

أسئلة يكثر طرحها

1. ما هي الطوارئ؟

الطوارئ هي الأوضاع التي تتطلب الاستجابة واتخاذ الإجراءات الفورية، فبعض الأحداث الطبيعية مثل الفيضانات والأعاصير والزلازل، وبعض الصراعات المسلحة أو الحروب قد تؤدي إلى طوارئ في الصحة العمومية.

في بعض الأوضاع يمكن أن يؤدي تفشي مرض ما إلى حالة الطوارئ. وقد تساهم المستشفيات في تفاقم الوباء لأنها مصممة تصميماً سيئاً أو تعاني من التدمير أو لعدم استطاعتها أداء وظائفها بشكل ملائم. ومن الأسباب الأخرى للطوارئ التسونامي، والجحافة، والجفاف، والانسكابات الكيميائية والحوادث الواسعة النطاق.

يمكن للطوارئ أن تسبب خسائر كبيرة في أرواح الناس وصحتهم، فقد حصدت الكوارث الطبيعية أرواح 235 816 شخصاً في عام 2008، وهو ما يعادل أربعة أضعاف متوسط الإجمالي السنوي للوفيات للسنوات 2000-2007. وقد أدى حدثان هامين إلى معظم هذه الوفيات، فقد أدى إعصار نرجس في ماينمار إلى وفاة أو فقد 138 366 شخصاً، فيما أودى زلزال سيشوان في جنوب غرب الصين بحياة 87 476 شخصاً مسبباً الغالبية العظمى من الوفيات. لقد ألحقت الكوارث الطبيعية الضرر بـ 211 مليون شخص عام 2008 وتكلفت ذلك 181 بليون دولار أمريكي. وقد كانت قارة آسيا الموئل لتسعة من بين البلدان العشرة الأكثر تضرراً بالوفيات الناجمة عن الكوارث. أما الفيضانات فقد كانت أحد أكثر الكوارث شيوعاً مع الحوادث الأخرى المتعلقة بالأحوال الجوية.

2. كيف تلحق الطوارئ الأضرار بالمرافق الصحية؟

يمكن للطوارئ أن تعطل أو تسبب الشلل التام للخدمات المنقذة للحياة من خلال تدمير المستشفيات وغيرها من المرافق الصحية أو الإضرار بها. فتدمير الإنشاءات والبنية التحتية قد يستفحل في الوقت الذي تمس فيه الحاجة إلى المرافق الصحية والخدمات الصحية؛ فالعاملون الصحيون والمرضى قد يلاقون حتفهم تحت أنقاض المستشفيات المهدامة، وما يلبث عدد الوفيات والإصابات أن يتضاعف بسبب تدمير المستشفى أو نقص أدائه لوظائفه جزئياً. ومن هنا ينبغي أن يكون بمقدور المرافق الصحية أن تقدم الرعاية عندما تحل الكوارث، فإذا تعرضت للتدمير أو تعطلت عن العمل فلن يجد المرضى والمصابون مكاناً آخر لتلقي المساعدة.

إلا أن انهيار الوظائف وليس انهيار الإنشاءات هو السبب المعتاد لفشل المرافق الصحية أثناء الطوارئ، ويحدث انهيار الوظائف عندما يتعذر على مستشفى أو عيادة أداء مهامها عندما تتعرض بفعل الكوارث لحمل ثقيل.

فمن ينجو من الكارثة لا يستطيع تلقي الرعاية، وكذلك الناس الذين يحتاجون إلى خدمات صحية روتينية لن يتلقوها، ومنهم النساء اللاتي يحتجن للمساعدة أثناء الولادة، والأطفال الذين يحتاجون للقاحات الروتينية،

والأشخاص الذين يحتاجون لمعالجة دورية لمرضى الإيدز والعدوى بفيروسه، أو الذين يعتمدون على السديال أو الجراحة للبقاء على قيد الحياة.

