

TOWARDS HEALTH FOR ALL BY
THE YEAR 2000 IN THE EASTERN
MEDITERRANEAN REGION OF
THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION

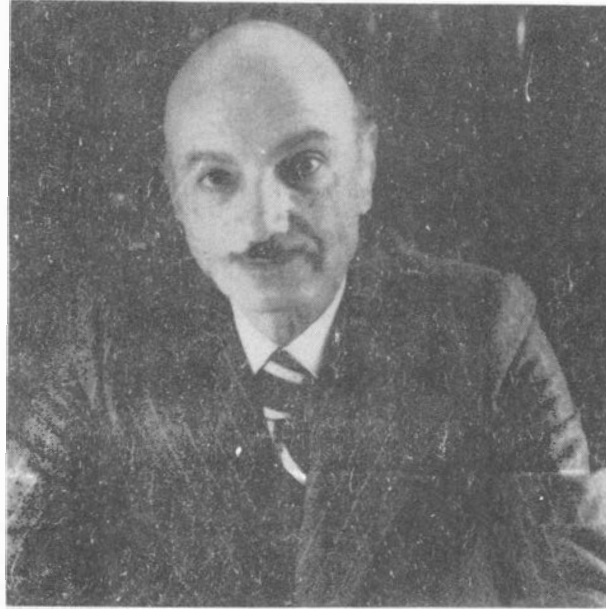
محو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠
في اقليم منظمة الصحة العالمية لشرق
البحر الابيض المتوسط

VERS LA SANTE POUR TOUS EN
L'AN 2000 DANS LA REGION DE
LA MEDITERRANEE ORIENTALE
DE L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

رسالة أنباء اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط رقم ١١
سبتمبر / أيلول ١٩٨١

في هذا العدد ...

أضواء على تقرير الدكتور عبد الحسين طبا
مدبر اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط
التابع لمنظمة الصحة العالمية
عن العامين ١٩٧٩ - ١٩٨١



" كانت فترة العامين التي يتناولها التقرير مفعمة بالأحداث
في تاريخ اقليمنا . ومرة أخرى ، كما كانت عليه الحال في عدة
مناسبات في الماضي ، أنجز عملنا بالرغم من التغيير المتكرر
وأعادة التخطيط المتواتر للسياسات فيما بين البلدان الأعضاء
بالاقليم . ورغم ذلك فقد استمر عمل منظمة الصحة العالمية
بالاقليم شرق البحر الأبيض المتوسط بأدنى حد من الاعاقة في
أنشطته الفنية . "

الرعاية الصحية الأولية . . . الرعاية الصحية الأولية . . . الرعاية الصحية الأولية

نحو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

كان محور تركيز عمل المنظمة خلال العامين (من يوليو/تموز ١٩٧٩ إلى يونيو/حزيران ١٩٨١) اعداد الاستراتيجيات القومية والاقليمية لتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

وقد وضعت الاستراتيجيات القومية مع مندوبين على مستوى عال من الدول الأعضاء ، في ثلاثة من الاجتماعات الدولية الاقليمية عقدت في مقدشيو ومشق والكويت في أوائل عام ١٩٨٠ ، وشكلت هذه الاستراتيجيات الأساس في صياغة الاستراتيجية الاقليمية .

ان هذه العملية تدل دلالة واضحة على عزم جميع الدول الأعضاء على تحويل التزام ألتا الى عمل ، ويتشل ذلك في اعتماد الحكومات للرعاية الصحية الأولية كمدخل لتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، ورغبتها في تعزيز التضامن الاقليمي من خلال التعاون الفني . كل هذا سوف يعطى الصحة مكانها الصحيح كجزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

ان تباين الأنماط الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في الاقليم قد دعا الى صياغة الاستراتيجية الاقليمية لتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ على أسس عرضة ومرونة . وهذا يمكن اعتباره الآن اطارا للعمل بالنسبة للتعاون الدولي والجهود القومية الرامية الى الوفاء بالاحتياجات الصحية الأساسية للشعوب ، ولتنفيذ برامج الأولوية المتوافقة مع العناصر الرئيسية للرعاية الصحية الأولية ، مثل تحصين الأطفال والامداد بالمياه والاصحاح ، ومكافحة سوء التغذية ، ورعاية الأم والطفل ، وهذا قليل من كثير . ومن العناصر الأساسية الأخرى للرعاية الصحية الأولية المشاركة النشطة للسكان في التنمية الصحية الخاصة بهم . ولا يمكن تحقيق هذا الا عن طريق التثقيف الصحي والاعلام الجماهيري .

التحول في التركيز على عمل المنظمة بالاقليم

سوف تستمر منظمة الصحة العالمية في التعاون مع الدول الأعضاء في تحديد واهياد التعاون اللازم على الصعيد القومي والاقليمي والعالمي لمواصلة الجهود الفعالة التي تبذلها الحكومات من أجل زيادة دعم نظامها الصحي للرعاية الصحية الأولية .

واذا كانت الاستراتيجية الاقليمية تحدد الطرق والوسائل التي يمكن بواسطتها تعبئة الموارد الفنية والمالية واستخدامها على نحو رشيد لهذا الغرض ، فان هذه الأساليب الجديدة تشير الى تحول في التركيز الذي تخفيه المنظمة على عملها بالاقليم .

... فمن خلال هذه الموامة فقط تستطيع المنظمة أن تحافظ حقيقة على جدواها بالنسبة لبلدان الاقليم وشعبه ، بل وأن تزيد تطوير هذه الجدي ، فتقوم بمهامها كملطة التنسيق في العمل الصحي الدولي ، ومن ثم تكوون المستشار الفني والشريك الوثيق لجميع البلدان الأعضاء .

دكتور عبد الحسين طبا
المدبر الاقليمي

تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي... تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي... تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي

تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي

لقد كانت تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي دائما ذات أولوية قصوى في بلدان الاقليم. وقد ساد الاقتناع منذ أمد طويل في العديد من البلدان بالحاجة الى التخطيط الأكر فعالية لأنشطة تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، والى التقييم الأكر دقة لهذه الأنشطة. وهكذا احتل تخطيط وإدارة القوى العاملة والتقييم مكان الصدارة وما خلال العامين الماضيين. وإذا ما أريد تحقيق ذلك النوع من إعادة الفحص الكامل للنظم الصحية، الذي ينطوي عليه هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وكذلك إعادة التوجه نحو أسلوب الرعاية الصحية الأولية، فلا بد من تقييم ما يجرى حاليا من نشاط في مجال تعليم وتدريب الموظفين الصحيين.

