الأنباء
الاثنين 23 ديسمبر 2013

قطاع الشؤون الفنية بوزارة الصحة من أثرى القطاعات، حيث يحمل بين جنباته 7 من أكثر الإدارات حيوية وعملا على مدار الساعة، ومنها «الطوارئ الطبية» بما يعج به من سيارات الإسعاف الجديدة والقديمة وصولا الى الإسعاف الطائر، والإدارة المركزية للرعاية الأولية والمراكز الصحية التابعة لها والتي تصل الى أكثر من 100 مركز في مختلف مناطق الكويت، وصولا إلى أحدث القطاعات بها وهي إدارة الصحة المدرسية بكل خططها التي بدأت بتنفيذها لتشكل عنصر أمان للوصول الى الشرائح العمرية من أطفال ويافعين. هذه الإدارات وغيرها قطاعات حيوية تحتاج من المسؤول عنها مواصلة الليل بالنهار لتقوم بعملها كما يجب. «الأنباء» التقت الوكيل المساعد للشؤون الفنية د. جمال الحربي الذي تحدث عن الاسعاف الجوي وعن سيارات الإسعاف، كما تطرق للخدمات التي تقدمها وزارة الصحة والاخطاء الطبية بالمستشفيات والتأمين الصحي للمواطنين. وإلى تفاصيل الحوار.

أجرت الحوار: حنان عبدالمعبود

الوكيل المساعد للشؤون الفنية بـ«الصحة» أكد الحصول على موافقة مبدئية لإنشاء حظيرة طائرات بمنطقة الصباح

الحربي لـ «الأنباء»: نظرتي كمواطن للخدمات الصحية أنها تحتاج إلى تطوير.. والتأمين الصحي يجب ألا يكون تجارياً.. وعلى الحكومة التدخل لمساعدة المرضى

نرى أن لديكم العديد من الأولويات وفي مقدمتها كما أشرتم من قبل الطوارئ والإسعاف، فإلى أي مدى وصلتم بهذا القطاع؟ وما الجديد في الإسعاف الجوي؟

● **الإسعاف الجوي من المواضيع المهمة والضرورية لدينا، وذلك بهدف سرعة نقل المصابين أو المرضى من المناطق البعيدة بأسرع وقت لتلقي العلاج، ولهذا فإن الصحة ستقوم بجلب طائرتين عموديتين «هيليكوبتر» ستخصصان للنقل الداخلي والمناطق البعيدة، ووزير الصحة اتفق مشكورا مع وزير الدفاع مبدئيا على استخدام إحدى قواعدها كمهبط أو حظيرة للطائرات حتى يتم الانتهاء من حظيرة الطائرات الخاصة بالوزارة بمنطقة الصباح الطبية التخصصية، حيث حصلنا على موافقة مبدئية بإنشائها، ولكن هناك عدة أمور منها عمل دراسة ملاحة ومخطط إنارة ودراسة ضوضاء للموقع إضافة إلى موافقة الطيران المدني، والبلدية، حيث هناك اشتراطات كثيرة حتى ننتهي من انشاء الحظيرة الخاصة بالوزارة، وننتظر الرد الرسمي في هذا الصدد، والحصول على رخصة مشغل جوي، ومن جانبنا فإننا مستعدون تماما للأمر، حيث هناك موافقة من لجنة المناقصات وإدارة الفتوى والتشريع، كما اتفقنا مع الشركة التي ستقوم بتوريد الطائرات على أنه بمجرد توقيع العقد النهائي يستغرق الامر من 3 الى 6 أشهر وتكون الطائرات لدينا.**

