المجلس الوطني للسكان
إشراف / الأمانة العامة

الإسهال عند الأطفال

د.فهد محمود الصبري

تعتبر وفيات الأطفال من أهم المؤشرات الصحية والديموغرافية التي تعكس بشكل حقيقي رفاهية البلدان والمناطق، وتقدمها وتعطي صورة واضحة عن مستوى الوعي والخدمات فيها لذا كانت أهم أهداف البرامج والخطط الصحية والسكانية ترتكز على تخفيض نسبة هذه الوفيات حتى أن الأهداف الدولية والعالمية مثل أهداف الألفية ترتكز على تخفيض وفيات الأطفال الرضع ومادون خمس سنوات .

ولتحقيق تلك الأهداف يجب السيطرة على أسباب تلك الوفيات بين الأطفال منها الإسهال الذي يعتبر ثاني أهم سبب لوفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة حيث يتسبب في وفاة 1,5 مليون طفل كل عام على الصعيد العالمي ويمثل ٪6,9 من نسبة الوفيات وتحدث نحو ملياري حالة إسهال كل عام بين الأطفال ويصيب الأطفال دون الثالثة من العمر بدرجة أكبر من الأعمار الأخرى كما يسبب مرض الإسهال أمراضاً أخرى ففي البلدان النامية يصاب الأطفال دون سن الثالثة، في المتوسط بثلاث نوبات من الإسهال كل عام والمعروف أن كل نوبة تحرم الطفل من التغذية اللازمة لنموه ونتيجة لذلك يعتبر الإسهال من الأسباب الرئيسية لسوء التغذية.

وفي المقابل يواجه الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، أكثر من غيرهم، مخاطر الإصابة بالإسهال.

والإسهال هو إخراج براز رخو أو سائل ثلاث مرات أو أكثر في اليوم ولا يعتبر إخراج البراز المتشكل إسهالاً، شأنه شان البراز الرخو أو ألعجيني الذي يخرجه الأطفال الرضع ذلك أن الإسهال يمثل، عادة احد أعراض الإصابة بنوع من أنواع العدوى في الأمعاء كما يمكن أن تسببها مجموعة متنوعة من الجراثيم أو الفيروسات أو الطفيليات وتنتشر العدوى، عادة، عن طريق الأغذية وأوانيها الحافظة مثل الرضاعات أو مياه الشرب الملوثة أو بسبب تدني مستوى النظافة العامة والبيئة المحيطة بالطفل. لذا تكتسب البرامج التي تهدف إلى الوقاية من انتشار حالات الإسهال بين الأطفال أهمية قصوى في كل السياسات الصحية حالات الإسهال بين الأطفال أهمية قصوى في كل السياسات الصحية على الصعيد العالمي خصوصا في الدول النامية التي يعاني الأطفال فيها من انتشار هذا المرض وتعتمد هذه البرامج على رفع وعي الأسرة والمجتمع بالوقاية من الإسهال من خلال الاهتمام بالنظافة والعلاج السريع له بواسطة السوائل التعويضية الجاهزة أو المحضرة في المنزل للوقاية من الجفاف الناتج عن الإسهال الذي يعتبر اخطر حالة تؤدي إلى وفاة الطفل لذا كان لابد من تطوير وتحديث البرامج التي تهتم بالحد من حالات الإسهال بين الأطفال دون الخامسة وجعلها أولوية في كل السياسات الصحية الوطنية.

مفكرة سكانية

الأمية وتأثيرها على التنمية

إعداد/ ... الحزمي

ارتفاع نسبة الأمية وانخفاض نسبة الالتحاق بالمدارس خاصة في أوساط الإناث يؤثر على عملية التنمية والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية خاصة صحة وسلامة الإنجاب والسلوك الإنجابي وكذا صحة وسلامة الأطفال كما يحد من قدرة الأفراد وخاصة المرأة على تحسين أوضاعهم وأوضاع أسرهم.

