

مدغشقر بالأرقام ١

متوسط العمر المأمول (لكلا الجنسين، ٢٠٠٦): ٥٩ عاماً
حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي (تعادلية القوة الشرائية بالدولار الدولي، ٢٠٠٦): ٨٧٠
إجمالي الإنفاق على صحة الفرد (تعادلية القوة الشرائية بالدولار الدولي، ٢٠٠٥): ٣٣
عدد الأطباء (لكل ١٠.٠٠٠ ساكن، ٢٠٠٥): ٣

السعي إلى تحقيق الرعاية الصحية الأولية في مدغشقر يعطي نتائج بين بين ٢

- ارتفاع متوسط العمر المأمول منذ عام ١٩٩٠ واستئصال شلل الأطفال وانخفاض معدل وفيات الرضع
- سكان الجزر لم يكونوا أكثر اندفاعاً نحو العناية بصحتهم كما هم الآن
- نسبة السكان الذين يحصلون بسهولة على خدمات الرعاية الصحية الأولية لا تتجاوز ٦٠٪-٧٠٪
- المراكز الصحية في حاجة ماسة إلى الإصلاح والترميم

عندما تم إرسال الدفعة الأولى من المساعدين الصحيين الشباب الذين بلغ عددهم ١٥٠٠ فرد في عام ١٩٨٠ إلى قرى مدغشقر كان الرأي السائد عندها أن ذلك إيذان ببزوغ عهد جديد في مجال الرعاية الصحية على هذه الدولة الجزرية الواقعة في عرض الساحل الجنوبي الشرقي لأفريقيا.

وقد شكل المشروع العمود الفقري لبرنامج الرعاية الصحية الأولية في مدغشقر، وقد بدأ تنفيذه في عام ١٩٧٨ وصاحبه آمال كبيرة في بلوغ الهدف المتوخى من ألما - آنا والتمثل في توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

ولم تكن فكرة "توفير الصحة للجميع" تعني استئصال كل الأمراض ولكنها كانت تعني بلوغ مستوى صحي مقبول يتوزع بالعدل على جميع مناطق العالم. إلا أن النتائج التي تحققت في مدغشقر كانت بين بين حيث تم تحقيق اختراقات كبيرة في بعض المجالات ولم يتحقق في غيرها إلا تقدم طفيف.

"في الجانب المضيء من الصورة لم يكن سكان الجزر في أي وقت مضى أكثر اندفاعاً منهم اليوم نحو الاعتناء بصحتهم" كما يقول الأستاذ ديودونيه راندياناريمانانا مدير ديوان وزير الصحة وتنظيم الأسرة والحماية الاجتماعية في مدغشقر.

تحسن الصحة

يبلغ متوسط العمر المأمول، في الوقت الراهن، ٥٩ عاماً بزيادة قدرها ٦ سنوات بالمقارنة بالمستوى الذي سجله في عام ١٩٩٠ وقد تم استئصال شلل الأطفال. ويقول المسؤولون الصحيون في مدغشقر إن معدل انتشار الجذام يقل عن ١ لكل ١٠.٠٠٠ نسمة كما بدأ معدل وفيات الرضع في الانحسار (في عام ٢٠٠٦ تقلصت احتمالات الوفاة في السنة الأولى من العمر إلى ٧٢ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي بالمقارنة مع ٨٤ في عام ٢٠٠٠ و١٠٣ في عام ١٩٩٠).

1 World Health Statistics 2008, Online version: <http://www.who.int/whosis/data/Search.jsp> (accessed on 26/09/2008)

2 Primary health care: back to basics in Madagascar, WHO Bulletin, Vol 86 (6), <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/6/08-010608/en/index.html>

ويضيف المسؤولون أن نسبة تتراوح بين ٦٠٪ و ٧٠٪ فقط من السكان، بعد مرور ٣٠ عاماً، هي التي تحصل بسهولة على خدمات الرعاية الصحية. ذلك أن هناك الكثير من الناس الذين مازال يتعين عليهم المشي مسافة عشرة كيلومترات أو يزيد للحصول على العلاج على الرغم من البدء في العمل بنظام المراكز الصحية المتنقلة في المناطق الريفية النائية والتي لا توجد بها كثافة سكانية.

وكما هو الحال بالنسبة إلى الأستاذ راندياناريمانانا، فإن الممرضة فلورنتين أوديت رازانانديانينا قد خبرت فترات مزدهرة وأخرى أقل ازدهاراً في مجال الرعاية الصحية الأولية. وقد وصلت إلى قرية أمبوهيميارينسوا الواقعة على بعد ٢٠٠ كيلومتر من العاصمة أنتاناناريفو في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٦ لإدارة المستوصف الصحي هناك.

وتتولى عمليات الكشف الطبي على النساء الحوامل وفي الفترة المحيطة بالولادة مرتين في الأسبوع. كما أنها توفر خدمات تطعيم وتلقيح الأطفال وخدمات تنظيم الأسرة وعلاج الأمراض.

وتقول السيدة رازانانديانينا "إن خمساً من قاعات المركز الضيقة السبع في حاجة ماسة إلى ترميم وإصلاح كما أنها تعوزها المعدات الكافية. ونحن لا نملك إلا خمس مرتبات لسرير واحد لا غير. وعليه فإننا كثيراً ما نضطر إلى أن نترك المرضى يرقدون على مرتبات توضع على الأرض مباشرة."

العاملون الصحيون يحظون بقبول

يقول المسؤولون "بين هناك الكثير من المراكز الصحية الأخرى التي تحتاج كهذا المركز إلى ترميم في جميع أنحاء مدغشقر".

وقد تنور صدمات عندما يرى البعض أن الممارسات العصرية الحديثة تتناقض مع التقاليد والأعراف القديمة. ولم تلق الجهود التي تبذلها السيدة رازانانديانينا في تلقين الناس ضرورة التمسك بالنظافة الشخصية القبول دائماً.

وعلى الرغم من ذلك فإن هذه الانتكاسات لم تفت في ساعد السيدة رازانانديانينا. ومن الأمثلة على ذلك أنه عندما كان الناس يختارون ألا يذهبوا إلى المستوصفات للتطعيم فإنها كانت تذهب إليهم.

وتقول "كل مرة نزور فيها القرى النائية كان الناس ينتظروننا في مجموعات لأنهم يقدرّون زيارتنا لهم حق قدرها".

نص مقتبس بإيجاز من مقالة وردت في نشرة منظمة الصحة العالمية في حزيران/ يونيو ٢٠٠٨.