القضية السكانية

انطلاقاً من ذلك، يمكن تناول عدد من الملاحظات الرئيسية المرتبطة بالقضية السكانية وآليات معالجتها، وذلك على النحو التالي:

تفرض القضية السكانية نفسهاعلى الدولة والمجتمع ضمن أولويات عملية الإصلاح والبناء، وذلك بناءً على مخاطراستمرارالزيادة السكانية في ظل الضغط على الموارد.

النتائج المترتبة على الزيادة السكانية

إزالة الغابات: لاستيعاب حجم الزيادة السكانية ، يتم عمل مدن وبلاد جديدة على حساب الغابات والزراعة وما إلى ذلك. مما يتسبب في إزالة الغابات وبدورها يسبب المشاكل مثل تآكل التربة والفيضانات وما إلى ذلك.

قيود على الإمدادات الغذائية: من خلال النمو السكاني السريع ولكن مع الزيادة البطيئة في الغذاء ، لا يمكن للناس الحصول على نظام غذائي متوازن ويتعرضون من سوء التغذية. لذلك يضحى الناس ضعفاء ولديهم فقر الدم ومتأخرين عقليًا وأقل لياقة داخل المجتمع.

التعليم: يتسبب الاكتظاظ السكاني إلى الاندفاع في المؤسسات التعليمية مما يضعف من المستوى التعليمي ويسيء من العلاقة بين المعلمين ويزيد من المتسربين.

الحالة الصحية: الكثير من الناس في المناطق صغيرة يولدون بظروفًا غير صحية لها تأثيرات مضرة على صحة الإنسان.

التلوث: يتسبب الاكتظاظ السكاني في زيادة صناعة وزيادة استخدام السيارات التي تؤدي للتلوث البيئي.

ارتفاع الأسعار: يؤدي الاكتظاظ السكاني في خفض الاحتياجات الرئيسية للحياة مما يتسبب في ارتفاع أسعارها.

أزمة الطاقة: سبب الانفجار السكاني المصاحب بالتصنيع والتحضر السريع إلى رفع الطلب على الطاقة التي اصيبت بالفعل من نقص .

التدهور البيئي: تتسبب الزيادة السكانية إلى تدهور البيئة عن طريق زيادة تلوث الهواء والماء والتربة والضوضاء ؛ وظروف غير صحية كثيرة ، لذا فإن النمو السكاني بشكل سريع يتسبب في زيادة الضغط على البنية التحتية والاقتصاد والبيئة واتاحة الرعاية الصحية الأولية والتغذية .

المقترحات والتوصيات

(١) شبابية الهيكل السكاني توفر مزايا تتعلق بنسبة الإعالة والإنتاجية، إلا أنها تتطلب سياسات داعمة لهذا الهيكل كقيمة مضافة وثروة بشرية.

(٢) إعادة النظر في عملية إدارة الاقتصاد والمجتمع حتى يمكن دفع عملية توظيف الطاقة البشرية، بالقدر الذي يسمح بتفعيل المشاركة والمسئولية المجتمعية ويزيد من معدلات التنمية.

(٣) ضرورة تحقيق التكامل بين مجموعة من المداخل الأساسية منها: زيادة الاعتماد على التصنيع وتحديث القطاع الزراعي، ورفع درجة الوعى المجتمعي، والارتقاء بمؤشرات التنمية البشرية من تعليم وصحة وبيئة، وتفعيل أطر الشراكة بين القطاعات الثلاثة (الحكومة والخاص والأهلي)، ودعم أطر الحوار المجتمعي وبلورة قوة مجتمعية قادرة على مواجهة القضية السكانية بكل أبعادها، حيث أن تكامل هذه الجهود هو الضامن لتحقيق التنمية المتوازنة.