ان البلدان مستعدة لاستخدام المنظمة في معاونتها على تقييم فعالية ما تقوم به في طائفة واسعة من أنشطة التدريب، ومدى ملاءمة الأشخاص الذين يتلقون التدريب لاحتياجات الخدمات الصحية في بلدانهم.

... " وطوال السنين لقد دأبت على الدوام على استلفات الاهتمام التي المخاطر التي ينطوي عليها استيراد نماذج التعليم والتدريب من المجتمعات الأخرى، وتوقع نجاحها في برامجنا. وهذا أمر مسلم به في يومنا في جميع أنحاء العالم، إذ أنه بلاشك من أكر الطرق فعالية لتصويب الأمور اجراء تقييم فعال لما يوجد، ليتسنى تحديد معالم الطريق للمستقبل".

دكتور عبد الحسين طبا
المدبر الاقليمي

تطوير ودعم التعليم

لقد كان تطوير ودعم التعليم، بما في ذلك تكنولوجيا التعليم وتدريب المدربين، أحد الأوجه البارزة لعمل المنظمة خلال السنوات العشر الماضية. ونتيجة لذلك قام عدد كبير من بلدان الاقليم بتطوير وسائله لرأب الصدع الواسع والخطير الذي وجد منذ أمد طويل بين من يعدون أو يعملون العاملين الصحيين، وبين الخدمات التي يكرسون لها حياتهم المرمية. وفي مجال التمريض مثلا، شأنه في ذلك شأن الطب والحقول الأخرى، أسفر الفرض الصارم للناذج المستوردة عن الضرر في أحوال كبيرة.

الأمراض السارية... الأمراض السارية... الأمراض السارية... الأمراض السارية... الأمراض السارية

الأمراض السارية

على الرغم من أن الأمراض السارية لم تعد تنصدر قائمة أسباب الأمراض والوفيات في بعض البلدان، إلا أنها لا تزال تقوم بدورها هام ومثير للقلق في معظم بلدان الاقليم.

وتشكل مكافحة الأمراض السارية عنصرا أساسيا من عناصر الرعاية الصحية الأولية، كما يجرى بسذل كل الجهود لتكامل برامج الأمراض السارية مع الخدمات الصحية العمومية فى مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستويات الأخرى .

ان وجود الكثير من الأمراض السارية على نحو دائم فى البلد ان النامية هو دلالة على المستويات الاجتماعية التى بالامكان تحصنها الى حد كبير من خلال الاعتماد المتزايد على النفس، والادارة المحسنة، والمشاركة من جانب المجتمع، والتثقيف الصحي للسكان . وكما هو معروف جيدا فان هذه الموضوعات جميعها تحظى باهتمام مستمر من قبل المنظمة، كما أن تدريب القوى العاملة الوطنية على مكافحة الأمراض له الأولوية .

تم القضاء على الجدري ولكن ظهرت أمراض جديدة

لقد كان فى هذا الاقليم، وفى الصومال بالذات، أن تحقق النصر فى المعركة الأخيرة ضد هذا القاتل التاريخى . ومع ذلك فلا بد من التسليم أيضا بأن هناك كثيرا من المخاطر الأخرى، بعضها جديد . وبالرغم من أن هذه المخاطر لا تقارن اطلاقا من حيث الشدة بالجدري، الا أن الاقليم، كما هو الحال فى أماكن أخرى، يواجه على نحو وري بتفضيات لأمراض جديدة " من بينها الحمى الفيروسية النزفية، مثل حمى الكونغو والقرم، وحمى إيبولا، وحمى الوادى المشقوق (حمى ريفت فالو)، التى كانت سببا فى اثاره قلق خاص فى بعض بلدان الاقليم خلال السنوات القليلة الماضية . وقد استخدمت أساليب جديدة للتعاون بين المنظمة والحكومات لمكافحة كل هذه العلل عند ظهورها .

مشروع النيل الأزرق الصحى

وفى نفس الوقت هناك اتجاه واضح نحو تطوير مكافحة مجموعات من الأمراض السارية ذات الملامح المشتركة، وذلك على نحو متكامل . وكثيرا ما يكون اتباع أسلوب مشترك فى البرامج الشاملة أكثر فعالية من محاولة مجابهة كل مرض على حدة . فضلا عن اتسام مثل هذه الأساليب بالمزيد من الفاعلية فى حل ما يواجهه من المشكلات، فانها تفيد على نحو أفضل ومرونة أكثر اقتصادا من الموارد المتاحة . ومن الأمثلة لهذا البرنامج المتكامل مشروع النيل الأزرق الصحى لمكافحة الأمراض المرتبطة بالماء فى السودان (الملاريا والشموتوزومية والاسهال) .

مكافحة أمراض الاسهال

من بين برامج الأمراض السارية الآخذة فى التوسع الى حد كبير فى الاقليم برنامج مكافحة أمراض الاسهال . والبرنامج موجه بصورة خاصة نحو تخفيض الوفيات، خصوصا بين الرضع وصغار الأطفال، بتعويض سوائل الجسم عن طريق الفم .

وتتعاون المنظمة مع عدد من بلدان الاقليم فى اعداد برامج قومية لمكافحة أمراض الاسهال، ويجرى تنفيذ خطط العمل بنشاط . واستمر التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والدول الأعضاء فى انتاج عبوات لتعويض سوائل الجسم عن طريق الفم على الصعيد القومى . وتقوم الآن أربعة بلدان بالفعل، هى أفغانستان ومصر وباكستان والجمهورية العربية السورية، بانتاج نسبة كبيرة من احتياجاتها القومية من هذه العبوات، بينما ستبدأ بلدان أخرى قريبا انتاجها .

وقد أقيم مركزان على الصعيد دون الاقليمى للتدريب على مكافحة أمراض الاسهال فى مصر وباكستان، وباشرا أعمال التدريب بالفعل بالنسبة للعاملين الصحيين من جميع المستويات . ومن المنتظر أن يجرى المزيد من التعاون مع السلطات الصحية القومية من أجل انشاء المزيد من المراكز .

البرنامج الموسع للتحصين... البرنامج الموسع للتحصين... البرنامج الموسع للتحصين

البرنامج الموسع للتحصين

يأتى هذا البرنامج فى صميم جهودنا للرعاية الصحية الأولية. وتتعاون جميع بلدان الاقليم مع المنظمة، وقالها أيضا مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). ويزداد هذا التعاون كسل عام قوة واتساعا. والبرنامج موضوع أساسا لمدة ١٥ سنة (١٩٧٦-١٩٩٠) وقد دخلنا الفترة الخمسية الثانية مع تضاف المجمع السنوى للدراسات المستكملة لتحصين الأطفال بالاقليم خمس مرات (أنظر: حقائق وأرقام، صفحة ٨).

