



# الارتقاء بمستوى القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع فيما يخص مواجهة حالات الطوارئ

البيان  
المشترك



## أهمية اتخاذ التدابير المجتمعية لإدارة حالات الطوارئ

تعتبر التدابير المجتمعية بمثابة حائط الصد لمواجهة حالات الطوارئ، بما في ذلك الكوارث والأزمات الأخرى كالفيضانات، والزلازل، والصراعات، والأوبئة، والأمراض المتفشية، وذلك نظراً لأن:

- ✦ المعرفة المحلية بالمخاطر المحلية تضمن تلبية الاحتياجات الفعلية للمجتمع؛
- ✦ اتخاذ التدابير المحلية يساعد على تفادي مصدر المخاطر، من خلال تجنب التعرض للأخطار المحلية؛
- ✦ أي مجتمع بإمكانه الحد من الأخطار وحالات الطوارئ شريطة أن يتمتع هذا المجتمع بدرجة عالية من التأهب والنشاط والتنظيم؛
- ✦ من الممكن إنقاذ العديد من الأرواح في الساعات الأولى من وقوع حالة الطوارئ قبل وصول أي مساعدة خارجية.

إن التدابير المجتمعية تكتسب قدراً أكبر من الأهمية مع تزايد حالات الطوارئ في العدد ومرات التكرار، ويرجع السبب في ذلك إلى المخاطر ذات الطبيعة المتغيرة (مثل الصراعات وآثار تقلب المناخ وتغيره)، وزيادة فرص التعرض للمخاطر (مثل التحولات الحضرية السريعة غير المخطط لها). ولا شك أن ذلك ينطوي على خطورة لعدد أكبر من المجتمعات، ويمثل تحدياً لقدرة الأطراف الفاعلة على الصعيدين المحلي والعالمي على الاستجابة. وفي العقد المنصرم، تضرر ما يربو على ٢,٦ مليار شخص من الكوارث الكبرى - وهو الرقم الذي يزيد عن العقد السابق له بمقدار مليار شخص (١). وقد كشفت دراسة مقارنة لقواعد البيانات العالمية والمحلية في أمريكا اللاتينية عن وجود ٢٠ كارثة صغرى غير مسجلة في الإحصائيات العالمية، مقارنة بكل كارثة كبرى (٢). وعلى الصعيد المحلي، تؤثر حالات الطوارئ على كل من المجتمعات الريفية والحضرية بصورة منتظمة. فحالات الطوارئ هذه تهدد صحة المجتمعات بشكل مباشر، من خلال التعرض للموت أو الإصابة، أو المرض، أو الإعاقة مثلاً. كما أنها تؤثر أيضاً على سبل العيش، والمنشآت الصحية، والخدمات الأساسية، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى تفشي الأمراض، والإصابة، والوفاة المرتبطة بالطوارئ، وتعرض حياة العاملين في الخدمات الصحية للخطر.

يرى الأشخاص في مجال عملي  
يوميًا العديد من المساعي، كالمبادرات  
والخطط الدولية، لكن نادرًا ما تسفر  
عن نتائج فعلية أو تغير حقيقي عند  
خط المواجهة (٣)

الشبكة العالمية للمجتمع المدني،  
والمنظمات المعنية بالحد من الكوارث



## الهدف من هذا البيان المشترك هو:

← **لفت الانتباه** إلى الدور الحيوي الذي تلعبه القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع في جميع مراحل إدارة مخاطر الطوارئ (الوقاية من الطوارئ، والتأهب لها، والاستجابة لها، والتعافي منها)؛

← **النهوض بعملية الارتقاء** بمستوى القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع من خلال التعرف على جميع الأفراد الذين يشكلون تلك القوة العاملة، وتدريبهم، وتزويدهم بالمهارات والأدوات اللازمة على المستوى المحلي، فضلاً عن إدراجهم في عملية التخطيط ذات الصلة بجميع أنواع حالات الطوارئ؛

← **تشجيع** الحكومات ودعم الشركاء لتعزيز القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع، وذلك من خلال دعم الأنظمة الصحية الحالية وتهيئتها، وأيضاً توفير الموارد دعماً للعمل المحلي بغرض تقليل المخاطر الصحية وإدارة حالات الطوارئ.

## القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع المحلي تساهم في تأسيس مجتمعات أكثر صحة، وسلامة، ومرونة

أمثلة على الأدوار والخدمات الحيوية التي توفرها القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع (٥-١٠):

### التدابير اللازمة اتخاذها قبل حالة الطوارئ

#### تقليل فرص التعرض للأخطار بشكل أساسي وزيادة سبل الحصول على الرعاية الصحية الأولية وهي:

- ✦ علاج الأمراض الشائعة مثل الإسهال، والالتهاب الرئوي، والملاريا، وسوء التغذية؛
- ✦ الوقاية من الأمراض وزيادة فرص الحفاظ على الحياة من خلال ممارسة العادات الأسرية الأساسية (مثل الرضاعة الطبيعية لمدة ستة أشهر كاملة بعد الولادة، والنوم أسفل ناموسية، وتناول محلول معالجة الجفاف، والحرص على غسل اليدين، وتطعيم الأطفال، وتوفير الرعاية الصحية عند المرض) بالإضافة إلى القطاعات الأخرى كالتغذية، والمياه والشرب والصرف الصحي، والغذاء، والزراعة، والإسكان، والتعليم؛
- ✦ توفير عمليات التدخل الطبي فيما يخص الصحة الجنسية والإنجاب بما في ذلك اختيار الخدمات والإحالات للأمهات والأطفال حديثي الولادة، وتنظيم الأسرة، ومقاومة العنف القائم على التمييز بين الجنسين؛
- ✦ المساهمة في الوقاية والإدارة التي تتعلق بالأمراض التي تحتاج علاجاً طويلاً كالأزمات غير المعدية، بما في ذلك الاضطرابات العقلية والأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية والسل.

#### بالنسبة للوقاية والتأهب:

- ✦ المساهمة في عمليات تقييم المخاطر للتعرف على الأخطار، ومواطن التعرض للمخاطر، وفئات المخاطر والقدرات العالية؛
- ✦ المساهمة في اكتشاف الأوبئة والوقاية منها (مثل الوقاية من وباء الأنفلونزا عن طريق تقليل فرص الاختلاط بالحيوانات المصابة)، والسيطرة على الأمراض المحتمل تحولها إلى أوبئة؛
- ✦ التوعية بالمخاطر والتثقيف الصحي (مثل نشر المياه النظيفة، والصرف الصحي، والنظافة)، والمساهمة في التعبئة الاجتماعية؛
- ✦ المساهمة في تأهب الأسر لحالات الطوارئ، وكذلك المجتمعات، والأنظمة الصحية (مثل التعريف بالمخاطر، والتحذير في وقت مبكر، وإعداد خطط استجابة مجتمعية لحالات الطوارئ).

## القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع تتألف من العديد من الجماعات المختلفة

تشمل القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع كل الفئات على مستوى المجتمع. وتسعى هذه القوى إلى تحقيق نتائج صحية أفضل، وذلك من خلال تعزيز الصحة وتوفير الرعاية الصحية الأولية (٤). وعادة ما تتبع هذه القوى العاملة من داخل المجتمع الذي تعمل به، وتتمتع بالمهارات الثقافية واللغوية وطيدة الصلة، وقد تشكل أيضاً من المجتمعات المهاجرة والسكان المشردين من جراء حالات الطوارئ. وتشمل القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع الفئات التالية:

- ✦ العاملون في مجال الصحة داخل المجتمع المحلي، والذين يتم تدريبهم بشكل مناسب ومنهم شهادات الاعتماد وفقاً للسياسة الوطنية؛
- ✦ المتطوعون المدربون (كالأشخاص التابعين لجمعيات الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر)؛
- ✦ منظمات المجتمع المحلي التي تدعم الصحة من خلال التوعية بتغيير السلوكيات، والتثقيف الصحي، والتعبئة الاجتماعية؛
- ✦ الأطراف الفاعلة من القطاعات الرئيسية (مثل المياه، والصرف الصحي والنظافة، والزراعة، والأمن الغذائي، والإسكان، والتعليم) والتي تساهم في تعزيز صحة المجتمعات وتحسينها.

يعتمد دور هذه القوى العاملة في حالات الطوارئ على مستوى تدريبها وقدراتها، والسياسة الوطنية المتبعة، وتقديم الخدمات الصحية، ودعم النظام الصحي على مستوى المجتمع المحلي. وبالإضافة إلى الرعاية الصحية الأولية، تلعب القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع المحلي دوراً حيوياً في جميع مراحل إدارة مخاطر الطوارئ. ومن ثم، لا بد من إدراك مهاراتها والعمل على صقلها وتعزيزها من أجل إدارة حالات الطوارئ في المجتمعات المعرضة للمخاطر.

