سكان في الريف لا تصل إليهم وسائل تنظيم الأسرة

حسن العزي

.. يشكل التزايد السكاني في مجتمعنا عائقا تجاه حل الاشكالات المترتبة على ذلك التزايد.. ها هي الإضافات من المواليد تأتي تباعا كل ساعة إلى حجم السكان الذي يصل بالرقم السنوي كل عام إلى سبعمائة ألف مولود، هذا العدد يشكل ضغطا يخفض من أنشطة الكوادر الصحية بمختلف تخصصاتها حيث تجد المستشفيات الحكومية تستقبل أعدادا من الأمهات يوميا ليضعن حملهن وبصورة هائلة تبعث على إحراج كافة العاملين في المرافق الصحية نظرا لعظم المسؤولية تجاه تلك الأعداد القادمة كل يوم والتي هي مصدر قلق في حالة ضعف الإمكانات المادية والفنية والبشرية وعدم احتمالها للحالات اليومية التي تفوق قدرات الكادر الصحي رغم تواجده في المرافق الصحية وبكثافة في المدن إلا أن الكم الهائل من الأمهات القادمات إليها تشكل ضغطا متزايدا يحول دون تقديم خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الإنجابية بصورة جيدة.

قد ربما يتحسن الأداء شيئا فشيئا في خدمات المرافق الصحية في المدن مستقبلا خاصة وأن خريجي الكليات والمعاهد الصحية تشتغل بعد تخرجها تباعا في المدن وبنسبة ٨٠٪ قد تكون المعاناة في المدن أخف.

لكن حين تتجه صوب الوضع الصحي في الريف فإن الصورة هناك مختلفة تماما، هي تحكي أن معاناة ٧٠٪ من مجموع السكان في بلادنا هناك في الريف ويكشف عنها مصدر مسؤول في الإدارة العامة للصحة الإنجابية بوزارة الصحة والسكان ويقرب لنا الصورة المتصلة بمعاناة السكان هناك، يقول في حديثه لصحيفة الثورة (صفحة السكان) أن وسائل تنظيم الأسرة المقدمة من المانحين لا تصل إلى المرافق الصحية في الأرياف والقرى النائية .. وهو يرجع ذلك إلى عدم توفر ميزانية إيصالها إلى تلك المناطق.. هو لا يفوته القول إن الوسائل مكدسة في مراكز المحافظات .. هو لا يتردد أن يقول إن الأرياف والمناطق النائية تشكو من عجز مقلق لعدم توفر وسائل تنظيم الأسرة في المرافق الصحية هناك.

أهمية التطعيم ضد الكزاز الوليدي

.. واقعنا يفرض ألا نتغاضى عن الأوضاع الصحية التي رسمت على جبين واقعنا المآسي والمتاعب وأن نرسي قواعد الصحة العامة متصدين لكل ما من شأنه الإضرار بصحتنا وصحة من حولنا، وأول خطوة نخطوها لوقف هذا اللغط وتقويض أركانه الحرص على الولادة الصحية النظيفة والسلامة التوليدية باعتبارها إحدى الأسس الضرورية للصحة الإنجابية الكفيلة بحماية الأمهات والمواليد من عدوى أمراض خطيرة وأبرزها الكزاز الوليدي ، ذلك المرض البكتيري الخطير جدا والقاتل الذي يمكن أن يصيب الأمهات نتيجة الولادة غير النظيفة وبدرجة أعلى وأشد الأطفال حديثي الولادة جراء تلوث الحبل السري بجراثيم هذا المرض.

إعداد/محمد أحمد الدبعي

تتميز جراثيم هذا المرض بأنها لا هوائية قادرة على العيش والتكاثر في الأوساط المختلفة بوجود الهواء أو من دونه فلا فرق بين هذا أو ذاك ، كما أنها تتحمل الجفاف وارتفاع درجة الحرارة وتقلبات الأجواء لمدة طويلة.

