منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٦/ وثيقة معلومات/٥
١٧ أيار/ مايو ٢٠٠٣
A56/INF.DOC./5

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 بإحالة التقرير المرفق إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين.

الملحق

وزارة الصحة

الأوضاع الصحية، والمساعدات للسكان العرب في المناطق العربية المحتلة بما فيها المناطق الفلسطينية

المقدم للاجتماع السادس والخمسون لجمعية منظمة الصحة العالمية
جنيف

مايو، ٢٠٠٣

مقدمة

شهد المجتمع الدولي سلسلة من الأحداث المأساوية الواضحة في فلسطين المحتلة منذ سبتمبر عام ٢٠٠٠. وأدت هذه الأحداث إلى تدهور مأساوي في الوضع الاجتماعي، والاقتصادي، والبنية التحتية، مما كان له الأثر الكبير على الوضع الصحي للمواطنين الفلسطينيين تحت هذه الظروف والأحداث الصعبة.

أعادت قوات الاحتلال الإسرائيلي احتلال العديد من المدن الفلسطينية في الضفة الغربية خلال الفترة من مارس إلى يونيو ٢٠٠٢ حيث تم احتلال مدن بيت لحم لمدة ١٠ أيام، جنين ٤٠ يوماً، رام الله والبيرة ٢٠ يوماً، بالإضافة إلى احتلال طولكرم وقلقيليه لعدة أيام والاعتداء على مخيمي جنين وبلاطة للاجئين مما أدى إلى استشهاد ١٨٠ لاجئاً فلسطينياً في الفترة من ٢٨ فبراير إلى ١٢ مارس ٢٠٠٢. كما قامت قوات الاحتلال الإسرائيلي بغزو معظم مدن الضفة الغربية في الفترة من ٢٩ مارس إلى ١ مايو ٢٠٠٢ حيث خضعت هذه المدن إلى منع التجول العسكري على مدى ٢٤ ساعة واستشهد خلال هذه الفترة ٢٦٠ فلسطينياً كما تم إعادة احتلال الضفة الغربية بالكامل في ١٩ يونيو في ٢٠٠٢. ومنذ ذلك التاريخ تتعرض مدن الضفة الغربية وقطاع غزة إلى إعادة غزو عسكري متكرر مما يؤدي إلى إخضاع هذه المدن لإغلاقات عسكرية طويلة.

هذا وخضعت مدن الضفة الغربية إلى ٦٦٪ من مجموع الأيام إلى إغلاقات داخلية شديدة بينما خضع قطاع غزة إلى ٩٤٪ من أيامه إلى إغلاقات جزئية.

وتم تسجيل أكثر من ٤٤ ٤٢٧ جريحاً و٢٩٩٥ شهيداً، ٨٥٪ منهم مدنيين والغالبية العظمى ما بين ١٥ إلى ٤٥ سنة ويمثل الأطفال حتى عمر ١٨ سنة ١٨,٥٪ من مجموع الشهداء بالإضافة إلى استشهاد ١٧٩ سيدة كذلك، تعرض عدد ٢٦٠ فلسطينياً للاغتيال والتصفية الجسدية خارج إطار القانون وبطريقة متعمدة باستخدام مختلف أنواع الأسلحة بما فيها القصف بالصواريخ من طائرات الأباتشي وطائرات ف ١٦ على المباني السكنية، وسيارات المدنيين، مما أوقع الكثير من الإصابات والشهداء بين المدنيين الفلسطينيين، وسقط ٣٥ شهيداً على أيدي المستوطنين. ويقدر عدد الذين تعرضوا للإعاقة الدائمة ٢٥٠٠ شخصاً منهم ٥٠٠ طفلاً. ووصل عدد الأسرى المعتقلين حوالي ١٠ ٠٠٠ أسيراً منهم ٥٥٠ طفلاً و٦٠ أسيرة و٢٥٠ جريحاً ومريضاً بالأمراض المزمنة موزعين على ٢١ معتقلاً معظمها تفتقر لأدنى المقاييس الدولية للسجون والمعتقلات، مما يعرض أسرانا للمرض والإعاقة الجسدية والموت البطيء.

وأدت إجراءات إغلاق الحدود والمعابر الدولية إلى تدهور مستوى الواردات من الأردن ومصر، وأعاقت هذه الإجراءات الوصول إلى الموانئ الإسرائيلية، التي تعتبر نقاط العبور الرئيسية للواردات الفلسطينية من خارج إسرائيل. وتسبب ذلك في تأخير وتأجيل تسليم البضائع والأدوية والتطعيمات والمهمات الطبية المتوجه للأرض الفلسطينية المحتلة، مما تسبب في خسائر كبيرة للتجار الفلسطينيين جراء دفع رسوم التخزين، والأرضية، ونقص شديد في الأدوية، والتطعيمات، والمهمات الطبية، وسيارات الإسعاف، وكانت نسبة إغلاق الحدود والمعابر تصل إلى ٢١,٤٪ في معبر اللنبي/ الكرامة الخاص بالمسافرين، و٣٦,٥٪ في معبر اللنبي/ الكرامة التجاري، و٣٨,١٪ في معبر رفح الخاص بالمسافرين، و٦١,١٪ في معبر رفح التجاري، و١٠٠٪ في مطار غزة الدولي.

