

الصحة في نقاط الدخول ونقاط الوصول

08 يناير 2024

النقاط الرئيسية

- ينبغي إعطاء الأولوية لتطعيم الأطفال ضد الحصبة وشلل الأطفال في أقرب وقت ممكن بعد أول دخول أو نقطة اتصال (بما في ذلك في حالات مراكز الاستقبال/العبور)
- يجب إنشاء آليات لإجراء الفحص الطبي وتحديد المخاطر الصحية الرئيسية والأشخاص ذوي الاحتياجات/الحالات الطبية الخطيرة بما في ذلك سوء التغذية
- ينبغي ضمان وجود نظام إحالة طبي فعال لتوظيفه في حالات الطوارئ الصحية منذ البداية
- يجب دعم المرافق الصحية المحلية لتمكينها من استيعاب الاحتياجات الصحية لدى اللاجئين حيثما كان ذلك ممكناً بدلاً من إنشاء خدمات موازية
- ينبغي التركيز في البداية على التدخلات المنقذة للحياة والتي تتمتع بتأثير كبير ويمكن توسيع نطاقها بحسب طول مدة الإقامة في مراكز الاستقبال/العبور

1. لمحة عامة

إن ضمان الوصول لخدمات الرعاية الصحية أثناء حالات الطوارئ هو جزء لا يتجزأ من النهج الشامل للصحة العامة الذي تتبعه المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ويُعد الهدف العام للتدخلات في مجال الصحة العامة في حالات الطوارئ هو الوقاية من الارتفاع المفرط لحالات الوفيات والاعتلال والحد منه.

أثناء التنقلات السكانية، يكون من الضروري توفير الفحوصات والخدمات الطبية الأساسية في أسرع وقت ممكن.

ويتم ذلك في أماكن تتوزع بين الحدود/نقاط الدخول ومراكز العبور والاستقبال والنقاط الموزعة على الطريق أو أماكن الإقامة المؤقتة قبل وصول اللاجئين إلى المستوطنات.

وينبغي أن تكون مراكز الاستقبال والعبور مجهزة لتقديم الخدمات الصحية وخدمات التغذية ولتوفير إمكانية الوصول للغذاء

والخدمات الأساسية الأخرى. وبالإضافة إلى ذلك تُعد المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي المناسبة ضرورية للحفاظ على النظافة الشخصية ومنع انتشار الأمراض المعدية. ينبغي ضمان توفير إمكانية الوصول باستمرار للأدوية كالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة لإتاحة إمكانية الحصول على الإحالات الطبية للحالات الحادة التي تهدد الحياة، وكذلك توفير حزمة الخدمات الأولية الدنيا الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أن تتوفر لدى مراكز الاستقبال والعبور مركبات طوارئ جاهزة لإحالة الحالات الطارئة إلى الرعاية الأكثر تخصصاً عند توفرها. ويُعد الإرشاد والتثقيف الصحي لمنع انتشار الأمراض السارية جزءاً أساسياً من الخدمات الصحية في مراكز الاستقبال/العبور.

2. الصلة بعمليات الطوارئ

- تشكّل الأمراض المعدية والتي يمكن الوقاية منها باللقاحات أبرز أسباب الوفاة والأمراض التي تحدث في حالات الطوارئ، وتُضاف إليها الأمراض المنقولة بالنواقل في بعض المناطق الجغرافية. ويكون الأطفال أكثر الفئات عرضة للخطر، وخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.
- إن الفجوات في الوصول لتلبية احتياجات الصحة الإنجابية (وخاصة المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة) تزيد من احتمال حدوث مضاعفات.
- تزيد حالات الطوارئ من خطر حدوث العنف القائم على النوع الاجتماعي وخاصة بالنسبة للنساء والأطفال.
- يمكن للنزوح أن يرتبط بالنزاع المسلح مما يؤدي إلى وقوع ضحايا وإصابات وآثار على الصحة العقلية.
- يمكن للتنقلات السكانية واسعة النطاق أن تؤدي إلى إجهاد النظام الصحي المضيف أو تجاوز قدرته على الاستجابة.

