الخصوبة وعناء الأطفال

حسن العزي

●،، لم يعلن عن مؤشر جديد حول نسبة الخصوبة لكن ما نحن متأكدون منه هو المؤشر المعلن عنه ٦ أولاد حصيلة الأم خلال عمرها الإنجابي. كشف هذا المؤشر تعداد عام2004 م ولعل الكثير من المختصين بقضايا وشئون السكان يعزون سوء التغذية عند الأطفال إلى زيادة عدد المواليد لدى الأسرة خاصة ذات الدخل المحدود، وهناك شواهد نجدها بين السكان في الريف حيث تصل الخصوبة هناك 6.7أولاد، في هذه الحالة يضعف أداء الأب والأم مع عدد الأولاد الكثر فيما يخص التغذية المناسبة كماً ونوعاً للطفل وتقارب الولادات وحرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية حيث تتوفر له التغذية المناسبة، هذا الضعف في الأداء نجد له شواهد ماثلة في الريف .. هم السكان هناك بحاجة إلى التثقيف السكاني المباشر ربما يتحسن أداء الأسرة فيما يتصل برعاية الطفل والعناية به ووقايته من الأمراض الخطيرة. ربما تتجه الأسرة أثناء الحمل إلى الكشف الدوري للحمل، والرعاية بعد الولادة للتأكد من عدم وجود مضاعفات أو التهابات ناتجة عن عمليات الولادة لذلك فإن الأمر يستدعي العناية بالوالدة ووليدها من حيث الرضاعة الطبيعية والنظافة، وإرشادها إلى التغذية السليمة وتنظيم الأسرة. قد نصل إلى نجاح الأم في الريف وربما تتحسن التغذية للطفل وتتجه الأسرة هناك وخاصة بين السكان الشباب إلى العدد الأقل من الأطفال كبديل للأعداد الكبيرة من الأولاد المؤدية إلى سوء التغذية التي قالت منظمة الأمومة والطفولة اليونيسيف إن عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يصل في مجتمعنا إلى نصف مليون طفل.

هذا الرقم قد ينقص في حالة التركيز على ذوي الحاجة في الريف إلى رفع درجة الاهتمام بالرعاية الصحية وخدمات الصحة الإنجابية للسكان هناك. نحن بحاجة إلى الحد من المخاطر التي تواجه الأطفال دون سن الخامسة بسبب سوء التغذية الناجم عن تقارب الولادات. نحن نأمل أن يستخدم الدعم الذي يصل إلى140 مليون دولار في مجال تحديد المشكلة وأسبابها وأماكنها والمستهدفين من السكان بغرض تلبية حاجتهم وبخاصة في مجالات صحة الطفولة وحمايتها ومواجهة سوء التغذية بسبب الخصوبة العالية عندنا..

مجانية الولادة وتنظيم الأسرة قرارات لم تنفذ.. وعجز حكومي في إيصال الخدمات والوسائل إلى الأرياف

المرافق الصحية لا تلتزم بصرف الوسائل مجانا ..والوزارة تهدد باتخاذ إجراءات صارمة بحق المتلاعبين

يهدف مشروع الدعم والمناصرة لتفعيل قرار مجانية الولادة وخدمات الطوارئ التوليدية في المرافق الصحية الحكومية إلى كسب تأييد صناع القرار لمناصرة وتفعيل وتنفيذ القرار الصادر عن وزارة الصحة العامة والسكان إلا أنه غير نافذ ويواجه العديد من التحديات والصعوبات التي أعاقت تنفيذه الأمر الذي أفقد المواطن ثقته في مثل هذه القرارات، وبهذا الخصوص عقدت بصنعاء ورشة العمل التعريفية لمشاريع مناصرة سياستي مجانية الولادة وتنظيم الأسرة وخدمات الطوارئ التوليدية التي نظمها على مدى ثلاثة أيام مشروع استجابة بالشراكة مع التحالف الوطني للأمومة المأمونة وجمعية رعاية الأسرة اليمنية بمشاركة ممثلين عن المنظمات والجمعيات ذات العلاقة بالأمومة والطفولة ونخبة من الأكاديميين والاختصاصيين.

