

Natco-AI Razi is considered as top-leading Agency for Medical Equipment & Appliances in the Republic of Yemen representing the most reputed & international companies in the medical field. One of them Philips Medical Systems, Netherlands which is a worldwide & reputable company in the medical field.



Mobile Radiographic X - ray



Bucky X - ray system



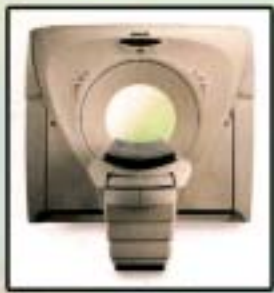
Radiography/fluoroscopy system for Multi-functionality



C-arm X-ray Surgical Imaging system



Cardiovascular X - ray System



Multi-slice CT Scanner



Computed Radiography



Magnetic Resonance Imaging for today & tomorrow



General Purpose Ultrasound



Multispeciality Ultrasound with color Doppler, D Mode & Echocardiography



Dual - Detector Gamma Camera - leadership in Nuclear Medicine



Medical IT for development & Marketing for Health Care IT solutions

& MORE FOR NEXT GENERATION HEALTHCARE PRODUCTS, SOLUTIONS & PROFESSIONAL SERVICES



ناتكو الرازي
 Natco-AIRazi
 Head Office - AlQassar St.
 Hayel Saad Anam Building
 P.O.Box : 186
 Tel: 272987 - 272889
 www.natco-razi.com.ye



الإضراب.. وضمير المهنة

من حق جميع العاملين في المهن الصحية .. الحصول على دخل كاف .. يضمن لهم الحياة الكريمة .. ويحقق بعدالة درجة من الاكتفاء، تضمن الأمن الاجتماعي، والاستقرار الوظيفي..

وهكذا تكتسب المهن الصحية خصوصيتها في التعامل الإنساني النبيل مع المجتمع واستجابة لمشروعية المطالبة، تم اتخاذ القرار عبر السلطة التشريعية بمجلس النواب، من خلال قانون الأقران حساب سنوا الدراسة ضم الخبرة، مما يعطي الأطباء تحديد سنوا الدراسة الثلاث الإضاف مقدارها تسع سنوا خبرة، ويمنح 36% إضافة على الراتب الأساسي. إقرار المجموع الاختصاصية التي الصحية، وبدل طبيعة عمل يتفق المهنية.

إن عملية اتخاذ القرار هي المهمة الأكثر صعوبة لما يرتبط بها من مسؤوليات تحدد بصورة ما مستقبل التغيير وأدواته. ولا يمكن النظر إلى الإجراءات المذكورة لما يحقق مصلحة الفرد في عزلة عن عملية إصلاح شاملة في القطاع الصحي. والوزارة اليوم تؤسس لحزمة من التدخلات التي من شأنها تعزيز الوضع العام، والخروج برؤية تكاملية توازن بين حق الفرد ومصصلحة الجماعة. فإصلاح الأجور مرتبط بصورة وثيقة بتحسين الأداء، وجودة الخدمات،

وتطبيق نظام مشاركة المجتمع الذي ظل حتى وقت متأخر بدون لائحة تنفيذية.

وفي هذا الإطار تم اتخاذ خطوات هامة تمثلت في وضع اللائحة التنفيذية لقانون مشاركة المجتمع الذي يرسخ مفهوم ملكية الخدمات

الصحية، وإدارتها مع الكوادر المتخصصة، بالإضافة إلى دعم الأطباء الدارسين في الوطن ضمن برنامج الاختصاص الطبية (البورد العربي) بمنح دراسية داخلية، واعتماد بدل ريف مخصص فقط للعاملين في المرافق النائية، ولا ينتفع به من يغادر موقعه، ضمناً لاستمرارية الحافز للعاملين في الأرياف.

ومن حقهم الحصول على بدل طبيعة عمل، والأعباء المرتبطة بالمهن الصحية .. وتقدير سنوا الدراسة الطويلة خاصة بالنسبة للأطباء والصيادلة.. كما إن من حقهم الاطمئنان إلى بدل مناوياً ملائماً، يتناسب مع حجم المهمة الإنسانية الملقاة على عاتقهم.. وإذا لم يتحقق ما سبق فمن حقهم بالتأكيد التعبير عن احتجاجهم بالوسائل المدنية التي لا تضر بالصالح العام.. وتراعي المدلول النبيلة للمهن الصحية .

وفي ظل ظروف اقتصادية تفرض شروطها على المجتمع بكافة شرائحه، لا بد من قياس حجم التغيير المطلوب بالإمكان المتاحة لتبليته، وتحمل المسؤولية الذاتية في جدية المطالبة وفقاً للممكن لا قفزاً على المتاح ..

وبين الحقين الشخصي و العام تكتسب التشريعات أهميتها في دعم المعايير الوظيفية التي تعزز الدور المجتمعي المطلوب، نحو ممارسة الفرد لواجبه نحو الجماعة..

غير أن الأشهر الأخيرة بينت حالة من غياب الفهم المتوازن لدى البعض في تحديد الحقوق، التي لا بد من التمييز بينها.. فهناك

حقوق سلبية قد تتضارب مع مصالح آخرين وتظل في إطار الخيارات المحدودة والمتعلقة بالجوانب الشخصية البحتة كالمأكل والمشرب واختيار الشريك .. وهناك حقوق سياسية تتمثل في حق التعبير والتصويت والحصول على المعلوما .. وهناك - وهو ما يعنيننا هنا - الحقوق الإيجابية، التي تتمثل في الحق العام لكل مواطن في الحصول

على حد أدنى من الدخل، وحد أدنى من التعليم، وحد أدنى من الصحة .

وهنا أقف عند هذه النقطة ، إذ لا يجب أن يؤثر حق العاملين في المهن الصحية الشخصي في الحصول على الحد الأدنى من الدخل، على الحق العام للمواطن في الحصول على الحد الأدنى من الخدمة الصحية ..

أ.د. محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان

إنه لا بد عند تناول أي قضية مرتبطة بالتغيير من تحديد وصف المشكلة وسبل تشخيصها وعلاجها ، ولذلك فإن الدعوة للإضراب في مشروعيتها النظرية لا ينبغي أن تعارض المسألة الإجرائية العملية ، وممارسة الضغوط التي يكون المواطن أول المتضررين منها، خاصة بعد تحقيق التغيير.

والتكامل بين صناع القرار والعاملين في مختلف المجالات يتطلب توسيع قاعدة المشاركة والحوار وتعزيز لغة التخاطب بما يلائم الطرف الراهن ويحقق مصلحة التغيير ضمن جملة من الإصلاحات الصحية العامة ..

وباعتبار مؤسس المجتمع المدني هي الصيغة الأمثل لتناول الاحتياجا المجتمعية وتقديهما كمطالب مشروعة للسلطة السياسية .. فإن المعول على النقابا أن تلعب دوراً في قراءة متطلبا التغيير في الواقع الصحي بشكل عام لتكون نقطة التحول التي ينتفع من ورائها مقدم الخدمة والمستفيد معا .

وبمراجعة ما تأتى حتى اليوم في الإطار التشريعي .. فإنه لا بد من إعادة النظر في الدعوة للإضراب، كي لا تضقد المطالبات النقابية مشروعيتها ..

وقبل أي مصلحة فردية أو حزبية .. فإننا جميعاً بحاجة إلى تدريب مستمر على التحليل المستند إلى مبادئ وأخلاقيات المهنة قبل اتخاذ القرار.

الرئيس يصدر قانون مكافحة التدخين

الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، وكذا المؤسسات الثقافية والرياضية ودور النشر والتوزيع والطباعة ومكاتب الدعاية والإعلان القيام بأي إعلانا ترويج للتدخين سواء بطرق مباشرة أو غير مباشرة، وكذا منع وضع شعارا التبغ ومنتجاته ومشتقاته على منتجاتا أخرى بمختلف أنواعها، ومنح القانون الشركا المصنعة والمستوردة فترة سماح لا تزيد على ستة أشهر لإزالة أي من الدعايا المنصوص عليها في القانون. وفي إطار مكافحة الحكومة للتدخين وجه القانون كلاً من وزارا التربية والتعليم العالي، والإعلام والأوقاف للتنسيق مع وزارة الصحة العامة والسكان لتضمين المناهج الدراسية والبرامج التعليمية والتربوية مواد تبين مجمل الأضرار الجسيمة على المدخنين وغير المدخنين، وإقامة البرامج التثقيفية والتوعوية الدورية في المدارس والمساجد والمراكز الصحية والثقافية وعبر وسائل الإعلام المختلفة لكشف أخطار التدخين وأضراره، وإرشاد المدخنين للإقلاع عنه، في إطار خطة تثقيفية سنوية .. كما نص القانون على معاقبة الشركا والجها ، ووسائل الإعلام والأفراد الذين يخالفون مواد القانون إما بالإعلان أو بدفع غراما مالية أو بالسجن للأفراد المباشرين للمخالفة.

عبدالله الأسعدي

وكافة المؤسسات التربوية والصحية والنوادي والمسارح وقاعا الاجتماعا ومكاتب العمل والمطارا ووسائل النقل الجماعية العامة والخاصة البرية والبحرية في الرحلات الداخلية والخارجية، وفي مباني الوزارا والمؤسسات والهيئات والمصالح والشركا العامة وأجهزة الدولة المختلفة والقطاعات العامة والمختلفة وفروعها ومكاتبها في محافظات الجمهورية، ومحطا الوقود الغازي والوسائل وأماكن بيع اسطوانا الغاز. كما نص القانون على تخصيص أماكن للتدخين في الأماكن العامة بعيدا عن أماكن وجود غير المدخنين. وبموجب القانون يحظر على كل وسائل

أصدر فخامة الأخ / علي عبد الله صالح رئيس الجمهورية القانون رقم (26) لسنة 2005 الخاص بمكافحة التدخين ومعالجة أضراره، و اشتمل القانون على ثمانية فصول و 28 مادة تضمنت التعريف والتسمية والأهداف وحظر التدخين في الأماكن العامة وحظر إعلانات الترويج للتدخين وأحكام استيراد وتصنيع وبيع التبغ والتوعية بأخطار ومضار التدخين، ومعالجة أضراره .. إضافة إلى الأحكام الجزائية ونص القانون على منع التدخين نهائياً في الأماكن العامة كالمدراس والجامعا والمشافي

.. والخوجة يهنئ بصدوره

عبر الدكتور توفيق بن أحمد خوجة مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب لدول مجلس التعاون الخليجي عن تهنئته لفخامة رئيس الجمهورية والأخ الدكتور/ محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان ومسؤولي الوزارة بصدور قانون مكافحة التدخين. وأشار الخوجة في رسالة بعثها إلى الأخ وزير الصحة إلى أن صدور القانون يدل على الحرص الكبير على صحة المواطن اليمني معتبرا ذلك «خطوة كبيرة على طريق مكافحة التدخين في هذا البلد العزيز على نفوسنا» .

ورشة عمل حول مناهضة العنف في اليمن

- (2) العنف ضد الأطفال (دراسة ميدانية) لبعض المناطق المختارة في اليمن.
 - (3) اتجاهها الوالدين نحو العنف الموجه للأطفال وأساليب الرعاية .
 - (4) الأطفال الجانحون .
 - (5) الأطفال في الظروف الصعبة.
 - (6) التحديا المستقبلية.
- وأكد التوصيا التي خرجت بها الورشة على ضرورة وأهمية سن ووضع التشريعات والقوانين الوطنية التي تحد من العنف في الجمهورية، وكذا إجراء التعديلات والإضافا المطلوبة للقوانين النافذة .. كما طالب المشاركون في الورشة بالإسراع في إجراء مسح وطني لتقييم الخدما الصحية المقدمة لضحايا العنف، وبناء قاعدة بيانا معلوماتية حول هذه الظاهرة التي تهدد الطفولة والمجتمع في بلادنا.

عبدالله الأسعدي

ممثل منظمة الصحة العالمية والأخوان علي صالح عبدالله وكيل وزارة التأمينا والشؤون الاجتماعية، ويحيى النجار وكيل وزارة الأوقاف والإرشاد حيث تم تسليط الضوء على الواقع الذي تعاني منه شريحة واسعة من الأطفال في بلادنا من خلال ورقة العمل والدراسة المقدمة للورشة والتي تضمنت عدداً من المحاور منها:

(1) المشاريع الحالية المناهضة للعنف ضد النساء.



مشاركة فاعلة للحضور

نظم قطاع السكان في وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاون مع المجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة يومي الـ 19-20 من يوليو الجاري ورشة عمل حول مناهضة العنف في اليمن، شارك فيها حوالي 40 مشاركا يمثلون عديداً من الجها ذا العلاقة. وهدفت الورشة التي رعاها وحضر جلساتها الافتتاحية لها معالي أ.د/ محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان، الدكتورة/ أروى الربيع وكيل الوزارة لقطاع السكان، الدكتور/ هاشم الزين



النعمة يبحث مع الجزائري مجالاً التعاون في مجال شلل الأطفال

بحث الأخ أ.د/ محمد يحيى النعمة وزير الصحة العامة والسكان على هامش اجتماعا الدورة الـ (58) لمنظمة الصحة العالمية التي عقدت في جنيف خلال الفترة من 16-25 من مايو الماضي مع



أ.د/ حسين عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مجالاً التعاون الصحي المختلفة بين بلادنا والمنظمة،

وعلى وجه الخصوص سبل مواجهة الجائحة الوبائية لشلل الأطفال في بلادنا، والدعم الذي ستقدمه المنظمة لحملة التطعيم التي تستهدف احتواء الفيروس وستنفذها بلادنا خلال النصف الأخير من هذا العام، وقد تزيد على ثلاث حملات شاملة من منزل إلى آخر. حضر اللقاء الدكتور محمد جامع نائب المدير الإقليمي والدكتور محمد هيثم الخياط كبير مستشاري منظمة الصحة العالمية.

.. ومع ممثل المدير العام لمنظمة

الصحة العالمية

على الصعيد نفسه التقى الأخ أ.د/ محمد يحيى النعمة وزير الصحة العامة والسكان الدكتور/ ديفيد هيمن ممثل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في مجال استئصال شلل الأطفال بحضور الأخ حلمي وهدان مستشار المدير الإقليمي لشؤون شلل الأطفال، جرى خلال اللقاء استعراض الوضع الوبائي وأسباب حدوث الجائحة الوبائية لفيروس شلل الأطفال في بلادنا والتي كان من أهمها تأخر توفير اللقاح من اليونيسيف ومنظمة الصحة منذ شهر يناير حتى إبريل 2005، كما تم مناقشة أوجه التعاون خلال تنفيذ حملات التطعيم المستقبلية بين بلادنا والمنظمة.

عبدالله الأسدي

ثمانية ملايين يورو لدعم قطاع الصحة والسكان من المفوضية الأوروبية

الإخوة أ.د/ محمد يحيى النعمة وزير الصحة العامة والسكان والقاضي/ أحمد عبد الله الحجري محافظ محافظة تعز، وعبد الجليل عبد الرب محافظ محافظة لحج، دشنوا في مدينة تعز في الخامس والعشرين من شهر يونيو الماضي بدء العمل في برنامج دعم قطاع الصحة والسكان المدعوم من المفوضية الأوروبية في محافظتي تعز ولحج. ويعد هذا البرنامج أحد ثمار التعاون الثنائي بين بلادنا والاتحاد الأوروبي، وتم التوقيع عليه خلال العام الماضي، وتبلغ الهبة المالية المقدمة للبرنامج 8 ملايين يورو ستخصص لرفع معدل التغطية بالخدمات الصحية في المحافظتين، مع التركيز على خدمات الصحة الإنجابية. حضر التدشين الأخوان الدكتور/ ماجد يحيى الجنيد وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية، والدكتور/ جمال ثابت ناشر مدير عام وحدة السياسات الصحية بوزارة الصحة العامة والسكان.

سرخين



قريباً..

منع التدخين في المرافق العامة ووسائل النقل

صرح الدكتور أحمد المترب مدير البرنامج الوطني لمكافحة التدخين بصنعاء أن الأشهر الستة القادمة ستشهد حملة إعلامية مكثفة للتواصل مع الجها ذا العلاقة والوزارات تهدف منع التدخين في المرافق العامة ووسائل النقل. وأضاف المترب في تصريح خص به « الصحة والسكان » أن البرنامج قد وضع خطة لمكافحة التدخين خلال السنة القادمة. وحول الهيكل الخاصة بالبرنامج الوطني لمكافحة التدخين أكد الدكتور المترب أنها في طور الاستكمال واختيار المنسقين في المحافظ. بعد صدور القانون المنشئ له في 11 أبريل 2005. يذكر أن الدكتور عباس المتوكل وكيل وزارة الصحة لقطاع الطب العلاجي والدكتور أحمد المترب قد شاركا أواخر يونيو الماضي وبداية يوليو الجاري لمدة أسبوعين بلندن في دورة تدريبية نظمتها منظمة الصحة العالمية بهدف إعداد القياديين في كل من اليمن ومصر وسوريا والأردن وإيران لإدارة برامج قيادة في إطار مكافحة التدخين في دول إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط.

4 ملايين يورو دعم هولندي لمشاريع صحية

الإخوة/ د. عبد المجيد الخليدي وكيل وزارة الصحة لقطاع التخطيط نيابة عن الأخ وزير الصحة ، وهشام مشرف عبد الله وكيل وزارة التخطيط والتعاون الدولي، والدكتور هاشم الزين ممثل منظمة الصحة العالمية ، ويوهان بلانكبيرج سفير هولندا بصنعاء. في أواخر شهر يونيو 2005 بمقر الوزارة وقعوا على ثلاث اتفاقيات متعلقة بدعم مشاريع الصحة الإنجابية، وإصلاح القطاع الصحي، ومسح المنشآت والكوادر الطبية.

ويبلغ إجمالي الدعم المقدم من الحكومة الهولندية لوزارة الصحة أربعة ملايين وثلاثمائة وعشرين ألف يورو، وتسعمئة وستة وتسعين ألف دولار، ستخصص منها أربعة ملايين يورو لدعم المرحلة الثانية من مشاريع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، و996 ألف يورو لدعم مشروع المسح الخاص بالمنشآت والكوادر الصحية.

تأهيل الخطباء والعاملين الصحيين للتوعية بالأمراض المنقولة جنسياً

دشن البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً أواخر يونيو الماضي بصنعاء برنامج أعمال الدورة التدريبية الخاصة بتدريب العاملين الصحيين والخطباء والمرشدين حول التوعية بمرضى الإيدز والوقاية منه بحضور وزير الصحة العامة والسكان والأوقاف والإرشاد .

وفي حفل التدشين الذي أقيم بنادي ضباط القوات المسلحة تحدث الوزيران النعمي وعباد حول أهمية تعزيز علاقتي التعاون والشراكة بين مختلف الجهات لمواجهة وتبني الحلول والمعالجات لمختلف المشاكل الصحية.

ويهدف البرنامج التدريبي الذي ينفذ بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية تأهيل أكثر من 1250 عاملاً صحياً وخطيباً ومرشداً في عشر من محافظات الجمهورية خلال 3 أشهر.

ورشة (مكافحة العمى) منتصف أغسطس

ضمن المبادرة الدولية (رؤية 2020) تنعقد بصنعاء منتصف أغسطس القادم الورشة الوطنية لمكافحة العمى بمشاركة وفود رفيعة المستوى من الوكالة الدولية لمكافحة العمى ومنظمة

الصحة العالمية وجامعة لندن والمعهد الباكستاني لطب العيون ومنظمة الصحة العالمية: إضافة إلى أكثر من أربعين مشاركا وخبيراً من اليمن.

وقال الدكتور عبد الله الكحلاني مدير عام البرنامج

الوطني لمكافحة العمى: إن تنظيم الورشة يأتي في إطار التعريف بالمبادرة اليمنية ورؤيتها في إعداد الخطة الوطنية لمكافحة العمى المزمع تنفيذها بداية عام 2006.



عين مريضة

عبدالله الأسعدي

تدشين الجولة الثالثة للتحويلات

نائب الرئيس يدعو الجميع

الموسعة ضد شلل الأطفال التي نفذتها الوزارة خلال منتصف شهر يوليو الحالي في جميع محافظات الجمهورية.

وقام نائب الرئيس ومعه الإخوة الدكتور محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان، وأحمد الكحلاني أمين العاصمة وممثلو منظمتي الصحة العالمية واليونيسيف بإعطاء جرع اللقاح لعدد من الأطفال أعمارهم دون سن الخامسة من العمر.

على الصعيد نفسه قام الأخ/ نائب رئيس الجمهورية ووزير الصحة وأمين العاصمة بزيارة تفقدية لمقر البرنامج الوطني للتحصين، تعرفوا خلالها إلى غرفة العمل والمتابعة

حث الأخ / عبد ربه منصور هادي نائب رئيس الجمهورية - في تصريح له لوسائل الإعلام العاملين والمسؤولين عن الحملة على أهمية الاضطلاع بالمسؤولية الكاملة بما يحقق الأهداف التي وضعت، داعياً مختلف شرائح المجتمع والأحزاب والقوى السياسية للمشاركة في هذه الحملة الوطنية النبيلة خدمة للمجتمع والنشء والجيل الجديد. وعبر عن اهتمام القيادة السياسية - ممثلة بفخامة الأخ الرئيس علي عبد الله صالح رئيس الجمهورية - بهذا العمل الوطني الهام ، الذي يصب في خدمة الإنسان ورعايته.

جاء ذلك خلال تدشين نائب الرئيس لأنشطة الجولة الثالثة

وزير الصحة: الجولة الثالثة من التحصين ضد شلل

صنعاء/ سبأ

أكد الأخ الدكتور محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان أن الجولة الثالثة من الحملة الوطنية الموسعة ضد شلل الأطفال التي نفذتها الوزارة في منتصف يوليو الجاري حققت نتائج ممتازة ونسبة نجاح بلغت 100% في تحصين الأطفال المستهدفين ممن هم دون سن الخامسة من العمر الذين زاد عددهم علي ثلاثة ملايين وثمانمئة ألف طفل في الجمهورية.

وقال الأخ وزير الصحة في تصريح لوكالة الأنباء اليمنية /سبأ/ والفضائية اليمنية إنه أطلع الأخ عبدربه منصور هادي نائب رئيس الجمهورية أمس على مجمل نتائج أعمال الجولة التي دشنها وما حققته من نسب عالية في التغطية في كل محافظات الجمهورية إذ أشاد الأخ نائب الرئيس بالجهود الطبية التي بذلها العاملون في القطاع الصحي وكذا بالتجهيز التي وفرتها الوزارة ما كان له الأثر الكبير في إنجاح الجولة. وأشار الدكتور النعمي إلى أن الآليات التي اتخذت واتبعت في تنفيذ هذه الجولة

وباء شلل الأطفال أصيل وأشرف وغرام

د. عبد الحكيم الكحلاني

طفلان جميلان من أطفال اليمن ، تجمعهما قواسم
مشتركة كثيرة ليس فقط الأسماء الجميلة والعمر
فهما يبلغان ثلاث سنوات ونصفاً - بل يجمعهما أيضاً
الجوار والصدقة التي قد لا يتصورها إنسان.

إن هاتين الصفتين الحميدتين قد تكونان السبب في كارثة حلت
بأسرتيهما ، هل يعقل ذلك ؟ نعم يعقل في عالم البوابيات وفي
مجال الأمراض المعدية وبالأخص مرض شلل الأطفال الخبيث .
يسكن أشرف وأصيل في منزلين متجاورين لا يفصل بينهما سوى
ثلاثة أمتار ، كانا يقضيان معظم أوقاتهم في اللعب معاً والتنقل
من حين إلى آخر بين المنزلين .

حتى فرق بينهما فيروس شلل الأطفال الخبيث فغيب أشرف عن
الحياة وأعاق أصيل ليغيبه هو كذلك عن المشاركة في فعاليات
الحياة .

ترى هل انتهت قصتهما هنا ؟ لا إنها لم تنته بعد فإن مما
يجمعهما أيضاً صداقتهما للطفلة غرام بنت جيرانهم التي
أصابها الفيروس وهي ترقد حالياً في أحد المشافي بين مطرقة
الموت وسندان الإعاقة وفوق ذلك كله عناية الله نسأل الله أن
يكألهما بعظيم رعايته ولطيف قضائه .

شهيد التحصين

لم تخل الجولة الثانية من الحملة الوطنية الموسعة
ضد شلل الأطفال من مفاجآت محزنة . ففي حادث
مروري مؤسف في عزلة مغرب عنس ببيت نصر
المهادي إنتقل إلى جواربه

الأخ/ عادل محمد حسن الجبري (فني عمليات)
بمركز مديرية مغرب عنس خلال أول أيام الحملة.
وقد حرص الأخ مدير مكتب الصحة بالمحافظة والأخ
مشرف التحصين وكثيرون من زملاء الفقييد
وأصدقائه على مواساة عائلته ومشاطرتها أحزانها

رحم الله الفقييد وأنا لله وأنا إليه لراجعون

نائب الرئيس ي دشّن جولة ناجحة

صين ضد شلل الأطفال

مع للمشاركة في الحملة

أجل تطعيم الأطفال المستهدفين .
من جانبها أشاد كل من الدكتور
هاشم الزين ممثل منظمة الصحة
العالمية ورامش شرسنا ممثل
منظمة اليونيسيف في اليمن
بالنتائج الممتازة التي حققتها
الجولة السابقة من التحصين
والتي حققت نسبة عالية تفوق الـ
95% من التطعيم للأطفال
المستهدفين .

جدير بالذكر أن الحملة استهدفت
حوالي أربعة ملايين طفل دون سن
الخامسة في الجمهورية وقام
بتنفيذها أكثر من 35000 كادر من
العاملين الصحيين والمتطوعين،
وحققت نتائج ممتازة ومماثلة لما
حققته الجولة الثانية .

عبدالله الأسدي

الميدانية لتنفيذ أنشطة الحملة على
مستوى المحافظات والمديريات .

من جانبه أكد الأخ/ د. محمد يحيى
النعمي وزير الصحة العامة
والسكان رئيس اللجنة العليا
للتحصين لوسائل الإعلام عقب
التدشين أن الحملة تنفذ وفقاً
لإجراءات الحملة السابقة من منزل
إلى منزل لضمان تطعيم كل
الأطفال المستهدفين ، إضافة إلى
الفرق الثابتة في المرافق الصحية .

وأضاف « إن هذه الحملات تهدف
لاستئصال شلل الأطفال من بلادنا
وتحظى باهتمام ودعم القيادة
السياسية والحكومية ، موضحاً أن
الخطر الذي يشكله فيروس شلل
الأطفال يوجب على الجميع
التعاون ، وحشد كافة الطاقات من

الأطفال حققت نجاحاً بنسبة 100%

وسابقتها ومن التنقل من منزل إلى منزل والتي بلغ عددها مليونين وستمئة ألف
منزل، وكذا توفير متطلبات الحملة شكلت أهم عوامل النجاح والنسبة العالية بشهادة
المراقبين الدوليين من منظمي الصحة العالمية واليونيسيف الذين قاموا بالنزول الميداني
خلال أيام الجولة، وقاموا بتقييم مختلف الأنشطة الخاصة بها .. مضيفاً أن الوزارة
ستقوم بتنفيذ الجولتين الرابعة في 21 من أغسطس القادم والخامسة في شهر سبتمبر
القادم، كما تعمل الوزارة على تنفيذ جولات أخرى في أواخر العام الجاري .

وأوضح وزير الصحة العامة والسكان أن قطاع الرعاية الصحية الأولية والتحصين في
الوزارة بالتعاون مع الشركاء والداعمين قاموا بوضع خطة عاجلة لرفع نسبة التطعيم
الروتيني ضد الأمراض الـ 7 المعدية والقاتلة .. في جميع محافظات الجمهورية إلى ما
فوق 85% ، مشيراً إلى أن هذه الخطة تعد من الضمانات والعناصر الهامة في تحصين
وحماية الأطفال من الأمراض المعدية والوافة .

ينفذ في ١٢ مديرية برنامج الإمداد الدوائي والاستخدام الرشيد



تنفذ الإدارة العامة للصيدلة والتمويل الطبي في وزارة الصحة - بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي، والبنك الدولي (وحدة القرض) - البرنامج التدريبي الخاص بإدارة الإمداد الدوائي في 12 مديرية في عدد من محافظات الجمهورية.

بدراسة وتقييم مشروع قانون الصيدلة والدواء تمهيداً لتقديمه إلى مجلس الوزراء لإقراره وعرضه على مجلس النواب.

عبدالله الأسدي

معالجة الأورام بمشقى إب

افتتح الأخ / علي بن علي القيسي محافظ محافظة إب نهاية يونيو الماضي فرع المؤسسة الخيرية لمراكز دعم مرضى السرطان، ووحدة الأورام بمشقى الثورة بمحافظة إب، ويشتمل على قسم للرقود مزود بـ 10 أسرة وصيدلية وقسم لمعاينة المرضى، والتجهيزات. وتبلغ كلفة الوحدة - التي ستقوم بعلاج الحالات المرضية مجاناً على طريق العلاج الكيميائي والإشعاعي - حوالي ثمانية ملايين ريال، فيما تبلغ كلفة علاج الحالة المرضية الواحدة من ألف إلى ثمانية آلاف دولار.

ينفذ في عشر محافظاً حصر شامل للمنشأ الصحية

تنفذ الإدارة العامة للبحوث والمعلوما في الوزارة في شهر أغسطس القادم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية الحصر الشامل للمنشأ الصحية العامة والخاصة في تسع من محافظا الجمهورية كمرحلة أولى. ويهدف الحصر - الذي سينفذ في عشر محافظا هي أمانة العاصمة وعدن والحديدة و إب وذمار وريمة والبيضاء والضالع ومحافظة صنعاء - الحصول على قاعدة معلوما شاملة حول المنشأ الصحية العامة والخاصة، ومعرفة نوعية البنى التحتية المتعلقة بالكوادر الصحية ومستوى التعليم والتأهيل وجودة ونوعية الخدمات الصحية التي تقدم للمواطنين في المحافظا المستهدفة.

مشفى الجمهورية بعدن.. أجهزة حديثة

أدخل مشفى الجمهورية التعليمي بعدن مؤخراً جهازين حديثين في إطار الجهود التي تبذل لتدشين المشفى وتطويره . وسيوفر الجهاز الأول الخاص بالأشعة المقطعية إمكان الكشف عن مختلف الأمراض والإصابات التي تحدث للمصابين - ومنها الأمراض السرطانية - فيما يساعد الجهاز الآخر وهو جهاز (الفلورسكوب) - على اكتشاف الأمراض المتعلقة بالمسالك والجهاز الهضمي.

