١٠٠ معيد عائد من الإيفاد سنوياً

أمين مجلس التعليم العالي لـ«الوطن»: رواتب أساتذة الجامعات هي الأفضل مقارنة برواتب عاملي الدولة

أكاديمي: راتب العائد من الإيفاد لا يعادل الواحد بالعشرة من راتبه وهو طالب بالخارج

| فادي بك الشريف

عاد موضوع الاهتمام بالمعيدين وملف عودتهم وإيفادهم في الجامعات ليطفو مجدداً على سطح الانتقادات وسط الحديث عن معاناة كبيرة وأسباب راهنة تحول دون اتخاذ قرار العودة، في ظل الرواتب الهزيلة التي لا تكاد تكفي لتأمين الطعام فقط.

ويأتي ذلك رغم الإجراءات التي اتخذتها وزارة التعليم العالي على صعيد الاهتمام بواقع المعيدين وأعضاء الهيئة التعليمية، إلا أنها حسبما أكده أكاديميون لا تفي بالغرض، تحت مقولة: لا مشجع كبيراً بالعودة.

وتحدث مختصون عن عدم قدرة أعضاء الهيئة التدريسية على التطور بسبب الحصار وعدم تأمين وسائل البحث، ناهيك عن التعامل غير المنطقي مع المعيد العائد من الإيفاد بعد العودة، حيث تستمر عملية تعديل الشهادة والتعيين في بعض الأحيان لوقت طويل، ولا تدخل هذه المدة ضمن الخدمة الفعلية لما بعد الإيفاد.

وطالب عضو هيئة تدريسية بضرورة إعادة النظر في آلية التعاطي مع الموفدين، والاهتمام أكثر بأعضاء الهيئة التدريسية.

وقال في تصريح لـ«الوطن»: هناك عدة إجراءات أصدرتها الوزارة للاهتمام بواقع المعيدين ومعادلة الشهادات، لكن هناك جزءاً من التعادل يسوده الروتين وضعف في الجانب الإداري، والمطلوب وجود آلية أسرع بالتعامل مع الموضوع بالاعتماد على أكفاء، وتسريع إجراءات التعادل.

وتساءل: كيف يمكن أن نشجع معيداً كان يتقاضى ١٠٠٠ دولار شهرياً، ولاسيما أن راتب المعيد بعد عودته إلى البلاد وتحوله إلى عضو هيئة تدريسية لا يعادل الواحد بالعشرة من راتبه وهو طالب، عدا قضية الروتين، ناهيك عن مستوى السكن، علماً أن هذا الموضوع مرتبط بالوضع العام للبلد والظروف الاقتصادية.

> ضرورة إعادة النظر في آلية التعاطي مع الموفدين والاهتمام أكثر بأعضاء الهيئة التدريسية

وحول هذا الموضوع، كشف أمين مجلس التعليم العالي ماهر ملندي أنه سنوياً هناك نحو ١٠٠ معيد عائد من الإيفاد إلى البلاد تمت معادلة شهادتهم، بزيادة وصلت إلى ٧٥ بالمئة خلال السنتين الأخيرتين حيث كان فيها عددهم «بعدد أصابع اليد».

ونوه ملندي بأن أحد أسباب العودة هو حالة الاستقرار، كما أن هناك ظروفاً اقتصادية للبلدان الموجودين فيها.

وقال: فقط يوجد ٨ أضابير لمعيدين قيد معادلة شهادتهم بحيث ستعرض الأسبوع القادم، علماً أن أقدم إضبارة وردت المجلس في غضون ٢٠ يوماً فقط.

وأضاف: موضوع الرواتب والكفالات لا تعرض أبداً على مجلس التعليم العالي، ولها قوانين خاصة بها، علماً أن المعيد يحصل على راتب فئة أولى، إضافة إلى تعويض تفرغ إضافي.

وبين أمين مجلس التعليم العالي أن رواتب أساتذة الجامعات مقارنة برواتب العاملين في الدولة تعتبر الأفضل.

وأكد ملندي عدم وجود أي بطء على الإطلاق في تعادل الشهادات، كما أن موضوع تعادل الشهادات وتقييم الإنتاج العلمي عبر أصحاب الاختصاص وأساتذة يعينون وفق لجنة، ولا علاقة للموظفين به.

