

وكيلة وزارة الصحة لقطاع السكان تتحدث لـ (**أكتوبر**) :

خطتنا لعام 2010م تحوي ست أولويات.. وعملنا يسير في ثلاثة مسارات متوازية سنعمل على توفير مستلزمات الصحة الإنجابية من وسائل تنظيم الأسرة وأدوية الطوارئ التوليدية كخطوة في طريق تنفيذ قرار مجانية الولادة



■ صحة إنجابية

دور الإعلام كبير في مساعدتنا على إيصال الرسالة الصحية إلى المجتمع

هذا الأسبوع اجتمع مع جميع المحافظات على أساس الدعم المالي للخطة وسنجمع المانحين لحشد الموارد لتنفيذ هذه الخطة وطبعاً هذه الخطة هي مسؤولية المحافظة وتنفيذها مسؤولية المحافظة ودور الوزارة هو حشد موارد أو كاشرف ومتابعة مركزية وهو موجود ولكن أعداد وتنفيذ الخطة هي مسؤولية المحافظة والشئ الثاني من أجل ان نجعل المحافظات تشعر أننا عملاً ستة مؤشرات صحية لكل محافظة في كل سنة أو في كل نصف سنة تعمل الوزارة على قياسها وقد كان عندنا اجتماع في شهر اغسطس وسألناهم ما الذي حققتموه في السنة المعايير أو المؤشرات الصحية التي اعطيناها لكم وهي مؤشرات تهم صحة الأم والوليد، ففي العام الماضي هناك محافظات انجزت أكثر من التي كانت تتوقعه وهناك محافظات لا زالت متأخرة بسبب الموارد البشرية، والموارد البشرية لا زالت مشكلة في القطاع الصحي لكن هذه ستجعلنا نأخذ في خطط 2010م فكرة في كيف يمكن نساعد هذه المحافظات وهنا دورنا في المركزي هو دعم فني وبعض الأحيان يصل إلى مالي من المانحين للخطط اما تنفيذها واشرفها ومتابعها على مستوى المحافظات.



■ د. جميلة صالح الراعي

موجود وفيه وسائل وفيه كادر والشئ الثاني التوعية للمجتمع وهذه مشينها بشكل كبير مع المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني بالتعاون مع المجلس الوطني للسكان واجدها هنا فرصة لشكر الدكتور احمد بورحي وفريقه داخل المجلس الوطني للسكان للتسيق التام معنا حيث أننا قد عملاً خطة تنفيذية مشتركة بين القطاع وبين المجلس ورفعاها لمجلس الشورى وهناك يكون في توعية مجتمعية بعدة طرق هي الاتصال المباشر عبر المتطوعين والمتطوعات

الصحية وعبر التوعية في التلفزيون وعبر الإذاعة وعبر الصحف وعبر السينما المتحركة المتنقلة في مختلف المحافظات وايضا عبر المثقفين الصحيين والعاملين الصحيين في المركز، حيث إنه لما تأتي المرأة تطلب خدمة يعطونها ايضاً المعلومات على وسائل تنظيم الأسرة وفي بعض المرافق تعطي المعلومات للزوج والزوجة حيث يكون الزوج موجود ويأخذ معلومات وفي التوعية ايضاً اشراك الجهات الأخرى حيث اشركنا وزارة الأوقاف و خطباء المساجد ورجال الدين حتى النساء الواعظت اشركناهن في توصيل المعلومة الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة حتى لا ينتشر المفهوم الخاطئ مقابل هذه المعلومة، كذلك اشركنا المدارس والجامعات على أساس نوصي المعلومات في اوساط الشباب حيث لم نربطها بوسائل تنظيم الأسرة فقط وإنما بالقضايا السكانية كاملة منها وفيات الأمهات والأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الإيدز لأنه لازم نحسن شبابنا بالأشياء التي حولهم وحصانة الشباب هنا بالمعلومة الصحية التي تعطى وقد فتحنا مراكز شبابية في الجامعات وخططنا لعام 2010م أننا نفتح أكثر وتكون مصدر المعلومات والسكانية للصحة العامة وبمقضايا الصحة الإنجابية والسياسية للشباب وبواسطة الشباب بحيث ان الجامعة هي التي تأتينا بالشباب ونحن ندرهم وهم الذين يشترروا المعلومات وهناك اصداق المدارس وهذه للمدارس الثانوية على أساس يعطى معلومات عن الصحة العامة والصحة الإنجابية داخل المدارس وبالنسبة للكادر ومؤهلاته ومهاراته لتقديم الخدمة بدتنا هذه الخدمة في قطاع السكان بمرحلة كل الادلة الخاصة بهذا الشئ على أساس أننا نحدثها ونطورها وينميها أنها للمجتمع وعلناها بشكل دليل وطني لوزارة الصحة العامة والسكان وقد درينا مدرين على المستوى المركزي لجميع المحافظات والذي بدناهم في عام 2008م وفي عام 2009م و2010م نواصل التدريب على المستوى المحلي الذي هو للمحافظات وللمديريات وللمرافق الصحية على أساس انه يكون هناك تدريب على الدليل والمعلومات الموجودة في الدليل مع توفير الوسائل وهناك خدمات ايصالية يعملها وهذا يتم بالتعاون مع قطاع الرعاية الصحية الأولية وهناك نظام تعزيز النظام الصحي بأن هناك خدمات ايصالية وهذه يحرص من انه في الخدمة ايصالية تكون هناك قابلة معها وسائل تنظيم الأسرة ومعها الفيتامينات للحوامل بجانب التحصين للمرأة وللطفل ويكون توفر هذه الخدمة خلال الخدمات ايصالية للمحافظات.