الوكيل المساعد للشؤون الفنية د.جمال الحربي

إسعاف مؤجر

وماذا عن سيارات الإسعاف؟

● **سيارات الإسعاف تعد من أولويات الخطط المستقبلية والتي تهدف الى توفير أفضل وأحدث أنواع سيارات الإسعاف، وبعد مراجعة التكاليف السابقة للشراء «قيمة السيارة» وأجور الأيدي العاملة وغيره... الخ، مع المقارنة بتكاليف الاستئجار وجدنا أن الأخير يوفر مواصفات أفضل بكلفة أقل على المدى البعيد، ولهذه الأسباب ومع الأخذ بعين الاعتبار أهم ايجابياتها الصيانة السريعة للسيارات فالسيارة التي تحتاج الى إصلاح تستبدل بأخرى من الشركة، وبحساب الميزانية نجدها أقل كثيرا من الشراء، لأن بالصيانة تكون قطع الغيار مكلفة، وكذلك الأيدي العاملة حيث تحتاج الى عدد من الموظفين، بالإضافة الى أن بيع السيارة بعد 5 سنوات يكون بسعر قليل جدا وتصبح «سكراب» ولكن استئجار السيارات به العديد من المميزات ومنها استبدالها بسيارة جديدة بعد فترة زمنية محددة، كذلك التأمين على السيارة، كما أن أي حادث تواجهه السيارة يكلف الكثير، بينما سيارات الاستئجار مؤمنة، ولهذا فقد رفعنا الى الوزير دراسة تشمل مقارنة بين النظامين «الشراء والاستئجار» على مدى من 4 الى 5 سنوات قادمة، وسيتم على ضوئها الوصول للحل الأمثل بعد الدراسة الملمة بالأمر.**

تحويل نظام عمل رؤساء المراكز الصحية لوظائف إشرافية العام المقبل للجدد «ندب»

رفعنا دراسة إلى الوزير تشمل مقارنة بين نظامي «الشراء والاستئجار» لسيارات الإسعاف

الأخطاء الطبية تحدث في أشهر المستشفيات العالمية

أجرينا دراسة عام 2011 أظهرت أن 40٪ من الطلبة تعرضوا للعنف

لا نقبل بأي استغلال للممرضين

تقييم الأداء

ما تقييمك كمواطن للخدمات التي تقدمها وزارة الصحة؟

● **بنظرة المواطن نحن نحتاج الى التطوير أكثر وأفضل مما نحن عليه، فمنذ اللحظة الأولى من تولي مهام عملي كان محط اهتمامي أن تكون الرعاية الصحية الأولية من الخدمات التي تقدم عبر كفاءة من الأطباء، وأردنا عمل الطب الموازي من خلال تكثيف التدريب للأطباء بإدخالهم المستشفيات وعمل دراسات واختبارات «نظري وعملي» في الحوادث بالمستشفيات لتدريبهم بصورة أكبر، نظرا لأنهم خط الخدمات الأولى، والخدمة الأولى للمرضى، فلدينا حوالي 93 مركزا صحيا منتشرا بكل مناطق الكويت وهناك زيادة مستقبلية حيث في الطريق هناك 8 مراكز صحية سيتم افتتاحها قريبا لنصل الى 101 مركز للرعاية الأولية ومنها مستوصف الوفرة الذي حصلنا على موافقة مبدئية بتجديده وإعادة بنائه، استجابة لنداء سكان منطقة الوفرة، وفي 2017 ستكون هناك زيادة في أعداد المراكز الصحية التابعة للرعاية الأولية، حيث سيتم الانتهاء من بناء 24 مركزا جديدا.**

دراسة عالمية

نرى اهتمامك بأقسام الحوادث كثيرا، فما الخطوات التي اتخذتموها في هذا الصدد؟

● **نعم الحوادث في طليعة اهتماماتي، ولهذا فقد طلبت من رئيس مجالس أقسام الحوادث ورؤساء أقسام الحوادث والأطباء بجميع المستشفيات إعداد دراسة ملمة باقتراحاتهم لتطوير منظومة مجالس أقسام الحوادث، وعلى سبيل المثال فنظام الحوادث في أميركا الشمالية شهد تطورا كبيرا منذ الثمانينيات حيث كانت نسبة الوفيات للمرضى بقسم الحوادث 50٪، وفي الفترة الأخيرة أصبحت 4٪ فقط، مما يعني حدوث تطور كبير في هذا الجانب، ولهذا لا بد أن ننهل من هذه التجارب ونبدأ من حيث انتهى الآخرون، ولا نبدأ من الصفر، ولهذا طلبت عمل دراسة، وتناقشت مع الوزير حول استضافة خبراء عدة للوقوف على خبرتهم في هذا الجانب، وبهذا يمكننا أن نختصر ما يزيد على 20 عاما من خبرة متراكمة لديهم، ومن الجيد أن لدينا قاعدة جيدة حيث اقسام الحوادث لدينا متقدمة الا أننا نريد تطويرها أكثر خاصة أن لدينا خبرات وكفاءات كثيرة جيدة، وكذلك هناك البورد الكويتي، الذي يضم 8 أطباء، بالإضافة الى ذلك فقد أفادنا نظام الفرز «الترياج» والذي طبق في عدة مستشفيات منها العدان، والأميري، وهو النظام الذي يقوم بفرز الحالات اعتمادا على وضع الحالة ودرجة خطورتها، والهدف منه افادة المرضى، ولهذا نتمنى تعاون المرضى لإنقاذ حالات قد تحتاج الى تدخل طبي سريع.**

