منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون
البند ٢٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٦/ معلومات/٣
١٧ أيار/ مايو ٢٠١٣
A66/INF./3

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل

تتشرف المديرة العامة بأن تسترعي انتباه جمعية الصحة إلى التقرير المرفق الذي أعده مدير إدارة الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عن عام ٢٠١٢.

الملحق

تقرير مدير إدارة الصحة، الأونروا، عن عام ٢٠١٢

الأحوال الصحية للاجئين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة والمساعدات المقدمة إليهم

الحالة السكانية

١- وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) هي أحد أكبر البرامج التابعة للأمم المتحدة، وقد بلغ تعداد الأفراد المسجلين فيها من اللاجئين الفلسطينيين ٠٠٠ ٩١٢ ٤ لاجئ في قطاع غزة والضفة الغربية والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية في عام ٢٠١٢. وتتمثل مهمة هذه الوكالة في مساعدة اللاجئين الفلسطينيين على الاستفادة من كامل قدراتهم في تحقيق التنمية البشرية إلى حين التوصل إلى حل دائم وعادل لقضيتهم. وغالباً ما يؤلف الشباب قوام هذه الفئة السكانية من اللاجئين، مثلما لُوحِظ في العديد من البلدان الواقعة في الشرق الأدنى. فأكثر من نصفهم كانوا لا يتجاوزون ٢٥ سنة من العمر في عام ٢٠١٢.

٢- ويزيد عدد المسجلين من اللاجئين الفلسطينيين لدى وكالة الأونروا على مليوني لاجئ في الأرض الفلسطينية المحتلة، منهم ٠٠٠ ٢٦٣ ١ لاجئ مسجل في قطاع غزة و٠٠٠ ٨٩٦ لاجئ آخر مسجل في الضفة الغربية. وهناك ٢٧ مخيماً للاجئين (ثمانية مخيمات في قطاع غزة و١٩ مخيماً في الضفة الغربية) وقد سجل ٣٥,١٪ من اللاجئين (نحو ٠٠٠ ٧٥٨ شخص) هذه المخيمات باعتبارها محل إقامتهم. وارتفع عدد اللاجئين الفلسطينيين المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة بنسبة ٣,٢٪ تقريباً (أي نحو ٨٦٩ ٦٦ شخصاً) في عام ٢٠١٢ مقارنة بعام ٢٠١١. وقد قُدِّرت بنحو ٧٨,٧٪ نسبة جميع اللاجئين المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية المقدمة من الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠١٢.

الحالة الصحية

٣- منذ إنشاء وكالة الأونروا والحالة الصحية للأمهات والأطفال من اللاجئين الفلسطينيين تشهد تحسناً متواصلاً بفضل الدعم المقدم إليهم من الوكالة ومن مقدمي الرعاية الصحية الحكوميين وغير الحكوميين. ومن ذلك مثلاً مواصلة إحراز التقدم في بلوغ المرمى ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والمرمى ٥ (تحسين صحة الأمومة) من المرامي الإنمائية للألفية. ويضاهي معدل وفيات الرضع في الأرض الفلسطينية المحتلة معدلاته في سائر بلدان الشرق الأدنى إن لم يكن أدنى منها. وفي عام ٢٠١٢، قامت نسبة قدرها ٩٣,٥٪ من الحوامل في قطاع غزة و٨١,٥٪ من الحوامل في الضفة الغربية بأربع زيارات لتلقي الرعاية السابقة للولادة، كما ظلت النسبة المئوية للولادات التي يشرف عليها متمرسون من الموظفين الصحيين عالية بدرجة كبيرة حيث بلغت ٩٩,٩٪ في الضفة الغربية و٩٩,٩٪ في قطاع غزة.

٤- ولاتزال المشكلات الصحية الرئيسية للاجئين الفلسطينيين تكمن في الأمراض غير السارية أو الاعتلالات المزمنة المرتبطة بأنماط الحياة والتي يزيد من تفاقمها عوامل الخطر السلوكية من قبيل التدخين والخمول البدني والنظام الغذائي غير الصحي. وقد شهدت الحالة الوبائية والصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة تحولاً من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية، شأنها في ذلك شأن البلدان المجاورة الواقعة في الشرق الأدنى. وعليه فقد تزايد باطّراد في السنوات الأخيرة عدد الأشخاص المصابين بالسكري و/ أو فرط ضغط الدم الذين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية من الأونروا.