ويمكن للكوارث أن تدمر المنشآت، مثل المختبرات وغرف العمليات، كما يمكنها أن تدمر أيضاً:

- السجلات الطبية وخدمات الدعم والخدمات الطبية؛
- العناصر غير الإنشائية مثل أدوات تسخين المياه وصهاريج خزن المياه، والمعدات الميكانيكية والرفوف والخزائن التي لا يمكن للمرافق أن تعمل بدونها، والتي تشكل أكثر من 80% من تكاليف المرفق؛
- قتل أو تشريد العاملين الصحيين، مما يؤثر على ما يقدمونه من رعاية للمرضى وللمصابين؛
- الحيلولة دون تقديم الإمدادات الطبية والمعدات والطعام والمياه والموارد الضرورية الأخرى؛
- الإقلال من قدرة المرافق على تقديم المساعدة إذا ما تعرضت المعدات والأدوية للنهب.

3. لماذا ينبغي المحافظة على المستشفيات آمنة؟

لعل السبب الأول الذي يدفعنا للمحافظة على المستشفيات آمنة هو إنقاذ الأرواح وحفظ الصحة؛ فعندما يتعطل عمل المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى ويلحق الدمار بمبانيها، فإن كلاً من الرعاية الصحية الطارئة وتلك الروتينية تتوقف وقد تعاني من الصعوبات، مما يحرم المرضى والمصابين من الرعاية التي هم بأمر الحاجة إليها.

أما السبب الثاني للمحافظة على المستشفيات آمنة فهو المحافظة على الاستثمار. فالمرافق الصحية الأكثر تكلفة هي التي تصاب بالفشل. والمستشفيات والمرافق الصحية تمثل استثمارات ضخمة في أي بلد، ويعرض تدميرها أو إلحاق الضرر بها ذلك البلد إلى خسائر اقتصادية فادحة. وقد وصل الإنفاق على المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى في بعض البلدان إلى 80% من الميزانية الصحية، كما أن إعادة إعمار مستشفى تعرض للتدمير قد يكلف من الناحية النظرية ضعف التكلفة الأولية له.

وفي بعض الأوضاع قد يسبب تعرض المستشفى للتعطل إلى قلاقل اجتماعية، وهذا هو السبب الثالث لزيادة أمان المستشفيات أثناء الطوارئ. فالروح المعنوية لدى الناس قد تتلاشى، والخلافات السياسية قد تتأجج إذا ما تعرضت الخدمات الصحية وخدمات الطوارئ للتعطل أثناء الطوارئ. وبالمقابل فإن الاستجابة الفعالة للطوارئ وأداء الخدمات الصحية لوظائفها أثناء الطوارئ قد يعزز الاستقرار المجتمعي والتماسك. فالمستشفيات تكون هي الملاذ الآمن للناس إبان الصراعات وغيرها من حالات الطوارئ بسبب ما تتمتع به من حيادية ومواقف غير متحيزة وقدرتها على حماية رأس المال الصحي والاجتماعي للمجتمع.

4. إلى أي مدى تعاني المرافق الصحية من الأخطار أثناء الطوارئ؟

إن أكثر من نصف المستشفيات في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وعددها 16 000 مستشفى تقع في مناطق معرضة لخطر مرتفع للإصابة بالكوارث. وفي مناطق أخرى من العالم اتضح مدى ما تعانيه المرافق الصحية من أخطار أثناء الطوارئ بشكل واضح بما لحق بها من دمار، ومن الأمثلة على ذلك:

- عام 2001: دمر زلزال بلغت شدته 7.7 في غوجارت، في الهند 3812 مرفقاً صحياً.
- عام 2003: عطل زلزال في الجزائر عمل نصف المرافق الصحية في المناطق التي ضربها.

