



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

البند ٣٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج ٥١/وثيقة معلومات/٤

٥ أيار/ مايو ١٩٩٨

A51/INF.DOC./4

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

يتشرف المدير العام باستعراض انتباه جمعية الصحة الى التقرير السنوي لمدير الشؤون الصحية في وكالة الأمم المتحدة لاغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عن عام ١٩٩٧، المرفق بهذه الوثيقة.

تقرير مدير الشؤون الصحية، الأونروا، عن عام ١٩٩٧

مقدمة

١- قدمت الأونروا خدمات الرعاية لقرابة ٣,٤ مليون لاجئ مسجل، يعيش أكثر من مليون منهم أي ثلثهم في ٨٥ مخيما، ويعيش الباقون في المدن والبلدات والقرى. وكانت مجموعات اللاجئين حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧ موزعة على النحو التالي: ١٤٣٧.٠٠٠ في الأردن، و٣٦٢.٠٠٠ في لبنان و٣٦١.٠٠٠ في الجمهورية العربية السورية و١٣٠٩.٠٠٠ في قطاع غزة والضفة الغربية.

٢- وتوفر الأونروا خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة للاجئين الفلسطينيين، بما في ذلك خدمات الرعاية الطبية، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، ورعاية الأم والطفل، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة. ويتم تقديم هذه الخدمات من خلال شبكة تضم ١٢٢ مرفقا للرعاية الصحية الأولية، تشمل ٨٩ مركزا صحيا، و٢٣ نقطة صحية و١٠ مراكز لصحة الأم والطفل. وقد تم ادماج الرعاية الخاصة للأمراض غير السارية، بما فيها الداء السكري وفرط ضغط الدم، والرعاية المتخصصة لطب الأطفال والتوليد وطب النساء، والقلب دمجا تاما في أنشطة المراكز الصحية المذكورة. وتضم جميع المراكز الصحية مختبرات سريرية، في حين زود ٧٣ منها بعيادات لطب الأسنان تقدم خدمات شاملة في مجال صحة الفم، وتقدم ثمانية أفرقة صحية متنقلة الرعاية الصحية الفموية للمجتمعات المحلية. وتوفر ١٣ عيادة في الأردن والضفة الغربية وقطاع غزة خدمات التأهيل البدني، وتقدم ١٥ وحدة للأشعة السينية في الأردن والضفة الغربية ولبنان وقطاع غزة الخدمات الشعاعية الأساسية للاجئين في هذه الميادين.

٣- واضطلع في عام ١٩٩٧ أكثر من ٣٤٠٠ عامل صحي، تم تجنيد غالبيتهم العظمى محليا من بين الفلسطينيين، بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، وذلك بدعم من الرعاية الطبية المتخصصة وخدمات المستشفيات، بميزانية بلغت ٦١ مليون دولار أمريكي في عام ١٩٩٧. وهذا يمثل نفقات للفرد الواحد تبلغ ١٦,٧ دولار أمريكي في السنة. لكن المصاعب المالية التي تواجه الوكالة وآثار التدابير التقشفية المطبقة منذ عام ١٩٩٥ أبقى الاتفاق الفعلي بمستوى يزيد عن ٥٠ مليون دولار أمريكي بقليل، أي ١٣,٤ دولار أمريكي للفرد الواحد.

٤- وأجريت أكثر من ٥,٤ مليون زيارة من قبل المرضى لعيادات الأونروا للاستشارات الطبية، كما جرت أكثر من ٤٤٦.٠٠٠ زيارة لعيادات الأسنان في الميادين الخمسة لعمليات الوكالات. وظل عدد الاستشارات لكل طبيب في اليوم الواحد مساويا لمائة استشارة في جميع عيادات الوكالة وبلغ أعلى المعدلات، وهو ١١٧ استشارة، في غزة. وارتفع عدد عيادات الأسنان من ٧٩ في عام ١٩٩٦ إلى ٨١ عيادة في عام ١٩٩٧، كما ارتفع عدد المختبرات من ٨٨ إلى ٨٩ مختبرا. وفاق تكاليف المشتريات من الامدادات والمعدات الطبية خلال عام ١٩٩٧ مبلغ ٤,٣ مليون دولار أمريكي، في حين بلغت الاسهامات ١,٨ مليون دولار أمريكي.

