14 OCTOBER
14 أكتوبر
يومية - سياسية - عامة
www.14october.com
www.14october.com
الاربعاء 23 يناير 2013 العدد 15671

السكان والتنمية

إشراف/ بشير الحزمي

دراسة ميدانية في مجال الإعلام والتوعية بقضايا السكان والصحة الإنجابية

صنعاء/ بشير الحزمي:

نفذت الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان مؤخرا دراسة ميدانيه في مجال الإعلام والتوعية بقضايا السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة تحت عنوان «واقع التوعية السكانية وآفاقها المستقبلية» ذلك من خلال تتبع الأنشطة والفعاليات والأعمال المختلفة التي نفذتها الأمانة العامة للمجلس في مجال التوعية بمختلف المواضيع والقضايا السكانية خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠ وإجراء عمليه تقويم علمي ومنهجي لما تمخضت عنه تلك الأنشطة والفعاليات التوعوية السكانية من مخرجات ونتائج وأدبيات وإصدارات ورسائل إعلامية سكانية توعوية وماحققته من أهداف في ضوء الإستراتجية الوطنية للإعلام والتثقيف والاتصال السكان وما تسعى إلى تحقيقه هذه الإستراتيجية من حيث الأهداف والمجالات التي تغطيها ومداخل التوعية ومضامين الرسائل الإعلامية السكان التي تتبناها استراتيجية الإعلام السكاني والفئات المستهدفة من برامج وأنشطة التوعية السكانية.

وقد هدفت الدراسة بشكل أساسي إلى معرفة مدى تماشي وانسجام الأنشطة والبرامج والفعاليات التوعوية السكانية بشكل سليم مع محاور ومجالات ومضامين وأهداف الإستراتجية الوطنية للإعلام والتثقيف والاتصال السكاني ومدى مساهمتها في تحقيق أهداف هذه الإستراتيجية الوطنية الهامة التي تعتبر أحد أهم الآليات العملية اللازمة لتحقيق أهداف السياسة الوطنية للسكان وبرامج عملها باعتبار أن الإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني تهدف أساسا إلى أحداث تغيير ايجابي في السلوك الديموغرافي للوصول إلى التوازن المنشود بين السكان وموارد وإمكانيات التنمية بتعديل الاتجاهات السلبية التي تستند إلى سوء الفهم وضعف المعرفة والشائعات والعادات وذلك من خلال تصميم ونشر رسائل إعلامية مناسبة ومؤثرة على الجمهور.

نفذتها إدارة تنمية المرأة بقطاع السكان بوزارة الصحة بتمويل من الوكالة الأمريكية

دراسة ميدانية عن أسباب ومخاطر الزواج المبكر تكشف عن تعرض الفتيات الصغيرات لمضاعفات في ليلة الزفاف و أثناء الحمل و الولادة و النفاس

كشفت دراسة حديثة عن أسباب ومخاطر الزواج المبكر في أوساط الفتيات اليمنيات أن الزواج المبكر في اليمن ينتشر في العائلات التي يرأسها والدان أميان و العائلات ذات المستوى الاقتصادي المتدني.

وذكرت الدراسة التي نفذها قطاع السكان ممثلا بالإدارة العامة لتنمية المرأة بتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وبالتعاون مع مشروع تحسين معيشة المجتمع خلال العام ٢٠١١م أن الزواج المبكر يؤثر بشكل مهم على التحصيل العلمي للفتيات و في حالات عديدة يؤدي إلى التسرب من التعليم أثناء أو بعد التعليم الابتدائي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن عدداً كبيراً من الفتيات الصغيرات و اللاتي تزوجن مبكرا قد عانين من مضاعفات في ليلة الزفاف و أيضا أثناء الحمل و الولادة و النفاس.

وأثبتت الدراسة أن الحمل المبكر له آثار سلبية على مخرجات الحمل. على سبيل المثال فإن نسبة وفيات الأجنة كانت عالية جدا عند الأمهات الصغيرات وتنخفض كلما زاد عمر الأم.

