منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون
البند ١٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٥/ وثيقة معلومات/٥
١٦ أيار/ مايو ٢٠١٢
A65/INF.DOC./5

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

يتشرف المدير العام بأن يسترعي 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 ٢٠١١.

الملحق

تقرير مدير إدارة الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عن عام ٢٠١١

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 واحدة من أكبر البرامج التابعة للأمم المتحدة، وقد بلغ تعداد الأفراد المسجلين فيها من اللاجئين الفلسطينيين ٠٠٠ ١١٦ لاجئ (في عام ٢٠١١) في كلّ من قطاع غزة والضفة الغربية والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية. 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، إذ زاد على النصف عدد البالغين من العمر منهم ٢٥ سنة في عام ٢٠١١.

٢- ويزيد عدد المسجلين من اللاجئين الفلسطينيين لدى وكالة الأونروا على مليوني لاجئ في الأرض الفلسطينية المحتلة، منهم ٠٠٠ ٢١٨ ١ لاجئ مسجل في قطاع غزة و٠٠٠ ٨٧٥ لاجئ آخر مسجل في الضفة الغربية. وبحلول نهاية عام ٢٠١١ كانت هناك نسبة ٣٥,٣٪ من هؤلاء اللاجئين يعيشون في ٢٧ مخيماً للاجئين مقسمة على النحو التالي: ثمانية مخيمات في قطاع غزة و١٩ مخيماً في الضفة الغربية.

٣- وارتفع عدد اللاجئين المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة بنسبة ٣,٨٪ (أي نحو ٠٠٠ ٧٦ لاجئ) في سنة ٢٠١١ مقارنة بالسنة التي قبلها. وتعزى نصف هذه الزيادة إلى النمو الطبيعي للسكان، أما نصفها الآخر فيرجع إلى شمول لاجئين آخرين متزوجين من أفراد أسر من غير اللاجئين (أي أزواج وأبناء النساء المسجلات باعتبارهن لاجئات، والنساء المتزوجات، أو اللاتي كن متزوجات، من أزواج غير مسجلين على أنهم لاجئين). وقد قُدِّرت بنحو ٧٢٪ نسبة اللاجئين كافة المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية المقدمة من الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة في سنة ٢٠١١.

الأحوال الصحية

٤- 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 ٢٠١١ استمرت النسبة المئوية للولادات التي يشرف عليها متمرسون من الموظفين الصحيين في الارتفاع بشكل كبير (حيث بلغت ٩٩,٧٪ في الضفة الغربية و٩٩,٩٪ في قطاع غزة).

٥- على أن حالة انعدام الأمن والاضطرابات السياسية السائدة وتفاقم معدلات الفقر (وخاصة في قطاع غزة) وشح مياه الشرب تخلف آثاراً سلبية على وضع اللاجئين الفلسطينيين الصحي. ولا تزال القيود الصارمة المفروضة على حركة الأشخاص والسلع داخل الضفة الغربية وبين الضفة وقطاع غزة والمناطق الواقعة خارجهما تشكل عقبة كبرى أمام تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتقديم الرعاية الصحية.

٦- ولاتزال المشكلات الصحية الرئيسية للاجئين الفلسطينيين تكمن في الأمراض غير السارية أو الاعتلالات المزمنة المرتبطة بأنماط الحياة والتي يزيد طينتها بلّة انعدام حرية التنقل. وقد شهدت الحالة الوبائية تحولاً من مرحلة الأمراض السارية إلى تلك غير السارية، شأنها في ذلك شأن البلدان المجاورة الواقعة في الشرق الأدنى. وعليه فقد تزايد باستمرار في السنوات الأخيرة عدد الأشخاص المصابين بالسكري و/ أو فرط ضغط الدم الذين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية من الأونروا.