(٤)رفع تمكين المرأة: توضح الدراسات إلى أن النساء اللواتي لديهن تمكين الوصول إلى خدمات الصحية الإنجابية يجدن أنه من الأسهل الابتعاد من الفقر ، بينما من المحتمل أن يستخدم السيدات وسائل منع الحمل . يسعى صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى علاج هاتين المسألتين في خلال وقت واحد ،عن طريق إدارة مشاريع القروض الصغيرة لتحول الشابات إلى دعاة للصحة الإنجابية.

(٥) تعزيز تنظيم الأسرة من خلال زيادة ثقافة الرجال والنساء بوسائل منع الحمل وما لها من تأثير ضخم.

(٦)تبنّي الدولة المصرية لاستراتيجية إعلامية مركَّزة تعتمد الوسائل الأكثر تأثيرًا في الجمهور، وهي: التنويهات الإعلانية، أو الاعتماد على تقديم مادة درامية جذَّابة كالمسلسلات

والأفلام التي تندمج فيها الرسالة السكانية دون أن تظهر بشكل مباشر، والتركيز على وسيلة أو اثنتين وتكون أكثر فعالية.

(٧)توجيه الدعوة إلى الصحف والمجلات العامة والخاصة لتبنِّي القضية السكانية، والاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي في الترويج للمشكلة السكانية، وعدم إغفال أي وسيلة إعلامية في طرح هذه المشكلة، أو الترويج لها على أن يتم استخدام هذه الوسيلة بما يتفق مع جمهورها، مع تشجيع الصحف القومية بكل الوسائل على أن يكون لها دور أكثر فعالية في توعية الأسر المصرية، بإصدار ملحقات أسبوعية محلية، إما على مستوى المحافظات أو الأقاليم.

(٨)أهمية الاتصال الشخصي، خصوصًا في الريف والمناطق الشعبية، وأن يرتبط هذا الاتصال بخدمة مقدَّمة كالخدمة الصحية، مثل نجاح الترويج لوسائل تنظيم الأسرة عندما ارتبطت بحملات رعاية صحة الأم، وتقديم هذه الخدمة لها، والتركيز على المحافظات التي توجد بها معدَّلات استخدام منخفضة لوسائل تنظيم الأسرة.

(٩)زيادة دور المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص ورجال الأعمال في برامج تنظيم

الأسرة وإعطائها دورًا فعَّالًا في البرامج القومية، وتطوير المناطق العشوائية من خلال الإسهام الحقيقي في بناء مساكن اقتصادية ملائمة، بالإضافة إلى المشاركة في تطوير الأوضاع التعليمية والصحية والبيئية، والعمل على تفعيل دور تنمية الجمعيات الأهلية، ووجود تعاون بين الوحدات التابعة لوزارة الصحة وتلك الجمعيات على أن يكون العمل بينهم بتناغم مشترك وتكامل، وإزالة روح التنافس من بينهم بل يكون الهدف واحد.

(١٠)سن إجراءات حاسمة وسريعة تتضمن تدبير الميزانيات اللازمة للأنشطة المطلوبة،

وتوفير الخدمة في الأماكن البعيدة أو المحرومة، وإعداد مقدمي خدمة بالكفاءة اللازمة، وتوفير المستلزمات والتجهيزات ووسائل تنظيم الأسرة بالكفاية والكفاءة اللازمة.

١١) الاستفادة من التجارب الدولية، وتنفيذ بعض الإجراءات المتبعة بها في الاستراتيجية

القومية للسكان، بشرط ألا يصطدم مع العادات والثقافات والقيم الدينية الموجودة في

المجتمع المصري.

١٢) تغيير الخطاب الديني وتشـــجيع رجال الدين لبرامج تنظيم الأســـرة، وتبنِّي نمط الأســـرة صـــغيرة العدد ومزاياها، على أن يتم ذلك بالتعاون بين وزارة الأوقاف وجامعة الأزهر ، مع توفير المزيد من فرص التدريب اللازمة لأئمة المســاجد من أجل زيادة معارفهم بالقضــايا

الســكانية وتداعياتها، وزيادة معارفهم بشــأن صــحيح الدين في هذه القضــايا مع تطوير الأساليب والوسائل المستخدمة في عملية التدريب.

