



مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان  
Witness Association for Human Rights



# الواقع الصحيّ للفلسطينيين في مخيمات وتجمعات لبنان

دراسة ميدانية  
٢٠٠٨ - ٢٠٠٩









مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان  
Witness Association for Human Rights

# الواقع الصحيّ للفلسطينيين في مخيمات وتجمعات لبنان

دراسة ميدانية  
٢٠٠٨ - ٢٠٠٩

بالتعاون مع:  
منظمة بلاد الشمال - السويد - جمعية الشفاء الطبية - لبنان



© جميع الحقوق محفوظة 2010  
© مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان  
الطبعة الأولى 2010

ISBN 978-9953-0-1736-5



مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان  
Witness Association for Human Rights

---

بيروت - كورنيش المزرعة - سنتر الريفييرا - الطابق العاشر  
هاتف وفاكس: 00961 1 308013  
هاتف جوال: 00961 70 142893 - 00961 70 734447  
صندوق بريد: 5390 - 15

website: [www.pahrw.org](http://www.pahrw.org) email: [pahrw@pahrw.org](mailto:pahrw@pahrw.org)

صورة الغلاف: عبد الحليم شهابي

إخراج وطباعة  
CA.sarl

## الفهرس:

٨	إهداء
١٠	شكر وتقدير
١٢	مقدمة
١٤	التعريف بمؤسسة شاهد لحقوق الإنسان
١٥	التعريف بمنظمة أرض الشمال - السويد
١٦	التعريف بجمعية الشفاء الطبية - لبنان
١٧	كلمة منظمة أرض الشمال - السويد
١٨	كلمة جمعية الشفاء الطبية - لبنان
١٩	كلمة منظمة العفو الدولية
	كلمة منظمة مراقبة حقوق الإنسان الدولية «HRW»

## الدراسة الصّحية:

٢٤	فريق العمل
٢٥	ملخص تنفيذي
٣١	القراءة شبه النهائية لنتائج الدراسة
٥٥	الجداول النهائية للاستمارة الصحية
٩٠	لقاء مع الدكتور علي الصابر حول الواقع الصحي في منطقة صور
٩٥	مجموعة التركيز حول الصّحة
١٠٣	مستشفى الهمشري
١١٢	التوصيات النهائية

## البطاقات الصحية:

١١٦	مخيم الرشيدية
١٣٠	مخيم البص
١٣٦	مخيم برج الشمالي
١٤٤	مخيم عين الحلوة
١٦١	مخيم المية ومية
١٦٧	مخيم برج البراجنة
١٧٩	مخيم شاتيلا
١٨٦	مخيم مار إلياس
١٩٠	مخيم ضبية
١٩٥	مخيم الجليل
٢٠٤	مخيم البداوي
٢٢٠	مخيم نهر البارد

نماذج حالات إنسانية:

- ٢٣٣ ملحق، حالات إنسانية «شاهد»  
٢٣٥ ملحق، حالات إنسانية «البراق»  
٢٤١ ملحق، حالات إنسانية «القدس TV»  
٢٤٣ ملحق، حالات إنسانية «راصد»  
٢٤٧ ملحق، إحصاءات وأرقام من الأونروا  
٢٥٦ ملحق، الأونروا مع بداية كانون الثاني ٢٠١٠

مرفق الاستثمارة

- ٢٦٣ المضحك المبكي (قصيدة للطفل عمر منيب زعيتر)  
٢٧٩



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## الإهداء

إلى الباحثين عن إنسانية متوارية خلف سنين النسيان والإهمال، إلى شعب اقتلع من بيته وحقله عنوةً وقهراً ليجد نفسه في مخيم فلسطيني بكل ما يحمله الاسم من تفاصيل. إلى الباحثين عن كرامة ضاعت في تفاصيل السياسة، في دهاليز المخيم وأزقته الضيقة. إلى القابضين على الجمر، الأملين العودة، الحالمين بهواء نقيّ وماء نظيف ومنزل واسع وملعب للأطفال وعمل للرجال وفسحة للنساء. إلى العاملين من أجل اللاجئين، الذين يضمّدون الجراح، ويصلون الليل بالنهاة فكراً وعملاً ومثابرةً. إلى الزملاء في مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان الذين يكبرون كل يوم في عيون شعبهم وأهلهم. إلى كل هؤلاء نُهدي هذا الإصدار.

مجلس إدارة مؤسسة شاهد  
لحقوق الإنسان



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## شكر وتقدير

تشكر مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان كل من أسهم في إصدار هذا العمل بالفكرة والمشورة وبالقلم والدعم والدعاء.  
ونخص بالذكر:

- الداعمين لهذه الدراسة، وخاصة «جمعية الشفاء الطبية» في لبنان و«منظمة بلاد الشمال» في السويد.
- الزميلات والزملاء في مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان.
- قسم الصحة في الأونروا الذي قدم لنا معلومات احتاج إليها البحث.
- اللجان الشعبية والأهلية في المخيمات والتجمعات الفلسطينية.
- الباحثين الذين أمضوا وقتاً عزيزاً في الكتابة والتنقيح.
- المؤسسات الصحية المختلفة التي تعاونت مع باحثينا.



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## المقدمة

تحاول الدراسة الصحية التي قامت بها مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان الإجابة عن سؤال يتعلق بمعرفة ماهية الواقع الحقيقي للوضع الصحي للاجئين الفلسطينيين في المخيمات والتجمعات في لبنان. وهو سؤال يبدو سهلاً في العموم، لكن عندما بدأنا نبحث بعمق وجدنا أن ثمة صعوبات بالغة على المستوى البحثي ذاته، وعلى مستوى تجذر معاناة الفلسطينيين.

على المستوى البحثي، انقسمت الدراسة الى محاور عدة، أولها استطلاع الرأي الذي شمل ٩٦٧ فرداً من خلال عينة عشوائية ضمت كل المخيمات وبعض التجمعات الأخرى، واجهت الباحثين والباحثات صعوبات بالغة بدءاً من تنفيذ الإستمارات الى تفرغها الى معالجتها إلكترونياً، ومن ثم قراءة نتائجها. وثاني المحاور هي إعداد البطاقة الصحية لكل مخيم من خلال المقابلات والزيارات الميدانية، حيث تشمل البطاقة معلومات متعلقة بالجانب الصحي لكل مخيم، ثالث المحاور هو إجراء المقابلات مع ذوي اختصاص حيث تم البحث بعمق التحديات التي تواجه الفلسطينيين في صحتهم ومن ثم حياتهم. رابع المحاور هو تناول حالات صحية من خلال الوصف والتحليل. كما أننا اعتمدنا في أحد المحاور على معلومات تم استيقاها من تقرير الأنروا للعام ٢٠٠٨، وتضمنت الدراسة صوراً تم أخذها من المخيمات الفلسطينية اختيرت بعناية لتعبر عن واقع معين. واختتمت الدراسة بعدد من الملاحق.

في العموم كل المحاور كانت تؤكد على قضية واحدة وهي أن معاناة الفلسطينيين الصحية متجذرة وعميقة، وأن الدراسة جاءت لتلقي الضوء على ماهيتها بطريقة علمية موضوعية من دون مبالغة ولا تقليل.

قد لا تكون الدراسة تحدثت عن كل التفاصيل الصحية في المخيمات، لكننا نزعم أننا حاولنا أن نشمل معظمها، من خلال تناول العناوين العريضة لها أحياناً. كما أنه قد تكون هناك بعض الأخطاء التقنية، لكنها بالتأكيد لم تكن مقصودة وليست موجهة ضد أحد.

الدراسة كانت نتاج جهد طويل وشاق، لكنه في نفس الوقت كان صادقا، خاصة أن الباحثين والباحثات يعيشون في عمق المعاناة. كما أن الدراسة جاءت نتاج تعاون مشترك مع منظمة بلاد الشمال السويدية، وجمعية الشفاء الطبية في لبنان. وسوف تؤسس الدراسة لتعاون آخر مع منظمات صحية وطنية وعربية أخرى.

حصلت تطورات مع بداية عام ٢٠١٠، على صعيد تعاقد الأنروا مع مستشفيات حكومية، لم تلحظها الدراسة إلا من خلال إدراج ملحق خاص بهذه التطورات. لكن تبقى العبرة في التنفيذ، فالفلسطينيون في لبنان يبحثون فعلاً عن أي تطور إيجابي يرفع عنهم كاهل التهميش والحرمان، وسوف نذكر ذلك في دراسات لاحقة بشكل موضوعي وعلمي.

مدير مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان  
محمود الحنفي



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## نبذة عن مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان

### التعريف بالمؤسسة

مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان هي مؤسسة مستقلة معنية بأوضاع اللاجئين الفلسطينيين في لبنان. تعمل المؤسسة على احترام حقوق الإنسان الفلسطيني وفق المعايير الدولية، ودعم مبدأ سيادة القانون، والعمل على تنمية الثقافة الديمقراطية في أوساط اللاجئين الفلسطينيين في لبنان، كجزء مهم من الشتات الفلسطيني. كذلك، تدعم المؤسسة كل الجهود من أجل ممارسة الشعب الفلسطيني حقه بتقرير المصير وعودة اللاجئين الفلسطينيين إلى ديارهم وممتلكاتهم.

### أهداف المؤسسة

- الارتقاء باللاجئين الفلسطينيين إلى مستوى إنساني أفضل.
- التعريف بحقوق اللاجئين الفلسطينيين والدفاع عنها.
- نشر ثقافة حقوق الإنسان في الوسط الفلسطيني.
- الاهتمام بالطفل والشباب الفلسطيني والعمل على توفير حاجاتهم.
- الاهتمام بالمرأة الفلسطينية والعمل على منع التمييز بحقها، أو ممارسة العنف نحوها.

ولتحقيق هذه الأهداف تستخدم «شاهد» الوسائل العلمية والموضوعية:

- عقد ندوات متخصصة عن اللاجئين.
- نشر مواد إعلامية عن حقوق الإنسان.
- التدريب على حقوق الإنسان.
- إصدار التقارير المتخصصة عن أوضاع اللاجئين.
- التشبيك مع المنظمات الرديفة.

ويساعد «شاهد» ثلة من المندوبين المنتشرين في المخيمات الفلسطينية

## نبذة عن منظمة مساعدات بلاد الشمال

### الرؤية

- تسعى مساعدات بلاد الشمال إلى أن تكون رائدة في مجال العمل الخيري من خلال تطويره والوصول السريع إلى الأماكن المتضررة في العالم للعمل على رفع المعاناة عن كل محتاج، من دون النظر للون أو جنس أو دين أو عرق.
- اعتماد مشاريع تنموية تحافظ على مقدرات الشعوب المتضررة، وتعمل على بناء البنية التحتية للبلاد.
- تفعيل القوى البشرية ودفعها لتحقيق الأهداف.

### الرسالة

العمل كرسل خير ورحمة من أجل تخفيف المعاناة وتلبية حاجات الشعوب في المناطق المنكوبة بسبب الكوارث غير الطبيعية كالحروب والاحتلال العسكري أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات...

### الأهداف

- التخفيف من معاناة الشعوب وآلامها، وتلبية الحاجات الضرورية لها.
- الحفاظ على مقدرات الشعوب، وإعادة تأهيل البنية التحتية التي تتضرر بسبب الكوارث.
- نشر ورفع مستوى الوعي الصحي والطبي والاجتماعي والإنساني والتعليمي والاقتصادي بالتوعية والوقاية والعلاج.
- الحضور السريع إلى بؤرة الحدث، وذلك لرفع المعاناة عن المصابين والمتضررين.
- الحضور المستمر في المحافل الدولية والإقليمية والمحلية لدفع العمل الإغاثي.
- العمل على إحياء الوقف لتمويل أوجه العمل الخيري.

### الاستراتيجية

- محاربة الجهل، الفقر والمرض
- توفير العلاج، الطعام، التعليم، المأوى والعمل

## نبذة عن جمعية الشفاء للخدمات الطبية والإنسانية

### من نحن:

جمعية الشفاء للخدمات الطبية والإنسانية هي جمعية لبنانية تأسست عام ٢٠٠٨ وفقاً لترخيص صادر عن وزارة الداخلية في الجمهورية اللبنانية، وتحمل علم وخبر رقم ٤٥٥/أ.د.

### رسالتنا:

- رفع المعاناة عن كاهن المرضى والمحتاجين.
- رسم الإبتسامة على وجوههم.
- تأمين الرعاية الصحية... لحياة أفضل للجميع.

### أهدافنا:

- المساهمة في تأمين الرعاية الصحية والطبية للمحتاجين.
- العمل على نشر التوعية الصحية والطبية.
- المساعدة في تأمين الأدوية للمرضى وخاصة المزممة منها.
- القيام بالحملات الصحية والوقائية عن طريق المحاضرات والنشرات.
- تقديم الخدمات الإنسانية والطبية الخيرية المتعلقة بالأمور الطبية.
- القيام على إفتتاح مراكز صحية خيرية في جميع المناطق اللبنانية.
- السعي لنشر المراكز الصحية المتنقلة في المناطق النائية.

## كلمة مدير منظمة بلاد الشمال



لا يزال الوضع الإنساني للفلسطينيين في لبنان يتسم بالصعوبة البالغة، وعندما نتحدث عن لاجئي لبنان فإنك تعني مباشرة معاناة وحرمان وفقير وعوز... ولعل طول عمر قضية اللاجئين الفلسطينيين على مدار أكثر من ستين عاما، جعل هذه المعاناة مركبة.

ويعتبر الوضع الصحي أحد أهم معالم هذه المعاناة. ويعيش في المخيمات عدد كبير جدا من السكان، على بقعة جغرافية محدودة جدا، مما يجعلها بيئة خصبة جدا للأمراض، يترافق ذلك مع غياب المراكز الصحية الفعالة ومع غياب الوقاية الصحية ومع بيئة عامة تحرم الفلسطينيين من حقوق عديدة.. كل هذه المعطيات تؤدي الى وضع صحي خطير جدا. نحن نطلع من خلال شركائنا في لبنان على حجم المعاناة التي يعيشها الفلسطينيون هناك، وهي تفوق الوصف وتحتاج الى عمل جاد وشاق ومخلص لتوفير الكرامة الإنسانية المنشودة.

ولعل الدراسات الميدانية العلمية القائمة على أسس مهنية صحيحة، هي الوحيدة القادرة على تشخيص الواقع بدقة من دون مبالغة، وهي القادرة على وضع العلاج المناسب، حيث تعمل على مساعدة صناع القرار سواء على المستوى السياسي أو الإجتماعي لاتخاذ قرارات مفيدة وصائبة.

إننا كمنظمة إنسانية نهتم كثيرا بالدراسات التي تشخص الواقع بطريقة موضوعية، لأننا نعتقد أن مشاريعنا تقوم أساسا على معطيات حقيقية. ونسعى نحن في منظمة بلاد الشمال لتوفير المساعدات الممكنة للمجتمعات الفقيرة عامة ومجتمع اللاجئين الفلسطينيين بشكل خاص.

لكننا مع ذلك نؤكد أن المنظمة الدولية وهي منظمة الأنروا عليها مسؤولية كبيرة جدا تجاه اللاجئين الفلسطينيين وعليها توفير الخدمات المناسبة التي تتلاءم مع المعايير الدولية، من المسكن الى التعليم، إلى العلاج الصحي.. كما أن المجتمع الدولي عليه مسؤولية أخلاقية وقانونية لإعادة اللاجئين الى قراهم ومدنهم وفقا لقرارات دولية ذات صلة.

المدير التنفيذي  
منظمة بلاد الشمال  
خليل زيدان

## كلمة جمعية الشفاء للخدمات الطبية والإنسانية



لا يمر يوم من دون أن نرى ونقرأ ونسمع قصصاً وتقارير تتناقلها الصحف ومنظمات حقوق الإنسان عن الوضع الصحي المأساوي لفلسطينيين في لبنان وعن حياتهم المليئة بالشقاء والبؤس نتيجة الأوضاع الاقتصادية والإنسانية والسيئة. من هنا لا يستطيع الإنسان أن يترك مشاعره جانبا وهو يستمع الى المأساة دون أن يقدم شي لهذا الشعب فجاءت فكرة الدراسة الصحية لعلها تجد آذان صاغية لدى القيمين على هذا الشعب.

هذه الدراسة التي شملت جميع الخدمات الصحية المقدمة للفلسطينيين من خدمات الأنروا والهلال الأحمر الفلسطيني والمراكز الخاصة والوضع البيئي ووضع مياه الشرب.

بعد الإطلاع على هذه الدراسة يمكن الحصول على صورة متكاملة وشاملة عن الخدمات الصحية للشعب الفلسطيني في لبنان وعن ضعف الخدمات المقدمة للمرضى الفلسطينيين ونرى من خلال هذه الدراسة تراجع واضح في تقديم الخدمات الطبية.

من خلال هذه الدراسة سوف نتوصل الى مجموعة من التوجهات والمقترحات لإيجاد الخطط الكفيلة بتطوير الخدمات الصحية والنهوض بمستوى الخدمات فيها وسوف توفر هذه الدراسة الوقت والمجهود لدى القيمين على هذا الشعب عندما ترسم سياسة الخدمات الطبية ومعرفة المشكلات المتعلقة بها وإيجاد الحلول المناسبة لتخفيف المعاناة عن هذا الشعب والنهوض به الى ارقى المستويات.

وفي الختام أسأل الله عز وجل أن يوفق القائمين على هذا العمل ويبارك في جهودهم وأن يحدث هذا العمل المميز تطويراً في الخدمات الصحية المقدمة للفلسطينيين في لبنان وأن يكون هناك تفاعل بناء مع محتوياته بشكل يسهل في تطوير الخدمات الصحية.

المدير العام  
د. مجدي كريم

## كلمة منظمة العفو الدولية (١)

### الحق في الرعاية الصحية من حقوق الإنسان



أحمد كرمود / مدير المكتب  
الإقليمي لمنظمة العفو الدولية  
- بيروت

يتطلب الاحترام الكامل لحقوق الإنسان ، الاعتراف بأن لكل شخص الحق في العيش في كرامة، والحق في الغذاء وفي الماء وفي الرعاية الصحية الأولية، كما له الحق في التعليم الأساسي وفي المأوى.

وقد أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صدر سنة ١٩٤٨ في المادة الخامسة والعشرين « أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية. إن الحق في الرعاية الصحية هو حق لكل إنسان دون أي تمييز بما في ذلك اللغة أو الدين أو الأصل الوطني والاجتماعي أو أي وضع آخر».

إن الدراسة التي قامت بها مؤسسة شاهد حول الأوضاع الصحية في مخيما اللاجئين الفلسطينيين في لبنان تبرز في أهميتها بعلاقة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها هؤلاء اللاجئين وهي تبين بشكل صارخ تقاعس الحكومات المتعاقبة في إسرائيل ولبنان والمجتمع الدولي الأوسع عن احترام حقوق اللاجئين الفلسطينيين وإيجاد حل دائم وعادل لمحتهم على مدى فترة أكثر من ستة عقود.

واللاجئون الفلسطينيون الذين يواصلون العيش في المخيمات وفي المجتمعات الغير رسمية، ما فتؤا يدفعون ثمنها باهظاً لهذا التقاعس من جانب القيادات الدولية، حيث يمنعون من العودة إلى الديار التي نفوا أو هربوا منها، ويمنعون أيضاً من ممارسة بعض حقوقهم الأساسية في الدولة التي لجئوا إليها.

وليس أمام معظم اللاجئين الفلسطينيين في لبنان من خيار سوى العيش في مخيمات مكتظة ومتداعية وفي تجمعات غير رسمية تفتقر إلى البنية التحتية.

مما ينتج عنها تفشي الأمراض على مختلف أنواعها، وتزداد الحالة الصحية تعقيدا لأن العلاج الطبي في لبنان باهظ التكلفة ولا تغطيه الأنروا إلا جزئياً بالنسبة للاجئين المسجلين ولا تغطيه أبداً بالنسبة لسواهم. ونادراً ما يتم تقديم الدعم للرعاية الصحية الثانوية. وإضافة إلى ذلك، هناك نقص في العاملين الصحيين والمرافق الصحية والمعدات في المخيمات والتجمعات التي يعيش فيها الفلسطينيون.

ويتم بوضوح انتهاك حق العديد من اللاجئين الفلسطينيين في لبنان في الصحة - وهو حق مكرس في المعاهدات التي التزمت السلطات اللبنانية بالتمسك بها - وذلك نتيجة رداءة الرعاية الصحية المتوافرة لهم.

وتعترف الحكومة اللبنانية طواعية بما تسميه الأوضاع المعيشية التي «لا تطاق» للاجئين الفلسطينيين لكنها تقاعست عن اتخاذ خطوات فعالة لتحسينها، وتتقاعس أيضاً عن أداء واجبها في ضمان توفير المستويات الضرورية الدنيا للرعاية الصحية على أقل تقدير لكل شخص في لبنان، بمن في ذلك اللاجئين.

كما تهدد القوانين القائمة على التمييز صحة الفلسطينيين وأمنهم لأنها تحرمهم من الضمان الاجتماعي بسبب كونهم عديمي الجنسية. ويتوقف حصول غير المواطنين في لبنان على الضمان الاجتماعي على « المعاملة بالمثل» في بلد الشخص غير المواطن. وكما ذكرنا أعلاه، لا يمكن تطبيق هذه المعاملة بالمثل على الفلسطينيين الذين لا دولة لهم.

وتنص المادة ٩, ٤ من قانون الضمان الاجتماعي في لبنان على أن: « العمال الاجانب العاملين على التراب اللبناني لا يخضعون لأحكام هذا القانون، وبالتالي لا يحق لهم الاستفادة من أي من فروع الضمان الاجتماعي أو كلها، إلا إذا كان بلدهم الأم يمنح اللبنانيين المقيمين فيه معاملة ذاتها التي يمنحها لمواطنيه فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي».

وهذا ينتهك الواجبات المترتبة على لبنان بموجب القانون الدولي لحقوق الانسان من خلال حرمان اللاجئين الفلسطينيين فعلياً من الحماية التي يوفرها الضمان الاجتماعي.

حيث تنص المادة ٩ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن «تقر الدول الاطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية»، فضلاً عن الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري المادة ٥(هـ) (٤) واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ( المادتان ١١ (أ) و ١٤ (٢) (ج) واتفاقية حقوق الطفل المادة (٢٦) وعدة نصوص واردة في اتفاقيات منظمة العمل الدولية.

ورغم هذه الوضعية فإنه يجب الإقرار بأن الحكومة اللبنانية الحالية والتي سبقتها أبدت اهتماماً أكبر في السعي لتحسين أوضاع اللاجئين الفلسطينيين. ففي العام ٢٠٠٥ خفضت بعض القيود المفروضة على اللاجئين الفلسطينيين، ولا سيما من خلال إتاحة إمكانية حصول الفلسطينيين على العمل في مجموعة أوسع من الوظائف، بينما قررت في الوقت ذاته وجوب إبقاء الفلسطينيين خارج بعض المهن. كذلك حاولت السلطات المشاركة في الجهود التي بذلت لتحسين أوضاع السكن، وأعربت عن رغبتها في إيجاد حل للفلسطينيين الذين لا يحملون بطاقات إثبات الشخصية - الذين يقدر عددهم بنحو ٣٠٠٠ - ٥٠٠٠ لاجئ - من غير المسجلين لدى وكالة غوث اللاجئين أو السلطات اللبنانية، ويعانون من أوضاع أشد خطورة من أوضاع الآخرين.

وتشجع منظمة العفو الدولية السلطات اللبنانية على الذهاب الى أبعد من ذلك. فبعد مضي حوالي ٦٠ عاماً، أن الاوان لكي ترفع السلطات اللبنانية القيود المفروضة على اللاجئين الفلسطينيين للسماح لهم بممارسة حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على قدم المساواة مع سائر سكان لبنان. وفي سبيل هذه الغاية، تهيئ منظمة العفو الدولية بالحكومة اللبنانية اتخاذ تدابير فورية للقضاء على كافة أشكال التمييز ضد اللاجئين الفلسطينيين، بما في ذلك من خلال:

- إلغاء جميع القوانين القائمة على التمييز أو تعديلها،
- وضع حد لجميع القيود غير المعقولة المفروضة على حق اللاجئين الفلسطينيين في إصلاح منازلهم أو إدخال تحسينات عليها،
- ضمان حصول اللاجئين الفلسطينيين على أمن الحيازة لحمايتهم من خطر الإخلاء القسري أو التخويف،

- إلغاء القيود التي يواجهها الفلسطينيون في سوق العمل وضمان احترام حقوقهم أثناء العمل،
- إدخال الفلسطينيين في الضمان الاجتماعي،
- ضمان حصول جميع الأطفال على التعليم بصورة متكافئة،
- اتخاذ كافة الخطوات الضرورية لتنظيم وضع اللاجئين الفلسطينيين عديمي الجنسية ، بما في ذلك عن طريق تزويدهم بوثائق رسمية لإثبات الشخصية.

بيروت في ٢٠١٠/٠٢/١٠

## كلمة الأستاذ نديم حوري، ممثل هيومن رايتس ووتش في لبنان في الدراسة الصحية التي أصدرتها مؤسسة شاهد<sup>(٢)</sup>



نديم حوري

الدراسة جاءت في ثلاث نقاط هامة:

### النقطة الأولى: مقارنة حقوقية لموضوع الصحة والطبابة

كل شيء له علاقة بصحة الشخص، حقه في الصحة، حقه في الطبابة، أعتقد أن هذه مقارنة جديدة ومهمة، ويمكن أن تساعدنا على إيجاد حلول جذرية للموضوع المطروح، وهو الحق في الصحة.

### النقطة الثانية: المنهجية المتبعة

من ناحية أعداد الأشخاص الذين جرت مقابلتهم، وأعتقد أن ٩٦٧ شخصاً جرت مقابلتهم في دراسة شاملة لأكثر من ١٢ مخيماً أو تجمعاً فلسطينياً. وأهميتها أيضاً، أنها ليست لـ ٢٠٠ شخصاً جرت مقابلتهم، بل هي دراسة شاملة تغطي كل المخيمات والتجمعات الفلسطينية في لبنان.

### النقطة الثالثة: الشمولية

الدراسة لا تتكلم على بعض المشاكل الصحية الجسدية أو البدنية، بل تطرقت إلى موضوع البيئة التي يعيش فيها اللاجئ الفلسطيني في لبنان، وتطرقت إلى الصحة النفسية، وتطرقت أيضاً إلى الشيء المهم، وهو الجهات التي تعمل، أو يجب أن تعمل للدفاع عن حقوق الفلسطينيين بالحصول على الخدمات التي من حقهم الحصول عليها، وهي الجهات الصحية (الأونروا، م.ت.ف، والحكومة اللبنانية).

إذا أخذنا هذه النقاط الثلاث، فإلى أين التوجه اليوم؟ أنا لا أريد أن أطيل في الكلام، الأستاذ محمود الحنفي قال إنهم قرعوا الجرس، لكن أنا أقول غير ذلك. أقول: هم ذهبوا إلى أبعد من ذلك. قرعوا الجرس، لكن وضعوا اليد على الجرح. بمعنى أنه أصبح هناك تشخيص أولي من منظمة حقوقية للموضوع.

### ما الخطوة التالية؟

الخطوة التالية: الجهات المسؤولة، التي تكلم عليها التقرير، إن كانت الأونروا، الهلال الأحمر، الدولة اللبنانية، وزارة الصحة اللبنانية، ومنظمة التحرير، يجب أن تكون هناك جلسة عمل لمتابعة هذا الموضوع. على هذه الجهات أن تأخذ التقرير، تدرسه بجدية، تسمع التوصيات التي هي مفصلة جداً ومهمة جداً، وأعتقد أن هذه هي نقطة الانطلاق. وأشكر القيمين على مؤسسة «شاهد»: لأنهم عملوا أكثر من قرع للجرس. هم وضعوا اليد على الجرح، وأعتقد أنهم بدأوا بخطة للمستقبل، حتى نقدر أن نعمل على هذا الموضوع.

(٢) جاءت هذه الكلمة في المؤتمر الصحفي الذي عُقد في مركز توفيق طيارة بتاريخ ٢١/١٠/٢٠٠٩، وشارك فيه عدد من منظمات المجتمع المدني.



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## فريق العمل:

- إعداد الاستمارة الأولية: نوال رزق . محمود الحنفي .
- مراجعة الإستمارة: نوال رزق . محمود الحنفي . مصطفى اليونس .
- تنفيذ الاستمارة: محمود داوود - رسمية ندى الحسين - رافت الأمين - نيفين أبو داهش - لمى الموسى - خالد فهد - أسامة أحمد - أحمد فتحي - إسلام السيد - نسرين فياض - صابرين الأحمد - هبة شريدي - هبة العمر - غدير شناعة - حنين الخطيب - نادين الأحمد - سماهر الخالدي - علاء الحلو - فرج أبو شقرا - افتكار عباس - ميساء جمال مصطفى - نيفين عبدالرحيم - طارق حميد - ناديا أبو علي - رياض الطه - عماد ناصر - دعاء عبد الحلیم - مريانا البيتم - ميرفت قاسم أبو قاسم - رحمة عبد الهادي .

- عملية الترميز والترقيم: مصطفى اليونس - أسماء الجمعة . فاطمة المحمود .
- تفرغ الاستمارة إلكترونياً: مصطفى اليونس . أسماء الجمعة . فاطمة المحمود .
- معالجة المعلومات إلكترونياً وفق الجداول: مصطفى اليونس .
- قراءة الجداول وتحليلها: ميسون مصطفى .
- مجموعات التركيز: فريق عمل «شاهد» .
- إجراء المقابلات: محمود داوود . محمود الحنفي .
- نماذج وقصص إنسانية: مختارات .

### بطاقات صحية للمخيمات:

- مخيم الرشدية: خالد فهد
- مخيم برج الشمالي: رافت الأمين
- مخيم البص: توفيق سليم
- مخيم عين الحلوة: غدير شناعة
- مخيم المية ومية: سماهر الخالدي . محمد الخليل
- مخيم برج البراجنة: دعاء عبد الحلیم
- مخيم شاتيللا: محمود عاشور . محمود الحنفي
- مخيم مار إلياس: وليد الأحمد
- مخيم الجليل: فرج أبو شقرا
- مخيم نهر البارد: سمية وهبي
- مخيم البداوي: ميساء عكاوي
- مخيم ضبية: خالد فهد



جانب من فريق عمل «شاهد»

- الصور: عبدالحليم شهابي . محمد اليوسف . مصادر أخرى .
- تحرير لغوي أولي: إبراهيم الحنفي - ميسون مصطفى .
- تحرير لغوي ثاني: عبد الرحمن عيتاني .

التصميم: Ca.sarl

الإشراف العام: محمود الحنفي

## الواقع الصحي للفلسطينيين في مخيمات وتجمعات لبنان

### ملخص تنفيذي



داخل أحد المنازل في مخيم برج الشمالي (تصوير محمد يوسف)

يعاني اللاجئون الفلسطينيون في لبنان منذ بداية السبعينيات أوضاعاً معيشية في غاية الصعوبة والحرمان، تتعارض مع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، كالعمل والتملك والطبابة والاستشفاء. وفي معرض دفاعها عن حقوق الإنسان وتوصيف الواقع الإنساني للفلسطينيين في لبنان، أجرت مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان في الفترة الممتدة ما بين كانون الأول ٢٠٠٨ وشباط ٢٠٠٩ دراسة شاملة تهدف الى التعرف إلى حقيقة واقع اللاجئين الصحي في لبنان، والوقوف عن قرب عند انعكاسات الحرمان الصحي والاستشفائي الذي تتعرض له شريحة اللاجئين بمختلف أطيافها في لبنان. وقد

شملت الدراسة عينة عشوائية من ٩٦٧ شخصاً، توزعت على ١٢ مخيماً وتجمعاً للاجئين الفلسطينيين في لبنان. إضافة إلى استطلاع الرأي، فإن الدراسة شملت أيضاً إعداد البطاقة الصحية لكل مخيم فلسطيني، وهي تحوي المعلومات الأساسية عن الواقع الصحي في المخيم، مثل الأمراض المنتشرة، المؤسسات الصحية، الصحة البيئية، الصحة النفسية... وشملت الدراسة كذلك لقاءات مكثفة ضمن مجموعات تركيز أعطت وصفاً دقيقاً للواقع الصحي في المخيمات ككل. بالإضافة إلى ذلك، شملت الدراسة معلومات وأرقاماً من الأونروا عن واقع مؤسساتها الصحية. كل هذه الأمور أكدت ما جاءت به نتائج استطلاع الرأي.

وأظهرت الدراسة عدة مؤشرات مقلقة في ما يتعلق بالوضع الصحي للاجئين الفلسطينيين على مختلف الصُّعد، وبينت أن المخيمات الفلسطينية تعاني مشاكل صحية هائلة، وأن البنية التحتية المختلفة تحتاج إلى تأهيل وترميم. كذلك أظهرت الدراسة أن الظروف الصحية للفلسطينيين في لبنان لم تحظ بالتغطية الإعلامية الكافية، ولم تلق الاهتمام المطلوب من كل الجهات المعنية، وأظهرت أن الظروف الصحية هي هاجس حقيقي يلاحق الفلسطينيين، كيف لا وهو يتعلق بحياتهم!

أبرز ما أظهرته الدراسة هو التراجع في خدمات الأونروا الصحية. وعلى الرغم من أن الأونروا هي الملاذ الأول والمقصد الأكبر للمرضى الفلسطينيين، وذلك بصفتها الجهة المسؤولة بشكل رئيسي عن تقديم الخدمات الصحية، حيث أفاد ٦٠٪ من أفراد العينة بأنهم يترددون دائماً إلى عياداتها المنتشرة في المخيمات، إلا أنهم غير راضين عن نوعية الخدمات فيها. فقد قوّم ٢٨,٥٪ من المستطلعين خدمات الأونروا بالوسط، فيما عدّها ١٨,١٪ جيدة.

فالعناية التي يحصل عليها المريض غير كافية على الإطلاق، حيث يقصد أكثر من مئة مريض العيادة يومياً، وهذا العدد يرتفع في كثير من العيادات ليصل إلى أكثر من ١٥٠، كما هي الحال في عيادات مخيمي عين الحلوة والبدواوي. وإذا ما علمنا بأن دوام العمل في العيادة يبدأ من الساعة ٧,١٥ صباحاً وينتهي عند الساعة ٢,٤٥

من بعد الظهر، وجدنا أن كل مريض لا يقابل الطبيب إلا ثلاث دقائق، وإذا ما اختزلنا من الوقت الذي يعاين فيه الطبيب المرضى ساعة عند بداية الدوام وساعة قبل انتهائه، أصبحت مدة المعاينة أقل من ذلك، وبالتالي نسأل: هل تكفي دقيقتان أو ثلاث دقائق لسؤال المريض عن تاريخه المرضي ومن ثم فحصه وتشخيص مرضه ووصف العلاج المناسب له؟ وبالتالي هل يجري علاج المريض فعلاً، أم تُعالج العوارض المرضية، أم يوصف له الدواء غير المناسب؟ لذلك فإن الإهمال في معالجة المرض من بداياته قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، وقد أفاد ٤٢,٧٪ بأنهم أجروا عمليات جراحية نتيجة الإهمال في معالجة المرض منذ اكتشافه. وعلى الرغم من أن الأونروا تقدم الأدوية المتوافرة لديها مجاناً، إلا أن هناك الكثير من الأصناف غير المتوافرة التي يضطر المريض لشراؤها، فضلاً عن أن الكثير من الأصناف الموجودة غير فعالة في علاج الأمراض. ولعل هذا ما يبرر نسبة الـ ٥٩,٤٪ من المستطلعين الذين يشتركون الدواء على نفقتهم الخاصة في مقابل ٤١٪ يحصلون على الدواء من الأونروا دائماً، علماً بأن الأونروا توفر الدواء غير الموجود لديها لسكان مخيم نهر البارد فقط، وذلك من خلال تعاقدها مع صيدلية الريان في مخيم البداوي. وبخصوص مختبرات عيادات الأونروا فهي تجري التحاليل الروتينية CBCD-FBC- أما التحاليل المتخصصة (HORMONES URINANALYSIS.....-CULLRE) فإن هذه المختبرات لا تملك التقنية اللازمة لإجرائها. ومرة أخرى يضطر المريض لإجرائها في مختبرات خاصة مع ما يترتب على ذلك من تكلفة مادية باهظة.

وتفتقر معظم عيادات الأونروا إلى قسم الأشعة التشخيصية. فعلى سبيل المثال، ليس في منطقة صور إلا قسم واحد في عيادة مخيم البص، وبالتالي فالمرضى الذين يحتاجون إلى هذا النوع من الأشعة من المخيمات



مجمع العودة - صيدا (تصوير عبد الحليم شهابي)

الأخرى (مخيم الرشيدية ومخيم برج الشمالي والتجمعات الفلسطينية الأخرى) عليهم التوجه إلى عيادة مخيم البص، وهذا ما لا يتناسب مع الحالات الطارئة. علماً بأن قسم الأشعة هذا لا تتوافر فيه إلا صور الـ (X-RAY)، فيما أجهزة (CT.MRI.ultrasound) غير متوافرة فيه. فضلاً عن ذلك، فإن عيادات الأونروا لا يعمل فيها أطباء مختصون إلا في اختصاصات محدودة (نساء. توليد. عيون. قلب وشرايين) وهؤلاء لا يحضرون للعيادة إلا مرة واحدة في الأسبوع على الأكثر، وكأن على المريض أن يختار نوع مرضه وتوقيت

إصابته بهذا المرض. وماذا يفعل إذاً من يصاب بأمراض الرئتين أو الكبد أو المسالك البولية أو الأعصاب؟

أما التحويلات التي تُعطى للمرضى الذين يحتاجون إلى علاج في المستشفيات، فعددها قليل ولا يتناسب مع العدد الكبير للمرضى. فالأونروا تتعاقد مع بعض المستشفيات على عدد ليالٍ سريرية محدد لكل شهر، وغالباً ما تنتهي قبل منتصف الشهر. كذلك، فالأونروا تتعاقد مع المستشفيات على مبلغ محدد ليلية سريرية واحدة، وهذا يعني أن المريض يتلقى العلاج الذي يتناسب مع المبلغ المرصود له، وبالتالي إذا كانت تكلفة العلاج أكبر من المبلغ المرصود له، فإن المريض يُحرّم جزءاً من العلاج، أو يُضطر إلى دفع المبالغ الإضافية على نفقته الخاصة. وقد جاءت نتائج الاستطلاع لتؤكد هذا الأمر. فقد أظهرت أن ٣٩٪ من أفراد العينة فقط دفعت لهم الأونروا تكلفة العملية الجراحية، فيما ٢٦٪ أجروها على نفقتهم الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض المستشفيات التي تتعاقد معها الأونروا بعيدة عن المخيمات ويتطلب الوصول إليها مشقة ووقتاً طويلاً، كما هي الحال عند مرضى مخيم الجليل في بعلبك الذين يحتاجون إلى أكثر من ساعة للوصول إلى مستشفى الناصرة

في بر إلياس. وبعض المرضى يحتاجون إلى أن يُنقلوا بسيارة أسعاف نظراً لحالتهم الصحية الصعبة، وهذه السيارات غير متوافرة لدى الأونروا في أيٍّ من المخيمات.

أما الهلال الأحمر الفلسطيني، فقد تراجعت خدماته وتقلص دوره هو الآخر عمّا كان عليه في السابق، على نحو دراماتيكي، ما أدى إلى فقدان المرضى الثقة به، حيث أفاد ٨, ٣٥٪ فقط من أفراد العيّنة المستطلعة بأنهم يترددون إليه عند مرضهم، وذلك على الرغم من توافره في المخيمات، و٣٨٪ منهم قوّموا خدماته بالمتوسطة.

وقد تراجع دور الكثير من مستشفيات الهلال في كثير من المخيمات، لمصلحة مستشفيات الهلال الرئيسية الخمسة وهي (مستشفى الهمشري في صيدا - مستشفى بلسم في مخيم الرشيدية - مستشفى الناصرة في بر إلياس - مستشفى صفد في مخيم البداوي - مستشفى حيفا في مخيم برج البراجنة). وأدى ذلك إلى تحوّل المستوصفات في المخيمات الأخرى إلى عيادات تقدّم خدمات الطوارئ والإسعافات الأولية. وأصبح الكثير من هذه المستوصفات لا تمتلك التمويل الكافي وتتقصها الكثير من المواد الطبية، ولا تتوافر فيها سيارات إسعاف لنقل المرضى، فضلاً عن أن رواتب العاملين في الهلال الأحمر الفلسطيني أصبحت متدنية جداً دون الحد الأدنى لسلم الرواتب في لبنان، البلد المضيف.

هذا النقص والخلل في خدمات الأونروا والهلال أوجد الحاجة إلى مؤسسات أخرى مثل: المستوصفات والعيادات الخاصة لتقوم بالدور المكمل في رعاية اللاجئين صحياً. وإذ تقوم هذه المؤسسات الصحية بجهد محمود، إلا أنها هي الأخرى تعاني نقصاً في معداتها وتخصصاتها وتمويلها لتبقى الحاجات الصحية للاجئين كبيرة وبعيدة عن أن تكون قد تحققت بالشكل الصحيح، وخاصة في الليل حيث تغلق هذه المؤسسات أبوابها.

أما الصيدليات في المخيمات، فقد ظهرت نتيجة لنقص الأدوية التي تقدمها الأونروا، ولكن معظم الصيدليات لا يعمل فيها أصحاب الاختصاص. الصيادلة، بل العاملون فيها هم من الممرضين وخريجي المعاهد، وقد لا تكون هذه المشكلة وحدها، لو كانت المسألة إعطاء المريض الدواء الذي وُصف له من قبل الطبيب، ولكنها تصبح كذلك إذا علمنا بأن الكثير من المرضى يلجأون إلى الصيدلية لشراء الأدوية دون استشارة الطبيب، وحينها يقوم صاحب الصيدلية بدور الطبيب في وصف العلاج المناسب!! إضافة إلى ذلك، هذه الصيدليات غير خاضعة للرقابة، وينقصها الكثير من الأدوية.

كذلك، ظهرت في المخيمات المختبرات الطبية الخاصة، وهي في معظمها لا تُجري إلا الفحوص الروتينية، ولكنها تتعاقد مع مختبرات خاصة لإجراء التحاليل بتكلفة أقل.

وإذا انتقلنا إلى الواقع البيئي، فإنه لا يختلف في سؤئه عمّا سبق ذكره، فمياه الشرب التي أفاد ٣, ٥٨٪ من أفراد العيّنة بأن مصدرها بالنسبة إليهم هو خزان الماء في المخيم الذي تديره الأونروا، وتقوم بدورها في تعقيم المياه وفحصها دورياً. إلا أن المياه تبقى في كثير من المخيمات غير صالحة للشرب، وقد يكون ذلك نتيجة قدم التمديدات أو تداخل شبكات الصرف الصحي معها. وعلى الرغم من تجديدها في معظم المخيمات، إلا أنها دائماً ما تتعرض للانسداد نتيجة إلقاء النفايات الصلبة فيها، مع ما ينجم عن ذلك من خروج مياه الصرف الصحي من قنواتها ومجاريها إلى الشوارع والبيوت. كذلك، فإن بعض المخيمات ما زالت شبكات الصرف الصحي فيها مكشوفة حتى الآن.



أزقة مخيم عين الحلوة (تصوير عبد الحليم شهابي)

وبخصوص النفايات، يقوم عمال التنظيفات بجمعها كل صباح من أمام المنازل، إلا أن عدم تعاون الأهالي، وعدم تقيدهم بمواعيد جمعها، واكتظاظ المخيمات بالسكان، يؤدي إلى تراكمها بين الأزقة وفي الطرقات حيث تنبعث منها الروائح الكريهة، وتعبث بها القطط والجُردان، وتجتمع عندها القوارض والحشرات، ما يجعلها مصدراً للأمراض. وبعض حاويات النفايات توجد بالقرب من مرافق هامة، كما هي الحال في مخيم الرشيدية، إذ توجد حاويات النفايات بالقرب من المدارس، وكذلك الأمر في مخيم برج الشمالي، حيث حاويات النفايات مقابل عيادة الأونروا.

وبالحديث عن الأمراض المنتشرة في المخيمات، فكثير منها يرتبط بالوضع الصعب الذي يعانيه اللاجئون، حيث الأزقة الضيقة، والبيوت المتلاصقة، وانتشار الرطوبة، وغياب المساحات الخضراء، فتكثر أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأمراض النفسية. وتنتشر في بعض المخيمات أمراض وراثية، مثل التلاسيميا، علماً بأن الأونروا تتصل من مسؤوليتها عن علاج مرض التلاسيميا.

كذلك تنتشر بين أوساط اللاجئين آفات خطيرة، كالتدخين الذي وصلت نسبته إلى ٣٣٪ من العينة المستطلعة، إضافة إلى العنف اللفظي والجسدي لدى الأطفال.

وأظهر الاستطلاع أن ٨٧,٧٪ من اللاجئين ليس لديهم تأمين صحي، وكذلك ٣٤,٧٪ من أفراد العينة لا يعرفون كيفية التعامل مع الجروح، ومعظمهم لا يُحسنون التصرف في حال الإصابة بالحروق (٥٤,٧٪) أو الكسور (٨٠,٦)، و(٨١,٧) لا يملكون حقيبة إسعافات أولية في منازلهم، ما يُظهر غياب الوعي والتعامل مع الطوارئ، وغياب دور الأونروا والهلال الأحمر الفلسطيني بما أنهما المسؤولان عن الصحة العامة وعن توعية اللاجئين وتوجيههم جيداً ليتعرفوا بكيفية التعامل مع الحوادث الطارئة.

يتعارض هذا الواقع مع نصوص قانونية دولية ومحلية عديدة ذات صلة بحق الإنسان في صحة سليمة. فالفقرة الأولى من المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنص على أنه «لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في ضمان معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته».

ويتعارض كذلك مع المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تدعو إلى أن يتمتع كل إنسان بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، والعمل على الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، فضلاً عن تهيئة ظروف من شأنها توفير الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.



تجمع العودة - صيدا (تصوير عبد الحليم شهابي)

إن الواقع الصحي للفلسطينيين في لبنان يتعارض كذلك مع الأسباب التي من أجلها أنشئت الأونروا في ١٩٤٨/١٢/٨، بموجب قرار رقم ٣٠٢ صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، حيث كان يتوقع الكثير من المراقبين ألا تمتد ولاية الأونروا كثيراً. لكنّ سنين المعاناة استمرت لعقود، واستمرت معها الأونروا. إن الأونروا مسؤولة مباشرة عن إغاثة اللاجئين الفلسطينيين وتشغيلهم إلى حين عودتهم إلى مدنهم وقراهم التي هُجروا منها قسراً عام ١٩٤٨، وكذلك عام ١٩٦٧، وهي تمثل المجتمع الدولي مباشرة.

إن مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان، إذ تُصدر هذه الدراسة، فإنها تفرع أجراس الخطر بقوة، وتضع كل الجهات المسؤولة عند مسؤولياتها القانونية والأخلاقية، كي لا يصبح الإنسان الفلسطيني فريسة للأمراض والأوبئة، وكي لا يكون عرضة للتسول من الجمعيات وأمام المساجد، وكي لا تصبح المطالب الإنسانية المتزايدة هاجساً وحيداً يصرفه عن قضيته الكبرى، قضية حق العودة.

بناءً على كل ما سبق، فإن مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان توصي بالأمر الآتي:

١. إن معاناة الفلسطينيين في لبنان هي نتاج مباشر للنكبة، ويتحمل المجتمع الدولي المسؤولية السياسية والإنسانية تجاههم. فهو ظل عاجزاً طوال ٦٢ عاماً عن إرغام إسرائيل على تنفيذ القرارات الأممية المتعلقة بحق العودة. فضلاً عن أنه تراجع تراجعاً دراماتيكياً عن الوفاء بالحاجات الإنسانية المتزايدة لمجتمع اللاجئين. فالأونروا تتذرع دائماً بأن تراجعها يعود إلى العجز في الموازنة. إن المؤسسات الصحية التابعة للأونروا تحتاج إلى دعم أكبر، وتحتاج كذلك إلى مراقبة ومتابعة بما يتلاءم والمعايير الصحية المعروفة. كذلك إن المخيمات الفلسطينية لم تعد صالحة للسكن، وهي تحتاج إلى مساحات أكبر تتناسب مع الزيادة السكانية المطردة.



أحد منازل مخيم برج الشمالي (تصوير محمد اليوسف)



مخيم عين الحلوة من الداخل (تصوير عبد الحليم شهابي)

٢. إن الحكومات اللبنانية المتعاقبة لم توفر الفرصة الكافية للإنسان الفلسطيني كي يعيش بكرامة. وقد ترك ذلك آثاراً إنسانية بالغة السوء. إن المؤسسات الحكومية الصحية لا تقدم الخدمات الصحية للفلسطينيين في لبنان أسوة بإخوتهم اللبنانيين. والحكومة اللبنانية مطالبة كذلك بأن تسمح بتوسيع مساحة المخيمات بالتنسيق مع وكالة الأونروا والفصائل الفلسطينية والمجتمع المدني الفلسطيني، وأن تصدر القرارات الكفيلة بتحسين حياة الإنسان الفلسطيني.

٣. إن مؤسسات الهلال الأحمر الفلسطيني الصحية تحتاج الى دعم حقيقي بما يمكنها من القيام بالواجبات الإنسانية تجاه اللاجئين الفلسطينيين، وبما يحقق لها الريادة الكاملة في التصدي للتحديات الصحية المتفاقمة. لقد باتت هذه المؤسسات مترهلة تحتاج الى الشفافية والمراقبة والمتابعة، وتحتاج كذلك إلى أن تولي منظمة التحرير الفلسطينية هذا القطاع الصحي الاهتمام الكافي أسوة بمؤسسات الهلال الأحمر الفلسطيني في الأراضي الفلسطينية المحتلة.



أطفال من تجمع الهمشري (تصوير عبد الحليم شهابي)

### قراءة في نتائج الإستطلاع:

قام بالدراسة ٣٠ باحثاً من مختلف المخيمات والتجمعات الفلسطينية. شملت العينة التي غطتها الدراسة ٩٦٧ شخصاً من ١٢ مخيماً وتجمعاً للاجئين الفلسطينيين في لبنان، توزعوا جغرافياً على النحو الآتي: مخيم عين الحلوة ٢٣,٧٪، مخيم نهر البارد ١٤,٣٪، مخيم الرشيدية ١٢,٢٪، مخيم البداوي ٩,٥٪، مخيم برج الشمالي ٩,٣٪، مخيم البص ٦,٢٪، مخيم برج البراجنة ٦,٢٪، مخيم شاتيلا ٤,٩٪، مخيم المية ومية ٤,١٪، مخيم الجليل ٤,١٪، تجمع القاسمية ٢,١٪، مخيم ضبية ١,٢٪، تجمع الشبريحا ١,١٪، مخيم مار إلياس ١,٠٪.

### التوزع الجغرافي لأفراد العينة

النسبة	العدد	المخيم/التجمع
١٢,٢٪	١١٨	مخيم الرشيدية
٩,٣٪	٩٠	مخيم برج الشمالي
٦,٢٪	٦٠	مخيم البص
٢,١٪	٢٠	تجمع القاسمية
١,١٪	١١	تجمع الشبريحا
٢٣,٧٪	٢٢٩	مخيم عين الحلوة
٤,١٪	٤٠	مخيم المية ومية
٦,٢٪	٦٠	مخيم برج البراجنة
٤,٩٪	٤٧	مخيم شاتيلا
١,٠٪	١٠	مخيم مار إلياس
٤,١٪	٤٠	مخيم الجليل
١٤,٣٪	١٣٨	مخيم نهر البارد
٩,٥٪	٩٢	مخيم البداوي
١,٢٪	١٢	ضبية
١٠٠,٠٪	٩٦٧	

## ١. المعلومات الشخصية:

### أ. الجنس:

في ما يتعلق بالتوزيع بحسب الجنس، انقسم أفراد العيّنة إلى ٦٢,٧٪ من الذكور، و٣٧,٣٪ من الإناث.

### ب. العمر:



أطفال من مخيم عين الحلوة (تصوير عبد الحليم شهابي)

في ما يتعلق بتوزيع أفراد العيّنة بحسب العمر، نلاحظ أنّ القسم الأكبر من أفراد العيّنة تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٢٨ سنة، وقد مثلت ٣٠,٧٪، ومن ثمّ تلتها فئة الأعمار التي تتراوح ما بين ٢٨-٣٨ سنة، وقد مثلت ٢٠,٤٪ من أفراد العيّنة، و١٧,١٪ من أفراد العيّنة تراوحت أعمارهم بين ٣٩-٤٨ سنة. أما فئة الأشخاص الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٤٩-٥٨ سنة، فقد مثلت ١٠,٩٪ من أفراد العيّنة، و٧,٣٪ هم أقل من ١٨ سنة.

### ج. فئة الدم:

بالنسبة إلى فئة الدم، تبين لنا أن ٣١,٥٪ من أفراد العيّنة من الذكور، و٣١,٦٪ من الإناث، يحملون فئة الدم +A، ما يعني أنها الفئة الأكثر انتشاراً بين أفراد العيّنة.

وتبين أن ٢٤,١٪ من الذكور و٢٢,٧٪ من الإناث يحملون فئة الدم -O، و١١,٤٪ من الذكور، و١١,٦٪ من الإناث يحملون فئة الدم +B، و٥,٥٪ من الذكور و٣,٣٪ من الإناث يحملون فئة الدم +AB. فيما كانت نسبة الذين يحملون فئة +O، ٦,٤٪ من الذكور، مقابل ١,٩٪ من الإناث، ونسبة الذين يحملون فئة الدم -A، ٦,٣٪ من الذكور، مقابل ٢,٥٪ من الإناث. وتبين أن ١,٧٪ من الذكور يحملون فئة الدم -B، وهي النسبة ذاتها بين الإناث، و١,٠٪ من الذكور يحملون فئة الدم -AB مقابل ٠,٨٪ من الإناث. فيما أفاد ١٧,٢٪ من الذكور و٢٣,٨٪ من الإناث بأنهم لا يعرفون فئة دمهم، وهذا إن دلّ على شيء، فإنما يدل على عدم وعي من ناحية الأهل عند ولادة أطفالهم لمعرفة فئة دمهم عند الولادة، ويتحمّل المسؤولية في هذه النقطة المستشفى الذي تمت فيه الولادة، ويتحمل قسم الرعاية بالأمومة والطفولة في الأونروا جزءاً من المسؤولية.

ونود أن نشير هنا إلى أهمية أن تقوم مدارس الأونروا بالتعاون مع قسم الصحة بإجراء فحص سنوي لجميع الطلاب الجدد لمعرفة فئات دمهم، لما لذلك من تأثير على حياتهم الصحية في ما بعد.

### توزع أفراد العينة بحسب فئة الدم بين الذكور والإناث

النسبة	العدد	أنثى		ذكر		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%٣١,٥	٣٠٥	%٣١,٦	١١٤	%٣١,٥	١٩١	+A
%٣,٢	٣١	%٢,٥	٩	%٣,٦	٢٢	-A
%١١,٦	١١٢	%١١,٩	٤٣	%١١,٤	٦٩	+B
%١,٧	١٦	%١,٧	٦	%١,٧	١٠	-B
%٤,٢	٤١	%٣,٠	١١	%٥,٠	٣٠	+AB
%٠,٩	٩	%٠,٨	٣	%١,٠	٦	-AB
%٣,٦	٣٥	%١,٩	٧	%٤,٦	٢٨	+O
%٢٣,٦	٢٢٨	%٢٢,٧	٨٢	%٢٤,١	١٤٦	-O
%١٩,٦	١٩٠	%٢٣,٨	٨٦	%١٧,٢	١٠٤	لا أعرف / لا جواب
%١٠٠,٠	٩٦٧	%١٠٠,٠	٣٦١	%١٠٠,٠	٦٠٦	

#### د. الحالة الاجتماعية:

أظهرت الدراسة أن نسبة المتزوجين من أفراد العينة الذين تزيد أعمارهم على ١٨ سنة ٥٧٪، فيما بلغت نسبة العازبين من أفراد العينة من الفئة العمرية نفسها ٣١٪. أما نسبة الأرمال فهي ٦٪، فيما بلغت نسبة الطلاق ٢٪، وبلغت نسبة الخاطبين ٤٪.

### توزع أفراد العينة بحسب الحالة الاجتماعية حسب الأعمار

النسبة	لا معلومات						النسبة
	٥٩ وما فوق	٥٨-٤٩	٤٨-٣٩	٣٨-٢٨	٢٨-١٨	النسبة	
%٠,١				%٠,٥			لا معلومات
%٣١,٠	%٣,٩	%٩,٥	%٨,٥	%١٨,٨	%٧١,٠	%٣٣,٣	عازب/ة
%٤,٠		%٢,٩		%٣,٠	%٩,١		خاطب/ة
%٥٦,٧	%٦٨,٢	%٦٨,٦	%٨٧,٣	%٧٤,١	%١٨,٩	%٦٦,٧	متزوج/ة
%٦,٣	%٢٤,٨	%١٤,٣	%٣,٦	%١,٠	%٠,٣		أرمل/ة
%١,٩	%٣,١	%٤,٨	%٠,٦	%٢,٥	%٠,٧		مطلق/ة
%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	

#### هـ . عدد أفراد الأسرة:

بالعودة إلى الدراسة، نلاحظ أن أفراد العينة جاؤوا من أسر كبيرة العدد، بحيث إن ما نسبته ٦٢,٧٪ منهم جاؤوا من أسر تتألف من ٥ أفراد أو أكثر، فيما جاء ٢٩,٨٪ فقط من أسر يقل عدد أفرادها عن ذلك. وبلغ

متوسط عدد أفراد الأسرة بالنسبة إلى العيّنة موضوع الدراسة ٦ أفراد، أي ما نسبته ١٧,٢٪. تجدر الإشارة إلى أن الدراسة التي أجرتها مؤسسة شاهد عن واقع الأطفال الفلسطينيين في لبنان في آب ٢٠٠٨ أظهرت حينها أن ما نسبته ٩٠٪ من أفراد العيّنة المستطلعة جاؤوا من أسر يبلغ عدد أفرادها خمسة أو أكثر، فيما جاء نحو ١٠٪ فقط من أسر يقل عدد أفرادها عن ذلك. وبلغ متوسط عدد أفراد الأسر بالنسبة إلى العيّنة موضوع الدراسة حينها نحو ٧ أفراد<sup>(٢)</sup>. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن المسح السكاني للاجئين الفلسطينيين في لبنان الذي أجرته مؤسسة "فافو" النرويجية عام ٢٠٠٠، قدّر متوسط عدد أفراد العائلة الفلسطينية بـ ٥,٣ أفراد<sup>(٣)</sup>، وهو أعلى من متوسط عدد أفراد الأسر المقيمة في لبنان بصورة عامة، باستثناء سكان المخيمات، الذي يقدر بـ ٥ أفراد. كذلك إنّ عدد الأسر المسجلة لدى الأونروا رسمياً حتى حزيران ٢٠٠٨ بلغ ٥٣٧٤٦، من بينهم ٢٢٩٢ طفلاً.

### توزع أفراد العيّنة بحسب عدد أفراد الأسرة

النسبة	العدد	عدد أفراد الأسرة
١,٢٪	١٢	لا معلومات
٢,٣٪	٢٢	١,٠٠
٦,٥٪	٦٣	٢,٠٠
٦,٧٪	٦٥	٣,٠٠
١٣,١٪	١٢٧	٤,٠٠
١٤,٠٪	١٣٥	٥,٠٠
١٧,٢٪	١٦٦	٦,٠٠
١٥,٨٪	١٥٣	٧,٠٠
٩,٦٪	٩٣	٨,٠٠
٦,١٪	٥٩	٩,٠٠
٤,١٪	٤٠	١٠,٠٠
٠,٩٪	٩	١١,٠٠
١,٤٪	١٤	١٢,٠٠
٠,٢٪	٢	١٣,٠٠
٠,٥٪	٥	١٤,٠٠
٠,١٪	١	١٥,٠٠
٠,١٪	١	٢٢,٠٠
١٠٠,٠٪	٩٦٧	

(٢) المصدر دراسة أجرتها مؤسسة الفافو / [www.fafu.no/english/](http://www.fafu.no/english/)

و. المهنة:

أظهرت الدراسة أرقاماً مقلقة بالنسبة إلى عمالة الفلسطينيين في لبنان، الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة وما فوق، حيث بلغت نسبة العاطلين من العمل ٥١٪، فيما بلغت نسبة العاملين بأجور موسمية ١٣٪. أما نسبة الذين يعملون لحسابهم الخاص، مثل محلات السمانة، والتجارة والمطاعم والأفران فهي ٢١٪، ونسبة العاملين في الأونروا بلغت وفق الدراسة ٣٪، والذين يعملون في مؤسسات تجارية أو شركات بلغت نسبتهم ١١٪. ولم يُدَلَّ ١٪ بمعلومات في هذا الخصوص.

توزع أفراد العينة بحسب المهنة وعلاقتها بالعمر

المجموع	لا معلومات					المجموع
	٥٩ وما فوق	٥٨-٤٩	٤٨-٣٩	٣٨-٢٨	٢٨-١٨	
	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة
	٠,٦٪	٠,٨٪	١,٠٪		١,٠٪	لا معلومات
	١٣,٣٪	٤,٧٪	٦,٧٪	١٧,٠٪	١٥,٧٪	نعم، بأجر موسمي
	٢١,١٪	١٧,٨٪	٢٨,٦٪	٢٩,٧٪	١٢,٨٪	نعم، أعمل لحسابي
	٣,٣٪		١,٩٪	٤,٨٪	٧,١٪	نعم، موظف في الأونروا
	١١,٠٪	١,٦٪	٦,٧٪	٦,٧٪	١٧,٨٪	نعم، موظف في مؤسسة أو شركة
	٥٠,٧٪	٧٥,٢٪	٥٥,٢٪	٤١,٨٪	٣٤,٥٪	لا يعمل
	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪



مجمع العودة (تصوير عبد الحليم شهابي)

ز. المستوى التعليمي:

بالعودة إلى المستوى التعليمي لأفراد العينة، نجد أنّ ما نسبته ٢٩,٦٪ من أفراد العينة قد بلغوا مرحلة التعليم المتوسط، و ٢٣,٦٪ بلغوا مرحلة التعليم الابتدائي، أما مرحلة التعليم الجامعي فقد بلغت نسبتها ١٥,٤٪، وما نسبته ١١,١٪ قد بلغوا مرحلة التعليم الثانوي، أما ما نسبته ٧,٥٪ فقد نالتها مرحلة التعليم بعد المتوسط، وبلغت نسبة الأميين ٩,٤٪، ونسبة التعليم المهني بعد الثانوي ٣,٣٪.

### توزيع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي

النسبة	العدد	المستوى التعليمي
٠,١ %	١	لا معلومات
٩,٤ %	٩١	أمّي
٢٣,٦ %	٢٢٨	ابتدائي
٢٩,٦ %	٢٨٦	متوسط
٧,٥ %	٧٢	مهني بعد المتوسط
١١,١ %	١٠٧	ثانوي
٣,٣ %	٣٢	مهني بعد الثانوي
١٥,٤ %	١٤٩	جامعي
١٠٠,٠ %	٩٦٦	

#### ح . مكان الإقامة:

تشير الدراسة إلى أنّ ٥١,١ % من العينة يعيشون في منطقة متوسطة داخل المخيم، و ٢٥,٩ % منهم يعيشون في منطقة فقيرة داخل المخيم، و ٨,٥ % منهم يعيشون في منطقة عشوائية داخل المخيم، و ٥,٤ % في منطقة "راقية" داخل المخيم، وما نسبته ٤,٥ % يعيشون في منطقة متوسطة خارج المخيم، و ٨,٨ % يعيشون في منطقة راقية خارج المخيم، و ١,٤ % يعيشون في منطقة عشوائية خارج المخيم، و ٣,١ % يعيشون في منطقة فقيرة خارج المخيم، و ١ % لا معلومات عن مكان إقامتهم.

في ما يتعلق بالعلاقة القائمة بين المهنة ومكان الإقامة لأفراد العينة، نلاحظ أنّ ٥٥ % يقطنون في منطقة متوسطة داخل المخيم، و ٥٠ % منهم لا يعملون.

وتلاها في الأعداد من يعيشون في منطقة فقيرة في المخيم، بحيث بلغت نسبتهم ٢٦,٠ %، و ٥٠ % منهم عاطلون من العمل. وبالتالي فإنّ ثمة علاقة بين مكان السكن في المخيم والعمل، حيث إنّ الذين يعيشون في أماكن فقيرة أو متوسطة في المخيم يشكلون ٨١ % من إجمالي أفراد العينة.

ويعتمد تقسيم المخيم إلى أماكن فقيرة أو متوسطة أو راقية على التقويم النسبي للمخيم نفسه، لا على مقارنة مع أماكن أخرى خارج المخيم، لأنّ المخيمات تُعدّ بيئة فقيرة وتفتقر إلى المقومات الدنيا للسكن اللائق.

#### ط . سكن الأسرة:

يعيش ما نسبته ٦٥,٧ % من أفراد العينة مع أسرهم في بيوت مستقلة، و ١٤,٣ % يعيشون في بيوت مشتركة، و ١٨ % يعيشون في بيوت مستأجرة، وقد يعود ارتفاع هذه النسبة جزئياً إلى أزمة النزوح في مخيم نهر البارد، التي نتجت من تدمير المخيم في الحرب التي دارت رحاها بين الجيش اللبناني وتنظيم فتح الإسلام في أيار ٢٠٠٧، حيث بلغت نسبة أفراد عينة نهر البارد الذين يعيشون في بيوت مستأجرة ٦٠,٩ %.

من خلال الجدول، لاحظنا أنّ ٦٣٥ شخصاً يعيشون في مسكن مستقل، وقد توزعوا على المخيمات على النحو الآتي: ٤, ٢٩٪ في مخيم عين الحلوة وهي النسبة الأعلى، وذلك بسبب عدد السكان في المخيم، وحجم العيّنة أيضاً، و١٣, ٧٪ في مخيم الرشيدية، و١٢, ١٪ في مخيم برج الشمالي، و٨٪ لمخيم برج البراجنة، و٧, ٧٪ لمخيم البص ومثلها لمخيم البداوي، و٥, ٢٪ مخيم المية ومية، و٥٪ لتجمع القاسمية، و٤, ٩٪ لمخيم شاتيلا، و٤, ١٪ لمخيم الجليل، و٣, ٩٪ لمخيم نهر البارد، و٣٪ لتجمع الشبريحا، و١, ٣٪ مخيم ضبية، و١, ١٪ لمخيم مار إلياس.

أما بالنسبة إلى السكن المشترك، فلاحظنا أن مخيم البداوي نال أعلى نسبة من بين المخيمات، وهي ٢١, ٠٪، وتلاه مخيم عين الحلوة ١٥, ٩٪، ونال مخيم الرشيدية ١٤, ٥٪، ومن ثم تجمع القاسمية ١٢, ٣٪، وتقل النسبة لتصل إلى ٧, ٢٪ في مخيم الجليل، و٧٪ في مخيم ضبية و٦, ٥٪ في مخيم برج الشمالي، و٥, ١٪ في مخيم المية ومية، و٤, ٣٪ في مخيم البص، و٣, ٦٪ مخيم نهر البارد.



(تصوير محمد اليوسف)

## ٢. معلومات عن الصحة العامة

### أ. هل تدخن السجائر؟

عند سؤال أفراد العيّنة عن التدخين، تبين أنّ ٩, ٦٦٪ منهم لا يدخنون السجائر، فيما ١, ٣٣٪ يدخنون السجائر. ونسبة الذين يدخنون علبة سجائر واحدة يومياً ٤٣٪، وعلبة ونصف علبة ١٣٪، وعلبتين ٢٧٪، وأكثر من علبتين ٨٪، غير ذلك ١٪.

## الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين من مجموع افراد العيّنة

النسبة	العدد		
١, ٣٣٪	٣٢٠	دائماً	هل تدخن السجائر؟
٩, ٦٦٪	٦٤٧	أبداً	
٠, ١٠٠٪	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين داخل العينة حسب كمية الاستهلاك

هل تدخن السجائر؟			
النسبة	العدد		
٨,٨%	٢٨	لا معلومات	كم علبة تستهلك يومياً؟
٤٣,١%	١٣٨	واحدة	
١٢,٨%	٤١	واحدة ونصف	
٢٦,٦%	٨٥	اثنين	
٧,٥%	٢٤	أكثر من ذلك	
١,٣%	٤	غير ذلك	
١٠٠,٠%	٣٢٠	المجموع	

وقد لاحظنا أن نسبة الإناث المدخنات من إجمالي المدخنين أقل من الذكور، فقد بلغت نسبة المدخنين بين الذكور ٨١٪، مقابل ١٩٪ بين الإناث.

الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث من مجموع المدخنين

هل تدخن السجائر؟			
النسبة	العدد		
٨٠,٩%	٢٥٩	ذكر	الجنس
١٩,١%	٦١	أنثى	
١٠٠,٠%	٣٢٠	المجموع	



(تصوير عدنان القاضي)

ب. هل تدخن النرجيلة؟

أفاد ٧٨,٤٪ من أفراد العينة بأنهم لا يدخنون النرجيلة، مقابل نسبة ٢١,٤٪ يدخنونها، و ٢,٠٪ لا معلومات عنهم. وقد لوحظ أن تدخين النرجيلة منتشر في صفوف الذكور أكثر منه في صفوف الإناث، إذ بلغت نسبة مدخني النرجيلة ٨١٪ بين الذكور، مقابل ١٨٪ بين الإناث.

وعند سؤال الذين قالوا إنهم يدخنون النرجيلة دائماً عن معدل تدخينهم، أفاد ٣١٪ بأنهم يدخنون النرجيلة مرة يومياً، و ٢٤٪ يدخنونها أكثر من مرة يومياً، و ١١٪ مرة أسبوعياً، و ٣٢٪ يدخنونها في المناسبات. وعلى ما يبدو، فإن ثمة علاقة ما بين الظروف الاقتصادية وتعاطي النرجيلة أو

التدخين في أوساط الفلسطينيين. فالذين لا يعملون ارتفعت نسبة التدخين بينهم، حيث وصلت إلى ٣٤٪ من بين إجمالي المدخنين، ٤٢٪ من إجمالي الذين يتعاطون النرجيلة.

### الجدول الآتي يبين نسبة الذين يدخنون النرجيلة من مجموع أفراد العينة

النسبة	العدد		
٢, ٠٪	٢	لا معلومات	هل تدخن النرجيلة؟
٤, ٢١٪	٢٠٧	دائماً	
٤, ٧٨٪	٧٥٨	أبداً	
٠, ١٠٠٪	٩٦٧	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث من بين الذين يدخنون النرجيلة

المجموع		هل تدخن النرجيلة؟					
النسبة	العدد	دائماً		لا معلومات		الجنس	
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
٠, ٨١٪	١٦٢	٠, ٨١٪	١٦٢			ذكر	
٠, ١٩٪	٣٨	٠, ١٨٪	٣٦	٠, ١٪	٢	أنثى	
٠, ١٠٠٪	٢٠٠	٠, ٩٩٪	١٩٨	٠, ١٪	٢	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث من بين الذين يدخنون النرجيلة حسب كمية الاستهلاك

المجموع		الجنس					
النسبة	العدد	أنثى		ذكر		ما هو معدل الاستهلاك؟	
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
٠, ٢٪	٤	٠, ١٪	٣	٠, ٥٪	١	لا معلومات	
٠, ٣١٪	٦٢	٠, ٥٪	١١	٠, ٢٥٪	٥١	مرة يومياً	
٠, ٢٤٪	٤٨	٠, ٤٪	٨	٠, ٢٠٪	٤٠	أكثر من مرة يومياً	
٠, ١١٪	٢٢	٠, ٢٪	٤	٠, ٩٪	١٨	مرة أسبوعياً	
٠, ٣٢٪	٦٤	٠, ٦٪	١٢	٠, ٢٦٪	٥٢	في المناسبات	
٠, ١٠٠٪	٢٠٠	٠, ١٩٪	٣٨	٠, ٨١٪	١٦٢	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين للسجائر حسب العلاقة بالعمل

دائماً؟		العدد	النسبة	المهنة
العدد	النسبة			
٢	٠,٦%			لا معلومات
٦٠	١٩,٣%			نعم، بأجر موسمي
٩٨	٣١,٥%			نعم، أعمل لحسابي
٩	٢,٩%			نعم، موظف في الأونروا
٣٦	١١,٦%			نعم، موظف في مؤسسة أو شركة
١٠٦	٣٤,١%			لا يعمل
٣١١	١٠٠,٠%			المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين للترجيلة حسب العلاقة بالعمل

المجموع		هل تدخن الترجيلة؟				المهنة
العدد	النسبة	دائماً		لا معلومات		
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
٢	١,٠%	٢	١,٠%			لا معلومات
٣٤	١٧,٠%	٣٤	١٧,٢%			نعم، بأجر موسمي
٥٠	٢٥,٠%	٥٠	٢٥,٣%			نعم، أعمل لحسابي
١	٠,٥%	١	٠,٥%			نعم، موظف في الأونروا
٢٨	١٤,٠%	٢٨	١٤,١%			نعم، موظف في مؤسسة أو شركة
٨٥	٤٢,٥%	٨٣	٤١,٩%	٢	١٠٠,٠%	لا يعمل
٢٠٠	١٠٠,٠%	١٩٨	١٠٠,٠%	٢	١٠٠,٠%	المجموع

ج . هل تشرب الكحول؟

تشير الدراسة إلى أن ما نسبته ١,٧% من أفراد العينة يشربون الكحول، فيما أفاد ٩٧,٦% من أفراد العينة بأنهم لا يشربون الكحول أبداً، و٠,٧% لا معلومات عنهم.

وتشير الدراسة إلى أن نسبة من يتعاطون الكحول من الذكور دائماً تبلغ ١,٣%، مقابل ٠,٣% من الإناث.

ويمكن من خلال هذه الأرقام القول إن نسبة من يتعاطون الكحول في المجتمع الفلسطيني تعدّ منخفضة بشكل كبير، وذلك لأسباب قد يكون من بينها محافظة المجتمع الفلسطيني على العادات والتقاليد الاجتماعية، وعلى موروثه الديني.

### الجدول الآتي يبين نسبة الذين يشربون الكحول بالنسبة إلى العينة

النسبة	العدد		
٠,٧%	٧	لا معلومات	هل تشرب الكحول؟
١,٧%	١٦	دائماً	
٩٧,٦%	٩٤٤	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة الذين يشربون الكحول بالنسبة إلى العينة حسب الجنس

المجموع		هل تشرب الكحول؟							
النسبة	العدد	أبداً		دائماً		لا معلومات			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
٦٢,٧%	٦٠٦	٦١,٠%	٥٩٠	١,٣%	١٣	٠,٣%	٣	ذكر	الجنس
٣٧,٣%	٣٦١	٣٦,٦%	٣٥٤	٠,٣%	٣	٠,٤%	٤	أنثى	
١٠٠,٠%	٩٦٧	٩٧,٦%	٩٤٤	١,٧%	١٦	٧,٠%	٧	المجموع	



أطفال من مخيم عين الحلوة (تصوير عبد الحليم شهابي)

#### د . هل لديك تأمين صحي؟

أظهرت الدراسة أنّ ١١,٥% فقط من أفراد العينة لديهم تأمين صحي، في حين أنّ ٨٧,٧% ليس لديهم تأمين صحي، ما يظهر عدم الاهتمام بصحة الفلسطينيين في لبنان من قبل المسؤولين عنها. فالأونروا هي بمثابة وزارة الصحة للاجئين الفلسطينيين في لبنان، وعليها أن تستخرج بطاقات تأمين لهم أو على الأقل أن تتسق مع وزارة الشؤون الاجتماعية. فالقوانين اللبنانية تمنع الفلسطيني من الدخول في نظام الضمان الاجتماعي، ما يحرم الأجير الفلسطيني الاستفادة من تقديمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، على الرغم من إلزام القانون اللبناني للمؤسسات بدفع رسوم لصندوق الضمان عن الفلسطينيين العاملين لديها، أسوة بالأجراء اللبنانيين.

### الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يستفيدون من التأمين الصحي

النسبة	العدد		
٠,٨ %	٨	لا معلومات	هل لديك تأمين صحي؟
١١,٥ %	١١١	نعم	
٨٧,٧ %	٨٤٨	لا	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

### ٣. العمليات الجراحية

#### أ. العمليات الجراحية:

تشير الدراسة إلى أن نسبة ٥٧,١ % من أفراد العينة لم يخضعوا لعمليات جراحية، مقابل ٤٢,٧ % خضعوا لعمليات جراحية، وهي تعدّ نسبة مرتفعة، وتعكس واقعا صحيا صعبا، وتشير إلى غياب دور الطب الوقائي والمعالجة المبكرة للمرض.

احتلت الفئة العمرية من ٥٩ سنة وما فوق نسبة ٢٠,٦ % ممن خضعوا لعمليات جراحية، وتبعها فئة ١٨-٢٨ سنة، بنسبة ١٩,٩ %، و١٩,٦ % لفئة ٢٨-٣٨ سنة، و١٩,١ % لفئة ٣٩-٤٨ سنة، و١٤,٣ % لفئة من ٤٩-٥٨ سنة. نلاحظ أنه كلما تقدم الإنسان بالعمر، أصبح عرضة لأمراض تحتاج إلى عمليات جراحية للشفاء منها، يعود سببها إلى الأمراض وذلك لضعف العناية الصحية للاجئين الفلسطينيين في لبنان.

ولوحظ تفوق نسبة الذكور الذين خضعوا لعمليات جراحية مقارنة بنسبة الإناث اللواتي خضعن لعمليات، وهي ٦٤,٩ % مقابل ٣٥,١ %.

### الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين أجروا عمليات جراحية حسب الأعمار

المجموع		هل أجريت عمليات جراحية؟							
النسبة	العدد	لا		نعم		لا معلومات			
٣,٠ %	٣	٢,٠ %	١	٥,٠ %	٢			لا معلومات	العمر
٧,٣ %	٧١	٨,٢ %	٤٥	٦,١ %	٢٥	٥٠,٠ %	١	أقل من ١٨ سنة	
٣٠,٧ %	٢٩٧	٣٨,٨ %	٢١٤	١٩,٩ %	٨٢	٥٠,٠ %	١	من ١٨ سنة - ٢٨ سنة	
٢٠,٤ %	١٩٧	٢١,٠ %	١١٦	١٩,٦ %	٨١			من ٢٨ - ٣٨ سنة	
١٧,١ %	١٦٥	١٥,٦ %	٨٦	١٩,١ %	٧٩			من ٣٩ - ٤٨ سنة	
١٠,٩ %	١٠٥	٨,٣ %	٤٦	١٤,٣ %	٥٩			من ٤٩ - ٥٨ سنة	
١٣,٣ %	١٢٩	٨,٠ %	٤٤	٢٠,٦ %	٨٥			من ٥٩ وما فوق	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	١٠٠,٠ %	٥٥٢	١٠٠,٠ %	٤١٣	١٠٠,٠ %	٢	المجموع	

ب . نوع الجراحة:

بالنسبة إلى نوع الجراحة، أظهرت الدراسة أن ١٥٪ من الذين أجروا عمليات جراحية قد خضعوا لجراحة عظمية، و١٢٪ خضعوا لعملية فتاق، فيما ٩٪ خضعوا لجراحة التهاب الزائدة، و٧٪ خضعوا لعملية عيون، ٦٪ خضعوا لعمليات مسالك بولية، و٥٪ خضعوا لعمليات قلب مفتوح، و٤٪ خضعوا لجراحة استئصال ورم، و٣٪ خضعوا لجراحة في المرارة، و١٪ خضعوا لجراحة أذن. كذلك ٢٥٪ خضعوا لعمليات مختلفة. فيما لم يدل ١٣٪ من الذين أجروا عمليات بمعلومات عن نوع العملية.

الجدول الآتي يبين نوع العمليات الجراحية

النسبة	العدد	نوع الجراحة
٥,٤٪	٥٢	لا معلومات
٤,٠٪	٣٩	التهاب الزائدة
٥,٠٪	٤٨	فتاق
٦,٣٪	٦١	جراحة عظام
٢,٢٪	٢١	قلب مفتوح
١,٨٪	١٧	استئصال ورم
١,٣٪	١٣	المرارة
٢,٦٪	٢٥	مسالك بولية
٣,٠٪	٢٩	عيون
٠,٦٪	٦	أذن
١٠,٨٪	١٠٤	غير ذلك
٥٧,١٪	٥٥٢	لا ينطبق
	٩٦٧	المجموع

ج . مكان إجراء الجراحة:

النسبة الأكبر من العينة، وهي ٤٩٪، أجروا جراحاتهم في مستشفيات خاصة، ثم في مستشفيات الهلال الأحمر الفلسطيني بـ ٣١٪، و٧٪ فقط في المستشفيات المتعاقد معها الأونروا. كذلك إن نسبة ٢٪ أجروا عملياتهم الجراحية في عيادة طبيب، ما يدل على عدم جهوزية العيادات في المخيمات لإجراء عمليات جراحية، فيما أجرى ٣٪ العملية في مستشفى حكومي. و٧٪ منهم لم يقدموا معلومات عن مكان إجراء العملية، فيما توزعت النسبة الباقية على غير ذلك.

