

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

مُؤَيِّقِي الصِّحَّة لِجَمِيعٍ بِحُلُولِ عَامِ ٢٠٠٠  
فِي اِقْلِيمِ مَنظَمَةِ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ لِشَرْقِ  
الْبَحْرِ الْاَبْيَضِ الْمَتَوَسِّطِ

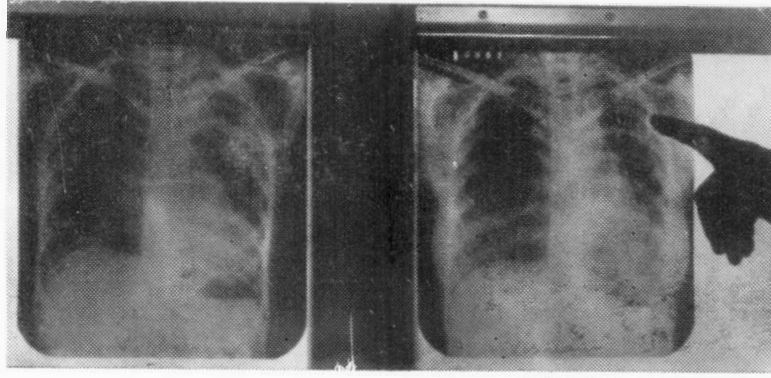
VERS LA SANTE POUR TOUS EN  
L'AN 2000 DANS LA REGION DE  
LA MEDITERRANEE ORIENTALE  
DE L'ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

رسالة أنباء إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط رقم ١٧  
مارس / آذار ١٩٨٢

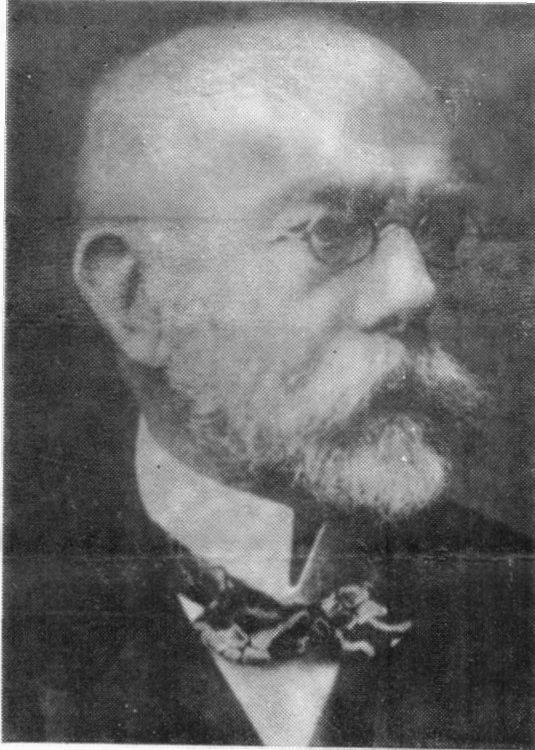
في هذا العدد ...

- الذكري المثوية لاكتشاف روبرت كوخ عصيات (باشلس) التدرن
- ... مسيرة التقدم في مكافحة التدرن
- ... استعراض حالة التدرن في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط
- ... ما يجب أن يعرفه كل فرد عن التدرن
- الرعاية الصحية الأولية في جيبوتي
- حلقة عملية قومية عن الرعاية الصحية الأولية نظمتها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
- مكافحة أمراض الاسهال في أفغانستان . أهم سبب للمرض والوفاة بين الأطفال
- صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز آل سعود يوقع اتفاقا مع منظمة الصحة العالمية بمبلغ مليونين ونصف مليون دولار أمريكي لدعم البلدان النامية

