

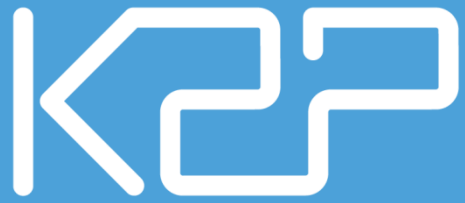


Briefing Note

تعزير الوصول إلى خدمات
الرعاية الصحية الأساسية
لللاجئين السوريين في لبنان

K2P Briefing Notes quickly and effectively advise policymakers and stakeholders about a pressing public issue by bringing together global research evidence and local evidence.

K2P Briefing Notes are prepared to aid policymakers and other stakeholders in managing urgent public health issues. K2P Briefing Notes describe priority issues, synthesize context-specific evidence, and recommendations for action.



Briefing Note

+ Included



Description of a priority issue



Synthesis of contextualized evidence



Recommendations for addressing the issue

× Not Included



Does not conduct a **comprehensive review of the literature** but relies on a quick assessment of databases

مذكرة موجزة K2P

تعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية لللاجئين السوريين في لبنان

المؤلفون

فادي الجردلي، روان حمّود، فؤاد م. فؤاد، لمتى بو كزّوم

التمويل

قدم مركز أبحاث تنمية الدولية IDRC التمويل الأولي لإطلاق مركز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة.

المراجعة

إن المذكرات الموجزة الصادرة عن مركز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة تخضع إلى عملية مراجعة قيمة. ويقيم المراجعون موجز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة بناءً على مبادئ المراجعة القيمة.

تنويه

يرغب المؤلفون بالتقدم بجزيل الشكر إلى الفريق الرئيسي في مركز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة، وإلى وزارة الصحة العامة، على ما قدموه من دعم. كما يتقدم المؤلفون بالشكر والتقدير إلى مصادر المعلومات الرئيسية، ممن تم إجراء مقابلات معهم خلال عملية إعداد هذا الموجز. وقد ساهم هؤلاء بتقديم ملاحظاتهم ومقترحاتهم البناءة والإحالة إلى أدبيات ذات صلة.

الإحالات

عند استخدام هذا النص كمرجع، يرجى الالتزام بالحاوية التالية:

El-Jardali F, Hammoud R, Fouad FM, Bou Karoum L. K2P Briefing Note: Promoting Access to Basic Health Care Services for Syrian Refugees in Lebanon. Knowledge to Policy (K2P) Center. Beirut, Lebanon; June 2014

الملخص التنفيذي

الهدف

تسعى هذه المذكرة الموجزة إلى تسليط الضوء على الوضع الراهن للاجئين السوريين في لبنان من ناحية قدرتهم على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، والجهات المعنية والمسؤولة، والخدمات التي تقوم بتغطيتها، والثغرات الموجودة حالياً.

الإشكالية

إن التدفق المستمر والكبير للاجئين السوريين إلى لبنان، بسبب تصاعد النزاع السوري، أدى إلى فرض ضغوطات وأعباء كبيرة على نظام الرعاية الصحية في لبنان وعلى الاقتصاد اللبناني (Refaat & Mohanna, 2013). وحيث أن هناك الكثير من الجهات المعنية بتقديم خدمات الإغاثة والرعاية الصحية للاجئين السوريين، بما في ذلك منظمات غير حكومية وأجهزة وهيئات حكومية، يشهد هذا القطاع ثغرات بارزة خاصة على مستوى التغطية، بما يترك مئات آلاف اللاجئين السوريين محرومين من خدمات الرعاية الصحية الأساسية. فكيف يمكن للمنظمات والجهات المعنية تأمين قدرة أفضل على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية والملحة للاجئين السوريين في لبنان؟

السياق

منذ بداية النزاع السوري في 2011، استضاف لبنان مجموعات كبيرة ومتزايدة من اللاجئين السوريين. وبحسب تقديرات المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في الأمم المتحدة، هناك حوالي 1,050,877 لاجئين سوريين في لبنان (UNHCR, 2014) يشكلون حوالي 25% من السكان في لبنان. وتتركز غالبية اللاجئين في مناطق البقاع والشمال، خاصة في المجتمعات المضيفة الأكثر فقراً، والتي تعاني أساساً من نقص في الخدمات ومعدلات انكشاف أكبر، مثل عكار وعرسال (WB&UN, 2013).

