تقاريرها كشفت عن ١٣ ألف حالة وفاة في ٢٠٢٠ وحذرت من تضاعف الرقم

الوكالة الدولية للطاقة الذرية تدعم البرنامج الوطني لمكافحة السرطان بمشروعين في دورة ٢٠٢٤ - ٢٠٢٥

الوطن

كشفت الوكالة الدولية للطاقة الذرية أن برنامج الوكالة للتعاون التقني الدعم إلى سورية نتج عنه تسجيل ٢١ ألف إصابة جديدة بالسرطان عام ٢٠٢٠، وبلغ عدد حالات الوفاة بسبب السرطان ١٣ ألف حالة، متوقعة أن يرتفع هذان الرقمان بمقدار يناهز الضعف بحلول عام ٢٠٣٠.

وبينت أن سرطان الأطفال على وجه الخصوص يشكل نسبة تقع بين ٥ و١٠ بالمئة تقريباً من عبء السرطان في البلد، إذ يُسجَّل نحو ١٥٠٠ حالة جديدة كل سنة.

وقالت الوكالة في تقرير لها نشرته على موقعها الالكتروني: إنه بغية دعم التخطيط لإجراءات مكافحة السرطان وحوكمتها بالاستناد إلى الأدلة، طلبت وزارة الصحة السورية أن توفد إلى البلد بعثة من البعثات الاستعراضية المتكاملة لبرنامج العمل من أجل علاج السرطان (البعثة الاستعراضية إمباكت) لاستعراض القدرات الوطنية على مكافحة السرطان.

وأوضحت أن الوكالة أوفدت هذه البعثة في أواخر عام ٢٠٢٢ بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية. وعقب الاستعراض، سيُقدَّم مقترحان جديدان من مقترحات المشاريع إلى مجلس محافظي الوكالة للموافقة عليهما كجزء من دورة برنامج الوكالة للتعاون التقني لفترة العامين ٢٠٢٤–٢٠٢٥.

ولفتت إلى أنه سيدعم المشروعان المقترحان البرنامج الوطني لمكافحة السرطان، وسيحسنان القدرات الوطنية في مجال إنتاج المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية.

وأضافت: في أعقاب الزلزال المدمر الذي وقع في سورية في شباط ٢٠٢٣، أرسلت الوكالة في أيار معدات طبية شملت أجهزة متنقلة ومحمولة للتصوير بالأشعة السينية لتعزيز نظام التصدي الطبي.

ونظّمت الوكالة أيضاً حلقة عمل في الفترة الممتدة من ٢١ إلى ٢٥ أيار لفائدة المهندسين والعلماء المحليين لتزويدهم بالمعارف والأدوات اللازمة لتقييم الأضرار الناجمة عن الزلازل بدقة، وهو ما يتيح تيسير جهود التعافي. وخلال تلك الأيام الخمسة، عرف فريق من الخبراء الدوليين ١٥ مشاركاً من حلب ودمشق واللاذقية بمعدات الاختبار غير المتلف والتحليل الزلزالي. وعززت حلقة العمل التعاون لدعم عملية وضع نهج شامل لأنشطة إعادة البناء في المناطق المتضررة.

وقالت رئيسة اللجنة الوطنية السورية للتحكم بالسرطان، أروى العظمة: «إن التحديات التي يواجهها البلد تتعلق بالتصوير التشخيصي، والعلاج الإشعاعي، والطب النووي لمكافحة السرطان. وترتبط هذه التحديات بصورة رئيسية بأعباء العمل الثقيلة، والقوى العاملة غير الكافية، والنقص في المعدات والتكنولوجيات». وأضافت: «أدى ذلك إلى الحد من نطاق الخدمات ومن مدى توافرها لمرضى السرطان في البلد».

وفي مجال الوقاية من السرطان، خلصت البعثة الاستعراضية إمباكت إلى أن التخفيف من استخدام التبغ واستهلاك الكحول، واعتماد سياسات لتعزيز التغذية السليمة لدى الأطفال، هما أمران ضروريان للحد من تزايد حالات الإصابة بالسرطان في سورية.