استخدامات وسائل تنظيم الأسرة

وأشارت الدراسة إلى أن نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بعد الزواج من قبل الفتيات متدنية للغاية كما أظهرت أن العديد منهن يعتقدن أن وسائل تنظيم الأسرة ضارة. وكانت أكثر الوسائل استخداما هي حبوب منع الحمل ويتبعها حساب الفترة الآمنة. بينما نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة تزداد بشكل كبير بعد الولادة الأولى. وحبوب منع الحمل هي المفضلة لدى الفتيات. وبينت الدراسة أن الفتيات لم يراجعن المرافق الصحية أثناء فترة الحمل لأسباب عديدة كان أهمها عدم الوعي بضرورة المراجعة المنتظمة أثناء فترة الحمل وعدم الثقة في جودة الخدمات الصحية المتوفرة. ولفتت الدراسة إلى أنه لم يكن مفاجئاً أن تكون 60% فقط من الفتيات ضمن فئة المخاطر قد ولدن للمرة الأولى تحت إشراف طبي في قطاع حكومي أو خاص وكانت من أهم أسباب الولادة في المنزل هي موقف الزوج وعائلته السلبي من الخدمات الصحية المتوفرة ، عدم وجود كادر طبي نسائي وإهمال الكادر الطبي.

ختان الإناث وسوء تغذية

و بينت الدراسة أن ثلث النساء محل البحث كن مختونات وكان الختان غائبا تماما في سن 12 و20 سنة حتى في المناطق التي ينتشر فيه الختان كالحديدة وحضرموت.

وأظهرت الدراسة أن معظم الفتيات عانين من سوء تغذية طفيف وتزداد شدته مع تقدم عمر الفتاة. عانت ثلث الفتيات من فقر الدم، كما وجد ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم بين الفتيات محل البحث.

توصيات الدراسة

وأوصت الدراسة التي يمثل قيمة مضافة لها أنها تقدم معلومات إكلينيكية موثقة حول أسباب ومخاطر ومضاعفات الزواج والحمل المبكر بين الفتيات اليمنيات اللاتي ولدن في المستشفيات الرئيسية في أربع محافظات يمنية هي : (إب، الحديدة، ذمار، وحضرموت الساحل والوادى) أوصت بضرورة دعم قانون لتحديد السن القانوني للزواج للحد من آثار الزواج المبكر على صحة وحياة الفتيات. كما أوصت بضرورة تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية لمجموعات أكبر من الفتيات وتنفيذ برامج فاعلة للتوعية بأهمية تنظيم الأسرة. واستهدفت طلبة المدارس من الذكور والإناث بالإضافة إلى خطباء المساجد وقادة المجتمع في حملات مناصرة ورفع الوعي بمخاطر الحمل المبكر.

وأوصت الدراسة بعمل زيارات متابعة وتقييم من قبل وزارة الصحة العامة والسكان للتأكد من سجلات تقييد الحالات من قبل القابلات واستكمال المعلومات في السجلات. توصي أيضا بتقديم تدريبات تنشيطية للكادر الطبي حول أهمية استكمال سجلات حالات الولادة والأمومة. من المهم أن يتم تدريب للكادر الطبي حول كيفية تقدير عمر الأمهات للصغيرات اللاتي يدخلن أقسام الأمومة كما يوصى بتطوير آلية لتسجيل حالات الولادة المنزلية من قبل الكادر الطبي من طبيبات وقابلات واختصاصيين واختصاصيات ولادة.

كما أوصت الدراسة بتطوير آلية جمع البيانات حول المشاكل التي تواجهها الفتيات اللاتي تزوجن في سن مبكر مثل التعرض للعنف. كما يجب أن يتم تضمين العمر والحالة الاجتماعية في جميع السجلات الطبية والسجلات المدرسية.

وطالبت الدراسة إدراج قانون الأحوال الشخصية وحقوق المرأة المندرجة ضمنه في مناهج تدريس كلية الشرطة. يمكن أن يتم هذا بالتعاون مع إدارة تنمية المرأة في قطاع السكان بوزارة الصحة ووزارة حقوق الإنسان.

كما طالبت الدراسة الجمعيات النسائية المحلية القيام بجمع الممارسات الجيدة في الحد من ظاهرة الزواج المبكر من أجل تعميمها على البرامج التي تهدف إلى الحد من الظاهرة.

وأوصت الدراسة بعمل دراسات متعمقة لتحليل العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تساعد على استمرار الظاهرة باستخدام منهجيات نوعية. مؤكدة ضرورة فتح حوار في جميع وسائل الإعلام وعلى مستوى المجتمعات المحلية لمناقشة الطرق التي يمكن من خلالها الحد من ظاهرة الزواج المبكر.

وتضمنت التوصيات التي خرجت بها الدراسة المطالبة بطباعة ونشر نتائج هذه الدراسة على نطاق واسع ليشمل جميع الأطراف المعنية العاملين في مجال تنمية الفتاه والمرأة. كما يوصون بدعم دراسات أخرى شبيهة تقيس وفيات الأمهات بين الفتيات اللاتي تزوجن في سن مبكرة.

