تضافر الجهود الخيرة .. وتراص الصفوف في وطن الـ 22 من مايو العظيم طريق النهوض والبناء والازدهار

علي عبدالله صالح - رئيس الجمهورية

المجلس الوطني للسكان
إشراف/ الأمانة العامة

الدكتور/مارتن كادا- مستشار الخدمات الصحية بالبرنامج اليمنى الالمانى للصحة الانجابية يتحدث لـ (14 أكتوبر):

هناك تاريخ عريق للتعاون بين الحكومتين اليمنية والألمانية والبرنامج بدأ عمله عام 2004 وسيستمر حتى عام 2013م

أكبر التحديات التي تواجه النظام الصحي في اليمن هي تحسين جودة الخدمات التي يقدمها العاملون الصحيون

مع تزايد واستمرار وطأة التحديات السكانية التى تواجهها بلادنا ،وفى ظل شحة ومحدودية الامكانيات والموارد التى تمتلكها بلادنا،تسعى الحكومة اليمنية إلى تعزيز أواصر وعرى علاقة التعاون والشراكة مع مختلف الدول الشقيقة والصديقة والمنظمات الدولية المانحة وتوسيع وتطوير علاقاتها والبحث عن مصادر دعم وتمويل خارجية لمساعدتها وتمكينها من مواجهة تلك التحديات ،وهوماركزت عليه السياسة السكانية وبرنامج العمل السكانى المحدث .. ويعتبر البرنامج اليمنى الالمانى للصحة الانجابية احد صور واشكال ذلك التعاون واحد ثمار جهود الحكومة اليمنية ونجاحاتها فى استقطاب شركاء جدد لها فى العمل السكانى من الدول والمنظمات الدولية المانحة، وبرغم الفترة الزمنية القصيره لعمل البرنامج فى اليمن الا انه قد استطاع ان يقطع شوطا كبيرا ويحقق خلال الفترة الماضية نجاحات وانجازات عديدة مايزال اثرها بارزاً للعيان وبصماتها واضحة وموجودة فى العديد من مناطق الجمهورية ..صحيفة 14اكتوبر ومن خلال هذه المساحة تسلط الضوء على انشطة ومكونات هذا البرنامج وتلتقى بالسيد الدكتور/مارتن كاده - مستشار الخدمات الصحية بالبرنامج وتجرى معه هذا اللقاء .. فالى تفاصيله:

أجرى اللقاء/ بشير الحزمي

النجاح النسبي الذي حققه البرنامج في اليمن حفز السفارة الهولندية والحكومة القبرصية بالمشاركة ماليا في أنشطة البرنامج

□ بدايةً نود ان تعطونا نبذة تعريفية عن البرنامج اليمنى الالمانى للصحة الانجابية من حيث الإنشاء و المكونات و مكان و زمان عمله ؟

– هناك تاريخ عريق للتعاون بين الحكومتين اليمنية و الألمانية و هذا البرنامج بدأ منذ يوليو 2004 و من المخطط أن يتواصل عمل البرنامج الى 2013 و هدفه العام : توفير حماية أفضل للسكان من المخاطر المتصلة بالصحة الإنجابية و نحن نعمل بشكل خاص في سبع محافظات (أبين، إب ، المحويت ، صنعاء، عمران ، حجة ، مأرب) و بالتركيز خصوصاً على تحسين \جودة الخدمات الصحية ، مهما يكن ، نحن أيضا مهتمون برفع وعي المجتمع المدني فيما يتعلق بالصحة الإنجابية .

و لتحقيق ما ذكر أعلاه نحن لا نعمل فقط مع مكاتب الصحة و السكان بالمحافظات على المستوى المحلي و لكن أيضا نعمل على المستوى المركزي مع وزارة الصحة العامة و السكان.

و هناك مكون خاص ضمن البرنامج يعمل على ضمان توفير وسائل تنظيم أسرة حديثة ذات نوعية جيدة في السوق و حتى في المناطق النائية و بأسعار رخيصة .

مهام حالية وتوجهات مستقبلية

□ ماهي أهم مضامين خطة عمل البرنامج للمرحلة الراهنة وتوجهاته المستقبلية ؟

– واحد من أكبر التحديات التي تواجه النظام الصحي في اليمن هو تحسين جودة الخدمات التي يقدمها العاملون الصحيون ، فالكادر بحاجة الى أن يكون مدربا بشكل أفضل و أن تكون التجهيزات بحالة صيانة جيدة و أن تكون إدارة الخدمات فاعلة و التخطيط لها جيد و كل ذلك بغرض تقديم خدمات ذات جودة و تحقيق رضا المنتفعين من الخدمات .

