



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

تتشرف المديرية العامة بأن تلفت 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 ٢٠١٣ (انظر الملحق).

الملحق

تقرير مدير إدارة الصحة، الأونروا، عن عام ٢٠١٣

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 البرامج التابعة للأمم المتحدة. ويستفيد من خدمات الوكالة ٥ ٤٢٩ ٠٠٠ شخص مسجل فيها من بينهم ٥ ٠٣٠ ٠٠٠ لاجئ فلسطيني في قطاع غزة والضفة الغربية والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية.^١ وتتمثل مهمة الوكالة في مساعدة اللاجئين الفلسطينيين في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية وقطاع غزة على الاستفادة من كامل قدراتهم في تحقيق التنمية البشرية ريثما يتم التوصل إلى حل عادل لمحتنهم. وتشمل خدمات الوكالة توفير ما يلي: التعليم والرعاية الصحية والإغاثة والخدمات الاجتماعية وبنى المخيمات التحتية وتحسين المخيمات والتمويل البالغ الصغر والمساعدة الطارئة. وعلى الرغم من أن قوام هذه الفئة السكانية مؤلف في الغالب 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 ٢٠١٣، كان أكثر من ٤٦,٥٪ من اللاجئين المسجلين لا يتجاوزون ٢٥ سنة من العمر بينما تجاوز ١٨,٥٪ منهم ٥٠ سنة من العمر.^٢

٢- ويزيد عدد المستفيدين المسجلين لدى وكالة الأونروا على مليوني شخص في الأرض الفلسطينية المحتلة، منهم ١ ٣٠٧ ٠١٤ شخصاً مسجلاً في قطاع غزة و١٩٢ ٩١٤ شخصاً آخر مسجلاً في الضفة الغربية. وبحلول نهاية عام ٢٠١٣، كان يقيم ٣٤,٧٪ من الأشخاص المسجلين في ٢٧ مخيماً للاجئين أي ثمانية مخيمات في قطاع غزة و١٩ مخيماً في الضفة الغربية.

٣- وارتفع عدد الأشخاص المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة بنسبة ٢,٨٪ (أي نحو ٦٢ ٠٠٠ شخص) في عام ٢٠١٣ مقارنة بعام ٢٠١٢. وتعزى هذه الزيادة في جزء منها إلى النمو السكاني الطبيعي وفي الجزء الآخر منها إلى شمول عدد من الأشخاص المتزوجين من أفراد غير لاجئين (أي أزواج وأبناء النساء المسجلات باعتبارهن لاجئات، وهن نساء متزوجات أو كن متزوجات من أزواج غير مسجلين على أنهم لاجئين). وقد قُدِّر أن حوالي ٧٨,٦٪ من الأشخاص المؤهلين في الأرض الفلسطينية المحتلة استفادوا من كامل الخدمات الصحية المقدمة من الأونروا في عام ٢٠١٣.

١ في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣.

٢ النشرة الإحصائية للتسجيل ٢٠١٣، إدارة الإغاثة والخدمات الاجتماعية، المقر الرئيسي للأونروا (عمّان).

الأحوال الصحية

٤- تواصل تحسّن الحالة الصحية لدى الأمهات والأطفال من اللاجئين الفلسطينيين منذ إنشاء وكالة الأونروا بفضل الدعم المقدم إليهم من الوكالة ومن مقدمي الرعاية الصحية الحكوميين وغير الحكوميين. واتباع التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والهدف ٥ (تحسين صحة الأمومة) من الأهداف الإنمائية للألفية على سبيل المثال المسار الصحيح. وما زال معدل وفيات الرضع في صفوف اللاجئين الفلسطينيين على نطاق جميع ميادين العمليات الخمسة، بما في ذلك الضفة الغربية وقطاع غزة، يضاهاى المعدلات الإجمالية المسجلة في البلدان المضيفة الأخرى^١ وقد بقيت نسبة الولادات التي يشرف عليها ممرضون من الموظفين الصحيين تساوي ١٠٠٪ في الضفة الغربية وقطاع غزة في عام ٢٠١٣.

