"واقع القطاع الصحي اليمني ودور جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية في تطويره وبناء الدولة اليمنية الحديثة"

د.منير مصلح محمد الوصابي د.محمد محمود دائل الهاشمي

ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى وصف واقع القطاع الصحي اليمني والتعرف على الدور الاستراتيجي لجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية في تطويره وتنشيط السياحة العلاجية للإسهام في انعاش الاقتصاد الوطني والمشاركة في بناء الدولة اليمنية الحديثة، من خلال تسليط الضوء على أسباب هجرة المرضى اليمنيين للبحث عن الخدمات الصحية خارج الوطن، والأسباب الجذرية لتدني جودة خدمات القطاع الصحي الوطني، التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية وارتفاع تكاليف الخدمات الصحية، وبيان أثرها على الاقتصاد الوطني، وقد خلص البحث إلى أن اللبنة الأولى لإصلاح القطاع الصحي تتطلب اولا إصلاح قطاع التعليم الصحي، وتوطين الوظائف الإدارية في المؤسسات والمرافق الصحية من خلال رفدها بكوادر مؤهلة فكرا وممارسة في إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات، وللحد من حدوث الأخطاء الطبية، لابد من بناء نظام معلومات صحي وطني والاستفادة من التقدم في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتوفير خدمات الصحة الإلكترونية والرقابة الصحية الإلكترونية.

الكلمات المفتاحية:

القطاع الصحي، السياحة العلاجية، الانتعاش الاقتصادي، بناء الدولة اليمنية الحديثة.

Abstract

This research aims to investigate the reality of health sector in Yemen and identify the strategic role of the University of September 21 for Medical and Applied Sciences in reforming the national health sector and encouraging medical tourism to contribute to reviving the national economy and participating in building the modern Yemeni state. To achieve this, the study highlights the reasons behind the Yemeni patients' migration to search for health services abroad, the root causes of the low quality services of the national health sector, which lead to medical errors and high costs of health services. It also indicates to their impact on the national economy. The research concluded that the first step of health sector reform requires reform of the health education sector first. it also requires the localization of administrative jobs in health institutions and facilities by providing them with intellectually and practically qualified cadres in the management of health services and hospitals. To reduce the occurrence of medical errors, a national health information system must be built and benefit from advances in information and communications technology to provide electronic health services and electronic health control.

Key words: The health sector, medical tourism, economic recovery, building the modern Yemeni state.

مقدمة:

تعد سلامة البدن وبناء الفرد بناءً سليمًا من مقاصد الشريعة الإسلامية، التي من شأنها أن تسهم في بناء مجتمع منتج قادر على بناء الدولة الحديثة، من خلال تكوينه تكوينا مستقيما، في جانبين جامعين لخيري الدنيا والآخرة وهما: صلاح العقول، وإصلاح البدن، فالأول شأن مؤسسات التعليم، والثاني شأن الأطباء ومختلف فئات الكوادر الصحية.

إن مهنة الطب والمهن الصحية المساعدة هي التي تحرر البدن من الآلام عن طريق ما تقدمه من خدمات صحية للمرضى والمجتمع، سواء أكان ذلك من أجل الوقاية أم العلاج أم إعادة التأهيل والتعليم. غير ان الكادر الصحي وهم يمارسون مهنتهم قد يأتون أعمالا تمس سلامة المرضى او تؤثر على صحتهم؛ فهم معرضون للخطأ والصواب، غير أن مثل هذه الأخطاء قد تعرض حياة المريض للخطر.

ومن جانب آخر تعاني الأنظمة الصحية في مختلف بلدان العالم (المتقدمة والنامية) من مشكلات وتحديات عديدة، أدت إلى قيامها بتبني استراتيجيات مختلفة من أجل تحسين وتطوير خدماتها. وبالمثل فإن القطاع الصحي اليمني قد تعرض لتحديات ومشكلات عدة، حيث تضرر في الآونة الأخيرة بشكل كبير بسبب ظروف الحرب والحصار التي تتعرض لها اليمن منذ عام 2015م والتي أثرت أيضا على مختلف قطاعات الدولة (التعليمية والاقتصادية والأمنية)، وبالتالي كان لابد من التعرف على واقع هذا القطاع الحيوي المهم للتعرف على أهم مشكلاته الراهنة، من أجل الإسهام في وضع الحلول الجذرية المناسبة التي يمكن ان تسهم بها جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، والتي من شأنها أن تسهم في تطوير القطاع الصحي اليمني، في إطار السعي لتنفيذ الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة.

مشكلة البحث:

من خلال ما سبق يمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي الآتي:

ما واقع القطاع الصحي اليمني وما دور جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية في تطويره للإسهام في بناء الدولة اليمنية الحديثة ؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1 - ما واقع القطاع الصحي اليمني؟ وما آثاره على الاقتصاد الوطني عموما وعلى أفراد المجتمع خصوصا؟

2 - ما أهم المشكلات والتحديات والمعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي اليمني بمختلف مرافقه ومؤسساته؟

3 - ما الدورالذي تستطيع من خلاله جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أن تسهم بكفاءة وفاعلية في تطوير القطاع الصحي اليمني والمشاركة الفاعلة في بناء الدولة اليمنية الحديثة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في الآتي:

1. رفد المكتبة اليمنية ببحث اصيل يناقش مشكلة مهمة تتعلق بصحة المواطن اليمني ووضعه الاقتصادي على المستوى الفردي والوطني معا.
2. هذا البحث يسلط الضوء على الأهمية والدور البارز لجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية وقطاع التعليم العالي عموما في حل المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية للوطن، وأثر ذلك على تحقيق الرفاه الاجتماعي وتوفير الحياة الكريمة للمواطن اليمني.
3. هذا البحث يبرز أهم الأهداف الاستراتيجية التي يجب أن تتبناها وتسعى إلى تحقيقها كل الجامعات اليمنية ووزارتا التعليم العالي والصحة العامة كأولوية ملحة في إطار تنفيذ الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة.

أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها ما يأتي:

1 - التعرف على واقع القطاع الصحي اليمني.
2 - التعرف على أسباب هجرة المرضى اليمنيين للبحث عن الخدمات الصحية خارج حدود اليمن والنتائج المترتبة على ذلك.
3 - التعرف على أهم المشكلات والمعوقات التي تواجه القطاع الصحي الوطني بمختلف مؤسساته ومرافقه الصحية.
4 - التعرف على الأسباب الجذرية لحدوث الأخطاء الطبية في مؤسسات ومرافق القطاع الصحي الوطني.
5 - وضع الحلول المناسبة لمعالجة تلك المشكلات والمعوقات والتحديات.
6 - التعرف على الحلول الاستراتيجية التي تستطيع من خلالها جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أن تسهم بكفاءة وفاعلية في تطوير القطاع الصحي اليمني والمشاركة الفاعلة في بناء الدولة اليمنية الحديثة.

منهج البحث وادوات جمع المعلومات:

- اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي (تحليل المضمون) لوصف المشكلة ومعالجتها، كما استخدما المنهج الاستقرائي للبحث عن جذور المشكلة.
- حصل الباحثان على المعلومات من المصادر الثانوية المتمثلة بالدراسات والأبحاث والتقارير السابقة، بالإضافة إلى المصادر الأولية المتمثلة في الملاحظة والمقابلات الشخصية.

الحدود الزمانية والمكانية للبحث:

اهتم هذا البحث بدراسة واقع القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية خلال الفترة من 2015 - 2020م.

مصطلحات البحث:

- **القطاع الصحي:** يعرف القطاع الصحي بأنه" جزء من اقتصاد الدولة يتعامل مع المسائل المتعلقة بالصحة في المجتمع .ويتكون من خدمات صحية عامة وخاصة منظمة) تشمل تعزيز الصحة والوقاية من المرض وخدمات التشخيص والمعالجة والرعاية .(ويشمل كذلك سياسات وأنشطة أقسام الخدمات الصحية ووزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والجماعات ذات الصلة بالصحة في المجتمع، فضلا عن الاتحادات المهنية، وخطط الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي التي تقدم خدمات صحية"(خوجة، 2008، 175).
- **الخدمات الصحية:** تعرف الخدمات الصحية بأنها " الخدمات التشخيصية، والعلاجية، والتأهيلية، والاجتماعية، والنفسية المتخصصة، التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية"(مخيمر، 2003م، 9).

المبحث الأول

واقع القطاع الصحي اليمني وأثره على الاقتصاد الوطني

تمهيد:

يعاني القطاع الصحي اليمني من العديد من المشكلات والتحديات أدت إلى تدهور خدماته وارتفاع تكاليفها وصعوبة الحصول عليها أحيانا أخرى، وارتفاع نسبة الأخطاء الطبية والوفيات جراء ذلك، مما أدى إلى تشوه صورة هذا القطاع لدى المجتمع اليمني الذي بدأ يفقد الثقة بهذا القطاع وزاد سعيه للبحث عن الخدمات الصحية خارج حدود الوطن، وقد خصص هذا المبحث لتوضيح جذور وأبعاد هذه المشكلات وآثارها على الفرد والمجتمع والدولة من خلال المحاور الآتية: -

<u>أولا: - أسباب هجرة المرضى إلى دول أخرى للبحث عن الخدمات الصحية:</u>

يمكن تلخيص أهم الأسباب التي تدفع بالمرضى للسفر إلى الخارج للعلاج فيما يأتي: (الوصابي،2012، 78. ونشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن، 2020م، عدد47) : -

1 - انعدام الثقة بخدمات القطاع الصحي الوطني وعدم كفايتها وملاءمتها لتلبية احتياجات وتوقعات العدد الكبير والمتزايد للسكان.

2 - تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مرافق القطاع الصحي الوطني بشقيه الخاص والعام.

3 - كثرة الأخطاء الطبية التي تحدث في مرافق القطاع الصحي الوطني سواء في التشخيص أو العلاج أو الممارسة السريرية والمتابعة، مما أدى إلى فقدان الثقة بهذا القطاع وبقدرات ومؤهلات وخبرة الكثير من العاملين فيه.

4 - ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية وعدم تلبيتها لحاجات المرضى ورغباتهم وتوقعاتهم.

5 - قلة عدد الأطباء المتخصصين والاستشاريين وصعوبة وارتفاع تكلفة الوصول إليهم والحصول على خدماتهم.

6 - صعوبة الحصول على العديد من الخدمات التشخيصية والعلاجية المتخصصة والدقيقة، التي وإن توفرت ليست بالمستوى والنوعية المطلوبة، وبالرغم من تدني جودتها فهي ليست في متناول الجميع بسبب عدم قدرتهم على تحمل تكاليفها المرتفعة.

7 - على الرغم من كثرة المستشفيات الخاصة والعامة والمرافق الصحية الأخرى غير أن أغلبها لا تنطبق عليها أدنى مواصفات ومعايير الجودة والاعتماد الصحي.

8 - تركز معظم الخدمات والأطباء في مراكز المدن الكبيرة وغياب العدالة في توزيع الأطباء والأيدي الصحية العاملة على عموم محافظات ومديريات الجمهورية.

9 - عدم توفر العديد من الأجهزة والتقنيات الحديثة المستخدمة في التشخيص والعلاج.

