الدكتور محمد حامد الحداد اختصاصي الطب الباطني:

على الدولة أن تتحمل نفقات علاج المسنين والفقراء

لماذا لا نسعى المستشفيات لايجاد صيدليات خاصة بها؟

الدكتور محمد حامد الحداد أحد الاطباء المختصين في الطب الباطني في اليمن مشكورا بالاجابة علي أسئلة مندوب صحيفة ١٤ أكتوبر حول التطورات الراهنة في الاوضاع الصحية في اليمن وتعقيدات الوضع الراهن. الدكتور الحداد نال شهادة البكلاريوس في الطب البشري عام ١٩٨١م جمهورية بلغاريا وواصل دراسته العليا في الامراض الباطنية عام ١٩٩٠م . ونال شهادة التخصص العالي من جامعة براغ . عمل كإختصاصي في مستشفى الصداقة التعليمي ، وشغل منصب رئيس قسم الامراض الباطنية ، ثم عمل بجامعة عدن كمحاضر في كلية الطب ، وتحصل على لقب استاذ مساعد الدكتور محمد حامد الحداد باحث له دراسات وبحوث ومقالات في مجالات النظم الصحية وله مشاركات في مؤتمر دولية وعربية ومحلية . أستضافته صحيفة ١٤ أكتوبر لكي يجيب على أسئلة تهم مهنة الطب والمسائل المتعلقة بها والصعوبات التي تعترض تطور هذه المهنة ، ورؤيته في تطوير مهنة الطب في اليمن والعوامل الاساسية والمساعدة التي يجب توافرها للرقي بهذه المهنة

اجرى الحوار / عياش علي محمد

..س١/ مهنة الطب التي تتعلق بحياة الناس كيف ترونها اليوم؟ وهل هناك تباشير لتطوير هذه المهنة في مجال الرعاية الصحية الاولية ، وفي المعدات الطبية ومستوى التأهيل الطبي في بلادنا ؟

ج١/ مهنة الطب حقاً مهمة إنسانية فاضلة بإمتياز لها أخلاقها وأدابها وكانت لنا تجربة فريدة على صعيد اللجنة الطبية قبيل الوحدة تنطلق من مبدأ أن الحق في الصحة مكفول للجميع فقراء وأغنياء ، إضافة الى ذلك كانت السياسة الصحية المبنية على توجهات صائبة وخيارات شعبية وفوق ذلك فإنها مسترشدة بوثائق وادبيات منظمة الصحة العالمية كونها رائدة العمل الانساني على هذا الصعيد والملاذ الآمن لدعم الدول النامية وحتى المتطورة في دحر شتى الأمراض ، واسعة الانتشار والوقاية والمكافحة علي صعيد الامراض السارية والمستوطنة لهذا كان مبدأ الرعاية الصحية الاولية والعمل به حجر الزاوية في نظامنا الصحي الوطني .

وعملاً بهذا المبدأ العام فقد أحتلت بلادنا مكانة مشرفة بالنظر الى تلك المقاييس والمعايير التي تسترشد بها منظمة الصحة العالمية في تقويمها للوضع الصحي والحالة الصحية لأي بلد كان .

الآن الامر غير ذلك على صعيد الوضع الصحي في أيامنا هذه فالنكوص والعشوائية والموسمية وحتى المزاجية تكاد تكون هي الغالبة في التعاطي مع الوضع الصحي كذلك كما أتصوره وارجو أن أكون مخطئاً .

إن هكذا مشهد صحي يرجع في المقام الاول الى غياب سياسة صحية واضحة المعالم سواء كان يتعلق بالموارد البشرية او المادية من وسائل وأدوات عمل ومواقع عمل مؤهلة بكوادر رفيعة المستوى وما أكثرهم والحمد لله الذي جعل العملية الصحية علي الصعيد الوقائي والعلاجي محلك سر .

