الفصل الثالث

الإنجازات فى مجال الصحة والأمومة والطفولة

أ ـ الإنجازات فى مجال الصحة :

يعتبر الإنسان غاية عمله التنمية ، وفى نفس الوقت يعتبر الرافعة الأساسية لهذه العملية ، بل إنه بغير الاستثمار فى التنمية البشرية ، جنباً إلى جنب مع الاستثمار فى المدخلات المادية ، فإن عائدات عملية التنمية ستتناقص بدرجة كبيرة ، وذلك باعتبارها محصلة لكل من الاستثمار البشرى والمادى ، لذا فإن الاهتمام بصحة الإنسان النفسية والعقلية والبيولوجية وكذا السمات والمهارات والقدرات الإنسانية وأخيراً الخصائص الشخصية والمعرفية للإنسان تؤثر إلى حد كبير على العملية الإنتاجية ، وكذا استعدادات السكان لقبول التغيير ، وتعد الظروف الصحية السيئة التى يعانى منها السكان بمجتمعات العالم الثالث وراء انخفاض العمر المتوقع وزيادة معدلات العجز وأخيراً التبديد الواضح فى موارد السياسات العلاجية (٦) .

وينظر عادة إلى مؤشرات صحة المرأة على أنها دليل على مستوى معيشتها ، ومن ثم فإن تحسين الحالة الصحية للنساء يعد خطوة هامة للارتقاء بمهاراتهن وقدراتهن ، وتمكينهن من الدخول إلى سوق العمل، وحيث أن النساء عادة مايقدمن الاحتياجات الصحية لأطفالهن على احتياجاتهم الصحية الخاصة فإن أكثر البرامج فعالية فى تحسين صحة المرأة ـ مع الإستجابة لاهتمامهن بصحة أطفالهن ـ يتمثل فى توليفة من التدخلات الصحية التى تحقق التكامل بين الإمداد بمواد

التغذية والتدريب على نظم التغذية الصحية ، وتنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الأولية .

ومن أهم مايوصى به لتحسين صحة المرأة استهداف الحوامل اللاتى يعانين من سوء التغذية خاصة فى المناطق الريفية بإمدادات غذائية مناسبة لحمايتهن من عواقب سوء التغذية والأنيميا . كما أن إشراك النساء فى تخطيط وتنفيذ المشروعات البيئية ، مثل مشروعات المياه والصرف الصحى فى المجتمعات المحلية المختلفة يؤدى إلى زيادة وعيهن ، وقبولهن للأنشطة الصحية المرتبطة بهذه المشروعات .

ومن الإجراءات الهامة أيضاً التوسع فى الخدمات الصحية المقدمة للإناث أثناء الحمل حيث يؤدى ذلك إلى تخفيض معدلات وفيات الأمهات والمواليد ، وذلك أمر بالغ الأهمية لأن الوفيات الناتجة عن تعقيدات الحمل تحتل المركز الثالث بين أسباب وفيات الأمهات فى مصر . وقد بذلت الدولة فى عهد الرئيس حسنى مبارك جهوداً كبيرة لتحسين المستويات الصحية تمثلت فى :

١ ـ زيادة عدد المستشفيات والوحدات العلاجية الأخرى .

٢ ـ زيادة عدد الأطباء والممرضين والممرضات والأفراد الآخرين اللازمين لتقديم الخدمة .

٣ ـ زيادة عدد الأسرة بالمستشفيات .

٤ ـ توفير وسائل الوقاية من الأمراض المختلفة وخاصة أمراض الطفولة والأمومة .

٥ ـ توفير الأدوية ووسائل العلاج للأمراض المختلفة .

٦ ـ الإعلام والتوعية الصحية .

وفى هذا المجال يمكن فى الآتى الإشارة إلى التوسع الكبير فى الخدمات الصحية والتى تعكسها مؤشرات الخدمات الصحية خلال فترة حكم الرئيس حسنى مبارك والتى يمكن إيضاحها فى الجدول (٢).

جدول رقم (٢)

تطور مؤشرات الخدمات الصحية

م	البنـــد (المؤشـــر)	السنوات	القيمـــة
١	عدد الأطباء بوزارة الصحة لكل ١٠٠ر٠٠٠ من السكان	١٩٨٢ ١٩٩٤	١ر٥ طبيب ٦ر٥ طبيب
٢	عدد الممرضات بوزارة الصحة لكل ١٠٠ر٠٠٠ من السكان	١٩٨٢ ١٩٩٤	١ر٩ ممرضة ٦ر٨ ممرضة
٣	عدد الأسرة لكل ١٠٠ر٠٠٠ من السكان	١٩٩٠ ١٩٩٤	٢٠ سرير ٢٠ سرير
٤	عدد الوحدات الصحية لكل ١٠٠٠٠ نسمة	١٩٩٠ ١٩٩٤	٢ر٨ وحدة ٥ر٩ وحدة
٥	٪ للسكان الذين يحصلون على مياه مأمونة	١٩٨٦ ١٩٩٥	٪ ٩٨ر٦ ٪ ٨٣ر٣ حضر ٩٦ر٥ ٪ ريف ٦٩ر٤ ٪
٦	٪ للسكان الذين يحصلون على خدمة صرف صحى	١٩٩١ ١٩٩٥	٪ ٩٤ر٧ ٪ ٨٤ز٣ حضر ٩٧ر٢ ٪ ريف ٧٠ر٩ ٪
٧	٪ للإنفاق العام على الصحة من الإنفاق العام	١٩٨٦ ١٩٩٤	٪ ٢ر٤ ٪ ٤ر٤