وقال الأخ / الدكتور خالد الجرادي في تصريح صحفي إن المشفى يقدم إعفاءا تصل إلى 50% للمرضى إولي ذوي الظروف المادية الصعبة والحالات المفاجئة، مشيراً أن المشفى يشهد عديداً من إجراءات التطوير والتحسين التي تهدف إلى تعزيز ورفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدم للمواطنين في محافظة عدن وما جاورها من محافظات.



طبيب يجرى عملية بواسطة جهاز حديث

لماذا يعتبر الإيدز مرضاً خطيراً ؟

7000 إصابة يومية

بالإيدز بمعدل

6 أشخاص كل دقيقة

- ١- لأنه مرض قاتل سريع الانتشار غير قابل للشفاء ولا يوجد له لقاح حتى الآن.
- ٢- الدواء قد يساعد مرضى الإيدز للعيش فترة أطول ، لكنه لا يشفيهم من المرض.

اليوم العالمي للسكان

تحقيق المساواة للمرأة .. حل للقضايا السكانية

احتفلت - بلادنا مع سائر بلدان العالم - باليوم العالمي للسكان الذي يصادف الحادي عشر من يوليو من كل عام وذلك تحت شعار (المساواة - قوة) ويتمحور حول المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة .

وأكد الأخ/ مجاهد أحمد الشعب مدير عام الإعلام السكاني بالأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان في تصريح خاص لـ (الصحة والسكان) أن الاحتفال بهذا اليوم يتضمن عدة

الأميات، وباعتبار التعليم يمكّن المرأة من الاستفادة من الخدمات الصحية، فإن لذلك أثراً على خفض معدل الوفيات بين الأمهات. إن تأكيد السياسة الوطنية للسكان - حسب الأخ مجاهد الشعب

- وبرامج عملها وانحيازها لصالح المرأة في عديد أهدافها وتدخلاتها لم تكن إلا استجابة لضرورة موضوعية ومدخل تنموي وسكاني لا يمكن الاستغناء عنه من أجل تحقيق أهداف هذه السياسة الأهداف التنموية بشكل عام والمتابع للسياسة الوطنية للسكان في اليمن يلاحظ أنها قد أفرد محوراً خاصاً بالعدل

والإنصاف ودعم المرأة تضمنت عديداً من التداخلات في مجال التعليم، الصحة، والعمل والمشاركة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وقد عكست عديداً من تلك التداخلات في برامج ومشاريع تنفيذية قطاعية ضمن خطط التنمية.



أنشطة وفعاليات كرنفالية وشبابية في محافظة حضرمو وأمانة العاصمة.

وأضاف الشعب أن الموضوع المطروح لهذا العام هو من أهم المواضيع التي لها ارتباط وثيق بالمتغير السكاني الأساسية لا من حيث إن النساء يمثلن نصف المجتمع فحسب فهن يمثلن

نصف حجم السكان، فالمستوى التعليمي للمرأة يرتبط بشكل وثيق مع مستوى معدل الخصوبة البشرية. مقابل فقط (8.2) طفل لكل امرأة حصلت على الثانوية فأعلى. وترتفع نسبة الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة للأُم المتعلمة على الأمية، حيث إذ نسبة استخدام تنظيم الأسرة بين الزوجات الحاصلات على التعليم الأساسي تصل إلى 35.1 مقابل 19.1 بين الزوجات

السينما في خدمة الصحة

نظم المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني ، صباح الأحد السابع عشر من يوليو الجاري في مركز بلفقيه الثقافي بحضرمو عرضاً سينمائياً بواسطة العربية الخاصة بمركز التثقيف الصحي قدمت خلاله فقرا سينمائية توعوية عن أمراض الإيدز والكبد وحمى الضنك وغيرها من الأمراض المنقولة ، كما تم عرض فقرا أخرى خاصة باليوم العالمي للسكان.

وكانت قد نظمت مساء السبت مسيرة شبابية كشفية و شعبية ورقصا شعبية من الجابية إلى الخور، عرضت أثناءها فقرا سينمائية ، توعوية في مجال الصحة . كما تم عرض الفقرا نفسها في ساحة قصر سيئون في مركز المحافظة سيوون .

في نشاط البرنامج تحظى باهتمام ودعم القيادة السياسية ووزير الصحة العامة والسكان، فهذه الخطوة تهدف تعزيز الأوضاع الصحية في المديرية والمناطق المستهدفة وتحسينها .

متر على مستوى سطح البحر. ومن العلوم إن نشاط مكافحة البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا مقتصر حالياً على محاور تهامة وعدن والضالع وأبين وحضرمو وشبوة والمهرة فقط. وأكد الأخ عمران أن هذه القفزة النوعية

17 وحدة جديدة

لمكافحة الملاريا في 12

محافظة

يستعد البرنامج الوطني لمكافحة ودحر الملاريا في وزارة الصحة العامة والسكان لتوسيع نشاط مكافحة الملاريا بافتتاح وتدشين العمل في 17 وحدة مكافحة تغطية في 12 من محافظا في الجمهورية ابتداءً من شهر أغسطس القادم.

صرح بذلك الأخ د/ جمال عمران مدير عام البرنامج لـ (الصحة والسكان) مشيراً إلى أن خطة التوسع ستزيد من المساحة الجغرافية والمناطق التي سيشملها نشاط البرنامج لتشمل عديد الوديان دائمة الجريان، والمناطق المزدحمة بالسكان وصعبة التضاريس التي يتراوح ارتفاعها بين 400 - 1000

المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني

رسائل عديدة وغاية واحدة

البساطة..الوضوح..الموضوعية في الطرح وتقديم الحقائق..سما كل عمل إعلامي هادف وناجح لبناء وعي على أسس سليمة راسخة..وهي محور اهتمام المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني فيما ينتجه ويقدمه من رسائل ومواد إعلامية متنوعة

تقرير: زكي الذبحاني

الأهداف والغايات .
في هذا الإطار أضاف م/ ناصر العبسي قائلاً: «التحصين من منزل إلى منزل، الالتزام بتحصين الأطفال دون سن الخامسة - حتى الذين سبق تحصينهم - تقديم العون لفرق التطعيم، ضرورة استكمال جرعا التحصين الروتيني والتقيد بمواعيد جرعاته .. عناصر رئيسية اجتمعت في الرسائل التوعوية المختلفة للجولة الثالثة من الحملة .

كما إن دعوة المواطنين للاتصال بغرفة العمليات وتزويدهم بأرقام الهاتف - في بعض الرسائل - دعم نجاح الحملة وضممان وصول فرق التحصين إلى كل منزل لتحصين كافة الأطفال المستهدفين».



نموذج من إنتاج مركز التثقيف

التوعوية الإعلامية عبر وسائل الإعلام المحلية المرئية والمسموعة والمقروءة لضممان وصول وفهم الرسالة وتأثيرها الإيجابي على الناس.

ويفيد تقرير صادر عن المركز أنه جرى إعادة إنتاج 8 فلاشات تلفزيونية من بينها أغنية نداء التحصين التي أنتجت قبيل تنفيذ الجولة الثانية للحملة، و8 تنويهاً تلفزيونية، وأيضاً 10 تنويهاً إذاعية. وإن اختلقت وتنوعت رسائل

في الجولة الثالثة من الحملة الوطنية الموسعة ضد شلل الأطفال التي نفذت في 12-14 يوليو الجاري 2005. وعلى الأساس ذاته أولى المركز عناية كبيرة بالرسائل الموجهة إلى الجماهير كما وكيفا ونوعاً .

يقول م/ ناصر العبسي - مدير عام المركز: « أنتجنا خمسة تنويهاً تلفزيونية وخمس ندوات تلفزيونية تخللتها فقرات توعوية لشخصيا ورموز اجتماعية وسياسية ودينية مؤثرة » وبثت على القنوات الفضائية و22 مايو .. وكذا قدمت حلقة تلفزيونية خاصة بهذا الحدث. كما أنتجت 10 تنويهاً ورسائل إذاعية بثت عبر 9 إذاعات محلية، و20 رسالة توعوية للسيارات المتجولة نسخت على 750 شريط كاسيت، ثم وزعت على القائمين بالتوعية الميدانية من مديري ومنسقي التثقيف الصحي في عموم محافظا ومديريا الجمهورية، بما في ذلك 60 ألف نسخة من ملصق شعار الحملة صمم للجولة الثالثة، و500 ألف نسخة لرسالة موجهة للأباء والأمهات ، و500 ألف نسخة لرسالة أخرى تدعو للتحصين الروتيني ، مع ضرورة الالتزام بالمواعيد المحددة للقاحا ، ونحو 700 لافتة قماشية .. فضلاً عن المشاركة في التوعية - بكافة أشكالها - عبر الصحافة المطبوعة خاصة الرسمية».

هذا التنوع في الرسائل رافقه أيضاً تكثيف

الحملة ووسائل توصيلها فإنها تظل تلتقي في

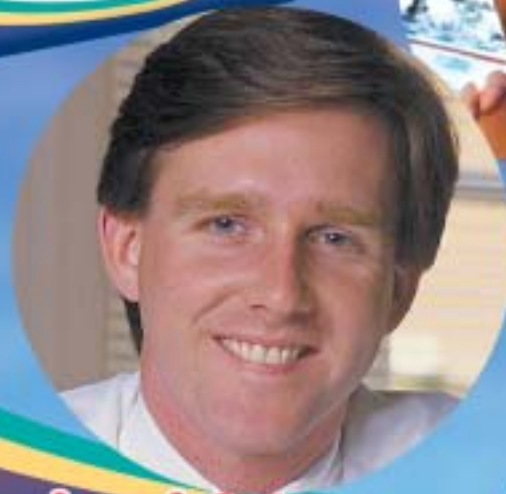
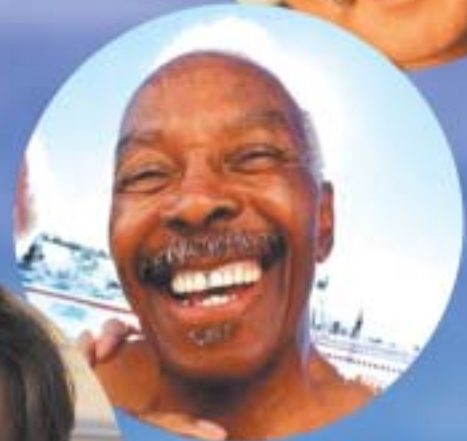
1.614.500 مجموع الرسائل التثقيفية التوعوية .. المقروءة والمسموعة والمرئية .. التي أنتجها المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي

جولدن تاب Golden tab®

Tadalafil

القرص الذهبي

لتكن حياتك ذهبيه
وعش شهر عسل دائم



تادالافيل
٢٠ ملجم



شيبا فارما
Shiba Pharma



مجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربي يدعم اليمن في مجال استئصال شلل الأطفال

أبدى مجلس وزراء الصحة العرب لدول مجلس التعاون الخليجي تفهمه لما تعانيه اليمن جراء معاودة ظهور مرض شلل الأطفال، واستعداده لتقديم الدعم المالي وتوفير الاحتياجات اللازمة لمواجهة هذه الجائحة متخذاً عدداً من القرارات بهذا الخصوص، منها الإسراع في دعم جهود اليمن في استئصاله.

وعودة ظهور هذا الوباء من جديد وما يسببه من تحديات كبيرة لاحتوائه من جديد .

وكان الأخ د. حسين الجزائري المدير الإقليمي



لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية أكد على ضرورة تقديم الدعم اللازم لبلادنا باعتبارها واجبا أخويا من ناحية وحماية لدول مجلس التعاون الخليجي من ناحية أخرى. الأطفال الذي تفشت بعض حالاته في بعض

فانز حيدر

مبادرة التاءات الثلاث تطبق في اليمن

أصدرت مؤخراً إدارة التغذية بوزارة الصحة العامة والسكان (دليل برنامج التغذية بمشاركة المجتمع) ويسعى من خلاله الدليل لإشراك فعلي للمجتمع في تنفيذ برنامج التغذية تحت مبادرة برنامج التاءات الثلاث (تحديد .. تحليل .. تحريك) الذي سجل نجاحات كبيرة في عدد من دول العالم .

يتزامن ذلك مع تنفيذ سياسة إشراك المجتمع بمؤسساته استراتيجية الوزارة التي تقضي وأفراده في التخطيط والتنفيذ بتوفير (الصحة للجميع) والرقابة .. ومساعدة العاملين بالقيام بعدد من برامج في البرنامج على كافة التدخل الغذائي الخاصة المستويات على تادية وتنفيذ بتحسين الوضع الغذائي، وعلى مهامهم، والاستخدام الأمثل أساس من التكامل بين مختلف لمختلف الموارد المتاحة والدعم برامج الرعاية الصحية الأولية بما يضمن الاستمرارية والجهات الأخرى ذات العلاقة. والتأثير وتسويق البرنامج (الصحة والسكان) تحدثت مع ونجيب عبد الباقي مدير والمناحين. الأخ / نجيب عبد الباقي مدير والمناحين. وأكد الأخ نجيب أن الدليل يعود الدليل فأوضح أن الدليل يهدف

إلغاء وزارة الصحة بدولة قطر

أصدر صاحب السمو الشيخ / حمد بن خليفة آل ثاني أمير دولة قطر قانوناً قضى بإلغاء وزارة الصحة. كما أصدر قرارين قضى الأول منهما بإنشاء الهيئة الوطنية للصحة، والثاني بتعيين الشخة عالية بنت محمد بن حمد آل ثاني رئيساً لمجلس إدارة الهيئة، كما أصدر سمو الشيخ حمد أمراً بتعيين الدكتور/ حجر بن أحمد حجر البنعلي مستشاراً للأمير لشؤون الصحة.

مؤتمر عالمي لمكافحة التدخين في الكويت

برعاية سمو الشيخ / صباح الأحمد الجابر الصباح رئيس مجلس الوزراء بدولة الكويت انعقد في يناير القادم المؤتمر العالمي الثالث لمكافحة التدخين، الذي تنظمه الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان تحت شعار (مكافحة التدخين .. تنمية ومسؤولية) بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للمستشفيات العالمية بمشاركة عدد من الأطباء والمتخصصين.

ويسعى المؤتمر العالمي الثالث لمكافحة التدخين لإبراز الدور التكاملي لمكافحة التدخين بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية وتعزيزه من خلال المبادرات المجتمعية وتأثير ذلك على تنمية المجتمعات.

ذلك لا يتم إلا بعد تدريب جميع المسؤولين على التنفيذ وفق إطار تنظيمي على مستوى المركز والمحافظات والمديرية وعلى مستوى القرية أيضاً وبشكل فرق تم اختيارها بمعايير وشروط محددة في دليل البرنامج.

البرنامج (برنامج التغذية بإشراك المجتمع) أو مبادرة التاء الثلاث (تحديد .. تحليل .. تحريك) أخذ بعد نجاح تجاربه في عدد من البلدان وتم تحويل استراتيجيته بما يتلاءم وطبيعة وظروف المجتمع اليمني. وسيقدم خدمات التغذية لـ 322 قرية في عشر مديريات بواسطة 332 متطوعاً ومتطوعة متدربة.

فانز حيدر

وبالتعاون مع الشركاء) ويتم فيها التحضير والإعداد والتخطيط ووضع الأطر النظرية والعلمية للبرنامج، ثم تأتي مرحلة

التسليم للمسؤولين عن البرنامج على مستوى المحافظة والمديرية مع تحميل المسؤولية الكاملة للمسؤولين عن البرنامج في المحافظات والمديرية وبإشراف ومتابعة المجلس المحلي والتنسيق

والتعاون مع جميع الجهات ذات العلاقة وإشراك المجتمع. بعدها يأتي التنفيذ على أرض الواقع لتحقيق أهدافه، وكل

بوضع الحلول المناسبة لتحسين التغذية .. تتمثل في الآتي (تحديد .. تحليل .. تدخل) . وأكد أن نظام التاء الثلاث

يطبق على مستوى القرية والأم والشركاء - من مؤسساً حكومية - وغير حكومية - ومنظماً دولية - جمعيات وطنية حكومية . وحول تنفيذ البرنامج أضاف الأخ / نجيب عبد الباقي أنها تتم على مرحلتين رئيسيتين هما: مرحلة التأسيس (من المستوى المركزي من إدارة التغذية

برنامج التاء الثلاث لتقييم حالة الطفل التغذوية وتحليل المشكلة إن وجد لمعرفة أسبابها ثم التدخل لتحسين التغذية يتمثل بوضع الحلول المناسبة في الآتي (تحديد .. تحليل .. تدخل)

عبد الباقي أنها تتم على مرحلتين رئيسيتين هما: مرحلة التأسيس (من المستوى المركزي من إدارة التغذية

يسهم به سوء التغذية في هذا التأخير، فإنه يعتبر أيضاً نتيجة حتمية له، وقال عبد الباقي: لو عدنا إلى تصنيف اليمن بحسب معايير منظمة الصحة العالمية مع الدول التي يعاني الأطفال والأمها فيها من سوء التغذية خطير، ونتائج مسح صحة الأسرة لعام 2003 لوجدنا إننا ما يربو على نصف الأطفال يعانون من مشكلة (التقزم) وما يقرب من النصف يعانون من انخفاض في الوزن وأكثر من عُشر الأطفال يعانون من سوء التغذية.

وعن نظام التاء الثلاث تحدث مدير إدارة التغذية بأن استخدام برنامج التاء الثلاث لتقييم حالة الطفل التغذوية وتحليل المشكلة- إن وجد - لمعرفة أسبابها ثم التدخل

في احتفال أقيم ببريطانيا

وزير الصحة السعودي يتسلم شهادة زمالة طب المجتمع



توثيق الروابط بين الكلية الملكية البريطانية وبرامج التعليم فيها ووزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية من حيث تبادل الخبرات والزيارات، والتعاون بين هذه الكليات في الاستفادة من التجارب والبرامج الصحية الناجحة المطبقة على مستوى العالم.

بدوره أشاد رئيس الكلية الملكية البريطانية للصحة العامة بالمستوى الذي وصلت إليه الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية وأثنى على الجهد الذي يقوم به وزير الصحة الدكتور/ حمد المانع ومنسوبي وزارة الصحة وقال «أنها تشهد طفرة غير مسبوقة في هذا المجال».

وبهذه المناسبة عبر مجلس وزراء الصحة العرب ومجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ومدير عام المكتب التنفيذي الدكتور/ توفيق بن أحمد خوجة عن سعادتهم البالغة بهذا الإنجاز العلمي الكبير الذي يضاف إلى رصيد إنجازات الدكتور/ حمد بن عبد الله المانع العلمية وعطاءاته المتميزة ونشاطاته المتعددة.

في احتفال عالمي بهيج أقيم في مدينة (سكابراه) الشهر المنصرم تسلم معالي وزير الصحة السعودي الدكتور/ حمد بن عبد الله المانع شهادة زمالة الصحة العامة التابعة لكليات الأطباء في المملكة المتحدة - لندن- جلاسكو - أدنبرة، حيث تسلمها بالنيابة عنه الأخ الدكتور/ توفيق بن أحمد خوجة ، المدير العام للمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون.

وتعد هذه الشهادة أعلى درجة علمية لكليات الأطباء في بريطانيا ومنحت للأخ الوزير بدرجة الامتياز بعد أن تم تقييمه علمياً وعملياً وتقييم دوره في تطوير الخدمات الصحية عموماً خصوصاً في مجال الرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة والصحة العامة بمعرفة مجلس الكلية الذي يتكون من أكثر من اثني عشر طبيباً متخصصاً يحملون شهادة الزمالة.

وألقي الدكتور/ توفيق خوجة كلمة معالي وزير الصحة السعودي نيابة عنه مشيراً إلى أهمية

عُمان .. وإرادة التغيير

د.علي أحمد المضاوي

في وقفة قصيرة في مدينة دبي صادفت أماً يمينياً يعيش منذ سنوا في الإمارات العربية المتحدة .. ويعمل في مكتب العلاقا العامة في وزارة الصحة هناك .. وخلال انتظار رحلتنا المغادرة إلى عُمان في زيارة رسمية عبر له عن الإعجاب الشديد بهذا البلد الناهض ، وغبطتي له على حياته الهائلة ، فاستوقفتني قائلاً: لو وجدتُ سبيلاً إلى حياة مرضية في بلادي .. لما غادرتها أبداً .

دبي .. بما ترسمه من معالم للمستقبل .. تحولت بإمكاننا هائلة إلى مدينة عالمية .. يستطاب التسوق في رحابها ، والاستثمار على أراضيها .. التي احتلت حتى مياه البحر ..

ويعد ساعا من التجوال في مناحيها بانتظار الطائرة المتوجهة إلى عُمان .. كانت الذاكرة المحلية قد خضعت لإعادة تهيئة أو فرمتة (Format) بلغة خبراء الحاسوب، وصار جاهزة لاستلام كم حضاري يحتاج إلى سعة كافية من ذاكرة مدنية محضة .. تصنع التغيير ..

عُمان .. بتاريخها تراث يُقرأ المراحل ويسبقها .. ويستجيب لتحديا العصر وشروط الراهن ، والرحلة إليها توفق إلى المعرفة ..

وخلال خمسة أيام .. كانت الدهشة حالة تصاعديّة .. فالنظام الصحي المطبق الذي جعل عُمان واحدة من أفضل دول العالم في تطبيق منهج الرعاية الصحية الأولية ، يدل على فهم واستيعاب حقيقيين لأهمية الوقاية، وتغليب مبدأ حفظ الصحة .

الصحة في عُمان قصة نجاح .. أهم ميزات

وضع الصحة ضمن

أولويات التنمية،

والتوظيف الأسلم

للموارد المتاحة، فرغم

من أن ما ينفق على

الصحة في عُمان هو

أقل بألف مرة مما

ينفق على الصحة في

دول أخرى أكثر غنى .. فإن عُمان تفوقت على

دول متقدمة في مجال الرعاية الصحية

الأولية، ولا يخفى عليكم أن الأرقام كما هي

المعاني تعجز عن المقارنة بوضعنا الوطني ..

فالأمرض المعدية كالمالاريا والحصبة وشلل

الأطفال وغيرها .. أصبحت لا تذكر إلا في

الصحة أما لغة المرض فلم أتذكرها أنا وزملائي إلا مع استنشاق أنفاس (الروضة) الزكية ونحن نغادر بوابة الوصول في مطار صنعاء ..

ولم ينس العُمانيون الأجابة أن يذكرنا قبل المغادرة بالامتداد التاريخي للهجرة اليمانية الشهيرة بعد انهيار سد مارب إلى عُمان والتي كانت تسمى كذلك (مزون) - نسبة إلى المزن : السحابة التي تبشر بالمطر - وعسى أن تكون بشرى هذه الرحلة سحابة معرفية تنذر بموسم جديد لربيع صحي طال انتظاره، خاصة لمغترب أصيل ينتظر موعد الحصاد في بلاده ..

فإذا كانت رحلة الذهاب إلى عُمان توقاً إلى المعرفة فإن مغادرتها وداع على طريقة ابن زريق البغدادي إذ يقول :

ودعته وبودي لو يودعني

صفو الحياة وأني لا أودعه

ومع رحلة العودة بدأ عملية إعادة تهيئة جديدة للذاكرة .. لتتأقلم مع الوضع المزمّن في الحالة اليمانية.. غير أن الأمل الباقي أن تحتفظ هذه السطور بما قد لا تحتفظ به الذاكرة .. بعد رحلة لا يجدر أن تطوى في سجل النسيان..

المعدية والتي أصبحت المشكلة الصحية الأبرز في السلطنة .

غير أن التشريعاً الوطنية للحد من هذه المشكلا مثلت نقلة هامة في مساندة معايير تطبيق أنماط السلوك الصحي السليم .. خاصة فيما يتعلق بمكافحة التبغ الذي يعتبر المشكلة الصحية الأبرز في العالم وإن لم يقتنع بذلك بعض العباقره في بلادنا .

وبعد زيارا ميدانية لعدد من مرافق الرعاية الصحية في مستوياتها الأولية والثانوية والثالثية اكتشفت ومن معي أن معدل

التغطية بالتحصين

الموسع يصل إلى 99% ،

والمشكلة الرئيسية التي

تواجه المراكز الصحية

هناك أن المواطنين

يقدمون على الخدما

الوقائية بدون مواعيد

سابقة .. أما الطفل الذي

لا يصل في موعده لتناول إحدى جرعا

التحصين - فيتابعه العاملون في المركز

الصحي من خلال التواصل مع ذويه حتى

يتم الاطمئنان إلى إنه أخذ جميع الجرعا .

وكان اللافت في الزيارة حقاً أن جميع

العاملين في الحقل الصحي يتحدثون لغة

النظام الصحي المطبق جعل

جعل عُمان واحدة من أفضل

دول العالم في تطبيق منهج

الرعاية الصحية الأولية



مسييرة 40 عاماً..

للتخفيف من معاناة مرضانا

مركز أمراض وجراحة القلب

مركز أمراض وجراحة الكلى

والمسالك البولية

قسم جراحة المخ والأعصاب

قسم الأمراض النفسية



نقيب الأطباء اليمنيين:

علّقنا الإضراب بعد أن وافقت الحكومة على إدراج حق الأطباء ضمن الاستراتيجية الوطنية للأجور

نقيب الأطباء والصيدلة:

استراتيجية الأجور لغز في رؤوس صانعي المشروع لا نعلم مفرداته ولا أرقامه

طبيب مضرب:

نطالب الحكومة بتوفير الحد الأدنى من الحياة الكريمة للأطباء والصيدلة وإصلاح الوضع الصحي.

طبيب
يستعد
لممارسة
عملة

الأطباء يعلة

و

عدة ل

موضوع الغلاف

تحقيق:

نشوان السميري
عبد الخالق البحري
عبد الرحمن العنسي
عبد الله الأسعدي

أبواب مفتوحة في بعض
المشافي مثل الجمهوري
والثورة والكويت ومشفى
السبعين لكنها خالية من
المرضى، بعض الأطباء
يتبادلون الحديث داخل
العيادا وبعضهم يقف
خارجها فيما قلة منهم في
قسم الطوارئ يستقبلون
المرضى، ويقدمون لهم خدمة
العلاج اللازمة وهم غالباً من
الأطباء الأجانب.

(عبد الله هبة) يحمل طفله
بين يديه ومنذ عشرة أيام
يتردد على عيادة الجراحة
في أحد المشافي الرئيسية
بصنعاء لإجراء عملية فتق
لابنه لكن دون فائدة؛
فالأطباء مضربون!



ون إضرابهم..

صنعاء غير سعيد

هذه بعض مظاهر الإضراب الذي أعلن الأطباء تعليقه في الـ 22 من الشهر الجاري، وهي تطرح على طاولة البحث قضايا مهنية حساسة وأخلاقية تاهت بين مطالبه الأطباء بحقوقهم وبين حقوق الناس في تلقي العلاج والدواء على اعتبار أن مهنة الطب هي من المهن الإنسانية النبيلة والمقدسة؛ لأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستقبل الناس وحياتهم المعيشة .

ما هي مطالب الأطباء - تحديداً - التي جعلتهم يجنحون للإضراب وما مدى شرعية إضرابهم؟ كل هذه التساؤلات تثار في ظل انقسام نقابي واضح يدعي كل طرف من أطرافه شرعية تمثيل العاملين في المهن الصحية تتنازعها أساساً نقابة الأطباء اليمنيين، ونقابة الأطباء والصيدالبيين اليمنيين.

اتفاق على تحسين الأجور

تتابعت التطورا بشكل سريع فبعد أسبوعين فقط من تعليق الأطباء للشارا الحمراء بدعوة من نقابة الأطباء اليمنيين دخل قطاع من الأطباء في إضراب في الثاني من يوليو الجاري بدعوة من نقابة الأطباء والصيدالية اليمنيين مبرزين مطالبهم المتعلقة أساساً بإدراجهم ضمن استراتيجية الأجور، وتحسين الوضع المعيشي للعاملين في المهن الصحية أسوة بالوافدين الأجانب: فالدكتور عبد الكريم ثامر نقيب الأطباء اليمنيين يعتبر أن مرتبات الأطباء في اليمن مهضومة جداً، ولا تفي بالنز اليسير مما يحتاجه الطبيب اليمني، فالطبيب الحاصل على درجة البكالوريوس لا يصل مرتبه إلى 17 ألف ريال، وأنا شخصياً أتقاضى مرتبي من وزارة الصحة وحاصل على درجة الدكتوراة وخبرة 21 سنة ولا أتقاضى أكثر من 27 ألف ريال» كل هذه المعطيات جعلت الطبيب - حسب الدكتور ثامر - يبدي تدمراً واضحاً وسعياً مشروعا لرفع مستواه المادي.

ويتوافق رأي الدكتور محمد قاسم الثور نقيب الأطباء والصيدالبيين مع ما ذهب إليه الدكتور عبد الكريم ثامر في مشروعية سعي الأطباء في اليمن لتحسين أجورهم وأن كل «ما نطمح إليه هو راتب يتجاوز الـ (500) دولار أمريكي».

وفي حين يعتبر الدكتور محمد الثور إن الإضراب أداة مشروعية للمطالبة بحقوق مشروعية في رفع رواتب وتحسين أوضاع الأطباء والصيدالبيين إلى معدل أعلى من «رواتب

موضوع الغلاف

المرضا غير اليمنيات» يرى نقيب الأطباء اليمنيين الدكتور ثامر بأن الإضراب هو وسيلة كفلها القانون والدستور في الجمهورية للمطالبة بالحقوق التي تراها النقابة إذا لم تحقق عبر الوسائل الأخرى، لكنه يعتبرها الملاذ الأخير للحصول على هذه المتطلبات.

ويؤكد الدكتور عبد الكريم ثامر أن نقابة الأطباء اليمنيين قد سعت لتحقيق مطالب الأطباء لدى وزارة الصحة العامة والسكان ومع وزارة الخدمية المدنية لشرح الموضوع وفهمه ضمن إطار استراتيجية المرتبة والأجور ومن ثم الاتجاه إلى مجلس النواب عبر لجنة الصحة والسكان لتذكيرهم بإصدار وإقرار تنظيم مزاولة المهنة، الذي ذكر في أحد بنوده إعطاء كادر خاص للأطباء والعاملين في المهنة قبل سنتين و« وجدنا كل التفهم من الجانب الحكومي والتشريعي بأن وضع الطبيب المادي لا يفي بالغرض المطلوب ويجب تحسينه.. وتم الاتفاق مع لجنة الصحة والسكان بمجلس النواب بتبني مقترح تسعى اللجنة من خلاله لتحقيق تميز خاص للأطباء والعاملين في القطاع الصحي أثناء مناقشة استراتيجية الأجور والمرتبة في مجلس النواب، ومن ثم الاتجاه بعد ذلك إلى الأخ الأستاذ/ عبد القادر باجمال رئيس مجلس الوزراء الذي وجه بتميز العاملين في القطاع الصحي ضمن استراتيجية الأجور».