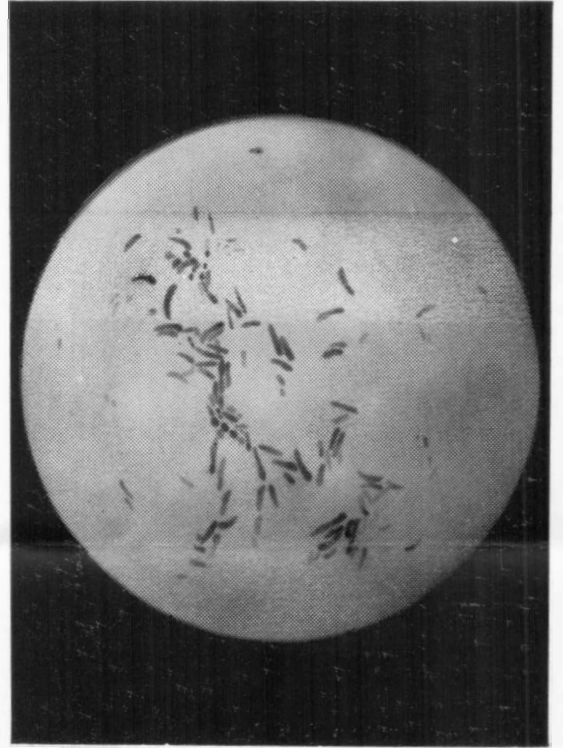
## الذكري المتوية لاكتشاف روبرت كوخ لعصيات (باسيل) التدرن



الظلال التي تنم عن إصابة الرئة بالتدرن توضحها الأشعة السينية



روبرت كوخ (١٨٤٣ - ١٩١٠)  
الأحياء الفقيرة بالمدن تؤدي إلى التدرن



عصيات (باسيلات) التدرن تحت المجهر  
المرضى الأنفغان يقفون في صف طلبا للعلاج



يوافق ٢٤ مارس/آذار ١٩٨٢ الذكري المئوية لاكتشاف رصرت كوخ عصيات (باشلس) التدرن

### سيرة التقدم في مكافحة التدرن

يوافق يوم ٢٤ مارس /آذار ١٩٨٢ الذكري المئوية لاكتشاف رصرت كوخ عصيات (باشلس) التدرن .

١٨٨٢ - أعلن الطبيب الألماني رصرت كوخ اكتشافه لعصيات (باشلس) التدرن في ٢٤ مارس/آذار .

١٨٩٠ - أنتج كوخ التيهركولين وهو خلاصة باشلات التدرن الميتة، ويستعمل كأداة تشخيصية لاختبار عدوى التدرن . وقد أتاح استعمال اختبار التيهركولين على نطاق واسع إمكانية قياس مدى الجمخ (العدوى) في جميع أنحاء العالم .

١٨٩٥ - اكتشف رونجن الأشعة السينية التي تسمح بفحص الصدر . وكان التصوير الجوي بالأشعة راجحاً فيما مضى ، إلا أنه لا يوصى به اليوم ، إذ ثبت أنه باهظ التكلفة وغير فعال كطريقة للبحث عن الحالات . كما أن الفحص البكتريولوجي للبرصاك هو الذي يوصى به إلى تأكيد التشخيص بشكل فعلي .

١٩٢١ - اكتشف العالمان الفرنسيان كالمت وجيران لقاح البى سى جى ، وهو شكل موهن من الباشلس البقري يستخدم للتطعيم ضد التدرن . وترمز الحروف الثلاثة إلى "باشلس كالمت جيران" . وبقي لقاح البى سى جى الأطفال من التدرن . وتتكلف الجرعة منه بين اثنين وخمسة سنتات أمريكية ، وعند تجفيفه بالتبريد يظل ثابتاً لمدة شهر في الحرارة العادية حتى في المناطق الاستوائية الحارة .

١٩٤٤ - تم اكتشاف الاكترتونايسين في الولايات المتحدة الأمريكية ، وهو أول مضاد حيوي فعال ضد التدرن .

١٩٤٦ - ظهر عقاران جديدان هما حامض الباراكسيليك ، والأيزونيازيد . وهذان العقاران على درجة عالية من الفاعلية ، ورخيصان للغاية .

