

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق البحر المتوسط
لدى تقديمه تقريره السنوي
إلى الدورة الثالثة والثلاثين للجنة الإقليمية

الإخوة أصحاب المعالي والسعادة، سيداتي، سادتي،

إنه لي شرفني أن أقدم إليكم تقريري الذي يتناول المدة من ١ تموز/يوليو
١٩٨٥ إلى ٣٠ حزيران/يونيو ١٩٨٩ كي ننظر فيه اللجنة الإقليمية.

وإنني أتوخى في تقديم التقرير إبراز نواحٍ مَعَيَّنة من عمل المنظمة في
الإقليم، أرى أنها أساسية بوجهٍ خاصٍ لأنشطتنا التعاونية، مُلتَمِساً آراءكم، لا
بشأن الأداء في الماضي، فحسب، بل بشأن احتياجاتكم وتطلعاتكم في السنوات
المقبلة.

لقد اخترت أن يكون موضوع تقديمي لهذا التقرير هو «الأسلوب
المتكامل» في معالجة المشكلات الصحية للمجتمع. ويقوم هذا المفهوم على
فكرتين: أولاً أن درهم وقاية خير من قنطار علاج؛ والثانية أنه لا يمكن
حصراً مسؤولية الصحة بالقطاع الصحي وحده. ويمثل هذا المفهوم مبدءاً تعززه
المنظمة كل التعزيز، كما أنني أراه من المبادئ التي يكتنف تحقيقها مصاعب

وتحدّياتُ جَمَّة. فوزارةُ الصحةِ في أيِّ بلدٍ من البلدان، لا تستطيعُ أن تكافحَ الأمراضَ وحدها، بل لابدُّ لها من أن تشتركَ معها وزاراتُ وقطاعاتُ أخرى، كالمجالسِ البلديةِ وسائرِ الإداراتِ التي تهتمُّ بتوفيرِ مياهِ الشربِ، وتحسينِ مرافقِ الإصحاحِ، وكذا وزاراتِ الإسكانِ والتعليمِ والإعلامِ وغيرها.

ولقد اقتضى الأمرُ رَدْحاً من الزمَن، ريثما اعترفتِ الدولُ الأعضاءُ بفوائِدِ التكاملِ بين شتّى أنماطِ الخدماتِ الصحيّةِ، وخدماتِ تعزيزِ الصحةِ في المستوىِ المحيطي. ويقومُ المكتبُ الإقليميُّ بدورهِ في تعهّدِ هذا الاتّجاهِ المتنامي، عن طريقِ التركيزِ على البرامجِ التعاونيةِ، التي تجمَعُ عدداً من عناصرِ الرعايةِ الصحيّةِ الأوليّةِ عندَ نُقطةِ إبتاءِ الخدماتِ.

وإنّه لينبغي تعريفُ كلِّ أفرادِ المجتمعِ، بهذا «الأسلوبِ المتكاملِ» لمعالجةِ مشكلاتِ المجتمعِ الصحيّةِ، مثلما سبقَ تعريفُ كبارِ المسؤولينِ في الدولِ الأعضاءِ به. ففي كلِّ بلدٍ من بلدانِ الإقليمِ، يتقدّمُ عنصرٌ أو أكثر، من العناصرِ الأساسيةِ الثمانيةِ للرعايةِ الصحيّةِ الأوليّةِ، على سائرِ العناصرِ. حتّى إذا ما نجحَ هذا العنصرُ، وتقبَّلهُ الجمهورُ، فينبغي استعمالُه مُنطلقاً لمزيدٍ من العناصرِ وما يرتبطُ بها من مُهمّاتٍ، بحيثَ نتوصَّلُ آخرَ الأمرِ، إلى تقديمِ خدماتِ رعايةِ صحيّةِ أوليّةِ شاملة.

ومن المفاهيمِ الرئيسيّةِ في الرعايةِ الصحيّةِ الأوليّةِ، العدالةُ في توزيعِ الخدماتِ الصحيّةِ، لضمانِ الاهتمامِ بأمرِ السكّانِ الذين ما زالوا يُعانونَ نقصَ الخدماتِ. وهؤلاءُ، في مُعظمِ البلدانِ، همُ السكّانُ الذين يعيشونَ في المناطقِ الريفيّةِ، وفي أرباضِ المُدنِ، وفي الأحياءِ الفقيرةِ المُزدحمةِ؛ أو في عشائِرِ البدو. ونستطيعُ الوقوفَ على مدىِ نقصِ الخدمةِ الذي تُعانيه هذه الجماعاتُ، من خلالِ ما انتهتْ إليه تقاريرُ التقييمِ الوطنيّةِ، التي استعملتِ المُشعراتِ العالميّةِ والإقليميةِ معياراً لها، حينما تناولتْ مدىَ فعّاليّةِ الاستراتيجياتِ الوطنيّةِ لتحقيقِ الصحةِ للجميعِ بحلولِ سنةِ ألفين.

