



## مشروع "اسفير"

# الفصل التّقني المتعلّق بمجال العمل الصّحي

فيما يتمثّل وكيف يمكن العمل به وتطبيقه؟

# المشاكل الصحيّة الطارئة التي تخلفها الكوارث



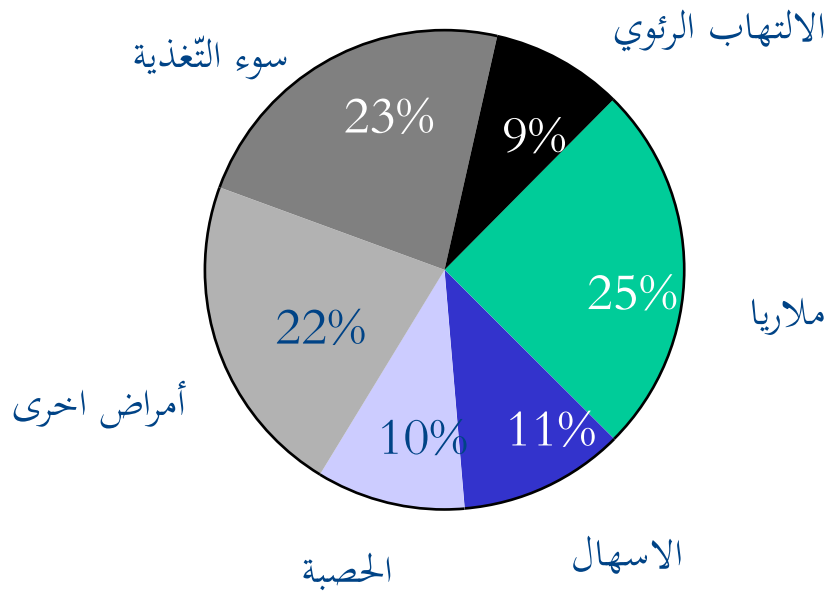
ابراهيم مالا-الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

# المشکل الأول: التّعرّض لخمسة أمراض قاتلة

أطفال دون ٥ سنوات: بلغ عدد الوفيات ١٧٥

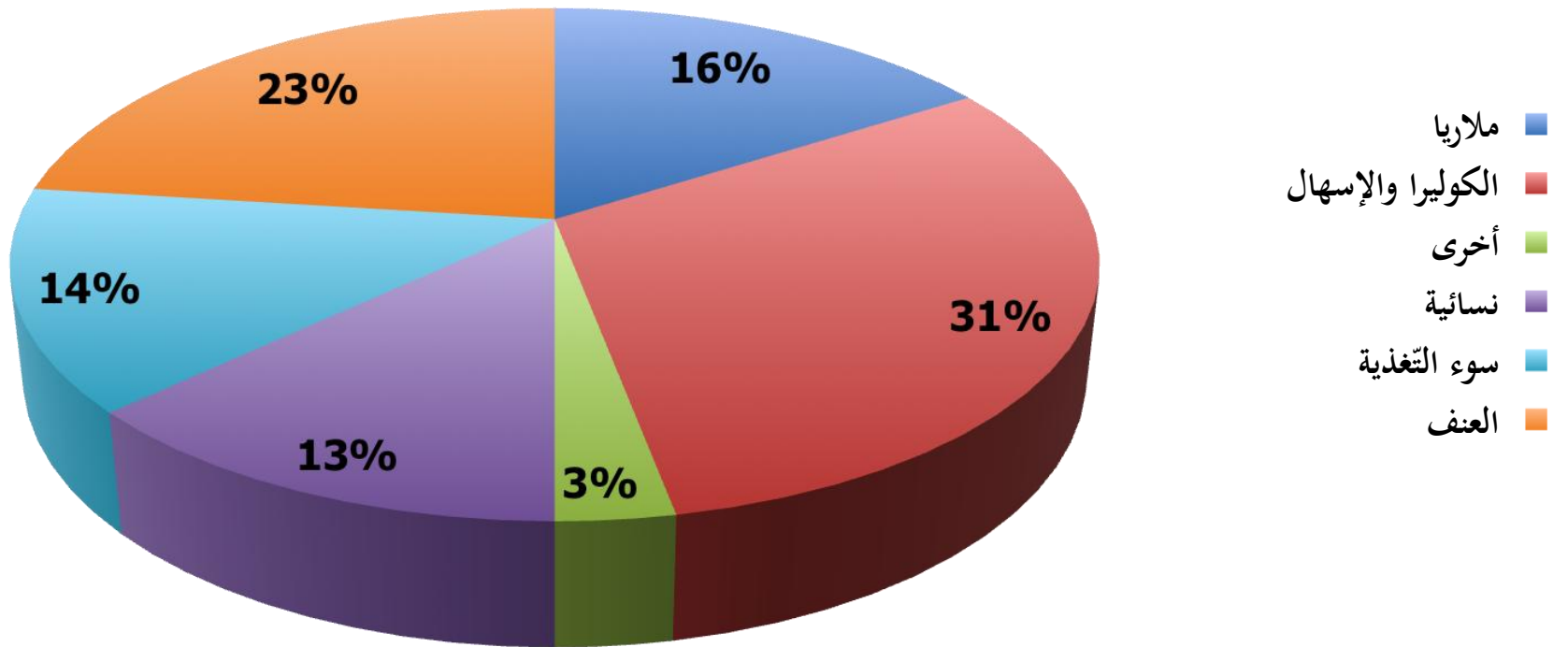
يتعرّض السّکان النّازحون من الكوارث وخاصةً الأطفال منهم لخمسة أمراض قاتلة.