ويؤكد الدكتور ثامر أنه أثناء مناقشة النواب للاستراتيجية تمت إضافة فقرة خاصة في المادة (12) من القانون تنص على أن يمنح العاملون في القطاع الصحي بدلا تسمى (طبيعة عمل) أسوة بما يتقاضاه أمثالهم في القطاع التعليمي والجامعا اليمنية وتم الاتفاق أيضاً على أن

يجمع الأطباء على ضرورة السعي المشروع لتحسين مستوى أجورهم لكنهم مختلفون في الوسائل

تعتمد للأطباء على الأقل عن كل سنة دراسية في مرحلة البكالوريوس ثلاث سنوا عمل، وتم التصويت والموافقة عليه في مجلس النواب ومن ثم تم إدراجه ضمن





د. عبدالكريم ثامر

نقيب الأطباء اليمنيين : لايفترض أن يضرب الطبيب عن أداء الخدمة الإنسانية في سبيل مطالب غير منطقية .

محتوى الاتفاق بين وزارة الصحة والط

أوضح الأخ/ د. عباس المتوكل وكيل الوزارة لقطاع الطب العلاجي أنه في إطار التعاون بين الوزارة ونقابة الطب التشخيصي المختبري عقد اجتماع مع ممثلي النقابة وقيادة الوزارة خصص لمناقشة العديد من المواضيع الملحة التي تصب في مصلحة العمل الطبي والخدمة الصحية للمواطن.

وتطرق الاجتماع إلى جملة من المواضيع ومنها:

أولاً: إشراك نقابة الطب التشخيصي المختبري في متابعة الخدمة المدنية بعد تصديق قانون استراتيجية الأجور من فخامة الأخ رئيس الجمهورية ، والذي سيرفع مستوى الأجور عما هي عليه حالياً بزيادة حقيقية ضمن الاستراتيجية المقررة من مجلس النواب التي نصت على ما يلي:

1- إنشاء مجموعة وظيفية خاصة ونوعية متعلقة بالوظائف الطبية في إطار الوظائف وتعديل مدة الترفيع بين الدرجات إلى ثلاث سنوا بدلاً من ست سنوات.

2- مراعاة مدة الدراسة للتخصصا الطبية حيث اعتمد

الاستراتيجية الوطنية للأجور والمرتبات.

الدكتور محمد الثور نقيب الأطباء والصيدالة اليمنيين لا يوافق الدكتور ثامر في طرحه عن استراتيجية الأجور فهو يرى أن قانون المرتبا والأجور الذي أقر مؤخراً « قانون عام في مفرداته وغير واضح وكل ما نريده هو توضيح ماذا سيكون مرتب الطبيب أو الصيدلاني ضمن الاستراتيجية الوطنية للأجور والمرتبات، وما هي الامتيازات التي يتميز بها الطبيب أو الصيدلاني من سائر حاملي (البكالوريوس) فإذا تمهد لك الجانب الحكومي بأن ما يحتويه هذا القانون هو ما نطالب به فإننا على استعداد للتوقيع على اتفاق مكتوب بهذا الصدد ورفع الإضراب حتى يتحقق ما هو متفق عليه..

ويرد الدكتور ثامر بالتوكيد أن الاستراتيجية الوطنية للأجور على العكس من ذلك تضمنت تمزاً واضحاً للأطباء والعاملين في القطاع الصحي، ولكن « هناك من يريد أن يدغدغ مشاعر العاملين في القطاع الصحي نيابة عن أحزاب المعارضة التي تهدف إلى تقويض مجموعة من الإصلاحات المالية والإدارية والاستراتيجية الوطنية للأجور، وتشويش العاملين في القطاع الصحي واستخدام الأطر غير الشرعية وغير الإنسانية لتحقيق أهدافهم الذاتية والحزبية الضيقة التي لا تمت إلى الإنسانية أو مشروعية قانونية».

في هذا السياق يذهب الدكتور الثور إلى التعميم بقوله أن « استراتيجية الأجور هي لغز موجود في رأس صانعي المشروع، فنحن لا نعلم مفردا القانون ولا أرقامه بالنسبة لأي طبيب أو صيدلاني يعمل لدى المؤسسة الصحية الحكومية في الجمهورية» وكل ما يريده الأطباء هو التوصل إلى اتفاق مع الحكومة حول أرقام واضحة لمفردا مرتبات الأطباء والصيدالة اليمنيين، ويضيف : « بالنسبة لمرضى الطوارئ والإسعاف هم في مسؤوليتنا نحن في نقابة الأطباء والصيدالة اليمنيين، فلا يوجد أي نوع من الإضراب في أقسام الطوارئ والإسعافات، وعند إعلان المشافي وإداراتها وكذا المؤسسة الصحية عدم استعداد الأطباء والعاملين الصحيين للقيام بعملهم الجليل والمقدس بمسؤولية خدمية للحالا الإسعافية فإن المسؤولية تنتقل إلينا في النقابة.

في ظل تصور نقابة الأطباء والصيدالة اليمنيين فإن الإضراب يبقى «هو الوسيلة الوحيدة والمتبقية لتحقيق المطالب ، علماً بأن هناك توصية صادرة عام 2002 تلزم الحكومة بإصدار كادر خاص للأطباء والصيدالة خلال فترة

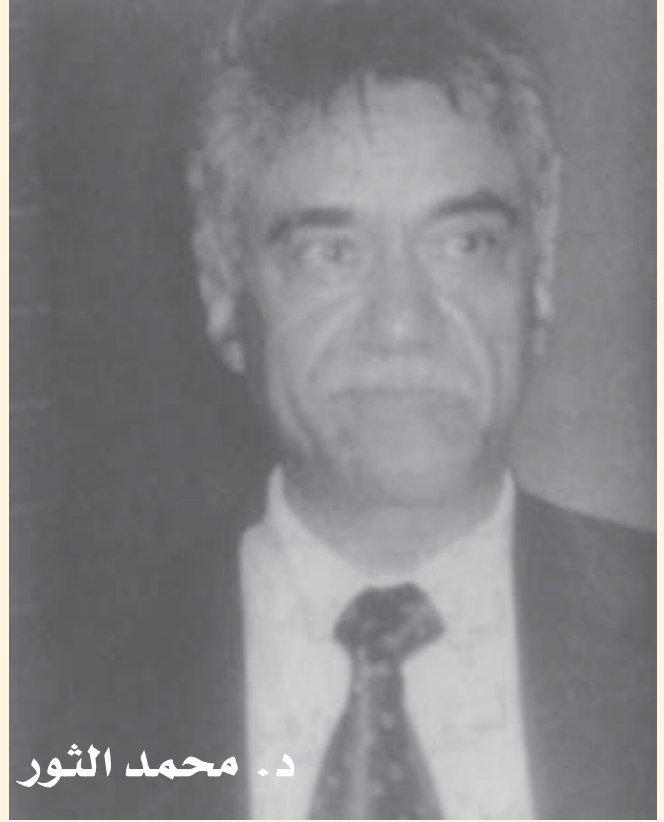
أقصاها ستة أشهر من تاريخ صدوره القانون» ولكن الحكومة لم تنفذها حسبما يؤكد الدكتور/ محمد فارح العززي- عضو نقابة الأطباء والصيادلة فالوضع القائم كما يقول «لا يرضي الله ولا رسوله ولا أي إنسان منصف فليس من المعقول أن يدرس الطبيب ثمانى سنوا ليتسلم في النهاية مبلغاً أقل مما يستلمه الشخص الذي درس أربع سنوا ؟» فالرواتب القائمة في هذه المرحلة لا تفي بالحد الأدنى من الحياة الكريمة للطبيب أو للصيدلاني.. « فلا يعقل ألا يجد الطبيب أمامه استجابة من الجها ذا العلاقة لتحقيق مطالبه».

تضارب الإضراب

وبخصوص مطالب الأطباء المضربين يقول الدكتور العززي إنها تتمثل في إعطاء الطبيب والصيدلاني راتباً مجزياً يفي بالحد الأدنى من الحياة الكريمة، وقد قبلت نقابة الأطباء والصيادلة أن يكون راتب الطبيب والصيدلاني مساوياً لرواتب الأطباء والصيادلة في أقل دولة عربية كالسودان مثلاً وضرورة إعادة الممتلكا والأرصدة البنكية الخاصة بنقابة الأطباء والصيادلة. والمطلب الأخير هو إصلاح الوضع الصحي، لأنه إذا أرد إصلاح الوضع الصحي يجب إصلاح أوضاع القائمين عليه..

يؤكد الدكتور/ عبدالكريم ثامر - نقيب الأطباء اليمنيين أن مثل هذه المطالب غير منطقية ولا يفترض أن يضرب الطبيب عن أداء الخدمة الإنسانية في سبيل المطالبة بما هو مستحيل وغير محقق لأن الاستراتيجية تشمل جميع موظفي الدولة، ويبدي النقيب ثامر استغرابه من استمرار بعض الزملاء في نقابة الأطباء والصيادلة في العمل والتحرك للامشروع وغير القانوني وذلك بالدعوة إلى إضراب شامل وتعريض حياة المواطنين الأبرياء للمخاطر السياسية والحزبية والأناثية الضيقة».

كما ينفي د. ثامر دعوة نقابته للإضراب بعد اتفاقها مع الحكومة فنحن « كنقابة شرعية معترف بها ولها امتداد على طول الساحة اليمنية وفروعا في جميع المحافظات لم ندع إلى هذا الإضراب » ويتهم الدكتور عبد الكريم ثامر بعض الزملاء الذين فوجئنا بهم يدعون أنهم نقابة تحت اسم (نقابة الأطباء والصيادلة) يدعون إلى إضراب شامل بحجة أن الاستراتيجية عبارة عن وعود كاذبة من الحكومة». على العكس من ذلك يعتقد د/ محمد الجراي - رئيس فرع نقابة الأطباء والصيادلة اليمنيين بالأمانة أن الأطباء مضربون بشكل جدي ومصرون على تحقيق مطالبهم، وهم



د. محمد الثور

نقيب الأطباء والصيادلة؛ الإضراب هو الوسيلة الوحيدة والمتبقية لتحقيق المطالب



د. عباس المتوكل

سب التشخيصي

القانون كل سنة دراسية قبل الجامعة بثلاث سنوا خبرة، وكل سنة دراسية بعد الجامعة بستين خبرة.

3 - اعتماد بدلا مصاحبة للهيكل الموحد تسمى (بدل طبيعة عمل) للوظائف التي تقتضي

طبيعة عملها ذلك بحيث تشمل وظائف الأكاديميين بالجامعا ووظائف الصحة والتعليم والإعلام والصحافة ومراكز البحوث الأكاديمية والفنية.

والصيادلة اليمنيين التي تأسست عام 1968 وصدر بتأسيسها قانون تضمن نظامها الأساسي الذي على أساسه تنظم ممارسة مهنة الطب ومهنة الصيدلة، وهذا هو أيضاً قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلانية الساري والمعمول به حتى اليوم». الدكتور/ عبدالكريم ثامر نقيب نقابة الأطباء اليمنيين يرى من جهته «أننا يجب أن نتذكر تاريخ نقابة الأطباء اليمنيين التي تأسست في عام 1968 وكان هناك القليل من الأطباء والصيدلة والمساعدين الطبيين

طبيب لم يضرب :

الإضراب الشامل يعرض حياة المواطنين الأبرياء للخطر بسبب المهاترا السياسية والحزبية والأنانية الضيقة.

لا يتجاوز عددهم عدد الأصابع وسميت آنذاك نقابة المهن الطبية، وضمت الصيدلة والأطباء البشريين والمهن المساعدة، وفي نهاية السبعينيات انفصل عن النقابة المساعدون الطبيين وكونوا نقابة خاصة بهم، وتم تحويل اسم النقابة السابق إلى نقابة الأطباء والصيدلة اليمنيين واستمر الحال إلى



1990.

«بعد قيام الوحدة اليمنية المباركة» والحديث دائماً للدكتور ثامر - تم دمج نقابتي الأطباء والصيدلة في شطري الوطن تحت مسمى نقابة الأطباء والصيدلة اليمنيين، وللأسف كان معظم القيادات في هذه النقابة يمثلون تياراً سياسياً يترأسها حزبا الاشتراكي والناصرى ويعضاً من حزب (البعض؟)، وكان حينها العمل غير مهني، وعند حدوث المماحكا السياسية وجه عمل النقابة لصالح تلك المماحكا السياسية، ولم تجر لهذه النقابة وقياداتها على مدى أربعة عشر عاماً أي انتخابات دورية للمجلس المركزي أو المكتب التنفيذي رغم إن النظام الأساسي للنقابة يوجب قيام انتخابات عامة كل أربع سنوا ولا يحق

مضربون في جميع أنحاء الجمهورية (قبل تعليق الإضراب بالطبع) وأن الإضراب في المحافظ الأخرى والأرياف مطبق بشكل أفضل من داخل العاصمة، حيث «أن أصحاب النظرة القصيرة والمصالح الخاصة لا ينظرون إلى المستقبل» على حد قوله.

ولا يجد الدكتور ثامرسوى توجيه دعوة لكل «زملاء المهنة إلى تضافر الجهود ونبذ الخلاف الشخصية والاتجاه نحو تحقيق مطالب الأطباء بالطرق المشروعة والمعقولة وإعادة الثقة بين الطبيب والمريض، وتشكيل الجمعية العلمية والمشاركة الفاعلة في القضاء على الأمراض السارية والتمثيل المنحاز لبلادنا في المحافل العربية والدولية وتحسين وضع الطبيب مالياً وإدارياً، وذلك عن طريق صناديق التأمين الصحي والتكافل الاجتماعي وغيرها. والإعداد للمناقشة العلمية والطبية والعملية البناءة التي تخدم الطبيب مهنياً ومعرفياً».

.. وازدواج نقابي

يتعلق بوجود نقابتين ترى كل منهما أحقيتها بتمثيل الأطباء في اليمن يشير الدكتور الثور نقيب الأطباء والصيدلة اليمنيين إلى أن هناك نقابة «معينة من الحكومة لا تعتمد على انتخاباً حرة ونزيهة من الجمعية العمومية للأطباء والصيدلة اليمنيين وتدعو نفسها

طبيب مضرب :

الإضراب حق مشروع للجمع للحصول على حقوقهم شريطة إن يكون اسلوب الإضراب حضارياً بحيث ليس للطبيب الحق في الامتناع عن إسعاف مريض.

نقابة تحت التأسيس للأطباء ونقابة أخرى تحت التأسيس للصيدلة ونقابة ثالثة تحت التأسيس لأطباء الأسنان» علماً بأن النقابة الأصلية هي كما يضيف «نقابة الأطباء

إن الطبيب والمعلم كليهما لا ينصحان إذا هما لم يكرما

كادر
الرحمة
يؤدي
رسالته
النبيلة



د. محمد الجرادى

القطاعين
الحكومي
والخاص».
النزاع على شرعية
هذه النقابة أو تلك
في نهاية المطاف
يطرح تساؤلات
جادة: فإلى أي
مدى يمكن أن
تتضافر الجهود
لتوحيد العمل
النقابي للقطاع
الطبي في اليمن
بعيدا بالفعل عن

أي حساسيا أو مصالح ضيقة مهما كان دافعها أو تبريرها ؟،
ثم هذا التساؤل التقليدي الأزلي هل يخدم التعدد النقابي
قضية الأطباء والعاملين الصحيين في بلادنا.

اليوم تم تعليق الإضراب ليعود كادر الرحمة إلى العطاء ثانية
،فالمطالبة المشروعة بتحسين الأوضاع الاقتصادية تقودنا إلى

قول الشاعر قديما :

إن الطبيب والمعلم كليهما لا ينصحان إذا هما لم يكرما

لهم التأجيل إلا لمدة ثلاثة أشهر فقط».

ويشير الدكتور/ ثامر إلى أن بعض الزملاء في بعض الأحزاب
المعارضة، استصدروا حكماً شرعياً بعدم شرعية وقانونية هذه
النقابة، وظل الحبل على الغارب حتى العام 2004، عندما وجد
الأطباء أنفسهم بعيدين كل البعد عن «النقابة التي أصبحت لا
تمثلهم ولا تسعى إلى تحقيق مطالبهم، ولا تقوم بواجباتها من
حيث تنظيم المهنة ولم تصدر حتى أي قانون أو قرار ينظم ويخدم
المهنة، وقد سعت مجموعة كبيرة إلى تشكيل لجان تحضيرية
لإعادة الانتخابا وتفعيل دور النقابة كما يجب و الابتعاد بها
عن الحزبية لا احترام المهنة» وقد صدر- كما يؤكد نقيب الأطباء
- قرار من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بتشكيل لجنة
تحضيرية لمدة ثلاثة أشهر تقوم بإعادة الانتخابا الفرعية في
جميع المحافظات حيث يتواجد النصاب القانوني بتشكيل
النقابة وفروعها في المحافظات.

غير أن الأخ الجرادى عضو نقابة الأطباء والصيدالة يؤكد إن
«ما يحدث من تفريخ للنقابة اليمينية المتجزرة لا يخدم المهنة
بالدرجة الأولى ولا المجتمع ولا القائمين عليها ثانياً، لأن النقابة
أساساً - أو أي نقابة كانت - لا بد أن تتحمل أعضاءها وتحافظ
على مصالحهم وحماية المهنة وصونها وكذا حماية القائمين
عليها .. لكن التمزق لا يخدم المهنة إطلاقاً ..» ويضيف مشيراً
إلى «أن اتحاد الأطباء العرب واتحاد الصيدالة العرب لا يعترفون
إلا بنقابة واحدة هي نقابة الأطباء والصيدالة التي يصل قوامها
إلى ثمانية آلاف طبيب وصيدلاني شرعي موزعين على

وزير الصحة العامة والسكان د. النعمي:

ليس لأحد - إلا للحكومة - فضل

نتعامل مع أي نقابة تحمل تصريحاً من وزارة الشؤون الاجتماعية

الإضراب هو شغل حزبي منظم أولاً وأخيراً

حديث أ.د. محمد يحي النعمي وزير الصحة العامة والإسكان عن الإضراب والقضايا المتعلقة التي ورد في تحقيق الصحة والسكان عن الإضراب جاء منسباً وصريحاً دون رتوش.. تطرق فيه الأخ الوزير إلى الكادر الطبي واهتمام الحكومة به السابق لاهتمام للنقابة . وأبدى الأخ الوزير ترحيبه بالجلوس مع أي نقابة قانونية للتعاون على حل أي مشاكل مثارة، كما تحدث عن رؤيته لهذا الأمر كطبيب أولاً ووزير ثانياً محددًا بوضوح موقفه من قضية الأزواج النقابي واستراتيجية الأجور وغيرها من القضايا التي أثارها الإضراب الذي تم تعليقه مؤخراً ، فإلى نص الحديث:

أجرى المقابلة : مدير التحرير

هل كان هناك تفاصيل تخص هذه التسوية مثل الأرقام حولها مثلاً؟

الاستراتيجية يفهما البعض فهماً خاطئاً.. الاستراتيجية هي رسم للسياسة، وأنه إذا تم وضع أرقام لا يمكن تغييرها أبداً، ولا يتم التغيير إلا بقانون وهي إطار عام، ولا يمكن أن توضع بها أرقام. ويجب أن توضع سياسة بتبويب معين نسير عليه ، من يضع أرقاماً؟ هذا الفهم خاطئ فعلاً.

الذي يعتبر وزارة الصحة طرفاً في الإضراب.. كيف تردون عليه؟

يوجد هنا قصور في الرؤية.. في الأخير وزارة الصحة هي المسؤولة الأولى عن الطبيب والموظفين بشكل عام، وهي التي تدافع عن حقوقهم، وعلى سبيل المثال: عندما كنت في مشفى الثورة وضعنا

نظاماً لتحسين وضع الطبيب ، ما كان يحصل هو نوع من التلاعب في العمل فوضعنا نظاماً يربط حضور الطبيب بما قدمه من عمل كمثال (عدد العمليات التي قام

بها .. ؟) وكان يأخذ نسبة مقابل هذه العمليات.

وأريد أن أكمل موضوع تصحيح الكادر، فقد كنت أأمل في شهر 2005/7 أن يكون قد أقر

عنها، لكن بعد سنة تمت العودة إلى طرح الموضوع مرة أخرى وقدمنا مطالبنا وما يجب عمله ، وكان السعي منا لإيجاد كادر للأطباء، وكان ما لمسناه من زملائي بالمالية والخدمة المدنية أنه ستم معالجة كاملة للطبقة الوسطى للقطاع الطبي، وكان في طور الإخراج.

معنى ذلك أنه وجد متابعة فعلية منكم من أول توليكم للمنصب؟

نعم .. خلال الثلاثة أشهر الأولى تقدمنا بالمقترح الأول وبعدها بسنة أعدنا طرحه مرة أخرى. وفي شهر فبراير 2005 قدم المشروع إلى مجلس النواب ضمن ما أقرته الحكومة من حزمة متكاملة للإصلاح بما فيها استراتيجية الأجور والجرعة ومعالجة الفساد وإعداد القوانين المالية، وأيضاً موضوع التأمين الصحي، واستراتيجية الأجور قدمت حتى من قبل إضراب مارب. وليس لأحد

فضل في تصحيح الكادر إلا للحكومة لا لهذه النقابة ولا لتلك، لا أحد غير الحكومة..

تقصدون أن مطالبة الحكومة لتصحيح الكادر سبقت

إضراب الأطباء؟

نعم هي سابقة للإضراب وقدمت المطالب ضمن التزام الدولة بتصحيح الأوضاع عامة.

نبدأ من حيث انتهى الإضراب.. ما هي تفاصيل اتفاق الوزارة مع النقابة؟

في البداية .. في وزارة الصحة - وكوزير في المقام الأول - كل الأطباء هم زملائي في المهنة وموظفون. ومن أول تكليف لي كان أول هدف لي هو معالجة مشاكل كثيرة مثل موضوع الكادر الطبي والمراكز التخصصية والرعاية الصحية الأولية والملازيم، وكان يجب علينا مواجهتها خلال فترة الحكومة الحالية.. ومهنيًا يجب أن يعطى للطبيب والمرضى وطبيب الأسنان والعامل الصحي حقه بشكل عام، وفعلاً كان هناك مقترح أو قانون أو توصية لمجلس النواب في عام 2002 يدعو الحكومة لأن تعمل بهذا.

ولذا أتى عملنا متواصلًا لما عمل سابقاً ، وكلفنا لجنة لإعداد المشروع - رأسها د. عبدالكريم شيبان - لصياغة مقترحا للكادر الطبي لرفعه لمجلس الوزراء، حصل هذا فعلاً وقدمت إلى زملائي هذا المقترح بالأجور ثم قدمناه إلى مجلس الوزراء، وكان رد مجلس الوزراء ورد وزارة المالية والخدمة المدنية أنه يجري إعداد استراتيجية أجور تخدم الناس جميعاً وتعيد التوازن لجميع قطاعا الدولة وليس فقط للقطاع الصحي، صحيح أن بعض القطاعا مثل قطاع الكادر الجامعي ومركز التدريب والقضاء تحتاج وضعاً خاصاً .. الاستراتيجية سوف تحل مشاكل الكل بأجور موحدة، وكانت بعض ملامحها حينها قد بدأ تظهر. وبعد ذلك أتت أمور شغلنا

الزيادة للطبيب من

11 ألفاً إلى 40 ألف

ريال هي زيادة كافية

س في تصحيح الكادر الطبي؟!

النقابة الرسمية هي التي لديها تصريح رسمي والنقابة هي نقابة مهنية وليس حكومية، وللقطاع المدني والجهة التي تعطي هذا القرار وتشرف على عمله.

من زاوية الشرعية كيف تنظرون لهاتين النقابتين؟

التصريح التي يأتي من الشؤون الاجتماعية هو الذي تتعامل معه.

تتعاملون مع كل هذه النقابات مثلاً؟

ماذا تقصد بـ (نقابات) ؟

نقابة الأطباء اليمنيين؟ ونقابة الأطباء والصيدالة؟

قلت الذي لديه تصريح رسمي هو من نتعامل معه رسمياً.

هل هذا هو منطلق تفاوضكم الأخير مع نقابة الطب التشخيصي؟

هي عبارة عن نقابة لديها تصريح من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

كيف كان اتفاقكم معها؟

أنا لم أتفق معهم، كلفت وكيل قطاع الطب العلاجي (د. عباس المتوكل) كونه المختص هو من جلس معهم، ولم تكن تابعة وليس لها موضوع نقابة الأطباء والصيدالة اليمنيين، هذا كلام غير صحيح، يجب أن تكون نقابة رسمية لديها تصريح من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الاتفاق هو لدى الوكيل د. عباس المتوكل.

نفعين للتأكيد: إن تخطتكم مع المتقبل الموجودة في الساحة هو من منظور

الشرعية أي الحصول على تصريح وزارة الشؤون الاجتماعية وبالتالي أنتم لا

تتعاونون في التعامل مع هذا المنطلق، وليس أن هناك في نظركم نقابة شرعية

وأخرى غير شرعية ؟

هل تقصد تتعامل مع من؟ تتعامل الوزارة مع د. ثامر فهو لديه تصريح رسمي والوزارة تتعامل معه، فالشرعية أو عدم الشرعية لا

الحكومة فقط لا العمل في قطاع خاص، وكل شخص يطالب بحقوق يعلم بأنه عليه التزاما وواجبات. وما زلت أقول إن نقابة الأطباء والصيدالة هم عبارة عن مجموعة من أطباء، وكوني وزيراً



من مجلس النواب وأحببنا أن يكون مميّزا لوضع الأطباء. اعتقدنا أنه يجب أن يكون في بداية شهر يوليو الحالي جاهزا، وكنت مراهنا على هذا التاريخ، لكن قبل صدور القانون حصل لي أمر طارئ (مرض) واحتجت إلى إجراء عملية، لكن قبل سفري للعلاج بيومين أو ثلاث دعيت لاجتماع مع الأستاذ يحيى الراعي، وهو يمثلنا في مجلس النواب كحزب للمؤتمر، وفي الوقت نفسه هو نائب رئيس المجلس، والتقينا معه بحضور وزير ووكيل الخدمة المدنية في منزل يحيى الراعي، ورئيس لجنة الخدمة وبعض الأشخاص، وكان النقاش حول اللائحة ووجوب إقرارها، وقبلها جاء توجيهها رئيس الجمهورية حفظه الله عند لقائنا معه عدد من المرات، وحثه على إكمال هذه الاستراتيجية، وكان هناك وعد منهم بأن في شهر يوليو الحالي سيتم إنجاز نهاية هذه الاستراتيجية، وكان لقائي برئيس مجلس الوزراء، وقلنا يجب أن يعطى زيادة للأطباء من مردود مشاركة المجتمع وأعطى توجيهه بذلك، وذلك بأن يقتطع مبلغ ويعاد توزيعه للجميع..

صدور الاستراتيجية هل تعتبرها بديلا لهذا الأمر؟

نعم بدليل أن المطالب التي كانوا يدعون إليها، بعد موافقة رئيس الجمهورية ووزارة الخدمة المدنية حولتها الاستراتيجية إلى أرقام.

بصفتكم طبيباً هل ترون أن الإصلاح التي تمت بالخدمة ومعدل سنه دراسية

بثلاث سنوا عمل تواكب الطموح الحقيقي ليصبح وضع الأطباء متلائماً مع الطموح العام لتحسين وضعهم؟

عندما تأتي إلى مقارنة وضع الطبيب، أعتقد أن الطبيب حصل على راتب درجة دكتوراة، وقد أعطي الحق له كاملاً وزيادة، وهذا على مدى الخمس السنوا حتى 2010، أهم شيء هو قرن ذلك بإصلاحا ومعالجة التكديس وإعادة التوزيع والمتقاعدين يجب أن يحولوا للتقاعد والازدواجية وعدم الانضباط والعمل الخاص الذي يأخذ الطبيب من عمله الحقيقي في القطاع الحكومي، وأن العاملين في الحكومة يجب أن يعملوا في

نسال: ماذا قدمت النقابات للأطباء منذ 20 سنة؟

للصحة في هذا البلد أعترف بالقانون في هذا البلد، الذي يعترف بدوره بقانون نقابة الأطباء لوحدها، وقانون الصيدالة منفصلان، وأيضاً قانون أطباء الاسنان وحدهم.. وهذا يضم جميعا الذين لهم تصريح من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وكل دولة لها قوانينها المشرفة، ويجب الاعتراف بهذه الجها الرسمية.

معنى هذا أن الازدواج النقابي الحاصل هو في نظركم غير موجود؟

أقصد نقابة الأطباء اليمنيين ونقابة الصيدالة اليمنيين؟

هو كلام غير صحيح، بدليل الوثائق الرسمية التي تم تصوير بعضها ، يعكس ما قيل تماماً، تم تصوير جميع العيادات الخارجية بأمانة العاصمة وهي موثقة بالصور في المستشفى الجمهوري بنسبة 98% العيادات عاملة وفي الثورة جميع العيادات عاملة أيضاً والنقابة التي مضى عليها إلى اليوم 15-20 سنة نسألهم ماذا قدموا للأطباء، بينما الحكومة الذي يقولون أنها لم تقدم شيئاً خلال سنتين قدمت هي كل شيء.

الإجراء السعري التي حدثت الآن، أين موقع الوزارة منها، وكيف ستعكس على وضع الكادر لربطنا بزيادة الأسعار وما حدث من أحداث أخيرة؟

كانت زيادة نسبية وبشكل عام لو قلنا وسائل النقل فإن الزيادة 25% ولو حسبنا على المدى الطويل، يجب أن نحسب قيمة التكلفة وحساب قيمة الشيء وميزانية تشغيله ، فهذه الزيادة للطبيب من 11 ألفاً إلى 40 ألف هي زيادة كافية، وعلى مستوى المواد الغذائية لم توجد فيها زيادة ذا قيمة. والطرح يجب أن يكون بناءً خاصة من النقابا أو صادرا عن طبيب، فمثلا خطأ أن تطرح أن ما أعطي باليمين يجب أن يأخذ باليسار، ويجب ألا تكون النظرة إلى الطبيب نظرة حزبية ويجب أن تكيف وضعك للأطباء من قبيل النصح وليس للمزايدات.

