



اللجنة الفنية للاسقاطات السكانية تو النهجية الخاصة بالدراسة بشكلها النهائي

كتبت/ أمين عبدالله علي
عقدت اللجنة الفنية الخاصة بإعداد وتنفيذ دراسة الاسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية اجتماعها الثالث أمس الأول بمقر الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان بصنعاء برئاسة الدكتور/ أحمد علي بورجي- الأمين العام للمجلس الوطني للسكان رئيس اللجنة ، وناقش الاجتماع للملاحظات والتعديلات الأخيرة والنهائية حول محتويات ومضامين وكذا الافتراضات العلمية الواردة بمسودة الدراسة الخاصة بالاسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية للفترة (5002- 5202م) والتي تم عكسها على المسودة من قبل فريق عمل متخصص في هذا المجال برئاسة الأخ الأستاذ/ محمد بارعية - عضو اللجنة الفنية، بناءً على تكليف اللجنة له في اجتماعها السابق.

كما ناقشت اللجنة عدداً من المواضيع والمسائل الفنية الهامة المتعلقة بالدراسة والوسائل والإجراءات والسبل الكفيلة لنجاحها لما يحقق النتائج الإيجابية والأهداف المرجوة منها لما فيه خدمة الصلحة العامة والوطنية.

هذا وبعد نقاش مستفيض وقراءة محضر الاجتماع السابق وإقراره، أقرت اللجنة مسودة الدراسة بشكلها النهائي كوثيقة علمية منهجية يمكن من خلالها إجراء وتنفيذ دراسة الاسقاطات السكانية بأسلوب علمي واضح ودقيق، كما قررت اللجنة أيضاً أن يتم العمل في المرحلة الثانية لإعداد هذه الدراسة بعد انقضاء الإجازة الرسمية لعيد الأضحى المبارك مباشرة.

حضر الاجتماع الأخ/ أمين محبي الدين - رئيس الجهاز المركزي للإحصاء نائب رئيس اللجنة، والأخ/ مطهر زيارة - الأمين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان.

■، تتزايد هومو السكان بتزايد الأعداد من الأولاد .. هذا لهم لا يختص به ذؤو النخل المحدود إنما يشمل الجميع لذلك فإن القطاع الصحي الخاص في الوقت الراهن انتشر في المدن الرئيسية والمتنوية وبشكل نادر في المناطق الريفية بغرض تخفيف الضغط على المرافق الصحية الحكومية ويهدف التخفيف من ارتفاع الخصوبة في بلادنا.. إذ أن القطاع الصحي الخاص قد يسهم في خفض الخصوبة عن طريق تقديم خدمات الصحة الإنجابية والاهتمام بالأموه الأمنة والأمل يحدون أن يفعل القطاع الصحي الخاص دورة تجاه تقديم خدمات الصحة الإنجابية إذ لا يعرف تواجدها في مرافق القطاع الصحي الخاص.. وكثير من السكان يرجعون القضية إلى عدم وجود الرقابة على خدمات القطاع الصحي الخاص إذ الملاحظ حسب ما يشير بعض الدراسات إلى أن الأطباء في عباداتهم الخاصة أو مستوصفاتهم لا يتطلب منهم تقديم تقارير إلى وزارة الصحة العامة حول ممارستهم الطبية مع العلم أن القانون رقم ٢٢ لعام ١٩٩٢م ينظم تسجيل ومزاولة المهن الصحية المختلفة بهدف الالتزام بالقيم الطبية والأخلاقيات المهن الصحية وكفاءة القائمين عليها والوصول إلى هذه الغاية .. وبالصورة التي أراها القانون ليس بالشئ الصعب لأن من يحملون أمانة حسن الأداء في مجال الصحة العامة والصحة الإنجابية يعرفون أن لهم السكاني يعم القطاع الصحي الخاص والعالم ويعلم من يعمل في القطاع الصحي الخاص أن مساهمته يؤدي إلى خفض الخصوبة هو يدرك أن تكاتف القطاع الصحي الخاص والعالم يفضي إلى إحراز نجاحات مرضية ربما تلحق ببلدان في محيطنا العربي حيث تمكن بعض البلدان بفضل التعاون من تجاوز مراحل الارتفاع محاولة إيجاد التوازن بين النمو السكاني والانتعاش الاقتصادي والانمائي ما هي المملكة العربية السعودية وصل النمو السكاني حسب اسقاطات عام ٢٠٠٩م إلى ٢.٤ والخصوبة في تونس إلى ٢.٤ والمغرب إلى ٢.٤ والنمو السكاني ١.٤ ،وفي ضوء هذه المؤشرات يدرك المجلس الوطني للسكان عدنا ضرورة تنفيذ الإجراءات المتصلة بحق المقيمين في الأداء وعندنا ثقة أن المجلس سوف يركز على الزيارات الميدانية للوقوف على تنفيذ المهام المطلوبة من القطاع الصحي الخاص والعالم.