يقدم الرّسم البياني المشاكل الرّئيسيّة المتسبّبة في موت أطفال دون ٥ سنوات في ٩ مناطق تحتضن اللاّجئين خلال يوليو ١٩٩٠.



المصادر: التقرير الشّهري لكلّ من وكالة الأمم المتحدة للاّجئين ومنظمة أطباء بلا حدود واللجنة الأمريكيّة للاّجئين واللجنة الدوليّة لانتفاذ

## أسباب موت أطفال دون ٤ سنوات



كياامي-اللجنة الدولية للصليب الأحمر-٢٠٠٠

## التباس حول الكوارث والجثث والأوبئة



لا تتسبب جثث القتلى من الكوارث في ظهور أوبئة جديدة.

إنّما ينتج عن ضعف الاستجابة في أغلب الأحيان انتشار الاكتظاظ و تلوث بيئي لا يطاق ممّا يتسبّب في تفاقم الأمراض الموجودة.

# لكن ليس دائما... يجب الأخذ بعين الإعتبار هذه الحالات...

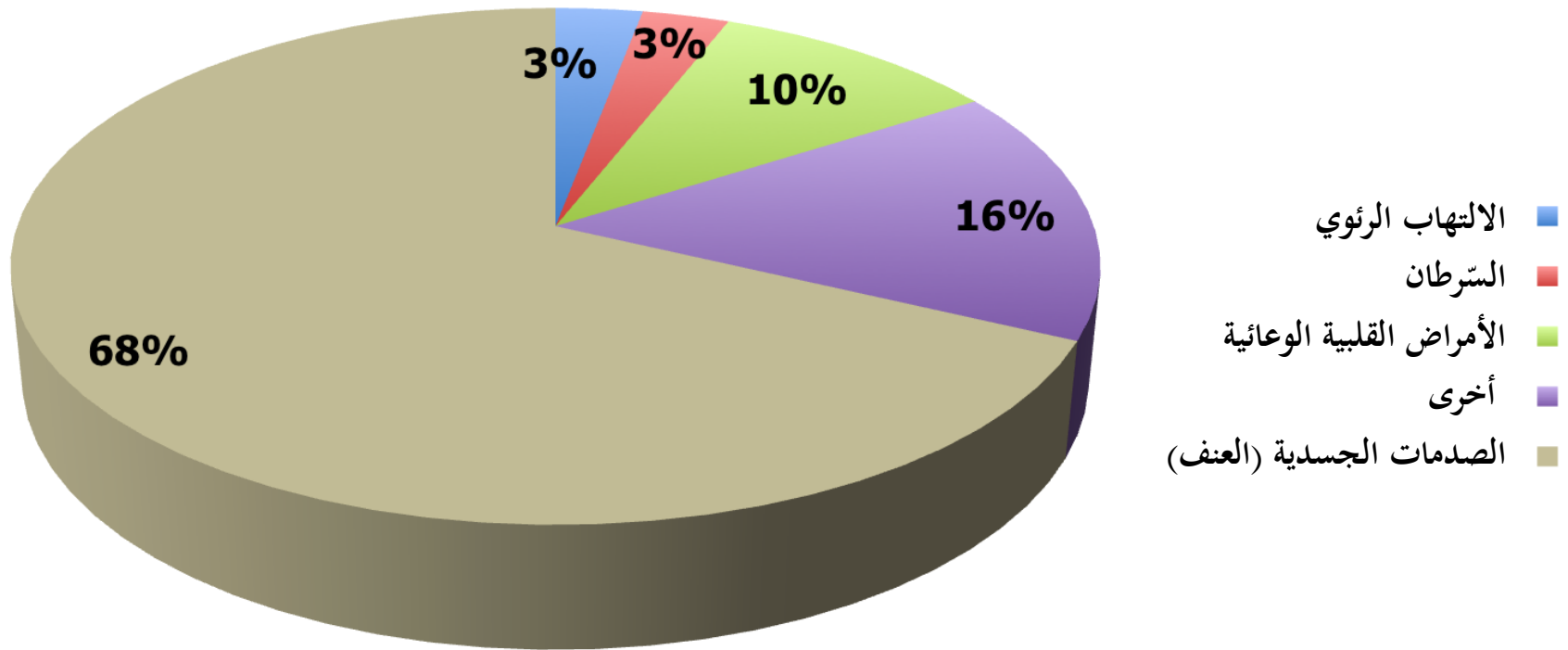


المصدر: الصليب الأحمر التركي

لم تحدث حالات وفيات ناتجة عن انتشار أمراض معدية في:

- زلزال تركيا
- الفيضانات بالموزمبيق
- زلزال السلفادور
- إعصار ميتش
- الهجمات على مركز التجارة العالمي ٢٠٠١
- تسونامي بابوا غينيا الجديدة

## سبب الوفاة بالنسبة لكافة الفئات العمرية سرايفو، البوسنة: ١٩٩٢-١٩٩٣



المصدر: منظمة أطباء بلا حدود ١٩٩٢-١٩٩٣

## المشکل الثانی: عدم التفہم



جوي كروب-الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

لا يفهم المسؤولون والأخصائيون في مجال الصحة الحالة الصحية العامة في حالة التجمع السكاني الضخم والنازحين والمشردين.

يؤمن الكثير بأنّ العلاج والرعاية السريّة في حالات الطوارئ تأتي في المقام الأول وتهمين على جميع الإجراءات الأخرى، ولكن هذا غير صحيح.

