

مناقشة حول كتاب «الصحة ما بعد السياسة» (Health Beyond Politics)

- (٥) تراجع الإنفاق الصحي بمعدل ١١٪ بسبب تقلص الإنفاق من قبل الأفراد والأسر مقابل زيادة في الإنفاق الحكومي.
- (٦) وتراجع الإنفاق الصحي نسبةً لمجمل الدخل القومي من ١٢,٢٪ إلى ٨٪ ما بين الأعوام ١٩٩٨ و ٢٠٠٥
- (٧) تعديل سعر الدواء والتشجيع على استعمال الأدوية الجنيسية. ووضع مسودة دستور للممارسات الأدبية تتعلق بتسويق الأدوية
- (٨) تطوير نظام اعتماد المستشفيات والاستفادة من خبرة الدورات السابقة.
- (٩) توثيق منافع الأجر السنوي Capitation في برامج صحة الأم والطفل في منطقة وادي خالد بالتعاون مع جمعية المقاصد والفعاليات المحلية.
- (١٠) تراجع ملحوظ في مؤشرات وفيات الأطفال الرضع، والأولاد دون سن الخامسة من العمر ووفيات الأمهات المتعلقة بالحمل والولادة ما بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠٥ خصوصاً في المناطق غير الميسورة لعكار والشمال.
- (١١) تسليط الأضواء على ظاهرة السمنة في كافة الأعمار- لاسيما فئة الشباب في سن المراهقة.
- (١٢) التحسّن الملحوظ في نسبة التحصين والتلقيح بسبب التعاون مع البلديات والمجتمع الأهلي.
- (١٣) ابراز الزيادة الملحوظة لنسبة الاستشفاء للمستفيدين من جميع الصناديق الحكومية- لاسيما منها فئات العسكريين- التي لا بد من تعديلها باستحداث حوافز عكسية لهذه الزيادة.
- (١٤) ابراز الزيادة الكبيرة للإنفاق على المستحضرات الدوائية لتصل إلى ٤٢٪ من مجمل الإنفاق الصحي.
- (١٥) لفت الأنظار الى ضرورة مراقبة التأمين الصحي الخاص وارتفاع أقساطه. وتجنب الحالات المكلفة- مما يوجب الاهتمام من وزارة الإقتصاد والتجارة التي تشرف على هذه الشركات. كل هذه المعلومات غيض من فيض يتوجب لكل دارس للنظام الصحي ان يراجعها بإمعان.
- كما ان الدكتور عمار يدعو الى سرعة معالجة بعض الملفات ومنها:
- (١) الاستعداد للمفاوضة على شروط معاهدة منظمة التجارة الدولية وغيرها من المعاهدات والاتفاقات الثنائية والإقليمية.
- (٢) تطوير نظام الترخيص الوياثي خاصة لجهة الأمراض المزمنة واعتماد سلوكيات صحية أفضل.
- (٣) ضبط استعمال المرافق الصحية والطلب الغير مبرر نتيجة الزيادة الكبيرة في اعداد الأطباء.
- (٤) أهمية وضرورة تشجيع الجسم الطبي لمساندة إصلاح النظام الصحي.
- (٥) دعم المستشفيات الحكومية وتأمين الغطاء المادي ومراجعة القوانين المتعلقة باستقلالية المستشفيات مستفيدين من تجربة السنوات الماضية.
- وينتهي د. عمار كتابه بالتأكيد على ان هذه التحديات لا يمكن مواجهتها بسياسات قصيرة المدى أو بانتظار تغيير جذري- فهناك ضرورة للاستفادة من الموارد المتاحة وتحسين الأداء ودعم الرعاية الصحية الأولية وتمكين المجتمع الأهلي.
- ويشفي د. عمار كذلك على قوة وفعالية النظام الصحي في لبنان

بتاريخ ١٤ كانون الاول الفاتت، نظمت كلية الصحة في الجامعة الاميركية في بيروت والجمعية اللبنانية للإدارة الصحية في قاعة عصام فارس (مبنى المكتبة الطبية) لقاء مناقشة تناول النظام الصحي في لبنان استناداً الى كتاب مدير عام وزارة الصحة الدكتور وليد عمار بعنوان «Health Beyond Politics» الذي صدر مؤخراً.

