في دراسة عن احتياجات الفقراء في اليمن

مياه الشرب تشكل قلقاً متزايداً وتحتل أولى احتياجاتهم التنموية وبخاصة في الريف

تدهور خدمات الكهرباء يعمق معاناة الفقراء

الطرق تمثل شريان الحياة بالنسبة للفقراء في الريف

يعاني غالبية سكان اليمن من شحة الموارد المائية سواء تلك المستخدمة لأغراض الشرب أو للأنشطة الاقتصادية، حيث يصنف اليمن ضمن الدول ذات الفقر المائي وتشكل مياه الشرب قلقاً متزايداً للفقراء حيث احتلت الأولوية الأولى في تحديد احتياجاتهم التنموية وبخاصة في المجتمعات الريفية.

وتشير دراسة أصوات الفقراء 2010م التي نفذتها وحدة مكافحة الفقر بوزارة التخطيط والتعاون الدولي بالتعاون مع شبكة منظمات المجتمع المدني لمكافحة الفقر إلى وجود تحسن طفيف في مستوى تغطية مشاريع المياه الحكومية مقارنة بنتائج دراسة أصوات الفقراء 2005م حيث كانت تشكل نسبة 22 ٪ من مجتمعات الدراسة بينما شكلت في دراسة 2010م 29 ٪ خاصة مع دخول المشاريع الجديدة خلال سنوات تنفيذ الخطة الثالثة للتنمية، ومثلت الآبار الأهلية أهم مصادر المياه تليها المشاريع الحكومية ثم مياه الوديان.

إعداد/ بشير الحزمي

ووفقا لما بينته الدراسة فإن توفير المياه الآمنة للشرب وبخاصة في المناطق الريفية ما يزال يشكل تحدياً كبيراً لمشاريع التنمية المحلية حيث ما زالت الآبار الأهلية والوديان المورد الرئيسي لمياه الشرب في حوالي 67 ٪ من مجتمعات الدراسة.

وفي الوقت ذاته يشكو سكان المناطق الحضرية تدني كفاءة الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى انقطاع المياه لفترات طويلة، كما أكد البعض أن عدداً من المشاريع القديمة بحاجة إلى صيانة وإصلاحات لتدني كفاءتها ويشكو الفقراء أيضاً أن إضافة خدمات الصرف الصحي إلى فاتورة المياه يرفع من كلفة فاتورة الماء، ويرون أن آبار الصرف الصحي القديمة (البيارات) كانت أفضل من وجهة نظرهم وقد اتفق البعض من سكان المناطق المدروسة على أن كلفة المياه في المناطق الحضرية تتراوح بين 600 و3000 ريال شهرياً.

وقد شكلت كلفة المياه عبئاً على الفقراء في الريف والحضر، وإن تضاعفت في الريف حيث يضطر الفقراء إلى جلب المياه في خزانات (وايتات) من مناطق بعيدة لاستخدامها في الشرب والزراعة في آن واحد.

أما في المجتمعات الريفية التي تعتمد على آبار المياه أو الوديان فتبرز إشكاليتان أساسيتان هما كلفة المياه وتلوثها، حيث يشكو الفقراء عدم صلاحية المياه للشرب لأسباب عدة منها وجود طفيليات في المياه.

وما زالت مهمة جلب المياه في المجتمعات الريفية جزءاً أساسياً من عمل النساء والأطفال من الجنسين ولا يخفى تأثير ذلك سلباً على التحاق الأطفال بالتعليم وخاصة البنات اللواتي يوكل إليهن جلب المياه من أماكن بعيدة بل إنه يكاد يكون العائق الوحيد لاستمرارية التحاق الفتيات بالتعليم في بعض المجتمعات وقد عمدت بعض المشاريع ومنها الصندوق الاجتماعي للتنمية وبرنامج الأشغال إلى تنفيذ عدد من مشاريع المياه بالقرب من المدارس في بعض المجتمعات.