٥- وعلى الرغم من هذه المكاسب والإنجازات الصحية المحققة، يتأثر وضع اللاجئين الفلسطينيين الصحي تأثراً سلبياً بتواصل انعدام الأمن وعدم الاستقرار السياسي وزيادة حدة الفقر (خاصة في قطاع غزة) وعدم تكافؤ فرص الحصول على مياه الشرب. ولا تزال القيود الصارمة المفروضة على حركة الأشخاص والسلع داخل الضفة الغربية وبين الضفة وقطاع غزة والمناطق الواقعة خارجهما تشكل عائقاً رئيسياً لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتقديم الرعاية الصحية.

٦- على أن أحد الشواغل الصحية الرئيسية يظل ينشأ عن زيادة عبء الاعتلالات السلوكية والمرتبطة بأنماط الحياة المزمنة والأمراض غير السارية. وقد شهدت الأرض الفلسطينية المحتلة أيضاً على غرار البلدان المجاورة الواقعة في الشرق الأوسط تحولاً وبائياً وصحياً من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية. ونتيجة لذلك، ارتفع عدد الأشخاص المصابين بأمراض على مدى الحياة تتطلب توفير علاج مكلف ومكثف (مثل السكري وفرط ضغط الدم) والحاصلين على خدمات الرعاية الصحية من الأونروا ارتفاعاً مطرداً في السنوات الأخيرة. والأمر الذي يزيد الطين بلة هو الارتفاع المقلق المسجل في معدل انتشار عوامل الخطر وأوجه السلوك المرتبطة بأنماط الحياة المتسمة بقلّة الحركة. وتبيّن من عملية تدقيق سريري في خدمات الرعاية المقدمة إلى المصابين بالسكري في صفوف اللاجئين الفلسطينيين استكملت مؤخراً بالاستناد إلى عينة مختارة من المرضى المصابين بالسكري المستفيدين من خدمات الرعاية التي تقدمها الأونروا أن أكثر من ٩٠٪ من الأشخاص كانوا يعانون من فرط الوزن أو البدانة وأن عدد المدخنين بلغ واحد من كل خمسة أشخاص. ويشدد عبء المرض المتنامي الناجم عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتصلة بهذه الأمراض والارتفاع الناتج عنه في تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة به على ضرورة حتى تعزيز التركيز على طائفة خاضعة لاختبار محكم وعالية المردودية من خدمات الوقاية المتزاوغة بين الخدمات الأولية والمتخصصة والتتّيف الصحي والتوعية للنهوض بالصحة وتعزيز التحري لأغراض التشخيص المبكر وتوفير العلاج والتدبير العلاجي الجيدين للأمراض ومضاعفاتها.

٧- علاوة على ذلك، يخلف التعرض إلى العنف وعدم التيقن المصاحبان للاحتلال، بما في ذلك العنف المتصل بالمستوطنين في الضفة الغربية والحصار في قطاع غزة، أثراً كبيراً على الصحة النفسية للسكان المهاجرين، وهو ما تخلفه أيضاً المعاناة الاقتصادية والبطالة. وتدل التقارير على تزايد الاضطرابات المتصلة بالتوتر ومشاكل الصحة النفسية في أوساط النساء والأطفال والمراهقين. وبالمثل، فلقد تم التبليغ عن تزايد أحداث العنف المنزلي؛ ولكن ربما أمكن عزو ذلك أيضاً إلى تزايد التبليغ نتيجة للتوعية المتزايدة، وتوسع الإقرار بالحالات

١ الأونروا، بيانات غير منشورة، ٢٠٠٨. توزعت معدلات الوفيات التراكمية على صعيد الوكالة لكل ١٠٠٠ مولود حي في صفوف اللاجئين الفلسطينيين في ميادين العمليات الخمسة على النحو التالي: ١٩ في الأردن؛ و ٢٨،٢ في لبنان؛ و ٢٠،٢ في الجمهورية العربية السورية؛ و ١٩،٥ في قطاع غزة؛ و ٢٢ في الضفة الغربية.

والوصول إلى خدمات الدعم. لذا فإن معالجة هذه الشواغل هي أولوية صحية ناشئة للأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة.

٨- يضاف إلى ذلك أن تزايد انعدام الأمن الغذائي يؤثر هو الآخر سلباً على الحالة الصحية. فبعد سنوات من غياب الاستقرار السياسي والإفكار، ارتفع مستوى انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر المعيشية الفلسطينية. ووفقاً لدراسة نشرتها منظمة الأغذية والزراعة مع الأونروا وبرنامج الأغذية العالمي في عام ٢٠١٣، 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.

