

تقرير مرحلي لتحديث المعلومات حول الطوارئ وتبعات الأزمة السورية على النظم الصحية في البلدان المجاورة

1. يصف هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل 60/57 ق 2 الذي طلب زيادة قدرات التأهب للطوارئ والاستجابة لها في الإقليم. كما يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن الطوارئ المتواصلة والمستجدة وتبعاتها على السكان وعلى النظم الصحية. ويعرض الجهود التي تم القيام بها لاستنهاض قدرة الدول الأعضاء على التأهب للطوارئ والاستجابة لها بهدف الحد من الاعتماد على المعونة الخارجية. وقد أعطى التقرير تركيزاً خاصاً للأزمة السورية نظراً لفداحتها وتأثيرها البالغ على المجتمعات المستضيفة والنظم الصحية في البلدان المجاورة.

الوضع الراهن

2. يتأثر ما يقرب من 42 مليون نسمة في 13 بلداً من بلدان إقليم شرق المتوسط في الوقت الحاضر بالطوارئ، إذ يواجه 7 من تلك البلدان طوارئ ممتدة، وبالتالي تم إدراجها ضمن عملية النداء الموحد للأمم المتحدة وهذه البلدان هي أفغانستان واليمن وجنوب السودان وجيبوتي والسودان والصومال وفلسطين. ومن ثم فإن عمليات النداء الموحد للأمم المتحدة إلى جانب خطة الاستجابة للمساعدات الإنسانية في سورية لعام 2013، والاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين، مسؤولة عن مبلغ لتخطيط التمويل مقداره 240 مليون دولار أمريكي، طلب 29% منها لصالح الصحة.

3. ويعاني الإقليم من عدد من الطوارئ الحادة الناجمة عن الكوارث الطبيعية في عام 2013. فقد تأثرت كل من أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والسودان بالفيضانات العاتية التي أزهدت مئات الأرواح وأضرت بأكثر من مليون نسمة. كما ضربت الزلازل كلاً من باكستان وجمهورية إيران الإسلامية، مما أدى إلى أكثر من 30 وفاة وإلى تدمير أكثر من 1000 منزل، وتدمير شبكة الإمداد بالمياه والكهرباء. وقد أدت كل تلك الحوادث إلى طيف واسع من التهديدات الخطيرة التي تترتب بالصحة العمومية، وإلى اضطرابات تتراوح بين زيادة معدلات الوفيات والأمراض البوائية والرضوح ومراضة الأمهات والأطفال، وبين انقطاع عمل الخدمات الأساسية وفقدان البنية الأساسية وغيرها من الاستثمارات الثقيلة في مجال الصحة التي تمت على مدى سنوات طويلة من الجهود الإنمائية.

4. ويتواصل تعرّض السكان في البلدان التي تعاني من طوارئ ممتدة من التأثير بالعنف الناجم عن عدم الاستقرار السياسي، كما أن النظم الصحية التي اعترها الضعف توضح مدى الحاجة لإعداد استراتيجيات التعافي المبكر. ويعتبر اليمن الآن من البلدان المتأثرة بالطوارئ الكبرى في العالم، فقد تضرر أكثر من نصف السكان بالأزمة الحالية، مما يجعل ثلث السكان مستهدف للمساعدات الإنسانية، ويتواصل القتال الشرس بين

المجموعات المتناحرة في الصومال مما يترك أثراً عميقاً على المدنيين وعلى العمل في مجال المعونة الإنسانية في منطقة جوبا السفلى. ولا يزال أكثر من 30% من السكان في أفغانستان يتعذر عليهم الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، أو يصلون إليها بمشقة. ويستضيف السودان 300 ألف نازح داخلي إضافي، إلى جانب 70 ألف من العائدين و500 ألف لاجئ من جنوب السودان. أما تفاقم الأعمال العدوانية بين المجموعات المسلحة المتناحرة في وادي تيراه، ووكالة خيبر في باكستان، والتي حدثت في شهر آذار/مارس، فقد أجبرت أكثر من 47 ألف شخص، معظمهم من النساء والأطفال، على ترك بيوتهم وطلب اللجوء في المجتمعات المستضيفة المجاورة.