»الثورة« وعلى هامش أعمال الورشة التقت عدداً من المشاركين من المعنيين من الجهات ذات العلاقة للتعرف على آرائهم حول أهمية القرار وكيفية تفعيله .

الثورة/ شوقي العباسي

في البداية تحدث عضو مجلس النواب عضو لجنة الصحة والسكان بالمجلس الدكتور عبدالباري دغيش بالقول: لاشك أن لتنفيذ القرارات المتعلقة بمجانية الولادة وتنظيم الأسرة وخدمات الطوارئ التوليدية أثر كبير في المؤشرات الصحية على وجه العموم ومن ضمن ذلك خفض وفيات الأمهات ووفيات الأطفال الرضع ودون سن الخامسة وتأثير ذلك على التنمية الشاملة المستدامة بشكل مباشر أو غير مباشر الأمر الذي يجعل تنفيذ مثل تلك القرارات إلزاميا حتى تتحقق الأهداف وتتحسن المؤشرات الصحية في بلادنا .

قرارات دون جدوى

من جهتها أوضحت مدير عام الصحة الإنجابية بوزارة الصحة الدكتورة إيمان القباطي أن قرار مجانية وسائل تنظيم الأسرة اتخذ في العام 2006م كقرار وزاري إلا أن الحكومة لم تسهم بأي مبلغ في شراء هذه الوسائل خصوصا أن وسائل تنظيم الأسرة تقدم من المانحين 100٪ولا يوجد أي إسهام حكومي في هذا الجانب ،وبالتالي عندما نقول مجانية تنظيم الأسرة يعني أن تكون هناك مساهمة حكومية لشراء الوسائل ولو بنسبة 5٪ بحيث نصل خلال السنوات القادمة إلى شراء هذه الوسائل بتمويل حكومي حتى يتم تنفيذ القرار لأن القرارات بدون موازنة لاتنفذ وتصبح دون جدوى أو كأنها غير موجودة ،مؤكدة أن الوسائل المقدمة من المانحين يتم إيصالها إلى مراكز المحافظات وتبقى هناك مشكلة إيصالها إلى المرافق الصحية في الأرياف لعدم توفر ميزانية خاصة لمواجهة نقلها مما يجعلها مكدسة في مراكز المحافظات في الوقت الذي تعاني المرافق الصحية في المناطق النائية والأرياف من عجز وعدم توفر لوسائل تنظيم الأسرة فيها ،لافتة الى أن تنفيذ قرار المجانية لابد أن يعتمد له موازنة لتقديم الخدمة بالشكل الصحيح وبالمستوى المطلوب وإيصالها إلى مختلف المرافق حتى تستفيد منها النساء.

وشددت الدكتورة إيمان القباطي على ضرورة التزام المرافق الصحية التي تتوفر فيها خدمات تنظيم الأسرة بتقديمها مجانا دون أخذ أي مقابل تحت أي مسمى ،مضيفة بأن هناك لجاناً للمراقبة والتفتيش على مستوى أمانة العاصمة والمحافظات لمعرفة مدى التزام المرافق بهذا القرار بشأن صرف تلك الوسائل وستتخذ الإجراءات القانونية المناسبة في حق من يقوم ببيع تلك الوسائل في أي مرفق كان ،داعية إلى الإبلاغ عن أي مخالفة في أي مركز بهذا الخصوص ليتم اتخاذ الإجراءات المناسبة.