أهداف سكانية للمحافظات

والمحت إلى الانتقال من المركزي إلى المحافظات قائله:-

ان الانتقال في العمل من العمل المركزي إلى المحافظات هو من الخطوات التي كان لابد ان تأخذ بها كل وزارة نحو اللامركزية والان القيادة العليا نتجه في هذا الاتجاه وأنا اعتقد انه الطريق الصحيح وبالنسبة لوزارة الصحة تطبيق اللامركزية يتم بشكل كبير فمكاتب الصحة على مستوى المحافظات هي المسؤولة الاول فيها وفي قطاع السكان مثل ما عملاً في خطة لقطاع السكان لـ 2010م نحن عملاً للمحافظات دعم فني لكل محافظة لتعمل خطتها للصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي والتثقيف الصحي على مستوى المحافظة ولدينا

قالت الدكتورة / جميلة صالح الراعي أن لدى قطاع السكان بوزارة الصحة ست أولويات في خطته للعام الجديد 2010م وأن الوزارة قد قطعت خلال الفترة الماضية شوطاً كبيراً في تنفيذ العديد من الأنشطة والبرامج الصحية والسكانية.

جاء ذلك في اللقاء الذي أجرته معها صحيفة (14 أكتوبر) حيث استهلته حديثها قائلة:-

أجرى اللقاء/ بشير الحزمي

التركيز بأنه هناك وفيات من الأمهات والتي كثيراً تكون بعد الولادة (الستة الأسابيع بعد الولادة حيث بدأنا التركيز فيها على تقديم خدمات في المرافق الصحي وخدمات في المجتمع منها زيارات للقابلات للمنزل للام والوليد وتحويلها على الطوارئ إذا كان هناك أية مضاعفات وعلى مستوى المرافق الصحية حسنا الخدمة لأنه للأسف كانت تولد المرأة وتظل ساعتين في المستشفى ثم تعود إلى البيت لكن الآن ساعتين هذه نحاول نستفيد منها قدر المستطاع فنربطها بالمرافق الصحي أي متى تحضر مولودها للتعليم ومتى هي تأتي لأخذ وسائل تنظيم الأسرة وكيف تعرف علامات المضاعفات لكي ترجع للمرافق الصحي والشئ الثالث هو علامات الجودة وهذا هو نظام تحسين الجودة في المرافق الصحية أن كان وحدة صحية أو مرفق صحي أو تخصصي شركائنا في التنمية والمانحين الذين كان لهم تجارب في بعض المديرات أو المحافظات وهي تجارب صغيرة أثبتت نجاحها الوزارة تبنت هذه التجارب لكي تعمل بشكل أكبر لمحافظات أكثر وإن شاء الله في خططنا للأعوام القادمة نغطي معظم محافظات الجمهورية ومنها الرعاية المنزلية للام والوليد كون أن وفيات الأمهات في اليمن ناتجة أكثر شيء عن الولادة في المنزل دون إشراف كوادر صحية حتى وتشجيع المجتمع بأن المرأة تولد في مرفق صحي تحت إشراف كوادر صحية والشئ الثاني أننا بدأنا

