مدير عام وحدة السياسات الصحية والدعم الفني بوزارة الصحة منسق البرنامج لـ 14 أكتوبر

البرنامج ينفذ في محافظات (تعز ـ لحج ـ الحديدة) من أجل خفض وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة

دشنت وزارة الصحة العامة والسكان مطلع الأسبوع الماضي برنامج الصحة الإنجابية والسكان الذي ينفذ بتمويل من الاتحاد الأوروبي في ثلاث محافظات (تعز ـ لحج ـ الحديدة) والتي تبلغ نسبة السكان فيها (5. 26 ٪) من إجمالي سكان الجمهورية.

صحيفة (14 أكتوبر) تسلط الضوء على البرنامج وأهدافه ومكوناته وأنشطته المختلفة فالتقت بالأخ الدكتور/ رشاد شيخ مدير عام وحدة السياسات الصحية والدعم الفني بوزارة الصحة العامة والسكان منسق برنامج الصحة الإنجابية والسكان الذي تحدث عن البرنامج قائلا:

(60 ـ 70 ٪) من أنشطة البرنامج تتركز في الصحة الإنجابية والسكان

صنعاء / بشير الحزمي

برنامج الصحة الانجابية والسكان ينفذ بدعم من المفوضية الأوروبية وقد تم توقيع الاتفاقية في نهاية عام 2007م وبعدها بستة أشهر تم البدء بالعمل للتحضير للبرنامج، وكل البرامج المدعومة من المفوضية الأوروبية لها آلية معينة، فلابد أن تمر بثلاث مراحل، المرحلة الأولى تحضيرية وعادة، يكون فيها تأسيس اللجان الأساسية للبرنامج.

ففي برنامج قطاع الصحة والسكان استهدفنا محافظتي تعز ولحج، ثم استهدفنا محافظة ثالثة إضافة إلى تعز ولحج وهي الحديدة، من المحافظات التي هي من ضمن اولويات الوزارة من حيث عدد السكان والاحتياج ونسبة الفقر.

وكآلية تنفيذية في المحافظات المستهدفة يتم إنشاء مجالس دعم التنمية الصحية كما تم في لحج وتعز وأيضاً الحديدة وكان لابد من عمل تحضيرات مبدئية من خلال النزول إلى المحافظات ولقاء القيادة والتنسيق مع مكتب الصحة العامة والسكان بالمحافظة وإدارة الصحة الانجابية ومن خلال الأنشطة التحضيرية كتهيئة بعض كوادر مكتب الصحة بالمحافظة والمديريات لتمكينها من ابداع خطط صحية شاملة وقد عملنا دورات تدريبية بمشاركة واسعة من قيادات السلطة المحلية وتم اعطاؤهم فكرة عن البرنامج وآلية التنفيذ المستقبلية وقد حرص معالي الأخ الوزير الدكتور عبدالكريم يحيى راصع بنفسه ان يحضر عدداً من هذه الاجتماعات.

فنزلنا وقابلنا المحافظ ومدير عام مكتب الصحة بالمحافظة وتم توقيع إنشاء مجلس للتنمية الصحية في الحديدة وكانت هذه هي الفترة التحضيرية وقد أخذت ثلاثة أشهر ومن ثم جاءت الفترة التمهيدية التي فيها خطط لثلاث محافظات، وكان فيها عبء كبير جداً لان المنهجية التي نستخدمها منهجية تشاركية أي مشاركة كل ذوي العلاقة من المجلس المحلي ومكاتب الصحة بالمديريات والإدارات العامة للصحة الانجابية وغيرها ولابد ان ننسق مع كل الجهات على المستوى المركزي من أجل أن نتفادى ازدواجية بعض الأنشطة، وأيضاً تختلف محافظة عن محافظة أخرى، وواحد من المميزات التي تميز البرامج الصحية ان هناك نوعاً من المرونة باعطاء فرصة للمحافظة للتفكير بآليات جديدة أو أنشطة ابتكارية ليست روتينية لكن المجال ان نعطي الناس فرصة لابتكار أنشطة جديدة فهم أدرى بالمشاكل التي يواجهونها وكل محافظة لها خصوصيتها.

وعندما حصل انقطاع في التمويل لمدة سنة وجدنا ان مجالس التنمية الصحية سارت بشكل جيد وانتظمت في آلية الاجتماعات فكانت تجربة ممتازة مبشرة بالخير.

