

(http://main.omandaily.om)

Published on

الرعاية الصحية والتنمية

By web1

أ.د. داخل حسن جريو

تعد الرعاية الصحية وتوفير التعليم والأمن والغذاء أهم مرتكزات التنمية، فبدون أي منها لا يمكن تحقيق تنمية في بلد من البلدان إطلاقاً، ولعل ما يحصل الآن في العراق والصومال وأفغانستان والسودان وبلدان أخرى خير شاهد ودليل. ومن هذا المنطلق حددت الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة عام 2000 أهداف الألفية الثالثة للتنمية بالآتي:

1. تقليل مستوى الفقر والجوع في العالم إلى نصف مستواه عام 1990.
 2. توفير فرص التعليم الابتدائي لجميع الأطفال.
 3. تكافؤ فرص تعليم الإناث والذكور على الحد سواء.
 4. تخفيض معدلات وفيات الأطفال أثناء الولادة بنسبة (75%) من معدلاتها عام 1990.
 5. تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر إلى ثلثي معدلاتها عام 1990.
 6. توفير وسائل أمانة لتحديد النسل وتنظيم الأسرة.
 7. مكافحة الأمراض التي تفنك بملايين البشر مثل السل والملاريا والايبز.
 8. تحسين البيئة المعيشية بتوفير مياه الشرب الصالحة للاستهلاك البشري، وتوفير منظومات الصرف الصحي لتأمين بيئة آمنة من الأوبئة والمخاطر الصحية.
- ولتحقيق هذه الأهداف الإنسانية النبيلة بذلت دول العالم جهوداً حثيثة بحسب قدرات كل منها، لتخفيف حدة الفقر والجهل والمرض لدى شعوبها، وقد حققت نجاحات متفاوتة بحسب سياسات حكوماتها. وبرغم كل هذه الجهود، ما زال هناك الملايين من البشر تفنك بأجسادهم الأمراض المميتة، إذ يقدر عدد المصابين بمرض السل على سبيل المثال في العالم عام 2007 نحو (9.3) مليون مصاب، معظمهم في قارة آسيا بنسبة (55%) وقارة أفريقيا بنسبة (31%)، ويقدر عددهم في البلاد العربية عام 2005 نحو (240000) مصاب، توفي منهم (43000) شخص.
- ويقدر عدد المصابين بمرض الملاريا في العالم عام 2006 نحو (250) مليون شخص، معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة، موزعين على أكثر من (100) بلد، منها (45) بلداً في قارة أفريقيا. ويشير تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009 إلى أن معدل الإصابة بمرض الملاريا في البلدان العربية (3313) حالة من كل مائة ألف نسمة، معظمها في السودان بنسبة (76%)، والحالات الأخرى في جيبوتي والصومال واليمن. وتهدف منظمة الصحة العالمية إلى خفض وفيات الملاريا في العالم بنسبة (50%) خلال الفترة (2000 – 2010)، وبنسبة (75%) خلال الفترة (2005 – 2015).
- ويقدر عدد المصابين بمرض الايبز في العالم نحو (33) مليون مصاب، نصفهم من النساء وبلغ عددهم في البلدان العربية في عام 2007 نحو (435000) مصاب، (73%) منهم في السودان، وتوفي أكثر من (31600) مصاب، (80%) منهم في السودان.
- وتشير بعض التقديرات إلى وفاة نحو أربعة آلاف طفل في الأسابيع الأربعة الأولى من الولادة، وهو أمر يتطلب تحسين صحة الأم أثناء الحمل بتوفير التغذية الصحية المناسبة، وتحسين صحة الأم والطفل عند الولادة وبعدها. ويقدر عدد الأطفال الذين يموتون أثناء الولادة في الدول الأفريقية ودول جنوب آسيا نحو (4.4%) من إجمالي عدد الولادات، وبلغ معدل عد وفيات الأطفال الرضع في البلدان العربية عام 2005، نحو (10) وفيات من كل (1000) ولادة في دول مجلس التعاون الخليجية، بينما يرتفع عددها إلى (90) وفاة في جيبوتي، و(78) وفاة في كل من اليمن وموريتانيا، وتتفاوت المعدلات بين هذه الأعداد في الدول العربية الأخرى.
- ويعزى السبب في معظم الوفيات إلى الإسهال الحاد. وبفضل اللقاحات الناجحة فقد تم الحد من وفيات الأطفال الناجمة من أمراض الحصبة والملاريا في الكثير من الدول، إذ تم تخفيض وفيات الحصبة في الدول الأفريقية بنسبة (93%) خلال السنوات (2001 – 2008).
- ويشير أحد تقارير الأمم المتحدة الصادر عام 2009 إلى انخفاض عدد وفيات الأطفال تحت سن الخامسة من العمر في العالم من (12.6) مليون طفل عام 1990 إلى (9) ملايين طفل عام 2007، إلا أن معدل وفيات الأطفال في الدول النامية ما زال عالياً جداً مقارنة بالدول المتقدمة بمعدل (13) مرة أكثر من معدلها في الدول المتقدمة. وتعد دول مجلس التعاون الخليجية الأفضل بين الدول العربية في هذا المجال، إذ يبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لديها عام 2005 نحو (10) وفيات لكل ألف طفل، وسجلت جيبوتي وموريتانيا أعلى معدل (130) وفاة، واليمن (100) وفاة، وتتفاوت الأعداد بين هذه الحدود في الدول العربية

