

الصحة في المخيمات والمستوطنات

03 يناير 2024

النقاط الرئيسية

- ينبغي إنشاء برامج وخدمات الصحة العامة لمنع حالات تفشي الأمراض وسوء التغذية وللتعامل معها بالتنسيق مع السلطات المحلية والشركاء
- يجب توفير خدمات في حالات الطوارئ، بما فيها الأنشطة الصحية الوقائية وأنشطة ترصد الأمراض والرعاية العلاجية مع التركيز على المستوى الأولي، بالإضافة لنظام للإحالة
- ينبغي إعطاء الأولوية لإتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية الوطنية قدر الإمكان
- ينبغي ضمان التعاون والتنسيق بين القطاعات نظراً للارتباط الوثيق بين النواتج الصحية من جهة والتغذية والأمن الغذائي وخدمات الإيواء والحماية وقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من جهة أخرى

1. لمحة عامة

إن ضمان الوصول لخدمات الصحة هو أحد عناصر الاستجابة الشاملة في مجال الصحة العامة في حالات الطوارئ. ويُعد الهدف العام لأي تدخل في مجال الصحة العامة 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 الفعالة حيثما كان ذلك ممكناً. ولتحقيق ذلك، من الضروري التعاون بشكل وثيق مع الوزارات والسلطات المحلية المسؤولة عن الصحة العامة والسعي إلى الإدماج في النظم الوطنية منذ بداية حالة الطوارئ عندما يكون ذلك ممكناً وضمان استيفاء الحد الأدنى من المعايير المطلوبة.

تهدف التدخلات في مجال الصحة العامة في سياق [المخيمات والمستوطنات](#) إلى تلبية ما لدى اللاجئين من احتياجات صحية أساسية. وترتبط الخدمات الصحية ارتباطاً وثيقاً بالتغذية والأمن الغذائي وخدمات الإيواء والحماية وقطاع المياه

والصرف الصحي والنظافة الصحية إذ تعمل جميعها على منع تفشي الأمراض والحد من المخاطر التي تواجه الصحة العامة والتخفيف منها.

2. الصلة بعمليات الطوارئ

- تشكّل الأمراض المعدية والتي يمكن الوقاية منها باللقاحات أبرز أسباب الوفاة والأمراض التي تحدث في حالات الطوارئ، وتكون الفئات الضعيفة بما في ذلك النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة أكثر السكان عرضة للخطر
- قد تؤدي التنقلات السكانية واسعة النطاق إلى زيادة الأعباء على المنطقة المضيفة بشكل يتجاوز قدرتها على التحمّل
- تكون مشاكل الصحة الإنجابية (وخاصة المضاعفات الناجمة عن الولادة) أكثر احتمالاً على الوقوع 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

3. التوجيه الرئيسي

مرحلة الطوارئ

تعمل التدخلات في مجال الصحة العامة على إنقاذ الأرواح وتلبية الاحتياجات الفورية للبقاء على قيد الحياة. ويجب أن تكون برامج الصحة العامة متاحة دائماً للاجئين الذين يعيشون في بيئات المخيمات والمستوطنات.

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 المحلية وغيرها من الشركاء المعنيين في المنطقة لتأسيس خدمات جديدة أو تحسين الخدمات القائمة بما يعود بالفائدة على اللاجئين والمجتمع المضيف.

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 الفني 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 استراتيجيات متعلقة بالصحة العامة والتغذية ودعم الاستجابة التنفيذية والتنسيق في مجال الصحة.

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 تركز الأولويات على 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

- إجراء تقييم أولي للاحتياجات الصحية يتضمن الأسئلة الأساسية الثلاثة (3W) (من؟ ماذا؟ أين؟). يمكن الرجوع إلى مدخل الدليل بشأن [تقييم الاحتياجات الصحية](#)
 - تحديد المرافق الصحية الموجودة بالقرب من المخيمات والمستوطنات وتوضيح أماكن توزيعها وما إذا كان من الممكن استخدامها وما هو الدعم الذي قد يكون مطلوباً. ويفضل دائماً استخدام ودعم المرافق الوطنية منذ البداية
 - إذا لم يكن الإدماج في المرافق القائمة ممكناً، فسيتم العمل مع الشركاء لإنشاء مرافق محددة للرعاية الصحية الأولية في المخيم/المستوطنة
 - التعاون مع السلطات والشركاء المحليين على وضع خطة عمل توضح الأولويات وإعداد الأسئلة الثلاثة "من؟ ماذا؟ أين؟" التي تركز على المكونات التالية للبرامج:
- (أ) الحصبة والتطعيم ضد شلل الأطفال ومكملات الفيتامين ألف
- (ب) الفحص الخاص بسوء التغذية الحاد وتقديم دعم التغذية (في السياقات التي يكون فيها سوء التغذية يمثل مشكلة)

(ج) 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

(د) 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)

