

رسالة أنباء إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط رقم ١٣
نوفمبر / تشرين الثاني ١٩٨١

في هذا العدد ...

- حوادث المرور على الطرق في منطقة الخليج : حلقة دراسية في الكويت
- تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي :
"حقبة العون الذاتي (اصنعها بنفسك) لاننتاج المواد التعليمية"
- تقدم البرنامج الموسع للتحصين ...
... في الامارات العربية المتحدة
... في جمهورية السودان الديمقراطية
... في الجمهورية العربية السورية
- صحة الأم والطفل :
انخفاض الوزن عند الولادة، أسبابه وعلاجه
- صحة البيئة :
معالجة الفضلات الصلبة ،
كيف تحافظ على نظافة مدينتك؟
- الأمراض السارية :
حول إعادة استخدام عوادم المياه أثناء أوبئة الكوليرا

حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث . . . حوادث

حوادث المرور على الطرق في منطقة الخليج

حققت البلدان العربية في منطقة الخليج (البحرين، العراق، الكويت، عمان، قطر، والمملكة العربية السعودية، والامارات العربية المتحدة) في المدة الأخيرة معدلات للنمو الاقتصادي لا نظير لها في العالم الحديث. وكان من نتائج ذلك التوسع الكبير في شبكات الطرق البحرية. غير أن الشروة البترولية لم تجلب المنافع للناس وحسب وإنما أيضا تسببت في بعض المشاكل. فالتحضر المتزايد، والزيادة الحادة في عدد المركبات التي تسير على الطرق أدت الى ازدياد حاد في المرور في المناطق الحضرية، والى حوادث المرور. وحلول عام ١٩٧١ كان مجموع ما وقع بالفعل من حوادث في منطقة الخليج ٢٧ ٥٠٠ حادثة، ولكن بحلول عام ١٩٧٦ كان هذا المجموع قد تضاعف تقريبا الى ٥٣ ٠٠٠ حادثة منها ٣٠ ٢٧ حالة وفاة (حتى مع استبعاد العراق). ويمكن للمرء أن يتصور بالاستقراء كم يكون الرقم اليوم. ومصرف النظر عن الأرواح البشرية والمعاناة (يهمزى العديد من حالات العجز المستد به الى حوادث المرور) فان التكلفة المقدرة لحوادث الطرق في بلدان الخليج العربية السبعة بلغت حوالي بليون دولار أمريكي كل عام في منتصف السبعينات.

حلقة دراسية في الكويت

شارك خيرمان تابعان لمنظمة الصحة العالمية في حلقة دراسية عن حوادث المرور على الطرق نظمت في الكويت في شهر مارس/آذار الماضي بمعرفة المديرية العامة للصحة في الدول العربية الخليجية. وكانت مهمة خيرمان المنظمة اسداء المشورة، وتقديم عرض شامل للاتجاهات الحديثة في مجال السلامة على الطرق في الاقليم، وكذلك بيان كيفية ارتباط هذه الاتجاهات بشيئاتها في الدول الأخرى التي تكثر فيها السيارات، حيث تبذل الآن جهود لتقليل حوادث الطرق وآثارها. وقد شارك في الحلقة الدراسية حوالي مائة مشترك من البلدان السبعة، بما في ذلك أخصائيو الطب السريري بالستشفيات، واداريو المستشفيات، ورجال شرطة المرور، والمهندسون وواضعو الخطط.

توصيات الحلقة الدراسية في الكويت

ينبغي أن يعامل السائقون المتهورون بشدة مع اعتبارهم مصدر تهديد للأمن العام. وهناك ثلاثة عوامل رئيسية في أي حادث من حوادث الطرق هي: السائق، والمركبة، والطريق. ومع ذلك تقع المسؤولية في المقام الأول على السائق، فالإنسان هو مخترع المركبة، وهو الذي شق الطريق، ولا بد أن يكون قادرا على السيطرة عليهما معا.

وقد أخذت توصيات الحلقة الدراسية في الكويت في الاعتبار هذه العوامل وكثيرا غيرها شمل تخطيط المدن والضواحي، وتدريج رجال شرطة المرور، وكذلك التشريعات المناسبة وتبادل المعلومات بطهية الحال.