٥- وعلاوة على ذلك، فإن اجتماع الصراع مع انعدام الأمن وعدم الاستقرار السياسي وزيادة الفقر (ولاسيما في قطاع غزة) مازال يؤثر بصورة سلبية على صحة اللاجئين الفلسطينيين. ومازالت القيود الشديدة المفروضة على حركة الناس والسلع داخل الضفة الغربية وبين قطاع غزة والضفة الغربية والمناطق الخارجية تُمثل عقبة رئيسية تعترض التنمية الاجتماعية الاقتصادية وتوفير الرعاية الصحية. وقد زادت ثمانية أيام من الصراع في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ من معاناة سكان قطاع غزة، علماً بأن غالبيتهم (أكثر من ٨٠٪) كانوا يحتاجون أصلا للمساعدة الإنسانية والإغاثة. وخلال الصراع الذي استمر لثمانية أيام اعتباراً من ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، لقي ١٦٥ فلسطينياً حتفهم جراء الأعمال الإسرائيلية، بما في ذلك ٩٩ يُعتقد أنهم من المدنيين، منهم ٣٣ طفلاً. ويبيّن تقييم سريع أجرته الأنروا نفسها، أن ما يزيد على ٤٥٠ منزلاً دُمرت بالكامل ونحو ٨٠٠٠ منزل دُمرت جزئياً، مما أدّى إلى تشريد ٠٠٠ ١٥ شخص. وقد تأثر توفير الرعاية الصحية أيضاً: فقد لحقت أضرار بثلاثة مستشفيات وأربع عيادات للرعاية الأولية تابعة لوزارة الصحة وخمس عيادات تابعة للأنروا. وقد أدّى هذا النزاع أيضاً إلى زيادة كبيرة في الحاجة إلى الدعم النفسي الاجتماعي لأطفال غزة ومراهقيها وأسرها، حيث أبلغ شمال غزة و"المنطقة الوسطى" عن أعلى حدوث للأعراض النفسية الاجتماعية في صفوف الكبار والأطفال على السواء خلال النزاع وبعده.

٦- وقد تسببت وطأة الاحتلال وعجز الرجال عن إعالة أسرهم وما يترتب على ذلك من تبادل للأدوار بين الجنسين في زيادة حالات العنف المنزلي. وهكذا ظهرت معالجة الاعتلالات النفسية والسلوكية، وكذلك حالات العنف المنزلي، باعتبارها من الأولويات الصحية المستجدة بالنسبة إلى وكالة الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة.

المساعدة التي تقدمها الأونروا

٧- ظلت الأونروا الجهة الرئيسية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى اللاجئين الفلسطينيين على مدى ٦٢ عاماً، وهي أكبر جهة عاملة في الميدان الإنساني في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتسعى الأونروا إلى ضمان "حياة مديدة وصحية" للاجئين بوصف ذلك أحد أهدافها الأربعة بشأن التنمية البشرية. ولذلك فهي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تلبي الاحتياجات الصحية للمسجلين من اللاجئين طوال حياتهم، منذ مولدهم وحتى بلوغهم سن الشيخوخة.

٨- وتقدم الأونروا خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة تتألف من ٦٤ مركزاً للرعاية الصحية الأولية، منها ٢٢ مركزاً في قطاع غزة و٤٢ مركزاً في الضفة الغربية. كما تسهّل الأونروا حصول اللاجئين على خدمات الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة عن طريق التعاقد مع مستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة وعن طريق تقديم خدمات الرعاية مباشرة في مستشفى الأونروا الكائن في قلقيلية بالضفة الغربية. وفي عام ٢٠١٢ حصل ٥٣,٠٪ من جميع اللاجئين المسجلين في الضفة الغربية و٩٦,٩٪ من المسجلين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا. وارتفع عدد المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات من اللاجئين

في الضفة الغربية وقطاع غزة بنسبة ١٢,٦٪ حيث كان هذا العدد ٥٠٢ ٣٣ مريض في عام ٢٠١١ وأصبح ٧١٦ ٣٧ مريضاً في عام ٢٠١٢.

