أمـام الـمـرض ..

6500 طبيب لـ25 مليون يمني

عشرة آلاف مواطن يمني في مستشفيات مصر ونصفهم في الأردن وأضعافهم بعشرات المرات داخل اليمن وربما الآلاف فضلوا البقاء في منازلهم والصبر على أوجاعهم فهم لا يملكون ثمن حبة الأسبرين فما بالك بمستشفيات فواتيرها تتجاوز مئات الآلاف من الريالات صورة مأساوية عن الوضع الصحي في اليمن الذي يزداد تدهورا يوما بعد يوم فكيف نتحدث عن تنمية ونهوض اقتصادي ومحورها الرئيسي الانسان صحته في مهب الريح.

تحقيق/عبدالله الخولاني

الإنسان هو العمود الفقري لنجاح أي تنمية ولرقي ونهوض المجتمع وصحته باتت تمثل قضية سياسية تشغل الكثير من الدول فالصحه هي أغلى ما يملكه الإنسان ومن ثم المجتمع لكن في اليمن لا يبدو الأمر كذلك فزيارة واحدة لأحد المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة مثل الثورة أو الجمهوري يصاب بالإحباط واليأس ويبكي القلب دما فحالات المرضى المزوجة بأنين الألم تجعلنا نفضل الموت على زيارة المستشفيات الحكومية. أما الذهاب إلى العيادات الخارجية فستكون الصدمة أكبر وأنت تشاهد حالات التجمهر والازدحام أمام عيادات الأطباء وحال الناس المنتظرين لعلهم يحظون بفرصة مقابلة الطبيب وإلا عليهم العودة مرة أخرى وهذا يعني تكاليف إضافية لم تكن في الحسبان.

نظام تأميني

اليمنيون الآن في حاجة إلى نظام تأميني شامل لمواجهة الأعباء المرضية في ظروف تكامل التنمية، نظام يعكس طموحات الفقراء في أن الإنفاق على الرعاية الصحية لا يعد إهدارا للموارد ولا إنفاقا خدميا، وإنما يعتبر استثمارا ينعكس بدوره على ارتفاع المستوى الصحي للمواطنين، ومن ثم لرفع مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

مؤشرات

بيانات الجهاز المركزي للإحصاء يشير إلى أن عدد الأطباء في اليمن بلغ6570طبيبا حتى نهاية العام2012م منهم622 طبيب أسنان و12880ممرضا و16826سريرا وباحتساب السكان على الأطباء فإن الطبيب3733 مواطناً والسرير لكل1485 مواطناً وهي مؤشرات متدنية مقارنة مع المتوسط العالمي. كما قدر نسبة الإنفاق على الصحة في تكوين الإنفاق العام نحو 5.4% في عام2010 م ,فيما لم يتجاوز ذلك 3.1% في عام2008 م، أما بالنسبة لمعدل نمو الإنفاق فقد حققت أعلى معدل نمو بلغ حوالي 77% في عام2010 م، في حين أن عام2009 م شهد أدنى معدل نمو بلغ حوالي12.3% وبالنسبة للمساهمة النسبية للإنفاق على الصحة إلى إجمالي الناتج المحلي اتسم بالاستقرار خلال المدة (2009-2010م)، إذ نجد أن عام 2006م، شكل أعلى نسبة بلغت حوالي 3.1%، فيما نجد أن عام 2009م حقق أدنى قيمة له بلغت نحو 10.1%، وذلك يعني أن هناك قصوراً في السياسات الاقتصادية التي تهدف إلى تحقيق زيادة مخصصات القطاع الصحي كما شهدت البنية التحتية لقطاع الصحة العامة تطورات إيجابية، حيث بلغ إجمالي عدد المستشفيات العامة والخاصة 411 مستشفى خلال العام 2009، بزيادة بلغت 48 مستشفى عن العام 2006م، كما ارتفع عدد المستشفيات في القطاع العام من 812 مستشفى عام 2006 إلى 239 مستشفى ، منها 2 من المستشفيات المرجعية و53 من المستشفيات العامة و184 من المستشفيات المديرية.