هذا بالإضافة إلى تدمير واسع للممتلكات، واقتلاع الأشجار، وتجريف الأراضي الزراعية وترحيل العائلات وتقييد شديد لحركة تنقل المواطنين، ونقل البضائع وأيضا منع وإعاقة نقل الأدوية والمعدات الطبية والمساعدات الإنسانية لهم.

أما على صعيد التعليم، فقد قتل ١٣٢ وجرح ٢٥٠٠ طالباً وطالبة أثناء ذهابهم وإيابهم من المدارس. ولم يستطع ٠٠٠ ١٧٠ تلميذاً وأكثر من ٦٦٥٠ مدرساً من الوصول إلى مدارسهم بانتظام، وتعطلت الدراسة في ٨٥٠ مدرسة نتيجة للحواجز والإغلاقات ومنع التجوال مما أدى إلى فقد ١١٣٥ يوماً دراسياً. وتم قصف ١٨٥ مدرسة بالأسلحة النارية مما أدى إلى تدمير ١١ مدرسة تدميراً كاملاً بالإضافة إلى اقتحام ٦٠ مدرسة أخرى، وحوّل الاحتلال ١٥ مدرسة إلى ثكنات عسكرية ومراكز اعتقال. بالإضافة إلى تعطيل التعليم العالي وإغلاق المعاهد والجامعات وملاحقة الطلاب واعتقالهم. يوضح هذا التقرير التأثير السلبي لإجراءات الاحتلال الإسرائيلي على الوضع الصحي للشعب الفلسطيني منذ بدء الانتفاضة في سبتمبر ٢٠٠٠. وتعتمد هذه الإحصائيات على مصادر محلية ودولية، من ضمنها وزارة الصحة الفلسطينية.

الوضع الاقتصادي

ارتفع معدل الإعالة بين الفلسطينيين من ٤,٨ في نهاية ٢٠٠٠ إلى أكثر من ٦,٧، ونسبة العاطلين عن العمل لأكثر من ٦٧٪ في قطاع غزة و٤٨٪ في الضفة الغربية، وفقدت أكثر من نصف الأسر الفلسطينية ٥٠٪ من دخلها الاعتيادي خلال العامين السابقين. وقدر البنك الدولي أن معدل الفقر قد تضاعف ووصل إلى معدل ٨٤,٦٪ في قطاع غزة و٥٧,٨٪ في الضفة الغربية، وقد تناقص دخل المواطنين نتيجة زيادة نسبة العاطلين عن العمل، وعدم مقدرة السلطة الوطنية الفلسطينية دفع مرتبات العاملين المدنيين، نتيجة تجميد إسرائيل مستحقات السلطة الفلسطينية من الضرائب والجمارك، ولولا المساعدات التي تلقتها السلطة الوطنية من الدول الشقيقة والصديقة لما استطاعت دفع هذه المرتبات. كذلك أدت إجراءات الاحتلال الإسرائيلي ضد الأراضي الزراعية من تدمير الأشجار المثمرة والدفيئات الزراعية، وآبار المياه إلى تدني دخل الفلسطينيين العاملين في قطاع الزراعة. لذلك فإن أكثر من ٥٠٪ من المجتمع الفلسطيني يعتمد في توفير قوته على المساعدات الإنسانية من الدول والمؤسسات الشقيقة والصديقة.

كما وأثر الوضع الاقتصادي في المناطق الفلسطينية بشكل حاد على الظروف الاجتماعية والأمن الشخصي والعائلي للأفراد، مما أثر بدوره على حالاتهم النفسية، وأدى إلى تزايد حالات القلق النفسي والاضطرابات والخوف بين المواطنين.