وتتمثل إحدى المشكلات الكبرى التي تواجهها البلدان الأعضاء، في إقليم يتكوّن بمجموعه من دول نامية، في توزيع أولويات استخدام موارد محدودة. وغالباً ما تدعو الضرورة إلى التركيز بصورة خاصة على أمراض بعينها، لها أهميتها بالنسبة للصحة العامة في البلد المعني. ومن أهم الأمور في مكافحة الأمراض وتواقل الأمراض، اختيار وتطوير الطرائق والتقانات التي تكون مناسبة للاستعمال في الإقليم. وفي هذا الإطار، تشمل مسألة «المناسبة» اعتبارات الكلفة. يُضاف إلى ذلك، أنّ الإدارة الصحيحة لبرامج مكافحة الأمراض، يمكن أن تترتب عليها فروق كبيرة في مدى تأثير العمل على المستوى القطري، بينما نجد أنّ دمج عدد من الأنشطة المتقاربة، على مستوى إيتاء الرعاية الصحية الأولية، أي على مستوى المجتمع، يؤلّف عامل استفادة أفضل لاستعمال الموارد البشرية وغير البشرية.

وفوق هذا، فإنّ الخدمات الصحية إنّما تستعدّ من مستوى المجتمع نفسه، مُعطيات الترسّد الأولية، التي تتخذ على أساسها القرارات الإدارية بخصوص حدوث المرض، وخطورة عقابيله، ومن ثمّ تحديد الأولويات. وفي حين يمكن تدريب العاملين الصحيين على جمع المُعطيات وتبويبها، فإنّ المساعدة الطوعية من قبل المجتمع، يمكن أن تزيد في قيمة المُعطيات زيادة كبيرة، نظراً للتحسّن التلقائي في شمولية البيانات. إلا أنه لا بدّ للمجتمعات من فهم الغرض من وراء جمع المُعطيات، وأن تفهم قبل كل شيء المزايا التي يعود بها ذلك على المجتمع نفسه.

إنّ توفير هذه المعلومات للجمهور، والسعي للحصول على دعم قادة المجتمع، هما جزءاً من أسلوب الرعاية الصحية الأولية؛ يؤلّف القاعدة التي يقوم عليها مبدأ مساعدة الذات والاعتماد على النفس في المجتمع، من أجل الوقاية من الأمراض ومكافحتها. وتسهم كل هذه العناصر في تحسين مردود الأموال التي تُنفق على الصحة، وتسمح بالتالي، للميزانية الصحية أن تشمل قطاعاً أكبر.

وتحسينُ مردودِ الأموالِ التي تُنفقُ على الصحة، أمرٌ في غاية الأهمية فسي كلِّ حالٍ وحينٍ، ولكنَّ هذه الأهمية تتعاطمُ في مثلِ الظروفِ التي نمرُّ بها في هذه الأيام.

فَنظراً لِمَا يُتَوَقَّعُ مِنْ عَدَمِ تَلَقِّي بعضِ المساهماتِ المُنْتَظَرَةِ للمنظمة، فقد كَانَ عَلَى المنظمةِ كَكُلِّ أَنْ تُحَوَّلَ إِلَى الاحتياطيِّ مبلغُ ٥٠ مليون دولار أمريكي من الميزانية البرمجيَّة التي سَبَقَتْ الموافقةُ عليها أصلاً لِجُزْءِ السنتيَّينِ ١٩٨٦ - ١٩٨٧.

وقد كانتِ حِصَّةُ إقليمِ شرقِ البحرِ المتوسطِ من هذا الرقمِ الإجماليِّ، أَكْثَرُ مِنْ أربعمِلايينِ دولارٍ أمريكيِّ، تَمَّ تحويلُها إلى الاحتياطيِّ من مخصصاتِ الميزانية العادية. ولقد اسْتَطَعْنَا تَدْبِيرَ المبلغِ المطلوبِ، بِاقتِطَاعِ ٣٥% من مخصصاتِ البُلدانِ، و١٣٥% من مخصصاتِ البرامجِ البُلدانيةِ، والميزانيةِ التشغيليةِ للمكتبِ الإقليميِّ. وَمِنْ هُنَا يَتَبَيَّنُ لَكُمْ أَنَّي حَاوَلْتُ أَنْ تَكُونَ مَعْبَةٌ هَذَا الاقتِطَاعِ عَلَى البرامجِ الإقليميةِ فِي أَضْيَقِ الحُدُودِ.

