



## التحليل حسب النوع الاجتماعي للقطاع الصحي يتناول الحواجز التي تواجه اللاجئين السوريين في الأردن للحصول على الخدمات الصحية.

توصّلت دراسة حديثة تولّاهما شركاء الخطة الإقليمية للاجئين وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات في الأردن حول التحليل حسب النوع الاجتماعي للقطاع الصحي - توصّلت إلى أن إفراط الذكور وسوء استخدامهم لامتياز سلطة النوع الاجتماعي هو العامل المحدّد للممارسات الصحية الملائمة بين اللاجئين السوريين.

وفي مجال الرعاية الصحية الأساسية، يتساوى الطلب على الحصول على الخدمات الصحية المتعلقة بالحالات الطبية المزمنة بصورة نسبية بين الإناث والذكور. ومع ذلك، تسعى الإناث إلى الخدمات الصحية في إطار الصحة الإنجابية أكثر من الذكور. وعلى مستوى الرعاية الصحية الثانوية، فإنه رغم ارتباط الوثائق القانونية للمستفيدين بمدى أهليتهم للإحالة للرعاية الصحية المتقدمة، تُعطى أولوية تلقى العلاج للمرضى ذوي حالات طوارئ الولادة، أو حالات الحمل عالية الخطورة، والناجين من العنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي، والأطفال الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية، والأطفال المصابين بسوء التغذية.

وتؤثر الجوانب الاجتماعية والثقافية في مدى الاستفادة من الخدمات الصحية. ففي مسائل الصحة الإنجابية، تفضّل المريضات الطبيبات. وبذلك، فإن عدم قدرة مُقَدِّمِي الخدمات الصحية على الاستجابة لهذه المسألة قد تؤثر سلباً في اللجوء لتلك الخدمات. وتؤثر الجوانب الاجتماعية والثقافية الأخرى في مدى الاستفادة من الخدمات الصحية من حيث: الحمل المُبكر، والقيود المفروضة على الحركة النسائية؛ مما يؤثر في ضَعْف الاستجابة للرعاية السابقة للولادة، ومدى تمكن الإناث من الحصول على خدمات صحية جيدة.

وقد توصّلت التحليل حسب النوع الاجتماعي إلى أنه بسبب التكاليف المرتبطة بالرعاية الصحية، قد يُضطرّ اللاجئين السوريون إلى الحصول على الرعاية الصحية لحالة معينة بعد بدء ظهور أعراض لديهم. وبالإضافة إلى ذلك، يؤثر مسمى "لاجئ" في عدم أهلية حصول اللاجئين من النساء والرجال على خدمات صحية ملائمة.

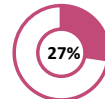
وللعلاج الذي تخضع له بعض الحالات الصحية أثّر اقتصاديَّة مختلفة على الرجال والنساء. وقد أدى انعدام الأمن الاقتصادي حتى الآن إلى تَبَنِّي الأسر -ولا سيّما الأمهات- لممارسات تكثيف مختلفة؛ لتخفيف جِدَّة الأعباء المالية المترتبة، مثل: تخفيض استهلاك الغذاء، وإخراج الأطفال نهائياً من المدرسة، وتولّي العمالة غير الرسمية.

التقرير متاح على الرابط التالي: <http://reliefweb.int/report/jordan/inter-agency-task-force-iatf-health-sector-gender-analysis-final-report-july-2016>



يتمكن اللاجئون السوريون في العراق من الحصول على الرعاية الصحية الأساسية التي يتم تقديمها من قبل إدارة الرعاية الصحية أو شركاء الخطة

### ملخص الاستجابة القطاعية:



عدد اللاجئين وسكان المجتمعات المحلية المستهدفين بالمساعدة بحلول نهاية عام 2016 هو 5,387,300 شخص. عدد الذين تمت مساعدتهم في عام 2016 هو 1,475,330 شخصاً



### اللاجئون السوريون في المنطقة:



العدد المُتَوَقَّع للاجئين السوريين بحلول نهاية عام 2016 هو 4,740,000 لاجئ. عدد اللاجئين السوريين المُسجّلين حالياً هو 4,784,000 لاجئ



### الوضع المآل للتمويل الكلي لخطة 3RP

المبلغ المطلوب تمويله في عام 2016 هو (4.54) مليار دولار أمريكي  
المبلغ الذي تم استلامه في عام 2016 هو 1.97 مليون دولار أمريكي



## استمرار الشركاء بتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية للاجئين المُعرّضين للخطر

### أبرز التّطورات الإقليمية:

في تركيا، وفّر الشركاء في الخطة الإقليمية للاجئين وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات أجهزة طبية لاستكمال تجهيز المستشفى الواقعة في مخيم سروج للاجئين. وتستضيف المستشفى حالياً نحو 28,000 لاجئ سوري. ووفرت الجهات المُشاركة أيضاً وسائل النقل لحوالي 865 لاجئاً في مخيم أديمان؛ لتمكينهم من الحصول على الخدمات الصحية في مركز مدينة أديمان وغازي عنتاب. وعلاوة على ذلك، نُقل 35 مريضاً ممن يعانون من أمراض مُزمنة من المخيمات إلى المستشفيات في أضنة وغازي عنتاب وملاطية.