الوضع الصحي الفلسطيني

أدت الاعتداءات التي قام بها الجيش الإسرائيلي والاقتحامات المستمرة إلى تدهور الوضع الصحي الفلسطيني، ونقص شديد في الموارد الصحية، وتدهور في الخدمات الصحية الأساسية، والبرامج الصحية الأخرى، بالإضافة إلى تدمير البنية التحتية للخدمات الصحية، وعدم الاستقرار الاقتصادي، وفقدان الأمن والأمان. والصعوبات الآتية توضح مدى ما وصلت إليه الأوضاع الصحية للفلسطينيين:

١- صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية

إن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية من قبل المرضى والعاملين في الحقل الصحي بسبب الإغلاقات ومنع التجول وانتشار الحواجز العسكرية التي وصلت إلى أكثر من ١٢٠ حاجزاً في الضفة الغربية وقطاع غزة. وهذا أدى إلى خلل في الأوضاع الصحية بشكل عام، بالإضافة إلى تدهور خدمات الصحة العامة الوقائية مثل: مراقبة البيئة وجمع النفايات الصلبة، وكذلك أثر بشكل كبير على تنقل سيارات الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني، وحملات التطعيم، وخدمات الرعاية الأولية، وبرامج الصحة المدرسية، والزيارات المنزلية، وعدم وصول الخدمات الصحية الأولية والثانوية للفلسطينيين في المناطق الريفية النائية والمعزولة.

وكان لمنع حركة الفلسطينيين ومنع التجوال، والإغلاقات المستمرة الأثر المدمر على الجهاز الصحي والخدمات الصحية بشكل عام، وهي كالتالي:

١- زيادة عدد حالات الحمل الخطر، ومضاعفات الحمل والإجهاضات.

٢- نقص الموارد والمعدات الصحية وازدياد الحاجة الشديدة لخدمات الطوارئ.

٣- نقص إمدادات الدم في المستشفيات وخاصة فئات الدم النادرة.

٤- نقص الأدوية الأساسية والتطعيمات بسبب صعوبة تنقل الأشخاص والبضائع نتيجة الإغلاقات المتكررة.

٥- نقص المواد الغذائية في العديد من المخيمات والقرى.

٦- نقص إعطاء تطعيم التيتانوس للسيدات الحوامل حيث بلغت نسبة التغطية في الأراضي الفلسطينية ٣٠٪ فقط.

٧- زيادة الولادات في المنازل بنسبة ١٤٪ في الضفة الغربية.

٨- نقص نشاطات مراقبة وفحص وكلورة مياه الشرب بنسبة ٥٥٪ في غزة و٦٢٪ في الضفة الغربية وخدمات الصرف الصحي بنسبة ٥٠٪.

٩- انقطاع التيار الكهربائي اليومي والمتكرر، أدى إلى حدوث خلل في تخزين التطعيمات الذي قد يؤثر على حيوية هذه التطعيمات مستقبلاً، أو قد يعرضها للتلف مما قد يعرض الأطفال إلى خطر الإصابة بالأمراض المعدية، كذلك أدى تكرار انقطاع التيار الكهربائي إلى خلل في تخزين وحدات الدم بالمستشفيات وأثر أيضا على كفاءة الأجهزة الصحية التشخيصية وعملها.

١٠- نقص الوصول إلى الخدمات أدى إلى كارثة على المستوى الإنساني والخدماتي للموارد الصحية، بسبب الإغلاقات ومنع التجوال لأيام عديدة وأسابيع وشهور على بعض المناطق مثل نابلس وجنين وعزل المدن عن محيطها من القرى والتجمعات السكانية.

١١- ازدياد الحاجة إلى خدمات الطوارئ بسبب زيادة واتساع العنف والقمع الإسرائيلي.

١٢- أدى إغلاق الحواجز وفرض منع التجوال إلى حدوث حالات الوفاة على الحواجز، حيث سجل وفاة ٩١ مريضا على الحواجز الإسرائيلية المنتشرة في مختلف مناطق قطاع غزة والضفة الغربية، حيث قسمت إسرائيل قطاع غزة إلى ٣ مناطق معزولة والضفة الغربية لأكثر من ٣٠٠ منطقة معزولة. كذلك تم تسجيل ٥٢ حالة ولادة على الحواجز الإسرائيلية مما أدى إلى وفاة ٢٩ جنينا منهم.

١٣- تأخير ومنع وصول الحالات الطارئة التي هي بحاجة إلى العلاج التخصصي المتقدم مثل علاج مرضى السرطان والقلب وحالات غسيل الكلى والعلاج الطبيعي والتأهيل لمصابي الانتفاضة والأمراض المزمنة إلى مراكز العلاج المحلية والخارجية المتخصصة مما أدى إلى زيادة عدد حالات المراضة والإعاقات والوفيات بينهم التي كان من الممكن تجنبها.

إن إجراءات الاحتلال الإسرائيلي في إغلاق المدن وعزلها وصعوبة التنقل على الطرق وانقطاع التيار الكهربائي المتكرر وصعوبة نقل الأدوية والتطعيمات، ممكن أن تؤثر سلباً على حيوية التطعيمات التي قد تؤثر على مستوى المناعة عند الرضّع والأطفال الفلسطينيين مما يعرضهم لخطر الإصابة بالأمراض المعدية التي تم السيطرة عليها سابقا مثل شلل الأطفال والحصبة.

