x30747319 7
b16063831

YEM
362.1095335
MAJ
NOV 1977

المجلة الطبية اليمنية

اليمن الديمقراطية الشعبية
وزارة الخارجية
دائرة الاعلام الخارجي

YEMENI MEDICAL ASSOCIATION

عـــدد خـــاص

بمناسبة العيد العاشر للاستقلال الوطني

الذكرى العاشرة للاستقلال الوطني

YEM
3k2.1095335
MAJ
Nov 1977

المجلة الطبيـــة اليمنيـــة

لتناضل من اجل
الدفاع عن الثورة
اليمنيـة

وتنفيذ الخطة الخمسية
وبناء الحزب الطليعي

عدد خاص بمناسبة الذكرى العاشرة للاستقلال — نوفمبر ١٩٧٧

المحتـــويات

		الصفحة
استقلالنا الوطني العاشر	كلمة هيئة التحرير	٣
نعم للمجلة الطبية اليمنية	الرفيق عبدالعزيز عبدالولي	٥
تحولات جذرية في المجال الصحي	د / عبدالله بكير	٧
هل هناك حاجة لعقد مؤتمر ثاني للخدمات الصحية		٩
السياسة الدوائية	د / عوض عيسى بامطرف	١١
انطباعات طبيب في الريف	د / علي احمد علي	١٦
الملاريا	د / أمين ناشر	١٩
الدواء والاعتقادات الخاطئة	د / علي سلامي	٢٤
تغذية الطفل	د / حسود راجح	٢٦
الخدمات التمريضية في اليمن الديمقراطية	الرفيق عبدالوكيل السروري	٣٢
أخبـــار		
قرأت لـــك	هيئة التحرير	٤١

رئيس التحرير :	تصدر عن :	سكرتير التحرير :
د. أمين ناشر	جمعية الأطباء اليمنيين عـــدن	د. علي عبيد السلامي

ترقبوا قريباً العدد الدوري من المجلة الطبية اليمنية باللغتين العربية والانكليزية

عـيدنا الـوطني العـاشر

كلمـة هيئـة التحريـر ..

فى مثل هذا الشهر منذ عشر سنوات انتزع شعبنا اليمنى فى الشطر الجنوبى من الأقليم استقلاله بعد حكم دام قرابة ١٢٩ عاماً. ولم يكن نيل الإستقلال بالأمر الهين بل جاء نتيجة ثورة شعبية مسلحة أستمرت فترة أربع سنوات قدمت خلالها قوافل الشهداء على معبد الحرية.

وتحقق الانتصار لثورة الرابع عشر من أكتوبر الخيدة .. الوليد الشرعى لثورة ٢٦ سبتمبر فى الشطر الشمالى من الاقليم اليمنى. ولم تكن الثورتين فى منعزل عن بعضهما .. فقد سارتا فى اتجاه تحرير الانسان اليمنى من التخلف الرهيب الذى ساده الجهل والفقر والمرض، والناتج عن التسلط الكهنوتى فى الشطر الشمالى ، والإستعمارى الرجعى فى الشطر الجنوبى. ولم تنجح المؤامرات الرجعية والامبريالية فى القضاء على ثورة شعبنا اليمنى طوال فترة الكفاح المسلح وبعد نيل الاستقلال ، رغم اختلاف الأساليب والزج بالمال والسلاح الى ميدان المعركة ، ورغم الإمكانيات المتطورة التى استخدمت إلا أن شعبنا كان قد صمم على الاستمرار فى معركة الكرامة الذى بدأها بثورة ٢٦ سبتمبر وكثفها بثورة ١٤ أكتوبر الخيدتين.

وها نحن اليوم نحتفل بالذكرى العاشرة لاستقلالنا الوطنى فى جنوب الإقليم،ونقف فى ذات الوقت وقفة محاسبة لأنفسنا لنستعرض ما تم انجازه خلال عشر سنوات.

وعشر سنوات تعتبر فترة قصيرة جداً فى تاريخ أى أمة. غير أنه يحق لنا أن نفخر ونعتز بما أنجزناه خلال هذه الفترة الوجيزة على كافة الأصعدة .. الإقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية.

فعلى مستوى الصعيد الاجتماعى فقد استطاع شعبنا بقيادة طليعته الرائدة .. التنظيم السياسى الموحد ـ الجبهة القومية ـ .. أن يحدد طبيعة العلاقات الإجتماعية ويجذر بنيتها .. ويصدر قانون الأسرة .. ويوفر العمل للكل .. ويصدر القانون رقم (١٧) لعام ١٩٧٣ الذى ضمن العلاج بالمجان للكل .. وأن يجعل التعليم حق كل مواطن ومواطنه .. سواء للأطفال فى سن الدراسة أو للكبار من خلال حركة نحو الأمية وتعليم الكبار.

لقد صدر القانون رقم (١٧) لعام ١٩٧٣ ليشكل نقلة نوعية فى تاريخ الخدمات الصحية ، أنشئت بموجبه العيادات الشعبية والعيالية لتقدم الرعاية الصحية لكل مواطن دون مقابل .. وتكفلت الدولة بثمن العلاج الى جانب الوقاية، وهب أطبائنا جميعاً لبلوا نداء قيادتهم السياسية الموجهة وساهموا وبساهموا فى انجاح وتطوير هذه التجربة الرائدة فى تاريخ الطب الحديث.

ولم تكن الخدمات الصحية والتربوية لتعرف الركود بل سارت قدماً مواكبة عجلة التطور فى العالم، وضمن مجمل التحولات الثورية فى بلادنا، وانشئت جامعة عدن والتى أضيفت اليها فى أكتوبر ١٩٧٥ كلية الطب الغنية الأولى.

ورغم كل الصعوبات المادية والفنية التى واجهت كلية الطب منذ نشأتها إلا أن الكلية تشق طريقها بنجاح وقد استقبلت هذا العام الدفعة الثالثة من طليعتها .. الذى سنقف لنصفق لتخرج الدفعة الأولى منهم فى عام ١٩٨١ ، ونستقبلهم أعضاء أساسيين فى هذا التجمع المهنى. إننا فى الوقت الذى نخلق الحماس فى نفوس أبنائنا وأخواتنا من طلبة كلية الطب للإنكباب على الدرس والتحصيل لرفع

مستوى هذا البرعم المتفتح فوق مستوى كل الورود .. ونشد على أيدى مدرسيهم عامة .. من يمنين وكوبين .. نقول لكل طبيب يمنى مخلص .. هذه كليتك .. فاجعل من صرحها قاعدة راسخة قوية .. وأرفع بنيانها شامخاً فى السماء ..

وهناك الكثير من الانجازات الأخرى فى مجال الخدمات الصحية .. فقد زادت الوحدات الصحية وأوصلت الى أغلب المناطق النائية فى الريف .. واستحدثت المراكز الصحية فى المديريات والمراكز .. وزاد عدد المستشفيات الريفية وتحسنت نوعية الخدمات فيها.. وتطورت المستشفيات التخصصية المركزية فى المدينة .. وزاد عدد الأطباء اليمنيين أضعافاً مضاعفة . . من أطباء حكوميين ومتخصصين .. ورغم هذه الزيادة فى الكادر الطبى .. إلا أن المشكلة الرئيسية ظلت الكادر الطبى المتوسط من مساعدين طبيين وممرضين على مختلف مستوياتهم ومؤهلاتهم .. من ممرضين مؤهلين وعمليين ، وقابلات مؤهلات وقابلات مجتمع ، وفنيين فى الاقسام التشخيصية مثل المختبر والأشعة والصيدلة وغيرها.

وكان من ضمن توجيهات حكومة الثورة ان تطور مدرسة التمريض سابقاً لتصبح معهداً لتطوير الايدى العاملة الصحية عام ١٩٧٠ ليتمكن من تأهيل كل هذه الكوادر الطبية المتوسطة للتغلب على هذه المشكلة. ويقوم المعهد حالياً بتأهيل الكوادر الفنية المتوسطة فى ١٣ دوره مختلفة يساهم فيها الاطباء الاخصائيون اليمنيون وخبراء من منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف. ويعتبر هذا المعهد من ارقى المعاهد النظيره فى الشرق الأوسط وافريقيا.

وقد رافق هذا التطور فى مجال الخدمات الصحية شعور اطبائنا المخلصين بواجبهم الوطنى ومن ضمن توجههم للمساهمة الايجابية فى دفع عجلة التطور الى الامام نشأت جمعية الأطباء بشكل متواضع عام ١٩٧١ كتجمع مهنى ، ثمت وتزعرعت حتى اصبحت احدى المنظمات الجماهيرية والفنية. ورغم كل الصعاب والسلبيات التى اعترضت مسيرة هذا التجمع المهنى .. الا ان الطبيب اليمنى استطاع ان يتغلب على الصعاب ويساهم فى رفع مستواه العلمى واصدرت عام ١٩٧٦ المجلة الطبية اليمنية والتى صدرت منها حتى الآن ستة اعداد ، وهذا العدد الخاص، والعددين السابع والثامن فى طريقها الى الصدور فى مطلع يناير القادم، ومساهمة من جمعية الأطباء وهيئة تحرير المجلة الطبية اليمنية صدر هذا العدد الخاص هدية متواضعة منها للعيد العاشر للإستقلال الوطنى.

ان دور جمعية الأطباء يجب الايقتصر على اصدار المجلة الطبية اليمنية والمبادرات الطبية والمحاضرات بل يجب فى نظرنا ان يشمل كلما يتعلق بالخدمات الصحية والاجتماعية فى بلدنا.. وهذا يعنى ان يساهم اطبائنا ممثلين بتجمعهم المهنى هذا فى التخطيط والبرمجة للخدمات الصحية ... لانهم هم فى الأخير اللذين سيعملون على تنفيذ الخطط والبرامج الصحية... ولذا من حقهم بل وواجب عليهم ان يساهموا فى رسم السياسة الصحية من حيث المساهمة فى المناهج لتأهيل الكادر والمشاركة فى التأهيل، واجراء البحث العلمى وتطوره تماشى مع خدم الانسان اليمنى ، ولاسهام فى تنفيذ مشاريع الطب الوقائى لمكافحة الامراض المعدية والوبائية، وتطور الصحة المدرسية وبرمجة عملها، والتثقيف الصحى، واقامة الندوات العلمية والحلقات الدراسية...الى آخر ذلك.

ولن يتمكن تجمعنا المهنى هذا من تأدية كل مهامة بالشكل المدرع الا من خلال الدعم المستمر له... ولايفوتنا هنا ان نذكر ان قيادة تنظيمنا السياسى قد قدمت الكثير من الدعم المادى والمعنوى خلال السنوات الماضية ممثلة بالرفيق الامين العام للتنظيم السياسى الموحد والرفيق عضو المكتب السياسى ورئيس مجلس الوزراء والرفيق عضو المكتب السياسى ووزير الصناعة، وغيرهم، من قادة التنظيم والدولة.

وبهذه المناسبة نتوجة هيئة التحرير بتهانيها الحارة وتمنياتها الصادقة الى قادة تنظيمنا وحكومتنا وشعبنا ،متمنين المزيد من العمل الجاد لاسعاد الانسان اليمنى وتحقيق حلمنا الكبير فى خلق اليمن الديمقراطى الموحد، معاهدين اياهم جميعاً على اننا سنعمل معهم باخلاص وتفانى جنباً الى جنب لتحقيق أمانى شعبنا وطموحاته.

هيئة التحرير

نعم .. للمجلة الطبية

بقلم الرفيق عبد العزيز عبد الولى
عضو المكتب السياسى التنظيم
السياسى الموحد ووزير الصناعة
ووزير التخطيط بالوكالة

إختلف المفكرون فى تحديد عصر النهضة بحدود تاريخية معينة، لانه ليس بالامكان التحديد بالضبط متى أنتهت العصور المظلمة، ولا متى إبتدأ عصر الإنبعاث.

فأن الوعى الكافى فى العقل البشرى يظهر أحياناً، أبان السكون والهجعه ثم لايلبث أن يتراجع ويختفى أحياناً من تلقاء نفسه، وأحياناً كثيرة يضغط من قوى الرجعية والظلام.

غير أن الوعى لايختفى دون أن يكون قد نثر وزرع بذوره غرجدباء، فى أرض هيئها له عوامل التطور الزمنى فى تاريخه ذاك الذى وجد فيه.

ولا يتطلب الوعى سوى هطول الغيث ليرتوى الزرع وليبنو، ليعطى ثماره ومحاصيله المبشرة بموسم خصب كثير وعظيم الإنتاج.

كذلك كان التطور من عصر الظلام إلى النور. من القرون الوسطى إلى عصر النهضة. كاشفا عن عظمة القوى الكامنة فى العقل البشرى.

وما أن تهيأت ظروف ووسائل التقدم والتحرر حتى إنطلق الوعى البشرى فى طريق الإصلاح الثقافى والإجتماعى والسياسى والعلمى.

فى القرن الثالث عشر الميلادى أحدث «روجر باكون» رجة فكرية فى محله الفكرى الجامد الذى بن فيه أن للظواهر الإجتماعية أسباباً يجب التفتيش عنها.

كما ظهر «دانتى» الذى ترك آثاراً خالدة أبد الدهر منها ملحمته العظيمة «الكوميديا الآلهية».

كما شهد القرن الثالث عشر أيضاً إنطلاقاً سياسياً زعزع أركان النظام الإقطاعى فى أوربا.

غير أن كل هذه الأعمال والفلسفات لم تستطع أن تعمل كثيراً ليث الروح الثورية الفكرية بين الجماهير لأنها أقتصرت على فئة قليلة من الناس، أى النخبة التى يعرفها المجموع كثيراً من الإهتمام. غير أن أناس آخرين ظهروا فى القرن السابع عشر أشعلوا اللهب حقاً للثورة الفكرية والإجتماعية مثل :-

بامكال، ديكارت، وروسو، وفولير، فى النواحى الفكرية.

وفى ناحية الإكتشافات العلمية ظهر علماء ومكتشفون أمثال «ماركونى» العالم الفيزيائى الإيطالى وزميله العالم الروسى «بيوف».

وفى نفس الفترة التى ظهر فيها هؤلاء العلماء الذين أخضعوا الطبيعة لارادتهم وفكوا طلاسمها وأسرارها.. كان زملاء لهم يعملون فى إكتشافات أخرى تتصل بالناحية الإنسانية من حياة الإنسان، فلقد أفرغ هؤلاء وهالهم ماتقاسيه البشرية من آلام وأمراض وأوبئه.

فتجندوا لانقاذ البشرية من هذه الآفات، وسبروا غور العلل والامراض. ورأوا أن فى الطبيعة عدوا للانسان والحيوان والنبات.. فظهر من بينهم الجراح «لستر» الذى قاوم التعفن فى العمليات الجراحية، وكذلك «سيملويس» و«جنر» و «باستور».

وأنطلق الموكب الحضارى بوجه جديد وسلاح جديد وأسس مأخوذة من الحقائق العلمية، والتجارب المعملية تقراً إختيارية أكثر مما هى مأخوذة من الأبحاء والأفهام الفكرى والوجدانى.

وإخترق علماء الجسم البشرى جسم الإنسان وكشفوا محتوياته، و وقفوا على ماتجرى فيه.

وبتعبير آخر أن العلماء لم يتركوا باباً من أبواب المعرفة إلا وطرقوه. وأصبحت الأساس لمن يخلفهم، لمن يكملوا أعمال الماضى ليكونوا رواد أعمال المستقبل.

إذن فالعلم قطار طويل ليست له محطة. والحياة كانت حتى أيضاً تتقدم للامام بايقاع سريع للغاية وما هو ممكن اليوم لا يكون غداً كذلك.

وطبيبنا اليمنى سيتخلف كثيراً أن لم يعمل جاهداً لمتابعة كل جديد فى عالم الطب.

وهذا بالضبط ماوعاه أطباؤنا اليمنيون الأجلاء .. من خلال أعمالهم وأبحاثهم التى وقفنا عليها فى مجلتهم الطبية اليمنية الغراء.

وصدقونى أن أحد جوانب النقص الملحوظه فى عمل ونشاط أطباؤنا وجمعيتهم كان غياب المجلة الطبية.

لكننا من إنصار كل خطوه إيجابية سديدة على الطريق السليم، نحن من أنصار المجلة الطبية اليمنية .. التى نقول لصدورها «نعم»

فأنها من خلال إبحاثها الطبية، وأراءهما ستكون خير معين لنا فى جانب نشاطنا على الجبهة الإقتصادية، وذلك من خلال العمل الذى نبديه فى جانب النشاط الإنسانى الآخر فى جانب الوعى والخدمات الصحية.

لأن الصحة إنعكاس أيضاً للتطور المادى فى المجتمع ولاننا من أنصار التكامل بين كافة الفروع زراعية— صناعية— صحية. نقول لاطباؤنا ومجلتهم «نعم» مرة أخرى.

ومن قلبى أهنئهم بمناسبة عزيزة على أنفسنا جميعاً وهى الذكرى العاشرة للاستقلال الوطنى والذى كان للأطباء فيها شرف المساهمة الفعالة فى الحصول على الإستقلال وفى حمايته من كل المخاطر وفى بناء الدولة الحديثه والإنسان الجديد.

وشكراً «عبدالعزيز عبدالولى»

نائب الرئيس الفخرى لجمعية الأطباء

تتقدم جمعية الأطباء
الى :
شعبنا وتنظيمه السياسي
وحكومته الثورية
أحر التهاني .. وأطيب الأماني
بمناسبة الذكرى العاشرة
للاستقلال الوطني

العيد العاشر للاستقلال الوطنى

تحولات جذرية فى المجال الصحى ونداء لتحقيق المزيد

بقلم الدكتور عبدالله أحمد بكير
عضو اللجنه المركزيه ووزير الصحة

عشر سنوات مرت منذ جلاء آخر جندى بريطانى عن أراضى جمهورية اليمن الديمقراطية ولم تكن بالسنوات العاديه بالنسبه لمسار التطور التاريخى لشعبنا ، بل كانت سنوات حافله بالكفاح ، بالتضحيه ، بالعمل المتفانى ، والبناء فى كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعيه والعسكريه والسياسيه ، حافله بالاحداث والتحولات الاقتصاديه والاجتماعيه وخلق أسس جديده للاقتصاد الوطنى اليمنى يستهدف خلق حياة أفضل ورفاهيه لأوسع جماهير هذا الشعب ، وعلاقات اجتماعيه على أسس الاشتراكيه العلميه ومبنية على أنقاض العلاقات الاقطاعية القديمه ، ولم يكن من السهل تحقيق ماتوصلنا إلى تحقيقه اليوم فى ظل التركه الثقيله التى خلفها لنا الاستعمار من تخلف اقتصادى وانتشار الاميه وتفشى الاوبئه والامراض ، ولكن الوضوح للتوجه السياسى والاقتصادى للتنظم السياسى الموحد الجبهة القوميه والتفاف الجماهير من حوله كانا كفيلا باجراء هذه التحولات الجذريه على كافة الاصعده الاقتصاديه والاجتماعيه والتى تعتبر الخدمات الصحيه جزءاً منها.

من البديهى أنه لايمكن فى يومنا هذا الحديث عن تطور الخدمات الصحيه كفرع منفصل عن بقية القضايا الاجتماعية والاقتصادية كالتعليم والمواصلات ، والمياه النقية ، والكهرباء ، والبيئة والبطالة والأجور ووسائل العمل .. الخ بل أن مجمل التطور فى هذه المجالات مضافاً إليه الانشطه الصحيه وإمكانياتها تعطى المعيار الحقيقى لتطور الصحه العامه فى أى مجتمع كان.

ومن خلال ماتم انجازه فى العشر السنوات الماضيه يتضح جلياً ماتم تحقيقه على كافة الاصعده الاقتصاديه والاجتماعيه كوحدة متكاملة وهذا يعنى بوضوح أن الصحه العامه فى اليمن الديمقراطية قد خطت باهتمام بالغ وتطورت بخطى حثيثة بعد أن كانت محصورة فى مدينة عدن إن لم نقل أنها معدومة إبان الاستقلال.

إن مقياس التطور يمكن ان ينعكس من خلال معرفتنا أنه تم الحصر والقضاء على وباء الكوليرا فى عام ١٩٧٢م خلال أشهر معدودة لاتتجاوز الاربعه بينما احتاج هذا الوباء مناطق واسعه من العالم وعشعش فى بلدان عديدة أكبر إمكانيات من بلدنا لفترات طويلة ومنذ عام ١٩٧٢ تمكنا من وقف تسرب هذا الوباء رغم معاودة انتشاره سنوياً وفى كثير من بلدان الشرق الاوسط.

كما تم تطعيم كافة سكان الجمهورية ضد مرض الجدرى ومنع تسربه رغم قرب بؤر عديدة لهذا الوباء من بلدنا.

إننا لانريد من خلال هذه الاسطر وبهذه المناسبة العظيمة لشعبنا وهى الذكرى العاشره للاستقلال الوطنى أن نعدد أرقام المؤسسات الصحية التى تم انشائها وتشغيلها أو نسبة الزيادة فى أعداد الكوادر الصحيه أو التوسع فى فرق مكافحة الامراض المستوطنة ومراكز رعاية الامومة والطفولة .. الخ ، رغم شعورنا بأهمية ذلك ، ولكننا نريد من خلال هذه الاسطر أن نعطى لتطورات المستقبل حقها ، فما تم تحقيقه حتى الآن لايشكل إلا جزءاً بسيطاً من خطط وطموحات التنظيم السياسى الموحد الجبهة القومية وحكومة الثوره على كافة المستويات من ضمنها التطور الصحى العام.