إذ ستوفّر دراسة الحالة العامة لمحة حول المجالات ذات الأولوية.

## المشکل الثالث: عدم الاهتمام بالقطاعات الرئیسية الاخرى



لویز تایلور / الصلیب الأحمر الكندي

یتسبب عدم الاهتمام بالقطاعات الرئیسية الاخرى في تهديدات خطيرة تمس من الصحة العامة مما یقتضي في نهاية المطاف الاستجابة الصحية والعلاجية لحلها.

## المشکل الرابع: مرض الإسهال



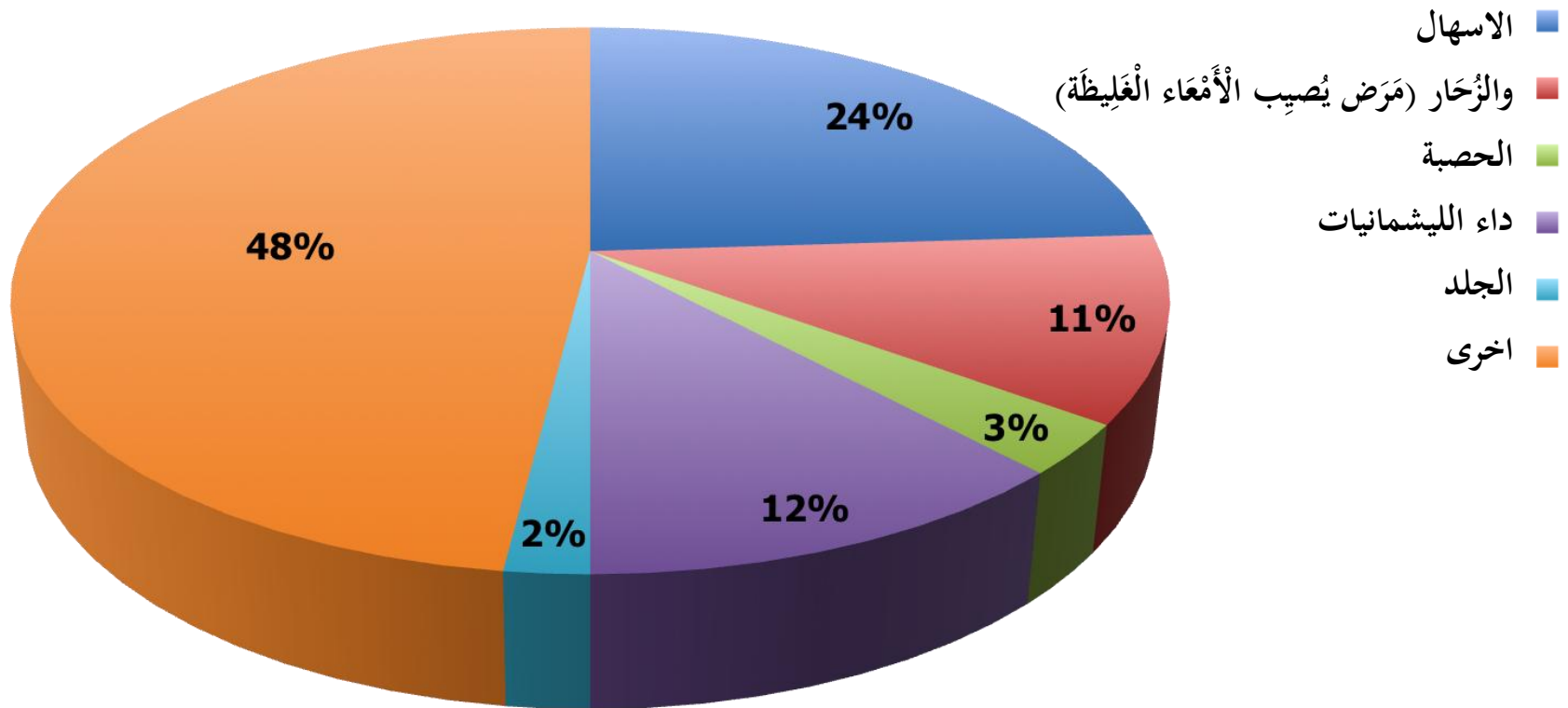
جوي كراب-الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يعتبر الإسهال في الماضي مرضاً قاتلاً  
في حالات النزوح الجماعي الضخم.  
هل يزال هذا الاعتقاد صحيحاً إلى  
حدّ الآن؟

## ما هو مرض الاسهال؟

- يصعبُ تحديد العوامل المسبّبة لهذا المرض والتي يمكن أن تكون أيّ نوع من الفيروسات والبكتيريا أو شذوذاً وظيفياً (أو وراثياً).
- تُستخدم خلال العمليّات الميدانيّة عادة تعريفاً عمليّاً من ٣ عيّنات أو أكثر من البراز المائيّ يوميّاً
- ملاحظة: يتعرّص معظم الأطفال في المناطق الريفيّة بالبلدان الفقيرة للإسهال بمقدار ٢٠ مرّة أو أكثر في السنة.