وكان من أهم التوصيات:

- توحيد اشارات الطرق،
- توحيد الحد الأدنى للسائق المناسب للقيادة (١٧ سنة)،
- اقامة مختبر لفحص المركبات بالمملكة العربية السعودية مهتمه فحص مواصفات المركبات في جميع أنحاء منطقة الخليج،

- تدريب متخصص للأفراد العاملين في شرطة المرور،
- انشاء معهد للمرور لدراسة المشاكل والحلول الممكنة، يتم تزويده بفرق عاملة من الفنيين . ويمكن لهؤلاء أن يظطلعوا بمسؤولية الدوريات التدريبية الخاصة بالمرور والسلامة .
- وكان استهلاك الكحول واستخدام أحزمة الأمان من الموضوعات الأخرى التي جرت مناقشتها .

الاسعاف الأولى عند وقوع الحوادث

أولى الأخصائيين الطبيين اهتماما بأنظمة الطوارئ التي تتولى معالجة حوادث الطرق . وينبغي توفير موارد بشرية ومادية كافية للقيام بأنشطة الاسعاف الأولى ، ابتداءً من وقوع الحادث مباشرة ، مع استمرارها في سيارة الاسعاف، وحتى الوصول الى خدمات الطوارئ بالمستشفى .

التثقيف الصحي والاعلام

من الأمور التي تناولتها الحلقة الدراسية باعتبارها بالغة الأهمية تلك المسألة المتواترة المتعلقة بتثقيف الناس عن طريق ادراج موضوع سلامة المرور ضمن المقررات المدرسية والجامعية ، وكذلك مقررات كليات التربية وكليات تدريب المعلمين .

ولا بد من توجيه الاهتمام اللازم نحو خلق الوعي المروري لدى الناس، وذلك لتعريفهم بأسباب ونتائج حوادث المرور، ولتلقينهم قواعد المرور الصحيحة .

وأخيرا قدم اقتراح باقامة " أسبوع مرور " في جميع البلدان ، تقام خلاله حملة توعية مكثفة ، مع الاستعانة بالتلفزيون والاذاعة والصحافة .

متابعة الحلقة الدراسية في مكسيكو سيتي في شهر نوفمبر/تشرين الثاني

دعى نحو عشرين مشاركا من تسعة بلدان من اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية للمشاركة في "مؤتمر لحوادث الطرق في البلدان النامية " يعقد في مكسيكو سيتي في شهر نوفمبر/تشرين الثاني ١٩٨١ . ومن بين المشاركين ممثلون للسلطات القومية والمؤسسات المعنية بالوقاية من حوادث الطرق ومكافحتها ، وبحوث سلامة الطرق . ومن النتائج المتوقعة للمؤتمر وضع برامج لأولويات العمل يتم تنفيذها على المستوى القوي .

عالة . . . عالية . . . عالية . . . عالية . . . عالية . . . عالية . . . عالية . . . عالية . . .

"حقيبة" العون الذاتي (اصنعها بنفسك) لانتاج المواد التعليمية

من المشاكل المألوفة جدا في كثير من المؤسسات التعليمية في البلدان المتقدمة والنامية على السواء، أن عددا كبيرا جدا ممن يحتاجون الى صور توضيحية بسيطة لأغراض التعليم أو النشر يتوقعون أن يقوم بهذا العمل مهنيون متخصصون في الايضاح عن طريق الصور، دون أن يدركوا أنهم هم أنفسهم يستطيعون بالفعل أن يلبوا حاجاتهم .

وهكذا قام أحد خبراء منظمة الصحة العالمية مؤخرا بزيارة للمؤسسات التعليمية في اليمن الديمقراطية، والكويت، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والسودان، والجمهورية العربية السورية، عرض خلالها نظاما مصورا يقوم على الاعتماد على النفس بجرى استخدامه منذ عام ١٩٧٥ في

الكلية الملكية للدراسات العلمية الطبية في لندن . فبين عشية وضحاها يؤدى هذا النظام بالفعل الى تحويل رسام هاو أو رسامة هاوية الى محترف أو محترفة بشكل على ، ان يمكن أيهما من أن ينتج جميع أنواع الخرائط والرسوم البهانية والبهانات الاحصائية ، وأن يخرج فيها من الرسوم التشريحية بأسلوب معين . والنظام في النهاية محدود فقط بقدرته حتمه على التخيل . وباختصار فإنه "يفتح الباب" أمام أولئك الذين ظلوا يشعرون حتى اليوم أن نقص الصور الحية قد منعهم من نشر أو توضيح احدى المحاضرات .