إن العشر السنوات الماضيه شهدت عملية ترسيخ القاعدة الأساسية للاقتصاد الوطنى وبناء الاسس الضرورية لمنطلقات المستقبل وخلقت ظروف ملائمة لتطور أسرع ، فى المجال

الصحى تم صدور القانون رقم (١٧) لعام ٧٣ الخاص بالغاء العيادات الخاصة وتشكيل العيادات الشعبية ، وبصدور هذا القانون حدثت ثورة حقيقية فى المجال الصحى واعتبرت بذلك مجانية التطبيب لكافة المواطنين حقيقة واقعية ومكفولة للجميع ، كما تم إفتتاح معهد تطوير الايدى العاملة الصحية فى عام ١٩٧٠ والذى يتم اليوم بن جدرانه تدريب وتأهيل ١٣ فئة من الكوادر الصحية المتوسطة كما تم افتتاح فروع له فى كل من المحافظة الثانية والثالثة والخامسة ، وتوجت هذه الخطوات بافتتاح كلية الطب فى عام ١٩٧٥ والذى يعتبر بافتتاحها استكمال الأسس الضرورية لضمان التطور السريع الراسخ والمضمون للخدمات الصحية بوثيرة أكبر وعلى أسس ومقاييس عالميه ومرتبطه ارتباطاً وثيقاً بواقعنا المعاش.

إن آفاق التطور المستقبل للخدمات الصحيه أضحى اليوم أكثر وضوح وقرارات اللجنة المركزية للتنظيم السياسى الموحد الجهة القومية ، وكذا مجلس الشعب الأعلى وتوجيهات مجلس الوزراء تؤكد ذلك ، إننا نطمح من خلال خطة التنمية الاقتصادية الخمسية الثانية ومن خلال تشكيل مجالس الشعب المحلية – والتى ستسهم بدور ايجابى وفعال فى مسار التنمية – الى تحقيق نظام العيادات الخارجية ذات التخصصات المتعددة علاجياً ووقائياً ، وتطوير المستشفيات فى المحافظات وتحقيق التكامل الوقائى والعلاجى وتوصيل الرعايه الصحيه لكافة المواطنين ، وتخفيض نسبة الوفيات بين الأطفال من خلال تكثيف الرعاية الصحيه لهم ، ومكافحة الامراض المستوطنة من خلال رفع وتطوير صحة البيئة وإشراك المواطنين فى عملية المكافحة ، ونشر الثقافة الصحيه فى أوساطهم إضافة إلى تطوير الانشطة الوقائية الأخرى واجراء الفحص الدورى للمواطنين.. الخ.

إن طموحاتنا أكبر وتنصب جميعها لرفاهية وسعادة شعب هذا البلد الذى عانى الكثير من التخلف والفقر والمرض وتحقيق مستوى صحى أفضل ، ولن نتمكن من تحقيق ذلك إلا بالعمل الجاد ، المخلص ، المتفانى من قبل الكوادر العامله فى الحقل الصحى من أطباء وممرضين ، وفنيين ، وتجاوب وتكاتف المواطنين بوعى وقناعة والتفاعل اللامحدود، ونحن إذ نؤكد أهمية دور الجميع فى المسار التاريخى للتطور نؤكد أيضاً على مقدرتنا لتحقيق مانصبوا إليه.

وفى الأخير لايسعنى إلا أن أتقدم بالتهانى القلبية الخالصة لشعبنا العظيم بمناسبة الذكرى العاشرة للاستقلال الوطنى عبر صفحات المجلة الطبية الغنية داعياً كوادرنا الصحيه إلى المزيدمن البذل والعطاء لتحقيق أمانى الانسان الغنى.

هل هناك حاجة لعقد مؤتمر ثاني للخدمات الصحية ؟ ؟

تالت الخدمات الصحية وبالتحديد بعد خطوة ٢٢ يونيو عام ١٩٦٩م إهتماماً خاصاً حيث حوت خطط التنمية على برامج تستهدف الارتفاع بمستوى الخدمات الصحية بحيث تشمل مناطق البلاد المختلفة ومع مايعنيه ذلك من زيادة الأعباء على ميزانية الدولة ، الا أن الاهتمام كان كافياً نسبياً وقد رات البلاد وإمكانياتها المالية.

وبادئ ذى بدء ينبغى أن نوكد على مسألة غاية فى الأهمية وهى أن إرتباط خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد بالخدمات الصحية يعنى علاقة الصحة بالانتاج والقوى المنتجة .. كما أن الصحة تعنى إكتمال الفرد إجتماعياً وعقلياً ونفسياً وملم بتوفر الاهتمام الصحى المعقول للفرد يعنى هذا العنصر خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية لبلادنا ومن هذا الفهم ينبغى أن تسير الخدمات الصحية جنباً الى جنب مع المسألة الصناعية والزراعية، وهذا هو إتجاه تنظيمنا السياسى الموحد وحكومة الثورة .

ولقد أكدت التنظيم السياسى الموحد فى وثائقه وأدبياته على الأهمية الكبيرة التى يجب أن تلعبها الخدمات الصحية تجاه جماهير شعبنا الكادحه، صاحبة المصلحة الأساسية فى الثورة والتغير .

ولقد أكدت اللجنة المركزية للتنظيم السياسى الموحد الجهة القومية فى دورتها الرابعة (عام ٧٦م) الى أن مجال الخدمات الصحية لايتوقف عند بناء المستشفيات والمراكز الصحية فحسب بل لابد وأن تمارس وزارة الصحة رقابة صارمة على الطريقة التى تأدى بها الخدمات الصحية العلاجية منها والوقائية، وأكدت اللجنة المركزية على ضرورة تعميم نطاق الخدمات الصحية على جميع انحاء الجمهورية، وأن تعطى وزارة الصحة عناية بالغة للأمن الصناعى فى مواقع العمل والانتاج، وقد أكد أيضاً على أن ايصال الخدمات الصحية الى القوى العاملة والمنتجه فى مواقع العمل والانتاج الى وتائر أفضل وأكدت اللجنة المركزية فى الوقت نفسه على أن تعمل وزارة الصحة على إختيار العناصر الكفوءه التى تمتلك المؤهلات الجيدة من أجل تدريبها وتأهيلها للعمل فى مجال الخدمات الصحية بشقيها العلاجى والوقائى وخلق التكامل بينهما .

إن فهم كوادرنا الصحية لدورهم ينبغى أن ينطلق مما هو إيجابى والنقد الواعى للسلبيات وبذلك فقط يمكن الحفاظ على إستمرارية تطور الخدمات الصحية المقدمة لجماهير شعبنا، بالإتجاه الإيجابى والمتصاعد.نحو حيثية الى الأمام .

أن المؤتمر الصحى الاول المنعقد بين الفترة من ١٢–١٥ يوليو عام ٧٢م أستهدف مايلى :–

١. خلق السبل الكفيلة لايجاد جهاز اداري يكون صورة للنظام الوطنى الديمقراطى واداة من أدواته الفاعلة والمؤثرة فى مرحلة الثورة الوطنية الديمقراطية
٢. معالجة ماكانت تتعرض له المرافق الصحية من اضطراب فنى واداري، وروتين وجمود ولامبالاة
٣. العمل على تطوير الخدمات الصحية بشكل مخطط على مستوى جميع محافظات الجمهورية.
٤. ربط مجتمع الصحة بقضايا الشعب والتفانى من أجل خدمته .
٥. محاولة تنظيم وزارة الصحة وتطوير أجهزتها لتصبح بمقدورها القيام بالمهام الملقاه عليها.

إن رسم الاتجاهات الرئيسية لخدماتنا الصحية بشقيها العلاجى والوقائى وخاصة ونحن نعد العده لاعداد خطتنا الخامسة الثانية

نرى من الضروره بمكان عقد مؤتمر ثانى للخدمات الصحية لكون المؤتمر الصحى الأول قد مثل نقله نوعية بطبيعة النظره تجاه دور الخدمات الصحية فى مرحلة الثورة الوطنية الدمقراطية وممارسها الفعاله فى عملية إنجاز مهات هذه المرحلة . . وجاءت تحليلاته وقراراته لتعطى مسحاً شاملا لواقع موسسات الخدمات الصحية ولتضع أمامها المخارج العملية لضمان تطورها بما يتناسب ودورها فى حياة البلاد، كما جاء أيضاً ليمثل الخلفيةُ الاساسية التى تم استناداً عليها، ووفقاً للخطط العامة، والنشاط المكثف الذى بذلته وتبذله الدولة على نحو متواصل فى هذا الميدان .

إن الكوادر الصحية فى مجموعها هى عبارة عن سلسلة متعددة الحلقات اذا فقد أحدها أختل العمل وأختلف النتائج وهبط مستوى الاداء الادارى والفنى على السواء وعلى هذا الأساس نجب علينا أن نظر الى مسألة التكامل فى الخدمات الصحية عموماً . . أن الذين يلمون إلماماً سطحياً بأوضاع الخدمات الصحية والمصاعب التى تكتنفها يحكمون على بعض النواقص والثغرات بشكل سطحى . . وينطلقون فى محاكمتهم لواقع الخدمات الصحية من ذلك الفهم والواقع أن المهام التى تنتصب أمام الكوادر الصحية فى مرحلة الثورة الوطنية الدمقراطية جسيمة وعلى درجة من الأهمية الامر الذى يتوجب على كوادرنا فى الحقل الصحى زيادة فعاليتهم، وأن يسهموا بنشاط وفعالية فى وضع البرامج المنفذة لخطة وزارة الصحة بالمرافق الذين يشرفون عليها .

إننا فى التنظيم والدولة نعتز إعتزازاً بالغاً باسهام فى الكثير فى المجالات الصحية، كون الكوادر الصحية القيادية فى نظرنا الطليعة فى الجبهة الصحية، ولكونهم كذلك فان واجباتهم تجاه تطوير وقيادة العملية الصحية فى البلاد جسيمة وكبيرة .

إن دور كوادرنا الصحى ينبغى أن يتزايد فى المجال العملى وأن تعمل كوادرنا الصحية بثبات وحزم على مكافحة أى سالب فى الفعاليات اليومية، فى المستشفى او المركز الصحى او الوحدة الصحية أو العيادة الشعبية الخ . . وأن يقدموا خدماتهم لجماهير الشعب بيسر وإتقان .

٢٦ سبتمبر ١٩٦٢

١٤ اكتوبر ١٩٦٣

٣٠ نوفمبر ١٩٦٧

٢٢ يونيو ١٩٦٩

ذكريات خالدة

في تاريخ نضال شعبنا اليمني

من أجل الحرية والعزة والكرامة

أضواء على :

السياسة الدوائية في الماضي والحاضر والمستقبل

بقلم : د. عوض سالم عيسى بامطرف : وكيل وزارة الصحه

مقدمة :—

لم يعد ينظر الى الدواء مجرد وصفه طبية يحملها المريض من الطبيب الى الصيدلية ليتناول على أساسها الأدوية المقررة له ، مقابل مبلغ معين تحدده مالك الصيدلية بل أصبحت الأدوية ، تخضع لسياسة مرسومة من قبل حكومة الثورة بعد أن أقدمت على خطوة جريئة ، بالنسبة للدول النامية بتوفير التشخيص والعلاج المجانى للمواطنين.

لذلك فان أية معالجة جدية للوضع الدوائى والسياسه الدوائية يجب أن تضع فى إعتبارها الظروف التى إستحدثت والمسئوليات المالية التى ترتبت على القلة الجديدة فى مجالى الطب العلاجى والوقائى.

وقبل وضع الحلول والمقترحات للسياسة الدوائية مستقبلا ، نرى لزاماً علينا أن نشخص الحالة أو الوضعية التى كانت تعيشها الخدمات الصحية فى العهد الاستعمارى من الناحية الدوائية ثم التطور الذى رافق سنوات الاستقلال العشرة المجيدة فى المجال الدوائى ، ومعرفة ما إذا كانت السياسه الحالية المتبعة تحقق الغرض المطلوب ، حتى يمكننا القول بعد ذلك بأن الأدوية المقدمة للمواطنين على مستوى الجمهورية فعالة وإقتصادية ومتوفرة بأسهل وأرخص السبل المتبعة.

إن الحديث عن السياسة الدوائية يتطلب منا متابعة رحلة الدواء من البداية الى النهاية ونعنى بذلك ، التعرف على الطريقة التى تم بها عملية إستيراد الأدوية والمستودعات الطبية التى تستقبل تلك الأدوية ، وإستهلاك المؤسسات الصحية للأدوية ثم الكادر المسئول عن الخدمات الصيدلانية فى وزارة الصحه ، وشركة الأدوية والذى يشرف على تنفيذ السياسه الدوائية على مستوى الجمهورية.

(١) التموين الدوائي :

أ. استيراد الأدوية :

كان الاستعمار البريطانى يعامل الأدوية كأية سلعة تخضع للعرض والطلب ، وتتحكم فى عملية الاستيراد الشركات البريطانية للأدوية ، ووكلاءها ومندوبيها المتواجدين فى مستعمرة عدن ، وكذلك الشركات الأجنبية الأخرى كشركة البس ، وستدرجى الخ .. وأغلب الصيدليات يملكها الاجانب ، وبعض كبار الرأسماليين والكمبرادور أما الأسعار فترجع الى مزاج مالك الصيدلية ، وأنواع الادوية مرتبطة بالوصفات الطبية التى يكتبها الاطباء وهم من البريطانيين وأبناء الكومنولث ، وهؤلاء تتوزع ميولهم واتجاهاتهم فى وصف الادوية ، على العمولة التى يتحصلون عليها من الشركات المنتجة ، والهدايا والعينات التى يقدمها لهم مندوبى تلك الشركات.

أما فيما يسمى بالمحميات الشرقية والغربية ، فالصيدليات عبارة عن دكاكين يملكها كبار التجار ، الذين تربطهم علاقة متينة مع طبقتهم من التجار فى عدن الذين يزاولون نفس المهنه . واذا أخذنا مدينة المكلا كنموذج ، فقد كان يوجد طبيب من أبناء الكومنولث يزاول جميع المهن الطبية فى آن واحد ، فهو الطبيب البشرى وطبيب الأسنان ، والصيدلى ..

أما الاعتمادات المقررة للأدوية فى عدن والمحميات، فكانت قليلة جداً .. ويعتمد المواطن العادى فى علاجه وشفائه على التردد للعيادات الخاصة وشراء الأدوية على حسابه الخاص.

وبعد إنشاء مستشفى الجمهورية الحالى ، الحق به مستودع طبى لتموينه بالأدوية بصورة رئيسيه ، أما مايطلق عليه بالاتحاد القيدرالى ، فيحصل من ذلك المستودع على الفئات .. ويتم إستيراد الأدوية من وكلاء التاج بلندن، أو بواسطة الشراء المحلى من الصيدليات الكبيرة.

مرحلة الاستقلال :

من المعجزة التى تحققت بتوحيد المشيخات والامارات والسلطنات فى دولة مركزية واحدة هى جمهورية اليمن الدمقراطية الشعبية فى الثلاثين من نوفمبر من عام ١٩٦٧م والتى تحتفل الآن بمرور عشر سنوات على قيامها .. هذا الواقع الجديد فى الخريطة السياسيه ، قد فرض التغيير الجذرى فى السياسه الدوائية للدولة شأنها ، شأن كل التغيرات التى شملت جميع المجالات.

ولكن الحقيقة يجب أن تقال ، وهى أن البلد لم تشهد ذلك التغيير الا بعد الخطوة التصحيحية ، وبعد تأمين المرتفعات الاقتصادية ، وسيطرة الدولة على التجارة الخارجية.

وكنتيجة لهذه السياسه تم إنشاء الشركة الوطنية للأدوية حسب القانون رقم (٤٠) لعام ١٩٧٢م وتأسيس اللجنة العليا للأدوية والمستحضرات الطبية التى تضم كوادر فنية من أطباء وصيادله فخضع الدواء لسياسة مركزية ترسمها اللجنة العليا للأدوية ، وقطاع عام للدولة ممثل بالشركة الوطنية للأدوية ، فتحددت بذلك أسعار الأدوية والربح المسموح به للقطاع الخاص وأصبحت علاقات الأطباء ومالكى الصيدليات بالشركة الوطنية رأساً ، لم يعد للمندوبين للشركات ذلك التأثير الفعال بل منعوا رسمياً من القيام بعملية الترويج لدواء معين.

وبما أن عملية الاستيراد من الخارج ، قد أوكل للشركة ، فلم تقتصر على استيراد الأدوية ، ذات العبوات الصغيرة والتى تباع فى صيدليات الشركة ، والقطاع الخاص ، بل تحملت مسئولية إستيراد الأدوية ذات العبوات الكبيرة والتى تحتاجها الخدمات الصحية بوزارة الصحة ، والدفاع ، والشرطة الشعبية والمحافظة الخامسه ، ورغم السلبيات التى رافقت هذه الخطوة ، الا انها من الناحية المبدئية ضرورية لتعديل الاتجاه للسياسة الاقتصادية للدوله ، بتولى القطاع العام السيطرة على إستيراد المواد التى ترتبط إرتباطاً وثيقاً وأساسياً بحياة المواطنين . ويأتى الدواء فى المقدمة لانقاذ حياة المواطنين وتخفيف آلامهم وشفائهم.

ولم تسمح اللجنة العليا ، بفتح صيدليات جديدة فى المحافظة الاولى ، بل شجعت الشركة الوطنية للادوية بفتح صيدليات جديدة لها فى جميع المحافظات .. ولم يعطى الترخيص لاى شخص يزاول مهنة صارف أدوية الا بعد الجلوس لامتحان فى وزارة الصحة وفق شروط وأسس محددة أما الصيدليات والمستودعات الطبية الرسمية ، فقد دعمت بالصيادله الجامعيين وفى صيدله ومساعدى فى صيدله الحاصلين على شهادات من المعهد الصحى لتطوير الايدى العامله الصحيه.

وفى بداية عام ١٩٧٣م أسست أدارة مركزية للصيدلة بوزارة الصحه وأذا أخذنا هذا العام كبداية للمقارنة الاعتمادات المرصودة للادوية والضمادات الطبية من قبل حكومة الثورة ، للمسنا الدعم الكبير لهذا الجانب رغم قناعتنا بأن التطور الذى شهدته الخدمات الصحيه على مستوى المدينة والريف ، وانتشار الوعى الصحى بين المواطنين يجعل توفير الادوية كماً ونوعاً حاجة ملحة وضرورية طالما كنا ولا زلنا نعتمد على الطب العلاجى فى حل المشكلة الصحيه.

والكشف التالى يوضح ذلك التطور بالارقام.

المادة	السنه	الاعتمادات بالدنانير
عقاقير وضمادات	١٩٧٣م	المصروفات الفعلية لعام
وأدوات جراحية	١٩٧٤م	٧٣م-٧٤م ٦٤،٥٥٩ دينار
	١٩٧٥م	،، ٢٢٠،٠٠٠
	١٩٧٦م	،، ٣٣٣،٠٠٠
	١٩٧٧م	،، ٤٥٢،٠٠٠
	١٩٧٨م	المبلغ المقترح
		،، ٦٣٣،٠٠٠

وفى سبتمبر من عام ١٩٧٣م صدر مرسوم جمهورى بانشاء العيادات الشعبية لتحل محل العيادات الخاصه للاطباء ، وقد لعبت المستودعات الطبية المركزية دوراً أساسياً فى إنجاح تجربة العيادات الشعبية ، فقد أستطاعت أن تمدها بالأدوية

والمعدات الطبية من الاحتياطى المتوفر لديها لاكثر من سنه ، حتى تم تحويل الاعتمادات المرصودة لها من قبل الشركات ومؤسسات القطاع العام .. وأصبحت الآن تطلب طلباتها بصورة مستقلة عن طريق الشركة الوطنية للادوية.

ب. المعسونات :

عاشت وزارة الصحة قبل الخطوة التصحيحية وضعاً شاذاً وغريباً فيما يتعلق بمعونات الأدوية المستلمة من الدول الصديقة والشقيقة ، إذ وصلت بعض المعونات بكميات كبيرة وغير ذات فائدة ، حيث لم يعطى إعتبار للامراض المنتشرة فى المنطقة وللمخزون الموجود فى المستودعات الطبية ، وبالتالى الحاجة الملحة لأنواع معينة من الأدوية . وقد أحتفت هذه الظاهرة بعد تأسيس نواه لمهنة الصيدله بالوزارة ، وتولى الزملاء من الصيادله المؤهلين وخريجى المعهد الصحى الاشراف المباشر على جميع أقسام الصيدله والمستودعات الطبية فى المستشفيات بجميع المحافظات.

ج. الانتاج الدوائى :

يقوم المعمل الموجود بمستشفى الجمهورية ، بتجهيز كثير من المستحضرات الطبية وفقاً للمستور الادوية البريطانى ، ويشرف على ذلك صيادله مؤهلين وفى صيدله يمنين ، ويعون جميع الصيدليات بالمحافظة الاولى ، مما فى ذلك العيادات الشعبية ، كما توجد فروع صغيرة فى كل المستشفيات بالمحافظات ، يتولى عملية التركيب فى صيادله تلقوا تدريباً لمدة ثلاث سنوات بالمعهد الصحى ، كما يقوم بالتدريس صيادله مؤهلين يمنيين. وهذا العمل العظيم قد قلل من استيرادنا لكثير من المثاليل ، والمراهم ، والقطرات ، وبالمقابل وفر على البلد مبلغ لايستهان به من العملة الصعبه.

٢. خزن الأدوية ـ المستودعات الطبية :

إذا كنا قد حققنا تطوراً ملموساً فى أستراد وتوفير الأدوية فى السنوات الأخيرة فاننا نتفوطا بكل ألم ومرارة ، لم نلمس بالمقابل أية خطوة أيجابية فى تأمين المستودعات الطبية مركزياً وفى المحافظات . فالمستودعات الطبية الحالية قد صممت لتستوعب الأدوية والمعدات الخاصة بمستشفى الجمهورية والمستوصفات التابعة له بالمحافظة الأولى .. ولم تعد تستوعب الأدوية والمعدات الطبية السنوية التى تستلم من الخارج كنتيجة حتمية لزيادة الإعتمادات السنوية فى الميزانية وأدوية العيادات الشعبية والمعونات والقروض . إن منطق التطور الخارجى فى البلد ، يفرض علينا الإسراع فى بناء المستودعات الطبية المركزية المكيفة وبناء مستودعات فرعية فى المحافظات ، وأن يؤخذ بعين الإعتبار التوسع فى الطلبات مستقبلا .. لانها ستظل فى أزدياد ، وكذلك أثمانها وأن الخزن الردئ للادوية والمعدات الطبية الحساسة ، تعنى بالمقابل خسارة مالية ويجب أن يوضع فى الحسبان ضرورة خزن الأدوية كأحتياطى على الأقل لسنة قادمة . أما المعدات فسيبقى بعضها لفترة أكثر من ذلك.