10 -شعور المرضى بالاستغلال لوضعهم الصحي من قبل بعض المرافق الصحية ومنتسبيها الذين تخلوا عن اخلاقيات المهنة الطبية لأجل تعظيم الربح والكسب المادي من خلال طلب خدمات صحية وصرف أدوية قد لا يحتاجها المريض.

11 - ضعف عملية التخطيط الصحي على الرغم من إنفاق الدولة مبالغ طائلة على القطاع الصحي غير أنه لا يلبي احتياجات وتوقعات المجتمع ورغباته من الخدمات الصحية الجيدة.

ثانيا: الأسباب و المشكلات التي أدت إلى تدهور جودة خدمات القطاع الصحي الوطني وارتفاع تكاليفها:

يمكن تلخيص أهم الأسباب المشكلات والمعوقات التي أدت تدهور خدمات القطاع الصحي الوطني وارتفاع تكلفتها في النقاط الآتية : (الاستراتيجية الصحية 2010 - 2025م: التوجهات المستقبلية للخدمات الصحية في اليمن ، 2010م، 34 -35) و (البراوري، 2011م، 567 -568): -

1. عدم كفاية المستشفيات والمرافق الصحية الحكومية، وبالتالي عدم حصول غالبية المجتمع على الخدمات الصحية في والوقت والمكان المناسبين وبالطريقة والجودة المناسبة ومن قبل الكوادر البشرية الصحية الخبيرة والمتخصصة.
2. يتنافس غالبية المرضى على خدمات القطاع الصحي العام مما يستدعي البحث عن معارف او دفع رشاوى لتعجيل الحصول على الخدمة وهذا يرفع من تكلفة الخدمة الصحية.
3. تدني مستوى جودة الخدمات المقدمة في هذا القطاع لعدة أسباب أهمها: -

أ. العدد الكبير للمرضى مقابل عدد قليل من الأسرة.

ب. ضعف وسوء الإدارة بسبب ضعف تنفيذ العمليات الإدارية (التخطيط والتنظيم والمتابعة والرقابة).

ج. إتاحة الفرصة لاستغلال المرضى وتحقيق مكاسب شخصية نظرا لعدم كفاية المرافق الصحية العامة لتلبية كل طلبات وحاجات المجتمع من الخدمات الصحية.

د. عدم كفاية وقناعة العاملين في القطاع الصحي بالأجور والمرتبات التي تمنح لهم، مما يدفع بعضهم لاستغلال المرضى والتخلي عن اخلاقيات المهنة الطبية.

ه. عدم كفاية الأطباء الاخصائيين وعدم التزام الموجودين بالمناوبات وهجرة أفضل الأطباء للبحث عن مصادر دخل أفضل في البلدان الأخرى، نظرا لعدم حصولهم على الاهتمام والاحترام الكافي في الوطن

وعدم توفير البيئة الصحية الأمنة لهم (من البنية التحتية والتجهيزات) التي تمكنهم من ممارسة عملهم بكفاءة وفاعلية وبما يحقق الأمان لهم وللمرضى.

و. الحالات الطارئة التي تصل إلى طوارئ المستشفى تفوق قدرات وحجم المستشفى بكثير، وبالتالي صعوبة تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لكل الحالات واضطرار المستشفى لرفض استقبال معظم الحالات.

4. المناصب الإدارية في المستشفى تدار من قبل الأطباء والأخصائيين الذين لا يملكون خلفية كافية حول العمل الإداري، بالإضافة إلى انشغالهم بأعمالهم الخاصة التي تدر عليهم عوائد أفضل، وبالتالي عدم قدرتهم على إدارة الأقسام والمرافق وحدوث فشل إداري وسوء تنظيم، بالإضافة إلى انشغال هؤلاء الأطباء بالمتابعة وبعض الأعمال الإدارية أثناء أوقات الدوام وحرمان المرضى والمستشفى من خدماتهم، وغالبا ما يكونون هم الأفضل في تخصصاتهم وهنا تكون الخسارة مضاعفه، شغل أوقات أفضل الأطباء في أعمال إدارية خارج تخصصهم وحدوث فشل إداري بالإضافة إلى حرمان المرضى من خدمات هؤلاء الأطباء المتميزين.

5. نظرا للعدد الكبير للمرضى وشحة الأطباء يتم الاستعانة بأطباء العموم والمتدربين؛ لتقديم خدمات التشخيص والعلاج ونظرا لهذا الازدحام وقلة الخبرة تحدث أخطاء كثيرة في التشخيص والعلاج والممارسة وتحمل المريض لتكاليف إضافية متمثلة في تكاليف إعادة التشخيص ومعالجة أضرار تلك الأخطاء التي قد تتجاوز القدرات المادية للمرضى وقد تؤدي إلى أضرار كبيرة تصل إلى فقدان الحياة.

6. ضعف التخطيط الصحي على المستوى الوطني لعدم توفر بيانات دقيقة عن المرضى وتوزيعهم السكاني وحالاتهم وأماكن انتشار الأمراض والأوبئة (ضعف نظام الترصد الوبائي).

7. إهدار موارد المرافق الحكومية وعدم استغلالها الاستغلال الأمثل لها.

8. تعرض العديد من المرافق الخاصة للفشل والخسارة بسبب سوء وضعف الإدارة وضعف التسويق الصحي.

9. عدم وجود قاعدة بيانات مشتركة بأسماء الأطباء الاخصائيين وتخصصاتهم وأماكن تواجدهم واندفاع المرضى للحصول على خدمات الأطباء المشهورين حد علمهم فقط، نظرا لغياب التسويق الصحي المناسب مما يزيد من تكاليف خدمات هؤلاء الأطباء، كما إن تنافس المستشفيات الخاصة على استقطابهم أدى إلى ارتفاع الأجور التي تمنح لهم.

10. عدم تدخل وزارة الصحة في وضع تسعيرة موحدة معقولة للخدمات الصحية في القطاع الخاص والعام.

11. اندفاع عدد كبير من الأطباء والتجار للاستثمار في القطاع الصحي الخاص وفتح مستشفيات وتجهيزها بالأجل، وغالبا ما تكون هذه المستشفيات والمراكز والعيادات غير مطابقة للمعايير الصحية المعتمدة وغير مناسبة من حيث التجهيز والتصميم، بالإضافة إلى عدم إمكانية توفير أطباء متخصصين وغيرهم من الكادر الصحي المؤهل لارتفاع مرتباتهم والطلب الكبير عليهم من قبل المستثمرين في مختلف المناطق، واغرائهم بزيادة الرواتب ومنحهم نسب على الخدمات لتحفيزهم على طلب خدمات تشخيصية (فحوصات وأشعة وأدوية) غير ضرورية ولا يحتاجها المريض، من أجل أن

تتمكن هذه المرافق من زيادة الدخل لمواجهة الالتزامات الكثيرة التي تتحملها، بالإضافة إلى اضطرارهم لتشغيل الكادر الصحي على مدار 24 ساعة وهذا يؤدي إلى رداءة الخدمة وزيادة احتمال حدوث أخطاء في التشخيص والعلاج بسبب التعب والإرهاق وقلة التركيز الناجم عن العمل المتواصل.

12. عدم اعتماد موازنات تشغيلية كافية لتغطية نفقات المؤسسات الصحية العامة.
13. استعانة المستشفيات بخدمات الفنيين من مختلف التخصصات لتغطية معظم الانشطة والوظائف في المستشفى سعيا لتقليل تكاليف التشغيل وزيادة الأرباح وهذا ينعكس على مستوى وجودة الخدمة المقدمة كون الفنيين تأهيلهم غير كافٍ.
14. استخدام محاليل ومستلزمات وأجهزة رديئة ورخيصة سعيا لتقليل تكاليف التشغيل.
15. توفير أصناف وأدوية رديئة قليلة الجودة وبيعها بأسعار الأصناف الأصلية من أجل تعظيم الأرباح.
16. التجهيز غير الكافي يؤدي إلى حدوث أخطاء طبية وتعريض حياة المرضى للخطر جراء عدم توفر الأجهزة و المستلزمات المهمة والطارئة.
17. انقطاع التيار الكهربائي وتعطل بعض الأجهزة أثناء تقديم الخدمة مع عدم وجود أجهزة احتياطية بديلة يعرض حياة المريض للخطر.
18. تحمل المريض تكاليف كبيرة جراء استدعاء أطباء متخصصين متعاقدين مع المرفق تحت الطلب، بالإضافة إلى قيام بعضهم بطلب خدمات تشخيصية جديدة للحصول على النسب كون الفحوصات السابقة ليست بأسمائهم وهذا يضاعف التكلفة على المريض.
19. عدم وجود نظام موحد للمعلومات لمعرفة بيانات المريض السابقة والخدمات التي قدمت له يؤدي إلى تكرار خدمات التشخيص وتحمل المريض تكاليف إضافية.
20. صعوبة إجراء متابعة وتقييم من قبل السلطات ومكاتب الصحة لعدم امتلاكها لكادر إداري متخصص يمتلك المعرفة والخبرة الطبية والإدارية معا، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يتم استغلال المرافق الصحية غير المطابقة وتحميلها غرامات، لكن دون معالجة الاختلالات، وإنما يتم ابتزاز واستغلال تلك المرافق التي تلجأ بدورها لتعويض خسائرها برفع أسعار خدماتها.
21. الإدارة العشوائيةلهذه المرافق تزيد من تكاليف التشغيل وزيادة تكاليف الخدمة وتدني الجودة وحدوث الأخطاء الطبية.
22. الخدمات الفندقية والإقامة والتغذية أيضا رديئة لا تلبي توقعات وحاجات ورغبات المرضى.
23. عدم امتلاك الكادر الإداري الحالي للمعرفة بالجوانب الطبية يقلل حجم الاستفادة منهم في تقديم المساعدة عند حدوث كوارث أو طوارئ.
24. عدم الاهتمام بمشاريع البحث والتطوير لبحث مشكلات القطاع الصحي ومعالجتها وفق قوعد واسس علمية ومنهجية.