ما الذى يقدمه هذا النظام ؟

لقد وضح أن التعليم والتعلم في أغلب المؤسسات التى زارها خبير منظمة الصحة العالمية فى البلد ان الستة باقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ، يتباطأ أن أحيانا بسبب نقص الصور الايضاحية المحيطة التى يتم انتاجها بسرعة . كذلك فان نقص المواد المنشورة من بعض المناطق النامية يمكن أن يؤدى بالأمم الأفرحظا الى تجاهل المواقف القائمة فى تلك المناطق ، ومن ثم ضياع فرص التعاون التى يمكن أن تكون ذات نفع متبادل .

وما ان يقوم النظام حتى يبدأ فى اظهار مزاياه : فبدأ مستخدم النظام فى عمل رسوماته وشرائحه التعليمية الخاصة به ، كما يستكشف حدود مختلف الوسائل السمعية البصرية ، ويقوم باعداد بيانات البحث لاعداد التقارير والنشرات ، ويوضح كيفية عمل أفضل أجهزة العرض الرأسى المصاحبة لفن اللقاء الجيد للمحاضرات ، وكذلك تقنيات التصوير فى العمل السريرى ، وأخيرا استخدام الكاميرا فى غرفة العمليات . ويبين هذا الحصر البسيط أن الموضوعات المحيطة بالتقنيات المبسطة للرسم تتم معالجتها أثناء التدريب على استخدام هذا النظام .

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

تقدم البرنامج الموسع للتحصين فى الاقليم

فى الامارات العربية المتحدة

أحرزت أنشطة التحصين فى الامارات العربية المتحدة تقدما هاما نحو تحقيق هدف وقاية صفار الأطفال من ستة أمراض رئيسية تحدث فى مرحلة الطفولة (هى الخناق (الدفتريا) ، والسعال الديكى ، والكزاز (التيتانوس) ، وشلل الأطفال ، والحصبة ، والتدرن) حددها برنامج منظمة الصحة العالمية الموسع للتحصين . وبناءً على طلب من الحكومة الاتحادية كلفت المنظمة فريقا دوليا مكونا من خمسة أعضاء بالمشاركة فى دراسة تلك الأنشطة ، فى وقت سابق من هذا العام ، بالتعاون مع وزارة الصحة ، ويشمل ذلك برنامج التحصين التابع للصحة المدرسية ، وفحص المخزون المركزى من اللقاحات ومنشآت التخزين البارد ، وكذا استعراض أنشطة المراقبة والتدريب والتثقيف الصحى .

ويلقى البرنامج دعما قويا من وزارة الصحة وادارة الصحة العامة ، كما تم توطيد دعائه فى خدمات صحة الأم والطفل . وقد قامت هذه بتسجيل مجموعة كبيرة من الأمهات والأطفال ، وببشرت نقاط اتصال ممتازة للتحصين . وتقوم مراكز صحة الأم والطفل ، وهى مسؤولة مسؤولة مباشرة عن التطعيم ، بمهمة تبث على الرضا ، وذلك من الناحية الفنية ومن حيث اقامة علاقات فعالة مع الأمهات . وقد قطعت التغطية بلقاحات الخناق والسعال الديكى والكزاز (اللقاح الثلاثى) ، وكذلك لقاح شلل الأطفال الذى يعطى عن طريق الفم شوطا بعيدا . ويقدر الفريق أن التغطية فيما يتعلق بالحصبة

فقط تتطلب التحسين، رغم أن التحصين بلقاح الحصبة يتم على نطاق واسع مع التحصين ضد النكاف والحصبة الألمانية. ولذلك أوصى الفريق بأن يبدأ التحصين ضد الحصبة من سن تمعة شهور، مع التحصين في نفس الوقت ضد اللقاح الثلاثي وحلل الأطفال.