# مقارنة لأسباب تعرّض الأطفال لمرض الاسهال



تقارير طبية حول صحة الأم والطفل ، عيادة الأطفال في مدينة كابل بأفغانستان ١٩٩٧

# الزُّحَار (مَرَضٌ يُصِيبُ الْأَمْعَاءَ الْغَلِيظَةَ)



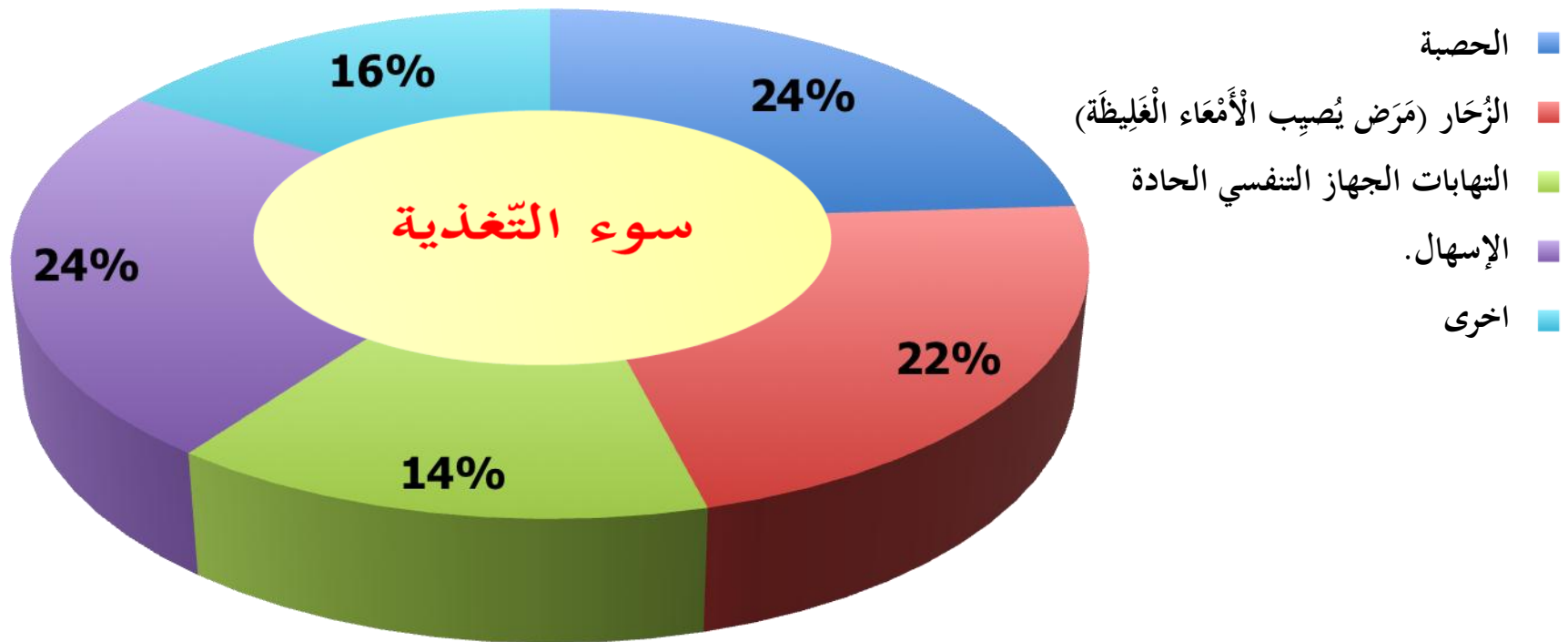
أندريه اينستارند نياكسو /الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

تتمثل أعراضه في ظهور البراز  
السائل لأكثر من ٣ مرّات

- في اليوم
- كما أنه يحتوي على الدم

# المجاعة في أفغانستان، تحديدا في مقاطعة فارياب عام ٢٠٠١ النّازحون داخليًا - منظمّة الإنقاذ للولايات المتحدة

معدل الوفيات الخام : ٢.٦ / ١٠٠٠٠٠ شخص / يوميا



- إسهال حاد مع/أو قيء
- سوف يُسبب الوفاة اذا لم تتمّ معالجته (عن طريق تعويض السوائل)
- تُعتبر حالة واحدة من بين ١٠ حالات حالة خطيرة
- يعني إمكانية وفاة مُصاب من بين ١٠ حالات.



مصطفى ديالو- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

## المشکل الخامس: نقص التّظيم والتّواصل مع القطاعات الأخرى



يتسبب كلّ من نقص التّظيم والتّواصل مع القطاعات الأخرى وبين الوكالات في حدوث انتهاكات صحيّة مُحتملة.

نيلي مولوكا\_الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلّال الأحمر

## المشکل السادس: عدم التشاور مع السكان المتضررين



يؤدي عدم التشاور مع السكان المتضررين وعلى وجه الخصوص النساء إلى عدم وصول المساعدات الطبيّة للمحتاجين وهو ما ينجّر عنه عواقب صحيّة.