25. أقسام الرقود العامة لا تراعي خصوصية المريض ومرافقه، بل أن مرافق المريض يعاني كثيرا لعدم توفر سرير خاص به، بالإضافة إلى عدم توفير وسائل الراحة والترفيه في الغرفة العامة خصوصا أن المريض يبقى أياما وربما أسابيع في الغرفة نفسها، ويحتاج توفير البيئة المريحة والنظيفة التي تساعده على سرعة التعافي، وهذا يتطلب توفير خدمات فندقية مميزة مزودة بوسائل الترفيه مثل: التلفاز، ومكيف الهواء، والخصوصية أثناء النوم والهدوء... الخ.
26. عدم توفر خدمات العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في معظم المستشفيات الخاصة، وعدم إلمام كثير من الكادر التمريضي والخدمات الإدارية بأهمية هذه الخدمات.
27. عدم توفر خدمات الرعاية النفسية للمريض وذويه أثناء مكوثه بالمستشفى، وعدم إلمام طاقم التمريض والخدمات الإدارية المساندة بأهمية هذه الخدمات في تحسين حالة المريض.
28. عدم توفر خدمات التغذية العلاجية في معظم المستشفيات الخاصة، وعدم إلمام الكادر الإداري والخدمات المساعدة بأهمية هذه الخدمة في تحسن حالة المريض.
29. عدم التزام الأطباء والكادر الطبي بتعبئة السجل الطبي الإلكتروني إن وجد أو اليدوي بكل الإجراءات والملاحظات التي تمت للمريض ليتمكن الأطباء من الاستفادة من هذه البيانات لتتبع الحالة الصحية للمريض بناءً على تاريخه المرضي ومعرفة مستوى التحسن أو استجابة المريض للعلاج بدون الحاجة لإعادة الفحوصات وتحمل المريض تكاليف إعادة العديد منها، حيث يفترض الحصول عليها من سجله الطبي وستساعد الأطباء على سرعة ودقة التشخيص.
30. إصدار بعض العيادات والمراكز والمستوصفات والمستشفيات تقارير طبية وجنائية مبالغ فيها مع عدم إدراك الآثار القانونية المترتبة عليها والعقوبات والجزاءات المترتبة عليها.
31. صعوبة تحديد مصدر الخطأ الطبي نظرا لتعدد الجهات المشتركة في تقديم الخدمة الصحية خصوصا مع عدم وجود نظام معلومات يوثق كل إجراء ومن الذي قام بتنفيذه.
32. ضعف عملية التسويق فقد تتوفر الأجهزة الحديثة والكافية في بعض المرافق الصحية لكن مع القصور في عملية التسويق لها، مما يؤدي إلى فشلها وإغلاقها وتدهورها وربما بسبب عدم إجراء دراسات واقعية واختيار الموقع المناسب قبل افتتاحها.
33. عدد المستشفيات الحكومية في العاصمة حوالي خمسة مستشفيات وهي تعد مستشفيات مرجعيه لكل محافظات الجمهورية. كما أن عدد الأسرة في أكبر مستشفى لا يتعدى 500 سرير، حيث لا يتعدى إجمالي عدد الأسرة في كل المستشفيات الحكومية سواء المدنية أو العسكرية (2000 سرير تقريبا)، أي بواقع سرير واحد لكل 15 الف نسمه من السكان تقريبا، وعلى الرغم من أن 70٪ من الخدمات الصحية تقدم عبر القطاع الخاص غير ان عدد الأسرة الإجمالي للقطاعين العام والخاص مازالت اقل من 5 اسرة لكل 10 الف نسمة (WHO, 2018 (HeRAMS).). وهنا تظهر جليا نسبة وحجم العجز الكبير في عدد الأسرة قياسا بعدد السكان الذين يعيش أكثر من ثلثي عددهم تحت خط الفقر، وعدم قدرتهم على تحمل التكاليف المرتفعة للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة، بالإضافة إلى أن معظم المستشفيات الحكومية لا تقدم خدماتها مجانا وإنما بأسعار منخفضة نسبيا

عن القطاع الخاص، كما أن المرضى يتحملون تكاليف إضافية تتمثل بتكاليف الوصول و الانتظار (تكاليف نقل المريض ومرافقه إلى مراكز المدن أو العاصمة، وتكاليف الفنادق والمطاعم) للحصول على تلك الخدمات والتي قد تتجاوز في كثير من الأحيان تكاليف الحصول على الخدمات نفسها من المستشفيات الخاصة التي تقدم خدماتها بدون تأخير أو وساطة.

ثالثا: مصادر حدوث الأخطاء الطبية:

من خلال خبرة الباحثين وملاحظاتهما الشخصية ومطالعتهما للعديد من التقارير (بوعيشه، 2014م، 9 -14.: مجلة العربي، 25 يناير 2008م.: مجلة اليمن الطبية، 16 مارس 2019م. ميدا ايست 25 سبتمبر 2010م) حول موضوع الأخطاء الطبية - فيمكن تلخيص أهم مصادر حدوث الأخطاء الطبية وأسبابها بحسب تصنيف هذه الخدمات في الآتي: (نصيرات، 2008م، 59 -61)

1. **أخطاء التشخيص من قبل بعض الأطباء**، ومن أسبابه ما يأتي: -

- عدم توفر بيانات كافية عن حالة المريض وتاريخه المرضي.
- عدم توفر وقت كافٍ للطبيب لمناقشة المريض عن تاريخه المرضي بسبب كثرة الحالات.
- ممارسة بعض الأطباء لتخصصات خارج تخصصاتهم أو تفوق مستواهم وخبراتهم العلمية.
- عدم قيام إدارة المستشفى بتوفير التجهيزات والبيئة المناسبة للطبيب، ليتمكن من عمل فحص سريري صحيح ومتكامل.
- عدم وجود وتنفيذ سياسات وإجراءات وأدلة تنظم العمل والممارسات الإكلينيكية.
- القيام بمهام الأطباء من قبل غير الأطباء (ممرضين، صيادلة، مختبرات).
- ضعف مخرجات بعض الكليات والمعاهد الصحية خصوصا الأهلية بسبب التجاوز في معايير التسجيل والقبول، بالإضافة إلى وجود قصور في عملية التعليم والتقييم وعدم حصولهم على التدريب والتعليم المناسب وفقا لمعايير الجودة والاعتماد الأكاديمي.
- ضعف القدرة على التواصل بين المريض والطبيب لأسباب عديدة منها استخدام اللهجة العامية من قبل المريض وعدم فهم الأطباء شكوى المريض خصوصا الأطباء الأجانب (عائق لغوي)، بالإضافة إلى عائق التعامل الأخلاقي والتعامل بتعالٍ أو بتوتر وقلق سواء من الطبيب أو المريض.
- صرف أدوية لشركات معينة ذات جودة رديئة من أجل الحصول على المكافئات والحوافز التي تقدمها تلك الشركات بغرض التسويق والترويج لمنتجاتها، مما يؤدي إلى عدم تعافي المريض حتى وإن كان التشخيص سليما واضطرار المريض للبحث عن طبيب اخر وفقدان الثقة بالطبيب الأول، وتحمل المريض لتكاليف إضافية بسبب إعادة التشخيص والعلاج.
- حدوث أخطاء في بيانات المريض خصوصا عند التسأهل في تطبيق سياسات وإجراءات التحقق من شخصية المريض قد يؤدي إلى تقديم خدمات مريض لمريض آخر خصوصا أثنا الجراحة أو عمل الفحوصات المخبرية.

- عدم إلمام والتزام بعض العاملين في القطاع الصحي بقواعد مكافحة العدوى والصحة والسلامة المهنية يؤدي إلى انتشار العدوى وتعرضهم للمخاطر.
- ندرة الكوادر الإدارية المتخصصة في العمل الطبي يؤدي إلى غياب دور الإدارة في تخطيط وتنظيم وتنسيق ومتابعة ورقابة وتقويم عمل الأطباء.
- قيام الأطباء في هذه المستشفيات بممارسة عدة تخصصات (مثل باطنية - أطفال قلب - طوارئ) وغيرها لعدم إمكانية توظيف أطباء اخصائيين في كل الأقسام وهذا يؤدي إلى زيادة احتمالات تعرض المريض لحدوث أخطاء في التشخيص والعلاج وأخطاء طبية.

2. **قد يكون تشخيص الطبيب صحيحا لكن قد تحدث الأخطاء بسبب عدم دقة نتائج الخدمات التشخيصية المساعدة**، ومن أهم أسبابها ومصادرها ما يأتي : -

- رداءة المحاليل المستخدمة في إجراء التحاليل المخبرية.
- رداءة الأجهزة أو عدم صيانتها ومعايرتها دوريا.
- حدوث خطأ في سحب وأخذ العينة.
- حدوث خطأ في ترميز العينة.
- عدم الالتزام بسياسات وإجراءات مكافحة العدوى.
- عدم توفر الأجهزة والمستلزمات المناسبة.
- عدم امتلاك الكادر الصحي المعرفة والخبرة الكافية.
- غياب الرقابة والمتابعة والتخطيط السليم من قبل كوادر متخصصة في المجال الإداري والطبي.
- عدم تنفيذ خطط للتدريب والتأهيل.
- تدني مستوى الرضا الوظيفي وغياب نظام التحفيز.
- تسريب المحاليل والتجهيزات من قبل بعض العاملين لبيعها والاستفادة من ثمنها.
- صعوبة توفير أطباء وكادر صحي مؤهل في المناطق البعيدة.
- صعوبة توفير كل أنواع الفحوصات والكشافات في المناطق النائية والبعيدة وتركزها في مراكز المدن الكبيرة.
- تعدد الضرائب والرسوم والإتاوات التي تدفعها المرافق الصحية الخاصة للدولة يزيد من تكاليف خدماتها.
- تخوف معظم مدراء المرافق الصحية من تطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي تجنبا لتحمل تكاليف وأعباء إضافية.
- عدم توفر كوادر مؤهلة طبيا وإداريا قادرة على تحقيق الكفاءة والجودة في إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات.
- ممارسه الوظائف الإدارية في المرافق الصحية من قبل أشخاص لا يمتلكون المعرفة الطبية أو العكس.
- عدم إلمام ومعرفة غالبية الكوادر الصحية بسياسات وإجراءات الممارسة السليمة، وكذا جهلهم بمعايير الجودة والاعتماد الصحي.

- عدم المام الكثير من العاملين الصحيين والمديرين بالمواصفات الفنية والهندسية للأقسام الطبية اللأزمة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- ضعف قدرات القائمين على إدارة هذه المرافق في وضع وتنفيذ التخطيط والتنظيم والرقابة والمتابعة السليمة.

3. **قد يكون التشخيص صحيحا ولكن قد يحدث الخطأ أو الضرر بسبب الدواء**، ومن أهم أسبابه مايأتي: -

- حدوث خطأ في صرف الأدوية من قبل الصيادلة.
- حضور المريض إلى المستشفى بعد قيامه باستخدام أدوية أو وصفات علاج عشوائية من قبل الصيادلة أو أصحاب العيادات أو المختبرات أو بعد استخدام علاج الأعشاب وأثر ذلك في عدم وضوح أعراض المرض ونتائج الفحوصات.
- عدم وجود نظام معلومات يمنع صرف الأدوية التي يحدث فيها تداخل او تفاعل دوائي، مع عدم وجود نظام معلومات موحد يوضح ما تم صرفه من أدوية للمريض أو نتائج الفحوصات وصور الاشعة السابقة، مما يترتب عليه إعادة خدمات التشخيص والعلاج في كل مرة يدخل فيها المريض للمستشفى وتحمله تكاليف إضافية.
- انعدام او انقطاع بعض الأدوية والمستلزمات الصحية من السوق يزيد من تكلفة توفيرها بسبب احتكارها نظرا لغياب التخطيط الدقيق المبني على المعلومات الدقيقة عن حجم الاحتياج المتوقع منها.
- عدم تدخل الدولة في تسعير الأدوية والمستلزمات الصحية والسماح بدخول أدوية غير مطابقة للمواصفات ورديئة وغير فعالة أو قليلة الفعالية.
- عدم توعية المرضى بالخطة العلاجية وبأهمية الالتزام بها من قبل بعض الأطباء وأضرار الإخلال بها، وعدم وجود آلية لمتابعة حالة المريض بعد خروجه من المرفق الصحي.
- الاستخدام العشوائي للأدوية من قبل المرضى وقلة خدمات التوعية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
- عدم فهم كتابة العديد من الأطباء من قبل الصيادلة وغيرهم وهذا يؤدي إلى حدوث خطأ في صرف الأدوية.