المساعدة التي تقدمها الأونروا

٩- ظلت الأونروا الجهة الرئيسية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى اللاجئين الفلسطينيين على مدى ستة عقود، وهي أكبر 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، تقدم هذه الوكالة خدمات الرعاية الصحية الأولية لتلبية الاحتياجات الصحية للاجئين الفلسطينيين المسجلين المؤهلين للحصول عليها من جميع الأعمار.

١٠- وتقدم الأونروا الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال شبكة تتألف من ٦٤ مركزاً للرعاية الصحية الأولية، منها ٢٢ مركزاً في قطاع غزة و٤٢ مركزاً في الضفة الغربية. كما توفر الأونروا للاجئين الفلسطينيين خدمات الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة عن طريق شبكة من المستشفيات المتعاقدة في الضفة الغربية وقطاع غزة، بالإضافة إلى تقديم هذا المستوى من الرعاية مباشرة في مستشفى الأونروا الكائن في قلقيلية في الضفة الغربية. وفي عام ٢٠١٣ حصل ٥٢,٧٪ من جميع لاجئي فلسطين المسجلين في الضفة الغربية و٩٧,٣٪ من المسجلين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا. وانخفض عدد اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة الذين يتلقون الرعاية في المستشفيات عن طريق شبكة المستشفيات المتعاقدة بنسبة ٨,٣٪ (٣٪ في قطاع غزة و ١٠٪ في الضفة الغربية) حيث انخفض هذا العدد من ٥٩٨ ٣١ مريضاً في عام ٢٠١٢ إلى ١٧٤ ٢٩ مريضاً في عام ٢٠١٣. ويعزى هذا الانخفاض إلى استمرار تقييد الإحالات خارج قطاع غزة، وتزايد حالات الإغلاق في حدود رفح الطرفية مع مصر. فضلاً عن أن إضراب موظفي الأونروا في الضفة الغربية ربما ساهم أيضاً في إعاقة المستفيدين عن الاستفادة من خطة الأونروا للعلاج في المستشفيات.

١١- وقد بدأت الأونروا في عام ٢٠١١ بإصلاح الخدمات الصحية التي تقدمها لمعالجة التحديات المتزايدة الناجمة عن تزايد عدد السكان المستفيدين وكذلك تزايد الأمراض غير المعدية. وتتألف استراتيجية الإصلاح الرئيسية من نهج الفريق المعني بصحة الأسرة - الذي يركز على الأسرة والمريض، ويستند إلى تقديم رعاية شاملة ومتكاملة- والصحة الإلكترونية، التي يستعاض فيها عن السجلات الطبية الورقية بملفات المرضى الإلكترونية.

١ Palestine Central Bureau of Statistics, FAO, UNRWA and WFP. Socio-economic & food security survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine 2012.

ونهج الفريق المعني بصحة الأسرة، والذي يستند إلى مبادئ وممارسات طب الأسرة، هو نهج اعتمدته منذ عهد طويل البلدان الصناعية لمعالجة الضغوط المماثلة التي تفرضها ندرة الموارد لمواجهة تزايد عدد المسنين من السكان، والأمراض غير المعدية وعوامل الخطر ذات الصلة.

١٢- وواصلت الأونروا تحقيق تقدم واسع في تنفيذ نهج الفريق المعني بصحة الأسرة. وبعد تجربة هذا النهج في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١ في مركزين صحيين، يقع أحدهما في قطاع غزة والثاني في لبنان، تم الآن بنجاح توسيع نطاقه بشمول التغطية في ٦٩ مركزاً صحياً يخدم نحو ١,٨ مليون لاجئ فلسطيني في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. ويجري تنفيذ نموذج الفريق المعني بصحة الأسرة في ١٧ من أصل ٢٢ عيادة في قطاع غزة، وفي ١٧ من أصل ٤٢ عيادة في الضفة الغربية. وتعتزم الأونروا توسيع نطاق هذا النهج إلى جميع المراكز الصحية البالغ عددها ١٣٧ مركزاً على صعيد الوكالة بحلول عام ٢٠١٥.