المصدر: وكالة الأنباء البريطانيّة

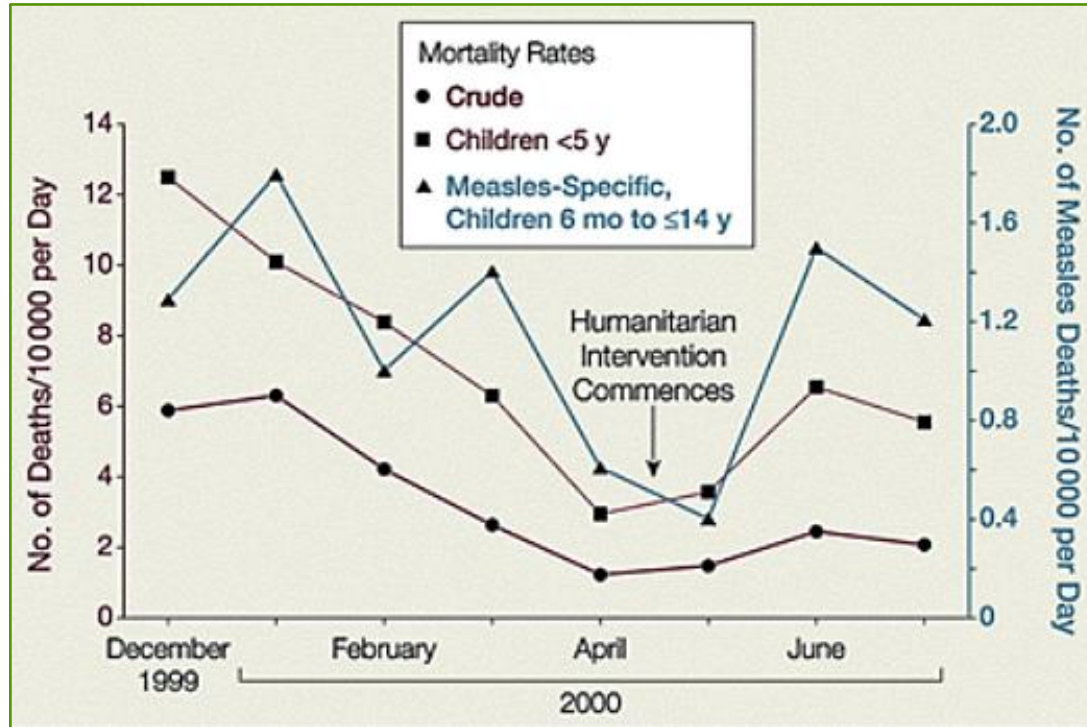
# المشکل السابع: الاكتظاظ ونقص في التلقيح



مخيم جالوزاي، أغسطس ٢٠٠١

يتسبب الاكتظاظ و عدم توقّر  
الكمّية اللاّزمة من التلقيح في  
تفشّي الأوبئة التي تهدّد حياة  
الفرد والتي كان من الممكن  
السيطرة عليها.

## المشکل الثامن: البدء بالعمل بالبرامج الصحیة (أو غیرها) فی وقت متأخر



هذا الرسم البياني عبارة عن دراسة وبائية في حي غودي من إثيوبيا، وسط الجماعة في المنطقة الصومالية والتي بدأت في عام ١٩٩٩.

## المشكل الثامن:دراسة حالة

“في هذه الدراسة الوبائية في حي غودي من إثيوبيا، وسط المجاعة في المنطقة الصومالية التي بدأت في عام ١٩٩٩، وجدت سلامة وزملاؤها أن:

- معظم الوفيات خلال المجاعة والتي بلغت ٢٩٣ حالة كان سببها أمراض الهزال و الأمراض المعدية
- بما في ذلك ٤٧ حالة كان من الممكن تجنبها لو تمّ تلقيح الأطفال ضدّ الحصبة والذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ سنة أو أقل
- حدثت ٧٧٪ من الوفيات تقريبا قبل أن تبدأ تدخلات الإغاثة الإنسانيّة الكبرى في أبريل / مايو ٢٠٠٠.”

المصدر:جاما المجلد ٢٨٦ عدد ٥ الصادر في ١ أغسطس ٢٠٠١

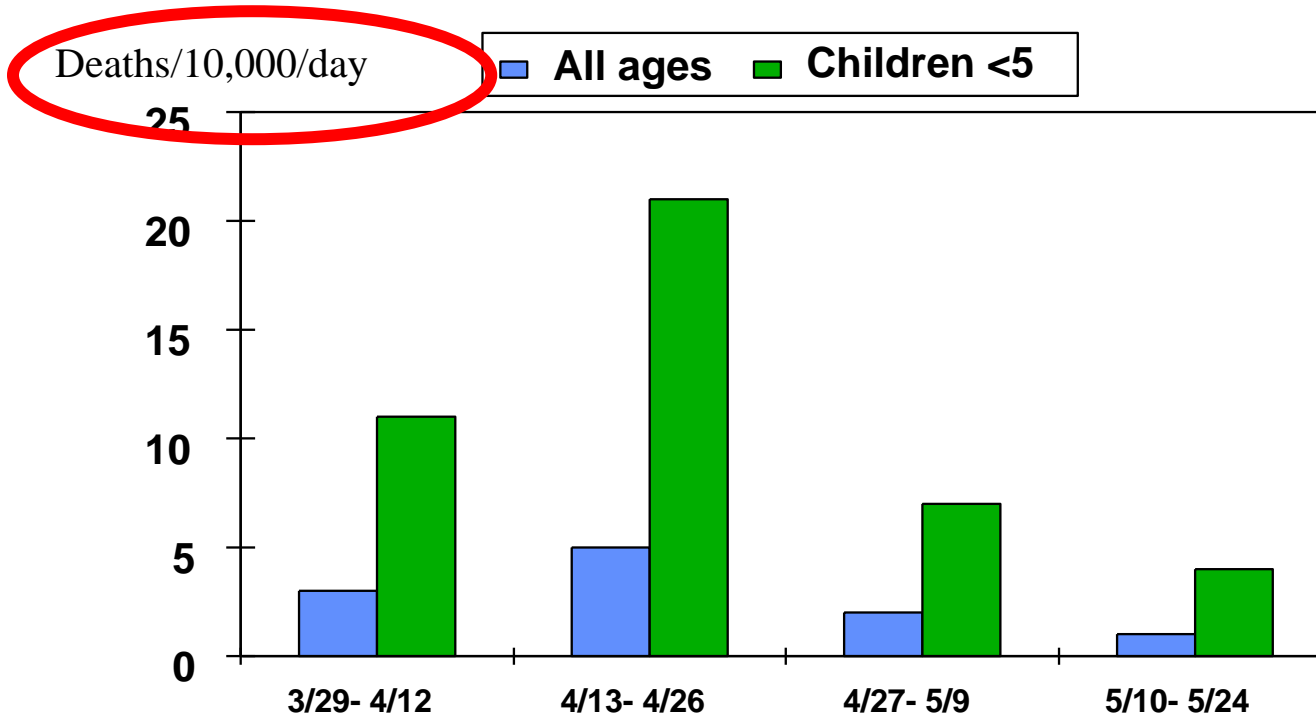
# المشکل التّاسع: التّأخر في تطبيق الاجراءات الصّحية ذات الأولوية