### الجدول الآتي يبين مكان إجراء العمليات الجراحية

النسبة	مكان إجراء العملية
٧٪	لا معلومات
٣١٪	الهلال الأحمر الفلسطيني
٧٪	مستشفيات الأونروا
٣٪	مستشفى حكومي
٤٩٪	مستشفى خاص
٢٪	عيادة الطبيب
١٪	غير ذلك

#### د . تكلفة الجراحة:

٣٣٪ من أفراد العيّنة خضعوا لعمليات جراحية تكلفتها أقل من ٥٠٠ في، فيما ١٥٪ بلغت تكلفة جراحاتهم أكثر من ٢٠٠٠ في، وكلتا الحالتين تشكل عبئاً على كاهل اللاجئين الذين أظهرت الدراسة أن ما نسبته ٤ ، ٥٣٪ منهم لا يعملون أو يبحثون عن عمل.

### الجدول الآتي يبين تكلفة العمليات الجراحية

النسبة بالنسبة إلى المرضى فقط ٤١٣	النسبة	العدد	تكلفة الجراحة
٢٪	٩.٠٪	٩	لا معلومات
٣٣٪	١٤,١٪	١٣٦	أقل من ٥٠٠ في
١٦٪	٧,٠٪	٦٨	من ٥٠٠ في إلى ٧٥٠ في
٧٪	٤,١٪	٤٠	من ٧٥٠ في إلى ١٠٠٠ في
٥٪	٢,٣٪	٢٢	من ١٠٠٠ في إلى ١٥٠٠ في
٤٪	١,٨٪	١٧	من ١٥٠٠ في إلى ٢٠٠٠ في
١٥٪	٧,٨٪	٧٥	٢٠٠٠ في وما فوق
١١٪	٥,٠٪	٤٨	لا أعرف
	٥٧,١٪	٥٥٢	لا ينطبق
	١٠٠,٠٪	٩٦٧	المجموع

#### هـ . ٣-٥ الجهة التي دفعت تكلفة الجراحة:

وبالعودة إلى الدراسة، فإن ٣٩٪ من أفراد العيّنة الذين خضعوا لعملية جراحية قدمت لهم الأونروا تكلفة الجراحة، و٢٦٪ أجروا الجراحة على نفقتهم الخاصة، و٧٪ على نفقة الضمان الصحي، و٧٪ على نفقة الفصائل، و٤٪ مساعدات من الأقارب، و٣٪ من جمعيات خيرية، و١٢٪ لم يقدموا معلومات عن الجهة التي قدمت لهم المساعدة.

وهذه النسب تعكس تدني عدد المشمولين بالضمان الصحي، وغياب المرجعية الفلسطينية الصحية التي تهتم بالمريض الفلسطيني، وتراجع الفصائل الفلسطينية عن القيام بدورها تجاه اللاجئين، وهو ما قد يكون ناتجاً من تفشي المحسوبة في أوساطها وأوساط الجمعيات الخيرية والأونروا.

### الجدول الآتي يبين الجهة التي دفعت تكلفة العمليات الجراحية

الجهة التي دفعت تكلفة الجراحة	العدد	النسبة
لا معلومات	٤٨	٪١٢
الأونروا	١٦٠	٪٣٩
التامين الصحي	٢٩	٪٧
الفصائل	٢٩	٪٧
جمعيات خيرية	١٣	٪٣
جيبك الخاص	١٠٨	٪٢٦
مساعدات من الأقارب	١٨	٪٤
لاينطبق	١٠	٪٢
لا أعرف	٥٥٢	٠٠
المجموع	٩٦٧	٪١٠٠,٠

#### ٤. الدواء



أطفال من مخيم البداوي (تصوير م. مصطفى)

##### أ . هل تستخدم الأدوية باستمرار؟

عند سؤال أفراد العينة عن استخدامهم للأدوية، تبين أن ٦, ٣٥٪ منهم يتناولون الأدوية باستمرار، وهي تعدّ نسبة مرتفعة، و٩, ١٨٪ يتناولون الأدوية أحياناً.

##### ب . هل تستخدم الدواء بانتظام؟

أما إذا انتقلنا إلى من يتناولون الأدوية بانتظام (للأمراض المزمنة وبشكل دائم)، فهم يمثلون نسبة ٣, ٢٦٪، أما من يتناولونها بانتظام أحياناً فيمثلون ٨, ٣٪، ومن لا يتناولون الأدوية بانتظام ٩, ٢٧٪.

من خلال الجداول نرى أن نسبة من يعانون أمراضاً مزمنة نسبة كبيرة، وذلك يعكس واقعاً صحياً مريئاً، وتردياً في الأوضاع الصحية داخل المخيمات.

وبالعودة إلى الدراسة، نجد أن ما نسبته ٧, ٨٪ يتناولون الأدوية دائماً للأمراض الحادة. وبالنسبة إلى استخدام الأدوية بانتظام لعوارض مرضية أحياناً، فقد نسبتهم ٣٠٪، وهي نسبة كبيرة. أما من يستخدمون الدواء دائماً لعوارض مرضية فبلغت نسبتهم ٥, ٢٧٪، و٢١٪ لا يستخدمون الدواء.

٧, ٥٢٪ من العينة لا يستخدمون الدواء بدون سبب، وهي نسبة جيدة نوعاً ما، وتدل على وعي نسبي في استخدام الدواء. ٦, ٢٪ يستخدمون الدواء بانتظام وبدون سبب أحياناً، و٧, ١٪ يستخدمون الدواء بانتظام بدون سبب دائماً. وبالرغم من قلة النسبة، إلا أن الأمر يدعونا إلى التساؤل: لماذا يتناولون الأدوية بانتظام وبدون سبب؟ وقد نعزو السبب إلى الجهل في استخدام الأدوية. وتحمل الأونروا والمؤسسات الصحية الفلسطينية العاملة في الوسط الفلسطيني المسؤولية عن توعية الناس، والقيام بحملات توعية على الأدوية واستخدامها.

#### ج . من أين تحصل على الدواء؟

أكثرية اللاجئين يعتمدون على الأونروا في توفير الدواء بنسبة ٧, ٤١٪ دائماً، و١, ٢٣٪ أحياناً، و٦, ١٧٪ لا يحصلون على الدواء من الأونروا، وذلك لأسباب، منها: عدم توافر الأدوية لديها، أو عدم الثقة بنوعية الأدوية التي توفرها.

تُظهر الدراسة أن الغالبية تعتمد على الأونروا، وهذا ما يؤكد تقريره وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، "فإن اللاجئين الفلسطينيين في لبنان هم من ضمن الأكثر حرماناً. ولا يحصلون إلا على قدر محدود من الخدمات الحكومية، ويضطرون إلى الاعتماد بصورة شبه كلية على الوكالة للحصول على خدمات أساسية في مجالات التعليم والصحة والإغاثة والشؤون الاجتماعية..."<sup>(٤)</sup>.

#### د . هل الدواء متوافر؟

أما بالنسبة إلى المرضى الذين يحتاجون إلى الدواء، فأظهرت الدراسة أن ٣, ٧١٪ من الأدوية متوافرة دائماً، ٦, ١٦٪ من الأدوية متوافرة أحياناً، و٣, ١٪ غير متوافرة أبداً.

#### هـ . كم تدفع ثمناً للدواء شهرياً؟

٤, ٣٠٪ من أفراد العينة الذين يحتاجون إلى الدواء يدفعون شهرياً ما بين ٢٠ في و٦٠ في ثمناً للدواء، و٣, ٢٩٪ يدفعون أقل من ٢٠ في، و١, ١٢٪ يدفعون ما بين ٦٠ في-١٠٠ في، و٢, ٣٪ يدفعون ما بين ١٠٠ في-١٤٠ في، و١, ٢٪ يدفعون ثمنه ما بين ١٤٠ في-١٨٠ في، و٤, ٠٪ ما بين ١٨٠ في-٢٢٠ في. كل هذا في ظل وضع اقتصادي مأساوي، وتدني في مستوى المعيشة، وفي ظل عدم مقدرة العديدين على شراء الأدوية، ما يدفعهم إلى الاعتماد على مساعدات أقارب لهم، ومساعدات بعض فاعلي الخير في ظل تقاعس الأونروا وتقليص خدماتها.

#### و . ما هي نتيجة استخدام تلك الأدوية؟

١, ١٦٪ كانت نتيجة استخدامهم الأدوية جيدة جداً، و٥, ٤٩٪ كانت جيدة، و٩, ٢٠٪ كانت وسط، فيما ١, ٢٪ كانت نتيجة استخدامهم الأدوية سيئة، و١, ٠٪ كانت النتيجة سيئة جداً.

(٤) المصدر تقرير المفوض العام لوكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى: ١ يوليو/تموز

٢٠٠٣ - ٣٠ يونيو/حزيران ٢٠٠٤، الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة التاسعة والخمسون، الملحق الرقم ١٢، UN Doc. ١٣/٥٩/A، الفقرة ٣٨.



(تصوير عبد الحليم شهابي)

ز. ما هي الأمراض الموجودة بين أفراد أسرتك؟  
تبين من خلال استطلاع الرأي أنّ ١١,٧٪ من أفراد العيّنة يعاني أحد أفراد أسرتهم أمراضاً في القلب دائماً، و ٣,٢٪ أحياناً.

و ١٠,٥٪ من العيّنة يعاني أفراد أسرتهم أمراضاً عصبية دائماً، و ٤,٣٪ أحياناً، وهو ما قد يكون ناتجاً من الكبت والضغط التي يتعرض لها الإنسان في حياته، والفلسطيني بشكل خاص في مخيمه.

٦,٨٪ من المبحوثين يعاني أحد أفراد أسرتهم أمراضاً في الجهاز الهضمي دائماً، و ٧,٣٪ أحياناً.

٤,٢٠٪ من المبحوثين يعاني أحد أفراد أسرتهم مرضاً في العظام، و ٨٪ أحياناً.

إن ما نسبته ٦,٥٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم دائماً مشاكل في الغدد الصماء، و ٢,٤٪ يعانون أحياناً، و ٠,٢٪ لا معلومات عنهم.

كذلك، إنّ ما نسبته ١١,٩٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم مشاكل في الجهاز التنفسي دائماً، و ٨,١٪ أحياناً.

٨,٨٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم مشاكل دائمة في المسالك البولية، و ٧,٢٪ أحياناً و ٠,٢٪ لا معلومات عنهم.

كذلك، إنّ ٢٨,١٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم دائماً مشاكل في العيون، و ١٢,١٪ أحياناً، و ٠,٢٪ لا معلومات عنهم.

٢٩,٧٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم دائماً أمراض الأسنان، و ١٧,٤٪ أحياناً، و ٠,٢٪ لا معلومات عنهم.

١٨,١٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم السكري دائماً، و ٣,٦٪ أحياناً، و ٠,٢٪ لا معلومات عنهم.

وبالنسبة إلى توزيع نسبة مرضى السكري على المخيمات، نجد أنّ ٤٨ شخصاً في مخيم عين الحلوة يعانون دائماً السكري، أي ما نسبته ٥٪ من أصل العيّنة ٩٦٧، وتساوي مخيما الرشيدية و برج الشمالي بنسبة ٢٪، و ٢٪ لمخيم البداوي، و ١٪ لكل من مخيم الجليل ومخيم نهر البارد، و ١٪ شخص لمخيم شاتيلا، و ١٪ لمخيم برج البراجنة، و ١٪ لمخيم البص، و ٥,٠٪ لكل من مخيم مار إلياس ضبية، وشخصان لتجمع القاسمية، وشخص لتجمع الشبريحا.

أما بالنسبة إلى ارتفاع ضغط الدم، فقد أظهر المسح أنّ ٢٤,٠٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم ارتفاع الضغط دائماً، وهي تعدّ نسبة مرتفعة.

٣٪ يعاني أحد أفراد أسرتهم التلاسيميا دائماً. وإذا ما نظرنا إلى توزيع العيّنة على المخيمات، نجد أنّ مخيم الرشيدية احتل العدد الأكبر بعدد ١٠ أشخاص، وتلاه مخيم عين الحلوة بعدد ٧ أشخاص، ومن ثم

مخيم المية ومية والبدواي بعدد ٣ لكل مخيم. وجاء مخيم برج الشمالي والبص بعدد ٢ لكل مخيم، وشخص واحد لمخيم برج البراجنة ونهر البارد. تُعدّ هذه النسبة بين المخيمات قليلة نوعاً ما، وذلك بسبب وعي الناس لأسباب مرض التلاسيميا، وبخاصة بعد إصدار قانون إلزامية فحوص الدم قبل الزواج.

كذلك تبين لنا أن ٢, ١٪ يعاني أحد أفراد أسرته من أمراض السرطان دائماً. وإذا نظرنا إلى توزيع هذه النسبة على المخيمات، لاحظنا أن هناك ٤ أشخاص لمخيم الرشيدية و٣ أشخاص لمخيم عين الحلوة يعانون أمراض السرطان دائماً، مقابل شخصين من مخيم شاتيلا وشخص واحد لكل من مخيم برج الشمالي والبدواي ونهر البارد.

وبالنسبة إلى الأمراض النفسية، فإن ما نسبته ٩, ١٪ يعاني أحد أفراد أسرته من أمراضاً نفسية دائماً، ٧, ٠٪ يعانون الأمراض النفسية أحياناً.

أما الأمراض الأخرى، فإن ٢, ٤٪ يعانيتها أحد أفراد أسرته دائماً، و٧, ٠٪ يعانون أحياناً.

”يؤدي الكثير من الأمراض النفسية إلى حدوث الأمراض الجسمية، ويعرف ذلك بالأمراض النفسجسمية. وتظهر هذه الأمراض على عدة أنواع كالأعراض الجسمية الرمزية حيث تكون الشكوى الجسمية رمزاً لحاجة ولا يحدث فيها انفعال فيزيولوجي في الجسم، بل هو انفعال وظيفي مؤقت مصطنع، ومثل هذه الحالة مرض الهستيريا الذي يشمل أعراضاً حسية وحركية، ولكنها غير فيزيولوجية (أي ليس هناك مرض عضوي). والنوع الآخر من الأمراض النفسجسمية يشتمل على الأمراض الجسمية التي تثار وتترسب بسبب العوامل النفسية، وتكون مسببة من مرض عضوي، ويشكل العامل النفسي فيها نقطة الانطلاق. وهذا ما يحدث مثلاً في الروماتيزم المفصلي والذبحة الصدرية أو أية حالة يبدأ فيها الارتجاع والخوف والقلق والصدمة النفسية. كذلك تؤدي بعض الانفعالات والخوف والقلق إلى التأثير على بعض المراكز العصبية والعاطفية والهورمونية، مؤدية إلى إفراز إنزيم أو هورمون معين له الدور الكبير في ظهور الأعراض المرضية الجسمية“<sup>(٥)</sup>.

#### ح . نوع المستشفى الذي أتردد إليه عند الإصابة بالمرض:

عند سؤال أفراد العينة عن المستشفى الذي يترددون إليه، أجاب ٥, ٣٪ بأنهم يترددون إلى مستشفى حكومي دائماً، بينما أفاد ٩, ٥٪ بأنهم يترددون إلى المستشفى الحكومي أحياناً، و٢, ٨٩٪ لا يترددون أبداً إلى المستشفيات، و٣, ١٪ لا معلومات عنهم.

٢, ٢٪ يترددون إلى مستوصف حكومي دائماً، و٩, ٣٪ أحياناً، فيما ٦, ٩٢٪ لا يترددون إليه أبداً.

وأفاد ٧, ١٨٪ بأنهم يترددون دائماً إلى مستشفى غير حكومي، و٧, ١٢٪ أحياناً، و٢, ٦٧٪ لا يترددون،

و٤, ٢٤٪ يترددون إلى مستوصف خاص دائماً، و٢٢٪ أحياناً، و٨, ٥١٪ لا يترددون أبداً.

(٥) المصدر <http://www.alsabaah.com/paper.php?source=akbar&mlf=interpage&sid=15034> انظر (الاضطرابات

النفسية تؤدي الى الاضطرابات الجسمية ، د. زينب سالم، جريدة الصباح).

وعند سؤالهم عما إذا كانوا يترددون إلى مستشفيات الهلال الأحمر الفلسطيني، أجاب ٨, ٣٥٪ بأنهم يترددون إليها دائماً، و٦, ٢٥٪ أحياناً، فيما ٦, ٣٧٪ لا يترددون إليها أبداً، و٩, ٠٪ لا معلومات عنهم. ويعود السبب في الإقبال على الهلال لوجوده داخل المخيم من ناحية، ومن ناحية أخرى بسبب تحويل الأونروا إليه. ويتمتع مرضى مؤسسة الشؤون الاجتماعية لرعاية أسر الشهداء والجرحى بمعاملة خاصة، وهي مجانية المعاينات والتصوير والطوارئ.

٦٠٪ من أفراد العينة يترددون دائماً إلى عيادة الأونروا، و٨, ١٨٪ يترددون إليها أحياناً، فيما ٢, ٢٠٪ لا يترددون إليها أبداً. ويعود ارتفاع نسبة التردد إلى عيادة الأونروا إلى مجانيته وقربها من اللاجئين داخل المخيم.

#### الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العينة الذين يترددون إلى مستشفى حكومي

النسبة	العدد		
١٢,٥٪	١٣	لا معلومات	أتردد إلى مستشفى حكومي
٣٢,٧٪	٣٤	دائماً	
٥٤,٨٪	٥٧	أحياناً	
١٠٠,٠٪	١٠٤	المجموع	

#### الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العينة الذين يترددون إلى مستشفى خاص غير حكومي

النسبة	العدد		
٤,١٪	١٣	لا معلومات	أتردد إلى مستشفى خاص غير حكومي
٥٧,١٪	١٨١	دائماً	
٣٨,٨٪	١٢٣	أحياناً	
١٠٠,٠٪	٣١٧	المجموع	

#### الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العينة الذين يترددون إلى الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد		
١,٥٪	٩	لا معلومات	أتردد إلى الهلال الأحمر الفلسطيني
٥٧,٤٪	٣٤٦	دائماً	
٤١,١٪	٢٤٨	أحياناً	
١٠٠,٠٪	٦٠٣	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العيّنة الذين يترددون إلى عيادات الأونروا

النسبة	العدد		
١,٣ %	١٠	لا معلومات	أتردد إلى عيادات الأونروا
٧٥,١ %	٥٨٠	دائماً	
٢٣,٦ %	١٨٢	أحياناً	
١٠٠,٠ %	٧٧٢	المجموع	

ط . أسلوب المعاينة:

عند سؤال أفراد العيّنة عن رأيهم في أسلوب المعاينة، أفاد ٣٩,٥ % بأنه جيد، فيما ٣٥,٥ % قالوا إنه متوسط، و ١١,٤ % قالوا إنه جيد جداً، و ٧,٥ % وصفوه بالسيئ، و ٣,٥ % وصفوه بأنه سيئ جداً.

ي . فترة الانتظار للدخول عند الطبيب:

٣٠ % من المبحوثين ينتظرون مدة ١٥ دقيقة للدخول إلى الطبيب، و ٢٦,٦ % ينتظرون مدة ٣٠ د، و ١٤,٢ % ينتظرون ٦٠ د، فيما ١٢,٧ % يدخلون بسرعة، و ١١,٨ % ينتظرون أكثر من ٦٠ د. وهذه نسبة مقلقة، إذ إن من الممكن أن يكون أحدهم بحاجة إلى نقل فوري للمستشفى، ولكن عليه الانتظار.

ق . كم يتقاضى منك الطبيب لقاء المعاينة؟

أفاد ٢٩,١ % من العيّنة بأن ثمن المعاينة ١٠ آلاف ل.ل، و ١٥,٦ % يتقاضى منهم الطبيب ٣٠ ألف ل.ل، و ١١,١ % يتقاضى منهم الطبيب ٢٠ ألف ل.ل، و ٨,٨ % يتقاضى منهم ٥٠ ألف ل.ل، و ٦,٨ % يتقاضى منهم الطبيب ٤٠ ألف ل.ل، و ٢٢,١ % يتقاضى منهم الطبيب غير ذلك. ولعل ارتفاع ثمن المعاينة يحول دون زيارة المرضى لأطباء مختصين.

ل . تقويمك لخدمات الأونروا:

لاحظنا أن ٣٨,٥ % من أفراد العيّنة قوّموا خدمات الاستشفاء في الأونروا بالوسط، و ٢٣,٤ % بالسيئة، و ١٨,١ % بالجيدة، و ١١,١ % بالسيئة جداً، و ٦,٨ % لم يعطوا أي تقويم، و ١,٧ % وصفوها بالجيدة جداً، ما يعني أن نسبة من أعطوها تقويماً سلبياً (سيئة أو سيئة جداً) بلغت ٣٤,٤ %، وهي نسبة عالية تدق ناقوس الخطر تجاه نوعية وجودة خدمات الأونروا الطبية والمستشفيات المتعاقدة معها.

كذلك قوّم ٤٢,٨ % من أفراد العيّنة كفاءة الأطباء في عيادة الأونروا بالوسط، و ١٩,٨ % بالجيدة، و ١٨,٩ % وصفوها بالسيئة، و ٨,٣ % بالسيئة جداً، و ٧,٥ % قالوا إنهم لا يعرفون، و ٥,٥ % لا معلومات عنهم، و ٢,٢ % وصفوها بالجيدة. وتجدر الإشارة إلى أن أحد العوامل التي قد تؤثر على درجة تقويم الأطباء كثرة المرضى الذين يحضرون إلى العيادة يومياً، والذين قد يتعدون ١٠٠ مريض يومياً، وعدد الأطباء غير كافٍ ليستوعب هذه الأعداد من المرضى.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن منظمة الـ "WHO" تنصّ على ضرورة وجود طبيب لكل ألف نسمة، وإلى أن من حقوق المريض في المراكز الصحية التابعة للأونروا، بحسب ما تنص عليه اللوحات الإعلانية في عياداتها، "أن يتلقى رعاية طبية جيدة، بما في ذلك الفحص الطبي المناسب في بيئة صحية نظيفة وآمنة في فترة

زمنية مناسبة<sup>(٦)</sup>، وعدم وجود عدد كافٍ من الأطباء يتعارض مع توفير العلاج خلال فترة زمنية مناسبة. لم تتوافر أرقام عن معدلات زيارة المرضى إلى العيادات اللبنانية، لكن ما تم الحصول عليه من قسم الصحة في وكالة الأونروا يظهر تماماً أن معدل زيارة المرضى الفلسطينيين إلى عيادات الأونروا مرتفع جداً، ولا يتلاقى مع المعيار الدولي السابق الذكر.

وبالنسبة إلى تقييم تعامل الأطباء مع المرضى في عيادات الأونروا، أعطى ٢٨٪ من أفراد العينة تقييماً متوسطاً، و ٢٥٪ تقييماً جيداً، و ١٥٪ تقييماً سيئاً، و ٩٪ تقييماً سيئاً جداً، و ٧٪ لا يعرفون، و ٧٪ لا معلومات عنهم، و ٣٪ أعطوا تقييماً جيداً جداً.

عند سؤال أفراد العينة عن كفاءة ممرضى الأونروا وممرضاتها، أفاد ٤١٪ منهم بأنها وسط، و ٢٤٪ و صفوها بالجيدة، و ١٣٪ بالسيئة، و ٩٪ لا يعرفون، و ٨٪ لا معلومات عنهم، و ٢٪ منهم وصفوها بالجيدة جداً.

كذلك قوّم أفراد العينة طريقة تعامل ممرضى وممرضات عيادات الأونروا فوصفها ٣٧٪ بالوسط، و ٢٥٪ بالجيدة، و ١٥٪ بالسيئة، و ٩٪ لا يعرفون، و ٨٪ بالسيئة جداً، و ٣٪ بالجيدة جداً، و ٨٪ لا معلومات عنهم.

#### م. تقويمك لخدمات الهلال الأحمر الفلسطيني:

عند سؤال العينة عن تقويم الاستشفاء المقدم من قبل الهلال الأحمر الفلسطيني، أفاد ٣٨٪ منهم بأنه وسط، و ٢١٪ بأنه جيد، و ١٨٪ لا يعرفون، و ١٢٪ وصفوه بالسيئ، و ٦٪ بالسيئ جداً، و ٢٪ بالجيد جداً، و ٣٪ لا معلومات عنهم.

ويعود تدني تقويم مستوى خدمات الهلال الأحمر الفلسطيني إلى تراجع مستواه بسبب عدم الاهتمام به وتطويره، ما ينعكس سلباً على واقع اللاجئ الفلسطيني وعلى صحته.

وفي تقييم أفراد العينة لكفاءة الأطباء في الهلال الأحمر الفلسطيني، أفاد ٣٧٪ بأنها وسط، و ٢٤٪ بأنها جيدة، و ١٨٪ لا يعرفون، و ١٠٪ وصفوها بالسيئة، و ٤٪ بالسيئة جداً، و ٣٪ بالجيدة جداً، و ١٪ لا معلومات عنهم.

وعند سؤال أفراد العينة عن طريقة تعامل أطباء الهلال الأحمر معهم، وصفها ٣٣٪ منهم بالوسط، و ٢٦٪ بالجيدة، و ١٨٪ لا يعرفون، و ١٠٪ بالسيئة، و ٥٪ بالسيئة جداً، و ٤٪ بالجيدة جداً، و ٣٪ لا معلومات عنهم.



مستشفى متنقل - نهر البارد (تصوير م. مصطفى)

وقد قوّم ٣٧٪ من العينة كفاءة ممرضى الهلال وممرضاته بالوسط، و ٢١٪ بالجيدة، و ١٨٪ لا يعرفون، و ٩٪ بالسيئة، و ٥٪ بالسيئة جداً، و ٣٪ بالجيدة جداً، و ٢٪ لا معلومات عنهم.

(٦) المصدر جريدة السفير، عدد ١١٢٢٣، تاريخ: ٢٠٠٩/٢/٢٨ (انظر: المرضى الفلسطينيون باتوا يتسولون لدفع نفقات علاجهم).

## ٥. مياه الشفة:

### أ. مصادر مياه الشفة:

بحسب الدراسة، أفاد ٥٨٪ من أفراد العينة بأن مصدر مياه الشفة عندهم هو من خزان الماء في المخيم الذي تديره الأونروا. فيما أفاد ٢٦٪ منهم بأن مصدر مياه الشفة هو من مياه مكررة من محال تكرير المياه، سواء في المخيم أو خارجه. ووصلت نسبة الذين يشربون مياه الشرب من التعاونيات ٤٪. أما مياه النبع، فقد وصلت إلى ٨٪، فيما بلغت نسبة الذين يحصلون على المياه من مصادر متعددة ٢٪، ولم يدل ١٪ بأية معلومات بهذا الخصوص.

### توزع أفراد العينة بحسب مصادر مياه الشفة

النسبة	العدد	مصدر مياه الشفة
٥٨, ٣٢	٥٦٤	مصدر مياه الشفة: من خزان الماء في المخيم
٢٦, ٣٧	٢٥٥	مصدر مياه الشفة: من مياه مكررة من محل تكرير المياه
٤, ١٤	٤٠	مصدر المياه: شراء من التعاونية
٨, ١٧	٧٩	مصدر المياه: من نبع
١, ٧٦	١٧	مصادر المياه غير ذلك
١, ٢٤	١٢	لا معلومات
١٠٠	٩٦٧	المجموع

### ب. هل تغير غالونات المياه دورياً؟

أفاد ٦٢٪ من العينة بأنهم يغيرون غالونات المياه دائماً، و٢١٪ يغيرونها أحياناً، و٧, ١٣٪ لا يغيرونها أبداً، و٣, ٣٪ لا معلومات عنهم.

### ج. متى تستبدلها؟

عند سؤال أفراد العينة عن موعد تغيير غالونات المياه، أفاد ٣١, ٥٪ بأنهم يغيرون الغالونات من دون تحديد المدة، و٤, ٢٧٪ يغيرونها كل ٣ أشهر، و٨, ١٥٪ لا معلومات عنهم، و٧, ١٣٪ أفادوا بأنه لا ينطبق، وعلى الأغلب أنهم لا يستخدمون الغالونات، و٨, ٥٪ يغيرونها كل ٦ أشهر وكل سنة.

### د. ما هي حالة الغالونات التي تستخدمها حالياً؟

أفاد ٧٢٪ من العينة بأن الغالونات التي يستخدمونها جيدة، مقابل ٧, ٢٠٪ قالوا إنها قديمة، و٣, ٧٪ لا معلومات عنهم.

### هـ. كيف تصل المياه إلى المنزل؟

عند سؤال العينة عن نوعية الأنابيب التي تصل المياه من خلالها إلى المنزل، أفاد ٥٣٪ بأنها تصل عبر أنابيب معدنية، و٨, ٣٢ بوساطة أنابيب بلاستيكية، و٥, ١٢٪ تصلهم بواسطة الاثنتين، و٩, ٠٪ لا معلومات عنهم.

وعلى الرغم من أن الأونروا "توفر خدمات الصحة البيئية الضرورية في معسكرات اللاجئين، بما في ذلك التخلص من مياه المجاري وإدارة مياه العواصف وتوفير مياه الشرب الآمنة للاستخدام المنزلي وجمع القمامة



ترميم إحدى منازل نهر البارد (تصوير م. مصطفى)

والتخلص منها والسيطرة على انتشار الحشرات والقوارض، بيد أنّ الكثير من المخيمات ما زالت تعاني ظروف الصحة البيئية الرديئة، وما زالت هناك حاجة إلى المزيد من العمل في هذه الناحية<sup>(٧)</sup>.

و. ما هو عمر خزان الماء الخاص بمنزلك؟  
 ٤, ٥٣% من أفراد العيّنة أجابوا بأن خزان المياه الخاص بمنزلهم جديد، و٥, ٤٥% أفادوا بأنه قديم، و١, ١% لا معلومات عنهم.

### ٦. متفرقات:

أ. هل يدخل نور الشمس إلى المنزل؟  
 ٧, ٦٧% أجابوا بأنّ نور الشمس يدخل إلى منازلهم، مقابل ٧, ٣١% أجابوا بأنه لا يدخلها، و٥, ٠% لا معلومات عنهم. ونسبة الذين لا يدخل منازلهم نور الشمس مرتفعة، الأمر الذي يسبب العديد من الأمراض الجلدية والتنفسية وأمراض العظام.

### توزيع أفراد العيّنة بحسب المنازل التي يدخلها نور الشمس

النسبة	العدد		
٥, ٠%	٥	لا معلومات	هل يدخل نور الشمس إلى المنزل؟
٧, ٦٧%	٦٥٥	نعم	
٧, ٣١%	٣٠٧	لا	
٠, ١٠٠%	٩٦٧	المجموع	

ب. ٧-٢ تبقى المهملات في المنزل لمدة:  
 بالنسبة إلى مدة بقاء المهملات في البيت، أجاب ٥, ٩٤% من أفراد العيّنة بأنها تبقى يوماً واحداً، و٣, ٤% بأنها تبقى أكثر من ذلك، و١, ١% لا معلومات عنهم.

وتجدر الإشارة إلى أن الأونروا "نفذت في السنوات الأخيرة مشاريع كبيرة بموجب برنامج تنفيذ السلام لتركيب شبكات المجاري والصرف الصحي والمياه في المخيمات، ومكننة عملية جمع الفضلات الصلبة والتخلص منها، ولا سيما في لبنان والضفة الغربية وقطاع غزة"<sup>(٧)</sup>.

ج. هل يوجد في المنزل حقيبة إسعافات أولية؟  
 عند سؤال العيّنة إذا كان لديهم حقيبة إسعافات أولية في المنزل، أفاد ٧, ٨١% بلا، و٩, ١٧% بنعم. وهذه النسب تعني قلة إمكانية تعامل الناس مع الحوادث اليومية البسيطة في المنزل.

(٧) المصدر [http://www.un.org/unrwa/arabic/Programmes/Hel\\_envi.htm](http://www.un.org/unrwa/arabic/Programmes/Hel_envi.htm)

د . هل تعرف كيفية التعامل مع الجروح؟

أفاد ٧, ٣٤٪ من أفراد العيّنة بأنهم لا يعرفون كيف يتعاملون مع الجروح، فيما ٨, ٣٠٪ يعرفون التعامل معها على نحو متوسط، ٦, ٢٣٪ منهم يتعاملون معها جيداً، و ٢, ٦٪ يتعاملون معها جيداً جداً، ٣, ٠٪ لا معلومات عنهم.

وأظهرت العيّنة أنّ ٧, ٥٤٪ لا يعرفون التعامل مع الحروق، و ٩, ٢٤٪ يعرفون التعامل معها على نحو متوسط، و ٩, ١٣٪ يعرفون التعامل معها جيداً، و ٢, ٦٪ يعرفون التعامل معها جيداً جداً، و ٣, ٠٪ لا معلومات عنهم.

وأظهرت الدراسة أنّ ٦, ٨٠٪ لا يعرفون التعامل مع الكسور، و ٢, ٩٪ يعرفون التعامل معها على نحو متوسط، و ٨, ٣٪ يتعاملون معها جيداً، و ٨, ٣٪ يعرفون التعامل معها جيداً جداً، و ٤, ٠٪ لا معلومات عنهم.

٨١٪ من العيّنة لا يعرفون التعامل مع حالات الاختناق، و ٤, ٩٪ يتعاملون معها على نحو متوسط، و ٥, ٤٪ يتعاملون معها جيداً، و ٩, ٣٪ يتعاملون معها جيداً جداً، و ٣, ٠٪ لا معلومات عنهم.

أظهرت العيّنة أنّ ٢, ٨٧٪ لا يعرفون التعامل مع سموم الأفاعي، و ٩, ٥٪ يعرفون التعامل على نحو متوسط، فيما ٣, ٤٪ يتعاملون معها جيداً، و ٣, ٢٪ يتعاملون معها جيداً جداً، و ٣, ٠٪ لا معلومات عنهم.

هذه النسبة العالية من عدم كيفية التعامل مع الحالات الطارئة كالاختناق وغيرها، تظهر ضعف المؤسسات الصحية في توصيل المعلومات الصحية وقصورها عن القيام بدورات إسعافات أولية، لتدريب قدر كبير من أبناء المخيم كي يعرفوا كيفية التعامل مع أي طارئ.

هـ . هل تحصل على وجبة غذاء متنوعة؟

٦, ٧٢٪ من العيّنة يحصلون دائماً على وجبة غذاء متنوعة، و ٩, ٢١٪ يحصلون عليها أحياناً، ٣, ٤٪ لا يحصلون على وجبة غذاء متنوعة، و ١, ١٪ لا معلومات عنهم.

و . تشمل الوجبة على:

٨٠٪ من العيّنة تشمل وجباتهم النشويات دائماً، و ٣, ١٦٪ أحياناً، و ٨, ٢٪ لا تشملها أبداً، و ٨, ٠٪ لا معلومات عنهم.



أطفال من إحدى المخيمات ( تصوير عبدالحليم شهابي)

٥, ٥٦٪ من أفراد العيّنة تشمل وجباتهم اللحوم دائماً، و ٩, ٣٨٪ أحياناً، و ٧, ٣٪ لا تشمل وجباتهم اللحوم أبداً، و ٩, ٠٪ لا معلومات عنهم.

١, ٧٨٪ منهم تشمل وجباتهم الغذائية على الخضار دائماً، و ٩, ١٨٪ أحياناً، و ٢, ٢٪ لا تشمل أبداً على الخضار، و ٨, ٠٪ لا معلومات عنهم.

٩, ٦٩٪ من أفراد العيّنة تشمل وجباتهم الغذائية على الفاكهة دائماً، و ٥, ٢٦٪ أحياناً، و ٨, ٢٪ لا تشملها أبداً، و ٨, ٠٪ لا معلومات عنهم.

## الجدول النهائية للاستمارة الصحية

الجدول الآتي يبين التوزيع الجغرافي لأفراد العينة

النسبة	العدد	المخيم/التجمع
٪١٢,٢	١١٨	مخيم الرشدية
٪٩,٢	٩٠	مخيم برج الشمالي
٪٦,٢	٦٠	مخيم البص
٪٢,١	٢٠	تجمع القاسمية
٪١,١	١١	تجمع الشبريحا
٪٢٣,٧	٢٢٩	مخيم عين الحلوة
٪٤,١	٤٠	مخيم المية ومية
٪٦,٢	٦٠	مخيم برج البراجنة
٪٤,٩	٤٧	مخيم شاتيلا
٪١,٠	١٠	مخيم مار إلياس
٪٤,١	٤٠	مخيم الجليل
٪١٤,٣	١٣٨	مخيم نهر البارد
٪٩,٥	٩٢	مخيم البداوي
٪١,٢	١٢	ضبية
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يستفيدون من التأمين الصحي

النسبة	العدد	هل لديك تأمين صحي؟	
٪٠,٨	٨	لامعلومات	
٪١١,٥	١١١	نعم	
٪٨٧,٧	٨٤٨	لا	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين أجروا عمليات جراحية

النسبة	العدد		
٠,٢ %	٢	لا معلومات	هل أجريت عمليات جراحية؟
٤٢,٧ %	٤١٣	نعم	
٥٧,١ %	٥٥٢	لا	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين مكان إجراء العملية الجراحية

النسبة	العدد		
٢,٩ %	٢٨	لا معلومات	مكان إجراء الجراحة
١٣,٢ %	١٢٨	الهلال الأحمر الفلسطيني	
٣,٠ %	٢٩	مستشفيات الأونروا	
١,٤ %	١٤	مستشفى حكومي	
٢١,٠ %	٢٠٣	مستشفى خاص	
٠,٧ %	٧	عيادة الطبيب	
٠,٦ %	٦	غير ذلك	
٥٧,١ %	٥٥٢	لا ينطبق	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين الجهة التي دفعت تكلفة العملية الجراحية

النسبة	العدد		
٥,٠ %	٤٨	لا معلومات	الجهة التي دفعت تكلفة الجراحة
١٦,٥ %	١٦٠	الأونروا	
٣,٠ %	٢٩	التأمين الصحي	
٣,٠ %	٢٩	الفصائل	
١,٣ %	١٣	جمعيات خيرية	
١١,٢ %	١٠٨	جيبك الخاص	
١,٩ %	١٨	مساعدات من الأقارب	
٥٧,١ %	٥٥٢	لا ينطبق	
١,٠ %	١٠	لا أعرف	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يحصلون على الدواء من الأونروا

النسبة	العدد		
٠,٥ %	٥	لا معلومات	أحصل على الدواء من الأونروا
٤١,٧ %	٤٠٣	دائماً	
٢٣,١ %	٢٢٣	أحياناً	
١٧,٦ %	١٧٠	أبداً	
١٧,٢ %	١٦٦	لا ينطبق	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يحصلون على الدواء

على نفقتهم الخاصة

النسبة	العدد		
٠,٣ %	٣	لا معلومات	أحصل على الدواء بالشراء من الصيدلية
٥٩,٤ %	٥٧٤	دائماً	
٢٢,٣ %	٢١٦	أحياناً	
٦,١ %	٥٩	أبداً	
١١,٩ %	١١٥	لا ينطبق	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص المرضى

الذين يتوجهون إلى الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد		
٠,٩ %	٩	لا معلومات	أتردد إلى الهلال الأحمر الفلسطيني
٣٥,٨ %	٣٤٦	دائماً	
٢٥,٦ %	٢٤٨	أحياناً	
٣٧,٦ %	٣٦٤	أبداً	
١٠٠,٠ %	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص المرضى الذين يتوجهون إلى عيادات الأونروا

النسبة	العدد		
٪١,٠	١٠	لا معلومات	أتردد إلى عيادات الأونروا
٪٦٠,٠	٥٨٠	دائماً	
٪١٨,٨	١٨٢	أحياناً	
٪٢٠,٢	١٩٥	أبداً	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم الاستشفاء المقدم من قبل الأونروا

النسبة	العدد		
٪٠,٦	٦	لا معلومات	تقويم الاستشفاء المقدم من قبل الأونروا
٪١,٧	١٦	جيدة جداً	
٪١٨,١	١٧٥	جيدة	
٪٣٨,٥	٣٧٢	وسط	
٪٢٣,٤	٢٢٦	سيئة	
٪١١,٠	١٠٦	سيئة جداً	
٪٦,٨	٦٦	لا اعرف	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

النسبة	العدد		
٪٠,٥	٥	لا معلومات	مصدر مياه الشفة من محل تكرير المياه
٪٤١,٩	٤٠٥	دائماً	
٪١٠,٠	٩٧	أحياناً	
٪٤٧,٦	٤٦٠	أبداً	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

النسبة	العدد		
٪٠,٤	٤	لا معلومات	هل في المنزل حقيبة إسعافات أولية؟
٪١٧,٩	١٧٣	نعم	
٪٨١,٧	٧٩٠	لا	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

المجموع		هل تدخن السجائر؟					
		أحياناً		دائماً			
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%٨٠,٩	٢٥٩	%٦٩,٠	٤٠	%٨٣,٦	٢١٩	ذكر	الجنس
%١٩,١	٦١	%٣١,٠	١٨	%١٦,٤	٤٣	أنثى	
%١٠٠,٠	٣٢٠	%١٠٠,٠	٥٨	%١٠٠,٠	٢٦٢	المجموع	

المجموع		الجنس					
		أنثى		ذكر			
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%٢٧,١	٢٦٢	%١١,٩	٤٣	%٣٦,١	٢١٩	دائماً	هل تدخن السجائر؟
%٦,٠	٥٨	%٥,٠	١٨	%٦,٦	٤٠	أحياناً	
%٦٦,٩	٦٤٧	%٨٣,١	٣٠٠	%٥٧,٣	٣٤٧	أبداً	
%١٠٠,٠	٩٦٧	%١٠٠,٠	٣٦١	%١٠٠,٠	٦٠٦	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة الذين يجيدون التعامل مع حالات الجروح

النسبة	العدد		
%٠,٣	٣	لا معلومات	هل تعرف كيف تتعامل مع الجروح؟
%١٠,٥	١٠٢	جيد جداً	
%٢٣,٦	٢٢٨	جيد	
%٣٠,٨	٢٩٨	وسط	
%٣٤,٧	٣٣٦	لا أعرف	
%١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة الذين يجيدون التعامل مع حالات الحروق

النسبة	العدد		
%٠,٣	٣	لا معلومات	هل تعرف كيف تتعامل مع الحروق؟
%٦,٢	٦٠	جيد جداً	
%١٣,٩	١٣٤	جيد	
%٢٤,٩	٢٤١	وسط	
%٥٤,٧	٥٢٩	لا أعرف	
%١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يجيدون التعامل مع حالات الكسور

النسبة	العدد		
٠,٤%	٤	لا معلومات	هل تعرف كيف تتعامل مع الكسور؟
٣,٨%	٣٧	جيد جداً	
٦,٠%	٥٨	جيد	
٩,٢%	٨٩	وسط	
٨٠,٦%	٧٧٩	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يجيدون التعامل مع حالات الاختناق

النسبة	العدد		
٠,٣%	٣	لا معلومات	هل تعرف كيف تتعامل مع الاختناق؟
٣,٩%	٣٨	جيد جداً	
٥,٤%	٥٢	جيد	
٩,٤%	٩١	وسط	
٨١,٠%	٧٨٣	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يجيدون التعامل مع سموم الأفاعي

النسبة	العدد		
٠,٣%	٣	لا معلومات	هل تعرف كيف تتعامل مع سموم الأفاعي؟
٢,٣%	٢٢	جيد جداً	
٤,٣%	٤٢	جيد	
٥,٩%	٥٧	وسط	
٨٧,٢%	٨٤٣	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث لأفراد العينة

النسبة	العدد		
٦٢,٧%	٦٠٦	ذكر	الجنس
٣٧,٣%	٣٦١	أنثى	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأعمار لأفراد العينة

النسبة	العدد		
٠,٣%	٣	لا معلومات	
٧,٣%	٧١	أقل من ١٨ سنة	
٣٠,٧%	٢٩٧	من ١٨ سنة - ٢٨ سنة	
٢٠,٤%	١٩٧	من ٢٨ - ٣٨ سنة	
١٧,١%	١٦٥	من ٣٩ - ٤٨ سنة	
١٠,٩%	١٠٥	من ٤٩ - ٥٨ سنة	
١٣,٣%	١٢٩	من ٥٩ وما فوق	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين فئة الدم المتوافرة لدى المجموعة المستهدفة

المجموع		الجنس					
النسبة	العدد	أنثى		ذكر			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
٣١,٥%	٣٠٥	٣١,٦%	١١٤	٣١,٥%	١٩١	+A	فئة الدم
٣,٢%	٣١	٢,٥%	٩	٣,٦%	٢٢	-A	
١١,٦%	١١٢	١١,٩%	٤٣	١١,٤%	٦٩	+B	
١,٧%	١٦	١,٧%	٦	١,٧%	١٠	-B	
٤,٢%	٤١	٣,٠%	١١	٥,٠%	٣٠	+AB	
٠,٩%	٩	٠,٨%	٣	١,٠%	٦	-AB	
٣,٦%	٣٥	١,٩%	٧	٤,٦%	٢٨	+O	
٢٣,٦%	٢٢٨	٢٢,٧%	٨٢	٢٤,١%	١٤٦	-O	
١٩,٦%	١٩٠	٢٣,٨%	٨٦	١٧,٢%	١٠٤	لا أعرف / لا جواب	
١٠٠,٠%	٩٦٧	١٠٠,٠%	٣٦١	١٠٠,٠%	٦٠٦	المجموع	

الجدول الآتي يبين الحالة الاجتماعية حسب الأعمار

المجموع	العمر (سنوات)					لا معلومات	الحالة الاجتماعية
	٥٩ وما فوق	٥٨-٤٩	٤٨-٣٩	٣٨-٢٨	٢٨-١٨		
النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
٠,١%				٥,٠%			لا معلومات
٣١,٠%	٣,٩%	٩,٥%	٨,٥%	١٨,٨%	٧١,٠%	٣٣,٣%	عازب/ة
٤,٠%		٢,٩%		٣,٠%	٩,١%		خاطب/ة
٥٦,٧%	٦٨,٢%	٦٨,٦%	٨٧,٣%	٧٤,١%	١٨,٩%	٦٦,٧%	متزوج/ة
٦,٣%	٢٤,٨%	١٤,٣%	٣,٦%	١,٠%	٣٦%		أرمل/ة
١,٩%	٣,١%	٤,٨%	٠,٦%	٢,٥%	٠,٧%		مطلق/ة
١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	المجموع

الجدول الآتي يبين عدد أفراد الأسرة

النسبة	العدد	عدد أفراد الأسرة
١,٢%	١٢	لا معلومات
٢,٣%	٢٢	١,٠٠
٦,٥%	٦٣	٢,٠٠
٦,٧%	٦٥	٣,٠٠
١٣,١%	١٢٧	٤,٠٠
١٤,٠%	١٣٥	٥,٠٠
١٧,٢%	١٦٦	٦,٠٠
١٥,٨%	١٥٣	٧,٠٠
٩,٦%	٩٣	٨,٠٠
٦,١%	٥٩	٩,٠٠
٤,١%	٤٠	١٠,٠٠
٠,٩%	٩	١١,٠٠
١,٤%	١٤	١٢,٠٠
٠,٢%	٢	١٣,٠٠
٠,٥%	٥	١٤,٠٠
٠,١%	١	١٥,٠٠
٠,١%	١	٢٢,٠٠
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نوع المهنة لأفراد العينة حسب العمر(%)

المجموع	٥٩ وما فوق	٥٨-٤٩	٤٨-٣٩	٣٨-٢٨	٢٨-١٨	لا معلومات	نوع المهنة
النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
%٠,٦	%٠,٨	%١,٠			%١,٠		لا معلومات
%١٣,٣	%٤,٧	%٦,٧	%١٧,٠	%١٥,٧	%١٥,٨		نعم، بأجر موسمي
%٢١,١	%١٧,٨	%٢٨,٦	%٢٩,٧	%٢٤,٩	%١٢,٨		نعم، أعمل لحسابي
%٣,٣		%١,٩	%٤,٨	%٧,١	%٢,٠		نعم، موظف في الأونروا
%١١,٠	%١,٦	%٦,٧	%٦,٧	%١٧,٨	%١٤,٨		نعم،موظف في مؤسسة/ شركة
%٥٠,٧	%٧٥,٢	%٥٥,٢	%٤١,٨	%٣٤,٥	%٥٣,٥	%١٠٠,٠	لا يعمل
%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	المجموع

الجدول الآتي يبين نوع المهنة لأفراد العينة حسب العمر (الأعداد)

المجموع	٥٩ وما فوق	٥٨-٤٩	٤٨-٣٩	٣٨-٢٨	٢٨-١٨	لا معلومات	نوع المهنة
	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	
٥	١	١			٣		لا معلومات
١١٩	٦	٧	٢٨	٣١	٤٧		نعم، بأجر موسمي
١٨٩	٢٣	٣٠	٤٩	٤٩	٣٨		نعم، أعمل لحسابي
٣٠		٢	٨	١٤	٦		نعم، موظف في الأونروا
٩٩	٢	٧	١١	٣٥	٤٤		نعم،موظف في مؤسسة/شركة
٤٥٤	٩٧	٥٨	٦٩	٦٨	١٥٩	٣	لا يعمل
٨٩٦	١٢٩	١٠٥	١٦٥	١٩٧	٢٩٧	٣	المجموع

الجدول الآتي يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة

النسبة	العدد	المستوى التعليمي
%٠,١	١	لا معلومات
%٩,٤	٩١	أمي
%٢٣,٦	٢٢٨	ابتدائي
%٢٩,٦	٢٨٦	متوسط
%٧,٥	٧٢	مهني بعد المتوسط
%١١,١	١٠٧	ثانوي
%٣,٣	٣٢	مهني بعد الثانوي
%١٥,٤	١٤٩	جامعي
%١٠٠,٠	٩٦٦	المجموع

الجدول الآتي يبين مكان وطبيعة الإقامة للأسرة داخل المخيم أو خارجه

النسبة	العدد		
%٠,١	١	لا معلومات	
%٥,٤	٥٢	منطقة راقية داخل المخيم	
%٥١,١	٤٩٤	منطقة متوسطة داخل المخيم	
%٢٥,٩	٢٥٠	منطقة فقيرة داخل المخيم	
%٨,٥	٨٢	منطقة عشوائية داخل المخيم	
%١,٨	١٧	منطقة راقية خارج المخيم	
%٤,٥	٤٣	منطقة متوسطة خارج المخيم	
%١,٣	١٣	منطقة فقيرة خارج المخيم	
%١,٤	١٤	منطقة عشوائية خارج المخيم	
%١٠٠,٠	٩٦٦	Total	

الجدول الآتي يبين مكان وطبيعة الإقامة للأسرة داخل المخيم أو خارجه حسب المهنة لرب الأسرة

المجموع	المهنة						مكان الإقامة داخل المخيم أو خارجه
	لا يعمل	نعم، موظف في مؤسسة أو شركة	نعم، موظف في الأونروا	نعم، أعمل لحسابي	نعم، باجر موسمي	لا معلومات	
النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
%٠,١	%٠,٢						لا معلومات
%٤,٨	%٥,٣	%٥,١	%٦,٧	%٤,٢	%٣,٤		منطقة راقية داخل المخيم
%٥١,٤	%٥١,٤	%٦١,٦	%٤٦,٧	%٤٦,٠	%٥١,٣	%٨٠,٠	منطقة متوسطة داخل المخيم
%٢٥,٩	%٢٤,٣	%١٣,١	%١٦,٧	%٣٢,٣	%٣٥,٣	%٢٠,٠	منطقة فقيرة داخل المخيم
%٨,٦	%١٠,٤	%٨,١	%٢٠,٠	%٥,٣	%٥,٠		منطقة عشوائية داخل المخيم
%١,٨	%١,٣	%١,٠	%٣,٣	%٣,٢	%١,٧		منطقة راقية خارج المخيم
%٤,٥	%٤,٦	%٥,١	%٦,٧	%٤,٨	%٢,٥		منطقة متوسطة خارج المخيم
%١,٥	%٠,٩	%٢,٠		%٣,٢	%٠,٨		منطقة فقيرة خارج المخيم
%١,٥	%١,٥	%٤,٠		%١,١			منطقة عشوائية خارج المخيم
%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	%١٠٠,٠	المجموع

الجدول الآتي يبين نوع السكن لدى الأسرة

النسبة	العدد		
٪٢,١	٢٠	لا معلومات	سكن الأسرة
٪٦٥,٧	٦٣٥	سكن مستقل	
٪١٤,٣	١٣٨	سكن مشترك	
٪١٨,٠	١٧٤	شقة بالإيجار	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نوع السكن لدى الأسرة حسب المخيمات

سكن الأسرة										
المجموع		شقة بالإيجار		سكن مشترك		سكن مستقل		لا معلومات		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	المخيم
٪١٢,٢	١١٨	٪٥,٢	٩	٪١٤,٥	٢٠	٪١٣,٧	٨٧	٪١٠,٠	٢	الرشيدية
٪٩,٣	٩٠	٪١,١	٢	٪٦,٥	٩	٪١٢,١	٧٧	٪١٠,٠	٢	برج الشمالي
٪٦,٢	٦٠	٪٢,٣	٤	٪٤,٣	٦	٪٧,٧	٤٩	٪٥,٠	١	البص
٪٢,١	٢٠			٪١٢,٣	١٧	٪٠,٥	٣			القاسمية
٪١,١	١١			٪٦,٥	٩	٪٠,٣	٢			شبريحا
٪٢٣,٧	٢٢٩	٪٦,٩	١٢	٪١٥,٩	٢٢	٪٢٩,٤	١٨٧	٪٤٠,٠	٨	عين الحلوة
٪٤,١	٤٠			٪٥,١	٧	٪٥,٢	٣٣			المية ومية
٪٦,٢	٦٠	٪٢,٩	٥	٪٢,٢	٣	٪٨,٠	٥١	٪٥,٠	١	برج البراجنة
٪٤,٩	٤٧	٪٨,٠	١٤			٪٤,٩	٣١	٪١٠,٠	٢	شاتيلا
٪١,٠	١٠	٪٠,٦	١			٪١,١	٧	٪١٠,٠	٢	مار إلياس
٪٤,١	٤٠	٪٢,٣	٤	٪٧,٢	١٠	٪٤,١	٢٦			الجليل
٪١٤,٣	١٣٨	٪٦٠,٩	١٠٦	٪٣,٦	٥	٪٣,٩	٢٥	٪١٠,٠	٢	نهر الباراد
٪٩,٥	٩٢	٪٨,٠	١٤	٪٢١,٠	٢٩	٪٧,٧	٤٩			البيداوي
٪١,٢	١٢	٪١,٧	٣	٪٠,٧	١	٪١,٣	٨			ضبية
٪١٠٠,٠	٩٦٧	٪١٠٠,٠	١٧٤	٪١٠٠,٠	١٣٨	٪١٠٠,٠	٦٣٥	٪١٠٠,٠	٢٠	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين من مجموع أفراد العيّنة

النسبة	العدد		
٪٣٣,١	٣٢٠	دائماً	هل تدخن السجائر؟
٪٦٦,٩	٦٤٧	أبداً	
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين داخل العيّنة حسب كمية الاستهلاك

هل تدخن السجائر؟			
النسبة	العدد		
٪٨,٨	٢٨	لا معلومات	كم علبة تستهلك يومياً؟
٪٤٣,١	١٣٨	واحدة	
٪١٢,٨	٤١	واحدة ونصف	
٪٢٦,٦	٨٥	اثنين	
٪٧,٥	٢٤	أكثر من ذلك	
٪١,٣	٤	غير ذلك	
٪١٠٠,٠	٣٢٠	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث من مجموع المدخنين

هل تدخن السجائر؟			
النسبة	العدد	الجنس	
٪٨٠,٩	٢٥٩	ذكر	
٪١٩,١	٦١	أنثى	
٪١٠٠,٠	٣٢٠	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يدخنون النرجيلة من مجموع أفراد العيّنة

النسبة	العدد	هل تدخن النرجيلة؟
٪٠,٢	٢	لا معلومات
٪٢١,٤	٢٠٧	دائماً
٪٧٨,٤	٧٥٨	أبداً
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث من بين الذين يدخنون النرجيلة

المجموع		هل تدخن النرجيلة؟					
النسبة	العدد	دائماً		لا معلومات		الجنس	
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%٨١,٠	١٦٢	%٨١,٠	١٦٢			ذكر	
%١٩,٠	٣٨	%١٨,٠	٣٦	%١,٠	٢	أنثى	
%١٠٠,٠	٢٠٠	%٩٩,٠	١٩٨	%١,٠	٢	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذكور والإناث من بين الذين يدخنون النرجيلة حسب كمية الاستهلاك

المجموع		الجنس					
النسبة	العدد	أنثى		ذكر		ما هو معدل الاستهلاك؟	
		النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%٢,٠	٤	%١,٥	٣	%٠,٥	١	لا معلومات	
%٣١,٠	٦٢	%٥,٥	١١	%٢٥,٥	٥١	مرة يومياً	
%٢٤,٠	٤٨	%٤,٠	٨	%٢٠,٠	٤٠	أكثر من مرة يومياً	
%١١,٠	٢٢	%٢,٠	٤	%٩,٠	١٨	مرة أسبوعياً	
%٣٢,٠	٦٤	%٦,٠	١٢	%٢٦,٠	٥٢	في المناسبات	
%١٠٠,٠	٢٠٠	%١٩,٠	٣٨	%٨١,٠	١٦٢	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين للسجائر حسب العلاقة بالعمل

المجموع		هل تدخن السجائر؟			
النسبة	العدد	دائماً		المهنة	
		النسبة	العدد		
%٠,٦	٢	%٠,٦	٢	لا معلومات	
%١٩,٣	٦٠	%١٩,٣	٦٠	نعم، بأجر موسمي	
%٣١,٥	٩٨	%٣١,٥	٩٨	نعم، أعمل لحسابي	
%٢,٩	٩	%٢,٩	٩	نعم، موظف في الأونروا	
%١١,٦	٣٦	%١١,٦	٣٦	نعم، موظف في مؤسسة أو شركة	
%٣٤,١	١٠٦	%٣٤,١	١٠٦	لا يعمل	
%١٠٠,٠	٣١١	%١٠٠,٠	٣١١	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المدخنين للترجييلة حسب العلاقة بالعمل

المجموع		هل تدخن الترجييلة؟				المهنة
النسبة	العدد	دائماً		لا معلومات		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%١,٠	٢	%١,٠	٢			لا معلومات
%١٧,٠	٣٤	%١٧,٢	٣٤			نعم، بأجر موسمي
%٢٥,٠	٥٠	%٢٥,٣	٥٠			نعم، أعمل لحسابي
%٠,٥	١	%٠,٥	١			نعم، موظف في الأونروا
%١٤,٠	٢٨	%١٤,١	٢٨			نعم، موظف في مؤسسة أو شركة
%٤٢,٥	٨٥	%٤١,٩	٨٣	%١٠٠,٠	٢	لا يعمل
%١٠٠,٠	٢٠٠	%١٠٠,٠	١٩٨	%١٠٠,٠	٢	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يشربون الكحول بالنسبة إلى العينة

النسبة	العدد	هل تشرب الكحول؟	
%٠,٧	٧	لا معلومات	
%١,٧	١٦	دائماً	
%٩٧,٦	٩٤٤	أبداً	
%١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يشربون الكحول بالنسبة إلى العينة حسب الجنس

المجموع		هل تشرب الكحول؟						الجنس
النسبة	العدد	أبداً		دائماً		لا معلومات		
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%٦٢,٧	٦٠٦	%٦١,٠	٥٩٠	%١,٣	١٣	%٠,٣	٣	ذكر
%٣٧,٣	٣٦١	%٣٦,٦	٣٥٤	%٠,٣	٣	%٠,٤	٤	أنثى
%١٠٠,٠	٩٦٧	%٩٧,٦	٩٤٤	%١,٧	١٦	%٠,٧	٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين أجروا عمليات جراحية حسب الأعمار

المجموع		هل أجريت عمليات جراحية؟							
النسبة	العدد	لا		نعم		لا معلومات			
%٠,٣	٣	%٢,٠	١	%٠,٥	٢			لا معلومات	العمر
%٧,٣	٧١	%٨,٢	٤٥	%٦,١	٢٥	%٥٠,٠	١	أقل من ١٨ سنة	
%٣٠,٧	٢٩٧	%٣٨,٨	٢١٤	%١٩,٩	٨٢	%٥٠,٠	١	من ١٨ سنة - ٢٨ سنة	
%٢٠,٤	١٩٧	%٢١,٠	١١٦	%١٩,٦	٨١			من ٢٨ - ٣٨ سنة	
%١٧,١	١٦٥	%١٥,٦	٨٦	%١٩,١	٧٩			من ٣٩ - ٤٨ سنة	
%١٠,٩	١٠٥	%٨,٣	٤٦	%١٤,٣	٥٩			من ٤٩ - ٥٨ سنة	
%١٣,٣	١٢٩	%٨,٠	٤٤	%٢٠,٦	٨٥			من ٥٩ وما فوق	
%١٠٠,٠	٩٦٧	%١٠٠,٠	٥٥٢	%١٠٠,٠	٤١٣	%١٠٠,٠	٢	المجموع	

الجدول الآتي يبين نوع العمليات الجراحية

النسبة	العدد	نوع الجراحة
%٥,٤	٥٢	لا معلومات
%٤,٠	٣٩	التهاب الزائدة
%٥,٠	٤٨	فتاق
%٦,٣	٦١	جراحة عظام
%٢,٢	٢١	قلب مفتوح
%١,٨	١٧	استئصال ورم
%١,٣	١٣	المرارة
%٢,٦	٢٥	مسالك بولية
%٣,٠	٢٩	عيون
%٠,٦	٦	أذن
%١٠,٨	١٠٤	غير ذلك
%٥٧,١	٥٥٢	لا ينطبق
	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين مكان إجراء العمليات الجراحية

النسبة	مكان إجراء العملية
٪٧	لا معلومات
٪٣١	الهلال الأحمر الفلسطيني
٪٧	مستشفيات الأونروا
٪٣	مستشفى حكومي
٪٤٩	مستشفى خاص
٪٢	عيادة الطبيب
٪١	غير ذلك

الجدول الآتي يبين تكلفة العمليات الجراحية

النسبة بالنسبة إلى المرضى فقط ٤١٣	النسبة	العدد	تكلفة الجراحة
٢٪	٪٠,٩	٩	لا معلومات
٪٣٣	٪١٤,١	١٣٦	أقل من \$٥٠٠
٪١٦	٪٧,٠	٦٨	من \$٥٠٠ إلى \$٧٥٠
٪٧	٪٤,١	٤٠	من \$٧٥٠ إلى \$١٠٠٠
٪٥	٪٢,٣	٢٢	من \$١٠٠٠ إلى \$١٥٠٠
٪٤	٪١,٨	١٧	من \$١٥٠٠ إلى \$٢٠٠٠
٪١٥	٪٧,٨	٧٥	\$٢٠٠٠ وما فوق
٪١١	٪٥,٠	٤٨	لا أعرف
	٪٥٧,١	٥٥٢	لا ينطبق
	٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين الجهة التي دفعت تكلفة العمليات الجراحية

الجهة التي دفعت تكلفة الجراحة	العدد	النسبة
لا معلومات	٤٨	٪١٢
الأونروا	١٦٠	٪٣٩
التأمين الصحي	٢٩	٪٧
الفصائل	٢٩	٪٧
جمعيات خيرية	١٣	٪٣
جيبك الخاص	١٠٨	٪٢٦
مساعدات من الأقارب	١٨	٪٤
لا ينطبق	١٠	٪٢
لا أعرف	٥٥٢	٠٠
المجموع	٩٦٧	٪١٠٠,٠

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون الأدوية باستمرار

هل تستخدم الأدوية باستمرار؟	العدد	النسبة
لا معلومات	٦	٪٠,٦
دائماً	٣٤٤	٪٣٥,٦
أحياناً	١٨٣	٪١٨,٩
أبداً	٤٣٤	٪٤٤,٩
المجموع	٩٦٧	٪١٠٠,٠

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون أدوية أمراض مزمنة بانتظام

هل تستخدم الدواء بانتظام لأمراض مزمنة؟	العدد	النسبة
لا معلومات	٥	٪٠,٥
دائماً	٢٥٤	٪٢٦,٣
أحياناً	٢٧	٪٣,٨
أبداً	٢٧٠	٪٢٧,٩
لا ينطبق	٤٠١	٪٤١,٥
المجموع	٩٦٧	٪١٠٠,٠

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون أدوية أمراض حادة

النسبة	العدد	هل تستخدم الدواء بانتظام لأمراض حادة؟
٠,٦%	٦	لا معلومات
٨,٧%	٨٤	دائماً
٧,٩%	٧٦	أحياناً
٤١,٨%	٤٠٤	أبداً
٤١,١%	٣٩٧	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون الأدوية لعوارض مرضية

النسبة	العدد	هل تستخدم الدواء بانتظام لعوارض مرضية؟
٠,٥%	٥	لا معلومات
٢٧,٥%	٢٦٦	دائماً
٣٠,٠%	٢٩٠	أحياناً
٢١,١%	٢٠٤	أبداً
٢٠,٩%	٢٠٢	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون الأدوية بلا سبب

النسبة	العدد	هل تستخدم الدواء بانتظام بلا سبب؟
٠,٦%	٦	لا معلومات
١,٧%	١٦	دائماً
٢,٦%	٢٥	أحياناً
٥٢,٧%	٥١٠	أبداً
٤٢,٤%	٤١٠	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة توافر الدواء للمرضى

النسبة	العدد	هل الدواء متوافر؟
١,٢%	١٢	لامعلومات
٧١,٣%	٦٨٩	دائماً
١٦,٦%	١٦١	أحياناً
١,٣%	١٣	أبداً
٩,٥%	٩٢	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين التكلفة الشهرية للدواء بالدولار

النسبة	العدد	كم تدفع ثمناً للدواء شهرياً؟
٦,٤%	٦٢	لا معلومات
٢٩,٣%	٢٨٣	أقل من ٢٠\$
٣٠,٤%	٢٩٤	٢٠\$ - ٦٠\$
١٢,١%	١١٧	٦٠\$ - ١٠٠\$
٣,٢%	٣١	١٠٠\$ - ١٤٠\$
٢,١%	٢٠	١٤٠\$ - ١٨٠\$
٠,٤%	٤	١٨٠\$ - ٢٢٠\$
١,٨%	١٧	٢٢٠\$ وما فوق
١٤,٣%	١٣٨	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٦	المجموع

الجدول الآتي يبين النتائج المترتبة على استخدام الأدوية والعلاج

النسبة	العدد	ما هي نتيجة استخدام تلك الأدوية؟
١,٠%	١٠	لا معلومات
١٦,١%	١٥٦	جيدة جداً
٤٩,٥%	٤٧٩	جيدة
٢٠,٩%	٢٠٢	وسط
٢,١%	٢٠	سيئة
٠,١%	١	سيئة جداً
١٠,٢%	٩٩	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض القلب والشرايين

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراض القلب والشرايين؟
١١,٧%	١١٣	دائماً	
٣,٢%	٣١	أحياناً	
٨٤,٩%	٨٢١	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معانات أفراد الاسرة أمراضاً عصبية

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً عصبية؟
١٠,٥%	١٠٢	دائماً	
٤,٣%	٤٢	أحياناً	
٨٤,٩%	٨٢١	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض الجهاز الهضمي

النسبة	العدد		
٠,٣%	٣	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً في الجهاز الهضمي؟
٨,٦%	٨٣	دائماً	
٧,٣%	٧١	أحياناً	
٨٣,٨%	٨١٠	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراضاً في العظام

النسبة	العدد		
٠,٣%	٣	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً في العظام؟
٢٠,٤%	١٩٧	دائماً	
٨,٠%	٧٧	أحياناً	
٧١,٤%	٦٩٠	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض الغدد الصماء

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراض الغدد صماء؟
٦,٥%	٦٣	دائماً	
٢,٤%	٢٣	أحياناً	
٩٠,٨%	٨٧٨	أبداً	
٠,١%	١	٤٧,٠٠	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض الجهاز التنفسي

النسبة	العدد		
٠,٣%	٣	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً في الجهاز التنفسي؟
١١,٩%	١١٥	دائماً	
٨,١%	٧٨	أحياناً	
٧٩,٧%	٧٧١	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض المسالك البولية

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً في المسالك البولية؟
٨,٨%	٨٥	دائماً	
٧,٢%	٧٠	أحياناً	
٨٣,٨%	٨١٠	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض العيون

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً في العيون؟
٢٨,١%	٢٧٢	دائماً	
١٢,١%	١١٧	أحياناً	
٥٩,٦%	٥٧٦	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة مشاكل في الأسنان

النسبة	العدد		
٣,٠٪	٣	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك مشاكل في الأسنان؟
٢٩,٧٪	٢٨٧	دائماً	
١٧,٤٪	١٦٨	أحياناً	
٥٢,٦٪	٥٠٩	أبداً	
١٠٠,٠٪	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة مرض السكري

النسبة	العدد		
٢,٠٪	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك مرض السكري؟
١٨,١٪	١٧٥	دائماً	
٣,٦٪	٣٥	أحياناً	
٧٨,١٪	٧٥٥	أبداً	
١٠٠,٠٪	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة مرض السكري حسب المخيمات

هل يعاني أفراد أسرتك مرض السكري؟								المخيم
أبداً		أحياناً		دائماً		لا معلومات		
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
٩١	١٢,١٪	٧	٢٠,٠٪	٢٠	١١,٤٪			الرشيدية
٦٧	٨,٩٪	٣	٨,٦٪	٢٠	١١,٤٪			برج الشمالي
٥١	٦,٨٪	١	٢,٩٪	٨	٤,٦٪			البص
١٨	٢,٤٪			٢	١,١٪			القاسمية
١٠	١,٣٪			١	٠,٦٪			شبريحا
١٧٨	٢٣,٦٪	٣	٨,٦٪	٤٨	٢٧,٤٪			عين الحلوة
٣٥	٤,٦٪	٢	٥,٧٪	٣	١,٧٪			المية ومية
٥٠	٦,٦٪	١	٢,٩٪	٩	٥,١٪			برج البراجنة
٣٥	٤,٦٪			١١	٦,٣٪	١	٥٠,٠٪	شاتيلا
٥	٠,٧٪			٥	٢,٩٪			مار إلياس
٢٦	٣,٤٪			١٤	٨,٠٪			الجليل
١١٠	١٤,٦٪	١٤	٤٠,٠٪	١٤	٨,٠٪			نهر البارد
٧٣	٩,٧٪	٤	١١,٤٪	١٥	٨,٦٪			البداوي
٦	٠,٨٪			٥	٢,٩٪	١	٥٠,٠٪	ضبية
٧٥٥	١٠٠,٠٪	٣٥	١٠٠,٠٪	١٧٥	١٠٠,٠٪	٢	١٠٠,٠٪	المجموع

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة ارتفاعاً في ضغط الدم

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك ارتفاعاً في ضغط الدم؟
٢٤,٠%	٢٣٢	دائماً	
٤,٢%	٤١	أحياناً	
٧١,٦%	٦٩٢	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة مرض التلاسيميا

النسبة	العدد		
٠,٢%	٢	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك التلاسيميا؟
٣,٠%	٢٩	دائماً	
٩٦,٨%	٩٣٦	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة مرض التلاسيميا حسب المخيمات

هل يعاني أفراد أسرتك مرض التلاسيميا								المخيم
المجموع		أبداً		دائماً		لا معلومات		
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
١١٨	١٢,٢%	١٠٨	١١,٥%	١٠	٣٤,٥%			مخيم الرشيدية
٩٠	٩,٣%	٨٨	٩,٤%	٢	٦,٩%			مخيم برج الشمالي
٦٠	٦,٢%	٥٨	٦,٢%	٢	٦,٩%			مخيم البص
٢٠	٢,١%	٢٠	٢,١%					مخيم القاسمية
١١	١,١%	١١	١,٢%					شبريحا
٢٢٩	٢٣,٧%	٢٢٢	٢٣,٧%	٧	٢٤,١%			مخيم عين الحلوة
٤٠	٤,١%	٣٧	٤,٠%	٣	١٠,٣%			مخيم المية ومية
٦٠	٦,٢%	٥٩	٦,٣%	١	٣,٤%			مخيم برج البراجنة
٤٧	٤,٩%	٤٦	٤,٩%			١	٥٠,٠%	مخيم شاتيللا
١٠	١,٠%	١٠	١,١%					مخيم مار إلياس
٤٠	٤,١%	٤٠	٤,٣%					مخيم الجليل
١٣٨	١٤,٣%	١٣٧	١٤,٦%	١	٣,٤%			مخيم نهر البارد
٩٢	٩,٥%	٨٩	٩,٥%	٣	١٠,٣%			مخيم البداوي
١٢	١,٢%	١١	١,٢%			١	٥٠,٠%	ضبية
٩٦٧	١٠٠,٠%	٩٦٧	١٠٠,٠%	٢٩	١٠٠,٠%	٢	١٠٠,٠%	المجموع

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض السرطان

النسبة	العدد		
٣, ٠%	٣	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً سرطانية؟
٢, ١%	١٢	دائماً	
٤, ٩٨%	٩٥٢	أبداً	
٠, ١٠٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراض السرطان حسب المخيمات

		هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً سرطانية؟						المخيم
المجموع		أبداً		دائماً		لا معلومات		
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
١١٨	٢, ١٢%	١١٤	٠, ١٢%	٤	٣, ٣٣%			مخيم الرشيدية
٩٠	٣, ٩%	٨٩	٣, ٩%	١	٣, ٨%			مخيم برج الشمالي
٦٠	٢, ٦%	٦٠	٣, ٦%					مخيم البص
٢٠	١, ٢%	٢٠	١, ٢%					مخيم القاسمية
١١	١, ١%	١١	٢, ١%					شبريحا
٢٢٩	٧, ٢٣%	٢٢٦	٧, ٢٣%	٣	٠, ٢٥%			مخيم عين الحلوة
٤٠	١, ٤%	٣٩	١, ٤%			١	٣, ٣٣%	مخيم المية ومية
٦٠	٢, ٦%	٦٠	٣, ٦%					مخيم برج البراجنة
٤٧	٩, ٤%	٤٤	٦, ٤%	٢	٧, ١٦%	١	٣, ٣٣%	مخيم شاتيلا
١٠	٠, ١%	١٠	١, ١%					مخيم مار إلياس
٤٠	١, ٤%	٤٠	٢, ٤%					مخيم الجليل
١٣٨	٣, ١٤%	١٣٧	٤, ١٤%	١	٣, ٨%			مخيم نهر البارد
٩٢	٥, ٩%	٩١	٦, ٩%	١	٣, ٨%			مخيم البداوي
١٢	٢, ١%	١١	٢, ١%			١	٣, ٣٣%	ضبية
٩٦٧	٠, ١٠٠%	٩٥٢	٠, ١٠٠%	١٢	٠, ١٠٠%	٣	٠, ١٠٠%	المجموع

الجدول الآتي يبين معاناة أفراد الأسرة أمراضاً نفسية

النسبة	العدد		
٣,٠%	٣	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً نفسية؟
٩,١%	١٨	دائماً	
٨,١%	١٧	أحياناً	
٩٦,١%	٩٢٩	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين معانات أفراد الأسرة أمراضاً أخرى

النسبة	العدد		
٥,٠%	٥	لا معلومات	هل يعاني أفراد أسرتك أمراضاً أخرى؟
٢,٤%	٤١	دائماً	
٧,٠%	٧	أحياناً	
٩٤,٥%	٩١٤	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العينة الذين يترددون إلى مستشفى حكومي

النسبة	العدد		
١٢,٥%	١٣	لا معلومات	أتردد إلى مستشفى حكومي
٣٢,٧%	٣٤	دائماً	
٥٤,٨%	٥٧	أحياناً	
١٠٠,٠%	١٠٤	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العينة الذين يترددون إلى مستشفى خاص غير حكومي

النسبة	العدد		
٤,١%	١٣	لا معلومات	أتردد إلى مستشفى خاص غير حكومي
٥٧,١%	١٨١	دائماً	
٣٨,٨%	١٢٣	أحياناً	
١٠٠,٠%	٣١٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العيّنة الذين يترددون إلى الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد		
١,٥ %	٩	لا معلومات	أتردد إلى الهلال الأحمر الفلسطيني
٥٧,٤ %	٣٤٦	دائماً	
٤١,١ %	٢٤٨	أحياناً	
١٠٠,٠ %	٦٠٣	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المرضى من أفراد العيّنة الذين يترددون إلى عيادات الأوتروا

النسبة	العدد	أتردد إلى عيادات الأوتروا	
١,٣ %	١٠	لا معلومات	المجموع
٧٥,١ %	٥٨٠	دائماً	
٢٣,٦ %	١٨٢	أحياناً	
١٠٠,٠ %	٧٧٢		

الجدول الآتي يبين نسبة أفراد العيّنة الذين يترددون إلى مستشفى حكومي

النسبة	العدد	أتردد إلى مستشفى حكومي	
١,٣ %	١٣	لا معلومات	المجموع
٣,٥ %	٣٤	دائماً	
٥,٩ %	٥٧	أحياناً	
٨٩,٢ %	٨٦٣	أبداً	
١٠٠,٠ %	٩٦٧		

الجدول الآتي يبين نسبة أفراد العيّنة الذين يترددون إلى مستوصف حكومي

النسبة	العدد	أتردد إلى مستوصف حكومي	
١,٣ %	١٣	لا معلومات	المجموع
٢,٢ %	٢١	دائماً	
٣,٩ %	٣٨	أحياناً	
٩٢,٦ %	٨٩٥	أبداً	
١٠٠,٠ %	٩٦٧		

الجدول الآتي يبين نسبة أفراد العينة الذين يترددون إلى مستشفى خاص غير حكومي

النسبة	العدد	أتردد إلى مستشفى خاص غير حكومي
٪١,٣	١٣	لا معلومات
٪١٨,٧	١٨١	دائماً
٪١٢,٧	١٢٣	أحياناً
٪٦٧,٢	٦٥٠	أبداً
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة أفراد العينة الذين يترددون إلى مستوصف خاص

النسبة	العدد	أتردد إلى مستوصف خاص
٪١,٨	١٧	لا معلومات
٪٢٤,٤	٢٣٦	دائماً
٪٢٢,٠	٢١٣	أحياناً
٪٥١,٨	٥٠١	أبداً
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة أفراد العينة الذين يترددون إلى الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد	أتردد إلى الهلال الأحمر الفلسطيني
٪٠,٩	٩	لا معلومات
٪٣٥,٨	٣٤٦	دائماً
٪٢٥,٦	٢٤٨	أحياناً
٪٣٧,٦	٣٦٤	أبداً
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة أفراد العينة الذين يترددون إلى عيادات الأونروا

النسبة	العدد	أتردد إلى عيادات الأونروا
٪١,٠	١٠	لا معلومات
٪٦٠,٠	٥٨٠	دائماً
٪١٨,٨	١٨٢	أحياناً
٪٢٠,٢	١٩٥	أبداً
٪١٠٠,٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين أسلوب المعاينة أثناء زيارة الطبيب

النسبة	العدد	أسلوب المعاينة
٠,٨%	٨	لا معلومات
١١,٤%	١١٠	جيدة جداً
٣٩,٥%	٣٨٢	جيدة
٣٥,٥%	٣٤٣	وسط
٧,٠%	٦٨	سيئة
٣,٥%	٣٤	سيئة جداً
٢,٣%	٢٢	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين المدة الزمنية التي ينتظرها المريض للدخول عند الطبيب

النسبة	العدد	تنتظر للدخول عند الطبيب مدّة
١,٤%	١٤	لا معلومات
١٢,٧%	١٢٣	أدخل بسرعة
٣٠,٠%	٢٩٠	١٥ د.
٢٦,٦%	٢٥٧	٣٠ د.
١٤,٢%	١٣٧	٦٠ د.
١١,٨%	١١٤	أكثر
٣,٣%	٣٢	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين المبلغ الذي يتقاضاه الطبيب من المريض لقاء المعاينة

النسبة	العدد	يتقاضى منك الطبيب لقاء المعاينة: ل.ل.
٧,٣%	٧١	لا معلومات
٢٩,١%	٢٨١	١٠ آلاف
١١,١%	١٠٧	٢٠ ألفاً
١٥,٦%	١٥١	٣٠ ألفاً
٦,٨%	٦٦	٤٠ ألفاً
٨,٠%	٧٧	٥٠ ألفاً
٢٢,١%	٢١٤	غير ذلك
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم الاستشفاء المقدم من الأونروا

النسبة	العدد		
٠,٦%	٦	لا معلومات	نسبة تقويم الاستشفاء المقدم من الأونروا
١,٧%	١٦	جيدة جداً	
١٨,١%	١٧٥	جيدة	
٣٨,٥%	٣٧٢	وسط	
٢٣,٤%	٢٢٦	سيئة	
١١,٠%	١٠٦	سيئة جداً	
٦,٨%	٦٦	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم كفاءة الأطباء في عيادات الأونروا

النسبة	العدد		
٠,٥%	٥	لا معلومات	تقويم كفاءة الأطباء في عيادات الأونروا
٢,٢%	٢١	جيدة جداً	
١٩,٨%	١٩١	جيدة	
٤٢,٨%	٤١٤	وسط	
١٨,٩%	١٨٣	سيئة	
٨,٣%	٨٠	سيئة جداً	
٧,٥%	٧٣	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم طريقة تعامل أطباء عيادات الأونروا

النسبة	العدد		
٠,٧%	٧	لا معلومات	تقويم طريقة تعامل أطباء عيادات الأونروا
٣,٨%	٣٧	جيدة جداً	
٢٥,٧%	٢٤٩	جيدة	
٣٨,٠%	٣٦٧	وسط	
١٥,٤%	١٤٩	سيئة	
٩,١%	٨٨	سيئة جداً	
٧,٢%	٧٠	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم كفاءة ممرضي عيادات الأونروا وممرضاتها

النسبة	العدد		
٠,٨%	٨	لا معلومات	تقويم كفاءة ممرضي عيادات الأونروا وممرضاتها
٣,٠%	٢٩	جيدة جداً	
٢٤,١%	٢٢٣	جيدة	
٤١,٥%	٤٠١	وسط	
١٣,٩%	١٣٤	سيئة	
٧,٢%	٧٠	سيئة جداً	
٩,٥%	٩٢	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم طريقة تعامل ممرضي عيادات الأونروا وممرضاتها

النسبة	العدد		
٠,٨%	٨	لا معلومات	تقويم طريقة تعامل ممرضي عيادات الأونروا وممرضاتها
٣,٦%	٣٥	جيدة جداً	
٢٥,٤%	٢٤٦	جيدة	
٣٧,٣%	٣٦١	وسط	
١٥,٣%	١٤٨	سيئة	
٨,٥%	٨٢	سيئة جداً	
٩,٠%	٨٧	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة تقويم الاستشفاء المقدم من الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد		
١,٣%	١٣	لا معلومات	تقويم الاستشفاء المقدم من الهلال الأحمر الفلسطيني
٢,٤%	٢٣	جيدة جداً	
٢١,٥%	٢٠٨	جيدة	
٣٨,٠%	٣٦٧	وسط	
١٢,٢%	١١٨	سيئة	
٦,٠%	٥٨	سيئة جداً	
١٨,٦%	١٨٠	جيدة	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة تقويم كفاءة الأطباء في الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد		
١,٣%	١٣	لا معلومات	تقويم كفاءة الأطباء في الهلال الأحمر الفلسطيني
٣,٥%	٣٤	جيدة جداً	
٢٤,٧%	٢٣٩	جيدة	
٣٧,١%	٣٥٩	وسط	
١٠,١%	٩٨	سيئة	
٤,٣%	٤٢	سيئة جداً	
١٨,٨%	١٨٢	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة تقويم طريقة تعامل أطباء الهلال الأحمر الفلسطيني

النسبة	العدد		
١,٣%	١٣	لا معلومات	تقويم طريقة تعامل أطباء الهلال الأحمر الفلسطيني
٤,٣%	٤٢	جيدة جداً	
٢٦,٤%	٢٥٥	جيدة	
٣٣,٤%	٣٢٣	وسط	
١٠,٨%	١٠٤	سيئة	
٥,٤%	٥٢	سيئة جداً	
١٨,٤%	١٧٨	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

### الجدول الآتي يبين نسبة تقويم كفاءة ممرضي الهلال الأحمر الفلسطيني وممرضاته

النسبة	العدد		
١,٢%	١٢	لا معلومات	تقويم كفاءة ممرضي الهلال الأحمر الفلسطيني وممرضاته
٣,٩%	٣٨	جيدة جداً	
٢١,٨%	٢١١	جيدة	
٣٧,٧%	٣٦٥	وسط	
١٠,٩%	١٠٥	سيئة	
٥,٨%	٥٦	سيئة جداً	
١٨,٦%	١٨٠	لا أعرف	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين مصادر المياه التي يستعملها أفراد العينة من سكان المخيمات

النسبة	العدد	مصدر مياه الشفة
٥٨,٣٢	٥٦٤	مصدر مياه الشفة من خزان الماء في المخيم
٢٦,٣٧	٢٥٥	مصدر مياه الشفة من مياه مكرّرة من محل تكرير المياه
٤,١٤	٤٠	مصدر المياه شراء من التعاونية
٨,١٧	٧٩	مصدر المياه من نبع
١,٧٦	١٧	مصادر المياه غير ذلك
١,٢٤	١٢	لا معلومات
١٠٠	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين نسبة الذين يعملون على تغيير غالونات المياه

النسبة	العدد	هل تغيّر غالونات المياه دورياً؟
٣,٣%	٣٢	لا معلومات
٦٢,٠%	٦٠٠	دائماً
٢١,٠%	٢٠٣	أحياناً
١٣,٧%	١٣٢	أبداً
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع

الجدول الآتي يبين الفترة الزمنية لاستبدال غالونات المياه

النسبة	العدد	متى تستبدل الغالونات؟
١٥,٨%	١٥٣	لا معلومات
٢٧,٤%	٢٦٥	كل ٣ أشهر
٥,٨%	٥٦	كل ٦ أشهر
٥,٨%	٥٦	كل سنة
٣١,٥%	٣٠٥	غير ذلك، حدّد
١٣,٧%	١٣٢	لا ينطبق
١٠٠,٠%	٩٦٧	Total

الجدول الآتي يبين نوعية الغالونات التي تستخدم

النسبة	العدد		
٧,٣%	٧١	لا معلومات	نوع الغالونات التي تستخدمها حالياً
٧٢,٠%	٦٩٦	جديدة	
٢٠,٧%	٢٠٠	قديمة	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين كيفية وصول المياه إلى المنازل

النسبة	العدد		
٠,٩%	٩	لا معلومات	تصل الماء إلى المنزل بواسطة أنابيب
٥٣,٨%	٥٢٠	معدنية	
٣٢,٨%	٣١٧	بلاستيكية	
١٢,٥%	١٢١	بالاثنين معاً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين مدى صلاحية خزان المياه الخاص بالمنزل

النسبة	العدد		
١,١%	١١	لا معلومات	نوع خزان الماء الخاص بمنزلك
٥٣,٤%	٥١٦	جديد	
٤٥,٥%	٤٤٠	قديم	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين المدة الزمنية لبقاء النفايات في المنازل

النسبة	العدد		
١,١%	١١	لا معلومات	كم تبقى المهملات في المنزل؟
٩٤,٥%	٩١٤	يوم واحد	
٤,٣%	٤٢	أكثر من ذلك	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة المنازل التي يدخل إليها نور الشمس

النسبة	العدد		
٠,٥%	٥	لا معلومات	هل يدخل نور الشمس إلى المنزل؟
٦٧,٧%	٦٥٥	نعم	
٣١,٧%	٣٠٧	لا	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يحصلون على وجبة طعام متنوعة

النسبة	العدد		
١,١%	١١	لا معلومات	هل تحصل على وجبة غذاء متنوعة؟
٧٢,٦%	٧٠٢	دائماً	
٢١,٩%	٢١٢	أحياناً	
٤,٣%	٤٢	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون وجبة طعام تحتوي على نشويات

النسبة	العدد		
٠,٨%	٨	لا معلومات	تشتمل الوجبة على النشويات
٨٠,٠%	٧٧٤	دائماً	
١٦,٣%	١٥٨	أحياناً	
٢,٨%	٢٧	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون وجبة طعام تحتوي على اللحوم

النسبة	العدد		
٠,٩%	٩	لا معلومات	تحتوي الوجبة على اللحوم
٥٦,٥%	٥٤٦	دائماً	
٣٨,٩%	٣٧٦	أحياناً	
٣,٧%	٣٦	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون وجبة طعام تحتوي على الخضار

النسبة	العدد		
٠,٨%	٨	لا معلومات	تشتمل الوجبة على الخضار
٧٨,١%	٧٥٥	دائماً	
١٨,٩%	١٨٢	أحياناً	
٢,٢%	٢١	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

الجدول الآتي يبين نسبة الأشخاص الذين يتناولون وجبة طعام تحتوي على الفاكهة

النسبة	العدد		
٠,٨%	٨	لا معلومات	تشتمل الوجبة على الفاكهة
٦٩,٩%	٦٧٦	دائماً	
٢٦,٥%	٢٥٦	أحياناً	
٢,٨%	٢٧	أبداً	
١٠٠,٠%	٩٦٧	المجموع	

## مشاكل صحية بالجملة يعانيها الفلسطينيون في منطقة صور

### التحديات هائلة والفرص محدودة

#### لقاء مع الدكتور علي الصابر<sup>(٨)</sup>



الدكتور علي الصابر

في إطار سعيها عند التحديات الصحية التي يعانيها الفلسطينيون في لبنان، وضمن بحث موسع عن الواقع الصحي، التقى وفد من مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان بالدكتور علي الصابر. ضم الوفد كلاً من مدير المؤسسة محمود الحنفي، ومندوب المؤسسة في برج الشمالي محمود داوود، وذلك في منزل الدكتور الكائن في مخيم برج الشمالي. استمر اللقاء قرابة ثلاث ساعات متواصلة، تحدث فيها الدكتور عن الواقع الصحي للفلسطينيين في مخيمات صور وتجمعاتها. وقد دار الحديث حول محورين أساسيين: المحور العام للواقع الصحي، بما فيه واقع الأونروا، والتعاقد مع المستشفيات الخاصة.