4. **قد يكون التشخيص صحيحا وكذلك الأدوية مناسبة ولكن يأتي الخطر أو يحدث الخطأ من الخدمة التمريضية**، ومن أهم أسباب ذلك ما يأتي:

- رداءة الخدمات التمريضية في المستشفى الناجم عن ضعف تأهيل المرضين أو الاستعانة بممرضين من ذوي الخبرة فقط أو ممن حصلوا على دورات قصيرة في التمريض نظرا لقبولهم العمل برواتب زهيدة، بالإضافة إلى عدم عمل برامج تدريبية وتطويرية لهم.
- عدم إلمام ومعرفة الكثير من العاملين ضمن طاقم التمريض بسياسات وإجراءات خدمات التمريض في كل قسم ولكل خدمة وعدم إلمامهم بمعايير الجودة سيما ما يتعلق بأمن وسلامة المريض.

- ضعف المتابعة والرقابة والتوجيه والتحفيز الإداري المستمر قد يؤدي إلى اللامبالاة والإهمال من قبل طواقم التمريض وحدوث العديد من الأخطاء الطبية.

5. **الكليات والمعاهد الصحية:** إن المتتبع لمصادر وأسباب حدوث الأخطاء الطبية سيجد بأن المصدر الرئيسي لها هو المستوى التعليمي (المعرفي) للكوادر الصحية، حيث لوحظ أن أغلب الكليات والمعاهد الطبية لا تملك توصيف برامج أكاديمية معتمدة ولا توصيفا معتمدا للمقررات التي تدرس، وبالتالي عشوائية التدريس مع وجود قصور إداري في إدارة تلك الكليات والمعاهد في بعض الأحيان، واعتماد المعاهد والكليات الخاصة على حملة الماجستير والبكالوريوس في التدريس من أجل خفض تكاليف التدريس والتدريب، بالإضافة إلى تحمل الدولة تكاليف باهظة في الكليات الحكومية بسبب عدم الاستغلال الأمثل لأعضاء هيئة التدريس في أكثر من جامعة، وكذا محدودية الكليات الحكومية؛ حيث يعين عضو هيئة التدريس في الكلية الحكومية ويعطي محاضرة أو محاضرتين اسبوعيا ويصرف له راتب شهري كامل ولعدم وجود كليات حكومية أخرى في المدينة نفسها؛ فلا يمكن تحقيق استغلال أمثل لهؤلاء الأساتذة، بالإضاف إلى ندرتهم وانشغالهم بأعمالهم الخاصة، وهنا نلاحظ وجود ضعف في تخطيط وتنظيم وتنسيق و توجيه عمل الكليات والمعاهد الطبية وارتفاع تكاليف تشغيلها وانعكاس ذلك على الطلبة، كما أن الكليات الخاصة تقبل تسجيل طلبة وبمعدلات متدنية في التخصصات الطبية بهدف استقطاب أكبر عدد من الطلبة لضمان تحقيق العوائد المستهدفة، وهذا قد يدفعهم إلى التساهل معهم في عملية التقييم وتسهيل النجاح في الاختبارات وذلك بسبب القلق من تسربهم وانقطاعهم عن الدراسة وعدم دفع الرسوم الدراسية بسبب رسوبهم، وهذا يؤدي إلى تخرج كادر صحي ضعيف التأهيل.

6. التحديات التي تواجه المديرين الصحيين وأهمها ما يأتي (نصيرات، 2008م، 10 -23.: شعيب،ج1، 2014م): -

- محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب الكبير على هذه الموارد، مما يعني أن المدير الصحي مطلوب منه دائما أن يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه.
- التوقعات العالية لمستهلك الخدمات الصحية، فهو يتوقع المعجزات من الطب والنظام الصحي، كما إنه غير راضٍ بشكل عام عن جودة ما يستهلك وعن كلفة هذه الخدمات.
- التصاعد المستمر في كلفة الخدمة، هذا يصاحبه عدم رضا من جانب ممول الخدمات الصحية سواء أكانت جهات حكومية أم خاصة أم مؤسسات تأمين.
- تذمر وعدم رضا من جانب مقدم الخدمات الصحية، وبشكل خاص الأطباء والممرضون؛ فهنالك عدم رضا بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب على الخدمة وهنالك عدم رضا عن ظروف العمل وتدني الأجور ما ينعكس سلبا على المعنويات.
- الاعتبارات الإنسانية والأخلاقيات الاجتماعية والمهنية، هذه تضع قيودا ومعوقات أمام التركيز على الكفاءة والاعتبارات الاقتصادية للخدمات الصحية.
- غياب وضعف التنسيق والتعاون بين مختلف المرافق الصحية سواء الحكومية أم الخاصة.

رابعا: الأسباب الجذرية لتدهور القطاع الصحي الوطني وتدني جودة خدماته:

من خلال تحليل مشكلات القطاع الصحي ومصادر حدوث الأخطاء الطبية، نجد أن أهم الأسباب الجذرية لظهور المشكلات والمعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي الوطني، التي أدت إلى تدني جودة خدماته وتزايد نسبة حدوث الأخطاء الطبية في مؤسساته ومرافقه الطبية تتمثل في الآتي (جاد الرب، 2009م، 94):

1. وجود قصور كبير في عملية التخطيط الصحي السليم في مختلف المؤسسات والمرافق الطبية .
2. قصور في عملية التنظيم والتنسيق خصوصا أن الخدمة الصحية خدمة تكاملية تقدم من قبل فريق متكامل يتمثل في الطبيب والإداري والصيدلاني والمخبري والممرض وغيره.
3. قصور في عملية المتابعة.
4. قصور في عملية التقييم واتخاذ القرار.
5. قصور في عملية التعيين والتدريب والتأهيل.
6. قصور في الاستثمار واستغلال الموارد بكفاءة وفاعلية.
7. قصور في توفير المعلومات عن كل مريض وتاريخه المرضي، أي أن المشكلة إدارية بحتة تبدأ من الكلية والمعهد وتنتهي في المرفق الصحي ونتيجتها ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية وانخفاض جودتها وزيادة نسبة الأخطاء الطبية وابتزاز المريض.
8. نظرا لعدم وجود كوادر متخصصة تمتلك المعرفة الكافية في الجوانب الطبية والإدارية معا يتم الاستعانة بأفضل الأطباء لإدارة المرافق الصحية وهذا يعد جزء من المشكلة إضافة إلى ذلك عدم إلمام المديرين الحاليين بالتشريعات الصحية والقوانين المنظمة للعمل وإدارة مرافق القطاع الصحي، يعرضهم للمساءلة القانونية، بالإضافة إلى عدم امتلاكهم للمعارف في العديد من الجوانب مثل: الإدارة، والمحاسبة، والاقتصاد، والاحصاء، ونظم المعلومات، وإدارة الجودة، والإدارة المالية، والقوانين ... الخ. بالإضافة إلى أن العاملين ضمن الفريق الطبي بحاجة إلى توفير البيئة المناسبة والمستلزمات والتنسيق والتنظيم وغيرها من الخدمات الإدارية ليتمكنوا من القيام بواجبهم بصورة صحيحة؛ أي أنهم بحاجة إلى كوادر إدارية تمتلك المعرفة الطبية والإدارية معا، وتعرف تفاصيل كل عمل وخدمة في المنظمة الصحية.

وبناءً على مأسبق يخرج الباحثان بالاستنتاج الرئيسي الآتي:

إن المشكلة الرئيسة التي يعاني منها القطاع الصحي اليمني هي مشكلة إدارية بالدرجة الأساس ناجمة عن قصور في المستوى العلمي للكوادر الصحية بسبب تدني جودة العملية التعليمية في الكليات والمعاهد الصحية، فكما نعلم فإن مهمة الطبيب هي تشخيص وعلاج المرضى ومهمة الصيدلاني تركيب وصرف الأدوية ومهمة المخبري إجراء التحاليل المخبرية ومهمة الممرض تقديم الرعاية التمريضية للمرضى، غير أن الخدمة الصحية تتطلب تعاون كل الكوادر الصحية السابقة وغيرها من أجل تقديم خدمة

متكاملة للمريض، وهكذا نجد بأننا بحاجة إلى من يقوم بتخطيط وتنظيم وتنسيق ومتابعة وتقييم أعمال الفريق الطبي، ويوفر لهم متطلبات إنجاز العمل، وهنا تبرز الحاجة جليا إلى شخص إداري يمتلك المعرفة الطبية جيدا وتفاصيل إدارة وتقديم كل خدمة في المستشفى أو المرفق الصحي.

خامسا: الآثار الاقتصادية المترتبة عن مشكلات القطاع الصحي:

إن تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدم في المؤسسات والمرافق الطبية اليمنية، وارتفاع نسبة الأخطاء الطبية، يترتب عليه آثار اقتصادية كبيرة، ويدفع بالكثير من اليمنيين إلى البحث عن الخدمة الصحية خارج حدود الوطن، ويمكن تلخيص أهم الأضرار الاقتصادية المترتبة على ذلك في الآتي (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الأسكوا، مارس 2020م):

1. استنزاف العملة الصعبة من قبل المرضى المضطرين للسفر إلى خارج البلد بحثا عن الخدمات الصحية والتي تصل إلى مليار دولار سنويا، وانعكاسات ذلك على ارتفاع أسعار صرف العملات الاجنبية مقابل العملة المحلية، فارتفاع نفقات الفرد الواحد على الخدمات الصحية يزيد من معاناة المواطن وعدم كفاية دخله الشهري.
2. حدوث انكماش اقتصادي وكساد تجاري بسبب ارتفاع الأسعار وعدم استقرارها وهجرة المجتمع.
3. سخط المواطنين على الدولة ومرافق القطاع الصحي وسهولة انجرارهم واصطيادهم من قبل أعداء الوطن.
4. عدم حل المشكلة يزيد من آثارها وتعقدها أكثر.
5. هجرة الكوادر الخبيرة والمؤهلة.
6. ارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة (منظمة الأغذية والزراعة، نشرة مراقبة السوق، العدد 54، يناير2020م).
7. عدم استثمار الدولة أو التجار في إنتاج الأدوية عالية الجودة، يؤدي إلى استنزاف العملة الصعبة في استيراد الأدوية والتي تقدر بحوالي مليار دولار سنويا.
8. ارتفاع نسبة البطالة بسبب تدهور الوضع الاقتصادي وعدم إنشاء المصانع، والاعتماد على الاستيراد واضطرار آلاف اليمنيين إلى الهجرة إلى بلدان أخرى بحثا عن عمل وعدم استفادة البلد من خيرة أبنائه. **(التداعيات الاقتصادية لوباء كورونا وطرق المواجهة في اليمن، فريق الإصلاحات الاقتصادي، أبريل 2020).**
9. ارتفاع نسبة البطالة مع تدهور الوضع الاقتصادي وانتشار المرض يزيد من سخط المجتمع ويؤدي إلى عدم الاستقرار السياسي والأمني (**UN OCHA Yemen; Issue 03 / March 2020**).
10. حدوث كساد اقتصادي في البلد مع عدم الاستقرار السياسي والأمني يؤدي إلى هجرة رئوس الأموال وعزوف المستثمرين عن الاستثمار في البلد وهذا يزيد الوضع سوء.
11. تدني المستوى الصحي العام للمجتمع، وسهولة انتشار الأمراض والأوبئة والإعاقات بسبب ضعف التقييم والمتابعة وغياب تنفيذ مشاريع التحسين (الأوتشا، تقرير آخر المستجدات الإنسانية ، يناير 2020م).