وظيفة إشرافية

هناك أقاويل باقتراحات لجعل وظيفة رئيس المركز الصحي وظيفة إشرافية مؤقتة مثل رؤساء الأقسام بالمستشفيات، ما رأيك؟

● **الأمر بشكل عام سواء بالمستشفيات أو المراكز أو غيرها، نحاول تطبيق نظام في بعض الوظائف بأن تكون فترة ندب رئيس المركز بنفس فترة ندب رؤساء الأقسام بالمستشفيات وهو المعمول به في المستشفيات، وتكون الفترة للعمل والإنجاز والتطوير، وتكون مكافأته بالتمديد له، وهو الأمر المعمول به في المستشفيات وأثبت نجاحه، حيث يكون الأمر دافعا وحافزا للتجديد والعمل، خاصة ان كان التقييم آخر الفترة أنه ليست هناك إنجازات، فهذا يدل على ضرورة إعطاء فرصة لدماء شبابية جديدة، ويعود رئيس القسم سواء كان بالمستشفى أو رئيس مركز للرعاية الصحية الأولية إلى عمله دون أي مؤثرات اجتماعية بينه وبين المحيطين، وهذا الأمر ليس فقط لرؤساء الأقسام ولكن على المستوى العام وهذه الفكرة نتائجها جيدة، ولهذه الأسباب شكلت لجنة، وتم الاجتماع مع أحد مديري المناطق وبعض رؤساء المراكز الصحية وعينة من أطباء المراكز، والهدف من هذه الفكرة هو إعطاء الفرصة للطبيب عامين لتطوير القسم، خاصة حينما تكون لديه رؤية ورسالة تطويرية، فهذا يعطيه الحافز للتطوير بشكل أكبر، ولهذا فقد طلبنا عمل دراسة ورصد الاقتراحات في هذا الجانب،**

فما يهمني أولا وأخيرا هو المريض، وأنا مع الأطباء ولست ضدهم وأريد مساعدتهم على أداء العمل بشكل أفضل، وكل ما أتمناه أن أرى مراكز رعاية أولية ممتازة ومتقدمة، وأن يكون رئيس المركز راصدا لكل ما لديه ومتواصلا دائما بتقييم الأطباء واقتراح أطباء للتدريب بالمستشفيات ان كانت كفاءتهم أقل، مما يحرك المركز، فحين أدخل المستوصف وأجد طبيب المركز على درجة عالية من المهارة ويقوم بفحص المريض بالكامل ويقدم العلاج المناسب ويحول فقط الحالات التي تحتاج الى المستشفى فهذا ما أتمناه، مما يجعل المرضى يقبلون على مراكز الرعاية الأولية بثقة ويطلبون مراجعة المستوصف وليس المستشفى كما هو الوضع الحالي، وسوف يطبق هذا الاقتراح في السنة القادمة لرؤساء المراكز الصحية الجدد «ندب».