س٢/ ألم تشاهد حالياً ومنذ فترة طويلة أعمال المجمعات الصحية في عدن إذ على الاقل لاتعمل بكل طاقاتها الى ماذا يرجع هذا الحال من وجهة نظرك؟

ج٢/ تجربة قيام المجمعات الصحية ثاني معلم من معالم تجربة السياسة الصحية الراشدة الذي كان الالتزام بها من مجمل الجسم الطبي المتكامل في الميدان حينذاك ، مشكلة كذا ماكانة الدفع للعطاءات الصحية والوقائية وعلاجية (تبهر الشمس) كما لاننسى هنا الوحدات الصحية في الاحياء كانت هي الاخرى مداميك العمل الصحي الرشيد ، فالحالات المدترجة وتوصيف المهنة الطبية الصحية ، وكذا تقسيم العمل وتوصيف كل مرفق او منشأة صحية ومستشفى جميعها كانت الوجه المشرق لسياسة صحية فاعلة ومنظم إن تاكل هكذا تجربة صحية ونظام عمل غياب التحلي بثقافة صحية مسئولة كانت بمثابة دق المسمار الاخير في نعش تجربة صحية فريدة ، وكان يحدونا الامل مع قيام الوحدة المباركة أن تعمم على الوطن عموماً .

س٣/ لم تزداد أعداد المستشفيات في عدن وفي المقابل زادت العيادات الطبية الخاصة كيف ترى ذلك ؟

ج٣/ من حق القطاع الخاص أن يسهم مع الدولة في تعزيز الخدمات الصحية وفقاً لسياسة السوق المفتوحة التي تنتهجها حكومتنا اليمنية وأن من حق الكوادر اليمنية الطبية المقتدرة والكفوءة أن تعمل في هذا الاتجاه خصوصاً وأن هذه الشريحة كما اسلفت لم ينصفها القائمون على أمرها فيما يتعلق بالدعم المادي والمعنوي وتحديداً الراتب الشهري ومع ذلك فإن غياب لوائح ونظام يهدي بالتي هي أحسن على صعيدممارسة المهنة الطبية الخاصة كان له بالغ الاثر في التعاطي العشوائي والمزاجي مع طالب الخدمة الصحية أي أن يستفيقوا من سبات عميق ويعملوا ادبيات ووثائق كنا بتواضع قد اسهمنا في ايجادها بل عملنا بها في وقت مضى على صعيد التحلي باخلاق وآداب المهنة والتعاطي السليم مع مجمل مصفوفة العمل الصحي وقاية وعلاجاً ، وصحيح كان هناك تصوراً في استكمال البنى التحتية الصحية عموماً وفي مقدمتها المستشفيات وهناك معايير عالمية تحدد كم مستشفى ينبغي أن يقام وفقاً لتعداد سكاني وكذا علي صعيد المرافق الصحية الاخرى الداعمة والمساعدة من مختبرات وصيدليات ومراكز بحث للوبائيات والترصد الى جانب خدمات رعاية الطفل والام لكن كل هذا كما اسلفت يرجع الى توجهات وخيارات صحية راشدة وإرادة إدارية وسياسية داعمة ومسانده.

س٤/ صيدليات المشافي ينقصها الدواء حيث يضطر المريض الى شراء الادوية من الخارج هل هناك إمكانية لعودة تجربة نظام الصيدليات في المستشفى كما تعودنا عليها سابقاً ؟

ج٤/ على صعيد التعاطي مع الدواء ومتطلبات العلاج في المستشفيات الحكومية هي الوجهة الاخرى لتجربة صحية رائدة وكانت هنا ، وهذه المعاناة التي يعانون منها مختلف المرضى هي في المقابل الوجه السلبي لعمل صحي غير رشيد يتم العمل به الآن .

وأعود بك الى ماتم أن ذكرته آنفاً أن المشكلة هي مشكلة توجه وخيار صحي صالح ورشيد وإرادة سياسية ملهمة وتوكبه إدارة صحية فاعلة مبدعة تعمل بروح الفريق الواحد .

إن العودة الى تجربة عمل الصيدليات في المستشفيات ليست بالصعب بل إنها من الممكنات إذا وجدت الارادة والتحلي بثقافة المسئولية ووجود خطة دوائية مستندة على معلومات وأرقام احصائية واضيف أن الكوادر على هذا الصعيد متوفرة ولاينقصها سوى الدعم والمساندة.