مشكلة سلسلة التبريد

يتضمن التنفيذ الناجح للبرنامج الموسع للتحصين أنشطة تدريبية وتحسين فنى، خصوصا بالنسبة لتطوير سلسلة فعالة للتبريد، ليمتصني توزيع وتسليم اللقاحات بصورة فعالة ومأمونة الى نقطة التحصين، سواء أكانت هذه النقطة مركزا ريفيا أم مركزا للرعاية الصحية الأولية حتى فى القرى النائية. ومن ثم، فإن التركيز ينصب فى تدريب العاملين الصحيين على الادارة الفعالة لسلسلة التبريد، التى تعتبر مجال خبرة بالنسبة للتكنولوجيا الملائمة.

صحة الأسرة... صحة الأسرة... صحة الأسرة... صحة الأسرة... صحة الأسرة... صحة الأسرة

صحة الأسرة

تنظر منظمة الصحة العالمية الى التحول السكانى فى اطار صحة المجتمعات والأسر والأفراد، وخصوصا الجماعات الأكثر استهدافا (النساء والأطفال). وهكذا تنطوى صحة الأسرة على رعاية صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة بجميع عناصرها الضرورية، من مؤسّمات وتدريب وخدمات صحوت. وعلاوة على اتاحة التدريب المرتبط باحتياجات المجتمع للعاملين الصحيين القائمين على رعاية صحة الأم والطفل، بما فى ذلك خدمات تنظيم الأسرة، ينصب التركيز الملائم من جديد على تدريب مدرسى أشغال هؤلاء العاملين الصحيين.

ولا تزال معدلات الوفيات أثناء الحمل والولادة مرتفعة للغاية فى كثير من بلدان الاقليم، رغم الجهود التى تبذلها الحكومات لتدريب وتوزيع العدد الكافى من أخصائى التوليد والقابلات للوفاء باحتياجات شعوبها. وفى بعض القطاعات السكانية تزيد فرص وفاة المرأة لأسباب تتعلق بالحمل عن واحد فى المائة. ومعدل وفيات الأمهات هذا يصحبه الكثير من العلل المزمنة الناجمة أيضا عن الحمل، ومعدل عال لحالات نقص الوزن عند الميلاد، والمواليد الموتى، والوفيات فى حد يثى الولادة. ونظرا لأنه من المألوف أن تحمل المرأة عشر مرات أو أكثر طوال فترة الانجاب التى تعيشها، فإن ما تنطوى عليه هذه الحقائق والأرقام من آثار فنى عن الميمان.

وتحاول المنظمة مجابهة هذه المشكلات المتعلقة بصحة الأم بعدة طرق، أهمها التعاون فسى مع رهباء الموظفين على اختلاف مستوياتهم، من أخصائى التوليد الى الداهات التقليديات.

الذى هو الأفضل

ترحب منظمة الصحة العالمية بالاهتمام المتزايد الذى أضفى على الرضاعة الطبيعية فى السنوات الأخيرة. ويؤيد العاملون الفنيون الدور الهام الذى تقوم به الرضاعة الطبيعية فى وقاية الطفل من الأمراض السارية، وعلى الأخص الاسهال، فى العام الأول من العمر. ويعزز هذا الرأى النشاط العلمى الجدى الذى جرى فى العقد الأخير، عن الخصائص النوعية للبن الأم، والرابطة بين الأم والرضيع، والعلاقة بين الرضاعة الطبيعية وتباعد فترات الحمل. ويشارك فى هذه الآراء جميع أخصائى الأطفال تقريباً بالاقليم. وقد وضعت ارشادات بالنسبة للأنشطة التى ستنفذ خلال السنوات الثلاث القادمة من أجل تعزيز وحماية هذا العنصر الهام من عناصر نمو الطفل. وقد لقيت المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، التى أقرتها جمعية الصحة العالمية الأخيرة، التأييد الكامل من قبل البلدان الأعضاء.

التغذية

كذلك يضاف المزيد من الاهتمام على صيانة تغذية الرضع وصغار الأطفال فى مرحلة الفطام الحرجة. ان سوء اختيار الأغذية والافتقار الى الممارسات الصحية يتسببان فى جعل الأطفال فى هذه المجموعة من العمر أكثر استهدفاً للأشكال الشديدة من سوء التغذية.

ومن ثم فقد باشرت المنظمة برنامجاً للبحوث المرتبطة بالعمل فى ميدان التغذية فى عدد قليل من البلدان. وينصب التأكيد على تكامل الرقابة التغذوية مع الوقاية من سوء التغذية ومكافحته كعنصرين هاميين فى الرعاية الصحية الأولية. وتتواصل المنظمة تعاونها مع البلدان التى تسعى لوضع سياسات وبرامج قومية شاملة للغذاء والتغذية، وتشارك فى هذا النشاط أيضاً وكالات أخرى مثل منظمة الأغذية والزراعة، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

صحة البيئة... صحة البيئة... صحة البيئة... صحة البيئة... صحة البيئة... صحة البيئة

صحة البيئة

تنطوى عوامل البيئة على أهمية كبيرة للصحة فى كل مكان وليس فى هذا الجزء من العالم فحسب. ولا يمكن تحقيق أهداف الصحة العامة الأكثر بدائية مع الافتقار الى مرافق مياه الشرب المأمونة، والوسائل الصحية للتخلص من الفضلات. ان عدم تيسر هذه التسهيلات الأساسية لأعداد كبيرة من سكان اقليمنا له علاقة مباشرة ببعض العوامل الأكثر مدعاة للقلق الخاصة بحالات المرض والوفاة التى تواجه بلداننا الأعضاء.