إن وجود مستودعات صغيرة غير مكيفة بوادى المقابر وفتح بالتواهى ، وعدن ومستشفى عبود ، لخزن بعض الأدوية والمعدات لم يحل المشكلة ، وهدر كثير من الطاقات فى المواصلات والكادر ، والرقابة ، والأمن ، ورغم ذلك فان من كثيراً الصناديق لازال تبحث عن فراغ وخاصة المواد ذات الحجم الكبير كالسوائل المعقمة التى تعطى بالوريد والمعدات الكبيرة التى تستعمل فى المستشفيات .

٣. الاستهلاك الدوائى :

تدل تقارير منظمة الصحة العالمية بأن أستهلاك دول المنطقة للادوية فى أزدياد مستمر حيث بلغت النسبة السنوية ٢٥٪ وتبلغ أعتمادات الأدوية فى ميزانيات وزارة الصحة حوالى ٢٠٪ من ميزانية كل وزارة ، هذا بالنسبة للدول التى لم تطبق العلاج المجانى لمواطنيها .. وبالنسبة لجمهوريتنا والتى توفر الكشف والعلاج مجاناً للمواطنين ، فان أستهلاك الأدوية أزداد بنسبة غير معقولة ، لارتفاع الوعى الصحى بين المواطنين من جهة ، وسهولة ترددهم على العيادات بالمستشفيات صباحاً ، والعيادات الشعبية مساء ، لمقابلة أكثر من طبيب وللحصول على أكثر من دواء :

وللحد من هذا الإستهلاك ، أعطيت دفاتر للمترددين على العيادات الشعبية يدون فيها تاريخ الزيارة ، ونوع المرض ، والأدوية المصروفه.

ومن المعروف ان وزارة الصحة لديها سجل رسمى للادوية المقررة بالجمهورية التى تلتزم الوزارة بتوفيرها لجميع المستشفيات بالجمهورية ، والتى تحمل الأسم العلمى الكيماوى وليس الإسم التجارى .

٤. الخدمات الصيدلانية ـ الكادر والتشريعات الدوائية :

إذا أريد للخدمات الصيدلانية التطور ، تمشياً مع ماتحتله هذه المهنة من أهمية وتطور مستمر فى مجال الصناعة الدوائية فيجب أن يدعم مستشفى الجمهورية بكادر صيدلانى على أعتبار أنه سيتحول إلى مستشفى تعليمى ، وأن يعين صيدل مؤهل فى كل مستشفى بالمحافظات يساعده فى صيدلة ومساعدى فى صيدلة وأن يعين صيدل لكل ١٠٠ سرير فى كل المحافظات .

إن الأشخاص الغير المدربين يجب أن تمنعوا من تركيب أية وصفة فى المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية ، ما الأشخاص الذين يزاولون أعمالا فى الوحدات الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة فتربّب لهم دورات خاصة فى المعهد الصحى لسد النقص فى المستودعات

إن الإدارة تلعب فى الواقع الدور الأساسى فى رسم السياسة ، وخلق التعاون والترابط الضرورى لتطوير أى قسم فى الخدمات الصيدلانية.

التشريعات الدوائية :

إن التشريعات الحالية التى لها علاقة بالأدوية والصيدلة يعود تاريخها إلى عام ١٩٣٥م أبان الحكم الإستعمارى . وأن أيجاد تشريعات جديدة يفرضها الواجب الوطنى ، أكثر من الأستجابة للتطورات العلمية وللمعاهدات والإتفاقيات الدولية التى تنظم التعامل بين الدول الأعضاء فى الأمم المتحدة فيما يتعلق بالأدوية المخدرة والسامة وتلك الأدوية الحديثة المؤدية للأدمان .

وان من واجبات اللجنة العليا للادوية والمستحضرات الطبية البت فى مسودة قانون مزاولة مهنة الصيدلة .. لانه بعد إصدار مرسوم جمهورى بقانون مزاولة المهنة ستسهل عملية التفتيش على الأدوية وفرض العقوبات اللازمة على كل مخالف أو متلاعب .

المستقبل :

لاختلف أثنان من أن الحاضر هو إمتداد للماضى ، والمستقبل يمكن أستشرافه من الحاضر .. وحاضرنا حافل بالنضال الدؤوب والخلق والإبداع .

فبالنسبة للنقاط التى وردت فى هذه الدراسة المتواضعة فاننا نتوقع ونأمل أن تتحقق فى مجال الخدمات الصيدلانية والسياسة الدوائية مايلى :ـ

١. التموين الدوائى :ـ

(أ) إستقرار سياسة مركزية الإستيراد ، بحيث تشمل كل الخدمات الصحية فى الجمهورية عامّ فى ذلك وزارة الدفاع .. بتوفير السيولة النقدية للشركة ، والمستودعات الطبية ، والكادر المؤهل .

ب. قيام اللجنة المشكلة والتى تضم الاخصائيين من الاطباء والصيادله بتقليص عدد الادوية التى تستوردها الشركة بأسماء تجارية ، والاكتفاء بالادوية الضرورية والاساسية والفعالة.

ج. استمرار دعم الدولة للادوية من صندوق الموازنه.

د. زيادة اعتمادات الادوية لوزارة الصحه لتتمكن من توفير الادوية والمعدات لجميع المستشفيات فى المحافظات.

ه. التركيز على الطب الوقائى ، ليخفف العبء على الطب العلاجى الذى هو كل شىء فى الوقت الحاضر.

و. نقل المعمل الموجود حالياً بمستشفى الجمهورية الملاصق لقسم الانف والاذن والحنجرة ، الى بناية جديدة حسب الخريطة المعدة له منذ الخطة الثلاثية.

ز. البدء فى الشروع باقامة صناعة دوائية تقتصر فى البداية على صناعة الحبوب والسوائل والمراهم ، وفقاً للدراسة المقدمة من الخبراء البحرين الذين زاروا الجمهورية فى عام ١٩٧٦م والاستفادة من النباتات الطبية المتوفرة فى البلاد عن طريق زراعتها ، وتجميعها ثم تصنيعها أو تصديرها للخارج.

١. المستودعات الطبية :

أ. بناء مستودعات طبية مركزية.

ب. بناء مستودعات طبية للشركة الوطنية للادوية لتحتفظ بمخزون كاف من الادوية للبيع بالتجزئه للصيدليات ، وبالجملة للخدمات الصحيه.

ج. بناء مستودعات فرعيه فى كل محافظة لتتمكن من استيعاب أدوية للمحافظة كل ستة أشهر على الاقل.

د. توفير سيارات كبيرة لنقل الادوية كل ثلاثة أشهر للمستشفيات بالمحافظات بدلا من نزول سيارات الامعاف من المستشفيات لنقل واستلام ثلث الادوية.

ه. بناء مستودعات ذات برودة خاصه لحفظ الافلام واللقاحات والمواد المطاطية لزيادة الكميات المطلوبه ولعدم تعرضها للتلف من جراء الحرارة .. فى كل من عدن والمكلا. على أن تمون م ـ ٥ المحافظة السادسه بطلباتها.

٣. الأستهلاك الدوائى :

١. تطبيق نظام البطاقه الصحيه أو الضمان الصحى.

٢. الاقتصار على الادوية الاساسية فى العلاج وحسب المقترحات المقدمة من منظمة الصحه العالمية حول نوعيات تلك الادوية المقررة لكل مرض.

٣. حصر الامراض المتواجدة فى الجمهورية ، عن طريق القيام بمسح طبى لكل الجمهورية من قبل جميع الاخصائيين فى الجمهورية ، وبالتالى تحديد كمية الادوية ونوعها عند الصرف لكل محافظة حسب الامراض المتواجدة فيها .. وليس كمبلغ معين لكل محافظة.

٤. الخدمات الصيدلانية ـ الكادر والتشريعات :

١. توقع وصول الخريجين فى الصيدله من الكليات فى الخارج وتوزعهم على المستشفيات.

٢. تخرج الدفعات الحديدة والمتوالية من المعهد الصحى ، لتغذية وزارة الصحة والشركة الوطنية للادوية ، والشرطة والدفاع بالكادر المتوسط.

٣. اصدار قانون مزاولة مهنة الصيدله.

٤. ازدياد فعالية اللجنة العليا للادوية والمستحضرات الطبية ، بانشاء الجهاز القادر على القيام بعملية التفتيش المفاجىء لصيدليات الشركة الوطنية والقطاع الخاص ، وللتأكد من الادوية تقدم للمواطنين بالاسعار الرسمية المقررة ، وبأنها لاتزال سارية المفعول ، وان حفظها تم حسب القوانين المتبعة.

وأخيراً اننا عندما نتذكر الماضى ونحن نعيش الحاضر فى غمرة احتفالنا بمرور عشر سنوات من الاستقلال الوطنى المجيد ، نشعر بالفخر والاعتزاز بما حققته مهنة الصيدله من تطور ، وترسيخ لاقدامها ، بعد أن كانت هذه المهنه يزاولها كل من هب ودب .. ونحن على يقين من أن المستقبل سيكون مشرقاً للسياسة الدوائية ، لتجاوز سلبيات الحاضر ، والانطلاق بهمة عالية لتحقيق الاهداف المذكوره اعلاه ، لان هذه المهنه لم تعد تجارة كما كانت فى العهد الانجلو سلاطينى بل أصبحت حسب المفهوم الصحيح علم .. وفن .. وأنسانية ..

١٩٦٧ ـ ١٩٧٧

عشر سنوات من النضال

لتحقيق السعادة والرخاء والرفاهية

للانسان اليمني

انطباعات طبيب في الريف

كنا فى طريق العودة من «حوف» وهى احدى المناطق التى تقع على اقصى حدود جمهوريتنا بعد حملة اسعاف لمريض فى المديرية الشرقية من المحافظة السادسة.. وبناءاً على طلب احد الممرضين عرجنا على احدى البيوت بقصد السلام.. وعندما اردنا الانصراف فوجئنا برية البيت وهى تقول لنا بشرف الثورة ماتخرجوا قبل ماتشربوا على الاقل الشاهى.

وهزتنى عبارة بشرف الثورة من الاعماق.. هؤلاء الناس البسطاء الذين عاشوا سنوات طويلة فى ظلام الجهل والتخلف والمرض حتى جاءت ثورة ١٤ أكتوبر لتفتح لهم الوحدات الصحية وتشق لهم الطرقات وتفتح لهم المدارس والجمعيات التعاونية وتوفر لهم الامان وتنهى الى الابد الحروب القبلية القديمة.

هؤلاء البسطاء الذين بدأوا يشعرون ولاول مرة بأنهم ليسوا مواطنين من الدرجة الثالثة.. ولكنهم هم الذين جاءت الثورة من اجل تحسين مستواهم المعيشى والصحى والاجتماعى والفكرى هؤلاء الناس البسطاء ليس لديهم اعز ولا اغلى من الثورة ولهذا فهم يحلفون بها ويقدمون اروع شيائم من اجل الدفاع عنها والحفاظ على مكاسبها.. ولاعجب ان يتوقعوا ان يرفض انسان لهم طلب اقسموا عليه بشرف الثورة ..وأحسست بالاعتزاز لهذا التصرف وانا اتذكر كيف كنا نقابل نحن ممعوثى العين الديمقراطية بنظرات التقدير والاحترام من زملائنا الطلاب العرب وغيرهم ممن يقفون الى جانب قضايا التحرر الوطنى للشعوب النامية وهم يرون فينا رسل شعب استطاع ان يصنع تجربة من اروع تجارب العالم الثالث .. ورغم شحة موارده وضخامة المؤامرات الامبريالية والرجعية من حولة استطاع ان يحول مبادئ ثورته إلى واقع ملموس يحتفل فى هذه الايام بالذكرى العاشرة لاستقلاله الوطنى ويعيش افراح الانجازات الجبارة التى غيرت واقع حياته الاقتصادى والاجتماعى والفكرى بشكل لم يكن يحلم به حتى أكثر المتفائلين.. ناهيك عن اولئك الذين كانوا يراهنون بأن الثورة لن تصمد حتى بضعة اشهر وهى تواجه مخلفات الرجعية التى اورثها لنا الاستعمار والحكم الاقطاعى.. والتى كانوا يحلمون بأن عبء هذه المشاكل سيعيد الاستعمار الجديد من النافذة بعد ان تم طرده بشكله القديم من الباب.. ولكنهم كانوا يراهنون على اوراق خاسرة.. لانهم لم يستوعبوا ان مبادئ الثوره بالنسبة للمواطن الغنى والدفاع عنها اصبحت قضية تحدى لكل مايمثل الماضى الكئيب وتأكيد على المعدن الصلب لشعبنا الذى لم يتم على ضم ابداً.. ولان الدفاع عن الثورة اصبح قضية شرف وكرامة كل مواطن نحن..قضية الاصرار العنيد على بناء مجتمعنا الجديد.

هل اريد ان اقول من هذا اننا حققنا كل شئ لوقلت هذا لكنت كمن ينظر الى السماء وينسى ان يتحقق من واقع الارض تحت قدميه. ولعل ماسارويه لكم عن جانب الخدمات الصحية سيوضح ان الطريق لازال طويلا.. ولازال امامنا الكثير مما يجب عمله.. ولكن المهام التى وضعنا اقدامنا على الطريق الصائب ومهما كانت العقاب والشوائك فإنمنا نسير على الخط السليم فسوف نذلل كل هذه الصعاب ونواصل المسيرة بثبات من أجل بناء مجتمعنا الغنى الجديد الذى حددت معالمه ادبيات ووثائق تنظيمنا السياسى الموحد الجبهة القومية وبعد هذه المقدمة أسجل بعض انطباعاتى من الشهور الاولى لبدء خدمتى الريفية فى المحافظة السادسة. منذ اليوم الاول لعملى فى مستشفى المغيلة لفت انتباهى ظاهرة فقر الدم المنتشرة وخاصة بين الجنس اللطيف وكنت اعزو ذلك لسوء التغذية ولانتشار مرض الملاريا فى مناطق البادية ومع صحة هذه الامور الا أننى اكتشفت ان بعض العادات التى كانت منتشرة لها دور ايضاً فى هذا الجانب..فقد استرعى انتباهى ذات مرة ان هناك اثار قطع قديم على ظهر يد احدى المرضات اللاتى يعملن فى المستشفى ومن باب حب الاستطلاع سألتها عن سبب هذا الجرح..وفوجئت بالجواب فقد كانت توجد عادة منتشرة.. وهى انه قبل زواج المرأة بفترة يقوم اهلها بوضعها فى غرفة خاصة .. وتبقى معها امرأة

من المجربات ..او الخبيرات ..حيث تقوم بقطع احدى اوردة ظهر اليد وتترك الدم ينزف لمدة قد تصل الى يومين حتى يمضى على العروسة ..وبعد ذلك يقومون بزفها الى العريس.. والهدف ان تبدو.. أكثر جمالا..ولم اصدق اذنى وهى تروى لى هذه القصة.. رغم انها كانت تروى عن نفسها..ولكننى تأكدت فيما بعد ان هذا والاسف كان واقعاً.. ورغم ان هذه العادة تكاد تكون الان منتهية نتيجة لبدء انتشار الوعى والمدارس الا اننا لازال نصطدم بالكثير من ضحايا هذه العادة والتى يكون ثمنها حياة المريضة وخاصة فى حالات النزيف بعد الولادة.. وعلى ذكر النزيف فأروى لكم حادثة ذهبت ضحيتها فتاة فى ريعان الشباب ومن اجمل بنات البادية وهذا ليس رايى ولكنه رأى جميع الذين عرفوها.. فقد ذاع حديث جمالها فى كل البادية..حتى ضربت به الامثال وقيلت فيه الاشعار ..هذه المسكينة كانت تسكن فى قرى احدى البوادى وبعد الولادة حصل عندها نزيف لم يتوقف.. وبدأت رحلة الوصول الشاقة الى المستشفى فالمواصلات المنتظمة شبة معدومة ..وخاصة ان المواصلات الرئيسية هى السيارات الحكومية.. وبدأت الرحلة بالحمال ..ثم فى سيارة عابرة بالصدفة الى احدى القرى ..حيث مكثت هناك بضعة ايام فى انتظار المواصلات حتى مرت سيارة اوصلتها الى المستشفى بعدماتقارب ٢٠١ يوماً من بدء النزيف .. ووصلت الينا فى شبه غيبوبة.. ولم تتجاوز نسبة هيمو جلوبين الدم ١٠٪ الايقليل ورغم اسعافها بالدم والبلازما وغير ذلك من الاسعافات الضرورية .. ورغم عيون الزوج المتوسلة فى ان تنقذه حياة زوجته الانها فارقت الحياة بعد ساعات قليلة.. وكم كان المنظر مأساوياً عندما وصلت والدتها لتطمئن على حالتها ..وتخبرها ان وليدها فى صحة جيدة بعد دقائق من وفاة امها..

وهذه ليست الاحالة واحدة كتبت –عنها لانهاوصلت الى المستشفى..ولكن كم من حالة مثل هذه تموت فى الطريق قبل ان تصل الى المستشفى..وصعوبة المواصلات تزيد الصورة قتامة ..عندما نجد العديد من حالات الولادة تتنى بالوفاة لأن المشيمة لم تخرج وتبدأ عملية الانتظار للمواصلات..او انتظار وصولنا ..وتصل الحالة الى المستشفى او تصل نحن اليها وهى فى الرمق الاخير.. ونفس الشئ بالنسبة للملاريا وبعض الحوادث الجراحية وإلى جانب العادات السيئة وصعوبة المواصلات

يأتى تدنى الوعى الصحى بشكل رهيب ليشكل الخلفية التى ترتسم عليها هذه الصورة المأساوية والحالات التى تعكس هذا الجانب لو تعرضت لها بالتفصيل فلاثت صفحات طويلة ولكننى اكتفى بذكر بعضها التى قد تترجم ماأريد ان اوضح.. فكم من حالة اسهال لدى الاطفال تصل الينا والطفل فى حالة فضيعة من الهزال..ونكتشف ان الاسهال قد بدأ منذ فترة طويلة..ولكن بدلا من التوجه الى الطبيب فى حين يبدأ الاهالى بعلاجه بالطب الشعبى ..عن طريق «المكاوى والمشعوذين وعندما تفشل هذه الطرق ويكون الطفل على حافة الموت يصلون به الى المستشفى ..وكم كنت اشعر بالاستاء عندما نتمكن من انقاذ امثال هؤلاء من ضحايا الجهل والتخلف..لأننا نشعر أننا بدأنا نغرس البذور الأولى فى عقول هؤلاء الناس البسطاء فى امكانية انقاذ هذه الارواح البريئة بواسطة الطب والعلم لابواسطة الدجل والشعوذة والاساليب البدائية..ورغم ضعف الارضية التى نبذر فيها هذه الحبوب ..الاأننا لابد ان نتبع يوماً ما..

ومثال آخر من مريضة اثبتت الفحوصات ان لديها ديدان مع فقر دم قد يكون نتيجة لذلك..ولكنها كانت مصرة على زوجها بأحدها الى احدى عارفات المدينة لانها متأكدة ان فى بطنها حنش وأن هذه العارفة لديها الخبرة عن طريق الضغط على البطن بطريقة معينة لقتل هذا الحنش وعن طريق الاقناع والعلاج النفسى والدوائى..بدأت المريضة تشعر بالتحسن..وبعد أسابيع مدة العلاج والنتيجة الايجابية للفحوصات..خرجت من المستشفى ولكنى لست متأكداً هل أقنعت بأنها تحسنت فعلا أم أنها ذهبت للعارفة..لان الموعد الذى حددته لها لمراجعة لم تأت بعد.

والامثلة كثيرة عن ضحايا الشعوذة والوسائل التى لاتكاد تصدق رغم أنها واقع عن مراحل العلاج الشعبى التى يمر بها المريض قبل ان يصل الى المستشفى ..ولكن هذا يهون اذا ماربرناه بالجهل والمزعبلات التى لازالت تمد جذورها عميقاً فى تربة التخلف الرهيب الذى خلفه لنا الاستعمار البريطانى والنظام الاقطاعى العشارى..اذا ماعلمنا ان التدنى فى الوعى الصحى ليس قاصراً فقط على العامة ولكن ايضاً فى صفوف عمال الخدمات الصحية فلقد سبق ان رويت عن الممرض الذى جاءنى يطلب كشافة للتأكد هل الزائدة الدودية ملتهبة عنده أم لا.

ولقد سمعت عن ممرض يقدم بكى المرضى فى الوحدة الصحية كوسيلة للعلاج..

ويكفى ان اقول لكم ان الكثير من الممرضين والممرضات والعاملين فى المستشفى لم يتحرروا بعد من محو الامية.. وحتى بعض الذين تخرجوا لايعرفون عن فن وعلم مهنة التمريض الاعتمار ماتعرفه والذى العزيزة عن علم الفلك هذه انطباعات سريعة كتبتها عن بعض الامور التى لمستها من خلال بداية خدمتى فى الريف ..وقد تفاجئون اذا قلت لكم انه حتى هذا المستوى المتدنى لكل ماذكرت فهو بالمقارنة بالماضى عندما كانت المحافظة تعيش بلاوحدات صحية ولاممرضين ولاطرقات يعتبر خطوة متواضعة الى الامام.. وأكاد اجزم ان الكثيرين حتى الان لازالوا لايعرفون الا اقل من القليل عند المحافظة السادسة وصعوبة الظروف التى تعيشها..ولكن يقال ان رحلة الالف ميل تبدأ بخطوة واحدة..وهذه الخطوة بدأتها بالفعل ثورة ١٤ أكتوبر .. وبدأت تترسخ الارضية التى تسير عليها من خلال الاهتمام الزائد التى توليه حكومة الثورة لتطوير اوضاع المحافظة نحو الافضل ولعل لاافضيت جديداً اذا ماذكرنا بعض الامور التى اعتقد انها تشكل نواة هذه الارضية ..واقول لاافضيت جديداً لان هذه الامور هى محور اهتمامات ونقاشات حكومة الثورة من خلال ملامسته من نقاشات ولقاءات الرفاق ممثل السلطة المركزية بالرفاق فى السلطة المحلية والتى كانت دائماً ماتتركز فى :

١. أهمية العمل الجاد من اجل التوسع فى شق الطرقات وتحسين وتوفير المواصلات.

