# منظمـــة الصحـــة العالميـــة

**جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون**
**البند ١٦ من جدول الأعمال المؤقت**

**ج٥٣/ وثيقة معلومات/٦**
**١٣ أيار/ مايو ٢٠٠٠**
**A53/INF.DOC./6**

---

# الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين ومساعدتهم

بناء على طلب المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخـــرى فـــي جنيـــف، تتشرف المديرة العامة باحالة التقرير المرفق الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين.

الملحق

**دولة فلسطين**
**المجلس الصحي الفلسطيني الأعلى-**
**وزارة الصحة الفلسطينية**

# الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة، بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

**تقرير مقدم الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين**

**نيسان/ أبريل ٢٠٠٠**

## مقدمة

لقد حلم الشعب الفلسطيني طويلا بأن حقه في أن يأخذ مكانه الطبيعي بين شعوب العالم المحبة للسلام لابد وأن يتحقق يوما بعد طول سنين من الظلم والغبن لحقوقه المشروعة والتي كفلتها له كافة القوانين والمواثيق الدولية.

وقد تنامى لديه الأمل بأن مرحلة من السلام العادل والشامل سوف تعم المنطقة وتنير له طريق التحرر والعودة وبناء الدولة، وأن المستقبل سوف يعوض له كل معاناته ليتمتع بما تتمتع به كافة شعوب العالم من الحرية والاستقلال ولينال حقوقه التي حرم منها عقودا من الزمن، وأنه بعد طول نضاله الذي استمر قرنا من الزمن سوف يتحول الى النضال من أجل رفاهية الانسان وبناء المؤسسات المختلفة التي توفر للانسان الفلسطيني الأمان الصحي والاجتماعي والاقتصادي.

وقد بدأ وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، والعديد من المؤسسات الدولية، وعدد من وزارات الصحة في العديد من بلدان العالم العمل الجاد والدؤوب لتحقيق هذا الهدف النبيل، وكانت أولى خطواته هي تشكيل مجلس صحي أعلى قام بوضع خطة صحية فلسطينية شاملة من أجل بناء هيكلية للمؤسسات الصحية انبثق عنها وزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية التي أخذت على عاتقها مسؤولية العناية بصحة أبناء الشعب الفلسطيني وتطوير الخدمات المقدمة له.

ولكن استمرار الاحتلال الاسرائيلي وفرض الحصار المستمر على مناطق السلطة الوطنية والتعنت والمعاملة الوحشية أصبحت كلها عوامل أساسية لاعاقة تنفيذ الخطة الصحية الوطنية وايقاف أي تطور صحي كان، بل وأصبحت عائقا أمام جميع مجالات التنمية والتعليم والتدريب.

وفي تطور عملية السلام الجارية وانتهاء المرحلة الانتقالية والذي وافق الرابع من مايو ١٩٩٩. فان الشعب الفلسطيني قد قام بالاستعدادات اللازمة من أجل اعلان دولته الفلسطينية المستقلة، وعند حلول هذا الاعلان اضطرت القيادة الفلسطينية الى تأجيله لظروف تتماشى مع متطلبات السلم في المنطقة. وان الشعب الفلسطيني لينظر الى العالم أجمع للوقوف الى جانبه وتأييده في اعلانه لدولته ليأخذ مكانه الطبيعي بين دول العالم المحبة والداعية الى السلام العالمي.

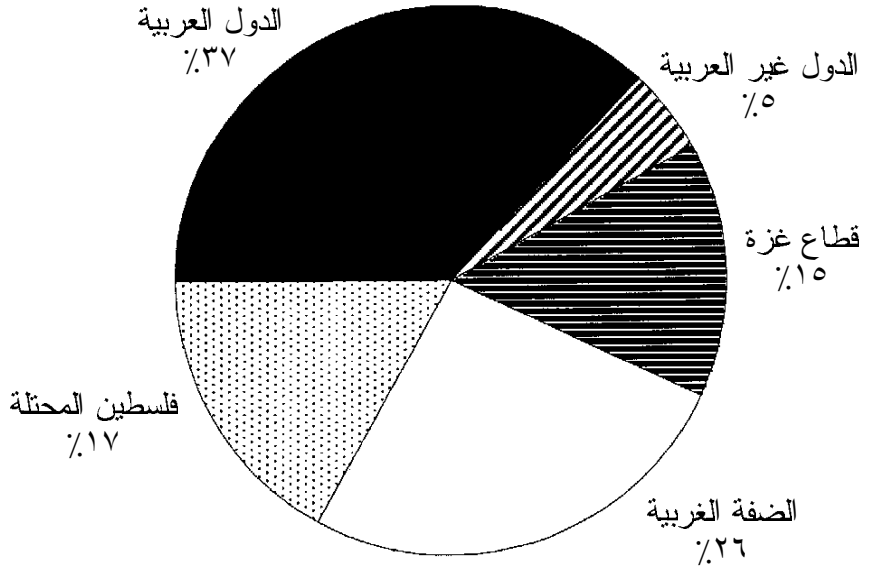
دكتور/ فتحي عرفات
رئيس المجلس الصحي الفلسطيني الأعلى
رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