دكتور عبد الحسين طبا
المدبر الاقليمي

ويسترسل الدكتور طبا قائلاً ان لعدم تيسر هذه التسهيلات صلة بارتفاع معدل الوفيات بين الرضع الى ١٥٠ لكل ألف مولود حي في بعض البلدان ، وعلاقموة كدة بالدور الأساسوي الذي تقوم به أمراض الاسهال في مجال صحة الطفل . وعلى أساس هذه الخلفية حدد العقد الدولي لمياه الشرب والاصحاح ، (١٩٨١-١٩٩٠) الأهداف الرامية الى توفير مياه الشرب المأمونة والاصحاح الكافسي للجميع خلال السنوات العشر القادمة . وتبعاً لذلك فان الحكومات تعمل في الوقت الحاضر على وضع أهداف محددة وصولاً الى هذا الهدف ، أخذة في الاعتبار التكاليف والموارد والاحتياجات الخاصة بالقطاعات الأخرى . ان مصر والصومال والسودان من بين البلدان التي تتعاون معها المنظمة على نحو أكبر وثوقاً في وضع السياسات والبرامج القومية . ويجري التوسع في نطاق هذا التعاون ليشمل بلدانا أخرى . كما يجري التأكيد على الأساليب التي تنطوي على أكبر قدر من المشاركة من جانب المجتمع ، وعلى استخدام الأساليب التكنولوجية الملائمة ، واتاحة التدريب في الموقع للعاملين الصحيين المحليين . واستمر التعاون الفني من جانب المنظمة في تطوير مرافق المياه الريفية في السودان والجمهورية العربية اليمنية من أجل توفير مياه الشرب المأمونة للمزيد من السكان المحرومين .

التخلص من الفضلات الجافة

تستخدم الأرض في أغلب الأقطار كخزن رئيسي للفضلات الجافة في المناطق الحضرية والصناعية . غير أن التخلص من الفضلات الجافة ينطوي على كثير من الآثار الصحية العامة بما في ذلك تلوث مصادر الماء . ان هذه النواحي وغيرها تشكل أجزاء هامة من المشروعات التي تنفذ في لبنان وليبيا والصومال . وبغية تحقيق المزيد من الوعي بالآثار الضارة للفضلات الجافة ، من المزمع عقد حلقة عملية اقليمية خلال فترة العامين القادمة ، بينما قد تمت بالفعل دراسة تحديد وتحليل المشكلة في قبرص ومصر والأردن وليبيا والجمهورية العربية السورية وتونس .

مراقبة التلوث

مع الارتفاع السريع للتصنيع وما يواكب ذلك من تحضر يتعذر تجنبه ، مثلما يشاهد في بلدان كبيرة باقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ، فان امكانات تلوث الهواء والماء والغذاء في ازدياد . كما أنها بدورها تتسبب في مخاطر صحية بيئية أخرى . ومن ثم فقد قدمت المنظمة الدعم الفني لدولها الأعضاء من أجل تقديم مشكلات التلوث وتأثير التنمية على البيئة ، بغية اتخاذ الاجراءات في حينه للحفاظ على صحة السكان . وتشارك المنظمة منذ بضع سنوات في أعمال الرقابة ، مثل أعمال مراقبة الهواء والماء في حوالي أحد عشر بلداً .

الأجهزة الطبية

في بلدان اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط يقدر أن ما بين عشرين وأربعين في المائة من الأجهزة الطبية قد تكون غير صالحة للتشغيل في أي وقت من الأوقات ، مما يخفض الى حد كبير تيسر خدمات التشخيص والعلاج . ونتيجة لذلك يجري الانفاق بصورة ضخمة على تجديد المهمات والمعدات ، بينما لا يرصد سوى القليل في الميزانية من أجل صيانتها بفعالية واصلاحها على نحو جيد . وثمة عقبة رئيسية تتثل في نقص القوى العاملة المدربة في هذا المجال ، وتتعاون المنظمة مع البلدان من أجل رأب هذا المدع ، خصوصاً عن طريق اقامة تسهيلات اقليمية للتدريب ، مثل مركز التدريب الاقليمي في قبرص والمراكز الأخرى في البحرين ومصر والعراق . ومنذ عام ١٩٧٨ يعمل مركز التدريب الاقليمي للصيانة والاصلاح التابع للمنظمة ، ومقره بالمعهد الفني العالي في نيقوسيا ، بصورة نشطة على اتاحة طائفة واسعة من دورات التدريب لهندسي الطب الاحياوي وزملائهم .

تنسيق الجهود والأنشطة

بينما تقوم المنظمة بدور رئيسي في النهوض بالصحة على نحو شامل ، فإنها تدرك تمام الإدراك أن التنمية الصحية لا يمكن أن تكون حكرا عليها وحدها ، وأن مواردنا الذاتية ضئيلة للغاية بالمقارنة مع الاحتياجات الضخمة لديها الأعضاء . ويعتبر التعاون الفنى مع الوكالات الأخرى وتنسيق الجهود المبذولة الهاديين الذين تعمل المنظمة بمقتضاها من أجل تجميع الموارد المحدودة وضمان تكاملها . وقد تعاونت المنظمة بهذه الروح مع ثمانى عشرة وكالة مختلفة فى منظومة الأمم المتحدة وعدد من الهيئات غير الحكومية ، ومنوك وصناديق التنمية فى الاقليم .

وثمة مثال هام لهذا العون التعاونى ، وهو ذلك التعاون الموجه نحو الوفاء بالاحتياجات الصحية الملحة للعدد المتزايد من اللاجئين والنازحين فى الاقليم ، مثل أولئك الموجودين فى قبرص وجيبوتي ولبنان وباكستان والصومال والسودان ، والأراضى العربية المحتلة بما فيها فلسطين . والوكالات الرئيسية المشاركة فى هذا الجهد هى مكتب المفوض السامى للاجئين التابع للأمم المتحدة ، ومنظمة الصحة العالمية ، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وبرنامج الغذاء العالمى ، وبرنامج الأمم المتحدة للتخبة ، والصليب الأحمر والهلال الأحمر ، وعدد من الوكالات الشائبة .

... "واننى أود أن أعرب عن عميق امتنانى لجميع الأشخاص ، سواء فى الحكومات الأعضاء أو المنظمة ، الذين آزرولى على الدوام فى جهودى لخدمة بلداننا الأعضاء ، ومن ثم ، أمكن لى بفضل مؤازرتهم القيام بأعمال منظمة الصحة العالمية فى اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ."

