منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

أنقذوا الأرواح.

المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ.

يوم الصحة العالمي ٢٠٠٩

المحتويات

كلمة من المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية ١

الطوارئ: التأثير المحلي والعالمي ٣

كيف تهدِّد الطوارئ المرافق الصحية وسُبُل إيتاء الرعاية ٥

لماذا ينبغي المحافظة على سلامة المرافق الصحية؟ ٧

١. إنقاذ الأرواح، وحفظ الصحة ٧

٢. حماية الاستثمارات ٩

٣. الحفاظ على الاستقرار الاجتماعي ٩

كيفية حماية المرافق الصحية ١١

١. تصميم وبناء المرافق الصحية الجديدة وتحديد مواقعها ١١

٢. تقييم مدى سلامة المرافق القائمة ١٥

٣. تجهيز المرافق القائمة بوسائل الحماية المناسبة ١٥

٤. حماية العناصر غير الإنشائية: الخدمات الأساسية، والمعدات، والأدوية ١٧

٥. التخطيط والتدريب على مواجهة الطوارئ ١٩

٦. بناء الشراكات لتعزيز سلامة المرافق الصحية ٢٣

ما الذي يمكننا فعله؟ ٢٥

المزيد من المعلومات ٢٨

الجهود العالمية المبذولة للحفاظ على سلامة المستشفيات من الكوارث ٢٩

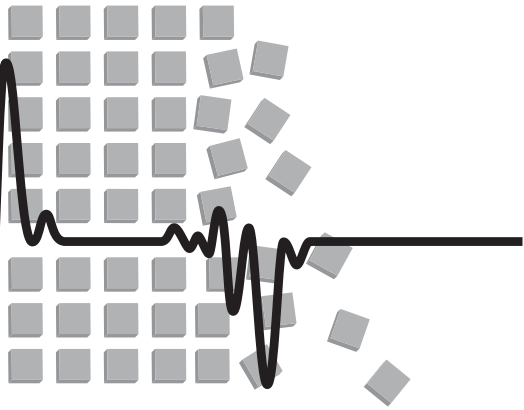
© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩. جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

لقد اتخذت منظمة الصحة العالمية جميع التدابير المعقولة من أجل التحقُّق من صحة المعلومات الواردة في هذه المنشورة، إلا أن المادة المنشورة توزع دون ضمانة من أي نوع، سواء كانت صريحة أو ضمنية. وتقع مسؤولية تفسير واستخدام المادة التي تحتويها المنشورة على القارئ. ولن تكون المنظمة، في أي حال من الأحوال، مسؤولة عن أي أضرار قد تنشأ عن استخدام هذه المواد.

WHO/HAC/WHD/2009.1



أنقذوا الأرواح.

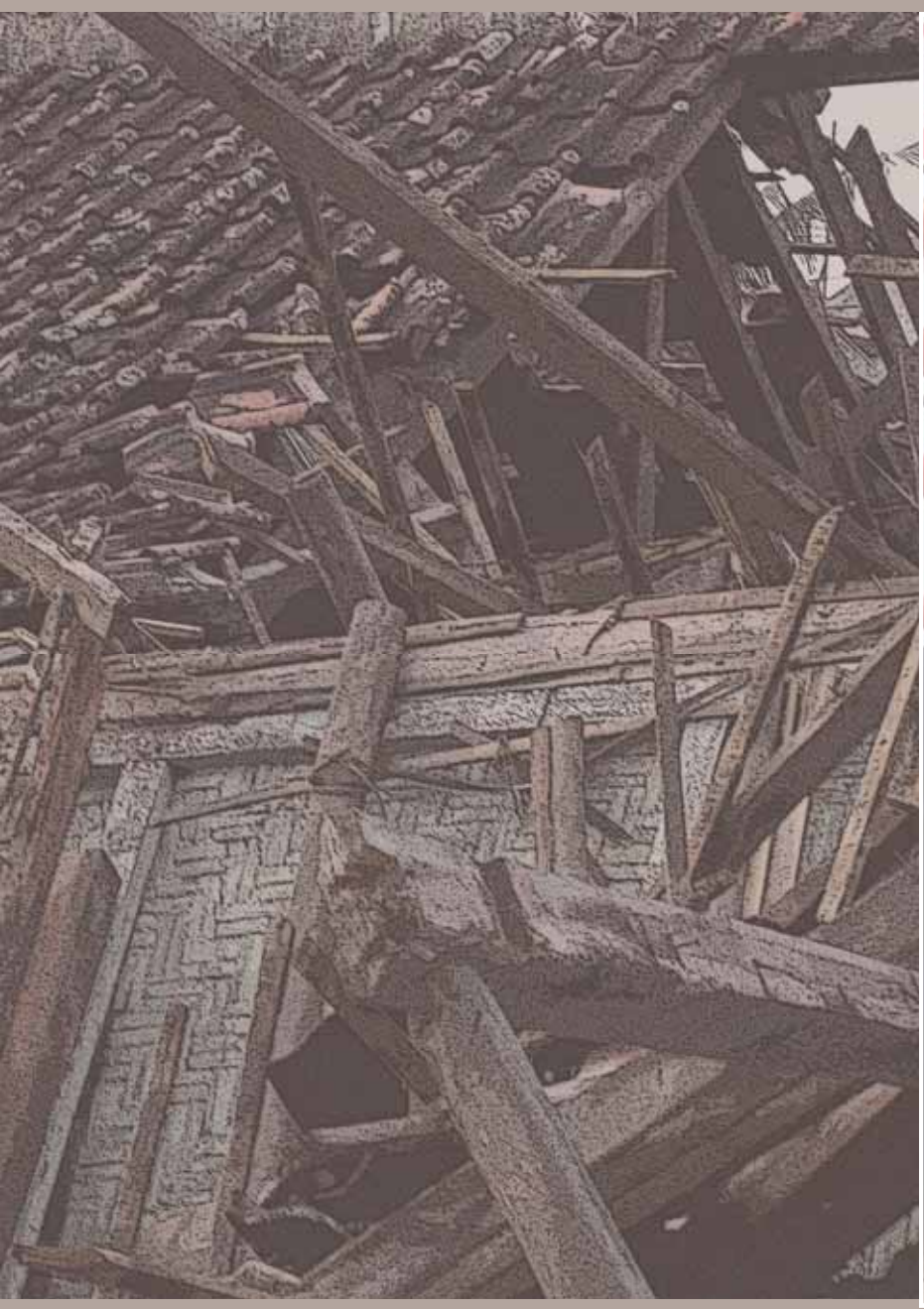
المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ.

يوم الصحة العالمي ٢٠٠٩

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

كلمة من المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة



عند حدوث الطوارئ أو الكوارث، تزهق معظم الأرواح أو يتم إنقاذها عقب الحدث مباشرةً. ويعول الناس على المستشفيات والمرافق الصحية في الاستجابة لهذه الأحداث بسرعة وكفاءة، بوصفها شريان الحياة للبقاء والعمود الفقري للدعم.

وتتفاقم المأساة الناجمة عن الكوارث وحالات الطوارئ الكبرى بل وتتعاظم عندما تخفق المرافق الصحية في أداء عملها. فعند انهيار المستشفى أو توقُّفه عن أداء مهمته، قد تزهق الأرواح التي تعتمد على رعاية الطوارئ، ناهيك عن أن تعطُّل الخدمات الروتينية قد يكون مميتاً.

ففي حالات الطوارئ الكبرى كتلك الناجمة عن الزلازل أو الفيضانات، فقدت بعض البلدان بالفعل نحو ٥٠٪ من قدرات المستشفيات فيها، في الوقت الذي كانت تمس فيه الحاجة إلى خدمات إنقاذ الحياة.

فبغض النظر عما يسفر عنه انهيار المرافق الصحية إبّان الطوارئ من زيادة المعاناة وإزهاق الأرواح، فإنه قد يثير صرخة عامة مدوية ولاسيَّما إذا ما ظهرت شكوك في انتهاك قوانين الأبنية أو ثبت أن البناء قد شابه القصور.

ولامراء في أن مثل هذه المخاوف العامة لها ما يسوغها تماماً. فكما ستوضِّح هذه الوثيقة، فإن تكلفة بناء مستشفى جديد يمكنه تحمُّل آثار الزلازل والفيضانات أو الرياح العاتية، بعكس ما نتوقع، ميسورة للغاية، بل إن تكلفة إجراء تعديلات جديدة على المرافق الحالية للحفاظ على استمرارها في تقديم الخدمات في الأوقات العصيبة قليلة للغاية. كما أن إدماج التأهُّب للطوارئ وإدارة المخاطر في خطط المستشفى الميدانية لا يتكلف شيئاً تقريباً.

وفي إطار الاحتفال بيوم الصحة العالمي هذا العام، تدعو منظمة الصحة العالمية إلى تبنِّي سلسلة من أفضل الممارسات التي يمكن تنفيذها في أي مكان مهما كانت موارده، للحفاظ على سلامة المستشفيات أثناء الطوارئ. فبغض النظر عن اختيار المكان المأمون والهيكل المرن، فإن التخطيط الجيد، واتِّخاذ تدابير الطوارئ مسبقاً، قد يساعد في الحفاظ على الوظائف الحيوية الماسّة. وتتراوح التدابير المجرَّبة بين نُظُم الإنذار المبكر والتقييم البسيط لسلامة المستشفيات؛ وبين حماية المعدات والإمدادات، وتأهيل العاملين لمعالجة الإصابات الجماعية واتباع تدابير مكافحة العدوى.

فأنواع الطوارئ المختلفة تحدث نماذج نمطية للإصابات مثل إصابات السحق أثناء الزلازل، وانخفاض الحرارة أثناء الفيضانات، وهي تحتاج إلى توفير الاحتياجات المرتبطة بها من تدريب وإمدادات، مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بهذه الاحتياجات مسبقاً، وتصميم سُبُل تيسير القدرة على سرعة التعامل مع هذه الحالات.

وغني عن البيان أنه من الفطنة أن نفكر ونخطط للمستقبل. إذ إن العالم برمته يشهد زيادة مطردة في عدد حالات الطوارئ والكوارث. ومن المؤكَّد أن هذا الاتجاه آخذ في الاستمرار نظراً لما يفرضه التحضُّر من تكديس الناس في أماكن غير مأمونة، ولما يحمله تغيُّر المناخ في طياته من ظواهر مناخية وخيمة أكثر شدة وتكراراً. ومن ثَمَّ فعلينا أن نتوقَّع زيادة عدد المناطق التي ستصبح عرضةً للكوارث.

فقد أظهرت تجارب غفيرة، المنافع الجمّة التي تتحقَّق حتى على الصعيد السياسي، عندما تبقى المستشفيات صامدة لتقوم بوظائفها كمنارة للأمن والتضامن في خضم اليأس والكوارث. ويجب علينا ألا ننسى أن المستشفيات والمرافق الصحية تمثِّل استثماراً مهماً. فالحفاظ على سلامتها في حالات الطوارئ يحمي هذا الاستثمار ويزود عن صحة وسلامة الأفراد مناط اهتمامنا جميعاً.

الطوارئ:
التأثير المحلي والعالمي

إن الحروب، والأعاصير، والزلازل، والتسونامي، وفاشيات الأمراض، والمجاعات، والحوادث الإشعاعية، والإنسكابات الكيميائية كلها تمثّل حالات طوارئ تؤثّر بشدة وبصورة متفاوتة على الصحة العمومية.

فالطوارئ الداخلية في المرافق الصحية مثل اندلاع الحرائق، وانقطاع الكهرباء أو المياه قد تتلف المباني والأجهزة، وتؤثّر على المرضى والعاملين على حد سواء. وقد ينجم انهيار المستشفى عن إجبار العاملين أثناء الصراعات على المغادرة بسبب افتقار عنصر الأمن ونهب الأجهزة والأدوية.