١٣- ومع استمرار الإصلاحات الصحية المستندة إلى نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، قدمت الأونروا ما يزيد على ٥,٨ مليون استشارة طبية للراشدين والمراهقين في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠١٣ - نحو ٤,٣ مليون منها في قطاع غزة و ١,٥ مليون استشارة أخرى في الضفة الغربية. وأجريت، بالإضافة إلى ذلك، نحو ٣٦٤ ٠٠٠ استشارة لصحة الفم ونفذت ١٣٠ ٠٠٠ جلسة لفحص صحة الفم، في حين تلقى أكثر من ١٤ ٨٠٠ مستفيد تأهيلاً بدنياً (يعاني ٢٩٪ منهم من رضوح وإصابات بدنية، تشمل رضوحاً وإصابات ناجمة عن النزاع والاحتلال والعنف). وأبلغ برنامج وقاية الأسرة والطفل في الضفة الغربية عن ٤٠٧ حالات للعنف البدني الخطير، أُحيلت من بينها ١٧ حالة إلى مستشارين صحيين، و ٢٢ حالة إلى مستشارين اجتماعيين و ١٥ حالة إلى مهنيين يعملون خارج نطاق الأونروا. وقدم الاستشاريون العاملون في المراكز الصحية ٢٣٥٠ جلسة استشارية لحالات جديدة بلغ عددها ٣٣٥٠ حالة، وإلى ١٠٩٠ حالة قديمة. ومن بين تلك الحالات تحسنت ٨٣١ حالة وأُحيلت ٢٨٤ حالة أخرى. وفي قطاع غزة يعمل برنامج صحة المجتمع النفسية من خلال البرامج الأساسية الرئيسية التابعة للأونروا مع ٢٠٣ استشاريين مدرسين، و ١٣ استشارياً مجتمعياً، و ٢٢ استشارياً يعملون في المراكز الصحية، إلى جانب ٢٢ مديراً ومشرفاً وموظفاً للدعم يقدمون طائفة واسعة من الخدمات الموجهة للأطفال والشباب والآباء والمسنين والأشخاص المصابين بعجز، فضلاً عن المجتمعات المحلية والمنظمات المحلية والمهنيين والطلاب.

جدول - أنشطة برنامج صحة المجتمع النفسية - غزة، ٢٠١٣

مشورة فردية	مشورة جماعية	توجيه جماعي (توعية)	زيارات منزلية
٥٠ ٠٥٢	١٠ ٥٢٢	١٠ ٥٢٢	١٢٤٧
١٥ ٢٣٧	١٤ ٩٨٩	٩٠ ١١٣	٥٤٢٤
جلسات			
مستفيدون			

١٤- واتسع نطاق تقديم الرعاية إلى المصابين بالأمراض غير السارية أيضاً في عام ٢٠١٣. حيث حصل ١٠٤ ٠٠٠ مريض بداء السكري و/ أو فرط ضغط الدم على العلاج في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٦٧ ٩٨٨ مريضاً منهم في قطاع غزة و ٣٦ ٥١٨ 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.

١٥- وفي عام ٢٠١٣ انخفض إجمالي عدد الأشخاص المستمرين في استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بنسبة ٥,١٪ مقارنةً بالعام السابق (ليبلغ عددهم الإجمالي الجديد ١٣ ١٠٨ مستخدم). وقُدِّمت خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى ٤٠٨ ٥٤ من اللاجئات الفلسطينيات الحوامل، بمعدل تغطية قُدِّرَت نسبته بنحو ٨٩,٢٪ في قطاع غزة ٧١,٧٪ في الضفة الغربية. وقُدِّرَت في المتوسط نسبة الحوامل اللاتي سُجِّلن لدى الأونروا أثناء الربع الأول من العام بحوالي ٨٠,١٪ من جميع الحوامل. ومن بين جميع الحوامل اللاتي حصلن على مساعدة الوكالة كان ٩٩,٩٪ منهن مَمَّن وضعن حملهن في مرافق صحية، وزادت نسبة اللاتي تلقين منهن الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة على ٩٧٪. ومن أجل معالجة المشكلات المتعلقة بضعف إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، شكلت الأونروا أيضاً فرقاً صحية جواله تقدم طائفة كاملة من الخدمات الطبية العلاجية والوقائية الأساسية؛ ويجري الكشف سنوياً على أكثر من ١٥٠ ٠٠٠ من المرضى والزبائن بمعرفة فرقة صحية جواله.