٥- وعلاوة على ذلك، وفرت الأونروا خدمات الرعاية لما يقارب ٢٢٥.٠٠٠ طفل دون الثالثة من العمر، وزهاء ٦٩.٠٠٠ امرأة حامل، وخدمات تنظيم الأسرة لقرابة ٥٣.٥٠٠ من النساء اللاتي قبلن هذه الخدمات. وبذلت جهود خاصة لتحسين مستويات ونوعية الرعاية الصحية للأم والطفل، وتوسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة، والنهوض بترصد وفيات الأمومة.

٦- وبالإضافة الى الأنشطة الرامية الى دعم استراتيجيات الأونروا في مجالي صحة الأسرة ومكافحة الأمراض، تركز الاهتمام في عام ١٩٩٧ على استئناف تنفيذ الأنشطة المستهدفة في مجال التثقيف الصحي للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز وتعاطي التبغ، وذلك باتباع نهج متعدد القطاعات تشارك فيه ادارات البرامج الثلاث في الوكالة، وهي التعليم، والصحة وأنشطة الاغاثة، والخدمات الاجتماعية.

التعاون من أجل الصحة في مناطق الحكم الذاتي الفلسطيني

٧- واصلت الوكالة، منذ أن تسلمت السلطة الفلسطينية المسؤولية عن الصحة في مناطق الحكم الذاتي في قطاع غزة والضفة الغربية، التزامها بأهداف المساهمة في عملية التأهيل وبناء نظام رعاية صحية مضمون الاستمرار في حدود الوسائل المتوفرة لها وفي أي اطار تعتبره السلطات مناسبا. وقد تأهبت الأونروا لفترة انتقالية يتم خلالها ارساء أشكال

التعاون والتفاعل، بدءاً بتبسيط وتحديث السياسات الصحية ومستوى الخدمات بالتعاون مع وزارة الصحة بغرض تفادي الازدواجية والتداخل وتضارب الأولويات. غير أن ذلك تعذر لاعتبارات سياسية ومالية وعملية.

٨- وكان ببطء التقدم في عملية السلام وقلة المساعدات المالية الدولية سبباً جعلاً دور الوكالة في قطاع غزة والضفة الغربية أمراً لا يمكن الاستغناء عنه في المستقبل المنظور. وعليه فقد ظلت أهم مجالات تركيز البرنامج الصحي للوكالة الحفاظ على التنمية المستدامة التي تم بلوغها في توفير الرعاية الصحية الأولية للاجئين، واستكمال المشاريع الانمائية الرئيسية التي يجري تمويلها بموجب برنامج احلال السلام، وتعزيز التعاون التقني مع وزارة الصحة.

٩- لكن التقدم المحرز نحو بلوغ هذه الغايات تعرّض لنكسة نجمت عن عدة قيود منها عمليات الاغلاق المطول لقطاع غزة والضفة الغربية، التي لا تعوق الاتصال الفعال بين هذين الميدانين فحسب بل تؤثر أيضاً على سبل الوصول الى القدس وحركة الموظفين والمركبات داخل الضفة الغربية نفسها. وقد أسفر ذلك عن تأخير خطير في تنفيذ المشاريع بسبب انقطاع تدفق الامدادات و مواد البناء الى قطاع غزة.

١٠- وشمل التعاون بين وزارة الصحة والأونروا في عام ١٩٩٧ عدة مجالات تتصل بتبادل المعلومات وترصد الأمراض ومكافحتها وتنمية الموارد البشرية الصحية والمشاريع الرأسمالية، كما يتضح مما يلي.

