الثورة
www.althawranews.net
الأربعاء: 19 جمادى الأولى 1435هـ 20 مارس 2014م العدد 18018
Wednesday : 19 Jumada Alawla 1435 - 20 March 2014 - Issue No. 18018

مدير مديرية يغلق 10 وحدات

◄ غياب التنسيق وسوء التخطيط يعمّقان المشكلة

غير أن مصلح زايد عضو المجلس المحلي بمديرية ذيبين ينفي ذلك الاتهام: "لا توجد أي تدخلات من قبل السلطات المحلية فيما يخص إنشاء مبان جديدة الا بحسب الاحتياج وتوفر الزمام السكاني".

أذونات مفتوحة

ويبقى الوضع الصحي عالقاً وسط المحاباة والمحسوبية، إذ يقوم أعضاء مجالس محلية في مديرية ذيبين بمنح مقربين منهم إجازات مفتوحة مباشرة دون الرجوع إلى إداراتهم حسب تأكيد جبري، مدير أحد المراكز الصحية.

عبدربه الزبيري عضو المجلس المحلي بمديرية ذيبين ينفي هو الآخر أي تدخل في ذلك قائلا "لا يوجد أي تدخلات تقوم بها المجالس المحلية في عمل الصحة، إنما نقوم بدورنا الرقابي والإشرافي حسب قانون السلطة المحلية".

كشوف الحضور والانصراف لأحد تلك المراكز، تحتوي على 12 إسماً من تخصصات مختلفة، يوقعون حضورًا وانصرافًا، في حين لا يتواجد إلاّ أربعة منهم، باستثناء الطبيب العام غير الموجود أصلاً، في حين أن (النموذج الوطني) يؤكد على أن "كادر المركز يتكون من 14 شخصاً، أولهم الطبيب العام". أما الغالبية فليس لهم حوافظ دوام.

يعلّق جبري (35 عاماً) ويعمل مديرا لأحد المراكز الصحية على ذلك "بأنه لا يتم العمل بكشوف الحضور والإنصراف، بل يتم اتخاذ الإجراء العقابي مباشرة من قبل الإدارة التي تفرض ذلك على موظفيها، بتوقيف رواتبهم؛ وهذا ما حصل معي عدة مرات من قبل مدير إدارة الصحة" مشيرًا إلى أن "فرض العمل بهذه الكشوف التي تضبط الدوام في المراكز والوحدات تضر أقارب مدراء الصحة ومحسوبين عينوهم فيها -أي المراكز والوحدات-".

وفي ظل هذا الوضع يقول الدكتور عبدالعزيز الضلّعي إنه "بإهدار أموال الدولة، فهناك 15 % من هذه الوحدات مغلقة، فيما 85 % مفتوحة، والمرافق متوفرة، لكن ينقصها التأثيث والتجهيز. شح الإمكانات وسوء التخطيط، على مستوى الوزارة أو المحافظة يعد سببا في ذلك".

وفي مديرية القفلة حرّر مدير المديرية مصلح صالح الوروري ومدير الصحة محضرًا بإغلاق عشر وحدات، لتحويل نفقاتها التشغيلية إلى مستشفى المديرية "مستشفى القفلة" لعدم وجود كادر، كما أفاد بذلك الدكتور الضلعي الذي يضيف "هذا خطأ كبير، فهي تقرب الرعاية الصحية إلى حيث يعيش الناس ويعملون».

رقابة غائبة

ويؤكد علي دعبوش مدير الصحة في بني صريم أن "الدور الاشرافي والرقابي لمكتب الصحة بالمحافظة غائب منذ عامين، فهو مقيّد داخل السور الذي يقع فيه، ولا يقوم بأي جولات على المرافق".

ورغم ذلك فإن مدير الصحة بالمحافظة يقر أن المديرية هي الجهة المشرفة على المراكز والوحدات، لكنه يعزو "نصف مشاكلها إلى المجالس المحلية، والنصف المتبقي إلى قيادة المحافظة ومكتب الصحة والوزارة، إذ أن مدير المديرية والأعضاء ومدير الصحة، هم من يراقبون ويحاسبون وليس معقولاً أن نعرف متى أغلقت الوحدة أو المركز؟".

ويضيف: "نحن ثلاثون مراقبا على الخدمات الصحية في المحافظة أولهم مدير عام مكتب الصحة بالمحافظة الى جانب مديري الرعاية والخدمات في مكتب صحة المحافظة ومدراء ادارات الصحة في المديريات".

معد التحقيق حاول الحصول على رد من وزير الصحة على هذه الأوضاع الصحية، لكنه أحاله إلى مدير الإدارة العامة لصحة الأسرة الدكتور علي جحاف. الذي أقرّ بأن الوزارة ليس لها دور رقابي مباشر ولا تستطيع أن تقرر بأن أي من المرافق يعمل أم لا. ومع ذلك تتحمل الوزارة جزءاً من ضعف الرقابة، لغياب التنسيق مع السلطات المحلية الذي أدى إلى نوع من التراجع لدى الوزارة، باعتبار أن ما يتم في المحافظات مسؤولية السلطة المحلية».