المصدر : جمعت وحسبت من :

١ ـ المجلس القومى للسكان ، مشروع الإعلام السكانى ، الكتاب المرجعى ، ديسمبر ١٩٩٦ ، ص ٣٧.

٢ ـ معهد التخطيط القومى ، تقرير التنمية البشرية ـ مصر ـ ١٩٩٦ ، ص ١٤٧.

ولقد أدى ذلك إلى تحسن واضح فى مؤشرات الحالة الصحية بصفة عامة وتلك المتعلقة بالمرأة الريفية بوجه خاص ، وفيما يلى عرض لأهم هذه المؤشرات (جدول ٣) .

جدول رقم (٣)
مؤشرات الحالة الصحية فى مصر

م	البنـــــد (المؤشـــر)	السنوات	القيمـــة
١	معدل الوفيات العام (لكل ١٠٠٠ نسمة)	١٩٦٠ ١٩٩٤	١٦٫٩ ٦٫٨
٢	معدل وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠ مولود حى)	١٩٦١ ١٩٩٣	١٠٨ ٣١٫٨
٣	معدل وفيات الأمومة (لكل ١٠٠٫٠٠٠ مولود حى)	١٩٩٢	١٨٤
٤	الحوامل اللاتى يحصلن على رعاية قبل الولادة	١٩٩٥	٣٩٫٧ ٪ حضر ٥٨٫٣ ٪ ريف ٢٧٫٢ ٪
٥	الأطفال الذين سبق لهن الرضاعة الطبيعية	١٩٩٥	٩٤٫٩ ٪ حضر ٩٤٫١ ٪ ريف ٩٥٫٤ ٪
٦	الأطفال المحصنون فى سن الواحدة	١٩٩٥	٧٩٫١ ٪ حضر ٨٦٫٥ ٪ ريف ٧٣٫٩ ٪
٧	الأطفال دون الخامسة ناقصو الوزن	١٩٩٥	١٢٫٤ ٪ حضر ٩٫٩ ٪ ريف ١٤٫١ ٪

المصدر : جمعت وحسبت من :

١ ـ المجلس القومى للسكان ، مشروع الإعلام السكانى ، الكتاب المرجعى ، ديسمبر ١٩٩٦

٢ ـ معهد التخطيط القومى ، تقرير التنمية البشرية ـ مصر ـ ١٩٩٦

كذلك يشير تقرير معهد التخطيط القومى ـ مصر ـ ١٩٩٦ ، وكذا الكتاب المرجعى لمشروع الإعلام السكانى إلى أن توقع الحياة عند الميلاد للمرأة ارتفع من ٥٧٫٩ سنة عام ١٩٧٦ ليصل إلى ٦٧٫٢ سنة فى عام ١٩٩٣ .

كما أن معدل استخدام وسائل منع الحمل بهدف تنظيم الأسرة قد ارتفع من ٢٣٫٨ ٪ عام ١٩٨٠ ليصل إلى ٤٧٫٦ ٪ عام ١٩٩٢ .

إلا أنه ومع هذا التحسن الواضح فى مستويات الرعاية الصحية ، فإن تقرير حديث صادر عن المجلس القومى للمرأة يشير إلى أن المطلوب تحقيق المزيد من الرعاية الصحية حيث يلاحظ الآتى فى مجال صحة المرأة (٧) .

١ ـ مازال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً نسبياً ، فمن بين كل مائة ألف حالة وضع لمواليد على قيد الحياة عام ٢٠٠٠ تتعرض ٩٦ إمرأة للوفاة .

٢ ـ مازالت الأنيميا الناتجة عن نقص عنصر الحديد فى الدم تعد من أخطر المشاكل الناتجة عن سوء التغذية فى مصر ، حيث يشير المسح الديموجرافى الصحى فى مصر إلى انتشار هذا النوع من الأنيميا فى مصر بين النساء بصفة عامة وخاصة الحوامل والمرضعات .

٣ ـ يعانى أكثر من ٥٠ ٪ من النساء من أمراض نسائية ، فعدد النساء اللاتى يلتمسن العلاج من مثل هذه الأمراض أقل من عدد الرجال

نتيجة لعدم توفر الوقت أو النقود وضعف المستوى التعليمى والوعى لصحى ونقص مستوى الرعاية الصحية المقدمة ، ومازالت معدلات ختان الإناث فى مصر مرتفعة .

