إلى إشكالات كثيرة جداً وقد تسوء هذه الحالات نتيجة عدم دقة التعامل مع هذه الحالات الحرجة هذا واحد .

النقطة الثانية والأهم وهي في حالة وجود مثل هذه الحالات الحرجة ، فمن الصعوبة بمكان تحويل هذه الحالات - كما ذكر بعض الإخوة - ، فهي تحتاج - معالي الرئيس ، معالي الوزير - إلى أن يقوم الشخص من تلقاء نفسه بالبحث عن واسطة لنقل هذه الحالة من مستشفى لا يملك الإمكانيات خاصة إذا كانت هذه الحالات بحاجة لتخصصات جراحة الأعصاب أو المخ أو القلب إلى من يستطيع نقل مثل هذه الحالة وتوفر سرير أو مكان لنقل هذه الحالة في مستشفى آخر من مستشفيات الحكومة المتواجدة مثل مستشفى القاسمي أو مستشفى خليفة أو حتى في مستشفى توام ، الإشكالية في عملية النقل ، والإشكالية في عملية التفاعل مع الطرف الآخر ، هنا تكمن المشكلة ، الواقع في وجود مثل هؤلاء الأطباء ، وبالسؤال لماذا لا يكون هناك - مثلاً - أطباء على مستوى عال في مثل مستشفى كلباء أو المستشفيات المماثلة في الواقع يكون الرد غريباً جداً من بعض الأطباء أصحاب الخبرة بالقول أنه في حالة انتقال هذا الطبيب إلى مستشفى آخر أو إلى عيادة كبرى لا يقبل أن يكون في السيرة الذاتية له أنه عمل في مستشفى متواضع أو بمستشفى درجته أقل من درجة المستشفيات الكبرى وبالتالي يؤثر في عملية جلب مثل هذه الكفاءات إلى هذه المستشفيات .

الإشكالية الأخرى - معالي الرئيس - ، الآن نحن في مستشفى كلباء وقد بني قبل أكثر من 13 عاماً ، فيه 73 سريراً فقط ، مدينة كلباء لوحدها الآن فيها أكثر من 53 ألف نسمة بالإضافة إلى المناطق المجاورة لها والمناطق القريبة منها كسلطنة عمان ، التعامل مع هذه الحالات بهذا العدد البسيط من الأسرة أي لكل 700 نسمة - فقط - من سكان كلباء هنا سرير واحد ، أضف إلى ذلك أنه لا يوجد سوى عشرة أسرة للباطنية ، 8 أسرة للجراحة ، كم من الوقت سوف ينتظر المريض حتى ينتظر سرير في قسم الباطنية في حالة وجود مريض بحاجة لهذا السرير بأسرع وقت ممكن، إشكالية كبيرة - معالي الرئيس ، معالي الوزير - ونحن نثمن دور وزارة الصحة ونثمن جهود

معالي الوزير وسعادة الوكلاء بالقيام بمثل هذه الأعمال ولكن - أيضاً - نحن نطلب الأفضل دائماً لتحقيقه بخصوص الصحة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً سعادة الأخ أحمد ، سعادة الأخ أحمد - طبعاً - هو من منطقة كلباء وهو ينقل معاناة المواطنين في تلك المنطقة الغالية على قلوبنا ويذكر أن هناك محدودية للأسرة في مستشفى كلباء ويخدم نسبة سكانية كبيرة وعريضة ، وعدم وجود طبيب طوارئ وصعوبة النقل بين مستشفى كلباء للحالات المستعصية والخطيرة وباقي المستشفيات الكبرى في الدولة ، وكذلك بالنسبة لعدم رغبة بعض الأطباء المتخصصين في العمل في المستشفيات الصغيرة ، تفضل يا معالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، وشكراً لسعادة الأخ أحمد الزعابي وبدون شك أن وزارة الصحة لا تفاضل بين منطقة وأخرى وتبقى آلية التعامل مع مواطن الإمارات متساوية بين كل المواطنين ، وفيما يتعلق بأطباء الطوارئ وأتصور هذا إجراء موجود في كل المستشفيات دائماً وهو موضوع التقييم والتعامل معه يكون في البدايات عن طريق الطبيب العام ثم بعد ذلك الطبيب العام يرى إمكانية تحويل المريض إلى جهات الاختصاص أو التعامل مع الحالات الطارئة مباشرة عن طريق الأطباء الموجودين على الاستدعاء مباشرة سواء المناوبين أو المتواجدين دائماً على التواصل ، وفيما يتعلق - أيضاً - بأطباء هذا الاختصاص فهم - أصلاً - نادرين ، أنا لا أتكلم عن مستشفيات وزارة الصحة بل حتى في مستشفيات الهيئات الأخرى ، تخصص الجراحات العصبية والطارئة والإنعاش وغيره هو تخصص نادر ولكن - أيضاً - متواجدين بما يخدم المناطق ويخدم موضوع التوزيع ، ونحن - إن شاء الله - حريصين على تلبية هذه الحاجة - وإن شاء الله - سأكون متواجداً مع سعادة الأخ أحمد لمتابعة هذا الموضوع ، وإن شاء الله لن يكون إلا ما يسر الخاطر .

وفيما يتعلق بمستشفى كلباء عموماً فالإحصائية التي لدي فإن المستشفى لديه فعلياً قرابة 100 سرير ولكن لربما في بعض الأحيان إغلاق بعض الأقسام يخفف من كفاءة المستشفى إنما سعته 100 سرير ، والمراجعون سنوياً قرابة 190 ألف مراجع ، فيه أكثر من 60 طبيب مقارنة بمستشفى خورفكان الذي يراجعه 217 ألف مراجع وفيه 52 طبيب ، والفنيين الموجودين في مستشفى كلباء هم 268 فني مقارنة بـ 265 في مستشفى خورفكان ، والإداريين في مستشفى كلباء هم 48 إداري مقارنة بـ 21 إداري في مستشفى خورفكان ، فإجمالي موظفي مستشفى كلباء هو 376 موظف مقارنة بـ 338 موظفاً في مستشفى خورفكان والذي يخدم 217 ألف مراجع ،

لربما - كما تفضل الأخ أحمد - هناك خطأ إداري أو نوع من عدم التفعيل في هذا الموضوع - وإن شاء الله - بالتواصل مباشرة مع الأخ أحمد سنصل إلى حلول ناجعة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، وننتقل الآن إلى سعادة الدكتور عبدالرحيم الشاهين .

سعادة / د. عبدالرحيم عبداللطيف الشاهين :

شكراً معالي الرئيس ، في الحقيقة - معالي الرئيس - في البداية أهنئ معالي الأخ عبد الرحمن على توليه حقيبة الصحة وليس لدينا أدنى شك في مدى حرصه على تطبيق أفضل التوجهات والممارسات في إدارته للوزارة .

معالي الرئيس ، المجلس طوال فترة تاريخه ناقش سياسة وزارة الصحة - تقريباً - 14 مرة ، وقدم المجلس العديد من التوصيات ووافقت الحكومة - أيضاً - على العديد من تلك التوصيات ، ولو تم تنفيذ هذه التوصيات لكان شكل الحوار في هذه الجلسة مختلفاً .

معالي الرئيس ، حسب التقرير السنوي للمركز العالمي للتنافسية في عام 2012 جاءت الإمارات الخامسة على مستوى العالم كأفضل دولة تدير مدنها وتؤمن لمواطنيها نوعية حياة أفضل ، ما نريده - معالي الرئيس - هو تطبيق ذلك على جودة الخدمات الطبية ، ومحاولة الاستفادة من الإمكانيات التقنية في سبيل تحسين خدمات الصحة لدى المؤسسات التابعة لها ، وسأورد بعض الأمثلة :

لو نظرنا إلى التوصيات المقدمة نجد أن في جلسة 2008/01/15 ، وجلسة 2010/06/22 رفع المجلس - تقريباً - نفس التوصيات الحالية للحكومة ومجلس الوزراء وافق على كل هذه التوصيات وذلك قبل تولي معالي الأخ عبد الرحمن للوزارة ، وعلى سبيل المثال كانت واحدة من أهم التوصيات هي " مراعاة تطبيق البند 12 من المادة 120 من دستور الدولة التي تنص على اختصاص الاتحاد تشريعاً وتنفيذاً بالشؤون الصحية " ، هذه التوصية وافقت عليها الحكومة بالنص التالي - معالي الرئيس - حيث قالت : " أن القواعد الدستورية ملزمة للكافة كما أن هذا مبدأ يتفق مع غايات استراتيجية وزارة الصحة والتي تقضي بتوحيد السياسة الصحية في الدولة ، كما أنها تتفق مع الهدف رقم 1 من الاستراتيجية وهو تعزيز دور الوزارة التشريعي وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة والمبادرة رقم 1 المنبثقة عن هذا الهدف ، وسيتم إصدار التشريعات اللازمة لتنفيذ السياسة الصحية لذات الأولوية " ، هذه التوصية - معالي الرئيس - تمت الموافقة عليها في

2008 وإلى اليوم لم تر النور ، والبند 12 من المادة 120 من دستور الدولة - أيضاً - لازال معطلاً .

الملاحظة الثانية - معالي الرئيس - ، في ذات السنة كانت هناك توصية - أيضاً - بخصوص الربط الشبكي فيما بين المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة والمؤسسات الأخرى تنص على " بناء نظام إلكتروني مركزي للمعلومات بناءً على خطة زمنية محددة يجمع بين المنشآت الصحية الاتحادية والمحلية في خطوة أولى ثم يشمل القطاع الطبي الخاص في مرحلة ثانية على أن يطور بالتزامن مع نظام السجلات الطبية " ، أيضاً - معالي الرئيس - الحكومة وافقت على هذه التوصية بالعبارة التالية " من المقرر في الخطة التشغيلية لاستراتيجية الوزارة لعام 2008 تنفيذ المبادرة الفرعية رقم 1 البنية التحتية لمشروع النظام الإلكتروني في المعلومات الصحية في الفترة من يناير إلى ديسمبر 2008 " ، ونحن الآن - معالي الرئيس - في منتصف 2013 ولم تر - أيضاً - هذه التوصية النور !

هذه أمثلة من أمثلة عديدة وهي تثير - في الحقيقة - قضية في غاية الأهمية حول عدم وجود آلية لمتابعة تنفيذ التوصيات التي تصدر من المجلس والتي توافق عليها الحكومة ، وأعتقد هذه التوصيات - معالي الرئيس كما تفضلت أنا في البداية - لو تمت الموافقة عليها لكان شكل الحوار والحديث مع معالي الوزير اليوم مختلفاً ، والآن نكرر نفس التوصيات منذ 2008 ونحن في 2013 وهذه إشكالية .

سأختصر حديثي في مداخلة واحدة - يا معالي الرئيس - ، المداخلة الثانية هي بالنسبة لموضوع التأمين الصحي ، وهي - في الحقيقة - قضية مهمة جداً ، فالتأمين الصحي اليوم متوفر لغير المواطنين ، المواطنون هم الفئة الوحيدة المحرومة من حق التأمين الصحي ، وهذا سؤال وجه إلى الحكومة إلى وزير الصحة السابق ، وتم تحويل هذا السؤال إلى وزير الدولة للشؤون المالية ، وجاء وزير الدولة للشؤون المالية عبيد الطاير وقال أن هذا المشروع موجود وسوف يعرض على المجلس ، معالي الرئيس ، هذا المشروع مضى عليه عشر سنوات وإلى اليوم لم ير النور ، التأمين الصحي اليوم - في الحقيقة - حق لكل مواطن ، صار حقاً لغير المواطنين ، المواطنون اليوم محرومون من حق الحصول على سرير ، وليسوا قادرين على الحصول على تأمين صحي؟! أنا أتمنى من معالي الوزير أن يقول لنا ما هو التاريخ الذي يرى فيه هذا القانون النور ؟ ليست أمنيات ولكن على الأقل تعرف الناس أن في نهاية 2013 أو في نهاية 2014 سيصدر قانون التأمين الصحي وهذا لا يحتاج أي إشكالية في هذا الموضوع .

السؤال الثالث - معالي الرئيس - هو حول موضوع الدواء ، نرى أن قطاع الدواء - في الحقيقة - لا تسيطر عليه الوزارة ، فهناك جهات محلية تسعى لتسجيل وترخيص الدواء بشكل محلي ، وهذا يعتبر مخالفاً لنص الدستور وللقوانين ، التجارب العالمية للدول الاتحادية - معالي الرئيس - تؤكد أن هذا حق أصيل للحكومات المركزية وليس للحكومات المحلية ، اليوم الجهات المحلية هي التي تتصرف في مثل هذا الأمر وهذا مخالف لدستور الدولة وللقانون الذي أعطى الاختصاص لوزارة الصحة .

النقطة الأخيرة - معالي الرئيس - : كل الحديث الذي تحدث فيه الإخوة الأعضاء والأسئلة والاجابات التي تفضل بها معالي الوزير تدور حول قضية جوهرية مهمة وهي موضوع الموارد المالية ، وإجابات معالي الوزير وأمانيه وطموحاته وكل الكلام الطيب الذي تفضل فيه معالي الوزير مرتبط بالموارد المالية ، نحن في الجلسة السابقة لما تحدثنا مع وزير الدولة للشؤون المالية حول موضوع الميزانية وكان من ضمن الأسئلة التي طرحت على معالي وزير الدولة للشؤون المالية هي ضعف ميزانية وزارة الصحة ، وكان رد معالي وزير الدولة للشؤون المالية أن هذا هو المبلغ الذي طلبته الوزارة ونحن لبينا لهم مطالبهم ، نتمنى أننا لا نأتي في ميزانية 2014 ويأتينا معالي عبيد الطاير ويأتي بنفس الرقم لهذه الميزانية ويقول هذا هو المبلغ الذي طلبته وزارة الصحة ، لن يستطيع معالي الوزير أن يحقق أي شيء من الأمنيات إذا لم يتم إعطاء ميزانية كافية لوزارة الصحة حتى تستطيع أن تحقق أهدافها الاستراتيجية ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً دكتور ، معالي الوزير بالنسبة لتطبيق توصيات المجلس السابقة . ثانياً مسألة قانون التأمين الصحي وأهميته وضرورته ودوره الاستراتيجي المهم في حياة المواطنين ، ومتى - إن شاء الله - ستنتهي الدراسات لكي يأخذ مجراه التشريعي ، النقطة الثالثة : مسألة ضرورة هيمنة المؤسسات الاتحادية على المؤسسات المحلية في الترخيص الدوائي ، والنقطة الرابعة هي مسألة الموارد المالية والتنسيق بين الوزارة ووزارة المالية بحيث تحصل وزارة الصحة على الموارد المالية الكافية لبرامجها الطموحة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ أبو نواف الدكتور عبدالرحيم شاهين على مداخلته وعلى حرصه وعلى شفافيته في الطرح ، وبدون شك لربما أني أشرت إلى مداخلات بعض الإخوة الأعضاء السابقين في المجلس الوطني وبعض التوصيات في عام 1998 وفي عام

2004 ، ولربما أشرت إلى مداخلة في عام 2004 كانت تضع إطاراً لما يتعلق بموضوع التأمين الصحي وتضع بعض المبادرات التي لو وضعتها وزارة الصحة ببعض التقنين والآليات لكان كثير من الأمور حلت ، بدون شك أن وجود مجلس صحي وتنسيقي على مستوى الدولة يضع جميع الإمكانيات الصحية المتوافرة ويمكن وزارة الصحة والهيئات الصحية من التفاعل بطريقة أفضل لتقديم خدمة أفضل هذا بحد ذاته إضافة نوعية لقطاع الصحة .

وفيما يتعلق بموضوع التأمين الصحي ، كما قلت الوزارة رفعت كل المعلومات المطلوبة وحتى التغييرات المطلوبة فيما يتعلق بموضوع التسعير والفوترة وغيره من هذه الأمور لوزارة المالية ، ووزارة المالية بالتنسيق مع الجهات المعنية وحسبما أعرف أنه تم تعيين موضوع صندوق النقد الدولي لدراسة هذا الموضوع ، أنا أعرف أن هناك دراسة سابقة وهذه لربما تكون دراسة حديثة ويبقى الموضوع مرهوناً بوزارة المالية .

وفيما يتعلق بموضوع تسجيل الدواء ، فهناك لجنة عليا واحدة - فقط - للتسجيل وللتسعير الدوائي وكل ما يسجل رسمياً في هذه الدولة يسجل عن طريق هذه اللجنة وهي تضم ممثلين عن كل الجهات ذات الاختصاص في هذا المجال .

أما بالنسبة لموضوع الموازنة فإننا نشد على أيدي إخواننا أعضاء المجلس الوطني لدعم الوزارة وإدارتها في الحصول على موازنة أكبر لتقديم خدمة أفضل ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، ننتقل الآن إلى سعادة الأخ عبدالعزيز الزعابي ، تفضل .

