سلط الضوء على أهم مضامين ومكونات الاستراتيجية الصحية الوطنية 2010 ـ 2025م

مدير عام وحدة السياسات والدعم الفني بوزارة الصحة العامة والسكان لـ 14 أكتوبر :

الاستراتيجية الصحية تشكل الدليل النظري والعملي لوزارة الصحة للوقوف أمام التحديات التي يواجهها النظام الصحي

الصحة لها دورها الرئيسي في الدفع بعملية التنمية

الاستراتيجية تتميز بشمولية أهدافها وتتوقع نتائج محدودة بعد تطبيقها

قال الدكتور رشاد غالب شيخ مدير عام وحدة السياسات والدعم الفني بوزارة الصحة العامة والسكان أن وحدة السياسات والدعم الفني بوزارة الصحة قد نفذت على مدى ثلاث سنوات متتالية وبمشاركة واسعة من شركاء التنمية الصحية داخل وخارج القطاع الصحي ومنظمات المجتمع المدني والمستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها بكفاءة عالية المراجعة المشتركة للقطاع الصحي ولأول مرة بكادر يمني متخصص تمخض عنها وضع استراتيجية وطنية للصحة وهي استراتيجية طويلة المدى للفترة من 2010 إلى 2025م.

وستشكل هذه الاستراتيجية الدليل النظري والعملي لوزارة الصحة العامة والسكان الوقوف أمام التحديات التي يواجهها نظامنا الصحي.

■ د. رشاد غالب شيخ

لقاء/بشير الحزمي

واضاف: وايمانا منا باهمية الصحة ودورها الرئيسي في الدفع بعملية التنمية الوطنية الشاملة، انطلاقا من المسؤولية التي تضطلع بها وزارة الصحة العامة والسكان كان لابد من العمل على تطوير استراتيجية شاملة تنظر بعمق الى قضايا ومكونات القطاع الصحي كونها كتلة واحدة وليس الاكتفاء بالتركيز على برامج معينة او امراض محددة. وها هي هذه الاستراتيجية الوطنيةالصحية قد اجمع عليها الجميع وتم اقرار وضعها وصياغتها بناء على تحليلات دقيقة شاملة وعملية نثق بها كامل الثقة.

أهداف الاستراتيجية

وقال ان هناك ستة اهداف رئيسية لهذه الاستراتيجية تتمثل في الآتي:

1- تحقيق مستوى صحي أفضل لجميع سكان الجمهورية وبالتعاون مع القطاعات الاخرى.

2- اتاحة خدمات الرعاية الصحية التي تتمتع بمعايير الجودة بعدالة تامة.

3- رفع مستوى أداء النظام الصحي وكفاءة العمل والعاملين به على مختلف مستوياته.

4- الاستجابة المناسبة والملائمة لاحتياجات السكان وتقديم خدمات رعاية صحية ملائمة.

5- رفع مستوى الوعي بالقضايا الصحية والاسهام في خفض معدل النمو السكاني ومواجهة المحددات الاجتماعية للتنمية الصحية ودعم تحسين نوعية الحياة.

6- حشد موارد اضافية لتمويل الخدمات الصحية والتركيز على نظام التأمين الصحي.

