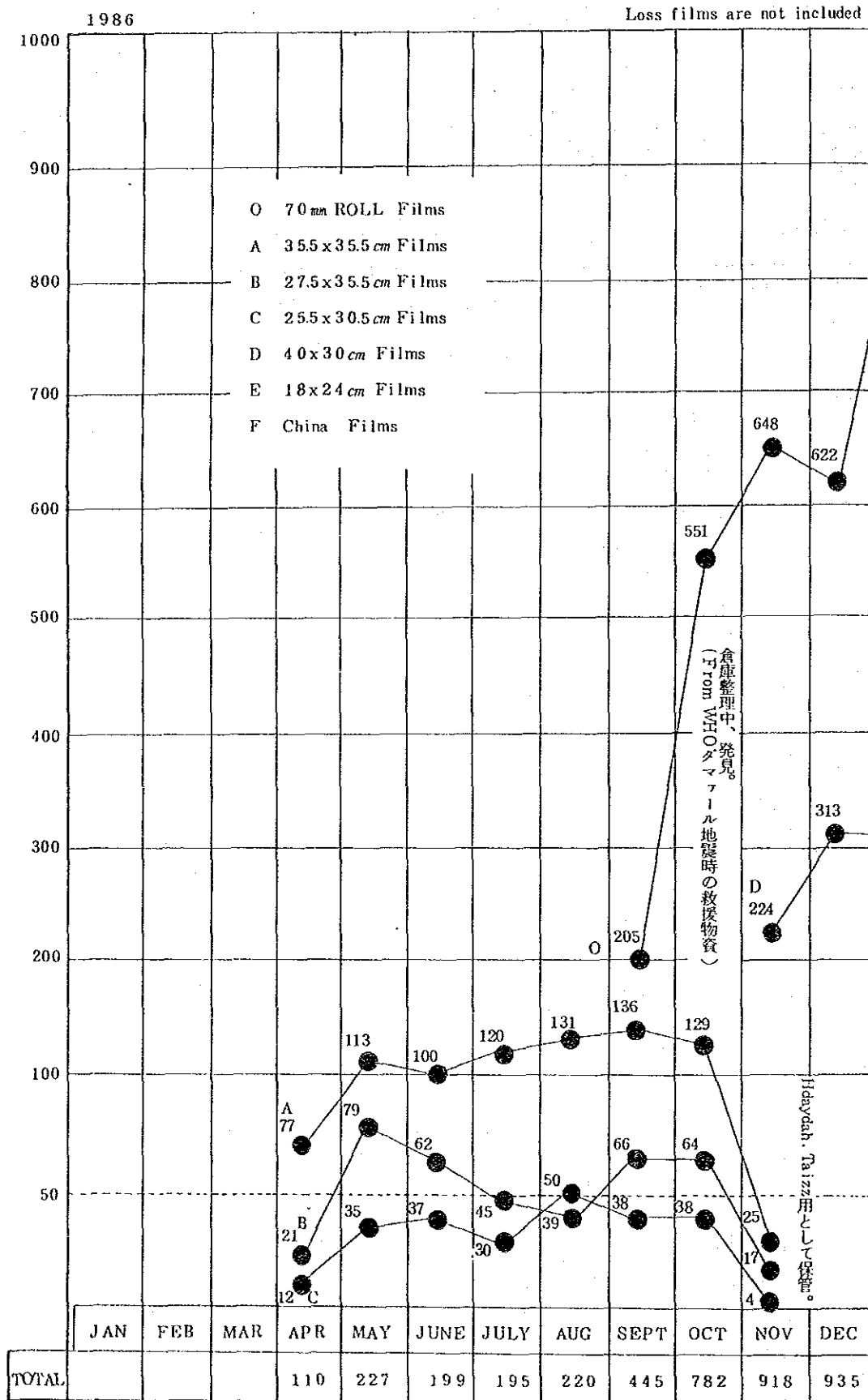


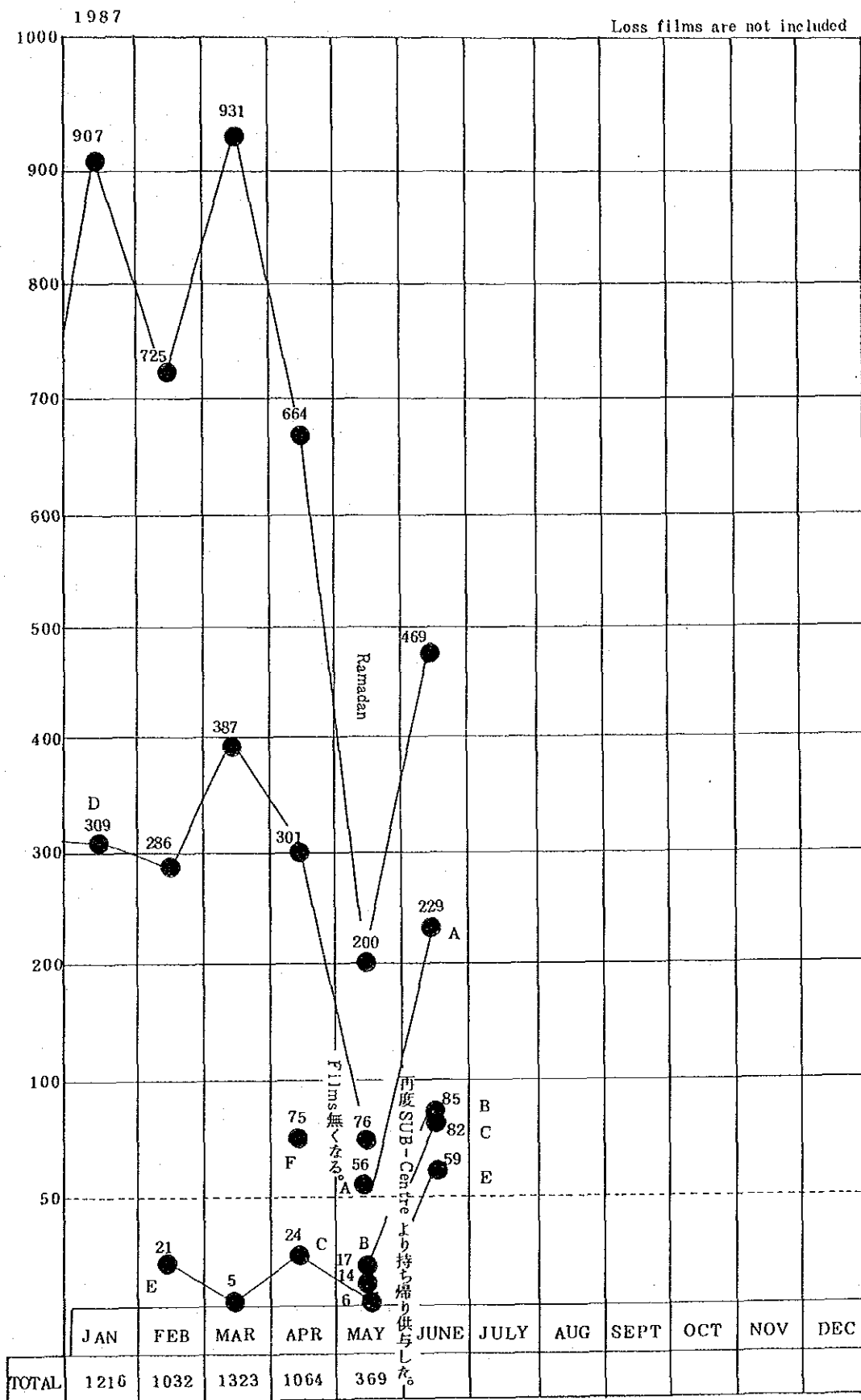
التاريخ / / ١١ م			
التوقيع			
الموظف القسم	رئيس القسم	السيد	
الفترة: العبا حيسة			
تحديد درجة الحرارة		و تحديد قوة التيار	
درجة الحرارة			
المستهلك			
قياسات كاملة		الألام صغيرة	
مسطح	١٤X١٤ (٢٥٠X٢٥٠ سم)	ملفوف	لتر
١٦X١١ (٢٠X٢٠ سم)	قطع	قطعة	السائل
١٤X١١ (٢٥٠X٢٥٠ سم)		ملاحظات	
١٢X١٠ (٢٥٠X٢٥٠ سم)		العظم	

التاريخ / / ١١ م			
التوقيع			
الموظف القسم	رئيس القسم	السيد	
الفترة: العبا حيسة			
تحديد درجة الحرارة		و تحديد قوة التيار	
درجة الحرارة			
المستهلك			
قياسات كاملة		الألام صغيرة	
مسطح	١٤X١٤ (٢٥٠X٢٥٠ سم)	ملفوف	لتر
١٦X١١ (٢٠X٢٠ سم)	قطع	قطعة	السائل
١٤X١١ (٢٥٠X٢٥٠ سم)		ملاحظات	
١٢X١٠ (٢٥٠X٢٥٠ سم)		العظم	

For the number exposure in a year



For the number exposure in a year



**TRAINING COURSE FOR LABORATORY WORKERS AND
HEALTH UNIT SUPERVISORS AT NTI, SANA'A**

22nd June 1987

A member of JICA,

Adviser of Laboratory Work, at NTI.

Training course schedule for laboratory workers and health unit supervisors of health centers has been made by the staffs of the laboratory department of National TB Institute (NTI), Sana'a. This training course aims to expand National TB Program, under the supervision of Primary Health Care (PHC), to health centers and their associated health units through the laboratory workers and the health unit supervisors.

One week for the health unit supervisors and 2 weeks for the laboratory workers are expected as the period for the training, respectively. During the period, both of the groups will study the technique of sputum examination practically, and take the lecture about laboratory work. Even the health unit supervisors must know about laboratory work. Because, they should teach unit's workers about basic laboratory work at their health center. And the unit's workers are expected to collect sputum samples from patients, and to make smears and fix them, and to send them to the laboratory of the health center for examination. To enable such work by the unit's workers at the health units, the supervisors must get enough knowledge of how to handle the samples and how to record the patients' information. To carry out laboratory work properly at the health center, the laboratory workers should know everything about the work. After receiving the smears from the health units, the laboratory workers must stain them correctly and examine them under microscope in proper way. And they must also send back the correct results to the health units. At the same time, they should send all smears with necessary information to the laboratory of NTI for re-examination. To gain such proper technique of TB examination and to know the correct way of reporting to the health units and NTI, the laboratory workers of the health centers should take our training course.

At the laboratory of NTI, those smears will be re-examined to put grade on positive slides, and to find out false negative among negative slides. Then, the results will be sent back to the each health center.

We are going to start the training course from 1st week of August 1987,

and continue it in the beginning of each month. To make our arrangement easy, all necessary information such as name and status of participant and an expecting month for the training should be sent in advance, if possible one or two months before the training. All participants are to be accommodated in the dormitory of NTI during the course. The dormitory is well furnished, and cooking facility is available. At the end of the course, we will supply all the necessary instruments, reagents and a text book for TB examination work to each participant. Finally, any qualifications are not required to all participants, however, their interest and willingness on TB work is strongly needed.

