مسؤول قطاع الصحة بالبنك الدولي الدكتور على المضواحي يتحدث لـ 14 أكتوبر :

البنك الدولي يحرص على أن يقدم لليمن ما تحتاجه في الجانب الصحي معرفيا وإيجاد الحلول وفق السياسة الوطنية

القطاع الصحي هو احد القطاعات التنموية المهمة يحظى باهتمام ودعم كبير ومتزايد من قبل المانحين - شركاء التنمية - وفي مقدمتهم البنك الدولي الذي كان وما يزال الشريك الاستراتيجي لليمن في هذا القطاع المهم كما في القطاعات الأخرى.

صحيفة(14أكتوبر) ومن خلال هذا اللقاء الذي تجريه مع مسئول القطاع الصحي بمكتب البنك الدولي في اليمن الدكتور على المضواحي تتعرف على أوجه ومجالات الدعم المختلفة المقدمة من البنك الدولي للقطاع الصحي في بلادنا ..ورؤية البنك الدولي للعديد من القضايا والجوانب المرتبطة بعمل هذا القطاع وادائه..والى محصلة هذا اللقاء:-

› لقاء / بشير الحزمي

■ د. علي المضواحي

■ بداية نرحب بكم في هذا اللقاء، وحبذا لو تطلعونا والقارئ الكريم على مدى اهتمام البنك الدولي ودعمه للقطاع الصحي في اليمن؟

■■ في الواقع ان الدور الاعلامي الذي تقومون به أساسي بالنسبة لنا فيما يرتبط بالوصول إلى المرمى العام وهذا المرمى يتعلق بخفض معدل الفقر في بلادنا ، ولا يمكن ان يحدث ذلك دون اهتمام بجوانب التنمية الشاملة وهذه الجوانب هي ثلاثة (التعليم الصحة، الحماية الاجتماعية) وجانب الصحة في هذا الاطار يحتل اولويته المطلوبة من خلال تقديم برامج تتفق مع الاحتياجات الصحية على المستوى الوطني . والبنك الدولي يحرص على ان لا يقوم بأي نشاط الا في إطار السياسة الوطنية والاستراتيجيات المعمول بها فيما يرتبط بجانب الصحة العامة. اليوم عندما نتحدث عن الصحة نتحدث عنها ضمن تعريفها وهي انها حالة من المعافاة في الجوانب البدنية والاجتماعية والنفسية والروحية وليست مجرد انتفاء للمرض او العجز ، وبالتالى حتى تتكامل هذه الجوانب بدنيا و نفسيا واجتماعيا وروحيا ،لابد لنا ان نعرف اولا الخارطة الوبائية في بلادنا لنتعرف على الاولويات وهذا امر لا يمكن ان يتم الا بالشراكة مع الجانب الحكومي وكذلك مع الجهات الاخرى من شركاء التنمية الذين يعملون في بلادنا ، من خلال اللقاءات المعمقة لدراسة الوضع ومن خلال الاحصاءات ومن خلال المسوحات . وبشكل عام البنك الدولي يحرص على ان يقدم لليمن ما تحتاجه في الجانب الصحي معرفيا وفي اطار ايجاد الحلول وهذه هي رؤية البنك الدولي الىوم هو انه يريد ان ينتقل من بنك المعرفة إلى بنك الحلول أي انه يوجد حلولا للمشكلات القائمة، ولأن التحديات كبيرة في بلادنا،لذلك هناك مشاريع تحاول ان تستجيب لهذه التحديات بقدر الامكان.

100 مليون دولار

■ كم تبلغ حافظة البنك المخصصة للقطاع الصحي في الىمن ، وما هي أولويات المرحلة الراهنة؟

■■ حالياً هي تقترب من 80 مليون دولار والاولويات الراهنة ترتبط بجانبين الجانب الاول صحة الامهات والاطفال والجانب الثاني هو التغذية فاذا اضفنا جانب التغذية الى هذه الحافظة قد نصل الى ما يقارب 100 مليون دولار . ولماذا قلت نضيف جانب التغذية لان هذا الجانب متعلق بالتكامل في العمل ضمن هذه الشراكة المؤسسية حتى داخل البنك، فالبنك فيه قطاع الصحة وفيه قطاع التعلىم وقطاع الحماية الاجتماعية ضمن المسئولية الانمائية التي يقوم بها الى جانب قطاعات اخرى . وهذه القطاعات الثلاثة تعمل بتناغم في سبيل الوصول الى هذه الاهداف ومنها طبعا ما يتعلق بالمرامي العامة وهي المرامي الانمائية للألفية والتي موعدها في 2015م .

