

## فيجي بالأرقام ١

متوسط العمر المأمول (لكلا الجنسين، ٢٠٠٦): ٦٩ عاماً  
حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي (تعادلية القوة الشرائية بالدولار الدولي، ٢٠٠٦): ٤٤٥٠  
إجمالي الإنفاق على صحة الفرد (تعادلية القوة الشرائية بالدولار الدولي، ٢٠٠٥): ٢٧١  
عدد الأطباء (لكل ١٠.٠٠٠ ساكن، ٢٠٠٥): ٥

## تعثر سعي فيجي نحو توفير الرعاية الصحية الأولية ٢

- يبين النموذج الصحي القروي في فيجي ما يمكن للرعاية الصحية الأولية تحقيقه
- عدم كفاية التمويل الصحي وقلة أعداد العاملين الصحيين يعرقلان الجهود التي تبذلها فيجي في مجال الرعاية الصحية الأولية
- ٧٠٪-٨٠٪ من السكان يحصلون على الخدمات الصحية إلا أن نسبة الذين يحصلون على خدمات صحية ذات جودة لا تتجاوز ٤٠٪
- المطلوب وضع سياسة حكومية أفضل من أجل تحقيق هدف توفير الصحة للجميع

تعد قرية ناتوغادرافو في فيجي مثلاً حياً على ما يمكن للرعاية الصحية الأولية أن تحققه من حيث عافية السكان إذا توافرت القيادة الحازمة وعندما يشارك المجتمع المحلي في هذا المضمار مشاركة كاملة.

ويقول ناكانييلي سوسيناباراري، الذي شهد طروء العديد من التغيرات في قريته الواقعة على بعد ٣٠ كيلومتراً من سوبا عاصمة فيجي "إن عدد الناس الذين يموتون قد انخفض كما أن عدد المرضى اليوم يقل بكثير عن عددهم في الأيام الخالية".

لم يعد، وهو اليوم في الستينات من عمره، يعيش في كوخ من الخيزران ولكنه يسكن بيتاً عصرياً مبني من الحديد والخرسانة. ولم يعد يستقي الماء الذي يشربه من النهر القريب الذي قد يكون ملوثاً، فالماء اليوم ينزل من حنفية في بيته الذي يوجد فيه أيضاً مرحاض بسيفون.

## آمال كبرى في توفير الرعاية الصحية الأولية

إن هذه التحسينات التي طرأت على المنافع الأساسية، والتي ساعدت على تحسين صحة القرويين، مردّها الحماس الذي تقبلت به القرية الرعاية الصحية الأولية كوسيلة لبلوغ هدف "توفير الصحة للجميع" في أواخر السبعينات من القرن الماضي بعد أن وقعت فيجي إعلان ألما - آتا.

وقد سعت فيجي إلى التغلب على مشكلة قلة الموارد وذلك بحفز المجتمعات المحلية على تحسين الصحة في جميع ربوع جزرها التي يربو عددها على المائة جزيرة أو يزيد والتي يسكنها اليوم ٨٤٤ ٠٤٨ نسمة.

World Health Statistics 2008, Online version: <http://www.who.int/whosis/data/Search.jsp> (accessed on 24/09/2008) ١

Primary health care: Fiji's broken dream, WHO Bulletin Vol 86: 3 ٢  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/3/08-020308/en/index.html>  
Homepage: <http://www.who.int/bulletin/en/>

ويقول سوسينا باراري "لقد خبرنا فوائد الرعاية الصحية الأولية ومن الأهمية بمكان أن تحمل كل قرية في فيجي الرعاية الصحية الأولية على محمل الجد". ولقد جنينا ثمارها لأن لنا لجنة قروية شديدة الفعالية وجميع أعضائها يعملون دائماً مع أهل القرية للبت في كل تطور من التطورات".

غير أن النتائج التي تحققت كانت أقل من مبهرة في كثير من ربوع فيجي. ذلك أن التطورات الأولى التي كانت تبشر بالخير فقدت زخمها في قرى كثيرة. كما تعثر العديد من المبادرات في الثمانينات من القرن الماضي.

## موارد غير كافية

ويبقى الدكتور جونا سينيلاغاكالي الذي كان يشغل منصب الأمين الدائم لشؤون الصحة عند صدور إعلان ألما - آتا باللائمة فيما يتعلق بهذا الركود على جملة أمور من بينها: سوء السياسات الحكومية المتبعة وانعدام الدعم المقدم من قبل الحكم المركزي للقرى، وقلة الموارد والرصد من قبل أجهزة الحكومة المركزية وهجرة العقول التي أدت إلى شحة في الأطباء والعاملين في مجال التمريض.

ويوافق الدكتور جوزايا صامويلا، المستشار الوطني في فيجي المعني بصحة الأسرة على ما قاله الدكتور سينيلاغاكالي مضيفاً أنه "يعتقد أن ٧٠٪-٨٠٪ من السكان تتاح لهم فرص الوصول إلى الخدمات الصحية إلا أن نسبة من يتلقون خدمات صحية جيدة لا تتجاوز ٤٠٪. وليس هناك آلية لرصد المعايير الصحية داخل المجتمعات المحلية أو القرى كما يجب".

ويقول الدكتور صامويلا أيضاً "إن من مسؤولية الحكومة أن تعمل. فعليها أن تتخذ الآن تدابير لتصحيح الأوضاع بهدف تزويد الناس بخدمات تحسن صحتهم حسب المعايير المطلوبة ... فما فائدة وجود مفهوم توفير الصحة للجميع دون توافر الموارد الكافية؟"

نص مقتبس بإيجاز من مقالة وردت في نشرة منظمة الصحة العالمية في آذار/ مارس ٢٠٠٨.