منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون **ج٥٥/٣٣**
البند ١٨ من جدول الأعمال المؤقت **٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢**
A55/33

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

تقرير من المديرة العامة

١- تسيطر الأحداث الدائرة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وقت كتابة هذا التقرير، على جدول الأعمال الدولي. وتركز هذه الوثيقة على أحدث التطورات من منظور صحي وإنساني، ويرد في الملحق ملخص للمعلومات الخاصة بأنشطة المنظمة في هذه الأراضي قبل الإجراءات العسكرية الأخيرة من جانب إسرائيل.

٢- ففي ١٣ آذار/ مارس ٢٠٠٢، أصدرت المديرة العامة بيانا يشير إلى التعطل الشامل للخدمات الصحية وتعذّر حصول الأفراد على الرعاية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، معربة عن قلقها البالغ لأن العاملين في مجال الخدمات الصحية أنفسهم تعرضوا لإصابات، وموجهة نداء باحترام حياد الأطباء والممرضات والمساعدين الطبيين. وكانت المديرة العامة منذ ذلك الوقت على اتصال بوزير الصحة الإسرائيلي حول هذا الموقف.

٣- وأصدر رؤساء الوكالات الإنسانية الدولية الرئيسية – الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية[1] - بيانا مشتركا في روما في ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢، يتضمن الإعراب عن الإنزعاج والغضب البالغين بسبب الأعمال العسكرية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وعواقب مثل هذه الأعمال من حيث زيادة تفاقم الأزمة الإنسانية.

٤- وقال البيان أيضا، فيما يتعلق بالصحة: "إن الطلب المتزايد على المساعدات الطبية الطارئة ينذر بحدوث أزمة طبية" و "نحن نأسف بشدة للقيود المفروضة على الحصول على الخدمات الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وقد أدت العقبات الماثلة أمام العاملين في مجال الخدمات الإنسانية إلى معاناة. وفي بعض الحالات، إلى وفيات بلا مبرر. وعلى وجه الخصوص فان احتجاز العاملين الطبيين وسيارات الإسعاف حال دون الوصول إلى الجرحى، في انتهاك صارخ للمبادئ الإنسانية الدولية."

---

١ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، والإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والمجلس الدولي للوكالات التطوعية، ولجنة التوجيه للاستجابة الإنسانية، ووكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى.

٥- وتفيد أحدث التقارير (٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢) الواردة من موظفي المنظمة في المنطقة بأن هناك خطرا متزايدا من انتشار الأمراض في الضفة الغربية، بسبب الافتقار بشكل عام إلى المياه والإصحاح وعدم التخلص من النفايات. ويؤثر انقطاع الكهرباء على وحدات الدم وتخزين اللقاحات. وهناك نقص في الأدوية والمعدات وحيدة الاستعمال من جميع الأنواع. ولايزال الحظر مفروضا على تحرك سيارات الإسعاف، ولا يستطيع العاملون الطبيون القيام بعملهم في مناطق كثيرة. ولاتزال البيانات الكمية غير متوافرة.

٦- وأذنت المديرة العامة مؤخرا بتمويل إضافي قدره ٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لتقديم مستلزمات صحية جديدة للطوارئ (كل مجموعة مستلزمات تكفي لـ ١٠ ٠٠٠ شخص لمدة ثلاثة أشهر) لمساعدة الشعب الفلسطيني، ويجري العمل حاليا لترتيب تسليمها. واستخدم مبلغ آخر قدره ١٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي كدعم من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لشراء إمدادات طبية.

٧- وبقدر ما تسمح به القيود المفروضة، يواصل موظفو المنظمة في المنطقة عملهم مع وكالات أخرى، ولاسيما الأونروا والسلطات الصحية الفلسطينية للقيام بما هو ممكن في ظروف بالغة الصعوبة.

