منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون
البند ١٨ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٥/ وثيقة معلومات/٣
١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢
A55/INF.DOC./3

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

تتشرف المديرة العامة بأن تسترعي اهتمام جمعية الصحة إلى التقرير المرفـــق لمديـــر الشـــؤون الصحية بوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لعام ٢٠٠١.

الملحق

تقرير مدير الشؤون الصحية بوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، (الأونروا) لعام ٢٠٠١

مقدمة

١- قدمت الأونروا، بعدد من الموظفين المعينين محلياً والبالغ مجموعهم ١١٦٤ موظفاً، وبميزانية متواضعة تبلغ ٢٨,٥ مليون دولار أمريكي خصصت للبرنامج في عام ٢٠٠١، خدمات الرعاية الصحية الشاملة لحوالى ١,٥ مليون لاجئ فلسطيني في قطاع غزة والضفة الغربية من خلال شبكة تضم ٥١ مرفقاً للرعاية الصحية الأولية داخل المخيمات وخارجها تدعمها خدمات مستشفيات خارجية. وقدمت الأونروا أيضاً خدمات الإصحاح البيئي في ٢٧ مخيماً للاجئين. وفضلاً عن هذا، ظلت الأونروا تقدم الرعاية الصحية لعدد إضافي يبلغ حوالى ٢,٤ مليون لاجئ في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية، مع التركيز على الرعاية الموسعة لصحة الأم وتنظيم الأسرة والرعاية الصحية للطفل، والمكافحة المتكاملة للأمراض السارية وغير السارية.

٢- وبحلول نهاية عام ٢٠٠١، أي بعد ١٥ شهراً من الأزمة المستمرة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ومع وجود بوادر ضئيلة على أن دائرة العنف سوف تنتهي، كان الفلسطينيون يواجهون مستقبلاً قاتماً تكتنفه الشكوك. فالقيود الخانقة على حرية الحركة، وحالات حظر التجول الممتدة، والتوغلات العسكرية في عمق المراكز السكانية، وهدم المنازل، وإتلاف المحاصيل الزراعية، واقتلاع أشجار الموالح والزيتون، والأضرار الواسعة التي لحقت بالبنية الأساسية، كل ذلك خلف وراءه خسائر فادحة لحقت بالرفاه الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للسكان وكذلك إيصال الخدمات وجودتها.