وحسب نتائج مسح ميزانية الأسرة 1998م، لا تزال الأمية مرتفعة حيث تصل في الريف إلى 57 ٪ مقابل 28 ٪ في الحضر وبين الإناث تصل إلى 71 ٪ مقارنة بـ 29 ٪ بين الذكور.

وارتفاع نسبة الأمية وخاصة في أوساط النساء أدى إلى انخفاض استخدام وسائل تنظيم الحمل للوقاية وتجنب الحمل في الأعمار الخطرة ورفع درجة رفاهية الأسرة وتحسين الوضع الصحي للنساء والأطفال، حيث أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة لا يزال متدنياً (23.1 ٪) عام 2003م بشكل إجمالي وتشكل نسبة استخدام الوسائل الحديثة الفعالة (13.3 ٪) فقط والنسبة الباقية لمن يستخدمن الرضاعة الطبيعية والوسائل التقليدية مقابل طلب كلي غير ملبي يصل إلى 56٪ من النساء المتزوجات في سن الإنجاب.

انتشرت ظاهرة التسول بشكل مقلق جداً في المجتمع اليمني وأصبح من الملاحظ في المراكز السكانية الرئيسية تجمع عائلات بكاملها للتسول بصورة منتظمة ودائمة حيث توجد علاقة مترابطة بين الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة والتسول إذ يضم المتسولون فئة كبيرة من العاطلين عن العمل منهم معاقون وغير معاقين ذكوراً وإناثاً وشيوخاً وأطفالاً سواء في الريف أو الحضر.

كما تنتشر ظاهرة أطفال الشوارع كظاهرة اجتماعية ازدادت في الآونة الأخيرة في عدد من المدن اليمنية وترتبط هذه الظاهرة بسوء الأوضاع الاقتصادية للأسر الفقيرة والمعدمة، وكذا الفئات المهمشة حيث لا يوجد عائل لتلك الأسرة المفككة وهذه الظاهرة شديدة الخطورة على تربية وتوجيه أجيال المستقبل.

نظراً للأحوال الاقتصادية المتردية في ظل زيادة أسعار السلع والخدمات وتدني مستوى دخل الأسرة فإن كثيراً من الأسر أصبحت غير قادرة على سد حاجاتها المعيشية وبالتالي لم تتمكن من دفع نفقات التعليم، وساهم التسرب من التعليم في ظهور عمالة الأطفال في الفئة العمرية (6 – 14) سنة وحسب مركز المرأة والبحوث والتدريب فإن حجم عمالة الأطفال في هذه الفئة بلغ (326,680) طفلاً عاملاً.

وتمثل نسبة الذكور منهم (84,6 ٪) ونسبة الإناث (31,4 ٪) وتشكل هذه الفئة العمرية (6,3 ٪) من إجمالي السكان في الفئة العمرية الموازية حسب الإسقاطات السكانية لعام 1999م، كما تشكل نسبة (7,5 ٪) من إجمالي قوى العمل.

وتتعرض هذه العمالة للاستغلال من قبل أصحاب العمل من خلال دفع أجور متدنية كما يتعرض هؤلاء الأطفال لمشاكل جسدية واجتماعية ونفسية أثناء عملهم واختلاطهم بأصحاب السوء ويكتسبون عادات سيئة كالانحراف والتدخين وتناول القات والسرقات وترديد الألفاظ البذيئة وغيرها.

وتبرز خطورة عمالة الأطفال في وجود جيل غير متعلم ومنحرف سلوكياً ما يؤدي إلى عدم توافق ذلك مع متطلبات التنمية والتكنولوجيا الحديثة التي لابد من أن يواكبها عمالة ماهرة متخصصة وذات كفاءة عالية، كما أن عمالة الأطفال تساعد على زيادة حجم البطالة وبالتالي أتساع دائرة الفقر.

عدام المساواة بين الجنسين من منظور إسلامي يشكل أكثر مظاهر الإجحاف تفشياً في أي مجتمع لأنه يؤثر على نصف عدد السكان ونلاحظ أن البلدان التي راعت عدم التمييز حسب النوع وأعطت المرأة حقها في تمثيل الأدوار التكاملية في شتى مجالات الحياة الإنتاجية والمجتمعية والإنجابية استطاعت أن ترقي بمجتمعها نحو الأفضل، من خلال اهتمامها بتعليم المرأة ومراعاة أدوارها المتعددة.