<p>عندما تكون حزمة الخدمات الأولية الدنيا أو المكونات الخاصة بالصحة الإنجابية/فيروس نقص المناعة البشرية موجودة أساساً</p>	<p>عندما لا تتوفر خدمات الصحة الإنجابية بعد</p>
<p>التوسع للوصول لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة</p>	<p>تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا</p>
<p>كامل حزمة الخدمات الأولية الدنيا إضافة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ الرعاية السابقة للولادة ◦ الرعاية ما بعد الولادة ◦ تنظيم الأسرة ◦ الرعاية ما بعد الإجهاض ◦ الكشف عن التأسور ومعالجته ◦ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ◦ الاستجابة الشاملة للعنف القائم على النوع الاجتماعي ◦ خدمات شاملة خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 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 عالية التأثير من العدوى المنقولة جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية ومواصله العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية/القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل

الإطار الزمني: أكثر من 6 أشهر.

الإطار الزمني: من 0 إلى 6 أشهر.

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

(و) إنشاء قوة عاملة في مجال الصحة المجتمعية والقيام بأنشطة للوقاية الصحية المجتمعية حسب الأولوية

(ز) إن لم يكن قد تم إنشاء نظام معلومات صحية ينبغي تنفيذ نظام المعلومات الصحية المتكامل للاجئين (iRHIS) التابع للمفوضية في أقرب وقت ممكن

(ح) 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

- ينبغي استخدام نظام المشتريات والإمدادات الخاص بالمفوضية للحصول على الأدوية والإمدادات الطبية بما يتماشى مع الأمر الإداري بشأن الصحة العامة الصادر عام 2023 والإرشادات الخاصة بالأدوية والإمدادات الطبية لعام 2023. وفي البيئات ذات المخاطر المرتفعة، يُعد الاحتفاظ بمخزون احتياطي قبل وقوع حالة الطوارئ ممارسة جيدة
- ينبغي تقديم الدعم وإيلاء الأولوية للاجئين الذين لديهم احتياجات محددة والذين يحتاجون إلى المساعدة من أجل الحصول على الخدمات الصحية أو استخدامها
- يجب ضمان اطلاع اللاجئين على المعلومات ووصولهم للأماكن التي تتوفر فيها الخدمات، فضلاً عن تمكينهم من التعبير عن آرائهم
- 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

يمكن توسيع الخدمات في مرحلة ما بعد الطوارئ، إذ يمكن مثلاً توسيع نطاق خدمات الصحة الإنجابية من حزمة الخدمات الأولية الدنيا إلى خدمات أكثر شمولاً للصحة الإنجابية.

القائمة المرجعية الخاصة بالصحة في المخيمات والمستوطنات

- إجراء تقييم أولي للاحتياجات بما في ذلك تجميع المعلومات المتعلقة بالمرافق والخدمات الصحية المتاحة وتنظيمها
- إنشاء خدمات إضافية بالتنسيق مع السلطات والشركاء إذا لم يكن بالإمكان دعم الخدمات الوطنية القائمة لتلبية احتياجات مجتمعات اللاجئين والمجتمعات المضيفة، فضلاً عن إشراك الشركاء المناسبين من المنظمات غير الحكومية إذا لزم الأمر
- وضع خطة عمل ذات أهداف قصيرة وطويلة الأمد لتلبية الاحتياجات الصحية مع التركيز الفوري على التطعيم وفحص التغذية والرعاية
- إنشاء نظام ترصد للأمراض وخطة للتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض

• تقديم خدمات الرعاية الأولية

• التأكد من وجود حزمة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية بما في ذلك الإحالات إلى رعاية التوليد ورعاية حديثي الولادة في الحالات الطارئة

• إعداد الإحالات المتعلقة بالحالات الطارئة والمنقذة للحياة بناءً على الإجراءات التشغيلية الموحدة

• إعداد نظام العاملين في مجال الصحة المجتمعية مع الإجراءات ذات الأولوية

• ضمان الوصول إلى الأدوية الأساسية

• ضمان التواصل مع اللاجئين بشأن الخدمات المتاحة

• إقامة روابط مع البرامج الوطنية (برنامج التحصين الموسع وفيروس نقص المناعة البشرية/مرض السل والملاريا)

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

• التنسيق مع السلطات والشركاء المحليين

• رصد الاتجاهات التي تظهر والوصول إلى الصحة

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.

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

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

معيير 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.

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.

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 حالات الصحة 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 الملطفة

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

المرافق

[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. التعلم والممارسات الميدانية

Accessible to UNHCR staff only

[An Introduction to Public Health in Refugee Settings in Workday](#)

6. الروابط

[تقييم الاحتياجات الصحية معايير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية التغذية في المخيمات معيار الإحالة إلى الرعاية الطبية \(المنقذة للحياة\) عتبة مراقبة الوفيات معايير التوظيف في الرعاية الصحية الأولية معايير التغطية في مجال الرعاية الصحية الأولية معيار التغطية التطعيمية عتبة استخدام الرعاية الصحية الأولية](#)

7. جهات الاتصال الرئيسية

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