21 September University for Medical and Applied Sciences.
Journal of Administrative Sciences.
Vol. 1, No. 2, Apr 2026

جامعـــة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
مـجلـــة العلوم الإدارية
العدد. 2، المجلد. 1، ابريل 2026

THE CONTRIBUTION OF LOCAL HEALTH ORGANIZATIONS IN YEMEN TO ENSURING ACCESS TO ESSENTIAL MEDICATIONS FOR PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES IN SANA'A CITY: A CASE STUDY OF BAZRAA DEVELOPMENTAL CHARITY FOUNDATION

Ali Ahmed Jahaf

Received:12/03/2026, Accepted:(25/03/2026), Published: 01/04/2026

Abstract: Objectives: This study aimed to identify the local Yemeni organizations working in the health field supportin patients in need of chronic disease medication in the capital city, and to identify the criteria for accrediting chroni disease medication aid in terms of (gender - domicile - cost - duration - type of disease - type of medication), an knowing The volume of annual aid for these medicines, and the identification of the obstacles that limit th contribution of these organizations to providing pharmaceutical security for this category. The study dealt with th target community in the Municipality of the Capital, Bazraa Charitable Development Foundation, where the tota sample number (6) of its employees represented an intentional sample according to The "case study" approach, usin the questionnaire tool and conducting individual interviews with them. The study reached a number of results, th most important of which are the following:

Yemeni local organizations have effectively contributed to achieving drug security for patients in need of chronic disease medicines in the capital city, by supporting them in providing the required medicines free of charge to the patient in need, and allocating approximately (10%) of the total annual budget, as is the case In Bazraa Developmental Charitable Foundation.

The number of cases assisted by organizations working in this field in Amanat Al Asimah exceeds (1000 cases per month)، as a single Bazraa Foundation supports up to (600 cases per month).

The most important recommendations based on the results of the study were the following:

The importance of unifying efforts between local organizations supporting the patient in need of chronic disease medications, and coordinating them in the database of patients hesitating to request service from these organizations, in order to prevent exploiters and swindlers who receive treatment assistance from more than one organization in the same month, for the purpose of supporting the largest possible number of needy people for these medicines.

Keywords: Non-Governmental Organizations (NGOs), Local Health Organizations, Yemen, Healthcare, Medicine Security, Chronic Disease Management, Bazraa Developmental Charity Foundation.

دور المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة "دراسة حالة مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية"

علي أحمد حسين جحاف

تاريخ التسليم: (2026/03/12م)، تاريخ القبول: (20206/03/25م)، تاريخ النشر: (2026 /04/01)

ملخص:الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي الداعمة للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، والتعرف على معايير اعتماد مساعدات أدوية الأمراض المزمنة من حيث (الجنس–الموطن–التكلفة–المدة-نوع المرض- نوع الدواء)، ومعرفة حجم المساعدات السنوية لهذه الأدوية، وتحديد المعوقات التي تحد من إسهام هذه المنظمات في توفير الأمن الدوائي لهذه الفئة، وتعاملت الدراسة مع المجتمع المستهدف في أمانة العاصمة،

مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية ، حيث كانت العينة من العاملين فيها مثلت عينه قصدية وفق منهج "دراسة حالة"، باستخدام أداة الاستبانة وعمل المقابلات الفردية معهم، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي:

- ساهمت المنظمات المحلية اليمنية–مساهمة فاعلة-في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، من خلال دعمها في توفير الأدوية المطلوبة بشكل مجاني للمريض المحتاج، وتخصيص نسبة تقرب من (10%) من إجمالي الموازنة السنوية.

- يتجاوز عدد الحالات التي يتم مساعدتها من المنظمات العاملة في هذا المجال في أمانة العاصمة (1000 حالة شهريا)، حيث تدعم مؤسسة بازرعة منفردة ما يصل إلى (600 حالة شهريا).وكانت أهم التوصيات بناء على نتائج الدراسة ما يلي:

- أهمية توحيد الجهود بين المنظمات المحلية الداعمة للمريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة، والتنسيق بينها في قاعدة البيانات للمرضى المترددين لطلب الخدمة من هذه المنظمات، وذلك منعا للمستغلين والنصابين الذين يحصلون على المساعدة العلاجية من أكثر من منظمة بنفس الشهر، لغرض الدعم لأكبر عدد ممكن من المحتاجين لهذه الأدوية.

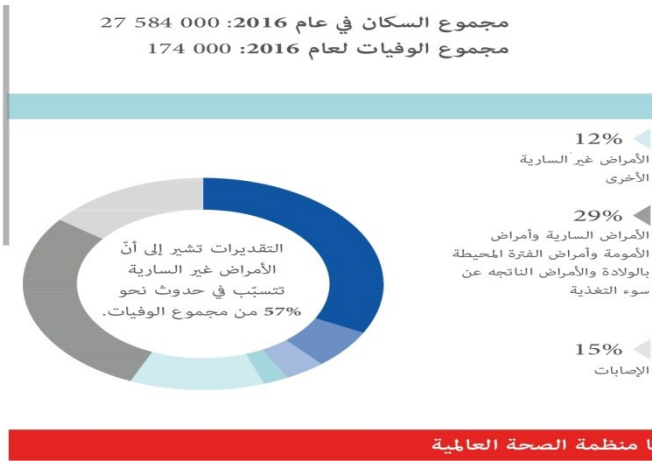
الكلمات المفتاحية: الأمن الدوائي، الأمراض المزمنة، الصحي، المحلية، المنظمات، اليمنية، بازرعة.

المقدمة

تعتبر الأمراض المزمنة في الوقت الحاضر مشكلة عالمية، شهدت أرقامها ارتفاعا ملحوظا في العقود الأخيرة الماضية، أظهرت ذلك التقارير الصادرة من المنظمات الدولية المعنية بالصحة العامة، بأن العالم (:

- في عام 2004 شهد وفاة (59) مليون نسمة، وأودت الفئة الواسعة التي تشمل جميع الأمراض المزمنة بأرواح (35) مليون نسمة منهم.
- وفي عام 2008 تُوفي (36) مليون شخص من أصل (57) مليون وفاة بسبب الأمراض المزمنة، ومنها على وجه الخصوص أمراض القلب والشرايين، ومرض السكري، والسرطان بأنواعه وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.
- وفي عام 2012 تسببت الأمراض المزمنة أيضا في وفاة (38) مليون شخص من أصل (56) مليون حالة وفاة مسجلة في العالم وبذلك تعادل (68%) من مجموع الوفيات. وكان أكثر من (40%) من هذه الحالات عبارة عن وفيات مبكرة لدى الأشخاص دون سن 70 سنة.
- كما أن (20%) من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تحدث في البلدان مرتفعة الدخل، في حين تحدث (80%) منها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أين يعيش معظم سكان العالم، ومن المتوقع أن تودي هذه الأمراض بحياة (52) مليون شخص في عام 2030.) [1]

وتعد أدوية الأمراض المزمنة من أكثر الأدوية التي تشكل عبئا ماليا كبرا على المصابين بهذه الأمراض وعائلاتهم نظراً لاستمراريتها مدى الحياة، وفي حال التوقف عن استخدام هذه الأدوية ولو ليوم واحد، فإن خطورة ذلك تنعكس سلبا لتهدد حياة المريض المصاب، لذا فإن (التدبير العلاجي السلوكي والطبي الحيوي له أثر كبير في زيادة المقدرة بصورة فعالة على الوقاية من الحالات المزمنة ومكافحتها ومنها على سبيل المثال حالات السكري، والأمراض القلبية الوعائية، والأيدز،



والسرطان. وتوضح البيانات المتزايدة والتي تم جمعها من جميع أنحاء العالم أن المرضى الذين يتلقون معالجات فعالة، ويتلقون الدعم للتدبير العلاجي الذاتي ويخضعون لمتابعة منتظمة، تتحسن حالاتهم بشكل أفضل. كما توضح البينات أن النُظُم الجيدة التنظيم

[1] الأمم المتحدة، (تقرير الوقاية من الامراض غير المعدية ومكافحتها، 2011، ص2

للرعاية، وليس فقط الأفراد العاملين في مجال الرعاية الصحية، هي نظم أساسية لتحقيق نتائج إيجابية)[2].

وفي الرسم البياني أعلاه المقتبس من تقرير منظمة الصحة العالمية - المرتسمات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية الجزء الخاص باليمن،2018م، يوضح بأن الوفيات - التي تسببت بها الأمراض المزمنة غير السارية (أي غير المعدية) – بلغت نحو (57%) من مجموع الوفيات في اليمن، وهنا تبرز أهمية مساهمة المنظمات الخيرية في تحقيق الأمن الدوائي وتخفيف جحيم المعاناة وكف سياط الألم التي يعانيها المرضى الفقراء المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة.

شكل رقم (1) رسم بياني مقتبس من تقرير منظمة الصحة العالمية- المرتسمات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية الجزء الخاص باليمن،2018

لذا فإن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على دور المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، وذلك من خلال التعرف على حجم المساعدات الشهرية لهذه الأدوية، والتعرف على معايير اعتماد هذه المساعدات ومدتها ونوعية الأدوية المعتمدة، ولتحقيق ذلك فقد تم القيام بدراسة حالة على مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية، كأحد المنظمات الرائدة والمعروفة بالعمل في هذا المجال.

