خطة الإستجابة للطوارئ الصحية في لبنان: استراتيجية شاملة للحماية في الأزمات

يواجه لبنان حاليًا أزمة غير مسبوقة، تتمثل في عدم الاستقرار السياسي، والإنهيار الاقتصادي، والتداعيات المستمرة لجائحة كوفيد-١٩، بالإضافة إلى تصاعد الصراعات الإقليمية. ومع تقدير عدد السكان بحوالي ٥,٥ مليون نسمة، يستضيف لبنان أيضًا عددًا كبيرًا من اللاجئين، مما يزيد من الضغط على نظامه الصحي.

تعاني البنية التحتية للرعاية الصحية في لبنان، والتي تشمل ٦٫٤٥٧ سريرًا في المستشفيات، و٣٢٦ مركزًا للرعاية الصحية الأولية (PHCCs)، إضافة إلى العيادات الخاصة والمستوصفات، من ضغوطات هائلة.

استجابةً لهذه التحديات، قامت وزارة الصحة العامة (MoPH) بتفعيل مركز عمليات طوارئ الصحة العامة(PHEOC)، الذي يعمل على مدار الساعة لقيادة خطة الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية، مما يضمن تنسيقًا أفضل للموارد والمعلومات، حيث تركّز الخطة على إنقاذ الأرواح وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية

إطار الإستجابة الإستراتيجي

١. التواصل والتنسيق:

تعتمد الإدارة الفعّالة للأزمات على تواصل منظّم وسلس. أنشأ مركز عمليات طوارئ الصحة العامة (PHEOC) قنوات اتصال مخصصة عبر البريد الإلكتروني، الخطوط الأرضية، والهواتف المحمولة لتسهيل التنسيق السريع. كما يضمن قائمة اتصال مركزية، متاحة عبر Google Drive، للتواصل الفوري مع الجهات المعنية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، اليونيسف (UNICEF)، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، أطباء بلا حدود (MSF)، ميدجلوبال (Medglobal)، ومختلف مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. تساهم الاجتماعات الدورية مع هذه المنظمات في تحقيق التنسيق والمواءمة، وتجنّب تكرار الجهود. بينما يعزّز نظام نقاط الاتصال (focal point system) فعّالية التنسيق.

أنشأ مركز عمليات طوارئ الصحة العامة (PHEOC) أيضًا موقعًا ثانويًا، وهو مركز القيادة والتحكّم (CCC)، لتعزيز التنسيق في حالات الطوارئ، تمثّلت المهّمة الأساسية لهذا المركز في الحفاظ على التنسيق المستمر مع فرق الإسعاف، وتسهيل نقل المرضى من موقع الحادث إلى المستشفيات الأقل ازدحامًا، والإشراف على تحويل المرضى بين المنشآت الطبية. ساهم هذا النهج في ضمان بقاء المستشفيات في الخطوط الأمامية متاحة وجاهزة للتعامل بكفاءة مع الحالات الطارئة الواردة.

٢. التوعية في المجتمع والإستعداد:

يُعدّ الوعي العام جزءًا أساسيًا من الاستجابة لحالات الطوارئ، وقد أطلقت وزارة الصحة العامة (MoPH) حملة توعوية شملت مواضيع رئيسية مثل الإسعافات الأولية، الإستجابة للتفجيرات، النظافة، الصحة النفسية، خطط الإجلاء، والملاجئ. كما تعاون فريق من المتطوّعين على إعداد وترجمة وتصميم المواد التوعوية، التي تم نشرها عبر وسائل الإعلام التقليدية والرقمية.

٣. استعداد المستشفيات وتقييم المخاطر

تم تصنيف تقييم جهوزية المستشفيات لمواجهة الكوارث إلى ثلاث مناطق :

المنطقة الحمراء: مستشفيات الخط الأمامي المعرّضة لخطر كبير بسبب تدفق عدد كبير من الجرحى.