وفي لبنان، تشير النتائج الأولية لتقييم مدى تعرّض اللاجئين السوريين للخطر عام 2016 ( VASyR) إلى حصول 83% من اللاجئين على الرعاية الصحية. وقد بدأ انتشار سوء التغذية الحادّ العالمي بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-6 شهراً مُستقرّاً عند نسبة 2% تقريباً، ويُندرج تحت فئة "مقبول" في نظام تصنيف الأزمات لدى منظمة الصحة العالمية. وفي غضون ذلك، أجرى الشركاء مهمة طبية إلى المناطق الشمالية، ومنطقة البقاع اللبنانية، تُلقي منها 515 لاجئاً سورياً الاستشارات الطبية، وخضع 81 لاجئاً للجراحة المجانية.

وفي الأردن، أُتيح لأكثر من 5,000 أم حامل ومُرضع ومُهمّدة رعاية في المخيمات والمجتمعات المضيفة ( YCF) لتعليم تغذية الرُضّع وصغار الأطفال، وإسداء المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية. وخضع ما يقرب من 1,000 امرأة في سنّ الإنجاب (15-49 سنة) في المخيمات والمجتمعات المضيفة لفحص مدى معاناتهن من سوء التغذية. وأيضاً، أُتيحت دورات تكميلية وتعليمية في مجال التغذية.

وفي العراق، قُتِمَت 22,000 استشارة طبية في مرافق الرعاية الصحية الأساسية في مخيمات اللاجئين.

وفي مصر، أُقيم حدث الدعوة للصحة في مدينة الغُبور، ووُفّر منصّة للتواصل بين مجتمع اللاجئين السوريّ والقائمين على خدمات الرعاية الصحية. وفي هذا الحدث، أتاحت الجهات المُشاركة مُوجزًا حول خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تقدمها وزارة الصحة.

### تحليل الاحتياجات:

في جميع البلدان الخمسة، يفرض صافي الطلّب على الخدمات الصحية إجهاداً هائلاً على البنية التحتية لقطاع الصّحة العامة، وقد ترتّب على هذا الإجهاد وجود عددٍ مهول من المرضى، وكوادر صحية مُنهكة، ونقص في الأدوية والأجهزة والمعدات.

ويتعرّض السُكّان المُستضعفون لخطر مُضاعف، يتمثّل في الإصابة بالأمراض السّارية بسبب الاكتظاظ، والمساكن غير اللائقة (أي التي تكون دون المستوى المطلوب)، ومحدودية إمكانية الحصول على المياه الآمنة ومرافق الصّرف الصحيّ، والدرجات المُتفاوتة من الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية. وتستمرّ التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال في الانتشار في أوساط المُجتمعات المُستضعفة طوال السّنة، ولكنها تشهد ذرواتٍ موسميّة مُحددة بعينها.

وتطلّ الحاجة إلى التّحصين الرّوتيني للأطفال ضد الأمراض التي يُمكن الوقاية منها بالتّطعيم (بالتلقيح) أولوية أساسيّة. كما تُعتبر الحاجة إلى الرّسائل النصيّة، التي تتعلق بالصّحة والنظافة الصحيّة، والإدارة الملائمة للنفايات، مجالاً آخر من مجالات التّركيز الأساسيّة. كذلك تُعتبر إدارة الأمراض غير السّارية أحد التّحدّيات الكبرى. ويستمرّ ارتفاع نسبة انتشار أمراض ارتفاع ضغط الدم، والسكري وأمراض القلب والشرايين بين اللاجئين السوريين، والحجم الكبير من حالات الإصابة بداء انسداد الرئتين المُزمن والسرطان ... تستمرّ في حفز الطلب على خدمات التّشخيص المُبكر والأدوية

### مؤشّرات الاستجابة الإقليمية: كانون الثاني / يناير - يوليو/ تموز 2016:

الاستجابة المخطط لها بحلول نهاية عام 2016 ■ التقدم المحرز ■

1,471,130 استشارة للسكان المُستهدفين بخدمات الرعاية الصحية الأساسية

4,229,784 35%

إحالة 110,937 من السكان المُستهدفين إلى خدمات الرعاية الصحية الثانوية أو الثالثّة

308,100 36%

تقديم الدعم لـ 287 منشأة صحية

358 80%

تدريب 4,204 موظف رعاية صحية

5,241 80%