ويستدرك قائلا: «هذا ليس صحيحاً تماماً، فنحن في الوزارة لم نتمسك بدورنا بشكل جيد على الرغم أن المادة (11) من القرار (76) لسنة 2004 بشأن لائحة وزارة الصحة، التي تنص على أن الإدارة العامة لصحة الأسرة تختص بتقييم نشاط الوحدات والمراكز الصحية بشكل منتظم».

غير أن عبدربه الزبيري عضو المجلس المحلي بمديرية عيال سريح يعترف بأن "المجالس المحلية لا تقوم بالدور الرقابي 100% ، فذلك يعتمد على قدرة العضو».

ووسط هذا الجدل تنص المادة (13) من اللائحة التنفيذية لقانون السلطة المحلية رقم (269) لسنة 2000 على: "تقوم الأجهزة التنفيذية في المديرية- تحت إشراف وإدارة ورقابة المجلس المحلي- بالإشراف والرقابة على الشؤون الصحية وتنفيذ الخطط والبرامج والعمل على تطوير الخدمات وتحسينها".

الاستقرار هو الحل !

في تعليقه على ما رصده كاتب التحقيق، يؤكد رئيس جامعة عمران الدكتور صالح السلامي على أن "إصلاح الوضع الصحي في عمران يحتاج إلى العديد من الاعتمادات والجهود، وما على الحكومة إلاّ البحث عن موارد واستثمارات في التعليم الطبي وتحسين البنية التحتية وتدريب واستقطاب الكوادر".

ويرى الدكتور جحاف أن حل المشكلات التي تعاني منها الصحة مرهون "باستقرار الدولة عموماً وتفعيل دورها على المستويات كافة كي نستطيع متابعة مخرجات ما نعممه من سياسات وبرامج».

لكن السخط مستمر

حالة التذمر والسخط التي وجدناها بين المواطنين لم تنته حتى لحظة كتابة هذا التحقيق، وما يزال آخرون مثل رضيعة عبد الملك ومجاهد يموتون دون أن يعبأ بهم أحد.

ويتساءل المواطن حمود (35 عاماً) بحزن: "كم من الأجساد النضرة، والأغصان الطرية اغتالها هذا الجسد المشوه والملوث في آن"؟ في إشارة إلى مراكز ووحدات صحية أصابها الانهيار.

*أعد هذا التحقيق بدعم من شبكة أريج (إعلاميون من أجل صحافة استقصائية عربية) وبإشراف الزميل خالد الهروجي.

يفيد موقع المرصد الوطني للموارد البشرية الصحية بأن مقدمي الخدمات الصحية في اليمن 1.05 عامل لكل 1000 من السكان.

ويشير المرصد الى أن الدول التي يقل فيها مقدمو الخدمات الصحية عن 2.5 عامل لكل 1000 نسمة تعد في أزمة، واليمن إحدى هذه الدول. ومع العجز في الكادر التخصصي، فإن الكادر الإداري يستحوذ على نسبة 43.1 % من الدرجات الوظيفية مقارنة مع الإخصائيين وحملة البكالوريوس الذين تبلغ نسبتهم 56.9 % من إجمالي القوى العاملة في الصحة بالمحافظة في 2011، حسب تقرير صادر عن وزارة الصحة.

لكن تقرير آخر صادر عن الجهاز المركزي للإحصاء يشير الى أن عدد الأطباء في اليمن بلغ 6570 طبيبا، و12885 ممرضا و16826 سريرا، حتى نهاية العام 2012. وباحتساب سكان الجمهورية على الأطباء فإن لدى اليمن طبيب واحد لكل 3733 مواطن، وسرير واحد لكل 1485 مواطناً.

بيانات مكتب منظمة الصحة العالمية في صنعاء تقدر عدد العاملين الصحيين لكل عشرة آلاف نسمة بـ12 فردا في اليمن، اي نصف المعدل العالمي الأدنى للمنظمة المتمثل بتوفير 23 عامل صحي (أطباء، ممرضين، قابلات وأطباء أسنان وصيادلة).

ويبين تقرير وزارة الصحة أن نسبة المراكز والوحدات الصحية لكل عشرة آلاف من السكان تبلغ 1.6 و0.1 على التوالي.

وبحسب تقرير الاحصاء فإن هذه المؤشرات تعد متدنية مقارنة مع المتوسط المحلي باستثناء الفنيين الذين ترتفع نسبتهم الى الأطباء بما يقابلها من السكان بنسبة 7.3 لكل عشرة آلاف كما ورد في تقرير الوزارة.

بمراجعة بيانات الترصد الوبائي (للأشهر الثلاثة الأولى) من 2013 والمبلغ عنها من 24 مركزاً بالمحافظة لإحتساب معدل الإصابة بالأمراض -إحصائيًا- تبين أن المعدل بلغ 37.6% من إجمالي عدد سكان محافظة عمران.

ووصلت عدد الحالات المرضية المصابة 3892 حالة، منها 1981 ذكور بنسبة 50.9 % و1911 إناث بنسبة 49.1 %.