منسق البرنامج الوطني لمكافحة السل بتعز الدكتور ياسين ردمان الاثوري لـ(14 أكتوبر) :

تم تدريب (264)عاملاً صحياً على الطرق الصحيحة لاكتشاف المرض

محافظة تعز تضم 23 مديرية ويعمل البرنامج الوطني على مستوى 26مركزاً للرعاية الصحية الأولية لتقديم العلاجات المجانية والتشخيص والمعالجة للمرضى . ويحتاج مرض السل إلى اهتمام وتعاون في اكتشافه و معالجته بطرق سليمة ، خاصة انه إذا تم التهاون انتقل المريض إلى المرحلة الثانية «أدوية الخط الثاني» والتي تحتاج علاجا غير موجود في اليمن ويؤخذ وفق معايير قاسية.

بلغ مجموع الحالات المكتشفة في محافظة تعز 1237حالة موزعة على 623 أنثى و614 ذكراً ومنها 478 حالة خارج الرئة ويوجد 36 حالة انتكاسية وعدد الحالات السلبية غير المعدية 208 والحالات الجديدة 515 و8 حالات وفاة هذا ما أشار إليه منسق البرنامج الوطني لمكافحة السل ومدير مركز مكافحة السل بتعز الدكتور ياسين ردمان الاثوري خلال لقائنا معه .. وإليكم التفاصيل:

تعز / نعائم خالد

مكافحة المرض ضمن شبكة الرعاية الصحية الأولية

المرض يسير في خط ومستوى ثابت خلال الفترة الأخيرة وخاصة أننا نسير في مكافحة المرض ضمن شبكة الرعاية الصحية الأولية وحيث يوجد خدمات ورعاية صحية أولية يتواجد نشاط برنامج مكافحة السل ويختلف النشاط بتواجد العمل والنشاط في المناطق الحيوية، ولكن في بعض المناطق التي لا يوجد فيها رعاية صحية أولية لا نستطيع فيها إدخال الخدمات و لا اكتشاف الحالات التي لا تستطيع مراجعة مراكز مكافحة السل .

إن البرنامج الوطني لمكافحة السل في محافظة تعز مكون من إدارة مركز مكافحة الدرن بالمحافظة والبرنامج يضم وحدات في كل المديريات الـ(23) وفي بعض مراكز المديريات الكبيرة مثل خدير ومقبنة يوجد مركزان بمعنى يوجد 26 مركزا تشخيصيا وعلاجيا وهذه تعمل نفس عمل المركز بتقديم العلاج والتشخيص فالبرنامج ينتهج اللا مركزية بنشاطه حتى يكون المريض قادراً على مراجعة الوحدات للتشخيص واخذ العلاج بأسهل طريقة ممكنة ومن المتعارف عليه أن فترة المعالجة طويلة ولهذا يتم إحالة المريض إلى مراكز المديريات حتى يتسنى له اخذ علاجه في اقرب مكان يتواجد فيه من وحدات الرعاية الصحية.. للبرنامج زيارات إشرافية دورية وربعيه للمراكز بهدف التقييم المستمر ومعالجة الاختلالات إذا وجدت مع متابعة توفير الأدوية والمحاليل مجانا بشكل دائم حتى لا يحدث أي انقطاع للأدوية في المديريات.

المؤشرات الوطنية

لدينا مؤشرات وبائية للمرض 43حالة لكل مائة ألف من السكان ولكن النشاط وحالة التمركز هي المديريات التي فيها نشاط بمعنى مثلا أن مديريات الشمايتين ومقبنة والمخاء وخدير هذه المناطق وبحكم أن فيها خدمات صحية ومستشفيات ومراكز صحية كثيرة فإن المرضى يترددون على تلك المديريات التي لا يوجد فيها خدمات شبكة الرعاية الصحية فتكون معرفة المرض ضعيفة نوعا ما ولهذا فإننا بانتشار البنية التحتية الأساسية والمرافق الصحية يمكننا الوصول إلى رقم ثابت لاكتشاف المرض في المديريات .