ويمكن القول أن أنشطة التحصين تتقدم بشكل عام في الامارات العربية المتحدة، رغم ما ينصح به الفريق من ضرورة أن تتم كذلك وقاية الحوامل من التيتانوس في شكل توكسويد التيتانوس، حيث ان ذلك يبقى الطفل من تيتانوس حديثي الولادة.

في جمهورية السودان الديمقراطية

البرنامج الموسع للتحصين في السودان جزء لا يتجزأ من برنامج الرعاية الصحية الأولية الذي ينفذ تحت اشراف الحكومة وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

ويجرى تنفيذ البرنامج في ٢٤ منطقة حضرية تشملها ١٢ مديرية من المديريات الثمانية عشرة في القطر. كذلك تجرى اقامة سلسلة للتبريد في المناطق التي يجرى تنفيذ البرنامج فيها. كما يجرى تعيين أفراد مؤهلين من الوطنيين والدوليين، ويدرب العاملون في البرنامج الموسع للتحصين من جميع المستويات من خلال دورات دراسية ولبية، وحلقات عملية ودراسية قومية، ومحاضرات، فضلاً عن تدريبهم أثناء العمل. وتدعم أنشطة التثقيف الصحي عن طريق تعيين أحد أخصائيي التثقيف الصحي للعمل في البرنامج. ويجري الآن اعداد وطبع الملصقات وغيرها من المواد اللازمة. وتقيم باستمرار منجزات البرنامج في جميع المناطق، كما يجرى مسح للأمراض المستهدفة في بعض الأماكن الرئيسية.

وتقدم الحكومة السودانية المبالغ اللازمة للبرنامج الموسع للتحصين، وبلغ اسهامها ١٢٦٨ ٨٢٢ دولاراً أمريكياً عن عام ١٩٨٠-١٩٨١. وكان مجموع ما أسهمت به منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) عن نفس الفترة ٨٥٦.٥٢ دولاراً أمريكياً، تم توجيهه أغلبها نحو تزويد الأفراد، والتدريب، والنقل، ومعدات سلسلة التبريد.

وفي السودان، كما في كثير من البلدان الأخرى، يعد تنظيم سلسلة التبريد لحماية اللقاحات وضمان فاعليتها حتى عند نقلها الى المناطق النائية من المعوقات الرئيسية في وجه التوسع السليم لأي برنامج للتحصين.

ولا يمكن توزيع اللقاحات وغيرها من الامدادات بشكل صحيح الا بعد اقامة منشآت لسلسلة التبريد. فضلاً عن ذلك ينبغي الحفاظ على أنظمة سلسلة التبريد في حالة جيدة، وذلك للحيلولة دون أي توقف في عمل الفريق الصحي.

وإذا استمر التعاون الخارجي فان الأهداف المعدلة في خطة العمل الخاصة بالبرنامج الموسع للتحصين عن عام ١٩٨١-١٩٨٢، والتي تمثل في تغطية ٤٠-٥٠٪ من المناطق التي ينفذ فيها البرنامج، سوف يتم تحقيقها. وهذا يعني انه اذا جرت تغطية المدن الخمس والأربعين التي زودت بالكهرباء لتشغيل سلسلة التبريد، فان حوالي ١٦٠.٠٠٠ طفل سيجرى تحصينهم بالكامل بحلول عام ١٩٨٢. ولنتذكر أن الهدف الشامل طويل الأمد لبرنامج منظمة الصحة العالمية الموسع للتحصين هو تحصين جميع الأطفال ضد الأمراض المستة في أي بلد من البلدان بحلول عام ١٩٩٠.

في الجمهورية العربية السورية

أفادت وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية، حيث جرى تنفيذ البرنامج الموسع للتحصين بشكل أساسي عن طريق مراكز صحة الأم والطفل في المناطق الحضرية وعن طريق الفرق المتنقلة في المناطق الريفية، أن البرنامج يحرز تقدماً مرضياً رغم عدم كفاية عدد المركبات التي تقوم بالمهمة. وتتوقع سورية أن تبلغ بحلول عام ١٩٨٣ هدف برنامج منظمة الصحة العالمية الموسع للتحصين، والمتثل في تحصين جميع الأطفال ضد أمراض الطفولة الرئيسية الستة بحلول عام ١٩٩٠.