لأنه في اعتقادنا أنه لا أحد سيرغب في الذهاب الى المرفق الصحي إذا لم تكن لديه ثقة في معرفة و مهارات القابلة أو أن التجهيزات سيئة و لا عمل أو أنه لا يجد الدواء الذي يحتاج اليه في المرفق، و نحن هنا لا نعني فقط المرافق الصحية العامة و لكن الوضع يشمل أيضاً المرافق الصحية الخاصة التي تعاني من نفس المشاكل .

ورؤيتنا للمستقبل هو تأسيس آليات و طرق يمكن من خلالها تقييم الجودة و مساعدة العاملين في القطاع الصحي لتحسين الأداء و بالرغم من أننا نعمل في سبع محافظات لكننا نأمل من خلال هذا التدخل أن تتم الفائدة على مستوى الوطن كاملاً.

نجاحات محققة

□ ماهي أبرز النجاحات والإنجازات المتحققة خلال الفترة الماضية ؟

– لقد أثار إعجابنا الشديد رد الفعل الإيجابي من العاملين و المنتفعين من الخدمات نحو المبادرات و الإبداعات التي استخدمها البرنامج في المحافظات من المحويت الى أبين الى مأرب . حيث كان هناك مرافق صحية بدأت في وضع سيئ و متردٍ جداً أصبحت الآن منتعشة و تقدم خدمات جيدة مما زاد عدد المنتفعين من خدماتها .

و لكن أيضاً من خلال العمل مع المجتمعات بتقديم تدريبات بسيطة و توفير وسائل تنظيم الأسرة الحديثة عبر متطوعين في المجتمعات في المناطق النائية ثم خلال ستة أشهر فقط تضاعف عدد المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة في تلك المجتمعات .

ربما أن العمل الذي قام به البرنامج بسؤال الشباب عن احتياجاتهم المعرفية و الحوار المفتوح مع أئمة المساجد و المدرسين و الآباء و الأمهات و الوزارات الأخرى كالأوقاف و الشباب و التربية قد ساعد في تحقيق الاستجابة لاحتياجات الشباب من خلال إجابات يمنية ذات طابع ثقافي محلي.

علاقة تعاون وشراكة

□ كيف تقيمون مستوى علاقة التعاون و الشراكة القائمة بينكم ومختلف الجهات ذات العلاقة بموضوع نشاطكم في الحكومة اليمنية و المجتمع المدني اليمني والمنظمات الدولية المانحة الأخرى العاملة في اليمن.. و الآفاق المستقبلية لتطويرها ؟

– النجاح النسبي الذي حققه البرنامج حفز سفارة المملكة الهولندية و الحكومية القبرصية بالمشاركة ماليا في أنشطة البرنامج و من خلال عضويتنا في المجموعة التقنية للصحة الإنجابية فإن هذا التجمع يضمن المشاركة و تبادل الخبرات في نقاش الأساليب و الطرق المستخدمة من قبل مختلف المانحين.

و شراكة أخرى مهمة تتم من خلال العملية الحالية لمراجعة القطاع الصحي يوقر البيئة لمراجعة الأسلوب و المنهجية الحالية لتسيير النظام الصحي بغرض إصلاح القطاع الصحي و في أكتوبر القادم سيتم استعراض المنهجية المتبعة في عملية مراجعة القطاع الصحي في المؤتمر العالمي لجودة الخدمات الصحية الذي يعقد في مانيلا و تنظم الحكومة الفلبينية بالتعاون مع المؤسسة الألمانية للتعاون الفني الألماني (GTZ) و منظمة الصحة العالمية في الفلبين .