١٩٥٦ - دلت دراسات كبيرة على أن العلاج في المنزل يعادل من حيث فاعليته العلاج في المصحات . والمهم أن المريض يجب أن ينتظم بشكل تام في تناول الأقراص . ومن هنا فلم تعد مكافحة التدرن متوقفة على عدد الأسرة المتوفرة في المستشفيات .

١٩٦٤ - بدأ العمل بالعلاج بالعقاقير مرتين في الاسبوع بدلاً من النظام اليومي ، مما جعل الاشراف التام المباشر على العلاج أسهل بكثير .

١٩٦٦ - ثبت أن الريفامبين عقار ممتاز ضد التدرن ، كما أنه يسمح ، أسوة بالبيرازيناميد ، بتخفيض مدة العلاج . ولما كان المرضى يميلون إلى التوقف عن تناول العقاقير بأنفسهم بمجرد شعورهم بالتحسن ، فإن العقاقير الجديدة التي لا تؤخذ إلا لمدة ستة شهور فقط (بدلاً من سنة) تمثل ولا شك تقدماً كبيراً في العلاج الكيميائي .

## استعراض موقف التدرن في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

عرف التدرن كمرض فتاك منذ زمن سحيق في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية. وقد تعرف الأطباء المصريون والافريقي والعرب والفرس والأوروبيون على الأعراض، كما كانوا على دراية بال مسار المميت للمرض في أغلب الأحيان. وبعد اكتشاف كوخ لعصيات التدرن في عام ١٨٨٢ تأكدت الطبيعة المعدية للمرض. الا أنه لم يكن هناك أى علاج، وكان يمكن فقط تجنب العدوى.

وقد بدأت الجهود المنظمة لمكافحة المرض في بلدان الاقليم بعزل المرضى وتحسين أحوالهم المعيشية، وخاصة تغذيتهم. وأنشئت مؤسسات خاصة (مصحات) للتدرن في بلدان عديدة ففى العشرينات والثلاثينات من هذا القرن. وعلى مر السنين حاولت الخدمات الصحية جعل الرعاية ضد التدرن في متناول السكان بقدر المستطاع، وألا نتيجة لاكتشاف لقاح البى سى جى، ثم اكتشاف العقاقير الفعالة وتطبيق سياسة العلاج الانتقالي أو المنزلى للمرضى.

### ما زال التدرن مشكلة صحية كبرى

ما زال التدرن من المشكلات الصحية العامة الكبرى في عدد من البلدان. ويتحسن الموقف تدريجاً في بعض البلدان، بينما لا يزال خطيراً في بلدان أخرى ويتطلب جهوداً متواصلة.

وقد أجريت دراسات حول انتشار المرض تقوم على اختبار التيموكولين (انظر الاطار) والأشعة السينية، وفحص البصاق، وذلك في غالبية البلدان في الخمسينات والستينات. ومنذ الخمسينات تتعاون منظمة الصحة العالمية مع جميع البلدان تقريباً في مكافحة التدرن، مع التركيز على الاستقصاءات بقصد تقييم مدى المشكلة، وتطعيم الأطفال بالبي سى جى، ووضع برامج قومية للمكافحة بما في ذلك التدريب والبعثات الدراسية.

وتراوح تغطية السكان بخدمات مكافحة التدرن في الاقليم بين ٣٠ و ١٠٠ في المائة. ففى البلدان ذات البنية الأساسية الصحية الكافية مثل البحرين، وقبرص، وإسرائيل، والكويت، وليبيا، وقطر تتوفر الخدمات الشاملة لمكافحة التدرن لكل فرد، على حين أن أنشطة مكافحة التدرن ففى البلدان ذات العدد الكبير من السكان والبنية الأساسية الأقل تطوراً تتكامل وترتبط تدريجاً بتخمية الخدمات الصحية الأساسية، وخاصة الرعاية الصحية الأولية.

### أنشطة مكافحة التدرن

تتراوح الأنشطة الوقائية والعلاجية التي تنفذ على المستوى الجماهيري سواء في الحضر أو في الريف من بلد لآخر. وفيما يلي أكثر الممارسات شيوعاً:

- تطعيم حديثى الولادة والرضع بالبي سى جى كجزء من البرنامج الموسع للتحصين (للتنيع).
- اكتشاف الحالات بين المترددين على أقسام العيادات الخارجية بالستشفيات عن طريق الفحص الجهرى للبصاق بصفة رئيسية.
- العلاج الانتقالي للحالات فوراً في المنزل.

