

المخاطر لا تزال قائمة رغم توقف تفشي شلل الأطفال في الشرق الأوسط

رغم استمرار الصراع، وانخفاض معدلات التطعيم في المناطق المتأثرة بالصراع، والنزوح الجماعي للسكان، لم تُسجل حالات شلل أطفال جديدة في الشرق الأوسط خلال 18 شهراً.

وحتى الآن في 2015، تلقى 21.7 مليون طفلاً في دول الخطة الإقليمية للاجئين وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات تطعيم شلل الأطفال جزءاً مما أصبح استجابة التطعيم الأكبر على الإطلاق في تاريخ الشرق الأوسط.

ويؤمن الخبراء بأن الاستجابة الواسعة الانتشار والمتعددة البلدان كانت فعالة في إيقافه.

وقد كان للتدخل السريع والتعاوني والشراكات الفعالة بين حكومات الدول التي تتعامل مع الانتشار، وشركاء الخطة الإقليمية للاجئين، وغيرهم من شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية الفضل في نجاحات الاستجابة. وبالتالي، تمت مشاركة الدروس المستفادة عالمياً.

وبمناسبة اليوم العالمي لشلل الأطفال، التقى ممثلو الحكومات والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في لبنان في تشرين الأول للاطلاع على الاستجابة للانتشار ومناقشة الخطوات التالية للحفاظ على المكاسب التي تحققت.

هذا وقد حثّ الخبراء الحكومات على مواصلة العمل مع الشركاء لتعزيز التقديم الأساسي للتطعيم الروتيني والتركيز على زيادة تعزيز المراقبة للكشف عن الفيروس في حال ظهر مجدداً.

ورغم هذه الأخبار الجيدة فيما يخص المنطقة، إلا أن المخاطر ما زالت قائمة، وقد يتسبب التناقص في هذا الوقت بكارثة، إذ لا يصل لقاح شلل الأطفال بانتظام إلى نحو 700,000 طفلاً دون سنة الخامسة.

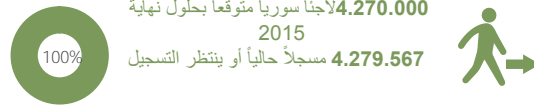


المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/رومي نيزي

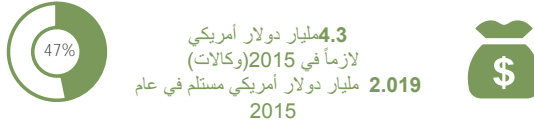
خلاصة الاستجابة على مستوى القطاع



اللاجئون السوريون في المنطقة:

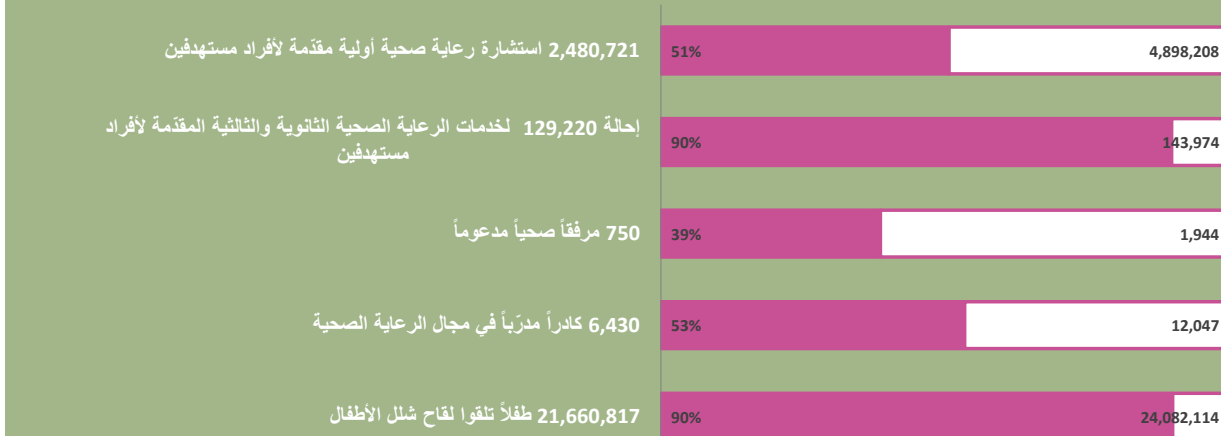


وضع التمويل العام للخطة 3RP



مؤشرات الاستجابة الإقليمية: كانون الثاني - تشرين الأول 2015

الاستجابة المخطط لها، بحلول نهاية 2015 ■ التقدم ■



تعكس هذه اللوحات إنجازات أكثر من 200 شريك، بما في ذلك الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمشاركين في الخطة الإقليمية للاجئين وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات في مصر والعراق والأردن وتركيا. وقد تتغير قيم التقدم والأهداف تماثلياً مع مراجعات البيانات. جميع هذه البيانات الموجودة في اللوحة الحالية كما في 31 تشرين الثاني 2015.

برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال تعمل على تحسين الوضع التغذوي للأطفال

أبرز الأحداث الإقليمية:

أظهرت عمليات تقييم التغذية التي أجريت من قبل شركاء قطاع الصحة على مر السنوات ممارسات غير كافية وغير ملائمة فيما يتعلق بتغذية صغار الأطفال بين اللاجئين السوريين في المخيمات وخارجها في المنطقة. وبحسب توصيات هذه التقييمات، يواصل الشركاء تنفيذ برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال لتعزيز الوعي بأفضل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال والترويج لها وحمايتها من خلال توفير الخدمات الوقائية وخدمات التغذية التشجيعية.

فخلال شهر تشرين الأول في الأردن، استمر تنفيذ برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في مناطق مختارة من محافظات الشمال والوسط والجنوب، بالإضافة إلى المجتمعات الضعيفة في وادي الأردن. وتصل خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال إلى الأمهات الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة، بالإضافة إلى خدمات متخصصة وتوعية حول ممارسات التغذية، بدءاً من البداية المبكرة بالرضاعة الطبيعية وصولاً إلى تقديم المكملات الغذائية في الوقت المناسب بالتزامن مع الرضاعة الطبيعية حتى سن السنتين. حيث وصلت الاستشارة والتثقيف بتغذية الرضع وصغار الأطفال (بما في ذلك جلسات الاستشارة الفردية والجماعية) فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية والبداية المبكرة للرضاعة الطبيعية إلى ما يقارب 6,500 أم حامل ومرضع عبر مراكز تغذية الرضع وصغار الأطفال وأنشطة التواصل في المخيمات والمجتمع المضيف.

أما في لبنان، فقد نظم الشركاء جلسات توعية وخدمات الاستشارة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال مستهدفة 2,445 امرأة؛ ومنهن، تلقت 496 امرأة في البقاع/عبلبك الهرمل و288 امرأة في عكار وطرابلس استشارات فردية مباشرة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال.

وفي العراق، استفادت 350 امرأة وفئة تقريباً في مخيمات اللاجئين في دومايز وكويلان وأرباب من الجلسات حول تشجيع الرضاعة الطبيعية، والمكملات الغذائية للطفل، والاستشارات الفردية المباشرة في المخيمات والمجتمعات المضيفة.

تحليل الاحتياجات:

يمتد الطلب المتزايد في المنطقة ليشمل أنظمة وخدمات الصحة الوطنية، التي تقدم رعاية صحية كبيرة للاجئين السوريين. ويشير نقص العاملين والإمدادات الطبية وعدم ملائمة تقديم الخدمة إلى أن السكان الأكثر ضعفاً هم عرضة لزيادة خطر الأمراض المعدية نتيجة الظروف البيئية غير المحيية والوصول المحدود لخدمات الصحة الأساسية، كتطعيم الأطفال.

هذا وتزيد أوجه القصور في الأنظمة الصحية من مخاطر ظهور مجموعة كبيرة من المسائل الصحية. إذ تشكل إدارة الأمراض غير المعدية تحدياً كبيراً. ففي الأردن، يعاني ما يقارب 30 بالمئة من اللاجئين من الأمراض غير المعدية مثل ارتفاع الضغط أو السكري. كما وأبلغت 78 بالمئة من الأسر في مصر عن إصابة فرد من أفراد العائلة بمرض مزمن. لذا، يشكل الحصول على رعاية صحية كافية وملائمة حاجة مستمرة. وبالتالي، تستدعي الضرورة تعزيز قدرات الرعاية التوليدية ورعاية الأطفال حديثي الولادة الطارئة الأساسية والشاملة في مواقع الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية.

ويتمثل مصدر القلق الرئيسي في موضوع التغذية بين اللاجئين في مسألة نقص المغذيات الدقيقة كنقص الحديد. إلا أن المعدلات العالمية لسوء التغذية الحاد تقف عند مستويات معقولة، فهي دون النسبة خمسة بالمئة بين اللاجئين.