يعمل البنك الدولي على تسريع الخطوات نحو بلوغها قدر الامكان، لذلك في اطار الحماية الاجتماعية هناك مشروع لدعم التغذية في بلادنا وهذه الاولويات ضمن الموضوعين الذين ذكرتهما وهما صحة الامهات والاطفال والتغذية ، فرضهما الواقع الحياتي في بلادنا وفرضهما المؤشر الانمائي وفرضهما الاحتياج الفعلى لتدخلات ضمن هذه الفئات التي تعاني اكثر من غيرها في المجتمع من اسباب المراضة والوفاة . على سبيل المثال المرامي الانمائية للألفية هي ثمانية ولكن ما يتعلق بالجانب الصحي هي اربعة الاول منها والذي يرتبط بالفقر المدقع والجوع ، والثاني الذي يرتبط بالمرمى الرابع وهو خفض وفيات الطفولة بمقدار الثلثين بحلول 2015م والثالث المرتبط بخفض وفيات الامهات بمقدار75 % والرابع. وهو المرمى السادس ترتيبا. هو مكافحة الامراض المعدية وفي مقدمتها الملاريا والسل والايدز. لذلك عندما نتحدث نحن كبنك دولي عن هذه الشراكة انما نتحدث عن مؤشرات نريد بلوغها ومرام نريد تحقيقها وعن اهداف نريد الوصول الىها وهذا لا يمكن ان يتأتى الا بالمعرفة اولا ومعرفة الاحتياج الفعلى على المستوى الوطني وبعد ذلك تقديم التدخلات .

مشروع الصحة والسكان

وما نقوم به حالياً هو مشروع يسمى مشروع الصحة والسكان وهو مشروع قيمته 35 مليون دولار و يقدم خدمات مرفقية المرتكز أي انها تعتمد على المرافق الصحية وخدمات ايصالية أي انها تعتمد على خروج الفرق واحيانا تسمى خارج الجدران وهي خروج الفرق الصحية من المرفق إلى المجتمعات المحيطة ضمن مستويات يحددها التخطيط التفصيلي في المحافظات المستهدفة فنحن نستهدف ستة محافظات بهذا المشروع ومدته ست سنوات وبدأ في العام الماضي وسيستمر حتى عام 2017 م بإذن الله تعالى .

مكافحة البلهارسيا

اما المشروع الثاني فهو مشروع مكافحة البلهارسيا وهو مشروع ممول بقيمة 25 مليون دولار ويهدف الى تغطية جميع السكان في بلادنا الذين يعانون من مناطق يتوطن فيها مرض البلهارسيا . والغاية وراء ذلك اننا نريد ان نصل الى التخلص الكامل من البلهارسيا في بلادنا بإذن الله تعالى وهذا يتم بالشراكة مع عدد من المنظمات والجهات . وطبعا الحكومة اليمنية تساهم في مشروع الصحة والسكان ومشروع مكافحة البلهارسيا .

الامومة الآمنة

أما المشروع الثالث فهو مشروع يعمل مع مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص وهو مشروع لصحة الامهات او ما يسمى الامومة الآمنة . ويعتمد في أمانة العاصمة على الوصول الى 15 الف امرأة بخدمات الرعاية الصحية خلال فترتي الحمل والولادة وبالتالى هذه الرعاية التوليدية الهدف منها ان نخفض قدر الامكان من مضاعفات الولادة اثناء الحمل وكذلك المضاعفات المحتملة بسبب عدم متابعة الحمل . وكذلك نخفض من الوفيات والحمد لله خلال فترة هذا المشروع لم تحدث وفاة واحدة وكل ولادة تمت بالقطاع الخاص وبجودة عالية وكان دعم البنك الدولي معتمداً على ما يسمى الادارة المبنية على النتائج . لأنه حتى القطاع الخاص لا يتلقى أي دعم الا بعد ان يقدم التدخلات المطلوبة وفق جودة معيارية تحددها مؤشرات واضحة في هذا المجال.

القسائم الصحية للام والوليد

ولدينا ايضا مشروع قادم بإذن الله تعالى وهو مشروع يبنى على مشروع الامومة الآمنة وهو ما يتعلق بالقسائم الصحية للام والوليد وهذه القسائم هدفها ان تساعد الامهات على تحمل نفقات الانتقال إلى المرافق الصحية وتحمل نفقات الخدمة ضمن جدوى معينة ترتبط بالجودة في تقديم هذه الخدمة وذلك في محافظات خارج امانة العاصمة. وموضوع الاستهداف السكاني يدرس حالياً مع وزارة الصحة العامة والسكان.

