قراءة في «تحليل الوضع السكاني.. 15 عاماً بعد مؤتمر القاهرة الدولي للسكان» في محور الصحة

النمو السكاني في بلادنا يمثل تحدياً كبيراً ولدى الحكومة خطط طموحة للتعاطي معه

غرفة عمليات في مستشفى اليمن الدولي بتعز

امرأتان مع طفليهما في احد مراكز الامومة

هناك فجوة بين الريف والحضر وتباين في الأوضاع الصحية الخاصة بخدمات الأمومة الآمنة

عمليتا الحمل والولادة في اليمن محفوفتان بالمخاطر.. والخدمات الصحية للأمومة هي المؤثر الأساسي في تحسين الوضع الصحي

أكدت وزارة الصحة العامة والسكان أن النمو السكاني في بلادنا يمثل تحدياً للحكومة اليمنية،ولا يمكن للحكومة أن تحقق أهدافها الاجتماعية والاقتصادية الطموحة إذا استمر معدل النمو السكاني بالارتفاع.

وأوضحت في ورقة عمل عن(تحليل الوضع السكاني 15 عاماً بعد مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية 1994م) أن الحكومة تدرك ذلك ولديها سياسة سكانية تم إعدادها بالتنسيق مع المجلس الوطني للسكان بالإضافة إلى أن لدى الحكومة خططاً طموحة للتعاطي مع النمو السكاني من خلال برنامج الصحة الإنجابية في وزارة الصحة العامة.

عرض/بشير الحزمي

ومع ذلك فإن درجة الالتزام بهذه السياسة اللازمة لإنجاحها في الوضع الاقتصادي والاجتماعي الراهن وكذلك الشعور بالحاجة الملحة لإحداث تغييرات سريعة لا تزال مفقودة وبشكل كبير.

وبينت ورقة عمل وزارة الصحة أن سياسة الحكومة اليمنية تلتزم بأطر العمل الدولية المتفق عليها مثل برنامج العمل الذي تبناه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد عام 1994م واتفاقية بكين للمرأة التي تم تبنيها العام التالي وكذا أهداف التنمية الألفية التي تم تبنيها عام 2000م.وقد عقدت سلسلة من المؤتمرات السكانية الوطنية ترأسها رئيس الدولة حيث ركزت على قضية السكان.

وأشارت إلى أن الدول العربية قد تبنت مفهوم الصحة الإنجابية كما صدر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة سنة 1994م وعملت على التحرك في إطار برنامج عمله باستثناء بعض العناصر التي لا تتفق والمرجعيات التشريعية للبعض.وتبعاً لذلك وضعت السياسات والبرامج الخاصة لدعم النسيج المؤسسي والبحثي وتتالت المؤتمرات واللقاءات الإقليمية والدولية لتنفيذ ما صدر عن المؤتمر من توصيات.

وذكرت أن كل الدول قد حرصت على وضع سياسات متطورة لرعاية الأمومة السليمة والنهوض بصحة الأم والطفل ووفرت لها الإمكانات وجعلتها من ضمن أولويتها الصحية،فالتعامل مع المفهوم الواسع للصحة الإنجابية كما ورد في وثائق مؤتمر القاهرة لم يكن بنفس الحماس لدى الجميع وهو ما تجلى في الفوارق الملاحظة في التعامل مع بعض مكوناته مثل تنظيم الأسرة والممارسات الضارة للفتيات (الختان) وغيرها. وبالرغم من غياب البرامج الرسمية في بعض الدول العربية،فقد لوحظ حدوث تطور للسلوك الإنجابي للأفراد والأسر في اتجاهات غير معلنة،حيث انخفضت نسبة الخصوبة في كل الدول بأنساق تختلف من بلد إلى آخر وبفوارق شاسعة أحياناً حسب مدى تبني السلطة الرسمية أو نسيج المجتمع المدني لبرامج خاصة تهدف إلى ذلك ما يتبعها من تدخلات وتظاهرات وإجراءات لتغير المواقف والسلوكيات حول الإنجاب.

