الاربعاء ١ شعبان ١٤٢٥هـ الموافق ١٥ سبتمبر ٢٠٠٤م العدد (١٤٥٥٣)
Wed .15 Sep 2004 ..1/8/1425 - No ، (14553)

أول الكلام

معادلة الحياة

● كان معدل النمو السكاني"٢٪" كل ألف سنة في ما قبل الميلاد ,والآن تتحقق نفس النسبة في سنة واحدة فعلى مر التاريخ باستطاعة الإنسان أن يمد يده فينهل مما حوله كما يشاء, فالهواء بلا حدود ,والأرض على امتداد البصر ,والماء يسقط وينساب أو يتفجر ملبياً الحاجة, وإذا أصابه نقص كان الترحال دواءً معروفاً ,لكن الزمن المعاصر قلب كل هذه المعادلة رأساً على عقب فقد اصبح واضحاً وفق أرقام لم تكن متاحة من قبل أن الإنسان وعالمه يسيران باتجاه عكسي فالناس في تزايد مستمر وهذا ما أدى إلى توسيع المدن وزيادة عددها وزيادة المدافن وتزايد مساحاتها.

والاستهلاك للأعداد الهائلة من بني البشر وحاجات غير البشر من حيوانات وصناعة وغيرها قلل من معظم الموارد الطبيعية وكان طبيعياً أن تكون في تناقص مستمر.

ومع عدم ظهور حلول حاسمة حتى الآن لصالح توازن المعادلة وضمان مستقبلها فإن قضية الإنسان والموارد الطبيعية والبيئية أضحت أموراً ليست جديدة تماماً والأرقام بهذا الخصوص لا تبشر بأي مكسب محتمل لصالح الحياة" إنساناً وأرضاً وبيئة" ففي كل دقيقة يولد"١٥٠" طفلاً جديداً أي "٢٢٠" ألفاً في كل يوم و" ٨٠" مليوناً كل سنة ,وكانت التقديرات الرسمية تشير إلى إن عدد سكان العالم سيصبح سنة ٢٠٠٠م "٦" مليارات أي أن هناك ملياراً جديداً كل اثنتي عشرة سنة وفقاً لبيانات صندوق الأمم المتحدة للسكان.

وأن الصورة لعدد السكان تختلف في شمال العالم عن جنوبه حيث وصلت دول شمالية عديدة إلى مجال التثبيت في معدل السكان ,فلا زيادة أو نقصان, والتفت دول أخرى بمعدلات منخفضة للنمو ,والنتيجة أن الدول الصناعية برمتها لا تضم سوى ربع سكان العالم" أي بحدود"٢٥٪" من النفوس" لكن ما يستنزفه هؤلاء من موارد وما يصاحب ذلك من تلويث للبيئة يفوق في معظم الأحوال ما يجري في جنوب الكرة الأرضية إذ أن هؤلاء الشماليين يستهلكون وحدهم"٧٥٪" من الطاقة في العالم و"٨٥٪" من الخشب و"٧٢٪" من الصلب.

«المحرر»

"نمو السكان وأزمة المياه"

إعداد / لواحظ يوسف أحمد

● ان نمو السكان من أهم المشاكل التي تواجه اليمن وهناك تدهور بيئي يرافق التنمية الاقتصادية ولكن مع استمرار النشاط البشري بسرعة تفوق القدرة التجديدية للموارد الطبيعية ستكون النتيجة انخفاضاً في نوعية الحياة ويفرض التدهور البيئي عبئاً كبيراً على سكان اليمن وينتج عن ذلك تجاهل في القضايا البيئية وانعكاسات خطرة على الإنتاجية ,الصحة, ونوعية الحياة ,هذا بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن النشاط البشرى ,والظروف المناخية في اليمن وتستدعي تخطيطاً دقيقاً للموارد الطبيعية ,ويقدر اجمالي المساحة الصالحة الزراعة فقد بـ ١٫٩ مليون هكتار ويتميز ٩٠٪ من القطر بمناخ جاف أو شديد الجفاف.