وبؤرة هذه الجراثيم ومستودعها أمعاء الحيوانات وأيضا أمعاء الإنسان ولا تسبب الضرر وهي في الأمعاء وإنما تبدأ ضراوتها بعد خروجها مع روث الحيوانات أو الإنسان وبقائه في هذه المخلفات وأيضا إذا انتشرت في التراب والغبار والأشياء والأسطح غير النظيفة بل ومن الممكن وجودها حتى على سطح الجلد الميت والتشققات الجلدية وأن تعلق بأي شيء حتى اليدين بواسطة الحويصلات السامة التي تحمي جراثيم الكزاز (الكولستريديم تبتاني) لفترة طويلة دون أن تتأثر بمختلف الظروف القاسية.

ولا تبدو على المواليد المتلقي للعدوى الكزاز أية أعراض أو علامات مرضية بعد تلقيه العدوى المرض مباشرة حيث طبيعيا لا يشكو من شيء حتى اليوم الثالث على العدوى أو أي من الأيام الواقعة بين اليوم الثالث والثامن على العدوى .. وكل ذلك بسبب الممارسات الخاطئة وغير الصحية أثناء التوليد كما أسلفنا كقطع الحبل السري أو الختان باستخدام أداة غير نظيفة وغير معقمة مثل (السكين، شفرة الحلاقة المستخدمة، المقص الملوث) أو نتيجة ربط الحبل السري بخيط غير معقم لم يتم غليه في الماء لمدة نصف ساعة على أقل تقدير ، أو مداواة موضع القطع بمواد ملوثة (كالتراب والكحل ، الرماد ، السمن) حيث تنقل سموم جراثيم الكزاز بسهولة إلى جسم الوليد ومنه وصولا إلى جهازه العصبي ما بين اليوم (٣-٨) بعد الولادة وبذا تبدأ الأعراض بالظهور فتصاب عضلات الفم والفكين والوجه ومعها يصعب على الوليد الرضاعة ، وبعدها تصاب الرقبة ومن ثم الجسم كاملا وتتقلص أصابع اليد بإحكام مع ارتفاع درجة حرارة الجسم والتعرق وتسارع ضربات القلب وضعف عملية التنفس.

وتسوء المشكلة أكثر وأكثر لدى ظهور نوبات التشنج في الجسم وبهذا التدهور الكبير لصحة الوليد لا يتمكن من العيش وقد يصل إلى مرحلة صعبة خطيرة يعجز بسببها عن فتح فمه وعن الرضاعة أو لدى عجزه تماما عن التنفس.

وعليه لا أفضل من الوقاية تلافياً لتلك المآسي والآلام عن طريق استخدام الأدوات النظيفة والمعقمة اللازمة للولادة ولقطع الحبل السري للوليد حتى لا ينتقل المرض إليه وإلى أمه.

وهذا يعني توافر شروط ومعايير الولادة النظيفة ومتطلباتها كالفراش النظيف وقطع القماش النظيفة وأن تكون يد المولدة نظيفة فلا تقوم بالتوليد إلا بعد غسل يديها بعناية فائقة بالماء والصابون ولا يكون قطع الحبل السري إلا بأداة معقمة كالموس الجيد وكذلك ربطه يجب أن يكون بخيط نظيف ومعقم يغليه في الماء قبل استخدامه لمدة نصف ساعة وألا يتم وضع أية مادة ملوثة على سرة المولود مثل (الملح، الكحل، الرماد، التراب، السمن) أو غيرها من المواد.

الجانب المكمل للوقاية هو تحصين الفتيات وسائر النساء في سن (١٥-٤٥) عاما بالجرعات الخمس ضد الكزاز الوليدي اللازمة لإعطائهن مناعة مدى الحياة ولحماية المواليد لشهرين بعد الولادة فاللقاح متوفر في المراكز الصحية ومراكز الأمومة والطفولة للفتيات والنساء في سن الولادة.

إلى جانب التحصين الروتيني للأطفال دون العام باللقاح الخماسي في مواعيد أخذ الجرعات على النحو المدون في كروت التطعيم الممنوح للطفل من المركز الصحي أو الوحدة الصحية المستمر إعطائها بشكل دائم في المرافق الصحية.

فإذا أخذت النساء والفتيات لقاح الكزاز يحصل على حماية من المرض لا سيما وأن اللقاح معطل لجراثيم المرض سليم وفعال ويؤدي إلى حماية تعتمد على عدد الجرعات.