ضعف الموارد والكادر البشري

وزارة الصحة تؤكد أن الأحداث الاستثنائية التي شهدتها اليمن خلال العام2011 م كان لها اثر سلبي على القطاع الصحي إضافة لما كان يعاني أصلا من العديد من المشاكل المزمنة التي استعصت على الحل الجذري خلال الحقب الماضية (لأسباب عديدة من ابرزها محدودية الموارد المالية وضعف كفاءة الموارد البشري وعدم كفايتها اضافة الى العديد من العوامل الجغرافية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية وعدم اكتمال البنية التشريعية الصحية) وتراكمت عبر عقود من الزمن وظهرت تداعياتها بشكل واضح في العديد من المؤشرات الصحية الهامة التي تعكس الوضع الصحي المتدني لمواطني الجمهورية اليمنية مقارنة بمعظم دول الإقليم وكذلك مقارنة بالمؤشرات العالمية وأوضح مثال على ذلك هو المؤشرات المتعلقة بمرامي الألفية الرابع والخامس حيث لا يزال معدل وفيات الأطفال ووفيات الأمهات دون المعدلات المرجوة علما أنه لا يفصلنا عن سنة2015 م (سنة التقييم لتحقيق مرامي الألفية) سوى فترة زمنية بسيطة تجعل العبء أكثر وطأة على كاهل الوزارة ويعود السبب الرئيسي في ذلك إلى ضعف التغطية العامة بالخدمات الصحية وتدني مستوى الخدمات المقدمة في المرافق الصحية العامة والخاصة على حد سواء,

تحديات

وتشير وزارة الصحة إلى أن هناك عدداً من التحديات تواجهها والتي من أهمها هشاشة الوضع الأمني وعدم السيطرة الإدارية الكاملة لأجهزة الدولة وما ترتب على ذلك من تبعات عانى منها النظام الصحي (مغادرة البعثات الطبية الأجنبية كمثال على هذه التبعات) والأوضاع الاقتصادية غير المشجعة وانعدام بعض السلع الحيوية والهامة الضرورية لتقديم الخدمات الصحية بالشكل المناسب (أزمة الوقود كمثال) وعزوف الشركات عن تزويد السوق المحلية بالأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية لتشغيل المرافق الصحية إضافة إلى تفشي بعض الأمراض والأوبئة بين حين وآخر في العديد من المناطق وخاصة المناطق السهلية (حمى الضنك,الإس هالات,الحصبة...وغيرها) وقد تفاقمت هذه الإشكاليات في ظل التزايد المضطرد لأعداد اللاجئين الشرعيين وغير الشرعيين من القرن الأفريقي 1.2 (مليون لاجئ تقريباً) وغياب الرؤية الواضحة والفهم الصحيح لدى كثير من قيادات وأعضاء السلطة المحلية في المحافظات لمهامها ومسئولياتها وصلاحياتها وعلاقتها الإدارية والفنية مع الوزارة وفق القوانين والأنظمة واللوائح المنظمة لذلك وكذا تدني حجم ومستوى تقديم خدمة الطوارئ والإسعاف والعناية المركزة في المرافق الصحية بل وانعدامها تماما في كثير من المحافظات مع تزايد الحاجة لهذه الخدمات المنقذة للحياة بسبب الكثير من الأوضاع الطارئة في العديد من المناطق وتسرب الكادر الصحي وعدم انضباط الجزء الآخر منه، الأمر الذي أدى إلى خروج كثير من المرافق الصحية من الخدمة إضافة إلى تعرض الكثير من المرافق لأضرار مادية مباشرة تسببت كذلك في خروجها من الخدمة كما تعاني الوزارة من تدني المؤشرات الصحية للكثير من القضايا الصحية الهامة خاصة المتعلقة بالالتزامات الإقليمية والدولية (ووفيات الأطفال والأمهات كمثال) وضعف نظام المعلومات الصحية وصعوبة الحصول على المعلومة المناسبة وعدم حضور الصحة كأولوية وطنية ترصد لها موازنات مناسبة حيث لا تتجاوز حصة الصحة من الموازنة الحكومية 3.58% وكذا توقف الكثير من المانحين وشركاء التنمية للدعم المقدم للصحة خلال العام 2011م مما فاقم من حجم العبء المادي لبعض البرامج والخطط والتدخلات المبرمجة والأنشطة المعتمدة.