هومو سكانية تشمل الجميع

حسن العزوي

■، لا شك أن المشكلة السكانية في بلادنا بأبعادها المختلفة أصبحت تفرض نفسها بقوة على الساحة الوطنية مما جعلها مثار نقاش وجوار وجدل جاد وحقيقي وتحظى باهتمام واسع في الدوائر العلمية والجهات المعنية وأيضاً في دوائر أصحاب القرار ومتخذيها. وإذا ما عدنا بذاكرتنا قليلاً إلى أواخر سنوات القرن الماضي وتحديدًا لبداية فترة التسعينيات نجد أن هذه الفترة قد شكلت بداية الانطلاقة العملية الأولى لتشكيل بلورة رؤية علمية واقعية وإسماة وحول القضية السكانية في بلادنا وخاصة في ما يتعلق بعملية تفتيد وتحليل وتفسير ماهية ونوعية العلاقة الترابطية بين الأوضاع الاقتصادية والسكانية والتي أضفت هذه العملية في النهاية إلى تأكيد العلاقة التبادلية بين مستويات النمو الاقتصادي والاجتماعي والنمو السكاني الأمر الذي أدى لتنامي الوعي بأهمية المشكلة السكانية وضرورة إيجاد حلول ومعالجات عاجلة لها منذ بديات سنوات إلى هذه الفترة التسعينيات والتي تمخض عنها إنشاء المجلس الوطني للسكان وأمانته العامة وإقرار أول استراتيجية وطنية للسكان وحفظ عملها التي غطت الفترة ٢٠٠٠-١٩٩٠م بالإضافة إلى عقد المؤتمرات الوطنية الأولى والثاني للسياسة السكانية خلال عامي ١٩٩١م و١٩٩٢م.

■ ويعتقد أن تنامي الوعي بالمشكلة السكانية وتحقيق تلك الخطوات العملية لمواجهتها لم يكن له أن يتم ويتطور منذ تلك الفترة الزمنية وحتى الآن لو لم يكن هناك إبداع سياسي بحجم وأبعاد علمية ونقائفة وصحية وسياسية ومستويات تنفيذية متفولة والحكمة ضرورة الاهتمام والتركيز أكثر بالقضية السكانية وإعطاء الأولوية خاصة للتكثيف وتوسيع برامج وحملات التوعية لدى عامة الناس بأهمية وفوائد الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة على الفرد والأسرة والمجتمع وصحياً واجتماعياً واقتصادياً وتربوياً وتعليمياً وخدمائياً.

■ وما لا شك فيه أيضاً أن التنمية الشاملة المستدامة هي مفتاح الوصول إلى مرحلة التحول الديموغرافي الذي يسمح بانفتاح النافذة الديموغرافية والوصول بمعدلات الخصوبة إلى مستوى الاحلال المأمول وذلك لن يتأتى إلا في ظل وجود بيئة تعليمية ونقائفة وصحية وسياسية ومستويات تنفيذية متفولة وفرص عمل منتجة وفعالة توفر لهذه العلاقة المتشابكة النجاح والوصول، حيث تتغير بالفعل السلوكيات الانجابية للأفراد ويحدث تطور واعي لحول النموذج الديموغرافي ويحضر المرأة على استخدام موانع الحمل ووسائل تنظيم الأسرة للوصول إلى حجم الأسرة المرغوب فيه.