الوضع الحالي لخدمات الصحة الإنجابية

وعن الوضع الحالي لخدمات الصحة الإنجابية في الجمهورية اليمنية أوضحت ورقة العمل أن أي تحسن في مؤشر نسبة وفيات الأمهات هو ناتج مباشر لأثر الخدمات الصحية ومنها خدمات الأمومة الآمنة،وأنه في اليمن قد حدث تطور بسيط في المؤشرات العملية التي تعود إلى خفض وفيات ومراضة الأمهات خلال عشر سنوات (1992- 2002م) فقد زادت نسبة الحصول على خدمات رعاية الحوامل على الأقل زيارة واحدة خلال فترة الحمل من ٪26 عام 1992م إلى ٪45 عام 2002م مع متوسط عدد الزيارات أثناء الحمل يبلغ ٪3.2 زيارة مقارنة ب٪1.9 عام 1979م (المعيار على الأقل أربع زيارات) وبالتالي فإن ٪55 لم يحصلن على هذه الخدمة إما بسبب عدم توفرها أو بعدها أو تدني نوعيتها وهناك جزء كبير لم يجدن ضرورة لذلك حيث أن من الملاحظ أن أغلب زيارات الحوامل كانت بسبب وجود أعراض مرضية وليست ضرورة وقائية كما تبين من المسح 2002م بأن ٪31.5 من الأمهات تلقين على الأقل جرعة واحدة من التطعيم ضد التيتانوس.

الحمل والولادة

أما عن نسبة الولادات في المرافق الصحية فذكرت الورقة بأنه تضاعفت من ٪12 إلى ٪23 خلال العشر السنوات الأخيرة،حيث أن كثيراً من النساء يفضلن الولادة في المنزل لأسباب أهمها سوء المعاملة وبعد الخدمة الصحية وتكلفتها الباهظة.

وفيما يخص نسبة الولادات التي تمت بإشراف من الكوادر المؤهلة خلال الفترة فإنها قد زادت من ٪16 إلى ٪31.

أما الرعاية أثناء النفاس فقد ارتفعت من ٪4 عام 1992م إلى ٪10.8 عام 2002م.

ولفتت ورقة العمل إلى أن عملية الحمل والولادة في اليمن تعد مرحلة محفوفة بالمخاطر على اعتبار أن الخدمات الصحية للأمومة كماً ونوعاً هي المؤثر الأساسي في تحسين الوضع الصحي.وبالتالي فإن الوضع الكمي والنوعي لهذه الخدمات ومدى ملاءمتها للحاجة وتغطيتها للطلب لها دورها وأهميتها.

وأوضحت ورقة وزارة الصحة أن خدمات الأمومة الآمنة تقدم في 964 موقعاً من المؤسسات الصحية الحكومية وخاصة في المستشفيات (77.5 ٪من173مستشفى) والمراكز الصحية (65 ٪من 524 مركز صحياً) والوحدات الصحية (25 ٪ من 1945 وحدة صحية) ومعظمها لا يغطي خدمات الصحة الإنجابية بصفة شاملة- أو خدمات الطوارئ التوليدية والوليدية ولا يطبق نظام الإحالة وتلك هي التي لا تقدم خدمات تعود لأسباب متعلقة بعدم توفر القوة البشرية في الغالب.

وأنه قد طرأ تحسن في البنية التحتية لمواقع خدمات الصحة الإنجابية في اليمن ولكن ما زالت العديد منها دون المستوى المطلوب وتحتاج إلى ترميمات وإمدادات. وفي إطار التوسع في خدمات الصحة الإنجابية فقد وجهت الجهود إلى أعداد الكوادر المناسبة للتوسع في هذه الخدمات من خلال برنامج تدريب قابلات المجتمع والمرشدات الصحيات والمولدات الشعبيات حيث تم حتى عام 2003م تدريب أكثر من 2000 قابلة مجتمع،1980 مرشدة صحية،2013 مولدة شعبية في المحافظات بهدف تعزيز الخدمات في المراكز الصحية والوحدات الصحية وفي المجتمع.