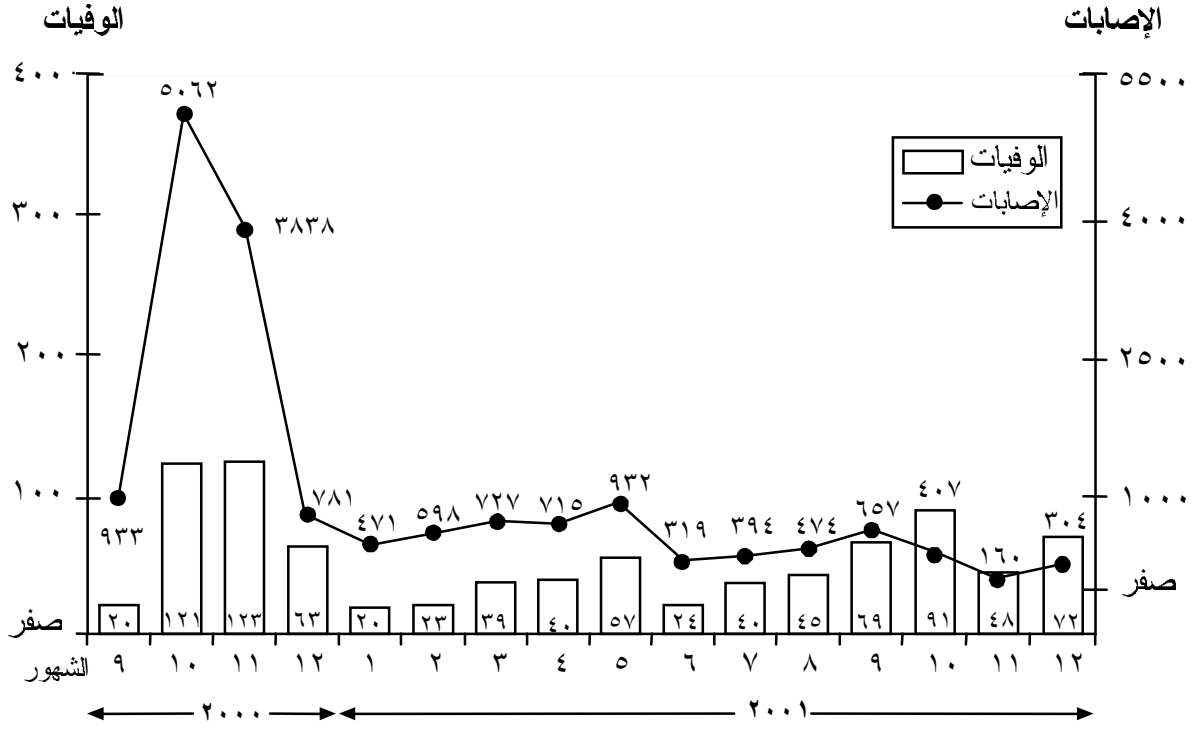
٣- وكان اللاجئون هم الأكثر تعرضاً من بين الفلسطينيين. ويوجد في قطاع غزة ٨٦٥ ٠٠٠ لاجئ مسجلين لدى الأونروا، ويبلغ هذا الرقم في الضفة الغربية ٦١٨ ٠٠٠، يشكلون أكثر من ٥٠٪ من السكان الفلسطينيين (٧٠٪ في قطاع غزة و٣٠٪ في الضفة الغربية). ولهذا، كان يتعين على الأونروا، وهي وكالة الأمم المتحدة التي يعد شاغلها الوحيد هو رفاه اللاجئين الفلسطينيين، أن تواجه عبئاً مزدوجاً يتمثل في الاستجابة للاحتياجات الإنسانية الطارئة للسكان الذين تقوم على خدمتهم، بينما تكافح من أجل مواصلة أنشطة برنامجها العادي ومنع حدوث أي انقطاع في إيصال خدماتها وفي جودة هذه الخدمات. ولا يمكن أن توصف هذه المهمة بأنها سهلة على الإطلاق في ضوء التدابير الاستثنائية التي فرضت على الأراضي المحتلة والعقبات التي تعترض إمكانية الوصول للأغراض الإنسانية.

٤- وقد عملت الآثار المدمرة للأزمة المستمرة على وقف الانتعاش الاقتصادي الذي دام قرابة أربع سنوات ودفعه إلى الاتجاه العكسي، وتقويض المكاسب الكبيرة التي تحققت من إقامة البنى الأساسية المادية والمؤسسية الفلسطينية. وسوف تتطلب الأوضاع الناتجة سنوات من مساعدات الإغاثة لتحقيق انتعاش من الصراع لمد طريق السلام والتنمية، حتى لو كان هناك بصيص من الأمل في التحرك نحو سلام عادل وشامل ودائم يستند إلى قرارات الأمم المتحدة ذات الصلة والاتفاقات الموقعة بين الحكومة الإسرائيلية والسلطة الفلسطينية.

الأثر على الصحة

٥- استناداً إلى جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية، فإن معدل الإصابات خلال الفترة من أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ إلى أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١ بلغ ٨٦٦ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان، وبلغ معدل الوفيات المتعلقة بالأزمة ١٨ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان. وأبلغت الجمعية عن وفيات بلغ مجموعها ٨٩٢ وإصابات بلغت ٢٣١ ٢٣ خلال الفترة من ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ إلى ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢، منها ٣٥٧ حالة وفاة و٨٤٧٦ إصابة في قطاع غزة و٥٣٧ حالة وفاة و١٤ ٧٥٥ إصابة في القدس والضفة الغربية (انظر الشكل أدناه).