بداية تولى تقديم الكتاب عميد كلية العلوم الصحية في الجامعة الاميركية في بيروت الدكتور ايمان نويهض، رئيس الجمعية اللبنانية للإدارة الصحية الدكتور نبيل قرنفل والاستاذ المساعد في كلية الصحة العامة في الجامعة الاميركية في بيروت الدكتور فادي الجردي.

كما تحدث عن الكتاب كل من نقيب اطباء لبنان في بيروت البروفسور جورج افتموس، نقيب المستشفيات المهندس سليمان هارون وخبير الصحة العامة والمجتمع المدني الدكتور غسان عيسى. وكان للدكتور عمار مداخلة اجاب فيها على اسئلة جميع الحاضرين.

قرنفل

وقد حدد الدكتور قرنفل ان الهدف من هذه الندوة هو تسليط الأضواء على كتاب قيم أعدّه الدكتور وليد عمار، المدير العام لوزارة الصحة العامة، وعنوانه «الصحة دونها السياسة» - «Health Beyond Politics» الذي صدر مؤخراً في آب / أغسطس الماضي. ولفت الى أبرز ما جاء في هذا الكتاب من بيانات وأرقام حول النظام الصحي في لبنان.

وقال: يشير الدكتور عمار الى ان هذا الكتاب يكمل الكتاب الأول الذي أصدره عام ٢٠٠٢ بعنوان «النظم الصحية وتطويرها في لبنان» - Health Systems and Reform in Lebanon وانه «وبالرغم من مرور خمس سنوات، التي لم تشهد أي تغييرات بنيوية في القطاع الصحي، حصل تقدم بارز في عدد كبير من المفاصل الصحية، نتيجة مثابة الأخصائيين والمسؤولين في العديد من المؤسسات والإدارات المزودين بالأخلاق المهنية والقيم الإنسانية والعلم».

يبدأ الكتاب بوصف مختصر للوضع السياسي الصعب الذي مرّ على لبنان والأزمات الكبيرة والتحديات التي اضطر الى مواجهتها، ثم يقوم الكاتب بتحديث وتحليل مكونات الرعاية الصحية وتقييم الوضع الصحي الحالي.

تكمن أهمية هذا الكتاب في مقارنته بالكتاب الأول واستعمال البيانات و المؤشرات نفسها. فقد استطاع د. عمار ان يدعم بالوثائق أثر التداعيات السياسية وان يؤكد بان الأزمات رغم ضمانها، لا تعطل مسيرة الإصلاح.

ويقدم د. عمار البراهين على ذلك- ومنها:

- (١) انخفاض مؤشر الأسعار بسبب الإجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة لتنظيم تسعيرة الدواء والخدمات الاستشفائية.
- (٢) زيادة عدد المستفيدين من المستشفيات الحكومية- التي اصبحت حصتها من حالات الدخول الى المستشفيات ٢٠٪
- (٣) زيادة لعدد المواطنين الذين يتقدمون للرعاية ضمن شبكة المراكز الصحية الأولية التي تدعمها الدولة.
- (٤) أدت الجهود المبذولة لدعم مهنة التمريض الى منافع ملموسة.

