منظمـــــــة الـــــــصحة العالمـــيـــــــــــــــــــ

خطة الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية

أزمة غزة

13 كانون الثاني 2009

النشاطات الصحية أثناء الأزمات

توطئة:

بينما تدخل عمليات الجيش الإسرائيلي في غزة أسبوعها الثالث يعاني المدنيون من وطأة العنف، فلقد قتل أكثر من 880 شخص وأصيب أكثر من 4000 خلال ستة عشر يوماً فقط.

غزة هي إحدى أكثر الأماكن كثافة بالسكان في العالم ومن الواضح أنه سيقتل عدد أكبر من المدنين وستدمر مباني ومنازل وبنى تحتية مدنية أكثر في حال استمر العنف.

تعاني الخدمات الصحية في غزة من ضغط هائل وتحتاج إلى دعم عاجل واسع النطاق.

تتضمن الضغوط:

1. معاناة مقدمي الخدمات الصحية من الإنهاك:

لقد عملت الخدمات الطبية الإسعافية وفرق الرضوح (الرضوض) (الأطباء والممرضات وأفراد طاقم الإسعاف الآخرين) بشكل متواصل منذ بداية أعمال العنف الحالية في 27 ديسمبر 2008 ومن المطلوب تأمين تعزيزات عاجلة من أجل رعاية المصابين بشكل حرج وتجنب مخاطر المشكلات الطبية والجراحية الخطيرة.

2. تقييد الحركة: إن كثافة القصف الجوي والاعتداءات البرية (تقسيم غزة إلى ثلاث مناطق منفصلة مغلقة) حدَّ بشكل كبير من حركة المرضى والخدمات الطبية الإسعافية والإحالات وطاقم الرعاية الحرجة.

3. الاستخدام غير الكفؤ لقدرات المشافي:

لقد تم إرباك العمليات الإسعافية المشفوية (القبولات الإسعافية، وحدات العناية المركزة، غرف العمليات) بسبب فرز المرضى غير المجدي والقيود على حركة القوى العاملة الصحية والمرضى. لقد بُلِّغ عن مصابين يستلقون على الأرض في مرافق صحية بينما توجد أسِرَّة فارغة في أماكن أخرى.

4. تضرر البنية التحتية للمشافي والمرافق الصحية:

توجد تقارير عن تضرر مشافي ومرافق صحية قريبة من أهداف قصفت من الجو أو بالمدفعية – تحطم الزجاج وتضرر الجدران والنوافذ وأنابيب المياه وكابلات الكهرباء والتي تعتبر جميعها أساسية من أجل أداء مجدي لهذه المرافق.

5. التزويد المحدود بالكهرباء والوقود يؤثر بشكل جدي على السيطرة على العدوى ونقل الدم وتعقيم الأدوات وإجراءات الإصحاح (الصحة العامة) والنظافة الأساسية في المشافي ووحدات العناية المركزة مع إمكانية حدوث عداوى مشفوية مهددة للحياة (الغنغرينة، إنتان الدم، الكزاز، الصدمة... الخ).

6. صعوبة نقل المصابين بشكل حرج إلى خارج غزة بسبب انعدام الأمن والقيود على الحركة وإغلاق نقاط العبور.

7. الفجوات الحرجة في الإمدادات والتجهيزات المنقذة للحياة: توجد حاجة ملحة للسوائل الوريدية والصادات الخلالية والستيروئيدات القشرية والمستلزمات الجراحية والمسكنات الخلالية ومواد وتجهيزات طبية أخرى. لقد تم حجز العديد من المنح والتبرعات على الحدود بسبب القيود الأمنية.

منذ انطلاق الهجوم البري في 3 كانون الثاني 2009 شُرِّد أكثر من 28116 شخص دون حصولهم على أي دعم أو على دعم محدود للغاية (رعاية صحية، مياه آمنة، طعام، وخدمات الإصحاح والنظافة الأساسية) بسبب صعوبة الوصول إليها وانعدام الأمن.

إن الرضح البدني والنفسي للمدنيين في غزة والانقطاع المطول والمستمر عن الخدمات الصحية الأساسية وعبء التشريد المضاف، يتعقد بازدياد خطر الأمراض السارية.

إن حدوث أي فاشية مرضية (عداوى تنفسية حادة أو حصبة أو الإسهالات المائية الحادة على سبيل المثال) من المرجح أن تسبب معدلات مراضة ووفيات أعلى بين الأطفال وحديثي

الولادة والحوامل. أضف إلى ذلك هناك أعداد متزايدة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة غير معالجة وأمراض عقلية ونفسية بين السكان المشردين.

النظام الصحي في غزة:

1. المشافي:

في غزة 27 مشفى، منها ثلاثة عشرة تديرها وزارة الصحة بسعة 1500 سرير. ولدى المشافي الخاصة والمشافي التي تديرها المنظمات غير الحكومية 500 سرير أخرى.