ومن أكثر الأزمات التي تواجه اليمن هي أزمة المياه بشكل لا مثيل له ,فاليمن من أكثر البلدان في العالم تعاني شدة في المياه. ويعود هذا إلى حد كبير إلى التوسع المتزايد في ضخ المياه الجوفية ,فالضخ المتزايد للمياه الجوفية لم يترافق مع توفير التكنولوجيا وإنما أيضا بالسياسة التي تجعل من الاستثمار للمياه الجوفية عملاً مربحاً... ويبلغ متوسط انخفاض مستويات الطبقات المائية في معظم الأحواض ١-٨ أمتار.

وفي كل أنحاء القطر تقدر كميات المياه المستهلكة حالياً بـ ٢٨ مليار متر مكعب وبنسبة ١٣٨٪ وبينما يقدر التجديد السنوي بحوالي ٢٫١ مليار متر مكعب وهذا يعني أن اليمن يستهلك ٧٠٠ مليون متر مكعب أكثر من قدرة موارده المائية على التجدد مما يؤدي إلى استنزاف المياه وهناك مدن رئيسية تعاني من نقص حاد في المياه مثل - صنعاء - تعز- صعدة لأن الطبقات المائية فيها تنخفض من ٤-٨ أمتار كل عام وتصل كمية ضخ المياه في المناطق الجبلية المرتفعة إلى خمسة أضعاف كمية التبخر وتقدر كمية المياه الجوفية المستخدمة في غرب البلاد بـ ١٨ مليار متر مكعب في ١٩٩٤م بالمقارنة بكمية تبخر سنوية تبلغ١٫١ مليار متر مكعب ,وتزيد نسبه الضخ عن نسبة التبخر بـ ٧٠٪ وإذا ما استمر الضخ على نفس المستويات ستجف أحواض المياه الاحتياطية في هذه المنقطة خلال ٥٠ عاماً وسيكون لشح المياه اثر رئيسي على فرص العمل والدخل في القطر وكذلك سوف يتأثر كل من الزراعة الصناعة سلبياً وفي المناطق الريفية تتفاقم مشكلة شحة المياه بسبب تلوث المياه الجوفية.

من أجل حماية الأم الحامل

حسن العزي

● تقول بعض الدراسات الخاصة ببحث عوامل وقاية الأم الحامل من المخاطر الصحية أن من الأسباب المؤدية إلى المخاطر هي تعرض الام للنزيف إذ يعتبر من الأسباب المباشرة للوفاة لأنه مرتبط بصورة مباشرة بالحمل والولادة وأوردت الدراسة جمله من الأسباب المباشرة لوفيات الأمهات فإذا كان عسر المخاض سبباً للوفاة بنسبة ١١٪ واضطرابات ضغط الدم المرتفع ١٦ ٪ والإجهاض غير المأمون ١٨٪ والعدوى ٢١٪ فإن النزيف يشكل نسبة ٣٥٪ من وفيات الأمهات ومن أجل حماية النساء الحوامل من مخاطر صحية تؤدي إلى الوفاة فإن المطلوب هو الاهتمام بتوفير خدمات صحية أساسية للام الحامل إذ يرى الباحثون قيام الكادر الصحي المؤهل بأربع زيارات لرعاية الام ما قبل الولادة وتتركز على الاستشارة بخصوص علامات الخطر من مضاعفات الحمل والولادة ومكان التماس الرعاية في حالة الطوارئ تقديم الحديد ومكملات حمض الفوليد في حالة زيادة نقص الحديد والأنيميا. تقديم مكملات من الجرعات المنخفضة من فيتامين"أ" تقديم المشورة بشأن التغذية السليمة أثناء الحمل

● توفير العلاج في بعض المناطق التي تؤثر على حمل المرأة مثل الملاريا والدرن وعدوى دوده الانكلستوما ونقص اليود والعدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي غير المشروع بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية" الإيدز".

● توفير التطعيم بلقاح مرض الكزاز (التيتانوس) الذي يحمي الأطفال الرضع.

● فحص النساء للكشف عن آثار العنف المنزلي وتقديم المشورة اللازمة .

● توفير الاختبار الطوعي والمشورة بشأن فيروس الإيدز.