مشكلة البحث:

يعد العمل الخيري ركناً مهماً من أركان الحياة المعاصرة، حيث يجسد القيم النظرية للتكافل الاجتماعي بين شرائح المجتمع ويبقيها حية نابضة على أرض الواقع، كما يعد سلوكاً إيجابياً يعكس المشاعر الإنسانية لدى الشرائح القادرة وبسبب ما تقدم أصبح العمل الخيري سمة حضارية بارزة في المجتمعات الإنسانية. [3]

وبالنظر إلى الواقع المؤلم الذي تعيشه اليمن، والحرب الدائرة منذ سنوات، والتدهور في كل المجالات، وتوقف صرف المرتبات على أكثر من مليون موظف في الدولة، ومن القطاعات الأساسية التي تأثرت بدرجة خطيرة (القطاع الدوائي) المتعلق بحياة الإنسان المريض، حيث انخفضت كميات العديد من الأصناف الدوائية الأساسية وارتفعت أسعارها لأضعاف مضاعفة في ظل انخفاض معدل دخل الفرد، واتساع رقعة الفقر، وارتفاع معدل البطالة، وبما أن (المرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسمياً واجتماعياً ونفسيا واقتصادياً، بشكل يعيق المريض على أدائه لأدواره الاجتماعية، ويمثّل تهديدا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي النفسي، ويعتبر من أصعب التجارب، خاصة إذا كان من الأمراض المزمنة والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها. (السرطان-الفشل الكلوي-السكر-القلب والأمراض التنفسية-الأمراض النفسية)، والإصابة بهذه الأمراض تمثل تهديداً للمريض في كل جوانب حياته، وتشكل أزمة حقيقية يلزم وجود مساندة اجتماعية لاجتيازها أو التخفيف من آثارها السلبية).[4]

من هذا المنطلق تبلورت فكرة الدراسة للتعرف على دور المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي في توفير الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، **وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما دور المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة؟**

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى معرفة دور المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1- التعرف على المنظمات الداعمة للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة.
2- التعرف على معايير اعتماد مساعدات أدوية الأمراض المزمنة من حيث (الجنس–الموطن–التكلفة–المدة-نوع المرض- نوع الدواء).
3- معرفة حجم مساعدات أدوية الأمراض المزمنة السنوية التي تساهم بها مؤسسة بازرعة (كنموذج).
4- تحديد المعوقات التي تحد من الإسهام في توفير الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة.

أهمية البحث:

يمكن القول أن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات الهامة والأولى من نوعها على مستوى الجمهورية اليمنية، حيث ستساهم نتائجها وما تضمنته من توصيات

[2] تقرير عالمي ©منظمة الصحة العالمية 2002 بيانات من كتالوج مكتبة الصحة العالمية الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة: ركائز العمل.

[3] غادة بنت عبد الرحمن الطريف، إسهام برامج العمل الخيري في تحقيق التنمية المستدامة قسم التخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية، جامعه الأميرة

نورة بنت عبد الرحمن، gaaltarif@pnu.edu.sa البريد الإليكتروني للباحثة.

[4] مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٠ المجلد ٣ إبريل ٢٠٢٠، صفحة 850، الموقع الإليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg

في تقديم فوائد هامة لعدة أطراف من حيث الأهمية كالتالي:

أهمية عملية: يستفيد من نتائجها عمليا الأطراف التالية:

- **المسؤولون عن المنظمات والمؤسسات الخيرية**

تساهم في الكشف عن السلبيات وأوجه القصور والمعوقات التي تواجه أداء هذه المنظمات في مجال الدعم الدوائي للمحتاجين وتحفزهم على ترشيد سياساتهم مما يترتب عليه تحقيق المزيد من الرضا للمتبرعين والمستفيدين من خدماتهم.

- **المستفيدون من خدمات المنظمات والمؤسسات الخيرية**

معرفةالمعايير المطلوبة لتلقي المساعدات العلاجية لأدوية الأمراض المزمنة، ومعرفة المنظمات العاملة في هذا المجال،

أهمية علمية: يستفيد من نتائجها علميا:

- **الباحثون**

يمكن ان تساهم هذه الدراسة في فتح آفاق مستقبلية للباحثين لإجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة لتأكيد نتائجها أو التعمق في أجزاء محددة من هذه الدراسة، أو توسيعها على مستوى الجمهورية اليمنية.

حدود البحث:

الحدود المكانية: مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية في أمانة العاصمة.

الحدود الزمانية: خلال الفترة من 2015م – 2020م.

الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على موضوع دور المنظمات المحلية في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة.

المفاهيم والمصطلحات والتعريف الإجرائي للبحث:

مصطلح الدور[5]

(يتضمن مفهوم الدور الممارسة الفعلية، أي ترجمة التصور إلى سلوكيات وقرارات عملية وهنا تثار قضية الاتساق بين الدور كتصور أو توجه عام وبين ممارسة هذا الدور، ولا يعد الدور تصوراً فقط بل اقتناع وقدرات وإمكانات أيضاً لممارسته بفعالية واقتدار)

مصطلح المنظمات المحلية:

جمع: مُنَظَّمَاتٌ ومفردها منظمة، منظمة: هيئة مكونة لها أهداف محد دة وقانون يرسم أعمالها، ومبادئ تعمل على تحقيقها في مجال اهتمامها: في السياسة أو النقابة أو الثقافة أو الصحة...إلخ. [6]

والمنظمات مجال الدراسة هي المنظمات غير الحكومية وهي التي تعرف في الفقه الإداري المعاصر بأنها "مؤسسات مستقلة عن الحكومة وتتميز بالأهداف الإنسانية والتعاونية والتنموية، أوهي منظمات أهلية تمارس نشاطا خيريا أو تطوعيا يستهدف المساهمة في التنمية ورفع المعاناة عن أفراد المجتمع ولا يستهدف الربح". [7]

ويُق صد به في هذه الدراسة: أنها المنظمات الغير حكومية ذات الطاب ع الخيري الإنساني والتي لا تستهدف تحقيق الربح في برامجها ومشاريعها، وتتقلى الدعم من فاعلي خير(متبرعين)، وكذلك المنظمات التي تتبع شركة لواحد أو عدد من رجال المال والأعمال، وخصص منظمة ينفذ من خلالها أعمالا خيرية على نفقته الخاصة وفق موازنات مالية ونظام إداري مستقل.

مصطلح الأمن الدوائي:

للأسف لم نجد تعريف دولي محدد لمفهوم الأمن الدوائي، ولكن يمكن القول أن هذا المفهوم يرتبط بتوفر الأدوية المطلوبة بكميات كافية وبأسعار مناسبة لكافة المرضى بمختلف مستوياتهم المعيشية، (فالأمن الدوائي مفهوم واسع يتجاوز توفير الكمية الكافية من الأدوية الأساسية في الوقت المناسب ضمن سعر عادل؛ إلى توفير الأدوية ذات الاحتياج المتواصل بكميات تكفي الاستهلاك الوطني لفترات مستقبلية محددة، وكذلك توفير المواد الأولية للصناعة الدوائية المحلية، فضلا عن تشجيع تلك الصناعة وجعلها قادرة على المنافسة والتطوير والتوسع). [8]

ويُقصد به في هذه الدراسة: توفير أدوية الأمراض المزمنة مجانا لشهر أو عدة أشهر، أو بشكل دائم للمريض المحتاج من الفقراء وذوي الدخل المحدود.

مصطلح الأمراض المزمنة:

إن الحالات المزمنة هي مشكلات صحية تتطلب تدبيرا علاجيا مستمرا على مدار سنوات أو حتى عقود. وانطلاقا من هذا المفهوم، فإن الحالات المزمنة تشمل فئة واسعة من الحالات التي قد تبدو ظاهريا أنها مشكلات صحية متفرقة. فالأمراض السارية المستديمة (كالأيدز والعدوى بفيروسه)، والأمراض غير السارية المستديمة (مثل الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والسكري)، وبعض الأمراض النفسية (كالاكتئاب والفصام)، والاعتلالات المستمرة في

---

[5] البدري، مجيد حميد شهاب (1997)، الدور الاقليمي لتركيا، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، ص311.

6 معجم المعاني الجامع

[7] ساعاتي، أمين (1415)، " المنظمات غير الحكومية في المملكة العربية السعودية – دراسة تاريخية وتحليلية". جدة – المملكة العربية السعودية، دار الفكر العربي.

[8] محمد بن عبد العزيز العقيل)2015،) استراتيجية الأمن الغذائي والدوائي في الوطن العربي، الأوضاع في المنطقة العربية: الواقع الدوائي، ورقة مقدمة في ملتقى علمي حول: "استراتيجية الأمن الغذائي والدوائي في الوطن العربي"، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية،

البنيـة ومنها على سبيل المثال (البتر وفقدان البصر واضطرابات المفاصل)، جميع هذه الحالات التـي تبدو مختلفة تدخل جميعا في نطاق فئة الحالات المزمنة [9]

ويُقصد به في هذه الدراسة: أمراض الضغط والقلب والأوعية الدموية والسكري والأمراض النفسية.

التعريف الإجرائي:

تشمل هذه الدراسة نبذة تعريفية عن المنظمات المحلية العاملة في المجال الصحي الداعمة للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، ومعلومات تفصيلية عن مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية ودورها في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، وتحديد العوائق التي تحول دون تحقيق ذلك.

وستتناول الدراسة منظمات المجتمع المدني ودعمها للمريض المصاب بأمراض مزمنة، حيث سيتم التعريف بالمنظمات المحلية العاملة في المجال الصحي الداعمة للمريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، كما ستتناول الأمراض المزمنة وتكاليف أدويتها مقارنة بقدرة المريض المحتاج على توفيرها شهريا، وستركز الدراسة على دور مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية في دعم المريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة، وبيان معايير اعتماد مساعدات أدوية الأمراض المزمنة لدى المؤسسة والمنظمات المحلية المماثلة.

المنهجية: إجراءات البحث وأدواته

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المبني على أسلوبين، يتمثل الأول في الأسلوب النظري الذي يلقي الضوء على واقع وطبيعة دور المنظمات المحلية اليمنية العاملة في المجال الصحي في تحقيق الأمن الدوائي. وذلك من خلال الاطلاع على الكتب والدوريات المختلفة والدراسات والنشرات الخاصة بهذا الموضوع.ويشمل الثاني الأسلوب الميداني حيث تم استخدام المقابلات الشخصية مع العاملين في مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية عن طريق قوائم الاستقصاء للحصول على البيانات المطلوبة.

الدراسات والتقارير السابقة ذات الصلة:

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرضا لمجموعة من الدراسات التي وجد الباحث أن لها علاقة بموضوع هذه الدراسة ولو في بعض جوانبها، حيث لم يجد الباحث دراسات محلية في هذا الموضوع، وفيما يلي استعراض لبعض هذه الدراسات.

1- دراسة فقيري "دراسة حالة" 2019 بعنوان "دور المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع المحلي".[10]

تناولت هذه الدراسة دور المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع المحلى من خلال إبراز المشكلة الرئيسية للدراسة حول طبيعة هذا الدور في تنمية المجتمع المحلى ومدى إسهام مشاريع تلك المنظمات في تنمية المجتمع المحلى بولاية البحر الأحمر، وقد تمثلت أهدافها في (توضيح الدور الفعلي للمنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع المحلى في المجال الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بالتركيز على منطقة أربعات، والتعرف على الدور الفعلي لمنظمة الساحل في تنمية المنطقة).

وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها:

1. الجمعيات الطوعية لها دور فاعل في عملية تنمية المجتمع المحلى بريف ولاية البحر الأحمر.
2. منظمة الساحل اهتمت بالبنيات التحتية أكثر من الاهتمام بالموارد البشرية خاصة في برنامج التعليم.

وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات منها ما يلي:

1. توجيه منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الغير حكومية ورجال الأعمال للتصدي لقضايا البيئة والتنمية في المجتمع المحلى.
2. ضرورة تحقيق شراكة فعالة مع المجتمعات القاعدية لضمان الاستغلال الأمثل للموارد البيئية والبشرية.

2- دراسة عبدالمنعم2018 بعنوان "آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية"[11]

وقد هدفت إلى: (التعرف على واقع المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان كنموذج، متطرقين في البداية إلى إسهامات فواعل الحكامة وأهم الاستراتيجيات الحديثة في التحسين من جودة الخدمات، وصولا للحكامة بالمؤسسات الصحية مع الإشارة لحالة الجزائر، ومعرفة الدور الذي يلعبه تطبيق الحكامة في تحقيق جودة الخدمات الصحية)، وقد خلصت إلى نتائج كان من أهمها ما يلي:

1. المنظومة الصحية عبارة عن برامج خيالية مبنية على أهداف وسياسات غير واضحة، ومجمل القول أنها سياسات ترقيعيه من أجل ربح الوقت لا غير، ويتجلى ذلك من خلال سوء التسيير الذي تشهده جُلّ المؤسسات الصحية العمومية.
2. عدم وجود قانون واضح يضبط عمل مؤسسات القطاع الخاص والقطاع العام مما ترك لها حيز كبير في التحايل على القانون والمواطن والعامل على حدٍ سواء، بالإضافة الى عدم تعديل قانون الصحة الذي أصبح اليوم لا يتماشى مع المعطيات الحالية.

---

[9] مصدر سابق، بيانات من كتالوج مكتبة الصحة العالمية الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة: ركائز العمل: تقرير عالمي ©منظمة الصحة العالمية 2002، صفحة9

[10] محمد آدم حسين فقيري - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا – 2019- تجربة منظمة الساحل البريطانية في تنمية المجتمع المحلي بمنطقة أربعات في ولاية البحر الاحمر- دراسة عن دور المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع المحلي دراسة حالة 2019

[11] بريش محمد عبد المنعم - دكتوراه جامعة باتنه الجزائر -دراسة عن "آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية-2018

3. تعتبر آلية الحكامة من أبرز الآليات التي تساهم في تشجيع الإدارة الالكترونية من جهة وتقضي على الفساد الذي ينخر جسد القطاع الصحي، لأنه عندما يتم سرقة الأموال العامة من أجل تحقيق مكاسب خاصة، فإن ذلك يعني تقليل الموارد التي يتم توجيهها لبناء المستشفيات، فالفساد يتيح الفرصة لإغراق الأسواق بالأدوية المزيفة ومنخفضة الجودة، كما يتيح للانتهازيين بالاستثمار في صحة المريض، وستكون المعاناة الأكبر والأسوأ من نصيب الفئات الضعيفة، وعلى هذا الأساس فقد أوصت الدراسة أنه وجب على الدولة انتهاج رؤية استراتيجية مستقبلية تسعى من خلالها للوصول إلى مستويات الجودة التي نجدها في دول العالم المتقدم، وأن تقوم بإيصالها إلى كل المواطنين بطريقة عادلة، يستوي في ذلك سكان المدن والقرى والهجر، وأن تكون رعاية شمولية لا تعنى بالإنسان عند مرضه فحسب، بل الاكتشاف المبكر لها، وزرع العادات الصحية السليمة لدى أفراد المجتمع كافة، إذ لا يتأتى كل هذا إلا بتظافر جميع جهود فواعل الحكامة من القطاع الخاص والمجتمع المدني والقطاع العام كذلك.

3- دراسة الأخرم 2012 بعنوان "تقويم تقديم التنفيذ في استراتيجية اصلاح القطاع الصحي في اليمن" [12]

تهدف هذه الدراسة إلى (تقييم مستوى تنفيذ استراتيجيات إصلاح القطاع الصحي) من خلال: تقييم مستوى تنفيذ عناصرها، تحديد العوائق التي حالت دون تنفيذها بشكل صحيح، تقييم الأثر الآتي لهذه الوثيقة على النظام الصحي اليمني من خلال عناصر التقييم، الحصول والوصول للخدمة والعدالة في توزيع الموارد، جودة الخدمات المقدمة، كفاءة استخدام الموارد المالية والمادية، استمرار تقديم الخدمات الطبية، مشاركة المجتمع في إدارة وتقييم الخدمات الصحية، استخلاص الدروس المستفادة من عملية تنفيذ هذه الاستراتيجية، وقد توصل الباحث في هذه الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها:

1. أظهرت الدراسة وفق مراجعة التقارير والدراسات تنفيذها لعناصر استراتيجية القطاع الصحي وهي نظام المديرية الصحي، واستعادة الكلفة، ومشاركة المجتمع في الإدارة الصحية وصندوق الدواء.
2. أظهرت الدراسة عدم الالتزام الكلي بتنفيذها وفق الخطة التنفيذية والأنشطة المعدة لذلك.
3. أظهرت الدراسة الميدانية أن الكثير من الأنشطة التنفيذية وخطة العمل لم يرصد لها الموارد المالية المناسبة للتنفيذ وكانت مقتصرة على شركاء التنمية الدوليين وبعض شركاء التنمية المحليين ذات التمويل الخارجي.
4. أظهرت الدراسة بعد المقارنة وفق عناصر التقييم إلى وجود تحسن بسيط في الحصول على الخدمات بناء على المؤشرات الحالية للتغطية، ولكن لا زال سوء التوزيع للموارد قائماً في الخدمات الصحية، ويظهر ذلك جلياً عندما نركز على نوعية الخدمات الصحية المقدمة حيث لا زالت متواضعة جداً ولم يطرأ عليها أي تحسن ملموس كما أن ما يدفعه المريض زائد على ما تدفعه الحكومة مما زاد ذلك عبئاً على المريض.

4- 4- دراسة الشعيبي وحسن 1401ه دراسة ميدانية بعنوان "تقييم دور الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر المتبرعين والمستفيدين". [13]

ركزت هذه الدراسة على تقييم دور الجمعيات الخيرية من وجهة نظر كل من المتبرعين والمستفيدين، تهدف هذه الدراسة الى تقييم دور الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية وذلك من خلال التعرف على اتجاهات كل من المتبرعين للجمعيات الخيرية والمستفيدين من خدماتها، وتتمحور تلك الاتجاهات نحو طبيعة نشاطها وأسلوب إدارتها وتمويلها ومشاكلها، كما تناولت الدراسة كذلك تأثير خصائص كل من المتبرعين والمستفيدين داخل المملكة العربية السعودية على اتجاهاتهم، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1. أن اتجاهات المتبرعين إيجابية وقوية للغاية نحو مجموعة من المتغيرات ومنها: الاهتمام بالابتكار وتطوير مشاريع خيرية جديدة تلائم مطالب المحتاجين، والبحث عن أساليب مبتكرة للحصول على المزيد من التبرعات.
2. أن اتجاهات المستفيدين إيجابية وقوية للغاية نحو مجموعة من المتغيرات ومنها: احتياج الجمعيات الخيرية إلى ابتكار وتطوير برامجها ومشاريعها الخيرية وتعزيزها ببرامج هادفة مثل برامج الأسر المنتجة، وأن تسعى الجمعيات الخيرية إلى تحقيق الاكتفاء والاعتماد على النفس.
3. كشفت الدراسة عن تأثير خصائص كل من المتبرعين والمستفيدين على اتجاهاتهم وفقا لاختلاف شرائح كل من (العمر، وعدد الجمعيات الخيرية التي يقدم لها الدعم، والفترة الزمنية لبدء دعم الجمعية، ونوع المستفيد من الخدمات، وعدد الجمعيات الداعمة له، وفترة الحصول على الدعم). وأوصت الدراسة بتبني سياسة "الاحتفاظ بالمتبرع مدى الحياة" وإقامة مشاريع مبتكرة ومساعدة المستفيدين لإقامة مشاريع مجزية لهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

---

[12] ناصر الاخرم - جامعة صنعاء - مركز التطوير الإداري - اطروحة دكتوراه - 2012 - دراسة عن "تقويم تقديم التنفيذ في استراتيجية اصلاح القطاع الصحي في اليمن

[13] خالد الشعيبي وعصام حسن- منشورة في مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والادارة، م03 ع2، ص ص: 1-44 (DOI: 10.4197 / Econ.30-2.1م2312/ه1401) تقييم دور الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعوديـة من وجهة نظر المتبرعين والمستفيدين – دراسة ميدانيـة.

بعد استعراض الدراسات السابقة بما تناولته في أطرها البحثية، تبين أن أغلب هذه الدراسات - التي ذكرت أعلاه - تتفق في بعض جوانب بسيطة أبرزها دور المنظمات المحلية الحكومية والأهلية في تنمية القطاع الصحي، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في الحصول على المراجع المناسبة، واختيار الأساليب البحثية الملائمة، لكننا لم نتمكن من إيجاد دراسات تتناول العلاقة بين المتغيرات (دور المنظمات العاملة في المجال الصحي – في تحقيق الأمن الدوائي - للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة)، وهو ما أوضحته الدراسة الحالية وتميزت به.

منظمات المجتمع المدني: [14]

تتميز منظمات المجتمع المدني بأنها تشترك في استقلالها عن القطاعين الحكومي والخاص من حيث المبدأ على الأقل، وهذه الميزة تسمح لهذه المنظمات بالعمل على الأرض وتقوم بدورٍ غاية في الأهميّة في ظل أي نظامٍ ديمقراطي.

