

نافذة

خارج التغطية

صيف القاف*

منذ غابر العصور والعالم منشغل بالصحة مقدماً الصلوات والندور والأصاحي لشفاء المرضى، الى أن أتى بعد مئات السنين مُعلماً من جزيرة «كوس» اليونانية مقدماً مبادئ جديدة ومختلفة. شرح أبقراط عن علاقة الصحة العامة بالبيئة والنظافة الشخصية والتغذية السليمة ضمن منهاج تعليمي قد يكون الأول حينها، كلية أبقراط للطب. بقي مسار الصحة أسير التجارب والاختبارات ومتطلبات العمل والإنتاج، إلى أن جاءت سنة 1948 وأُطلق معها تعريف منظمة الصحة العالمية عن الصحة كحالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس فقط غياب العلة والمرض.

مع تعدد النظم السياسية والاقتصادية وتداخلها مع العوامل الاجتماعية وتعقيدات أسواق العمل والصناعات الطبية والدوائية والتأمين الصحي، برزت مشاكل صحية بطرق مختلفة، وتشعبت أنماط الاعتلال والاستشفاء، وبالتالي طرق الاستغلال. بدأت الفجوات الصحية بالظهور بين البلدان المتطورة والنامية وحتى ضمن البلد الواحد. تدنت بعض معدلات صحة الفرد والمجتمع وباتت الفوارق في الوفيات والمرضاة والاعتلالات فاضحة وفاقحة. أصبحت مخاطر وفاة مولود أعلى إلى 3 إلى 4 أضعاف من وفاة آخر وُلد على مسافة بضعة كيلومترات.

دفعت النساء والأطفال والصحة العامة والبيئة أثماناً صحية عالية نتيجة إهمال السياسة والاقتصاد للصحة، واستسهلت الحكومات صحة الأفراد برصدها ميزانيات ضئيلة وتوظيف الصحة في خدمة السياسة (على شاكلة جمعيات ومراكز واستشفيات وتوزيع أدوية). أمام هذا الواقع، بقي تعريف الصحة صامداً رغم الانتقادات بعدم قدرته على الإحاطة بمحددات الصحة المتعددة والمستجدة، وكان لا بد من مواجهة تلك الانتقادات. جاء الرد من كازاخستان حيث تم إطلاق إعلان «الصحة للجميع» في العاصمة ألما آتا عام 1978 أعاد الإعلان تذكير العالم بأن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان، والوصول إليه هدف اجتماعي هام يتطلب مساهمة وجهود القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الى جانب الصحة. «الصحة للجميع» لا تتحقق دون رعاية أولية متاحة للجميع، ودون استيعاب المحددات المتزايدة للصحة المرتبطة بسلوكيات الحياة وتعزيز الصحة، والصحة النفسية، الأمان الاجتماعي والبيئي، ومواقف الأفراد ومشاركتهم في الرعاية الصحية. إن محاولة «تصليح» ما «تُخرب» معيشة الفرد في صحته، هي محاولة مكلفة وعيثة ومنهكة على المدى الطويل وعاجزة عن رفع مستوى صحة السكان بشكل ملموس.

في آذار من عام 2005، شكلت منظمة الصحة العالمية لجنة المحددات الاجتماعية للصحة للنظر في العوامل السكنية والمعيشية والولادية والسياسية والمادية والتشغيلية وغيرها، والتي تساهم في صوغ صحة الناس وسلامتهم. نصف الوفيات سببها سلوك الفرد الذي يحده المعاش والعمل والتعليم. في الولايات المتحدة الأميركية تتساوى الوفيات الناتجة من تدني الدعم الاجتماعي وتدني التعليم والفصل العنصري، مع الوفيات الناتجة من أمراض القلب والسراريين والرئة.

في دراسة للطبيب الإسكتلندي توماس ماكايون عن معدلات الصحة والأعمار، تبين أن تدني الوفيات وتحسن معدل الأعمار كان نتيجة تحسن الظروف المعيشية كالتغذية والتعقيم ونظافة المياه بالدرجة الأولى، مع دور ثانوي للعناية الطبية.

تشتغل دراسات أخرى على تأثير المحددات الاجتماعية كالفقر والسترس والإرهاق المزمّن ليس فقط على اعتلال البالغين، بل على الأجنة والأطفال وأدائهم العقلي والجسدي في المستقبل. كما ويبرز أيضاً تأثير العوامل الاجتماعية الاقتصادية والظروف المعيشية على التغييرات الجينية عند البالغ والطفل مما يزيد من تعرضه لأمراض مزمنة ووفاة مبكرة.