٩- واستجابةً لتغيُّر خصائص المرض وزيادة عبء الأمراض غير السارية، تجري الأونروا إصلاحات صحية كبرى تقوم على أساس نهج الفريق الذي يُعنى بصحة الأسرة. وتستخدم الإصلاحات الصحية التي بدأت في عام ٢٠١١ بمقتضى هذا النهج، منحىً يتمحور حول تزويد الأسرة والفرد برعاية أولية شاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية الأولية التابعة للأونروا. وتسجَّل الأسر بحيث تكون تابعة لفريق مقدِّم للخدمات يكلَّف بها، ويتكون من طبيب وقابلة وممرضين. ويتكفل الفريق بمسؤولية تلبية جميع الاحتياجات الصحية للأسر من الرعاية الصحية طوال حياتها. ومن شأن العلاقة القوية بين المريض ومقدم الخدمات واستمرار الرعاية على المدى الطويل، أن يضمنا تقديم رعاية صحية متسمة بالفعالية والكفاءة وحسن التوقيت، وهو أمر يكتسي أهمية حاسمة في التدبير العلاجي للأمراض غير سارية.

١٠- وقد أُحرِز تقدم كبير في تطبيق نهج الفريق الذي يُعنى بصحة الأسرة. ففي نهاية آذار/ مارس ٢٠١٣ كان ٢٠ مركزاً صحياً إجمالاً تخدم نحو ٠٠٠ ٨٠٠ لاجئ فلسطيني قد اعتمدت هذا النهج، بما في ذلك ١٣ مركزاً في قطاع غزة وسبعة مراكز في الضفة الغربية. وفضلاً عن ذلك، أخذت تسعة مراكز صحية (٨ مراكز في قطاع غزة ومركز واحد في الضفة الغربية) بنظام السجلات الطبية الإلكترونية (الصحة الإلكترونية) بحلول آذار/ مارس ٢٠١٣. وتم التحقق في هذه المراكز من تحسين نوعية الخدمات من خلال تراجع أعباء العمل الواقعة على الأطباء والارتفاع الشديد للغاية في معدلات الرضاء بين المرضى. وتزمع الأونروا استهلال تطبيق نهج الفريق الذي يُعنى بصحة الأسرة في جميع المراكز الصحية البالغ عددها ١٣٩ مركزاً في ميادين عملها الخمسة بحلول نهاية عام ٢٠١٥.

١١- وفضلاً عن التنفيذ المرحلي لنهج الفريق الذي يُعنى بصحة الأسرة، أجرت الأونروا في عام ٢٠١٢ نحو ٦,٢ ملايين استشارة طبية لفائدة اللاجئين من البالغين والمراهقين في الأرض الفلسطينية المحتلة على النحو التالي: نحو ٠٠٠ ٤١٨ ٤ استشارة في قطاع غزة و٠٠٠ ٧٨٦ ١ استشارة في الضفة الغربية. كما أجرت الأونروا نحو ١٦٣ ٣٧٩ استشارة بشأن صحة الفم وعقدت ٠٠٠ ١١٠ جلسة فرز بشأن صحة الفم، وحصل ٧٩٧ ١٤ لاجئاً على خدمات التأهيل البدني كان ٢٧,٢٪ منهم يعانون من رضوح وإصابات بدنية، منها رضوح وإصابات ناجمة عن النزاعات والاحتلال والعنف.[١]

١٢- واتسع نطاق تقديم الرعاية إلى المصابين بالأمراض غير السارية أيضاً في عام ٢٠١٢، حيث حصل ٨٩٦ ٩٥ مريضاً بداء السكري و/ أو فرط ضغط الدم على العلاج في عيادات الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة، منهم ٩٠٠ ٦٠ مريض في قطاع غزة و٩٩٦ ٣٤ مريضاً في الضفة الغربية. كما اتسع نطاق التعاون في مجال رعاية مرضى السكري مع مراكز الرعاية المتخصصة/ المراكز التعليمية من أجل تحسين معدلات السيطرة على المرض والوقاية من مضاعفاته المتأخرة.

