وضع ومحددات الصحة الإنجابية في اليمن

يعتبر وضع الصحة الإنجابية في اليمن الأقل حظاً في العالم العربي حيث تموت 365 امرأة لكل 000و100 مولود حي كنتيجة للمضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والولادة وفترة بعد الولادة ما يجعل وفيات الأمهات أكبر سبب للوفاة (42 %) بين النساء في سن الإنجاب في اليمن،

تقدر وفيات حديثي الولادة بمعدل 37 لكل 1000 مولود حي حيث تمثل وفيات حديثي الولادة 49 % من إجمالي معدل وفيات الرضع، يعتبر الخصوبة الكلي في اليمن من أعلى المعدلات في العالم حيث تقدر نسبة الخصوبة في اليمن بـ 2ر6 % في غياب عملية الترصد والتبليغ الملائمة، فإن نسبة انتشار الأمراض المنقول جنسياً ومرض فقدان المناعة المكتسبة "الإيدز" غير معروف بالتحديد،كما أن الحمل المبكر نتيجة الزواج المبكر يشكل أكبر قلق على الصحة الإنجابية للشباب في غياب برامج الفحص الشامل والتسجيل للحالات، فإن نسبة حدوث سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وأمراض الصحة الإنجابية الأخرى يظل غير معروف، كما نسبة ختان الإناث في اليمن تقدر بـ 38 %، وتقتصر هذه الظاهرة على المناطق الساحلية أكثر مما هي عليه في المرتفعات والمناطق الجبلية.

اعداد / بشير الحزمي

والوضع الحالي للصحة الإنجابية يجعلنا أمام تحد مستمر في وضع عبء غير مقبول على الصحة والتنمية الاقتصادية في اليمن، العلاقة بين الحالة الصحية والفقر واضحة، والمراضة والوفيات المرتفعة بين الأطفال هي ضمن عوائق التنمية الاقتصادية.

وبالرغم من إحراز تقدم في خدمات الصحة الإنجابية خلال العقود الماضية، إلا أن المؤشرات المتوفرة عن الصحة الإنجابية مازالت تشير إلى أن هناك حاجة لجهد أكثر تركيزاً لتوسيع وديمومة الخدمات في اليمن خصوصا للسكان الفقراء والمحرومين من الخدمات.

محددات الصحة الإنجابية في اليمن

يشير مسح صحة الاسرة لعام 2003م الى أن 31 % من الولادات فقط تتم بإشراف كادر مؤهل وبصرف النظر عن الجوانب المتعلقة بالوصول للخدمات وتدني جودة الخدمات بحسب رأي الناس فقد أشار البحث النوعي "على سبيل المثال دعم العمل الخاص لقابلات المجتمع في المناطق الريفية، المؤسسة الألمانية للتعاون الفني 2006م".الى ان السكان يعتبرون وجود الكادر الطبي أثناء الولادة غير ضروري إلا إذا ظهرت المشاكل، كما أن وعي السكان بعلامات المضاعفات محدود بشكل عام، هذا الموقف وعدم المعرفة بفسيولوجية الحمل والولادة يعتبران من العوامل التي تؤدي إلى التأخر في اكتشاف ومعالجة الحالات او بقائها بدون معالجة أحد المخاطر الرئيسية تكمن في الحمل المبكر جداً والعدد الكبير جداً من مرات الحمل المتقاربة جداً والحمل المتأخر.

الولادات التي تتم في المنزل تقدر بنسبة 75 % و7و3 % فقد من الأطفال الذين ولدوا قبل 3 سنوات من مسح صحة الأسرة الأخير حصلوا على رضاعة طبيعية خالصة، كما تشير نتائج مسح صحة الأسرة لعام 2003م بأن نسبة انتشار الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات تقدر بـ 4,13 % 027 % في الحضر و2و9 % في الريف).