٧- وإضافة إلى ذلك يخلّف التعرض للعنف وحالات انعدام اليقين المرتبطة بالاحتلال/ عنف المستوطنين في الضفة الغربية والحصار المفروض على قطاع غزة آثاراً جسيمة على السكان اللاجئين.[١] ويتزايد باطراد تأثر النساء والأطفال والمراهقين بالاضطرابات الناجمة عن التوتر ومشاكل الصحة النفسية. وقد تسببت وطأة الاحتلال وعجز الرجل عن إعالة أسرته مع ما يترتب على ذلك من تبعات لانعكاس الأدوار بين الجنسين في وقوع حالات عنف منزلي. وبذا فإن معالجة الاعتلالات النفسية والسلوكية، وكذلك حالات العنف المنزلي، هي من الأولويات الصحية الناشئة بالنسبة إلى وكالة الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة.

٨- وتتأثر أيضاً الأحوال الصحية بانعدام الأمن الغذائي المستمر، فبعد سنوات من الاضطرابات السياسية والوقوع فريسة للفقر لايزال مستوى انعدام الأمن الغذائي بين الأسر الفلسطينية مرتفعاً جداً. ووفقاً لما جاء في دراسة نشرها في عام ٢٠١١ برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، فإن هناك نسبة ٦٠٪ من الأسر الفلسطينية في قطاع غزة تعاني من انعدام الأمن الغذائي أو معرضة لخطر انعدامه حتى بعد حصولها على مساعدات غذائية من الأونروا ومن غيرها من الوكالات. ويوجد نسبة ٢٦٪ تقريباً من السكان الذين يتبعون نظاماً غذائياً "سيئاً أو يكاد يكون كذلك"، من قبيل تدني مستوى استهلاك الفواكه ومنتجات الألبان. وأفادت شرائح كبيرة من سكان قطاع غزة بأنها تنتهج استراتيجيات مواجهة سلبية في أوقات الشدائد الاقتصادية: ٥٤٪ منها تخفّض نوعية الغذاء و٣٤٪ أخرى تقلّل عدد وجبات الغذاء اليومية.

المساعدة الصحية التي تقدمها الأونروا

٩- لاتزال الأونروا هي الجهة الرئيسية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى اللاجئين الفلسطينيين لمدة ٦٢ عاماً، وهي أكبر عملية إنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتسعى الأونروا إلى ضمان "حياة مديدة وصحية" للاجئين بوصف ذلك واحداً من أهدافها الأربعة بشأن التنمية البشرية. ولكي تحقق الأونروا ذلك فإنها تقدم خدمات رعاية صحية أولية تلبي الاحتياجات الصحية للمسجلين من اللاجئين اعتباراً من مولدهم وحتى بلوغهم سن الشيخوخة.

١٠- وتقدم الأونروا خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال شبكة تتألف من ٦٣ مركزاً لخدمات الرعاية الصحية الأولية، منها ٢١ مركزاً في قطاع غزة و٤٢ أخرى في الضفة الغربية. كما

١ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة التابع للأمم المتحدة، مراقب الشؤون الإنسانية الشهري، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١، المتاح على الموقع التالي: http://www.ochaopt.org/reports.aspx?id=118 (اطلع عليه في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٢).

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 سنة ٢٠١١ حصلت نسبة ٥٤,٤٪ من جميع اللاجئين المسجلين في الضفة الغربية و٨٤,٢٪ أخرى من المسجلين منهم كافة في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي قدمتها الأونروا. وارتفع عدد المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات من اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة بنسبة ٥,٣٪ ليبلغ ٤٧٨ ٣٣ مريضاً في سنة ٢٠١١ بعد أن كان ٧٨٩ ٣١ مريضاً في سنة ٢٠١٠.

١١- وقد اعتمدت الأونروا في إطار تصديها للتحديات المتعلقة بالأحوال الصحية نهج الفريق المعني بصحة الأسرة بوصفه جوهر إصلاحاتها الصحية، وقد بدأ تنفيذه في عام ٢٠١١ وهو عبارة عن نهج يتمحور حول تزويد الأسرة والفرد برعاية أولية شاملة في مراكز خدمات الرعاية الصحية الأولية التابعة للأونروا. وتُسجّل أسماء الأسر لدى الفريق المعني بصحة الأسرة المؤلف من طبيب وقابلة وممرضين، ويتكفل الفريق بمسؤولية تلبية جميع احتياجات الأسر المسجلة لديه من الرعاية الصحية. ومن عناصر النهج المهمة تقوية الأواصر الرابطة بين المريض والجهة التي تزوده بالرعاية والاستمرار في إحاطته بهذه بالرعاية على المدى الطويل، وهو أمر يكتسي أهمية خاصة في إدارة العدد المتزايد من المرضى المصابين بأمراض غير سارية.