نتائج متوقعة

وعن النتائج المتوقعة من الاستراتيجية قال انه بنهاية 2025م يتوقع ان يحقق تطبيق الاستراتيجية الوطنية الصحية العديد من النتائج ابرزها خفض معدلات الوفيات في جميع فئات السكان والتركيز على خفض وفيات الأمهات وحديثي الولادة والرضع والاطفال دون الخامسة من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة ذات الجودة العالية والعمل على الاسراع في تحقيق مرامي الألفية، خفض معدلات حدوث وانتشار الامراض المعدية والمزمنة التي تصيب جميع فئات السكان وخاصة الاطفال والنساء في سن الانجاب، تعزيز وتطوير النظام الصحي الوطني ليكون قادرا على أداء المهام التي تساعد في تحقيق الاهداف الوطنية العامة للصحة، تعزيز الانماط الصحية للحياة ورفع مستوى الوعي لدى جميع السكان وكسب تأييد صانعي القرار في مختلف القطاعات الحكومية وغير الحكومية بالقضايا الصحية ذات الأولوية ومن بينها القضايا المتصلة بالصحة البيئية والمهنية، تحسين جودة الخدمات الوقائية و ا لتشخيصية و ا لعلا جية والتأهيلية في جميع المرافق الصحية، تفعيل التنسيق بين القطاعات الصحية المختلفة مع الشركاء للعمل من أجل السيطرة على العوامل البيئية التي تساهم في حدوث وانتشار الأمراض والتصدي للمحددات الاجتماعية للتنمية الصحية.

أسلوب جديد

وأوضح الدكتور رشاد شيخ ان الاستراتيجية الصحية الوطنية 2010 - 2025م قد تميزت لأول مرة عن غيرها من الاستراتيجيات التي وضعت في الفترت السابقة بانها قد وضعت بصورة عملية واسلوب جديد مبني على البراهين والأدلة وذلك لعدة اسباب أهمها احتواؤها على رؤية ورسالة وقيم ومرتكزات لعمل الوزارة، المشاركة الواسعة والفاعلة من شركاء التنمية الصحية والقطاعات ذات العلاقة، الأخذ بآراء المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدميها في مختلف مستويات النظام الصحي، ربط التوجيهات الاستراتيجية بمخرجات ومؤشرات تحقيق الاهداف المنشودة للقطاع الصحي بشكل عام، الاخذ بعين الاعتبار المشاكل التي تواجه القطاع الصحي بشكل عام وليس مجرد التركيز على أمراض وبرامج صحية كل على حدة، الاخذ بعين الاعتبار الالتزام الاخلاقي والمهني عند وضع التوجيهات والاهداف للاستراتيجية الصحية.

ثمانية محاور للاستراتيجية

وعن محاور الاستراتيجية الوطنية الصحية قال لقد تضمنت الاستراتيجية الوطنية الصحية ثمانية محاور رئيسية في كل محور وضع توجه استراتيجي عام احتوى على عدد من الاستراتيجيات الخاصة وهنا يمكن الاشارة باختصار الى اهم ما ورد في كل محور:

المحور الأول: القيادة والحوكمة وفي هذا المحور تم التركيز على الترابط بين دور ووظائف النظام الصحي على المستوى المركزي والمحلي من جهة وقانون السلطة المحلية وشكل النظام الصحي من جهة اخرى والتطرق الى سبل تعزيز القدرات الادارية في النظام الصحي الوطني بما يحقق تطبيق مبادئ النزاهة والمسؤولية والشفافية.

المحور الثاني: الخدمات الصحية وفي هذا المحور تم التأكيد على العمل لتقديم رعاية صحية وقائية وعلاجية وتأهيلية ورفع التغطية بالخدمات الصحية الاساسية بالتركيز على بعض الاولويات مثل الرعاية الصحية الأولية الشاملة والتركيز على نظام المديريات الصحية ورفع نسبة التغطية بواسطة الانشطة الايصالية وتعزيز مفاهيم الصحة لدى عموم السكان لخفض الوفيات والمراضة.

المحور الثالث: القوى البشرية ويتمثل هذا المحور في العمل على تنمية الموارد البشرية الصحية بما من شأنه رفع مستوى اداء العاملين الصحيين من خلال العمل على زيادة رضاهم عن اوضاعهم المعنوية والمادية والوظيفية ورضاهم عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها بما يلبي تحقيق رضا المستفيدين من هذه الخدمات.

المحور الرابع: التخطيط الصحي ويتمثل هذا المحور في العمل على تطوير وتعزيز منهجية عملية التخطيط والاستثمار في الخدمات والقوى العاملة والتكنولوجيا والبنية التحتية من خلال توفير خطة صحية تنموية سليمة مبنية على أسس علمية وتحقق مبدأ الكفاءة وحسن استغلال الموارد المتاحة.

