منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون
البند ٢٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٨/ معلومات/٤
١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٥
A68/INF./4

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

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 ٢٠١٤ (انظر الملحق).

الملحق

تقرير مدير إدارة الصحة، الأونروا، عن عام ٢٠١٤

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. ويستفيد من خدمات الوكالة ٥ ٥٨٩ ٠٠٠ شخص مسجل فيها بقطاع غزة والضفة الغربية والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية. 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 ٢٠١٤، كان أكثر من ٤٥,٨٪ من اللاجئين الفلسطينيين المسجلين لدى وكالة الأونروا لا يتجاوزون ٢٥ سنة من العمر بينما تجاوز ١٨,٩٪ منهم ٥٠ سنة من العمر.

٢- ويزيد عدد المستفيدين المسجلين لدى وكالة الأونروا على ٢ ٢٩١ ٠٠٠ لاجئ فلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، منهم ١ ٣٤٩ ٤٧٣ شخصاً مسجلاً في قطاع غزة و٩٤٢ ١٨٤ شخصاً آخر مسجلاً في الضفة الغربية. وبحلول نهاية عام ٢٠١٤، كان يقيم ٤٠,٧٪ من الأشخاص المسجلين في ٢٧ مخيماً للاجئين أي ثمانية مخيمات في قطاع غزة و١٩ مخيماً في الضفة الغربية.

٣- وارتفع عدد اللاجئين الفلسطينيين المسجلين لدى وكالة الأونروا في الأرض الفلسطينية المحتلة بنسبة ٣,١٪ عن عام ٢٠١٣ (٢ ٢٢١ ٢٠٦ لاجئين). 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 ٢٠١٤.

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 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 الغرض، تقدم

هذه الوكالة خدمات الرعاية الصحية الأولية لتلبية الاحتياجات الصحية للاجئين الفلسطينيين المسجلين المؤهلين للحصول عليها من جميع الأعمار.

٥- 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 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 ٢٠١٣ حصل ٥٠,٥٪ من جميع لاجئي فلسطين المسجلين في الضفة الغربية و٩٠,٩٪ من المسجلين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا. وارتفع عدد اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة الذين يتلقون دعماً بخدمات الرعاية في المستشفيات بنسبة ٢١٪، حيث زاد هذا العدد من ١٧٤ ٢٩ لاجئاً في عام ٢٠١٣ إلى ٥٠٩ ٣٥ لاجئاً في عام ٢٠١٤.

٦- وقد أُطلِق في عام ٢٠١١ نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، الذي يستند إلى مبادئ وممارسات طب الأسرة، لمعالجة الضغوط المتصلة بندرة الموارد لمواجهة تزايد عدد المسنين من السكان، والأمراض غير المعدية وعوامل خطرها. ويتواصل الآن اعتماد هذا النهج في ٣٥ مركزاً صحياً في الضفة الغربية و١٧ مركزاً آخر في قطاع غزة لغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤. ويوجد على نطاق الوكالة ككل ٩٩ مركزاً من أصل ١١٥ مركزاً صحياً نفذت مرحلة الانتقال هذه (تُستثنى من هذا العدد الجمهورية العربية السورية التي عُلِّق فيها تنفيذ التوسع جراء استمرار النزاعات). وتتوقع الوكالة أن يُنفّذ الانتقال بالكامل في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة والأردن ولبنان بحلول نهاية عام ٢٠١٥. وتشتمل الخطط الموضوعة بشأن العام المذكور على إطلاق نهج الفريق المعني بصحة الأسرة في ستة مراكز صحية بالجمهورية العربية السورية. وتُشغّل الآن قاعدة بيانات السجلات الصحية الإلكترونية (الصحة الإلكترونية) في ٧٩ مركزاً من أصل ١١٥ مركزاً صحياً على نطاق الوكالة (باستثناء الجمهورية العربية السورية)، وهي مراكز تشمل ١٧ مركزاً صحياً في قطاع غزة و٢١ مركزاً آخر في الضفة الغربية.