5. وفي كانون الثاني/يناير 2013 أصدر مكتب منظمة الصحة العالمية في قطاع غزة والضفة الغربية تقريراً حول الصعوبات التي يواجهها آلاف المرضى الفلسطينيين في الحصول على التصاريح الإسرائيلية اللازمة للوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة في القدس الشرقية والأردن وإسرائيل. ويشكل هذا التقرير علامة فارقة للمرة الأولى التي تتمكّن فيها منظمة الصحة العالمية من نشر النتائج حول مدى وصول الفلسطينيين في الضفة الغربية إلى الرعاية الصحية. وقد استندت الدراسة على البيانات التي أتاحتها السلطة الوطنية الفلسطينية، وتلك المأخوذة من منظمات تقديم الخدمات الصحية التي لا تستهدف الربح، وأوضحت مدى ما يفرضه الإسرائيليون من قيود على حركة الناس في الضفة الغربية وقطاع غزة من أجل إنقاص فرص وصول المرضى ومقدمي الرعاية الصحية الفلسطينيين إلى الخدمات الصحية، ولاسيما في القدس الشرقية التي يتواجد فيها المراكز الرئيسية للإحالة الخاصة بالفلسطينيين.

التأهب والاستجابة الصحية في الإقليم

6. لقد عملت تدابير التأهب المعزز التي تتخذها السلطات الصحية الوطنية، ومنظمة الصحة العالمية، والشركاء في الصحة في البلدان المتأثرة بالكوارث الطبيعية، على ضمان الاستجابة الفورية والفعالة. ففي باكستان والسودان، تم تجهيز المسبق للأدوية الأساسية والمعدات الطبية لضمان تقديمها الفوري للمناطق المتضررة بالفيضانات، كما تم تعزيز نُظم الإنذار بالأمراض لرصد حالات الأمراض المعدية والوقاية من حدوث الفاشيات. وقد ساهمت منظمة الصحة العالمية في التدخلات التي نفذتها جميع البلدان التي تضررت بالفيضانات في الإقليم من خلال ضمان تقديم الأدوية الأساسية والدعم التقني، وتنسيق الأنشطة التي يقوم بها الشركاء في الصحة ميدانياً، ومن خلال الإسهام في بعثات التقييم التي تستهدف التعرف على الاحتياجات الصحية.

7. وقد جهّزت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الإمدادات الطبية اللازمة للطوارئ في كيسمايو في الصومال، وضمنت تقديم الخدمات الصحية للسكان في المناطق النائية، وفي المناطق التي أصبح الوصول إليها ممكناً منذ عهد قريب. وقد أفلحت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في مجال الصحة في الوصول إلى ما يزيد على مليون نسمة ممن هم بحاجة إلى معاونة صحية طارئة في اليمن (وهم يعادلون ما يقرب من ربع السكان المستهدفين سنوياً بالمعونات). وذلك بحلول أيار/مايو 2013. وبالإضافة إلى ذلك فإنه في إطار الجهود التي تبذل لتعزيز الوقاية من الأمراض، قادت المجموعة الصحية حملة تمنيع شملت أكثر من 4.5 مليون طفل يمني ضد شلل الأطفال والحصبة والحنق والكزاز والشاهوق.

8. لقد أظهر النقص الشديد في الأدوية الأساسية في الجمهورية العربية السورية مدى الحاجة إلى قائمة مرجعية محدّثة للمستحضرات الصيدلانية يتم تقييمها والتحقق من صحتها من قبل الخبراء استناداً إلى القائمة

النموذجية للأدوية الأساسية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، وفي آذار/مارس 2013 اجتمع خبراء سوريين في مجال الصحة وخبراء في مجال المستحضرات الصيدلانية ومهنيون صحيون من منظمة الصحة العالمية ومن الأردن، وذلك في عمّان، لإعداد قائمة محدثة بالأدوية الأساسية للجمهورية العربية السورية بأكملها، لتعكس المرتسمات الخاصة بالأمراض، والفجوات الموجودة حالياً والاحتياجات الماسة. وقد قدر الخبراء أن تلبية الاحتياجات من الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية، والمواد المستهلكة في الخدمات الطبية، والأدوية المضادة للسرطان لمدة 12 شهراً تتطلب مبلغاً لا يقل عن 900 مليون دولار أمريكي.