٤ ـ لقد تم توفير المياه الصالحة للشرب لنسبة كبيرة من السكان تصل إلى ٩٢ ٪ إلا أن نسبة توفر المياه الصالحة للشرب فى المناطق الريفية أقل من ذلك بكثير ولاشك أن النساء فى هذه المناطق يتعرضن لقدر كبير من المشقة فى الحصول على المياه النقية ، بينما لاتصل خدمات الصرف الصحى فى المناطق الريفية إلا إلى نسبة محدودة جداً من السكان .

٥ ـ لقد تحقق تقدم ملموس فى المجال الصحى إلا أنه مازال هناك عديد من التحديات ، مازالت مشكلة الزيادة السكانية هى المشكلة التنموية الأولى ، فمع أنه قد حدث تراجع تدريجى فى معدل المواليد ، إلا أن المعدل السنوى للزيادة السكانية فى مصر مازال قريباً من ٢ ٪ .

ب ـ الإنجازات فى مجال الطفولة :

نظراً للمشكلات العديدة التى تواجهها الأسر الريفية خاصة تلك التى تعانى الحرمان من الإحتياجات الأساسية كالرعاية الصحية والتغذية المناسبة والتعليم، فإن الكثيرين من أبناء هذه الأسر يتجهون إلى العمل ، وتظهر خطورة هذه الظاهرة من حجمها ، حيث تشير إحدى الدراسات إلى أن العمال من الأطفال فى الفئة العمرية من ٦ـ١٤ سنة يشكلون

نحو ٢٩ ٪ من إجمالى أطفال مصر فى هذه الفئة العمرية ومن هذه النسبة نحو ١٦٫٥ ٪ بالحضر ، ٤٠٫٤ ٪ بالريف ، كما أنه ربما يصل عدد هولاء الأطفال غير الملتحقين والمتسربين بالمدارس الإبتدائية إلى نحو ٣٥ ٪ من مجموع الأطفال فى سن التعليم الإلزامى ، وهو مايشكل المصدر الرئيسى للأمية المتجددة والسبب الرئيسى للفشل فى الوفاء بحقوق التعليم والصحة والثقافة وغيرها من حقوق الطفل (٨) .

وكان من نتيجة ذلك أن حقوق اللعب ووقت الفراغ والراحة أصبحت نوعاً من الرفاهية فى المجتمعات الريفية ، وهذه وجهة نظر غير علمية ، حيث أن هذه الحقوق أساسية لنمو وتطور الطفل فماريا منتسورى Maria Montessori تعتبر أن اللعب هو عمل الأطفال الذى يساعد الطفل على تعرف ما حوله وبدايته الإنفصال عن ذاته وكل الأبحاث الحديثة تؤيد فكرة اللعب وإتاحة وقت فراغ يسمح بذلك (٩) .

ولقد وعت دول العالم هذه الظاهرة الخطيرة فتم إقرار اتفاقية حقوق الطفل عام ١٩٨٩ والتى وصعت مايطلق عليه الحد الأدنى المقبول أخلاقياً عبر مختلف الثقافات وهو ماتجسد فى مؤتمر القمة العالمى للأطفال عام ١٩٩٠ عبر أهداف محددة لعقد التسعينيات وعبر تحديد أدوار الحكومات وكل مستويات المجتمع والهيئات الدولية بل والمجتمع الدولى . ولقد كان عقد قمة التنمية الإجتماعية بكوبنهاجن عام ١٩٩٥ مناسبة لطرح آثار وخطورة السياسات الاقتصادية العالمية ، حيث خرجت منظمة اليونيسيف وقتها بما عرف باسم مبدأ ٢٠/٢٠ أي أن

تخصص الدول ٢٠ ٪ من ميزانياتها للإنفاق الإجتماعى ، وأن تخصص ٢٠ ٪ من المساعدات الدولية لنفس الغرض ، وذلك بهدف الإيفاء بالحد الأدنى المطلوب لتحسين وضع أطفال العالم .

ولقد وعت مصر فى عهد الرئيس حسنى مبارك خطورة ظاهرة عمالة الأطفال ويتجلى ذلك فى الآتى (١٠) :

١ ـ وثيقة حماية الطفل المصرى ورعايته خلال عقد كامل بداية من ٨٩ ـ ١٩٩٩ .

٢ ـ وثيقة محو أمية الطفل والأم معاً خلال الفترة من ١٩٩٠ حتى ١٩٩٩ .

٣ ـ تصديق مصر على الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام ١٩٩٠ .

٤ ـ تصديق مصر على الإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه عام ١٩٩٠ .

٥ ـ اختيار أول قانون لحماية الطفل المصرى فى ٢٥ مارس ١٩٩٦ .

٦ ـ إعداد وتجهيز ٣٢١٦ عيادة مدرسية لتطبيق نظام التأمين الصحى على طلاب المدارس .

٧ ـ امتداد مظلة التأمين الصحى لتشمل المواطن المصرى منذ ولادته .

٨ ـ امتداد مظلة التأمين الصحى لتغطى حوالى ١٦ مليون طالب .