第 2 部

森 専 門 家 業 務 報 告 書

(派遣期間 昭和62年12月18日～27日)

1. 業務の目的

今回の巡回指導の目的はイエメン・アラブ共和国における結核対策プロジェクトチームの現地での活動に対して必要な助言を与えることであるが、特に今回は主として去る7月の巡回指導調査団（島尾団長）が現地に残して来た勧告書の内容に対して具体的にどのような対応が現地JICAチームおよびカウンタートによってなされてきたか、それにどのような問題があるのか等について調査を行い、その結果に基づいて必要な助言を行うことである。

2. 調査の日程・対象施設

1) 調査・指導の日程は次ページに示すとおりである。

2) 調査・指導を行った施設は以下の通りである。（カッコ内は面会した相手方の当事者名である。）

- － JICA プロジェクトチーム（立石リーダー、須知・高橋・引田各専門家、横井調整員）
- － 国立結核研究所（サナア、以下NTI）（所長Dr.Yahia、医師Dr.Abdul Malik、同Dr. Hammami、看護夫Mr.Mujahidi Saad）
- － NTI ホデイダ支所（所長Dr.Al-Kobati、エックス線技師Mr.Hashim Amo、州保健部長Dr.Abdul-Karim）
- － NTI タイズ支所（所長Dr.Noman、医師Dr.Husseini）
- － 日本大使館（松本参事官、佐藤専門調査員）

3. 一般的状況

WHOやIUATの助言などに基づいてこの国の結核対策が発足してから10年、その間自国の努力はもちろん、日本政府の無償協力、技術協力が開始され、また専門家の日本での研修への受入れ等、かなりの資源がこの対策計画のために投入されてきた。これの効果はいろいろな面で目に見える形になっているとはいえない。このことは上記島尾調査団の報告にみるとおりである。たとえば対策の基礎となる衛生統計にしても、国の統計年報にみる年間結核患者届け出数は、この2年間の数値はそれ以前の10分の1という数字を平然と掲げている。また4で述べるような国の第3次5か年計画における結核対策の内容も同様に考えることができよう。しかし、これらに象徴される下部構造の未開発もこの国が開国・革命後16年そこそこであり、国の北部は未だに内戦状態にあるとすらいわれることを考えれば、やむを得ないのかも知れない。むしろこの間、サナア大学に医学部が設置されたこと、医師をはじめ各種の医療従事者数も順調に伸びていること、また結核対策を包含するプライマリーヘルスケア計画が数年前に発足したことなどを考えれば今後への展望を必ずしも悲観的に考えなくてもよいともいえるのではないだろうか。

当面のこの国の結核対策の問題をNTI内部、それとNTPそのものに関わるもの、とに分け

日	程
12 月 19 日 (SAT)	21:40 IY752 にて到着
12 月 20 日 (SUN)	9:00 NTI 視察
	12:30 在サナア日本大使館表敬訪問
	14:00 専門家と協議 於 KOREANA RESTAURANT
12 月 21 日 (MON)	9:00 NTI にて DIRECTOR'S MEETING
	11:00 COORDINATING COMMITTEE MEETING 於 SHERATON HOTEL
	13:30 同ホテルにて LUNCHEON
12 月 22 日 (TUE)	9:00 NTI にて打合せ
	13:00 車にて TAIZ へ移動 (同行: 立石・須知)
	20:00 TAIZ 医師会館にて特別講演
12 月 23 日 (WED)	8:00 SUB-CENTRE, REPUBLICAN HOSPITAL 視察
	14:00 車にて HODEIDAH へ移動
	20:00 HODEIDAH にて特別講演
12 月 24 日 (THU)	8:00 SUBCENTRE 視察
	13:00 車にて SANA'A へ移動
	19:30 プロジェクト懇親会, 横井宅
12 月 25 日 (FRI)	公 休 日
12 月 26 日 (SAT)	9:00 NTI にて最終打合せ
	14:30 IY752 にて帰国

て考えてみる。

NTI 内部の問題は端的に言って所長の Dr. Yahia の管理能力のなさ、あるいは管理方針の誤りとそれに対する職員の不信・反目、および職務に対する職員とくに医師のモラルの低さに集約できよう。ともに以前からの問題であるが、前者はとくに最近とみにあからさまになり、ひいては所長と JICA チームとの関係にも影響を及ぼしはじめており、最悪の状態となっている。彼の代わりにうまく管理ができる人間がいることは保証されないが、少なくともホデйдаやタイズをみれば、サナアのセンターのいまほどの無秩序ぶりは適当な人選によりそう無理なく回避できそうに思われる。もともと政府の人事にはいろいろ複雑な人間関係があり外国人のわれわれが軽々しく言々すべきものでもないだろうが、いずれにせよ Coordinating Committee などによる現体制への批判に関しこの人事の問題を MOH 当局がどう措置するかを静観したい。

国全体の結核対策、NTP についての本プロジェクトの大きな課題としては PHC サービスとの連携があり、これについては 4 以下に述べるように一定の実績を収めているといえる。ただ、その内容や規模についてはまだ問題がある。これには結核サービスの受け皿となる PHC サービスの未発達が一つには大きく関わっており、早急には改善できそうに思えない。州 Governorate レベルの監督体制が機能し始めることはまず望まれず、サブセンターも飛躍的には強化できそうにない現在、当面は規模（指導監督するヘルスセンターの数）はこれ以上に増やさず、内容を向上することを計るべきと思われる。

さらに PHC 施設の指導監督に関する、国のセンターたる NTI のスタッフの関わりの不足は根本的に問題である。これについては上の NTI の管理体制の問題と共に職員のインセンティブ、さらには旅費、日当の問題は避けられない。保健省がこの後者についてどこまで真剣に考慮しているのかはわからないが、プロジェクトとしても一定の基準を設けて効果的に対応すべきであろう。

またプロジェクト推進に際してカウンターパートとなる要員の日本における研修は、帰国後彼らが結核対策分野を離れてしまうことも少なくないが、それでもかなりの力になっていることだけは確実である。そして、彼らを軸として JICA 専門家の技術移転の努力は曲がりくねりしながらも実を結びはじめていることも確かである。

4. 巡回指導調査団勧告への対応とその問題点

この勧告文が残されて以来、JICA チームは NTI と共に、あるときは強く NTI を督励して、その主旨に沿うよう努力を重ねてきた。その結果、いくつかについては見るべき成果を挙げ、またそうならなかったものについてはその原因について検討を行った。以下、各項目毎に所見をそれらの記述し、私見ないし助言等を加える。

1) NTIの組織の整備, 職員の事務分掌の明確化

この件についてはかねてからチームメンバーからJICA本部あてに重ねて報告されているとおりで、すでに数回にわたりJICAチーム側とNTI側とで協議が行われている。例えば去る11月21日のスタッフミーティングでは所内全関係医師の出席のもとに以下のような責任分担が了解されている。

Director of NTP		Dr. Yahia
Director of NTI		Dr. Yahia
Administrative Division		Dr. Ismail
Training Division		Dr. Hamami
Research Division		Dr. Hamami
Outpatient Divison		Dr. Malil (Dr Saleh)
PHC Division		Mr. Saad

同様のものは既にかなり以前に本省にも提出してあるが、この国の常としてこの類の書かれたものと実践とは別のことであつて、これもすぐにそのまま実行されるとは期待しない方がよさそうである。現にこれまでのところではこれがうまく作動している兆しは残念ながらない。そしてこれこそJICAチームメンバー全員の一致したフラストレーションの種にはかない。これの原因としてはイエメン流の個人主義からくる全体に対する責任意識の希薄さ(松本参事官)、金銭的インセンティブのなさ、所の人事の現体制への不満・絶望、現所長の指導力のなさ、などいろいろ考えられるが、いずれにせよ根気よくこのような方式の定着を促す努力を続けていく他はない。このところ行われてきたNTI所内での話し合いの席が曲がりなりにもつづいていること、その必要性を調整委員会も認めていることなどは事情の好転の可能性を示すものかもしれない。

2) PHCに統合されたNTPの実施体制の強化(PHC施設に対する機器、薬品、書式等の供給、記録報告体制の強化、セミナー、研修の開催など)

これまでに都合23のPHC施設となんらかの業務上の連絡体制がとられるようになった。(別添資料I)これはこれまでのNTIやプロジェクトの存在や活動が徐々に地方に知られるようになったことによるものであろう。内容は例えば治療薬や試薬、機材の供給、検査や管理技術の指導、そしてその活動成績報告の要求等である。教え方にもよるが、全国のPHC施設といわれるものは200余り、そのうち上記の施設と同程度以上のものはそれよりかなり少なくなるので、この23施設という数は決して小さくはない。その意味でこれは重い実績であるといえる。

このような連携が成立するようになる過程は必ずしも系統的なもの(例えば地方政府からMOHのPHC本部を経てNTIにつながるといったもの)ではなく、個々の施設とNTIとの直接交渉によるものであり、しかもその施設も外国の技術協力がはいつている所が多いよう

である。このような点で NTP の名前にもとるところがないでもないが、この国の行政体制の現状からみて致し方ないのではないだろうか。

また連携に関わっているのは圧倒的に JICA 専門家であり、NTI 要員がたとえば巡回指導などにでているのは検査技術の分野の一部にすぎない。この点については上記 2 で述べたように NTI の財政、管理、そしてインセンティブの導入、医師の private practice（これなしには医師は生活できず、また出張をしてこれを休むことは困難。他の職種も結構同様の副業をしている。）など多くの問題があり、PHC との連携が今後充実してゆくためには避けて通れない、プロジェクトにとっての大きな問題である。

なお、PHC 施設の結核対策活動に関する記録・報告を向上させるべく IUAT の様式を改変したものを導入したり、報告の内容をあらたに定めるなどの努力も盛んに行われている。

3) 短期化学療法に関する臨床試験の実施

サウジアラビアが IUAT に寄託して（日本のプロジェクトの監督を条件に）この国に向かう数年の予定で、研究目的に供与した年間約 3,000 人分の薬剤であるが、これについては問題が非常に多い。

IUAT が申し入れてきた厳密なプロトコルは「最初の 2 か月間は毎日監督下の治療」であり、それができるのはせいぜいタイズの Republican Hospital の結核病床の患者（最大 60 人位）に対してだけであり、その他ではせいぜい週 1 回投薬が限界であると現在の JICA チームは認識している。そしてこの条件ですら現在この短期化療レジメンを適用されているのはたかだか 300-400 人に過ぎず、今後一層の努力を払っても千を越えることはありそうにない。従ってこの薬剤の供給は明らかに過剰である。

この過剰に供給された薬剤は管理上 NTI、というより JICA チームに負担となっている。この高価な薬剤を求めて方々から無秩序な要求、無心が殺到し、ただでさえ困難な在庫管理を煩雑にしている。その結果は無統制な薬の払い出しであり、不合理な治療の横行（軽症例、疑診例、はては予防投薬例にまで RFP を投与するなど）となっている。しかもこのようなことが NTI でも起こっている。このようにして第 1 年分の薬剤のうち EB は大部分が消えた（主としてストレプトマイシンの注射の代わりに INH+EB+Tb1 として用いられているらしい。このおそらく不十分なレジメンの疫学的な意味はどんなものだろうか）。国の標準レジメンの薬剤もかなりがここからでており、その意味で保健省も今後の薬剤供給についてはここをあてにするようになるだろう。

今年のメッカ巡礼の季節に細菌性髄膜炎流行のパニックがあった折、保健省は NTI にあるリファンピシンを特効薬として解放するようにとってきたが、JICA チームが強硬にこれに抵抗したという出来事があった由、チームとしてはこれらの薬剤の適正な払い出しに気を使っている。しかし、薬剤供与の受け入れがイエメン政府の名前で行われている限り、その管理の最終責任はイエメン側にあるので、上のような混乱に関して JICA チームを責め

ることにはできない。このようなことからJICAチームの負担軽減と、不合理な化療や薬剤耐性の蔓延防止のため、私はIUATの臨床試験＝薬剤供給についてこの際潔く再検討すべきであるとする。（プロトコルの改変、対象人数の削減、さもないと臨床試験のための薬剤の供与の全面中止）

4) ツベルクリン・サーベイ予備調査の実施

国の結核問題の疫学的指標としては1970年代にWHOがおこなったツベルクリン調査の成績があるのみなので蔓延状況の実態に関する調査が必要なことはNTIもよく認識している。現在NTIとJICAが実施を検討しているのは次の2つの集団を対象としたものである。この類の事業にはイエメン側には予算が付きにくいので、経費のかかなりの部分をJICAが負担することになるであろう。実施に際してはオランダのITSC（国際結核サーベイランスセンター）が技術援助をすると、IUATのDr. Stybloを通して申し出ている。