٢- تقييد الخدمات الإنسانية وعدم الوصول الآمن للعاملين في الحقل الصحي

شهدت وزارة الصحة والعديد من المؤسسات الصحية مثل الصليب الأحمر والهلال الأحمر الفلسطيني ووكالة الغوث والمؤسسات الغير حكومية الكثير من الاعتداءات وخرق المواثيق الدولية وقرارات جنيف التابعة للأمم المتحدة. كذلك تصاعدت اعتداءات الجيش الإسرائيلي ضد المدنيين الفلسطينيين والخدمات الصحية بالإضافة إلى الاغتيالات الشخصية وتصعيد عمليات الجيش الإسرائيلي ضد حركة المواطنين وإعاقة نقل المواد الإنسانية ومن هذه الاعتداءات:

١- تم تسجيل ٣٣٥ حادث اعتداء وإطلاق نار على سيارات الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني من قبل الجيش والمستوطنين مما أدى إلى إصابة أكثر من ٢٤٠ سيارة إسعاف، وتدمير ٣٥ منها، بالإضافة إلى تسجيل أكثر من ٦٦٠ حالة منع وإعاقة للإسعافات من الوصول إلى المراكز الصحية أثناء قيامها بواجبها الإنساني في نقل المصابين والمرضى.

٢- الاعتداء على أكثر من ١٠٧ مؤسسة صحية.

٣- تم تسجيل ٢٨٥ اعتداء بمختلف الأسلحة على المستشفيات مما أدى إلى تدمير جزئي في أكثر من ٢٩ مستشفى و٨ عيادات رعاية صحية أولية.

٤- قتل ٢٥ عامل صحي وسائق إسعاف أثناء تأديتهم لواجباتهم.

٥- إصابة ٤٢٤ عامل وسائق إسعاف من طواقم الصحة أثناء تأديتهم لواجباتهم.

٦- تم اعتقال ٧٨ من العاملين الصحيين والمتطوعين منذ بدء اجتياح الضفة الغربية، ٢٦ أبريل ٢٠٠٣.

٧- أكثر من ٧٥٪ من العاملين الصحيين لم يستطيعوا الوصول إلى أماكن عملهم بطريقة منتظمة مما أثر على مستوى تقديم خدمات الرعاية الأولية للمرضى والتطعيمات للأطفال وكذلك متابعة الأمهات الحوامل والمرضعات.

٣- الوضع التغذوي

في فلسطين يزداد انتشار سوء التغذية بين الأطفال الفلسطينيين، حيث أظهرت دراسة حديثة قامت بها مؤسسات محلية ودولية عن سوء التغذية وفقر الدم بين الأطفال دون سن الخامسة وبين السيدات من ١٥-٤٩ سنة النتائج الآتية:

١- سوء التغذية وفقر الدم

- سوء التغذية الحاد (wasting) كانت ١٣,٣٪ في قطاع غزة و٤,٣٪ في الضفة الغربية.
- سوء التغذية المزمن (stunting) كانت ١٧,٥٪ في قطاع غزة و٧,٩٪ في الضفة الغربية.
- فقر الدم بين الأطفال الرضّع ٦٨,٢٪.
- فقر الدم بين الأطفال دون سن الخامسة ٤٤٪.
- فقر الدم بين السيدات ٥٢,٨٪ في قطاع غزة و٤٣,٩٪ في الضفة الغربية.

٢- استهلاك العناصر الغذائية (الطاقة والبروتين)

أما نقص نسبة استهلاك العناصر الغذائية (الطاقة والبروتين) مقارنة بالحد المطلوب فقد كانت النتائج كالتالي:

أ - بين الأطفال دون سن الخامسة:

- يعاني حوالي ٦٢,٣٪ من نقص في تناول الطاقة اللازمة لهم حسب النسب الموصى بها عالمياً.
- يعاني حوالي ١٠٪ من نقص في تناول البروتين اللازم لهم.
- يعاني حوالي ٧٧,٦٪ من نقص في تناول الحديد اللازم لهم.

ب - بين الأمهات:

- نقص في تناول الطاقة بنسبة ٦٥٪.
- نقص في تناول البروتين بنسبة ٢٥٪.
- نقص في تناول الحديد بنسبة ٧٣٪.

٣- نقص المواد الغذائية

- نقص في منتجات حليب البودرة بنسبة ٦١,٦٪ وحليب الأطفال بنسبة ٥٢٪ واللبن بنسبة ٢٧,٤٪ والحليب السائل بنسبة ٢٦,٥٪ والسمك بنسبة ٦٦,٧٪ والدجاج بنسبة ٥٢,٩٪.

٤- أسباب نقص المواد الغذائية

وأشارت الدراسة إلى أن أسباب نقص المواد الغذائية في الضفة الغربية وقطاع غزة عائد في حوالي ٥٧,٥٪ إلى إغلاق الحدود والطرق ونقاط التفتيش وفي حوالي ٢٤,٥٪ إلى منع التجول وإغلاق المناطق الفلسطينية.