الوضع الحالي

الظروف الصحية للاجئين السوريين في لبنان

الأمراض المعدية

هناك ارتفاع في معدلات انتشار الأمراض المعدية (الحصبة) والمخاطر المترتبة عن الأوبئة مثل السل، وشلل الأطفال، والأمراض التي تنتقل بالمياه (WB&UN, 2013).

الأمراض المزمنة

بالاستناد إلى البيانات المحلية، يعاني 54% من اللاجئين السوريين في بيروت وضواحيها من أمراض مزمنة، أكثرها انتشاراً أمراض القلب والشرايين (14.77%)، والسكري (12.5%)، في حين يعاني 47% من أمراض جلدية، و27% من أمراض في الجهاز الهضمي، و19% من أمراض في الجهاز التنفسي، و13% من أمراض نفسية/عقلية (Mohanna, 2013؛ Amel, 2013).

الصحة النفسية

تظهر المعلومات المحلية أن معدلات الحمل في أوساط اللاجئين السوريين تقارب 9% حيث يعود الكثيرون منهم إلى سوريا للولادة هناك، تجنباً للتكاليف المرتفعة تسبباً للرعاية الصحية في لبنان (Amel, 2013).

الصحة النفسية

تبين المراجعة المنهجية للصحة النفسية للاجئين السوريين في لبنان أنهم يعانون من القلق والشعور باليأس، والتبلد، ومن اضطرابات في الأكل والنوم، والغضب، والتعب (Quosh, Eloul & Ajlani, 2013). ومن الضروري دعم آليات تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لدى وزارة الصحة، ضمن استراتيجية الوزارة في التعامل مع اللاجئين السوريين (UNHCR, 2013-f).

الأشخاص الكبار في السن

أظهرت دراسة محلية أجراها مركز جمعية كاريتاس لبنان للاجئين حول الوضع الصحي للاجئين السوريين الكبار في السن أن 66% من الأشخاص الأكبر سناً في أوساط اللاجئين السوريين يصفون حالتهم الصحية بأنها سيئة، في حين أشار 87% منهم إلى أنهم لا يستطيعون توفير ثمن الأدوية التي يحتاجونها (Chahada et al, 2013؛ Helpage & HI, 2014). كما أظهرت الدراسة أن 77% من هؤلاء لديهم احتياجات محددة (Helpage & HI, 2014).

الإعاقات والجروح

بحسب دراسة نفذت على اللاجئين السوريين في لبنان والأردن (Helpage & HI, 2014)، فإن واحداً من بين خمسة أشخاص من اللاجئين يعاني من إعاقة جسدية أو عقلية/نفسية أو في حواسه.

قدرة اللاجئين السوريين على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية

تبين البيانات المحلية أن فقط 48% من اللاجئين السوريين حصلوا على استشارات طبية، ومن هؤلاء، 51.14% فقط هم من ذكروا أنهم قصدوا عيادات خاصة، في حين قصد 29% منهم مستشفيات عامة (Amel, 2013).

إن معدلات التكلفة المرتفعة في قطاع الرعاية الصحية هي العائق الأكبر لدى اللاجئين السوريين دون الحصول على الرعاية الصحية (Amel, 2013, Chahada, et al, 2013, UN, 2013).

جهات التزويد والوكالات المعنية

تشارك العديد من المنظمات والجهات في تقديم المساعدات المالية والإنسانية والعينية (طعام وغذاء) والصحية إلى اللاجئين السوريين (الرسم البياني 1)؛ لكن هناك ضعف على مستوى التنسيق بين هذه الجهات، مما يؤدي إلى ازدواجية في الجهود والعمليات، وإلى توزيع غير عادل للمساعدات على أوساط اللاجئين، دون اعتبار خاص لاحتياجات اللاجئين المحددة (Christophersen & Thorleifsson, 2013).