لقد أغرقت مشافي وزارة الصحة بتدفق المرضى الأولي وتحولت إلى نمط تقديم الخدمات الإسعافية بتخريج الحالات غير الطارئة كلما أمكن (بعض هذه الحالات خرجت إلى بعض مشافي المنظمات غير الحكومية).

تعاني جميع مشافي وزارة الصحة من انقطاع التيار الكهربائي يومياً وهي تعمل فقط بالمولدات الاحتياطية منذ الثالث من كانون الثاني.

تعمل الأونروا على تزويد المشافي بكميات إضافية من الوقود. لقد تم إرسال 7 مولدات إضافية إلى المرافق الطبية في قطاع غزة منذ أن بدأت الأزمة وقد تم تركيبها كمولدات داعمة في حالات الطوارئ في المشافي الرئيسية ومستودع الأدوية المركزي.

تشكل إحالة المرضى إحدى التحديات الرئيسية التي تواجه النظام الصحي.

نظام الإحالة في وزارة الصحة – والذي كان يعمل بشكل جيد (ففي عام 2007 فقط أُحيلت 9000 حالة للعلاج في الخارج) تم تعطيله.

يتم تدبير الإحالات في الوقت الحالي بالتنسيق مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الفلسطيني بالتشاور مع وزارة الصحة.

2. الرعاية الصحية الأولية:

تدير وزارة الصحة 56 مركز رعاية صحية أولية في قطاع غزة، يعمل 24 مركزاً منها في الوقت الحاضر كمراكز إسعافية. قامت وزارة الصحة بتكليف كادر العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية بالعمل في المشافي.

لقد تضررت بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية وبإمكان بعضها الآخر العمل بشكل متقطع بسبب قربها من المناطق عالية الخطورة.

تدير الأونروا 18 مركز رعاية صحية أولية في قطاع غزة. الوكالة هي مسؤولة عن الخدمات الصحية الأساسية بما فيها صحة الأم والطفل، اللقاح والأمراض غير السارية ورعاية المرضى الخارجيين (عيادات خارجية).

لقد كلفت الأونروا أربعة مراكز رعاية صحية أولية للعمل كمراكز إسعافية، ومراكز إخلاء. يعمل كادر هذه المراكز في نوبتين بالإضافة إلى نوبة ثالثة تعمل عند الطلب. جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للأونروا مزودة باحتياجات طبية تكفي لمدة شهرين.

3. الصحة النفسية: جميع فرق الصحة العقلية التابعة لوزارة الصحة تعمل وتبقى المراكز مفتوحة حتى الساعة الحادية عشرة صباحاً.

مع العلم أنه تم تعليق نشاط برنامج الصحة النفسية المجتمعية في غزة بعد تضرر مركزها بشكل شديد في قصف استهدف مركز شرطة مجاور.

يقوم كادر الصحة النفسية بزيارات يومية للمشافي لتقديم خدمات الصحة النفسية للجرحى والمصابين بالرضوح.

4. الكادر الصحي:

يعمل الكادر الصحي منذ بداية الأزمة بنوبات مدتها 12 ساعة يومياً، وعاد الكادر الذي كان مضرباً عن العمل. لقد قتل العديد من أفراد الكادر الصحي نتيجة للعنف.

وحدات العناية المشددة تعمل بطاقتها القصوى وهناك قدرة محدودة على القيام بالجراحات العصبية والعظمية والقلبية.

قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بإحضار فريق من جراحي الحرب للعمل في مشفى الشفاء حيث يعمل أيضاً جراحان نرويجيان.

هناك تقارير عن وجود جراحين آخرين في طريقهم إلى هناك.

نداءات معززة (عمليات مناشدة معززة):

تتماشى النشاطات المذكورة في هذا الاقتراح مع تلك المحددة في (مناشدة 2009 المعززة) من أجل الأراضي الفلسطينية المحتلة.

الهدف الرئيسي للمكون الصحي في هذه المناشدة هو تخفيف الأثر الصحي للأزمة وتأمين الاحتياجات الصحية الأساسية بشكل خاص للفئات الأكثر ضعفاً في المجتمع.

تركز هذه المناشدة على الحاجة إلى تأمين وصول الخدمات الصحية الأساسية إلى جميع السكان وبشكل خاص للمجموعات الأكثر هشاشة (ضعفاً).

ستدافع النشاطات في ظل هذه المناشدة من أجل جعل الصحة من بين حقوق الإنسان الأساسية.