التعاون التقني

١١- شارك العاملون الصحيون في الأونروا في قطاع غزة والضفة الغربية في أنشطة كل اللجان التقنية التي أنشأتها وزارة الصحة لمعالجة الجوانب العملية من السياسة الصحية وفي جميع مبادرات التخطيط التي تم الاضطلاع بها لتدعيم مكونات برنامجية معينة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية واليونسيف وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

١٢- وتعاون القائمون على شتى الاستعراضات وبعثات التدريب التي اضطلعت بها منظمة الصحة العالمية بناء على طلب وزارة الصحة مع الأونروا في تقييم الوضع الراهن واعداد خطط العمل لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية. وشملت هذه البعثات، من بين ما شملته، تقييم نوعية الخدمات المختبرية، ومكافحة العمى في غزة، وتقييم الوضع الراهن بالنسبة لتخزين الأدوية وثباتها، وترصد داء البروسيلات البشري ومكافحته، والمرحلة الثانية من الدراسة الاستقصائية للاعاققة التي تجريها "المبادرة الدولية ضد الاعاققة الممكنة تفاديها" التي تعرف باسم "امباكت".

١٣- وعلاوة على ذلك، تزمع الأونروا اجراء دراسة استقصائية للتغذية بين الأطفال في قطاع غزة بالتعاون مع وزارة الصحة والمكتب الاقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها باتالنتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، وهو أحد المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. وتمثل الأغراض الرئيسية لهذه الدراسة، التي ستشمل اللاجئين وغير اللاجئين على حد سواء، في تقييم الوضع التغذوي للأطفال والعوامل المساهمة في شدة انتشار فقر الدم الناجم عن عوز الحديد بين الأطفال والنساء اللائي في سن الانجاب.

ترصد الأمراض ومكافحتها

١٤- مازالت الأونروا تتلقى متطلباتها من اللقاحات من أجل البرنامج الموسع لتنميع من وزارة الصحة، وهي تعكف على تنسيق كل الجوانب المتصلة بترصد الأمراض ومكافحتها مع الادارات المعنية بالصحة العمومية في الوزارة. وقد بلغ هذا التعاون أوجه ابان تفشي التهاب السحايا اللاتاني بين أطفال قطاع غزة والضفة الغربية خلال فصل الصيف. كما اتخذت الخطوات اللازمة لتنسيق جميع الجوانب المتصلة بترصد السل ومكافحته.

تنمية الموارد البشرية الصحية

١٥- للسنة الثالثة على التوالي، قام تعاون وثيق بين الأونروا ووزارة الصحة لوضع برنامج تعلم مفتوح وتدريب العاملين التقنيين في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. وتمكنت لجنة تنسيق المشروع التي تضم ممثلين عن الأونروا ووزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية من وضع ست وحدات تعليمية لرعاية الخوامل، وتنظيم الأسرة ونظم المعلومات الادارية بالتعاون مع جامعة كنفستون، المملكة المتحدة. وسترکز المرحلة الأخيرة من المشروع على المعالجة الكلية الجيدة وينتظر استكمالها في آب/ أغسطس ١٩٩٨.

١٦- وفضلا عن ذلك، شارك موظفون من الأونروا ووزارة الصحة في حلقات التدريب على اللوائح والمشاريع في مجال تنظيم الأسرة التي عقدتها الأونروا في عمان بالتعاون مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها خلال شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧.

المشاريع الانمائية

١٧- كانت خطط توسيع أو اصلاح البنية الأساسية لمرافق الرعاية الصحية الأولية التابعة للوكالة وكذلك تنفيذ المشاريع الانمائية الصحية والمتصلة بالصحة تسيير قدما خلال عام ١٩٩٧. وقد أدرجت جميع المشاريع غير الممولة في اطار برنامج الأونروا لاحلال السلام في الخطة الانمائية الفلسطينية، ١٩٩٨-٢٠٠٠، بأمل الحصول على التمويل اللازم لها من الجهات المانحة المحتملة.