وقال: التعادل يتراوح بين الشهر إلى الشهرين، والإنتاج العلمي كذلك الأمر بالنسبة للمعيدين، نافياً وجود تأخر في تعادل الشهادات لأكثر من عام، إلا في حال كان هناك مشكلة بأي إضبارة أو ملف بوجود تغيير بالاختصاص أو عدم اعتمادية الشهادة.

الصيادلة يطلبون من الحكومة..

وقف نزيف تسرب الكوادر الطبية وتأمين الأدوية النوعية والمزمنة

| حماة- محمد أحمد خبازي

أكدت نقيب صيادلة سورية وفاء كيشي، أن النقابة تعمل مع وزارة الصحة على تأمين الأدوية النوعية المزمنة وغيرها، وتسعى إلى زيادة الراتب التقاعدي للصيادلة، وذلك عبر زيادة واردات خزانة التقاعد.

وبيَّنت أن النقابة تعمل على افتتاح مستودع مركزي ثان في دمشق، إضافة إلى المستودع الذي افتتح في عام ٢٠٢٠. وكذلك المباشرة بإنشاء معمل لإنتاج المطهرات في منطقة عدرا الصناعية.

ولفتت إلى أن فرع النقابة بحماة قطع خطوات مهمة في تفعيل الصيدلية المركزية في حي الحاضر عبر توفير مختلف أصناف الأدوية.

من جانبه، أشار محافظ حماة محمود زنبوعة إلى التحديات التي واجهت قطاع الصيدلة، وخاصة أثناء الحرب على سورية مشيداً بالجهود التي بذلها الصيادلة لتجاوز هذه المحن، والعمل على تأمين الدواء والعلاج للمواطنين.

ولفت إلى سعي المحافظة للارتقاء بالواقع الخدمي في المدن والأرياف، وتنظيم أيام تطوعية خدمية وصحية أيضاً بمشاركة الكوادر الصحية والطبية.

ودعا الصيادلة في مؤتمرهم السنوي بحماة، الذي عقدوه صباح أمس في مقر نقابتهم، إلى ضرورة أن تعمل الحكومة على الحد من تسرب الكوادر الطبية والصحية ولاسيما الصيادلة، ومعالجة موضوع نقص الأدوية النوعية والمزمنة وتوفيرها من معامل الصناعات الدوائية، وتبديل الأدوية المنتهية الفعالية من قبل المعامل وإيقاف استيراد الهيومن البومين وإبر الزمر من قبل وزارة الصحة.

وطالب الصيادلة، بضرورة رفع الراتب التقاعدي وتخفيض الضرائب والرسوم المالية، وتسهيل إجراءات ترخيص مستودعات الأدوية ومنحها من مديرية الصحة بدلاً من الوزارة، وإمكانية ترخيص ملحق المستودع لتخزين أكبر كمية من الأدوية، وتمديد رخصة المواد النفسية لمدة ٣ أعوام بدلاً من عام واحد، والتنسيق بين فرع نقابة الصيادلة ومديرية الصحة لدخول دوريات الضابطة الجمركية للصيدليات.

كما طالب صيادلة بتحسين الواقع الخدمي في مدينة حماة، وضرورة الاهتمام بواقع النظافة العامة، وتنظيم أيام تطوعية خدمية وصحية بمشاركة الصيادلة وتقديم مختلف الخدمات الصحية.

من جانبه بيَّنَ رئيس فرع نقابة صيادلة حماة بدري ألفا، أن الصيادلة يسهمون في منظومة الرعاية الصحية، وأن فرع النقابة بالتعاون مع معامل الصناعات الدوائية بالمحافظة وزع دفعة جديدة من الأدوية المجانية التي تشمل الإسعافية وأدوية الأمراض المزمنة وأدوية الأطفال والمستلزمات الطبية على الأسر المتضررة من الزلزال، والأسر الأكثر احتياجاً وذوي الشهداء والجرحى عبر الجمعيات الأهلية والاجتماعية.

كما تم التدقيق على عمل الصيدليات وتنظيم نحو٦٠ ضبطاً بحق صيدليات مخالفة في مدينة حماة وريف المحافظة خلال العام الماضي، حيث ينفذ الفرع جولات دائمة للاطلاع على الواقع، والوقوف على معاناة الصيادلة والعقبات التي تواجههم، والعمل على نقلها عن طريق النقابة المركزية إلى الجهات المعنية.

ودعا رئيس فرع نقابة الأطباء عبد الرزاق السبع، إلى التنسيق بين مديرية الصحة ونقابة الصيادلة والأطباء لمعالجة موضوع الوصفات النفسية وكيفية منحها من الأطباء وآلية صرف الأدوية من الصيدليات.