جهود واهتمامات الحكومة اليمنية

□ كيف تقيمون جهود و اهتمامات الحكومة اليمنية بالصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة و دور الشركاء الآخرين من المجتمع المدني و القطاع الخاص اليمني في دعم ومساندة تلك الجهود؟

– بالرغم من الاهتمام الكبير و على اعلى المستويات السياسية بقضايا الصحة الإنجابية ، إلا أن الواقع لا يعكس ذلك الى حد بعيد ، في هذا العام فقط و بسبب اهتمام الأخ / أ. د. عبد الكريم راصع وزير الصحة العامة و السكان و د. أروى الربيع وكيل الوزارة لقطاع السكان ، و د. عباس المتوكل وكيل الوزارة لقطاع الطب العلاجي ، و د. ماجد الجنيد وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية و د. عبد المجيد الخليدي – وكيل الوزارة لقطاع التخطيط و التنمية و مدراء عموم مكاتب الصحة و السكان بالمحافظات السبع و كذلك فريق العاملين بهذه المكاتب و المديريات و المرافق الصحية و المعهد العالي للعلوم الصحية و نشكرهم جدا لما يبدونه من اهتمام و أداء .

دروس مستفادة

□ من خلال تجربة عملكم في اليمن طوال الفترة الماضية في مجال الصحة الإنجابية ،، ترى ما هي أبرز الدروس المستفادة من تجربتكم هذه و هل من ملاحظات / رسائل محددة تودون توجيهها الى الجهات المعنية في الحكومة أو المجتمع المدني أو القطاع الخاص أو المجتمع المدني عموماً؟

– من الأخبار الجيدة أنه و بمقدار محدود من المال من الممكن انجاز الكثير . ليس هناك حاجة ملحة للتوسع في البنية التحتية و لكن الحاجة الملحة هي بناء قدرات الناس كي يغيروا منهجية و أسلوب العمل و يتطلب هذا اعادة النظر في تخصيص و توزيع الميزانية على سبيل المثال الاهتمام بالتدريب أثناء الخدمة.

وخبر جيد آخر أن السكان يتقبل و يقبل باهتمام على الخدمات الجيدة.

ونحن فى البرنامج نشعر أننا في بيئة مشجعة ومتعاونة جداً في القطاع الصحي على رأسهم الأخ / أ.د. عبد الكريم راصع وزير الصحة العامة و السكان و د. أروى الربيع وكيل الوزارة لقطاع السكان ، و د. عباس المتوكل وكيل الوزارة لقطاع الطب العلاجي ، و د. ماجد الجنيد وكيل الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الأولية و د. عبد المجيد الخليدي – وكيل الوزارة لقطاع التخطيط و التنمية و مدراء عموم مكاتب الصحة و السكان بالمحافظات السبع و كذلك فريق العاملين بهذه المكاتب و المديريات و المرافق الصحية و المعهد العالي للعلوم الصحية و نشكرهم جدا لما يبدونه من اهتمام و أداء .

شراكات عالمية من أجل تعليم الفتيات

□ كتب/المحرر السكاني

يعتبر التعادل بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي من المبادئ الأساسية المحورية لأجندة الألفية ، ويتزايد الاعتراف بالشراكات على المستويات كافة بصورة مطردة باعتبارها القناة التي توصل إلى هذا الهدف ، فمبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات ، التي أطلقت عام 2001م ، هي إحدى الشراكات القائمة بين وكالات الأمم المتحدة، وبين طيف واسع من الشركاء المكرسين جهودهم لتحقيق المساواة بين الجنسين في التعليم ، وتسير المبادرة المذكورة عملية تنسيق الإستراتيجيات والمبادرات المعنية،بتعليم الفتيات على مستوى الدول من خلال إقامة شراكات مع الحكومات ، والدول المانحة ، والمنظمات غير الحكومية ، والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات والأسر.

وتعمل الشراكات الأخرى أيضا نحو تحقيق الهدف نفسه ، ففي عام 1999م نظمت أربع من منظمات المجتمع الدولية ، هي (أوكسفام انترناشيونال) ،و (أكشن أيد انترناشيونال) ، و(ايديو كيشن انترناشيونال) ، و(غلوبال مارتش لمكافحة عمل الأطفال) الحملة العالمية للتعليم بهدف العمل باتجاه القضاء على التباينات أو التفاوتات بين الجنسين في التعليم بحلول عام 2015م واستنادا إلى البحوث التي أجريت في تسع دول افريقية وآسيوية ، شخص تقرير صدر على الحملة العالمية للتعليم بعنوان " فرصة عادلة" الأعمال الأساسية للقضاء على التباينات بين الجنسين في التعليم .

