منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون
البند ١٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٤/ وثيقة معلومات/٣
١٢ أيار/ مايو ٢٠١١
A64/INF.DOC./3

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 ٢٠١٠ (انظر الملحق).

الملحق

تقرير مدير إدارة الصحة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عن عام ٢٠١٠

الأحوال الصحية للاجئين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، والمساعدات المقدمة إليهم

الحالة السكانية

١- إن وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) هي أحد أكبر البرامج التابعة للأمم المتحدة، وقد غطت ولايتها في سنة ٢٠١٠ ٠٠٠ ٧٦٠ ٤ لاجئ فلسطيني. وتتألف مهمة هذه الوكالة من مساعدة اللاجئين الفلسطينيين على بلوغ قدرتهم الكاملة في تحقيق التنمية البشرية إلى حين التوصل إلى حل دائم وعادل لقضيتهم. وتفي الوكالة بولايتها الإنسانية والبشرية عن طريق توفير الحماية والخدمات الأساسية للاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة والضفة الغربية والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية. وثمة ٠٠٠ ٠١٦ ٢ لاجئ فلسطيني تقريباً مسجل في الأرض الفلسطينية المحتلة، منهم ٠٠٠ ١٦٧ ١ لاجئ مسجل في قطاع غزة، و٠٠٠ ٨٤٨ لاجئ مسجل في الضفة الغربية، أي ما يعادل نسبتي ٧٥,٨٪ و٣٣,٨٪ على التوالي من إجمالي السكان المقيمين في هاتين المنطقتين.[١]

٢- وارتفع عدد اللاجئين المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة بنسبة ٦,٩٪ (أي نحو ٠٠٠ ١٣٠ شخص) في سنة ٢٠١٠ مقارنة بسنة ٢٠٠٩. ويعزى نصف هذه الزيادة إلى النمو الطبيعي للسكان، أما النصف الآخر فيرجع إلى شمول لاجئين آخرين متزوجين من أفراد في أسر من غير اللاجئين (أي أزواج وأبناء النساء المسجلات باعتبارهن لاجئات، والنساء المتزوجات، أو اللاتي كن متزوجات، من أزواج ليسوا لاجئين مسجلين). وقد حصل ما يقارب ٧٣٪ من جميع اللاجئين المؤهلين للحصول على الخدمات الصحية المقدمة من الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة في سنة ٢٠١٠.

٣- وفي نهاية سنة ٢٠١٠ كان ٣٦٪ من اللاجئين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة يعيشون في ٢٧ مخيماً للاجئين، منها ٨ مخيمات في قطاع غزة، و١٩ مخيماً في الضفة الغربية.

٤- ويشكل الشباب غالبية السكان اللاجئين على غرار ما يلاحظ في العديد من بلدان الشرق الأدنى. وشكّل الشباب دون سن ٢٥ عاماً أكثر من٥٠٪ من اللاجئين في الأرض الفلسطينية المحتلة في سنة ٢٠١٠.

الأحوال الصحية

٥- شهدت الحالة الصحية للأمهات والأطفال من اللاجئين الفلسطينيين تحسناً متواصلاً بفضل الدعم المقدم إليهم من الأونروا ومقدمي الرعاية الصحية الحكوميين وغير الحكوميين. ومن ذلك مثلاً مواصلة إحراز التقدم

١ التقرير السنوي لإدارة الصحة بالأونروا لسنة ٢٠١٠، قيد النشر.

في بلوغ المرمى ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والمرمى ٥ (تحسين صحة الأمومة) من المرامي الإنمائية للألفية. وبلغت النسبة المئوية للخدمات التي قدمها مهنيو الصحة الماهرين مستوى مرتفعاً جداً في سنة ٢٠١٠: فقد سجلت نسبة ٩٩,٦٪ في الضفة الغربية و٩٩,٩٪ في قطاع غزة. وكما جاء في تقرير سابق،[١] فإن معدل وفيات الرضع في الأرض الفلسطينية المحتلة يضاهي معدلات وفيات الرضع في سائر بلدان الشرق الأدنى، إن لم يكن أدنى منها.