وهكذا نجد أن إصلاح القطاع الصحي وتطويره أصبح ضرورة حتمية، وعنصرا أساسيا في إنعاش الاقتصاد الوطني واستقرار البلد وبناء الدولة اليمنية الحديثة.

المبحث الثاني

دور جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية في تطوير القطاع الصحي اليمني وبناء الدولة اليمنية الحديثة

تمهيد:

بعد أن تم استعراض أهم المشكلات والتحديات والمعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي اليمني بمختلف مرافقه العامة و الخاصة، سيتم تناول أهم الحلول والمعالجات التي يمكن من خلالها القضاء على أسباب تلك المشكلات وتنشيط السياحة العلاجية وإنعاش الاقتصاد الوطني، وقد انتهج الباحثان في هذه البحث أحد الأساليب الإدارية في تحسين الجودة وهي قاعدة باريتو (80/20) (نياز، 2005م، 200 -254)، أي أننا من خلال إجراء تحليل المخاطر للمشكلات سالفة الذكر وأسبابها الجذرية ووضع سلم أولويات لها، سوف نجد بأنه يمكن معالجة وحل ما نسبته 80٪ من تلك المشكلات والتحديات والمعوقات من خلال معالجة 20٪ من مسبباتها بحسب أولويتها. وسيتم توضيح آفاق إصلاح القطاع الصحي الوطني وفق هذه المنهجية من خلال المحاور الآتية:

أولا: دور جامعة 21 سبتمبر في تطوير القطاع الصحي اليمني:

على الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلت من قبل وزارة الصحة العامة خلال السنوات الماضية من أجل إصلاح القطاع الصحي، وعلى الرغم من أنها وضعت العديد من الخطط التنفيذية والاستراتيجية (الخطة الخمسية الثالثة للتخفيف من الفقر 2006 -2010م، 2006، 40) من أجل ذلك غير أن المشكلات مازالت قائمة، وهذا قد يعزى إلى أن تلك الخطط غالبا كانت تهدف إلى معالجة أعراض المشكلات وليست جذورها.

لذلك اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على أدوات الجودة الشاملة في معالجة المشكلات وبناء مشاريع التحسين، والتي ترتكز على ضرورة إجراء تحليل للمخاطر وعمل تحليل جذري للمشكلات (الوصابي، 2020م، 60 -70)، ثم معالجة جذور المشكلة مما سيؤدي بدوره إلى وضع حل دائم، وبعد أن تعرفنا على الأسباب الجذرية لمشكلات القطاع الصحي في المبحث الأول من هذا البحث، حيث تبين أن المسبب والمصدر الرئيسي لمعظم مشكلات القطاع الصحي كان ضعف المستوى المعرفي لمعظم الكوادر الصحية، ولعلاج هذه المشكلة فإن الأمر يتطلب تصحيح وتحسين العملية التعليمية في الكليات والمعاهد الصحية. وهنا يبرز الدور الذي يمكن أن تلعبه جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية في إصلاح القطاع الصحي الوطني، كونها أول جامعة حكومية متخصصة في العلوم الطبية والتطبيقية، أنشئت في عام 2016 بموجب قرار رئيس اللجنة الثورية رقم (161) الصادر بتاريخ 13/6/2016ومقرها في مديرية سنحان وبلاد الروس – محافظة صنعاء، تقدم الجامعة خدماتها التعليمية لكافة أبناء الجمهورية اليمنية وفقا لسياسات القبول والتسجيل المعتمدة من المجلس الأعلى

للجامعات اليمنية، وتدار الجامعة وفقا لقانون الجامعات اليمنية ولائحته التنفيذية، وتضم الجامعة خمس كليات طبية هي: (كلية الطب البشري، وكلية الصيدلة السريرية، وكلية الطب المخبري، وكلية التمريض، وكلية الإدارة الطبية). كما تضم الجامعة عددا من مراكز العلوم التطبيقية وخدمة المجتمع هي: مركز اللغات واللسان العربي- مركز تقنية المعلومات - مركز التدريب والتأهيل الطبي الذي يمنح درجة الدبلوم بعد الثانوية العامة (نظام ثلاث سنوات) في التخصصات الآتية: (دبلوم قبالة، ودبلوم فني عمليات، ودبلوم فني طوارئ، ودبلوم فني تخدير وعناية مركزة).

ومن خلال اطلاعنا على تقرير الإنجاز السنوي للجامعة للعام 2019/2018م، وجدنا بأن الجامعة قادرة على الإسهام الفاعل في معالجة كل مشكلات القطاع الصحي وبالتالي إصلاح الاختلالات القائمة فيه وتنشيط السياحة العلاجية والمشاركة الفاعلة في بناء الدولة اليمنية الحديثة(الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة، 2019م، 57 -60) من خلال تحقيقها للأهداف الاستراتيجية الآتية (جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، تقرير الإنجاز السنوي للعام الجامعي 2019/2018م): -

1. **خلق شراكة وتعاون حقيقي مع مجلس الاعتماد الأكاديمي اليمني من أجل سد العجز في مختلف التخصصات الطبية و تحسين العملية التعليمية لطلبة الكليات والمعاهد الصحية ورفع جودة خدماتها وفقا لمعايير الاعتماد الأكاديمي وتحقيق الاستغلال الأمثل لمواردها، وهذا يتطلب القيام بما يأتي:**

أ. توفير فرص تعليمية أكثر للطلبة للالتحاق بالتعليم الجامعي الحكومي من خلال التوسع في إنشاء كليات ومراكز صحية في التخصصات الطبية النادرة وبحسب الاحتياج الوطني والإقليمي ووفقا لمعايير الاعتماد الأكاديمي العالمية وبطاقة استيعابية مدروسة للحد من لجوء الطلبة لقطاع التعليم الخاص.

ب. وضع واعتماد توصيف للبرامج الأكاديمية والمقررات الدراسية وبرامج التدريب السريري، والسعي لتوحيده ومتابعة تنفيذه في مختلف الكليات والمعاهد الصحية في اليمن، على أن يحدث سنويا من قبل ذوي الاختصاص العلمي والكوادر المؤهلة.

ج. رفد هذه الكليات والمعاهد بقيادات تمتلك الخبرة والمعرفة الإدارية والعلمية (المخلافي، 2007م، 282 -286) لإدارة هذه المؤسسات بكفاءة وفاعلية وفق خطط واضحة ومدروسة تعد وتنفذ بمشاركة كافة منتسبيها أكاديميين وإداريين.

د. تحقيق الاكتفاء الذاتي من خلال وضع خطط تشغيل لتلك المؤسسات وتغطية نفقاتها من إيراداتها الذاتية.

ه. ترسيخ معايير وسياسات وإجراءات إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، من خلال اعتمادها كمقرر أساسي في كل التخصصات الطبية.

و. تسخير كل الموارد والإمكانات اللأزمة لتطبيق معايير الاعتماد الأكاديمي الخاصة والحصول على الاعتماد البرامجي والمؤسسي لكل الكليات والمراكز التابعة للجامعة والحفاظ عليه، لضمان تقديم خدمة تعليمية عالية الجودة قليلة الكلفة تواكب أحدث ما وصلت إليه العلوم الطبية عالميا.

ز. العمل على استقطاب افضل الكوادر الأكاديمية والمحافظة عليهم وتوفير استقرار وظيفي حقيقي لهم لتتمكن الجامعة من استغلالهم بكفاءة وفاعلية في التعليم والتطوير والبحث العلمي باعتبارهم الثروة الفكرية وبناة العقول والمجتمعات، فهؤلاء هم ورثة الانبياء.

ح. تفعيل مركز الدراسات والبحوث الطبية في الجامعة وتحفيز الكوادر الأكاديمية على البحث العلمي والإنتاج الفكري، وخلق تعاون وشراكة حقيقية مع الجامعات والكليات الطبية على المستوى الاقليمي والدولي.

ط. وضع وتنفيذ برنامج رقابي صارم لمتابعة وتقييم وتقويم مختلف الانشطة الأكاديمية في الكليات والمعاهد والمراكز الصحية.

ي. توحيد شروط وسياسات القبول والتسجيل في التخصصات الصحية في مختلف الكليات والمعاهد العامة والخاصة وعدم التهاون فيها.

2. رفد القطاع الصحي بكوادر صحية مؤهلة فكرا وممارسة في الإدارة الصحية، ليتمكنوا من سد الفجوة الحاصلة وإصلاح اختلالات القطاع الصحي في مختلف مرافقه سواء الخاصة او العامة، من أجل ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية منخفضة التكلفة والحد من شغل الكوادر الطبية المتخصصة في القيام بمهام إدارية وما يترتب على ذلك من آثار وقصور، وهذا يتضمن تنفيذ الآتي: -

أ. تحديث البرنامج الأكاديمي والخطة الدراسية لكلية الإدارة الطبية وفقا لمعايير الجودة والاعتماد الأكاديمي، بحيث يحصل خريج هذه الكلية على مؤهلين الأول في أحد العلوم الصحية المساعدة والاخر في الإدارة الصحية، لضمان رفد القطاع الصحي بكوادر مؤهله فكرا وممارسةً في الإدارة والعلوم الصحية قادرة على تقديم خدمات صحية عالية الجودة قليلة الكلفة وبما يتماشى مع معايير الجودة والاعتماد الصحي العالمية.

ب. تشكيل فريق الجودة الصحية الوطني من خريجي هذه الكلية.

ج. تتولى كلية الإدارة الطبية وضع وتنفيذ برامج تدريبية للقيادات الإدارية العاملة حاليا في القطاع الصحي وتزويدهم بالمعارف والمهارات الإدارية وترسيخ مبادئ الجودة الشاملة في القطاع الصحي.

د. العمل على زيادة توطين الوظائف الإدارية في المؤسسات والمرافق الصحية، سعيا لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد وتحسين جودة الخدمات الصحية وتقديمها بأقل التكاليف.

3. تشكيل مجلس أو هيئة وطنية لاعتماد المرافق الصحية بالتعاون بين جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية ووزارة الصحة العامة، على غرار اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المنظمات الصحية (JCI) JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATIONS. **2007) ومجلس الاعتماد الأردني، بحيث تقوم بالمهام الآتية:**

- وضع وتطوير معايير وطنية لاعتماد المرافق الصحية تغطي كافة المجالات واعتمادها من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ASQUA) (**International Society for Quality in Health Care**).

