تعـزيـز قـدرة الـوصـول إلـى الخـدمـات الـصـحـيـة فـي أوسـاط الـلاجـئـيـن الـسـوريـيـن فـي لـبـنـان

فـي ٤ حـزيـران، وبالتعاون بـين وزارة الصحة العامة ومركز Knowledge to Policy Center K٢P في الجامعة الأمريكية في بيروت، عقد لقاء حوار حول السياسات العامة تحت عنوان «تعزيز القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية في أوساط اللاجئين السوريين في لبنان».

وجمع حوار السياسات العامة الذي استضافه مركز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة، مختلف أصحاب الشأن والمسؤولين المعنيين من صانعي القرار والسياسات العامة، وممثلين عن الوزارات المعنية (وزارة الصحة العامة) وعن هيئات الأمم المعنية United Nations for Refugee) (Relief UNHCR, World Health Organization WHO
والمنظمات غير الحكومية الدولية:
International Red Cross Committee - ICRC, Medcine du Monde) - MDM, (IMC-International Medical Corps
والمنظمات غير الحكومية المحلية:
(Amel, Caritas Lebanon Migrants Center - CLMC , etc)
ومدراء الرعاية الصحية الأولية، وأطباء الأقضية، إلى جانب باحثين ومتخصصين في قطاع الصحة العامة. وأدار الحوار د. فادي الجردلي، K٢P وبحضور مدير عام وزارة الصحة د.وليد عمّار وممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان د. حسن البشري.

وقد ناقش المشاركون عدداً من التوصيات الممكنة لتحسين التجاوب مع احتياجات اللاجئين الصحية، مثل تعزيز القدرات المحلية للحكومة اللبنانية والوزارات في مجال الاستجابة لاحتياجات اللاجئين، والبحث في مختلف خيارات التمويل المتوفرة لتغطية التكاليف، بالإضافة إلى مناقشة آليات تعزيز التعاون ما بين الوكالات. وتضمنت التوصيات:
- تأسيس نظام معلومات خاص للاجئين
- تبادل المعلومات
- إعداد الية لزيادة المنح والهبات والية للإستثمار الفعال للموارد المالية والبشرية في تقديم الخدمات الصحية
- أهمية تنسيق العمليات لكافة الشركاء

وتبادل الحاضرون في جلسة الحوار وجهات النظر والآراء المتعلقة بكيفية التعاطي مع هذه الأولوية الصحية الملحة، بمختلف جوانبها الإشكالية، والخيارات المتوفرة، والجوانب التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند التنفيذ. وستساهم هذه المباحثات في إطلاع عمليات التحضير المرحلية والسياسات العامة الخاصة بقطاع اللاجئين السوريين لدى وزارة الصحة العامة ووكالة الأمم المتحدة، بالتجاوب مع الاحتياجات الصحية للاجئين السوريين؛ كما ستساهم في اطلاع مختلف جهات أصحاب الشأن والمعنيين المشاركين فيما يتعلق بأدوارهم ومسؤولياتهم في هذا القطاع الضاغط حالياً.

نبذة عن الجوانب الإشكالية في قطاع العمليات الصحية الخاصة باللاجئين السوريين في لبنان

بسبب الأزمة السورية، يستضيف لبنان حوالي ١,٥ مليون لاجئ سوري (تقديرات غير رسمية، أيار/مايو ٢٠١٤) يشكلون حوالي ٣٨٪ من السكان في لبنان (UN، ٢٠١٤). وتتركز غالبية اللاجئين في مناطق البقاع والشمال، خصوصاً في المجتمعات المضيفة الأكثر فقراً، والتي تعاني أساساً من نقص في الخدمات ومعدلات انكشاف أكبر، مثل عكار وعرسال (WB&UN، ٢٠١٣). وغالباً ما يصل اللاجئون السوريون إلى لبنان وهم في حاجة متزايدة إلى خدمات رعاية صحية، مثل في حالات معاناتهم من أمراض معدية (السل، شلل الأطفال)، أو أمراض مستجدة (داء الليشمانيا الجلدي)، أو أمراض مزمنة (السكري، أمراض القلب والشرايين..)، وفي حالات الرعاية الصحية الإنجابية/النفاسية (الـولادات)، والصحة النفسية/العقلية (القلق، الاكتئاب، اضطرابات ما بعد الصدمة) وغيرها (WB&UN، ٢٠١٣؛ Refaat & Mohanna، ٢٠١٣؛ Amel، ٢٠١٣). وقد أدت هذه الاحتياجات الصحية الأساسية للاجئين إلى فرض ضغوط هائلة على نظام الرعاية الصحية في لبنان (Refaat & Mohanna، ٢٠١٣). وحيث أن هناك العديد من المنظمات غير الحكومية والأجهزة والهيئات الحكومية المعنية بتقديم الرعاية والمساعدات والخدمات الصحية للاجئين السوريين، فإن هناك ثغرات رئيسية في جوانب التغطية بما يترك مئات آلاف اللاجئين السوريين محرومين من خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