ولا تعاد الجرعة أو الجرعات مطلقا بسبب الفاصل الزمني الأطول بين الجرعة والأخرى كما ليس للنساء المستهدفات التخلي عن بقية جرعات اللقاح إذا تأخرت عن أخذ الجرعة اللازمة إنما الأحرى والأصح للوقاية أن تستكمل كل الجرعات في مواعيدها لتضمن بذلك المضي قدما في تطبيق استراتيجية التخلص من داء الكزاز الوخيم.

فإذا أخذت النساء خمس جرعات من لقاح الكزاز فمعنى هذا أنهن سيحصلن على وقاية وحماية من المرض مدى الحياة كذلك يولد أطفالهن محميين ضد الكزاز الوليدي لفترة وجيزة تمتد إلى شهرين من عمره.

أما الآثار الجانبية للقاح نادرة جدا فقد تحدث حمى خفيفة في اليومين التاليين للتطعيم وفي حالات نادرة يحدث ألم موضعي وأحمرار خفيفين.

وأعود لأؤكد بأن الجرعة الواحدة من اللقاح لا تكفي لتأمين الوقاية الكاملة من الكزاز الوليدي مدى الحياة بل يجب تحصين كل النساء في الفئة العمرية من (١٥-٤٥) عاما لقاح الكزاز الوليدي بجرعاته الخمس.

■ المركز الوطني للتثقيف الصحي والإعلام الصحي والسكاني بوزارة الصحة العامة والسكان

جدول خاص بمواعيد أخذ النساء في عمر (15-45 عاما) لجرعات لقاح الكزاز الوليدي

الجرعة	موعد الزيارة	مدة الحماية بعد التطعيم
الأولى	عند أول زيارة	لا حماية
الثانية	بعد شهر من الجرعة الأولى	٣ أعوام
الثالثة	بعد ستة أشهر من الجرعة الثانية	٥ أعوام
الرابعة	بعد عام من الجرعة الثالثة	١٠ أعوام
الخامسة	بعد عام من الجرعة الرابعة	مدى الحياة

22 ألف حالة إصابة سنوياً

السرطان يهدد حياة ملايين اليمنيين وتفاقم معدل الوفيات بالمرض

الثورة/ متابعات

ألقت الأزمة السياسية العاصفة في اليمن منذ العام الماضي بظلالها على واقع حالات ومرضى السرطان مع تدهور المستوى العلاجي نتيجة شح الأدوية المدعومة بالمجان، وصعوبة شرائها من المرضى نتيجة تكلفتها الباهظة. وبجانب ذلك أسهمت الاضطرابات وتدهور الوضع المعيشي في تعذر الانتقال للمرضى من الأرياف وهم الأكثر إلى مركز علاجي واحد للاورام على مستوى البلاد بالعاصمة صنعاء وثلاث وحدات عنه في ثلاث مدن رئيسة لا تلبي حاجات المرضى عددا وتشخيصا وعلاجا، فضلا عن إضرابات أطباء واختفائهم عن متابعة مرضاهم من الفقراء، لصالح تركز الاهتمام بالاحتجاجات المناهضة للنظام ما فاقم معدل الوفيات وسط المرضى وتدهور حالات المصابين الطالبين للعلاج من المترددين على مقرات المركز ووحداته المتفرعة البسيطة والمدعومة من الدولة والمؤسسات التمويلية والخيرية – طبقا لمسئولين بوزارة الصحة.

وتعاني اليمن نسبة إصابة مرتفعة بالسرطان الذي يهدد باكتساح ثلث السكان حيث يشير الأطباء إلى أن واحدا في كل ثلاثة أفراد معرض للإصابة به.

وفيما ترتفع الإصابة بمرض السرطان بمعدل ٢٢ألف حالة إصابة سنويا مخلفاً المأساة على أسرهم وذويهم، تشير الإحصائيات إلى أن٤٠ ٪ منهم يتمكنون من التشافي في حين٦٠ ٪ يلقون حتفهم.

وتعد أرقام الإصابة بالسرطان مهولة ورغم ضخامتها إلا أنها أقل بكثير من الحقيقة إذا ما أدركنا أن المجتمع اليمني ريفي بتكوينه يخيم عليه الفقر ونسبة عالية من الأمية، وأن عددا من الريفيين يموتون بعيدا عن أروقة المستشفيات ورصد الإحصاءات، يضاف إلى ذلك أن هذه الأرقام لم تسجل إلا بعد أن تم إنشاء المركز الوطني للأورام في٢٠٠٤ م.