الأخطاء الطبية

الأخطاء الطبية بمستشفيات الوزارة هم كبير، فهل لديكم أي دراسات عن تلك الأخطاء؟

● **أولا، الأخطاء الطبية تحدث في أشهر وأفضل المستشفيات العالمية ولكن الأهم هو كيفية تقليل حدوثها، وقد طلبت وسأستمر رصد الأخطاء الطبية والوقوف على الأمر، وخاصة الحالات التي تؤدي للوفاة، كما طلبت من رؤساء الأقسام ومجالس الأقسام عمل إحصائية كاملة وكذلك الشؤون القانونية، كما طلبت من رؤساء الأقسام ما نطلق عليه طبيا M&M وهي المضاعفات الخاصة بالعمليات والوفيات التي نتجت، وهذه يتم إجراؤها عالميا من أجل تطوير القسم، وكذلك مستوى الرعاية الصحية من خلال مناقشة الأطباء للحالات التي تعاملوا معها، ولكن مشكلتنا بالدول العربية أن هناك حرجا أن يتحدث شخص عن أخطائه، وأن يتم تباحث الأخطاء فيما بين الأطباء بينما العكس في دول الغرب فليست هناك شخصانية ولهذا يتم تطوير العمل بشكل جيد، ولهذا أرسلت كتبا لرؤساء مجالس الأقسام اطلب فيها دراسة أي حالات واجهت مضاعفات ويتم عمل محاضرة تضم عدة تخصصات من جراحة وباطنية وقلب وغيرها، لعمل دراسة والوصول لنتائج حول الحالة، وأين يكمن الاهمال أو الخطأ لنبدأ في التحرك، ومن المفترض أن تصلني الردود خلال هذه الفترة نظرا لأنني أرسلت الكتب منذ شهر فقط، وهذا النظام كان معمولا به في السابق ولكنه توقف بسبب حدوث مشاكل بين الأطباء للأسف، ولهذا طلبنا فقط مناقشة الحالة من أجل دراسة الأخطاء حتى لا تقع مرة أخرى ويحاول القسم تطوير نفسه بعيدا عن هذه الأخطاء ويصبح من السهل تلافيها مستقبلا.**

التأمين الصحي

ما رأيك في التأمين الصحي على المواطنين؟

● **أؤيد هذا الاقتراح 100٪ ولكن هذا الأمر لابد من تشريع له، والتأمين الصحي معمول به في الدول المتقدمة بالكامل مما يعني أن هناك دراسات قديمة عنه تثبت جدواه، أما عن جدواه لدينا بالكويت فالمريض ذو الدخل المحدود سواء كان كويتيا أو وافدا ويرغب في مراجعة طبيب مشهور فلديه تأمين صحي يمكنه من الوصول لهذا الطبيب، فالتأمين يجب ألا يكون تجاريا وإنما لابد أن تدخل به الحكومة بطريقة معينة لمساعدة المرضى، فمن الممكن الاستفادة بتطبيقه مثلا عبر استغلال الزيادات التي تعطى للمواطنين لتكون تأمينا صحيا للمواطن، وبهذا يمكن للمريض أن يراجع الطبيب الذي يرغب في مراجعته، اضافة الى تفعيل العيادات الخاصة بالقطاع الخاص مما يساعد الحكومة حيث يقلل من الميزانية عبر تقليل التكاليف. ولهذا أتمنى اعتماد التأمين الصحي، لتكون للمريض حرية، وهي تجربة تعد ناجحة، حيث طبقت في كثير من الدول ومنها اليابان والتي كنت قد زرتها من قبل، ورصدت التأمين الصحي لديهم، فهناك نظام مختلف حيث 70٪ من قيمة التأمين تدفعه الحكومة بينما يدفع الشخص 30٪ وبعد فترة يردون اليه جزءا من المبلغ الذي يدفعه.**

الصحة المدرسية

الصحة المدرسية احدث الإدارات بقطاع الشؤون الفنية، فما الجديد الذي تقوم عليه الإدارة في الوقت الحالي؟

● **ادارة الصحة المدرسية تقوم حاليا بعمل المسح الصحي للمدارس حيث شكلنا لجنة خاصة، على أن يختص بالمرحلة العمرية من 13 الى 15 عاما، وهذا بتوصية من منظمة الصحة العالمية للدول التابعة لها بعمل مسح للتعرف على السلوكيات والعادات الصحية وغير الصحية وعوامل الخطورة ذات العلاقة بالأمراض المزمنة غير المعدية، وذلك لتحديث قاعدة المعلومات الوطنية عن معدلات انتشار العادات والسلوكيات وعوامل الخطورة ذات العلاقة بالأمراض المزمنة غير المعدية بين الشباب من تلاميذ المدارس المتوسطة والثانوية. وتشكل المسوحات الصحية أحد الوسائل العلمية المهمة لوضع وتحديث قاعدة بيانات عن المؤشرات الصحية والسلوكية بين تلاميذ المدارس للوصول الى البرامج الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة غير المعدية ومتابعة مدى تقدم تنفيذ البرامج الصحية التي تقع تحت مظلة الصحة المدرسية.**

والمسح يأتي على ضوء المنهجية والأدوات المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية، حيث تقوم اللجنة المختصة والمشكلة بقرار من وكيل وزارة الصحة د.خالد السهلاوي على اعماله من حيث مناقشة نتائج المسح السابق والذي كان قد جرى عام 2011، ومرئيات مقترحات أعضاء اللجنة بخصوص الإطار العام والخطوات التنفيذية وخطة العمل للمشروع ومراحله المختلفة وآلية تنفيذه وفقا للمنهجية الموضوعة من قبل منظمة الصحة العالمية وقرارات الأمم المتحدة والمنظمات العالمية والاقليمية.