٧- ومع استمرار الإصلاحات الصحية المستندة إلى نهج الفريق المعني بصحة الأسرة، قدمت الأونروا ما يزيد على ٥,٤ مليون استشارة طبية للراشدين والمراهقين في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠١٤ – نحو ٤,١ مليون منها في قطاع غزة و١,٣ مليون استشارة أخرى في الضفة الغربية. وأُجريت، بالإضافة إلى ذلك، نحو ٠٠٠ ٣٧٠ استشارة لصحة الفم ونفذت ٠٠٠ ١٢٦ جلسة لفحص صحة الفم، في حين تلقى أكثر من ٩٠٠ ١٤ مستفيد تأهيلاً بدنياً (يعاني ٢٨٪ منهم من رضوح وإصابات بدنية، تشمل رضوحاً وإصابات ناجمة عن النزاع والاحتلال والعنف).

٨- وأبلغ برنامج وقاية الأسرة والطفل في الضفة الغربية عن ٤٨٥ ضحية كُشِف عنها من ضحايا حالات العنف والاعتداءات القائمة على أساس الجنس والعنف المنزلي، أُحيلت من بينها خارجياً ٢١ حالة إلى خدمات لا تندرج ضمن نطاق الأونروا. وقدم عموماً الاستشاريون المتخصصون بشؤون الصحة النفسية والاجتماعية العاملون في المراكز الصحية ٦٣٩٧ جلسة فردية من الجلسات الاستشارية والتشاورية وزيارات المنازل لأفراد بلغ عددهم ٤٦١٧ فرداً. ومن بين تلك الحالات أحال استشاريو العيادات الصحية ٢٨٣ شخصاً إلى خدمات أخرى داخلية وخارجية، كما استفاد ٣٣٣٨ فرداً من خدمات مشورة الأفرقة الاستشارية التي يقدمها الاستشاريون المتخصصون بشؤون الصحة النفسية والاجتماعية العاملون في العيادات الصحية. وفي عام ٢٠١٤، عُقِد ٤٤٨ اجتماعاً للأفرقة الاستشارية الداعمة و٦٩٥ جلسة استشارية.

٩- وفي قطاع غزة يعمل برنامج صحة المجتمع النفسية من خلال البرامج الأساسية الرئيسية التابعة للأونروا مع ٢٠٩ استشاريين مدرسيين، و٤٥ استشارياً من العاملين بعقود محدودة المدة، و٢٦ استشارياً يعملون في المراكز الصحية، منهم ٨ استشاريين من العاملين بعقود محدودة المدة و٥ استشاريين آخرين قانونيين. وتُقدّم أيضاً طائفة واسعة من الخدمات الموجهة إلى الأطفال والشباب والآباء والمسنين والأشخاص المصابين بعجز، فضلاً عن المجتمعات المحلية والمنظمات المحلية والمهنيين والطلاب، بما فيها خدمات التدريب في مجال التوعية. وينفذ ثلاثة مدربين أساسيين تدخلات متعمقة بشأن الحالات المرضية والرضوح الجسيمة.

جدول: أنشطة برنامج صحة المجتمع النفسية (٢٠١٤) – غزة

الأنشطة	المجموع	عدد المستفيدين
جلسات مشورة فردية في المراكز الصحية	٧ ٢٤٥	٢ ٥٤١
جلسات لإذكاء الوعي	١ ٠٥٤	٢١ ٥٥٣
جلسات مشورة جماعية	٢١١	١ ٧٩٢
مستشارون فرديون	٢ ٧٢٩	٢ ٧٢٩

١٠- واستجد أيضاً موضوع تبديد الشواغل المتصلة بالحماية بوصفه أولوية في عام ٢٠١٤، حيث لا يغادر الأطفال البالغون من العمر ست سنوات في المتوسط من المداومين في المدارس التابعة للأونروا بقطاع غزة المنطقة المحاصرة أبداً، وهم يشهدون ثلاثة عمليات من كبرى عمليات التصعيد العسكري خلال عمرهم القصير هذا. وقد اتخذت الأونروا خطوات لإنشاء إطار حماية على نطاق الوكالة 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.

١١- واتسع نطاق تقديم الرعاية إلى المصابين بالأمراض غير السارية أيضاً في عام ٢٠١٤. حيث حصل ١٠٩ ٠٠٠ مريض بداء السكري و/ أو فرط ضغط الدم على العلاج في الأرض الفلسطينية المحتلة: ٧١ ٤٣٣ مريضاً منهم في قطاع غزة و٣٧ ٨٦٩ 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.