المحور الخامس: نظام المعلومات الصحية ويركز هذا المحور في العمل على ضمان توفير المعلومات الصحية الصحيحة وتحسين نوعيتها وزيادة قيمتها وتوحيد مصادر استخدامها في الوقت المناسب، وبناء نظام للمعلومات الصحية.

المحور السادس: البنية التحتية ويتمثل هذا المحور في العمل على تطوير منهجية عملية ومبسطة للاستثمار في مجال البنية التحتية ووضع خارطة صحية للتغطية بالبنية التحتية للمرافق الصحية بما يحقق الاستغلال الأمثل لهذه البنية ومنع هدر الموارد ودعم عملية الاستثمار المدروس.

المحور السابع: الدواء وتكنولوجيا الصحة ويتمثل هذا المحور في العمل على توفير الادوية الفاعلة والمأمونة وذات الجودة للمواطنين وضمان سلامتها وفاعليتها وعدالة الحصول عليها بشكل مستمر على مختلف المستويات.

المحور الثامن: التمويل الصحي وخيار التأمين الصحي الاجتماعي ويتمثل هذا المحور في العمل على ضمان واستجابة التمويل الصحي للخطط والبرامج والمشاريع الصحية (المبنية على الاحتياج الفعلي) لتقديم الرعاية الصحية للسكان والتوزيع العادل لهذه الرعاية الصحية بمضمون عادل والربط بين العائد والانفاق الصحي من أجل تحقيق التنمية الصحية الفاعلة نحو تحسين الوضع الصحي لعامة السكان وضمان حماية الفقراء بانشاء نظام التأمين الصحي الاجتماعي.

أهم المعوقات التي تضعف وصول المرأة إلى الخدمات الصحية

هناك العديد من المعوقات التي منعت المرأة من فرص الوصول إلى الخدمات الصحية، كانت أهمها ما يلي:

عدم كفاية الخدمة المقدمة:

اظهرت الإحصاءات الرسمية عام 2008م وجود (228) مستشفى و(756) مركزاً صحياً، بنسبة زيادة قدرها 13.3 ٪ عن العام السابق 2007م و(2609) وحدة صحية بنسبة انخفاض قدرها 197 ٪ عن العام السابق، تشكل جميعها المنظومة الصحية الحكومية التي تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية لطالبيها.

والزيادة والانخفاض الحاصل في عدد المراكز والوحدات الصحية لم تكن فعلية وذلك بسبب عدم ثبات الأطر الإحصائية الصحية لدى منتخبي البيانات.

ورغم حدوث زيادة كمية في عدد الوحدات التي تقدم الخدمات الصحية للسكان إلا ان الحصول على الرعاية الصحية لاتزال تمثل مشكلة يتطلب معالجتها في العديد من المناطق بسبب صعوبة الطرق الوعرة في العديد من المناطق وبعد مكان تقديم الخدمة وتشتت التجمعات السكانية بجانب ضعف الخدمة المقدمة وهو الأمر الذي يجعل وصول جزء كبير من النساء إلى الخدمات الصحية وبالذات أثناء الحمل والولادة امراً غير ممكن.

وإذا اضيف إلى ما سبق افتقار القابلات أو الجدات إلى المهارات الكافية فإنها جميعاً تكون اسباباً لزيادة عدد وفيات الأمهات والاطفال الرضع.

وقد أظهرت المؤشرات الصحية عدم حصول تغطية برعاية الأم اثناء الحمل والولادة حيث لم تحصل على الخدمة الأولى سوى (47٪) من النساء في عمر الانجاب وتنخفض النسبة بالريف لتصل 39٪ فقط هن الحاصلات على رعاية صحية قبل الولادة.