ولفتت إلى أن هناك حاجة لمزيد من البحوث والإجراءات لمنع تسرب الفتيات من التعليم حيث أن المدرسين قد بينوا بأن تحصيل الفتيات غير جيد في المدارس بسبب معرفتهن أن مصيرهن هو الزواج لا غير. إن الطالبات اللاتي يصلن إلى مرحلة التعليم الجامعي إما لا يتم قبولهن في الجامعات أو يرسبن بسبب عدم قدرتهن على الوفاء بمتطلبات التحصيل العلمي الجامعي. وبذلك تتجه معظمهن للزواج. لذلك توصي الدراسة بأن تأخذ وزارة التعليم العالي هذا في عين الاعتبار في أقرب وقت ممكن.

وأوصت الدراسة أيضا بشكل عام إلى ضرورة تعزيز حقوق المرأة والفتاة وخاصة الحق في الحياة وتعزيز حق الفتيات في التعليم والتمكين في شتى مجالات التنمية. يجب أن تستمر المناصرة مع المجتمع الدولي للضغط مع صناع القرار في اليمن.

منهج الدراسة

وكانت الدراسة قد اتبعت منهج البحث وهو عبارة عن دراسة وصفية مقطعية باستخدام أداة الاستبيان الذي تم تعبئته كتابيا أثناء مقابلة فردية مع عينة الفتيات أثناء زيارتهن لعيادات رعاية الأمومة والطفولة في مستشفيات المحافظات، كما أعتمد البحث على دراسة - بأثر رجعي- لسجلات أقسام الولادة في المستشفيات خلال عام 2010. وشملت الحالات المبحوثة كل الفتيات اللاتي دخلن إلى هذه المستشفيات بغرض التوليد أو التنظيف بعد الإجهاض أو الخياطة المهبلية.

جمهور البحث

وشمل جمهور البحث الفتيات في أو دون سن العشرين عاماً واللاتي قمن بالولادة في مستشفى المحافظة أو المديريات أو اللاتي زرن قسم النساء والتوليد للحصول على خدمات أخرى كخدمات رعاية الحوامل ومراكز تنظيم الأسرة وتطعيم المواليد خلال فترة البحث. تم اختيار سن عشرين عاماً كحد أقصى (بديلا عن 18 عاما) بسبب أن الفتيات صغار السن يتم تقدير عمرهن من قبل القابلات كما تبين من الدراسة التجريبية بعشرين عاما عندما يكون تاريخ ميلادها غير معروف.

مؤشرات إحصائية

وكانت الدراسة قد أوضحت في مقدمتها أن أكثر من 365 امرأة من كل 100 ألف ولادة حية تموت من جراء مضاعفات الحمل والولادة والنفاس مما يجعل وفيات الأمهات السبب الأهم في وفيات النساء في سن الإنجاب في اليمن. تم تقدير أن 52 % من الفتيات في اليمن يتزوجن قبل سن 18، كما أن الفتيات في الفترة العمرية ما بين 15 و19 سنة ويمثلن 19 % في اليمن تكون 7.2 % منهن قد حملن من قبل . بالإضافة إلى أن خمسين % من وفيات الأمهات تقع ضمن الفتيات أقل من عشرين سنة.

فجوة معلوماتية

ولفتت الدراسة في مقدمتها إلى أنه على الرغم من أن الزواج المبكر يمثل ظاهرة مهمة في اليمن، إلا أنه يوجد نقص في المعلومات الموثقة حول العبء الإضافي الذي تمثله هذه الظاهرة من خلال المخاطر والمضاعفات على صحة وحياة الفتيات. لقد ألهمت الفجوة المعلوماتية هذا البحث لتوفير بيانات يمكن استخدامها من قبل صناع القرار والمناصرين العاملين نحو خفض وفيات الأمهات في اليمن.

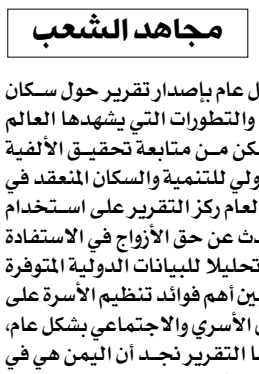
هدف الدراسة

وأشارت مقدمة الدراسة إلى أن البحث يهدف إلى توفير معلومات سريرية موثقة حول أسباب ومخاطر ومضاعفات الزواج المبكر في سن الحمل والإنجاب اللاتي أنجبن في مستشفيات المحافظات. ويهدف البحث بالتحديد لتقييم المحددات الاجتماعية والديمغرافية لفئة الفتيات اللاتي تزوجن قبل سن العشرين ودراسة سمات والديهن وأزواجهن. كما هدف البحث إلى دراسة عوامل الخطر في ليلة الزفاف بالنسبة للفتيات والحمل المبكر والولادة المبكرة.