وَبِرَغْمِ ذَلِكَ، فَإِنَّ اقْتِطَاعَ نِسْبَةِ ١٣٥% فِي تَنْفِيذِ ميزانيةِ المكتبِ الإقليميِّ والبرامجِ البُلدانيةِ، لَيْسَ بِالْأَمْرِ الَّذِي يُمْكِنُ اسْتِيعَابُهُ مِنْ دُونِ أَنْ تَكُونَ لَهُ مَعْبَةٌ ملحوظةٌ عَلَى عَمَلِ المنظمةِ، وَعَلَى البرامجِ التي تَضطلعُ بِهَا. وَنَحْنُ، فِي كَثِيرٍ مِنْ أَوْجُهِ نشاطِنَا، سِوَاءَ مَا كَانَ مِنْهَا فِي مَجَالِ البرامجِ التِّقْنِيَّةِ، أَوْ فِي مَجَالِ العَمَلِ الإِدَارِيِّ والدَّعْمِ، نَعْتَبِرُ أَنَّ لَدِينَا مِنَ الْأَصْلِ نَقْصاً فِي عِدَدِ الموظَّفينِ، وَأَنَّنا نَوَدُّ أَعْمَالَنَا بِصَعُوبَةٍ بِالْغَاةِ.

وَلَيْسَ يَخْفَى مَا فِي تَخْفِيضِ الأموالِ التي تُنفقُ عَلَى الصحةِ مِنْ خَطِّ جَسِيمٍ. فَالْأموالُ التي تُصْرَفُ عَلَى الصحةِ لَا تَذْهَبُ هَبَاءً فِي خِدْمَاتِ لَامِرْدُودٍ لَهَا، بَلْ هِيَ فِي حَقِيقَةِ الْأَمْرِ اسْتِثْمَارٌ وَتَنْوِيَّةٌ. إِنَّهَا اسْتِثْمَارٌ حَقِيقِيٌّ، يَعُودُ بِالْفَائِدَةِ عَلَى الْفَرْدِ وَالْمَجْتَمَعِ، وَيَتَجَلَّى نَفْعُهُ فِي زِيَادَةِ الْإِنْتِاجِ. فَمِنْ نَافِلَةِ الْقَوْلِ أَنْ نَذْكَرَ أَنَّ مَنْ كَانَ صَاحِبَ الْجِسْمِ أَقْدَرُ عَلَى الْعَطَاءِ وَأَفْضَلُ إِنْتَاجاً مِنَ الْمَرِيضِ، وَأَنَّ إِصَابَةَ الْمُنْتَجِيْنَ

بالمرض، تُؤدِّي إلى عَرَقَلَة الإنتاج وَخَفْضِ الدَّخْلِ العامِّ، وَأَنَّ الْمُؤْمِنَ الْقَوِيَّ خَيْرٌ مِنْ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَأَنَّ الصَّحَّةَ جَزْءٌ لَا يَتَجَزَّأُ مِنَ التَّنْمِيَةِ، وَالْأَرْتِقَاءُ بِهَا أَرْتِقَاءٌ بِإِمْكَانَاتِ الْبِلَادِ، وَزِيَادَةٌ فِي ثُرَوَاتِهَا، وَبَرَكَةٌ فِي مَوَارِدِهَا. وَلَا يُمْكِنُ تَحْقِيقُ التَّقَدُّمِ الْفِعْلِيِّ إِلَّا بِشَعْبٍ سَلِيمٍ مُعَافٍ .. بِقُوَى عَامِلَةٍ صَحِيحَةِ الْأَجْسَامِ، وَجِيلٍ صَاعِدٍ سَلِيمٍ مِنَ الْعِلَلِ، يَسْتَعِدُّ لِلْإِضْطِلَاعِ بِأَعْيَاقِ الْمُسْتَقْبَلِ. لِذَا، فَإِنَّهُ لَا يَجُوزُ بِحَالٍ مِنَ الْأَحْوَالِ أَنْ يَتَعَرَّضَ الْقِطَاعُ الصَّحِي، الَّذِي هُوَ مُسْتَضْعَفٌ أَصْلًا فِي الْمِيزَانِيَّاتِ الْوَطْنِيَّةِ، إِلَى تَخْفِيفِ اعْتِمَادَاتِهِ عَمَّا هِيَ عَلَيْهِ فِي الْوَقْتِ الْحَاضِرِ.

وفي سبيلِ مَوَاجَهَةِ آثَارِ الْأَقْتِطَاعَاتِ عَلَى الْمُسْتَوَى الْقُطْرِيِّ، يَرَى الْمَكْتَبُ الْإِقْلِيمِيَّ أَنَّ يُوَكِّدُ عَلَى عِنَاصِرِ ثَلَاثَةِ: أَوَّلُهَا الْعَمَلُ عَلَى تَحْقِيقِ أَقْصَى الْمَنْفَعَةِ مِنْ الْمَوَارِدِ الْمُسْتَثْمَرَةِ، وَثَانِيهَا الْحُصُولُ عَلَى تَمْوِيلٍ مِنْ خَارِجِ الْمِيزَانِيَّةِ، وَثَالِثُهَا دَعْمُ الْبَحُوثِ الصَّحِيَّةِ.