ونحن خلال الفترة القادمة وبالتعاون مع المفوضية الأوروبية نسعى إلى أن يكون هناك تقييم علمي للمجالس، وهناك إمكانية بأن نصدر قراراً ونعمل تعميما للفكرة نفسها ولكن أرتأينا أن نعمل تقييماً علمياً للتجربة نفسها وبعد ذلك على إثر برنامج هذا التقييم ننشر الفكرة حتى يكون قرارانا مستنداً إلى دليل علمي من أرض الواقع.

هدف رئيسي

وعن الهدف العام للبرنامج والنتائج المتوقعة منه قال منسق البرنامج الدكتور رشاد شيخ إن التركيز الأساسي للبرنامج هو خفض وفيات الامهات أثناء الحمل وخفض وفيات الاطفال تحت سن خمس سنوات والاستفادة من الخدمات المقدمة على مستوى المحافظة وبالنسبة للنتائج المتوقعة لدينا أربع نتائج نركز عليها وهي انه مع نهاية البرنامج يكون هناك تحسن لوصول الناس وحصولهم على الخدمة بالتركيز على خدمات الصحة الانجابية للأم والطفل، ونسعى إلى رفع جودة الخدمات وفاعليتها لتكون ذات جودة عالية وكفاءة، وكذا رفع مستوى وعي السكان بقضايا الصحة الانجابية وتوفر خدماتها المحافظات الثلاث المستهدفة، فكانت هذه هي النتائج الاساسية التي نركز عليها وكل الأنشطة للبرنامج منصبة نحو تحقيق النتائج الاربع، حيث أن النتائج في الاخير ستحقق لنا الهدف الرئيسي وهو خفض وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة.

اختيار المحافظات المستهدفة

وعن سبب التركيز في هذا البرنامج على محافظات تعز ولحج والحديدة وفي البرنامج السابق على محافظتي تعز ولحج قال إن البرنامج السابق الذي كان يستهدف لحج وتعز كان قد أخذ بعض المؤشرات في حينها، حيث أن تصميم البرنامج كان في بداية عام 2001 ـ 2002م وفي ذلك الوقت أخذت بعض المؤشرات منها نسبة الفقر وحجم السكان وكانت هناك منافسة في بعض المعايير الاخرى بين المحافظات وتم اختيار أفضل المحافظات التي تقدمت بمقترح أنشطة ففازت في تلك المنافسة محافظتا تعز ولحج.

وفي البرنامج الجديد تم ضم محافظة الحديدة لاننا أخذنا معايير جديدة منها وجود الداعمين في المحافظة.

أما تعز ولحج فإنه بالاتفاق مع المفوضية الأوروبية قررنا استمرارية الدعم، لاننا وجدنا الكثير من الأنشطة التي نفذها البرنامج السابق تبشر بالخير ونحن كقيادة الوزارة كنا سعيدين بالنتائج التي حققتها المحفظتان وايضا استشفينا من قيادة المحافظة ومكتب الصحة في بعض الجوانب ففصلنا الاستمرار في دعم المحافظتين من خلال البرنامج الجديد.

آلية تنفيذ

وعن آلية عمل وتنفيذ هذا البرنانج في المحافظات المستهدفة بلحج قال: ان مجالس التنمية الصحية في المحافظات الثلاث هي الآلية الموجودة على مستوى المحافظة التي تشرف وتدير مسألة التمويل لأن الدعم مقسم بينها بحسب حجم السكان وبحسب الحاجة وقد كان لمحافظة الحديدة النصيب الأكبر في هذا الدعم لانها المحافظة الجديدة ومن ثم محافظة تعز بحكم حجم السكان ثم محافظة لحج، وهذا التمويل يأتي بطريقة معينة وبحسب الاتفاق مع المفوضية الأوروبية نتبع نظام الاتحاد الأوروبي، حيث يتم تحويل 80٪ من حجم الخطة المقدمة للمفوضية وهذه الـ 80 ٪ تذهب مباشرة إلى مجلس التنمية الصحية في المحافظة وبحسب الأنشطة التي تم اعتمادها ومناقشة الخطط التي ترفع بطلب التمويل وتنفيذ الأنشطة حيث ان مجلس التنمية الصحية ثم يأتي تنفيذ الأنشطة وهي تنقسم إلى قسمين، أنشطة ينفذها مكتب الصحة مباشرة عبر إداراته المختلفة، وأنشطة الجزء الأكبر تنفذ عبر المديريات وهناك جزء من التمويل للأنشطة الابتكارية، حيث يتطلب من المديريات ان تفكر بنشاط ابتكاري قد يحسن من الوضع الصحي في هذه المديرية وترفع بمقترح يدرس ثم يتم اعطاء التمويل، وهناك أيضاً آلية للمتابعة والتقييم لهذه الأنشطة.