● توفير المعلومات بشأن توفير الرضاعة الطبيعية ومزايا استخدام وسائل تنظيم الأسرة

●ولكي تحصل المرأة على رعاية ما قبل الولادة فإنه يتعين أن تكون قادرة على التخفيف من واجباتها المعتادة التي تتضمن رعاية الأطفال والأعمال المنزلية وفيما يخص العناية بالأم عند حالات الولادة نبهت الدراسة إلى جعل رعاية حالات الولادة الطارئة متاحة في مراكز الصحة في الريف ومن مستشفيات مراكز المحافظات.

● زيادة عدد موظفي الصحة المعنيين في المناطق الريفية والنائية وإقامة مراكز للولادة في تلك المناطق وتحسين عمليات إحالة النساء اللائي يتعرضن لمضاعفات الولادة إلى سن المراهقة.

● تدريب معاوني الولادة التقليديين.

● العمل على زيادة قبول وطلب الولادة في المستشفيات.

في التحصين الروتيني وقاية لفلذات الأكباد من أمراض الطفولة القاتلة..

● يندرج تحت مسمى أمراض الطفولة القاتلة سبعة أمراض خطيرة هي« شلل الأطفال- السل- السعال الديكي- الخناق- الكزاز- التهاب الكبد البائي- الحصبة»، وجميعها أمراض خطيرة تؤدي لدى الكثير من حالات الإصابة بين الأطفال الصغار الذين لم يسبق تحصينهم ضدها إلى مضاعفات شديدة قد تودي بحياة الكثيرين منهم..

والحقيقة التي لا مراء فيها أن التحصين له منافع توعية لا يمكن إنكارها فلولاه بعد الله لبلغ معدل الأطفال الذين يموتون من الحصبة ثلاثة من بين كل مائة طفل حي، ولبلغ عدد الأطفال الذين يموتون بسبب مرض السعال الديكي اثنين من بين كل مائة طفل، ولتعرض طفل واحد من بين مائة لإعاقة دائمة نتيجة إصابته بشلل الأطفال..

من هذه الأرقام يتضح جلياً أهمية التحصين بالنسبة للأطفال الصغار، نظرا لتأمينه حماية حقيقية لهم من أهم الأمراض التي تسبب لهم الكثير من الوفيات ، أو التشوهات والإعاقات، ومشاكل ومضاعفات مرضية أخرى متنوعة.

وبالاستناد إلى نتائج تحليل بيانات التحصين في جميع أنحاء البلاد ووقوفاً على مؤشرات احتمال وجود جيوب لبعض أمراض الطفولة القاتلة وبخاصة مرض الحصبة الذي لوحظ ظهوره بين الفينة والأخرى في بعض المحافظات.. تعين على وزارة الصحة العامة والسكان ومعها البرنامج الوطني للتحصين الصحي الموسع مواكبة هذه المتغيرات والنهوض بالمسئولية في درء الأخطار عن الأطفال الصغار باتجاه تأمين أهم شروط الوقاية لهم من أمراض الطفولة القاتلة، ألا وهو التحصين، وذلك من خلال إقامة حملات تحصين تكميلية ضد هذه الأمراض الخطيرة في إطار أنشطة تطعيم ميدانية خارج الجدران على مستوى المديريات ذات الخطورة من حيث احتمال ظهور حالات إصابة فيها بأي من أمراض الطفولة القاتلة والتي تتسم أيضا بوجود تدن في مستوى التغطية بجرعات التحصين الروتيني وفي نسبة الإقبال عليه.