مجالات تدخلات منظمات المجتمع المدني:

تدخلات منظمات المجتمع المدني تكون بناء على الغرض الذي تم إنشاء المنظمة من أجله، (ويمكن الإشارة إلى ثلاثة أنواع من المجالات التي تعمل فيها منظمات المجتمع المدني:

-1
فير الخدمات، وهي المهام التقليدية التي دأبت على القيام بها المنظمات غير الحكومية والأهلية منذ عقود والتي تتضمن الجمعيات والهيئات الخيرية والمنظمات غير الحكومية المتخصصة. وتجدر الإشارة إلى أن المجتمع المدني يتمتع بقدرات فنية وتقنية عالية تمكنه من توفير نوعية مقبولة من الخدمات، فضلا عن قدرته على الوصول إلى الفئات الأكثر حاجة لاسيما في الأرياف والمناطق النائية.

-2
لمساهمة في العملية التنموية من خلال تقوية وتمكين المجتمعات المحلية، وفي هذا المجال له دورا في بناء القدرات وتنمية المهارات والتدريب بمختلف المجالات التنموية كالتخطيط الاستراتيجي وصياغة البرامج التنموية وتنفيذها وتوسيع المشاركة الشعبية فيها.

-3
لمساهمة في رسم السياسات والخطط العامة على المستويين الوطني والمحلي، من خلال اقتراح البدائل والتفاوض عليها أو التأثير في السياسات العامة لإدراج هذه البدائل فيها) [15]

دور منظمات المجتمع المدني في التنمية الاقتصادية: [16]

يظهر دور هذا النمط من المؤسسات في التنمية الاقتصادية من خلال الآتي:

1- الحد من ظاهرة الفقر سواء من خلال تقديم المساعدات المالية المباشرة أو عن طريق تقديم الخدمات للفقراء بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال تنمية مهارات الفقراء عن طريق التعليم والتثقيف والتأهيل. منظمات المجتمع المدني قادرة على أن تقدم خدمات بمستوى عالي من الجودة وبتكلفة أقل من الناحية الاقتصادية مما لو قامت به الحكومة، لاسيما في الدول النامية التي تعاني من البيروقراطية وارتفاع التكاليف في تنفيذ المشاريع، فهذه المؤسسات تسعى للتنافس للحصول على الدعم والتمويل، ومن ثم فإنها تحاول إثبات قدرتها على تقديم الخدمات بأقل التكاليف، فضلا عن قربها واحتكاكها بالمجتمع، مما يجعلها على تماس باحتياجات كافة شرائح المجتمع.

1- يسهم قطاع العمل المدني في زيادة فرص العمل، إذ تشير الإحصائيات إلى أن نسبة مساهمة القوى العاملة في منظمات المجتمع المدني إلى إجمالي السكان الفاعلين اقتصادياً تشكل ما يقارب (4,4%) على مستوى العالم، منها (7,2%) مدفوعة الأجر، بينما تصل نسبة التطوع فيها إلى (6,15%)، وترتفع هذه النسب في الدول المتقدمة عما هو موجود في الدول النامية والناشئة، إذ تصل في الدول المتقدمة إلى (4,7%)، والتي بأجر تكون (7,4%) والتطوعية (7,2%) على التوالي، بينما في الدول النامية تصل إلى (9,1%) و(2,1%) و(7,0%) على التوالي، بحسب تقرير التنمية البشرية للعام 2006، ويوضح نشاطها في الميدان الاقتصادي ما ذكرته منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية بأن منظمات المجتمع المدني استثمرت حوالي (11-12) مليار دولار أمريكي على شكل معونات إنمائية تقدم سنويا إلى البلدان النامية في أواخر التسعينيات، وقد أوضح تقرير المنظمة أن عدد المنظمات غير الحكومية الدولية زاد من (6 ألف) منظمة عام 1990م ليصبح أكثر من (50 ألف) منظمة عام 2006م، ثم يزداد ليقترب من (130 ألف) منظمة غير حكومية عام 2010م، كما يشير تقرير منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن هذه المنظمات قدمت مساعدات تقدر بحوالي (15 مليار دولار أمريكي) من المساعدات الدولية حتى عام 2006م وزادت إلى (100 مليار دولار أمريكي) حتى عام 2009م.

منظمات المجتمع المدني في اليمن:

مجتمع منظمات المجتمع المدني في اليمن من أشد المجتمعات نشاطا وحيوية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وأتاح التحوُّل السياسي الذي تمر به البلاد مزيدا من الفرص لمنظمات المجتمع المدني والحكومة للمعالجة الجماعية لما يواجهه اليمن من قضايا التنمية المعقدة، وطلبت الحكومة اليمنية من البنك الدولي أن يساعد أصحاب المصلحة والحكومة ومنظمات المجتمع المدني في استكشاف وبناء علاقات شراكة أوثق، فتعزيز التعاون من شأنه أن يضمن أن تُكمِّل أنشطتهم بعضها بعضا وأن تُعزِّز بعضها بعضا في ضوء هدف نهائي هو تحسين النواتج الإنمائية وتشجيع الاحتواء، ويهدف المشروع الممول من البنك الدولي للشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع

[14] غادة الحلايقة (مقالة) تعريف منظمات المجتمع المدني - موضوع (mawdoo3.com)

[15] سعيد ياسين موسى - دور منظمات المجتمع المدني في التنمية(مقالة) دور منظمات المجتمع المدني في التنمية (zowaa.org)

[16] ايهاب علي النواب (منظمات المجتمع المدني وتحقيق التنمية) شبكة النبأ المعلوماتية

المدني إلى دعم هذه العملية من خلال تسهيل حوار مستنير بين الحكومة وهذه المنظمات، وهذا الحوار قد يساعد على تحديد أوجه النقص والتداخل بين الأنشطة وجوانب التكامل والفرص المتاحة لتحقيق تعاون أكثر فعالية.[17]

كما شهد اليمن زيادة في عدد منظمات المجتمع المدني في السنوات الأخيرة، حيث تُظهر الأرقام نمواً سريعاً، فيوجد حالياً أكثر من (8300) منظمة مسجلة في البلاد، ربعها نشأ بعد بدء الأحداث في اليمن عام 2011م، فضلاً عن عدد كبير من المنظمات والشبكات غير الرسمية، ويعكس نشاط هذه المنظمات تقليداً طويلاً من التضامن المجتمعي في اليمن، حيث لمنظمات المجتمع المدني القدرة على تعبئة الشباب والمتطوعين داخل المجتمع المحلي، وهذا من أكثر الموارد غير المستغلة في اليمن، ما يخلق فرصة فريدة للحكومة لبناء شراكات مبتكرة في مجال التنمية، وقنوات ليُعبّر المواطنون من خلالها عن آرائهم، وفي هذا السياق يمكن أن تقوم - شراكة رسمية بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني - بدور محوري في عملية بناء الدولة على الأجل الطويل والتشجيع على الاحتواء والمشاركة.[18]ويرى الباحث أن دور الشراكة والتنسيق والتكامل الهادف بين منظمات المجتمع المدني وبين الحكومة في تنمية القطاع الصحي بجميع جوانبه لا تقل أهمية عن الاحتواء والمشاركة في بقية القطاعات الأخرى، لما تشكله المنظمات من رافد أساسي للتنمية.

(وفي السنوات الأخيرة، شاركت منظمات المجتمع المدني باليمن في مشروعات التنمية في مختلف القطاعات، ولعبت دورا رئيسيا في تقديم الخدمات للسكان في تكامل مع مؤسسات الدولة. غير أن نطاق الشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني في اليمن لم يُستفد بعد من طاقاته الكاملة. وقد أشارت دراسة أجراها البنك الدولي عام 2013م حول "تقييم خارطة وقدرات" منظمات المجتمع المدني في اليمن أنه على الرغم من أن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أعلنت عن وجود (8317) منظمة مُسجَّلة من منظمات المجتمع المدني، فإن التقديرات تشير إلى أن أكثر من (6000) منظمة تعمل بدون تسجيل. كما أشارت الدراسة أيضا أن معظم منظمات المجتمع المدني توجد في العاصمة أو في عواصم المحافظات، وهو ما يجعلها أقل تمثيلا للمناطق النائية والأقل تقدما التي يعيش فيها أكثر السكان حرمانا من الخدمات.) [19]

ومن وجهة نظر الباحث فإن منظمات المجتمع المدني – ولا سيما المحلية منها - قد لعبت وتلعب دورا كبيرا في تقديم الكثير من الخدمات في العديد من المجالات - ومنها المجال الصحي - في المجتمعات البعيدة والنائية.

التطورات التي شهدها القطاع الصحي:

(شهد قطاع الصحة تطوراً ملحوظاً برز ذلك من خلال زيادة عدد المستشفيات والوحدات الصحية والمراكز الصحية وعدد الأسرّة والكوادر الطبية، هذا إلى جانب التوسع في إنشاء المراكز الوقائية والعلاجية، إضافةً إلى انتشار الخدمات الصحية وبرامج التحصين ومكافحة الأمراض، وبالرغم من توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها هذه القطاع والتحسن الملموس في بعض المؤشرات الصحية، إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من المشاكل والأمراض الصحية؛ كون هذا القطاع لا يزال يواجه الكثير من التحديات وأهمها: تدني نصيب الصحة من الإنفاق العام والذي أصبح ضئيل جدا مما جعل الكثير من المراكز الصحية تعاني من نقص في تجهيزاتها وفي مواردها المالية وكوادرها الفنية والطبية إضافةً إلى محدودية انتشار الخدمات الصحية.

وقد أظهر مسح جديد حول النظام الصحي في اليمن أجرته منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة العامة والسكان، أن أكثر من نصف المرافق الصحية في البلاد إما أغلقت أبوابها أو ما تزال تعمل بجزء من طاقتها، وأن هناك نقصاً حاداً في عدد الأطباء في أكثر من 40% من المديريات. وقد يؤدي هذا النقص الحاد في الخدمات الصحية إلى حرمان المزيد من السكان من الحصول على التدخلات الصحية المنقذة للحياة، ويمكن أن يلجأ المرضى ممن يعانون من الأمراض المزمنة إلى دفع تكاليف أكبر للحصول على العلاج أو الامتناع عن تلقِّيه، وقد تأثرت جميع المحافظات اليمنية بسبب الصراع المستمر، أظهر هذا التأثر بشكل واضح نظام توافر الموارد الصحية الذي يُستخدم من قِبَل منظمة الصحة العالمية وشركاء المجموعة الصحية كأداة لتقييم توافر الخدمات الصحية وعمل المرافق الصحية خلال الأزمات الإنسانية.