وبالإضافة الى الخدمات المتكاملة على مستوى المجتمع، استمر العمل في المراكز الخاصة للتدرن التي تقام في أغلب الأحيان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وفي الستينات التي بها أسرة لمرضى التدرن، أينما وجدت، وذلك بوصفها مؤسسات متخصصة، ترعى المرضى الجدد وأولئك الذين يحالون اليها من الستشفيات العامة والمراكز الصحية. ولم تعد تبني مصحات أو مستشفيات جديدة للتدرن.

## مشكلتان رئيسيتان

ان اكتشاف الحالات ومتابعة المرضى هما المشكلتان الرئيسيتان اللتان تواجهان مكافحة التدرن . وبينما كان الفحص بالأشعة السينية المصغرة الذى يتم غالبا بواسطة فرق متنقلة شائعا جدا ففى البداية كوسيلة لاكتشاف المرض ابتغاء للتكنولوجيا والاعتبار الناشئ عن القيام بأعمال عظيمة ، الا أن هذه الممارسة تعتبر الآن غير فعالة بما فيه الكفاية ، فضلا عن كونها باهظة التكلفة للغاية . وقد حل محلها الفحص المجهري لبصاق الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض السعال المستمر ، أو فقدان الوزن ، أو الحمى . الا أن التسهيلات اللازمة لزراعة البصاق غير متوفرة فى كل مكان . ويمكن القول أيضا أن الكشف لا يتم فعلا الا على من يتقدمون الى المستشفيات أو المراكز الصحية ، دون مراعاة لباقي أفراد المجتمع .

ونظرا لأنه يتعين أن ينتظم العلاج تماما لكي يكون فعالا مما يعنى ضرورة أن يتناول المرضى الأدوية بالجرعات المقررة خلال ٦ - ١٢ شهرا ، فان تعقب المقصرين وتتبعهم أمر لا بد منه لنجاح أى برنامج . الا أن مشكلة المقصرين ضخمة فى الكثير من البلدان ، كما أن ما اتخذ من اجراءات لتتبعهم لا يعد مرضيا بسبب نقص الموظفين الصحيين .

غير أنه مع ظهور عقاقير جديدة مضادة للتدرن ، ونظم جديدة للعلاج ، يؤمل أن تتناقص مشكلة المقصرين .

## العلاج

تستعمل الآن مجموعة كبيرة من العقاقير المضادة للتدرن ، ومنها مضادات الحيوية ، لعلاج مرضى التدرن فى بلدان الاقليم . وأكثر اثنين من هذه العقاقير استعمالا هما الاستربتومايسين ، والايزونيازيد ، المتوفران عادة بدون مقابل فى الخدمات الصحية الحكومية .

وتتبع غالبية البلد ان تقريبا نفس نظام العلاج الذى أرسته منظمة الصحة العالمية ، وينقسم الى مرحلتين : مرحلة أولية مركزة من شهرين الى ثلاثة شهور ، وفى بعض الأحيان أربعة شهور ، وتليها مرحلة التدعيم . وفى بعض البلدان ، وخاصة تلك التى تتوفر لديها التسهيلات الكافية ، يقبل المرضى بصفة عامة فى المستشفيات خلال المرحلة الأولية للعلاج . وفى البلدان الأخرى التى تكون فيها الأسرة المخصصة لمرضى التدرن فى المستشفيات معدودة ، فان العلاج الأولي انتقالي بوجه عام . وفى غالبية الحالات ، يتناول المريض بنفسه العلاج الانتقالي الذى لا يوجد أى اشراف عليه (لا متابعة) خاصة خلال المرحلة الثانية . ويرجع ذلك طبعا الى نقص الاعداد الكافية من العاملين الصحيين . ولذا يجب وضع نظام لتتبع المرضى الذين يهملون علاجهم فيخلقون بذلك فى الباطن مقاومة للعقار المستعمل ، وينشرون الجراثيم المقاومة للعقار الى غيرهم من الناس .

