منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٩/ معلومات/٥
٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٥
A69/INF./5

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

تتشرف المديرة العامة بأن تلفت انتباه جمعية الصحة العالمية إلى التقرير المرفق الذي أعده مدير إدارة الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عن عام ٢٠١٥ (انظر الملحق).

الملحق

تقرير مدير إدارة الصحة، الأونروا، عن عام ٢٠١٥

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 من أكبر الوكالات المعنية بالعمليات والتابعة للأمم المتحدة، والتي يستفيد من خدماتها ٥ ٧١٦ ١٣٤ لاجئ فلسطيني من المسجلين بقطاع غزة والضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية. وعلى الرغم من أن الجزء الأكبر من قوام هذه الفئة السكانية مؤلف من الشباب، فإن هذه الفئة تشهد في الوقت ذاته تحولاً ديمغرافياً مماثلاً للتحول المسجل على نطاق الشرق الأوسط وناجماً عن شيخوخة السكان وزيادة متوسط العمر المتوقع وهما أمران يؤديان إلى ارتفاع نسبة اللاجئين المسنين. وفي عام ٢٠١٥، كان أكثر من ٤٤,٩٪ من اللاجئين الفلسطينيين المسجلين لدى وكالة الأونروا لا يتجاوزون ٢٥ سنة من العمر بينما تجاوز ١٩,٣٪ منهم ٥٠ سنة من العمر.

٢- ويزيد عدد المستفيدين من اللاجئين الفلسطينيين وغيرهم من الأشخاص المسجلين لدى وكالة الأونروا على ٣٠١ ٣٥٩ ٢ شخص في الأرض الفلسطينية المحتلة(بواقع ٦٦٨ ٣٨٨ ١ شخصاً مسجلاً في قطاع غزة و٦٣٣ ٩٧٠ شخصاً آخر مسجلاً في الضفة الغربية). وفي نهاية عام ٢٠١٥، كان يقيم ٣٤,١٪ من الأشخاص المسجلين في ٢٧ مخيماً للاجئين أي ٨ مخيمات في قطاع غزة و١٩ مخيماً في الضفة الغربية.

٣- وارتفع عدد المسجلين لدى وكالة الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة بنسبة ٣٪ عن عام ٢٠١٥. وتعزى هذه الزيادة إلى النمو السكاني الطبيعي وإلى تضمين الإحصاءات السكانية التي تعدها الأونروا لأطفال اللاجئات الفلسطينيات المتزوجات من أفراد غير لاجئين من المؤهلين لتسجيلهم لدى الوكالة للحصول على خدماتها برغم عدم تسجيلهم بوصفهم من اللاجئين الفلسطينيين. وقد قُدِّر أن حوالي ٧٤٪ من الأشخاص المؤهلين في الأرض الفلسطينية المحتلة استفادوا من كامل الخدمات الصحية المقدمة من الأونروا في عام ٢٠١٥.

المساعدة التي تقدمها الأونروا

٤- تتمثل مهمة الوكالة في مساعدة اللاجئين الفلسطينيين الموجودين بالأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية وقطاع غزة على الاستفادة من كامل قدراتهم في تحقيق التنمية البشرية ريثما يتم التوصل إلى حل عادل ومستدام لمحنتهم. وتشمل خدمات الوكالة توفير ما يلي: التعليم والرعاية الصحية والإغاثة والخدمات الاجتماعية وبنى المخيمات التحتية وتحسين المخيمات والتمويل البالغ الصغر والمساعدة الطارئة. وظلت الأونروا الجهة الرئيسية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى اللاجئين الفلسطينيين على مدى ستة عقود، وهي أكبر وكالة من بين وكالات الأمم المتحدة العاملة في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتسعى الأونروا إلى ضمان "حياة مديدة وصحية" للاجئين الفلسطينيين كأحد أهدافها الأربعة للتنمية البشرية. وتوخياً لتحقيق هذا الهدف، فإن برامج الأونروا تركّز على بلوغ الأغراض الاستراتيجية. وفيما يلي تلك الأغراض المتعلقة بالصحة:

ضمان إتاحة خدمات جيدة وشاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية؛ وحماية صحة الأسرة وتعزيزها؛ والوقاية من الأمراض ومكافحتها.