إنفاق متدني

وطبقا لخبراء الاقتصاد فإن الإنفاق على القطاع الصحي في اليمن يعد متدنيا مقارنة بدول المنطقة التي تتقارب مع اليمن اقتصاديا ويرى الدكتور سعيد الدريهمي أن الإنسان السليم صحيا هو أساس التنمية وبدون الاهتمام به فالحديث عن التنمية سيكون مجرد كلام.

ثماني منشآت فقط مطابقة للمواصفات وحملة للتأكد من 38 أعطيت مهلة للتصحيح

المستشفيات الخاصة.. البزنس أهم من الخدمة!

عاد سمير محمد الفتاحي أدراجه من حيث أتى من أحد أرياف محافظة تعز بخفي حنين ، بعد اصطدامه بحقيقة الاعلان الذي علم به لأحد المستشفيات الخاصة الكبرى في صنعاء بإجراء تخفيضات لعمليات إزالة الحصى من الكلى بالليزر تصل لأكثر من 50 %.

تأكد سمير بعد توجهه للمستشفى بأن الفاتورة التي سيدفعها للعملية بعد التخفيض كما قيل لا تختلف عن قيمتها الرسمية المبالغ فيها والتي تصل لنحو 250 ألف ريال ، بعد إجراء مجموعة من الحسابات المتعلقة بالعملية والمرافقين والليالي التي سيبيتها والاجراءات الطبية التي ستسبقها ومصروفات الأدوية وغيرها من الاجراءات التي أثقلت كاهله بمجرد الاطلاع عليها .

هكذا تبدو الصورة في أغلب المرافق والمستشفيات الخاصة التي كما يرى الكثيرون أنها تركيزها ينصب على الفاتورة أكثر من الخدمة التي تقدمها للمرض الذين يلجأون لها هروباً من تردي أوضاع الخدمات في القطاعات الصحية العامة .

تحقيق / محمد راجح

> قامت وزارة الصحة والسكان مؤخرا بتنفيذ حملة واسعة على المنشآت والمستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة والمحافظات للاطلاع على أوضاعها وأدائها وطريقة تعاملها في تقديم الخدمات الطبية للمرضى.

بحسب نتائج الحملة التي شملت65 مستشفى في أمانة العاصمة فإن هناك8 مستشفيات فقط مطابقة للمواصفات والمعايير المطلوبة، و 9مستشفيات تنقصها أشياء بسيطة وهناك 38 مستشفى تم إعطاؤهم مهلة محددة، و 7تم إغلاقها.

ويشير الدكتور يحيى العسالي مدير عام المنشآت الطبية الخاصة في وزارة الصحة العامة والسكان إلى انتهاء المهلة التي أعطيت للمستشفيات التي تم إعطاؤها مهلة لتصحيح أوضاعها وسيتم تنفيذ حملة للتأكد من هذا الأمر واتخاذ الإجراءات اللازمة بحقها.

الأسعار

يتحدث الدكتور يحيى حول أهمية مثل هذه الإجراءات والحملات الرقابية ، حيث إن هناك الكثير من المستشفيات استجابت للحملة وصححت أوضاعها.

وبخصوص الأسعار يعتبر الدكتور يحيى هذا الموضوع شائكاً بحيث لا تستطيع وضع تسعيرة محددة إلا بناء على تصنيف واضح ودقيق لهذه المرافق والمنشآت ، بالإضافة إلى أن الإدارات الرقابية لا تستطيع القيام بدورها لأن موازناتها ضعيفة .