## التطعيم بالبي سي جي

قامت جميع بلدان الاقليم تقريبا بحملات جموعية للتطعيم بالبي سي جي ، وهكذا تم تطعيم الملايين من الأطفال . وفى السنوات القليلة الماضية ، أدمج التطعيم بالبي سي جي بالبرنامج الموحد للتحصين ، مع التركيز على تحصين حديثى الولادة والرضع فى السنة الأولى من العمر . وبصفة عامة يتطور التطعيم بالبي سي جي بشكل طيب ، كما أن التغطية تصل الى مستوى مرض .

وقد أدخلت اللقاحات المجففة بالتبريد فى كل مكان تقريبا ، فأمكن بذلك تجنب المشكلة الصعبة بشأن سلسلة التبريد . وفى الوقت الحاضر تنتج ثلاثة من بلدان الاقليم اللقاحات الخاصة بها ، وهى ذات نوعية تعادل المستويات الدولية .

## تدريب الموظفين

منذ الخصينات يعد تدريب الموظفين الصحيين جزءاً لا يتجزأ من البرنامج التعاوني لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التدرن. وقد شملت أنشطة المنظمة اقامة مراكز للإرشاد والتدريب على مكافحة التدرن على الصعيد القومى بجانب البعثات الدراسية للتدريب فى الخارج . وقد تم تدريب عدد كبير جدا من الأشخاص عن طريق هذه البرامج .

يلقى تدريب العاملين فى الرعاية الصحية الأولية على مكافحة التدرن اهتماما فى بعض البلدان، ولكن مازال الوقت مبكرا جد التقييم أثر هذا التدريب على الدور الذى يمكن أن تقوم به الرعاية الصحية الأولية فى أنشطة مكافحة التدرن .

وفى المستقبل يجب أن يستطيع العاملون فى صحة المجتمع الانتقال من المراقبة الوبائية بالتبليغ الى المراقبة الايجابية، أى من مجرد فحص الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض ويطلبون العلاج الى البحث النشط عن الحالات بين السكان الذين تبدا عليهم مظاهر الصحة .

وتقوم بعض البلدان ، وخاصة تلك التى تستخدم قوة عاملة ضخمة من المفتريين القادمين من مناطق يتوطنها التدرن بدرجة عالية، بالفحص الاشعاعى لجميع الذين يدخلونها بحثا عن العمل .

## العقبات

ان العقبات التى تعترض وضع برنامج فعال ومتكامل فى معظم الأحيان هى نقص العاملين، والصعوبات التى ترجع الى طول فترة العلاج الضرورى لشفاء التدرن، والحاجة الى تتبع المقصرين فى تناول الدواء . وتوجد أيضا صعوبات فى النقل، خاصة فى البلدان التى يكون فيها السكان موزعين فى مساحات شاسعة، ولا تصل فيها الخدمات الصحية الى سكان الحضر والريف الذين يعيشون فى المناطق الفرعية، وهى مشكلة لا يمكن حلها الا بادخال الرعاية الصحية الأولية أو توسيع نطاقها .

وأخيرا ، وكما هى الحال بالنسبة لجميع المشكلات الصحية تقريبا التى يكون الناس مسؤولىين عنها جزئيا على الأقل، فان نقص الوعي لدى الجمهور بسبب عدم كفاية دعم البرامج عن طريق التثقيف الصحى والاعلام، يشكل أيضا احدى العقبات الكبرى .

### ما يجب أن يعرفه كل فرد عن التدرن

تنتقل العدوى بصفة رئيسية عن طريق التعرض للعصيات (الباشلس) التى ينشرها فى الهواء أحد المرضى بالتدرن الرئوى . فاذا سُمِل أحد المرضى أو عطس، وحتى اذا تكلم فانه يملأ الهواء بقطيرات من الرطوبة التى تحوى العصيات .