جوانب صحية عديدة

وعن مدى تركز أنشطة البرنامج في مجال الصحة الانجابية والسكان أم انها تتعدى إلى مجالات صحية أخرى قال: البرنامج برنامج الصحة الانجابية والسكان والبقية تركز على تعزيز النظام الصحي والتوعية وجوانب صحية اخرى عديدة.

دور الصندوق الاجتماعي للتنمية

وعن دور الصندوق الاجتماعي للتنمية في هذا البرنامج اوضح قائلاً: إن الصندوق الاجتماعي للتنمية بشكل عام في جانب الصحة شريك اساسي وله دور بارز وكبير وحقق نجاحات كبيرة وأوكلت إليه الأمور التنفيذية الخاصة بالإنشاء وإعادة التأهيل للمنشآت الصحية وايضاً تجهيزها، لأنه من خلال البرنامج يتم دعم وإصلاح القطاع الصحي وهو أول برنامج تدعمه المفوضية حيث واجهنا بعض الصعوبات في مسألة البناء التشييد وإعادة التأهيل وفي مسألة التجهيزات التي كانت تشكل على الوزارة.

وبالتالي سيركز الصندوق في هذا البرنامج على أي أنشطة لها علاقة ببناء أو إعادة تأهيل أو شراء وتوريد أجهزة أو معدات للمحافظات الثلاث المستهدفة.

متابعة وتقييم

وعن مستوى متابعة الأداء وتقييم الأنشطة المنفذة في المحافظات المستهدفة سواء على مستوى المحافظة أو المديريات قال: نحن الآن لدينا خطة شاملة للمحافظات خلال فترة التنفيذ للبرنامج ونطلب من كل محافظة كل ثلاثة أشهر رفع تقرير عن الأنشطة التي تم تنفيذها والتي لم يتم تنفيذها مع بيان الأسباب وايضاً كل ثلاثة أشهر هناك اجتماع لمجلس التنمية الصحية بالمحافظة وأنا كمنسق للبرنامج عضو في هذه المجالس واحضر جميع الاجتماعات واطلع على سير تنفيذ البرنامج وفي بعض الأحيان تواجهنا مشاكل وفي أخرى تسير المسألة أفضل من المتوقع.

وأضاف : البرنامج السابق حقق نسبة نجاح 94 ٪ لأن بعض الأنشطة ولأسباب عديدة خارجة عن إرادة مكتب الصحة في المحافظة لم تنفذ وتم تحويل المبالغ المخصصة لها لصالح أنشطة أخرى وهذا كان بالاتفاق مع المفوضية الأوروبية وقيادة الوزارة وفي منتصف الفترة التنفيذية هناك بعثة تقييمية من المفوضية وايضاً هناك بعثات مستقلة تماماً تتبع المفوضية وبالتالي هناك آلية دورية لمتابعة تنفيذ الأنشطة.

تعميم التجربة

وعن إمكانية الاستفادة من النجاحات التي حققها البرنامج السابق قال إن وحدة السياسات الصحية لها علاقة مع الاتحاد الأوروبي من خلال دعم إصلاح القطاع الصحي ضمن البرنامج الذي كان موجهاً على المستوى المركزي في ثلاث محافظات في حينها وكانت وحدة السياسات هي التي تشرف على هذا البرنامج أما برنامج دعم قطاع الصحة والسكان فهو البرنامج الثاني وكان عبر وحدة السياسات ايضاً وبرنامج الصحة الإنجابية والسكان الحالي هو الآخر عبر وحدة السياسات وكذا برنامج رابع قادم ويستهدف ثلاث محافظات جديدة هي: (حجة والمحويت والبيضاء) وقد تم توقيع الاتفاقية نهاية العام الماضي وسيتم التحضير له مع بداية العام القادم وهو أيضاً عبر الوحدة.