# المؤشرات الديمغرافية

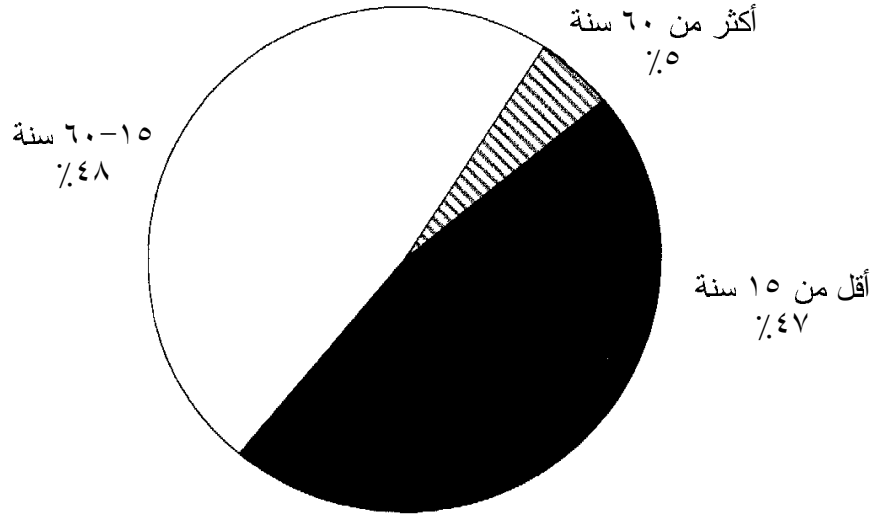
## السكان

يبلغ تعداد الشعب الفلسطيني في عام ١٩٩٩، ٤٩٣ ٣١٧ ٧ نسمة، منهم ٧٤٥ ١٠٩ ١ نسمة يعيشون في قطاع غزة بكثافة سكانية تبلغ ٣٠٦٥ نسمة في الكيلومتر المربع، وفي الضفة الغربية يعيش ٦٠٨ ٩١٣ ١ من السكان بكثافة سكانية تبلغ ٣٤٧ نسمة في الكيلومتر المربع، واذا أخذ بعين الاعتبار المساحات الشاسعة التي أقيمت عليها المستوطنات اليهودية فان الكثافة السكانية تصبح أكثر من ذلك بكثير. وفي الأراضي التي تم احتلالها في عام ١٩٤٨ يعيش ٠٠٠ ٢٠٠ ١ نسمة، أما الباقون ويبلغ عددهم ١٤٠ ٠٩٤ ٣ فيعيشون في المهجر خارج الأراضي الفلسطينية موزعين في دول العالم المختلفة العربية منها وغير العربية.

**التوزيع السكاني للشعب الفلسطيني (١٩٩٨)**




يمتاز المجتمع الفلسطيني بأنه مجتمع فتي، ففي الضفة الغربية وقطاع غزة تبلغ نسبة من تقل أعمارهم عن ١٥ عاما ٤٧٪ من تعداد السكان، أما من تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاما فتبلغ نسبتهم ٥٪، وبذلك يكون ٤٨٪ من السكان ممن هم بين الـ ١٥-٦٠ عام. وهذا ما يظهره بوضوح انفراج قاعدة الهرم السكاني كما هو الحال في معظم دول العالم النامية.




ويعيش حوالي ٥٠٪ من السكان في أسر يبلغ متوسط حجمها ٦,٩ أفراد، ويعيش ما نسبته ٩١٪ من الأسر في وحدات سكنية مزدحمة (٢,١ فرد في كل غرفة) ومن هذه المساكن فان ١٤,٦٪ تعاني من نقص أسبوعي في المياه، وما هو موصول بشبكة المجاري العامة يبلغ فقط ٣١,٧٪ مما يؤثر سلبا على الصحة العامة للسكان ويؤدي الى انتشار العديد من الأمراض الطفيلية والوبائية. وقد كان للاحتلال الاسرائيلي الدور الرئيسي في نقص توريد المياه للبيوت وعدم ربط هذه البيوت بشبكة المجاري حيث ان المستوطنات تسيطر على العديد من مصادر المياه الجوفية وتمنع اقامة شبكات للمجاري وخاصة في منطقة ساحل قطاع غزة.

ويتشكل المجتمع الفلسطيني من فئتين رئيسيتين هما فئة اللاجئين والذين ستبقى مشكلتهم من أهم مواضيع مباحثات الحل النهائي، وفئة غير اللاجئين. وتشكل فئة اللاجئين في قطاع غزة ما نسبته ٧٣٪ من السكان، أما في الضفة الغربية فتشكل هذه الفئة ما نسبته ٤٢٪ وهذا حسب آخر احصاء لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينين (١٩٩٩)، أما الباقون فهم مشتتون في مختلف دول العالم العربية منها وغير العربية.

**التعليم**

يولي الفلسطينيون التعليم أهمية بالغة حيث يرون فيه الثروة الحقيقية والدائمة بعد أن فقدوا ولازالوا يفقدون ممتلكاتهم وأراضيهم بسبب الاعتداءات ومصادرة الأراضي التي تمارسها سلطات الاحتلال ويبلغ معدل التعليم في الأراضي الفلسطينية بين من تبلغ أعمارهم ١٠ سنوات فأكثر ٨٤,٣٪، ويواظب على مقاعد الدراسة من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ما بين ٦ – ١٧ سنة ما نسبته ٨٥,١٪.