وضعت الوزارة ست أولويات لقطاع السكان للعام القادم 2010م منها مكون الإدارة البيئية فيه رفع القدرات الإدارية على المستوى المركزي ومستوى المحافظات للعمل في مجال القضايا السكانية والصحة الإنجابية والثاني هو بناء القدرات الفنية للعاملين في المرافق الصحية على جميع التدريبات الفنية سواء كان تدريب قابلات أو تدريب أطباء متخصصين أو أطباء عموم أو الممرضات الطبيين مثل المخدرين والتعرض مع التركيز على وفيات الأمهات ووفيات الوليد في جميع المحافظات أما المكون الثالث فهو كسب التأييد والناصره لقضايا الأمومة المأمونة وحديثي الولادة وهذا سنأخذ على كل المستويات من حلات وطنية ومن أيام عالمية نتخلف بها بأن يكون هناك توجه فيها نحو خفض وفيات الأمهات وما هي الأشياء والسبل نحوها أما المكون الرابع فهو حزمة الخدمات الصحية والسكانية وفيها تقديم الخدمة والجديد في خطة العام القادم أننا أخذنا شركائنا في التنمية والمانحين الذين كان لهم تجارب في بعض المديرات أو المحافظات وهي تجارب صغيرة أثبتت نجاحها الوزارة تبنت هذه التجارب لكي تعمل بشكل أكبر لمحافظات أكثر وإن شاء الله في خططنا للأعوام القادمة نغطي معظم محافظات الجمهورية ومنها الرعاية المنزلية للام والوليد كون أن وفيات الأمهات في اليمن ناتجة أكثر شيء عن الولادة في المنزل دون إشراف كوادر صحية حتى وتشجيع المجتمع بأن المرأة تولد في مرفق صحي تحت إشراف كوادر صحية والشئ الثاني أننا بدأنا

تقارب الحمل (عدم المباشرة بين الولادات)

المواد المختلفة وخاصة المغذيات الدقيقة كالحديد والكالسيوم وغيرها، بالإضافة إلى أن الحمل والولادة تقود إلى تغير في بعض أجزاء الجسم من خلال التمدد أو الكبر أو التضخم وغيرها من التغيرات التي تحتاج إلى مدة زمنية مناسبة حتى تعود إلى وضعها الطبيعي .

وقد وجد إن إلام تحتاج إلى ما بين 3-4 سنوات بعد ولادتها حتى تصبح مستعدة لحمل جديد أي تستعيد مخزون جسمها وتعود أعضاء جسمها ومنها الأعضاء التناسلية إلى وضعها الطبيعي كاملاً أما إذا تكررت الحمل في مدمتقاربة تقل عن الزمن المحدد سابقاً فإن جسمها ينهك وتكون عرضة للمتابع الصحية سواء السريعة أو التي تظهر بعد زمن مثل : لين العظام وفقر الدم المزمن وإلام الحوض والعمود الفقري وغيرها.

والتقارب أيضاً له أثره على الجنين والمولود فهو لا يحصل على كفايته للنمو في البطن وقد يخرج ضعفاً واقل من وزنه ويعاني متاعب أكثر بعد ذلك لقلة العناية لأن أمه أصبحت متعبة بحمل جديد وقد أورد المسح الديموغرافي اليمني لعام 1997م مؤشرات التي توضح فرص المولود في الحياة والصحة

تقارب الحمل له علاقة كبيرة بصحة الإنجاب فالحمل ونمو الجنين خلال 9 أشهر في جسم إلام يستهلك جزءاً من مخزون جسمها من



المشكلة السكانية

د. فهد الصبري

تعرف المشكلة السكانية بعدم التوازن بين السكان والموارد والخدمات وهي زيادة عدد السكان دون تزايد فرص التعليم والمرافق الصحية وفرص العمل وارتفاع المستوى الاقتصادي، فتظهر المشكلة بشكل واضح وتتمثل بمعدلات زيادة سكانية مرتفعة ومعدلات تنمية لا تتماشى مع معدلات الزيادة السكانية وانخفاض مستوى المعيشة، أي أنه لا ينظر إلى الزيادة السكانية كمسألة في حد ذاتها وإنما ينظر إليها في ضوء التوازن بين السكان والموارد فهناك كثير من الدول ترتفع فيها الكثافة السكانية ولكنها لا تعاني من مشكلة سكانية لأنها حققت توازناً بين السكان والموارد.