3. التوجيه الرئيسي

مرحلة الطوارئ

إن نقطة الاتصال الأولى مع اللاجئين قد تكون هي نقاط العبور الحدودية أو نقاط الوصول المؤقتة كمراكز الاستقبال ومراكز العبور ومحطات التوقف على الطريق وأماكن الإقامة المؤقتة. وينبغي أن تتوفر مجموعة من الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية لتكون متاحة للسكان النازحين قسراً في كل نقطة اتصال.

نقاط الدخول/ نقاط العبور الحدودية

قد يصل اللاجئون منهكين، وقد يعانون من الجفاف ومن أمراض أو إصابات حادة.

يوصى بتقديم مجموعة من الحد الأدنى من التدخلات الصحية بالتعاون مع السلطات والشركاء على المستوى الوطني عندما تتاح إمكانية الوصول إلى تلك النقاط الحدودية:

- تقييم حالة المرضى: الفحوصات للكشف عن الأمراض الخطيرة التي تتطلب علاجاً فوراً و/أو إحالة بالإضافة إلى التعرف على حالات الإصابة بأمراض التي قد تسبب أوبئة (مثل الاشتباه بالكوليرا والحصبة).
- تطعيم جميع الأطفال (على الأقل حتى 15 عاماً) ضد الحصبة وشلل الأطفال، وتوفير مكملات فيتامين أ وطرود الديدان إذا كان ذلك ممكناً. إذا لم يكن ذلك ممكناً ينبغي التأكد من التطعيم في أسرع وقت ممكن، مثلاً في مراكز

الاستقبال/العبور. العلاج للأمراض الحادة التي تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة.
◦ إحالة الحالات الطارئة إلى المرافق الصحية القريبة بما في ذلك رعاية الطوارئ الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة.

نقاط الوصول الأخرى (مثل مراكز الاستقبال والعبور ومحطات التوقف على الطريق وأماكن الإقامة المؤقتة)

هناك عدد من الإجراءات ينبغي اتخاذها لضمان توفير الخدمات الصحية المناسبة للاجئين في نقاط الوصول المؤقتة، وهي كما يلي:

1. التنسيق:

- تحديد الشركاء والتعاون معهم بما في ذلك السلطات الوطنية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.
- إجراء تقييم سريع للحالة الصحية للسكان وتحديد ما هو متوفر من خدمات وإمدادات في مجالي الصحة والتغذية باستخدام أداة "من يقوم بماذا وأين (3Ws)".

2. التخطيط لتقديم الخدمات:

- ينبغي التعاون مع وزارة الصحة والشركاء لدعم الخدمات القائمة سعياً لتلبية احتياجات اللاجئين والمجتمعات المحلية المضيفة.
- ينبغي التنسيق والتخطيط مع وزارة الصحة والشركاء لإنشاء خدمات موازية تدعم النظام الصحي الوطني في حال عدم قدرته على تلبية الاحتياجات الصحية الطارئة خلال مرحلة الطوارئ التي تنجم عن تدفق اللاجئين. ويجب التخطيط للانتقال إلى الخدمات الوطنية منذ البداية عندما يكون ذلك ممكناً.
- ينبغي الأخذ في الحسبان أن اللاجئين قد لا يكونون جميعهم موجودين في مراكز العبور/الاستقبال. إذا كان اللاجئون متوزعين على مناطق واسعة فسيكون من اللازم تحديد الثغرات التي تعاني منها خدمات الرعاية الصحية في المناطق التي تستضيف اللاجئين وتجب معالجة تلك الثغرات.

3. التدخلات الفورية في مجالي الصحة والتغذية:

- الفحوصات الطبية والتعرف على الحالات الموجودة:
- 1. ينبغي تحديد الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية خطيرة وإحالتهم إلى المستشفيات العامة القريبة مع التركيز على رعاية الطوارئ الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة وكذلك الرعاية المنقذة للحياة.
- 2. يجب القيام بفحوصات للتعرف على حالات سوء التغذية الحاد لدى الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات، وينبغي ربط تلك الحالات ببرامج تقدم المساعدة في مجال التغذية.
- 3. ينبغي تحديد المرضى الذين يحتاجون باستمرار إلى أدوية للأمراض المزمنة غير السارية بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل، ويجب ربطهم بالخدمات الصحية.
- تقديم الخدمات:

1. يجب تطعيم جميع الأطفال (على الأقل حتى 15 عاماً) ضد الحصبة وشلل الأطفال، وتوفير مكملات فيتامين "أ" وطرد الديدان إذا لم يكن قد تم ذلك في نقطة الدخول.