التدخل المتكامل للتغذية

والمشروع الآخر مرتبط بالتغذية ويسمى مشروع التدخل المتكامل للخدمات التغذوية وسيكون في محافظة الحديدة . واختيارنا لمحافظة الحديدة كان مبنيا على الدراسات والبحوث القائمة وذلك ان معدل انتشار سوء التغذية في محافظة الحديدة هو الاعلى في الجمهورية والوصول إلى هذه الفئة من السكان يتطلب جانبين المتعلق بالعرض والجانب المتعلق بالطلب ، العرض هو الخدمة المعروضة على المواطن من خلال ما توفره وزارة الصحة وشركاؤها من خدمات صحية وتغذوية في المرافق الموجودة في محافظة الحديدة . اما خدمة الطلب فتعني كيف نستطيع أن نقنع المواطن ان يذهب بأبنه الذي يعاني من سوء التغذية - لا قدر الله - الى المرفق الصحي للمعالجة المبكرة قبل ان تتداعى الحالة وتداعيات سوء التغذية تداعيات خطيرة جدا .ا وضمن كل هذه البرامج التي نتحدث عنها والمشاريع التي ننفذها لا يمكن ابدا ان نصل الى المرامي الانمائية للألفية الا بالاهتمام بسوء التغذية والاهتمام بصحة الام والطفل ضمن المراحل العمرية خاصة عندما نتحدث عن الطفل الوليد حتى 28 شهرا ومرحلة الطفل الرضيع وهو ما دون العام و الطفولة بعد ذلك حتى عمر الخامسة . فضمن هذه الفئات العمرية نحن نحرص على ان نقدم التدخلات المطلوبة للمجتمعات المستهدفة في وقت محدد وهو زمن هذه المشاريع.

ست محافظات

الى أين وصلتم في تنفيذ مشروع الصحة والسكان لا سيما ان هذا المشروع قد تأخر عن موعد تنفيذه نتيجة الازمة التي مرت بها بلادنا .. وما هي المحافظات الست التي تستهدفونها .. ولماذا هذه المحافظات دون غيرها؟

هذا المشروع مبني على فكرة تعزيز النظام الصحي وحتى نستطيع أن نعزز النظام الصحي نتحدث عن ستة جوانب أولها الوصول إلى جميع الناس في كل أماكنهم . فعندما تراجع الخارطة الوبائية لليمن وتسقط عليها الجانبين الجغرافي والديموغرافي تعرف حجم التحديات التي تواجهها وزارة الصحة العامة والسكان في الوصول إلى المستهدفين .

اليمن وصلت الى مستوى جيد في إطار تحقيق المرامي الإنمائية للألفية والمسح الديموغرافي الصحي سيبين حقيقة ذلك

نحرص على تقديم النصيحة المثلى والدعم المناسب لوزارة الصحة العامة والسكان وفق المؤشرات والاحتياج الفعلي