١٣) رســم ســياســات اقتصــادية تصــحيحية، حيث إنَّ النجاح في تحقيق معدل نمو اقتصــادي

مرتفع يؤثر في نجاح السياسات السكانية ويتأثر به.

١٤) رفع كفاءة خدمات تنظيم الأســـرة المتاحة في العيادات الحكومية والخاصـــة، وذلك عن

طريق التدريب لمقدمي الخدمة، حتى يتســـنَّى لهم إعطاء المعلومات والاســـتشـــارات

السليمة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ذات الجودة العالية، وإتاحتها لجميع الفئات وفي كل المناطق الجغرافية.

١٥) إدراج مقررات أو موضوعات حول الثقافة السكانية في الخطط الدراسية ومناهج التعليم

المختلفة بالكليات والمعاهد؛ لزيادة معرفة الطلاب بالقضــايا الســكانية وتداعياتها على

المجتمع والوطن، باعتبار طلاب الجامعات هم آباء وأمهات الغد.

١٦) اشـــتراك المرأة بصـــورة فعَّالة في قوة العمل، من خلال تيســـير حصـــولها على قروض بشـــروط ميســـرة للقيام بمشـــروعات صـــغيرة في مجالات عديدة ، ومســـاعدتها في إدارة هذه المشـــروعات بالخبرة اللازمة والتدريب، ومتابعة تقييم.

١٧) ضـــرورة اســـتمرار وجود برنامج قوي للإعلام والتعليم والاتصـــال، وتنوع أنشـــطة هذه البرامج لتشـــمل الحملات الإعلامية والاجتماعات والندوات المحلية، وكذلك اســـتخدام أسلوب

الاتصال المباشر بالجماهير، وتنفيذ برامج إجبارية بالتركيز على شريحة الشباب المقبلين على الزواج، والارتفاع بسن الزواج، وتشجيع الإنجاب بعد سن العشرين.

١٨) إعطاء اهتمام مضاعف للريف بوجه عام وريف الوجه القبلي بصورة خاصة، وذلك فيما يتعلق تحديدًا بخدمات الصحة، والصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة؛ لعلاج القصور الواضح في هذه الجوانب، والارتفاع النسبي لوفيات الأطفال، وذلك بالإضافة إلى دراسة أسباب الاختلاف بين مدى الإدراك والسلوك الإنجابي لسيدات المناطق الريفية.

١٩) العمل على توقف الهجرة غير المنظَّمة وغير المخطَّطة من القرى إلى المدن، وذلك

بالتركيز على تنمية المناطق الريفية، وإيجاد فرص عمل وخدمات بها.

٢٠) إصدار قانون للحد من السن عند الزواج، وعدم الاعتداد بزواج غير موثَّق حال انعقاده، وعقاب كل الأطراف ذات العلاقة بزواج الأطفال.

٢١) تكثيف الجهود الحكومية لتخفيض نسبة الأمية خصوصًا بين الإناث من خلال برامج التوعية المجتمعية بالاشتراك مع مؤسسات المجتمع المدنى ووسائل الاعلام .

٢٢) تطوير السياسات والبرامج التي تسهم في إقناع النساء وأزواجهن بالاكتفاء بإنجاب

طفلين بغض النظر عن نوع الطفل، مع التوعية بمزايا إنجاب طفلين فقط، وتعزيز المساواة بين الجنسين، مع توضيح المزايا التي يمكن أن يحققها الأولاد والبنات على قدم المساواة بالقيمة نفسها للوالدين.

٢٣) زيادة وعي الوالدين بدورهم في التنشئة الإنجابية السليمة للأبناء من خلال عمل مقررات ثقافية في مجال التربية الوالدية للأسر، خصوصًا في المناطق الريفية ، وأن تتم هذه المقررات بالتعاون مع مراكز تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى تقديم برامج في التربية الوالدية من خلال الإذاعة والتليفزيون.