٦- وتكمن المشكلات الصحية الرئيسية للاجئين الفلسطينيين في الأمراض غير السارية أو الاعتلالات المرتبطة بأنماط الحياة. وقد شهدت الحالة الوبائية تحولاً، وتشير بعض البيّنات في الأرض الفلسطينية المحتلة والمعلومات المتاحة من البلدان المجاورة في الشرق الأدنى إلى أن الأمراض غير السارية تتسبب فيما نسبته حوالي ٧٠٪ من إجمالي الوفيات.[٢] ومازال هناك ارتفاع متواصل في عدد الأشخاص المصابين بالسكري و/ أو فرط ضغط الدم والذين يتلقون الخدمات الصحية من الأونروا.

٧- وتترك حالة انعدام الأمن والاضطرابات السياسية السائدة وشح الأدوية ومياه الشرب آثاراً سلبية في الوضع الصحي للاجئين الفلسطينيين. ولا تزال القيود المفروضة على حركة الأشخاص والسلع تشكل عقبة كبرى أمام تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتقديم الرعاية الصحية، وهي تؤثر على وجه الخصوص في الحصول على خدمات الرعاية المتخصصة.

٨- ويشكل الأطفال والمراهقون أكثر اللاجئين الفلسطينيين تعرضاً إلى هذه الأوضاع. وتمثل معالجة الإجهاد اللاحق للصدمات والاعتلالات الأخرى النفسية والسلوكية أولوية من الأولويات الصحية الناشئة. والنساء معرضات أيضاً إلى هذه الصعوبات. وتشير المعلومات المتاحة إلى تزايد العنف القائم على نوع الجنس بين اللاجئين الفلسطينيين نتيجة للصعوبات الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها.

٩- ويؤثر انعدام الأمن الغذائي المستمر أيضاً في الأحوال الصحية. وقد خلفت أعوام من الاضطرابات السياسية والوقوع فريسة للفقر، بما في ذلك النزاع الذي نشب في غزة بين ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ و١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، لايزال مستوى انعدام الأمن الغذائي بين الأسر الفلسطينية مرتفعاً جداً في قطاع غزة (٥٢٪) والضفة الغربية (٢٢٪).[٣] وبالتالي فإن الوضع الغذائي للحوامل والأطفال دون عمر الدراسة والأطفال في عمر الدراسة في الأرض الفلسطينية المحتلة مازال يمثل مصدراً كبيراً للقلق.[٤]

المساعدة الصحية التي تقدمها الأونروا

١٠- شكلت الأونروا المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة إلى اللاجئين الفلسطينيين لمدة ٦٢ عاماً، وهي تعتبر أكبر عملية إنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتسعى الأونروا إلى ضمان "حياة مديدة وصحية" للاجئين كما يرد في الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥. وتوخياً لهذه الغاية،

١ Riccardo F, Khader A, Sabatinelli G. Low infant mortality among Palestine refugees despite the odds. *Bulletin of the World Health Organization 2011*, **89**(241): 304–311.

٢ انظر *عبء الأمراض العالمي: تحديث ٢٠٠٤*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٣ *Socio-Economic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, occupied Palestinian territory*. WFP, FAO, Palestinian Central Bureau of Statistics, 2010, available online at http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp232398.pdf (accessed 21 April 2011).

٤ Nasser K, Awartani F, Hasan J. Nutritional status in Palestinian schoolchildren living in West Bank and Gaza Strip: a cross-sectional survey. Health in the Occupied Palestinian Territory 2010, *Lancet*. Available online at http://www.thelancet.com/health-in-the-occupied-palestinian-territory-2010 (accessed 21 April 2011).

تقدم الأونروا الخدمات الشاملة التي تلبي الاحتياجات الصحية لكل لاجئ من مولده حتى شيخوخته. ويركز هذا النهج القائم على دورة الحياة على الرعاية الصحية الأولية وصحة الأسرة ومكافحة الأمراض.

١١- وتقدم الأونروا خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال شبكة تتألف من ٦١ مركزاً لخدمات الرعاية الصحية الأولية، منها ٢٠ مركزاً في قطاع غزة و٤١ مركزاً في الضفة الغربية. وتكفل الأونروا أيضاً الحصول على خدمات الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة عن طريق التعاقد مع مستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة، وكذلك عن طريق تقديم هذه الخدمات مباشرة في مستشفى الأونروا في قلقيلية الواقعة في الضفة الغربية. وفي سنة ٢٠١٠ حصل ٥٦٪ من جميع اللاجئين المسجلين في الضفة الغربية و٨٦٪ من جميع اللاجئين المسجلين 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 ٣,٣٪ ليبلغ ٦٥٥ ٢٥ مريضاً في سنة ٢٠١٠ بعد أن كان ٨٣١ ٢٤ مريضاً في سنة ٢٠٠٩.