ويقول إن هناك صعوبة في تحديد تعرفة موحدة للأسعار لأن المنشآت الطبية الخاصة عرض وطلب ومقسمة إلى فئات ودرجات بحسب إمكانياتها ومستوياتها.

ويضيف قائلا : البعض يستثمر200 مليون دولار في هذا القطاع وآخرون يستثمرون أقل بكثير وبهذا ينبغي الوصول للحد الأدنى بحسب هذه التصنيفات والمعايير .

ويؤكد عدد من المواطنين والمرضى أن غياب الرقابة شجع مثل هذه القطاعات الصحية على الإمعان في الاستغلال واضطهاد الناس الذين لم يجدوا رعاية صحية في القطاعات الصحية العامة التي ارتبطت عملية تدميرها وتفريغها من محتواها الصحي والطبي بتقوية مراكز ونفوذ القطاعات الطبية الخاصة.

هذا الاستغلال شكل عبئاً كبيراً على المواطن الفقير محدود الدخل زأو متوسط الدخل وأثقل كاهله، وعرضه للأضرار المادية والصحية ، لأن هذا الجشع والعبث تحول إلى أداة للربح السريع ، لأرباب الاستغلال الذين يتلاعبون بأسعار الخدمات الطبية وغير الطبية وفقاً لأهدافهم.

الجودة

يكشف مدير عام المنشآت الطبية الخاصة عن عقد مؤتمر آخر حول الجودة في الخدمات الطبية الخاصة مطلع العام القادم ، بعد أن تم مؤخرا عقد مؤتمر بهذا الخصوص وورشة عمل وكانت نتائجها هامة لمعالجة أوضاع هذا القطاع الصحي الذي يمس شريحة واسعة من المواطنين.

ويؤكد الدكتور يحيى أنه يتم العمل حاليا على دراسة هذا الموضوع وتصنيف المنشآت والمستشفيات وبناء على مستواها سيتم وضع التعاريف المالية وفقا لهذه التصنيفات

ويرى مختصون بهذا الشأن أن هناك مبالغة كبيرة من قبل المستشفيات الخاصة في أسعار الخدمات والكشوفات الطبية ، فالفاتورة بالنسبة لها أهم من الخدمة التي يمكن أن تقدمها للمريض.

داعين إلى ضرورة أن يكون هناك رقابة على الخدمات المقدمة وضبط الأسعار بناءً على ذلك ، بحيث يكون هناك توحيد للتعرفة المقدمة لكل خدمة ولكل صنف دوائي.

كما المستشفيات الخاصة تصنف نزلاءها حسب إمكانياتهم المادية، شرط الدفع المسبق نظير الإقامة أو نظير تقديم أية خدمة طبية أو أية خدمة خاصة كانت أو عامة.

ويقول الأكاديمي بجامعة صنعاء عبدالفتاح المقطري أنه من غير المعقول أن تتعامل هذه المراكز الطبية بالعملة الصعبة، وهناك مبالغة في وضع الأسعار للنزل ، وقد تصل تكلفة مبيت ليلة واحدة لمريض في مستشفى خاص أكثر من 200 دولار.

ويضيف : يجب أن تكون هناك لائحة أسعار موحدة عادلة في تقديم الخدمات الطبية لكافة الفئات المجتمعية.

عوامل

يرى خبراء ان الوضع الصحي للسكان يتأثر بعدة عوامل ديموغرافية واقتصادية واجتماعية وجغرافية لكن هناك اختلالات واسعة في عملية ارتباطه بالتنمية المستدامة.

وبحسب قانون الاستثمار تمكن القطاع الخاص من مشاركة القطاع الحكومي في رفع مستوى الخدمات الصحية وتوسع البنية التحتية الأساسية لهذا القطاع وزيادة الكوادر المؤهلة وتوسع نشاط البرامج الصحية المختلفة.