**المواليد**

ان معدل المواليد في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية قد بلغ ٣٤,٥/١٠٠٠ في عام ١٩٩٩، وهذا يعتبر من المعدلات المرتفعة جدا بين دول العالم. وقد كان أكبر عدد للمواليد في محافظة غزة، أما أقل عدد للمواليد فقد كان في محافظة أريحا.

**الخصوبة**

يتناقص معدل الخصوبة (عدد المواليد/ المرأة الواحدة) سنويا باضطراد مستمر فقد بلغ في عام ١٩٩٤ ١/٧,٤، وفي عام ١٩٩٩ وصل الى ١/٥,٥، وأكثر الفئات انجابا حسب العمر هن السيدات اللاتي تبلغ أعمارهن ٢٥-٢٩ عاما، بعد أن كانت فئة ٢٠-٢٤ عاما هي الأكثر انجابا، أما حسب المستوى التعليمي فان فئة من هن في مستوى الثانوية العامة يعتبرن الأكثر انجابا.

**النمو السكاني**

يتناقص معدل النمو السكاني سنويا بنسب متفاوتة فقد بلغ في عام ١٩٩٥ ٦٪، وفي عام ١٩٩٩ بلغ معدل النمو السكاني ٤,١٪.

**الوفيات**

يتناقص معدل الوفيات الخام بين السكان في الأراضي الفلسطينية سنويا، وقد بلغ في عام ١٩٩٧ ١٠٠٠/٣,٥ ليصل في عام ١٩٩٩ الى ١٠٠٠/٣,٣. وقد شمل هذا التحسن كافة فئات السكان العمرية ليصبح معدل الوفيات في الأطفال الرضع ١٠٠٠/٢٢,١ عام ١٩٩٩ بعد أن كان ١٠٠٠/٣١,٧ عام ١٩٩٢، وفي فئة الأطفال بعمر ١-٥ سنوات بلغت نسبة الوفيات ١٠٠٠/٠,٧٩، وفي فئة الأطفال بعمر ٥-١٢ سنة بلغت نسبة الوفيات ١٠٠٠/٠,٤، وفي فئة المراهقين بعمر ١٣-١٩ سنة بلغت نسبة الوفيات ١٠٠٠/٠,٤٤، وفي فئة البالغين بعمر ٢٠-٥٩ سنة بلغت النسبة ١٠٠٠/٢,١٧. أما فئة من هم في عمر ما فوق الستين سنة فقد بلغت نسبة الوفيات ١٠٠٠/٣٤,٨٤ وهو الأعلى بين الفئات العمرية المختلفة.

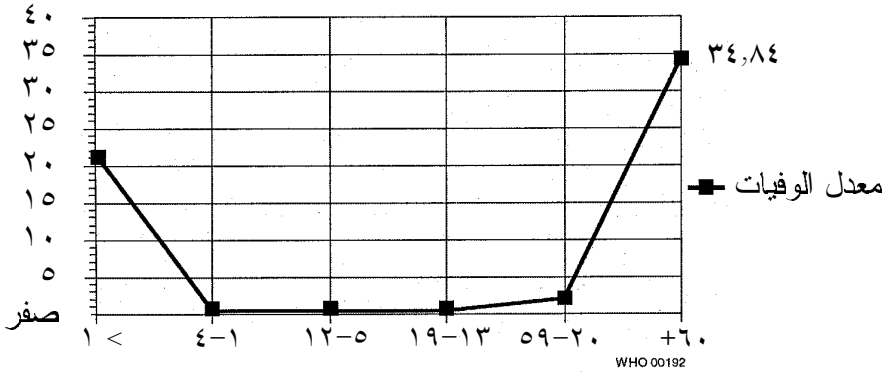
وقد كان من أهم أسباب الوفاة في فئة الأطفال الرضع هي: حالات الخداج (Prematurity)والذي بلغت نسبته ١٨,١٪، تليها التشوهات الخلقية وأمراض الجهاز التنفسي والتي تمتد أسبابها لضعف البنية الاقتصادية والاجتماعية وتلوث البيئة بشكل عام.

أما فئة الأطفال من سنة الى ٤ سنوات فان التشوهات الخلقية تعتبر من أكثر الأسباب التي تؤدي للوفاة ١٦,٦٪، يليها حوادث الطرق، ثم حالات التسمم والاصابات المختلفة.

وفي فئة الأطفال بعمر ٥ الى ١٢ سنة فان حوادث الطرق تعتبر أكثر الأسباب التي تؤدي الى الوفاة ١٣,٢٪، يليها الأمراض السرطانية وأمراض الجهاز التنفسي والقلب.

وفي فئة البالغين حتى سن ٦٠ سنة فان الأمراض السرطانية هي أكثر الأسباب التي تؤدي للوفاة ١٣,٧٪، يليها أمراض الجهاز العصبي ١١,٦٪، ثم أمراض القلب والأوعية الدموية ٧,٨٪.

وأخيرا فان فئة من هم فوق الستين عاما من العمر فان أمراض الجهاز العصبي تعتبر السبب الرئيسي للوفاة ١٢,٧٪، يليها الأمراض السرطانية ١١,٢٪، ثم أمراض القلب ٨,٧٪.