إن المجتمعات التي لا تسعى إلى تعديل المواقف والمعايير الاجتماعية المتحيزة ضد المرأة، وتشدد على أن دور المرأة إنجابي فقط وتعزز عدم المساواة بين الرجل والمرأة في مختلف نواحي الإنتاج لا يزال أكثر من نصف النساء فيها أميات.

قراءة في بيانات مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في اليمن 2008م

(41.8 ٪) من السكان تحت خط الفقر الوطني و (17.5 ٪) تحت خط فقر الغذاء

أصدر الجهاز المركزي للإحصاء مؤخراً كتاباً يحتوي بيانات مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في الجمهورية اليمنية 2008م بهدف الترويج لمؤشرات التنمية الألفية المحدثة ولتمكين الحكومة من مراقبة وسد الثغرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية على مستوى الجمهورية،ووضع الحلول لأوجه القصور وتحسين الوضع في المؤشرات التي قد يظهر فيها خلل ما أو أي نوع من الانحراف السلبي، بما في ذلك توفير البيانات للمواطنين للتعرف على الواقع الذي يعيشونه من أجل تفعيل دورهم ومشاركتهم في عملية التنمية..

صحيفة(14أكتوبر) مساهمة منها في نشر تلك المؤشرات المهمة تستعرض لقرائها الكرام بيانات تلك المؤشرات في حلقتين .. فإلى تفاصيل الحلقة الأولى..

عرض/ بشير الحزمي

القضاء على الفقر

الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع:

منذ النصف الأول من تسعينيات القرن الماضي يواجه الاقتصاد اليمني العديد من المعوقات التي سببت زيادة حالات الفقر وصعوبة الحياة المعيشية لقطاع كبير من السكان.

ففي نتائج مسح ميزانية الأسرة "1998" يتبين أن 41.8 ٪ من السكان "6.9 مليون نسمة" واقعون تحت خط الفقر الوطني، و17.5 ٪ تحت خط فقر الغذاء.

وجاءت نتائج بيانات مسح ميزانية الأسرة لعام 2005 - 2006 لتظهر تحسناً في مؤشرات الفقر مقارنة مع مسح 1998، حيث تناقصت النسبة المئوية للفقراء من 41.8 ٪ عام 1998 إلى 34.8 ٪ عام 2005 - 2006.

ولكن ظل عدد الفقراء في حدود السبعة ملايين نسمة بسبب تأثيرات النمو السكاني المرتفع في بلادنا وخطورته على خطط وبرامج التنمية وعلى الجهود المبذولة لضمان بيئة سليمة ومعافاة وبموارد مستدامة للأجيال المقبلة.

إن تحقيق الهدف الأول للألفية "القضاء على الفقر المدقع والجوع" وتخفيض عدد الفقراء إلى النصف في العام 2015م سيكون صعباً ما لم يتم رفع معدل النمو السكاني في استهلاك الفرد من 1 ٪ إلى 4 ٪.

نسبة السكان الذين دخلهم أقل من دولار واحد في اليوم: توجد إشكاليات في دراسة ظاهرة الفقر في الجمهورية اليمنية في القياسات الدولية بحسب خط الفقر الدولي أي دولار في اليوم للشخص – حسب القوة الشرائية حيث يشكل نسبة أقل بكثير من النسبة المتوقعة، ويبدو أن هذا القياس غير مقنع بالنسبة للكثير من الباحثين وصانعي السياسات والمواطنين على حد سواء، ولعل أحد الأسباب الرئيسية لضعف هذا المؤشر صلاحية القياسات المتعلقة بتعادل القوة الشرائية، فنلاحظ أن مماثل القوة الشرائية ppp "سعر الصرف للعملة المحلية إلى الدولار الدولي" المقرر دولياً بالنسبة للجمهورية اليمنية أثناء تنفيذ مسح ميزانية الأسرة هو 158.9 ريال.