#### الاعتراف بالمشاركة الفعالة للقوى العاملة لا يتم بشكل روتيني

بالرغم من المساهمات الفعالة للقوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع في حالات الطوارئ، إلا أنه لا يتم الاعتراف بدورها بصورة روتينية كواحدة من المسؤوليات، أو يتم تناول هذا الدور في إطار الكفاءات الحقيقية أو تضمينه في التخطيط الخاص بالتأهب للطوارئ على الصعيدين المحلي والوطني. وحتى عندما يتم الاعتراف بفعال الصحة في المجتمع على أنهم جزء من القوى العاملة في مجال الصحة، فغالباً ما يتم غض الطرف عن العوامل المهمة للمهنة المرتبطة بالتدريب، والإشراف، والمكافأة وقضايا الجنسين، وهذا الموقف يفرض تحديات لتعزيز دور القوى العاملة في حالات الطوارئ. وبمقدور الحكومات والشركاء مواجهة تلك التحديات عن طريق الاعتراف بالمساهمات الحيوية لأفراد القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع.

✦ إشراك المجتمعات والعاملين في مجال الرعاية الصحية ، وتوعيتهم بهذه المخاطر ؛

✦ تقليل عوامل الخطورة الأساسية عن طريق توفير الأمان للمستشفيات والمنشآت الصحية ، واستهداف الرعاية الصحية الأولية للسكان سريع التآثر في المجتمعات المعرضة للمخاطر ؛

✦ إعداد المجتمعات والنظام الصحي على جميع المستويات لمواصلة تقديم الخدمات الصحية الضرورية وتوفير الرعاية الصحية عند وقوع حالة طوارئ .

المعروف أن قطاع الصحة يلعب دوراً حيوياً في أنظمة إدارة مخاطر الكوارث في شرائح عديدة في المجتمع ، حيث يقوم بدمج التدابير بشأن تقليل المخاطر والتأهب لحالات الطوارئ . كذلك يمكن لقطاع الرعاية الصحية توفير عمليات تدخل نافعة لعمليات تقييم المخاطر المحلية والوطنية من خلال المعلومات حول المخاطر الصحية في المجتمع مثل الأوبئة أو الأمراض المتفشية ومواطن التعرض للأخطار وقدرات النظام الصحي على جميع المستويات . لذا ، فمن الأهمية بمكان توفير قدر أكبر من الترابط وزيادة الدعم المشترك بين الصحة وأنظمة إدارة المخاطر في المجتمع .

### ضرورة قيام الأنظمة الصحية بتعزيز الرعاية الصحية الأولية بحيث تكون أكثر استعداداً لمواجهة حالات الطوارئ

تعمل الأنظمة الصحية المستندة إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية على تحسين النتائج الصحية ، وتتم تهيئتها لمواجهة حالات الطوارئ بشكل أفضل ( ١٣ ) . ويحدد النهج القائم على المساواة الفئات الأكثر عرضة للأخطار والتي يصعب الوصول إليها ، وبالتالي فهي تمثل العبء الأكبر للإصابة بالأمراض والتعرض لحالات الطوارئ . فلا ريب أن استهداف خدمات الرعاية الصحية الأولية لتلك الفئات يمثل إستراتيجية غير مكلفة للحيلولة دون التعرض لحالات المرض والموت التي يمكن تفاديها ( ١٤ ) . وبمقدور القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع - في حالة تلقيها التدريب الجيد والتأهيل والدعم - تطوير سبل الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية الضرورية بالنسبة للمجتمعات المعرضة للمخاطر بطبيعة الحال ، وخلال جميع مراحل حالة طوارئ ما . توفر القوى العاملة خدمات صحية اعتماداً على المخاطر والاحتياجات التي يتم تفصيلها من خلال المجتمع نفسه وبمشاركته ، أي الرجال والنساء ، وكل الفئات العمرية ( بما فيهم الأطفال والشباب ) والمعاقين . تعد إدارة الحالات في المجتمع أساساً للعمل على إنقاذ الحياة بهدف تحديد وقت وقوع حالة طوارئ ( ١٥ ) . وتستهدف إدارة الحالات في المجتمع الأسباب الرئيسية للموت والمرض ، وتعمل على تقليل المخاطر ، وتسهم أيضاً في إيجاد مجتمعات أكثر أماناً واستقراراً .