تحديات تواجه قطاع المياه

وبحسب الدراسة فإن المراجعة نصف المرحلية لخطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الثالثة للتخفيف من الفقر حددت أربعة تحديات تواجه قطاع المياه وهي قلة مصادر المياه والتدهور في جودتها، بالإضافة إلى ضعف إدارة المياه ومحدودية الوصول إلى مياه الشرب والصرف الصحي، وضعف القدرات المؤسسية.

وأشارت الدراسة إلى أن نتائج حزمة الإصلاحات التي اتخذت منذ عام 1996م كانت بطيئة ولم ينتج عنها انخفاض ملحوظ في الحد من استنزاف المياه الجوفية ولا أي تحسن في توزيع المياه أو كفاءة استخدامها. لكن لم تذكر المراجعة أي نتائج تتعلق بتحسين وصول الفقراء وتحكمهم في الموارد المائية ومياه الشرب وخاصة في المناطق الريفية، فشجرة القات تتوسع في المناطق الجبلية شديدة الجفاف وتستنزف الموارد المائية على نطاق واسع، والحفر العشوائي وتعميق الآبار في المجتمعات شديدة الجفاف في تزايد الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي على الأوضاع المعيشية والصحية للسكان في هذه المجتمعات وعلى الفئات الفقيرة بشكل أكبر.

وخلصت الدراسة إلى عدم حصول الغالبية من مجتمعات الفقراء بالريف على مياه آمنة للشرب، كما أن

كلفة الحصول عليها تثقل كاهل الفقراء، وهناك قصور في معالجة أوضاع مشاريع مياه الشرب في المجتمعات الريفية النائية ، وبالرغم من الجهود التي تبذلها الدولة إلا أن الحاجة إلى سياسات مناصرة للفقراء على مستوى المجتمع ماسة لتوفير هذه الخدمة الحيوية التي سوف تدعم الفقراء بشكل خاص من الناحية الصحية والمعيشية كذلك.

خدمات الكهرباء

وأظهرت الدراسة أن خدمات الكهرباء الحكومية تصل إلى حوالي (62.2 ٪) من مجتمعات الدراسة وهذا يعكس تحسناً كبيراً مقارنة بنتائج دراسة عام 2005م حيث توفرت خدمات الكهرباء في المناطق القريبة من مراكز المديريات والمناطق الحضرية، أما بالنسبة للمشاريع الأهلية فينتشر استخدام مولدات الكهرباء بشكل متزايد حتى بالنسبة للمشاريع الحكومية في المدن نظراً لطول فترات انقطاع التيار الكهربائي، وفي الريف يمتلك الشيخ أو بعض الأفراد والأعيان مولدات خاصة لتوليد الكهرباء ويتم توصيلها لبعض المنازل ويتحمل جميع من يستفيد من الخدمة كلفة الحصول عليها وكلفة الصيانة ويتمثل البديل الآخر للفقراء في استخدام الفوانيس أو الشمع للإضاءة أثناء الليل وبترشيد مقنن، ويرى أفراد المجتمع أن على الدولة تغطية العجز في الكهرباء بتوفير مولدات كهرباء أكثر.

ولفتت الدراسة إلى أن تدهور خدمات الكهرباء يزيد ويعمق من معاناة الفقراء خاصة أن خدمة الكهرباء من ضروريات البنية التحتية.

وقد يرى البعض أن الكهرباء لا تلامس احتياجات يومية أساسية لمجتمع الفقراء في الريف ولكنها من الأساسيات لتوفير بيئة تمكينية للأنشطة الإنتاجية والمشاريع الصناعية الصغيرة وغيرها، وبالتالي فإن توفير خدمات كهربائية جيدة يعتبر جانباً مهماً لتخفيف الفقر في المجتمعات الحضرية والريفية على السواء.

خدمات الطرق

وتؤكد الدراسة أن الطرق تمثل شريان الحياة بالنسبة للفقراء في الريف فمن خلالها يقترب الفقراء من الخدمات وتنشط الحركة والنقل في الجانب الاقتصادي والاجتماعي ويتميز قطاع النقل والمواصلات باليمن بارتفاع كلفته نتيجة للتضاريس الطبيعية الوعرة وللتشتت السكاني الكبير خاصة في الريف.