ولكن المشكلة لا تزال قائمة في جوانب التشغيل والتوصيف لهذه الكوادر وربطها بالمؤسسات الصحية لتعزيز دورها وتفعيله.

ونوهت الورقة إلى وجود ضعف إداري للمرافق الصحية وعدم الاستغلال الأمثل للموارد والمشاركة في الكلفة لتحسين نوعية الخدمة الخاصة لأقسام التوليد،وارتفاع كلفة الخدمات وخاصة النساء و الفقراء،وضعف نظام الإشراف والمتابعة ونظم المعلومات والتدريب المستمر لمقدمي الخدمة،وعدم تفعيل البروتوكولات والمعايير الخاصة في خدمات الصحة الإنجابية والطوارئ التوليدية وعدم الالتزام بتنفيذ السياسات تحت غياب المواجهة من الوزارة.

الوضع في القطاع الصحي الخاص

أما عن الوضع في القطاع الخاص فأشارت الورقة إلى أنه لا توجد معلومات عن نوع أو حجم الخدمات المقدمة ولا تنسيق أو رقابة عليه برغم الترخيص لـ 600 مرفق صحي خاص ووجود ما يربو على 2500 مخزن وصيدلية.

وأشارت إلى أن مساهمة منظمات المجتمع المدني مهمة ولا تزال في بدايتها مثل جمعية رعاية الأسرة،وجمعية الإصلاح الخيرية.

وكشفت وزارة الصحة في ورقة العمل عن وجود فجوة بين الريف والحضر وتباين في الأوضاع الصحية الخاصة بخدمات الأمومة الآمنة برغم أن الريف يشكل ٪75 من السكان في اليمن حيث يتضح من خلال مقارنة المؤشرات الصحية بين الريف والحضر أن 94 ٪ من وفيات الأمهات بين النساء تقع في الريف وأن 28 ٪من الأمهات في الريف يعانين من سوء التغذية مقابل 16 ٪ في الحضر، وتبلغ الخصوبة في الريف 7 مواليد لكل امرأة مقابل 5 في الحضر وأن الاستخدام والاستفادة من الخدمات الصحية في الريف منخفضة حيث أن هناك ٪31 فقط في الريف يحصلن على رعاية في أثناء الحمل مقابل ٪62 في الحضر ونسبة من يلدن تحت إشراف كوادر ماهرة في الحضر ثلاثة أضعاف النسبة في الريف.أما تطعيم النساء ضد الكزاز فهي في الحضر ضعف الريف.وأما استخدام وسائل منع الحمل الحديثة فنجد أن نسبته 9 ٪ في الريف مقابل ٪27 في الحضر.

المراهقون والشباب

وعن المراهقين والشباب (الفئة العمرية من 10 - 24نسة) أوضحت وزارة الصحة في ورقتها أن هذه الفئة تمثل ثلث إجمالي السكان في اليمن تقريباً،وهم في زيارة مستمرة وترى بأن المراهقين يعتبرون مورد رئيسياً للصحة والتنمية في اليمن الحاضر المستقبل.

وأشارت إلى أن الحكومة اليمنية تدعم حق الشباب الصغار في الحصول على المعلومة والخدمات الضرورية لحماية أنفسهم من الأمراض الإنجابية مثل الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك (الإيدز)،الحمل المبكر،والنتائج السيئة المترتبة على ذلك.. دعم الصحة الإنجابية لفئة المراهقين يساعد في تنمية السلوكيات الصحية التي لها أثر كبير طوال المرحلة الحياتية.

الزواج والخصوبة

وحول موضوع الزواج في اليمن أعتبرت الوزارة الزواج في اليمن أمراً مهماً من الناحية الاجتماعية وذكرت أن إثبات الخصوبة عامل محوري للأزواج في السنة الأولى من زواجهم,.وأشارت إلى أن الكثير من النساء يتزوجن وهن في سن المراهقة ولديهن فقط معلومات غامضة عن الصحة الإنجابية كون معلومات وخدمات الصحة الإنجابية لاتزال تعتبر أمراً يخص المرأة المتزوجة فقط،وفي الغالب النساء في سن المراهقة (الشابات) لا يحصلن على خدمات تنظيم الأسرة حتى ينجبن المولود الأول.

