● أكد الدكتور محمد يحيى النعمي وزير الصحة العامة والسكان أن القطاع الصحي حقق خلال الـ١٥ عاماً من عمر الوحدة المباركة إنجازات كبيرة وعملاقة تفوق التوقعات، مشيراً إلى أنه لا وجه للمقارنة قبل الوحدة وبعدها.

وقال: فقد ارتفع عدد المستشفيات إلى ٢٦٨ مستشفى منها مائة مستشفى للقطاع الخاص، وبلغ عدد المراكز الصحية ٢٢٦١ مركزاً، وعدد الوحدات ٢٠٤٨ وحدة صحية، وارتفع عدد أطباء العموم إلى ٣١٩٨ طبيباً، و٨٧٨٩ ممرضاً، إلى جانب أن القطاع الصحي شهد انتشاراً واسعاً يغطي عموم محافظات الجمهورية.

وأوضح الأخ وزير الصحة في حديث لـ(الثورة) أن هناك مشاريع صحية عملاقة حققت نقلة نوعية في مجال الطب التكنولوجي خاصة بعد افتتاح أحدث المراكز الطبية المتخصصة على مستوى دول شرق البحر المتوسط، وتتمثل بمركزي القلب والكلى في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء ومركز السرطان بالمستشفى الجمهوري التعليمي.

وقال الدكتور النعمي: إن وزارة الصحة تبنت مشروع التأمين الصحي الذي سيرى النور قريباً وسيعالج الكثير من المشاكل الصحية، مؤكداً أن هذا المشروع قدم إلى مجلس الوزراء وتم تشكيل لجنة وطنية لوضع دراسة ميدانية من قبل شركات استشارية عالمية ليتم بعد ذلك رفعها مرة أخرى إلى مجلس الوزراء للموافقة عليها.

لقاء/ عبدالخالق البحري

وزير الصحة العامة والسكان في حديث لـ(الثورة):

القطاع الصحي حقق قفزات نوعية في مجال الطب التكنولوجي الحديث

نقلة نوعية

● بداية هل يمكن أن نتعرف على التطورات في الجانب الصحي خلال الـ١٥ عاماً الماضية مقارنة بما قبلها؟

– الأوضاع الصحية قبل الوحدة كانت أقل انتشاراً كما أنها لم تكن بالمستوى الحالي من حيث الكم والكيف، فقد قفز عدد المستشفيات العامة إلى ١٦٨ مستشفى والخاصة إلى ١٠٠ مستشفى، كما زاد عدد المراكز الصحية ليصل إلى ٣٢٦١ مركزاً، وبلغ عدد الوحدات الصحية ٢٠٤٨ وحدة صحية، وعدد مراكز الأمومة والطفولة ٣٤٠ مركزاً.

(٢٨٠) مستشفى و(٣٢٦١) مركزاً و(٢٠٤٨) وحدة صحية تغطي كل محافظات الجمهورية

كما ارتفع عدد الأسرة من ٨١٥٠ في عام ١٩٩٢م إلى ٢٣٣٥٠ عام ٢٠٠٥م بما فيها المستشفيات الخاصة، وزاد عدد الأطباء العموم من ٢٣١٥ طبيباً عام ١٩٩٢م إلى ٣١٩٨ طبيباً عام ٢٠٠٥م، في حين بلغ عدد الأطباء الأخصائيين حتى الآن ٩٧٢ طبيباً، أما التمريض فقد ارتفع من ٥٠٣٣ ممرضا عام ١٩٩٢م إلى ٨٧٨٩ ممرضاً العام ٢٠٠٥م، وزاد عدد الصيادلة خلال ذات الفترة من ٢٢٣ صيدلياً إلى ١٠٠٥ صيادلة، أما عدد القابلات فقد زاد من ٤٧٩ قابلة عام ١٩٩٢م إلى ٢٣٩٣ قابلة عام ٢٠٠٥م، ومن خلال ذلك نلاحظ أن هناك انتشاراً واسعاً للمرافق الصحية في مختلف محافظات الجمهورية ومديرياتها وبشكل خاص المحافظات الشرقية والجبلية كما تم انتشار المراكز التخصصية مثل مركز القلب ومركز الكلى، ومركز السرطان، التي حققت نقلة نوعية حقيقية في المجال الطبي والصحي بشكل عام حيث أن كل الحالات التي كانت تسافر إلى الخارج لإجراء عملية القلب أصبحت تعالج محلياً في مركز القلب، كما أن مركز السرطان حد من السفر إلى الخارج لمعالجة السرطانات بالأشعة، وهناك اهتمام كبير من جانب فخامة الأخ الرئيس حفظه الله لتطوير هذا المركز وتخفيف الأعباء والمعاناة على المواطنين من خلال عدم سفرهم إلى الخارج ومن أجل إنهاء قائمة الانتظار للمعالجة.