## الأمراض الشائعة في فلسطين

تبلغ نسبة حالات نقص الوزن عند الولادة عند أطفال فلسطين حوالي ٨٪ من مجمل الولادات، ونسبة من يعانون من سوء التغذية ١٥,٥٪، أما حالات الالتهابات الرئوية فتبلغ حوالي ٤٦٥/٠٠٠ ١٠٠، ونزلات البرد والاسهال فتبلغ حوالي ٦٧/ ٠٠٠ ١٠٠.

أما بالنسبة للأمراض المعدية فمازالت تسجل حالات اصابة بالدرن الرئوي والتهاب الكبد الوبائي (A, B and C) والحمى المالطية وكذلك التيفوئيد والتهاب الملتحمة الفيروسي، وقد سجل في قطاع غزة نسبة اصابة بالتهاب السحايا الفيروسي بلغت ١٢,٧/ ٠٠٠ ١٠٠. ومن أكثر الأمراض الطفيلية شيوعا الانتاميبا، الجارديا والاسكارس وقد بلغت نسبة الاصابة بكل من هذه الأمراض ٢٢٤/ ٠٠٠ ١٠٠، ١٣٦/ ٠٠٠ ١٠٠، ٣٤,٣/ ٠٠٠ ١٠٠ على التوالي.

مما سبق ذكره يتضح مدى التردي في الوضع البيئي ولاسيما ما يتعلق بجمع القمامة والتصرف بها، وكذلك أنظمة المجاري المركزية حيث ان هناك مناطق كثيرة تفتقر الى تلك الخدمات، اضافة الى مشكلة تلوث مياه الشرب وزيادة نسبة الملوحة فيها خاصة في مناطق وسط وجنوب قطاع غزة، وقلة تزويد المياه بالشكل الكافي لمدن وقرى كثيرة في محافظات فلسطين المختلفة.

## الانتهاكات الاسرائيلية

ان مما يزيد حياة الشعب الفلسطيني تعقيدا وصعوبة سيما الوضع الصحي تلك الممارسات والانتهاكات الاسرائيلية لحقوقه الأساسية وخصوصا حقه في الحياة وفي العلاج، والاستيلاء على أرضه بالقوة وطرده منها وتشريده وحرمانه من فرص التعليم والحياة الكريمة.

وقد واصلت سلطات الاحتلال في عام ١٩٩٩ اعتداءاتها على حق المواطنين الفلسطينيين في الحياة، حيث تم توثيق استشهاد ١٧ مدنيا فلسطينيا تراوحت أعمارهم بين ١٢ و٧٢ عاما، منهم ١٥ شهيدا في الضفة الغربية، وشهيدان في قطاع غزة. ومن بين الشهداء ١١ شهيدا سقطوا برصاص الجيش الاسرائيلي، شهيدان سقطا جراء انفجار ألغام أرضية من مخلفات الجيش الاسرائيلي، شهيدان استشهدا داخل السجون الاسرائيلية، أما الشهيد الأخير فقد سقط على أيدي القوات الخاصة. ومن أخطر الحوادث التي يتعرض لها المواطنون الفلسطينيون على أيدي قوات الاحتلال تلك التي تحدث عند قيامهم بمسيرة سلمية للاحتجاج ضد هدم بيوتهم أو مصادرة أراضيهم فيقابلهم جنود الاحتلال بالقوة المفرطة والمميتة لقمعهم، اذ يقوم الجنود الاسرائيليون باطلاق الرصاص الحي والمطاطي على رؤوس المتظاهرين وصدورهم بصورة عشوائية، ومن مسافات

قريبة، دون أن تكون حياتهم معرضة لأي أخطار. وكذلك استمرت وحدات القوات الخاصة "المستعربين" في تصفية واعدام المدنيين الفلسطينيين بدم بارد وخارج نطاق القانون. وكان آخر الشهداء المدنيين على أيدي تلك القوات الخاصة هما اياد البطاط ونادر المسالمة من بلدة بيت عوا قضاء الخليل. وان كان عام ١٩٩٩ قد شهد انخفاضا في عدد الشهداء المدنيين مقارنة مع الأعوام السابقة فذلك ليس لأن سلطات الاحتلال تراجعت عن سياستها في قتل الفلسطينيين أو التسبب في قتلهم، وانما لانسحاب الجيش الاسرائيلي من جزء كبير من التجمعات السكانية الفلسطينية، مما أدى الى تقليص نقاط الالتقاء والاحتكاك بين المدنيين الفلسطينيين من جهة وجنود الاحتلال والمستوطنين من جهة أخرى. وفي العادة لا تتخذ اسرائيل اجراءات جادة لمعاقبة القتلة من الجنود أو المستوطنين أو ادارات السجون، بل تعمد الى تبرير عمليات القتل التي يقومون بها في حق المدنيين الفلسطينيين وتختلق العديد من الادعاءات الواهية كالدفاع عن النفس أو تعرض حياتهم للخطر.