لَا تَتَبَّنَى مِنْظَمَةُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ بِرَامَجٍ بَاهِظَةٍ التَّكَالِيفِ. وَهِيَ لَا تَأَلُوْ جُهْدًا فِي تَعْزِيزِ التِّقَانَةِ الْمَالِئِمَةِ، لِأَنَّ تَطْبِيقَ الطَّرَائِقِ الْبَسِيطَةِ أَسَاسًا، قَدْ يُحَقِّقُ وَفْرًا هَائِلًا. كَمَا تُرَكِّزُ الْمَنْظَمَةُ الْإِهْتِمَامَ بِصُورَةٍ خَاصَّةٍ، عَلَى الْقِيَامِ بِالرَّصْدِ الْمُسْتَمِرِّ، وَإِجْرَاءِ التَّقْيِيمِ الْمُنْتَظَمِ عَلَى الْمُسْتَوَى الْقُطْرِيِّ؛ إِذْ مِنْ دُونِهِمَا يُصْبِحُ التَّخْطِيطُ لِتَحْسِينِ إِيْتَاءِ الرِّعَايَةِ الصَّحِيَّةِ الْأَوَّلِيَّةِ، أَشْتَاتًا لَا يَجْمَعُ بَيْنَهَا أَيُّ تَنْسِيقٍ؛ كَمَا يَنْتَهِي وَجُودُ أَيِّ ضَمَانَةٍ لِلِاسْتِعْمَالِ الْأَمْثَلِ لِلْمَوَارِدِ الضَّئِيلَةِ الْمُتَيْسَّرَةِ، وَنَعْنِي بِذَلِكَ اسْتِعْمَالَهَا فِي الْإِنْشِطَةِ الَّتِي تُحَقِّقُ أَقْصَى الْمَنْفَعَةِ مِنْ كُلِّ مِنَ الْمَوَارِدِ الْمُسْتَثْمَرَةِ. وَالْمَنْفَعَةُ هُنَا بِالطَّبَعِ هِيَ صَحَّةُ السَّكَّانِ.

وَالْمُرءُ أَنْ يَعْتَبَرَ هَذَا الْمَفْهُومَ مَقْيَاسًا لِلْعَالِيَّةِ؛ فَقَدْ بَيَّنَّتِ الدِّرَاسَاتُ الَّتِي جَرَّبَتْ فِي هَذَا السَّبِيلِ، أَنَّهُ يُمَكِّنُ تَحْقِيقَ أَكْبَرِ النَّتَائِجِ، مِنْ خِلَالِ تَقْدِيمِ مَجْمُوعَةٍ وَاسِعَةٍ مِنَ الْخِدْمَاتِ الْضَّرُورِيَّةِ، عِنْدَ أَوَّلِ نَقْطَةِ تَمَاسٍّ بَيْنَ النَّاسِ وَبَيْنَ الْخِدْمَاتِ الصَّحِيَّةِ. وَنَقْطَةُ التَّمَاسِّ الْأَوَّلَى هَذِهِ، قَدْ تَكُونُ الْعَامِلَ الصَّحِيَّ فِي الْقَرِيْبَةِ، أَوْ الْفَرِيقَ الصَّحِيَّ الَّذِي يَعْمَلُ فِي مَرْكَزٍ لِلصَّحَّةِ الْأَسَاسِيَّةِ، أَوْ الْمُمَارِسَ الْعَامَّ وَالْعَامِلِينَ مَعَهُ؛ وَذَلِكَ بِحَسَبِ الْبَلَدِ، وَنَمَطِ الْبِنْيَةِ الْأَسَاسِيَّةِ لِلْخِدْمَاتِ الصَّحِيَّةِ،

والاعتمادات المتوافرة. وأياً ما كان النظام المتبّع، فهو لا يعدُّ أن يكون شكلاً من أشكال الرعاية الصحية الأولية، التي تتطلب تيسير حصول الجميع على المستوى الأول من مستويات الرعاية الصحية.

أمّا ما كان من أمر الحصول على تمويلٍ من خارج الميزانية، فقد عمّد المكتبُ الإقليميُّ إلى زيادة مساعيه في هذا السبيل. وقد أبدت عدّة دول أعضاء في المنظمة، رغبتها في دعم بعض البرامج الوطنية ذات الأولوية في مجال الصحة.