الولادات في سن المراهقة

وذكرت الوزارة في ورقتها أن عدد الولادات بين ألفتيات في سن المراهقة سيصبح أكثر من الضعف من خلال 20 سنة فقط من 302.000ولادة إلى 630.000ولادة،ومع ذلك فإن هذه الفئة العمرية- حتى مؤخراً- لم تحصل على الاهتمام الكافي في السياسات كخطوة هامة تجاه الاعتراف باحتياجات هذه الفئة من السكان.

إنجازات

وعن أهم الإنجازات التي تحققت منذ مؤتمر القاهرة 1994م أوضحت الوزارة في ورقتها أنه منذ أن برز مفهوم الصحة الإنجابية إلى الوجود واعتمده المؤتمر العالمي للسكان عام 1994م التزمت الجمهورية اليمنية بذلك واعتبرت الصحة الإنجابية أحد المرتكزات الأساسية في مجال الصحة العامة وذلك لأن المعاناة والمضاعفات المتعلقة بعملية الإنجاب واسعة التأثير في صحة المجتمع بكل فئاته،وبادرت وزارة الصحة العامة بإنشاء إدارة لصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة واستضافت صنعاء مؤتمر الأمومة الآمنة الإقليمي عام 1998م وأعتبر إعلان صنعاء الذي ينتج عن ذلك المؤتمر أحد العوامل البارزة في دعم الصحة الإنجابية.

وأشارت إلى أن إنشاء المجلس الوطني للسكان عام 1992م ولاحقا المجلس الأعلى للأمومة والطفولة في نفس العام ثم اللجنة الوطنية للمرأة عام 1996م كان استجابة من الحكومة اليمنية لمواجهة التحديات السكانية والتنمية لإنشاء هذه الأطر المؤسسية للقيام بعملية التخطيط والتنفيذ والتنسيق والمتابعة والتقييم وتمارس هذه الهيئات مهامها على المستوى المركزي ولها لجان ونقاط ارتكاز في الوزارات والمحافظات ،وعلى المستوى التشريعي شكلت لجان دائمة للمراقبة والتشريع وكسب التأييد وأهم هذه اللجان لجنة الصحة والسكان والبيئة في كل من مجلسي النواب والشورى. وتتكون الأطر الوطنية للسياسات والإستراتيجيات والبرامج المفيدة للسكان والتنمية.

أهداف وأنشطة رئيسية

وأفادت بأن السياسات الوطنية للسكان قد استهدفت معدل وفيات الأمهات إلى 75 حالة وفاة لكل 100.000ولادة حية بحلول عام 2025م،والسعي إلى تحقيق خفض وفيات ومراضعة الأمهات إلى أقل من 25٪ من وضعها الحالي من خلال إيصال رعاية الحوامل،وأن لا تقل نسبة الولادة بإشراف كادر طبي مؤهل عن 40٪ من الولادات وأن تصل رعاية ما بعد الولادة للأم والمولود إلى 15 ٪ وتوفير خدمات الطوارئ التوليدية الضرورية الأساسية في أربعة مراكز صحية وخدمات الطوارئ التوليدية الضرورية الشاملة في مستشفى واحد لكل 500.000 من السكان.

ونوهت بأن تنفيذ هذه الأهداف يتطلب القيام بالعديد من الأنشطة الرئيسية والتي من أهمها: توسيع وتعميم خدمات الأمومة الآمنة من خلال التدريب مع التركيز على فئات الأطباء لأمراض النساء والتوليد والقابلات والمرشدات الصحيات وتعزيز نظام الإحالة والإشراف،تقوية وتطوير أنظمة الطوارئ التوليدية،تقديم المشورة الصحية والإرشاد الغذائي السليم للأمهات والنساء في سن الإنجاب،التطعيم ضد الكزاز بنسبة تغطية 60 ٪ من النساء في سن الإنجاب والحوامل،رفع مستوى الوعي الصحي في المجتمع بالمخاطر أثناء الحمل وبعد الولادة،إدخال الطوارئ التوليدية الأساسية في المراكز الصحية والمستشفيات الريفية بالخدمات الشاملة وتعزيزه بنظام الإحالة،رفد المرافق الصحية بالمعدات الطبية وسيارات الإسعاف.