المحور المتعلق بالهلال الأحمر الفلسطيني:

يذكر أن الدكتور علي الصابر، إضافة إلى كونه طبيباً معالجاً في إحدى مستشفيات صور، فإنه يهتم بالشأن العام، ويقف على نحو تفصيلي عند الواقع الصحي للفلسطينيين في منطقة صور، ويلتقي على نحو متواصل مع الأونروا واللجان الشعبية في المخيمات للبحث في القضايا العامة ذات الصلة.

تحدث الدكتور عن الواقع الصحي لمخيمات صور الثلاثة وتجمعات منطقة صور التي يُطلق عليها تجمعات الشريط الساحلي وقال: «إن المراكز الصحية المنتشرة في هذه المناطق، سواء كانت للأونروا أو سواها، لا تلبي أكثر من ٤٠٪ من حاجات السكان الفعلية هناك. وتزداد صعوبة الواقع الصحي عندما نعلم أن الشريط الساحلي مثلاً يضم عيادات متحركة mobile clinic تفتح أبوابها ليوم أو يومين في الأسبوع. كذلك، فإن المخيمات الفلسطينية في منطقة صور تعيش حالة إنسانية صعبة جداً تنعكس على الواقع الصحي مباشرة. والمعاناة الصحية نتائجها غير مباشرة، وهي تستهلك قدرة السكان ببطء».

وأضاف الدكتور علي الصابر أن «عدم قدرة الأونروا على تلبية حاجات سكان المخيمات والتجمعات الأخرى يعني أن الأونروا تساهم في هذه المعاناة. وأضاف: كيف يمكن مثلاً، أن يعالج طبيب ٣٠٠ مريض خلال ساعات محدودة؟ كم يأخذ كل مريض من الوقت؟ إن الوقت المناسب حسب المعايير الدولية هو ٢٠ دقيقة بالحد الأدنى للمريض الجديد، فهل يأخذ المريض الفلسطيني الجديد هذا الحق؟ الجواب، قطعاً لا».

وعن تصرف الطبيب المعالج مع العدد الكبير للمرضى أضاف: «هناك إجراءات يقوم بها الأطباء المعالجون في مراكز الأونروا لا يمكن أن تكون مقبولة وفق المقاييس الطبية، وهي تعد انتهاكاً صارخاً لحق المريض بالعلاج المناسب. فالطبيب المعالج مثلاً، يرى أن المرضى متشابهن، فيعطيه الدواء نفسه، وفي معظم الأحيان تكون الوصفة الطبية جاهزة. أضف إلى ذلك أن تصرفات العديد من الأطباء تحول دون تمكن الطبيب من القيام بواجبه. مثلاً، كأن يبدأ الطبيب عمله الفعلي الساعة التاسعة صباحاً، وينتهي خلال ثلاث ساعات فقط. يعني

(٨) برج الشمالي في ١٦/٤/٢٠٠٩ - أجرى المقابلة كل من الأستاذ محمود الحنفي والأستاذ محمود داوود.

أنّ مدة ساعة ونصف صباحاً ذهبت هباءً، ومدة ساعة ونصف ساعة بعض الظهر ذهبت هباءً أيضاً. والأسوأ من ذلك كله، هو أن يرى الأطباء المعالجون أنّ المرضى هم مرضى موسميون، وأن أمراضهم متشابهة، عندها تُكتَب الوصفة الطبية ذاتها. وهذا خطأ فادح، لأنه صحيح أن أمراض الشتاء معروفة إجمالاً، لكن هذا لا يعني أن أمراض الشتاء واحدة عند كل الناس». ويؤكد الدكتور علي الصابر «أن المرضى ليسوا أرقاما أو أكواما من الأشياء يُراد نقلها خلال وقت محدد، إنهم بشر يحتاجون إلى الرعاية الصحية التامة، على الأقل من الطبيب».

وعن تردد الناس إلى العيادة من دون سبب، حسب ما يقول بعض أطباء الأونروا، يقول الدكتور علي الصابر: «هذا استهزاء بمشاعر الناس. نعم بعض الناس يترددون إلى العيادة من دون حاجة، لكن نسبة هؤلاء لا تتعدى ٢٪، وعلى الطبيب المعالج أن يفترض بالناس أنهم مرضى لا العكس. وعليه أن يقوم بواجبه الوظيفي على نحو صحيح. فعامل الحمضيات لا يرغب أبداً بالتعطيل عن العمل لكي يذهب إلى العيادة حتى يقال عنه إنه ليس جدياً، وكذلك الكثير من الناس. المشكلة في هذا الخصوص هي أن أطباء الأونروا اعتادوا أن يبرروا لأنفسهم ولإداراتهم وللمراقبين هذه السلوكيات غير الصحيحة بالحجج والادعاءات».

وعن واقع عيادات الأونروا قال الدكتور علي الصابر: «هناك أمور لا يمكن تبريرها أو قبولها وفق المعايير الطبية، ولا حتى الإنسانية، منها مثلاً: العدد الكبير للمرضى كل يوم قياساً بعدد الكادر الطبي. وقد سبق أن تحدثنا عنه بالتفصيل، وهناك عدم وجود قدرة ولا قانون داخلي يصنّف المرضى حسب حالاتهم، فعلى جميع المرضى الانتظار بالدور، بغض النظر عن الحالة الصحية وخطورتها، وهناك كادر طبي لا يردّ السلام على المرضى، ويتعامل بجفاء معهم، وهناك كادر لا يفهم إلا لغة الصراخ والتهويل... كل هذه الأمور تنعكس سلباً على سلوك بعض المرضى تجاه عيادات الأونروا. الأونروا للأسف تتعامل مع الناس بطرق مختلفة، لا وفق معيار واحد: من يصرخ يأخذ حقه بالكامل: علاج، تحويل».

الضغط يولّد المشاكل، هذه معادلة بسيطة. ماذا يعني أن يستقبل الطبيب عدداً كبيراً من المرضى خلال وقت محدود؟ ماذا يعني الفقر والحرمان؟ ماذا تتوقعون من الناس؟».



توزيع مساعدات لأطفال نهر البارد ( تصوير عبد الحليم شهابي)

وعند عرضنا لرد الأونروا بأنّ الإمكانات المالية هي التي تفرض عليها أن تتبع هذه الإجراءات، احتجّ الدكتور بشدة على ذلك وقال: «نعم هناك تقشف كما تقول الأونروا، ولكن هل يمكن التقشف بصحة الناس ومصالح الناس وحياة الناس؟ التقشف يكون على الكماليات، لا على الضروريات. ثم من قال إنّ الأونروا تعاني أزمة مالية، وهل الأزمات المالية لا تظهر إلا عندما يتعلق الأمر بمصالح الفلسطينيين وصحتهم وتعليمهم؟ ثم لتكن هناك لجنة مراقبة على أداء الأونروا المالي. عندما يزور موفد أجنبي

منطقة صور، فإن تكاليف زيارته إلى هذه المنطقة ليوم أو ليومين تكلف موازنة الأونروا أكثر مما تكلف

صيدلية مخيم لشهر كامل، التي تقدر لمخيم مثلاً بما بين ٤٠٠٠ . ٥٠٠٠ دولار. إن الأونروا تمارس على الشعب الفلسطيني لغة المسكنة، ولو تطلب الأمر أن يتبرع الفقراء للأجانب حتى يعملوا في لبنان. هناك فساد مالي ممنهج في الأونروا، عندما يتعلق الأمر بمصاريف الكماليات، فإن الإنفاق يكون خيالياً، وعندما يتعلق الأمر بحياة الناس، فإن الأونروا تبدأ بالتهويل على المساكين».

وعن الشفافية داخل الأونروا، قال الدكتور علي الصابر: «الأونروا لا تتمتع بالشفافية أبداً، على كل المستويات، لا في نشر المعلومات وإتاحتها للباحثين وعموم الناس، ولا في طبيعة عملها، ولا في التعاقد مع المستشفيات الخاصة. هناك جو ضبابي يلف مؤسسات الأونروا. يحتاج عمل الأونروا إلى لجنة مراقبة تراقب المؤسسة ولا تراقب الشخص، تراقب الجهة كلها ولا تراقب طبيباً هنا أو هناك، لأن الفساد يضرب أطنابه في كل الأونروا، وممارسة مراقبة على طبيب هنا أو هناك يعني ترقيعاً وتجزئاً وكبش فداء ليس إلا».

وعن تقويمه لصيديات مراكز الأونروا، تتهدد باسماء وقال: «أمر مضحك أن نتحدث عن الدواء في الأونروا. لقد أصبح الدواء في الأونروا مادة للتفكك والتندر، وخصوصاً البنادول. تصور أن الصيدلي يهين نفسه مسبقاً للمريض، فيجهز له الدواء من دون أن ينظر إلى الكشفية، لماذا؟ لأنه يعتقد أن الطبيب سيصرف للمرضى في الشتاء الدواء الفلاني. وعندما يأتي المريض إلى الصيدلي ومعه كارت الطبيب، فإذا بالدواء المُعدّ للمريض هو نفسه المكتوب على كشفية الطبيب. تتأغم تام بين الصيدلي والطبيب: الطبيب عادة يكتب الدواء من دون الفحص لأنه يعتقد أن المرضى كلهم سواء، والصيدلي يهين نفسه للمريض. ما هذا الإبداع لدى الكادر الطبي في الأونروا؟ الناس يتزاحمون خلال الأيام العشرة الأولى من الشهر على الدواء النوعي، وبعد ذلك بقليل، الدواء المطلوب ينفذ. هكذا اعتاد الناس، وهكذا اعتادت الأونروا. تتأغم آخر، تتسابق غير مكتوب. أما نوعية الدواء، فهو في العموم موسمي، والأونروا تشتري الدواء الرخيص طبعاً بسبب نقص الموازنة وتوفيراً على إدارة الأونروا، الدواء الذي كادت صلاحيته تتفد، يكون بالتأكيد أرخص. حتى إن بعض الأطباء اكتشفوا أن بعض الأدوية مصنعة من نشأ وحليب».

وعن أهلية الكادر الطبي العامل في مراكز الأونروا، قال الدكتور الصابر: «إن الأطباء في الأونروا يبدؤون بكفاءة عالية خلال أول شهر، ثم يتحول الأمر ليصبحوا من دون كفاءة. إن واقع الأونروا ومنهجية عملها وغياب الشفافية والمساءلة الحقيقية والفاعلية تفسد الناس مهما كانوا. إن الطبيب أمام العدد الكبير من المرضى، وأمام الحاجات الملحة لهؤلاء المراجعين، وأمام طريقة عمل الأونروا يصبح مع مرور الزمن بلا أخلاق مهنية، ويصبح الطب عنده عادة تشبه التدخين، لا مهنة يمزج فيها الطبيب إنسانيته ومهنيته وحسه الوطني والتزامه بقضايا شعبه وهمومه. وأكثر من ذلك نساءً: هل يُعقل أن يكون الطبيب من خارج المخيم؟ وهل المريض مثلاً هو الذي يحدد زمان مرضه ومكانه؟ وهل المرض ضيف مرحب به؟ الأمر يختلف تماماً عما تفكر به الأونروا. الإنسان المريض يحتاج إلى طبيب موجود على مدار ٢٤ ساعة يكون قريباً منه، ويحتاج إلى نظرة إنسانية، يحتاج إلى قلب رحيم، لا يحتاج إلى طبيب يمكث في العيادة لساعات تمر عليه كأنها سنة يتمنى متى تنقضي، ولا إلى طبيب ينظر إلى المرضى كأنهم أعداد في بورصة، أو صناديق ليمون يريد تحريكها من مكان إلى آخر».

وعند سؤالنا الدكتور الصابر: هل الأونروا سبيئة إلى هذا الحد؟ أليس فيها إيجابيات يجب ذكرها؟ أجاب: «نعم، هناك إيجابيات ولا يمكن أن ينكرها أحد، لكنها قليلة. إن مراكز الأونروا شرٌ لا بد منه. الحسنة الكبيرة لمراكز الأونروا هي أنها قريبة من المريض في مخيمه، لكن ليس في كل المخيمات، وليس في كل الأوقات».



أطفال من أحد المخيمات ( تصوير عبدالحليم شهابي)

والحسنة الثانية هي أن الأونروا تتابع الحوامل صحياً. والحسنة الثالثة هي أن عيادات الأونروا يتوافر فيها أحياناً دواء مهم. والحسنة الرابعة وجود موظفين يعملون فيها، ما ينعكس على واقع أسرهم. هذه حسنة، لكن مع كل ذلك الناس فقدوا الثقة بمراكز الأونروا الصحية والتعليمية. وثقوا تماماً بأن أي فلسطيني يملك الإمكانيات المالية اللازمة لا يقترب من مراكز الأونروا الصحية، لأنه لا يلجأ إليها إلا الفقراء من شعبنا، وما أكثرهم!».

### وعن رحلة العذاب التي يقطعها المريض الفلسطيني للدخول إلى مستشفى لإجراء

عملية، يسرد الدكتور الصابر تفاصيل مؤلمة، لكن عنوانها الأبرز هو تعاقد الأونروا مع مستشفيات معينة. ويشرح الدكتور الصابر طبيعة التعاقد فيقول: «إن الأزمة الكبرى التي نعانيها نحن الفلسطينيين في لبنان في علاقتنا مع الأونروا هي غياب الشفافية والوضوح في كل شيء. لا يعرف المريض ما له فيؤديه وما عليه فيطالب الأونروا به. المشكلة الأخرى في موضوع العمليات الجراحية هي أن الأونروا تحاول التوفير على خزينة قسم الصحة، فتعاقد مع مستشفيات معينة بمبلغ شهري معين وفق شروط تتناسب مع المبلغ المرصود، بغض النظر عن صحة المرضى وسلامة العلاج. وعلى الرغم من عدم حصولنا على العقد الذي توقعه الأونروا مع هذه المستشفيات، إلا أننا نستطيع القول إن الأونروا تتعاقد مع المستشفى اللبناني الإيطالي إلى الجنوب الشرقي لمدينة صور ومع مستشفى بلسم التابع للهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم الرشيدية. أما المستشفى اللبناني الإيطالي، فإن الأونروا تتعاقد معه بـ ٤٠٠ ليلة في الشهر مقابل ١٣٠٠٠٠ ليرة لبنانية عن كل ليلة، ومع مستشفى بلسم ٢٠٠ ليلة مقابل ٨٠٠٠٠ ليرة لبنانية. ويُعدّ مستشفى جبل عامل متميزاً بالنسبة إلى المستشفيات الأخرى في منطقة صور، وقد نال مرتبة عالية في الجنوب بعد مستشفى غسان حمود. ومع ذلك، لم تتعاقد معه الأونروا. وبعد مشاكل من العيار الثقيل بين ذوي المرضى ومستشفى حيرام من جهة، والأونروا من جهة أخرى، وبعد سلسلة احتجاجات واعتصامات، اضطرت الأونروا للتعاقد مع المستشفى اللبناني الإيطالي.



أحد شوارع مخيم عين الحلوة ( تصوير عبدالحليم شهابي)

إن المبلغ المرصود للمريض لا يكفي عملياً لإجراء العملية الجراحية على نحو طبيعى وسلس. وبسبب محدودية المبلغ المرصود، يضطر المستشفى لإجراء فحوصات معينة دون سواها قد تكون ضرورية، أو أن يمكث المريض أياماً تتناسب مع المبلغ المرصود فقط، لا مع ما تستدعيه صحة المريض. أو قد يجد الطبيب نفسه خاسراً من هذه

العملية؛ عندها يطلب من المريض مبلغاً إضافياً يدفع مسبقاً كشرط قبل إجراء العملية ونقداً. ويضطر المريض لدفعها حرصاً على صحته، وحتى لا يقع تحت قسوة طبيب لم يحصل على حقه كما يقول. يقال للمريض: «دبر حالك». الإجراء الطبيعي لأي عملية هو أن تُجرى له كل الفحوصات اللازمة، وأن يمكث في المستشفى قبل يوم من العملية ويغادره بعدما ينتهي دور المستشفى فعلياً في العلاج، أي أن يمكث على الأقل ٤ أيام. لكن بسبب طبيعة التعاقد، فإن ما هو طبيعي ومطلوب يصبح غير ذلك. وفوق ذلك كله، هناك معايير غير أخلاقية ولا إنسانية في موضوع تحديد الفئة العمرية. مثلاً، في ما يتعلق بالقلب المفتوح، فإن المريض الذي يبلغ من العمر ٦٠ وما دون يحصل على مبلغ ٣٠٠٠ في من الأونروا، أما الذي يبلغ أكثر من ٦٠ سنة، فإنه يحصل على مبلغ ١٥٠٠. أخيراً، هناك علاقة غير إنسانية أيضاً ولا ترتبط بمعايير مهنة الطب أبداً، هي العلاقة بين الطبيب المراقب من قبل الأونروا والطبيب المسؤول عن صحة المريض، حيث يدور اتفاق بينهما لتسوية وضع المريض بما يتناسب مع المبلغ المرصود، كأن تُجرى له فحوصات محددة وليست لازمة، أو يطلب من المريض مغادرة المستشفى قبل تماثله للشفاء. ولا يسأل الطبيب المراقب الطبيب المعالج عن صحة المريض، وإن تماثل للشفاء، أو أُجريت له الفحوصات اللازمة. السؤال دائماً مرتبط بالمال المرصود فقط، أي علاقة مالية وليست إنسانية».

وعن واقع الهلال الأحمر الفلسطيني في أنه كان يمثل المرجعية الصحية للفلسطينيين في لبنان في العقود الماضية، يقول الدكتور علي الصابر: «إن واقع الهلال الأحمر الفلسطيني سيئ للغاية، وهو يمثل أحد وجوه معاناة شعبنا في لبنان. فالإمكانات متوافرة، لكن هناك سوء توزيع لها، وليس في الهلال الأحمر الفلسطيني عدالة في توزيع الأهمية على المستوصفات المنتشرة في المخيمات الفلسطينية. هناك مزاجية في اتخاذ القرارات لا تستند إلى علم وخبرة ومنطق أو تستند إلى حاجة الناس الفعلية، كأن يجري الاهتمام بمستشفى بسلم في الرشيديّة على حساب الهلال في البرج أو البص اللذين أصبحا في أدنى مستوى لهما. كذلك، فإن لجنة الفرع لم تُختَر ديموقراطياً، وهي موجودة منذ سنين طويلة من دون أي تغيير فيها. لا محاسبة في الهلال الأحمر الفلسطيني، وليس هناك معايير واضحة أبداً. الأمور متداخلة جداً. لا يتمتع الهلال الأحمر الفلسطيني بالشفافية المطلوبة. والتدخلات السياسية السلبية تؤثر سلباً على أداء الهلال ومستواه الذي أصبح في الحضيض. إذا استمرت الأمور في الهلال على هذه الحال، فإنه لا مستقبل لهذه المرجعية الصحية للفلسطينيين، وإن



الهلال بعد عدة سنوات سيندثر أو سيصبح جدراناً من دون بشر. لا بد من اتخاذ قرارات نوعية وحاسمة في موضوع إصلاح الهلال الأحمر الفلسطيني، لا بد من معاقبة كل الذين يستنزفون مقدرات المؤسسة الوطنية هذه وإمكاناتها: الهلال الأحمر الفلسطيني».

أحد أزقة مخيم عين الحلوة ( تصوير عبدالحليم شهابي)

# حلقة نقاش

التحديات الصحية التي يواجهها الفلسطينيون في مخيمات لبنان

شارك فيها مندوبو مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان وبعض العاملين في البطاقات الصحية للمخيمات

عقدت مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان حلقة نقاش ضمت، بالإضافة الى مدير المؤسسة ومنسق العلاقات العامة فيها، مندوبي المؤسسة في المخيمات، وبعض العاملين<sup>(٩)</sup> في البطاقات الصحية، عُرضت في خلالها المشاكل الصحية في المخيمات بناءً على المحاور الآتية: محور الأونروا، الصحة النفسية، الصحة البيئية، الهلال الأحمر الفلسطيني، الدولة اللبنانية. ودار نقاش هادئ حول مختلف هذه المحاور، وتبين من خلال النقاش أن الفجوة عميقة جداً، وأن الواقع الصحي للفلسطينيين في المخيمات سيئ للغاية، وأن المعالجات يجب أن تكون نوعية ومتكاملة. وإذا كان التركيز على واقع المراكز الصحية التابعة للأونروا وما تتحمله الأخيرة من مسؤولية كبيرة تجاه اللاجئين، فإن نقاشاً آخر دار حول نتائج الظروف القاسية التي يعيشها سكان المخيمات، وذلك من خلال استعراض مفصل للصحة البيئية والصحة النفسية. كذلك دار نقاش حول مسؤولية الدولة اللبنانية تجاه اللاجئين الفلسطينيين، وتبين أن الدولة مسؤولة تجاه أمرين أساسيين: الأول، تقديم الخدمات مباشرة. والثاني، إعطاء الفلسطيني الفرصة كي يشق طريقه بنفسه من خلال منحه حق العمل، والسماح للكادر الطبي الفلسطيني بمزاولة مهنة الطب بشكل حر مثل أخيه اللبناني، وأن الدولة اللبنانية قادرة على الأمرين معاً بما يحقق مصلحة لبنانيين وفلسطينيين على حد سواء. وفي ما خص الأونروا، تبين من خلال النقاش، أن هناك أخطاءً منهجية ترتكبها الأونروا، وأن المشكلة الحقيقية ليست في نقص الموازنات فقط، بل في الخلل الإداري والمالي. يذكر أن حلقة النقاش هذه هي جزء من دراسة شاملة تجريها المؤسسة هذه الأيام عن الواقع الصحي للفلسطينيين في المخيمات الفلسطينية.

**الصحة والأونروا:** وكالة الأونروا هي أكبر الجهات التي تقدم الخدمات الصحية للفلسطينيين في لبنان. إلا



(تصوير م. مصطفى)

أن الفلسطينيين في العموم لا يعبرون عن رضاهم عن أداء الأونروا، والعديد منهم يقولون إن الأونروا «شرٌّ لا بد منه». حتى باتت مراكز الأونروا الصحية مادة للتمكك والتندر. وتعاني الأونروا مشاكل عديدة، تنعكس سلباً على الخدمات المقدمة للفلسطينيين:

**أولاً: سرية المعلومات وعدم توافرها للباحثين والناس إلا في حدود مدروسة، وذلك لأسباب عديدة:**

- من أجل الممولين، وحتى تقدم لهم صورة ناصعة ومشرفة عن واقع المراكز الصحية.
- حتى لا تتعرض للمسائلة من الجهات المحلية

(٩) عقدت الحلقة في مركز الرحمة لخدمة المجتمع في عبرا (صيدا) بتاريخ ٢٩/٣/٢٠٠٩.

- والفصائل الفلسطينية، أو حتى من الناس أنفسهم.
- عدم إتاحة المعلومات للناس يعكس حالة مقلقة؛ فهو يعني أن الأونروا في دائرة الاتهام بالفساد المالي والإداري. وفي العموم، فإن الذي يخفي المعلومات عن الناس يكون متورطاً.
- عدم الشفافية ناتج من ثقافة المجتمع الفلسطيني والعربي نفسه، الذي لا يعطي الصورة الحقيقية ولا يمتلك الجرأة الكافية لنشر المعلومات الصحيحة.
- كل ستة أشهر أو سنة يجري تعميم مذكرة على الأطباء والكادرات الطبية بعدم التصريح للصحافة أو أي جمعية أو أية جهة إعلامية.



( تصوير م. مصطفى )

### ثانياً: واقع عيادات الأونروا:

- لا يتناسب عدد الأطباء مع عدد المرضى أبداً.
- لا تتوافر كل التخصصات في العيادات، وأكثر الأطباء هم أطباء صحة عامة.
- دوام الموظفين في العيادات غير كاف، فالعيادات تتوقف عن العمل عند الساعة ٢,٣٠ ظهراً، ويوم السبت عند الساعة ١٢ ظهراً، وهي لا تعمل يوم الأحد، إضافة إلى عطل المناسبات والأعياد الوطنية أو الدينية.
- في أول عشرة أيام من الشهر تكون الأدوية متوافرة، أما في باقي أيام الشهر فإنها تكاد تختفي.
- لا تتسم العلاقة بين المرضى والأطباء بالإيجابية، فهي متوترة في كثير من الأحيان.
- المعاينة عند طبيب القلب أو الطبيب النسائي لا تجري إلا إذا قرر طبيب الصحة العامة ذلك.
- لا تتوافر صور الأشعة في كل العيادات، ولا تُعطى لكل الأشخاص، وتعطى الصورة في بعض الأحيان من دون مغلف. كذلك لا توجد أنواع الصور الأخرى المطلوبة.
- بعض الأطباء والعاملين في المراكز الصحية يدخنون أثناء العمل، وحتى أمام المريض نفسه.
- يقوم بعض الناس في بعض المخيمات بإقفال العيادة، أو ضرب الطبيب أو أي موظف ما في العيادة للحصول على تحويل إلى مستشفى، أو نتيجة لخطأ من هذا الطبيب أو الموظف، أو لأي سبب ما. لا تكلف الأونروا خاطرهما في مثل هذه الحالات لمعالجة الأمر ودراسة الأسباب وأخذ العبر، بل تمرّ هذه الحوادث كأنها أصبحت ديدناً مستساغاً وحالة طبيعية غير مستغربة. لذلك فلا ينظر العديد من الناس إلى مراكز الأونروا الصحية على أنها للشعب الفلسطيني وعليهم المحافظة عليها. وقد اعتاد الناس أن يحصلوا على الخدمات المطلوبة بالقوة، وللأسف تستجيب الأونروا عادة لهذا المنطق.
- تُعطى بعض الأدوية للمرضى من دون أن يكشف عليهم الطبيب، فالتبيب يمتلك أحياناً مهارات خارقة لتشخيص الحالة، ويعطي بموجب ذلك الدواء. إنه التشخيص عن بعد، وحتى من دون أن يسمع من المريض نفسه أحياناً.
- يعطي الأطباء في بعض الأحيان أدوية خاطئة للمرضى، ويعود ذلك إلى أسباب عديدة، منها كثافة المرضى المراجعين في العيادات، أو ربما ملل الطبيب نفسه، وهو ما يجعل الطبيب غير مكترث.

- المشكلة لا ترتبط دائماً بالطبيب، بل بالمريض الذي لا يقول الحقيقة، ما يجعل الطبيب يتعامل معه بالطريقة نفسها.
- لا تتوافر السرية المطلوبة لدى الطبيب، أو الممرض أو الموظف في بعض مراكز الأونروا الصحية، فلا يتورع بعض هؤلاء عن كشف أسرار المريض، ما يلحق به الأذى البالغ، مع ما يعني هذا من مخالفة قاتلة لقانون مهنة الطب وإنسانيتها.
- تدفق بعض الناس على العيادة لأخذ الدواء من دون سبب موجب أحياناً، يحرم أشخاصاً آخرين حقهم في الحصول على الدواء.

#### ثالثاً: واقع مختبرات الأونروا:

- عدم ثقة المرضى بالتحاليل المخبرية لعيادات الأونروا في معظم المخيمات.
- عدم شمول المختبرات لجميع التحاليل المطلوبة.
- اختفاء نتائج أوراق الفحوصات بسبب الإهمال، أو بسبب كثافة المرضى، أو بسبب تمزيق النتائج التي يتأخر أصحابها بتسلمها، أو بسبب بحث المريض بنفسه على نتيجة فحصه، ما يؤدي إلى اختفاء نتائج فحوصات مرضى آخرين.

#### رابعاً: الاستشفاء في المستشفيات الخاصة:

- تتعاقد الأونروا مع مستشفيات لا تتمتع بالكفاءة المطلوبة، وذلك للتوفير في الموازنة.
- أيام إعطاء التحاليل محدودة، تنتهي في ٢٠ من كل شهر، وذلك يعني أن على المريض أن يختار موعد مرضه أو يختار أيام ألمه ووجعه.
- عدد الأسرة محدود ويتناسب مع الموازنة المحددة لذلك، وهذا يعني أنه لا يمكن أن يحصل كل المرضى على التحويل، فربما كان عليهم الانتظار للشهر المقبل أو الذي يليه.
- بعض المستشفيات التي تتعاقد معها الأونروا تستغل المريض، فيضطر لدفع مبلغ مالي للطبيب الجراح الذي يعتقد أنه لم ينل حقه كاملاً من المستشفى أو الأونروا، فيأخذه من المريض، ويضطر بعض المرضى كذلك لشراء أدوية ضرورية للعلاج رغم شمول التحويل لها.
- لا تشمل التحويلات كل الأمراض، ولا تغطي كل العمليات.
- لا تعطى تحويلات الولادات إلا لأول طفل أو إذا كانت الولادة متعسرة (ولادة قيصرية).

### لماذا تعمل الأونروا على تقليص النفقات؟ هل لمصلحة المريض، أم لمصلحة الموازنة؟ وهل التقشف يكون عادة على الكماليات أم الضروريات؟ وهل صحة المريض من الكماليات؟

- خامساً: العلاقة بين الأونروا والفصائل الفلسطينية، المجتمع المدني والدولة اللبنانية:**
- الفساد الموجود في الأونروا هو انعكاس لفساد موجود في الأطر السياسية والاجتماعية في الوسط الفلسطيني.
  - العديد من ممثلي الفصائل لدى الأونروا لا يملكون الخبرة ولا المؤهلات العلمية المطلوبة للتباحث مع الأونروا.
  - اللجان الشعبية في المخيمات لا تعبر عن الفلسطينيين فيها، وهي ذات لون سياسي واحد في العموم، وهناك العديد من المخيمات فيها لجنتان تتحاوران مع الأونروا، وهو ما يضعف المطالب المرفوعة. كذلك



إعتصام أمام وزارة الداخلية ( تصوير مصطفى اليونس)

إن اللجان الشعبية في العموم لا تتوافر لديها الكفاءات المتخصصة وهي تحتاج إلى كفاءات شابة.

• علاقة الأونروا مع منظمات المجتمع المحلي الفلسطيني ليست بالمستوى المطلوب، رغم أنها تؤدي دوراً أكثر أهمية من دور الفصائل الفلسطينية.

• عدم وجود هيئة تنسيق لجمعيات المجتمع المدني في كل مخيم يضعف دور هذه الجمعيات.

• لا تشرف الدولة اللبنانية على عمل الأونروا في مراكزها الصحية، وبالتالي لا علاقة بينهما. والعلاقة فقط تقتصر على تنسيق

محدود لإدخال مواد أو سواها. وبالتالي تغيب الجهة الرسمية التي تحاسب المقصرين في صحة الناس وحياتهم.

**الصحة البيئية:** تعاني المخيمات الفلسطينية عدم توافر الشروط الصحية السليمة لأي بيئة. فالمخيمات عبارة عن كتلة إسمنتية وبشرية كبيرة، يتضخم فيها عدد السكان ويتضاعف، فيما تبقى المساحة ثابتة. فلا مساحات خضراء في المخيمات، ومعايير البناء الصحيحة غير موجودة، وقنوات الصرف الصحي ومياه الشرب ليست سليمة، ومكبات النفايات تقترب من المنازل، والمؤسسات التعليمية في مشهد مؤسف.

- تختلط مياه الشفة بمياه الصرف الصحي في أكثر من مخيم.
- الكثافة السكانية على بقعة جغرافية صغيرة تؤدي إلى انتشار الأمراض الصحية والنفسية.
- حاويات النفايات تقترب من مداخل العيادات، والمدارس مسببة من روائح كريهة، وأمراضاً جلدية، ومنظراً غير لائق. ووجودها المزعوم هناك يسوّغ بعدم توافر مكان آخر.
- يبيع بعض الناس حاويات النفايات البلاستيكية، أو يستخدمونها لأغراض أخرى.
- يفتقر سكان المخيمات في العموم إلى الوعي بالصحة البيئية.



مدخل مخيم الرشيدية ( تصوير خالد فهد)

• لا يتقيد الناس بمواعيد جمع النفايات، ما يؤدي إلى انتشار أكياس الزباله في الأزقة، حيث تعبث بها القطط والجرذان، والقوارض الصغيرة.

• ليس في المخيمات مساحات كافية للتشجير، فكل متر مربع يُستخدم للبناء، لمواكبة النمو الطبيعي للسكان.

• وجود قنوات صرف صحي مكشوفة في بعض المخيمات.

• عدم تطابق مشاريع البنى التحتية التي أجرتها وتجرىها الأونروا مع المواصفات المطلوبة.

- يتحمل سكان المخيمات جزءاً من المسؤولية في بروز هذه المشاكل الصحية البيئية.
- مياه الشفة في بعض المخيمات غير صالحة للشرب أو مالحة جداً، لا تصلح حتى للاستخدام المنزلي.
- انتشار مراكز تنقية المياه ومحالها من دون إشراف صحي عليها، ابتداءً من الآلات المستخدمة في التنقية وانتهاءً بآلية وصولها الى المستهلكين. وانتشارها في المخيمات هو نتيجة عدم صلاحية المياه العادية للشرب.
- تتوزع المسؤولية حيال المشاكل في الصحة البيئية على الأونروا ابتداءً، ثم الناس، ثم الدولة اللبنانية، ثم الفصائل الفلسطينية ومنظمات المجتمع المدني.
- تقوم بعض منظمات المجتمع المدني والأندية الرياضية بحملات تنظيف في أزقة بعض المخيمات وزواربها.
- تتحمل الدولة اللبنانية مسؤولية كبيرة بعدم السماح بتوسيع مساحة المخيمات. فالمخيمات الفلسطينية بوضعها الحالي هي بؤرة مرضية، وهي غير صالحة للسكن.
- تنتشر الأمراض الجلدية والتنفسية وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم بسبب الكثافة السكانية وبسبب اكتظاظ المنازل وقرب بعضها إلى بعض.

### هل موضوع الصحة البيئية في المخيم سبب أو نتيجة؟



أحد منازل مخيم برج الشمالي ( تصوير محمود الحنفي)

محور الصحة النفسية: انتشرت العديد من الأمراض النفسية والسلوكية في المخيمات الفلسطينية، وهي ناجمة عن جملة من العوامل، الضاغطة، منها الظروف السكنية، الفقر والحرمان، وبسبب غياب الحاضن التربوي الاجتماعي. وانعكست هذه الأمراض من خلال العنف لدى الأطفال، ومن خلال توجه الشباب إلى التدخين والنجيلة وغير ذلك.

- تنعكس الظروف الاقتصادية والسكنية القاهرة والضاغطة على سلوكيات السكان.
- انتشار العنف لدى الأطفال بشقيه اللفظي والجسدي على نحو متكرر خلال اليوم.
- عدم وجود أماكن للهو واللعب يترك آثاراً نفسية لدى الأطفال، حيث إن ألعاب الأطفال تتركز على السلاح الخشبي، أو التشابك بالأيدي، أو استحداث مواقع عسكرية وهمية، أو استخدام ألعاب نارية.
- انتشار التدخين والنجيلة على نحو واسع بين الشباب الفلسطيني في المخيمات.
- غياب الرقابة الاجتماعية والسياسية، وغياب فرص العمل أدى إلى انتشار حبوب الهلوسة بين الشباب الفلسطيني في المخيمات. وإلى انتشار "مرض السي دي" مرض مشاهدة الأفلام الجنسية، وأدى

كذلك إلى استخدام وسائل جديدة للمخدرات (التتر، أدوية السعال، والحاسسية، أدوية أعصاب، الأدوية المخدرة...).

- التسرب المدرسي وتراجع معدلات التحصيل المدرسي، نتيجة حتمية للضغوط النفسية الهائلة التي يعانيها سكان المخيمات، والفلسطينيون في لبنان يعيشون من دون أفق، ولا أمل في المدى المنظور في أن تتحسن ظروفهم المعيشية، وفوق هذا، فإن حقوقهم تنتزع الواحد تلو الآخر.
- الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية تترك أثراً مباشراً على التحصيل العلمي للطلاب، ومن ثم على التوجه إلى سلوكيات اجتماعية خاطئة.
- وجود حاجز الجيش على مداخل المخيمات، والتدقيق اليومي بهويات الركاب، ووجود مراكز للجيش محيطاً بالمخيمات، يشكل كل ذلك عامل ضغط نفسي إضافي على سكان المخيمات.
- انتشار المسلحين في بعض المخيمات يولد ضغطاً نفسياً آخر.
- غياب الرقابة العائلية على نوعية البرامج التلفزيونية.
- غياب التربية المجتمعية الشاملة (البيت، الأسرة، المجتمع) يترك أثراً سلبية على سلوكيات الناس.
- انتشار بعض ظواهر تحرشات الفتيان بالفتيات في المدارس الابتدائية هو نتيجة لكل العوامل السابقة.
- وجود الفلسطينيين في لبنان كلاجئين، وما عانوه من تحديات اقتصادية وسياسية وأمنية، وتراكم المعاناة خلال عقود من الزمن، كل ذلك ترك ظلالاً كثيفة على مجمل المشهد الاجتماعي والسلوكي للفلسطينيين في لبنان.

**الهلال الأحمر الفلسطيني: هو أحد المراكز الصحية التي تقدم خدمات للفلسطينيين في المخيمات. لم يعد الهلال الأحمر الفلسطيني هو المرجعية الصحية للفلسطينيين في لبنان. فواقعه يشهد تراجعاً دراماتيكياً مقارنة بالماضي الذي كان يتمتع به، أو مقارنة بالمؤسسات الصحية الأخرى. وتؤدي جملة من العوامل السياسية والإدارية دوراً في رسم صورته الحالية.**

- كان الهلال الأحمر الفلسطيني بمثابة وزارة الصحة الفلسطينية في لبنان، وكان يُلجأ إليه أكثر من الأونروا، وكان الملاذ الصحي للفلسطينيين خلال حقبات سوداء مرت بهم.
- غياب الهلال الأحمر الفلسطيني عن أداء دوره الحقيقي والفاعل هو شكل من أشكال غياب المرجعية العليا للفلسطينيين، حيث يحتاج الفلسطينيون فعلاً لا قولاً إلى مرجعية صحية تهتم بشؤونهم.
- يعاني الهلال الأحمر الفلسطيني جملةً من المصاعب والمشاكل أثقلتته وجعلته عاجزاً عن القيام بدوره الحقيقي.
- الكادر الطبي الموجود في مراكز الهلال الأحمر الفلسطيني ليس بالمؤهلات المطلوبة، الممرضون ليسوا طلاب جامعات، ورواتب الموظفين زهيدة جداً.
- بعد توقيع اتفاقية أوسلو عام ١٩٩٣ تراجع اهتمام منظمة التحرير الفلسطينية بهذه المؤسسة الحيوية.
- الهلال الأحمر الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة المحتلين يرتبط بوزارة الصحة التابعة للسلطة الوطنية الفلسطينية. أما الهلال في لبنان فهو مرتبط بمنظمة التحرير الفلسطينية.
- يعاني الهلال الأحمر الفلسطيني فساداً إدارياً ومالياً كبيراً جداً. ويترك ذلك أثراً سلبياً كبيراً على مكانة الهلال وسمعته.
- عدم توافر مراكز غسل الكلى في جميع مراكز الهلال.

- عدم استغلال الموارد البشرية والمادية الموجودة بالطريقة الصحيحة.
- عدم احترام الناس لحرمة المستشفى، والتعرض له في غير مناسبة.
- عدم استفادة جميع الناس من الحسومات المقدمة، ويقتصر ذلك على الأشخاص المنضوين تحت فصائل منظمة التحرير الفلسطينية.
- غياب الجهة الرقابية للإشراف على المستشفى (وزارة الصحة).

## الهلال الأحمر الفلسطيني، متى يعود إلى سابق عهده؟ ومن المسؤول من الناحية السياسية والإدارية عن تردي واقع هذه المؤسسة الحيوية؟

المراكز الصحية الأخرى: مع تراجع أداء الأونروا، ومع تراجع مكانة الهلال الأحمر الفلسطيني، بدأت مراكز ومؤسسات صحية تؤدي دوراً ما في الحياة الصحية للفلسطينيين. ومع أن هذه المراكز ليست كبيرة، إلا أنها تبوّأت مكاناً لها.



( تصوير مصطفى يونس )

- تحتاج المراكز الصحية عامة إلى توفير المعدات واللوازم الطبية الكافية.
- تتبع العديد من المراكز الصحية تنظيمات فلسطينية بعينها، ومع أن ذلك لا يمثل عقبة بحد ذاتها، إلا أن العمل التخصصي لا يتوافر بشكل كافٍ أحياناً.
- ينعكس الوضع الأمني المتفجر في بعض المخيمات، وخصوصاً في مخيم عين الحلوة سلباً على عمل هذه المراكز، ما يضطر العديد من

- الأطباء لعدم دخول المخيم، وهو ما يصيب المركز بأضرار كبيرة.
- تفتقر المخيمات عموماً إلى مستشفيات وغرف عمليات، تستطيع أن تواجه المخاطر الصحية التي قد تطرأ فجأة أحياناً.
- تؤدي بعض المراكز الصحية في بعض المخيمات دوراً صحياً هاماً جداً، وتقدم خدمات جليّة لسكانها.
- تفتقر المخيمات الفلسطينية إلى الكادر الطبي، فعزوف الفلسطينيين عن تعلم الطب لأسباب اقتصادية وقانونية يؤثر على البنية التحتية الصحية للمخيمات.

## هل تنحو الأونروا إلى خصخصة مراكزها الصحية لمصلحة المراكز الصحية الأخرى؟

الدولة اللبنانية: يُلقى العديد من المراقبين مسؤولية كبيرة على كاهل الحكومات اللبنانية المتعاقبة أو الدولة اللبنانية. فالدولة اللبنانية مسؤولة عن السكان القائمين على أراضيها، وعليها إن كانت عاجزة عن تقديم الخدمة المباشرة لسبب أو لآخر أن توفر الأرضية الصحيحة وتعطي الفلسطينيين الفرصة لشق طريقهم بأنفسهم، فتسمح لهم بمزاولة مهنة الطب وفتح العيادات والصيدليات خارج المخيمات.

أبرز المشاكل المتعلقة بوزارة الصحة تجاه الفلسطينيين:

- الكادر الطبي الفلسطيني لا يمثل عبئاً على الواقع اللبناني، بل ربما لو تهيأت له الظروف المناسبة، لكان دوره أكثر فاعلية وحيوية تجاه المجتمع الذي يعيش فيه.
- لا يمكن الفلسطينيين الانتساب إلى نقابة الأطباء بما تحمله من مزايا مهنية عديدة لهم.
- عدم شمول الفلسطينيين بخدمات الضمان الصحي التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية.
- عدم السماح بتوسيع المخيمات الفلسطينية كي تتناسب مع الزيادة السكانية المطردة، وبما يخفف من الضغط السكاني الذي يولد مشاكل صحية عديدة.

**كيف يمكن أن تساهم الدولة اللبنانية بالتخفيف من معاناة الفلسطينيين الصحية؟ وهل الدولة عاجزة فعلاً؟ ومتى تتوقف الجدلية القائلة إن منح الفلسطينيين حقوقهم الإنسانية البسيطة يعني التوطين؟**

## جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

### مستشفى الهمشري<sup>(١٠)</sup>

#### نبذة:

تأسست جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني رسمياً في عام ١٩٦٨، وهي جمعية وطنية إنسانية. تُعنى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني منذ إنشائها بصحة ورفاه الشعب الفلسطيني وغيره من الشعوب المحتاجة داخل الأراضي الفلسطينية المحتلة وفي الشتات.

تسعى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إلى التخفيف من المعاناة الإنسانية عن طريق تقديم الخدمات والرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، خدمات إعادة التأهيل، برامج وأنشطة التطوعين التي تروج برامج التنمية الاجتماعية والثقافية وتعززها، مع التركيز على فئات المجتمع الأكثر ضعفاً. وتركز جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني على نشر القيم الإنسانية والمبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر، بالإضافة إلى القانون الإنساني الدولي.

في عام ١٩٦٩، كُلفت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني توفير الخدمات الإنسانية والصحية والثقافية والاجتماعية في أماكن وجود السكان الفلسطينيين. بعد اتفاقية أوسلو وتأليف وزارة الصحة الفلسطينية رسمياً من قبل السلطة الفلسطينية، كلفت السلطة الوطنية جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في عام ١٩٩٦ وعام ١٩٩٩ توفير خدمات الإسعاف ونقل الدم وخدمات الطوارئ في الأراضي الفلسطينية والخدمات الصحية في الشتات. أدت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني دور الهيئة المكمل للسلطات العامة، مستهدفة الفئات المستضعفة والمحرومة من الشعب الفلسطيني. وقد أصبحت الجمعية إحدى أهم المؤسسات التي لا تبغي الربحية والتي تقدم الخدمات الصحية والاجتماعية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وبالرغم من كل المعوقات والصعاب، استمرت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في توفير الخدمات الإنسانية ودعم الشعب، عبر فروعها في فلسطين وفي البلدان العربية المضيفة، حيث تعيش أعداد كبيرة من الفلسطينيين.

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني هي عضو كامل العضوية في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وبالتالي تتبع المبادئ الأساسية لهذه الحركة: الإنسانية، عدم التحيز، الحياد، الاستقلالية، التطوعية، الوحدة والعالمية.

استجابةً للاجئين الفلسطينيين، ونظراً للوضع الصعب في لبنان، أنشأت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني - لبنان ٥ مستشفيات (إحالة واحد و٤ مناطق)، بالإضافة إلى ٩ مراكز للرعاية الصحية الأولية لتوفير الرعاية الصحية في مناطق محددة حيث الخدمات والاحتياجات كبيرة.

جميع المرافق الصحية لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني - لبنان تقع داخل مخيمات اللاجئين الفلسطينيين أو بالقرب منها. وهذه المرافق تخدم كلاً من اللاجئين المسجلين وغير المسجلين، فضلاً عن أي شخص يطلب المساعدة الطبية.

ومنذ شباط ١٩٩٩ تعاقدت الأونروا على ٨٢ من ٢٠٩ أسرة في مستشفيات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني - لبنان

(١٠) قام بالبحث كل من طارق عليوة وسماهر الخالدي

عن طريق الاتفاقات السنوية. ردّ الأونروا لا يغطي التكلفة الكاملة لتعاقد الأسرة. صيانة معدات المستشفيات وتطويرها، وتحسين نوعية مستشفيات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. لبنان واستدامتها، وخاصة في هذا الوضع الراهن في لبنان تزيد من الطلب على جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لإيصال الخدمات الأساسية لأكثر المحتاجين، آخذين في الاعتبار أن توفير الأدوية، المواد غير القابلة لإعادة الاستعمال واللوازم الطبية، فضلاً عن الرواتب يظل الأولوية، فضلاً عن أن الظروف السياسية والاقتصادية تتدهور بسرعة.

في عام ٢٠٠٦ بلغ إجمالي عدد الموظفين الذين يعملون في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. لبنان ٦١٦ شخصاً استفادوا من الخدمات التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. لبنان.

### التأسيس والمساهمة به

أنشئ مستشفى الهمشري في عام ١٩٧٤، تابعاً لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. ولم تستطع الجمعية استكمالها، وبعد الاجتياح الصهيوني عام ١٩٨٢م استقر فيه الصهاينة ودمروا جزءاً كبيراً منه. وفي عام ١٩٨٦ صدر قرار البدء به كبناء مستشفى، وبدأ العمل به أيضاً عام ١٩٨٦. وساهم ببنائه الاتحاد الدولي للهلال والصليب.

### الموقع:

يقع مستشفى الهمشري الى الشرق من مدينة صيدا، يبعد عن وسطها ٣ كلم، يتبع إدارياً لبلدية المية ومية، ويستقبل المستشفى الحالات الطبية التي تحال عليه من عيادات الأونروا ومن عيادات مستشفيات الهلال الأحمر الفلسطيني.

وأهم ما يميز هذا المستشفى أنه يحتضن المركز الوحيد لاستقبال الفلسطينيين المصابين بالفشل الكلوي.

### نبذة:

مستشفى الهمشري تابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في لبنان، المركز الرئيسي للهلال في مركز عكا ببيروت، وهو مركز للعيادات التخصصية، وفيه تقع رئاسة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وكذلك الإدارة العامة المتمثلة بالأستاذ أحمد علي. وهناك أيضاً الخدمات الطبية متمثلة بالدكتور صلاح الأحمد. وفي مركز عكا في بيروت أيضاً مقر لجنة الهلال الأحمر الفلسطيني في لبنان وتتألف من عشرة أشخاص.

ويتبع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في لبنان خمسة مستشفيات، هي:

- مستشفى بلسم في صور بمخيم الرشيدية.
- مستشفى حيفا في برج البراجنة.
- مستشفى صفد في طرابلس بمخيم البداوي.
- مستشفى الناصري في البقاع في بر إلياس.

منها مستشفى الهمشري، وهو المستشفى المركزي لجمعية الهلال الأحمر. عدد الأسرة فيه ٦٦ سريراً، والأونروا متعاقدة بـ ٣٠ سريراً يومياً من أصل ٦٦ سريراً وبمعدل ٩٠٠ ليلة علاج شهرياً ٢٤ ساعة.

### أقسام المستشفى:

- قسم باطني وأطفال (٣٤ سريراً).
- قسم توليد وأمراض نسائية (١٠ أسرة).
- قسم جراحة عامة (٢٠ سريراً).
- قسم عناية فائقة تتضمن العناية القلبية (٤ أسرة).
- حضانتان.
- قسم للطوارئ.
- قسم قصور الكلى وغسل الدم (١٤ سريراً).
- مركز للتشخيص ويضم:
- آلة تصوير الثدي، آلة للتصوير بالموجات فوق الصوتية، بالإضافة إلى آلات الأشعة المختلفة.
- قسم خاص للعلاج الفيزيائي.
- مختبر متطور مجهز أحدث الآلات يتضمن قسم بنك الدم، والزرع. بالإضافة إلى العيادات الخارجية التي تضم الاختصاصات الآتية: الأشعة، الأطفال، الأنف والأذن والحنجرة، التخدير، الجراحة العامة، الأمراض الجلدية، جراحة العظام، جراحة العيون، الغدد الصماء، أمراض القلب، المختبر، المسالك البولية، الأمراض النسائية، جراحة الوجه والفك، الأسنان والصحة العامة.

يعمل في المستشفى نحو ٤٣ طبيباً و٧٦ ممرضاً. حسب المصادر، يبلغ راتب الدكتور نحو \$٥٠٠ والممرض \$٢٥٠.

### قسم غسل الكلى:

في قسم غسل الكلى ١٥ وحدة غسل كلّي، ويعالج فيه ٦٠ مريضاً. وقد تبرع بالأجهزة الأستاذ حسين الطبري، وهو فلسطيني مقيم في الخارج ويمول ٧٠٪ من مصاريف القسم، فيما تغطي الجمعية ٣٠٪ الباقية، بالإضافة إلى استشفاء على حساب جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ونفقتها. عدد المرضى الذين يعالجون في هذا القسم نحو ٦٠ مريضاً، وهناك نسبة ٢-٣٪ شهرياً يموتون، والرقم للمرضى دائماً ما بين ٦٠ إلى ٦٣، أو يزيد قليلاً.

### مشكلة حساسة:

إن الطبيب في هذا المستشفى لا يؤدي عمله الإنساني الصحيح تجاه المرضى كما يجب، وهذا أمر في غاية الخطورة، وقد يكون سبباً في تدهور الحالة الصحية للمرضى وتفاقمها، لذا يجب التنبيه إلى ضرورة تكثيف الجهود والعمل على تخطي هذه الظواهر غير الإنسانية في التعامل مع المرضى، وذلك من خلال اعتماد مبدأ المراقبة لكشف المقصرين ومحاسبتهم، مع الأخذ في الاعتبار جميع النواحي المتعلقة بالمرضى:

- الإنسانية
- الاجتماعية
- الروحية
- الاقتصادية
- التثقيفية

### مهنة التمريض<sup>(11)</sup>:

إن مهنة التمريض هي مهنة إنسانية سامية. الجميع في هذه المؤسسة يتحدثون عن نقابة الأطباء، لكن في المقابل: أين نقابة المرشزين الفلسطينيين الذين أصبحت أعدادهم كبيرة؟

- تحديد الوصف الوظيفي لكل ممرض.
- اعتماد الشهادات الحكومية حسب القانون اللبناني.
- إعطاء الممرض حقوقه كاملة حسب الشهادة التي حصل عليها من الدولة اللبنانية (BT – TS – LT)
- فرواتب الممرضين الذين قضوا فترات طويلة أعلى من رواتب الممرضين الحاصلين على شهادات (BS)
- ((LT(BS)).
- أن يقرأوا القانون اللبناني ويعتمده لكي لا يحطموا طموح الشباب الذي يسعى جاهداً للتقدم في هذه المهنة العظيمة، التي من الملاحظ أن معظم الناس لا يعرفون قيمتها وينظرون إلى الممرض كأنه عالم آخر بعيد عن مجال الصحة الطيبة، بل كأنه مجرد ممرض مهماته بدائية. فالقانون الذي وضعته كل دساتير العالم، وخصوصاً لبنان الذي نخضع تحت نظامه حدد لكل دراسة في مجال التمريض مهمات، فلماذا نحن نضع الممرض في دائرة معينة؟



أحد أقسام مستشفى الهمشري ( تصوير محمود عاشور)

- التشجيع الدائم على تطوير المهنة.
- الفهم الصحيح لهذه المهنة.
- الاطلاع على القانون والإدارة لهذه المهنة.
- احترام حقوق الممرض.
- العمل على تثقيف المجتمع وإرشاده.
- العمل على توسيع الآفاق العلمية.
- العمل على إلغاء مبدأ المحسوبيات في التوظيف.
- تشجيع الممرضين من خلال الدعم المعنوي.
- العمل على تأسيس نقابة الممرضين الفلسطينيين.

(11) مقابلة مع أحد العاملين في مستشفى الهمشري فضل عدم ذكر اسمه. أجرى المقابلة محمود الحنفي، تشرين الثاني

## الرئيس العام لاتحاد الأطباء والصيدالة اللسطيني ممنوع من مزاوله الطب في لبنان (١٢)

موفد الجزيرة نت- بيروت



د. قاسم محمد صبح

يعاني الجسم الطبي الفلسطيني في لبنان الأمرين: مرارة التقصير بسبب قلة الإمكانيات وضعف المصادر المادية، ومرارة الحرمان القانوني، حيث لا يسمح القانون اللبناني للطبيب الفلسطيني بمزاولة مهنته في لبنان.

في هذا السياق، كان حوار مع الدكتور قاسم محمد صبيح، رئيس الاتحاد العام للأطباء والصيدالة الفلسطينيين، استهله الدكتور صبيح بالقول:

تُعنَى الأونروا بالوضع الصحي للمواطن الفلسطيني في لبنان، وذلك بما تمثله من الصحة الوقائية على نحو أساسي مع جانب الصحة العلاجية، ومن خلال المستوصفات والأدوية.

ويغطي الجانب العلاجي الهلال الأحمر الفلسطيني من خلال التعاقد المبرم مع الأونروا، وقدرات الهلال الأحمر وإمكاناته محدودة، فبعض العمليات الكبرى كالقلب المفتوح، وأمراض السرطان لا يستطيع أن يتعامل معها، حتى في غسل الكلى، رغم أن القسم يقدم خدمات مهمة، ولكنه لا يستطيع أن يستوعب كل المرضى الفلسطينيين.

فالقسم الموجود في المستشفى يستطيع أن يستقبل بحدود ٦٠ مريضاً شهرياً، ولكن أي مريض جديد لا يجد مكاناً، فعليه الانتظار ويغسل على حسابه حتى يتوفى أحد المرضى، أو أن ينتقل أحد المرضى من منطقة إلى منطقة أخرى. وهذا القسم هو الوحيد لغسل الكلى في لبنان، أما في المناطق الأخرى (الشمال والبقاع) فغير متوافر أي مركز آخر لغسل الكلى.

إذن هناك حدود لتقديرات الهلال الأحمر الفلسطيني، فيضطر المريض للجوء إلى المستشفيات اللبنانية، مثل مستشفى غسان حمود في صيدا أو الساحل في بيروت.

**عندما يذهب المريض إلى مستشفى غسان حمود أو الساحل، هل يغطيه الهلال؟**

لا، تغطيه الأونروا بـ ٢٥٠ ألف ليرة لبنانية يومياً، أي أجرة السرير، وإذا دخل المريض غرفة العناية المركزة حيث لا تقل تكلفته عن مليون ليرة يومياً، على المريض أن يجد من يوفّر له ٧٥٠ ألف ليرة يومياً في غرفة العناية.

**الأونروا تدفع ما لا يزيد على ١٥٠٠ دولار كسقف للمريض؟**

هذه تدفعها لعملية القلب المفتوح التي تكلف بين ٥٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠، عملية واحدة مع شرايين تكلف ٥٠٠٠ دولار، ولكن إذا كانت شرايين مع صمام أو مع صمامين فقد تصل إلى ١٠ آلاف دولار.

الأونروا تغطي ١٥٠٠ دولار مقطوعة مهما كانت تكاليف العملية، أما القلب العلاجي، مثلاً واحد عنده جلطة في عضلة القلب ويحتاج إلى عناية ٤-٥ أيام ويخرج، تغطيه الأونروا بـ ٢٥٠ ألف ليرة، والبقية على المريض يبحث عن مصدر ثانٍ إما يتسول على باب المساجد أو يذهب لجهات سياسية أو خيرية لمساعدته.

### بعض الناس قالوا لنا إن الأونروا لم تعطيهم أي تحويل ورفضت علاجهم.

بالنسبة إلى غسل الكلى، ممكن ألا تعطيه، ولكنها تعطي ٢٥٠ ألفاً يومياً للسرير كعلاج، كمن عنده التهاب ما أو أي واحد يحتاج إلى علاج في المستشفى تدفع للسرير ٢٥٠ ألف ليرة لليلة الواحد، وعادة في حد أقصى، يبقى المريض أربعة أيام، وأحياناً قد تمتد في بعض الحالات لعشرة أيام، وبعد ذلك على المريض أن يتدبر أمره، وأقصى الحالات هذه تحتاج إلى واسطة ومعارف، وإشكاليات كثيرة حتى يأخذها، يعني لا يعطى العشرة أيام هذه بسهولة.

### أما الأربعة أيام فسهلة؟

لا، عادة الروتين، يأتي المريض إلى الهلال الأحمر في الهمشري أو غيره وتُجرى له فحوصات وعلاجات، ولنفترض أنه احتاج فحوصاً غير متوافرة في الهمشري، عندئذ نكتب له تحويلاً إلى مستشفى لبناني أكثر تخصصاً، هنا تغطية الأونروا بـ ٢٥٠ ألف ليرة لبنانية لليلة، بينما يمكن الفحوصات وأجرة الأطباء وغير ذلك أن تكلف الملايين، وقد تعطيه أربعة أيام فقط، وأي تكاليف أخرى عليه أن يتدبر أمره.

والأونروا بدأت تقلص خدماتها في كثير من المجالات، وخاصة في المجال الصحي، فعدد الليالي في الهمشري مثلاً أقل كثيراً من السابق الذي كانت تعطيه للمستشفيات الخاصة، وذلك تبعاً لسياسة تقليص خدماتها كأونروا.

### هل يستطيع المريض أن يذهب إلى المستشفيات اللبنانية؟

نعم، ولكن السياسة العامة أن يبدأ في مستشفى الهلال، وإذا عجز المستشفى يُنقل إلى مستشفى آخر.

### الجسم الطبي الفلسطيني هل يقبض من الأونروا أم من المنظمة؟

موظفو الأونروا يقبضون من الأونروا، فهناك عيادات للأونروا يعمل فيها أطباء فلسطينيون وعددهم قليل ومحدود، إذ لا يتجاوزون عشرين طبيباً في كل لبنان، وهذا العدد ليس بالكبير، فهم يعملون في عيادات الأونروا فقط لأن الأونروا ليس عندها مستشفى.

### لكن أليس العدد قليلاً؟

هناك جمعيات خيرية لديها عدد أكبر. مثلاً، عين الحلوة ٣-٤ أطباء صحة عامة، في صور طبيب أو اثنان، في بيروت ٤-٥ أطباء، في البقاع واحد أو اثنان، في الشمال واحد أو اثنان، وهكذا.

### أنتم عندكم أطباء وصيادلة، وممنوع العمل عليكم في لبنان، فماذا تنفع النقابة؟

النقابة تمثل جانبين: نوع من الغطاء القانوني للأطباء داخل مؤسساتنا الفلسطينية، أي داخل جمعية الهلال الأحمر، حتى لا يقع أي ظلم من الإدارة على الطبيب في جمعية الهلال. في النهاية هي مؤسسة لها مستشفياتها، إذ عندها خمسة مستشفيات:

- مستشفى بلسم في صور بمخيم الرشيدية.
- مستشفى الهمشري في صيدا.

- مستشفى حيفا في برج البراجنة.
- مستشفى صفد في طرابلس بمخيم البداوي.
- مستشفى الناصرة في البقاع في برالياس.

### كيف يتعاقد الطبيب الفلسطيني مع الأونروا، وهو أساساً لا يحق له العمل؟

هذا ضمن اتفاقيات الأمم المتحدة مع الدولة اللبنانية، لأن الأونروا هي وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (United Nations for Refugees & Work Agency)، وكان من ضمن مهامها عدم تشغيلهم داخل لبنان في مؤسسة الأونروا، بل إيجاد عمل لهم في دول الخليج أو في غيرها، لهذا أنشئ مركز سبلين لتخريج مدرسين ومهنيين من المفترض أن يتدبروا لهم وظائف في الخارج. وكانت الأونروا تؤمن وظائف للفلسطينيين. وفي الفترة الأخيرة ضمن عملية تقليص خدماتها لم يعودوا يهتمون بهذه القضايا.

### هل راجعتم الدولة اللبنانية بصدد قانون العمل؟

راجعناها أكثر من مرة، حتى مع النقابة اللبنانية، فكان الجواب: يحتاج هذا إلى قرار سياسي من الدولة اللبنانية.

### ماذا يعني قرار سياسي؟ كيف تفهمه أنت؟

هو نوع من الضغط على الفلسطينيين من أجل أن تجد الجهات الدولية حلاً لمشكلة اللاجئين الفلسطينيين في لبنان.

### بمعنى أن الدولة اللبنانية تتخلى عن اللاجئين الفلسطينيين حتى يعتني به الآخرون؟

فلنقل إنه قد يكون لها جانبان:

- جانب لتهجير الفلسطينيين من لبنان وعدم بقائه، كنوع من الضغط عليه.
- وجانب آخر أن يصرخ الفلسطيني ويقول: أريد حلاً، وأن يقبل بأي حل يعرض عليه من جهة. ومن جهة أخرى من أجل أن تبحث له الجهات الدولية عن حل.

### الدولة اللبنانية تقول العكس، تقول إنها مع الفلسطينيين وحق العودة وما إلى ذلك؟

نحن ضد التوطين، ولكن هل أنت ضد التوطين ومع التهجير؟ أم أنك ضد التوطين ومع إعطاء الفلسطيني حقوقه ريثما يوجد حل لوضعه؟

ما تمارسه الدولة اللبنانية ضد التوطين ومع التهجير، لأنها تمنع الفلسطيني من أن يكون له سقف بيت يقيم فيه في لبنان، فأنا أسكن في شقة ولا أستطيع تزويج ابني فيها، فعندما لا يستطيع ابني أن يمتلك بيتاً يعيش فيه سيبحث عن مكان آخر، وفي النهاية تتحقق هجرته على نحو غير مباشر. فعندما تمنعه من أن يكون له منزل وأن يكون له عمل، سيبحث عن العمل في مكان آخر خارج المنطقة العربية، وبالتالي يُفقد المخطط لتهجير الفلسطينيين وترحيلهم من لبنان.

### متخرجو الطب من لبنان أم من الخارج؟

فيهم من لبنان، وهناك مجموعة من الأطباء يتدربون في مستشفى حمود، وخاصة متخرجي الجامعة العربية، وهناك مجموعة من متخرجي الجامعة الأميركية في بيروت، والأغلبية هم متخرجو أوروبا الشرقية. لكن معظمهم دخلوا امتحان الكولوكيوم ونجحوا في امتحان الكولوكيوم المعادلة اللبنانية، ولكن مكتوب على

الكولوكيوم: لا تسمح هذه الشهادة له بمزاولة العمل على الأراضي اللبنانية إلا بعد أخذ موافقة وزارة الصحة.

### هل تشترطون المعادلة اللبنانية للشهادة؟

لا، لا نشترط، لأنها صادرة عن جامعة محترمة، وكل طبيب يعمل عندنا بإشراف وله زملاء يعمل لهم وهم أقدم منه، فنحن أشبه بمستشفى حكومي.

### هل يسمح للفلسطيني الذي يحمل جنسية أخرى بالعمل في لبنان؟

نعم، لكن بشروط أخرى بحسب جنسية البلد التي يحملها ويعامل كأجنبي مثل الأميركي أو الفرنسي الذي يعمل في لبنان في المستشفيات الخاصة، والدولة اللبنانية عموماً تتدبر بالمعاملة بالمثل في منعها للفلسطيني من العمل في لبنان. ولكن نحن ليس عندنا دولة، وأنت تحاسبني على شيء لا أملكه، فعندما يكون عندي دولة وتمنع اللبناني من العمل امنعني من العمل.

### إذن فلتصدر السلطة الفلسطينية قراراً بالسماح للبناني بالعمل، ولو نظرياً؟

أنت تقول السلطة، لا دولة، وما زالت تحت الحكم الإسرائيلي، وإلى الآن لم يصدر الدستور، وليس هناك قوانين لدولة قائمة.

### هل ينتسب إلى النقابة عندكم كل الأطباء الفلسطينيين؟

موجود نائب رئيس الاتحاد، الدكتور عامر السماك من الجبهة الشعبية، والنائب الثاني الدكتور علي بليبيل من الجبهة الديموقراطية، والاتحاد مفتوح لكل القوى السياسية، وهو بيت الشعب الفلسطيني ولا خط أحمر على أي إنسان مهما كان انتماءه السياسي أو تفكيره أو وجهة نظره، والاتحاد يعمل على حماية الجميع، حتى من ليس عضواً في الاتحاد.

### ليس في محافظة البقاع وجود كبير لفتح، أو هذا ما يقال، فهل للنقابة وجود جيد فيها؟

نحن نقود الوضع في البقاع، ولدينا احتفالات جماهيرية هناك، بإمكانك أن تعرف شعبنا منها. وقبل سنتين، لما كان ممنوعاً على حركة فتح أن توجد تحت اسم الاتحاد، أقمنا مهرجاناً في إحدى مدارس ثعلبايا، وعندما أردنا الانصراف غنى أحد المطربين أغنية في اللحظة لأبي عمار فقامت الجماهير وحملت الكراسي ورقصت الدبكة، مع العلم بأن التعليمات كانت تقضي بعدم ذكر فتح أو أبي عمار في الاحتفال تجنباً للمشاكل، وبعد ذلك تجدد الاحتفال وكان الناس كانوا بحاجة للتنفيس عن مكنوناتهم.

### أنتم النقابة في لبنان فقط؟

نعم، ولكن نرى أنفسنا جزءاً من الاتحاد العام الذي يضم الفلسطينيين في كل أماكن وجودهم، فهناك اتحاد له فروع في الأرض المحتلة، في الضفة وغزة وفرع سوريا وفرع لبنان وفرع مصر، ولدينا أطباء في الأونروا أيضاً.

### هل تسيطرون على الاتحاد باعتبار أن هناك فلاناً مع أبي عمار من قبل التنظيمات الأخرى؟

الأطباء ينتخبون من يرونه مناسباً ضمن اقتناعاتهم، فإذا انتخبوا أياً كان، فليس عندنا أي مشكلة، حتى لو جاء رئيس الاتحاد من أي تنظيم، ففي النهاية نحن أطباء.

### في سوريا من نقيب الأطباء؟

أحد زملائنا من الصاعقة، ولكن هناك عضو من حركة فتح في الهيئة الإدارية.

### في طرابلس، في البداوي، أيضاً الصاعقة لها وجود قوي؟

عندنا منتسبون في طرابلس، نحو ٤٢ طبيباً، وكان لي لقاء معهم ولم يبق لرابطة الأطباء في طرابلس التي يقودها أحمد الحاج سوى ١٢ منتسباً، وهو يعلم أن وضعه انتهى.

### هل الفصائل المعارضة تدعم الحاج؟

يحاول أن يعمل ازدواجية، ولكن ذلك ضمن قرار سياسي، فعندما نطلب منهم الدخول يرفضون لأن هناك قراراً سياسياً، ولكن إذا تغير موقف الصاعقة والقيادة العامة من منظمة التحرير فستنتهي هذه الظاهرة، والكل سيلحق بالاتحاد ولن يكون هناك أي اتحاد ثان.

### هل تعترف الدولة اللبنانية بالنقابة؟

نعم، تعترف كل النقابات والجهات الدولية بنقابتنا، حتى نقابة الأطباء اللبنانية، ولنا علاقات متبادلة، ودُعينا إلى اللقاء الذي جرى مع الرئيس الحريري في مقر النقابة، ودُعينا رسمياً إلى اللقاء الذي جرى مع الرئيس نبيه بري، وعلاقاتنا النقابية جيدة.

في النهاية، النقابة رسمية وتتضوي إلى منظمة التحرير الفلسطينية، وكل إطار خارج المنظمة لا شرعية له.

### كم عدد الأطباء والصيادلة الآن في النقابة؟

المنتسبون إلى الاتحاد حالياً يتجاوزون ٣٦٠ طبيباً وصيدلياً.

### هل تفتحون صيدليات وعيادات بشكل عادي داخل المخيمات؟

نعم، بشكل عادي وبكثرة.

### كثافة موجودون في كل المخيمات؟

موجودون في داخل كل مجتمعاتنا، وعندنا لجان اتحادية منتخبة في كل منطقة وتتبع الاتحاد.

### هل اللجان مقسمة إدارياً حسب المخيمات؟

لا، حسب المناطق، منطقة صور ومنطقة بيروت ومنطقة صيدا ومنطقة الشمال ومنطقة البقاع. ويجتمع المؤتمر، العام وتجاوز عدد المجتمعين في آخر اجتماع ٢٠٦ أعضاء من المجموع العام، وانتخبوا هيئة إدارية لكل لبنان عددها ١٢ شخصاً، وبعد ذلك الهيئة الإدارية أشرفت على انتخابات في المناطق، واجتمع أطباء كل منطقة وانتخبوا لجاناً اتحادية لمناطقهم.

### هل تقدم لكم المنظمة مساعدة؟

تقدم لنا المنظمة مساعدة شهرية تغطي مصاريف المكتب، ولا توجد رواتب، ولا توجد مخصصات، تغطي المصاريف فقط، وإذا وقعنا في عجز مالي نقدم مذكرة للمنظمة فتصرف لنا ما نحتاجه، ونعتمد على اشتراكات الأعضاء بشكل أساسي.

### أغلب الأعضاء لا يعملون، فكيف يسدون الاشتراكات؟

الاشتراك رمزي، ١٠ آلاف ليرة في السنة كلها، وعموماً معظم الشباب يستطيعون تدييرها.

## التوصيات النهائية للدراسة الصحية

### أولاً: عيادات الأونروا

- زيادة عدد الأطباء العاملين في العيادات بما يتناسب مع عدد المرضى الكبير.
- التعاقد مع أطباء في جميع الاختصاصات وزيادة عدد أيام عملهم.
- استحداث قسم للطوارئ في المخيمات مهمته التعامل مع الحالات الطارئة ويفتح أبوابه كل أيام الأسبوع على مدار الساعة.
- تطوير المختبرات في العيادات وتزويدها بالآلات التي تتيح لها إجراء كل الفحوصات المخبرية.
- إنشاء قسم متطور للأشعة التشخيصية في كل العيادات.
- توفير كل أصناف الأدوية بكميات كافية.
- مراقبة عمل الأطباء والمرضى والعاملين في العيادات من لجان تخصصية ومعالجة المشاكل المالية والإدارية.
- توفير سيارات إسعاف كاملة التجهيز لكل المخيمات.

### ثانياً: مياه الشفة والصرف الصحي والنفايات

- معالجة مشكلة اختلاط مياه الشفة بمياه الصرف الصحي.
- تغطية شبكات الصرف الصحي المكشوفة وتحديث الشبكات القديمة.
- إجراء الفحوصات الدورية لمياه الشفة وتكريرها لتصبح صالحة للشرب.
- إبعاد حاويات النفايات عن الطرقات والمرافق العامة.
- زيادة عدد العاملين في هذا القطاع وإجراء الفحوصات الطبية الدورية لهم.

### ثالثاً: التعاقدات مع المستشفيات:

- التعاقد مع مستشفيات جديدة وأكثر كفاءة من المستشفيات التي تتعاقد معها الأونروا حالياً.
- زيادة عدد الليالي السريرية التي تتعاقد عليها الأونروا مع المستشفيات.
- زيادة ميزانية هذه التعاقدات لتشمل عدداً أكبر من المرضى وتغطي كل الأمراض.
- توفير منح دراسية للطلاب الراغبين في دراسة الطب.
- إقامة دورات توعية صحية.