أما في المجال الصحي فقد واصلت اسرائيل سياسة اغلاق ومحاصرة المناطق الفلسطينية الأمر الذي أدى الى عدة انتهاكات في حق المواطن الفلسطيني في الصحة. فاستمرار فصل الضفة الغربية عن قطاع غزة جغرافيا، ومدينة القدس عن بقية المناطق الفلسطينية أدى الى عدم تمكين المرضى من الاستفادة من المرافق والخدمات الصحية الموجودة خارج مناطق سكانهم، وبالنظر للاهمال الشديد الذي تعمدته اسرائيل في القطاع الصحي في الأراضي المحتلة فان الحد من حرية التنقل وخاصة الى مدينة القدس يؤدي بالنتيجة للحد من تمتع المواطن الفلسطيني في حقه في الصحة، كما حدث ويحدث يوميا مع سكان القدس بسبب خروجهم للعمل أو السكن في مناطق الضفة الأخرى وسحب بطاقات الهوية منهم وحرمانهم من التمتع بحقوقهم الصحية بحجة أنهم فقدوا مواطنتهم المقدسية، يضاف الى ذلك العراقيل التى تضعها السلطات الاسرائيلية أمام سيارات الاسعاف التي تنقل المرضى الذين يعانون من حالات حرجة وتقرر نقلهم الى الدول المجاورة للعلاج حيث يتم تعطيل مرور تلك السيارات لساعات طويلة وانزال المرضى منها واخضاعهم لعمليات تفتيش مهينة وطويلة مما يعرض حياتهم لخطر الموت أثناء انتظار السماح لهم بالمرور وخصوصا على معبر جسر اللنبي، كما تعيق أيضا السلطات الاسرائيلية استصدار تصاريح مرور الموظفين في وزارة الصحة وكذلك الأدوية ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة مما يتسبب في تعطيل العمل في المراكز الصحية المختلفة. ومن هنا تبرز الحاجة الملحة لنقل المسئولية عن صحة السكان في القدس الشرقية ووضعها تحت اشراف وزارة الصحة الفلسطينية من أجل وضع حد لمعاناة هؤلاء السكان، وكذلك ازالة العراقيل التي تضعها وزارة الصحة الاسرائيلية أمام صلاحيات ومسؤوليات وزارة الصحة الفلسطينية في مجال الأدوية والمستلزمات الطبية، وكذلك المعدات والأجهزة الطبية والتي أصبحت ضرورة ملحة ولم يعد لها ما يبررها من الجانب الاسرائيلي، وهذا الأمر يمكن أن يعزز التعاون والتنسيق بين وزارة الصحة الفلسطينية والاسرائيلية.

وفيما يخص حجز الحريات فلاتزال سلطات الاحتلال تحتجز أسرى فلسطينيين في سجون خارج مناطق سكناهم خلافا للمادة ٤٩ من اتفاقية جنيف الرابعة، ويوجد أكثر من ١٧٠٠معتقل سياسي فلسطيني وعربي موزعين على ١٠ سجون مركزية ومراكز تحقيق. ومن بين هؤلاء المعتقلين ١٨ معتقل تقل أعمارهم عن ١٨ عاما، ١٤ معتقلا إداريا، و٩ معتقلين في أقسام العزل، وأكثر من ٢٥٠ من كبار السن الذين يعانون من أمراض مختلفة وهم بحاجة ماسة للرعاية الطبية، الأمر الذي يستدعي تشكيل لجنة طبية عليا من وزارة الصحة الفلسطينية والاسرائيلية للاشراف على متابعة الحالات المرضية للأسرى والمعتقلين الفلسطينيين، والعمل من أجل اطلاق سراحهم ليس فقط نتيجة لاتفاقات سياسية بل أيضا لضرورة انسانية مما يمكن أن يسهم في زيادة التعاون بين العاملين في الحقل الصحي في الجانب الفلسطيني والاسرائيلي.

وفيما يتعلق بهدم البيوت فقد أكدت وثيقة لمنظمة العفو الدولية "أمنستي" بعنوان اسرائيل والأراضي المحتلة أن اسرائيل قد دمرت منذ عام ١٩٨٧ ما لا يقل عن ٢٦٥٠ منزلا فلسطينيا في الضفة الغربية

مما أدى الى فقدان ٧٠٠ ١٦ شخص من بينهم ٧٣٠٠ طفل لبيوتهم، الأمر الذي أدى الى احداث صدمات نفسية عميقة لأصحابها من الأفراد والأسر.

أما مصادرة الأراضي والاستيطان في الأراضي الفلسطينية وترحيل سكانها الأصليين منها فهي سياسة عامة للحكومات الاسرائيلية المتعاقبة والحكومة الحالية لا تختلف عن سابقتها في هذا الخصوص رغم أنها تعتبر خرقا للمادة ٤٩ من اتفاقية جنيف الرابعة. وقد بلغ عدد البؤر الاستيطانية التي أقامها المستوطنون في عام ١٩٩٩ بمبادرتهم الخاصة ٢٢ بؤرة، والمستوطنات التي أقامتها الحكومة لهم مستوطنتين جديدتين هما "هاري زهاف" على أراضي قريتي كفر الديك ودير بلوط في محافظة سلفيت و"معاليه مودعين" على أراضي قرية شبتين شمال غرب رام الله. يضاف الى ذلك الأراضي المصادرة من أجل اقامة طرق التفافية عليها بلغت مساحتها ١١٢٩ دونما. كما تم أيضا مصادرة ٩٩٨٠ دونما في جنوب الضفة لاقامة مناطق صناعية استيطانية. يضاف الى هذا ما تم مصادرته أو إغلاقه أمنيا لأغراض عسكرية.