قرارات هامة لم تنفذ

أما مدير مكتب الصحة العامة والسكان بمحافظة حجة الدكتور عادل المؤيد أكد بدوره أهمية القرارات المتخذة بخصوص مجانية الولادة وتنظيم الأسرة كونها قرارات تشجع على الاستخدام الصحيح لخدمات الصحة الإنجابية والإسهام في خفض وفيات الأمهات في اليمن باعتباره من المؤشرات المرتفعة مقارنة ببعض الدول كما أن ذلك واجب أخلاقي علينا واستحقاق دولي يجب أن يتم التعامل معه من اجل الوصول إلى تحقيق الأهداف وتحسين المؤشرات ،لكن هذه القرارات تصطدم أحيانا بالواقع وبالظروف التي تعيق تنفيذها والعمل بها وإخراجها إلى حيز الوجود بالشكل المطلوب وتأتي المعوقات والتحديات المادية كأهم أسباب عدم تنفيذ مثل هذه القرارات لأن هذه القرارات تحتاج إلى مبالغ مالية لتنفيذها وهذه المبالغ ربما لا تتوفر لدى الجانب الحكومي أو لايتم رصدها من قبل وزارة المالية لذلك يجب أن يكون هناك دعم ومساهمة فاعلة من قبل الحكومة والقيام بتمويل شراء وسائل تنظيم الأسرة والأدوية الخاصة بالطوارئ التوليدية من اجل أن نقدم أنفسنا أمام المانحين بصورة مشجعة لهم من اجل تقديم الدعم المناسب لهذا الجانب وإشعارهم بأن هناك التزاماً حكومياً في هذا الجانب لكي يقوموا بالإسهام بدعم مثل هذه القضايا ،خصوصا وأنها بحاجة إلى مبالغ مالية كبيرة فعلى سبيل المثال فإن الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية التي أقرت من قبل رئاسة الوزراء بحاجة إلى مبلغ مالي يقارب 250 مليون دولار لتنفيذ الأنشطة التي تحتويها وهو مبلغ كبير يتطلب داعمين ومانحين دوليين لتنفيذها،ولكن إذا لم نساعد أنفسنا ونقدم ونثبت أن هناك التزاما في هذا الخصوص فكيف نطلب مساعدة الآخرين.

نحن في محافظة حجة هناك عوامل كثيرة أدت إلى وجود العديد من المشاكل والتحديات التي أعاقت تنفيذ وتقديم الخدمات الصحية بالشكل المطلوب إلا أنه ومقارنة بما كانت عليه في الفترات السابقة فإن هناك تطوراً وتحسناً في هذا الجانب ،لكن العام الماضي كان عاما كارثياً على الوطن عموما وعلى الجانب الصحي حيث حصل تراجع في بعض المؤشرات الصحية الخاصة وخصوصا ما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية والخدمات الوقائية كما أن الأزمة تركت آثاراً سلبية واضحة وجلية على مختلف جوانب الحياة وبالأخص الجوانب الصحية.

طموح لم يحقق

الدكتور العبد باموسى مدير عام مكتب الصحة والسكان بمحافظة حضرموت أوضح أن النوايا مهمة في كل سلوك وعمل وهذا ما أريد أن أؤكده بأن طموح ونية من اصدر القرار بمجانية الخدمة المقدمة في مجال الولادة ولكن لم يتم التنفيذ ،لكن هذه الورشة وماتم فيها من نقاش أعادت هذا الطموح ولكن بطريقة أخرى وهي إيجاد الدعم المادي لتنفيذ هذا القرار وهي العقبة الأساسية التي وقفت حجر عثرة في تنفيذ القرار رغم أن العديد من المؤسسات الصحية نفذت ذلك لكنها لم تغط كل مجالات المجانية لعدم وجود ميزانية لمواجهة مثل ذلك والأهم هو تقديم الخدمة الجيدة والكفاءة الفاعلة ففي محافظة حضرموت قامت المنشآت الصحية باستقبال10300 حالة ولادة وأجرت 1276عملية قيصرية ولكن هناك العديد من الولادات التي تمت خارج المنشآت الصحية العامة وأغلبها بإشراف كادر مؤهل وخصوصا قابلات المجتمع .

وأضاف باموسى نطمح إلى تقديم الخدمة المجانية الجيدة والفاعلة ونطالب بتحديد الاحتياجات بشكل واضح وتحديدأدوار كل الجهات الحكومية والمجتمعية والمنظمات الدولية وتقديم مشروع واضح المعالم بتكلفة واضحة والجهة المانحة ،ونحن في محافظة حضرموت سنكون أول من يستجيب ويفي بالتزاماته المحددة ولكن المهم هو التزام الآخرين بمختلف مستوياتهم في القطاع الصحي بمفهومه الشامل من مقدمي خدمات إلى واضعي سياسات من مختلف الجهات الحكومية ذات العلاقة كشركاء من اجل إنجاح القرار .