وفي تصريح لوكالة "سبوتنيك" تحدث المدير الإقليمي للمنظمة أحمد المنظري ، أن اليمن يعاني من تحديات مضاعفة جراء الوضع الأمني المتأزم والصراع الدائر والذي يعيق الكثير من أنشطة الدعم والمساندة، وقد تسبب الصراع الممتد منذ سنوات في إنهاك القطاع الصحي وحجب الإمدادات عن بعض المناطق كما أن أوضاع النزوح واللجوء تجعل الوصول بالخدمات الصحية إلى من يحتاجونها على درجة من الصعوبة، وأضاف المنظري: مع ذلك فقد وفرنا لليمن مع بداية الجائحة كل ما أمكننا من مستلزمات ومواد ضرورية لمساعدة القطاع الصحي على الاستجابة للجائحة وتعزيز قدرات المختبرات ونظم الترصد، ولكن يظل

[17] دعم المشاركة البناءة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني THE WORLD BANK (مؤتمر الشراكة من أجل معارف التنمية مارس 2014 صنعاء اليمن)

[18] دور جديد للمجتمع المدني في اليمن صفحة البنك الدولي albankaldawli.org/Yemen

[19] مؤتمر الشراكة من أجل معارف التنمية مارس 2014 صنعاء اليمن

القطاع الصحي يواجه صعوبات في ترصد حالات الإصابة وإجراء الاختبارات بقدر كافي لذلك نعتقد أن حالات كثيرة لا يتم رصدها وبالتالي لا يتم توفير الرعاية اللازمة، ولفت إلى أن هناك مشكلة تتعلق بتبادل المعلومات المدققة جراء ضعف نظام المعلومات الصحية"، مشددا "نحن نواصل العمل مع المعنيين ونأمل أن نتمكن بدعم من المجتمع الدولي في مواصلة المساندة التقنية والدعم الصحي لتلبية احتياجات اليمن ومواطنيه والوفاء بقدر من الخدمات الأساسية مع التصدي للجائحة وما فرضته من تحديات). [20]

نبذة تعريفية عن أمانة العاصمة: [21]

يطلق عليها تسمية أمانة العاصمة، وتعد حاضرة اليمن ومعلماً من معالمها الحضارية، ويشكل سكان الأمانة ما نسبته (8.9 %) من أجمالي سكان الجمهورية، وتقسم أمانة العاصمة إدارياً إلى (10) مديريات، وتكتسب أهميتها باعتبارها العاصمة السياسية والتاريخية للجمهورية اليمنية، حيث تتركز فيها الوزارات والمؤسسات والمصالح الحكومية والهيئات السياسية العربية والأجنبية فضلاً عن النشاط التجاري والصناعي الواسع، ويبلغ عدد سكان أمانة العاصمة وفقاً لنتائج التعداد السكاني لعام 2004 م (1.747.834) واحد مليون وسبعمائة وسبعة وأربعون الفا وثمانمائة وأربعة وثلاثون نسمة، وينمو السكان بمعدل (5.55%) سنوياً؛ إذ يشكل سكانها ما نسبته (8.9%) من إجمالي سكان الجمهورية، ويتوزع السكان والمساكن والأسر على مستوى المديريات.

المنظمات المحلية الداعمة لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة:

تعمل عدد قليل من المنظمات في هذا المجال وتدعم المريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة، وقد حرص الباحث أن يذكر أبرز المنظمات المعروفة والمعلنة مشاريعها في هذا المجال، وتعمل بشكل مؤسسي ومرخص لها من قبل الجهات المختصة، وهي كالتالي:

1. **المؤسسة الخيرية لهائل سعيد انعم:** [22]

تأسست المؤسسة الخيرية لهائل سعيد انعم عام 1971 كمؤسسة خيرية غير حكومية طوعية بهدف تنمية المجتمع في جميع انحاء الجمهورية اليمنية، كجزء من المسئولية الاجتماعية لمجموعة شركات هائل سعيد انعم وشركاه.

وخلال 50 عام من الخبرة في مختلف مجالات المساعدات الانسانية قدمت المؤسسة خدماتها الانسانية على اساس المبادئ الاساسية في مختلف القطاعات: الأمن الغذائي وسبل العيش، المياه والإصحاح البيئي، الحماية، الإيواء، التعليم، الاستجابة للطوارئ، الصحة والتغذية تلتزم المؤسسة بتشكيل مستقبل المجتمعات اليمنية الضعيفة من خلال دعمهم لإنقاذ حياتهم والتعافي من الصدمات الاقتصادية والطبيعية. معظم المستفيدين من المؤسسة هم المرضى والايتام والطلاب والمعوقين والمسنين، وخاصة المتضررين من الازمات والمجاعة.

(وتقدم المؤسسة دعمها للمرضى الفقراء والمحتاجين عن طريق مشاريع متعددة من أهمها "مشروع الأمراض المزمنة"، والذي يقدم خدماته لجميع الناس بشكل مجاني في وفي أكثر من محافظة رئيسية "تعز – صنعاء – عدن – الحديدة" عن طريق التعاقد مع مجموعة من المستشفيات والصيدليات، حيث المخصص المالي لمشروع الأمراض المزمنة يتجاوز (50%) من إجمالي الموازنة السنوية للمؤسسة، حيث تصرف المساعدات العلاجية لأدوية الأمراض المزمنة بموجب "تقارير من المستشفى أو الدكتور بحالة المريض، وإحضار الهوية للمريض"، وفي حال اعتماد الحالة لمساعدتها بالأدوية، تصرف المساعدة دون سقف مالي محدد، فلا يحكم عدد الحالات المعتمدة للشهر الواحد سوى الموازنة المالية الشهرية فقط، ويتم التحقق من صحة الوثائق المقدمة عن طريق التعامل طلب "إحضار التقارير الأصول، وإحضار هوية المريض"، وفيما يخص المعوقات التي تحد من إسهام المؤسسة في توفير الامن الدوائي بأدوية الأمراض المزمنة لمن يحتاجها تمثلت في الوضع القائم في البلاد). [23]

2. **بنك الدواء اليمني**

تأسس بنك الدواء اليمني في العام 2018م، حيث يعتبر(مؤسسة خيرية غير ربحية تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية والدوائية الضرورية الطارئة والسريعة التي تسهم في الحد من المرض وتخفيف الألم عن الفئات الفقيرة والأشد ضعفاً، كما يسهم بفعالية في بناء نظام صحي ودوائي مؤهل وقادر على القيام بواجباته المنوطة به تجاه المجتمع، كل ذلك من خلال تحفيز طاقات الخير والتكافل وتنسيق الجهود بين قطاعات العمل الحكومي والخاص وشركاء العمل الإنساني من منظمات المجتمع المدني الدولية والمحلية). [24]

(وينفذ بنك الدواء عدة مشاريع من أهمها "مخيمات طبية الباطنية التي تستهدف مرضى الأمراض المزمنة – دعم مرافق صحية بالأدوية"، حيث يتلقى الدعم لتنفيذ هذه المشاريع من "شركات خاصة ورجال أعمال، و **who**" وتتم مساعدات المرضى المحتاجون لأدوية الأمراض المزمنة لفترات تتراوح ما بين "شهر واحد إلى عام كامل" وفق شروط ووثائق مطلوبة منها "الوصفة الطبية – صورة البطاقة الشخصية – حضور المريض بنفسه"، وفي حال كفالة الحالة لمدة صل إلى عام كامل يتم التحقق من صحة الوثائق المقدمة عن طريق " النزول الميداني – التواصل مع الجهة المعرفة للحالة – التحقق الطبي"، وتقدر حجم

[20] وكالة "سبوتنيك" https://arabic.sputniknews.com/
https://www.who.int/home/cms-decommissioning
[21] موقع https://yemen-nic.info/gover/amanaa/brife/ المركز الوطني للمعلومات
[22] موقع المؤسسة الإليكتروني https://hdp-ye.org/ar/about
[23] مقابلة الباحث مع مدير فرع الجمعية الخيرية لهائل سعيد أتعم وشركاه، صنعاء، الأستاذ/ سامي عبد المجيد العريقي
[24] موقع البنك https://yemenmedicinebank.org/ الإليكتروني

المساعدات السنوية لهذه الأدوية بمبلغ يصل لحدود "200مليون ريال يمني".

وفيما يخص المعوقات التي تحد من إسهام البنك في توفر الامن الدوائي بأدوية الأمراض المزمنة لمن يحتاجها فقد تمثلت في المعوقات التالية:

- البروتوكولات والإجراءات الرسمية والحكومية المعقدة في تنفيذ معظم المشاريع الصحية والخدمية.
- عدم القدرة على توفير كافة الأدوية المطلوبة للمرضى.
- عدم وجود مصادر تشغيل ثابتة ومستمرة للمؤسسة).[25]

3. مؤسسة عطاؤك حياة[26]

تأسست في تاريخ 2018/3/21م في أمانة العاصمة صنعاء كمؤسسة أهلية تُعنى بالعمل الخيري الدوائي عن طريق تنفيذ عدد من المشاريع أبرزها (مشروع عطاؤك دواء والذي يستهدف توفير أدوية الأمراض المزمنة للمحتاجين لها في نطاق أمانة العاصمة – ابتسامة خير والذي يستهدف دور الأيتام في أمانة العاصمة – عيادة عطاء وتستهدف المرأة والطفل في أمانة العاصمة)، ويتكفل بالدعم المالي للمؤسسة "المؤسسون"، ويتم الاعتماد في توفير الأدوية على ما يتم جمعه من الصناديق المخصصة لاستقبال الأدوية من المواطنين، حيث يتم فرزها وتوزيعها بعد الإعلان عنها للمحتاجين لها بدون أي شروط أو وثائق، (كون الوضع المادي لدى غالبية المرضى سيء للغاية)، وفيما يخص المعوقات التي تحد من إسهام المؤسسة في توفر الأمن الدوائي بأدوية الأمراض المزمنة لمن يحتاجها فقد حددها المدير التنفيذي للمؤسسة د/ سعد البرطي في (إعتماد المؤسسة على المتطوعين في العمل، حيث لا يوجد موظفين).

4. مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية

تعتبر من المؤسسات المعروفة جدا بدورها البارز في دعم المريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة

التأسيس والموقع:

(تأسست مؤسسة بازرعة في العام 2013م) [27] حيث موقعها الرئيسي في أمانة العاصمة – صنعاء.