(1) 学童集団：保健省の学校保健担当官が当初移動検診車をあてにして小学校での検診を要請してきたものであるが、これに便乗してツベルクリン検査を実施することを検討中である。

(2) エチオピア難民キャンプ：これはホデイダの近くのTihama地域にあり、その人口規模は万単位の由である。この住民には結核が多いということで、ホデイダの州衛生部が調査を要請してきている。ここではツベルクリン検査に限らず、移動検診車の利用、有症状者の喀痰検査による患者発見、登録、治療のため衛生教育、追跡・患者管理といった結核管理業務のモデルとして、Hodeidah Subcentreの職員へのデモンストレーションも兼ねて行えば効果的なのではないだろうか。ここでの活動については来年1月に州衛生部の会議があり、そこに立石リーダーが出席して検討することになっている。

5) 要員の研修

5-1 プライマリーヘルスケア要員（健康教育、検査技術）研修：これまで主として検査技術に関してNTIにおいて個別研修として、あるいはHealth Man Power Instituteの課程の一部として要員の研修を行ってきたが、今年待望のPHCのTrainer/Supervisor/Laboratory Worker Training CourseがNTIにおいて開始された。PHC/WHOおよびNTI/JICAの話し合いがまとまり、WHOとJICAが経費（研修生の旅費日当が主）を折半して負担しあうことになったものである。研修課程は1回が13日（Trainer/Supervisorは初めの6日のみ）、内容は結核病学・結核対策・菌検査技術等でありこれらは全部NTIの職員によって教授される。月に1回の割で開かれる予定であり、既に11月、12月の分が終了しており、来年3月までの日程ができています。第1回のコースにはTrainer/Supervisor 3, Health Worker 1, Labo Worker 1, およびEPI Worker 1の合計9名が参加し、これらは全国各地のPHC施設から送られてきている。今のところ参加の呼び掛けは行政上体系的に行われたものよりは（一応保健省のPHC部から各州へ

通知はしたようではあるが)むしろロコミの派遣勧奨によるものが多いようである。

この研修については、参加者の旅費、日当という恒常的な経費までJICAが分担することとすると問題なしとはしないが、継続的に行われていくなればそのインパクトは小さくないものと期待できる。また受講者に対してはDr. Yahia名で修了証書を出しているが、国の教育課程に組み入れさせることが実現すれば、その権威も上がり、参加の動機づけにもなり、国の事業としての位置づけもはっきりするようになるであろう。

なおある施設から参加した11月の第1回の受講生がそのPHC-Unitに帰って既に15例の患者を塗抹検査で発見したという報告を寄せてきた由である。

5-2 その他の職種に関する集団研修：医師についてはNTIおよびサブセンターでいずれも1回3日位の研修を計画している。これについては現地負担の不足分をJICAが中堅技術者養成対策費によって支弁することを計画している。

5-3 巡回指導：医師・看護員・検査技師のチームが各施設を定期的に訪問し、現地で実地的な指導を行う、という研修をやはり中堅技術者養成対策事業として計画している。

5-4 放射線(エックス線)技師、看護員・予防接種員、また検査技師のそれぞれ学生についてはHealth Man Power Institute, Central Health Laboratoryあるいはサナア大学医学部からの実習・特別研修の一部として受け入れる形で行う。これは既述のように一部は以前から行われている。

6) NTIにおける外来診療体制の改善(サービススリップの徹底、菌陽性患者の増加、エックス線フィルム共同判定)

サービススリップについては既に使用されており、さらにその実際の使用状況の調査も行われている。必ずしも完全に使用されているわけではない(その日の診療の最後の段階まで最初に交付されたスリップを持っていた受診者は全体の7-8割)が、患者の流れが改善したことは確かである。診療内容の質的向上については、いまだ十分な体制が確立していないが、JICA専門家と現地医師とで症例検討など行われるようになった。NTIも含めて患者中に占める肺外結核の割合が異常に高いところがあり、これも診療技術の問題として今後指導の対象としたいと考えている。

上記のようにNTI全般の管理体制の不備のために外来の患者の治療成績のルーチンの評価の体制はタイズのように稼働していない。この点も改善が急がれている。

7) NTIの5年計画

1, 2年の計画はJICAチームのものとして作られ、原則としてフォローされているが、5か年計画として定められたものはなく、現在策定を急いでいるところということであった。その作業の際、達成目標をできる限り数字的に設定するよう努めることを希望しておいた。

NTIとは別に、国の開発の第3次5か年計画案が最近CPOから発表された。(別添資料Ⅱ) いまだに総理大臣の段階で討議されている由であるが、結核については超前近代的、

かつ非合理的で稚拙な記述が連ねられているにすぎない。新5か年計画では、保健問題の現状認識として、感染症の項の第9位に結核をとりあげ（前の計画では4位）、1986年には問題は“moderate”だが、1991年には“few”にまで減少させることが目標であるとしている。各論の結核対策の項をみると、「イエメンの結核問題は1986年時点で2.5%であるから今後毎年これを5%ずつ減らせば、1991年には2.5%減になる」（意味不明）、方策としては略痰の培養検査、エックス線検査による診断、清潔な家屋およびその他の生活様式の改善による病気の予防、治療のための入院施設等を述べている。

この作成の過程については明らかでないが、少なくともNTPの人間が直接関係してはいないようで、それだけにこの新5か年計画の意義の程が知られるし、一方政府企画部門に対するNTIの影響力もおのずと知られよう。ただこの件に関してはNTIの方から政府に訂正改善の申し入れを行うことにするとDr. Yahiaはいっている。

8) 調整委員会 Coordinating Committee の開催（別添資料Ⅲ，Ⅳ参照）

8-1 委員会の開催と討議内容：本プロジェクトR/Dに規定されているこの協議が初めて私の訪問時に開催され、出席することができた。NTIの移転・改組などのために開催が困難という事情はあったにせよ、多少遅きに失した感はある。この委員会は今後も年1回は開催することが確認された。

この第1回の委員会はJICA・NTI、保健省というR/Dで定めている機関の他に、最近とみに政府部内とくに国際協力に関して発言力を強めている中央企画院CPOが参加している点はとくに意味が大きかったと思われる。また出席状況もほとんど全員出席に近かった。

会議の内容に関しては、プロジェクトおよびNTPの活動を総括すべく準備をしていると思われたDr. Yahiaがとおり一遍の挨拶に終始したのは残念であったが、これがかえってきっかけとなり現状打破の議論がきわめて率直に討議されることになった。私も島尾調査団の勧告に注意を喚起し、それがもっと真剣に受け止められないならば来年のプロジェクト評価によっては本プロジェクトが延長されなくなる可能性があることをほのめかした。

真剣な討論が2時間以上にわたり続けられたが、現状打破とNTIの窮状改善のため委員会としてしかるべき筋に勧告を行うことに決定し、そのためのワーキンググループを選出して閉会した。なおこの提案はCPOの代表が行ったものである。

8-2 調整委員会勧告：委員会で選ばれて勧告文（この「勧告」がいいのか、むしろ「要請」のほうがいいのではないかとも思われたが）の作成にあたったのは、Dr. Yahia（NTI 所長）、Dr. Malik（同医師）、Mr. Saad（同嘱託、公衆衛生看護員）、Dr. Noman（NTI タイズ支所長、中途退席）、立石リーダーであり、私もJICAチーム事務局として文案起草に立ち会わせていただいた。まずこの勧告文は、調整委員会の議長（保健省PHC部長）と起草者の署名をつけて保健大臣に提出するものであることを確認し、文の内

容としては、NTPの問題を組織・人員・財政について指摘し、これの解決にはNTIも努力をするがこれに大臣の十分な配慮を望みたいとし、さらにこのままではJICAが協力のための関心を失いかねないことを付け加えてたものになった。さらに島尾調査団の勧告、委員会議事録、プロジェクトR/D写しなどを添付した。

この短い、抽象的な「勧告文」がどれほどのインパクトをもちうるかは疑問である。しかしその意義はNTPやNTI、結核対策プロジェクトの問題にその直接の当事者以外の人々を巻き込んだというところにあると思われる。これを保健省やCPOへの陳情の一つの足がかりにするとともに、関係者が自分の責任に目覚めてもらえればと期待したい。

なおこの調整委員会に先だってNTI 所長会議、つまりサナア、タイズ、ホデイダの所長の集まりがもたれた。JICAチームも同席した。あいにく予定に相違してホデイダは欠席（目下医師が一人で外来診療の肩代りが見つからなかった）であったが、今後3か月に1度位こうした場をもちたいということであった。

9) NTIおよびその支部への管理担当者、看護員、ホームビジターの採用

看護員についてはタイズ、ホデイダサブセンターにおいては既に女性が採用され就労している。問題は看護員の欠員のためストレプトマイシンの注射さえしていないというNTI本部であるが、管理担当者についてはDr. Yahiaが適当な人物を物色中とのことである。これも含めてNTIについては所全体の秩序の是正の中で検討されなければならない問題であると思われる。

5. そ の 他

1) 移動検診車の利用について

イエメンの医師も、おそらく一般の人々もエックス線撮影はよほど好きと見て、就職時の健康診断には胸部レ線所見が求められ、これがセンターの少なからぬ業務を占めてしまう。NTIに移動検診車（おそらく全国で唯一のものであろう）があると知ると、上記4)のように小学校においてすら胸部検診を依頼してくるほどであり、この類の要請は戦場検診などに関してもきているようである（WHOのアドバイザーまでが「産業衛生」の名目で相談をもちかけてきた由）。このような本来的でない使用に関してはJICAチームとしては人手、フィルム、結核診断におけるエックス線所見の限界などに関する指導的配慮などから慎重に対応している。そして4)で記したように、サーベイの目的が果たせる場合に限り応じることにしているようである。呼吸器症状のあるものに対する半スクリーニング的な使用については、サナアの近くのAr RawdahのHCが依頼してきているのでパイロット的に実施することを検討中である。

2) タイズ支所用地の崩落による建物への障害について

この件については、既に日本側の調査と勧告に基づいてイエメン側が崩落した用地外縁の

斜面を石とコンクリートで覆う工事を先日（11月末？）完了した。たまたま私が現地を訪れた日に北野建設の技師が建物の床の沈下を測定したが、これによるとこの工事完了後に沈下はほとんど見られていないとのことであった。一応治まっただけということなのだろうが、もちろんこれが一時的なことであることは素人目にも明かである。また建物全域に及ぶ壁のひび割れは、さしあたり外見上だけの問題としても、いくつかの部屋で歪みのため窓の開閉ができなくなっていることなどは、すでに現時点でも機能上の障害となっている。支所長もこれを大変気に病んでいた。

現地の地方紙には、たまたま私の訪問の時期に相次いでこのセンターのことが報道されていた（別添資料Ⅴ参照）。論調は、まず「新しい結核対策のセンターとして最新の設備と体制を誇る優秀な設備・建物が日本政府の援助でできた」としてセンターを紹介をしたあと、「しかし残念ながらこの建物は用地の条件を見誤ったためいまや倒壊の危険があり、建物がいつ職員や患者の頭上に落ちてくるか分からない」、といった調子である由。