ومن حسن الحظ أن العدوى لا تؤدى فى الغالب الى المرض، ولكن يظل الخطر قائما مدى الحياة .

وقبل عام ١٩٤٦ كان التدبير الوحيد لوقاية المجتمع من العدوى هو عزل المرضى فى مصحات . ومنذ ذلك الوقت توفرت عقاقير فعالة تحول فى فترة قصيرة دون أن يصبح المرضى مصدرا للعدوى ، كما تشفيهم تماما .

وهكذا فان جل ما هو لصالح الفرد هو لصالح المجتمع أيضا :  
التشخيص المبكر لمرض التدرن والعلاج الفعال لهم .

ان أبسط وأنسب طريقة لتشخيص التدرن هى الفحص المجهري لبصاق المريض . أما الأعراض العادية للتدرن الرئوى فهى السعال المستمر، وفقدان الوزن، والحسى .

ويتطلب العلاج أخذ العقاقير بانتظام يوميا أو مرتين فى الاسبوع لمدة ١٢ شهرا . كذلك ابتكرت فى الآونة الأخيرة أنظمة علاجية قصيرة المدى (٦ أو ٩ شهور) وطبقت فى عدد من البلدان ، ولكنها أكثر تكلفة .

والتطعيم بالبيسى جى هو الاجراء الذى يوصى به لوقاية الأطفال من التدرن . ويعطى للرضع بعد مولدهم ببضعة أيام ، أو عند بلوغهم شهرين أو ثلاثة أشهر من العمر مع اللقاحات الأخرى فى نفس الوقت .

تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . . . تحقيق الصحة للجميع بحلول عام . . . تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

### الرعاية الصحية الأولية في جيبوتي

عقدت حلقة عملية قومية عن الرعاية الصحية الأولية نظمتها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في جمهورية جيبوتي، وهي أحدث الدول الأعضاء في الاقليم، وذلك في المدة من ١٣ الى ١٨ فبراير/شباط الماضي .

وقد أعلن رئيس الوزراء السيد /بركات جوارد حماد وفي كلمته الافتتاحية أن الاجتماع دليل بارز على التعاون الدولي، كما شكر مثلى منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) لمشاركتها الفعالة التي بمقتضاها يمكننا أن نأمل في التقدم نحو ظروف معيشية أفضل لأسرنا ولشعب جيبوتي كله .

وقد قال الدكتور عبد الحسين طبا المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية في رسالته التي المشتركة في الحلقة أن " وجود كبار المسؤولين من مختلف الوزارات في البلد الذين حضروا الاجتماع يدل على ارادة جيبوتي وحماسها في سبيل اقامة تعاون مشترك بين القطاعات من أجل حل المشكلات الخطيرة في مجال الرعاية الصحية الأولية " .

واستطرد الدكتور طبا قائلاً أن " جمهورية جيبوتي، كغيرها من بلدان الاقليم، قد شرعت بشجاعة في دراسة أفضل أسلوب للوصول الى حلول مناسبة لمشكلاتها الصحية بالتركيز على تنمية الرعاية الصحية الأولية " .

وقد رأس الدكتور أ. أبسية وارساما، مدير عام الصحة العامة الحلقة الدراسية التي ضمت حوالي ٨ مشتركاً من مختلف القطاعات والتخصصات مثل الصحة، والزراعة، وتربية الحيوان، والتعليم، والرعاية الاجتماعية، الخ . . . وقد عولجت في الاجتماع موضوعات كبيرة متنوعة، بما في ذلك تشخيص وتدريج الموظفين الصحيين، وصحة الأم والطفل، وتنظيم الأسرة، والتشخيص الصحي، والتطعيم، والوقاية من الأمراض المتوطنة ومكافحتها، والنهوض بالصحة النفسية، والاحصاءات الصحية، والعقاقير الأساسية، وفوق كل ذلك وضع استراتيجية قومية لتنظيم الرعاية الصحية الأولية على صعيد البلد .