9. إن معدلات وفيات ومراضة الأطفال والأمهات مرتفعة ارتفاعاً لا يمكن قبوله أو السكوت عليه في الصومال، ولعل أحد العوامل الأساسية المساهمة في ذلك الارتفاع هو انخفاض معدلات الوصول إلى الخدمات الصحية العالية الجودة، ولاسيماً في المجتمعات الريفية والمناطق النائية، ووفقاً للبيانات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، فإن واحداً من كل خمسة أطفال يموت قبل أن يشهد عامه الخامس، وأن امرأة من كل 12 امرأة تموت نتيجة أسباب تتعلق بالحمل، ويعتبر النزيف وارتفاع ضغط الدم السببين الرئيسيين لوفاة الأمهات. وفي شهر تموز/يوليو 2013 أطلقت منظمة الصحة العالمية بالمشاركة مع الحملة الوطنية السعودية لإغاثة الشعب الصومالي مشروعاً مدته 18 شهراً لتقديم التدخلات المنقذة لحياة النساء والأطفال، ويشتمل على إنشاء عيادات جوّالة في المناطق النائية، وتقديم الأدوية والإمدادات الطبية، وأنشطة التمنيع للأطفال ممن هم دون سن الخامسة، وبناء القدرات لدى العاملين في مجال رعاية صحة الأمهات والأطفال.

10. وعقب القيام بتقييم سريع لوضع النظام الصحي في ليبيا عام 2011، تم إرسال بعثة ثانية لتقييم مدى تأهب الخدمات العامة والقدرات الإجمالية في 1041 مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل تقديم الخدمات الصحية العامة، والتعرف على الثغرات والاحتياجات الملحة. وقد كشفت النتائج الرئيسية، أن القدرات التشخيصية تغطي بأعلى درجات التقييم، ففي المتوسط نجد أن المرفق لديه 6 بنود من بين بنود القدرات التشخيصية العشرة؛ وأن القدرات في مجال المعدات التشخيصية في المختبرات تحتل أدنى الدرجات، ففي المتوسط نجد أن المرفق لديه 2 من أصل 7 بنود للمعدات التشخيصية في المختبرات؛ وأن درجة التأهب للخدمة العامة وصلت إلى 47%. كما أدت عقود من الإهمال والصراع الذي دار في ليبيا في عام 2011 إلى نقص توافر خدمات الصحة النفسية، وهكذا أنشئ برنامج جديد للصحة النفسية بقيادة وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، واتخذ له مقرأً في المركز الوطني لمكافحة الأمراض، ويستهدف تحويل الأسلوب المستند على المؤسسات لتقديم الرعاية الصحية النفسية في ليبيا إلى أسلوب يستند إلى المجتمع، وإتاحة خدمات الصحة النفسية لأكثر المناطق بعداً وحرماناً في ليبيا.

11. وللتأكد من التلبية الفورية والفعالة لاحتياجات البلدان التي تعاني من الطوارئ، فإن إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية يقوم في الوقت الحاضر بإدارة 120 مليون دولار أمريكي في دبي، ويمثل هذا المبلغ قيمة الأدوية اللازمة في حالات الطوارئ، والمعدات والإمدادات الطبية، وذلك ضمن اتفاق مع برنامج الغذاء العالمي، وفي عام 2012، تم إعادة التزويد بالمخزون ثلاث مرات ليصل إلى السكان المتضررين بالطوارئ في الأردن، وأفغانستان، والجمهورية العربية السورية، وجنوب السودان، والسودان، والصومال، والعراق.

12. وقد أنشئت مراكز للعمليات الميدانية الاستراتيجية في كل من الأردن، وباكستان، وتونس، والسودان، والمملكة العربية السعودية، لضمان الرصد الفعال لأوضاع الطوارئ، والتنسيق بين أنشطة الاستجابة الصحية، وتسهيل الاتصالات بين المكاتب القطرية، وجميع المستويات في منظمة الصحة العالمية، والشركاء في الصحة.