### رابعاً: الهلال الأحمر الفلسطيني:

- التطوير المتوازن لكل مستشفيات الهلال، وعدم تهميش بعضها على حساب البعض الآخر.
- تحسين المستشفيات وتطوير المختبرات وأقسام الأشعة والصيديات الموجودة فيها.
- زيادة رواتب الموظفين وتحسين أوضاعهم المعيشية.
- المساواة بين جميع اللاجئيين دون تمييز فصائلي.
- معالجة الفساد المالي والإداري.
- توفير سيارات إسعاف مجهزة لكل مستوصفات الهلال ومستشفياته.
- إقامة سلسلة متواصلة من محاضرات التوعية الصحية للاجئين وتعليمهم كيفية التعامل مع الحالات الطارئة.

### خامساً: الدولة اللبنانية:

- السماح للطبيب الفلسطيني بمزاولة مهنة الطب والانضمام إلى نقابة الأطباء.
- السماح للصيادلة بممارسة مهنتهم بشكل قانوني.
- السماح للفلسطينيين بالحصول على تأمين صحي من صندوق الضمان الاجتماعي.
- السماح للفلسطينيين بالحصول على العلاج المجاني من المستشفيات الحكومية.
- زيادة مساحة المخيمات للتخفيف من الكثافة السكانية، وإيجاد مساحات خضراء داخلها.

### سادساً: الفصائل الفلسطينية واللجان الشعبية والأهلية:

- إيجاد مرجعية فلسطينية موحدة في لبنان، وتوحيد الصف.
- الضغط على الأونروا والدولة اللبنانية لتحسين خدماتها الصحية ضمن عمل نقابي فلسطيني منظم.
- بناء المؤسسات الصحية ودعم تلك العاملة في المخيمات.
- مراقبة عمل محالّ تكرير المياه وفق المواصفات الصحية.
- محاسبة الأهالي الذين يعتدون على المرافق الصحية والعاملين فيها.

## البطاقات الصحية للمخيمات الفلسطينية في لبنان



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## البطاقة الصحية - مخيم الرشيدية (١٣)



منظر عام لمخيم الرشيدية ( تصويروسيم نوف)

### مقدمة:

يقع مخيم الرشيدية على مسافة ٤ كلم جنوبي مدينة صور على ساحل البحر الأبيض المتوسط. ويبعد عن الحدود مع فلسطين ١٧ كلم. أنشأت الحكومة الفرنسية المخيم القديم عام ١٩٣٦ لإقامة لاجئي أرمينيا.

عام ١٩٦٣، أنشأت الأونروا المخيم الجديد للاجئين الفلسطينيين، الذين جرى إخلاؤهم من مخيم غورو في بعلبك، والذين نزحوا في الأصل عام ١٩٤٨ من قرى شمال فلسطين. تبلغ مساحة المخيم ٢٧٦٢٠٠ متر مربع، ويبلغ عدد الفلسطينيين المسجلين في سجلات الأونروا نحو ٢٥٥٨٠ نسمة، بينما تقدر اللجان الشعبية والأهلية في المخيم عدد المقيمين بنحو ٢٠٠٠٠ نسمة.

دُمّر المخيم، ولحقت به أضرار كثيرة بين عامي ١٩٨٢ و١٩٨٧ بفعل الحرب، وتضررت بعض المنازل خلال حرب تموز ٢٠٠٦، وأعيد بناؤه من جديد، إلا أنه يعاني اكتظاظاً في الأبنية وكثافة سكانية عالية تصل إلى نحو ٩١٠٠ نسمة في الكيلومتر المربع الواحد.

يسكن المخيم فلسطينيون من قرى شمال فلسطين أبرزها: الشيخ داود، الغابسية، أم الفرج، دير القاسي

وترشيحاً. ويعمل سكان المخيم في الزراعة الموسمية، وخاصة الحمضيات، وفي أعمال البناء، بالإضافة إلى بعض وظائف الأونروا.

تكثر في المخيم المؤسسات والجمعيات الأهلية ورياض الأطفال التي ترعى شؤون الطفل والمرأة، وتتضمن الخدمات المقدمة: المساعدات المالية للأيتام ودور الحضانة ومراكز التدريب وتأهيل المعوقين، كبيت أطفال الصمود والنجدة والإصلاح ومركز أطفال الغد ومؤسستي نبع والوزير. في المقابل، يفترق المخيم إلى المؤسسات الصحية والكوادر الطبية، فعدد الأطباء العاملين في المخيم لا يتجاوز ١٤ طبيباً، وهذا ما يفسر تدني الوضع الصحي للاجئين في المخيم وسوءه.

يعاني سكان المخيم أوضاعاً اقتصادية صعبة؛ فمتوسط دخل الفرد لا يتجاوز \$٣٠٠، فضلاً عن الأوضاع الصحية السيئة الناجمة عن سوء الوضع الاقتصادي. وتنتشر في المخيم أمراض القلب والضغط والسكري والسرطان (٢٥ حالة وفاة بالسرطان عام ٢٠٠٨) والبكتيريا والأمراض المعدية والأنيميا لدى الأطفال.

### الواقع الصحي:

#### ١. عيادة الأونروا<sup>(١٤)</sup>

- تأسست عيادة الأونروا في البداية عام ١٩٦٦ كمركز صغير يقدم بعض الخدمات الطبية والأدوية مجاناً، وتطورت خلال فترات متلاحقة حتى عام ١٩٩٨، بحيث أعيد بناء العيادة بشكلها الحالي المكون من طبقتين ضمن مشروع مولته الحكومة البلجيكية.
- يعمل في العيادة ١٨ موظفاً بين طبيب وممرض ومخبري وصيدلي، إضافة إلى عمال التنظيفات. ويتألف الكادر الطبي في العيادة من أربعة أطباء مناوبين: عيون، أسنان، نساء وقلب، إضافة إلى طبيب الصحة العامة المداوم يومياً في العيادة.
- تبدأ العيادة العمل صباحاً من الساعة ٧:١٥ وحتى ٢:٤٥ من بعد الظهر.
- خدمات الاستشفاء المقدمة من الأونروا تشمل: المعاينة المجانية والدواء إذا كان متوافراً، بالإضافة إلى تصوير الأشعة عبر التحويل إلى مخيم البص. وتغطي الأونروا كلفة بعض العمليات الجراحية في المستشفيات المتعاقد معها بنسب متفاوتة، وحسب نوع العملية. فالعمليات البسيطة تغطيها الأونروا على نحو شبه كامل، إضافة إلى دخول المرضى للمستشفيات للعلاج، وعمليات الولادة، وكل ذلك من خلال تحويل رسمي من العيادة إلى المستشفى. وفي كثير من الأحيان، تنتهي التحويلات قبل نهاية الشهر، فيضطر المريض لتأجيل عملياته إلى الشهر المقبل، وهو ما يزيد من حالته المرضية سوءاً.
- أكثر الأمراض انتشاراً في المخيم: القلب والضغط والسكري.
- الأونروا متعاقد مع المستشفى اللبناني الإيطالي، ومستشفى بلسم التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في منطقة صور.

(١٤) من الصعوبة بمكان إجراء مقابلة مع مدير العيادة، لذلك اقتصرنا على ما توافر من معلومات عامة، أو من موظفين في العيادة بشكل غير رسمي.

- يجري مختبر العيادة التحاليل العادية، بالإضافة إلى تحاليل الزرع.
- تجري معاينة نحو ٢٥٠ مريضاً يومياً في العيادة. لذلك، يضطر بعض المرضى للانتظار أكثر من ٣ ساعات أحياناً حتى يتمكنوا من مقابلة الطبيب.

## ٢. الهلال الأحمر الفلسطيني (مستشفى بلسم)<sup>(١٥)</sup>

افتُتح المستشفى المركزي التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في منطقة صور، في ١٥/١٢/١٩٩٢ على أن يسمى مستشفى القدس، إلا أن النروج، وهي الدولة الداعمة للمشروع، رفضت هذه التسمية، فسُمي مستشفى "بلسم". كان المستشفى في البدء مكوّناً من طبقة واحدة، وهو عضو في الاتحاد الدولي للهلال والصليب الأحمر، وعضو في جمعية ECHO، ويتلقى دعماً مادياً مباشراً من هاتين الجمعيتين، ومن الاتحاد الأوروبي (الدول المانحة).

جرى تحديث المستشفى وتطوير أقسامه وترميم بنائه عدة مرات، كان آخرها عام ٢٠٠٨، حيث رُممت الطبقتان الأرضية والأولى، على أن يستكمل المشروع في ٢٠٠٩، وتجري صيانة الطبقتين الثانية والثالثة. وهذان المشروعان هما بدعم من الاتحاد الأوروبي.

يتألف المستشفى حالياً من ٣ طبقات عدا قسم الطوارئ (الأرضي)، الذي يضم حالياً الأقسام الآتية:

- الطوارئ.
- العيادات التخصصية.
- قسم الأشعة والمختبر.
- الأمراض الداخلية والأطفال.
- العناية المركزة.
- النسائية والتوليد.
- القوفاز (الحاضنة).

يتألف الكادر الطبي من نحو ٢٥ طبيباً، منهم موظفو جمعية الهلال وآخرون متعاقدون وهم:

- ٦ أطباء صحة عامة
- ١٩ طبيباً متخصصاً، وهم:
- أطباء قلب وباطنية.
- عظمية ومفاصل.
- ٢ أنف أذن حنجرة.
- ١ مسالك بولية.
- ٢ نسائي.
- ٢ أطفال.
- ٢ جراحة عامة.

(١٥) مقابلة مع الدكتور خليل نصار مدير مستشفى بلسم بتاريخ ١٦/٢/٢٠٠٩ - مقابلة مع مسؤول الدخول هيثم زعرورة بتاريخ ١٨/٢/٢٠٠٩ - مقابلة مع الدكتور يوسف عجاوي (متعاقد مع الهلال) بتاريخ ٢٠/٢/٢٠٠٩

- ٢٠ بنج .
- ٢٠ عيون.
- ١٠ أشعة.

ويضم الكادر الطبي أيضاً ٣٢ ممرضاً يداومون في المستشفى طوال النهار والليل عبر مناوبة مقسمة عليهم، مع وجود طبيب صحة عامة مناوب طوال الليل والنهار، يبلغ عدد الأسرة في المستشفى ٢٨ سريراً مقسمة كالتالي:

- ١٨ سريراً لقسم الأطفال والأمراض الداخلية.
- أسرة لقسم الأمراض النسائية والتوليد.
- سريران لقسم العناية المركزة، وسريران للقوفاز (الحاضنة).

وإذا ما أجرينا مقارنة سريعة بين عدد الأسرة المتوفرة وكثافة المرضى، وجدنا أن الأسرة لا تسدّ حاجة المرضى، وكثير من المرضى يُحوّلون إلى خارج المخيم لعدم توافر أسرة شاغرة، لا يوجد صيدلية خاصة بالمستشفى، والصيدلية الموجودة عبارة عن مخزن للأدوية التي تعطى للمرضى خلال فترة دخولهم المستشفى، تراوح عدد المرضى الوافدين شهرياً بين (١٥٠ - ١٧٠) مريضاً من حملة تحويلات الأونروا (٢٥٠ - ٣٠٠) مريض يحضرون للمعاينة في قسم العيادات التخصصية. يُجري المختبر الموجود داخل المستشفى التحاليل للمرضى قبل دخولهم، ويجري التحاليل العادية (دم، سكري،... إلخ)، وهو بحاجة إلى أجهزة أخرى متطورة لإجراء تحاليل أخرى (هورمون غد...) توافق حاجة المرضى الذين يضطرون لإجرائها على حسابهم الخاص وبتكلفة باهظة.

أما خدمات الاستشفاء المقدمة محدودة نوعاً ما لضعف التجهيزات، تُجرى العمليات البسيطة (فتاق، لُوز،...) في الهلال، وهناك خطوة لتطوير غرفة العمليات لتتسع لـ ٥ أسرة. ويسمح الهلال لأي مريض يريد إجراء عملية عند طبيب خاص بإجرائها في الهلال ولو كان الطبيب غير متعاقد مع الهلال مع حصول المستشفى على مبلغ من المريض، هناك تعاقد بين الأونروا والهلال على تخصيص ٢٠٠ ليلة سريرية شهرياً و ٢٤٠٠ ليلة سريرية سنوياً للمرضى الذين يحملون تحويلاً من الأونروا (العيادة) للهلال، بحيث يغطي التحويل تكاليف العلاج كاملة، بما فيها السرير والأدوية التي يتناولها المريض خلال فترة علاجه في المستشفى.

كانت منظمة التحرير الفلسطينية تصرف رواتب الموظفين كاملة، وبعد اتفاق أوسلو ١٩٩٣، تحول دعم السلطة لجمعية الهلال في الداخل. حالياً، تصرف السلطة ٤٠٪ من رواتب الموظفين و ٦٠٪ يجري صرفها من إيرادات الهلال (معاينة، أشعة، تحاليل، عمليات،...).

لا يوجد علاقة رسمية بين الهلال والمستشفيات اللبنانية الخاصة أو الحكومية، لذا فكل أشكال العلاقة من تحويلات لتلك المستشفيات أو إجراء عمليات فيها لمرضى الهلال معدومة. وتقتصر العلاقة على التنسيق المسبق لتيسير أمور العلاج لمرضى الرشيدية. فإذا احتاج مريض إلى عملية، وهي غير متاحة في مستشفى "بلسم" يجري التواصل مع مستشفى حيرام مثلاً من خلال مسؤول الدخول لتسهيل دخول المريض للمستشفى وإجراء العملية، تقيم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني علاقات مع جمعيات الصليب والهلال العربية والأجنبية مثل الهلال الأحمر القطري والمصري والنرويجي، وتقوم هذه الجمعيات بزيارات شبه يومية لمستشفى "بلسم" وتعمل على إقامة دورات تمريضية لمرضى المستشفى، بالإضافة إلى دورات تدريبية على الأجهزة والمعدات

وكيفية استخدامها .

يقيم الهلال علاقات تعاون بينه وبين الجمعيات والمؤسسات الموجودة في المخيم، وذلك من خلال المشاركة في حملات التوعية والمحاضرات والندوات التي تقيمها هذه الجمعيات في مراكزها بحضور طبيب أو أكثر من الهلال، وتتخللها نقاشات وحوارات، وأبرز المؤسسات التي تتعاون مع الهلال هي مؤسسة بيت أطفال الصمود .

#### • أبرز الصعوبات والمشاكل:

- عدم القدرة على التشخيص الدقيق للمرضى؛ لعدم توافر الأجهزة والمعدات اللازمة، كافتقار عيادة العيون الموجودة إلى بعض الأجهزة، لذا يُحوَّل المرضى ذوو الحاجة لطبيب خاص (حسن جوني) بالتنسيق مع الهلال.
- حاجة قسم الأشعة إلى أجهزة أشعة مثل (scanner MRI)، التي تحول أيضاً دون التشخيص الدقيق للمرض، ويضطر المريض لإجرائها في المستشفيات الخاصة على نفقته.
- المشاكل المتكررة بين المرضى والأطباء، ويكون سببها في الغالب تذمّر المرضى من معاملة الأطباء وتأخر حضورهم في الحالات الطارئة أو تناول المرضى على الأطباء لدرجة تعرض عدة أطباء للضرب من المرضى في حرم الهلال.
- استباحة حرمة الهلال من الناس وعدم الالتزام بالمواعيت المحددة للزيارة.
- توقف تحويلات الأونروا قبل نهاية الشهر بأيام عديدة لكثافة المرضى وقلة التحويلات (٢٠٠/شهر). ويذكر أنه في شباط ٢٠٠٩ أعلن توقف التحويلات منذ ٢/١٧. وعلمنا من إدارة المستشفى أنه جرى صرف ١٨٥ تحويلاً، ولم يبقَ إلا ١٥ تحويلاً تركت للحالات والعمليات الطارئة.
- قلة وعي الناس لأهمية المستشفى ووجوده في المخيم.
- الوضع المادي المتردي للمرضى (أكثر من ٥٠٪ من المرضى يُعاينون على نحو شبه مجاني، ما يُلقي أعباءً إضافية على المستشفى، وهذا ما يفسر تدني رواتب الموظفين (ممرض بدوام كامل يتقاضى ٣٠٠,٠٠٠ ل.ل. شهرياً).
- إيرادات المستشفى لا تسمح بتطوير أقسامه، وشراء أجهزة أو معدات جديدة، وهذه المشاريع كلها مرهونة بدعم الدول المانحة والاتحاد الأوروبي.
- جُهز المستشفى بقسم غسل كلى (٥ الآت) بدعم من شخص من آل عزام، ودُرّب بعض الممرضين على هذه الآلات، وهي متوقفة الآن لسببين:
- نُقل قسم غسل الكلى المركزي إلى مستشفى الهمشري بصيدا.
- كلفة المواد والأدوية اللازمة لتشغيلها، وعدم قدرة المستشفى على توفيرها. وحتى الآن الماكينات لا تزال متوقفة عن العمل.

#### ٣. المستوصفات الخاصة

##### • مستوصف القدس الطبي<sup>(١٦)</sup>:

- هو مستوصف خاص، وهو المركز الصحي الثالث الذي يقدم خدمات صحية للاجئين في الرشيدية، بعد

(١٦) مقابلة مع مدير المستوصف أشرف السيد بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٦

- الهلال وعيادة الأونروا. تأسس عام ٢٠٠١ بمبادرة فردية من "أشرف السيد"، وهو طبيب مساعد يحمل شهادة (Doctor Assistant). وكان فيه قسم واحد فقط هو العيادات التخصصية. في عام ٢٠٠٧، بدعم من جمعيات خيرية، جرى تطوير المستوصف وتحديثه ليضم الأقسام الآتية:
- عيادات تخصصية: أطباء يحضرون للمستوصف بمواعيد معينة لمعاينة المرضى بموعد مسبق، وتضم ٢٠ طبيباً من مختلف الاختصاصات (المعاينة ١٠٠٠، ل.ل.).
  - صيدلية: جرى ضم صيدلية البراء التي تأسست عام ٢٠٠٥ إلى المستوصف.
  - قسم التصوير الصوتي (ultravaurd) الخاص بالحوامل والأمراض الباطنية (كبد، كلى، أمعاء،...)، كلفة الصورة ٢٠٠,٠٠٠ ل.ل.
  - قسم تخطيط القلب (Echo cardiography)
  - إسعافات أولية: تقطيب الجروح وتجبير الكسور.
  - يعمل حالياً في المستوصف ثلاثة موظفين هم:
  - Doctor assistant ومدير المستوصف.
  - register nurse.
  - صيدلي وصاحب صيدلية البراء التي تم دمجها مع المستوصف.
  - يبدأ المستوصف العمل من ٨ صباحاً وحتى ٨ مساءً في الشتاء - من ٨ صباحاً وحتى ١٠ مساءً في الصيف.
  - يقدم حسومات تصل إلى ٦٠٪ على أدوية القلب والسكري وبعض أدوية الأعصاب المقدمة من بعض المحسنين الذين لهم علاقة مع المستوصف، كما أن كلفة المعاينة تكون شبه مجانية للمرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والأوضاع الاقتصادية الصعبة.
  - بالنسبة إلى صيدلية المستوصف، هي كباقي الصيدليات، تقدم حسومات على العينات (مساطر) المقدمة من شركات الأدوية لترويجها، وبعض العينات (قلب) تقدم مجاناً.
  - للمستوصف علاقة مع مختبر الأقصى الذي يجري التحاليل بأسعار خاصة لمرضى المستوصف (يكون سحب العينة في المستوصف، وترسل للمختبر). ويجري تحويل بعض المرضى لإجراء عمليات جراحية بسيطة في الهلال بالتنسيق بين إدارة الهلال وإدارة المستوصف. ولا علاقة أو تنسيق مع عيادة الأونروا.
  - يسعى المستوصف إلى استحداث قسم خاص للأسنان، وإلى شراء بعض الأجهزة والمعدات اللازمة بالتعاون مع أحد أطباء الأسنان، ويسعى إلى استحداث قسم خاص للنساء منفصل تماماً، بالتعاون أيضاً مع طبيبة نسائية بدوام كامل.
  - عدد الأطباء الدواميين في مستوصف القدس ٢٠ طبيباً.

#### ٤. المختبرات الخاصة

يوجد في المخيم مختبران اثنان، فضلاً عن مختبري الهلال والعيادة، وهما:

- مختبرات الأقصى: (١٧)
- أسسه عام ٢٠٠٤ المخبري إبراهيم عثمان، ويعمل به برفقة موظف آخر من البص. يبدأ المختبر العمل يومياً من الساعة ٨ صباحاً وحتى ٢ ظهراً.

- هذا المختبر هو الأول والأحدث في المخيم، لقدرته على إجراء كل الفحوصات المخبرية عبر علاقاته مع مختبرات لبنانية (مختبر الاطباء، medix، مختبرات صلاح غندور،... ومختبرات دولية CIC E-ropean lab).
- يجري الفحوصات الروتينية (دم، بول، ضغط، سكري، زرع، زواج...) في الرشيدية. أما الفحوصات المكلفة والقليلة الطلب (غدد، هورومونات، electrolytes،...) فيجريها في المختبرات الخارجية، من خلال إرسال العينات لها وتلقي النتائج عبر الفاكس والإنترنت.
- بعض التحاليل لأمراض مثل حمى البحر المتوسط، تُجرى في أستراليا وأوروبا عبر إرسال العينة مع طبيب خاص متوجه إلى الخارج، وترسل النتيجة عبر الفاكس والإنترنت.
- الأجهزة المتوافرة في المختبر تكفي لإجراء التحاليل الروتينية، أما التحاليل الأخرى فأجهزتها وموادها باهظة الثمن، لذا تُجرى في المختبرات اللبنانية. وهذه الفحوصات، بحسب صاحب المختبر، "قليلة الطلب من المختبر، فلا داعي لشراء الأجهزة، لأننا سنخسر".
- يقدم حسومات لبعض الحالات الخاصة تصل إلى ٤٠٪، كذلك فإنه متعاقد مع مستوصف القدس.
- يسعى صاحب المختبر إلى تطوير أداء المختبر من خلال شراء جهاز تخزين السكر (nycocard rea-er)، وجهاز آخر خاص بتحليل ملوحات الجسم، وهذا يؤدي إلى خفض كلفة التحليل، وبالتالي خفض الأسعار.

#### • مختبرات ابن سينا: (١٨)

- تأسست عام ٢٠٠٠ بشراكة بين المخبري تيسير السيد وشكري عنتر الذي قدّم الأجهزة. يعمل فيه المخبري وزوجته من الساعة ٩ صباحاً حتى ٤ عصرًا.
- يقتصر عمل المختبر على إجراء التحاليل العادية (سكري، ضغط...) الروتينية بالأجهزة المتوافرة. أما التحاليل الأخرى والمكلفة (غدد، هورمون...) فلا يستطيع إجراءها لعدم توافر الأجهزة اللازمة (elizer,electrophoresis).
- - لا علاقة أو تنسيق مع الأونروا، أو الهلال، أو أية مؤسسة صحية أخرى. ولا يتلقى دعماً من أحد.

#### • الصعوبات والمشاكل:

- عدم توافر الأجهزة اللازمة لإجراء بعض التحاليل.
- الوضع المادي لسكان المخيم لا يشجع على تطوير المختبرات؛ فأسعار الفحوصات العادية لا تتجاوز ٣٠٠٠ ل.ل.
- قلة الوعي عند الناس لأهمية التحليل. فالمريض إن كان يملك ثمن التحليل يجريه، وإلا فلا.

#### ٥. الصيدليات (١٩)

يبلغ عدد الصيدليات في المخيم ٩ صيدليات.

#### • الحسومات المقدمة من الصيدليات:

- الحسومات فقط على الأدوية المقدمة من الشركات، وتباع بنصف ثمنها ترويجاً لها.

(١٨) مقابلة مع المخبري تيسير السيد بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٨

(١٩) مقابلة مع صيدلية الأشقر اجريت بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٩ وصيدلية البراء(القدس) بتاريخ ٢٠٠٩/٢/٧.

- العيّنات (المساطر) المنتجة حديثاً والباهظة الثمن لتجريب فاعليتها كأدوية السكري والقلب والضغط.
- تتفرد صيدلية الحسيني (فتح) بتقديم الأدوية مجاناً، لعناصر حركة فتح فقط، عبر كتاب أو فاتورة موقعة من التنظيم (فتح).
- الحسومات التي تقدمها صيدلية البراء (مستوصف القدس) على بعض الأدوية بدعم من بعض الجمعيات الخيرية.

#### • الصعوبات والمشاكل:

- لا شرعية لهذه الصيدليات من قبل الدولة؛ فهي غير مسجلة بالنقابة، وبالتالي فإن بعض الادوية كالمهدئات وأدوية الأعصاب لا تستطيع توفيرها فتلجأ إلى الوكلاء في بعض الأحيان للحصول عليها.
- الديون التي لا يستطيع الناس تسديدها.
- إلحاح الناس للحصول على بعض الأدوية التي لا تعطى إلا بتقرير من الطبيب (أدوية الأعصاب). وهذا يوجد حالة غير طبيعية من الفوضى والإرباك.
- صعوبة الحصول على الدواء إذا كان غير متوافر عند الوكيل.

#### ٦. العيادات العربية والمداوة بالأعشاب<sup>(٢٠)</sup>:

تقتصر العيادات العربية على جبر الكسور التي يصاب بها كبار السن، وقد ورث الأبناء عن آباؤهم مهنة جبر الكسور قبل النكبة، وكانت عملية جبر الكسور تُجرى في المنازل، من طريق مزج البيض والطحين وسكبهما مكان الكسر. وبفعل الزمن وتطور الطب، اندثرت هذه العيادات، وتوفي الذين كانوا يقومون بذلك، وقد رحلوا عن هذه الدنيا ولم يورثوا الخبرة الكاملة لأبنائهم (المرحوم أبو العبد جاسر وأبو محمد زمزم).

- **الحجامة العربية:** كان الناس يقصدون المرحوم أبا جمال عليان لإجرائها، وكانت تُجرى بطرق بدائية. واليوم يُجرىها الطبيب علي النمر بطريقة حديثة ومتطورة بعد أن اندثرت الطريقة القديمة.

- **المداداة بالأعشاب:** مستحضرات يتناصح بها الناس في ما بينهم، كغلي بعض الأعشاب للحصى والرمل في الكلى وغيرها. وبعض كبار السن الذين كانوا يركبون الأدوية من الأعشاب توفوا، ولم يبق إلا الحاج أبو أسعد ديب، وعند طلب إجراء مقابلة معه، رفض وقال إنه ترك العمل بالمداداة.

- هناك فرع لخبير الأعشاب اللبناني زين الأتات في الرشيدية. افتتح الفرع عام ٢٠٠٥، وهو أشبه بصيدلية لبيع الأدوية المستخلصة من الأعشاب، التي تنتجها شركة زين الأتات فقط. يدير المحل هشام عزام، وهو فلسطيني من المخيم، يشتري الأدوية من الأتات وبييعها في المخيم، ويبدأ العمل من الساعة ١٠ صباحاً وحتى ٦ مساءً. يُشار إلى أن أكثرية زبائنه هم من النساء والفتيات اللواتي يشتري أدوية التجميل ومستحضراته، وما شابها، وهذه أكثر المستحضرات طلباً.

لكن مع كل ما سبق، ليس هناك مراقبة صحية على الدواء العربي أو العلاج العربي.

(٢٠) مقابلة مع فادي زمزم (والده طبيب عربي وتوفي) بتاريخ ٢١/٢/٢٠٠٩ - زيارة فرع زين الاتات بالمخيم بتاريخ ٢٠٠٩/٢/١٨.

• العيادات الخاصة:

- عيادة الدكتور علي أندس: عيادة أسنان أنشئت عام ٢٠٠٤، تفتح يومي الثلاثاء والخميس فقط.
- عيادة الدكتور حميد عجاوي: عيادة أسنان أنشئت منتصف التسعينيات، وهي الأولى من بين عيادات الأسنان في المخيم. تفتح يومياً من الساعة ٩ صباحاً وحتى ١ ظهراً، ومن ٤ عصراً حتى ٨ مساءً.
- عيادة الدكتور علي عجاوي: اختصاصي أطفال، موظف أونروا في عيادة البص، لديه عيادة خاصة بدوام مسائي بعد الساعة الخامسة. أنشئت العيادة أواخر التسعينيات.
- عيادة الدكتورة منيرة الخواص: طبيبة صحة عامة، وموظفة في الهلال ولها صيدلية. تتخذ الدكتورة منزلها مكاناً لمعاينة المرضى. وأنشئت العيادة عام ٢٠٠٤.
- عيادة الصمود للأسنان: أنشأت مؤسسة بيت أطفال الصمود هذه العيادة عام ٢٠٠٤، بالتعاون مع الطبيب مراد عجاوي في مركز المؤسسة، حيث يُعالج الأطفال والأسر المكفولة فيها مجاناً. وتسهم المؤسسة في تغطية جزء من نفقات العلاج لمرضى المخيم الذين يقصدونها. كذلك أنشأت المؤسسة مركزاً صحياً في البص، يهتم بذوي الاحتياجات الخاصة.
- عيادة الدكتور يوسف عجاوي: اختصاصي أنف أذن حنجرة، وهو طبيب متعاقد مع مستشفى بلسم. تفتح العيادة على نحو شبه يومي من الرابعة وحتى الثامنة مساءً.
- عيادة الدكتور دريد مطر: اختصاصي طب أسنان، ويعمل معه الدكتور إبراهيم مطر. تفتح العيادة على نحو شبه يومي.
- عيادة الدكتورة جينا العريض: طبيبة عيون روسية، موظفة في الهلال، ومقيمة في المخيم. تعين الدكتورة المرضى في منزلها في أي وقت، وتلاقي قبولاً شديداً من الناس.
- يبقى أن نشير إلى أن كلفة المعاينة في هذه العيادات تتراوح بين ١٠،٠٠٠ و ٢٠،٠٠٠ ليرة لبنانية.

الواقع البيئي:

قسم الصحة (الأونروا)

يتألف من قسمين اثنين، ويضم ٢٨ موظفاً:

- قسم المياه، وفيه موظف واحد ( plant mechanic )
- قسم الصرف الصحي والنفايات، وفيه ٢٥ عامل صحة (نفايات) ومراقبان.

• الصرف الصحي:

لا يوجد شبكة صرف صحي في المخيم، ويجري تصريف هذه المياه عبر حفر خاصة تحفر في الأرض وتحت المنازل أو عبر التعديات على مجاري المياه (مجري مياه الأمطار بحسب تسمية الأونروا) المتوجهة إلى البحر، بتوجيه قسائل الصرف



أحد عمال الصحة في مخيم الرشيدية (تصوير خالد فهد)



(تصوير خالد فهد)

الصحي مباشرة من  
مراحيض المنازل إلى هذه  
القنوات.

أما بالنسبة إلى القنوات،  
فهناك شبكة من المجاريير  
المكشوفة التي يجري  
تصريف مياه المنازل  
والأمطار من خلالها، وقد  
غُطيت القنوات الكبيرة  
ببلاط إسمنتي في الشوارع  
الرئيسية بمشروع نفذته  
الأونروا عام ٢٠٠٥ سُمي  
(المشروع الأوروبي لتغطية  
مجري مياه الأمطار). وهذه  
المجاري تُنظف يومياً من قبل

عمال الصحة ، كل بحسب منطقة عمله، ومع ذلك تشكل هذه المجاري مأوى للقوارض والحشرات على الرغم من تغطيتها.

#### • النفايات:

يتألف هذا القسم من ٢٥ عاملاً يقومون بجمع النفايات يومياً من أمام المنازل، ويشرف على عملهم مسؤول الصحة في المخيم forman آخر. ويبدأ العمال دواهم الرسمي من ٦:٣٠ صباحاً حتى ٢:٠٠ ظهراً، ويومي الجمعة والسبت حتى ١٢:٣٠ ظهراً.

يُوزع العمل مناطقياً، حيث يكون لكل ١٠٠٠ نسمة عامل واحد. ويجمع العمال النفايات من أمام المنازل والطرق عبر عربات متحركة، ثم تُنقل إلى الحاويات الكبيرة المعدنية المتوزعة على طول الشارع الرئيسي للمخيم وقرب المدارس. وبعدها تقوم سيارة compactor كبيرة (شحن) بنقلها خارج المخيم. يبلغ عدد الحاويات الكبيرة ٤٠ حاوية حديدية، وقامت الأونروا بتوزيع حاويات بلاستيكية على المؤسسات والأندية ورياض الأطفال وبعض الحارات، بلغ عددها نحو ٢٥٠ حاوية. وتوجد كذلك سيارة dumper صغيرة، تُجمع فيها نفايات المناطق البعيدة (حارة نحف، المقبرة، المخيم القديم) من الحاويات الكبيرة، ويقوم السائق يومياً بإحضارها من مكتب منطقة صور صباحاً، وإعادتها بعد انتهاء دوام العمل إلى المكتب.

#### • الصعوبات والمشاكل:

- التعديات على مجاري مياه الأمطار، وتقوم بعض المنازل بتوجيه مياه الصرف الصحي إليها، وخاصة في شارع الصفوري.
- معاناة العمال في نقل النفايات إلى الحاويات؛ لبعد المسافة في بعض مناطق المخيم الجديد.
- عدم وجود مكان خاص للحاويات الكبيرة، ووجودها على طول الشارع الرئيسي يجعل المنظر غير لائق وغير صحي للمخيم.

- النصب الأكبر من الحاويات وُضع على طريق المدارس، ما يؤدي إلى استنشاق الأطفال رائحة النفايات يومياً (مدرسة عين العسل ومدرسة القادسية).
  - رمي النفايات في المجاري، ما يؤدي إلى انسدادها.
  - استياء عمال الصحة من الناس، والمشاكل والصدمات المتكررة.
- لحلّ بعض هذه المشاكل، أُلّف فريق عمل مكون من (٣-٤) عمال، يقومون بتطهير المجاري تنظيفاً شبيه يومياً، أو عند إبلاغ قسم الصحة بانسداد أحدها.
- إن التعاون بين الأونروا والمؤسسات والجمعيات في المخيم يقتصر على حملات التوعية للناس من خلال إصدار بعض المواد الإعلامية.
- بالإضافة إلى وجود مشروع قيد الدراسة، وهو مشروع فرز النفايات من خلال الناس، حيث يقوم الناس بفرز النفايات في منازلهم مقابل مكافآت نقدية لتشجيعهم. وهذا المشروع مدعوم من سيدة أردنية، لكنه لا يزال قيد الدراسة حتى الآن.

#### ● المياه (٢١)

##### ○ محطات الضخ:

يوجد محطة ضخ واحدة في المخيم، أنشئت في الثمانينيات، وتقع في المخيم القديم. طوّرت المحطة وحُدّثت عام ٢٠٠٤ بعدما كانت تعاني مشاكل جمة، أبرزها صعوبة وصول المياه إلى منازل المخيم كلها. ويعمل فيها موظف واحد plant mechanic، وهو المسؤول عنها.

##### ○ الخزانات:

١. خزان التجميع: أشبه

ببركة أنشئت منتصف الثمانينيات، تجمّع المياه من نبع جوفي فيها، وتغذي خزانات التوزيع منه عبر محطة الضخ.

##### ٢. خزانات التوزيع:

أ. خزان المخيم الجديد: أنشئ عام ١٩٨٥، وهو يقع قرب المحطة، وقد تعرض لأضرار بفعل الحروب. أُعيد بناؤه عام ٢٠٠٤ من جديد. بقي الخزان المركزي للمخيم حتى ٢٠٠٣، تاريخ إنشاء الخزان الجديد الخاص بالمخيم القديم.



(تصوير خالد فهد)

(٢١) هذه المعلومات هي بناء على مقابلة أجريت مع مسؤول الشبكة بتاريخ ٥ و١٢/٢/٢٠٠٩.

يتسع هذا الخزان لـ ٢٤٠ م<sup>٣</sup> من المياه، ويغذي المخيم الجديد من خلال ضخ المياه إليه عبر شبكتين: الأولى: معدنية، قديمة أنشأتها الأونروا عام ١٩٨٥، تأكلت بفعل الزمن، وعملت الأونروا على إلغائها بعد إنشاء الشبكة الجديدة. إلا أن الناس رفضوا الاستغناء عنها لأن الشبكة الجديدة لم تف بأغراضهم. وهي سبب أساسي للتلوث؛ لأنها ممدودة في المجاري. وبفعل الضغط السالب تمتص هذه الشبكة المياه الملوثة عبر الثقوب وتدخلها إلى المنازل.

الثانية: بلاستيكية، جديدة (دنش) أنهت الأونروا إنشاءها عام ٢٠٠٥، وأوصلت بجوار كل منزل قسطلاً بلاستيكياً (١ إنش)، على أن يكمل الناس - في ما بعد - وصله مباشرة إلى منازلهم. لكن العديد منهم لم يكملوا وصل القسطل، فضلاً عن أن مياهه لا تصل إلى البيوت المتعددة الطبقات (ضغط ضعيف لبُعد المحطة).

ب. خزان المخيم القديم: أنشئ عام ٢٠٠٣، وهو يقع بجوار الكنيسة ويغذي المخيم القديم بالمياه عبر الشبكة البلاستيكية الجديدة بعد إلغاء القديمة المعدنية كلياً. يتسع لـ ٣٧٠ م<sup>٣</sup> من المياه. وتجري تغذيته من الخزان القديم مباشرة.

#### ○ آلية العمل:

تُضخ المياه ٧ ساعات يومياً، أي بمعدل ٣٢٤٠ في الساعة، على النحو الآتي:

- ساعات ونصف من ٥:٣٠ صباحاً وحتى ٩ للمخيم الجديد.
- ساعات ونصف من ٩ صباحاً وحتى ١٢:٣٠ ظهراً للمخيم القديم.

يُعاد ملء الخزانات وتجهيزها لليوم التالي خلال ساعة واحدة من ١٢:٣٠ وحتى ١:٣٠ ظهراً. وهكذا لا تبقى المياه أكثر من يوم واحد في الخزانات.

تُضخ المياه ٧ ساعات في الشتاء، أما في الصيف، فيكون ضخها ٨-١٠ ساعات يومياً، لأن الاستهلاك يزداد.

#### ○ كلورة المياه:

- تستخدم الأونروا جهاز كلور متطوراً، بحيث تجري الكلورة أولاً في خزان كلور مركز بنسبة ٢٠٪، وبعدها يجري تقطير هذه المياه في القساطل المتوجهة (١٨ إنش) مباشرة إلى خزانات التوزيع بمعدل ٤ لترات/ساعة ويضغط ٧ بار.
- تُكلور المياه في الشتاء بنسبة ٠,٣ مليغرام/لتر، أما في الصيف فتعمد الأونروا إلى رفعها إلى ٠,٥ مليغرام/لتر لارتفاع نسبة الميكروبات في المياه. ومع ذلك تبقى المياه غير صالحة للشرب، فعملية الكلورة لا تزيل الأتربة والترسبات الكلسية التي مصدرها النبع الجوفي، والتي تؤثر على لون المياه وطعمها داخل الشبكة. وعند سؤاله عن ذلك، أجاب مسؤول الشبكة بأن "الأونروا غير قادرة على فلترة ٢٤٠ م<sup>٣</sup> خلال ساعة واحدة، فهذا مكلف جداً مع علمنا أن نسبة الذين يشربون المياه لا تتعدى ٥٠٪، ونحن ندرس مشروع إنشاء محطة تكرير وفلترية".
- تُفحص نسبة الكلور يومياً، ويقوم قسم الصحة في منطقة صور بفحصها شهرياً بأخذ عينة عشوائية من المخيم وفحصها في المختبر المركزي في بيروت.
- تعمل الأونروا على توفير ٩٠ لترات من المياه للفرد الواحد يومياً وفقاً للمعادلة الآتية:
- ٢٤٠ متراً مكعباً، ٧ ساعات ضخ يومياً، أي ما يساوي ١٦٨٠٠٠٠ لتر مقسمة على عدد سكان الرشيدية المقدّر بـ ١٩٠٠٠ نسمة. هكذا، فإن الحاصل يكون ٨٨,٤٢ لترات للفرد يومياً، أي ما يعادل ٩٠ لترات.

□ أقل كلفة تدفعها الأونروا لتوفير المياه بين مخيمات لبنان هي في الرشيديّة، لأن المياه موجودة فيه أصلاً، وهي تعمل على تجميعها وكلورتها وضخها إلى المنازل عبر الشبكات.

#### ○ أعمال الصيانة:

□ لا أعمال صيانة دورية، فالصيانة تقتصر على إصلاح الأعطال في المحطة عند حدوثها، وإصلاح قساطل الشبكة في المخيم عند إبلاغ الأونروا بتلّفها، أو ترميم الخزانات، ويُجرى عملية الصيانة فنيون متعاقدون مع الأونروا.

□ لا صيانة وقائية تفادياً لحصول أعطال فجائية.

□ بعد حرب تموز ٢٠٠٦ اشترت الأونروا مولّدين كهرباء جديدين للمحطة، ومحوّلاً خاصاً بها، بالإضافة إلى خزانات تتسع لـ ٧٠٠٠ ليتر من المازوت، ولكن، لا تملأ بأكثر من ٢٠٠٠ ليتر تجنباً لحوادث السرقة التي تعرّضت لها خزانات المازوت أكثر من مرة.

#### ○ صعوبات ومشاكل:

□ المياه غير صالحة للشرب لعدم وجود محطة تكرير وفترة.

□ سرقة المازوت الخاص بمولدات المحطة من الخزانات.

□ عدم وصول المياه إلى المنازل المتعددة الطبقات في المخيم الجديد؛ لضعف الضغط الناتج من بُعد محطة الضخ.

□ لا صيانة وقائية معتمدة، وهي تقتصر

على إصلاح الخلل في وقته.

#### ○ مصادر أخرى للمياه في المخيم:

□ مياه الدولة التي تستفيد منها حارة

نحف فقط لموقعها المتاخم لمشروع مياه

رأس العين.

□ مشاريع الآبار الارتوازية التي تنفذها

الوقفية الإنسانية للإغاثة والتنمية (٤

آبار). وتقوم الوقفية حالياً بمشاريع

تكرير توفر للناس مياه صالحة للشرب

مجانياً.

□ محطات التكرير الخاصة.



(تصوير خالد فهد)

### أخيراً:

بعد الاطلاع على هذه المؤسسات الصحية العاملة في مخيم الرشيديّة، ومعرفة شكل وحجم الخدمات الصحية المقدمة واحتياجاتها ومستلزماتها، ومن خلال المقابلات التي أجريت مع الأطباء والمرضى، ومن خلال الاطلاع على الصحة البيئية، يمكننا تلخيص معاناة اللاجئين في مخيم الرشيديّة بالآتي:

- قلة المؤسسات الصحية في المخيم، التي تقتصر على الهلال والعيادة ومستوصف القدس، مقارنة بالكثافة السكانية العالية، وعدد المرضى المتزايد.

- خدمات الاستشفاء المقدمة من هذه المؤسسات محدودة، ولا تلبي احتياجات المرضى، لعدم توافر الأجهزة والمعدات اللازمة، وإن توافرت فهي متوقفة عن العمل (آلات غسل الكلى في مستشفى بلسم).
- إن تقارب المساكن بعضها من بعض، لا يسمح لنور الشمس والتهوية الصحية بالدخول إلى المنازل، بالإضافة إلى المجاريير المفتوحة، التي تعدّ سبباً رئيسياً في التلوث وانتشار البكتيريا والجراثيم.
- رحلة المعاناة الطويلة التي يقطعها المريض في طرق أبواب المؤسسات والجمعيات لتغطية كلفة علاجه.
- قلة الوعي عند الناس لخطورة الأمراض، والواقع المادي السيئ الذي لا يسمح للمريض بتلقي العلاج المناسب، هما سببان هامين لانتشار الأمراض.
- انعكاس الوضع المادي للاجئين، وحالات الفقر على نفوس المرضى، ما أثار تأثيراً غير مباشر في وضعهم الصحي (انتشار أمراض القلب والضغط).

## البطاقة الصحية - مخيم البص (٢٢)



منظر عام لمخيم البص (تصوير وسيم نوف)

### مقدمة:

يقع مخيم البص في محافظة الجنوب، قضاء صور. تأسس المخيم عام ١٩٤٨. يبلغ عدد سكانه وفقاً لمصادر الأونروا نحو ١٠١٠٧ نسمة. أمّا مساحته فتزيد على ٨٠٠ متر مربع. يسكن هذا المخيم فلسطينيون من بلدات: النهر، أم الفرج، الزيب، ميعار، الدامون وحيفا، عمقا، علما...

وفي المخيم مدرستان ابتدائيتان هما: دير ياسين للذكور وباب الواد للإناث، ومدرستان متوسطتان هما: الشجرة للذكور ونمرين للإناث. ينشط في المخيم عدد من الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية أبرزها: جمعية النجدة، والاتحاد العام للمرأة الفلسطينية، الوقفية الإنسانية للإغاثة والتنمية، جمعية عمل تنموي بلا حدود "نبع"، جمعية المرأة الخيرية، الصمود، مركز نبيل بدران.

ويتمتع مخيم البص بموقع جغرافي هام جداً، فهو يتوسط المخيمات والتجمعات المنتشرة في منطقة صور، كذلك فإنه يقع بالقرب من مدينة صور، وعند الطريق الرئيسي للجنوب.

أمّا أهم المراكز الصحية، فهي: جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وعيادة الأونروا، ومستوصف حمزة الطبي الإسلامي، مستشفى صور الحكومي.

(٢٢) إعداد الباحث الميداني، توفيق سليم.

خلال العمل الميداني الذي قامت به شاهد في مخيم البص للبحث في الواقع الصحي، وخلال شهر من العمل المتواصل، ظهرت نتائج العمل على الشكل الآتي:

يفتقر مخيم البص إلى البنية التحتية الصحية القادرة على الوفاء بكل حاجاته. كذلك فإن الأونروا، وهي الجهة الرئيسية التي ترعى الجانب الصحي للفلسطينيين في لبنان، لا تقوم بواجبها الحقيقي انطلاقاً من حاجات الناس الفعلية.

تنتشر في مخيم البص الأمراض الآتية: أمراض الضغط، السكري، القلب، وهي أمراض ترتبط عموماً بالظروف السكنية، والنفسية، والاقتصادية.

ليست هناك مشكلة مياه في مخيم البص، وليست هناك مشكلة بيئية حقيقية. إن وجود مستشفى صور الحكومي في قلب مخيم البص، يساعد على معالجة المشاكل الصحية نسبياً. إن دور مستوصف الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم البص لم يعد كما كان في الماضي، بل بات دوراً ثانوياً لأسباب عديدة تُذكر لاحقاً.

## الواقع الصحي:



(تصوير خالد فهد)

### ١. عيادة الأونروا

- أُعيد بناء عيادة الأونروا في مخيم البص بتاريخ ٢٠ آب ١٩٩٢.

- تقدم الأونروا خدماتها الصحية للمخيم وتوابعه "صور- المعشوق - جل البحر - البرغلية - الواسطة كفريدا". كما أن مركز تصوير الأشعة التابع للأونروا يقدم خدمة للمخيمات والتجمعات الفلسطينية في منطقة صور كلها.

- تفتح العيادة أبوابها من الساعة ٧:١٥ صباحاً حتى ٢:٤٥ بعد الظهر.

- يعمل فيها ١٩ موظفاً.

- يتألف الكادر الطبي من:

- طبيب صحة عامة.

- طبيب أسنان.

- طبيب نسائي.

- طبيب قلب يعمل في الأسبوع يوماً واحداً.

- طبيب عيون يعمل في الأسبوع ثلاثة أيام.

الأقسام :

- الأسرة والطفولة، ويشمل الوزن والتطعيم ومتابعة الحوامل.

- علاجات الصفا العامة.
- صيدلية
- مختبر
- X-ray
- قسم علاج العيون
- تحول الأونروا المرضى إلى مستشفى بلسم والمستشفى اللبناني الإيطالي.
- المشاكل التي تعانيها عيادة الأونروا في مخيم البص:
  - اكتظاظ العيادة يومياً بالمرضى الذين يتجاوزون ٢٠٠ مريض يومياً، لكونها تقدم خدمات للمخيم وتوابعه، وعجز الكادر الطبي عن أداء واجبه الصحيح بسبب الضغط في العمل، وعدم تناسب هذا الكادر مع عدد سكان مخيم البص، وهي مشكلة عامة في كل عيادات الأونروا تقريباً.
  - إن الضغط الذي يعانيه العاملون في عيادات الأونروا، وبخاصة في المختبرات، قد يعطي نتائج خاطئة، ونوعية الأدوية المستخدمة في التحاليل الطبية التي تستخدمها الأونروا قد تعطي نتائج غير صحيحة أيضاً.
  - اقتصار العلاج على أمراض معينة، بسبب نقص في الكوادر الطبية، وعدم توافر الأجهزة اللازمة. كذلك، إن الأدوية المتوافرة في العيادة محدودة الأنواع.
  - افتقار العيادة إلى حملات التوعية على الأمراض وكيفية تجنبها.
  - إن السدوم في عيادات الأونروا عامة، يبدأ من الساعة والنصف صباحاً، وينتهي عند الساعة ٢, ٤٥ مساءً، ما يعني أن الأونروا غير مسؤولة عن صفا المرضى بعد هذا الوقت. وكذلك الأمر في أيام العطل. وقد تبرر الأونروا ذلك بأن الموازنات المطلوبة للعمل لفترة ٢٤ ساعة يومياً، غير متوافرة.
  - انتشار الأمراض التي لها علاقة بالظروف السكنية والنفسية، وهي أمراض خطيرة، مثل القلب، والضغط والسكري، الأمر الذي تجد عيادة الأونروا نفسها عاجزة أمامه عن توفير العلاج المناسب والفعال لمثل هذه الأمراض.
  - ضعف تطوير المبنى وتأهيله بما يتناسب مع الحاجة الفعلية وعدد المستفيدين.

## ٢. الهلال الأحمر الفلسطيني

- تأسست عيادة الهلال الأحمر الفلسطيني سنة ١٩٦٨.
- تموّل من الصندوق القومي الفلسطيني، ومن جهات مانحة أوروبية وعربية.

### تشمل العيادة الأقسام الآتية:

- قسم الأسنان: "خلع، تنظيف، ترصرص، تقويم، تركيب وجبات".
- قسم الطوارئ.
- قسم المختبر.
- قسم الصيدلية.
- يعمل فيها أطباء اختصاصيون بالإضافة إلى الكوادر الطبية وعددهم ثمانية:
  - طبيب جراحة عامة.
  - طبيب عيون.

- طبيبياً أنف وأذن (يوم واحد في الأسبوع).
- طبيب قلب وشرابين (يوم واحد في الأسبوع).
- طبيب أسنان (بعد الظهر) "استثمار".
- لا تتوافر سيارة إسعاف خاصة بالعيادة.
- يبلغ عدد المرضى شهرياً نحو ٣٠٠ مريض، موزعين على معاینات الأسنان، المختبر، والطوارئ.
- تقام دورات في الرعاية الصحية خاصة للنساء منها: "محاضرة عن سرطان الثدي، الحرارة والسكري".
- الأدوية المتوافرة تشمل مستلزمات الحالات الطارئة فقط.

#### • أسباب تراجع مستوى مستوصف الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم البص

- ضعف دور الهلال الأحمر الفلسطيني مركزياً، ينعكس على الفروع في المناطق.
- تراجع الإمكانيات المالية اللازمة للتطوير.
- مشاكل إدارية قوية، وتدخلات سياسية تحول دون تطوير الهلال.
- غياب الشفافية المالية والإدارية.
- الرواتب المتدنية التي يتلقاها العاملون، سواء أكانوا أطباء أم ممرضين أم موظفين، والتي لا تقي بالحد الأدنى للأجور في لبنان، ما يدفع الكوادر للبحث عن مكان آخر. وهو ما ينعكس سلباً على سمعة الهلال.
- وجود مراكز صحية قوية منافسة، أخذت عملياً الدور الذي كان يقوم به الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم البص.
- تطوير مراكز الهلال في بعض المخيمات على حساب مراكز أخرى، كما هو الحال مثلاً في مستشفى بلسم في مخيم الرشيدية.

#### • مستشفى صور الحكومي

- تأسس عام ١٩٥٨، وهو تابع لوزارة الصحة اللبنانية، ويقع في قلب مخيم البص.
- يصل الكادر الطبي في مستشفى صور الحكومي إلى ٥٢ شخصاً.
- كل الأقسام موجودة: عظم، جراحة، مسالك بولية، جراحة عامة، صحة عامة، قسم طوارئ.
- يتوافر في المستشفى نحو ٥٦ سريراً و٥ سيارات إسعاف.
- يتعاون مع كل مستشفيات المنطقة، وخاصة في الأمور الطبية، كنقل مريض من مستشفى إلى آخر.
- يتراوح عدد المرضى بين ٤٥٠ — ٦٥٠ شهرياً.
- تُعطى دورات للممرضين من أطباء متخصصين يجري استقطابهم من خارج المنطقة.

يعطي وجود المستشفى الحكومي في مخيم البص ميزة إضافية، فالمستشفى هو أحد المراكز الطبية الهامة في المخيم. ومع أن الفلسطينيين في لبنان لا يستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها المواطن اللبناني في العموم، إلا أن وجوده وما يتوافر فيه من خدمات ضرورية يسهّل على سكان المخيم الوصول إلى المركز الصحي المطلوب عند الحالات الطارئة في كل الأوقات. ويدفع الفلسطيني رسم معاناة ١٠٠٠٠ ليرة لبنانية، شأنه شأن أي مواطن لبناني آخر.

لا يوجد تعاقد بين وكالة الأونروا ومستشفى صور الحكومي. وعندما لا تساهم الأونروا في تكاليف عمليات

جراحية، يلجأ الفلسطينيون إلى مستشفى صور الحكومي.

#### • مركز حمزة الطبي

تأسس المركز عام ١٩٩٤ بإشراف وتمويل من هيئة الأعمال الخيرية في عجمان، والوقفية الإنسانية للإغاثة والتنمية. مركز حمزة الطبي مؤسسة صحية هامة في مخيم البص ومنطقة صور عموماً.

- تبلغ قيمة رسوم المعالجة ٧٠٠٠ ليرة لبنانية.
- يستقبل المركز شهرياً ما بين ٧٥٠ - ١٠٠٠ مريض من مختلف شرائح المجتمع.
- يفتح المركز أبوابه من الساعة ٧:٤٥ حتى ٢:٠٠ بعد الظهر.
- يتضمن المركز صيدلية فيها كل الادوية الضرورية والطاولة، ويوضع حسم على الأدوية يبلغ ١٥٪.
- يحتاج المركز إلى التطوير، بما يتناسب وحاجات الناس، وبما يغطي العجز الحاصل في أداء الأونروا. وما يتمكن المركز من تحقيقه من أرباح هو الحد الأدنى لبقاء المستوصف عاملاً بما هو عليه. والمركز يُعدّ مستوصفاً لا مستشفى، بمعنى أنه يُسهم في الوفاء بجزء من الحاجات الصحية لسكان مخيم البص.

#### • في المخيم بعض المؤسسات الصحية الفردية الخاصة:

- عيادة الدكتور محمود الخطيب لتقويم وجراحة الأسنان.
- مركز الشهيد بسام البليسي لتقويم وجراحة الأسنان.
- مختبر نبيل الزنجري لتركيب وجبات الأسنان.
- عيادة الدكتور أحمد ظريفة لتقويم وجراحة الأسنان.
- صيدلية الشهيد فارس عودة، وهي ممولة من حركة فتح مباشرة.
- إن فتح العيادات في المخيمات يعود إلى عدم قدرة الطبيب الفلسطيني على فتحها خارج المخيم. ويلاحظ أنّ العيادات في العموم هي عيادات أسنان.

وتفتقر المخيمات الفلسطينية في العموم إلى الكوادر الطبية. ويعود ذلك إلى أنّ القوانين اللبنانية تمنع الفلسطينيين من العمل في مهنة الطب بشكل حر ومستقل، والظروف الاقتصادية القاسية التي يعانيها الفلسطينيون في لبنان تحرمه التخصص في الطب؛ بسبب التكلفة المالية الباهظة لهذا التخصص.

#### • الصيدليات الموجودة:

- صيدلية مستوصف حمزة الطبي "ليس فيها دوام مسائي".
- صيدلية الشهيد فارس عودة.
- صيدلية عيادة الأونروا.
- صيدلية مستشفى صور الحكومي.

إنّ مزاوله مهنة الصيدلة في المخيمات، أمر يترتب عليه عدد من الضوابط:

- التخصص: الأمر الذي قد لا يكون متاحاً بالنسبة إلى الفلسطيني الذي يُحجم في العموم عن اختيار مهنة الصيدلة لأسباب عديدة، منها ما هو قانوني، ومنها ما هو مالي. فأكثرية العاملين في هذا المجال هم من الممرضين. فغداً العمل الصيدلي أشبه بالعمل التجاري الحر، ما ينذر بمخاطر جمّة على صحة المرضى.
- الدوام المسائي: إن الصيدليات العاملة في المخيمات عامة، وفي مخيم البص خاصة، تغلق أبوابها ليلاً،

ما يرتّب على المرضى عبئاً إضافياً.   
 ○ الصيدلية القانونية: إن الصيدليات الموجودة في المخيمات ليست مرخصة قانونياً، وهي تعمل بحكم الأمر الواقع، حيث إن العديد من شركات الدواء لا تتعامل مع الصيدليات الفلسطينية، أو إنها تتعامل معها بدواء دون الآخر.

## الواقع البيئي

### • المياه

يستخدم أهالي مخيم البص حالياً مياه رأس العين عبر وزارة الطاقة والمياه "شركة مياه صور"، مقابل رسم مالي سنوي يقدر بنحو ٢٢٠٠٠٠ ليرة لبنانية. وتجدر الإشارة إلى أن الأونروا قامت بمشروع تمديد مياه الشفة للمخيم، ولكن لم تُشغَل حتى الآن. ويبدو أن عدم البدء بمشروع الأونروا يعود إلى مشاكل بين الأونروا وشركة مياه صور على جباية رسوم الماء التي كانت تجمعها شركة مياه صور. كذلك نفذت الوقفية الإنسانية للإغاثة والتنمية مشروع بئر "خلاص" مع شبكة تكرير وتحلية، بحيث ينتفع جزء كبير من داخل المخيم وخارجه بهذه الخدمة.

ويشرف على البئر موظف من قبل الوقفية يقوم بضخ المياه والإشراف على تعقيمها بواسطة الكلور. وتزود بكل الأدوية اللازمة من قبل الأونروا "قسم الصحة البيئية". وقد زودت الأونروا الجهة المشرفة على المشروع جهاز فلتر وتكرير للماء بقيمة ٢٠٠٠٠ دولار.

وقد أقيم هذا المشروع لأسباب عديدة:

- نقص التعقيم في المياه المتوافرة في المخيم.
- مياه الشرب تأتي في اليوم لساعات محدودة، وهذا ما دفع لقيام هذا المشروع.
- وفي العموم لا أزمة مياه في مخيم البص كما في مخيمات بيروت مثلاً.

### • شبكات الصرف الصحي والنظافة في مخيم البص:

○ تشرف وكالة الأونروا على تنظيف شبكة الصرف الصحي وتسليكها.   
 ○ جرى تمديد البنية التحتية للصرف الصحي عام ١٩٩٦، والجزء الثاني عُمل عليه عام ٢٠٠٨. ويعتري المشروع العديد من الثغرات، حيث إن الشركة المتعهدة بالمشروع لم تنجز ما كان مطلوباً منها.   
 ○ يعمل في الشبكة ١٠ موظفين يعملون على تنظيف الشوارع و"الراغرات" وتسليك القساطل، وجمع النفايات داخل المخيم.

- - يبدأ الدوام من السادسة والنصف صباحاً حتى الثانية ظهراً.
- - في المخيم ٢٥ حاوية من الحجم الكبير، و١٢ حاوية بلاستيكية.
- تتوافر سيارة دمبر متجولة في المخيم، و٢ كومبكتر.
- إن استخدام الوسائل الحديثة في جمع النفايات أدى إلى تقليص المشاكل، والاستفادة من الوقت إلى حد كبير.

وفي العموم، لا مشاكل نظافة أو نقص في العمال من قبل الأونروا، لكن المشكلة تكمن، كما في كل المخيمات تقريباً، بغياب الوعي البيئي والصحي لدى سكان المخيمات، وعدم تعاون السكان بما هو مُرضٍ مع عمال التنظيفات.

## البطاقة الصحية: مخيم برج الشمالي (٢٣)



منظر عام لمخيم برج الشمالي (تصوير وسيم نوف)

## مقدمة:

يقع مخيم برج الشمالي إلى الشرق من مدينة صور، وعلى بعد ثلاثة كيلومترات منها، يحده من الجهة الشرقية مزرعة شرناي ومنطقة بساتين زراعية، ومن جهة الجنوب بلدة برج الشمالي، ومن جهة الشمال منطقة بساتين، ومن جهة الغرب قرية المعشوق. يبلغ عدد سكان المخيم نحو ١٩٨٠٠ نسمة مسجلين لدى سجلات الأونروا بحسب إحصاءات الأونروا لسنة ٢٠٠٨. ٢٥٠٠ عائلة نزحت عن فلسطين سنة ١٩٤٨، وسكنت منذ سنة ١٩٤٨ حتى سنة ١٩٥٦ قرب بلديتين لبنانيتين: بلدة مرجعيون في جنوب لبنان، وبلدة عنجر في البقاع قرب مدينة زحلة. استأجرت هيئة الأمم المتحدة قطعة الأرض من الحكومة اللبنانية في بداية الخمسينيات البالغة مساحتها ١٣٤٦٠٠ متر مربع للسكان البالغين آنذاك نحو ستة آلاف نسمة. معظم سكان المخيم هم من الذين نزحوا من المنطقة الشمالية لفلسطين من القرى الآتية: الناعمة، الزوق التحتاني، لوبية، صفورية، حطين، الكسائر، شفاعمرو، السنبرية، المنصورة، معلول، شعب، ديشوم، الحسينية، القيطية، الخصاص.

يعاني مخيم برج الشمالي أزمات صحية كبيرة، ويصنّف أنه من أكثر المخيمات في لبنان فقراً وحرماناً. وسلسلة الحرمان هذه لا تكاد تنتهي، وهي تطاول مختلف مناحي الحياة. ولعل الجانب الصحي هو الهاجس الأكبر لسكان مخيم برج الشمالي الذين يقفون عاجزين عند أي مشكلة صحية تواجههم، وخاصة أن الأونروا

(٢٣) إعداد الباحث الميداني، رأفت الأمين.

لم تقم بواجبها المطلوب تجاههم. ويعرف مخيم برج الشمالي بأنه مخيم التلاسيما . إنه كباقي المخيمات الفلسطينية في لبنان، يعاني البؤس والحرمان وانتشار الأمراض.

### عيادة الأونروا:

بدأت الأونروا تقدم الخدمات الصحية في المخيم عام ١٩٥٥، أما بالنسبة إلى عيادة الأونروا الموجودة حالياً في المخيم، فقد تأسست عام ١٩٩٧ من طريق وكالة الغوث وتشغيل الفلسطينيين في لبنان UNRWA. وتتكون العيادة من طبقتين:

- في الطابق الاول قسم الاستقبال، وغرف بعض الأطباء كعيادة طبيب العيون، قسم التسجيل، قسم دكتور الصحة العامة وغير ذلك.
- أما في الطابق الثاني فيوجد المختبر وطبيب الصحة العامة.
- يتألف الكادر الطبي للعيادة من ٢٠ عاملاً، ما بين طبيب وممرض وعمال النظافة.
- أما بالنسبة إلى أوقات دوام العيادة فهي على الشكل الآتي:

- من يوم الاثنين إلى يوم السبت، من الساعة ٧,١٥ صباحاً حتى الساعة ٢,٤٥ عصرًا، ما عدا يوم السبت من الساعة ٨ صباحاً وحتى الساعة ١٢ ظهراً، لكن من دون استقبال أي مرضى.
- يوجد في عيادة الأونروا عدة أطباء يتناوبون بحسب التسلسل الآتي:

### الجدول التناوبي للأطباء في عيادة الأونروا في مخيم برج الشمالي

الاختصاصيون	أوقات الدوام	عدد الاطباء
الصحة العامة	يوميًا	٢
النسائي	يومي (الاثنين - الخميس)	١
القلب	الأربعاء	١
العيون	الثلاثاء	١
الأسنان	يوميًا	١

### معدل نسبة الولادات في مخيم برج الشمالي بين سنة ٢٠٠٧ وسنة ٢٠٠٨ بحسب عيادة الأونروا في المخيم:

- بلغ معدل نسبة الولادات في سنة ٢٠٠٨ نحو ٢٨٥ ولادة.
- بلغ معدل نسبة الولادات في سنة ٢٠٠٧ نحو ٢٣٩ ولادة.
- يقدر عدد المرضى الذين يذهبون إلى عيادة الأونروا لتلقي العلاج نحو ٣٠٠ مريض يوميًا.
- يستفيد من خدمات الأونروا فقط ذوو الأمراض الوراثية أو الذين يحتاجون فقط إلى علاج شهري، أي مرضى الضغط والسكري، وهؤلاء يشكلون الأكثرية.
- وتعالج الأونروا مرضى التلاسيما في المرحلة الأولى والثانية فقط.
- قامت الأونروا أخيراً بالتعاقد مع المستشفى اللبناني الإيطالي (مستشفى نجم سابقاً) بعد عدة احتجاجات واعتصامات، قامت بها الحركات والفاعليات الشعبية في مخيمات الجنوب، احتجاجاً على سياسات الأونروا الصحية. وتعاقد الأونروا أيضاً مع مستشفى بلسم في مخيم الرشيدية، التابع لجمعية الهلال

الأحمر الفلسطيني.

- تعترف الأونروا في مخيم البرج بأنّ ثمة صعوبات بالغة تواجه الأونروا، تكمن في زيادة عدد المرضى ونقص الكادر الطبي في العيادة، وضعف الوعي الصحي لدى سكان المخيم.
- هناك وعود كثيرة تطلقها الأونروا في سبيل تحسين أدائها، منها بناء طبقة ثالثة، وزيادة عدد الأطباء ذوي الاختصاص، واستحداث قسم أشعة للعيادة، وخاصة أن منطقة صور تضم قسماً واحداً للأشعة في مخيم البص، وشراء سيارة أسعاف وتجهيزها.

### الأونروا والتعاقد مع المستشفيات:

تتعاقد الأونروا في منطقة صور مع المستشفى اللبناني الإيطالي أو نجم ومستشفى بلسم التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لتغطية ٤٠٠ ليلة سريرية شهرياً في المستشفى اللبناني الإيطالي و ٢٠٠ ليلة سريرية في مستشفى بلسم بكلفة ٩٥٠٠٠ ل.ل. عن الليلة الواحدة، متضمنة: خدمة السرير، إجراء العمليات الجراحية، الأعمال المخبرية، الأشعة والأدوية اللازمة. فيما تحوّل الحالات المستعصية من أمراض السرطان والقلب المفتوح وجراحة الدماغ والشرابين إلى مستشفى حمود أو مستشفى لبيب أبو ظهر في صيدا، بعد الحصول على موافقة من إدارة الأونروا في بيروت، قد تستغرق أياماً عدة، حيث تغطي الأونروا بمقدار الثلثين للأشخاص الذين أعمارهم دون الستين، وبمقدار الثلث للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ستين عاماً. وتساهم الأونروا بمبلغ مقطوع من تكاليف المعالجة اليومية بنحو ٣٠٠٠٠٠ ليرة لبنانية لمدة عشرة أيام في حدّ أقصى، ويتكفل المريض بدفع الحساب الباقي. إن صيغة التعاقد الذي تجريه الأونروا مع المستشفيات الخاصة دائماً ما تكون غامضة، وبما أن السعر الذي يتفق عليه متدنٍ، فإن الأمر يعكس نفسه في تدني مستوى الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات للمريض الفلسطيني، إضافة إلى سوء المعاملة التي يلقاها المريض، وخاصة عند دخوله إلى المستشفى بحالة طارئة، ولا سيما بعد إقفال عيادة الأونروا، ما يعرضه للابتزاز المالي من أطباء المستشفى بالتواطؤ مع إدارته. وهذا الأمر أدى إلى وفاة العديد من المرضى بسبب الإهمال في المستشفيات، وسياسة الإهمال من بعض أطباء الأونروا في عملية إعطاء التحويل. ومخيم برج الشمالي هو الوحيد تقريباً بين المخيمات الفلسطينية الذي ترتفع نسبة الأمراض المستعصية فيه، كالتلاسيميا، الذي يزيد عدد المرضى به على ١١٤ حالة. ورغم ذلك، فلا تغطي الأونروا تكاليف العلاج والدواء لهذه الحالات، ولا تعترف أصلاً بوجود هذا المرض، مدعية أنها حالات فقر دم منجلي، وذلك للتهرب من مسؤولياتها. مع العلم أنّ مريض التلاسيميا يحتاج إلى نقل دم متكرر، وهذا يتطلب تكاليف مالية باهظة. وقد سبق أن اتفق مع مدير قسم الصحة في لبنان على إجراء فحوصات مخبرية لمرضى "التلاسيميا" في شهر تشرين الأول ٢٠٠٨، لكن للأسف لم يلتزم من قبل الأونروا لتاريخ اليوم. أما الأمراض الأخرى، فهي موزعة حسب إحصاء اللجنة الشعبية في مخيم برج الشمالي، كالاتي: السكري ١٢٠ حالة، ارتفاع الضغط ٢٥٠ حالة، أمراض الربو والحساسية ١١٥ حالة، أمراض القلب والشرابين ١٨٠، الروماتيزم ١٣٠ حالة.

### رأي بعض المنظمات غير الحكومية في الواقع الصحي وفي خدمات الأونروا:

يتحدث السيد محمود جمعة، مدير مركز بيت أطفال الصمود في المخيم عن أسباب تراجع خدمات الأونروا وتقليلها في المخيم وباقي المخيمات الفلسطينية فيقول:

- إن استقبال ٣٠٠ مريض يومياً في العيادة، ووجود طبيب صحة واحد أو حتى اثنين في عيادة الأونروا لا يفي بالحد الأدنى من المطلوب، فما عساه أن يقدم إذا أخذ كل مريض دقيقتين أو أقل ليوصف له دواء كالبندول؟



(تصوير محمد اليوسف)

- الأدوية المقدمة هي في معظمها مضادات ومسكنات غير فعالة؟
- اكتشاف حالات المرض المتأخر لدى المريض، وهو يعود إلى ضعف التجهيزات والإمكانات التي توجد في العيادة، ما يضاعف المرض لدى المريض.
- مسألة الأطباء المتخصصين الذين يتأوبون في العيادة: فإذا نظرنا إلى دوام هؤلاء الأطباء، نرى أن طبيب القلب مثلاً يأتي يوماً واحداً في الأسبوع، وطبيب العيون كذلك، فماذا يفعل المريض عند إصابته بحالة خطر، فهل ينتظر يوم الأربعاء لكي يأتي الطبيب؟

- مسألة التعاقد مع المستشفى اللبناني الإيطالي حالياً (نجم سابقاً): ربما ظن الكثيرون أن المشكلة قد حلت، وقد تخلصنا من مستشفى حيرام. لكن بعد التحركات والفحص، تبين أن الوضع لم يتغير، فربما كان عدد الأسرة في حيرام ١٦ سريراً. أما الآن، فقد أصبح في اللبناني الإيطالي ١٣ سريراً. فما مصير الذين يعانون أمراض القلب في ذلك المستشفى؟ ولماذا ترفض الأونروا مثلاً التعاقد مع مستشفى جبل عامل، الذي توجد فيه كل التجهيزات.
- مشكلة الوعود التي تدافع فيها الأونروا عن نفسها دائماً، إنما هي وعود ليست لها ترجمة فعلية على الأرض. وعلى العكس من ذلك تماماً، فإن العديد من مسؤولي الأونروا لا يعترفون بالواقع هذا، ويصفونه بأنه جيد ومقبول.
- مشكلة قسم الأشعة، بحيث يوجد قسم واحد مركزه مخيم البص، لكنه في أغلب الأوقات يكون في عمل الصيانة، وهنا نسأل: ماذا يفعل المريض الذي يحتاج إلى تصوير أشعة فوري؟ هل ينتظر آلة الأشعة حتى تجري صيانتها، أم.....؟

### العيادات التخصصية ودور الأونروا

يوجد في مخيم برج الشمالي عدة عيادات تخصصية، وفي الأغلب هي عيادات أسنان. منها عيادات خاصة، أي تعود ملكيتها إلى صاحب العيادة، ومنها عيادات داخل مؤسسات وجمعيات أهلية. وهي موزعة على النحو الآتي:

الرقم	اسم العيادة
١	عيادة د. حسين الزنغري (عيادة أسنان)
٢	عيادة د. جعفر الطاهر (عيادة أسنان)
٣	عيادة الأسنان في مركز بيت أطفال الصمود
٤	العيادة النسائية (مركز المشورة الشبابي) بيت أطفال الصمود
٥	عيادة ومختبر إلياسين لطب الأسنان
٦	مستوصف مطر الطبي

ليست هذه العيادات التخصصية بديلاً من الخدمات التي تقدمها الأونروا، وبخاصة في قسم الصحة، لكن بسبب ضعف هذه الخدمات ومستوى العلاج المقدم في عيادة الأونروا، لجأ الناس إلى مثل هذه العيادات، تقدّم هذه العيادات خدمات هي في الأصل من عمل الأونروا. تساهم هذه العيادات بالتخفيف من معاناة سكان المخيم وألامهم. ولو توافرت لدى المريض الإمكانيات المالية لما لجأ إلى مراكز الأونروا أصلاً، ومن المبادرات الهامة التي انطلقت في مخيم برج الشمالي لمواجهة التحديات الهائلة التي تواجه سكان المخيم، إطلاق حملة "صندوق عاش الصحي"، وهو عبارة عن مبادرة فردية تضامنية تجمع جميع شرائح الشعب الفلسطيني من خلال اشتراك رمزي قيمته ٢٠٠٠ ليرة لبنانية تدفع كل آخر شهر، ويعود ريع ما يجمع إلى الفقراء المنتسبين إليه. ويساهم هذا الصندوق في مساعدة حالات إنسانية عديدة.

### مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني:

تأسس مركز الهلال الأحمر الفلسطيني عام ١٩٩٠، لكنه كان يقدم خدماته في البدء كمستوصف للخدمات الجراحية. يتألف المستشفى من ثلاث طبقات، ففي الطبقة الأرضية يوجد قسم الاستقبال وقسم الطوارئ، أما في القسم الأول فيوجد غرف أو عيادة الأطباء الاختصاصيين مثل طبيب الأسنان، طبيب الصحة العامة، والمختبر. أما القسم الثالث فيُستعمل كغرفة منامة للمرضى الذين يعملون في المركز.

### جدول يبيّن الهيكلية الطبية للهلال الأحمر الفلسطيني

عدد الكادر الطبي	٢٥ موظفاً بين طبيب وممرض وعامل
أوقات الدوام	على مدار الساعة
أيام العمل	جميع أيام الأسبوع
عدد سيارة الإسعاف	سيارة واحدة ذات تجهيز بسيط جداً
عدد الأسرة الموجودة	أربعة أسرة

أطباء اختصاصيون	
طبيب أطفال	٣ أيام في الأسبوع
جراحة عامة	يوماً واحداً في الأسبوع
عيون	يوماً واحداً في الأسبوع
أذن وحنجرة	يوميين في الأسبوع
طبيب أسنان	كل أيام الأسبوع
طبيب صحة عامة	ثلاثة أيام في الأسبوع

- إضافة إلى ذلك، يوجد في مركز الهلال الأحمر الفلسطيني مختبر ذو معدات بسيطة يقوم بإجراء عدة فحوصات، أهمها الفحوصات الروتينية التي تطلب دائماً.
- إضافة إلى عيادة صحة عامة مع قسم الطوارئ ٢٤ ساعة.
- يضاف إلى ذلك قسم الأشعة الذي يجري بعض الصور البسيطة، وهذا القسم يعمل ٥ أيام في الأسبوع منذ الصباح إلى الواحدة ظهراً.

• قسم براد الموتى، بحيث يستقبل الهلال الأحمر الفلسطيني جثث الموتى ويتسع لسِتّ جثث طوال ٢٤ ساعة.

أما أهم أسباب تراجع مكانة الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم برج الشمالي، بحسب المسؤولين في المركز ومنظمات المجتمع المدني فهي:

- اعتماد مستشفى بلسم كمشفىٍ معتمَد من الهلال الأحمر الفلسطيني في منطقة صور، وتركيز الاهتمام به على حساب المراكز الأخرى في المخيمات. وقد اتُّخذت إجراءات غير مدروسة بحق المركز في البرج، منها نقل قسم الولادة في مستشفى الجليل إلى مستشفى بلسم، ما جعل المستشفى فارغاً من التخصصات والمعدات المطلوبة، وزاد من معاناة الناس. ومع أن جمعية الهلال تتذرع بالقول إنَّ هذا النقل جرى لأن مستشفى بلسم فيه تجهيزاتٍ ضرورية للولادة، فقد كان الأولى أن يبقى قسم الولادة مع تعزيز دوره.
- تؤدي العوامل السياسية دوراً بالغاً في إضعاف دور الهلال؛ فالهلال يتبع لمنظمة التحرير الفلسطينية. كذلك فإنَّ اتخاذ القرارات يأخذ طابعاً سياسياً، لا مهنيّاً. وليس هناك قواعد للمحاسبة ولا المساءلة، لا الشخصية ولا العملية.
- ضعف دور البعثات الأجنبية التي كانت تأتي وتطلّع على عمل المركز، وكانت تساعد كثيراً من حيث الدعم المادي أو التجهيزات التي كانت تقدمها. ولم يعرف سبب هذا الضعف.
- إن ضعف الدعم المادي الذي يقدم للمركز بسبب ضعف الميزانية الرئيسية، أدى حتماً إلى تراجع مستواه.
- بعد حرب تموز عام ٢٠٠٦، أنشئت عدة مراكز ومستشفيات صحية مدعومة من البعثات والجمعيات الأجنبية، الأمر الذي أدى إلى منافسة كبيرة لمركز الهلال الأحمر.
- ضعف ثقة الناس بالمركز قاد إلى مشاكل من نوع آخر (عملية تكسير زجاج المركز ومحتوياته)، فإذا ما حصلت مشكلة ما بين أفراد معينين، فإنهم يقومون بالاعتداء على المركز من دون أية أسباب.
- إذا ما استمر الحال على ما هو عليه، فإنه لا مستقبل لمستوصف الجليل في مخيم برج الشمالي.
- يقوم الهلال ببعض دورات التوعية الصحية للأمراض المزمنة، والإسعاف الأولي، والتلوث البيئي، والعنف تجاه الأطفال، والتسرب المدرسي، والمخدرات.

## الصيدليات

يوجد خمس صيدليات في مخيم برج الشمالي موزعة على الشكل الآتي:

الرقم	اسم الصيدلية
٠١	صيدلية جنين
٠٢	صيدلية فلسطين
٠٣	صيدلية فرج جمال
٠٤	صيدلية الكرامة
٠٥	صيدلية حنظلة

• معظم هذه الصيدليات تقوم على المبادرة الفردية للشخص الواحد، توفّر هذه الصيدليات معظم الأدوية

- التي يحتاجها أهالي المخيم.
- أما عن شكل الدعم الموجود لهذه الصيدليات، فبعض منها مدعوم من بعض المؤسسات الطبية أو بعض الفصائل، لكن بالمجمل تقوم هذه الصيدليات بجهد فردي أو من مال خاص، أي يغلب عليها الطابع التجاري.
- من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الصيدليات ضعف القدرة الشرائية للأفراد، وبالتالي الوضع الاقتصادي ككل، الذي يعكس هذا الوضع المزري.
- هنالك أيضاً القانون اللبناني للعمل، الذي لا يسمح كما هو معروف للصيدلي بممارسة المهنة خارج نطاق المخيم. أي عليه أن يكون عضواً بنقابة الصيدالة لممارسة عمله. أما بالنسبة إلى الأدوية الموجودة، فهي موجودة ضمن نطاق حاجة المخيم، وهي تتفاوت من صيدلية إلى أخرى. مثال على ذلك: هناك بعض الأدوية الغالية الثمن التي لا تقدر الصيدلية على شرائها إلا لمن يطلبها، أي تستطيع توفير بعض تلك الأدوية في حال طلبها.

### مختبر البرج للتحاليل الطبية

مختبر البرج، أو مختبر أكرم جمال، كما هو شائع في المخيم، من أهم المختبرات الموجودة في المخيم، أو ربما هو المختبر الوحيد التخصصي في هذا المجال. وهنا نبذة بسيطة عن هذا المختبر:

تاريخ الإنشاء	أنشئ المختبر في ٢٠٠٣/٤/١
الملكية	التخصصي أكرم محمد نايف وحسن جمال
أوقات الدوام	من الساعة ٨ صباحاً حتى الساعة ١,٣٠ ظهراً
أيام الدوام	كل أيام الأسبوع ما عدا الأحد
عدد العاملين	عاملان فقط، وهما صاحباً المختبر
الجهة الداعمة	لا توجد أي جهة داعمة

يقدم مختبر البرج معظم التحاليل والفحوصات الطبية، وأهم هذه الفحوصات، ما يسمى فحوصات الروتين (فحص الدم - فحص البول وغيرها)، إضافة إلى زرع الهورمون وفحوصات الزواج. أما بالنسبة إلى الفحوصات النادرة، فإن المختبر يقوم بالتعاقد مع مختبرات أخرى في عدة مناطق، منها صور وبيروت من أجل توفير هذه التحاليل أو الفحوصات مع حسم ٥٠٪.