تحليل المشكلات المصاحبة للظاهرة

وقد قام الباحثون بتحليل المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية المصاحبة لظاهرة الزواج المبكر. حيث قامت الفتيات المستهدفات بإعطاء بيانات حول مدى استخدام الخدمات الصحية تحديدا خدمات تنظيم الأسرة وخدمات رعاية الحوامل وخدمات الطوارئ التوليدية. وتم تحليل مؤشر كتلة الجسم ونسبة الهيموجلوبين ومستوى ضغط الدم. كما تمت دراسة نسبة حدوث وآثار ختان الإناث على

اليمن وتقرير حالة سكان العالم 2012



مجاهد الشعب

يقوم صندوق الأمم المتحدة كل عام بإصدار تقرير حول سكان العالم يرصد فيه أهم المؤشرات والتطورات التي يشهدها العالم في الجوانب السكانية، وبما يمكن من متابعة تحقيق الألفية الثالثة وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للتنمية والسكان المنعقد في القاهرة عام 1994م، وفي هذا العام ركز التقرير على استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث تحدث عن حق الأزواج في الاستفادة من وسائل تنظيم الأسرة، وقدم تحليلا للبيانات الدولية المتوفرة حول هذا الموضوع واتجاهاتها، وبين أهم فوائد تنظيم الأسرة على صحة الأم والطفل وعلى المستوى الأسري والاجتماعي بشكل عام، ومن خلال البيانات التي أوردها التقرير نجد أن اليمن هي في معظم المؤشرات السكانية والصحية في مستوى متدن بالمقارنة مع العديد من دول العالم عموما، وإذا تناولنا استخدام تنظيم الأسرة باعتباره الموضوع الرئيسي الذي تناوله تقرير هذا العام سنجد أن انتشار استخدام هذه الوسائل بين النساء في (15 - 49 سنة) هي أيضا من أقل المعدلات التي في العالم حتى من البلدان التي لا توجد لديها سياسات ولا برامج موجهة ومدعومة من الدولة في مجال تنظيم الأسرة كما هو الحال في دول الخليج العربي ما عدا سلطنة عمان، فرغم أن اليمن قد تبنى سياسة وطنية للسكان قبل عشرين عاما ولديه برنامج للصحة الإنجابية تنفذ عبر العديد من المشاريع والجهات الحكومية وغير الحكومية، إلا أن المؤشرات تبين أننا في وضع دون المستوى المطلوب ودون الأهداف التي أقرتها السياسة الوطنية للسكان، إذ يقدر التقرير أن معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن .28 % بين النساء في سن (15 - 49) وهو تقدير متطابق مع ما ورد في خطة التنمية لوزارة الصحة العامة والسكان (2010 - 2015م)، بينما هذا المعدل على المستوى العالمي يبلغ 63 % وفي البلدان العربية مجتمعة 51% وفي البلدان الأقل نموا 35 %

وإذا قارنا ذلك بأهداف السياسة الوطنية للسكان التي نصت في وثيقتها الثانية على الوصول إلى معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى 56 % عام 2025م ومع مرور حوالي نصف الفترة أي منذ عام 2001م حتى الآن لم يرتفع هذا المعدل أكثر من 10 % على أفضل تقدير وهذا يعني انه من الصعب تحقيق هدف السياسة السكانية في هذا الجانب وما يترتب على تدني هذا المستوى من استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج من آثار سلبية على صحة الأم والطفل وفي استمرار معدل الخصوبة ونمو السكان في مستوى عال في بلادنا، وهذا ما تؤكده أيضا البيانات التي أوردها التقرير الدولي حيث نجد أن معدل الخصوبة قد شهد انخفاضاً ملحوظاً في العديد من دول العالم حيث يبلغ هذا المعدل على المستوى الدولي 2،45 طفل لكل امرأة وفي البلدان الأقل نموا 4،27 طفل لكل امرأة بينما يقدر هذا المعدل في اليمن بـ 6 أطفال لكل امرأة. وبالرجوع قليلا إلى الوراء وبحسب بيانات آخر مسح متخصص في هذا الجانب نفذ عام 2003م نجد أن توفير هذه الوسائل وتحسين نوعيتها ورفع وعي الأزواج حول ذلك هو السبب الرئيسي وراء تدني استخدام هذه الوسائل فقد بين هذا المسح أن 29 % من النساء اليمنيات المتزوجات حاليا واللائي لايستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة ينوين استخدام ذلك مستقبلا، إلا أن ما نسبته 58 % منهن لا ينوين الاستخدام مستقبلا وهي نسبة مرتفعة جدا ويرجع حوالي 40 % الخوف من الأعراض الجانبية وعدم المعرفة أو عدم الفهم الصحيح لموقف الدين الإسلامي الحنيف من ذلك وهنا تأتي أهمية تحسين الخدمة ورفع الوعي.

