

الصحة خارج المخيمات

08 يناير 2024

النقاط الرئيسية

- ينبغي إعطاء الأولوية لإتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية الوطنية قدر الإمكان
- يجب توفير خدمات في حالات الطوارئ، بما فيها الأنشطة الصحية الوقائية وأنشطة ترصد الأمراض والرعاية العلاجية مع التركيز على مستوى الرعاية الأولية، بالإضافة لنظام للإحالة
- يجب وضع إجراءات تشغيلية موحدة واضحة تتعلق بالحصول على الرعاية الصحية الأولية وتلك الخاصة بالإحالة
- ينبغي ضمان إدراج اللاجئين في البرامج الوطنية (مثل مكافحة الملاريا وبرنامج التحصين الموسع، فضلاً عن البرامج الخاصة بالسل وبفيروس نقص المناعة البشرية)
- تجب مراقبة الوصول إلى الرعاية الصحية ومعالجة العوائق

1. لمحة عامة

إن تقديم الخدمات الصحية هو أحد عناصر الاستجابة الشاملة في مجال الصحة العامة في حالات الطوارئ. ويُعد الهدف العام لأي تدخل في مجال الصحة العامة (إن كان في حالة طوارئ أم لا) هو الوقاية من الارتفاع المفرط لحالات الوفيات والأمراض والحد منها.

في المراحل الأولى من حالة الطوارئ، تركز الاستجابة في مجال الصحة العامة على تحديد الاحتياجات المنقذة للحياة والتعامل معها. وتتحقق أفضل النتائج عندما يتم تمكين اللاجئين من الوصول الكامل للخدمات الصحية الأساسية وضمان حصولهم على الخدمات الوطنية حيثما كان ذلك ممكناً. ولتحقيق ذلك، لا بد من التعاون الوثيق مع الوزارات والسلطات المحلية المسؤولة عن الصحة العامة وتقديم الدعم لها.

إن تدخلات الصحة العامة الخاصة باللاجئين من غير المقيمين في المخيمات، سواء كانوا في مناطق حضرية أو ريفية، تهدف إلى تلبية ما لديهم من احتياجات صحية أساسية. وكما هو الحال في المخيمات، يجب في حالات الطوارئ توفير

خدمات، بما فيها الأنشطة الصحية الوقائية وأنشطة ترصد الأمراض والرعاية العلاجية مع التركيز على مستوى الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة لنظام للإحالة.

2. الصلة بعمليات الطوارئ (ينطبق ذلك بمعظمه أيضاً على الصحة في المخيمات/المستوطنات)

- تشكل الأمراض المعدية والتي يمكن الوقاية منها باللقاحات أبرز أسباب الوفاة والأمراض التي تحدث في حالات الطوارئ، ويكون الأطفال أكثر الفئات عرضة للخطر، وخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.
- قد تؤدي التنقلات السكانية واسعة النطاق إلى زيادة الأعباء على المنطقة المضيفة بشكل يتجاوز قدرتها على التحمل.
- تكون مشاكل الصحة الإنجابية (وخاصة المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة) أكثر احتمالاً للوقوع أثناء حالات الطوارئ.
- تزيد حالات الطوارئ من خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي وخاصة بالنسبة للنساء والأطفال.
- يمكن للنزوح أن يرتبط بالنزاع المسلح مما يؤدي إلى وقوع ضحايا وإصابات والتأثير على الصحة العقلية.
- يمكن أن تتعرض مجتمعات اللاجئين للوصم أو قد تعاني من التمييز أو كراهية الأجانب، مثلاً إذا تم النظر إليهم على أنهم يحصلون على الموارد المخصصة للمواطنين أو يجلبون الأمراض للمجتمع.
- قد تتأثر العلاقات بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة سلباً نتيجة العوائق التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية أو بسبب التفاوتات بين الخدمات المتوفرة من حيث الجودة أو التكلفة أو كلاهما معاً.
- هناك ظاهرة يزداد انتشارها، وهي تتمثل بعدم استضافة اللاجئين في المخيمات، إذ قد يعيشون عوضاً عن ذلك في المناطق الحضرية أو الريفية في البلد المضيف وقد يكونون منتشرين على نطاق جغرافي واسع.