فمستوى الاكتشاف الحالي ووفق المؤشرات الوطنية تقريبية وصل إلى 64 % من الحالات المتوقع اكتشافها سنويا وهدفنا اكتشاف 70% من الحالات ويعتقد أن خط الاكتشاف السنوي يسير في خط مستقيم لا زيادة أو نقصان على مدى فترة زمنية متقاربة حتى الآن إلا في فارق حالتين أو ثلاث أو أربع على الأغلب ويرجع ذلك إلى أن البرنامج غطى تقريبا كل مديريات ومراكز المحافظة بخدماته للمرضى، والمناطق الصعبة في اكتشاف الحالات هي ما بين مركز المديرية ومركز الوحدات الطرفية وبالتأكيد لا يوجد أماكن تشخيصية فيضطر المرضى إلى التوجه إلى مركز الدرن في تعز القادرين فقط وإما غير القادرين فيصعب عليهم ولهذا نحتاج إلى التوسع بشكل عام ، فتوسع البرنامج يعتمد على توسع شبكة الرعاية الصحية الأولية التي نعمل معها سويا بمعنى أن الكادر الصحي من عمال رعاية وأطباء وممرضين هم المستهدفون من الدورات التدريبية التي تقام لهم من البرنامج في مكافحة السل والتشخيص ومعالجة المرض ويستغل وجودهم في المركز مع إمدادهم بالعلاج وبالتحاليل بالمختبرات بشكل منتظم.

توجيه المريض الصحيح لتعاطي العلاج

نعمل على التثقيف الصحي للعاملين في مجال رعاية ومعالجة مرض السل بشكل مكثف خاصة العاملون في الرعاية الصحية الأولية مع الحذر أثناء التعامل مع المريض بحيث يتم توجيه المريض التوجيه الصحيح أثناء السعال باستخدام المناديل مع تثقيف المريض في وسط أسرته باستخدام الوقاية ، أما الجانب وقائي فلا يوجد علاج الوقائي للعاملين فمريض السل يأتي كمريض سل وهو قد يكون مريضا من أربعة إلى ستة أشهر في المجتمع والعدوى سهلة جدا يكفي أن يسعل فقط لينشر الإصابة بين المحيطين به ، إنما ليس أي احد يستنشق العصية يمكن أن يصاب إنما طبيعة جهاز المناعة تلعب دور، تقول الدراسات العالمية بان 5الى 10% تظهر عندهم الإصابة ولكن يمكن ظهور الإصابة في اى مرحلة من مراحل حياتهم ، عملية الإصابة تأتي من خلال الاحتكاك المباشر ولفترة لا تقل عن شهر إلى شهرين والاختلاط المباشر والمستمر ولهذا يركز على تثقيف المريض بشكل مكثف أثناء المعالجة ونثقف أسرة المريض مع طلب من الأسرة بعمل فحوصات بحكم تعايشه معهم وان لم نقدر على ذلك نعطيهم فكرة كاملة عن المرض ومخاطره .

المريض يشعر بأنه محكوم عليه بالموت

أما عن وصمة المرض فإنها مشكلة كل المجتمعات فبحسب الموروث التاريخي لدينا بأن السل مرض خطر ومريض السل يتولد لديه الشعور أن مرضه مزمن ومحكوم عليه بالموت ، ولكن الحقيقة المرض مثله مثل اي مرض آخر ويمكن ننظر لبعض الأمراض أنها بسيطة لكن قد تكون قاتلة فمرض السل مرض يشفى منه تماما وفق شروط محددة إذا التزم بها المريض، ولدينا تجربة وخاصة بعد الإشراف المباشر على سياسة العلاج أنه نتيجة لمدة العلاج الطويلة يتماطل المريض في استخدامه وهنا يصاب بالانتكاسة لكن مع الإشراف المكثف والاعتماد على العلاج اليومي يمكن متابعة المريض في شرب العلاج في المركز إذا كان المريض قادرا على التردد كما نثقف الأسرة بأن يعطى العلاج بأوقات محددة وبانتظام وأن يكون مسؤولا عنه احد أفراد الأسرة ولهذا وجدت نتائج متميزة وأيضا الناس وعت المرض وانه لا يمثل وصمة عار ولهذا نجد تجاوباً من مرضى السل بعكس زمان الذي كان يخاف أن يأتي إلى المركز وان يقال عنه مريض سل ، لا نقول أنها اختفت تماما وإنما تلاشت مقارنة بها قبل عشر سنوات .