وفي مجال الانتهاكات الاسرائيلية في مجال الحق في العمل فهي سياسة يومية وفي مقدمتها تلك الانتهاكات التي يمارسها جنودها بحق العمال على الحواجز العسكرية والمعابر، فقد استشهد خلال عام ١٩٩٩ العامل علاء أبو شرخ على حاجز عسكري قرب الظاهرية، وأصيب كل من عفيف أبو أسعد من قرية اذنا قضاء الخليل، وخالد درامنة من قرية جمالة قضاء رام الله على أيدي جنود الاحتلال بدم بارد أثناء توجههم للعمل. يضاف الى ذلك حالات التنكيل والاعتداءات اليومية التي يتعرض لها العمال على الحواجز العسكرية المقامة على مداخل الخط الأخضر.

أما في مجال الانتهاكات في المجال الزراعي والبيئي فان عام ١٩٩٩ كما في الأعوام السابقة شهد العديد من المصادرات للأراضي الزراعية والمراعي التي يقتات منها عدد كبير من السكان الفلسطينيين، وكذلك اقتلاع العديد من الأشجار المثمرة، وحرق مساحات من الأراضي الزراعية، وقد تم اخطار أهالي ٧٠ قرية بضرورة اخلاء آلاف الدونمات من أراضيهم الزراعية لغرض اقامة مستوطنات أو مراكز عسكرية عليها بلغت حوالي ١٢٠٠ دونم من أراضي قرية طوباس في الضفة الغربية، اضافة الى ذلك فان مجال الاضرار البيئي الذي تمارسه المؤسسات الاسرائيلية واسع بشكل كبير وذلك من خلال مخلفات المصانع والكسارات والمياه العادمة المتدفقة من المستوطنات والتي تتسبب في تلويث التربة واتلاف المحاصيل الزراعية وتضييق المناطق الرعوية وانتشار المكاره الصحية وتلويث الهواء، والاضرار الفادح في صحة السكان المقيمين في المناطق المجاورة والتي تستخدم مكبا للنفايات.

وفي مجال التعليم فقد واصلت اسرائيل في عام ١٩٩٩ انتهاكاتها في مجال الحق في التعليم وذلك من خلال المداهمات المستمرة للمدارس واعتقال العديد من الطلاب والمدرسين والأكاديميين، وكذلك مداهمة مساكن الطلاب واعتقال العديد منهم كما حدث في عام ١٩٩٩ واعتقال أكثر من ٢٥٠ طالبا، وكذلك قيامهم بحرق عدد من بيوت الطالبات في القدس لمنعهم من مواصلة دراستهم الجامعية.

## الجهاز الصحي

تعتبر وزارة الصحة الفلسطينية هي المسؤول الأول والرئيسي عن تقديم الخدمات الصحية للشعب الفلسطيني في مناطق السلطة الوطنية حيث تقوم من جهتها وبالتعاون مع مقدمي الخدمات الصحية الآخرين بتقديم وتنظيم كافة الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية للشعب الفلسطيني.

وتعتبر وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (أونروا) هي المقدم الثاني في الأهمية للخدمات الصحية حيث تقوم بتقديم الخدمات الوقائية والرعاية الأولية في مخيمات اللاجئين المنتشرة في محافظات فلسطين المختلفة، اضافة الى شراء خدمات الرعاية الثانوية من المستشفيات الفلسطينية، وهي بحاجة لزيادة الدعم المقدم لها حتى تتمكن من مواصلة تقديمها للخدمات الصحية اللازمة للاجئي المخيمات في مختلف المناطق.

أما القطاع الخاص والمؤسسات الأهلية والغير حكومية والدولية فتضطلع بدور أقل في تقديم الخدمات الصحية خصوصا في منطقة قطاع غزة ويقتصر نشاطها على تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية.

وعلى الرغم من كل الصعوبات والتحديات الجسام التي تواجهها وزارة الصحة الفلسطينية في تقديم خدماتها الصحية للمواطنين الفلسطينيين فقد استمرت وبالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمنظمات الغير حكومية في القيام بدورها في معالجة المرضى واسعاف ضحايا المواجهات اليومية مع قوات الاحتلال، وفي نفس الوقت فهي تقوم ببناء مؤسسات صحية جديدة، وبتطوير القائم من المؤسسات وتزويدها بالحديث من الأجهزة الطبية التي لم تكن متوفرة ابان عهد الاحتلال، كما تعمل على تطوير وزيادة مهارات الكوادر البشرية العاملة في تلك المؤسسات الصحية من خلال تنظيم دورات دراسية وتدريبية وارسال البعثات الى الخارج، وذلك من أجل تلبية الحاجات المتزايدة ومواكبة التقدم الحاصل في مجال تقديم خدمات صحية أفضل وأشمل.