المجلس الوطني للسكان

إشراف/ الأمانة العامة

الشباب وأهمية تطوير التعليم

أمين عبدالله إبراهيم

في عالم اليوم الذي نعيشه، وعالم الغد ـ الذي يتحرك الشباب اليوم سريعاً نحوه ـ تواجه الإنسانية تحديات جساماً، لعل أخطرها ثورة المعلومات وتدفقها السريع، وما يصاحب ذلك من تفجر معرفي، وثورة في الاتصالات التي حولت العالم إلى قرية كونية، والتكنولوجيا المتقدمة التي صارت تتحكم في كل عمليات الخدمات والإنتاج، وجعلت التنافس العالمي للأقدر إمتلاكاً للتكنولوجيا المتقدمة، والأكثر جودة والأكثر إنتاجاً.

هذه المتغيرات تفرض مسؤوليات متزايدة على النظام التعليمي في أي دولة، خصوصاً فيما يتعلق بأهمية تلبية الاحتياجات الأساسية للشباب ـ الذين يشكلون ثلثين إلى ثلاثة أرباع عدد سكان الوطن العربي ـ لمواجهة تحديات العصر الجديد، تفرض عليه (أي على النظام التعليمي) ـ بادئ ذي بدء ـ أن يوفر التعليم قبل الجامعي لجميع المواطنين في سن التعليم، أي منذ السادسة حتى الثامنة عشرة من العمر، وأن يقدم من خلال هذا التعليم العلوم الحديثة والتكنولوجيا المتقدمة، ويوفر للمتعلمين مهارات التعليم الذاتي من خلال الاتصال بمصادر المعرفة وشبكات المعلومات، ويعتبر هذا النوع من التعليم بمثابة التعليم الأساسي والإلزامي للجميع.

هذا المبدأ لتطوير التعليم في سياق النهوض بواقع الشباب وتمكينه يعني مد فترة التعليم الأساسي الإلزامي لتضم التعليم الثانوي، يعني ايضاً دمج التعليم الثانوي الفني بالتعليم الثانوي العام، بحيث تهيىء الدراسة في هذه الحد من التعليم للدخول إلى مجال العمل. وهذا كله يعني استيعاب جميع الأطفال في التعليم العام حتى الثانوية العامة، مع توفير نوعية متقدمة من هذا التعليم، ويستتبع ذلك أن مرحلة ما التعليم الثانوي ستشمل العديد من مؤسسات التعليم والتدريب المختلفة من حيث مدة الدراسة ونوعيتها، وبحيث تستجيب لمتطلبات سوق العمل المتغيرة والمتطورة دوماً في ظل فلسفة التعليم والتدريب المستمر مدى الحياة، وفي ظل فلسفة التعليم الذاتي، وفي ظل استخدام تكنولوجيا التعليم المتطورة، مصادر المعرفة المتقدمة، وشبكات المعلومات المتنامية.

إن الشباب في حاجة ماسة إلى إتاحة فرص التعليم أمامهم إلى أطول فترة ممكنة من السنوات بعد التعليم الابتدائي والمتوسط، ولم يعد من المقبول للدول العربية تكوين النشء والشباب ـ في هذا العصر ـ ليتحمل أعباء المستقبل بتعليم ينتهي بالنسبة لمعظمهم عند المرحلة المتوسطة (الإعدادية) باعتبارها نهاية التعليم الأساسي، وهي الحد الأدنى من التعليم الذي وفرته دول العالم لأبنائها من قبل، في فترة لم يكن فيها التقدم العلمي والتكنولوجي قد بلغ هذا المدى.