وخلال فترة قريبة إن شاء الله سيتم توقف إرسال حالات السرطان إلى الخارج ما لم تكن هناك ضرورة قصوى، أما مركز الكلى فقد بدأ العمل بزراعة الكلى بشكل روتيني بكوادر طبية يمنية، كما أن مركز السرطان كوادره طبية يمنية ١٠٠٪.

وهذا لا شك ساهم بشكل واضح في تطوير الأداء الطبي نوعاً وكماً وأحدث نقلة كبيرة في هذا المجال.

انتشار واسع

● كيف يمكن تجاوز القصور في الخدمات الطبية؟

– لا شك أن الانتشار الواسع في المرافق الطبية والخدمات الطبية في مختلف محافظات الجمهورية سواء بالنسبة للقطاع الحكومي أو القطاع الخاص سيترتب عليه ضرورة الرقابة على هذه المرافق من قبل مدراء مكاتب الصحة بالمديريات ومدراء عموم مكاتب الصحة بالمحافظات أو من وزارة الصحة العامة والسكان.

ولذلك توجد في هذه المرافق مجالس صحية مكونة من المجلس المحلي وإدارة المرفق الصحي حيث تساهم في تسيير هذه المرافق ومراقبة أدائها ومع ذلك لا بد من وجود رقابة مركزية من قبل وزارة الصحة العامة والسكان على المرافق الصحية في محافظات الجمهورية وهذه الرقابة نقوم بها فعلياً بشكل دوري ومنتظم ضمن نزول ميداني سواء على المستشفيات الحكومية أو الخاصة أو الصيدليات من خلال الرقابة يمكن تصحيح كثير من أوجه القصور سواء في المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة أو الصيدليات.

الأخطاء الطبية

● هناك أخطاء طبية تحصل في المستشفيات الحكومية والخاصة؟ كيف يمكن الحد منها؟ وهل هناك إجراءات اتخذت لمحاسبة مرتكبي الأخطاء الطبية؟

– لا شك أنه في سياق العمل الطبي سواء في القطاع الحكومي أو الخاص قد تحدث بعض الأخطاء الطبية ولذلك لا بد من جهة تراقب هذا الجانب من خلال تشكيل لجان طبية متخصصة في ديوان الوزارة أو المحافظات وهذه اللجان يمكنها أن تحدد طبيعة الخطأ الطبي وبالتالي اتخاذ الأجراء القانوني المناسب تجاه كل حالة، وأحياناً تقوم الجهات القضائية بإحالة هذه الحالات إلى اللجان الطبية بوزارة الصحة أو هيئة مستشفى الثورة العام للبت في موضوع الجانب الطبي وتحديد المسؤولية وعند بدء المجلس الطبي اليمني بعمله بعد إقرار التعديل عليه من قبل مجلس النواب فسيكون عمله المحاسبة على الأخطاء الطبية كجزء من مسؤوليته.

● هناك خبرات وكفاءات طبية يمنية عالية غير أن الإشكالية تكمن في عدم الثقة بهذه الكفاءات إلى ماذا ترجعون غياب هذه الثقة؟ وكيف يمكن تجاوزها؟

– لاشك أن الزيادة الكبيرة في عدد الأطباء والصيادلة والمخبريين سيؤدي إلى وجود مجموعة من الكوادر الطبية ذات خبرات متفاوتة وهذا الأمر يعكس نفسه على الخدمة الطبية، فإذا كان الطبيب مؤهلا تأهيلا جيداً أو متخصصاً سيقدم خدمة طبية جيدة وبالتالي سيعزز ثقة المواطن به. كما أن عدم وجود رقابة ونقص في الحوافز تؤثر على أداء الطبيب.

فالتأهيل الجيد للطبيب ومراقبة أدائه وتحفيزه عوامل تؤدي إلى تقديم خدمة متميزة وبالتالي تتعزز الثقة به.

التأمين الصحي

● ماذا عن التأمين الصحي؟ وإلى أين وصلتم في مجال تحسين أوضاع الكادر الطبي اليمني؟

– نشعر نحن في الوزارة بأهمية التأمين الصحي في معالجة الكثير من المشاكل المتعلقة بشريحة واسعة من المواطنين ولذلك تبنت الوزارة موضوع التأمين الصحي حيث قدمت مشروعا إلى مجلس الوزراء الذي بدوره أحاله إلى لجنة متخصصة، وقد رأت اللجنة المعنية أن موضوع التأمين الصحي يتطلب دراسة من قبل شركات استشارية متخصصة وفعلا يتم الآن دراسة التأمين الصحي في بلادنا ونحن بانتظار نتائج هذه الدراسة لرفع مشروع التأمين الصحي إلى مجلس الوزراء مرة أخرى للموافقة عليه وإقراره.