دكتور عبد الحسين طبا
المدبر الاقليمى

بعض الحقائق والأرقام التي تتعلق بالاقليم (من عام ١٩٧٩ الى عام ١٩٨١ وما بعد ذلك)

- يتألف اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية من ثلاث وعشرين من الدول الأعضاء، خمس منها ضمن قائمة أقل البلدان تقدما في العالم. كما تجرى أنشطة هامة في الأراضي العربية المحتلة بما فيها فلسطين.
- في ٣٠ يونيو/حزيران ١٩٨١ بلغ عدد موظفي منظمة الصحة العالمية العاملين في الاقليم ٢٩٨ موظفا من ٤٢ جنسية مختلفة. أما عدد الخبراء المعيّنين لأجل قصير خلال الفترة المستعرضة فقد بلغ ٢٩٧ خبيرا. وهناك ميل نحو التوسع في استخدام الموظفين الوطنيين للقيام بمهام في الأنشطة التعاونية لمنظمة الصحة العالمية، كان يقوم بها فيما مضى موظفون معيّنون دوليا.
- عقد في الفترة من يوليو/تموز ١٩٧٩ الى يونيو/حزيران ١٩٨١ ثلاثة وأربعون اجتماعا مختلفا (لجان استشارية وحلقات دراسية وحلقات علمية ومجموعات علمية، الخ...) في عدة بلدان بالاقليم. وقد كان أغلبها ذات طبيعة تعليمية ويطبق الكثير منها مبدأ (التعلم عن طريق العمل).
- يبلغ عدد المنشورات التي أصدرها البرنامج العربي الاقليمي منذ يوليو/تموز ١٩٧٩ أربعة وعشرين منشورا. وهناك ستة وعشرون منشورا آخرى يجري اعدادها، ومن المزمع اصدارها في المستقبل القريب. وتحظى كتيبات التدريب والارشادات العملية باهتمام خاص.
- خلال عامي ١٩٧٩ و١٩٨٠ تم منح ١٠٠٧ بعثة دراسية تغطي مواضيع مختلفة تشمل ادارة الصحة العامة، والاصحاح، والتدريب، ورعاية الأم والطفل، والأمراض السارية، وتعليم الطب، والمديد من المجالات الأخرى تتراوح بين الصحة النفسية وصيانة واصلاح الأجهزة الطبية.
- ومن بين أقطار الاقليم البالغ عددها ثلاثة وعشرين قطرا:
 - ... عشرة أقطار لديها خطة عمل خاصة بالبرنامج الموسع للتحصين تم وضعها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية،
 - ... وثلاثة أقطار لديها النية لوضع مثل هذه الخطة بحلول عام ١٩٨٢،
 - ... وفي ثمانية أقطار منها تجرى مراجعات للبرنامج و/أو تقييم للتغطية بالتحصين،
 - ... وكانت لدى سبعة أقطار منها بالفعل برامج راسخة للتحصين، وذلك قبل ابتداء البرنامج الموسع للتحصين عام ١٩٧٥.
- فيما بين عامي ١٩٧٤ و١٩٨٠ تضاعف عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمجموعة كاملة من جرعات لقاحات الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس، وكذلك الأطفال الذين جرى تطعيمهم بلقاح شلل الأطفال عن طريق الفم، أكثر من خمس مرات في الاقليم (من ٣٠٩٪ الى ٢٢٦٪) رغم أن عدد الأطفال الذين ولدوا وأحيوا قد زاد من حوالي تسعة ملايين في السنة عام ١٩٧٤ الى نحو ١٠ مليون طفل تقريبا في عام ١٩٨١. وكان الانجاز ماثلا فيما يتعلق بلقاح الحصبة.
- ويقدر أنه من بين أحد عشر مليوناً من الأطفال الذين يولدون كل عام في الاقليم يموت حوالي مليونين قبل سن الخامسة، كما أن حوالي ٤٠٪ من هذه الوفيات ينتج عن أمراض الاسهال. ويواجه عام تعدد أمراض الاسهال سوءولة عن حدوث ١٥٪ - ٢٢٪ من جميع حالات الوفيات في الاقليم.
- الملاريا: كان عدد حالات الملاريا المؤكدة والمبلغ عنها من الاقليم عام ١٩٨٠ حوالي
 - ... ١١٥ حالة سقابل حوالي ١٢٥٠٠٠ حالة عام ١٩٧٩.
 - ... ستة من الأقطار المتبلدة بالملاريا لا يتوفر فيها برنامج لمكافحة الملاريا على الصعيد القطري،

- ... ثمانية أقطار تتوفر فيها برامج لمكافحة الملاريا على الصعيد القوي ،
- ... تسعة أقطار استأصلت الملاريا ، أو اختفت منها الملاريا ، أو من الممكن أن يحدث فيها انتقال الملاريا بصورة متفرقة فقط ، وذلك عن طريق الحالات الوافدة .
- ومن بين حوالي ١٦٠ مليوناً من الناس يعيشون في المناطق الريفية بالاقليم تصل مياه الشرب المأمونة الى حوالي ٣٢٪ منهم فقط . ووفقاً لأحدث التقديرات تتراوح خدمات الامداد بالمياه والاصحاح بين ٢٠٪ وحوالي ١٠٠٪ بالنسبة لامدادات المياه بالحضر، وبين ٦٪ و ٩٠٪ بالنسبة لامدادات المياه في الريف ، وبين ٢٠٪ و ١٠٠٪ بالنسبة لشبكات المجارى بالحضر، وبين التغطية البالغة الانخفاض والتغطية الكاملة بخدمات الاصحاح في المناطق الريفية .
- وصلت المبالغ الفعلية التي أنفقتها منظمة الصحة العالمية على البرامج القطرية والبرامج المشتركة بين البلدان عام ١٩٧٩ الى ما يزيد مجموعه على ٢٥ مليون دولار، منها حوالي ١٥٥ مليون دولار من الميزانية العادية للمنظمة ، والباقي من مصادر أخرى أهمها على سبيل المثال : برنامج الأمم المتحدة للتنمية ، وصندوق الأمم المتحدة للنشاط السكاني ، وصندوق الائتمان التابع للأمم المتحدة لاعانة لبنان ، والصندوق الطوعي للنهوض بالصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية .
- وسوف تصل النفقات التقديرية من جميع المصادر لعامي ١٩٨٠-١٩٨١ الى حوالي ٦٥ مليون دولار، منها ٦١٪ من الميزانية العادية لمنظمة الصحة العالمية ، و٣٥٪ من برنامج الأمم المتحدة للتنمية ، و ١٠٪ من الصندوق الطوعي للنهوض بالصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية ، و ٩٣٪ من الائتمانات ، و ٤٢٪ من صندوق الأمم المتحدة للنشاط السكاني .
- وتم تخصيص حوالي ثلثي الميزانية العادية التقديرية لمنظمة الصحة العالمية لعام ١٩٨٠ - ١٩٨١ (٦٥٧٪ أو ٢٦٠٥٨٩٠٠ دولار أمريكي) - والتي يبلغ مقدارها ٣٩٦٥٠٠٠ دولار - للبرامج القطرية حسب التفصيل الآتي :
- ... حوالي ١٤ مليون دولار أمريكي لأقل خمسة بلدان تقديماً (أفغانستان واليمن الديمقراطية والصومال والسودان والجمهورية العربية اليمنية) .
- ... وحوالي ١٠٥ مليون دولار لأحد عشر بلداً آخر (البحرين وقبرص وجيبوتي ومصر واسرائيل والأردن ولبنان وعمان وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس) .
- ... وحوالي مليون ونصف المليون من الدولارات لسبعة من البلدان الأعضاء في منظمة الدول المصدرة للبترول "أوبك" (إيران والعراق والكويت وليبيا وقطر والملكة العربية السعودية والامارات العربية المتحدة) .
- كما خصص ٢٤٩٪ من الميزانية العادية لمنظمة الصحة العالمية عن عام ١٩٨٠ - ١٩٨١ (أو ٨٥٠٨٧٢٩٠٠ دولار أمريكي) للبرامج المشتركة بين البلدان .
- تصل الأرقام المبدئية من جميع مصادر الاعتمادات الخاصة بالعامين ١٩٨٢-١٩٨٣ الى حوالي ٧٠ مليون دولار منها ٤٦٥ مليون دولار من الميزانية العادية لمنظمة الصحة العالمية .
- وقد قدمت عدة دول أعضاء ، فضلاً عن اشتراكاتها العادية ، اسهامات طوعية اضافية لمساعدة البلدان الأقل حظاً . فعلى سبيل المثال :
- ... تعهدت حكومة الكويت بتقديم أكثر من مليون دولار أمريكي لدعم مكافحة الملاريا في السودان . وبالإضافة الى ذلك أسهمت الكويت بمبلغ ٢٠٠٠ دولار أمريكي في البرنامج الموجه للتحصين في اليمن الديمقراطية والصومال والسودان . كذلك قررت الكويت أن تسهم بمبلغ مليون ونصف المليون من الدولارات الأمريكية في مشروع النهر الأزرق الصحي في السودان .