ولقد أصبح من الضروري للبلاد العربية ـ حتى تتمكن من بناء نفسها وتمكين شبابها في هذه المرحلة الكونية الصعبة والقلقة ـ أن تحقق إلزامية المرحلة الثانوية، وأن تتيح مزيداً من فرص التعليم الجامعي الذي لا يزيد معدل القيد فيه من الفئة العمرية (18 ـ 23 سنة) على 13 ٪ كمتوسط في الأقطار العربية. هذا مع العلم بأن متوسط نسبة الحاصلين على التعليم الجامعي من مجموع السكان لا يتجاوز 6 ٪.

دراسة عربية حول التحديات التي تواجه اليونسكو في الألفية الجديدة

باريس/ 14 أكتوبر/ متابعات:

قدم الأكاديمي الكويتي الدكتور محمد الشطي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (يونسكو) دراسة عن التحديات التي تواجهها المنظمة في مطلع الألفية الجديدة، وذكر الدكتور الشطي وهو نائب المندوب الدائم لدولة الكويت لدى المنظمة أنه قدم الدراسة إلى رئيس الدورة الـ35 للمؤتمر العام لليونسكو السفير دافتسون هيبورن.

وقال الشطي «إن الدراسة تضمنت التحديات والمشكلات التي ستواجهها المنظمة والحلول التي يمكن تطبيقها لتخطي أو التقليل من آثار تلك التحديات» مضيفا أنه تم استعراض الأزمات والتحديات التي تواجه المنظمة في الألفية الثالثة والتي منها الموروثة من القرن الماضي وأخرى مستجدة على هيئة أزمات برزت خلال العقد الحالي.

وأشار إلى أنه «تم تصنيف التحديات الهائلة التي تواجهها (يونسكو) والبشرية بعد انقضاء عشر سنوات على دخولنا الألفية الثالثة بأنها تتمثل في تحديات موروثة من القرن الماضي استعصت على المنظمة من أبرزها الأمية وأخرى مستجدة على هيئة سلسلة من الأزمات برزت خلال العقد الحالي افتعلها الإنسان بدءاً من أزمة الطاقة مرورا بالأزمة الغذائية ووصولا إلى الأزمة المالية».

وأوضح في السياق ذاته أن «الدراسة أشارت إلى معاناة العالم وشعوبه من الأزمات والتحديات حيث إن الخطر الرئيسي يتمثل في تفاقم الفوارق بين الدول من جهة واتساع الفوارق الاجتماعية في الدولة الواحدة من جهة أخرى وهو ما يعرف بالتفكك الاجتماعي».

و ذكر أن الفقر وتفاقمه بصورة مستمرة وتحديدا عند النساء والأطفال الذين يمثلون الغالبية العظمى من الفقراء في العالم يشكل عائقا يحول دون تنمية مجتمعات بلدانهم كما أن هذا يتزامن مع واقع مؤلم آخر يتمثل في وجود 770 مليونا من الأميين في ثلاث قارات وهي آسيا وإفريقيا وأمريكا الجنوبية وأكثر من 80 مليون طفل خارج أسوار المدارس».

وأوضح أن ثمة تهديدات برزت تحدق بالسلام والأمن وحقوق الإنسان ومنها ظهور أشكال جديدة من العنف والنزاعات وتفاقم التعصب بأشكاله سواء أكان عرقيا أم دينيا أو سياسيا وكذلك ما نصفه بعولمة الإرهاب بالإضافة إلى التهديدات الأخرى كنقصان الموارد المائية وانتشار التلوث البيئي وتغيير المناخ واتساع الفجوة الرقمية وفقدان وغياب الحريات والإصلاحات في العديد من دول العالم.

وحول الحلول لهذه التحديات ذكر الدكتور محمد الشطي «إن أكبر تحديات منظمة (يونسكو) هي تكييف آليات برامج المنظمة مع عصر التحويلات السريعة ومع تغيير دور وشكل التعاون مع الدول الأعضاء.