١٢- ودأبت خمسة أفرقة صحية متنقلة على العمل في الضفة الغربية منذ شباط/ فبراير ٢٠٠٣ لتيسير الحصول على الخدمات الصحية في الأماكن المتضررة بسبب الإغلاقات ونقاط التفتيش والمعابر. وتقدم هذه الأفرقة طائفة كاملة من الخدمات الطبية الأساسية العلاجية والوقائية إلى نحو ٠٠٠ ١١ مريض في كل شهر – من اللاجئين وغير اللاجئين – يعيشون فيما يزيد على ٧٨ مكاناً معزولاً. وفي سنة ٢٠١٠ بلغ مجموع الحاصلين على العلاج من اللاجئين الفلسطينيين ٨٠٣ ١٢٩ لاجئاً، غير أن حراكهم تأثر في معظم الأحيان بالإغلاقات ونقاط التفتيش المتعددة. وكان المرضى القادمون من أجزاء أخرى من الضفة الغربية يمنعون في معظم الأحيان من الوصول إلى المستشفيات في القدس الشرقية للحصول على الرعاية بسبب عدم حوزتهم للتصاريح، وبسبب القيود الأخرى المفروضة على حركتهم.

١٣- وتمشياً مع النهج القائم على دورة الحياة تقدم الأونروا الرعاية الشاملة في الفترة المحيطة بالولادة من الفترة السابقة للحمل إلى الفترة اللاحقة للولادة، كما تسدي المشورة إلى الأزواج بشأن تخطيط الحمل، بما فيها المشورة بشأن استخدام الأساليب الحديثة في تنظيم الأسرة. وفي سنة ٢٠١٠ ارتفع عدد مستخدمي وسائل منع الحمل الحديثة بشكل متواصل بنسبة ٣,٩٪ مقارنة بالسنة السابقة ليبلغ ٦١١ ٧٠ مستخدماً. وقدمت الأونروا خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى ٥٠٧ ٥٦ من الحوامل في مراكز الصحة التابعة لها، بمعدل تغطية قارب ١٠٠٪ في قطاع غزة و٥١,٣٪ في الضفة الغربية. وفي المتوسط سُجلت ٧٥٪ من الحوامل أثناء الفصل الأول، ووضعت ٩٩,٤٪ من الحوامل في مؤسسات صحية، وتلقت أكثر من ٩٠٪ من النساء الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة.

١٤- وتركز أنشطة تعزيز صحة الرضيع والطفل على تقديم خدمات طب الأطفال الوقائية والعلاجية وتقديم الخدمات الصحية المدرسية. وبلغت نسبة الأطفال الملتحقين بمدارس الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة ٠٠٠ ٣٢٠ طفلاً تقريباً في سنة ٢٠١٠. وتشمل الخدمات التي تستهدف الرضع والأطفال الفحوص الطبية والتمنيع والكشف عن ضعف البصر والسمع وصحة الفم وتقديم الفيتامين ألف والتخلص من الديدان وأنشطة التثقيف الصحي وتعزيز الصحة. وفي سنة ٢٠١٠ أدرجت الأونروا معايير منظمة الصحة العالمية الجديدة لنمو الطفل، رافعة بذلك فترة الرصد حتى سن خمس سنوات.

١٥- ولاتزال مكافحة الأمراض غير السارية من الأهمية بمكان بالنسبة إلى الأطفال والشباب. ولايزال التقدم متواصلاً في هذا الصدد، ويعود الفضل في ذلك إلى حد ما للتغطية الواسعة بخدمات التمنيع، وكذلك إلى اكتشاف الفاشيات وعلاجها مبكراً من خلال نظام ترصد الأوبئة القائم في المراكز الصحية. وفي سنة ٢٠١٠ بلغت نسبة تغطية التمنيع الكامل للرضع البالغين من العمر ١٢ شهراً ٩٠,٢٪ في قطاع غزة، و٩٩,٩٪ في الضفة الغربية، وبلغت نسبة تغطية تمنيع الأطفال البالغين من العمر ١٨ شهراً بجرعة معززة أكثر من ٩٩٪

في الضفة الغربية وقطاع غزة. وأدرجت برامج وقائية جديدة تستهدف الشباب من اللاجئين في مجالات الأيدز والعدوى بفيروسه والصحة الجنسية والإنجابية.