١٣- وفي عام ٢٠١٢ زاد إجمالي مستخدمي وسائل منع الحمل الحديثة بنسبة ٦,١٪ مقارنةً بالعام السابق (حيث بلغ العدد الإجمالي الجديد ٥٤٤ ٨٣ من الزبائن). وقُدمت خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى ٨٥٢ ٥٤ من الحوامل، بمعدل تغطية قُدِّرت نسبته بنحو ٨٨,٣٪ في قطاع غزة و٥٠,٧٪ في الضفة الغربية. وقُدِّرت في المتوسط نسبة الحوامل اللاتي سُجِّلن لدى الأونروا أثناء الربع الأول من العام بحوالي ٧٩,٤٪. ومن بين جميع

[١] انظر تقرير مدير إدارة الصحة بالأونروا لعام ٢٠١١ (الوثيقة ج٦٥/ وثيقة معلومات/٥).

الحوامل اللاتي حصلن على مساعدة الوكالة كان ٩٩,٩٪ منهن ممّن وضعن حملهن في مؤسسات صحية، وزادت نسبة اللاتي تلقين منهن الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة على ٩٢,١٪.

التحديات والقيود التي تعترض سبيل تقديم الخدمات

١٤- على الرغم من التقدم المُحرز السالف ذكره، فمازالت الأونروا تواجه تحديات في مجال تقديم الخدمات الصحية وعملياتها، مع ما يترتب على ذلك من آثار على صحة اللاجئين. فالقيود المفروضة على حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية والتعقيد الذي يعتري عملية استصدار تصاريح إحالة المرضى من أجزاء أخرى في الضفة الغربية وقطاع غزة إلى المستشفيات الواقعة في القدس الشرقية للعلاج مازالت تمثل عقبات كبرى في سبيل الحصول على الرعاية الصحية الجيدة النوعية والمنقذة للحياة في الوقت المناسب. وعلاوة على ذلك فإن كل حالات إحالة المرضى تقريباً للحصول على الرعاية خارج قطاع غزة مازالت تتطلب تصاريح من السلطات الإسرائيلية والتنسيق معها.

١٥- وإمكانية الحصول على الرعاية الصحية هي عنصر رئيسي من عناصر الحق في الصحة. وهذه التصاريح عسيرة المنال، والعملية حتى في حالة نجاحها، بطيئة ومعقدة. وفي حين أنه لا توجد معايير منشورة لأهلية الحصول على تصريح، فإن جمع البيانات والمقابلات الشخصية تشير إلى أن العوامل التي تؤثر على الأهلية على ما يبدو تشمل السن والجنس ومحل الإقامة والوضع المدني وتوقيت السفر ونوع العلاج الطبي اللازم والعلاقات الأسرية. وفضلاً عن ذلك فإن أسباباً "أمنية" غير مشروحة تذكرها السلطات الإسرائيلية تؤثر أيضاً في قدرة اللاجئين الفلسطينيين على الحصول على تصاريح السفر لأغراض الإحالة للرعاية الصحية.