- وضع دليل لتطبيق هذه المعايير ودليل آخر للتقييم.
- إعداد فرق جودة مؤهلة ومدربة من خريجي كلية الإدارة الطبية.
- تعطى لكل المرافق الصحية الوطنية مهلةً مدتها عامان كحد أقصى لتطبيق معايير مجلس (هيئة) الاعتماد الصحي الوطني والحصول على شهادة الاعتماد الصحي طوعا.
- أي مؤسسة أو مرفق صحي لا يحصل على شهادة الاعتماد بعد انقضاء المهلة يغلق.
- يقدم هذا المجلس (الهيئة) خدمات التدريب والتقييم وكافة أوجه الدعم الفني الممكن لكل المؤسسات والمرافق الصحية من أجل تطبيق معايير الاعتماد.
- توحيد أسعار الخدمات الصحية في مختلف المنظمات الصحية في ثلاث مستويات.
- توحيد سلم الرواتب والأجور الممنوحة للعاملين في هذا القطاع.
- تحقيق رقابة وتقويم حقيقي للمؤسسات والمرافق الصحية الوطنية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة والحد من حدوث الأخطاء الطبية وتنشيط السياحة العلاجية في اليمن.

4. **تقديم الدعم الفني لوزارة الصحة العامة والسكان من أجل بناء نظام معلومات صحي**(Kathryn J. Hannah Marion J. Ball. 2006) **وطني موحد يتكون من عدة أنظمة فرعية تحقق الأهداف والمزايا الآتية(Reda Abdo Amira 2019.10-16):**

أ. **نظام السجل الطبي ويهدف إلى تحقيق الآتي:**

- يمنح كل مواطن يمني رقم وطني (رقم تأمين) يستخدمه في أي مستشفى أو عيادة أو مرفق صحي ويفضل أن يكون رقم بطاقته الشخصية أيضا، يستخدمه عند زيارة أي مرفق صحي، وبالإمكان معرفة عدة بيانات عن الشخص من خلال هذا الرقم كأن يخصص أول خانتين من اليسار للمحافظة الخانتين التي تليها للمديرية والتي تليها للجنس والأربع الخانات التالية لتاريخ الميلاد، وهكذا يكون للرقم فوائد كثيرة لغرض عمل التقارير والإحصاءات.
- تدرج في هذا النظام كافة بيانات المواطن الشخصية والصحية بما فيها الفحوصات والعمليات التي تجرى له وكذلك الأدوية المصروفة والطبيب المعالج والمخبري الذي عمل الفحص والصيدلي الذي صرف الدواء والمرفق الذي تمت فيه المعالجة والأدوية المصروفة بالاسم أو الكود الدولي، ويحدث هذا السجل بصورة دورية في كل مره يدخل فيها المريض أي مرفق صحي أو يصرف له أي دواء من أي صيدلية أو يجرى له فحص في أي مختبر وهكذا يصبح لكل مريض تاريخ مرضي كامل عن حالته الصحية منذ الولادة حتى موته بحيث يستطيع أي طبيب معرفتها عندما يتعالج هذا المريض وبهذا نستطيع الحد من حدوث الأخطاء الطبية والتعرف على الخطأ وكذلك تحسين عملية التشخيص.
- يحتوي هذا النظام على معلومات كاملة عن كل مرض وحالته وأعراضها ويستطيع الطبيب مراجعتها عند الحاجة بكل سهولة ويسر وهذا يحسن من عملية التشخيص والعلاج.
- نظام بيانات الأطباء والصيدلة والمخبريين والممرضين المرخص لهم بالعمل والجهات المرخص عملهم فيها، حيث يمنح لكل منهم رمز أو كود خاص به للولوج إلى النظام ويُعد بمثابة التوقيع ويتعرف عليه

النظام تلقائيا ويحفظ اسم الطبيب في سجل المريض عندما يقوم أي من الكوادر الطبية بتقديم خدمة لأي مريض وفي أي مرفق وفي أي تاريخ وفي أي وتوقيت.

- وكذلك تعطى لكل طبيب وصيدلي أو مخبري أوممرض أو إدارة طبية صلاحيات تتناسب مع طبيعة الخدمة التي يقدمها للمريض.
- معرفة الأطباء الأخصائيين ومختلف الكوادر الطبية المؤهلة وكيفية التواصل معهم والحصول على خدماتهم.

ب. نظام الصيدلة وبيانات الأدوية، ويحقق الأغراض الآتية:

- يحتوي النظام على بيانات كل أصناف الأدوية والمستلزمات الموجودة في الجمهورية وأماكن تواجدها والشركات الموردة لها وأسعارها.
- يحتوي النظام على بيانات الأدوية وتداخلاتها الدوائية ويمنع صرف دوائيين متعارضين.
- يتعرف على كل صنف من خلال باركود يعرف الشركة المصنعة والوكيل ونوع الدواء وطبيعته (مضاد حيوي، مخدر...الخ).
- يستطيع أي طبيب اختيار الأدوية من قائمة الأدوية المتوفرة في أقرب صيدلية وتدرج في سجل المريض الطبي، وبآلإمكان طباعة الوصفة وهذا يحد من مشكلة عدم وضوح الخط واحتمال حدوث خطأ في صرف الأدوية، ويسهل من اكتشاف أي صرف خاطئ أو عشوائي للأدوية في الصيدليات، بحيث إنه عندما يصرف الدواء للمريض من أي صيدلية لابد للصيدلي من الدخول إلى سجل المريض الطبي والتأكد من الوصفة العلاجية، ومن ثم صرفها وإثبات عملية الصرف في سجل المريض، بالإضافة إلى قيام كل ممرض في مستشفى كان أو عيادة من تأكيد عملية تناول المريض وإعطائه الدواء من خلال إدراج الباركود الموجود على علبة الدواء المعطى في سجل خدمات التمريض الخاص بالمريض، لأن كل مرفق صحي صغيرا كان او كبيرا لديه نقطة لإدخال بيانات المرضى وتحديثها، وهذا النظام يتيح إمكانية التواصل مع الطبيب للاستفسار من قبل كل مقدمي الخدمات الطبية المساعدة للمريض ومن أي مكان، وهذا من شأنه أن يحد من حدوث الأخطاء الطبية.
- يتيح هذا النظام إمكانية اكتشاف مصدر الخطأ الطبي ومن قام به في حالة حدوث أي خطأ طبي لا سمح الله.
- يمكننا هذا النظام أيضا على التعرف على سبب عدم شفاء المريض هل هو سبب خطأ في التشخيص أو سبب عدم فعالية الدواء وتدني جودته (الدواء رديء) أو سبب خطأ في نتائج الفحوصات أو خطأ في صر ف الدواء أو في الجرعة... الخ.
- يعطينا هذا النظام صورة واقعية عن حجم وعدد الأدوية المصروفة والمطلوبة من كل صنف، للتخطيط لإنتاجها أو استيرادها ويحدد أيضا أماكن الطلب عليها وسبل تخفيض أسعارها ويسهل من عملية ضبط تسعيره موحده على مستوى الجمهورية كون التسعيرة ستكون موحدة للأدوية والخدمات التشخيصية والعلاجية عبر النظام.

- يمكن تتبع شحنات الأدوية وأماكن توزيعها وبيعها والغرض من استخدامها والحد من التعامل بالأدوية المهربة، خصوصا أنه سيتم توعية المجتمع بضرورة إدراج أي دواء يصرف لأي مريض في سجله الطبي من قبل الجهة أو الصيدلية التي قامت بالصرف، وباستخدام الباركود الموحد لكل الأصناف على مستوى البلد، وبآلإمكان الاعتماد على الباركود الدولي الذي تطبعه الشركات المصنعة على أغلفة الأدوية التي تنتجها.
- وهذا بدوره يمنع صرف الأدوية المخدرة ويراقب صرفها ومستخدميها وكمية الدواء المصروفة والمستخدمة لأي شخص، وهذا بدوره يساعد الأطباء والباحثين في تطوير وتحسين عملية التشخيص والعلاج نظرا لتوفر معلومات دقيقة وأكيدةً عن كل الأدوية التي تعاطاها المريض ومدى تحسنه والأمراض التي أصيب بها المريض أثناء حياته والأمراض المزمنة إن وجدت.
- السجل الطبي للمريض يحتوي على كافة بيانات المريض الطبي السابقة والفحوصات التي أجريت له، والأدوية التي صرفت له وغيرها من الخدمات الصحية التي حصل عليها المريض بالإضافة إلى آخر تشخيص من قبل الأخصائيين وهذا يمنع صرف أي أدوية تتعارض مع صحة المريض وحالته.
- يعطينا هذا النظام تقارير أكيدة حول تقييم الأطباء والصيادلة لكل صنف من أصناف الأدوية، وهذا سوف يساعد على الحد من التعامل مع الأدوية الرديئة وإهدار الأموال فيها.
- يتيح لنا النظام ويسهل الحصول على الأدوية المحتكرة أو النادرة وأماكن تواجدها وأسعارها وطريقة التواصل لشرائها وتوصيلها وتقليل تكاليف البحث عنها.
- يحتوي هذا النظام على بيانات كاملة عن كل دواء لتذكير وتعليم الصيدلاني والطبيب إذا رغب بذلك بكل سهولة ويسر.
- يجري هذا النظام مقارنة بين عدد المرضى وعدد وحجم المستلزمات الطبية والمواد المستخدمة في العمليات وغيرها من أقسام المستشفى ويكشف أي انحرافات غير منطقية قد تحدث نتيجة تسريب أو سرقة أو إهدار للأدوية والمستلزمات الطبية، وهذا من شأنه أن يحقق الكفاءة والاستغلال الأمثل لتلك الموارد ويقلل من تكاليف الخدمات الصحية.

ج. نظام المختبرات الطبية، ويحقق المزايا الآتية:

- يوفر هذا النظام معلومات متكاملة عن كل الفحوصات المتوفرة في اليمن وأماكن تواجدها وأسعارها وطرق وبدائل الحصول عليها.
- يقدم اعتراض في حالة ظهور نتائج شاذة وغير مقبولة ويوضح السبب.
- اكتشاف أي خطأ طبي مصدرة خطأ في الفحوصات أو نتائجها.
- يساعد على اكتشاف المحاليل أو الأجهزة المخبرية الرديئة والتي تعطي نتائج غير دقيقة أو خاطئة.
- حفظ نتائج كل الفحوصات التي أجريت لكل مريض في سجله وإتاحة نتائجها للأطباء لدراستها، ومعرفة التطورات الحاصلة واختيار الأدوية المناسبة ويمنع تكرار إجراء فحوصات بدون داعٍ ، لأن الطبيب يستطيع على سجل المريض والفحوصات التي أجريت له سابقا.

- يتيح هذا النظام الرقابة الكاملة على كل المختبرات والفحوصات التي تجرى لأي مريض في أي مكان للتأكد من أنها أجريت من قبل كوادر متخصصة ومرخص لهم للقيام بهذه المهام، ويتحملون المسئولية الكاملة عن دقة نتائجهم، وأي تقصير قد يحدث منهم.
- تسعير كافة خدمات التشخيص بسعر موحد مع احتواء النظام على معلومات عن كل فحص ونتائجه وتفسيرها لمساعدة المخبري والطبيب في تفسير نتائج الفحص ، وتذكيره بها والأدوية المناسبة لها.
- يعطينا نظام المختبر معلومات عن أصحاب الفصائل الدموية النادرة وأماكن تواجدهم للاستعانة بهم عند الحاجة والضرورة.
- يعطي تقارير دقيقة عن الأمراض والأوبئة المنتشرة وأماكن انتشارها ويعطي إنذارا مبكرا لمواجهتها واحتوائها قبل تفشيها.
- يقوم هذا النظام بإجراء مقارنة بين عدد المرضى وعدد الفحوصات وحجم استخدام المحاليل وغيرها من المستلزمات المتعلقة بهذا القسم ويصدر تقرير عن أي إهدار لتلك الموارد من أجل منع تسريبها واستخدامها بكفاءة عالية وتقليل تكاليف التشغيل.