المستشفى الأوروبي في غزة

١٨- بعد الانتهاء من أعمال البناء الرئيسية في المستشفى العام الذي يسع ٢٣٢ سريرا والمعروف باسم المستشفى الأوروبي بغزة، تابرت الأونروا واللجنة الأوروبية والسلطة الفلسطينية على اجراء الاتصالات للتوصل الى تفاهم متبادل بشأن الطرائق العملية لبدء العمل في المستشفى وتجهيزه وادارته في المستقبل. وتم توقيع مذكرة تفاهم بين السلطة الفلسطينية واللجنة الأوروبية والأونروا تهيئ لتشكيل فريق ادارة دولي يضطلع بمسؤولية اعداد خطة لتشغيل المستشفى، ووضع ميزانيته وتلبية متطلباته من الموظفين، والحصول على المعدات والمواد الاستهلاكية وطلاء المباني واعداد التجهيزات، الخ. وستناط مسؤولية المشروع بهذا الفريق الذي يعد مسؤولا أمام مجلس مشروع المستشفى الأوروبي بغزة، الذي يضم ممثلين عن السلطة الفلسطينية واللجنة الأوروبية والوكالة. وسيألف برنامج عمل الفريق من مرحلتين: أنشطة اعداد وتجهيز المستشفى وتشغيله المتصلة بالفترة الأولى من عمل المستشفى ومن ثم ادارة المستشفى لفترة انتقالية. وستنقل ملكية المستشفى الى السلطة الفلسطينية بعد استكمال هذه الخطوات.

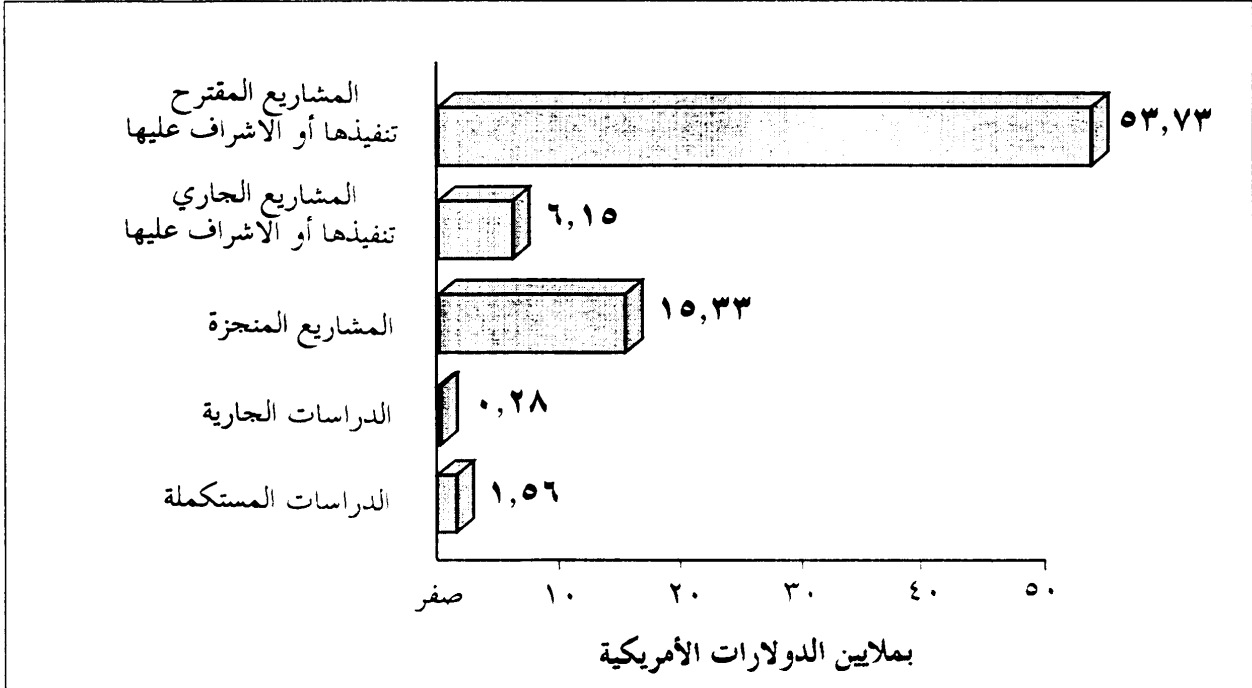
١٩- ومن المنتظر أن يقدم المستشفى، الواقع في خان يونس في قطاع غزة الخدمات الطبية، والجراحة التوليدية، وطب النساء وطب الأطفال، وأن يقبل حالات الطوارئ وضحايا الحوادث. وقد قدمت اللجنة الأوروبية الأموال اللازمة لتشييد المستشفى ومرافقه، اضافة الى المساهمات التي قدمتها الدول الأعضاء الأوروبية. وكان مجلس المشروع قد استعرض، بحلول نهاية ١٩٩٧، الاختصاصات والصلاحيات التي ينص عليها عقد فريق الادارة واستارت الأونروا اهتمام شركات دولية مؤهلة بتجهيز المستشفى وادارته.