هذا وقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية أن الوضع التغذوي وفقر الدم بين الأطفال الفلسطينيين دون سن الخامسة وبين السيدات بصفة عامة والحوامل والمرضعات بصفة خاصة مأساة بكل القيم الإنسانية والأعراف الدولية.

٤- الوضع البيئي

شهدت الكثير من المناطق الفلسطينية نقص حاد في مياه الشرب وخدمات الصرف الصحفي بالإضافة إلى نقص المواد الغذائية الأساسية. وقد أدت صعوبة نقل النفايات الصلبة وتراكمها لعدة أيام وعدم مقدرة الوصول إلى مكبات النفايات التابعة للبلديات والاضطرار إلى إيجاد مكبات بديلة وغير صحية، أدى هذا إلى ازدياد انتشار الحشرات والروائح الكريهة وازدياد تلوث مياه الشرب الجوفية نتيجة تسرب النفايات الصلبة المتحللة إلى خزان المياه الجوفية، وقد بلغ معدل تلوث مياه الشرب البكتيري ١٦٪ من مجمل عينات الفحص. كما أدى تجمع الجثث وعدم دفنها بطريقة ملائمة واستخدام أفنية المستشفيات أحيانا في دفن الجثث إلى مشاكل بيئية. كذلك فقد تم العثور على فيروس شلل الأطفال المتوحش Wild polio virus في العينات المأخوذة من برك تجمع مياه الصرف الصحي في مناطق قطاع غزة لمدة ثلاث شهور متتالية مما ينذر بخطر انتشار العدوى بمرض شلل الأطفال بين الأطفال الفلسطينيين خاصة في ظل عدم تأكدنا من حيوية التطعيمات التي تقدم لهم بسبب انقطاع التيار الكهربائي المتكرر وتأثيرها السلبي على سلسلة التبريد بالإضافة إلى صعوبة نقل التطعيمات من مخازن وزارة الصحة المركزية إلى مراكز الرعاية الأولية في القرى والمخيمات والمناطق النائية حيث يتم نقل هذه التطعيمات أحيانا باستخدام الحمير. وكذلك عدم انتظام برنامج التطعيمات بسبب الإغلاقات ومنع التجوال الذي يفرض على المدن والقرى والمخيمات ويصل أحيانا إلى شهور.

وفي الضفة الغربية، تم تدمير حوالي ٢٨٨٣ منزلا فلسطينيا وتضرر نحو ٣٨٤ ٣٦ منزلا آخر مما أثر على حياة ٦٠٠ ٧٣ مدنيا فلسطينيا بالإضافة إلى ٦٦١ منزلا في قطاع غزة، وكذلك ٣٠ مسجدا و١٢ كنيسة وتدمير ١٣٤ بئرا لشرب المياه، هذه المنازل دمرت أثناء عمليات القصف أو بواسطة الجرافات وفي أحيان أخرى عبر تلغيمها بالمتفجرات. مع العلم أنه تم تدمير ٨٠٠ منزلا على الأقل أثناء اجتياح مخيم جنين وتدمير جزء كبير من المدينة القديمة في نابلس في نيسان (أبريل) ٢٠٠٢.

إن فقد العديد من العائلات والأطفال لمسكن ومأوى صحي وتشردهم في العراء وعدم توفر مصدر صحي لمياه الشرب ووسيلة ملائمة للصرف الصحي سيعرض السكان بصفة عامة والأطفال والأمهات بصفة خاصة لخطر الإصابة بالأمراض المعدية وأمراض فقر الدم وسوء التغذية.

٥- الخدمات الصحية

أ - الرعاية الصحية الأولية

سجلت الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة ٣٥,٦٪ زيادة في عدد الزيارات إلى مراكزها مقارنة بعام ٢٠٠٠. إن هذا يظهر حجم العبء الكبير الذي تتحمله مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية بسبب ضعف الوضع الاقتصادي للمواطنين وتوفير التأمين الصحي المجاني في ظل الانتفاضة مما كان له الأثر الكبير على تدني نوعية الخدمات الصحية المقدمة ونقص شديد في الأدوية وخاصة أدوية مرضى السكر وضغط الدم ومرضى القلب والسرطان.

ب - خدمات نقل الدم

طرأت زيادة كبيرة على خدمات نقل الدم من ٧٩٩ ٢٥ عينة عام ١٩٩٩ إلى ٥٥٣ ٦٧ عينة عام ٢٠٠٢ وبزيادة ١٦٢٪، وهذا يؤشر إلى حجم الأعباء الكبيرة التي تتحملها وزارة الصحة نحو الجرحى والمصابين بسبب عنف الاحتلال الإسرائيلي.

