WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Mediterranee orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

لإقليم شرق البحر المتوسط

في

الاجتماع البلداني للمنظمة

عن إدماج رعاية الأمومة والطفولة

في الرعاية الصحية الأولية

عمان، الأردن، ١١ ـ ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨

معالي الأخ الدكتور زيد حمزة،

أيها المشتركون الكرام،

أيها الزملاء الأعزاء،

أيها السيدات والسادة،

يسرني بالغ السرور، أن أرحب بكم جميعاً، في هذا الاجتماع البلداني عن إدماج رعاية الأمومة والطفولة، بما فيها تنظيم الأسرة، في الرعاية الصحية الأولية. والذي تكرمت حكومة الأردن الموقرة، باستضافته هنا في عمان. وأود أن أغتنم هذه المناسبة الطيبة، لأعرب عن بالغ تقديري، لما أبدته كل الدول الأعضاء في الإقليم، من اهتمام كبير بهذا الاجتماع، ولتمكينها نخبة من كبار المسؤولين في وزارات الصحة لديها، من المشاركة في أعماله. وإني لعلى ثقة بأن حصيلة هذا اللقاء، سوف تكون مكافئة لذلك الاهتمام، وجديرة بهذه اللفتة الكريمة.

لا يختلف اثنان، أيها السادة، في الأهمية القصوى، لدور الرعاية الصحية الأولية، في توفير الرعاية الصحية الأساسية المتكاملة، للذين يحتاجون إليها. وما إعلان ألما آتا، الصادر عام ثمانية وسبعين، والذي أقرته دول العالم بالإجماع، وجعلت توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين غايته، واعتمدت الرعاية الصحية الأولية، وسيلة لذلك، إلا معلم بارز في تاريخ كفاح المجتمع العالمي، من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية في الرعاية الصحية. وتتزايد الدلائل في عدد كبير من البلدان النامية، في مختلف أنحاء العالم، على أن الرعاية الصحية الأولية، التي ترتكز على مشاركة المجتمع، وتنتهج أسلوب العمل المشترك بين القطاعات، كفيلة بتوفير الرعاية الصحية الأساسية، لكل أسرة في الدول الأعضاء، لقاء تكاليف ميسورة للجميع.

ولو قدر للرعاية الصحية الأولية، أن تصبح القاعدة المرعية في البلدان النامية، بدلاً من أن تكون ضرباً من الفضول، أو موضوعاً من موضوعات البحوث التطبيقية، لكانت خير ضمان لتغيير الوضع الراهن، الذي ليس له ما يبرره، والذي يحوّل فيه نصيب الأسد من الموارد الصحية الوطنية إلى نوع من الرعاية الصحية المتخصصة الباهظة التكاليف، التي تقدم في المستشفيات، إلى نسبة ضئيلة من مجموع السكان، تتمثل في نخبة من الأثرياء وأصحاب النفوذ في المدن. وإن لنا من الخبرة التي توافرت على مدى عقد كامل من العمل في الرعاية الصحية الأولية، لما يحملنا على الأمل في حدوث هذا التغير.

وتاريخ خدمات رعاية الأمومة والطفولة في معظم البلدان النامية أعرق بكثير من تاريخ الرعاية الصحية الأولية فيها. وثمة بلدان لها من الخبرة في هذا المجال، بل وفي مجال أنشطة تنظيم الأسرة، ما لا يقل عن عقدين من الزمن. ولكن لماذا نعلق الآمال الآن، على الرعاية الصحية الأولية، في تعزيز الأنشطة الرامية إلى حماية صحة الأمهات والأطفال؟ إن أي استعراض سريع لبرنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة في بلد ما، في الماضي، بل وفي الوقت الحاضر في بعض الحالات، يبين لنا أن نقطة الضعف الرئيسية فيها، هي أن تنفيذها يتخذ شكلاً فئوياً. وغالباً ما يتم ذلك في شكل برنامج رأسي، يعين له عاملون مستقلون، مهمتهم رعاية صحة الأمومة والطفولة. بل ونجد في بعض الأحيان أن لكل من المقومين المتلازمين بطبيعتهما، ونقصد: صحة الأمومة والطفولة، وتنظيم الأسرة، برنامجاً مستقلاً خاصاً به.