٢. ضرورة انشاء اذاعة محلية مع نشرة محلية تتعرض للجانب العلاجى والوقائى.

٣. بناء وحدات صحية حديثة ومتكاملة فى أهم مناطق المحافظة.. وكذلك توفير وحدات صحية متنقلة.

٤. توفير كادر تمريض مؤهل..والعمل على أعطاء دورات للكادر الموجود من اجل رفع مستواه النظرى والعملى.

٥. الاسراع فى فتح المستشفى المركزى الجديد والعمل على امداده بالامكانيات والكوادر المؤهلة ليقوم بدوره بالشكل المطلوب.

٦. العمل على فتح دار للسينما ومراكز ثقافية مماسيساعد على رفع مستوى الوعى الاجتماعى وكذا الوعى الصحى الذى سيجد فرصة من خلال الافلام والمحاظرات الطبية.

٧. مواصلة العمل الجاد من اجل انجاح حملة محو الامية والتكثير من هذه القضايا قد بدأ العمل فيها بالفعل وستكون بالفعل من أعظم الهدايا التى نقدمها لجماهيرنا فى احتفالاتها بالعيد العاشر لأستقلال بلدنا.

مع اجمل تحيات

د ـ على احمد على

الغيظة م ـ ٦

المـــلاريـــا

بقلم الدكتور أمين احمد عبده ناشر

أخصائى الأمراض الباطنية

وأخصائى الأطفال

مقـــدمـــة :

تعتبر الملاريا من أهم الأمراض الوبائية الكثيرة الانتشار فى المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية والمناطق المعتدلة بين خط عرض ٤٠ درجه جنوب و ٦٠ درجه شمال خط الأستواء. وقد عرفت الملاريا منذ قديم الزمان ، ويقال أن كلمة "ملاريا" أستخدمت لتعنى "الهواء الفاسد" كون المعتقد آنذاك هو أن الملاريا تنتقل بين الناس فى الأجواء المغلقة وقرب المستنقعات. غير أن تطور العلم أثبت فى أواخر القرن التاسع عشر ، وخاصة بعد إكتشاف المجهر (الميكروسكوب) ، أن سبب الملاريا هو طفيلى وحيد الخليه من مجموعة البلازموديوم ، يوجد فى دم الشخص المصاب.

طفيلى الملاريا:

هو حيوان وحيد الخلية من فصيلة البلازموديوم ومنه أربعة أنواع هى :—

١. بلازموديوم الفالسيبارم.

٢. بلازموديوم الفايفاكس.

٣. بلازموديوم الملارى.

٤. بلازموديوم الأوفالى.

ويتواجد هذا الطفيلى داخل كريات الدم الحمراء للانسان المصاب حيث يتوالد وينقسم فى دوره لاتزاوجية (أى لايتميز الذكر عن الأنثى) ، ومن ثم إذا ما أنتقل الى خارج الانسان المصاب بواسطة البعوض الناقل يدخل دورته التزاوجيه فى معدة البعوض ، ومن ثم يتكون الطور المعدى للانسان والمعروف بالإسبوروزويتات الذى يغزو الغدد اللعابية للبعوض ، من حيث ينتقل الى جسم انسان غير مصاب بواسطة لدغة للبعوض الناقل مسبباً عدوى جديدة.

كيف يصاب الانسان بالملاريا.. الوسيط الناقل

يصاب الانسان بالملاريا فى أى سن وأى فصل من فصول السنه وفى أى مكان يتوفر فيه شرطان أساسيان هما :

١. البعوض الناقل.

٢. طفيل الملاريا المذكور أعلاه.

وينقل طفيل الملاريا من شخص مصاب الى شخص غير مصاب بواسطة جنس من البعوض يعرف بالأنوفيليس ومنه عدة أنواع تبلغ مجملها ١٦٠ نوعاً فى جميع أنحاء العالم. ومن هذه المجموعة عدد لا بأس به ينقل الملاريا . ومن الملاحظ أيضاً أن الطفيلى ينقل بواسطة الأنثى فقط التى تمتص دم الأنسان لحاجتها له لانضاج بويضاتها . أما ذكر البعوض فيعيش على رحيق النباتات.

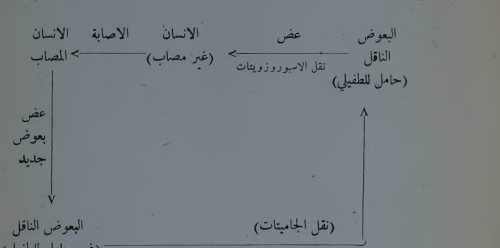
وتتغذى أنثى بعوض الأنوفيليس على دم الإنسان عادة فى المساء ، تبدأ عند الغروب وتصل إلى قمة هجمتها على الانسان بين الساعة العاشرة مساءاً ومنتصف الليل ، تلجأ بعدها لفضم وجبتها الدسمة خلال النهار فى ملاجئها فى الأماكن المظلمة أو قليلة الضوء فى المنازل مثل أركان الغرف وقرب السطوح وخلف الستائر .. وقليلا تتغذى فى النهار .. وقد تعمل ذلك فى الظل الشديد . كما تترك المنزل أحياناً الى المزارع ومواقع تجمع المياه مثل إطارات السيارات المتدنية وخزانات المياه فى سطوح المنازل والبراميل والجرار الكبيرة (الزير) التى تستخدم لخزن المياه فى البيوت ، وخلال يومين الى ثلاث من هذه الوجبة تبيض أنثى البعوض بويضات منفرده أو متجمعه. وتغدور البويضات مقاومة الجفاف لفترة طويله حتى تتوفر الرطوبة والحراره اللازمتين للتفقيس . وإذا ماوجدت الظروف الملائمة تخرج اليرقة من البويضة بعد يومين أو ثلاث ، تعيش تحت سطح الماء مباشرة لتتمكن أنبوبة التنفس من البقاء فى السطح للتنفس. وتأخذ هذه المرحلة حوالى الاسبوع الى عشرة أيام تدخل بعدها مرحلة الشرنقه (الطور الكيسى) وتستمر فيه لفترة يومين إلى أربعة أيام ، منها تخرج البعوض الجديد، الذى يطير . وتلتحق الأنثى بعد خروجها من هذا الطور مباشرة.

ومن خصائص بعوض الأنوفيليس الأخرى أنه بامكانها أن تتغذى برحيق الأشجار الى جانب دم الإنسان أو الحيوان، وتحتاج للدم لاحتوائه على كمية كبيرة من البروتينات التى

تستخدم لتضوح البويضات . كما أن للبعوض القدرة على التغذى بدم الأنسان أو الحيوان ، حسبما هو متوفر . وإذا توفر الإثنان فالإختيار لمحدده نوع البعوض . والحيوانات التى يتغذى من دمها البعوض هى الأبقار والطيور . وبامكان البعوض أن يطير مسافات من ٣-٤ كيلومتر ، أو تحرف بتيار الهواء الى مسافة تصل الى ١٥ كيلومتر من مواقع توالدها . وتعيش البعوض لفترة متوسطها ٢٨ يوماً.

ويعمل البعوض على نقل طفيل الملاريا ... حيث وأن الطفيلى يمر بطور نمو جسم البعوض قبل أن ينتقل الى شخص آخر ، وتأخذ هذه الفترة التى تتراوح فيها جامعيات طفيل الملاريا فى معدة البعوض بعد أن نقلت من جسم المصاب حوالى الأسبوع ، يصبح بعدها البعوض قادر على نقل الإصابة الى ضحية جديدة عند تغذية الأنثى بدمه.

ويلخص هذا فى التالى :-



ومن هذه الخصائص للبعوض وغيرها للطفيلى نستفيد فى استخدام وسائل مكافحة الملاريا.

دورة طفيلى الملاريا:

كما ذكر أعلاه فان لطفيل الملاريا دوره كامله نصفها فى الانسان والنصف الاخر فى البعوض الناقل وكلاهما مكملان لبعض لاستمرارية حياة الطفيلى فالدوره فى البعوض تعرف بالدوره التزاوجيه وتبدأ فى تكوين الجاميتات فى دم الانسان، وتنتهى بالاسبوروزويتات التى تنقل للإنسان فى تغذية قادمه فى اللعاب الذى يفرز فى جلد الانسان لمنع تجلط الدم وبالتالى سهوله التغذيه للبعوض. اما فى جسم الانسان فالدوره تبدأ بدخول الاسبوروزويتات الى الجلد، تصل منه الى الدم حيث تبقى لمدة نصف ساعه تتجه بعدها الى كبد الانسان المصاب حيث ينمو طفيل الملاريا وينقسم وينتظر خلال فترة معدلها يوم قد تطول او تقصر ، تنفجر بعدها الخلايا الكبديه المصابه مطلقة الطفيلى فى طور جديد تمكنه من غزو كريات الدم الحمراء(طور الميروزويتات). وفى كريات الدم الحمراء ينقسم الطفيلى وينتظر خلال فتره يومين الى ثلاث ، بعدها تنفجر كريات الدم الحمراء المصابه ويخرج الطفيلى ليغزو كريات دم جديدة وتعرف هذه الدوره فى الانسان بالدوره اللاتزاوجيه لانها تعتمد على اقسام مبسط للطفيلى فى توالده.

غير ان بعض الطفيلى يتطور فى بعض كريات الدم الحمراء ولاينقسم ،بل يكون الجاميتات المؤنثه والمذكره، التى ستنقل عند عض البعوض الى البعوض الغير مصاب لتدخل دورتها التزاوجيه...

وهناك اختلاف بين انواع الطفيل فى الدوره الاتزاوجيه فى جسم الانسان ففى الوقت الذى تتم دوره طفيل الفالسيارم

حسب الشرح أعلاه (الملاريا الخبيثه) الا ان الملاريا الغير خبيثه تختلف قليلا من حيث وأن الطفيل بعد دورته الكبديه وقبل غزو كريات الدم الحمراء تمتلك القدره على العوده لغزو خلايا كبديه جديدة ،حيث يستطيع ان يضمن بقاءاً أطول فى جسم الانسان ،كما وأنه بامكان هذه الانواع من الطفيلى العيش فى جسم الانسان لعدة سنوات دون التسبب فى وفاته

هل بالامكان اقتناء الملاريا دون عض البعوض؟؟

الجواب نعم .ففى الوقت الذى تحدث اغلب اصابات الملاريا بطريقة عض البعوض الناقل والمصاب لشخص غير مصاب (الشكل) الا أنه اذا تم نقل دم من شخص مصاب ؛ بالملاريا الى شخص آخر بحاجه للدم ولكنه غير مصاب ،فان الميروزويتات تنتقل مع الدم محدثة حاله ملاريا فى الشخص الجديد وقد يكون حاله الاصابه هذه خطيرة جداً.

ماهو النوع الطفيلى الموجود فى اليمن الديمقراطيه ؟؟

يعتبر طفيل البلازموديوم فالسيارم هو اكثر الانواع انتشاراً يشكل اكثر من ٩٥٪ من الاصابات عدى فى بعض مناطق الجمهورية حيث توجد نسبه ضئيلة من طفيل الفايفاكس ،وربما توجد نسبه أقل من الملاريا فى جزيرة سقطره.

كم هي انواع الملاريا؟؟

هناك ثلاثة انواع من الحالات المرضيه التى يسببها طفيل الملاريا حسب شدة الحاله وخطورتها ،وحسب موعد الحمى ،وهى:-

١. الملاريا الثلاثية الخبيثة: وهى التى يسببها طفيل البلازموديوم فالسيارم، وتظهر الحمى فى البدايه بشكل يومى ومستمر مع شعور بالبرد والام فى كل الجسم وتشنجات عصبيه عند الأطفال. وقد يصاحب الحاله الطرش او الاسهال او الاثنين معاً .وبعد حوالى اسبوع الى اسبوعين تبدأ الحمى بالظهور كل ٣٦الى٤٨ ساعه، اى كل ثانى أو ثالث يوم. ولهذا سميت بالثلاثيه. وسميت بالخبيثه لأنها تسبب فقر الدم الشديد ومضاعفات عديدة وتؤثر على اكثر من جهاز فى الجسم ، ونسبه الوفيات عاليه. وهى وحدها التى تسبب الملاريا الدماغيه.

الملاريا الثلاثية الغير خبيثة: وهى التى يسببها طفيل الفايفاكس والاوفال. وتظهر الحمى فيها كل ثالث يوم ... وتستمر لشهر أو اكثر ،تختفى بعدها لتعود بعد.. عدة اسابيع أوأشهر، وتبقى فى الجسم لعدة سنين. وتكتسب لفترات بواسطة مناعة الجسم التى تتولد خلال سنين ، ولكنها غير كامله. ويرافق هذا النوع تضخم الطحال وفقر الدم المزمن.

٣. الملاريا الرباعيه الغير خبيثه : وهى التى يسببها طفيل الملاريا، وتظهر الحمى كل ٧٢ساعه اى كل رابع يوم وتأخذ نفس الطابع للملاريا الثلاثيه الغير خبيثه.

ماهى تاثيرات الملاريا على الأم الحامل؟؟

للملاريا وخاصة الخبيثه اهميه خاصه فى الحوامل فخلال فتره الحمل تهبط المناعه ضد الملاريا(الموجدت) نتيجة البيئه الهرمونيه الحديده التى خلقها الحمل. أمافيمن ليس للديهن مناعه مسبقه فالاعراض والمضاعفات المرضيه أسوأ .وتتلخص فيما يلى:-

١. الاجهاض
٢. الولاده المبكره
٣. فقر دم فى الأم الحامل
٤. تأخر نمو الجنين بحيث يولد صغير الحجم
٥. الملاريا فى المولود- وهذا مايعرف بالملاريا الخلقيه لانتقال الملاريا من دم الأم عبر المشيمه الى الجنين

ماهو تاثير الملاريا على الاطفال؟؟

يشتد تأثير الملاريا فى صغار السن ،حيث تأخذ طابع الحمى الشديده المستمره مع الطرش والاسهال والتوتر العصبى والتشنجات العصبيه، واحياناً الملاريا الدماغيه. وقد يصعب تشخيص الملاريا عند الصغار من الأطفال خاصة ان لم يكن الطبيب منتبهاً لذلك . الامر الذى يؤدى الى الوفاة فى كثير من الحالات.

فترة الحضانة:

هى الفتره الممتده من ساعة دخول طفيل الملاريا جسم الانسان وحتى ظهور اولى الاعراض للملاريا وطول هذه الفتره ١٠-١٤ يوم .متوسطها ١١يوماً.

ماهي وسائل الوقاية من الملاريا ؟؟

هناك العديد من وسائل الوقايه من الاصابه بالملاريا تقسم على النحو التالى :-

١. محاربة الوسيط الناقل
٢. منع التقاء الوسيط الناقل بالانسان.
٣. القضاء على الطفيل فى الانسان.

محاربة الوسيط الناقل :

وتتم هذه العمليه باتخاذ الخطوات التاليه :-

١. عدم اتاحة الفرصه للبعوض بالتوالد وذلك من خلال ردم المستنقعات وأماكن تجمع المياه، واحكام تغطية خزانات المياه فى البيوت وتفقدها المستمر.

٢. رش البرك والقنوات وأماكن تجمع المياه التى لايمكن ردمها بالزيت وذلك للقضاء على اليرقه

٣. رش جدران المنازل من الداخل والخارج بالمبيدات الحشريه وارخصها الدى دى. تى على فترات منتظمه للقضاء على البعوض الطائر وهناك طريقه اخرى حيث يخلط الدى. دى. تى مع الطلاء المستخدم فى الجدران ،ويبقى مفعول هذا للفتره سته اشهر تقريباً.

٤. استخدام المبيدات الحشريه الاخرى مثل علب الرش او المواد التى تحرق لتعطى دخاناً يحمل السم المبيد للبعوض الطائر.

التقاء الوسيط الناقل بالانسان :

هناك عدة وسائل لمنع التقاء البعوض بالانسان منها مايلى :

١. استخدام الحواجز المانعه لدخول البعوض المنازل مثل الشبك على النوافذ والابواب والفتحات الاخرى، شريطه الايزيد ثقوب هذا الشبك على واحد من سنتمتر من اليوصه او ملمتر ونصف تقريباً.

٢. استخدام ستائر القماش المشبك على السرير لمنع وصول البعوض الى الشخص النائم عليها.

٣. استخدام المراهم الواقية من البعوض لدهن الجسم قبل النوم:

القضاء على طفيلى الملاريا:

فى حالة فشل الاجراءات الوقائيه اعلاه ،او بالاضافه اليها، او عند عدم توفر الامكانيات لاعتمادها فان الوسيله الوحيده لمنع الملاريا هى استخدام الادويه للقضاء على الطفيلى قبل ان يسبب الحالة المرضيه وتستخدم الادويه الوقائية لسببين :

١. القضاء على جاميتات الطفيلى فى الشخص المصاب او الشخص الذى عولج للحاله المرضيه غير انه لازال حاملا للجاميتات. والغرض هنا هو عدم اتاحه الفرصه للطفيلى للوصول الى البعوض لاكمال دورته.

٢-للقضاء على الاسبوروزويتات حال دخولها الجسم

وهناك العديد من الادويه المستخدمه فى الوقايه من الملاريا ، غير ان بعضها ،مثل مركبات الكلوروكوين يستخدم أساساً لعلاج الحالات المرضيه .وبالتالى يجب الاستخدام لأغراض الوقايه خوفاً من ظهور طفيلى ذومقاعه لهذه المركبات كما هو الحال فى بعض دول جنوب شرق اسيا وامريكا الجنوبيه وبعض دول شرق افريقيا.

الأدوية المستخدمه فى الوقاية من الملاريا:

١. البايريميثامين والمعروف تجارياً بالدرايريم والجرعة هى ٢٥-٥٠ ملجم (قرص الى قرصين) للكبير مرة كل أسبوع . ويعطى الأطفال جرعه أقل (ربع الجرعة لمن هم دون السنه من العمر ، ونصف الجرعه لمن هم بين سنه وست سنوات ، وثلاثة أرباعها لمن هم بين ست واثنى عشرة سنه من العمر).

٢. البروجوانيل والمعروف تجارياً بالبالودرين ويعطى هذا بشكل جرعه واحده يومياً . مقدارها ١٠٠ ملجرام.

ويستحسن الإكتفاء بهذين الدوائين لأغراض الوقاية فى هذا البلد.

علاج حالة الملاريا التي لانصحبها المضاعفات:

وهذه هى حالة الملاريا البسيطة ، وهنا يعطى المصاب دواء الكلوروكوين المسوق تحت أسماء تجارية عدة منها على سبيل المثال لا الحصر **الريزوكين**

والملاريكس تعطى على شكل اربعة أقراص (٦٠٠ ملجم قاعده دوائيه) فى البداية ، وقرصين بعد ست ساعات ، ومن ثم قرصين يومياً لمدة يومين . وهناك مركبات اخرى مثل **الكاماكرين والنيفاكرين والأموداياكوين** ... الخ.

علاج حالة الملاريا المصحوبة بالمضاعفات :

وهذه هى الحالات المرضيه التى تكون الملاريا قد تسببت فى إحدى المضاعفات للملاريا مثل فقر الدم الشديد، والملاريا الدماغيه ، والصدمه ، والفشل الكلوى الحاد، وغيرها. ويتطلب علاج هذه الحالات عناية طبية خاصة ، لايوفرها عادة الا المستشفى الى حيث يجب أن ينقل المصاب.

هل تعطى الحوامل مضادات الملاريا؟

نعم . يجب أن تعالج أى أمرأه حامل ومصابة بالملاريا بنفس الطريقة ، إذ أن خطورة الدواء المستخدم لعلاج الملاريا على الجنين أقل بكثير من خطورة الملاريا على الأم والجنين معاً.

ماهى الوضعية الحالية للملاريا فى العالم؟

كانت كثير من دول العالم تمح مجالات الملاريا وذلك حتى مطلع القرن العشرين . وبفضل الجهود المكثفة التى بذلتها منظمة الصحة العالمية وكثير من هذه الدول ، فقد تم القضاء على الملاريا فى كثير من بلدان أوربا واستراليا وامريكا الشماليه، وبعض دول أخرى فى أمريكا الجنوبيه وآسيا وأفريقيا . غير أن الملاريا لاتزال تفتك بـ ٨٠٠،٠٠٠ حاله سنوياً فى افريقيا فقط . وفى الثمن الدعقمراطية تقدر الوفيات السنويه من الملاريا بحوالى ٥٠٠٠ حاله ، وربما أكثر.

ما هى المشاكل التي تواجة القضاء الكامل على الملاريا ؟

هناك الكثير من المشاكل التى تعيق المنظمة الصحية الدوليه ، والجهات الرسميه فى الدول المعنيه فى جهودها لإستئصال الملاريا من العالم . ويمكن تلخيص هذه العوائق بمايلى :-

١. تطور وسائل النقل الحديث بحيث أصبح بمقدور الفرد أن ينتقل من أقصى الشرق الى أقصى الغرب فى ساعات أقل بكثير من فترة الحضانة لكثير من الأوبئة ، ومنها الملاريا.

٢. الموارد الاقتصادية وحالة التطور الإجتماعى : إذ أنه من الواضح أن تطور الحاله الاقتصادية والاجتماعية سيؤدى الى زيادة الإعتمادات للخدمات الصحيه وبالتالى زيادة المخصصات لصحة الفرد سنوياً، وعليه فان مخصصات المشاريع الوقائية ستكون قادرة على تغطية النفقات المطلوبة.

٣. شحة الخبرة الفنيه.

٤. المشاكل الإدارية وبالتالى الحد من القدرة على تنفيذ المشاريع الخاصة بمكافحة الملاريا تنفيذاً جيداً من خلال الإشراف الإدارى وتقييم النتائج من خلال الإحصائيات الدقيقة.