وقد بلغ مجموع جرعات اللقاحات التي أعطيت للأطفال تحت سن خمس سنوات ٤٥٧ ٨٦٦ جرعة - بما في ذلك ثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي، وثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الذي يعطى عن طريق الفم، وجرعة واحدة من لقاح الحصبة - وذلك خلال الشهور الستة الأولى من عام ١٩٨١ في ست محافظات تشمل المدن الرئيسية: دمشق وحلب واللاذقية، التي تشكل المرحلة الأولى من البرنامج. وسوف تشمل المرحلة القادمة ست محافظات أخرى (من مجموع أربع عشرة محافظة) وفقاً لخطة العمل. وفضلاً عن ذلك، وخلال نفس الفترة، تم إعطاء ٨١ ٧٩١ جرعة منشطة من اللقاح الثلاثي، ولقاح شلل الأطفال الذي يعطى عن طريق الفم، مما يمثل زيادة أكبر من ٥٠٪ عن الفترة السابقة. كذلك أعطيت الحوامل ما مجموعه ١٦ ١١٠ جرعة من توكسويد التيتانوس، بمقدار جرعتين لكل منهن.

وخلال نفس الفترة (يناير/ كانون الثاني - يونيو/ حزيران ١٩٨١) جرى تدريب ما مجموعه ٤٢ من القائمين بالتطعيم والتقييم المحلي.

وفيما يتعلق بالتحقيق الصحي والاعلام لوحظ وجود انخفاض واضح في التغطية من حيث إعطاء الجرعة الثانية والجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي ولقاح شلل الأطفال الذي يعطى عن طريق الفم، وذلك عند تناقص الدعاية المكثفة. وعلى العكس من ذلك تزداد التغطية بشكل كبير بصلب الـ ٥٠ و ١٠٠٪ عند استخدام الفعال للتلفزيون وغيره من وسائل الاعلام، مثلما كان الوضع أثناء الدورة الأولى للتطعيم.

صحة الأم والطفل . . . صحة الأم والطفل . . . صحة الأم والطفل . . . صحة الأم والطفل . . .

انخفاض الوزن عند الولادة، أسبابه وعلاجه

بناءً على طلب وزارة الصحة قام أحد خبراء منظمة الصحة العالمية بزيارة لسلطنة عمان للبحث في مدى حدوث انخفاض الوزن عند الولادة بين الأطفال. ونتيجة لذلك تبين أن تغيراً هاملاً قد حدث خلال السنوات الخمس الماضية: فالأمهات الآن أكثر تقبلاً للنصح بشكل كبير، وأكثر وعياً بأهمية الصحة.

وطوال عام بكامله قامت ممرضات الصحة العامة المصريات بإدارة فصول تعليم واجبات الأم وشرحن للأمهات باللغة العربية أهمية الصحة الشخصية والنظم الغذائية المناسبة، كما استعن بنشرات خاصة بالنظم الغذائية لتعليم الحوامل.

ولا يهدو أن لصهام رمضان تأثيراً على وزن الأطفال في البلدان الإسلامية. وحتى إذا صامت الحوامل فانهن يأكلن أثناء الليل ويواصلن أخذ الفيتامينات وأقراص الحديد، ومن ثم لا ينقص وزنهن.

ما هو الوزن المنخفض عند الولادة؟

عند ما يقل وزن الطفل عند الولادة عن ٢٥٠٠ جرام فإنه يعتبر منخفضاً. ويوجه عام يمكن أن تعزى أسباب انخفاض الوزن عند الولادة الى سوء التغذية بشكل أساسي، ثم الى العدوى، والعوامل الموروثة، والتسمم الدموي وارتفاع ضغط الدم، وأخيراً الى عوامل أخرى مثل تعدد مرات الولادة (ومن هنا تنشأ ضرورة المباشرة بينها) والارتفاعات الكبيرة، والتدخين، وادمان الكحول، وكثرة التعرض للأشعة السينية، والمعالجات الخاطئة، الخ... ومع ذلك ففي البلدان النامية يعزى كذلك انخفاض الوزن عند الولادة في كثير من الأحيان الى قلة الرعاية التي تلقاها الحوامل مع سوء التغذية. ولأسباب لم تتضح بعد تماماً، ولكنها تنبع على الأرجح من تقاليد ومعتقدات راسخة الجذور، فان بعض النساء في أماكن معينة يأكلن أقل خلال فترة الحمل (انظر سلسلة المقالات الخاصة، أكتوبر/تشرين الأول ١٩٨٠)، عن الممارسات التقليدية النافعة والضارة). ويمكن أن يكون هذا، بجانب قلة توافر الكمية والكيف المناسبين من الطعام نسبياً، مسوؤلاً عن نسبة مئوية أعلى من انخفاض الوزن عند الولادة في تلك المناطق.