ولايمكن أن يتحقق تعزيز صحة المرأة والطفل في مجتمع ما، إذا اقتصر الأمر على الخدمات التي يوفرها برنامج صحة الأمومة والطفولة، دون غيرها. فهذا البرنامج، على سبيل المثال، لا يستطيع أن يوفر للأمهات فرص الحصول على الدخل، الذي يساعد على تخفيف عناء الفقر؛ كما أنه لا يوفر التعليم غير الرسمي للمرأة. والفقر وأمية المرأة، عاملان قويان من العوامل المؤدية إلى وفيات ومراضة الأمهات والرضع. وكذلك فإن البرنامج لا يقوى بمفرده، على توفير البيئة النظيفة أو الماء المأمون، وهما المطلبان الأساسيان، لكبح جماح معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الحمج بالجراثيم والاحتشار بالطفيليات. ثم إن برنامج صحة الأمومة والطفولة، يعتمد على البرامج الأخرى في الدعم الغذائي العلاجي اللازم، للذين يعانون سوء التغذية من الأمهات والأطفال. بل وحتى إجراءات التمنيع ومكافحة أمراض الإسهال، تقع، من الناحية الإدارية والعملية، خارج إطار برنامج صحة الأمومة والطفولة. كما أن الدعم الغذائي، بما له من أهمية حيوية في كل مراحل حياة المرأة، ولاسيما في مرحلتي الحمل والأمومة، لا يرتبط عموماً ببرامج صحة الأمومة والطفولة.

أيها السادة،

إن أسباب المراضة والوفيات، بين الأمهات والأطفال، كثيرة ومتنوعة، ولكن المؤسف ألا ينتهج إزاءها الأسلوب الشمولي، على ما له من ضرورة بالغة. ونحن لا نجانب الحقيقة في كثير حين نقول، إن رعاية صحة الأمومة والطفولة في معظم البلدان النامية، تقتصر على بضعة أنشطة روتينية، ترتبط بمدة محدودة قبل الولادة وبعدها، وتتم بأقل قدر من التكامل مع برامج القطاع الصحي الأخرى، وبعيداً عن أي تكامل مع برامج سائر القطاعات المعنية بتعزيز صحة الأمومة والطفولة. فغالباً ما لا تتيسر الرعاية التوليدية الأساسية اللازمة، لمقاومة أسباب وفيات الولادة. وعلى ذلك، فإن المناداة «بإعطاء الأم نصيباً أوفى من رعاية الأمومة والطفولة» شعار له كل ما يبرره. فالمستوى المخيف الذي بلغه معدل الوفيات التوليدية بين ملايين النساء في البلدان النامية الفقيرة، إنما هو تعبير واضح عن تردي أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية. ومن هنا كان خفض معدل وفيات الأمومة رهيناً برفع مستوى نمط حياة المرأة، وتحسين رعايتها الصحية. وما مبادرة «الأمومة المأمونة» التي نودي بها مؤخراً، في بلدان عديدة، إلا خطوة في الاتجاه الصحيح.

لقد أبدت اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في دورتها الخامسة والثلاثين في جنيف، قلقها من جراء ارتفاع معدلات وفيات الأمومة والطفولة في بعض بلدان الإقليم، واعتبرته مشكلة معقدة، ذات جذور اجتماعية واقتصادية وثقافية، يحتاج حلها إلى انتهاج أسلوب شمولي. وبعد جلسة خصصتها اللجنة لمناقشة وفيات الأمومة والطفولة، مناقشة تقنية، اتخذت بالإجماع قراراً، يؤكد الحاجة الملحة إلى توعية الجماهير، بالأخطار المحيقة بصحة الأمومة، وإلى ضرورة تعبئة العزم والالتزام السياسيين، لمواجهة هذه المأساة التي تكاد تكون منسية.

ويبين القرار في غير لَبس، أيها السادة، أن عبء المسؤولية عن مكافحة هذه المشكلة لا يقع على عاتق القطاع الصحي وحده، وإنما تشاركه في تحمله قطاعات أخرى. منها ما هو حكومي، مثل التعليم، والرفاه الاجتماعي، وشؤون المرأة؛ ومنها ما يخص الجمهور والمنظمات غير الحكومية. ومن الشروط الأساسية لتحقيق استراتيجية الأمومة المأمونة، تعزيز نظام الرعاية الصحية، عن طريق زيادة نصيب الأمومة في خدمات رعاية صحة الأمومة والطفولة. وهذا بدوره يقتضي زيادة الاهتمام بالفتيات الصغيرات والمراهقات، وبتوفير الرعاية التوليدية الأساسية، وبإتاحة خدمات الإسعاف السريع اللازمة لمن هنَّ في مسيس الحاجة إليها، وبتوفير مولِّدة مدربة واحدة على الأقل في كل قرية.