عدد الحالات المكتشفة (١٢٣٧)حالة في محافظة تعز

والبرنامج يعمل بطاقم إشرافي من 4 مشرفين وفي كل مديرية طبيب وفني مختبرات ومعهما عاملا الرعاية في مراكز المديريات دربوا على متابعة المريض ، وقد عمل البرنامج قبل خمس سنوات على تدريب 264عامل رعاية صحية بهدف تعريفهم عن المريض والاشتباه به وأعراضه وإحالته إلى مراكز التشخيص لمرضى السل ، كما قمنا بالشراكة مع شركات القطاع الخاص بتدريب الكثير من الأطباء والعمال في ست مديريات وهذا ما أعان في اكتشاف المرضى من الذين أحيلوا من مراكز المديريات .

الكل مسؤول عن مكافحة السل

هدفنا المستقبلي أن يصبح الكل مسؤولا عن مكافحة السل وفق المفهوم العالمي الأن مريض السل يعدي أي إنسان لذا فالكل مسؤول سواء كان في القطاع الخاص أو العام أو في الشارع أو في أي مكان كان فهو مسؤول في مكافحة المرض ، وقد عملنا لقاءات مع متخذي القرار في المحافظة ومدراء المديريات والقيادات الصحية على أساس الشراكة ، والهدف من القطاع الخاص عملية الاكتشاف والهدف البعيد توفير المحاليل والدواء وفق سياسة البرنامج الوطني لمكافحة السل وهذا تم في بعض المديريات (التعزية ومقبنة والمسراخ والمعافر والشمايتيين) وظهرت نتائج مشجعة وتعاوناً منقطع النظير من قبل أطباء المدينة من خلال تحويل الحالات إلى المراكز بعد التشخيص وأيضا تحويل الحالات إلى اقرب محافظة من المحافظات.