في عام ٢٠٠٨، أسفرت ٣٢١ كارثة طبيعية عن وفاة ٨١٦ ٢٣٥ شخصاً. والحق أن هذه الخسائر في الأرواح تربو تقريباً على أربعة أضعاف متوسط إجمالي الوفيات في السنوات السبع السابقة. وتعزى هذه الزيادة إلى حادثين اثنين فقط. فوفقاً لتقديرات الاستراتيجية الدولية للأمم المتحدة للحدّ من الكوارث، بلغ ضحايا إعصار نرجس نحو ٣٦٦ ١٣٨ قتيلاً أو مفقوداً في ماينمار، كما حصد زلزال كبير وقع في إقليم سيشوان في جنوب غرب الصين ٤٧٦ ٨٧ شخصاً. وجاءت تسعة بلدان في آسيا ضمن أكثر عشرة بلدان في العالم عانت من الوفيات نتيجةً للكوارث، مما يجعلها أسوأ قارة تأثُّراً بالكوارث. ومن بين الظواهر المرتبطة بالمناخ، فقد ظلت الفيضانات من أكثر الكوارث تكراراً في العام الماضي، وفقاً للاستراتيجية الدولية للأمم المتحدة للحدّ من الكوارث. ولا يمكننا غض الطرف عن الصراعات الدائر رحاها في العالم مما أسفر عن معاناة إنسانية كبيرة، وإنهاك شديد لخدمات الرعاية الصحية.

كما لا يمكننا أن نتجاهل ما أحدثته الكوارث من عبء اقتصادي مدمر. ففي عام ٢٠٠٨، تكلفت الكوارث ما يقدَّر بنحو ١٨١ مليار دولار أمريكي أي ما يربو على ضعف المتوسط السنوي للمدة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٧، البالغ ٨١ مليار دولار أمريكي. فقد قدرت تكاليف خسائر زلزال سيشوان بنحو ٨٥ مليار دولار أمريكي، كما تكلفت الخسائر الناجمة عن إعصار آيكي في الولايات المتحدة نحو ٣٠ مليار دولار أمريكي. ولامراء في أن هذه الزيادة الكبيرة في الخسائر البشرية والاقتصادية الناجمة عن الكوارث في عام ٢٠٠٨ مفزعة للغاية. ومما يدعو للأسف، أنه كان يمكن تقليص هذه الخسائر بشكل كبير لو تم تصميم الأبنية في الصين ولاسيَّما المستشفيات والمدارس لتكون أكثر مقاومةً للزلازل. وذكر مدير الأمانة المسؤولة عن الاستراتيجية الدولية للأمم المتحدة للحدّ من الكوارث، سالفانو بريسنو أنه كان يمكن إنقاذ العديد من الأرواح في ماينمار لو كان هناك نظام إنذار مبكر فعَّال، ولو تم إعداد المجتمع بصورة مناسبة قبل وقوع إعصار نرجس.

فبالرغم من أن ١١٪ فقط ممن يتعرضون للكوارث الطبيعية يعيشون في البلدان النامية، إلا أنهم يمثلون أكثر من ٥٣٪ من الوفيات العالمية الناجمة عن الكوارث الطبيعية. ولامراء في أن هذا الفرق في التأثير يشير إلى أن هناك فرصة كبيرة لتقليص عبء الوفيات البشرية الناجمة عن الكوارث الطبيعية في البلدان النامية، وأن العامل الرئيسي في هذه المآسي هو التقاعس البشري.

وما هذا إلا قدر يسير من الصورة الكلية. فهناك العديد من الأحداث الصغيرة النطاق والتي تلقي عبئاً متزايداً باستمرار من المعاناة البشرية؛ كما هو الحال في حوادث الطرق والحرائق. فحوادث المرور على الطرق تودي بحياة ١,٢ مليون شخص سنوياً، أو ما يربو على ٣٢٠٠ شخص يومياً، في حين يعاني ما يتراوح بين ٢٠ و٥٠ مليون شخص إضافي من العجز أو الإصابة سنوياً. والحاصل أن ٩٠٪ على الأقل من حوادث الطرق والحرائق المفجعة تقع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. حيث إن هناك أيضاً ٠٠٠ ٣٠٠ وفاة سنوياً تنشأ عن الحرائق وحدها.

أنغولا

لقد أوضحت فاشية حمى ماربورغ النزفية التي تعرَّضت لها أنغولا عام ٢٠٠٥ مدى الضرر الذي يمكن أن يلحقه الفيروس بالإنسان، والأكثر من ذلك أنها أوضحت كيف يمكن للمرافق الصحية أن تفاقم من وباء فتاك لتجعله أكثر سوءاً ووخامة. فقد كانت الفاشية على أشد وأكثر ما تكون فتكاً في ماربورغ، إذ أدت إلى ما يزيد على ٢٠٠ وفاة أبلغ عنها في مدنية ويغ. فيما عملت المستشفى الرئيسي وبعض المراكز الصحية الصغيرة على تضخيم وطأة الفاشية، فأصيب بالعدوى العديد من العاملين الصحيِّين والمرضى الآخرين، وقد مات أكثر من ١٦ من العاملين في الرعاية الصحية بسبب هذا الداء.

أما التحدِّيات الرئيسية التي كانت تواجه المستشفيات فتمثَّلت في فقدان البني الأساسية لمكافحة العدوى، وضعف البنية التحتية لسلسلة الإمداد. وقد سارعت المنظمات الدولية لتقديم الدعم للمستشفيات لتمكينها من التغلب على وطأة الكارثة. وقد مات في هذه الفاشية العاملون الصحيون الذين لم يكونوا يتبعون ممارسات صحيحة لمكافحة العدوى بسبب مخالطتهم المرضى. وانتشرت الفاشية بين من تعرَّضوا في حياتهم للفيروس في منازلهم وفي أوقات تقديم الرعاية الصحية وفي الجنازات، وذلك إثر ملامسة السوائل المنبعثة من جثث الموتى من ضحايا هذا المرض. كما تبيَّن أن الاستخدام المحفوف بالمخاطر للحقن في المنازل كان من الأسباب الهامة لانتشار الفاشية.

ولإيقاف الفاشية، اتخذت إجراءات صارمة لمكافحة العدوى وإيقاف انتشار الفيروس في العيادات والمستشفيات. وقد اشتملت هذه الإجراءات على كشف واستفراد الحالات ضمن المرافق الصحية، وتنظيم خدمات أساسية لمكافحة العدوى، وتقديم المعدات الشخصية الأساسية والملائمة والواقية للعاملين. وتلقى العاملون تدريباً حول الإجراءات الأساسية لمكافحة العدوى وللتخلص الملائم من الفضلات. ووضعت الصهاريج في المرافق الصحية لتزويدها بما يلزمها من المخزون المائي ولتحسين ممارسات الإصحاح.

وقد تركَّزت جهود المكافحة على تدريب العاملين الصحيِّين والقابلات في المجتمع والمداوين الشعبيِّين، إلى جانب متابعة عامة الناس ممن اختلطوا بالمرضى. وقد أرسلت الفرق الطبية الجوَّالة إلى الميادين لتقصِّي الشائعات التي تدور حول هذا المرض وللحصول على عيِّنات سريرية لفحصها في المختبرات، ولإدخال الحالات المشتبهة في المستشفيات ولمراقبة المخالطين لها. وكان هناك الكثير من العمل لبث الثقة وترسيخها بين السكان.

وفاشيات الأمراض السارية قد تطلق الشرارة الأولى للطوارئ التي سرعان ما تنشر الوفيات والمعاناة. فخلال الاثني عشر شهراً حتى ٣١ أيار/مايو ٢٠٠٨، تحقَّقت منظمة الصحة العالمية من وجود ١٦٢ فاشية لأمراض معدية في ٧٥ بلداً في العالم قاطبةً، يتركز أكثر من ثلثها في أفريقيا. وتشمل هذه الفاشيات الكوليرا، وأمراض الإسهال الأخرى، والحصبة، والحمى النزفية، وغيرها من الأمراض المستجدَّة الوخيمة.

ولامراء في أننا نفترض أن خطر الفاشيات يكون أعلى كثيراً في ظل ما تحدثه الكوارث الطبيعية من فوضى، وهو خوف ينشأ عما نراه من اقتران جثث الموتى بالأوبئة، بَيْد أن عوامل اختطار وقوع الفاشيات عقب الكوارث ترتبط أساساً بنزوح السكان وتهجيرهم والتي ترتبط عادة بالصراعات . فحالات قليلة من أحد الأمراض قد توحي بأن الشعب بأكمله يواجه خطراً صحياً وخيماً مما قد يسفر عن تداعيات سياسية واجتماعية واقتصادية بالغة.

إن الأمراض المعدية من أهم أسباب الأمراض والوفيات لدى الأطفال في أماكن الصراع ولاسيَّما بين اللاجئين والنازحين داخل بلدانهم.

كيف تهدِّد الطوارئ المرافق الصحية وسُبُل إيتاء الرعاية

إن الطوارئ بغض النظر عن أثرها على السكان قد تمثِّل تهديداً جسيماً على المستشفيات والعيادات والمرافق الصحية الأخرى..

فالأضرار الهيكلية والتي تصيب البنية الأساسية قد تكون مدمرة، في الوقت الذي نكون فيه في أمس الحاجة للمرافق الصحية. فقد لقي العاملون الصحيون حتفهم في المستشفيات المنهارة. إن عدد الوفيات الأخرى والإصابات يتفاقم عند تهدُّم المستشفى أو عجزه عن القيام بوظائفه على الوجه الأكمل. ومن ثَمَّ يجب أن تكون المرافق الصحية محور المساعدة عند وقوع الكارثة، ذلك لأنه في حالة تهدمها أو توقُّفها عن العمل، فلن يجد المرضى والمصابون ملاذاً آمناً يركنون إليه لطلب المساعدة.

تمخَّض زلزال الجزائر في عام ٢٠٠٣ عن توقُّف ٥٠٪ من المرافق الصحية في الإقليم المتضرِّر عن أداء وظائفها بسبب انهيارها. وفي باكستان، لحق الدمار ب ٤٩٪ من المرافق الصحية بالكامل سواء المستشفيات المتطورة أو العيادات الريفية أو المستوصفات في أكثر المناطق تضرُّراً بزلزال عام ٢٠٠٥. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ أضر تسونامي المحيط الهندي بالنُظُم الصحية الوطنية والمحلية والتي تقدِّم الخدمات الصحية للملايين السكان، كما دمر ٦١٪ من المرافق الصحية في مقاطعة آتشيه بشمال أندونيسيا.

وبالرغم من القوانين الدولية، إلا أن المرافق الصحية لاتزال تُستهدف أو تُستخدم في العمليات العسكرية إبان الصراعات. فالمرافق الصحية في البوسنة والهرسك، والصومال، وجمهورية أفريقيا الوسطى؛ وقطاع غزة أمثلة للمرافق الصحية التي وقعت في خط المواجهة.

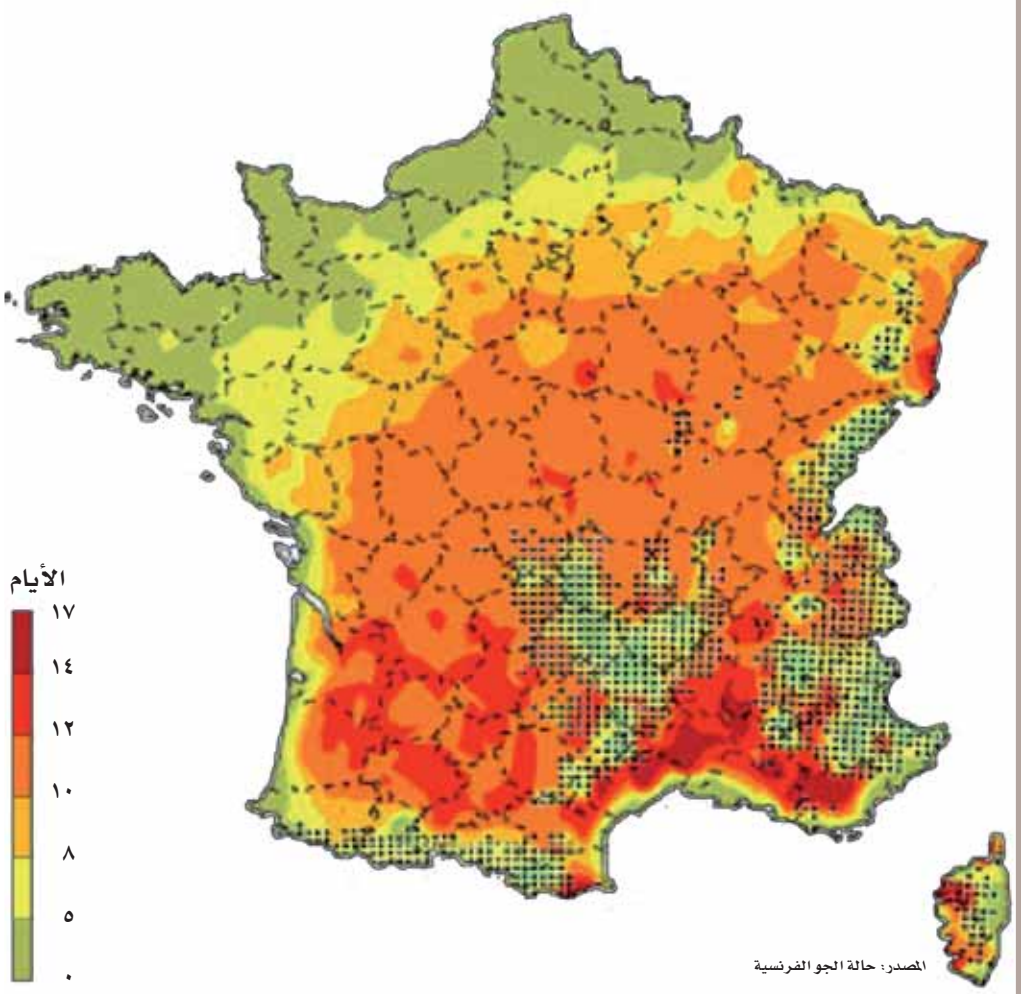
فقد تقتصر الطوارئ على البنية الأساسية للمرافق الصحية مثل الخسائر الناجمة عن الحرائق وانقطاع الكهرباء أو فقد إمدادات المياه. كما أن الطوارئ الإشعاعية والكيميائية في المرفق الصحي أو بالقرب منه قد تعطل إيتاء الرعاية.