د. نظام الأشعة، ويحقق المزايا الآتية:

- يحتوي هذا النظام على كافة أنواع الخدمات التشخيصية الإشعاعية المعروفة عالميا ، والغرض منها ومزايا كل نوع وكيفية تفسير نتائجها والأنواع المتوفرة منها في اليمن وأسعارها وأماكن تقديمها وكيفية الحصول عليها وحجز المواعيد والسداد بكل سهولة ويسر.
- يوفر هذا النظام بيانات كاملة عن كل أخصائي الأشعة المرخص لهم بالعمل وكيفية التواصل معهم والحصول على خدماتهم المباشرة أو عن بعد عبر النظام بكل سهولة ويسر وبأقل تكلفة ممكنة. وهذا يقلل من ضرورة الحاجة إلى توفير أخصائيين في كل مرفق.
- حفظ صور وتقرير أي خدمات من هذا النوع في سجل المريض الطبي ولفترات زمنية طويلة (عمر المريض)، وإتاحتها للاطلاع من قبل الأطباء وأخصائي الأشعة في أي وقت وبكل سهولة ويسر.
- إمكانية إجراء الأشعة في مرفق والاستعانة بخدمات أخصائي الأشعة لكتابة التقرير عن بعد، كما أن توفر بيانات كاملة عن حالة المريض السابقة والحالية يساعد الأخصائي على التشخيص الدقيق، ويقلل من حدوث الأخطاء وما يترتب عنها من تكاليف إعادة الخدمة مرارا وتكرار وتأثير ذلك على حالة المريض الصحية والمادية.

ه. نظام التعليم الطبي المستمر (الصحة الإلكترونية):

يعد هذا النظام من أهم الأنظمة التي يجب توفرها في كل نظم المعلومات الصحية لما يوفره من مزايا عديدة تساعد الكادر الطبي على التعلم الذاتي وتطور معارفه ومهاراته وخبرته بصورة يومية وبكل سهولة ويسر، حيث يحقق هذا النظام العديد من المزايا أهمها ما يأتي:

- يوفر هذا النظام معلومات كاملة عن كل الأدوية والخدمات التشخيصية والأمراض المعروفة وأعراضها وكيفية تشخيصها والبدائل المستخدمة لعلاجها بحسب نوع وطبيعة الحالة الصحية والجسدية لكل شخص، وتكون هذه المعلومات متوفرة ومتاحة لكل العاملين في الحقل الصحي للاستفادة منها في التعليم والتدريب والتطوير. و هذا من شأنه أن يحدد من احتمالات حدوث الأخطاء الطبية إلى درجة كبيرة، ويسهل من عملية تقديم خدمات صحية عالية الجودة قليلة الكلفة.
- يمنع صرف الأدوية التي تتعارض مع حالة وصحة المريض أو صرف أدوية متعارضة أو التي يحدث لها تداخل وتفاعل فيما بينها يضر صحة المريض.
- يعطي تنبيها في حالة ظهور نتائج فحوصات غير متوقعة أو متعارضة مع نتائج أخرى.

و. **نظام إدارة الموارد البشرية والأجور والمرتبات:** ويحقق هذا النظام العديد من المزايا، أهمها ما يأتي: -

- يوفر معلومات كاملة عن كل العاملين في القطاع الصحي ومؤهلاتهم وتخصصاتهم وأماكن تواجدهم وكيفية التواصل معهم والحصول على خدماتهم المباشرة أو عن بعد بكل سهولة ويسر وبأقل تكلفة، وهذا من شأنه أن يساعد على تعظيم الفائدة منعهم واستغلالهم الاستغلال الأمثل وتقليل تكاليف خدماتهم وإتاحتها لكل المرضى ومن أي مكان أو مرفق صحي.
- كما يساعد هذا النظام مختلف المرافق في إدارة مواردها البشرية بكل كفاءة وفاعلية (استقطاب، واختيار، وتوظيف، وأجور، ومرتبات، وجزاءات، وحوافز، وتدريب وتأهيل وتطوير).
- يساعد على توحيد الأجور والمرتبات وتوفير فرص العمل والحصول على الكوادر المطلوبة والمرخصة بكل سهولة ويسر.

ز. **نظام الإحصاء والتتبع الأمني وخدمات الأحوال المدنية:** ويحقق هذا النظام العديد من المزايا أهمها ما يأتي: -

- يسهل هذا النظام تقديم خدمات الأحوال المدنية مثل: إصدار شهادات الميلاد
و البطاقات الشخصية والجوازات وشهادات الوفاة والتقارير الصحية وغيرها كونه يحتوي على بيانات كل مواطن من تاريخ ولادته حتى وفاته.
- يساعد في التعرف على الفارين من وجه العدالة وتتبعهم.
- يحد من تزوير الوثائق والتقارير الطبية والجنائية، ويسهل من عملية إبلاغ الجهات الأمنية عن الحوادث المرورية والأمنية وبصورة آلية، ويحدد الإصابات والأضرار البشرية الناجمة عنها.
- يوفر للجهات المعنية والباحثين معلومات وإحصائيات دقيقة عن عدد السكان (عدد المواليد والوفيات) وتوزيعهم الجغرافي والعمري وحالتهم الصحية وأماكن انتشار الأمراض والأوبئة.
- يوفر تقارير شاملة عن الإحصاءات الحيوية التي تمكن المستشفيات وقيادة القطاع الصحي من التخطيط والتنظيم والرقابة والمتابعة الدقيقة لكل مرفق يعمل في القطاع الصحي الوطني.

ح. **نظام الترميز الدولي للأمراض والخدمات الصحية والأدوية:** حيث يحتوي على ترميز موحد لكل الأمراض والخدمات الصحية والأدوية لاستخدامها في كتابة التقارير الصحية، ووصف الحالة الصحية لكل مريض والخدمات التي حصل عليها والأدوية التي تعاطاها، بحيث يمكن الاطلاع عليها

وفهمها من قبل أي كادر طبي محلي أو دولي، كما أن استخدام الرموز يسهل من عملية التوثيق ويقلل من حجم المعلومات المخزونة ويسهل من الاستفادة منها وعمل الدراسات واستخراج الإحصائيات، ويسهل من عمليات الفهرسة والحفظ والاسترجاع لهذه المعلومات.

ط. **النظام المالي والربط الضريبي**: ويحقق هذا النظام العديد من المزايا، أهمها ما يأتي:

- يوفر معلومات كاملة عن الخدمات الصحية المتوفرة وأسعارها ويساعد على توحيد أسعارها في ثلاثة مستويات سعرية بحسب درجة ونوع وجودة الخدمة المقدمة، وبما يضمن عدم المبالغة في التسعير واستغلال جهل المرضى بطبيعة وتكلفة كل خدمة.
- يساعد في تحقيق ربط ضريبي عادل ومنصف لكل من المستثمر والمريض والدولة، ويحد من تعرض المرافق الصحية للابتزاز والاستغلال من قبل موظفي الضرائب، ويحد من ظاهرة التهرب الضريبي.
- يسهل من إجراء الدراسات المالية والاقتصادية الدقيقة عند الاستثمار في هذا القطاع.
- يساعد على إدارة مختلف مرافق القطاع الصحي بكفاءة وفاعلية ويحد من ظاهرة إهدار الموارد، ويحقق رقابة مالية دقيقة، ويضمن حقوق كل العاملين الصحيين وعدالة توزيع الموارد المالية.

ي. **نظام التعاون وتبادل الاستشارات الطبية والتنسيق بين مختلف المرافق الصحية العامة والخاصة محليا وإقليميا ودوليا**: ويحقق هذا النظام العديد من المزايا أهمها:

- يسهل التعاون بين مختلف المرافق من خلال إتاحة تبادل الاستشارات الطبية عن بعد بين الأطباء والكوادر الصحية الأخرى العاملة في مختلف المرافق وفق عقود واتفاقيات تنظم هذه العلاقة، بالإضافة إلى تسهيل وتنسيق تحويل المرضى بين مختلف المرافق وفق آلية تحافظ على الحقوق وتحمي المريض والمرفق والطبيب وتتيح تقديم خدمات طبية عالية الجودة وقليلة الكلفة (التكامل في تقديم الخدمات).
- ينظم عمليات الحجز المسبق سواءً من داخل أو خارج اليمن للحصول على خدمات الطبيب او المرفق الصحي.
- يساعد على توفير خدمات التشخيص عبر التواصل عن بعد بالصوت والصورة بين الطبيب والمريض سواءً من داخل أو خارج اليمن.

ك. **نظام إدارة الأجهزة الطبية وصيانتها**: ويحقق هذا النظام المزايا الآتية: -

- يوفر هذا النظام بيانات كافية عن كل الأجهزة والأدوات الطبية وطرق تشغيلها وصيانتها ومتطلبات تشغيلها ومعايرتها.
- يوفر بيانات عن كل الأجهزة الطبية المتوفرة والعاملة في القطاع الصحي الوطني وكيفية الحصول عليها وأسعارها ومواصفاتها وكيفية الحصول على قطع الغيار وأماكن بيعها وأسعارها.
- يوفر بيانات عن كل المهندسين المرخص لهم والمعتمدين، وكيفية التواصل معهم للحصول على خدماتهم وأماكن تواجدهم وأسعار خدماتهم (تكون موحدة، ومعروفة مسبقا).

ل. **نظام الجودة والتقييم الإلكتروني الذاتي:** ويحقق هذا النظام رقابة وتقييم دوري إلكترونيا وفق مؤشرات ومعايير الجودة والاعتماد الصحي لكل مرافق القطاع الصحي المعتمدة والمرخص لها بالعمل ولكل العاملين فيها، وهذا يحقق رقابة عالية على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها كل مرفق صحي.

م. **نظام سهولة استرجاع وتحديث معلومات المريض وضمان سريتها:** ويسمى أيضا نظام البطاقة الذكية أو الممغنطة أو البطاقة الصحية الإلكترونية وهي تشبه بطاقة الصراف الآلي تحتوي على ذاكرة ذات سعة خزن كبيرة وحجم صغير، تخزن فيها بيانات الشخص الصحية من قبل النظام الصحي وتحدث أولا بأول من قبل الكوادر الصحية كلما زار الشخص أي مرفق صحي، ويمكن استخدامها بديلا عن البطاقة الشخصية وجواز السفر.