كما أظهرت نتائج ذلك المسح بأن 30 % من النساء سيتسخدمن وسائل حديثة لتنظيم الأسرة إذا سهلت عملية الوصول إليها. كما أن ربع النساء في اليمن لايوافقن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ويأتي رفض 20 % من هن إلى قصور في المعلومة أو خوف من الأعراض الجانبية وبما أن ربع النساء اللاتي استخدمن وسائل تنظيم الأسرة اشتكن من حدوث مشاكل مع الوسيلة المستخدمة فمن المؤكد بأن هذه الشكاوي تبلغ للمجتمع من خلال التواصل وقد تصبح عامل محوري في التأثير على قرار الاستخدام.

لاتزال التغطية الجغرافية للخدمات الأساسية متدنية، مع تحيز واضح لصالح الحضر.

تتأثر خدمات الصحة الإنجابية بعدم كفاية موارد القطاع العام لتقديم الخدمات الأساسية والمعدات والأمدادات الطبية الضرورية وعدم وجود نظام فعال لضبط الجودة، وقصور في تدريب الكادر الصحي والطبي وسوء توزيعه.

التعليم

يتميز الوضع التعليمي في اليمن بوجود فجوة واسعة بين الجنسين،تعتبر من بين الأوسع في العالم، حيث يصل مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة بين الإناث إلى 31 % فقط، وهي أقل من نصف مستوى الذكور التي تبلغ 73 % كما إن إجمالي معدل الالتحاق بين الطلبة يزيد بأكثر من50 % عن الطالبات "المسح اليمني لصحة الاسرة 2003م" المستوى التعليمي ووضع الصحة الإنجابية مترابطين جداً في اليمن، فالولادة في سن اليفاعة يحدث عشرة مرات في حالات كثيرة وغالباً مع الفتيات غير الملتحقات في التعليم كما أن استعمال وسائل حديثة لتنظيم الأسرة من قبل النساء اللاتي لجيهن ثانوية عامة أو جامعية تقريباً تضاعف مقارنة بالنساء اللاتي لايستطعن القراءة والكتابة، وقد لوحظ أن النمو السكاني السريع يجري بسرعة تفوق التوسع في المنشآت التعليمية، لذا فالمستوى التعليمي المتدني للمرأة يزيد من تدهور صحتها الإنجابية وتعالج هذا الوضع من خلال استراتيجية تطوير التعليم الأساسي 2002 - 2015 مع تركيز خاص لتعليم الفتاة، كما أعدت اليمن الاستراتيجية الوطنية للدولة للطفولة والشباب 2006 - 2015 التي أكدت على الحاجة لالتحاق الإناث في التعليم الثانوي.

وضع المرأة

يؤثر الوضع الراهن للمرأة في اليمن سلباً بشكل كبير على النساء كمستخدمات للنظام الصحي وكمقدمات للخدمات الصحية،ولأن تمكين النساء متطلب مهم لتحسين وضعهن الصحي، فإن تأسيس الإدارة العامة لشؤون المرأة ضمن قطاع السكان يعتبر خطوة هامة، تهدف هذه الإدارة العامة الجدية إلى تطوير وتحسين صحة النساء طول دورة حياتهن وتدعم وتضمن توظيفهن في قطاع الصحة "المبادئ والأهداف مفضلة" في الاستراتيجية الوطنية للمرأة.

الوضع الاقتصادي

بالرغم من التقدم الكبير في عدد من الجهات التنموية مازالت اليمن واحدة من أفقر دول العالم، حيث تأتي في المرتبة رقم 148 من بين 175 من إجمالي دول العالم وفقاً لمؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2003م معدل أمية مرتفع مرافق لفرص عمل محدودة يخلقها الاقتصاد "الخطة التنموية الثالثة للتخفيف من الفقر 2006 - 2015" يشير تقرير التنمية البشرية لعام 2004م بأن 2,45 % من السكان يعيشون تحت خط الفقر الدخل "2 دولار في اليوم".

تكاليف الخدمات تعد من أكثر الأسباب التي يشار إليها لعدم من أكثر الأسباب التي يشار إليها لعدم استخدام خدمات الصحة الإنجابية.