٥. عدم توفر الظروف الموضوعية فى بعض مناطق العالم الموبوئه مثل عدم الاستقرار السياسى ، وعدم توفر الأمن أو صعوبة المواصلات.

٦. مقاومة بعوض الأنوفيليس ببعض المبيدات الحشريه الرخيصه.

٧. ظهور طفيلى الملاريا المقاوم للكلوروكوين فى بعض مناطق العالم.

غير أن الملاريا فى حدذاتها مشكلة صحية عامة وحادة، وعاملا معيقاً للتطور الاجتماعى وهذا وجب مكافحتها الى الحد الأدنى الذى يمكن من إستمرارية التطور الاجتماعى والإقتصادى بحيث يصل الى مستوى يجعل من إبادة الملاريا أمراً ممكناً.

كما أن التنسيق بين مختلف الدول التى تسعى للقضاء على الملاريا أمراً ضرورياً لنجاح هذه الحمله وهذا فأن السياسة الصحية حالياً موجهة نحو مكافحة الملاريا بدلا من إستئصالها. وذلك حتى يتم التغلب على مجمل المشاكل السياسية والاقتصادية والفنية المذكورة أعلاه.

الأدويـــة
و
المعتقدات الخاطئـــة

بقلم: د / على عبيد السلامى

فى تاريخ البشرية القديم والحديث لم توجد وسيلة أقوى فى فعاليتها ومقدرتها على إستغلال الفرد والجماعة بقناعتها وكامل إرادتها مثل الدواء والتداوى به. قديماً كان الساحر أو الكاهن الذى يمتلك المعرفة باستعمال الأعشاب والتعويذات كان يحتل مكانه رفيعه بين الجماعة أو القبيلة. وفى التاريخ القريب أستطاعت بعض الدول المستعمرة الدخول والسيطرة على مناطق كثيرة من العالم باسم الطب. وعلى مستوى الأفراد هناك الكثير ممن أثروا بوسائل مختلفة مدعيه القدرة على شفاء الأمراض.

كان هذا مرده إلى أن موضـــوع المرض وعلاجه وإلى عهد قريب ضلت أسرار إلاهية أو كهنوتية وحتى فى يومنا هذا لازال هذا الاعتقاد سائداً فى بعض من المناطق التى لم تتورها بعد روح العلم الحديث.

ولهذا السبب ضل موضوع علاج الأمراض لاينضم للمنطق.

كما ضل أيضاً مصدراً للارتزاق الغير مشروع بحكم حاجة الإنسان المستمرة إلى الصحة دون نقاش.

ضلت ترسبات هذا الماضى عالقة فى إذهان المجتمعات وتمارس خطأ حتى فى أسلوب الطب الحديث. وفى أوساط مجتمعات قطعت أشواطاً علمية وحضارية لايستهان بها.

وبصور مبسطة فى الأمكان تلخيص أسباب منشاء هذه المعتقدات الخاطئة فى الأسباب التالية :-

١- ليست الأسباب المرضية لكثير من الحالات معروفة حتى الآن.

٢- معظم الأدوية لم يتعرف على هويتها وحقيقة فعاليتها.

٣- تلعب الحالات النفسية دوراً كبيراً فى أظهار أعراض تشابه حالات مرضية وبالتالى قد تزول باستعمال الدواء أو بدونه.

٤- بيئة الفرد وطرق تربيته تولد إعتقادات متأصله تعكس نفسها فى سلوك الفرد تجاه المرض الدواء.

٥- خلق عدم وجود أدوية مثالية المفعول مجالا لصناعة أنواع من الأدوية لاحد لها.

ولكى لايتشعب الحديث فى هذا المجال الواسع أود أن أشير هنا إلى بعض المعتقدات الخاطئه والمنتشرة فى مجتمعنا المحلى من هذه المعتقدات مايلى :

أ ـ المسهلات (الشربة)

يعتقد البعض خطأ أن الإمساك هو أساس لبعض الأمراض مثل الصداع والصفاير وتقرح اللسان. الخ وتجد هؤلاء يداومون على إستعمال المسهلات بصورة منتظمة وحقيقة الأمر أن الإمساك بمعنى خروج البراز صلباً أمر طبيعى وكون المرأ لايتبرز لعده أيام أمر طبيعى أيضاً. هناك حالات كلينيكية قليلة تستعدى إستعمال المسهل، منها.

١- قبيل إجراء عمليات جراحية فى منطقة البطن.

٢- قبيل الفحص بالاشعة السينيه.

٣- وجود شقوق أو دوالى شرجية.

وأستعمال المسهل نفسه يؤدى إلى حلقه مفرغة من الإمساك وإستعمال المسهل نحكم أن المسهل يهيج من تقلصات الأمعاء ويفقد الجسم السوائل الضرورية مما يؤدى إلى إمساك أشد بعد أن ينتهى مفعول المسهل.

ونتيجة لهذا الاستهلاك الغير طبى نجد أن عدد أنواع المسهلات بالمئات والكميات المستهلكة خيالية. وأكثر من ذلك نجد بعض المسهلكى متعصباً لاستعمال نوعاً معيناً يصل إلى درجة تشبه الادمان.

ب ـ المهدئات

نتيجة عدم المعرفه التامة لفاعلية هذه الأدوية وكذا الحالة المرضية التى تعالجها إستمر إنتاج هذا النوع من الأدوية بازدياد مضطرد. وأصبحت الآن المهدئات بشتى الأسماء تملاء الأسواق

بصورة يصعب معها التفريق بين مفعول دواء وآخر. إلا أن المشكلة التى تعانيها هنا هى سوء إستعمال هذا الفصيل من العقاقير.

فالفرد يلجاه إلى إستعمال المهدء هروباً من معايشه واقعة أو خوفاً من مواجهة مواقف معينة والطبيب يصفه لمرضاه أما لإرضائهم أو لإرضاء نفسه بأنه قد عمل شئ تجاه ذلك المريض.

والواقع أن الشعور بالاسترخاء والدوخة المحببة وقلة الكلام ماهى الا نتائجة عن المضاعفات الجانبية للدواء وليس المفعول العلاجى المقصود من الدواء. وذلك لان مفعول كثير من هذه الادوية لاتبـــدأ تأثيرها الفعلى كعلاج الا بعد ايام أو أسابيع من بداية العلاج. غير أن كثير من الناس قد تعودوا على استعمال المهدء حتى مادعت الحاجة وكانه قد امتلك المفعول الاداة السحرية للتغلب على مشاكل الحياه. فاصبح المفعول ماهو الا احباء ذاتى بالطمأنينة والنتيجة هى الاعتماد النفس واحياناً الوضيق على المهدء. وقد ذلك كثير من الدراسات ان الادعاية الغير أمينة والطبيب قد ساهما الى حد كبير فى تزايد استهلاك المهدئات.

جـ ـ المقويات :

يأتى البعض الى الطبيب بشكو الصرير والضرب والفتور وما الى ذلك من أوصاف. وبعبارة أخرى أن مثل ذلك الشخص غير قادر على مزاولة نشاطه او عمله اليومى. واذا ماانجريت له الفحوصات المخبرية الاكلينيكيه ووجد بان لا هناك حاله مرضية تستدعى العلاج، فهل من الضرورى اذن من تناول دواء معين؟ يأتى الرد من الشركات المصنعة بنعم وتصب فى الاسواق الاف المركبات التى لاتستند الى تجربة او قاعدة علمية الا انها مغرية فى اشكالها والوانها. ويجد الطبيب نفسه ملزماً بكتابة شيئا ما حتى وان كان هو لايفهم فائدته والثمن غالباً مايكون مكلفاً وباهظاً.

هذه أمثلة فقط ونماذج للشوهده الحقيقة فى الطب ناهيك عن الاساليب التى تسئ الى أخلاقيات المهنة مثل الاعلان عن دواء يعيد الشباب ويزيد من النشاط الجنس ودواء الصلع وغيره.

وفى البلاد العربية هناك ظاهرة لايعرف لها مثيل فى بلاد أخرى وهى العلاج بالمراسلة عبر مجلات تدعى الانتماء الى مهنة الطب وتنصح القراء عبر صفحاتها باستعمال ادوية تجارية معينة فى غاية الخطورة بمجرد ارسال رسالة من القارئ. وهى فى الأخير لاهى بالمجلة العلمية لتثقيف الكوادر الطبية او هى بالمجلة الصحية التى تهدف الى توعية الجماهير ولكن الواضح أن الكسب المادى هو الدافع الاول والاخير ومثل هذه المجلات اعتقد انه خطر يتوجب منعه.

فالتفكير دائماً فى هذا المجال يتوجه الى حماية المواطن من ناحية والى خلق قواعد واخلاقيات معينة لمجمل المهنة الطبية.

فقد وضعت التشريعات على المستوى الدولى والقومى التى توجه تلك المهن فى ذلك الاتجاه كما شكلت المؤسسات التى تراقب جودة الادوية وخلوها من الاضرار. الا أن الشركات المنتجة ضلت تتحايل بذكاء لغرض الكسب مثال على ذلك مسكنات الالم التى لاتتعدى فى أنواعها عدد أصابع اليد الا أن الالاف منها قد سوق بتركيب مختلفة ومزج لامبرر له وبقصد به انه خطوة متطورة فى عالم الطب وحتى فى اسواقنا المحلية تجد مايزيد على مائة نوع منها ومنها مايحمل ضرر اكبر من الفائدة.

والحديز بالاشارة هنا أن الجهات المعنية فى جمهورية المن الدمقراطية مدركة تماماً لمثل هذه الوضعية وقد شكلت لجنة تضم مختلف التخصصات الطبية لتنظر فى كل الادوية المتداولة فى المن الدمقراطية واعادة النظر فى تسويقها مما يحمى المواطن المنى وكذا الاقتصاد الوطنى وقد قيل انه لو رميت جميع الادوية فى البحر لكان ذلك من سوء حظ السمك وفى صالح الانسان.

تغـــذية الطفل

حمود عبده راجح
وحدة الأطفال مستشفى الجمهورية

مقدمـــة :

إن أكثر الأسئلة التى يواجهها طبيب الأطفال هى حول التغذية، وتكاد تكون من أحرج الأسئلة لما لها من خصوصية عند كل أسرة ليس فقط من جهة الحالة التى يعانى منها الطفل وغيره، وإنما من الناحية الإقتصادية أيضاً لكل بيت، بحيث يكون الرد عملى وضمن الأمكانيات المحدودة والمتوفرة لدى الأسرة، والمستوى الثقافى لأم لأجل لاتصبح تغذية الطفل عملية حسابية معقدة خاضعة لمقاسات وجداول كما هى الحالة فى كثير من الدول المتقدمة.

لهذا ليس عملياً أن تنصح أم بأن تعطى طفلها جبنه وبيض ولحم وسمك وفواكهة واضحاً لها جدول بالساعات وعدداً المقادير حسب الوزن اليومى للطفل مع العلم صعوبة الحصول على مثل هذه المواد ضمن الدخل المحدود لغالبية الأسرة، وحتى فى حالة إمكانية توفير مثل هذه المواد لاجمال للتطبيق الصحيح ضمن هذه الجدول.

من هنا يجب أن تكون الأجابة عملية حسب الواقع الذى تعيشه كل أسرة وضمن حدود الأمكانيات المتوفرة لديها وعملية التطبيق ببسيطة بامكان الأم العادية أن تطبقها وسوف ويكون موضوعنا هو تغذية الطفل فى السنة الأولى من عمره.

لقد شهد النصف الأخير من القرن العشرين تطوراً كبير فيها مجال تغذية الأطفال وأقيمت مراكز بحوث بهذا الخصوص لها مصانعها الخاصة المتخصة فى صناعة البان الأطفال. وظهرت عدة معادلات وجداول تحدد حسب الوزن أو العمر ليس فقط كمية اللبن، بل نوعيته. ولكن لايزال لبن الأم هو الغذاء الطبيعى للطفل الذى لابزيل لده والذى سوف نتنطق له فيما بعد.

ومما أن الطفل يولد قاصراً عن مواجهة العوامل البيطقية خارج الرحم على عكس الكثير من الحيوانات الأخرى، فأن ذلك يتطلب عناية كبيرة فى الشهور الأولى لكى ينمو بشكل سليم وطبيعى. وأهم هذه العوامل هو تغذية الطفل بشكل سليم لما لجسم الطفل من خواص فى هذه المرحلة وهى النمو السريع الذى لايمكن بدون توفير المواد الخامة المتكاملة لهذا النمو، ناهيك عن الوقاية اللازمة من الأمراض. وهذه المواد يجب أن لاتكون قليلة بحيث لاتفى بالغرض المطلوب ولا زائدة على الجهاز الهضمى الناشئ بحيث تكلفة أكثر من طاقته.

ولقد أولت حكومة الثورة منذ الخطوة التصحيحية فى ٢٢ يونيو ٦٩ أهمية كبيرة فى سبيل تربية جيل سليم من البداية، إيماناً منها بأن الإنسان لازال الثروة الرئيسية والعامل الحاسم فى بناء المجتمع. وقد تم إفتتاح العديد من مراكز رعاية الأمومة والطفولة فى أغلب المحافظات ووفرت الألبان الظرورية بأسعار معقول إلى جانب المعاينة العلاجية المجانية وأشياء كثيرة ذكرت على صفحات هذه المجلة.

وقبل البدء فى الموضوع أحب أن أشير إلى أن التغذية السليمة للطفل يجب أن تبدأ من عند الأم الحامل، حيث وأنها تحتاج بصفة خاصة إلى كمية متزايدة من الأطعمة الغذية بالحدير والذى تتوفر بدرجة رئيسية فى البقول والنباتات الورقية الخضراء مثل : الكبمرة، الكرث، السلط، الحلبه ولذلك الكبدة والكلاوى والقلوب إلى جانب أطعمة أخرى مثل العسل واللحوم والسمك والخضيات. هذا إلى جانب قدر كاف من الراحة والجلوس فى الهواء النقى والشمس. وسوف نقسم موضوعنا كما الآتى.

أولا — الرضاعة الطبيعية— والذى تبداء من اليوم الأول إلى الشهر السادس على الأقل.

ثانياً — التغذية التكميلية— وتبداء من الشهر الرابع.

ثالثاً — التغذية الصناعية أو الغير طبيعية

رابعاً — التغذية فى النصف الأخير من السنة الأولى

أولا : الرضاعة الطبيعية

ويقصد بها الرضاعة من لبن الأم وهو الغذاء الطبيعى الأمثل للطفل مهما تقنتت تكنلوجياً القرن العشرين فى صنع الألبان المجففة، وأعتقد أن الأمهات يدركن هذا جيداً. وينصح أن يرضع الطفل من حليب الأم الستة الأشهر الأولى من عمره على الأقل لما لبن الأم من مزايا عديدة نلخصها بالتالى :

١— لبن الأم فى الأيام الأولى (من ٢—٥ أيام) المعروف بالملباء) له خواص (أنظر الجدول رقم (١) من حيث التركيب فى عناصره الأساسية إلى جانب المناعة لكثير من الأمراض ومواد تساعد على الهضم.

٢— لبن الأم يصل إلى الطفل بدون تلوث وإحتمالات تلوثه قليلة جداً إذا كانت الأم سليمة.

٣— ثبت حديثاً أن الأطفال اللذين يرضعون من أمهاتم أكثر ذكاء وأستقراراً. وذلك لأن الطفل يغرائزه ينمى أولى صلاته وعلاقاته مع الشخص الذى يطعمه وعلى الأم أن تقوم بهذا الدور والطفل أيضاً يتعلم أن حب أو بكره من خلال إشباع غريزته البدائية— الجوع. إلى جانب شعوره بدفئ الأم وحنانها الشئ الذى لايمكن لقارورة اللبن أن تعطيه.

٤— الرضاعة الطبيعية إلى جانب أنها تقيم صلة طيبة بين الأم والطفل تقى الأم من التريف عقب الولادة وتحميها من أن تصبح حاملا فى وقت مبكر وذلك عبر إفراز هرمونات تساعد على تقلص الرحم وتأخر الحمل فى حالة الرضاعة الناجحه.

إعداد الأم للرضاعة الطبيعية

(١) يجب أن يكون عند الأم قناعة تامة بفوائد الرضاعة الطبيعية خاصة الأم البكر.

(٢) على الأم المرضع أن تأكل جيداً مثل الأم الحامل. مع مراعاة ساعات الراحة وإحتياجها إلى كميات كبيرة من السوائل يومياً.

(٣) الأمتناع عن أكل بعض الفلافل والثوم لأنه يعطى اللبن نكهة غير طبيعية قد لا يرتاح لها الطفل، وتعاطى بعض المسهلات من قبل الأم قد تنقل عن طريق اللبن إلى الطفل مما يضربه.

(٤) قبل كل رضاعة على الأم غسل يديها جيداً ومسح حلمة الثدى بقطعة قماش مبله بالماء الدافئ قبل وبعد الرضاعة، وإعتصار الحلمة بلطف لأخراج قطرتين من اللبن قبل إعطاء الثرى لفم الطفل باليد اليمنى. بهذه الوضعية يكون رأس الطفل أعلى من جسمه ويسمح للهواء بالخروج من معدته وأنظر الرسحة

(٥) يجب على الأم أن تأخذ وضعاً مريحاً لها وقت الرضاعة مثلا إذا أرادت إعطاء الطفل الثدى الأيسر عليها برفع الرجل الأيسر قليلا ووضعها على مقعد صغير وإحتضان راس الطفل وظهره بيدها اليسرى وإعطاء الثدى لفم الطفل باليد اليمنى. بهذه الوضعية يكون رأس الطفل أعلى من جسمه ويسمح للهواء بالخروج من معدته

— (٦) إذا كانت الأم مريضة ولا تستطيع الجلوس يمكن إرضاع الطفل وهى مستلقية. عليها أن تضع الطفل بجانبها وتستخدم الخدة لسنده ظهرها.

(٧) على الأم التأكد من أن الطفل لايطبق فمه على الحلمة فقط، بل أيضاً على الهالة بكاملها مما يمنع تسرب الهواء إلى المعدة بحيث يكون السبب فى المغص أو الطرش.

(٨) على الأم التأكد من أن الثدى لايسد أنف الطفل، وفى هذه الحالة على الأم إبعاد الثدى عن أنفه حتى يتسنى له التنفس بارتياح.

(٩) غالباً مايستنشق الطفل الهواء مع إبتلاع اللبن مما يسبب له شعور بعدم الإرتياح قد يؤدى إلى الطرش عند بعض الأطفال وفى هذه الحالة على الأم مساعدته على التجشؤ. وتتم ذلك برفع الطفل إلى أعلى على كتفها وترتب عليه برفق أو تمسح على ظهره بحنان. وبعد أن يتجشاء قد يرغب فى الرضعة مرة أخرى.

(١٠) على الأم أن ترضع الطفل من كلا الثديين فى كل رضاعة. وعليها أن تبداء كل رضعة من ثدى مختلف.

(١) تحديد ساعات الرضاعة والفترة التى يرضع فيها الطفل أعتقد أنها مسألة يمكن أن تحددها الأم حسب طبيعة كل طفل ومقدار لبن الأم. وإنما يمكن أن يكون كل ثلاث ساعات (من ٨ص ٨مرات فى ال ٢٤ ساعة) فى الستة الأسابيع الأولى وبعد ذلك كل ٤ ساعات بأنتظام. والطفل الجائع يعبر عن ذلك بالبكاء وقد يبكى الطفل لأسباب أخرى، مثل أن تكون ملابسه مبلة أو مريض أو افتقاده لأمه.

(١٢ من علاقات الرضاعة السليمة عند الطفل السليم زيادة وزنه باضطراد وهناك متوسط زيادة الوزن فى كل شهر (أنظر الجدول).

الفطام

ينصح أن يكون الفطام مابين الأشهر الحادى عشر والرابع عشر من عمره ويفضل أن يكون فى فصل الشتاء، لأن فى الصيف

تحتاج الطفل إلى كمية كبيرة من السوائل إلى جانب إنتشار الأمراض المعوية. ويجب أن تتم عملية الفطام تدريجياً.

الإمتناع عن الرضاعة الطبيعية

هناك عدة أسباب آنية ومزمنة تحتم على الأم أن تمتنع عن رضاعة طفلها نوجزها بالتالى :

(١) مرض الأم بالسل. ويفضل أن تنعزل الأم المصابة بالسل عن طفلها إلى بعد اللقاح (بى-سى-جى) بستة أسابيع إلى جانب تناول الأم العلاج اللازم.

(٢) أمراض القلب والكلى المزمنة.

(٣) أمراض الغدد الصماء عند الأم، وتناولها عقاقير تحتوى على هرمونات السكرى، الغدة، الدرقية وغيرها.

(٤) الأمراض المعدية الحادة.

(٥) عيوب خلقية فى الثديين تجعل من الصعب على الطفل أن يرضع (صغر الحلمتين، فلطحتهم. الخ) او عيوب خلقية عند الطفل (شفاه الأرنب، عدم اكتمال سقف الفم. الخ).

(٦) تشقق الحلمات وهو نادر خاصة إذا أعدت الأم حلمتيها للرضاعة أثناء الحمل. وإذا حدث يمكن للأم استعمال الزيت وتعريض الحلمتين للهواء اكثر مايمكن.

وكثيرون ينصحون باستمرار الرضاعة فى هذه الحالة إذا كان محتملا من قبل الأم وتكون متكررة لفترات قصيرة، وهذا يحول دون امتلاء الثديين، وعندما ترعب الأم فى إيعاد فم الطفل عن ثديها عليها أن تعمل ذلك برفق. ويمكن إدخال إحدى أصابعها

ثانياً : التغذية الكتميلية

ويقصد بها إضافة أطعمة أخرى للطفل الى جانب لبن الأم وخاصة عند بلوغ الطفل الشهر السادس يحتاج إلى مزيد من الأطعمة المغذية اكثر مما يغذيه لبن الأم، وعليه يجب اعطائه أطعمة إضافية أخرى إلى جانب لبن الأم وابتداء ذلك من الشهر الرابع بكميات صغيرة، مرة واحدة فى اليوم، ثم تزداد الكمية والمرات بالتدريج.