رسالة المؤسسة:

(لغرض الإسهام في تخفيف من حدة معاناة الكثير من اليمنيين جراء التدهور الاقتصادي والاجتماعي وقد اخترنا السعي الجاد والفاعل في بناء ورعاية الإنسان اليمني في المجالات الاجتماعية والصحية والتعليمية وبناء القدرات وقد التزمنا بالمراجعة والتطوير المستمرين للأداء والأنظمة الداخلية ورفع قدرات ومهارات كوادرنا بما يضمن تقديم أعلى مستوى جودة ممكنة للخدمات المقدمة بما يتوافق مع التشريعات والقوانين المُنَظِمة، مؤمنين بأهمية التنسيق والشراكة مع المنظمات المحلية والدولية الفاعلة.

رؤية المؤسسة:

الريادة في المسئولية الاجتماعية.

أهداف المؤسسة:

1) الإسهام في تخفيف أعباء الفقر وآثاره في المجتمع وتمكينه اقتصادياً.
2) المساهمة في تعزيز برامج وآليات تطوير مخرجات التعليم المهني والفني والأكاديمي.
3) الإسهام في إيصال الخدمات الصحية للمناطق المحرومة.
4) الإسهام في تنمية مشاريع البنية التحتية.

وتنت هج في عملها السياسات التالية:

1) سياسة تفضيل دعم وتمويل الأفكار الاقتصادية.
2) سياسة الالتزام بالجوانب الشرعية والقانونية في كافة التعاملات.
3) سياسة التطوير والتحسين المستمر للنظام الإداري.
4) سياسة إنقاذ الحياة مقدم على تنميتها.
5) سياسة الوصول للمستفيد النهائي بأقل ما يمكن من الوسطاء.

كما أنها تتبع عدة قواعد في عملها، ومن أهم هذه القواعد ما يلي:

1) عدم التمييز بين جنس أو لون أو منطقة عند الاستجابة الإنسانية.
2) عدم السماح في استخدام دعم وتمويلات المؤسسة أو توظيفه كلياً أو جزئياً لأغراض ضيقة سواء كانت حزبية أو مذهبية أو طائفية.
3) إن الجميع سواسية أمام اللوائح والنظم.
4) التدخين وتعاطي القات عادات لا نقبلها بين موظفينا). [28]

دور المؤسسة في المجال الصحي:

(تخصص المؤسسة خلال العام سلسلة من البرامج والمشاريع المستمرة والموسمية في مجال الرعاية الصحية والتي تقدر بنحو 35% من إجمالي الإنفاق السنوي للمؤسسة وتأتي في المرتبة الأولى ومن أبرز برامج ومشاريع الرعاية الصحية ما يلي:

- **مشروع الاستجابة للكوارث الصحية:** وهو عبارة عن مشاريع متنوعة حيث " تساهم مؤسسة بازرعة في دعم الجهود الحكومية عند مواجهة الأوبئة والكوارث الصحية المهددة للمجتمع"
- **برنامج الصحة الجيدة ويشمل ثلاثة مشاريع أساسية هي:**
  - مشروع حياة لمساعدة المرضى الفقراء " يقدم المشروع دعم ومساندة للمرضى الفقراء لتلقي العلاج سواء في الداخل أو الخارج".
  - المخيمات الجراحية الطبية " يقدم المشروع مخيمات في مجالات مختلفة أبرزها عمليات العيون وإزالة المياه البيضاء في المناطق النائية".
  - مركز بازرعة لتعزيز صحة الطفل وتنمية المجتمع " يقدم المركز الذي يتكون طاقمه الوظيفي من (20) عنصر وكادر صحي مؤهل خدمة تخصصية لتعزيز صحة الطفل وتنمية المجتمع"). [29]

---

[25] مقابلة الباحث مع المدير التنفيذي لبنك الدواء اليمني د/وليد الشعيبي

[26] مقابلة الباحث مع المدير التنفيذي لمؤسسة عطاؤك حياه د/سعد البرطي

[27] من بيانات الاستبيان

[28] http://www.bazarafoundation.org/ar/about-us/ موقع المؤسسة الإليكتروني

[29] http://www.bazarafoundation.org/ar/projects_category/%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D

إسهام المؤسسة في توفير الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة:

تعتبر مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية من المنظمات المحلية الرائدة في دعم المريض الفقير بأدوية الأمراض المزمنة، حيث يتم ما يلي:

(يتكفل بالدعم المالي للمؤسسة مجموعة شركات بازرعة وهي "أداة المساهمة المجتمعية لمجموعة شركات بازرعة"، وتنفذ المؤسسة مشاريعها بشكل مباشر، كما أن بعض مشاريعها تنفذها عن طريق جهة أخرى منفذة وفق معايير أهمها " الخبرات السابقة للجهة في المجال الصحي، القدرة والكفاءة على تنفيذ العمل بشكل ممتاز، فريق عمل مؤهل سواء الفريق الطبي أو الفني". وضمن مشروع "حياة لمساعدة المرضى الفقراء"، يتم مساعدة المرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة بشكل شهري وفق مخصص مالي تبلغ نسبته (7.5%)، تم تحديده من إجمالي الموازنة السنوية لكافة مشاريع المؤسسة، حيث أن هذه المساعدات تستهدف المحتاجين لهذه الأدوية من الذكور والإناث دون تمييز، وبحسب الشروط والوثائق المطلوبة التالية:

أ- تقرير طبي حديث يكون مضى عليه بالأكثر ثلاثة أشهر.
ب- وصفة طبية حديثة (مضى عليها ثلاثة أشهر بالأكثر).
ت- بطاقة المريض التعريفية.
ث- عرض سعر بتكلفة الأدوية.
ج- إفادة شخصية اجتماعية أو مؤسسة خيرية بوضع المريض المادي أنه فقير.

وتحدد الموازنة الشهرية إجمالي عدد الحالات المعتمدة للشهر الواحد، والتي قد تصل إلى حوالي (600 حالة) تقريبا.

وفيما يخص آليات التحقق من صحة الوثائق المقدمة من طالبي المساعدات العلاجية لأدوية الأمراض المزمنة، فإن المؤسسة تعتمد على آليتين مختلفتين هما:

- التحويل على أطباء معتمدين لدى المؤسسة لتأكيد التشخيص.
- التحقق من الشخصيات الاجتماعية التي رجحت أن المريض فقير.

وذلك بغرض ردع المنتحلين صفة المرضى المحتاجين والكشف عن حقيقة احتياجهم الفعلي وضعفهم المادي. [30]

12-عرض ومناقشة النتائج:

المحور الأول: المعلومات الديموغرافية

1-الجنس: عدد الذكور (6) عدد الإناث(0)

نظرا لقلة عدد العاملين في المؤسسة كان عدد المشاركين في تعبأة الاستبانة (ذكور 6) فقط ولا يوجد إناث، وقد ناقش الباحث – هذا الموضوع - مع أفراد العينة، ولم يتمكن من معرفة السبب في ذلك.

2-المستوى التعليمي

التخصص	دبلوم عالي	بكالوريوس
علوم صيدلانية	لا يوجد	2
محاسبة	لا يوجد	2
اعلام	1	لا يوجد
لم يذكر تخصص		1

كما هو موضح في الجدول أعلاه فإن كل المبحوثين حاصلين على درجات علمية (الدبلوم العالي بعد الثانوية –البكالوريوس)، وهذا يعطي انطباعا عن مواءمة تخصصات المبحوثين مع طبيعة العمل في المؤسسة، وخاصة مجال المساعدات الدوائية، بوجود صيادلة متخصصين، والتي بلغت نسبتهم الثلث من أفراد العينة.

3-**المسمى الوظيفي:**

المسمى الوظيفي	مدير المشاريع الصحية	مدير مالي	منسق مشروع	اعلام	سكرتير
العدد	1	1	2	1	1

من خلال الاستبانة تبين أن وظائف المبحوثين كما هي موضحة بالجدول أعلاه وبالنسبة لمنسقي المشاريع، فأحدهما منسق مشروع (حياة) الخاص بالمساعدات في المجال الصحي والدوائي، والآخر منسق البرامج التعليمية.

وهذا يعكس قدرتهم على إجابة أسئلة الاستبانة بطريقة علمية متخصصة.

4-متى التحقت بالعمل في المؤسسة؟

عام الالتحاق	2014	2018	2019	2021	لم يذكر
العدد	2	1	1	1	1

من خلال إجابة المبحوثين عن ذلك اتضح كما هو موضح بالجدول أعلاه، أن المؤسسة كانت قائمة في مشاريعها على عدد 2 من الموظفين فقط لمدة تجاوزت ال (4) سنوات من العام 2014 – 2018 م، ثم تم التوظيف بعدد محدود، وذلك بناء على الاحتياج وتوسع الأعمال الإدارية في المؤسسة، بحسب ما حصل عليه الباحث من إجابة حول تساؤله عن قلة عدد الموظفين في المؤسسة والتباعد في فترات التوظيف.

وقد عكس تاريخ التحاق الموظفين بالمؤسسة تطور المشاريع، وتنوعها، وزيادة حجمها، استنادا على المسمى الوظيفي لكل موظف كما تم إيضاح ذلك أعلاه.

المحور الثاني: مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية ومجالات العمل

في الفقرة رقم (1) متى تم التأسيس؟ كان في العام 2013م، كما هو معلوم في أدبيات المؤسسة.

[30] من مقابلة مدير المشاريع الصحية في المؤسسة د/نصر جبران.

9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9

أما بخصوص الفقرة رقم (2) ما هو الغرض من إنشاء المؤسسة (من واقع الأهداف المذكورة في النظام الأساسي؟ فلم يذكر سوى 2 من المبحوثين فقط بعضا من أهداف إنشاء المؤسسة.

وهذا يعكس ضعف أو عدم اطلاع أغلب العاملين في المؤسسة على أهداف ورؤية ورسالة المؤسسة.

في الفقرة رقم (3) هل المؤسسة مستقلة ماليا وإداريا؟ اتفقت إجابات 5 من المبحوثين على أن المؤسسة مستقلة ماليا وإداريا، في حين لم يجب عدد 1 من المبحوثين عن ذلك.

