



Distr.
GENERAL

A/34/463
17 September 1979
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH



الأمم المتحدة الجمعية العامة

الدورة الرابعة والثلاثون
البند ٥٩ من جدول الأعمال المؤقت *

الأنشطة التنفيذية من أجل التنمية

الاحتياجات الصحية لأطفال اللاجئين الفلسطينيين

تقرير الأمين العام

١ - هذا التقرير مقدم الى الجمعية العامة عملاً بقرار الجمعية العامة ٣٣ / ٨١ المؤرخ فسي ١٥ كانون الأول / ديسمبر ١٩٧٨ بشأن الاحتياجات الصحية لأطفال اللاجئين الفلسطينيين ، والذي رجحت فيه الجمعية العامة من الدول الأعضاء والوكالات المتخصصة المعنية ، وخاصة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ، ومنظمة الصحة العالمية ، ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ، أن تتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الاونروا) في اتخاذ تدابير فعالة لمعالجة نواحي النقص الأساسية المبينة في مرفق تقرير الأمين العام (A/33/181) الذي كان قد قدم الى الجمعية في دورتها الثالثة والثلاثين . ورجحت الجمعية العامة أيضا من الأمين العام أن يبقي الحالة قيد الاستعراض المستمر وأن يقدم تقريرا عن النتائج التي يتوصل اليها الى الجمعية العامة في دورتها الرابعة والثلاثين .

٢ - وقد وجه الأمين العام الانتباه ، في رسائل مؤرخة في ١٢ نيسان / أبريل ١٩٧٩ بعث بها الى الدول الأعضاء والوكالات المعنية ، الى مسؤوليته عن تقديم التقارير بموجب القرار وطلب تزويده بما يتصل بذلك من المعلومات تلبية لطلب الجمعية العامة .

٣ - وقد قدم المعلومات المبينة فيما يلي المفوض العام لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى الذي كان قد أجرى اتصالات ، فيما يتعلق بتنفيذ

* A/34/150

قرار الجمعية العامة ، بالدول الأعضاء والوكالات المعنية . وينبغي أيضا ملاحظة أن مدير الصحة في الاونروا ، شأنه شأن أربعة أعضاء كبار آخرين في الادارة الصحية التابعة لهذه الوكالة ، معار من منظمة الصحة العالمية ويدير البرنامج الصحي للوكالة وفقا للخبرة الفنية التقنية للمنظمة .

٤ - ان الدراسة الاستقصائية للتغذية التي أجريت في ١٩٧٨ لم تكن الا واحدة من دراسات استقصائية مماثلة نفذتها الاونروا مع الدعم التقني المقدم لها من منظمة الصحة العالمية بفرض تقييم الحالة العامة للتغذية للاجئين الفلسطينيين المسجلين لدى الوكالة .

٥ - وقد دلت الدراسة الاستقصائية التي أجريت في ١٩٧٨ على انتشار منخفض جدا لسوء التغذية الشديد كما هو معبر عنه بانخفاض وزن الأطفال بالنسبة الى طولهم . وبالفعل ، فان توزيع الأوزان بالنسبة للأطوال طابق عن قرب التوزيع في عينة وطنية في الولايات المتحدة الامريكية تم اختيارها كقطاع مرجعي للسكان (الشكل ١) . ويوجد خارج حدود انحرافين قياسيين واقعيين أسفل متوسط القطاع المرجعي للسكان ، (٣ في المائة من أطفال اللاجئين مقابل ٢٣ في المائة من القطاع المرجعي للسكان . وهكذا الا تفوق النسبة المثوية للأطفال الشديدي النحافة الا بصورة حدية النسبة المثوية في القطاع المرجعي للسكان . وتبين المقارنة بين نتائج ما أجرى من دراسات استقصائية سابقة في ١٩٧٤ و ١٩٧٥ أنه حدث تحسن واضح منذ ١٩٧٤ (الشكل ٢) .