وستعرض نتائج المناقشات وأعمال الحلقة الدراسية على القادة السياسيين القوميين لاتخاذ القرار اللازم، بغرض وضع الحلول المقترحة موضع التنفيذ، وتحسين خدمات الرعاية الصحية، حتى يستفيد منها جميع سكان البلد . ومن المتوقع أن تساعد الحلقة الدراسية، على سبيل المتابعة، في اعداد الخطة الصحية لجيبوتي للسنوات المقبلة .

مكافحة امراض الاسهال . . . مكافحة امراض الاسهال . . . مكافحة امراض الاسهال . . . مكافحة امراض الاسهال . . .

### مكافحة امراض الاسهال في أفغانستان

ان امراض الاسهال، وهي بصورة رئيسية ترتبط بالبيئة غير المأمونة، تعد أهم أسباب المرض والوفاة بين صغار الأطفال في أفغانستان، إذ تبلغ حوالي ٤٠ في المائة من جميع حالات المرض في مجموعة العمر تحت خمس سنوات .



ففي أفغانستان كما هي الحال في أجزاء كبيرة أخرى من العالم النامي، تكون حالات الاسهال أكثر حدوثاً وشكل أشد بين الأطفال سيئ التغذية. فالاسهال وسوء التغذية يسهمان في ارتفاع معدل المرض والوفاة بين الأطفال إذ يسبب أحدهما الآخر ويساعد على استمراره.

ولما كانت أمراض الاسهال ترجع إلى أسباب متنوعة فإنها تعد مشكلة معقدة وتحتاج إلى اتباع أسلوب متنوع بما في ذلك النهوض بالسياسات الغذائية، وتحسين إمداد المياه والصحة، والتثقيف الصحي والإعلام، مما يؤدي إلى تحسين رعاية الطفل، والممارسات التي تتسم بمزيد من الصحة. ولا يمكن تحقيق كل ذلك إلا في إطار الرعاية الصحية الأولية.

### مكافحة أمراض الاسهال بعلاج الجفاف عن طريق الفم

يرتكز برنامج مكافحة أمراض الاسهال في أفغانستان بصورة رئيسية على علاج الجفاف عن طريق الفم، وهو علاج ينحصر في تعويض ما فقدته المريض من سوائل باستخدام محلول يحتوي على أملاح وسكر يعطى للمريض عن طريق زجاجة الرضاعة أو الفنجان أو الكوب أو الملعقة. وقد أدخل علاج الجفاف عن طريق الفم إلى أفغانستان في عام ١٩٧٩ عن طريق شروع تعاون منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بهدف وضع هذا العلاج الجديد البسيط في متناول ٢٥ في المائة على الأقل من الأطفال تحت سن الخامسة بحلول نهاية عام ١٩٨٥. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) إمدادات كافية من العبوات. وكذلك قدم صندوق الأمم المتحدة للطفولة وسائل الإنتاج اللازمة لتحقيق الاكتفاء الذاتي من هذه المنتجات الحيوية.

### تنمية القوة العاملة في الحقل الصحي

وبالإضافة إلى توفير أملاح علاج الجفاف عن طريق الفم قام معهد الصحة العامة بكابول بتدريب العاملين في الحقل الصحي، وإعداد مواد التثقيف الصحي. وبصفة عامة عقدت عشر من الحلقات الدراسية التدريبية والدراسات التشغيلية والحلقات العملية حول أمراض الاسهال في المعهد في عامي ١٩٧٩ و ١٩٨٠، في محاولة لاقناع الموظفين والمساعد بين الطبيين بفعالية هذا النظام ومزاياه.

ولتعزيز أنشطة برنامج مكافحة أمراض الاسهال في أفغانستان، تم إنشاء مركزين للإرشاد والتدريب على علاج الجفاف عن طريق الفم في مدينة كابول عام ١٩٨١. إلا أن أي توسع جديد في البرنامج يتطلب زيادة التوسع في الخدمات الصحية الأساسية، وخاصة على صعيد الرعاية الصحية الأولية، التي لا تزال محدودة جداً في المناطق الريفية.