وعند اعتماده في احتساب نسبة السكان الذين دخلهم أقل من دولار واحد في اليوم كانت نتيجة أن نسبتهم 17.4 ٪ بينما خط الفقر الوطني 34.78 ٪ الذي احتسب بناء على دراسة متعمقة لحالة النقص أو العجز في الاحتياجات الأساسية والضرورية للإنسان وأهمها: الغذاء،الرعاية الصحية، التعليم، السكن أو الماوى، تملك السلع المعمرة وتوفير الاحتياط المادي لمواجهة الأمور الطارئة والأزمات التي قد تتعرض لها الأسرة أو الفرد.

وعموماً فإن خطوط الفقر الدولية هذه موضوعة لأغراض المقارنات الدولية ولا يصح اعتمادها بديلاً عن خطوط الفقر الوطنية التي تبقى الأكثر صلاحية من أجل رسم السياسات التنموية الوطنية على اختلافها.

- حصة 20 ٪ من السكان الأشد فقراً من الاستهلاك الوطني – خمس السكان: توجد مقاييس عديدة لقياس اللامساواة وهي مؤشرات تعتمد على حصة الدخل التي يحصل عليها أفقر 20 ٪ بين السكان فكلما كانت هذه الحصة أقل من 20 ٪ دل ذلك على تفاوت في توزيع الثروة. وفي المقابل كلما كانت حصة أغنى 20 ٪ من السكان أكبر من 20 ٪ نحصل على النتيجة نفسها، أو بقسمة حصة أغنى 20 ٪ من السكان على حصة أفقر 20 ٪ من السكان نستخرج مؤشراً لقياس التفاوت في توزيع الدخل أو الإتفاق.

وأظهرت نتائج مسح ميزانية الأسرة 2006-2005م تحسناً في هذا المؤشر مقارنة بعامي 1992 - 1998م حيث شكل نصيب الخمس الأفقر 9.6 ٪ من الإجمالي العام للإنفاق الاستهلاكي، بينما في عام 1992م كانت النسبة 6.1 وفي عام 1998م كانت 8.5 ٪.

وبحسب بيانات مسح ميزانية الأسرة متعدد الأغراض 2005 - 2006م تم تقسيم السكان إلى خمسة أجزاء متساوية وتوزيع الإنفاق عليهم، ويظهر التباين في توزيع الثروة الوطنية حيث يحتكر الخمس ذو الدخل الأعلى 38.5 ٪ من إجمالي الإنفاق، بينما لا يتحصل الخمس ذو الدخل الأدنى إلا على 9.6 ٪ أي أن نسبة القدرة على الإنفاق لذوي الدخل الأدنى إلى القدرة على الإنفاق لذوي الدخل الأعلى هي 4:1، ولكن الحيف الكبير في توزيع الثروة الوطنية يظهر جلياً في الحضر حيث لا يتحصل الخمس ذو الدخل الأدنى إلا على 6.1، بينما يستحوذ الخمس الأعلى في الحضر على 49.6 ٪ "تقريباً النصف" أي أن قدرة الفقراء على الإنفاق تقل عن قدرة الأغنياء بحوالي ثماني مرات "8:1"

معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال الذين أعمارهم أقل من خمس سنوات: أما بالنسبة لمعدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال سن الخامسة فتثير بيانات المسح اليمني لصحة الأسرة "2003" إلى أنه مرتفع جداً حيث بلغ "45.6٪" ولم يسجل تحسناً ملحوظاً مقارنة مع نتائج المسح الديمجرافي 1997 الذي كان "46.1" وكلا الرقمين يعبران عن خطورة سوء التغذية حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية.

ويعرف سوء التغذية بقياس العلاقة بين الوزن والعمر الذي يعتبر أحد الأدوات لمعرفة نقص الوزن، ويعبر بدوره عن وسوء التغذية بين الأطفال "الوزن بالنسبة للعمر" يقاس بنسبة الأطفال دون الخامسة الذين يكون وزنهم بالنسبة لعمرهم أكثر من إنحرافين معياريين "بالسالب" عن الوسط الحسابي للتوزيع الطبيعي لمقياس الوزن بالنسبة للعمر المقرر من منظمة الصحة العالمية حسب كل بلد.