أما بالنسبة إلى الأجهزة الموجودة، فإن معظمها حديثة، وهي وفق المعايير الطبية والصحية، باستثناء جهاز التلاسيما غير الموجود، وهو ذو كلفة عالية رغم أهميته، وخاصة أن مخيم برج الشمالي يتميز بنسب عالية من مرضى التلاسيما تقدر بأكثر من مئة حالة. ويتكاثر المرض بحسب المشرفين على المختبر بسبب زواج الأقارب، وغياب الوعي الصحي الصحيح، وإلى غياب مراكز العلاج الصحيحة لهذا المرض.

## قسم المياه

يوجد في مخيم برج الشمالي أربع محطات رئيسية لضخ المياه، ثلاثٌ منها قادرة على العمل، والأخرى قيد الصيانة. ويوجد خزان رئيسي واحد.

عدد العاملين في قسم المياه: عاملان اثنان	مشرف واحد على قسم المياه
أوقات الدوام	من الاثنين إلى يوم السبت يوم الأحد يوجد بديل أو عامل إضافي
كمية استهلاك المياه في المخيم	٨٥ ألف مترمكعب أسبوعياً



أطفال من مخيم برج الشمالي (تصوير محمد اليوسف)

ومع أن الأونروا تؤكد أنّ المياه تصل إلى كل المنازل، وأن لا مشكلة في صحة المياه، إلا أن إقبال الناس على شراء الماء للشرب، يؤكد عدم صحة ما تذهب إليه الأونروا. وجمعيات المجتمع المدني تؤكد أن مبلغ ٣ ملايين دولار للبنية التحتية كانت كافية لتحسين وضع المياه كي تكون صالحة للشرب. نعم، هناك قلة وعي لدى الناس في هدر المياه، لكن المشكلة تكمن في صلاحية المياه للشرب لا للاستعمال. ومن يجروء على شربها فإنه سيُعرض لأمراض الحصى في الكلى. أما سبب تعطل محطات ضخ المياه، فإنه يعود بحسب المجتمع المدني إلى نوعية هذه المحطات.

## قسم النفايات

يوجد فورمان واحد على قسم النفايات	
عدد العاملين في القسم	١٦ عاملاً في القسم
أوقات الدوام	من الاثنين إلى السبت
عدد سيارات نقل النفايات	سيارتان، واحدة تنقل داخل المخيم وأخرى خارج المخيم

أبرز المشاكل التي تواجه جمع النفايات هي:

- عدم تعاون الناس مع عمال النظافة، فموعد جمع النفايات معروف، لكن الناس لا يلتزمون بالموعد. وعمال النظافة يتوقفون عن العمل يوم الأحد.
- عدم وجود مكان مناسب للحاويات، والمشكلة ليست مشكلة الناس، بل مشكلة الأونروا التي تعلم أن مساحة المخيم ما زالت على ما هي عليه، فيما ازداد عدد السكان خمسة أضعاف. لذلك تجد النفايات مرمية هنا وهناك، ما يسبب مشاكل صحية هائلة.

## البطاقة الصحية: مخيم عين الحلوة (٢٤)



منظر عام لمخيم عين الحلوة (تصوير وسيم نوف)

## مقدمة:

مخيم عين الحلوة للاجئين الفلسطينيين، أنشئ في عام ١٩٤٨، وهو أكبر مخيمات لبنان. يقع المخيم ضمن مدينة صيدا الساحلية، التي تُعدّ عاصمة الجنوب اللبناني. تبلغ مساحته حوالي ١ كيلومتر مربع، تقدر الأونروا عدد سكان المخيم حسب إحصاءاتها لنهاية عام ٢٠٠٨ بـ ٤٧٦١ نسمة، بينما تقدر اللجان الشعبية العدد بنحو ٨٠ ألف نسمة. لذا فهو أكبر مخيم في لبنان من حيث عدد السكان. ومعظم سكانه نزحوا عام ١٩٤٨ من قرى الجليل في شمال فلسطين. يضم المخيم ٨ مدارس، وعياداتٍ للأونروا. ويتميز مخيم عين الحلوة عن غيره من المخيمات بالمشاكل الأمنية التي تبرز بين حين وآخر، فضلاً عن تميزه بالإجراءات الأمنية المشددة التي يتخذها الجيش اللبناني على مداخل المخيم الأربعة. ويعرف مخيم عين الحلوة بأنه عاصمة الشتات في لبنان، لاعتبارات كثيرة، أهمها أنه الأعلى كثافة سكانية بين المخيمات الأخرى. لا يحظى مخيم عين الحلوة بالاهتمام الإعلامي إلا من خلال الجوانب الأمنية، وهو مزيج من عدة مخيمات، حيث لجأ إليه الفلسطينيون خلال الحرب الأهلية في لبنان، ولم يتمكنوا من العودة إلى مخيماتهم لأسباب عديدة. وبسبب الكثافة السكانية العالية، يوجد في المخيم عيادتان للأونروا. أبرز المشاكل الصحية التي يواجهها السكان تتمثل

(٢٤) إعداد الباحثة الميدانية غدير شناة.

في عجز مؤسسات الأونروا الصحية عن تلبية حاجات المرضى المتزايدة. كذلك، إن الظروف الأمنية تنعكس سلباً على صحة المواطنين وحياتهم، وينتشر الفقر والحرمان على نحو واسع بين أزقة المخيم، وتكثر الأمراض التي لها علاقة بالضغط الاقتصادي والعمراية مثل: أمراض القلب والسكري وضغط الدم. وفي العموم، لا يختلف مخيم عين الحلوة عن غيره من المخيمات بالنسبة إلى الظروف الصحية المتشابهة تقريباً، إلا أن الكثافة السكانية العالية على بقعة جغرافية محدودة تنعكس سلباً على الصحة.

## الواقع الصحي

### ١. عيادة الأونروا

أ. عيادة الأونروا القديمة: تاريخ التأسيس: ١٩٦٩/٤/٢٨ (من أربعين سنة تقريباً)

#### الكادر الطبي:

- يوجد ٤ أطباء حالياً (٢ صحة عامة، ١ اختصاصية نسائية، ١ أسنان) يداومون طوال أيام العمل.
- طبيبان اختصاصيان يعملان في الأسبوع يوماً واحداً.
- عدد الممرضات ٨

#### عدد العاملين:

- ٢٤ موظفاً (كتبة، إداريون، حراس، ممرضات).
- أكثرية الأمراض التي تأتي للعيادة: ارتفاع ضغط الدم والسكري.
- التحويلات: يجري التحويل إلى مستشفى الهمشري، المستشفى الحكومي، ومستشفى لبيب أبو ظهر، ومستشفى غسان حمود.

#### احتياجات العيادة:

- آلة أشعة جديدة.
- آلة تصوير أسنان.
- أجهزة مختبر جديدة.
- متممات غذائية للأطفال.
- أدوية (مثل الإنسولين وlent وهو غالي الثمن).

#### المختبر:

تقديماته:

معظم الفحوصات الأساسية (Complete Blood Count deferential) كفحوصات الدم والسكري وغيرها، أما في ما يتعلق بالفحوصات التخصصية، فتتطلب موافقة المركز الأساسي للأونروا. إذا تمت الموافقة، تكون التكاليف على عاتق الأونروا. أما إذا لم يوافق، فتقع التكلفة كلها على عاتق المريض مثل: صورة صوتية للقلب، وصورة للكلى ultra sound ، وفحوصات الخلايا المتخصصة.

- عدد المرضى يومياً: ٢٠٠ - ٤٠٠ مريض تقريباً.
- الأدوية المقدمة من الأونروا: الأدوية الأساسية - insulin - أدوية الضغط - Antibiotics - أدوية الأطفال

(أدوية السعال والحرارة) - أدوية الأمراض النفسية، معظم الأدوية موجودة، وهي تناسب معظم حالات مرضى المخيم. وتدخل هذه الأدوية ضمن ميزانية الدول المانحة، رغم أن هذه الميزانية لا تناسب توقعات الناس في المخيم، أي لا تغطية لكل الاحتياجات الفلسطينية.

- تقوم العيادة بعدة أنشطة توعوية وإعلامية في المخيم تتعلق بموضوعات معينة مثال: (سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم...).

ب. عيادة الأونروا الجديدة: تاريخ تأسيسها: ٢٨/٧/٢٠٠٠.

الكادر الطبي الذي يعمل فيها:

- أطباء صحة عامة.
- طبيب عيون (يومي في الأسبوع).
- ممرضين.
- اختصاصية نسائية (يومي في الأسبوع).
- غالبية مرضى العيادة هم مرضى ضغط الدم والسكري.
- التحويلات: يتم التحويل إلى مستشفى الهمشري، الحكومي، لبيب، حمّود.

احتياجات العيادة:

- آلة اشعة جديدة.
- آلة تصوير أسنان.
- أجهزة مختبر جديدة.
- متمات غذائية للأطفال.
- أدوية (مثل الإنسولين وlent وهو غالي الثمن).

المختبر:

تقديماته:



(تصوير عبد الحليم شهابي)

- معظم الفحوصات الأساسية ( Complete Blood Count de (erential).
- أما في ما يتعلق بالفحوصات التخصصية، فتتطلب موافقة المركز الأساسي للأونروا، فإذا تمت الموافقة تكون التكاليف على عاتق الأونروا، أما إذا لم يوافق، فتقع على عاتق المريض مثل صورة صوتية للقلب، وصورة للكلى ultra sound، وفحوصات الخلايا المتخصصة.
- عدد المرضى يومياً: ٢٠٠ - ٤٠٠ مريض.
- الأدوية المقدمة من الأونروا: الأدوية الأساسية - insulin - أدوية الضغط - Antibiotics - أدوية الأطفال (أدوية السعال والحرارة) - أدوية الأمراض النفسية.

لا شك في أن عيادتي الأونروا في المخيم عاجزتان عن تلبية حاجات

سكان المخيم لأسباب عديدة، أهمها: إن عدد الأطباء الثمانية لا يتناسب مع عدد المراجعين، الذي يبلغ نحو ٨٠٠ مريض يومياً، خلال ساعات محدودة من النهار. كذلك إن عدم توافر الأجهزة اللازمة، سواء للمعاينة أو للمختبر، هو من التحديات الكبرى التي تواجه سكان المخيم. وفوق كل ذلك، تتضاعف التحديات الصحية أمام الفقر والبطالة، فتصبح مراكز الأونروا الصحية هي الملاذ الأول للفلسطينيين. إن الأونروا تتحمل مسؤولية كبيرة جداً تجاه سكان المخيم. إن تبرير تراجع الخدمات، بالعجز في الموازنة لا يمكن قبوله بالمطلق، لأن صحة المريض وحياته لا تخضعان للمساومة أبداً، وحياة الإنسان وصحته ضرورتان إنسانيتان.

## ٢. المراكز الصحية الخاصة

### أ. مركز خالد بن الوليد الطبي

#### النشأة والتأسيس

في ظل الضائقة الاقتصادية التي يعانيتها الجميع، باتت الطبابة تمثل هماً كبيراً للفقير، يضاف إلى الأعباء الملقاة على عاتقه، وخاصة مع التكاليف الباهظة التي يعجز الكثيرون عن دفعها للمستشفيات. من هنا تبرز أهمية دور الجمعيات الأهلية في فتح المستوصفات التي توفر العلاج بأسعار رمزية تخفف عن كاهل محدودي الدخل جانباً هاماً من آلامهم التي تؤرق حياتهم. من هذه المراكز "مركز خالد بن الوليد الطبي" الذي تأسس في شهر أيلول من عام ١٩٩٩م، ويشتمل على عيادات متخصصة وصحة عامة، ومختبر مجهز بأجهزة حديثة وقسم للتصوير الصوتي وعيادة للأسنان وقسم الأشعة والصيدلية.

وقد ساهمت في تأسيس هذا المركز مجموعة من المؤسسات والجمعيات التي نقدر جهودها ونشكرها على دعمها، ومنها مؤسسة الرحمة العالمية التي ساهمت بأكثر من ٥٠٪ من تكاليف تأسيس هذا المركز وإطلاقه. والصندوق الفلسطيني للإغاثة والتنمية في لندن INTERPAL.

وبدأ المركز عمله في بداية الأمر معتمداً على الجمعيات الخيرية لسدّ العجز الشهري بسبب الإقبال الضعيف من المرضى في أول الأمر، لكن ما لبث الأمر حتى انطلق المركز انطلاقاً قوية وأصبح الآن - بفضل الله - يعتمد على نفسه في عملية التشغيل والتسيير وتسديد المصاريف المختلفة. وهذا إن دل على شيء، فإنه يدل على التقدم المطرد الذي يسير في المركز، لذلك يحتاج إلى كل دعم ومساعدة للمساهمة في تطويره ليتسنى له تقديم كل الخدمات الطبية اللازمة للمرضى الفقراء والمحتاجين.

#### أقسام المركز:

- العيادات العامة (الصحة العامة والأطفال).
- العيادات التخصصية.
- المختبر.
- الصيدلية.
- التصوير الصوتي.
- الطوارئ وتخطيط القلب.
- الأسنان.
- الأشعة (تصوير عادي + تصوير الفك والأسنان).
- ناظور معدة.

• عيادة عيون جُهزت حديثاً (فحص كومبيوتر).

وفي المركز طاقم من الأطباء المشهورين وأصحاب الكفاءة والاختصاصات التي تشمل:

- أمراض الحساسية والصدر: د. عبد القادر دقور.
- القلب والشرايين: د. غانم إسماعيل، ود. عباس علاء الدين.
- الجهاز الهضمي: د. وليد ذياب.
- الكلى والمسالك البولية: د. محمد شمس الدين، ود. أحمد سوبرا.
- العظم والمفاصل: د. ماهر كروم، د. شادي أفغاني ود. جمال قبرصلي.
- الأعصاب: د. ربيع سعد.
- الأمراض الجلدية والتناسلية: د. فايز مرعي، د. محمد حماد، د. مروان سعد ود. زكريا حنقير.
- انف - أذن وحنجرة: د. واتشي، د. وائل أبو عقل، و د. محمد كشتبان.
- الأمراض النسائية: د. نهلة طالب.
- الأطفال: د. صلاح أبو خرج (الطبيب المناوب يومياً).
- الأسنان: د. رامي الصالح.
- تقويم أسنان: د. خالد زعيتر.
- العيون: د. وليد عمشة.
- التصوير الشعاعي والصوتي: د. عماد الحلبي.
- الجراحة العامة: د. علي يحيى.

ويضم المركز كذلك قسماً للطوارئ يستقبل الحالات الطارئة ويوفر العلاج الأولي للمريض. وفي المركز طاقم من الأطباء المشهورين وأصحاب الكفاءة في مختلف الاختصاصات يتولون معالجة المرضى من الساعة ٨ صباحاً حتى ٢ ظهراً، طوال أيام الأسبوع باستثناء يوم الأحد، فيما يقفل المركز أبوابه يوم الجمعة وقت الصلاة فقط.

ويعمل في المركز طاقم من الموظفين المتخصصين في مختلف المجالات التي يحتاجها المركز، وهم من أصحاب الخبرة والدراية.

وحرصاً من "إدارة المركز"، ومراعاة لأحوال أهالي المخيم، فإنها جعلت كشفية العيادات التخصصية ٨٠٠٠ والصحة العامة ٥٠٠٠ ليرة لبنانية فقط. أما أسعار الدواء والفحوصات المخبرية والصور الشعاعية فهي مخفوضة وتناسب الوضع الاقتصادي لأهالي المخيم.

وحرصاً من إدارة المركز أيضاً على استكمال جميع النواقص في المركز لتوفير العلاج والخدمات الطبية اللازمة من جهة وتخفيفاً على المرضى المحتاجين تكاليف الطبابة والعلاج من جهة أخرى، فإننا نتوجه إلى كل من يستطيع أن يمد يد المساعدة والدعم لدعمنا لتوفير بعض الاحتياجات الضرورية للمركز من أجل توفير خدمة مميزة للمرضى والمساعدة في تجهيز غرفة عمليات. علماً أن معظم تجهيزات صالون العمليات موجودة.

ب.

## ب. مستشفى النداء الإنساني

### تاريخ التأسيس:

- تأسس عام ١٩٨٦ تحت اسم الرعاية الاجتماعية، وهو مرخص منذ ١٩٨٨/٦/١، تحت اسم النداء الإنساني.
  - يعتمد في دعمه على مشاريع معينة، كدعم من الهلال الأحمر القطري ومؤسسات أوروبية.
  - دوام المستشفى ٢٤ ساعة على مدار الأسبوع.
  - عدد الأطباء المختصين: (١٥ طبيباً).
  - عدد الأسرة: (٦ أسرة).
  - يوجد مختبر للمستشفى مجهز تجهيزاً كاملاً للأمور الأساسية.
  - عدد المرضى: (٢٠٠ . ٣٠٠ مريض) في الشهر.
- عدد سيارات الإسعاف ومواصفاتها: سيارتان، واحدة صالحة للاستعمال مجهزة تجهيزاً كاملاً للأساسيات فقط (الأوكسجين/ حمّالات/ أنابيب) وينقصها Monitor وجهاز تنفس اصطناعي، والثانية غير صالحة.
- ملاحظة: الإسعافات في مرحلة انتقالية (هناك برنامج لتغطية مخيم عين الحلوة بسيارات إسعاف أولية، مجهزة تجهيزاً كاملاً).



(تصوير عبد الحليم شهابي)

يحتاج المخيم إلى سيارات الإسعاف للأسباب الآتية:

- خلوه من المستشفيات.
- عدم استقرار الوضع الأمني.

يحتاج مخيم عين الحلوة إلى جهة رسمية تهتم بهذا الجانب، والأونروا تعدّ نفسها غير معنية بالأمر.

- أنشطة توعية وحلقات:
- توعية لبرنامج الطفولة من خلال الزيارات والإرشادات.
- جزء مكون من برنامج ICN:
- توعية على القانون الإنساني العالمي (وقت الحروب) بالمشاركة مع الهلال الأحمر.
- Health Awareness - برنامج قائم.

### الثغرات التي يعانها القطاع الصحي في المخيم:

- عدد السكان في ازدياد، وبالتالي فالحاجات الطبية في ازدياد، والأونروا غير قادرة، نظراً لمحدودية الموازنة، على تغطية هذه الزيادات، وبخاصة التصوير الشعاعي.
- انتظار طويل للعمليات الباردة كالجيوب الأنفية.

- عدد الأطباء في المخيم : ٨٢ طبيباً، بينما عدد سكان المخيم يفوق ٨٠ ألف نسمة.
- الأقسام الموجودة في المستشفى:
  - قسم طوارئ.
  - أشعة.
  - مختبر.
  - عيادات خارجية.
  - قسم ICU (عناية مركزة).
  - قسم استشفائي داخلي.
  - قسم خاص بالعمليات.
  - قسم ICN.
  - قسم ولادة.
  - صيدلية (تتوافر في الصيدلية كل الأدوية الأساسية).
- الكادر الطبي: ٦ أطباء صحة عامة. اختصاصيون: ١٥، متطوعون: ٢٠، فنيون: ٨ (من ضمنهم Paramedics وإداريون: ٨).

#### ج. مستوصف «العناية بالأسرة»

- الاختصاصات: صحة عامة - أطفال - طبّ نسائي - تصوير صوتي - تخطيط قلب (لا يوجد اختصاصي قلب).
- الكادر الطبي: طبيبان وممرضتان.
- تاريخ التأسيس: ١٩٨٨/٩
- عدد العاملين: (سكرتيرة + عاملة نظافة + مسؤول مشتريات).
- الجهة الداعمة: APCR - جمعية أمانية (Aid for Palestine Refugee children).
- أوقات الدوام: ٨:٣٠ صباحاً حتى ٢:٠٠ ظهراً (كل أيام الأسبوع ما عدا الأحد).

#### د. مركز القدس الطبي (مستشفى)

- الاختصاصات: قسم طوارئ، صيدلية، أشعة، مختبر، عيادة أسنان.
- جميع الاختصاصات من: أنف - أذن - حنجرة، عيون، كلى، مسالك بولية، أعصاب، جراحة عامة، عيون.
- يتجنب الأطباء المختصون عادة الدخول إلى المخيم بسبب الأوضاع الأمنية التي يمر بها مخيم عين الحلوة، فيضطر المرضى لأخذ تحويل من المركز لزيارة عيادة الطبيب في عيادته خارج المخيم.
- الكادر الطبي: ٣ أطباء و٤ ممرضين.
- تاريخ التأسيس: ١٩٩٤/٥/٣١
- العاملون: ٧
- الجهة الداعمة: الهيئة الصحية الإسلامية.
- أوقات الدوام: ٨:٠٠ - ٤:٠٠ (طوال أيام الأسبوع).
- وقد حوّل المستشفى إلى مركز طبي بسبب غياب المؤسسات الداعمة وقلة الموارد المالية.

هـ . مستشفى الأقصى:

- تاريخ التأسيس: ٢٠٠٠.
- الجهة الداعمة: التبرعات الفردية.
- عدد الأسرة: ٥٠ سريراً.
- مختبر: مجهز تجهيزاً كاملاً.
- سيارة إسعاف كاملة التجهيز مع Monitor، لكن تنقصها بعض التجهيزات كالأوكسجين.
- الأقسام الموجودة:

- قسم عمليات ٣ غرف.
- قسم أشعة + مختبر.
- قسم طوارئ.
- قسم الأسنان.
- قسم الجراحة.
- قسم الأطفال والولادة.
- قسم العناية المركزة، وهو غير مجهز حتى الآن.
- قسم غسل الكلى، وهو أيضاً غير مجهز.

و . جمعية التآخي الإنساني:

الاختصاصات الموجودة	صحة عامة - أسنان - أنف أذن حنجرة -
الكادر الطبي	- طبيب صحة عامة - طبيب أنف أذن حنجرة (يوم واحد في الأسبوع) - طبيب أسنان
تاريخ التأسيس	٢٠٠٢/١/٢٩
عدد العاملين	١
الجهة الداعمة	دعم ذاتي
اوقات الدوام	٨:٠٠-٩:٠٠ - كل أيام الأسبوع ما عدا الأحد

ز . هيئة الرعاية الاجتماعية:

الاختصاصات	صحة عامة - نسائي - تحويلات لاختصاصين -
أوقات الدوام	٨:٠٠-٥:٠٠ - كل أيام الأسبوع
الكادر الطبي	٦
تاريخ التأسيس	١٩٩٥/٨/١٦
عدد العاملين	٤
الجهة الداعمة	دعم ذاتي

٣. المختبرات

أ. مختبر الشفاء:

٢٠٠٢/١٢/٥	تاريخ التأسيس
٢	عدد العاملين
١٠:٠٠-٤:٠٠ / ٢:٠٠-٨:٠٠ - أيام الأسبوع، ما عدا الأحد.	أوقات العمل
كل أنواع الفحوصات (دم - زرع.....إلخ)	نوع الفحوصات
دعم ذاتي	الجهة الداعمة
تجديد الأجهزة	المستلزمات لتطوير المختبر
/	الكادر الطبي



تجمع العودة - صيدا (تصوير عبد الحليم شهابي)

## ب.مختبر العيادات التخصصية:

٢٠٠٣/٨/٨	تاريخ التأسيس
٢٣	عدد العاملين
٢:٠٠-٨:٠٠ - ٥:٠٠-٨:٣٠ - أيام الأسبوع ما عدا الأحد	أوقات العمل
كافة الفحوصات الأساسية	الإختصاصات الموجودة
دعم ذاتي	الجهة الداعمة
تجديد الأجهزة (كل الأجهزة)	المستلزمات
/	الكادر الطبي
تجري التحويلات الثانوية إلى مختبرات بيروت مثل: San George	التحويلات
/	العلاقة مع الأونروا
عدم استقرار الوضع الأمني	المشاكل

## ج.مختبر فضيل:

٢٠٠٠/٣/٢	تاريخ التأسيس
٢	عدد العاملين
٢:٠٠-٩:٠٠ - ٣:٠٠-٧:٣٠ - أيام الأسبوع ما عدا الأحد	اوقات العمل
أنواع الفحوصات الأساسية	الاختصاصات الموجودة
تجديد الأجهزة -	المستلزمات
/	الكادر الطبي
الفحوصات الثانوية تحول إلى مختبرات بيروت مثل: san Georges	التحويلات
/	العلاقة مع الأونروا
دعم ذاتي	الجهة الداعمة
عدم استقرار الوضع الأمني	المشاكل

د. مختبرات الشفاء:

١٩٩٨/١٢/٦	تاريخ تأسيسها
٢	عدد العاملين
٩:٠٠-٢:٠٠ - ٤:٠٠-١٠:٠٠ - كل أيام الأسبوع	أوقات العمل
كافة الاختصاصات الأساسية	الاختصاصات الموجودة
دعم ذاتي	الجهة الداعمة
تجديد الأجهزة	المستلزمات
/	الكادر الطبي
يجري تحويل بعض المرضى إلى مختبرات في بيروت	التحويلات
/	العلاقة مع الأونروا
عدم استقرار الوضع الأمني	المشاكل

هـ. مختبرات يحيى الطبية:

٢٠٠٧/٣/٢	تاريخ تأسيسها
١	عدد العاملين
٨:٠٠-٢:٠٠ - كل أيام الأسبوع ما عدا الأحد	أوقات العمل
(كل أنواع الاختصاصات الأساسية (دم، زرع... إلخ	الاختصاصات الموجودة
دعم ذاتي	الجهة الداعمة
Hematology أجهزة مثل	المستلزمات
عدم استقرار الوضع الأمني	المشاكل
/	الكادر الطبي
تحويلات الفحوصات الثانوية إلى مختبرات في بيروت مثل مختبرات الأطباء	التحويلات
/	العلاقة مع الأونروا

إن ارتفاع عدد المختبرات في المخيم يعود لعدة أسباب، أهمها ارتفاع عدد الفلسطينيين في المخيم، وبالتالي الحاجة الملحة لذلك، ثم إن مختبرات الأونروا لا تفي بمتطلبات السكان لأسباب عديدة. ويبقى أن نشير في هذا الصدد إلى أن الأوضاع الأمنية تنعكس سلباً على عمل هذه المختبرات، وغيرها من المراكز الصحية.

### ٣. الصيدليات:

يبلغ عدد الصيدليات في مخيم عين الحلوة ٢٥ صيدلية، وهناك ١٢ صيدلية أخرى تابعة للمراكز الصحية في المخيم.

صيدلية محمد الدرّة: هي الصيدلية الأساسية في المخيم، وهي تابعة لمنظمة التحرير الفلسطينية. يُصرّف الدواء فيها بموجب كتاب موقّع من مسؤول تنظيمي في حركة فتح.

تعاني الصيدليات في المخيم جملة من المشاكل:

- ارتفاع ثمن الأدوية.
- نقص الأدوية في المستودعات.
- عدم تعاون المستودعات مع الصيدالنة، بسبب الوضع الأمني.
- غياب التوعية للمرضى.
- الوضع الاقتصادي المتردي.
- مشكلة صرف أدوية الأعصاب بدون وصفها من الطبيب المختص.
- صعوبة الحصول على الأدوية الباهظة الثمن، كأدوية السرطان.
- عدم استقرار الوضع الأمني في المخيم الذي لا يسمح للصيدليات بأن تفتح أبوابها لوقت متأخر من الليل.
- غياب التخصص في الصيدلية، إذ إن معظم العاملين فيها هم من المرضى.

٤. العيادات الخاصة:

الرقم	اسم العيادة	الاختصاص	العنوان
١	عيادة الدكتور نمر قاسم	صحة عامة	الشارع فوقاني مقابل عيادة الأونروا القديمة
٢	عيادة الدكتور وائل ميعاري (مركز العيادات التخصصية)	صحة عامة	الشارع فوقاني مقابل عيادة الأونروا القديمة
٣	عيادة الدكتور خالد أبو شقرا	صحة عامة	الشارع التحتاني (حي صفوري)
٤	عيادة الدكتور صبحي أبو جاموس	صحة عامة	الشارع التحتاني (قرب مسجد الجميزة)
٥	عيادة الدكتور محمود حمادي	أطفال	سوق الخضار
٦	عيادة الدكتور باسم شريدي	صحة عامة	الشارع فوقاني (حي الصفصاف)
٧	عيادة الدكتور وائل هزيمة	أسنان	الشارع التحتاني (قرب مسجد النور)
٨	عيادة الدكتور محمد وهبي	أسنان	حي عمقة السكة
٩	عيادة الدكتور إيهاب زعيتر	أسنان	حي صفورية
١٠	عيادة الدكتور أحمد سليمان	أسنان	حي صفورية
١١	عيادة الدكتور فادي أبو علول	أسنان	جبل الحليب قرب عيادة الأونروا الجديدة
١٢	عيادة الدكتور هشام شبايطة	أسنان	حي الصفصاف طريق سيروب
١٣	عيادة الدكتور أيمن إسماعيل	أسنان	مفرق سوق الخضار من تحت
١٤	عيادة الدكتور طلال أبو جاموس	أسنان	الشارع التحتاني (قرب مسجد الجميزة)
١٥	عيادة الدكتور خالد زعيتر (أسنان)	تقويم أسنان	حي عرب الغوير
١٦	مركز الأسنان التخصصي	أسنان	الشارع فوقاني (حي الصفصاف)
١٧	عيادة الدكتور صلاح أبو خرج	صحة عامة	سوق الخضار

ومن الملاحظ أيضاً، أن عدد الكادرات الطبية في مخيم عين الحلوة لا يتناسب مع عدد السكان، ولذلك أسباب عديدة، أهمها التكلفة العالية لتعلم مهنة الطب، ثم القوانين اللبنانية التي تمنع الفلسطينيين من العمل بهذه المهنة بشكل مستقل. كذلك، فإن عدد الممرضين كبير، إلا أنهم يتجهون عادة إلى خارج لبنان (إلى الخليج مثلاً) أو العمل في المستشفيات اللبنانية الخاصة. إن رواتب الأطباء، أو حتى الممرضين في مخيم عين الحلوة متدن جداً مقارنة برواتب الأطباء والممرضين في المستشفيات اللبنانية الخاصة.

الواقع الصحي- البيئي:



(تصوير عبد الحليم شهابي)

أ. واقع المياه في مخيم عين الحلوة

٨	عدد المحطات
الخزان الحالي + واحد قيد الإنشاء	عدد الخزانات
٢٤ ساعة	مدة بقاء المياه داخل الخزانات
سريعة	قدرة الخزانات على ضخ المياه
٠,٢ في المتر المربع.	نسبة الكلور
صالحة للشرب (من خلال الفحص نسبة الجراثيم ضئيلة جداً)	صلاحية المياه
٨ ساعات تقريباً من ٦:٣٠-٢:٠٠ - كل أيام الأسبوع عدا الأحد	دوام العمل
وطني سميك (غير قابل للاهتراء بفترة وجيزة)	نوعية القساطل
١٩٨٥/٥/٢ (٢٤ سنة تقريباً)	مدة الاستخدام
صيانة دورية (كل سنة)، وعند حدوث أي طارئ.	أعمال الصيانة
(٥) عمال	عدد العاملين

المعوقات:

- هناك مشكلة عمق القساطل (القساطل على عمق ٣ - ٤ أمتار، وتبعاً لذلك صيانة أي خزان تحتاج ٤ أيام على الأقل)، عدم استطاعة العامل استخدام كل الآليات الحديثة. فالبوكلين مثلاً، يدمر كل شيء تحت الأرض.
- تبلغ نسبة استهلاك المياه حوالي ٦٠٪، مما يعني زيادة نسبة الإقبال على شراء المياه وذلك لأسباب عدة أبرزها:
- قلة الرواسب والأملاح والمواد الكلسية الموجودة بها.
- لتفادي التلوث الحاصل في مياه البرك أو الآبار.

ب. واقع شبكات الصرف الصحي داخل المخيم:

الأونروا	المشرف العام على الشبكة
قطره: ٢٠ - ٣٠ - ٤٠ - ٥٠ متراً طولها: مئات الأمتار (شبكة قساطل كاملة)	القساطل الموجودة
١٩٨٥/٦/١٦ (من سنة تقريباً) كل سنة يُركَّب حوالي ٥٠٠ متر تقريباً	تاريخ تأسيسها (مدتها)
بشكل دوري (كل سنة)، والصيانة تكون على شكل تعهدات/ أو مناقصات لمؤسسات خارج الأونروا، لكن الأونروا مسؤولة عن النفقات المالية.	شكل الصيانة
٥ - بشكل دائم - فرقة كاملة في مرحلة التنظيف الشتوي (أكثر من ٥ بحسب الحاجة) لتنظيف القنوات والعبّارات.	عدد العاملين
٨ ساعات - ٦:٣٠ صباحاً وحتى ٢:٠٠ بعد الظهر. كل أيام الأسبوع، ما عدا يوم الأحد.	دوام العمل
- مخلفات البناء تؤدي إلى انسداد الشبكات. - جلي البلاط يؤدي إلى انسداد الشبكات (كلس) - انتشار النفايات دائماً وباستمرار. - عدم تعاون الناس داخل المخيم.	المشاكل
كافة المعدات موجودة (سيارة لتسليك المجاري... الخ	المستلزمات لتطوير الشبكة
شبكة كاملة متصلة بشبكة مجاري بلدية صيدا باتجاه البحر	الأقسام الموجودة داخل الشبكة
من المؤكد أنها تشكل خطورة لكن لم تُعرف نسبتها بالتحديد، لأن الشبكة قديمة في بعض المناطق، وتتداخل مع مياه الشرب في بعض الأماكن أيضاً.	نسبة الخطورة وتأثيرها على الصحة العامة



تجمع العودة - صيدا (تصوير عبد الحليم شهابي)

### ج. واقع النفايات داخل مخيم عين الحلوة

الأونروا	المشرف العام على الشبكة
١٥٠ حاوية	عدد الحاويات
٧٥ عاملاً	عدد العاملين
٦ سيارات	عدد السيارات
٨ ساعات - ٦:٣٠ - ٢:٠٠ - أيام الأسبوع ما عدا يوم الأحد.	دوام العمل
- عدم تعاون الناس داخل المخيم مع العمال لجهة احترام مواعيد جمع النفايات. - الوضع الأمني غير المستقر داخل المخيم، ما يعرض العاملين في هذا المجال للخطر الدائم.	المشاكل
برامج توعية لأهل المخيم.	المستلزمات لحل المشاكل
هناك تنسيق في بعض الحالات، وخصوصاً مع أندية رياضية أو جمعيات مجتمع محلي، ولا سيما في حملات النظافة، حيث تقدم الأونروا أدوات التنظيف.	التعاون مع المؤسسات والجمعيات الأهلية
المشكلة تكمن في عدم وجود طريقة تصريف مباشرة من المكب الى التصريف النهائي، ولا يوجد طريقة تجميع أخرى، فيقوم العامل بتجميعها في المكب، ثم إلى التصريف النهائي وهذا يتطلب وقت.	أسباب وجود النفايات في الأزقة
- دوام واحد لجميع العمال. - التوزيع يكون بحسب متطلبات العمل، فالمناطق مقسمة إلى قواطع.	كيفية توزيع دوام العمال

د . تقويم لواقع شبكات الصرف الصحي داخل المخيم

بالرغم من الواقع المثالي الذي تبين من خلال من أجرينا معه المقابلة، إلا أن الواقع يشير إلى أن الصرف الصحي يمثل مشكلة من أخطر المشاكل في المخيم، بسبب قدم الشبكات، ووجود قنوات وعبارات غير صالحة للاستعمال. وهناك عدد لا بأس به من أهل المخيم غادروا منازلهم بسبب الفيضانات التي تحصل شتاءً، ما أدى إلى إتلاف أغراضهم وأثاثهم. إن مشكلة شبكات الصرف الصحي ترتبط أساساً بالكثافة العمرانية الهائلة، بحيث يصعب أن تستوعب هذه الشبكة ما يفرضه هؤلاء السكان يومياً. ولعل توسيع مساحة المخيم يعالج هذه المشكلة وغيرها من المشاكل.

## البطاقة الصحية - مخيم المية ومية (٢٥)



جانب من مخيم المية ومية (تصوير عبد الحليم شهابي)

### مقدمة:

يقع مخيم المية ومية على تلة ترتفع قرابة ٣٠٠ متر عن سطح البحر، شرقي مدينة صيدا، ويبعد ما يقارب ٥ كم عن المدينة. أقيم عام ١٩٤٨ على مساحة ٥٤ دونماً، وبلغ عدد سكانه ٣٩٦٣ نسمة بحسب إحصاءات ١٩٩٥. مساحته ٥٤٠٤ أمتار مربعة، وعدد سكانه ٤٥٠٠ نسمة حسب إحصاءات عام ٢٠٠٠. أما حالياً عام ٢٠٠٩ فقد فاق عدد السكان خمسة آلاف نسمة. يشار إلى أنه في عام ١٩٨٢ جُرف نصف المخيم، وأزيل على يد القوات اللبنانية، وهُجّر أكثر من ٣ آلاف نسمة من أهله إلى المخيمات المجاورة.

يحدّ المخيم من الشرق ضيعة المية ومية، ومن الغرب مدينة صيدا الساحلية، ومن الشمال تلة مار إلياس ومنطقة الهمشري الفوار، ومن الجنوب تلة سيروب وعين الحلوة. يتوسط المخيم مسجد أمير المؤمنين عمر بن الخطاب (رضي الله عنه).

وللوصول إلى المخيم، هناك طريقان: الأول عبر ما يُعرف بدوار الأميركان، والثاني من طريق الفيلات، يلتقيان في منطقة نادي الضباط في طريق واحد يصل إلى المخيم.

يعيش سكان المخيم أوضاعاً صعبة لا تقلّ عن تلك التي تعيشها باقي المخيمات في لبنان. ومع منع دخول مواد البناء إلا بترخيص، اضطرّ الكثير من الشباب إلى مغادرة المخيم إلى المحيط، وأحياناً إلى بلاد الاغتراب.

وحالة الجمود التي يشهدها قطاع البناء، جعلت ما نسبته ٥٥٪ من الشباب عاطلاً عن العمل، لأن أكثر الأعمال التي يمارسها أهل المخيم هي البناء والدهان، إضافة إلى مهن أخرى.

### الواقع الصحي:

لا يلقى مخيم المية ومية الاهتمام الإعلامي الكافي، فموقعه الجغرافي على هضبة، ووجود مخيم عين الحلوة إلى جانبه، وهو مخيم كبير جداً، وقلة عدد سكانه، هذه الأسباب وغيرها جعلت الاهتمام به غير كافٍ. وفوق ذلك كله، فهو مخيم فلسطيني يتقاسم مع كل المخيمات الفلسطينية المنتشرة على الأراضي اللبنانية الفقر والحرمان، فضلاً عن أنّ المخيمات الفلسطينية تعيش حالة من غياب المرجعية السياسية والصحية التي تعالج المشاكل الكثيرة التي تعصف بها.

في المخيم عيادة واحدة فقط تابعة لوكالة الأونروا؛ فيها طبيب عام، وقسم خاص للحوامل والرضع، وقسم للأسنان، ومختبر.

دوام العيادة ٣ أيام في الأسبوع، وعند الضرورة يُلجأ إلى عيادة صيدا.

ويوجد مركز لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، يستقبل الحالات الطارئة، وفيه طبيب صحة عامة، طبيب نسائي، طبيب أمراض صدرية، وطبيب تنظير... ويوجد فيه مختبر أيضاً، ودوامه يومي.

إضافة إلى ذلك، يوجد في المخيم صيدليتان: صيدلية رانيا، وصيدلية عمر بن الخطاب (صيدلية رانيا أُقفلت بسبب ارتفاع نسبة الدائنين، وبالتالي الخسارة).

كل هذه المراكز إنما هي مستوصفات بإمكانات متواضعة جداً.

### ١. عيادة الأونروا

لم تكن عيادة مخيم المية ومية ثابتة، بل كانت تنتقل من مكان إلى آخر حسب الظروف الأمنية. وفي عام ١٩٩١ أنشئت عيادة المخيم، وهي مؤلفة من طابق واحد.

يتألف الكادر الطبي في العيادة من ١٠ أشخاص: طبيب صحة عامة، طبيب أسنان ومساعد له، ممرضة الضغط والسكري (أمراض مزمنة)، مختبر، صيدلي، قابلة وممرضة للأطفال، كاتبان، عاملة تنظيف.

أما الدوام في العيادة، فهو ثلاثة أيام في الأسبوع، هي على الشكل الآتي:

- يومي الاثنين والأربعاء من الساعة ٧:٣٠ صباحاً ولغاية ٢:٤٥ ظهراً.
- الجمعة من الساعة ٧:٣٠ لغاية الساعة ١١، وذلك لأن الموظفين يكملون دوامهم في عيادة النبطية (وقد بدأ دوام يوم الجمعة منذ سنة تقريباً).
- المستشفيات المتعاقدة معها الأونروا هي: (الهمشري، لبيب، غسان حمود، وحالياً مستشفى صيدا الحكومي).
- يقصد العيادة في الأيام الثلاثة المذكورة نحو ٧٠ مريضاً.

حجم العيادة صغير، بحيث إنها لا تتسع لأكثر من عشرين مريضاً. ومعاينة المرضى تتم بسرعة، وفي بعض

الأحيان يكتفي الطبيب بسماع تشخيص المريض لحالته ويعطيه دواءً بناءً على ما يذكره له .

يقتصر الدواء الذي تقدمه العيادة للمرضى على المسكنات (البنادول) والمضادات الحيوية (الأمبسلين)، وذلك بخلاف العيادات الأخرى التي تقدم أكثر من ذلك بكثير. والفحوصات التي تجريها العيادة غير دقيقة، فضلاً عن أن طبيب العيادة هو طبيب صحة عامة، لا يملك الخبرة اللازمة التي يملكها الطبيب المتخصص.

أكثر الأمراض الموجودة في المخيم هي:

- سكري .
- ضغط .
- عظام .
- التهابات .

فضلاً عن المشاكل النفسية التي يعانيها أبناء المخيم بسبب المعيشة الصعبة التي يعيشونها وانتشار البطالة في صفوف الشباب ونتيجة الأحداث والحروب والخلافات الداخلية، وشيوع ظواهر لم تكن معروفة لأهله من قبل، كالسرقة وانتشار ظاهرة تدخين السجائر والنجيلة وتعاطي المخدرات، حيث إن نسبة هؤلاء في المخيم بتزايد

ومن المستلزمات الضرورية لتطوير العيادة:

- أن يكون الدوام كاملاً، مثل معظم المخيمات .
- لا بد من وجود آلة تصوير في عيادة الأسنان .
- لا بد من وجود آلات تصوير شعاعي وتصوير صوتي، وغير ذلك .
- استحداث الفحوصات غير المتوافرة في المختبر .
- حضور أطباء متخصصين للمعاينة في العيادة...
- إن من شأن هذه المستلزمات، إن توافرت، أن تخفف على سكان المخيم عبء الوصول إلى العيادات والمستشفيات .

## ٢ . المستوصفات الخاصة

في المخيم مستوصف واحد، وهو تابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني . المستوصف تأسس قبل الاجتياح الصهيوني سنة ١٩٨٢، لكنه توقف عن العمل فترة طويلة (أكثر من عشر سنوات) إلا أنه أعيدت صيانتته منذ أكثر من ٥ سنوات .

ويدعم المستوصف جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التابعة لـ(م.ت.ف).

الكادر الطبي الموجود:

- طبيب صحة عامة .
- طبيب عظام .
- طبيب تنظير .
- طبيب حساسية ورجو .
- مختبر .

- صيدلي.
  - عدد المرضى أكثر من ٥، وهم جميعاً من أبناء المخيم.
  - دوام العمل من الساعة ٨ صباحاً حتى التاسعة مساءً.
- إضافة إلى ذلك، المستوصف متعاقد مع مختبرات ومع أطباء خارج المخيم في عيادات خاصة، بحيث يُحوّل المرضى إليهم من المستوصف مقابل دفع مبلغ أقل، يأخذه الطبيب لقاء المعاينة في عيادته.
- تُجرى في مختبر المستوصف الفحوصات العامة، كفحوصات الدم والسكري وغيرها...
- إمكانات المستوصف متواضعة جداً، ولا تلبى الحد الأدنى من حاجات السكان. والمستوصف بحاجة إلى صيدلية أكبر، قسم تصوير، قسم للأسنان، تجهيز المختبر وعيادات تخصصية.

### ٣. الصيدليات الخاصة

في المخيم صيدليتان:

**الأولى:** صيدلية عمر بن الخطاب. تعود ملكيتها لمرض من المخيم يدعى الشيخ محمد سلامة. والصيدلية داخل المنزل تأسست منذ أكثر من ١٠ سنوات.

- يعمل في الصيدلية الممرض وزوجته.
- لا دوام محدد للصيدلية، فهي مفتوحة طوال الوقت، وتستقبل المرضى للعلاج بشكل دائم.
- أما بالنسبة إلى الحسومات على الأدوية، فهي على العيّنات أو الأدوية الباهظة الثمن. ونسبة الحسم تقريباً بين ١٠.١٥٪.
- أما الأدوية المتوافرة في الصيدلية، فهي أدوية الحرارة، الرشح، الالتهابات، الأطفال، ومطهرات.

**الثانية:** صيدلية سعيد بلبيل. كما ذكرنا هذه الصيدلية أقلت أبوابها.

- الصيدلية لطبيب أطفال وصحة عامة يدعى سعيد بلبيل.
- الطبيب ليس من سكان المخيم.
- تأسست الصيدلية أواخر عام ٢٠٠٦، يعمل فيها الطبيب فقط، ودوامه غير محدد.
- أما الحسومات على الأدوية، فهي بين ١٥ و ٢٠٪.
- المشاكل التي تواجه الصيدلية: الصيدلية مستأجرة، قلة تردّد الناس على الصيدلية ولجوؤهم إلى الأونروا، أسئلة الناس الكثيرة، التي تكون مجانية من دون اللجوء إلى المعاينة، عدم القدرة المادية على شراء أدوية غالية الثمن، والدين...

### البيئة الصحية

يبلغ عدد عمال التنظيفات الذين يقومون بجمع النفايات وتنظيف الشوارع والأزقة والطرق في المخيم ٦ عمال، وهو عدد غير كاف لتنظيف مخيم تبلغ مساحته ٥٤٠٤ أمتار مربعة. دوام العمال من الساعة السادسة إلى الساعة الثامنة، وإذا أخرج أحد كيس النفايات متأخراً تبقى حتى اليوم التالي. وتخيل الرائحة التي ستتبعث من هذه النفايات أو الأمراض التي يمكن أن تصيب الأطفال الذين يلعبون بها. يقوم العمال بجمع

النفائيات من أمام المنازل. يُخرج الأهالي نفائياتهم عادة مساءً في أكياس من النايلون، وتقوم القطط بتمزيق الأكياس وبعثرة ما فيها. فإذا تجولت في المخيم في هذه الساعات تشعر كأنك في حاوية نفائيات.

#### أ. مياه الشرب:

أرض المخيم من الأراضي الكلسية، وبالتالي المياه التي تُستخرج من الأرض مياه مليئة بالكلس. ليس هذا فحسب، بل إن مياه المخيم لا تخضع للتكرير أو التعقيم. في معظم الأحيان يشتري أهالي المخيم المياه الصحية الصالحة للشرب، لما تسببه مياه المخيم من أمراض في الكلى والمسالك البولية.

فضلاً عن كلسية المياه وعدم صحتها، تضع الأونروا الكلور لقتل الجراثيم. وليتها لا تفعل، لأنها كادت تقتل البشر، إذ إن عملية وضع الكلور في المياه ليست وفق معايير علمية، فالكمية تُزاد تارة، وتارة أخرى تُقلل (ملاحظة: الكلور مادة كيميائية مركبة تسبب مرض السرطان).

معظم سكان القسم القريب من خزان المياه في المخيم يستعملون موتورات كهربائية لسحب المياه من أنابيب المياه الرئيسية، ما يحول دون وصول المياه إلى القسم الآخر.

المخيم مجهز بألة ضخّ واحدة للمياه، وبالتالي عند حصول أي عطل في هذه الآلة تنقطع المياه عن المخيم بسبب عدم وجود البديل.

#### ب. الكثافة السكانية:

يعيش أهالي المخيم أوضاعاً صعبة بسبب ضيق مساحة المخيم وزيادة نسبة الكثافة. وأصبح المخيم يفتقر إلى المساحات الواسعة بسبب التوسع العمراني الكبير. هذا التوسع الأفقي حال دون وصول الشمس إلى العديد من الأماكن، وجعل زوايب المخيم أشبه بالأنفاق والخنادق.

إن أهالي المخيم لا يجدون أماكن لركن سياراتهم، فيركنونها في شوارع المخيم، فإذا أصبحت الساعة السابعة مساءً يصعب على السيارات التجول في المخيم.

الكثافة السكانية في المخيم وضيق مساحته تؤثران سلباً على الأطفال أيضاً، إذ إنهم لا يجدون مكاناً للعب أو لممارسة الأنشطة الرياضية. وهنا تبدأ الخلافات والنزاعات بين الأطفال، ومعظم الأحيان تتطور لتشمل أهالي الأولاد.

#### ج. الإجراءات الأمنية حول المخيم:

وهو العامل الأكثر تأثيراً في نفسية أهالي المخيم. فأحدهم يقول إنه في سجن لا يملك حرية التنقل، وآخر يقول: أشعر كأنني دابة في هذا المخيم. الإجراءات التي يقوم بها الجيش اللبناني حول المخيم تزداد مع الأيام، إذ إنه قام أخيراً بتضييق الخناق بالتسييج بأسلاك الشائكة حول المخيم. كذلك، خفض ساعات التسجيل من الساعة العاشرة إلى الساعة الثامنة مساءً، فإن أردت الدخول إلى المخيم، فعليك الانتظار نحو ساعة بسبب تسجيل السيارات التي تدخل وتخرج من المخيم. ولم يعد بالإمكان الوصول إلى المخيم بأية سيارة نقل عمومية من خارجه، وذلك بسبب إجراء أمني جديد يصبح بموجبه على كل السائقين العموميين حمل ورقة ترخيص

من أجهزة الاستخبارات التابعة للجيش اللبناني، وهذا الأمر يزيد من صعوبة إيجاد مواصلات إلى المخيم، فضلاً عن تفتيش السيارات باستمرار. ومن الإجراءات الأمنية المتخذة، منع إدخال أثاث البيوت أو مواد بناء أو أجهزة كهربائية وإلكترونية إلى المخيم، إلا بتصريح من أجهزة الأمن اللبنانية.

د. الأمراض النفسية:

بسبب المعيشة الصعبة التي يعيشها أهالي المخيم، وانتشار البطالة في صفوف الشباب، أصبح يشهد ظواهر لم تكن معروفة لأهله من قبل، منها بعض حالات السرقة وانتشار ظاهرة تدخين السجائر والرجيلة وتعاطي المخدرات، حيث إن نسبة هؤلاء أصبحت تزيد في المخيم.

## البطاقة الصحية - مخيم برج البراجنة (٢٦)



جانب من مخيم برج البراجنة (تصوير وسيم فريجه)

### مقدمة:

تُرجع بعض المصادر تسمية مخيم برج البراجنة إلى وجود برج في المنطقة سكنته إحدى القبائل العربية، وقيل إن القبيلة قتلت فيه، فسُميت المنطقة برج البراجنة. يقع مخيم برج البراجنة على بعد ٩١ كلم من فلسطين المحتلة في ضاحية بيروت الجنوبية.

تبلغ مساحة المخيم حوالي ٣٧٥٠٠٠ متر مربع، وبحسب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) فإن عدد اللاجئين في المخيم بلغ نهاية عام ٢٠٠٨ ما يقارب ١٦٠٠٠ لاجئاً مسجلاً، يؤلفون نحو ٣٧٥٨ عائلة. لكن معظم المراجع (اللجنة الشعبية، الجمعيات الأهلية) تقدر عدد السكان بأكثر من ١٩٠٠٠ نسمة.

عند إنشاء المخيم في عام ١٩٤٩ كان الصليب الأحمر يتولى الرعاية الصحية، وانتقلت المهمة إلى وكالة الأونروا في عام ١٩٥٠. مخيم برج البراجنة هو أكبر المخيمات في بيروت، تعرض خلال العقود الماضية لفترات سوداء، سواء خلال العدوان الإسرائيلي عام ١٩٨٢ أو خلال الحرب الأهلية.

كباقي المخيمات، يعيش مخيم برج البراجنة هاجساً صحياً يومياً. فالتحديات الصحية هائلة، والفرص المتاحة تتضاءل عاماً بعد عام. وأبرز المشاكل التي يعانيها سكان مخيم برج البراجنة هي: الكثافة السكانية على بقعة

(٢٦) إعداد الباحثة الميدانية، دعاء عبدالحليم.

جغرافية محدودة، عدم قدرة الأونروا على تقديم الخدمات الصحية بما هو مطلوب، غياب الدور الفاعل لمنظمة التحرير الفلسطينية عبر مؤسساتها المختلفة، القوانين اللبنانية التي تحدّ من قدرة الفلسطيني على العمل، والتعلم، والحياة الكريمة. كل هذه العوامل تجعل من المخيم بيئة خصبة للأمراض الجسدية والنفسية والاجتماعية لتزداد المعاناة ويزداد الألم في طريق طويل يكتنفه الضباب والدخان وأسئلة كثيرة ما زالت تنتظر من يجيب ولا مجيب.

## ١. عيادة الأونروا

تأسست عيادة الأونروا في المخيم سنة ١٩٥٠م، وتشمل عدة خدمات: توفير الرعاية الأولية، بما فيها الرعاية الطبية والوقائية والعلاجية، والخدمات الصحية للأم والطفل، وخدمات تنظيم الأسرة، والصحة العامة، بالإضافة إلى طب الأسنان والعيون والقلب. تفتح العيادة أبوابها يومياً ما عدا يومي السبت والأحد من الساعة ٧:١٥ ص - ٢:٤٥ ب ظ. وتجدر الإشارة إلى أن معظم اللاجئين في المخيم غير راضين عن خدمات الأونروا الصحية، حيث تعاني العيادة عموماً نقصاً في أدويتها وتجهيزاتها. وكثير من المرضى يجري تحويلهم إلى مستشفى حيفا بسبب هذا النقص.



أحد أزقة مخيم عين الحلوة (تصوير عبد الحليم شهابي)

### الكادر الطبي الذي يعمل في العيادة:

يوجد في عيادة مخيم برج البراجنة:

- طبيبان للصحة العامة. يداومان يومياً.
- طبيب أسنان يداوم يومياً.
- طبيب نسائي، يعمل يوماً واحداً في الأسبوع.
- طبيب عيون، يعمل يوماً واحداً في الأسبوع.
- طبيب قلب، يعمل يوماً واحداً في الأسبوع.
- فني مختبر، يعمل يوماً واحداً في الأسبوع.
- قابلة، تعمل يوماً واحداً في الأسبوع.
- ٦ ممرضات، يعملن يوماً واحداً في الأسبوع.
- كاتب، يعمل يوماً واحداً في الأسبوع.
- حاجب عدد ٢ .
- عاملاً تنظيفات.

في العيادة طبيبا صحة عامة فقط، وأمام العدد الكبير والمتزايد من المرضى الذين يفوق عددهم ٢٥٠ مريضاً يومياً، فإن هذان الطبيبان لا يستطيعان أن يقوموا بواجبهما على أكمل وجه، ما يؤدي إلى سوء تشخيص للأمراض. بالإضافة إلى أن الأطباء المختصين (النسائي. العيون. القلب) لا يحضرون إلى العيادة إلا يوماً واحداً في الأسبوع فقط، رغم حاجة المرضى إلى هذه الاختصاصات يومياً.

### نوعية الأمراض الموجودة في المخيم:

أدى الاكتظاظ السكاني وسوء الوضع الاجتماعي والاقتصادي إلى تدهور الحالة الصحية لأكثر أبناء المخيم، فبرزت عدة أمراض منها: السكري، الضغط، القلب، فقر الدم، التلاسيميا، الفشل الكلوي، جلطة دماغية، الزهايمر، الإسهال، الالتهابات، الأمراض الجلدية، أمراض الجهاز التنفسي، مرض ضعف النظر... إلخ.

#### التحويلات المقدمة من العيادة إلى المستشفيات:

- تحوّل كل الحالات إلى مستشفى حيفا، ما عدا الحالات الحرجة التي لا تستطيع المستشفى استقبالها.
- مرضى السرطان والقلب المفتوح يُحوّلون إلى مستشفى بيروت الحكومي.
- مرضى الكلى يُحوّلون إلى مستشفى غسان حمود في صيدا، وإلى مستشفى الهمشري.

#### المختبر الموجود وتقديماته:

- كل الفحوصات المرفقة (دم، بول، خروج).

#### عدد المرضى الذين قصدوا العيادة:

- بلغ عدد المرضى في ٩/ كانون الثاني ٢٠٠٩ (٣١٦) مريضاً.
- بلغ عدد المرضى في كانون الثاني / ٢٠٠٩ م (٤٨٥١) مريضاً.

#### الأدوية المقدمة من الأونروا:

- أدوية المضادات الحيوية.
- أدوية خافضة للحرارة.
- أدوية الأمراض النفسية والعقلية.
- أدوية السكري.
- أدوية الضغط.
- أدوية المسكنات.
- أدوية الإسهال.
- أدوية الحساسية.
- أدوية الربو.
- أدوية السرطان توفّرها الوزارة في بعض الأوقات.
- أدوية الحديد + FOLIC ACID + VITAMINES.
- أدوية القلب.
- اللقاحات VACCINE.
- المراهم الخاصة بالأوجاع والالتهابات.
- قطرات ومراهم للعين والأذن.

#### الأنشطة وحملات التوعية التي تقوم بها عيادة الأونروا في المخيم:

- توزع منشورات خاصة بالأمراض على المرضى المقبلين على العيادة.
- DVD عن الأمراض، يعرض في غرفة الانتظار في العيادة.
- شرح فردي عن الأمراض، بحسب حاجة الشخص، وهناك شرح جماعي.
- حملات معاينة تقام في المدارس: معاينة عادية للشخص (وزنه، طوله، فحص للعيون، للأسنان، للصدر، القلب والربو) فحص خاص للصبيان (للمسالك البولية).
- زيارات منزلية للولادات الجديدة، والمتخلفة عن مواعيدها، ومرضى السكري والضغط المقعدين، وحملات تلقيح للشلل: (أبو كعب . الحصبة الألمانية) وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة اللبنانية .
- تصوير شعاعي للشدي (يحوّل مجاناً لمركز DOCTORS CENTER RADIOLOGY).

- مسحة المهبل (سرطان الرحم) يحوّل مجاناً بعد الفحص في العيادة إلى مركز SPECIALIZED MED-CAL LABORATORIES.
- مركز الإرشاد الأسرى بالتعاون مع الأونروا لحل المشاكل النفسية للأطفال دون ثلاث سنوات، بالتنسيق مع الأهل، ومركزه في أرض جلول.
- تعاون مع "أطباء بلا حدود" لمعالجة الأمراض النفسية والعقلية للأشخاص فوق ١٨ سنة، مركزه برج البراجنة قرب مستشفى البرج. يقصدون العيادة مرتين في الأسبوع، وأحياناً يجري تحويل بعض المرضى.
- الكشف عن مرض السل: ويكون الفحص داخل العيادة، وتوفّر الأدوية بالتنسيق مع الوزارة.

## ٢. الهلال الأحمر:

شرع الهلال الأحمر الفلسطيني سنة ١٩٧٤ في تأسيس مستشفى حيفا من أجل تقديم الخدمات الطبية للشعب الفلسطيني بعدما كان مرضى مخيم برج البراجنة يلجأون إلى مستشفى غزة في منطقة صبرا. أما بالنسبة إلى تمويل المستشفى، فهو يعتمد منذ نحو خمس سنوات على الاكتفاء الذاتي. لكن تجدر الإشارة إلى أن هناك بعض الدول المانحة تقدم بعض المساعدات كأجهزة. يتكون الكادر الطبي الموجود في المستشفى من ١١٦ شخصاً، هم عبارة عن أطباء، إداريين، فنيين، وممرضين. منذ أواخر عام ٢٠٠٦ أصبحت كل أنواع العلاج متوافرة في المستشفى، يستثنى من ذلك العمليات التي تحتاج إلى آلات وتجهيزات دقيقة، مثل عملية القلب المفتوح والعلاج الكيميائي، حيث يُحوّل المرضى إلى مستشفيات أخرى خارج المخيم، وخاصةً إلى مستشفى بيروت الحكومي المتعاقد مع الأونروا. أما الأطفال في سن (٦ - ٧ أشهر) فيجري تحويلهم إلى مستشفى دلاعة في صيدا.

- يبلغ عدد الأطباء الاختصاصيين في المستشفى ٤٢ طبيباً.
- يبلغ عدد الأسرة الموجودة في المستشفى ٥٢ سريراً.
- في المستشفى ثلاث سيارات إسعاف، تعمل منها سيارتان فقط. الأولى مجهزة بأجهزة كاملة للعناية. أما الثانية، فمجهزة بأبسط المستلزمات الضرورية.
- يضم المستشفى مختبراً، وهو مجهز بأجهزة حديثة، لكن جهاز فصل الدم غير متوافر.

### عدد المرضى الذين دخلوا المستشفى:

العدد الإجمالي للمرضى	عدد مرضى الطوارئ	عدد مرضى العيادات	عدد المرضى المحوّلين من الأونروا
١٨٧٣	٧٠٠	٩٠٠	٢٧٣

عدد المرضى الذين قدّم لهم العلاج في المستشفى خلال شهر كانون الثاني من سنة ٢٠٠٩م.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن عدد المرضى المحوّلين من الأونروا يشكل فقط نسبة ما يقارب خمسة وعشرين بالمئة من عدد المرضى، وهذا يعني أنّ المستشفى بحاجة إلى دعم أكبر من الأونروا، لاستيعاب عدد أكبر من المرضى.

### الأنشطة التي يقوم بها المستشفى:

بالإضافة إلى دوره الأساسي في تقديم العلاج لأهالي المخيم، يقوم المستشفى بأنشطة وحملات توعية عديدة، منها:

- محاضرات طبية: نظمت إدارة المستشفى العديد من المحاضرات، واحدة في حيّ العطوط، وأخرى في مركز الإنعاش، وأربع محاضرات في حرم المستشفى.
- دورة إسعافات أولية لـ (٢٢ شخصاً)، وبانتهاء الدورة أُعطي كل شخص من المتدربين حقيبة إسعافات أولية. كذلك وُزعت ١٣ حقيبة لرياض الأطفال في المخيم.
- التنسيق بين المستشفى والمؤسسات العاملة في المخيم لإلقاء المحاضرات الطبية التوعوية.

### تصنيف المستشفى:

يُصنّف مستشفى حيفا في الدرجة الثالثة (أي دون الوسط)، لكنه يلبي حاجة المرضى في المخيم، مع العلم بأنه يحتاج إلى تجهيزات وإمكانات لازمة لتأهيل المستشفى.

يبلغ عدد الأطباء العاملين في المستشفى والمقيمين في المخيم ثلاثة، هم: د. محمد ديب، د. طه بلقيس، ود. سليم عبد الحليم.

### الأدوية المتوفرة في المستشفى:

تتكفل الأونروا بتغطية الأدوية للمرضى المحولين من قبلها. أما المرضى العاديون فيُقدّم الدواء لهم حسب الإمكانيات المتوفرة. وبعض الحالات الاجتماعية يُوفّر لها الدواء مجاناً. أما الأدوية، فهي مثل المضادات الحيوية والمسكنات.

### الأقسام الموجودة في المستشفى:

- قسم الجراحة: جراحة عامة - جراحة عظمية
- قسم الباطني: الباطني والصدري يختص بالتهابات الرئة والجهاز التنفسي والغدد - القلبي
- العناية الفائقة
- الأطفال
- الجراحة النسائية
- الطوارئ
- العيادات الخارجية: عيون، قلب، جلد، أعصاب، عظام، صحة عامة.
- قسم الأشعة: X-ray (العظام، الصدر، الأطراف) والتصوير الصوتي (البطن، الحوض، الغدة، الصدر)
- المختبر - جهاز الصيدلي - العمليات - التخدير - الإدارة - المحاسبة - التدقيق والبحث الاجتماعي - لجان المشتريات: طبية غير طبية

### التعاون بين الهلال والمؤسسات الموجودة في المخيم لتطوير المستشفى:

لا يوجد أي علاقة بين الهلال والمؤسسات الموجودة في المخيم، فالهلال مؤسسة مستقلة لها طبيعتها في تقديم الخدمات الطبية. أما المؤسسات الأخرى فلها جوانب تربوية ومهنية لا طبية، لكنها في بعض الأحيان تستعين

بأطباء من داخل المستشفى لإعطاء محاضرات توعوية.

### طبيعة التعاقد بين مستشفى حيفا والأونروا:

تقدم الأونروا خمسمئة ساعة بالشهر للمرضى، وتقسم تلك الساعات هو على النحو الآتي: المريض الذي يحتاج إلى إجراء عملية جراحية تحوِّله الأونروا من ثلاث إلى أربع ليال. أما التحويل العادي فيكون ثلاث ليال. وإذا احتاج المريض إلى أكثر من ذلك يُمدد التحويل عبر طبيب انتدبته الأونروا للتسيق مع الهلال، وذلك للاطلاع على حالة المريض، وعلى مدى حاجته إلى التحويل، حيث يوقَّع هذه المعاملات. مع الملاحظة بأنه يجري تبديل الطبيب المنتدب كل ثلاثة أشهر، وتحوَّل كل الحالات التي تحتاج إلى مستشفى بعد إخضاع المريض للفحص من الطبيب المتعاقد مع الأونروا لتشخيص حالته.

### ٣. العيادات الخاصة في المخيم:

في المخيم ١١ عيادة خاصة، تتنوع الاختصاصات فيها (صحة عامة، أمراض جلدية، أسنان، قلب وشرابين، جراحة عامة، نسائي). لكن يغلب على هذه العيادات تخصص طب الأسنان. يعمل في العيادات عادة الطبيب نفسه، وأحياناً يساعده ممرض أو ممرضة. وتؤدي هذه العيادات دوراً مكملاً لدور الأونروا، أو دور مستشفى صفد. لكن مع ذلك، فإن العيادات تفتقر عادة إلى الأجهزة والآلات الطبية اللازمة. ويتقاضى الأطباء كشفية تتراوح بين ٥٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ بحسب التخصص. وهناك نقص في التخصصات المطلوبة، والكادرات الطبية قليلة في المخيمات الفلسطينية لأسباب عديدة.

وتتعاكس الأوضاع العامة للمخيم على العيادات أيضاً، وخصوصاً الفقر الذي يجعل الناس يُجمعون عادة عن زيارة العيادات، أو انقطاع الكهرباء الذي يؤثر على عمل العيادات. وكذلك هناك نقص واضح في الوعي الصحي لدى الناس.

### ٤. الصيدليات:

يبلغ عدد الصيدليات في مخيم برج البراجنة ٩ صيدليات، وقد تبين من خلال البحث الميداني، أن كل القائمين على الصيدليات هم خريجو معاهد تابعة للهلال الأحمر الفلسطيني أو معاهد خاصة، وهذه مشكلة يعانيها أهالي المخيم، لأن الصيدلي الجامعي يكون على دراية كاملة بتركيبة الأدوية، وهذا يقلل من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية، وخاصة أن المريض في المخيم يذهب مباشرة إلى الصيدلية لشراء الدواء بدون وصفة طبية. وتجدر الإشارة إلى أن الصيدليات الموجودة في المخيم هي غير قانونية نسبة إلى قانون الدولة اللبنانية، لذلك تفتقد تلك الصيدليات بعض الأدوية كأدوية الأعصاب والأدوية المهدئة. وفي العموم لا توجد رقابة صحية على عمل هذه الصيدليات، ووجود الصيدليات في المخيم مطلب صحي ضروري، لكن ضبط المراقبة والإشراف عليها يجعل عملها أكثر نجاحاً.

### ٥. المختبرات في المخيم:

في مخيم برج البراجنة ٢ مختبرات، يقتصر عملها على فحوصات الدم الروتينية (دم-بول-خروج)، وهذا يسبب ثقلاً على كاهل المواطن في المخيم من ناحية تكاليف الفحوصات الأخرى، إضافة إلى أن المخيم يفتقر إلى مختبرات للأنسجة والأمراض المستعصية، لذلك معظم الفحوصات تُرسل إلى خارج المخيم.

## ٦. الصحة البيئية في مخيم برج البراجنة:



أحد شوارع مخيم برج البراجنة (تصوير عدنان القاضي)

يعيش مخيم برج البراجنة وضعا بيئياً سيئاً، أبرز مظاهره انتشار القمامة المكشوفة داخل المخيم، ما يشكل منظراً غير لائق، ويسبب كثرة القوارض والحشرات، والروائح الكريهة في أزقة المخيم. ويرجع مسؤول قسم الصحة في مخيم برج البراجنة، محمد دحويش، ذلك إلى عدم احترام أهل المخيم لمواعيد جمع النفايات (٦:٣٠ ص - ٢:٠٠ ب ظ)، وكيفية حفظها في أماكن بعيدة عن الشارع وغياب الوعي البيئي والصحي لأهالي المخيم.

### أ. الأقسام الموجودة في القسم الصحي:

القسم يحد ذاته مسؤول عن:

- شبكة مياه الخدمة.
- شبكة مياه الشرب.
- شبكة مياه الصرف الصحي، وتشمل صرف مياه الأمطار.
- إزالة الفضلات أو النفايات الصلبة.
- رشّ المبيدات لمكافحة الحشرات والقوارض.
- التوعية الصحية والتثقيف الصحي.

### ب. عدد الحاويات الموجودة في المخيم:

- حاويات بلاستيكية صغيرة يتراوح عددها بين ٦٠ و ٧٠ حاوية
- حاويات كبيرة موجودة في المناطق الآتية:
- طريق المطار: ٦ حاويات.
- نزلة العاملة: ١٠ حاويات.
- نزلة العاملة (قرب الصاعقة): ٣ حاويات.

### ج. عدد العاملين في هذا القسم:

يبلغ عدد العاملين ١٨ عاملاً بنسبة عامل لكل ألف شخص، ما يُرهق العمال، ويصعب عملية جمع النفايات، بالإضافة إلى مراقب عام، ومساعد له.

### د. عدد السيارات الموجودة في هذا القسم:

في القسم سيارة واحدة صغيرة سعتها متر مكعب، تسلمها القسم آخر سنة ٢٠٠٨.

وهناك أيضاً ٤ سيارات تابعة لـ (sukleen). ويجري نقل النفايات على فترات متتالية من الساعة ٦ صباحاً إلى ١٢ ظهراً.

#### هـ . المشاكل والصعوبات التي يواجهها العمال:

- الطبيعة الجغرافية في المخيم سيئة جداً.
- شبكات المياه الموجودة فوق الأرض تعرقل حركة العمال.
- التعديات على الزوايب.
- شبكات الكهرباء الممدودة بطريقة خاطئة تعرقل أيضاً حركة العمال.
- وجود إهمال من بعض أهل المخيم وعدم اتباعهم للإرشادات والمواعيد المحددة.
- لا يوجد تعاون بين أهل المخيم وعمال النظافة.

#### و . المستلزمات اللازمة لحل هذه المشاكل:

- ضرورة العمل على توعية أهالي المخيم، وذلك من قبل العمال أو قسم البيئة لوضع النفايات في الأوقات المحددة.
- عدم وضع النفايات في فترة الليل لوجود القوارض والحشرات والقطط.
- وضع النفايات في الأماكن المخصصة لها.
- مشاركة أهل المخيم في عملية التنظيف والتكليس.
- القيام بحملات تنظيف دورية (شهرية أو أسبوعية).
- إجراءات عقابية بحق كل شخص يتعدى على البيئة.

#### ز . يُوزَع دوام العاملين داخل القسم على النحو الآتي:

المخيم يقسم إلى ١٥ قاطعاً، لكل قاطع عامل تنظيفات، بالإضافة إلى عامل مسؤول عن سيارة النظافة وعمال احتياط وإجازات مرضية وسنوية للعمال.

ملاحظة: بعد البحث في مسألة النظافة، تبين لنا أن الكادر الفني لقسم الصحة في المخيم يعاني نقصاً واضحاً نسبة إلى عدد سكان المخيم ومساحته، وبالتالي هناك تقصير كبير من بعض أهالي المخيم وعدم تعاونهم مع قسم الصحة.

#### ح . شبكات الصرف الصحي في المخيم

تُلقح شبكات الصرف الصحي الموجودة في مخيم برج البراجنة أضراراً جسيمة بأهالي المخيم، إذ إن هذه القنوات المكشوفة تسبب أمراضاً خطيرة. ويرجع مسؤول قسم الصحة في مخيم برج البراجنة، محمد



(تصوير محمود الحنفي)

دحويش، ذلك إلى عدم وجود عملية فصل مياه المجاري عن مياه الأمطار التي تصل إلى باطن الأرض وتلوث المياه الجوفية، ويقول إن عدم إغلاق تلك الشبكات بإحكام يؤدي إلى سهولة تكاثر الحشرات وانبعاث الروائح الكريهة، وإلى فيضانات عديدة في بعض البيوت، وبخاصة في جورة التراشحة التي بُنيت بيوتها إلى جانب تلك الشبكات.

#### ط . القساطل الموجودة في الشبكة ومدتها:

• حين أُنشئت شبكات الصرف الصحي عام ١٩٨٨م، كانت تلك الشبكات عبارة عن قنوات مكشوفة، وأيضاً عبارة عن جورة صحية.



أحد أزقة مخيم برج البراجنة (تصوير حنان حمودة)

- يحتوي المخيم على ٥٠٠ ريغار.
- لا يوجد عدد محدد للقساطل الموجودة في المخيم، لكن يتراوح طول القسطل بين ٥٠٠-٦٠٠ متر، ويسمى خط القسطل.
- القسطل يتراوح قطره بين ١٦ إنشاً، ٨ إنشات، ١٠ إنشات، ١٢ إنشاً و٢٠ إنشاً.

#### ي . مدة صيانة شبكات الصرف الصحي:

- تجري صيانة تلك الشبكات دورياً (مرة في السنة).
- يجري الكشف على الريغار دورياً بحسب الحاجة.
- بعض القساطل لم تُغيّر، لأنها مُدّت بطريقة صحيحة.

#### ق . عدد العاملين في الشبكة:

يبلغ عدد العاملين ١٨ عاملاً، بالإضافة إلى مراقب عام، ومساعد.

#### ل . المشاكل والصعوبات التي يواجهها العمال:

- لا تعاون من أهالي المخيم.
- تضاريس المخيم تعرقل حركة العمال.
- الأزقة الضيقة في الطرقات الفرعية.
- غياب الوعي الصحي والبيئي عند أهل المخيم.
- وضع مواد البناء في الريغارات.
- اختلاط مياه الصرف الصحي بمياه الخدمة في منطقة جورة التراشحة.

#### م . المستلزمات اللازمة لتطوير الشبكة:

- التوعية الصحية لأهل المخيم، لتدارك المخاطر التي ستلحق بهم.
- زيادة عدد العاملين في الشبكة.

- العمل على تغيير بعض خطوط الصرف الصحي.
- تحسين شبكة مياه الخدمة.
- تنظيم شبكة الكهرباء على نحو سليم ولائق.
- تعبيد الطرقات الفرعية والرئيسية في المخيم.

#### ٧. شبكات المياه

##### أ. المشرف العام على الشبكة:

مسؤول الخدمات في اللجنة الشعبية في مخيم برج البراجنة، أبو عصام الجشي.

##### ب. القساطل الموجودة ومدتها:

قساطل حديد (أنابيب ٢ إنش)، مدتها ٢٠ سنة. وهناك قساطل مدتها ٣٠ سنة (خط أو خطان). وبعض القساطل جرى تغييرها منذ سنتين.

##### ج. العطل الذي يصيب القساطل:

اهتراء وصدأ، وذلك بسبب الملوحة التي تبلغ (٧٠٪).

##### د. نسبة الخطورة في هذه الشبكات وتأثيرها على الصحة العامة في المخيم:

- المياه المالحة تسبب أمراضاً خطيرة.
- تؤدي إلى اهتراء الخلاطات وسخانات المياه والأنابيب الداخلية في المنزل.

##### هـ. عدد العاملين في شبكة المياه:

- هناك عامل صيانة واحد، وهو السيد إبراهيم شاكر، يراقب مواسير الأنابيب. في كل شبكة يوجد قفل (سكر) تبلغ قيمته (٥٠ دولاراً) وقطع وصل.
- عدد العاملين في الشبكة سبعة.
- دوام الموظفين: كل عامل يحتاج ١٢ إلى ساعة يومياً، ولكن لا يوجد وقت محدد، وذلك بسبب تقنين الكهرباء.

##### و. الصعوبات التي يواجهها العمال:

- انقطاع التيار الكهربائي المتواصل.
- نقص في عدد العمال، ما يؤثر على شكل توزيع المياه.
- قلة في عدد الآبار.
- ملوحة المياه: ما يسبب أمراضاً خطيرة.
- الدولة اللبنانية لا تسمح بإدخال المياه من خارج المخيم.
- ازدياد عدد السكان، ما يؤدي إلى ازدياد الطلب على المياه.
- لا ضمان صحياً للعامل.
- لا غرف خصوصية لاستعمال الكلور.

ز . مستلزمات لتطوير الشبكة:

- تبديل القساطل بعيار مياه يعتمد على ضغط معين للمياه.
- تحديث الأقفال.
- تحديث القساطل.

ح . الأقسام الموجودة في الشبكة:

المسؤول عن الشبكة	المنطقة	عدد الشبكات	مكان البئر	الكهرباء
محمد عمر إبريق	التحرير	٤٣	قرب مستشفى حيفا	كهرباء حيفا
جمال العلي	حيفا	٢٩	قرب مستشفى حيفا	كهرباء حيفا
عبد السلام بيرقجي	الجامع (فلسطين)	٥١	الوزان	الوزان
رياض مرعي	جورة ترشيحة	٢٨	قرب جمعية المرأة الخيرية	الصيانة
عبد الحميد الشرع	مقابل العاملة	٤٥	العاملية	الوزان
عادل عايدة	الصاعقة	٥٧	الصاعقة	الصاعقة
بشير الفار	جورة ترشيحة	٥٠	قرب جمعية المرأة الخيرية	الصيانة

إن ارتفاع نسبة الملوحة في مياه الاستخدام يزيد من انتشار بعض الأمراض الجلدية، وهذا بسبب عدم وجود محطة لتكرير المياه أو وضع الكلور بطريقة مدروسة وصحيحة من قبل اختصاصيين.

#### ٨ . مياه الشرب

يعتمد معظم أهالي مخيم برج البراجنة إلى شراء مياه الشرب بالغالونات من المحال التي تباع المياه المكررة، وذلك بسبب عدم توفير المياه الصالحة للشرب من قبل اللجنة الشعبية. تحصل هذه المحال على المياه من السيد أحمد حسن الأشوح المقيم في جورة الترشحة، الذي يملك محطة لتكرير المياه، وهي الوحيدة في المخيم، بحيث تُوزع المياه عبر قساطل بلاستيكية أنشئت عام ١٩٩٦م على ١٧ خزاناً موزعة على النحو الآتي:

٤ خزانات (سعة الخزان ١٠،٠٠٠ لتر) قرب المقبرة، ١٠ خزانات (سعة الخزان ٢،٠٠٠ لتر) قرب الصاعقة، و ٣ خزانات (٢،٠٠٠ لتر) جورة ترشيحة.

أ . مدة بقاء المياه داخل الخزانات: تبقى المياه داخل الخزانات لمدة ٢٤ ساعة (تُكرّر المياه ليلاً ونهاراً بحسب الاستهلاك).

ب . قدرة الخزانات على ضخ المياه: تضحّ الخزانات نحو ١٠٠٠ لتر في الساعة.

ج . عدد العاملين وكيفية دوام الموظفين: يعمل في المحطة عامل واحد من الساعة ٨ صباحاً إلى العاشرة مساءً.

د . أعمال الصيانة والمشاكل: تجري أعمال الصيانة كل خمس سنوات، وذلك لتغيير الكريون. أما أبرز المشاكل، فتكمن في ملوحة المياه. إن شراء المياه الصالحة للشرب يزيد من أعباء الفلسطينيين المقيم في المخيم، الذي من حقه أن تقدّم له المياه مجاناً.