أما الرعاية أثناء الولادة فلم تتجاوز 36٪ اجمالاً ومنخفضة في الريف إلى 26٪ وهذا المؤشر ان دل على شيء، فإنما يدل على الافتقار الواضح لخدمات الرعاية الصحية الجدية، فمن بين كل عشر نساء ريفيات لم تحصل سوى (4) منهن على الرعاية قبل الولادة و(3) من كل عشر هن من حصلن على رعاية عند الولادة، وهذه النسب متدنية لا تؤهل الوصول إلى المستهدف عام 2015م بدون جهود استثنائية تتمكن كافة النساء اثناء الحمل والولادة من الوصول إلى مقدمي الخدمة، ويشير تقرير تقييم ظاهرة الفقر الذي أعد بالتعاون مع البنك الدولي والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة إلى أنه بالرغم من تزايد الأشخاص الذين يسعون وراء الحصول على خدمات الرعاية الصحية عند الاصابة بالمرض، إلا أن نسبة النساء اللواتي قمن بعملية الولادة في ظل توفر خدمات صحية لم يتجاوز الثلث من اجمالي النساء اللواتي ولدن في اليمن وتتراوح النسبة المئوية بين 19٪ في أفقر مجموعة عشرية و40٪ في أغنى مجموعة عشرية.

وقد ترجع محدودية استفادة النساء اليمنيات من خدمات الصحة الإنجابية إلى انتشار الأمية في اوساطهن وضعف الوعي بالمخاطر المحتملة اثناء الحمل والإنجاب، وما بعد الإنجاب، ومن ناحية ثانية تتاثر عملية الحصول على خدمات الرعاية الطبية عند الولادة بمدى توفر المنشأة الصحية والمعوقات المالية.

محدودية الكادر الصحي النسوي:

تعد الفجوة النوعية بين العاملين الصحيين من الاسباب التي تؤدي إلى قلة النساء اللواتي يحصلن على الرعاية الصحية.

في عام 2007م وصلت نسبة الطبيبات من إجمالي الأطباء الحكوميين (29٪)، أما نسبة الممرضات فوصلت إلى (38٪) كما اظهرته نتائج الحصر الصحي في ذلك العام.

وبهذا تكون نسبة الإناث العاملات في الفئتين السابقتين إلى الذكور حوالي (39٪).

كما يعتبر توفر خدمات الصحة الإنجابية وارتفاع نسبة المستفيدات منها من المؤشرات الاساسية لتحسن الحالة الصحية ويجب ان تختفي التكلفة لانها من الاسباب التي تجعل النساء لايبحثن عن الخدمات الصحية الانجابية عموماً وصحة الامهات خصوصاً، وهذا ما تحاول الحكومة الوصول إليه من خلال جعل خدمات الصحة الاتجابية والأمومة مجانية، ولكن ذلك غير كاف لأن التكلفة ليست فقط تكلفة المعاينة بل أيضا تكلفة الوصول (المواصلات) وتكلفة العلاجات مع انتشار ظاهرة الخصخصة في تقديم الخدمات الصحية العامة والتي تؤدي إلى تراجع صحة النساء كونهن الحلقة الأضعف التي يقع عليها التنازل عن حقها في الحصول على الرعاية الصحية خصوصاً في الاسر الفقيرة التي تحتفظ بالجزء الأكبر من دخلها لتوفير المواد الغذائية والأمور الاساسية الأخرى التي لاتعتبر الصحة من بينها بل وتعتبر من الأمور التي يمكن تأجيلها.