وتبين الإحصائيات المحلية أن نسبة اللاجئين السوريين الذين حصلوا على استشارات طبية هي فقط بحدود ٤٨٪ (Amel، ٢٠١٣). وتعتبر التكلفة المرتفعة للرعاية الصحية عائقاً أساسياً دون حصول اللاجئين السوريين على الرعاية الصحية (Amel، ٢٠١٣؛ Chahade et al.، ٢٠١٣؛ UN، ٢٠١٣). وفي الكثير من الحالات، حالت التكلفة دون قدرة اللاجئين على رؤية أطباء أو إلى توقفهم عن تعاطي العلاج (Amel، ٢٠١٣؛ Chahade et al.، ٢٠١٣؛ Gulland، ٢٠١٣). كما تؤدي هذه العوائق المالية إلى إرغام أعداد متزايدة من اللاجئين على العودة إلى سوريا بهدف الحصول على خدمات الرعاية الصحية الثانوية، أو الاقتراض للحصول على رعاية صحية خاصة، أو عدم الحصول على هذه الرعاية مطلقاً (Counts and Fouad، ٢٠١٣؛ Medicine du Monde، ٢٠١٣؛ Amnesty International، ٢٠١٤). وتتركز جوانب الضعف والإشكالية في التغطية الصحية للاجئين السوريين على مستوى تقديم الخدمات، مع غياب التغطية للرعاية الصحية على مستوى الاستشفاء، وضعف القدرة الاستيعابية على مستوى شبكة الرعاية الصحية الأولية بما يكفي لتلبية كافة احتياجات اللاجئين الصحية. وعلى مستوى التمويل، يبرز غياب التمويل اللازم لتغطية الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية. أما على مستوى الحوكمة، فيبرز غياب التنسيق بين جهات التزويد المعنية والوكالات الدولية.

الاكتئاب هو السبب الرئيسي للإصابة بالمرض والعجز عند الشباب

يكشف تقرير منظمة الصحة العالمية الذي حمل عنوان:» توفير الصحة للمراهقين في العالم «النقاب عن أن الاكتئاب هو السبب الرئيسي للإصابة بالمرض والعجز في صفوف الفتيان والفتيات على حد سواء ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و١٩ عاماً. وحوادث الطرق وحالات الإيدز والعدوى بفيروسه والانتحار هي الأسباب الرئيسية الثلاثة التي تقف وراء وفيات المراهقين في العالم. وفي عام ٢٠١٢، أشارت التقديرات إلى وفاة نحو ١,٣ مليون مراهق في جميع أنحاء العالم.

وهذا التقرير الذي يستند إلى كم هائل من البيّنات والمشاورات المنشورة مع الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و١٩ عاماً في أرجاء العالم كافة، يجمع أيضاً لأول مرة شتات توجيهات المنظمة بشأن كامل طائفة المشاكل الصحية التي تؤثر على المراهق. وهي تعاطي التبغ والكحول ومعاقرة المخدرات والإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والإصابات والصحة النفسية والتغذية والصحة الجنسية والإنجابية والعنف. ويوصي التقرير باتخاذ إجراءات رئيسية تعزز سبل تلبية البلدان لاحتياجات المراهق من الصحة البدنية والنفسية.

وتقول الدكتورة فلافيا بوستيرو المدير العام المساعد لإدارة شؤون صحة الأسرة والمرأة والطفل بالمنظمة، إن «العالم لا يهتم بصحة المراهق اهتماماً كافياً. ويحدونا الأمل في أن يولي هذا التقرير اهتماماً عالي المستوى للاحتياجات الصحية لمن تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و١٩ عاماً، ويكون بمثابة نقطة انطلاق لتسريع عجلة العمل بشأن صحة المراهقين.»