البرنامج الاستثنائي لصحة البيئة

٢٠- وفي عام ١٩٩٣، وضعت الوكالة برنامجا خاصا للصحة البيئية بغية المشاركة في الأنشطة التي اعتبرت أساسية لتحسين الظروف السائدة ودعم هذه الأنشطة، بما في ذلك التخطيط الشامل لقطاع الصحة البيئية في قطاع غزة، وتصميم وبناء شبكات المياه والصرف الصحي في مخيمات اللاجئين والمناطق المحيطة بها والحفاظ على الخدمات الأساسية في مجال صحة البيئة في المخيمات.

٢١- ومنذ انشاء "البرنامج الخاص للصحة البيئية" أجريت دراسات جدوى لصرف مياه المجاري والعواصف والتخلص من الفضلات الصلبة بتكلفة اجمالية قدرها ١٥٤٩٠٠٠ دولار أمريكي، وتم تنفيذ مشاريع في ثلاث مناطق مركزية بتكلفة تزيد عن ١٥ مليون دولار أمريكي. وقد أسفرت هذه المشاريع عن تحسين الأوضاع البيئية في مخيمات اللاجئين والمناطق المحيطة بها تحسينا ملحوظا. وتم توفير خدمات الاغاثة للمناطق المعرضة لخطر الفيضانات في مخيم الشاطئ. وقد ارتفعت النسبة المئوية من المآوي المرتبطة بشبكات الصرف في جميع المخيمات من متوسط قدره ٢٧٪ في نهاية عام ١٩٩٢ الى ٤٦٪ في نهاية عام ١٩٩٧. وتم اصلاح المجاري وقنوات صرف مياه العواصف البالية وكذلك الوصلات الداخلية في غزة أو استبدالها، مما ساعد على الفصل بصورة أفضل بين مياه المجاري ومياه الأمطار. وجرى توسيع بعض برك تجميع مياه الأمطار واصلاحها، وتم تحسين قدرة صرف مياه المجاري في غزة بصورة كبيرة بتحديد محطات ضخ مياه المجاري أو بناء محطات جديدة، وتجديد مصنع غزة لمعالجة المياه المستعملة، وزيادة قدرته على معالجة مياه المجاري.

استثمارات الوكالة في اطار البرنامج الخاص للصحة البيئية، غزة



٢٢- وساهم البرنامج الخاص، بشكل لا يستهان به في مجال تصريف النفايات الصلبة وفي تعزيز قدرات البلديات. وتم تحقيق ذلك في المقام الأول لشراء المعدات، وتقديم المشورة التقنية وأنشطة التنسيق في القطاع المتصل بامدادات المياه. وكان لاستبدال أنابيب المياه التي نخرها الصدأ الشديد في مخيم الشاطئ أثره الايجابي على مستوى الخدمات من ناحية النوعية والكمية وضغط المياه في حنفيات المآوي. كما أمكن استعمال المياه وهي من الموارد الشحيحة في قطاع غزة على نحو أكثر فعالية بالاقبال من التسرب ما أمكن.