بناء القدرات القُطرية ومرونتها

13. تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 31% من بلدان الإقليم لديها ازدياد تدريجي في الأنشطة التي تستهدف مراجعة السياسات الوطنية، ومواءمة خطط الطوارئ لتتماشى مع اللوائح الصحية الدولية، وإعطاء الأولوية لسلامة وأمن المرافق الصحية والقوى العاملة الصحية. وقد أنشأ كل من أفغانستان وقطر برامج رسمية للتأهب للطوارئ وللإستجابة لها على المستوى الوطني، لتؤدي أدواراً بالغة الأهمية في بناء القدرات القُطرية. كما يستثمر كل من قطر والبحرين مواردهما الوطنية في إعداد القدرات في مجال الطوارئ وإدارة الأزمات؛ وتحديداً في توسيع نطاق مجال التدريب في مختلف مجالات إدارة الأزمات، ليمتد من المستوى الوطني إلى المستويات المجتمعية.

14. منذ أن نفذت عُمان نظام إدارة الطوارئ المستند على المخاطر في عام 2011، وهي تسعى إلى بناء القدرات في مجال إدارة الطوارئ في جميع مستويات القطاع الصحي من أجل خفض المخاطر في القطاع الصحي.

الآثار الصحية للأزمة في الجمهورية العربية السورية

15. لقد أثرت الأزمة في الجمهورية العربية السورية على جميع المحافظات والبالغ عددها 14 محافظة، وقدرت الأمم المتحدة أن 6.8 مليون نسمة في سورية بحاجة إلى المساعدة، وذلك في آب/أغسطس 2013، منهم 4.25 مليون نازح داخل البلاد.

16. وقد وصف تقرير أصدرته وزارة الصحة في شهر تموز/يوليو 2013 حالة القدرات المتوافرة في خدمات الصحة العامة؛ وأشار إلى أن ما يقرب من 60% من المستشفيات العامة إما أنها قد فقدت قدراتها أو أصبحت ذات قدرات محدودة. وبالإضافة إلى ذلك فإن النقص في الوقود وفي الكهرباء قد أجبر العديد من المستشفيات على العمل في ظل قدرات منخفضة، وهناك نقص حاد في خدمات نقل المرضى، إذ إن 52% من سيارات الإسعاف قد أصبحت خارج نطاق الخدمة، وفي المناطق التي تشهد مستويات عالية من العنف، لا يتمكن المهنيون الصحيون في غالب الأحيان من الحضور إلى أماكن عملهم بسبب انعدام الأمن، مما يؤدي إلى نقص شديد في العاملين الصحيين.

17. ويتزايد خطر اندلاع فاشيات الأمراض المعدية بسبب اختلال برامج التمنيع، والازدحام في الملاجئ العامة والمجتمعات المستضيفة بسبب ازدياد أعداد النازحين الداخليين، وتدمير البنية التحتية للمياه والإصحاح، وغياب معالجة النفايات. وقد صدرت تقارير عن حالات من التيفوئيد والالتهاب الكبدي "أ"، والحصبة، وداء الليشمانيات الجلدي. وتشير التقديرات إلى أن التغطية بالتمنيع قد انخفضت من المستوى الذي كانت عليه قبل اندلاع الحرب (90%) لتصل إلى 65%. وقد تضاعف الإمداد بالمياه النظيفة وفق ما تشير إليه التقارير ليصل إلى ثلث ما كان عليه قبل الأزمة في بعض المحافظات.

18. وانخفض الإنتاج المحلي من الأدوية انخفاضاً كبيراً بسبب التدمير المريع لمصانع الأدوية في سورية، وما رافقه من آثار ضارة للعقوبات الاقتصادية، وتذبذب في قيمة صرف العملات، وشح العملات الصعبة، والاختلال في سلاسل الإمداد، والنقص في الوقود، وبطبيعة الحال أدى ذلك كله إلى التأثير بشكل غير المباشر على توافر الأدوية والإمدادات الطبية. كما أن الأزمة قد أثرت على كل من تطوير النظام الصحي، والتنمية الطويلة

الأمد في البلد برُمته. وقد قدر آخر التقارير الصادرة عن المركز السوري لبحوث السياسات، أن الجمهورية العربية السورية قد فقدت ما يعادل عقدين من الإنجازات في التنمية البشرية نتيجة للأزمة¹.

الآثار الصحية للأزمة السورية على الإقليم

19. في الفترة بين كانون الثاني/ديسمبر 2012 وحزيران/يونيو 2013، تضاعف عدد السوريين الذين عبروا الحدود إلى البلدان المجاورة، وفق تقديرات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بمقدار ثلاثة أضعاف، ومنذ آب/أغسطس 2013، تدفّق ما يزيد على مليوني سوري إلى البلدان المجاورة، مما أدّى إلى الضغط على المجتمعات المستضيفة وعلى الموارد بشكل كبير.