صحة الأمهات والأطفال والتغذية موضوعان يمثلان أولوية في اليمن

فهناك اكثر من 130 ألف تجمع سكاني في الجمهورية اليمنية رغم أن عدد السكان هو اربعة وعشرون مليونا وبالتالى من الصعب أن توجد منشآت صحية في كل تجمع سكاني . ومن الصعب ان توجد انماط بشرية تستطيع أن تعمل في هذه المرافق. ومن الصعب ان توجد عملية متابعة وتقييم لهذا العمل الروتيني في هذه المرافق لهذه الاعداد الهائلة . والتغطية العامة في بلادنا لا تتجاوز 60 % و77 % من السكان يعيشون في الريف . تحديات ديموغرافية ترتبط بالزيادة السكانية خاصة لفئة الاطفال الذين نستهدفهم في التدخلات باعتبارهم الاكثر عرضة للاختطار بالنسبة للأمراض لا قدر الله . اذا هذه المعايير التي نتحدث عنها انما تستقى من الوضع الراهن فبمراجعة هذه الخارطة الوبائية ومراجعة الخارطة الجغرافية والخارطة الديموغرافية نعرف اننا لن نستطيع أن نصل من خلال بناء المزيد من المنشآت .اذا ما هو الحل حتى نستطيع ان نصل إلى الناس . وسيكون ذلك بأحد امرين ،إما ان يأتوا هم إلى المرافق القائمة وهذه فيها تحدياتها ولها طبيعتها حتى بالنسبة لكلفة الوصول إلى المرافق . والحل الآخر هو أن نذهب نحن إليهم وهذا كان قرار وزارة الصحة أن تذهب إلى المواطنين في جميع أماكنهم وكان ذلك في إطار برنامج التحصين الموسع وكما تعلم ان برنامج التحصين في اليمن وصل إلى مؤشرات عالية جدا والهدف من ذلك هو أن لا يترك طفل دون الخامسة بدون خدمات رعاية صحية أولية من خلال التحصين او الخدمات الأخرى التكاملية. وقد بدأ المشروع بالاعتماد على هذه الفكرة والتخطيط التفصيلي الذي قامت به وزارة الصحة بأنها حددت لكل مرفق صحي زماماً سكانياً في مستويين (أول وثاني) وما بعد ذلك يأتي المستوى الثالث الذي لا يمكن الوصول إليه إلا بسيارة . اذا وزارة الصحة هي التي اعتمدت هذه الآلية ووجد البنك الدولي انها ناجحة واستطاعت ان تغطي خدمات التحصين . كما اعتمدت وزارة الصحة مشروعاً تجريبياً في 64 مديرية خلال عامي 2006 2007 م وأستمر حتى العام الماضي وكان هذا المشروع قائماً على فكرة الوصول من خلال خدمات التحصين بالإضافة إلى الخدمات الأخرى فسمى بالرعاية التكاملية والتي نجحت بالأنشطة الايصالية في الـ64 مديرية في رفع مؤشرات التغطية بهذه الخدمات وبالتالي نتوقع انه اذا ما قمنا بعمل تقييم الاثر ان وفيات الاطفال في هذه المناطق بإذن الله تعالى لابد أن تنخفض . البنك الدولي عندما بدأ فكرة المشروع في 2009 م وكان يفترض ان يبدأ تنفيذ المشروع في عام -2010 2011م لكن بدأت الأزمة السياسية وكان من الصعب أن ينفذ المشروع وتم تجميد جميع الانشطة . وفي بداية عام 2012 تم البدء بتفعيل المشروع ومنذ ذلك الوقت تم البدء بعملية التدريب والاعداد للكوادر الصحية وكان هذا أمرا اساسيا وأيضا توفير المعدات التي سيذهب بها العامل الصحي إلى المجتمعات المستهدفة وفق التخطيط التفصيلي . وأيضا مراجعة الخطة التفصيلية وغير ذلك ونحن الان إن شاء الله بصدد البدء بأول نشاط إيصالي خلال ايام. وسيكون نشاطا ايصالياً تكاملياً. وقد اخترنا ست محافظات وهي (صنعاء، إب ، الضالع، ريمة، البيضاء، الحديدة، اضافة إلى بعض المناطق في محافظة عدن التي فيها الكثير من اللاجئين والنازحين وهي مناطق معرضة لاحتمالات المراضة أكثر من غيرها) لذلك عندما بدأ البنك الدولي بالعمل كان اختيار هذه المحافظات بالشراكة الكاملة مع الوزارة وفق المؤشرات القائمة لان هذه المحافظات بعضها فيها اعداد كبيرة من السكان كمحافظة صنعاء واب وهناك محافظات فيها فقر كبير بالخدمات كالبيضاء وريمة وهناك محافظات فيها تحديات جغرافية صعبة كالضالع وبعض المناطق في عدن. وهناك ايضا محافظة الحديدة التي تعاني من مشكلة سوء التغذية والفقر المدقع والانتشار الكبير للأمراض وهي بوابة اليمن المنفتح للأسف الشديد على القرن الافريقي . وبالتالي اختيارنا لهذه المحافظات يأخذ هذا البعد الديموغرافي هو بحاجة إلى التدخل لأكبر قدر من السكان ونحن نتدخل في أكثر من 30 % من الجمهورية اذا اخذنا ذلك بالبعد السكاني ، وجانب آخر هو الخدمات .ولذلك فإن اختيار هذه المحافظات كان اختياراً معمقاً ، وسنبدأ ضمن حزمة أولية تشمل الجميع ، وستكون حزمة أكثر شمولية لمجموعة من التدخلات في ثلاث محافظات هي صنعاء ، اب ، الضالع ، وسنضيف الآن الحديدة لتكون متكاملة في خدمات التغذية والصحة ضمن مشروعي الحماية الاجتماعية الذي يهدف الى تحسين الحالة التغذوية للأطفال ومشروع الصحة والسكان الذي يهدف الى خفض وفيات الأطفال والوصول إلى المرامي الانمائية للألفية.