ولقد استطلعنا، من خلال البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج، أن نُحدّد بشيءٍ من التفصيل، تلك الأنشطة ذات الأولوية في كلِّ بلدٍ من بلدان الإقليم؛ وتتولّى البعثات المشار إليها دراسة الأولويات والخطط والأنشطة الوطنية بشيءٍ من التفصيل. وبذلك فنحن بفضل الله قادرون على الإذلاء بكلِّ التفاصيل المتعلقة بالأنشطة المهددة بالتعطيل، بكيفية ترضي الجهات المتبرّعة الراغبة في تقديم الدعم.

ولطالما قيل إنَّ أولى الناس بالمساعدة، هم الذين يحاولون مساعدة أنفسهم. ولذلك كان على الدول الأعضاء في هذا الإقليم، أن ينظروا بجديّة كاملة في ما يستطيعون فعله، من أجل زيادة المبالغ المضافة على الميزانية، زيادة «من الداخل». ولقد سبق للجنة الإقليمية أن أقرت وسيلةً من هذا القبيل، لم تُؤت ثمارها بعد، رغم النداءات المتكرّرة، ألا وهي الاكتتاب في الصندوق الطوعيّ الإقليمي لتعزيز الصحة. وأودُّ أن أوكد مرةً أخرى ما اعتقده من أن الصندوق الطوعيّ قد يكون وسيلةً في غاية الأهميّة لتحسين أنشطتنا التعاونية، ولاسيّما في ظلِّ هذه الضائقة التي تمرُّ بها ميزانية المنظمة.

وأما العنصر الثالث فهو عنصرُ البحوث، في مختلف جوانب التنمية الصحية.. البحث الذي يهدف إلى تحديد الاحتياجات الوطنية، ومعرفة الواقع الصحي، والسبل الفضلى للارتقاء بالصحة على الوجه الأمثل.

وأشيرُ هنا إلى الإقرارِ الشاملِ بالحاجةِ إلى إجراءِ البحوثِ المتعلقةِ بالصحة، لا بالبحوثِ الطبيةِ فَحَسْبُ، وذلك على الصعيدينِ الإقليميّ والعالميّ. ولذلك عَدَلَتْ جمعيةُ الصحةِ العالميةُ في أيار/مايو ١٩٨٦ تسميةَ مختلفِ اللجانِ الاستشاريةِ في مجالِ البحوثِ الطبيةِ، بِحَيْثُ أصبحتُ تُدْعَى اللجانَ الاستشاريةَ في مجالِ البحوثِ الصحيةِ. وبدأ العملُ في الإقليمِ في هذا الاتجاهِ، بحلقةٍ عمليةٍ وطنيةٍ عن إدارةِ البحوثِ الصحيةِ، عُقِدَتْ في آب/أغسطس ١٩٨٥ في السودانِ بدعمٍ من منظمةِ الصحةِ العالميةِ، وبوَضْعِ كُرَّاسَاتِ تدريبٍ على أبحاثٍ تنمويةٍ الخدماتِ الصحيةِ، لاستعمالِها في الحلقاتِ العمليةِ الوطنيةِ، وسوفَ تُوضَعُ مَوْضِعَ التجربةِ في اليمنِ قريباً. وبناءً على توصيةِ الاجتماعِ الحادي عشرِ للجنةِ الاستشاريةِ للبحوثِ الصحيةِ لإقليمِ شرقِ البحرِ المتوسطِ، الذي انعقدَ في نيسان/إبريل ١٩٨٦، يتمُّ الآنَ تشكيلُ «فريقِ مَهَمَّاتٍ»، يتعاونُ مع بلدانٍ معيَّنة لوضْعِ سياساتٍ واستراتيجياتٍ وطنيةٍ للبحوثِ، ومتابعتها حتى مرحلةِ التنفيذِ.

وفي هذا الإقليمِ، كما في الأقاليمِ الأخرى، حاجةٌ خاصةٌ للبحوثِ التطبيقيةِ. ولكيَ تتمكَّنَ الإدارةُ من أداءِ مَهَمَّتها، أولاً وقبلَ كلِّ شيءٍ، ينبغي أن تكونَ غايةَ البحثِ تقديمَ وتقييمَ المَعْطِيَّاتِ التي تُحدِّدُ نوعَ الإدارةِ الفعَّالةِ. فمثلاً، كيفَ يمكنُ للمرءِ أن يُوزَّعَ الأولويَّاتِ دونَ أن يَعْرِفَ المعدَّلَ النسبيَّ لحدوثِ الأمراضِ، والأسبابِ المُحتمَّلةِ المساهمةِ في ذلك - و «المعرفةُ» هنا عكسُ «التخمين»؟ ثمَّ ينبغي أن تُستخدَمَ الأبحاثُ، ثانياً، لتحسينِ التواصُلِ بينَ المجتمعاتِ وبينَ المخطَّطينِ، حولَ كيفيةِ اكتشافِ العوائقِ التي تُعرقِلُ الحوارَ ونقلَ المعلوماتِ والأفكارِ، بل وحتىِ الخدماتِ. وهنا قد تشتركُ عَوَامِلٌ عديدةٌ، بما فيها العواصِلُ النفسيةُ الاجتماعيةِ.