倒壊するか否かはともかく、また責任問題もさることながら、一日も早く恒久的な対策が立てられることを望みたい。

3) 結核セミナーにおける講演について

12月22日、24日それぞれタイズ、ホデイダで結核セミナーを開催し、現地の一般医師を対象に私が「国家結核対策計画における結核の疫学」という題で1時間半講演と質疑応答をした。それぞれ約40人、50人が参加したが、とくにホデイダでは州衛生部長の指示で勤務時間中の医師全員を召集し、さらにHealth Man Power Instituteの男女の学生や、婦人会ボランティアまで動員するといった熱のいれ方だった。タイズでは個人診療の終わった夜の8時から、ホデイダでは上記のように午前11時からである。いずれにおいても参加者は、内容の水準はともかく非常に熱心に討論に参加してくれ、彼らの考えていることもよくわかり、プロジェクトの方針を周知する機会ともなりえたと考えられ、当方としても張合いのある集まりであった。ホデイダでは通訳が大部分入ったが、彼らの理解を助けるべく、次回からはAV機器や配布資料の準備なども検討し、より効果的な催しにできれば、と考えた。

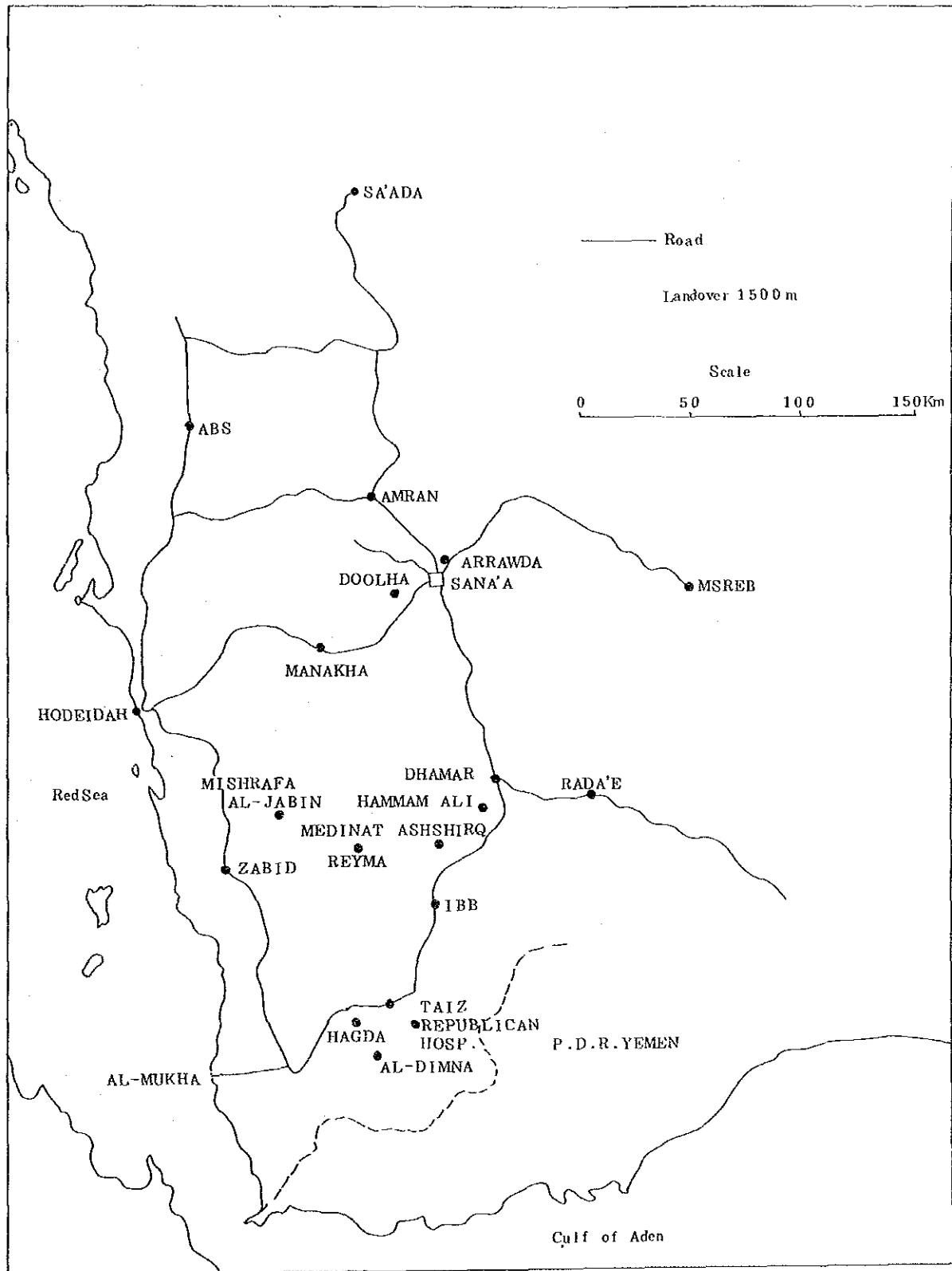
4) 医師の結核対策集団研修コースのDiploma授与について

JICAが結核研究所で行っている上記研修においては、今年から研修修了者について試験の成績を判定してDiplomaの称号を授与しているが、当国の医師がかつてこれに参加し「修了証」を受けた数名の者から、「遑ってDiplomaを発行できないか」と陳情された。この国では公務員の処遇が長い目で見たときに「修了証」だけと、「学位Diploma」では明かに異なる由、研究所が本年から制度を改めたのもそのためではあるが、遑って審査・授与することについては考えられていなかったと思う。

資 料

I	関連 P H C 施設所在地	1 2 1
II	保健医療向上のための第三次 5 カ年計画 (結核対策関連部分抜粋：英訳)	1 2 2
III	第 1 回調整委員会資料	1 2 4
	・議 事 次 第	
	・出席者リスト	
	・議 事 録	
IV	勸 告	1 3 3
V	タイズ支所に関する現地新聞報道	1 3 5

資料 I



資料Ⅱ

(原文アラビア語)

YEMEN ARAB REPUBLIC MINISTRY OF HEALTH

THE THIRD FIVE YEAR PLAN FOR HEALTH DEVELOPMENT IN YEMEN ARAB REPUBLIC

August 1987

(結核対策関連部分)

T.B. PROGRAMME:-

The problem:

T.B. Problem in Yemen Arab R. 2.5%

The purpose of the programme:

The aim of the project in the first year is to know the per cent of the problem among the society and to reduce this per cent to be only 30% within the five years of the plan.

-In the year 1987 the aim was to know the per cent and to reduce it 5%.

-In the year 1988, the plan decided too reduce the cases 10%.

- " " 1989, " " " 15%.

- " " 1990, " " " 20%.

- " " 1991, " " " 20%.

The covering of the society:

The programme is planning to cover all the society within the half of its period.

Measurements:

To achieve new centers and to rebuild the other in the inhabitants and rural areas. Also the specialized center in the towns would play considerable role in finding case and treatment and to educate the patients about the cleaning of houses and other things. The plan decided to modernize the registration and following system.

The group of the work in the unit consist of physician and X-ray technician and statistical one. When there is suspected case it has to be sent to the advanced center in the town or city.

The programme is concentrate in the following efforts to achieve this plan:-

- To train the workers in various fields so as to be qualified to complete the plan.
- To use the progressed methods of examining and treatment by the following:
 - 1) to follow the system of finding the case
 - 2) to culture the sputum
 - 3) to use the X-ray for the chest
- To follow the education and guiding methods to explain the importants of the clean house and other life method to avoid the decease.
- Drug supply for the treatment
- To achieve new dormitory units

Legislations:

To give the workers in this field risk allowance above their salaries.

Supplies and furniture:

All centers and units must be supplied by the available equipments and drugs and the furniture throw the head center continuously.

The participation of the society:

All the departments and the local councils must participate in guiding and educating the people about the risks of the mentioned decease and the important methods to avoid this matter.

The relations with the ministry of health:

The TB Programme one of the P.H.C. departments

The roles of other sectors:

The information sector would play a considerable role in educating the people.

Local councils -Peoples communities- to facilitate the role of other groups and to educate the people.

The methods of evaluations:

AGENDA OF
COORDINATING COMMITTEE MEETING
ON YEMEN TB CONTROL PROJECT, J.I.C.A.

جدول أعمال اللجنة اليمنية اليابانية المشتركة الخاصة بمشروع مكافحة الدرن (جايكا)

I. Date : 21 December 1987 (Monday), 11:00 am.

١ : التاريخ : الاثنين ٢١ ديسمبر ١٩٨٧ م الساعة ١١:٠٠ صباحاً .

II. Place : 8 floor, Sheraton Hotel, Luncheon in the same place.

٢ : المكان : فندق شيراتون صنعاء الدور الثامن . وجبة الغداء بنفس المكان .

III. Agenda

٣ : الأجندة : —

1. OPENING

BY DR. TATEISHI

الافتتاح

الدكتور / شوزو تاتيشي

2. PROGRESS OF N.T.P.

DR. YAHIA

تطور مشروع مكافحة الدرن

الدكتور يحيى الدرام

3. 3RD. 5 YEARS PLAN

BY DR. TATEISHI

الخطة الخمسية الثالثة

الدكتور / شوزو تاتيشي

4. JOB DISCRIPTION IN N.T.P.

BY DR. SUCHI

الهيكل الوظيفي بالشروع

الدكتور / سوشي

5. SUB-CENTRES IN TAIZ AND HODEIDAH

BY DR. NOMAN, DR. AL-KOBATI

المراكز الفرعية بكل من تعز والحديدة

الدكتور / نعمان والدكتور / القباطي

6. COLLABORATION WITH OTHER ORGANIZATIONS

BY MR. TAKAHASHI

التعاون مع المنظمات الاخرى

السيد / تاكاهاشي

7. POSSIBILITY OF EXTENTION OF THE PROJECT

BY MR. YOKOI, DR. MORI

امكانية التوسع في اعمال المشروع وادائه

السيد / كلجي يوكوي . د / موري

8. CLOSING

BY DR. TATEISHI

الختام

الدكتور / تاتيشي

المكتب

IV. ATTENDANCES

NAME	POSITION
1. DR. MOHAMED HAJJAR	DIRECTOR GENERAL, HEALTH & ADMIN. AFFAIRS
2. DR. ABBAS ZABARA	DIRECTOR, PRIMARY HEALTH CARE
3. MR. ABDUL KARIM AL-KOSTOBAN	DIRECTOR, TECHNICAL COOPERATION, C.P.O.
4. MR. KAHLED AL-SAKKAF	DIRECTOR, INTERNATIONAL RELATION
5. DR. YAHIA AL-HANBASHI	D.G. INCHARG, MEDICAL & HEALTH SERVICES
6. MR. MOHAMED AL-FADHIL	DIRECTOR, CENTRAL HEALTH LABORATORY
7. MR. MAHAMOD AL-ZINDANY	DIRECTOR, HEALTH MANPOWER INSTITUTE
8. DR. CHOWDHURY	P.H.C. ADVISOR, WHO
9. MR. MUJAHIDI SAAD SAEED	PRIMARY HEALTH NURSE, WHO
10. DR. YAHIA HUSSEIN AL-DRAM	DIRECTOR, NATIONAL TB PROGRAMME & NTI
11. DR. MOHAMED NOMAN	DIRECTOR, TB SUB-CENTRE, TAIZ
12. DR. MOHAMED AL-KOBATI	DIRECTOR, TB SUB-CENTRE, HODEIDAH
13. DR. AHAMED ALI AL-HAMAMY	DOCTOR, NTI
14. DR. ABDUL MALIK AL-KIBSY	DOCTOR, NTI
15. DR. ISMAIL AHAMED AL-RADIMY	DOCTOR, NTI
16. DR. SALIH AL-NASWARY	DOCTOR, NTI
17. DR. TAHER AL-HANDANI	DOCTOR, NTI
18. DR. AMIN RADMAN AL-HILALI	DOCTOR, NTI
19. MR. AHAMED AL-SAMANI	SECRETARY
20. MR. HIROSHI SATO	ATTACHE, EMBASSY OF JAPAN
21. DR. TOHRU MORI	MEMBER, THE BOARD OF PROJECT IN JAPAN
22. DR. SHOZO TATEISHI	PROJECT LEADER
23. DR. MASASHI SUCHI	EXPERT OF TUBERCULOSIS
24. MR. MOTOHISA TAKAHASHI	EXPERT OF LABORATORY
25. MR. TERUHISA HIKIDA	EXPERT OF RADIOLOGY
26. MR. KENJI YOKOI	PROJECT COORDINATOR

**The Minutes of the 1st Coordinating Committee Meeting
on the Yemen Tuberculosis Control Project**

26 Dec. 1987

The 1st Coordinating Committee Meeting has hold at Sheraton Hotel on 21st Dec., 1987 with the following participants and discussions.

