منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون
البند ١٧ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٤/ وثيقة معلومات/٥
٤ أيار/ مايو ٢٠٠١
A54/INF.DOC./5

الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

يتشرف المدير العام باسترعاء انتباه جمعية الصحة الى التقرير السنوي المرفق الـــذي يقدمـــه مديـــر الشؤون الصحية، وكالة الأمم المتحدة لاغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشـــرق الأدنـــى (الأونـــروا)، لعام ٢٠٠٠.

الملحق

تقرير مدير الشؤون الصحية، الأونروا، لعام ٢٠٠٠

مقدمة

١- بدأت الأونروا عملياتها في أيار/ مايو ١٩٥٠، وتمثلت مهمتها من تقديم المساعدة الطارئة الى مئات الآلاف من الفلسطينيين الذين شردوا بسبب نزاع عام ١٩٤٨ بين العرب والاسرائيليين. وتشرف منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٥٠، وبموجب اتفاق مبرم مع الأونروا، من الناحية التقنية على برنامج الرعاية الصحية الذي تنفذه الوكالة وذلك من خلال الدعم المتواصل الذي يقدمه المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، وتعاون موظفي المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية. وكانت ولاية الوكالة قد وضعت بموجب قرار اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٤٩ وتكرر تجديدها في انتظار التوصل الى حل للقضية الفلسطينية. ومازالت الأونروا تواصل اليوم تقديم خدمات التعليم والصحة والاغاثة والخدمات الاجتماعية الأساسية الى ٣,٨ مليون لاجئ فلسطيني يعيشون في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وقطاع غزة والضفة الغربية.

٢- ويمثل اللاجئون الفلسطينيون المسجلون الذين يتلقون خدمات الأونروا في قطاع غزة والضفة الغربية نحو ٥٠٪ من مجموع السكان الفلسطينيين في هذا الاقليم الذين يبلغ عددهم ٢,٥ مليون نسمة، حيث يعيش ٤٣٪ منهم في ٢٧ مخيما بينما يستقر الآخرون في المدن والقرى. وتقدم الأونروا خدماتها الصحية عن طريق شبكة تتألف من ٥١ مرفقا للرعاية الصحية الأولية ومستشفى واحد في مدينة قلقيلية بالضفة الغربية. وبميزانية عادية محدودة بلغت ٢٨,٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٠، قامت الأونروا بتقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة الى اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة والضفة الغربية شملت الرعاية الطبية للمرضى الداخليين والخارجيين والرعاية الصحية للأمهات والأطفال وتنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض ومكافحتها والاصحاح البيئي في مخيمات اللاجئين.

الأحوال الصحية للاجئين في الأراضي المحتلة

٣- فيما يلي بعض المؤشرات السكانية والصحية لوضع اللاجئين الفلسطينيين وتغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية استنادا الى احصاءات الأونروا ودراساتها في سنة ٢٠٠٠:

المؤشر	الضفة الغربية	قطاع غزة
معدل الخصوبة الاجمالي	٤,١	٤.٤
النسبة المئوية للسكان دون الخامسة عشرة	٣١,٩	٤٣,١
النسبة المئوية للنساء اللائي في سن الانجاب (١٥ – ٤٩ عاما)	٢٣,٩	٢١,٢
متوسط العمر عند الزواج (سنوات)	١٩,٥	١٨,٩
النسبة المئوية للمتزوجات دون الثامنة عشرة	٣١,٢	٣٦,٣
النسبة المئوية للأمهات اللائي تقل الفترات الفاصلة بين الولادات لديهن عن ١٨ شهرا	٢٢,١	٢٠,٩