سعادة / عبدالعزيز عبدالله الزعابي :

شكراً معالي الرئيس ، وأشكر معالي الوزير وأبارك له ، موضوعي اليوم عن الفحص الطبي الشامل لطلاب المدارس ، العقل السليم في الجسم السليم ، لدي بعض الإحصائيات - يا معالي الرئيس - عن عينة من إحدى المدارس في إمارة رأس الخيمة أجري عليهم الفحص الطبي ، نسبة 65% من الطلبة يعانون من ضعف التغذية ، ومفهوم ضعف التغذية يعني المأكولات الغير صحية ، ونسبة 63% من الطلبة لديهم تسوس في الأسنان ، مجلس أبوظبي أجرى نفس الفحوصات وكانت النتيجة 59% تقريباً ، 55% من الطلاب لديهم مشاكل بالنظر ، 50% لديهم سمنة وهم عرضة للإصابة بالأمراض كون السمنة مفتاحاً للإصابة بباقي الأمراض ، 40% يعانون من الصداع المستمر .

معالي الرئيس ، معالي الوزير ، لدي إحصائية من وزارة التربية وحصلت عليها من موقع وزارة التربية في العام 2011 ، فإن رياض الأطفال يشكلون 80.2% من المواطنون وعددهم 24245 طالباً مواطناً ، تكلفة الطالب إذا أجرينا عليه الفحص السنوي سواء فحوصات النظر أو ضغط الدم أو السكر هي 600 درهم ، توصيتي لمعالي الوزير بأن يخصص كمرحلة أولى لكي تكون هناك نتائج وبيانات دقيقة عن رياض الأطفال ومنها لكي يقدم لمجلس الوزراء هذه البيانات كي تدعمه في تعميمه على باقي المراحل ، وأعتقد أن 15 مليون درهم كمرحلة أولى لرياض الأطفال ستكون كافية ، ومجلس أبوظبي وهيئة صحة أبوظبي لديهما البرنامج الصحي والتثقيفي ولديهما برنامجاً آخر من المشاكل التي يعانون منها من الكافتيريات والمقاصف وسوء التغذية ، هذه الجزئية الأولى .

أما الجزئية الثانية ، فإني أطلب من معالي الوزير النظر والرقابة على العيادات المنتشرة في الدولة والمخلفات التي ترمى في الزبالة يومياً يجب النظر إليها لأنها ظاهرة خطيرة وأتمنى من معالي الوزير النظر في المحرقة في مستشفى صقر وهي قديمة وقد مر عليها ربما 30 سنة ، والانبعاثات التي تخرج منها سامة جداً ، فأتمنى من معالي الوزير أن ينظر بهذا الموضوع ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً للأخ عبدالعزيز ، معالي الوزير بالنسبة للفحص الطبي لطلاب الروضة والمؤشرات الخطيرة التي رصدت في مختلف الإمارات ، وأهمية هذا الفحص لهذه المرحلة والمراحل الدراسية التي تليها لتجنيب أو لعلاج أبناءنا من المخاطر المستقبلية ، والنقطة الثانية هي الرقابة على العيادات الخاصة ومخلفاتها ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الأخ الرئيس ، وشكراً لمعالي الأخ عبدالعزيز على ما تفضلتم به ، بالنسبة لموضوع الفحص الطبي أتصور أنه موضوع محوري ومهم بالذات بالنسبة لأولادنا وبناتنا في المراحل السنية المختلفة وبالذات في المراحل الابتدائية ، وبدون شك أتصور أن من نجاحات هذا البرنامج هو ما توصل إليه الأخ عبدالعزيز من إحصائيات ، ولولا وجود فحوصات تقوم بها وزارة الصحة لما وصلنا إلى هذه المعلومات ، الآن المتسبب بهذا الموضوع أو آلية التعامل معه شيء آخر ، ولكن بالنسبة لما يتعلق بموضوع الفحوصات فلله الحمد فقط استطعنا إنجاز ما يقارب 28 ألف حالة من ناحية الدراسات وهذا بحد ذاته شيء جيد ، وبدون شك أن النقطة التي تفضل

بها سعادة العضو الأخ عبدالعزيز فيما يتعلق بموضوع النظام الصحي والنظام الغذائي بالنسبة للطلبة كان هناك عدة اجتماعات مع وزارة التربية والإخوة المعنيين وكون إطار التنفيذ في مجال اختصاص وزارة التربية ، وقد وضعت وزارة الصحة مواصفات معينة بالتنسيق مع البلديات المعنية في الإمارات ، حيث وضعت لائحة ونظام غذائي خاص بما يمكن أن يباع في هذه المقاصف أو هذه الأماكن وحددت المواصفات الغذائية والمواصفات الصحية وغيرها من هذه الأمور، وأيضاً البلديات حددت الأنظمة البيئية ومستوى النظافة المطلوب ، ويبقى إطار التنفيذ مرتبط بوزارة التربية والتعليم .

وفيما يتعلق بموضوع الرقابة على العيادات فهناك قانون واضح وهذا أمر مهم جداً، ولا يمكن أن تجدد رخصة أي عيادة أو تعطى رخصة ما لم يكن لديها اتفاقية مع جهة معنية للتخلص من النفايات ، وزارة الصحة أجرت اتفاقية مع شركة بيئة في إمارة الشارقة للتخلص من النفايات بطريقة جيدة ، ونحن - إن شاء الله - نأمل الحصول على الموافقات من جهات معنية في الإمارات الأخرى حتى نستطيع أن نبرم عقود مماثلة حتى نبتعد عن موضوع تكفل الوزارة بإحراق النفايات لأنه - كما تفضل الأخ عبدالعزيز - فيها تلوث بيئي وتلوث خطر والمفروض أن تركز الوزارة على موضوع تطوير الخدمات الصحية ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً ، الأخت عائشة اليماحي تفضلي .

سعادة / عائشة أحمد اليماحي :

شكراً معالي الرئيس ، بداية أبارك لمعالي الوزير على هذه الثقة الغالية وأسأل الله تعالى أن يكون في عونه في تحمل أعباء وزارة الصحة ويكلل جهوده التطويرية بالنجاح ، فقد لمسنا جهوده خلال الفترة السابقة ، وثقتنا كبيرة في معاليه لتذليل كل التساؤلات وما تقدم به أصحاب السعادة الأعضاء .

أنا عندي مداخلتين ، المداخلة الأولى : مدى إمكانية إنشاء مركز للطب الوقائي والصحة المدرسية بمدينة دبا الفجيرة ، وذلك لوجود كثافة سكانية ومدارس كثيرة تستلزم إيجاد مركز للطب الوقائي والصحة المدرسية ، ولا يكفي دور مستشفى دبا للقيام بهذه الخدمة .

أما المداخلة الثانية فهي حول أهمية دور التمريض ومسؤول التمريض ، كلنا يعلم -معالي الوزير- أهمية التمريض ودوره في رفع المستوى الصحي في مجال الخدمات الطبية والتمريضية، فدور الممرض لا يقل أهمية عن دور الطبيب في علاج ورعاية المريض ، وقد تطورت مهنة التمريض مع

تطور الخدمات الصحية ودخول الأجهزة الطبية الحديثة والمعقدة والتي تتطلب من الممرض مستوى علمي ومهني رفيع لاستخدام هذه الأجهزة الحديثة ، لهذا وجب - يا معالي الوزير - إخضاع الممرضين لبرامج تأهيل وتدريب دوري ومستمر لمواكبة هذه التطورات .

النقطة الثانية وهي المتابعة الفنية والمهنية من قبل مسؤول التمريض الذي يناط به متابعة الأداء المهني والفني للممرض ، حيث لوحظ - يا معالي الوزير - في بعض المستشفيات أن دور مسؤول التمريض يقتصر على أعمال إدارية من غياب وحضور وتنسيق مناوبة الممرضين وهذا يمكن أن يقوم به أي موظف عادي ، حبذا لو نركز جهود مسؤول التمريض في متابعة أداء الممرض في تأدية أدواره المهنية أو الفنية للارتقاء بهذه المهنة ، أيضاً هناك مطلب - يا معالي الوزير - وهو العمل على تدوير وتبادل الخبرات بين مسؤولي التمريض بين المستشفيات ، وذلك لتحفيزه على التجديد والتطوير في أدائه لرفع كفاءته المهنية .

مطلب أخير وهو تحفيز هيئة التمريض مادياً ومعنوياً وتشجيعهم على الإقبال على هذه المهنة بنفس راضية ونشاط متجدد ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً أخت عائشة ، معالي الوزير بالنسبة لإقامة مركز الطب الوقائي والصحة المدرسية في دبا الفجيرة ، والاهتمام بمهنة التمريض من ناحية تأهيل ممارسي هذه المهنة أو متابعة عملهم وتبادل الخبرات التمريضية بين المستشفيات والتحفيز المادي لممارسي هذه المهنة ، تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخت عائشة ، وفيما يتعلق بموضوع إمكانية افتتاح مركز الطب الوقائي والصحة المدرسية في دبا الفجيرة فإننا سنقوم - إن شاء الله - بالدراسة وسأتواصل شخصياً مع سعادة الأخت عائشة للوقوف على هذا الموضوع .

وبالنسبة لما تطرقت إليه إجمالاً في موضوع التمريض ، ففعلاً ما قالته سعادة الأخت عائشة أن التوجه العالمي الآن على موضوع التمريض ، فكون الممرضة أو الممرض هما الخط الأول في التعامل مع المريض فلابد أن يكون هناك حرص كبير على رفع المستوى من ناحية تثقيفية وصحية وعلمية ، وأيضاً في إمكانية التعامل النفسي وهذا ما أشرت له في بداية الحديث عندما تكلمنا عن معاهد التمريض وقلنا أنه سيكون دور الوزارة أن يبتعد عن موضوع التعليم ولكن يهتم بتطوير هذه الكفاءات وتدريبها ، هذا محور ما أشرت إليه سابقاً وتفضلت به الأخت عائشة ، هذا هو التوجه العالمي .

أيضاً هناك تركيز على دور مسؤول هيئة التمريض وهذا - إن شاء الله - سيؤخذ بالحسبان بحيث يكون واجهة التعامل وتكون متابعته علمية فنية أكثر منها إدارية ، بدون شك أننا - فعلاً - لتدوير خبراتنا ولدينا كفاءات متميزة مواطنة في هذا المجال ولكننا نحتاج إلى زيادة وإلى تطوير أكثر وسنحرص على هذا الموضوع ، وتركيزنا على موضوع التدريب وعلى موضوع التطوير وعلى موضوع الاستثمار في مواردنا البشرية هو المفتاح في موضوع التمريض وهذا - إن شاء الله - ما نسعى إليه ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، آخر المتكلمين هو الأخ غريب الصريدي تفضل .

سعادة / غريب أحمد الصريدي :

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكراً معالي الرئيس ، بالأصالة عن نفسي وبالنيابة عن زملائي وزميلاتي أود أن أشكر معالي الوزير على سعة صدره للأسئلة التي طرحت ، وأشكره على الشفافية التي انتهجتها أجوبته ، وأنا سأسأل عن موضوع مباشر ومقتضب وهو موضوع المراكز الصحية ، مركز الخليبية الصحي ومركز ضدنة الصحي ومركز دبا العكامية الصحي ، هذه مراكز كاملة ومستوفية من البناء لكن إلى لم تفتتح ، أريد أجوبة من معالي الوزير ، وكذلك مستشفى مسافي ، فهذا المستشفى في جلسة من الجلسات السابقة وعدنا معالي الوزير بأن يتم افتتاحه كمستشفى ولكن الآن سمعنا أنه تم تغييره إلى مركز بالرغم من أن هذا المستشفى كثير من المناطق بحاجة له وتعتمد عليه ، أرجو الإجابة على هذه الأسئلة ، وشكراً .

معالي الرئيس :

شكراً سعادة الأخ غريب ، معالي الوزير تفضل .

معالي / عبدالرحمن محمد العويس : (وزير الصحة)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ غريب الصريدي على ما أشار إليه ، لربما أشرت عند الحديث عن مركز شوكة أن هناك مجموعة من المراكز الصحية بعضها مكتمل من قبل وزارة الأشغال ، بعضها بني عن طريق بعض الهبات من رجال الأعمال ، وبعضها الآخر مكتمل من ناحية الأجهزة ، وبعضها تنقصها الكثير من الأجهزة ، ولكن القائم في هذا الموضوع أننا في وزارة الصحة حريصين على أن نستلم هذا المركز حال توفر الإمكانيات والكادر الوظيفي الجاهز لتشغيله ، لا نريد أن نضع عبء أو أن نقوم بتشغيل مركز ويكون دون المستوى المطلوب ، فإن شاء الله هناك مراسلات قوية مع وزارة المالية لتفعيل هذا الموضوع ،

وهناك دراسة كبيرة على موضوع المراكز الصحية من حيث أماكنها وفعاليتها وإمكانية الإحلال أو التبديل أو تغيير بعض أماكنها ، هناك دراسة على مستوى أوسع وأتمنى - إن شاء الله - من الإخوة في اللجنة الصحية أن يعطو الوزارة بعض من وقتهم الثمين حتى نستطيع أن نتدارس هذا الموضوع ، وحتى نستطيع أن نحصل على دعمهم في هذا الموضوع ، وشكراً معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، ختاماً نشكر معالي الوزير على تفاعله الإيجابي مع الأعضاء في مناقشة هذا الموضوع الهام ، وهذا عشمنا فيه ونتمنى له - إن شاء الله - سنوات قادمة من الإنتاج ومن العمل الوطني المخلص والديناميكي والفعّال لخدمة أبناء الإمارات ولخدمة مواطني دولة الإمارات، ونتمنى - إن شاء الله - أن تشهد وزارة الصحة في عصره زمناً زاهراً ومنتجاً لجميع المواطنين ، ونعيد ونكرر الشكر لمعالي الوزير ، وبالنسبة للتوصيات فإنها تحال للجنة بالإضافة إلى توصية الأخ أحمد الأعماش .

والآن سنتلو توصية الأخ أحمد الأعماش الأولى وهي مختلفة عن التوصيات الطبية فليتفضل سعادة الأمين العام المساعد بتلاوتها .

سعادة / عبدالعزيز عبدالله بن درويش : (الأمين العام المساعد للجلسات واللجان)

وافق المجلس الوطني الاتحادي بجلسته التاسعة من دور الانعقاد العادي الثاني من الفصل التشريعي الخامس عشر المعقودة يوم الثلاثاء الموافق 2013/03/19 على تبني توصية لمجلس الوزراء الموقر بناءً على رد معالي / حميد حمد القطامي - وزير التربية والتعليم - رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية على السؤال المقدم من سعادة العضو / أحمد عبدالله الأعماش حول " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة وفقاً للصيغة التالية : " إجراء تعديل تشريعي للبند (12) من المادة (101) من المرسوم بقانون رقم (11) لسنة 2008 بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته على النحو التالي : في حال إعادة الهيكلة يتم نقل الموظف المواطن إلى وظيفة أخرى من ذات الدرجة وبذات المزايا المالية التي تحفظ له العيش الكريم " .

معالي الرئيس :

هل يوافق المجلس على هذه التوصية* ؟

(موافقة)

* التوصية في صيغتها النهائية ملحق رقم (4) بالمضبطة .

معالي الرئيس :

إذاً تم اعتماد هذه التوصية ، وإذا كان لديكم أية توصيات بخصوص موضوع سياسة وزارة الصحة فيرجى تقديمها إلى اللجنة المختصة لدراستها وتضمينها في التوصيات ، والآن ننتقل إلى البند الخامس - ما يستجد من أعمال .

*** البند الخامس : ما يستجد من اعمال :**

- مشروع قانون اتحادي بشأن " مكافحة الغش التجاري " .

معالي الرئيس :

هل يوافق المجلس على إحالة مشروع هذا القانون إلى اللجنة المختصة لدراسته وتقديم تقرير فيه للمجلس ؟

(موافقة)

معالي الرئيس :

والآن أيها الإخوة ، وبعد أن أنهينا مناقشة جميع البنود المدرجة على جدول أعمال هذه الجلسة، هل يوافق المجلس على رفع الجلسة ؟

(موافقة)

معالي الرئيس :

إذاً ترفع الجلسة .