### التثقيف الصحي

وفي الوقت نفسه في برنامج واسع للتثقيف الصحي للسكان عن طريق الملصقات، والكراسيات، والكتيبات، والمقالات في المجلات والمصحف، فضلاً عن البرامج الإذاعية والتلفزيونية. كذلك يجري تحويل تلاميذ المدارس إلى دعاة نشطين لرسائل الصحة العامة، ليس فيما يتعلق بأمراض الاسهال فحسب، بل أيضاً فيما يتعلق بغيرها من المواضيع الهامة مثل التحصين أو التغذية.

صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز آل سعود يوقع اتفاقاً مع منظمة الصحة العالمية بمبلغ مليونين ونصف مليون دولار أمريكي لدعم البلدان النامية

سوف يستفيد ٢٩ بلداً من البلدان النامية في جميع أنحاء العالم بما في ذلك اليمن الديمقراطية، وباكستان، والصومال، والسودان، وتونس، والجمهورية العربية السورية من اتفاق بمبلغ مليونين ونصف مليون دولار أمريكي تم توقيعه في جنيف في ٢٦ فبراير/ شباط الماضي بين صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز آل سعود والدكتور هافدان ماهرل مدير عام منظمة الصحة العالمية.

وقد وقع الأمير السعودي، وهو شقيق العاهل السعودي الحالي، الاتفاق نيابة عن برنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة. ويتولى هذا الصندوق الذي أنشأته البحرين، والعراق، والامارات العربية المتحدة، وعمان، وقطر، والكويت، والملكة العربية السعودية تقديم المساعدة للمشروعات ذات الطابع الانساني والانمائي للبلدان النامية، وعلى الأخص تلك الأقل نمواً.

ويتضمن الاتفاق الأول المعقود بين برنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ١٩ من هذه البلدان الأقل نمواً. ويشمل المشروع مكافحة أمراض الاسهال، وسيستفيد منه ١٠٨ ملايين طفل تحت سن الخامسة خلال عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣. وستستخدم الأموال في تعزيز البرامج القومية لمكافحة أمراض الاسهال، بما في ذلك مكافحة الكوليرا. وسوف يتضمن ذلك علاج الحالات الحادة بأملح علاج الجفاف عن طريق الفم، وتشقيف الأمهات عن الطرق المناسبة لتغذية الأطفال، وتشجيع ممارسات رعاية الأم والطفل، وكذلك تحسين صحة البيئة عن طريق التشقيف لتشجيع استخدام مرافق مياه الشرب والاصحاح والحفاظ عليها بطريقة مناسبة.

وفي كلمة موجزة لصاحب السمو الملكي الأمير طلال خلال مراسم التوقيع قال: "إننا رفعنا أصواتنا، ووجدنا جهودنا معاً لمساعدة الفقراء فاني على يقين اننا سنرى فجر عهد جديد من الاستقرار والسلام والرفاه لجميع شعوب العالم".

ويعد أن أكد سموه على أن "الفقر والموت والجوع والمرض لا تفرق بين جنس أو عرق أو دين"، وأضاف أن "على المجتمع أن يدعم المنظمات الانسانية والانمائية التابعة للأمم المتحدة حتى تستطيع القيام بواجباتها والاضطلاع بالمسؤوليات التي أنشئت من أجلها".

ورداً على ذلك قال مدير عام منظمة الصحة العالمية لسمو الأمير السعودي: "منذ تعيينكم رئيساً لبرنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة وأنتم تركزون نفسكم للنشاط الانساني النبيل في مساعدة الفقراء، والمرضى، والجوعى، واللاجئين، والمعوزين بصفة عامة. فلا غرابة ان ان تطلق وسائل الاعلام على سموكم لقب "أمير الفقراء". . . واننى أشكركم يا صاحب السمو الملكي بكل صدق واخلاص، كما أشكر عن طريق سموكم البلدان السبعة الأعضاء في برنامج الخليج العربي للمنظمات الانمائية التابعة للأمم المتحدة لتعاونها القيم مع منظمة الصحة العالمية في تمويل بعض برامجنا الانسانية في العالم الناس".