المؤشر	الضفة الغربية	قطاع غزة
انتشار فقر الدم في صفوف الأطفال دون ٣ سنوات من العمر (النسبة المئوية)	٤٩,٧	٧٤,٩
انتشار فقر الدم في صفوف النساء الحوامل (النسبة المئوية)	٣٥,٥	٤٤,٧
انتشار الداء السكري في صفوف اللاجئين البالغين (النسبة المئوية)	٤,٠	٦,٤
انتشار فرط ضغط الدم في صفوف اللاجئين البالغين (النسبة المئوية)	٦,٣	٩,٤
معدلات الاصابة بالأمراض التي يمكن توقيها بالتطعيم (النسبة المئوية للسكان)		
• المسحات الايجابية للتدرن الرئوي	صفر	٠,٧
• الحصبة	٠,٣	صفر
• شلل الأطفال	صفر	صفر
• الخناق	صفر	صفر
• الكزاز الوليدي	صفر	صفر
النسبة المئوية للمواليد في سن ١٢ شهرا الكاملي التحصين	٩٩,٢	٩٩,٩
النسبة المئوية للنساء المحصنات ضد الكزاز	٩٧,٦	٩٨,٦
النسبة المئوية للتوليد على أيدي عاملين مدربين	٩٥,٣	٩٩,٠
النسبة المئوية لاستخدام موانع الحمل في صفوف النساء في سن الانجاب اللائي يترددن على عيادات الأونروا	٤١,٩	٣٦,٥
النسبة المئوية لمآوى المخيمات التي تملك مرافق صرف صحي	٦٥,٨	٦١,٠
النسبة المئوية لمآوى المخيمات التي تملك فرص الحصول على المياه النقية	٩٩,٦	١٠٠,٠

برنامج مساعدات الطوارئ

٤- بعد مضي سبع سنوات على توقيع منظمة التحرير الفلسطينية واسرائيل على اتفاق أوسلو، مازالت الحالة في قطاع غزة والضفة الغربية غير مستقرة كما أنها لا تبعث على التفاؤل.

٥- وما دامت الفترة الانتقالية لتمكين الفلسطينيين من مسك زمام أمورهم تمر دون تحقيق انفراج فعلي، فقد أصبح واضحا الآن أن أحداث العنف المتفرقة يمكن أن تتطور في أية لحظة الى احتجاجات كبرى ومصادمات ضارية. وبالفعل، فالمجابهات التي اندلعت في القدس يوم ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ بين الشعب الفلسطيني والقوات المسلحة الاسرائيلية انتشرت في سائر أنحاء قطاع غزة والضفة الغربية واستمرت حتى نهاية السنة. وان استخدام القوة المقترن بالقيود المفروضة على التنقل بين المناطق "ألف" و"باء" و"جيم" من الضفة الغربية من جانب وبين القدس وقطاع غزة والضفة الغربية من جانب آخر أدى الى حالة تستلزم توفير مساعدة انسانية فورية طارئة.

٦- ولقد فرضت حالة الطوارئ ضغطا شديدا على الأونروا وعبئا مفرطا على مواردها المحدودة. وكان اعداد ميزانية الوكالة للثنائية ٢٠٠٠ - ٢٠٠١ قد جرى على أساس الافتراض بمواصلة احراز التقدم في

العملية السلمية واستمرار تحسن الاقتصاد الفلسطيني. وأدى ارتفاع عدد الاصابات والعقبات الاقتصادية الى تزايد كبير في أعداد اللاجئين الذين يحتاجون معونة طبية وخدمات اغاثة لم يحسب لها حساب (غير ممولة)، وذلك علاوة على الخلل الشديد الذي تعرضت له أنشطة الأونروا العادية نتيجة لعدم الاستقرار ومن جراء القيود المفروضة.

٧- ومع استمرار الأزمة اضطرت الوكالة الى مواجهة العبء المزدوج في الاستجابة لوضع طارئ لم تشهد له سابقة من قبل من حيث فداحته والسعي من أجل المحافظة على استمرارية أنشطتها البرنامجية العادية. وفي نهاية كانون الأول/ ديسمبر ارتفع عدد الاصابات الى ٣٢١ قتيلا و ١٢٧ ١٠ جريحا قد يؤدي العديد منها الى عاهات دائمة. وتمثلت أهم آثار القيود المفروضة على الحركة واغلاق الحدود بتعطل الخدمات والأنشطة الانتاجية ونقل السلع والامدادات.

