وكيلة وزارة الصحة لقطاع السكان تتحدث لـ (14 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 انجابية

دور الإعلام كبير في مساعدتنا على إيصال الرسالة الصحية إلى المجتمع

قالت الدكتورة / جميلة صالح الراعبي 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 استهلت حديثها قائلة:-

أجرى اللقاء/ بشير الحزمي

وضعت الوزارة ست أولويات لقطاع السكان للعام القادم 2010م منها مكون الإدارة الذييتم 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 المساعدين الطبيين مثل المخدرين والتمريض مع التركيز على وفيات الأمهات ووفيات المواليد في جميع المحافظات أما المكون الثالث فهو كسب التأييد والمناصرة لقضايا الأمومة المأمونة وحديثي الولادة وهذا سنأخذه على كل المستويات من حملات وطنية ومن أيام عالمية نحتفل 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 شركاءنا في التنمية والمانحين الذين كان لهم تجارب في بعض المديريات أو المحافظات وهي تجارب صغيرة أثبتت نجاحها الوزارة تبنت هذه التجارب لكي تعملها بشكل اكبر 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 والشيء الثاني أننا بدأنا التركيز بأنه هناك وفيات من الأمهات والتي كثيراً تكون بعد الولادة (الستة الأسابيع بعد الولادة حيث بدأنا التركيز فيها على تقديم خدمات في المرفق الصحي وخدمات في المجتمع منها زيارات للقابلات للمنازل للأم 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 الساعتين هذه نحاول نستفيد منها قدر المستطاع فنربطها بالمرفق الصحي أي متى تحضر مولودها للتطعيم ومتى هي تأتي لأخذ وسائل تنظيم الأسرة وكيف تعرف علامات المضاعفات لكي ترجع للمرفق الصحي والشيء الثالث هو علامات الجودة وهذا هو نظام تحسين الجودة في المرافق الصحية أن كان وحدة صحية أو مرفق صحي أو مستشفى لتقديم الخدمة بذات جودة وهي تتضمن البنية التحتية والتدريب والنظافة داخل المستشفى والشيء الرابع هو الصحة الإنجابية لفئة الشباب وهي توسيع التجربة في الجامعات وفي المدارس وفي أوساط الشباب خارج الجامعة ، أما المكون الخامس من أولوياتنا فهو مستلزمات الصحة الإنجابية منها وسائل تنظيم الأسرة ومنها أدوية الطوارئ التوليدية التي عملناها في الوزارة على أساس تنفيذ الإقرار رئيس الجمهورية والقرار الوزاري بمجانية الولادة وتوفير هذه الأدوية هي خطوة من الخطوات لتنفيذ قرار مجانية الولادة أما المكون السادس فهو البحوث والدراسات لأنه في اعتقادي لابد أن نركز الآن على البحوث لأنها تعطينا معلومات تجعلنا نركز في استراتجياتنا وخططنا على أشياء معينة هي سبب المشكلة فعملنا على أساس أن هذه أولوية للوزارة وللقطاع بأن البحوث في مجال الصحة الإنجابية والأمومة والطفولة هي من الأشياء المهمة وسنقوم العام القادم 2010م بعدد من البحوث لتعطينا معلومات بشكل أكثر بجانب المسح الوطني الديموغرافي الذي ستنفذها وزارة الصحة في عام 2010م.