س٥/ هل يمكن أن تقوم الدولة بتحمل جزء من نفقات العلاج خاصة للمرضى المسنين والمعاقين والفقراء المعدمين ؟

ج٥/ الموضوع يذكرني بموضوع كتبته في الصحف المحلية بعنوان (مفهوم مشاركة المجتمع علي الصعيد الصحي) وقد نشرته الصحف المحلية كما كانت صحيفة ١٤ أكتوبر تنشر مساهماتنا علي هذا الصعيد من ١٩٩٧م هذا تاريخ وموقف احبه ن يعلمه الجميع وماتهميشنا إلاّ نتيجة لهذه العطاءات ومواقف غايتها الحقيقة للناس .

وعودة الى الاجابة علي سؤالك باختصار شديد إنه وفقاً لمساهمة ومشاركة المجتمع الذي يعمل بها أكثر من بلد بعد أن عممت هذا المفهوم منظمة الصحة العالمية قبل عقد إلاّ قليلاً .

المهم أن روح هذا المفهوم يحمل معالجات ونماذج لمثل مضمون سؤالك حيث يوحي هذا المفهوم في بعض البلدان التي طبقته بعقل راشد أن نسبة ماينبغي أن يدفعه المواطن عند الاستشفاء لايتعدى ١٥٪ من مجموع التكلفة وتتحمل وزارة الصحة او الجهة ذات العلاقة مايتبقى ، أما على صعيد الخدمات الصحية وأعني العيادات الخارجية / معاينة / فحوصات/ أدوية فالمواطن يدفع ٢٥٪ من إجمالي التكلفة والباقي كما أسلفت الجهة المعنية .

،أضيف أن بعض من البلدان التي تحترم مواطنيها تلزم مرافق القطاع الخاص الخدمية الاستشفائية بتحديد يوم الى يومين لتقديم خدماتهم الصحية المجانية لمن هم بحاجة اليها خاصة فئة الفقراء سواء كانوا مسنين او معاقين او معدمين فقراء .

تلك حقيقة والعاقبة للمتقين .

احتلت بلادنا مركزاً مشرفاً في معايير منظمة الصحة العالمية

شبح السرطان فى اليمن وتحديات المواجهة

مازالت مشكلة علاج الاورام السرطانية في اليمن تمثل تحديا صعبا لكل الجهود الرسمية والاهلية في سبيل المواجهة مع السرطان فأعداد المرضى تفوق بكثير الإمكانات المتاحة للمركز الوطني للأورام وتكاليف علاج السرطان عب. ثقيل لاتقوى أسر المرضى على تحمله ، ومعظم الحالات المريضة إسعافية لاتحتمل التأخير أو الانتظار ، وكل يوم يمر تتجدد فيه الاحزان وتضيق خيارات الممكن ، وتتبدد فرص الامل وتتضاءل بتقادم الزمن.

تزايد اعداد مرضى السرطان اصبح حقيقة ملحوظة لاتحتاج من يثبتها فيما تغيب الحلول الجذرية المطلوبة

تحقيق/ عبدالله بخاش

وعذابات تزايد أعداد مرضى السرطان حقيقة ملحوظة لاتحتاج الى من يثبتها إذ تشير سجلات الإحصاء الطبي إلى أن (٨٧٣) حالة ترددت على المركز خلال شهر إبريل الماضي في حين كان العدد الكلي خلال العام ٢٠٠٢م لايتجاوز (١١٧) حالة وفقاً لإحصائية صادرة عن وحدة التسجيل الطبي للأورام آنذاك فيما يؤكد الاطباء أنهم يستقبلون يومياً مابين (٥٠-٦٠) مريضاً ويدفعون بنحو (٧) مرضى للعلاج الإشعاعي كل يوم. أطباء الاورام يجمعون على أن الاعداد تتزايد بشكل مخيف وأن معظم الحالات تصل إليهم في وقت متأخر ، لكن لا أحد يستطيع مع ذلك تحديد العدد او حجم المشكلة وأماكن الانتشار والسبب كما علمنا هو عدم وجود مراكز رسمية لتسجيل السرطان مشيرين الى أن إفتتاح وتشغيل مركز الاورام قد ساهم في كشف جزء من جوانب المشكلة ويرى الدكتور / محمد القدسي - أختصاصي الاورام والعلاج بالاشعاع أن تكوين معلومة كاملة عن حالات السرطان تتطلب إنشاء مركز وطني لتسجيل مر السرطان وتوسيع الرعاية الصحية الاولية لكافة أنحاء الوطن ويقول الحالات التي تأتينا تقريباً هي من نسبة (٢٠٪) من السكان الذين يحصلون على الرعاية الصحية الاولية ما نسبة (٨٠٪) التي تحدث عندهم هذه الحالات فهي لاتسجل ولاتعالج وممكن تنتهي بدون أن يعرف عنها شيء .