١٦- وفي سنة ٢٠١٠ بلغ عدد الاستشارات الطبية المقدمة للبالغين والمراهقين من اللاجئين في الأرض الفلسطينية المحتلة ستة ملايين استشارة؛ و٠٠٠ ٣٧٥ استشارة في مجال صحة الفم، وأُجري ٠٠٠ ١٢٥ فحصاً في مجال صحة الفم؛ وتلقى ٣٦١ ١٤ لاجئاً خدمات إعادة التأهيل البدني، كان ٢٧٪ منهم يعانون من رضوح وإصابات بدنية، منها الرضوح والإصابات الناجمة عن النزاعات والاحتلال والعنف.

١٧- واتسع نطاق الرعاية المقدمة للأمراض غير السارية مثل السكري وفرط ضغط الدم في المراكز الصحية التابعة للأونروا التي تركز على خدمات الوقاية الأولية والثانوية. وفي نهاية سنة ٢٠١٠ بلغ عدد مرضى السكري و/ أو فرط ضغط الدم من متلقي الرعاية في المراكز الصحية التابعة للأونروا ٦١٩ ٨٨ مريضاً (٨١٩ ٥٦ مريضاً في قطاع غزة و٨٠٠ ٣١ مريض 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.

١٨- وثمة مؤشرات تدل على تزايد الاعتلالات المتعلقة بالإجهاد ومشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك العنف الأسري وسوء المعاملة في المنزل والعنف بين الأطفال والشباب. وفي سنة ٢٠١٠ بدأ المكتب التابع للأونروا في الضفة الغربية بتنفيذ مبادرة حماية الأسرة والطفل من أجل التصدي لهذه المشكلات. ويركز هذا النهج على الوقاية الأولية وأنشطة التصدي على مستوى المجتمعات المحلية، مع بناء استجابة شاملة ومتعددة القطاعات لغرض التعرف على الحالات والتصدي لها وعلاجها وإحالة المرضى إلى المؤسسات.

التحديات والقيود التي تعترض تقديم الخدمات

١٩- بالرغم من التحسن التدريجي الثابت الذي شهدته الحالة الصحية للاجئين الفلسطينيين في الأرض المحتلة، فقد توقف التقدم المحرز في هذا الصدد في الآونة الأخيرة، إن لم يكن قد انعكس، بسبب ما يسود من صعوبات اجتماعية واقتصادية وانعدام للأمن. وتواجه الأونروا فضلاً عن ذلك تحديات متزايدة في تقديم الخدمات الصحية.

٢٠- وهناك خطر محدق بجودة الرعاية، ولاسيما الرعاية العلاجية. وتتحمل الأونروا ما يفوق طاقتها في تقديم الخدمات الصحية، بحيث يقابل الطبيب في المتوسط ١٠٢ مريضاً في اليوم، مما لا يتيح له تقديم رعاية جيدة. وما برحت الأونروا تعمل جاهدة على تطبيق نظم تحديد المواعيد والفرز وغير ذلك من التدخلات، ومع ذلك لم يحرز أي تقدم في هذا الصدد حتى الآن. ومع أن وصف مضادات الميكروبات يخضع للمراقبة ويتم بنسبة ٢٥٪، فإن الأدوية الأساسية الأخرى كثيراً ما توصف بشكل مفرط.

٢١- ومازالت رعاية الأمراض غير السارية، وهي المشكلة الصحية الرئيسية التي يعاني منها اللاجئون الفلسطينيون، رعاية غير شاملة حتى الآن. وفيما عدا فحص الأشخاص الأشد تعرضاً للإصابة في المراكز الصحية، مازالت هذه الرعاية علاجية عموماً. ولايزال يتعين على الأونروا بلوغ القدرة الكاملة إما للكشف المبكر عن الأمراض وتعزيز أنماط الحياة الصحية في المجتمع المحلي أو للحصول على أحدث التكنولوجيات مثل اختبارات HbA1c لتشخيص السكري ومكافحته. ولم يتم التصدي بعد للعادات غير الصحية مثل التدخين وغير ذلك من الأمراض السارية السائدة مثل الانسداد الرئوي المزمن.