التمويل الصحي

بلغت نسبة الصرفيات الحكومية على الصحة 4 % في 2003م لم تزد لسنوات، وتبلغ حصة الفرد من هذه الصرفيات 611و1 ريال (78و8و دولار أمريكي) في عام 2003م من ناحية المبدأ، ربما يغطي هذا المبلغ الإحتياجات لتوفير الخدمات الصحية الضرورية للمواطنين، ومع ذلك، فإن الجزء الأكبر من هذا المبلغ في الوضع الراهن لايصرف على الصحة الإنجابية أو حتى على الرعاية الصحية الأساسية، إضافة إلى أن الطريقة الحالية في تبويب الميزانية لاتسهم في الانتقال باتجاه ما يفترض أن يتم من تصنيف عمل للميزانية، ولذا فإن إعادة هيكلة وتنظيم الصرفيات يعتبر متطلبا أساسيا لتحقيق الأهداف الصحية المحددة في هذه الاستراتيجية.

ظلت المشاركة في الكلفة الواحدة أحد أكبر المصادر والموارد الخدمات الصحية، وفي الواقع، فإن معظم صرفيات الرعاية الصحية هي صرفيات شخصية يدفعها المواطن من جيبه.

أعلنت وزارة الصحة العامة للسكان مجانية تنظيم الأسرة والولادة ورعاية الطوارئ التوليدية، ويجب تطوير آليات مناسبة لتغطية العجز في الكلفة الناتج عن مجانية هذه الخدمات والتي كانت تحصل عن طريق مشاركة المجتمع وبهذا الخصوص تقوم حالياً وزارة الصحة العامة والسكان باستكشاف الإمكانيات لتطبيق التأمين الصحي، وطرق التمويل الصحي الأخرى مثل صناديق الإئتمان.

المصدر: الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2006 - 2010م

المجلس الوطني للسكان
إشراف/ الأمانة العامة

دور المرأة في التنمية

فايزة أحمد مشورة

في ظل تعدد وتنوع القضايا الاجتماعية التي تقوم بها المرآة اليمنية والمتمثلة في المشاركة المجتمعية الواعية فقد أثبتت المرآة دورها الهام والبارز في مختلف الجوانب الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية وهذا ما جعلها تحتل المكانة العالية وأصبحت ضرورة من ضروريات الوقت الراهن فالمرأة أثبتت وجودها السياسي بالرغم من التحديات التي واجهتها لإثبات حقها ووجودها كغيرها من نساء العالم ولتثبيت حقوقها المشروعة في المشاركة الواعية تجاه المشكلات والتحديات التي تفرضها العادات والتقاليد والأعراف والبيئة المحيطة التي حولت المرأة إلى ربة بيت وأمية لا هم لها إلا البحث عن فنون الطبخ ونظافة البيت والبحث عن موضة الملابس العصرية دون الإدراك لحاجة التفكير في الشؤون الاجتماعية والنفسية والعلاقات السياسية والتي من خلالها تستطيع المرأة أن تحيط بكل ما حولها سواء كان محلياً أو عالمياً ومن هنا ظهر للمرأة المعوقات الاجتماعية مثل القيم والإنكار والتقاليد الشائعة والمعونات الاقتصادية والتي توجد في ضيق الفرص والتسهيلات المتاحة في العمل نظراً لعدم تأهيلها ناهيك عن المعوقات السياسية والمؤسسية والتشريعية إلا أن المرآة لم تقف عند هذه العوائق لعدم تفهم دورها في التنمية وبالرغم من ارتباطها بالعديد من النشاطات التي لها علاقة مباشرة بالتاثيرات الناتجة عن الاحتياجات والمتطلبات الأساسية والهامة للدفاع عن حقوقها نحو تأكيد مشاركتها الفاعلة في التنمية والحفاظ على كيانها في ظل المتغيرات والنشاطات المتزايدة بسبب تزايد عدد السكان وظهور العديد من الأعمال والانجازات التي تقوم بها المرأة اليمنية للوصول للأهداف التي تستحقها مستقبلاً في ظل دعم القيادة السياسية وانفتاح العالم والتطور الثقافي. فالمرأة ما زالت بحاجة ماسة للعمل في جميع الاتجاهات والمسارات التنموية إلا أنه لا توجد الإحصائيات الدالة لتفصل هذه النشاطات والأدوار حول أهمية دور المرأة وحمايتها بالرغم من تأثيرها المعترف به كمربية ومعلمة للأجيال ودورها في المجتمع كقوة عاملة وتوليها للمناصب القيادية واعتبارها وسيلة وهدفا للتنمية فمن هنا نستطيع القول أنها نصف المجتمع بل هي المجتمع كله.