وقد تم خلال السنوات الخمس الماضية شق العديد من الطرق الإستراتيجية وكان لها تأثير إيجابي كبير كما أفاد الفقراء حيث أن شق الطرق ساهم في انخفاض أسعار النقل وتيسير الوصول إلى المرافق الصحية البعيدة أو الأسواق، وسهل التنقل بحثاً عن عمل وبالنسبة للتغيرات الاجتماعية فإن شق الطرق وخاصة الإستراتيجية التي تربط المدن والريف يحدث نمواً مفاجئاً للحركة التجارية حيث تنشأ المحلات التجارية والأسواق على الطرق الرئيسية والزحف السكاني البطيء على جانبي الطريق والنمو العمراني والخدمي ويقوم أفراد من المجتمع في المناطق الجبلية والوعرة بإصلاح الطرق سنوياً نتيجة للسيول التي تحدث خراباً شديداً بالطرق ويواجه الفقراء في الريف مشقة التنقل وتوفير أجرة النقل خاصة عند التنقل مع أسرهم طلباً للعلاج وفي حالات الطوارئ حيث يضطرون إلى استئجار سيارات خاصة بكلفة عالية وشكل ارتفاع أسعار المشتقات النفطية عبئاً على الفقراء الذين لا يستفيدون مباشرة من دعم المشتقات النفطية بل هم أول المتضررين من رفع الدعم عنها وبخاصة الفقراء في المناطق النائية التي تتصف بوعورة الطريق وندرة حركة النقل فيها.

ولهذا ينبغي في خطط التنمية المحلية للفترة 2011 - 2015م إعطاء الأولوية القصوى لمشاريع الطرقات في المناطق الريفية ذات الكثافة السكانية العالية والبعيدة نسبياً عن الأسواق ومصادر الخدمات حيث ستساهم الطرق في إنعاش الحياة الاقتصادية في هذه المجتمعات عن طريق تنشيط حركة السير وتقليل كلفة التنقل من هذه المجتمعات إلى مراكز الخدمات والأسواق، أيضاً ستساهم الطرق في خلق أسواق فرعية تيسر للفقراء تسويق منتجاتهم وكذلك وصولهم إلى مراكز الخدمات وخاصة في نقل المرضى إلى المستشفيات في بعض الحالات الطارئة وهذا مما أظهرته الدراسة حيث لوحظ الارتياح الكبير في مجتمعات الفقراء لخدمات الطرق والتحسن الذي لمسوه نتيجة تيسر تنقلاتهم.

وكيلة وزارة الصحة لقطاع السكان لـ 14 أكتوبر:

خفض معدلات النمو السكاني والخصوبة يمكن المرأة والأطفال والمجتمع من الحصول على صحة جيدة

خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال هدف رئيسي لإستراتيجية الصحة الإنجابية

صنعاء / بشير الحزمي:

قالت الدكتورة / جميلة صالح الراعبي وكيلة وزارة الصحة العامة والسكان لقطاع السكان إن تحديث الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2011م – 2015م جاء متماشياً مع الأهداف الوطنية في الإستراتيجية الوطنية الصحية وهي رؤية ورسالة وزارة الصحة للأعوام القادمة .

وأضافت في تصريح لـ (14 أكتوبر) أن التركيز في الإستراتيجية قد تم على هدفين رئيسين متعلقين بتحقيق أهداف ومرامي الألفية وهما خفض وفيات ومراضة الأمهات والمواليد والأطفال وتعزيز خدمات تنظيم الأسرة في عموم محافظات الجمهورية مؤكدة أنه بخفض معدلات النمو السكاني وخفض معدلات الخصوبة تحصل المرأة على صحة جيدة لها ولطفلها وللأسرة والمجتمع اليمني.

وأوضحت أنه سيتم التركيز في السنوات الخمس القادمة على هذين الهدفين و أن أهم الركائز لتحقيق ذلك هي العمل التشاركي مع الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمانحين.