الجدير بتكديده هنا أن السياسة السكانية الناجحة لا بد أن تأخذ في الاعتبار المستوى التعليمي والصحي وتحسين أوضاع المرأة وارتفاع مستويات التشغيل وإيجاد فرص عمل لائقة وكريمة ومنتجة خاصة للنساء، ومن جانب آخر تقديم خدمات تنظيم الأسرة ولكي يحدث نقلة نوعية في السلوك الانجابي المصاحب لانجاح كافة العناصر فلا بد أن يتم ذلك وفقاً لمنظور التنمية الشاملة والمستمرة والتي تسهم بزيادة في القيمة المضافة للاقتصاد الوطني.

وطبعاً فإن ذلك لا يتأتى إلا من خلال مزيد من تطبيق مبدأ العدالة في توزيع ثمار التنمية الاقتصادية والاجتماعية على كافة فئات وشرائح المجتمع وكافة أرجاء العمورة، وليس فقط على قمة الهرم الاجتماعي وبعض المحافظات دون غيرها والقضاء على التركز الجغرافي للسكان والنمو وترتكز الأنشطة الاقتصادية والتوازن بين قطاعات النشاط الاقتصادي حيث يلاحظ تركيز النمو في عدد محدود من المحافظات التي تتوافر فيها الخدمات والبيئة الداعمة للاستثمار مما أدى إلى جذب مزيد من الرزف السكاني لهذه المحافظات خاصة في ظل توافر فرص العمل التي تتحقق من الأنشطة الاقتصادية وارتفاع مستوى الخدمات مما أدى بالتالي إلى ارتفاع الكثافة السكانية وتركز العمالة والهجرة الداخلية وانتشار العشوائيات حول هذه المدن والمحافظات الجاذبة ناهيك عن تصدير البطالة إلى المناطق كثيفة السكان في الحضر.

وختاماً يمكن القول أن حشد وتعبئة المخدرات الوطنية لزيادة الاستثمارات زيادة ملموسة من شأنه أن يرفع مستوى التصنيع ويفتح المجال لفرص العمل في القطاعين الرسمي وغير الرسمي مما يؤدي إلى تغير الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وزيادة الطلب على قوة العمل بما يفتح المجال واسعاً للارتقاء بأحوال السكان ويوفر الموارد المطلوبة للتوسع الكمي والكيفي في مجالات التعليم والتدريب وتوفير فرص العمل ويقضي على الاختلالات الهيكلية وتجزئة سوق العمل وتنامي العمالة في القطاع غير الرسمي.

٤٠٪ من الوفيات يمكن تجنبها بتوفير الرعاية للأمن أثناء الحمل والولادة

أخطاء وراء ولادة غير آمنة

قدرة المستشفيات الحكومية لا تكفي لمواجهة متطلبات الولادة الآمنة



فيه»
وتؤكد هنا أنه في حال تطبيق تلك المعايير فإن جميع المشافي ستخلق: «فالتعميم ليس مسح الأرض بالمطهرات، بل هو عملية معقدة ومكلفة وتطبيق بعض معاييرها يرفع سعر وكلفة تقديم الخدمة الطبية».

وتشير إلى وجود قصور حقيقي في تقديم خدمة الولادة الآمنة، لكنها تؤكد أن التطور الحاصل عبر تدريب القابلات واتساع دائرة مقدمي الخدمات يخفف من المخاطر ويضمن سلامة الولادة.

