

## مراجعة للتدخلات النقدية في مجال البرامج الصحية في بيئات الجوع:

لقد أدمج مبدأ حماية اللاجئين، بثبات، في أحد التفتُّهات القائلة بأنَّ حقوق الإنسان تدعم جميع جوانب العمل الدولي للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في مجال الحماية؛ وهو يُوفّر إطار العمل المعياري الأساسي الذي يحكم نشاطات الحماية والمساعدات التي تقوم بها المفوضية، ومنها الصحة العامة.

وتتسعى المفوضية السامية إلى تمكين اللاجئين من تحقيق أفضل وضع صحيّ لهم، عن طريق دعمهم بتوفير فرص متساوية لهم في الحصول على الخدمات الصحية الأولية، والطَّارئة، وعلى خدمات الإحالة الجيدة كما لو كان اللاجئون مواطنين. فبيئات العمليات المختلفة تفرض عدة تحديات نتيجةً للتَّوَعُّع الواسع في نُظُم الرعاية الصحية، ونماذج تمويل الرعاية الصحية، والأنماط المرضية والأعباء، في كل منطقة، وبلد، بل وحتى على المستوى دون الوطني داخل بلد بعينه.

لقد تمَّ تحديد مستوى نجاح التدخلات النقدية (CBIs) الداعمة للبرامج الصحيّة للاجئين عن طريق تقديم حوافز كافية، في جانبي العرض والطلب، كجزء من برنامج شامل يُعالج المُحدَّدات الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية لحصول اللاجئين على الرعاية الصحيّة وتقديمها لهم. وتُوفّر الخبرات الحالية للمفوضية السامية التي تُركّز على الصحة الإنجابية، فُرساً تعليمية هائلة لأجل اختبار فرضيات الملاءمة، واحتمالية تمكّن النّقد من تحسين نتائج الحصول على الخدمات والنتائج ذات العلاقة بالصحة.

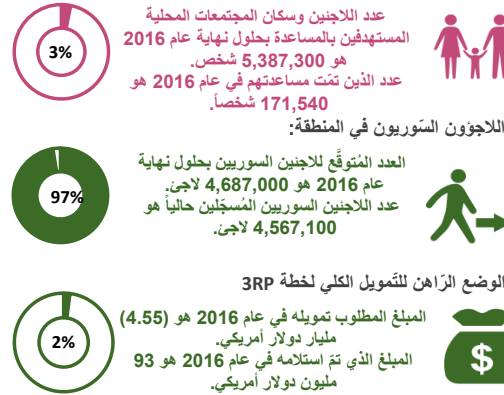
وفي عملية تقرير ما إذا كانت التدخلات النقدية ملائمة لخيار تصميم البرنامج، يجب تنفيذ مجموعة عمليات تقييم الجِدوى المطلوبة لجميع التدخلات النقدية، ومنها تقييم السوق من أجل تقرير مستوى وجود المرافق الصحية وانتشارها الجغرافي، والذي قد يستلزم تنفيذ التدخلات النقدية للتأكد من الحصول على الخدمات، ومن جودة الخدمات المتوافرة في المرافق الصحية، ومن ظروف الحصول على تلك الخدمات، والأسعار وشروط الدفع.

وللاطِّلاع على التقرير الكامل، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني:  
<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>



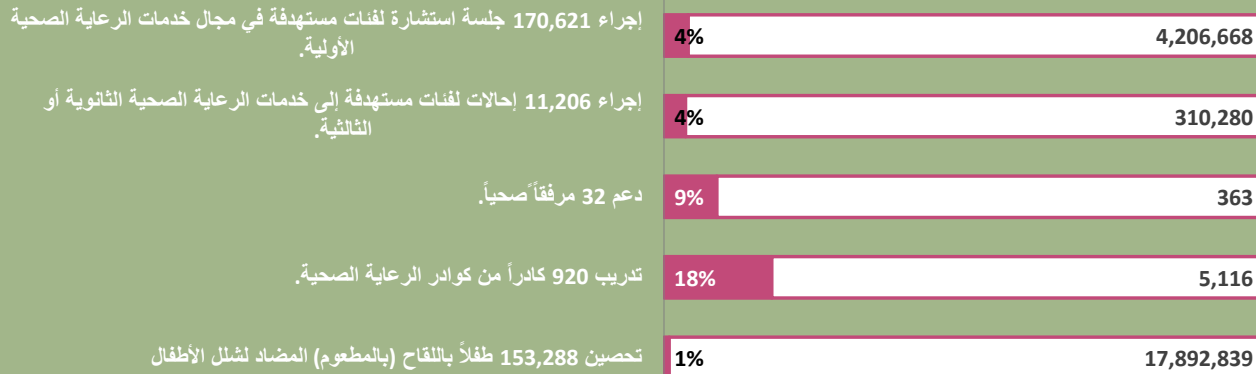
العيادات الطبية في مخيم الأزرق، الأردن. كرسوفر هيروغ / المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

### ملخص الاستجابة القطاعية:



## مؤشرات الاستجابة الإقليمية: كانون الثاني / يناير 2016:

■ التقدم المُحرز ■ الاستجابة المخطط لها بحلول نهاية عام 2016



تمكّن لوحات متابعة الحالة الإنسانية هذه الإجازات التي حقّقها أكثر من 200 شريك، ومنهم الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، المشاركة في الاستجابة لخطة "3RP" في مصر والعراق والأردن ولبنان وتركيا. وقد يتغيّر مستوى التقدّم المرحلي والأهداف بما يتوافق مع التعديلات التي يتم إدخالها على البيانات، علماً أنّ جميع البيانات المذكورة في لوحة المتابعة هذه تُعزّ عن الوضع الراهن كما كان عليه في 31 كانون الثاني / يناير 2016.

## تنفيذ حوالي 170,620 جلسة مشورة (استشارة) تقريباً لأفراد مستهدفين في مجال الرعاية الصحية الأولية

### أبرز التطورات الإقليمية:

في مصر، أفسح التَّعاوُن بين وزارة الصحة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المجال أمام إمكانية حصول اللاجئين المُسجّلين، وطالبي الجوع على الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الطارئة ضمن منظومات (شبكات) الصحة العامة. وقد تمّ إجراء 7,120 استشارة خاصة بالأمراض الحادة / المزمنة للمُستفيدين المُستهدفين في مجال الرعاية الصحية الأولية.

وفي العراق، قدّم ما مجموعه 33,772 استشارة للمرضى في مرافق الرعاية الصحية الأولية داخل مخيمات اللاجئين. وبقي السبب الرئيسي الكامن وراء استشارات المرضى يتمثّل في التهابات الجهاز التنفسي العلوي، والالتهابات الجلدية، والتهابات المجرى البولي.

وأُحيل 1,215 مريضاً إلى المُستشفيات التي تُقدّم الرعاية الصحية الثانوية والثالثية لإجراء مزيد من الفحوصات و / أو للاستشفاء (دخول المستشفى للعلاج)، وقد تلقّى 1,032 مريضاً خدمات في مجال الرعاية الصحية النفسية.

أمّا في الأردن، ومن أجل تقوية نظام رصد (مراقبة) الأمراض، فقد وُظِّفت منظمة الصحة العالمية خمسة موظفين عاملين في مجال الرصد، انتشروا في مناطق مختلفة من البلاد، كما وُظِّفت أيضاً فني مختبرات لتعزيز القدرات المخبرية. وقد أُطلق برنامج رصد أحوال التغذية، ويجري الآن تقييم 25 عيادة عاملة في المناطق الحضرية من أجل شمولها في النظام.

وأما في لبنان، وخلال شهر كانون الثاني / يناير، وكجزء من الجولة الأولى من حملة التَّحصين (التطعيم أو التلقيح) الاجتماعيّ " mop-up" لفيروس شلل الأطفال، فقد تلقّى الأطفال دون سن الخامسة، الذين يعيشون في 199 موقعاً مختلفاً في جميع أنحاء البلاد جرعةً فموية من مطعوم شلل الأطفال؛ إذ تمّ إعطاء اللقاح مجاناً، وهو يستهدف تحصين ما مجموعه 139,253 طفلاً. وسوف تُجرى الجولة الثانية من عملية التَّحصين في شباط / فبراير. وقد استطاع الشركاء في خطة لبنان للاستجابة للأزمة السورية تقديم ما مجموعه 111,858 استشارة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وحصل 5,416 فرداً على مساعدات في تسديد فواتير المُستشفيات نظير تلقّي الرعاية الصحية الثانوية.

### تحليل الحاجات:

في جميع البلدان الخمسة، يفرض صافي الطَّلب على الخدمات الصحية إجهاداً هائلاً على البنية التحتية لقطاع الصحة العامة، وقد ترتَّب على هذا الإجهاد وجود عددٍ مَهولٍ من المرضى، وكوادر صحية مُهَنكة، ونقص في الأدوية والأجهزة والمعدات.

ويتعرَّض السكَّان المُستضعفون لخطر مُضاعف، يتمثّل في الإصابة بالأمراض السارية بسبب الاكتظاظ، والمساكن غير اللائقة (دون المستوى المطلوب)، ومحدودية إمكانية الحصول على المياه الآمنة ومرافق الصرف الصحي، والدرجات المُتفاوتة من الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية. وتستمرّ التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال في الانتشار في أوساط المُجمّعات المُستضعفة طوال السنة، ولكنها تشهد ذروات موسميّة مُحدّدة بعينها.

وتطلّ الحاجة إلى التَّحصين الروتيني للأطفال ضد الأمراض التي يُمكن الوقاية منها بالتطعيم (التلقيح) أولويّةً أساسيّة. كما تُعتبر الحاجة إلى الرسائل التَّصنيّة، التي تتعلق بالصحة والنظافة الصحية، والإدارة المُلائمة للنفايات مجالاً آخر من مجالات التَّركيز الأساسيّة.

كذلك تُعتبر إدارة الأمراض غير السارية أحد التَّحدّيات الكُبرى. ويستمرّ ارتفاع نسبة انتشار أمراض ارتفاع ضغط الدم، والسكري وأمراض القلب والشرايين بين اللاجئين السوريين، والحجم الكبير من حالات الإصابة بداء انسداد الرئتين المزمن والسلطان في حفز الطلب على خدمات التَّشخيص المُبكّر والأدوية.