ت - الصحة النفسية

سبب العنف السياسي الذي يمارس من الاحتلال الإسرائيلي زيادة الإعاقات النفسية في المجتمع، لذلك اهتم مقدمي الخدمات الصحية بتطوير عيادات الطب النفسي المجتمعية، وتحسين الكادر العامل بها وزيادة التثقيف الصحي، هذا بالإضافة إلى توفير الأدوية والعلاجات اللازمة للمرضى النفسيين. ظهرت زيادة كبيرة في حالات المرضى النفسيين الجديدة التي سجلت في مراكز الصحة النفسية المجتمعية بنسبة ٤٢٪ وقد أدت إجراءات الاحتلال الإسرائيلي إلى تردي الوضع النفسي والاجتماعي للمجتمع الفلسطيني وزيادة حالات التبول الليلي والقلق والخوف بين الأطفال وطلاب المدارس، بالإضافة إلى زيادة عدد حالات العصاب النفسي بين السكان بنسبة ٦٠٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠.

ث - المستشفيات

بلغ عدد أيام التداوي في المستشفيات ٨٨٣ ٦٢٢ يوماً بزيادة قدرها ٢٢,٦٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠ وبنسبة قدرها ١٨٤ يوماً لكل ١٠٠٠ مواطناً. كما سجلت المستشفيات ٠٨٧ ٢٢٤ حالة دخول في عام ٢٠٠٢ وبزيادة قدرها ٢٠٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠. وأجريت في المستشفيات ٠٩٩ ٨٢ عملية جراحية وبزيادة قدرها ٢٧,٩٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠. وكانت نسبة الوفيات في المستشفيات ١,٥٪ من مجمل عدد حالات الخروج وبزيادة قدرها ٦,٨٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠. وسجلت العيادات الخارجية في المستشفيات ٥٣٩ ٢٨٦ ١ زيارة وبزيادة قدرها ٦٧,٧٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠. أما أقسام الطوارئ في المستشفيات فتحملت عبئاً كبيراً واستقبلت وعالجت ٣١٨ ٧٣٩ حالة وبزيادة ٣٨,١٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠. إن كل ما سبق يؤكد العبء الكبير الذي تحملته مستشفيات وزارة الصحة في تقديم الخدمات الصحية وخدمات الطوارئ لمواجهة تردي الأوضاع الاقتصادية للفلسطينيين وزيادة عدد الإصابات والشهداء بسبب العنف الإسرائيلي.

ج - الأدوية والمهمات الطبية

بلغ معدل النقص في ميزانية الأدوية والمهمات الطبية في وزارة الصحة حوالي ٤٣٪ من معدل الميزانية المرصودة لذلك حيث وصل النقص حوالي ١٣,٩ مليون دولار أمريكي خلال السنة الحالية رغم الازدياد المطرد في الطلب على الأدوية والمهمات الطبية بسبب العدد الكبير من الجرحى والشهداء وكذلك تردي الأوضاع الصحية للفلسطينيين مما يدفعهم للعلاج في مراكز الصحة الحكومية لتوفر التأمين الصحي المجاني (تأمين العمال والانتفاضة). وبلغ معدل النقص في ميزانية العلاج التخصصي حوالي ٤٠٪ حيث وصل النقص حوالي ٤,٣ مليون دولار أمريكي خلال السنة الحالية. كذلك فقد استنفد المخزون الاستراتيجي للأدوية. تجلى نقص الأدوية والمهمات الطبية فيما يلي:

١- أدوية الطوارئ.

٢- أدوية الأمراض المزمنة (السكر والضغط وأمراض القلب).

٣- أدوية مرضى السرطان.

٤- أكياس نقل الدم وكواشف فحص الدم (لأمراض التهاب الكبد الوبائي وفيروس نقص المناعة المكتسبة) بالإضافة إلى دلالات تشخيص الأورام.

٥- أفلام التصوير التشخيصية.

ح - الوضع المالي

ترجع المعوقات الأساسية التي تحول دون تحقيق أهداف السياسات الصحية في كثير من البلدان إلى قلة الموارد المالية التي تلعب دوراً حاسماً بالنسبة لإمكانية تحسين النظام الصحي، وبالتالي الوضع الصحي للسكان. قدرت وزارة المالية ميزانية وزارة الصحة لعام ٢٠٠٢ بـ ١٠٩ مليون دولار أمريكي تحقق منها ١٢ مليون دولار من مداخيل وزارة المالية و٢٣,٥ مليون دولار من الدول المانحة بالإضافة إلى ٥٧ مليون دولار أمريكي كمرتبات للعاملين بوزارة الصحة وبالتالي كان العجز في الميزانية ١٨,٢ مليون دولار أمريكي.