ويمكن أن تكون الأضافة من الشعير او الحبوب المطهية جيداً مثل الارز، والذره وأدقيق القمح مع خلطها بكميات صغيرة من اللبن أو البيض. ويمكن إستخدام البطاطس المسلوقة أو الموز، البسكويت بحيث تخلط بشكل جيد لتكون بسكل سائل أو شوربة. ويحتاج الطفل الى وقت للتعود على هذه الأطعمة بيداء باعطاء ملعقتين صغيرتين من نوع واحد مرة واحدة فى اليوم خلال الأيام الأولى ولا تحاول اعطائه طعام آخر الا بعد أن يتعود على الطعام الأول. ومن المستحسن أعطاء هذا الطعام عندما يكون الطفل جائعاً قبل أن يرضع من الثدى وغالباً قبل الرضاعة الثالثة أى فى منتصف النهار. ولكن بعد أن يتعود الطفل على هذا الغذاء يعطى له بعد الرضاعة لكى يرضع أولا جيداً كل لبن الأم مع مراعاة أن تكون هذه التغذية الزائدة على حساب الرضاعة الطبيعية.

بل يجب أن تعطى بالإضافة الى لبن الأم. وأحسن طريقة لإعطاء هذه الأطعمة هو بواسطة ملعقة صغيرة مع مراعات النظافة عند الإعداد أو الإطعام. يمكن إعطاء الطفل من الشهر الثالث عصير حمضيات أو فواكه معدلة ملعقتين صغيرتين يومياً الى جانب ربع حبه من صفار البيض الذى يزداد بالتدريج

ثانياً: التغذية الكتميلية :

ويقصد بها التغذية بواسطة الزجاجة من لبن البقر أو الماعز الطازج أو المخفف، ربما أن لبن البقر لم يعد ليكون الغذاء الطبيعى للطفل، تجد أنه يحتوى على كمية من البروتينات صعوبات الهظم لدى الطفل الذى تخلا منه اللبن المخفف ولكنه يظل قاصراً بالمقارنة باللبن الأم وإذ لزم تغذية الصناعية ينصح أن يكون بواسطة اللبن المخفف لان الطازج الى مامسبق ذكره، سهل التلوث فى ظروف غير صحيحة ويجب عند الإعداد على التغذية

١. أن يأخذ الطفل كمية كافية نوعاً وكماً من اللبن لتوفير الطاقة اليومية المطلوبة.

٢. أن يكون خالى من أى ثلوث بكترى.

٣. أن يتبع نظام عدد للتغذية من حيث الإعداد فى أوقات الرضاعة.

٤. أن يضاف اليه بعض الفيتامينات الناقصة فى اللبن المخفف وبالنسبة للنقطة الأولى كما قد أشارنا سابقاً فان هناك عدة معادلات للتغذية الصناعية حسب الوزن أو العمر بحيث تفى بمتطلبات الطفل اليومية الا إن كل هذا يظل فقط إرشاد عام الأم ليست على خبره كبيرة فى مسألة التغذية.

والشئ الذى يجب أن تنتبه له كل أم الا يأكل الطفل كميات أقل مما يحتاج اليه جسمه والذى من نتائجه سوء التغذية لذى سوف نعطى فكرة عامة لإحتياجات الطفل من الطاقة الحرار الحرارية.

تحتاج الطفل الى ٥٠ سعر حرارى لكل رطل يومياً

(أو ١١٠ سعر حرارى لكل كيلو من الوزن الطبيعى المفروض أن يكون للطفل حسب سنه. حتى لاينسب فى آن يأخذ الطفل الهزيل كمية قليلة من الغذاء فى الوقت الذى يحتاج فيه الأكثر ويأخذ الطفل السمين الى كمياة اكبر فى الوقت الذى يحتاج فيه الى أنقص من ذلك فمثلا لو طفل وزنه عند الولادة ٧ أرطال سوف يزيد وزنه بمعدل ١٠٣ رطل شهرياً فى السته الأشهر الأولى و ١٠٤ رطل شهرياً من السته الأشهر الأخيرة من السنة الأولى، وهكذا طفل عمره ٣ أشهر سوف تكون وزنه ٣+(٣×١٠٣) =١١ سوف تحتاج الى ١١×٥٠=٥٥٠ سعر حرارى يومياً ولو عرفنا ان كل دقيقة لبن كامل الدسومة (مسح الملعقة بودرة مع وقية ماء مغلى(يحتوى على ١٨ سعر حرارى (إنظر الجدول). يتضح أن الطفل سوف يستهلك ٥٥٠÷١٨=٣٠ وقية من اللبن يومياً أو خمس رضعات من ستة وقبات يومياً ولكن لأن اللبن كامل الدسومة يحتوى فقط ٤،٨ من نشويات وقية واحدة من اللبن سوف تعوض ملعقة صغيرة من السكر (٢٠ سعر حرارى) وهكذا طفل عمره ٣ أشهر سوف تحتاج الى خمس رضعاءات من خمس وقيات يومياً من لبن كامل الدسومة مع ملعقة صغيرة من السكر فى كل رضعة ونفس هذه الطريقة يمكن اتخاذها مع لبن نصف الدسومة اللاان بعضها يحتوى على نسبة عالية من النشويات ولا تحتاج الى إضافة السكر ويمكن إتباع التعليمات المبينة على علب اللبن ذاتها ،وينصح فى الستة الأشهر الأولى إستعمال لبن بنصف الدسومة (إس.إم.إيه) وغيره.

وبالنسبة للنقطة الثانية جلو خلوه من الثلوث فان ميزه اللبن المخفف عدم تلوه البكترويا فيه بسرعة، وفرصة تلوثه بعد التحضير ضيئلة نسبياً. وعلى الأم غسل الزجاجة بعد إستعمالها بالماء البارد أولا لكى لاتعطى فرصة للبروتينات بالذوبان مع إستعمال فرشة ثم بالماء الساخن لإزالة الدهنيات وينفضل ان تغل القارورة لفترة عشره دقائق من وقت لآخر إذا أمكن ذلك، ويصب الماء المغلى على المصاصة قبل إستعمالها مباشرة مع التأكد من إن فتحتها مناسبة ويجب حفضها فى مكان نظيف بعد الاستعمال.

وبالنسبة للنقطة الثالثة الخاصة بتوقيت الرضعات بفضل أن يكون كل أربع ساعات مثل الساعة السادسة صباحاً، ١٠ صباحاً، ٢ظهراً، ولكن ليس من الضرورى التقيد بهذا التوقيت ولكن ليس من الضرورى التقيد بهذا التوقيت اذا كان الطفل بصحة جيدة ويحتاج الى اكثر من ذلك.

وبالنسبة للنقطة الرابعة الخاصة بتعويض الفيتامينات الغير متوفره فى اللبن المخفف يحتاج الطفل فى الشهر الأول الى كمية إضافية من الفيتامينات خاصة أ د س (A.D.C.) تعطى بشكل قطر بمعدل خمس قطر يومياً، إلا إن الكثيرين من الأبناء المخففة. تحوى على هذه الفيتامينات خاصة د(D).

التغذية فى النصف الاخير من السنة الأولى:.

فى هذه السنه يصبح الطفل معتاد على مذاق طعام غير لبن الأم، ويمكن أن تضاف عدد الوجبات التى فى خذها كماً ونوعاً بالتدريج مع استمرار الرضاعة ويمكن أن تكون هذه الوجبات من الحبوب مثل الرز والذرة، والقمح أو البقول مثل العدس. العدس والفول والخرز البطاطس أو منتجات حيوانية، بعض، سمك، لحم مهروس جين، ويفضل أن تكون مركبة من الجميع ولا تحتوى على نوع واحد فقط، ومطبوخة جداً. ويمكن اليد فى كميات صغيرة من الخلوط من ملعقة الى نتنين، وإذا رغب يزداد الى اربع وبين الى ثلاث مرات يومياً بعد الرضاعة.

إذا لم يتقبل الطفل هذه الكمية يعطى له كمية أقل مع ازدياد عدد المرات بحيث يأخذ الكمية المقررة له فى اليوم.

بل يمكن اعطاء هذه الخلايط من وجبات الأسرة حيث تكون خالية من التوابل، ثم هرسها جيداً بشكل شربة، إذا توفر يمكن اعطاء الطفل عصير بعض الحمضيات أو الفواكه الحضيضة بين الوجبات مع مراعات النظافة العامة عند التحضير.

فى سن التاسع الشهر يكون عند الطفل بعض الاسنان ولا حاجة الى هرس الطعام كما فى السابق، مما يشجعه على المضغ بالإضافة يمكن اعطائه كميات صغيرة من وجبات الأسرة بدون تغير، وتزداد الكميات تدريجياً كلما زاد سن الطفل مع تقليل من كمية الخلوط المركب المعد خصيصاً له. والدليل على أن الطفل يحصل على قدر كاف من الطعام يومياً هو الزيادة المضطردة فى وزنه.

جدول رقم (١)

نوع اللبن	بروتينات		دهنيات (جرام)	نشويات (جرام)	ماء (مل)
	ألبومين	كازين			
لبن الأم) فى الأيام الأولى بعد الولاده من ٣–٥					
أيام (الباء)	٥،٠٨	—	٣،٦٠	٧،٦	—
لبن الأم العادى	١،٢٣	٠،٩١	٣،٧٦	٦،٢٩	٨٧،٤١
لبن البقر	٠،٥٢	٢،٩٥	٣،٦٦	٤،٩١	٨٧،٢٧
لبن الماعز	٠،٩٩	٣،٠٤	٦،٠	٥،٠٢	٨٤،١٤
لبن الجاموس	٠،٤٠	٣،٣٩	٢،٧٦	٥،٥٧	٨٧،٠٤
لبن الحمير	١،٣١	٠،٧٣	١،٥٠	٦،٠٩	٨٩،٨٨

النسبة المبينة فى كل ١٠٠ ملى

المرجع :

طور : كتاب تغذية الأطفال فى السنين الأولى
دار النشر : ميدكينا» لينغراد ٢١٩٧١
الأتحاد السوفيتى

جدول رقم (٢) متوسط وزن الطفل أثناء السنة الأولى من عمره

	الطول سم	الوزن كغم		الطول سم	الوزن كغم
١. عند الولادة	٥٠	٣،٢٥٠	٨. الشهر السابع	٦٥	٧،٦٠٠
٢. الشهر الأول	٥٣	٣،٧٥٠	٩. الشهر الثامن	٦٦	٨،٠٠٠
٣. الشهر الثانى	٥٦	٤،٥٠٠	١٠. الشهر التاسع	٦٧	٨،٣٥٠
٤. الشهر الثالث	٥٩	٥،٢٥٠	١١. الشهر العاشر	٦٨	٨،٦٥٠
٥. الشهر الرابع	٦٢	٥،٩٥٠	١٢. الشهر الحادى عشر	٦٩	٨،٩٥٠
٦. الشهر الخامس	٦٣	٦،٥٥٠	١٣. الشهر الثانى عشر	٧٠	٩،٢٠٠
٧. الشهر السادس	٦٤	٧،١٠٠			

جدول رقم (٣)

وزن الطفل	المقادير بالأوزان المترية: عدد الرضعات فى ٢٤ ساعة	عدد معايير مسحوق اللبن	مقدار الماء (سم٣)	السن	وزن الطفل	المقادير بالأوزان الأنجليزية: عدد الرضعات فى ٢٤ ساعة	عدد المعايير مسحوق اللبن	مقدار الماء بالوقيات
٣،٥–٣	٦	١،٧٥	١٠٥	١–٣ أسابيع	٨:٦،٧٥	٦	١،٧٥	٣،٥
	٥	٢،٠	١٢٠			٥	٢	٤
٤:٣،٥	٥	٢،٢٥	١٣٥	٣–٥ أسابيع	٩:٨	٥	٢،٢٥	٤،٥٠
	٤	٢،٧٥	١٦٥			٤	٢،٧٥	٥،٥٠
٤،٥–٤	٥	٢،٥	١٥٠	٥–٨ أسابيع	١٠:٩	٥	٢،٥	٥
	٤	٣،٥	١٥٩			٤	٣،٧٥	٦،٥
٥:٤،٥	٥	٢،٧٥	١٦٥	٨–١١ أسبوعاً	١١:٧٥:١٠	٥	٢،٧٥	٥،٥
	٤	٣،٢٥	٢١٠			٤	٣،٥	٧
٥،٥:٥	٥	٣	١٨٠	١١–١٤ أسبوعاً	١٢،٢٥:١١،٥	٥	٣	٦
	٤	٣،٧٥	٢٢٥			٤	٣،٧٥	٧،٥
٦:٥،٥	٥	٣،٢٥	١٩٥	١٤–١٨ أسبوعاً	١٣،٥:١٢،٥	٥	٣،٢٥	٦،٥
	٤	٤	٢٤٠			٤	٤	٨
١٠:٦	٤	٤	٢٤٠	٤–١٢ شهراً	٢٢:١٣،٥	٤	٤	٨

المرجع : «كتاب طفلك»
«دار الأهرام»

المراجع :

Ref :

1. J. H. HUTCHISON - Practical Paediatric Problems.
2. TOOR - Dietry for Children.

غذاء وتغذية الاسرة / رسايل للامهات .

منظمة الصحة العالمية يونيسيف منظمة الأغذية والزراعة يونسكو .

الاستارة ابريل ٧٧

الخدمات التمريضية في اليمن الديمقراطية

عبدالوكيل السروري
عميد التمريض : وزارة الصحة

إن الرعاية الصحية تشكل إحدى المهام الأساسية التى يتم النضال من أجل توفيرها لجماهير الشغيلة فى اليمن الديمقراطية على الدوام وقد تم قطع أشواط ملموسه فى سبيل تحقيق هذا الهدف فى مختلف مناطق الجمهورية وقد نص دستور البلاد على أن «الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين» وتكفل الدولة هذا الحق بأنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية وبتنظيم مهنة الطب والتوسع فى الخدمات الصحية المجانية ونشر الوعى الصحى بين المواطنين (المادة ٤٩).

لقد قامت الدولة وتقوم بتوجيه إهتمامها نحو هذه المسألة بصورة ملبية لاحتياجات الجماهير الشعبية فكان القانون (رقم ١٧) الخاص بتأميم العيادات الخاصة وفتح العيادات الشعبية المجانية . وكذا إنشاء المؤسسة العامة للأدوية وبناء مجموعة من الوحدات الصحية فى مختلف مناطق الجمهورية.. وتوفير الدواء وإرسال الكوادر الصحية فى بعثات تخصصية مختلفة وفتح المعاهد الصحية المتوسطة وإنشاء «كلية الطب».. إن هذه الخطوات تفتح آفاقاً رحبه لحل معضلات توفير الرعاية الصحية على نطاق واسع .. كما أن الدولة وهى تقطع أشواطاً فى هذا الميدان تضع نصب عينها أن الرعاية الصحية لاتقتصر فقط على توفير العلاج المناسب للانسان حين إصابته .. بل تبذل جهوداً من أجل أن يتم حل مسألة توفير السبل الكفيلة بعدم وقوع الانسان أسير المرض وهذه مسألة أكثر تعقيداً وتشابك بعناصر أخرى فى الحياة الاقتصادية والاجتماعية ويتم حلها بأرتباط وثيق مع عملية النهوض الاقتصادى فى البلاد.

إن الرعاية الصحية هى عملية متشعبة ذات فروع كثيرة ولكنها ذات ترابط وثيق وكما كنا نهدف من خلال حديثنا هنا أن نسلط الأضواء على خدمات التمريض فلأننا نؤمن بأن فرع خدمات التمريض يعد فرع أساسى له وزنه البارز فى عملية الرعاية الصحية بكاملها .. ولسبب ذلك فأننا نجد أن تركيزنا على هذا الجانب له ما يبرره موضوعياً فى ضوء هذا المنطلق فأن حديثنا حول فرع التمريض سيتم تناوله من خلال إستعراض الواقع والصعوبات والنظر الى آفاق المستقبل وبترابط تام مع معطيات المؤتمر الأول للخدمات الصحية والنجازات خطط الدولة فى هذا الميدان.

«التمريض فرع رئيسي فى الرعاية الصحيه»

تحتل خدمات التمريض موقعاً بارزاً فى الرعاية الصحية بقسميها الرئيسيين «العلاجى والوقائى» وهى ذات روابط وثيقة الصله بمختلف الجوانب العملية الصحية التى يؤديها الاطباء فى هاذين القسمين ولايمكن إحراز نتائج بدون أن تستوعب تلك العملية مجهودات ومميزات كادرات التمريض.

لقد أصبح التمريض فى وقتنا الراهن علماً قائماً له أسسه ومقوماته .. وتجرى عملية تشعبه وظهور ميادين جديدة لأنشطته كلما أحدثت العلوم فى مجال الصحة تحرز تقدماً جديداً سواءاً كان فى مضمار التكنيك الطبى أو إكتشاف طرق جديدة للعلاج أو إستنباط أدوية فعالة ضد الأمراض المستعصية.. وكلما توغل العلم بعيداً فى معرفة أجزاء جسم الانسان أزدادت الحاجة الى كادرات التمريض وأزدادت الحاجة الى الارتفاع بمستوياتها وقدراتها.

«نظرة سريعة حول نشوء وتطور مهنة الطب»

إن نشوء ممارسة التمريض .. بأشكالها البدائية الأولى المقتصرة على رعـاية المريض وتخفيف آلامـه .. قد برزت الى حيز الوجود مع ظهور الانسان ذاته وظلت تتطور بفعل تطور الانسان وإزدياد لعارفه وخبراته وتكدس إكتشافاته فى مجال الطب .. كانت الخطوة العملية تلك تتمثل فى إيجاد أناس أشتغلوا بالاهتمام بالقرابين البشرية ورعايتها وتهيئتها على النحو المطلوب قبل تنفيذ أوامر الساحر بالنهاء عليها.. إن ميلاد هذه الخطوة قد ترافق مع نمو بذور نظام العبودية وإنقسام المجتمع الى طبقات بفعل بروز الملكية الخاصة والأمر بالضرورة كذلك لأن الساحر فى الحياة الاجتماعية قد أتخذ يتعزز وأخذ يكتسب صفات الزعامة الروحية شيئاً فشيئاً

وبالتالى لاتمكننا فهم ذلك الا فى ظل نظام إقتصادى وإجتماعى آخر ينمو ويأخذ أشكاله الحقيقية وهو نظام العبودية كما ذكرنا.

تميز النظام العبودى .. كأول نظام للملكية الخاصة.. بعلاقاته القائمة على نظام السخره .. وملكية الطبقات الحاكمة لوسائل الانتاج واليشر وبالطبيعة الحاده للوسائل وللممارسات القهرية الواسعة النطاق المستخدمة ضد الطبقات المحكومة وإستخدام الحروب على نحو واسع من أجل السيطرة والحكم وإستغلال الثروات.

إن تطور الطب فى ظل هذا النظام قد خضع لمصالح الطبقات الحاكمة بصورة أساسية والاعتناء بصحة الزعماء وأسرهم بصورة أكثر خصوصية وليعض الكهنة والمشتغلين بالمعابد الدينية التى أنشئت ولعبت دوراً متكاملا فى عملية الرعاية الصحية خلال هذه الفترة التاريخية.

لقد تحول الساحر فى المرحلة الجديدة الى ركن أساسى من أركان النظام من خلال تعزيز دور الكهانة وسلطانها الروحية والمادية فى أغلب الأحيان فهى ملجاء التداوى والمعرفة بالطب واحداث المستقبل وعلى الأخص نتائج الحروب القادمة وسلطة إختيار القرابين البشرية من أجل ضمان الانتصار ونزول المطر عند الخفاف بل ومن أجل انتزاع رضى الاله وكيفما توغل العالم بعيداً فى معرفة أجزاء جسم الانسان أزدادت الحاجة الى كادرات التمريض وأزدادت الحاجة الى الارتفاع بمستوياتها وقدراتها.

«نظرة سريعة حول نشوء وتطور مهنة الطب»

إن نشوء ممارسة التمريض .. بأشكالها البدائية الأولى المقتصرة على رعـاية المريض وتخفيف آلامـه .. قد برزت الى حيز الوجود مع ظهور الانسان ذاته وظلت تتطور بفعل تطور الانسان وإزدياد لعارفه وخبراته وتكدس إكتشافاته فى مجال الطب .. كانت الخطوة العملية تلك تتمثل فى إيجاد أناس أشتغلوا بالاهتمام بالقرابين البشرية ورعايتها وتهيئتها على النحو المطلوب قبل تنفيذ أوامر الساحر بالنهاء عليها.. إن ميلاد هذه الخطوة قد ترافق مع نمو بذور نظام العبودية وإنقسام المجتمع الى طبقات بفعل بروز الملكية الخاصة والأمر بالضرورة كذلك لأن الساحر فى الحياة الاجتماعية قد أتخذ يتعزز وأخذ يكتسب صفات الزعامة الروحية شيئاً فشيئاً

هنا يكتسب بعداً إنسانياً رفيع التسامى . إذ تحركه وشائج عاطفة الأمومة التى تربط بين الأم وأطفالها بيد أن التمريض أخذ يكتسب مواصفات أستبعدت بصورة أكثر وضوح على علاقة الانسان بالطبيعة وصراعه الدائم ضدها.

لقد ولد الطبيب «الساحر» من قلب ذلك الصراع القاسى مستنداً على أفكار الخوف والقلق من ظواهر الطبيعة والأمراض التى تلم بجسم الانسان أثناء نضاله من أجل البقاء وميلاد الطبيب «الساحر» نشأت أشكال التطبيب وطرقه البدائية القائمة على الخرافات والأوهام وجاء نظام تقديم القرابين البشرية بمختلف الالهه المسيطرة على ظواهر الطبيعة بغرض تهدئة غضبها والحصول على رضائها وبركاتها ليستقبل بالقربض خطوة أخرى وإكتسابه بعداً أقل تسام من زاوية الرؤية الانسانية ولكنه بعداً عملياً من زاوية أخرى.