## المرافق الصحية

### في مجال الرعاية الأولية

تقوم وزارة الصحة بتشغيل وادارة ٣٠٠ مركزا للرعاية الأولية في الضفة الغربية، و٣٩ مركزا في قطاع غزة، تقوم جميعها بتقديم خدمات وقائية وتشخيصية وعلاجية، وقد تميزت خدماتها في مجال التطعيم للوقاية من الأمراض المعدية، وكذلك في تقديم الرعاية للحوامل حيث توفر لهن رعاية صحية شاملة وتقدم لهن بعض أنواع الأدوية المقوية، بالاضافة الى توفير أقسام للولادة في العديد من تلك المراكز الصحية، كما وتوفر في تلك المراكز رعاية خاصة لحالات الحمل الخطر، حيث يتم متابعة تلك الحالات طوال فترة الحمل وبعد الولادة مجانا مع تحمل وزارة الصحة كافة نفقات المتابعة والعلاج والولادة. وتتعاون في هذا المجال كما في مجال التطعيم مع العيادات التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين (UNRWA) حيث تقوم بتزويدها بالتطعيمات التي يتم شراؤها على نفقة الوزارة، كما توفر في عدد من تلك المراكز وحدات للتصوير الاشعاعي، ومعامل للتحاليل الطبية، اضافة الى الصيدليات. وتقدم تلك المراكز خدماتها للمواطنين المؤمنين صحيا شبه مجانيا حيث يساهم المواطنون جزئيا في نفقات العلاج، أما الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات فيتلقون الرعاية الطبية في تلك المراكز كما في المستشفيات مجانا مع اعفائهم من رسوم التأمين الصحي.

### وفي المستشفيات

فان وزارة الصحة تقوم بادارة وتشغيل عدد من المستشفيات العامة والمتخصصة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، ففي الضفة الغربية يوجد ٨ مستشفيات حكومية اضافة الى مستشفى للأمراض العصبية والنفسية بطاقة اجمالية تبلغ ١٠٩٨ سرير، أي بمعدل سرير لكل ٩٥٧ مواطن، وفي قطاع غزة يوجد ٤ مستشفيات حكومية اضافة الى مستشفى للأمراض العصبية والنفسية بطاقة اجمالية تبلغ ١٠٥٨ سرير، أي

بمعدل سرير لكل ٨٨٠ مواطن، وهذه الأعداد من الأسرة أقل بكثير من احتياجات المواطنين مما يؤدي الى ازدحام المستشفيات بالمرضى وزيادة الأعباء التشغيلية لتلك المستشفيات، وقد ساهم القطاع الغير حكومي بتخفيف تلك الأزمة الى حد ما، ففي الضفة الغربية أضاف هذا القطاع الغير حكومي الى المستشفيات القائمة عدد من المستشفيات الوطنية، الأهلية، الخيرية، والخاصة يبلغ ٢٨ مستشفى بطاقة سريرية تبلغ ١١٦٣ سرير، وفي قطاع غزة أضاف القطاع الغير حكومي للمستشفيات القائمة ٧ مستشفيات وطنية، أهلية، خيرية وخاصة تبلغ طاقتها السريرية ٢٤٦ سرير، ورغم مساهمات القطاع الغير حكومي فان أزمة العجز في الرعاية الصحية المقدمة من خلال المستشفيات لازالت قائمة. ومن جانبها فان وزارة الصحة تقوم بعدد من المشاريع للتغلب على هذه الأزمة شملت مشاريع لتوسيع وتحديث عدد من المستشفيات أهمها مستشفى أريحا، جنين، وطولكرم في الضفة الغربية، ومستشفى ناصر/ خان يونس في قطاع غزة، وجاري العمل لافتتاح المستشفى الأوروبي والذي تبلغ طاقته الاستيعابية ٢٦٠ سرير في جنوب القطاع.

ومن المستشفيات الغير حكومية: مستشفيات الهلال الأحمر في معظم المدن الفلسطينية، المقاصد الخيرية في القدس، قلقيلية التابع للوكالة، وفي غزة مستشفى الأهلي العربي، مستشفى العودة، ومستشفى أصدقاء المريض.

**وفي مجال الرعاية الصحية المتقدمة**

فان الوزارة تجد نفسها مضطرة لتحويل العديد من الحالات الى خارج البلاد لتوفر لمرضاها خدمات طبية لا تتوفر محليا، خصوصا في مجال جراحات القلب، والمخ والأعصاب، والأمراض السرطانية، الأمر الذي يكلف الوزارة الكثير مما يثقل كاهلها اضافة لأعباء الخدمات التي تقدمها محليا.

**تنمية القوى البشرية**

يعتبر تطوير القوى البشرية من الأولويات الأساسية لدى وزارة الصحة وذلك من أجل تحقيق غاية في بالغ الأهمية وهي اعداد الموارد البشرية اللازمة لتقديم خدمات صحية بجودة عالية، وبالعدد الكافي، وبالمهارات والتخصصات الهامة في المكان والزمان المناسبين في أرجاء الوطن. وايمانا من الوزارة بأن الاستثمار في المجال البشري هو الأمثل والأبقى فقد أنشأت دائرة لتنمية القوى البشرية للقيام بالمهام المطلوبة لتحقيق هذه الغاية. وقد اتسع العمل بالدائرة ليصبح نشاطها يغطي بالاضافة الى كوادر وزارة الصحة الكوادر العاملة في المجال الصحي للمؤسسات الغير حكومية، وقد قامت الوزارة بتوقيع اتفاقيات عدة مع جهات خارجية لتقوية بنية الدائرة والاستفادة من خبرات الغير في مجال تطوير الموارد البشرية في فلسطين، ومن نشاطات هذه الدائرة لهذا العام اقامة عدد من الدورات الدراسية غطت عددا كبيرا من المجالات الطبية مثل العناية المكثفة، أمراض القلب عند الأطفال، استخدام المناظير في الجراحة، الصيدلة، المختبرات، وكذلك السكرتارية الطبية وعلوم الكمبيوتر. وقد تم انشاء كليتين للتمريض في كل من رام الله وغزة، وكذلك كلية للصحة العامة في غزة تمنح درجة الماجستير لمنتسبيها.