٥- وتقدم الأونروا الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال شبكة تتألف من ٦٥ مركزاً للرعاية الصحية الأولية (بواقع ٢٢ مركزاً في قطاع غزة و٤٣ مركزاً في الضفة الغربية). كما توفّر الأونروا خدمات الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة عن طريق شبكة من المستشفيات المتعاقدة في الضفة الغربية وقطاع غزة، بالإضافة إلى تقديمها أيضاً الرعاية المباشرة في مستشفى الأونروا الكائن في قلقيلية في الضفة الغربية. وفي عام ٢٠١٥ حصل ٤٧,٧٪ من جميع لاجئي فلسطين المسجلين في الضفة الغربية و٩٢,٢٪ من المسجلين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا. وارتفع عدد اللاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة الذين يتلقون دعماً بخدمات الرعاية في المستشفيات بنسبة ١٥,٥٪، حيث زاد هذا العدد زيادة حادة من ٥٠٩ ٣٥ لاجئاً في عام ٢٠١٤ إلى ٠٠٤ ٤١ لاجئين في عام ٢٠١٥.

٦- وقد أُطلِق في عام ٢٠١١ نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، الذي يستند إلى مبادئ وممارسات طب الأسرة التي تتمحور حول الفرد، وذلك لمعالجة الضغوط المتصلة بندرة الموارد في ضوء تزايد عدد المسنين من السكان، وكذلك الأمراض غير السارية وعوامل خطرها. وبحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، اعتُمِد هذا النهج في جميع المراكز الصحية الموجودة في الضفة الغربية وفي ٢٠ مركزاً آخر من أصل ٢٢ مركزاً موجوداً في قطاع غزة. واكتملت مرحلة الانتقال إلى تطبيق النهج المذكور في كل من الأردن ولبنان. وبرغم صعوبة الحالة بالجمهورية العربية السورية، فقد قام البرنامج الصحي بإنشاء ١٢ مركزاً صحياً جديداً وطبّق نهج الفريق المعني بصحة الأسرة في أربعة مراكز صحية حتى الآن. وإضافة إلى ذلك، فإن من المُتوقّع أن توسّع الأونروا نطاق النهج ليشمل عيادات أخرى داخل الجمهورية العربية السورية في عام ٢٠١٦.

٧- وتُشغّل الآن منصة الصحة الإلكترونية على نطاق الوكالة ككل (قاعدة بيانات السجلات الصحية الإلكترونية) في ٩٧ مركزاً من أصل ١١٧ مركزاً (باستثناء المراكز الموجودة في الجمهورية العربية السورية). ويوجد في قطاع غزة ١٩ مركزاً صحياً من أصل ٢٢ مركزاً يطبق نظام الصحة الإلكترونية مقارنة بما مقداره ٤٠ عيادة من أصل ٤٣ عيادة موجودة في الضفة الغربية.

٨- ومع استمرار الإصلاحات الصحية المستندة إلى نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، قدمت الأونروا ما يزيد على ٥,٣ مليون استشارة طبية للراشدين والمراهقين في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠١٥ (نحو ٤ ملايين منها في قطاع غزة و١,٣ مليون استشارة أخرى في الضفة الغربية). و بالإضافة إلى ذلك، أجرت الأونروا ٨٨٩ ٣٥٣ استشارة لصحة الفم و١٥٨ ١٢٥ جلسة لفحص صحة الفم، في حين تلقى أكثر من ٣٣٠ ١٦ مستفيداً تأهيلاً بدنياً (يعاني ٢٩,٦٪ منهم من رضوح أو إصابات بدنية، تشمل رضوحاً وإصابات ناجمة عن النزاع المُسلّح).