الاستهلاك وعلاقته بالتنمية البشرية

أمين عبدالله ابراهيم

قد يقول قائل ان استهلاك السلع نشاط مستمر في هذه الحياة باعتبار ان حياة البشر يغطيها الاستهلاك، وهذا أمر صحيح ومنطقي لكن القضية هنا ليست قضية الاستهلاك بحد ذاته، بل انماطه وآثاره. فالاستهلاك من منظور التنمية البشرية يركز على الطرق المختلفة التي يؤثر بها على حياة الناس، ومن منظور الناس فان الاستهلاك يعتبر وسيلة لتحقيق تنميتهم ورفاهيتهم، وتكمن أهمية الاستهلاك في توسيع قدرات الناس، فالغذاء والمأوى والصرف الصحي والرعاية الطبية كلها اشياء ضرورية، كما ان التعليم المدرسي والحصول على المعلومات من الكتب والاذاعة والتلفزيون والصحف والانترنت وغيرها كلها اشياء ضرورية لاكتساب المعرفة، كذلك تعتبر وسائط النقل والطاقة وسيلة للمشاركة في المجتمع.

ومن منظور التنمية البشرية لا يقتصر الاستهلاك على الاستهلاك المادي للافراد باستخدام دخلهم الخاص، وذلك لان هذا النهج من شأنه تأمين جزء يسير فقط من السلع والخدمات التي تسهم في تحقيق التنمية البشرية، فمن المهم بالقدر نفسه ان يقوم المجتمع بتأمين سلع وخدمات اجتماعية غير مادية كالضمان الاجتماعي والرعاية الصحية والتعليم والنقل وغيرها، فأساس التنمية البشرية هو مبدأ عالمية مطالب الحياة، أي الاعتراف بمطالب الحياة للجميع رجالا ونساء واطفالا ولجميع طبقات المجتمع من دون تمييز وهذا المبدأ يتطلب عالما يكون فيه الاستهلاك عاما، أي الاستهلاك الذي يجعل لدى الجميع ما يكفي من الطعام ولا يحيا فيه طفل دون تعليم ولا يحرم فيه انسان من الرعاية الصحية ويمكن فيه لجميع الناس تنمية قدراتهم.

ويتطلب مبدأ العالمية انصافا داخل الجيل الواحد وبين الاجيال القادمة فقد تم تفسير التنمية المستدامة، احيانا، بشكل خاطئ على انها تعني وجوب استمرار مستوى التنمية والاستهلاك ونمطها الحالي من أجل الاجيال المقبلة، ولكن لا يجب توريث التفاوتات القائمة اليوم للاجيال المقبلة.

ويؤكد منظور عالمية الحياة وجود حاجة ضرورية لاستكشاف الصلات بين التنمية البشرية والاستهلاك وان معالجة نواحي القصور في الاستهلاك ضرورة حيوية، فلكل فرد في المجتمع الحق في استهلاك الحد الادنى من السلع والخدمات الضرورة لضمان تنمية قدراته والعيش بمستوى لائق، وهذا يقود بالضرورية لطرح تساؤل مهم حول صلة الاستهلاك بالتنمية البشرية؟ وبالطبع فان الاجابة عن هذا التساؤل من اختصاص خبراء الاقتصاد والتنمية البشرية الذين قالوا ان الاستهلاك وسيلة ضرورية لتحقيق التنمية البشرية الا ان صلته بالتنمية البشرية ليست تلقائية، فالاستهلاك يسهم في التنمية البشرية عندما يوسع نطاق القدرات ويثري حياة البشر دون ان يؤثر ذلك سلبا على رفاه الآخرين، لكن كثيراً ما تنفصم الصلة بين الاستهلاك والتنمية البشرية وذلك عندما تتحول اتجاهات الاستهلاك وانماطة لتصبح ضارة للتنمية البشرية ويحدث ذلك حين يقوض الاستهلاك قاعدة الموارد الطبيعية ويفاقم التفاوتات فتتسارع ديناميكية العلاقة الارتباطية بين الاستهلاك وكل من الفقر وانعدام المساواة والتدهور البيئي.