ويصنف الاطباء أربعة أنواع من الاورام الخبيثة ، تأتي في المقدمة من بين أثني عشر نوعاً سرطانياً وهي الاكثر إنتشاراً بين المرضى اليمنيين وهي أورام الجهاز الهضمي والرأس والرقبة والثدي والليمفوما وإن كانوا يبدون استغرابهم من إرتفاع نصيب سرطان الرأس والرقبة وتصدره خارج السرطان في اليمن وخصوصاً صغار السن ، وهو الأمر الذي يعتبر غريباً وغير متوقعاً بالنسبة لبعثه بلدان العالم.

ويذهب الاطباء الى التأكيد على وجود علاقة طردية إيجابية بين الاصابة بالسرطان وبعض الامراض الوبائية المنتشرة بكثرة في بلادنا وهو ماأكدته عالمياً بعض الدراسات والابحاث فإرتفاع الاصابة بالملاريا مثلاً لها علاقة وثيقة بنوع خبيث من أنواع سرطان الغدد اللمفاوية والاصابة بفيروس الكبد لها صلة بسرطان الكبد ، أما البلهارسيا فذات علاقة أكيدة بسرطان المثانة علي وجه التحديد ، فيما يشكل التدخين السبب الرئيسي للإصابة بنحو (٣٠٪) من كل الانواع السرطانية ويحتوي التبغ على أكثر من أربعة آلاف عنصر كيماوي منها (٥٥) عنصراً مسرطناً أكدوا أن مكافحة هذه الاوبئة والآفات ستكون علي صلة وثيقة بالوقاية من السرطان الخطير .

ونبه الدكتور / يحيى مجلي إستشاري أمراض وجراحة الاورام الى قضية الاستخدام العشوائي للأسمدة والمبيدات والسموم الكيماوية التي تدخل حياتنا كل يوم بأكثر من طريقة ، مشدداً على أهمية ضبط وتقنين بيع واستخدام هذه السموم الكيماوية وعدم صرفها أو استخدامها إلاّ بإشراف المهندسين الزراعيين المختصين .

وتكشف إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نحو مليون شخص يتأثرون بالكيماويات سنوياً فيما يموت كل عام عشرون ألف شخص نتيجة الجهل بمخاطر المبيدات وتقدر التقارير عدد المركبات الكيميائية الموجودة بأكثر من (١١) مليون مركب وأن أكثر من (١٠٠) ألف مركب كيميائي يتم تصنيعها في العالم سنوياً ولهذا فقد أعادت الوكالة العالمية للأبحاث السرطانية النظر في حوالي (٤٥) مبيداً حشرياً وفطرياً وللأفات الزراعية بعد وجود أحد عشر صنفاً منها ذات فعل سرطاني وهو مايدعونا للحد من استخدام السموم الكيماوية وإحكام الرقابة عليها ، أما في اليمن فيجري استخدام نحو (٧٠٠) مبيد حشري بعضها محرم دولياً في زراعة القات وإنضاج الفواكه بدون أي رقابة تذكر .

وبعيداً عن الاستطراد فإن المعضلة الاساسية أما أطباء الاورام - اليوم- هي تأخر إكتشاف الاورام السرطانية لدى المرضى وبالتالي عدم وصولهم الى المشافي المتخصصة إلاّ بعد تقدم المرض وفوات الاوان وتتداخل في هذه المعضلة عدة عوامل جوهرية كالجهل والفقر وتعدد مصادر التلوث البيئي فضلاً عن ندرة الاطباء المتخصصين في مجال الاورام وتركزهم في العاصمة ومحدودية الوسائل التشخيصية والمخبرية للسرطان والتي يتسبب غيابها في معظم الاحيان الوقوع في أخطاء تشخيصية وعلاجية يضيع معها الكثير من الوقت والجهد .الكشف المبكر يساعد على النجاح.