ولكنَّ الكثيرينَ من كبارِ المسؤولينِ في الإقليمِ، يَرَوْنَ في البحثِ أمراً يَخُصُّ قَلَّةً قليلةً من الناسِ، أو ضَرْباً من الترفِ؛ وذلك أمرٌ يُثيرُ المخاوفَ من الحاجةِ إلى وسائلَ ومُعَدَّاتٍ باهظةِ التكاليفِ، وهم يَرَوْنَ البحوثَ مُرادِفَةً للتعقيدِ والتكَلُّفِ. واسمحووا لي أن أُوكِّدَ لَكُمْ أَنَّ الأمرَ ليس كذلك. فكثيرٌ من البحوثِ التي يحتاجها الإقليمِ، لا تَتَطَلَّبُ سوى سَجَايَا ومهاراتٍ إنسانيةٍ بسيطةة - كروح

المبادرة، مثلاً، والاجتهاد، والحساسية، والإخلاص... المبادرة لتخطيط المهمة؛ والاجتهاد في توجيه الأسئلة وجمع المعطيات؛ والحساسية في الإصغاء لِمَا يريدُ الناسُ أن يقولوا (ولو كان على عكس ما قد يَودُّ الباحثُ سَماعَه)؛ والإخلاص في تحليل النتائج وتقديمها في صيغة ذات مردودٍ عملي. والكُلْفَةُ الأساسيةُ في كلِّ هذا، هي وقتُ الباحثِ فحسب، إذ إنَّ تكاليفَ «العتاد»، في الغالب، لا تكادُ تُذكَرُ.

لقد تركَ اجتماعُ اللجنةِ الإستشاريةِ الإقليميةِ في مجالِ البحوثِ الصحيةِ رسالةً واضحةً، مُؤدِّها أنه على الرغمِ مِنْ بَدَلِ بعضِ الجهودِ الطَّيِّبَةِ، إلا أنَّ حجمَ البحوثِ الصحيةِ التي تَمَّتْ في الإقليمِ ما يزالُ ضئيلاً جداً. وأرجو أن تُؤدِّي ملاحظاتي هنا، إلى دفعِ الدولِ الأعضاءِ للتفكيرِ في البحوثِ تفكيراً أكثرَ إيجابيةً. وإذا ما تحقَّقَ ذلك، فإنَّ هذه الدولَ ستجدُ المنظمةَ مستعدةً للمساعدةِ في أيِّ بحوثٍ مقترحة، تَهْدِفُ إلى تحسينِ أوضاعِ الرعايةِ الصحيةِ الأوليَّةِ في بلدٍ من البلدان.

واسمحوا لي أن أتطرَّقَ الآن إلى أمورٍ ثلاثةٍ مهمَّةٍ في مجالِ مكافحةِ الأمراضِ السارية.

الأمرُ الأولُ يتصلُ بالموضوعِ الرئيسيِّ الذي اتَّخَذْتَهُ لهذه المقدمةِ ألا وهو الأسلوبُ المتكامل. فلقد لاحظنا بكلِّ ارتياحٍ اطِّرادَ التقدُّمِ في توثيقِ الترابطِ بين برامجِ التمنيعِ وبرامجِ الرعايةِ الصحيةِ الأوليةِ الأخرى المتعلقةِ به، على صعيدِ إيتاءِ الخدماتِ الصحية. ويؤيِّدُ المكتبُ الإقليميُّ هذا الترابطُ بكلِّ قُوَاه. وعلى الرغمِ من أنَّ الزيادةَ في شُمُولِ التطعيمِ عامَ ١٩٨٥، تَقَلُّ في ظاهرها عن الزيادةِ التي تحقَّقتْ عامَ ١٩٨٤، إلا أنها تُمثِّلُ في حقيقةِ الأمرِ تحسُّناً كبيراً، لأنَّ أرقامَ عامِ ١٩٨٥ تتحدثُ عن الأطفالِ دونَ السنةِ الأولى من العُمُر، بينما كانت أرقامُ ١٩٨٤ تعني الأطفالِ دونَ السنةِ الثانيةِ من العُمُر. وينبغي أن يُدركَ المرءُ هنا أن التمنيعَ في السنةِ الأولى من العُمُر، يُتيحُ فُرصةً للُبُقْيَا على قَيْدِ الحياةِ من دونِ الإصابةِ بأمراضِ الطفولة، أكبرَ من الفُرصةِ التي يُتيحها التطعيمُ

في سنٍ أكبر، نظراً لأنَّ الأمراضَ المستهدفة تكون أشدَّ وطأةً لدى الطفلِ الذي هو دونَ السنةِ الأولى من العُمُر، ويرتفعُ تبعاً لذلك معدَّلُ الوفياتِ.