٩- وفيما يتعلق بالضفة الغربية، فقد أبلغ برنامج وقاية الأسرة والطفل عن ٤٢٩ ضحية كُشِف عنها من ضحايا حالات العنف والاعتداءات القائمة على أساس الجنس والعنف المنزلي. وحدّدت الزيارات التي أُجريت في المنازل ٣٦٤ حالة من حالات المُسنين المهملين، منها ٤١ حالة خطيرة (حالات طارئة) وأُحيلت إلى خدمات لا تندرج ضمن نطاق الأونروا. وقدم، عموماً، الاستشاريون المتخصصون بشؤون الصحة النفسية والاجتماعية العاملون في المراكز الصحية ١٣٧ ١١ جلسة فردية من الجلسات الاستشارية، علاوة على إسداء المشورة إلى الأسر والتشاور معها وزيارات المنازل لأفراد بلغ عددهم ٧٤١١ فرداً. وأُحِيل من بين تلك الحالات ٢٧٤ شخصاً إلى خدمات داخلية و١٤٨٨ شخصاً آخر إلى خدمات خارجية، كما استفاد ٢٠٣٣ فرداً من خدمات مشورة الأفرقة الاستشارية الداعمة من خلال ٧٠٤ جلسات استشارية، فيما استفاد ٠٢٨ ٢٦ فرداً من ١٠٨٥ جلسة من الجلسات المتعلقة بأنشطة التوعية والأيام المفتوحة والمخيمات الصيفية والشتوية.

١٠- ولدى برنامج صحة المجتمع النفسية التابع للأونروا في قطاع غزة ٢٠٧ استشاريين من العاملين في ٢٥٧ مدرسة من مدارس الأونروا، وكذلك في كل واحد من مراكزها الصحية البالغ عددها ٢١ مركزاً. كما أن لدى الأونروا خمسة استشاريين قانونيين ممّن يقدمون الدعم في المقام الأول إلى الناجيات من العنف القائم على نوع الجنس من خلال إسداء المشورة القانونية إليهم وحمايتهن. ويسدي برنامج صحة المجتمع النفسية المشورة الفردية إلى الأطفال المعرضين للخطر من المداومين في مدارس الأونروا، إضافة إلى تنفيذ أنشطة في مجال تعزيز القدرة على الصمود تهدف إلى تعزيز مهاراتهم الحياتية فيما يتعلق بالتكيّف مع الوضع. ويعقد أيضاً الاستشاريون المدرسون جلسات توعية عامة بهدف دعم الوالدين ومقدمي خدمات الرعاية وغيرهم من أفراد المجتمع الذين يؤدون دوراً هاماً في تربية الأطفال وتعليمهم. وتقدم الأونروا أيضاً من خلال عياداتها الصحية خدمات المشورة الفردية إلى البالغين الذين يعانون من مشاكل عقلية ونفسية واجتماعية، فضلاً عن عقد جلسات جماعية.

جدول: أنشطة برنامج صحة المجتمع النفسية (٢٠١٥) – غزة

الأنشطة	المجموع	عدد المستفيدين
جلسات مشورة فردية في المراكز الصحية	١٣ ٨٦٨	٤ ٢١٧
جلسات لإذكاء الوعي	١ ٥٤٧	٣٠ ٨٢٥
جلسات مشورة جماعية	٩٠٢	١ ٤٢٥

١١- وقد دخل الحصار الإسرائيلي المفروض على قطاع غزة عامه التاسع في حزيران/ يونيو ٢٠١٥، وما برح يخلّف آثاراً مدمرة، لأن هناك قيوداً مشدّدة مازالت مفروضة على الوصول إلى الأسواق وحركة الناس من قطاع غزة وإليه. ويؤدي هذا الحصار الذي تفرضه إسرائيل متذرّعة بأسباب أمنية منذ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، إلى آثار سلبية واسعة النطاق على السكان في قطاع غزة. ويلزم الفلسطينيون أن ينسقوا مع السلطات الإسرائيلية ويحصلوا على تصاريح منها للمرور عبر معبر إيريز، علاوة على مطالبة السلطات المصرية بهذه التصاريح للمرور عبر معبر رفح الذي ظلّ مغلقاً طوال عام ٢٠١٥ تقريباً. ولا يغادر تلاميذ الصف السابع في المتوسط، من المداومين في المدارس التابعة للأونروا بقطاع غزة، المنطقة المحاصرة أبداً، وهم يشهدون ثلاثة عمليات من كبرى عمليات التصعيد في حملات القتال المُسلّح خلال عمرهم القصير هذا. وقد اتخذت الأونروا خطوات لإنشاء إطار حماية على نطاق الوكالة ككل سيشمل تلبية الاحتياجات في مجال التصدي للعنف النفسي وذاك النفسي والاجتماعي والعنف القائم على نوع الجنس. وبالإضافة إلى ذلك، تحرص الأونروا على ضمان توفير استجابة منهجية ومنسقة في مجال وضع البرامج المصممة خصيصاً لتلبية احتياجات الفتيات والفتيان تحديداً. ويتواصل في الضفة الغربية وقطاع غزة تنفيذ برامج للحماية منذ عام ٢٠٠٢، وهي برامج سيُسترشد بها في إعداد الاستجابات على نطاق الوكالة.