ومن وجهة نظر الباحث فإن استقلال المؤسسة ماليا وإداريا، يعني استقلال القرار الإداري الذي يساهم بشكل إيجابي في تطوير المشاريع الصحية ومنها مشروع المساعدات العلاجية وخاصة أدوية الأمراض المزمنة.

وحول الإجابات عن الفقرة رقم (4) هل تحصل المؤسسة على تمويلات من جهات داعمة لدعم مشاريعها؟ فقد اتفقت إجابات المبحوثين متفقة أن التمويل فقط من المؤسس (مجموعة شركات بازرعة)، كمسؤولية اجتماعية.

وفيما يخص الفقرة رقم (5) ما هي المشاريع التي تعمل فيها المؤسسة بشكل عام؟ فقد حددها المبحوثين في: (المشاريع الصحية - المشاريع التعليمية - مشاريع الإغاثة والرعاية الاجتماعية -مشاريع تنموية)

أما في إجابة الفقرة رقم (6) ما هي المشاريع التي تنفذها المؤسسة في الجانب الصحي؟

فقد أجاب عدد (3) من المبحوثين فقط، ومن خلال إجاباتهم تم تحديد المشاريع كما هي موضحة بالجدول التالي:

م	المشروع	المستهدفون	نوع الخدمة		النطاق الجغرافي	ملاحظة
			مجاني	غير مجاني		
1	مشروع حياة لمساعدة المرضى	المرضى الفقراء الغير قادرين على تحمل نفقات العلاج			صنعاء	مساهمات جزئية في تكاليف الخدمة الطبية
2	مشروع المخيمات الطبية	المرضى الفقراء			جميع المحافظات	
3	مستشفى القويرة	المرضى المحتاجين			مديرية دوعن	محافظة حضرموت
4	مركز بازرعة الصحي	المرأة والطفل			عدن	تكفل المؤسسة 70% من تكلفة الخدمات
5	مشاريع الاستجابة الطارئة للأزمات الصحية	عام			جميع المحافظات	توفير الأدوية والأجهزة الطبية

وتعكس الإجابة تنوع المشاريع الصحية بشكل عام، ومنها المساعدات الدوائية، وبالنظر إلى النطاق الجغرافي لمشروع (حياة لمساعدة المرضى) - الذي يضم بشكل أساسي المساعدات العلاجية بأدوية الأمراض المزمنة – يقع في أمانة العاصمة صنعاء، وهو ما يوضح الدور الكبير الذي تقوم به المؤسسة في هذا المجال.

وفي الفقرة الأخيرة رقم (7) من هذا المحور: هل تنفذ المؤسسة مشاريعها الصحية بشكل مباشر/جهة أخرى؟

أوضحت الإجابات أنها تنفذ بشكل مباشر (عن طريق المؤسسة)، وأيضا عن طريق جهة أخرى، كما حددت الإجابة من فرد واحد فقط من المبحوثين عن السؤال المتعلق بالجهة المنفذة: ما هي المعايير التي يتم على أساسها اختيار الجهة المنفذة؟ حيث حدد معايير الاختيار في (الخبرات السابقة للجهة في المجال الصحي- القدرة والكفاءة على تنفيذ العمل بشكل ممتاز- وجود فريق عمل مؤهل سواء الفريق الطبي أو الفني).

وتعكس هذه المعايير الوضوح والمرونة في تعامل المؤسسة مع شركاء تنفيذيين لبعض مشاريعها.

المحور الثالث: مؤسسة بازرعة ومساعدات أدوية الأمراض المزمنة:

في الفقرة رقم (1) كم نسبة المخصص المالي لمشروع دعم المريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة من إجمالي الموازنة السنوية لمشاريع المؤسسة؟ بالخيارات (20%)، (30%)، (40%)، (50%)، (غير ذلك).

اتفق عدد (2) من المبحوثين على الخيار (غير ذلك)، وحددت بنسبة (7.5%) من إجمالي الموازنة السنوية للمؤسسة.

ومن وجهة نظر الباحث تعتبر هذه النسبة مميزة حيث أنها تخص دعم المساعدات العلاجية بأدوية الأمراض المزمنة فقط، وذلك من الموازنة الإجمالية للمؤسسة، وتشمل بقية الموازنة - المتمثلة بنسبة (92.5%) - كل المجالات الأخرى (التعليمية والإغاثة والرعاية الاجتماعية والمشاريع التنموية، وبما فيها المشاريع الصحية المتنوعة التي ذكرت تفصيلا أعلاه)، وهذا يوضح الدور البارز للمؤسسة، والمساهمة المميزة في تحقيق الأمن الدوائي للمريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، بحسب الطاق الجغرافي للمشروع.

في الفقرة رقم (2) ماهي معايير اعتماد مساعدات أدوية الأمراض المزمنة من حيث التالي:

فقد توافقت إجابات عدد (5) من المبحوثين كالتالي:

1) الجنس: تتم المساعدات للذكور والإناث على السواء
2) الجنسية: لكل الجنسيات
3) التكلفة

- يوجد سقف مالي محدد للمساعدات في أدوية الأمراض المزمنة، حيث تم تحديده بمبلغ (20000عشرون ألف ريال يمني) في الشهر الواحد لكل حالة.

وخلال مناقشة الباحث لأفراد العينة أثناء المقابلة الشخصية أفادوا أن هناك عددا من الحالات قد تزيد عن هذا المبلغ أو تنقص بحسب ما يتم اعتماده لكل حالة.

- وتم الإفادة في الاستبيان بأن السقف المالي معتمد لكل حالات الأمراض المزمنة، حيث وقد ناقش الباحث أفراد العينة في هذه النقطة تحديدا.

4) المدة

1. اتفقت الإجابات أن المساعدات العلاجية محددة بمدة، حيث كانت أكثر مدة محددة (12 شهرا) وأقل مدة (6 أشهر) للحالة الواحدة.
2. أفاد عدد (1) فرد من المبحوثين بأنه توجد حالات يتم دعمها بشكل مستمر(كفالة علاجية) وحدد نسبتها في (10%) من إجمالي الحالات المعتمدة.
3. ذكر معيارا واحد يتم بموجبه اعتماد مساعدات علاجية بأدوية الأمراض المزمنة بشكل دائم ومستمر وهو(المعرفة الدقيقة بوضع الحالة ماديا "معرفة مجلس الأمناء غالبا")

5) نوع المرض المزمن

حيث حددت-إجابات المبحوثين-الأمراض المزمنة المعتمدة بالمساعدات العلاجية في (الضغط – أمراض القلب والأوعية الدموية - السكري – الأمراض النفسية)، وأخرى (أمراض الكبد – الذئبة الحمراء – الجلطات).

وفيما يخص الفقرة رقم (3): من وجهة نظرك، ما هي الشروط والوثائق المطلوبة لاعتماد المساعدات العلاجية لأدوية الأمراض المزمنة؟ فقد حددت إجابات - أفراد العينة - الشروط والوثائق المطلوبة، وهي كما يلي:

1. تقرير طبي حديث أو وصفة طبية حديثة (لا يزيد تاريخه/ها عن 3 أشهر من تاريخ تقديمه/ها).
2. بطاقة هوية المستفيد.
3. عرض سعر بتكلفة الأدوية المطلوبة.
4. إفادة من شخصية اجتماعية، أو مؤسسة خيرية بوضع المريض المادي (أنه فقير).

وفي الفقرة رقم (4): هل تم اعتماد عدد محدد من الحالات للشهر الواحد؟ (نعم، لا).

كانت الإجابات لعدد (4) من المبحوثين قد أفادت أنه (لا)، حيث (الموازنة الشهرية تحدد إجمالي عدد الحالات)، فيما حدد عدد (1) من أفراد العينة-وله اعتباره بحكم موقعه الوظيفي-أنه (نعم) وحددها في الشهر الواحد ب (600 حالة)، ومن هذه الإجابات يتضح أن الموازنة الشهرية هي ما يحدد عدد الحالات، بحيث يختلف العدد من شهر لآخر بناء على الموازنة الشهرية، وبناء على ما تعتمده إدارة المؤسسة لبعض الحالات من زيادة عن المبلغ المحدد.

أما الفقرة رقم (5): كم يقدر حجم مساعدات أدوية الأمراض المزمنة السنوية التي تساهم بها مؤسسة بازرعة؟

فلم يجب سوى فرد واحد من المبحوثين، واكتفى بما ذكره من نسبة المخصص مقابل الموازنة الإجمالية.

ولعل ما حدده من نسبة يغني عن تحديد مبلغ كإجابة لهذا السؤال، لتحقق الغرض من السؤال كمؤشر على حجم المساهمة في دعم المساعدات بأدوية الأمراض المزمنة من إجمالي الموازنة السنوية لكافة مشاريع المؤسسة.

وأجاب فرد واحد فقط من المبحوثين على الفقرة رقم (6): هل توجد آليات للتحقق من صحة الوثائق المقدمة من طالبي المساعدات العلاجية لأدوية الأمراض المزمنة؟

حيث كانت إجابته (نعم) وحدد ذلك في آليتين معتمدتين، عبر عنهما كما يلي:

- لتحويل على أطباء معتمدين لدينا لتأكيد التشخيص.
- التحقق من الشخصيات الاجتماعية التي رجحت أن المريض فقير.

الفقرة الأخيرة رقم (7): برأيك، ما المعوقات التي تحد من إسهام المؤسسة في توفير الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة؟

فقد أجملها الباحث – من واقع إجابات المبحوثين – في المعوقات التالية:

1. كثرة أعداد المستفيدين المتقدمين على مشروع حياة لمساعدات المرضى، أدى إلى زيادة الضغط على موازنة المشروع، وبالتالي تقليل نسب المساعدات.
2. ارتفاع أسعار الأدوية وتدهور سعر العملة الوطنية، أدى إلى انخفاض قدرة المؤسسة في تلبية جميع احتياجات المرضى من الأدوية.
3. عدم توحيد الجهود بالنسبة لمنظمات المجتمع المدني في دعم (أدوية) هذه الأمراض.
4. ضعف دور المؤسسات الصحية الحكومية في تقديم خدمات دوائية للمرضى، حال دون وصول المريض إلى الخدمة الدوائية، وبالتالي توجه أغلب المرضى إلى المؤسسة طلبا لذلك.
5. غياب التأمين الطبي لموظفي الدولة، وموظفي بعض القطاعات الخاصة، أدى ذلك إلى منافسة المريض الفقير في الحصول على الخدمة الدوائية التي تقدمها المؤسسة.
6. انقطاع رواتب القطاع العام الحكومي، وتدهور العملة الوطنية، أدى إلى عدم قدرة الموظفين على توفير

احتياجهم من الأدوية، وبالتالي يتوجهون إلى المؤسسة للاستفادة من المساعدات التي تقدمها المؤسسة في المجال الدوائي.