وكان من بين هذه الحملات حملة التحصين التكميلية المقامة والتي يجري تنفيذ جولتها الثالثة في ١٥٩مديرية من أصل ١٩ محافظة«صنعاء- تعز- الحديدة- لحج- إب- ذمار- حجة- المحويت- صعدة- مأرب- الجوف- شبوة- المهرة- عمران- حضرموت الوادي-حضرموت، الصحراء- أبين- ريمة» خلال ٦ أيام«١١-١٦/٩ / ٢٠٠٤م».وذلك تواصلاً للجهود التي بذلت في الجولتين السابقتين الرامية إلى رفع نسبة التغطية في المديريات المستهدفة باللقاح الثلاثي لأمراض«السعال الديكي- الخناق- الكزاز-» وبلقاحي شلل الأطفال والحصبة إلى حوالي ٩٠٪ ومنع انتشار وباء الحصبة، ولتعزيز استئصال مرض شلل الأطفال وكذا دور الترصد الوبائي في التحري والكشف عن حالات الإصابة الجديدة بشلل الأطفال . وإذا ما نظرنا إلى طبيعة هذه الحملة لوجدناها تختلف إلى حد ما عن أنشطة التحصين الروتيني الاعتيادي فهي لا تقدم التطعيم داخل المرفق الصحي أو الوحدة الصحية كما هو معتاد وإنما يتجول عاملوها الصحيون والمتطوعون بين الناس ليضعوا عنهم وعن أطفالهم المشقة والعناء في قطع المسافات الطويلة للوصول إلى مواقع التحصين التي تبدو في أغلب الأحايين بعيدة من القرى والتجمعات السكانية المتناثرة ويحصن الطفل بإعطائه مجموعة من اللقاحات التي تعد وتهيئ جسمه لمقاومة الميكروبات والأمراض ، وتعطى هذه اللقاحات عن طريق الحقن باستثناء لقاح شلل الأطفال المتوفر لدى مراكز التحصين في بلادنا فهو على خلاف ذلك حيث يعطى من خلال قطرات عن طريق الفم..

ويبدو من الأهمية حصول الطفل على جرعات كاملة من اللقاحات خلال السنة الأولى من عمره بحسب مواعيد جدول التحصين المتبع في بلادنا، فقد لا تتحقق الفوائد المرجوة منها إذا جاءت خلاف ذلك.

ومن هذه اللقاحات ما يعطى مرة واحدة كلقاح والسل ومنها ما يعطى ثلاث مرات مثل لقاحات شلل الأطفال والثلاثي«السعال الديكي - الخناق- الكزاز» والتهاب الكبد البائي وبفاصل زمني يحدد بشهر أو أكثر بقليل بين الجرعة والأخرى ، على النحو الذي يقرره عامل التحصين أو الطبيب ، مع العلم بأن لقاح الحصبة لا ينطبق عليه هذا الترتيب ولا يعطى للطفل إلا بعد بلوغه الشهر التاسع من العمر معززاً بجرعة من فيتامين«أ» اللازمة لصحة الجسم ولتدعيم مناعته ضد مختلف الأمراض وعلى رأسها مرض الحصبة، كما يعطي الطفل كذلك جرعة تنشيطية أخرى من لقاح الحصبة مع جرعة فيتامين«أ» عند بلوغه السنة والنصف من العمر«١٨شهراً»..

وبواقع الحال لا بد أن يأخذ الطفل الجرعة الملائمة في موعدها المناسب ولو كان مريضاً من دون إرجاء أو تأجيل ، فما من ضرر يصيب الطفل أو أعطي الجرعة في موعدها ولا مانع من حصوله عليها لمجرد إصابته بحمى أو زكام أو أية أعراض أخرى عادية وطفيفة..

وحقيقة قد تبدو الحقن مؤلمة قليلاً بالنسبة للطفل وربما تحدث تورماً في موضع حقنها أو تسبب حمى، إلا أن هذه آثار عادية جداً تنتج عن تفاعل الجسم مع اللقاح ولا تلبث حتى تختفي في غضون يوم أو يومين لدى أغلب الحالات، فلا داعي للخوف أو القلق منها إطلاقا..

فيما يمكن تخفيف الألم والورم الذي تسببه الحقنة بوضع كمادات باردة في موضع الورم، ويتم خفض درجة الحرارة المرتفعة «الحمى» في هذه الحالة بغسل جسم الطفل بماء عادي من رأسه حتى قدميه..