كيف يعالج انخفاض الوزن عند الولادة؟

لتقليل عدد الأطفال منخفضي الوزن عند الولادة تؤكد منظمة الصحة العالمية - فضلاً عن ضرورة زيادة عدد الأكفاء من أطباء التوليد في أي بلد - على أهمية توفير الرعاية للحوامل بمعرفة مراكز صحة الأم والطفل المزودة بالعاملين المناسبين الذين يعملون تحت إشراف ملائم، ويمكنهم اسداء النصح فيما يتعلق بالتغذية والنظم الصحية الى الحوامل، واكتشاف حالات الأنيما وارتفاع ضغط الدم وغير ذلك من المضاعفات وتحويلها الى أطباء التوليد الأكفاء آنفي الذكر، والقيام بدور تشخيصي هام. ويمكن للممرضات اللائي تلقين تدريباً كافياً ممن هن على دراية جيدة باللغة المحلية أن يسدين النصح فيما يتعلق بفترة الحمل. ولاشك أنه ينبغي بادئ ذي بدء دراسة الدور الذي يلعبه سوء التغذية باعتباره سبباً لانخفاض وزن الطفل عند الولادة.

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

معالجة الفضلات الصلبة:

كيف تحافظ على نظافة مدنتك؟

بمناسبة زيارة أحد خبراء منظمة الصحة العالمية لحدى المدن الرئيسية بالاقليم بشأن معالجة الفضلات الصلبة، أعلن الخبير عدداً من الحقائق والعوامل والقواعد والتوصيات التي تنطبق على غالبية المدن الكبرى في هذا الجزء من العالم.

وكانت أول وأهم قاعدة هي أنه "يجب ألا تلمس النفاية الأرض بالمرّة من وقت رفعها الى أن يتم تصريفها في النهاية في مرفق الصرف الصحي". وفي رأي خبير المنظمة فان هذا يشكل القاعدة الذهبية لمعالجة الفضلات الصلبة. والآن، كيف تطبق هذه القاعدة؟ "لا تلق النفاية أو الفضلات مطلقاً على الأرض". هكذا يقول الخبير، ويسترسل "بل ضعها دائماً في وعاء ذي غطاء". ولا تفرغ أية نفايات مطلقاً من وعاء على الأرض، بل اقلبه دائماً في وعاء أكبر أو في سيارة جمع النفايات".

والطريقة الأكثر شيوعاً لجمع النفايات في المدن الكبرى بالشرق الأوسط تنحصر في كسبها وتحليلها باليد بعد أن تم تفريغها على الأرض. وفضلاً عن تبديد العمل (رغم أن ذلك يمكن أن يوفر عملاً لكثير من العاطلين) فإن الفرصة متاحة لأن تتناثر النفايات بفعل الرياح ما ينتج عنه تولد الذباب في مكان تفريغها، ناهيك عن الروائح الكريهة. كذلك لاحظ خبير المنظمة أن عربات جمع القمامة يتساقط منها جانب من حمولتها على طول الطريق حتى مقرها النهائي، وذلك لافتقارها إلى الغطاء. فالناقلات يجب ألا تستخدم في نقل النفايات إلا إذا كانت مزودة بالغطاء المناسب.

كيف يتم ذلك؟

من الأمور الجوهرية عند محاولة معالجة الفضلات الصلبة في المدن الكبرى أن نشجع تعاون الناس مع حملة شعارها "حافظوا على نظافة مدنتكم كما تحافظون على نظافة بيوتكم". وينطبق ذلك على القطر ككل. ويعد حفز الناس على التعاون أكثر أهمية من إصدار القوانين التي قلما تلقى الاحترام.