(رفعت الجلسة حيث كانت الساعة 03:40 عصراً)

الأمين العام	**رئيس المجلس**
د. محمد سالم المزروعي	**محمد أحمد المـــر**

الملاحق

ملحق رقم (1)

نص الرد الكتابي

لمعالي / د. هادف بن جوعان الظاهري – وزير العدل

على السؤال المقدم من سعادة / أحمد علي الزعابي في شأن

" تحصيل رسوم الخدمات الالكترونية في نظام العدالة الالكترونية "

(مرفق بالنسخة الالكترونية للمضبطة PDF)

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF JUSTICE
MINISTER'S OFFICE

الإمارات العربية المتحدة
وزارة العـــــدل
مكتـب الـــوزير

التاريخ :2013/3/12 الرقم : وع/ص/3/3/12

معالي الأخ / محمد أحمد المر
رئيس المجلس الوطني الاتحادي **الموقر**

تحية طيبة وبعد ،،،

أهديكم أسمى آيات التحية والتقدير، متمنيا لمعاليكم دوام التوفيق والسداد.

بالإشارة إلى كتابكم رقم: و د ر/1/17/263/2013 المؤرخ 2013/3/7 بشأن السؤال الموجه لنا من سعادة العضو / أحمد علي الزعابي حول تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية ،.

أرجو قبول اعتذاري عن حضور جلسة أعمال المجلس الوطني الاتحادي المحدد لها صباح يوم الثلاثاء 2013/3/19 بشأن السؤال الموجه من عضو المجلس الموقر وذلك لارتباطات عمل سابقة.

ونرفق لمعاليكم طي كتابنا هذا الرد على السؤال الموجه من سعادة عضو المجلس الموقر بشأن تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية.

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام.

دولة الإمارات العربية المتحدة وزارة العدل مكتب الوزير

د. هادف بن جوعان الظاهري
وزير العدل

المجلس الوطني الإتحادي
الأمانة العامة - الوارد
رقم: أ/ ٣٣٤/١٧/١
تاريخ: ١٤/٣/٢٠١٣م

www.government.ae
بدالة: ١١١١ ٢٦٩٢ ٢ ٩٧١+ • مكتب: ١١٧٧ ٦٨١ ٢ ٩٧١+ • فاكس: ٥٨٥٨ ٦٨١ ٢ ٩٧١+ • ص.ب. ٢٦٠ أبوظبي • الإمارات العربية المتحدة
SWITCHBOARD: +971 2 692 1111 • OFFICE: +971 2 681 1177 • FACSIMILE: +971 2 681 5858 • P.O. Box 260 ABU DHABI • UNITED ARAB EMIRATES

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF JUSTICE
MINISTER'S OFFICE

الإمارات العربية المتحدة
وزارة العـــــدل
مكتب الـــوزير

20 ربيع الآخر 1434 هـ
12 مـــارس 2012م

معالي الأخ محمد أحمـــد المـــر **الموقر**
رئيس المجلس الوطني الاتحادي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

يطيب لنا أن نهديكم أطيب تمنياتنا لكم بدوام التوفيق والسداد.

وبالإشارة إلى كتاب معاليكم رقم د ر/1/17/1806/2012 المؤرخ 2012/12/26 بشأن السؤال الخاص بتحصيل رسوم الخدمات الالكترونية في نظام العدالة الالكترونية.

نتشرف بالإحاطة بأن المادة (3) من القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 2011 في شأن الإيرادات العامة للدولة، تنص على أن: "يتولى مجلس الوزراء أو من يفوضه فرض أداء أموال، أو رسوم، أو عوائد اتحادية- عدا الضرائب – وذلك بقرارات صادرة منه بناءً على اقتراح الوزير".

وقد سبق لمجلس الوزراء الموقر أن أصدر قراره رقم (19) لسنة 2004 في شأن تخويل وزير المالية استحداث وتعديل الرسوم الخاصة بالدرهم الالكتروني وأي رسوم تراها وزارة المالية محققة لسياسة تنمية الإيرادات.

واستنادا إلى قرار المجلس الوزاري للخدمات رقم (14/167م) لسنة 2007 في شأن الموافقة المبدئية على برنامج العدالة الالكترونية، فقد أصدر سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم- وزير المالية - القرار الوزاري رقم (128) لسنة 2009 بشأن استحداث بعض رسوم الخدمات التي تقدمها وزارة العدل في برنامج العدالة الالكترونية، كما أصدر القرار الوزاري رقم (358) لسنة 2011 معدلا لبعض الرسوم الواردة في قراره السابق.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن هذه الرسوم تختلف عن الرسوم القضائية المقررة قانونا، باعتبار أنها رسوم خدمات الكترونية مترتبة على كل مستخدم لبرنامج العدالة

الالكترونية، وليس لها اتصال من قريب أو بعيد بالرسوم القضائية المقررة قانونا، حيث إن البرنامج المذكور سوف يتيح للمتقاضين والمحامين والمراجعين العديد من الخدمات التي تسهل عليهم إنجاز معاملاتهم وتوفر عليهم الجهد والوقت، مثل تقديم صحيفة الدعوى والرد على الخصوم والتواصل مع الخبراء ونحو ذلك بطريق الكتروني من خلال الموقع دون الحاجة للحضور أمام الجهات القضائية لإنجاز مثل هذه الأعمال.

ومن هنا يتضح الفرق بين الرسم المقرر تحت ما يسمى (الرسوم القضائية) والرسم المقرر في برنامج العدالة الالكترونية على الخدمات التي تقدمها وزارة العدل في إطار البرنامج المذكور.

وهو ما يتوافق مع نص الدستور الذي نص في المادة (126) على مكونات إيرادات الاتحاد.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام.

د. هادف بن جوعان الظاهري
وزير العدل

ملحق رقم (2)

تقرير

لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية

في شأن موضوع

" سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة "

معالي/ محمد أحمد المر **الموقـر**

رئيس المجلس الوطني الاتحادي

تحيـة طيبـة وبعـد،

أرفق لمعاليكم تقرير لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية ، حول موضوع " سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة".

برجاء التفضل بعرضه على المجلس الموقـر.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير ،،،

رئيس اللجنة

سالم بن ركاض العامري

2012 /9/16م

تقرير لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية ، حول موضوع

" سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة"

فهرس التقرير

العنصر	الصفحة
الفهرس	**3**
الملخص التنفيذي	**4**
التقرير المفصل	**7**
أولا:- نتائج الزيارة الميدانية والحلقة النقاشية	**8**
ثانيا:- ملاحظات اللجنة	**10**
المحور الأول:- المحور الأول الكادر الطبي والفني.	**10**
المحور الثاني:- جودة الخدمات الصحية	**14**
المحور الثالث:- مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية.	**16**
المحور الرابع:- برامج التدريب والتأهيل المهني.	**18**
ثالثا:- النتائج	**20**
رابعا:- التوصيات	**21**

ملخص التقرير

أحال المجلس الوطني الاتحادي في جلسته السادسة المنعقدة بتاريخ 2/21 /2012 في دور الانعقاد الأول من الفصل التشريعي الخامس عشر إلى لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية موضوع" سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " لدراسته وتقديم تقرير عنه للمجلس وانتهت اللجنة إلى عدد من النتائج الأساسية وهي كالتالي:-

❖ **المحور الأول:- الكادر الطبي.**

واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. غياب معايير موحدة لتعيين وتقييم الأطباء في الدولة في مجال المهن الطبية والطبية المساندة.
2. عدم تسوية الدرجات الوظيفية للعديد من العاملين والأطباء على الدرجات المستحقة.
3. ضعف التنسيق الفاعل بين الوزارة و المؤسسات المعنية بالتعليم والتوظيف.
4. نقص الكادر الطبي والفني في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة.

❖ **المحور الثاني:- جودة الخدمات الطبية.**

واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. غياب تطبيق المعايير الصحية العالمية خاصة في توفير الخدمة الطبية للمرضى.
2. نقص العديد من الخدمات الطبية في الكثير من المستشفيات الحكومية، مما أدى إلى ارتياد الأفراد لمؤسسات صحية خارج إماراتهم.
3. عدم استفادة الوزارة من الإمكانيات التقنية في سبيل تحسين الخدمات الصحية لدى المؤسسات التابعة لها مثل الاستفادة من عمليات الربط الالكتروني الشبكي بين المؤسسات الصحية .

❖ **المحور الثالث:- مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية**

واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. عدم تفعيل القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983م في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية بما يتواءم مع أفضل الممارسات المتعلقة بقطاع الأدوية.
2. عدم وجود جهة اتحادية في الدولة تتولى عملية الرقابة الدوائية.
3. وجود نقص عام في الأدوية والمستلزمات الصحية في المؤسسات التابعة للوزارة خاصة بعض

الأدوية المكلفة والذي يتحمل المريض تكلفتها.

4. غياب إدارة مختصة بالتمويل الدوائي في الوزارة.
5. عدم وجود نظام ربط الكتروني خاص بقطاع الأدوية لمتابعة عملية الهدر في صرف الأدوية.

❖ **المحور الرابع:- برامج التدريب والتأهيل المهني.**

واستنتجت اللجنة في دراستها لهذا المحور الآتي:

1. عدم وجود برامج تدريب وتأهيل خاصة كما هو الحال في العديد من الدول الخليجية وبعض الدول المتقدمة .
2. ضعف التنسيق بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي في سبيل تسهيل مهمة الكوادر الطبية والفنية للراغبين في استكمال التدريب التخصصي في الخارج.
3. عدم وضوح قياس فعالية البرامج التدريبية وفق مؤشرات تقييم الأداء.

❖ **التوصـــــيات:-**

1) تطوير الهيكل التنظيمي للوزارة والمؤسسات التابعة لها بما يضمن الوفاء بمتطلبات المعايير الدولية (JCI).

2) وضع خطة لتطوير وتفعيل دور البحث العلمي في الوزارة و مختلف المؤسسات التابعة لها وفي مختلف الإدارات نظرا لارتباط البحث العلمي و الدراسات مع متطلبات تحقيق أهداف الحكومة الاتحادية.

3) زيادة عدد الكوادر البشرية سواء الفنية أو الإدارية بما يتواءم مع احتياجات و متطلبات تحقيق معايير الصحة العالمية وبما يتناسب مع الاحتياجات الفعلية من الكوادر الطبية وعدد الأسرة والمستشفيات.

4) زيادة ميزانية وزارة الصحة لتمكينها من أداء مهامها لتحقيق متطلبات جودة الخدمات الطبية.

5) إيجاد آلية في الوزارة تمكن من توفير الأدوية الناقصة للأمراض المزمنة في المستشفيات بشكل مستمر.

6) وضع خطط وبرامج لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من إمكانيات التقنية التكنولوجية لتحسين الخدمات الصحية والإسراع بنظام الربط الالكتروني لقطاع الأدوية.

7) إعادة النظر في الدرجات الوظيفية للأطباء والفنيين والإداريين المعينين على درجة أقل من الدرجة المستحقة.

8) التطبيق الفعال للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008م بشأن المسؤولية الطبية.

9) استمرار العمل في معاهد التمريض القائمة حاليا وتطويرها وإضافة معاهد تمريض جديدة ومعاهد للتدريب المهني في مجال المهن الطبية والطبية المساعدة بما يتوافق مع الكثافة السكانية في الدولة .

10) زيادة الدعم المخصص للأطباء الراغبين في استكمال تعليمهم التخصصي داخل وخارج الدولة.

11) إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ذات شخصية اعتبارية.

12) ضرورة اعتماد المشروعات الطبية بالدولة مع الموازنات التشغيلية لها.

13) استقطاب الكوادر البشرية المواطنة من خرجي الثانوية العامة وتبنيهم في المجالات والتخصصات المطلوبة من خلال وضع خطط شراكة بين الوزارة ومختلف المؤسسات التعليمية في الدولة.

14) أن يتم تخصيص شواغر البورد العربي في الدولة للمواطنين وذلك نظرا لصعوبة الدراسات الطبية التخصصية في الخارج.

التقرير المفصل

أحال المجلس الوطني الاتحادي في جلسته السادسة المنعقدة بتاريخ 2/21 /2012 في دور الانعقاد الأول من الفصل التشريعي الخامس عشر إلى لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية موضوع" سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " لدراسته وتقديم تقرير عنه للمجلس،وقد عقدت اللجنة لهذا الغرض (عشرة) اجتماعات في التواريخ الآتية:- 2012/2/28م– 2012/4/3 – 17 /4/ 2012م – 2012/4/19م – 2012/4/25م – 2012/5/15م – 2012/5/29م – 2012/6/5م – 2012/6/21م – 2012/9/16م وذلك بمقر الأمانة العامة في دبي.

وفي إطار تدارس اللجنة لهذا الموضوع بمحاوره الأربع وهي:-

1. **الكادر الطبي والفني.**
2. **جودة الخدمات الطبية.**
3. **مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية.**
4. **برامج التدريب والتأهيل المهني.**

قامت اللجنة بزيارات ميدانية للعديد من المؤسسات الصحية في الدولة للإطلاع ميدانيا على التحديات التي تواجه هذه المؤسسات وسبل التغلب عليها، كما نظمت اللجنة حلقة نقاشية شارك فيها كلا من :-

- **سعادة د./ محمد يوسف بني ياس -عميد كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الإمارات.**
- **سعادة د./ مريم كلداري - عضو مجلس إدارة مصنع غلوبل للأدوية.**
- **سعادة د./ علي عبيد العلي - مدير دائرة التنظيم الصحي في هيئة الصحة - أبوظبي.**
- **وكذلك حضر مجموعة من الأطباء، والأكاديميين، والمتخصصين وأفراد المجتمع.**

وفي ضوء ما تدارسته اللجنة من دراسات وأوراق فنية أعدتها الأمانة العامة ونتائج الزيارة الميدانية والحلقات النقاشية فقد خلصت إلى الآتي:-

- **أولا:- نتائج الزيارة الميدانية والحلقة النقاشية.**
  - **المحور الأول:- الكادر الطبي والفني.**

- غياب المعايير الموحدة لتعيين الأطباء في الدولة الأمر الذي يؤثر سلبا على جهود التوظيف والتوطين والذي ينعكس بدوره على قدرة المؤسسات الصحية في استيعاب زيادة الطلب على الخدمات الصحية من مختلف أفراد المجتمع(مواطنين وغير مواطنين).
- ضعف التخطيط العلمي المشترك بين الوزارة ومختلف الجهات المعنية الأخرى من أجل وضع تصور مستقبلي لنوعية التخصصات الطبية وزيادة الكوادر الطبية في تخصصات طبية بعينها لمواجهة التزايد في احتياجات المجتمع.
- ضعف سياسات التشجيع والتحفيز لأطباء الامتياز.
- اختلاف المعايير المطبقة في تقييم الأطباء عن المعايير الصحية الدولية (JCI) المعمول بها في هذا الشأن.

➢ **المحور الثاني:- جودة الخدمات الطبية.**

- الحاجة إلى إنشاء مستشفيات مرجعية متكاملة بحيث تغطي جميع الخدمات الصحية في المناطق التي تقع ضمن مسؤولية وزارة الصحة.
- عدم مواءمة البنية التحتية لاحتياجات المجتمع المحلي من حيث نوعية الخدمات الصحية المتوفرة في المستشفيات الاتحادية.
- عدم التعامل بحسم ووضوح مع ظاهرة الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية من خلال القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008م في شأن المسؤولية الطبية.
- ضعف مستويات التنظيم الإداري والإشرافي وعدم تكيفه مع الممارسات والمعايير الدولية المطبقة في الخدمات الصحية.
- عدم وجود معايير صحية خاصة بالدولة،إضافة إلى عدم حصول الوزارة والمؤسسات الصحية التابعة لها على الاعتماد الدولي الخاص بالمعايير الصحية الدولية.
- عدم استفادة الوزارة من الإمكانيات التقنية في سبيل تحسين خدمات الصحة لدى المؤسسات التابعة لها مثل:-

✓ خدمات المواعيد
✓ الملف الالكتروني للمريض
✓ قطاع الأدوية (صرف، رقابة، متابعة)
✓ الربط الشبكي فيما بين المؤسسات التابعة للوزارة و المؤسسات الأخرى (محلية ، خاصة)

➢ **المحور الثالث:- مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية.**

- عدم مواءمة القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983م في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية مع المستجدات المحلية والدولية في شأن قطاع الأدوية وخدمات الصيدلة الحديثة.
- عدم وجود جهة اتحادية في الدولة تتولى عملية الرقابة الدوائية على غرار ما هو موجود في العديد من دول العالم خاصة في المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان و أيضا الولايات المتحدة الأمريكية.
- غياب السياسات والخطط الداعمة لشركات الأدوية الوطنية والمصانع العاملة في هذا المجال.
- عدم وجود نظام الربط الالكتروني الخاص بقطاع الأدوية لمتابعة عملية الهدر في صرف الأدوية .