مؤشرات الوضع الصحي

| الجمهورية السورية | لبنان | عزرة | الضفة الغربية | الأردن | |
|-------------------|-------|------|---------------|--------|--|
| غير متوفرة | ٣٣ | ٤٦,٢ | ٣١,٣ | ٣٣ | |
| ٢٠ | ٢٦ | ٢٠ | غير متوفرة | ٢٢ | معدل وفيات الولادات الحام |
| ٢٩ | ٣٥ | ٢٣ | ٢٧ | ٢٢ | معدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي* |
| ٣٢ | ٣٧ | ٣٦ | غير متوفرة | ٣٢ | معدل وفيات صفار الأطفال لكل ١٠٠٠ مولود حي* |
| ٦٧,١ | ٦٨,٧ | ٧٠ | ٧٠ | ٣٥ | معدل وفيات صفار الأطفال لكل ١٠٠٠ مولود حي* |
| ٥,٣٠ | ٥,٣٣ | ٦,٠٤ | ٥,٧٩ | ٦٨ | متوسط العمر المتوقع عند الميلاد |
| ٢٠ | ١٩,٦ | ١٨,٥ | ١٩,١ | ٥,٨٩ | متوسط حجم الأسرة** |
| ٤٦,٧ | ٥٠,١ | ٢٣,٧ | ٣٣,٥ | ١٩,٧ | متوسط سن الزواج** |
| ٢,٨ | ٢,٧ | ٥,٥ | ٣,٣ | ٣٤,٧ | انتشار مواعع الحمل الحديثة (/) |
| ٣٧,٦ | ٣٤,٩ | ٥٣,٢ | ٤٧,٩ | ٣١ | الفترة الفاصلة بين الولادات** |
| ٣٧,٣ | ٣٦,٧ | ٢٦,٦ | ٢٩,٤ | ٣١ | متوسط الفترة بين الولادات (بالأشهر) |
| ٧١,٨ | ٧٣,٩ | ٧٣,٦ | ٨٨,٥ | ٩٤,٤ | الولادات في المؤسسات (/) |
| ٨٩ | ٩٨,٥ | ٩٦,٥ | ٩٢ | ٩٧,٧ | الحوامل اللائي تم تلقيهن ضد الكزاز (/) |
| ٦,٨ | ٣,٥ | ٣,٦ | ٥,٠ | ٦,٧ | الوزن المنخفض عند الميلاد في أوساط الأطفال الباقيين على قيد الحياة (/)** |
| ٤ | ٣,٣ | ٦,٤ | ٣,٢ | ٣,٥ | انتشار الداء السكري في صفوف اللاجئين المسجلين في سن ٤٠ عاماً وما فوق (/) |
| ٥,٨ | ٣,٠ | ٦,١ | ٢,٦ | ٢,٦ | انتشار فرط ضغط الدم لدى اللاجئين المسجلين في سن ٤٠ عاماً وما فوق (/) |
| ١٠٠ | ٩٥ | ١٠٠ | ٩٩ | ١٠٠ | التماري في المجتمعات التي تحصل على مياه آمنة (/) |
| ٨٧ | ٧١ | ٥٤ | ٦٩ | ٧٦ | التماري في المجتمعات المزودة بتسهيلات الصرف الصحي (/) |

* استناداً إلى دراسة أجرتها الأونزا عام ١٩٩٧. وقد استمدت البيانات الخاصة بالضفة الغربية من دراسة استقصائية أجراها مكتب الإحصاء المركزي الفلسطيني في عام ١٩٩٥.

** استناداً إلى دراسة أجرت على نطاق الوكالة برمتها في عام ١٩٩٥.