Participants:-

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Dr. Mohammed Hajjar | Director General Health & Admin. Affairs |
| 2. Dr. Abass Zabara | Director, P.H.C. |
| 3. Mr. Mohamed AL-Fadeel | Director Central Lab. |
| 4. Mr. A.Karim AL-Kustuban | Director of T. Cooperation & International C. C.P.O. |
| 5. Dr. M.A. Showdhury | P.H.C. Advisor WHO. |
| 6. Mr. Mohamed AL-Zandani | Director H. Manpower Institute |
| 7. Dr. Yahia AL-Dram | Director of NTI & N.T.B. |
| 8. Dr. M. Nuaman | Director TB Sub-Center, Taiz |
| 9. A.Ali. AL-Hammami | Doctor, NTI |
| 10. Dr. Abdal, Malik AL-Kibcy. | Doctor, NTI |
| 11. Dr. Salih AL-Maswary | Doctor, NTI |
| 12. Dr. Tahir AL-Hamdani | Doctor, NTI |
| 13. Mr. Mujahid Saad | Primary Health Nurse, WHO |
| 14. Mr. Hiroshi Sato | Embassy of Japan |
| 15. Dr. Tohru Mori | Member, The Board of Project in Japan |
| 16. Dr. Shozo Tateishi | Project Leader |
| 17. Mr. Motohisa Takahashi | Expert of Labs. |
| 18. Dr. Masashi Suchi | Expert of TB. |
| 19. Mr. Hikieda | Expert of X-ray |
| 20. Mr. Kenji Yokoi | Project Coordinator |
| 21. Ahmed AL-Samani | Secretary |

At the beginning of the meeting Dr. M.Hajjar Director of H. Admin. Affairs welcomed the guest who came to visit the project for observation from Japan. He suggested to the participants to nominate one of the attendants to be as chairman of the meeting.

Participants nominated Dr. Abass Zabbara, the director of the P.H.C. for this purpose.

Dr. Abass welcomed the visitor and he gave the opportunity to Dr. Tateishi the leader of JICA group at the TB Project.

1. Dr. Tateishi the leader of JICA group explained the purposes of the visit of Dr. Mori and the purpose of this meeting especially at this time.
2. Dr. Yahia the director of N.T.P. and N.T.I. Addressed the participants about the history of this project (According to Agenda).
3. Dr. Tateishi of JICA asked about the real benefits achieved by this project within this era.
4. Mr. AL-Kustuban, the Director of Technical Cooperation and International Conference, addressed his question to the director of the project whether it encountered any problems, also he added that he expected that such matters would be mentioned in his oration.
5. Dr. Yahia the director of NTP & NTI, Replied that this prefaced many problems, such like the financial and the lack of some skillful jobs like statistical and administrative employees.
6. Dr. Ahmed Ali AL-Hammami, a physician at N.T.I. Announced that he wants to know the role of this project within the last ten years, at TB control, also he added that if the director has some statistical report to inform them about the activities of the project in various fields of T.B. Control, so he added that now no one could justify the actual role of this project.
7. Dr. Tateishi the leader of JICA team at the project declared that he have seen the 3rd five year plan of that prepared by ministry of health recently, at that plan the TB. disease mentioned at the marginal priority, as if it was not a very serious matter in this country, he said that even the methods of discovering the disease were not the that had been suggested by the experts of the project, he revealed really that the figures mentioned by the plan were not correct so it was not easy to execute such plan.

8. Dr. Suchi, The expert of TB at JICA Team addressed the participants about the current system of work at the project, that many of responsibilities concentrated at the character of the director so he could suggest that this should not be the available method of work. He spoke then about the job description of the project which had been planned by the team of JICA, he explained that this description could facilitate the work and distribute the responsibilities between the divisions, but this plan still disexecuted, also Dr. Suchi focused on the report of Dr. Shimao delegation, and urged about what had been achieved up to now.
9. Dr. Nuaman, The Director of the TB Sub-center of Taiz addressed the participants about the work at the Sub-center of Taiz. About the system of the work he announced that they achieved a new system of work, so now the situation developed better than before, in this field he said that he had been assisted by the Japanese experts, also he mentioned the cooperation between them and the republican hospital that he revealed the integration of the two clinics into one so now the patients of the chest easily could be treated at the Sub-center and the physicians assist each other at the divisions. He addressed the participants about the policy of training achieved by the mutual efforts of the Japanese and the Sub-center, Dr. Nuaman said that they trained two Lab. Technicians from the rural Health Centers, he said that he encountered many problems especially that related to the financial situations, so he asked those who were concerned to solve this matter with the director as soon as possible. They he added that he discovered that the statistical reports mentioned that the patients dropped-out were many, but practically this figure was not correct compared with the true figures registrated here.
10. Mr. Takahashi, the expert of JICA, spoke about the training policy at the project and the system of their work, he enclosed names of the technicians and the physicians who trained before at Japan or the last five year. Mr. Takahashi told the participants about the supervisors and Lab-technicians who were currently taking their training at the project, then he spoke he spoke about the same training courses at Taiz Sub-center. Really Mr. Takahashi discussed the lack of equipments at various sub-centers which he visited before, and the assistances that he

supplied, then he explained the mutual cooperation with other organizations in this field.

11. Mr. Yokoi, the coordinator of the team at the project orated about the visit of Dr. Mori and the relation between Dr. Mori and this project, that Dr. Mori visited this project before and he will joint the committee that will come at the next year to evaluate this project. Then he addressed the attendants that the government of Japan is in need of documents to know the situations of the cooperations policies, so the Yemeni side has to develop real obvious plan so as to to be acceptable to the Japanese side, (Documents enclosed with the agenda).

12. Dr. Mori, inaugurated his speech by greeting the participants and he revealed about his pleasure to come at the same time of the training course at the N.T.I. He added that this is one of the best aspects beside such meetings.

He orated about the aims of his visit as an observation and investigation one, before the visit of the evaluation team. About the benefits of the evaluation he said that it was useful for the transferring of the experience and the to improve the methods of work at the project if there is need or if the project was not successful the evaluation team could put an end to such work, the evaluation team also could change the methods of the work if they discovered that the project need such rectifications. He added that people should have to give consideration to the general sanitation not only the treatment, then he asked the meeting about the meaning of the word national, he added that this word here has two meanings, one means that this project was directed and functioning by the effort of the government or it means that the work of the project covers the inhabitants of country as all.

At the rear of his oration he announced that before the evaluation of the project there should be a real study and very good observation for the project from different and various sides, covering all the aspects of the activities, all this has to be compared with the purposes which planned for the project to achieve. Then he concentrated on the report of Dr. Shimao and asked the Yemeni side to look at this recommendations as all not individually. All he expressed about his pleasure when Dr. Ahmed AL-Hammami asked about the effort we had done to control the TB creeping among our people, Dr. Mori said that this question was not easy to be

answered.

13. Dr. Hajjar asked about the benefits we got from the Japan-experts while we have a serious lack at the local skillful technicians and other jobs?

14. Mr. Hiroshi Sato, the attache of the Japanese embassy repeated the question of AL-Kustuban, about the problems encountering the project, he classified the difficulties at such project in to four points:-

- Personnel problem
- Financial problem
- Organization problem
- Policy making problem

For the first one he reported that it is the most important one, so the priority must be given for it.

For the next one he said that there is no obvious plan so as to clarify the priorities, he added that how this health plan neglected the statistical reports and the experts of TB, and why they did not asked them about their idea?

For the last point Mr. Sato, announced that, to concentrate all the responsibilities at one person he thinks that it was a real problem.

15. Dr. Ahmed AL-Mammami directed three questions as following:-

- Why we have not clear aims and plan for our works.
- What the gave to our society in this field.
- What the position of our project among the health plan, and why they did not asked us to supply our idea when they prepared this plan.

About the difficulties with other departments and the efforts of the director, he gave samples about his last position, how he encountered many problems but he could solve it with following and discussions with other responsables.

16. Mr. N. AL-Zandani orated the participants about the methodical system of work and the benefits of organizing the project, also he asked the participants about the system of the work at such project without administrative director for ten years? Then he added that the problem of the personnel could be solved easily by the mutual efforts of the all who concerned at this project.

17. Dr. Abass Zabara, addressed the meeting that the problem of the personnel could not be the main reason of the difficulties at this project. Then he asked the meeting about the health plan that organized by the responsible, without taking the opinion and the idea of the TB experts and their reports.
18. Dr. Abdall-Malik AL-Kibcy Physician at N.T.I. asked the meeting about the situation at this project, and what is its role? is it center to treat TB only? or it is institute for training? or both of them.
He added that he could not understand the real role of the physician at this project, then he added that if we want to develop an institute we must put obvious plan for this matter, then orated about the system of the work and the situation inside the project, really he described the work in it as working without aims and he added that we continued with this situations the consequences could not grow better, and we could not achieve any goal or developments at controlling TB whatever we paid.
19. Mr. Mujahid, the nurse of P.H.C. AT WHO announced that any project has its plan and purposes, so we have to execute this plan, the problem almost comes from our methods and the systems of the works, then in this situations we must modify our methods and rectify it, both of us Yemeni and Japanese.
20. Mr. AL-Zandani, the director of The Health Manpower Institute suggested that we could easily change our plan and target, so he said that he was ready to invite this meeting to come to his institute to discuss this matter precisely.
21. Mr. Kustuban of C.P.O. suggested to write down recommendations about all the matters discussed by these people, and he announced that the participants could prepare a short plan so as to be executed up to the date of the arrival of the evaluation team, he added that the C.P.O. has the enough flexibility to accept this modification. Really he suggested for the meeting to write recommendations to the ministry of health to execute the plan which related to the Yemeni side. AL-Kustuban appreciated the question addressed by Dr. AL -Hammami about the targets achieved by this project within the last ten years, then he said that any project has long term targets and short others, and mainly the plan

should give considerations to the financial and the ability of the country, so lastly he asked whether this project had been evaluated annually or not?

22. Mr. M. AL-Fadeel declared that we could not imagine that there is project, had been accepted by the C.P.O. and it works for this long period without plan, we can say that there are some defects at this plans, and we have many such problems at many other projects, so we can repair and modify our plans and methods, really he added that any director has to work and follow many thing so as to achieve and execute his aims.

At the end of the meeting participants nominated the following persons to write the recommendations after they study the minutes of the meeting;

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| - Dr. Yahia AL-Dram | The Director of NTI & NTP |
| - Dr. Abdall-Malik AL-Kibcy | Doctor, NTI |
| - Dr. M. Nuaman | Director of Taiz Sub-Center |
| - Mr. Mujahid Saad | P.H.C. Nurse WHO |

and some of Japanese side.

RECOMMENDATION

December 26th, 1987

The first meeting of the Coordinating Committee of the Yemen Tuberculosis Control Project was held on Dec. 21, 1987.

The content of the discussions was as in the minutes attached herewith. The Committee has nominated the working group to draft the recommendation to H.E. Minister of Health based on the discussions in order for the NTP and the Project to be able to implement their works more effectively.