يتسبّب التّأخّر في تطبيق الإجراءات  
الصّحيّة ذات الأولويّة في زيادة  
نسبة انتشار الأمراض والوفيات  
خاصّة بين الأطفال دون سنّ ٥.

الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

## المشكل العاشر: برامج صحية غير ملائمة أو غير كافية



تؤدي البرامج الصحية غير الملائمة أو غير الكافية إلى ارتفاع نسبة انتشار الأمراض ومعدّل الوفيات بصفة غير عادية.

# العلاقة بين مكوّنات دليل اسفير



# تصوّر لبعض مؤشّرات العمل الصّحي والملاحظات الإرشاديّة...

# معيار خدمات الصحة الأساسية رقم ١ : ترتيب خدمات الصحة حسب الأولوية



حقوق طبع الصورة للإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

“ينبغي أن يحصل الناس على خدمات صحية تُرتب حسب الأولوية للتصدي

لأهم أسباب الارتفاع المفرط في نسبة الاعتلال والوفيات.”

(راجع صفحة رقم ٢٩٤ من دليل اسفير - طبعة عام ٢٠١١)

عن أى شئ برأيك يتحدث هذا المعيار؟

ما هي المشكلات المشتركة التي يسعى لتجنبها؟

## بعض المصطلحات الأساسية

**الوفيات:** مثله مثل الوفاة. يعد أكثر المفاهيم الراسخة في الصحة عبر جميع الثقافات

**الاعتلال:** المرض

**معدل الوفيات:** العدد الإجمالي للوفيات في فترة محددة لعدد سكان محدد

**وقوع حدث:** حدث صحي لكل وحدة زمنية

**الانتشار:** لمحة عن وضع الحالة الصحية خلال نقطة زمنية محددة

## بعض المؤشرات الرئيسية...

“ينبغي المحافظة على معدل الوفيات الخام الحالي أو تخفيضه إلى ما يقل عن ضعف مستواه المرجعي قبل وقوع الكارثة”

“ينبغي المحافظة على المستوى الحالي لمعدل وفيات الأطفال دون خمس سنوات أو تخفيضه إلى ما يقل عن ضعف مستواه المرجعي قبل وقوع الكارثة”

(راجع صفحة رقم ٢٩٥ من دليل اسفير - طبعة عام ٢٠١١)

ماذا يعني هذان المؤشران فعليا؟

## حساب معدل الوفيات الخام

عدد الوفيات / ١٠.٠٠٠ يوميا

عدد الوفيات x 10.000 يوميا

عدد الأيام خلال الفترة x عدد السكان

إذا كان عدد الوفيات ٢١ شخصا في الأسبوع من أصل ٥.٠٠٠ ساكن، إذن ماهو معدل الوفيات؟

## حساب معدل الوفيات

عدد الوفيات x 10.000 يوميا

عدد الأيام خلال الفترة x عدد السكان



21 (حالة وفاة) x 10.000

7 (ايام) x 50.000 (إجمالي عدد السكان)



6 وفيات من 10.000 في اليوم الواحد

## حساب معدل الوفيات الخام

إذا توفي ٦٠ شخص من إجمالي عدد 20.000 نسمة ، في ٣ أسابيع .فما هو معدل الوفيات؟ وماذا يعني ذلك؟

$$\frac{60 \text{ (حالة وفاة)} \times 10.000}{90 \text{ (يوم)} \times 20.000 \text{ (إجمالي عدد السكان)}}$$

✓ صحيح = ٠.٣٣

تحليل أعمق للبيانات: من بين هؤلاء الوفيات ٥٣ منهم أطفال دون ٥ سنوات. كيف ستبلغ عن هذه النتيجة وماذا يعني ذلك؟

$$\frac{53 \text{ (حالة وفاة)} \times 10.000}{90 \text{ (يوم)} \times \text{ (إجمالي عدد الأطفال دون ٥ سنوات)}}$$

# حساب معدل الوفيات

العدد الجملي للسكان ٢٠٠٠٠

- ١٣% أقل من ٥ سنوات = ٢٦٠٠ شخص
- ١٢% بين ٥ سنوات وأقل من ١٥ سنة = ٢٤٠٠ شخص
- ١٥% بين ١٥ سنة وأقل من ٢٠ سنة = ٣٠٠٠ شخص
- ٥٢% بين 20 سنة وأقل من ٦٠ سنة = ١٠٤٠٠ شخص
- ٨% أكثر من ٦٠ سنة = 1600 شخص
- ١٠٠% = ٢٠٠٠٠ شخص