متابعة وتقييم

■ فيما يتعلق بالمشاريع الرئيسية التي بدأتم في تنفيذها منذ مدة إلى أي مدى حققت تقدماً....وهل يقوم البنك بعملية متابعة ومراقبة وتقييم مرحلي لها ؟

■■ عملية التقييم لدى البنك هي عملية مستمرة وبالتالي لا ينتظر البنك حتى ينتهي المشروع وبعد ذلك يُحكم على اداءه احيانا بأنه لم يحقق اهدافه. البنك يحاول أن يراجع وهذا أمر مطلوب وبالتأكيد أن المشاريع الماضية تمت في بعض الحالات إعادة تصميمها وفق ما يوائم الاحتياج ووفق ما يوائم القدرة على التنفيذ ولذلك فان البنك في إطار عملية المتابعة والتقييم يدرس كل الاحتمالات ويدرس الوضع ميدانيا إلى أين وصلنا في عملية التقدم نحو بلوغ مؤشرات كل مشروع من مشاريع البنك الدولي وتحدث عملية التغيير ولا تكون ابدأ قرارات انفرادية من قبل البنك وانما تكون بالشراكة مع الجانب الحكومي . أي أننا نقوم بدراسة هذا الجانب بتقنية محضة وندرس معا ما هي اسباب القصور في الوصول إلى الأهداف المحددة وكيف نستطيع أن نتجاوزها . اذا البنك يقوم كل ستة أشهر بمهمة تسمى المهمة الإشرافية وتكون بالمشاركة الكاملة والتنسيق مع الجانب الحكومي وهذه المهمة التي يقوم بها البنك هي تهدف إلى مراجعة هذه الامور تفصيلا وتقييم الأداء حتى نستطيع أن نصحح أي اختلالات قد تكون في إطار التنفيذ وأي صعوبات تتطلب منا أن نواجهها معا بالشراكة مع الجانبين الحكومي والمانح.

مستوى متوسط

بشكل عام ما هو تقييم البنك الدولي لمستوى اداء وزارة الصحة العامة والسكان والمرافق الصحية التابعة لها في تنفيذ سياساتها وبرامجها الصحية في ظل ما تواجهه من تحديات مالية وبشرية قائمة؟

يعتمد البنك الدولي في الواقع على مؤشرات للأداء وما يسمي مرض يعتبر ناجحاً والى حد ما هناك مستوى متوسط من الرضي كما يبين مؤشر البنك الدولي بمعنى أن المشروع يعمل لكن يحتاج إلى مزيد من الجهد حتي يصل إلى المسار المطلوب وصولا إلى الأهداف المحددة وهذا هو موضوع مشروع الصحة والسكان ، ومشروع البلهارسيا يحوز الرضى وكما تعلم ان هناك حملات وطنية نفذت وصحيفتكم الغراء قامت بتغطية كثير من هذه الحملات وهي اكبر حملة في تاريخ اليمن استهدفت حوالي نصف سكانها خلال جولتين ، كذلك ما يرتبط بتقييم البنك الدولي لأداء التغذية هو مرض فيما يتعلق بوجود الادلة الارشادية التدريبية التي تمثل قاعدة حقيقية للتدخل وهذا الامر قائم لوزارة الصحة العامة والسكان لذلك هناك الكثير من الايجابيات التي نتحدث عنها وهناك بالطبع اوجه قصور ونريد ان نتجاوزها بالشراكة مع وزارة الصحة والمجتمع المدني والمجالس المحلية في المحافظات المستهدفة حتي نستطيع ان نحقق الاهداف .