2. ينبغي إعطاء الأولوية لعلاج الأمراض الحادة بما يتماشى مع علم الأوبئة المحلي.
3. ينبغي إعطاء الأولوية لإتاحة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية الأساسية وكذلك تمكين الوصول إلى رعاية الطوارئ الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة. وذلك يشمل مكافحة الأمراض السارية وخدمات الرضع والأطفال الصغار وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية بما في ذلك التدبير السريري لحالات الاغتصاب (انظر أيضاً مدخل [الصحة الجنسية والإنجابية ومدخل فيروس نقص المناعة البشرية](#))، وكذلك الأمراض غير السارية والرعاية الطبية الطارئة.

4. علاج سوء التغذية الحاد الوخيم (انظر مدخل [التغذية](#)).

5. الأمن الغذائي: توفير البسكويت الغني بالطاقة والوجبات الساخنة (حسب الحالة)

- دعم تقديم الإسعافات الأولية في مجال الصحة النفسية وربط المحتاجين بالخدمات المتوفرة.
- إنشاء ترصد وبائي لتحديد الأمراض التي يحتمل تفشيها.

4. مشاركة المعلومات:

- يجب إشراك العاملين الصحيين المجتمعيين منذ بداية حالة الطوارئ وتنفيذ إرشادات في مجال الصحة والتغذية والنظافة الشخصية، وذلك يتضمن ما هو متعلق بمكافحة الأمراض السارية والتماس الصحة في الوقت المناسب.
- ينبغي إبلاغ اللاجئين بالخدمات المتاحة وتزويدهم بمواقعها وشروط الحصول عليها.
- يجب التأكد من توفر خدمات الترجمة للاستفادة منها في حال وجود حاجز لغوي.

5. التكامل في الأنظمة والشؤون المالية:

- إذا كانت خدمات الرعاية الصحية مدفوعة وكانت الرسوم تشكل عائقاً سيكون من اللازم اتخاذ تدابير لمعالجة ذلك مثلاً الطلب إعفاء اللاجئين من دفع الرسوم والعمل مع المرافق الصحية لوضع آليات لاسترداد الرسوم المدفوعة من خلال إبرام العقود أو تقديم المساعدات النقدية.
- ينبغي التعاون/التنسيق مع الشركاء لتأسيس خدمات موازية فقط إذا كان النظام الصحي العام المحلي غير مناسب. إذا تم تأسيس خدمات موازية سيكون من الواجب ضمان وجود خطة منذ البداية لإدماجها في النظام الوطني.
- ينبغي دمج الخدمات التي تم تأسيسها حديثاً مع الشركاء في النظام الصحي الوطني، كما يجب أن تكون متاحة لكل من اللاجئين والمجتمعات المضيفة.

6. إدارة ورصد البيانات:

- ينبغي التأكد من رصد حالة الصحة العامة في نقاط الوصول وضمان أن يتلقى أصحاب المصلحة تقارير منتظمة للتمكين من القيام باستجابة سريعة في حال تغير الوضع.
- ينبغي تنفيذ نظام المعلومات الصحية المتكامل للاجئين (iRHIS) إذا كان النظام الوطني القائم لا يتضمن بيانات خاصة باللاجئين.
- يجب أن يكون نظام المعلومات الصحية يتضمن جمع بيانات الوفيات (وينبغي التأكد من تسجيل الوفيات التي تحدث داخل وخارج المرفق الصحي).
- ينبغي جمع/توفير البيانات الأولية الرئيسية في الأسبوع الأول: الأعداد المتعلقة بتدفق اللاجئين فضلاً عن الوفيات

وأبرز حالات الاعتلال وحالة التغذية.
◦ ينبغي تبادل البيانات بانتظام مع وزارة الصحة والشركاء ومع القطاعات الأخرى.