الأردن

20. يشكل السوريون الموجودون حالياً في الأردن ما يقرب من 15% من إجمالي عدد السكان هناك. ويعيش 30% منهم في المخيمات، كما تعيش البقية الباقية منهم بين المجتمعات المستضيفة لهم. وعلى الرغم من أن الخدمات الصحية متوافرة بالفعل للسوريين داخل مخيمات اللاجئين، فإن من يعيش منهم في المجتمعات الحضرية يسببون عبئاً ضخماً على النظام الصحي الأردني، فوفقاً لما أعلنته وزارة الصحة في الأردن، فإن عدد السوريين في المستشفيات الأردنية العامة قد ازداد بمقدار 250% تقريباً في الربع الأول من عام 2013، كما زاد عدد السوريين الذي تتطلب معالجتهم إجراء عمليات جراحية خارج المخيمات بمقدار 600% في الفترة الزمنية ذاتها.

21. وتم الإبلاغ عن حدوث حالات حصبة وسُئل وداء اللايشمانيا الجلدية بين السوريين النازحين في الأردن، ومن المعروف أن الأردن كان يبلغ عن عدم وجود حالات توطن للحصبة (الإبلاغ الصفري) خلال السنوات الثلاث السابقة، وكان يعتزم القيام بتقييم وضع الحصبة فيه، للتحقق من التخلص منها، في أيلول/سبتمبر 2013، إلا أن التقارير أشارت إلى وجود حالات من الحصبة في الأردن في مطلع شباط/فبراير 2013، ومنذ تموز/يوليو 2013، تم الإبلاغ عن 80 حالة حصبة في 5 محافظات، وكان 52% منها بين اللاجئين السوريين.

22. وإن السوريين المصابين بأمراض مزمنة تتطلب معالجة أكثر تكلفة وأطول أمداً، قد فرضوا أعباء إضافية على النظام الصحي في الأردن. فاستناداً إلى الأعداد الحالية للاجئين السوريين، فإن تقديرات وزارة الصحة في الأردن تشير إلى أنه بحلول نهاية عام 2013 سيكون في الأردن 676 سورياً مصاباً بالسرطان، ويمثل ذلك ازدياداً مقداره 14% في عبء المرض الإجمالي الناجم عن السرطان هناك، ورغم ذلك كله، فلم يكن هناك أي ازدياد في الموارد، مما أدى إلى نقص في أسرة المستشفيات، وفي العاملين في التمريض، وفي الأدوية اللازمة لمعالجة الأمراض المزمنة.

23. وبحلول نيسان/أبريل 2013، أنفقت الحكومة الأردنية مبلغاً إجماليّاً قدره 52.65 مليون دولار أمريكي على الرعاية الصحية للاجئين السوريين، منه 4.97 مليون دولار أمريكي تلقتة كدعم مالي مباشر من أربع من وكالات الأمم المتحدة، منها منظمة الصحة العالمية. وتحتاج الحكومة الأردنية إلى ما يقرب من 135 مليون

¹ الجذور الاجتماعية والاقتصادية والآثار للأزمة السورية، دمشق، المركز السوري لبحوث السياسات كانون الأول/ديسمبر 2012.

دولار أمريكي لتتمكن من مواصلة تقديم خدمات الرعاية الصحية للسوريين حتى الربع الأول من عام 2014، كما تحتاج إلى 180 مليون دولار إضافي للتوسع السريع في مرافق الرعاية الصحية الموجودة حالياً، ولاسيما في شمال الأردن، لتلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة للاجئين السوريين وللمجتمعات التي تستضيفهم.

لبنان

24. ينفرد لبنان من بين جميع البلدان التي تستضيف اللاجئين السوريين بأنه يستضيف أكبر عددٍ منهم حتى الآن، إذ يقدر عددهم بما يقرب من 20% من مجمل سكان لبنان. ويعيش جميع النازحين السوريين في لبنان بين مجتمعات تستضيفهم، ويشكل الأطفال 52% من جميع اللاجئين، كما تشكل النساء 25% منهم، مما يؤدي إلى تغيير هام في البنية الديموغرافية للسكان في لبنان. وقد أضاف العدد الكبير من النازحين السوريين في لبنان عبئاً ضخماً على هذا البلد الذي يعاني أصلاً من شح الموارد وضغط يفوق طاقة التحمل.