فهرس المقابلات:

- السيد "بهاء حسون" مدير مخيم برج البراجنة، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- السيدة "هدى السمرا" مسؤولة في مكتب الأونروا، يوم الاثنين ٢٠٠٩/٢/٩ م.
- الدكتور "عوني سعادة" مدير مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني (حيفا) في مخيم برج البراجنة، يوم الخميس ٢٠٠٩/٢/١٢ م.
- السيدة "عائدة الجشي" مسؤولة الممرضين والعاملين في عيادة الأونروا، يوم الاثنين ٢٠٠٩/٢/١٦ م.
- السيد "محمد دحويش" مراقب عمال صحة البيئة في مخيم برج البراجنة، يوم الاثنين ٢٠٠٩/٢/١٦ م.
- السيد "فتح الله الجشي (أبو عصام)" مسؤول خدمات اللجنة الشعبية في مخيم برج البراجنة، يوم الاثنين ٢٠٠٩/٢/١٦ م.
- السيد "محمد إبريق" أحد العمال في شبكة مياه الخدمة، يوم السبت في ٢٠٠٩/٢/٧ م.
- السيد "أحمد ظاهر" أحد العاملين في قسم الصحة والمسؤول عن سيارة النفايات، يوم السبت ٢٠٠٩/٢/٧ م.
- السيد "أحمد حسن الأشوح" مسؤول عن شبكة مياه الشرب في المخيم، يوم الخميس ٢٠٠٩/٢/١٢ م.
- الدكتورة "أمل حليلة": عيادة أسنان، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١٨ م.
- الدكتور "محمد ديب": عيادة الصحة العامة، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١٨ م.
- الدكتورة "ليندا اليوسف": عيادة نسائية. يوم الاثنين ٢٠٠٩/٢/٩ م.
- الدكتور "عبد العزيز الحج": عيادة وصيدلية، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- الدكتورة "باسمة ضاهر": عيادة نسائية، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- الدكتور "فادي كايد": عيادة وصيدلية، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- الدكتور "سامر حسون": عيادة أسنان، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١٨ م.
- الدكتور "إياد حسون": عيادة أسنان، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١٨ م.
- الدكتور "سليم عبد الحليم": عيادة نسائية، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١٨ م.
- الدكتور "بهاء آغا": عيادة أسنان، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١٨ م.
- السيدة "زهرة عبد اللطيف" مسؤولة بيت أطفال الصمود، يوم الخميس ٢٠٠٩/٢/١٢ م.
- الدكتور "عصام الجشي": عيادة أسنان، يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٢/١١ م.
- السيد "صلاح ضاهر": مختبر آلاء الطبي، يوم الثلاثاء ٢٠٠٩/٢/١٠ م.
- السيد "محمود شعبان": مختبر، يوم السبت ٢٠٠٩/٢/١٤ م.
- الدكتور "منذر حليلة": مختبر أسنان، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- الدكتور "غسان هندي": صيدلية، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- السيد "قدورة": صيدلية، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- السيد "محمود الشولي": صيدلية، يوم الثلاثاء ٢٠٠٩/٢/١٠ م.
- السيد "رجب طه": صيدلية، يوم الثلاثاء ٢٠٠٩/٢/١٠ م.
- السيد "شادي كايد": صيدلية، يوم الجمعة ٢٠٠٩/٢/٦ م.
- السيد "مسلم": صيدلية الحكيم، يوم السبت ٢٠٠٩/٢/٧ م.
- السيد "مشهور عبد الحليم": ممرض جراحة في مستشفى حيفا، يوم الخميس ٢٠٠٩/٣/١٢ م.
- مواقع إنترنت: موقع "يا بيروت" على الرابط الآتي: [yabeyrouth.com](http://yabeyrouth.com)

## البطاقة الصحية - مخيم شاتيلا (٢٧)



جانب من مخيم شاتيلا (تصوير وسيم فريجه)

### مقدمة:

أُنشئ مخيم شاتيلا نتيجة تهجير الفلسطينيين من ديارهم عام ١٩٤٨، حيث بدأ باستقرار بعض العائلات التي وصلت من مجد الكروم، البروة، حيفا، يافا، عكا وغيرها من المدن والقرى. وكانت الأرض حيث أقيم المخيم من التراب وشجر الصبار.

يقع مخيم شاتيلا شرقي المدينة الرياضية في بيروت. تحدّه من الجنوب منطقة الحرش وهي منطقة منخفضة كانت عرضة لطوفان المجارير من المناطق المجاورة، حيث كان يتحول في فصل الشتاء إلى بحيرة من مياه الأمطار والمجارير، التي تصل إلى مستوى ٨٠ سم.

ومع مرور الزمن، بدأ المخيم ينمو بمساعدة الأونروا، وذلك بجرّ المياه إليه من بيروت وإقامة المجارير الصحية. وقد أنشأت الأونروا عيادة صحية مع وجود طبيب ومطعم ومركز توزيع الإعاشة. في عام ١٩٥٨ اتخذ قرار

بنقل المخيم إلى منطقة السعديات باتجاه جنوب لبنان.

وعلى أثر هذا القرار، تشكلت آنذاك لجنة من وجهاء المخيم وكبار السن فيه، قابلوا الرئيس كميل شمعون والرئيس فؤاد شهاب. ونتيجة لهذا اللقاء عُضَّ النظر عن نقل المخيم آنذاك. ومنذ ذلك الحين استمر المخيم بالتوسع بالبناء، لكن بأسقف من التلك (الزينكو)، واستمر الوضع على ذلك حتى عام ١٩٦٩.

بعد عام ١٩٧٠ بدأ سكان المخيم يبنون بيوتهم بالإسمنت، والبعض منهم بنى طبقتين فوق بيته. يشتهر المخيم بالجزرة المروعة التي ارتكبتها الجيش الإسرائيلي وميليشيات لبنانية في أيلول عام ١٩٨٢، التي تعرف بمجزرة صبرا وشاتيلا، والتي ذهب ضحيتها ما يقارب من ٢٥٠٠ مدني، معظمهم من الفلسطينيين.

تعرّض المخيم لأزمات أمنية خطيرة منها: حرب المخيمات التي أتت على أكثر من ٩٠٪ من منازل السكان آنذاك، ودمرت ما بقي من بنيته تحتية.

ازداد عدد السكان ليصل إلى ١٥٠٠ عائلة، أي نحو ٧٥٠٠ نسمة، حسب اللجنة الشعبية، و١٥٠٠٠ نسمة إجمالي سكان المخيم، بمن فيهم اللبنانيون وأجانب من جنسيات مختلفة. بينما تقدر الأونروا، حسب إحصاءاتها لنهاية عام ٢٠٠٨ عدد سكان المخيم بنحو ٨٥٠٠ نسمة من الفلسطينيين المسجلين. يعيش الفلسطينيون في مخيم شاتيلا في ظروف سكنية صعبة، حيث يضطر السكان للتمدد عمودياً ليصل الأمر إلى ست طبقات من دون أن تؤخذ المعايير الهندسية في الحسبان.

### مياه الآبار الأرتوازية

هذه المياه لم تعد تكفي حاجات السكان، إذ كان المخيم سابقاً يتغذى من ست آبار تم وضع اليد عليها ومصادرة معظمها من الجوار بحكم وجودها خارج حدود المخيم. حالياً هناك ثلاث آبار أرتوازية تُدار تجارياً من قبل البعض، وهي توزع مياه غير صالحة للشرب ولا تخضع لأي رقابة، بالإضافة إلى ثلاث آبار أرتوازية تديرها وتشرف عليها اللجنة الشعبية.

### مياه الشفة

في الخمسينيات من القرن الماضي عُقد اتفاق بين الأونروا وشركة مياه بيروت على توفير ٦٠ متراً مكعباً من مياه الشرب، لكن بفعل التعديلات على هذا الخط من الجوار، لا يصل منه إلا القليل، وما يصل منه للمخيم يُسحب بالموتورات من فئات قليلة من سكان المخيم، وهي ليست أفضل من مياه الآبار بكثير. ونتيجة لعدم توافر مياه الشرب في المخيم، كثرت المحال التجارية لتكرير المياه، وهي غير خاضعة للرقابة الصحية.

وأخيراً، أجرت الأونروا تحليلاً لعينات من المياه التي تُباع، واتضح أنها ليست أفضل حالاً من التي تمر في شبكات المياه في المخيم.

### شبكات الصرف الصحي

منذ تأسيس المخيم، لم تُجرَ تغييرات جذرية على هذه الشبكة، باستثناء تغيير بعض القساطل وبناء العلب الصحية وتركيب أغطية لها من قبل الأونروا، بالإضافة إلى العمل اليومي لعمال الأونروا، وهو تسليك المجاري المسدودة وتنظيف هذه العلب، أي إن الشبكة الحالية لا تتناسب وحجم التزايد السكاني. وهناك انسداد دائم في هذه المجاري التي تتبعث منها الروائح الكريهة في الأزقة وحتى داخل



أحد أزقة مخيم شاتيللا (تصوير وسيم فريجه)

البيوت. وفي الشتاء تتحوّل شوارع مخيم شاتيللا وأزقته إلى بحيرات صغيرة؛ فالمخيم يقع في منطقة منخفضة حيث تندفع المياه من المناطق المجاورة باتجاه المخيم. ومع ضعف بنية شبكة الصرف الصحي وازدياد عدد السكان في الأحياء المجاورة وفوضى البناء وغياب الرقابة البلدية، تزداد مشكلة الأهالي، وتتفاقم معاناتهم، وينتج من هذه الأزمة دخول المياه إلى المنازل وتدققها إلى المحال التجارية والمخازن، وانتشار المياه الآسنة في الشوارع العامة، وإلحاق الضرر الصحي بالتلاميذ المتجهين إلى المدارس. وبعد الضغط والاعتصامات الاحتجاجية، استجاب الأونروا للبدء بمشروع البنية التحتية للمخيم وسلّمت المشروع لشركة عرب.

### أنواع الأمراض الموجودة في المخيم:

أدى الاكتظاظ السكاني وسوء الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وعدم وجود بنية تحية للمخيم وتلوث مياه الشرب، وتجمع النفايات في المخيم، إلى تدهور الحالة الصحية لسكان المخيم، وبرزت الأمراض الآتية: السكري، الضغط، القلب، فقر الدم، التلاسيميا، الفشل الكلوي، جلطة دماغية، الزهايمر، الإسهال، التهابات، الأمراض الجلدية، أمراض الجهاز التنفسي، ضعف النظر، بالإضافة إلى حالات تسمم متنوعة.

### أزمة النفايات

تخصّص الأونروا ١٢ عاملاً لتجميع النفايات وتطهير المجاري والريغارات، وسائقاً لقيادة السيارة. وتُنقل النفايات من داخل الأزقة بواسطة عربات تجرّ باليد وبسيارة قلاب مخصصة للنفايات، حيث تُنقل إلى مكبّ بالقرب من المخيم. وهناك أيضاً أربعة عمال وسيارة قلاب تابعة لجمعية الإغاثة مهمتهم تفريغ الحاويات المخصصة للنفايات ونقلها إلى خارج المخيم، وهذه الحاويات موجودة في مكانين فقط، ملاصقين لأزقة المخيم. ورغم ذلك، ترى النفايات تتراكم فوق الحاويات وحولها، وتبقى طوال اليوم تشكل مصدراً للحشرات والذباب والبعوض والقوارض.

تنتشر القوارض والحشرات في الأزقة، وتغزو المساكن ومحال بيع المواد الغذائية. وبالرغم من المساعدة الموجودة نسبياً من الأونروا والجمعيات الأخرى، فإن كثرة النفايات وتجميعها بين البيوت، وفي الأزقة الضيقة، يؤدي إلى جعلها مرتعاً للقوارض والحشرات، بالإضافة إلى مصادر التلوث المحيطة بالمخيم وأبرزها مكبات النفايات والأنبية المدمرة.

### المرافق الصحية الموجودة في مخيم شاتيللا:

#### ١. عيادة الأونروا:

بدأت الأونروا تقديم الخدمات في المخيم عام ١٩٥٨، أما بالنسبة إلى عيادة الأونروا الموجودة حالياً في مخيم

شاتيلا، فقد تأسست عام ١٩٨٨ عن طريق وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في لبنان UNRWA كمركز صغير يقدم بعض الخدمات الطبية والأدوية مجاناً. لكن في عام ٢٠٠٨ رُممت الأونروا العيادة وأدخلت بعض التحسينات من جهة زيادة الطبقات والمبنى الخاص بالعيادة، ومن جهة تحسين واستقدام آلات طبية جديدة. وتشمل خدمات عيادة شاتيلا توفير الرعاية الأولية، بما فيها الرعاية الطبية والوقائية والعلاجية، والخدمات الصحية للأم والطفل، وخدمات تنظيم الأسرة، والصحة العامة، هذا بالإضافة إلى طب الأسنان والعيون والقلب. تفتح العيادة أبوابها يومياً ما عدا السبت والأحد من الساعة ٧:١٥ صباحاً حتى ٢:٤٥ بعد الظهر. وتعاني العيادة عموماً نقصاً في أدويتها وتجهيزاتها. وكثير من المرضى يجري تحويلهم إلى مستشفى حيفا بسبب هذا النقص. لا يُجرى مختبر عيادة الأونروا في شاتيلا كل التحاليل، بل يقتصر نشاطه على التحاليل العادية. أما بالنسبة إلى الأدوية التي تقدمها العيادة، فهي لا تلبى حاجات المرضى من الدواء، فيضطر معظم المرضى لشراء الأدوية، وغالبا ما تكون باهظة الثمن.

### الكادر الطبي الذي يعمل في عيادة شاتيلا:

- مديرة العيادة، وهي طبيبة صحة عامة.
- طبيبة أسنان.
- طبيبة نسائية وتوليد تداوم يوم السبت فقط.
- فني مختبر.
- مساعد صيدلي .
- ممرضتان.
- موظفو استقبال لتسليم البطاقات الصحية وتسلمها.
- عاملة نظافة.

ومع أن عدد الفلسطينيين في هذا المخيم حسب الأونروا هو نحو ٨٥٠٠ نسمة، فإن طبيبة واحدة لا تكفي. وتشير الإحصاءات الصادرة عن عيادة الأونروا إلى أن معدل الزوار يومياً للعيادة يُقدَّر بنحو ١٧٥ مريضاً، الأمر الذي يُثقل كاهل الطبيبة وينعكس سلباً على أدائها.

### التحويلات المقدمة من العيادة إلى المستشفيات:

- يُحوَّل معظم الحالات إلى مستشفى حيفا .
- أمراض السرطان والقلب المفتوح تُحوَّل إلى مستشفى بيروت الحكومي.
- يُحوَّل مرضى غسل الكلى إلى مستشفى بيروت الحكومي.

## ٢. مستوصف الهلال الأحمر الفلسطيني

تأسس مستوصف الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم شاتيلا عام ١٩٨٨. وقد كان في بادئ الأمر مستشفى يستقبل الحالات الجراحية والطارئة، لكن مع مرور الوقت تحول إلى مستوصف محدود الإمكانيات، يستقبل الحالات الطارئة، المقتصرة على المعاینات البسيطة فقط، وذلك لفقره من ناحية المعدات والاختصاصيين والأدوية اللازمة.

يتألف مبنى مستوصف الهلال الأحمر من طبقتين: طبقة أرضية، وطبقة أولى.

تتألف الطبقة الأرضية من عدة غرف، منها غرفة الطوارئ، وهي غرفة متواضعة الحجم والإمكانات، تليها غرفة لطبيب الصحة العامة، والغرفة عبارة عن عيادة خاصة لطبيب أسنان، وغرفة قيد التجهيز لتصوير الأشعة، وغرفة للمعاينات النسائية.

أما الطبقة الثانية، فهي عبارة عن غرفتين لنشاطات الصحة الاجتماعية الخاصة بالأطفال، وغرفة مستحدثة لطبيب أسنان أيضاً، وغرفة للتصوير فوق الصوتي قيد الإنشاء، وغرفة أخيرة خاصة بالإدارة.

و بدعم من الاتحاد الأوروبي، جرى تطوير المستوصف وتحديثه ليضم الأقسام الآتية:

- استحداث قسم العيادات والاختصاصيين، يشمل: اختصاصي جلد، أنف أذن حنجرة، توليد، مسالك بولية، عيون. لكن لم يباشَر بالعمل فيها بعد.
- صيدلية: زُوِدَ المستوصف الأدوية اللازمة لحالات الطوارئ فقط.
- قسم الأشعة x-ray، لكنه قيد التركيب والتجهيز.
- قسم التصوير echo، لم يستخدم بعد.
- عيادة أسنان حديثة.
- مختبر، ويقدم معظم الفحوصات، وهو قيد التركيب.
- مختبر لفحص العيون، وهو قيد التركيب.
- عيادة الصحة الاجتماعية، وهي قيد الإنشاء.

الكادر الطبي الموجود داخل المستوصف هو عبارة عن طبيب صحة عامة، وممرضتين، يعملون من الساعة ٨ صباحاً حتى ٨ مساءً.

يستقبل مستوصف الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم شاتيلا يومياً ما يقارب ٢٠ مريضاً. وبناءً على حالة المريض، يُحوّله المستوصف إلى مستشفى حيفا في بيروت. وكما سبق أن ذكرنا سابقاً، يستقبل المستوصف الحالات المرضية العادية للمعاينة فقط، فلا يوجد أي سرير للدخول في المستوصف، وهو غير مزود بسيارة إسعاف لنقل المرضى للمستشفيات الأخرى.

لا علاقة لمستوصف الهلال الأحمر بأي مختبرات أو عيادات أخرى، مثل الأونروا والجمعيات المحلية. ويعود ذلك لضعف إمكانياته ومحدودية الدعم المالي المقدم إليه، الذي يتلقاه بصورة عيّنات تكون محدودة في الأغلب.

وكما هو ملاحظ في كل المخيمات، فإن هناك إهمالاً بحق مستوصف الهلال في شاتيلا، ويعود ذلك إلى الاهتمام بالمستشفيات الرئيسية مثل حيفا، عكا، الهمشري وبلسم، واهتمام أقل بنسبة كبيرة بالمستوصفات داخل المخيمات، رغم أن هناك ضرورة ملحة لإعادة النظر في هذه السياسة من المسؤولين عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

أبرز التحديات التي تواجه مستوصف الهلال هي:

- نقص في الأدوية اللازمة والمعدات.
- انقطاع التيار الكهربائي باستمرار، وعدم توافر بديل، ما يؤدي إلى توقف المعدات الطبية الكهربائية عن

- العمل مثل: (آلات الأسنان، المختبر، التبريد والتعقيم والأشعة).
- عدم توافر وسيلة نقل للحالات الطارئة خارج المخيم.
- عدم وجود أسرة خاصة بالمرضى لحالات الطوارئ والمراقبة.
- عدم وجود صيدلية قادرة على تلبية حاجات المرضى من الأدوية التي يصفها الأطباء المعايون.

### ٣. الصيدليات:

تمكّن بعض الفلسطينيين بسبب غياب دور الدولة اللبنانية داخل المخيمات، ولا سيّما في مخيم شاتيلا، من إنشاء نحو ١٢ صيدلية خاصة. ويلاحظ أن هناك فوضى في تنظيم العمل، ما قد يؤدي إلى مخاطر جمّة. فمعظم أصحاب الصيدليات ليسوا من متخرجي كليات الصيدلة. بعضهم كان يعمل في القسم الصحي في وكالة الغوث أو في الهلال الأحمر الفلسطيني، واكتسب بعض العلم والخبرة بالممارسة. ويُلاحظ أن شروط حفظ صلاحية الدواء (الحرارة والرطوبة والمدة الزمنية إلخ...) غير متوافرة بدقة، ولا جهات مسؤولة أو آليات رقابة على الصيدليات، فضلا عن نفور المتخرجين من العمل في صيدليات كهذه، بسبب التدني الكبير في الأجور.

أما المختبرات والمراكز الصحية، فهي:

- مركز النداء الطبي.
- مركز الشفاء الطبي.
- مختبر السعد.
- مختبر الوفاء.

### يعاني أهالي مخيم شاتيلا المشاكل البيئية والصحية الآتية:

- غياب الرقابة الصحية الرسمية.
- ضعف العناية الصحية التي هي من مهمات الأونروا.
- انتشار النفايات بين المنازل.
- غياب الرقابة الصحية على محالّ اللحوم والمطاعم.
- التصاق المنازل بعضها ببعض، وافتقارها إلى الأنظمة الصحية، كإعدام التهوية وانتشار الرطوبة.
- غياب الرقابة على المياه الموزعة على المنازل.

أهم مسببات الأزمة العامة في شاتيلا، ومن بينها الصحية:

بعد الجولات والزيارات الميدانية التي قامت بها مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان داخل مخيم شاتيلا، تبين أن أسباب تفاقم الأزمات في المخيم ترجع إلى العوامل الآتية:

- غياب المرجعية السياسية والأمنية.
- ضعف دور الجهات المشرفة على شؤون اللاجئين، كالأونروا واليونسف والمنظمات الإنسانية الدولية، وضعف دور اللجنة الشعبية وعدم تخصّص أفرادها في الشؤون الخدمية والتنمية.
- غياب أي دور للسلطات الرسمية اللبنانية وأجهزتها الرسمية والبلدية وهيئاتها الاجتماعية والصحية.

- تضاعف عدد اللاجئين الفلسطينيين في مساحة محددة طوال أكثر من ٥٦ عاماً من اللجوء.
- تصارع المصالح الخاصة للجهات النافذة في المخيم، ومعارضتها لمحاولات تحسين الأوضاع في المخيم.
- تعمّد بعض الجهات الدولية التنسيق في شؤون المخيم مع أشخاص عُرفوا بفسادهم الإداري والمالي.
- ضعف المبادرة لدى أبناء المخيم وعائلاته، وإحساسهم بالعجز عن التصدي للمنتفعين.
- تعدّد الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات للاجئين، (سلطات لبنانية، أونروا، بلديات، لجنة شعبية...) وعدم التنسيق في ما بينها، حيث يؤدي ذلك إلى عدم إتمام المهمات، ومن ثم إلى إلقاء المسؤوليات على الآخرين.

## البطاقة الصحية - مخيم مار الياس (٢٨)



منظر عام لمخيم مار الياس (تصوير محمود عاشور)

### مقدمة:

يقع مخيم مار إلياس وسط العاصمة اللبنانية بيروت، وهو من أصغر مخيمات لبنان مساحة. يحده من الشرق منطقة وطى المصيطبة، ومن الغرب الرملة البيضاء ومن الشمال كورنيش المزرعة، ومن الجنوب منطقة الجناح.

تأسس مخيم مار إلياس سنة ١٩٤٩ على أراض قدمها وقف كنيسة الروم الأرثوذكس للاجئين الفلسطينيين الذين نزحوا من فلسطين من مناطق حيفا والشمال الفلسطيني. تبلغ مساحة المخيم ٢٤٠٠ متر مربع، ويبلغ تعداد سكانه نحو سبعة آلاف نسمة.

لقد كان معظم سكان المخيم من الفلسطينيين المسيحيين حتى بداية الحرب الأهلية اللبنانية، عندها بدأ البعض منهم بمغادرة المخيمات والهجرة إلى الخارج جراء هذه الحرب.

وقد كان عدد سكان المخيم عندما تأسس نحو خمسة وأربعين شخصاً، معظمهم من المسيحيين، ولكنه شهد تغييراً ديموغرافياً، وذلك نتيجة الحروب التي شنت على الشعب الفلسطيني، بحيث اضطرت عائلات كثيرة من تل الزعتر للسكن في المخيم، بالإضافة إلى عائلات أخرى تهجرت للسبب نفسه من بعض المناطق ومن مخيمات أخرى.

(٢٨) إعداد الباحث الميداني وليد أحمد، عضو اللجنة الشعبية في المخيم.

ولقد شهد المخيم نوعاً من الاستقرار الأمني والسياسي نتيجة موقعه وعدد سكانه القليل، ما دفع معظم الفصائل الفلسطينية إلى فتح مكاتبها الرئيسية في المخيم.

وفي الفترة الأخيرة ازدهرت في المخيم أعمال البناء، وذلك لسببين: أولهما حاجة العائلات إلى سكن إضافي للأبناء الذين تزوجوا ولم يستطيعوا السكن خارج المخيم، وذلك نتيجة ارتفاع أسعار العقارات والإيجارات. وثانيهما، أن بعض سكان المخيم رأوا أن الفرصة سانحة لإيجاد دخل مالي لا بأس به من خلال الإعمار وتأجير البيوت للعمال العرب والأجانب الذين وجدوا في مخيم مار إلياس ملاذاً آمناً.

### الواقع الصحي

يعاني مخيم مار إلياس كغيره من المخيمات نقصاً في الاهتمام الصحي. فالخدمات الصحية الحالية مقتصرة على عيادة الأونروا، التي يثار حولها الكثير من الإشكاليات، بدءاً من نوع الخدمات، وانتهاءً بالدوام الذي يعتمد على الطبيب الموجود في العيادة، فضلاً عن أن العيادة تُغلق أبوابها يوم السبت، ويُحال المرضى على عيادة بئر حسن أو برج البراجنة. تقدم العيادة خدماتها المتوافرة إلى سكان المخيم والمحيط، بحيث تعالج العيادة نحو مئة مريض يومياً، معظمهم من المسنين الذين يعتمدون على الأونروا في الحصول على الدواء الشهري، كدواء السكري ودواء الضغط.

ويبلغ عدد الموظفين في العيادة عشرة موظفين، بالإضافة إلى طبيب الصحة العامة، بحيث يعالج جميع الحالات، وتُحال الحالات الصعبة على المستشفيات الأخرى، مثل مستشفى حيفا.

وفي العيادة صيدلية تقدم الأدوية المعتمدة من الأونروا إلى المريض، بالإضافة إلى إجراء بعض الفحوصات المخبرية البسيطة.

ويضم المخيم أيضاً مركزاً للهِلال الأحمر الفلسطيني، تأسس عام ١٩٨٧ في أثناء حرب المخيمات.

وقد أدى هذا المركز دوراً مركزياً في تقديم شتى الخدمات الطبية إلى أبناء الشعب الفلسطيني داخل المخيم وخارجه، بالإضافة إلى الكثير من المرضى اللبنانيين وغيرهم من جنسيات مختلفة.

كان المركز يحتوي عند تأسيسه على معظم الأقسام الطبية: غرفة للعمليات ومختبر فحوصات، وقسم الأشعة، ومركز توليد وصيدلية كبيرة، بالإضافة إلى أطباء من جميع الاختصاصات، وفريق عمل من مرضى واختصاصيين وإداريين وعمال، بلغ عددهم في تلك الفترة نحو ١٥٥ موظفاً يعملون على مدار ٢٤ ساعة يومياً. وقد بلغ عدد المرضى والجرحى الذين استفادوا من المركز من الفترة الممتدة من عام ١٩٨٧ إلى عام ١٩٩٤ نحو خمسة عشر ألف مريض.

في عام ١٩٩٤ اتخذت لجنة الهلال الأحمر الفلسطيني في لبنان قراراً بتحويل مركز مار إلياس إلى عيادات، واعتماد مستشفى حيفا مستشفى مركزياً في بيروت، تخفيفاً للأعباء المالية عن جمعية الهلال، باعتبار أن الجمعية بدأت تعاني صعوبات مالية إثر توقيع اتفاقية أوسلو، ونقل الاهتمام إلى مناطق الضفة وغزة. مع هذا القرار، تحول المركز إلى عيادة صحة عامة تقدم خدمات الطوارئ، بالإضافة إلى معاينة المرضى العاديين.

يبلغ عدد العاملين في المركز حالياً تسعة موظفين، من ضمنهم طبيب الصحة العامة. ويبلغ عدد المرضى الوافدين على العيادة نحو خمسة وعشرين مريضاً شهرياً. ويفتح المركز أبوابه يومياً من الثامنة صباحاً إلى

الساعة السادسة مساءً.

### ١. العيادات الخاصة:

في المخيم عيادة خاصة واحدة، هي عيادة صحة عامة يملكها طبيب غير فلسطيني، حيث يستقبل الكثير من أبناء المخيم والمحيط به، ويتقاضى مبلغاً يتراوح بين عشرة آلاف وخمسة وعشرين ألف ليرة حسب نوع المعاينة والعلاج. وهذا المبلغ مقبول، مقارنة بأسعار الأطباء خارج المخيم كبديل معاينة، ويجري بيع بعض الأدوية للمرضى في العيادة.

### ٢. الجمعيات الأهلية العاملة في المخيم

تقدم بعض الجمعيات الأهلية العاملة في الشأن الصحي خدمات صحية للسكان والمحيط، وهذه الجمعيات هي:

- جمعية المساعدات الشعبية النرويجية: تقدم بعض المستلزمات الطبية للمرضى المعوقين، والمرضى الذين يعانون أمراضاً معينة، بالإضافة إلى قسم العلاج الفيزيائي الذي يستفيد منه عدد كبير من المواطنين الفلسطينيين واللبنانيين.
- وقفية الغوث: تسهم بما تيسر في تقديم بعض المستلزمات الطبية للمرضى وذوي الحاجات الخاصة.
- مؤسسة غسان كنفاني الثقافية: افتتحت روضة خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتضم نحو خمسين طفلاً معوقاً من معظم مناطق بيروت (فلسطينيين ولبنانيين).
- جمعية المرأة الخيرية التي توفر الرعاية للمسنين من مرضى الضغط والسكري في المخيم، من ضمن برنامج زيارات أسبوعية، بالإضافة إلى تقديمها بعض المستلزمات الطبية. ويبلغ عدد المرضى الذين يشملهم البرنامج نحو ثمانين مريضاً.

### ٣. المياه

تتوافر المياه في المخيم بواسطة بئرين إرتوازيتين حُفرتا عامي ١٩٨٥ و ١٩٩٠. ويستفيد معظم السكان من هذه المياه، بالإضافة إلى وجود شبكة قديمة لمياه الشرب، يستفيد منها نحو ٢٠٪ من سكان المخيم.

وفي السنوات الأربع الماضية، نتيجةً لزيادة عدد سكان المخيم، بدأ المخيم يعاني أزمة مياه مرشحة للتفاقم، إذا لم يعالج الموضوع جذرياً. وقد تعرضت إحدى البئرين للتلوث من مياه المجاري والأمطار أكثر من مرة. لذلك يعتمد سكان المخيم على مياه الشرب المكررة التي يشترونها من المحال المختصة. لذلك تبذل اللجنة الشعبية الموجودة في المخيم جهوداً لتحسين وضع المياه. وقد أنجزت بهذا الخصوص تركيب خزانات جديدة في الجزء الغربي من المخيم، بالإضافة إلى تمديد خطين جديدين للمياه بدلاً من الشبكة القديمة كحل مؤقت للمشكلة.

### ٤. شبكة الصرف الصحي

إن الشبكة الموجودة في المخيم قديمة جداً، حيث أنشئت في أوائل السبعينيات، بعدما كان المخيم يعتمد برتمته على الحفر الصحية. ولا أحد يملك خريطة هندسية عن كيفية سير هذه التمديدات، وبذلك تكون هذه الشبكة قابلة موقوتة تتجه لاحتمال تعطلها في أي وقت.

## ٥. النفايات:

تؤمن الأونروا جمع النفايات من المخيم بواسطة عاملين اثنين، وذلك لا يكفي بالنسبة إلى مخيم. يقوم العمال بواسطة بعض الحاويات الصغيرة التي وُضعت في أزقة المخيم بجمع النفايات في مكبات خارج المخيم، توفرها شركة سوكلين.

## الخلاصة والتوصيات

### الخلاصة:

- إن الوضع الصحي في مخيم مار إلياس لا يختلف عن غيره من المخيمات، وذلك لغياب الاهتمام والرعاية المطلوبة من الجهتين المعنيتين، هما الأونروا وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.
- غياب التوجيه الصحي الذي يشمل التوعية للوقاية من الأمراض، والذي قد يخفف من قيمة الفاتورة الصحية على أبناء الشعب.
- عدم وجود مرجعية طبية ليوجه من خلالها المريض على نحو صحيح، بحيث تُترك الخيارات مفتوحة أمام المريض، وبخاصة في العمليات المستعصية أو العمليات الجراحية الكبرى.
- غياب التنسيق مع المؤسسات والجمعيات العاملة في المجال الصحي.

### التوصيات:



- إعادة الاعتبار لمركز الهلال الأحمر الفلسطيني في المخيم من خلال إعادته إلى ما كان عليه سابقاً من توفير لكل الإمكانيات الطبية.
- الضغط باتجاه تحسين أوضاع عيادة الأونروا، وذلك بزيادة الخدمات والكادر الطبي.
- تكليف عضو من اللجنة الشعبية للمخيم متابعة الموضوع الصحي مع المؤسسات العاملة في هذا المجال، والعمل على تأليف لجنة مشتركة من اللجنة الشعبية والمؤسسات الأهلية والمدنية والاجتماعية العاملة في المخيم.
- تعزيز الندوات الإرشادية للوقاية من الأمراض من خلال أطباء اختصاصيين.
- إصدار استمارة إحصائية طبية مختصة بالحالات المرضية.
- إصدار البطاقة الصحية الفلسطينية، التي تضمن للمريض الاستفادة من الحسومات في العيادات والمراكز والمستشفيات اللبنانية بناءً على اتفاق مسبق.

أحد شوارع مخيم عين الحلوة (تصوير عبد الحليم شهابي)

## البطاقة الصحية - مخيم ضبية (٢٩)



منظر عام لمخيم ضبية (تصوير خالد فهد)

## مقدمة:

يقع مخيم ضبية الذي أنشئ عام ١٩٥٦ على تلة شرقي بلدة ضبية اللبنانية، التي سُمي المخيم باسمها، والتي تقع جنوبي مدينة جونبة. طبيعة المخيم جبلية، وتعود ملكية الأرض التي أقيم عليها إلى كنيسة دير مار يوسف، وقد استأجرتها الأونروا منها عام ١٩٥٨. ومخيم ضبية هو أصغر المخيمات الفلسطينية في لبنان من حيث المساحة وعدد السكان، فمساحته لا تتجاوز ١٣,٦ دونماً، بينما تقدرها الأونروا بـ ٤٥٤٠٠ متر مربع، ويبلغ عدد سكانه بحسب إحصاءات عام ٢٠٠٨ نحو ٤٠٤٨ نسمة، كلهم يعتنقون الديانة المسيحية، موزعين على نحو ٥٢٥ بيتاً، منهم نحو ٤٠٪ من حملة الجنسية اللبنانية. يعمل معظم سكان المخيم في ورش حدادة إفرنجية وميكانيك السيارات وصيد السمك، بالإضافة إلى بعض المهن الحرة التي تقتصر على حملة الجنسية اللبنانية. اختفت في مخيم ضبية الصورة النمطية المعروفة عن المخيمات، وهو المخيم الوحيد الذي يسدّ رسوم البلدية من ماء وكهرباء. ولا وجود للفصائل الفلسطينية فيه، ولا حاجز للجيش اللبناني على مدخله، إلا أنه كغيره من المخيمات الفلسطينية في لبنان، يعاني سكانه مشاكل صحية ومادية واجتماعية، لكن بوتيرة أخف، نظراً لبيئته العمرانية (مساكنه متباعدة يدخلها نور الشمس)، وعدد سكانه القليل مقارنة بالمخيمات الأخرى. مع هذا،

(٢٩) إعداد الباحث الميداني، خالد فهد.

فأمراض القلب والسكري والفشل الكلوي والمعاناة المريرة لم تفارق الفلسطينيين، حتى في هذا المخيم.

## ١. الأونروا في المخيم

في المخيم مكتب لمدير خدمات الأونروا، السيد محمد أيوب، الذي يحضر يومي الاثنين والخميس، وفيه كذلك عيادة للأونروا تستقبل المرضى أيضاً يومي الاثنين والخميس فقط، من الساعة الثامنة صباحاً حتى الثانية بعد الظهر، وتعالين نحو ٨٠ مريضاً أسبوعياً. يعمل في العيادة طبيب صحة واحد، هو الدكتور أحمد الحلبي بمساعدة ثلاث ممرضات، ويقتصر عملهم على معاينة المرضى ووصف الدواء المتوافر لهم فقط في الأسبوع الأول من كل شهر. وهذا ما لا يتناسب مع واقع المرضى وحاجتهم إلى الدواء، وخاصة أنه لا تتوفر صيدلية أخرى في المخيم. ويحضر للعيادة طبيب قلب مرة واحدة كل شهر لمعاينة المرضى، ويُحال المرضى ذوو الحاجة على عيادة الأسنان والمختبر في برج حمود، حيث هناك مركز صحي تابع للأونروا خاص بالتجمعات والمخيمات الفلسطينية في بيروت. كذلك يُحال بعض المرضى على مستشفى حيفا للمعالجة أو لإجراء العمليات الجراحية البسيطة. وتقوم الأونروا بتغطية جزء من العلاج.

تقول أم فؤاد، جارة العيادة: ”زوجي عانى مشكلة في حنجرته واحتاج إلى عملية جراحية تكلفتها نحو ستة آلاف دولار أميركي. لم تساعدنا الأونروا إلا بجزء بسيط فقط منها، ونحن لا نحمل الجنسية اللبنانية؛ فالدولة لا علاقة لها بنا. وما حصلناه من الجمعيات لا يتجاوز ٢٠٪ من تكلفة العملية. إننا نعاني ضائقة مادية ومشاكل صحية كباقي المخيمات، ولا أحد يشعر بنا“.

في المقابل، يقول عبدالله وهو فلسطيني يحمل الجنسية اللبنانية: ”أنا فلسطيني الأصل وأعمل موظفاً في الدولة، وأستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي، لكن جيراني يعانون أوضاعاً مادية واقتصادية صعبة لا توصف“.

فضلاً عن ذلك، لا مدرسة للأونروا داخل المخيم، بل يُنقل الطلاب يومياً من المخيم إلى مدرسة الكرمل في برج حمود التابعة لوكالة الغوث. ويوجد قسم لعمال الصحة لإزالة النفايات مكون من ثلاثة عمال وFORMAN واحد لمخيمي ضبية ومار إلياس، يداوم أيام الثلاثاء والخميس والسبت في مخيم ضبية، وأيام الاثنين والأربعاء والجمعة في مخيم مار إلياس. وتساعد شركة سوكلين اللبنانية الأونروا في هذه المهمة من خلال نقل النفايات من سيارة DUMPER الخاصة بالأونروا إلى سيارة الشحن الخاصة بشركة سوكلين. يتميز مخيم ضبية بنظافته، ويصفه أحد وجهاء المخيم بأنه ”ملك جمال المخيمات“. وتتفد الأونروا حالياً في المخيم مشروع إنشاء شبكات الصرف الصحي، ومياه الشرب، ومياه الأمطار بتمويل من الحكومة الإيطالية، حيث تحفر القنوات في الشوارع وتمدّ القساطل من أجل تصريف هذه المياه، ومن المقرر إنهاء المشروع في أواخر ٢٠٠٩. فمياه الشرب الموجودة في المخيم غير صالحة للشرب لأنها كلسية، ويشترى الناس المياه من محال التكرير من خارج المخيم، أو يستخدمون فلانتر خاصة في منازلهم.

يقول السيد أكرم، وهو أحد سكان المخيم إنه أجرى فحصاً لمياه الشرب، فتبين أنها كلسية وغير صالحة للاستخدام. ويقول إن هذه النتيجة تقلقه، ومعاناته الطويلة مع المرض جعلته يكتشف القصور الذي يعانيه سكان المخيم في مجال الخدمات الطبية والاستشفائية، ويقول أيضاً إن عيادة الأونروا تتخذ من دواء (adol و profen) دواءً موحداً لجميع الأوجاع.

## ٢. مياه الشفة

قبل عام ١٩٩٦ كانت الأونروا توفر مياه الشرب لأهالي المخيم، وبعد عام ١٩٩٦ عُقد اتفاق مع الدولة على أن تتولى مهمة توفير المياه للمخيم، حيث تضخ المياه للمخيم والمناطق المجاورة من بئر طاميش يوماً بعد يوم، على أن يسدّد أهالي المخيم رسوماً شهرية مقابل خدمات الماء والكهرباء. لكن تشير مصادر مطلعة في الأونروا إلى أن ٢٪ فقط من السكان يسددون الرسوم، وتغضّ الدولة النظر عن هذا الأمر. ويشكو بعض سكان المخيم ارتفاع نسبة الكلس في المياه، ما يجعلها غير صالحة للشرب، فيما يقول أبو عماد، مدير عمليات الأونروا في منطقة بيروت، إن الأونروا والدولة فحصتا المياه في الجامعة الأميركية في بيروت، وتبين أنها صالحة للاستخدام.

## ٣. مؤسسات المجتمع المدني (NGOs) العاملة في المخيم

- مستوصف جمعية المساعدات الشعبية للإغاثة والتنمية (PARD). هو المؤسسة الصحية الأولى والأبرز التي تعمل في المخيم وتهتم بالجانب الصحي والتوعوي. تعمل هذه المؤسسة في مخيم صبرا للاجئين الفلسطينيين في بيروت منذ عام ١٩٩٠. وقد استحدثت مركزها الجديد في مخيم ضبية عام ٢٠٠٢، بدعم وتمويل من السفارة الإسبانية في بيروت.
- ٢: جمعية المساعدات الشعبية النرويجية.
- ٣: جمعية ميديكو العالمية.
- ٤: جمعية الرؤية العالمية، وهي تعمل من دون أيّ تنسيق مع الأونروا. تستقبل هذه الجمعية المرضى طوال أيام الأسبوع، ما عدا يومي السبت والأحد، وتتألف من خمسة أقسام، هي:

### أ. العيادات التخصصية: يُعاين فيها المرضى أطباء اختصاصيون، على النحو الآتي:

طبيب قلب وشرابين	الثلاثاء
طبيبة نسائية	الجمعة
طبيب صحة عامة	من الاثنين إلى الجمعة
طبيب أطفال	من الاثنين إلى الجمعة

ب. التحليل المخبري: حيث يُجري التحاليل الطبية للمرضى يوم الأربعاء مخبري متخصص. لكن هذه التحاليل هي بسيطة وروتينية كتحاليل الدم والسكري. ولضعف الإمكانيات وعدم توافر الأجهزة اللازمة، لا يستطيع مختبر هذا المستوصف إجراء الفحوصات الأخرى كالهورمون والغدد، حيث يضطر المرضى لإجرائها خارج المخيم.

ج. تخطيط القلب: في المركز جهاز لتخطيط القلب (ECHO CARDIO GRAPHY)، إضافة إلى طبيب القلب الذي يحضر إلى المركز كل يوم ثلاثاء. والجدير بالذكر أن تكلفة التخطيط في هذا المركز لا تتجاوز ١٠٠٠٠ ليرة لبنانية.



طفل فلسطيني  
(تصوير عبد الحليم شهابي)

د. الإسعاف الأولي: تشكل الإسعافات الأولية قسماً مهماً في عمل الجمعية؛ فهي تفتح هذا القسم طوال أيام الأسبوع (من الاثنين إلى الجمعة)، نظراً لعدم وجود مستشفى أو مركز طبي آخر في المخيم، ولحاجة المخيم إلى قسم كهذا. وتُجرى في هذا القسم عمليات تضميد الجروح والتطبيب، إضافة إلى تثبيت الكسور ريثما يصل المصاب إلى طبيب مختص.

هـ. الإرشاد الصحي والاجتماعي: إنه من اختصاص المرشدة، السيدة أوياء، التي تقوم بحملات التوعية والتثقيف الصحي بين نسوة المخيم، حيث تجمع النسوة كل أسبوعين في مركز الجمعية، وتدريبهم كذلك على بعض الإسعافات الأولية، مثل كيفية التعامل في حال حدوث حريق في المنزل، أو في حال إصابة أحد أفراد المنزل بجرح أو كسر، إضافة إلى توعية النسوة والأمهات صحياً، كحثهم على ضرورة وجود حقيبة إسعافات أولية وآلة قياس الضغط في المنزل

وإطفاء الكهرباء في حال المغادرة، وغيرها من الأمور المساعدة على تفادي الأخطار التي تهدد حياة الإنسان في حال وقوع حادث طارئ. وتقول السيدة أوياء: "إن معظم نساء المخيم لديهن سوء فهم وقلة وعي في كيفية تناول الأدوية، إضافة إلى مشكلة أخرى، هي تداول الأدوية بين النسوة من دون استشارة الطبيب، وهذا دافع لنا للاستمرار في عملنا التوعوي والإرشادي".

كذلك فإن هذا المركز يراعي أوضاع المرضى المادية، فهو يوفر بعض الأدوية، كالمسكنات وأدوية الالتهابات بنصف ثمنها. وأجرة معاينة الطبيب في المركز لا تتجاوز خمسة آلاف ليرة لبنانية. وكذلك التحليل المخبري لا تتجاوز كلفته في هذا المركز ٥٠٠٠ ليرة لبنانية أيضاً. وقد علمنا من إدارة المركز أن بعض المرضى، نظراً لسوء حالتهم المادية، لا يستطيعون دفع هذه الكلفة. ويلاقى هذا المركز إقبالاً شديداً من الناس.

وتتشط في المخيم كذلك جمعية كاريتاس اللبنانية التي تعنى بالعجزة وكبار السن. وتُجري الجمعية كل ١٥ يوماً فحص السكري لكبار السن من أهل المخيم. فمخيم ضبية، كغيره من المخيمات، تكثُر فيه أمراض القلب والضغط والسكري لدى كبار السن. وكاريتاس هي الحاضن لهؤلاء العجزة، فهي ترعاهم وتُشرف على تناولهم الدواء ورعايتهم صحياً في مركزها في المخيم. كذلك تهتم كاريتاس بالأطفال، ولديها في المخيم مركز منفصل عن مركز العجزة، أطلقت عليه اسم: "مركز لتثقيف الأولاد الفلسطينيين في مخيم ضبية"، وتقوم فيه بأنشطة تثقيف للأطفال الذين يحضرون إلى المركز بعد دوام المدرسة وأثناء العطل.

من كل ذلك يمكننا تلخيص معاناة اللاجئين الفلسطينيين في مخيم ضبية بالآتي:

- انتشار أمراض القلب والضغط والسكري بين كبار السن.
- عدم وجود مستشفى أو مستوصف يلبي حاجات المرضى ويتناسب مع معاناتهم، فعلى سبيل المثال، في المخيم حالتاً فشل كلوي، وتُجرى عمليات غسل الكلى لصاحبي هاتين الحالتين في الخارج، وعلى نفقتهما الخاصة.
- عدم وجود صيدلية في المخيم، وتُقدّم الأدوية من عيادة الأونروا وجمعية PARD، ما يجبر المرضى على شراء الأدوية من الخارج.

- أوضاع مادية صعبة تحول دون حصول المريض على العلاج اللازم.
- حاجة المخيم إلى أطباء متخصصين في طب: الأسنان، العيون، الأورام، الأنف، الأذن، إلخ... وهذا ما يدفع المرضى للمعاينة عند أطباء خارج المخيم وتحمل كلفة المعاينة الباهظة.
- ضعف الخدمات الصحية المقدمة من الأونروا، علماً بأن الأونروا هي الرئة التي يتنفس منها الشعب الفلسطيني في لبنان.

### خاتمة:

يمثل مخيم ضبية حالة شبه استثنائية من بين المخيمات الفلسطينية في لبنان. إنه مخيم طغت عليه الصورة اللبنانية، لا لأنه مخيم مسيحي فقط، بل لأنه مندمج مع محيطه اللبناني بما يدل على اختفاء الصورة الفلسطينية، لكن مرارة اللجوء والمعاناة المريرة، والأعباء المادية، والمشاكل الصحية، والحاجة إلى منظمات وجمعيات الإغاثة، كل هذه ظلت ملازمة لحياة اللاجئين الفلسطينيين حتى في هذا المخيم. لذا، يجب على الأونروا المباشرة لتطوير العيادة بما يتناسب مع حالة أهل المخيم وزيادة الخدمات الطبية والاستشفائية المقدمة لسكانه. كذلك يجب على المنظمات والجمعيات الإنسانية العمل على تطوير أدائها الصحي والتوعوي في المخيم.

### هذه المعلومات والأرقام هي بناء على:

- زيارة ميدانية للمخيم خلال شهر نيسان ٢٠٠٩
- مقابلة أجريت مع علي معروف "أبو عماد" مدير عمليات الأونروا في منطقة بيروت بتاريخ ٢٠٠٩/٤/١٨.

## البطاقة الصحية - مخيم الجليل (٣٠)



جانب من مخيم الجليل (تصوير فرج أبو شقرا)

### مقدمة

يقع مخيم الجليل على الطريق العام عند المدخل الجنوبي لمدينة بعلبك. تبلغ مساحته ٤٣٤٣٥ م<sup>٢</sup>، وهذا هو الرقم الرسمي المسجل لدى وكالة الغوث "الأونروا"، أي ما يعادل ٤٧ دونماً.

يحاط المخيم بسور دائري. تحدّه شرقاً قطعة أرض تم شراؤها من الأوقاف الإسلامية لإتاحة فرصة التوسع بالبناء خارج المخيم، ويحدّه غرباً الشارع الرئيسي لمدخل مدينة بعلبك، وشمالاً حيّ سكني لبناني يدعى "الجبيلية"، وجنوباً سيار الدرك، وله ثلاثة مداخل.

يتكون المخيم من نوعين من الأراضي:

- أراض تدفع الأونروا رسوماً سنوية عنها للحكومة اللبنانية.
- أراضٍ اشترتها بعض الأشخاص، وهي اليوم مسجلة باسم الأوقاف الإسلامية، وتبلغ مساحتها نحو ٥٠ دونماً.

(٣٠) إعداد الباحث الميداني، فرج أبو شقرا.

يبلغ عدد سكان المخيم، حسب إحصاءات الأونروا، ٨٥٦٠ نسمة. إلا أن هذا العدد غير دقيق فعلياً، إذ إن الكثير من سكانه هاجروا إلى أوروبا، والعدد الفعلي للسكان بحسب تقديرات اللجنة الشعبية لا يتعدى ٣٥٠٠ نسمة.

لا يختلف مخيم الجليل عن باقي المخيمات الفلسطينية في لبنان، من حيث الأمراض المنتشرة، ولا التحديات الصحية، ولا المراكز الصحية التي ترعى شؤونه. الاختلاف يكون نسبياً فقط. ومع أن عدد سكان مخيم الجليل في البقاع قليل نسبياً، ومساحته محدودة، إلا أنه المخيم الوحيد هناك ويمتلك كل الخصائص التي توجد في المخيمات الأخرى.

وأظهرت الأبحاث الميدانية في مخيم الجليل في البقاع عدة مؤشرات مقلقة في ما يتعلق بالوضع الصحي للاجئين مخيم الجليل، لعل أبرزها:

- وجود طبيب واحد في عيادة الأونروا، وهي المركز الصحي الأساسي لتلقي العلاج لأكثر من ٨٥٠٠ لاجئ حسب إحصاءات الأونروا.
- لا مصدر للأدوية أو للطبابة في المخيم ليلاً، جميع الصيدليات، والمستوصف الوحيد في المخيم تغلق أبوابها ليلاً، إضافة إلى وجود طبيين فقط، أحدهما يقطن خارج المخيم.
- أكثر الأمراض انتشاراً في المخيم هي أمراض القلب والضغط والسكري.

### ١. عيادة الأونروا:

أنشأت الأونروا عيادة طبية في مخيم الجليل عام ١٩٥٢، ومبنى العيادة عبارة عن شقة مؤجرة لمصلحة الأونروا تقع خارج المخيم على مقربة من مكبّ النفايات في المخيم. وتقدم العيادة خدماتها الصحية المجانية للفلسطينيين في مدينة بعلبك، وذلك من الساعة ٧,١٥ صباحاً، ولغاية الساعة ٢,٤٥ من بعد الظهر.

في العيادة فريق طبي يتألف من:

- مدير العيادة، وهو "طبيب صحة عامة".
- طبيب عيادة الأسنان.
- صيدلي واحد.
- ثمانية ممرضين وموظفين.
- عامل نظافة.

وتقسم خدمات العيادة إلى عدة أقسام، هي:

- خدمة الصحة العامة: وهي مُعدّة للمعاينات، حيث يُستقبل جميع المرضى الذين يرتادون العيادة.
- عيادة الأسنان، وتقتصر خدماتها على معالجة الأسنان أو قلعها.
- الأمومة والطفولة: في هذا القسم يجري الاهتمام بالمرضى من الأطفال والنساء، كالتلقيح.
- الصيدلية: تحتوي على الأدوية والمسكنات العادية، مثل: الباراسيتامول، وأدوية السعال، والأدوية المضادة للالتهاب، مثل: الأموكسيسيلين، والتيتراسيكلين، بالإضافة إلى أدوية الأمراض المزمنة. إن هذه الأدوية لم تعد أدوية ملائمة لجميع أنواع أمراض الالتهابات، وكذلك فإن الجديد من أدوية الأطفال غير متوافرة في العيادة، فضلاً عن أن أدوية الأمراض المزمنة لم تعد تناسب كل الحالات المرضية.

- المختبر: تُجرى فيه الفحوصات العادية، مثل فحص فقر الدم والسكري وفحص البول والخروج، إضافة إلى أن فحوصات السكري ليست يومية، فيضطر المرضى لإجراء الفحوصات على نفقتهم الخاصة خارج عيادة الأونروا. وهناك أدوية غير متوافرة أساساً في صيدلية الأونروا، ما يعني أن المرضى يلجأون إلى شراء الأدوية على حسابهم الخاص من الصيدليات الخارجية، أو يضطرون إلى التوقف عن استعمال بعض الأدوية أو إلى طلبها من سوريا، نظراً لثمنها الباهظ في لبنان.
- الأمراض المزمنة: يزور العيادة طبيبان ضمن مواعيد محددة، طبيب القلب والضغط مرة كل أسبوعين مع موعد مسبق، وطبيب السكري والغدد مرة كل أسبوعين مع موعد مسبق.
- تستقبل العيادة ما يقارب 65 مريضاً يومياً، أي ما معدله (1800-2000) مريض شهرياً.
- أما الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى غير المتوافرة في العيادة، فتُحال على بعض مستشفيات بعلبك والمراكز الصحية في البقاع، وهي:

## ٢. مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني في بر إلياس:

يجري الاستشفاء في هذا المستشفى بتغطية استشفائية كاملة، أي بنسبة 100٪، إلا أن المستشفى يقع في منطقة بعيدة جداً عن مخيم الجليل ومنطقة بعلبك، أي نحو ساعة ونصف ساعة من الوقت، ما يجعل من المستحيل قصده في حالات الطوارئ. وخدمات المستشفى ليست كاملة، وينقصه العديد من الأقسام، مثل قسم القلب والكلى، والأقسام المتخصصة بالأمراض المعدية.

## ٣. مستشفى الططري في بعلبك:

يجري الاستشفاء بتغطية استشفائية تعادل 74 ألف ليرة لبنانية لكل مريض، وتقدم الأونروا 60 ليلة سريرية في الشهر. أما مريض العناية الفائقة، فترتفع التغطية الاستشفائية بالنسبة إليه إلى 120 ألف ليرة لبنانية عن اليوم الواحد، إضافة إلى 80 ألف ليرة لبنانية عن كل وحدة دم يحتاج إليها المريض.

أما على صعيد الأمراض المزمنة والمستعصية، مثل السرطان وعمليات القلب المفتوح، فالأونروا تتعاقد مع مستشفى دار الأمل الجامعي بنسبة (50.35٪)، ما عدا أمراض الكلى وأمراض الجهاز العصبي. وبذلك يكون علاج أمراض الكلى قد اقتصر على مستشفى الهمشري في مدينة صيدا، الذي يقدم علاجاً لمرضى الكلى من غسل واستشفاء مجاناً للفلسطينيين.

أكثر الأمراض انتشاراً في مخيم الجليل على صعيد الأمراض المزمنة، هي: السكري والضغط والقلب والسرطان، إضافة إلى الأمراض الموسمية كالرشح والحسبة والإسهال. ويعود انتشار هذه الأمراض في مخيم الجليل إلى عدة أسباب:

- الاكتظاظ السكاني في المخيم عموماً، وفي المنزل الواحد خصوصاً، إذ أكثر من 6 أفراد يقيمون في غرفتين بالمعدل الوسطي.
- الرطوبة العالية في المنازل، بسبب عدم دخول الشمس إلى معظم البيوت.
- قلة الوعي الصحي لدى معظم الأهالي.
- ضغوط الحياة النفسية والأزمات المعيشية التي يعانيها الناس.
- سوء التغذية، والاعتماد على الطعام الدسم والمأكولات المقلية لانخفاض كلفتها، واستخدام الزيت المقلي أكثر من مرتين أو ثلاث.

- عدم ملائمة الأدوية الموزعة في عيادة الأونروا لجميع الحالات التي تتطلب أدوية ذات مفعول أقوى.
- تضاعف حالات المرض بسبب سياسة الأونروا بتقليص خدماتها العلاجية والوقائية والاستشفائية.

ويؤخذ على عيادة الأونروا أنها:

- لا تستقبل المرضى الفلسطينيين غير المسجلين في كشوفات الأونروا، فتقتصر خدماتها لهم على المعاينة فقط.
- لا يداوم طبيب الأمراض الداخلية أو طبيب الأطفال في هذه العيادات، مع العلم بأن أمراض الطفولة قد تكون أخطر من أمراض البالغين، وتحتاج إلى العناية المختلفة والمميزة.
- لا يزور عيادة الولادة طبيب مختص بالأمراض الجنسية، أو مختص بالأمراض النسائية ومشاكل الحمل.
- زيارة طببي القلب والسكري مرة كل أسبوعين يشكل خطراً على المرضى.
- وجود طبيب واحد لأكثر من ١٠٠ مريض يومياً، يشكل ضغطاً على الطبيب، ما قد يؤدي إلى عدم قيامه بواجبه على الوجه الأكمل.
- انعدام البرامج الوقائية البيئية والصحية، وبخاصة في مجال الأمراض المزمنة.
- إجراء الفحوصات المخبرية لمرضى السكري كل شهر يشكل خطراً على المرضى.
- تقليص الأونروا لخدماتها الصحية، إذ من المفترض أن يكون هناك طبيب واحد لكل ١٠٠٠ نسمة، بحسب القوانين الدولية، بينما تعين الأونروا طبيباً واحداً لأكثر من ٨٥٠٠ نسمة، هم سكان المخيم بحسب إحصاءات الأونروا.
- تعاقد الأونروا مع مستشفيات ذات درجات متدنية، الأمر الذي يهدد حياة المرضى، ورفض الأونروا الاستجابة لمطالب الناس بتغيير التعاقد واستبداله بتعاقد مع مستشفيات أفضل، بحجة عدم توافر الموازنة المطلوبة.

#### ٤. الهلال الأحمر الفلسطيني:

تأسس الهلال الأحمر الفلسطيني في مخيم الجليل عام ١٩٦٩، وكان عبارة عن مستشفى ميداني، ثم تحول عام ١٩٨٢ إلى مستشفى تحت الأرض، وما لبث أن انتقل إلى منطقة بر إلياس لأسباب سياسية بعد الحرب الأهلية في لبنان، وتحول المستشفى في مخيم الجليل إلى مركز طبي. يتمتع المركز بعدد من الخدمات الصحية، هي:

- عيادة الطوارئ.
- عيادة الأسنان.
- عيادة الصحة العامة.
- عيادة اختصاص.
- غرفتان للمنامة بأربعة أسرة معدة لحالات محدودة ومؤقتة لا تتجاوز ثلاث ساعات.
- مختبر ٢٤/٢٤ مع ثلاثة موظفين من العاملين الصحيين.
- ويعاني مستوصف الهلال ضعفاً في الأجهزة والمعدات، الأمر الذي يدفع إدارة المستشفى إلى التعاقد مع مختبر متطور نسبياً في الجمهورية العربية السورية.
- يتضمن الهلال صيدلية تحتوي على أدوية للحالات الطارئة.

- وهناك قسم التصوير بالأشعة (X-RAY)، يتحول العاملون فيه إلى عمال خدمات في الطوارئ في فترة ما بعد الظهر.
- توجد سيارة إسعاف واحدة غير مؤهلة.
- وفي المركز فريق طبي يتألف من:
- الطبيب المدير (متطوع).
- طبيبة فلسطينية متفرغة.
- طبيبان لبنانيان متفرغان للعمل في المركز.
- أربعة ممرضين.
- صيدلي وطبيب أشعة فلسطيني.

يقتصر العلاج في الهلال الأحمر في مخيم الجليل على التحاليل الطبية وعلاج الجروح "التقطيب" والكسور وعلاج المرضى من الأطفال.

يستقبل المركز نحو ٤٠٠ مريض شهرياً، بعضهم يتلقى الأدوية الأولية من صيدلية المركز.

يقوم طبيب المركز بإحالة الحالات التي يعجز المركز عن معالجتها على مستشفى الناصرة التابع للهلال الأحمر في بر إلياس، يبعد نحو ٤٥ كلم عن مخيم الجليل في بعلبك.

ليس في مخيم الجليل سوى طبيين هما:

- نزهة شاهين - اختصاصية نسائية.
- فايز محمد - اختصاصي جراحة عظام، ويقدم خارج المخيم.



أحد أزقة مخيم برج الشمالي (تصوير محمد اليوسف)

إنّ النقص الحاصل في الكادر الطبي في المخيمات لا يقتصر على مخيم الجليل فقط، بل هو ظاهرة عامة تعانيتها المخيمات الفلسطينية، وربما كان لذلك أسباب عديدة وجوهرية. في المحصلة، إن الفلسطينيين في لبنان يحتاجون فعلاً إلى الكادر الطبي المتخصص، وعدم وجود الكادر هذا، قد يفاقم التحديات الصحية التي تواجه المجتمع الفلسطيني.

والجدير ذكره، أنّ دور الهلال الأحمر لا يكاد يُذكر في مخيم الجليل، إذ إن معظم الناس في المخيم لا يلجأون إلى مركز الهلال إلا لمعالجة الجروح والكسور، أو لإجراء تصوير أشعة بعد أخذ تحويل من قبل الأونروا. ويعود ذلك إلى ضعف العلاج والاستشفاء من جهة، وللبديل المادي الذي يتلقاه المركز، حيث إن المركز ليس مجانياً، فهو يتقاضى بدل معاينة وبدل استشفاء. أما على صعيد الأنشطة التوعوية والتثقيفية، فإن نشاطات المركز الفعلية

لا تتعدى دورة إسعافات أولية، وهو نادراً ما يقوم بها، نظراً للضعف المادي الذي يعانيه.

باختصار، إن الهلال الأحمر الفلسطيني، الذي كان المرجع الصحي الأول للفلسطينيين، لم يعد يحتل المكانة الطبية التي كان عليها في الماضي، وربما كان لذلك أسباب عديدة، منها ما هو مادي، ومنها ما هو سياسي، ومنها ما يرتبط بغياب الشفافية الإدارية والمالية المطلوبة. ونتيجة لكل ذلك، فإن الهلال الأحمر الفلسطيني لم يعد قادراً على التنافس مع المراكز الصحية الأخرى.

#### ٤. المستوصفات الخاصة:

##### مستوصف بلال بن رباح:

مستوصف بلال بن رباح، هو المستوصف الوحيد في مخيم الجليل، وهو تابع لجمعية الإصلاح الخيرية، إذ يتلقى دعمه المادي منها، إضافة إلى التمويل الذاتي.

تأسس المستوصف عام ٢٠٠١، ويقدم خدماته الصحية لمرضى المخيم من الساعة الثامنة صباحاً، وحتى الثانية عصراً.

في المستوصف كادر طبي مؤلف من:

- طبيب أسنان.
- عامل مختبر.
- ثلاثة ممرضين.
- عامل نظافة.

ليس في المستوصف أي طبيب مختص، وذلك لافتقار المخيم إلى الأطباء، وضعف الدعم المادي. إلا أن المستوصف يتعاقد مع ١٥ طبيباً في جميع الاختصاصات.

في المستوصف ثلاثة أقسام: قسم التحويلات، عيادة الأسنان، المختبر.

يستقبل المستوصف بمعدل ٠١ مريضاً (٥ تحويلات للأطباء المتعاقدين، و٥ للمختبر).

يعاني المستوصف عدداً من المشاكل:

- عدم وجود طبيب مناوب في المستوصف، نظراً للضعف المادي وعدم وجود أطباء في المخيم.
- عدم فتح أبوابه على مدار الساعة، وربما عاد هذا إلى عدم وجود مستوصف بديل في المخيم.
- عدم توافر الأدوية اللازمة، وخصوصاً القلب والسكري والضغط.
- تركيز المستوصف على عيادة الأسنان، نظراً لمرودها المادي.

#### ٥. الصيدليات:

في مخيم الجليل ٤ صيدليات خاصة هي: صيدلية الشهيد، صيدلية الهادي، صيدلية الجليل وصيدلية الشهيدة وفاء إدريس.

إلا أن هذه الصيدليات تعاني عدداً من الصعوبات، لعل أبرزها:

- الترخيص: بحيث يُحرّم الفلسطينيون إقامة صيدلية خارج المخيم، أو الحصول على ترخيص لإقامتها.
- التخصص: تفتقر الصيدليات في مخيم الجليل إلى التخصصات المطلوبة، والعاملون فيها هم إما مساعدين صيدلي وإما دون ذلك.
- الدوام: يشكل دوام الصيدليات تحدياً كبيراً أمام المرضى في المخيم، إذ إن معظم الصيدليات تغلق أبوابها عند الساعة العاشرة مساءً، الأمر الذي يدفع المرضى إلى البحث عن صيدلية في مدينة بعلبك، ما يمثلهما إضافياً أمامهم.

#### ٦. مياه الشرب والاستعمال:

يتغذى مخيم الجليل بالمياه من بئر وحيدة في مخيم الجليل (٣٠٠ متر عمقاً)، إضافة إلى مياه مصلحة مياه بعلبك، وقد حُفرت بئر أخرى في المخيم (٣٣٥ متراً = ٤ إنشات) في شهر ١١/٢٠٠٨، وهي قيد التجهيز.

- في المخيم محطة توزيع مياه وحيدة، وكذلك خزان واحد.
- في المخيم محطة تعقيم كلور متطورة.
- يُقدّر نصيب المنزل من المياه بساعة ونصف ساعة، أي ما يقارب (١٠٠٠٠ لتر يومياً)، وهو ما يُقدّر بـ ٣٥ ليتراً للفرد الواحد في اليوم.
- تصل المياه إلى منازل المخيم بعد تخزينها في الخزان الذي يتسع لـ ٨٠ متراً مكعباً، وتجري تعبئته ثلاث مرات يومياً.
- أثناء التخزين، يُضاف الكلور بنسبة ٣،٠ بالمليون، من أجل التعقيم، وبذلك تكون المياه صالحة للشرب، إذ إن هذه النسبة صحيّة.
- تخضع المياه للفحص الجرثومي المتطور والموجود لدى قسم الصحة في المخيم (من مرتين إلى ٤ مرات) في الشهر. والمختبر مقدّم من السفارة البريطانية. والخزان يُنظّف مرة كل ٣ أشهر وتُزال الترسبات ويُعقّم.
- يقسم المخيم إلى ٧ خطوط مياه، كل خط يحصل على ساعة ونصف ساعة من المياه.
- يشرف على تقسيم المياه على خطوط المخيم عاملان لا يخضعان لدوام محدد، إذ إنهما يرتبطان بدوامهما بتقنين الكهرباء.
- أعمال الصيانة تكون بحسب الحاجة، فلا صيانة محددة كل فترة، إذ إن شبكة المياه أنشئت عام ٢٠٠٥، وهي جديدة نسبياً، وجميع قساطلها من البلاستيك.

ويشكو المسؤولون عن المياه في المخيم اعتداء بعض الأهالي على شبكة المياه من خلال تركيب شفاطات، أو توصيل أكثر من خط مياه إلى منازلهم، إضافة إلى عدم وجود فواشات في المنازل. ويُعزى عدم شرب الناس من مياه الشبكة إلى ضعف وعيهم الصحي، بحيث يتركون خزاناتهم معرضة للشمس، ما يجعلها عرضة لبيض البعوض الذي يسبب فساد المياه.

والجدير ذكره، أنّ المخيم قد تعرض لأزمة مياه حادة في عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨، وذلك بسبب عدم دفع الأونروا المبلغ المطلوب لمصلحة مياه بعلبك التي كانت تتكفل بتغذية المخيم بالمياه.

#### ٧. شبكات الصرف الصحي:

- جُددت شبكة الصرف الصحي في مخيم الجليل عام ٢٠٠٤، إذ جُدد ما نسبته ٩٧٪ من الشبكة القديمة، بحيث استُخدمت قساطل polyethylene .
- يعمل في الشبكة ١٠ عمال، بعضهم عمال نظافة.
- دوام مفتش الصحة يومياً من ٧,١٥ صباحاً إلى ٢ بعد الظهر، عدا السبت والأحد. أما العمال فيعملون من ٦,٣٠ صباحاً إلى ٢ بعد الظهر (من الاثنين إلى الخميس). من ٦,٣٠ الى ١١,٣٠ يوم الجمعة، ومن ٦,٣٠ إلى ١٢,٣٠ يوم السبت.
- خضع العمال لدورات تدريب على شبكات الصرف والصيانة، ويقومون بأعمال الصيانة عند الحاجة لذلك.

ليست شبكة الصرف الصحي في مخيم الجليل خطرة، إذ إنها أنشئت بمواصفات صحية، وبالتالي ليس لها تأثير على الصحة العامة في المخيم، فتنظيفها بمواصفات صحية أزال أي حاجة إلى مستلزمات جديدة، إضافة إلى أن العمال مجهزون بكمامات وألبسة خاصة، ويوجد لدى قسم الصحة المركزي صهريج لفتح المجاري، وهو متطور جداً، ويمكن الاستعانة به عند الضرورة.

يواجه عمال شبكة الصرف الصحي في مخيم الجليل العديد من المشاكل، لعل أبرزها:

- عدم اهتمام الأونروا بصحتهم.
- عدم القيام بالفحص الدوري لهم.
- عدم تلقيحهم ضد الأمراض المعدية.
- إضافة إلى عدم إعطائهم حقهم المادي. فالعمال يستحقون (grade 3-4)، إلا أنهم يحصلون على grade (1).

#### ٨. النفايات:

يقوم ثمانية عمال يومياً بجمع النفايات في المخيم، حيث يعملون من الساعة السادسة والنصف صباحاً إلى الساعة الثانية بعد الظهر (من الاثنين إلى الخميس)، ومن السادسة والنصف صباحاً إلى الحادية عشرة والنصف ظهراً يوم الجمعة، ومن السادسة والنصف صباحاً إلى الثانية عشرة ظهراً يوم السبت. يستخدم العمال الحاويات المتقلة وسيارة نفايات، جرى تسلمها في شهر ٢٠٠٨/١١.

جرى توزيع ١٩ حاوية ثابتة، و٦٠ حاوية متنقلة في المخيم، إلا أن معظم هذه الحاويات كسرها سكان المخيم وأحرقوها.

وكما كل المخيمات عموماً، فإن عمال التنظيفات يشكون عدم تعاون الناس معهم، من حيث عدم احترام مواعيد جمع النفايات، والاستخدام الخاطئ للحاويات. ولم يُسَجَّل تقصير أو نقص في مجال التنظيفات، فموظفو الأونروا يقومون بواجبهم على أكمل وجه. لكن المشكلة تكمن حقيقة في السكان كما ذكرنا سابقاً.

## التوصيات:

- ندعو الأونروا بوصفها المسؤول الأول عن اللاجئين، إلى التوقف عن سياسة تقليص الخدمات، وإلى الاهتمام بالوضع الصحي للمخيمات.
- ندعو الأونروا إلى إنهاء التعاقد مع المستشفيات الحالية، والتعاقد مع مستشفيات أفضل لتقديم العلاج المناسب للاجئين الفلسطينيين في لبنان.
- إن وجود طبيب واحد لأكثر من مئة مريض يومياً يمثل عبئاً عليه، ما يدفعه إلى عدم تقديم العلاج المطلوب.
- إنّ خلو العيادات من الأدوات والمعدات التي تساعد على تشخيص المرض، يمثل عبئاً على اللاجئين، وهو غير قادر على تحمّله.
- عدم وجود أطباء اختصاصيين في العيادة، يمثلّهماً وعبئاً على المريض.
- ندعو الهلال الأحمر الفلسطيني إلى تفعيل المستشفيات والمراكز التابعة له، وتقديم كلّ الدعم المطلوب.
- ندعو الجمعيات والمؤسسات إلى دعم المستوصفات والصيدليات في المخيمات.

## هامش:

المقابلات جرت مع كل من:

- عيادة الأونروا - فاطمة نجم (staff nurse) - ٢٠٠٩/٢/١٩
- الهلال الأحمر الفلسطيني - محمد كرزون (المشرف الإداري) - ٢٠٠٩/٢/٢٤
- مستوصف بلال بن رباح - عادل الحاج (مدير المستوصف) - ٢٠٠٩/٢/٢٠
- صيدلية الشهيد - فاطمة كايد (عاملة في الصيدلية) - ٢٠٠٩/٢/٢٠
- صيدلية الجليل - علاء عيسى (عامل في الصيدلية) - ٢٠٠٩/٢/٢١
- صيدلية الهادي - أسامة الحاج (مالك الصيدلية) - ٢٠٠٩/٢/٢١
- محطة المياه - علي كايد (مسؤول المحطة) - ٢٠٠٩/٢/٢١
- شبكة الصرف الصحي والنفايات - عبد الله الزقطة (مشرف قسم الصحة في البقاع) - ٢٠٠٩/٢/٢٤

## البطاقة الصحية - مخيم البداوي (٣١)



جانب من مخيم البداوي (تصوير م. مصطفى)

## مقدمة:

مخيم البداوي: بنته الأونروا سنة ١٩٥٥ ، وهو المخيم الثاني في شمال لبنان بعد مخيم نهر البار. يقع على مرتفع يطل على مدينة طرابلس، وله مدخلان رئيسان: الجنوبي من جهة طرابلس (القبة)، والشمالى على طريق البداوي، الجبل المطل على مدينة البداوي . مساحة المخيم ١ كلم<sup>٢</sup>، وتعود ملكية أراضيه إلى بلدية البداوي. حول المخيم تقوم إنشاءات حديثة، هي امتداد لمدينة البداوي. يقسم المخيم إلى أربعة قطاعات (أ، ب، ج، د) يتوزع عليها سكانه الذين يبلغ عددهم نحو ١٨ الف نسمة.

الوضع الصحي في مخيم البداوي لا يختلف عن غيره من المخيمات الفلسطينية الاثني عشر الموجودة في لبنان، إن لم نقل إنه الأسوأ، حيث ترتفع فيه نسبة المصابين بأمراض القلب والسرطان والسكري والضغط. والأونروا لا تسهم إلا في تغطية محدودة لا ترفع المعاناة عن كاهل الإنسان الفلسطيني، كتوفير بعض أدوية الضغط والإسهام الجزئي في بعض عمليات القلب المفتوح. أما مرضى السرطان، فإنها تغطي أياماً معدودة للعلاج الكيميائي، بينما تحيل مرضى السرطان في بداية اكتشاف المرض على مستشفى الشمال، (ولا تغطي

(٣١) إعداد الباحثة الميدانية، ميساء مصطفى.

الأونروا إلا نحو ٨٠٠٠ \$ سنوياً فقط للمريض الكيميائي). أما الحالات المتطورة فلا تقدم لها العلاج، وتقوم بتحويل مرضى القصور الكلوي إلى مستشفى زغرتا بتغطية كاملة.

تتبع الأونروا سياسة تقليص خدماتها في لبنان، بذريعة تقصير الدول المانحة في دفع ما يستحق عليها، حيث تدعي هذه الدول - والكلام لمؤسسة الأونروا. عدم وجود أسباب مقنعة أو خطط مدروسة لاستمرارها بالدعم. علماً بأنّ الواقع الصحي داخل المخيمات يعلمه القاصي والداني، ما يزيد الأمر سوءاً ويدفع باللاجئ الفلسطيني إلى الهاوية.

يعاني اللاجئ في مخيم البداوي عدة أمراض:

- أمراض القلب، الضغط، السكري، والجلطات الدماغية.
- أمراض السرطان.
- التلاسيميا (يكثر عند الأطفال).
- القصور الكلوي.
- الربو، السل، والأمراض الجلدية.
- أمراض المفاصل والروماتيزم.
- ترقق العظام عند النساء.
- سوء التغذية عند الأطفال.
- الأمراض النفسية والعصبية.

إن معظم هذه الأمراض تعود إلى ظروف البيئة المحيطة، والضغط النفسي والجسدي والاجتماعي والاقتصادي.

في المقابل، فإننا نلاحظ أن أطباء الصحة العامة في عيادة الأونروا، عددهم قليل جداً بالنسبة إلى عدد سكان مخيم البداوي البالغ نحو ٨١ ألف نسمة. فمُنظمة الصحة العالمية (WHO) تنص على ضرورة توفير طبيب واحد لكل ألف نسمة في الحد الأدنى.

إن معدل المرضى الذين يحضرون إلى العيادة يومياً يبلغ نحو ١٦٥ مريضاً للطبيب الواحد تقريباً. وإذا قسّمنا دوام الطبيب على عدد المرضى اليومي، يكون لكل مريض ما يقارب ثلاث دقائق فقط، يجب على الطبيب خلالها إجراء الفحص السريري وتشخيص المرض ووصف العلاج.

كذلك، فإنّ الأطباء الاختصاصيين يحضرون العيادة لأيام محدودة غير كافية، والاختصاصات أيضاً قليلة جداً (قلب، نسائية، أسنان، عيون، نفسية)، وما يزيد المعاناة أو المشكلة سوءاً، أن العيادة تفتقر إلى الحد الأدنى من التجهيزات اللازمة للفحص.

أما بالنسبة إلى الأدوية، فهي قليلة جداً، ويضطر المريض في غالب الأوقات إلى شراء الأدوية على نفقته الخاصة. أما أدوية الأعصاب والحالات النفسية، فإن الأونروا تصرفها بنسبة ضئيلة جداً.

ويشار إلى أن الأونروا قد بدأت مجدداً في مشروع علاج الأمراض النفسية والعصبية بالشراكة مع منظمة «أطباء العالم».

لا تُسهم الأونروا بنقل الدم لمرضى التلاسيميا، ولا بعلاجه المكلف جداً شهرياً، ولا تغطي أي مبلغ من تكلفة زرع القرنية، سوى نفقات الليلة السريرية.

تقتصر التحاليل المخبرية على التحاليل الروتينية والأساسية، أما التحاليل التي تتطلب الزرع، وتحاليل الهورمونات والغدد... إلخ، فهي غير متوافرة، وتكلفتها غالية جداً. وتقتصر مساهمة الأونروا على نسبة ٥٠٪ في بعض الفحوصات والصور العادية، وذلك بعد انتظار طويل، حيث يتطلب الأمر موافقة مكتب بيروت. وهذه التحاليل تُجرى في مستشفى رحال في عكار، وفي مستشفى زغرتا، وفي بيروت، أي في مكان بعيد عن مكان إقامة المريض، فضلاً عن هذا، إن مستشفى الشمال يُلزم مرضاه بإجراء الفحوصات لديه، رغم أن كلفة إجراء الفحوصات فيه أكثر ارتفاعاً من كلفة إجرائها في المختبرات الأخرى.

التصوير: لا يتوافر التصوير الشعاعي في عيادة البداوي، وعلى المريض الذهاب إلى الهلال، مع العلم بأن التصوير في عيادة الهلال يقتصر فقط على X-Ray والتصوير الصوتي Echo. أما تصوير الرنين المغناطيسي MRI و CT SCAN... إلخ، فهو غير موجود البتة.

التخطيط الدماغي (EEG): تفتقر مراكز الأونروا إلى هذه النوع من التخطيط، ما يدفع بالمريض إلى إجرائه على نفقته الخاصة، وهو مكلف وغال جداً.

تستلزم عمليات القلب المفتوح وغيرها من العمليات المكلفة الموافقة من المكتب الرئيس في بيروت، وتقتصر مساهمته فيها على ثلثي المبلغ، هذا إذا كان عمر المريض يقل عن ستين عاماً، وإلا فإنها تساهم بالنصف. وعلى الأهالي دفع بقية نفقات الاستشفاء، مع ما يعني هذا من مشقة وعنت وإراقة لماء الوجه. علماً بأن عمليات القلب المفتوح لا تقل كلفتها عن \$٥٠٠٠.

ولا بد من الإشارة إلى أن «لجنة القلب المفتوح» تساهم في عمليات القلب المفتوح بمبلغ \$٢٥٠ للحالات المتوسطة، و\$٥٠٠ للحالات المدومة. ولقد كانت اللجنة سابقاً تدفع تكاليف العملية كاملة، ولكن بعد انتفاضة الأقصى لم يعد يصلها الدعم الكافي من الخارج، فقلّت مواردها، وصارت تساهم بالمبلغين السابقين فقط.

اللجنة مؤلفة من أربعين شخصاً (معلمين، مهندسين، أطباء... إلخ). وتعتمد في مواردها على تبرعات أهل الخير، وحملات تبرعات في المدارس واشتراكات الأعضاء، وهي حالياً متوقفة عن عملها.

أما بالنسبة إلى الولادة، فإن الأونروا لا تغطي تكاليف الولادة إلا للحمل الأول، ولا تساهم في نفقات حالات الولادة المبكرة التي تستدعي وضع الطفل في «البيت الحاضن»، ولا تقوم بتحويل المرأة الحامل للولادة إلا إذا كان وضعها حرجاً، أو في حالة الولادة القيصرية.

لقد بلغ عدد الولادات في مخيم البداوي عام ٢٠٠٨ نحو ٣٥٠ ولادة، بينما بلغ عدد الوفيات من الأطفال في العام نفسه ٧ وفيات، أما عدد الولادات لنازحي مخيم البارد في مخيم البداوي فيُقدّر بـ ٣٢٠ ولادة، والوفيات بـ ٣.

وتُلزم الأونروا المرضى بإجراء العمليات في المستشفيات المتعاقدة معها (مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني «صفا»، مستشفى رحال، مستشفى الشمال، أما مستشفى زغرتا فهي للحالات الحرجة جداً).

يرى الهلال الأحمر الفلسطيني أنّ مستشفى صنف، هو المستشفى الوحيد الذي يستطيع أن يصل إليه اللاجئ في المخيم بحالة الطوارئ، لكنه . بالتأكيد . غير قادر على استقبال الحالات المستعصية، التي يلزمها مستشفى تتوافر فيه الطواقم الطبية اللازمة والأجهزة الحديثة المتطورة لإسعاف مثل هذه الحالات ومعالجتها .



أحد أزقة مخيم البداوي (تصوير م. مصطفى)

إن الأونروا متعاقدة مع المستشفى الإسلامي في طرابلس، وهو أقرب إلى المخيم من منطقة عكار .

ليست كل الاختصاصات الطبية في مستشفى صنف متوافرة نسبياً، إذ لا تزيد الاختصاصات فيه على عشرة اختصاصات، حيث يضطر الأهالي . في حالة الطوارئ . إلى استدعاء الأطباء المختصين على نفقتهم الخاصة ، ولا دور لوكالة الغوث في تغطية تكاليف هذا الاستدعاء .