وتقول: «هنا كثير من اللوائح والنظم والقوانين بل والاستراتيجيات الوطنية التي تؤكد ضمان توفير خدمات طبية وعلاجية للحوامل والأطفال والنساء أثناء عمليات الوضع وبعدها، خاصة تلك التي تتم في ظروف صعبة للأمر كإجراء الجراحة القيصرية أو ولادة طبيعية لأم مصابة بقر دم أو أمراض أخرى».

وعن قرار رئيس الجمهورية توفير خدمة الولادة مجاناً، تقول الدكتورة لينا محمد: «القرار يواجه صعوبات كثيرة، حيث أن المبالغ المحصلة من هذه الخدمات الطبية كبيرة، ويصعب التخلي عنها من قبل المستشفيات، كما أن قدرة المستشفيات الحكومية - على قلتها - ضعيفة جداً فيما يخص توفير الأدوية ومتطلبات الولادة مجاناً، وخاصة عند حدوث تدخل جراحي».

■، بحسب الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية فإن مؤشرات الوفيات بين الأمهات والأطفال مازالت عالية.

وتقول منظمة «اليونيسف» إن اليمن من الدول التي ترتفع فيها حالات الوفاة عند الولادة وبعدها.

لكن أكاديمية متخصصة تؤكد أن ٤٠٪ من الوفيات يمكن تجنبها إذا توفرت الرعاية للأمن أثناء الحمل والولادة.

لم تكن تعلم والدة «حلام» أن ابنتها التي دخلت أحد المستشفيات الخاصة وسط العاصمة صنعاء لتتابع روتينية لمراحل الحمل ستخرج محمولة على نعش الموتى.

السبعين (ن.ع) تقول: «إن الضغط الذي يواجهه المستشفى في مسألة التوليد كبير مقارنة بإمكانياته وإن كان هناك بعض القصور إلا أن التوليد والعمليات القيصرية يقوم بها المستشفى ليل نهار، والمشكلة أنه لا توجد مستشفيات حكومية متخصصة في هذا الجانب، هناك عدد من المستوصفات والمرافق الخاصة وكذلك المستشفيات تقوم بالتوليد وإجراء العمليات، لكن الحالات التي تصلها في الشهر الواحد ما يعادل حالات الولادة في يوم واحد عندنا».

وحول تعامل بعض الممرضات السلبى مع الأمهات تقول: «هناك كثير من الممرضات لا يتبعن التعليمات ويصدر منهن كثير من التصرفات والألفاظ غير اللائقة فتضطرب بعض الممرضات للرد، خصوصاً إذا كانت الممرضة تعاني من ضغط كبير في العمل».

وتنفي الممرضة حصول حالات ضرب للأمهات اللاتي يخضعن للتوليد، وحول الضغط الكبير على المستشفيات تقول: «استشارية أمراض النساء والولادة بمستشفى السبعين الدكتورة أمه الكريم الحوري، إن طوارئ المستشفى تستقبل يوميا بمتوسط ٤٠ إلى ٥٠ حالة ولادة وما لا يقل عن ٥ حالات قيصرية، وتصل أحياناً عشر حالات».

وتضيف: «تصل بعض الحالات وهي بحاجة ماسة للتدخل الجراحي الطارئ لإنقاذها وإنقاذ الجنين، مثل حالات نزيف ما قبل الولادة وتفسر الولادة وجود عملية قيصرية في ولادة سابقة ونخشى من حصول انفجار للرحم أو ارتفاع الضغط وتسمم الحمل».

قرار مجانية التوليد يواجه صعوبات كثيرة كون المبالغ المحصلة من هذه الخدمات كبيرة

وكثيراً ما يؤدي نقص عناية الأم بطفلهما والتقليل من الرضاعة الطبيعية إلى وفاة الطفل، حتى عندما نزل المرأة على قيد الحياة فإن نقص صحة الأمومة يقلل كثيراً من احتمالات بقاء الطفل الوليد على الحياة».

وتشير الدكتورة الحوري إلى أن المضاعفات المرضية بسبب الحمل والولادة تؤدي غالباً إلى أمراض مزمنة، وتؤدي إلى عجز وظيفي دائم، ما يؤدي إلى تدهور قدرة المرأة على العمل والكسب ويعكس على الأسرة كلها.