مستوى جيد

■ هناك من يشكك بقدرة اليمن على بلوغ مرامي الالفية المتعلقة بالجانب الصحي .. كيف يمكن ان تسرع اليمن من خطواتها وبما يحقق ولو الاقتراب من تحقيق هذه الاهداف بحلول عام 2015م؟

■■ انا في الواقع اتوقع ان اليمن وصلت إلى مستوى جيد في إطار تحقيق المرامي الانمائية للألفية ، لكن كيف يمكن ان أقول ان توقعي صحيح وهذا ما سيفصل به المسح الديموغرافي الصحي الذي يدعمه البنك الدولي مع عدد آخر من الشركاء. البنك الدولي مهتم كثيرا بهذا المسح لأنه يجيب على سؤلك الكريم اين كنا واين وصلنا . انت تعلم ان المرامي الانمائية للألفية موعدها 2015 م وهي تعتمد على سنة اساس (1990) . ما الذي تحقق خلال هذه الفترة الزمنية ضمن المعايير المتعلقة بالمرامي الاربعة وهي (1،4،5،6) وما نراه امامنا هو أن هناك تحديات فيما يتعلق بخفض وفيات الاطفال وهناك تحديات في خفض وفيات الامهات ولو قرأنا المؤشرات من سنة 1990 وحتى اليوم نجد ان الانخفاض في وفيات الاطفال دون سن الخامسة من العمر يحدث فعلا ليس على المسار المطلوب ولكنه يحدث . الآن في إطار الانشطة التي قامت بها الوزارة خاصة في تحسين التحصين الموسع والوصول بالأنشطة الايصالية ، ومن خلال البرامج التكاملية للرعاية صحة الطفل ، و مكافحة الامراض المعدية، وخدمات الامومة المأمونة التي تقدم على مستوي الجمهورية هي كلها اعتقد انها ستثمر بإذن الله تعالى عن نتائج ايجابية ستتبين من خلال المسح الديموغرافي الصحي . وقد لا يكون هذا حادثا على مستوى جميع المرامى و لكن اتوقع ان المرمى السادس تم تحقيقه وهو لا يتعلق بنسبه معينه ولكن يتعلق بعملية العد التنازلي للأمراض واليمن أنا اتصور انها استطاعت ان تبدأ العد العكسي في مكافحة الامراض المعدية وهو سيبينه المسح الصحي.

نتائج المسح الصحي

■ في ضوء النتائج التي سيخرج بها هذا المسح.. كيف سيكون موقف البنك الدولي في تعاطيه مع الوضع الصحي في اليمن ؟

■■ من جديد سيقيم البنك الدولي اداءه داخليا ليتأكد اننا على المسار الصحيح . والحديث المعمق مع الحكومة ياتي في اطار الشراكة المطلوبة والمأمولة نريد ان نتأكد اننا نعمل وفق سياسات ناجعة قادرة على الوصول إلى الأهداف فنراجع ذلك . ولو وجدنا ان المسح الديموغرافي الصحي لا قدر الله يبين لنا نتائج عكس ما توقعنا وعكس ما هو مأمول من خلال التدخلات التي تمت خلال السنوات السابقة فمعنى ذلك ان هناك خللاً ما ولذلك هذه المسوحات هي اشبه ما تكون بنظارة القراءة من خلالها تستطيع ان ترى بوضوح وأن تعرف ما الذي يجب ان تقوم به وما الذي ينبغي عمله . فهي قراءة بانوراميه للوضع الوبائي على المستوى الوطني . وهذا لا يتحقق الا من خلال مسوحات دورية وللأسف هذا المسح تأخر كثيرا ولكن نتائجه ستكون بلا شك قراءة واضحة بالنسبة لنا لمعايير التدخل ولنعرف حجم انتشار الامراض وحجم وفيات الطفولة والامهات .

خطة المسار السريع

■ فيما يتعلق بخطة المسار السريع للفترة الانتقالية في اليمن والتي تم التوقيع عليها بين الحكومة اليمنية والمانحين.. برأيك كيف تسير فيما يخص الجانب الصحي؟