ملتقى النساء التربويات الإفريقيات الذي يتخذ من كينيا مقراً له، هو إحدى المنظمات غير الحكومية المكونة من وزراء حكوميين ومربين رفيعي المستوى من دول إفريقيا جنوب الصحراء ، وقد عمل الملتقى المذكور ويعمل منذ عام 1993م ، بمشاركة الحكومات، والمانحين ، والمنظمات غير الحكومية ، والجامعات ، والمجتمعات المدنية وغيرها بهدف الارتقاء بالعدالة بين الجنسين في التعليم ، ويركز الشركاء على التأثير في السياسات ، ورفع درجة الوعي العام، والتدخلات الإيجابية العملية، ، وتضمين الممارسات الفضلى في العمل، وتشمل انجازات الشراكة نشر مطبوعة (أبجديات سياسات التعليم المستجيبة لاحتياجات النوع الاجتماعي : مبادئ ارشادية للتحليل والتخطيط) التي تتناول بالتفصيل عملية تقييم تجاوب النوع الاجتماعي في خطط العمل القومية للتعليم ، وتقدم التوجيه بشأن تضمين موضوع النوع الاجتماعي في تلك الخطط ، وقد قام الملتقى المذكور حتى الآن بتحليل خطط العمل وبالتأثير فيها في 17 دولة .

يعد الوصول إلى الفتيات في المناطق الريفية في دول افريقيا جنوب الصحراء محور اهتمام تعليم الإناث ، التي تقوم حاليا بتنفيذ برامج في غانا، وزامبيا وزيمبابوي ، وتفيد التقارير الصادرة عن الحملة أنها قد استطاعت تمكين أكثر من 56.000فتاة مع البقاء على مقاعد المدارس الابتدائية ، مع تخريج 98% منهن إلى المرحلة الثانوية ، وذلك عن طريق العمل مع طيف واسع من الشركاء ، بمن فيهم الآباء والأمهات ، والسلطات المحلية ، وشيوخ العشائر والقبائل ، ويتضمن النهج المجتمعي للحملة المذكورة تشكيل لجان على مستوى المقاطعات / المناطق تقوم بجميع الموارد وتوزيعها ، وبناء الثقة المجتمعية من خلال الحوار والتصدي للمخاطر التي تهدد صحة الفتيات ، وتعني (الدورة الفعالة لتعليم الفتيات) أن تقوم النساء اليافعات والشابات، اللواتي يستفدن من التدخلات الإيجابية ، بدعم تلك التدخلات تباعاً عن طريق الإسهام بأفكارهن المعمقة وبوجهات نظرهن وتقديمها للسلطات المحلية وللأطفال في المجتمعات التي ينتمين إليها.

يوجد في اليمن نحو (379.924) فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة

(43.3%) منهم إناث ويتواجد (76.1%) منهم في المناطق الريفية

□ صنعاء/ 14 أكتوبر.

بلغ إجمالي عدد المعاقين في الجمهورية اليمنية حتى ديسمبر 2004م (379.924) معاقا بنسبة (1.9%) من إجمالي السكان المقيمين حسب نتائج المسح أن هناك ما لا يقل عن (2.9%) من سكان عينة المسح يعانون من إعاقة واحدة على الأقل .

جاء ذلك في التقرير أنه بالمقارنة بنتائج تعداد 1994م الذي أظهر أن عدد السكان المعاقين (87.461) معاقاً بنسبة (0.5%) من إجمالي السكان يعانون من إعاقة واحدة على الأقل وهي نسبة منخفضة ،أقل من المتوقع وفقاً لمعايير التدقيق المختلفة ، وهذا قد يعود إلى أن الظروف في اليمن عند إجراء التعداد لم تكن مواتية وأسهمت في عدم شمول واستكمال بيانات الإعاقة بالدرجة التي أدركها تعداد 2004م.

وأوضح التقرير أنه ومن خلال توزيع المعاقين حسب النوع في اليمن وفقاً لنتائج تعداد 2004م فأنه يتبين أن نسبة الذكور (56.7%) والإناث (43.3%) من إجمالي السكان المعاقين بينما أظهرت نتائج تعداد 1994م أن نسبة الذكور (53.1%) والإناث (46.9%) من إجمالي السكان المقيمين .