٨- وحسب تقديرات البنك الدولي، ففي نهاية عام ٢٠٠٠ بلغت النسبة المئوية للفلسطينيين الذين يعيشون دون مستوى الفقر ٣٢٪ (أي بأقل من ٢,١٠ دولار أمريكي للاستهلاك اليومي) مقابل ٢٠٪ في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠. وحسب تلك التقديرات أيضا ارتفعت نسبة الفقر من ٢١٪ في تشرين الثاني/ نوفمبر الى ٢٨,٣٪ في كانون الأول/ ديسمبر، ويتوقع لهذه النسبة أن تبلغ ٤٣,٧٪ في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١، هذا اذا ما استمرت الظروف الاجتماعية والاقتصادية على حالها في سنة ٢٠٠١. كذلك فقد ارتفعت نسبة البطالة من ١١٪ الى ٣٠٪ على الأقل، وهذا الرقم لا يشمل الأشخاص الذين فقدوا عملهم بسبب القيود المفروضة على التنقل وتوقف الأشغال في الضفة الغربية وقطاع غزة.

٩- وكانت استجابة الأونروا للاحتياجات الانسانية الطارئة في الضفة الغربية وقطاع غزة استجابة عاجلة وفعالة، حيث بادرت بنداء سريع بمبلغ ٤,٨ مليون دولار أمريكي يوم ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠، وعملت عمل الشريك الفعال في فرقة العمل الانسانية لتلبية احتياجات الطوارئ التي يشترك مكتب المنسق الخاص التابع للأمم المتحدة في الأراضي المحتلة في رئاستها مع الأونروا. وكانت فرقة العمل قد أنشئت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠ من أجل تحديد الاستراتيجيات القطاعية اللازمة للاستجابة لحالات الطوارئ عن طريق أفرقة قطاعية عاملة، ولتنسيق جهود الاغاثة الانسانية مع ممثلي المانحين والسلطات الفلسطينية والمنظمات الشقيقة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة (بما فيها برنامج الأمم المتحدة الانمائي وبرنامج الأغذية العالمي ومكتب تنسيق الشؤون الانسانية) والبنك الدولي وعدد من المنظمات غير الحكومية. ولقد جرى أيضا انشاء الأفرقة القطاعية العاملة ذات الصلة لتحقيق التآزر على مستوى العمل اليومي. وعلى هذا الصعيد، عملت الأونروا على اقامة شراكات مع منظمات المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية لتقديم الخدمات الأساسية الطبية والتعليمية والاجتماعية وخدمات اسداء المشورة.

١٠- وفي ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٠ بادرت الأونروا باطلاق نداء للمساعدة الطارئة بمبلغ ٣٩,٣ مليون دولار أمريكي لصالح برنامج موسع لمساعدة اللاجئين، وتلقى النداء استجابة سريعة ومساندة من المجتمع الدولي. وبالرغم من التلبية الكاملة التي حصل عليها النداء، استمرت الأونروا في مواجهة صعوبات شديدة اعترضت تقديم مساعدات الطوارئ الى اللاجئين بسبب القيود التي فرضتها اسرائيل على تنقل العاملين والمركبات والامدادات.

١١- وركزت استراتيجيات الطوارئ على الأنشطة التالية:

- تقديم مساعدة انسانية فورية طارئة الى اللاجئين الفلسطينيين تشمل الرعاية الطبية الطارئة والمساعدة الغذائية والتأهيل اللاحق للاصابة والدعم والمشورة النفسانية وتقديم المساعدة النقدية واتاحة فرص العمل الطارئ؛

- التخطيط لمواجهة الأثر الطويل الأجل لشهور من النزاع العنيف المكثف وآثار الصدمة الناجمة عن الوقوع فريسة للفقر المفاجئ وانهيار توفير الخدمات وتراجع جودتها واستدامتها، مع مواصلة التأهب للأحداث الغامضة التي قد تطرأ في المستقبل.