وفي الأخير يظل جدول أو كرت أو بطاقة التحصين مرجعاً للعامل الصحي يعرف من خلاله تاريخ آخر زيارة حصل فيها الطفل على الجرعة وكذا أنواع اللقاحات التي أعطيت له أثناء ذلك، فضلا عن انه يقوم بتدوين بيانات الجرعة الجديدة في البطاقة ذاتها عقب انتهائه من تحصين الطفل باللقاحات اللازمة مباشرة، أضف إلى أنه يعد أولى وثائقه الشخصية التي تؤرخ لحياته الصحية ، لذلك لا بد من أن تحتفظ به الأسرة لإبرازه للعامل الصحي عند اللزوم، ويظل الآباء والأمهات يتحملون مسئولية تحصين أطفالهم واستكمال جميع الجرعات على النحو المبين في بطاقة التحصين الروتيني فهذا واجبهم .. ويجدر بهم أن يحرصوا عليه لا أن يفرطوا فيه..

نموذج لمواعيد التحصين الروتيني المعتمد في بلادنا

تسلسل الزيارات	موعد أخذ الجرعة	جرعات اللقاح
الزيارة الأولى	بعد الولادة مباشرة	لقاح السل جرعة واحدة+ لقاح شلل الأطفال «الجرعة التمهيدية».
الزيارة الثانية	بعد شهر ونصف من الولادة	الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي«السعال الديكي- الدفتيريا ، الكزاز» ولقاح شلل الأطفال ولقاح الكبد البائي.
الزيارة الثالثة	بعد شهرين ونصف من الولادة	الجرعة الثانية من لقاح الثلاثي ولقاح شلل الأطفال ولقاح الكبد البائي.
الزيارة الرابعة	بعد ثلاثة أشهر ونصف من الولادة	الجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي ولقاح شلل الأطفال ولقاح الكبد البائي
الزيارة الخامسة	نهاية الشهر التاسع	لقاح الحصبة مع جرعة فيتامين«أ».
الزيارة السادسة	عند بلوغه ١٨ شهراً «سنة ونصف»	جرعة تنشيطية أخرى ضد الحصبة مع جرعة فيتامين«أ».

جدول بين تنفيذ الجولة الثالثة لحملة التحصين التكميلية ضد أمراض الطفولة القاتلة«شلل الأطفال - الحصبة- السعال الديكي- الخناق - الكزاز» في المديريات المستهدفة.. من ١١ حتى ٢٠٠٤/٩/١٦م

المحافظات	المديريات المستهدفة
إب	إب، جبلة ، الشعبي ، حبيش ، مذيخرة ، الرضمة
عمران	عمران ، ميفعة عنس ، وصاب السافل
الحديدة	الخوخة ، الدريهمي ، حيس ، كمران ، المنصورية ، مرخ ، التحيتا ، بيت الفقيه
حجة	كحلان عفار ، المغربة ، وضرة ، كعيدنة، بني المواس، عبس، أفلح اليمن ، ميدي ، قارة ، كحلان الشرف ، المحابشة ، عيران ، أفل شمر ، المفتاح ، وشحة ، حيران المحرق.
صنعاء	سنور ، خارف ، حوث ، حرف سفيان ، العطة ، فلة عنز ، مناخة حمير ، شعوب ، صرواح.
تعز	صالة ، التعزية ، المظفر ، المواسط ، سامع ، مقبنة ، جبل حبشي ، شرعب السلام ، صبر الموادم ، ذمنة خدير ، المسراخ ، المضاء ، مشرعة وحدنان ، موزع ، ماوية ، شرعب الرونة
لحج	تبن ، حبيل الحير ، الحد ، المظهر.
حضرموت المكلا	أريافب المكلا ، الضليعة ، حجر.
حضرموت سيئون	رخية ، شبام ، ثف العواسر ، زمخ وسلوح ، رماه
أبين	جعيثان ، لحور ، الوضيع.
شبوة	الصعيد ، نصاب ، ميفعة ، عرماء ، عتق ، جول ، رضوم ، الروصة ، بيحان ، حبان ، عسيلان ، حريدان ، مرخة العليا ، مرخة السفلى.
المهرة	نشطون ، الغيضة ، سيحوت
صنعاء	أرحب ، بني حشيش ، نهم ، بلاد الروس، صعفان ، خولان ، الطيال ، بني ضبيان ، جحانة ، الحيمتين.
المحويت	بني سعد ، الطويلة
البيضاء	البيضاء ، القريشية ، ولد ربيع ، صباح ، الشرية ، الزاهية ، العرش ، الملاجم ، ذي ناعم ، رضمان آل عوض ، الزاهر ، ناطع ، إصبل ، السوادية ، البقعة ، الصومعة ، سوداء
مأرب	مدغل الجدعان ، رغوان ، مجزر ، جبل مراد ، حريب ، بدبدة ، صرواح ، رحبة ، العوية ، حريب القراميش ، الجفاينة
صعدة	سحار ، حيدان ، ساقين ، قطابر ، باقم ، الظاهر ، شداء ، كتاف والبقع ، الصفراء ، مجز.
الجوف	رجوزة ، خراب العراشي ، برط العنان ، المصلوب ، المتون ، العبل ، الخلق ، الحميدات ، المزه ، الزاهر ، الجوف ، خب والشعف.
ريمة	السلفية ، كسمه ، الجبين.