٦ - وعلى حين أن انتشار سوء التغذية الشديد لا يفوق بصورة هامة انتشارها في الولايات المتحدة الامريكية ، فان نسبة الأطفال الشديدي القصر أكبر بين السكان من أطفال اللاجئين : فهناك ١٧٤ في المائة يقعون أسفل حد الانحرافين القياسيين مقابل ٢٣ في المائة من القطاع المرجعي للسكان (الشكل ٣) . ولا يوجد عدد أكبر من الأطفال القصار فحسب ، بل ان القطاع السكاني من الأطفال ككل أقصر من القطاع المرجعي للسكان . وعلى نقيض منحنيات الوزن ، فان منحنيات توزيع الطول في الدراسات الاستقصائية التي أجريت في ١٩٧٤ و ١٩٧٥ و ١٩٧٨ متماثلة ومتراكبة (الشكل ٤) . وهكذا ، فان الحالة لم تتغير . ويكشف اجراء تصنيف للأطوال حسب فئات الأعمار نمو طبيعيا في الطول حتى سن ٩ شهور . وبعد ذلك تقل الأطوال بصورة متزايدة عن أطوال المرجع (الشكل ٥) .

٧ - ويفسر عادة التخلف في النمو في الطفولة المبكرة بين السكان ، بأنه يدل على سوء تغذية مبكر أو مزمن . ولكن ، كما ورد أعلاه ، لم يلاحظ بين أولاد اللاجئين أي حالة هامة لسوء التغذية في أي سن . فضلا عن ذلك ، لم تجمع أي فئة من فئات الأعمار بين النحافة والقصر . ونظرا لقلّة علامات سوء التغذية الشديد عموما بين السكان ، فانه يبدو من غير المحتمل أن يكون عدم توفر الغذاء هو المسؤول عن ذلك . وبالأحرى ، فقد يكون على المرء أن يبحث عن عوامل سببية في البيئة . وثمة احتمالان وانحان هما حالات العدوى والفظام . وان حدوث الإصابة بمرض الاسهال بين السكان مرتفع ويبدو أنه لم يطرأ عليه تغيير كبير في السنوات الأخيرة (الشكل ٦) . وان التجارب الميدانية التي تجرى الآن في غزة والضفة الغربية على تأثير إعادة التميّه الفمي في معالجة حالات الاسهال الصيفي عند الأطفال ، تتيح فرصة لدراسة التأثير على النمو . وتتوفر

المعلومات عن التغذية بالأرضاع من الثدي والنمو بشأن عينة فرعية تتألف من حوالي ٩٠٠ طفلاً ، في الدراسة الاستقصائية التي أجريت في ١٩٧٨ . وقد بين تحليل أولي وجود فرق واضح بين الأطفال المفظومين والأطفال الذين لا يزالون يتغذون على لبن الثدي ، وهو أن الأطفال الذين يتغذون على لبن الثدي أطول بالنسبة لسنهم من هؤلاء الذين تم فطامهم . ويقابل الوزن المتوسط لسن الأطفال المفظومين قمة المنحنى لأطفال اللاجئيين في الشكل ٣ ، في حين أن المتوسط الخاص بالأطفال الذين لا يزالون يتغذون على اللبن البشري قريب من قمة المنحنى للأطفال المستخدم من كمرجع . بيد أن هذه النقطة تحتاج إلى التحقق منها بإجراء مزيد من التحليل .

٨ - وكما جاء في تقارير سابقة ، تشير نسبة كبيرة من الأطفال إلى مستويات منخفضة للهيموغلوبين وإلى درجة معينة من الأنيميا . وقد ألفت الفروق الكبيرة الملاحظة بين الميادين التنفيذية بعض الشك على مدى الوثوق بالأساليب الحالية لقياس الهيموغلوبين .