عملنا في ثلاثة مسارات متوازية

وتطرقت في سياق حديثها عن تنفيذ الأنشطة الوزارة بقولها:-

أن أنشطة السكانية الخاصة بوزارة الصحة هي أنشطة ينفذها قطاع السكان وأغلبيتها هي خاصة بالصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي والتثقيف الصحي والوزارة تسير في الثلاث الإدارات بشكل متوازي فبالنسبة للصحة الإنجابية طبعاً من القضايا السكانية هي ارتفاع هذه الخصوبة هي وسائل تنظيم الأسرة وتوزيعها فحاولنا أن نأخذ في وسائل تنظيم الأسرة كل الجوانب اولاً توفيرها وثانياً سهولة وصول المواطنين إليها وثالثاً أن يكون هناك متدربين يقدموا الخدمة بالشكل اللازم للمجتمع فبالنسبة لوصولها هناك عمل كثير مع المنظمات لدعم وسائل تنظيم الأسرة إلى اليمن وهناك شراء وتوفير وسائل تنظيم الأسرة على مستوى المحافظات والمديريات والمرافق الصحية وبشكل جيدجداً لكن عل مستوى المرافق الصحية نحتاج أكثر دعم على أساس أن هناك مواصلات من المديرية للمرافق الصحية وبالنسبة لسهولة وصول المجتمع لهذه الخدمة تحتاج شقين اولا المرفق يكون موجود وفيه وسائل وفيه كادر والشيء الثاني التوعية للمجتمع وهذه مشينابها بشكل كبير مع المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني بالتعاون مع المجلس الوطني للسكان واجدها هنا فرصة لشكر الدكتور احمد بورحبي وفريقه داخل المجلس الوطني للسكان للتنسيق التام معنا حيث أننا قد عملنا خطة تنفيذية مشتركة بين القطاع وبين المجلس ورفعناها لمجلس الشورى وهناك يكون في توعية مجتمعية بعدة طرق هي الاتصال المباشر عبر المتطوعين والمتطوعات الصحيات وعبر التوعية في التلفزيون وعبر الاذاعة وعبر الصحف وعبر السينما المتحركة المتنقلة في مختلف المحافظات وايضاً عبر المثقفين الصحيين والعاملين الصحيين في المركز ، حيث انه لما تأتي المراة تطلب خدمة يعطونها ايضاً المعلومات على وسائل تنظيم الاسرة وفي بعض المرافق تعطى المعلومات للزوج والزوجة حيث يكون الزوج موجود ويأخذ معلومات وفي التوعية ايضاً اشراك الجهات الاخرى حيث أشركنا وزارة الاوقاف و خطباء المساجد ورجال الدين حتى النساء الواعظات اشركناهن في توصيل المعلومة الصحيحة الخاصة بتنظيم الاسرة حتى لا ينتشر المفهوم الخاطئ مقابل هذه المعلومة ، كذلك اشركنا المدارس والجامعات على اساس نوصل المعلومات في اوساط الشباب حيث لم نربطها بوسائل تنظيم الاسرة فقط وانما بالقضايا السكانية كاملة منها وفيات الامهات والامراض المنقولة جنسياً بما فيها الايدز لانه لازم نحصن شبابنا بالاشياء التي حولهم وحصانة الشباب هنا بالمعلومة الصحيحة التي تعطى وقد فتحنا مراكز شبابية في الجامعات وخطتنا لعام 2010م اننا نفتح اكثر وتكون مصدر المعلومات بقضايا الصحة عامة وبقضايا الصحة الانجابية والسكانية للشباب وبواسطة الشباب بحيث ان الجامعة هي التي تأتينا بالشباب ونحن ندربهم وهم الذين ينشروا المعلومات وهناك اصدقاء المدارس وهذه للمدارس الثانوية على اساس يعطى معلومات عن الصحة العامة والصحة الانجابية داخل المدارس وبالنسبة للكادر ومؤهلاته ومهاراته لتقديم الخدمة بدئنا هذه الخدمة في قطاع السكان بمراجعة كل الادلة الخاصة بهذا الشيء على اساس اننا نحدثها ونطورها وينميها انها للمجتمع وعملناها بشكل دليل وطني لوزارة الصحة العامة والسكان وقد دربنا مدربين على المستوى المركزي لجميع المحافظات والذي بدئناه في عام 2008م وفي عام 2009م و2010م تواصل التدريب على المستوى المحلي الذي هو للمحافظات وللمديريات وللمرافق الصحية على اساس انه يكون هناك تدريب على الدليل والمعلومات الموجودة في الدليل مع توفير الوسائل وهناك خدمات ايصالية يعملها وهذا يتم بالتعاون مع قطاع الرعاية الصحية الاولوية وهناك نظام تعزيز النظام الصحي بأن هناك خدمات ايصالية وهذه يحرص انه في الخدمة الايصالية تكون هناك قابلة معها وسائل تنظيم الأسرة ومعها الفيتامينات للحوامل بجانب التحصين للمرأة وللطفل ويكون توفر هذه الخدمة خلال الخدمات الايصالية للمحافظات.

■ د . جميلة صالح الراعبي

أهداف سكانية للمحافظات

والمحت الى الانتقال من المركزي الى المحافظات قائلة:-

ان الانتقال في العمل من العمل المركزي الى المحافظات هو من الخطوات التي كان لابد ان تأخذ بها كل وزارة نحو اللامركزية والان القيادة العليا تتجه في هذا الاتجاه وانا اعتقد انه الطريق الصحيح وبالنسبة لوزارة الصحة تطبيق اللامركزية يتم بشكل كبير فمكاتب الصحة على مستوى المحافظات هي المسؤلة الاول فيها وفي قطاع السكان مثل ما عملنا في خطة لقطاع السكان لـ 2010م نحن عملنا للمحافظات دعم فنى لكل محافظة لتعمل خطتها للصحة الانجابية والنوع الاجتماعي والتثقيف الصحي على مستوى المحافظة ولدينا هذا الاسبوع اجتماع مع جميع المحافظات على اساس الدعم المالي للخطة وسنجمع المانحين لحشد الموارد لتنفيذ هذه الخطة وطبعاً هذه الخطة هي مسؤولية المحافظة وتنفيذها مسؤلية المحافظة ودور الوزارة هو حشد موارد او كاشراف ومتابعة مركزية وهو موجود ولكن اعداد وتنفيذ الخطة هي مسؤولية المحافظة والشيء الثاني من اجل ان نجعل المحافظات تشعر اننا عملنا ستة مؤشرات صحية لكل محافظة في كل سنة او في كل نصف سنة تعمل الوزارة على قياسها وقد كان عندنا اجتماع في شهر اغسطس وسألناهم ما الذي حققتموه في الستة المعايير او المؤشرات الصحية التي اعطيناها لكم وهي مؤشرات تهم صحة الام والوليد ، ففي العام الماضي هناك محافظات انجزت اكثر من التي كانت تتوقعه وهناك محافظات لا زالت متأخرة بسبب الموارد المالية والموارد 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 الاحيان يصل الى مالي من المانحين للخطط اما تنفيذها واشرافها ومتابعتها على مستوى المحافظات.