تجارب سكنية

دول مجلس التعاون الخليجي

● قدر عدد السكان في دول التعاون الخليجي عام ١٩٩٥م بحوالي ٢٢٦ مليون نسمة ,ويتوقع بحلول عام ٢٠١٥ أن يتضاعف حجم السكان إلى حوالي ٨٫٥٤ مليون نسمة ,وفي سنة الأساس"١٩٩٥" كان المواطنون يشكلون حوالي ثلثي إجمالي السكان في المنطقة"٦٦٪" وستشهد حصتهم انخفاضاً متواصلاً وبمعدلات معتدلة ,وسيشكلون عام ٢٠١٥ حوالي ٦٢٪ من جملة السكان, ويعيش حالياً حوالي ٧٢ ٪ من جملة السكان في دولة واحدة هي المملكة العربية السعودية ,وتحوي دولتان أخريان ,هما الامارات وعمان حوالي ١٧٦٪ من النسبة الباقية ,بينما تضم البحرين وقطر معاً أقل من ٥٪ من إجمالي سكان المنطقة. ومن غير المتوقع أن يحدث تغير كبير في التوزيع الجغرافي للسكان خلال الفترة المستهدفة ,ويتميز السكان المواطنون في دول المجلس بضعف المستوى العمري حيث أن أعمار السكان تعتبر منخفضة جداً, وفي عام ١٩٩٥شكل السكان المواطنون الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً متوسطاً قدره ٧٤٥٪ في دول المجلس وتتراوح هذه النسبة بين ٣٤٠٪ في البحرين و٥١٪ في الإمارات. وتتميز هذه الفئة بحاجتها إلى الإعالة المطلقة, وبحاجتها إلى خدمات من نوع معين؟ ,كما أنها تعتمد في دعمها الاقتصادي على البالغين في سن العمل. وتشير الاسقاطات السكانية التي تم إعدادها للسكان المواطنين أن نسبة هذه الفئة العمرية لن تشهد هبوطاً ملحوظاً خلال العقدين القادمين ,إذ ستبلغ نسبتها ٩٤٢٪ عام ٢٠٠٥ وحوالي ٣٤١ ٪ عام ٢٠١٥ وبالرغم من المزايا المهمة للقاعدة العريضة للهرم السكاني للمواطنين التي تتمثل أساسا في استمرار صفة الشباب لهذا الهرم وزيادة أعداد المتدفقين لسوق العمل في المستقبل ,إلا أن له تكاليفه الاقتصادية والاجتماعية التي لا تخفى ,فالهيكل الفني للسكان يتطلب استثمارات اجتماعية كبيرة, وسيولد ضغوطاً كبيرة على خدمات التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية الأخرى. ومن جانب ثان, اتساع حجم هذه الفئة سيعني استمرار الاعتماد على القوى العاملة الوافدة في المستقبل المنظور.

اخي المواطن ..اختي المواطنة

كما حصنت طفلك بجرعتين .. فاتبعها بجرعة ثالثة تقيه أمراض الطفولة القاتلة وتكفل له الحماية والآمان