خ - التأمين الصحي

يشارك حوالي ٣٤,٦٪ من المجتمع الفلسطيني في التأمين الصحي وتزود الوزارة ١٨٩ ٩٣٤ أسرة من العمال والفقراء الذين توقف دخلهم أو أصبح تحت خط الفقر بالتأمين الصحي المجاني منذ بدء الانتفاضة مما يؤثر سلباً على مداخيل وزارة الصحة من التأمين الصحي التي انخفضت بمقدار ٢٣,٥٪ في عام ٢٠٠٢ مقارنة بعام ١٩٩٩، وكان الانخفاض الأساسي بين العمال (٨٣٪)، بينما زادت مشاركة وزارة الشؤون الاجتماعية في التأمين الصحي لتغطية تأمين الأسر الفقيرة بنسبة ١٣٪ مقارنة مع عام ١٩٩٩. مع العلم أن وزارة الصحة هي المقدم الرئيسي للخدمات الصحية في قطاع غزة وأكثر من ٥٠٪ من السكان في الضفة الغربية، والأسباب التي أدت إلى انخفاض العائدات وتهديد موازنة وزارة الصحة هي ما يلي:

١- تزود الوزارة ١٨٩ ٩٣٤ أسرة فقيرة بالتأمين الصحي المجاني منذ بدء الانتفاضة.

٢- ازدياد معدل البطالة بين العمال وانخفاض اشتراكهم في التأمين الصحي بنسبة ٨٣٪.

٣- ازدياد عدد حالات الجرحي بين الفلسطينيين وهذا يؤدي إلى إجهاض المداخيل المتبقية للوزارة حيث إنها تقدم الخدمات الصحية لهم مجاناً.

٤- عدم مقدرة المصابين والذين معظمهم في عمر الإنتاج على مواصلة العمل مما أدى إلى توقف دخلهم مؤقتاً.

٥- عدم تمكن أكثر من ٢٥٠٠ شخص من العودة إلى عملهم بسبب الإعاقات الدائمة التي سببتها لهم الإصابات وبالتالي أدى إلى ضعف دخل أسرهم وهذا أدى إلى ضعف العناية بالمعاقين.

د - الأمراض المعدية

حققت وزارة الصحة نجاحاً في السيطرة والتحكم بالعديد من الأمراض المعدية حيث لم تسجل أي حالة دفتريا أو شلل أطفال منذ العام ١٩٨٢. كذلك سجلت مستويات منخفضة من انتشار مرض الحصبة (٠,١ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة). كما أن معدل انتشار السل الرئوي في تناقص مستمر (١ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة) ومرض التهاب الكبد البائي لم يسجل بين الأطفال أقل من عُمر ١٠ سنوات مما يؤكد نجاعة برنامج التطعيمات والتقصي الوبائي لهذه الأمراض.

إلا أنه وللأسف الشديد فقد أثرت إجراءات الاحتلال الإسرائيلي على نظام الرصد الوبائي في فلسطين فأدت إلى ضعف المراقبة والتسجيل والتبليغ وتجلى ذلك في عدم تحقيق إحدى أهم المؤشرات الصحية والتي يقاس من خلالها كفاءة نظام الرصد الوبائي حيث تم تسجيل انتشار حالات الشلل الحاد الرخوي بمعدل أقل من ١ لكل ١٠٠ ٠٠٠ طفل ≥ ١٥ سنة. كما لوحظ ازدياد تدريجي في حالات التهاب السحايا البكتيري والفيروسي حيث بلغ معدل انتشارهما ٩,٥ و ٢٢,١ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة على التوالي. كما سجل انتشار وباء الشيقيلا بين السكان في إحدى مخيمات اللاجئين في محافظة نابلس نتيجة اختلاط مياه الشرب مع مياه الصرف الصحي نتيجة تدمير نظام الصرف الصحي بسبب مرور الدبابات الإسرائيلية عليها، وتم تسجيل حوالي ٦٠٠ حالة بين سكان المخيم مع العلم أن هناك حالات كثيرة لم تسجل أو يبلغ عنها بسبب إجراءات منع التجول العسكري على سكان المخيم لعدة أيام متواصلة. ورغم أن وزارة الصحة قد سجلت نجاحاً كبيراً في الوقاية والحد من الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان خاصة بعد أن طبقت مشروع مقاومة الحمى المالطية بين الحيوان والإنسان بالتعاون مع وزارة الزراعة والمؤسسات الدولية، حيث تناقص معدل انتشار هذا المرض في فلسطين إلى ٣,١١٪ في عام ٢٠٠١، إلا أنه ونتيجة لوقف برنامج تطعيمات الحيوانات، فقد تم رصد وباء الحمى المالطية في إحدى قرى سلفيت في الضفة الغربية في عام ٢٠٠٢، حيث تم تسجيل ٤٠ حالة بين السكان وبمعدل ٦٩ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. كما تزايدت حالات الليشمانيا في محافظات جنين ونابلس وأريحا في الضفة الغربية نتيجة توقف حملات مقاومة الحشرات الناقلة لهذا المرض. ومنذ عشرات السنين تمت السيطرة على مرض الكَلَب بين سكان الأراضي الفلسطينية المحتلة، ولكن لسوء الحظ ونتيجة ضعف نظام المراقبة والرصد الوبائي وتوقف تطعيم الحيوانات ضد مرض الكَلَب فقد تم تسجيل إصابة إحدى المواطنين بهذا المرض في منطقة الخليل.