انه من خلال ما تم الإشارة إليه نقول في هذه المناسبة أن تحسين المؤشرات السكانية والصحية في بلادنا لا زالت تحتاج إلى جهد وتعاون كل الأطراف للحاق بمن سبقونا وأن التراخي أو ضعف إرادة العمل في هذا الجانب سيكون له آثاره السلبية على جهود التنمية وعلى كل جوانب الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية وأن أي مجهد يبذل في هذا الجانب هو استثمار مربح ومفيد حاليا ومستقبلا حسب نتائج الكثير من الدراسات والأبحاث التي تم تنفيذها في هذا الجانب.

مدير عام الإعلام السكاني بالمجلس الوطني للسكان

أكثر من(80 ٪) منهم يعيشون في بلدان ضعيفة الموارد

الصرع يصيب أكثر من(60) مليون إنسان في العالم

كتب / بشير الحزمي

كشفت منظمة الصحة العالمية في نشرة صحفية نشرتها على موقعها الالكتروني أن الصَّرَع يصيب أكثر من 60 مليون إنسان في العالم، يعيش أكثر من 80% منهم في بلدان ضعيفة الموارد. ولا يتلقى حوالي 85 % من هؤلاء البشر معالجة مناسبة بسبب حوائل اقتصادية، وثقافية، واجتماعية وتشريعية، يضاف إليها اهتمام ضئيل من الشركات الدوائية لأن توزيع هذا الدواء ليس مربحا.

وذكرت المنظمة بأن المصابون بالصرع يواجه إذا لم يعالجوا تداعيات اجتماعية مهلكة، تشمل السمة والتمييز، حتى أنهم قد يموتون بسبب النوبات. ولا يمكن تخفيف المراضى والوفيات الباكرة المترافقة مع الصرع والعبء الاقتصادي الكبير للمرض على نظم الرعاية الصحية إلا بجعل المعالجة الفعالة المضادة للصرع أكثر إتاحة.

ولفتت المنظمة إلى أن استعمل دواء الفينوباربيتال، وهو فعال مضاد للصرع، بدأ منذ بدايات القرن العشرين. وهو قليل الكلفة نسبياً مع معدل ملائم لفعالية التكاليف، أخفض من أي دواء آخر مضاد للصرع يستعمل حالياً، مما يجعل الدواء مناسباً ويمكن تحمل نفقاته للاستخدام في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث تقوم فعالية التكاليف غالبا بالتفوق على الأولويات الأخرى. إضافة لذلك، يسمح العمر النصفي للدواء باستعماله بجرعة واحدة يومياً، وهو شيء مناسب كثيراً. وتنصح منظمة الصحة العالمية بالفينوباربيتال كمعالجة الخط الأول ضد النوب الاختلاجية في البلدان ضعيفة الموارد وتضمينه في قائمة نموذجية للأدوية الأساسية. وهكذا، يجب أن يكون التأمين المستمر للفينوباربيتال من جودة مضمونة بأشكال جرعات مناسبة متاحاً في جميع البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، ويترافق ذلك مع معلومات تشرح استخدامه.

وأوضحت منظمة الصحة العالمية أن الفينوباربيتال يسيطر على النوب بصورة فعالة. وأن دراسة تعتمد الملاحظة في أرياف مالي،أظهرت مَنَعَ الدواء حدوث النوب عند حوالي 80% من الأفراد، وأنقص تواتر النوب عند 6.16% كما أظهرت دراسة جديدة من مالي أن حوالي 60% من البشر الذين استعملوا فينوباربيتال أضحوا خالين من النوب في آخر متابعة.7 وفي دراسة تدخلية في الريف الصيني، أبدى 68 % من إجمالي عدد المرضى البالغ 1897 الذين أكملوا معالجة مدتها 12 شهراً باستعمال فينوباربيتال انخفاضاً كبيراً في تواتر النوب، والتي توقفت نهائيا عند 34 % 8.