أكثر من ثلث أطباء درعا خارج البلاد والمشافي تعاني من نقص

نقيب أطباء درعا لـ«الوطن»: علاج هجرة الأطباء صعب وطريقه طويل ومقترحات بتخفيض سنة الامتياز إلى ستة أشهر

| محمد منار حميجو

كشف رئيس فرع نقابة الأطباء في درعا أكرم الخيرات أن عدد الأطباء المسجلين في فرع النقابة ٩٠٠ طبيب ٣٠٠ طبيب منهم خارج البلاد والنقابة على تواصل معهم، على حين أن هناك أطباء هم خارج البلاد ولكن لا نعلم عنهم شيئاً ولسنا على تواصل معهم ومن هذا المنطلق فإن العدد من الممكن أن يكون أكبر من ذلك بكثير.

وفي تصريح لـ«الوطن» بين الخيرات أنه لا يوجد قانون يمنع الطبيب من السفر خارج البلاد، مشيراً إلى أنه في الفترة الأخيرة كان هناك عدد كبير من الخريجين الجدد يغطون النقص الحاصل نتيجة هجرة عدد لا بأس به من الأطباء.

وأشار إلى أن هناك نقصاً كبيراً من الأطباء في مشافي درعا حتى إن هناك بعض المشافي يوجد فيها من كل اختصاص طبيب، ضارباً مثلاً أن أحد المشافي يوجد فيها فقط طبيب قلبية وهذه مشكلة كبيرة، مشيراً إلى أن قرب المحافظة من العاصمة يساعد على الاستعانة بأطباء من دمشق لتغطية النقص الحاصل في المحافظة، مشيراً إلى أن هناك إحجاماً من العديد من الأطباء للتعاقد مع المشافي الحكومية وأنه لا يمكن إلزام الطبيب في التعاقد باعتبار أن هذا الأمر اختياري للطبيب.

> تخفيض رسوم الانتساب للنقابة للأطباء المختصين والمقيمين

ولفت إلى أن علاج هجرة الأطباء أمر صعب وطريق طويل، وعلى الرغم من ذلك فإنه يتم العمل على اتخاذ العديد من الإجراءات والتسهيلات لتحسين وضع الأطباء، مؤكداً أنه في مؤتمر الفرع الأخير والذي عقد منذ أيام تمت المطالبة برفع التعرفة الطبية باعتبار أن التعرفة الحالية ليست كافية إضافة إلى العديد من المطالب التي تحسن وضع الأطباء.

وأشار إلى أن من التسهيلات التي يتم العمل عليها للأطباء هي العمل على تخفيض سنة الامتياز للأطباء إلى ٦ أشهر، باعتبار أن بعض الأطباء يعتبرون أن حقوقهم مهضومة في هذا الموضوع، لافتاً إلى أن هناك الكثير من المطالب ولكن الإمكانيات قليلة، معتبراً أنه مقارنة بالواقع الحالي فإن ما يقدم للأطباء إنجاز لا بأس به وخصوصاً أن هناك تحسناً في الخدمات الصحية إضافة إلى أن العديد من المشافي بدأت تعود إلى عملها، ومن هذا المنطلق فإنه يوجد هناك تفاؤل في الواقع الصحي باعتبار أن هناك العديد من الخريجين الذين يعول عليهم في المستقبل.

وفي السياق كشف الخيرات أنه تم تخفيض الرسوم النقابية بالنسبة للأطباء الاختصاصيين والمقيمين أي إن الطبيب كان يدفع سابقاً ٢٨٤ ألف ليرة حالياً الطبيب المختص يدفع فقط ١٣٠ ألفاً والمقيم ٨٠ ألفاً فقط، موضحاً أن النقابة المركزية وفروعها أبقت الرسم كما هو لكن تحملت جزءا منه وبالتالي تم تخفيضه على الطبيب المنتسب إلى النقابة.

ولفت الخيرات إلى أن فرع النقابة أعاد عدداً من الأطباء الذين كانوا مفصولين سابقاً بسبب انقطاعهم وعدم دفعهم الرسوم المترتبة عليهم وأعدادهم كبيرة.