- ... وقد مت حكومة ايران عقاقير تقدر قيمتها بحوالى ٨٠٠ . . . د ولا ر أمريكى لبلدان الاقليم التى تحتاج اليها ، كما تبرعت بثلاثة ملايين جرعة من لقاح الجدري .
- ... وتبرعت حكومة الجماهيرية العربية الليبية ببلغ ٣٠٠ . . . د ولا ر أمريكى لصالح مكافحة الدرن والأمراض المتوطنة فى اليمن الديمقراطية .
- ... وأسهمت حكومة المملكة العربية السعودية ببلغ أربعة ملايين د ولا ر أمريكى لدعم البرامج الصحية فى الجمهورية العربية اليمنية خلال السنوات الست الماضية .
- ... كما أسهمت حكومة الامارات العربية المتحدة ببلغ مليون د ولا ر أمريكى يجرى استخدامهم الآن لصالح مختلف البرامج الصحية بالاقليم .
- ... وأسهمت حكومة قطر بحوالى ٢٥ مليون د ولا ر أمريكى كجزء من مبلغ أكبر تمهدت بتقديره لدعم البرامج الصحية فى السودان . وقد خصصت هذه الاعتمادات لشراء امدادات كالعقاقير والمبيدات الحشرية والسيارات وغير ذلك من المعدات .

ملحوظة للسادة القراء والمحريين

للمزيد من المعلومات عن محتويات هذه الرسالة ، الرجاء الكتابة الى :

The Director
Division of Public Information
World Health Organization (WHO)
20 Avenue Appia
CH - 1211 GENEVA 27, Switzerland



الرعاية الصحية الأولية ، بوصفها جزءاً من عملية التنمية المستمرة الفعالية ، توفر وسيلة عملية لتحقيق صحة أفضل للجميع . ويشكل أسلوب الرعاية الصحية الأولية جزءاً متمماً لنظام الرعاية الصحية والتطور الاجتماعي والاقتصادي الشامل في البلد . وتتصدى الرعاية الصحية الأولية للمشكلات الصحية الرئيسية التي تواجه المجتمع من خلال الأنشطة التوعوية ، والوقائية ، والعلاجية ، والتأهيلية .

الرعاية الصحية الأولية



لما كانت هذه الأنشطة تحتاج للمواظمة مع الحياة الواقعية والاحوال الاجتماعية في كل بلد ، فإنها تتباين من بلد لآخر . وسواء كان الامر يتعلق بأفغانستان (الصورة بأعلى)، أو السودان (الصورة في الوسط) أو إيران (صورة القلاب) ، فإن انخفاض مستوى التطور الاجتماعي والاقتصادي يعتبر عاملاً رئيسياً من عوامل سوء الصحة . وهكذا فإنه في مقدور التنمية القومية ، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية ، أن تسهم كثيراً نحو تحسين الصحة والانتاجية .

تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي

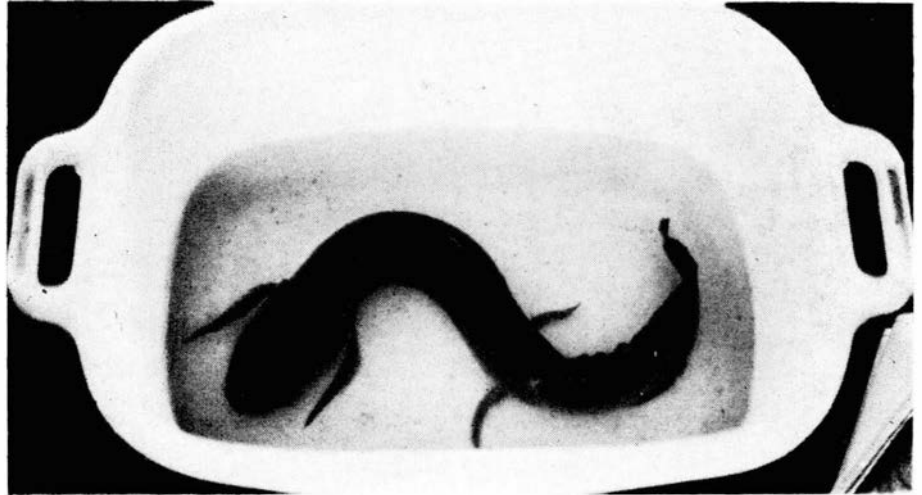
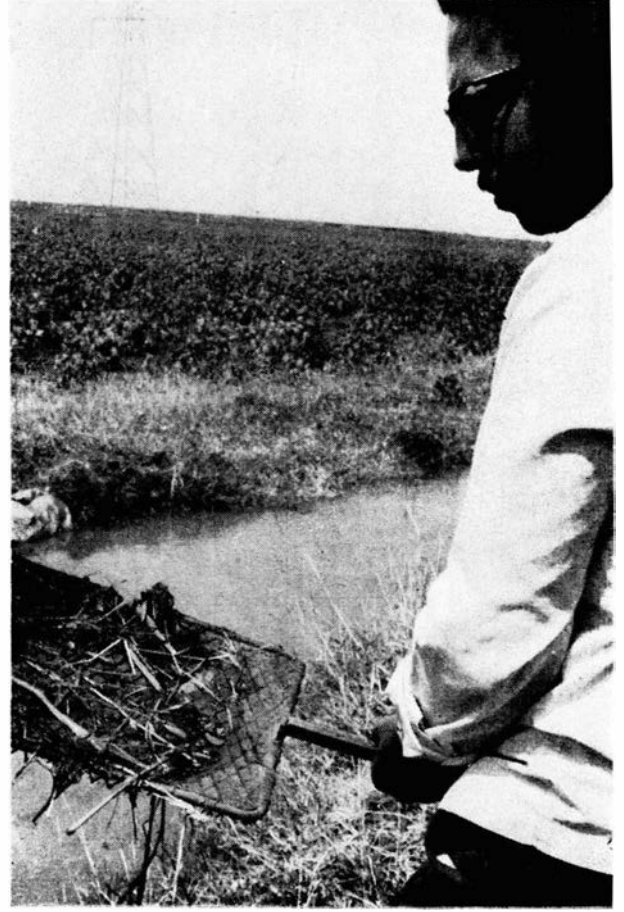