١٢- وشرعت الأونروا في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤، بالتعاون مع المؤسسة العالمية لمكافحة داء السكري، في شن حملة تجريبية لمكافحة الداء تحت عنوان "حياة أحلى بسكر أقل"، وهي حملة نُفِّذت في ٣٠ مركزاً إجمالاً من المراكز الصحية المنتشرة على نطاق الوكالة، منها ثمانية مراكز في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة شارك فيها ما مجموعه ٢٠٠ مشارك و٤٠٠ مشارك آخر على التوالي. وتضمنت الحملة دورات نُفّذت في مجالات كل من التثقيف والطبخ وممارسة التمارين الرياضية في مراكز الأونروا الصحية ومدارسها وفي مرافق الشركاء المحلية. ومن بين المشاركين الذين بلغ عددهم ١١٧٤ مشاركاً على نطاق الوكالة ككل، فقدت نسبة ٣٣٪ منهم تقريباً نسبة ٣٪ من أوزانها، فيما فقدت نسبة ١٦٪ منهم نسبة ٥٪ من أوزانها. وخُفِّض منسب كتلة الجسم ومعدل الخصر إلى الطول فيما بين الجنسين كليهما، ورُئِي أن تحسينات طرأت على ما يُجرى من اختبارات عقب ساعتين من تناول الطعام لمعدلات السكر (2hrPPGT) والكوليسترول في الدم. ويحدو الأونروا الأمل في مواصلة تنفيذ هذه الحملة على نطاق أوسع في العام المقبل.

١٣- وفي عام ٢٠١٤، انخفض إجمالي عدد الأشخاص المستمرين في استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بنسبة ١,٦٪ مقارنةً بالعام السابق (ليبلغ عددهم الإجمالي الجديد ٣٠٠ ٣٤ مستخدم). وقُدمت خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى ٢١٦ ٥٣ من اللاجئات الفلسطينيات الحوامل، بمعدل تغطية قُدِّرت نسبته بنحو ٨٧,٣٪ في قطاع غزة و٩٥,٥٪ في الضفة الغربية. ويُردّ هذا الارتفاع الحاد في التغطية بالضفة الغربية (عمّا كانت عليه نسبته بمقدار ٧١,٧٪ في عام ٢٠١٣) إلى عاملين اثنين، هما تغيير الأونروا لحساباتها في عام ٢٠١٤ بشأن معدلات التغطية بخدمات الرعاية السابقة للولادة، واستخدام الأونروا من الناحية التاريخية لإجمالي 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. وزيادة على ذلك، خلّف إضراب أُقِيم في الضفة الغربية لأكثر من شهرين في عام ٢٠١٣ آثاراً على الإبلاغ عن البيانات في الربع الأخير من ذلك العام، مما أسفر عن تدني معدلات الإبلاغ، وأثر أيضاً على أوجه التفاوت التي شابت الأرقام المبيّنة في عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤. وقُدِّرت في المتوسط نسبة الحوامل اللاتي سُجِّلن لدى الأونروا أثناء الربع الأول من العام بحوالي ٨٠,٧٪ من جميع الحوامل. ومن بين جميع الحوامل اللاتي حصلن على مساعدة الوكالة كان ٩٩,٢٪ منهن ممّن وضعن حملهن في مرافق صحية، وزادت نسبة اللاتي تلقين منهن الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة على ٩٥,٤٪.

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 والقادرة على بلوغ الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، على أن الأونروا أجرت دراسة في الآونة الأخيرة كشفت للمرة الأولى منذ ٥٠ عاماً النقاب عن أن معدل وفيات الرضع فيما بين اللاجئين الفلسطينيين قد لا يكون شهد أي انخفاض في قطاع غزة. وقد أصدرت الأونروا تقديرات دورية لمعدل الوفيات هذا في قطاع غزة، وسجلت تلك المسوح انخفاضاً من ١٢٧ وفاة لكل ألف مولود حي في عام ١٩٦٠ إلى ٨٢ وفاة لكل مولود حي في عام ١٩٦٧ و٣٣ وفاة لكل مولود حي في عام ١٩٩٦ و٢٠,٢ وفاة لكل مولود حي في عام ٢٠٠٨، غير أن نتائج عام ٢٠١٢ تظهر زيادة قدرها ٢٢,٤ وفاة لكل ألف مولود حي، وهو رقم يثير الذعر ويدعو إلى إجراء المزيد من التحقيقات.