كيف تقوم باحتساب معدل الوفيات للأطفال دون ٥ سنوات؟

# حساب معدل الوفيات

$$\frac{53 \text{ (عدد الوفيات دون ٥ سنوات)} \times 10000}{90 \text{ (يوم)} \times 2600 \text{ (عدد الجملي الأطفال دون ٥ سنوات)}}$$

$$= 2.3$$

ماهي أنواع الانحياز التي يُمكن أن تتعلّق بمعدل الوفيات الخام ومعدل الوفيات الأطفال دون ٥ سنوات؟

كيف يمكن التصدي لهذه الانحيازات؟

ماهو كمّ تفاصيل التقدير المحتاجة في حالات الاستجابة لحالات الطوارئ

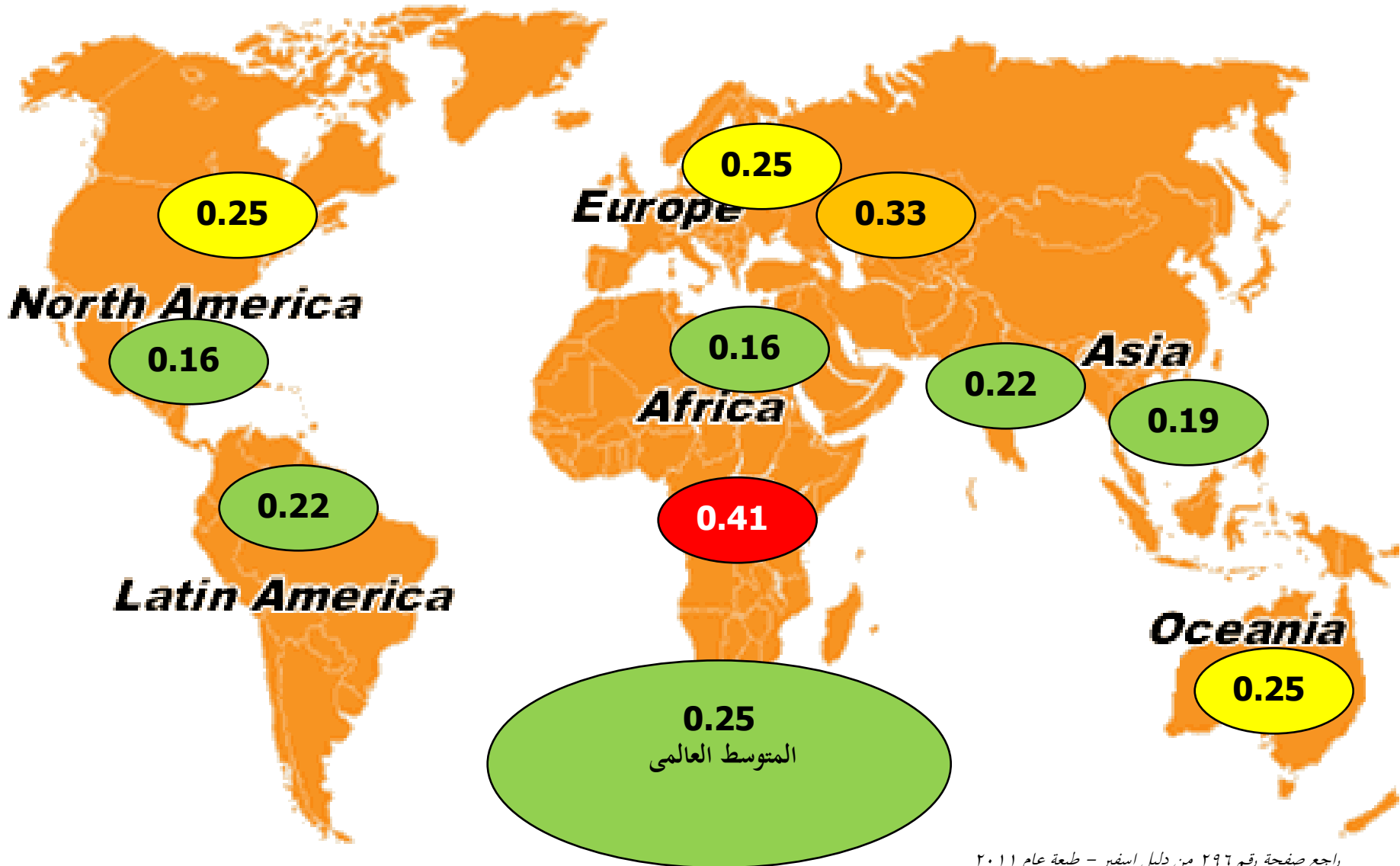
حيث يعتبر الوقت ذو قيمة؟

والآن قُم بمراجعة الميثاق أو معدل الوفيات الخام في جميع أنحاء العالم في الصفحة 296

من دليل أسفير ٢٠١١. ماذا تستنتج بعد قراءة الميثاق؟



# المستويات المرجعية للبيانات الخاصة بالوفيات حسب المناطق



# الصحة الجنسية والإنجابية

## خدمات الصحة الأساسية – معيار الصحة الجنسية والإنجابية رقم ١: الصحة الإنجابية

“ينبغي أن يحصل الناس على خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية في إطار مجموعة الخدمات الأولية الدنيا في بداية حالة الطوارئ، وعلى خدمات الصحة الإنجابية الشاملة عند استقرار الوضع.”