٢٢- ويكمن أحد الأسباب الرئيسية لمعظم هذه التحديات الكبرى في الخلل المزمن بين تنامي احتياجات اللاجئين وطلباتهم في مجال الرعاية الصحية وركود الموارد البشرية والمالية المتاحة للأونروا. وقد أصبح

الوضع صعباً جداً في ظل الأزمة المالية العالمية الراهنة. وأخذت الأونروا تجاهد في سبيل الحفاظ على خدماتها لكن لايزال عليها أن تحول هذه الخدمات تحويلاً كاملاً لكي تتمكن من تأمين احتياجات الوقاية والحماية الصحية في المجتمع المحلي.

٢٣- وبالتالي بدأت الأونروا مؤخراً في تنفيذ أنشطة الإصلاح الصحي الرامية إلى تحويل الخدمات الصحية التي تقدمها، ولاسيما الرعاية الأولية، إلى نظام شامل عرضي يركز على السكان. وستركز الخدمات الصحية من جديد على الوقاية من المشكلة الصحية الرئيسية، وهي الأمراض غير السارية، ومكافحتها، وتحسين جودة الخدمات وكفاءتها مع ضمان استمرار تقديم الرعاية في المجتمع المحلي. وتوخياً إلى توجيه عملية الإصلاح بطريقة منهجية، يجري في الوقت الراهن رسم استراتيجية إصلاح صحي. وفي سنة ٢٠١٠ استُهل التحول من الرعاية العلاجية إلى الرعاية الوقائية وبدأ تطبيق وتوسيع العمل بنظام حاسوبي للمعلومات الصحية (نظام الصحة الإلكتروني) ونظام للمواعيد.

٢٤- ومابرحت القيود المالية باعثاً للقلق الشديد. ومنذ سنة ٢٠٠٩ لم تتمكن الأونروا من رد تكاليف جميع الخدمات المقدمة في المستشفيات، ونزعت في ذلك إلى اختيار حالات الحمل المحفوفة بمخاطر عالية. ولم تتمكن الأونروا من رد تكاليف بعض أنماط الرعاية العلاجية المتخصصة التي تنقذ الحياة مثل غسل الكلى. وتبلغ نفقات الأونروا الصحية لكل لاجئ مسجل ٢٦,٣٠ دولاراً أمريكياً في قطاع غزة و٢٥,٢٠ دولاراً أمريكياً في الضفة الغربية، أي دون الهدف الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية لتقديم الخدمات الصحية الأساسية في القطاع العام وهو من ٣٠ إلى ٥٠ دولاراً أمريكياً لكل فرد. ونظراً للصعوبات المالية التي تواجهها الأونروا فقد تعذر عليها اجتذاب بعض الفئات من مهنيي الطب واستبقائها.

٢٥- ولاتزال الاضطرابات السياسية والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية تؤثر في تقديم الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وقد زادت القيود المفروضة على الحصول على الخدمات من العبء المفرط الذي يعاني منه نظام تقديم الرعاية الصحية في الأونروا. وأخذت الصعوبات التي تواجهها حركة الموظفين الصحيين والسلع الصحية تعقد الأمور اللوجستية، وبالتالي ساهمت في رفع التكاليف التشغيلية. كما تفاقم الوضع بسبب زيادة أسعار السلع المرتفعة بالفعل، بما فيها أسعار الأدوية والسلع الغذائية.

٢٦- وفي الضفة الغربية تتعرض حركة الموظفين والمستفيدين إلى قيود وتنظيمات صارمة بسبب كثرة نقاط التفتيش الإسرائيلية وتعدد الحواجز وتوسع المستعمرات ووجود المناطق العسكرية المغلقة. وتحد كل هذه القيود، ولاسيما القيود المفروضة على الوصول إلى القدس الشرقية، من قدرة الأونروا على تلبية الاحتياجات المتزايدة للمجتمعات التي يشتد ضعفها باطراد. ويفرض حاجز الضفة الغربية أثراً مدمراً في حياة الفلسطينيين منذ سنة ٢٠٠٢، وفي سنة ٢٠١٠ كان هناك ٦٠٨ نقاط تفتيش ثابتة و٤١١ نقطة تفتيش متنقلة مما أدى إلى انقسام الحركة إلى داخل الضفة الغربية والسيطرة عليها. وأُبلغ عن وقوع ٥٢٣ حادثة تأخر أو رفض اجتياز نقاط التفتيش.[١]

٢٧- وتشهد جودة الخدمات الطبية العامة في قطاع غزة انخفاضاً بوجه عام بسبب الحصار وآثار الانقسام السياسي الفلسطيني الداخلي. وطبقاً لمذكرة إعلامية صدرت عن مكتب منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة، نفد ما نسبته ٣٨٪ من الأدوية الأساسية من المخزون في قطاع غزة في بداية شهر كانون الثاني/ يناير ٢٠١١، وفي نهاية شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠ خلت المخازن من ١٦٥ دواء

١ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة التابع للأمم المتحدة، مراقب الشؤون الإنسانية الشهري، كانون الثاني/ يناير ٢٠١١، المتاح على الموقع التالي:
http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_monthly_humanitarian_monitor_2011_02_11_english.pdf
(اطلع عليه في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١١).