١١,٠٠٠ طبيب، أي ٦,٥ / ١٠٠٠ في بيروت، ١,٨ / ١٠٠٠ في البقاع، والعدد غير الكافي للممرضات: ممرضة لكل ٥٦٠ شخصاً. وفي خلال عرضه لمصادر تمويل الطبابة، يورد الدكتور عمار أن هناك:

الدولة اللبنانية بصناديقها كافة أي الضمان الاجتماعي، تعاونية موظفي الدولة، الاسلاك العسكرية ووزارة الصحة العامة لمن لا يملك أي تغطية صحية. ويبدو أن توزيع التغطية على هذه الصناديق هو كالتالي:

٤٦,٧ % صناديق عامة أو خاصة ومنها ٥٠,١ % ضمان اجتماعي، ٩,٢ % تعاونية موظفي الدولة، ١٩,٣ % السلك العسكري و ١٤,٢ % الضمان الخاص، ١,٧ % صناديق تعاضد، ٥,٦ % مختلف.

أما ٥٢,٢ % المتبقين فهم تحت مسؤولية وزارة الصحة. ومن المفارقات هو أن تغطية المريض تختلف من صندوق ضامن الى صندوق ضامن آخر. وهذا ما يستتبع الغش من قبل المرضى لينتقلوا دون وجه حق من صندوق الى صندوق بهدف الحصول على أفضل تغطية.

أما في الضمان الخاص فهناك أنواع من المضمونين منهم من يدفعون لتغطية الاستشفاء فقط ومنهم من يدفعون مبلغاً إضافياً للطبابة خارج الاستشفاء ومنهم من يتمتعون بتغطية الضمان الاجتماعي ويلجأون لتغطية إضافية من شركات التأمين.

أما بما يخص بصناديق التعاضد فالتغطية فيها متفاوتة ولكنها أرخص من الضمان الخاص.

في المؤشرات المالية، يبدو أن فاتورة الدواء هي الاعلى كلفة بين كل مكونات الطبابة إذ تبلغ نصف الكلفة الاجمالية، وذلك رغم كل ما قامت به وزارة الصحة لجهة خفض سعر الدواء.

في معرض البحث عن الجودة في الأداء، يتحدث الدكتور عمار عن اعتماد المستشفيات وعن الفترة الاولى التي اعتمدت على مقاييس خاطئة إذ دفعت المؤسسات الاستشفائية الى شراء التقنيات الحديثة والمكلفة. أما في المرحلتين التاليتين فان المعايير اختلفت وقامت على مقاييس الجودة وسلامة المريض.

وفي النهاية يورد الدكتور عمار جملة تصورات وأهداف مستقبلية قابلة للتحقيق أو لا:

- ١- تغطية كلفة الطبابة خارج الاستشفاء من قبل وزارة الصحة بغية التوفير على المريض.
 - ٢- تطوير برامج الرعاية الاولى من خلال:
 - أ - تطوير برنامج رعاية الام والطفل.
 - ب- برنامج التلقيح.
 - ج - برنامج إنعاش الخدج.
 - ٣- تطوير دور الوزارة كالمؤمن الاخير للمريض.
 - ٤- تطوير المستشفيات الحكومية.
- ويبقى هاجس الدكتور عمار الاكبر هو كلفة الادوية ويشير في هذا

رغم الشوائب مؤكداً بأنه من الضروري تمكين ودعم دور القيادة والحكومة في وزارة الصحة وهذا يتطلب إرادة سياسية داعمة- التي يأمل الدكتور عمار (ونحن أيضاً) بأن التقارب والتعاون مع معالي وزير الصحة، الدكتور محمد جواد خليفة- هو السبيل الى ذلك- ولعل الفترات المتعلقة بوزارة الصحة في البيان الوزاري للحكومة الجديدة - تبعث الأمل في نفوس المواطنين.

ثم تلاه الدكتور جردلي الذي قدم المحاورين على التوالي.

افتيموس

وكانت كلمة لنقيب اطباء لبنان في بيروت البروفسور جورج افتييموس قال فيها:

يطالعا الدكتور وليد عمار في كتاب «Health Beyond Politics» برسم صورة واقعية وجامعة لمشكلة الصحة في لبنان، فهو من موقعه كمدير عام لوزارة الصحة العامة يرى أن الهدف المنشود هو في احترام حقوق الانسان في المطلق وتاليا بإعطائه الحق في الصحة، وأن يكون الجميع متساوين في الوصول الى هذا الحق وذلك بأقل كلفة ممكنة للمريض.