فيما يتعلق بعمليات القطاع الصحي، تتولى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في الأمم المتحدة قيادة العمليات بالتنسيق المشترك مع منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة العامة (UN, 2013) وهي نسخة معدلة من النموذج القطاعي لتناسب السياق اللبناني. وحتى تاريخ إعداد هذه المذكرة، لا توجد سياسة عامة واضحة أو خطة اعتمدها الحكومة بخصوص صحة القطاع الصحي للاجئين السوريين في لبنان. وتحدد المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في الأمم المتحدة خطتها الاستراتيجية في القطاع الصحي على المستوى الوطني بالتشاور مع وزارة الصحة العامة.

لا تزال قيمة المساعدات الخارجية أقل بكثير من القيمة المطلوبة لتلبية الاحتياجات الصحية للاجئين السوريين بفعالية وكفاءة (Refaat & Mohanna, 2013). مؤخراً، وبعد لقاءات باريس، وافق البنك الدولي على إنشاء صندوق ائتمان لدعم لبنان بتمويل من عدد من المانحين (WB, 2014). وتعاني تقريباً كافة الوكالات التي تعمل في إغاثة اللاجئين السوريين من نقص في التمويل (UNHCR, 2013-b, UNICEF, 2013-b).

﴿ يقدم جدول 3 (في الملحق) تفاصيل الأدوار والمسؤوليات لكل من هذه الجهات المعنية.

جوانب الضعف في عمليات القطاع الصحي للاجئين السوريين في لبنان

- ﴿ نقص في التمويل
- ﴿ التوريد الحالي للأدوية والعلاجات
- ﴿ النقص في الكوادر الصحية المتخصصة والمدربة
- ﴿ التجاوب البطيء/الضعيف
- ﴿ عدم تلبية احتياجات الرعاية الأولية والرعاية الوقائية
- ﴿ نقص المعلومات والبيانات
- ﴿ طبيعة نظام الرعاية الصحية في لبنان
- ﴿ جوانب عدم الفعالية في التنسيق

ما الذي تقوله البيّنات والشواهد البحثيّة

تقديم الخدمات والرعاية

- فيما يلي قائمة ببعض أبرز الاعتبارات التي يجب الاهتمام بها في تقديم الخدمات والرعاية الصحية للاجئين السوريين في لبنان:
- ﴿ دور القطاع غير الحكومي (المنظمات غير الحكومية، والوكالات الدولية، والمانحين)
 - ﴿ التقييم السريع للأوضاع والاحتياجات الصحية
 - ﴿ أنظمة المعلومات الصحية الخاصة باللاجئين
 - ﴿ الحزمة الأساسية من الخدمات الصحية (BPHS)
- ﴿ لمزيد من التفاصيل، يمكنكم الاطلاع على النص الكامل للمذكرة الموجزة.

التمويل

هناك عدد من آليات التمويل التي يمكن اعتمادها وذلك بعد دراستها

بتعمق أكبر من خلال الأدبيات:

آلية التمويل	الوصف
الدعم العام في الميزانية	يتم تقديم الدعم العام في الميزانية من خلال آلية عمل منسقة بين عدد كبير من الجهات المانحة لتوفير المساعدة المالية للدول. ويتم تقديم الدعم إلى الحكومات، مع التركيز على الحد من الفقر. ويتم نقل الأموال إلى الحكومة لإنفاقها باستخدام آلياتها الخاصة للإدارة المالية والتلزم وأنظمتها الخاصة للمحاسبة والنزاهة.
المقاربات الواسعة والشاملة للقطاع	يتم استخدام نهج المقاربات الواسعة والشاملة للقطاع (SWAp) لتحقيق الأهداف المشتركة مع الحكومة وتوحيد الأولويات لدى الطرفين (Newbrander, 2007). وتقوم الحكومات المتلقية للمساعدات والجهات المانحة بصياغة مشتركة لخطة وطنية للقطاع الصحي، ويتم تمويل الأنشطة التي تقع ضمن هذه الخطة فقط (Hutton & Tanner, 2004). وينص هذا النهج على تولي وزارة الصحة المسؤولية القيادية الرئيسية (Sunderwall & Sahlin-Andersson, 2006).
التعاقد	يتم اللجوء إلى التعاقد مع المنظمات غير الحكومية كآلية لتقديم الخدمات الصحية إلى المجموعات السكانية الكبيرة في عدد من الدول الهشة. وعادة ما تقوم جهات مانحة بتمويل العقود تلبية لاحتياجات توسيع الخدمة بشكل سريع وغالباً في ظل غياب البنية التحتية الفعالة للحكومة والقوى العاملة القادرة على تقديم هذه الخدمات.
التمويل المستند إلى الأداء (PFB)	التمويل المستند إلى الأداء، والذي يربط بين الدفعات والإنجازات من نتائج قابلة للقياس.
الشراكات الصحية العالمية (GHP)	يمكن أن توفر الشراكات الصحية العالمية دعماً للدول الهشة في تغطية ثغرات معينة، مثل إعادة تشغيل برنامج وطني لمكافحة السل بمنحة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