١٥- ولايزال هناك شاغل صحي رئيسي 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 ٢٠١٢ لمرضى السكري من اللاجئين الفلسطينيين الحاصلين على الرعاية أن نسبة تزيد على ٩٠٪ منهم يعانون من زيادة الوزن أو البدانة، وأن واحداً من أصل كل ٥ مرضى منهم هو من المدخنين. 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 تعرض السكان اللاجئين للعنف وعدم الاستقرار والنزاعات الناجمة عن الاحتلال، بما في ذلك ارتفاع معدلات العنف الممارس ضدهم من جانب المستوطنين في الضفة الغربية والنوبات المتكررة لعمليات التصعيد العسكري والنزاع في قطاع غزة، ومنه آخر نزاع مسلح شُنّ في شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس، يؤثر على صحة أولئك السكان النفسية ورفاههم النفسي والاجتماعي تأثيراً كبيراً. وعلى ما يُذكر فإن معدلات الإصابة بالاضطرابات المرتبطة بالتوتر ومشاكل الصحة النفسية فيما بين النساء والأطفال والمراهقين آخذة في الارتفاع، كما أُفِيد بحدوث زيادة في معدلات العنف المنزلي، وذلك من جراء زيادة 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.

النزاع المسلح في شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤ بقطاع غزة

١٨- لايزال قطاع غزة واحداً من أكثر المناطق اكتظاظاً بالسكان في العالم؛ إذ تأوي المنطقة المحاصرة في القطاع والبالغة مساحتها ٣٢٠ كيلومتراً مربعاً ما يزيد على ١,٨ مليون ساكن، منهم ١,٢ مليون ساكن من المعتمدين على خدمات الأونروا. وما انفك سكان قطاع غزة المدنيون، بمن فيهم اللاجئون الفلسطينيون، يعانون من تبعات الحصار المستمر، الذي دفع الكثيرين منهم بقطاع غزة إلى الوقوع أكثر فأكثر في براثن الفقر وزاد اعتمادهم على خدمات الأونروا. وقد ساءت أحوال اللاجئين الفلسطينيين من جراء النزاع الذي نشب في شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤ بقطاع غزة، ويتواصل اعتمادهم، بسبب استمرار الحصار، على خدمات الأونروا إلى حد كبير.

١٩- وخلّف النزاع المسلح الذي اندلع خلال شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤ دماراً كبيراً في قطاع غزة، حيث قُتل فيه ١٤٥٠ مدنياً – منهم ٤٨٢ طفلاً و٢٥٠ امرأة – فيما تعرّض أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ منزل ومسكن من منازل ومساكن اللاجئين الفلسطينيين للضرر أو للدمار، كما قُتِل فيه أحد عشر موظفاً من موظفي الأونروا أو كادر الموظفين المرافق لهم. وقد طغى على الأشهر التي سبقت النزاع المندلع في فصل الصيف طابع تدهور الهدوء النسبي الذي شهده قطاع غزة طوال عام ٢٠١٣.

١ Palestinian Central Bureau of Statistics, FAO, WFP and UNRWA; Socioeconomic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine, 2012.

٢٠- وبحسب توقعات الخطط القائمة للأونروا بشأن التأهب لحالات الطوارئ في قطاع غزة فإن قدراتها تستوعب عدداً يتراوح بين ٠٠٠ ٣٥ و٠٠٠ ٥٠ شخصاً من الأشخاص الذين يُحتمل أن يُشردوا داخلياً لإيوائهم في المدارس التي تُستخدم في أغلب الأحيان كملاجئ في أوقات نشوب النزاعات، بيد أن هذا العدد تضاعف في غضون أسبوعين من اندلاع النزاع في تموز/ يوليو ٢٠١٤ ووصل إلى ذروة تجاوزت ٠٠٠ ٢٩٠ ساكن من سكان الملاجئ في ٨٥ مدرسة من أصل ١٥٦ مدرسة تابعة للأونروا. وكانت الأوضاع في الملاجئ صعبة، إذ أوى كل واحد منها ٣٠٠٠ شخص في المتوسط من الأشخاص المشردين داخلياً. ومع أن الأونروا سعت جاهدة إلى الحيلولة دون انتشار الظروف التي تساعد على تفشي الأمراض السارية داخل الملاجئ، فقد انطوت الظروف الصحية فيها على التحدي واقترنت بانعدام إتاحة مياه الشرب والمرافق الصحية على نحو متسق. ولغاية شهر شباط/ فبراير ٢٠١٥، كان هناك أكثر من ٠٠٠ ١٠ شخص من المشردين داخلياً مازالوا يعيشون في واحد من تلك الملاجئ الجماعية البالغ عددها ١٥ ملجأً. وتتواصل معاناة اللاجئين الفلسطينيين برغم تبديد الشواغل الفورية التي تثير قلقاً في مجال الصحة العمومية بواسطة حملات النظافة العادية وتقليل عدد المشردين داخلياً في كل ملجأ.