يذكر أنه لدى سورية مركزان مجهزان تجهيزاً جيداً لمعالجة الأورام لدى الأطفال يقدمان العلاج المتعدد التخصصات للسرطان إلى ما يزيد على ٥٠ بالمئة من مرضى السرطان من الأطفال في البلد. ولكن لا يكمل العديد من الأطفال العلاج الموصى به بسبب النقص في الأدوية وانقطاع الخدمات.

افحص قلبك

وزارة الصحة تطلق حملة وطنية لفحص ضغط الدم وتقديم العلاج اللازم لمن يحتاجه مجاناً

محمود الصالح

أطلقت وزارة الصحة أمس الحملة الوطنية لفحص ضغط الدم التي تستمر لنهاية شهر آب الجاري. وأكدت مديرة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة رزان طرابيشي في تصريح لـ«الوطن» أنه انطلاقاً من دور وزارة الصحة في تعزيز أنماط الحياة الصحية وبهدف زيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ولمعرفة نسب ومعدلات ارتفاع الضغط الشرياني جاءت هذه الحملة الوطنية تحت شعار «من أجل كل نبضة قلب»، لتأكيد أهمية وخطورة ارتفاع ضغط الدم، وتشجيع المواطنين لإجراء عملية الفحص، ومتابعة كل الإجراءات المطلوبة صحياً لتجنب الآثار الصحية المترتبة على ضغط الدم.

وأوضحت طرابيشي أن هذه الحملة تأتي في إطار التعاون بين مديريتي الرعاية الصحية الأولية المشرفة على عمل المراكز الصحية ومديرية الأمراض السارية والمزمنة التي تنفذ من خلال ٨٧٤ مركزاً صحياً و٣٩٩ فريقاً جوالاً ويشارك بها أكثر من ٨٥٠٠ عنصر صحي، والتي تتوافر لها كل المستلزمات اللوجستية من سيارات وأجهزة قياس وغيرها من متطلبات الحملة.

وعن الأشخاص المستهدفين بهذه الحملة بينت طرابيشي أنها تستهدف جميع المواطنين من عمر ١٨ سنة وما فوق، بغض النظر عن وضعهم الصحي، حيث لا يوجد أي مانع من إجراء هذا الفحص.

وأضافت: إنه سيتم خلال الحملة إحالة من يشتبه في ارتفاع الضغط لديهم إلى العيادات المختصة للمتابعة والحصول على الإشراف الطبي والعلاج المطلوب مجاناً.

وبينت طرابيشي أن ارتفاع الضغط الشرياني هو حالة مرضية مزمنة يكون فيها ضغط الدم في الشرايين مرتفعاً أي إن الدم يضخ عبر الشرايين بقوة أكبر من المعتاد، هذا الارتفاع يتطلب من القلب العمل بجهد أكبر من المعتاد لكي يتمكن من دفع الدم في الأوعية الدموية.

وأشارت إلى أن ضغط الدم المرتفع إذا تم إهماله يبدأ بإتلاف الأوعية الدموية في الدماغ والقلب والكلى والعين، ما يؤدي إلى الإصابة بالسكتة الدماغية (خثرة/ نزف) أو قصور القلب أو الفشل الكلوي.

ودعت طرابيشي جميع المواطنين إلى اتباع إجراءات الحمية المعروفة والامتناع عن التدخين والمشروبات الكحولية، واتباع أنماط حياتية متوازنة، من خلال القيام بالرياضة المنتظمة، والابتعاد عن الخمول، من خلال الحركة الدائمة التي تنشط الدورة الدموية وتساعد على التخفيف من الضغط.

مقترحات إلى نقابة الصيادلة لتصحيح الخلل

مشكلات التأمين الصحي مرض مزمن بلا علاج

حلب- خالد زنكلو

أشرك مشروع التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري بالدولة القطاع الصحي الخاص بتأمين هذه الخدمات وتقديمها بشكل لائق وإرساء فوائد عديدة، في مقدمتها إنهاء العلاقة المادية بين المريض ومقدمي الخدمات الصحية.

وعلى الرغم من أن المشروع حجر أساس في ضمان شريحة واسعة من المواطنين ويمثل خطوة متقدمة في سبيل تقديم الخدمات الصحية، إلا أن معوقات وقرارات مجحفة تعترض عمل المشروع يجب تذليلها لأداء دوره المنوط به.