١٢- واتسع نطاق تقديم الرعاية إلى المصابين بالأمراض غير السارية أيضاً في عام ٢٠١٥. حيث حصل ٢٦٤ ١١٥ مريضاً بداء السكري و/ أو فرط ضغط الدم على العلاج في الأرض الفلسطينية المحتلة (بواقع ٢٧٧ ٧٥ مريضاً منهم في قطاع غزة و ٩٨٧ ٣٩ مريضاً آخر في الضفة الغربية. كما اتسع نطاق التعاون مع مراكز الرعاية المتخصصة في مجال رعاية مرضى السكري من أجل تحسين معدلات ضبط المرض والوقاية من مضاعفاته المتأخرة.

١٣- وفيما يتعلق بصحة الأمهات، فقد ازداد في عام ٢٠١٥ إجمالي عدد الأشخاص المستمرين في استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بنسبة ٥,٩٪ مقارنةً بالعام السابق (ليبلغ عددهم الإجمالي الجديد ٧٧٢ ١٢ مستخدماً). وقُدمت خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى ٣٥٤ ٥٥ من اللاجئات الفلسطينيات الحوامل، بمعدل تغطية قُدِّرت نسبته بنحو ٨٨,٧٪ في قطاع غزة و٩٦,٣٪ في الضفة الغربية. وسُجِّل منذ عام ٢٠١٤ ارتفاع حاد في التغطية

بالضفة الغربية، يُردّ في المقام الأول إلى عوامل إحصائية أفضت إلى إجراء تقديرات أدق. وقد غيّرت الأونروا في الواقع حساباتها في عام ٢٠١٤ بشأن معدلات التغطية بخدمات الرعاية السابقة للولادة، واستخدمت من الناحية التاريخية إجمالي عدد السكان المسجلين عوضاً عن عدد الحاصلين منهم على خدمات بوصفه قاسم الحساب المشترك. وقد تغيّر هذا الحساب في عام ٢٠١٤ ليُوجِد قاسماً مشتركاً أصغر، وأدى في نهاية المطاف إلى ارتفاع معدلات التغطية في الضفة الغربية على وجه التحديد. وقد أثر تغيير الحسابات على أساس القاسم المشترك تأثيراً كبيراً على معدلات التغطية، بالنظر إلى أن اللاجئين المسجلين لا يستخدمون جميعهم ما تقدمه الأونروا من خدمات صحية في الضفة الغربية – وربما يختارون عوضاً عن ذلك استخدام خدمات وزارة الصحة أو خدمات القطاع الخاص، على أن هذا التغيير لم يُلحظ في قطاع غزة، لأنه لا تتوفر لسكانها المسجلين سوى خيارات محدودة فيما يخص خدمات الرعاية الصحية، وهم تقريباً لا يستخدمون إلا الخدمات الصحية للأونروا. وقُدِّرت في المتوسط نسبة الحوامل اللاتي سُجِّلن لدى الأونروا أثناء الربع الأول من الحمل بحوالي ٨١,٨٪ من جميع الحوامل. ومن بين جميع الحوامل اللاتي حصلن على مساعدة الوكالة كان ٩٩,٩٨٪ منهن ممّن وضعن حملهن في مرافق صحية، وزادت نسبة اللاتي تلقين منهن الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة على ٩٦,٢٪.