٢١- وبرغم الصعوبة البالغة لتلك الظروف، واظبت نسبة قدرها ٦٨٪ في المتوسط من الموظفين الصحيين للأونروا على القدوم إلى العمل طوال فترة النزاع الذي دام ٥٠ يوماً، ولم تتعرض خلاله الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح لحالات انقطاع، كما لم تشهد الصيدليات المركزية الصحية نقصاً في مخزوناتها من الأدوية. وفي تموز/ يوليو، أفادت العيادات بحدوث انخفاض في عبء العمل بنسبة ٢٨٪ حصراً (٨٨٩ ٢٥٠)، في حين ارتفعت نسبة الزيارات الاستشارية في شهر آب/ أغسطس بمقدار ٢٧٪ عن معدلاتها الشهرية في المتوسط قبل اندلاع النزاع (٢٥٢ ٤٤٥ زيارة)، وبذا بُلِغت المستويات المطلوبة على الرغم من أن نسبة ٦٥٪ حصراً من المراكز الصحية كانت مفتوحة أمام المراجعين في خضمّ اندلاع النزاع.

٢٢- وفي ضوء الزيادة السريعة الطارئة على عدد السكان المشردين داخلياً بالملاجئ، أنشأت الأونروا مراكز صحية مؤلفة من ثلاثة موظفين صحيين في كل ملجأ، وجُمِعت فيها يومياً تقارير أفاد بها السكان عن حالة ساكني الملاجئ وسجلات بيّنت بالتفصيل أعداد المرضى في تلك الملاجئ. وبلغت حالات الإصابة بالقمل ذروتها، وأُبلِغ في ٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ عن ١٢٦ ١ حالة جديدة للإصابة بها؛ وبحلول يوم ٧ من الشهر نفسه انخفض هذا العدد ليصبح ٤٦ حالة في أعقاب شن حملات تثقيف صحي واسعة النطاق وتحسين إتاحة المرافق الصحية. وعلى الرغم من أن عدد سكان الملاجئ قد فاق القدرات المتوقعة بواقع ٦,٢ مرة، فقد تمكّنت الأونروا من الحيلولة دون اندلاع فاشيات الأمراض السارية والشائعة في المناطق المكتظة بالسكان الذين يعيشون في ظل ظروف صعوبة.

التحديات والقيود التي تعترض سبيل تقديم الخدمات

٢٣- تواجه الأونروا باستمرار العديد من التحديات في تعبئة الموارد المالية اللازمة. ويُعد قصور الموارد الخطر الأول الذي يتهدد 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، تموَّل 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. ومازالت النفقات الصحية تناهز ٢٦ دولار أمريكي لكل لاجئ فلسطيني مسجَّل، وتقل بذلك عن مبلغ ٤٠-٥٠ دولار أمريكي للفرد، وهو المبلغ المستهدف في تقديم الخدمات الصحية الأساسية في القطاع العام بموجب توصية منظمة الصحة العالمية.

٢٤- 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 أحياناً 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 التفتيش حركة الفرق الصحية الجوالة.