■■ في الواقع بعض ما يتعلق بالمسار السريع وما يرتبط بالمرحلة الانتقالية ستتم الاستجابة له من خلال المشاريع القائمة أي ان البنك لديه تمويل كاف ليستجيب لطلبات الحكومة لتغطية بعض الاحتياجات الاساسية من هذه المشاريع ، مثلا كانت واحدة منها سوء التغذية وقد تمت الاستجابة لها من خلال برنامج الحماية الاجتماعية، والآن من خلال مشروع الصحة والسكان سوف نستطيع تمويل ما يتعلق بتقديم خدمات مرفقية للتدخل المتكامل لسوء التغذية بحيث ان مشروع الصحة والسكان يقدم هذه الخدمات في هذه المحافظات الاكثر تضررا بسوء التغذية وهي ترتبط ايضا بمؤشرات المرحلة الانتقالية ، وهو يقدم خدمه للمرافق الصحية لتستجيب للاحتياجات وللحالات التي يتم نقلها او احالتها من المجتمع عن طريق متطوعات مدربات يقمن بإحالة الحالات المصابة بسوء التغذية الى المرافق الصحية . اذا هناك تكامل . مشروع الصحة والسكان يحقق شيئا من هذا التدخل الطارئ ، ومشروع اخر هو مشروع التغذية المتكاملة وايضا مشروع التحويلات النقدية المشروطة الذي يقدم مساعدات للأسر الاكثر فقرا بالتعاون مع صندوق الضمان الاجتماعي والصندوق الاجتماعي للتنمية من خلال المكون المجتمعي (الاستجابة لجانب الطلب على الخدمة) وبالتالي زيادة التردد على المرافق الصحية وهذا سيؤدي إلى خفض المراضة والوفاة بسبب سوء التغذية وكذلك بسبب الامراض المرتبطة بسوء التغذية وتكون هي سبب آخر له.

الاستفادة من التجارب

■ من خلال عمل البنك الدولي وتواجده في مختلف بلدان العالم.. كيف للبنك الدولي ان يفيد اليمن ويستفيد منها في تبادل ونقل التجارب الناجحة في مجال العمل الصحي؟

■■ البنك لديه خاصية التعلم ، أنه يتعلم من التجارب التي ينفذها في دول أخرى او ينفذها اخرون ، وخلال العقود السابقة كان البنك هو بنك المعرفة . أي انه يقدم المعرفة من خلال ماتفضلت به وهي عملية المقاربة العلمية لما تم تطبيقه على المستوى الوطني او على مستوى دول آخري خاصة تلك الدول التي تتشابه اقتصاديا مع اقتصاديات اليمن. هذه الخاصية ربما الفائدة المضافة أو القيمة المضافة للتجربة التي يقوم بها البنك على مستوى العالم يتم مباشرة تحويلها إلى ممارسة . مثل مشروع التحويلات النقدية المشروطة هي تجربة قامت في المكسيك ونجحت . اليوم البنك يطبقها في اليمن على خمسة الأف اسرة من الاسر الاكثر فقرا ضمن الفئات(أ، ب، ج) وفق مؤشرات ومعايير صندوق الضمان الاجتماعي في محافظة هي الاكثر فقرا والاكثر احتياجا لخدمات التغذية على مستوى اليمن وهي محافظة الحديدة وسنرى اذا ما كانت هذه التجربة ناجحة وناجعة في اليمن كما كانت في المكسيك فأن كانت كذلك يمكن البناء عليها وتوسيعها حتى تكون تجربة وطنية .

شراكة وتعاون

في ظل التوجه العالمي وايضا الوطني للعمل بالشراكة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص والذي يلعب في القطاع الصحي دورا مهما .. ولان النشاط الصحي في اليمن يرتكز بدرجة رئيسية على الشراكة بين القطاعين العام والخاص ..كيف يدعم البنك الدولي هذا التوجه؟

■■ البنك الدولي لطالما كان داعما دوليا لهذا النوع من الشراكة . واليوم يطبق البنك هذه الشراكة في اليمن من خلال مشروع القسائم الصحية الذي يتم الاعداد له ، وفيه جانبان الأول يتعلق بتقديم الخدمات في المرافق الصحية الحكومية والآخر يتعلق بتقديم الخدمات في المرافق الصحية الخاصة وفق ما هو متاح اذا كانت هناك مرافق صحية خاصة في المناطق النائية قادرة على تقديم الخدمة وفق المعايير التي تشترطها وزارة الصحة العامة والسكان فالبنك يدعم هذا التوجه، كذلك المشروع القائم حاليا وهو مشروع الامومة الآمنة وهو قائم مع القطاع الخاص وبالتالى هناك شراكة في تقديم الخدمات للأمهات والسيدات اللاتي يحتجن اليها ضمن معيار معين لمستوى الدخل حتى نستطيع أن نحقق اهدافنا في تخفيض المراضة والوفيات وهذا لا يمكن ان يتحقق بألقاء العبء على القطاع الحكومي وانما لابد من تدخل القطاع الخاص . ونحن في البنك نروج كثيرا لفكرة إعادت النظر في عمل القطاع الخاص والاستراتيجية الوطنية الصحية تحدثت عن هذا. وايضا استراتيجية القطاع لوزارة الصحة سنة 98م والتي دعمها البنك الدولي بقوة قدمت هذه الرؤية . اعادت تحديد دور القطاع الخاص .