احذروا القاتل المنسي «فرفرية»

مرض نادر الحدوث يُسبب الوفاة بنسبة ٩٠ بالمئة وللنساء النصيب الأكبر

| محمود الصالح

كشفت الاختصاصية بأمراض الدم في مشفى «المجتهد» يارا داوود عن مرض نادر الحدوث هو «فرفرية نقص الصفيحات الخثارية» TTP، ويترافق هذا المرض بنقص الصفيحات مع خثارات (جلطات) ضمن الأوعية الدقيقة، ونسبة إصابة النساء بهذا المرض أكبر من الرجال، موضحة أن الحالات المكتشفة تتراوح بين ٦٠–٧٠ بالمئة، ويظهر المرض عند النساء في حال كان خلال الثلث الأخير من الحمل أو بعد الولادة في فترة «النفاس».

ويكون المرض بعمر وسطي ٤٠ سنة وغالباً يترافق بمُمرِضات تسبق ظهور الأعراض قد تكون وراثية المنشأ أو مناعية مثل (الحمل، الأورام، زرع الأعضاء)، وعند تكامل الصورة السريرية يظهر المرض بأعراض خماسية هي أعراض عصبية، وفقر دم انحلالي، ونقص صفيحات مع نزوف جلدية صغيرة (فرفرية)، وترفع حروري، وإصابة كلوية.

وفي حديث لـ«الوطن» بينت داوود أن هذه الخماسية لا تظهر مجتمعة إلا بنسبة ٢٠ بالمئة من الحالات، ويمكن أن يظهر نقص الصفيحات بنزوف جلدية (فرفرية)، وفي بعض الحالات يمكن أن تكون النزوف هضمية، وكذلك يظهر على شكل نزوف تناسلية عند النساء، أما أعراض فقر الدم الانحلالي فتظهر بشكل تعب عام ووهن ويرقان في الجسم مثله مثل أي نوع لانحلال الدم، أما الأعراض العصبية فهي مختلفة حيث تبدأ بصداع وتنميل وتشوش رؤية وأعراض عصبية مختلفة، أما حالة القصور الكلوي فتكون على شكل بيلة دموية أو بروتينية، غالباً لا تكون شديدة، إضافة لذلك أعراض الحمى.

وعن أسباب هذا المرض قالت داوود: ليس هناك سبب محدد واضح لكن قد يكون أحد الأسباب وراثية، وهذا بنسبة ٥ بالمئة من الحالات، أما ٩٥ بالمئة من الحالات فيكون ثانوي نتيجة أدوية معينة أو بسبب عمليات زرع أعضاء في الجسم، أو بسبب أدوية المناعة، إضافة إلى الأمراض الخبيثة، والآلية الإمراضية له هو نقص نوع محدد من البروتينات يظهر بشكل مؤكد في نقص -AD AMS 13 وهو المسؤول عن آلية التخثر في البروتينات، ويتم تشخيص المرض إضافة إلى الخماسية السريرية التي ذكرتها في تحليل الدم ADAMS 13وفي حال ثبوت نقص في التحليل يتأكد المرض.

> داوود لـ«الوطن»: ٥ بالمئة من الإصابات وراثية و٩٥ بالمئة بسبب زرع الأعضاء والأدوية المناعية والأمراض الخبيثة

وعن كيفية تجنب هذا المرض بينت داوود أنه غير ممكن في حال كان المرض وراثياً، إما إن كان للأسباب الأخرى التي ذكرناها فهو ممكن في حال اكتشاف المرض بشكل مبكر وإجراء تبديل البلازما وهي العلاج الأساسي للمرض، في هذه الحالة تنخفض نسبة موت المريض من ٩٠ بالمئة إلى نسبة ٢٠ بالمئة.

وترى داوود أن عملية العلاج تبدأ مباشرة في حال الشك في المرض من خلال أكثر من شرط من الأعراض الخماسية، وحتى قبل ظهور نتيجة تحليل الدم، ويتم إجراء تبديل البلازما من خلال جهاز معين، ويتم الاستبدال ببلازما سليمة أخرى، ويترافق العلاج مع إعطاء الكورتيزون بجرعات معينة.

وعن الحالات التي تمت دراستها في مشفى «المجتهد» أوضحت داوود أن هناك حالات متعددة منها ما حالفه الحظ وهي مستمرة الآن في العلاج ومنها توفيت، حيث تحدث الوفاة غالباً في الأسبوع الأول من العلاج، وتؤكد أن نسبة نجاح العلاج مرتبطة بشكل أساسي في اكتشاف المرض بشكل مبكر.

ويستمر العلاج بتبديل البلازما حتى اختفاء المظاهر، ثم يتم التخفيف من العلاج تدريجياً حتى الوصول إلى الشفاء التام.