١٢- وفي خضم الأزمة، كانت الوكالة احدى الجهات الفاعلة الرئيسية في اطار النظام الصحي، ولم تقتصر قدرتها على الاستجابة لتدفق الاصابات المخيف والمفاجئ وانما تضمنت كذلك التفاعل السريع من أجل معالجة آثار العنف المدمرة وادارتها بالرغم من مواردها المحدودة، مما أتاح تقديم خدمات لا تدخل في نطاق ولايتها العادية. وأتاحت الاستجابة الفورية للنداء الطارئ، التي يعود فضلها الى تبرعات المجتمع الدولي السخية، تعزيز الأونروا لموضعها كأحد المقدمين الوحيدين للخدمات الطبية القادرين على العمل ومواصلة العمل بالرغم من غلق الحدود والحصار المفروض. وقد تمكنت الوكالة من اعادة تموين مخزونها من الأدوية وتعزيز أسطولها من مركبات الاسعاف وتحسين مستوى تجهيز مراكزها الصحية واعادة تدريب موظفيها على تقديم الرعاية الطارئة ورعاية المصابين وتنشيط برنامجها للعلاج الطبيعي. وأصبحت الأونروا الآن في موقع أفضل لمواجهة الآثار الطويلة الأجل التي خلفتها الأزمة وللاستجابة الفورية في حالة استمرار وقوع المصادمات.

١٣- واستمر العمل بنظام الدوام المزدوج في المخيمات الخمسة الكبرى في غزة كما أنشئ فريقان اضافيان للطوارئ من أجل تقديم المساعدة على نقل المصابين ومعالجتهم في خطوط المجابهة الأمامية. كما تأسست أفرقة صحية متنقلة بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية المحلية في الضفة الغربية، وساهمت هذه الأفرقة في تلبية الاحتياجات الطارئة للسكان من غير اللاجئين وساعدت اللاجئين الذين لم يتلقوا خدماتها قط كما قدمت المعونات من موارد بشرية ومعدات وعقاقير الى المستشفيات والمنظمات غير الحكومية ووزارة الصحة. واضطلعت هذه الأفرقة بدور حاسم في الوصول الى بعض المناطق الجغرافية النائية التي حرمت من المساعدة الطبية العادية لمدة ثلاثة أشهر. كما قدمت مساعدتها أيضا للمرضى الذين يعانون من اصابات مرضية حادة ممن لم يتمكنوا من الانتقال الى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة الاعتيادية.

١٤- وقدمت الأونروا مساعدتها أيضا الى برنامج التمنيع، اذ أخذت تغطية التمنيع التي يقوم بها القطاع العام تنخفض انخفاضا حادا مما حدا بوزارة الصحة الى أن تطلب مساعدة عاجلة من المنظمات الوطنية التي مازالت قادرة على العمل في ظل الظروف الراهنة. وقدمت الوكالة، بالاضافة الى ذلك، أدوية وعددا من الاسعافات الأولية الى ٩٥ مركزا من المراكز الريفية والحضرية في الضفة الغربية. ومع كل ذلك يتضح من التقديرات الأولية لأثر جهود مساعدات الطوارئ على السكان من اللاجئين، ولاسيما أولئك الذين يعيشون خارج المخيمات، أن ما أنجز حتى الآن لا يكفي لوقف التدهور المستمر الذي تشهده الحالة الصحية.

١٥- وفي حالة مواصلة غلق الحدود ستزداد الحاجة الماسة الى تغطية المناطق التي لم يتسن الوصول اليها، وذلك من أجل صون بعض الانجازات التي حققها البلد في السنوات القليلة الماضية وسيكون لانهيار خدمات الوقاية أثر رهيب على صحة السكان في مجموعهم. وقد جرت تحديد أول حالة لتفشي مرض التهاب

الكبد ومكافحتها في وادي الأردن كما تفشت أمراض الاسهال في مخيم فوّار (منطقة الخليل). وتم تشخيص أربع حالات لالتهاب السحايا واستطاعت الأونروا السيطرة على هذه الفاشيات.