● ما هي الأدوار التي يقدمها كل من المجلس اليمني للاختصاصات الطبية البرامج الوقائية، والتدريب والتأهيل؟

– لعب المجلس اليمني للاختصاصات الطبية دورا مهما منذ إنشائه في تدريب وتخريج عدد كبير من الأطباء في مجال الدبلومات المختلفة ثم تطور هذا التدريب على مستوى أعلى من خلال تبني الزمالة العربية في اليمن في معظم التخصصات والذي أدى إلى تحسين مستوى الدارسين في الزمالة العربية وتحسين الخدمة الطبية في المستشفيات التي يعملون فيها وإلى تخريج كفاءات متميزة في مجالات مختلفة وهناك خطة طموح ستظهر قريبا بإذن الله من خلال إدخال مسارى تخصيص الزمالة اليمنية وشهادة التخصص اليمنية.

البرامج الوقائية

● لقد استطاعت هذه المراكز الوقائية أو ما نسميه بالرعاية الأولية أن تخفف كثيرا من المشاكل التي كنا نعاني منها في الماضي حيث يتم التحصين للأمراض القاتلة في كل محافظات الجمهورية بشكل روتيني ويومي بالإضافة إلى الحملات من وقت لآخر نشاط، خارج الجدران حيث تم رفع التغطية بالنسبة للتحصين من ٦٦٪ لعام ٢٠٠٣م إلى ٧٨٪ عام ٢٠٠٤م.

كما أن برنامج السل وبرنامج البلهارسيا وبرنامج الملاريا تقوم بدور متميز في مكافحة هذه الأمراض. أما فيما يتعلق بالأمومة والطفولة فلا يوجد مركز صحي صغير أو كبير إلا وتوجد فيه هذه الخدمة مما أدى إلى تحسن واضح في مجال الخدمات الصحية ونطمح لتحسينها في المستقبل بشكل أكبر مما هي عليه حاليا وضمن الخطة الخمسية الثالثة.

التدريب

يتم تدريب وتأهيل الكادر الطبي والصحي في بلادنا بشكل مستمر من خلال الابتعاث للدراسات التخصصية وتنفيذ دورات تدريبية وتأهيلية طويلة وقصيرة سواء في داخل الوطن أو خارجه.

كما يقوم المجلس اليمني للاختصاصات الطبية بتأهيل وتدريب الكثير من الكوادر الطبية اليمنية في مجال الدبلومات والزمالة العربية بالإضافة إلى إقامة العديد من الندوات وورش العمل لتحسين وتطوير مستوى الأداء وتبادل الخبرات والتجارب سواء على المستوى المحلي أو الاقليمي والدولي.

ولدى الوزارة خطة لاشراك وزارة التربية، خطباء المساجد، السلطة المحلية في تقديم خدمات التحصين حيث سيتم تدريبهم وتاهيلهم في مجال الصحة العامة والسكان.

اهتمام القيادة السياسية بإنشاء المراكز التخصصية خفف معاناة المرضى وحد من سفرهم للعلاج خارج الوطن

كما أن المعاهد الصحية تلعب دورا هاما في تخريج أعداد كبيرة من الممرضين والمساعدين الطبيين والقابلة.

التشتت الجغرافي

● ماذا عن التشتت الجغرافي السكاني وكيفية إيصال الخدمات الصحية إلى المناطق البعيدة والنائية؟

– كما تعلمون أن اليمن مترامية الأطراف بالإضافة إلى وجود مناطق جبلية في منتهى الصعوبة ومع ذلك قامت وزارة الصحة العامة والسكان بإيصال الخدمات الطبية إلى هذه المناطق من خلال بناء الوحدات والمراكز الصحية والمستشفيات الريفية وتأثيثها وتجهيزها ورفدها بالكوادر الصحية وكذلك بواسطة الانشطة الإيصالية أو ما يسمى بنشاط خارج الجدران كما هو الحاصل في التحصين الذي يتم فيه زيارة كل بيت أو قرية بهدف إيصال الخدمة إليهم مباشرة.

● ماذا عن التعاون الاقليمي والتنسيق مع المنظمات الدولية والمانحين في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة وتبادل الخبرات والمعلومات والتأهيل؟ وما هي نتائج ومؤشرات انضمام اليمن إلى مجلس التعاون؟

– يوجد تعاون مع المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف وعدد آخر من منظمات الأمم المتحدة بالإضافة إلى المانحين من الدول الأوروبية واليابان وغيرها.