فرنسا

ضربت موجة الحر الشديدة أوروبا عام ٢٠٠٣، وبلغت أوجها في فرنسا مما أثر على النظام الصحي فيها، حيث سجلت زيادة مقدارها ٦٠٪ في الوفيات -وهو عدد يقرب من ١٥ ٠٠٠ وفاة- خلال الأيام الستة عشرة التي استمرت فيها موجة الحر الشديد. واتضح للحكومة الفرنسية أن رصد موجات الحر قبل وأثناء الصيف إجراء غير كاف، فشرعت في إعداد نظام للإنذار بموجات الحر الشديد يمكّنها من الاستجابة العاجلة بإجراءات منقذة للحياة تشمل المستشفيات والعاملين في الصحة العمومية. ويهدف هذا النظام إلى تحذير السلطات العمومية من حدوث موجات الحر الشديد قبل ثلاثة أيام من احتمال حدوثها، مما يسهّل على السلطات تنفيذ "الخطة الوطنية لمجابهة موجات الحر"، وفي مقابل ذلك هناك نظام يؤدي كامل وظائفه للترصُّد الطوعي للمتلازمات في ما يزيد على ١٢٠ مرفقاً صحياً، لرصد عدد المرضى الذين يراجعون أقسام الطوارئ بسبب أمراض ذات صلة بالحر الشديد. وقد أوضح هذا النظام أن أقسام الطوارئ في المستشفيات يمكن أن تقدّم معلومات آنية عن الأمراض الناجمة عن موجات الحر الشديد مما يتيح للسلطات أن تتخذ إجراءات باكرة لإنقاذ الأرواح.

فرنسا: عدد الأيام التي تجاوزت فيها درجات الحرارة القصوى ٣٥ درجة مئوية

الفترة: ١-١٨ آب/أغسطس ٢٠٠٣
مسجلة على ارتفاع أقل من ٥٠٠ متر عن سطح البحر



المصدر: حالة الجو الفرنسية

بالإضافة إلى ذلك فإن الطوارئ تهدِّد العاملين الصحيين، والأطباء، والممرضات، وسائقي الإسعاف، وغيرهم من الموظفين العاملين على إنقاذ الأرواح. فعند انهيار المستشفى أو تدمير قذيفة مدفعية لجناح في مستشفى أو سيارة إسعاف، قد يموت أو يصاب العاملون الصحيون. وبطبيعة الحال فعند إعاقة العاملين الصحيين، وتوقُّفهم عن أداء عملهم، فإن هذا يعطل الرعاية الصحية بشكل أكبر.

وحتى في حالة عدم تأثُّر المرافق الصحية نفسها أثناء الفاشيات والوبائيات، فإن خدماتها وسُبُل تقديم الرعاية المأمونة تتأثر لا محالة. فزيادة الطلب على الخدمات ونقص القوى العاملة قد يؤثِّر على الرعاية الصحية من خلال تعطيل الاتصالات والإمدادات والنقل، مما يحول دون استمرارية قيام الرعاية بدورها، بما في ذلك رعاية الأمراض المزمنة مثل السل وفيروس الإيدز.

فإذا كانت تدابير الوقاية ومكافحة العدوى غير فعالة، فإن المرافق الصحية قد تزيد من خطر الفاشيات وتفاقمها من خلال إحداث حالات جديدة للمرض بين المرضى الآخرين والعاملين المعنيين بالرعاية الصحية مما يقلص القدرة على تقديم الخدمات بشكل أكبر.

إن انقطاع الكهرباء المرتبط بالكوارث قد يعطِّل أنشطة معالجة المياه وإمداد المحطات، مما يزيد خطر الأمراض المنقولة عن طريق المياه، ويؤثِّر على أداء المستشفيات ووظائفها، بما في ذلك حفظ سلسلة تبريد اللقاحات. فعلى سبيل المثال

لماذا ينبغي المحافظة على سلامة المرافق الصحية؟

أسفر انقطاع كبير في الطاقة في مدينة نيويورك في عام ٢٠٠٣ عن زيادة أمراض الإسهال.

الحفاظ على سلامة المرافق الصحية أثناء الطوارئ، مسؤولية جماعية

إن المستشفيات ليست مجرد إنشاءات، إنها بمثابة أصول حيوية في قلب المجتمع، وهي المكان الذي غالباً ما تبدأ الحياة فيه، وأيضاً تنتهي. ونظراً للدور الحاسم الذي تلعبه المستشفيات في مجتمعاتنا، فإننا نشترك جميعاً في مسؤولية ضمان صمودها أمام الطوارئ. وفي ما يلي ثلاثة أسباب تؤكِّد أهمية الحفاظ على سلامة المستشفيات أثناء الطوارئ.

١. إنقاذ الأرواح وحفظ الصحة

ليس من السهل إخلاء المستشفيات، حيث تكون مشغولة بالمرضى على مدى الساعات الأربع والعشرين يومياً، ولابد أن تظل تعمل على مدار الساعة إذا أردنا الحفاظ على حياة شاغليها من المرضى، ولاسيَّما أولئك الأكثر عرضة للمخاطر، كالولدان، ومرضى أقسام الرعاية المركَّزة. فعندما يتوقف عمل المستشفيات وغيرها من المرافق الصحية، أو تتعرَّض منشآتها للأضرار، يتعطل تقديم خدمات الرعاية الصحية، سواء العاجلة منها أو الروتينية، بل قد تتوقف كلية، تاركة المرضى والمصابين دون تلقي الرعاية التي يحتاجونها.

ومن المعروف أن "النظم" الصحية تعتمد على مجموعة من المرافق العامة والخاصة وغير الحكومية، تعمل معاً من أجل خدمة المجتمع. ويكون ذلك أمراً أكثر أهمية في أوقات الطوارئ. وتعمل المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والمختبرات، والصيدليات، وبنوك الدم، مع غيرها من القطاعات الأخرى غير الصحية، بما في ذلك محطات الطاقة، والطرق، والمواصلات، والشرطة من أجل ضمان استمرار الخدمات الصحية.

طاجكستان

لقد أثبتت موجة البرد التي عصفت بآسيا الوسطى عام ٢٠٠٨ مدى ما تعاني منه النُظُم الصحية من ضعف في مواجهة الظواهر المناخية الشديدة؛ ففي غمرة الجفاف وانعدام الأمن عانت طاجكستان من أكثر فصول الشتاء برداً منذ ثلاثة عقود كاملة، وقد أدى انخفاض الإمداد بالوقود المستمد من البلدان المجاورة إلى تناقص مماثل في توليد الطاقة الكهربية، مما حرم المرافق الصحية من حاجتها إلى الطاقة لفترات زمنية طويلة. وقد أظهر تقييم سريع للصحة ازدياداً حاداً في حالات تجمد الأطراف وفي الحروف الناجمة عن اللجوء إلى وسائل تدفئة بديلة في المنازل. وهكذا زاد عدد الذين يدخلون إلى المستشفيات لإصابتهم بالتهابات تنفسية حادة، كما زادت معدلات وفيات الأمهات والرضع. وتعذر على الناس الوصول إلى المستشفيات بسبب ما تعترض وسائل النقل والمواصلات من مشكلات وصعوبات، كما أن بعض المستشفيات أغلقت أبوابها. ومما زاد الوضع سوءاً أن موجة البرد هذه قد أنقصت من الإمدادات بالمياه وأثارت القلق حول الإصحاح. وقد أجرت منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية الطاجيكية والشركاء المعنيين بالصحة تقييماً عقب انقضاء الكارثة شمل المرافق الصحية الأساسية بهدف تحسين ترصُّد الأمراض لضمان توافر الأدوية والإمدادات وتعزيز الإصحاح والصحة الشخصية، وتحسين الإمدادات الأساسية بالطاقة والوقود.

المرافق الصحية هي الملاذ الآمن للناس أثناء الأزمات (طاجكستان).

وتُعد المرافق الصحية ملاذاً آمناً للناس أثناء الطوارئ. ويتعيَّن على جميع الأطراف، وبخاصة المحاربين أثناء النزاعات، اعتبار المستشفيات والعاملين فيها أماكن محايدة وأناساً محايدين، ويتعيَّن ألا يتعرَّضوا لأي شكل من أشكال العنف. ومن أسف أن أحكام القانون الدولي في هذا الخصوص لا يتم عادةً احترامها.

إن دور المرافق الصحية حاسم أثناء الطوارئ، فهي:

- تقدم الرعاية العاجلة للمصابين (مثل الجراحة ونقل الدم)، ومرضى الحالات الحرجة، كما يحدث في فاشيات الأمراض السارية.
- تعمل على تجميع وتحليل البيانات الخاصة بالأمراض والوفيات من أجل اكتشاف فاشيات الأمراض السارية وتوقّيها.
- تعمل على إيتاء الرعاية الصحية الأطول أمداً قبل الطوارئ وبعدها، حيث يحتاج الناس، لأمد طويل، إلى رعاية تمريضية وطبية، وإلى الخدمات الصحية الخاصة بالأمهات والأطفال، والتأهيل بعد الإصابة، والتدبير العلاجي للأمراض المزمنة، وتلقّي الدعم النفسي لمدة طويلة بعد انتهاء الحدث الطارئ.
- تقدم خدمات التمنيع لتوقّي وقوع فاشيات الأمراض السارية مثل الحصبة التي تؤدي إلى حدوث وفيات يمكن تفاديها بين الأطفال.
- تقدم الخدمات الحاسمة الأخرى بما في ذلك خدمات المختبر، وخدمات بنوك الدم، وسيارات الإسعاف، ومرافق التأهيل، ومرافق رعاية المسنين، والصيدليات، وغيرها.

٢. حماية الاستثمارات

إن أكثر المرافق الصحية كلفة هي التي تفشل. ومن المعروف أن المستشفيات والمرافق الصحية هي بمثابة استثمارات ضخمة بالنسبة لأي بلد من البلدان، وأن تعرُّضها للتدمير أو للأضرار يلقي بعبء اقتصادي كبير على تلك البلدان. وقد ينفق بعض البلدان ما يصل إلى ٨٠٪ من ميزانية الصحة على المستشفيات وغيرها من المرافق الصحية. وإن إعادة بناء مستشفى يكون قد تعرّض للتدمير، تتطلّب، عملياً، ضعف التكلفة الأولية التي تكون قد أنفقت في بنائه.

٣. حماية الاستقرار الاجتماعي

يمكن أن تتعرّض الروح المعنوية العامة للتداعي، ويشتعل الخلاف السياسي إذا ما واجهت الخدمات الصحية والطارئة الإخفاق أثناء وقوع حدث طارئ. وعلى العكس من ذلك، فإن التصدّي للطوارئ بالفاعلية والكفاءة المطلوبة، واستمرار تقديم الخدمة الصحية، يمكن أن يعزز الاستقرار والترابط الاجتماعي ويقويه، حيث يلوذ الجمهور بالمستشفيات عند وقوع النزاعات وغيرها من الأحداث الطارئة، في ضوء السمة الحيادية التي تتمتع بها، وعدم انحيازها، وقدرتها على حماية الأصول الاجتماعية والصحية للمجتمع[١].