3. التوجيه الرئيسي

مرحلة الطوارئ

تعمل التدخلات في مجال الصحة العامة على إنقاذ الأرواح وتلبية الاحتياجات الفورية للبقاء على قيد الحياة. وبالتالي، فهي تُعتبر أساسية على الصعيد التشغيلي وعلى صعيد البرامج.

يجب أن تكون برامج الصحة العامة متاحة دائماً للاجئين الذين يعيشون خارج المخيمات، سواء كانت تقع في بيئات حضرية أو في مناطق ريفية متفرقة. يتوجب على المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تشجيع السلطات على منح اللاجئين إمكانية الوصول للخدمات الوطنية عندما تكون متوفرة ومناسبة. وفي حال عدم تحقق ذلك يكون على المفوضية أن تتعاون مع وزارة الصحة وغيرها من الجهات الفاعلة المعنية في المنطقة لتأسيس خدمات جديدة أو تحسين الخدمات القائمة بما يعود بالفائدة على اللاجئين وعلى المجتمعات المضيفة.

ترتبط الحالات والمخاطر الصحية بعوامل عديدة تشمل الأمن الغذائي وخدمات الإيواء والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية فضلاً عن توفر المواد غير الغذائية. وبالتالي فإن التدخلات المتعلقة بالصحة العامة تتسم بأنها متعددة القطاعات،

ولذلك ينبغي للبرامج أن تحافظ على التنسيق والربط فيما بينها.

إن التنفيذ الفعال لتدابير الصحة العامة يعتمد على مدى الكفاءة في إجراءات التنسيق والدعم التقني والإدارة في قطاع الصحة، كما أن توفير الرقابة الضرورية يتطلب وجود خبرات تقنية لازمة.

ونظراً لأنّ المفوضية تتحمل مسؤولية عامة على صعيد الاستجابة في سياقات اللاجئين يتوجب عليها نشر موظفين من مجال الصحة العامة في أقرب وقت ممكن من أجل دعم التقييم ووضع استراتيجية متعلقة بالصحة العامة والتغذية ودعم الاستجابة التنفيذية.

يجب أن تكون التدخلات المرتبطة بالصحة العامة دائماً:

- قائمة على الأدلة: ينبغي التخطيط للأنشطة وتنفيذها استناداً إلى نتائج التقييم الأولي.
- قائمة على الاحتياجات: يجب توسيع نطاق التدخلات وتخصيص الموارد اللازمة لتلبية احتياجات السكان.
- سليمة تقنياً: يجب أن تكون الخدمات قائمة على الأدلة العلمية الجديدة والتوجيهات التشغيلية وأن يتم تنفيذها من قبل موظفين ماهرين.
- مركزة على تحقيق الأثر: تعزز المفوضية نهج الرعاية الصحية الأولية وذلك يضمن تلبية الاحتياجات الصحية لجميع السكان من خلال الخدمات الصحية الأساسية.
- قائمة على الأولويات: يجب إعطاء الأولوية لتدخلات وخدمات الصحة العامة في حالات الطوارئ من أجل تحقيق أكبر أثر ممكن على جميع السكان. وينبغي أن تتضمن الأولويات تلك التدخلات التي تعالج المخاطر الصحية الملحة كتفشي الأمراض وسوء التغذية.
- متكاملة: ينبغي تجنب القيام بخدمات موازية ومكلفة. ويتعين مساعدة النظام الصحي الوطني في توسيع نطاق خدماته لتشمل اللاجئين.

الخطوات الرئيسية

- تأسيس تنسيق قوي مع وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية ومنظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والجهات الفاعلة الأخرى المعنية من أجل ضمان إدراج اللاجئين في الخدمات والبرامج الوطنية المتاحة في مجال الصحة العامة قدر الإمكان.
- إجراء تقييم أولي للاحتياجات الصحية يتضمن الأسئلة الأساسية الثلاثة (3W) (من؟ ماذا؟ أين؟). يمكن الرجوع إلى المدخل بشأن تقييم الاحتياجات الصحية.
- تجميع المعلومات عن الخدمات القائمة في مجال الصحة العامة وتنظيمها.
- مساعدة وزارة الصحة على تعزيز الخدمات القائمة لضمان قدرتها على تغطية الاحتياجات المتزايدة نتيجة ارتفاع عدد السكان (اللاجئين وكذلك المجتمعات المضيفة). ينبغي تجنب القيام بخدمات موازية.
- عندما يكون اللاجئون موزعين عبر مناطق حضرية أو ريفية متعددة قد تظهر بعض الثغرات في خدمات الرعاية الصحية، عندئذ سيكون من اللازم سد تلك الثغرات.
- تحديد ودعم الشركاء المحليين (منظمات المجتمع المدني والمرافق التي تديرها المنظمات غير الحكومية)، إذا استدعت الحاجة لذلك.