الدكتورة أمه الكريم علي الحوري، وهي استشارية أمراض النساء والولادة في مستشفى السبعين، تطرح هنا بعض الحلول لتحسين صحة الأمومة في ظل شحة الإمكانيات تقول: «لا بد أن يكون هناك التزام سياسي قوى، وتنسيق الجهود بين الحكومة والوكالة الدولية والمنظمات الأهلية والجهات الممولة لرعاية صحة الأمومة والطفولة، ورصد مخصصات للاستثمار في خدمات رعاية صحة الأمومة وتوفيرها، خاصة في المناطق الفقيرة والريفية، وتقوية إمكانية المراكز الصحية والمستشفيات، وخاصة مستشفيات الأمومة والطفولة، والعمل مع القطاع الخاص لتوفير خدمات الأمومة المأمونة وتوسيع دائرة التأمين الصحي ليشمل هذه الخدمات».

الحقيقة المرة
منذ أن اعتمد المؤتمر العالمي للسكان عام ١٩٩٤م مفهوم الصحة الإنجابية التزم اليمن بذلك، واعتبر الصحة الإنجابية أحد المراكز الأساسية في مجال الصحة العامة، والصحة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد انعدام المرض والعجز في جميع التقدم الواضح الذي حصل في خدمات الصحة الإنجابية في اليمن خلال العقد الماضي، والذي أظهرته الدراسات والسوحات في هذا المجال، إلا أن المؤشرات الحالية مازالت تحتاج إلى المزيد من الجهد والعمل للنهوض بخدمات الصحة الإنجابية، وبحسب الاستراتيجية وخطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية فمؤشرات الوفيات مازالت عالية، خاصة بين الأمهات والأطفال.

ويقدر معدل وفيات الأمهات ٨٠٠ و ١٤٠٠ لكل مائة ألف مولود حي، وهناك ٤٪ من وفيات النساء في سن الإنجاب سببه مخاطر الحمل والولادة.

فيما تصل وفيات حديثي الولادة إلى ٣٨ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وفيات الرضع ٧٥،٥ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٠٥ وفيات لكل ١٠٠٠ طفل حي.

تقرير منظمة اليونيسف يصف اليمن بالبلد الفقير في تقديم الخدمات الطبية العامة والرعاية للحوامل والنساء أثناء الوضع وبعده، وكذلك الأطفال.

ويقول إن ذلك جعل اليمن من الدول التي ترتفع فيها حالات الوفاة عند الولادة وبعدها.

قصور وقتلة إمكانيات
لكن إحصائية النساء والولادة الطبية لينا محمد تعترف هنا بوجود قصور في المستشفيات العامة والأهلية، وتقول: «هناك مشكلة حقيقية فيما يخص الرعاية الأساسية وتقديم الخدمات التوليدية وتوفير أدوات امنة وصحية تكفل أدنى الظروف المطلوبة لصحة الأم والمولود».

وتضيف: «إذا تحدثنا عن المشافي وأمان التوليد فإن أول ما يجب الحديث فيه هو أجدبية الأمان الطبي، التي تبدأ بأول حرف، وهو التعقيم، الذي لا يوجد في جميع المشافي والعيادات، بسبب الكلفة العالية له وعدم القدرة على تطبيق المعايير الدولية

متابعات سكانية - متابعات سكانية - متابعات سكانية - متابعات سكانية

السكانية انخفض من نحو ٥٠٪ في عام ١٩٩٥م إلى نحو ٢٠٪ في عام ٢٠٠٧م ومع ذلك لا تزال الاحتياجات غير الملباة في ما يتعلق بهذه الخدمات نسبتة مرتفعة فهناك علاقة تبادلية قوية بين الاحتياجات غير الملباة أقل فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وأقل استخداماً لها على الرغم من الرغبة لديهن في تجنب الحمل.