يورد الدكتور عمار في كتابه كل مكونات القطاع الصحي في لبنان: ١- المستشفيات:

حيث يشدد أولاً على الدور الذي لعبته المستشفيات الخاصة في تأمين الطبابة للبنانيين وذلك بشكل رئيسي حتى أوائل التسعينات عندما بدأت وزارة الصحة بتأمين خطة إعادة تأهيل وبنين المستشفيات الحكومية وإعادة النظر في هيكلتها وجعلها تتمتع بإدارة ذاتية مع القدرة على التعاقد مع الجهات الضامنة؛ ويشير في هذا المجال الى أن الاسعار في المستشفيات الحكومية هي أقل بـ ١٠% من المستشفيات الخاصة وذلك بسبب تخفيض حصة المريض في الدفع من ١٥% الى ٥%.

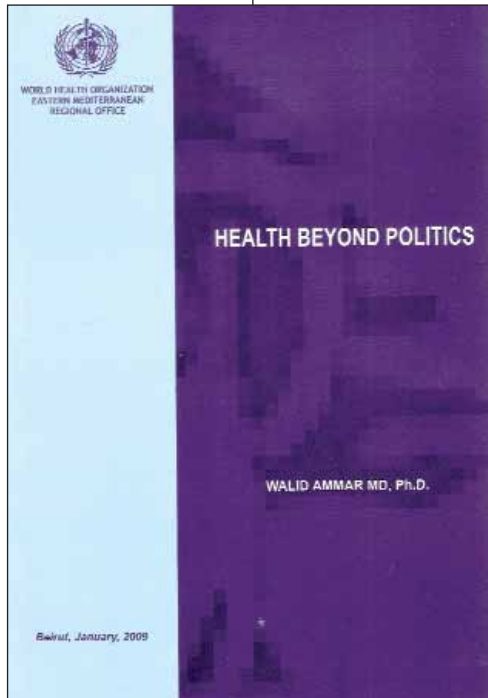
٢- الطبابة خارج الاستشفاء:

التي يقوم بها الاطباء في عياداتهم الخاصة أو في عيادات مشتركة Polyclinique او في مراكز تقنية كالمختبرات ومراكز التصوير والتشخيص المتطورة وغيرها...

٣- مراكز الرعاية الاولى التي هي تحت

إشراف منظمات المجتمع المدني، او وزارة الصحة او وزارة الشؤون الاجتماعية. وهذه المراكز تعنى بالصحة العامة كطب الاطفال وأمراض القلب والأمراض النسائية وأمراض الفم الى جانب التلقيح والصحة المدرسية، ومشاكل البيئة... ويشير الدكتور عمار في هذا المجال الى برامج وزارة الصحة التي تعنى بالصحة العامة كبرنامج التلقيح، ومكافحة السل، والصحة الانجابية، ومكافحة مرض الايدز والأمراض المزمنة والصحة المدرسية وصحة الفم...

أما بخصوص العامل البشري فلقد أورد الدكتور عمار في كتابه إحصائيات تتناول الاطباء وأطباء الاسنان والصيدال والممرضات. واللافت في هذه الاحصائيات هو العدد المرتفع نسبياً للاطباء الى



عمار ونظراته الثقافية، الشاملة المدنية والعلمانية والعلمية أيضاً أن أؤكد امامكم التزام نقابة الأطباء بالقيم الاخلاقية والعلمية وبسعيها الدؤوب مع جميع مكونات النظام الصحي للوصول الى صحة فضلى للجميع بأقل كلفة ممكنة.