ويرى المختصون في المركز الوطني للأورام بأن الكشف المبكر للسرطان يساعد على نجاح العلاج فكلما كان الاكتشاف مبكراً أمكن السيطرة على الورم السرطاني والتخلص منه في المراحل الاولى ، ويقول الدكتور / عبدالله الرقاص - المتخصص في طب وعلاج الاورام بأن قضية الاورام تحتاج بالدرجة الاساسية الى وعي جماهيري واسع وإهتمام بالفحص الدوري إذ ينبغي عند الاشتباه بوجود أي تورم في أي منطقة من الجسم سرعة التوجه لإجراء الكشف المبكر للورام .

يضاف الى المعضلات السابقة الكلفة المادية الضخمة لعلاج السرطان سواءً كانت للمرضى اسرهم المنكوبة او للجهات والمؤسسات الصحية وهو ما استدعى الحكومة اليمنية لإتخاذ الاجراءات الكفيلة بتيسير فرص العلاج الاشعاعي أن تشغيل المركز بحاجة الى دعم سخي وضخم لايتوقف عند حدود ما يقول المتعارف عليه عالمياً أم مراكز الاورام تحظى بدعم سياسي وحكومي وشعبي من جميع الاطراف ولايمكن أن تعمل ويكتب لها الاستمرارية بدون هذا الدعم مشيراً بأن سياسة المركز تهدف الى تحقيق مجانية العلاج والحد من السفر للعلاج في الخارج وذلك من خلال توفير وزارة المالية مائتي منحة علاجية شهرية للعلاج بالمركز واعتماد وزارة الصحة توفير بعض الادوية الكيماوية مجاناً للمرضى - وإن كانت بحاجة الى التحديث واستيعاب الجديد من الدواء منوهاً بأن المركز سيعمل على توفير بعض الادوية الكيماوية مجاناً للمرضى - وإن كانت بحاجة الى التحديث وستيعاب الجديد من الدواء منوهاً بأن المركز سيعمل على توفير الاحتياجات من الدواء الكيماوي مجاناً للمرضى وعموماً فإن المركز الوطني للأورام - وهو الوحيد في اليمن يمثل في الوقت الراهن أقرب الحلول الممكنة لمواجهة إنتشار السرطان وإعادة الامل لشفاة المرضى ، وسيكون من المفيد خلال السنوات القادمة إستكمال الاقسام الضرورية المتبقية كمختبر الانسجة وقسم جراحة الاورام وقسم الطب النووي والعلاج بالنظائر المشعة .

لكن تبقى الحلول الاستراتيجية لمعالجة المشكلة ماثلة في إعداد وتأهيل كتيبة من الاطباء في مجال طب وعلاج الاورام وإنشاء وحدات علاجية وبحثية في المحافظات وإيجاد رديف آخر لمركز الاورام وتنفيذ حملات الكشف المبكر والاهتمام بالوعي الصحي والوقائي وتبني دعوة للعودة الى الطبيعة والحد من الملوثات البيئية المسئولة عن كل هذه المخاطر .

الحملة الوطنية الشاملة نحو القضاء على مرض الحصبة

الحصبة تقضي على حياة مايزيد على نصف مليون شخص في العالم معظمهم من الاطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات أي بنسبة ٩٩٪ وتتركز هذه الوفيات في دول العالم النامي .

وتفيد التقديرات على المستوى المحلي أن حوالي ١٢٪ من مجمل وفيات الاطفال دون الخمسة أعوام سببها مرض الحصبة ، وجاء تصنيفه في المرتبة الرابعة بين الامراض الاكثر فتكاً التي تصيب الاطفال .