➢ **المحور الرابع:- برامج التدريب و التأهيل المهني.**

- ضعف قطاع التدريب التخصصي في قطاع الصحة الأمر الذي يؤدي إلى تقليل فرصة حصول الخريجين المواطنين في قطاع الصحة على برامج التدريب اللازمة إذ تقدر نسبة المستفيدين من هذه البرامج 20% من إجمالي عدد الخريجين في حين وضعت بعض الدول الخليجية برامج تدريب وتأهيل خاصة ببرامج "البورد".
- ضعف التنسيق بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي في سبيل تسهيل مهمة الكوادر الطبية والفنية للراغبين في استكمال التدريب التخصصي في الخارج.
- اتجاه غالبية الأطباء للتخصص في مجال طب الأسرة نظرا لتوفر برامج التدريب والتأهيل به وغيابها في التخصصات الأخرى.

ثانيا:- ملاحظات اللجنة

المحور الأول الكادر الطبي والفني.

1. لاحظت اللجنة غياب معايير موحدة لتعيين وتقييم الأطباء في الدولة الأمر الذي انعكس سلبا على قدرة المؤسسات التابعة للوزارة على استقطاب أفضل الكفاءات البشرية في مجال المهن الطبية والطبية المساندة.
2. عدم تسوية الدرجات الوظيفية للعديد من العاملين والأطباء المعينين على درجة أقل من الدرجة المستحقة.

3. ضعف التنسيق الفاعل بين الوزارة و المؤسسات المعنية بالتعليم والتوظيف، مما انعكس سلبا على سياسات وخطط التوظيف في القطاع الطبي على الرغم من انخفاض نسبة الأطباء والفنيين المواطنين فقد تبين أن نسبة توطين جملة الأطباء في عام 2010م بلغت (21%) في حين أن نسبة الأطباء الوافدين (78.7%)، كما اتضح أن نسبة توطين الفنيين (30.6%) مقابل(69.3%)1 وافدين،كما يلاحظ عدم وجود كادر خاص للأطباء و الفنيين المواطنين في الدولة الأمر الذي يعرقل جهود الوزارة في تعيين الاطباء الخريجين نظرا لعدم وجود شاغر وظيفي مما أدى إلى تأخر تعيين أطباء الامتياز الذي بلغ عددهم (87) طبيبا وطبيبة، بالإضافة إلى العزوف عن الالتحاق بكليات الطب.
4. اتضح للجنة من خلال الزيارات الميدانية وجود نقص في الكادر الطبي والفني في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة مثل (مستشفى الفجيرة) و(مستشفى صقر) فقد تبين وبحسب الإحصائيات الصادرة من المستشفيات (كمستشفى صقر) عدم وجود استشاري وأخصائي في قسم الأذن والأنف والحنجرة،فضلا عن وجود استشاري واحد فقط في قسم الرعاية المركزية على الرغم من أهمية هذا القسم.

والجدول التالي يوضح عدد ونسبة العاملين بوزارة الصحة في عام 2010.

الفئة	العدد	النسبة المئوية %
أطباء (مواطنين)	282	%21.2
أطباء (غير مواطنين)	1048	%78.7
مجموع الأطباء	1330	%14.2
فنيين (مواطنين)	537	%30.6
فنيين (غير مواطنين)	1214	%69.3
مجموع الفنيين (فني متميز-فنيين-فني مساعد- أخرى)	1751	%18.7
الاستشاريين (مواطنين)	22	%19
الاستشاريين (غير مواطنين)	93	%80.8
مجموع الاستشاريين	115	%1.2
الأخصائيين (مواطنين)	77	%15.8

[1] إحصائية صادرة من وزارة الصحة عام 2010م تشمل العاملين بالوزارة حسب المسمى الوظيفي والمنطقة الطبية والجنسية والجنس.

الأخصائيين (غير مواطنين)	410	%84.1
مجموع الأخصائيين	487	%5.2
الممارسين (مواطنين)	183	%25
الممارسين (غير مواطنين)	545	%74.8
مجموع الممارسين	728	%7.7
أطباء الأسنان (مواطنين)	111	%53
أطباء الأسنان (غير مواطنين)	98	%46.8
مجموع أطباء الأسنان	209	%2.2
الصيادلة (مواطنين)	87	%63.9
الصيادلة (غير مواطنين)	49	%36
مجموع الصيادلة	136	%1.4
هيئة التمريض (مواطنين)	297	%7.8
هيئة التمريض (غير مواطنين)	3510	%92.1
مجموع هيئة التمريض	3807	%40.7
إداريين (مواطنين)	1594	%98.8
إداريين (غير مواطنين)	181	%10.1
مجموع الإداريين	1775	%18.9
مستخدمين (مواطنين)	201	%76.1
مستخدمين (غير مواطنين)	63	%23.8
مجموع المستخدمين	264	%2.6
مهنيين (مواطنين)	17	%21.7
مهنيين(غير مواطنين)	61	%28.2
مجموع المهنيين	78	%0.8
9350	**إجمالي عدد العاملين**	

5. تلاحظ للجنة غياب الدعم اللازم لمعاهد التمريض سواء من حيث البنية التحتية أو وضع خطط وبرامج لزيادة استقطاب أفراد المجتمع لممارسة هذه المهنة، بالإضافة إلى تأخر اعتماد الوزارة لكليات التقنية كبديل لمعاهد التمريض التابعة للوزارة.

6. غياب البرامج ومناهج التعليم المتطورة لمهنة التمريض خاصة في إطار تدرجية برامج التعليم (دبلوم- دبلوم عام – بكالوريوس).

رد ممثلي الوزارة في شأن الكادر الطبي والفني.

1. أوضح ممثلو وزارة الصحة بأن التقييم أصبح نموذجاً موحدا يتم تطبيقه على جميع الهيئات الصحية كما تم توقيع اتفاقية مع كليات التقنية العليا في شأن امتحانات الأطباء وعلى أساسه يتم منح ترخيص مزاولة المهنة بالإضافة إلى أنه يتم عقد امتحان الكتروني للأطباء من خارج الدولة في حوالي 120 دولة، وترسل نتائج الامتحانات الكترونيا بالإضافة لعمل نظام الكتروني للاستعلام عن الشهادات الدراسية والخبرة.
2. رد ممثلو الوزارة في شأن التسويات الجماعية لجميع الوزارات ومن بينها وزارة الصحة، أن وزارة المالية أوقفت التسويات وفرضت على وزارة الصحة إلغاء الشواغر لتسوية أوضاع الموظفين مما أدى إلى إلغاء الشواغر لتسوية أوضاع الموظفين في الوزارة، بالإضافة إلى قيام وزارة المالية بخفض الميزانية المقررة لتسوية جميع الموظفين من 3.5 مليار درهم إلى 2.900 مليار درهم، ومع ذلك فإن الوزارة قامت بتعديل أوضاع (54) طبيبا بالإضافة إلى عدد من أطباء الامتياز.
3. رد ممثلو الوزارة في شأن التنسيق مع المؤسسات التعليمية، أنه تم الاتفاق مع كلية الشيخة فاطمة للتمريض بأبوظبي وجامعة الشارقة وكلية عجمان والخليج برأس الخيمة لتدريس مواطنات كلا في إماراتهن للاستفادة منهن في وزارة الصحة بمقابل 2 مليون درهم مع صرف محفزات للمواطنات مكافآت شهرية تقدر 2000 درهم لكل طالبة، كما أن هناك مفاوضات مع جامعة الشارقة لتخفيض الدرجة العلمية للتمريض من البكالوريوس إلى الدبلوم لترغيب المواطنات للدخول في مجال التمريض. كما أشاروا إلى أنه تم الاتفاق مع كلية الطب بجامعة الإمارات لإرسال تخصصات معينة من طلبة الامتياز للخارج، كما أن هناك خطة للمواطنين المتخصصين في وزارة الصحة لمنحهم قروض من بنك الخليج الأول تقارب 3 ملايين درهم لإنشاء عيادات خاصة على أن يتم سدادها على فترة 10 سنوات .
4. رد ممثلو الوزارة، أنه تم وضع كادر طبي جديد ومنفصل عن الكادر الإداري وتمت الموافقة عليه، كما أنه جاري العمل على فصل الكادر الطبي عن الدرجات الوظيفية بالموارد البشرية.

5. أوضح ممثلو الوزارة فيما يتعلق **بمعاهد التمريض** والتخصصات المطلوبة بأن الوزارة لديها برنامج مسار وهو عبارة عن تبني عدد من الطلبة بعد الثانوية لإلحاقهم بالتدريس في التخصصات التي تحتاجها وزارة الصحة مع صرف مكافأة شهرية لهم بمقدار 5000 درهم.

المحور الثاني:- جودة الخدمات الطبية.

- تلاحظ للجنة وجود عدة تحديات تعترض عملية الارتقاء بالمعايير والخدمات الصحية للوزارة والمؤسسات التابعة لها مثل:-

1. عدم تكامل الأدوار بين المستويات الوظيفية (القيادية - الإشرافية - التنفيذية) وغياب الثقافة المؤسسية التي تعتمد على العمل الجماعي وتنفيذ الخطط الاستراتيجية.
2. ضعف موازنة وزارة الصحة مما انعكس سلبا على أداء الوزارة لكل مهام عملها حيث بلغت (2.9 مليار) علما بأن الوزارة تشرف على (15) مستشفى و (65) مركز صحي.
3. غياب تطبيق المعايير الصحية العالمية خاصة في توفير الخدمة الطبية للمرضى فعلى الرغم من أن المعايير العالمية حددت أنه في حال وجود (2100) سرير يجب أن يقابله (2200) طبيب إلا أن وزارة الصحة لديها ما يقارب (2200) سرير يقابلها (1100) طبيب.
4. نقص العديد من الخدمات الطبية في الكثير من المستشفيات الحكومية، مما أدى إلى ارتياد الأفراد لمؤسسات صحية خارج إماراتهم، الأمر الذي أدى إلى تنامي الضغط على تلك المستشفيات وعدم قدرتها على استيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى.
5. عدم وجود مستشفيات ذات خدمات متكاملة في العديد من إمارات الدولة.
6. على الرغم من إصدار القانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 بشأن المسؤولية الطبية و الذي تضمن القواعد والضوابط المتعلقة بمزاولي المهن الطبية إلا أنه لوحظ ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية وقد سجلت التقارير الإعلامية العديد من البيانات والحالات في هذا الشأن.
7. عدم استفادة الوزارة من الإمكانيات التقنية في سبيل تحسين الخدمات الصحية لدى المؤسسات التابعة لها مثل الاستفادة من عمليات الربط الالكتروني الشبكي بين المؤسسات الصحية لرصد الاحتياجات الحقيقية وتحليل النقص سواء في الأطباء أو الممرضين أو الأدوية، والمستلزمات الصحية.

رد ممثلو الوزارة في شأن الخدمات الطبية

1. رد ممثلو وزارة الصحة في شأن توافر الخدمات الصحية، بأن ذلك يعتمد على مدى توفر الإمكانيات المادية والقادرة على تقديم هذه الخدمات الصحية فمثلا في شأن مقابلة عدد الأطباء بعدد الأسرة أن المعايير الحالية لا تتوافق مع المعايير الدولية.

- وأضافوا بأن تقييم الأطباء يعتمد على مدى نشاطهم من العمليات وأن التواصل ما زال قائما مع هيئة الموارد البشرية لعدم الخلط بين تقييم الكوادر الإدارية والأطباء الفنيين.

المحور الثالث:- مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية.

1. لاحظت اللجنة عدم تفعيل القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983م في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية بما يتواءم مع أفضل الممارسات المتعلقة بقطاع الأدوية من حيث التطورات والمستجدات.
2. عدم وجود جهة اتحادية في الدولة تتولى عملية الرقابة الدوائية على غرار ما هو موجود في المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان و أيضا الولايات المتحدة الأمريكية، والمملكة المتحدة البريطانية.
3. غياب خطط وسياسات الدعم للمصانع وشركات الأدوية الوطنية.
4. وجود نقص عام في الأدوية والمستلزمات الصحية في المؤسسات التابعة للوزارة خاصة بعض الأدوية المكلفة والذي يتحمل المريض تكلفتها في حين لم تتضح وجود أي إشكالية لدى المؤسسات الصحية التابعة لهيئة صحة أبوظبي، فقد أشار تقرير ديوان المحاسبة 2011م أن عملية تحديد احتياجات الوزارة من الأدوية يتم بشكل يفتقد إلى الدقة مما أدى إلى وجود كميات كبيرة من الأدوية منتهية الصلاحية بلغ ما أمكن حصره منها حتى 2011/11/16م مبلغ (13.113.056.86) درهم.
5. غياب إدارة مختصة بالتمويل الدوائي في الوزارة،بالإضافة إلى سوء إدارة الأدوية بالوزارة مما أدى إلى زيادة في أنواع بعض الأدوية في بعض المستشفيات ونقصها الحاد في مستشفيات أخرى.
6. عدم وجود نظام ربط الكتروني خاص بقطاع الأدوية لمتابعة عملية الهدر في صرف الأدوية،

فقد أكد ممثلي الوزارة تسجيل ما يقارب 3000 دواء بوزارة الصحة مقابل 1100 دواء مسجل بدائرة دبي الصحية الأمر الذي أدى لتكاثر أصناف الأدوية على الرغم أنها من نوع واحد، كما أشار تقرير ديوان المحاسبة 2011م قيام وزارة الصحة بتحميل البند رقم (2223701) أدوية وعقاقير وأمصال تخص سنوات سابقة بالمخالفة للقواعد القانونية النافذة وبمبلغ (50.000.000.00) بتاريخ 2011/1/31م (بدون ثبوتات مؤيدة لصرف هذه النفقة) مقابل تخفيض الرصيد المدين بالحساب خطابات الاعتمادات بقيمة تسوية الدفعة السادسة من مديونية الأدوية.

7. عدم مطابقة بعض الأدوية والمستلزمات الطبية للمواصفات المطلوبة (حسب كتاب ديوان المحاسبة الوارد للمجلس بتاريخ 3/ 5/ 2010م).

رد ممثلو الوزارة في شأن محور مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية

1. **رد ممثلو الوزارة،** بوجود ضعف في الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية بالمستشفيات التابعة لها بسبب قلة الكوادر البشرية على المنافذ الحدودية للدولة .

- وأشاروا إلى أن هناك بعض النظم الالكترونية مثل نظام الأوراكل ونظام اكس تسعى لمعرفة المتوفر من الأدوية والمستلزمات الطبية في المستودعات.

2. **أفاد ممثلو الوزارة في شأن عدم إعطاء الأولوية بالشراء لمصانع الأدوية المحلية** بوزارة الصحة، أن شراء الأدوية لديهم يتم من خلال ثلاثة مصادر:- أولا :- **مناقصة الشراء الخليجي الموحد** وتعد الأرخص من الشراء المحلي، ثانيا:- **المناقصة الخليجية المحلية** وتتم من خلال مناقصة الشراء الاتحادي ويتم شراء بعض الأدوية غير متوفرة محليا، ثالثا:- **الشراء المباشر** ، حيث تقوم وزارة الصحة بإعطاء أولوية للمصانع المحلية للأدوية في حال توفيرها الجودة المطلوبة للأدوية ، وأشاروا بأن المصانع المحلية تتقدم للمناقصة الخليجية وبأن الدعم لهم مستمر من قبلهم ، فضلا أن 70% من مبيعات المصانع المحلية للأدوية تباع خارج دولة الإمارات .

3. **رد ممثلو الوزارة في شأن نقص الأدوية،** أن بعض الأدوية الضرورية متوفرة بوزارة الصحة على الرغم من تجاوزهم لبعض البنود في الميزانية لتوفيرها وهناك جهودا تبذل من

قبل الوزارة من خلال التنسيق مع شركات الأدوية لتوفير مخزون استراتيجي للأدوية ذات الأهمية والضرورة.

- كما أضافوا بأن التأخير في توريد الأدوية يكون من الشركات الموردة له وأحيانا نظراً لاستدعاء الدواء من السوق العالمي بسبب خلل في تركيبته بالمصانع.

المحور الرابع برامج التدريب والتأهيل المهني.

1. في إطار تدارس اللجنة لنتائج الحلقة النقاشية، والزيارات الميدانية فإن قطاع التدريب الطبي التخصصي يعاني من مشكلات حقيقية حيث أنه لا توجد برامج تدريب وتأهيل خاصة كما هو الحال في العديد من الدول الخليجية وبعض الدول المتقدمة والتي قامت بإنشاء برامج للبورد خاصة بها.
2. ضعف التنسيق بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي في سبيل تسهيل مهمة الكوادر الطبية والفنية للراغبين في استكمال التدريب التخصصي في الخارج.
3. على الرغم من أن الوزارة لديها سياسة تعتمد على منهجية التدريب الهادفة إلى تنمية وتطوير الكفاءات الوظيفية وقياس فاعلية البرامج التدريبية في الارتقاء بسلوك ومهارات الكوادر العاملة في الوزارة، إلا أن قياس فاعلية هذه البرامج وفق مؤشرات تقييم الأداء، أو قياس الأثر غير واضحة، بالإضافة إلى أنها لم تحقق نتائج واقعية في تطوير التدريب الطبي التخصصي.