هارون

اما النقيب هارون فتناول بدوره ما تضمنه الكتاب وقال: نادراً ما يكتب في لبنان شخص وهو في موقع المسؤولية كتاباً، ونادراً أكثر ان يعيد نشره بعد ست سنوات منقحاً ومجدداً ومقيماً التغييرات التي حصلت في هذا الوقت. فالكتابة تتطلب علماً وخبرة ووقتها، وفوق كل هذا تتطلب جرأة.

اصدر الدكتور عمار كتابه في سنة ٢٠٠٢ وكان عنوانه Health System & Reform in Lebanon وترجمته سهلة: النظام الصحي والاصلاح في لبنان. سنة ٢٠٠٩ صار العنوان Health Beyond Politics وصارت ترجمته اصعب وتتطلب دقة وتمعناً اكثر! هل نقول: الصحة ما بعد السياسة، او الصحة فوق السياسة. ماذا يقصد الكاتب يا ترى؟

على اي حال، لقد افصح الكاتب في كلتا المرتبتين عما يجول في قرارة نفسه: في نسخة ٢٠٠٢، وفي المقدمة، يقول وعلى طريقته اللبقة «اننا نعتقد ان الوضع الاجتماعي - السياسي قد لا يكون مؤاتياً لتبني ورقة رسمية موسعة تلزم الحكومة بخطة اصلاحية شاملة». ولقد انتظرت ست سنوات لاقراً مجدداً في مقدمة نسخة ٢٠٠٩ توضيحاً جزئياً وثاقباً وصائباً، وكأني به قد طفح الكيل عنده فيشرح فكرته الاولى كاتباً: «ان النظام الصحي في لبنان هو جزء مكمل للنظام الاجتماعي - السياسي الطائفي. ان تعدد الصناديق الضامنة الرسمية قد تمت هندستها من قبل القوى السياسية والطائفية في ستينات القرن المنصرم كي تخدم مصالح هذه القوى، وهي نفسها واحياناً تحت اسماء ووجوه مختلفة، ما زالت تستفيد من التعثر البنيوي للنظام وفي نفس الوقت ترفع شعارات الاصلاح».

ويسترسل في شرح وتوسيع هذه الفكرة واترك لكم لذة قراءتها والتمعن بها جيداً، ربما ذلك يوضح لكم عنوان الكتاب اكثر. هذه الجملة، تختزل كل الآفات التي يشكو منها القطاع الصحي، ويكشف المعاناة التي يعيشها كل من يحاول القيام بأية اصلاحات مهما كانت بدائية.

لقد قلت يوماً لاحد المسؤولين في لحظة احباط: يبدو لي، يا سيدي، في هذا البلد ان من يريد الاصلاح هو غير قادر على تحقيقه، وان من هو قادر، لا يريده. ولكن يسعدني ويشجعني ان اقرأ الآن في خاتمة مقدمة الكتاب ما يلي:

«ان هذه القوى الرجعية القادرة، قد منعت اية قفزة اصلاحية، ولكنها لم تتمكن من عرقلة التقدم ولن تتمكن ابداً من ذلك، طالما يعيش في هذا المجتمع نساء ورجال يقاومون جميع اشكال التهيب». في الجزء الاول، يشرح الكتاب التحديات السياسية المستمرة التي عاشها ويعيشها لبنان وتأثيراتها السلبية وهو يؤكد ضرورة تخطي حدود النظام الصحي حتى تتمكن من التأثير بشكل ملحوظ ومستمر على الصحة والعدالة في توفير الخدمات.