7. اعتبارات خاصة:

◦ ينبغي إعطاء الأولوية للاجئين ذوي الاحتياجات وحالات الضعف المحددة ويجب دعمهم للحصول على الخدمات الصحية.

◦ ينبغي تطبيق منظور التنوع في السن والجنس واستخدام النهج المجتمعية في التقييمات والاستجابات.

تعتمد حزمة الخدمات على الموقع ومدة الإقامة. ينبغي تحديد موظفين صحيين مدربين من بين اللاجئين لدعم الاستجابة كعاملين صحيين للعمل مثلاً كعاملين صحيين مجتمعيين، وذلك بما يتماشى مع السياسات الوطنية.

مرحلة ما بعد الطوارئ

بشكل عام في مرحلة ما بعد حالة الطوارئ سيكون العديد من اللاجئين قد انتقلوا إلى المستوطنات بحسب السياق. وبالرغم من ذلك قد تستمر الحركة عبر الحدود ويستمر وصول الوافدين الجدد، وفي هذه الحالة يجب الحفاظ على الخدمات في نقاط الاتصال الأولى. ويكون من اللازم السعي إلى التكامل مع النظام الصحي الوطني لتقديم مثل هذه الخدمات قدر الإمكان.

القائمة المرجعية الخاصة بالصحة في نقاط الدخول ونقاط الوصول

- يجب تقييم حالة المرضى وإجراء فحوصات للتغذية في نقاط الدخول
- يجب إعطاء الأولوية للتطعيم ضد الحصبة وشلل الأطفال للأطفال دون سن الخامسة (وحتى سن الخامسة عشرة بحسب العوامل المحلية)
- ينبغي تحديد الأشخاص ذوي الاحتياجات الصحية العاجلة وتوفير الرعاية الأولية لهم
- ينبغي تحديد الأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة ويتلقون العلاج أساساً (كما في حالات السل وفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض غير السارية) وضمان استمرار علاجهم
- ينبغي تقديم الإسعافات الأولية في مجال الصحة النفسية.
- ينبغي ضمان وجود نظام إحالة ووسائل لنقل الحالات الطارئة بما في ذلك حالات رعاية الطوارئ الخاصة بالتوليد وحديثي الولادة.

• ينبغي توفير الحزمة الأساسية من خدمات الصحة الأولية بما في ذلك خدمات صحة المجتمع في مراكز الاستقبال والعبور.

• ينبغي ضمان التنسيق مع السلطات والشركاء على المستوى الوطني.

• ينبغي إنشاء نظام ترصد ونظام للمعلومات الصحية إذا لم يكن موجوداً بالفعل.

4. المعايير

◦ تمتلك المفوضية استراتيجية شاملة للصحة العامة (حالياً تغطي الفترة من 2021 إلى 2025) وتنطبق على العمليات

الطارئة وغير الطارئة في بيئات المخيمات وخارج المخيمات بما فيها البيئات الحضرية.

◦ تلتزم المفوضية وشركاؤها بالمعايير الوطنية حيثما كانت متاحة وقابلة للتطبيق.

◦ تنطبق معايير اسفير التالية (دليل اسفير 2018) كحد أدنى من المعايير الدولية:

معيار النظم الصحية 1.1: تقديم الخدمات الصحية

يتمتع الناس بإمكانية وصول إلى رعاية صحية جيدة ومتكاملة وتتميز بأنها آمنة وفعالة وتتمحور حول المريض.

معيار النظم الصحية 1.2: القوى العاملة الصحية

يمكن للأفراد الوصول إلى [عاملين في الرعاية الصحية](#) يتمتعون بالمهارات المناسبة في كافة مستويات الرعاية

الصحية. يرجى مراجعة مدخل [معيار التوظيف في الرعاية الصحية الأولية](#).

معيار النظم الصحية 1.3: الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الأدوية والأجهزة الطبية الأساسية التي تتميز بأنها آمنة وفعالة ومضمونة الجودة.

معيار النظم الصحية 1.4: تمويل الصحة

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى رعاية صحية مجانية وذات أولوية خلال الأزمة.

معيار النظم الصحية 1.5: إدارة المعلومات الصحية

تسترشد الرعاية الصحية بالأدلة عن طريق جمع بيانات الصحة العامة ذات الصلة وتحليلها واستخدامها.