رد ممثلي الوزارة في شأن محور برامج التدريب والتأهيل المهني

1. رد ممثلو الوزارة في شأن البورد بأن وزارة الصحة بأن لديهم في البورد العربي طب الأطفال وطب الأسرة والجراحة والنساء والولادة.

- وأشاروا إلى أن زيادة الإقبال على تخصص طب الأسرة يعود أساسا إلى سهولة هذا التخصص بالإضافة إلى قلة مناوباته كما أنه مفضل من العنصر النسائي.
- كما ذكر ممثلو الوزارة أن من الإشكاليات التي تعتريهم في التخصص للبورد الكندي والأوروبي هو صعوبة إيجاد مقاعد دراسية بسبب انضمام بعض الدول للاتحاد الأوروبي الذين أصبح لهم الأولوية لشغل هذه المقاعد .

2. أوضح ممثلو الوزارة في شأن التنسيق بأن هناك مشروع ما بين وزارة الصحة وجامعة الإمارات وكلية الخليج الطبية بعجمان وهو عبارة عن تدريس درجه الماجستير مدتها ثلاثة سنوات لخمسة تخصصات جديدة وأن الوزارة تعمل على دراسة ما يتعلق بالجانب الأكاديمي والتطبيقية في مستشفيات وزارة الصحة لتنفيذ هذا المشروع بالإضافة إلى مبادرة الوزارة بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي لعمل شراكة استراتيجية مع القطاع الخاص لاستيعاب الطلاب تحت إشراف وزارة التعليم العالي وأن هذا المشروع لن يقتصر فقط على المواطنين وإنما سيستمر أيضا بنسبة 50% لغير المواطنين.
3. أوضح ممثلو الوزارة بأنهم قاموا بتدريب 250 طبيب في مجال السكري وتم جلب متخصصين من الولايات المتحدة الأمريكية لهذا الغرض، إلا أن المشكلة لديهم هي عدم وجود موازنة للتدريب واعتمادهم بالتدريب فقط على الشركات تشترط في المقابل لبيع أدويتها على وزارة الصحة .

ثالثا:- النتائج العامة بناء على الملاحظات.

في ضوء الملاحظات السالفة ذكرها وردود الحكومة على محاور التقرير الأربعة فإن اللجنة انتهت إلى النتائج الآتية:-

- **المحور الأول:- الكادر الطبي والفني.**

1. غياب المعايير الموحدة لتعيين وتقييم الأطباء أثر سلبيا على قدرة الوزارة في استقطاب أفضل الكفاءات البشرية في مجال المهن الطبية والطبية المساعدة.
2. عدم فعالية سياسات وخطط التوظيف والتوطين في القطاع الطبي يعود بصفة أساسية لغياب التنسيق الفاعل بين وزارة الصحة والمؤسسات المعنية بالتعليم والتوظيف.
3. غياب البرامج والخطط ومناهج التعليم المتطورة لمهنة التمريض أثر سلبا على مهنة التمريض واستقطاب الأفراد للعمل بها.

- **المحور الثاني:- جودة الخدمات الطبية.**

1. غياب الثقافة المؤسسية وعدم تكامل الأدوار بين المستويات الوظيفية يعد تحديا بالغ الأهمية في الارتقاء بالمعايير والخدمات الصحية للوزارة.
2. ضعف موازنة وزارة الصحة يعوق تنفيذ أي برامج متعلقة بجودة البرامج الصحية.
3. غياب الخطط والبرامج اللازمة لتوفير الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية أدى إلى عدم قدرة المستشفيات على الالتزام بمعايير جودة الخدمات الطبية.

4. عدم الالتزام الدقيق والتفعيل الواجب للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 1982م في شأن المسؤولية الطبية مثّل عاملاً سلبيا في تطبيق معايير جودة الخدمات الطبية.
5. عدم مواءمة التشريعات والأنظمة الصحية مع متطلبات واحتياجات الجودة لتطوير قطاع الصحة.

- **المحور الثالث:- مشكلة النقص في الأدوية وجودتها والمستلزمات الطبية.**

1. عدم مواءمة القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983م في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية مع التطورات والمستجدات في قطاع الأدوية.
2. غياب خطط وسياسات الدعم للمصانع وشركات الأدوية الوطنية.
3. عدم وجود إدارة مختصة بالتمويل الدوائي وضعف الاشراف والمتابعة والتدقيق على قطاع الأدوية في الوزارة أدى إلى نقص في الادوية.

- **المحور الرابع:- برامج التدريب والتأهيل المهني.**

1. قلة برامج التدريب والتأهيل المتخصصة يمثل واحدا من الإشكاليات الأساسية التي تواجه الوزارة بتطوير قطاع الصحة.
2. ضعف التنسيق بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي أدى إلى صعوبات عملية للراغبين في استكمال التدريب التخصصي في الخارج.

- **نتائج عامة على المحاور الأربعة :-**

1. غياب البحوث العلمية أدى إلى محدودية نتائج ومخرجات السياسات والبرامج الخاصة بتنمية قطاع الصحة في الدولة.
2. عدم تفعيل أنظمة الرقابة الداخلية في الوزارة يعرقل التطور اللازم في تنفيذ سياسات وخطط الوزارة.

رابعا:- التوصيـــــات.

في ضوء ما طرح من ملاحظات ونتائج وبناء على ما استمعت إليه اللجنة من ردود الحكومة فإن اللجنة ارتأت أن تتقدم بالتوصيات التالية:-

1. تطوير الهيكل التنظيمي للوزارة والمؤسسات التابعة لها بما يضمن الوفاء بمتطلبات المعايير الدولية الصحية (JCI).
2. وضع خطة لتطوير وتفعيل دور البحث العلمي في الوزارة و مختلف المؤسسات التابعة لها وفي مختلف الإدارات نظرا لارتباط البحث العلمي و الدراسات مع متطلبات تحقيق أهداف الحكومة الاتحادية.
3. زيادة عدد الكوادر البشرية سواء الفنية أو الإدارية بما يتواءم مع احتياجات و متطلبات تحقيق معايير

الصحة العالمية وبما يتناسب مع الاحتياجات الفعلية من الكوادر الطبية وعدد الأسرة والمستشفيات.

4. زيادة ميزانية وزارة الصحة لتمكينها من أداء مهامها لتحقيق متطلبات جودة الخدمات الطبية.
5. إيجاد آلية في الوزارة تمكن من توفير الأدوية الناقصة للأمراض المزمنة في المستشفيات بشكل مستمر.
6. وضع خطط وبرامج لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من إمكانيات التقنية التكنولوجية لتحسين الخدمات الصحية والإسراع بنظام الربط الالكتروني لقطاع الأدوية.
7. إعادة النظر في الدرجات الوظيفية للأطباء والفنيين والإداريين المعينين على درجة أقل من الدرجة المستحقة.
8. التطبيق الفعال للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008م بشأن المسؤولية الطبية.
9. استمرار العمل في معاهد التمريض القائمة حاليا وتطويرها وإضافة معاهد تمريض جديدة ومعاهد للتدريب المهني في مجال المهن الطبية والطبية المساعدة بما يتوافق مع الكثافة السكانية في الدولة .
10. زيادة الدعم المخصص للأطباء الراغبين في استكمال تعليمهم التخصصي داخل وخارج الدولة.
11. إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ذات شخصية اعتبارية.
12. ضرورة اعتماد المشروعات الطبية بالدولة مع الموازنات التشغيلية لها.
13. استقطاب الكوادر البشرية المواطنة من خرجي الثانوية العامة وتبنيهم في المجالات والتخصصات المطلوبة من خلال وضع خطط شراكة بين الوزارة ومختلف المؤسسات التعليمية في الدولة.
14. أن يتم تخصيص شواغر البورد العربي في الدولة للمواطنين وذلك نظرا لصعوبة الدراسات الطبية التخصصية في الخارج.

واللجنة إذ ترفع تقريرها فأنها تأمل موافقة المجلس على هذه التوصيات

مقرر اللجنة

سعادة/ سلطان سيف السماحي

ملحق رقم (3)

العرض التقديمي

لمعالي وزير الصحة في شأن موضوع

" سياسة وزارة الصحة في شأن قطاع الصحة في الدولة "

(مرفق بالنسخة الالكترونية من المضبطة PDF)

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH

الإمارات العربية المتحدة
وزارة الصحة

تقرير
وزارة الصحة للمجلس الوطني

التاريخ: 19/03/2013

« المواطن أولاً وثانياً وثالثاً »

صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان
رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة

إستراتيجيتنا الحالية 2011 –2013

الهدف الأول	تعزيز وتفعيل دور الوزارة في وضع وتطبيق السياسات والتشريعات والرقابة والحوكمة على مستوى الدولة
الهدف الثاني	تطوير وتحسين البنية التحتية لأنظمة ومرافق وزارة الصحة
الهدف الثالث	تعزيز وتطوير الأمن الصحي لمواجهة المخاطر الصحية
الهدف الرابع	الارتقاء بمستوى الصحة العامة والوعي الصحي في المجتمع وفقا للمعايير العالمية
الهدف الخامس	ضمان رعاية صحية شاملة ذات جودة عالية طبقا للممارسات العالمية
الهدف السادس	دعم وتعزيز و تفعيل البحوث العلمية والدراسات الصحية
الهدف السابع	ضمان تقديم كافة الخدمات الإدارية المركزية وفق معايير الجودة والكفاءة والشفافية
الهدف الثامن	ضمان تقديم كافة الخدمات الإدارية اللامركزية وفق معايير الجودة والكفاءة والشفافية
الهدف التاسع	تحسين الخدمات المساندة للرعاية الصحية

توصيات المجلس الوطني

تمحورت أبرز توصيات المجلس الوطني 2010 و 2012 في المجالات التالية:

- تطوير الهيكلية التنظيمية للوزارة.
- زيادة أعداد الكوادر البشرية والفنية وفق الممارسات العالمية.
- تنمية ميزانية وزارة الصحة.
- تنمية الموارد البشرية وإستقطاب الكفاءات.
- ضمان توفير الأدوية في منشآت وزارة الصحة.

حقائق وأرقام

البيان	عام 2012
عدد المستشفيات	15
عدد مراكز الرعاية الصحية الاولية	65
عدد الأسرة في المستشفيات	2,375
عدد المراكز الصحية التخصصية	29
عدد المترددين لمركز راشد للسكر	73,550

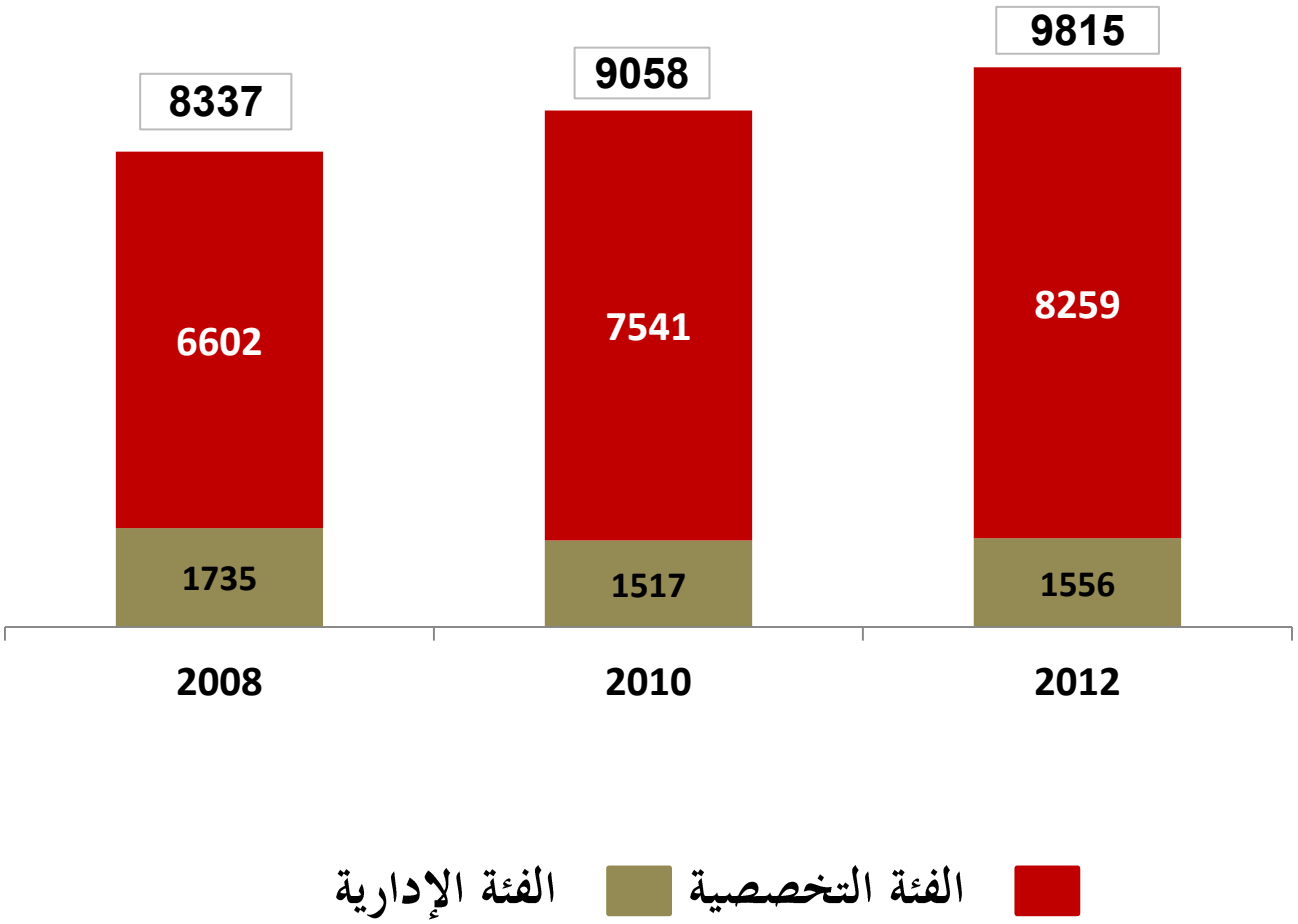
حقائق وأرقام

البيان	عام 2012
التطعيمات للصغار (12 نوع)	34,196
التطعيمات للكبار (13 نوع)	279,412
عمليات القسطرة (مستشفى القاسمي)	1,664
الولادة بمستشفيات الوزارة	15,490
الفحص الشامل لطلبة المدارس	27,554

مقارنة أعداد المترددين على المستشفيات الحكومية بالدولة

السنوات	2008		2009		2010	
المستشفيات	العدد	المتردد	العدد	المتردد	العدد	المتردد
وزارة الصحة	14	2,150,257	15	2,071,106	15	2,156,917
هيئة الصحة أبوظبي	14	1,379,700	14	1,331,800	14	1,386,900
هيئة الصحة دبي	4	1,390,087	3	710,324	3	698,497

مقارنة أعداد العاملين بالمنشآت الصحية



أعداد المواطنين في وزارة الصحة 2011 – 2012

المقارنة	2010	2011	الزيادة عن عام 2010	2012	الزيادة عن عام 2011
الفئة التخصصية	1566	1683	%7.5	1764	%4.8
الفئة الادارية	1408	1426	%1.3	1445	%1.3
الاجمالي	**2974**	**3109**	**%4.5**	**3209**	**%3.2**

حقائق وأرقام

- المنشآت التي تستخدم نظام وريد

المقارنة	2009	2011	2012
المستشفيات	1	5	14
المراكز الصحية	1	1	13

- المنشآت التي تستخدم نظام ادارة المخزون الدوائي (A.X)