وينبغي تزويد كل مبنى بصندوق واحد للقمامة على الأقل مع تغطيته بشكل مناسب (صندوق قمامة لكل ساكن أو صاحب محل). وتعتبر صناديق القمامة أحسن الأوعية لتخزين النفايات. وينبغي أن تغطى وأن تكون ثقيلة بالشكل الكافي، وألا تملأ حتى النهاية كي لا تستطع القطط والكلاب الضالة أن تنثر محتوياتها على الأرض. كذلك يجب تفريغها دائماً مرات كافية حتى لا يضطر الناس إلى تفريغ النفايات بجانبها وهي ممتلئة. إن مثل هذه الصناديق أو الأوعية يجب أن تفرغ مباشرة في عربات جمع القمامة في الشوارع، كما يجب نقل القمامة إلى محطات التحويل أو إلى مستقرها الأخير حيث تتم تغطيتها بالتراب. إن جمع الفضلات من منزل إلى منزل بهذه الطريقة يعد أكثر الطرق اقتصاداً، كما أنه "أفضل الطرق" للتخلص من الفضلات الصلبة.

لا حاجة إلى الأجهزة المعقدة، يكفي تطبيق التكنولوجيا المناسبة

إن هذا ولا شك نظام مثالي وغير باهظ التكاليف كثيراً. وفي أغلب الأحوال يمكن إجراء التحسينات بطرق صحية بسيطة وأجهزة يمكن تعديها بتكلفة منخفضة للوفاء بالاحتياجات الضرورية. ويجب ألا يتعرض المصوّلون عن التخلص من الفضلات الصلبة في الإقليم لاغراً محاكاة الأخطاء التي ارتكبت في البلدان الصناعية وأدت إلى بيروقراطية شديدة، وأجهزة وآلات باهظة ومعقدة يتممين الآن تقليدها لأنها تستنزف الكثير من ميزانية البلديات. وقد تجلّت دراسة أجريت في تونس منذ سنوات قليلة إلى أن تكلفة جمع النفايات لكل فرد تبلغ حوالي ١٦٦ د ولا رأمريكي، بينما بلغت تكلفة ذلك في نفس الوقت في المملكة المتحدة ٦ د ولارات لكل فرد على سبيل المقارنة. وينبغي أن نقول كذلك إنه في البلدان النامية - ورغم التزايد التدريجي لكميات الأوعية المعدنية والبلاستيكية مع ازدياد الاستهلاك - فإن كميات النفايات لكل فرد لا تزال تقارب ربع ما ينتج من نفايات في بلد مثل الولايات المتحدة الأمريكية. ومن هنا يمكن ألا تكون شمة ضرورة في البلدان النامية لجمع النفايات كل يوم، بل مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع. ويعد دراسة استمرت ستة شهور اقترح خبراء آخرون من خبراء المنظمة بالإقليم كذلك بأن مثل هذه الطريقة مرضية واقتصادية.

كلمة حول الكناسين وسائقي عربات القمامة

عادة ما يلقي الكناسون الذين يقومون بفرز القمامة في المواقع المقررة للتخلص من القمامة احتقاراً من الناس ومن جامعي القمامة أنفسهم. غير أنهم في حقيقة الأمر يؤدون مهمة نافعة: فعملهم