ولا بد من أن نذكر أن مؤسسة الشؤون الاجتماعية ورعاية أسر الشهداء والجرحى تساعد في تغطية تكاليف الكشفيات والتصوير وغيرها في مستشفى صنف، لكن لحاملي بطاقة الشؤون فقط .

كذلك تحاول المستوصفات الخاصة حل أزمة الاختصاصيين بإحالة المرضى على أطباء كانت قد تعاقدت معهم في طرابلس، بكلفة رمزية لا تتجاوز مبلغ ١٥ ألف ل.ل .

وتكثر الصيدليات في مخيم البداوي لتتجاوز عشر صيدليات، والسبب يعود إلى أن الطبيب الفلسطيني غير قادر على العمل خارج المخيم، وغير قادر أيضاً على فتح عيادة دون صيدلية، بسبب تدني دخله الشهري . حتى إن بعض المرضى يمتنون الصيدلة .

كذلك لا سيارة إسعاف في عيادة الأونروا للحالات الطارئة التي تستدعي النقل السريع، ويقتصر الأمر على إسعاف مستشفى الهلال . وتتطوع جمعية الكشافة والمرشدات الفلسطينية بنقل أي شخص عند الحاجة بسيارة الإسعاف التي منحها إياها دولة الإمارات .

ويبقى الواقع الصحي في المخيم متدنياً جداً، والأمر يعود إلى الأزمة الاقتصادية الخانقة، ما يدفع بالبعض إلى تحمّل آلامهم والعضّ على جراحهم، وعدم الذهاب إلى الطبيب . ولا يخفى أنه لا يحق في لبنان للاجئين الاستفادة من خدمات القطاع الحكومي، خلافاً لما يناله اللاجئ الفلسطيني من حقوق مدنية في الأردن وسوريا .

بنظرة سريعة على الواقع الطبي في مخيم البداوي، نلاحظ أنه يعاني صعوبات عدة، أهمها على الإطلاق ضعف الإمكانيات المادية، ما يؤثر على جودة المعدات والاختصاصات التي يحتاج إليها هذا القطاع . كذلك إن

تقليص الأونروا لخدماتها يمثل عبئاً على أهالي المخيم. فبعدما كانت الأونروا تغطي ٥١٠ ليلة سريرية في مستشفى الهلال، قلصتها إلى ٥٠٠ ليلة سريرية شهرياً. كذلك إن تعاقد الأونروا مع المستشفيات الأخرى (رحال، الشمال، المظلوم، الإسلامي) لا يتعدى ٤٥٠ ليلة سريرية. فإذا قمنا بتوزيع عدد الأسرة التي تغطيها الأونروا للشمال فقط على أهالي مخيم البداوي الذي يبلغ عدد سكانه نحو ١٨ ألف نسمة (٣٥٧٥ عائلة)، فإن هذا العدد لا يكفي له فقط، فكيف إذا كان هذا العدد لمنطقة الشمال كلها (مخيم البداوي، مخيم نهر البارد، منطقة طرابلس).

عدد السكان:	١٨ ألف نسمة
عدد المراكز:	٨ مراكز
توزيع المرضى على المراكز (شهرياً):	٢٢٥٠
النسبة المئوية للأسرّة (نحو ٩٠٠ سرير في منطقة الشمال) (شهرياً):	٢٠٪

يفتقر المخيم إلى العدد الكافي من الأطباء. حيث يبلغ عددهم (٢٣ طبيباً)، وهذا غير كاف بالنسبة إلى عدد سكانه البالغ (١٨ ألف نسمة)، وإلى انتشار الكثير من الأمراض نتيجة تدهور الأوضاع البيئية داخل المخيم، وخاصة لدى الأطفال، مع الأخذ بالحسبان افتقار الأطباء إلى الخبرة الكافية والتطوير الذاتي والدورات اللازمة لتطوير أدائهم، ما ينعكس سلباً على أهالي المخيم.

وبعيداً عن قصص الاتهام، لا بد من وقفة إنسانية بجانب هذا الطبيب المعدم اقتصادياً ومادياً لتدني مستوى الأجور والمدخيل. ما عدا من يعملون في الأونروا- وذلك حتى يقوم بواجبه على أكمل وجه؛ إذ لا نستطيع أن نفرص بين الحالة المادية الصعبة للطبيب وأدائه.

ولا بد لنا كذلك من وقفة ثانية أمام قانون العمل اللبناني الذي يمنع الطبيب الفلسطيني من مزاوله مهنة الطب، ما يدفعه إلى ممارسة هذه المهنة الإنسانية داخل حدود المخيم الذي لا تتعدى مساحته كيلومتراً مربعاً.

### الواقع الصحي:

#### ١. عيادة الأونروا

- تأسست العيادة منذ بدء خدمات الأونروا في المخيم، ثم أعيد بناؤها من جديد في ١٩٩٢.
- تقسم عيادة الأونروا في مخيم البداوي إلى قسمين: قسم لمخيم البداوي، وقسم لمخيم نهر البارد.
  - الكادر الطبي في عيادة البداوي: طبيب صحة عامة و٧ ممرضين من ضمنهم قابلتان، طبيب عيون، طبيب نسائي، طبيب قلب، طبيب أسنان، طبيب نفسي، فنياً مختبر.
  - الكادر الطبي في عيادة البارد: طبيب صحة عامة و٥ ممرضين، من ضمنهم قابلة قانونية، طبيب أسنان، فنياً مختبر.
- أوقات الدوام: من الاثنين إلى السبت (السبت: يوم طوارئ)، من الساعة ٧:١٥ إلى الساعة ٢:٤٥ ما بعد الظهر.
- الخدمات المقدمة من المعاينات الطبية: تقديم الدواء المتيسر، وتحويل المرضى إلى المستشفيات: (الهلال، المظلوم، الإسلامي، النيني).

- يقدم المختبر عدداً من الفحوصات المخبرية، أما الفحوصات التي لا يقدمها فهي: فحوصات الكالسيوم - الحديد - المغنيزيوم، الزرع، والفحوصات الكيميائية.
- تكثر في مخيم البداوي الأمراض الموسمية. ففي الصيف مثلاً: تكثر الأمراض الجلدية والإسهال، وفي الشتاء تنتشر الأمراض الصدرية والأنفلونزا. وهناك عدد كبير من الأمراض المزمنة، كمرض السكري والضغط والقلب.
- تقدم العيادة عدداً من الأدوية، مثل أدوية الصرع، المضادات الحيوية، الحرارة، ومضادات الالتهاب، الضغط والسكري، قطرات للعيون... إلخ، أما أدوية الأمراض السرطانية فلا تقدمها.
- وبالنسبة إلى مرضى نهر البارد، تشتري الأونروا الأدوية غير الموجودة في صيدليتها لهم من صيدلية الريان في مخيم البداوي، وهذه الأدوية متعلقة بالأمراض المزمنة، كالأعصاب والاكنتاب والفصام والخرف.

## ٢. الهلال الأحمر الفلسطيني ( صفا )

- تأسست جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في منطقة البداوي عام ١٩٨١.
- تُدعم الجمعية من خلال منظمة التحرير الفلسطينية والاتحاد الأوروبي.
- يتألف الكادر الطبي لمستشفى صفا من ٣٠ طبيباً: أطباء صحة عامة، اختصاصيون، متعاقدون، متطوعون ومترربون.

### الكادر الطبي:

الرقم	الفرع	العدد
١	نسائية وتوليد	٣
٢	العظمية	٢
٣	القلبية	٣
٤	أنف أذن حنجرة	٢
٥	جراحة عامة	٢
٦	أمراض صدرية	١
٧	أطفال	٣
٨	صحة عامة	١٠-١٢
٩	أشعة	١
١٠	مسالك بولية	٢
١١	تصوير صوتي	١

- أوقات الدوام الرسمي: من ٨ صباحاً حتى ٢ بعد الظهر. أما قسم الطوارئ فيعمل ٢٤/٢٤.
- تقدم الجمعية جميع الخدمات الصحية والاستشفائية للفلسطيني واللبناني، ما عدا عمليات القلب المفتوح والدماغ.



إحدى العيادات في مخيم البداوي (تصوير م. مصطفى)

- أما العمليات التخصصية الأخرى كالعيون وغيرها، فإن الجمعية تستقبل المرضى في حال وجود طبيب متخصص.
- يبلغ عدد الأسرة في المستشفى ٣٢ سريراً، موزعة على النحو الآتي:
  - ٣ أسرة في قسم العناية المركزة.
  - ٤ أسرة في قسم التوليد.
  - ٢٥ سريراً في بقية الأقسام.
- تبلغ أعداد المرضى شهرياً للاستشفاء ٤٠٠ مريض، تغطي الأونروا ٥٠٠ ليلة سريرية في الشهر. أما المعينات فتتراوح ما بين ٨٠.٥٠ معاناة يومياً، وعدد الولادات ما بين ٨٠-١١٠ ولادة شهرياً.
- يعمل المختبر ٢٤/٢٤ ساعة، ويُجري كل أنواع الفحوصات، ما عدا زرع الأنسجة وغيره من الفحوصات المتخصصة.
- يُوفّر قسم الأشعة كل أنواع التصوير إلا scanner والرنين المغناطيسي.
- يقدم فرع العلاج الفيزيائي الذي تأسس بدعم من فريق سويدي خدمات فيزيائية ورياضية، تعتمد على الآلات الكهربائية في علاج المريض وإعادة تأهيله. وفي بعض حالات الإعاقة يقوم المعالج بمعالجتهم في البيت.
- يبلغ عدد سيارات الإسعاف ٥ سيارات: ٣ للعمل اليومي و٢ لحالات الطوارئ. وتقسم على مخيمي البداوي والبارد: ٢ في البداوي وواحدة في البارّد بشكل دائم للطوارئ.
- تتصف السيارات بالجهوزية الكاملة والمواصفات المطلوبة لنقل المرضى والحالات الحرجة، وفي كل إسعاف سائق وممرض.
- تقوم الجمعية بدورات تدريبية في مختلف المجالات الطبية والإدارية: كالدورات الطبية للأطباء والمرضى والإداريين. وتتنظم دورات مع الاتحاد الأوروبي ومع بعض الجمعيات العربية والدولية، بمعدل دورة تدريبية في الشهر.
- تنسق الأونروا دائماً مع الجمعية بخصوص عدد الأسرة الشهرية، وعددها ٥١٠ في الحد الأقصى، وقد تقلص عددها حالياً إلى ٥٠٠ سرير، وكل ما يزداد على هذا المعدل يكون على نفقة الجمعية الخاصة، كما حدث خلال أزمة نهر البارّد، بحيث وصل عدد الأسرة إلى ٥٥٠ سريراً.
- تقدم الصيدلية الأدوية المتوافرة فيها للمرضى مجاناً.
- يجري التحويل إلى مستشفيات أخرى في الحالات الحرجة بحسب تعليمات الأونروا، أو بحسب رغبة الأهل إذا كان الطبيب المتابع للحالة غير متعاقد مع الهلال. ويتحمل الأهل في هذه الحالة المسؤولية التامة تجاه مريضهم مادياً ومعنوياً. والهلال لا يوفّر في هذه الحالة إلا النقل بالإسعاف مجاناً.
- تتوزع الأقسام في الهلال على ٤ طبقات على النحو الآتي:
  - الطبقة الأرضية: غرفتا طوارئ، العيادات التخصصية، قسم الاستعلامات، قسم الأشعة والأشعة الصوتية، المختبر، غرفة سائقي الإسعاف.
  - الطبقة الأولى: الإدارة، المالية، العلاج الفيزيائي، المستودعات الطبية.



(تصوير م. مصطفى)

- الطبقة الثانية: قسم التوليد، العمليات الجراحية، قسم الإنعاش.
- الطبقة الثالثة: قسم الأطفال، قسم الدخول، قسم الجراحة العامة.
- الطبقة الرابعة: مكتبة، قاعة اجتماعات، المطبخ والغسيل.
- في بعض الحالات الحرجة يُنقل المريض إلى خارج المستشفى، بسبب عدم القدرة على التعامل مع حالته من ناحية توافر المعدات، مثل: حالات السرطان والقلب المفتوح.
- لا تعاون بين الهلال والمؤسسات الطبية في المخيم لتطوير الأداء، والهلال لا علاقة له باتحاد الأطباء.

### ٣. مستوصف الشفاء:

- تأسس مستوصف الشفاء في ١٨/٥/١٩٧٨.
- يعتمد في ميزانيته على الاكتفاء الذاتي.
- يعمل فيه عاملان، ويبدأ دوامه من الساعة ٨:٣٠ صباحاً حتى ٩ ليلاً.
- يعتمد الكادر الطبي في المستوصف على التعاقد مع الأطباء، إما بالمعاينات داخل المستوصف، وإما عبر تحويل المريض إلى عيادة الطبيب المختص بنصف القيمة.
- يتوافر في المستوصف مختبر خاص، عيادة أسنان، تصوير صوتي وصيدلية (مجانية).
- تتراوح قيمة المعاينات الطبية في المستوصف ما بين ٥٠٠٠ ل.ل. و ١٠٠٠٠ ل.ل.، والمختبر ما بين ٣٠٠٠ ل.ل. و ٤٤ ألف ل.ل. والتصوير الإيكوغرافي ٢٥ ألف ل.ل. مع معاينة الطبيب النسائي.
- يتعاقد المستوصف مع مختبرات ومستشفيات خارجية لصور الرنين المغناطيسي بسعر خاص يتناسب مع الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعيشها اللاجئ في المخيم.
- يعاني المستوصف عدداً من المشكلات، مثل توفير بعض الأدوية (أدوية الأعصاب، وبعض أدوية القلب والسكري، وأدوية الأمراض الجلدية).
- يقدم المستوصف خدماته بشكل رمزي للمرضى.

### ٤. مستوصف العناية الطبي:

- تأسس مستوصف العناية في ٢٣/٥/٢٠٠٧ خلال أزمة مخيم نهر البارد.
- يعتمد في ميزانيته على الدعم الخارجي من "وقفية الغوث الإسلامي" ومن الدعم الذاتي.
- يعمل فيه ٣ ممرضين وممرضة ومساعدتان. أما المختبر، فتعمل فيه طبيبة، بالإضافة إلى فنية مختبر ومساعدة.
- يبلغ عدد الأطباء المختصين ٢٦ طبيباً. أما عدد أطباء الصحة والممرضين والمختبر فيبلغون ١٤.
- يعتمد الكادر الطبي في المستوصف على التعاقد مع أطباء في مختلف الاختصاصات، إما عبر المعاينات داخل المستوصف، وإما عبر تحويل المريض بنصف القيمة.
- يتوافر في المستوصف مختبر، عيادة أسنان، تصوير إيكوغرافي، صيدلية (مجانية).



إحدى المريضات في مخيم البداوي (تصوير م. مصطفى)

- تتراوح قيمة المعاينات الطبية في المستوصف ما بين ٥٠٠٠ ل.ل للصحة العامة و ١٠٠٠٠ ل.ل للاختصاصيين، والمختبر ما بين ٣٠٠٠ ل.ل و ٧٠ ألف ل.ل.
- يتعاقد المستوصف مع مختبرات ومستشفيات خارجية لتصوير الرنين المغناطيسي بسعر خاص يتناسب مع الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعيشها اللاجئ في المخيم.
- يعاني المستوصف عدداً من المشكلات، مثل توفير بعض الأدوية، كأدوية الأعصاب، وبعض أدوية القلب والسكري، وأدوية الأمراض الجلدية.

- يقدم المستوصف خدماته بشكل رمزي للمرضى.
- يبدأ دوام المستوصف في الشتاء من ٨ صباحاً إلى ٨ مساءً. أما في الصيف، فمن ٨ صباحاً إلى ١٠ ليلاً.

#### ٥. بيت أطفال الصمود

##### أ. مركز الإرشاد النفسي

- تأسس في شهر ١٢ من عام ٢٠٠٥
- يعمل فيه ٣ اختصاصيين: اختصاصية نفسية، طبيبة عصبية عقلية، اختصاصية نطق وعاملة اجتماعية.
- دوام العمل: ثلاثة أيام في الأسبوع، من التاسعة صباحاً حتى الثالثة ظهراً.
- المعاينة الشهرية شبه مجانية، وهي ٣٠٠٠ ل.ل لجميع الجلسات.
- يزور العيادة نحو ١٥٠ حالة شهرياً.
- يعمل مركز الإرشاد شهرياً في برنامج التوعية، بحيث ينفذ حملتي توعية شهرياً، ويقوم المركز بالعمل مع المتطوعين في المؤسسات والعاملات الاجتماعيات ومربيات الأطفال والأساتذة في المدارس. ويقوم مجدداً بأنشطة استجمامية استرخائية للعاملين في المؤسسة للتخفيف من ضغوط العمل.
- يحوّل المركز بعض الحالات إلى المراكز المتخصصة كمراكز الإعاقة والمدارس المتخصصة والمراكز المهنية.
- ينسق المركز مع اللجان الشعبية والأمنية ومؤسسات المجتمع المحلي ومع قصر العدل ومدارس الأونروا.
- يحافظ المركز على السرية التامة للمعالجين.

##### ب. عيادة الأسنان

- تأسست سنة ١٩٩٥.
- يعمل في العيادة طبيب أسنان وممرضة.
- دوام العيادة: من ٨ صباحاً حتى ١ ظهراً.

- يجري الكشف على رياض الأطفال في المخيم وأبناء الأسر مجاناً، ما عدا يومي الجمعة والأحد.
- يزور العيادة شهرياً نحو ٣٠٠ مريض.
- يُحيل بعض الحالات على اختصاصيين في الجراحة والتقويم.
- معدات العيادة كافية.
- تقوم العيادة بحملتي توعية شهرية.
- يتغير دعم العيادة ما بين الفترة والأخرى، وحالياً يجري الدعم على نفقة إحدى الجمعيات الألمانية.

### ج. عيادة الصحة الإنجابية

- تأسست في آذار ٢٠٠٦.
- يعمل فيها ٥ أشخاص: (طبيبة نسائية، طبيب مسالك بولية، اختصاصية صحية، عاملان اجتماعيان).
- دوام العيادة يومي: من ٨ صباحاً حتى ٤ عصرًا.
- تحيل العيادة بعض الحالات على مركز الإرشاد.
- يمول الاتحاد الأوروبي المشروع، وللمشروع ٣ شركاء (RC الإيطالية، بيت أطفال الصمود، تنظيم الأسرة اللبنانية).
- تستهدف العيادة الأطفال والشباب من عمر ١٠ إلى ٢٤ سنة، وتقوم بحملات توعية أسبوعية لهم.
- يزور العيادة شهرياً نحو ١٢٠ حالة عند الطبيبة النسائية والاختصاصية الصحية، و١٣٠ حالة شهرياً عند طبيب المسالك البولية.
- تتسق العيادة مع مؤسسات المجتمع المحلي والأندية والكشافة والمدارس... إلخ.
- العيادة مجانية، بالإضافة إلى توافر جهاز الإيكو وفحص الحمل وبعض الأدوية.
- هناك سرية تامة ما بين المريض والطبيب.

### ٦. الجمعية الوطنية للخدمات الطبية

- تأسست سنة ١٩٩٨ كمركز رعاية للطفل والأمومة، وبعد ٣ سنوات أنشئ معهد التمريض. وبدأت العيادات في العمل عام ٢٠٠٦.
- الدوام: من ٨ صباحاً حتى ٢ ظهراً.
- الاختصاصات: جراحة عامة، صحة عامة، طبيب أعصاب، طبيبة نسائية.
- تتلقى الجمعية الدعم من مؤسسات أوروبية.
- عدد الموظفين: ٨.
- جرى افتتاح عيادة العلاج الفيزيائي بعد أزمة نهر البارد، وتبلغ قيمة المعالجة ٧٠٠٠ ل.ل.
- في المستوصف غرفة جراحة بسيطة، أما باقي العيادات فمجهزة بمعدات بسيطة. كذلك يوجد جهاز للتصوير الصوتي (إيكو).
- المعاينة مجانية مع صرف الأدوية المتوافرة.
- تُجري العيادة العمليات الصغيرة.
- يبلغ عدد المرضى نحو ٥٠٠ مريض شهري.
- منذ أزمة نهر البارد تقوم الجمعية بتوزيع حليب للأطفال.

### ٧. مركز الجليل التخصصي (الطبيب إبراهيم ياسين)

- تأسس سنة ٢٠٠٢، ويعتمد على الدعم الذاتي.
- يتكوّن المركز من الأقسام الآتية: عيادة أسنان، المختبر، العيادات التخصصية.
- يعمل في المركز ٣ موظفين و٩ اختصاصيين في: طب الأطفال، القلب والشرايين، الأمراض العصبية، أنف أذن حنجرة، جراحة عظم ومفاصل، جراحة عامة، أمراض عيون، أسنان، أمراض جلدية.
- يجري تحويل بعض الحالات إلى اختصاصيين في طرابلس بسعر رمزي يبلغ ١٥ ألف ل.ل.
- دوام المركز من الساعة ٨ صباحاً إلى ٨ مساءً.
- يقدم المركز بالإضافة إلى المعاينات اليومية، الإسعافات الأولية والتحويلات إلى المستشفيات.
- يزور المركز شهرياً نحو ٢٤٠٠ مريض، ويقدم المركز معاينات مجانية لـ ٨٠٠ حالة.
- المركز مجهز تجهيزاً جيداً، من دون أن يبلغ المستوى الممتاز.

#### ٨. مركز فلسطين الطبي (الطبيب فتح الله الديب)

- تأسس في البارد سنة ١٩٩٧، وفي البداوي ٢٠٠٧.
- يعتمد في ميزانيته على الدعم الذاتي.
- عدد الموظفين ٤.
- تتوافر فيه الاختصاصات الآتية: طب أسنان، جراحة عامة، جهاز هضمي.
- أما الاختصاصات الأخرى، فتتوافر عبر الطلب.
- الدوام من الساعة ٨ صباحاً إلى ٦ مساءً.
- في المركز مختبر، وهو مجهز تجهيزاً كاملاً.
- أما الصيدلية فينقصها الكثير من الأدوية.
- ويتوافر في المركز جهاز إيكو.
- يزور المركز نحو ١٧٠ مريضاً شهرياً.
- يعاني المركز ضعفاً في الإمكانيات، ما يضطره إلى عدم استقبال الحالات الطارئة.

## العيادات الخاصة

الرقم	اسم العيادة	تاريخ التأسيس	عدد العاملين	الجهة الداعمة	أوقات الدوام	المشاكل والصعوبات والتجهيزات
١	عيادة الطبيب أمين بهار (أسنان)	١٩٩٨ في البارد في ٢٠٠٨ في البداوي	٢	ذاتي	١٠ صباحاً - ٥ مساءً	- عدم توافر جميع المعدات الطبية مثل: جهاز الأشعة، جهاز قياس العصب، العدة الجراحية. ملاحظة: يُجري عمليات جراحية صغيرة للأسنان.
٢	عيادة الطبيب علي وهبي (أطفال)	٢٠٠٦ في البداوي	١	ذاتي	١٠ صباحاً - ٥ مساءً	-----
٣	عيادة الطبيب محمود الحاج (عظمية)	١٩٩٧	٣	ذاتي	٩ صباحاً - ٥ مساءً	العيادة مجهزة بمختبر دم، طوارئ، صيدلية، علاج فيزيائي، طب ورياضة، scope، جهاز ترقق عظام.
٤	عيادة الطبيب وسام أبو العينين (أسنان)	٢٠٠١	٢	ذاتي	٢ بعد الظهر إلى ٧ مساءً	لا يوجد مركز لتصوير بانوراما في المخيم.
٥	الطبيب خالد زغموت (أسنان)	١٩٨٥	١	ذاتي	٢٤/٢٤	يتم تحويل حالات كسور الفك لأنه لا يقدر على التعامل معها.
٦	عيادة الطبيب محمود الصديق (صحة عامة)	١٩٩١	١	ذاتي	٩ صباحاً - ١٠ مساءً	يعاني ضعفاً في الثقافة الصحية لدى المرضى، إذ إنهم يطلبون الشفاء السريع، غير مهتمين بأن الدواء يحتاج إلى وقت لسريان مفعوله.

أوبتيك السيد (لصاحبه علي السيد: اختصاصي في قياس البصر وصناعة الأجهزة البصرية)

- تأسس في البارد سنة ٢٠٠٢ وفي البداوي ٢٠٠٧.
- يعمل فيه اثنان.
- يعتمد في تمويله على الدعم الذاتي، وأخذ هبة من الأونروا، ولا يزال يدفع أقساط الأجهزة الطبية.
- الدوام من الساعة ٩ صباحاً إلى ٧:٣٠ مساءً.

### الصيدليات

في مخيم البداوي ١١ صيدلية، أصحابها من مخيم البداوي ومن مخيم نهر البارد. تعاني هذه الصيدليات جملة من المشاكل والصعوبات:

- تراكم الديون.
- نقص الأدوية في المستودعات.
- عدم توافر السيولة اللازمة لمستودعات الأدوية.
- صغر حجم المكان.
- مكان الصيدلية غير ملائم لقربه من مكب النفايات (صيدلية واحدة).
- حركة العمل بطيئة بسبب الأوضاع الاقتصادية.

عدم توافر بعض الأدوية بسبب قطعها من الشركة، فالشركات الكبرى لا توصل الأدوية إلى المخيم، لأنها تعدّ الصيدليات فيه غير قانونية مثل بعض الشركات: (فتال، union، mersaco، ومافكو)، ما يدفع المرضى إلى أخذ الأدوية من صيدليات في طرابلس بسعر أعلى.

ملاحظة: جميع العاملين في الصيدليات في مخيم البداوي ليسوا من أصحاب الاختصاص، فمعظمهم ممرضون.

### معامل المياه المفلترة

- مياه السعيد
- مياه الهناء
- مياه ياسمين

### الواقع البيئي:

#### ١. المياه

يبلغ عدد محطات المياه في مخيم البداوي ٧ محطات، يعمل منها ٦ محطات، بينما السابعة لا تعمل، فهي معطلة منذ سنوات عدة، ويعود السبب إلى أن البئر التي تُسحب منها المياه قد جفّت.

#### أسماء محطات المياه

- محطة التوزيع (قرب مركز توزيع الإعاشة في السوق)، وهي غير صالحة بسبب جفافها.
- محطة (WAC) قرب مركز الشؤون الاجتماعية.
- محطة المدارس.
- محطة الصفدي.
- محطة اليونيسف القديمة.
- محطة أبو جميع.
- محطة اليونيسف الجديدة (بعهدة اللجنة الشعبية).



(تصوير م. مصطفى)

أما خزانات المياه فيبلغ عددها ٥، يعمل منها ٢ فقط:

- ١. خزان الشؤون: أنشئ مع إنشاء المخيم.
- ٢. خزان اليونيسف القديم: أنشئ مع إنشاء حي المهجرين سنة ٨٣.
- والخزانات الثلاثة الباقية موضوعة في حالة الجهوزية التامة للتوزيع، حيث وصلت جميعها بالشبكة الجديدة.

تبقى المياه في خزان المدارس لمدة ٤٥ دقيقة، بينما تبقى في خزان اليونيسف ساعتين ونصف ساعة. وتعتمد قدرة ضخ المياه في الشبكة على كمية المياه. فخزان اليونيسف مثلاً يضخ ٢٠ متراً مكعباً في الساعة، فيما يقدر حجم استيعاب المياه بـ ٢٨٠ م<sup>٣</sup>. أما نسبة الكلور في المياه فهي ما بين ٣،٠-٠،٥ م<sup>٣</sup>، وهي صالحة للشرب.

تُشرف الأونروا على محطات المياه، فتوزع العاملين (٣) على دوامين: صباحي ومساءلي. الصباحي من السادسة صباحاً حتى الثانية ظهراً، والمساءلي من الثانية ظهراً حتى العاشرة والنصف ليلاً. وتُضخ المياه حسب برنامج محدد: (من ٧ صباحاً إلى ١٢ ظهراً، ومن ٢ ظهراً إلى ٨ ليلاً).

يقوم عاملو قسم الصحة بمتابعة أعطال المياه يومياً. وتُعدّ شبكة المياه في مخيم البداوي جديدة؛ فقد أعادت بناءها شركة جينكو منذ أربع سنوات، حيث غيرت قساطل المياه إلى نوعية عالية الجودة، وهي (PVC- Pipes). أما قساطل المياه في حي المهجرين فيبلغ طولها (١٧٦م) في قطاع (D)، وهي قديمة وتحتاج إلى تغيير. وبسبب اهتراء هذه القساطل يخشى من تسرب مياه الصرف الصحي إليها، بالرغم من أن الأونروا تفحص يومياً نسبة الكلور في المياه الموجودة في هذا الحي. ويمكن ملاحظة أي تسرب من خلال وجود الكوليفورم الذي يخفض نسبة الكلور.

المشاكل التي يواجهها قسم المياه هي قلة عدد العمال فيه، إذ يعمل في هذا القسم ٥ عمال: ٣ مشغل مراقب Planet mechanic و٢ (s.l).

وبالرغم من وجود أربعة مصانع لتكرير المياه في مخيم البداوي، إلا أن نسبة الذين يشربون المياه المفلترة قليلة، وتقتصر على المؤسسات وأماكن العمل، وربما يعود السبب إلى نظافة المياه وجودتها؛ فهي تخضع للفحص الشهري في مختبر مياه "المنار" في أبو سمراء، بحيث يتم أخذ أربع عينات شهرياً للمختبر لتحليلها. كما يتم فحص نسبة الكلور المتبقية في المياه وأجهزة تعقيم المياه في كل محطة بشكل يومي.

تحتوي المياه على مادة الكلس الطبيعي، وهي غير خطيرة.

## ٢. شبكات الصرف الصحي

تشرف الأونروا على شبكات الصرف الصحي في مخيم البداوي بدون معاونة أي جهة أخرى، بحيث تقوم بمتابعة البنى التحتية للمجاري يومياً، وذلك من خلال العمال الذين يتوزعون لتأدية عملهم.

يبدأ الدوام في قسم الصرف الصحي من الساعة السادسة والنصف صباحاً حتى الثانية بعد الظهر، وقد تم تشكيل لجنة طوارئ ما بعد الدوام الرسمي في حال حدوث أي فيضان في المجاري أو قنوات الصرف الصحي.

يواجه قسم الصرف الصحي مشاكل عدة، منها: انسداد المجاري بسبب إلقاء مواد صلبة لعدم توافر الوعي الصحي اللازم لدى الناس في المخيم. ومن المشاكل إلقاء المواد الإسمنتية والبحص والرمل خلال بناء المنازل. كذلك إن ٣٠٪ من قنوات الصرف الشتوي غير قابلة للتسليك والتعزيز بسبب تعذر الوصول إليها؛ إذ إنها تمر في القنوات، ومبني فوقها. وهي خط مقبرة الشهداء. ولتطوير الشبكة يلزم تجديد الخطوط غير الصالحة، وإعادة تأهيل القنوات الشتوية.

ويُقسَم العمل في الشبكة إلى ثلاثة أقسام، هي: الريفار (manhole)، وخطوط المجاري (s.liner)، وغرف التفتيش بنهاية كل شبكة (inspections rooms).

## ٣. النفايات

تشرف الأونروا على قسم النفايات في مخيم البداوي على نحو رئيسي، بحيث يتوزع العاملون على الأقسام الآتية: ٣ مصاطب، ٤ آليات وكمبكتر مشترك بين البداوي والبارد.

يزود كل عامل بيزة للعمل ورفش ومكنسة وعربة. ويعمل في هذا القسم ١٨ عاملاً، يبدأ دوامهم منذ السادسة والنصف صباحاً إلى الساعة ٢ ظهراً، فيما يبلغ عدد الحاويات سعة ١١٠٠ ليتر و١٢٠٠ ليتر ٣٨ حاوية، وهي من الحديد موزعة على قطاعات المخيم.

• يبلغ عدد الآليات في قسم النفايات ٤، وهي جديدة أقدمها منذ عام ٢٠٠٦ والأحدث وصلت في عام ٢٠٠٩.

• تواجه قسم الصحة مشكلة الدواليب (bobcat) وهم بحاجة إلى تغييرها، أو توفير بديل لها.

• يتعاون قسم النفايات مع مؤسسات المجتمع المحلي واللجنة الشعبية في الحالات العادية وحالات الطوارئ.

• لمخيم البداوي وضعه الخاص بعد نزوح أهالي مخيم نهر البارد وازدياد الكثافة السكانية فيه، ما يسبب انتشار النفايات في الشوارع.

• يتوزع العمال في قسم الصحة في مخيم البداوي على المياه، النفايات والصرف الصحي.

• يقسم مخيم البداوي إلى ١١ منطقة عمل. أما عدد العاملين فهو ١٨ عاملاً:

○ عاملان في المياه.

○ ١١ عاملاً في قسم الصرف الصحي.

○ ٤ للآليات.

○ 1 compacter.

○ ٢ لقنوات الصرف الشتوي.



إعتصام لشاهد و قوى طلابية فلسطينية أمام الأسكوا - وسط بيروت - بمناسبة يوم النكبة (تصوير فادي طه)

## البطاقة الصحية: مخيم نهر البارد



٢



١



٤



٣

(تصوير م. مصطفى)

## البطاقة الصحية: مخيم نهر البارد (٣٢)



(تصوير م. مصطفى)

### مقدمة:

كان ثاني أكبر المخيمات الفلسطينية في لبنان بعد مخيم عين الحلوة. يقع على بعد ١٥ كيلومتراً شماليّ مدينة طرابلس. أنشئ في عام ١٩٤٩ على مساحة ١٣, ١٩٨ دونماً. شرعت الأونروا في تقديم الخدمات للاجئين عام ١٩٥٠. وألحق العنف الفلسطيني - الفلسطيني أوائل الثمانينيات من القرن العشرين خسائر فادحة بهذا المخيم. تعرض المخيم على مدار أكثر من مئة يوم لقصف مستمر في صيف عام ٢٠٠٧، من الجيش اللبناني لإجبار جماعة تُطلق على نفسها اسم «فتح الإسلام» كانت متحصنة داخل المخيم على الاستسلام، وانتهت المعارك بين الطرفين إلى نزوح سكان المخيم البالغ عددهم ٣٥ ألف لاجئ فلسطيني وتدمير ما يصل نسبته إلى ٨٠٪ من بنى المخيم التحتية ومنازله.

مع بروز أزمة مخيم نهر البارد أصبحت الظروف الصحية للمخيم أكثر بؤساً وصعوبة، مقارنة مع المخيمات الأخرى. وباتت المعاناة مركبة.

(٣٢) إعداد الباحثة الميدانية، سمية وهبي.

### ١. عيادة الأونروا في منطقة العبد، قطاع "D":

قسّمت الأونروا كادرها الطبي إلى قسمين، فأقامت فرعاً لها في منطقة العبد (لكل قطاعات القسم الشمالي B, C, D, E)، أما العيادة الثانية، فهي في منطقة دبة الست.

أ. عيادة الأونروا في منطقة العبد: تأسست هذه العيادة في العاشر من تشرين الأول عام ٢٠٠٧، ويتألف الكادر الطبي الذي يعمل فيها من ثلاثة أطباء: (طبيب صحة عامة وطبيب أسنان وطبيب نسائي بدوام مرة في الأسبوع) وصيدلي وأربعة ممرضين وقابلة قانونية. ومنذ أشهر استحدثت الأونروا قسماً للعلاج النفسي، يدوم فيه طبيب أعصاب. تفتح العيادة أبوابها لاستقبال الحالات المذكورة آنفاً، طوال أيام الأسبوع من الاثنين إلى الجمعة من الساعة ٧, ٢٥ صباحاً إلى ١٤, ٤٥ ظهراً. أما يوم السبت فدوامها من الساعة الثامنة صباحاً حتى الثانية عشرة ظهراً، وهو دوام مخصص للطوارئ فقط. تعالج العيادة "كل الأمراض"، التي تختلف نسبة انتشارها باختلاف فصول السنة أو وفقها، فمثلاً: أمراض الأنفلونزا هي الأكثر انتشاراً في الشتاء، وأما الأمراض الجلدية والتيفوئيد هي الأكثر انتشاراً في الصيف. وهناك إشارة هامة إلى ارتفاع الإصابات بالأمراض النفسية، وخصوصاً بعد الحرب.

عموماً، تتعاقد الأونروا مع مستشفى "الهلال" و"عكار" و"الشمال" لتحويل الحالات التي لا تتمكن الأونروا من توفير الخدمات الكافية واللازمة لها، وأضيف إلى هذه المستشفيات المستشفى الإسلامي ومستشفى المظلوم، والتحويل إليهما مقتصر على نازحي البارد فقط. وفي الأوضاع الطارئة، يتوجه المريض مباشرة إلى أي من هذه المستشفيات من دون اللجوء إلى إجراءات التحويل المعتادة. هذه العيادة الموجودة في منطقة العبد قطاع D، لا تحتوي على مختبر، وبالتالي فإن المرضى يحضرون إليها ويقدمون عيناتهم المطلوبة للفحص، ومن ثم تؤخذ هذه العينات ليجري تحليلها في المختبر الموجود في قطاع "A" منطقة دبة الست (القسم الجنوبي من المخيم).

- يتراوح معدّل المرضى يومياً ما بين ١٥٠ - ٢٠٠ مريض.
- أمّا بالنسبة إلى الصيدليّة، فالأونروا تقدّم مختلف أنواع الأدوية الموصوفة للمرضى، والمعتمدة من منظمّة الصّحة العالميّة. بالإضافة إلى توفير الأونروا مزيداً من الأدوية الضروريّة لنازحي البارد من طريق تعاقدتها مع صيدليّة "الريان" الموجودة في مخيم البدّاوي.

ب. عيادة الأونروا في منطقة دبة الست: أنشئت هذه العيادة بدعم وتمويل من الحكومة الأميركية عام ٢٠٠٨، وهي عيادة مؤقتة. توفر هذه العيادة كل الخدمات الاستشفائية لتنوع الأقسام الموجودة فيها، وهي: قسم الأسنان، قسم العيون، قسم الأشعة، قسم المختبر، قسم الطوارئ، قسم الضغط والسكري، قسم الرعاية بالأمومة والطفولة، قسم القابلة القانونية، إضافة إلى قسم الطب النفسي والصيدلية. يعمل في العيادة خمسة ممرضين، يتناوبون على أوقات دوام العيادة من الساعة السابعة والرّبع إلى الثالثة إلا ربعا ظهراً، وذلك كل أيام الأسبوع ما عدا يومي السبت والأحد، فيوم السبت مخصص للطوارئ فقط. يبلغ معدّل المرضى يومياً نحو ٨٦ مريضاً جُلهم من قطاع A، يعانون مختلف أنواع الإصابات التي تزداد نسبتها أو تقل بحسب فصول السنة. ففي الشتاء، ترتفع الإصابات بمرض الأنفلونزا، أما في الصيف فتكثر وتنتشر الأمراض الجلديّة، وكذلك الإصابة بمرض التيفوئيد. وفي العموم تنتشر على نطاق واسع أمراض القلب والسكري والضغط والسرطان. أما فيما يتعلق بالتحويلات، فإن هذا الفرع من عيادة الأونروا لا يختلف بتحويلاته عن فرع العبد، فيحوّل

أيضاً إلى مستشفى الهلال الأحمر في البدّاوي، وإلى مستشفى عكار ومستشفى الشمال ومستشفى المظلوم والمستشفى الإسلامي.

## ٢. قسم المختبر:

يقدم قسم المختبر مختلف الفحوصات إلا فحوصات الكلس والمغنيزيوم، والزّرع والفحوصات الكيميائية. أما الصيدليّة فتوفّر أدوية الضغط والسكري وقطرات العيون والأدوية المضادّة للالتهابات وأدوية الصّرع.

## ٣. جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني: مستشفى صفد :

مراعاةً لظرف انقسام المخيم إلى شقين: شماليّ النّهر وجنوبيّ، ونظراً لاقتصار الرابط بينهما داخل المخيم على جسر المشاة فقط، أقامت جمعية الهلال الأحمر عيادة لها في كل قسم، وذلك لتسهيل وصول المرضى إلى مراكز الاستشفاء لتلقي العلاج اللازم.

أ. عيادة الهلال الأحمر في منطقة "المحمرة" قطاع "B": هي عيادة مركبة من بركسات حديدية، افتتحت على أثر عودة

الأهالي إلى الأجزاء الجديدة من مخيم نهر البارد وذلك لتقدم ما توافر لديها من الخدمات الصحيّة، ومن أبرزها الإسعافات الأوليّة والطوّاري. يعمل في هذه العيادة طيببان يعملان بالمناوبة على الدوام ليلاً ونهاراً (طوال أيام الأسبوع). تتعاقد عيادة الهلال مع خمسة أطباء مختصين بالمجالات الآتية: العظام والمفاصل، القلب والشرايين، الأنف والأذن والحنجرة، إضافة إلى أمراض المسالك البولية والأمراض النسائية.

يعمل في هذه العيادة أربعة ممرضين. والجميع يتعاونون في خدمة المرضى الذين تتراوح نسبتهم ما بين ٨٠ إلى ١٢٠ مريضاً يومياً، ولأن عيادة الهلال لا تحتوي على أسرة للمرضى، وتفتقر إلى الأقسام الاستشفائية الأخرى، فإنها تقوم بتحويل المرضى إلى مستشفى الهلال في مخيم البدّاوي، الذي تتوافر فيه تقريباً كل الاختصاصات الطبيّة (كالأمراض الباطنية وأمراض القلب والسكري، إضافة إلى الرّبو والتحسس المزمن، والتصوير الشعاعي، وغيرها...)، أو تقوم بتحويل المرضى إلى مستشفى عكار أو مستشفى المظلوم، وهما المستشفىان اللذان تتعاقد معها الأونروا. تمتلك هذه العيادة قسماً للمختبر وقسماً للصيدليّة. ويقدم المختبر خدماته مجاناً خلال دوامه اليومي. أمّا الصيدليّة، فتحتوي على جميع أنواع الأدوية التي توفّرها جمعية الهلال الأحمر.

ب. عيادة الهلال الأحمر في منطقة "دبة الست"، قطاع "A": يعمل في هذه العيادة ثلاثة أطباء وممرضان يداومون بالتناوب من الساعة الثامنة صباحاً حتّى الثانية ظهراً. أما بالنسبة إلى الدوام المسائي، فموضوعه لا يزال قيد البحث والدّراسة. تقتصر خدمات هذا الفرع على المعالجة بالإسعافات الأوليّة، وما يتوافر لديه من أدوية وأمصال وغيارات وأدوية عادية وأدوية للأطفال... ولا يوجد في هذا الفرع مختبر، ولا حتّى أسرة للمرضى، لذلك يجري تحويل المرضى إلى المستشفيات التي يتعاقد الهلال معها (المذكورة سابقاً).

على صعيد الأنشطة التوعويّة، تشارك جمعية الهلال مع مؤسسة النّجدة الاجتماعية للقيام بحملات التوعية الصحيّة للأمهات الحوامل، وتزود الأطفال ببعض الحاجات الصحيّة الضروريّة، بالرغم من تواضع خدمات جمعية الهلال الأحمر في قطاع "A" في منطقة دبة الست، إلا أن نسبة المستفيدين من العلاج الذي تقدّمه تصل إلى ٣٧٥ مستفيداً من مرضى هذه المنطقة.

بالنسبة إلى سيارات الإسعاف، فإن جمعية الهلال حالياً هي الوحيدة التي تمتلك سيارتي إسعاف لنقل المرضى والحالات الطارئة الموجودة في المخيم إلى خارجه، ولكن هذه لا تحل أزمة انقسام المخيم وانقطاع المواصلات من داخله بين الجزئين الشمالي والجنوبي لنهر البارد. فبسبب الحواجز ومنع الدولة وضع جسر لعبور السيارات فوق النهر، تأخرت إحدى الحالات الطارئة عن الوصول إلى المستشفى بأقصر وقت ممكن، ما أدى إلى وفاة المريض على الفور.

#### ٤. المستوصفات الخاصة: في مخيم نهر البارد خمسة مستوصفات طبيّة، هي:

##### أ. مستوصف جمعية الشفاء الطبيّة الاجتماعيّة:

تأسس هذا المستوصف عام ١٩٧٨ بدعم من مؤسسات دوليّة "صديقة". تتوافر في المركز كل الاختصاصات، (صحة عامّة، أمراض باطنيّة، أمراض جلدية، أطفال، أعصاب، عظام ومفاصل، قلب وشرابين، مسالك بوليّة، وأمراض نسائية...) . يداوم في جمعية الشفاء على مدار أربع وعشرين ساعة طبيبان وممرضان وممرضة وفق جدول الدوام/المنوبة الأسبوعي.

مع بداية معاودة عملها في المخيم، قدّمت جمعية الشفاء الطبيّة خدماتها مجاناً، لكن مع مرور الوقت اضطرت لتحديد قيمة رمزيّة للمعاينة لتيسير استمرارية العمل فيها. ويشتمل المستوصف على صيدلية، حيث تعمل يومياً ويداوم فيها أحد أعضاء الكادر الطبي لجمعية الشفاء بحسب جدول المناوبة. تتلقى "الشفاء" دعماً من جمعية الرعاية الصحيّة وجمعية النداء الإنساني اللتين تزودانها الأدوية والعينيّات المجانية كل ثلاثة أشهر. وتحتوي جمعية الشفاء الطبيّة على قسم للمختبر، وهذا القسم تأسس أيضاً عام ١٩٧٨، حيث يُجري كل التحاليل الطبيّة، ويعمل فيه موظف واحد يلتزم بدوام يومي من الساعة الثامنة صباحاً حتى الثالثة ظهراً.

##### ب. مستوصف الأقصى الطبيّ:

أنشئ المستوصف عام ١٩٩٦، ودُمّر بالكامل أثناء الحرب على البارد، لكن أُعيد افتتاحه وتجديده عام ٢٠٠٨ خارج حدود المخيم بالقرب من أحد مداخله عند "حاجز المحمّرة"، بتمويل وجهد شخصي من الدكتور عمر كنعان. يتألف كادر المستوصف من سبعة عاملين صحيين، هم: طبيب الصّحة العامّة د. عمر كنعان وزوجته القابلة القانونيّة وممرضان اثنان، إضافةً إلى طبيبين اختصاصيين. يقدم المستوصف خدماته كل أيام الأسبوع، على مدار أربع وعشرين ساعة، وتتوافر فيه مختلف أنواع الاختصاصات: صحة عامّة، جراحة عامّة، أمراض الجلديّة، جراحة وأعصاب، أمراض سرطانيّة، أمراض الدّم، طبيب عيون، الأنف والأذن والحنجرة، الأمراض الجلديّة، القلب والشرابين، الأمراض الباطنيّة (الجهاز الهضمي)، الغدد والسكري، المسالك البولية، الأمراض النسائية والتوليد...). لمستوصف الأقصى الطبي صيدليّة، يعمل فيها أحد الكوادر وفق جدول المناوبة اليومي. تتوافر في صيدليّة الأقصى مختلف أنواع الأدوية التي تتوافر لديها من خلال صداقتها مع شركات توزيع الأدوية، فتستفيد الصيدليّة مما يُقدّم إليها من عروض لتخصّم على مبيعاتها من الأدوية.

##### ج. مستوصف الأمل الطبيّ:

تأسّس المستوصف في آذار/ مارس ٢٠٠٦، وأُعيد افتتاحه بعد عودة الأهالي إلى القسم الجديد من المخيم بداية عام ٢٠٠٨. يوفّر مستوصف الأمل الطبي الاستشفاء في مختلف المجالات: الأطفال، الصحة العامّة، الغدد والسكري، الكلى والمسالك البوليّة، الأنف والأذن والحنجرة، الأمراض الجلديّة، الأعصاب، العظام والمفاصل، والأمراض النسائية... أبواب المستوصف مفتوحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، ويعمل في هذا المستوصف كادر مؤلف من طبيب صحة عامّة وممرضين، بالإضافة إلى الممرضة وفني المختبر.

## د.صيدلية الأمل:

تأسست في أواخر ٢٠٠٦، بتمويل ذاتي. تتوافر في الصيدلية أنواع متعددة من الأدوية التي توصف للمرضى في المخيم، ويداوم فيها موظف واحد. تجري الصيدلية حسومات على مبيعاتها من الأدوية بحسب ما تكسبه من العروض المقدمة لها من مراكز توزيع الأدوية، فتتراوح نسبة الحسومات بين ١٥ و ٢٠٪ من سعر الأدوية التي تبيعها.

أمّا مختبر الأمل التابع أيضاً لمركز الأمل الطبي، فقد افتُتح أواخر عام ٢٠٠٦ بتمويل شخصي، يداوم فيه "فني مختبر" طوال أيام الأسبوع (من الاثنين إلى السبت)، وأيام الأحد إذا دعت الضرورة إلى ذلك. يفتقر المختبر إلى أجهزة لفحص الروماتيزم والتهاب المفاصل، وأجهزة حاضنة للزرع مع موادها . Counter - (HCT) Ce -trifuge. ويحوّل المختبر بعض الحالات إلى مراكز أو مختبرات أخرى مع حرصه على مراعاة القيمة المادية. وبالنسبة إلى الدعم المقدم للمؤسسات الصحية سابقاً، فإنه تقلص كثيراً بسبب انتهاء فترة حالة الطوارئ، وبالتالي يتوجّه المرضى نحو المستوصفات المدعومة من المؤسسات الأوروبية، لذلك يتراجع مردود المركز المادي، ما يؤثر سلباً على استمرارية العمل فيه.

## ٥. المختبرات:

بالإضافة إلى المختبرات التي أسلفنا ذكرها، وجميعها تقع ضمن نطاق المؤسسة الطبية التي تنتمي إليها، أعيد

افتتاح مختبر "الريان" بمعزل عن المركز الطبي الذي كان ينتمي إليه. فمختبر الريان هو القسم الوحيد الذي يعمل من بين جميع أقسام مركز فلسطين الطبي.

تأسس مختبر الريان عام ١٩٩٤ بتمويل شخصي. يعمل فيه حالياً ثلاثة موظفين، وفق دوامه الرسمي من الساعة السابعة والنصف صباحاً حتى الثانية والنصف ظهراً، لكن طاقمه يبقى على استعداد في حال وجود أي طارئ أيا كان الوقت. تجرى في مختبر الريان بعض أنواع الفحوصات المخبرية من تحاليل الدم، إضافة إلى فحوصات الزواج. ويعمل مختبر الريان أيضاً على توفير وحدات دم للمصابين. لكن تنقص المختبر بعض الأجهزة المخبرية المتطورة مثل: جهاز الهورمونات وجهاز الدم CBC أو أوتوماتيك ومواد مخبرية وكيميائية، لذلك يقوم بتحويل قسم من مرضاه (بنسبة ٤٠٪ منهم) إلى مختبرات أخرى.

## ٦. العيادات الخاصة:

أ. عيادة الدكتور أنور الصالح: عيادة الدكتور أنور هي إحدى عيادات الأسنان الموجودة في المخيم منذ عام ١٩٩٣. أعاد افتتاحها على حسابها الخاص بعد عودة الأهالي إلى المخيم الجديد. يداوم د. أنور الصالح في عيادته من الساعة الثامنة صباحاً حتى الرابعة مساءً، ومعدّل مرضاه يومياً هو خمسة مرضى فقط. يحاول الدكتور أنور تقديم خدماته بما يتوافر لديه من الأدوات الطبية الخاصة بالأسنان، لكن تنقص العيادة مستلزمات وأجهزة متعددة لتفي بغرض تطويرها وتحسينها فعلاً.

ب. عيادة الدكتور وسيم طه: تأسست عيادته عام ٢٠٠٩، وهي أيضاً عيادة "أسنان"، يداوم فيها الطبيب نفسه ويعاين مرضاه بما يتوافر لديه من أدوات طبية متواضعة، حيث أعيد افتتاحها بعد عودة المهجرين إلى مخيم نهر البارد.

ج. عيادة الدكتور ثائر طه: هي عيادة متخصصة بعلاج "الأنف والأذن والحنجرة"، تأسست عام ٢٠٠٣ بتمويل ومجهود شخصي من الطبيب نفسه. يداوم الدكتور ثائر وموظف السكرتيريا يوميا من بعد الساعة الثالثة ظهراً حتى المساء. تنقص العيادة العديد من المستلزمات الطبيّة الضرورية لهذا الإختصاص: مثل جهاز تخطيط السمع، جهاز تعقيم، جهاز شفط (Suction)، عدّة صغيرة لغسيل الأذن، عدّة كيّ للأنف، وملاقط.

د. عيادة الدكتور فادي عبد المعطي: هو أيضاً اختصاصي "أنف، أذن، حنجرة"، يرى أنّ عيادته عيادة شكلية، افتتحها عام ٢٠٠٨ بمجهوده الخاص. يداوم الدكتور عبد المعطي في عيادته يوميا من الساعة الثالثة بعد الظهر إلى الثامنة مساءً. ولا تزال تنقص عيادته المستلزمات الطبيّة الآتية: جهاز تخطيط سمع، جهاز للتعقيم وعدّة جراحة كاملة...

هـ. عيادة الدكتور حسام سميح غنيم: هي عيادة صحّة عامة، أمراض داخلية وأطفال، أنشئت عام ٢٠٠٢ بتمويل ذاتي من حساب الدكتور نفسه. يداوم الطبيب حسام وزوجته في العيادة من الساعة الثالثة والنصف بعد الظهر حتى المساء. تنقص العيادة أدوات طبيّة عدّة: ميزان للأطفال، جهاز فحص الأذن -Out scope Neb- laizer للأطفال للكشف عن مشاكل الرّبو والحساسية، عدّة تقطيب، ميزان حرارة خاص (رقمي بالأذن)...

و. عيادة الدكتور إبراهيم عزّام: هي العيادة الوحيدة المخصّصة لعلاج الأطفال في المخيم. تأسست بدايةً عام ١٩٩٨ بتمويل شخصي. أعاد د. عزّام افتتاحها عام ٢٠٠٨، ليعمل فيها يوميا من الساعة ١٢ ظهراً حتى المساء. العيادة غير مجهزة بكلّ المعدّات الطبيّة الضروريّة، كجهاز شفط معقم وطاولة وعدة غيار.

ز. عيادة الدكتور أمين بهار: هي عيادة أسنان افتتحت عام ٢٠٠٩ على أطراف مخيم نهر البارد.

#### ٧. الصيدليات: في المخيم عشر صيدليات.

لدى مختلف المرافق الصحيّة المتمثلة بالعيادات الطبيّة، المختبرات والصيدليات هموم مشتركة، أبرزها:



إحدى عائلات مخيم نهر البارد (تصوير عبد الحليم شهابي)

المشاكل الماديّة، فجميع من كانوا يمتلكون عيادات داخل المخيم، تعرضت عياداتهم للسرقة أو الحرق أو حتّى الدمار الشامل، وبالتالي تكبّد أصحابها خسائر جمة. ولا يزالون حتى اليوم يدفعون ثمنها غالبا، المشاكل الماديّة من أكثر نتائج الحرب والحصار الاقتصادي الذي سبقها وتبعها. ففي الآونة الأخيرة، وقبل الحرب على المخيم، وصلت أعداد العيادات والمستوصفات الطبيّة إلى أكثر من عشرين، وجميعها كانت تعالج المرضى من أهل المخيم والجوار اللبناني، ما أدى إلى ازدهارها. وما

عزّز ذلك وجود كل أنواع المعدات وأحدثها، إضافة إلى الأدوية المتنوعة.

بناءً على ذلك، إن الحصار الاقتصادي حال دون التواصل المعهود مع الجوار اللبناني. وحتى الشركات التي توزّع الأدوية لم تعد تدخل إلى المخيم، فصار على أصحاب الصيدليات الذهاب بأنفسهم إليها، ليتحملوا مزيداً من التكاليف، تكاليف النقل، وفوق كل ذلك ما تكابده حركة المرور من المخيم وإليه من تضيق وخنق، فتتأثر بالتالي الحركة التجارية، وتراجع القدرة الشرائية عند أبناء البارد، فينصرفون عن شراء الدواء ويحاولون توفيره من خلال المؤسسات الاجتماعية والعينية المجانية، أو يفضلون المعاينة "المجانية" في الأونروا، وإن كانت لا تفي بالعلاج اللازم والمطلوب، هذه الأزمة المادية التي تعانيها كل قطاعات المخيم سببت نقصاً كبيراً في المستلزمات الطبية المختلفة عند جميع العيادات والمستوصفات، وحتى الصيدليات.

إن الحصار الاقتصادي أدى إلى تراجع الحركة التجارية في المخيم، وبالتالي إلى انخفاض المردود المادي لأهله، لذلك، أجمع كل من شملتهم الدراسة على ضرورة إزالة الحواجز وإلغاء سياسة التصاريح، والتعويض على التجار والأهالي، وتقديم الدعم اللازم للجمعيات الطبية وإمدادها بالأجهزة والمعدات الحديثة والمتطورة لرفع مستوى الخدمات الصحية في المخيم، ومن جملة الخدمات الصحية المقدمة لأهالي المخيم: الخدمات والمشاريع التنموية التي تتناول العمل على تنمية البنية النفسية. هذه المشاريع تقوم بها شبكة من المؤسسات الأهلية والمدنية بدعم من الاتحاد الأوروبي، وبتعاون مباشر من الأونروا ومؤسسات دولية ولبنانية، أبرزها: جمعية تنظيم الأسرة في لبنان، وقد نشطت بعض المؤسسات، وعلى رأسها مؤسسة بيت أطفال الصمود، جمعية النجدة الاجتماعية، مؤسسة نبع Save Children وغيرها، نشطت بعد الحرب ليشهد المخيم حضوراً ملحوظاً للعيادات النفسية (تحت اسم التدعيم النفسي) أو (Save Children) أو حتى مراكز الصحة الإنجابية وغيرها من المشاريع الترفيهية والأنشطة التي تصب في الهدف ذاته الذي هو بعنوان: "من أجل صحة أفضل للشباب الفلسطيني".

## ٨. المياه



خزانات الماء في مخيم نهر البارد (تصوير م. مصطفى)

يحتوي المخيم على ١٢ بئراً، تعطلت غالبيتها بسبب الحرب. وحالياً يزوّد المخيم من خلال أربع منها بقيت صالحة للعمل، ومنها: بئر جنين التي تزود خزائين سعة الواحد منهما ٣٦٠م<sup>٣</sup> ويوزع الماء لأجزاء من قطاعات D و C و B، أما خزّان "صامد" فسعته ٣٨٥٢م<sup>٣</sup> ويغذي قطاعات E و D و C. وخزان "عمواس" يزوّد بالماء من البئر الرقم ١٠ ويغذي منطقة قطاعي 'B و B، وأما قطاع "A" فيتم ضخ المياه إليه من البئر الرقم ٦. تمكث المياه في الخزانات مدة ساعة تقريباً، وتضخ للمسافات البعيدة. فالمنطقة العقارية

الرقم ٦٤٧ prefab يوجد داخلها ٨٢ خزناً سعة الواحد منها ٢٠٠٠ لتر، وأما منطقة عقار رقم ٣٨٥ ففيها ٦ خزانات سعة الواحد منها ٦٠٠٠ لتر. أما المنطقة الوسطى ففيها ثلاثة خزانات تضح إليها كمية ٣٨٥٣ م³ بالساعة.

ومن أجل الحفاظ على سلامة أهل المخيم، تقوم الأونروا بتعقيم دائم للمياه بإضافة مادة الكلور، بنسبة بين ٠،٣ ← ٠،٥، وتعتمد كذلك إلى فحص دوري للمياه شهرياً في مختبرات طرابلس، بعد الحرب، أعيد تمديد شبكة المياه وتأهيلها من (ICRC). اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي تكفلت بإيصال المياه إلى كل القطاعات: A، B، C، D، E من خلال تمديداتها للقساطل البلاستيكية المتوافرة بقطر ٥، ٤، ٣ في جميع القطاعات المذكورة، وبالتالي فإن عملية توصيل المياه وصيانة تمديداتها مستمرة من قبل الأونروا، وتشاركها في ذلك مؤسسة PARD والإغاثة الإسلامية.

يلجأ معظم أهالي المخيم إلى استخدام المياه التي تزود بها منازلهم في الشرب، لذلك تحرص الأونروا على تأكيد صلاحية المياه للشرب، من طريق إجراء الفحص الدوري للمياه. وفوق ذلك، وبما أن المياه في لبنان تحتوي على نسبة عالية من الكلس، فإن المياه تُنظف في عملية Fleshing للأبار كلها شهرياً، وتُفحص على التوالي



خزان ماء مدمر داخل مخيم نهر البارد (تصوير م. مصطفى)

في مختبرات طرابلس، إضافة إلى إخضاع مياه هذه الآبار في كل القطاعات يومياً لفحص ال Clow. ينقسم دوام العاملين في محطات المياه إلى قسمين بحسب نظام Shift، من الساعة ٦ صباحاً حتى الثانية بعد الظهر، ومن الساعة الثانية بعد الظهر حتى الثامنة مساءً. ومن أبرز المشاكل التي يواجهونها هي عملية تأمين المتعاقدين للقيام بمختلف المهام (التمديدات وغيرها)، بالإضافة إلى توفير قطع الإكسسوار.

## ٩. شبكات الصرف الصحي

تُشرف الأونروا على شبكات الصرف الصحي في المخيم تحت إشراف السيد صالح سليمان، وبما أن جميع تمديدات الصرف الصحي تضررت بفعل الحرب، كان لا بد للأونروا من أن تعمل على تأهيلها وصيانة تمديداتها. يعمل في هذا القسم ثمانية عمال، ويداومون فيها من الساعة السادسة والنصف صباحاً حتى الثانية بعد الظهر. (إضافة إلى دوام آخر تحدده الحالات الطارئة). أبرز المشاكل التي تواجه هذا القسم هي: عمليات الصيانة الدائمة بسبب رداءة الخطوط الجديدة، التمديدات الجديدة، وغياب الرقابة اللازمة على أعمال المتعهد، ونوعية القساطل التي يوفرها قسم الهندسة، الأمر الذي يؤدي إلى تلف وتكسر هذه التمديدات "القساطل"، وتسرب مياه الصرف الصحي إلى المياه الجوفية وتلويثها أكثر.

## ١٠. النفايات

تُشرف الأونروا على قسم النفايات في المخيم، ويجري تنظيف طرقات المخيم دورياً. ويمتلك هذا القسم سيارتين لنقل النفايات، من كل القطاعات الموجودة في المخيم. يعمل في هذا القسم ثمانية عشر عاملاً، يلتزم جميعهم بدوام من السادسة والنصف صباحاً وحتى الثانية ظهراً. ينسّق قسم الصحة في موضوع النفايات مع الإغاثة الإسلامية، وثمة مشكلة في عدم توافر مكان مخصص لتجميع النفايات، كما كان الوضع قبل الحرب على المخيم، وقد أفادتنا مصادر من الإغاثة، بأنه تجري حالياً دراسة مشروع إزالة نفايات المخيم بالتعاون مع البلدية، لأن الأونروا ستُنهي، أو هي على وشك إنهاء كل خدماتها في المخيم، ما سيترتب على الأهالي دفع رسوم شهرية للشركة التي ستعمل في المخيم من طريق البلديات التي تتبعها أقسامه الجديدة (كبلدية العبد، وبلدية المحمرة وبلدية بحنين). وفي ذلك إشارة إلى التمهيد لقضية توطين أهالي المخيم وإخضاع المخيم لنظام البلديات كبقية المناطق اللبنانية.

## ١١. «شبكات الصرف الصحي»



إحدى أزقة مخيم نهر البارد - البيوت الجاهزة (تصوير م. مصطفى)

الخطوط الرئيسية لشبكات الصرف الصحي هي من الباطون، أمّا الخطوط الفرعية فهي قساطل من البلاستيك المقوى. ومن أبرز المشاكل التي واجهتها عمليات الإغاثة في تمديد شبكات الصرف الصحي "الفرعية" هي عدم وجود أغطية للريفرات، وانغلاق المصبّ البحري، إضافة إلى وجود الترسبات داخل القساطل بفعل تراكم الأوساخ فيها. وبالتالي فإن الحل يكمن في توفير الكشف الدائم وإيجاد أغطية للريفرات.

وتوضح الإغاثة أنه لا توجد مخاطر تلوث بارزة، لأنّ الشبكة تحت الأرض، وعملية الكشف عن المياه الجوفية (الآبار) مستمرة، والعلاج بالكور متوافر على نحو دوري ومستمر.

## ١٢. أحدث المراكز الصحية في المخيم:

أ. مركز الصحة الإنجابية: استُحدث هذا المركز بعد عودة الأهالي إليه، وافتتح صيف ٢٠٠٨. التقينا الـ Administrator هناك شرف، التي أفادتنا بالمعلومات الآتية:

• المركز تابع لمؤسسة بريطانية بتمويل إيرلندي.

• هدفه رعاية الأمومة والطفولة، والمستفيدات من هذا المشروع هنّ كافة الأمهات والحوامل والأطفال الصغار الموجودين داخل نطاق المخيم من دون استثناء (لبنانيات أو فلسطينيات).

• يعمل في المركز ثلاث قابلات قانونيات جرى تدريبهن في الأونروا للقيام بهذا المشروع، إضافة إلى ممرّضتين.



(تصوير م. مصطفى)

• يداوم المركز يوميًا من الساعة الثامنة صباحًا وحتى الثالثة ظهرًا، وتُجري العاملات فيه زيارات لمنازل الأمهات الحوامل والمنجبات الجدد.

• يقدم الفريق الرعاية الصحيّة للأم طوال فترة الحمل، ويزوّدُها بالإرشادات والنصائح اللازمة. وبعد الولادة، تشمل خدمات الفريق الرعاية الصحيّة للطفل حتى بلوغه السنة، فيقمن بفحصه دوريًا والاطمئنان إلى وزنه وصحته. وفي حال وجود أي عارض أو خلل، يُحال الطفل على

طبيب الأطفال المتعاقد مع المركز، وهو الدكتور أحمد ملص (متخرج في الجامعة الأميركية)، وهو من منطقة المنية.

هذا بالإضافة إلى وجود تنسيق بين المركز والأونروا، فإن هذه الأخيرة تُحيل بعض الحالات المستعصية على المركز لمعالجتها عند الدكتور أحمد ملص، وهناك قسم آخر سيبدأ تنفيذه بحلول نيسان المقبل. تتحصر مهمات هذا القسم بالجوانب الاجتماعية والنفسية عند الأمهات والحوامل، وحتى الأطفال، وستقدّم كل أشكال الدعم المادي والنفسي، كالقيام بحملات التوعية التربوية والنظافة والاستشارة النفسيّة، وسيكون هناك فرق عمل مشتركة بين مركز الصحة الإنجابية والأونروا واتحاد المرأة، وتعاون مع اختصاصيين نفسيين للقيام بجميع المهمات المطلوبة.

ب. الإغاثة الإسلاميّة: عملت الإغاثة الإسلاميّة منذ شهر ١٠/٢٠٠٧ (الأيام الأولى لعودة الأهالي إلى الأقسام الجديدة من مخيم نهر البارد) ووفرت لهم المياه في صهاريج وضعتها في مختلف الطرقات، ما سهل على العائدين أمر عودتهم واهتمامهم بإصلاح منازلهم والبقاء فيها، والاستمرار رغم كل العوائق التي وجدها الأهالي إثر عودتهم. كذلك شاركت الإغاثة في إيصال المياه من الشبكة إلى مختلف المناطق، ومنها إلى داخل البيوت في عدّة قطاعات.

في هذا السياق، تعمل الإغاثة حاليًا على إنشاء أربعة خزانات للمياه، وأيضًا في إعادة تأهيل خزان "خالد بن الوليد". وعلى نحو دائم، تُجري الإغاثة فحوصات لعينات من الماء المأخوذة من مختلف الآبار الموجودة في كل القطاعات، وتقدّمها لمختبرات طرابلس، وأحيانًا للجامعة الأميركية.

توضح النتائج المقدّمة أن نسبة تلوث المياه في المخيم "التلوث البيولوجي" أخذت بالانحسار، لكن التلوث الكيميائي لا علم به لدى من سألناهم عنه؟! وهم لم ينفوا ذلك. توضح إحصائيات الإغاثة أن معظم أهالي المخيم يشربون المياه التي تزوّد بها المنازل (ذكرنا كيفية ذلك سابقًا/ الأونروا)، لكن من يشربون المياه المكرّرة، وإن ارتفعت نسبتهم إلى "المئات" من المقيمين في المخيم، يشربونها بسبب طعم المياه المعالجة وارتفاع نسبة الكلس فيها.

## نماذج حالات إنسانية



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## نماذج حالات إنسانية

## وفاطمة الفلسطينية أيضاً... مَنْ يُنقذها؟ (٣٣)



مثل زهرة الربيع تتألق، مثل نسيمات المساء تهب، لكن من دون سابق إنذار بدأت تبحث عن حياة، بدأت الزهرة بالذبول، والنسيمات بالتوقف.. تغير كل شيء، تغيرت الأولويات.. إنها فاطمة علي سعيد تلك الفتاة التي تبلغ من العمر عشرين سنة، تعيش في تجمع القاسمية للاجئين الفلسطينيين كسائر التجمعات الساحلية بين صيدا وصور. تقطن فاطمة في كنف عائلة فلسطينية فقيرة جداً، تتكون من ١٣ نفراً، في منزل صغير لا تتوافر فيه الحدود الدنيا من المعايير المطلوبة. والدها يعمل في الأعمال الشاقة (وباللغة الفلسطينية بالفاعل) مقابل أجر يومي بالكاد يطعم صغاره. لم تكد فاطمة تنهي السنة الجامعية الأولى - فرع الجغرافيا- حتى فاجأها المرض وصدم عائلتها، وأصابها في دمها.

ففي ١١/٦/٢٠٠٩، أثناء تأديتها للامتحانات النهائية للسنة الأولى، شعرت فاطمة بدوار شديد في رأسها، ولم تستطع إكمال الامتحانات، وسرعان ما وقعت أرضاً، فما كان من زملائها إلا أن ساعدوها ونقلوها إلى المنزل لتخبر أهلها بما حصل لها. هنا بالتحديد بدأت رحلة العذاب. أخذتها والدتها لإجراء فحوصات شاملة، وبعد وقت قصير اكتشفت العائلة أن فاطمة مصابة بسرطان الدم الذي بدأ يتفاقم في جسدها ليطفئ نور الأمل في حياتها. ومع أن أسباب المرض ليست معروفة لغاية الآن، إلا أن الأهل يظنون أن أسباب المرض قد تعود إلى حرب تموز ٢٠٠٦. تبلغ تكلفة العلاج الشهري ١٢ مليون ليرة لبنانية كأدوية كميوية وأبر وسواها.

تتحدث الأم عن مرض ابنتها بحرقة وألم، فهي تعلم أن مرض سرطان الدم لا رحمة فيه، وبالكاد ينجو منه إنسان، وهذا المرض يزداد قسوة إذا تعلق بفلسطيني لا يملك المناعة اللازمة. هي تبكي لأنها ترى ابنتها تموت ببطء أمامها مثل شمعة تذوب وتهوي.. وما يزيد الطين بلة، كما تقول الأم، أن الوضع المادي للعائلة صعب للغاية ولا يسمح بمتابعة علاجها، فالعائلة مكونة من ١٣ نفراً يحتاجون جميعاً إلى رعاية شاملة، والوالد يعمل "بالفاعل". الأم التي تعمل في الزراعة بأجر زهيد تحاول قدر المستطاع مساعدة زوجها لتوفير الحد الأدنى من لقمة العيش للصغار. وما يزيد الألم المأ آخر، هو أن العائلة المصابة طرقت أبواب الجمعيات الخيرية، لكنها لم تتلق المساعدة الكافية، ربما لأن الحاجة أكبر بكثير من الإمكانيات. طرقت العائلة أبواب الأصدقاء والأقارب والجيران المغتربين، لكن ذلك لم يكف أيضاً لتكامل فاطمة العلاج. أما بالنسبة إلى الأونروا، بكونها المسؤول الأول عن إغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، وبحسب مصدر مسؤول في منطقة صور التقته "شاهد"، فهي لم تقدم شيئاً ذا قيمة إلا مبلغاً قليلاً جداً، لأن برنامج الصحة لا يشمل مثل هذه الحالات.

وبخصوص الجهات الفلسطينية الرسمية فهي لم تقدم لها مساعدة مادية.

تتلقى فاطمة علاجها في مستشفى رفيق الحريري الجامعي في بيروت، وتجري الفحوصات اللازمة كلما توافرت للعائلة الإمكانيات اللازمة.

توقفت فاطمة الآن عن دراستها، لأنها لم تعد تستطيع الوقوف كثيراً، وهي تشعر بأن ثمة شيئاً يأكل جسدها من الداخل..

همّها الأول الآن هو متابعة العلاج الذي سيدوم أربع سنوات بكل ما تحمله من أعباء وجسدية نفسية ومادية.

حالة فاطمة علي سعيد ليست الحالة الوحيدة، بل هي نموذج عن حالات كثيرة يتعرض لها العديد من سكان المخيمات في لبنان الذين يعانون الأمراض المختلفة الناتجة من نقص في الغذاء والأدوية، ومن أمراض وأوبئة كثيرة نتيجة ظروف السكن ونتيجة الضغط النفسي والاقتصادي والاجتماعي.

وبعد، فإن مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان ترى ضرورة أن تتحمل وكالة الأونروا مسؤوليتها القانونية والإنسانية تجاه اللاجئين الفلسطينيين في لبنان، كما أن الدولة اللبنانية مسؤولة أيضاً عن تحسين أوضاع الفلسطينيين في لبنان من خلال إصدار قوانين وقرارات تحفظ للفلسطينيين كرامتهم. أما المسؤولية الفلسطينية، فهي تقع بشكل أساسي على ممثلي الشعب الفلسطيني الذين يقع عليهم واجب توفير ظروف إنسانية أفضل.

### خطأ طبي يُفقد الطفلة روان حياتها (٣٤)

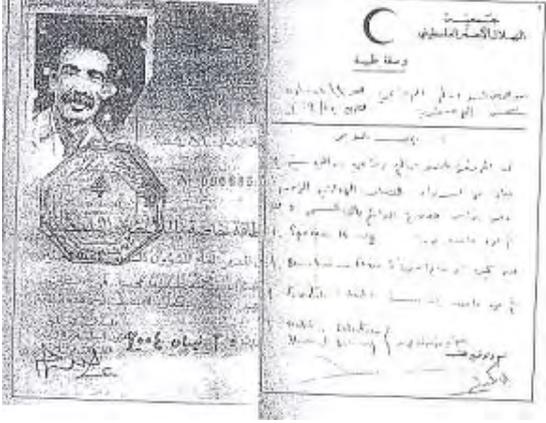


إن اللاجئ الفلسطيني في لبنان لا يعاني فقط نقصاً حاداً في الخدمات الصحية اللازمة، سواء من الأونروا، أو الهلال الأحمر الفلسطيني. وبغض النظر عن الأسباب التي يسوقها مسؤولو هذه المؤسسات الصحية حيال كل ما يوجه لهم من انتقادات أو حتى اتهامات، فإن الأخطاء الطبية ستزيد الطين بلة.

وكثيراً ما نسمع أن طفلاً هنا أو رجلاً هناك أو امرأة هنالك ماتوا، أو لحق بهم أذى صحي كبير، جرّاء حقنة من طريق الخطأ، أو خطأ في توصيف العلاج... من مخيم نهر البارد شمالاً حتى الرشيديّة جنوباً.

الطفلة روان حسين الصالح، طفلة بريئة لم تكمل بعد ربيعها الثالث. روان أصيبت صبيحة الاثنين ١٣/٧/٢٠٠٩ بحالة إسهال وتقيؤ مفاجئة، فنقلها أهلها إلى مستشفى بلسم في مخيم الرشيديّة. أدخلت الطفلة إلى قسم الأطفال في المستشفى، وطلب الدكتور المناوب من الممرضة المسؤولة عن القسم إعطاء الطفلة حقنة في المصل. وفي هذه الأثناء، كان فريق من طلاب معهد القدس الطبي التابع للهلال يتدرّب في المستشفى، فطلبت الممرضة المسؤولة عن قسم الأطفال من الطالبة التي تتدرّب في الهلال من خلال المعهد إعطاء الحقنة للطفلة. والحقنة كان يجب أن تُعطى في كيس المصل حيث يختلط مع الدواء الموجود في المصل ويصل إلى الجسم على شكل جزيئات، لكن لقلة خبرة الطالبة، ولغياب المسؤول عن مراقبة تدريب طلاب المعهد، أعطيت الطفلة الحقنة في أنبوب المصل المتجه مباشرة إلى الوريد، وما هي إلا لحظات حتى أسلمت الروح إلى بارئها. فمن الذي يتحمل المسؤولية؟ إدارة المستشفى أم معهد القدس الطبي الذي أغفل تدريب طلابه من دون مراقبة من المسؤول عن هذا الأمر؟ وما ذنب روان أن تفقد حياتها عن طريق الخطأ؟ مرت القضية بهدوء تام، ولم يجر أي تحقيق رسمي من السلطات الرسمية اللبنانية.

### نداء لمساعدة مريض (٣٥)



حالة محمد صالح الرفاعي الصحية حرجة، فهو يعاني صعوبة في التنفس وانسداد القصبات الهوائية المزمن، وهو بحاجة إلى العلاج الدائم بالأوكسجين والأدوية (كما أفاد التقرير الطبي الصادر عن الطبيب المعالج في مستشفى الهمشري في صيدا).

ويحتاج الرفاعي (مواليد طيطبا ١٩٤٤) إلى قنينة أوكسجين واحدة يومياً. ويقول ابنه منصور، المنهمك بتوفير العلاج لوالده: "تكلفنا تعبئة القنينة من المصنع ١٣ ألف ليرة، بالإضافة إلى ٤ آلاف ليرة أجرة نقلها، أي ١٧ ألف ليرة عند كل صباح"، فضلاً عن ثمن الأدوية المذكورة في التقرير الطبي.

ويمثل هذا المبلغ عبئاً مادياً على عائلة مكونة من ٧ أفراد (كما في بطاقة الإعاشة)، وخاصة أن البطالة (بدل الضمان) تلازم المريض الفلسطيني دائماً، فيفقد مصدر رزقه.

ويسعى منصور إلى توفير هذا المبلغ اليومي، لهذا ناشد كل من يستطيع أن يمد يد العون إليه أن يبادر لذلك. ونظراً لأن عائلة المريض لا تملك هاتفاً، فإن "البراق" مستعدة للتسيق مع من يرغب في المساعدة عبر مندوبيها أو عبر بريدها الإلكتروني المذكور في أسفل الصفحة الأخيرة.

كذلك يمكن التواصل مع عائلة المريض على العنوان الآتي:

صيدا - الفيلات - ساحة النداف - بناية حجوج - الطابق الأرضي.

والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه.

### محمد صالح الرفاعي (٣٦)

ما زال يعاني ولم يساعده أحد



في العدد الماضي أعلننا عن حالة المريض محمد صالح الرفاعي، لكن بسبب ضعف قدرة العائلة على حيازة وسائل الاتصال، لم يتواصل أحد معها.

وقد حاولنا هذه المرة تسهيل وصول المساعدة، التي باتت الحاجة ملحة إليها وضرورية، وندعو بشدة كل من يستطيع إلى المساهمة في مساعدة المريض، وقد وصلنا من ابن المريض؛ منصور، رسالة تحدد طريقة الاتصال والمساعدة عبر التواصل المباشر معه، وذلك بالوسائل الآتية:

(٣٥) البراق - مجلة شهرية تهتم بالشؤون الفلسطينية في لبنان - العدد (٣٢) - ٢٠٠٦/١١

(٣٦) البراق - مجلة شهرية تهتم بالشؤون الفلسطينية في لبنان - العدد (٣٤) - ٢٠٠٦/١٢

- عبر الويسترن يونيون باسم منصور محمد الرفاعي.
- على العنوان الإلكتروني الآتي: help\_my\_patient@hotmail.com
- على الفاكس رقم: ٠٧٧٢٣٧٠٩
- على عنوان البيت: صيدا - الفيلات - شارع محمد قصب - بناية الحاج حجوج - الطابق الأرضي - منصور محمد الرفاعي.

نكرر النداء مجدداً للخيرين لمد يد المساعدة للمريض محمد صالح الرفاعي، لسد حاجته اليومية للتنفس بالأوكسجين، حيث يحتاج إلى قنينة واحدة يومياً، وتبلغ الكلفة اليومية ١٣٠٠٠ ليرة لبنانية، تُضاف إليها كلفة نقلها اليومي من المصنع إلى البيت ٤٠٠٠ ليرة، بحيث يصل المجموع النهائي إلى ١٧٠٠٠ ليرة لبنانية.

### محمد صالح الرفاعي (٣٧)

الحالة الإنسانية الوحيدة التي كتبنا عنها في البراق وعاشناها . على غير عادتنا . اجتماعياً، رغم أن عمل البراق في هذا المجال دائماً إعلامي، وليس اجتماعياً .

عاشنا قصة الرجل في نهاياتها، سمعت بحالته من أحد الأصدقاء، فطرحت عليه أن نكتب عنه في البراق، وأحضر لي أوراق المريض الشخصية والطبية، وقمنا بالكتابة عنه .

وفي العدد التالي، حصلنا على عنوان الرجل، وتلقينا العنوان من ابنه عبر البريد الإلكتروني، ثم عبر الاتصالات الهاتفية، ونشرنا العنوان ونداءً آخر للتبرع له .