١. إن الكوارث لها أيضاً أهمية من الناحية السياسية، كما أن للطريقة التي يتم التعامل بها مع هذه الكوارث أثرها على ثقة الجمهور في الحكومة. حيث قلل ما شعر به المواطنون من قصور في مواجهة إعصار كاترينا، في نيو أورليانز، بالولايات المتحدة الأمريكية، عام ٢٠٠٥، الثقة في الحكومة، حيث أدى ذلك إلى وفاة ٤٤ شخصاً انتشلت جثثهم من مستشفى تعرض للفيضان، وأصيب بأضرار وهجره العاملون به. وقد لقي ما لا يقل عن ١٤٠ مريضاً من المسنين بالمستشفيات، ودور رعاية المسنين حتفهم على إثر هذا الإعصار.

من جهة ثانية، ارتفعت أسهم الرئيس البيروفي آلان غارسيا، في أعقاب التدبير الفعَّال للحكومة في مواجهة الزلزال الذي ضرب بيرو عام ٢٠٠٧. وقد أوضحت الحكومة البيروفية أنه تمت تغطية احتياجات المستشفيات لمدة أسبوع بعد وقوع الزلزال. كما حازت القيادة الصينية ثقة المواطنين عندما قامت بتوجيه جهود الإغاثة من موقع الزلزال الذي ضرب منطقة سيشوان في ١٢ أيار/مايو ٢٠٠٨.

نيبال

جعل مستشفى باتان من الوقاية من الكوارث إحدى أولوياته؛ واتخذ الإجراءات الكفيلة بتخفيف خطر حدوث الأضرار، فهو يقع في وادي كاتمندو حيث سيتعرَّض ٦٠٪ من المباني لخطر الانهيار الوخيم عند حدوث زلازل شديدة، كما يتوقع حدوث إصابات تقدر بالآلاف. وبعد تقييم شدة الزلازل التي يتعرَّض لها ١٤ مستشفى في ذلك الوادي، غير مستشفى باتان الموقع المخطط لجناح الولادة، وأجرى التعديلات المطلوبة ليكون الوضع الجديد ملائماً بعد ذلك. كما أعد المستشفى خطة للطوارئ ونفذ العديد من اختبارات التصدي للإصابات الجماعية كل عام، وذلك لاختبار تلك الخطة وتعديلها. وستساهم مثل هذه الإجراءات في زيادة الفرص المتاحة أمام المستشفيات لإيتاء رعاية طبية رفيعة الجودة أثناء الطوارئ.

كيفية حماية المرافق الصحية؟

لابد من وجود تخطيط وتحضير جيد كي يمكن توفير الحماية للمرافق الصحية وضمان قدرتها على مواصلة تقديم الرعاية الصحية أثناء الطوارئ وبعدها.

فالمرفق الصحي الآمن يوفر الحماية من الأخطار لكل من المرضى، والزائرين، والعاملين فيه، ويواصل العمل ويقدم الخدمات الأساسية حيثما تمس الحاجة إلى تلك الخدمات، وتكون لديه خطط لمواجهة الطوارئ، وقوة عمل مدربة على استمرار تقديم الرعاية الصحية بالشكل المعتاد، والمواكبة الفعالة للطلب الزائد على خدمات الرعاية الناجم عن وقوع الحدث الطارئ.

وليس بمستغرب أن نجد أن إنشاء مستشفيات آمنة من الكوارث، أو جعل المستشفيات القائمة أكثر أماناً بتجهيزها بوسائل الحماية المناسبة والمطلوبة، أمر عالي المردود ويتميَّز بالفعالية لقاء التكاليف. وقد تبيّن أن مراعاة جوانب الحماية الكاملة من الزلازل والظواهر المناخية الشديدة من البداية وإدراجها ضمن التصميمات الخاصة بالعديد من المرافق الصحية الجديدة، لم تُضف إلى نفقات بناء هذه المرافق أكثر من ٤٪ من التكلفة.

ويُعد تجهيز المرافق بوسائل الحماية المناسبة وسيلة فعالة لجعل المستشفيات القائمة أكثر سلامة، وبالتالي إنقاذ الأرواح. وإن استخدام وسيلة ما[٢] لتقييم مدى سلامة المستشفيات من شأنه أن يمكّن السلطات الصحية من تحديد الأولويات في ما يتعلق بتجديد المرافق الصحية، أو تجهيزها بوسائل الحماية المناسبة. فقد تمكن واحد من مستشفيات "كوستاريكا"، الذي كان قد تم تجهيزه بوسائل الحماية المناسبة قبل وقوع زلزال عام ١٩٩٠، من تحمل هزة أرضية ناجمة عن زلزال قوته ٥,٨ درجة، بشكل رائع، وقد تجاوزت قيمة ما تم إنقاذه، تكلفة تجهيزات الحماية، بمراحل.

وتمثل العناصر غير الإنشائية القسم الأكبر من قيمة المستشفى، ويشمل ذلك الأعمال الميكانيكية والكهربية وأجهزة الاتصالات، وتركيب الأرفف، وتوفير المياه الساخنة. وإن ما يصيب هذه البنود من أضرار هو عادةً ما يجعل المرفق غير قادر على العمل. وعلى الرغم من أن تكاليف تجهيز هذه العناصر غير الإنشائية بوسائل الحماية المناسبة، في مرفق سليم إنشائياً، لن تزيد عن ١٪ من ميزانية المستشفى، إلا أنها ستوفر الحماية لما يصل إلى ٩٠٪ من قيمته.

وفيما يلي سبعة إجراءات يمكن من خلالها جعل المستشفيات آمنة.

١. تعيين مواقع، وتصميم، وبناء المرافق الصحية الجديدة

المشكلة

يمكن لموقع المرفق الصحي أن يقرر منذ البداية. ففي المناطق الساحلية العالية الاختطار، لا تتسبب العواصف والأعاصير في هبوب الرياح القوية فقط، بل يمكن أن تسبب ارتفاعاً في مستوى سطح البحر مما يؤدي إلى اندفاع كميات ضخمة من المياه نحو أي شيء في طريقها، الأمر الذي قد يفضي إلى غمره بالفيضان وتدميره، بل قد يصل الأمر إلى إزالته كليةً من على وجه الأرض. كذلك، فإن إنشاء المستشفيات في مناطق تتسم بنشاط زلزالي وبركاني، يحمل مخاطر شديدة. وإن ما حدث في الصين، وإيران، واليابان، والمكسيك، وباكستان، وغيرها من البلدان الأكثر عرضة لوقوع الزلازل فيها، ليشهد على ذلك. وينبغي أيضاً تجنب إقامة المرافق الصحية بالقرب من المصانع، وذلك لتلافي التلوث الذي قد ينشأ عن ذلك.

ويؤدي الضرر الإنشائي إلى توقف العديد من المرافق عن تقديم الرعاية الصحية أثناء الأزمات. فالزلازل والفيضانات يمكن أن تحدث أضراراً بالعناصر الإنشائية وغير الإنشائية للمستشفى. بينما قد تنزع الأعاصير أسطح المستشفيات وتمزقها. وتشكل المرافق الصحية التي تتعرض للأضرار مخاطر صحية على المرضى وعلى العاملين، ولا يمكن أن تظل مفتوحة..

٢. دليل السلامة: http://www.paho.org/english/dd/ped/SafeHospitalsChecklist.htm

الهند

قدَّم زلزال غوجارات المدمر عام ٢٠٠١ حافزاً للتغيير، إذ لم يقتصر تأثيره على موت ما يناهز ١٤٠٠٠ من السكان، بل تجاوز ذلك إلى هدم ١٨١٣ مرفقاً صحياً، وإلى إحداث تدمير جزئي لـ ٣٨١٢ مرفقاً غيرها، مما جعل تلك المرافق خارج نطاق التشغيل كلياً أو جزئياً. وقد أظهر المسح الذي أجرى بعد حلول الزلزال أن الدمار الذي لحق بالمرافق الصحية كان ناجماً بشكل رئيسي عن رداءة مواد البناء والأساسات التي كانت تنهار بشكل عشوائي وعلى نطاق واسع. وقد تضمَّن التخطيط الذي قامت به السلطات الوطنية والمهندسون والمستشارون لبناء مرافق صحية جديدة أو إعادة تنظيمها، مراجعة الدلائل الإرشادية للبناء كي تأخذ في اعتبارها مناطق نشاط الزلازل. كما عيَّنت منطقة غوجارات مستشارين للإشراف على إعادة بناء المستشفيات ومراقبته، ولتأسيس وحدة تضمن بناء المرافق الصحية الجديدة وفقاً لقوانين البناء.

يسمح اختيار مواقع آمنة للمرافق الصحية باستمرارها في أداء وظائفها أثناء الأزمات (كوستا ريكا)

الحل

الموقع

من شأن المرافق الصحية التي تقام في مواقع حسنة الاختيار أن تظل تعمل أثناء الطوارئ. وينبغي، عند اختيار الموقع:

- اختيار المواقع التي لا تكون المستشفيات فيها معرَّضة لعوامل الاختطار المعروفة، أو أن تكون أقل عرضة لها.
- إقامة المرافق الصحية بعيداً عن المخاطر الكيماوية والمنشآت الصناعية الخطيرة، وغير ذلك.
- عدم إنشاء المرافق الصحية بالقرب من المناطق الساحلية الشديدة الخطورة، أو في السهول التي قد تندفع إليها الفيضانات أو غيرها من المواقع المنخفضة التي تكون عرضة للإصابة بالأضرار بفعل الأعاصير أو الفيضانات، أو ارتفاع مستوى سطح البحر، بما في ذلك ارتفاع منسوب مياه البحار المصاحب لتغيُّر المناخ.
- عدم اختيار المواقع المعرضة للانزلاقات الأرضية، أو الأراضي التي تضخم تأثير الهزات الأرضية الناجمة عن النشاط الزلزالي.
- ضمان وجود سُبُل جيدة لوصول المشاة والمركبات إلى المرفق الصحي، مع حماية المسالك المؤدية إلى مداخله ومخارجه من الأخطار.

التصميم والإنشاء

تساعد هذه الأساليب الإنشائية المرافق الصحية على تحمُّل الأخطار والعمل أثناء الطوارئ:

- البناء على أرض مرتفعة لتجنُّب أضرار الفيضانات، أو رفع مستوى الأرضيات باستخدام تصميمات الطوابق المتعدِّدة، أو ركائز الأساس أو الخوازيق.
- تصميم المباني بحيث توفر المقاومة والاستقرار أمام الأخطار المعروفة بتهديدها للمنطقة.
- الامتثال لقواعد البناء المحلية.
- استخدام أساليب البناء مثل "تكنولوجيا عزل الأساس" التي يتم عزل المبنى بموجبها عن الذبذبات الأرضية أثناء الزلازل.
- استخدام التهوية الطبيعية من أجل تجديد الهواء الذي يساعد على الحد من انتقال الأمراض المعدية داخل مرافق الرعاية الصحية المنخفضة التكاليف[٣].
- إنشاء الغلاف الخارجي للمبنى كالجدران، والأبواب، وأغطية السطح وفقاً للمعايير والقواعد المرعية، من أجل حمايتها من الرياح القوية، على سبيل المثال.
- تصميم المرافق الصحية بالشكل الذي يحقق التكامل بين جميع عناصر المبنى، من أجنحة المرضى وحتى خزائن الأدوية. فالتصميمات المتّسقة، بوسعها تمكين المرافق من مقاومة الزلازل والرياح العاتية.
- وضع التصميمات التي تتيح للعاملين مد نطاق الخدمات الصحية الحرجة مثل الرعاية المكثفة، والعمليات الجراحية، للتعامل مع الارتفاع الكبير في أعداد المرضى المتوقع أثناء الطوارئ.
- قيام مستشارين مستقلين بمراجعة تصميم وإنشاء المرفق الصحي.
- تصميم المرافق الصحية بالشكل الذي يجعلها قادرة على مواجهة جميع المخاطر الكبيرة التي يمكن أن تتعرض لها. ولا ينبغي عمل التصميمات بما يكفل مقاومتها للزلازل أو للأعاصير بشكل منفصل، بل لكليهما معاً.