١٦- وتتدخل الأزمة المستمرة في الجمهورية العربية السورية الآن عامها الرابع وقد تأثر بها أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ لاجئ فلسطيني داخل هذا البلد. ويحتاج ٢٥٠ ٠٠٠ من هؤلاء إلى الإغاثة العاجلة في حين لاذ أكثر من ١٥٠ ٠٠٠ بالفرار إلى البلدان المجاورة. ويسلط الوضع المتدهور للاجئين الفلسطينيين في الجمهورية العربية السورية الضوء على سرعة التأثير الشديدة التي يعاني منها اللاجئون الفلسطينيون داخل الإقليم ويزيد من الإحساس باليأس والإحباط المنتشر بالفعل بين السكان. وتستمر الأونروا في سعيها إلى التخفيف من آثار النزاع وعدم المساواة الاجتماعية الاقتصادية على الصحة عن طريق تقديم أفضل ما يمكن تقديمه من خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة.

١٧- وفي إطار الإصلاحات الصحية المستمرة التي تستند إلى نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، تغيّر نهج الأونروا في تقديم الخدمات من النهج الرأسي الذي يتمحور حول المرض إلى نهج جامع شامل يتمحور حول الأسرة والمريض. وبدأ هذا النهج الجديد مدعوماً بمبادرة السجلات الإلكترونية (الصحة الإلكترونية) يسفر بالفعل عن تحسن مطرد في فعالية تقديم الخدمات ورضاء المرضى ومقدمي الخدمات وجودة الرعاية الصحية.

التحديات والقيود التي تعترض سبيل تقديم الخدمات

١٨- على الرغم من تزايد أعداد اللاجئين الفلسطينيين الذين يعتمدون على خدمات الأونروا، تواجه الوكالة العديد من التحديات في تعبئة الموارد المالية اللازمة لاستكمال الإصلاحات الجارية حتى النهاية واستدامة الخدمات المقدمة. ويُعد قصور الموارد الخطر الأول الذي يهدد الجهود الرامية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وفعاليتها باتباع نهج الفريق المعني بصحة الأسرة. وباستثناء الموظفين الدوليين الممولين من ميزانية الأمم المتحدة العادية والبالغ عددهم ١٤٦ موظفاً، تموّل الأونروا من خلال المساهمات الطوعية للجهات المانحة فقط. ولم تشهد هذه المساهمات زيادة تتناسب مع الزيادة السكانية أو مع زيادة عبء الأمراض غير السارية ذات تكاليف العلاج المرتفعة. وما زالت النفقات الصحية تتأهز ٢٦ دولار أمريكي لكل لاجئ فلسطيني مسجّل، وتقل بذلك عن مبلغ ٣٠-٥٠ دولار أمريكي للفرد، وهو المبلغ المستهدف في تقديم الخدمات الصحية الأساسية في القطاع العام بموجب توصية منظمة الصحة العالمية.

١٩- وفضلاً عن ذلك ظلت القيود المفروضة على حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية والتعقيد الذي يشوب عملية الحصول على تصاريح إحالة المرضى من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى المستشفيات الواقعة في القدس الشرقية للعلاج، تطرح عقبات كبرى في سبيل الحصول على الرعاية الصحية الفعالة في وقتها الملائم. وعلاوة على ذلك فإن جميع الحالات تقريباً التي تتعلق بإحالة المرضى إلى الرعاية خارج قطاع غزة يلزم تنسيقها مع إسرائيل، وهي عملية بطيئة وثقيلة تتسبب في تأجيل مواعيد زيارة المرضى للمستشفيات أو عدم ذهابهم إليها، بما في ذلك المرضى الذين يتلقون علاجاً ضرورياً لإنقاذ الحياة مثل العلاج الكيميائي. وعرقل تواتر عمليات

الإغلاق وإقامة نقاط التفطيش حركة الفرق الصحية الجواله التي تعمل في الضفة الغربية منذ عام ٢٠٠٣ من أجل تحسين إتاحة الخدمات الصحية للسكان الذين يعيشون في أكثر من ٥٩ موقعاً منعزلاً. وتقدم هذه الفرق الجواله طائفة كاملة من الخدمات الطبية العلاجية والوقائية الأساسية إلى أكثر من ١٥٠ ٠٠٠ من المرضى والزبائن سنوياً.

٢٠- ومازالت الملاحظات الميدانية في المراكز الصحية والبيئات السريرية 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.