وبصفتها خط المواجهة في مجال الصحة وأول المستجيبين لحالة الطوارئ ، فإن القوى العاملة تلعب دوراً محورياً في حالات الطوارئ ويجب إدراجها في تخطيط الأنظمة الصحية لجميع مراحل إدارة مخاطر الطوارئ . وهذا أمر يحتاج إلى تضافر الجهود من جانب جميع

### التدابير الواجب اتخاذها من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ والتعافي منها

#### بالنسبة للاستجابة:

- ✦ المساهمة في عمليات تقييم احتياجات المجتمع والمراقبة المستمرة في حالات الطوارئ ؛
- ✦ توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية ذات الأولوية بما في ذلك الإحالة ، والتوعية بتغيير السلوكيات ، وتعزيز الصحة والتثقيف ؛
- ✦ مراقبة المجتمع وتوفير التحذيرات المبكرة حول الأمراض التي يمكن أن تصير وباءً ؛
- ✦ توفير الإسعافات الأولية والوسائل الأساسية لإنقاذ الحياة ، ودعم إدارة الإصابات الجسيمة بما في ذلك الإصابات الأساسية والرعاية الجراحية ؛
- ✦ توفير الخدمات النفسية الاجتماعية ، والدعم المجتمعي ، والإسعافات الأولية النفسية .

#### بالنسبة لمرحلة التعافي والتحول إلى التنمية:

- ✦ الاستمرار في توفير الرعاية الصحية الأولية الحيوية والخدمات الصحية عند الطوارئ ؛
- ✦ المساعدة في إعادة الحياة إلى الخدمات الصحية التي كانت موجودة مسبقاً ودعمها ؛
- ✦ توفير إعادة التأهيل في المجتمع ؛
- ✦ المساعدة في دمج التأهب والوقاية في برامج التعافي المجتمعي وتطويرها .

### ضرورة إعداد أنظمة الصحة الحالية على نحو جيد لمواجهة حالات الطوارئ

- ✦ لا ريب أن الأنظمة الصحية القوية تمتلك قدرة أكبر على امتصاص الصدمة التي تحدثها حالات الطوارئ ، والاستجابة لها ، والتعافي منها . وتشمل التدابير التي يمكنها المساعدة في تقليل المخاطر وإعداد الأنظمة الصحية الحالية لمواجهة حالات الطوارئ ( ١١ ) :
- ✦ الاحتفاظ بسياسات داعمة ، واستراتيجيات ، وموارد مخصصة من أجل إدارة مخاطر حالات الطوارئ ؛
- ✦ تحليل المخاطر المتعلقة بالبرامج الصحية والمجتمعات الحالية بسبب حالات الطوارئ ، والتحذير المبكر لموفري الرعاية الصحية والمجتمعات ؛

يوفر النظام الصحي القوي الحماية  
الضرورية من المخاطر المرتبطة  
بالكوارث . ( ١٢ )

منظمة ميرلين

تأييد صناع القرار وثقتهم على جميع المستويات والمجتمعات المعرضة للمخاطر، لزيادة الوعي والمعرفة بالتدخلات الصحية في المجتمع في مراحل الوقاية، والتأهب، والاستجابة، والتعافي.

### دور الشركاء

يمكن للشركاء مد يد العون للحكومات لتعزيز قدرة القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع من خلال:

- ✦ نشر التدابير المدرجة أعلاه في قسم "دور الدول" وتطبيقها؛
- ✦ دعم الموارد الإضافية وعمل الاستثمارات (مثل التمويل، والدعم الفني، والموارد البشرية، والمؤن) لتنفيذ تلك التدابير، بناءً على الأنظمة الصحية الوطنية، والخدمات الصحية في المجتمع، والبرامج المرتبطة بالصحة خلال حالات الطوارئ؛
- ✦ دعم بناء قدرة هذه القوى العاملة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، بما في ذلك تحديد الكفاءات الحقيقية في مواجهة حالات الطوارئ، وتطوير الإرشادات الضرورية، ومواد التدريب وأدواته؛
- ✦ استغلال القدرات والإمكانات الخاصة بالأطراف الحالية في القوى العاملة، حيث ينفذ الشركاء البرامج بشكل مباشر.