حظيت تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي على الدوام بالأولوية القصوى بالاقليم . وبأخذ هذا البرنامج الطويل الامد في الاعتبار الاحتياجات والامكانيات النوعية لكل بلد بالنسبة لتدريب العاملين الصحيين من جميع الفئات ، ابتداء من الطبيب الى العامل في صحة المجتمع .

طلاب بمكتبة معهد تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي في عدن ، اليمن الديمقراطية .

مشروع النيل الازرق الصحي

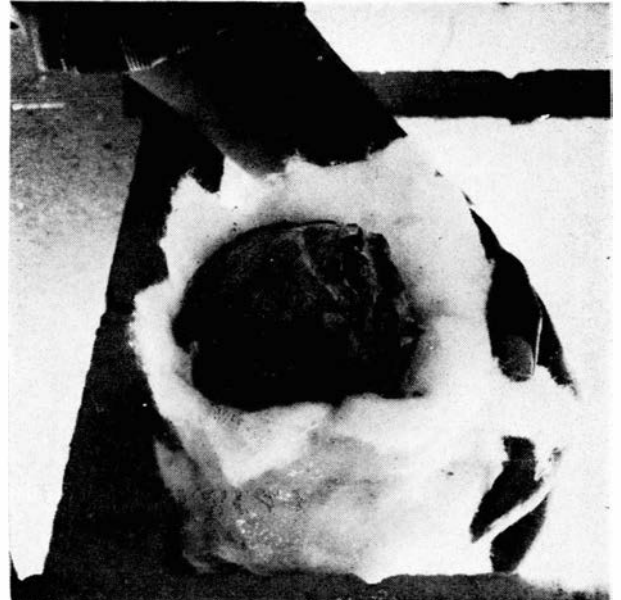
مشروع النيل الازرق الصحي المرتبط بمشروعات الري في مناطق الجزيرة - المناطق ورهد في السودان يغطي مليوني نسمة من السكان ومساحة تبلغ ٢٥٠٠٠٠٠ فدان . وهو يهدف الى الوقاية من الامراض التي ترتبط بالمياه ومكافحتها ، مثل الملاريا ، والشيستوزومية ، وأمراض الاسهال ، وفق أسلوب شامل ومتكامل . ونجيب أن يؤدي المشروع الى تخفيض انتشار هذه الامراض ، وبالتالي تحسين صحة سكان هذه المناطق ، فضلاً عن القيام بدور إيجابي بالنسبة لانتاجيتها الزراعية التي تعد المصدر الرئيسي للعملة الأجنبية للسودان .



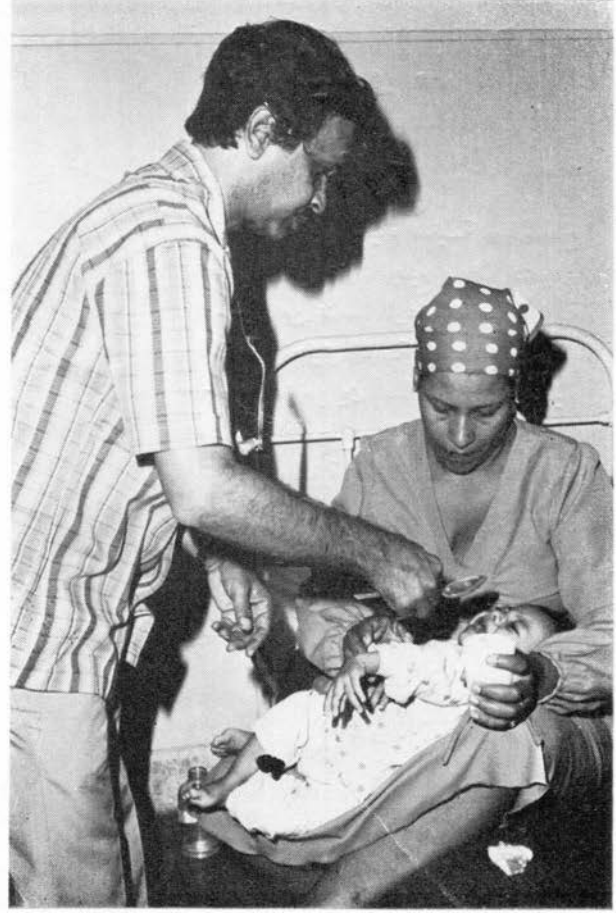
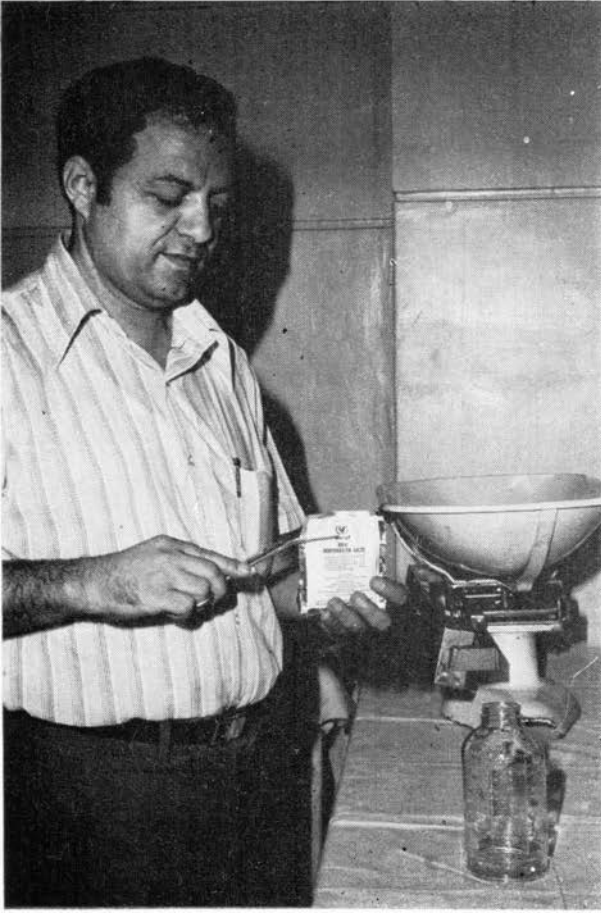
(أعلى) عامل صحي بالمشروع يفحص قناة الري بحثاً عن علامات تدل على وجود القواقع المائية ، الناقلة للشيستوزومية .