وأشار التقرير إلى أنه وبحسب التوزيع الجغرافي للمعاقين في اليمن فقد سجلت محافظة تعز أعلى نسبة وجود إعاقات فيها حيث بلغت وفقاً لنتائج تعداد 1994، 2004م على التوالي وبالنسبة للمحافظات التي تقل فيها نسبة الإعاقة عن (2.0%) فهي محافظة أبين في المرتبة الأولى بنسبة (1.9%) تليها محافظة شبوة بنسبة (1.8%) ثم محافظتي مأرب والمهرة بنسبة (0.9%) ، و(0.3%) على التوالي وقد حافظت تلك المحافظات على المستوى النسبي خلال فترة ما بين تعدادي 1994م ، 2004م أما بقية المحافظات فهي تقع في الوسط النسبي ما بين (2.3%) و(7.8%) ، أما بالنظر إلى تناسب حجم السكان المعاقين مع إجمالي السكان المقيمين في المحافظة نجد أن محافظات (ريمة ، الحديدة، المحويت) هي اكثر تسجيلاً لحالات الإعاقة حسب نتائج تعداد 2004م.

ونوه التقرير بأنه وفقاً لنتائج تعداد 2004م ومن خلال توزيع المعاقين حسب نوع الصعوبة يتبين أن الأفراد الذين يعانون من صعوبة السير قد شكلوا نسبة (21.1%) وهي أعلى نسبة تليها صعوبة الإبصار في المرتبة الثانية بنسبة (19.0%) يلي ذلك الأفراد الذين يعانون من صعوبات ذهنية بنسبة (14.5%) ، أما الصعوبات المزدوجة فقد بلغت (14.1%) ثم صعوبة سماع الأصوات بنسبة(10.7%) ثم صعوبة النطق بنسبة (4.7%) ثم صعوبة حركة الجسم بنسبة(6.8%) ثم صعوبة الإمساك بالأشياء بنسبة (4.6%) ثم صعوبة سماع الأصوات والنطق معا بنسبة(4.0%) وبالنسبة لتوزيع الأفراد الذين يعانون من صعوبات حسب الحضر والريف وأن عدد المعاقين في الحضر بلغ (90.639%) معاق بنسبة (23.9%) من إجمالي السكان المعاقين في الجمهورية ، وأما في الريف فقد بلغ عددهم (289.285) معاق بنسبة (76.1%) ، وبهذا يمثل المعاقين في الريف 302مرة ضعف عدد المعاقين في الحضر أي ما يوازي التناسب السكاني بين الحضر والريف ، وهنا يظهر جلياً الافتقار إلى الخدمات الصحية في الريف .

ويذكر التقرير بأن نتائج تعداد 2004م قد أظهرت أن ما لا يقل عن (100.039) فردا بنسبة (26.3%) من إجمالي السكان المعاقين هم معاقون نتيجة عيوب خلقية (منذ الولادة) ، وما نسبته (22.2%) من المعاقين كانت إعاقتهم ناتجة عن أمراض أو علل صحية ، وما نسبته (28.0%) كانت أسباب إعاقتهم تعود إلى أكبر السن.

وتجدر الإشارة إلى أن الإعاقة تعتبر أحد المشاكل متعددة الأبعاد في البلدان العربية إذ لا تقتصر آثارها على الفرد المعاق فحسب بل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع باعتبارها طاقة حيوية مفقودة ، بل وتختلف هذه الآثار بحسب نوع الإعاقة الجسدية وكلما اشتدت درجة الإعاقة زادت معوقات الاندماج الاجتماعي ، بالإضافة إلى آثار اقتصادية واجتماعية عديدة مترتبة على الإعاقة ، لذلك لا يمكن لمخططي برامج التنمية المختلفة أن يغفلوا أهمية تطوير الخدمات الصحية والتأهيلية للأفراد المعاقين.

وتختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية والاقتصادية ومدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرفاهية لأبنائه حيث أن هناك عوامل كثيرة تعتبر مسئولة عن ارتفاع أعداد المعاقين مثل: الحروب ، أشكال العنف، الأوبئة ، المجاعات ، الفقر الجهل ، وعدم كفاية الخدمات الصحية ، إصابات العمل ، المشاكل النفسية والاجتماعية .. وغيرها.

بالإضافة إلى أسباب صحية عديدة أخرى كالوراثة وسوء التغذية ونقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين أثناء الجمل ، أو التعرض للإشعاع أثناء الحمل ، أو تناول الأم الحامل العقاقير ، أو إصابة الأم الحامل ببعض الحميات.

تكريس ثقافة الوحدة والديمقراطية .. وتأصيل الممارسة التعددية تنمية لكل انتصارتنا الوطنية