نشاطات:

النشاطات المكتملة والنشاطات قيد التنفيذ من خلال المراكز المتوضعة بشكل استراتيجي:

1. القدس:

- منسق عنقود الصحة (فريق طوارئ صحية) وموظف تأمين احتياجات (عدد اثنان) تم إرسالهم.
- تنشيط عنقود صحة بقيادة منظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع وزارة الصحة.
- غرفة عمليات طوارئ مشتركة بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية أنشئت في رام الله.
- توصيل وتسهيل تقديم الاحتياجات لغزة من قبل وزارة الصحة، ومتبرعون وشركاء الصحة.
- التزويد بالاحتياجات من أجل مداخلات الصحة العامة، قيد التقييم:
  - التزويد باللوازم والمعدات.
  - تأمين المدخول التقني والكادر.
- كيتات (عدد) للرضوح عدد 50 (تكفي لـ 5000 مداخلة) و9 كيتات طوارئ صحية بين الوكالات (أدوية ضرورية لـ90000 مريض لمدة 3 أشهر) أرسلت إلى غزة.

- تقارير حالة يومية حول القطاع الصحي في غزة تكتب يومياً وتنشر على نطاق واسع.

2. غزة:

- تنشيط عنقود صحة بقيادة منظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع وزارة الصحة.
- إنشاء غرفة عمليات طوارئ مشتركة بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.
- تنظيم وتسهيل توصيل وتقديم الاحتياجات إلى غزة من قبل وزارة الصحة والمتبرعين وشركاء الصحة.
- التزويد بالاحتياجات من أجل مداخلات الصحة العامة، قيد التقييم:
  - التزويد باللوازم والمعدات.
  - تأمين المدخول التقني والكادر.

3. رفح:

- يعمل كادر منظمة الصحة العالمية مع الهلال الأحمر المصري على الحدود مع رفح.
- يتم انشار منصات عملياتية ومنصات تزويد بالاحتياجات.
- التزويد بالاحتياجات من أجل مداخلات الصحة العامة، قيد التقييم:
  - التزويد باللوازم والمعدات.
  - دلائل معايير وإرشادات قياسية.
  - تأمين المدخول التقني والكادر.

خطة الرد (الاستجابة):

الهدف الرئيسي لهذا المشروع هو خفض عدد الوفيات والمراضة التي يمكن تجنبها والتي تنجم عن الاجتياح.

يجب تحقيق أربعة أهداف محددة من أجل تأمين استجابة سريعة ومترابطة وفعالة من أجل مواجهة التحديات الآنية التي تواجه قطاع الصحة.

ستعمل منظمة الصحة العالمية وشركائها من أجل تحقيق هذه الأهداف من خلال مراكز عملياتية متوضعة بشكل استراتيجي:

1- تقديم رعاية للرضوح منقذة لحياة المصابين.

2- تأمين الاحتياجات الصحية الطارئة والأساسية (بما في ذلك الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل واللقاح والأمراض المزمنة والأمراض غير السارية).

3- الدعم النفسي والاجتماعي والإغاثة لأهل غزة.

4- الوقاية والكشف المبكر والاستجابة السريعة لفاشيات الأمراض السارية.

النشاطات المقترحة لتحقيق هذه الأهداف بالإضافة للمعوقات الرئيسية موضحة في الجدول أدناه:

الهدف الرئيسي	النشاطات	المعوقات
خفض الوفيات والمراضة التي يمكن تجنبها الناتجة عن الاجتياح		استمرار القتال
	الأهداف النوعية	
1- تقديم رعاية ملائمة للمرضى المصابين	• تسهيل إرسال فرق طبية بديلة. • تسهيل تقديم المعدات حيث تكون هناك حاجة. • تأمين وصول التزويدات المنقذة للحياة بأسرع وقت من خلال تأمين وصول التبرعات المقدمة أو الموعودة. • تسهيل إحالة المرضى الذين يحتاجون لعلاج خارج غزة. • تعزيز السيطرة على العداوى في المشافي ومراكز الطوارئ. • تأمين التزويد بالصادات	• وصول الكادر الطبي إلى غزة محدود. • انقطاع التيار الكهربائي وشح الوقود. • إعاقة دخول الشاحنات التي تحمل المعونات الطبية. • إعاقة حركة اللوازم الطبية من مستودع الأدوية المركزي إلى المنشآت الصحية. • إعاقة مرور المرضى إلى الحدود وإلى خارج غزة.

	ولقاحات الكزاز من التبرعات التي وصلت وتلك التبرعات الموعودة.	
2- تأمين الاحتياجات الطبية الطارئة والأساسية.	• القيام بتقييم سريع للصحة على مستويات صحية متعددة. • دعم تدبير المرضى المصابين بأمراض مزمنة. • إنشاء /تقوية منظومة رقابة على التزويدات المتوفرة والمطلوبة. • كتابة تقارير صحية دورية. • تعزيز التنسيق العنقودي	• محدودية الحركة.
3- دعم الإغاثة النفسية الإجتماعية لأهل غزة	• تأمين خدمات صحة عقلية ونفسية أساسية.	• محدودية الحركة وحوادث العنف المتكررة.
4- الوقاية من والاستجابة للفاشيات الوبائية	• تقوية منظومة الرقابة. • تقوية القدرات المخبرية. • تحضير الاحتياجات الطبية الملائمة للفاشيات.	• محدودية الحركة. • انهيار الاتصالات. • تدهور الإصحاح والنظافة. • عدم القدرة على التزود بالمياه الآمنة.