١٢- وأُحرِز تقدم كبير في تطبيق نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، وقد بدأت الأونروا في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١ بتطبيقه على نحو تجريبي لأول مرة في مركزين صحيين اثنين (أحدهما في قطاع غزة والآخر في لبنان). وقد تجاوب المرضى والموظفون العاملون في هذين المركزين بشكل إيجابي للغاية مع النهج المذكور الذي لا يزال في أولى مراحله التجريبية، ولكن ثمة بوادر تشير إلى تحقيق مكاسب من تطبيقه فيما يخص الجودة والكفاءة، مثل توزيع أعباء العمل على قدم المساواة. وتعكف الأونروا في الوقت الحاضر على توسيع نطاق تطبيق النهج على أساس تجريبي. وبحلول نهاية شهر آذار/ مارس ٢٠١٢ بلغ مجموع المراكز الصحية التي أخذت بالنهج ١١ مركزاً تزوّد نحو ٥٠٠ ٠٠٠ لاجئ فلسطيني بخدمات الرعاية، بما فيها ستة مراكز في قطاع غزة ومركزان آخران في الضفة الغربية. وتزمع الأونروا أن تستهل بحلول عام ٢٠١٥ تطبيق النهج المعني في جميع المراكز الصحية البالغ عددها ١٣٨ مركزاً في ميادين عملها الخمسة.

١٣- وعلاوة على النهج الذي تطبقه الأونروا بشأن الفريق المعني بصحة الأسرة، فقد أسدت في عام ٢٠١١ حوالي ٦,٣ ملايين استشارة طبية إلى لاجئين بالغين وآخرين مراهقين في الأرض الفلسطينية المحتلة على النحو التالي: ٠٠٠ ٤٠٠ ٤ استشارة في قطاع غزة ٠٠٠ ٩٠٠ ١ استشارة في الضفة الغربية. وزيادة على ذلك أسدت الأونروا نحو ٠٠٠ ٤٠٠ استشارة طبية وعقدت ٠٠٠ ١٢٣ جلسة فحوص بشأن صحة الفم، فيما حصل ٤٣٥ ١٤ لاجئاً على خدمات إعادة التأهيل البدني (منهم نسبة ٢٧٪ يعانون من رضوح وإصابات بدنية، منها رضوح وإصابات ناجمة عن النزاعات والاحتلال والعنف).

١٤- وجرى توسيع نطاق الرعاية المقدمة للمصابين بأمراض غير سارية، وتلقى نحو ٠٠٠ ٩٤ مريض مصاب بالسكري و/ أو فرط ضغط الدم العلاج في الأرض الفلسطينية المحتلة على النحو التالي: ٤٣١ ٦٠ مريضاً في قطاع غزة و٤٣٩ ٣٣ مريضاً في الضفة الغربية. كما توسع نطاق التعاون مع المراكز المتخصصة في تقديم الرعاية إلى مرضى السكري من أجل تحسين معدلات مكافحة هذا المرض ووقاية مرضاه من مضاعفاته.

١٥- وفي عام ٢٠١١ ازداد عدد مستخدمي وسائل منع الحمل الحديثة بشكل متواصل بنسبة ١٠,٤٪ مقارنة بالسنة السابقة (ليبلغ مجموع عددهم الجديد ٧٧٦ ٧٨ مستخدماً). وقدمت الأونروا خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى ٦٨٢ ٥٧ امرأة من الحوامل بمعدل تغطية قُدِّرت نسبته بنحو ٩٧٪ في قطاع غزة و٥٣,٦٪ في الضفة

الغربية. وقُدِّرت في المتوسط نسبة الحوامل اللائي سُجِّلن لدى الأونروا أثناء الفصل الأول بحوالي ٧٣٪. ومن بين جميع الحوامل اللاتي حصلن على المساعدة من الوكالة كانت هناك نسبة ٩٩,٨٪ منهن ممّن وضعن حملهن في مؤسسات صحية، فيما زادت نسبة اللواتي تلقين منهن الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة على ٩٥,٢٪.