25. ويشكل السوريون 30% - 40% من زيارات مرافق الرعاية الصحية الأولية في لبنان وفقاً لما أعلنته السلطات الصحية. وفي كانون الثاني/يناير 2013، تم قبول دخول أكثر من 2000 سوري إلى المستشفيات بتكلفة تزيد على 800 دولار أمريكي لكل مريض في اليوم.

26. ومن الأمراض التي تم الإبلاغ عنها في لبنان حتى الآن والتي تتعلق بتدفق اللاجئين السوريين الحصبة، وداء اللايشمانيات، والالتهاب الكبدي "أ"، والجرب، وحالات من السل المقاوم لأدوية متعددة. وإن تلقيح طفل سوري واحد يستدعي بالضرورة تلقيح 4 أطفال لبنانيين نظراً لتفرُّق السوريين ضمن المجتمعات المستضيفة. ولم تتلق الحكومة اللبنانية أي تمويل، رغم أن أنشطة الصحة العمومية مثل شبكة الإنذار الباكر والاستجابة لا تتلقى أي دعم إلا من وزارة الصحة العامة.

العراق

27. يعيش ما يقرب من 30% من اللاجئين السوريين في العراق ضمن مخيمات للاجئين يؤديان وظائفهما بصورة حسنة، أما البقية الباقية منهم فيعيشون ضمن المجتمعات المستضيفة. ورغم الجهود التي تبذلها الحكومة العراقية والشركاء معها، فإنه لا يزال هناك فجوات كبيرة في تلبية الاحتياجات الصحية، إذ يعيق تلبيتها نقص التمويل، ويشير الرصد المنتظم لانتجاهات الأمراض أن الأمراض المزمنة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري، من المشكلات الرئيسية التي تتطلب إيلاء اهتمام متواصل، وأن هناك نقصاً في الأدوية اللازمة لمعالجة الأمراض المزمنة.

28. وقد أظهر تقييم الاحتياجات الصحية في مخيمَي القائم ودوميز الحاجة الماسة إلى تقوية خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتدبير المتكامل لصحة الأطفال، وتشخيص ومعالجة الأمراض غير السارية، والوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، وتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية اللازمة في الصحة الإنجابية، ورصد جودة المياه من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة بالمياه. ورغم أن الخدمات التي تقدم للحوامل في المرحلة السابقة للولادة تقدم في مخيمَي اللاجئين، فإن من الصعب الوصول إلى خدمات الولادة وما بعد الولادة، ولاسيما في مخيم القائم.

29. ومع ازدياد الجهود المبذولة في بناء القدرات والتركيز على الوقاية من فاشيات الأمراض، تم إنشاء نظام للإنذار المبكر ليساعد على تفادي مخاطر أوبئة الكوليرا، إلا أن الوضع لا يزال غير مستقر. وقد تضاعف عدد الأطفال دون سن الخامسة من العمر ممن أصيبوا بالإسهال في المخيمين منذ شباط/فبراير 2013، حتى أصبح معدل الأطفال الذين يصابون بالإسهال كل أسبوع 9 من بين كل 100 طفل. وبالإضافة إلى ذلك كان هناك ازدياد متواصل في حالات الالتهاب الكبدي "أ" منذ بداية 2013.

مصر

30. يعيش السوريون من المجتمعات المستضيفة لهم في 20 محافظة، رغم أنهم يتركزون بشكل أساسي في محافظات القاهرة والجيزة والقليوبية والإسكندرية والشرقية ودمياط. ويتلقى السوريون النازحون الخدمات الوقائية والعلاجية على نفس الأسس المتبعة مع المصريين، وتُقدّم لهم خدمات مجانية عبر نظام الرعاية الصحية الأولية في التمنيع وفي خدمات المعالجة الأولية (ويشمل ذلك الأمراض السارية والأمراض غير السارية والرعاية السنّية).

31. وفي الأشهر القليلة المنصرمة، شهدت مصر زيادة في عدد الذي يلتمسون الرعاية الصحية، مما أبرز الحاجة إلى رفع مستوى نظام الإنذار المبكر والاستجابة، وتدريب العاملين الصحيين حول الإنذار المبكر والاستجابة للأمراض السارية في 4 محافظات، وبناء القدرات لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في 7 محافظات.