واستناداً إلى المؤشرات المتعلقة بالفقر التي عرضت نستخلص أن الجمهورية اليمنية رغم الجهود والنجاحات ستواجه صعوبة في تخفيض عدد السكان الفقراء إلى النصف في العام 2015م، كما أن مؤشرات سوء التغذية المرتفعة تفرض على الحكومة بذل المزيد من الجهد في المجال الصحي لتحسين الأنماط الغذائية وزيادة الوعي الصحي لتخفيض نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون نقصاً في الوزن.

التعليم للجميع

الهدف الثاني: تحقيق التعليم الأساسي للجميع على المستوى العالمي: يعتبر التعليم حجر الزاوية في البنيان النهضوي الذي تسعى نحو توفير المزيد من المدارس والفصول الدراسية وبناء القدرات وتأهيل الكادر التعليمي وتحسين نوعية وجودة التعليم وإقرار وتنفيذ مجموعة من الإستراتيجيات التعليمية "إستراتيجية تطوير التعليم الأساسي، الإستراتيجية الوطنية لتعليم الفتاة، الإستراتيجية الوطنية لمحو الأمية وتعليم الكبار .. ألخ" وأسفرت تلك الجهود عن تحسن في مؤشرات التعليم ومنها مؤشر الالتحاق بالتعليم الأساسي الذي ارتفع من (50.9٪ عام1991م) (إلى6507 ٪ عام-2005 2006م) ثم (إلى 6603 ٪ عام2007) على مستوى إجمالي.كما ارتفعت نسبة الالتحاق بين الإناث من (27.6 ٪ عام1991م) إلى (55.5 ٪ عام2005م) ثم إلى (57.4 ٪ عام2007م).

ويبعد مؤشر الالتحاق كثيراً عن الهدف الذي حددته الإستراتيجية الوطنية لتعليم البنات بـ (70 ٪ لعام2010م) وإلى (95 ٪ بحلول عام2015م).

وما يمكن أن نلمسه من النظر إلى المؤشرات التعليمية لبلوغ الهدف المتمثل في تحقيق التعليم الأساسي الشامل،إن اليمن تواجه صعوبة في الوفاء بالتزامها نحو تحقيق الغاية بحلول عام2015م على الرغم من الجهود التي تبذلها الدولة،أن هناك جملة من التحديات والصعوبات تواجه التعليم العام ومنها التعليم الأساسي ومن أهم هذه التحديات:

تفاوت توفير الخدمات التعليمية بين الحضر والريف بسبب التوزيع السكاني المتشتت الناتج عن الطبيعة الطبوغرافية لليمن خاصة في الريف.

تدني المستوى المعيشي للأسر وارتفاع مستوى الفرد أدى إلى تراجع إنفاق الأسر على التعليم ودفع إلى تسرب الأطفال من المدارس وبشكل أكبر الفتيات حيث وصلت نسبة عدم الالتحاق بينهن إلى 55.5 ٪ مقابل للأعوام من2001م حتى عام2007م حيث بلغت نسبة المؤشر 68.8 ٪ عام2001م وانخفضت إلى 64.5 ٪ عام 2007م على المستوى الإجمالي ولم يتحسن المؤشر كثيراً لدى الإناث حيث يتجه نحو الانخفاض ففي عام 2001م كانت نسبة بقاء الإناث 64.5 ٪ وانخفضت إلى 27.2 ٪ في العام 2007م على الرغم من اتخاذ الحكومة ممثلة بوزارة التربية والتعليم العديد من التدابير الهادفة لمعالجة الحد من ظاهرة التسرب بين الأطفال لكلا الجنسين على حد سواء.