والمسح يتم بأخذ عينات من المدارس عبر أسئلة تقع في حوالي 70 سؤالا للطالب، وليس هناك أي تخوف لأنه ليس مطلوبا فيها تسجيل الأسماء، والأسئلة في محورها تتناول الكثير مثل العنف ان كان الطالب تعرض له في وقت ما، حيث أجرينا دراسة عام 2011 أظهرت أن 40٪ من الطلبة حدث معهم عنف على الأقل مرة واحدة في حياتهم، كذلك تتناول حماية الوالدين للطالب، وكذلك تعرض الطالب للتدخين، أو المشروبات الكحولية حتى ان كان عبر مشاهدة التلفاز، كذلك الحالة النفسية للطالب وتغذيته. وهذا المسح يعتمد على ثماني نقاط منها التغذية والصحة والرياضة الجسدية والعامل النفسي، والأمراض وإلمامه بها مثل معرفته بمرض الايدز وغيره، وفائدة المسح الصحي من جانب العنف أن يكون هناك إلمام بالمشاكل النفسية مستقبلا والتي تؤثر على مستقبل الطالب بهدف الوصول الى أشخاص صحيحين جسديا ونفسيا.

و المسح الذي يجرى بالتعاون مع وزارة التربية سيفيد من جانب الالمام بالكثير من الجوانب التي تؤثر على مستقبل الطالب صحيا ونفسيا، وفي احصائية سابقة لاحظنا أن 50٪ من الطلبة يعانون زيادة الوزن، بينما 25٪ يعانون من السمنة، بسبب سوء التغذية، ولهذا اتفقنا مع وزارة التربية على الاهتمام بنوعية المأكولات في المقاصف، بأن تكون بشروط معينة وإدخال أكل صحي ومنع غير الصحي، كما شاركتنا ادارة التغذية والإطعام بالوزارة لتقديم التوصيات، وهذا في اوقات الدراسة وعلى الأسر استكمال المسيرة بعد عودة الأبناء للمنزل، ومن الجيد أن هذه الدراسة تظهر للأهل أن هناك تزايدا في العادات غير الصحية، حيث طلبنا إحصائيات قبل سنوات عن المراهقين لرصد ان كانت المشكلات في تزايد من مخدرات وتدخين والنظافة الشخصية وغيرها.

كما أن هناك اهتماما بعمل فحوصات متنوعة للكشف المبكر عن بعض الامراض وبالتالي علاجها قبل استفحالها، ومنها فحص البصر لطلبة رياض الأطفال للانكسار والحول وغيره من عيوب الإبصار، إضافة إلى فحص السمع للمواليد، مما يساعد في تلافي الكثير من الأمراض.

خصخصة التمريض

هل تؤيد التوسع في خصخصة خدمات التمريض، وهل تعد الأمر ناجحا خاصة مع الإشكاليات التي تنتشر عن الممرضين ومنها ما سمعناه مؤخرا من استغلال لهم؟

● **المهم في الأمر أن تكون كفاءة التمريض عالية وألا يتم استغلال الممرضين أو ظلمهم، كما سمعنا مؤخرا، وقد ناقشت الأمر مع الوزارة وطرحته للحل بأي طريقة، وهناك بعض الحلول التي طرحت، ومنها أن يكون هناك موقع إلكتروني تقدم الممرضات من أي دولة من خلاله طلبات العمل حيث يمكن أن يتم الاعلان عن طريق السفارة، وحين تحضر اللجنة من الكويت تقابلهن وتجري الاختبارات اللازمة لهن.**