(راجع صفحة رقم ٣١٠ من دليل اسفير – طبعة عام ٢٠١١)

ما هي عناصر مجموعة الخدمات الأولية الدنيا؟



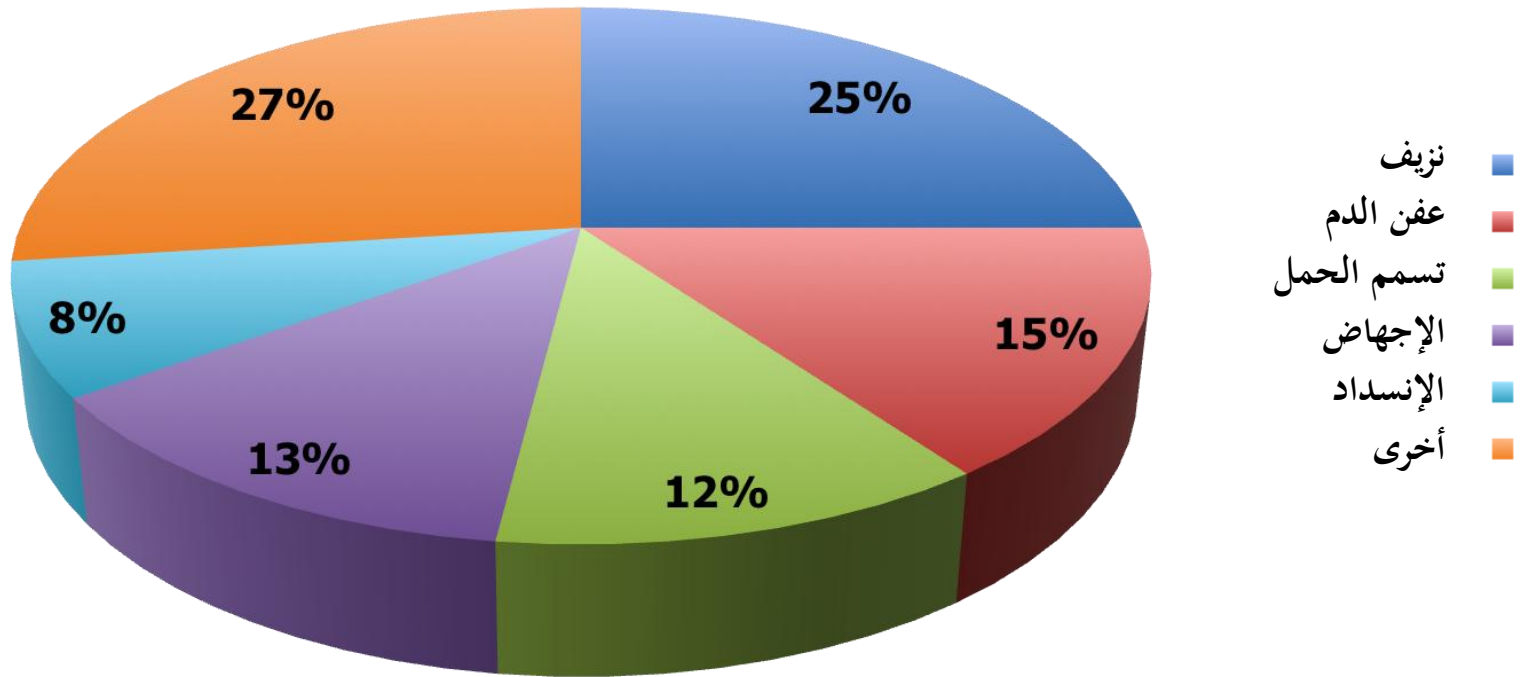
# ما هي عناصر مجموعة الخدمات الأولية الدنيا؟

الدنيا	خدمات أساسية محدودة للصحة الإنجابية
الأولية	للاستخدام في حالات الطوارئ، بدون تقييم احتياجات خاصة بالموقع
الخدمة	خدمات يتم تقديمها للسكان
مجموعة	إمدادات وأنشطة، تنسيق وتخطيط

تشمل الصحة الإنجابية على ما يلي:

- الأمومة الآمنة، بما في ذلك خدمات الرعاية الطارئة المتعلقة بعمليات الولادة
- الوقاية من العنف الجنسي والجنساني ومعالجة آثاره.
- الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة جنسيا
- تنظيم الأسرة

# الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات



# المجموعة الجديدة للصحة في حالات الطوارئ (NEHK)

- المجموعة الجديدة للصحة في حالات الطوارئ (NEHK) لمنظمة الصحة العالمية الصحة لـ ١٠,٠٠٠ شخص لمدة ٣ أشهر...
- تم إجراء آخر تحديث لمجموعة الصحة في حالات الطوارئ في عام ١٩٩٨ ويجري مراجعتها حالياً.
- المجموعة الجديدة التي حلت محلها يطلق عليها (IEHK) أو مجموعة الصحة بين الوكالات في حالات الطوارئ

# ١ مجموعة الصّحة الإنجابيّة لصندوق الأمم المتحدة

تُستخدم مجموعة الصحة الإنجابية لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية في الرعاية الصحية الأولية على صعيد مركز صحي (١٠,٠٠٠ شخص لمدة ٣ أشهر) :

- التدريب والإدارة
- واقيات ذكورية
- مجموعة خدمات نظيفة
- معالجة اثار ما بعد الاغتصاب
- وسائل منع حمل فموية ومن خلال الحقن
- أدوية لعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا

ينبغي استخدام الفصول التقنية بالعودة إلى الميثاق الإنساني والمعايير الأساسية ومبادئ الحماية دون فصلها عن بعضها.