بالتالي لايأتي تنفيذ حملات تطعيم ضد هذا المرض من فراغ إنما الحاجة التي تفرض تعاطياً مسؤولاً لإيقاف هذا المرض البشع ووضع حد لانتشاره والنأي بأطفالنا عن مكامن الخطر التي تسفر عن مضاعفاته . حيث تقرر تنفيذ حملة تحصين وطنية ضد داء الحصبة ضمن ثلاث مراحل قسمت على أساسها المحافظات الى ثلاث مجموعات .

ونحن الآن بصدد تنفيذ المرحلة الاولى للحملة ، بينما سيأتي تنفيذ المرحلتين المتبقيتين في وقت لاحق من العام الحالي.

المرحلة الأولى

خلال الفترة من ١٩-٢٥ فبراير الجاري .. أي على مدى أسبوع كامل يأتي تنفيذ المرحلة الاولى من الحملة الوطنية للقضاء على مرض الحصبة في أربع محافظات هي (أمانة العاصمة ، الحديدة ، صنعاء ، إب) وتستهدف تحصين جميع الاطفال في الفئة العمرية من (٩ أشهر - ١٥ عاماً) حتى من سبق تطعيمهم سلفاً وذلك بهدف خفض عدد المعرضين للإصابة بمرض الحصبة من خلال تحصين المستهدفين وزيادة نسبة المحميين من الاطفال المطعمين مسبقاً ذلك لأن الجرعة الاولى للقاح الحصبة عند إعطائها للطفل قبل بلوغه العام الاول من العمر تعطي حماية بنسبة تصل الى ٨٥٪ فقط . هذا الى جانب وقف إنتشار الفيروس في المجتمع .

كما ستعطى في حملة الحصبة هذه للأطفال الصغار من عمر (٩أشهر - ٥ أعوام) جرعة فيتامين (أ) لتعزز نموهم وبنائهم الصحي والمناعي ضد الكثير من الامراض وعلي رأسها مرض الحصبة .

ومما يجدر توضيحه أن الحملة ليست من منزل الى منزل علي النحو الذي نفذت علي أساسه حملات وجولات التحصين ضد شلل الاطفال ، وإنما فرق التحصين في المرافق الصحية والمدارس ومواقع مختلفة يعلن عنها للناس في سائر مناطق وارجاء المحافظات المستهدفة لتؤدي ما عليها من مهام تتكامل جنباً الى جنب لتطعيم كافة المستهدفين من الاطفال ، وهي كالتالي :

المواقع الثابتة : وتشمل :

المرافق الصحية : يمكن أن تشمل أيضاً المرافق الصحية الخاصة لتغطية الاحياء او القرى التي تتوافر فيها هذه المواقع .

المواقع المؤقتة : تستخدم خلال الحملة بشكل مؤقت لتغطي أماكن بعيدة وهي إما مدارس أو مساجد او منازل مشايخ او عقال وذلك لضمان إنتشار أوسع لمواقع التحصين ، ومن ثم تقريب خدمة التطعيم الى المستهدفين لتسهيل هذه العملية وخفض الضغط على المرافق الصحية .

فرق متحركة في مدارس المدن الكبيرة ومراكز المديريات بينما يتم التطعيم في مدارس الارياف من خلال الفرق المتحركة في الريف .

فرق متحركة في الارياف مهمتها التطعيم في المناطق الريفية التي لا مواقع صحية ثابتة أو مؤقتة فيها ، وتقوم بتطعيم المستهدفين في مدارس القرى أولاً ، ثم بإختيار أمكنة خارج المدارس إن أمكن لتطعيم المتغيبين وغير الدارسين وإلاّ تظل تمارس عملها هذا داخل المدارس .

مدن كبيرة/ مراكز مديريات
مناطق الريف
مواقع ثابتة
مواقع ثابتة
مواقع مؤقتة
مواقع مؤقتة
فرق متحركة في المدارس
فرق متحركة في الارياف

لقاح الحصبة

لايزال لقاح الحصبة يستخدم في جميع أنحاء العالم منذ مايقرب من اربعين عاماً وطول تلك الفترة برهن اللقاح بحق على أهميته الشديدة ولم يسجل أية مشكلة صحية على الاطلاق نتيجة استخدامه فهو ذو فاعلية عالية في الحد من الاصابة بالحصبة ومايترتب عليها من مضاعفات .