٨- ونظرا للموقف المتغير بصورة سريعة، سوف تقدم المديرة العامة تقريرا يحتوي على آخر المعلومات عن الموقف في وثيقة أخرى.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٩- جمعية الصحة مدعوة للإحاطة علما بهذا التقرير، والنظر في أي إجراء قد ترغب في اتخاذه.

الملحق

برنامج المساعدة التقنية الخاصة

١- واصل برنامج المساعدة التقنية الخاصة التابع للمنظمة أنشطته في الضفة الغربية وغزة. وتم تنفيذ عدة برامج لتعزيز القدرات التقنية لوزارة الصحة الفلسطينية. وبالتوازي مع ذلك، تم توحيد وتعزيز آليات تنسيق المساعدة للشعب الفلسطيني، وهو دور بدأت الوزارة تتولاه بصورة متزايدة.

٢- وشارك موظفون من المقر الرئيسي للمنظمة ومن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بصورة إيجابية في البرمجة الثنائية السنوات للمساعدة التي يقدمها المكتب الإقليمي لوزارة الصحة. ونظمت بعثة من المكتب الإقليمي عن طريق المكاتب القطرية لتقدير الموقف الحالي في الضفة الغربية وغزة. وقدم دعم من المعونات الإمدادية وتسهيلات لهذه الأنشطة من الميزانية العادية للمكتب الإقليمي.

٣- **التقييم.** أُوفدت بعثات تقنية تابعة للمنظمة لتقدير الموقف ورصد أثر الأزمة على النظام الصحي. وقد حدد تحليل عن التعرض للمخاطر الأحوال الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الرئيسية التي أثرت على وضع السكان الصحي. وتم بحث ما للأسباب الجذرية الكامنة وراء هشاشة الوضع الصحي من أثر في استجابة القطاع الصحي الدولي.

٤- **التنسيق.** واصلت المنظمة الاضطلاع بدورها بوصفها تتولى شؤون أمانة الفريق العامل التابع للقطاع الصحي وعززت هذا الدور، حيث تعاونت بصورة وثيقة مع "حامل المطرقة" (وزارة الصحة) و"الراعي" (حكومة إيطاليا، ممثلة لأوساط المانحين). وقد ساعد إنشاء الفريق الأساسي المعني بالصحة والأفرقة المواضيعية المختلفة على جعل التنسيق عملا وظيفيا وفعّالا بدرجة أكبر، والواقع أن التنسيق في القطاع الصحي أصبح من قصص النجاح. وعن طريق هذه الآلية، انتقلت وزارة الصحة والمنظمة والأونروا والجهات المانحة والمنظمات الوطنية والدولية والمنظمات غير الحكومية من مرحلة تقاسم المعلومات إلى مرحلة التحديد الإيجابي للأولويات وبرمجة الأنشطة الصحية والأنشطة المتعلقة بالصحة. وتواصل المنظمة، في إطار دورها وولايتها، تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة التقنية للمنظمات المحلية والدولية العاملة في مشاريع صحية ومشاريع تتعلق بالصحة.

٥- واحتفظت المنظمة بصلاتها مع الأونروا التي اختير مدير الصحة فيها من بين كبار موظفي المنظمة. وواصلت المنظمة أيضا القيام بدورها في لجان فرقة العمل التي أنشأها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

٦- **الأدوية الأساسية.** استكملت المنظمة مع وزارة الصحة برنامج الأدوية الأساسية الفلسطيني. وقد تم طبع أول كتيب فلسطيني لوصف الأدوية. وتستخدم الآن قائمة الأدوية الأساسية الفلسطينية كأساس لشراء الأدوية للقطاع الصحي.