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة

١٤- طرأت تحسينات مطردة منذ عام ١٩٥٠ على المرتسمات الصحية للأمهات والأطفال من اللاجئين الفلسطينيين بفضل الدعم المقدم من الأونروا والجهات الحكومية وغيرها من الجهات المقدمة لخدمات الرعاية الصحية. ولايزال معدل وفيات الرضع فيما بين اللاجئين الفلسطينيين بالضفة الغربية عند مستويات مماثلة لمعدلاته فيما بين سكان البلدان المضيفة لأنشطة الوكالة وهو قريب من بلوغ الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، على أن الأونروا نشرت دراسة كشفت النقاب عن أن معدل وفيات الرضع فيما بين اللاجئين الفلسطينيين قد عُكِس في قطاع غزة. وقد أصدرت الأونروا تقديرات دورية لمعدل الوفيات هذا في قطاع غزة، وسجلت تلك المسوح انخفاضاً من ١٢٧ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٦٠ إلى ٨٢ وفاة في عام ١٩٦٧ و٣٣ وفاة في عام ١٩٩٦ و٢٠,٢ وفاة في عام ٢٠٠٨. وبخلاف ذلك، فإن نتائج مسوح عام ٢٠١٥ تسلّط الضوء على زيادة في معدل وفيات الرضع بواقع ٢٣,٧ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وخصوصاً أثناء الفترة المحيطة بالولادة.

١٥- ولايزال هناك عدد من الشواغل الصحية الرئيسية في الأرض الفلسطينية المحتلة ناشئ عن زيادة عبء الأمراض المزمنة المرتبطة بنمط الحياة والأمراض غير السارية، إذ شهدت الأرض الفلسطينية المحتلة تحولات وبائية وصحية طرأت على الأمراض السارية لتحيلها إلى أمراض غير سارية، وارتفع بالتالي عدد المصابين بداء السكري وارتفاع ضغط الدم ارتفاعاً مطرداً في السنوات الأخيرة، وزاد طينة الأمر بلة الارتفاع المقلق المسجل في معدل انتشار عوامل الخطر والسلوكيات المرتبطة بأنماط الحياة المتسمة بقلة الحركة. وتبيّن من مراجعة الحالات السريرية لعام ٢٠١٥ لمرضى السكري من اللاجئين الفلسطينيين الحاصلين على الرعاية أن نسبة تزيد على ٩٠,٩٪ منهم يعانون من زيادة الوزن أو البدانة. ويؤكد عبء المرض المتزايد الناجم عن الأمراض غير السارية والزيادة المترتبة عليه فيما يتعلق بتكاليف الرعاية الصحية الحاجة إلى زيادة التركيز على توفير خدمات مجربة جيداً وعالية المردودية في مجال الوقاية من الأمراض والتثقيف الصحي وتعزيز التوعية وزيادة فرز الحالات من أجل الإبكار في تشخيص الأمراض ومضاعفاتها وعلاجها بأدوية عالية الجودة وتدبيرها علاجياً.

١٦- وعلاوة على ذلك، فإن صحة السكان اللاجئين النفسية ورفاههم النفسي معرضان للخطر بسبب انعدام الاستقرار السياسي والتدخل المستمر في مسألة تمتعهم بحقوق الإنسان الأساسية جراء العديد من السياسات والممارسات التي تتبعها إسرائيل بوصفها السلطة المحتلة، وتصاعد وتيرة العنف بشكل مطرد بسبب الصراع الإسرائيلي – الفلسطيني، بما يشمل الموجات المتكررة من أعمال العنف المسلحة التي تُشن في غزة واستخدام القوة في الضفة الغربية. وتقدم الوكالة خدمات لعلاج الاضطرابات المرتبطة بالتوتر ومشاكل الصحة النفسية فيما بين النساء والأطفال والمراهقين وخدمات الدعم فيما يخص العنف المنزلي. ويمكن أن تُعزى زيادة الإقبال على

خدمات العنف المنزلي إلى ارتفاع معدلات وقوع تلك الحالات وكذلك تحسين آليات الإبلاغ والدعوة على حد سواء، وهي آليات تتيح بدورها المجال أمام لجوء المزيد من الناجين إليها في ثقة تامة.