الأول، وفي يوم 28-6 صدر القانون وبموجب الاتفاق الذي تم مع مجلس الأطباء وكانت أموره واضحة. وقد صدر في موعده المناسب

الإضراب بنظركم إذن.. ؟

(مقاطعاً) هو «شغل» حزبي منظم أولاً وأخيراً، لأنه ما ذنب المريض الذي لا يلاقي الخدمة، والحمد لله بتكاتف الجميع من الأطباء والزملاء وكل المسؤولين، الإضراب لم يثر أي إشكالية فجميع المشافي عملت والعيادات الخارجية عملت كذلك، ولم يكن لهم وجود، وكانت نسبة لإضرابهم هذه لا تصل إلى 15-20% بالكثير، كل عيادة خارجية كانت عاملة في جميع أنحاء

الاستراتيجية هي رسم للسياسة وليس للأرقام

الجمهورية والمحافظا التي كان بها الإضراب هي محدودة (الأمانة، تعز جزئياً 10%)، حضرموت، عدن فقط) ولا يوجد إضراب في جميع المحافظات.

لا صحة إذن بأن الإضراب وصلت نسبته إلى 98%؟

تعطيلها وزاره الصحة أو تمنعها ، نحن نتعامل مع جها لها تصريح رسمي لممارسة هذه المهنة .. وتعتبر هذه النقابة .. هي نقابة مهنية تعنى بوضع الطبيب ، والأطباء هم من اختارها ، ووزارة الشؤون الاجتماعية هي من عليها التعامل مع النقابات.

هل لديكم علم بأن نقابة الأطباء والصيدلة لديها تصريح؟

لم يحضروا أي تصريح لهم، نقابة الأطباء اليمنيين هم من طلب مقابلاتي وقدموا طلبهم وكان مرفقاً به تصريح رسمي من الشؤون الاجتماعية وهذه النقابة الوحيدة الذي أستطيع التعامل معها كونها رسمية.

في حال وجود تصريح لديها.. هل تجلس إلى نقابة الأطباء والصيدلة ؟

أكيد، فقط تصريح من الشؤون الاجتماعية..

هل لكم تعليق حول الإضراب الذي تم خلال الفترة الماضية؟

أعتقد أن مهمة وزارة الصحة والأطباء والعاملين فيها هي تقديم خدمة للمرضى ولا تجوز المزايدة حقيقة أو التقصير مع المرضى بحجة تحسين الأجور لأن إجراءات تحسين الأجور قد حصلت قبل الإضراب

إعلان

جائزة نسبية بنت كعب لأفضل الممرضين والممرضات

يعلن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي عن فتح باب استقبال طلبات الترشيح للتنافس على جائزة نسبية بنت كعب لأفضل الممرضين والممرضات المبرزين لدول المجلس والتي سوف يفوز فيها من كل دولة شخصين بالجائزة الذهبية والجائزة الفضية علما بأنه قد فازت في الدورة السابقة 2004 من الجمهورية اليمنية كل من:

1. الأستاذة / أمة الوهاب السراجي فرع المعهد العالي للعلوم الصحية / مشفى الثورة بالأمانة والتي فازت بالجائزة الأولى (الذهبية) .
2. الأخت / نور شمسان الصباحي / مشفى ذمار العام والتي فازت بالجائزة الثانية (الفضية) .

وقد استلم الفائزان جوائزهما العام الماضي في دولة قطر بتاريخ 2005/12/5 وأما بخصوص هذه الدورة فسوف يتم تكريم الفائزين وتسليم جوائزهم في دولة الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي) في أول عام 2006.

ملاحظة

تتوفر لدى إدارة التمريض كافة الاستثمارات المطلوب تعبئتها، وعلى الإخوة المتقدمين إيصال الملفات إلى إدارة التمريض والقبالة المركزية بديوان عام الوزارة عناية أ/ يوسف أحمد الشعابي • مدير إدارة التمريض والقبالة المركزية.

E-mail: yousef5__2@hotmail.com (71138982)

اسأل عن الإيدز ونحن نضمن لك السرية
نزودك بأهم المعلومات عن مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً
اتصل بالخط الساخن مع ذوي الخبرة والاختصاص
على تلفون رقم (٥٦٢٦٧٣ أو ٥٦٢٦٧٤)

من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الساعة السادسة مساءً
ما عدا يومي الخميس والجمعة

مع تحيات:



البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً
قطاع الرعاية الصحية الأولية - وزارة الصحة العامة والسكان

طفل مصاب بحمى الضنك

حمى الضنك أحد الأمراض النزفية التي تستوطن عديداً من أقطار العالم في آسيا وإفريقيا والأمريكيتين، يسببها نوع من البعوض يدعى (الإيديز) على خلاف أنواع البعوض الأخرى كالأنوفيليس المسبب للملاريا .

وتصيب حمى الضنك الناس من مختلف الأعمار بما فيهم الأطفال الصغار والرضع، غير أن من النادر أن تسبب الوفاة، إذ لا تتجاوز الوفاة الناجمة عن الإصابة بهذا المرض نسبة 5%.

واليوم يعتبر هذا المرض أحد أسباب وفيات الأطفال والرضع في بلدان اسبوية عديدة. أما أعراضه فهي فجائية وتبدأ بارتفاع درجة حرارة الجسم والصداع الشديد وآلام العضلات والمفاصل مع ظهور طفح جلدي.. ولا تصل بالمرضى إلى مرحلة المضاعف إلا لدى حالات قليلة. ومن أبرز مضاعفاتها النزف الشديد المؤدي إلى هبوط حاد في الدورة الدموية واختلال أداء أجهزة الجسم الحيوية وعلى رأسها القلب ومن ثم الوفاة.

وليس غريباً ظهور داء حمى الضنك في بلداننا أو سواها، ذلك أنه قد سبق أن ظهر في عام 2002 في محافظة شبوة وجوبه بتدخل سريع وإجراء مكافحة متواصلة ورش مكثف بالمبيدات لناقل المرض حتى تم فرض السيطرة على الوضع في هذه المحافظة بوقف انتشار المرض والقضاء عليه .

كذلك جوبه المرض في محافظة الحديدة، منذ تلقي أول بلاغ في شهر ديسمبر من العام المنصرم بالتدخل في حينه، إذ قامت وزارة الصحة العامة والسكان باتخاذ جملة من التدخلات والإجراءات لمواجهة المرض والحد من انتشاره؛ وبنفس الطريقة تمت مكافحته أيضاً في المحافظات الأخرى التي ظهر فيها بعد ذلك.

وعلى صعيد الإحصاء الصادر عن وزارة الصحة العامة والسكان.. لم تسجل أي حالات جديدة بالمرض منذ تاريخ 20 مايو 2005؛ فيما بلغ عدد حالات الإصابة المؤكدة مخبرياً منذ ظهور المرض إلى آخر ظهور له 172 إصابة في محافظة الحديدة، و 87 في حضرمو، و 42 في شبوة، و 31 في عدن، وحالتين في أبين، وحالة واحدة فقط في الضالع.. وبذلك بلغ مجموعها إجمالاً 335 إصابة مؤكدة. بينما لم يتجاوز عدد الوفاة 18 حالة، منها 15 حالة في الحديدة؛ و 3 حالات في شبوة.

الوضع في شبوة

في تقرير لوزارة الصحة العامة والسكان فإن ما يتردد من أنباء عن تصاعد وتفاشي مرض حمى الضنك - حالياً - لا أساس له من الصحة مطلقاً .

ومنذ تلقي أول بلاغ في شهر ديسمبر من العام الماضي اتخذت الوزارة جملة من الخطوات والإجراءات العملية كان أولها زيارة ميدانية لوكيل قطاع الدواء إلى عدد من المستشفيات بمحافظة شبوة وهي مستشفيات (بيحان، عتق، نصاب، حبان)، وعقد لقاء مع مسؤولي المحافظة لبحث ومتابعة المشكلة والاتفاق على الإجراءات اللازمة لمكافحة المرض.

وفي 18 من مايو 2005 صدر بلاغا أولية من فرع الترصد الوبائي في هذه المحافظة تفيد بوجود تصاعد متزايد في عدد الحالات على مستوى المديرية التابعة لها، فتم على إثرها تعزيز المحافظة بثلاث فرق مختصة للترصد الوبائي على المستوى المركزي أرسلت كلاً على حدة في 19 و 29 مايو من هذا العام، ثم بتاريخ 10 يونيو الجاري.

ومن أهم النتائج التي خلصت إليها التقارير المرفوعة عن هذه الفرق :

- تماشى أعراض الحالة السريرية للمصابين مع أعراض الحالة الاشتباه بحمى الضنك.

- أغلب حالات الإصابة تتراوح بين خفيفة ومتوسطة مع وجود حالات

الوضع الراهن

قليلة جداً ظهر عليها أعراض نزفية.

الجدر بالذكر أن أنشطة الترصد الوبائي - ويوجه خاص الترصد النشط - ما تزال مستمر بوتيرة عالية حتى الساعة.

الترصد الحشري

من البداية بدأ الاهتمام واضحاً بأنشطة الترصد الحشري، فمنذ ظهور جائحة الحديدة ومديرية زبيد وما تلاهما من أنباء وبلاغا فردية من مديرية رضوم بمحافظة شبوة بدأ أنشطة الترصد الحشري والدراسة الحشرية للبعوض الناقل.. فكانت أول هذه الإجراءات العملية في 26 ديسمبر 2004 واستمر حتى 8 يناير 2005، عندما أرسل البرنامج الوطني لمكافحة ودحر الملاريا فريقاً مركزياً برئاسة الخبير الحشري لمنظمة الصحة العالمية بصنعاء .

وتتابعت هذه الأعمال بعد ذلك بنزول فرق ترصد حشري متعددة ترافق نزولها مع أعمال المكافحة الأخرى التي سنأتي على ذكرها.

ومما توصلت إليه تقارير فرق التقصي الحشري التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود كثافة عالية ليرقا البعوض داخل الأواني المنزلية وذلك في ديسمبر 2004 بنسبة 60%، وهو ما يؤكد بالضرورة أهمية تغيير أنماط السلوك لدى المواطنين في التخلص الدوري من المياه المكشوفة .

ونتيجة لأعمال المكافحة والتوعية الصحية، فقد انخفضت النسبة إلى 32% في يونيو 2005 .

تقوم بدورها بتوفير الدعم الفني المطلوب.

المكافحة بالرش الضبابي

تشير المعلوما إلى أن قوام الفرق العاملة في الميدان بلغ 48 فنياً وعمالاً و12 سيارة رش مع 4 مضخا كبيرة و22 مرشة يدوية، ولا يزال يجري حالياً تعزيز تلك الفرق بفرق أخرى وسيارا من بقية محافظا الجمهورية بحسب الخطة المعدة.

وفي مراحل مبكرة بدأ أنشطة البرنامج الوطني لمكافحة ودحر الملاريا في مكافحة بعوض (الأيديز) الناقل لحمى الضنك في محافظة شبوة عقب جائحة تهامة وما ورد من بلاغا أولية في ديسمبر 2004، وذلك على النحو الآتي :

- ثلاث حملا رش ضبابي، تمت الأولى في الفترة (18- 31 ديسمبر 2004)، والثانية في (26 ديسمبر 2004- 8 يناير 2005)، أما الأخيرة فكانت خلال الفترة (13- 19 مارس 2005).

- إقامة حملة رش ضبابي في الفترة (28 مارس - 1 أبريل 2005) شملت مناطق الاشتباه (عرقه ، الحامية ، الرضوم ، بير علي ، عين بامعبد) .

- حملة رش ضبابي (18 مايو - 2 يونيو 2005) في مديريا (بيحان ، ميفعة ، نصاب) .

- بدء حملة رش ضبابي موسعة في 9 يونيو الجاري لم تنته بعد وستستمر بحسب مقتضى الحاجة.

وتهدف حملا الرش المذكورة بدرجة أساسية خفض كثافة البعوض الناقل للعدوى في منازل المصابين والمحيطين بهم ، أما عملية القضاء التام على البعوض فليست ممكنة علمياً أو عملياً

التثقيف الصحي

تواصلت أعمال التوعية الإعلامية عبر التلفزيون وإذاعي صنعاء و عدن بصورة فاعلة ، كما توالى تنفيذ أنشطته توعوية سواء عبر الفرق المركزية أو من خلال مكتب الصحة والسكان بشبوة أبرزها :

- إلقاء محاضرا توعوية وتوزيع نشرات وملصقا لطرق انتقال المرض وكيفية مكافحته على مستوى التجمعا السكانية والمعسكرا .

- إصدار نشرة توعوية للمواطنين والعاملين الصحيين بكميا كافية وارسالها لتوزيعها في المحافظة.

وزيادة في تفعيل دور التثقيف الصحي ..سيتم ارسال فرق تخصصية لتعزيز أنشطة التوعية خلال الأيام القليلة القادمة.

ختاماً..ينبغي تضافر الجهود الجماعية المشتركة وتكاملها ، ونخص بالذكر هنا القطاعا الحكومية ، مثل وزارة الأعلام والسلطة المحلية ووزارة الأوقاف والإرشاد ، وكذا الأشغال ، الزراعة ، المياه ، البيئه ، لأن من شأن تعاون هذه القطاعا وقيامها بالأدوار أن تساعد - من دون شك في احتواء المرض بشكل سريع متى ما ظهر في أي منطقة - وفي التغلب على كافة الصعوبا في مختلف الأصعدة وعلى رأسها تلك التي تواجه أعمال المكافحة الميدانية.

كلنا أمل في أن تمتد يد المساعدة من الجهه المذكورة ، والباب مفتوح للجميع ..

تقرير : زكي الذبحاني



لحمى الضنك

- في مايو 2005 بدأ كثافة البعوض البالغ عالياً داخل المنازل بنسبة تصل إلى 36% ، مما إستوجب تواصل إجراء المكافحة واستمرارها.

التشخيص.. والتدابير العلاجية

في إطار تعزيز القدرات المخبرية التشخيصية في محافظة شبوة ثمة إجراء أقيمت في هذا الصدد ، من مثل:

- توفير مستلزمات الفحص المخبري لحمى الضنك (الاختبار السريع)، وكذا تدريب مختص من المحافظة على إجراء الفحص اللازم في شهر مارس 2005 حتى يتسنى إجراؤه على مستوى المحافظة بدلاً من إرسال العينا إلى المختبر المركزي بصنعاء .

- في 11 يونيو 2005 جرى تزويد المحافظة بجهاز خاص لفحص الأجسام المضادة (الأليزا) مع كميا كافية من المحاليل والمستلزمات الخاصة به ، وكذلك ميكروسكوب وبقية المستلزمات المخبرية اللازمة ، بما في ذلك تدريب فريق من الكوادر على استخدام الجهاز وضبط جودة الفحوصا .

من ناحية أخرى تم في مجال التدابير العلاجية تعزيز مكتب الصحة العامة والسكان بمحافظة شبوة بالأدوية والمستلزمات الطبية في 31 مايو 2005 ، أعقبه في 13 يونيو 2005 تعزيزها بكميا من المحاليل الوريدية والأدوية الأساسية ؛ بالإضافة إلى مدها بقرب دم متنوعه الفصائل بحسب الطلب . هذا إلى جانب التنسيق والتواصل المستمر مع منظمة الصحة العالمية التي

خطوات عملية

للاستفادة منه

الوقت

إن الوقت هو الحياة، ومن ضيع وقته فقد ضيع حياته، والعجب كل العجب أن نجد أناساً يستهينون بأوقاتهم ويضيعونها سدى وهملاً، فتمر أعمارهم ويتركون دنياهم ولا أثر لهم يذكر، ولا تذكرهم صفحات التاريخ بل ولا يذكرهم الأحياء.

يقول الحسن البصري - رحمه الله - ابن آدم إنما أنت أيام، كلما ذهب يوم، ذهب بعضك !!

الوقت والاعتناء به ونحن سنحاول - إن شاء الله - معاً أن نضع معك - أيها القارئ الكريم - خطوات عملية للاستفادة من وقتك .. لعلها تكون نفعاً لك في اقتفاء آثارهم الصالحة.

الخطوات الأولى: أدرك أهمية وقتك

إن الذين لا يدركون أهمية أوقاتهم هم أكثر الناس تضييعاً لها، وإلا فلم يحافظ على وقته من ثم يعلم قيمته، ولذلك فإننا ننصح بعدة نصائح في هذا المجال لإدراك أهمية ما لديك من وقت فتعال معي:

- وقت الفراغ هو خرافة وضعها الفارغون فلا تردد هذه اللفظة ولا تستعملها فإنه لا فراغ إلا عند التافهين.

- قال الحسن - رحمه الله - : أدركت أقواماً كان أحدهم أشح على عمره ووقته منه على درهمه وديناره.

- إن كل دقيقة تمر بك تستطيع من خلالها أن تعبد الله أو تذكره أو تسبحه أو تشكره أو تؤدي خدمة للمسلمين أو تأمر بمعروف أو تنهي عن منكر أو تعلم خيراً .. فكم تساوي هذه الدقيقة إذن؟!

- هناك معادلة بديهية ينبغي إدراكها وهي أنه لا قيمة للوقت عند الفارغين، ولا قيمة للفارغين في الحياة وبين الناس ..

- الغربيون يثمنون أوقاتهم ودقائقهم وساعاتهم بمقياس الدولار واليورو .. ونحن نقيس ساعاتنا .. برضى الله سبحانه عنا في عبادة أو جهاد أو كسب حلال ..

إن ساعة من وقتك تستطيع فيها أن تمسح عبرة يتيم أو تعين عاجزاً أو تغيث ملهوفاً .. كم تساوي بمقياس البشر .. وكم تساوي بمقياس الآخرة؟؟

وقتك
بيدك ..
أنت
تملك
الذهب !

قال ابن مسعود - رضي الله عنه - إنني لأكره أن أرى الرجل فارغاً ليس في عمل آخره .. ولا عمل دنيا .
وقال الحسن: بادر أجلك ولا تقل غداً فإنك لا تدري متى تصير إلى الله.

وقال أبو الوفاء بن عقيل: إنني لا يحل لي أن أضيع ساعة من عمري حتى إذا تعطل لساني عن مذاكرة ومناظرة وبصري عن مطالعة أعملت فكري في حال راحتي وأنا منطرح فلا أنهض إلا وقد خطر لي ما أسطره وأني لأجد من حرصني على العلم وأنا في الثمانين أشد ما كنت أجده وأنا ابن العشرين.

وكان يقول: أنا أقصر بغاية جهدي أوقات أكلي حتى أختار سف الكعك وتحسيه بالماء على الخبز لأجل ما بينهما من تفاوت المضع توفراً على مطالعة أو تسطير فائدة لم أدركها!! والوقت أسهل ما عنيت بحفظه، وأراه أسهل ما عليك يضيع فهكذا كان ميراثهم - ميراث العلماء - وسلف هذه الأمة في الاستفادة من

إهدار
الوقت
تدمير
لقيم
الحياة





نقطة منور

مبادرة وأسلوب

فايز حيدر الفقيه

من يسمع الأخبار في صحافتنا اليوم عن شلل الأطفال ، قد ينتابه الخوف والقلق ، فكل شخص حريص كل الحرص على سلامة أبنائه ، فظهور فيروس شلل الأطفال في اليمن بعد أن اختفى تماماً لسنوات متتالية كانت مدعاة للغرابة والتساؤل ، فقد كان اليمن على وشك حصوله على شهادة عالمية بخلوه النهائي من الفيروس البري المسبب للشلل .

وبناءً على النتائج التحليلية للجينات في مراكز مراقبة الأمراض باطلنطا الولايات المتحدة الأمريكية ثبت وجود تطابق في التركيبة الجينية بنسبة 99.9% لكل من الفيروس الموجود في اليمن حالياً والفيروس الذي أصاب السودان عام 2004 ، وأيا كان الحال رأت وزارة الصحة أن الحل الوحيد لوقف انتشار الفيروس يكمن في التحصين الموسع والشامل للأطفال دون سن الخامسة مع أخذ الاحتياطات اللازمة لمنع دخول الحالات الموبوءة من المنافذ البرية أو البحرية ودعت وزارة الصحة من أجل ذلك إلى حشد الجهود من الجميع لمواجهة هذه المشكلة ، خاصة من وسائل الإعلام لما لها من دور كبير في خلق التوعية لكل فئات المجتمع بمختلف شرائحه وأماكن وجودهم ، للتعاون مع المكلفين بالتحصين إلى جوار مبادرة الجميع إلى اصطحاب أطفالهم إلى مراكز التحصين .

وقد لاحظنا بروز بعض المزايدات والمبالغات في خصوص عودة شلل الأطفال إلى اليمن من بعض صحفنا وصحفيينا إذ ركز البعض على الإثارة الصحفية والحرص على تحقيق سبق لا وجود له أصلاً بالانشغال بتضخيم الواقع وإبراز مبالغ لأرقامه ، وكان من المنتظر أن ينظر إلى هذا الأمر بعين التحليل الرصين والفاحص المتتبع للأسباب والعوارض ودور المجتمع كافة في الوقوف صفاً واحداً في وجه توسع المرض وانتشاره بالتوعية والإرشاد والتخطيط العلمي المدرس فمن الطرق الأكثر شيوعاً لترك شلل الأطفال ينتقل هو ضعف الوعي الإعلامي الصحي في أوساط المجتمع وتدنیه ، فالفيروس ينتقل عن طريق الجهاز الهضمي لتناول الإنسان لطعام ملوث بالفيروس ، إضافة إلى عدم التحصين للأطفال خلال السنة الأولى من أعمارهم بحسب بطاقة التحسين الروتيني المعتادة .

إن للصحافة دورها الإنساني الأخلاقي في المجتمع وتأديتها لهذا الدور بطريقة سليمة وصحيحة يضمن أولاً وأخيراً سلامة أبنائه و سلامة وطن هو في النهاية أمانة في أعناقنا .

- عاشر وخالط الذين يهتمون بأوقاتهم كي تصيبك العدوى.. وإياك والفرغين.. وابتح عن دواء يمنع عدواهم..
- اذكر دائماً أن أهل الجنة لا يندمون على شيء ندمهم على ساعة لم يطيعوا الله فيها.. وأن ركعتين مما نستقل من صلاتنا أحب إلى أهل القبور من دنيانا وما فيها.. فهل نغتم الفرصة قبل ضياعها؟!!
- ما من العلماء والصالحين أحد إلا وهو حريص على كل دقيقة من وقته وما من الجهال والمذنبين أحد إلا وهو مضيع لأوقاته.. فتدبر!!

الخطوة الثانية: قف وقفة حزم

كثير ممن تضيع أوقاتهم بغير فائدة هم أناس غير حازمين، وفي كثير من الأحيان مترددون، لا يستطيعون أخذ القرارات ولا إصلاح الخطأ في حياتهم، وذلك من أكبر الأسباب التي تؤثر في ذهاب الأوقات وضياعها. ولذلك فعليك بإنعام النظر في النصائح الآتية:

- قف مع نفسك وقفة تدبر فيها قول الله تعالى: (وأن ليس للإنسان إلا ما سعى).
- رتب أهدافك.. أهداف حياتك عموماً ثم أهدافك المرورية، ثم أهدافك القريبة جداً ولا تخيها عنك أبداً.. ستشعر بالفارق الكبير.. إن الذي لا يدري إلى أين يسير سينتهي حتماً إلى نقطة..
- بعد تدوينك لأهدافك بوضوح ينبغي لك أن: تسأل نفسك في كل عمل تقوم به.. هل هذا العمل يقربني ولا يباعدي؟ أم أنه ربما يقربني وربما لا.. وعليك ألا تقدم على ذلك العمل إلا إذا وجدته يقربك من هدفك.
- سئل أحد الإداريين الناجحين: ما الذي يمنع الناس من النجاح؟ فأجاب: الأهداف غير الواضحة.
- ليس عيباً مطلقاً أن تكتب أهدافك بخط واضح وتعلقها على جدار الغرفة أو أن تحملها في كارت واضحة في حقيبة يدك.. وأن تتدبرها كل وقت..
- ركز على أهم الأعمال التي تنتج النتائج غير المرغوبة واترك الأعمال التي ربما تنتج وربما لا تنتج. وبعبارة أوضح أهمل من الأعمال قليلة الفائدة..
- حاول أن تستعمل الكتابة في إنجاز الأشياء وتذكرها فإن ذلك يبعد عنك القلق والههم وسوف تستطيع أن تنام بعمق إذا كانت واجباتك مدونة.
- المفكرة اليومية وسيلة ناجحة ولكنها تحتاج إلى أناس يقظين!!
- إياك أن تكتب برنامجاً يومياً تستغرق في كتابته ساعة ثم تنساه في مكان ما!!!
- إذا وضعت لنفسك جدولاً للعمل والاستفادة من الأوقات فأعط فرصة للتعديل فيه عند الحاجة.
- لا تثقل على نفسك أثناء وضعك لجداولك ولا تكن مثالياً أكثر من اللازم وحاول أن تقترب من الواقع لتقترب من النجاح.

بتصرف: عن مجلة الجمعية اليمنية للإدارة

نداء طفل :

لماذا يا أبي أتأتى ؟

عندما دخل الطفل البالغ من العمر عشرين سنوا للعيادة المعالجة النفسية رفقة والده... دخل على استحياء وعينه في الأرض ، سألته المعالجة عن اسمه : صمت .. ونظر إلى والده وظهر على ملامحه تعابير الخوف والارتباك ، طلبت من أبيه الخروج وبدأ تنظر إلى الطفل محاولة في كسب ثقته إلى خلال الحديث معه.

هنا سنان

علي، ورغم هذا لم تتغير معاملة أبي لي بل زاد لرفضتي الدراسة وبدأ يقيد تصرفاتي في اللعب مع أصحابي لا يترك لي مجالاً في أوامره وضوابطه .
يخرج الطفل .. بعد الحديث معه .
ويدخل الأب الذي بدأ الحديث بألم وحرقة

بدأ الطفل الحديث ولكنه كان يضع يده على فمه في حالة عدم القدرة على الكلام ، أخذ يشكو من دوام ووجع في الرأس وفتور في الجسم وضيق وعدم قدرة على الكلام مثل أصحابه في المدرسة ، حاولت المعالجة النفسية تشجيع الطفل عبر كلما مشجعة ومطمئنة

على الحديث رغم التأتأة .. سألته المعالجة كيف تطورت الحالة ؟ بدأ الطفل يقول « قبل حوالي أربع سنوات بدأ أشعر بضيق عندما كان يعاملني أبي معاملة قاسية كان عصبني

لماذا أتأتى يا أبي ؟



وجودي معه!

أعترف أنني كنت أعامله معاملة قاسية لكنني كنت أوفر له الأكل والشرب اللبس .

التشخيص

إن التأتأة (Stutter) قناع يخفي وراءه أسباباً كثيرة فقد تنتج التأتأة من إستعداد وراثي وقد تنجم عن خلل في الجهاز

السمعي للطفل مما يؤدي لإدراك الكلام بشكل خاطئ ، أو عن عيوب جهاز النطق المتمثل في الفم واللسان والأسنان والأنف والحلق .. أما بالنسبة إلى الأسباب النفسية والبيئية فتعتبر التأتأة أحد أعراض القلق والخوف والاكتئاب وعدم شعور الطفل بالأمان والطمأنينة النفسية ، والشعور بالنقص والإحباط .

إضافة إلى الخلافات الأسرية بين الوالدين والشجار الدائم بينهما ، وإسلوب المعاملة القاسية من الوالدين يعتبر مصدر قلق وتوتر وخوف يؤدي إلى استخدام اللجوء إلى التأتأة كوسيلة حماية من هذه المساعدة الإنفعالية ، ومواجهة للمواقف المؤلمة لديه .

علاج التأتأة

في حالة الإضراب عن الكلام الناتج عن حالاً عضوية يتطلب التدخل العلاجي لها ، وفي حالة إضراب الكلام الناتج عن حالاً نفسية وبيئية يجب ألا يكره الطفل على تعلم الكلام بالقوة في السنوا الأولى من العمر ويجب تشجيعه على التباطؤ أثناء الكلام والبدء بكل مقطع بهدوء ، والتدريب على التنفس باستخدام عضلات التنفس البطيئة وليس عضلا صدورهم . إضافة إلى القراءة بصوت عالٍ والحديث أمام المرآة فالمقاطع من حرفين أو ثلاثة ثم تزداد بالتدريج .

كما يشجع الطفل على التعبير عن مشاعره واهتمامه عند وقوع أحداث مؤلمة ، ويستخدم التشجيع المعنوي والمادي كمكافأة تشجيعية في حالة تخليه على التأتأة .

ويجب محاولة تفهم الأسلوب الصحيح في تربية الأطفال وتجنب المعاملة القاسية والعنف .

تلك إجراءات بسيطة تساعد على معرفة أسباب التأتأة عند أطفالكم ، إن واجباتكم ليس بتوفير الأكل والشرب والملبس فقط بل أيضاً العناية بالحالة النفسية والسلوكية للطفل ومحاولة التقرب إليه وتشجيعه من أجل غرس الشعور بالأمان والاستقرار وخلق شخصية سليمة .

تطبيقا بعيدة المنال!

د / عبد الحكيم القباطي

أثار العلوم الحديثة (مثل الهندسة الوراثية والتكنولوجيا

البيولوجية) كثيرا من التساؤلات، ونظراً لكثرة الأمراض المزمنة

التي لا يوجد لها علاج حتى وقتنا الحاضر، والبحث المستمر

عن حلول ، توصل العلماء إلى اكتشاف خلايا المنشأ للإنسان

التي تنشأ بعد تلقيح البويضة بالحيوان المنوي، والتي يمكن

الحصول عليها من أماكن عدة نتطرق إليها في هذا المقال .

أثار الخلايا الجذعية من الضجة ما أثارته هندسة الجينات ومشروع الجينوم الإنساني، وتعتبر تلك الخلايا الأساس الأول

في البناء الذي يتكون منه الجنين الإنساني وهي خلايا موجودة في الجنين الباكر ثم يقل عددها بعد ذلك لكنها تستمر في البقاء في مواضع معينة حتى بلوغ الإنسان.

وهذه الخلايا لها القدرة - بإذن الخالق- على تشكيل مختلف أنواع خلايا الجسم التي تقدر بأكثر من 220 نوعاً من الخلايا المختلفة الأشكال والأحجام والوظائف.