معيار الأمراض المعدية 2.1.1: الوقاية

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات للوقاية من الأمراض المعدية.

معيار الأمراض المعدية 2.1.2: المراقبة وكشف التفشي والاستجابة المبكرة

توفر أنظمة الإبلاغ والمراقبة إمكانية الكشف المبكر لحالات تفشي الأمراض والقيام باستجابة مبكرة.

معيار الأمراض المعدية 2.1.3: التشخيص وإدارة الحالات

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى خدمات فعالة للتشخيص والعلاج للأمراض المعدية التي تساهم بأكبر عدد من حالات الوفاة والاعتلال.

معيار الأمراض المعدية 2.1.4: التأهب والاستجابة لتفشي الأمراض

التأهب الكافي لحالات تفشي الأمراض والسيطرة عليها بشكل فعال وفي الوقت المناسب.

معيار صحة الطفل 2.2.1: أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

يتمتع الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 15 عاماً بمناعة ضد الأمراض وإمكانية الوصول إلى خدمات برنامج التحصين الموسع خلال الأزمات.

معيار صحة الطفل 2.2.2: التعامل مع مرض حديثي الولادة والأطفال

يتمتع الأطفال بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية القائمة على الأولويات والتي تعالج الأسباب الرئيسية للاعتلال والوفيات لدى حديثي الولادة والأطفال.

معيار الصحة الجنسية والإنجابية 2.3.1: الرعاية الصحية الإنجابية للأم ولحديثي الولادة

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية ووسائل تنظيم الأسرة التي تمكن من الوقاية من ارتفاع معدلات الوفيات والاعتلال لدى الأمهات وحديثي الولادة.

معيار الصحة الجنسية والإنجابية 2.3.2: العنف الجنسي والتدبير السريري لحالات الاغتصاب

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الآمنة التي تستجيب إلى الحاجات الموجودة لدى الناجين من العنف الجنسي.

معيار الصحة الجنسية والإنجابية 2.3.3: فيروس نقص المناعة البشرية

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية التي تمنع انتقال العدوى وتحد من الاعتلال والوفيات بسبب فيروس نقص المناعة البشرية.

معيار رعاية الإصابات والصدمات 2.4: رعاية الإصابات والصدمات

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الرعاية الآمنة والفعالة للصدمات خلال الأزمات لمنع الوفيات والاعتلال والمعاناة

والإعاقة التي يمكن تجنبها.

معيار الصحة العقلية 2.5: رعاية الصحة العقلية

يتمتع الناس من جميع الأعمار بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية التي تعالج الحالات الصحية العقلية وما يرتبط بها من ضعف في الوظائف.

معيار الأمراض غير السارية 2.6: رعاية الأمراض غير السارية

يتمتع الناس بإمكانية الوصول إلى البرامج الوقائية ووسائل التشخيص والعلاجات الأساسية للمضاعفات الحادة والتعامل طويل الأجل مع الأمراض غير السارية.

معيار الرعاية التلطيفية 2.7: الرعاية الملطّفة

يتمتع الأفراد بإمكانية الوصول إلى الرعاية الملطّفة والرعاية في مرحلة الاحتضار التي تخفف الألم والمعاناة وتحفظ كرامة المريض وراحته ونوعية حياته وتقدم الدعم لأفراد الأسرة.

المرافق

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

[UNHCR, Essential Medicines and Medical Supplies Guidance, 2023](#)

[UNHCR, Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, 2011](#)

[UNHCR, Operational Guidance Mental Health and Psychosocial Support Programming for Refugee Operations, 2013](#)

[Critical primary health care interventions 3.2](#)

5. الروابط

[تقييم الاحتياجات الصحية معايير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية رعاية الإحالة الطبية عتبة مراقبة الوفيات معايير التوظيف في الرعاية الصحية الأولية معايير التغطية في مجال الرعاية الصحية الأولية معيار التغطية التطعيمية معيار استخدام الرعاية الصحية الأولية](#)

6. جهات الاتصال الرئيسية

الشعبة المعنية بالمرونة والحلول، قسم الصحة العامة: hqphn@unhcr.org