١٧- وبالإضافة إلى ذلك، تلحق أيضاً زيادة انعدام الأمن الغذائي ضرراً كبيراً بحالة اللاجئين الفلسطينيين الصحية. ووفقاً لدراسة نشرتها منظمة الأغذية والزراعة مع الأونروا وبرنامج الأغذية العالمي في عام ٢٠١٣،[١] فإن ٧١٪ من الأسر المعيشية في قطاع غزة مازالت محرومة من الأمن الغذائي أو معرضة للحرمان منه حتى بعد تلقيها مساعدة غذائية من الأونروا ومن الوكالات الأخرى. ويحصل ما يقارب ٤٦٪ من السكان على نظم غذائية "سيئة أو محدودة النوعية"، مما يشمل، على سبيل المثال، انخفاض استهلاك الفواكه ومنتجات الألبان. وقد أبلغت نسبة واسعة من سكان قطاع غزة عن اعتمادها على استراتيجيات سلبية لمواجهة الموقف في أوقات الصعوبة الاقتصادية: إذ يحصل ٥٤٪ منها على غذاء منخفض النوعية في حين يقلل ٣١٪ منها عدد وجبات الغذاء اليومية. وقد تفاقمت هذه الأعداد في أعقاب النزاع المسلح الذي اندلع بقطاع غزة في شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤.

التحديات والقيود التي تعترض سبيل تقديم الخدمات

١٨- أدت زيادة أعداد المرضى الذين يعانون طوال حياتهم من أمراض غير سارية ومكلفة العلاج، جنباً إلى جنب مع حالة انعدام الأمن السائدة ومحدودية التنقّل والتحديات الاجتماعية والاقتصادية، إلى تفاقم التحديات المجابهة في تعزيز الخدمات الصحية لتلبية الاحتياجات الطبية الأعقد.

١٩- ومازالت الملاحظات الميدانية في المراكز الصحية والبيِّنات السريرية كذلك تشير إلى تفاقم مشكلة الاضطرابات الناجمة عن التوتر ومشكلات الصحة النفسية، بما في ذلك العنف الأسري، والانتهاكات المنزلية، والعنف بين صفوف الأطفال والشباب في الضفة الغربية وقطاع غزة وغيرها من الميادين التي تضطلع فيها الوكالة بعمليات. وهناك عدد من العوامل المساعدة، وتشمل زيادة حدة الفقر والتشريد القسري والعنف المرتبط بالاحتلال المستمر. ورغم سعي الأونروا النشط إلى معالجة هذه المشكلات بوسائل من بينها عملها الخاص بالحماية، فإن عدم كفاية الموارد يمثل عقبة مستمرة.

٢٠- وقد خلّفت حالات الطوارئ المتكرّرة في قطاع غزة – أعمال القتال المسلح الناشبة في تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤، وهو ثالث تصعيد في أعمال العنف المسلح خلال سبع سنوات – آثاراً تراكمية على الأطفال ومزوّديهم بخدمات الرعاية، الأمر الذي حدّ من قدرتهم على الصمود وإنشاء آليات تأقلم فعالة. وتفاقمت المخاطر والتهديدات القائمة، بينما ظهرت أخرى جديدة تعطّل نظام الحماية القائم وتصعّب الاستجابة لها كما ينبغي.

٢١- وعلاوة على ذلك، فإن القيود المفروضة على تنقّل الفلسطينيين داخل الضفة الغربية وتعقيد إجراءات الحصول على تصاريح إحالة المرضى من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى المستشفيات الموجودة في القدس الشرقية ماانفكت تشكّل عقبات كأداء تعترض سبيل إتاحة خدمات الرعاية الصحية إتاحة فعالة وسريعة أمام المرضى. وإضافة إلى ذلك، فإن جميع الإحالات تقريباً إلى خدمات الرعاية الطبية خارج قطاع غزة يلزمها تنسيق مع إسرائيل والحصول منها على تصاريح لتمكين المرضى من المرور عبر معبر إيريز، وهي عملية بطيئة ومرهقة أحياناً، وتسفر عن تأخير المرضى أو تتسبب في أن تفوتهم مواعيد مراجعة المستشفيات، بما فيها حالات العلاجات المنقذة للأرواح، مثل العلاج الكيميائي.

---

١ Palestinian Central Bureau of Statistics, FAO, WFP and UNRWA; Socioeconomic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine, 2012 (http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp259657.pdf, accessed 11 May 2016).