وأوضح رئيس «جمعية المشافي الخاصة في حلب» الدكتور عرفان جعلوك أن الجمعية شجعت إدارات المشافي على الاستمرار باستقبال مؤمني هذا القطاع وفق العقود المبرمة مع شركات إدارة النفقات الطبية «مع أنه لا توجد جدوى اقتصادية حقيقية ناجمة عن هذه العقود نتيجة أسباب عديدة، في مقدمتها التضخم النقدي المتلاحق والذي شكل خطراً مباشراً على هذا المشروع».

وبين جعلوك لـ«الوطن» أن الزيادات المتتالية في الأسعار والتضخم النقدي المرافق «كادا يوقفان هذا المشروع، على الرغم من إصدار عدد من التعرفات المتكررة من الجهات المشرفة عليه لاستيعاب هذا التضخم، والتي لم تستطع مواكبة سرعة التضخم الحاصلة، ما جعل قسماً لا بأس به من المشافي يعتذر عن التعاقد مع شركات إدارة النفقات الطبية، أو يلجأ لتحميل المؤمن جزءاً من الفروقات السعرية، وهو أمر غير محبذ ويحمل المؤمن أعباء اقتصادية تجعله يشعر بعدم الرضا، وخصوصاً في ظل الظروف الاقتصادية الحالية الصعبة وفي ظل الضعف في الثقافة التأمينية».

وأشار إلى أن بعض القرارات التي صدرت بهذا الخصوص «لم تراع بعض الأسس المعمول بها عالمياً في حقل التأمين الصحي وكان لها تأثير سلبي على التأمين بدلاً من إضفاء تحسينات عليه، ومن أهم القرارات فصل أجور الجراح عن أجور المشفى، بحيث يحصل الجراح في ظل التعرفة الحالية على الحصة الرئيسة مقابل خسارة المشفى، إذ إن أجور الجراح ينبغي أن تمثل ٣٠ بالمئة من التكلفة الكلية للعمليات الجراحية حسب تعرفة وزارة الصحة السارية، وكذلك يفترض أن يحصل طبيب التخدير على ٢٠ بالمئة، على حين يبقى للمشفى ٥٠ بالمئة كأجور لغرفة العمليات والمبيت والأدوية، ولكن حالياً تبلغ أجور الجراح أكثر من ٥٠ بالمئة، الأمر الذي تترتب عليه زيادة نسبة أجور الجراح بالمقارنة مع باقي المصاريف».

ولفت إلى أن هذه التعرفة «تشكل انحيازاً لا مبرر له للجراح على حساب المشفى وطبيب التخدير، بينما تحتسب التعرفات الصحية منذ السبعينيات وإلى الآن لغرفة العمليات ٣٥ بالمئة وللمخدر ٣٠ بالمئة وللجراح ٣٥ بالمئة، بغض النظر عن الأدوية التي يتم تحميلها للأسف للمشفى».

وذكر أن تطبيق «نظام الباكج» (السعر المقطوع للعمليات الجراحية الشائعة) مع فصل أجور الجراح «شكل أحد الأسباب التي تجعل المشافي تحجم عن التعاقد لأنه لا يمكن تثبيت سعر عملية ما دامت أسعار المواد الاستهلاكية والأدوية والصيانة والمحروقات والضرائب هي في تصاعد دائم، وما دامت أجور الجراح جرى تحديدها مسبقاً».

ولتوضيح ما سبق في العقود الإداريـة، ضرب «رئيس جمعية المشافي الخاصة بحلب» مثلاً العملية القيصرية «حيث بلغ صافي المبلغ الذي يتقاضاه الطبيب الجراح بعد اقتطاع حصة شركات الإدارة (١٢ بالمئة) ٣٣٤٤٠٠ ليرة سورية، على حين يتقاضى المشفى مبلغاً مماثلاً يبلغ ٣٣٠٠٠٠ ليرة بعد اقتطاع حصة شركات الإدارة، ويفترض أن يغطي تكاليف أجرة طبيب التخدير بمقدار ٦٦٨٨٠ ليرة وعمليات ٨٧٥٠٠ ليرة وأدوية ١٩٠٠٠٠ ليرة وغرفة عمليات ١٠٠٠٠٠ ليرة، وبمجموع قدره ٤٤٤٣٨٠ ليرة، وبالتالي فإن الخسارة المحققة للمشفى هي ١١٣٣٨٠ ليرة لهذه العملية، من دون احتساب ضرائب الدخل، مقابل أن يتقاضى الطبيب الجراح أجوره كاملة غير منقوصة».