التحديات والقيود التي تعترض سبيل تقديم الخدمات

١٦- برغم التقدم المُحرز الذي سلف ذكره لا تزال الأونروا تواجه تحديات في مجال تقديم خدماتها الصحية. فالقيود المفروضة على حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية والتعقيدات التي تشوب استحصال الأذون بإحالة المرضى من أجزاء أخرى في الضفة الغربية وقطاع غزة إلى المستشفيات الواقعة في القدس الشرقية[١] للعلاج لاتزال تسبب صعوبات بشأن الحصول على الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك فإن معظم حالات إحالة المرضى تقريباً للحصول على الرعاية خارج قطاع غزة يلزم تنسيقها مع إسرائيل، ويمكن أن تكون إجراءات التنسيق هذه بطيئة ومرهقة وتسفر في أكثر الأحيان عن فوات مواعيد علاج المرضى في المستشفيات. وتواصل الفرق الصحية الجوالة التابعة للأونروا عملها في الضفة الغربية منذ شهر شباط/ فبراير ٢٠٠٣ لتوفير طائفة واسعة وكاملة من الخدمات الطبية العلاجية والوقائية الأساسية لحوالي ٠٠٠ ١٣ مريض شهرياً ممّن يعيشون في أكثر من ٥٩ موقعاً منعزلاً. على أن حركة تلك الفرق الصحية تعرضت للخطر بفعل تواتر عمليات الإغلاق وإقامة نقاط التفتيش في عام ٢٠١١.

١٧- وتشير البيّنات السريرية المحصلة في عام ٢٠١١ إلى أن الاضطرابات الناجمة عن التوتر ومشاكل الصحة النفسية آخذة في التزايد، بما فيها العنف الأسري، والعنف المنزلي، والعنف بين صفوف الأطفال والشباب.[٢] وتعكف الأونروا على التصدي بنشاط لهذه المشاكل الصحية المستشرية كذلك على نطاق واسع.

١٨- ويبلغ أيضاً معدل العنف ضد النساء والأطفال مستويات تثير الذعر في الأرض الفلسطينية المحتلة. فوفقاً لدراسة أجراها في عام ٢٠١١ مكتب الإحصاءات المركزي الفلسطيني، فقد تعرضت نسبة ٣٠٪ من مجموع النساء المتزوجات في الضفة الغربية و٥١٪ من نظيراتهن في قطاع غزة للعنف على أيدي أزواجهن خلال الإثني عشر شهراً المنصرمة. وأُفِيد 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 هؤلاء 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.

---

١ مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص لعملية السلام في الشرق الأوسط. بناء الدولة الفلسطينية: إنجاز معرض لخطورة كبيرة، ٢٠١٢، المتاح على الموقع التالي:
http://www.unsco.org/Documents/Special/UNSCO%20AHLC%20report%20March%202012.pdf (اطلع عليه في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٢).

٢ في عام ٢٠١٠ تلقى حوالي ٤٠٠٠ لاجئ في الضفة الغربية خدمات مشورة أو شاركوا في أنشطة مجموعة الدعم بفضل خدمات صحة المجتمع النفسية التي تقدمها الأونروا. ويمثل هذا العدد ضعف عدد المستفيدين في عام ٢٠٠٩. أما في قطاع غزة فقد حصل في العام نفسه ٦٠٠٠ لاجئ تقريباً على المساعدة من خلال برنامج صحة المجتمع النفسية الخاص بالأونروا.