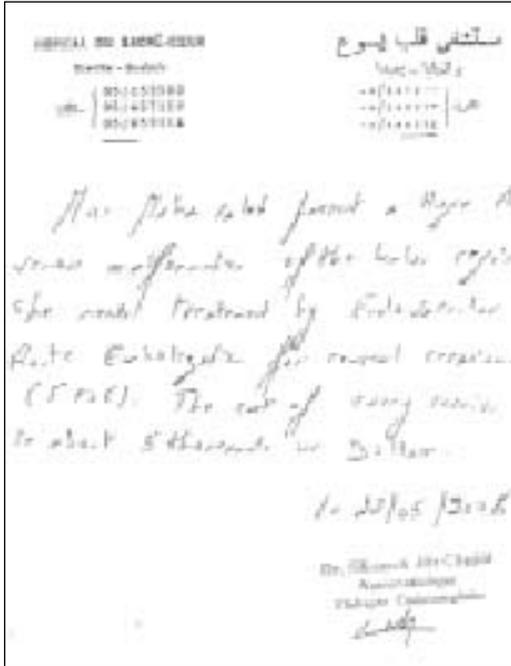
وعندما انتهينا من إعداد المجلة وإرسالها إلى المطبعة، اتصل بي نجله مساءً (كانت المطبعة قد بدأت بطبع البراق) ليطلب مني أن لا أنشر العنوان البريدي ولا الموضوع في هذا العدد، وحين سألته عن السبب أخبرني: “الوالد أعطاك عمره” .

للأسف، ما كان منا إلا أن حضرنا الختمة في اليوم الثالث، في منطقة الفيلات في صيدا، واعتذرنا لهم أننا لم نستطع تغيير الموضوع، فقد سبقتنا المطبعة في ذلك .

صدر العدد الماضي وفيه مناشدة للتبرع، لكن التبرع لم يعد يفيد “المرحوم” في علاجه!! لم يعد يفيد إلا الدعاء .

تتقدم البراق من أهل الفقيده والعزاء والمواساة، سائلة المولى عز وجل أن يتغمده برحمته، إنه سميع مجيب الدعاء .

## يفتك بها مرض خطير والعلاج متوافر من يمدّ يد المساعدة لمهي صالح<sup>(٣٨)</sup>؟



في أسرة يتيمة فقد عائلها الرئيسي، تعيش مهي محمد صالح (٢٢ سنة) في منطقة بعلبك، في حالة من الفقر والحاجة، زادت ظواهر المرض الذي عاودها من جديد.

مهي العزباء التي تعيش في عائلة من سبعة أفراد يعيشون في غرفة واحدة، على أبواب شتاء قارس، ككل موسم بقاعي بارد، تعاني وجود أكياس في منطقة الظهر تتزف دماً بين الحين والآخر، وتحتاج إلى علاج ضروري كي لا يتطور إلى إعاقة جسدية.

### الوقائع

منذ الولادة قال الدكتور المشرف عليها آنذاك إنه لا يمكن إجراء عملية جراحية لها إلا عند سن البلوغ. وبالفعل، أزيلت هذه الأكياس منذ سنتين تقريباً، لكن أعراض المرض عاودتها وعادت الأكياس للتكتل من جديد. وبعد إجراء التحاليل الطبية اللازمة وعملية الزرع جرى تحديد العلاج.

وقد تبين أن العملية صعبة ومكلفة وخطيرة للغاية، لأنها مرتبطة بشرايين وأعصاب، وأي خلل أو فشل سيعرض الفتاة للشلل أو الموت.

أما بخصوص العلاج، فتحتاج مهي إلى ستّ جلسات علاجية في مستشفى قلب يسوع - بعبدا، تحت إشراف الدكتور غسان أبي شديد، بحيث تبلغ تكلفة كل جلسة ستة آلاف دولار، ما يعني أن مجموع تكاليف علاج المريضة سيصل إلى ٣٦ ألف دولار.

من هنا تناشد المريضة وأهلها كل من يستطيع مساعدتها أن يسارع في مدّ يد العون لها والمساهمة، ولو بالقليل، في تضييد جراح هذه العائلة الكريمة.

### إعلان (٣٩):



الطفل عبد العزيز بناور في خطر، فمن يتكفل بعلاجه؟ أصيب الطفل الفلسطيني عبد العزيز عبد الله بناور بجلطة دماغية أقعدته ووضعته في حالة الخطر، ما سبب له عوارض متتالية وارتدادات الجلطة، وهو يعاني الآن نوبات صرع (Epilepsy) ويحتاج إلى علاج ومتابعة دائمة. وقد سببت الجلطة له خللاً في النطق وصعوبة في التوضيح، وأصيب بمرض الروماتيزم المزمن.

المدخول الذي يحضله الوالد لا يكفي بأي شكل من الأشكال لتغطية كلفة العلاج الدائم. والجدير بالذكر أنه يحتاج إلى ٥٠٠ في شهرياً من أجل الصور المخبرية والفحوصات.

لذلك فإننا نهيئ بأهل الخير أن يتحركوا للمساهمة في متابعة عبد العزيز علاجه، ومساعدة أهله، ولو بالقليل، لتوفير علاج الطفل. يرجى ممن يرغب في المساعدة أن يتصل بعمّ الطفل وسيم بناور على الرقم الآتي (٧٠١٣٩٣٥٧).

### نداء (٤٠):



روان الناظر، ربحانة والديها تذبل أمام أعينهما طفلة لم تبلغ السنين بعد، وجهها يضيء كبدر مستدير في ليلة ظلماء، وكم من ليال ظلماء ظالمة عاشها والداها في معاناة يعلمها الله وهما يحرقان الوقت والعمر في التفكير بحل لهذه الطفلة النّوّارة.. روان وليد إبراهيم وهيب الناظر، الطفلة المولودة في ٢٠٠٤/٤/٩، أصيبت بمرض فقر الدم (التلاسيميا الكبرى) وتحتاج إلى كمية من الدم كل شهر، بالإضافة إلى الأدوية المستمرة: ديسفرال وفوليك أسيد.

الطفلة روان تحتاج من أجل شفائها - بإذن الله - إلى عملية زرع نخاع عظمي، وكلفة هذه العملية في إيطاليا - كما أكدت الدكتورة أدلات عيناتي في تقريرها - نحو مئة ألف يورو، يسعى والداها إلى جمع هذا المبلغ من أهل الخير والمؤسسات الخيرية.

كما تحتاج روان الآن إلى مئتي دولار شهرياً كلفة الأدوية والفحوصات.

البراق تتوجه إلى كل من يمكنه مساعدة الطفلة روان وأهلها، أن يبادر إلى ذلك سريعاً لاستدراك وضعها من التدهور لاحقاً، والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه.

(٣٩) البراق - مجلة شهرية تهتم بالشؤون الفلسطينية في لبنان - العدد (٣٩) - ٢٠٠٧/٥

(٤٠) البراق - مجلة شهرية تهتم بالشؤون الفلسطينية في لبنان - العدد (٢٢) - ٢٠٠٥/١٢

## توفي أبو خضر بعد أن أكد الأطباء سلامته (٤١)



صورة سليمان خضر الأحمد (أبو خضر)

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية وعلم يُنتفع به وولد صالح يدعو له.

عند مساء أول أيام عيد الأضحى المبارك، أحس أبو خضر بالألم في صدره، فأخذه أهله إلى أحد المستشفيات التي تتعامل معها الأونروا في منطقة صور لمعرفة سبب هذه الوعكة، فتمّ فحصه وأجري له تخطيط للقلب، ولم يتبين حسب نتيجة التخطيط أي شيء، فعاد أدراجه إلى بيته في مخيم برج الشمالي بناءً على طلب الطبيب المعالجين.

وحسب كلام أهل الفقيد، فقد تعرض رحمه الله لنوبة أخرى في تلك الليلة، فبقي في منزله متحملاً للألم، وعند الصباح اشتد عليه الوجع فأخذه أهله إلى المستشفى مرة أخرى، لكنه في هذه المرة لم يبق كثيراً إلى أن وافته المنية ورفعت روحه إلى بارئها فتغمده الله بواسع رحمته وأدخله فسيح جناته وصبر أهله وعائلته على هذا المصاب الجلل.

سليمان خضر الأحمد (أبو خضر) من مواليد مخيم برج الشمالي عام ١٩٦٢ من بلدة معلول قضاء الناصرة، متزوج وله من الأبناء صبيان وبنات، توفي ثاني أيام عيد الأضحى المبارك فودعه أهله وأبناء مخيمه في جنازة كبيرة جابت شوارع مخيم برج الشمالي قبل أن يوارى في الثرى في مقبرة المخيم، وأقيم له مهرجان تأبيني في قاعة عمر عبد الكريم في المخيم.

كان رحمه الله محبوباً بين أبناء مخيمه، فأحبه الصغير والكبير لحسن معاملته مع الناس ولسيرته الحسنة وسعيه إلى حل المشاكل بين الناس، رافقته رحمه الله مع بعض الخيرين من أبناء المخيم لحل مشكلة بين بعض العائلات، واستمررتنا في المحاولة أياماً وليالي وكنا نعود إلى بيوتنا معاً في ساعة متأخرة من الليل، فكان يقول لي رحمه الله وغفر له: إنني أعلم بأننا لن نستطيع حل هذه المشكلة ولن نوفق لحلها، لكننا سنستمر وسنسعى لعل الله يوفقنا (ونحن نعمل ما علينا والباقي على الله).

بعد وفاته بأيام قليلة اعتصم أهل المرحوم وعدد كبير من أهالي المخيم أمام مكتب خدمات الأونروا في المخيم، محتجين ومعلنين سخطهم وغضبهم من تعامل وكالة الغوث المقصرة بحق الشعب الفلسطيني في ما يتعلق بموضوع الطبابة، وخاصة بعد قرار نقل التحويلات من مستشفى حمود في صيدا إلى المستشفى الحكومي في بيروت، وما يترتب على المريض الفلسطيني، وخاصة إذا كان في حالة حرجة ومدى الصعوبة في نقله مثلاً من صور إلى بيروت.

وقد حمل أهل المرحوم الأونروا المسؤولية بالتقصير تجاه الناس ودعوا الأونروا إلى نقل التحويلات من المستشفى المتعاقد معه إلى مستشفى أفضل من حيث التجهيزات الطبية والعناية والاهتمام بالمرضى.

### نداء إنساني (٤٢)



أميرة حسني شاهين، البالغة من العمر ٢٤ عاماً، متزوجة ولديها ابنتان وابنان، زوجها يعمل في تصليح البرادات، وبالكاد يوفّر له ولعائلته قوت يومهم.

ابتدأت قصتها بمعاناة في الغدة، وعلى هذا الأساس ذهبت إلى إحدى الصيدليات لتشتري الدواء الذي حدده لها الطبيب المختص، لكن الصيدلي ناولها “دواء” يختلف عن اسم دوائها بحرف فقط.

تناولت أميرة “الدواء” على أمل أن تتحسن... لكن لم تزد

معاناتها إلا تفاقمًا، فصارت تشعر بحالة تخدير في فمها وأنفها، فراجعت طبيبها الذي بيّن لها الخطأ الذي تأخرت في معرفته. عاودت الاستفسار عند أطباء آخرين لم يجدوا تشخيصاً مناسباً، فتناولت “أدوية أخرى” لم تردها إلا تراجعاً ومعاناة.

أصيبت نتاج ذلك بفقدان للنطق والبصر لمدة ستة أشهر وحالات متكررة من شلل شبه نصفي في الناحية اليسرى من الوجه، الكتف، اليد، والرجل، إضافة إلى دخولها في غيبوبة لمدة خمس دقائق، فضلاً عن النوبات العصبية المستمرة والمؤلمة.

تتعالج حالياً عند أطباء أعصاب، وتناولت أدوية حسّنت حالتها بنسبة ضئيلة، لكن ضعف إمكاناتها جعلها تقصّر في توفير الدواء، فهي لا تتناوله كما يجب، أما الأدوية فهي: RESPERDAL 1mg/ml CIPRAMIL 20 Lundbeck VENLAFAXINHYDROCHLORIDE

وتبلغ كلفة الأدوية شهرياً ما يقارب ١٨٠ ألف ليرة لبنانية (نحو ١٢٠\$). والعائلة ترزح تحت الديون بسبب هذا العلاج تبلغ ثلاثة ملايين.

توجه “البراق” نداءها إلى من يهّم الأمر لمساعدة المحتاجين من أبناء شعبنا في المخيمات. ولهم من الله الأجر والثواب.

### نداء (٤٣)



الفتاة الفلسطينية سماح سعيد سعد، من مواليد مخيم شاتيلا سنة ١٩٨٦، تعاني مرضاً في النخاع الشوكي، وتحتاج شهرياً إلى علاج بالأدوية تزيد كلفتها على ستة ملايين ليرة لبنانية، وقد عجز ذوها في الشهر الأخير عن توفير ثمن الدواء، ما سيسبب لها تدهوراً في صحتها، أو اللجوء إلى أساليب علاج أخرى مكلفة ومثقلة.

وهي توجه النداء لأهل الخير عبر “البراق” لمساعدة أهلها من أجل توفير المبلغ اللازم لعلاجها.

والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه.

للمساعدة: يرجى الاتصال بوالد المريضة، سعيد سعد (أبو محمود) على الرقم الآتي: ٠٣٥٧٥٨٨٣

(٤٢) البراق - مجلة شهرية تهتم بالشؤون الفلسطينية في لبنان - العدد (٢٤) - ٢٠٠٦/٢

(٤٣) البراق - مجلة شهرية تهتم بالشؤون الفلسطينية في لبنان - العدد (٢٧) - ٢٠٠٦/٥

## قصة أحمد يعقوب (٤٤)



أحمد يعقوب ابن الخمسة عشر عاماً ووحيد أمه مع ابنتين، ذهب إلى سوق الخضار لشراء الفاصوليا استجابة لطلب أمه، لكن شاء القدر أن يذهب بلا عودة، فلا الأم طهت ولا أحمد أكل.

هي واحدة من سلسلة قصص واقعية تدور أحداثها في أزقة مخيم برج البراجنة في بيروت الذي تحول فيه مصدر النور والضيء والرفاهية لدى شعوب العالم الى مصيدة للفلسطينيين وسبباً للموت.

ففي أزقة المخيم التي تفتقد الحد الأدنى من النظافة والتي لا تتسع لأكثر من شخصين تشاهد بأم العين أسلاك الكهرباء المعلقة فوق رؤوس المارة التي قد تخطف روح من لا يلقي لها بالاً.

وهكذا كان مصير أحمد... فالكهرباء التي باتت رمزاً للموت، هي نفسها جعلت احمد المراهق الطموح جثة هامدة إثر تعرضه لصعقة كهربائية، وقد كتب على صورته التي عُلفت على جدران المخيم "كان لي حياة.. كان لي مستقبل.. حتى لا يموت طفل آخر".

من خطف ابني؟

بشفتان ترتجفان من الحزن والفقدان، وبلسان دافئ طالعتنا الأم بهذا السؤال ومضت تقول: "حبيب قلبي وقتها كان رايق كثير، وهو جاي شاف زلي عمبيتكهرب بشريط كهريا حد الدبدوب إجا ليساعدوا قام تكهرب هو. الله لا يسامح اللي كان السبب. بس بكرا بس يفقدوا ولد من ولادن وقتها يصلحوا الكهريا".

وقد حملت الأم المسؤولية الكاملة للدولة اللبنانية عامة، واللجنة الشعبية في المخيم خاصة، وبالطبع بسبب التمديدات العشوائية لكابلات الكهرباء داخل المخيم.

وكان هذا المسلسل المؤلم من أجزاء لن ينتهي.. ولو أدرك الفلسطيني أن نفايات بيته ستودي بحياة إنسان لأبقاها في المنزل، بدلاً من أن تكتب قصة مميتة وتنتهي بخواتيم الإعدام أمام مكب للنفايات أبدعه المعذبون في المخيم لغم وجود مستودعات للقمامة. قد يكون ذلك قدراً خطف عامل تنظيفات الأونروا كشهيد للعمل كما هو شهيد التقصير والإهمال.

غياب (....) كان أشد صعوبة من غياب أحمد على أمه، لأنه لم يستطع أن يوفّر لأولاده سقفاً يحميهم، فهو عامل يومي في الأونروا ليس له تعويض ولا نهاية خدمة، فذهب بعيداً وترك أيتاماً يتجرعون الحزن ويترحمون على والدهم الذي لم ينعموا بدفء حضنه إلا القليل القليل .

أحمد و(...) ضحية ضمن قافلة طويلة في ظل غياب الرقابة على التمديدات الكهربائية وواقع الحرمان الذي يزرع الفلسطيني تحت وطأته فلا يجد أبسط حقوق الإنسان متوافرة لديه، ولا يستشعر الأمان والإستقرار.

وبينما كانت الحكومة اللبنانية تشكل، كأن الفلسطينيين وفي متابعتهم للأخبار، يدعون الله أن يكون لهم نصيب في التغيير والإصلاح كما في المستقبل الذي يصل بهم إلى حقوقهم المنتهكة.

ولعل أفضل ما تمنوه هو تعزيز حقوقهم المدنية في العمل والطبابة والتعليم من دون ربطه بموضوع التوطين الذي غدا كابوساً يلاحق الفلسطينيين الذي يمضي النفس بالعودة يوماً إلى أحضان وطنه فلسطين.

ما يقوله واقع حال الفلسطيني في المخيم عبر اللجنة الشعبية، وهي المسؤولة عن أمنه، يؤكد الحالة المزرية والخطرة التي يعيش في كنفها الفلسطينيون إزاء تشابك الأسلاك الكهربائية مع وصلات المياه وتداخل بعضها ببعض، وانخفاض مستواها، وهو ما يسبب خطورة كبيرة على حياة الناس.

ونتيجةً للوضع القائم، استشارت اللجنة الشعبية بعض المهندسين الكهربائيين المتخصصين لوضع خطة لتنظيم علب توزيع الكهرباء والحد من التمديدات العشوائية.

وتضمن المشروع خطة كاملة من إحصاء لعدد المنازل والمحال التجارية ودراسة شاملة لعدد أعمدة الكهرباء وعلب التوزيع، ويشمل كذلك بدل أتعاب الشركة المنفذة للمشروع والعاملين فيها.

غير أنها أكدت أن كلفة المشروع عالية جداً، ويحتاج إلى تمويل كبير، لذا فهي تعمل على تسويق المشروع عبر مؤسسات كالدول المانحة، وحتى الآن تنتظر الدعم، وقد قدرت اللجنة التكاليف بمئات آلاف الدولارات، لأن المخيم، رغم مساحته الصغيرة، يحتوي على أكثر من ثلاثة آلاف منزل.

وقد أصرت اللجنة الشعبية على ذكر السبب الأساسي والرئيسي لهذه المشكلة الناتج من البناء العشوائي وغير المنتظم وعدم اعتماد البنائين خرائط هندسية صحيحة. لذا رأت اللجنة أن هذه المشاكل يجب أن تكون محفزة للدولة اللبنانية كي تتحمل مسؤولياتها القانونية والإنسانية تجاه اللاجئ الفلسطيني وتعطيه حقوقه المدنية التي حُرِمَ إياها منذ اللجوء إلى لبنان.

وفي وقت تعمل فيه وكالة الغوث للاجئين الفلسطينيين (الأونروا) على إصلاح شبكة المياه في المخيم، يناشد الفلسطينيون وضع مسألة الأسلاك الكهربائية وتنظيمها ضمن أولويات المعنيين وتقديمها على مسألة المياه، على الرغم من أنها مصدر أساسي للحياة.

فالموت البطيء أفضل من وجهة نظرهم من قدر محتوم جراء سلك كهربائي يحصد الأرواح بين فينة وأخرى على مرأى ومسمع من أولئك الذين ينظرون إلى المخيمات كبؤر لا تستحق الحياة.

## قضية إنسانية (٤٥)



مناشدة من ليال عويد وزوجها إلى كافة أصحاب الخير والأأيادي البيضاء...

أنا ليال محمود عويد، فلسطينية من مواليد مخيم عين الحلوة للاجئين الفلسطينيين في لبنان عام ١٩٨٤، متزوجة عبد عويد ولدينا طفل ومقيم في مخيم عين الحلوة وزوجي عامل يتقاضى راتب ٣٠٠ دولار أميركي في الشهر ولا ننتمي لأي جهة سياسية.  
القضية ...

بتاريخ ٢٢/٩/٢٠٠٩ أدخلت ليال في حالة طارئة إلى مستشفى الراعي في مدينة صيدا بعد إحساسها بوجع شديد لا يحتمل في أمعائها، وهي حامل في شهرها الثامن، وبعد الفحوصات اقتضى توليدها بسرعة، وأصيبت بنزف كبير أدخلت على أثره للعناية الفائقة لمدة ثلاثة أيام ووضع طفلها في القوفاز تحت المراقبة الشديدة لوضعه الصحي، لكونه وُلد قبل حينه. تبين بعدها أن تكلفة فاتورة المستشفى هي ٥٠ خمسون مليون ليرة لبنانية، أربعون مليوناً للطفل وعشرة ملايين للولادة ليال.

جرى احتجاز ليال في المستشفى مع طفلها الذي ما زال يتلقى العلاج في القوفاز، وبعدها أُخرجت ليال من المستشفى بعد كفالتها من إحدى الشخصيات في المدينة وبعد التعهد بأنهم سيقومون بجمع المبلغ المطلوب للمستشفى.

وما زال الطفل في المستشفى حتى هذا التاريخ يتلقى العلاج، ويرفض نقله إلى مستشفى آخر قرب منزل العائلة أوفر مادياً، كمستشفى صيدا الحكومي قرب مخيم عين الحلوة.

كلفة العملية ٥٠ خمسون مليون ليرة لبنانية، أي ما يعادل ٣٣٥٠٠ ثلاثة آلاف وخمسمئة دولار أميركي تقريباً.

وكالة غوث وتشغيل اللاجئين "الأونروا" لم تتحمل المسؤولية وتقاست مرة أخرى عن مساعدة هذه العائلة الفقيرة، ولم تتحمل أي مسؤولية حتى هذا التاريخ.

المساعدون حتى هذا التاريخ

- الضمان الصحي أو الهيئة الصحية لمنظمة التحرير الفلسطينية ساعدت بمبلغ مليون ليرة لبنانية فقط من أصل خمسين مليون ليرة.
- إن ليال وعائلتها ترفع هذه المناشدة إلى كل من تصله وتطلب المساندة والمساعدة ولكم جزيل الشكر.
- للاتصال المباشر بزواج ليال: عبد الرحمن عويد .. من لبنان ٧٠٧٤٩٥٣٢ ومن خارج لبنان ٠٠٩٦١٧٠٧٤٩٥٣٢

١  
 ٢  
 ٣  
 ٤  
 ٥  
 ٦  
 ٧  
 ٨  
 ٩  
 ١٠  
 ١١  
 ١٢  
 ١٣  
 ١٤  
 ١٥  
 ١٦  
 ١٧  
 ١٨  
 ١٩  
 ٢٠  
 ٢١  
 ٢٢  
 ٢٣  
 ٢٤  
 ٢٥  
 ٢٦  
 ٢٧  
 ٢٨  
 ٢٩  
 ٣٠  
 ٣١  
 ٣٢  
 ٣٣  
 ٣٤  
 ٣٥  
 ٣٦  
 ٣٧  
 ٣٨  
 ٣٩  
 ٤٠  
 ٤١  
 ٤٢  
 ٤٣  
 ٤٤  
 ٤٥  
 ٤٦  
 ٤٧  
 ٤٨  
 ٤٩  
 ٥٠  
 ٥١  
 ٥٢  
 ٥٣  
 ٥٤  
 ٥٥  
 ٥٦  
 ٥٧  
 ٥٨  
 ٥٩  
 ٦٠  
 ٦١  
 ٦٢  
 ٦٣  
 ٦٤  
 ٦٥  
 ٦٦  
 ٦٧  
 ٦٨  
 ٦٩  
 ٧٠  
 ٧١  
 ٧٢  
 ٧٣  
 ٧٤  
 ٧٥  
 ٧٦  
 ٧٧  
 ٧٨  
 ٧٩  
 ٨٠  
 ٨١  
 ٨٢  
 ٨٣  
 ٨٤  
 ٨٥  
 ٨٦  
 ٨٧  
 ٨٨  
 ٨٩  
 ٩٠  
 ٩١  
 ٩٢  
 ٩٣  
 ٩٤  
 ٩٥  
 ٩٦  
 ٩٧  
 ٩٨  
 ٩٩  
 ١٠٠

جمهورية اللبنانية  
 وزارة الداخلية والبلديات  
 المديرية العامة  
 للشؤون السياسية والاجتماعية  
 بيروت - لبنان  
 ١٩٧٠  
 رقم ١١١١١١١١  
 بطاقة خاصة بالاطفال الفلسطينيين  
 ان المدير العام للشؤون السياسية والاجتماعية  
 يثبت ان ليلى محمد عويد  
 مقيمة في لبنان، ولها بطاقة هوية  
 مبرور في ١٩٧٠  
 المدير العام  
 للشؤون السياسية والاجتماعية  
 بيروت - لبنان

UNRWA REGISTRATION CARD		رقم التسجيل - وكالة الشؤون المدنية		التاريخ - تاريخ التسجيل	
REGISTRATION NO.	EX - CODE	RESIDENTIAL CENTER	DATE OF BIRTH	NAME	RELATIONSHIP
33500490	028719	ETN EL HILNEH CAMP 1	05/2008	BAHINIH AHMAD UNWAYYED	
NAME	PREVIOUS NAME	SEX	RELIGION	DOB	UNRWA ID
01	A. BAHNIH	M	ISLAM	1984-07-01	001
02	LAYAL	F	ISLAM	1984-07-01	002
03	GHADEER	F	ISLAM	2007-03-03	003

**Race Hospital**  
 Saïda - Lebanon  
 Tel: 01 2222334 / 01 2222335  
 Fax: 01 2222338

مستشفى الزاويج  
 صيدا - لبنان  
 هاتف: 01 2222334 / 01 2222335  
 فاكس: 01 2222338

مدير ادارة مستشفى الزاويج  
 صيدا - لبنان  
 مدير ادارة مستشفى الزاويج  
 صيدا - لبنان

**Race Hospital**  
 Saïda - Lebanon  
 Tel: 01 2222334 / 01 2222335  
 Fax: 01 2222338

مستشفى الزاويج  
 صيدا - لبنان  
 مستشفى الزاويج  
 صيدا - لبنان

شقيقة المريضة الفلسطينية عابرة ظاهر تناشدكم<sup>(٤٦)</sup>

مناشدة إلى أصحاب الخير والضمائر الحية من المريضة عابرة أحمد الظاهر فلسطينية لاجئة في لبنان من مواليد مخيم عين الحلوة عام ١٩٧٠ بدأت تشكو ألماً في البطن، وأشدت الألم ونُقلت إلى مستشفى صيدا الحكومي، وتمت لها الإجراءات اللازمة من فحوصات وصور إلخ.. تبين أنها تعاني ورماً كبيراً في البطن، ومن الضرورة إجراء عملية جراحية لها. أُجريت العملية واستؤصل الرحم والمبيض بسبب الالتهابات الشديدة.

بعد العملية، وُضعت في غرفة العناية المشددة لمدة يوم، ومن ثم قال الطبيب إنها بحاجة إلى أن تمكث في المستشفى لمدة ١٠ أيام للعلاج، وهي ما زالت لغاية يوم الأربعاء ٢٠٠٩/٩/٩ في مستشفى صيدا الحكومي لأنها بحاجة إلى مزيد من العلاج، ما يستدعي بقاءها في المستشفى.

المريضة عابرة الظاهر هي من عائلة فلسطينية فقيرة وابنة لوالدين متوفيين تناشدكم مساعدتها ...

توجهنا لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين "الأونروا"، فرفضت تقديم أي تحويل أو مساعدة، أو حتى تغطية للنفقات، بحجة أنها غير متعاقدة مع مستشفى صيدا الحكومي لمثل هذه العمليات. أما منظمة التحرير الفلسطينية، فإنها غطت مبلغ ٦٠٠٠٠٠ ستمئة ألف ليرة لبنانية، ما يعادل ٤٠٠ دولار أميركي فقط لا غير. بينما علاجها قد يتجاوز خمسة ملايين ليرة لبنانية، أي ما يعادل ٣٣٥٠ ثلاثة آلاف وثلاثمئة وخمسون دولاراً أميركياً تقريباً، إن لم تحصل أي مضاغفات للمريضة .

وقد بلغت تكاليف العملية فقط "١٨٥٠٠٠٠" مليوناً وثمانمئة وخمسين ألف ليرة لبنانية فقط، ما يعادل ١٢٣٥ ألفاً ومئتين وخمسة وثلاثين دولاراً أميركياً. إدارة المستشفى ترفض أن تبلغنا بكلفة العلاج "عشرة أيام في المستشفى، ويوم في العناية الفائقة، والتحاليل المخبرية والصور الشمسية".

كذلك، أبلغتنا إدارة المستشفى بأنها تريد تكلفة العملية بسرعة، وأبلغتنا أن أختي عابرة بحاجة إلى أن تبقى عشرة أيام في المستشفى وأكثر، وهي بحاجة إلى المزيد من الفحوصات المخبرية، وخاصة أن حالتها غير مستقرة. ونحن لغاية الآن لم نستطيع دفع أي مبلغ للمستشفى سوى الـ ٤٠٠ دولار التي دفعتها لنا منظمة التحرير الفلسطينية. بارك الله بكم يا أبناء الخير وفاعليه، وأرجو أن تساعدوا أختي .  
أخت المريضة: زادة أم محمد ٠٠٩٦١٣٢٨٦٤٩١ ٠٣٢٨٦٤٩١

ملاحظة هامة: مرفق كل التقارير والصور عن المريضة ومرفق رقم هاتف كوسيلة اتصال مباشرة مع أخت المريضة صاحبة المناشدة يرجى الاتصال مباشرة بها .

اسم المريض: عبد البر الرضا  
 اسم الطبيب: أحمد  
 اسم العيادة وشركائها: نايلة  
 تاريخ ومحل الولادة: ١٩٧٠ زحلة  
 الجنس: مذكر  
 المهنة: معلم  
 محل الإقامة: كفر كنا  
 رقم الهاتف: ٠٣ ٤٤٤٤٤٤٤

معلومات عن الزواج (ة)

الترتيب والتهنئة	تاريخ ومحل الولادة	الجنسية
١		
٢		
٣		
٤		

جمهورية اللبنة  
 وزارة الرفاهية  
 المديرية العامة  
 لإدارة شؤون اللاجئين الفلسطينيين  
 رقم الملف: ٩٠٤  
 رقم الهوية: ١٠١٥٩٧ H

**بطاقة خاصة بالأجئين الفلسطينيين**

إن المدير العام لإدارة شؤون اللاجئين الفلسطينيين في لبنان يشهد أن عبد البر الرضا فلسطيني مقيم في لبنان، وإشعاراً بذلك أعطيت له هذه البطاقة

مستخرج في ١٢ أيلول ٢٠١٤ المدير العام للإدارة شؤون اللاجئين الفلسطينيين

منظمة التحرير الفلسطينية  
 مؤسسة رعاية أسر الشهداء والجرحى  
 لبنان  
**بطاقة صرف**

الحصة: المركز صيدا  
 الحالة: زواج  
 الاسم: أحمد ربيع زاهر  
 المستفيدون: أولاد وأولاد أولاد  
 الوكيل/الوصي: صلى

ملاحظات ١- يجب إبراز هذه البطاقة عند الصرف والمراجعة وتوقيعها من الدفع والمستلم  
 ٢- لا يجوز الشطب أو الكشط لأي بند من بنود هذه البطاقة تمت طائلة المسؤولية.

المخصص وتطوراته

١- معتقد من أحمد بتاريخ ١٢/٩/٢٠١٤ نفذت عليه رأياً مشتركاً لـ لبنان

التدقيق المالي: عبد الرحمن التواضعية

٢- عدل من ١٢/٩/٢٠١٤ نفذت عليه رأياً مشتركاً لـ لبنان

مذكورة رقم: ٢٠٠ / ١ / ٢٠١٤

٣- عدل من لبنان

مذكورة رقم: ٢٠٠ / ١ / ٢٠١٤

ملاحظات:

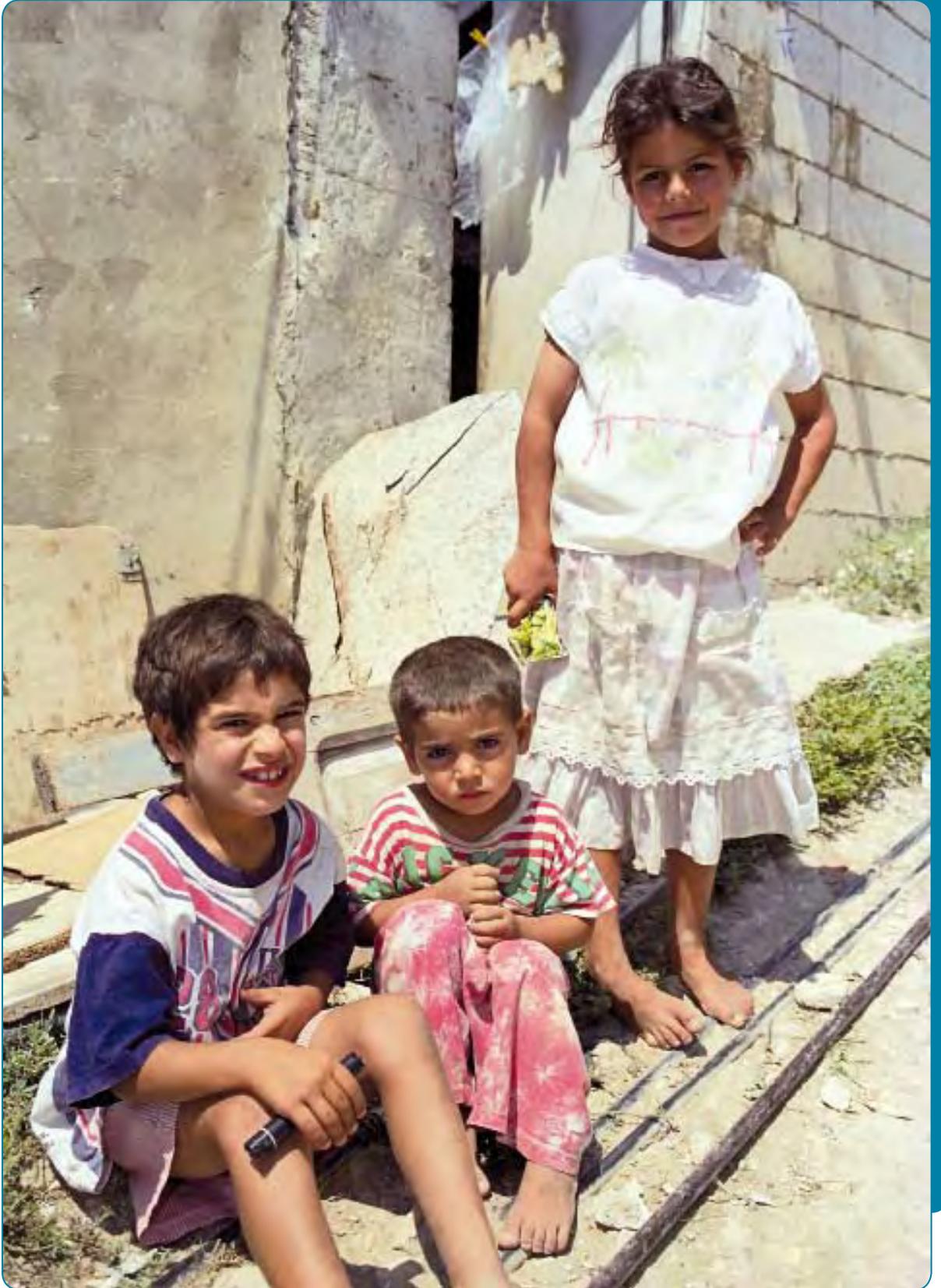
وزارة الصحة العامة  
 مستشفى صيدا الحكومي  
 اسم المريض وتظهره: عبد البر الرضا

د. محمد الرضا  
 استشاري طب الأسرة  
 صيدا  
 تاريخ: ١٢/٩/٢٠١٤  
 رقم الملف: ١٠١٥٩٧ H

المديرية العامة  
 وزارة الرفاهية  
 مستشفى صيدا الحكومي  
 رقم الملف: ١٠١٥٩٧ H

هذا المستحق من الشكر من طرفه لخدمة الصحة العامة في لبنان  
 بتاريخ: ١٢/٩/٢٠١٤

## ملحق إحصاءات وأرقام من الأونروا



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## ملحق رقم ١

### مرفق إحصاءات وأرقام من الأونروا (٤٧)



معلومات عن الواقع الصحي للاجئين الفلسطينيين في لبنان من خلال التقرير السنوي الذي أصدرته الأونروا "قسم الصحة" عام ٢٠٠٨

يشير تقرير الأونروا إلى أن عدد مرضى السرطان هو في حالة تزايد من سنة إلى أخرى. ففي نهاية عام ٢٠٠٨، سُجِّل نحو ٧٧٨ حالة في عيادات الأونروا، حيث شُخصت نحو ١٤٥ حالة خلال عام ٢٠٠٨. وأمراض السرطان تنوعت، حيث شملت سرطان الثدي، الرئتين، الأمعاء، الدم، الجهاز التناسلي عند الإناث "سرطان الرحم والمبولة". وتكلفة علاج مرضى السرطان مرتفعة، والوكالة تغطي فقط نسبة من هذه التكلفة، وهذه تزيد من معاناة اللاجئين الفلسطينيين.

وفي عملية مسح أمراض الإعاقة وسط اللاجئين الفلسطينيين، التي أجريت عام ٢٠٠٨، تبين أن ما نسبته ٢,٣٪ يعانون أنواعاً مختلفة من الإعاقات، حيث ترتفع نسبتها بين الذكور، إذ تصل إلى نسبة ٢,٨٪. أما نسبة الإعاقة بين الإناث فتصل إلى ١,٨٪ ومعدل ٥٥٪ من الإعاقات يكون عند أرباب العائلات.

إن تكلفة الرعاية الصحية في لبنان ضخمة جداً، بينما نصف السكان ليس لديهم أي نوع من أنواع التأمين الصحي، وخدمات المستشفيات هي دون المستوى المطلوب، حيث تصل نسبة الخدمات إلى ٦٠٪.

أما معدل الطاقم الطبي مقارنة بعدد السكان، فهو مستمر في الانخفاض مقارنة بالمعايير المحلية، حتى إذا حسبت على قاعدة خدمة السكان، لا على العدد الكلي للاجئين المسجلين. فإن معدل الفريق الطبي لتقديم الخدمات لكل مئة ألف شخص في لبنان هو ٢٣٦ طبيباً و ٣٠٠ ممرضة، حسب معايير مكتب مناطق شرق المتوسط. بينما الأونروا لا توفر سوى ١٣ طبيباً و ٢٩ ممرضة. وهذا الوضع لا يأخذ بالحسبان فريق الأطباء والمرضى المتعاقدين مع الأونروا لتسهيل الخدمات الطبية. وحتى هذا الفريق لو أنه أدخل ضمن عملية الحسابات العددية، فإن الفرق يبقى كبيراً جداً.

الجدول يظهر العدد الكلي للفريق العامل في قسم الصحة في الأونروا حتى نهاية كانون الأول ٢٠٠٨

العدد	خدمات الرعاية الطبية
٥١	أطباء
٢	الصيدالة
٣١	مساعد صيدلي
٢١	جراحة أسنان
٢٣	فني مختبر
١١٩	فريق الممرضين
٥	فريق طبي آخر "صيادلة"
٤٨	الفريق الإداري
٥٣	فئة العمال
٣٥٣	المجموع الفرعي
	خدمات الصحة البيئية
٢	مهندسون
٢٦	فريق الإداريين
٢١٣	فريق العمال
٢٤١	المجموع الفرعي
٥٩٤	المجموع الكلي

## ملحق رقم ٢

السيد الدكتور، جميل يوسف المحترم،  
مدير قسم الصحة في وكالة الأونروا،

Date:10/3/2009

تحية احترام وبعد،

نقدّر جهودكم في مجال توفير الدعم الصحي للفلسطينيين في لبنان على مدار عقود طويلة، كما نقدر جهود كل المخلصين الساعين لتوفير الخدمات المطلوبة لمجتمع اللاجئين الفلسطينيين في لبنان.

وانطلاقاً من الأهداف الإنسانية التي قامت عليها مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان، فإننا نجري دراسة شاملة عن الواقع الصحي للفلسطينيين في لبنان، بطريقة موضوعية، وهادئة تشخّص الواقع وتقديم أفضل السبل الممكنة للعلاج، وتقدّم للجهات الدولية أو العربية الصورة الحقيقية للحاجات الصحية. ولما كانت الصحة، وكذلك التعليم، من الهواجس التي تشغل الفلسطينيين في لبنان، كانت هذه الدراسة.

الدراسة تنقسم إلى مراحل، منها البطاقة الصحية لـ ١٢ مخيماً، ومنها عيّنة شملت ١٠٠٠ فلسطيني من ١٢ مخيماً. ومنها واقع الهلال الأحمر الفلسطيني. وقد أنجز القسم الأكبر من الدراسة. والدراسة أجريت بدعم من جمعية أرض الشمال في السويد. ولما كانت وكالة الأونروا هي الجهة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية، فإننا نأمل أن تتفهموا دوافع طلبنا هذا.

نأمل من حضرتكم تزويدنا بالمعلومات المتعلقة بالأمور الآتية:

- المعدل العام للولادات السنوية للفلسطينيين في لبنان.
- معدل الولادات لكل مخيم من المخيمات الـ ١٢، وكذلك بعض التجمعات مثل القاسمية.
- نسبة الوفيات بين الأطفال والأمهات.
- عدد الموظفين في قسم الصحة، ومدى تناسب هذا العدد مع عدد السكان الفلسطينيين في لبنان، عموماً، وفي المخيمات خصوصاً.
- عدد المراكز الصحية المنتشرة في لبنان، ومدى قدرتها على توفير الحاجة المطلوبة.
- معدل عدد المرضى الذين يزورون عيادات الأونروا ومراكزها يومياً.
- المستشفيات الخاصة التي تتعاقد معها الأونروا، وطبيعة التعاقد.

إننا إذ نأمل منكم التعاون معنا بهذا الخصوص، فإننا نعد بأن تكون هذه الدراسة موضوعية وحيادية كما هي كل دراساتنا، هدفها الأول والأخير إبراز الجانب الإنساني لقضية اللاجئين الفلسطينيين في لبنان. كما أننا على استعداد تام للقاء بكم، ولشرح مفصّل عن مراحل عمل الدراسة، والاستماع إلى وجهة نظركم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

محمود الحنفي

مدير مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان

## ملحق رقم ٣ الرد على الرسالة من قبل قسم الصحة في الأونروا:

التاريخ: ٢٠٠٩/٠٤/١٢

أظهر الرد ما يأتي:

توجد في الأسفل المعلومات الإحصائية المطلوبة من FFHO

معدل وفيات الرضع	١٠٠٠/١٩
وفيات الأطفال في وقت مبكر	١٠٠٠/٢١,٤
يقدر معدل وفيات الأمهات	١٠٠٠٠/٦٦,٦

معدل الاستشارات ٩٥ يومياً

الأونروا تعاقدت مع أربعة مستشفيات خاصة للاستشفاء من الدرجة الثانية وخمسة مستشفيات للرعاية العادية في المناطق الخمس «الشمال - البقاع - بيروت - صيدا - صور».

## Deliveries by health centre, Lebanon Field, 2008

Health Centre	No. of Deliveries
Beirut PC	324
B/Barajneh	260
M/Elias	57
Shatila	173
B/Hammoud	8
Dbayeh	17
Wavel	80
Taalabaya	67
N/Bared (Beddawi)	344
N/Bared (I)	135
N/Bared (II)	48
Beddawi	321
Mina	64
Saida PC	483
E/Hilweh	802
Mia Mia	50
Nabatieh	47
Shehim	18
Insarieh	21
Ghazieh	22
El- Buss	275
B/Shemali	262
Rashidieh	234
Qasmieh	26
Shabriha	46
Maashouk	44
Bar Elias	76
Wadi El-Zeineh	118
Kfar Badda	38
<b>Lebanon Field Total Deliveries</b>	<b>4458</b>

## ملحق رقم ٤

UNITED NATIONS RELIEF AND WORKS AGENCY FOR PALESTINE REFUGEES IN THE NEAR EAST



NATIONS UNIES OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX POUR LES REFUGIES DE PALESTINE DANS LE PROCHE-ORIENT

### وكالة الأمم المتحدة

لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى

Telephone : 840400 Thru 5  
840461 Thru 5  
822413/6  
Fax 00961 1 840468  
840469

UNRWA Lebanon Field Office

Lebanon Field Office  
Facing Sportive City  
Bir Hassan, Ghobeiri  
P.O. Box 11-0947  
Beirut 1107 2060- Lebanon

#### حقوق المريض في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية في لبنان:

- أن يلقى الاهتمام الكافي الذي يحفظ كرامته الشخصية.
- أن يتلقى رعاية طبية جيدة بما في ذلك الفحص الطبي المناسب في بيئة صحية نظيفة وأمنة في فترة زمنية مناسبة.
- أن يتم التعامل معه باهتمام ولطف من قبل العاملين عند حاجته للمساعدة مع تفهمه بأنه قد يكون هناك مرضى آخرون بحاجة للمساعدة أكثر منه.
- الانتظار في مكان انتظار مقبول وآمن ومريح لحين تلقي الخدمة الصحية.
- أن يجد من يستمع إليه عند طرحه أي استفسار أو طلب أي معلومة وأن يتلقى الإجابة المناسبة.
- أن يعرف من يقوم بعلاجه وتقديم الرعاية الصحية له، وأن يتحدث معه ويتلقى المعلومات اللازمة للتمكن من تشخيص حالته الصحية جيداً.
- أن يكون على علم بأي قرار يتعلق بوضعه الصحي.
- أن يتلقى التشخيص الصحيح والعلاج اللازم لحالته الصحية ضمن الإمكانيات المتاحة للأونروا .
- أن يتم إبلاغه حول طريقة علاجه وتأثيرها عليه.
- ضمان السرية التامة لملفه الشخصي.
- أن يتم التعامل مع علاجه بخصوصية تامة.
- أن يقدم أي اقتراحات تتعلق بواجبات المرضى الموضحة والموجودة أيضاً على لوحة الإعلانات في هذا المركز الصحي.

## ملحق رقم ٥

UNITED NATIONS  
RELIEF AND WORKS AGENCY FOR  
PALESTINE REFUGEES IN THE NEAR EAST



NATIONS UNIES  
OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX POUR LES  
REFUGIES DE PALESTINE DANS LE PROCHE-ORIENT

### وكالة الأمم المتحدة

لإغاثة وتنفيذ الأعمال الإنسانية في الشرق الأوسط

Telephone : 840493 Thru 3  
840461 Thru 5  
8324156  
Fax : 00961 1 840466  
840469

UNRWA Lebanon Field Office

Lebanon Field Office  
Facing Sportive City  
Bir Haasan, Ghobei  
P.O.Box 11-0947  
Beirut 1107 2099- Lebanon

واجبات المرضى في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية في لبنان أن يتبع ما يلي:

- التصرف بشكل لائق وبمسؤولية مع مراعاة حقوق المرضى الآخرين ومرطفي الأونروا.
- احترام المكان والنظام المتبع في المركز الصحي.
- الالتزام بأنظمة وقوانين المركز الصحي الخاصة بالمرضى وسلوكهم.
- إحضار الأوراق الثبوتية اللازمة بضمها بطاقة التسجيل عند مراجعته المركز الصحي.
- تقديم كافة التفاصيل حول حالته الصحية والمعلومات الشخصية المطلوبة
- المشاركة بفعالية في نشر المعلومات الصحية السليمة والإسهام في حالات توعية في مجتمعه المحلي.
- طرح الأسئلة اللازمة حول حالته الصحية وما ينبغي عليه القيام به.
- الالتزام بالخطة العلاجية والمحافظة على المواعيد. المرضى يتحملون مسؤولية أية مضاعفات قد تحدث نتيجة لعدم اتباع الوصفة الطبية وتعليمات الطبيب.
- للمريض وأسرته دور كبير نحو العناية في المريض ويعتبر تعاون أفراد الأسرة مع موظفي الصحة أمراً هاماً لتحقيق أفضل النتائج في العلاج.
- بالنسبة للمرضى الأطفال فينبغي اصطحابهم من قبل ذويهم أو أحد أقربائهم من البالغين.

كانون الثاني 2009

## ملحق رقم ٦

### الأونروا مع بداية كانون الثاني ٢٠١٠

وكالة غوث وتشغيل اللاجئين توقع عقودها الاستشفائية مع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إقليم لبنان<sup>(٤٨)</sup>

أحمد عثمان - بيروت

جرى اليوم الأربعاء ٢٠١٠/٠١/١٣ حفل توقيع العقود الاستشفائية بين وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين الأونروا في لبنان وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إقليم لبنان: بحضور المدير العام للأونروا في لبنان السيد سيلفاتوري لومباردو ورئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني الدكتور يونس الخطيب ونائب الرئيس وأمين سر الإقليم الدكتور محمد عثمان ومدير الخدمات الطبية وبحضور الشركاء في الصليب الأحمر الدولي والسوق الأوروبية المشتركة والصليب الأحمر الهولندي وطاقم الأونروا الإداري العامل في القسم الصحي والإعلامي.

وقد ألقى رئيس الجمعية د. يونس الخطيب كلمة رحب فيها بالحضور وخاصة الصليب الأحمر الدولي والسوق الأوروبية المشتركة، وأثنى على الدور الذي تقدمه الأونروا مع الهلال الأحمر و«العلاقة الاستراتيجية التي تربطنا في خدمة أبناء شعبنا الفلسطيني».

كلمة المدير العام للأونروا في لبنان سيلفاتوري لومباردو:

«لقد تعاقدت الأونروا هذا العام مع ٣٥ مستشفى مقسمة إلى ثلاث فئات هي مستشفيات الهلال الأحمر الفلسطيني الخمس، والمستشفيات الحكومية السبع عشرة الموزعة في مختلف المناطق، وخاصة تلك القريبة من التجمعات الفلسطينية، وكذلك جددنا عقدين مع مستشفين للأمراض النفسية»، وأضاف: «ستقدم الأونروا خدمات استشفائية إضافية هذه السنة في ما يختص بالاستشفاء، وهي خدمات علاج الحالات الطارئة في غرف الطوارئ التي لا تستدعي دخولا إلى المستشفى، وهي مغطاة كلياً من قبل الأونروا ومستشفيات الهلال الأحمر الفلسطيني ولغاية سقوف معين في المستشفيات الحكومية، كذلك خدمات العناية الفائقة وتشمل أيضاً العناية الفائقة لحديثي الولادة، وسوف تكون مغطاة كلياً في المستشفيات الحكومية ومستشفيات الهلال الأحمر مع مشاركة المريض في تكلفة بعض الأدوية والمستلزمات الطبية غير الروتينية».

(٤٨) <http://abedkhattar.com/news.php?action=show&id=774>

العبرة دائماً في التنفيذ. ومع أن هذه العقود هامة جداً للإنسان الفلسطيني إلا أن هناك العديد من الأسئلة تحتاج إلى أجوبة لكي يعرف المريض حقه بالتحديد لكي يطالب به. وتبقى الأيام القادمة من السنة الحالية كفيلة لمعرفة مدى صحة هذا التطور إن كان إيجابياً أم لا. ثم لماذا تتعاقد الأونروا مع جمعيات الهلال الأحمر الفلسطيني، هل لأنها مؤسسة فلسطينية، أم لأنها تتمتع بمواصفات تتوافق مع المعايير المطلوبة عالمياً؟ أم كلا الأمرين. وأين هي مصلحة المريض الفلسطيني هل تتحقق هنا؟ لعل البحث في الإجابة يوصلنا إلى نتائج. لم تلحظ الدراسة الصحية هذه التطورات لأن الفترة الزمنية التي أنجزت فيها كانت خلال الأعوام السابقة، ولعل دراسة صحية قادمة تستطيع أن تجيب عن كل الملاحظات، وتضع التقييم الصحيح، لا يسعنا إلا أن نسجل بكل موضوعية أي تطور إيجابي حتى لو كان جزئياً.

كذلك أشار لومباردو إلى أن الأونروا لم تعد في التحويلات تخصص عمراً محدداً في حالات عمليات القلب المفتوح، وسوف يحصل المريض الذي تجاوز عمره الستين سنة على النسبة نفسها التي يحصل عليها المريض الأصغر من ستين عاماً، ولفت إلى أن هذه محاولة من الأونروا للبدء في إعطاء كبير السن بعضاً من حقوقه الصحية.

ولفت المدير العام للأونروا إلى أن الخدمات التي ستقدمها الأونروا في المستشفيات الحكومية هي الطبابة والعمليات الجراحية، إضافة إلى العناية الفائقة القلبية والعناية الفائقة لحديثي الولادة، ويشمل التعاقد الخدمات التي تقدم في غرفة الطوارئ للمرضى الذين يعانون من حالة طارئة وتجرى معالجتهم في الطوارئ من دون الحاجة إلى دخول المستشفى، مشيراً إلى أن هناك خدمات لن تقدم في المستشفيات الحكومية باستثناء مستشفى رفيق الحريري الجامعي، وهذه الخدمات ذات التقنية العالية ومعالجة الحالات المعقدة بناء على السياسة الصحية للأونروا تدفع الوكالة جزءاً من فاتورة الاستشفاء ويدفع المريض ما تبقى.

وهي تشمل الآتي:

- عمليات القلب والشرايين والقفص الصدري مثل القلب المفتوح وعمليات الشريان الابهر وغيرها .
- عمليات الجهاز العصبي ( عمليات الدماغ والعمود الفقري وهي تشمل عمليات الديسك وغيرها).
- عمليات المفاصل مثل المنظار وتغيير المفاصل وغيرها .
- عمليات الجهاز الهضمي المعقدة مثل عميات الكبد وغيرها .
- عمليات المتخصصة للأطفال حديثي الولادة .
- العمليات بالمنظار مثل استئصال المرارة بالمنظار وغيرها .
- عمليات استئصال الاورام .
- عمليات العيون المتخصصة مثل عمليات المياه الزرقاء باستخدام جهاز الفاكو .
- عمليات الانف اذن حنجره المتخصصة .
- معالجة الحروق من الدرجة الثالثة .
- معالجة الاورام وحالات السرطان المعالجه الكيمايئه مهالجه الالتهاب الناتج عن ضعف المناعة وغيرها .
- المعالجه الطبيه للحالات المعقدة والمتقدمه التي تستجوب علاجاً متخصصاً مثل الغيبوبه الناتجه عن تجمع الكبد وغيرها .

ولقد جرى التعاقد مع بعض المستشفيات الخاصة ومستشفى رفيق الحريري الجامعي لتقديم هذه الخدمات.

وأكد لومباردو أن وزارة الصحة اللبنانية لن تشارك في الدفع نهائياً، وهذا ما يهمننا أن نؤكد، والأونروا هي من سيدفع الفاتورة الاستشفائية كاملةً في المستشفيات التي ذكرناها مع مشاركة بسيطة من المريض الفلسطيني في بعض الأدوية والمستلزمات الطبية غير الروتينية، حيث تدفع الأونروا ما نسبته ٣٠% من الكلفة ولغاية سقف ٥٠٠ دولار.

كما سيشترك المريض في تكاليف العلاج في غرفة الطوارئ، حيث تدفع الأونروا لغاية سقف ٤٠٠٠٠ ليرة لبنانية ويتكفل المريض بباقي المبلغ، وأيضاً يدفع المريض ٥٠% من تكلفة الفحوصات التشخيصية الخارجية،

أما أدوية السرطان فنحن نعمل حالياً مع وزارة الصحة العامة للحصول على أسعار أفضل لهذه الأدوية، ما يؤدي إلى تخفيض الفاتورة على المريض حيث إن الأونروا تغطي ما نسبته ٥٠٪ من الفاتورة لغاية سقف محدد يصل إلى ٨٠٠ دولار في السنة.

أما الشريك الأساسي، وهو الهلال الأحمر الفلسطيني، فيهمنا أن نؤكد أن الخدمات التي ستتوافر فيها الطبابة والعمليات الجراحية والعناية الفائقة إضافة إلى تقديم خدمات غرفة الطوارئ، وتجدر الإشارة إلى أن خدمات الطوارئ في الهلال الأحمر الفلسطيني مغطاة بالكامل من قبل الأونروا، ولكنها فقط لمعالجة الحالات الطارئة التي لا يمكن معالجتها في المراكز الصحية التابعة للأونروا.

وتجدر الإشارة إلى أن الأونروا لا تغطي غسيل الكلى ولا زرع الأعضاء ولا الحالات المرضية الناتجة عن طرف ثالث مثل الحوادث.

ولم يحدد سيلفاتوري لومباردو عدد الليالي السريرية لكل مستشفى، وذلك بهدف تأمين حصول المريض الذي تحتاج حالته إلى علاج فوري، ولكن سوف تجري مراقبة هذه الأمر من قبل الطبيب المراقب للأونروا، وسوف يوضع سجل للعمليات الباردة وجدولتها، لكي تُدار عمليات الاستشفاء بشكل رشيد من دون التأثير على صحة المريض. من شأن هذا الإجراء أن يؤدي إلى حصول المريض الذي يحتاج إلى علاج طارئ على ما يحتاجه، وشدد مدير عام الأونروا على أمرين مهمين وإساسيين، هما: الجودة في تقديم الخدمات الطبية، ورضى المرضى والمجتمع المحلي عن الخدمات المقدمة.

## ملحق رقم ٧

### خدمات الاستشفاء الجديدة للأونروا في لبنان (٤٩)

لائحة بأسماء المستشفيات المتعاقدة مع الأونروا للعام ٢٠١٠:

جرى التعاقد مع ٣٥ مستشفى لتقديم الخدمات الاستشفائية للمرضى الفلسطينيين موزعة على مختلف المناطق، وذلك لتوفير خيار أوسع للمريض. كما جرى التعاقد مع مستشفيات متخصصة لتقديم الخدمات الاستشفائية النفسية.

من المهم الإشارة الى أن التعاقد مع المستشفيات ينقسم الى نوعين:

- الأول: عقد لتقديم خدمات الرعاية الطبية من المستوى الثاني.
- الثاني: عقد لتقديم خدمات الرعاية الطبية من المستوى الثالث أو الخدمات المتخصصة، ولقد حددت هذه الخدمات بمستشفيات معينة، قد تكون هذه الخدمات متوافرة في المستشفيات التي تقدم الخدمات ذات المستوى الثاني، ولكنها لن تكون مغطاة من الأونروا في هذه المستشفيات وليس لهذا علاقة بتصنيف المستشفى أو مستوى الخدمات المقدمة فيه.

(٤٩) مواد اعلامية وزعت من قبل الانروا بداية كامون الأول ٢٠١٠، تحت عنوان خدمات الإستشفاء الجديدة للأونروا في لبنان

لائحة بالمستشفيات التي تعاقدت الأونروا معها وتوزيعها حسب المناطق ونوعية العقد:

المستشفى الذي جرى التعاقد معه لتقديم رعاية من المستوى الثاني	المستشفى الذي جرى التعاقد معه لتقديم رعاية من المستوى الثاني	المنطقة
مستشفى رفيق الحريري الجامعي مستشفى الساحل مستشفى الرسول الأعظم	مستشفى حيفا مستشفى رفيق الحريري الجامعي مستشفى بيروت الحكومي - الكرنتينا مستشفى بعبداء الحكومي مستشفى الشحار الغربي مستشفى ظهر الباشق الحكومي	منطقة لبنان الوسطى
مستشفى النبي مستشفى مظلوم مركز الشمال الإستشفائي	مستشفى صفد مستشفى طرابلس الحكومي مستشفى سير الضنية الحكومي مستشفى الدكتور عبدالله الراسي - حلبا مستشفى الإسلامي	منطقة الشمال
مستشفى رياق مستشفى دار الأمل الجامعي مستشفى ابن سينا	مستشفى الناصرة مستشفى الياس الهراري الحكومي - زحلة مستشفى بعلبك الحكومي مستشفى الططري	منطقة البقاع
مستشفى الراعي مركز لبيب الطبي مستشفى دلاعة مستشفى حمود الجامعي	مستشفى الهمشري مستشفى صيدا الحكومي مستشفى سبلين الحكومي مستشفى النبطية الحكومي	منطقة صيدا
مستشفى جبل عامل	مستشفى بلسم مستشفى اللبناني الإيطالي مستشفى حيرام	منطقة صور

## ملحق رقم ٨

## عمال الصحة في «الأونروا» يحتجون على السياسة الفاسدة (٥٠)

صيда - خالد الغربي



ضاق أطباء وموظفو وعمال قسم الصحة في وكالة «الأونروا» ذرعا بالسياسة التي ينتهجها المشرفون على القسم. ووصل بهم الضيق، أمس، إلى الشارع حيث نفذوا اعتصاما للاحتجاج على «السياسة الفاسدة». هذه السياسة التي ذهبت ضحيّتها هنادي طه، وهذا ما يبدو من اللافتة المتواضعة التي حملها غالبية المعتصمين، والتي تكفل أحد المعتصمين بشرح تفاصيلها. تروي هذه اللافتة قصة «المرأة الفلسطينية الحامل التي توفيت عند باب أحد المستشفيات المتعاقدة مع

الأونروا في صيدا، بسبب تأخر إجراءات التحويل لإجراء عملية الولادة القيصرية». مرّت المرأة عابراً، فلم يكثر له أحد، سوى المعتصمين هنا، الذين حضروا منذ الصباح الباكر للاحتجاج على قرارات رئيس الصحة في الأونروا، التي تُترجم إهمالاً في الواقع الصحي الفلسطيني.

في لحظة ما يدرك هؤلاء المعتصمون أنهم لن يصلوا إلى نتيجة إيجابية، فتلفت المعتصمة ليلي كعوش إلى «أننا نحاول فقط»، وتشير إلى لافتة أحد المحال التي كتب عليها «كسر سيارات أمانى وسويسري»، قائلة: «صحة الفلسطينيين بالنسبة لقسم الصحة في الوكالة هي مجرد كسر للاستعراض على أبواب المستشفيات». تغيب كعوش وسط اللافتات التي يحملها زملاؤها التي يطالبون فيها بإنصافهم في قسم الصحة وتحقيق العدالة.

وخلال الاعتصام، وجّه الموظفون مذكرة إلى مدير الأونروا في لبنان سلفادور لمباردو، تلاها رئيس المجلس التنفيذي لموظفي الأونروا موسى النمر. ودعوا من خلالها إلى «إزالة الظلم اللاحق بالموظفين من جرّاء قرارات رئيس الصحة، وذلك بإلغاء ربط العلاوة السنوية بأي إجراء قانوني، وأن يكون الإلغاء واضحاً». كذلك طالبوا بـ«تحسين عمل العيادات وإقرار الترقيات والتعيينات ورفع الدرجات». لا تقف المطالبات عند هذه الحدود، حيث يطالبون بضرورة «رفع المستوى الفني والتقني للعاملين، وتحسين عقود الاستشفاء لأهلنا في لبنان وتطوير العقود مع المستشفيات الجامعية ومراقبة تنفيذ العقود لمنع التلاعب بصحة وسلامة أهلنا ولكي لا تحصد العقود المهمة ضحايا جديدة، إضافة إلى تحسين الخدمات الطبية بزيادة عيادات الأونروا في المخيمات، وتأمين الدواء لجميع مرضى السرطان والشلل الكلي».

## رغم الألم... هناك أمل لدى هؤلاء



## ملحق الاستمارة



(تصوير عبد الحليم شهابي)

مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان  
استمارة صحية

أ. معلومات شخصية:

١- الجنس:

- ١  ذكر  
٢  أنثى

٢- العمر:

- ١  أقل من ١٨ سنة  
٢  من ١٨ سنة - ٢٨ سنة  
٣  من ٢٨ - ٣٨ سنة  
٤  من ٣٩ - ٤٨ سنة  
٥  من ٤٩ - ٥٨ سنة  
٦  من ٥٩ وما فوق

٣- فئة الدم:

- ١  +A  
٢  -A  
٣  +B  
٤  -B  
٥  +AB  
٦  -AB  
٧  -O  
٨  +O  
٩  لا أعرف / لا جواب

٤- الحالة الاجتماعية:

- ١  عازب/ة  
٢  خاطب/ة  
٣  متزوج/ة  
٤  أرملة/ة  
٥  مطلق/ة

٥- عدد أفراد الأسرة:

.....

٦- المهنة:

- ١  نعم، بأجر موسمي  
٢  نعم، أعمل لحسابي  
٣  نعم، موظف في الأونروا  
٤  نعم، موظف في مؤسسة أو شركة  
٥  لا، أبحث عن عمل  
٦  لا يعمل

٧- المستوى التعليمي:

- ١  أمّي  
٢  ابتدائي  
٣  متوسط  
٤  مهني بعد المتوسط  
٥  ثانوي  
٦  مهني بعد الثانوي  
٧  جامعي

٨- مكان الإقامة:

- ١  منطقة راقية داخل المخيم  
٢  منطقة متوسطة داخل المخيم  
٣  منطقة فقيرة داخل المخيم  
٤  منطقة عشوائية داخل المخيم  
٥  منطقة راقية خارج المخيم  
٦  منطقة متوسطة خارج المخيم  
٧  منطقة فقيرة خارج المخيم  
٨  منطقة عشوائية خارج المخيم

٩- سكن الأسرة:

- سكن مستقل  ١
- سكن مشترك  ٢
- شقة بالإيجار  ٣

ب. معلومات عن الصحة العامة:

- ١٠- هل تدخن السجائر؟ دائماً  ١ غالباً  ٢ أحياناً  ٣ أبداً  ٤

في حال الإجابة بـ(نعم) يسأل (١١)

١١- كم علبة تستهلك يومياً:

- واحدة  ١
- واحدة ونصف  ٢
- اثنتين  ٣
- أكثر من ذلك  ٤
- لا ينطبق  ٩٨

- ١٢- هل تدخن النرجيلة؟ دائماً  ١ غالباً  ٢ أحياناً  ٣ أبداً  ٤

في حال الإجابة بـ(نعم) يسأل (١٣)

١٣- ما هو معدل الاستهلاك؟

- مرة يومياً  ١
- أكثر من مرة يومياً  ٢
- مرة أسبوعياً  ٣
- في المناسبات  ٤
- لا ينطبق  ٩٨

- ١٤- هل تشرب الكحول؟ دائماً  ١ غالباً  ٢ أحياناً  ٣ أبداً  ٤

في حال الإجابة بـ(نعم) يسأل (١٥)

١٥- ما هو معدل الاستهلاك:

- ١  مرة يومياً  
٢  أكثر من مرة يومياً  
٣  مرة أسبوعياً  
٤  في المناسبات  
٩٨  لا ينطبق

١٦- هل لديك تأمين صحي؟

- ١  نعم  
٢  لا

ج.العمليات الجراحية:

١٧- هل أجريت عمليات جراحية

- ١  نعم  
٢  لا

في حال الإجابة بـ(نعم) يسأل من (١٨ إلى ٢٠) نوع الجراحة.

١٨- نوع الجراحة:

- ١  التهاب الزائدة  
٢  فتاق  
٣  جراحة عظام  
٤  قلب مفتوح  
٥  استئصال ورم  
٦  المرارة  
٧  مسالك بولية  
٨  عيون  
٩  أذن  
١٠  غير ذلك  
٩٨  لا ينطبق

١٩- مكان إجراء الجراحة:

- ١  الهلال الأحمر الفلسطيني  
 ٢  مستشفيات الأونروا  
 ٣  مستشفى حكومي  
 ٤  مستشفى خاص  
 ٥  عيادة الطبيب  
 ٦  غير ذلك  
 ٩٨  لا ينطبق

٢٠- تكلفة الجراحة:

- ١  أقل من \$٥٠٠  
 ٢  من \$٥٠٠ إلى \$٧٥٠  
 ٣  من \$٧٥٠ إلى \$١٠٠٠  
 ٤  من \$١٠٠٠ إلى \$١٥٠٠  
 ٥  من \$١٥٠٠ إلى \$٢٠٠٠  
 ٦  \$٢٠٠٠ وما فوق  
 ٩٨  لا ينطبق

٢١- الجهة التي دفعت تكلفة الجراحة:

- ١  الأونروا  
 ٢  التأمين الصحي  
 ٣  الفصائل  
 ٤  جمعيات خيرية  
 ٥  جيبك الخاص  
 ٦  مساعدات من الأقارب  
 ٩٨  لا ينطبق

د. الأدوية:

٢٢- هل تستخدم الأدوية باستمرار؟

- دائماً  ١  
 غالباً  ٢  
 أحياناً  ٣  
 أبداً  ٤

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	لا ينطبق	٢٣- هل تستخدم الدواء بانتظام؟
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	a: أمراض مزمنة
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	b: أمراض حادة
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	c: عوارض مرضية
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	d: دون سبب

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	لا ينطبق	٢٤- من أين تحصل على الدواء؟
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	a: الأونروا
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	b: الفصائل
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	c: تشتريه من الصيدلية
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	d: أقرباء في الخارج
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	e: أقرباء في الداخل
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	f: غير متوافر

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	لا ينطبق	٢٥- هل الدواء متوافر؟
١□	٢□	٣□	٤□	٩٨□	

٢٦- كم تدفع ثمناً للدواء شهرياً؟
أقل من \$٢٠
\$٢٠ - \$٦٠
\$٦٠ - \$١٠٠
\$١٠٠ - \$١٤٠
\$١٤٠ - \$١٨٠
\$١٨٠ - \$٢٢٠
\$٢٢٠ وما فوق
لا ينطبق

- ١□  
٢□  
٣□  
٤□  
٥□  
٦□  
٧□  
٩٨□

جيدة جداً	جيدة	وسط	سيئة	سيئة جداً	لا ينطبق	٢٧- ما هي نتيجة استخدام تلك الأدوية؟
١□	٢□	٣□	٤□	٥□	٩٨□	

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	٢٨- هل يعاني أفراد أسرتك الأمراض الآتية؟
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	a: قلب وشرايين
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	b: أعصاب
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	c: جهاز هضمي
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	d: عظام
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	e: غدد صماء
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	f: جهاز تنفسي
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	g: مسالك بولية
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	h: عيون
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	i: أسنان
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	j: سكري
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	k: ضغط الدم
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	l: التلاسيميا
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	m: سرطان
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	n: أمراض نفسية
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	o: غير ذلك حدد: —

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	٢٩- نوع المستشفى الذي تتردد إليه:
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	a: مستشفى حكومي
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	b: مستوصف حكومي
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	c: مستشفى خاص غير حكومي
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	d: مستوصف خاص
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	e: الهلال الأحمر الفلسطيني
١ <input type="checkbox"/>	٢ <input type="checkbox"/>	٣ <input type="checkbox"/>	٤ <input type="checkbox"/>	f: عيادات الأونروا

٣٠- أسلوب المعاينة: جيدة جداً جيدة وسط سيئة سيئة جداً لاينطبق

١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨

٣١- تنتظر للدخول عند الطبيب مدّة: أدخل بسرعة ١٥ د. ٣٠ د. ٦٠ د. أكثر لاينطبق

١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨

٣٢- يتقاضى منك الطبيب لقاء المعاينة: «ل.ج» ١٠ آلاف ٢٠ ألفاً ٣٠ ألفاً ٤٠ ألفاً ٥٠ ألفاً غير ذلك  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٦

٣٣- تقويمك لخدمات الأونروا:  
 a: الاستشفاء المقدم من الأونروا  
 b: كفاءة الأطباء في عيادات الأونروا  
 c: طريقة تعامل أطباء عيادات الأونروا  
 d: كفاءة ممرضي وممرضات عيادات الأونروا  
 e: طريقة تعامل ممرضي وممرضات عيادات الأونروا  
 جيدة جداً جيدة وسط سيئة سيئة جداً لا اعرف  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨

٣٤- تقويمك لخدمات الهلال الأحمر الفلسطيني:  
 a: الاستشفاء المقدمة من قبل الهلال الأحمر الفلسطيني  
 b: كفاءة الأطباء في الهلال الأحمر الفلسطيني  
 c: طريقة تعامل أطباء الهلال الأحمر الفلسطيني  
 d: كفاءة ممرضي وممرضات الهلال الأحمر الفلسطيني  
 جيدة جداً جيدة وسط سيئة سيئة جداً لا اعرف  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٥  ٩٨

#### ه. مياه الشفة:

٣٥- مصدر مياه الشفة:  
 a: خزان الماء في المخيم  
 b: مياه مكررة من محل تكرير المياه  
 c: شراء مياه من التعاونية  
 d: مياه نبع  
 e: غير ذلك، حدد.....  
 دائماً غالباً أحياناً ابداً  
 ١  ٢  ٣  ٤  
 ١  ٢  ٣  ٤  
 ١  ٢  ٣  ٤  
 ١  ٢  ٣  ٤  
 ١  ٢  ٣  ٤

٣٦- هل تغير غالونات المياه دورياً؟

دائماً غالباً أحياناً ابداً  
 ١  ٢  ٣  ٤

في حال الإجابة بـ(دائماً) يسأل (٣٧)

٣٧- متى تستبدلها؟ كل ٢ أشهر كل ٦ أشهر كل سنة غير ذلك، حدد..... لا ينطبق  
 ١  ٢  ٣  ٤  ٩٨

٣٨- هل الغالونات التي تستخدمها حالياً:

جديدة ١   
 قديمة ٢

٣٩- تصل الماء إلى المنزل بواسطة أنابيب:

معدنية ١   
 بلاستيكية ٢   
 الاثني معاً ٣

٤٠- خزان الماء الخاص بمنزلك هل هو:

جديد ١   
 قديم ٢

### و. متفرقات:

٤١- هل يدخل نور الشمس إلى المنزل:

نعم ١   
 لا ٢

٤٢- تبقى المهملات في المنزل لمدة:

يوم ١   
 أكثر من ذلك ٢

٤٣- هل يوجد في المنزل حقيبة إسعافات أولية؟

نعم ١   
 لا ٢

٤٤- هل تعرف كيف تتعامل مع:

جيد جداً ١   
 جيد ٢   
 وسط ٣   
 لا اعرف ٤

٩٨  ٩٨  ٩٨  ٩٨  ٩٨

a-٤٥: الجروح

b-٤٥: الحروق

c-٤٥: الكسور

d-٤٥: الاختناق

e-٤٥: سموم الأفاعي

٤٥- هل تمارس الرياضة؟

دائماً ١   
 غالباً ٢   
 أحياناً ٣   
 أبداً ٤

٤٦- هل تحصل على وجبة غذاء متنوعة؟

دائماً ١   
 غالباً ٢   
 أحياناً ٣   
 أبداً ٤

٤٧- تشمل الوجبة:

دائماً ١   
 غالباً ٢   
 أحياناً ٣   
 أبداً ٤



## أماكن تواجد اللاجئين الفلسطينيين في مخيمات لبنان





(تصوير م. مصطفى)



(تصوير م. مصطفى)



(تصوير عبد الحليم شهابي)

## المُضْحِكُ المُبْكِي

بلا وطنٍ وتشقيبي الخيام  
وداءُ البعدِ - أوَاهُ - عُقَامُ  
لعلَّ الصَّمَتَ يَقْتَلُهُ الكَلَامُ  
يَشِيبُ لَهَوِ مَسْمَعِهَا الفِطَامُ  
بلا مَأْوَى ، وَقَدْ حَكَمَ اللثَامُ  
سَوَى العَيْشِ المُقَهَقِرُ والزُّوَامُ  
ومُرُّ العَيْشِ يَأْبَاهُ الكِرَامُ  
وَلَا مَاءً إِذَا اشْتَدَّ الأَوَامُ  
وثرَمَى للجِيَاعِ غَدَا عِظَامُ  
كَلِيلٌ مُعَدَّمٌ تَرَبُّ كَهَامُ  
ودمَعُ العَيْنِ فِي المَأْقَى سِجَامُ  
شَهِيْقِي مِنْ هَوَا البَلَوَى سِقَامُ  
وَأَلْتَحِفُ السَّمَاءَ إِذَا أَنَامُ  
وَلَا لِلتَّوْمِ إِنْ جَنَّ الظَّلَامُ  
وَلَا مَبْتَى يُشَيِّدُ أَوْ يُقَامُ  
(تَبْرُورٌ) ثُمَّ تَحْوِيهَا القَمَامُ  
فَذَا عَيْبٌ وَمَحْظُورٌ حَرَامُ!  
ذُوو عِلْمٍ وَفَتَوَاهُمَ تَمَامُ!!  
وَنَارُ الضِّيْقِ فِي الأَحْشَا ضِرَامُ!  
أَلْحَمُ الضَّانِ تَأْكَلُهُ السَّوَامُ؟!  
وَأَتَعَابُ . فَهَلْ هَذَا سَلَامُ؟!  
أَغْرُ خَيْرٌ حُرٌّ هَمَامُ!  
فَسُحَقًا لِلحَيَاةِ إِذَا أَضَامُ!

أَنَا مَنْ فِي الشَّتَاتِ لَهُ مُقَامُ  
أَبِيْتُ وَفِي ثَنَايَا القَلْبِ سُقَمُ  
صَرَحْتُ بَوَجْهِ مَنْ صَمَتُوا عَقُودًا  
وَرُحْتُ أَصُوغُ مِنْ دُرِّي مَاسُ  
أَنَا مَنْ فِي الشَّتَاتِ أَعِيشُ مَيَّتَا  
"فِلَسْطِينِي" وَلَيْسَ لَهُ قَرَارُ  
جَرَعْتُ المُرَّ مِنْ كَاسِ الرِّزَايَا  
فِلَسْتُ بِمُشْتَهٍ لَوْ رُمْتُ طَعْمًا  
يُقَدِّمُ لِلْمُلُوكِ اليَوْمَ لَحْمُ  
وَحَسْبِي أَنْتِي عَالٌ فَقِيرُ  
سَجِينُ فِي المَخِيْمِ يَا لِحَظِي  
زَفِيرِي (ثَانِي الأَكْسِيدِ) ذُلُّ  
تَرَانِي فِي الثَّرَى أَرْمِي فِرَاشِي  
وَلَسْتُ بِمُدْرِكٍ لِلعَيْشِ طَعْمًا  
فَلَا بِيَّتٌ يَقِينَا حَرَّ شَمْسٍ  
أَحُورُ شَهَادَةً ، لَكِنْ هَبَاءُ  
وَإِنِّي إِنْ عَمِلْتُ وَأَجِنُ قُوتَا  
كَأَنَّ القُومَ مِنْ حَوْلِي سُيُوخُ  
وَشَادُوهَا حَوَاجَزَ ضَيِّقَاتِ  
وَرَا حُوا يَنْهَشُونَ اللَحْمَ فِينَا  
فَهَذَا عَيْشَتِي هَمٌّ وَعَمُّ  
وَبَعْدُ فَإِنِّي رَغَمُ المَآسِي  
وَإِنَّكَ إِنْ تَسَلَّنِي عَنْ حَيَاتِي

بقلم: عمر منيب زعيتر الصف العاشر: "ثانوية الأقصى" كتبت في مخيم البرج الشمالي صوري في ٢٠١٠/٣/١٥

الواقع الصّحيّ للفلسطينيين  
في مخيمات وتجمعات لبنان  
دراسة ميدانية ٢٠٠٨-٢٠٠٩



## هذا الكتاب



فكرة الدراسة: الصحة والتعليم من الهواجس التي تلاحق الفلسطينيين في لبنان. ولا توجد أرقام وإحصاءات دقيقة عن الظروف الصحية، ولا عن الحاجات الحقيقية. وتأتي هذه الدراسة كمحاولة لتشخيص الواقع ووضع الاقتراحات العملية لتحسينه. إن الدراسة تهدف إلى معرفة هذا الواقع من مختلف جوانبه ومدى ملاءمته للحاجات الحقيقية. هذه الجوانب تتضمن إطلاقة عامة على الظروف الصحية، معرفة الأمراض المنتشرة، الصحة البيئية، الصحة النفسية، المراكز الصحية وقدرتها على

إشباع الحاجات، الصحة والأونروا، الصحة والهلال الأحمر الفلسطيني، المراكز الصحية الحكومية وطبيعة العلاقة مع المريض الفلسطيني.

تتضمن الدراسة عدة مراحل، من بينها استطلاع عيّنة تشمل ١٠٠٠ شخص من المخيمات والتجمعات الفلسطينية المنتشرة على أراضي الجمهورية اللبنانية. وتحاول الدراسة أن تتوخى الدقة والموضوعية في تناولها للموضوع الصحي. وتهدف الدراسة في نهاية المطاف إلى تقديم صورة عن الواقع الصحي كما هو قائم فعلاً بلغة الأرقام والحقائق، كما تحاول أن تقدم الحلول المناسبة بما يساعد الجهات الراغبة في مساعدة اللاجئين الفلسطينيين على تصويب هذه المساعدة وترشيدها.

## مؤسسة شاهد لحقوق الإنسان



هي مؤسسة مستقلة معنية بأوضاع اللاجئين الفلسطينيين في لبنان. تعمل المؤسسة على احترام حقوق الإنسان الفلسطيني وفق المعايير الدولية، ودعم مبدأ سيادة القانون، والعمل على تنمية الثقافة الديمقراطية في أوساط اللاجئين الفلسطينيين في لبنان، كجزء مهم من الشتات الفلسطيني. كما تدعم المؤسسة كل الجهود من أجل ممارسة الشعب الفلسطيني حقه بتقرير المصير وعودة اللاجئين الفلسطينيين إلى ديارهم وممتلكاتهم.

ISBN 978-9953-0-1736-5



9 789953 017365