وتركزت معظم الزيادة على تنظيم الأسرة في حنفة قليلة من البلدان النامية الكبيرة في حين استقر الاتفاق نسبياً في معظم البلدان النامية عند مستويات منخفضة.

ويشير التقرير إلى أن انخفاض مستويات التمويل المخصص لتنظيم الأسرة يقلل من الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بما في ذلك الأهداف المتصلة بالمساواة بين الجنسين والتعليم والاستدامة البيئية.

متابعات سكانية - متابعات سكانية - متابعات سكانية - متابعات سكانية

المصدر/ حالة سكان العالم ٢٠٠٩م.

انخفاض التمويل المخصص لتنظيم الأسرة
■، زاد بصورة مطردة في السنوات الأخيرة حجم الاتفاق الكلي من جانب البلدان المانحة على جميع الأنشطة المتصلة بالسكان في البلدان النامية، حيث بلغ الاتفاق في العام ٢٠٠٧م ٧.٤ بليون دولار وتشير التقديرات إلى احتمال أن يتجاوز هذا الرقم ٨ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧م ويشير تقرير سكان العالم ٢٠٠٩م إلى أن المساعدة المقدمة من المانحين لموضوع خدمات تنظيم الأسرة انخفضت من ٧٢٢ مليون دولار في عام ١٩٩٥م إلى ٣٢٨ مليون دولار في العام ٢٠٠٧م، ويعني هذا الانخفاض أن التمويل المخصص لتنظيم الأسرة كحصة من إجمالي التمويل المخصص لجميع الأنشطة

الأسرة الطوعي يؤدي إلى تخفيض مباشر في وفيات الأطفال ويحسن الصحة النفسية، كما أن التباطؤ نحو السكان الناجم عن الاستفادة من الصحة الإنجابية في القضاء على الجوع ويستبعد احتمال أن تقوض أرقام واضحة التحسن في معدلات الالتحاق بالمدارس ونوعية التعليم كهدف من أهداف الإنمائية للألفية، كما أن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً عنصر أساسي في الصحة الإنجابية وتسهم مباشرة في الجهود الرامية إلى الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في حين أن تنظيم الأسرة يمكن أن يساعد النساء الحوامل اللاتي يقررن بأنفسهن الإنجاب أو عدمه والوقت المناسب مما يحد من نقل الفيروس من الأم إلى الطفل.

ويشير الهدف السابع من أهداف الألفية المتعلق بضمان الاستدامة البيئية إلى أن تباطؤ نمو السكان يخفف من حدة نقص المياه ويكبح وتيرة فقدان الغابات ومصائد الأسماك والتنوع البيولوجي ويعمل على كبح وتيرة زيادة ابتعاثات الغازات الدفيئة وبناء قدرة البلدان على الصمود عند تكيفها مع تغير المناخ.

متابعات سكانية - متابعات سكانية - متابعات سكانية - متابعات سكانية

الصحة الإنجابية والسكان والأهداف الألفية
■، لكل هدف من الأهداف الإنمائية للألفية عناصر ديموغرافية أو آثار بالنطاق البشري للمشاكل المعين معالجتها تتعلق في العديد من الحالات بالإجراءات اللازم اتخاذها كلها وبحسب الأمين العام السابق للأمم المتحدة كوفي عنان فإن الأهداف لا يمكن تحقيقها إذا لم يتم التصدي لسائل السكان والصحة الإنجابية تصديداً مباشراً وهنا يعني بذل جهود أقوى لتعزيز حقوق المرأة وزيادة الاستثمار في التعليم والصحة بما فيها الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

ومجمل القول أنه عندما يكون بوسع المرأة أن تحدد أسرته وتتحكم في توقيت الإنجاب فإن الأرجح أن تخطو خطوات قدمت نحو المساواة بين الجنسين والمساواة بين الجنسين في حد ذاتها تدعم قدرتها على إدارة الإنجاب. وبحسب تقرير حالة سكان العالم ٢٠٠٩م فإن تنظيم