ولفتت إلى أن «الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2011 – 2015 م اعتمدت من أول خطوات تطويرها على التشاركية بين مختلف الجهات ذات العلاقة كونها ليست إستراتيجية لوزارة محددة بل تشاركية للجميع ومجالاتها كثيرة منها ما هو في التوعية وفي القوانين والتشريعات وفي تغيير السياسات داخل وزارة الصحة وتعزيز النظام الصحي والخدمات والتركيز فيها سيتم على الشريحة المحتاجة أو شريحة الفقراء بشكل كبير».

وأشارت إلى أنه سيتم إدخال نظام البطاقة المسبوقة الدفع والتي ستحصل المرأة بموجبها على خدمات صحية ذات جودة عالية تشمل تنظيم الأسرة ورعاية الحوامل أثناء الولادة وما بعد الولادة للأم والوليد في أي مرفق صحي عام أو خاص وفقاً لمعايير الجودة المعتمدة لدى وزارة الصحة.

وأوضحت أن اليمن استطاع خلال السنوات الماضية أن يحقق تقدماً في تحقيق أهداف الألفية الخاصة بالجانب الصحي وهو منا يتأكد من خلال المؤشرات الصحية المعلنة المستندة إلى الدراسات والإحصائيات والتقارير الدولية لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة اليونسيف والبنك الدولي .

وقالت (ينبغي ألا نقف عند هذا الإنجاز لأنه إذا كان هناك حتى امرأة واحدة تتوفى من أسباب يمكن الوقاية منها فإنه مازال أمام وزارة الصحة عمل كثير للقيام به). موضحة أن الوزارة ستنفذ هذا العام المسح الصحي الديمغرافي الذي سيعطي فكرة أكبر عن المؤشرات الصحية بشكل عام .

ونوهت بما تم إنجازه خلال العام الماضي 2010م في قطاع السكان أبرزه دعم الطوارئ التوليدية الأساسية الشاملة ووضع معايير للمرافق الرئيسية التي تقدم هذه الخدمة من حيث البنية التحتية والتجهيزات والمعايير إضافة إلى تدريب شريحة كبيرة من العاملين الصحيين في مجال الطوارئ التوليدية الأساسية والشاملة من أطباء وقابلات وكذا تدريب الدفعة الثانية من الكوادر الصحية في المحافظات على تقديم خدمات الطوارئ التوليدية الأساسية والشاملة كما تم مراجعة كل أدلة الصحة الإنجابية والطوارئ التوليدية وتحديثها حسب المعايير الدولية وتدريب مدربين عليها بالإضافة إلى تنفيذ العديد من الدراسات والمسوحات في عدة محافظات في مجالات خدمات الطوارئ التوليدية والوعي وتغيير السلوك في أوساط المجتمع وأضرار ومخاطر الزواج المبكر.

دراسة: معدل الإنجاب الكلي في الأردن ثابت منذ عام 2002م

عمان / متابعات:

كشفت دراسة أردنية حول تأثير توسيع الخيارات لوسائل تنظيم الأسرة في بلوغ الأهداف الوطنية لمعدل الإنجاب الكلي للمجلس الأعلى للسكان عن أن (معدل الإنجاب الكلي في الأردن بقي ثابتاً منذ عام 2002م)، وذكرت الدراسة(أنه إذا ما استمر معدل الانجاب الكلي والبالغ حالياً (3.8) مولود للمرأة المتزوجة في سن الانجاب على حاله فإن عدد السكان في الأردن سيتضاعف خلال العقود الثلاثة القادمة).

وقالت الأمينة العامة للمجلس الأعلى للسكان بالأردن. رائدة القطب خلال مؤتمر صحفي لاطلاق ملخص (سياسات توسيع خيارات وسائل تنظيم الأسرة وتخفيض معدل التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة) ان مسح الأسرة عام 2009م كشف عن ولادة 82 ألف طفل حمل غير مرغوب به خلال خمس سنوات.

وأضافت أن (الدراسة كشفت بأن 50 ٪ من السيدات اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل و15 ٪ ممن يستخدمن اللولب توقفن عن الاستخدام عازية ذلك إلى عدم توفر الخدمة او لنقص المشورة المقدمة للسيدات خصوصاً في لمناطق البعيدة).