٣. الدلائل الإرشادية المؤقتة لمنظمة الصحة العالمية:
Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. June 2007.
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO__ CD__ EPR__ 2007__ 6/en/

المكسيك

مثَّل الزلزال المدمر الذي ضرب مدينة مكسيكو عام ١٩٨٥ نقطة تحول في الاستعداد للكوارث، فقد تسبب هذا الزلزال الذي بلغت قوته ٨,١ في مقتل ١٠ ٠٠٠ شخص وتدمير جزء كبير من المدينة؛ كما انهارت خمسة مستشفيات وعانى ٢٢ مستشفى آخر من أضرار جسيمة أدت إلى ضياع ما يقرب من ٦٠٠٠ سرير. وقد مات في مستشفى جواريز وحده ٥٦١ شخصاً، وهكذا تنبّه الكثيرون في المجتمع الذي ألمت به الكارثة إلى أهمية الوقاية من الكوارث في مواقع المستشفيات حتى أصبحت السلطات الصحية في مكسيكو اليوم من أقوى الجهات المساندة للاستعداد للطوارئ في الإقليم. ومن أحد السُبُل التي التزمت بها مدينة مكسيكو في مسعاها هذا، منسب سلامة المستشفيات المنخفض التكاليف. وقد سمحت هذه الأداة للبلدان باستخدام المعلومات حول ما لديها من المستشفيات لتصنيف مستوى السلامة من المرافق الصحية، وإيلاء الأولوية للتحسينات، ومراقبة التقدُّم المحرز. وقد طبقت مدينة مكسيكو هذا المنسب على ما يزيد على مئة مرفق صحي، وهي تخطط لاستخدامه في تقييم أكثر من ألف من المرافق الصحية المعرَّضة لخطر مرتفع لجعلها على أهبة الاستعداد لمجابهة الكوارث.

٢. تقييم مدى سلامة المرافق القائمة

المشكلة

إن معظم المرافق الصحية لم تبن بالشكل الذي يراعي توافر عناصر السلامة والتأقلم فيها، وهي لذلك لاتزال تشكل خطورة على الأشخاص الذين يكونون بداخلها، كما يمكن أن تتعرض للإخفاق إذا ما حدثت حالة من حالات الطوارئ. وفي الغالب لا يتم تقييم المبنى الإنشائي للمرفق الصحي، أو خطة الاستعداد للطوارئ، أو حتى إذا تم، فإنه يتم بشكل ظرفي وبأسلوب غير ملائم. وما لم يتم تفهُّم مواطن الضعف في المستشفى، فإن العاملين والمرضى يظلون معرضين للمخاطر، حيث تكون الفرصة أكبر لعدم مقدرة المرفق على التصدي للحدث الطارئ إذا ما وقع.

الحل

- تقييم السلامة والقدرة على مواصلة العمل لدى المرافق الموجودة والقائمة بالعمل، وذلك بتوظيف خبراء، ومهندسين، ومعماريين، وبنَّائين وعاملين متخصصين في مجال الطوارئ الصحية، ممن يتمتعون بالكفاءة والأهلية.
- تحديد أوجه القصور في الجوانب الإنشائية وغير الإنشائية، والوظيفية، وغيرها في ما يتعلق بعناصر السلامة والاستعداد للطوارئ عن طريق التصميم السليم لهذه الجوانب، حيث يمكن أن يشير ذلك إلى النواحي التي يمكن معالجتها، والتي قد تشمل حماية المعدات، أو وضع خطط لمواجهة الطوارئ واختبار هذه الخطط، أو التجهيز بوسائل الحماية المناسبة.
- إجراء تقييمات لعناصر السلامة للتأكُّد من وجود التدابير الملائمة لمكافحة العدوى في المرافق الصحية، بما يشمل توافر معدات الحماية الشخصية للأفراد العاملين، ووسائل عزل المرضى.
- العمل على تنفيذ ما أسفرت عنه نتائج التقييم في ما يتعلق بسلامة العاملين والمرضى.
- التحقق من اتباع التدابير المناسبة لمكافحة العدوى، مثل استخدام المسحات المشبعة بالكحول لتنظيف الأيدي عند انقطاع إمدادات المياه.

٣. تجهيز المرافق القائمة بوسائل الحماية المناسبة

المشكلة

إذا أشار تقييم مرفق صحي ما إلى أنه غير آمن، وأنه يشكل تهديداً للصحة أو أنه عرضة للتوقف أثناء الطوارئ، فينبغي النظر عند ذلك في إمكانية تجهيزه بوسائل الحماية المناسبة من أجل تحسين قدرته على التأقلم لمواجهة الطوارئ. ولقد كان ينظر في الماضي إلى صعوبة القيام بمثل هذا المشروع والتكاليف المترتبة عليه، على أنها عقبات تقف في طريق تجهيز المرافق الصحية بوسائل الحماية المناسبة.

الحل:

إن تكلفة تجهيز المبنى بوسائل الحماية المناسبة، مثل التقوية أو التعزيز بالدعامات أو غير ذلك من المداخلات الهندسية، يمكن أن تتفاوت تفاوتاً كبيراً، وذلك بحسب الموقف، إلا أنها قد تمثل استثماراً ضرورياً من أجل سلامة المرفق الصحي وحماية نظام الرعاية الصحية في الطوارئ، كما أن تجهيز العناصر غير الإنشائية بوسائل الحماية المناسبة مقابل تكلفة بسيطة، لا تتجاوز ١٪ من قيمة المستشفى، قد يوفر الحماية لنحو ٩٠٪ من أصول المستشفى، مثل المعدات، والأدوية، وغيرها.

ومن شأن التدابير الزهيدة التكاليف أن تعزز أيضاً سلامة المستشفى وتحسن من قدرته على العمل بعد وقوع الطوارئ. ففي نيبال، أظهرت دراسة أجريت هناك أن إنفاق مبلغ ١٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي على تدابير غير إنشائية للتخفيف من

هايـتي

كان فصل الأعاصير في عام ٢٠٠٨ في هايتي بالغ العنف والقسوة، فقد شهد ثلاث عواصف مدارية كبيرة (هي إيكي وغوستاف وهننا) ضربت جميعها هايتي خلال فترة شهرين؛ فقتلت أكثر من ٨٠٠ شخص، ودمرت البنية الأساسية الضرورية لحياة الناس تدميراً شديداً. وقد كانت مدينة غونايفس من أشد المدن تضرراً، فقد زال عن الوجود فيها مستشفى الولاية الذي كان يشتمل على ١٧٥ سريراً. بعد أن كان يقدِّم الخدمات الصحية لأكثر من ١,٨ مليون من السكان في مدينة غونايفس والمناطق المحيطة بها. واستجابة لذلك اتخذت وزارة الصحة، بدعمٍ من منظمة الصحة العالمية، سُبُلاً عديدة لاتقاء حدوث مثل هذه النكبات في المستقبل. فقد تم اختيار مواقع مرتفعة أكثر من ذي قبل لبناء مستشفى جديد، بحيث يمكن تفادي الفيضانات التي قد تحدث في المستقبل. وسيتواءم المستشفى الجديد حال بنائه وفقاً للمخطط المقترح، مع جميع المعايير التي تجعله "مستشفىً آمناً".

المخاطر في تسعة مستشفيات – لتأمين المعدات والأدوية – قد حسَّن من قدرتها على العمل لدى وقوع زلزال متوسط[٤] وقد أظهرت النتائج أنه قبل عمل هذه التحسينات، كان بوسع ٢٠٪ فقط من تلك المستشفيات العمل بشكل جزئي بعد وقوع الزلزال، وأن نحو ٨٠٪ منها كانت ستخرج من الخدمة. أما في ظل تدابير التخفيف من المخاطر التي تم تنفيذها، فقد كان نحو ٢٠٪ من هذه المستشفيات قادراً على العمل بشكل كامل بعد وقوع الزلزال، كما كان بوسع ٨٠٪ منها العمل بشكل جزئي، على الأقل.

وعملياً لم تصب المراكز الصحية التي جُهزت بوسائل الحماية المناسبة، في جزر كايمان، بأضرار أثناء إعصار إيفان الذي ضربها عام ٢٠٠٤، حيث كان قد تم تجهيز خمس من مستشفيات كوستاريكا بوسائل الحماية المناسبة، قبل زلزال ١٩٩٠. وقد تجاوزت قيمة ما توفر بفعل هذه التدابير الوقائية تكلفة التجهيز بوسائل الحماية المناسبة، بمراحل.

٤. حماية العناصر غير الإنشائية: الخدمات الأساسية، والمعدات، والأدوية

المشكلة

لابد من وجود العناصر غير الأساسية، إذا ما أريد للمرافق الصحية أن تعمل بالشكل الملائم والصحيح. وتشمل هذه العناصر غير الأساسية المعدات الميكانيكية والكهربية، وأجهزة الاتصال، وإمدادات المياه والكهرباء، والأدوية، ومرافق للتعامل مع النفايات الخطرة الخاصة بالمستشفيات.

وإذا تم التهاون في شأن هذه البنود، فلن يكون بمقدور المرفق الصحي العمل أثناء وقوع الفاشيات أو النزاعات أو الكوارث الطبيعية. ففي زيمبابوي، أثناء وقوع فاشية الكوليرا في آب/أغسطس ٢٠٠٨، كان لزاماً الإتيان بالمياه عن طريق الشاحنات، أو استخراجها من آبار عميقة، حيث تتعرض البنية الأساسية للمياه في هذا القطر لضغوط شديدة.

كذلك، فإن الكثير من المستشفيات لا تتمكن من إيتاء الرعاية الصحية أثناء الطوارئ بسبب عدم حماية العاملين بها. فالمحاربون المسلحون يتصادمون مع بعضهم البعض بالقرب من المرافق الصحية، بل قد يدخلونها في بعض الأحيان، معرضين بذلك العاملين والمرضى للخطر. كما تكون الإمدادات الطبية معرضة أيضاً للخطر عندما تتسبب الصراعات أو الكوارث الطبيعية في تدمير أو تهديد المستودعات المركزية للأدوية وغيرها من المستودعات الطبية. وتشكل بيئة ومحيط المستشفى نفسه تهديداً، في بعض الأحيان، لسلامة العاملين والمرضى، عندما تقع مثلاً، فاشيات لأمراض معدية. فأثناء وقوع وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في آسيا، جوبهت جهود التصدي لهذا الوباء بصعوبات شديدة نظراً لأن ما يقرب من ٤٠٪ من المصابين بالمرض كانوا، في بعض الأماكن، من العاملين الصحيين.

السودان: هناك المئات من المرافق الصحية في إقليم دارفور، لا تستطيع تقديم الرعاية الصحية لاضطرار العديد من العاملين الصحيين إلى الفرار من المناطق المتضررة بفعل الصراع الذي اندلع هناك عام ٢٠٠٣، حيث تعرضت المعدات، والكواشف، ومولدات الكهرباء، وخزانات المياه إما للنهب أو للتدمير. وقد أدى انعدام الأمن في هذه المنطقة إلى تدني إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية.

الفيلبين: كان مستشفى بيكول الإقليمي التدريبي والتعليمي بين أشد المرافق الصحية تضرراً عندما ضرب إعصار ريمنغ المدمر الفيلبين عام ٢٠٠٦. فقد تم إجلاء العاملين الطبيين من مانيلا وما يحيط بها من مناطق، فيما قدمت شبكة الشركاء القوية من أجل التصدي للطوارئ الأدوية ومولدات الكهرباء وصهاريج المياه وواالإمدادات الأخرى. وقد فوضت لرئيس المستشفى الصلاحيات الكاملة من خلال تفعيل نظام العمل لمكافحة الطوارئ، وهو الأمر الذي ضمن تفعيل التنسيق الصارم بين المستشفى والسلطات المركزية للتصدي للطوارئ.

٤. أجريت الدراسة من قِبَل منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة بالقطر، والجمعية الوطنية لتكنولوجيا الزلازل في نيبال.

جيبوتي

كان محمود روبلا ويس رئيس بلدة صغيرة يقطنها أقل من خمسمئة أسرة، وهي تقع في إقليم مهجور قاحل على الحدود بين جيبوتي وإثيوبيا. وهو الآن مسؤول عن مجموعة سكانية تتألف من ١٥٠٠ أسرة هرب معظمها من محنة الجفاف المريع الذي أصاب جيبوتي والقرن الأفريقي لسنوات متتالية.