وعند حدوث تلقيح البويضة بالحيوان المنوي

تبدأ مرحلة الزيجو (Zygot) أو نطفة الأمشاج ، المكونة من اختلاط وامتزاج نواتي نطفتي الذكر والأنثى، وتنقسم خلايا الزيجو انقساماً متتالية فتتحول إلى كتل من الخلايا المتماثلة تشبه ثمرة التوت ، ثم يزداد عددها وتتجوف فتتحول إلى ما يشبه الكرة المفرغة من الداخل وتسمى الكرة الجرثومية أو (الأريمة) واسمها العلمي (البلاستولا Blastula) حيث تلتصق البلاستولا بجدار الرحم بخلايا خارجية وتبدأ مرحلة العلقبة، ويبلغ عمر البلاستولا ثلاثة إلى أربعة أيام بعد التلقيح ويمكن لها أن تستمر حتى اليوم السابع.

مكونا (البلاستولا)

تتكون (البلاستولا) من خلايا خارجية وخلايا الكتلة الداخلية ، فالخلايا الخارجية تسمى كتلة الخلايا الخارجية وهي مجموعة من الخلايا الأكلة (Trophoblasts) والداعمة تلتصق بالرحم وتنهش وتلتصق به وتكون فيما بعد المشيمة والخلايا الداعمة لهذا التعلق ولتغذية الجنين في جميع مراحلها عبر المشيمة والحبل السري .

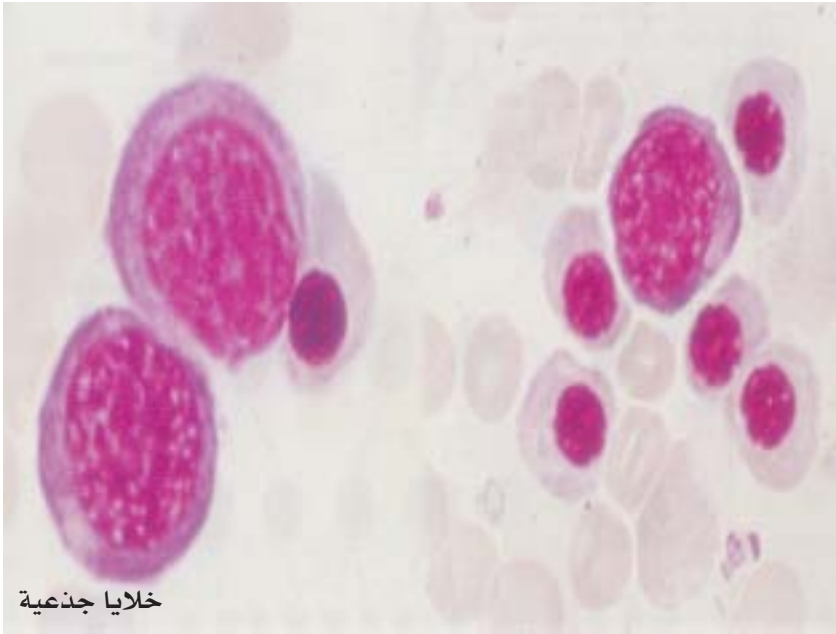
أما خلايا الكتلة الداخلية (Inner Cell Mass) فهي التي تتحول بإذن الله تعالى إلى خلايا الجنين المختلفة التي تبلغ أكثر من 220 نوعاً من أنواع الخلايا ، ولهذا تسمى الخلايا

الجذعية المتعددة القوى والفعالية (Pluripotent) .

وإذا أخذ خلايا البلاستولا من جنين بكر يمكن أن تتحول إلى أي نوع من الخلايا المطلوبة مثل خلايا عضلة القلب أو الجهاز التنفسي أو الكبد أو الدماغ أو الكلى أو البنكرياس ، ويمكن زراعتها بجهود فنية ، وهي التي يدور حولها الجدل الشديد لأنها تفتح أبواباً في المستقبل لأنواع من التداوي والمعالجات لم تكن متوفرة في يوم من الأيام .

وهذه الخلايا المتعددة القوى والفعالية (Pluripotent) لا تستطيع أن تكون جنيناً أثناء إعادتها وزرعها في الرحم ، لأنها فاقده لكتلة الخلايا الخارجية (Outer Cell Mass) الضرورية للاتصاق والانغراز وتكوين المشيمة .

وعندها تبدأ الخلايا الجذعية الأولية المتعددة القوى والفعالية التخصص بحيث تعطي أروماً خلايا الدم بأنواعها وخلايا الجهاز العصبي ، وخلايا الجهاز العضلي ، وخلايا الجهاز الرئوي ، وخلايا الجهاز البولي .. وتفقد شيئاً من قدرتها على التشكل وتسمى متعددة القوى (Multipotent) وإذا وصلت في هذه الحالة إلى مرحلة أرومة خلايا الدم لا يمكن أن تعود القهقري فتكون خلايا أخرى غير أنواع خلايا الدم المختلفة ، فهي لا



تستطيع أن تتحول إلى خلايا الجهاز العصبي مثلاً ، بل تسير في خطها التخصصي وهو تكوين خلايا الدم المختلفة .

وإذا سار الخلايا الجذعية الأولية المتعددة القوى والفعالية في خط تخصصي مثل تكوين الخلايا العصبية فإنها أيضاً لا تستطيع أن تعود القهقري فتعود إلى سابق حالتها ، بل لا بد لها أن تسير في هذا الخط التخصصي وهو تكوين خلايا الجهاز العصبي .

هذا ما كان يقرره علم الطب والعلوم البيولوجية إلى بداية عام 1998، ثم بدأ الاكتشاف والتجارب حول الخلايا الجذعية التي سار في خط تخصصي ويمكنها أن تعود القهقري وترجع إلى أصلها وقدرتها العميمة والعديدة في التشكل والتحول إلى مختلف خلايا الجسم .

وقد استطاع العلماء تحويل خلايا بالغة من الخلايا الجذعية الموجودة في نخاع العظم (نقي العظام) - التي عادة لا تكون إلا خلايا الدم - إلى خلايا كبدية أو رئوية أو كلوية في مزارع خاصة . وهذا ما أحدث ضجة كبرى في المجال العلمي، والعلماء ما بين مؤكّد لهذا التطور الخطير والمهم وناف له، أو على أقل تقدير منبه إلى أن ذلك نادر الحدوث ، وبصورة قد بولغ فيها كثيراً ، وبالتالي فإن تطبيقاتها ما تزال بعيدة جداً .

د. نفيسة الجايفي لـ

(الصحة والسكان):

وعي المجتمع بحقوق الطفل اليمني تغير تماماً إلى حقوق الطفل متكاملة وليست متعددة

نتبنى فكرة الشبكات بين جميع العاملين بقضايا الطفل

ويؤمل هؤلاء الأطفال أو نصف سكان اليمن الحاليين، الاستفادة من نتائج عملية مراجعة شاملة للقوانين المتعلقة بهم في مختلف المجالات في انتظار إقرار مجلس الوزراء والنواب لها في صيغة جديدة متناغمة تقضي على التضارب والتناقض القائم الذي أفضى إلى الشروع في المراجعة .

د. نفيسة الجايفي الأمين العام للمجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة والأكاديمية وطبيبة الأطفال المعروفة - كانت وما تزال - واحدة من الأشخاص المهتمين بالتخطيط والتنفيذ والمتابعة لكل ما يتعلق بالطفل والطفولة في اليمن ، وفي مقابلة خصت بها (الصحة والسكان) أقلت الضوء على ما جدّ في مجال تقنين واقع الطفل اليمني وعلى مشروع تنمية الطفولة المبكرة بوصفه مجالاً جديداً وحيوي لرعاية النشء في البلاد. فكان للمجلة معها هذا اللقاء :

أجرى المقابلة: مدير التحرير

والشؤون القانونية وهم ممثلون في اللجنة ، وتم أخذ ملاحظاتهم على المواد القانونية أثناء تطبيقهم لها سواء كانت متعلقة بالطفل العامل أو الطفل الحدث.. واستجاب الجميع ثم بدأ إعداد الخبرين لسودة التعديلات المقترحة للقوانين بما يتوافق والتزامات الجمهورية اليمنية ومصادقتها على الالتزامات الدولية لحقوق الطفل.

وتم عقد ورشة عمل ودعوة جميع الشركاء

الشرفي الاستشاري في لجنة التشريع والتقنين وهو أيضا استشاري لمراجعة العقوبات في مجلس النواب واستعنا به حتى يكون هناك انسجام وتوافق بين مواد قوانين العقوبات وبين حقوق الطفل و رعاية الأحداث.. وتم تشكيل لجنة من القانونيين المنفذين من جميع الوزارات المعنية بتنفيذ القوانين مثل مديري الشؤون القانونية بوزارة الشؤون الاجتماعية والداخلية والعدل والتعليم

الدكتورة نفيسة طبيبة وأستاذة جامعية وعضو في لجان وهيئات عديدة وتتولى مسؤوليات كثيرة أين تجد نفسها الآن وسط كل هذا؟

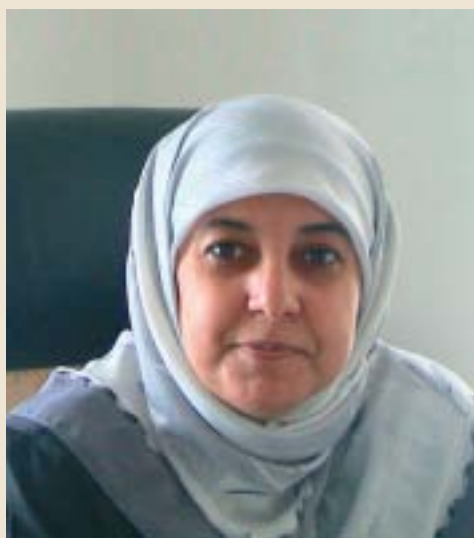
هي مراحل في حياتي المهنية.. حاليا هناك تفرغ كامل للمجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة لتأمين كيفية تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية إضافة إلى مشروع تنمية الطفولة المبكرة.

على ذكر اتفاقية حقوق الطفل سمعنا عن مراجعة شاملة لهذه الحقوق للتنسيق بينها ، ماهو دوركم بصفتكم مجلساً أعلى للأمم المتحدة والطفولة في هذه العملية المهمة والحساسة؟

حسب الهيكلية.. يتولى المجلس الإشراف على إعداد التشريعات وتنفيذها مثل الإشراف على السياسات المعدة للطفل والاستراتيجيات والمتابعة والتقييم ، أيضاً المجلس هو المسأل الذي يتولى المناقشة والدفاع أمام اللجنة الدولية لحقوق الطفل في جنيف ، وأثناء قيام المجلس بمراجعة ما يقدم للطفل من قوانين ، لاحظنا وجود تضارب في بعض مواد القوانين الخاصة بالطفل ، فأخذنا موافقة الحكومة بأن تتم مراجعة القوانين، وتمت الاستعانة بخبير دولي من المعهد الدولي لحقوق الإنسان وبخبير محلي هو الدكتور / علي حسن

د. نفيسة حمود الجايفي الأمين العام للمجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة و مديرة مشروع تنمية الطفل حاصلة على درجة الدكتوراه في طب الأطفال، من أكاديمية طب الأطفال في سانت بيتيرسبرج، روسيا الاتحادية ، عام (1996) في الأشكال المميزة لمرضى ما حول البطين الدماغ في الأطفال ما قبل الولادة، وعلى درجتي البكالوريوس والماجستير في طب الأطفال من كلية الطب جامعة القاهرة.

تعمل د. نفيسة حاليا أستاذة مساعدا في طب الأطفال بجامعة صنعاء في كلية الطب والعلوم الصحية منذ عام (1997). شغلت عدة مواقع مهمة فتولت عام (2003) - وما تزال - موقع نائب رئيس الجمعية اليمنية لطب الأطفال، والأمين العام لجمعية تنمية المرأة



د. نفيسة الجايفي

.. عطاء بلا حدود

السابق ذكرهم للإطلاع على هذه التعديلا وهل ستفي بالغرض؟ وهل سيكون هناك توافق بين البيئة الداخلية والتحفظا الاجتماعية؟ واستطعنا الخروج بالمسودة النهائية للمراجعة، وسوف نعرضها على مجلسي النواب والوزراء.. مجلس النواب متمثلاً في لجنة الحريا وحقوق الإنسان واللجنة القانونية والدستورية، الجميع متفاعلون ومتفائلون بتعديدا القوانين المتضاربة وسننتظر رد الفعل الذي نأمل أن يكون ايجابيا.

ما هي أبرز هذه التعديلا المدخلة على القوانين المتعلقة بحقوق الطفل في اليمن؟

قانون حقوق الطفل يحدد سن الطفل بـ 18 عاماً مالم يبلغ الطفل سن الرشد وكان تعريف سن الرشد هو من يبلغ 15 عاماً، فتم التعديل على أن يكون عمر الطفل هو 18 عاماً وهو المتوسط بين من يبلغ سن الرشد قبل 18 عاماً وبعد 18 عاماً. أيضاً الحدث ورعاية الحدث صغير السن المعرض للانحراف.. فالتعديدا الجديدة حاولت ضمان حقوقه بشكل أفضل لمراعاة الظروف القاهرة الاجتماعية والاقتصادية التي أد إلى انحرافه، فالقانون يحاول توفير الحماية والرعاية له حتى لا يتم استغلاله ولا الإساءة له. كذلك تحديد سن الزواج الأدنى وسن العمالة للأطفال الذي يناقش حالياً في قانون العمل. وكذلك التزاما الوالدين للرعاية الصحية للأبناء،



الأفضل

الطفل للطفل ودعم والمصادقة عليه و صياغة دليله التنفيذي، نوفمبر 2002. ومن أجل إصدار قانون الأحداث وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل وإنشاء برلمان الأطفال و دعم أنشطته، 2004. والدعم والمناصرة مع الجها الحكومية المختلفة ومجلس النواب من أجل إطلاق التحفظا على بروتوكول اتفاقية حقوق الطفل الاختياري حول الأطفال في النزاع المسلح وكذلك البروتوكول الاختياري حول بيع والاتجار بالأطفال واستخدام الأطفال لأغراض الدعارة، أغسطس 13، 2004.

الجدير بالذكر أن د. نفيصة كانت رئيس اللجنة التي ملأ الاستبيان المتعلق بدراسة الأمين العام للأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال في أكتوبر 2004.

الصحة العالمية، منظمة السويدية لرعاية الأطفال، و طاقم جامعة صنعاء (- 2002-2003). والإشراف على مشروع تنمية الطفولة المبكرة - بدءاً من دعم تدريب الكادر المحلي في هذا المجال الجديد وإنشاء مركز موارد تنمية الطفولة المبكرة في اليمن (2002-2004).

وإضافة إلى كونها رئيس لجنة تسيير مشروع تنمية الطفل، فالدكتورة نفيصة تتولى المشاركة في تفعيل قرار رئيس الوزراء بخصوص تفعيل وتشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال بعض الأنشطة (مثل الدورا التدريبية، التوعية الإعلامية، ورش العمل و الندوات)، 2002. كما تشارك في المناصرة والدعم مع الجها الحكومية المختلفة بمجلس النواب لقانون حقوق

والطفل SOUL وحصلت على عضوية كل من اللجنة الوطنية لمكافحة شلل الأطفال في اليمن، وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية، واللجنة الاستشارية لجامعة الدول العربية، إبريل 2002 والمجلس العربي لكتب الأطفال والنشء، فبراير 2002 والمجلس الوطني للسكان، نوفمبر 2002 والمجلس الأعلى لشؤون المرأة، مارس 2004-12-31 وعضو في ECDVU المتخصص بحسب الدولة (أكتوبر) 2004.

تشرف الدكتورة نفيصة في الوقت الراهن على عدد من البرامج المتعلقة بالطفل أهمها الإشراف على الإعداد الإستراتيجية الوطنية للطفولة و الشباب (2005-2015). والإشراف على دراسة العنف ضد الأطفال المعدة بالتنسيق مع اليونيسيف، منظمة

ضعف السمع وصعوبات النطق لدى الأطفال .. هل يمكن معالجتها؟

د/ عصام النهباني

(الأعجم) بالمفهوم العامي هي كلمة دارجة نطقتها على الشخص غير القادر على الكلام، أما في المفهوم الطبي (فالأعجم) هو شخص مصاب بمرض، وأحد أعراض هذا المرض هو عدم القدرة على الكلام. و(الأعجم) بالمفهوم العامي في بلادنا لم ينل من الرعاية والعلاج شيئاً بل إننا محونا هويته الشخصية فاستبدلنا باسمه الحقيقي اسماً آخر يكرهه أيما كراهية وهو (الأعجم) ونحن نطلق عليه هذا الاسم معتقدين بل و متيقنين بأن هذا الشخص لا يمكن علاجه !!! .

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا: هل هناك إمكانية لعلاج الأعجم ؟

المناسبة ليعيشوا في المجتمع شأنهم شأن أي شخص سليم .

لنسمع.. وننطق

لم يحدث من قبل في تاريخ تعليم الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن امتلك الأطفال مثل هذه القدرة على السمع ليتجاوزوا إعاقتهم ويتمتعوا بحياتهم شأنهم شأن الأشخاص الطبيعيين وذلك بفضل التطور الهائل في تكنولوجيا صناعة وابتكار المعينات السمعية وزراعة القوقعة

التي شهدت قفزة هائلة خاصة في السنوات الأخيرة . ولذلك يجب على المختصين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة

عدم قدرته على الكلام مع أنه يتمتع بقدرات ذهنية طبيعية ، وإن دخل مركزاً للمعاقين أيضاً سيصاب بحالة اكتئاب نفسي نظراً لأن مستواه الذهني والعقلي والبدني أكبر من أن يكون في هذا المكان الموحش بالنسبة له ؟

ونعود لسؤالنا ، هل هناك إمكانية لتأهيل هذا الطفل والرفع من مستوى قدراته الذهنية بما يتماشى مع أقرانه من الأطفال ليتلقى تعليمه بنفس الطريقة وبنفس المستوى العلمي ؟

بالمفهوم الطبي العلمي (الأعجم) هو حالة مرضية كغيره من المرضى .. بحاجة إلى العلاج والرعاية المناسبة ومن ثم تتباين درجة الشفاء وفقاً لمعايير كثيرة مثل (عمر المريض ودرجة إعاقته و سببها ومدتها .. الخ) وهذا شأنه شأن أي مرض آخر .

والأسباب المؤدية إلى عدم القدرة على النطق عديدة ولعل أهمها وأغلبها على الإطلاق الإصابة بضعف السمع، ومع ارتفاع نسبة الإصابة بضعف السمع وما يترتب عليه من عجز المصاب وعدم قدرته

على النطق ليصبح (أعجم)؟ نجد أن أسرة المصاب تعجز عن اتخاذ القرار المناسب



آلات دقيقة مساعدة على السمع

السمعية أن يعيدوا تقييم طرق تدريس اللغة والنطق على ضوء هذه التقنية الحديثة. ومن خلال الأبحاث والدراسات التربوية والتكنولوجية التي أجريت حول الطرق السليمة للتعامل مع هذه الحالات ، فقد توصل العلماء إلى عرض فلسفة التدريس وطرقه الخاصة بالعلاج السمعي- الشفهي. ونظراً لأن هذا النوع من العلاج يركز على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل، فإنه

الجواب سندركه تماماً بمجرد أن نلقي نظرة على العالم الخارجي وما يحدث في كثير من دول العالم بما فيها الدول العربية التي سخرت كثيراً من طاقاتها وإمكانياتها العلمية والتربوية وحققته إنجازات متميزة في هذا المجال وتوصلت إلى إنشاء مراكز متخصصة للتربية الخاصة والتدريب النطقي؛ ومن خلالها يتم إعادة تأهيل مثل هؤلاء الأطفال وإعدادهم للالتحاق بالمدارس العادية وتلقي العلوم بالطرق

لطريقة تعليمه وتأهيله خاصة عندما يبلغ السادسة من عمره حين يبدأ التطلع إلى دخول المدرسة شأنه شأن أقرانه من الأطفال وعندها يكون الأهل في حيرة ؟ هل يلحقونه بمدرسة عادية ليتلقى العلم كسائر الأطفال أم يدخلونه إلى مركز متخصص للمعاقين ؟ خياران لا ثالث لهما وأحلاهما مر : فهو إن دخل مدرسة عادية أصيب بانتكاسة نفسية ناتجة عن عدم قدرته على الاستماع إلى معلمه وبالتالي

When
the **GOOD**
needs to
move up
and
the **BAD**
needs to
move down

Total Cholesterol
HDL Cholesterol
Cholesterol / HDL Ratio
LDL Cholesterol
VLDL Cholesterol
Triglycerides



ATORLIP
Cipla
Atorvastatin
Controls lipids.
Protects life.



مستشفى دار الرحمة

غرفة عمليات مجهزة
بأحدث التقنيات



غرف فرقود

مختبر متكامل

بأيدي متخصصة



صنعا - مذبح - الشارع العام - تلفون: 01 371426 موبايل: 71185009

يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر. فالعناصر الرئيسية للعلاج السمعي الشفهي هي التشخيص المبكر، واستخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع، زراعة قوقعة الأذن...) وتوفير بيئة مناسبة للاستماع.

ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإعاقة السمعية القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمج في المدارس مع الأطفال ذوي السمع المعتاد. وبغض النظر عن مستوى الإعاقة السمعية (شديدة - خفيفة - متوسطة) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع (بدلاً

جهاز سمع صغير



من أشخاص صم) فيندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم.

وتطبيق هذه الفلسفة الأحدث على الإطلاق في مجال معالجة ضعف السمع والصعوبات النطقية في بلادنا يحتم علينا إعادة النظر في البرامج المتبعة حالياً في المؤسسات المعنية بالإعاقة السمعية مثل مدرسة الأمل للصم والبكم وجمعية الصم والبكم التي ما زالت تتبع الطرق القديمة في التأهيل مثل لغة الإشارة التي أصبحت ممنوعة عالمياً.

كذلك استحداث برامج حديثة تتبع الطرق العلمية المتطورة من خلال استقدام الخبراء المتخصصين في هذا المجال، والتنسيق بين الإدارة العامة للتربية الشاملة في وزارة التربية والتعليم وبين قطاع الرعاية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل لإنشاء مؤسسات حديثة ومتطورة تتبع أحدث الطرق التربوية والتقنية للتعامل مع هذه الحالات. ■

مركز الأورام السرطانية
مرجعية وحيدة نوع

مريض :

لا فائدة من النظر إلى الوراء

طبيب :

بعض مرضانا يأتون في الوقت الضائع

نقل صحفي: نشوان السميري

(عبد القادر محمد) كهل في الخمسينات من عمره، نحيل الجسم ضعيف البنية، غزا الشيب شعر رأسه ولحيته الخفيفة، يضع نظارات طبية تدحرجت حتى أرنبه أنفه، ويجلس القرفصاء على سريريه ممسكا بقلم ورزمة قصاصا ورق.. وسيلة تواصله الممكنة مع العالم حالياً بعد أن أعاقته إصابته بورم سرطاني في الحنجرة عن النطق والكلام.

وحيداً دون مرافق جاء (عبد القادر) إلى صنعاء قبل اثني عشر يوماً من عدن لتلقي العلاج الإشعاعي غير المتوفر في اليمن سوى في المركز الوطني للأمراض السرطانية في المستشفى الجمهوري، غير أن ضعف بنيته وسوء تغذيته لعدم قدرته على البلع بيسر وسهولة أجلا إخضاعه لجلسات العلاج بالإشعاع كما يوضح الأخ/ محسن سلطان رئيس هيئة التمريض بالمركز.

سرطانية بصنعاء:

ش آمال مرضى السرطان



مبلغ 200 ريال أجرة الكشف الطبي لأول مرة وألفي ريال رسوم اللجنة الطبية العليا، حتى إن المركز كما يشير الأخ رئيس هيئة التمريض « يعفي الفقراء أحياناً من دفع هذه الرسوم».

حتى لا يظل أعرج

كل المرضى الذين يرتادون مركز الأمراض السرطانية يستفيدون من هذه الخدمات المجانية، وينسحب الأمر نفسه على الـ 44 مريضاً في قسم الرقود والمتابعة في الطابقين الأول والثاني،

نصفهم من النساء، وهم يشكلون الطاقة الاستيعابية القصوى للمركز حالياً.

الهدوء ونظافة الممرات والغرف والمراحيض هي الانطباعات الأولية

كل عام يغزو السرطان أجساد قرابة العشرين ألف يماني حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، ولا يوجد منهم على قائمة مركز الأمراض السرطانية سوى 1200 مريض فقط يتلقون العلاج الكيماوي والعلاج بالإشعاع حالياً، وحول إحصاء الحالات المصابة يشير الدكتور/ علي الأشول طبيب الأورام ونائب المدير العام للشؤون الفنية إلى أن « إحصاءاتنا سنوية.. فلم تمض سوى أشهر قليلة منذ بدء العمل في المركز » لكنه يستدرك قائلاً: «قطعنا شوطاً جيداً نحو تسجيل الحالات الوافدة علينا حتى اليوم».

على مقربة من المدخل الرئيس جلس الأخ على الجرابي (55) سنة في باحة المركز جوار قريبه المصاب بسرطان الغدد والذي كان يدخن بشراهة ظاهرة 15! الجرابي بدأ الضيق على محياه، فهو لم يستطع منذ الصباح الباكر استكمال إجراء الحصول على الملف الطبي لمعالجة قريبه المقارب له في العمر!! فوزي الفايق مسؤول الإحصاء في المركز يندش من شكواه ويرد بأن الإجراء « ليست معقدة على الإطلاق » وما على المريض سوى استكمال وثائق الملف وسيحصل عليه « بكل تأكيد».

يتكون الملف الطبي للمريض بالسرطان من وصفة الطبيب المعالج للحالة والفحص النسيجي للمريض وبطاقة الدواء - إن وجد - إضافة إلى فحص الدم وأربع صور شمسية، ولا يدفع المريض أي مقابل على الخدمات التي يوفرها المركز « فكل الخدمات مجانية فيه » كما يؤكد الدكتور/ علي الأشول باستثناء



من الأردن قبل أيام». (أم عبد الرحمن) ليس لديها أي ملاحظا على الخدما المقدمة في المركز وفي غياب مرافقنا الذي أثر الانصراف أبدت رضاها عما يقدم لمريضتها .

تتفاو حالة المريضا في قسم النساء من مريضة إلى أخرى «ولا يجمعهن سوى الأمل» كما عبر أحدى المرافقات، كما تتفاو إصابتهن في أجزاء مختلفة من الجسم مثل سرطانات الرأس واللسان والغدد والثدي والحوض والعظام.

(أم باسم) - سيدة في منتصف العشرينا من عمرها - تعالج والدتها في المركز من سرطان في الدماغ أدخلها في غيبوبة مستمرة، هي تشاطر (أم عبد الرحمن) رضاها عن خدمات المركز «بكل تأكيد» حسب تعبيرها، لكنها لم تستوعب بعد لماذا صرحت إدارة المركز بخروج أمها من قسم الرقود والعودة إلى منزلها؟ تقول والدموع تترقق في مقلتيها: «حالة أمي حرجة جداً ونحن من منطقة نائية من مديريا محافظة تعز فمن يراها هناك؟».

«لا يوجد في الحقيقة شيء يستطيع المركز تقديمه لأمك» .. بصدق وتأثر يجيب الدكتور/ على الأشول على أم باسم، ويضيف : «كل التقارير الطبية تؤكد أن لا فائدة من بقاء الأم لدينا فحالتها متأخرة جداً فبعض مرضانا للأسف يصلون إلينا في الوقت الضائع»، ويشرح الدكتور الأشول أن سياسة المركز في مثل هذه الحالات تقوم على إتاحة الفرصة أمام مريض أو

التي قد يسجلها الزائر لقسم الرقود . وبمحاذاة بوابة الدخول إلى قسم النساء يلتفت نظرك قاعة مزدانة بالألوان ورسوم الأطفال ومؤثثة بجهاز تلفزيون كبير وكوخ خشبي صغير وكراس أنيقة، فهذه القاعة -

كما يؤكد رئيس هيئة التمريض - ستخصص قريباً «لقسم الأطفال المصابين بالسرطان والمسألة مسألة وقت لا أكثر».

أغلب النساء في قسم الرقود تجاوزن الأربعين من العمر عدا مريضة واحدة.. أو اثنتين فقط . «أم عبـد

الرحمن» تجلس أمام التلفزيون في لحظة استراحة فهي ترافق زوجة شقيقها البالغة من العمر 22 عاماً التي أصيبت بسرطان في العين «نحن نعالجها هنا من انتكاسه أصابها بعد عودتها



دكتور: على الأشول

مريضة أخرى ما تزال فرصها في الشفاء «ممكنة وقوية».

ولا يبقى بعض المرضى في قسم الرقود سوى يوم واحد فقط أو يومين يتلقون خلالها جرعا العلاج الكيماوي حسب جدول مضبوط مسبقاً وهذا - حسب تعبير الدكتور أحمد شملان طبيب الأورام ونائب المدير العام للشؤون المالية والإدارية - يشكل ضغطاً من نوع آخر على قسم الرقود في غياب قسم الإعطاء الخارجي المدرج بناؤه ضمن مشروع المرحلة الثانية للمركز وأقسامه المهمة الأخرى خاصة قسم الطب النووي والعيادات الخارجية ، ففترة انتظار هذه الأقسام قد طالّت « والمركز يظل أعرج » بدونها حسب تعبير الدكتور شملان .

انتكاسة صعبة

قسم رقود الرجال يشهد حركة واضحة ونشاطاً للمرضى ، لا شيء مختلف على مستوى التأثيث أو الخدماء عن الموجود في قسم النساء « فالعناية واحدة » كما يؤكد رئيس هيئة التمريض بالمركز .

أغلب المرضى الرجال في الخمسينا من أعمارهم وأصحاب إصابات متفاوتة أيضاً ، الأخ «حسن محمد» (55 سنة) مصاب بسرطان في ألياف الساق يعلو صوته فجأة ويقول محتجاً : « أدفع 62 ألف ريال كل خمسة أيام ثمناً للأدوية الكيماوية التي تعطى لي » ويضيف متسائلاً : « لماذا لا يوفر لنا الدواء مجاناً

كما يقولون؟

يؤكد الأخ / محسن سلطان شكوى المريض «حسن» ذلك أن

محسن سلطان: متابعة نشيطة لراحة الجميع



الدواء المخصص له وفرته الجمعية الخيرية لمراكز دعم مرضى السرطان» ثم انقطع فجأة ، ..

المركز الوطني للأورام السرطانية بصنعاء

كل الخدماء مجانية في انتظار زيادة الدعم!