١٦- ووفقاً لتقرير خاص صادر عن المنظمة ("الحق في الصحة: العراقيل التي تعترض إتاحة الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١١ و٢٠١٢")،[١] بلغت النسبة العامة للموافقة على طلبات الحصول على تصاريح عبور لأغراض صحية ٨٠,٢٪ في عام ٢٠١٢ و٨١,٤٪ في عام ٢٠١١. وفي قطاع غزة، قدّم ٩٣٢٩ مريضاً طلبات للحصول على تصاريح عبور لأغراض صحية في عام ٢٠١٢، وحصل ٨٦٢٨ مريضاً منهم (أي ٩٢,٥٪) على الموافقة. وفي الضفة الغربية قدم ١٨٨ ٢٢٢ مريضاً ومرافقاً وزائراً طلبات للحصول على تصاريح عبور لأغراض صحية في عام ٢٠١٢، وحصل ٠٥١ ١٧٧ مريضاً ومرافقاً وزائراً منهم (أي ٧٩,٧٪) على الموافقة. ولا يوجد أي مسار إداري يمكّن المرضى الذين يرفض منحهم تصاريح العبور من الطعن على قرار الإدارة المدنية الإسرائيلية أو معرفة أسباب الرفض. ويظل الخيار الوحيد المطروح أمامهم هو تقديم طلب آخر لدى السلطات الإسرائيلية للحصول على تصريح، أو قبول خدمات الرعاية الصحية الأقل تخصصاً المقدمة محلياً. وتشير البيانات إلى أن المرضى الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ و٤٠ عاماً هم من يُستدعون على الأرجح لإجراء مقابلة أمنية ويرفض منحهم التصاريح أو يؤجل.

١٧- وسعياً إلى تحسين وتيسير إتاحة الرعاية الصحية واستخدام الخدمات في الضفة الغربية، تواصل الفرق الصحية الجوالة التابعة لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عملها في الضفة الغربية منذ شهر شباط/ فبراير ٢٠٠٣ لتوفير طائفة واسعة وكاملة من الخدمات الطبية العلاجية والوقائية الأساسية لحوالي ٠٠٠ ١٣ مريض شهرياً يعيشون في أكثر من ٥٩ موقعاً منعزلاً. بيد أن حركة تلك الفرق الصحية تعرقلت جراء تواتر عمليات الإغلاق وإقامة نقاط التفتيش في عام ٢٠١٢.

[١] الوثيقة WHO-EM/OPT/004/E المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2013/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html (تم الاطلاع عليه في ٦ أيار/ مايو ٢٠١٣).

١٨- وتشير البيّنات السريرية لعام ٢٠١٢ إلى أن الاضطرابات الناجمة عن التوتر ومشاكل الصحة النفسية آخذة في التزايد، بما فيها العنف الأسري، والعنف المنزلي، والعنف بين صفوف الأطفال والشباب. ووفقاً لدراسة أجراها في عام ٢٠١١ مكتب الإحصاءات المركزي الفلسطيني، تعرضت نسبة ٣٠٪ من مجموع النساء المتزوجات في الضفة الغربية و ٥١٪ من نظيراتهن في قطاع غزة للعنف على أيدي أزواجهن خلال الاثني عشر شهراً السابقة. وأُفيد بأن نسبة ٢٨٪ تقريباً من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ سنة و١٧ سنة في الضفة الغربية تعرضوا للإيذاء الجسدي على أيدي والديهم في العام الماضي، فيما ارتفعت نسبة الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء من الفئة العمرية نفسها إلى حوالي ٤٥٪ في قطاع غزة. وتقترب من ٧٠٪ نسبة الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء النفسي من والديهم في أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة كافة. ويُرجح أن تكون هناك طائفة واسعة من المؤثرات الداخلية والخارجية على المجتمع الفلسطيني – ومنها التشريد القسري والطرد والاحتلال – قد أسهمت في استفحال العنف بهذه المعدلات العالية بين صفوفه. ويؤدي برنامج الأونروا الصحي دوراً محورياً في الجهود التي تبذلها الوكالة لمكافحة العنف والحد منه والتصدي له. إلا أن المشكلة منتشرة ولا يجري الإبلاغ عنها في كثير من الأحيان، ما يصعب من تحديد الأشخاص المتضررين وتقديم المشورة والرعاية إليهم.

١٩- واستجابة لوضع التوتر النفسي المستمر والحاد أحياناً، قدم برنامج صحة المجتمع النفسية الخاص بالأونروا المشورة إلى أفراد ومجموعات وأسر؛ ونظم زيارات منزلية؛ وإحالات؛ وجلسات تدخل للمجموعات؛ وجلسات دعم للمجموعات؛ ومعسكرات صيفية وشتوية؛ وأياماً مفتوحة. ووصلت هذه الجهود إلى ٢٥٥ ١٧٩ فرداً في قطاع غزة و ٦٤١ ١٢٨ فرداً في الضفة الغربية.