13- الاستنتاجات

توصل الباحث في دراسته الحالية إلى عدد من الاستنتاجات نسردها كما يلي:

1. ساهمت المنظمات المحلية اليمنية–مساهمة فاعلة- في تحقيق الأمن الدوائي للمرضى المحتاجين لأدوية الأمراض المزمنة في أمانة العاصمة، من خلال دعمها في توفير الأدوية المطلوبة بشكل مجاني للمريض المحتاج، حيث خصصت-مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية-لذلك نسبة كبيرة بلغت (7.5%) من إجمالي الموازنة السنوية الكلية للمشاريع المختلفة، وبذلك تعتبر أكبر منظمة محلية داعمة للمريض المحتاج لهذه الأدوية في أمانة العاصمة.
2. تتراوح مدة الدعم بتوفير الأدوية المزمنة في مؤسسة بازرعة للحالة الواحدة (من "ثلاثة أشهر" إلى "عام كامل")، ما يعني إمكانية مساعدة الحالة الواحدة بشكل متكرر خلال العام الواحد، بينما تقدم المنظمات المماثلة دعمها للحالة الواحدة لمرة واحدة فقط دون تكرار، كما توجد حالات يتم كفالتها بشكل مستمر بناء على معيار الفقر المدقع والمعرفة الدقيقة للحالة من قبل مجلس الأمناء.
3. تختلف المساعدات العلاجية بأدوية الأمراض المزمنة، فبعض الحالات يتم مساعدتها بتوفير كل الأدوية المطلوبة، وحالات أخرى يتم المساهمة بشكل جزئي في توفير الأدوية المطلوبة.
4. تُعتمد المساعدات بأدوية الأمراض المزمنة وفق معيار الاحتياج والفقر، الذي يؤكده تزكيات من شخصيات اجتماعية معروفة، أو مؤسسات خيرية تتعامل مع هذه المنظمات، وذلك لغرض الحد من المستغلين لهذه الخدمات الإنسانية.
5. تُعتمد المساعدات بأدوية الأمراض المزمنة لمن توفرت فيه الشروط واستكمل الوثائق المطلوبة، بغض النظر عن النوع الاجتماعي، أو الجنسية.
6. كل أدوية هذه الأمراض المزمنة (الضغط - أمراض القلب والأوعية الدموية - السكري "ما عدا الأنسولين نظرا لتوفيره من قبل الدولة مجانا" – الأمراض النفسية)، المتوفرة محليا في صيدليات أمانة العاصمة، جميعها معتمدة بغض النظر عن مصدر الصناعة الدوائية.
7. تدعم مؤسسة بازرعة منفردة لما يصل إلى (600 حالة شهريا) حيث تصدرت المنظمات المماثلة في عدد الحالات التي تدعمها شهريا بأدوية الأمراض المزمنة، ويتجاوز عدد الحالات-التي يتم مساعدتها بهذه الأدوية من هذه المنظمات بشكل عام في أمانة العاصمة-(1000 حالة شهريا).
8. تدهور الوضع الاقتصادي وارتفاع أسعار الأدوية بشكل مستمر، وزيادة أعداد المرضى المتقدمين لطلب المساعدة العلاجية من المصابين بأمراض مزمنة، شكلت أبرز العوائق أمام هذه المنظمات، وقلصت نسبة مساهمتها في تحقيق الأمن الدوائي لهذه الفئة مقابل الزيادة الواضحة في أعداد المرضى المحتاجين لهذه لأدوية الأمراض المزمنة.
9. قيام الشركات والمؤسسات التجارية - على وجه الخصوص – بمسؤوليتها الاجتماعية وتقديم الدعم في هذا المجال، له أثره الواضح في تحقيق الأمن الدوائي عن طريق دعمها المادي لمنظمات محلية تعمل في هذا المجال، مثل مجموعة الكبوس التجارية ومجموعة الجيل الجديد، اللتان مثلتا نموذجا في ذلك بدعمها مشروع دعم المريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة عبر بنك الدواء اليمني.

14- التوصيات:

بناء على ما توصل إليه الباحث من استنتاجات، فإنه يوصي بعدد من التوصيات وهي كما يلي:

1- أهمية توحيد الجهود بين المنظمات المحلية العاملة الداعمة للمريض المحتاج لأدوية الأمراض المزمنة، والتنسيق بينها في قاعدة البيانات للمرضى المترددين لطلب الخدمة من هذه المنظمات، وذلك منعا للمستغلين والنصابين الذين يحصلون على المساعدة العلاجية من أكثر من منظمة بنفس الشهر، وإتاحة لدعم أكبر عدد ممكن من المحتاجين لهذه الأدوية.

2- يقترح الباحث على هذه المنظمات إنشاء صيدلية خيرية مشتركة، توفر فيها الأدوية المطلوبة من واقع قاعدة البيانات لديها، لصرف المساعدات بآلية واضحة ومحددة ومتفق عليها، وبأعداد حالات بحسب مساهمات كل منظمة وفق الأصول المحاسبية، لما في ذلك من توفير للتكاليف، وضبط الأسعار، وحث للشركات والمؤسسات التجارية لدعم هذه الصيدلية بمخصصات مالية شهرية من باب مسؤوليتها الاجتماعية.

3- يوصي الباحث بإجراء دراسة تتناول الآليات المتبعة في إدارة مشاريع الدعم الدوائي للمرضى المحتاجين.

15- المصادر والمراجع:

1- الأمم المتحدة، تقرير الوقاية من الامراض غير المعدية ومكافحتها، 2011.

2- البدري، مجيد حميد شهاب (1997)، الدور الاقليمي لتركيا، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد.
3- ايهاب علي النواب (منظمات المجتمع المدني وتحقيق التنمية) شبكة النبأ المعلوماتية.
4- بريش محمد عبد المنعم - دكتوراه جامعة باتنه الجزائر - 2018 -دراسة عن "آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية".
5- بيانات من كتالوج مكتبة الصحة العالمية الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة: ركائز العمل: تقرير عالمي ©منظمة الصحة العالمية 2002معجم المعاني الجامع
6- خالد الشعيبي وعصام حسن- منشورة في مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والادارة، م03 ع2، ص ص: 1-44(1401هـ/2312م :DOI) 10.4197 / Econ.30-2.1 تقييم دور الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعوديـة من وجهة نظر المتبرعين والمستفيدين – دراسة ميدانيـة.
7- دعم المشاركة البناءة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني THE WORLD BANK (مؤتمر الشراكة من أجل معارف التنمية مارس 2014 صنعاء اليمن).
8- دور جديد للمجتمع المدني في اليمن صفحة البنك الدولي Yemen/ www.albankaldawli.org
9- ساعاتي، أمين (1415)، " المنظمات غير الحكومية في المملكة العربية السعودية – دراسة تاريخية وتحليلية". جدة – المملكة العربية السعودية، دار الفكر العربي.
10- سعيد ياسين موسى - دور منظمات المجتمع المدني في التنمية(مقالة) دور منظمات المجتمع المدني في التنمية (www.zowaa.org).
11- سليماني الحسين وضحاك نجية- بحث منشور في مجلة العلوم الإدارية وعلوم التيسير، المجلد 20 العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا – سبتمبر2020، ص221-235 https://sotor.com/ مفهوم-المجتمع-المدني
12- غادة بنت عبد الرحمن الطريف، إسهام برامج العمل الخيري في تحقيق التنمية المستدامة قسم التخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية، جامعه الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، البريد الإليكتروني gaaltarif@pnu.edu.sa للباحثة.
13- غادة الحلايقة (مقالة) تعريف منظمات المجتمع المدني - موضوع (www.mawdoo3.com).
14- مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٠ المجلد ٣ إبريل ٢٠٢٠، صفحة 850، الموقع الإليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg مؤسسة هران للتنمية المحلية، يناير 2013
15- محمد آدم حسين فقيري - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا – 2019- تجربة منظمة الساحل البريطانية في تنمية المجتمع المحلي بمنطقة أربعات في ولاية البحر الاحمر- دراسة عن دور المنظمات غير الحكومية في تنمية المجتمع المحلي دراسة حالة 2019
16- محمد بن عبد العزيز العقيل)2015،) استراتيجية الأمن الغذائي والدوائي في الوطن العربي، الأوضاع في المنطقة العربية: الواقع الدوائي، ورقة مقدمة في ملتقى علمي حول: "استراتيجية الأمن الغذائي والدوائي في الوطن العربي"، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
17- ناصر الاخرم - جامعة صنعاء - مركز التطوير الإداري - اطروحة دكتوراه - 2012 - دراسة عن "تقويم تقديم التنفيذ في استراتيجية اصلاح القطاع الصحي في اليمن
18- معجم المعاني الجامع
19- مقابلة الباحث مع مدير فرع الجمعية الخيرية لهائل سعيد أتعم وشركاه، صنعاء، الأستاذ/ سامي عبد المجيد العريقي.
20- مقابلة الباحث مع المدير التنفيذي لبنك الدواء اليمني د/وليد الشعيبي.
21- مقابلة الباحث مع المدير التنفيذي لمؤسسة عطاؤك حياه د/سعد البرطي.
22- مقابلة مدير المشاريع الصحية في مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية د/نصر جبران.
23- مؤتمر الشراكة من أجل معارف التنمية، مارس 2014، صنعاء، اليمن
24- موقع المركز الوطني للمعلومات الإليكتروني https://yemen-nic.info/gover/amanaa/brife/.
25- موقع الجمعية الخيرية لهايل سعيد أنعم وشركاه الإليكتروني https://hdp-ye.org/ar/about .
26- موقع بنك الدواء اليمني الإليكتروني https://yemenmedicinebank.org/.
27- موقع مؤسسة بازرعة التنموية الخيرية الإليكتروني http://www.bazarafoundation.org/ar/about-us/.

28- وكالة "سبوتنيك"
https://www.arabic.sputniknews.com
https://www.who.int/home/cms-decommissioning - /
29- http://www.bazarafoundation.org/ar/projects_category/%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9