تأثير الأزمة المالية وأحداث صعدة على القطاع الصحي

واضافت قائلة:-

لا شك ان الازمة المالية والاحداث الجارية على الساحة الوطنية قد اثرت على كل الانشطة لكن نحن لماذا عملنا اولويات فنحن بالموارد المالية المتاحة لنا من الجانب الحكومي ومن جانب المانحين نعملها في اولويات محددة ولا نجعلها مشتتة من اجل ان يتم الاستفادة منها في اهدافنا هناك انشطة كان لها دعم مالي ولكن للاسف لم يصل لا من الجانب الحكومي ولا المانحيين وقد درسناها مرة اخرى ووضعناها في خطط 2010م بأنه لازم دعم مالي من اجل استكمال هذه الانشطة ام كان على المستوى المركزي او على المستوى المحلي ونحاول جاهدين كسب تأييد المانحين لها ونحن كنا لفتنا المانحين ان هذه خارج عن إرادة اليمن وان الازمة هي ازمة مالية عالمية وهذه الحرب الجارية في صعدة هي خارج عن إرادة أي شخص فكثير من المانحين تفهموا هذا الامر وقدموا دعم اكثر للانشطة حتى لا نتراجع الى الخلف في مؤشراتنا الصحية وهنا اجدها فرصة لشكر المانحين لدعمهم لخطط الوزارة ولدعمهم للقطاع الصحي وحقيقتاً الوزارة بقيادة الدكتور / عبدالكريم يحيى راصع ودعمه للبحث عن موارد مالية لتنفيذ خطط القطاع الصحي كانت أكثر من ناجحة ونتمنى ان يكون هناك اهتمام بالقطاع الصحي بشكل أكثر من إجمالي الإنفاق العام لأنه هو القطاع المسؤل عن فترة حياتية كاملة للشخص من ولادته إلى وفاته فيها مشاكل صحية ونحن هذا العام دخل علينا أنفلونزا (H1N1) وقد اخذ موارد كثيرة من الموارد الحكومية في هذا الاتجاه وهذا ظرف طارئ فالقطاع الصحي لازم يكون له خصوصية في الدعم المالي من الجانب الحكومي لخصوصيته في العمل لأننا فيه نشتغل على كل المستويات وعلى كل الفئات العمرية وعلى أشياء طارئة تحصل فيه.

كلمة أخيرة

واختتمت حديثها قائلة :-

الشكرالإعلام فأنا أحس انه قد عمل معنا خطوة غير عادية ونحن في القطاع الصحي دائماً نحس انه لنا شريك فعال بقيادة الأستاذ / حسين اللوزي وبدعمه حصل كثير من الأنشطة في الصحة بمشاركة الإعلاميين وأحس أن دور الإعلام في مساعدة وزارة الصحة كبير في توصيل الرسالة الصحيحة للمجتمع وفي توصيل المعلومة الصحيحة للمجتمع .

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 كمشكلة 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 ولكل 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 زواج 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 إنجابا 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 ، ونعزو أسباب المشكلة السكانية في اليمن إلى انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال حيث تحسن الأوضاع الصحية أدى إلى انخفاض نسبة الوفيات بين الأطفال بالإضافة إلى ارتفاع نسبة المواليد ترتب عليه زيادة عدد السكان.

كذلك زيادة متوسط عمر الفرد: تحسن الأوضاع الصحية أدى أيضاً إلى زيادة متوسط عمر الفرد مما ترتب عليه زيادة كبار السن وزيادة نسبة الإعالة 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 اضطرهم ذلك إلى إنجاب طفل ثالث للحصول على النوع المطلوب وخاصة الطفل الذكر وهو ما يعتبر من الموروثات 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 الآثار الجانبية للوسائل أو عدم توفرها، وقصور دور الإعلام الجماهيري، وعدم كفاية البرامج التي تهدف إلى رفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

تقارب الحمل (عدم المباعدة بين الولادات)

تقارب الحمل له علاقة كبيرة بصحة الإنجاب فالحمل ونمو الجنين خلال 9 أشهر في جسم إلام يستهلك جزءاً من مخزون جسمها من 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 4-3 سنوات بعد ولادتها حتى تصبح مستعدة لحمل جديد أي تستعيد مخزون جسمها وتعود أعضاء جسمها ومنها الأعضاء التناسلية إلى وضعها الطبيعي كاملاً أما إذا تكرر الحمل في مددمتقاربة تقل عن الزمن المحدد سابقاً فان جسمها ينهك وتكون عرضة للمتاعب الصحية سواء السريعة أو التي تظهر بعد زمن مثل : لين العظام وفقر الدم المزمن وآلام الحوض والعمود الفقري وغيرها.

والتقارب ايضاً 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 لان أمه أصبحت متعبة بحمل جديد وقد أورد المسح الديموغرافي اليمني لعام 1997م المؤشرات التي توضح فرص المولود في الحياة والصحة