- سوف يعتمد اختيار المرفق ونوعه على عدد اللاجئين وموقعهم الجغرافي والقدرات التي تتمتع بها الخدمات المقدمة، فضلاً عن جودة تلك الخدمات وتكلفتها. وتكون الخدمات الصحية في المناطق الحضرية في معظم الأحيان متاحة لكل من اللاجئين والمجتمعات المضيفة. وينبغي أخذ ذلك بالاعتبار عند القيام بالتخطيط.
- تقييم الحاجة إلى زيادة عدد الموظفين أو الحصول على معدات أو أدوية إضافية.
- يجب على الشركاء اتباع القواعد والمعايير الوطنية.
- وضع إجراءات تشغيلية موحدة واضحة لاستخدامها في الرعاية الصحية الأولية ورعاية الإحالة المقدمة من قبل المفوضية.
- التأكد من حصول اللاجئين على المعلومات بشأن الخدمات المتوفرة لهم ومكان توفرها وشروط الحصول عليها.
- ضمان توفر خدمات الترجمة لاستخدامها في حال كان اللاجئين لا يتحدثون لغة بلد اللجوء.
- ضمان حصول اللاجئين على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية ورعاية التوليد في الحالات الطارئة. يجب توفير الخدمات التالية:

1. الحصبة والتطعيم ضد شلل الأطفال ومكملات الفيتامين ألف.

2. الكشف عن سوء التغذية الحاد في المجتمع، عند الإشارة إلى ذلك، وتوفير الدعم الغذائي (بحسب الحاجة).

3. مكافحة الأمراض المعدية وأبرزها:

1. الوقاية (بما فيها التطعيم وتوزيع الناموسيات)

2. ترصد الأمراض

3. التأهب لتفشي الأمراض والتخطيط للاستجابة

4. مكافحة تفشي الأمراض

5. رصد تفشي الأمراض

4. خدمات الرعاية الصحية الأولية:

1. الفحوصات/تقييم حالة المرضى

2. الرعاية الصحية العلاجية (رعاية المرضى الخارجيين ورعاية محدودة للمرضى الداخليين حسب السياقات).

3. التطعيم

4. الرعاية في حالة الأمراض غير المعدية

5. [الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي](#)

6. الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية (لمزيد من التفاصيل، يُرجى الاطلاع على المدخل بشأن

الصحة الجنسية والإنجابية والمدخل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية).

7. الرعاية وفحص التغذية (يُرجى الاطلاع على المدخل بشأن التغذية)

عندما تكون حزمة الخدمات الأولية الدنيا أو المكونات الخاصة بالصحة الإنجابية/فيروس نقص المناعة البشرية موجودة أساساً

عندما لا تتوفر خدمات الصحة الإنجابية بعد

التوسع للوصول لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة

تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا

كامل حزمة الخدمات الأولية الدنيا إضافة إلى:

- الرعاية السابقة للولادة
- الرعاية ما بعد الولادة
- تنظيم الأسرة
- الرعاية ما بعد الإجهاض
- الكشف عن الناسور ومعالجته
- خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
- الاستجابة الشاملة للعنف القائم على النوع الاجتماعي
- خدمات شاملة خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية

- توفير الرعاية الخاصة بالولادة وحديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع
- الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والتدبير السريري للاغتصاب
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً عالية التأثير/فيروس نقص المناعة البشرية، ومواصلة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية/علاجات القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل.

الإطار الزمني: أكثر من 6 أشهر.

الإطار الزمني: من 0 إلى 6 أشهر.

5. إنشاء شبكة وآليات للإحالة من أجل إجراء الإحالات المنقذة للحياة والخاصة بالولادة بناء على الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بكل بلد

6. استكشاف إمكانية دعم القوة العاملة المجتمعية في مجال الصحة وأنشطة الوقاية الصحية المجتمعية ذات الأولوية أو تأسيس قوة وأنشطة جديدة بما يتماشى مع النهج الوطنية.