بعد ذلك، وعلى مدى خمسة فصول، يقدم الكتاب دراسات مفصلة ومتشعبة شملت باسهاب كافة اوجه القطاع الصحي ليخلص في الفصل السادس الى عملية تقييم وطرح الافكار التي يمكن ان تشكل

المضمار الى ان الحل هو الجنريك. وفي معرض كتابه يحمل الدكتور عمار بعض الجهات مسؤولة ارتقاع كلفة الطب وسوء الأداء. من هذه الاسباب:

- ١- عدم الاستقرار السياسي.
- ٢- عدم الاستقرار الامني والنزاعات المسلحة والتفجيرات.
- ٣- الطائفية والمذهبية التي تحمي بعض المحسوبيات وتمنع أحياناً المشتري من نص القوانين الجيدة وذلك خدمة لطرف أو لآخر. وكذلك تمنع المسائلة.
- ٤- مافيات الدواء والاحتكار. ويشير هنا الى مسؤولية نقابة الأطباء في بعض الامور. وقال من هنا يهمني أن أؤكد:
 - ١) أن نقابة الأطباء على الاقل اليوم ليست متواطئة مع أي جهة كانت لحماية مافيا الدواء بل على العكس فإن هم النقابة هو أن يقوم مكتب الدواء بدوره على أكمل وجه وأن يقوم المختبر المركزي بدوره الطبيعي في التحاليل.
 - ٢) ان نقابة الأطباء تشجع على استخدام الجنريك وذلك بغية تخفيف الفاتورة.
 - ٣) ان مجلس النقابة يدعو الجمعيات العلمية الى إرساء البروتوكولات الكفيلة بتحسين الأداء وبعدم استعمال الادوية غير المجدية والمكلفة.
 - ٤) ان نقابة الأطباء معنية ببرنامج مراقبة الأداء الطبي. وهي تسعى لكي يصبح برنامج التثقيف الطبي المستمر واقعا كبرنامج إعتاد المستشفيات.
 - ٥) ان نقابة الأطباء تدعم الشرعة الاخلاقية التي يجب ان ترعى علاقة الطبيب بشركات الدواء.
 - ٦) ان كل وفر على كلفة الاستشفاء يجب أن ينعكس ايجابا على أتعاب الطبيب.
 - ٧) مشكلة الضمان الخاص والاستثناءات غير الاخلاقية وضمان السيارات الالزامي غير المجدي.ويهمني في هذه المجالة أن أشير الى أمور عدة لم يتطرق اليها الدكتور وليد عمار منها:

- ١- ضرورة انشاء نظام اعتماد لكل المؤسسات التي تعنى بالامور الطبية والصحية كالمختبرات، ومراكز التصوير بالاشعة، والمراكز التي تعنى بالتشخيص والجراحة التجميلية وغيرها.. ولا يجوز أن يكون بعض هذه المراكز تحت إشراف وزارة الاقتصاد وأن لا يكون لوزارة الصحة أي دور فيها.
 - ٢- ضرورة تنظيم وقوننة تجارة المتهمات الغذائية وطب الاعشاب التي تبلغ كلفتها على أقل تقدير ٢٦ مليار ليرة سنويا وذلك دون أن نرى أي تأثير ايجابي على صحة المريض بل العكس.
 - ٣- العمل على تنظيم دخول الأطباء الى سوق العمل عبر التشديد على ٣ سنوات اضافية للتدريب على ممارسة الطب العام للذين لا يودون التخصص وانشاء مجلس أعلى لكل اختصاص. وذلك في ظل عدم القدرة على التحكم بعدد طلاب الطب على ما ورد في الكتاب.
 - ٤- توحيد الجهات الضامنة الرسمية وانشاء البطاقة الصحية للجميع.
 - ٥- الاقلاع عن التدابير الديماغوجية كتجربة الضمان الاختياري.
 - ٦- العمل على تغطية اللبنانيين المسنين وخاصة منهم الأطباء وذلك بعد سن التقاعد.
- وختم: يهمني اليوم ومن هذا المنبر وعلى ضوء تجربة الدكتور وليد

قاعدة لخطة استراتيجية شاملة تكون مرتكزاً لورشة اصلاحية جذرية. من المستحيل في الوقت المخصص لي للكلام، ان اتناول كافة الجوانب التي تناولها الكتاب، ومن الصعب جداً كذلك ان انتقي بينها ما هو مهم اكثر من غيره. ولكنني لا بد ان اشير الى بعض الامور المقلقة والتي شرحها الكاتب مع رأينا فيها:

١. (ص ٢٠) يعتبر الكاتب ان المستشفيات الحكومية تساعد على حل مشكلة التكلفة. ربما يكون هذا التأكيد بحاجة الى تدعيم بالارقام، اذ لا يكفي ان تكون التعرف ذاتها المطبقة في العقود مع المستشفيات الخاصة حتى تكون التكلفة نفسها ايضا.
٢. (ص ٢١) يشكو الكاتب من عدم تطبيق الخريطة الصحية وان مشروع القانون المتعلق بها ما زال في ثلاجة مجلس الوزراء. ان تطبيق هكذا قانون سوف يساعد ولا شك في ضبط الانفاق وفي تأمين عدالة اكثر في الحصول على العناية الطبية.
٣. (ص ٢٥) يشير الكاتب الى ان المؤسسات الصحية خارج المستشفيات مثل المختبرات ومراكز الاشعة ومراكز التجميل التي تستعمل تقنيات الليزر هي غير خاضعة لاي مراقبة فعالة.
٤. (ص ٥٨) «نسبة الممرضات على عدد الاسرة هي ممرضة لكل سريرين». ان احصاءاتنا تؤكد هذا الرقم. ولكننا نعتبر ان هذه النسبة متدنية جداً مع ما يجب ان تكون عليه، اي ضعف هذا العدد اذا اردنا ان نلبي متطلبات نظام الاعتماد.

هذا النقص في عدد الممرضات هو من اكبر التحديات التي تواجه القطاع الصحي حالياً ويجب النظر اليه بموضوعية وتعاون بين مختلف الافرقاء وعدم انتظار الحل من المستشفيات وحده.

٥. (ص ٨٧) يوضح الكاتب «ان شركات التأمين الخاصة تستفيد كلياً من الوضع الحالي فتختار الاقل عمراً والاسلم صحياً والاقدر مادياً. ان القواعد التي ترعى عمل الشركات الخاصة اصبحت تسبب مشكلة حقيقية لجهة حماية حقوق المؤمنين».
 ٦. (ص ١٠٤) «ان اهم خصائص سوق الدواء في لبنان هو الدور المسيطر للاخصائيين الطبيين. هذا الموضوع حساس خصوصاً في لبنان بسبب غياب اي اطار للمحاسبة بما يعود الى الوصفات الطبية. ان الاطباء المعالجين يتمتعون بحرية شبه مطلقة في وصف الدواء ويعطيهم قوة هائلة في التأثير على الطلب، وهذا ما يشكل عقبة كبيرة في ترشيد الانفاق».
 ٧. (ص ١٧٤) - «ان اعادة النظر في دور الدولة وواجباتها يحتم اعادة النظر في هيكلية وزارة الصحة وفي اختيار الموظفين المؤهلين وفي ادارة الموارد البشرية على اساس الجدارة».
- لا يسمح الوقت المخصص لي للكلام بالاسترسال اكثر. ولكن ما استطع ان اؤكد، ان هذا الكتاب هو متعة للقارئ ومرجع للباحث ومستند للمسؤول يساعده على اتخاذ القرار ولولا محبتي للكاتب لكنت حسدته على هذا الانجاز.

اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية تطلقان استراتيجية لتوقي وعلاج الإسهال

أيضاً ما الذي يجب القيام به لتوقي تلك الوفيات. ولا بد لنا من العمل مع الحكومات والشركاء من أجل تنفيذ هذه الخطة ذات السبع نقاط.» وقد تمكّنت الحملات التي استهدفت إسهال الأطفال في سبعينات وثمانينات القرن الماضي من تحقيق نجاح بزيادة استخدام أملاح الإمهاء الفموي لتوقي التجفاف وبتتقيف مقدمي خدمات الرعاية. وعلى الرغم من النتائج الواعدة التي حققتها تلك الحملات، فإن الأعوام الأخيرة شهدت تحوّل تركيز المجتمع الدولي وانصبابه على طوارئ عالمية أخرى. وهناك، الآن، حاجة ماسّة إلى التركيز مجدداً على توقي الإسهال وعلاج المصابين به.