1. We realized that the achievement in the NTP has been not satisfactory especially in such activities as evaluation of the programme and motivations. This defect has resulted in poor implementation of the plan of operations based on the precise epidemiological informations of TB epidemiology of the country.
2. Analyzing the causes of and factors related to the defects above, we conclude that our programme is suffering from the organizational, personnel and financial problems.
3. The function of the NTI is not enough due to organizational defect such as lack of job descriptions. The organizational weakness is also seen in many levels of the NTP structures, such as the lack of supervisory team of the NTI and the shortage of coordinators in tuberculosis and the primary health care services in each governorate.
4. The shortage of the competent personnels of various categories is another cause of stagnation of the activities of the NTP.
5. Financial difficulties adds more to the functional defects of the NTP. Budget for employing the staff as well as for implementing necessary jobs are badly in shortage.

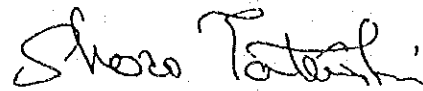
Faced with these problems and difficulties, the NTI and the JICA team will make the maximum possible effort to solve them utilizing all existing personnels and other resources, with the better understanding of the H.E. Minister for their situation and for the national cause of the NTP.

In spite of the fact that the recommendations have been made concerning the above problems by the Advisory and Consultant Team of the JICA headed by Dr. Shimao in July, 1987, very little of them has been so far materialized. And the JICA may lose interest in the cooperation with the NTP, if any substantial improvement is not realized in due time.



Dr. Yahia H. Al-Dram

Director, National Tb Programme



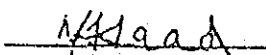
Dr. Shozo Tateishi

Project Leader of J.I.C.A.



Dr. Abdul Malik Al-Kibcy

Doctor, N.T.I.



Mr. Mujahid S. Saad

P.H.C. Nurse, W.H.O.

Dr. Abbas Zabara

Chairman of 1st. Coordinating Committee Meeting

Director of Primary Health Care, M.o.H.

من يحاول ان يطفئها
من يحرقها وتغرق
نار متوجهة لتدفئ
الحرية

بالعلماء
الشعوب تمهيد
حرية

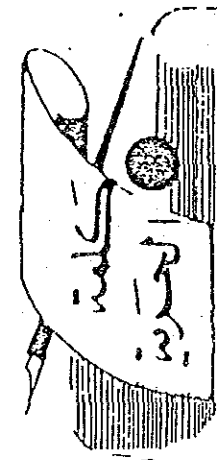
الصفة المسلمة

صاحب الامتياز رئيس التحرير المسؤول عبد الكريم وواحد صبره
 بتاريخ ١٢٠٠) يسرنا في هذا الموافق ١٧ ديسمبر

التمنن ريالان

الوقت في دستار ربيع

تتولى المنجزات العامة في ظل الامن والاستقرار

[illegible]

ولقد كان هذا هو الحال في جميع دول العالم في ذلك الوقت، فكلما كان الإنسان يفتقر إلى ما يحتاجه من الغذاء واللباس والسكناء، كان عليه أن يعمل بغير حساب، وأن يتحمل ما يشاء من الجوع والحر والبرد، وأن يتألم من كل ما يمكن أن يتألم، من أجل أن يحصل على ما يحتاجه. وهذا هو الحال في جميع دول العالم في ذلك الوقت، فكلما كان الإنسان يفتقر إلى ما يحتاجه من الغذاء واللباس والسكناء، كان عليه أن يعمل بغير حساب، وأن يتحمل ما يشاء من الجوع والحر والبرد، وأن يتألم من كل ما يمكن أن يتألم، من أجل أن يحصل على ما يحتاجه.

THE

تأخذ رسوم مزاد وجه على ناتج الدجاج
بالتجزئة أو بأجمعه الرسوم الأولى خمسون
جنيهاً على كل سيارة سواء كانت صغيرة أو
كبيرة أو خزنية البالية رسوم قرشه نهم
حسب ما يذكر في السند والرسوم الثانية
السبعة من ١١

一七

الفرقة ١١
فنه عشرين ريالاً وسلمني وصل بخمسة
سلمت للشخص الذي طلبني ورقة نقود
الاردهه ولي اخذني طلب مني نفع تكون
مزرعة الاراده ووصلت الى خشية
ويكون جمعت سياره مخرج من

9



والاستمر العمل جارياً في استخراج النقط واشتدت أول مصفأة للنقط في بلدنا بطاقة إنتاجية عشرة ألف برميل في اليوم من الديزل والمازوت والسولاف. ثم كانت مرحلة الجاز المشروع الهام والعظيم للنقط وذلك بعد خط أنابيب التصدير بطول ٤٤٠٠ كيلو متر من مارب إلى رأس عيسى والذي صنفه ص ١١

الحکم علی اصحاب الخیار

قصبة محاللات اوران اقراص الرغيف
والرغيف الغير التي قام بها سعيون
شخصا من اصحاب مختار صيد بارككاهم
محاللات عشرينية تعالت في قوامهم
بالتفان ورن الرغيف والخير والبرون
يتمسك ورنه التفان على ان البرون
البروني الخمر من مكتب وزارة الاقتصاد
والتموين والتجارة هو مائة جرام للبرون
الكبر يسعير ريال وورن (جرام للبرون
الواحد الصغير يسعير نصف ريال
فقد قام البعض منهم بالتفان البرون الى
التيقة صا^١

[illegible]

السفينة ص ١١

مدراء مدارس يستجوبون إيطاليين على عمال إندونيسيا

في صنعاء وأُحدى المدارس الإعدادية والثانوية مديره يوجه كلمة إلى الطلاب أنه غير مقتنع بالزى المدرس

الملايحي ويستمع الرديش ٦٠ كيلو دقيق ١٢
كيلو قمرا وثلاثة كيلو زيت ١٥ لبن ٦

المسألة ص ١١

مكتبة جامعة القاهرة

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

کتابخانه

الف - الميم - الحروف الأولى لبداية
السورة الأولى من كتاب الله العزيز القرآن الكريم بهذه الحروف تم تسمية الأجزاء الأولى للنخط حيث بدأ حفر النبر الأول (الف)، والـ ٢٦ يناير ١٩٨٤ واستمر عملية الحفر وعملية الاختبار حتى يوم ١٦ يوليو ١٩٨٤ يوم استخراج النتائج حتى نط في الجمهورية العربية اليمنية الذي تحقق بمعدل موحد قدره ٧٠٠٠ رميل في اليوم من النخط الخام وفي نفس اليوم قام الأخ الرئيس القائد الأمين العام للعقد علي عبد الله صالح بإدارة صمام الدفع الأولي ذاتيا باستئناف الاختبارات على النبر (الف) الاستعماري فكان حدث كبير فقد اختلفت السماء بالبخار فور اشتغال النخط وعلى متاف أبناء الشعب مدويا مرودين - لله اكبر العزة لله وللخط عاش القائد .

الحمد لله رب العالمين

أضدّ الصناعيين المحليين من المصانع الموجودة والمستأجر من إدارة المجمع الصناعي أغلق مصنعه الانتاجي منذ افترة ولم يسدد الاجبار الادارة المجمع وبعد عدة

۱۱

[illegible]

مفتی مرکز مکارفہ الدین بیگز و صاحب بالہ روف

الحريه مكنته ثلث :

في يوم ١٩٧٧/١٢/١٠، تم افتتاح مركز معالجة الدم بنجر الذي هو نموذجاً في شكله من حيث التصميم - وهو أنشأته شركة البورصة والمستثمرة حتى الآن - لتوفير في المركز أقسام الرعاية الدائمة القوية قسم الكشف وقسم الخبر كما أن المركز يستقبل كل الحالات البترية في كل الأوقات ويقوم أطباء البترية بالعمليات الجراحية على المرضى وأعضاء القدم والكف اليد هذا يتم مجانياً الى جانب طبلة الفترة المتعددة لتناول معاناة المريض.

يا ليت... ولكن!! كتبها الاخمين

اعمالهم :

يا ليت : ويتم البدء في تنفيذ المرحلة الثانية من تحسين شوارع واحياء صنعاء القديمة ؟

ولكن : اعتقد ان المارل الحالي للمرحلة الاول لازال في المرحلة الاخيرة من رصف بقية شارع بالايجار السوداء ؟

يا ليت : وتتوافر اسطوانات الغاز في عموم مدن وقرى الجمهورية لتلبية احتياجات المواطنين من الغاز وبالسعر احدد ؟

ولكن : زاد الطلب على هذه المادة الهامة في حياة ائمة : وتتوافر التناثر التي تعمل بالغاز في العديد من المنازل حرصا على الحفاظ على امانيات : وزادت طلبات المواطنين الى الشركة لشراء اسطوانات فارغة ؟

يا ليت : وتقوم ادارة المرور بإرسال قسمة الغرامات المفروضة على المخالفين الى احد البنوك لاحتساب الغرامة المتركة بالطرق البنكية .

ولكن : التصاعد المستمر من : ريال غرامة مخالفة الى مبلغ خيري ادى الى عزوف اصحاب السيارات عن تجديد وثائق المركبات الخاصة بسياراتهم فسادا كان الكمبيوتر لايرحم فارحموا المساكين ؟

يا ليت : وتتوفر جميع الاموية المطلوبة للمواطنين في كل صيدليات ومخازن الادوية في الجمهورية .

ولكن : زاد عدد الصيدليات في الجمهورية وزاد الطلب على رخص الاستيراد التي تعطى لاصحاب الصيدليات والشركة اولا باول وزاد عدد المرضى خاصة مرض حالات البرد وزاد جشع بانهي الدوى والهيمنة زادت اعياها والشركة انقلت : .. ؟

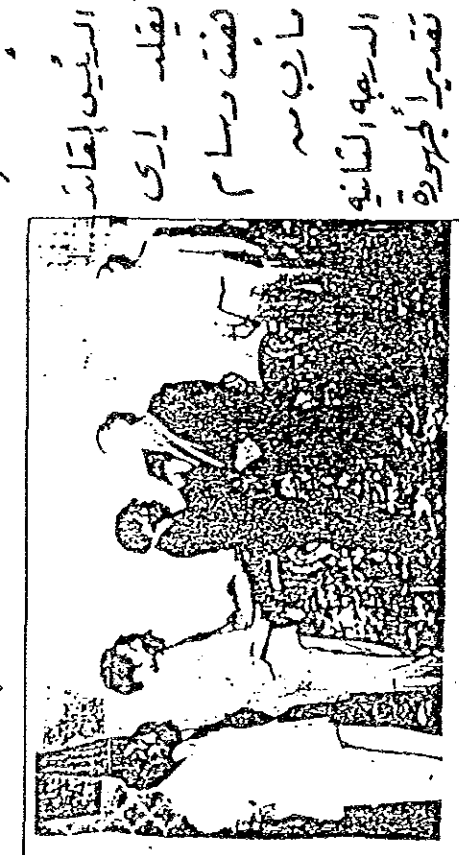
يا ليت : ويتم تنظيم حركة المرور في ميدان العلفي وشارع جمال وشارع النوادي اثناء اعمال التحسينات .

ولكن : الازدحام ليس له مثيل والشركة بطينه في تنفيذ اعمال التحسينات في هذه الشوارع وعلى اصحاب السيارات البحث عن مخرج يوصلهم الى بيوتهم ومقر

مدارسهم... بقية صا

والضباطهم تجاه العلم والمدرسة وهناك مدراء اكبرون لايعيرون اي اهمية لوجود الذي فمن اتى بريء اهلا وسهلا ومن اتى بخونة اهلا وسهلا هذا في بعض مدارس صنعاء الحديثة ثانوية معروفة في هناك مديرة مدرسة ثانوية معروفة في صنعاء لايدخل اي طالب في البوابه الا بالزي المدرسي فاشكوا لهذا المدير وتامل ان يجتدي المراء الاكبرين به ...

انطلاقة خالدة....