١٩- وقد تعاظمت التحديات المواجهة في تقديم الخدمات الصحية من جراء زيادة الأعباء الناجمة عن كثرة عدد المرضى (بلغ متوسط عدد المرضى لكل طبيب في اليوم الواحد ١٠٤ مرضى في عام ٢٠١١)، وبفعل تزايد عدد المرضى المصابين بأمراض مزمنة وارتفاع تكاليف الأدوية اللازمة لعلاجهم، جنباً إلى جنب مع حالة انعدام الأمن السائدة والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجهها الأونروا في بيئة عملها. ومما زاد طينة هذه الحال بلّة الزيادات الكبيرة في تكاليف الأدوية ورسوم العلاج في المستشفيات في سياق الأزمة المالية العالمية التي تؤثر سلباً على توافر التمويل من الجهات المانحة. وبذا فإن تمويل الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا لم يُزد بالوتيرة اللازمة.

٢٠- ومابرحت القيود المالية تشكل باعثاً للقلق الشديد. وقد واجهت الأونروا في عام ٢٠١١ صعوبات في اجتذاب واستبقاء بعض الفئات من ممتهني الطب، وتكبدت نفقات صحية عن كل لاجئ مسجل بمبلغ ٢٥,٩٠ دولاراً أمريكياً في قطاع غزة و ٢٦,٤٠ دولاراً أمريكياً في الضفة الغربية، أي دون الهدف الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية لتقديم الخدمات الصحية الأساسية في القطاع العام، والذي يتراوح بين ٣٠ و ٥٠ دولاراً أمريكياً لكل فرد.

٢١- ومنذ عام ٢٠٠٩ والأونروا عاجزة عن سداد التكاليف المتكبدة عن جميع الولادات التي أُجريت في المستشفيات بسبب حالات العجز في الميزانية، وقد اضطرت الوكالة إلى أن تقصر دعمها على حالات الحمل المحفوفة بمخاطر عالية. ولا تزال الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص المصابين بأمراض غير سارية قاصرة وما انفك الطابع العلاجي غالب عليها. ولم تتمكن الأونروا حتى الآن من رد تكاليف بعض أنماط الرعاية العلاجية المتخصصة التي تنقذ الحياة مثل غسل الكلى، كما أنها لم تحقّق بعدُ كامل قدراتها فيما يخص الإبكار في الكشف عن الأمراض والترويج لأنماط حياة صحية داخل المجتمع والحصول على ما يلزم من تكنولوجيات مثلى لتشخيص المرض ومكافحته.

الاستنتاجات

٢٢- يقع اللاجئون الفلسطينيون ضحايا للغبن في الحصول على الخدمات الصحية ولعوامل هذا الغبن ومنها النزاع والعنف والاحتلال والاضطرابات السياسية والفقر والتمييز الاجتماعي والمعاناة التي تؤثر كلها سلبياً في تمتع هؤلاء اللاجئين بالحق في بلوغ أعلى معايير صحية يمكن بلوغها. وتسعى الأونروا إلى تخفيف وطأة آثار هذه التباينات الاجتماعية والاقتصادية على الصحة من خلال تقديم أفضل ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة.

٢٣- وقد أدت الجهود المبذولة لإصلاح الرعاية الصحية على الصعيد الداخلي إلى تغيير نهج الأونروا في تقديم الخدمات من نهج يركّز على الأمراض إلى آخر محوره الأسرة، يُتوقع منه أن يُحسّن مستوى الكفاءة جنباً إلى جنب مع التعزيز المتواصل والتدريجي لنظام المعلومات الصحية الخاص بالوكالة.

٢٤- ولكن هذه الجهود غير كافية لوحدها، ومن الأهمية بمكان أن يجدّد المجتمع الدولي دعمه لوكالة الأونروا لكي يتسنى لها بالتعاون مع الجهات المضيفة والجهات الدولية صاحبة المصلحة أن تواصل إجراء الإصلاحات الصحية اللازمة وتتابع حماية وضع اللاجئين الفلسطينيين الصحي في سياق أجواء الضائقة المالية والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية وعدم الاستقرار السياسي التي تعمل فيها في الأرض الفلسطينية المحتلة.

= = =