المنطقة الصفراء: منشآت طبية ذات مستوى خطورة متوسط.

المنطقة الخضراء: مستشفيات إحالة ذات خطورة أقل.

خضعت المستشفيات عالية الخطورة لتقييمات هيكلية ووظيفية بهدف تحديد الثغرات في خطط الاستجابة للطوارئ، والإمـدادات الطبية، والبنية التحتية للإتصالات.

٤. مراكز علاج الصدمات:

لمواجهة نقص الجراحين في لبنان، وافق وزير الصحة العامة على نشر فرق الطوارئ الطبية (EMTs) المكوّنة من أطباء وممرضين متخصّصين. ايضاً تم إنشاء ٦ مراكز علاج الصدمات في ٦ مستشفيات على مستوى الدولة، وهي: مستشفى رفيق الحريري الجامعي ، بعبدا، سبلين، المستشفى التركي، زحلة، ومستشفى كرنتينا الحكومية، مع وضع فرق الطوارئ الطبية في كل مركز للتعامل مع الإصابات الحرجة. ولتعزيز التنسيق، عيّن مركز عمليات طوارئ الصحة العامة (PHEOC) طبيبًا رئيسيًا لتقييم مؤهلات المرشحين، وتوزيعهم بما يتناسب مع الإحتياجات الطبية، وإدارة عملية توزيعهم بكفاءة.

٥. تفشي الكوليرا:

أطلقت القوة الوطنية لمكافحة الكوليرا في لبنان، بقيادة وزارة الصحة العامة (MoPH) وبدعم من منظمة الصحة العالمية (WHO)، خطة استعداد واستجابة عقب إعلان تفشي الكوليرا في ٦ تشرين الأول ٢٠٢٢. هدف المشروع إلى الوقاية من حالات الكوليرا وإدارتها والسيطرة عليها من خلال تقييم المستشفيات، وتدريب الطواقم الطبية، وتنفيذ تدابير موّحدة للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) .

شمل هذا المشروع المناطق المتأثرة، ولا سيما عكار وطرابلس، عبر زيارات ميدانية على مرحلتين لتقييم تدفق المرضى، واحتياجات الموارد، وبروتوكولات العلاج. ومن الإنجـازات الرئيسية التي تحققت: وضع بروتوكولات موّحدة للكوليرا، وتدريب الكوادر الصحّية، وتعزيز جهوزية المستشفيات.

٦. إدارة المتطوعّين وبناء القدرات:

نفذت وزارة الصحة العامة (MoPH) برنامجاً منظمًا لتوظيف

المتطوّعين، حيث تم إنشاء قائمة المتطوعين لضمان تعبئة فعّالة. يجب على المتطوّعين الإلتزام بقانون السلوك (CoC) وتوقيع اتفاقية عدم الإفشاء (NDA) حفاظاً على المهنية والسرية في عمليات الطوارئ.

٧. إدارة البيانات ولوحات المعلومات الرقمية:

يُعد جمع البيانات في الوقت الفعلي أمرًا أساسيًا لإتخاذ القرارات المستنيرة. وبدورها، طوّرت وزارة الصحة العامة (MoPH) لوحة معلومات رقمية شاملة تدمج البيانات من أنظمة DHIS٢، GIS، PHENICS، مراكز الاتصال، واستبيانات Kobo. في الوقت نفسه، يعمل مركز عمليات طوارئ الصحة العامة (PHEOC) على تحويل المرضى، بهدف تتبع حركة المرضى بين المستشفيات بشكل منظّم، مما يضمن التنسيق السلس واستمرارية الرعاية.