إن استمرار الأوضاع الراهنة يهدد بعودة انتشار الأمراض المعدية والمشتركة والمستجدة بين الأطفال الفلسطينيين مما قد يشكل تهديداً لكل أطفال المنطقة، حيث إن الأمراض المعدية لا تعترف بالحدود والحواجز.

ذ - الأمراض الغير معدية

يمر المجتمع الفلسطيني في فترة وبائية انتقالية حيث يستمر انتشار الأمراض المعدية إلى جانب النقل الكبير وارتفاع تكاليف الأمراض الغير معدية. بلغ معدل انتشار مرض السكري ٩٪ من السكان ومعدل الوفيات الناتجة عنه ٥,٧٪ من إجمالي وفيات ٢٠٠١، وانخفضت قيمة الأدوية الخاصة بعلاج مرضى السكري في عيادات الرعاية الصحية الأولية من ٨٣٣ ٥٠٣ ١ دولار أمريكي إلى ٤٧٣ ١٠٠ ١ بنسبة ٢٦,٨٪ مما يؤدي إلى تردي الأوضاع الصحية للمرضى المزمنين بصفة عامة ومرضى السكر بصفة خاصة.

هـ - الوفيات

إن استمرار الجيش الإسرائيلي في عمليات القتل المتعمد ضد المدنيين الفلسطينيين سيؤدي إلى خلل في التركيبة السكانية خاصة بين الفئات العمرية الشابة، حيث زاد معدل وفيات الذكور عن الإناث بنسبة ٢٦,٧٪ مع العلم أن هذا المعدل كان ٥,٦٪ بسبب تصعيد الإجراءات الإسرائيلية منذ اندلاع الانتفاضة. إن الخلل في التركيبة السكانية سيؤثر سلباً على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للفلسطينيين. كما يلاحظ ارتفاعاً طفيفاً بمعدل وفيات المواليد الرضّع عند عمر أقل من سنة حيث ارتفع المعدل من ٢٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي سنة ٢٠٠١ إلى ٢٣,٤ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٢ في قطاع غزة. أما في الضفة الغربية، فقد سجل انخفاض شديد في جميع الإحصائيات الحيوية الخاصة بالمواليد والوفيات بسبب استمرار الإغلاق ومنع التجوال والحواجز العسكرية المنتشرة في مختلف أنحاء الضفة الغربية.

خاتمة:

تستنكر وزارة الصحة الاعتداءات العسكرية الإسرائيلية التي تحدث في الأراضي الفلسطينية المحتلة. هذه الأفعال الغير مقبولة والتي تجلت تداعياتها المتعلقة بالصحة والأمن الإنساني بارتفاع هائل في أعداد الوفيات والجرحى، وحالات العجز وبمزيد من إضعاف البنية الأساسية والتحتية في جميع أنحاء الأراضي المحتلة. إننا في وزارة الصحة نطالب المجتمع الدولي بالضغط على إسرائيل لتحترم وتنفذ بنود القانون الدولي المتفق عليها عالميا، ولاسيما في جوانبها الإنسانية، وكذلك تطبيق بنود اتفاقية جنيف الرابعة لحماية المدنيين وقت الحرب. كما أنه لابد من العمل على ضمان وصول المساعدات الإنسانية إلى الأراضي الفلسطينية المحتلة من أجل تخفيف الأزمة الإنسانية الخطيرة التي يعانيها الشعب الفلسطيني. لذلك نطالب المجتمع الدولي بالضغط مجدداً على حكومة إسرائيل حتى توقف عرقلة مرور فرق الطوارئ الطبية وسيارات الإسعاف ومنعها من نقل الجرحى ومعالجتهم، أما تكرار انقطاع التيار الكهربائي ونقص إمدادات المياه فسوف يؤدي حتماً إلى المزيد من التدهور في البنية الاجتماعية والاقتصادية في فلسطين. إن تحقيق العدالة في الحصول على الخدمات الصحية وسائر الخدمات الاجتماعية هو جوهر الأمن الإنساني وهو حق أساسي من حقوق الإنسان التي يجب توفيرها لجميع الناس بما يحفظ كرامتهم ويضمن احترام إنسانيتهم.

= = =