32. وقد أوضحت التقارير انخفاض معدلات التغطية بالتلقيح بين الأطفال السوريين، مما يجعلهم أكثر عرضاً للأمراض المعدية. كما تم الإبلاغ عن حالات من داء اللايشمانيا، ولاسيما في محافظة الشرقية.

ضمان صحة المجموعات السكانية المتضررة من الأزمة السورية

33. تستهدف التدخلات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية في الجمهورية العربية السورية خفض معدلات المراضة والوفيات بين المجموعات السكانية من السوريين، ولاسيما المجموعات الأكثر تعرضاً للمخاطر والأكثر تأثراً بها، وتشمل النساء والأطفال، وذلك من خلال أسلوب متعدد الجوانب. ففي الفترة بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليو 2013، قدّمت منظمة الصحة العالمية حقائب اللوازم الصحية أثناء الطوارئ، لضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية لما يقرب من 1.3 مليون شخص. وبالإضافة إلى ذلك تم الوصول إلى أكثر من مليون مستفيد مباشر بخدمات الرعاية الصحية، ووزعت الأدوية والإمدادات الطبية. وعلى وجه الإجمال، فإنه بحلول نهاية تموز/يوليو 2013، قدّمت المجموعة العاملة في القطاع الصحي في سورية حقائب اللوازم الصحية أثناء الطوارئ تكفي لمعالجة أكثر من مليوني شخص، كما وصلت لتقديم الخدمات لأكثر من 3.7 مليون مستفيد مباشر.

34. ويكتسب نظام الإنذار المبكر والاستجابة قوة دفع متواصلة يتزايد معها نطاق تغطيته، ففي آب/أغسطس 2013، كان 220 موقعاً خافراً يصدر التقارير من المرافق الصحية في كل من المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة والمناطق الخاضعة لسيطرة المعارضة من أجل تسهيل الكشف المبكر لفاشيات الأمراض والاستجابة لها.

35. وقد تم تنفيذ حملتين للتلقيح، ففي عام 2012 قدمت منظمة الصحة العالمية واليونيسف الدعم لوزارة الصحة لتلقيح 1.5 مليون طفل ضد شلل الأطفال، و1.3 مليون طفل ضد الحصبة، وفي عام 2013 تم إيصال لقاحات الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية ضمن توليفة واحدة، ولقاح الحصبة لوحده، لأكثر من 1.1 مليون طفل ممن تتراوح أعمارهم بين 6 شهور و15 عاماً في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة، وفي المناطق التي تسيطر عليها المعارضة، كما تم تلقيح 750 ألف طفل دون سن الخامسة ضد شلل الأطفال.

36. وفي البلدان المجاورة المتأثرة بالأزمة السورية، تقدّم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الدعم للسلطات الصحية من خلال: تقوية نظام الإنذار المبكر والاستجابة من أجل تقليل حدوث فاشيات الأمراض السارية إلى أدنى قدر ممكن في أوساط اللاجئين وفي المجتمعات المضيفة؛ وبناء القدرات لدى المهنيين في مجال الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في مجال الأمراض السارية، مع الإبلاغ عنها عبر نظام الإنذار المبكر والاستجابة؛ وتقوية خدمات الصحة النفسية في الأردن ولبنان؛ وتقديم الدعم للسلطات الصحية في مجال تقييم المرافق الصحية وتقوية نُظُم المعلومات الصحية؛ وتقديم الدعم للسلطات الصحية في مجال تقديم الأدوية الأساسية، وفي مجال تخزين بعض الأصناف والأجهزة المحددة. وفي الأردن، نفّذت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها عملية شراء عاجلة بالتعاون مع السلطات الوطنية من أجل تقديم المساعدة للقطاع الصحي في جهوده التي يبذلها لتجاوز الفجوة في إمدادات اللقاحات والأدوية، وذلك بتمويل من الحكومة الكويتية. وبالإضافة إلى ذلك فإن منظمة الصحة العالمية وشركاؤها قد حققوا تغطية بالتلقيح ضد الحصبة تجاوزت 85% بين السوريين والأردنيين.