١٦- ولا يزال جميع الاحصاءات وتفصيل البيانات بشأن حالات التعوق جاريا، ومع ذلك تشير التقديرات الى أن عددا كبيرا من الجرحى سيحتاجون الى فترة طويلة من التأهيل اللاحق للاصابة البدنية. وقد أعاد القسم الصحي التابع للأونروا تجهيز مراكزه الخاصة بالتأهيل بمعدات مكيفة جديدة مع توظيف عدد من المتخصصين في العلاج الطبيعي لتلبية الاحتياجات في المستقبل. ويتوقع أن الأشخاص المصابين بأشد التعوقات لن يلتمسوا خدمات الأونروا الاّ في غضون بضعة أسابيع أو أشهر، وذلك لأنهم يتلقون العلاج في الوقت الحاضر من المستشفيات الاقليمية أو في خارج البلد. ولم تحدد خدمات الأونروا حتى الآن معظم هذه الحالات التي ستستلزم مساعدة فيزيائية ونفسانية فورية.

١٧- وتشمل المساعدات المقدمة الى المعوقين تكييف مساكنهم وتزويدهم بالمعدات البديلة كالكراسي المتحركة و"معينات المشي" والعكازات والأطراف الاصطناعية ومعينات السمع. وبالاضافة الى ذلك جرى تجهيز مراكز التأهيل المحلية في مخيمات اللاجئين بمعدات بديلة لاعارتها الى المصابين بتعوقات وقتية. كما شرع كذلك في اسداء المشورة والتوجيه والتأهيل المهني عن طريق الاحالة الى المتخصصين والأنشطة التي تنظمها هذه المراكز في المخيمات.

١٨- ووضحت نتائج التقييم السريع للاحتياجات النفسانية لموظفي الأونروا والفئات السكانية المعرضة للأخطار في الضفة الغربية ضرورة اعداد وتنفيذ برنامج متعدد التخصصات للمجتمعات المحلية من أجل اسداء المشورة وتقديم الدعم النفساني عن طريق العيادات والمدارس والخدمات الاجتماعية. وسيشتمل هذا البرنامج على منهج تعليمي مناسب تدعمه مواد تعليمية يستعين بها فريق أساسي يتألف من عاملين صحيين ومدرسين وعاملين اجتماعيين ومتطوعين من المجتمع المحلي ممن جرى تدريبهم لاكتساب المهارات الأساسية اللازمة لاسداء المشورة التي تساعد على ايجاد وتعزيز آلية للتغلب على التوتر اللاحق للاصابة لدى الفئات السكانية المستهدفة. وقد بدأت في الضفة الغربية مفاوضات لاتمام ابرام اتفاقات الشراكة مع تسع منظمات متخصصة غير حكومية و١٩ منظمة من داخل المخيمات لاسداء المشورة وتزويد اللاجئين بخدمات الدعم النفساني، كما جرى النظر في تنفيذ أنشطة مماثلة في قطاع غزة.

١٩- ولقد خلّفت حالة الطوارئ عواقب وخيمة على برنامج المستشفيات في الضفة الغربية حيث نشأت احتياجات جديدة لم يحسب لها حساب لا في ميزانية المستشفى ولا في العقود السارية مع المستشفيات. وكان العدد الهائل من القتلى والجرحى والمصابين القضية الرئيسية في الأشهر الثلاثة الأولى من الأزمة. ولكن القيود المفروضة على التنقل وقلة دخل مستشفى الوكالة يؤدي الى نشوء طلبات جديدة من برنامج المستشفيات اذ يستلزم من الأونروا الآن تغطية نفقات الدخول الى المستشفى للاجئين الذين حرموا من امكانية الوصول الى المستشفيات التعاقدية وكذلك اللاجئين المحالين الى المستشفيات المحلية التي غالبا ما تكون أكثر تكلفة من المستشفيات القائمة في مناطق سكنهم. وعلاوة على ذلك، فقد ارتفع عدد المرضى المستحقين للاعانات المالية بالنظر لاستنفاد الأسر لمدخراتها المحدودة. أخيرا، هناك العديد أيضا من الاصابات الخطيرة والولادات السابقة لأوانها التي تستلزم المعالجة في المستشفى لفترة طويلة.