٢٥- وتسبّبت الأزمة المستمرة بالجمهورية العربية السورية التي دخلت الآن عامها الخامس في تشريد ما يزيد على ٠٠٠ ٢٨٠ لاجئ فلسطيني تشريداً داخلياً، وفي فرار أكثر من ٠٠٠ ٨٠ منهم إلى البلدان المجاورة، بما فيها الأردن ولبنان، فيما تشير التقديرات إلى أن نسبة ٩٥٪ من اللاجئين الفلسطينيين الباقين والبالغ عددهم ٠٠٠ ٤٦٠ لاجئ يلزمهم دعم إنساني مستمر. ويبيّن تدهور أحوال اللاجئين الفلسطينيين في الجمهورية العربية السورية أن نوعية حياتهم قد تدنّت بالمنطقة من جراء النزاع والتشريد والاحتلال.

٢٦- 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 للأرض الفلسطينية. ورغم سعي الأونروا النشط إلى معالجة هذه المشكلات بوسائل من بينها عملها الخاص بالحماية، فإن عدم كفاية الموارد يمثّل عقبة مستمرة.

٢٧- وقد خلّفت حالات الطوارئ المتكرّرة في قطاع غزة – النزاع المسلح الناشب في تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٤، وهو ثالث تصعيد عسكري خلال سبع سنوات – آثاراً تراكمية على الأطفال ومزوّديهم بخدمات الرعاية كذلك، 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. وحُدِّدت في الأشهر اللاحقة لوقف إطلاق النار في آب/ أغسطس ٢٠١٤ تغييرات سلبية كبيرة في السلوكيات جراء زيادة الإجهاد النفسي والاجتماعي، وخصوصاً لدى الفتيان ومقدمي خدمات الرعاية. وثمة حاجة إلى مزيد من الموارد لتبديد هذه الشواغل المتعلقة بالصحة النفسية والحماية كما يجب.

٢٨- 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. 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 قطاع غزة والجمهورية العربية السورية، فإن تدفق التمويل المتاح لا يكفي لتوفير الخدمات الصحية وتوسيع نطاق تغطية جميع اللاجئين الفلسطينيين بها.

٢٩- وثمة عجز مالي بمبلغ ٥٨٥ مليون دولار أمريكي في البرنامج الخاص بتوفير المأوى بقطاع غزة يعرقل جهود الإعمار المبذولة في القطاع ككل، مما أسفر عن استمرار عشرات الآلاف من اللاجئين الفلسطينيين في النوم بمنازل شبه مدمرة، برغم سوء أحوال الطقس في الشتاء القارس التي تقترب من درجة الانجماد جراء عدم

كفاية الأموال اللازمة لإعادة الإعمار وإحراز التقدم، وتأخر توفير تلك الأموال، لذا يلزم توفير التمويل على نحو عاجل لتلبية احتياجات جزء كبير من السكان من المأوى.

٣٠- ويؤثر نقص التمويل على حزمة خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المصابين بالأمراض غير السارية الذين في إمكانهم الاستفادة من إضافة بعض التدخلات المسندة بالبيِّنات، من قبيل العلاجات المخفضة لتركيزات الدهون في الدم واستخدام اختبار الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي لمرضى السكري. ومع أن حملة مكافحة داء السكري التي شُنّت في الثنائية ٢٠١٣-٢٠١٤ أثبتت فعاليتها في رفع مستوى تعزيز الصحة فيما بين الجماعات الرائدة التي تحظى بالتركيز، فإن القيود المفروضة على التمويل حجّمت قدرة الأونروا على تنفيذ هذه الحملة – وما يماثلها من حملات – على نطاق أوسع.

الاستنتاجات

٣١- مازالت النزاعات المريرة التي طال أمدها والاحتلال وغياب الحل العادل والمستدام وما يترتب على ذلك من عواقب، تؤثر على صحة اللاجئين الفلسطينيين العضوية والاجتماعية والنفسية. فهم لايزالون متأثرين تأثراً بالغاً بالصعوبات الاقتصادية والنزاع وعواقبه التي أصبحت 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. وتسبب النزاع الدائر بقطاع غزة في تشريد عشرات الآلاف من السكان وباتوا من المحتاجين إلى مساعدة فورية بالخدمات المالية والاجتماعية. 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.

٣٢- 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 ورضاء المرضى ومقدمي الخدمات وجودة الرعاية. وستكون عملية توسيع نطاق الإصلاحات الصحية لتشمل المراكز الصحية التابعة للأونروا بالجمهورية العربية السورية في عام ٢٠١٥ بمثابة عملية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة إلى تلك الفئة من السكان كذلك.

٣٣- 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.

= = =