وهو في الاصل عبارة عن فيروسات الحصبة المضعفة ويأتي معبأ في عبوة زجاجية قاتمة في صورة بودرة جافة (مجففة بالتجميد) بالاضافة الى زجاجة محلول المزج (ماء مقطر خاص بلقاح الحصبة).

وليكون اللقاح جاهزاً للإستخدام ولسحب نصف مليء بالحقنة المخصصة ومن ثم حقن الطفل المستهدف تحت الجلد في الجزء العلوي الامامي من الذراع الايسر يتم مزج بودرة اللقاح بمحلول المزج الخاص ، وبذلك تكفي عبوة اللقاح المزوج الواحدة لتطعيم عشرة أطفال في آن واحد .

وحال الانتهاء من حقن الطفل باللقاح ينبغي على الاب أوالام ألا يضعوا أية مادة مطهرة أو غيرها في مكان الحقن ، وإن كان لابد ، يكفي وضع قطنة مبللة بالماء فقط ، كذلك عند تبريد الموضع ذاته إذا ظهر عليه إحمرار .

ولا خطورة فيما يخلفه اللقاح من آثار جانبية ، كالحمى الخفيفة في الايام الاولى بعد التطعيم والتي يمكن معالجتها بالكمادات الباردة .

وإذا ظهر طفح جلدي خفيف مصاحب للحمى يشبه الى حد ما طفح الحصبة فهو وضع طبيعي لا يستدعي القلق على الاطلاق .

فيتامين (أ) يوفر حماية ضد الحصبة

يعتبر فيتامين (أ) ضرورياً لعمل جهاز المناعة فهو يعزز مقاومة الجسم ويؤدي الى خفض معدلات المراضة بنسبة ٥٠٪ وخفض معدلات الوفيات لدى الاطفال دون الخامسة من العمر بنسبة ٢٤٪ ومن أهم أمراض الطفولة الشائعة التي يحمي منها هذا الفيتامين (الحصبة - إلتهابات الجهاز التنفسي الحادة - الاسهال) وهو أيضاً يقوي النظر ويحمي من العشى الليلي (العمى).

ومن الخطأ الجسيم استخدامه في غير الحملات دون استشارة الطبيب او إستخدامه بشكل عشوائي لما في ذلك من مردود سلبي علي الصحة .

فيما يعطي خلال الحملة الوطنية نحو القضاء علي مرض الحصبة للفئة العمرية من تسعة أشهر وحتى سن الخامسة فقط ، بغية تعزيز صحيتهم ونموهم ودعم بناء مناعتهم ضد الحصبة وغيرها من الامراض .

التحصين سبيل للوقاية

ما من أمر يمكن أن يوقف او يمنع الآباء والأمهات من تطعيم اطفالهم المستهدفين الذين تتراوح اعمارهم بين (٩ أشهر و ١٥ عاماً) في حملة التحصين ضد مرض الحصبة ، فجرعة اللقاح تعطى لجميعهم بلا إستثناء وبغض النظر عما إذا كان أياً منهم قد طعم ضد هذا المرض مسبقاً أم لا. أيضاً لاتغني جرعة اللقاح التي تقدمها الحملة عن تلك التي يحصل عليها الطفل أثناء التحصين الروتيني وإنما تعتبر جرعة إضافية تؤكد وتقوي مناعته ضد الحصبة .

ولا مانع من تحصين المرضى عموماً او من اصيبوا بمرض الحصبة مسبقاً فيما نعطي اولوية لتطعيم المصابين بسوء التغذية كونهم أكثر عرضة للوفاة .

كما لا حاجة الى إعطاء الصغار الذين تقل أعمارهم عن تسعة أشهر جرعة من لقاح الحصبة ، فالطفل أساساً يولد ولديه حماية من هذا المرض يحصل عليها من زمه ، إلاّ أن الحماية هذه تتناقص بالتدريج الى ما قبل نهاية العام الاول من العمر حتى تزول تماماً .

المركز الوطني للتثقيف والاعلام الصحي والسكاني
بوزارة الصحة العامة والسكان