**برنامج الارشاد والتعزيز الصحي**

يقوم هذا البرنامج بالتخطيط والتنفيذ لنشاطات تعزيز الصحة وتثقيف المجتمع صحيا. وقد أنشأت دائرة لهذا الغرض وأصبحت أحد المصادر الأساسية للحصول على مواد التثقيف الصحي ونشر المعلومات الصحية، وكذلك اعداد برامج لاذاعتها في وسائل الاعلام المختلفة من مسموعة ومرئية ومقروءة لتسخيرها في رفع الوعي الصحي لدى الجمهور وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم والطفل. ومن أهم البرامج التي قامت بها

الدائرة لهذا العام البرنامج الأوروبي وبرنامج صندوق الأمم المتحدة لتعريف المجتمع بمبادئ الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة، تدريب بعض مدرسي المدارس ليكونوا مرشدين صحيين، برنامج التدريب المجتمعي، انشاء قاعدة بيانات لرصد سلوك الأطفال في المدارس، تطوير وتوزيع العديد من النشرات التثقيفية لزيادة الوعي والمعرفة الصحية.

**برنامج الصحة النفسية**

يقوم البرنامج بعمل التدريب اللازم للقوى البشرية لايجاد الكادر البشري المدرب لتقديم خدمات الصحة النفسية في فلسطين كما ويقوم البرنامج بتقديم خدمات علاجية في المستشفى وفي الصعيد المجتمعي، وقد تم انشاء مركزين للصحة النفسية المجتمعية للتعامل مع آلاف الأسرى والمحررين وعائلاتهم، وكذلك الأطفال الذين تعرضوا للصدمات النفسية والاضطهاد ابان عهد الاحتلال، وذلك بالاضافة الى نشاطات البحث الصحي في هذا المضمار.

وتهتم الوزارة أيضا بدعم وتطوير برامج صحية عديدة كذلك التي تعنى بصحة المرأة وتنظيم الأسرة، صحة البيئة، الصحة المدرسية، صحة الفم والأسنان، المختبرات الطبية، وأيضا تعزيز وتوسيع مظلة التأمين الصحي للمواطنين والتي أصبحت تغطي ما نسبته ٥٢,٥٪ من سكان قطاع غزة، وحوالي ٤٠٪ من سكان الضفة الغربية.

اعداد
دائرة نظم المعلومات والاحصاء
وزارة الصحة الفلسطينية

## الخاتمة

بالرغم من ضعف الموارد المالية وسوء حالة البنية التحتية التي خلفها الاحتلال، والافتقار الى شبكات الصرف الصحي خصوصا في القرى والمخيمات، اضافة الى زيادة نسب الملوحة والتلوث في مياه الشرب، واستنزاف الموارد الطبيعية المحدودة في الأراضي الفلسطينية من قبل المستوطنين، فقد تقدمت المؤشرات الصحية في فلسطين خلال السنوات الخمس الماضية منذ تسلم السلطة الوطنية الفلسطينية زمام الأمور في الأراضي الفلسطينية المحررة، وقد انخفض معدل الوفيات في كافة الفئات العمرية وخصوصا الأطفال الرضع، والأمهات في فترة الحمل والولادة، وكذلك ارتفعت نسبة تغطية التطعيمات لدى الأطفال ضد الأمراض السبعة المستهدفة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية (الدفتيريا، الشلل، السعال الديكي، التيتانوس، الحصبة، والسل) لتصل الى حوالي ٩٥٪، وتتحمل وزارة الصحة تغطية نفقات التطعيم الغالية الثمن سواء تلك التي يتم تطعيم المواطنين بها في المراكز التابعة للوزارة أو تلك المراكز التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين وقد تم الاستفادة من مشروع تحسين ومراقبة الجودة في الخدمات الصحية بشكل بدأت نتائجه الجيدة تظهر في تحسين الخدمات المقدمة للمواطنين الفلسطينيين. وقد ساهمت العديد من المنظمات الدولية ودول العالم في تقديم العون لمساعدة وزارة الصحة الفلسطينية في تقديم الخدمات الصحية الأساسية لأبناء الشعب الفلسطيني وحمايته من المرض وتطوير أوضاعه الصحية الا أن هذه المساعدات كثيرا ما تصطدم بالمعوقات الاسرائيلية التي تعيق وصولها مما يؤدي الى اضافة أعباء صحية كبيرة على الجهاز الصحي وتزيد من الاصابات والاعاقات بين صفوف أبناء هذا الشعب.

ويتضح مما سبق ذكره بأن الوضع الصحي للشعب الفلسطيني لا يمكـــن أن يتحســن أو يتطــور الا بانتهاء الاحتلال كاملا، واعطاء الشعب الفلسطيني حقه الشرعي في اقامة دولته، وبكامل السيادة على أرضـــه وموارده الطبيعية، وتمتعه بحرية العبور بين أجزاء وطنه الواحد وأن تكون له منافذه الدولية علـــى كــل دول العالم.

والشعب الفلسطيني ينظر لكل دول العالم لوقفه تأييد له لنيل حقوقه وبلوغ الـــهدف الســامي لمنظمــة الصحة العالمية.

= = =