ثانيا: مظاهر الانتعاش الاقتصادي المحتمل اللازم لبناء الدولة اليمنية الحديثة:

إن التعامل الصحيح وتنفيذ الحلول الوطنية لمعالجة المشكلات والتحديات التي تواجه القطاع الصحي، والسعي الجاد لإصلاح القطاع الصحي اليمني من خلال تظافر الجهود بين وزارة الصحة العامة وجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، سيؤدي بإذن الله إلى تنشيط السياحة العلاجية في اليمن واستعادة ثقة المجتمع بخدمات القطاع الصحي الوطني، وتمكن مؤسسات ومرافق هذا القطاع من تقديم خدمات صحية آمنة ذات جودة عالية وقليلة التكاليف بالإضافة إلى ضمان حصول كل المرافق الصحية على شهادات اعتماد صحية محلية ودولية، والبدء بالتسويق للخدمات الصحية الوطنية على المستوى الإقليمي والدولي وتحويل اليمن من بلد مصدر للمرضى إلى بلد يقدم أفضل الخدمات الصحية، والذي نتوقع أن يؤدي إلى افتتاح المطارات والمنافذ البرية والبحرية واستقبال طالبي الخدمات الصحية عالية الجودة قليلة التكلفة من كل أنحاء العالم، وهذا سيسهم بدرجة كبيرة في تحقيق الرؤية الوطنية و بناء الدولة اليمنية الحديثة هل من خلال تحقيق الآتي:

- إنشاء مصانع أدوية عالية الجودة وتشغيل الأيادي العاملة وامتصاص البطالة وتحسين الدخل الفردي والاقتصاد الوطني، كون تنشيط السياحة العلاجية واستثمار الدولة في قطاع الصحة وإنتاج الأدوية سيؤمن مصادر إيرادات للدولة تغنيها عن فرض العديد من الضرائب على المواطنين والمرافق الصحية ويخفض من تكاليف الخدمات الصحية والأدوية وتزيد من قدرة القطاع الصحي الوطني على المنافسة دوليا من خلال الجودة والسعر.
- إن استقبال اليمن لمئات الألاف من المرضى من دول الخليج والقرن الأفريقي سوف يدر على الدولة مصادر عديدة للإيرادات من رسوم التأشيرات وبيع مختلف الخدمات للوافدين وكلها بالعملة الصعبة، سوف يؤدي إلى انتعاش اقتصادي في مختلف المجالات التجارية والصناعية مثل المصانع والفنادق والمطاعم والمستشفيات ومختلف المرافق الصحية وتشجيع الإنتاج المحلي والزراعي وتقل الحاجة للعملة الصعبة، وهذا من شأنه أن يزيد من قيمة العملة الوطنية ويرتفع دخل المواطن وتتحسن المعيشة والخدمات في مختلف المجالات، ويسهم بدرجة كبيرة في بناء الدولة اليمنية الحديثة، وبهذا يتحقق

استقرار البلد أمنيا واجتماعيا وثقافيا وتعليميا واقتصاديا ويغني الشعب والكوادر اليمنية عن السفر للبحث عن عمل في البلدان الأخرى وتجرع ذل الغربة، ونتحول إلى بلد منتج ونحقق الاكتفاء الذاتي.

الاستنتاجات والتوصيات

اولا: الاستنتاجات:

خرجت الدراسة بعدد من الاستنتاجات نوجزها في الآتي:

1. إصلاح القطاع الصحي يتطلب أولا إصلاح منظومة التعليم الصحي.
2. يعاني القطاع الصحي من مشكلة حقيقية في الإدارة الصحية نظرا لغياب الكوادر المؤهلة فكرا وممارسة في هذا الحقل المعرفي المهم، وقد أدت هذه المشكلة إلى تدني جودة الخدمات الصحية وارتفاع تكلفتها.
3. غياب نظام المعلومات الصحي الموحد يؤدي إلى عدم توفر المعلومات الكافية عن المرضى لاتخاذ القرارات، وبالتالي حدوث الأخطاء الطبية وتفاقم المشكلة.
4. تسهم جامعة 21 سبتمبر إلى جانب بقية الجامعات والكليات والمعاهد الطبية بدور بارز في إصلاح القطاع الصحي وتحسين جودة خدماته الصحية.
5. إصلاح القطاع الصحي وتحسين جودة خدماته وتقليل تكاليفها هو عنصر النجاح الأساسي اللازم لتنشيط السياحة العلاجية في اليمن.
6. تنشيط السياحة العلاجية من شأنه أن يؤدي إلى إنعاش الاقتصاد الوطني من خلال تنشيط القطاع التجاري والصناعي.
7. حدوث الانتعاش الاقتصادي لليمن سوف يسهم بشكل كبير في تنفيذ الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة وتحقيق الاستقرار السياسي والاجتماعي والأمني لليمن.

ثانيا: التوصيات:

1. لإصلاح القطاع الصحي لابد من معالجة المشكلة من جذورها وبالتالي فإن التصحيح والإصلاح يجب أن يبدأ من الكليات والمعاهد والمراكز الصحية، من خلال تجويد العملية التعليمية وتحسين مخرجاتها، لضمان تزويد القطاع الصحي بكوادر مؤهلة فكرا وممارسة في مختلف مجالات العلوم الصحية.
2. خلق جسور من التعاون والشراكة الحقيقية وتكامل الجهود بين مجلس الاعتماد الأكاديمي وجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية من أجل نجاحها في الدور الاستراتيجي المنشود منها.
3. تحمل الدولة لمسئوليتها تجاه الجامعة من خلال توفير الدعم والاهتمام الكافي بهذه بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، وتوفير البنية التحتية اللأزمة لنجاحها واستمرارها وفقا لمعايير الجودة والاهتمام الأكاديمي العالمية.

4. تعزيز أوجه الشراكة والتعاون الجاد والهادف بين جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية ووزارة الصحة العامة والسكان من أجل حل مشكلات القطاع الصحي والعمل على تحسين مستوى جودة خدماته والاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال.
5. العمل الجاد على بناء نظام معلومات إلكتروني صحي على المستوى الوطني، كونه يسهم بدرجة كبيرة في الحد من حدوث الأخطاء الطبية وتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية ويحقق رقابة صارمة على كل المؤسسات والمرافق الصحية الوطنية.
6. العمل على زيادة نسبة توطين الوظائف الإدارية في المؤسسات والمرافق الصحية، من أجل تنظيم العمل والاستغلال الأمثل للموارد وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة قليلة الكلفة.

المراجع:

1. الاوتشا، تقرير آخر المستجدات الإنسانية (2020م)، العدد : 1 للفترة من 19 ديسمبر 2019 حتى 31 يناير.
2. البراوري نزار عبد المجيد و باشيوة لحسن عبد الله (2011م)، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، ط1،عمان، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
3. بو عيشة نور الهدى (2014م)، المسئولية عن الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، الجزائر، جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي.
4. جاد الرب سيد محمد (2009م)، استراتيجيات تطوير وتحسين الأداء (الأطر المنهجية والتطبيقات العملية)، مصر، مطبعة العشري.
5. جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، تقرير الإنجاز السنوي للعام الجامعي 2019/2018م.
6. الجمهورية اليمنية (2005م)، تقرير عن قطاع الصحة في الجمهورية اليمنية، المركز الوطني للمعلومات..
7. الجمهورية اليمنية (2006م)، الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الصحية والتخفيف من الفقر 2006 م 2010 - م، وزارة التخطيط والتعاون الدولي.
8. الجمهورية اليمنية (2019م)، الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة يد تبني ويد تحمي، المجلس السياسي الأعلى، مارس 2019م.
9. الجمهورية اليمنية (2020م)، التداعيات الاقتصادية لوباء كورونا وطرق المواجهة في اليمن، فريق الإصلاحات الاقتصادي، أبريل 2020 .
10. الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتعاون الدولي (2020م)، قطاع الدراسات والتوقعات الاقتصادية، نشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن، العدد (47) ابريل.
11. خوجة توفيق بن احمد (2008)، قاموس مصطلحات أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية، الرياض، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية،.
12. شعيب محمد عبد المنعم (2014م)، إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات، ج1، إدارة المستشفيات منظور تطبيقي، جمهورية مصر، دار النشر للجامعات، ط1.
13. قاسم عبد الرحمن وآخرون (2010م)، التوجهات المستقبلية للخدمات الصحية، اليمن، وزارة الصحة العامة والسكان (قطاع التخطيط والسياسات).
14. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا(الاسكوا) (2020م)، استجابة اقليمية طارئة للتخفيف من تداعيات الوباء فيروس كورونا، مارس2020 .
15. مجلة العربي الجديد[متاح على الخط] (2018م)، أخطاء طبية بالجملة في اليمن، صنعاء، 25 يناير، متاح على الرابط الآتي: <https://www.alaraby.co.uk/society/2e1e7f87-f0b4-4cd7-abac-62eed139c640>.
16. مجلة اليمن الطبية [متاح على الخط] (2019م)، الأخطاء الطبية ملف كان لابد من فتحه بشجاعة، اليمن/16 مارس 2019م الساعة السادسة مساءً، متوفر على الرابط الآتي: <http://ye-mj.net/index.php >.
17. المخلافي عبد الواسع عبد الغني (2007م)، "إدارة الجودة الشاملة، كإطار مرجعي للإصلاح الإداري، وإعادة الهيكلة في اليمن، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السابع للقادة الإداريين ، تحت شعار التحديث والإصلاح الإداري ، صنعاء ، الفترة من (26 -28) نوفمبر .
18. مخيمر عبد العزيز و الطعامنه محمد (2003)،" الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات(المفاهيم و التطبيقات)"، بحوث ودراسات المنظمات العربية للتنمية الإدارية، عدد 377، القاهرة، داينامیک للطباعة،.
19. منظمة الاغذية والزراعة(2020م) ، نشرة مراقبة السوق، العدد 54 يناير. 2020 .

20. ميدل إيست [متاح على الخط] (2010)، الإهمال وغياب الرقابة يفاقمان الأخطاء الطبية في اليمن، صنعاء، السبت 25 سبتمبر 2010، متوفر على الرابط الآتي: <https://middle-east-online.com/>.

21. نصيرات فريد توفيق (2008م)، إدارة المستشفيات، عمان، الأردن، إثراء للنشر والتوزيع.

22. نصيرات فريد توفيق (2008م)، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر.

23. نياز عبد العزيز بن حبيب الله (2005م)، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

24. وزارة الصحة العامة والسكان (2010م)، الاستراتيجية الوطنية الصحية 2010 -2025م، اليمن.

25. الوصابي منير مصلح (2012م)، دور أنظمة الجودة في تحسين اداء المرافق الصحية اليمنية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 3.

26. الوصابي منير مصلح (2020م)، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، ج2، اليمن، المكتبة الذهبية ، ط1.

27. . http://www.isqua.org.

28. http://ar.jointcommissioninternational.org/enar/About-

29. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATIONS, STANDARDS FOR HOSPITALS, 3rd Edition, © 2007 By Joint Commission International. Kathryn J. Hannah Marion J. Ball(2006), Health Informatics *(formerly Computers in Health Care)*, Springer Science+Business Media, LLC, USA, Library of Congress Control Number: 2006921549.

30. Reda Abdo Amira(2019), health information system, Egypt republic, ministry of health & population.

31. UN OCHA Yemen; Issue 03 / March 2020; (HUMANITARIAN UPDATE).

32. WHO(2018), Yemen: Health Resources and Services Availability Mapping System (HeRAMS).