وربما هذه العلاقة التي امتدت لقرابة عشر سنوات مع الاتحاد الأوروبي أوجدت نوعاً من الاستيعاب لمتطلبات الاتحاد الأوروبي من ناحية إعداد مسودة المشاريع والنظام المتبع لدى المفوضية ما يجعل الاتحاد الأوروبي يقبل بالمشاريع ومنها وحدة السياسات والتنسيق مع المانحين الآخرين وهناك دعم من الكثير من المانحين لكن يذهب لقطاعات أخرى ، مثلاً البنك الدولي يدعم مكافحة مرض البلهارسيا وهذا مع قطاع الرعاية الصحية الأولية وهناك برنامج يسمى الصحة والسكان ممول من البنك الدولي موجود لدى الإدارة العامة لصحة الأسرة مع قطاع الرعاية الصحية وهناك برنامج صحة الأم والطفل الوليد وهو ممول من السفارة الهولندية وموجود مع قطاع السكان وهناك برامج أخرى كثيرة لكن مع الاتحاد الأوروبي كنا واجهة الوزارة دائماً في التفاوض وجلب الدعم والحمدلله يعتبر هذا نجاحاً للوحدة.

دور فني تنسيقي

وتطرق إلى دور وحدة السياسات في تنفيذ البرامج تقول إن الوحدة لها جانب فني حيث تؤدي دوراً تنسيقياً على مستوى الوزارة بين القطاعات وبين مكتب معالي الأخ الوزير وكذا بالوزارة وبين المحافظات حيث نحرص دائماً على أن يكون توجه المحافظات وعملها وسياساتها متناسقة ومواكبة للسياسات الوطنية . ايضاً نلعب دوراً مهماً في نقل التجارب الناجحة إلى محافظات أخرى وفي مسألة الإشراف على البرنامج هناك لجنتان أحداهما لتسيير البرنامج برئاسة معالي الوزير وتجتمع كل ثلاثة أشهر وأخرى لتنسيق تنفيذ البرنامج وهي لجنة فنية اترأسها بحكم أنني منسق البرنامج ولدينا اعضاء من وزارات أخرى لهم دور اشرافي.

البنك الدولي يمنح السلطة الفلسطينية (3) ملايين دولار دعماً للخدمات الاجتماعية

واشنطن/ متابعات:

وافق مجلس إدارة البنك الدولي مؤخراً على تقديم منحة ثانية مقدارها 3 ملايين دولار، لدعم توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للشعب الفلسطيني من خلال برنامج دعم الخدمات الطارئة الثالث الذي تبلغ موازنته الآن 18 مليون دولار وينفذه البنك الدولي، بهدف مساعدة السلطة الفلسطينية في توفير الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني.

وأوضحت السيدة/ ايلين موري- رئيسة مسؤولي العمليات الخاصة بالضفة الغربية وقطاع غزة لدى البنك الدولي أن هذا البرنامج قد ساعد السلطة الفلسطينية على إدامة توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية حيث أن المساعدات المقدمة للفئات السكانية الفلسطينية الأشد فقراً والأكثر استضعافاً وتعرضاً للمخاطر وهي (الشباب المهمشون، والعمال غير المهرة، وكبار السن الفقراء، والكثير من طلبة المدارس والجامعات الملتحقون بالتعليم العام) استمرت من دون انقطاع إلى حد كبير حتى في ظل أحلك ظروف النزاع المتصاعد.

وقالت إن البنود التي مولها برنامج دعم الخدمات الطارئة على مدى السنة المالية السابقة،شملت الوقود، والمرافق والقرطاسية اللازمة لنظام التعليم، وتغطية التكاليف المتكررة لقطاع الصحة،والتعاقد على توفير الخدمات المتخصصة للنظام الصحي، وتشغيل مراكز الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية،وتوفير خدمات إعادة التأهيل للمعوقين،وتقديم التدريب للشباب والبرامج للمسنين.

من جانبها قالت السيدة / مريم شيرمن- المديرة والممثلة المقيمة للبنك الدولي في الضفة الغربية وقطاع غزة إن معظم عملنا هنا يركز على الشرطين المسبقين التوأمين لتأسيس دولة فلسطينية قابلة للحياة، وهما: تحقيق النمو الاقتصادي المستدام، وإقامة مؤسسات قوية للدولة والمجتمع المدني غير أننا يجب أن لا ننسى أن قدرة المجتمع الفلسطيني على التكيف والعودة إلى الوضع الطبيعي، هي التي تجعل هذه الأهداف بعيدة المدى قابلة للتحقيق وبناء على ذلك فإن البرامج التي تصمم بهدف صون رأس المال الاجتماعي والبشري القيم على المدى القصير، تحظى بأهمية بالغة في جهود بناء الدولة.

الجدير بالذكر أن برنامج دعم الخدمات الطارئة يمول من خلال الصندوق الاستئماني للبنك الدولي المخصص للضفة الغربية وقطاع غزة، وبالإضافة إلى ذلك فإن البنك يدير الصندوق الاستئماني متعدد المانحين لدعم الخدمات الطارئة، الذي يقدم دعماً متماثلاً للموازنة لتغطية النفقات المتكررة فيها غير نفقات الرواتب.

أهمية الربط بين الصحة الإنجابية والإيدز

د.مروان سعيد طاهر

قد يتبادر إلى الذهن تساؤل مشروع وهو ما أهمية الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية من جهة وفيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز من جهة أخرى؟ ولماذا معظم المشاريع والبرامج والفعاليات الحكومية أو الدولية في اليمن أو غيرها من الدول النامية لا تفصل بل توصي بدمج خدمات الصحة الإنجابية وخدمات الإيدز؟ حتى إننا نلاحظ أن المنظمات المتخصصة في المجال السكاني- التي تناضل في مواجهة الزيادة السكانية وتبعاتها التي تعتبر الصحة الإنجابية أحد محاور عملها الأساسية – تصر على ضم الايدز ضمن برامج عملها رغم أنه لا يمثل سبباً ولا حتى نتيجة للمشكلة السكانية.

وللإجابة عن هذا التساؤل المهم دعونا أولاً نستشف أسباب نشوء فكرة الترابطات بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة كالتالي: إن خدماتهما غالباً ما تقدم في المجتمعات النامية في مناطق جغرافية محددة غير منفصلة. أو ربما تكون الفكرة نشأت لأسباب مادية تستند لقاعدة الاستخدام الكفء للموارد المالية. أو ربما لأسباب أخرى... لكن الأهم لماذا استمر زخمها وبقوة؟

ففي العقدين السابقين أجريت العديد من الدراسات السكانية في دول مختلفة هدفت إلى تقييم الترابط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة ومدى فائدته وملاءمته... وكانت نتائج الدراسات تشير بصورة جليه إلى أن الترابط له فوائد ومنافع كبيرة واهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع دراسة بعنوان "الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة... الترابطات:مراجعة الأدلة وعرض التوصيات" وهي دراسة نشرتها حديثاً عدة أطراف أممية أهمها صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة فيروس (الإيدز) راجعت هذه الدراسة 58 دراسة سابقة منشورة وغير منشورة أجريت خلال الأعوام 1990 - 2007م في عدة دول افريقية وآسيوية وغربية ثم حللت مخرجاتها.

وخرجت الدراسة بجملة من الاستنتاجات العامة تجيب وبكل وضوح عن تساؤل مقدمة هذا المقال ولخصت أهم الفوائد للترابط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة أهم هذه الاستنتاجات هو حدوث زيادة أو تحسن في ما يلي :

فرص الحصول على الخدمات أو عدد المستفيدين منها ، بما في ذلك مجال الفحص المتعلق بفيروس نقص المناعة.

النتائج الصحية والسلوكية.

استعمال الواقي الذكري.

المعرفة بفيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

التوعية العامة للخدمات : كما اعتبر الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة امراً مفيداً وممكناً خاصة في عيادات تنظيم الأسرة ، والإرشاد والفحص المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية وعيادات فيروس المناعة البشرية. ومن ناحية الكلفة المادية فقد أشارت إلى حدوث وفورات صافية من عملية إدماج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الخدمات المتعلقة بصحة الأم والطفل إضافة إلى مزايا أخرى لهذا الترابط منها الحد من أثر الوصمة والتمييز الناجم عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحسين تغطية فئات السكان التي تعاني من نقص الخدمات . وكذلك الاستغلال الأفضل للموارد البشرية الشحيحة في مجال الصحة .

ومن أهم توصيات الدراسة إلى صانعي السياسات هي تأييد ودعم الترابطات بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية على المستويات المتعلقة بإقرار السياسات والنظم والخدمات . كما أوصت مديري البرامج بتعزيز الاستجابات حول الترابطات بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية في الاتجاهين ثم أوصت الباحثين بتصميم الدراسات الرصينة لتقويم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية التي تم إدماجها.

ونرى انه من الأهمية بمكان تعزيز الترابطات بشكل اكبر بين خدمات كل من الصحة الإنجابية ومرضى الايدز في مختلف المحافظات اليمنية استفادة من تجارب الآخرين واستجابة لتوصيات الباحثين .

الجيل الجديد المتحرر من كل عقد ورواسب الماضي الإمامي والاستعماري والتشطيري هو قوة الحاضر وعماد المستقبل

علي عبدالله صالح
رئيس الجمهورية