ولكن ترى ما الذي تستطيع الرعاية الصحية الأولية أن تقدمه، في ظل القيود والعقبات القائمة؟ إن التوسع في تطبيق هذا الأسلوب، والوصول به إلى مناطق نائية، كان يتعذر عليه بلوغها من قبل، (بل قلّما استطاع نظام الرعاية الصحية التقليدي أن يجد سبيله إليها)، قد أتاح إمكانية توفير الرعاية الصحية، للذين كانوا دائماً، أكثر الناس حاجة إليها. ونظراً لطبيعة الرعاية الصحية الأولية، فإن نفس العامل المتعدد الأغراض، أو ما يعرف «بعامل صحة المجتمع»، يستطيع أن يؤدي الأنشطة المتصلة بكل مقومات الرعاية الصحية الأولية الثمانية؛ بما في ذلك صحة الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة، والتغذية، والتمنيع، ومكافحة أمراض الإسهال. وما مسألة تكامل البرنامج المشترك بين القطاعات، إلا إحدى الجزئيات الداخلة في تكوين أسلوب الرعاية الصحية الأولية - من حيث المفهوم، على أقل تقدير.

ثم إن التعاون بين القطاعات، ومشاركة المجتمع، أيها السادة، هما الركيزتان الأساسيتان للرعاية الصحية الأولية. وهما في الوقت نفسه مطلبان رئيسيان في مجال تعزيز صحة الأمومة والطفولة. ولاشك في أن عدداً من الإجراءات البسيطة، مثل رصد نمو الأطفال، والتثقيف التغذوي والصحي، والتطعيم، لم يكتب لها النجاح في بلدان عديدة، نظراً لانعدام مشاركة المجتمع. كما لا يستطيع المرء أن يتصور نجاح برنامج تنظيم الأسرة مثلاً، في غياب هذه المشاركة.

وأجد لزاماً علي، أيها السادة، أن أحذر من مغبة التسليم بأنه مادامت صحة الأمومة والطفولة، وتنظيم الأسرة، عنصرين من عناصر الرعاية الصحية الأولية، فهذا يعني أنهما مدمجان فيها أصلاً. إذْ لا يغيبنَّ عن أذهاننا لحظة واحدة، أن كلاً من هذين العنصرين يمثل من الناحيتين الإدارية والتقنية، برنامجاً قائماً بذاته. ومثل ذلك أيضاً برنامج الرعاية الصحية الأولية. ويقضي المنطق السليم بأن تحقيق الرعاية الصحية الأولية في أكمل صورها، يحتاج إلى عملية دمج صحيحة تجمع هذه العناصر في إطار واحد. غير أنه على الرغم من كل محاسن التكامل في تنفيذ البرامج فإنه ليس وحده ضماناً للنجاح في حالات كثيرة. إذ تظل مسائل الإدارة عائقاً في طريق الدمج. ولكن هذا لا ينفي أن إدماج رعاية صحة الأمومة والطفولة، وتنظيم الأسرة، في الرعاية الصحية الأولية؛ أو دمج صحة الأمومة والطفولة مع التغذية والتطعيم ومكافحة أمراض الإسهال، ينطوي على مزايا مؤكدة، تحفزنا إلى تخطي أي عقبات تعترض سبيلنا. وعلى هذا فينبغي أولاً، وقبل الإقدام على محاولة الدمج الكامل، أن يتم استعراف أسباب الفشل ونقاط الضعف في الجهود الرامية إلى إدماج البرامج التي أشرت إليها. وهذا أمر يمكن أن نستعين على بلوغه بخبرتنا السابقة في هذا المجال.

وإنني لعلى مثل اليقين، من أن جهداً جماعياً في هذا السبيل، كفيل بالتغلب على كل المصاعب بعون الله.

أرجو لكم أيها السادة، كل النجاح في مقبل مناقشاتكم المثمرة إن شاء الله، وأتطلع إلى الوقوف على ما تنتهون إليه من توصيات.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.