### مزيد من الأبحاث

هناك حاجة للأبحاث حول:

- ✦ المعرفة والمهارات اللازمة للقوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع للمشاركة في الأنشطة مثل عمليات تقييم المخاطر المحلية، وأنظمة التحذير المبكر، والتخطيط والإدارة لحالات الطوارئ؛
- ✦ تحديد التقنيات والابتكارات الجديدة وغير المستخدمة، والتكيف معها واستخدامها لتحسين الصحة الأساسية وأثناء حالات الطوارئ على مستوى المجتمع؛
- ✦ أفضل الممارسات والدروس المستفادة حول التدخلات المجتمعية في كل مراحل الطوارئ، ولجميع أنواع المخاطر لدعم قاعدة الأدلة.

**أفضل طريقة لتوفير الخدمات الوقائية والعلاجية على نطاق واسع هي معالجة الأسباب الرئيسية للموت سواء في حالات الطوارئ أو الحالات غير الطارئة من خلال تدريب العاملين في الرعاية الصحية ودعمهم في إدارة الحالات في مجتمعاتهم ثم حشدهم بأعداد هائلة عند وقوع أي حالة طوارئ.**

كاثرين بولز،  
مديرة قسم الصحة والتغذية لحالات الطوارئ،  
بمنظمة إنقاذ الأطفال

أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما فيهم قادة المجتمع، للتعرف على القوى العاملة وتحديدتها حسب القواعد والمسؤوليات، وتزويدهم بالموارد الضرورية لاتخاذ التدابير المحلية (١٦).

### دور الدول

يمكن للدول تعزيز قدرة القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع من خلال:

- ✦ دعم الأنظمة الصحية الحالية وبرامج إدارة مخاطر حالات الطوارئ الصحية التي تؤكد على اتخاذ التدابير على المستوى المحلي (١٧)؛
- ✦ تبني سياسات وبرامج تدعم تلك القوى العاملة، وتعزيزها من خلال الروابط الوثيقة، والدعم والمتابعة من قبل موظفي الصحة المحليين، وذلك بغرض توفير الرعاية الصحية الأولية الأساسية والخدمات الصحية أثناء حالات الطوارئ كجزء من نهج متعدد القطاعات؛
- ✦ حشد الموارد الضرورية للتعرف على تلك القوى العاملة، وتدريبها، والإشراف عليها، وتزويدها بالمهارات والأدوات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الضرورية والخدمات الصحية في الطوارئ؛
- ✦ التعرف على الكفاءات اللازمة وتحديدتها من بين تلك القوى العاملة لإدارة حالات الطوارئ؛
- ✦ التعرف على جميع الاستراتيجيات وبرامج التدريب التي تهدف إلى دعم هذه القوى العاملة من خلال جميع الشركاء والقطاعات والتنسيق بينها؛
- ✦ دمج التدخلات من تلك القوى العاملة ومن المجتمعات خلال الطوارئ في عمليات تقييم المخاطر والتأهب لحالات الطوارئ؛



## إعصار نرجس عام ٢٠٠٨: إعداد عمال الصحة في المجتمع لمواجهة حالات الطوارئ

### ← التركيز على التأهب لحالات الطوارئ

قبل حدوث الإعصار، كانت منظمة ميرلين، وهي منظمة دولية غير حكومية، تعمل في مشروع رعاية صحية أولية. وقد ركز المشروع على تقليل تأثير المجتمع بالكوارث من خلال دعم النظام الصحي، بما في ذلك لجان الصحة في القرى وعمال الصحة في المجتمع المحلي. كما تم تدريب حوالي ٥٤٠ عاملاً من عمال الصحة لتزويدهم بالمعرفة الأساسية حول الرعاية الصحية، بما في ذلك الإسعافات الأولية، والإحالات في الوقت المناسب، والعناية بصحة الأمومة والطفولة، والنظافة الأساسية، والوقاية الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية، والتدريب الأساسي على التأهب لمواجهة الكوارث. وبالرغم من تدمير الإعصار للمنشآت الصحية، تم إنشاء نقطة إسعاف أولي على الفور لتوفير الرعاية الصحية الأساسية، وقد كان ذلك الأمر ضرورياً حيث قد استغرق وصول فريق الإغاثة الخارجية أسبوعاً. ضمن التأهب على المستوى المحلي - عن طريق تثقيف القوى العاملة المحلية ودعم المؤسسات المحلية - الاستجابة الفورية والفعالة بعد الكارثة (١٩).