وأكد على ضرورة الاستمرار في الضغط والمطالبة بتوفير حزمة من الخدمات المجانية في مجال الرعاية الأولية تلتزم بها الدولة بمفهومها الشامل حكومة وشعباً وجهات مانحة حتى تتحقق الأهداف.

تفعيل هذا القرار

من جهته أوضح مستشار الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان الأستاذ عبدالملك التهامي أن هذا اللقاء بين أن القناعة موجودة لدى الجميع وأن القرارات والقوانين والالتزامات الدولية الموقعة على كل ذلك تعتبر قديمة غير أن الإشكالية تتمثل من وجهة نظري في غياب أصحاب القرار الفاعلين لسماع مثل هذه الإشكاليات والمشاركة في وضع الحلول بالإضافة إلى غياب الدراسات التي تبين جوهر المشكلة انطلاقاً من القاعدة ،وكذلك غياب الميزانيات التي تساعد على تنفيذ مثل هذه القرارات وقصور الرصد لجوانب الصحة بشكل عام والصحة الإنجابية بشكل خاص وعدم المتابعة والرقابة على تنفيذ مثل هذه القرارات .

وأكد التهامي أهمية تفعيل هذا القرار لما له من انعكاسات كثيرة ايجابية في خفض النمو السكاني وتخفيف المعاناة والتحديات التي يواجهها المجتمع.

قرارات لحماية الانسان

المحامي فيصل المجيدي عضو نقابة المحامين تحدث بالقول :في الحقيقة إن مجانية الولادة وتنظيم الأسرة وخدمات الطوارئ التوليدية مسؤولية أصيلة تعد من أولى مهام الدولة باعتبارها تتعلق بحماية حياة الإنسان وحقه في تلقي الخدمات الصحية كحق كفله له الدستور وجعل الدولة تتكفل بالرعاية الصحية للمواطن وإلزامها برعاية النشء والشباب كما أن القانون الخاص بحقوق الطفل كفل توفير الرعاية الصحية والعناية بولادة الطفل على أن تقدم خدمات الولادة وكذا العمليات مجانا ومع ذلك فإن الواقع يتحدث عن عدم قيام الجهات المعنية بتقديم هذه الخدمات رغم صدور القرارات الوزارية الأمر الذي يوضح أن صدور هذه القرارات وإن كانت موافقة للدستور والقانون إلا أنها لم تدرس دراسة كاملة بما يؤدي إلى تطبيقها على ارض الواقع .

وقال إن تطبيق هذه القرارات من شأنه الإسهام في خفض النمو السكاني وزيادة وعي المجتمع بأهمية المباعدة بين الولادات والاهتمام بالإنجاب النوعي وبما يؤدي إلى تنشئة جيل متمكن قوي بعكس ما اذا كان الانجاب دون تنظيم فإن ذلك ينعكس سلبا على الأسرة والمجتمع يرافقه عدم الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية اللازمة ،مشيرا إلى أن الموضوع بحاجة الى الكثير من الإجراءات وعلى رأسها التوعية المجتمعية وصولا الى تحقيق الأهداف المرجوة .

تعزيز الالتزام

من جهتها قالت مسؤولة المناصرة والتواصل بجمعية رعاية الأسرة اليمنية أفراح القرشي أن مشروع « مناصرة صناع القرار لتبني سياسة إصدار قانون وسن تشريع بالعناية بخدمات الطوارئ التوليدية في مراكز تقديم الخدمات الصحية يهدف الى تعزيز التزام نسبة ٪10 من صانعي القرار في وزارة الصحة، المالية، لجنة الصحة والسكان بمجلسي النواب والشورى، ووزارة الخدمة المدنية في مجال تأهيل مراكز تقديم خدمات الطوارئ التوليدية من حملات المناصرة التي ستستمر لمدة10- 8 شهور وبحسب الظروف المتاحة في المحافظات المستهدفة وتعزيز التزام الجهات المانحة الدولية ومنظمات المجتمع المدني المحلية بالتعاون مع الحكومة في تبني سياسة العناية بخدمات الطوارئ التوليدية وتمويل الأنشطة المتعلقة بتأهيل مراكز تقديم الخدمة وتدريب الكادر الوطني على الأدلة التدريبية فيما بعد،مشيرة إلى أن الورشة خرجت بعدد من التوصيات التي من شأنها تحقيق أهداف المشروع وحماية الأم والطفل من المخاطر التي تحدث نتيجة عدم الوعي وتكون آثارها مدمرة للأسرة والمتابعة الجادة لتحقيق مجانية الولادة والطوارئ التوليدية .