استمر بنائه حوالي سنة بحدل خلاله الجهد الكبير من العمل المتواصل لاربع شركات عملاقة وتصل قدرته الانتاجية الى ٢٠٠ ألف برميل في اليوم وتخرج هذا الانتاج العملاق قيام الاخ الرئيس القائد الامين العام العقيد علي عبد الله صالح في الاسبوع الماضي بافتتاح منشآت تصدير النفط الى الخارج من منطقة رأس عيسى على ساحل عروسة البحر الاحمر في حفل كبير وخالد توتوياً لاحتفالات بلاننا بالعيد الفضي للشورة وقد حضر حفل الافتتاح العديد من المسؤولين والمواطنين ك : والخراج عبر الاداعة البرنية والمسومة فكانت مناسبة عظيمة لها وقع خالد ملعم بالسماعة والفرجة الكبيرة في نفس كل مواطن يعني ينتمي الى هذه التربة الطاهرة ويعمل من اجل تقدمها وازدهارها وامننا واستقرارها وتأتي هذه المناسبة التاريخية وبلاننا وشعبنا لازل يعيش افراح النجرات العملاقة التي تحفلت في ظل قيادة الزعيم والقائد ابن اليمين البار العقيد علي عبد الله صالح الذي يولي طموحات واماني الشعب جبل امتعامة

يمكننا القول ان بداية عهد مستقبلنا زاهر بلاننا وسعيه يتا الثورة اليمنية الشاقية هذا وقد كان للخطاب التاريخي المبلغ من قلب المخلص للشعب وا : وطنه البريقي القائد الذي انقاه في الاحتفال الذي اقيم بمناسبة تشييد اقيم منجز عرفت اليمين وهو تصدير النفط وله دلالات كبيرة وشامخة شعور الثورة السبعورية الخالدة فقد تطرق الى الاممية التي تطلق عليها ابناء الشعب من هذا المنجز العملاق الذي سيدعم مسيرتنا التنموية اقتصاديا وزراعيا وعسكريا مشيرا الى ان النفط شروة قومية تحفلت من اجل رفاهية وتقدم ورفي الامه والوطن وأشار ايضا الى انه في منتصف العام القادم ستشهد بلاننا وجماهير الشعب اكتشافات الثروة النفطية في ساحل تهامة التي تشر باخير والتغال بوجود احتياطي نفطي كبير في منطقة تهامة المعطاء .

ان المنجزات ستعظم وتحقق كل ما تصبو اليه بلاننا من تقدم واازدهار بغض الامن والاستقرار الذي ينعم به شعبنا ويمننا السعيد .

هنيئا لك ايها الشعب المكثف وهنيئا لك ايها القائد الوالي .

سحر الطير بقية صا

وطايت بهية البلق فضض وقار بنفيس السيرة من وان وطايت بكل اوراقها و... الخ والحمد لله انها كلها سليمة بعد هذا قام بمطالبت بتفويض قيادة السيارة علما ان مالك السيارة كان موجودا بجاني ولولا تدخل

الحادثة في الحدية

الحدية . مكتب اخزية : رغم ان بلدية الحديدة تبذل جهودا جهارة لتنظيف المدينة الا ان المواطنين يقومون برمي القمامة بجانب براميل القمامة وليس بداخلها كذلك يرمون القمامات واوراق الكينكس على ارضية الشوارع وكذلك قوارير المياه المعدنية الفارغة وغيرها بفرغم من ان قوارير المياه المعدنية تحفظ في الدول الاخرى ويعاد بيعها للمصانع ولكن بهل المواطنين ولعدم معرفتهم في بلادنا يتقومون برميها تلقائيا مما يسبب اعتلاء الشوارع بهذه الاشياء الفارغة الى جانب الكينكس ايضا قشور الفواكه وغيرها .. وهذا كله يحمل عمال النظافة مزيدا من الجهد وهم طبعها من بشر لهم علم يعترفهم التعب مثل غيرهم من البشر ولهذا تقترح على وزارة البلديات والاسكان ان تقرض غرامة مالية على كل من يقوم برمي القمامة امام منزله وكذا تكثيف الجانيات الاعلامى باصحاء النضاج والارشادات بوسائل الاعلام المختلفة سواء كانت مرئية او سموعة او عبر وسائل الاعلام والثقافة الالكترونية واعتقد ان المواطنين لن يفهموا ذلك الا عندما يدغمون الغرامة ولهذا قسوسا ان تتكرر المخالفة برمي القمامة في الشوارع والازقة .. مع تقديرا لما يقوم به مكتب البلديات والاسكان ومشروع تحسين الصحة بالواء من جهود كبيرة في النظافة

ليست مجرد شوارع

تلاتون ريال بتقاضاها شخص اخر الى حربية محطة اراضي وعقارات الدولة . يجاز سوق رقم حسب ماينكر في السند . من هذه الرسوم المزدوجة التي تاخذ من المواطن قاتونية او لا : مجرد تسال ؟

كلمة اخزية... بقية صا

ولهذا لايمكن ان يكون هناك سبيل من العمل لتحقيق تلك الاهداف الطموحة التي رسمتها الثورة السبعورية لنفسها وحديثها في الاهداف الستة . وبدون العمل لايمكن تحقيق المزيد من التقدم والتطور الشامل الذي يجعل مراحل الثورة السبعورية متواصلة ومستمرة . فالعركة القائمة اليوم مع التخلف لاقتل اعمية وخطورة عن معركة الأمس . انها تضحيات دائمة وعمل متواصل . وتعالى في فيها ضد كافة أشكال التخلف والجهل . ولهذا يتوجب على كل مواطن ان يدفع قسطه من ضريبة العرق ثمن التقدم والازدهار وعلى جميع ابناء هذا الوطن ان يؤكد الالوه للوطن بالعمل الجاد والخلص وذلك من اجل تحقيق المزيد من المكسب والانتصارات .

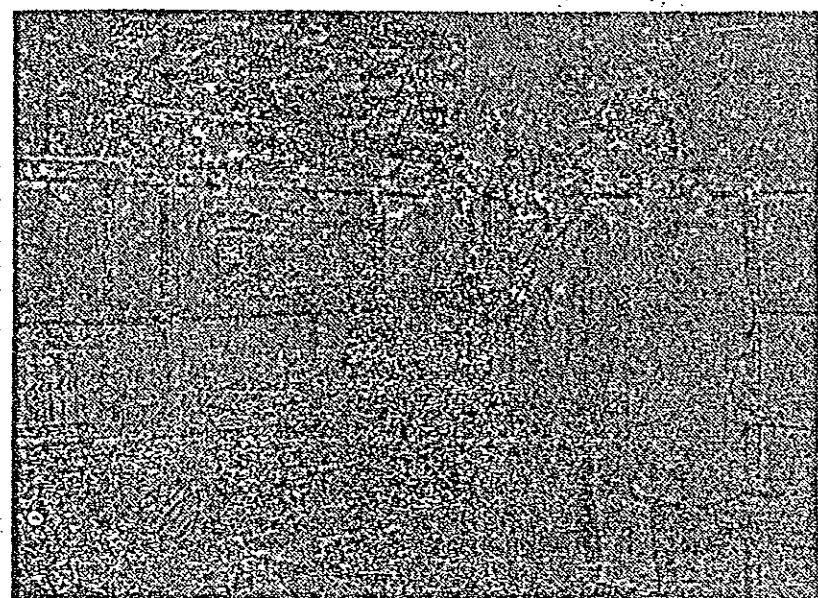
والله من وراء القصد
رئيس التحرير

مركز مكافحة الدرن : خدمات راقية مطلوب النعاومعها من أجل القضاء على المرض

الدرن « السل » ليس حالة مرضية يشفى من شفاؤها .. واللا دوية والعذاء مجاناً .

بني المركز الذي افتتح في يناير ٨٧ م . معرض للأنشطة .. والجبهات المختصة غير متهمة بالإصلاح

تحقيق :
عبد الحبيب سالم مقبل



(Rouphom)

مدير المركز يشرح نظام الارشفة



(B. Noman)

الدكتور احمد نعمان مدير المركز

التركيز على مكافحة الأمراض الخطيرة .. هو احد اهم الخطوات التي تضع لها وزارة الصحة برامجها وخطتها المتكاملة اعتماداً عليها برعاية المواطن ، وحمايته من تلك الأمراض الفتاكة .. ولهذا الغرض أنشأت مراكز مكافحة بجمهورية سورية .. فكان القضاء على الدرن مرض عقدي استعصى ، والسبعينات الخبيث ، وكانت مكافحة البلهارسيا في السبعينات وأوائل الثمانينات قد وصلت إلى مرحلة متقدمة في هذه الكفاحية .. ولسل ، أو الدرن الرئوي .. مرض وجد له عناية كبيرة .. وهو من الأمراض المنتشرة في نحاء العالم ، تسعى معالجة الصابيين به الكثير من المنظمات الدولية ، والمؤسسات الصحية والخيرية في مختلف الدول .. وهو مرض يصيب نسبة كبيرة من القوى العاملة بين سن عشرين إلى خمسة وثلاثين سنة ، كما يقول الدكتور محمد نعمان مدير مركز الدرن بتمز ، كما يصيب النساء في مثل هذه السن ..

كوادر وطنية :

ويضيف الاخ مدير مركز الدرن : الواقع أن المركز تابع الرعاية الصحية الأولية في الهيكل التنظيمي .. ويتبع ادارياً مكتب الشؤون الصحية باللواء .. ولا يقتصر نشاطنا الآن على مدينة تمز ، بل نتحرك خارج المدينة من خلال الوحدات الصحية والمستوصفات والمراكز الصحية .. والمركز يشغل من قبل كوادر وطنية مؤهلة ، وفي مستوى جيد من الخبرة ويعمل هنا ستة من أطباء الصدر ومن الذين أخذوا دورات في مكافحة الدرن الرئوي خصوصاً .

والمرض مشهور في بلادنا بالكالات غير « المداع » .. وحتى في الحكايب ، والاسواق .. وهنا الخطر الأكبر الذي جعل مهمة مركز مكافحة في مستوى المسؤولية الهامة جداً كأي مؤسسة صحية المواطن والمجتمع بحاجة إليها . على أن الناس لم يفهموا معنى الدرن ، فالبعض يصفه تعطل السمع (الصنج) .. والبعض الآخر يحسبه مرض من أمراض الشيخوخة .. وهذا ما جعل المرض خاصة في الريف لا يسارعون إلى تلقي العلاجات .. في الوقت الذي صار لدينا فيه امكانيات كبيرة غير متوفرة تقريباً في أي مؤسسة صحية .. وفُترت بمساهمة دولية وخاصة مؤسسة

مرضاً يترددون علينا منذ أوائل ١٩٨٧م ويزيد هذا العدد كل يوم .. على أن مكافحة الدرن كانت الفكرة السائدة عنه أنه يتم بواسطة لتعاج دون أن يكون علاج .. وهذه فكرة غير صحيحة .. إذ أن القضاء على المرض لا يتم بالراتية فقط بل بالعلاج .. ومنظمة الغذاء المالسي تزود مرضى السل بعذاء متكامل أياها بأعيرة الغذاء إلى جانب العلاج بالنسبة للمرضى ولدينا برنامج غذائي متكامل للمرضى بشلوه شهرياً مكون من ستم كيلو دقيق ، واثني عشر كيلو ثمر .. وثلاثة كيلو زيت ، وأربعة ونصف كيلو لبن

* الثقافة الصحية :

ويضيف الدكتور محمد نعمان أن دور قسم الارشاد والتثقيف الصحي في المركز كان عظيماً فخلق الملائمة الوثيقة بيننا وبين المرضى المترددين ، وهذا الجهد انعكس بدوره على تحسين حالات كثير .. وفي الوقت الذي كان فيه في عام ٨٦

- ### إعلانات
- تعلن إدارة رطارت عن غيبتها بانجاز الأعمال
- ١- هاجر تفصيلي من صالة المغادرة واجراءات السفر مقاس ٣٥ / ٨٨ إلى ارتفاع متر واحد .
 - ٢- باب هاجر تفصيلي إلى سلم برج المراقبة .
 - ٣- مفاتيح واصولع للأبواب والزجاجات .
 - ٤- نقل كنبية الجوارات .