## القوى العاملة في مجال الصحة داخل المجتمع أثناء تادية عملها

### فيضانات باكستان عام ٢٠١٠: تقديم عمال الصحة للخدمات الصحية لضحايا الفيضانات

### ← التركيز على الاستجابة لحالة الطوارئ

قامت سيدة عاملة في مجال الصحة بشرح محاضرة حول تعزيز الصحة في القرية المحلية في إقليم السند عندما تلقت تحذيراً بشأن الفيضانات الوشيكية. وبعد الفيضان، قام فريق من السيدات العاملات في الصحة بعقد جلسات مع الأطفال في القرى المتضررة من الفيضانات التي يخدمون فيها - والمناطق التي كانت الأكثر عرضة لتفشي الأمراض والإسهال، وخصوصاً بين الأطفال. كما واصل فريق السيدات العاملات في الصحة تقديم الخدمات الصحية في مجتمعاتهن أثناء الإقامة في مستوطنات المشردين داخلياً. وتجدر الإشارة إلى أن اليونيسيف قامت بدعم برنامج السيدات العاملات في الصحة في إقليم السند من بدايته، حيث قامت بتزويد عمال الصحة بالمؤن الطبية لإجراء الأعمال التي تشمل تثقيف الأسر حول إدارة الأمراض الشائعة، علاوة على أهمية النظافة في البيوت وتطعيم الأطفال. كذلك تقوم بتزويد السيدات العاملات في مجال الصحة بالمعلومات، ومواد التوعية والتثقيف لدعم تدريبهم وأنشطة التوعية (١٨).



## اللاجئون في اليمن: توعية المجتمع في عدن

### ← التركيز على اللاجئين الحضريين

يتكون السكان اللاجئون في اليمن بشكل أساسي من الحضريين، ويعيشون في البساتين، وهي منطقة فقيرة في عدن. وقد حصل اللاجئون على خدمات الرعاية الصحية الأولية في مركز صحي، تديره جمعية الإصلاح الاجتماعي الخيرية، الشريك التنفيذي



لمفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين. وفي المناطق الحضرية، فمن المهم على وجه الخصوص إعداد أنظمة توعية قوية للمجتمع. يعمل عدد ٢٠ من عمال الصحة في المجتمع المحلي في قرية البساتين لضمان اقتفاء برنامج أمراض السل والأمراض المزمنة، وتوفير الدعم من التغذية للأسر والخدمات الصحية الموجهة للأمومة والطفولة. كما أن عمال الصحة في المجتمع المحلي مهمين للغاية في حماية الرعاية الصحية، بما في ذلك تقديم الدعم لبرامج التطعيم وحملات التطعيم الوطنية. لقد اتسع دورهم لدرجة أنهم يعملون الآن بالقرب من مجتمعات اللاجئين لشرح حقوق الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك رعاية الإحالة للعلاج وتوفير الخدمات الصحية للاجئين في اليمن. كما أنهم يحددون اللاجئين الذين لا يطلبون المساعدة الطبية أو الأسرع تأثيراً. تم تكملة عمال الصحة في المجتمع المحلي بعدد ١٠٠ متطوع ومتقّف من النظراء الذين يتسمون بالنشاط في دعم توعية المجتمع حول قضايا الصحة العامة الضرورية والصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. بمساهمة من برامج مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين الصحية للاجئين في اليمن