تقوم منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع شركاء عناقيد الصحة باستنفار جميع الموارد الممكنة للقيام باستجابة مناسبة للقطاع الصحي في مسعى لتحقيق الأهداف أعلاه.

واعترافاً من منظمة الصحة بالوجود العملياتي القوي للأونروا في غزة فإنها تنسق جميع عملياتها مع وبدعم الأونروا. سوف تستفيد منظمة الصحة العالمية من منشآت الأونروا وقدراتها العملياتية عند زيادة عمليات المنظمة وكذلك عندما تسمح الحالة الأمنية بذلك.

احتياجات الموارد البشرية:

1- فورية:

- منسق عنقود صحة ومنسق طوارئ (عدد 2) في القدس وغزة.
- منسق طوارئ /جراح رضوح (1) رفح المصرية.
- موظف تأمين الاحتياجات (عدد 4 بما في ذلك خبراء بنظام تأمين الاحتياجات) القدس وغزة ورفح.
- اختصاصي اتصالات (1) القدس.

2- من أجل الإرسال إلى غزة فور أن تسمح الظروف:

- خبير وبائيات الأمراض السارية وموظفي ترصد الأوبئة عدد 3.
- موظف تأمين الاحتياجات عدد 1.
- اختصاصي صحة إنجابية/ صحة الأم والطفل عدد 2.
- اختصاصي EH عدد 2.
- اختصاصي رعاية مشافي/رضوح/ إحالة عدد 1.
- موظف إدارة معلومات صحية إنسانية.
- اختصاصي صحة عقلية عدد 2.
- موظف أمن ميداني عدد 1.
- اختصاصي تثقيف صحي/ تعبئة مجتمعية عدد1.

ما لم يحدث تحسن جذري في الحالة الأمنية تالي لوقف إطلاق نار، فإن العلميات الفعالة في غزة ستعتمد أيضاً على توفر سيارات مصفحة ووسائل دعم أرضية أخرى بما في ذلك كادر محلي إضافي في غزة. هذه التكاليف تم إضافتها إلى موازنة منظمة الصحة.

الافتراضات:

- سوف يتم ضمان وقف فوري لإطلاق النار من أجل السماح لوصول المساعدات الإنسانية لفترة قصيرة.
- سوف تبقى حدود رفح مفتوحة من أجل ضمان الإخلاء الطبي المنتظم والحركة المستمرة لمعونات الإغاثة.
- وقف إطلاق النار في الأيام القليلة القادمة سوف يترافق بتخفيف القيود على حركة الوكالات الإنسانية وتحسين الوصول إلى غزة.

المخاطر:

- قد تتفاقم الأزمة وتصبح خارج السيطرة في مثل هذه الحالة الوصول إلى المصابين سوف يتراجع كثيراً ويمكن أن يصبح العمل من خلال الكادر الوطني مهدداً.
- قد يصبح لزاماً على الأمم المتحدة إخلاء جميع كادرها.
- قد تتسع الأزمة في المنطقة مع تهجير للسكان إلى دول مجاورة. وهذا قد يزيد الاحتياجات العملياتية والخدماتية لدعم مناطق تهجير جديدة ومهجرين جدد.

احتياجات التمويل المقدرة (دولار أمريكي):

1- موارد بشرية	1906740
2- رعاية رضوح /مستلزمات طبية ومستهلكات وصيانة طوارئ عملية	3160225
3- إنشاء منظومة إنذار مبكر ومداخلات صحة بيئية (بما في ذلك مياه آمنة وجودة مياه).	1758000
4_ أدوية، لقاحات ومعدات سلسلة تبريد	4700000
5_ دعم عملياتي، تنسيق، لوجيستيات، اتصالات ونقل (عربات مصفحة)	1800000
الإجمالي	13324965

For more information:
Tony Laurance, WHO Acting Head of Office for the West Bank and Gaza
Tel: +972 2540 0595 | tla@who-health.org

Mr Altaf Musani, EHA Regional Adviser, Regional Office for the Eastern Mediterranean
Tel: +(202) 26 76 50 25 | musania@emro.who.int

Jukka Sailas, External Relations, Health Action in Crises,
World Health Organization/Geneva
Tel: +41 22 791 4778 | sailasj@who.int

http://www.who.int/disasters