وفي سانكال، تتقاتل ١٥٠٠ أسرة يومياً من أجل البقاء، وما يصاحبه، من تأثيرات اقتصادية وصحية واجتماعية. وقام رئيس المجموعة السكانية بترتيب احتياجات المجتمع بحسب الأولوية. فجاء الماء في المقدمة، يليه الغذاء، والصحة، والمأوى، والملبس. وعبرت النساء عن نفس الاحتياجات. ومؤخراً قام حاكم الدخيل، موسى جاما جديد، بإدخال مفهوم تركيب خيمة صحية في سانكال. ورحّب جميع السكان بهذه الخيمة الصحية. فهذه المبادرة ببساطة شديدة غيرت حياتهم، حيث تقدم الوحدة المتنقلة من دخيل (طريق صخري تقطعه السيارة في ساعتين) أسبوعياً لزيارة المجموعة السكانية، وتُعَدُّ الخيمة الصحية بمثابة نقطة صحية متطورة يتم فيها تحري الأمراض وتُنَظَّم فيها الاستشارات وتقدَّم فيها المعالجات، وتُعقد فيها حلقات التثقيف وتعالج فيها حالات سوء التغذية المعتدلة بإدخالها إلى المستشفى، ثم ينقل المرضى الذين يعانون من حالات وخيمة بواسطة وحدات متنقلة، أما مرضى الحالات الهينة فتعالجهم ممرضة تم تعيينها في مجموعة سانكال السكانية. وتعمل الممرضة في مناوبة تستمر أسبوعاً، فإذا احتاج إحدى المرضى خلال ذلك الأسبوع مساعدة طبية عاجلة فإن النقطة العسكرية المخيمة في سانكال ترسل رسالة لاسلكية لطلب سيارة الإسعاف.

والسبب الرئيسي للإصابة بالإسهال المتكرر وبطيف واسع من الأمراض المهددة للحياة في المجموعة السكانية في سانكال هو فقدان المياه النظيفة للشرب وللإصحاح العمومي وللنظافة الشخصية. وتقول الشابة نعيمة أنها عانت من الحمى والإسهال لعدة أسابيع قبل تركيب الخيمة الصحية؛ إلا أنها كانت محظوظة في النهاية لأنها تلقَّت المعالجة الملائمة على يد طبيب في الوحدة المتنقلة، فشفيت من مرضها.

لقد أثنى كل سكان سانكال على الخيمة الصحية باعتبارها المبادرة التي غيرت حياتهم إلى الأفضل.

الحل

لكي يمكن حماية البنية الأساسية، والمعدات والعاملين، ولضمان أمن المرضى، وبالتالي جعل المرافق الصحية تعمل بشكل أكثر فاعلية أثناء الطوارئ، ينبغي القيام بالآتي:

- التأكُّد من توافر إمداد مستمر للمرافق الصحية بالمياه المأمونة والكهرباء، مع ضمان وجود ذلك أثناء الطوارئ.
- حفظ مولدات الكهرباء بالشكل الملائم وإبقائها في حالة جيدة لضمان عملها بعد وقوع الكارثة. فمن المهم جداً الاحتفاظ بمولدات كهرباء احتياطية قوية، وتخزين إمدادات كافية من وقود الديزل في مواقع مختلفة، مع ضمان الحصول على كميات أكبر منه، وذلك في الأماكن المعرَّضة لوقوع الطوارئ فيها، والتي يمكن أن تتوقف خطوط الإمداد الرئيسية فيها.
- تجهيز العاملين بمعدات الحماية الشخصية الملائمة لاستخدامها عند وقوع الفاشيات المرضية.
- تخزين الأدوية والمستلزمات في خزانات محكمة الغلق، أو في صوانات مثبتة في الجدران، لكي تكون قادرة على الصمود أمام الزلازل.
- حماية الأنابيب والقنوات والتحقق من سلامة الإمداد بالغازات، بما في ذلك الأكسجين.
- تأمين المعدات الطبية والمنقذة للحياة، مثل أجهزة التنفس، وأدوات شفط السوائل، لتقليل إمكانية انفصالها عن التيار أثناء الطوارئ.
- ضمان عدم توقف عمل المرافق الخاصة بغرف العمليات (عصب المرفق الصحي في حالات الطوارئ).
- تعزيز أمن العاملين الصحيِّين وشجب الاستهداف المتعمد للعاملين واستخدام المرافق من قِبَل المحاربين في مناطق النزاع المسلح.
- ضمان استمرار إمدادات الدم الطوعية غير المدفوعة الثمن أثناء الطوارئ.
- توفير سلسلة إمداد بالأدوية ومستلزمات المختبرات أثناء وقوع الحدث الطارئ.
- ضمان وجود مصادر بديلة للإمداد في إطار خطة المواجهة العامة للطوارئ الصحية.
- ضمان وجود نُظُم لتدبير المواد الخطرة، بما يشمل النفايات الكيماوية والبيولوجية والإشعاعية.

٥. التخطيط والتدريب على مواجهة الطوارئ

المشكلة

لابد أن تكون المستشفيات مستعدة لحدوث ارتفاع شديد في أعداد المرضى والمصابين أثناء الطوارئ. وهناك العديد من المرافق الصحية التي لا تستطيع تقديم رعاية صحية ملائمة أثناء الطوارئ لأنها لم تخطط لمثل هذه المواقف أو تختبر مدى استجابتها لها. وإن من شأن المرافق الصحية التي تفتقر لوجود خطط لإدارة الطوارئ، أو لوجود جهاز عاملين مدرب على الاستعداد للطوارئ، أن يصيبها الارتباك جراء الأحداث الجسام أو الأحداث غير العادية التي قد تقع.

باكستان: لقد دُمِّر نصف المرافق الصحية تقريباً في الزلزال الذي ضرب جنوب آسيا عام ٢٠٠٥، بينما أصاب الارتباك بقية تلك المرافق. وعلى الرغم من الاستجابة الهائلة لمواجهة الزلزال التي قامت بها السلطات على إثر وقوعه، إلا أنه كان من الممكن إنقاذ أرواح كثيرة لو كان هناك إعداد أفضل لخطط مواجهة الكوارث بالمستشفيات، ولو كان قد تم اختبار هذه الخطط وتدريب العاملين على كيفية تدبير الأعداد الضخمة من الضحايا.

قطاع غزة

لقد كان النظام الصحي في غزة على أهبة الاستعداد لاتخاذ الإجراءات اللازمة قبل استقباله الدفعات الأولى من المصابين في الأزمة التي استمرت ثلاثة أسابيع بدءاً من كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨؛ ويقول الدكتور محمود الكاشف، المدير العام لخدمات المستشفيات ورئيس عمليات الطوارئ في قطاع غزة: "إن لدى وزارة الصحة خطة متكاملة تنفذ في جميع المرافق الصحية وتحدِّد الدور الذي ينبغي على كل شخص أن يؤديه". وقد كان على العاملين الصحيِّين أن يقطعوا إجازاتهم وأن يعودوا للعمل فور سماعهم عن بدء الأعمال العدوانية. "فخلال الساعتين الأوليين جمَّعنا أكثر من ٦٠٠ من العاملين الصحيِّين، منهم الأطباء والممرضات ومساعدو الأطباء وتقنيو غرف العمليات والإداريون وذلك لمساعدة النظام الصحي على استيعاب الصدمة الأولى، أما في اليوم الأول، فقد وصل إلينا ٣٥٠ مصاباً، مات معظمهم رغم أننا بذلنا كل ما في وسعنا".

ويقول الدكتور الكاشف إن الاحتياجات الرئيسية للاستعداد للطوارئ وخطة إدارتها، هي أن يكون هناك عاملون مدربون جيداً، وعلاقات عمل جيدة مع غيرهم من القائمين على إيتاء الرعاية الصحية في المجتمع (المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ووكالات الأمم المتحدة، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال الأحمر ...) مع القدرة على توسيع حيز غرف العمليات ووحدات الرعاية المركَّزة، والاستعداد لمراقبة المستويات المحلية بصورة لا مركزية عند حلول الاضطراب في التسلسل الوظيفي على الصعيد المركزي، وانهيار نُظُم الاتصالات (ولاسيَّما اللاسلكية) لضمان الاستمرار في التواصل خلال الأزمة.

الحل

ينبغي أن تكون المرافق الصحية مستعدة لمواجهة أي شكل من أشكال الطوارئ. ويمكن تحقيق ذلك بتنفيذ برنامج للاستعداد للطوارئ يقوده المسؤولون داخل المرفق من خلال تشكيل لجنة لإعداد البرنامج وتنفيذه، ويكون من بين مهامها:

- تقييم الأخطار التي يمكن أن تهدد المرفق الصحي سواء من الداخل أو من الخارج.
- تقييم سلامة المرفق الصحي، بما يشمل تقييم مواطن الضعف في المرفق نفسه، والمجتمع المحيط به، والبنية الأساسية التي يعتمد عليها.
- إعداد خطة لمواجهة الطوارئ لتوجيه أعمال المرفق أثناء الطوارئ، حيث يمكن لمستشفى لديه خطة لمواجهة الأحداث الطارئة أن يتعامل بشكل أفضل مع عدد أكبر من المرضى وذلك بإلغاء الحالات الجراحية غير العاجلة وزيادة عدد غرف العمليات، وتعبئة العاملين، وإخلاء الأسرَّة، وتدبير أعمال تصنيف حالات المرضى، والإحالة والإخلاء.
- توفير قوائم تفقُّدية تحدد المهام التي يتعيَّن على العاملين اتباعها في حالات الطوارئ. وتُعَدُّ المستشفيات الأكثر أمناً بالنسبة للمرضى هي التي تتحدد فيها بوضوح أدوار العاملين فيها.
- تقديم برنامج تدريبي للعاملين الصحيِّين. فالعاملون ينبغي أن يعرفوا كيف يحمون أنفسهم، كما أن التدريب على سيناريوهات الطوارئ يُعَد أمراً حاسماً. وعلى العاملين الصحيِّين تحديث مهاراتهم والإجراءات التي ينبغي اتخاذها أثناء الطوارئ، والحفاظ على هذه المهارات وممارستها بشكل مستمر.
- عمل تمرينات، ويفضَّل وجود برنامج لإدارة التمرينات، حيث إن التمرينات والتدريبات الدورية، والتي يفضَّل أن تتم سنوياً، تمكِّن إدارة المرفق الصحي من اختبار خطط الاستجابة لحالات الطوارئ لديها حيث تساعد على التعرف على الثغرات الموجودة في الخطط، كما أنها تسهم في تدريب العاملين في المرفق الصحي وكذلك استعداد خدمات الطوارئ وغيرها من الشركاء.
- التنسيق مع الوكالات والقطاعات الأخرى في المجتمع في ما يتعلق بالتخطيط للطوارئ والتدريب عليها.
- إدراج الخطط الخاصة بمواجهة الإنفلونزا الجائحية ضمن الخطط الوطنية لمواجهة الطوارئ، حيث إن الحاجة قائمة لأنشطة الاستعداد هذه، من أجل تعزيز القدرات الأساسية ودعم شبكات الاتصال.

ويُعَدُّ التدريب على تقديم الرعاية الجراحية الطارئة ذا أهمية خاصة بالنسبة لموظفي الرعاية الصحية الذين لم يتلقّوا تدريباً رسمياً في مجال الجراحة. فمثل هذه المهارات تعتبر حيوية عندما يكون هناك عدد كبير من الضحايا. وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية المبادرة العالمية للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية، وذلك في عام ٢٠٠٥[٥].

سري لانكا: لم يكن لدى المدير الطبي لمستشفى أمبارا العام في سري لانكا أدنى فكرة عما كان ينتظره عندما حضر دورة تدريبية عن الصحة العامة وإدارة الطوارئ في مناطق آسيا والمحيط الهادي[٦]، قبل فترة وجيزة من حدوث عاصفة التسونامي في المحيط الهادي، التي وقعت عام ٢٠٠٤. وقد ركزت هذه الدورة، التي نظمتها منظمة الصحة العالمية والمركز الآسيوي للتأهب للكوارث، على تدبير الكوارث الصحية المتعددة الأخطار، بما فيها عواصف التسونامي. ولدى عودته إلى سري لانكا، عقد هذا المدير حلقة عملية لجميع العاملين بالمستشفى حول ما تعلمه في تلك الدورة. وأعدَّ خطة للمستشفى لمواجهة الكوارث. وعندما ضرب التسونامي ضربته، وبدأ وصول الضحايا إلى المستشفى، كان العاملون يعرفون ما عليهم القيام به لمواجهة الكارثة، وكان العدد الأكبر من الناجين من بين الذين تلقوا العلاج في مستشفى أمبارا، حيث أُدخل إلى ذلك المستشفى ١٠١٥ مريضاً على إثر وقوع الكارثة مباشرة، إلى جانب ٤٠٠٠ كانوا يتلقون المعالجة من خلال العيادات الخارجية به. ولم يمت من بين كل هذا العدد سوى ١٧ شخصاً، من آثار تلك الكارثة[٧].