إن الشيء الأهم الذى يمكن لنا تسجيله كمعطى من معطيات هذه الحقبة التاريخية وتأثيرها فى ميدان الرعاية الصحيه هى إنها كرست فكرة حاجة المجتمع الى شكل قائم بذاته مهمته العناية بجسم الانسان وصحته .. ولعب الميدعون من مفكرى وعلماء ذلك الزمن دوراً ملموساً فى محاولة اكتشاف جسم الانسان وفهم مسألة الروح وعلاقاتها بالانسان وقضية الموت وهذا يعنى تقدم الطب بغض النظر عن النظرية التى حكمت الرؤية فى كامل إجتهاداتهم فى هذا الميدان وعلى الرغم من تصورها وخطاء معظم جوانبها لمقياس إكتشافات عصرنا الراهن ويكفى أن نذكر إجادة إستخدام الأعشاب فى شفاء بعض الأمراض وأسلوب التحنيط الذى أبدعه الفراعنه ومازال سراً حتى يومنا هذا وبراعة الصينيين فى إستخدام أسلوب التخدير الموضعى للعلاج وعطاءات هيبوقراط فى مجال التداوى بالاعشاب.

جاء النظام الاقطاعى ليحمل الى البشرية أشكال جديدة لنظام استثمار واستغلال الانسان للانسان فى ظل سيطرة الملكية الخاصة وليوسع من دائرة المعارف والخبرات والعلوم التى أبدعها الانسان طيلة الفترات السابقة فأوى ذلك الى تطوير الجهود فى ميدان الرعاية الصحية.

وقد أسهم العلماء والمفكرون العرب بدور بارز فى هذا الميدان خلال هذه المرحلة التاريخية من حياة البشرية

فلمعت أسماء كثيرة فى مجال البحوث الطبية وإكتشاف الكثير من أسرار جسم الانسان الحقيقية للمره الأولى فى تاريخ البشرية .. فخلال الفترة الممتدة من القرن الثامن حتى بدايات القرن الثالث عشر الميلادى تمت عملية أحياء إجتهادات المفكرين اليونان والأغريق والفرس والهنود من خلال ترجمتها ونشرها كقاعدة لخلق حركة واسعة فى ميدان تنمية البحوث فى مجال الطب.

وإعتماداً على إكتشاف الدورة الدموية على يد «أبن النفيس» وتطوير العلوم الكيميائية وتأسيس بدايات علم الصيدله وتطوير علم النبات وإضافات «أبن زهره الطبية فى ميدان علاج بعض الأمراض كاستخدام حصى الكلية وترسبخه لمبداء «التجربة خير مرشد لاكتشاف الحقائق» كمبداء نظرى فى الطب وتصحيح أخطاء نظريات «جالينوس» الطبية وخاصة فى مجال تشريح الهيكل العظمى على يد «عبداللطيف البغدادى» وبروز العملاق فى العديد من العلوم .. المفكر «ابن سينا» وعطاءاته القيمه فى مجال الطب ، إعتماداً على ذلك .. أمكن للطب أن يرسخ أقدامه على أسس علمية للمره الأولى فى تاريخ تطوره وبالتالى خلق الاساس العلمى الذى وقف عليه الفريض كرافق ضرورى دائم فى تاريخ التطور للابداعات فى المجالات المختلفة للطب .. فلقد كانت حلقات الدراسه والتلاميذ الذين يلتفون حول علماء الطب ويقتنعون بآراءهم ونصائحهم ويتعلمون منهم يشكلون النواة لميلاد الفريض كفرع قائم بحد ذاته إذ كان على هؤلاء العناية بالمرضى تحت إشراف أساتذتهم والاشراف على مراحل إستخدام العلاجات ورصد التطورات التى تطراء على المرضى.. وحتى يقتنع أساتذتهم بقدرتهم وحصولهم على الخبرة والمران الكافيين بحيث يصبح بامكانهم ممارسة التطبيب على نحو مستقل ودون إشراف مباشر كان عليهم أن يظلوا فترات طويلة تحت التجربة.

ومع ميلاد النظام الرأسمالى.. كنظام اقتصادى واجتماعى وثقافى ولد فى احشاء نظام الاقطاع بسبب التناقض الحاد بين تطور القوى المنتجة النامية وأساليب وعلاقات الانتاج الاقطاعية المعيقة. وعلى الرغم من ان النظام الجديد لم يكن سوى شكل جديد لاستثمار جهود الانسان وعلى نحو أكثر قسوة..الان ذلك لايكفى انه نظام تقدمى بالقياس الى النظام الاقطاعى من ذلك الزمن ..قد حمل تطوراً عاصفاً فى مختلف مجالات الحياة وأتاح للقوى المنتجة الجديدة ان تلعب دوراً فى رفع البشرية خطوات كبيرة فى ميدان الاكتشافات العلمية مع التركيز على ان ذلك التقدم خضع لزيادة ارباح الرأسمال زيادة استغلال الطبقات والفئات الكادحة.

لقد اهتمت البرجوازية بوصفها الطبقة السائدة فى ظل النظام الرأسمالى بتوظيف استثماراتها فى ميدان الطب بغرض الحصول على الارباح وأندفعت فى الدفع بحركة الترجمة للمؤلفات الطبية بصورة عامة والغربية بصورة خاصة ودفعت بحركة البحث العلمى فى ميدان اكتشاف تركيبات جسم الانسان ومعرفة خواصة ومعرفة الأمراض وابتكار الأدوية والعلاجات واقامة المؤسسات الطبية المتخصصة والمنشئات الطبية وتطوير تكنيك الطب.

لقد غزت البرجوازية هذا الميدان بوصفه ميدان تجارى للحصول على الارباح ولكنها لعبت تاريخياً دوراً لايمكن الاستهانه به فى تطوير علوم الطب وتطوير فروعه وإنشاء انظمة ادارية وخلق هياكل فى ميدان الرعاية الصحية ولكنها تلك الرعاية القائمة على الاستثمار والبحث الهستيرى عن الارباح.

ان ظهور الطبيب والممرض كظاهرتين قد ولد فى ظل نظام الرأسماليه والمقصود بذلك الطبيب والممرض هما الشخصيتان الطبقيتان اللتان يستندان فى عملهما على استخدام منجزات العلم فى مجال التشخيص والعلاج واستعمال الآلة .. واللتان تبنيان قوة عملهما لذلك المؤسسة الطبية بوصفها مشروع تجارى.

ان تحرير الطب وجعله حقاً طبيعيا للانسان..وظهور الطبيب والممرض اللذين يقومان بتوظيف جهودهما واستخدام أحدث منجزات العلم فى ميدان العلوم الطبية لصالح توفير الرعاية الصحية بكل أبعادها الانسانية بعيدا عن اى شكل من أشكال الاستثمار والاستغلال.. لم يكن بالامكان ان توجد الا فى نظام اقتصادى واجتماعى لاصله له بأى شكل من أشكال الملكيه الخاصة لوسائل الانتاج..وهذامتحقق فى ظل النظام الاشتراكى.

وان النظام الاشتراكى الذى دشنت ميلاده ثورة أكتوبر الاشتراكية العظمى عام ١٩١٧م هرالوريث الشرعى لنضالات الطبقات المضطهده عبر تاريخ البشرية وأحلامها فى حياة سعيده مزدهرة. وللابداعات البشرية فى مختلف الجوانب المادية

والروحية.. وهو بوصفه النظام القائم على الملكية العامة لوسائل الانتاج قد امضى الى احداث تبدلات عميقة فى مختلف ميادين الحياة لصالح الأغلبية الساحقة من البشرية والمكونه من الطبقات المنتجة.

ففى ميدان الرعاية الصحية فاننا نجد ان بلدان النظام الاشتراكى قد وظفت أحدث منجزات العلم والتطور التكنيكى فى اكتساب الرعاية الصحية بعدها الانسانى العميق.. كونها عمل اجتماعى ضروى تفرضه طبيعة العلاقات الاقتصادية و والاجتماعية الجديدة والهادفة الى تحسين حياة الانسان وتطويره وازدهاره مادياً وروحياً.

ان مهنة التمريض تجد فى ظل النظام الاشتراكى تكاملها الحقيقى للمره الاولى فى تاريخ تطورها.. وترتبط ابعادها مكونه المواصفات التى تميز ملائكة الاساطير الغيبية .. ولاتعد تشبية الممشغلين بالتمريض بالملائكة الا امر واقعى ملموس ومعاش من خلال الحياة العملية.. واذ جازلنا التعبير فان انتقال الانسان فى ظل النظام الاشتراكى الى بناء فردوسه الذى ظل يحلم به طوال تاريخه المنصرم وباحثا عنه فى متاهات الاساطير الغيبية..فان ذلك يؤدى وبالضرورة الى ان هذا الفردوس الارضى الملموس يحتاج أشد الاحتياج الى ملائكته وهم دون ادنى جدال الممشغلين فى ميدان الرعاية الصحية وعلى وجة الخصوص ذوى الصله بمهنة التمريض ولاتستطيع ان نلمس ذلك التشبين لدور هؤلاء الاقى تلك الأوقات التى يداهمنا المرض بشراسته.

ونجد أنفسنا نطلب الحياة ونقاوم الموت فتسمر نظراتنا وخفقات قلوبنا على وجوه أولئك الملائكه ذوى الملابس البيضاء طالبين تدخلهم لتحقيق الظفر بالحياة والانتصار على شراسة الام والمرض.

ان تاريخ الخدمات الصحية فى بلادنا لايزال ناشئاً مقارنة بتلك البلدان ذات العراقه الحامعيه..التى تشكل كليات العلوم الصحية..والطب الصبدله التمريض، الصحة العامه الخ) فروع تخصصية هامة من فروعها.. وأكسبتها التجربة تقاليد اصبحت راسخه فى حياة تلك البلدان إضافة الى ماتضيفه التجربة العملية للكوادر الصحية من ترسيخ التقاليد والاغراض المهنية وعلاقاتها الانسانية بالمجتمع.

أما فى بلادنا فالأمر مختلف تماماً فقد ظلت بلادنا ترزح تحت النفوذ الانجلوساطيئى لما يقرب من ١٢٩ عاماً حيث كانت قد استخلصت استقلالها الوطنى فى الثلاثين من نوفبر ١٩٦٧بعد صراع عنيف وتضحيات جسام قدمها شعبنا على مذبحة الحرية متحدياً كل الظروف الصعبه التى ورثها النظام الانجلوساطيئى وكان أبرزتلك الظروف الثالوث الرهيب.. التخلف..الجهل.. المرض.. ولقد شهدت بلادنا تحولات إجتماعية عميقه من خلالها أعيد صياغة حياة شعبنا السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحيةالخ. من جديدوبالتالى منذ خطوة التصحيح فى الثانى والعشرين من يونيو ١٩٧٩م وفى خضم نضالات بلادنا وتصحيحها الحازم على السير بخطى حثيثه من أجل صنع المستقبل الجديد تأسست جامعة عدن فى ١٠سبتمبر عام ١٩٧٥م وأنشئت كلية الطب فى ١١أكتوبر ٧٥م أما كليات الصيدلة ، والصحة العامة والتمريض لم تنشأ بعد ومع هذا العمر القصير للحياة الجامعية فى بلادنا، فهو ليس موقع مقارنه مع البلدان التى سبقتنا ولكننا حينما نقف للنظر، ونجب أن ننظر الى الامام ونعمل بدأب وتصميم للوصول الى مأوصلت اليه تلك البلدان. ولكون فن التمريض مدار بحثنا يمكننا ان نقول ان مدرسة التمريض التى تعنى باخراج الكوادر المتوسطة كانت قد أنشئت فى وقت مبكر أى فى ١٩٥٦حيث كان ينبغى ان تتطور الى كلية للتمريض، وتسير جنباً الى جنب مع كلية الطب.. ان الحاجة تدعونا الى التفكير بجدية الى ان تعزز وندعم معهد تطوير الايدى العامله الصحية، الذى يقود حالياً ١٣دورة تخصصية للكادر المتوسط فى مختلف الفروع من اجل أن يصبح فى وقت معهداً صحياً عالياً، يرتبط بالتعليم العالى، مع العلم ان عدد الدورات فى الماضى كانت لاتتعدى الثلاث دورات فقط.

ان نشأة خدمات فن التمريض بالتحديد قد بزغ فجرها فى بلادنا مع مطلع عام١٩٦٠م مع تخرج اول دفعه من الممرضين المؤهلين من مدرسة التمريض العتبة وذلك بالرغم من ان سياسة التأهيل والتدريب ذات اخضعت فى تلك المرحلة للسياسه الاستعمارية التى كانت نتيجة إتجاهاً مغايراً للمصلحة الوطنية .مما جعل تلك البداية فى تاريخ المهنة هزيلة البنيان حيث أخذت تلك السياسة إتجاهاً مضراً كونها كانت تعطى الاسبقية فى التأهيل للعناصر الغير عاملة ، ولا ولئك الذين كانوا يقتادون وراء المبشرين ورجال الدين المسيحيين.

كان التأهيل فى هذا الفرع يقتصر على اعداد لاتعد بأصابع اليد ولاتفى حتى بأبسط حاجيات المؤسسات الصحية قط .. والخطير بالاشارة هنا أن خدمات التمريض داخل المؤسسات الصحية حينذاك كانت تتولاها وتشرف عليها الممرضات الانجليزيات الامر الذى خلق للمهنة فقراً وحاجة كبيرتين فى جانب العمل الادارى فى قيادة الاقسام والخدمات التمريضية عموماً داخل المؤسسات الصحية.

ان مجموع الممرضين والممرضات المؤهلات عند الاستقلال الوطنى والمتخرجين من مدرسة التمريض المهنية لم يزد على :

١) الممرضين المهنيين (نظام ٣ سنوات) ٤٤ شخصاً
٢) الممرضين العمليين (نظام سنه) ١٧٣ شخصاً
٣) قبالة عليا (دورة سنه مابعد التخرج) ٦ أشخاص

كما أن البنية الكيفية للجهاز التمريضى المبينة فى الجدول أدناه تعكس الكثير من الحقائق عن الخدمات التمريضية خلال نهاية عام الاستقلال (١٩٦٧م) ومن الجدير ذكره أن الارقام فى الجدول قد ضمت الكوادر الاجنبية (الانجليزية وغيرها من الكوادر المتعاقدة وكوادر من الحاليات المتواجدة فى عدن حينها).

الجدول رقم (١)

جدول البنية الكيفية للجهاز التمريضى فى أواخر ١٩٦٧م.

— عميد التمريض	١
— ناظر تمريض	٥
— رؤساء أقسام وممرضين مؤهلين	٦٣
— ممرضين عمليين	١٧٣
— ممرضين عاديين (غير متدربين)	٣٩٥
— زوار متزلين	٢
— مساعدين مستشفى	١٥
— قابلات مؤهلات	٩
— مساعدين صحيين	١٣
— متفقين صحيين	لاشىء
— قابلات مجتمع	٢٠

قالى جانب ماتكشفه هذه الارقام من قلة الكفاءة فى تشغيل مدرسة التمريض حينها فهى أيضاً تكشف عن الحجم الكبير فى الكادر المحلى الغير متدرب والغير مؤهل حتى فى درجاته الدنيا الى جانب ماتكشف عنه وبصورة واضحه من تضخم فى الجهاز الادارى التمريضى المسير للعمل حينها خاصة اذا ماعرفنا من أن الخدمات التمريضية كانت محصورة على عدن فقط.

ان الاحصائيات أعلاه سوف تتكلم عن الوضع المأساوى الذى تركنا فيه النظام الانجلو سلاطينى والخدمات الصحية والتمريضية خاصة كانت تركز فى العاصمة عدن ، أما الريف فقد ظل يفتقر لكل شىء . ان سياسة الاستعمار البريطانى كانت لاتحكمها مصلحة بلدنا وشعبنا بقدر ماكانت تحكمها مصلحة المستعمر ، وقد تعمد الاستعمار من ترك هذه الخدمات دون أساس ولا كوادر متخصصة كى يترك فى الاخير الخدمات الصحية عموماً ، والخدمات التمريضية خصوصاً فى وضع مأساوى كما أسلفنا ذكره .. كان ذلك عاملا رئيسياً فى إعاقة تطورها وارتقائها (فنياً وأدارياً) : وبالنظرة العميقة والشمولية لماضى وحاضر ومستقبل خدماتنا التمريضية ، وما حوته وثائق وأدبيات التنظم السياسى الموحد الجبهة القومية وحكومة الثورة فى برامجها وقراراتها الصادرة حول الخدمات الصحية عامة .. من خلال ذلك تتأكد أصالة التوجه والنيه فى دفع هذه الخدمات خطوات قصوى لتؤدى دورها الفعال والمؤثر فى مجرى العملية الصحية الحارية فى بلادنا ومن ضمنها خدمات التمريض ، ولقد أتسع نشاط خدمات التمريض فى بلادنا وبالتحديد بعد خطوة التصحيح فى الثانى والعشرين من يونيو عام ٦٩م وأمتدت رقعته ليشمل ربوع الجمهورية ، ووضعية خدمات التمريض متفاوته من محافظة الى أخرى.

الجدول رقم (٢)

جدول يبانى بالبنية التنظيمية لخدمات التمريض فى غضون عشر سنوات من نضال الثورة

— عميد التمريض	١
— ناظر التمريض	٥
— رؤساء أقسام وممرضين مؤهلين (ملاحظى ومراقبى تمريض)	١٢٤

— ممرضين عمليين (مساعدين ممرضين) ٤٨٧
— فئات مساعدة (ممرضين غير متدربين) ٧١١
— زوار متزلين ٢
— مساعدين مستشفى ١٠
— قابلات مؤهلات ١٥
— مساعدين صحيين (مساعدين طبيين) ٢١٨
— متفقين صحيين ١
— قابلات عمليات ٩٧

إن بلادنا قد سجلت موقفاً إيجابياً تجاه خدمات فن التمريض من خلال قرار اللجنة المركزية للتنظم السياسى القائد بشأن هذه الخدمات وضرورة دعمها وتعزيزها فى الدورة الخامسة .. إن ذلك القرار السياسى الرائع قد فتح آفاقاً رحبه وأتاح فرصة لإعادة صياغة أوضاع هذه الخدمات بما يتفق والنظرة المستقبلية لها وعلى أساس جديد مواكبة لكل التطورات والتغييرات فى كل مناحى الحياة .. وقد لحق ذلك القرار بقرار آخر لمجلس الوزراء . إن ذلك القرار الصائب والحكيم لايعنى فقط القضاء على خطر النظرة الضيقة لهذه الخدمات بل يعنى كذلك العمل على توافر الشروط الضرورية لجعل الموقف الصحى أكثر صحة ملائمة للواقع الذاتى والموضوعى لهذه الخدمات وموقعها فى الجسم الصحى.

والاجماع منعقد بلا ريب بين كل الكوادر الصحية على أن أولى الخطوات هو دعم وتعزيز قيادة هذه الخدمات وصياغة التشريعات الضرورية لممارسة وتنظم أعمال هذه المهنة ، وخلق كل الشروط الضرورية لخلق البداية الصحيحة .. لعدد من الحيثيات نورد هنا أبرزها على النحو التالى :—

١. غياب التقاليد العريقة لهذه الخدمات فى بلادنا.
٢. التأكيد على أن فرع التمريض فرعاً تخصصياً كغيره من فروع العلوم الصحيه.
٣. نمو الوعى والنظرة المتطورة لهذه الخدمات.

ان علاقة كوادر هذه المهنة فى البلدان النامية والمتخلفة بالمريض والمجتمع تحكمها المكانة الاجتماعية لهذه الخدمات وكلا الظروف التى تجد هذه الكوادر نفسها خاضعة لها فى هذا البلد أو ذاك.

يجب أن يفهم جيداً أن خدمات فن التمريض تعتبر حجر الزاوية اذا صح التعبير داخل المؤسسات الصحية ولكونها كذلك فان دعمها وتعزيز دورها يجب أن يسير بخطوط متوازية مع الكادر الطبى وبقية الكوادر الصحية .. أن المرض يعمل جنباً الى جنب مع الطبيب بعلومه وفنونه لقضاء تقديم رعاية صحية ممتازة للمريض فى المستشفى أو فى العيادة أو فى مركز رعاية الأمومة والطفولة الخ .. وخلاصة القول فالاجزاء يقول لاطبيب بلا ممرض ، ولا ممرض بلا طبيب وتتبع واجبات الكادر التمريضى فى ضوء سياسة الخدمات الصحية الجديدة التى ترتوا الى خدمات صحية متكافئة ومتكاملة علاجياً ووقائياً.

كيفية التخطيط والبرمجة لخدمات التمريض فى الجمهورية وكيف ينبغى أن يكون مسارها داخل المؤسسات الصحية؟؟

إن مسألة وجود رؤية واضحة وصحيحة لمسار هذه الخدمات نابع من واقع الثمن الديمقراطية ، أمر غاية فى الأهمية وذلك لايعنى عدم الاستفادة من تجارب الشعوب التى سبقتنا فى هذا المضمار هذا من ناحية ومن ناحية ثانية إذا كنا نقر بالفعل ان خدمات فن التمريض ضرورية وهامة داخل المؤسسات الصحية وهى ملازمة للمرضى أربعة وعشرين ساعة ، وإن الممرض يعمل جنباً الى جنب مع الطبيب بعلومه وفنونه ، وإن الأطباء الأخصائيين غير قادرين لوحدهم الانتصار لتقديم رعاية طبية جيده بدون مستوى تمريضى جيد ، وكوادر ماهره وكفوءة ، ومن جهة ثالثة إن كان هناك إقرار من أن التمريض يؤثر سلباً أو إيجاباً على النتيجة النهائية للعلاج (شفاء المريض) وبما أن دور خدمات التمريض تقدر بنسبة ٧٥٪ من شفاء المريض حسب تقديرات المختصون .. إن المسائل البديهية ينبغى أن نفهمها جيداً ونجسدها فى الممارسة من أجل خلق الرؤية الصحيحة لمسار هذه الخدمات بشأن دعمها وتعزيزها تجسيداً لقرار اللجنة المركزية للتنظم السياسى الموحد الجبهة القومية فى دورتها الخامسة بشأن خدمات التمريض. وبادىء ذى بدء علينا أن نحدد الخطوط العريضة لمهام ودور هذه الخدمات فى الجسم الصحى.