ووفقا لتحليل خبراء الاقتصاد والتنمية فانه اذا ما ساتمرت الاتجاهات الحالية للاستهلاك كما هي عليه الآن، أي اذا لم تحدث اعادة توزيع من المستهلكين ذوي الدخول المرتفعة الى المستهلكين ذوي الدخول المنخفضة، واذا لم يحدث تحول عن السلع والتكنولوجيا المسببة للتلوث الى سلع وتكنولوجيا انظف واذا لم يحدث ترويج لسلع صغار المنتجين والفقراء. واذا لم يحدث تحول لاولويات الاستهلاك من الاستهلاك المظهري الى استهلاك يلبي الحاجات الاساسية فان المشاكل التي تعترض تحقيق التنمية البشرية القائمة اليوم ستزيد بدليل ان توسع الاستهلاك العالمي لم ينعكس بشكل ايجابي على البشر اذ ان التفاوتات مازالت كبيرة بين البلدان وداخلها بين الطبقات المجتمعية وذلك من حيث الاستهلاك الكمي والنوعي، حيث ستؤدي هذه التفاوتات الى تعميق الفقر وتؤثر بشكل سلبي على حياة البشر.

ولكي يصبح الاستهلاك ذا فائدة داعمة للتنمية البشرية، يؤكد الخبراء انه لابد ان يكون الاستهلاك موزعا بصورة صحيحة بحيث يكفل الحاجات الاساسية للجميع فيبعد الفقر، ومعززاً بحيث يلبي القدرات البشرية فيوفر فرص العمل وبالتالي الدخل الذي يعتبر وسيلة هامة لتوسيع نطاق الخيارات الاستهلاكية وتحسين مستوى المعيشة وان يكون مسؤولا اجتماعيا بحيث لا يؤدي استهلاك البعض لتعريض الآخرين الى الخطر ويكون مستداما ليحمي فرصة الاجيال القادمة وهذا يتطلب اعادة توزيع الضرائب للابتعاد عن الاستهلاك الذي يلحق ضررا بالبيئة كفرض ضرائب على السيارات والكماليات والتبغ وهذا من شأنه زيادة الايرادات الحكومية بهدف استخدامها لزيادة الانفاق الاجتماعي وحماية البيئة.

في بيان لصندوق الأمم المتحدة للسكان بمناسبة اليوم العالمي للقابلات

اليمن بحاجة إلى القابلات الآن أكثر من أي وقت مضى

صنعاء/ بشير الحزمي :

قال السيد/ زلكا مدروفتش نائب ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان في اليمن والقائم بأعمال الممثل أنه في كل عام تموت أكثرمن 8 آلاف امرأة في اليمن لأسباب مرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بالحمل والولادة. ولهذا فإن وفيات الأمهات في اليمن هي من أعلى النسب في العالم "365/ 100 ألف ولادة حية" ويترتب على ذلك موت آلاف الأطفال في الأسبوع الأول من ولادتهم لافتقارهم إلى الحصول على خدمات صحة الأمومة ورعاية القبالة الماهرة. وأضاف في البيان الصادر عن الصندوق بمناسبة اليوم العالمي للقابلات أنه مقابل كل وفاة نفاسية مأساوية تواجه 20 امرأة أخرى مرضا خطيراً أو طويل الأمد أو إعاقة مثل ناسور الولادة، ولهذا فإن اليمن بحاجة إلى القابلات الآن أكثر من أي وقت مضى موضحاً أن اليمن بتشتت تجمعاتها السكانية والتي يصعب الوصول إلى معظمها وبمواردها المحدودة، وعدم توافر مركز صحية كافية فيها تحتاج إلى القابلات أكثر من أي وقت.

وأشار إلى أنه منذ العام الماضي تأثر جزء من البلاد بشدة من الصراع، ولا تزال المساعدات الإنسانية الجارية في حاجة إلى القابلات. وأن صندوق الأمم المتحدة للسكان يعمل في كل مخيمات النازحين حيث يوفر خدمات الصحة الإنجابية المتكاملة، والعناية والحماية ضد العنف، وأنه ليس بوسعه القيام بعمل جيد من دون القابلات.