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للسكان حسب الفئة العمرية 15 - 24 سنة: يلاحظ من بيانات وإحصائيات التعليم إن مؤشر القراءة والكتابة حقق نمواً بطيئاً نحو تحقيق هدف محو أمية الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين15 - 24 سنة وتمكينهم من القراءة والكتابة،حيث بلغ المعدل27.5 ٪ في عام1994م ارتفع خلال عام2005م إلى 71 ٪ ومن خلال المؤشر يتضح لنا أن تحقيق الهدف بحلول عام2015م بالغ الصعوبة ويحتاج إلى برامج وخطط أكثر فعالية وتطبيق جاد لها.

الإنفاق على التعليم:تشير البيانات إلى أن التعليم حظي بالنصيب الأكبر من إجمالي الإنفاق الحكومي،حيث بلغ ما نسبته14.3 ٪ أي ما يساوي 5.32 ٪ من إجمالي الناتج المحلي لعام 2007م،وهي من المعدلات المرتفعة،وهذا راجع إلى الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة لتطوير التعليم وجديتها نحو الوفاء بالتزامها تجاه تحقيق الغاية بحلول عام 2015م.

تحقيق العدالة الاجتماعية

الهدف الثالث:تعزيز المساواة حسب النوع الاجتماعي وتعزيز دور المرأة في السلطة: تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال الوصول إلى تحسين المساواة في النوع الاجتماعي بين المرأة والرجل وإزالة الفوارق

أما فيما يتعلق بحصة النساء، من الوظائف مدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي فلا تزال النسبة ضئيلة حيث بلغت عام 1999م حوالي (6 ٪) وارتفعت إلى 7 ٪ عام 2000م ثم انخفضت إلى حوالي ٪6.2 عام 2006م ثم ارتفعت هذه النسبة في العام 2008م لتصل إلى 9.8 ٪ أما بالنسبة لمشاركة المرأة في الحياة السياسية فهي متواضعة حيث بلغت نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في مجلس النواب (البرلمان) إلى إجمالي المقاعد في المجلس 4.1 ٪ عام 1995م وانخفضت إلى 5.66 ٪ في دورة انتخابات عام 1997م ثم تدنت إلى 5.33 ٪ في انتخابات عام 2003م وهذه النسبة ستبقى على ما هي عليه حتى الانتخابات البرلمانية القادمة المزمع إجراؤها في ابريل 2011م.

خفض وفيات الأطفال

الهدف الرابع: خفض معدلات وفيات الأطفال: تعتبر معدلات وفيات الأطفال من المؤشرات المهمة لقياس مستوى الصحة في المجتمع بصفة عامة وصحة الأمهات والأطفال بصفة خاصة، حيث تستحوذ وفيات الأطفال على جل اهتمام الباحثين، وهذا امر لا يستغرب، الا أن هذه الوفيات تمثل جزءاً لا يستهان به من جملة الوفيات، التي تحدث في أي دولة حتى في الدول ذات معدلات الوفيات المنخفضة ومن خلال دراسة ظاهرة وفيات الأطفال في اليمن يلاحظ أن المجتمع اليمني قد قطع شوطاً كبيراً في تخفيضها عما كانت عليه في الماضي.

لقد شهد العقدان الماضيان من أواخر الألفية الثانية وبداية الألفية الثالثة اهتماماً كبيراً بصحة الأمهات والأطفال في الجمهورية اليمنية سواء من الجانب الحكومي او المنظمات الأهلية والدولية وهذا الاهتمام قد انعكس ايجاباً على المستوى الصحي في البلد وخاصة صحة الأم والطفل. ويلاحظ أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة قد أنخفض من 139 حالة وفاة لكل ألف مولود في عام 1995م إلى حوالي 92 حالة وفاة لكل ألف مولود في عام 2004م وفي آخر إحصائية ظهرت في العام 2006م بناءً على مسح أجرته وزارة الصحة العامة والسكان أظهرت النتائج أن النسبة انخفضت إلى 78.2 ٪ أي أنه قد حدث تناقص في هذا المؤشر منذ بداية تسعينات القرن الماضي وحتى الآن.

كما أن معدل وفيات الرضع في المجتمع اليمني أنخفض من حوالي 89 حالة وفاة لكل ألف مولود حي عام 1995م إلى حوالي (77) عام 2004م ثم واصل انخفاضه حسب آخر المؤشرات في المسح الذي أجرته وزارة الصحة العامة والسكان لتصل إلى 69 ٪ حالة لكل ألف مولود حي.