وتتنوع الأورام السرطانية وتتعدد أسبابها ومسبباتها، ويكشف تقرير صادر عن وزارة الصحة العامة والسكان بأن سرطان الدم يمثل في اليمن ما نسبته٩.٨ ٪ يليه سرطانات الجهاز الهضمي بنسبة٨.١٣ ٪ ثم سرطان الفم واللثة بنسبة٧.١٠ ٪ وهذا النوع ينتشر في محافظة الحديدة التي يقبل أبناؤها على تناول «الشمة» التبغ المطحون، يأتي بعد ذلك سرطان الغدة اللمفاوية بنسبة٥.٧ ٪ وسرطان الثدي٤.١٠ ٪.

ويوجد في اليمن مع إنشاء المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان، مركز واحد على مستوى الجمهورية للأورام السرطانية افتتح بصنعاء في سبتمبر / أيلول٢٠٠٤ م بـ ٤٦سريرا فقط فيما يتراوح عدد المترددين عليه من المصابين يوميا من ٢٥٠ إلى ٤٠٠ مصاب، كما يفتقر إلى أقسام طبية تمثل أهمية قصوى في علاج مرض السرطان مثل الجراحة والطب والنووي والتشخيص وغرف العزل الخاصة بإجراء عمليات للمصابين بـ«لوكيميا الدم» المزمنة وزراعة النخاع باعتبار اكثر المصابين بسرطان الدم، ما يدفع عدد من المرضى اليمنيين الميسورين إلى السفر للخارج، في حين يموت مئات الفقراء المرضى الذي لا يجدون عونا لسفرهم للعلاج بعد استسلامهم مجبورين لمرض خبيث ينهش في أجسادهم مع حسرة ومعاناة كل المحيطين بهم خاصة وأن٤٥ ٪ من اليمنيين يعيشون تحت خط الفقر.

الأمم المتحدة في اليوم العالمي

وعشية إحياء اليوم العالمي لمكافحة مرض السرطان الموافق يوم السبت الرابع من فبراير، ذكرت منظمة الصحة العالمية أنه من الممكن تفادي قرابة ٣٠ ٪ من حالات الإصابة بالسرطان من خلال تغيير نمط العيش.

وأشارت المنظمة إلى أنه من الممكن تفادي أبرز عوامل الخطر من قبيل التدخين والبدانة والاستهلاك غير الكافي للفواكه والخضار وقلة التمارين وتناول الكحول وتلوث الهواء في المدن. ويشكل التدخين «أكبر عامل خطر مسرطن مع ٢٢٪ من الوفيات الناجمة عن السرطان».

وتوصي منظمة الصحة العالمية في إطار الوقاية، بتفادي عوامل الخطر هذه وبالتلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري المسؤول عن سرطان الرحم الذي ينتشر كثيرا في البلدان النامية بالإضافة إلى تخفيض التعرض لأشعة الشمس. ووفقا للمعطيات الأخيرة على الصعيد العالمي العائدة إلى عام٢٠٠٨ م تسبب مرض السرطان في العالم بوفاة ٧،٦ مليون شخص في أنحاء العالم أجمع أي قرابة ١٣ ٪ من حالات الوفيات في العالم، وتعزى هذه الوفيات بشكل رئيس إلى سرطان الرئة والمعدة والكبد والقولون والثدي.

وفي البلدان الفقيرة، تعزى٢٠ ٪ من الوفيات إلى سرطان ناجم عن أمراض فيروسية من قبيل فيروس التهاب الكبد«ب» وفيروس الورم الحليمي البشري. وتشتد وطأة السرطان على البلدان الفقيرة وتلك ذات الدخل المتوسط حيث ٧٠٪ من الوفيات.

وتتوقع منظمة الصحة العالمية ازدياد الوفيات الناجمة عن السرطان بحيث تتخطى ١٣،١ مليون حالة وفاة في عام٢٠٣٠ م.