أما عن المشاكل التي قد تحدث أو حدثت للممرضات حيث يعانين من الاستغلال في بعض الجوانب، فهذا ما لا نقبله ولا نؤيده، ولهذا نقوم بدراسة أخرى لتكون مشاركة الشركات بالتسهيل في جلب الممرضات بسرعة من جوانب أخرى، وبعد تواصل الممرضات بتقديم الطلبات على الموقع يتم تجهيز الأمور كافة وإعدادهن، خاصة مع الأعداد الكبيرة التي تجري اللجنة مقابلات معهن، فإن كان المطلوب 500 ممرضة فلابد أن يجروا مقابلات مع ما يزيد على 2000 لاختيار العدد المطلوب من بينهن. أما مسألة الاستغلال فلا أجزم بها لأن هناك بعض الشكاوى إلا أننا لم نقف على حقيقتها بعد، وقد طلبت من إدارة التمريض عمل دراسة للمشاكل وطرح الحلول.

معايير التجديد

ماذا عن معايير التجديد لرؤساء الأقسام في المستشفيات؟

● **من المهم أن يكون رئيس القسم ملائما من حيث الشروط الواجبة للوظيفة الإشرافية، بالإضافة إلى هذا تكون علاقته مع زملائه جيدة، كما يجب أن تكون لديه أفكار وأهداف جديدة للمناقشة، وأعتقد أن انتهاء المدة والتغيير سيكون تقريبا في شهر مارس المقبل، ومن المؤكد أن هناك ترشيحات وأسماء، وللوقوف على الأشخاص المؤهلين نقوم بالاستفسار في الأقسام وندرس الأسماء من بين المتواجدين المؤهلين، ونفضل ضخ دماء جديدة في بعض الأقسام، خاصة من عمل فترتين كرئيس قسم، حيث نعطي الفرصة لغيره للتجديد والتطوير، ومع هذا فإن القرار الأخير في هذا الأمر يعود الى القيادة العليا بالوزارة، فنحن نطلب من مديري المناطق ومديري المستشفيات ترشيح الأسماء لأنهم أكثر إلماما بالأطباء داخل المستشفيات، كما أننا يمكننا إضافة أسماء أخرى.**

ما الذي يشكل أكثر الهموم في مسألة جلب الأطباء؟

● **أكثر ما يهمني هو جلب الكفاءات من الأطباء وهو الإنجاز الذي أتمنى أن أقوم به، إلا أنه للأسف في بعض الأحيان تقف الرواتب المحددة عائقا أمام تحقيقه، خاصة للخبرات العالمية الوافدة، فمن الصعب جلب طبيب من الخارج إلا ان كان الأمر مجزيا ماليا بالنسبة له، وهذا ما يعوقنا، ولهذا هناك أقسام معينة نقوم على تطويرها وتدعيمها بأطباء ذي كفاءة عالية «إكلينيكية/أكاديمية / إدارية»، وهذه الخبرات تعالج المرضى وتقوم على تدريب الأطباء الكويتيين بالبورد الكويتي، وكذلك يساعدون في الحد من مشكلة الاحتياج للعلاج بالخارج في كثير من الحالات، كما أنهم إداريا يديرون الأقسام بكفاءة شديدة.**

مستشفى جابر

ما الجديد في تعيينات الأطباء والهيئة التمريضية في مستشفى جابر؟ ومتى تتوقعون أن يستقبل المستشفى أول مراجع؟

● **سنبدأ في فتح العيادات الخارجية في شهر أغسطس من العام المقبل، حيث الانتهاء منها انشائيا، اما العيادات الخارجية، فمن المفترض أن يكون قبل ذلك بـ 4 أشهر، بينما القوى البشرية من أطباء وتمريض وغيرها ستكون مع الافتتاح في أغسطس، وقد حددنا أن يعمل 20٪ من هذه العيادات، وتقوم على فحص المرضى بشكل كامل، حيث يتم الافتتاح تدريجيا، ولهذا طلبت من رؤساء مجلس الأقسام أن يمدوني باحتياجاتهم من الأطباء لـ 20٪ من عيادات كل قسم من نساء وولادة وجراحة وباطنية وأطفال وأسنان وأنف وأذن وحنجرة، وعيون وغيرها، بينما سيكون العدد الأكبر من المرضين أكثر من الأطباء، ونعتمد على ان يكون الانتهاء في أبريل المقبل إنشائيا.**

د.جمال الحربي يتحدث للزميلة حنان عبدالمعبود (سعود سالم)