## الصحة في المجتمع والإسعافات الأولية - جمعية الصليب الأحمر الأوغندية

### ← التركيز على الحد من المخاطر الصحية

ظلت جمعية الصليب الأحمر الأوغندية تتناول احتياجات الأشخاص المعرضين للمخاطر في أوغندا من خلال الطوارئ والبرامج التنموية في المناطق الريفية والحضرية. وبحلول نهاية عام ٢٠١٠، تلقى إجمالي ١٧٦٩ متطوعاً التدريب على الصحة المجتمعية والإسعافات الأولية، لتقليل المخاطر الصحية من خلال تحسين معرفة المجتمع ومهاراته. استهدف فرع شرق كمبالا بمنطقة دائرة ناجورو، حيث تمت تعبئة الجماعات وتدريبهم بناءً على الأولويات التي قاموا بتحديدتها من خلال عملية تقييم مشتركة للمخاطر. وقد تضمنت الأولويات أمراض الإسهال (وخصوصاً الكوليرا)، والملاريا، وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والإفراط في تعاطي المواد المخدرة. قام المجتمع والمتطوعون فيه بإعداد خطة عمل للتعامل مع تلك الأولويات. وقد شملت الخطة الالتقاء بملاك الأراضي لبناء مراحيض وتوفير مجاري مناسبة في القرية، وكذلك التزام المتطوعين بحملات التنظيف الأسبوعية داخل المجتمع. بمشاركة من جمعية الصليب الأحمر الأوغندية / الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر



## المراجع

١. فريق التقييم المستقل التابع للبنك الدولي (IEG) (٢٠٠٦). مخاطر الطبيعة، ومخاطر التنمية، وتقييم فريق التقييم المستقل التابع للبنك الدولي للمساعدة في مواجهة الكوارث الطبيعية [http://www.worldbank.org/ieg/naturaldisasters/docs/natural\\_disasters\\_evaluation.pdf](http://www.worldbank.org/ieg/naturaldisasters/docs/natural_disasters_evaluation.pdf)
٢. الإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث (٢٠٠٢). التحليل المقارن لقواعد بيانات الكوارث، التقرير النهائي
٣. الشبكة العالمية لمنظمات المجتمع المدني للحد من الكوارث (٢٠٠٩). آراء من العاملين في خط المواجهة: منظور محلي للنمو من أجل تنفيذ إطار عمل هيوغو <http://www.icimod.org/?opg=949&document=762>
٤. التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية/منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠). الخبرة الشاملة لعمال الصحة في المجتمع لتحقيق أهداف التنمية المرتبطة بالصحة: استعراض منهجي، ودراسات حالة في الدول، وتوصيات لدمجها في الأنظمة الصحية الوطنية [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/Global\\_CHW\\_web.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/Global_CHW_web.pdf)
٥. وثائق منظمة الصحة العالمية حول الرعاية الصحية في المجتمع [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/community/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/community/en/index.html)
٦. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٠٩). الصحة في المجتمع والإسعافات الأولية الفاعلة <http://www.ifrc.org/PageFiles/53437/CBFA-volunteer-manual-en.pdf>
٧. المركز الآسيوي للتأهب لمواجهة الكوارث (٢٠٠٤). إدارة مخاطر الكوارث في المجتمع: كتيب الممارسين في المجال <http://www.adpc.net/v2007/programs/CBDRM/Publications/Downloads/Publications/tzHandbk.pdf>
٨. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٠٨). مكافحة المتطوعين للأوبئة [http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/epidemic\\_control-en.pdf](http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/epidemic_control-en.pdf)
٩. المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا (٢٠٠٧). النقاط الإرشادية، والمعايير، والمؤشرات للتأهب للطوارئ والاستجابة لها [http://www.searo.who.int/LinkFiles/EHA\\_Benchmarks\\_Standards11\\_July\\_07.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/EHA_Benchmarks_Standards11_July_07.pdf)
١٠. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (٢٠٠٦). التوعية بتغيير السلوكيات خلال حالات الطوارئ: مجموعة أدوات [http://www.unicef.org/ceecis/BCC\\_full\\_pdf.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf)
١١. الإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث (٢٠٠٥). إطار عمل هيوغو ٢٠٠٥-٢٠١٥: بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث [http://www.preventionweb.net/files/1037\\_hyogoframeworkforactionenglish.pdf](http://www.preventionweb.net/files/1037_hyogoframeworkforactionenglish.pdf)
١٢. ميرلين (٢٠١٠). هل يعد النظام الصحي في هايتي أفضل؟ تقرير يدعو إلى اتخاذ طريقة أكثر تنسيقاً وتعاوناً للاستجابة للكوارث <http://www.merlin.org.uk/sites/default/files/ls%20Haiti%20ohealth%20system%20any%20better.pdf>
١٣. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨). التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>
١٤. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (٢٠١٠). تضييق الفجوات لتحقيق الأهداف [http://www.unicef.org/publications/files/Narrowing\\_the\\_Gaps\\_to\\_Meet\\_the\\_Goals\\_090310\\_2a.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Narrowing_the_Gaps_to_Meet_the_Goals_090310_2a.pdf)
١٥. الفريق الأساسي (٢٠١٠). أساسيات إدارة الحالات في المجتمع. معالجة أمراض الأطفال الشائعة في المجتمع <http://www.coregroup.org/storage/documents/CCM/CCMbook-internet2.pdf>
١٦. التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية (٢٠١٠). الرسائل الأساسية لعمال الصحة في المجتمع، والمشاركات العالمية حول عمال الصحة في المجتمع، مونترو، سويسرا، ٢٩-٣٠ أبريل ٢٠١٠ [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/CHW\\_KeyMessages\\_English.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/CHW_KeyMessages_English.pdf)
١٧. منظمة الصحة العالمية (٢٠١١). قرار جمعية الصحة العالمية ٦٤،١٠: دعم الطوارئ المجتمعية في الوطن والقدرة على إدارة الكوارث وقدرات الأنظمة الصحية. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R10-en.pdf)
١٨. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (٢٠١٠). في إقليم السند الذي دمرته الفيضانات في باكستان، تلعب السيدات العاملات في الصحة دوراً رئيسياً [http://www.unicef.org/infobycountry/pakistan\\_56039.html](http://www.unicef.org/infobycountry/pakistan_56039.html)
١٩. كامبل إف، شفيق محمد، وسانسوم بي (٢٠٠٨). الاستجابة لإعصار نرجس: الدروس الرئيسية من تجربة ميرلين <http://www.odihpn.org/report.asp?id=2968>