تحليل الوفيات والإصابات الشهرية
أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١



٦- وأكثر من نصف الفلسطينيين الذين قتلوا حتى منتصف كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢ كانوا من اللاجئين المسجلين لدى الأونروا. ومن بين العدد الكلي للوفيات، كان ٣٣٪ من الأشخاص دون الثامنة عشرة من عمرهم. والأمر الذي يدعو إلى مزيد من القلق أنه منذ بدء *الانتفاضة*، قتل ٢٥ تلميذا من الملتحقين بمدارس الأونروا في قطاع غزة والضفة الغربية، منهم ١١ تتراوح أعمارهم بين ٦ أعوام و١٢ عاما.

٧- وأصيب ٥٤٥ تلميذا في قطاع غزة و٢٤٥ آخرون في الضفة الغربية. ونظرا لشدة الإصابات، من المتوقع أن تعاني نسبة كبيرة من أولئك المصابين من إعاقة دائمة. وكانت الآثار النفسية لفقدان الأعزاء والدمار الواسع والاستخدام المفرط للقوة العسكرية ذات أبعاد مدمرة بالنسبة للجماعات المعرضة، ولاسيما النساء والأطفال. وإلى جانب المصاعب الاجتماعية الاقتصادية ومشاعر خيبة الأمل والإحباط التي عمت كل

شيء، أوجد الإحساس بالخوف وانعدام الأمن ظروفاً جديدة أصبحت فيها الاضطرابات الناتجة عن ضغوط ما بعد الصدمة أمراً شائعاً.

٨- وقد فرضت السلطات الإسرائيلية أعنف مجموعة من القيود المستمرة على حركة الأشخاص والبضائع في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وتم تقييد التنقل بشكل مباشر بين هذه الأراضي وإسرائيل، وداخل الضفة الغربية وقطاع غزة، وبين الأراضي الفلسطينية والحدود الدولية. وفضلاً عن هذا، فإن الحالة العامة لعدم اليقين وانعدام الأمن كان لها أيضاً أثر على التنقل. ولاتزال هذه القيود، التي تؤدي غالباً إلى حالات تأخير في إيصال الخدمات أو إلى منع إيصالها، تعرقل بصورة خطيرة قيام الأونروا بتنفيذ ولايتها، مع ما يترتب على ذلك من آثار إنسانية معاكسة. وتؤثر العقبات التي تعترض إيصال خدمات الأونروا تأثيراً معاكساً على تقديم البضائع الإنسانية، بينما تؤثر القيود المفروضة على التنقل بصورة معاكسة على إمكانية وصول المستفيدين إلى نقاط التوزيع التابعة للأونروا ومراكزها الصحية ومدارسها وما شابه ذلك. وأثر المعوقات أمام الوصول إلى الخدمات الإنسانية بالنسبة للمستفيدين والأونروا على السواء، يمكن أن تكون له تأثيرات على المدى الطويل.

٩- وقد زاد من تعقيد القيود المفروضة على الحركة تدابير الإغلاق الداخلي الأكثر صرامة التي لم يحدث أن طبقت من قبل. والواقع أنه تم تقطيع الضفة الغربية إلى ما لا يقل عن ٦٤ جزيرة. وفي حالة عمليات الإغلاق الصارمة، فقد استتبع ذلك حظر استخدام الطرق الرئيسية وإقامة حواجز مادية على كثير من الطرق الثانوية بين القرى والبلدات الفلسطينية. وأثناء عمليات الإغلاق الداخلي الجزئي، فتحت معظم الطرق الثانوية، وبعض الطرق الرئيسية فقط أمام الفلسطينيين، وإن كان ذلك غالباً في ظل قيود. وقد عرقلت هذه القيود عمليات الأونروا العادية وإيصال خدمات الطوارئ، مما أدى إلى توقف عدة مشاريع للبناء، والعديد من أيام الإغلاق الكامل للمدارس، وحالات تأخير في إيصال مساعدات الطوارئ، مع ما يترتب على ذلك من تكاليف ليست بالقليلة على الأونروا.