شراكة

مدير عام المرأة بمكتب رئاسة الجمهورية غادة السياغي أكدت ضرورة الوقوف الجاد أمام مشكلة وفيات الأمهات وحديثي الولادة فمن حق كل امرأة يمنية الحصول على خدمات صحية متكاملة الولادة خلال الولادة ومتابعة جيدة اثناء فترة الحمل مشيرة الى أن الحكومة تبنت العديد من الخطط والاستراتيجيات للعمل على تحسين خدمات الصحة الإنجابية وإصدار قرارات بخصوص مجانية تنظيم الأسرة والولادة إلا أن هذه القرارات لم تنفذ ولم تطبق في المراكز الصحية ولم يحض بالاهتمام، مؤكد على اهمية العمل جنبا إلى جنب بين كافة الجهات المعنية للعمل على خفض نسبة وفيات الأمهات كونها مسؤولية الجميع.

● عبدالباري دغيش

● إيمان القباطي

● العميد باموسى

● عادل المؤيد

● عبدالملك التهامي

● فيصل المجيدي

● غادة السياغي

● أفراح القرشي

برنامج التدريبي في المهارات الحياتية للنساء السجينات بامانةالعاصمة

الثورة/

تختتم اليوم فعاليات الدورة التدريبية الخاصة بـ» صناعه البخور» والتي نظمها اتحاد نساء اليمن في إطار البرنامج التدريبي في المهارات الحياتية للسجينات الذي ينفذه بالتعاون مع مشروع تمكين النساء اقتصاديا ودعم ضحايا العنف وبدعم من وكالة التعاون الدولي الألماني giz وبرنامج الخليج العربي للتنمية اجفند .

تهدف الدورة التي عقدت في مقر سجن النساء في السجن المركزي بالأمانة إلى توفير فرص أكبر لنجاح السجينات و إكساب المرأة السجينة مهارات في مختلف مجالات العمل التي تؤمن لها الاستدامة وتضمن لها حياة كريمة بعد انقضاء فترة العقوبة ، وتوفير فرص اكبر لإعادة تأهيلها ونجاحها مما يمكن من تحقيق التنمية بأفضل النتائج في ظل الأوضاع المستقرة التي يسودها التعاون والتكامل .

يشار الى ان البرنامج سيتم تنفيذه على مرحلتين لـ 47 سجينه يتدرب في المرحلة الأولى 22 مشاركة في مجال صناعة البخور و المرحلة الثانية يدرب 25 مشاركة في مجال فن التجميل .

التدخين والبخور سموم تغتال المواليد

إعداد/ زكي الذبحاني

● عادات ما فتئت تنغص العيش وتدمي الأفئدة لهول أضرارها،وسط تجاهل مزر من قبل الكثيرين والكثيرات في المجتمع..

دخان التبغ والبخور، هما ما أعنيه لارتباطهما بطقوس اجتماعية نسائية تبدأ من اليوم الأول على وضع المرأة لوليدها، في مشهد ضبابي يصل فيه الحال إلى حجب الرؤية جزئياً على العينين بسبب كثافة الأدخنة الخانقة، وهكذا يومياً يستمر الوضع الحالك، وما من زوال له إلا مع انتهاء آخر أيام الزيارات التي تصادف اليوم الأربعين بعد الولادة.

والواقع والملموس أن طقوساً كهذه لها حضور واسع في كثير من المحافظات اليمنية، تأنس خلاله النساء، مؤزرات ومباركات للأم الوالدة وليكسرن عنها طوق الملل بتبادل أطراف الحديث والقيل والقال والذي يروق للبعض خلاله تعاطي وريقات »القات«.