٨. الإمدادات الطبية واللوجستيات الطارئة:

لضمان استمرارية الخدمات الصحية دون انقطاع، طوّرت وزارة الصحة

العامة (MoPH)، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO) واليونيسف (UNICEF)، نظامًا لتتبع المخزون في الوقت الفعلي عبر DHIS٢ . شملت التدابير الرئيسية ما يلي:

• تخزين معدات لحالات الطوارئ والإصابات في بيروت، صيدا، والنبطية.
• توزيع حوالي ٩٠٠ طن من الإمدادات الطبية على مستشفيات الخط الأمامي.
• تنسيق التبرعات الطبية مع الشركاء الدوليين.
• ضمان استمرارية سلسلة التوريد من خلال استراتيجيات تخزين لامركزية.

لتجنّب نقص الإمدادات، قامت وزارة الصحة العامة (MoPH) بتقييم شامل للمخزون من الأدوية الحادة والمزمنة، لضمان إحتفاظ جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHCCs) بمخزون احتياطي كافٍ. كما أنشأت الوزارة مراكز توزيع احتياطية في ١٣ موقعًا استراتيجيًا لضمان الوصول المستمر إلى الأدوية واللقاحات الأساسية. تُعقد اجتماعات تخطيط لوجستي أسبوعية لمراقبة إمدادات المخازن، وتوافر الوقود، ومصادر الطاقة الاحتياطية.

بالإضافة إلى ذلك، وبالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، تم شراء ١٠ سيارات إسعاف لتوزيعها على مختلف المستشفيات الحكومية في جميع أنحاء البلاد لتأمين استمرارية العمليات.

٩. إدارة الإصابات الجماعية والتدريب على الاستجابة الطارئة:

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، وشركاء آخرين، نظم مركز عمليات طوارئ الصحة

العامة (PHEOC) جلسات تدريبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية لضمان الجهوزية. وشملت هذه التدريبات:

• الوحدة ١: الاستعداد للطوارئ والاستجابة. (EPAR): وجرى تدريب أكثر من ١٢٥ منشأة، بمشاركة ٣,٠٩٢ شخصًا.
• الوحدة ٢: إدارة الإصابات الجماعية (Mass Casualty Management) (تبعها تدريبان): تم تدريب أكثر من ١١٨ مستشفى ومنظمة، بمشاركة ٥٧١ شخصًا.
• الوحدة ٣: الصحة النفسية (شملت تدريبين موّجهين نحو المرضين: إدارة الطوارئ النفسية والعصبية للبالغين في أقسام الطوارئ - الأطباء، وإبلاغ الأخبار السيئة): تم تدريب أكثر من ٢٠٨ مستشفيات ومنظمات، بمشاركة ٢,٥٦٨ شخصًا.
• الوحدة ٤: إدارة الجثث البشرية: تم تدريب أكثر من ٧ منشآت، بمشاركة ٢٠ شخصًا.
• الوحدة ٥: الطوارئ التوليدية: تم تدريب أكثر من ١٠ مستشفيات ومنظمات، بمشاركة ١٩١ شخصًا.
• الوحدة ٦: المهارات الجراحية في حالات النزاع (على مدار ٣ أيام): تم تدريب أكثر من ٩ منشآت، بمشاركة ١٩١ شخصًا.
• الوحدة ٧: السيطرة على الأضرار: تم تدريب أكثر من ٤ مستشفيات ومنظمات، بمشاركة ٥٥ شخصًا.
• الوحدة ٨: الرعاية الطارئة والحرجة في حالات النزاع (موجهة للأطباء، استمرت على مدار ٣ أيام): تم تدريب أكثر من ٣٢ منشأة، بمشاركة ٩١ شخصًا.

١٠. تعزيز مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHCCs):

عملت وزارة الصحة العامة (MoPH) بسرعة على ربط ٧٨٢ مأوى بمراكز الرعاية الصحية الأولية (PHCCs) ونشرت ١٢٠ وحدة طبية متحركة (PSUs) ووحدات العيادات المتنقلة (MMUs)، مما سمح بتوفير خدمات أساسية لأكثر من ٢٠٩,٧٠٠ نازح داخلي، مثل التلقيح، الإستشارات الطبية، والأدوية.