صور الغلاف، من أعلى اليسار إلى أعلى اليمين: Prashant © 2011 BGD-2011-PP-1387; Panjiar/CARE; MLI-2007-VC-111 © 2007 Valenda Campbell/CARE; ETH-2008-SB-003 © 2008 Sarah Blizzard/CARE; PAK-2006-JS-002 © 2006 Jason Sangster/CARE; SLE-2008-CS-011 © 2008 Carol Sutherland/CARE; main photo: TZA-2009-SM-56 © 2009 Shaw McCutcheon/CARE

## تم إعداد هذا البيان المشترك من خلال:

- استعراض المنشورات الحالية، والإرشادات، والأدوات حول أدوار القوى العاملة في مجال الصحة في المجتمع في توفير الرعاية الصحية الأولية الأساسية خلال التنمية وخلال جميع مراحل إحدى حالات الطوارئ؛
- التشاور مع الأقسام التقنية في منظمة الصحة العالمية؛
- المشاورات والمدخلات من الأقسام التقنية في التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين؛
- مراجعة النظراء، والمدخلات الفنية التي توفرها المنظمة الدولية للهجرة (IOM)، ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، ومنظمة إنقاذ الطفولة؛
- تم توفير تعليقات إضافية بواسطة الشبكة العالمية لمنظمات المجتمع المدني للحد من الكوارث ولجنة اللاجئين الخاصة بالنساء؛
- تم عقد مشاورات فنية في جنيف في ١٥ ديسمبر ٢٠١٠ والتي تم تنظيمها بالاشتراك مع التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، ومنظمة الصحة العالمية.

## تم دعم إنتاج البيان المشترك وتمويله بواسطة التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية.

لمزيد من المعلومات، يرجى التواصل مع جوناثان إبراهيمز [abrahamsj@who.int](mailto:abrahamsj@who.int) وهيزر بابوفيتس [hpapowitz@unicef.org](mailto:hpapowitz@unicef.org)



## تم دعم هذا البيان المشترك من قبل الوكالات التالية:

المركز الآسيوي للتأهب للكوارث (ADPC)، والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية (GHWA)، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، والهيئة الطبية الدولية (IMC)، والمنظمة الدولية للهجرة (IOM)، ولجنة الإغاثة الدولية (IRC)، ومنظمة أطباء العالم (MDM)، ومنظمة ميرلين، ومنظمة إنقاذ الطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين (UNHCR)، والإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث التابعة للأمم المتحدة (UNISDR)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)



UNICEF

منظمة الأمم المتحدة للطفولة  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

WHO

منظمة الصحة العالمية  
[www.who.int](http://www.who.int)

GHWA

التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية  
[www.who.int/workforcealliance/en/](http://www.who.int/workforcealliance/en/)

IFRC

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر  
[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

UNHCR

مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين  
[www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)