وإنَّه لَمِنْ دَوَاعِي سروري أنْ أذكرَ أنَّ البيانَ المشتركَ عن التمنيع، والسذي حَدَدَ الخطوطَ العريضةَ لتعاونِ منظمةِ الأممِ المتحدةِ لرعايةِ الطفولة، مع منظمةِ الصحةِ العالمية، في الإقليم، كان له أثرٌ مفيدٌ في إيتاءِ برنامجِ التمنيعِ على المستوى القطري. فالمنظمتانِ تتَوَخَّيانِ تنسيقَ العملِ وتكامله، وعدمَ ازدواجيَّته. ويُنتظرُ أيضاً، أن يكونَ للبيانِ المشتركِ حولَ مكافحةِ أمراضِ الإسهالِ أثرٌ مفيدٌ مُمَثِّلٌ، وأنتوقِعُ لهذا البيانِ المشتركِ الجديدِ حولَ أمراضِ الإسهالِ، أن يُلْقَى من اللجنةِ الإقليميةِ نفسَ الترحيبِ الذي لقيَهُ بيانُ العامِ الماضي حولَ التمنيعِ.

والأمْرُ الثاني يتعلَّقُ بِمُتَلَازِمَةِ العَوَزِ المناعيِّ المُكْتَسَبِ أو الأيدز. وأودُّ أن أذكرَ في هذا الصدد، أن هذه المُتَلَازِمَةُ قد كانت موضوعَ حلقةِ عمليةٍ إقليميةٍ، عُقدتْ في الكويتِ في شباط/فبراير ١٩٨٦. واستعرضَ المجتمعونَ وبأثباتِ هذا المرضِ، وأحدثَ ما تحقَّقَ من تقدُّمٍ في سُبُلِ مكافحتهِ جَمْعاً. أضفَ إلى ذلك أنَّ المكتبَ الإقليميَّ يُنظِّمُ دوراتٍ تدريبيةً على التشخيصِ المخبريِّ لهذا المرضِ، لِضَمَانِ التَّأهُبِ الوطنيِّ له. وفي الوقتِ الذي يَحْرُصُ فيه المكتبُ الإقليميُّ على إمدادِ الدُولِ الأعضاء، عن طريقِ القنَّواتِ المُعتادةِ، بأحدثِ المعلوماتِ عن مختلفِ جوانبِ المرضِ، فإنَّه يُوالي نشرَ المقالاتِ والمُعطياتِ عن العَوَزِ المناعيِّ المكتسَّبِ في النشرةِ الوبائيةِ لإقليمِ شرقِ البحرِ المتوسطِ، لِضَمَانِ اتِّساعِ دائرةِ انتشارِ المعلوماتِ العمليةِ الموثَّقةِ.

ولأيهوتني في هذا المجال أن أذكرَ لِحَضْرَاتِكُمْ، أنَّ هناكَ بعضَ النتائجِ المبدئيةِ المُشجَّعةِ حولَ علاجِ تَمَّ اسْتِنْبَاطُهُ بجهدِ مشتركٍ، بينَ منظمةِ الصحةِ العالميةِ ومؤسسةِ بورون ويلكام، وهو الأزيدوثيميدين، فقد دَلَّت التجاربُ الأوليةُ على المعالجةِ به، على أنه قد يكونُ بارقةَ أملٍ في معالجةِ هذا المرضِ الخطيرِ، إذ كان له مفعولٌ علاجي جيد .. ولو أنه لم يَكُنْ خالياً من الآثارِ الجانبيةِ المزعجةِ. حملي

وأما الأمر الثالث فيتعلّق بمرضٍ ينبغي أن نُعالِجه بما يستحقّه من الجديّة ولانستهيّن به بأيّ حالٍ من الأحوال، ألا وهو مرضُ الهيضة (الكوليرا). فقد شهد هذا العامُ آلافَ الحالاتِ والوفياتِ في الصومال من جرّاءِ هذا المرض. وقد قام المكتبُ الإقليميُّ بالتعاونِ مع حكومة الصومال، بوضعِ خطةٍ لمنعِ تكرارِ حدوثِ المرض، تتلخّصُ في تعزيزِ الترسُّدِ الوبائي وتحسينِ التصحُّحِ بوجهِ عام. وقد بدأ حدوثُ الحالاتِ بالانخفاضِ بالفعل وللهِ الحمد.