وشدد على ضرورة تصنيف برامج المنظمة وفقا لطبيعة تحديات كل منطقة جغرافية على حدة أي أن تعد هذه البرامج تبعا لأولويات وحاجة كل منطقة جغرافية بالإضافة إلى بحث المنظمة عن آليات تنفيذ جديدة تتميز بالمرونة والفعالية وسرعة الاستجابة لمواجهة تسارع وتيرة التحديات وتفاقمها وجعل القطاع الخاص شريكا أساسيا للمساهمة في تنفيذ برامج المنظمة.

وأكد ضرورة أن يكون للدول الأعضاء دور مهم وأساسي لتتمكن اليونسكو من القيام بمهامها في ظل التحولات السريعة» قائلا «إن هذه الدول معنية قبل الآخرين بما يجب القيام به» مضيفاً أننا نعيش تحت أحضان منظومة عالمية سريعة تبدو موصدة أمام المتأخرين وميسورة أمام الآخذين بالأسباب المدركين للتحديات الجسيمة التي فرضتها أحداث الثورة العلمية والتكنولوجية والانفجار المعرفي المتواصل.

وذكر أن عصر التحولات السريعة يتطلب منا جميعا صيانة الرأسمال الاجتماعي بجميع عناصره حيث إن إرساء الحريات واحترام حقوق الفرد وحرية التعبير وإبداء الرأي وشيوع الأمن والعدالة والسلام وترسيخ المواطنة والالتزام بالحقوق والواجبات كل ذلك يعمل على خلق مناخ يسمح بإطلاق القدرات وتنمية ملكات الابتكار والاختراع والإبداع.

مسابقة للصحافيين العرب لأفضل مقال صحفي يناقش موضوع أهداف المؤتمر الدولي للسكان

14 أكتوبر / متابعات:

دعا مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث (كوثر) والإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الصحافيين العرب إلى المشاركة في المسابقة الثامنة لاختيار أفضل مقال صحافي يناقش موضوعاً. من أجل تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية .. آخر موعد لتقديم المقال هو 30 آذار / مارس المقبل.

وتندرج المسابقة في سياق الإعداد لـ (منتدى المنظمات غير الحكومية حول الصحة الإنجابية والجنسية والتنمية..) الاستثمار في الصحة والحقوق والمستقبل، والذي سيعقد بالعاصمة الألمانية ـ برلين في الفترة مابين 2 إلى 4 أيلول يوليو 2010 . ويجب أن يكون المقال قد نشر بداية من العام 2009م وأن يقدم مطبوعاً بصورة الكترونية، ولا تقبل المقالات الفائزة بالمراتب الثلاث الأولى، وذلك بقيمة إجمالية قدرها 4500 دولار أميركي.

القابلة ودورها خلال الولادة الطبيعية في المنزل

14 أكتوبر / متابعات:

كل امرأة حامل معرضة للمخاطر، ووجود قابلة (مؤهلة وماهرة) قد تكون الوسيلة لإنقاذ حياة الأم والمولود.

فالقابلة المدربة لديها القدرة على معرفة حالات فقر الدم وقياس ضغط الدم ومعرفة الأعراض والعلامات الحقيقية للولادة الطبيعية.

والقابلة المدربة لديها القدرة على معرفة حالة المولود الصحية من خلال التنفس والمحافظة عليه في بيئة دافئة ومناسبة والتخلص السليم للمشيمة (الخلاص),

القابلة المدربة لديها القدرة على تقليل العدوى لدى المرأة خلال النفاس في حالة الولادة المنزلية والتصرف المناسب عند فقدان المرأة دماً خلال أو بعد الولادة وأثناء النفاس.

القابلة المؤهلة تستخدم أدوات الولادة المعقمة والنظيفة وتتابع تقدم الولادة وتحدد ما إذا كانت تسير بشكل طبيعي أو غير طبيعي.

القابلة المدربة تلعب دوراً مهماً في التوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية والتشجيع عليها مباشرة بعد الولادة بالإضافة إلى تقديم المشورة لرعاية المولود.

القابلة المدربة تلعب دوراً مهماً في تقديم المشورة والتوعية بأهمية المباعدة بين الولادات باستخدام وسائل تنظيم الأسرة.