٩ - وقد قامت الاونروا خلال السنة الماضية ، استجابة لنتائج الدراسات الاستقصائية وبغية العمل بوجه عام على تحسين صحة أطفال اللاجئيين ، بإدخال سلسلة من التغييرات على خدماتها . وقد أعلمت السلطات الصحية الوطنية والمحلية المعنية بهذه التحسينات في حينه ووافقت عموماً على التدابير التي اتخذتها الوكالة . وهذه التغييرات هي كما يلي :

(أ) برنامج اللبن : عم توزيع اللبن الجاف (كامل الدسم ومنزوع الدسم) حتى سن ٣ سنوات اعتباراً من ١ كانون الثاني /يناير ١٩٧٩ . وقد زاد المشروع الجديد من انتظام الحضور إلى عيادات الأطفال الصحية (من ٥٤ في المائة إلى ٧٧ في المائة) ومن استعمال اللبن (من ١٨ في المائة لبن السائل إلى ٦٠ في المائة للبن الجاف) .

(ب) برنامج الوجبات الساخنة : وفرت الوجبات الساخنة لجميع القادمين حتى سن ٨ سنوات (بدلاً من ٦) ابتداءً من نيسان /أبريل ١٩٧٩ . ولا يزال الوقت مبكراً لتقييم أثر الاستعمال ، ولكن من المتوقع حدوث زيادة قدرها على الأقل ٢٠ في المائة في عدد المستفيدين .

(ج) كمية إضافية من البروتين : بدأ في شهر تموز /يوليه ١٩٧٨ توزيع علبتين من اللحم (١٢ أوقية لكل علبة) شهرياً على كل واحدة من الحوامل أو المرضعات المستحقات . ويستفيد من ذلك حوالي ٢٥ امرأة .

(د) عيادات سوء التغذية : زاد عدد هذه العيادات من ١٠ عيادات في ١٩٧٧ إلى ٢٠ عيادة في ١٩٧٨ وإلى ٢٦ عيادة في ١٩٧٩ .

(هـ) مراقبة نمو الأطفال : أنتج المقرر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف جداً جيداً يقوم على أساس الوزن بالنسبة للطول (بدلاً من الوزن بالنسبة للسن) . ويجرى استخدامه في واحدة أو أكثر من العيادات الصحية للأطفال في كل ميدان على أساس تجريبي لمدة ستة شهور سيتم بعدها إجراء تقييم لا مكانية نشره إلى عيادات أخرى .

(و) الأنيما : أدخل في الوحدات الميدانية جهاز جديد لقياس الهيموغلوبين يهدف إلى تحديد أدق لمستويات الهيموغلوبين . وتشدد الوحدات الميدانية بقدر أكبر على استهلاك الحوامل والنساء المرضعات لأقراص فولات الحديد في المنازل .

(ز) التربية الصحية : تتركز الآن بقدر أكبر على منع الإسهال والتشجيع على التغذية بالارضاع من الثدي .

(ح) الإسهال : بدأ في غزة والضفة الغربية اجراء تجربة ميدانية على تأثير اعادة التمه الفمفي في معالجة حالات الإسهال الصيفي عند الأطفال . وتجري هذه التجربة السلطات الصحية المحلية بالتعاون مع الاونروا ومع شعبة الأمراض السارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية .

١ - وتتوقع الوكالة أن يكون لما أدخلته من تغييرات على خدمات التغذية الإضافية التي تقدمها لأضعف الفئات بين السكان اللاجئين المسجلين لدى الاونروا ، أثرا إضافي نافع على حالة التغذية لدى هذه الفئات . غير أن الأوان لم يؤن بعد لكي يبين أي تحليل احصائي للحالة ، بقدر معقول من الدقة ، أي تطورات محددة .

شرح الرموز الواردة في الأشكال

١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٤ ، ٥ ، ٦

الشكل ١

الدراسة الاستقصائية التي أجرتها الاونروا في ١٩٧٨ ، جميع الميادين مجتمعة ، الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر - ٣٥ شهرا .
خط توزيع الأوزان بالنسبة للأطوال (الخط المتصل) مرسوم فوق خط توزيع القطاع المرجعي للسكان (الخط المتقطع) .
الاحداثي السيني : الانحرافات القياسية عن متوسط القطاع المرجعي للسكان .
الاحداثي الرأسى : التردد في النسبة المئوية بواقع هـ.ر. أ.ق * . القطاع المرجعي للسكان ؛ هيئة NCHS بالولايات المتحدة الأمريكية .