كما أن هناك تعاوناً على المستوى الاقليمي من خلال التعاون والتنسيق مع دول مجلس التعاون الخليجي في مختلف المجالات وهناك تعاون مشترك مع المملكة العربية السعودية في مكافحة الملاريا بالتعاون مع فرق الرش وغيرها.

مكافحة التهريب

● برأيكم ما هي الطرق والوسائل الكفيلة بمكافحة تهريب الدواء؟

– هناك عوامل كثيرة تسهم وبشكل كبير في مكافحة تهريب الدواء وتتركز في تعاون كافة الجهات لمكافحة تهريب الدواء من جمارك وأمن وموانئ ومطارات ومنافذ وصحة وهيئة.. والتنسيق بينها وتوعية الطبيب والصيدلاني والمواطن بأخطار تلك الأدوية. من خلال كافة وسائل الإعلام المختلفة.

وإلزام موردي الدواء بتوفير كافة الأصناف الدوائية لا سيما الأدوية المنقذة للحياة بصفة مستمرة والالتزام بالتسعيرة الفعلية والحقيقية لأصنافهم وعدم المبالغة في الأسعار والقيام بحملات ميدانية مكثفة على مدار العام والسعي إلى إيجاد تشريعات صارمة ضد المهربين والمزورين من خلال اقتراح مشاريع القوانين ذات الصلة بالدواء.

ولا تزال وزارة الصحة مستمرة في مكافحة تهريب وتزوير الأدوية حيث تقوم بحملات متواصلة كانت آخر حملة قامت بها في شهر مارس ٢٠٠٥م حيث قامت اللجان الرقابية بالنزول الميداني إلى محافظتي عدن وتعز وكانت عدد المنشآت التي تم زيارتها في كل من عدن ٧٠ منشأة وتعز ٨٥ منشأة وبلغ عدد المنشآت المخالفة في عدن ٥٦ وفي تعز ٥٠ ووصل عدد المنشآت المضبوطة فيها أدوية، مهربة ومزورة ٧٠ منشأة في عدن و٦٤ منشأة في تعز.

وقد تم إحالة المنشآت المخالفة إلى الجهات المختصة لاتخاذ الإجراءات القانونية ضدها كما تم مصادرة تلك الأدوية.

ونحن بصدد تنظيم حملات رقابية تكون أكثر ترتيبا وأكثر انتشارا عبر الإدارة المختصة لدينا وبالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

وفيما يتعلق بجانب التسعيرة فقد أصدرنا قراراً وزارياً ينظم إصدار التسعيرة وذلك في عام ٢٠٠٤م كما تم إصدار لائحة تنظم تصنيع وتجارة الأدوية تضمنت إيجاد ضوابط الالتزام بالتسعيرة الدوائية وستقوم الإدارة المختصة بالتنسيق مع الهيئة العليا للأدوية خلال الأيام القادمة بحملات ميدانية لضبط أي منشأة أو مستورد غير ملتزم بالتسعيرة المقرة من الجهات المختصة.

تصنيع الدواء

● ماذا عن تصنيع الدواء وهل تساهم شركات التصنيع في الحد من استيراد الدواء؟

– إن تصنيع الدواء في بلادنا حديث العهد حيث اقتصر التصنيع على الشركات اليمنية للأدوية (يدكو) لعدد من السنوات ثم بدأت تظهر مصانع أخرى حيث وصل عددها الآن سبعة مصانع وهي (يدكو، سبأ فارما، شفاكو، الدولية، الدوائية الحديثة، بيوفارم) وهناك عدد من المصانع الحديثة قيد الإنشاء.

أما بالنسبة للشروط والمعايير فتحدد لائحة صناعة وتجارة الأدوية الشروط والمعايير الخاصة بالتصنيع الجيد والصناعات الدوائية المحلية تساهم في الحد من الاستيراد بالرغم من أنها صناعات حديثة خاصة وان الأصناف المنتجة تمثل نسبة ١٠ – ١٥٪ من السوق المحلي وعلينا تشجيعها للتنسيق فيما بينهم لتغطية وتصنيع العلاجات التخصصية وعدم الازدواجية، واعتقد أنه في وجود اتحاد مصنعي الأدوية فإنه سيكون قادراً على القيام بهذا الدور.

كما أن الصناعة المحلية ركزت في الوقت الحالي على أدوية مشتركة في جميع المصانع ولم تتنوع في الأدوية الأخرى فنجد أن صنف Selin يصنع في أغلب المصانع، كما أن تصنيع الحقن والأشكال الصيدلانية الأخرى محدود.

تشكيل لجان طبية متخصصة لتحديد طبيعة الأخطاء الطبية واتخاذ الإجراءات القانونية حيالها