تعكس هذه الدراسات وتتماشى مع صرخات الناس في لبنان من واقع السترس المزمّن والتلوث البيئي من مجرى الليطاني الى معامل شكا ومكبات النفايات. لا يخفف من وطأة الاجتماعي والاقتصادي والمعيشي على معدلات الصحة زحمة أجهزة وأدوات طبية متقدمة أو تقنيات تظهر عشوائياً دون ان يظهر أي تحسن لصحة المجتمع. تصرف الولايات المتحدة الأميركية على الصحة ما لا تصرفه دولة قط في العالم، لكن موقعها بالمؤشرات الصحية يأتي في أسفل الدول المتقدمة.

قد لا يحتاج الناس الى مستشفيات أكثر وأدوية أكثر (في أغلب الأحيان)، هم يحتاجون أكثر لظروف معيشية أفضل، وشبكات أمان اجتماعي أقوى، وأجور أعلى، وعدالة اجتماعية جديدة، وسياسات صحية متكاملة.

تغيرت الظروف المحيطة بالصحة من الصلوات والبخور الى الطب الشخصي وطب الجينات، وتغيرت معها الصحة من حق إنساني الى «سلعة» واستهلاك. المنطلق الأساسي العودة بالصحة الى كونها حقاً وكونها تتعلق بمقدار احترام الدول والحكومات للمواطن والمجتمع الذين يزدادون خارج التغطية.

* اختصاصي جراحة نسائية
وتوليد وصحة جنسية

المشاركة في صفحة «صحة» التواصل عبر البريد الإلكتروني: rhamyeh@al-akhbar.com

اعداد راجانا حميدة

نصيحة

رشح الأطفال الثقيل

تعجّ عيادات الأطفال، في مثل هذا الموسم، بالزائرين الصغار. ففي هذه الفترة من السنة، تزداد إصابة الأطفال بالتهابات المجاري التنفسية العلوية الفيروسية (الزكام)، بمعدل أكثر من خمس "نزلات" خلال فصل واحد، بحسب ما تشير الدراسات الطبية والواقع أيضاً. وهذه النسبة في موسم "تعيش" فيه الفيروسات لمدة أطول، مما يجعل فرصة التقاط العدوى أسرع. ولكن، ما هي أسباب الرشح لدى الأطفال؟ وما هي علاماته؟ وما هي علاجاته؟

غالباً، ما يكون الأطفال هم الفئة الأكثر عرضة للتقاط عدوى الزكام، ويعود الأمر لأسباب عدة، لعل أهمها هي ملامسة الأطفال لأي شيء موجود في المنزل، وقد يكون ملوئاً. ولئن كان هذا السبب هو الأساس، في رأي الأطباء، إلا أنه ثمة أسباب أخرى منها جفاف الهواء في موسم الشتاء والتقاط العدوى من أشخاص آخرين، والتدخين داخل المنزل، وهو ما يؤثر مباشرة على المناعة في الغشاء المخاطي للأنف. وأكثر من ذلك، فإن تعرّض الطفل للتدخين بعد الإصابة قد يطيل مرضه ويفاقمه

ليتحول إلى التهاب في القصبات الهوائية والتهاب الرئة. تختلف أعراض ظهور الزكام لدى الأطفال عن البالغين، إذ تبدأ بشعور الطفل في الحرققة في البلعوم ثم يتبعه سيلان وانسداد في الأنف وعطس وسعال وارتفاع خفيف في درجة حرارة الجسم وبعض الإعياء ونقص الشهية. وقد تستمر هذه الأعراض طويلاً، وفي بعض الأحيان قد تمتد لأسابيع. وهذه مدة لا بدّ منها، خصوصاً أنه إلى الآن لا يوجد لقاح لمقاومة الرشح، وذلك

يجب مراجعة الطبيب إذا نقصت كميات الرضعات عند الرضع

لكثرة الفيروسات ولتغيرها من عام إلى آخر. وفي ظل هذا الأمر، يمكن اللجوء إلى بعض الإجراءات التي تخفف أضرار الإصابة، أو تلعب دوراً في الوقاية منها. وقد يكون إجراء إبعاد الطفل عن المدخنين والمصابين بالزكام هو الإجراء الأول والأساسي، تتبعه مجموعة أخرى من الإجراءات تتعلق مثلاً بالطلب من الطفل غسل يديه بشكل متكرر