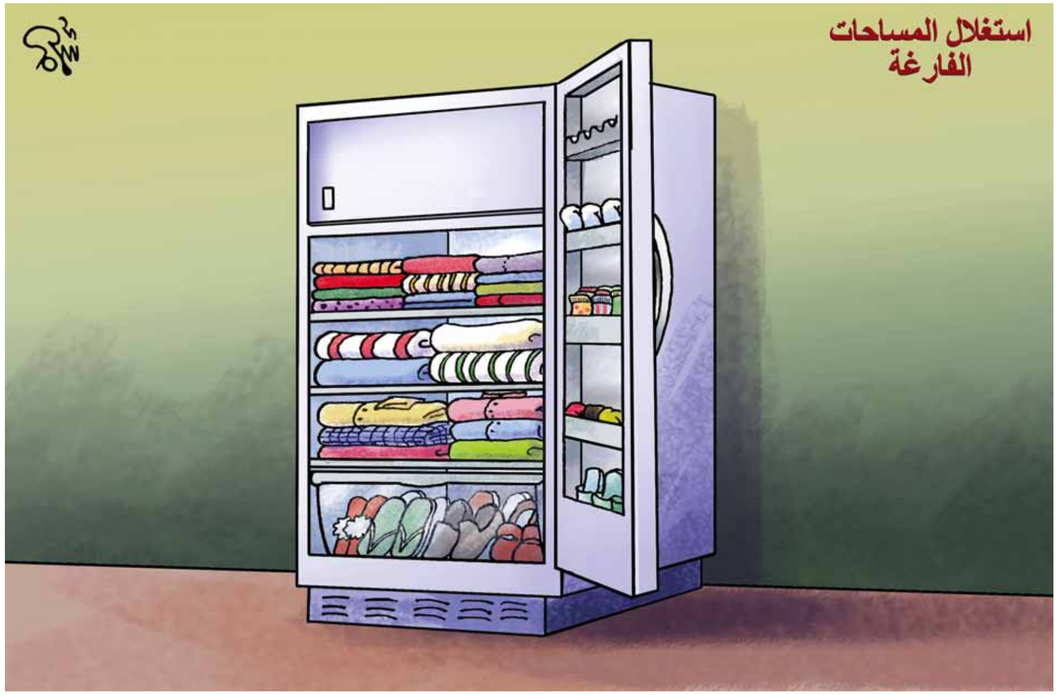
وأكد أن التعليمات التي صدرت بخصوص ربط تعرفة التأمين الخاص بنسبة معينة مع التأمين الحكومي «تمت من دون مبررات كافية، وأضرت أيضاً قطاع التأمين الصحي الخاص الذي كان يحقق بعض التوازن ويشجع المشافي على الاستمرار بالعمل بمفهوم التأمين الصحي واستمرار التواصل مع شركات إدارة النفقات الطبية، ونجم عن ذلك أن المقترحات الحالية لتعرفة العقود الخاصة لم تكن متناسبة مع التكاليف وأدت إلى عزوف عدد آخر من المشافي عن التعاقد».

وتابع: «يضاف إلى كل ما سبق، أنه من الناحية العملية فإن تسديد النفقات المستحقة من شركات الإدارة الطبية لمقدمي الخدمة تستغرق شهرين وسطياً، وهذا يعني أن تعويض مواد التخدير والمستهلكات لن يتحقق في ظل الارتفاع المستمر لهذه المواد، كما أن وضع أسعار تفضيلية لمحافظة دمشق كان ينبغي أن يشمل مشافي حلب لكون التكلفة التشغيلية في مدينة حلب أعلى من غيرها بسبب تشغيل المولدات لمدة ٢٠ ساعة يومياً، وهي مدة أطول حتى من مثيلاتها في دمشق وباقي المحافظات، وبسبب ارتفاع أجور الصيانة ونقل المواد الطبية والمستلزمات إلى مدينة حلب، إضافة إلى دمج قيمة الأدوية ضمن المبلغ المقطوع، أي إن الأدوية وارتفاع أسعارها يجري تحميلها للمشفى حالياً».