٥. http://www.who.int/surgery/globalinitiative/en/
٦. http://www.adpc.net/technical/seminar/07102002/overview.html
٧. http://www.searo.who.int/worldhealthday2009/linkfiles/CaseStudies/3-Ampara_General_Hospital.pdf

الصومال

رغم مرور سنوات من الصراعات الداخلية والأزمات الإنسانية، فقد رسخ الصومال نظاماً صحياً – مضمون الاستمرار ومرناً بمقدار كاف لإيتاء الرعاية للآلاف رغم صعوبة البيئة المحيطة. ويقول الدكتور محمد علي، المسؤول عن مكتب منظمة الصحة العالمية الفرعي في مقديشو: "إن المستوى الرفيع لمشاركة المجتمع والدور الهام الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية من الأمور الأساسية لإيتاء الرعاية الصحية في الصومال".

وتُعَدُّ الرعاية الصحية الأولية بمثابة العمود الفقري لإيتاء الخدمات الصحية في جميع مناطق الصومال. وتحول القلاقل الأمنية بين وصول الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية إلى بعض مناطق الصومال، إلا أن المنظمات المحلية تأخذ على عاتقها مسؤولية استمرار مراكز الرعاية الصحية في أداء عملها، مما يضمن استمرار تقديم الخدمات الصحية على مستوى القاعدة الشعبية.

ويقول الدكتور محمد علي: "عندما يشعر المجتمع بالحاجة إلى الرعاية الصحية، مثل مكافحة الملاريا، فإن الناس يتوجهون إلى المراكز الصحية يلتمسون الدعم؛ سواءً كان الدعم في شكل ناموسيات أو أدوية، فقادة المجتمع يحيطوننا علماً بما هو المطلوب، فهم لا يتجاهلون المشكلات". بل إن المراكز الصحية قد تعمل أحياناً وكأنها قاعدة تنطلق منها حملات التلقيح، فعلى سبيل المثال، تم تطعيم ما يزيد على عشرة آلاف طفل ضد شلل الأطفال، بل إن العاملين في مكافحة شلل الأطفال يقدمون خدمات صحية قيمة أخرى تشمل تزويد الأطفال بجرعات تكميلية من الفيتامين A، وأنشطة مكافحة الديدان الطفيلية، وجمع المعطيات حول الأمراض السارية والسجلات الصحية الأخرى.

ويتابع الدكتور على قوله: "هناك إحساس غامر بامتلاك المجتمع للرعاية الصحية في الصومال، فبعد أن عانت البنية الأساسية الصحية من التدمير والنهب الذي طال معظمها فإن المجتمع الذي عانى من ذلك التدمير عازم الآن على حمايتها. فالمجتمع المدني له دور أساسي في تعزيز هذا الإحساس بالملكية، وفي النظر إلى العاملين الصحيين على أنهم جزء أساسي من المجتمع".

على جانب آخر، تم تدريب أكثر من ١٠٠٠ خريج من بنغلاديش، والهند، وإندونيسيا، ونيبال، وباكستان، والفليبين، في مجال الحد من المخاطر بالمستشفيات من خلال "دورة استعداد المستشفيات لمواجهة الطوارئ"[٨]، وذلك منذ عام ٢٠٠١. وهناك دورات مشابهة على المستوى الوطني والإقليمي، مثل برنامج "تدبير الأعداد الضخمة من الضحايا"، الذي يقدّمه المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم غرب المحيط الهادي، ودورة "استعداد المستشفيات للطوارئ والتصدّي لها"، التي يقدمها المركز الآسيوي للتأهب لمواجهة الكوارث، في بانكوك.

٦. إقامة الشراكات من أجل مرافق صحية آمنة

المشكلة

يلاحظ غياب التنسيق بين المسؤولين الصحيّين، ومصادر التمويل، والمعماريّين والقائمين على أعمال البناء، وذلك عند القيام بتطوير المرافق الصحية. كذلك، تتعرّض الخدمات الصحية لمزيد من التهديد عندما لا يكون للمرفق الصحي شراكات أو اتفاقات رسمية مع الكيانات الأخرى في المجتمع، التي يمكن للمرفق الصحي الاعتماد عليها، مثل بعض المستشفيات الأخرى، والمنظمات المجتمعية، والقطاع الخاص.

الحل

- توطيد علاقات عمل وثيقة بين أصحاب القرار لدى الحكومة، ومسؤولي التخطيط، والمعماريّين، والمهندسين، والقائمين على أعمال البناء، والمؤسسات المالية، وذلك لإنشاء مرافق صحية جديدة آمنة، ولتقييم المرافق الصحية القائمة وذلك من أجل ضمان تحملها للمخاطر وتقديم الرعاية الصحية أثناء الطوارئ.
- تشكيل لجان متعددة القطاعات لوضع وتنفيذ خطط لتدابير السلامة.
- إقامة شراكات عمل مع وبين مديري المرافق الصحية وبين مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك مع خدمات الطوارئ والسلطات المحلية. ويتعيّن أن ترتكز هذه الشراكات على تقييم كل منها للأخرى أثناء الطوارئ، وعلى إدراك ضرورة استمرار المرافق الصحية في العمل أثناء الأزمات. وتعد نُظُم تصنيف المرضى وإحالتهم وإخلائهم عناصر أساسية في أي خطط قابلة للتطبيق تتعلّق بإدارة الطوارئ والتعامل مع الأعداد الضخمة من الضحايا.

بنغلاديش: لقد أسهمت عملية الاستثمار في المرافق المأمونة إنشائياً والمتعددة الوظائف والمعدَّة للأغراض الصحية والتعليمية والزراعية وغيرها من الخدمات المجتمعية، أسهمت في توفير الملجأ والحماية للمجتمعات المحلية في مواجهة الأعاصير والفيضانات. فقد أمكن إنقاذ الآلاف من الأرواح عندما ضرب إعصار سيدر البلاد عام ٢٠٠٧، مقارنةً مع الأعداد التي لقيت حتفها والتي تجاوزت ١٤٠ ٠٠٠ شخص عندما ضرب إعصار مشابه البلاد عام ١٩٩١.

٨. http://www.nset.org.np/peer/hopepakistan.htm

أساسيات زيادة الأمان في المرافق الصحية

- إعداد وتنفيذ خطة وبرنامج وطنيين لزيادة الأمان في المستشفيات أثناء الطوارئ.
- اختيار مكان آمن للمرفق الصحي.
- تصميم وانشاء مرافق صحية آمنة.
- تقييم مدى ما تتمتع به المرافق الصحية من أمان.
- حماية العاملين الصحيين والمعدات والأدوية والإمدادات.
- ضمات تلقي المرافق الصحية للخدمات الأساسية.
- إعداد الشراكات بين المرافق الصحية والمجتمع.
- إعداد برنامج لإدارة المخاطر أثناء الطوارئ في كل مرفق صحي.
- إعداد خطة للتصدي للطوارئ في كل مرفق صحي.
- اختبار و تحديث خطط التصدي بإجراء التجارب والتدريبات.
- تدريب العاملين الصحيين على التصدي للطوارئ.
- تقييم الدروس المستفادة من الطوارئ المنصرمة والتعلم منها.

ما الذي يمكننا فعله؟

لكل فرد دور يمكنه القيام به

يمكننا جميعاً المساعدة في دعم توفير صحة أفضل أثناء الطوارئ. فالحاجة ماسة لدعم شامل من جميع أفراد المجتمع من أجل مستشفيات أكثر أمناً. فالشراكات بين القطاعات المختلفة (بما في ذلك خدمات الطوارئ) هي أمر حيوي لضمان تلقّي المرافق الصحية الاهتمام الأكبر عند وقوع أي حدث طارئ، مثل الحفاظ على إمدادات المياه أو تأمين الوصول إلى المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.

وإن الكثيرين منا يقومون بذلك بالفعل، كما أن البعض يتطوع للعمل في المرافق الصحية. وتقوم الهيئات المهنية بتشجيع الابتكارات والتصميمات التي تجعل المرافق الصحية أكثر أمناً وتعمل بكفاءة أكبر أثناء الطوارئ.

ولكننا يمكن أن نفعل أكثر من هذا، فهناك أعمال ينبغي القيام بها على نحو عاجل إذا ما كان علينا توقّي وقوع وفيات وحدوث معاناة دونما ضرورة، عندما تخفق مستشفياتنا في العمل أثناء الطوارئ.

ونورد في ما يلي الأشياء التي يمكن القيام بها للشروع في جعل المستشفيات آمنة أثناء الطوارئ.

فينبغي على الحكومات:

- تأييد الدعوة إلى جعل المرافق الصحية آمنة وقادرة على العمل أثناء الطوارئ، لأسباب صحية واجتماعية واقتصادية.
- إدراج برامج "المستشفيات الآمنة" والحد من المخاطر الصحية ضمن البرامج الوطنية للحد من أخطار الكوارث.
- إعداد برامج وسياسات وطنية متعدِّدة القطاعات لجعل المرافق الصحية آمنة أثناء الطوارئ. فالبلدان التي قامت بإنشاء برنامج "للمستشفيات الآمنة" تكون قد خطت خطوة مهمة تجاه حماية مرافقها الصحية وتوفير الرعاية الصحية في أكثر الأوقات حاجة لها.
- متابعة تنفيذ برنامج "المستشفيات الآمنة" وتقديم التقارير اللازمة عن ذلك لضمان نجاحه.
- الاستثمار في مشروعات المرافق الصحية التي تقام فقط في مواقع آمنة، وتراعى جوانب السلامة في تصميماتها وإنشائها، وتقدم الرعاية وتستعد للطوارئ.
- إدراج عناصر سلامة المرافق الصحية والاستعداد للطوارئ ضمن إجراءات الترخيص للمرافق الصحية واعتمادها.
- صياغة وتمرير وتنفيذ التشريعات التي توفِّر الحماية للمستشفيات، بما في ذلك قواعد البناء النوعية للمستشفيات.
- إجراء تقييمات للسلامة في المرافق الصحية القائمة مع وضع جدول لتجهيز المرافق ذات الأوضاع الحرجة والأكثر عرضة للمخاطر بوسائل الحماية المناسبة.
- دعم التدابير التي تكفل توفير الحماية للعاملين الصحيين وضمان أمنهم أثناء الطوارئ.
- إرسال بعثات ميدانية أثناء الطوارئ لجمع المعلومات واستخلاص العبر.

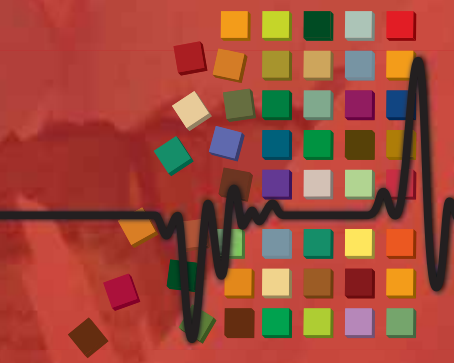
وينبغي على المؤسسات المالية والجهات المانحة:

- إدراج تدابير السلامة والاستعداد للطوارئ ضمن جميع الخطط والمشروعات المقترحة الخاصة بالإنشاءات الصحية، بما يشمل تقييم المخاطر ومواطن الضعف وتقييمات السلامة، وذلك من أجل تجهيزها بوسائل السلامة المناسبة.
- العمل مع الحكومات من أجل تطبيق قواعد تخطيط استخدام الأراضي والبناء عليها.
- تشجيع الدراسات والبحوث في مجال التقييم الاقتصادي لقضية جعل المرافق الصحية آمنة أثناء الطوارئ.
- إدراج قضية المرافق الصحية الآمنة والاستعداد للطوارئ في ملفات الكوارث والتنمية الصحية.