المقارنة	2009	2011	2012
المستشفيات	0	4	14
المراكز الصحية	0	1	13
المستودعات	0	6	6

حقائق وأرقام

أعداد المبتعثين للدراسة

المقارنة	2008	2010	2012
خارج الدولة	8	6	28
البورد العربي (داخل الدولة)	11	9	24

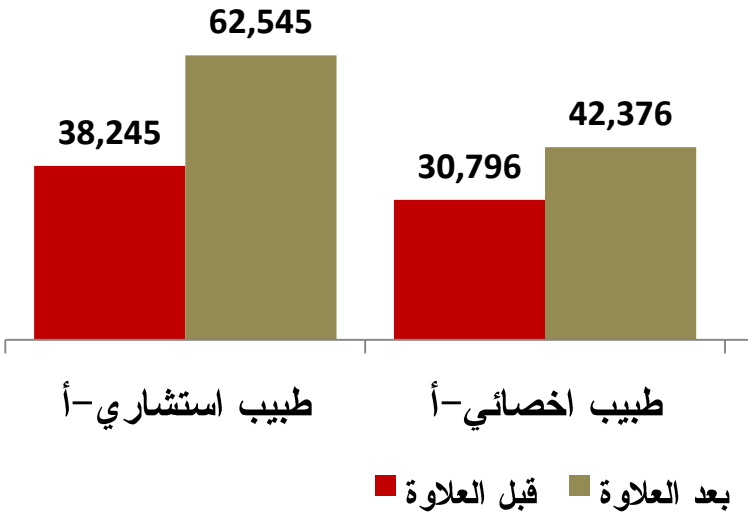
المبتعثين للعلاج بالخارج

2010	2011	نسبة انخفاض عن عام 2010	2012	نسبة الزيادة عن عام 2011
215	141	%34 –	259	%46

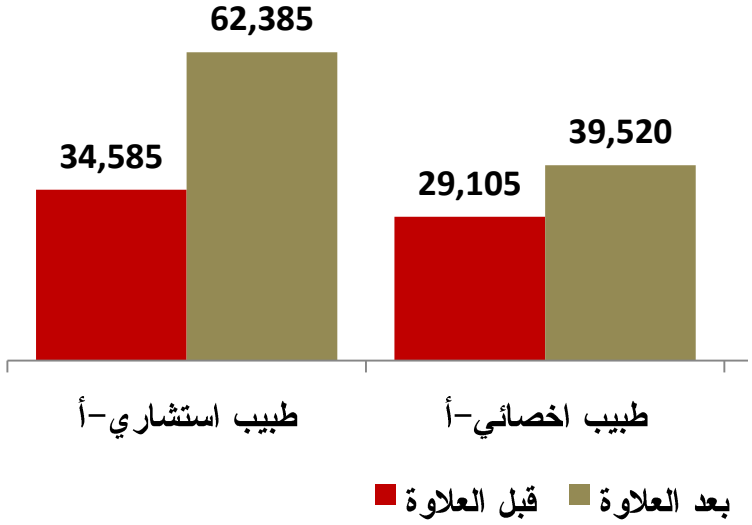
حقائق وأرقام

مقارنة تطور رواتب الكوادر البشرية

المواطنين



غير المواطنين



حقائق وأرقام

قرار توحيد اسعار الادوية بالدولار الامريكي

تخفيض اسعار أكثر من 6600 صنف دوائي بنسب مختلفة تصل الى 40%، ورفع هامش الربح للصيدليات لتشجيع الاستثمار في القطاع الصيدلاني.

تفعيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية

تم إعادة تشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية وبدأت بالنظر في الأخطاء الطبية والحالات المحولة لها.

أبرز التحديات الحالية

- نقص الموازنة المخصصة لوزارة الصحة.
- الالتزام بتوفير الخدمات الصحية بالجودة المستهدفة في ظل النمو السكاني.
- مواكبة تطوير البنية التحتية للمنشآت الصحية وفق الممارسات العالمية.
- الإستجابة لتغيُر الانماط المرضية بتغير نمط الحياة العصرية في الدولة.
- تنمية الكوادر البشرية الطبية المواطنة.

التطلعات المستقبلية

- تغطية صحية شاملة متميزة و متوفرة للجميع
- الربط الشامل الالكتروني للمنشآت الصحية
- التسهيلات المالية لتأمين الخدمات الصحية للمرضى
- فعالية العمليات من حيث الاستراتيجية والمشاريع
- التوزيع الملائم للقوى العاملة في قطاع الصحة
- استكمال تحديث التشريعات الصحية بما يتواكب مع التوجهات الحكومية

- الحوكمة
- الاعتماد الصحي للمنشآت
- جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المواطنون والمقيمون والزوار
- ضمان جودة و توفر كادر طبي / مواطن مؤهل
- زيادة الاستثمار في المجالات الصحية

التوعية والوقاية من:

- الأمراض المعدية وغير المعدية
- الصحة النفسية
- الصحة العامة

شكراً لدعمكم المتواصل

المجلس الوطني الإتحادي 2012

ملحق رقم (4)

توصية المجلس " بصيغتها النهائية "

في شأن السؤال المقدم من سعادة / أحمد عبدالله الأعماش

لمعالي وزير التربية والتعليم حول

"إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة"

معالي الأخ / الدكتور أنـور محمـد قرقـاش **الموقر**

وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

الموضوع : توصية المجلس في شأن سؤال " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة "

وافق المجلس الوطني الاتحادي في جلسته التاسعة من دور انعقاده العادي الثاني في الفصل التشريعي الخامس عشر المعقودة يوم الثلاثاء 2013/3/19م على تبني توصية لمجلس الوزراء الموقر بناء على رد معالي /حميد محمد القطامي- وزير التربية والتعليم- رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية على السؤال المقدم من سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش في شأن " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة" وفقاً للصيغة الآتية:

" إجراء تعديل تشريعي للبند (12) من المادة (101) في المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته على النحو الآتي: "في حال إعادة الهيكلة يتم نقل الموظف المواطن إلى وظيفة أخرى من ذات الدرجة وبذات المزايا المالية التي تحفظ له العيش الكريم"

برجاء عرض التوصية على مجلس الوزراء الموقر.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

محمد أحمد المر

رئيس المجلس الوطني الاتحادي

ملحق رقم (5)

ملخص

أهم القرارات التي اتخذها المجلس بجلسته التاسعة

المعقودة بتاريخ 2013/03/19م

- وافق المجلس على مناقشة جدول أعمال هذه الجلسة الذي تضمن البنود التالية :

البند الأول : الاعتذارات .

البند الثاني : التصديق على مضبطتي الجلستين السابعة والثامنة المعقودتين بتاريخي 2013/02/12م و 2013/03/05 م.

البند الثالث : الأسئلة :

1- سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف بن جوعان الظاهري – وزير العدل من سعادة العضو/ مصبح سعيد الكتبي حول " تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم ".

2- سؤال موجه إلى معالي الدكتور/ هادف جوعان الظاهري – وزير العدل من سعادة العضو/ أحمد علي الزعابي حول " تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية ".

3- سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/عبيد حسن بن ركاض حول " إحلال المبنى المدرسي لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين ".

4- سؤال موجه إلى معالي / حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم من سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش حول " إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة ".

5- سؤال موجه إلى معالي/عبدالرحمن محمد العويس – وزير الصحة من سعادة العضو/أحمد محمد رحمة الشامسي حول " إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ".

6- سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن محمد العويس – وزير الصحة من سعادة العضو/ مروان أحمد بن غليطة حول " الفحوصات الطبية الدورية الواجب إجراؤها للمواطنين ".

البند الرابع : الموضوعات العامة:

- مناقشة موضوع " سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة ".

(مرفق تقرير لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية)

البند الخامس : ما يستجد من أعمال.

- مشروع قانون اتحادي بشأن مكافحة الغش التجاري.

- **خلاصة التقرير:**

- تضمنت الجلسة **ستة أسئلة** حيث بدأ المجلس بمناقشة **السؤال الأول** الذي كان حول " تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم " وقد تم تأجيل مناقشته إلى جلسات قادمة لاعتذار معالي/ وزير العدل عن حضور الجلسة .

- **أما السؤال الثاني** الذي كان حول" تحصيل رسوم الخدمات الإلكترونية في نظام العدالة الإلكترونية " فقد ورد في شأنه رد كتابي من معالي/ وزير العدل ،**لم يكتف به سعادة** العضو مقدم السؤال وطلب حضور معالي الوزير شخصياً للرد عليه.

- **وبخصوص السؤال الثالث** الذي كان حول " إحلال المبنى المدرسي لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين **"**، فقد أكد معالي/ وزير التربية والتعليم في معرض إجابته عنه على أنه تم إدراج إحلال مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين ضمن الخطة الشاملة لإحلال بعض المدارس في عام 2015م .

- في حين **طالب سعادة العضو** في تعقيبه بضرورة الإسراع في إحلال مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين وإنشاء مدرسة جديدة تلبي متطلبات العملية التعليمية في الدولة.

- ثم انتقل بعدها لمناقشة **السؤال الرابع** الذي كان حول" إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة "وقد أكد معالي وزير التربية والتعليم- رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية في معرض إجابته عنه على أن المشرع في المادة (111) من المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته ، قد نص على إنهاء خدمة الموظف المواطن بسبب إعادة الهيكلة، لكنه اشترط على كافة الوزارات والجهات الاتحادية التنسيق مع الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية قبل أن تقوم بأي إجراء لإنهاء خدمة الموظف لهذا السبب.

- في حين أكد **سعادة العضو** في تعقيبه على تضرر الكثير من الموظفين المواطنين من إنهاء خدماتهم بسبب إعادة الهيكلة ،وهناك العديد من القضايا المنظورة أمام المحاكم، وطلب من المجلس تبني توصية في شأن السؤال فوافق المجلس على ذلك.

- ثم ناقش بعد ذلك **السؤال الخامس** الذي كان حول" إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية " وقد أكد معالي وزير الصحة في معرض إجابته عنه على أنه يتم حالياً إعداد مشروع قانون اتحادي في شأن "المنتجات الطبية ومزاولة مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية".

- في حين **طالب سعادة العضو** في تعقيبه بإنشاء هيئة اتحادية للرقابة على الأدوية داخل الدولة، توفر التشريعات اللازمة لجميع الجهات الاتحادية والمحلية ذات العلاقة بالأدوية.

- أما ما يتعلق **بالسؤال السادس** الذي كان حول " الفحوصات الطبية الدورية الواجب إجراؤها للمواطنين "، فقد أكد معالي/ وزير الصحة في معرض إجابته عنه على قيام الوزارة بإجراء كشف مبكر على الأمراض الوراثية في جميع المراكز الصحية الأولية ومراكز الأمومة والطفولة وبرنامج الفحص الدوري في (18) مركز صحياً موزعة على مستوى الدولة.

- في حين طالب سعادة العضو في تعقيبه بعمل دراسة تكلفة إمكانية إلزامية الفحص الدوري من سن (5-10) سنوات ومن سن (30-50) سنة للمواطنين، وتصدر بتشريع مع تحديد فترة زمنية لعمل وزارة الصحة دراسة بشأنها.

- كما تناول المجلس في هذه الجلسة موضوع "سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " وقد طرح فيه أصحاب السعادة الأعضاء العديد من الاستفسارات والملاحظات أهمها الاستفسار عن الصعوبات التي تحول دون تطبيق نظام اتحادي للتأمين الصحي الشامل في الدولة .

- وفي معرض رد الحكومة على هذه الملاحظة أكدت على قيام وزارة المالية بتكليف صندوق النقد الدولي بوضع دراسة لتفعيل موضوع التأمين الصحي الشامل للمواطنين .

- وقائع الجلسة :

- عقد المجلس الوطني الاتحادي جلسته التاسعة في دور انعقاده العادي الثاني من الفصل التشريعي الخامس عشر يوم الثلاثاء الساعة التاسعة واثنتي عشرة دقيقة صباحاً بتاريخ 7 جمادى الأولى سنة 1434هـ الموافق 19 مارس 2013م ، برئاسة معالي/ محمد أحمد المر- رئيس المجلس الوطني الاتحادي وبحضور معالي / حميد محمد القطامي – وزير التربية والتعليم - رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية ، ومعالي/ عبدالرحمن محمد العويس – وزير الصحة ، ومعالي / د. أنور محمد قرقاش – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي.

- وقد بدأ المجلس مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة بمناقشة السؤال الثالث الذي كان حول " إحلال المبنى المدرسي لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين" المقدم من سعادة العضو/ عبيد حسن بن ركاض إلى معالي/ حميد محمد عبيد القطامي – وزير التربية والتعليم ، والذي أوضح في معرض إجابته عنه الآتي:

- وزارة الأشغال العامة هي الجهة المعنية بتشييد وإحلال وصياني المباني الحكومية الاتحادية .

- وضعت اللجنة المشتركة بين وزارتي التربية والتعليم والأشغال العامة خطة لإحلال (160) مدرسة حتى عام 2030م.

- لقد تم إدراج إحلال مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين ضمن خطة الإحلال لعام 2015م .

- قيام وزارة الأشغال العامة بإجراء الصيانة اللازمة لمدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين في إمارة أم القيوين ،وكذلك تم تحديث جميع مرافقها لتتناسب مع متطلبات العملية التعليمية.

- في حين كانت أهم الملاحظات والأفكار التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:

- الإشارة إلى وجود تقارير هندسية أوصت بإحلال مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين منذ أكثر من (6) سنوات لانتهاء العمر الافتراضي لمبناها وافتقاره لشروط الأمن والسلامة.

- الإشارة إلى حدوث أعطال متكررة في شبكة الكهرباء نظراً لطول عمر الشبكات الكهربائية بالمدرسة.

- التنويه إلى وجود نقص في الأجهزة واللوازم المتعلقة بالعملية التعليمية في المدرسة .

- المطالبة بضرورة الإسراع في إحلال مدرسة الراعفة للتعليم الأساسي والثانوي للبنين وإنشاء مدرسة جديدة تلبي متطلبات العملية التعليمية في الدولة.

- وقد اكتفى سعادة العضو/ عبيد حسن بن ركاض بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرتين،.

- ثم انتقل المجلس بعدها إلى مناقشة السؤال الرابع الذي كان حول" إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة " المقدم من سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش إلى معالي/ حميد محمد القطامي – وزير التربية والتعليم- رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية ، والذي أوضح في معرض إجابته عنه الآتي:

- التأكيد على أن المشرع في المادة (111) من المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته ، قد نص على إنهاء خدمة الموظف المواطن بسبب إعادة الهيكلة، لكنه اشترط على كافة الوزارات والجهات الاتحادية التنسيق مع الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية قبل أن تقوم بأي إجراء لإنهاء خدمة الموظف لهذا السبب.

- صدر القرار رقم (160/5) لسنة 2009م من المجلس الوزاري للخدمات في شأن تسوية الأوضاع المالية لموظفي الوزارات والهيئات الاتحادية المتأثرين من إعادة الهيكلة.

- التحاق جميع الموظفين المواطنين الذين أنهيت خدماتهم في الجهات الحكومية الاتحادية بسبب إعادة الهيكلة بوظائف في جهات حكومية أخرى للاستفادة من قدرات ومؤهلات هؤلاء الموظفين المواطنين.

- هناك أدوات وقنوات أوجدها المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته، تمكن الموظف أن يتظلم من أي قرار يصدر بحقه ،وكذلك له الحق أن يلجأ إلى المحاكم الاتحادية.

- يحق للموظف الذي أوقع عليه أي جزاء تأديبي أو بسبب تدني تقييم الأداء السنوي الخاص به أن يتظلم أمام اللجان المتخصصة سواء بالوزارة أو اللجان المركزية في الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية.

- في حين كانت أهم الملاحظات والأفكار التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:

- التأكيد على تضرر الكثير من الموظفين المواطنين الذين أنهيت خدماتهم بسبب إعادة الهيكلة، وهناك العديد من القضايا المنظورة أمام المحاكم بهذا الشأن.

- الإشارة إلى إجبار بعض الموظفين المواطنين على التقاعد المبكر بسبب إعادة الهيكلة في جهات عملهم.

- التنويه إلى لجوء العديد من الموظفين المواطنين المنتهية خدماتهم بسبب إعادة الهيكلة في جهات عملهم إلى الهيئة الاتحادية للموارد البشرية لتسوية أوضاعهم إلا أن الهيئة لم تقم بأي شيء في هذا الجانب.

- الإشارة إلى أن دستور الدولة قد كفل حق المواطن في الحصول على عمل وتطوير خبراته ومهاراته ،وأن لا يكون الهدف من تطوير أي بيئة عمل سبباً لإنهاء خدماته .

- المطالبة بأن تكون الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية هي الجهة الوحيدة المختصة بتطبيق المخالفات الإدارية والنظر في التظلمات الخاصة بتدني تقييم الأداء السنوي للموظفين .