يساعد الوطن، نظراً لأن ما يجمعونه يسمح بتقليل الواردات. ويجرى الآن بنجاح تنفيذ مخطط لرفع درجة الكناسين واستخدامهم في أحد بلدان إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط. ففي دراسة أجريت في الاسكندرية، بمصر، تبين أن "الزباليين" يجمعون ٧٥٠.٠٠٠ جنيه مصرى، قيمة ما يعيدون استخدامه سنوياً من السلع التي تجمع من ثلاثة ملايين من السكان. إن الحلول الخاصة بمشكلة الفضلات ككل ينبغي وضعها بحيث تلائم الوضع في كل قطر. ففي الدول الصناعية نزعاً نحو قيام الناس بفرض نفاياتهم بأنفسهم، وهكذا يمكن وضع الفضلات العضوية في صندوق أو كيس، والفضلات غير العضوية (كقطع الزجاج أو المعادن أو البلاستيك المكسرة) في صندوق آخر. وباختصار، يمكن عن طريق المعاملة الرقيقة والانسانية والتفهمة تنظيم الكناسين ببراعة حتى يمكن أن يعاونوا في برامج الانتفاع بالفضلات. فمن المؤكد أنهم يفرضون القمامة بشكل أفضل وأرخص من الأجهزة المعقدة، ومن حسن الحظ أن نعثراً على أناس يقبلون القيام بهذا العمل لغرض استرداد ما يصلح للاستعمال، وسوجه خاص لأن المواد المصنوعة من البلاستيك والزجاج تعد أصعب المواد من حيث فصلها آلياً عن القمامة.

الاسترداد والتسميد

ومع ذلك فالاسترداد ليس هو السبب الوحيد لفصل النفايات غير العضوية عن مجموع القمامة، فهو أيضاً يساعد على استخدام النفايات العضوية كسماد لتخصيب المحاصيل الزراعية. ومن المهم بشكل خاص ألا تختار الأكياس المصنوعة من البلاستيك لجمع القمامة لغرض التسميد. ورغم المزايا الهامة لهذه الأكياس من حيث جمع النفايات بصورة اقتصادية وصحية، فإنها باهظة التكلفة نسبياً، ويمكن للقطط والكلاب أن تمزقها، كما أنها تجعل تحويل القمامة إلى سماد مهمة صعبة بشكل كبير، ذلك التحويل الذي يعد أحسن طريقة لإعادة استخدام القمامة. ومن المهم كذلك في النهاية أن نعثراً على وسائل لإعادة استخدام المواد المصنوعة من البلاستيك، لأنها لا يمكن تحليلها. وهذا يحدث في بعض بلدان شرق البحر الأبيض المتوسط. وينطبق ذلك أيضاً على الاطارات المصنوعة من المطاط التي يمكن الآن استخدامها في تصهيد الطرق وتسويتها.

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

حول إعادة استخدام عوادم المياه أثناء أوبئة الكوليرا

أثناء أوبئة الكوليرا التي اندلعت مؤخراً في بعض بلدان الإقليم طلبت إحدى الحكومات من منظمة الصحة العالمية أن ترسل أحد التخصصيين لدراسة معالجة مياه المجارى وإعادة استخدامها في الري الزراعي، ولتقديم وجهات نظره في الطريقة المحتملة لانتقال المرض أثناء الأوبئة. وفي حدود اهتمامه بهذه الأوبئة كان رأى خبير المنظمة أن المحاصيل الخضراء التي تؤكل عادة نيئة، وسبق أن رويت بقدر كبير من ماء المجارى الذي لم تتم معالجته بالشكل الكافى، قد لعبت دوراً في انتقال المرض. وقد عثر على ضمات الكوليرا في ماء المجارى الذي استخدم في الري، وكذلك على الخضروات نفسها.

توصيات المنظمة

تمثل إعادة استخدام عوادم المياه، بما في ذلك ماء المجارى بعد تنقيته بشكل مناسب، علاجاً إيجابياً لنقص الماء. وتشجع المنظمة الري باستخدام عوادم المياه لما فيه من نفع للاقتصاد الزراعى، بشرط اتخاذ الاجراءات الوقائية الكافية. فمياه المجارى التي لم تتم معالجتها، والتي لم تعالج

بشكل كاف، تمثل مصدرا محتملا للعوامل المسببة للعدوى بالأمراض المعوية. ولذلك فإن الهدف الأول لأية معالجة لمياه المجارى بقصد إعادة استخدامها فى الري هو إزالة تلك العوامل المسببة للعدوى. ولا اعتبارات اقتصادية وعملية تعتبر كلورة الماء هى الطريقة المختارة لتطهيره من الجراثيم. ولا اعتراض للمنظمة على استخدام ماء المجارى غير المعالج بشكل كاف لأغراض الري، على أن يقتصر ذلك على أشجار الفواكه، والمحاصيل غير المخصصة للاستهلاك الآدمي، والخضروات التى تطهى دائما قبل أكلها.