واستعرض الدكتور عرفان جعلوك جملة من المقترحات جرى إعدادها بالتعاون مع عضو النقابة المركزية لصيادلة سورية الدكتور خليل عثمان، وجرى توجيهها في ١٧ الشهر الماضي عبر كتاب من «جمعية المشافي الخاصة بحلب» إلى نقيب صيادلة سورية وفاء كيشي وإلى أعضاء النقابة المركزية لصيادلة سورية.

وتضمنت المقترحات «دمج أجور الطبيب الجراح مع أجور المشفى في العمليات الجراحية الشائعة (الباكج) ذات المبلغ الإجمالي المقطوع، كي يستطيع المشفى المناورة لإرضاء جميع الجهات المشتركة في العملية وتخفيف الخسارة إن وجدت بإشراك الجراح بذلك. وكذلك فصل قيمة الأدوية عن الأجور الطبية في عمليات (الباكج) لتخفيف آثار ارتفاع أسعار الأدوية المتلاحق على تكاليف الأعمال الجراحية، عدا الإسراع بتعديل قيمة التعرفات وربطها بطريقة ما بالتغيرات الحاصلة في سعر القطع لكون المستهلكات وأدوية التخدير مستوردة بالكامل».

ونصت المقترحات أيضاً على «فصل سقف تعرفة التأمين الصحي الخاص وعدم ربطها بتعرفة التأمين للقطاع الحكومي، وإشراك ممثل عن جمعية المشافي الخاصة بحلب في الاجتماعات الخاصة بتطوير مشروع التأمين الصحي، إلى جانب تغريم شركة إدارة النفقات الطبية بمبلغ ٢٥ بالمئة من قيمة كل مطالبة يتم التأخر بدفعها عن شهرين من تاريخ استلامها من مقدم الخدمة، على أن يضاف مبلغ الغرامة لمقدم الخدمة، ما يحفز هذه الشركات على دفع المستحقات بسرعة ويعوض مقدم الخدمة سواء الصيدلاني أم الطبيب أو المشفى عن التغيرات الحاصلة لتعويض الأدوية أو المستهلكات الطبية ويشجع مقدمي الخدمة على الاستمرار بالتعاقد».



فوضى تسود مهنة المقاولات

أكاديمي: ظواهر شاذة في سوق الدراسات الهندسية وقوانينها

دور مهندس الإشراف شكلي وتنامي ظاهرة وضع الأختام وبيع الأمتار بين المكاتب

طلال ماضي

أكد الأستاذ في كلية الهندسة المدنية في جامعة البعث الدكتور محمد شعبان في تصريح لصحيفة «الوطن» أن الفوضى تحكم سوق الدراسات الهندسية ومهنة المقاولات وقوانينها.

وأكد شعبان أن عملية توسيع المخططات التنظيمية تخضع لرقابة مركزية غير مبررة وإجـراءات روتينية كثيرة لا تتناسب مع التطور الديموغرافي للمدن وغياب الرؤية التنموية للريف والمناطق البعيدة عن مراكز المدن والتي أدت إلى انتشار العشوائيات، مشدداً على ضرورة وضع خطط عمرانية وتنموية لمختلف التجمعات السكنية مدناً وريفاً سابقة للتزايد الديموغرافي وتخفيف المركزية في إقرارها وإعطاء الدور الأكبر للإدارات المحلية في وضعها وإقرارها، وقال: هناك الكثير من المخططات العمرانية التي امتد بها العمل لسنوات عدة لتأتي اللجان المركزية وتلغي كل الجهود التي بُذلت من اللجان الفرعية.