- وقد اكتفى سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرتين ، كما طالب المجلس بتبني توصية في شأن" إجراء تعديل تشريعي للبند (12) من المادة (101) في المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م بشأن الموارد البشرية في

الحكومة الاتحادية وتعديلاته على النحو الآتي: "في حال إعادة الهيكلة يتم نقل الموظف المواطن إلى وظيفة أخرى من ذات الدرجة وبذات المزايا المالية التي تحفظ له العيش الكريم"

- ثم ناقش المجلس بعدها السؤال الخامس الذي كان حول" إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية "المقدم من سعادة العضو/ أحمد محمد رحمة الشامسي إلى معالي /عبدالرحمن محمد العويس وزير الصحة ، والذي أوضح في معرض إجابته عنه الآتي:

- هناك العديد من الإجراءات التي قامت بها الوزارة للرقابة على الأدوية مع شركائها الاستراتيجيين ومن أهمها:

أ- الرقابة على خطوط إنتاج الأدوية داخل وخارج الدولة.

ب- الرقابة على تسجيل الأدوية وشركاتها.

ت- الرقابة على تسعيرة الأدوية.

ج- الرقابة على دخول الأدوية من خلال أذونات الاستيراد.

د- الرقابة على تخزين مستودعات الأدوية.

هـ- الرقابة على منافذ التوزيع بالصيدليات.

- يتم سحب بعض الأدوية بناءً على توصيات الوكالات الدولية والإقليمية المتخصصة في إنتاج الدواء.

- يتم حالياً إعداد مشروع قانون اتحادي في شأن "المنتجات الطبية ومزاولة مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية".

- هناك قرار وزاري رقم (846) لسنة 2010م في شأن تشكيل لجنة مكون من الخبراء والمختصين بالوزارة وكافة الجهات المعنية لإعداد دراسة حول إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية ،ولكن الأمر يتطلب المزيد من الدراسة المقارنة بالتعاون مع المنظمات والمنشآت الإقليمية و العالمية الصحية للوصول إلى المعايير العالمية في هذه الدراسة.

- في حين كانت أهم الملاحظات والأفكار التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:

- المطالبة بإعادة النظر في شأن تشكيل اللجنة المكونة من الخبراء والمختصين بالوزارة وكافة الجهات المعنية لإعداد دراسة حول إنشاء هيئة اتحادية للرقابة الدوائية بناءً على القرار الوزاري رقم (846) لسنة 2010م .

- المطالبة بوضع معايير وشروط للأدوية الصادرة والواردة إلى الدولة.

- الإشارة إلى ضعف دور إدارة التسجيل الدوائي التابعة لوزارة الصحة في الرقابة على الأدوية بالدولة.

-التنويه إلى وجود أدوية غير مرخصة يتم تداولها في منافذ البيع داخل الدولة .

- ضرورة إنشاء هيئة اتحادية للرقابة على الأدوية داخل الدولة، توفر التشريعات اللازمة لجميع الجهات الاتحادية والمحلية ذات الصلة بالأدوية.

- التنويه إلى وجود العديد من الممارسات العالمية في الرقابة على الأدوية يمكن الاستفادة من تجاربها في هذا المجال.

- وقد اكتفى سعادة العضو/ أحمد محمد رحمة الشامسي بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرة واحدة.

- واختتم المجلس مناقشة بند الأسئلة بمناقشة السؤال السادس الذي كان حول" الفحوصات الطبية الدورية الواجب إجراؤها للمواطنين " المقدم من سعادة العضو/ مروان أحمد بن غليطة إلى معالي / عبدالرحمن محمد العويس –وزير الصحة ، والذي أوضح في معرض إجابته عنه الآتي:

-التأكيد على قيام الوزارة بإجراء كشف مبكر على الأمراض الوراثية في جميع المراكز الصحية الأولية ومراكز الأمومة والطفولة وبرنامج الفحص الدوري في (18) مركز صحياً موزعة على مستوى الدولة.

- هناك فحوصات طبية دورية إجبارية لفئة المواليد الجدد وفئة الأطفال في مراكز الأمومة والطفولة ومراكز الصحية الأولية التابعة للوزارة.

- التأكيد على قيام الوزارة بتوعية الجمهور بأهمية الفحوصات الطبية الدورية المبكرة للكشف عن الأمراض وعلاجها من خلال وسائل الإعلام المختلفة .

-هناك العديد من الدراسات والمسوحات الصحية التي أجرتها الوزارة للكشف على الأمراض المزمنة المنتشرة في الدولة.

- في حين كانت أهم الملاحظات والأفكار التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:

-الإشارة إلى أن التدخل المبكر وإجراء الفحوصات الطبية الدورية ثقافة غائبة عن المجتمع الإماراتي.

-المطالبة بإجراء فحوصات طبية دورية للمواطنين للكشف عن الأمراض المزمنة والحد من انتشارها.

-هناك دراسات طبية عالمية أكدت أن إجراء الفحوصات الطبية الدورية المبكرة سيحد من انتشار الأمراض والوقاية منها.

-المطالبة بإجراء دراسة حول إمكانية إلزام المواطنين بإجراء بعض الفحوصات الدورية ،وتطبيق نتائج هذه الدراسة في جميع أنحاء الدولة.

- وقد اكتفى سعادة العضو/مروان أحمد بن غليطة بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرتين،.

- واختتم المجلس مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة بمناقشة بند الموضوعات العامة الخاص بمناقشة موضوع " سياسة وزارة الصحة في شأن قطاع تنمية الصحة في الدولة " وقد كانت أهم الاستفسارات والأفكار والملاحظات التي طرحت من قبل السادة الأعضاء فيه هي :

- الاستفسار عن خطة الوزارة في تبني طلاب خريجي الثانوية العامة من القسم العلمي لابتعاثهم من أجل دراسة التخصصات الطبية التي تحتاجها الدولة أو تأهيلهم للدراسة في الجامعات الموجودة بالدولة.

- التساؤل عن الدعم الذي تقدمه الوزارة للمواطنين لدراسة التخصصات الطبية المطلوبة في الخارج عن طريق سفارات الدولة.

- الاستفهام عن سبب عدم تخصيص أولوية شواغر البورد العربي في الدولة للمواطنين نظراً لصعوبة الدراسات الطبية التخصصية في الخارج .

- الاستفسار عن الأسباب الحقيقية وراء نقص الأدوية في الدولة خاصة أدوية (الضغط، السكر، القلب) وكيف يمكن علاج هذه الإشكالية .

- التساؤل عن الصعوبات التي تحول دون تطبيق نظام اتحادي للتأمين الصحي الشامل في الدولة .

- الاستفهام عن دور الوزارة في إصدار بطاقات تأمين صحية للمواطنين من أجل العلاج داخل الدولة وخاصة أن هذا الأمر سيخفف من عملية هدر الأموال في القطاع الصحي بشكل كبير .

- الاستفسار عن سبب قيام الوزارة بتجميد أو إلغاء دور معاهد التمريض التابعة إليها والتعاقد مع كليات التقنية للإشراف الفني على قطاع التمريض .

- التساؤل عن سبب تأخير اعتماد الوزارة كليات التقنية بديلاً لمعاهد التمريض التابعة للوزارة .

- الاستفسار عن الإجراءات التي اتخذتها الوزارة لضمان التطبيق الفعلي لمعايير تقييم الكادر الطبي.

- الاستفهام حول غياب المعايير الموحدة لتعيين وتقييم الأطباء في الدولة .

- المطالبة بتشديد الرقابة على مزاولي مهنة الطب لتكرر وقوع الأخطاء الطبية.

- الاستفهام عن نسبة الأخطاء الطبية في دولة الإمارات حالياً ،وعن موقع الدولة بالنسبة إلى الأخطاء المقبلة عالمياً، والإجراءات للحد من هذه الأخطاء .

- الاستفسار عن الصعوبات التي تواجه الوزارة في سبيل الارتقاء بالخدمات الصحية في الدولة .

- الاستفهام عن الإمكانيات اللازمة للوفاء بالمعايير العالمية الخاصة بتطوير الخدمات الصحية .

- الاستفسار عن الإجراءات التي اتخذتها الوزارة لتسوية أوضاع الموظفين الإداريين العاملين فيها.

- التساؤل عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في المنشآت الصحية التابعة للوزارة في الإمارات الشمالية .

- الاستفهام عن سياسة التدريب والتأهيل المتبعة لدى الوزارة، وماهية المعايير الدولية والخطة الاستراتيجية التي تم وضعها لتعزيز وتنمية هذا الجانب الهام .

- التساؤل عن عدم وجود كوادر قيادية مختصة في وزارة الصحة تعمل كمرجعية طبية استشارية في المجال الصحي والذي أثر على عمل قطاع الصحة في الدولة ومنها أزمة نقص الدواء.

- الاستفسار عن عدم وجود مراكز وعيادات طبية متخصصة في عدد من مستشفيات الدولة وذلك لنقص الكوادر الطبية التخصصية مما يؤثر على نوعية الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

- التساؤل عن ما إذا تقوم الوزارة حالياً بإرسال عينات الحبل السري لتخزينها في الدول الأوروبية.

- الاستفسار عن جهود الوزارة في إجراء الدراسات حول الأمراض المتفشية الشبه وبائية في الدولة والمنطقة.

- الاستفهام عن وجود إعلانات ترويجية لعقار سرطان عنق الرحم في معظم مستشفيات الدولة حيث يتم صرفه من قبل العديد من العيادات الخاصة بالرغم من أن وزارة الصحة لا تعتمد هذا العقار الأمر الذي يتطلب الاهتمام بالأمن الصحي في المجتمع.

- التساؤل عن المعايير التي تتبعها الوزارة في تعقيم ونظافة المستشفيات في ظل انتشار الكثير من البكتيريا.

- الاستفسار عن دور الوزارة في دعم وتشجيع الكوادر الوطنية للتخصص والعمل في المختبرات الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة.

- الاستفهام عن عدم تطوير المراكز الطبية القديمة التي مر على إنشائها أكثر من 30 سنة في ظل النمو السكاني والتطور التنموي بالدولة.

- الاستفسار عن عدم وجود أطباء نساء وأطفال في المركز الصحي الواقع بمنطقة المنيعي وذلك في ظل بعد المسافة عن أقرب مستشفى من المنطقة.

- التساؤل عن قلة سيارات الإسعاف وعدم توفرها في بعض المراكز الصحية وعدم تجهيزها بالمعدات الطبية اللازمة.

- الاستفسار عن الإجراءات المتخذة لتحسين وتطوير أقسام الطوارئ في مختلف مستشفيات الدولة.

- الاستفهام عن ما تم تنفيذه من قبل وزارة الصحة حول برنامج مسار الذي تنفذه وزارة الصحة منذ 2009م.

- التساؤل عن آلية توزيع مبادرات رئيس الدولة الخاصة بتشييد العديد من المنشآت الطبية في الإمارات الشمالية.

- الاستفسار عن عدم تعيين وكيل وزارة في وزارة الصحة حتى الآن والاستمرار بتكليف وكيل وزارة بالإنابة للقيام بالمهام الموكلة إليه.

- التساؤل عن إنشاء مركز متخصص لعلاج مرض السكر والأسنان في المنطقة الوسطى التابعة لإمارة الشارقة.

- الاستفسار عن خطة الوزارة لإصدار القوانين والتشريعات الطبية التي تسهم في تنظيم العمل بالقطاع الصحي.

- الاقتراح بتطبيق نظام "وريد" في الوصفات الطبية الخاصة بالأدوية التي تصرف للمرضى للحد من الأخطاء الطبية التي تحدث في عملية الصرف.

- المطالبة بوضع رسوم لعلاج النساء الحوامل والأطفال من الوافدين ما دون السنتين من العمر الذين تقوم المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة بتقديم الخدمات العلاجية لهم مجاناً في الوقت الحالي وذلك من أجل تخفيف الأعباء المالية على الوزارة.

- التأكيد على أهمية توفير ميزانية لوزارة الصحة تسمح بتطبيق جميع برامجها وخططها واستراتيجياتها على الوجه الأمثل.

- الإشارة إلى أهمية تطوير الخدمات المقدمة لكبار السن ورعايتهم في منازلهم من خلال التعاون بين وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية في هذا المجال.

- الاستفسار عن قيام الوزارة بتطوير لائحة العلاج في الخارج نظراً لأهمية هذا الأمر.

- التأكيد على ضرورة توزيع الاستشاريين الموجودين في المستشفيات بشكل فعال للاستفادة منهم في مختلف المناطق.

- التساؤل عن الدراسات التي تم إعدادها لموضوع خصخصة القطاع الصحي في الدولة، لكونه مهم في خلق بيئة تنافسية تخدم أفراد المجتمع.

- التأكيد على أهمية الاستثمار في الكادر الطبي المواطن، ووضع نظام مرن للإبقاء على الكوادر الطبية الوطنية في المنشآت الطبية التابعة للوزارة ومنع تسربها إلى الجهات المحلية أو القطاع الخاص.

- المطالبة بإنشاء مركز بحوث لأمراض السرطان في الدولة للحد من انتشار هذا المرض الخطير بين أفراد المجتمع.

- الاستفسار عن المبادرات التي قامت بها وزارة الصحة للتوعية بالأنواع المختلفة من مرض السرطان.

- الإشارة إلى وجود العديد من الموظفين الإداريين التابعين لوزارة الصحة لم تتم ترقيتهم أكثر من (8)سنوات.

- التنويه إلى أن البطاقات الصحية الصادرة من وزارة الصحة والممنوحة لغير المواطنين لا تغطي قيمة العلاج والدواء.

- الاستفسار عن إمكانية إنشاء أقسام خاصة تستقبل المرضى الذين يقضون فترة عقوبتهم في المنشآت العقابية .

- التساؤل عن وجود صندوق "الصحة" في وزارة الصحة ،وكيفية تنظيم عمله.

- الاقتراح بإيجاد كادر خاص للأطباء المواطنين في وزارة الصحة.

-المطالبة بوجود متسوق سري للموقع الإلكتروني لوزارة الصحة من أجل متابعة تطويره.

-الاستفهام عن وجود دراسة لمعرفة مدى رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة للمستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة.

-الإشارة إلى عدم وجود طبيب طوارئ متخصص في مستشفى كلباء الحكومي.

-التنويه إلى وجود نقص في الرعاية والخدمات الطبية التي يقدمها مستشفى كلباء في ظل ازدياد الكثافة السكانية التي وصلت إلى حوالي(53) ألف نسمة.

-الإشارة إلى عدم وجود آلية لمتابعة تنفيذ التوصيات التي صدرت من المجلس الوطني الاتحادي ووافق عليها مجلس الوزراء في شأن وزارة الصحة.

-المطالبة بحصر تراخيص الصناعات الدوائية على الجهات الاتحادية المختصة فقط .

-المطالبة بتحديد المدة الزمنية التي سيتم الانتهاء فيها من إعداد مشروع قانون التأمين الصحي.

- الاستفسار عن كيفية التخلص من المخلفات الطبية في المنشآت الطبية بالدولة.

-الاقتراح بتخصيص مبلغ من الميزانية لإجراء فحوصات طبية سنوية لرياض الأطفال.

- المطالبة بإنشاء مركز للطب الوقائي والصحة المدرسية في مدينة دبا الفجيرة.

-التنويه إلى ضرورة إخضاع كادر التمريض لبرامج تأهيل دوري مستمر لمواكبة التطورات الطبية الحديثة.

- المطالبة بتقديم حوافز مادية ومعنوية لكادر التمريض في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة.

- الإشارة إلى أن مسؤول التمريض اقتصرت مهام وظيفته في المتابعة الإدارية لعمل الممرض دون التركيز على الأمور المهنية والفنية التي تساهم في تحسين أداء عمل طاقم التمريض.

- الاستفسار عن أسباب تأخر افتتاح مستشفى مسافي وبعض المراكز الصحية التابعة لإمارة الفجيرة.

- وقد جاء رد معالي/ عبدالرحمن محمد العويس – وزير الصحة على هذه الاستفسارات والأفكار والملاحظات كالآتي:

- قيام الوزارة بتطبيق برنامج مسار الذي يستهدف تبني طلبة الثانوية العامة للدراسة في التخصصات التي تحتاجها الوزارة مع صرف مكافأة شهرية تقدرب (5000) درهم شهرياً لكل طالب ،وقد بلغ عدد المبتعثين (195) طالباً في عام (2012م)، كما أن الوزارة وفرت هذا العام (60) منحة دراسية وفي السنة المقبلة سيتجاوز العدد (170) منحة دراسية.

- هناك تنسيق بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي للحصول على التخصصات الطبية المطلوبة وكيفية استقطاب الكوادر المواطنة للعمل في المنشآت الصحية التابعة للوزارة، لأن هناك جهات كثيرة تنافس الوزارة في استقطاب هذه الكفاءات المواطنة.

- هناك آلية عمل وضعتها الوزارة بحيث يتم تسجيل كل المواطنين الراغبين بالحصول على البورد العربي وفي حال نقص أعداد الأطباء المواطنين، يتم تسجيل الأطباء العرب من غير المواطنين للحصول على شهادة البورد .