٢٤) تكليف لجنة من خبراء وأساتذة الاجتماع وعلم النفس بالجامعات والمركز القومي

للبحوث الاجتماعية والجنائية، لإجراء دراسة قومية على مختلف الفئات والشرائح في

البيئات المتنوعة للمجتمع المصري؛ للتوصل إلى أبعاد هذه القضية، وأنسب السبل

لحفز ثقافة التطوع والمشاركة في القضايا المجتمعية وبالأخص القضية السكانية.

٢٥) لابد من وجود رائدات ونماذج مجتمعية فى المجتمع المحلي والقروي، وإقناعهن بالدخول في دائرة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، مع جود نظام متابعة حديث للتقييم، ووضع نظام مالي مناسب لأدائهن، مع التدريب المستمر لهن، على أن يكون اختيار الرائدات الريفيات أو الرائدات فى الحضر من سيدات القرية أو المدينة نفسها .

٢٦) دراسة التشريعات والقوانين التي تؤثِّر على النمط الإنجابي، وسد الثغرات في القوانين الحالية، واستصدار المزيد من التشريعات التي تساند الاتجاه إلى الأسرة الصغيرة، والعمل على تنفيذ القوانين الموضوعة.

٢٧) عمل دورات تدريبية لشباب الأحزاب ورؤساء اللجان المتخصصة مثل المرأة والشباب والصحة والتعليم بالاتفاق مع الجهات المعنية ومؤسسات المجتمع المدني على أن تقسم إلى ثلاثة أيام:

ويتم من خلالها عرض للمشكلة السكانية في مصر من خلال الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ،و شرح مبسط لطرق إسقاطات السكان، وتوضيح أثر معدَّلات النمو على الأعداد المتوقعة في المستقبل، وأثر ذلك على كل الخدمات المطلوب توفيرها لهذه الأعداد ، بالاضافة إلى مناقشة مفتوحة مع الأعضاء المتدربين لمناقشة وجهات النظر وتعديلها، مع شرح بعض التجارب الدولية في حل هذه المشكلة .

٢٨) تعديل اللوائح الجامعية لإضافة مقرر عن الثقافة السكانية والصحة الإنجابية كمتطلب جامعي قائم بذاته ضمن لوائح الكليات، وذلك من خلال التالي :

أ- توفير المادة العلمية التي سيتم تدريسها في المحاضرات بما يتوافق مع الطبيعة العلمية لتخصصات كل قطاع من قطاعات المجلس الأعلى للجامعات .

ب- تدريس المقرر المقترح باستخدام الأساليب الحديثة في العملية التعليمية، على سبيل المثال: أسلوب الحلقات النقاشية وأساليب تمثيل الأدوار.

ت- توفير التدريب اللازم لمن سيتولى تدريس المقرر المقترح بمعرفة مجموعة من

الخبراء والمتخصـــــصـــــين في مجالات عديدة، منها: الســـــكان والتنمية والاجتماع والصحة الإنجابية والنفسية.

الصحة :

وزارة الصحة هي في أغلب الأحيان الجهة الحكومية المسئولة عن وضع السياسة الصحية وتحديد الاستراتيجيات الأليمة لتنفيذها ووضع خطة العمل الكفيلة بذلك، ومهما كان الوضع الإداري أو

الدستوري للجهات القائمة بوضع السياسة الصحية، فإن هذه السياسة لا تكون كاملة وممكنة التطبيق إلا إلا اشتمل على المقومات الآتية:

سياسياً ، اجتماعياً ، واقتصاديا

(١) الالتزام السياسي: إن رسم وتنفيذ السياسة الصحية القومية يتطلب إلتزاماً لتحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها إلى حقيقة واقعة تتكامل السياسة الصحية السليمة مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية الشاملة، والتي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة السيما بالنسبة للمحرومين منها.