- عام 2004: أثر تسونامي المحيط الهندي على النظم الصحية الوطنية والمحلية التي تقدم الخدمات الصحية لملايين الناس، وقد لحق الدمار في ولاية آتشيه في شمال إندونيسيا بـ 61% من المرافق الصحية.
- عام 2005: دمر الزلزال الذي ضرب باكستان 49% من المرافق الصحية تدميراً شاملاً، في معظم المناطق المتضررة، سواء ما كان منها مستشفى متقدم ومعقد وما كان منها عيادة ريفية أو منفذاً لصرف الأدوية.
- عام 2008: تعرّض 57% من المرافق الصحية للتدمير في المناطق التي ضربها إعصار نرجس في مانيمار، فيما أصيب واحد من كل خمسة مرافق بالتدمير التام.
- عام 2008: تعرض أكثر من 11 000 من المرافق الصحية للتدمير التام أو الجزئي بسبب الزلزال الذي ضرب الصين في 12 أيار/مايو.
- عام 2008 ومطلع عام 2009: خلال الطوارئ التي أُلست بقطاع غزة واستمرت لمدة ثلاثة أسابيع، قتل 16 من العاملين الصحيين، وأصيب 25 منهم أثناء أداءهم عملهم، كما لحق الدمار بـ 15 مستشفى و41 مركزاً للرعاية الصحية الأولية و29 سيارة إسعاف.

5. ما هو الدور الذي تؤديه المرافق الصحية أثناء الطوارئ؟

تؤدي المرافق الصحية أدواراً محورية أثناء الطوارئ، فهي تقدم الرعاية الصحية الحادة أثناء الطوارئ للمصابين مثل جراحة الطوارئ ونقل الدم؛ كما تقدم الخدمات المنقذة للحياة لمن يعاني منهم من حالة حرجة، كما في فاشيات الأمراض السارية، وإلى جانب ذلك تقدم المرافق الصحية على مدى أطول الرعاية الصحية والطبية للمجتمعات مثل تقديمها الخدمات للأمهات والأطفال، وتدبير الأمراض المزمنة، وخدمات الصحة النفسية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وذلك في المناطق الحضرية والريفية والنائية. كما تعد المرافق الصحية مركزاً يستقطب ويصدر الإنذار المبكر ويكشف الأمراض السارية من خلال التجميع المنتظم للمعطيات حول الوفيات وتحليلها، وتقديم الخدمات الصحية للحالات الحرجة من خلال مراكز التغذية العلاجية، والمختبرات، وبنوك الدم، وخدمات النقل بسيارات الإسعاف ومرافق التأهيل، ومرافق رعاية كبار السن، والصيدليات.

6. كيف يمكننا حماية المرافق الصحية من الطوارئ؟

ينبغي التخطيط والاستعداد لحماية المرافق الصحية ولضمان أن بإمكانها الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية أثناء وبعد الطوارئ، هذا إلى جانب أن بناء مستشفيات آمنة من الكوارث أو زيادة أمان الموجود منها بتوفير سبل المحافظة عليها، هو أمر فعّال لقاء التكاليف.

- قيّم مدى الأمان في المستشفى الذي تعمل به؛
- احم العاملين الصحيين ودرهمهم على مواجهة الطوارئ؛
- خطط مع الشركاء الآخرين للاستجابة لمواجهة الطوارئ؛
- صمّم وابنِ مستشفيات صامدة؛
- اعتمد السياسات والبرامج الوطنية للمستشفيات الآمنة؛
- احم المعدات والأدوية والإمدادات.

7. ما مدى زيادة التكاليف لجعل المرافق الصحية أكثر أمناً؟

يعد بناء المستشفى استثماراً برأسمال ضخم، ولدى حساب التكاليف ينبغي علينا إدراج كل من العناصر الإنشائية وغير الإنشائية. إلا أن بناء مرافق صحية آمنة من الكوارث أو جعل المستشفيات الموجودة حالياً أكثر أمناً بإدخال تعديلات عليها يعد أمراً ذا فعالية عالية لقاء التكاليف؛ وإلى حدٍ يدعو للدهشة، ففي كثير من المستشفيات التي يتم إنشاؤها في الوقت الحاضر لا يكلف إدخال الحماية من الكوارث، مثل الزلازل والأحداث الجوية البالغة القسوة ضمن التصميم منذ البداية أكثر من 4% من التكاليف. أما التكاليف الأخرى فتكاد لا تذكر إذا كان المرفق الصحي صامداً وواصل تقديم الرعاية أثناء الطوارئ. إن إدخال التعديلات على العناصر غير الإنشائية في المرافق الصامدة إنشائياً لا يكلف أكثر من 1% من ميزانية المستشفى، ولكنه سيحمي ما يقرب من 90% من قيمتها.