٢٠- وركزت الوكالة على حشد الأموال اللازمة لتغطية تكاليف الامدادات والمعدات الطبية الطارئة وتوفير سيارات اسعاف اضافية. وتحسبا لتحديات الطوارئ الطويلة الأجل، تخطط الوكالة لتجديد وتطوير وحدة للطوارئ للاستعاضة عن الوحدة المستخدمة الآن في المستشفى الوحيد الذي تديره الأونروا في قلقيلية، وهي وحدة غير كافية وليست ملائمة. وفي غضون فترة الأحداث الأخيرة قدمت وحدة الطوارئ في

مستشفى قلقيلية العلاج الى ٥٣٤ من الجرحى المصابين بقذائف بالاضافة الى عبئها الاعتيادي المتكون من ٢٠٠٠ حالة مرضية شهريا. وكان من بين الجرحى المصابين ١١٣ طفلا دون الخامسة عشرة من العمر وعشرون شخصا من الذين لقوا مصرعهم في طريقهم الى المستشفى اثنان منهم دون الخامسة عشرة من العمر.

٢١- ولتلبية احتياجات السكان الأساسية الدنيا، بما فيها الأمن الغذائي، شرعت الأونروا في تطبيق برنامج واسع النطاق للمعونة الغذائية من أجل توفير شبكة تغذوية مأمونة. وجرى توزيع كميات مقننة من الدقيق والأرز والسكر ومسحوق اللبن وزيت الطهي على ٥٠٠ ١٢٧ أسرة في قطاع غزة و ٠٠٠ ٩٠ أسرة في الضفة الغربية.

٢٢- وبحلول نهاية العام تحول الوضع الشامل في قطاع غزة والضفة الغربية من حالة للطوارئ تحددت بمجابهات كبرى واسعة الانتشار واتسمت بأعداد كبيرة من الاصابات الى حالة من المجابهات المتفرقة. ومازال هناك احتمال كبير لتجدد حدوث نزاع أوسع نطاقا، بينما لاتزال القيود المفروضة على تنقل الموظفين والمركبات والامدادات تلحق الضرر بعمليات الأونروا.

٢٣- وتتمثل أولوية ادارة الصحة في ضمان قدرة الأونروا على مواجهة أي اندلاع جديد للعنف مواجهة كافية، بالاضافة الى النتائج الفورية للنزاع السابق من حيث التأهب الدائم لحالات الطوارئ ومواصلة أنشطتها البرنامجية العادية وتلبية الاحتياجات الملحة في الدخول الى المستشفى وتوفير امدادات الأدوية. ومن المسائل الانسانية الملحة الهامة تأمين الخدمات الأساسية للسكان المحرومين من فرص الحصول على الرعاية الطبية بسبب غلق الحدود وتقييد حرية التنقل. ومن الاتجاهات المثيرة للقلق بصفة خاصة التراجع الشامل الذي تشهده الخدمات الوقائية والتعليمية علاوة على تزايد الطلب على الخدمات العلاجية بما فيها ارتفاع عدد الولادات السابقة لأوانها ومعدلات الاملاص وانخفاض مستوى التغطية بالتمنيع وتدني عدد الأشخاص الذين يوافقون على اتباع الطرائق الجديدة لتنظيم الأسرة. وبالمثل، فان توقف معالجة مرضى السل والمرضى الذين يعانون من حالات مثل الداء السكري والأمراض القلبية الوعائية والسرطان قد يؤدي الى مضاعفات و/ أو وفيات مبكرة. ويتولى موظفو الوكالة رصد الاحتياجات الطبية ومستويات التغذية عن كثب للتأكد من قدرة النظام الصحي على توقع حدوث انهيار خطير في الخدمات وللمحافظة على استدامة الاستثمار الموظف في الرعاية الصحية الأولية.

= = =