١٠- وكان للأزمة أيضاً أثرها على خدمات الوكالة. ففي الضفة الغربية، كان الأمر الأكثر مدعاة للقلق هو توقف الخدمات الوقائية. فقد أدت الأزمة إلى زيادة بنسبة ١٠,٤٪ في حالات المواليد بأوزان منخفضة، وزيادة بنسبة ٥٢٪ في معدل الإجهاض (الإملاص). وزادت الإصابة بفقر الدم الناتج عن عوز الحديد بين النساء الحوامل في الضفة الغربية بدرجة كبيرة عند طلب الرعاية قبل الولادة في مرحلة متأخرة من الحمل، وكان حضورهن إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للأونروا غير منتظم. وأفادت التقارير بأن أربع نساء وضعن مواليدهن عند نقاط التفتيش العسكرية وهن في طريقهن إلى المستشفيات، اثنتان من منطقة نابلس، وواحدة من كل من منطقة القدس ومنطقة الخليل. وفي قطاع غزة ارتفعت الاستشارات الطبية في عيادات الأونروا بنسبة ٢٩٪، وارتفعت الاستشارات الخاصة بالأسنان بنسبة ٢٣٪، نظراً لأن اللاجئين بدأوا يتحولون بشكل متزايد إلى خدمات الأونروا. وفي كلتا المنطقتين، زادت نسبة المرضى الذين يعانون من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، والذين لم تتم السيطرة على حالاتهم بسبب عدم انتظام الحضور. وتباطأ التقدم في تنفيذ مشاريع تطوير البنية الأساسية للمخيمات بسبب الظروف السائدة.

١١- ويرتبط الفقر ارتباطاً مباشراً بسوء الصحة والنتائج الصحية المعاكسة. وقد دفعت معدلات البطالة العالية بصورة مستمرة (والتي وصلت بالفعل إلى ٣٣٪ في حزيران/ يونيو ٢٠٠١ طبقاً لتقديرات البنك الدولي) أعداداً متزايدة من الأسر إلى حافة الفقر. ومن ذلك التاريخ، رأى ٤٧٪ من الأسر أن دخولها هبطت إلى النصف، حيث يعيش قرابة نصف السكان الفلسطينيين على أقل من ٢ دولار أمريكي يومياً، وطبقاً لمكتب المنسق الخاص للأمم المتحدة في الأراضي المحتلة، وصلت معدلات البطالة في الربع الثالث من عام ٢٠٠١،

إلى ٣١,٥٪ في الضفة الغربية، وإلى ٤٨ ٪ في قطاع غزة. وطبقاً لآخر التقديرات، خسر الاقتصاد الفلسطيني ما يصل إلى نحو ٣٢٠٠ مليون دولار أمريكي حتى نهاية أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١.

١٢- ولم يقتصر تدمير البنية الأساسية على مؤسسات السلطة الفلسطينية والمنشآت الصناعية، بل أثر أيضاً على المنازل والسكان المدنيين والممتلكات الخاصة ومنشآت الأونروا. ففي قطاع غزة وحده، وحتى منتصف كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢، ألحقت القوات المسلحة الإسرائيلية أضراراً بصورة كلية أو جزئية بما يصل مجموعه إلى ٦٦٠ منزلاً، منها ٥٧٣ منزلاً تنتمي إلى اللاجئين، وأصبح ما مجموعه ٥١١٦ شخصاً بلا مأوى.

١٣- وبينما كانت الوكالة قادرة بدرجة كبيرة على منع توقف إيصال خدماتها الوقائية وجودة هذه الخدمات، فقد واجهت تحديات جديدة ناتجة عن تزايد الطلب على الخدمات العلاجية للمرضى خارج المستشفيات وداخلها. والسبب الرئيسي في ذلك هو أن أعداداً متزايدة من اللاجئين الذين استخدموا في السابق خدمات مقدمي الرعاية الصحية الآخرين أصبحوا عاجزين عن الانتفاع بهذه الخدمات، إما بسبب الفقر المفاجئ أو بسبب مشاكل التنقل والوصول. وبالإضافة إلى ذلك، أصبحت معظم الأسر غير قادرة على دفع نصيبها من تكاليف المستشفيات والرعاية المتخصصة. وفرضت هذه التحديات قيوداً مالية إضافية على الأونروا.