- الإشارة إلى أن الوزارة في صدد تطبيق البورد الإماراتي بمعايير أفضل وأعلى وأقوى من البورد العربي وسيعرض هذا الأمر قريبا على مجلس الوزراء بتوصية من وزارتي الصحة والتعليم العالي لإقراره وتطبيقه بعد ذلك .

- الوزارة حريصة على توفير الدواء الذي يحتوي على المادة الفعالة للعلاج لأن النظام الإلكتروني " وريد" لا يسجل اسم الدواء فقط بل يقدم أيضاً المادة العلاجية العلمية كما هو متبع في جميع أنحاء العالم .

- قيام وزارة المالية بتكليف صندوق النقد الدولي بوضع دراسة لتفعيل موضوع التأمين الصحي الشامل للمواطنين ،كما قدمت وزارة الصحة كل الإمكانيات لتطوير آلية التسعير ونظام المحاسب الذي سيطبق في المستقبل .

- تم الاتفاق مع كلية الشيخة فاطمة للتمريض بأبوظبي وجامعة الشارقة وكلية عجمان والخليج برأس الخيمة لتدريس مواطنات كل في إماراتهن للاستفادة منهن في وزارة الصحة مع صرف محفزات للمواطنات ومكآفات شهرية تقدرب (2000) درهم لكل طالبة، كما أن هناك مفاوضات مع جامعة الشارقة لرفع الدرجة العلمية للتمريض من الدبلوم إلى البكالوريوس لترغيب المواطنات للدخول في مجال التمريض .

- قيام الوزارة بتوحيد معايير تقييم وتعيين الأطباء على مستوى الدولة ، حيث تم الاتفاق على أن تتعامل كافة الجهات الصحية بالدولة مع نفس الشركة التي تدقق على البيانات ومع نفس الجهة التي تعتمد اجتياز الاختبارات الطبية ، كذلك اللائحة السوداء أصبحت موحدة حيث يحظر على كل طبيب مزاولة المهنة في كل مستشفيات الدولة إذا منع من مزاولة المهنة من قبل الوزارة أو الهيئات الصحية المحلية، كما أن هناك تنسيق مع دول مجلس التعاون في هذا الموضوع ، وحالياً تقوم الوزارة بإجراء شراكات مع الدول الأوروبية في هذا الجانب أيضاً.

- نسبة الأخطاء الطبية في الدولة قليلة تصل إلى (1%) أو (.5 %) مقارنة بالمعدل العالمي الذي تبلغ النسبة فيه (2%)،وقد وصلت نسبة الأخطاء في عام (2008م) إلى (15%) وفي عام (2012م) إلى (10%)،وهناك لجنة متخصصة في الوزارة للتحقيق في كل الأخطاء وهناك لجان على مستوى المستشفيات كذلك.

- المستحقين للترقية ولتسوية أوضاعهم كثر، والوزارة بصدد عمل مشروع لحصر الحالات التي تحتاج إلى ترقيات وحل مشكلتها بشكل جذري .

- تخصيص الوزارة ميزانية لتطوير الكفاءات وتدريبها وتأهيلها، فقد تم استحداث المقر في إمارة الشارقة المخصص لمعاهد التمريض بمركز التدريب والتأهيل ، وتم التوقيع على اتفاقيات مع مجموعة من المعاهد والجامعات المتخصصة لتطوير هذا القطاع ،كما أن هناك جهات موجودة في أبوظبي ودبي تضيف بعض التخصصات لتطوير مهارات الكثير من الأطباء.

- الإشارة إلى أنه تم إقرار هيكل تنظيمي جديد لوزارة الصحة من قبل مجلس الوزراء لسد النقص في الوظائف القيادية الإشرافية، وهو سيرى النور قريباً.

- التنويه إلى وجود لجان متخصصة بالوزارة تعتبر مرجعية طبية لها، إلا أنه سيتم اتباع نظام عمل جديد من خلال الهيكل التنظيمي الجديد.

- الإشارة إلى أن هناك عدد من مبادرات رئيس الدولة في الإمارات الشمالية كالمستشفى الجديد الواقع بين إمارتي رأس الخيمة وأم القيوين والذي يتضمن مركز لعلاج أمراض القلب والأمراض السرطانية وأيضاً مركز للحوادث والطوارئ على الطريق العابر في الشارقة وسيتم العمل على تطوير أقسام الطوارئ في كافة مستشفيات الدولة.

- التنويه إلى أن الوزارة تعتمد في رقابتها على الأدوية على أنظمة منظمات عالمية معتمدة وبالتالي فإن عقار سرطان عنق الرحم لم يعتمد من قبل الوزارة ولكنه مسجل لدينا وفي الكثير من دول العالم.

- التأكيد على أن وزارة الصحة لديها مبادرات في مجال الرصد الصحي وتتم الاستفادة من الدراسات المعدة من قبل الجامعات المحلية والعالمية في هذا الجانب.

- الإشارة إلى أن وزارة الصحة تعمل حالياً على صياغة آلية المناقصة الخاصة بالنظافة، وذلك من أجل التوصل إلى أفضل مستويات النظافة والتعقيم بالمستشفيات.

- التنويه إلى وجود اتفاق مع جميع الجهات المختصة بتخزين الحبل السري بالدولة على أن تكون عملية التخزين مقتصرة على المنشآت الحكومية المراقبة فقط، وسيتم تطبيق ذلك خلال الستة شهور القادمة.

- التأكيد على أن وزارة الصحة تسعى إلى تنويع مصادر استيراد الأدوية، وحالياً يتم الاستيراد من أكثر من 20 دولة إضافة إلى وجود شركات محلية تصدر الأدوية إلى العديد من دول العالم.

- الإشارة إلى أن نسبة التوطين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة تبلغ 40% فقط ،كما أن الوزارة في صدد إيجاد آلية للتوطين في القطاع الخاص.

- التنويه إلى أن وزارة الصحة تقوم بالتنسيق مع وزارة الأشغال لاستحداث تصاميم عصرية للمراكز الصحية.

- الإشارة إلى المستوى العالمي في شأن المسافة المحددة لوجود أقرب مركز أو مستشفى عن أي منطقة والتي تقدر ب (40) كيلو متر وبالتالي فإن مستشفى كلباء يبعد عن منطقة المنيعي أقل من ذلك.

- التأكيد على أن وزارة الصحة تسعى إلى الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وتحديد جدول لتوفير مختلف التخصصات.

- الإشارة إلى أن سيارات الإسعاف هي من اختصاص وزارة الداخلية ويأتي دور الوزارة في نقل المرضى إلى المستشفيات الأخرى، وبالرغم من ذلك تتوفر سيارات الإسعاف في معظم المراكز الصحية.

- التنويه إلى أن وزارة الصحة قامت بدراسة لتحديد مدى فعالية أقسام الطوارئ في مستشفيات الدولة حيث إن معدل الانتظار العالمي للمرضى أصحاب الحالات العادية وليست الطارئة، يجب أن لا يتجاوز (4) ساعات وتوصلت الدراسة إلى أن مستشفيين فقط تجاوزا الفترة المتعارف عليها عالمياً.

- التأكيد على أن وزارة الصحة تسعى لتفعيل علاقتها مع الجامعات ومعاهد التمريض لتوفير التخصصات التي تحتاجها لتطوير وتنفيذ برنامج مسار.

- الإشارة إلى وجود تنسيق بين وزارة الصحة والقائمين على تنفيذ مبادرات رئيس الدولة لتحديد المناطق المناسبة لإقامة المنشآت الصحية اللازمة.

- الإشارة إلى أنه مع الهيكل التنظيمي الجديد لوزارة الصحة سيتم سد كافة الشواغر ومن ضمنها وكيل الوزارة.

- التنويه إلى أنه توجد مبادرة من لجنة مبادرة رئيس الدولة بالشراكة مع القطاع الخاص لإدارة مستشفيين وذلك للتخفيف من العبء الملقى على كاهل وزارة الصحة لتقديم خدمات صحية أفضل.

- التأكيد على أنه توجد دراسة لتوفير أقسام خاصة لعلاج السكر والربو في بعض المراكز الصحية في الوقت الحاضر على أن تعمم على كافة المراكز في المستقبل.

- الإشارة إلى أن الوزارة في صدد إصدار وتحديث عدد من التشريعات والقوانين المتعلقة بالصحة، كالمنشآت الصحية والصيدلانية والمسؤولية الطبية ومكافحة التبغ بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية وقريباً سوف ترى النور .

- التأكيد على أن الوزارة تقوم بتطبيق نظام" وريد" ذاته الذي تطبقه هيئة الصحة في أبوظبي، وهو مستخدم في مجالات متعددة من ضمنها التدقيق على الوصفات الطبية.

- الوزارة تقوم بتقديم الخدمات العلاجية للنساء الحوامل والأطفال من الوافدين ما دون السنتين مجاناً كخدمة إنسانية، كما أن هذا الأمر يكلف الدولة في الوقت الحالي مبالغ تعتبر زهيدة إذا ما قورنت بالتكاليف المالية الكبيرة التي قد تصرف على هذه الفئات إذا تركت دون علاج أو تطعيمات لازمة.

- التأكيد على أن للميزانية دور كبير في الارتقاء بكافة الخدمات التي يتم تقديمها، ولذلك فإن ضرورة توفيرها مطلب ضروري للوزارة.

- الوزارة أولت كبار السن اهتماما كبيرا ولهم مراكز متخصصة، كما أنه تم إطلاق مبادرة من عام 2008 في شأن رعاية هذه الفئة في منازلها، ولدى الوزارة أكثر من (16) مركزاً يستفيد منه حوالي (500) مسن على مستوى الدولة.

- التنويه إلى قيام الوزارة بتطوير لائحة العلاج في الخارج وستقوم بتطبيقها قريباً.

- توزيع الاستشاريين مطبق حاليا وهناك الكثير منهم بحكم تخصصاتهم النادرة يناوبون في أكثر من مستشفى إضافة إلى موضوع الأطباء الزائرين.

- الإشارة إلى وجود آلية جديدة تطبق ضمن مكرمة صاحب السمو رئيس الدولة بحيث يتعاون القطاع الخاص والعام في إدارة بعض المستشفيات الحكومية لتطويرها والارتقاء بجودة الخدمات التي تقدمها.

- الوزارة قامت بوضع خطة طويلة الأمد لتوفير الكوادر الطبية المواطنة، والإبقاء عليها في المنشآت الطبية التابعة لها.

- هناك توصية صادرة من المجلس بإنشاء مركز لبحوث أمراض السرطان، وقد قامت الوزارة برفع إحصائية بأعداد المصابين بهذا المرض للمجلس الوزاري للخدمات من أجل إيجاد مبادرة مشتركة بين هيئة البحث العلمي وجامعة الإمارات لتقديم الدراسات والأبحاث اللازمة للحد من انتشار هذا المرض بالدولة.

- عدم وضوح أسباب الإصابة بمرض السرطان أدى إلى عدم تبني الوزارة مبادرات عديدة للتوعية به، ورغم ذلك قامت الوزارة بالتنسيق مع عدد من الجهات لتنفيذ حملات حول التبغ كأحد مسبباته، وبضرورة الفحص الدوري للوقاية منه.

- هناك تنسيق مع وزارة المالية لتعديل الأوضاع الوظيفية لبعض الموظفين التابعين لوزارة الصحة، وسيتم رفع كشوفات بأسماء المستحقين للترقيات.

- التنويه إلى وجود لجنة بوزارة الصحة تقوم بإعداد دراسة بخصوص البطاقات الصحية والخدمات التي تقدمها الوزارة لتتلاءم مع احتياجات المرحلة المقبلة.

- الإشارة إلى وجود لجنة مشتركة بين وزارة الصحة ووزارة الداخلية من أجل وضع حلول لكيفية استقبال المرضى الذين يقضون فترة عقوبتهم في المنشآت العقابية.

- هناك صندوق يسمى صندوق الدعم المالي لوزارة الصحة يختص بالصرف على الدراسات والبحوث العلمية، ويتم حاليًا وضع الآليات المناسبة لتفعيله.

- أبرز التحديات التي تواجه الموارد البشرية في وزارة الصحة هي عدم وجود كادر خاص للأطباء والفنيين ،وتسعى الوزارة حالياً لإيجاد كادر خاص لهم.

-هناك دراسات من قبل مجلس الوزراء في شأن معرفة رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة من قبل الوزارات الاتحادية ،ويتم تطويرها ومتابعتها مع الوزير المعني.

- وزارة الصحة قدمت كل المعلومات والدراسات المتعلقة بالتأمين الصحي إلى وزارة المالية للعمل على إصداره.

- هناك لجنة اتحادية عليا واحدة تضم جميع الجهات المعنية بتراخيص الدواء، وهي تقوم بتسجيل وتسعير الأدوية بالدولة.

- قيام وزارة الصحة بإلزام جميع المنشآت الطبية عند منحها ترخيص مزاولة المهنة أن تتعاقد مع جهات متخصصة تمكنها من التخلص من مخلفاتها الطبية بطريقة آمنة.

-هناك اتفاقية بين وزارة الصحة و شركة بيئة في الشارقة ،تقوم الأخيرة بالتخلص من جميع النفايات الطبية الخاصة بالوزارة بطريقة مناسبة ولا تؤثر على البيئة.

- سيتم إعداد دراسة في شأن إنشاء مركز للطب الوقائي والصحة المدرسية في مدينة دبا الفجيرة.

- سيتم التواصل مع وزارة المالية من أجل توفير الدعم المالي لافتتاح جميع المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة في أسرع وقت ممكن.

- وبعد أن انتهى المجلس من مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة وافق على رفعها في تمام الساعة (03:36) ظهراً .

- نتائج الجلسة :

- وافق المجلس على تبني توصية في شأن " **إجراء تعديل تشريعي للبند (12) من المادة (101) في المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته على النحو الآتي: "في حال إعادة الهيكلة يتم نقل الموظف المواطن إلى وظيفة أخرى من ذات الدرجة وبذات المزايا المالية التي تحفظ له العيش الكريم"** بناء على الطلب الذي تقدم به سعادة العضو/ أحمد عبدالله الأعماش بعد أن استمع للرد المقدم من معالي/ حميد محمد القطامي- وزير التربية والتعليم- رئيس مجلس إدارة الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية على سؤال" إعادة تعيين الموظف المواطن الذي تم إنهاء خدمته بسبب إعادة الهيكلة " .

- وافق المجلس على إحالة توصيات موضوع " سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة " إلى لجنة الشؤون الصحية والعمل والشؤون الاجتماعية لإعادة صياغتها وفق المناقشة التي تمت في الجلسة ثم إعادتها إلى المجلس لأخذ الموافقة عليها في الجلسة القادمة .

- البيان الإجرائي :

- اعتذر عن عدم حضور الجلسة **لمهمة رسمية كل من :**
- سعادة / أحمد عبيد المنصوري
- سعادة / د. أمل عبدالله القبيسي
- سعادة / راشد محمد خلفان الشريقي
- سعادة / علي عيسى النعيمي
- سعادة / فيصل عبدالله الطنيجي

- تم التصديق على مضبطتي الجلستين السابعة والثامنة المعقودتين بتاريخي 2013/02/12م و 2013/03 /05م دون إبداء أية ملاحظات عليهما من قبل أصحاب السعادة الأعضاء.

- وافق المجلس على تأجيل مناقشة **السؤال الأول** الذي كان حول " تأخر الفصل في القضايا المنظورة أمام المحاكم " **الموجه إلى وزير العدل إلى جلسة قادمة** لورود كتاب رقم وع / ص / 12 / 3 / 3 باعتذار معالي الوزير عن عدم حضور الجلسة .

- وافق المجلس على إحالة مشروع قانون اتحادي بشأن "مكافحة الغش التجاري" إلى لجنة الشؤون المالية والاقتصادية والصناعية.

- البيان الإحصائي للجلسة التاسعة :

البند	وقت حديث الأعضاء	وقت حديث الحكومة	الزمن الكلي للبند	نسبة حديث الأعضاء	نسبة حديث الحكومة
الأسئلة	(27) دقيقة و(46) ثانية	(25) دقيقة و(4) ثوان	(60) دقيقة و(42) ثانية	% 45.7	% 41.3
موضوع "سياسة وزارة الصحة في شأن تنمية قطاع الصحة في الدولة"	(135) دقيقة و(16) ثانية	(109) دقيقة و(59) ثانية	(264) دقيقة و(46) ثانية	% 51.1	% 41.5

ملاحظة: الزمن الكلي للبند يشمل تلاوة الأمين العام للبند ومداخلات الرئيس بالإضافة إلى وقت حديثي الأعضاء والحكومة .