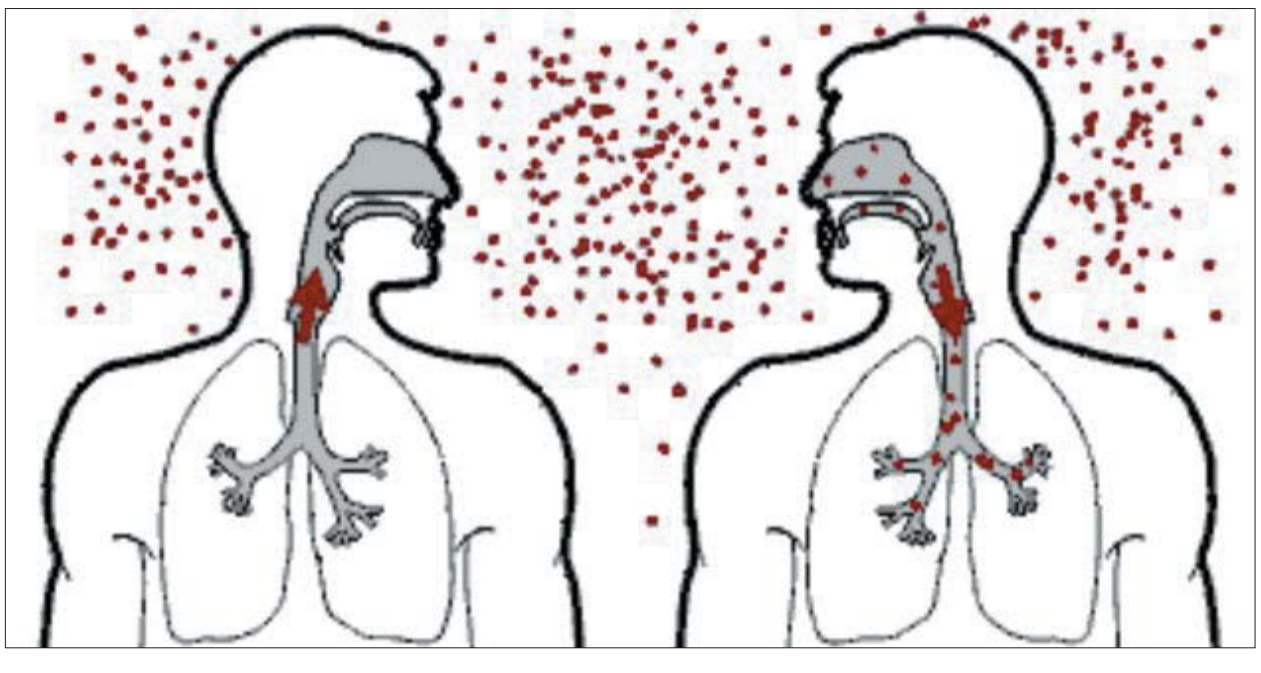
وعملية الإشراف هي الأمل الوحيد في مكافحة المرض كما هو معروف أن مرض السل مرض قديم واكتشف علاجه قبل خمسين سنة من الآن والأدوية تستخدم دفعة واحدة والمريض أمامه احتمالان أما أن يأخذ العلاج ليشفى أو يلخبط الشروط الدوائية وقد لا يشفى، و إذا لم يشف فان فعالية الدواء تنخفض إلى اقل من 50% ويتوجد برامج خاصة والخطورة بان يكون المريض مازال ايجابيا ومعديا والمشكلة هنا أن المريض ينتقل إلى مرحلة أدوية الخط الثاني وهذه الأدوية مكلفة جدا واستخدامها خطر جدا وبحاجة إلى جهود كبيرة من حيث كلفتها واستخدامها والمدى الطويل للعلاج، حيث تستمر سنتين متتاليتين وحاليا الأدوية غير متوفرة في اليمن والبرنامج على مستوى مركزي يتفاوض مع جهات مانحة لتوفير العلاج ، لكن نواجه مشكلة صعوبة بمكان استخدام الأدوية فالشرط الأساسي في استخدامها أن يمكث المريض لمدة سنتين لأنه من ضمن مجموعة خطرة، حيث يمكن أن ينشر المريض المرض في أوساط الناس بصورته الخطرة وعدم قابليته للعلاج والشيء الجيد إلى الآن أن الحالات المكتشفة قليلة وغير منتشرة ، وإنما تظل مشكلة كبيرة جدا لان معظم المرضى من الطبقة الفقيرة ومن الصعب أن يخضع للمعالجة لمدة سنتين لأنه يخلق مشكلة اجتماعية لأسرته وخاصة إن كان العائل الوحيد لها .

أدوية الخط الثاني مكلفة وقاسية

أدوية الخط الثاني نتمنى وجودها وكذا نتمنى ألا يصل المرضى إلى المرحلة الثانية من المرض لأنه صعب معالجته و لدينا 24 حالة وهذه تظل مشكلة لأنهم مرضى من فترة طويلة والشروط القاسية و التأثيرات الجانبية خطرة على المرضى ويحتاجون إلى عناية مركزة والهدف من البرنامج هو تثقيف المجتمع حتى يكتشف المرض بشكل مبكر يعالج بشكل صحيح وسليم والحرص على الشفاء تماما ' والبرنامج لديه خطوات جيدة من حيث فرز الحالات لإعادة المرضى لمكان تواجدهم وكذا وفر العلاج المجاني وفحوصات ومتابعة وأحيانا توفير حافز غذائي للتشجيع.