والمشكلة السكانية لا تتمثل فقط بالزيادة السكانية إنما تتمثل أيضاً بالنقصان السكاني، وبالتالي فإن الأزمات والمشكلات المرتبطة بالمشكلة السكانية تعرب عن نفسها من خلال نقص الأيدي العاملة وتدني مستوى الإنتاجية ومشاكل مرتبطة بالأسرة .. الخ ، بهذا المعنى نجد أن المشكلة السكانية لا يوجد لها قانون عام ولا تأخذ نفس المعنى والنتائج نفسها في كل المجتمعات وعلى اختلاف المراحل ، بل لكل مجتمع وكل مرحلة معطياتها الاقتصادية .. الخ وهي التي تحدد طبيعة هذه المشكلة السكانية، كما لا تقتصر المشكلة السكانية في اليمن على زيادة عدد السكان فقط، بل أيضاً على التوزيع العمري لهؤلاء السكان، حيث إن نسبة كبيرة من سكان اليمن تحت سن الـ 15 عاماً ، بالإضافة إلى النمو الحضري العشوائي الذي أدى إلى تفاقم المشكلة ، بسبب سوء توزيع السكان على رقعة الأرض، حيث يمثل سكان الحضر حوالي 27 ٪ من إجمالي السكان، وهو ما يعني انخفاض العاملين في الزراعة ، وقلة المنتجات الزراعية وارتفاع أسعارها، وهو ما يؤدي إلى الفجوة الغذائية . أضف إلى ذلك تدني الخصائص البشرية (الصحية ، التعليمية ، الاجتماعية ، الاقتصادية) ، خصوصاً الخصائص ذات التأثير الكبير مثل ارتفاع معدلات الأمية خاصة بين النساء، والزواج المبكر للإناث، وبالتالي الإنجاب المبكر. فلابد من رفع سن الزواج الفتاة إلى سن العشرين لكي تحصل الفتاة على حقها الطبيعي في التعليم.

وعمالة الأطفال: هناك كثير من الدراسات المنفردة التي بينت أن عدداً كبيراً من الأطفال يعملون في سن أقل من 15 سنة، ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع: بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع حوالي 74 في الألف عام 2003م هذا المعدل لا يزال مرتفعاً مقارنة بالدول المتقدمة.

متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي: يعتبر ارتفاع متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي ذا صلة وثيقة بنجاح تنظيم الأسرة، حيث أظهرت البحوث الميدانية الخاصة بدراسة الخصوبة وتنظيم الأسرة أن الأسر الغنية هي الأسر الأكثر إقبالاً على تنظيم الأسرة والأقل إنجاباً للأطفال حيث أنها تريد الحفاظ على نفس المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، في حين أن الأسر الفقيرة تعتمد على أطفالها في زيادة دخلها نتيجة دفعهم إلى سوق العمل في سن مبكرة وتعزو أسباب المشكلة السكانية في اليمن إلى انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال حيث تحسين الأوضاع الصحية أدى إلى انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال بالإضافة إلى ارتفاع نسبة المواليد ترتب عليه زيادة عدد السكان.

كذلك زيادة متوسط عمر الفرد: تحسين الأوضاع الصحية أدى أيضاً إلى زيادة متوسط عمر الفرد مما ترتب عليه زيادة كبار السن وزيادة نسبة الإعاقة وهناك سبب مهم وهو القيم الاجتماعية المرتبطة بالإنجاب إذ تنتشر في المجتمع اليمني بعض القيم المرتبطة بزيادة النسل والإنجاب مثل: زيادة عدد الأولاد هو مصدر قوة، والرغبة في إنجاب الذكور، زيادة الإنجاب للمساعدة في العمل في المجتمعات الزراعية، وشيوع معتقدات دينية خاطئة عند بعض الفئات من المجتمع، وضعف الاقتناع بمبدأ طفلين لكل أسرة مع عدم وضوح الفرق بين إنجاب طفلين أو ثلاثة لدى كثير من الأسر بالإضافة إلى رغبة الأسرة في إنجاب طفل من كل نوع حتى ولو اضطروهم ذلك إلى إنجاب طفل ثالث للحصول على النوع المطلوب وخاصة الطفل الذكر وهو ما يعتبر من الأثار الجانبية الاجتماعية الخاطئة، ويؤدي ذلك إلى عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة بالرغم من الرغبة في منع أو تأجيل الحمل (كما أوضح مسح صحة الأسرة 2003م) خوفاً من الأثار الجانبية للوسائل أو عدم توفرها، وقصور دور الإعلام الجماهيري، وعدم كفاية البرامج التي تهدف إلى رفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة.