

# الرصد المساواة في الوصول

حزيران ٢٠١٥

## تداخل أسباب الضعف بين اللاجئين السوريين

"الضعف" كلمة شائعة في المعجم الإنساني لدينا. حسب تعريف الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) تشير هذه الكلمة إلى "القدرة الضئيلة المتاحة لفرد ما أو مجموعة ما لتوقع حدوث خطر من صنع الطبيعة أو الإنسان والتعامل مع هذا الخطر ومقاومته والتعافي من أثره" (١).

الأثر الهائل للأزمة المستمرة في سوريا: حاليا هناك الآن ١٢,٢ مليون شخص بحاجة للمساعدات الإنسانية والحماية (٢). لقد سعى ٣,٩٨٠,٦٢٣ شخصا من السوريين للجوء إلى البلدان المجاورة (٣). أصيب ما يقارب من مليون شخص في هذا الصراع (٤). مضى على اندلاع ذلك الصراع أربعة أعوام، ولكن لا تظهر في الأفق أية علامات يمكن أن تشير إلى نهاية له. هناك تداخل ما بين عوامل مختلفة تشمل الجنس والعمر والإعاقة والوضع الاجتماعي والاقتصادي من شأنه أنه يساهم في أثر العنف والتمييز وزيادته تعقيدا (٥).

في أيار، قامت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR بتعليق التسجيل الجديد في لبنان بطلب من الحكومة (٣)، وليس من الواضح متى سيعود التسجيل إلى الحالة التي كان عليها. الحواجز في الوقت الراهن التي تحول دون الوصول للخدمات من قبل اللاجئين السوريين في لبنان هي أكبر من أي وقت مضى حيث أن الأهلية للحصول على الخدمات، ومنها خدمات الرعاية الصحية للحالات الحادة والمزمنة، تتوقف في العادة على وجود تسجيل صالح لدى المفوضية UNHCR.

هذا العدد من الرصد يسعى لتسليط الضوء على كيف أن بعض نقاط الضعف تتداخل مع التحديات القائمة من الإصابة والعجز والشيخوخة والأمراض المزمنة. هذه العوامل تؤدي إلى نشوء احتياجات حادة بين اللاجئين السوريين بسبب نقاط الضعف العديدة.

## لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال

ميروسلافا تاتارين  
Handicap International

المستشار الإقليمي للإدماج

+٩٦١ ٧٦٤٠ ٨٩٧٢ / +٩٦٢ (٠) ٧٨٠٥٥٥٧٢٣

✉ ta.region.inclusion@hi-emergency.org

بيكي أشان  
HelpAge International

المستشار الفني الإقليمي لمساعدة المسنين

+٩٦٢ (٠) ٧٨٦١٤٦٩٩٠

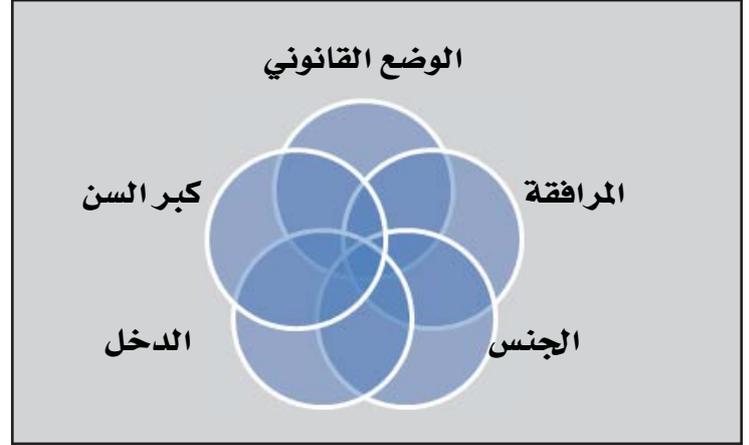
✉ becky.achan@helpage.org

Handicap International - قسم الاستجابة للطوارئ

المكتب الإقليمي - الأزمة السورية - عمان - الأردن

## تعقيد عوامل الضعف التي تتداخل مع العجز والإصابة والمرض المزمن

**الوضع القانوني والوصول إلى الرعاية الصحية:**  
إن الحصول على الخدمات الأساسية بالنسبة للاجئين في بلد اللجوء يتوقف على حالة تسجيلهم، حيث أن عدم الانتظام في الوضع القانوني يضاعف من التحديات التي يواجهها الناس من ذوي الإصابات والحالات الطبية الخطيرة. بل قد يكون هؤلاء الناس عرضة لخطر الترحيل بدلا من تلقي المساعدة الطبية اللازمة على المدى الطويل من أجل تحقيق الاستقرار الكامل لحالاتهم.



أن يكون المريض بدون مرافق من شأنه زيادة حدة الضعف لديه، وهذا هو ما يحدث لأولئك الأشخاص غير المسجلين، إذ لا يوجد لديهم مقدم رعاية يساعدهم على تسوية وضعهم القانوني أو يقدم لهم العناية اللازمة داخل البلد المضيف في حالة عدم توفر مرفق عام لرعايتهم. يكون الأطفال القاصرون غير المصحوبين بمرافقين والأشخاص المصابين الآخرين الذين ليست لديهم وثائق هوية سليمة عرضة لإعادتهم إلى سوريا (الإعادة القسرية) وما ينتج عن ذلك من انقطاع الرعاية اللازمة وخطر تفاقم الإصابة أو الوفاة بعد العمليات الجراحية. حسب تقارير هيومن رايتس ووتش Human Rights Watch، بدأ الأردن في منتصف عام ٢٠١٤ تطبيق الشرط بضرورة وجود بطاقة هوية صالحة لدى كل شخص مصاب. وقد سبب هذا مشاكل خاصة بالنسبة للأطفال تحت سن ١٢ سنة الذين لا يحملون بطاقات الهوية الفردية، أو السوريين الذين كانت وثائقهم قد أتلقت نتيجة لأعمال العنف (٧).

بالإضافة إلى ذلك، إن اللاجئين غير المسجلين الذين يعانون من أمراض مزمنة لا يستطيعون الحصول على الخدمات التي تمولها المفوضية UNHCR أو على الخدمات العامة في المرافق الحكومية. وقد خلق هذا الأمر مشاكل كبيرة بالنسبة للاجئين المسنين (الذين يشكلون ٤٥,٩% من اللاجئين السوريين المسجلين في المنطقة (٣)) الذين يعانون من ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة. على سبيل المثال، ٨١% من اللاجئين الذين شملهم الاستطلاع في الأردن أفادوا بتشخيص إصابتهم بمرض ارتفاع ضغط الدم (٦).

**مرافقة الأشخاص المصابين:** ظاهريا تسمح حكومتا لبنان والأردن للأشخاص المصابين بعبور الحدود برفقة مقدم رعاية، أو في حالة لبنان، إذا تم التأكد من وجود الأسرة داخل البلد. ومع ذلك، تشير مناقشاتنا مع أخصائيي العلاج الطبيعي العاملين في الأردن ولبنان أن هذا ليس هو الحال دائما. كانت هناك حالة واحدة لافتة للانتباه بشكل خاص واجهناها في مستشفى في ضواحي الزرقاء، ثاني أكبر مدينة في الأردن:

أجرينا مقابلة مع راما\* وهي امرأة تبلغ من العمر 32 سنة، وكان ذلك في المستشفى الذي تم إدخالها فيه منذ 16 يوما، وتم إخراجها من المستشفى قبل يومين من مقابلتنا معها. التقينا بها في المستشفى بعد يومين من تاريخ خروجها حيث لا يوجد لديها أي مكان آخر تذهب إليه. لقد أصيب منزل راما في سوريا بصاروخ في شهر كانون الأول 2014، وترك الانفجار الناتج راما تعاني من شظية في العمود الفقري العنقي مما تسبب لها بالشلل.

مباشرة بعد إصابتها، أرسلت راما إلى الأردن للعلاج. وصلت إلى الحدود مع ابنها وزوجها ، ولكن لم يسمح لأي منهما بالعبور معه، كما قالت لنا. وعلى امتداد الست شهور الأخيرة كانت تدخل إلى الرعاية السكنية وتخرج منها ، أولا بسبب عملية جراحية، وفي وقت لاحق بسبب عدم متابعة الرعاية الكافية والتقرحات السريرية. ولا تزال راما غير قادرة على التحرك بشكل مستقل ولا تستطيع التنقل من وإلى السرير.

تقول راما أنه منذ وصولها إلى الأردن حاول كل من زوجها وأولادها (أربع بنات وولدين) عبور الحدود للانضمام إليها وتقديم الدعم لها، ولكن لم ينجح أحد منهم في الدخول إلى الأردن.

(الصورة أدناه)

بعض الاحتياجات الأساسية للاجئ المصاب الذي يحتاج لرعاية طويلة المدى: حفاظات، لوازم الفارش، كرسي متحرك، مع وسادة مناسبة.

في هذه الحالة، وبفضل مكالمات هاتفية عديدة والمساعدة لها، تم قبول راما للرعاية لمدة أطول في المرفق الوحيد المفتوح لرعاية النساء السوريات في الأردن. ومع ذلك، يسلط هذا الوضع الصعب الضوء على عدم وجود خيارات للحصول على الرعاية لمدة أطول للأشخاص المصابين الذين لا يوجد معهم مرافقون، كما يسلط الضوء على أهمية مرافقة الأشخاص المصابين الذين

يعبرون الحدود من قبل مقدم الرعاية. لقد ورد خلال مقابلة أجريت مع أخصائي علاج طبيعي سوري أنه في سنة ٢٠١٤ بعد إغلاق دار رعاية يقوم على إدارتها سوريون في عمان من قبل السلطات الأردنية، طلب من ٤ رجال مصابين بإصابات في الحبل الشوكي في عام ٢٠١٤ العودة إلى سوريا. لم تكن هناك أية مرافق قادرة على رعايتهم بدون مقدم الرعاية، وكان أفراد أسرهم غير قادرين على عبور الحدود.

**النوع الاجتماعي:** في الأردن، لدينا قدرة أكبر في الحصول على معلومات حول مرافق الرعاية السكنية غير الرسمية التي يديرها السوريون، والمعروفة أيضا باسم "بيت رعاية السوري". عدد الأماكن المتوفرة لرعاية النساء المصابات على المدى الطويل أقل من عدد الأماكن المتوفرة للرجال المصابين، حيث أن عدد الرجال المصابين الذين يخرجون من سوريا أكثر من عدد النساء المصابات. ومع ذلك فإن احتياجات تلك النساء المصابات تبقى حادة وتحتاج إلى معالجتها بطريقة حساسة ثقافيا والتي تضمن لهن السلامة والخصوصية والكرامة.

كونها ربة الأسرة وتعاني من الإصابة في آن واحد، فإن العجز أو الحالة الصحية المزمنة الأخرى هي تحد بارز في حد ذاته. وعلى أي حال، إن كونها امرأة وحيدة ترأس أسرة لاجئة في سياق ثقافي أبوي من شأنه أن يفاقم التحدي. إن ١٦% من الأسر السورية اللاجئة في لبنان تقودهن نساء (٨). خلال تحقيقاتنا التقينا العديد من النساء يرأسن أسرا كانت تشتمل على العديد من النساء الأخريات الوحيدات (أرامل أو مطلقات أو غير متزوجات أو أزواجهن لا يزالون في سوريا).



وادي البقاع - لبنان © م. تاتارين

بالإضافة إلى المخاوف الصحية الجسدية، فإن معظم هؤلاء النساء كن أيضا يكافحن في التعامل مع قضايا الصحة العقلية التي نشأت بسبب الصدمة الناجمة عن الانفصال عن أزواجهن، أو مشاهدة وفاة أفراد مقربين في الأسرة، ويكافحن أيضا من أجل البقاء على قيد الحياة وضمان رفاهية أطفالهن (وغالبا ما تكون أما مسنة وزوجات الأبناء والأحفاد أيضا).

(الصورة على اليسار) هذه المرأة وحفيدها تعتني بهما ابنتها. وهي مضطرة أن تطلب المساعدة من جيرانها بشكل مستمر كي تتمكن من تلبية حاجاتهم الأساسية. لقد بثت لنا مشاعر القلق بخصوص حالتها من الضعف واحتمال تعرضها للاعتداء الجنسي.

**الدخل:** تشير الإحصاءات الحديثة الصادرة عن المفوضية (UNHCR) أن "ما يقرب من نصف عدد اللاجئين يعيشون تحت خط الفقر اللبناني وهو ٤ دولار أمريكي يوميا، وثلثهم يحصل فقط على ٢-٣ دولار أمريكي يوميا وغير قادر على

تلبية الاحتياجات الأساسية. في الأردن... يعيش ثلثا اللاجئين الآن تحت خط الفقر، وواحد من كل ستة منهم تحت خط الفقر المدقع" (٨). إن متوسط حجم الأسرة للاجئين السوريين في لبنان هو ٦,٦ أشخاص مع شخص كبير السن في كل أسرة مكونة من أربعة أشخاص. و٧٠٪ من هذه الأسر يرأسهن أشخاص كبار السن في حين أن ٣١٪ من أسر اللاجئين السوريين لديهم خمسة أو أكثر من المعالين للفرد العامل الواحد (٩).

وبالنظر إلى أن معظم اللاجئين في الأردن ولبنان ليس لديهم الحق في العمل في بلد اللجوء، فليست لديهم وسيلة للاستجابة للضغوطات أو التكاليف الطارئة بدون الحصول على مساعدة إنسانية أو تبرعات شخصية أو قروض. وعندما يكون العمل غير الرسمي متوفرا، سواء بشكل قانوني أو غير قانوني، فإنه يكون عادة عملا يدويا لا يستطيع فيه كبار السن والأشخاص الذين يعانون من الإعاقات الجسدية المنافسة للحصول عليها.

مثال آخر على هذه التحديات متعددة الطبقات هي القصة التي تشارك فيها لاجئة فلسطينية جاءت من سوريا إلى لبنان وفقدت مؤخرا زوجها بسبب مرض القلب عندما أصبحت معالجته مكلفة للغاية:

في العام الماضي قامت المفوضية (UNHCR) برعاية إدخال زوج صباح\* إلى المستشفى لعلاج حالة مرضه في القلب. لقد غطت المفوضية (75٪) UNHCR من رسوم المستشفى وكان على الأسرة أن تتحمل نسبة الـ 25٪ المتبقية والتي بلغت قيمتها 500 دولار أمريكي. قامت الأسرة بتغطيتها من خلال ما تجمع لديهم من مدخرات وهدايا وقروض من العائلة والأصدقاء. إن كل ليلة إضافية في المستشفى تكلفهم (250) دولارا أمريكيا آخر، ولذلك اضطرت الأسرة لإخراجه.

لقد كانوا قادرين أن يشترتوا الدواء مرتين بفضل تبرعات المجتمع والمساعدات النقدية من Handicap International منظمة الإعاقة العالمية ، ولكنهم في المرة الثالثة اضطروا لشراء الدواء عن طريق الدين. وقبل ثلاثة أشهر ونصف ساءت حالته واحتاج إلى إعادة إدخال إلى المستشفى، ولكن لعدم قدرتهم على تغطية التكاليف، لم يتم إدخاله إلى المستشفى وتوفي في منزله. وقد ترك بعده صباح ووالدتها البالغة من العمر 73 سنة و5 أطفال (4 منهم تحت سن 17 سنة). كذلك ساهم الموت أيضا في تفاقم المشاكل النفسية لأطفال صباح منذ أن شهدوا وفاة عمتهم وعمهم خلال هجوم صاروخي في سوريا.

كبر السن: إن العوامل الشخصية المتعلقة بكبر السن مثل انخفاض قوة العضلات والحركة وضعف البصر والسمع جعل الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لكبار السن من حيث قدرتهم في الوصول إلى الخدمات. وفي حالتهم تكون الرعاية الصحية والتسجيل والتوزيع صعبة بشكل خاص. إن النقص في المعلومات الخاصة بالجنس والعمر والعجز والبيانات المفصلة يساهم في الاستمرار في عدم وضوح الرؤية في الاستجابات الإنسانية، ويؤدي إلى عدم التشاور وعدم مشاركة كبار السن في التدخلات بين هذه العوامل الشخصية (١٠). وكثيرا ما يتفاقم الضعف إلى أبعد من ذلك عندما تكون ربة الأسرة امرأة كبيرة السن بدون زوج، ضعيفة وتعاني من أمراض مزمنة والعجز. وعلى سبيل المثال:



منى\* تبلغ من العمر 80 عاما وتسكن في سحاب، وهي منطقة ريفية على مشارف عمان. هربت من سوريا في عام 2011 مع ابنها البالغ وابنتها. لقد فقد ابن منى زوجها بسبب الصراع بالإضافة إلى إصابته التي أسفرت عن بتر ساقيه. وهو الآن الوالد لبناته الأربع اللواتي في سن المراهقة وبدون أم. الابنة الثانية لمنى البالغة من العمر 35 عاما تسكن أيضا في نفس المنزل. إنها تعاني من مرض الربو، ولكنها مع ذلك مقدمة الرعاية الوحيدة للأسرة. إنها في بعض الأحيان تعمل بصفة عاملة نظافة لتكسب من 5 إلى 6 دنائير في اليوم الواحد.

تعيش الأسرة في منزل مستأجر بغرفة نوم واحدة بأجرة (75 دينارا أردنيا شهريا) وهو منزل متهاك وبلا نوافذ. كذلك إنهم عرضة لخطر الإخلاء بسبب التأخر في دفع الإيجار. لا تملك العائلة أية موجودات باستثناء جهاز تلفزيون قديم. وبصرف النظر عن ال 10 دنائير أردنية للشخص الواحد شهريا فإن عائلة منى لا تتلقى أية مساعدة إنسانية أخرى. إن التحدي الأكبر لمنى هو تغطية تكاليف المواد الغذائية والطبية. تم تشخيص مرضها بأنها مصابة بارتفاع ضغط الدم وتفيد التقارير بأنها تحتاج إلى صرف 11 دينارا أردنيا شهريا على الدواء.

تظهر حالة منى التحديات المتعددة الجوانب التي يواجهها اللاجئون من كبار السن. بالإضافة إلى صراعاتهم الخاصة مع اعتلال الصحة والعاهات البدنية، فإن كبار السن أيضا يصبحون في كثير من الأحيان هم مقدمو الرعاية الأولية لأبنائهم أو أحفادهم الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو غيرها من الظروف الصحية الخطيرة. وتتفاقم هذه العوامل الشخصية من خلال الحواجز التي تعيق الوصول إلى مرافق الصحة والعمل والتعليم والخدمات العامة الأخرى التي ترتبط أيضا بحالة التسجيل.

## أمثلة على آليات لمعالجة الضعف

إن برنامج إطار تقييم الضعف (VAF) في الأردن هو مثال واحد لآلية تم وضعها بالاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والجهات المانحة لضمان أن المساعدات تتميز بالكفاءة والفاعلية وتستهدف المناطق والأسر الأكثر ضعفاً (١١). إن إطار تقييم الضعف (VAF) يقيم ويصف نقاط الضعف المختلفة داخل الأسر اللاجئة، وكذلك تعرضها للمخاطر التي يمكن أن تجعل الأسرة عرضة للمخاطر الشديدة في المستقبل القريب. تم إطلاق برنامج إطار تقييم الضعف (VAF) في أيار ٢٠١٥ ويتم استخدامه في الوقت الراهن من قبل منظمات دولية تشمل برنامج الغذاء العالمي (WFP) واليونيسيف (UNICEF) ووكالة التعاون الفني والتنمية (ACTED) لتوجيه المساعدة المقدمة إلى اللاجئين السوريين.

تقوم آليات الإحالة فيما بين الوكالات الإنسانية لمعالجة نقاط الضعف المتداخلة بين اللاجئين. لقد تم إنشاء منتديات لإدارة الحالات من أجل إدارة الحالات الفردية. تتولى منظمات مختلفة زمام القيادة لإدارة الحالة. على سبيل المثال، في مخيم الزعتري في الأردن، إن الوكالة القائدة لإدارة الحالة هي المؤسسة الدولية للإغاثة والتنمية IRD. تقوم IRD بإدارة الإحالات إلى مقدمي الخدمات المختلفة داخل المخيم على أساس الاحتياجات التي يتم تقييمها من قبل العاملين الاجتماعيين فيها؛ في حين أن قوى العمل الذين يقدمون الرعاية لكبار السن وذوي الإعاقة في مخيم الزعتري تتولى قيادتهم Handicap International والمفوضية (UNHCR). في وادي البقاع في لبنان، تقوم منظمات انترسوس InterSOS بقيادة عمليات الإحالة في حالات الحماية، ويقومون بإحالة الحالات إلى جهات مختلفة للحصول على الدعم النفسي والاجتماعي والعلاج الطبيعي بالإضافة إلى مجموعة متنوعة من خدمات الدعم الأخرى المتاحة للأشخاص المعرضين للخطر الذي تم تحديدهم. ومع ذلك، فإن الحالات الحادة جداً من الضعف لا تزال تتساقط من خلال الشقوق.

## الفجوات المتبقية

وتحديداً لأن لديهم إعاقات. ويجري السخرية من هؤلاء الرجال ووصفهم على أنهم ليسوا رجال حقيقيين". لا يوجد حالياً أية آليات للإبلاغ أو الحراسة ضد العنف الخاص بالإعاقة أو الذي دافعه العجز.

**الوضع القانوني:** يرتبط الوضع القانوني بالحماية. هناك حاجة لاتخاذ تدابير حماية رسمية وفعالة وسياسات إعادة توطين بحيث لا تتم إعادة الأفراد المعرضين للخطر إلى حد كبير إلى منطقة حرب نشطة (مبدأ عدم الإعادة القسرية). ولكن تقدم لهم الحماية والمساعدة التي يستحقونها (١٢). ومن الضروري أيضاً العمل من أجل ضمان تمتع الأشخاص المصابين

وغيرهم من ذوي الاحتياجات للرعاية المستمرة بالحصول على اللجوء جنبا إلى جنب مع مقدم رعاية، وبأنهم محميون من الترحيل. إن معايير إعادة التوطين يجب أن تأخذ بعين الاعتبار نقاط الضعف المتداخلة وأن تعطي الأولوية للأشخاص الذين لا يمكن تلبية احتياجاتهم الصحية الأساسية

**الحماية:** إن أوجه العجز الاجتماعية والاقتصادية الحادة لدى اللاجئين، وبشكل خاص أولئك الذين يعانون من عدة نقاط ضعف، تجعلهم أكثر عرضة للدخول في حالات التبعية وإمكانية الاستغلال. في لبنان حيث لا توجد مخيمات مسموح بها رسمياً من قبل الحكومة، هناك أمثلة لا حصر لها من الملاك وأصحاب المخيم غير الرسمي، وآخرون في مناصب القوة النسبية الذين يقومون بطلب خدمات جنسية بدلا من الإيجار. وفي المقابل، يتم إعطاء الغذاء والحماية أو غيرها من الاحتياجات الأساسية التي غيرها لا يمكن الوصول إليها من قبل اللاجئين. وحيثما تكون الاحتياجات أكبر، مثل الأم بدون زوج التي تقوم بإعالة طفل من ذوي الإعاقات المتعددة ويحتاج إلى رعاية على مدار الـ ٢٤ ساعة ورعاية طبية وحفاظات وطعام خاص، ربما تكون هناك ضغوط وتهديدات من أشخاص معينين، مثل الملاك، والذين لديهم السيطرة على وضعها الضعيف. لقد شاهد موظفو Handicap International الميدانيون رجالا من ذوي الإعاقة يستهدفون لأغراض السرقة وتستهدف زوجاتهم بالإساءة الجنسية،

والحماية في بلد اللجوء الحالي.

**خدمات الأمومة وصحة الطفل المجانية الممكن الوصول إليها:** إن نظام الرعاية الصحية العامة في الأردن هو أكثر من نال من النظام في لبنان، والذي تم خصصته ويقوم على دفع رسوم من قبل المستخدم (١٢). ومع ذلك، في تشرين الثاني ٢٠١٤ طلب من اللاجئين السوريين في الأردن البدء في دفع رسوم استخدام المرافق العامة بنفس المعدل الذي يدفعه المواطنون الأردنيون غير المؤمن عليهم. ومنذ ذلك الحين، يفرض دفع مبلغ ٤٠ دينار أردني كرسوم لعملية ولادة غير معقدة (١٣). تبلغ رسوم العملية القيصرية في مستشفى عام في الأردن ١٤٠ ديناراً أردنياً (١٣). بالإضافة إلى ذلك، ذكر المستفيدون أن الدواء المدعوم يكون في كثير من الأحيان نافداً من المخزون ويجب شراؤه من القطاع الخاص وعلى أساس التكلفة الكاملة. إن اللاجئين الضعفاء الذين يستلمون مساعدة مالية مؤهلون للحصول على تغطية ١٠٠٪ من رسوم المستشفى، ولكن يجب أن تطلب هذه التغطية سلفاً من المفوضية (UNHCR) (١٤). إن معظم الأسر الأكثر ضعفاً الذين قابلناهم لا يستطيعون حتى دفع تكاليف النقل إلى أقرب مكتب للمفوضية (UNHCR) الخاصة بهم.

**كم من النساء يلدن الآن بدون تلقي عناية من هيئة طبية ماهرة، ويجازفن بالتعرض للوفاة بسبب المضاعفات المحتملة في بلد لديه البنية الأساسية لتوفير الولادة الآمنة مع وجود هيئة طبية ماهرة؟**

الرعاية الفائقة والطويلة الأجل وإعادة التأهيل؛ بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من حالات عصبية مثل إصابات الحبل الشوكي. عدد أسرة المستشفيات المفتوحة أمام السوريين الذين يعانون من إصابات في الحبل الشوكي والدماع أخذت في التناقص، وبالرغم من استمرار تكبد هذه الإصابات نتيجة للنزاع. وعلاوة على ذلك، فإن العديد من هذه الحالات تتمكن بصعوبة من عبور الحدود. توجد بعض خيارات الرعاية في الأردن التي يتم تشغيلها من قبل ومن أجل السوريين ولكن الأغلبية الكبرى منها اعتبرت غير قانونية بموجب القانون الأردني،

وبالتالي قد أغلقت. إن الحكومة الأردنية لأسباب مفهومة توجب مراقبة وتنظيم مرافق الرعاية الصحية. ومع ذلك هذه الإغلاقات تركت القليل من خيارات الرعاية للأشخاص الذين يعانون من إصابات في الحبل الشوكي أو الدماغ. إن العدد القليل من المستشفيات الذين لديهم القدرة على المعالجة سرعان ما تخرج المريض من المستشفى بسبب نقص الأسرة وارتفاع الطلب، في حين أن هذه الإصابات تتطلب الرعاية على المدى الطويل. في لبنان الخيارات أكثر محدودية. إن المنظمات الإنسانية والجهات المانحة يترددون في تحمل الرعاية الطويلة الأجل، ويختارون معالجة الحالات التي يبلغ عن كونها تحقق تحسناً ملحوظاً. وهذا يستدعي التزام المجتمع الإنساني بدعم أولئك الأشخاص الأكثر تضرراً وعلى الدوام بسبب الحرب المستمرة في سوريا.

كذلك تستلم فرقنا بلاغات عن انخفاض خيارات الرعاية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة في لبنان. في وقت سابق من هذا العام، كانت فرقنا قادرة على تنسيق الأشخاص الذين يعانون بأمراض مزمنة لـ "التتبع السريع" لطلبات إعادة التوطين الدولية. ومع ذلك فإن المعايير قد تغيرت منذ ذلك الحين. لم يعد المرض المزمن يعتبر من المعايير الأولية لإعادة التوطين. ومع ذلك فإن توفر الرعاية في لبنان للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة لم تتحسن.

سبل المعيشة / الدخل: إن تقييد وصول اللاجئين إلى سبل المعيشة والعمل في كل من لبنان والأردن يقلل بشكل كبير من قدرتهم على التأقلم مع حالات اللجوء التي طال أمدها. هذه القيود وعلاوة على ذلك تؤثر سلباً على مرونتهم وقدرتهم على التأقلم مع الضغوط غير المتوقعة مثل المرض، أو لأسباب أخرى للنفقات الطبية مثل الحمل.



نظرا لانخفاض مستوى الالتزامات الثنائية والمتعددة الأطراف في دعم الاستجابات للأزمة المستمرة في سوريا، كان من المتوقع أن تكون سنة ٢٠١٥ صعبة للاستجابة الإنسانية في الدول المحيطة بسوريا. إن حكومات الدول المضيضة تصل للقدرة القصوى وهم متعبون في استجاباتهم. وهذا يعني أن اللاجئين أنفسهم، لا يزالون غير قادرين على العودة إلى وطنهم الأصلي بسبب التهديد المستمر (بل المتزايد) بالعنف والإصابة والوفاة واستنزاف مدخراتهم وقدرتهم. يمكننا أن نتوقع رؤية زيادة في الوفيات التي يمكن تجنبها نظرا للأسباب الأساسية، مثل المضاعفات التي تتم مواجهتها أثناء الولادة التي لا يشرف عليها شخص ماهر، أو عدم معالجة مرض من أمراض القلب والأوعية الدموية، والمعاناة التي لم يبلغ عنها من قبل المرضى والعائلات الذين يموتون من حالات تودي بحياتهم، مثل السرطان، ولكن فقط مع الحصول على فترات متقطعة على الرعاية الأساسية الخفيفة.

إن التكاليف الإضافية والقيود على التسجيل وتطبيع الوضع القانوني والحصول على الخدمات الصحية الأولية وخدمات الأمومة هي جوانب أخرى من تدهور الحالة التي تنذر بالخطر على الأمن والصحة العامة وأسباب الحماية. أصبح اللاجئين السوريون "غير مرغوب فيهم" في الدول المجاورة وكذلك في مجموعة دول الثمانية (G٨). إن البلدان المضيضة والجهات المانحة والوكالات الإنسانية المتلقية على وشك أن تصبح شريكة في كارثة إنسانية متفاقمة.

## المراجع

- (1) الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، 2015. ما هي حالة الضعف <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/what-is-vulnerability> [تم الوصول 09 حزيران 2015].
- (2) مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، 2015. نبذة عن الأزمة. <http://www.unocha.org/syrian-arab-republic/syria-country-profile/about-crisis> [تم الوصول 09 حزيران 2015].
- (3) المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، 2015. الاستجابة الإقليمية للاجئين سوريا، بوابة مشاركة المعلومات داخل الوكالة <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> [تم الوصول 08 حزيران 2015].
- (4) المنظمة الدولية للمعوقين (Handicap International)، 2015. استخدام الأسلحة المتفجرة في سوريا: قنبلة موقوتة وشبكة الانفجار (أيار 2015).
- (5) UNHCR، 2012. المبادئ التوجيهية بشأن الحماية الدولية رقم 9: مطالبات لوضع اللاجئين بناء على التوجه الجنسي و/أو تحديد الجنس في إطار سياق المادة 1 (2) من اتفاقية عام 1951 و/أو بروتوكولها الخاص لعام 1967 المتعلقة بوضع اللاجئين، 23 تشرين الأول 2012، HCR/GIP/12/01، متوفر على العنوان التالي: <http://www.refworld.org/docid/50348afc2.html> [تم الوصول 08 حزيران 2015].
- (6) UNHCR، كلية جونز هوبكنز بلومبرج للصحة العامة، جامعة للعلوم والتكنولوجيا الأردنية، ومنظمة الصحة العالمية، 2014. مسح وصول اللاجئين السوريين للخدمات الصحية في الأردن (كانون الأول 2014).
- (7) هيومن رايتس ووتش، 2015. الأردن: حظر على السوريين، الذين تقطعت بهم السبل في الصحراء، بيروت: 03 حزيران 2015.
- (8) UNHCR، 2015. اللاجئين السوريون: تحديث إقليمي مشترك ما بين الوكالات (27 نيسان – 10 أيار 2015).
- (9) برنامج الغذاء العالمي واليونيسيف و UNHCR، 2014، تقييم نقاط الضعف عند اللاجئين السوريين في لبنان.
- (10) HelpAge International (الدولية لمساعدة المسنين)، 2014. تقييم رسم الخرائط لنقاط الضعف: كشف القناع عن السكان السوريين.
- (11) UNHCR، 2015. إطار تقييم الضعف، مسح لخط القاعدة (أيار 2015).
- (12) الأردن ولبنان صادقا على اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره مثل القسوة غير الإنسانية المعاملة المهينة أو العقاب "التي تعتبر حظرا فعلا ضد الإعادة القسرية"

<http://ar-dd-jo.org/refugees-jordan-faq> و [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx)

[تم الوصول 23 حزيران 2015]

(13) UNHCR، السياسة الصحية المؤقتة، 25 تشرين الثاني 2015.

(14) UNHCR، 2015. دليل الخدمات للاجئين السوريين (الأردن).

× جميع الأسماء المستخدمة هي أسماء وهمية بقصد حماية سرية الأشخاص الذين تمت مقابلتهم.

تم تمويل هذه النشرة من قبل UK aid من حكومة المملكة المتحدة؛ ومع ذلك فإن الآراء المعبر عنها لا تعكس بالضرورة السياسات الرسمية لحكومة المملكة المتحدة.