7. دمج اللاجئين في النظام الوطني للمعلومات الصحية، ويُفضل أن تتوفر إمكانية الوصول إلى البيانات المصنفة. في حال عدم توفر نظام معلومات صحية ينبغي تنفيذ نظام المعلومات الصحية المتكامل للاجئين (iRHIS) التابع للمفوضية في أقرب وقت ممكن

8. عند الحاجة، ينبغي تحديد واختيار الشركاء من المنظمات غير الحكومية لتنفيذ هذه الإجراءات ذات الأولوية. ويلزم أن يكون الشركاء متاحين وأن يتمتعوا بالقدرة التشغيلية والخبرة والمهارات التقنية المطلوبة

- إذا كان يُتوقع من المرضى أن يدفعوا تكاليف الرعاية الصحية، فيسكون من اللازم اتخاذ الترتيبات اللازمة لضمان تمكن جميع اللاجئين من تحمل تكلفة الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية ورعاية التوليد في الحالات الطارئة.

- استخدام نظام المشتريات والإمدادات الخاص بالمفوضية لدعم توفير الأدوية والإمدادات الطبية في حال كانت تلك المقدمة من خلال سلسلة التوريد الوطنية غير كافية، وينبغي أن يتم ذلك بما يتماشى مع [الأمر الإداري](#)

[UNHCR/AI/2023/03 بشأن برامج الصحة العامة بالإضافة إلى إرشادات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية لعام 2023.](#)

- ينبغي تقديم الدعم وإيلاء الأولوية للاجئين الذين لديهم احتياجات محددة والذين يحتاجون إلى المساعدة من أجل الحصول على الخدمات الصحية أو استخدامها

- ينبغي اعتماد منظور التنوع في العمر والجنس في إعداد البرامج

- ينبغي إقامة روابط مع البرامج الوطنية (مثلاً لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وأمراض السل والملاريا وغيرها) وضمان إدماج اللاجئين فيها.

◦ يجب الحفاظ على الروابط مع الشركاء عبر القطاعات المختلفة بما فيها الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والحماية

مرحلة ما بعد الطوارئ

بعد الأشهر الستة الأولى، ينبغي التأكد من توسيع الخدمات خارج نطاق حزمة الخدمات الأولية الدنيا وصولاً بها إلى خدمات الصحة الإنجابية الكاملة، إن لم يكن قد تم ذلك بالفعل.

ضمان أن تتم مراقبة الوصول إلى الخدمات الصحية واستخدامها، كما تجب معالجة العوائق التي يتم تحديدها.

القائمة المرجعية الخاصة بالصحة خارج المخيمات

- التأسيس للتنسيق مع السلطات والشركاء على المستوى الوطني
- إجراء تقييم للاحتياجات الأولية
- تجميع معلومات عن الخدمات المتوفرة وقدراتها الاستيعابية وتنظيم تلك المعلومات
- تطوير خطة عمل لتلبية الاحتياجات الصحية للاجئين
- التوصل إلى اتفاقية لإدراج اللاجئين في النظام الوطني، وتحديد الدعم اللازم لتقديمه للنظام الوطني
- تحديد ما إذا كانت هناك حاجة لخدمات إضافية، والتعرف على الشركاء المناسبين لتقديمها
- وضع إجراءات تشغيلية موحدة خاصة بالوصول للرعاية الأولية ورعاية الإحالة
- ضمان التواصل مع اللاجئين بشأن الخدمات المتاحة
- إقامة روابط مع البرامج الوطنية (برنامج التحصين الموسع وفيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل

• يجب الحفاظ على الروابط عبر القطاعات المختلفة بما فيها التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والإيواء والحماية

• رصد الاتجاهات التي تظهر والوصول إلى الصحة، والتعامل مع العوائق الموجودة

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:

معييار النظم الصحية 1.1: تقديم الخدمات الصحية

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

معييار النظم الصحية 1.2: القوى العاملة الصحية

يمكن للأفراد الوصول إلى عاملين في الرعاية الصحية يتمتعون بالمهارات المناسبة في كافة مستويات الرعاية الصحية.

معييار النظم الصحية 1.3: الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية

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

معييار النظم الصحية 1.4: تمويل الصحة

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

معييار النظم الصحية 1.5: إدارة المعلومات الصحية

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

معييار الأمراض المعدية 2.1.1: الوقاية

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

معييار 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.

المرفق

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

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

[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