ومما لا شك فيه أن الانخفاض الذي شهدته معدلات وفيات الرضع والأطفال يرجع بدرجة أساسية إلى تطور وتحسن الخدمات الصحية من حيث التوسع في بناء المرافق الصحية والتي ساهمت في تقديم الخدمات والرعاية الصحية للأطفال والأمهات، كما أن العوامل الأخرى مثل ارتفاع الوعي الصحي لدى السكان في الجوانب الوقائية والعلاجية لأطفالهم والتحسن الذي طرأ في توفير الخدمات الأساسية للكثير من السكان مثل التعليم ومياه الشرب والكهرباء والطرق وغيرها لعب دوراً في تحسن الأوضاع الصحية والمعيشية للسكان، ويلاحظ أن معدلات وفيات الأطفال في اليمن لا زالت من المؤشرات المرتفعة على مستوى الدول العربية والنامية، وإذا أخذنا مؤشراً آخر مرتبطاً بصحة الرضع والأطفال ويعتبر من العوامل المؤثرة على وفيات الأطفال وهو داء الحصبة، فإننا نلاحظ أن تحصين الأطفال ضد الحصبة قد تزايد خلال السنوات الماضية منذ بداية العقد الأخير من القرن الماضي من ٪52 عام 1992م إلى 66 ٪ عام 2003م (59,2 ٪) في عام 2006م.

الإسهالات: يعد الإسهال من أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر على المستوى العالمي، وفي اليمن نلاحظ أن حوالي (٪33,5) من الأطفال قد أصيبوا بالإسهال دون سن الخامسة من العمر، وأن نسبة الأطفال الذين استخدموا محلول الإرواء عن طريق الفم كعلاج بلغ حوالي (32,7 ٪) في عام 2006م.

انخفاض معدلات وفيات الأطفال يرجع إلى تحسن الخدمات الصحية

الحكومة اتخذت العديد من الإجراءات والتدابير لتحقيق هدف التعليم الشامل للجميع

الدول من خلاله إلى الوصول إلى مستقبل أفضل لأبنائها، والتعليم قضية جوهرية ليس فقط بالنسبة لتنشئة الأجيال ومواكبة التطورات وإنما عصب التنمية وعمودها الفقري.

كما أن التعليم حق من حقوق الإنسان تسعى الحكومات إلى تعميمه والالتزام به، والجمهورية اليمنية إحدى الدول التي تعمل جاهدة لجعل الحق شاملاً ومتاحاً لجميع فئات المجتمع بشرائحه المختلفة "الأطفال، الشباب، وكبار السن" ولكلا الجنسين دون تمييز وهي بذلك تؤكد التزامها بتحقيق أهداف الألفية التي تم الإعلان عنها في مؤتمر دكار "السنغال" عام 2000م حيث حدد المجتمع الدولي لنفسه مهلة 15 عاماً لتحقيق هدف التعليم الشامل للجميع إلى جانب أهداف أخرى.

وفي هذا الجانب اتخذت الحكومة اليمنية العديد من الإجراءات والتدابير، حيث رفعت مخصصات التعليم في ميزانية الدولة في العام "2008م بيانات فعليه أولية" حيث بلغت نحو ٪15.1 أي ما يعادل ٪4.8 من إجمالي الناتج المحلي وهي ميزانية مرتفعة مقارنة بالدول التي تتشابه ظروفها الاقتصادية مع ظروف اليمن، بالإضافة إلى ذلك عملت على إقرار العديد من الإستراتيجيات والخطط الوطنية التي تقضي بإصلاح وتطوير نظام التعليم، وبتركيز أكثر فاعلية على التعليم الأساسي كهدف أساسي تسعى لتحقيقه وصولاً لتحقيق أهداف التنمية للألفية ومقررات مؤتمر دكار بتوفير التعليم وتعميمه للجميع وخاصة الأطفال من هم في سن التعليم الأساسي الرسمي في المهلة المحددة بحلول عام 2015م.