لدينا حملة تثقيف الـ 115مدرسة بالشراكة مع برنامج التثقيف الإعلام الصحي وكوادر البرنامج مع منسقي البرنامج وبمناسبة اليوم العالمي لدينا خلال الشهرين برنامج تثقيفي آخر لزيارة مدارس المديريات مع فعاليات ومسابقات بين طلاب المدارس ومسابقة رسومات لمرض السل وإثارة بقالب فني مع المعالجة كنوع تحفيزي.

وخاصة إننا إذا رجعنا تاريخيا لعلمنا أن بعض العلماء وجدوا آثاراً في عظام المومياء المصرية على مرض السل واكتشف العلاج قبل أربعين أو خمسين سنة والأدوية قوية جدا ولكن لم يتم القضاء عليه بسبب ظهور مقاومة دوائية فإذا لم تؤخذ بشكل منتظم فإن جرثومة السل تبطل مفعول تلك الأدوية ولهذا يصبح المرض مقاوما للأدوية ولا يستجاب للعلاج أما في الدول المتقدمة فقد تم السيطرة على المرض ولم يتم القضاء عليه تماما.



› يان إلياسون*

توفير خدمات الصرف الصحي للجميع

لم يكن للسيدة كيُو سامون وهي فلاحة تعمل في زراعة الأرز في جنوب شرق كمبوديا مرحاض داخل بيتها، كما لم يكن لها هي وزوجها وبناتهما الخمس أي نوع من المراحيض الخارجية، فكانوا يتغوطون حيثما اتفق في مكان حول بيتهم وربما قضوا حاجتهم في حقول الأرز.

لكن الوضع تغير بعدما بدأ المجلس المعني بإمدادات المياه وشبكات الصرف الصحي، وهو شريك للأمم المتحدة، يعمل في قريتها. وحضرت أسرة السيدة كيو ومعها 30 أسرة أخرى، جلسات للتوعية، وقامت ببناء مراحيض بسيطة بدون مياه وانخرطت في حملة ترمي إلى التخلص تماما من عادة التغوط في العراء داخل قريتها.

وقالت السيدة كيو "لم أكن أعرف في الماضي عواقب التغوط في العراء. فقد كانت تلك عادتي بل وعادة سائر أبناء القرية. لم نكن ندرك أهمية النظافة الصحية، لكنني اليوم مسرورة جدا بأن أصبح لي مرحاض".

فأيُ فضل إذن للمراحيض؟ إن فضلها أكبر مما قد تتصور. فالصرف الصحي المناسب يقي من شر الأمراض ومن سوء التغذية الناجم عن تلوث الماء. والتغوط في العراء، وهو ممارسة يقوم بها أكثر من بليون شخص في أنحاء المعمورة، هو من بين أهم أسباب الإسهال الذي يودي بحياة ثلاثة أرباع مليون طفل سنويا ممن هم في سن الخامسة أو دونها.

والصرف الصحي وسيلة ضرورية أيضا لحماية النساء والفتيات وتمكينهن. إذ عندما لا تكون المدارس مجهزة بالمراحيض، فإن الفتيات اللائي يكنّ في فترة الحيض يمكثن في منازلهن. كذلك، إذا لم يكن هنالك ما يكفي من شبكات الصرف الصحي، فإن النساء والفتيات يضطررن إلى قضاء حاجتهن في العراء فيعرّضن بذلك أنفسهن لخطر الاعتداء الجنسي.

وثمة أخيرا الحجة الاقتصادية. فرداءة المياه وضعف شبكات الصرف الصحي يكلفان البلدان النامية نحو 260 بليون دولار سنويا، أي ما يعادل 1.5 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي. وفي المقابل، فإن أي دولار يستثمر في سبيل ذلك، يمكن أن يحقق عائدا تفوق قيمته خمسة أضعاف قيمة ذلك الدولار، فتتحسن أحوال الناس الصحية وتزداد إنتاجيتهم.