وبالنسبة إلى التصميم والتنفيذ والإشراف للأبنية السكنية أوضح الأستاذ الجامعي أن الإجـراءات المُتبعة في التصميم والتدقيق الهندسيين لا تتم وفق المعايير العالمية، ففي معظم فروع النقابة نجد وكأن المصمم هو نفسه لمعظم المشاريع في ذات الفرع، ولايكاد يتجاوز عدد المهندسين الذين يمارسون أعمال التصميم في مكاتبهم عدد أصابع اليد حيث تتشابه الدراسات الهندسية والأخطاء فيها لدرجة كبيرة.

وأشار الدكتور شعبان إلى الظواهر الشاذة في سوق الدراسات الهندسية منها مسألة وضع الأختـام الهندسية لدى المكاتب المحتكرة للدراسات الهندسية في كل فرع، أو ما يعرف ببيع الأمتار.

وقال شعبان: إن التدقيق الهندسي في النقابة يتقاسم المسؤولية في تدني مستوى المنتج التصميمي الهندسي لكونه شكلياً ويقتصر على الختم والتوقيع في معظم الحالات، لافتاً إلى أخذ عينة من المشاريع الهندسية من أرشيف النقابة في عدة فروع وتم إحصاء عدد كبير من أخطاء التصميم والأخطاء التنفيذية على وجه الخصوص، وكل ذلك بسبب عدم وجود منهجيات واضحة لكل من التصميم والتدقيق الهندسيين.

وحول التنفيذ والإشراف أكد الدكتور شعبان أن العمليتين متزامنتين، وتتم عملية التنفيذ دونما رقابة من الإشراف في معظم الحالات وخاصة في مشاريع القطاع الخاص، وبكاد أن ينحصر دور الإشراف ووجوده فقط في العقود الحكومية وبعض المشاريع للجمعيات السكنية والسياحية، وقد يكون وجود الإشـراف شكلياً على الورق فقط.

ومن ملاحظاته حول الأبنية المنهارة بفعل الزلزال قال الدكتور شعبان وجدت أن المشكلة تعود إلى تربة التأسيس وعدم الكشف عليها من المهندس الدارس أو اختصاصي التربة، وسوء نوعية المواد المستخدمة في الخرسانة وعدم وجود سجلات للجودة لأي بناء يتم تنفيذه من القطاع الخاص، وعلى الرغم من إلزام النقابة أصحاب المشاريع، وخاصة البرجية منها، بضرورة الاستعانة بمهندس مشرف من النقابة بموجب عقود، معظمها شكلي، إذ يقتصر دور النقابة على تحصيل كلفة الإشراف، من دون التأكد من أن المهندس يقوم بدوره من خلال توقيعه على إذن الصب ورفع تقارير دورية عن المشروع والجودة فيه.

ودعا الأستاذ الجامعي إلى ضرورة أن يرفق عقد الإشراف بملحق عقد توضح واجبات المهندس المشرف من حيث وجوده في المشروع والتقارير التي ينظمها بشكل دوري وخاصة ما يتعلق بأعمال الهيكل الإنشائي لما لذلك من أهمية في تحقيق الأمان والسلامة الإنشائية، وإلى العمل على إعداد عقد إشراف نموذجي لتعميمه على جميع فروع النقابة، والالـتزام به لضبط جودة التنفيذ.

وتابع الأستاذ الجامعي: إن ممارسة مهنة المقاولات وتصنيفها تسودها فوضى كبيرة وعدم التزام بأصول المهنة وقوانينها، وخاصة في مجال تشييد العقـارات من القطاع الخاص، ومعظم الممارسين لمهنة تشييد العقارات غير مؤهلين فنياً، والطابع الفـردي أو العائلي هو السائد، وتكاد تضيع المسؤولية المهنية ما بين هؤلاء المقاولين «الصفار» والمهندسين المشرفين من النقابة ومهندسي الوحدات الإدارية، وهذه المشكلة تكاد تكون غير موجودة أو ملموسة في القطاع الحكومي لكونه يتم العمل فيه بموجب عقود حكومية نظامية تحدد مسؤوليات كل طرف في العقد.

واعتبر الدكتور شعبان أن غياب الرقابة المهنية عن هذا القطاع وعقوده سمح لهؤلاء التجار بتجاوز أصول المهنة وقوانينها.