ما هى مهام دائرة التمريض المركزية فى وزارة الصحة؟؟

يمكن ان نوجزها على النحو التالى :-

١. التخطيط للشئون التمريضيه فى الجمهورية
٢. التنسيق للشئون التمريضيه
٣. الاشراف العام على شئون خدمات فن التمريض.

ماهى دائرة التمريض اللامركزية على مستوى المحافظة المعنية؟؟

يمكن أن نوجزها على النحو التالى :-

١. وضع البرامج المنفذه للخطه المنزله وكذا التوجيه والرقابه للشئون التمريضيه فى المحافظة.
٢. التنسيق بين مختلف المستشفيات والمراكز والوحدات الصحيه الاداريه للشئون التمريضية.
٣. التقييم الدورى لخدمات التمريض على مستوى المحافظة وتحديد السالب والموجب والعمل بدأب وثبات لمكافحة السالب وتطوير الموجب.
٤. رفع التقارير التحليليه عن أنشطة خدمات التمريض الى الاطار الاعلى.
٥. القيام بأى مهام أخرى تسند من المجلس الصحى للمحافظة أو وزارة الصحه.

وبناءاً على ماتقدم فان السؤال الاخير يقودنا الى القول :

ماهى وظيفة دائرة التمريض على مستوى المستشفى؟؟

نوجزها على النحو التالى :

١. وضع البرامج التنظيمية والادارية والفنية لشئون خدمات التمريض داخل الوحدات والعنابر والعيادات داخل المستشفى فى ضوء سياسة وأهداف دائرة التمريض المركزية على سبيل المثال لا الحصر :

أ- استلام التقارير اليومية ودراستها من جميع الوحدات والعنابر والعيادات وأعطاء التوجيهات الضرورية بشأن المستجدات.

ب- التوجيه والرقابه وتوزيع أفراد هيئة التمريض حسب حاجيات كل عنبر.

ج- القيام بالدورات التفقديه الفاحصه اليوميه لاقسام المستشفى المختلفه لتطبيق مبداء التقصى والدراسة أثناء العمل ضمانا لحسن الاداء ودقته من أجل تحقيق أهداف دائرة التمريض.

و- التحضير للحصول على المعدات والادوات اللازمه وتوزيعها بموجب نظام الاشراف العادى لدائرة التمريض فى المستشفى.. واجراء الجرد الدورى المنتظم لمحتويات العنابر والعيادات وغيرها من تجهيزات وأدوات وأثاث وغيرها، واستبدال مايمكن استبداله بموجب اللوائح المنظمه لهذه المسائل.

هـ- دراسة الشكاوى، واجراء المقابلات الضرورية، وكذا اختيار الافراد. واعداد الميزانية والعمل على تحسين شئون هيئة التمريض.

د- حفظ السجلات ورفع التقارير الى الاطارات الاعلى والتى التعليمات الضرورية بشأنها.

ز- تبادل الرأى مع المشرفين والمشرفات واعطاء الهيئة الطبية وذوى العلاقة بخدمات التمريض

ح- تقييم الاداء اليومى للمهمات اليوميه ،واقتراح الحلول التطويرية فى ضوء نظام دائرة التمريض واعطاء الارشادات اللازمة للهيئة وتذليل الصعاب المختلفة.

فعلا ان خدمات التمريض معقدة فى الغايه ومتشعبه ولايمكن فهم مشكلاتها وافاق مستقبلها الا أصحابها اى المشتغلون والمتخصصون بشئونها ، وليس هناك اى جهة غيرهم يمكنها ان تحدد حجم المهام والواجبات المناط بجهاز خدمات فن التمريض ولكون الامر كذلك فانه يجب تحديد اسس التركيب التنظيمى والادارى لهذه الخدمات على مستوى الجمهورية بشكل صائب ودقيق وعلمى وتحديد سبل العلاقة الرأسية والافقية لهذه الخدمات

على مستوى المستويات الثمانية :-

- المستوى التخطيطى والاشرافى (الوزارة)
- المستوى التنفيذى (المحافظة)
- مستوى الاداء الفعلى (المستشفى)

أين تكمن أهمية ذلك؟

١. يجب تحديد مستويات السلطة والمسئولية من القمة الى القاعدة بحيث تكون معروفه لكل من أفراد هيئة التمريض معرفه تامه ودقيقه. مثلا ممن يتلقى اوامره ومن يصدر الاوامر ولمن يرفع تقاريره، ومن الذى يرفع اليه التقارير المختلفة.
٢. تحديد الاعمال والمسئوليات التى يجب أن يقوم بها كل فرد من افراد هيئة التمريض تفصيلا فى مختلف الاطر القيادية والقاعدية وأعمال كل وظيفة، فى ضوء الهيكل التنظيمى لخدمات التمريض فى الجمهورية
٣. ومن الاهمية بمكان أن كل من افراد هيئة التمريض ان يكون مسئولا مسئولية مباشرة أمام رئيس واحد فقط. وعن طريقه الى رئيس اعلى وهكذا دواليك. (فى ضوء الهيكل).
٤. التمثل الصارم بمبداء تسلسل القيادة وأن لاتخطى أى مرؤوس رئيسه المباشر وان يوجه اوامره مباشرة الى من يعملون تحت أمرته، والعكس بالعكس.
ان ادارة وتنظيم ومراقبة هذه الخدمات وتوجهها الوجهه الصحيه. واستغلال القدرات المتوفره استغلالا صحيحاً وبأقصى درجة ممكنه وخاصة فى ظل شحة الكادر الذى تعانى منه بلادنا. كما تعانى من نفس المشكلة معظم دول العالم بدرجات متفاوته لذلك نرى ضرورة ترسيخ أسس نظام هذه الخدمات لان النظام اساس أى عمل.

ماذا نقول أن خدمات التمريض معقده ومتشعبه؟؟

حقاً أنها معقدة ومتشعبه لانها لاتقتصر على وضع خطة تمريضية منفذه للعلاج والاجراءات الطبية المختلفة الى يقومون الاطباء والاخصائين، وتقديم التكنيك التمريضى الروتينى ،بل أنها تشمل على أعمال أخرى كثير وخدماتية تلخصها بالاتى :-

١. أعمال تخص بالناحية الوقائية والتأهيلية والتثقيفية
٢. أعمال تخص بالعناية بالبيئة المحيطه بالمرض
٣. أعمال ادارية ومكتبية
٤. أعمال أخرى تجعل كادرات التمريض على اتصال مستمر بمعظم أقسام المستشفى وأجهزته المختلفة.

ان اختلاف حاجيات المرض النفسيه والعقلية والاجتماعية والصحيه يتوجب وجود جهاز كفؤ وقدير قادر على التخطيط والتنفيذ والقيادة الفعلية لهذه الخدمات والعمل الدائم على تطويرها بما يضمن مواكبة التطورات العميقة فى مجتمعنا على كل مناحى الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية الخ.. ان ذلك يقودنا الى القول :-

ماهى المعايير التى توفرها فى المستشفى المعين لضمان خدمات تمريضية مليبة لحاجيات المرضى؟؟؟

يمكننا تلخيص ذلك على النحو الاتى :-

١. وجود ادارة منظمة وفعالة ورئيس قدير ومشرفون ماهرون
٢. وجود قوة بشرية كافية ومدربه.
٣. توفر الامكانيات الضرورية
٤. وجود خطة عمل دقيقة، وتوزيع صائب ودقيق للمهمات والواجبات ،ومراقبة دقيقة لسير تنفيذها.
٥. محاسبة دقيقة واعيه وصارمه، وسيادة العلاقات الموضوعية بين اوساط الهيئة قياداً وقاعدياً.
٦. تجسيد مبداء جماعية القيادة والاداء اليومى للمهمات والواجبات.
٧. تقييم دقيق وصائب للخدمات المقدمة للمرضى يومياً ودورياً.
٨. لامرض بدون مهمه.

حتى ستتقدم هذه الخدمات باضطراد منى ماوجد التخطيط السليم والتنظم والرقابة الجيدين وحتى سينحسن الاداء منى ماأستغلت طاقات العاملين ووظفت امكانياتهم بأقصى مايمكن فى ظل شحة الكادر، وفعلا ان القيادة السياسية والتنفيذية قد أعطت لخدمات التمريض فى بلادنا أهمية خاصة من اجل تعزيزها ودعم دورها من خلال القرارات التى اشرنا اليها فى بداية دراستنا وان مايتبقى هو بلورة تلك القرارات ووضعها موضع التنفيذ من قبل أجهزة الاداء الفعلى.

ان الخدمات التمريضية كيفيتها من مجالات العمل الخدماتى لها اجابياتها ولها سلبياتها.

أخبـــار...

فعاليات العيد العاشر :

فى ٧ نوفمبر قام فريق من الأطباء والمساعدين الطبيين بمبادرة الى مدرسة الشهيد جميع لأبناء البدو الرحل فى المركز الثالث من المديرية الحنوبية للمحافظة الثانية ، حيث تم فحص وعلاج طلبة المدرسة المتواجدين ، واستحداث بطاقة صحيه لكل طالب . وقد تمت المبادرة بالتعاون مع القسم الصحى بسكرتارية القوات الشعبية . هذا وسيقوم فريق آخر من الجمعية متابعة وإستكمال مأتم من فحوصات وعلاج خلال شهر ديسمبر ٧٧.

• كما قام فريق آخر من جمعية الأطباء بزيارة ميدانية الى قرى المحمد فى المديرية الشرقية من المحافظة الثالثة حيث تم فحص وعلاج المواطنين هناك خلال الفترة ١٤–١٥ نوفبر ٧٧ . على أثر التبليغ عن زيادة فى حالات الملاريا وحدوث حالات شلل الأطفال . وسيقوم فريق آخر بالنزول للتطعيم ضد الأمراض المعدية عند الأطفال فى شهر ديسمبر القادم.

• فى ٢٥ أكتوبر الماضى قام الرفيق صالح منصر السيلى ، عضو اللجنة المركزية وسكرتير دائرة المنظمات الجماهيرية بزيارة الى مقر جمعية الأطباء حيث أجتمع بأعضاء الهيئة الأدارية وناقش معهم مختلف أوجه أنشطة الجمعية . وخلال الاجتماع تم إستعراض الصعوبات التى تواجهها الجمعية فى تنفيذ خططها منها مساهمة الجمعية فى فعاليات العيد العاشر . وقد أبدى الرفيق سكرتير دائرة المنظمات الجماهيرية بسكرتارية اللجنة المركزية للتنظيم السياسى الموحد الجبهة القومية تفهمه لمجمل القضايا المطروحة . وأعجابه بما تقوم به جمعية الأطباء من أنشطة منها إصدار المجلة الطبية الفنية ، كما قدم توجيهات قيمه ومقترحات لتطوير عمل هذه المنظمة الجماهيرية الناشئة ، وأعرب عن استعداد الدائرة لمساعدة جمعية الأطباء فى تذليل الكثير من الصعاب التى تواجه مسيرتها.

• أقامت الهيئة الأدارية لجمعية الأطباء حفل عشاء ساهر مساء ٢٩ نوفبر وذلك تكريماً للأطباء العنيين الحدد اللذين عادوا الى أرض الوطن لخدمة مواطنيهم بعد أن تأهلوا فى مجال الطب والصيدله . وقد القيت كلمة الهيئة الأدارية من قبل الزميل رئيس الجمعية الدكتور أمين ناشر رحب فيها بالزملاء والزميلات الحدد فى ربوع وطنهم الحبيب ، كما أشار الى الدور الكبير الذى يجب أن يلعبه الطبيب اتجنى فى خلق جيل خال من الآفات المرضيه ، جيل ترفرف عليه راية السعادة والرفاهيه لكل مواطن فى ظل يمن دمقراطى موحد . كما حث فى كلمته كل الزملاء على مواصلة العمل الجاد والدؤوب فى سبيل البحث العلمى وتطور مستوى الأداء اليومى والمشاركة الفعالة فى تأهيل كوادرنا الطبية على كافة المستويات من خلال دعمنا اللامحدود لكلية الطب الفتية والحفاظ على معهد تطوير الأيادى العامه الصحيه . وفى نهاية كلمته تمنى الأخ رئيس الجمعية لزملائه الحدد النجاح والتوفيق فى مهمتهم الأنسانية وناشد كل الزملاء الاخصائيين مساعدة زملائهم الجدد فى توسيع مدارکهم العملية.

اخبار متفرقة : –

أقامت جمعية الأطباء ووزارة الصحه حفلا مشتركاً لتكريم الزميل الدكتور عبدالعزيز الدالى بمناسبة تعيينه كسفير فوق العاده لبلادنا فى الأتحاد السوفيتى . وقد القيت كلمات من كل من رئيس جمعية الأطباء ووكيل وزارة الصحه وسكرتير المنظمة القاعدية للتنظيم السياسى فى ديوان وزارة الصحه ، أشادت بدور الزميل الدالى كوزير صحه منذ الحطوة التصحيحية الحيده فى ٢٢ يونيو ٦٩ ، ومأتم أنجازه من توسع فى الخدمات الصحيه كماً ونوعاً خلال هذه الفترة. وفى نهاية الحفل الخطابى قام ممثلو الجمعية والمرافق الصحيه بتقديم الهدايا الرمزية للزميل الدالى.

• عين الزميل الدكتور عبدالله احمد بكير عضو اللجنة المركزية للتنظيم السياسى الموحد الجبهة القومية وزيراً للصحه بالوكاله . ومن المعروف أن الزميل عبدالله بكير كان قد شغل مناصب أدارية مختلفة منها مديراً للخدمات الصحية ومن ثم وكيلا لوزارة الصحه . نتمنى للزميل عبدالله بكير التوفيق والنجاح فى مهمته الحديدة ، خاصة وأن المرحلة القادمه للخدمات الصحيه تتميز عن سابقتها من حيث الظروف الموضوعية . وهى الآن (أى الخدمات الصحيه) محاجة إلى

التطور الرأسى لتحسين مستوى الأداء فى مختلف أنشطة الخدمات الصحيه.

• كما تم تعيين الزميل الدكتور عوض سالم عيسى بامطرف وكيلا لوزارة الصحه . وكان الزميل بامطرف قد شغل قبلها مباشرة منصب نائب الوكيل للخدمات الصيدلانيه ، وقبل ذلك نائب الوكيل للخدمات الصحيه فى المحافظة الخامسة لعدة سنوات . نتمنى للزميل عوض بامطرف التوفيق والنجاح فى مهمته الحديدة.

اخبار العيد العاشر

الرفيق رئيس مجلس الرئاسة يلقى خطاباً هاماً بمناسبة العيد العاشر

القى الرفيق سالم ربيع على ، الأمين العام المساعد للجنة المركزية للتنظيم السياسى الموحد –الجبهة القومية– ورئيس مجلس الرئاسة خطاباً هاماً بمناسبة العيد العاشر للإستقلال ، وذلك فى الحفل الرسمى والشعبى الذى أقيم فى قاعة المسرح الوطنى بالتواهى مساء ٢٩ نوفبر ١٩٧٧م. وقد استعرض الأخ الرئيس فى خطابه الهام منجزات شعبنا البطل بقيادة تنظيمه السياسى خلال العشر سنوات الماضية ، موضحاً بالارقام التطور الملموس فى مختلف المجالات الاقتصادية و الصناعية والزراعية والصحية والتربوية كما تطرق الى سياسة بلدنا الداخلية والخارجية وأكد أن سياستنا الداخلية والخارجية تعتمد على النهج السياسى والايديولوجى المرتكز أساساً على الالتزام بأفكار الاشتراكية العلمية التى ترجمت نظرياً فى وثائق وأدبيات تنظيمنا السياسى الموحد –الجبهة القومية– وخاصة فى برنامج مرحلة الثورة الوطنية الدمقراطية.

وقد أشار الأخ الرئيس فى خطابه الى قيام المنظمات الاجتماعية ومنها جمعية الأطباء وأكد الدور على الايجابى الذى يجب أن تلعبه هذه المنظمات الاجتماعية فى دعم وتطوير الحركة الثقافية والاعلامية والعلمية فى بلادنا ، وأشار مجدداً الى أن التنظيم وحكومة الثورة سوف يواصلان دعم المنظمات المهنية ومساعدتها لكى تغدو مراكز مؤثرة فى حياة البلاد الثقافية والاجتماعية والعلمية.

منح الأمين العام وسام «جوليو كوري»

قلد الرفيق عبدالفتاح اسماعيل الأمين العام للتنظيم السياسى الموحد – الجبهة القومية – وسام (جوليو كورى) وذلك تقديراً للرفيق الأمين العام فى جهوده العظيمة لنصرة قضية السلم العالمى ووقوفه الى جانب سائر انصار السلم البسطاء. وقد قلده الوسام يوم ٣٠ نوفمبر الرفيق عزيز شريف نائب رئيس مجلس السلم العالمى. وقد حضر الحفل الرفاق سالم ربيع على الأمين العام المساعد ورئيس مجلس الرئاسة وعلى ناصر محمد عضو المكتب السياسى ورئيس مجلس الوزراء واعضاء المكتب السياسى واللجنة المركزية ورجال السلك الدبلوماسى المعتمدون لدى الجمهورية.

تقليد الأمين العام ميدالية «النضال المعادي للامبريالية»

وفى ٧ ديسمبر قلد الرفيق الأمين العام ميدالية (النضال المعادى للامبريالية). وقد قلده هذه الميدالية الأخ هاشم محمد إبراهيم نائب رئيس اتحاد الشباب الدمقراطى العالمى ، وذلك تقديراً من اتحاد الشباب الدمقراطى العالمى للرفيق الأمين العام. وقد القى الرفيق الأمين العام كلمة أكد فيها أن منحه هذه الميدالية يعتبر تكريماً للتنظيم السياسى الموحد –الجبهة القومية– وحكومة الثورة ولاتحاد الشباب اتجنى الدمقراطى.

قرأت لك...

نشرت مجلة "الافق" (هوررنت) التى تصدر فى المانيا الديمقراطية فى العدد الثامن والثلاثين لعام ١٩٧٧م تحقيقاً صحفياً عن الخدمات الصحيه فى اليمن الديمقراطيه بقلم الكاتب الصحفى كلاوس بولكين الذى قام بمقابلة وكيل وزارة الصحه(الدكتور عبدالله بكير آنداك) ، الذى أهداه نسخة من المجلة الطبية العتيدة كرمز لتطور الخدمات الصحية فى اليمن الديمقراطية ، كما أستعرض معه تاريخ الخدمات الصحيه ومآتم أنجازه منذ الاستقلال ، وخاصة بعد خطوة ٢٢ يونيو التصحيحية. وقد ورد فى هذا التحقيق مايلى :-

"إن تطور أى بلد لايقاس بعدد المستشفيات والعيادات ... فانطباعى عن اليمن الديمقراطية حسبما قرأت فى إحدى المجلات الواسعة الرواج والتى أقتبست من إحصائيات منظمة الصحه العالميه أرقاماً تدل على ان هذا البلد يعتبر من بين ٢٦ دولة فى العالم تتميز بأدنى دخل للفرد ... وهذا ناتج عن تركة الاستعمار البريطانى والحكم الأقطاعى فى جنوب الجزيرة العربيه".

ويستطرد الكاتب فى تحقيقه هذا الى القول :

"لقد جلبت معى من هذا البلد مجلة ذات إخراج جيد ، تصدر باللغة الانكليزية من ٩٤ صفحه تعرف بالمجلة الطبية اليمنية ، وتصدرها جمعية الأطباء اليمنيين. فى أربعة أعداد فصلية سنوياً . ويحتوى كل عدد على تسعة أبواب ، فيها مواضيع مختلفة مع ذكر المراجع.

ومن بين المواضيع التى حواها هذا العدد علاج حصى المسالك البوليه ، والتهاب السحايا الحاد ، وإستخدام البنسلين فى الممارسة العامه وعلاج السل".

"لقد شدت هذه المجلة انتباهى لأن مثل هذا الانجاز وبهذا المستوى ليس من الهين تحقيقه فى بلد لا يزال يعانى من كثير من المشاكل الاقتصادية التى ورثها الإستعمار ، وبناضل حالياً للتغلب على هذه التركه . ان صدور هذه المجلة يعطينا مؤشراً لمدى إهتمام القيادة فى اليمن الديمقراطية لتطوير الخدمات الصحيه."

ويستطرد الكاتب مقاله فى سرد ما أنجز خلال السنوات الماضيه منذ الاستقلال ، حيث وأن عدد الأطباء لم الايكن ٢٧ طبيباً ، وعدد المؤسسات العلاجية على طول وعرض الجمهورية ٩٣ ، عشية الاستقلال . وقد شهدت الخدمات الصحيه بعد الخطوة التصحيحية توسعاً أفقياً ورأسياً حيث وصل عدد الأطباء الى ١٣٠ طبيباً ، ويصل عدد المؤسسات الصحيه فى نهاية الخطة الخمسية الحاليه الى ٢٢ مستشفى و ٢٢ مركز صحى و ٢٣٧ وحدة صحية ، حيث يصبح هناك ١٧.٧ سرير ، و ١.٧ طبيب لكل ١٠،٠٠٠ مواطن . ويتم هذا بفضل السياسة الحكيمة التى توجهت نحو تأهيل الكادر الصحى المتوسط محلياً، وإرسال البعثات إلى الخارج ، وتوفير العلاج المجانى لكل المواطنين منذ أغسطس عام ١٩٧٣م ، والتركيز على مكافحة الأمراض الوبائية والمعدية ، وأمراض الأطفال ، إذ أن ٤٥٪ من السكان هم من الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر. وقد عكس تطور الخدمات الصحيه نفسه على أرتفاع متوسط العمر من ٣٠ الى ٤٥ عاماً خلال هذه الفترة القصيرة.

طبعت بمطابع
مؤسسة ١٤ أكتوبر
للطباعة والنشر والتوزيع والأعلان
عدن