شملت الجهود تدريب موظفي مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتصنيف المراكز وفقًا لمستوى الرعاية المقدمة، وتنفيذ تدابير الرعاية الصحية الوقائية مثل تطعيم الأطفال وتوزيع أكثر من ١,٧ مليون علبة دواء. كما تم تقديم دعم غذائي متخصص للأطفال الرضع والنساء الضعيفات. وقدمت وزارة الصحة العامة (MoPH) نموذج الإغاثة الطارئة (ERM) وبروتوكول الدعم الأولي طويل الأمد (LPSP)، مما شكل خطوة مهمة في شراء خدمات الرعاية الصحية من مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHCCs) لأول مرة. وللتعامل مع نقص الكهرباء، تم تجهيز مراكز الرعاية الصحية الأولية بثلاجات تعمل بالطاقة الشمسية، وتم توسيع تطبيق MERA لتوثيق البيانات بشكل غير متصل بالإنترنت. كما عززت التدابير الحوكمة لتبسيط التنسيق، وتوزيع الموارد، وإدارة التبرعات، في حين ساهمت أنظمة المعلومات المحدّثة في تتبّع البيانات في الوقت الفعلي وتحسين تقديم الخدمات.

١١. دعم الرعاية الصحية العامة:

لقد لعبت تدابير الرعاية الصحية الوقائية دورًا حاسمًا في الإستجابة، حيث وصلت حملات التلقيح إلى ١٤,٤٥٨ طفلًا ضد شلل الأطفال والحصبة، في حين تم توزيع أكثر من ٢,٠٠٠ جرعة من لقاح الإنفلونزا على السجون والدفاع المدني وموظفي المستشفيات. كانت عملية إدارة الأدوية محور تركيز أساسي، حيث تم توزيع أكثر من ١,٧ مليون علبة من الأدوية الحادة والمزمنة، إلى جانب إجراء تقييمات شاملة للمخزون لضمان توّفر احتياطي كافٍ. ولضمان الوصول المستمر إلى الأدوية واللقاحات الأساسية، تم إنشاء ١٣ موقعًا احتياطيًا استراتيجيًا للتوزيع. بالإضافة إلى ذلك، على صعيد التغذية، شملت التدخلات المتخصصة توفير الحليب للرضع، وإجراء فحوصات حول سوء التغذية في الملاجئ، وتقديم المكّملات الغذائية للنساء الحوامل والمرضعات للوقاية من فقر الدم.

١٢. مركز الاتصال للنازحين:

تم إطلاق مركز الاتصال في اول تشرين الثاني ٢٠٢٣، ويعد نقطة حيوية للنازحين، حيث يضمن استمرارية الرعاية الصحية، تشمل الوظائف الرئيسية للمركز:

• تتبع احتياجات الإمدادات الطبية، بما في ذلك أجهزة غسل الكلى، أكياس الدم، والأدوية الأساسية.
• تنسيق خدمات الرعاية الصحية للأفراد النازحين في الملاجئ.
• توفير إحالات طبية طارئة.

خلاصة

تمثل خطة الاستجابة للطوارئ الصحية في لبنان استراتيجية شاملة لحماية الصحة العامة خلال الأزمات. من خلال دمج جهوزية المستشفيات، وتعبئة المتطوعين، واتخاذ القرارات المعتمدة على البيانات، ومرونة سلسلة الإمدادات، تعزز وزارة الصحة العامة (MoPH) قدرة لبنان على الإستجابة بفعالية للطوارئ.

بينما يواجه البلد مستقبلاً غير مؤكد، سيبقى التعاون المستمر مع الشركاء الدوليين، والإستثمار في البنية التحتية للرعاية الصحية، ومشاركة المجتمع من الأمور الأساسية في استدامة جهود الإستجابة للطوارئ وضمان الوصول إلى الرعاية الصحية للجميع.