الشكل ٢

الدراسات الاستقصائية التي أجرتها الاونروا في ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ و ١٩٧٨ ، ميدانا غزة والاردن مجتمعان ، الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر - ٣٥ شهرا .
توزيع الأوزان بالنسبة للأطوال في ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ و ١٩٧٨ .
الاحداثي السيني : الانحرافات القياسية عن متوسط القطاع المرجعي للسكان .
الاحداثي الرأسى : حالات التردد في النسبة المئوية بواقع هـ.ر. أ.ق .

الشكل ٣

الدراسة الاستقصائية التي أجرتها الاونروا في ١٩٧٨ ، جميع الميادين مجتمعة ، الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين صفر - ٣٥ شهرا .
خط توزيع الأطوال بالنسبة للأعمار (الخط المتصل) مرسوم فوق خط توزيع القطاع المرجعي للسكان (الخط المتقطع) .
الاحداثي السيني : الانحرافات القياسية عن متوسط القطاع المرجعي للسكان .
الاحداثي الرأسى : التردد في النسبة المئوية بواقع هـ.ر. أ.ق .

* أ.ق = انحراف قياسي .

الشكل ٤

- الدراسات الاستقصائية التي أجرتها الاونروا في ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ و ١٩٧٨ ، ميدانا غزة والاردن
مجتمعان ، الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر - ٣٥ شهرا .
توزيع الأطوال بالنسبة للأعمار في ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ و ١٩٧٨ .
الاحداثي السيني : الانحراف القياسي عن متوسط القطاع المرجعي للسكان .
الاحداثي الرأسى : حالات التردد في النسبة المئوية بواقع ٥٠ ق .

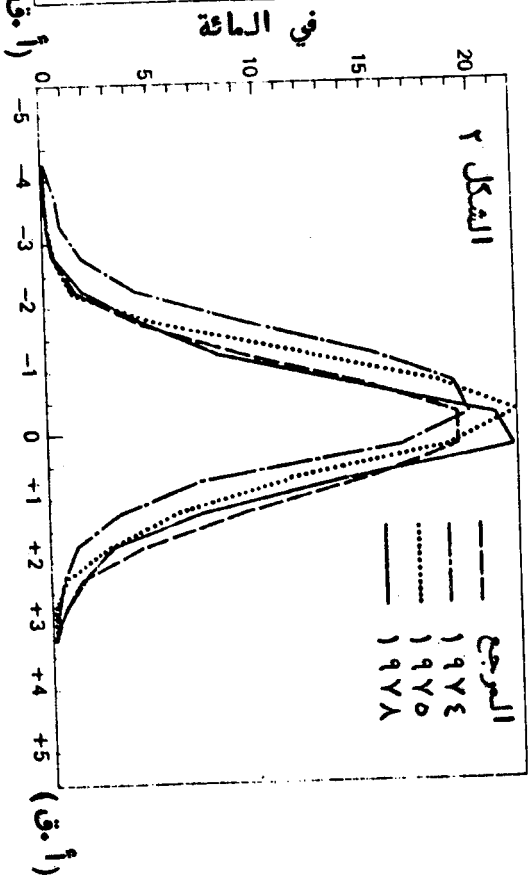
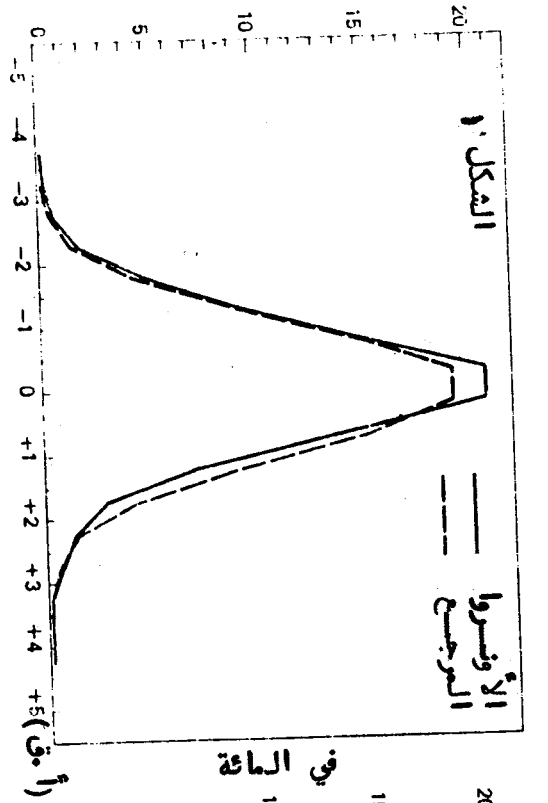
الشكل ٥