٢٠- ونتيجة لتنفيذ نهج الفريق الذي يُعنى بصحة الأسرة، انخفضت الأعباء الناجمة عن كثرة عدد المرضى في عام ٢٠١٢، إلا أن تزايد أعداد المرضى المصابين بالأمراض غير السارية الذين يحتاجون إلى رعاية صحية كثيفة الموارد وخدمات طبية مكلفة، إضافة إلى انعدام الأمن السائد والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية التي تثقل البيئة التي تعمل فيها الأونروا بالأعباء، قد زاد من التحديات التي تواجهها الوكالة في تقديم الخدمات الصحية الجيدة والموقوتة والمنصفة. ويقع اللاجئون الفلسطينيون ضحايا للقيود المفروضة على إتاحة الرعاية الصحية ولعوامل من قبيل النزاع والعنف والاحتلال وعدم الاستقرار السياسي والفقر والصعوبات التي تؤثر سلباً في تمتعهم بالحق في بلوغ أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة. وتسعى الأونروا إلى تخفيف وطأة آثار هذه التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والصحية من خلال تقديم أفضل ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة باتباع نهج الفريق الذي يُعنى بصحة الأسرة.

٢١- ولم يواكب التمويل المتاح للخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا زيادة الطلب على خدمات الرعاية وخدمات أخرى مكلفة وكثيفة الموارد، وخاصة بالنسبة إلى الأمراض غير السارية. ونتيجة للعجز في التمويل، واجهت الأونروا في عام ٢٠١٢ صعوبات في اجتذاب واستبقاء بعض فئات المهنيين الطبيين. وبلغت النفقات الصحية عن كل لاجئ مسجل نحو ٢٦ دولاراً أمريكياً في قطاع غزة والضفة الغربية على السواء – أي أقل كثيراً من الهدف الذي أوصت به اللجنة المعنية بالاقتصادات الكلية والصحة لتقديم مجموعة أساسية من الخدمات الصحية في بلدان الدخل المنخفض، والذي يبلغ ٣٤ دولاراً أمريكياً لكل فرد. ومنذ عام ٢٠٠٩، لا تتمكن الأونروا من سداد التكاليف المتكبدة عن جميع الولادات التي أُجريت في المستشفيات المتعاقدة معها بسبب حالات العجز في الميزانية. ولاتزال الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص المصابين بأمراض غير سارية قاصرة ومانفك الطابع العلاجي غالباً عليها وليس الطابع الوقائي.

الاستنتاجات

٢٢- لايزال اللاجئون الفلسطينيون يواجهون في محنتهم التفاوتات الصحية والنزاعات والعنف والاحتلال وعدم الاستقرار السياسي والفقر والصعوبات الاقتصادية التي تؤثر سلباً في تمتعهم بالحق في بلوغ أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة. وتسعى الأونروا إلى تخفيف وطأة آثار هذه التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والصحية من خلال تقديم أفضل ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة.

٢٣- وترمي الجهود المبذولة لإصلاح الرعاية الصحية على الصعيد الداخلي إلى تحسين فعالية واستمرارية الرعاية. وقد تحول نموذج الأونروا في تقديم الخدمات من نهج يركّز على الأمراض إلى آخر محوره الشخص والأسرة. ويدعم الإصلاحات الصحية أيضاً تحديث وتعزيز يجريان في الوقت ذاته لبنية الوكالة التحتية في مجالي المعلوماتية الصحية وتكنولوجيا المعلومات من أجل تحقيق أوجه الفعالية المرتقبة.

٢٤- بيد أن هذه الجهود وحدها لا تكفي. فمن الأهمية والضرورة بمكان أن يزيد المجتمع الدولي دعمه لوكالة الأونروا لكي يتسنى لها، بالتعاون مع الجهات المضيفة والجهات الدولية صاحبة المصلحة، أن تواصل إجراء الإصلاحات الصحية اللازمة وأن تستمر في حماية الحالة الصحية للاجئين الفلسطينيين وتحسينها.

= = =