لأننا اذا استطعنا ان نعيد تحديد دور القطاع العام والخاص سنكون قادرين على تحقيق تنمية صحية على المستوى الوطني. والدور الذي ينبغي ان تؤديه مرافق القطاع الخاص أن تعمل وفق منطق وزارة الصحة في مجال الرعاية الصحية الاولية. فالجانبان الوقائي والعلاجي اساسيان لتحقيق الصحة وتحسينها ، ولكن لا يمكن ان نفكر دائما بالنتائج ولا نفكر بالأسباب . فعندما نتعامل مع الطب العلاجي نتحدث عن نتائج لكن اسباب هذه الامراض تظل قائمة والقطاع الخاص مسئول بأن يفكر عن هذه الاسباب ومسئول في ان يطبق معايير الرعاية الصحية الاولية وفي وضع التدابير الوقائية اللازمة على مستوى المناطق التي يستهدفها . واعتقد ان إعادة تحديد دور القطاعين معا اساسي في هذا المجال .

مكسب للقطاع الصحي

■ الدكتور على المضواحي عملتم لفترة طويلة في وزارة الصحة العامة والسكان وخرجتم من بيئة القطاع الصحي الرسمي .. هل يمكن ان نعتبر تواجدكم في مسئولية القطاع الصحي في البنك الدولي مكسبا للقطاع الصحي في اليمن خصوصا وأنتم اكثر دراية بالوضع الصحي في بلادنا وتحدياته ومتطلبات النهوض به؟

■■ انا ارجو ذلك طبعا . عملي في وزارة الصحة العامة والسكان هو بالتأكيد الذي قادني لان اكون اليوم هنا في البنك الدولي لسبب اني تعرفت على جوانب الاحتياج . البنك يحرص على ان يكون لديه من العاملين من هم على دراية بالوضع الميداني وبالتالي انا استفيد من وضعي السابق في وضعي الحالي ، ولولا وجودي في وزارة الصحة لأكثر من 12 عاماً لما كنت مؤهلاً لان أكون اليوم في البنك الدولي لأقدم المشورة للجانب الحكومي وفق رؤية المانح . اليوم رؤية المانح هي رؤية الوزارة وهي رؤية الاحتياج ورؤية الاستراتيجية الوطنية للصحة ، ولذلك نحن كبنك دولي نحرص على أن نقدم النصيحة المثلى والدعم المناسب لوزارة الصحة العامة والسكان وفق المؤشرات والاحتياج الفعلي . ان يكون كل ما نتدخل به مبنيا على القرائن وموجها بالأهداف ومقاسا بالمؤشرات وهذا الامر لا يتأتى الا بفهمنا الحقيقي للحالة الصحية وانا استفيد من وجودي الحالي في البنك ووجودي السابق في الوزارة بأنني اعتمد على الشراكة السابقة والراهنة في تحديد توجهاتي الاساسية ونقلها للبنك حتي نستطيع أن نصل للرؤية المناسبة لخدمة الصحة في اليمن .

التكامل والتناغم

■ ما هي الرسالة التي تحبون توجيهها لوزارة الصحة وايضا للشركاء المانحين؟

■■ رسالتي هي التكامل وهناك دائما مصطلحات نتحدث عنها وهي الاول التناغم والثاني الاستجابة . لابد ان يحدث التناغم بين جميع شركاء التنمية حتى نستطيع أن نقدم لليمن أفضل ما يمكن . اما ما يتعلق بالاستجابة فلابد أن نقدم كمانحين سياسات تستجيب للسياسات الوطنية وتتبع لها . فالقيادة دوما هي لوزارة الصحة العامة والسكان وهي التي تحدد الرؤية الوطنية اللازمة للتدخل على مستوى القطاع العام والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني وكذلك ما هو متاح من قبل المانحين . ورسالتي هي ان يستمر هذا التكامل وان يكون أكثر وثاقة وان يمثل الاحتياجات الفعلية وان نعمل معا على الاستجابة للتحديات الوطنية الراهنة وفق المؤشرات والتي من الممكن جدا ان تتغير في حال وجدنا ان الارقام التي ستصدر عن المسح الصحي الديموغرافي مختلفة عما نتوقع او عن الدراسات التقديرية القائمة حاليا وبالتالي لابد أن نفهم جميعا ادوارنا واهم دور هو ان نصل إلى المواطن بالخدمات الاساسية التي يحتاجها .