- الدراسة الاستقصائية التي أجرتها الاونروا في ١٩٧٨ ، جميع الميادين مجتمعة .
توزيع الأطوال بالنسبة للأعمار حسب فئتي الأعمار ٣ شهور ، صفر - ٢٣ شهرا .
الاحداثي السيني : الانحرافات القياسية عن متوسط القطاع المرجعي للسكان .
الاحداثي الرأسى : حالات التردد بواقع ٥٠ ق .

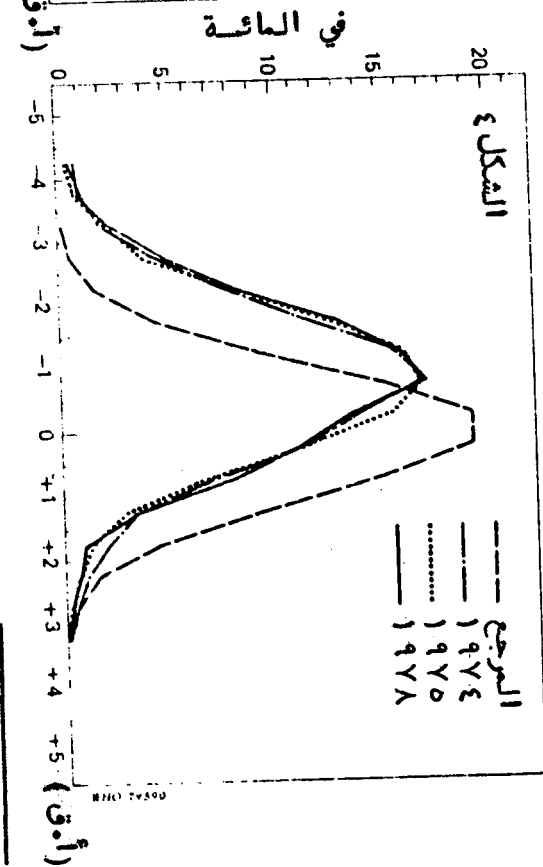
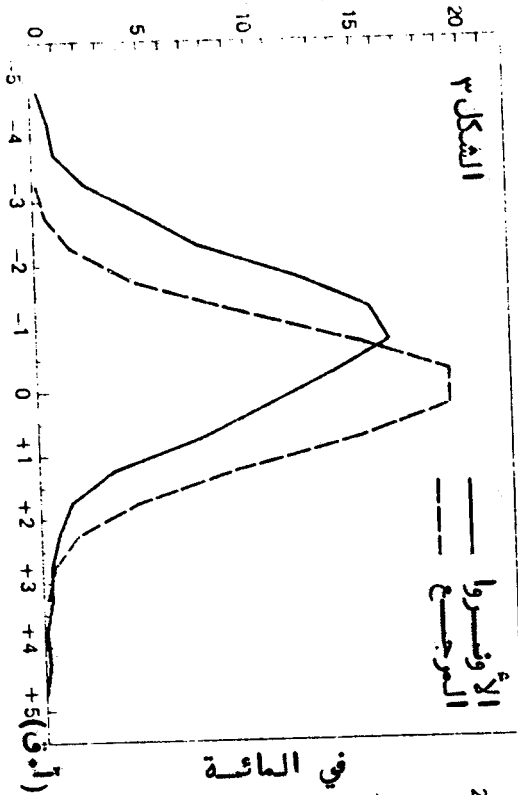
الشكل ٦

- الحالات المسجلة للأطفال المصابين بالاسهال وانخفاض الوزن في عيادات الاونروا ، جميع الميادين
(كل ثلاثة شهور ، بالآلاف) .