في ورقة عمل يمنية قدمت للمؤتمر السنوي الـ (38) للسكان والتنمية بالقاهرة

الإيدز أكثر من مجرد مشكلة صحية يستدعي تدخلا تشريعيا وتوعويا لمكافحته

يعتبر الايدز من أشد الأمراض خطورة في هذا العصر الذي نعيشه اليوم، وتنحصر طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري المكتسب الايدز إلى الإنسان عبر الاتصال الجنسي غير المشروع أو غير المحمي مع شخص مصاب، ونقل الدم الملوث ومشتقاته الملوثة بالفيروس، والمشاركة في استعمال المحاقن الملوثة بالفيروس وخاصة بين متعاطي المخدرات، كما ينتقل أيضاً من الأم المصابة إلى طفلها.

أمين عبدالله إبراهيم

وتشير ورقة العمل التي حملت عنوان (تناذر نقص المناعة البشري الإيدز وأهمية التشريع) والتي أعدها وقدمها الدكتور/ عبدالباري دغيش - عضو مجلس النواب عضو لجنة الصحة العامة والسكان بالمجلس في المؤتمر السنوي الثامن والثلاثين لقضايا السكان والتنمية والذي عقد بالقاهرة بجمهورية مصر العربية أواخر العام المنصرم، إلى إنه بالرغم من إنحصار الإصابة بفيروس الإيدز في تلك الطرق المحددة إلا أن انتشاره وتزايد الإصابة به مازال قائماً، ومن رحمة الله سبحانه وتعالى بالبشرية أن جعل انتقال هذا الفيروس الخطير مقتصراً على وسائل وطرق محددة، إذ لو كان معدياً بالوسائل العادية لكان ذلك نذيراً بهلاك الإنسانية، لأن الفيروس يتطور بطريقة ذكية ويخفي على العلماء طريقة تكاثره، وبالتالي لم يتم التوصل حتى الآن اللقاح يقي منه أو لعلاج ناجع له.

وأوضحت الورقة بأنه نتيجة لوصول الفيروس إلى دم الإنسان بإحدى الطرق المعروفة، تظهر على المرء أعراض مرضية عابرة تستمر لأيام قليلة ثم تبدأ مسيرة الكمون الطويلة الخطرة التي غالباً ما تمتد لسنوات طوال ما بين 6 - 15 عاماً في المتوسط، وهذه الفترة تحتل أهمية وبائية بنقل الفيروس إلى الغير - دون دراية - ليبدأ الفيروس بمهاجمة وتحطيم الجهاز المناعي شيئاً فشيئاً، فيصبح جسم الإنسان حينئذ عرضة للأمراض الانتهازية الفتاكة والأورام السرطانية الخطيرة.

كما أوضحت هذه الورقة أيضاً بأنه نظراً لعدم وجود لقاح حتى الآن يقي البشر الإصابة بالفيروس، يتم الاعتماد أساساً في مواجهة هذا المرض على التوعية والإرشاد والوقاية منه عبر تجنب الأسباب والسبل المؤدية إليه باتخاذ التدابير الوقائية للحد من انتقاله إلى الغير، كما يتم مواجهته عبر تقديم العلاجات الحديثة الفاعلة ضد الفيروس والتي أسهمت بتحويل الإيدز إلى مرض مزمن مثله مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، وتلك العلامات هي مثل غيرها من أدوية الأمراض المزمنة ليست ناجعة ولاتشفي نهائياً من المرض لكنها تتيح للمتعايش مع الفيروس حياة فاعلة ومنتجة وشبه طبيعية.