37. لقد تمكّنت منظمة الصحة العالمية من مواصلة القيام بأنشطتها وتدخالها المنقذة للأرواح في البلدان التي تعاني من الطوارئ من خلال الدعم السخي الذي قدمته حكومتا الكويت والمملكة العربية السعودية، والمنظمات الخيرية في المملكة العربية السعودية، وجامعة الدول العربية (مجلس وزراء الصحة العرب).

خاتمة والطريق قُدماً

38. وفقاً للتوجّهات الاستراتيجية لعمل منظمة الصحة العالمية أثناء الطوارئ في الإقليم أثناء الفترة من 2012 إلى 2016، ستواصل منظمة الصحة العالمية عملها مع البلدان من أجل تعزيز الاعتماد على النفس على الصعيد الإقليمي في مجال الطوارئ وإدارة الأزمات، وتنفيذ أسلوب منهجي لإدارة الحالات الطارئة، معتمدة في ذلك على القدرات التقنية والميدانية في الإقليم. ويتضمن عمل منظمة الصحة العالمية في هذا الإطار تقديم الدعم للبلدان في جهودها لإعداد تشريعات وسياسات واضحة في هذا المجال تستند على أسلوب يأخذ باعتباره "جميع المخاطر" و"الصحة الشاملة"، مع إيلاء اهتمام خاص لضمان حماية المرافق الصحية والقوى العاملة الصحية أثناء الطوارئ.

39. وستتضمّن الإجراءات الإضافية للتأهب التي سيّخذها المكتب الإقليمي: إنشاء شبكة إقليمية للخبراء في الصحة العمومية معنية بالطوارئ، ويساهم فيها جميع الشركاء والحكومات، وتستهدف تقديم كوادر مدربة من الخبراء في مجال الاستجابة للمستعدين للعمل أثناء الطوارئ. وتواصل منظمة الصحة العالمية العمل مع جامعة الدول العربية ومع الشركاء الإقليميين الرئيسيين لضمان إدراج الشركاء الإقليميين في الصحة ضمن هذه الشبكة. وفي عام 2012، تم إعداد قائمة إقليمية للخبراء المتخصصين في مجال التنسيق أثناء الطوارئ والتدخلات المتعلقة بالصحة العمومية أثناء الطوارئ، كما يتواصل بذل الجهود لتحديث هذه القائمة ولضمان تطوير الخبرات وبناء القدرات لدى الخبراء في هذا المجال.

40. وتحتفظ منظمة الصحة العالمية في الوقت الحاضر في دبي بمخزونات إقليمية وعالمية من حقائب اللوازم الصحية أثناء الطوارئ والمعدات الميدانية، بتكاليف تقديرية تزيد على 6.5 مليون دولار أمريكي. وفي مجال الجهود التي تبذل من أجل تعزيز استعداد منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ، فقد بدأت منظمة الصحة العالمية التفاوض مع حكومة الإمارات العربية المتحدة حول إنشاء مركز متخصص تابع لمنظمة الصحة العالمية في دبي لدعم عمليات الإغاثة الصحية في الإقليم وفي العالم.

41. ومن أجل تفادي التأخير في الاستجابة بسبب نقص التمويل، يتواصل العمل على اتخاذ خطوات لإعداد السياسات والتوجيهات التشغيلية اللازمة لإنشاء صندوق إقليمي للتكافل أثناء الطوارئ. إذ سيستخدم هذا الصندوق لتلبية الاحتياجات المالية الفورية للتدخلات المنقذة للحياة، وملء الثغرات الحاسمة والمهددة للحياة، ثم يستكمل بعد ذلك بآليات تمويل الإغاثة الإنسانية الموجودة بالفعل والمتوطّدة، من قبيل النداء العاجل، وعملية النداءات الموحدّة، والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ. وقد تم إعداد خطة عمل في عام 2012 بهدف تحديد آلية وبنية، وخطة للصندوق الإقليمي للتكافل أثناء الطوارئ، تتسم بالشفافية، وخطة العمل هذه هي الآن قيد المراجعة والاستكمال تمهيداً لتنفيذها. إن إنشاء الصندوق الإقليمي للتكافل أثناء الطوارئ أمر لا بد منه من أجل زيادة الاعتماد على الذات في إدارة الأحداث أثناء الطوارئ على الصعيد الإقليمي، ويمكن تحقيقه بالفعل من خلال التعاون والتنسيق التام بين الدول الأعضاء.