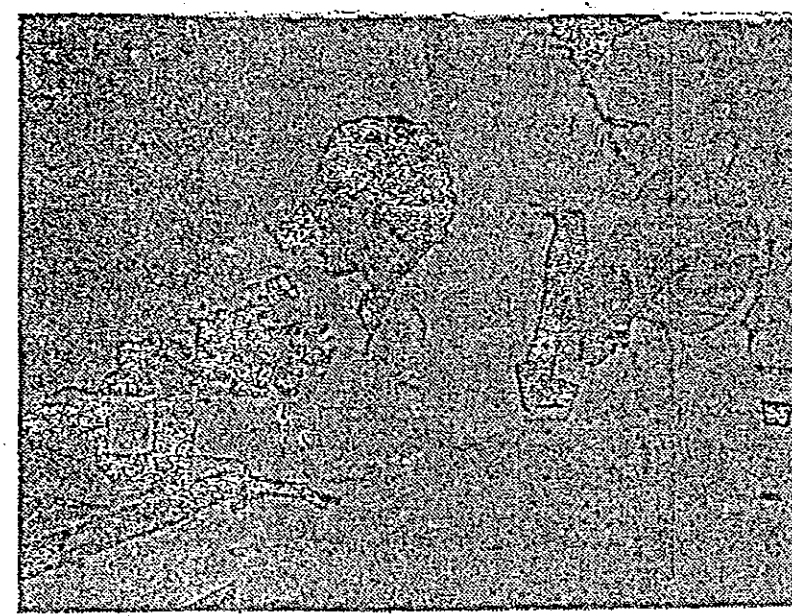
السفر مقاس ٣٥ / ٤٨ ارتفاع متر واحد .
 ٢- بابها جزئياً تفصيلي السلم برج المراقبة .
 ٣- مفادته واصلاح للأبواب والزجاجات .
 ٤- نقل كبنية الجوارات .
 ٥- اصلاح كبنية للتفتيش في باب الخرج
 للمفادتين .
 فعلى من رأى في نفسه الرغبة من أصحاب معامل
 الأعمال في الدخول في هذه المناقصة
 عليه التقدم بطلبه إلى إدارة الشؤون المالية
 أوقات الدوام الرسمي
 والدولي التفتيش

الف مبروك
 من أعناق قلوبنا تهنيء ونبارك للأخ جبيب محمد عبدالسلام بناسية
 ارتزاقه مولوداً جديداً اسماً « محمد » فالف مبروك .
 اخوانك
 عبدالحق ثابت سالم ، عبد الرحيم قاسم
 وكالة موطني مكتب الاعلام والاذاعة

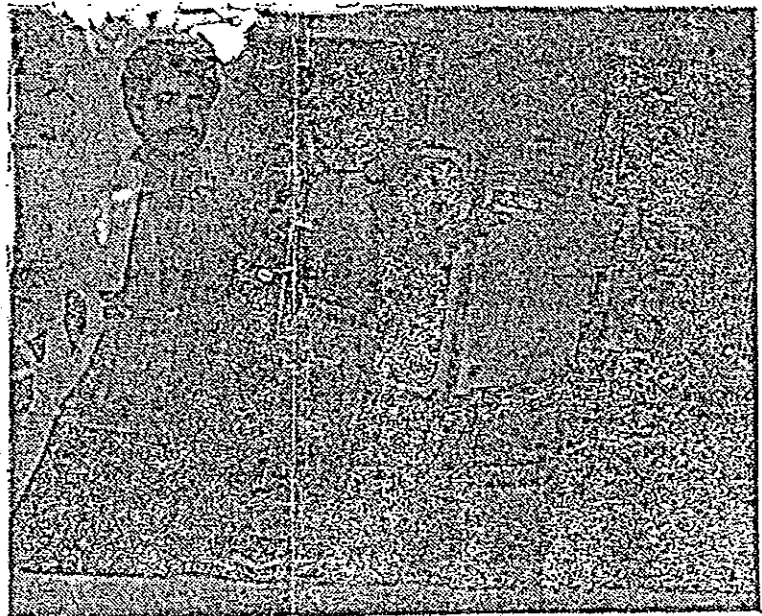
عبدالله البحر نائب مدير المركز
 ، طبيب مختص بالمدر . الذي
 شروح خطورة مرض السل وكيفية
 التعرف على المرض والخدمات
 التي تقدمها الاطباء لمكافحة السل .
 واثناء النجوال في المبنى نفاجا
 حقيقة ببلان مبنى المركز من
 الجهة الغربية . وتشرح الجدران
 ، وتقول مدير المركز أن المبنى
 اقيم في منطقة كانت محيلاً
 النفايات . واليابانيون لم يتنبهوا
 لهذا الموضوع تقريبا . وحدثت
 ما حدث ، وفي كل يوم تحدث نسبة
 من المبان والشركات . وإذا لم
 يتدارك المركز سيهدم سوق رؤوس
 العاملين فيه والمرضى المترددون وقد
 رفع موضوع اصلاح لكل الجهات
 المختصة ، ونزلت لجان
 ولكن لم تتحقق أي مبادرة في اصلاح
 . والواقع أن المركز كان مدينة
 من مؤسسة يابانية خيرية ، ولايسع
 وزارة الصحة إلا أن تتبادر في اصلاح
 المركز قبل فوات الاوان .
 ويضيف الدكتور محمد نمران
 ان دور قسم الارشاد والتثقيف الصحي
 في المركز كان عظيماً في خلق
 العلاقة الوثيقة بينا وبين المرضى
 المترددين ، وهذا الجهد انكس بدوره
 على تحسين حالات كثير . وفي
 الوقت الذي كانه في عام ٨٦ م
 نطالب المرض . وتناوبه ضرورة
 استمرارية الحضور للدارسة
 على العلاج كان البعض لا يمدون
 . بينا وعند انتاج المركز الجديد
 كسبنا ثقة المرضى . وسار معظم
 ان لم يكن كل المترددين يداومون
 على استمرارية الحضور .
 * المبنى القابل للانهيار :
 وفي جولة بداخل مركز البدن
 الجديد والحديث . والذي
 يكون من اقسام الكشافة والخبر
 والمبادء الخارجية والميدانية ، وقسم
 التنفيذية . والاحماء والتثقيف
 الصحي . وقسم التنظيم الشامل

بمعالجة . ومنظمة الغذاء
 العالي تزود مرضى السل بغذاء
 متكامل ايتاناً منها باهية الغذاء
 الى جانب العلاج بالنسبة للمرضى
 ولدينا برنامج غذائي متكامل للمرضى
 بنظامه شهرياً يكون من ستين كيلو
 دقيق ، واثنى عشر كيلو ثمر . وثلاثة
 كيلو زيت ، وأربعة ونصف كيلو لبن
 وستة كيلو متر أو فول . وهذا
 البرنامج الغذائي نحن خريصون
 على صرفه للمرضى . لكن احيانا
 يتأخر زمن ارسالها من قبل المنظمة
 . وليس هناك متابعة مستمرة .
 اشارة للروتين الاداري الذي
 يؤخر رسالة استلامنا لهذه المواد
 . وحتى العلاج على سبيل المثال
 احيانا يتأخر في الجناح لثلاثة اشهر .
 * العلاج المجاني :
 ومن خدمات المركز ، يتولى الاخ
 الدكتور محمد نمران مدير مركز
 الدرن : ان علاج السل بالجان
 اشارة الى التحويل الغذائي

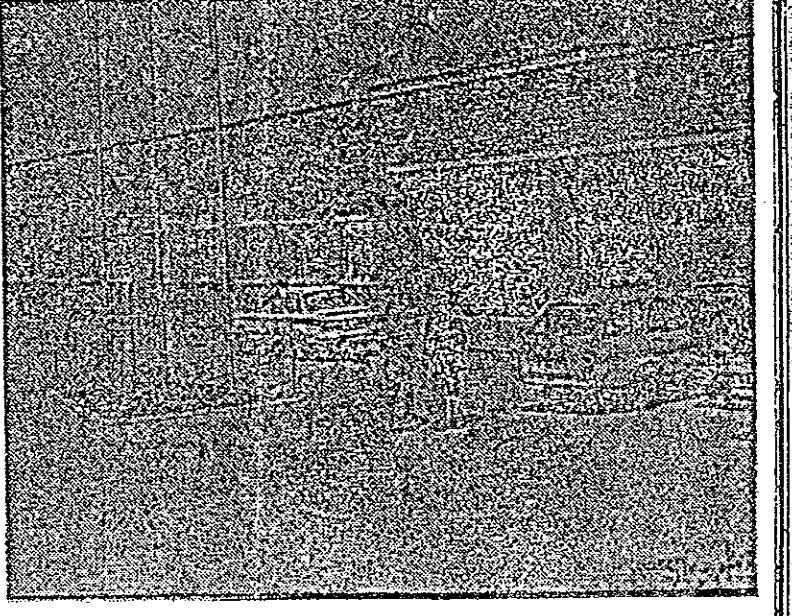
الشيخوخة . وهذا ما جعل
 المرضى خاصة في الريف لا يسارعون
 الى تلقى العلاجات . في الوقت
 الذي صار لدينا فيه امكانيات
 كبيرة غير متوفرة تقريبا في أي
 مؤسسة صحية . وفشرت
 بمساهمة دولية وخاصة مؤسسة
 خيرية يابانية تقدم معونات لها
 لمكافحة الدرن ، والحكومة اليمنية
 ، والاتحاد الدولي للدرن الذي
 يقدم لنا العلاج ومنذ ٢٥-٧-١٩٨٧ م
 ونحن نمد كل الراقيدين في قسم
 الصدر بالمستشفى الجمهوري ويصل
 عددهم الى مائة مريض .
 الذي تم فيه المركز الدرن يجهز
 الاخرة فيكتب اسمه والمشتلي
 الجمهوري . وانتقل كل اطباء المصدر
 الى المركز ووضعت برنامج متاوبه
 بين الاطباء للاشراف على الرقود
 في قسم الصدر بالمستشفى . اشارة
 الى أن المركز يصرف للمرضى
 المترددين على المركز للعلاج ويصل
 عددهم الى اربعمائة وخمسون
 . والمركز يشغل من قبل كوادر
 وطنية مؤهلة ، وفي مستوى
 جيد من الخبرة ويعدل هنا سنة
 من اطباء المصدر ومن الذين اخذوا
 دورات في مكافحة الدرن الرئوي
 خصوصاً .
 والعرض مشهور في بلادنا بالـ
 « تن » ، ثم ما يسمى بالسل
 قديميبت الرئتين ، ثم جميع اجزاء
 الجسم ، وكان المرض اليفترة
 قريبة خيفاً اكثر من مرض
 الجذام ، لكن مع تطور الادوية
 وخدمات المكافحة صار مرضاً عادياً
 . وحتى الان بعض الناس
 لا يتعاملون مع مريض السل لا في
 الزواج ، ولا الجالس ولا حتى
 الزيارات .
 * جهات دولية :
 ونحن بالدرجة الاولى في مركز
 الدرن نهتم بمكافحة السل الرئوي
 الذي ينتقل عبر الرذاذ أو حتى
 التنفس . وينقل المرض في مجالس



المخبر وكوادر وطنيه متخصصه



جهاز كشافة متقدم



مبنى المركز معرض للانويرار

السبب هو الاداء والفائيه في عملية البناء السياسي والديمقراطي والاقتصادي .

JICA