٢٠٠٤م والذي بتدشينه ظهرت كارثة مرضى السرطان في اليمن إلى العلن مهددة أكثر من سبعة ملايين يمني، ومؤخرا، قامت المؤسسة بافتتاح وحدات وليس مراكز متكاملة بمسمى «الأمل لمعالجة الأورام السرطانية «في ثلاث محافظات من أصل ٢١ محافظة هي (إب، الحديدة، عدن) كما تقوم بتمويل كافة نفقاتها التشغيلية وتوفير العلاجات للمرضى.

ويواجه مريض السرطان في عموم البلاد إضافة إلى انعدام مراكز التشخيص والكشف المبكر مشكلة أخرى عند وصوله إلى مركز الأورام في صنعاء ووحداته القليلة عددا وإمكانيات، وهي البقاء لأيام بانتظار فرصة لتلقي العلاج نظرا للازدحام الشديد وعدم استطاعة المركز استيعاب كل الحالات المرضية وقت وصولها.

وبحسب مسئولي مركز الأورام فإن دور الوحدات المستحدثة يظل بسيطا للغاية ولا يخفف من الضغط الشديد على مركز الأورام الوحيد في، ويرون أن«الفائدة من فتح الوحدات في المحافظات متابعة حالة المريض بالسرطان بعد تشخيص وضعه في المركز وإعطائه جرعات العلاج الكيماوي».

وتعتمد الحكومة اليمنية لمركز الأورام السرطانية شهريا ٢٠٠ حالة فقط قيمة كل حالة$١٠٠٠ فيما عدد المصابين بالسرطان الذين يصلون إلى المركز كل شهر ٤٠٠ مصاب بحسب تصريحات سابقة لرئيس المركز الدكتور الذي يؤكد أن المريض لا يأتي مرة واحدة وإنما يعود كل٢١ يوما.

وركزت دراسة حديثة على إيضاح العبء المالي والأعباء الاجتماعية للمصابين بالسرطان شملت ٩٧٧مريضا في أمانة العاصمة صنعاء قالت إن٧٢ ٪ منهم اضطروا للاستدانة لتغطية نفقات العلاج إلى جانب مدخراتهم وأن٤٦ ٪ اضطروا لبيع ممتلكاتهم وأن١٨ ٪ استعانوا بمساعدة الآخرين، ولجأ٧ ٪ من المرضى لطرق أخرى.

وبالإشارة فإن مركز الأورام السرطانية في اليمن يعمل بدون تطوير منذ إنشاء مرحلته الأولى

دراسة: الرضاعة الطبيعية تحسن من وظائف الرئة لدى الأطفال

كشفت دراسة حديثة أجراها باحثون من سويسرا والمملكة المتحدة عن أن الرضاعة الطبيعية تحسن من وظائف الرئة لدى الأطفال في سن دخول المدرسة، وخصوصاً إذا ما كانت أمهاتهم مصابات بالربو، وذلك حسبما نشر بدورية

«American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine»

.يرالجا ريارف رهشد ددعب

وقام الباحثون بدراسة وتحليل البيانات الخاصة بـ١٤٥٨طفلاً، ولدوا ما بين ١٩٩٣ و١٩٩٧م في المملكة المتحدة، وقاموا بتقييم مدة الرضاعة الطبيعية وأعراض التنفس وبعض القياسات الخاصة بوظائف الرئتين مثل «FVC» و « FEV١ «في سن دخول المدرسة، وأظهرت النتائج بأن الأطفال المولودين للأمهات المصابات بالربو تحسنت وظائف الرئتين لديهم بشكل كبير عندما استمرت الرضاعة الطبيعية لأكثر من ستة أشهر.

وأضافت الدراسة بأن هذا ليس آخر ما توصل إليه الباحثون، مضيفة بأن الرضاعة الطبيعية قد يكون لها تأثير مباشر في المساعدة على نمو الرئتين، وتخالف هذه النتائج ما جاء بدراسات سابقة بأن الرضاعة الطبيعية قد تكون ضارة على الأطفال المولودين لأمهات مصابات بالربو.

تحديات تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية

● تحتل اليمن المرتبة ١٤٠ من أصل ١٨٢ دولة في مؤشر التنمية البشرية الخاص بالأمم المتحدة، ويبلغ عدد سكان اليمن ٢٣.٤٩٥.٣٦١ نسمة حيث يعيش أكثر من ٣٤.٨ تحت خط الفقر ويعيش٣٠ ٪ من السكان في الحضر و٧٠٪ في الريف، يتوزعون على اكثر من ١٣٠.٠٠٠ تجمع سكاني، مماشكل تحدياً كبيراً في تقديم الخدمات العامة.