وقال إنه لا يتوفر لليمن العدد الكافي من القابلات المؤهلات، ولهذا فإن صندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد الدولي للقابلات يقومان بجهود مشتركة، ويدعوان الحكومة اليمنية، والقطاع الخاص، ومجتمع المانحين إلى التعجيل بمعالجة النقص في الاحتياجات المتنامية الملحة لهذه المهنة، والتي يقدر الاحتياج العاجل منها بخمسة آلاف قابلة، من إجمالي عدد الاحتياج الكلي المقدر بعشرين ألف قابلة، وذلك لتلبية الحاجات المتنامية للولادات الصحية للنساء من الأمهات اليمنيات، وبما يساعد في تقليل نسبة وفيات الأطفال، ويكافح انتشار مرض الإيدز في اليمن، مؤكداً وجود حاجة لزيادة الاستثمار لتوفير وظائف للقابلات المؤهلات، ولتحسين مهارات القابلات وخدمات الإسعاف، وخدمات إنقاذ الحياة، وجعل القبالة أولوية في البرامج الصحية اليمنية، والسياسات وتنمية الميزانيات.

ووفقاً لبيان الصندوق والاتحاد الدولي للقابلات بهذه المناسبة، فإن بوسع القابلات إنقاذ ما يصل إلى 90 في المائة من الوفيات النفاسية في الأماكن التي يرخص لهن فيها بممارسة اختصاصهن، والقيام بدور كامل أثناء فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، كما يقمن بدور حاسم في توفير خدمات تنظيم الأسرة، وتقديم المشورة، ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

وفي الوقت الذي يستعد فيه العالم لاستعراض الأهداف الإنمائية للألفية بعد 10 سنوات من إقرارها، ستطلق المنظمتان معاً "صندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد الدولي للقابلات" حملة لزيادة التمويل من أجل تحقيق الأهداف 4،5،6 وهي الحد من الوفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز.

ونوه البيان إلى أن ثمة تطلعاً إلى ندوة القبالة الرفيعة المستوى المزمع عقدها في 5و6 يونيو في واشنطن، قبل عقد مؤتمر "المرأة نبع الحياة" مباشرة، وقد تم توجيه الدعوة لمعالي وزير الصحة العامة والسكان الدكتور/ عبدالكريم راصع، ووزير المالية الأخ/ نعمان الصهيبي للحضور والمشاركة الفاعلة في هذا المؤتمر. وتهدف الندوة إلى التوعية بالدور الأساسي لخدمات القبالة في تحقيق الأهداف 4و5و6 من الأهداف الإنمائية للألفية، والتصدي للتحديات في المعايير العالمية المتعلقة بتعليم القابلات وتنظيم مهنتهن، وتعزيز خدمات القبالة.

ولفت البيان إلى أن الجهود المشتركة مع الشركاء الوطنيين في اليمن، ممثلين بوزارة الصحة العامة والسكان، والجمعية اليمنية الوطنية للقابلات تحقق نتائج، وبخاصة في مجال توفير المساعدة الصحية الإنسانية الطارئة، فقد وفر صندوق الأمم المتحدة للسكان من خلال تعاونه الحتمي مع القابلات حزمة الصحة الإنجابية في العيادات التي تم إنشاؤها في مخيمات النازحين، حيث تم توفير الأدوية الأساسية للنساء الوالدات والأطفال حديثي الولادة. وقد استفاد الآلاف من خدمات الصحة الإنجابية المجانية، وبلغت نسبة النساء 64 في المائة من إجمالي هذا العدد.

ويؤكد الصندوق والاتحاد بمناسبة اليوم الدولي للقابلة، التزامهما بالعمل معاً في اليمن مع الشركاء الرئيسين من أجل تحسين تعليم القابلات والارتقاء بتنظيمهن، ووضعهن وظروف عملهن في المجتمعات المحلية، كون اليمن بحاجة إلى القابلات الآن أكثر من أي وقت مضى من أجل حماية أرواح النساء والأطفال وإنقاذها.

الوحدويون .. سلوكاً وممارسة .. هم أهل الثقة الشعبية لقيادة العمل الوطني