(٢)مشاركة المجتمع: لابد من اختيار التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات مسئولية صحتهم ورفاهيتهم، بصرف النظر عن المسئولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها على أن يكون على جميع المستويات

(٣)التنسيق المشترك بين قطاع الصحة وجميع القطاعات الأخرى ، لضمان كفاءة وضع السياسة وتنفيذها، بالإضافة إلى تعزيز الهياكل الإدارية في جميع القطاعات وخاصة قطاع الصحة .

(٤)تخصيص الموارد المالية: عند وضع السياسة الصحية لإعادة تخصيص الموارد وديادة الميزانية الصحية، كما يجب دراسة تكاليف البرامج الصحية وآلية الوصول إلى نظم أقل تكلفة، ود ارسة طرق التمويل المختلفة من ضرائب وضمان الاجتماعي.

(٥)سن تشريعات جديدة لضمان تنفيذ السياسة الصحية، كما يجب أن يرافق الإجراء التشريعي تعبئة ملائمة الوعي الجماهيري عن طريق وسائل الإعلام المختلفة لتعريف أفراد المجتمع بحقوقهم وواجباتهم .

تصنيف وأشكال الرعاية الصحية:

الخدمة الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة

الخدمة الصحية العلاجية: وهي تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج.

الخدمة الصحية التأهيلية: وتهدف إلى إعادة تكيف المريض مع بيئته او إعادة قدراته لأداء أدواره الإجتماعية بما يمكن استعادة أقصى ما يمكن استعادته من قدرات المريض الجسمية أو الإجتماعية، أو النفسية وللك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي والمهني وذلك بغرض تحسين الظروق الإنسانية للمريض بصورة متكاملة .

ونجد أن سياسة الرعاية الصحية في مصر ترتكز حول مجموعة من السياسات الفرعية

تتمثل في:

١ –الرعاية الصحية الأولية.
٢ –الرعاية الصحية الوقائية.
٣ –الرعاية الصحية العالجية.
٤ –الدواء والسكان.
٥ –التأمين الصحي.
٦ –العلاج الخاص
٧–تنمية القوى البشرية.
٨ –الاعلام الصحي.

آما عن ميادين الرعاية فهى

ميدان رعاية الأمومة والطفولة:

رفع مستوي الصحة للأمهات وخاصة التغذية الكافية وتوفير الظروف المناسبة العملية للحمل الطبيعي الوالدة وتجنب الأخطار الصحية والأرتقاء بالمستوي الصحي والكشف الدوري والرعاية الطبية ، بالإضافة إلى توفير الرعاية الصحية لاكتشاف الحالات المرضية مبكراً ، في سن ما قبل المدرسة لرفع المستوي الصحي و الرضع حتى خمس سنوات لوقايتهم من المشاكل الصحية التي يتعرضون لها مثل الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية والحوادث والوقاية من الإعاقة والاهتمام بالتطعيمات الإجبارية الأليمة مثل التطعيم ضد الدرن ومن أهم المؤسسات التي تعمل في هذا الميدان .

ميدان الوحدات الصحية:

زيادة عدد الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التي تتبع بعص الوزارت وعلى سبيل المثال : كمستشفيات السكة الحديد التي تتبع هيئة السكة الحديد أو الوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الصغيرة وتقوم بتقديم جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية وغالبا ال يتوفر بها قسم داخلي، وأغلب هذه الوحدات تؤدي خدماتها الصحية بالمجان أو بأجور زهيدة.

ميدان التأمين الصحي:

تطوير الخدمات الصحية والإرتقاء بها بحيث تكون خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخول المحدودة لتحقيق المشاركة والتكامل بين الأفراد والمؤسسات ويقوم التامين الصحي على فكرة أساسية

.

المقترحات والتوصيات :

(١) سد فجوات الموارد البشرية الصحية وفق أولويات زمنية، وعلى الأخص النقص في أطباء الأسرة بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي، وتطوير نظم الأجور والحوافز المالية لمواجهة عزوف الأطباء عن العمل في وزارة الصحة.