وبفضل الجهود التي تبذلها الدولة 27.2 ٪ بين الفتيان لمن هم في سن التعليم الأساسي 6 - 14سنة في العام 2005 - 2006م.

عدم كفاية المدارس وقلة عدد الفصول الدراسية خلق مشكلة ازدحام الطلاب في الفصل الدراسي الواحد،علاوة على ذلك نقص الموارد المالية اللازمة لصيانة المدارس والفصول الدراسية القائمة.

عدم كفاية الكادر التعليمي المؤهل وسوء التوزيع لهم وعجز كبير في توفير الكتاب المدرسي وانتظام وصوله إلى كل المدارس بالأعداد المطلوبة مع بداية كل عام دراسي.

نسب القيد في التعليم الأساسي:شهد الانتفاع بالتعليم تحسناً ملحوظاً حيث ارتفع مؤشر نسب الأطفال المقيدين بمرحلة التعليم الأساسي بفضل جهود الدولة الرامية إلى تطوير النظام التعليمي،حيث رفعت ميزانية التعليم لتنفيذ الإستراتيجيات والخطط.

ويظهر المؤشر ارتفاعاً ملموساً وصل إلى ٪6603 عام 2007م مقارنة بـ50 ٪ لعام 1991م في الالتحاق بالتعليم الأساسي وعلى الرغم من مرور ثلثي المدة المحددة تقريباً لتحقيق الهدف إلا إنه ما زال بعيداً ويتطلب ذلك مشواراً طويلاً لتصل نسب القيد إلى ٪100،ولجعل الأطفال ممن هم في سن التعليم الأساسي في الفئة العمرية 6 - 14سنة جميعهم ملتحقين بالمدرسة.

نسب البقاء في التعليم حتى الصف الخامس:تشير الإحصائيات من خلال المؤشر إلى عدم تحسن مؤشر نسب البقاء بالتعليم الأساسي للملتحقين بالنصف الأول والذين وصلوا إلى الصف الخامس أساسي بينهما في مجالات التعليم والعمل في القطاع غير الزراعي ،فضلاً عن تمكين المرأة في الحياة السياسية وإتاحة الفرص لها في المشاركة السياسية.وقد أظهرت نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2004م أن هناك تحسناً في مستوى التعليم إجمالاً،إلا أن الفجوة في الأمية بين الذكور والإناث كبيرة حيث ما زالت الأمية بين الإناث تعتبر عالية،حيث بلغت حوالي (62 ٪) على مستوى الجمهورية وتزداد حدتها في المناطق الريفية فبلغت (72 ٪).

ومن المؤشرات ذات العلاقة نلاحظ أن نسبة الإناث إلى الذكور الملتحقين بالتعليم الأساسي قد تزايدات من حوالي(95 ٪) عام 1995م إلى حوالي (66 ٪) عام 2005م ثم ارتفعت لتصل إلى (68 ٪) عام 2006م (71 ٪) في عام 2007م كما تزايدت نسبة الإناث إلى الذكور الملتحقين بالتعليم الثانوي من حوالي (14 ٪) عام 1990م إلى حوالي (45٪) عام 2005م ثم ارتفعت لتصل إلى حوالي (49 ٪) عام 2006م (و50,4 ٪) في عام 2007م وقد يختلف الوضع بالنسبة للتعليم الجامعي حيث تزايدت نسبة الإناث إلى الذكور الملتحقين بالتعليم الجامعي من حوالي (21 ٪) عام 1995م إلى حوالي (36 ٪) عام 2005م ثم ارتفعت لتصل إلى حوالي (38 ٪) عام 2006م (4007 ٪ في 2007م.

وباستعراض نسبة الإناث إلى الذكور الملمين بالقراءة والكتابة في الفئة العمرية (15 – 24) سنة نجدها في تحسن حيث بلغت عام 1995م حوالي (34 ٪) وتزايدت تدريجياً حتى وصلت عام 2004م إلى حوالي (58 ٪) وفي عام 2006م (61 ٪).