قسم منطقة التخطيط والمحاكاة ، وفيه يتم حماية المناطق التي لا تحتاج للأشعة في جسم المريض وتركيز الأشعة على المناطق المصابة فقط، أما القسم الثالث فهو قسم الرقود والمتابعة ويتشكل حالياً من قسمين : قسم رقود للرجال والثاني مخصص للنساء والأطفال .

ويعمل المركز الوطني للأورام بطاقة 50 سريراً في مرحلته الأولى، ويعمل في المركز 10 أطباء أخصائيين، وخمسة أطباء عامين، و13 ممرضاً بينهم فيزيائيان طبيان ، و فنيان فيزيائيان تابعان للجنة الوطنية للطاقة الذرية، إضافة إلى خمسة فنيين في الأشعة اثنان منهم فقط مؤهلان كفنيين أشعة علاجية. ويدير المركز حالياً الدكتور / نديم محمد سعيد ناجي استشاري الأمراض الباطنة واستشاري أمراض الأورام والدم.

المرحلة الأولى من مشروع المركز تشكل 40% من المركز المقترح، وهذه النسبة لن

وتم اعتماد 450 مليون ريال موازنة سنوية للمركز، كما تم اعتماد نفقة علاج 200 حالة مرضية شهرياً تتكفل بها الحكومة أو اللجنة الطبية العليا بمبلغ 200 ألف دولار لمصلحة المركز.

كما يحظى المركز بدعم رئاسة الوزراء واللجنة الدولية للطاقة الذرية وأمانة العاصمة والمؤسسة الخيرية لمراكز دعم مرضى السرطان وأهل البر من رجال الأعمال والتجار ورغم هذا فالمركز ما يزال بحاجة ماسة ودائمة إلى الدعم المستمر من الجميع.

40% فقط

يتكون المركز الذي كلف بناؤه 140 مليون ريال (قرابة حوالي 729 ألف دولار)، من ثلاثة أقسام رئيسية هي : قسم المنطقة الساخنة وهي منطقة الإشعاع وتحتوي حالياً جهاز إشعاع (كوبالت 60) لمعالجة المرضى بالأشعة النووية. القسم الثاني هو

افتتح المركز الوطني للأورام السرطانية في المستشفى الجمهوري بصنعاء في 26 سبتمبر/أيلول 2005 ليشكل حالياً مرجعية وحيدة لأمراض السرطان في اليمن ، إذ يصاب 20 ألف يمني حسب تقديراً منظمة الصحة العالمية، وتصل نسبة الوفاة إلى 60% (تسعة آلاف شخص) سنوياً، ويتماثل للشفاء من 25% إلى 30%، ويعيش لأكثر من عام 10% إلى 15% . واحتلت سرطاناً الجهاز الهضمي المركز الأولى بنسبة 8.13% ، يليه سرطان الفم واللثة بنسبة 7.10% وهو ينتشر في الحديدية بشكل خاص ، ثم سرطان الغدد اللمفاوية بنسبة 5.10% ، سرطان الثدي 4.10% ، سرطان الدم 9.8%.

يحظى المركز بالدعم الكامل من فخامة الأخ رئيس الجمهورية الذي تبرع له 500 مليون ريال، و الإشراف والدعم المادي والمتابعة المستمرة من مكتب نائب الرئيس،

شملان إلى مشاكل خطيرة للمرضى الذين يتلقون العلاج الكيماوي خاصة الفقراء منهم الذين لا يقدرّون على تحمل نفقا المداواة وأعبائها .

قبل افتتاح المركز كانت الدولة (وماتزال) توفر الأدوية الكيماوية لمرضى السرطان بمبلغ يتجاوز الـ700 ألف دولار سنوياً ، وهذه الأدوية هي كل ما كان يحصل عليه المرضى بالسرطان حينها . ويذكر الدكتور شاملان أن أهم المشاكل حالياً في هذا الجانب تكمن في عدم توفر الدواء بصفة منتظمة لأن انقطاعها حيناً وتوفرها حيناً قد يتسبب في انتكاسه صعبة للمريض ، لذا فهو يطالب وزارة الصحة وصندوق الدواء وشركا الأدوية بضممان استمرارية الأدوية والأهم من ذلك تحديث قائمة وزارة الصحة بالأدوية الجديدة المطلوبة والجيدة ، فبعض الأدوية تكون غير صالحة للاستخدام أو سيئة الصنع وبعض أصنافها المهمة غير كافية» والمرضى في تكاثر في كل أنحاء الجمهورية.

و حسب تقديرا الدكتور/ أحمد شاملان يستقبل المركز يومياً 20 إلى 30 مريضاً جديداً وقديماً ، و من 90 إلى 100 مريض كل يوم يعالجون بالإشعاع بواسطة جهاز وحدة المعالجة بالإشعاع الوحيد المتوفر في المركز (كوبلت 60) المهدى من الوكالة الدولية للطاقة الذرية (EAEA)، وهذه النسبة اليومية هي أعلى من طاقة المركز العادية من أجل استيعاب قائمة انتظار تضم 400 مريض ينتظرون العلاج بالإشعاع، ولا ينسى الدكتور شاملان

في سياق هذا الحديث الإشارة إلى يوم 26 فبراير 2005 عندما « تلقت أول مريضه علاجها بالإشعاع بعد افتتاح المركز رسمياً . المهندس « عبد الله » (35) سنة يحضر بشكل يومي إلى المركز لتلقي جلسا العلاج الإشعاعي، فقد أصيب بسرطان الجلد وبتتر يده اليمنى من الكتف بعد رحلتين علاجيتين فاشلتين إلى القاهرة، عاد اليوم إلى ممارسة حياته الطبيعية بشكل عادي حتى أنه يقود سيارته بنفسه.. بيد واحدة، ولبرهة من الزمن يغرق» عبد الله « عينيه في مقود سيارته ثم يرفع راسه مؤكدا بحزم تشويه الحسرة : « صدقني لا فائدة من النظر إلى الوراء . »

يعتقد د.الأشول أن أبرز المشاكل الخاصة بالمعالجة في الإشعاع تكمن في وجود (جهاز) يتيم يقف أمامه طابور طويل من المرضى، ومن العاملين أيضاً في المركز الذين يعملون يوميا حتى ساعة متأخرة من الليل والحل يكمن بكل توكيد في شراء جهاز (كوبلت 60) ثان لكن « كيف نشترى مثل هذا الجهاز باهض الثمن؟ » هذا السؤال هو الذي يدور على ألسنة الجميع حالياً في المركز.

« عبد القادر محمد» المريض بسرطان الحنجرة حدد له الأطباء أخيراً موعداً قريباً لتلقي الجرعة الأولى من الإشعاع فقد أصبح مهياً لها ، قدم لنا عبد القادر قصاصة كتب فيها يطمئننا بلغة عربية سليمة « كل شئ على ما يرام .. الحمد لله .. أنا أكل الآن « وأضاف بلغة انجليزية واضحة في قصاصة أخرى: « ليبارككم الله « واتبعها بابتسامة أمل مشرقة أضاء محياها.

د. نديم ناجي مدير المركز



تراعي الجها المعنية طبيعة العمل داخل المركز وأن تراعي خصوصية العاملين وإعطاء مرونة في كل ما يتعلق بمرونة اللوائح في الأنظمة، كما يحدد أهم الأولويات المطلوبة للمركز في:

1. الحصول بشكل ملح على جهاز (المعجل الخطي Linear accelerator) لوجود دعم مخصص له من تبرع فخامة رئيس الجمهورية، للتخفيف من الانتظار ورفع عدد المستفيدين ونوعية العلاج.

2. شراء وحدة معالجة أخرى CO-60 .
3. تجهيز قسم الطب النووي حيث إذ هو من أهم الأقسام الآن في السرطان.
4. استكمال أجهزة التشخيص.
5. جهاز تخطيط قبل العلاج.
6. معالجة إشعاع وعلى هذا الأساس يواجه المركز ضغطاً بسبب وجود جهاز واحد فقط.
وفيما يتعلق بالجوانب الإدارية والمالية فالأولوية هي في:

1. إصدار قرار الإنشاء.

تغطي حاجة مرضى السرطان في الجمهورية حتى عند اكتماله، والمرحلة الثانية تتعلق ببناء عيادة خارجية، ومركز تشخيصي، استكمال الأقسام الضرورية المتبقية كمختبر الأنسجة وقسم جراحة الأورام، وقسم الطب النووي والعلاج بالنظائر المشعة.

أما ما أنجز حالياً حسب الدكتور / على الأشول نائب المدير العام للشؤون الفنية فهو شراء أحد أجهزة المحاكاة الإشعاعية (SUMALTOR - CT) وأحدثت تجهيزا لغرفة التدريع والحماية من الدعم الذي قدمه الأخ الرئيس.

كما يطالب الدكتور علي الأشول برفع الموازنة السنوية والدعم الحكومي .

وفي إطار تعاون اللجنة الوطنية للطاقة الذرية فقد قامت - منذ 1998 - بتدريب الكادر في المركز من أطباء وفيزيائيين ومدنيين في مجال العلاج الإشعاعي ، ويأهدها اليمن أول وحدة معالجة بالإشعاع CO60 من الوكالة الدولية للطاقة الذرية (EAEA). و نظام التخطيط العلاجي وتجهيزا خاصة بغرفة التدريع والحماية لبدء العمل.

يتمنى الدكتور / على الأشول فيما يتعلق باستكمال التجهيزا والخصوصية أن

2. اعتماد اللوائح والأنظمة المعتمدة في المركز لئتم سرعة انجاز المهام الموكلة للمركز من علاج مرضى السرطان .
3. إعطاء خصوصية للمركز باعتباره يخدم جميع محافظا الجمهورية وليس خاصاً بمدينة دون أخرى ، وكذلك تفهم خصوصية العمل داخل المركز وطبيعة عمل الكادر وما يتعرض له من مخاطر وقيامه بمواجهة العدد الكبير من المرضى ، من ذلك نقص كباثن تحضير العلاج الكيماوي .

المبيدات .. سموم ومخاطر لا حصر لها

التهريب والاستخدام العشوائي للمبيدات التالفة رئيسية ترتبط بقضية المبيدات في بلادنا . وبين هذا وذاك نجد أنفسنا مجبرين على تناول جرعا من تلك السموم في غذائنا وطعامنا اليومي دون أن نعلم بذلك وتكون سببا في ظهور أمراض سرطانية وأورام خبيثة ؟

تقرير: عبد الواسع الحمدي

وكانت معلوما قد كشفت أن اليمن استورد العام الماضي قرابة مليوني لتر / كجم من المبيدات بقيمة سبعة ملايين و179 ألف دولار من 75 شركة في 19 دولة احتلت الصين فيها المركز الأول وجاء الهند والأردن وبريطانيا على التوالي . وقد أكد الهيئة العامة لحماية البيئة في أحد تقاريرها أن (660) نوعاً من المبيدات كانت تهرب قبل إعداد وتنفيذ قانون تداول المبيدات وتراجعت إلى (160) نوعاً بعد تطبيق القانون. وبعد توجيها الأخ رئيس الجمهورية الواضحة بضرورة حل مشكلة المبيدات ومواجهتها باعتبارها أكبر الأخطار البيئية والصحية في بلادنا .

ويشكو المسؤولون والمواطنون على حد سواء من مرحلة التخزين والبيع فحسب ما يقول مدير وقاية البيانا فإن أصحاب مخازن

تعتبر مشكلة تداول المبيدات عن طريق بيعها من التجار واستخدامها من المزارعين بطريقة غير مدروسة كارثة يجب إيقافها قبل تفاقم حجم المشكلة ، فالمبيدات بدأ تقرع جرس الإنذار بكارثة مهولة خاصة إذا عرفنا أن المزارعين يقومون بعملية رش المزارع والثمار دون عملية إرشاد مسبقة . الباحث اليمني المتخصص د/ عبد الرحمن ثابت كشف أن استخدام المبيدات بكثافة ينعكس سلبياً على المزارع والمستهلك في آن واحد . ثم إن أغلب المشاكل الناتجة عن المبيدات هي من خلال تهريب ودخول مبيدات محرمة وضارة بالإنسان والصحة العامة .

وحسب تقرير صادر عن إدارة وقاية البيانا تم بالتعاون مع الهيئة العامة لحماية البيئة تنظيم حملات نفذت في الفترة من إبريل حتى سبتمبر من العام المنصرم للبحث عن الملوثة العضوية الثانية التي كانت تستخدم في اليمن منتصف الثمانينيات بعد أن أصبحت محظورة عالمياً . ورغم تأكيد التقرير خلو اليمن من تسعة أنواع من المبيدات العضوية الثابتة التي حددتها اتفاقية المبيدات العضوية الممنوعة فإن الحملة نجحت في جمع (29) طناً من المبيدات التالفة والمنتهية الصلاحية والمواد الملوثة

المشكلة لم تنته

يؤكد مدير عام إدارة وقاية النباتا بوزارة الزراعة المهندس / عباس علي عبد المغني أن

اليمن أصبحت خالية من المبيدات الخطرة. رغم هذا ما تزال مشكلة المبيدات غير المنتهية مع استمرار عمليا التهريب واستخدام تخزين المبيدات في مخازن موجودة داخل المناطق السكنية بالعاصمة .

لقد أصبح لدى الجهات المسؤولة قانون حسب مدير عام إدارة وقاية البيانا بوزارة الزراعة ونظام يضبط عملية الاستيراد مما قد يساهم في حل ولو جزئي للمشكلة .



المبيدات يرفضون إخراج مخازنهم من المناطق السكنية . وحسب آخر تقارير إدارة وقاية البيانا عام 2002 تم إدراج أربعة أنواع من المبيدات عالية السمية ما تزال متداولة في اليمن هي مبيدات (موتوكروتوفوس - ميثوميل - ميثاداثيون - فوسفير الألوينيوم) .

وفي مايو 2004 أوقفت الإدارة تصاريح استيراد مبيدات (موتوكروتوفوس) تمهيداً لمنع استيراده وتداوله بعد نضاد الكميات الموجودة فيه في الأسواق. كما قامت بتنفيذ آلية رقابة وتفتيش

اسأل طبيبك

د. إلهام مطهر

اختصاصي أمراض جلدية وتناسلية

تساقط فروة الشعر

ابني أحمد عمره 8 سنوا يشكو من تساقط شعر فروة الرأس حيث أن هذا المرض بدأ في منطقة صغيرة من فروة الرأس ثم فقد التوسع والانتشار إلى أماكن أخرى من فروة الشعر؟

أن هذا المرض يعتبر نوعاً من أنواع العدوى فطفلك مصاب بالتهاب فطري في منطقة الشعر Tinea Capitis وهذا المرض ينقسم إلى عدة أقسام على حسب إصابة المريض ، وهذا النوع يحدث بسبب أنواع معينة من الفطريا مثل Microsporum Canis , Trichophyton Tonaurans وينتقل بواسطة التراب والقطط والكلاب التي تسبب هذه الأنواع من الفطريا وتكون أعراض المرضى واضحة إذ تبدأ بسقوط بصيلا الشعر وتغطي ببعض القشور وتؤدي إلى ظهور علامة بلون فروة الشعر (لون ابيض مع جذور بصيلا الشعر) Type (gray patch) Tinea Capaitis ومن مضاعفا هذا النوع من الفطريا الالتهاب، وظهور علامات، وقد تؤدي إلى الصلع وتسمى Lecadiged alopecia ويعالج هذا المرض بالتالي: . باستخدام المراهم المضادة للفطريا . أخذ الأدوية المضادة للفطريا anti fungal drugs في مدة لا تقل عن 6 أسابيع . وتنصح والدة أحمد بمراجعة الطبيب المختص .

حكة شديدة مزمنة

عمري 25 سنة أشكو من حكة شديدة مزمنة مع قشور بيضاء وخروج مصل وقيح في المنطقة الخلفية من الرقبة ؟

هذا النوع من المرض يسمى بالمرض الجيني وهو نوع من أنواع الحساسية المزمنة والحادة ويعرف atopic eczema with InFection Secondary ويكون مع المرض بنسبة كبيرة بالإضافة إلى حساسية الجلد أن المريض أيضاً يشكو من الأزمة الصدرية Asmath أو التهاب مزمن في الجيوب الأنفية مع وجود علاقة كبيرة بالنسبة Positive Family history . علاج هذا المرض بالتالي: . الجرح المحتوى على المصل والقيح واستخدام المضادا الحيوية الموضعية Topical antibiotic . استخدام مراهم الكورتيزون الموضعية Topical Cortico steroid . استخدام المراهم المضادة للالتهاب مثل Tacro Limbus وغيرها . تناول أدوية الهستا مين antihistamin المهدئة للحكة . في الحالا الشديدة يوصى باستخدام الهيدروكورتيزون عن طريق الفم Systemic Corheroid وتنصح المريض بمتابعة الطبيب المختص .



على محلا بيع المبيدا وهي الخطوة التي يجب أن تنتهي عندها المشكلة!

المزارع ومخاطر المبيدا ؟

هل يدرك المزارع مخاطر استخدام المبيدا ؟ أتضح من خلال الالتقاء بعدد من المزارعين أنه لم يتم إرشادهم حول كيفية استخدام المبيدا ، إن المزارع اليميني يتصرف بالفطرة ولا يدرك مخاطر المبيدا حتى على صحته . وكان بيان مشترك لمنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة قد أشار إلى وجود حالا تسمم تصل من واحد إلى خمسة ملايين حالة سنوياً في البلدان النامية بسبب المبيدا وتسبب عدة آلاف من الوفيا في أوساط العاملين في المزارع، ودعت أواخر العام المنصرم الحكوما في البلدان النامية إلى تقوية إجراء حماية العاملين في الحقول الزراعية. ويقول الباحث د/ عبد الرحمن ثابت المتخصص في هذا الجانب أنه من خلال احتكاكه بالمزارعين الذي أجرى عليهم أبحاثاً فإن بعض المزارعين يقومون بخلط أكثر من خمسة أنواع من المبيدا معا وعند ما سأله عن سبب خلط المبيدا وهل يدرك آثار عملية الخلط وأن المركب الجديد قد يكون أكثر سمية؟ أجاب المزارع قائلاً: «لقد قمت باستخدام المبيد الأول والثاني ثم الثالث فلم أجد فائدة لذلك قمت بخلط المبيدا من أجل حماية أشجارى». ويؤدي جهل المزارعين باستخدام المبيدا إلى أضرار خطيرة قد تنجم عن الاستخدام خاصة على المستهلك الذي يشتري الفاكهة أو الخضراوا والقا أيضاً من المزارع أو من السوق ولا يدري ماذا أعطيت تلك الثمار من كمي من المبيدات. يقول الدكتور خالد الارياني مدير عام مكتب الصحة بالأمانة أن المبيدا ضارة بصحة الإنسان وانه يجب أن يلتفت المسؤولون والجهها المختصة لحل هذه المشكلة فهناك أمراض كثيرة تصيب الإنسان نتيجة الاستخدام السلبي للمبيدا ، منها أمراض السرطان والأورام .. أما في حالة الأم الحامل فقد يتأثر جنينها ويتشوه إذا كانت الأم تتعاطى خضراوا مليئة بالمبيدات. وبحسب الأبحاث الطبية التي أجريت في هذا الجانب فإن المبيدا أيضاً قد تصيب الإنسان بأمراض أخرى إلى جانب الأمراض التي ذكرناها سابقاً مثل انتشار سرطان الخصية والبروستاتا والمثانة وتشوها الأجهزة التناسلية وغيرها من الأمراض التي تصيب الإنسان نتيجة استخدام المبيدا في الخضراوا والفاواك وغيرها من المواد الغذائية .

ورشة عمل:

التجربة اليمنية رائدة في مجال

د. جمال ناشر:

قطعت بلادنا شوطاً كبيراً ومتميزاً في أنظمة الحسابا الصحية الوطنية

تسعى وزارة الصحة العامة والسكان - ممثلة بالإدارة العامة لوحدة السياسا الصحية والدعم الفني - تفعيل وتطوير نظام الحسابا الصحية الوطنية وإجراء عديد من الدراسات الميدانية والمسوح التي تمكن من رسم السياسات الصحية لمتخذي القرار وتحسين أداء النظام الصحي ورصد كافة أوجه التميز والكشف عن أوجه القصور أو الاختلال ووضع المعالجا المناسبة لها.

وفي هذا السياق نظمت وزارة الصحة والسكان مؤخراً حلقة عمل إقليمية خليجية حول تقنية الحسابا الصحية الوطنية في صنعاء ، باعتبار اليمن من الدول السبّاقة في مجال تقنية الحسابا الصحية الوطنية. (الصحة والسكان) تبرز أهم ما جاء في ورقتي الدكتور جمال ثابت ناشر - منسق فريق الحسابا الصحية الوطنية اليمنية، والدكتور توفيق بن أحمد خوجه - مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي.

وتفعيل دور الحسابا الصحية الوطنية مع المانحين الذين يشكلون مع وزارة الصحة العامة والسكان فريقا واحدا لإجراء الحسابا الصحية الوطنية لرسم خطة سنوية لكل المدخلا التابعة للمانحين. وقد نظمت وزارة الصحة حلقة عمل إقليمية وورشة عمل خليجية حول الحسابا الصحية الوطنية، وإصدار

وقد قامت اللجنة المشكلة بتنفيذ عديد الأنشطة التدريبية داخل وخارج الوطن وتم جمع المعلوما والبيانا التي إد إلى تقدير الحسابا الوطنية منذ عام 1999-2002 وشمل معالجا كثيرة للحسابا الوطنية وسيتم الانتهاء منه تقريبا وتعطي معلوما يستفيد منها المعنيون في مختلف الجها ذا العلاقة بهدف الاستعانة في وضع الخطط السليمة ورسم السياسا المستقبلية لليمن وللدول والمنظما المانحة مثل (منظمة الصحة العالمية - البنك الدولي - الوكالة الأمريكية للتنمية باعتبارها الجها الداعمة للحسابا الصحية الوطنية على مستوى اليمن والعالم.

تشكيل فريق وطني

ويعتبر الدكتور جمال ناشر أنه عند تشكيل الفريق 2004 أعيد الاهتمام بتطوير

يرجع الدكتور جمال ثابت ناشر - منسق فريق الحسابا الصحية الوطنية بداية الاهتمام بالحسابا الصحية الوطنية في اليمن إلى التسعينيا إذ قام فريق من وزارة الصحة العامة والسكان بإجراء حسابا صحية وطنية للعام 1998 وخرج التقدير بشكل واضح مصادر الإنفاق والمصروفا الخاصة بالموارد المالية بالنسبة للقطاع الصحي في بلادنا.

ويستفاد من التقرير في رسم وصياغة السياسا الصحية منذ عام 2000، ولذلك فإن اليمن تعتبر الأولى في دول المنطقة التي تستخدم نظام الحسابا الصحية .. ففي العام 2004 تم تشكيل لجنة وطنية للحسابا الصحية للمرة الثانية تضم وزارا (الصحة والمالية والتخطيط والجهاز المركزي للإحصاء) باعتبارها الجها المعنية بتمويل قطاع الصحة.



الحواسب والصحة الوطنية

د. توفيق خوجه:

اليمن سبقت دول مجلس التعاون في مجال الحواسب والصحة الوطنية و سنستفيد بالتأكد من التجربة اليمنية المتميزة

بلادنا.

تكامل الجسد الواحد

يشير د. توفيق بن أحمد خوجه - مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون في بداية حديثه إلى أن انضمام اليمن إلى دول مجلس التعاون هو انضمام الإخوة الأشقاء إلى بعضهم البعض وتكامل الجسد الواحد في الجزيرة العربية، وحقيقة يكفي قول رسولنا الكريم (الإيمان يمان والحكمة يمانية) وقوله (اللهم بارك لنا في يمننا وشامنا) وهذه حقيقة نعتز بها، إنه امتداد تاريخي وعريقي ولغة ودين وشعوب وقبائل بين اليمن الشقيق ودول مجلس التعاون، فإن انضمام اليمن إلى دول مجلس التعاون هو أمر مفروض وطبيعي للتجانس بين شعوب هذه المنطقة وتكاتف الإخوة اليمنيين مع إخوانهم في دول مجلس التعاون في كافة المجالات وأهمها المجال الصحي والتعليمي والثقافي والشؤون الاجتماعية والعمل، وهذه الأمور حقيقة من الأمور الأساسية في الحياة..

وعن محاسن وفوائد انضمام اليمن إلى دول مجلس التعاون يرى الدكتور خوجه أن له فائدة عظيمة تتجلى في إثراء الخبرات الخليجية والإسهام في تطوير بعض البرامج الصحية، خاصة في مجال مكافحة بعض الأمراض المعدية ومجالات

القليلة في الإقليم التي قطعت شوطاً كبيراً في مجال الحواسب والصحة الوطنية، فقد تم إصدار تقرير 1998 و 1999-2003. وقد شاركت في الحلقة الإقليمية التي نظمت في صنعاء خمس دول خليجية ماتزال حتى الآن لا تعمل حواسب صحية وطنية لها، وستستفيد من خبرات وتجارب اليمن وكذا منظمة الصحة العالمية ودول إقليم شرق البحر المتوسط التي قطعت شوطاً متميزاً في مجال الحواسب الصحية الوطنية التي ستساعدتهم في اكتساب المعارف والمهارات والقدرات لعمل حواسب وطنية في بلادهم والاستفادة من التجربة اليمنية.

ويأمل الدكتور جمال في المستقبل عمل حواسب وطنية على مستوى المحافظين مع وجود اللامركزية وقانون السلطة المحلية تستطيع كل محافظة من خلال مكاتب الصحة فيها عمل حواسب صحية وطنية خاصة بها توضح لصانعي القرار ولرأسي الاستراتيجية الصحية الوطنية وكذا معرفة ما يعرف في الصحة ووضع مقارنات بين المصروفات والمدخلات في كل محافظة على حدة وتقييم المؤشر النهائي لما حققه القطاع الصحي وحجم التحسن الحاصل والإنجاز التي تحققت والعمل على تحسينها وتجويدها لما من شأنه تخفيض حجم المشاكل المرضية بكل اتجاهاتها في

الحواسب الصحية الوطنية تسعى لتوجيه وترشيد الخدمات الصحية لوضع الخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية المستقبلية

التقرير الوطني حول الحواسب الصحية، كما يجري حالياً الإعداد لتنظيم دورات تدريبية تبدأ نهاية العام الجاري لتأهيل فرق الحواسب الصحية الوطنية على مستوى المحافظين بدعم من الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية بهدف تقاسم الأدوار لكي يقوم كل مانح بدوره في دعم فريق الحواسب الصحية الوطنية والقطاع الصحي في بلادنا. وقال الدكتور جمال أن اليمن من الدول



النظم الصحية وتفعيل المبادرات والأفكار البناءة وتبادل الخبرات والتجارب بين دول المنطقة في مختلف المجالات الصحية عن طريق المراسلات والاجتماعات وفي تطور

العمل الصحي المشترك بدول مجلس التعاون وتحسين أداء الرسالة الصحية التي يقوم بها المجلس.

ويشير الدكتور خوجة إلى أن انضمام اليمن إلى مجلس التعاون هو تبني بعض البرامج الصحية المشتركة لمكافحة الأمراض المعدية كالملا ريبا وحمى

الوادي المتصدع وحمى الضنك ومشكلة استئصال شلل الأطفال من اليمن والسل والبلهارسيا وكثير من الأمراض المعدية وتفعيل السياسات التي تبنتها دول مجلس التعاون في اليمن الشقيق ورفع حركة التطور والنماء الصحي في اليمن وبين دول مجلس التعاون ممثلاً بالمملكة العربية السعودية والكويت وسلطنة عمان مما يساهم وبشكل فاعل في تنمية الكوادر الوطنية وتطوير البرامج الصحية في دول

مجلس التعاون والاستفادة من الخبرات اليمنية في بعض المجالات الصحية كموضوع اقتصاد الصحة ودراسة تكاليف الحسابات الصحية الوطنية والخدمات

الصحية .. وانضمام اليمن إلى مجلس التعاون انضمام فاعل ومتميز في بلورة الأهداف والرؤى المشتركة.

يقول د. خوجة «نحن بدورنا نشكر ونقدر جهود ومبادرات اليمن الفاعلة والبناءة لاحتضان كثير من الأنشطة الخليجية والتي سوف تصب في

تطوير الخدمة الصحية على مستوى اليمن ودول مجلس التعاون لما فيه الخير لكل شعوب المنطقة وخاصة في اليمن الشقيق الذي نكن له كل محبة وتقدير خاصة أن اليمن الصديق مضياف وكريم وقدم الكثير لدول مجلس التعاون الخليجي».

إدارة جديدة

وفيما يتعلق بموضوع الحسابات الصحية

في المملكة العربية السعودية يقول مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون بأن برنامجاً أو إدارة جديدة أنشئت مؤخراً بسبب اعتناء قيادة الوزارة التي تعطي هذا الجانب جل الاهتمام وتم إنشاء إداراً متعددة مرتبطة بمستشار الطاقة الصحية وقيادة الوزارة لما لهذا من أهمية كبيرة في رسم السياسات الصحية وتوجيه وترشيد الخدمات الصحية والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة في المرافق الصحية من موارد وقوى عاملة وغيره.

ويشير د. توفيق خوجة إلى أن اليمن سبق دول مجلس التعاون في موضوع حسابات تكاليف الخدمات الصحية الوطنية التي بدأ منذ عام 1998م، وسوف يكون لذلك تأثير كبير وإيجابي وكذا الاستفادة من خبرة المستشارين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية في تنمية الكوادر الوطنية وتشجيع القدرات الإبداعية المخلصة من كل دولة على حدة في دول مجلس التعاون خاصة وأن هناك تجربة ناجحة في دولة الكويت، ويضيف: «نأمل من كل دولة في مجلس التعاون إعطاء جانب الحسابات الصحية الوطنية حيزاً متميزاً في هيكلها وسياساتها الصحية خلال المرحلة المقبلة ويكون لها الأثر الفاعل في تبني سياسات وطنية لكل دولة من دول مجلس التعاون».

نماذج عربية ناجحة في الحسابات الوطنية الصحية

أبرز مشاركون عرب في حلقة النقاش بعضاً من تجارب بلدانهم في مجال الحسابات الوطنية الصحية، (الصحة والسكان) اختار تسليط الضوء على تجربتي العراق والبحرين.