٢١- وهناك عدد من العوامل المساعدة، وتشمل زيادة حدة الفقر والتشريد القسري والعنف المرتبط بالاحتلال المستمر للأرض الفلسطينية. ورغم سعي الأونروا النشط إلى معالجة هذه المشكلات بوسائل من بينها عملها الخاص بالحماية، فإن عدم كفاية الموارد يمثل عقبة مستمرة.

٢٢- كما أن تزايد عدد المرضى المصابين بالأمراض غير السارية المستمرة طوال الحياة والمكلفة العلاج، إضافة إلى انعدام الأمن السائد والقدرة المحدودة على الحركة والتحديات الاجتماعية الاقتصادية والقيود المالية المفروضة على الأونروا، أدت جميعها إلى مضاعفة التحديات التي تواجهها الوكالة في سعيها إلى تحسين الخدمات الصحية لتلبية الاحتياجات الطبية الأكثر تعقيداً. وفي سياق النزاع المستمر في الجمهورية العربية السورية والاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة وزيادة عدم الاستقرار والصعوبات الاقتصادية على الصعيد الإقليمي، عجز تدفق التمويل المتاح لتوفير الخدمات الصحية وتوسيع نطاق تغطيتها عن مواكبة الاحتياجات.

٢٣- ويؤثر نقص التمويل على حزمة خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المصابين بالأمراض غير السارية الذين في إمكانهم الاستفادة من إضافة بعض التدخلات المسندة بالبيانات، وبالتحديد الاستخدام الوقائي للستاتينات من الناحية الصيدلانية، واستخدام اختبار الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي لمرضى السكري من الناحية التشخيصية والمتعلقة بالتدبير العلاجي للمرض. ورغم استناد هذه التدخلات إلى قاعدة صلبة من البيانات والمبررات، فهي لا تنفذ حالياً على نحو روتيني نظراً لغياب التمويل. وبالمثل فإن الحملات واسعة النطاق للكشف المبكر عن الأمراض وتعزيز الصحة في المجتمعات المحلية قد أثبتت فوائدها ومردوديتها، إلا أنها لا تنفذ على نحو روتيني. وفضلاً عن ذلك فنتيجة للقيود المفروضة على التمويل، مازالت الأونروا غير قادرة على رد تكاليف العلاج المتخصص اللازم لإنقاذ حياة المصابين بالأمراض القاتلة، مثل الغسيل الكلوي.

الاستنتاجات

٢٤- مازال استمرار النزاع والاحتلال وغياب الحل العادل والمستدام وما يترتب على ذلك من عواقب، يؤثر على صحة اللاجئين الفلسطينيين العضوية والاجتماعية والنفسية. فهم لايزالون متأثرين متأثراً بالغاً بعدم المساواة في إتاحة الخدمات الصحية وتغطيتها، ويزداد الأمر تعقيداً بسبب الصعوبات الاقتصادية والنزاع وعواقبه التي أصبحت الآن تمس ميادين عمل الأونروا الخمسة، والتي تؤثر سلباً على حق اللاجئين الفلسطينيين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه على أساس من عدم التمييز ومن المساواة. وقد أثرت الأزمة السورية المستمرة تأثيراً مباشراً على أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ لاجئ فلسطيني داخل الجمهورية العربية السورية، يحتاج ٢٥٠ ٠٠٠ منهم إلى الإغاثة العاجلة في حين لا أكثر من ١٥٠ ٠٠٠ بالفرار إلى البلدان المجاورة، ما زاد من العبء الواقع على هيكل الخدمات الصحية الأساسي للأونروا ومن عجز الموارد التي كانت بالفعل شحيحة.

وتهدف الأونروا مع ذلك إلى التخفيف من آثار النزاع وعدم المساواة الاجتماعية الاقتصادية على الصحة عن طريق تقديم أفضل ما يمكن تقديمه من خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة.

٢٥- وعلى نحو ما ورد أعلاه فإن إصلاح عملية تقديم الخدمات الصحية التي تضطلع بها الأونروا بما في ذلك مبادرة استخدام السجلات الإلكترونية دعماً للنهج الجامع الذي يتمحور حول الأسرة والمريض، بدأ يسفر بالفعل عن مكاسب من حيث فعالية تقديم الخدمات ورضا 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 اللاجئين الفلسطينيون، على الرغم من التحديات المطروحة.

= = =