الأخرى.

ويعاني الكثير من الأطفال دون سن الخامسة من سوء التغذية، الأمر الذي ينجم عنه نقص حاد بأوزانهم، إذ بلغت نسبتهم خلال السنوات (1996 – 2005) نحو (40%) في اليمن والسودان و(26%) في الصومال، و(14%) في الإمارات العربية و(10%) في الكويت برغم الوفرة المالية لدى هذه الدول.

وانخفضت نسبة وفيات الأمهات عام 2000 بنسبة (17) حالة من كل مائة ألف مولود في دول مجلس التعاون الخليجية مقارنة بما عليه الحال عام 1990، بينما انخفضت في الدول العربية الأخرى بنسبة (37.9%) لتصل إلى (6376) حالة من كل مائة ألف مولود حي، وهي أعلى من نسبتها في الدول النامية التي تبلغ (450) حالة.

وبلغت نسبة وفيات الأمهات أثناء الولادة عام 2004 نحو (4) وفيات لكل (100) ألف ولادة حية في الكويت وبضع حالات بدول مجلس التعاون الخليجية، بينما تصل إلى أكثر من (400) حالة في كل من جيبوتي والسودان والصومال وموريتانيا واليمن.

وحققت معظم البلدان العربية تقدماً جيداً في مجال الرعاية الصحية، بفضل زيادة نفقاتها الصحية التي تبلغ في المعدل (2.4 – 6%) من الناتج المحلي الإجمالي، وتصل في بعض البلدان إلى (12%) في لبنان، و(10%) في الأردن. مما أسهم في ارتفاع متوسط أعمار الناس وانخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع. ويشير تقرير التنمية الإنسانية العربية إلى زيادة العمر المتوقع للإنسان العربي من نحو (46) سنة عام 1960 إلى نحو (68) سنة عام 2005، وانخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع من نحو (156) وفاة عام 1960 إلى نحو (40) وفاة عام 2005 لكل ألف ولادة حية. ويقدر العمر المتوقع للإنسان العربي حالياً عند الولادة نحو (70) سنة في معظم الدول العربية، ولا يزيد على (60) سنة في كل من جيبوتي والسودان والصومال والعراق، بينما يتجاوز (74) سنة في كل من الإمارات والبحرين وعمان وقطر والكويت. خلاصة القول إنه لا يمكن تحقيق تنمية صحية بدون بناء إنسان معافى جسدياً وعقلياً، كي يكون قادراً على الإسهام ببناء نهضة بلاده ورفقيها بفاعلية وكفاءة عالية، وهذا يتطلب نشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع المختلفة بعامة والنساء بخاصة، وتوفير الخدمات الصحية المناسبة لا سيما في المناطق الريفية والمناطق النائية، وتأمين التخصيصات المالية التي يحتاجها القطاع الصحي.

Source URL: <http://main.omandaily.om/node/17126>