ولذلك فمن الصعب أن نفهم لماذا ما زال هناك، ونحن في عام 2013، ما يناهز بليونين ونصف البليون من الأشخاص في العالم ممن لا يستفيدون مما يكفي من خدمات الصرف الصحي. إن عدد الأشخاص الذين يملكون هاتفا محمولا في عالم اليوم هو أكبر من عدد الأشخاص الذين لديهم مراحيض.

ولقد تراجعت نسبة الفقر في العالم بمقدار النصف منذ اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية في العام 2000، شأنها في ذلك شأن نسبة الأشخاص الذين لا يستفيدون من مصادر المياه النقية. وتحسنت حياة 200 مليون شخص من سكان الأحياء الفقيرة، كما ازداد معدل الالتحاق بالمدارس ازديادا كبيرا. ولقد حقق العالم نجاحا ملحوظا في تعبئة جهوده من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية فتحسنت بذلك طريقته في تدبير قضايا التنمية. ومع ذلك، فإننا لم نستطع حتى أن نقترب من بلوغ هدف الصرف الصحي المناسب ولم يعد بيننا وبين موعد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2015، سوى ألف يوم أو تزيد. ولعل هذا ما يحدو بي، ونحن في غمرة الاحتفال ببدء السنة الدولية للتعاون في مجال المياه، إلى أن أوجه باسم الأمين العام والأمم المتحدة نداء من أجل العمل في مجال الصرف الصحي.

وثمة ثلاثة أمور يمكن أن نقوم بها للتعجيل بالتقدم في مسألة الصرف الصحي. فالأول أن نسرع بالقضاء على ممارسة التغوط في العراء، بلدا بلدا، جماعة جماعة، أسرة أسرة. ويتعين علينا أن نتدارس المشكلة، لا أن نغض الطرف عن موضوع يعتبره الكثير موضوعا محرجا.

والأمر الثاني أن نعزز التعاون إذ أن مشكلة المياه والصرف الصحي مسألة تعني الجميع. فعلى كل واحد أن يؤدي دوره. فالحكومات الوطنية ينبغي لها أن تتولى القيادة بوضع التزامات. والحكومات المحلية يمكنها أن تتعاون مع المجتمعات المحلية لمساعدتها على تسخير قدراتها الذاتية. والقطاع الخاص يمكن أن يستثمر في صحة موظفيه وحماية البيئة. ومنظمات المجتمع المدني يمكنها أن ترصد التقدم المحرز وتروج الحلول المناسبة.

أما الأمر الثالث فهو أن علينا أن نرتقي بمستوى المشاريع الفعالة. وقد أثبتت المشاريع البسيطة الميسورة جدواها بالفعل. ففي الفترة ما بين 1990 و 2010، بلغ عدد الأشخاص الذين أصبحوا يستفيدون من شبكات الصرف الصحي نحو 1.8 بليون شخص، وهو إنجاز كبير. وقد استطاع العديد من البلدان التصدي لهذه المشكلة في غضون جيل واحد.

على أن التقاعس عن العمل ليس خيارا ممكنا إذ أن التكلفة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية باهظة جدا. فلنلتزم الآن بإنهاء التغوط في العراء والعمل على توفير شبكات الصرف الصحي والمياه المأمونة للجميع، بما يحفظ للنساء والفتيات كرامتهن ويساعد الأطفال على البقاء والمجتمعات المحلية على الازدهار.

وقد ذكرت السيد كيو أن جميع أفراد أسرتها أصبحوا يستعملون المراحيض ويشربون من مياه مأمونة، ثم أضافت قائلة "إنني أطلب من جميع أسر القرية أن تشرع في بناء مراحيضها، إذ من شأن ذلك أن يساعد قريتنا على التخلص من عادة التغوط في العراء بما يحقق سلامة جميع الأفراد، ولا سيما أطفالنا".

لقد كانت السيدة كيو نموذجا يحتذى، فلنترَسّم خطاها مجتمعًا مجتمعًا. وإذا لم يكن في مقدور أحد أن يقوم بكل شيء، فبوسع كل واحد أن يبذل ما يستطيع.

نائب الأمين العام للأمم المتحدة.