ولست أرى مشكلة في اجتماعهن خلال فترة النفاس لما له من دلالات توثق وتقوي الروابط الاجتماعية، المرافقة إلا لكونها تثير مشاكل جسيمة فأدخنة البخور والعود – استحضاراً للبركة ومنعاً للعين والحسد – على محمل الظن الذي يهيمن على البعض – يتجانس ويمتزج دخان التبغ لدى تدخين »المداعة« التي تعد الأكثر شيوعاً في هكذا مناسبات.

ناهيك عن حضور »الشيشة« وأدخنتها الكثيفة والتي يروق للبعض تدخينها في كل مناسبة ومحفل.

ومع الأسف يقابل كل هذا بالتغاضي حتى بعض العارفين أو بالقليل من النكران على استحياء مما يبعث على خيبة الأمل!! ومع وقفة محاسبة للمتسببات بالمشكلة يبرز سؤال مفاده: كيف بهن يتجاهلن وليد لا حول له ولاقوة ليكره على استنشاق ألوان الأدخنة الخانقة ولاحيلة على الاعتراض أو قدرة تمنكه من الابتعاد لتنسم الهواء النقي في مكان آخر!

ألم يتساءلن عن سبب الموت المفاجئ لبعض المواليد؟ أو على الأقل سبب الانتشار الواسع للالتهابات التنفسية التي يفقد بسببها الكثير من المواليد حياتهم، إذا ما قوبلت بالإهمال ولم تعالج سريعاً؟

وكيف بالأم النفساء إذا كانت أصلاً من المدخنات ولم تمتنع عن التدخين أمام وليدها؟ أو كان– كذلك الأب أو أي منهما؟

وللعلم فإن للبحوث الطبية إجابة على هذه التساؤلات، فربما لايجد البعض لها إجابة!

إذ أشارت – بما لايدع مجالاً للشك – أن الرضع أكثر حساسية وتضرراً من جراء التدخين القسرى »اللاإرادي« الذي يجبر عليه، ما يبقيه عرضة للالتهابات التنفسية الخطيرة والاختناق المؤدي إلى الوفاة أو لنزلات الشعب الهوائية وحساسية الصدر، بل ومن الممكن – إذا لم يطله الموت بسبب الاهمال السافر – أن يتسبب استمراره في التدخين القسري بتشمع الأذنين المفضي إلى فقدان السمع أو يصل به الحال إلى أن يكون مريضاً بالربو.

وأسوأ ما في الأمر إذا كانت الأم مدمنة على التدخين أو مدمنة على الشرين معاً »التدخين والقات«.

حيث أن الدراسات تؤكد على كونهما مسؤولين. عن فقدان الشهية، ما يعني عدم حصول الأم على العناصر والمكونات الغذائية الكافية لزيادة انتاج حليب الثديين.

وبالتالي يشح كثيراً، فتضطر إلى تغذية طفلها بالحليب الصناعي وما يترتب عليه وعلى الإرضاع بالرضاعة من أضرار صحية كثيرة، أبرزها بل وأسوأها – على المدى القريب – الإسهال والنزلات المعوية الحادة والتسمم الغذائي، وذلك بسبب التلف السريع لحليب زجاجة الإرضاع وسهولة تعرضها للتلوث وما إلى ذلك من أضرار لا أرى متسعا لذكرها.

بهذا القدر ليس من المنطق أو العقل استمرار عادة التدخين أمام الأطفال من قبل الوالدين أو حدهما، أو تسليم الطفل طواعية لمخاطر صحية جسيمة من قبيل الانصياع لتقاليد رجعية ينكرها الإسلام والطب كممارسة التدخين بأشكاله وأنواعه وتعزيزه بأدخنة البخور والعود في حضرة الأم ووليدها حتي لايشكلا مزيجاً متنوع السموم والأضرار تنسحب بشكل أوسع على المواليد وسائر الأطفال أكثر من غيرهم.

فيالها من مفارقات عجيبة، نبتهج بمقدم المولود الجديد ليحيا ويملأ علينا الدنيا بهجة وسروراً، ثم نتركه يجابه تلك المشاق الجسيمة، والحق أقول: إن على الجميع في الأسرة وعلى الأبوين – تحديداً– مسؤولية عدم السماح – أبداً – باستمرار تلك الطقوس الخانقة له والتي تضر بصحته على نحو خطير بل وتفتك بحياته.

● المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني
بوزارة الصحة العامة والسكان