يوم الصحة العالمي ٢٠٠٩

منظمة الصحة العالمية

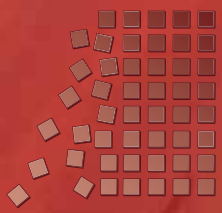
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



Save lives.

Make hospitals safe in emergencies.

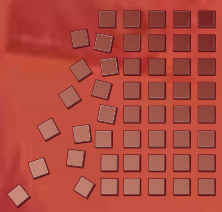
☐ Assessthesafetyofyourhospital
☐Pr otectandtrainhealthworkersforemergencies
☐Pl antogetherforemergencyresponse



Para salvar vidas:

hagamos que los hospitales sean seguros en las situaciones de emergencia.

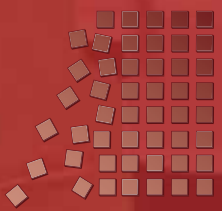
☐Ev aluarlaseguridaddelhospital
☐Pr otegeryformaralpersonaldesaludparalase mergencias
☐Pl anificarconjuntamentelasemergenciasylasre spuestas



Спасем жизни.

Обеспечим безопасность больниц в чрезвычайных ситуациях.

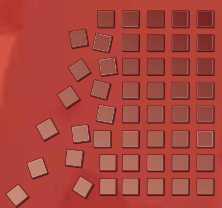
☐ Оцените уровень безопасности вашей больницы
☐ Обеспечьте защиту медицинского персонала и его подготовку к чрезвычайным ситуациям
☐ Совместно планируйте действия при чрезвычайных ситуациях



拯救生命。

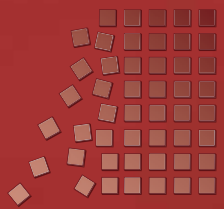
加强医院抵御紧急情况的能力。

☐ 评估医院的安全性
☐ 保护和培训卫生工作者，应对紧急情况
☐ 共同计划应急措施



المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ

☐ قيّم مدى مأمونية المستشفى الذي تعمل فيه
☐ احم ودرّب العاملين الصحيين من أجل الطوارئ
☐ خطط مع غيرك للاستجابة للطوارئ



Sauver des vies:

assurer la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence.

☐ Évaluerlas écuritéde vo treh ôpital
☐Pr otégerlepersonneldesant éet l 'entraînerauxsituationsd 'urgence
☐Pl anifierensemblelesinterventionsd 'urgence

Organización Mundial de la Salud | Всемирная организация здравоохранения | Organisation mondiale de la Santé | 世界卫生组织 | منظمة الصحة العالمية

وينبغي على الجامعات والمدارس والهيئات المهنية:

- إعداد نماذج أو دورات تدريبية لوضع قضية السلامة والاستعداد للطوارئ في المرافق الصحية ضمن المناهج الدراسية الجامعية والمهنية.
- تشجيع التصميمات ذات السمة الابتكارية والعالية المردود في ما يتعلق بسلامة المرافق الصحية ومأمونيتها.
- تشجيع الأسلوب التكاملي للنماذج التدريبية الخاصة بالطوارئ الأساسية والرعاية الجراحية ضمن المناهج التعليمية والتدريبية لمقدّمي الرعاية الصحية على جميع مستويات الرعاية.
- إجراء البحوث حول تأثير الكوارث على المرافق بهدف تحسين الأداء وممارسات العاملين أثناء الطوارئ، وتقييم ذلك.

وينبغي على المؤسسات الصحية والقوى العاملة الصحية:

- الاستفسار عن مدى سلامة المرفق الصحي الخاص بها.
- إعداد برنامج خاص بالمرفق الصحي حول إدارة أخطار الطوارئ.
- تعزيز جوانب الأمن والسلامة لدى العاملين الصحيين في حالات الطوارئ، وذلك على المستويات الشخصية، والمؤسسية، والوطنية، وتنفيذ حلول زهيدة التكاليف لعزل الحالات المرضية المُعْدية، وكذلك لتوقّي سراية الأمراض داخل المرفق الصحي.
- تحيُّن الفرص للتدريب وإجراء التمارين بغرض صقل المهارات وتحديث المعارف.
- إعداد خطة لمواجهة الطوارئ خاصة بالمرفق الصحي وإدراجها ضمن خطط الطوارئ الصحية وطوارئ المجتمع.
- اختبار خطط مواجهة الطوارئ على المستوى الوطني والمحلي وعلى مستوى المرفق الصحي، وتحديثها.
- إشراك جميع قطاعات القوى العاملة الصحية (الإدارة، والممرضات والأطباء واتحاد العاملين وغيرهم) في مرحلة التخطيط.
- جعل الخطة معلنة للجميع مع تحديثها بصفة دورية.

وينبغي على الوكالات الدولية والإقليمية، والمنظمات غير الحكومية، والإعلام:

- معرفة النشاط الذي تتخصَّص فيه الوكالة أو المنظمة غير الحكومية، بحسب ما يتعلق بالمرافق الصحية أثناء الطوارئ، وتبادل المعلومات والخبرات معها لجعل المرافق الصحية آمنة وقادرة على العمل أثناء الطوارئ.
- الانطلاق من الآليات القائمة المشتركة بين الوكالات والشراكات الاستراتيجية لتقوية استعدادات المرفق الصحي.
- إدراك الدور الحيوي للإعلام في رفع مستوى الوعي الجماهيري حول أهمية الاستعداد للطوارئ. فالتقارير الخاصة بالاحتياجات القائمة والثغرات الموجودة والممارسات الجيدة يمكن أن تستقطب اهتمام الناس وتساعد على طرح قضية جعل المرافق الصحية أكثر أمناً للمناقشة والتنفيذ على أعلى المستويات.

لمزيد من المعلومات:

WHO World Health Day 2009 website: https://www.who.int/world-health-day

WHO Health Action in Crises: http://www.who.int/hac

WHO Health Systems and Services: http://www.who.int/healthsystems

WHO Epidemic Pandemic Alert and Response: http://www.who.int/csr

WHO Public Health and Environment: http://www.who.int/phe

WHO Noncommunicable Diseases and Mental Health: http://www.who.int/nmh/about

WHO/AFRO: http://www.afro.who.int/hac/mission.html

WHO/EMRO: http://www.emro.who.int/eha/hospitals.htm

WHO/EURO: http://www.euro.who.int/emergencies

WHO/PAHO: http://www.paho.org/english/dd/ped/home.htm

WHO/SEARO: http://www.searo.who.int/en/Section1257/Section2263/Section2519/Section2520.htm

WHO/WPRO: http://www.wpro.who.int/sites/eha

Architecture for Humanity: http://www.architectureforhumanity.org

Engineers for Disaster Relief: http://www.redr.org

Global Facility for Disaster Reduction and Recovery (GFDRR): www.gfdrr.org

International Committee of the Red Cross: http://www.icrc.org

International Council of Nurses: http://www.icn.ch/matters_overtime.htm

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: http://www.ifrc.org

International Federation of Hospital Engineering: http://www.ifhe.info

International Federation of Medical and Biological Engineering: http://www.ifmbe.org

International Hospitals Federation: http://www.ihf-fih.org/jsp/index.jsp

International Strategy for Disaster Reduction: http://www.unisdr.org

International Union of Architects: http://www.uia-architectes.org

One Foundation: http://www.onefoundation.cn/html/en/beneficence_01.htm

Safe Hospitals: http://www.safehospitals.info/

UN Children's Fund: www.unicef.org

UN Habitat: www.unhabitat.org

UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs: http://ochaonline.un.org

World Meteorological Organization: www.wmo.int

الجهود العالمية لجعل المستشفيات آمنة من الكوارث

لقد تم عمل الكثير للتأكُّد من إمكانية صمود المرافق الصحية أمام الطوارئ، وكذلك لرفع مستوى الوعي حول الدور الحيوي للمرافق الصحية أثناء الطوارئ. إن موضوع الحملة العالمية للحدّ من الكوارث ٢٠٠٨-٢٠٠٩ هو "المستشفيات الآمنة من الكوارث"، وهو يركّز على الكوارث الطبيعية والأضرار التي يمكن أن تسببها للمستشفيات بصفة خاصة. ويشترك في هذه الحملة كل من استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحدّ من الكوارث، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية. وقد بذلت مكاتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية والقطرية جهوداً هائلة، ليس فقط في مجال المساعدة في تشاطر المعلومات حول أفضل الممارسات لاستعداد المرافق الصحية للطوارئ، بل أيضاً في تنفيذ هذه التوجيهات، وجعل المستشفيات والعيادات أكثر تكيّفاً وتأقلماً مع الطوارئ وأكثر قدرة على العمل عند وقوعها.

ورغم كثرة ما تم بذله من أجل إبراز قضية استعداد المرافق الصحية للطوارئ، وترسيخ إيمان المجتمع، من أفراد وأطراف بهذه القضية، إلا أن هذه الجهود لاتزال جهوداً مشتتة ومتفرقة، فلا هي مدرجة ضمن الخطط الحكومية الخاصة بالتنمية، وبالاستعداد للطوارئ، ولا هي منسّقة التنسيق الملائم مع القطاعات الأخرى.

وعلى جانب آخر، فإن شركاء منظمة الصحة العالمية، بما فيها المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة، ووزارات الصحة يتولون قيادة الطريق ويسترعون الاهتمام حول أفضل السُبُل لحماية المرافق الصحية والعاملين فيها والمرضى. كذلك، فإن لجنة الصليب الأحمر الدولية التي تنشط في الدعوة إلى حماية العاملين الصحيين والخدمات الصحية في مناطق النزاعات، ومنظمتها الشقيقة، المتمثلة في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الذي يعمل مع المجتمعات المحلية من أجل تعزيز الاستعداد للطوارئ على الصعيد المجتمعي أثناء الكوارث الطبيعية، يلعبان دوراً حاسماً في جعل المستشفيات آمنة من الكوارث. وعلى الصعيد نفسه، فقد لبّى كلٌّ من البنك الدولي، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وبرنامج التأهُّب للكوارث التابع للاتحاد الأوروبي، النداء من خلال تقديم التمويل اللازم لجعل المرافق الصحية أكثر أمناً.

وتكرِّس منظمة الصحة العالمية، يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٩ لموضوع المرافق الصحية أثناء الطوارئ تحت شعار "المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ"، وذلك لمزيد من التأكيد على القضية الملحّة المتمثلة في ضرورة إعداد المرافق الصحية بما يجعلها قادرة على الصمود أثناء الطوارئ حتى يمكّنها معالجة المرضى أثناء الأزمات وما بعدها. وتنطلق حملة يوم الصحة العالمي من حملة "المستشفيات الآمنة من الكوارث"، وهي تدعو إلى جعل المستشفيات آمنة في جميع حالات الطوارئ على اختلاف أشكالها، بما فيها الكوارث الطبيعية، والنزاعات وفاشيات الأمراض السارية.

إن يوم الصحة العالمي ليس مناسبة ليوم واحد. فمنظمة الصحة العالمية، على مستوى مكاتبها القطرية والإقليمية ومقرها الرئيسي، تواصل العمل مع الشركاء الدوليين والوطنيين من أجل مساعدة البلدان على إعداد مرافقها الصحية والعاملين فيها لمواجهة الطوارئ. وإن ما سوف يحدث في اليوم السابع من نيسان/أبريل ٢٠٠٩، هو إطلاق الخطوة التالية من الحملة من أجل تعزيز قدرة نظمنا الصحية على تحمل الطوارئ حتى يمكن للمستشفيات، والعيادات، والعاملين في هذه المرافق الصمود في وجه الأزمة القادمة، أياً كانت طبيعتها، وتقديم الرعاية الصحية التي تحتاجها المجتمعات في أوقات الطوارئ.

مصادرالصور

Cover: Gaza ©WHO/S. Sarhan • *p.1:* destruction ©WHO/SEARO; DG in China ©WHO/N. Otto • *p.2:* Myanmar ©WHO/Myanmar • *p.4:* Angola ©WHO/C. Black • *p.8:* Azerbaijan ©CICR/B. Heger • *p.10:* Nepal ©Gavril Lourie • *p.12:* Mexico ©USGS • *p.14:* destruction ©WHO/C. Black, bottom ©WHO/PAHO • *p.16:* Haiti ©UNICEF • *p.18:* Pakistan ©WHO/C. Black • *p.20:* Gaza ©WHO/S. Sarhan • *p.22:* Somalia ©WHO

منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

لمزيد من المعلومات: www.who.int
www.emro.who.int/whd2009