٢٢- وتواجه الأونروا باستمرار العديد من التحديات في تعبئة الموارد المالية اللازمة. ويمثل العجز في توفير الموارد الخطر الرئيسي المحيق بالجهود الرامية إلى تحسين نوعية الخدمات الصحية وكفاءتها من خلال اتباع نهج الفريق المعني بصحة الأسرة. وباستثناء ٢١٢ موظفاً من الموظفين الدوليين المُموَّلين من الميزانية العادية للأمم المتحدة، فإن تمويل الأونروا مقصور على المساهمات الطوعية المقدمة من المانحين، وهي مساهمات لم تطرأ عليها أية زيادة متناسبة سواءً مع أعداد السكان أم مع عبء المرض الناجم عن الإصابة بأمراض غير سارية مكلفة العلاج. ولايزال مستوى الإنفاق الصحي على المُسجّلين من اللاجئين الفلسطينيين يقدّر بمبلغ ٢٦ دولاراً أمريكياً تقريباً، وهو دون الغاية التي توصي بها المنظمة بمبلغ يتراوح بين ٤٠ و٥٠ دولاراً أمريكياً لكل فرد فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية الأساسية في القطاع العام.

٢٣- ومماانفكت القيود المفروضة على التمويل تؤثر على مجموعة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص المصابين بأمراض غير سارية، ممّن قد يستفيدون من إضافة تدخلات أخرى مسندة بالبيّنات، مثل الأدوية الخافضة لنسب الشحوم واختبارات HbA1c لمرضى السكري. وبرغم القيود المفروضة على التمويل، تمكنت الوكالة أيضاً من زيادة تعهداتها في ميدان تلبية احتياجات اللاجئين الفلسطينيين من الصحة النفسية، وهي تعكف حالياً على تجريب برنامجها المعني بالصحة النفسية والصحة العقلية والاجتماعية في قطاع غزة. وقد أُجبِرت الأونروا، بسبب نقص الأموال، على تعليق عمل برنامجها المعني بتقديم المساعدات النقدية دعماً لإجراء الإصلاحات وتزويد أسر اللاجئين الفلسطينيين بقطاع غزة بإعانات الإيجار. وفي سياق حالات الطوارئ المستمرة هذه وتزايد العبء الذي يرزح تحت وطأته لبنان والأردن المجاورين بسبب النزاعات الدائرة في الجمهورية العربية السورية، فإن تدفق التمويل المتاح لا يكفي لتوسيع نطاق مجموعة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للاجئين الفلسطينيين.

الاستنتاجات

٢٤- مازال غياب الحل العادل والمستدام وما يترتب عليه من عواقب، يؤثر على صحة اللاجئين الفلسطينيين العضوية والاجتماعية والنفسية. فهم لايزالون متأثرين تأثراً بالغاً بالصعوبات الاقتصادية. وتؤدي الظروف السائدة تحديداً في كل واحد من مجالات عمل الأونروا الخمسة إلى التدخل في تمتع اللاجئين الفلسطينيين بحقوق الإنسان الأساسية التي هي من حقوقهم، بما فيها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه على أساس من عدم التمييز ومن المساواة.

٢٥- ويعمل إصلاح عملية تقديم الخدمات الصحية التي تضطلع بها الأونروا ونشر مبادرة استخدام السجلات الإلكترونية دعماً للنهج الجامع الذي يتمحور حول الأسرة والمريض على تحقيق مكاسب فعلية من حيث فعالية تقديم الخدمات ورضى المرضى ومقدمي الخدمات وجودة الرعاية.

٢٦- ولكن هذه الإصلاحات لن تكون كافية في حد ذاتها. فمن الأهمية بمكان أن يجدد المجتمع الدولي دعمه إلى الأونروا ويزيد من هذا الدعم بحيث تتمكن الوكالة بالتعاون مع الجهات المضيفة وأصحاب المصلحة من مواصلة الإصلاحات الصحية اللازمة وتعزيزها، ومن الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية العالية الجودة وتحسين الأوضاع الصحية ونوعية الحياة التي يعيشها اللاجئون الفلسطينيون، على الرغم من التحديات الكثيرة التي يواجهونها.

= = =