وأكد الدكتور/ دغيش في ورقته بأنه رغم الجهود المبذولة للحد من انتشار فيروس الإيدز، إلا أنه مازال يصيب الملايين على امتداد العالم، فلا تكاد تخلو دولة من الإصابة به مع تفاوت نسبة المتعايش معه من بلد لآخر، وتتراوح أعمار المصابين بين 15 - 45 سنة على الأغلب، ويتضح من هذا أن الفيروس يهدد الفئات العمرية الشابة والمنتجة، لذلك ينظر إلى إشكالية الإيدز على أنه أكثر من مجرد مشكلة صحية، فهو يجسد مشكلة اجتماعية وتنموية تهدد الوجود الإنساني والمقدرات الاقتصادية الوطنية،كما يعتبر من المشاكل العابرة للحدود والتي تستدعي التعاون والتعاضد الوطني والاقليمي والأممي لمواجهته في معركة بدأت رحاها بالدوران في كل دول العالم، وهاهم ضحايا الإيدز من بني الإنسان يتساقطون صرعى بالآلاف في بقاع العالم المختلفة، لهذا فليس بمستغرب أن تكون مكافحة الإيدز واحدة من الأهداف التنموية للألفية الثالثة والتي وقعت إعلانها ووافقت عليها جميع الدول المنضوية تحت راية الأمم المتحدة ومن ضمنها الجمهورية اليمنية، حيث تخاض المعركة هنا في بلادنا اليمن ضد الايدز عبر برامج حكومية وغير حكومية عديدة، غير أنه ومن أجل تحقيق النصر في هذه المعركة تبرز اليوم الحاجة بجلاء للتدخل التشريعي إلى جانب إسهام المجتمع بشكل عام وفي المقدمة إسهام الخطباء والمرشدين الذين يعول على دورهم الإيجابي في تبصير الناس بخطورة المرض وطرق الوقاية منه وكذا الإسهام بمعالجة العديد من المشاكل المرتبطة بالمرض والتي من أهمها مسألة الوصم الاجتماعي بالعار للمعايشين وما يترتب عن ذلك من مظاهر التمييز السلبي تجاههم والذي يتجسد في الانتهاك السافر لحقوقهم الإنسانية الاساسية والعامة والمكفولة لهم بمقتضى الدستور والقوانين النافذة والاتفاقيات والعهود الدولية الموقعة والمصادق عليها من قبل الجمهورية اليمنية.

أكثر من نصف سكان اليمن يعيشون في مساكن مزودة بمرافق صرف صحي محسنة

إن تحسين فرص الحصول على المياه والنظافة والصرف الصحي يشكل عنصراً مهما في الحد من معدل وفيات ومرض الأطفال دون سن الخامسة من العمر، ووفقا لنتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006م فإن أكثر من نصف سكان اليمن يعيشون في مساكن مزودة بمرافق صرف صحي محسنة (52 %) تتراوح بين 92 % في المناطق الحضرية و 33 % في المناطق الريفية، وبحسب نتائج المسح العنقودي فإن سكان المناطق الريفية، 27 % يستخدمون حفرا من دون غطاء (بيارات مفتوحة)، إلا أن 31 % يفتقرون إلى المرافق أصلا، في حين أن الوسيلتين الأكثر شيوعا في المناطق الحضرية هما المراحيض المتصلة بشبكات صرف صحي أو حفر مغطاة (بيارات مغطاة).

غزة

أخي المواطن ..أختي المواطنة .. غزة تتعرض للعدوان ودماء أبنائها تنزف ليلاً ونهاراً فسارعوا للتبرع على الحساب الحكومي رقم (3)
في كافة البنوك العاملة في اليمن وفروعها والسلطة المحلية في المحافظات والمديريات والهيئة الشعبية لنصرة الشعب الفلسطيني