(الوسط) سمك الطين في السودان يأكل القواقع ناقله طفيلي الشيستوزومية ، وبذلك يوجد سلاحاً بيولوجياً محتملاً في مكافحة هذا المرض .

(أسفل) شرنقة سمك الطين .

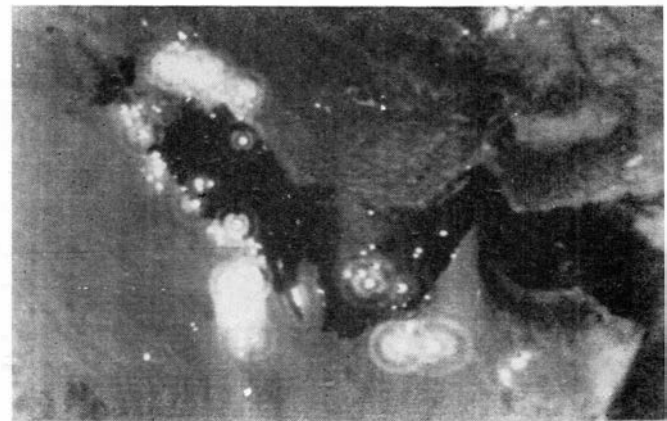


مكافحة أمراض الاسهال



الاسهال سبب رئيسي من أسباب الوفاة في الاطفال تحت الثالثة من العمر . ويمكن علاج الجفاف ، الذي يعد نتيجة رئيسية للاسهال ، بتعويض سوائل الجسم عن طريق الفم . وتقدم هذه الحمايل اما من قبل العامل السحى أو الام (الصورة الى اليمين) . ويمكن تحضير الحمايل البسيطة التي تنقذ الحياة من الاملاح والسكر مقدماً وتعبئتها في أكياس صغيرة (الصورة الى اليسار) .

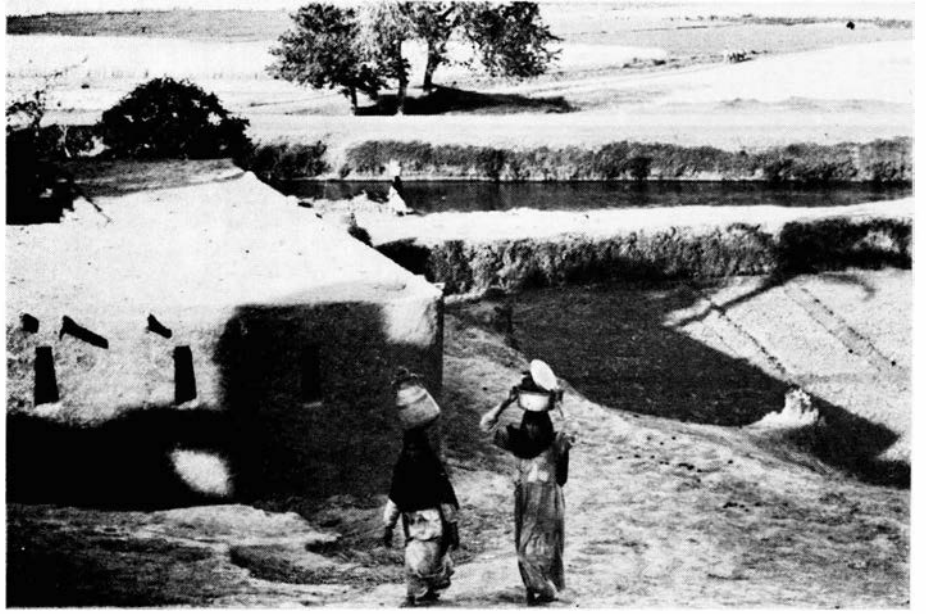
التلوث



التلوث خطر صحي من صنع الانسان على الدوام تقريباً ، وينبغي أن تحاول التنمية الاقتصادية — اذا أحسن تخطيطها — تجنبه (الصورة الى اليسار) . وتظهر الصورة التي أخذها القمر الصناعي (الى اليمين) التلوث الشديد الناجم عن غاز النفط المشتعل في منطقة الخليج .

عقد المياه والعام الدولي للمعوقين

الامداد الكافي بالمياه النقية والاصحاح
أمران لا غنى عنها للجميع ، وهما عنصران
أساسيان من عناصر الرعاية الصحية الأولية
اللازمة لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام
٢٠٠٠ ، ومن بين أهداف العقد الدولي لمياه
الشرب والاصحاح (١٩٨١ - ١٩٩٠)
توفير المياه النقية لجميع الشعوب خلال السنوات
العشر القادمة. والحاجة الى الاصحاح الاساسي
لا تقل عن الحاجة الى المياه النقية . ولا يتم
الامداد بالمياه والاصحاح بالفاعلية حقاً إلا
إذا شكل كل منهما تمة الآخر .



العام الدولي للمعوقين (١٩٨١) يهدف الى تركيز الاهتمام

على تمتع المعوقين بالحقوق والفرص من أجل ضمان اشتراكهم الكامل في
المجتمع وتكاملهم التام معه . وقد تعاونت المنظمة لعدة سنوات بصورة نشطة
مع حكومات الاقليم في تطوير برامج التأهيل ، وخصوصاً بالنسبة للاطفال
المعوقين ، وفي تدريب العاملين الصحيين في ٢٠ بلداً . وفي الصورة
(في الوسط) صبي أبكم وأصم وهو يتعلم التحدث بينما في الصورة (أسفله)
صبي كفيف يتلقى التعليم من قبل مدرس كفيف ، وكلاهما يتبعان مركز التأهيل
في تونس .