في المائة



في المائة

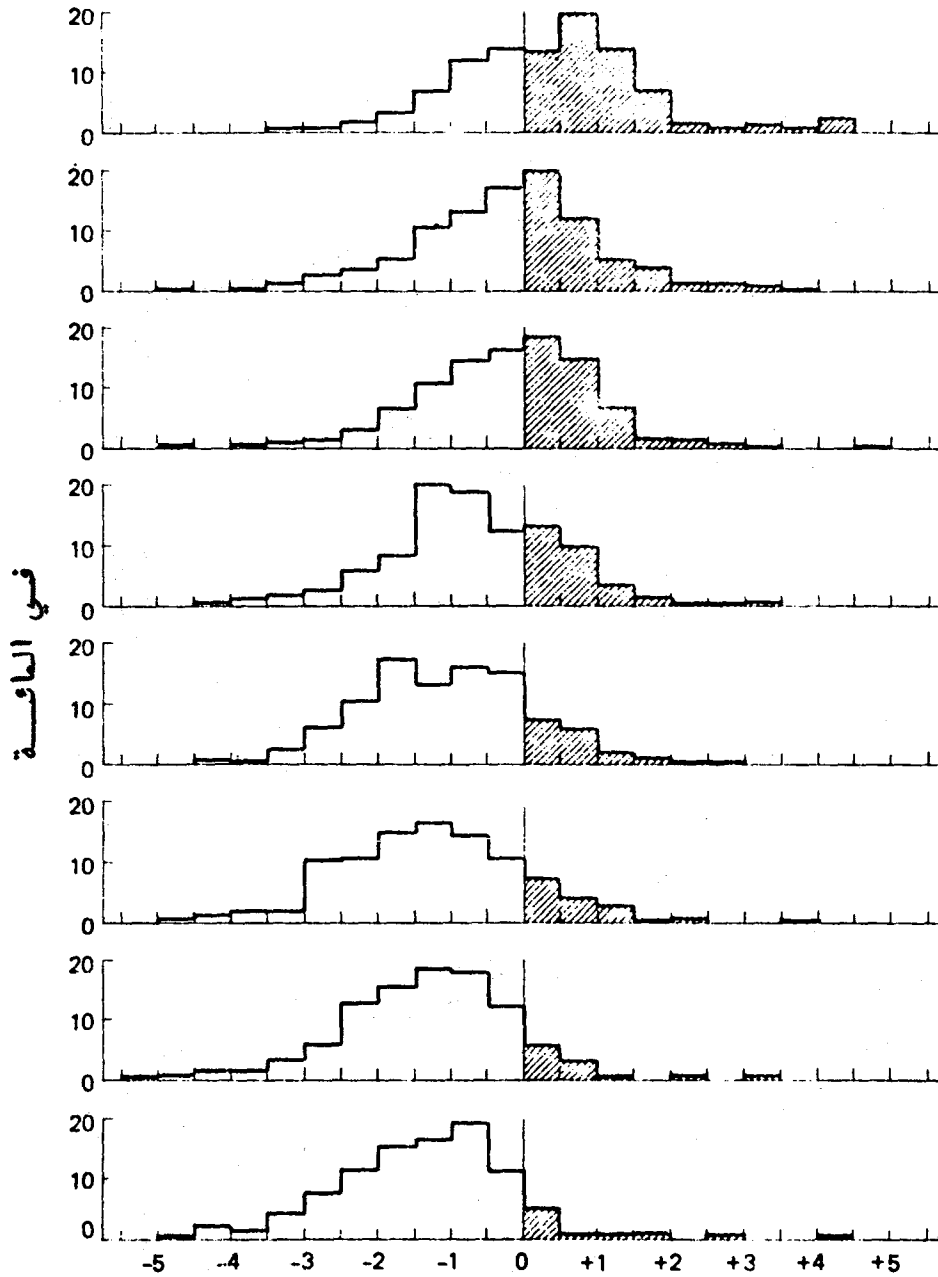