سين/جيم

ماذا بعد انتهاء صلاحية الأدوية؟

مفعوله لفترة طويلة عقب تاريخ الانتهاء. وفي هذا الإطار، توصلت دراسة أجرتها إدارة الغذاء والدواء عام 2000 إلى أن 90% من الأدوية التي لم يتم استخدامها وجرى تخزينها من قبل العسكرية الأميركية بقيت على حالتها من الفاعلية بشكل كامل، بعد سنوات عدّة من تاريخ الانتهاء. تُعد هذه الأخبار جيدة بالنسبة لهؤلاء الذين يريدون الاحتفاظ بشيء للطوارئ أو يرغبون في توفير بعض المال. وهو ما يؤكد عليه نيرنبرغ، بالقول إن «هناك بعض الأدوية التي ينبغي دائماً الاحتفاظ بها، بغض النظر عن اقتراب وقت انتهاء صلاحيتها».

مع ذلك، ينبغي تجنب تناول الأدوية السائلة بعد انتهاء صلاحيتها. وهذا بسبب تعقيم محتويات الزجاجات إلى حين فتح الغطاء. فعند فتح الدواء السائل، يُصبح الدواء عُرضة للتلوث البكتيري. وهو ما ينسحب أيضاً على بعض الأدوية، مثل قطرة العين السائلة «ولهذا ينصحون بعدم ملامسة فتحة الزجاجات لجفن العين»، يضيف نيرنبرغ. وهذا، ينبغي الالتزام بتاريخ الانتهاء، وكذلك تعليمات التخزين الموجودة على وصف الأدوية بجدية. فعلى سبيل المثال، تعتبر أقراص «النتروجليسرين»، التي عادة ما توصف للمصابين بذبحة أو مرض القلب التاجي، عُرضة بشكل كبير للتلف إذا حُفظت في درجات حرارة عالية.

كما ينبغي التفكير في المضادات الحيوية بنفس الطريقة. فإذا تعرضت لإصابة خطيرة، ووجدت بعض المضادات الحيوية المتبقية في خزانة الأدوية الخاصة بك، فإن كانت منتهية الصلاحية، فالأمر لا يستحق المجازفة.

يلجأ بعض الأشخاص إلى رمي قوارير الدواء بمجرد انتهاء صلاحيتها، على اعتبار أنها لم تعد آمنة لتناولها. لكن، مع ذلك، تلك القصاصة المرفقة مع الدواء عن الصلاحية قد لا تعني الكثير في بعض الحالات. فثمة عوامل تحدّد ما إذا كان تناول الأدوية بعد تاريخ انتهاء الصلاحية أمناً أم لا. وفي هذا الإطار، أعد ديفيد نيرنبرغ، رئيس قسم الأدوية والسموم بمركز دارتموث هيتشكوك الطبي، دراسة تحدّث فيها عن تلك العوامل والتي حصرها بثلاث هي: نوع الدواء، والوقت المنقضي بعد تاريخ الانتهاء وكيفية تخزينه، وإن كان قد أولى اهتماماً واضحاً للنقطة الأخيرة. فالتخزين الجيد قد يعفي من النظر إلى ختم الصلاحية. والدليل؟ أنه إذا «كنت تستخدم أحد الأدوية بعد مرور أشهر قليلة أو بعد عام من تاريخ الانتهاء، وجرى تخزين هذا الدواء بشكل جيد، فلا أعتقد أن هناك أي مشكلة بالنسبة لمعظم الأدوية»، هذا ما قاله نيرنبرغ. وقد يكون هذا الأمر صحيحاً في ما يتعلق بالأدوية المتاحة دون وصف الطبيب مثل الأسبرين، حيث تعمل شركات الأدوية على اختبار فاعلية وسلامة العقاقير لفترة قد تمتد لعامين أو ثلاثة... فقط إذا جرى تخزينها بالشكل المناسب. والتخزين المناسب يعني عدم تعريض الدواء لدرجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة، أو تعريضه لضوء الشمس أو الحرارة أو الرطوبة بشكل مباشر. وأكثر من ذلك، هناك بعض الأبحاث العلمية التي توضح أن الدواء يمكن أن يؤدي