٧- **الصحة العمومية.** بدأ مكون الصحة العمومية في برنامج مكافحة داء البروسيلات، منذ أربع سنوات بمساعدة من حكومة اليونان وبدعم تقني من المركز المتعاون للبحوث والتدريب على الأمراض الحيوانية في منطقة البحر المتوسط والتابع للمنظمة (كريت، اليونان) ونفذته المنظمة ووزارة الصحة بالتنسيق مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ووزارة الزراعة التي نفذت مكونه البيطري. ونتيجة لذلك، انخفضت الإصابة بداء البروسيلات من أكثر من ٣٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص الى ٩ لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص. وتضمنت هذه العملية

وضع سياسات لمكافحة داء البروسيلات، وتنفيذ نظام للترصد، وتدريب المهنيين في مجال الوبائيات، وتقديم معدات اختبار أساسية للمختبر المركزي للصحة العمومية.

٨- وتأجلت عدة مرات المبادرات الخاصة بالسلامة الغذائية، والتي بدأتها المنظمة وأيدتها حكومة اليونان، وذلك بسبب الأزمة الحالية. وصممت حلقات دراسية لتحليل المخاطر، وتم التعاقد من الباطن مع جامعة محلية في الضفة الغربية لتنفيذها بالتعاون الوثيق مع المركز المتعاون مع المنظمة في كريت (انظر أعلاه) بمجرد أن يسمح الموقف الراهن بذلك.

٩- **الصحة الإنجابية.** نفذت المنظمة مشاريع تعزيز خدمات الصحة الإنجابية التي مولها صندوق الأمم المتحدة للسكان. وقد أسهمت التدابير التالية جميعها بصورة تدريجية في تحقيق الهدف المنشود من إدماج خدمات الصحة الإنجابية ضمن الرعاية الصحية الأولية: تعزيز البنية الأساسية للمراكز الصحية وتزويدها بالمعدات؛ وتحسين قدرات الموارد البشرية عن طريق التدريب أثناء الخدمة والمنح الدراسية؛ وتحسين تقديم الخدمات عن طريق وضع المبادئ التوجيهية والبروتوكولات، والتنسيق، وتقديم وسائل منع الحمل وتعزيز الإدارة.

١٠- **المياه والإصحاح.** اشتركت المنظمة وهيئة المياه الفلسطينية ووزارة الصحة ووزارة التعليم في تنفيذ مشروع استكمل مؤخرا لتحسين نوعية المياه في مناطق الحكم الذاتي الفلسطيني بتمويل من مكتب المعونة الإنسانية التابع للجنة الأوروبية. وتضمّن المشروع تقديم مستلزمات ومواد ومعدات أخرى لاختبار المياه، وسيارات، وتطهير وإصلاح الينابيع والآبار في أحياء الضفة الغربية وغزة، بما في ذلك الآبار الموجودة في مرافق تحت إشراف وزارة التعليم، وحلقات تدريبية على اختبار المياه لمفتشين صحيين من وزارة الصحة والبلديات.

١١- **الصحة النفسية.** استهدفت بعثة للمنظمة أُوفدت إلى الضفة الغربية وغزة في نيسان/ أبريل - أيار/ مايو ٢٠٠١ تقييم خدمات الصحة النفسية ومساعدة وزارة الصحة الفلسطينية على صياغة وتطوير سياسات وتشريعات وطنية في مجال الصحة النفسية. وتم إيفاد مهنيين في مجال الصحة النفسية في جولات دراسية إلى فرنسا وجنوب أفريقيا. ويجري وضع خطط للدعم النفسي الاجتماعي لتقييم قدرة السكان على مواجهة الأزمة. وقد حضر مهنيون صحيّون من وزارة الصحة بالفعل عدة مؤتمرات تدريبية كخطوة أولى لتحسين خدمات الصحة النفسية.

١٢- **المطبوعات الصحية.** استمر تقديم مطبوعات المنظمة وغيرها من الوثائق التقنية والعلمية بالمجان لوزارة الصحة والمؤسسات الصحية الأخرى، ومقدمي الخدمات الصحية، والجامعات، والمنظمات غير الحكومية، ولشخصيات فلسطينية. كما يتم تزويد المنظمات الوطنية والدولية بسياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية.

= = =