ومن أجل الوصول إلى التنمية الصحية المستدامة بحسب الدكتور سيف غابشة يجب وضع الخطط التنموية لفترة زمنية محددة وما يترتب عليها من توزيع الموارد والفرص ، ولابد من دراسة التوزيع الجغرافي للسكان الحالي والمستقبلي ، كما يجب دراسة الكثافة السكانية والتركيز السكاني الحالي والمتوقع بناءً على التغيرات الاقتصادية والبشرية.

ويؤكد أهمية معرفة الزيادة السكانية كل عام تتمكن الدولة من توفير المرافق الخدمية ومشاريع البنية التحتية وتوفير الغذاء الكافي لكل زيادة سكانية كل عام.

هذا يعتمد طبقا للدكتور غابشة على قدرة البلد على زيادة الاستثمار في هذه المجالات لتوفيرها على موارده المالية.

ويرى أن مستشفيات القطاع الخاص تهدف إلى تحقيق معدلات جيدة من الربح ، لذلك فهي تعمل بنظام إدارة الأعمال المعتمد على تحقيق أعلى مستوى من الجودة بأقل تكلفة.

ويشدد على أهمية أن يكون هناك تكامل مع ما يقدمه القطاع الخاص مع خدمات الجهات الحكومية بما يتفق وأهداف الرعاية الصحية وتشجيع القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية بشمولية أكبر مع التركيز على الجوانب التنموية والاحتياجات الإنسانية.

ويقول الدكتور غابشة ينبغي إنشاء مجلس أعلى لتنسيق الخدمات الصحية باليمن ، وظيفته توحيد المعايير والمؤشرات والمواصفات القياسية للخدمات الصحية وتنسيق الخطط الصحية بين جميع الجهات التي تقدم الخدمات الصحية ، بالإضافة إلى تلافي الازدواجية في تقديم الخدمات الصحية وتحديد دور كل جهة وتقليص الإهدار المتمثل في استخدام المريض لأكثر من منشأة صحية للغرض ذاته ، والأهم تطبيق معايير موحدة للجودة النوعية وتقديم الأداء.

نصيب الفرد اليمني من الميزانية العامة للصحة لا يتجاوز 9 دولارات في العام

تقرير/ أحمد الطيار

كشفت تقارير اقتصادية أن نصيب الفرد اليمني من الميزانية العامة للصحة العامة يقل خمسة أضعاف عن مثيلاتها في بعض الدول الأفريقية كباركينا فاسوا وحوالي 15 ضعفا كما في رواندا حيث أن نصيب الفرد في اليمن يعد الأدنى عالميا وبلغ 5 دولارات فقط عام 2000م وارتفع إلى 7 دولارات في 2004م وحوالي 9 دولارات في 2010م بينما كان نصيبه من الناتج القومي 275دولارا في 2000م و472 دولاراً في 2004م .

ووفقا لهذه المؤشرات فإن 41% من السكان لاتزال الظروف تجبرهم على بيع ممتلكاتهم أو الاقتراض للحصول على الخدمات الصحية وتزيد نسبة الوفيات بن الرضع تحت خمس سنوات لدى الأسر لفقيرة مقارنة بالأسر الأكثر غناء بأكثر من 81%، 123%على التوالي.

ويؤكد الدكتور عبدالقوي هائل الشميري أمين عام نقابة الأطباء والصيادلة اليمنيين السابق في تقرير للمؤتمر الاقتصادي اليمني أن التغطية بالخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية لازالت بعيدة كل البعد عن هدف الصحة للجميع ليس عام 2000م بل حتى عام 2020م مادام أن سكان الريف بالدرجة الأولى محروم غالبيتهم من الخدمات الصحية الأولية حيث أن التغطية في الريف تقدرها الدراسات بين 7-24%في بعض المصادر و20-38% لدى مصادر أخرى مقارنة بـ61-88% في الحضر .