استجابة الأونروا

١٤- استجابت الأونروا لهذه الحالة الطارئة غير المسبوقة بتوجيه ثلاثة نداءات من أجل تقديم المساعدة الإنسانية الطارئة للاجئين الفلسطينيين خلال عام ٢٠٠١، ملتمسة تمويلاً بحوالى ١٦٠ مليون دولار أمريكي. وبلغت قيمة التعهدات المؤكدة لنداءات الطوارئ هذه ١٣١ مليون دولار أمريكي، تلقت منها حوالى ١٠٢ مليون دولار أمريكي. وفي إطار هذا البرنامج للمساعدة الإنسانية الطارئة، قدمت الأونروا خدمات الرعاية الطبية الطارئة، والمعونة الغذائية، والتأهيل البدني بعد الإصابة، والدعم والمشورة في إطار الطب النفساني، والمساعدة النقدية للأسر المحتاجة، وإصلاح أماكن الإيواء وتأهيلها، كما وضعت برنامجاً لإنشاء الوظائف الطارئة.

١٥- واستجابة لفقدان الوظائف والدخل على نطاق واسع، وفر برنامج الوظائف الطارئة التابع للأونروا فرصاً للعمل المأجور المباشر وغير المباشر عن طريق المنظمات المجتمعية والمؤسسات المرتبطة بها والاتصالات مع القطاع الخاص. وفي الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١، استفاد ما مجموعه ٧٨٧ ١١ شخصاً يعولون أكثر من ٠٠٠ ٩٥ شخص من العمل المؤقت لمدة ثلاثة أشهر في إطار برنامج العمل المباشر في قطاع غزة. وفي الضفة الغربية، وعلى مدى الفترة ذاتها تم توظيف ٢٦٦٩ شخصاً يعولون أكثر من ٥٠٠ ١٢ شخص.

١٦- وبالإضافة إلى توفير فرص وظيفية للعاطلين، ساعد البرنامج على تلبية الطلبات الإضافية على خدمات الأونروا بسبب حالة الطوارئ. ومع نهاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١، قامت الوكالة بتمهيد أكثر من ٠٠٠ ٧٠ متر مربع من الممرات الرملية داخل مخيمات اللاجئين في قطاع غزة في إطار برنامج الوظائف الطارئة، ويجري تمهيد ٠٠٠ ١٦٠ متر مربع أخرى.

١٧- ومنذ بداية الأزمة، قامت الأونروا بأربع عمليات توزيع لأغذية الطوارئ على عدد من الأسر بلغ مجموعها ٥٠٠ ١٢٧ أسرة في قطاع غزة، وأربع جولات توزيع في الضفة الغربية، استهدفت ٠٠٠ ٩٠ أسرة في الجولة الأولى، و٠٠٠ ٥٠ أسرة في الجولة الرابعة. وتم توزيع أكثر من مليون طن متري من السلع

الغذائية بقيمة إجمالية قدرها ٢٧,٢ مليون دولار أمريكي. وعن طريق إمداد أكثر الأسر فقراً بالسلع الغذائية الأساسية، بما في ذلك الدقيق والأرز والسكر والزيوت النباتية ومسحوق اللبن (ولا ينتج أي منها محلياً)، ساعدت الوكالة هذه الأسر على توجيه أموالها إلى احتياجات أساسية أخرى، وأسهمت في إقامة شبكات خاصة بسلامة الأغذية لتجنب حدوث تدهور في حالة التغذية.