العراق .. البحث عن مصادر تمويل

الدكتورة ابتسام الراعي - المدير العام المساعد لوزارة الصحة بجمهورية العراق مسؤولة برنامج الحسابات الصحية الوطنية تقول: «بدأ الاهتمام بإصلاح النظام الصحي والبحث عن مصادر تمويل مصروفات القطاع الصحي ولذلك تبنت وزارة الصحة في العراق برنامج الحسابات الوطنية إذ تم إعداد خطة لآلية الإنفاق الصحي وتم عقد ورش عمل مكثفة في العراق وسلطنة عمان للعاملين في مجال الحسابات الصحية، وتم

إنشاء فريق خاص بالحسابات الصحية الوطنية، ومن ثم تم تشكيل توجيهية ولجنة عليا للحسابات الوطنية الصحية برئاسة وكيل الوزارة وعضوية مدراء عموم وزارة الصحة.. وتم إعطاء موضوع الحسابات الصحية اهتماماً خاصاً كونها تحل مصروفات الإنفاق وتحقق العدالة في توزيع الموارد، وبصراحة تعتبر تجربة الجمهورية اليمنية جيدة وممتازة وسنستفيد منها بشكل ما في مجال الحسابات الوطنية في العراق.

إصدارات

صدر العدد الخامس من مجلة البحوث الصحية والطبية اليمنية ،

وهي مجلة فصلية تصدر باللغتين العربية والإنجليزية عن الإدارة العامة للمعلوما والبحوث بوزارة الصحة العامة والسكان، وتناول هذا العدد عدداً من المواضيع العلمية والبحثية، كان أهمها مستوى الكفاءة والفعالية في أقسام الطوارئ، من حيث حجم حالات الزيادة اليومية لطلب الخدمات ومستوى التدخل العلاجي وما مدى الكفاءة العامة وتناول هذا الموضوع دراسة استطلاعية لعدد من المشافي والمدن الرئيسية لعام 2004 وأهم التوصيات التي دعت إليه قمة المكسيك الوزارية حول البحوث الصحية 2004 وما تضمنته القمة من أفكار كثيرة لتطوير النظام الصحي وتعزيز الأنشطة التي تقوي نظم البحوث الصحية.



مجلة صحة الخليج:

صدر العدد (76) من المجلة الدورية (صحة الخليج) التي تصدر كل شهرين عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون تناول عدداً من المواضيع الصحية التي تهتم دول مجلس التعاون الخليجي، كان من أهمها التعاون بين دول مجلس التعاون في مجال طب الطوارئ والكوارث وأهم العوائق والطموح المأمولة، وما الدور المنتظر من دول مجلس التعاون من الطوارئ؟ وكذا موضوع السرطان وأنماط المعيشة واحتفال اليمن باليوم العالمي للمتبرعين بالدم.



صدر عن وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (دليل رعاية مرضى الأمراض المزمنة بالمراكز الصحية) الذي يأتي انطلاقاً من مفهوم تقنية الأنظمة والفعاليات، وفي إطار النهج الذي تتبعه وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية في كافة أنشطتها لضمان جودة الخدمات الصحية فقد وضع هذا الدليل معايير محددة لإنشاء مثل هذه العيادات المتخصصة وأسلوب العمل فيها والأنظمة الخاصة بها ضمن الأنشطة المتعددة للمراكز الصحية.

كما يأتي الدليل مواكباً للنهضة السعودية في مختلف المجالات الحضارية والتنمية.



البحرين : تجربة متميزة

الاستفادة منها في أمور كثيرة خاصة أن هناك تشابهاً كبيراً بين مملكة البحرين والإخوان في اليمن في مختلف الأنظمة الحسابية.

ويضيف الدكتور رياض إن انضمام اليمن إلى دول مجلس التعاون الخليجي بدوره سيعمل على تعزيز التعاون والتنسيق في مكافحة كثير

من الأمراض والأوبئة والمخاطر

الصحية، وكذا مخاطر الإصابة

بالأمراض المعدية والخطيرة..

بالإضافة إلى تبادل الخبرات

والتجارب المحلية والعالمية في

مختلف القضايا والموضوعات الصحية.

الدكتور رياض فيصل محمد - وزارة الصحة بمملكة البحرين يتحدث عن تجربة بلاده في مجال الحسابات الوطنية فيقول:

أن تجربة بلاده حديثة وما تزال في بداية الطريق وقد عملت حساباً صحية وطنية عام 2002 ولكنها لم تكن بالشكل

المتكامل والمتناسق لتطوير العمل

وأجراء عملياً حسابية متطورة

وصحيحة حسب متطلبات منظمة

الصحة العالمية ..

ويشير الدكتور/ رياض أنه من

خلال الاطلاع على تجربة الجمهورية اليمنية المتميزة في

مجال الحسابات الصحية الوطنية والتي بالتأكيد سيتم





الصحة والأمن رفقاء طريق

د.عباس المتوكل وكيل وزارة الصحة لقطاع الطب العلاجي لمجلة الصحة والسكان: سبعون سيارة إسعاف تنشرها الوزارة في الطرق السريعة الشرطة والصحة تعملان في مناطق الانتشار بروح الفريق الواحد.

أجرى المقابلة: عبدالرحمن العنسي

قال عباس المتوكل وكيل قطاع الطب العلاجي في مقابلة مع (الصحة والسكان) إن خطة الانتشار الصحي تشمل توزيع أربعين سيارة إسعاف بطاقتها الطبي في أماكن متعددة تكون جنباً إلى جنب مع نقاط الانتشار الأمني في محافظا الجمهورية، مما يعزز من تقديم الخدمة ويضفي روح التعاون بين الجانبين الأمني والصحي .
وكانت المرحلة الثانية من خطة الانتشار الصحي في الطرق السريعة في محافظا الجمهورية قد دشنتها وزارة الصحة العامة والسكان في 2005/7/7 بالتعاون والتنسيق مع وزارة الداخلية في خطة الانتشار الأمني.
د/ المتوكل يؤكد أن الغرض من ذلك هو القيام بإسعاف الحالا الطارئة الناتجة عن الحوادث المرورية وإنقاذها، ومن ثم نقلها بطريقة صحيحة إلى المشافي العامة.

حول خطة الوزارة للانتشار الصحي التي يتم العمل على تنفيذها خلال المرحلة القادمة ،ولتفاصيل أكثر عنها سأنا الدكتور المتوكل أولاً عن الهدف من خدمة الانتشار الصحي؟ فأجاب :

هناك كثير من الوفيا التي تحدث في الطرق السريعة نتيجة للحوادث المرورية، وكثيراً ما يحتاج أولئك إلى المساعدة كإجراء الإسعاف الأولي في مكان الحادث وهذا يعتبر غاية في الأهمية.. فكثير من الحالا المصابة تتوفى لعدم تقديم خدمة الإسعاف الأولي لها، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى عملية نقل المصابين إلى المشافي بصورة سليمة، فالبعض منهم يتعرض لمضاعفا نتيجة التأخر في نقلهم إلى المشفى ، أو للطريقة التي يتم حملهم ونقلهم بها من مكان الحادث وعادة ما يكون هذا بطريقة خاطئة، لأن هذا الأمر يتطلب معرفة بالتعامل مع المصابين من أجل المحافظة على الوضع الذي هم عليه، وعدم إدخالهم في مضاعفا أكبر/ وعلى سبيل المثال قد يكون لدى أحد المصابين كسر في إحدى فقرات العمود الفقري يمكن إجراء تدخل جراحي ومعالجة الكسر الذي حدث له.. وإذا تم نقل هذا المصاب بطريقة خاطئة فإنه من الممكن أن يحدث له مضاعفا -لا سمح الله- ومن هنا كان لا بد من

بماذا تتمثل استراتيجية الانتشار الصحي؟

استراتيجية الانتشار الصحي تمت على أساس توزيع عدد من سيارات الإسعاف في الطرق السريعة خاصة في المناطق التي عرفت بكثرة وقوع الحوادث فيها، وقد تم نشر أربعين سيارة في عدد من المحافظا كمرحلة أولى وسيلها في الأشهر القادمة ثلاثون سيارة إسعاف .. هذه السيارات الإسعافية مزودة بكل ما يتعلق بالإسعاف الأولي من أدوية وأدوا تستخدم لغرض الإسعاف والنقل .

كذلك يعمل عليها مختصون في الإسعاف الأولي تم تدريبهم وتأهيلهم لهذا الغرض ويتم بين الحين والآخر إقامة دورا تأهيلية مكثفة لهم .

على أي أساس تم نشر سيارات الإسعاف؟

اعتمدنا في نشر سيارات الإسعاف وفق آلية تعتمد على الأماكن التي يكثر فيها الحوادث وكذلك على أساس ازدحام الخطوط وحركة السير،

المعالج.

هذا ما يتعلق بالجانب العلاجي.. ماذا عن الجانب البحثي؟

الجانب البحثي يتم التركيز فيه على سلامة الدم ونعني بذلك خلو الدم المنقول من الأمراض التي يمكن أن تكون موجودة في دم المتبرع بالإضافة إلى عمل الأبحاث المتعلقة بأمراض الدم بأنواعها المختلفة.

ومن المقرر أن يكون لهذا البرنامج الوطني فروع في محافظات الجمهورية حتى يصبح لدينا في المستقبل القريب شبكة كبيرة تسمى شبكة المركز الوطني للدم وأبحاثه، بحيث تكون هذه الفروع موزعة في المحافظات بحسب الكثافة السكانية والاحتياج الأكثر، وسيكون مقر المركز الوطني للدم في حي منطقة السبعين بجانب مشفى السبعين للأمومة والطفولة بصنعاء.

لا ترون أن مثل هذه المشاريع كبيرة وتتطلب الكثير من الإمكانيات المادية والبشرية؟

بالفعل مثل هذه المشاريع تحتاج إلى مبالغ مالية كبيرة لتوفير الأجهزة والأدوات التشغيلية بالإضافة إلى الكوادر الطبية المتخصصة ذات التأهيل والتدريب المتميز، خاصة إذا ما تم إنشاء فروع في المحافظات، ولذلك فإن وزارة الصحة العامة والسكان وضعت من أولوياتها في الخطة الخمسية الثالثة مسألة نقل الدم وسلامته من أولوياتها بالإضافة إلى خدمة الطوارئ على الطرق السريعة.

ما هي علاقة المركز بالقطاع الخاص؟

المركز سيقدم خدمة توفير الدم ومنحه للقطاع الخاص وفق أسس ومعايير تنظم هذه العملية، ولن يكون هناك بنوك دم في المشافي الخاصة أو العامة، هذا في حالة استكمال عمل المركز وفروعه في كافة المحافظات.

لا ترون في هذا الأمر مخالفة للقانون الذي ينص على أنه يحق للمشافي الكبرى أن تفتح بنوك دم فيها لفرض خدمة المرضى؟

هذا لا يعني مخالفة للقانون ولكننا في خططنا المستقبلية نهدف إلى تقديم خدمة نقل الدم وسلامته عبر البرنامج الوطني وفروعه في محافظات الجمهورية وهو الأمر الذي يعني تحقيق سلامة نقل الدم الخالي من الأمراض وسهولتها بالإضافة إلى توفير جميع الفصائل والكميات التي يحتاج إليها المرضى لإنقاذ حياتهم ومعالجتهم أيضاً، في القطاع الخاص والعام على حد سواء، وبلا شك فإن القطاع الخاص سيكون داعماً لهذا العمل باعتبار أنه يقدم خدمة للمرضى، وفي حال تمت الموافقة على فتح بنوك صغيرة للدم في المشافي الخاصة، فإن ذلك لن يتم إلا وفق آلية تنظم هذه العملية

وأيضاً تم التوزيع في مناطق الانتشار الأمني، فحيثما تجد نقطة أمنية تجد في نفس المنطقة سيارة الإسعاف بطاقمها متفره، ويتم ذلك بالتنسيق مع المجالس المحلية في المحافظات وإدارا المرور في المحافظ أيضاً..

ما هو الغرض من نشر سيارات الإسعاف في مناطق الانتشار الأمني؟

الهدف من ذلك هو أن تصبح العملية تكاملية وأن يكون هناك تعاون مشترك مع الشرطة بتقديم خدمات جيدة و متميزة، وقد وجدنا في الفترة الماضية ترحيباً وتعاوناً من قيادة وزارة الداخلية، وأصبحت الشرطة والصحة تعملان في مناطق الانتشار بروح الفريق الواحد.

شبكة كبيرة

عدد سكان الجمهورية اليمنية كبير وشبكة الطرق التي تربط بين المحافظات كثيرة وعدد السيارات التي تم نشرها 40 سيارة، هل ترون أنها ستكفي لتقديم الخدمات؟

بالطبع لا تكفي، وهي تمثل المرحلة الأولى من استراتيجية الانتشار الصحي، وسيليهما في غضون الفترة القادمة ثلاثون سيارة إسعاف يتم نشرها وبالتالي يصبح العدد الإجمالي سبعين سيارة، ثم سيليهما مرحلة أخرى يتم فيها إضافة مجموعة من سيارات الإسعاف حتى تصل إلى العدد المناسب بإذن الله.

كما أن الوزارة تعمل على تجهيز وحدات صحية صغيرة ونمطية تقدم خدمات إسعافية في تلك المناطق للحالات التي لا تحتاج نقلها إلى المشافي الكبيرة، ونحن نعمل لتصبح هذه الوحدة جاهزة في خلال فترة زمنية قريبة إن شاء الله.

قطاع الطب العلاجي الذي أوكل إليكم يرتبط ببرامج ومشاريع صحية متعددة، هنا في هذا اللقاء نود أن نسلط الضوء على البرنامج الوطني لنقل الدم وأبحاثه، ما هي أهمية إنشاء مثل هذا البرنامج؟

من المعروف أن بنك الدم في المختبر المركزي كان يعامل معاملة هامشية، ولم يكن يدرك الكثيرون بأن مسألة نقل الدم لها محاذير كثيرة، إذ يمكن نقل أي مرض عبر الدم قد تكون خطيرة جداً مثل (الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي C-B) والزهري وغيرها من الأمراض) ولهذا فإن إنشاء البرنامج الوطني لنقل الدم وأبحاثه يهدف إلى تقديم خدمات آمنة ومتميزة تخلو من الأمراض، وكذلك تساعد في إنقاذ المرضى وشفائهم.

وقد أصبح الآن نقل الدم على أساس أجزاء منه مثل نقل الصفائح الدموية - البلازما - الكريات الدموية، كلاً على حدة.

ما هو الغرض من نقل الدم بعد فصل مكوناته من بلازما وصفائح وغيرها؟

هناك أهداف كثيرة منها ما هو إسعافي ومنها ما هو وقائي ومنها ما هو علاجي، وهذا الأمر يتم تقريره من قبل الطبيب



د. عباس المتوكل

مزايا التأمين الصحي

سبق لـ (الصحة والسكان) مناقشة موضوع التأمين الصحي في العدد الأول للكاتب د. عادل العماد، وأهمية هذا الموضوع نسعى عبر سلسلة من المقالات لإيضاح بعض جوانب عن التأمين الصحي مما قد يجهله كثيرون.

يوثق الكاتب أن الآلية الموضوعية المناسبة التي يمكنها التخفيف من حدة الآثار المترتبة على تدني المستوى الراهن للموضوع الصحي في اليمن هي التأمين الصحي، ويمكنها أيضاً توفير الخدمات الصحية باهضة الكلفة لمحدودي الدخل بسعر مناسب، إذ يمكن من خلال التأمين الصحي للمؤمن عليه الحصول على رعاية صحية ذات مستوى جيد، اعتماداً على مبدأ التكافل الاجتماعي بحيث يتحمل المؤمن عليه من التكاليف حسب دخله ويعالج حسب حاجته لأن التأمين الصحي - والحديث للكاتب دائماً - آلية للمشاركة في تحمل المخاطر وحماية المؤمن عليه من الأعباء المالية التي تدفع مقابل الرعاية الصحية عن طريق اشتراك الأفراد مجتمعين في تحمل تلك التكاليف.

د. عادل أحمد العماد

استشاري طب مجتمع

متخصص في الإدارة الصحية والتأمين الصحي

ولمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف

أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه أسهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفع عنهم جهة العمل.

وعند تطبيق التأمين الصحي لن يعود الموظف (أو العامل) بحاجة للتزلف والمحابة لهذا وذاك حتى يتمكن من الحصول على حقوقه بالمعالجة السليمة المنصفة، فالمعالجة سترتبط بوجود المرض أو عدمه، وليس بمقدرة المرء على الإقناع واختلاق الأعداء والأمراض التي غالباً ما تكون مفتعلة.

فوائد جهات العمل

تستفيد جهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة أو مختلطة) من توفير التأمين الصحي

لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع إنتاجيتهم والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض. وتحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعني فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضاً بأوضاعهم الصحية والاجتماعية. ويساعد تطبيق التأمين الصحي جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن أية محاباة وانتقائية، إذ أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحياناً التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة،

يحمل تطبيق التأمين الصحي في طياته حلاً لكثير من المعضلات الصحية، كما أن فيه فائدة لكافة الأطراف ابتداءً بالمواطن المؤمن عليه، مروراً بجهات العمل وانتهاءً بمقدمي الخدمات (الصحية والتأمينية) ويمكن تلخيص فائدة كل طرف في المقال التالي.

فوائد المؤمن عليه

مع زيادة كلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل فرد منا لا يقتصر همه على ما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافق ذلك من أعباء مالية ينوء حملها الأغلبية العظمى من المواطنين (سواء كان موظفاً أو عاملاً أو طالباً أو غير ذلك) لأن مستوى الدخل تراجع بينما الكلف تزايدت، وبدون التأمين الصحي فالخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحياناً اللجوء لممارسات غير أخلاقية مثل السرقة أو الرشوة أو التسول،

فقد أوضحت إحدى الدراسات أن الذين يلجؤون للاستدانة عندما تلم بهم حالة مرضية يتراوح بين 18-40%، بينما تتراوح نسبة من يلجؤون لبيع ممتلكاتهم بين 7-27%.

ويكفل التأمين الصحي أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين الصحي يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين كالسائقين والحرس وغيرهم، وحتى وإن اختلفت درجة الإقامة، فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي.

كما يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملاً للموظف



وزيادة معدل النمو الاقتصادي وتنامي وتطور القطاع الصحي (العام والخاص) لتنافسهم في استقطاب المؤمنين صحياً. كذلك الحد من استنزاف النقد الأجنبي الناتج عن نفقا العلاج في الخارج، مما يؤدي إلى مزيد من النمو الاقتصادي ووجود أنظمة التأمين الصحي يشجع المستثمرين مزيد من الاستثمارات الصحية الكبرى وبالتالي مزيد من النمو والتنمية للوطن.

أما أسباب تسابق الدول لتطبيق التأمين الصحي فأهم عنصر يتميز به التأمين الصحي هو توزيع الخطر سواء للشخص نفسه الذي يدفع قسطاً عند عافيته الدخل سواء كانوا مديريين أو خبراء، وفي نفس الوقت يستفيد كبير السن الذي يعتبر أكثر عرضة للمرض من القسط الذي يدفعه الشاب والذي يعتبر أقل حاجة للاستفادة من التأمين الصحي، لكنه إذا تقدمت به السن فسيستفيد من أقساط زملائه الشباب، لذلك فتوزيع الخطر يضمن تعاون جميع الأصحاء في تحمل نفقا معالجة المرضى من زملائهم، بمباركة ومساهمة جهة العمل.

أيضا العدالة سواء العدالة في تقديم الخدمة الصحية بحيث يتم معالجة كل مريض بحسب ما تستدعي حالته الصحية، بغض الطرف عن موقعه الوظيفي أو قدر راتبه، بينما تكون الاستقطاعا من الرواتب (عند لجوء جهة العمل إليها) متناسبة مع مستوى الدخل، حيث تزيد هذه الاستقطاعا بزيادة الراتب، بل إن بعض الدول تعفي محدودي الدخل ومن يقل دخلهم عن حد معين وتدفع عنهم بالأقساط.

وجانب آخر من العدالة يتمثل في إتاحة فرص متكافئة بين مقدمي الخدمات الصحية والتأمينية، بحيث يتعزز التنافس الخلاق بين مقدمي الخدمات أفضل الخدمات المتاحة وبأنسب سعر ممكن، بحيث يتاح لكل مريض اختيار المشفى الذي يرغب في مراجعته، ويتاح لجهة العمل أن تتعاقد مع أي جهة تأمينية ترغب بالتعاقد معها، ويتاح لكل جهة أن

ارتفعت، طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.

كما يستفيد مقدمو الخدمات الصحية من تطبيق نظام التأمين الصحي في أنهم يصبحون قادرين على تقديم الخدمات الصحية (كل في اختصاصه) كما يجب أن تقدم، ضمن المعايير الفنية المعروفة دون أن

إن الآلية الموضوعية المناسبة التي يمكنها التخفيف من حدة الآثار المترتبة على تدني المستوى الراهن للوضع الصحي في اليمن هي التأمين الصحي، ويمكنها أيضا توفير الخدمات الصحية باهضة الكلفة لمحدودي الدخل بسعر مناسب.

يستوقفهم الوضع المادي للمريض ودون تأثر بتدني الوضع الاقتصادي من مريض لآخر، وأحيانا عند المريض نفسه.

وتؤدي أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تطبقها الدول المتقدمة إلى رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية لأن هذه الأنظمة تعطي للمريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمشفى الذي يريد، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المشافي ذا الخدمات الأفضل وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون.

مكاسب وأسباب

تتلخص المكاسب الوطنية للتأمين الصحي في زيادة إنتاجية الموارد البشرية،

وفي المقابل منع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية.

إن كثيرا من المديرين يمضون وقتاً كبيراً في دراسة وحل المشاكل الصحية للموظفين والعمال وبالتالي فإن تطبيق جهاتهم للتأمين الصحي يوفر لهم وقتهم الثمين للأمور الإدارية المتعلقة بهمهم.

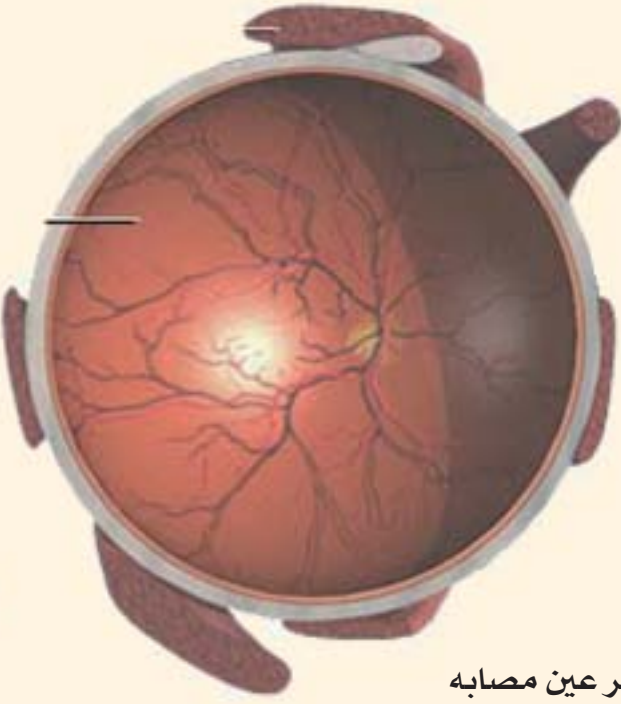
وتصرف أيضا بعض جهات العمل مبالغ محدودة سنوية أو شهرية لمتسببها، لكنها تواجه مشكلة عند حدوث حالة مرضية كبيرة لأحد الموظفين أو العمال، ويلجؤون للجمع من كافة العاملين أو محاولة البحث عن دعم من الزكاة أو غيرها، بينما بوجود التأمين الصحي ستنتفي الحاجة لكل ذلك، مع الأخذ بعين الاعتبار أن كثيرا من الجهات مستعدة للدفع إذا تأكد - تماما - أن الفائدة ستكون للمحتاجين حقيقة، بل أن موظفيهم سيكونون على استعداد للدفع من رواتبهم لو توفر المصداقية والشفافية من الاستفادة من هذه المخصصات.

فوائد مقدمة من قبل الخدمة الصحية

يستفيد مقدمو الخدمات الصحية (سواء كانت مشافي أو أطباء أو صيدليا أو مراكز تشخيصية) من تطبيق التأمين الصحي بزيادة تدفق المرضى الطالبين للعلاج لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجانا - أحيانا - وذلك تحت مظلة التأمين الصحي.

وعند وجود نظام التأمين الصحي فإن مقدمي الخدمات الصحية يكونون مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما





رسم يظهر عين مصابه

عيون ترى النور

التطورا المتسارعة في مختلف الحقول الطبية مثيرة للاهتمام والدهشة معا ، في هذا المقال يقدم الدكتور فيصل العمراني استشاري طب وجراحة العيون منسق برنامج مكافحة العمى بأمانة العاصمة عرضا ملخصا عن مشاركته في مؤتمر طب العيون السعودي المنعقد بداية هذا العام بالعاصمة السعودية الرياض وما جد علميا في مجال مكافحة العمى خاصة الجهود التي تبذلها اليمن في هذا الصدد، علما أنه بمعدل كل خمس ثوان يفقد شخص بالغ نظره في حين يصاب طفل واحد في كل دقيقة بالضرر بسبب عدم توفير الخدمات الصحية الجيدة تمهيدا للاحتماء بحصولنا على منظمة الصحة العالمية.

تقدم أي عروض تأمينية دون تنسيق بين مقدمي الخدمات التأمينية تجنباً لرفع الأسعار، إذ التأمين الصحي من الخدمات الأساسية؛ للمواطن وبالتالي فإن أي تنافس وتخفيض في الأسعار تعود الفائدة فيه على المواطنين وجهة أعمالهم، على حساب ربحية شركة التأمين، ولا يوجد ما يمنع شركا التأمين أن تسهم في إنجاح التأمين الصحي، وتعويض تدني الربحية من أنشطتها الأخرى.

من الأسباب كذلك مستوى الخدمة المقدمة فمع وجود جو التنافس والسعي لاستقطاب الجها المؤمنة والفوز برضا المريض من خلال الخدمة الصحية المقدمة، فإن الأمر سيعتمد فعلاً على الخدمة التي ستقدم وليس على الوعود التي ستمنح، فمن السهل على المريض أن يغير المشفى الذي اختاره للعلاج فيه إن وجد تقصيراً في المشفى الذي عولج فيه من قبل أو سمع عن أي تقصير. وبالمثل، ما أسهل أن تغير جهة العمل تعاقدها من شركة لأخرى إذا قصر شركة التأمين في الالتزام بوعودها وفق شروط التعاقد، وكل ذلك مدعاة لتقديم خدمة ذا جودة عالية.

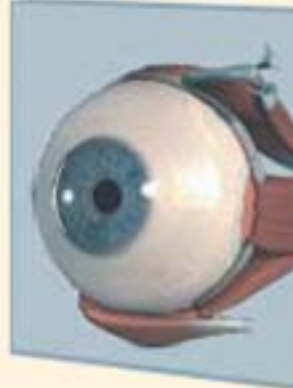
ومن المشكلا التي تؤدي إلى استنزاف المخصصا المالية للخدمة الصحية المغالاة في تقديم وتسعير الخدمات الصحية المقدمة، والتأمين الصحي هو الوسيلة الفاعلة التي تجعل شركا التأمين الجهة المعنية بمناقشة مقدمي الخدمة ومراجعتها لكافة الإجراءات التي تقدمها سواء بشكل مباشر أو عبر شركا متخصصة بالتدقيق الطبي أو ما يطلق عليها شركا (TPA) وتحري الحاجة للخدمة وتقديمها بسعر منافس .

إن تبني أنظمة التأمين الصحي يضمن وجود تمويل ثابت ودائم للخدمة الصحية المقدمة، دون أن يتأثر مقدمو الخدمة الصحية بالمتغيرا الاقتصادية التي يمكن أن يعاني منها الأفراد، وفي ذلك فائدة للمرضى، ولقدمي الخدمة الطبية على حد سواء.

ثم إن التأمين من المجالا التي لا يمكن إدارتها إلا بواسطة الاعتماد على إدارة متميزة وخبراء أولي كفاءة واختصاص إذ أنه لا مكان للاجتهاد فيه. ولذلك نجد في اليمن أن معظم مديري شركا التأمين من الخبراء العرب - من غير اليمنيين- مع أن هذه الشركا يملكها يمنيون من أنجح التجار في السوق اليمني وممن كان لهم السبق تجارياً وصناعياً، لكن التأمين له خصوصياته، لحاجته إلى أفضل الخبراء المتاحة وأحدث التقنيا المطبقة عالمياً، وإذا كان هذا ينطبق على جميع فروع التأمين، فالتأمين الصحي من أكثرها تعقيداً وحاجة لهذه الخبرات، وطالما أن التأمين في بلادنا تأخر البدء به مقارنة بدول العالم الأخرى فإن الفرصة متاحة لنا أن نبدأ من حيث انتهى الآخرون ممن سبقنا في توفير التأمين الصحي بعقود طويلة.



نموذج طبي لتركيبية العين



وربع سنوا من الظلام

دكتور / فيصل العمراني

استشاري طب وجراحة العيون منسق برنامج مكافحة العمى بأمانة العاصمة

أوساط النساء في مناطق الساحل اليمني الغربي وهذا ما لاحظناه في عدد من المخيمات الطبية الخيرية للعيون في هذه المناطق.

وما تقوم به هذه الجهود هو فقط في جانب واحد وتبقى جوانب كثيرة منها العمى بسبب عتامة قرنية العين إذ ما تزال اليمن تفتقر لجانب زراعة القرنية فلا يوجد حتى الآن بنك للقرنية ولا توجد التشريعات والثقافة في المجتمع للتبرع بالقرنية هذا ما سنسعى لتحقيقه مع كل الخبيرين في الداخل والخارج ليتحقق في السنوات المقبلة بإذن الله .

برنامج وطني لمكافحة العمى

وتشارك كثير من الجهات في اليمن في مكافحة العمى بجهود مختلفة. وتعد أما الجهة الأساسية والرسمية فهي وزارة

قضية صحية ذا أهمية وأولية إذ تشكل نسبة 1-2% بينما تشكل مشكلة ضعف النظر نسبة تتراوح بين 1-7%. ويعتبر الماء الأبيض (الكترتك) المسبب الأول للعمى المؤقت في العالم وهو من أهم الأمراض التي تؤدي لفقدان البصر، (فالساد) أو الماء الأبيض هو عبارة عن إعتام العدسة داخل العين و من شأنه إعاقة الرؤية الطبيعية. تقول الدراسة أن اليمن بحاجة لأجراء أكثر من 20 ألف عملية مياه بيضاء في السنة بينما ما يتم القيام به في القطاع العام والخاص والمخيمات يتراوح بين 7-10 ألف عملية سنويا ، فالمتبقى سنويا يزيد على عشرة آلاف عملية إضافة للأعداد المتراكمة من السنوات السابقة التي تقدر بعشرات الآلاف خاصة في المناطق النائية وبين الأوساط الأكثر فقرا وتحديداً بين

تعرف منظمة الصحة العالمية العمى بأنه: ضعف - أو نقص النظر - لدرجة تساوي أو تقل عن 3/60 (أي الرؤية على مسافة 3متر) وتحصي المنظمة أنه في كل عام يفقد سبعة ملايين شخص بصرهم لأسباب متعددة ، مشيرة إلى أنه يوجد حوالي 180 مليون شخص مصاب بالعمى الجزئي في حين يوجد حوالي 45 مليون شخص في العالم مصاب بالعمى الكلي. وأن 80% من حالات الإصابة بالعمى كان من الممكن تفاديها لو توفر الخدماء الصحية الجيدة إذ تزيد معدلا الإصابة في الدول النامية».