وتعتبر الأسر الفقيرة اكثر تضررا حيث لا تحصل في الريف من الخدمات الصحية بجميع مصادرها سوى على 6-22% مقارنة بـ32%-14 بصفة عامة للأسر الفقيرة والأمر يظهر جليا في قضية نسبة الحصول على الإشراف الطبي عند الولادة حيث يبلغ 27% في الحضر و5% في الريف.

المراكز الريفية التعاونية

من ضمن الخطط التطويرية لتجويد الخدمات الصحية في الريف يشير الدكتور الشميري لأهمية إنشاء قطاع طبي مستقل يسمى قطاع الخدمات الصحية الريفية بوزارة الصحة العامة مع إعطاء الريف حصة 50% من الخدمات والموازنة بالإضافة لرفع الميزانية الصحية في اليمن بما يعادل 40 دولارا للفرد وإنشاء المراكز الصحية الريفية التعاونية النموذجية بحيث ينشأ 3000 مركز صحي ريفي تعاوني نموذجي وهي تستقوم بتقديم خدماتها لـ6000 مواطن تقريبا في كل مركز يراعي فيه التوزيع الجغرافي والسكاني ويلغي منه مبدأ النفوذ الشخصي ولمناطقي والحزبي والأسري وبمعدل 10 مراكز صحية تعاونية ريفية نموذجية لكل مديرية .

ويمكن تأمين مصادر التمويل من خلال حصة السكان من موازنة وزارة الصحة 20-30 دولاراً لكل مواطن علما بأن بركينيافاسو تنفق 50 دولارا لكل مواطن وروانداً 134 دولاراً لكل مواطن حسب تقديرات التنمية البشرية عام 2011م، وهناك أيضا تمويلات المانحين الذين يسهمون بحوالي 8% من ميزانية الصحة على الرعاية الصحية الأولية وخفض وفيات الأمهات والطفولة وهي حوالي 50-70 مليون دولار، ويطلب ذلك أيضا مساهمة المجتمع بالدعم الشعبي وهذه المساهمة تقدر بحوالي 36-72 مليار ريال سنويا .

وحسب الخبراء يمكن توفير ما بين 500-800 مليون دولار وفي المتوسط 600 مليون دولار سنويا لتمويل الخدمات الصحية الريفية منها حوالي 200 مليون دولار لتشغيل 3000 مركز صحي ريفي نموذجي وكذلك تشغيل 220 مستشفى ريفياً مستوى ثان في مراكز المديريات

وبنظرة على الوضع الصحي فإن نسبة التحصين للأطفال لدى الأغنياء تزايدت سبعة أضعاف مقارنة بالفقراء وتنتشر الأمراض في الريف اكثر من الحضر حيث يبلغ معدل انتشار الأمراض في الريف 75% مقارنة بـ35% في الحضر بحسب مسح ظاهرة الفقر 1999م ومعظمها أمراض معدية حيث تمثل الملاريا والاسهالات 50% ولازالت وفيات الأمهات عالية أثناء الحمل والولادة وقد تصل أو تقدر 365 لكل مائة ألف ولادة كما أن وفيات الأطفال دون سن خمس سنوات تصل إلى عشرة أضعاف بعض البلدان المجاورة (70 للرضع و90 للأطفال).

ويشير الدكتور الشميري إلى أن القطاع الصحي العام في اليمن يتكون من 3200 مؤسسة صحية منها 2185 وحدة صحية أي حوالي 68% منها و891 مركزا صحيا بنسبة 27% والمستشفيات عددها 172 مستشفى تمثل نسبة 5%ويتواجد 80% من المنشآت في الريف و20 % في الحضر وبالنسبة للعاملين هناك 80% في الحضر و20% في الريف وبالنسبة للتغطية من الخدمات الصحية الأولية فإنها لا تغطي في الريف سوى ربع السكان وبصفة عامة تقدر الخدمات الصحية الأولية المقدمة بـ45% من السكان عموما حسب تقديرات 2003م.