وأكدت أن خطط المجلس للأعوام 2008م، 2012م هدفها تخفيض معدل الانجاب الكلي من 3.8 مولود لكل امرأة بسن الانجاب إلى 3.4 مولود إلا أن معدل الانجاب لايزال ثابتاً ولم يتغير منذ 10 سنوات.

وأشارت إلى أن (17 ٪ من السيدات يستخدمن الوسائل التقليدية لمنع الحمل الأمر الذي يستدعي من الجهات المعنية خاصة الحكومة ممثلة بوزارة الصحة توفير الحاجة غير الملباة للسيدات).

ولفتت إلى ان (ضعف المشورة من أهم أسباب العزوف عن موانع الحمل الحديثة خاصة في ظل الاعراض الجانبية لهذه الوسائل) .. مؤكدة ان غياب المعلومة يتسبب في الخوف من الأعراض التي تسببها الوسائل الحديثة.

وبينت ان السيدات يفضلن أن يتلقين المشورة والخدمة من الطبيبات وليس من الأطباء وفي ظل نقص الطبيبات في وزارة الصحة فلابد من ايجاد حلول لهذه المعضلة من خلال التعاون مع العيادات الخاصة وإنشاء عيادات متنقلة تقوم بتقديم خدماتها للمناطق النائية.

وكشفت عن (وجود اشكالية بسياسات وزارة الصحة التي لاتسمح للقابلات بتقديم خدمات تنظيم الأسرة للسيدات وتقتصرها على الاطباء والطبيبات، خاصة ان المجلس التمريضي الأردني يؤيد تقديم خدمات تنظيم الأسرة من قبل القابلات والقانونيات).

وقالت أن (السياسات السكانية السليمة لابد أن تعتمد على نتائج البحث والتحليل والدراسات التي تقوم على المعلومة الصحيحة التابعة من المعنيين في هذا المجال).

وبينت أن ملخص توسيع خيارات وسائل تنظيم الأسرة في بلوغ الأهداف الوطنية لمعدل الانجاب الكلي ينطلق مما اثبته الدراسات حول وجود علاقة قوية وعكسية بين معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبين معدل الانجاب الكلي.

حيث ان كل زيادة مقدارها 10 ٪ في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة يترتب عليها انخفاض في معدل الانجاب الكلي مقداره 7 ٪ مولود للمرأة الواحدة.

وأشارت إلى أن جميع السيدات المتزوجات في الأردن تقريباً يعرفن وسائل تنظيم الأسرة، ومعظمهن يحصلن على الخدمات، وتوجد فرص على المدى القصير لاستمرار الانخفاض في وسائل أكثر حداثة واكثر فاعلية.

وأوصت الدراسة بتقوية خدمات المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة لمواجهة خوف السيدات من الأعراض الجانبية للوسائل الحديثة وتدريب مقدمي الخدمة للقضاء على تحيزهم لوسائل محددة وتوفير مقدمي الخدمات الاناث من خلال تدريب اعداد اخرى منهن، والتعاقد مع طبيبات القطاع الخاص، وزيادة استخدام القابلات القانونيات، والتوسع والتنوع في ادخال الوسائل طويلة الأجل مثل الغرسات وتوسيع الخدمات في المناطق النائية والفقيرة ذات الحاجة الملحة عن طريق العيادات المتنقلة.

المجلس الوطني للسكان

إشراف/ الأمانة العامة

تنمية الإنسان كهدف ووسيلة

أمين عبدالله إبراهيم

في العقد الأخير من القرن الماضي ، تنامى الوعي بقيمة الإنسان هدفاً ووسيلة في منظومة التنمية الشاملة ، وقد خلصت الدراسات والبحوث وكذلك المؤتمرات العديدة التي عقدت محلياً وإقليمياً ودولياً إلى تحديد مفهوم التنمية البشرية وتحليل مكوناتها وأبعادها بوصفها إشباع الحاجات الأساسية ، والتنمية الاجتماعية ، وتكوين رأس المال البشري ، أو رفع مستوى المعيشة أو تحسين نوعية الحياة وتستند قيمة الإنسان في ذاته وبذاته إلى منطلقات قررتها الديانات السماوية التي تنص على كرامة الإنسان الذي جعله الله خليفته في الأرض ليعمرها بالخير والصلاح.