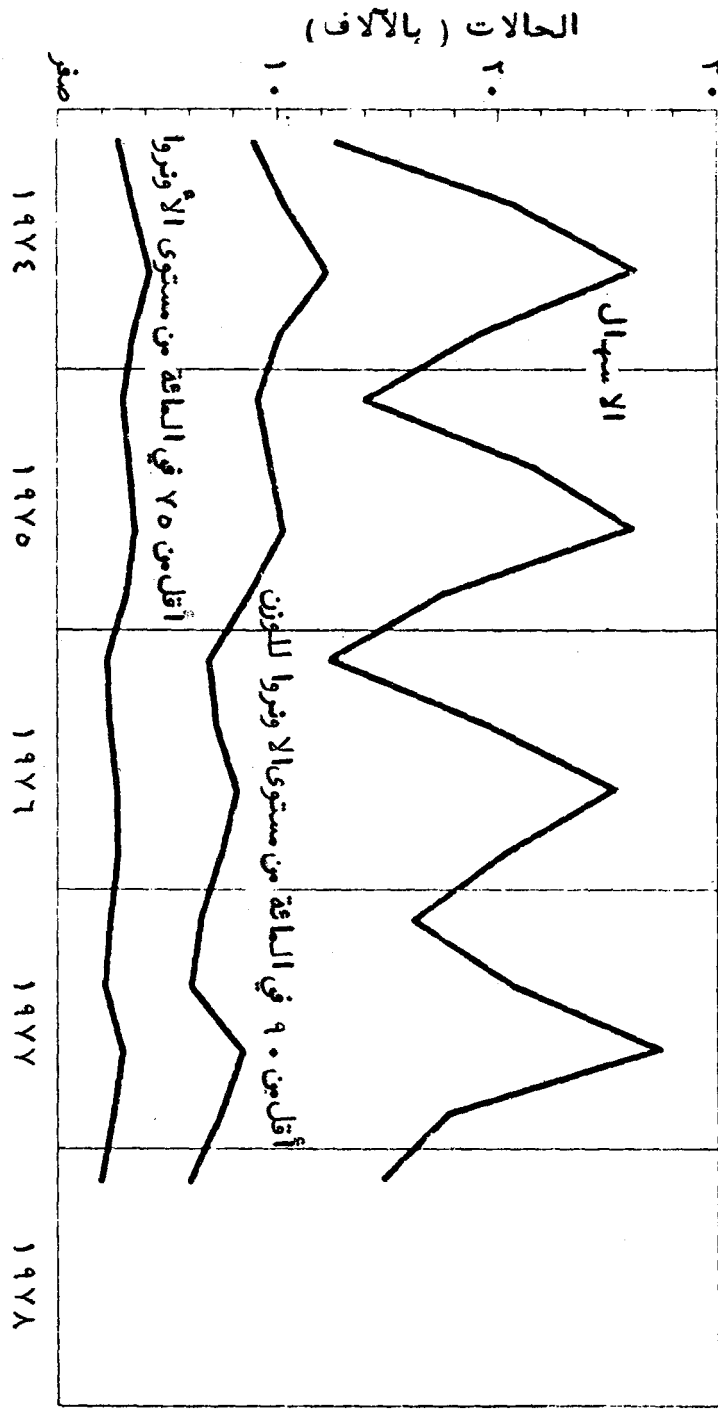
* انحراف قياسي = ١.٠٠

...

الشكل ٥

الشهور
٢ - صفر





المسلك ٦