وترعى المنظمة العالمية المبادرة الدولية لمكافحة العمى التي انطلقت عام 1999 تحت شعار (رؤيا 2020) الحق في الإبصار والهادفة للسيطرة على أمراض ومسببات العمى الممكن تفاديها بحلول العام 2020 وتبنت هذه المبادرة أكثر من 40 دولة في مختلف أنحاء العالم من بينها الجمهورية اليمنية إذ تعتبر مشكلة العمى في اليمن

نوفاسيتام Novacetam®

Piracetam

Brain Energizer Memory Energizer

- Early signs of pathological ageing
- Cerebral vascular accident
- Post-traumatic syndromes
- Learning disabilities
- Sickle cell anemia
- Memory, seeing hearing disabilities

منشط للدماغ منشط للذاكرة

- مقاومة ضمور الخلايا العصبية المبكر لكبار السن
- أنعاش الدورة الدموية للمخ
- تقليل الأعراض المصاحبة لأصابات التشنج العصبي
- زيادة قدرة التعلم عند الأطفال
- فقر الدم المنجلي
- ضعف الذاكرة والبصر والسمع

المعلومات
Informations



الصحة ممثلة بالبرنامج الوطني لمكافحة العمى ، الذي ما يزال يفترق كثيرا من الإمكانيات مما حدّ من إسهاماته في هذا المجال الهام!

وعلى كل حال فقد بدأ في السنوات الأخيرة بعض الأنشطة التي يجب الإشارة إليها على المستوي الحكومي والأهلي في هذا الإطار ففي أكتوبر 2003 عقد المؤتمر الأول لجمعية أطباء العيون على هامش مؤتمر العلوم بسيئون عام 2003 كأول تجمع علمي لأطباء العيون رغم أن عمر الجمعية يفوق الـ 10 سنوات.

وفي الشهر نفسه من العام 2004 وعلى هامش مؤتمر العلوم صنعاء 2004 عقدت أيضا ندوة العيون الأولى للجمعية وكان من توصياتها الإسراع في بدء البرامج العملية لمكافحة العمى في اليمن.

وعقد العام 2004 كذلك في شهر سبتمبر أول ورشة وطنية لمكافحة العمى نظمتها البرنامج الوطني لمكافحة العمى التابع لوزارة الصحة والسكان بدعم من منظمة الصحة العالمية وعديد من المنظماء الدولية الأخرى.

أهم التوصيات :

- سرعة إنجاز المسح الوطني لمشكلة العمى وضعف النظر في اليمن.
- التوجه نحو إقامة مراكز طبية متخصصة لمكافحة العمى وتزويدها بالمعدا الطبية اللازمة والكوادر المؤهلة في طب وجراحة العيون.
- سرعة استكمال المسح لمرض (التراخوما) الذي بدأ في خمس محافظات.
- التقليل من المخيمات الطبية بشكلها ومضمونها الحالي.
- رغم حصول البرنامج الوطني لمكافحة العمى على 5 وحدات متكاملة (أجهزة فحص وعمليات) لكنها حتى الآن لم توزع كاملة ولم يتم تنفيذ هذه التوصيات. وما زالت بعض المعدا في مخازن الوزارة وقد تلفت وهي في مخبئها خاصة العدسا الصناعية التي لها زمان صلاحية محدد.
- افتتح وزير الصحة والسكان في أغسطس 2004 ورشة المسح الصحي للمنشأ الصحية وأسباب العمى في اليمن الذي

تنفذه مؤسسة طبية الخيرية وتهدف لإعطاء صورة قريبة للواقع عن الوضع الصحي في هذا المجال (لم نر حتى الآن نتائج هذا المسح).

- قام البرنامج الوطني لمكافحة العمى بوزارة الصحة بعمل مسح ميداني في خمس من المحافظات النائية لمرض (التراخوما).

مصادر بشرية

ازداد الكوادر المؤهلة في تخصص طب وجراحة العيون إذ بلغت في نهاية 2004 :

- 36 دكتوراه وبيورد

- 46 ماجستير

- 50 دبلوم معظمهم درس في اليمن

- 64 ممارساً في تخصص طب العيون

- 22 الوافدون من دول عربية وأجنبية

- 42 دارساً في هذا التخصص (داخل

وخارج اليمن)

ورغم هذا العدد الكبير نسبياً فإنه لا تتوافر حتى الآن تخصصاً دقيقة في فروع طب

وجراحة العيون مثل جراحة أورام العين جراحة التجميل - زراعة القرنية - جراحة الشبكية .. ويتركز نشاط هؤلاء على جراحة الجزء الأمامي من العين خاصة جراحة المياه البيضاء التي شهد تطورا ملموسا في الثماني سنوات الأخيرة بعد تعميم زراعة العدسا الصناعية في معظم المستشفيات والعيادات وهو ما أسهم في تقليل العدد الكبير من اليمنيين المعاقين بصريا بسبب الماء الأبيض وحد من السفر للخارج لإجراء مثل هذه العملية .

وجل هؤلاء يتمركزون في العاصمة صنعاء ومراكز المدن الرئيسية : عدن، تعز، المكلا، الحديدة، اب بينما تفتقر محافظا كاملة مثل مارب، المهرة، البيضاء.

dralemrani@yahoo.com



إهداء إلى فخامة الأخ
الرئيس علي عبدالله صالح
لوحة للطفل: مازن عبدالحميد جحاف
العمر ١٣ سنة



هيا مش وقت
قدره يا أخ ...
أقطب هات نعمل
نخس ...

وعاد بي نفسي عندما
أهوت؟! تقبروني بي
مقبرة مثل هذه اللوكنة ..
آخر كيف .. وآخر تعبيره ..

الاستراحات الشعبية (اللوكنة)

مد رجليك على قدر .

اللوكنة ملاذ مناسب لحدودي الدخل.

كانت الشيشة سيدة الموقف، فهي الأكثر نفثا للدخان من السجائر وللشعب البيضاء التي ملاء الأرجاء.. الأعناق مع ذلك مشرّبة والأبصار شاخصة نحو تلفزيون مثبت قرب السقف ، صوته الصاخب يملأ أرجاء المكان الضيق ! تقاسيم الوجوه كانت تتغير بين الحين والآخر فتبدو عابسة تارة وتبدو مبتسمة تارة ، وأحيانا مشدودة ومتوترة، وأغلب هذا التغير ناتج عن التأثير بأحد المشاهد (فيلم هندي) يجري عرضه في إحدى الاستراحات الشعبية أو ما يسمى في صنعاء (اللوكنات).

زواياها مجموعة من الفرش المتهاكلة مع القدم، فيظهر الإسفنج ممزقا في عدة زوايا يلامس السقف، وفيه توضع الأشياء

تقدم (اللوكندة) أو الاستراحة الشعبية في العادة فلمين اثنين، هنديين في الغالب، في الفترة التي تمتد من الظهيرة إلى وقت المغرب، أما فيلم السهرة فهو أمريكي في أحيان كثيرة، يبدأ من الساعة الثامنة ويستمر حسب طول فترة عرضه الزمنية.



تنتشر (اللوكندات) في أنحاء متعددة في العاصمة صنعاء ويرتادها كثيرون على اختلاف أعمارهم، وتحتوي اللوكندة التي جلسنا فيها خمسة وعشرين سريرا عادة.. كل

سدات)

شروط صحية متدنية والخدمة رديئة

الثمينة للزبائن «أفضل عليها حتى الصباح وأنا مسؤول عنها وعن ضياعها» كما يؤكد إبراهيم 37 سنة مالك اللوكندة.

الشروط الصحية الأساسية في هذه (اللوكندات) ضعيفة فالوسائد يصعب تمييز لونها ورائحتها، فلا يدري المرء إن كانت قبلا بيضاء أم خضراء أم سوداء بل كحلية أو بنية، وألوان أخرى لا تستطيع تمييزها، لأنها أصبحت طبقا متعددة من الألوان. محمد (26) سنة بائع قا يرفض النوم في اللوكندة لهذا السبب ويبدي حيرته من كيفية استطاعة النزول فيها دفن «رأسه ووجهه في هذه الوسادة والنوم براحة وهناء؟».

أرضية اللوكندة بد مكتظة بأعقاب السجائر على اختلاف أنواعها، ويقدر افتقار اللوكندة (لطفايات) السجائر فإن توفير طفايا الحريق فيها «ضرب من المحال».

أما حمام اللوكندة فهو الأكثر إثارة للدهشة، يقع في أقصى زاوية من المدخل، ومساحته لا تتجاوز المتر المربع، وهو عبارة عن جدارين بارتفاع مترين، بابه من الحديد وليس له سقف، وضع فوقه خزان المياه الذي يغطي جزءا من السقف فيما كشف الجزء المتبقي منه منتصف اللوكندة، يستخدم الحمام خمسة وعشرون شخصا على الأقل بافتراض امتلاء الأسرة الـ 25، هذا بصرف النظر عن الزبائن الذين ينامون على أرضية اللوكندة، ولا يخلو الحمام على مدار الساعة من مرتاديه.

رائحة الحمام «لا تطاق» وبعض القاذورات متناثرة خارج الحوض، الجدران استحال لونها الذي كان أبيض إلى لون مصفر.. وليس للحمام نوافذ للتهوية مما يجعل

ولا تستخدم سوى عند المبيت فقط! وإلى جانبها تراكمت مجموعة من الأغطية الصوفية (البطانيات) وقد أكل عليها الدهر وشرب، وتزيد بها الأتربة العالقة والغبار وزنا إلى وزنها.

حسين محمد ناجي (25) عاما يعمل إسكافيا، انتقل حديثا من مدينة تعز إلى صنعاء يأتي إلى اللوكندة ليدخن المعسل (الشيشة) وتكلفه عادته خمسين ريالا في (التعميرة) الواحدة، ويدفع إضافة إلى ذلك 30 ريالا أجرة المقيل وعلبة من الماء المقطر، وترتفع هذه التسعيرة عند رغبته في المبيت إلى سبعين ريالا في الليلة الواحدة، يقول معلقا على عدم نظافة المكان: «الأهم عندي هو أقرب مكان من شاشة التلفزيون» حتى إن مصدر انزعاجه الوحيد كان في امتلاء الصفوف الأولى أمام التلفزيون بالزبائن.

بلا لون!

الكراسي التي تستخدم للمقيل، هي نفسها التي تستخدم للنوم ليلا، وهي مناسبة للمقيل إلى حد ما، أما عند المبيت فيجب على الشخص الذي سينام عليها أن يعمل بالمثل القائل: (مد رجلك على قدر لحافك) رغم أن الغطاء هنا ليس مشكلة في حد ذاته فهو كاف ويفيض، ولكن على النزول أن يثني رجليه طيلة نومه حتى لا تتدلى في الهواء خارج السرير الذي لا يكفي لشخص متوسط الطول، حتى إن صالح (44) سنة يرى أن هذه الأسرة ستكون أجدى نفع «لو استخدمت للأطفال في بلاد الأقزام».

وفي إحدى زوايا اللوكندة يوجد دولاب كبير ومرتفع وضع عليه التلفزيون والفيديو

سريرك

سرير يرتفع من أحد جانبيه ليشبه الكرسي في شكله.. ويستخدم كمسند للظهر وقت المقيل إذ يتسع السرير (الكرسي) لشخصين فقط.

مساحة اللوكندة تمتد حوالي أربعين مترا مربعا بارتفاع 3 أمتار تقريبا، لها مدخل وحيد في الغالب يفصل الرصيف بينه وبين الشارع الرئيسي، فتظل أصوات السيارات وضجيج المارة مسموعا ليل نهار! للوكندة نافذة واحدة باتساع نصف متر مربع تقريبا تقع قرب السقف على الجهة اليمنى من البوابة، تكومت في إحدى

تاريخ الطب وآدابه

د/ عبد الفتاح محمد المهدي
المجلس الأعلى
للأمومة والطفولة

[يتابع الطبيب عبد الفتاح محمد المهدي في هذا العدد إبحاره مع شيخ العارفين ابن سينا رحمه الله وطيب ثراه في كتابه \(دفع المضار الكلية من الأبدان الإنسانية \(الأرجوزة في الطب\) لنهل من عصارة تجاربه.](#)

إن بحر الرجز من أسهل بحور الشعر استخداماً في نظم القصائد التي يطلق عليها اسم (الأراجيز) لذا استخدمه شيخنا إذ يقول:

يقول راجي ربه ابن سينا

ولم يزل بالله مستعينا

يا سائلي عن صحة الأجساد

اسمع صحيح الطب بالإسناد

إن الروح بالجملة عند ابن سينا جوهر جسماني يتولد من امتزاج العناصر ضارياً إلى شبه الأجسام السماوية، ولذلك يحكم عليه أنه جوهر نوراني، ولذلك قيل للروح الباصر إنه شعاع ونور، ولذلك تهش النفس إذا أبصرت النور وتستوحش في الظلمة لأن ذلك مناسب لركبها وهذه مضادة.

نصائح غذائية

يقدم لنا ابن سينا جملة من النصائح الغذائية المهمة مزجها وألف بينها، فمنها ما هو من السنة النبوية الشريفة مثل

نمشي كل يوم بهذه الطريقة) .

أهم المشاكل التي تواجه مالكي اللوكندات تكمن في مضايقات موظفي الضرائب والبلدية ومعاملتهم « الخشنة أحياناً» كما يصفها إبراهيم ، وأصحاب اللوكندات ملتزمون في أغلب الأحيان بعدم السماح لمن لا يحملون بطاقات شخصية تعرف بهم بالمبيت ويحدث أن يعرف بعض الزبائن ببطاقاتهم بأخرين وهو أمر « ممكن قانونياً» حسب اعتقاد إبراهيم لكنه « لا يعجب بعض مندوبي الشرطة » فيسببون بعض المشاكل والمضايقات . كما إن بعض الزبائن لا يحترم الآخرين كأن يستمر بالتدخين حتى وقت متأخر من الليل، إضافة إلى مشكلة أخلاقية « دائماً نواجهها» حسب تأكيد مالك اللوكندة تكمن في إقدام بعض الزبائن على اصطحاب طفل أو ولد قاصر على أنه قريبه أو يعمل معه، ثم «نفاجاً بأنه يحاول التحرش به جنسياً ، فنضطر إلى إبلاغ الشرطة» .

وعن ضعف الخدمات وافتقادها للشروط الصحية السليمة يبرر إبراهيم بأنه يهين المكان ويرتبه للمقيل والنوم، ويوفر الماء (للمخزنين) والشيشة والمداعة، ويحفظ

اللوكندات قد يستغلها البعض في أعمال منافية للأخلاق.

أدوات الزبائن من الضياع والسرقة، « وكل هذه الخدمات تقدم بأسعار رمزية وقليلة، وهي مناسبة للذين يترددون علينا دائماً من العمال وأصحاب المهن البسيطة «وبعض المسافرين الذين ليس لهم منازل أو أقرباء في المدينة، عملنا ، يضيف:» ترفيهي فنحن نقدم أفلام الفيديو (الهندية والأمريكية والعربية) « كخدمة مجانية مضافة.

مخاطر حقيقية لانتقال الأمراض بين مرتادي اللوكندات.

الروائح الكريهة تنتشر في أرجاء المكان، أما الماء فمتوفر لكنه ينساب من (الحنفي) ببطء شديد يجعله من أهم أسباب ازدحام الزبائن عند الباب.

لا فائدة!

محمد قاسم 30 عاماً - عامل بالأجر اليومي- من زبائن اللوكندة الدائمين، يؤكد أن الوضع سيبقى على ما هو عليه ، فلطالما اقترح على صاحب اللوكندة دون فائدة أن يضيف حماماً آخر وأن يعيد صيانة الأسرة وإصلاح الإضاءة في الحمام « فدخل اللوكندة قليل ولا يكاد يفي بالالتزامات إلا إذا تحسن الوضع مستقبلاً » حسب تأكيد مالك اللوكندة.

زبائن اللوكندة من أعمار مختلفة ، بينهم الشباب ذو العشرين عاماً، والخمسة وعشرين أو الشيخ ذو الخمسين عاماً، هم غالباً من العمال والحرفيين في مجال السباكة وكهرباء المنازل والدهان (المرنج) باللهجة الدارجة. وأكثرهم يحمل أدوات مهنته الدالة عليه.

أبو علي (40 سنة) يعمل دهاناً في موقع قريب من اللوكندة، لذا فهو يسكن فيها بشكل دائم وعندما يعود من عمله ، لا يهمله ما يعرض في التلفزيون أو تدخين (المداعة والشيشة) فهو يدخن سيجارة فقط، لكن ما يضايقه فعلاً « هو ضيق الحمام وعدم قدرته على الاستحمام فيه» عندها يلجأ إلى أقرب مسجد للصلاة والاعتسال.

ولا يهتم (أبو علي) كثيراً بإصلاح اللوكندة، لأنه دائم التنقل من مكان لآخر بحسب مكان العمل الذي يجيده، ويضيف: (نحن

دعوة لقراءتنا

تتشرف هيئة تحرير مجلة الصحة والسكان إن تدعو قراءها الكرام إلى الإسهام في تحريرها بالكتابة والمشاركة وإبداء الرأي والنقد البناء والاقتراحات المعينة على تطوير المجلة.

علماً بأننا سنأخذ كل ما يرد إلينا بعين الرعاية والاهتمام، كما سنخصص صفحة خاصة لنشر إسهاماتكم الكريمة التي نرجو أن تصلنا عبر أحد عناوين المجلة الموضحة . فيمالي كتبت القارئة : زينب الحاشدي عن شلل الأطفال في بلادنا

التجاوب المطلوب

في الوقت الذي كانت تسعى فيه بلادنا ممثلة بوزارة الصحة العامة والسكان لإعلان خلوها من شلل الأطفال ذلك الكابوس الذي ظلت تحاربه لسنوات وبذلت في سبيل ذلك كثير من الجهد والمال، يعود ذلك المرض من جديد على شكل وباء وافد إلى بلادنا من السودان .. أيا كان مصدره فإن وزارة الصحة العامة والسكان قررت التصدي لهذه الجائحة والتقليل من أثرها وحماية أبنائنا ووقايتهم من الإصابة من الإعاقة، وتمثل ذلك بتنفيذ عديد من الحملات الوطنية على مستوى الوطن وحرصاً منها على سلامة كل طفل فقد جعلت تلك الحملات من منزل إلى منزل.

إن من كان له الفضل و الدور - الكبير والهام في إنجاح هذه الحملات بعد توفيق الله سبحانه وتعالى - هو تجاوب المواطنين مع فرق التحصين وحرصهم على تطعيم كل طفل دون سن الخامسة من العمر، حتى لا يأتي يوم لا ينفع فيه الندم، يوم تجد في عيني ابنك تساؤلاً : لماذا وقد كان بمقدورك أن تقيني من هذا؟!

يوم يسألك الله فيه عما استرعاك «كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يعول» صدق رسول الله

زينب الحاشدي

وجاءك العطش فلتجانب

فإن ذا العطش أمر كاذب

مواقف طريفة من حياة ابن سينا

إن ابن سينا شيخ من ثلاثة أطباء مشهورين استقبلوا الموت بهدوء وشجاعة، فابن سينا رفض أن يتناول الدواء ويأكل ما يملك ووزع ثمنه على الفقراء وانقطع إلى العبادة، أما الرازي فأبى أن يعالج عينيه من العمى في آخر أيامه قائلاً أنه رأي من العالم ما يكفي، وأما ابن زهر فقد رفض إسعافه وقال لولده الذي يقوم بخدمته أنه اكتفى من الحياة.

وروي أن مريضاً من الأمراء عرض على ابن سينا بعد أن أعيا الأطباء أمره، فلما رآه وتحدث إليه عن مرضه تبين للشيخ الرئيس أن الأمير مريض بالحب ولكن المريض كتم أمره عن أهله.

ولما عرف ابن سينا أن شفاء الأمير متوقف على معرفة اسم من يحبها أمر بإحضار أكبر رجال المدينة سناً، وأخذ يناقشه ليتوصل لمعرفة اسم الفتاة وقد جرى ذلك وابن سينا أثناء الحوار قابض على رسغ المريض متتبّعاً نبضه، وكان نبض المريض يشتد كلما اقترب ابن سينا من معرفة اسم الفتاة، وحينما عرف الاسم ازداد نبض المريض بسرعة مفاجئة وتبين فيما بعد أن الفتاة هي ابنة عمه، فزفت إليه وشفى من مرضه.



تقسيم الجوف إلى ثلاثة: للنفس ثلث وللغذاء ثلث وللماء ثلث، ومنها ما هو من تجاربه واطلاعه.

إن الطب الحديث بين أن الماء لا يشرب أثناء تناول الطعام لأنه يعيق عمل العصارات الهاضمة إذ يمددها وينقص فعاليتها في الهضم. لكن بعد أن تتم عملية الهضم فلا مانع من شرب الماء أو ما شابهه من الأشربة، وقد أظهر هذه الحقيقة عالمنا الجليل قبل ألف عام تقريباً وأفاد أنه لا مانع من تناول الماء اضطراراً إذا تعرض الإنسان للشرق (الاختناق بالطعام).

ويشير العالم أنه لا يشرب الماء بعد الخروج من الحمام (الاستحمام) أو بعد القيام بالرياضة المجهدة أو بعد الجماع وهذه النصائح أكد عليها العلم الحديث وأظهر ضررها.

قال شيخنا ابن سينا في تدبير المشروب:

إن شئت أن تنجو من تبات

فالجوف قسمه إلى ثلاث

للنفس الثلث والغذاء

ثلث وبقايقه مكان الماء

قليل ماء بارد يرويكا

وكثرة الفاتر لا يشفيكا

والثلج لا تكثره في الشراب

فإنه يضر بالأعصاب

لا تسف ثلجاً لسوى السمين

الدموي اللحم والمتين

حرصك لا تشرب على الخوان

إن لم يكن لشرق الإنسان

لا تأخذ الماء على الطعام

ولا على الخروج من الحمام

ولا على الرياضة القوية

أو الجماع إنه بليه

وإن دعت لذلك الضرورة

من قلة الصبر فخذ يسيره

حتى إذا واصل بالطعام

في أسفل الجوف إلى انهضام

فخذ من الماء الذي يرويكا

أو خذ من الشراب ما يكفيكا

حتى إذا أخذت منه ريك

عن شبع أو عن شراب أسكرك

ههيا .. ههيا

قال أبو العتاهية:

عريت من الشباب وكنت غضاً
كما بعري من الورق القضيب
ونحت على الشباب بدمع عيني
فما نفع البكاء ولا النحيب
فباليث الشباب يعود يوماً
فاخبره بما فعل المشيب

دجاج يشبه آل فرعون

جلس أشعب عند رجل ليتناول الطعام معه، ولكن الرجل لم يكن يريد ذلك. فقال إن الدجاج المعداً للطعام بارد ويجب أن يسخن؛ فقام وسخنه. وتركه فترة فقام وسخنه .
وتركه فترة فبرد فقام مرة أخرى وسخنه . وكرر هذا العمل عدة مرات لعل أشعب يمل ويترك البيت.
فقال له أشعب :
أرى دجاجك وكأنه آل فرعون ؛ يعرضون على النار غدوا وعشيا!

الحيلة في ترك الحيل

مكان مظلم وخال من السكان واضطروا إلى الانتظار إلى اليوم التالي لإصلاح الإطار... ووافق الأستاذ على تأجيل الامتحان ، وفي اليوم المحدد للامتحان طلب الأستاذ من الطلاب الأربعة أن يجلس كل منهم في زاوية من قاعة الامتحان بحيث لا يستطيع أحدهم رؤية ما يكتبه زميله وفوجئ الأربعة بورقة أسئلة تتضمن الأسئلة التالية:

1. أي إطارا السيارة الأربعة انفجر؟
2. كم كانت الساعة وقت حدوث الحادث؟
3. من منكم كان يقود السيارة في ذلك الوقت؟

لم يبق على موعد الامتحان سوى عدة أيام حين اتفق أربعة من طلاب إحدى الكليا على قضاء يومين أو ثلاثة أيام في منطقة نائية للتنزه والاستمتاع لاعتقادهم أنهم سوف يعودون بذهن صاف قادر على الإجابة على الأسئلة، وهناك أغرتهم مناظر الطبيعة الخلابة فتأخروا ووجدوا أنهم لن يتمكنوا من حضور الامتحان ، الأول فذكروا في حيلة يختلقونها لأستاذهم كي يعيد لهم

الامتحان في يوم لاحق. وبالفعل أخبروه أن أحد إطارا السيارة قد انفجر ليلا في

له النار ولي الدار

ما أحد المجوس وكان عليه دين كثير، فقال بعض غرمائه لولده : لوبعت دارك ووفيت بها دين والدك ، فقال الولد : إذا أنا بعت داري وقضيت بها عن أبي دينه فهل يدخل الجنة ؟ فقالوا : لا، قال الولد : فدعه في النار وأنا في الدار .

تهاني .. تهاني ..

نتقدم بأجمل عبارات التهاني إلى

الأخ / خالد علي الخضر

بمناسبة ارتزاقه بالمولودة الجديدة التي أسماها

ريما

المهنؤون :

د. عبد الكريم الكحلاني

عادل الصباحي

وكافة موظفي المركز الوطني

للترصّد الوبائي

بمناسبة ارتزاقه بالمولود الجديد الذي أسماه

إياس

نتقدم بأجمل عبارات التهاني إلى

الأخ الأستاذ / نشوان السميري

مدير التحرير

المهنؤون :

أ.د. محمد يحيى النعمي

وزير الصحة العامة والسكان

وكافة أعضاء هيئة

تحرير مجلة الصحة والسكان

إيماءات القطار ومحطات العمر

في قصته الشهيرة القطار، يشرح ستيفن كوفي عالم الإنسانيات والإدارة الذائع الصيت، قضية تغير المنظور، كمدخل لتغير موقفنا من الحياة ذاتها، متسائلاً حول الأحداث العظيمة أو تلك البسيطة التي تجعلنا نتحول.

يقول: كنت أستقل القطار بمدينة نيويورك، حيث الركاب يجلسون في سكينه بعضهم يقرأ الصحف أو مستغرق في التفكير وآخرون مغمضون أعينهم في استرخاء، أو نوم لذيذ، في جو من الهدوء المسائي...

وفجأة صعد رجل وأطفاله الخمسة، الذين سرعان ما ملأ ضجيجهم وهرجهم عربة القطار ونقلها على الفور إلى حالة مستنفرة، جلس الرجل إلى جانبي وأغلق عينيه غافلاً على ما يبدو عن الموقف كله، كان الأطفال يتراخضون في الممرات، يتبادلون الصياح ويتقاذفون بالأشياء بل ويجذبون الصحف والأغراض الشخصية من الركاب، ورغم ذلك استمر الرجل في جلسته إلى جواربي دون أن يحرك ساكناً، شعرت بالضيق وبخاصة أنه يبدي قدراً كبيراً من التبلد والتجاهل لما يتسبب به أبناؤه من إزعاج وإساءات.. بخاصة بعد تصاعد الاحتجاج من كل ناحية.

وأخيراً التفت إلى الرجل بهدوء وقلت: إن أطفالك يا سيدي يسببون إزعاجاً للكثير من الناس وإني لأعجب إنك لم تحرك ساكناً، وكأنك غير معني بهم أو بنا على الإطلاق.

فتح الرجل عينيه كما لو كان يعي الموقف للمرة الأولى وقال في لطف: نعم إنك على حق، يبدو أنه يتعين علي أن أفعل شيئاً إزاء هذا الأمر، زاد استغرابي واستنكاري لسكوته وعودته للسكون والشroud بعيداً، ليلتفت بعدها قائلاً: لقد قدمنا لتونا من المشفي حيث توفيت والدتهم منذ ساعة، وها أنذا مشلول تماماً، لا أعرف كيف سنواجه أنا وهؤلاء الأطفال مصيرنا الجديد والحياة التي تنتظرنا، وأظنهم لا يدركون كيف يواجهون الموقف الأقصى في حياتهم، فتحولوا إلى الضجيج عن التحديق بالحقيقة المؤلمة، وهنا يقول د. كوفي أنه لا يمكنني وصف الشعور الذي داهمني آنذاك، لقد انقلب موقفني النفسي والذهني تماماً ليس فقط شعرت بالندم والخجل منه ومن نفسي، بل الأسى العميق، فحال أن رأيت الصورة المختلفة، انقلب تفكيري تماماً.

كم منا تدهمه لحظات كهذه، فهل نأخذ منظراً جديداً للحياة، يساعدنا على اتخاذ مواقف أكثر إنسانية وشجاعة منا.. ثم ألا نصف المواقف من منظورنا، عدساتنا، وأدواتنا اللغوية، انحياراتنا النفسية والثقافية، وعندما نرى وصفاً مختلفاً نَسارع للهجوم والتخطيء، لأننا على حق، باختصار لأن كل منا يحتكر وحده الحقيقة.

ما أجمل أن نقتنع أن لكل منا عينين، وأن مجموعها يساوي العالم العظيم بطيفه وألوانه اللانهائية، وتلك هي عظمة الحياة وصورها المتحركة، التي لا تساويها عظمة.



ريم عبيدات

رئيس كرسي اليونسكو للمرأة والإعلام
/ الخليج / كلية دبي للطالبات

إنزِدَدَ عِلْمًا تَرُدُّدَ صِحَّةَ

شفاكو للصناعات الدوائية

المعتمد الوحيد في مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي

تهديكم أحدث مستحضراتها الدوائية (صحيل)

المنتج والمطابق لأحدث متطلبات ومعايير التصنيع الدوائي العالمي الحديث cGMP



صحيل

Tadalafil 20 mg



لعلاقة زوجية سعيدة

استشر طبيبك

Shaphaco
Pharmaceutical Ind.



شفاكو
للصناعات الدوائية