وتعرف التنمية البشرية بأنها عملية إتاحة خيارات أوسع للناس ، بزيادة فرصهم من حيث التعليم والرعاية الصحية كذلك من حيث الدخل والعمالة وبذلك يصبح السكان غاية التنمية وأداتها في آن واحد وهي عملية مركبة لتفاعل مجموعة من العوامل والمدخلات المتعددة والمتنوعة من أجل الوصول إلى تحقيق تأثيرات وتشكيلات معينة في حياة الإنسان وفي سياقه المجتمعي ، كذلك فإنها حركة متصلة تتواصل عبر الأجيال زماناً ومكاناً وهنا يمكن القول إن هدف التنمية هو الإنسان في أي مجتمع كان بكل أبعاده الاقتصادية والسياسية وطبقاته الاجتماعية واتجاهاته الفكرية والعلمية والثقافية ، فعلى سبيل المثال ليس المهم مجرد الزيادة في أعداد السكان ولكن الزيادة في أعداد السكان ذوي المستويات التعليمية الجيدة والمستوى التدريبي المناسب.

وللتعبير عن مستوى التنمية البشرية قام الخبراء في هذا المجال باستنباط مؤشر التنمية البشرية الذي يجمع بين مؤشرات ثلاثة تتمثل في طوال الحياة الذي يقاس بتوقع الحياة عند الولادة ، والتحصيل العلمي الذي يقاس بمعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والالتحاق بالمدرسة الابتدائية والثانوية والعليا ، و الحصول على الموارد عبر قياس الدخل الفردي أو الموارد بحسب القدرة الشرائية المقارنة وقد أدخلت تعديلات على هذا المؤشر منذ استنباطه للمرة الأولى عام 1990 م من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي طالت التحصيل العلمي والدخل الفردي.

كما تم استنباط مؤشرات أخرى متصلة بالتنمية ، منها على سبيل المثال مؤشرات عدم المساواة والتي تلاحظ في عدم التعادل في توزيع الدخل ، مؤشر الحرية البشرية الذي يغطي خمسة مظاهر الحرية تتمثل في الأمن الشخصي وحكم القانون وحرية التعبير والمشاركة السياسية والمساواة في توزيع الفرص ، ومؤشر التمكين بحسب النوع الاجتماعي الذي يعكس مدى مشاركة المرأة في القرارات السياسية وإمكانية وصولها إلى الأعمال المهنية وقدرتها على الكسب المادي.

هذا بالإضافة إلى مؤشرات الفقر المتمثلة في مؤشر الفقر البشري أي نسبة النقص في القدرة على التغذية الجيدة والصحة والتي تقاس من خلال معرفة نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر تحت الوزن المطلوب ونسبة الولادة التي تتم دون طاقم صحي متخصص ومؤشر الفرق البشري الدول النامية الذي يقيس مدى الحرمان في الأبعاد الأساسية الثلاثة التي يتضمنها مؤشر التنمية البشرية والذي يقاس من خلال معرفة مدى توفر عمر مديد وحياة صحية كما يقاس عند الولادة وفقاً لاحتمال الموت قبل بلوغ سن الأربعين.

أخيراً ومن خلال ما سبق نستخلص أن المشاركة في التنمية تعد من العناصر الأساسية في إحداث التطور في المجتمع فهي تعني اشتراك الناس من كثب في العمليات التي تؤثر في حياتهم سواء أكانت سياسية أو ثقافية أو اجتماعية وتمتاز هذه المشاركة بأنها تسهم في توليد المسؤولية الاجتماعية والجماعية نحو القرارات والتشريعات المتخذة في المجتمع فضلاً عن صياغة التنمية المركزية وهذا من شأنه تعزيز الدعم الشعبي للمشاريع التنموية الاجتماعية في المجتمع بشكل عام والمجتمع المحلي بشكل خاص.

المخيمات الشبابية والمراكز الصيفية

فضاء واسع لإبراز مواهب وإبداعات النشء والشباب