أما الأبحاث التالية التي تعلقت بتكاليف المعالجة في مجتمعين في الريف الصيني فقد أظهرت أن المعالجة بالفينوباربيتال أنقصت لدرجة كبيرة الإنفاق الإجمالي لكل مريض خلال سنة كاملة.9

وأشارت المنظمة إلى أن الفينوباربيتال رغم فوائده ، إلا أن ثغرة معالجة الصرع كبيرة. وأظهر مسح صيدليات في زامبيا أن حوالي نصف هذه الصيدليات لا يخزن أي دواء مضاد للصرع نهائياً وأن الخمس فقط يحتوي على الفينوباربيتال. وعزت الصيدليات المشاركة هذا الأمر إلى الأنظمة الكثيرة التي تحيط بطلب هذا الدواء واقتفاءه. فالفينوباربيتال الذي تصنفه هيئة الرقابة الدولية على المنومات على أنه مادة نفسية التأثير يخضع لرقابة دولية قوية وتنظيمات صارمة بحيث أن صيدليات زامبيا، وربما في بلدان أخرى منخفضة ومتوسطة الدخل، تجد ذلك معيقا. وربما كان الخوف من أن وجود سجلات غير كافية أو تناقضات في الحفاظ على السجل قد تؤدي إلى تداعيات عقابية تشكل حائلاً لمزيد من الاستخدام المستدام للفينوباربيتال.

أما تأثيرات الفينوباربيتال غير المرغوبة، وخاصة قدرته على تغيير المزاج والوظيفة المعرفية العصبية، فقد أدت إلى القلق. لكن دراسة حديثة أظهرت عدم وجود فرق هام بين الأشخاص المعالجين وأشخاص المقارنة في أحراز اختبار الاستعراف والمزاج. حتى أن المعالجين أظهروا بعض الربح الاستعرافي، ربما نتيجة تحسن السيطرة على النوبة. وفي دراسة عشوائية مقارنة تضمنت 94 طفلاً مصابا بالصرع، لم تفرق أحراز التصنف السلوكي بناء على ميزان التصنيف الأبوي لكونرز والمسح الاستبياني السلوكي قبل الدخول للمدرسة بشكل هام بين من تناولوا المعالجة بالفينوباربيتال والذين استعملوا الفينيتوين.

وفي دراسة تمت في ريف مالي،عانى بعض المرضى الموضوعين على الفينوباربيتال من تأثيرات جانبية خفيفة عابرة، كالدوام والنعاس، ولكن بنهاية العام فإن 96 مشاركاً فقط كان يعاني من تأثيرات جانبية، ولكن لم ينسحب أياً منهم من المعالجة. علاوة على ذلك، لوحظت الفوائد السريرية للفينوباربيتال عند مصابين بالصرع لم يعالجوا مطلقاً وفي أطر طبية متخلفة، مما يشير إلى أن الدواء يناسب الاستعمال في الدول الفقيرة. أما في الريف الصيني فقد تم الاستمرار بالمعالجة بنسبة 84% بعد سنة بين 2455 فرداً استعملوا الفينوباربيتال.

وأكدة المنظمة الحاجة لطريقة فعالة للسيطرة على الصرع لملء ثغرة معالجة الصرع على الصعيد العالمي. فالفينوباربيتال فعال، ومناسب للاستعمال وفعال التكلفة مع تأثيرات جانبية يمكن تحملها غالبا. وكما لاحظ البعض، في البلدان منخفضة الموارد "لا يتم الاختيار بين الفينوباربيتال ودواء جديد، ولكن بين الفينوباربيتال وعدم المعالجة إطلاقاً." وحتى يكون هذا الدواء أكثر إتاحة وجاذبية للأطباء، يجب أن تتم دراسة فعاليته، وتحمله وتأثيراته الممكنة على الاستعراف بصورة أكثر شمولية، إضافة إلى دراسة الحوائل التي تمنع التوسع في استعماله. وفي المحاولات الهادفة لملء الثغرة العلاجية، سيكون للعب القطاع التجاري دوراً حاسماً وتعاونا فعالا بين مختلف أصحاب المصلحة، كهيئات الصحة العامة، ومجموعات دعم المريض والوسط الأكاديمي أهمية بالغة.