الحوكمة

تعتبر آليات التنسيق ما بين الجهات المانحة وآليات المتابعة من الآليات الضرورية لدعم جهود تقوية الأنظمة الصحية وتعزيز القدرة إلى الوصول إلى الانظمة الصحية حول العالم، وتحقيق اتساقية أكبر في مهمة دعم الأنظمة الصحية وتعزيز قدراتها الاستيعابية (WHO، 2007؛ WHO، 2013). ويعتبر النهج العنقودي أحد المنهجيات المعتمدة في تنسيق المساعدات الإنسانية، حيث يعتمد على توزيع المساعدات إلى عناقيد، لكل عنقود جهة رئيسية تتولى الإشراف عليه والتنسيق مع المنظمات غير الحكومية المعنية به (Morris، 2006).

التوصيات

1. تأسيس نظام معلومات خاص للاجئين، ليصبح محطة رئيسية مستدامة لمشاركة المعلومات وإدارتها وتبادلها ونشرها
2. دعم قاعدة البيانات القائمة حالياً من خلال تدوير المعلومات وتحسين آليات مشاركة وإدارة المعرفة
3. إعداد حزمة أساسية من الخدمات الصحية للاجئين بناء على تقييم الاحتياجات المحلية
4. إعداد آلية لتلقي المنح والمساعدات المالية على مستوى الحكومة
5. توسيع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات التي تقع ضمن شبكة المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في الأمم المتحدة حيث توفر الرعاية بتكاليف مخفضة بالتعاون مع وزارة الصحة.
6. تنسيق العمليات الإغاثية من خلال تأسيس لجنة تعاون وزارية بين الوزارات، تضم أيضاً ممثلين عن المنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية.
7. تنفيذ تقييمات شاملة ودقيقة للمتطلبات من التمويل اللازم لتغطية احتياجات قطاع الرعاية الصحية للاجئين السوريين.
8. البحث في المنهجيات المختلفة الممكن اعتمادها لتوفير التمويل، أو لرفع مستوى التمويل المتوفر من الجهات المانحة عبر دعم النظام القائم وتحسينه وتطويره.
9. تنفيذ لقاءات حوارية تجمع مختلف الجهات المعنية، بهدف مناقشة وتحديد أولويات السياسات العامة للتدخلات، وتنفيذ البرامج، والعمليات والخطوات، بما في ذلك آليات التنسيق.
10. الاستثمار في تقوية الحكومة المحلية (البلديات) وخاصة قدرتها على التعامل مع أوضاع الأزمات.
11. البحث في الآليات الممكنة لرفع مستويات الشفافية في العمل والنفقات لدى المنظمات غير الحكومية المعنية بالمساهمة في التدخلات الصحية.

12. الاستثمار في تحقيق مزيد من اللامركزية في آليات صناعة القرار على المستوى الحكومي وعلى مستوى وزارة الصحة بهدف تقديم التدخلات والمساعدات الأنسب في تلبية احتياجات المجتمع المحلي وخصوميته.

Knowledge to Policy Center draws on an unparalleled breadth of synthesized evidence and context-specific knowledge to impact policy agendas and action. K2P does not restrict itself to research evidence but draws on and integrates multiple types and levels of knowledge to inform policy including grey literature, opinions and expertise of stakeholders.

Knowledge to Policy (K2P) Center
Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Riad El Solh, Beirut 1107 2020
Beirut, Lebanon
+961 1 350 000 ext. 2942-2943
www.aub.edu.lb/K2P
K2P@aub.edu.lb

Follow us
Facebook [Knowledge-to-Policy-K2P-Center](https://www.facebook.com/Knowledge-to-Policy-K2P-Center)
Twitter [@K2Pcenter](https://twitter.com/K2Pcenter)