وتوصي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بعلاج الإسهال بأملاح الإمهاء الفموي المنخفضة الأسمولية وأقراص الزنك، ممّا يسهم في تخفيض وخامة النوبة وفترة دوامها. وهذه التدابير من العلاجات البسيطة غير المكلفة التي تمكّن من إنقاذ الأرواح. والجدير بالذكر أنّ الحصول على المياه النقية واتّباع الممارسات السليمة في مجال النظافة الشخصية من الأمور البالغة الفعالية في وقاية الأطفال من الإسهال. فقد تبين أنّ غسل الأيدي بالصابون يسهم في الحد من وقوع المرض بنسبة تفوق ٤٠٪، ممّا يجعل هذه الممارسة من أكثر التدخلات مردودية لخفض وفيات الأطفال الناجمة عن هذا المرض المنسي.

ولكن على الرغم من إدراك منافع تحسين إمدادات المياه ووسائل الإصحاح، فإنّ نحو ٨٨٪ من أمراض الإسهال المسجّلة في جميع أنحاء العالم مازالت تُعزى إلى عدم مأمونية المياه ونقص وسائل الإصحاح وتدني مستوى النظافة الشخصية. والمُلاحظ، في عام ٢٠٠٦، أنّ زهاء ٢.٥ مليار نسمة لم يكونوا يستخدموا مرافق الإصحاح المحسّنة، وأنّ رُبّ سكان البلدان النامية كانوا يقضون حاجتهم في الهواء الطلق.

أشارت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، اليوم بمناسبة صدور تقرير جديد عن الإسهال اشتركتا في إعداده، إلى ضرورة إعادة تشييط الحملات العالمية الرامية إلى مكافحة الإسهال، الذي يمثّل ثاني أهمّ الأمراض التي تقتك بالأطفال، وذلك لتوقي وفاة الملايين من الناس في العالم النامي.

وقالت آن فينيمان، المديرية التنفيذية لليونيسيف، «من الأمور الأساسية أنّ الإسهال، الذي لا يتسبّب في وقوع شيء سوى بعض الإزعاج لدى المصابين به في العالم المتقدم، لا يزال يضكّ بنحو ١.٥ مليون طفل كل عام. والمعروف أنّ هناك علاجات ناجعة وغير مكلفة تمكّن من مكافحة هذا المرض، ولكنّ العلاجات الموصى بها لا تتاح إلاّ لنحو ٢٩٪ من الأطفال الذين يعانون منه في البلدان النامية.»

ويورد التقرير المُعنون «الإسهال: لماذا لا يزال الأطفال يموتون وما الذي يمكن فعله؟» خطة من سبع نقاط تحتوي على مجموعة مستلزمات علاجية تمكّن من الحد من وفيات الأطفال الناجمة عن الإسهال وعلى استراتيجية وقائية لضمان تحقيق نتائج على المدى البعيد:

١. استبدال السوائل لتوقي التجفاف؛
 ٢. العلاج بمادة الزنك؛
 ٣. التطعيم ضد الفيروس العجلي والحصبية؛
 ٤. تشجيع التبرير بالرضاعة الطبيعية والاقتصار عليها وإعطاء مكملات الفيتامين A؛
 ٥. الترويج لأهمية غسل الأيدي بالصابون؛
 ٦. تحسين كميات الإمدادات المائية وجودتها، بما في ذلك معالجة مياه المنازل وتخزينها بطرق مأمونة؛
 ٧. الترويج لأهمية الإصحاح على الصعيد المجتمعي.
- وقالت الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، «إنّنا نعلم أين يموت الأطفال بسبب الإسهال. ونحن نعلم