(٢) تطوير معايير وبروتوكولات واتخاذ إجراءات حمائية لحماية العاملين الصحيين، بما يتطابق مع القواعد والمعايير الدولية.

(٣) العمل على زيادة أعداد البرامج التدريبية في مجال إدارة واستباق الأزمات الصحية، بما فيها أزمات الجوائح الوبائية.

(٤) تبنى رؤى مختلفة لرأس المال البشري في القطاع الصحي الرقمي، خاصة مع تصاعد أدوار حيوية في النظام الصحي للمبرمجين، أخصائيون البيانات، مهندسي المعرفة، مهندسي الشبكات، والمتخصصين في الشبكات الإجتماعية، بخلاف وظائف الأطباء والتمريض والمعامل، وغيرها في القطاع الصحي.

(٥) إنشاء نظام التأمين الصحي الشامل، وذلك من خلال تنظيم حوار مجتمعي شامل(حول البدائل المطلوبة خاصة)البدائل التمويلية(بمشاركة السلطتين التشريعية والتنفيذية والجمعيات الأهلية والمؤسسات النقابية للوصول إلى بدائل عملية قابلة للتنفيذ في هذا الخصوص.

(٦) تعظيم دور الحكومة والشركات العامة في سوق الدواء المحلى التصديري ووضع استراتيجية جديدة لصناعة الدواء في مصر.

(٧) تطوير خدمات وسبل التوعية الصحية، واستغلال قدرات الصحة الرقمية في هذا الخصوص عبر وسائط التواصل الإلكتروني الصحي. كذلك توسيع الأستعانة بالمرشدين والرواد الصحيين المجتمعيين مثل نموذج: الرائدات الريفيات المحليين بهدف توعية المجتمع المحلى خاصة فيما يتعلق بالجوانب الوقائية.

(٨) تعزيز الحوكمة والمساءلة على جميع المستويات من أجل تقديم حزمة رعاية صحية شاملة. وستتطلب إعادة التوجيه نحو الرعاية المتكاملة تنسيقا أفضل بين مختلف سياقات وقطاعات الرعاية وخارج قطاع الصحة لتشمل الخدمات الاجتماعية والتعليم. كما أن هناك حاجة أيضا لزيادة مشاركة وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية حتى يتمكنوا من تطوير الخدمات الصحية باعتبارها جزءا من حزمة شاملة للرعاية الصحية و الإجتماعية.

(٩) إشراك وتمكين الناس والمجتمعات المحلية لتعزيز مساهمة المجتمع في تخطيط وتصميم تقديم الرعاية.

(١٠) استخدام استراتيجيات صحة الأسرة والمجتمع، والصحة الإلكترونية، ورصد صحة السكان عن كثب.

(١١) تعزيز توفير أجور المعيشة للعاملين في مجال الصحة، ولاسيما على مستوى تقديم الخدمات .

(١٢) عمل بروتكول تعاون مع قطاع التعليم الطبي والمعاهد الأكاديمية من أجل تجديد وتحديث المناهج الدراسية ، بالإضافة إلى إشراك و دعم المجتمع المحلي .

(١٣) بناء قدرات القوة العاملة الصحية وتدريبها تدريبا متكاملا على الصعيدين الإقليمي والعالمي وسيتم تفعيل ذلك من خلال شركاء من ذوي الخبرة في بناء قدرات القوة العاملة الصحية .

(١٤) إنشاء منصات متكاملة لتقديم الخدمات، إضافة إلى نموذج للرعاية الصحية الأولية ويركز بشكل أكبر على الأفراد، كما يتطلب ابتكارات ومرونة في إدارة الموارد البشرية والتخطيط والتنمية ، وتطوير القوة العاملة أن تسهل اعتماد استراتيجيات التدريب المتكاملة.