و١٤٤ مستلزماً.[١] ويزيد هذا الوضع من الطلبات الواردة إلى الأونروا باعتبارها ثاني أهم مقدم لخدمات الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وفضلاً عن ذلك تؤثر القيود المفروضة على الحصول على الرعاية الطبية خارج قطاع غزة تأثيراً سلبياً في الخدمات الصحية. وأوضح مكتب منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة أن سنة ٢٠١٠ شهدت رفض ٦٥٠ طلباً (٥,٦٪) لاجتياز معبر إريتز من قطاع غزة إلى إسرائيل للحصول على العلاج الطبي، وذلك مقارنة بعدد ١٤٩ طلباً (٢٪) في سنة ٢٠٠٩.[٢] وفي الوقت ذاته أدت القيود المفروضة على استيراد مواد البناء إلى التأخر في إعادة تشييد المرافق الصحية.

الاستنتاجات

٢٨- 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 حقوق هؤلاء اللاجئين وتمنعهم من الوصول إلى أعلى معايير صحية يمكن بلوغها. وتسعى الأونروا إلى معالجة هذه التباينات الاجتماعية والاقتصادية والتخفيف من آثارها في الصحة من خلال تقديم أفضل ما يمكن من خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة. وتهدف الأونروا إلى تمكين المستفيدين من التمتع بحياة طويلة وصحية.

٢٩- وتقدم الأونروا الرعاية الشاملة وتساهم في تحسين الحالة الصحية للاجئين الفلسطينيين في ظل ظروف شديدة الصعوبة. وبدعم من البلدان المضيفة والمجتمع الدولي وضعت الأونروا مجموعة من التدابير الرامية إلى تخفيف أثر النزاع والاحتلال والعنف الذي يعاني منه اللاجئون.

٣٠- ومع ذلك فإن المخاطر تحدق بالنتائج المحققة إلى الآن. فالاضطرابات السياسية والصعوبات الاقتصادية والقيود المفروضة على الحصول على الخدمات واستمرار الحصار كلها أمور تطرح مشاكل متزايدة. ناهيك عن أن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا معرضة للخطر. وتتحمل الأونروا ما لا طاقة لها به في تقديم الخدمات العلاجية بسبب زيادة الطلب على الرعاية وركود الموارد البشرية والمالية المتاحة. ولابد من توسيع نطاق الخدمات الوقائية، بينما لاتزال الرعاية المتعلقة بالأمراض غير السارية، وهي المشكلة الصحية الرئيسية التي يعاني منها اللاجئون الفلسطينيون، غير شاملة بالقدر الكافي.

٣١- وستواصل الأونروا إجراء إصلاحها الصحي لمواجهة الطلبات المتغيرة في مجال الصحة والخدمات الصحية، وذلك بالتعاون مع السلطات المضيفة والمجتمع الدولي. وإن لم تنجح في ذلك، فمن الممكن خسارة المكتسبات الصحية، وخاصة المكتسبات في مجال صحة الأم والطفل، في المستقبل.

٣٢- وفي سنة ٢٠١٠ بدت الصعوبات المالية، ولاسيما الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية والاضطرابات السياسية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وكأنها صعوبات لا يمكن تخطيها. ومن الضروري للمجتمع الدولي أن يجدد دعمه للأونروا لكي تتمكن هذه الوكالة، بالتعاون مع السلطات المضيفة وأصحاب المصلحة الدوليين، من متابعة تنفيذ الإصلاحات الصحية ومواصلة حماية الحالة الصحية للاجئين الفلسطينيين في ظل هذه الأزمة الإنسانية المزمنة.

= = =

١ متاحة على الإنترنت على الموقع التالي:
http://issuu.com/who-opt/docs/backgroundnote-drugs (accessed 26 April 2011)

٢ Monthly report. Referral of patients from the Gaza Strip. WHO office in the Gaza Strip, December 2010. Available online at http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (accessed 26 April 2011).