وإنّما تحدّثتُ عن الجديّةِ في موقفنا من هذا المرض، لأنّني أرى بعضَ الدُولِ في الإقليمِ ما تزالُ تنتهجُ نهجاً غريباً جداً، حين تُخفي عن مواطنيها وجُودَ بعضِ الحالات، وتُنفي حدوثَ أيِّ إصابةٍ، في الوقتِ الذي تكونُ لديها الإصاباتُ بالعشرات، وتُحجّمُ بالطبع عن التبليغِ عن وجودِ المرض.

إنّ مثلَ هذا الموقفِ يتناقضُ تناقضاً صارخاً مع التعاونِ الدولي في مجالِ الصحة، ويتناقضُ في الوقتِ نفسه مع أسلوبِ الرعايةِ الصحيّةِ الذي يقوم على مشاركة المجتمع. إذ كيف نعتوّد على مشاركة المجتمع ونكونُ غيرَ صادقين معه ونُخفي عنه الحقائق؟. لاسيّما في مثلِ هذا المرض الذي تُعتبرُ فيه المصارحةُ من جانبِ السلطةِ الصحيّة، والتجاوُبُ من جانبِ أفرادِ المجتمع، نهجاً ناجعاً يحسولُ دونَ استئْخَالِ الوباء.

وبعدّ، فما زلتُ، منذ وُسِّدَ إليّ هذا المنصب، أُوكِّدُ على أهميّةِ قيامِ الاتصالِ المُجدي الفعّال، والذي يتّسمُ بروحِ الزمالة، بين الدُولِ الأعضاء وبين منظمّتهم على جميعِ المستويات. ولقد دأبتُ ودأبَ العاملونُ معي، على تشجيعِ الاتصالاتِ الرسميّة وغيرِ الرسميّة، التي تهدفُ إلى الوقوفِ على ما تحتاجُهُ الدُولُ الأعضاء بالفعل، لدعْمِ البرامجِ ذاتِ الأوّلويّةِ لديها. ولقد تمّ تعزيزُ هذه الاتصالاتِ بطرُقٍ شتّى، منها: زيارتي لبلدانِ الإقليم، التي كانت تتمُّ في كثيرٍ من الأحيان بِصُحبةِ المدير العام؛ وعملُ بعثاتٍ مُراجعةِ البرامجِ، المشتركة بين الحكوماتِ والمنظمة؛ وزياراتُ كبار المسؤولين في الدول الأعضاء، للمكتبِ الإقليمي؛ ومنها الأنشطة التي يقومُ بها ممثلو المنظمة على المستوى القطري؛

والزيارات الميدانية التي يقوم بها موظفو المكتب الإقليمي لمناقشة الأمور التقنية. وقد لاحظنا أن مما يعوق التواصل بين المكتب الإقليمي وبين كبار المسؤولين الصحيين بعض الشيء، كون معظم السفر الجوي يتم مروراً بالقاهرة، مما ينجم عنه ضياع للوقت وزيادة في النفقات وعزوف عن الإكثار من زيارة المكتب الإقليمي. هذا فضلاً عن أن المبنى الذي يحتله المكتب الإقليمي قد أصبح ضيقاً جداً، وهيكله لا يسمح بأي إضافة يستلزمها عمل المكتب في الحاضر أو المستقبل. وقد عرضت حكومة جمهورية مصر العربية مشكورة تقديم قطعة أرض مساحتها خمسة آلاف متر مربع دون مقابل، ولكن المفروض أن تتحمل المنظمة نفقات البناء. وأنا أعرض هذا الموضوع على حضراتكم، مع تقديري البالغ للظروف الحرجة التي نمر بها، ملتسماً آراءكم في الوصول إلى حل وسط، يكون في مصلحة الجميع.

* *
*

وختاماً فإنه لَمَّا يَبْعَثُ في نفسي شعوراً بالارتياح البالغ، أن أجد أنني والعاملين معي، قد استطعنا بفضل الله أن نُقيمَ مع الدول الأعضاء في هذا الإقليم، نمطاً من الحوار الصريح المثمر .. الحوار الذي يُولدُ الاحترام المتبادل، والتفاهم الكامل.

واسمحوا لي أن أُكرِّرَ رجائي إليكم، للتفضل بإبداء ملاحظاتكم على أية مسألةٍ مُمَارَقَةٍ في تقرير السنوي، دون الاقتصار على البنود التي أشرت إليها في هذا العرض. وإنه ليسعدنا غاية السعادة، أنا وأعضاء أمانة المكتب الإقليمي، أن نستمع إلى آرائكم. وأكرر الشكر لدولة الكويت أميراً وحكومةً وشعباً، على كل ما أمدناه من حفاوة وتعاون. وَفَقَّكُمْ اللهُ وَسَدَّدَ خَطَاكُمْ وَأَلْهَمَكُمْ كَلِمَةَ التَّقْوَى. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.