وتعتبر المؤشرات الصحية الأدنى مقارنة بدول الشرق الأوسط، حيث يبلغ معدل وفيات الأمهات ٣٦٥ لكل ١٠٠٠٠٠حالة الذي يعد من أعلى المعدلات في العالم نتيجة النزف وتعسر الولادة بسبب طول فترة المخاض وعدم توفر خدمات الطوارئ التوليدية الأساسية في المراكز والوحدات الصحية في الريف، ويعد ذلك أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات ووفيات حديثي الولادة البالغ ٣٧ لكل ١٠٠٠ ولادة حية.

ويبلغ معدل وفيات الرضع ٦٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي، ووفيات الأطفال دون الخامسة ٧٨.٢ لكل ١٠٠٠مولود حي، ويعود هذا الارتفاع في المؤشرات الصحية إلى ضعف تغطية الخدمات الصحية حيث تقدم خدمات الصحة الإنجابية في٦٠ ٪ من المرافق التي تقدم الخدمات الصحية، والولادة تحت اشراف كادر طبي مؤهل٣٦ ٪، ومعدل النساء اللاتي يحصلن على رعاية أثناء الحمل٤٧ ٪، ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء٢٣.١ ٪، وقد قامت الحكومة بتبني الخطط والاستراتيجيات للعمل على تحسين خدمات الصحة الإنجابية وتوسيع نطاقها وكانت أولوليات الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١٥-٢٠١١(م) صحة الأم والوليد وتنظيم الأسرة ويعتبر الحد من معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والاطفال دون سن الخامسه احد النتائج المتوقعه لتنفيذ الأستراتيجية الوطنية للصحة الأنجابية.

وهناك تحديات كثيرة تواجه تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية من أهمها:

– ١نقص الكوادر الصحية النسوية المؤهلة وعزوفها عن الخدمة في الريف.

– ٢تدني تغطية الخدمات الصحية في المناطق الريفية وخصوصا خدمات الطوارئ التوليدية.

– ٣تدني الوعي بخطورة الإنجاب المبكر وأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة والمباعدة بين الولادات.

ومن أجل التغلب على هذه التحديات قام قطاع السكان بوزارة الصحة العامة والسكان إجراءات عديدة من أهمها: إعداد وتطوير أدلة وطنية لتحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية مثل: دليل الطوارئ التوليدية للأطباء وخدمات حديثي الولادة، دليل الطوارئ التوليدية للقابلات، ودليل المعايير الوطنية للبنية التحتية لخدمات الطوارئ الأساسية والشاملة، رغم أنه لا يوجد تشريع مُسَن أو قانون يدعم سياسة إدماج خدمات الطوارئ التوليدية سواءً الأساسية أو الشاملة في مراكز تقديم الخدمات الصحية إلا في المستشفيات الحكومية المتعارف عليها وهي ليست بالمستوى المطلوب أيضاً.

ومن أجل استخدام هذه الأدلة الوطنية في رفع وتأهيل مراكز تقديم الخدمات الصحية والعاملين فيها على خدمات الطوارئ التوليدية ستقوم جمعية رعاية الأسرة اليمنية بالتنسيق مع قطاع السكان بوزارة الصحة العامة والسكان ومكاتبها في المحافظات المستهدفة بعمل حملات مناصرة ومساندة لصانعي القرار في باقي القطاعات بوزارة الصحة العامة والسكان ووزارة المالية ولجنة الصحة والسكان بمجلسي النواب والشورى بالدرجة الأساسية ووزارة الخدمة المدنية ووزارة التعليم العالي ومنظمات المجتمع المدني التي تقدم خدمات الطوارئ التوليدية وكذلك إشراك صنّاع القرار في الجهات المانحة الدولية من أجل دعم الحكومة في تبني سياسة إصدار قانون إدماج خدمات الطوارئ التوليدية وتمويل الأنشطة المتعلقة بتأهيل مراكز تقديم الخدمة وتدريب الكادر الوطني على الادلة التدريبية فيما بعد.