١٨- وولدت الأزمة طلبات وتحديات جديدة يلزم أن تتصدى لها الأونروا. وفي القرى النائية بالضفة الغربية كانت عمليات الإغلاق ونقاط التفتيش العسكرية تعني أن كثيراً من الموظفين والمرضى يعجزون عن الوصول إلى المراكز الصحية أو يمكنهم أن يفعلوا ذلك بصعوبة بالغة. وأصبح الوصول إلى المستشفيات التي تعاقدت معها الأونروا متعذرا، ونتيجة لذلك، أصبح يتعين معالجة المرضى المحتاجين في مستشفيات أخرى ومطالبة الأونروا بتقديم مساعدة مالية. وأنشأت الأونروا ثلاث فرق طوارئ متنقلة، تدار بالتعاون الوثيق مع منظمات غير حكومية، وجندت موظفين إضافيين لمواجهة الزيادة في الطلب على خدمات المراكز الصحية وكذلك على المستشفى الذي تديره الأونروا في قلقيلية. وقدمت خدمات استشفاء إضافية لأولئك الذين لا يمكنهم الوصول إلى المرافق التي تعاقدت الأونروا معها، وتم تزويد المراكز الصحية بسيارات إسعاف إضافية ومعدات طبية ومعدات للعلاج الطبيعي. وقد استكمل هذا الدعم بتدريب أثناء الخدمة للموظفين الصحيين من أجل تحسين قدرة نظام الرعاية الصحية في حالات الطوارئ ورعاية المصابين.

١٩- وفي قطاع غزة، وبسبب القيود المفروضة على تنقل موظفي الوكالة، تضمنت التدابير الخاصة بتجنب حدوث انخفاض في الخدمات الوقائية، مثل برنامج التطعيم الموسع، وخدمات صحة الأم وتنظيم الأسرة، تعيين ٢٩٢ موظفا طبيا إضافيا وغيرهم من الموظفين الصحيين.

٢٠- واستجابة للضائقة النفسية المفاجئة والواسعة الانتشار التي نتجت عن عنف الصراع وعواقبه الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية، أجرت الأونروا تحليلا للموقف، ووضعت برنامجا للدعم النفسي للاجئين الفلسطينيين، استهدف بصورة أساسية جماعات السكان المعرضة مثل الأطفال والمراهقين والنساء في الضفة الغربية. وبسبب التجربة المحدودة للوكالة في هذا الميدان، تم التعاقد مع مؤسسة التنمية الصحية والاجتماعية لوضع الهيكل الإداري، وتطوير آليات تنسيق بالتعاون الوثيق مع إدارات الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية بالوكالة، وبمشاركة المنظمات غير الحكومية المحلية والمراكز المتخصصة والمنظمات المجتمعية على مستوى القاعدة. وكانت المبادئ التوجيهية لتنفيذ أنشطة المشروع تدور حول وضع برنامج يركز على نهج وقائي متعدد التخصصات إزاء حالة الطوارئ ضمن نظرة استشرافية إنمائية تسعى إلى إدماج مفاهيم الصحة العقلية في الرعاية الصحية الأولية (بعيدا عن الطب النفساني السريري)، وإقامة ربط شبكي مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية التي تعمل في مجال الصحة العقلية، وإشراك المنظمات المجتمعية، وتحسين بناء القدرات المؤسسية.

٢١- وشمل التقدم حتى الآن وضع دليل تدريبي، وإعداد كتيب إرشادي عن جميع المنظمات العاملة في مجال الرفاه النفسي، والمنظمات المجتمعية في مخيمات اللاجئين واستنساخ المواد التعليمية ذات الصلة. وقامت بعملية التدريب خمس منظمات شريكة واستهدفت المرشدين الاجتماعيين، والعاملين الصحيين المهنيين، والعاملين في مجال التدريس والعاملين في المجتمعات المحلية. وفضلا عن ذلك، نظمت ٦٠ حلقة عمل للأطفال والمراهقين. وتم تجهيز سبع عشرة منظمة مجتمعية وتمكينها من العمل في دعم أنشطة المشاريع، وأنشئت شراكات مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة "أنقذوا الأطفال". وتم تطوير آليات ملائمة لتقييم أنشطة المشاريع ورصدها ومتابعتها.

= = =