

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

بناءً على طلب المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف،
تتشرف المديرية العامة بإحالة التقرير المرفق إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.

الملحق

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

الأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة
بما فيها القدس الشرقية

تقرير مقدم إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الثانية والستين

(نيسان / أبريل ٢٠٠٩)

محددات الصحة

١- إن التغيرات الاقتصادية المتمثلة في ارتفاع معدل الفقر ومعدل البطالة وعدم كفاية الدعم المالي، والتغيرات الديموغرافية المتمثلة في ارتفاع معدل الخصوبة ومعدل النمو السكاني، والتغيرات الوبائية المتمثلة في الارتفاع الملحوظ في معدل انتشار الأمراض المزمنة، تعتبر أهم التحديات التي تواجه النظام الصحي الفلسطيني. لكن التحدي الأهم للقطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة يكمن في الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية، والاعتداءات الهمجية المستمرة بحق الإنسان الفلسطيني وإقامة العديد من الحواجز العسكرية وإقامة جدار الفصل العنصري وعزل الأراضي الفلسطينية عن بعضها البعض وعن العالم من خلال إغلاق المعابر والحدود. لقد قامت إسرائيل بالعدوان الهجمي على الشعب الفلسطيني في قطاع غزة لمدة ٢٣ يوماً من ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ وحتى ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ ومازالت تواصل الاعتداءات في كل وقت وذلك بعد أن فرضت حصاراً على الأراضي الفلسطينية المحتلة منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦.

٢- كما قامت بتشديد هذا الحصار على قطاع غزة بعد حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، وأصدرت حكومة الاحتلال الإسرائيلي قراراً بتاريخ ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧، باعتبار قطاع غزة كياناً معادياً، مما حدا باللجنة الدولية للصليب الأحمر بأن تعلن بتاريخ ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧ بأن قطاع غزة يعيش في وضع إنساني حرج جداً.

٣- كما أصدرت تلك السلطات قراراً في ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧، يقضي بتقليص كميات الوقود والكهرباء التي تورد إلى القطاع، وقد أيدت المحكمة العليا الإسرائيلية هذا القرار. وبتاريخ ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، أصدرت السلطات الإسرائيلية قراراً جديداً، خفضت بموجبه كميات الوقود التي تورد إلى القطاع مرة أخرى. ونتيجة لذلك رفضت جمعية أصحاب شركات البترول والغاز ومحطات الوقود ومشتقاته في قطاع غزة، استلام المحروقات والغاز الواردة إلى القطاع منذ ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ وذلك نظراً لمواصلة سياسة تقليص حجم الكميات الموردة إلى قطاع غزة.

٤- و ذكرت السيدة أنغيلا كين مساعدة وكيل الأمين العام للشؤون السياسية، أمام مجلس الأمن الدولي، "أن مخزون وقود الأونروا سينفد في الرابع والعشرين من الشهر الحالي (نيسان/ أبريل ٢٠٠٨) وأن الوكالة ستوقف بدءاً من ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ تقديم المساعدات الغذائية لستمائة وخمسين ألف لاجئ في قطاع غزة.

٥- وفي خطاب المفوض العام للأونروا في وزارة الشؤون الخارجية في لاهاي، تحت عنوان "الأونروا واللاجئون الفلسطينيون في السياق الراهن"، أوضحت السيدة كارين أبو زيد "أن نظام الإغلاق الذي يتعرض له قطاع غزة لم يشهد له مثيلاً في أي مكان من العالم، سواء من حيث مداه أو من حيث عواقبه البشرية على أبناء القطاع. إن احتجاز مليون ونصف من الفلسطينيين ضمن حدود غزة وفي النقل بشكل جوهري من نوعية الحياة التي يعيشونها من خلال تخفيض إمدادات الغذاء والأدوية والوقود والمستلزمات الحياتية الأخرى إلى أقل حد ممكن للبقاء على قيد الحياة، وأيضاً من خلال توليد الرعب والغضب الشديد والعوز بين الفلسطينيين عن طريق الغارات الجوية والاجتياحات وعمليات الاغتيال والعمليات العسكرية الأخرى التي تعمل على اجتثاث أرواح المدنيين بشكل عام. ونتيجة لذلك، فإن كل أوجه الحياة قد أصبحت مقوضة. إن الغالبية العظمى من الفلسطينيين لا يستطيعون مغادرة أو دخول غزة".

٦- كانت نتيجة العدوان الأخير على الشعب الفلسطيني الذي بدأ الساعة ١١:١٥ صباحاً يوم السبت الموافق ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ وقت عودة الأطفال والطلبة إلى منازلهم، واكتظاظ الشوارع والأماكن العامة بالناس واستخدمت فيه طائرات حربية أف ١٦، وطائرات الأباتشي العمودية، وطائرات استطلاع ألقت مئات القنابل والصواريخ تنهال في آن واحد على عشرات الأماكن في أنحاء قطاع غزة، كانت نتيجته كبيرة جداً حيث استشهد ١٣٨٠ مواطناً منهم ٤٠٪ منهم من الأطفال والنساء (٤٣١ طفل و ١١٢ امرأة) ويمثل هذا الرقم واحد بالألف من السكان في القطاع ويعبر عن مدى الوحشية التي تم فيها هذا العدوان كما وجدت عائلات بكاملها تحت الأنقاض وبعضهم لم يتم العثور عليهم إلا بعد أسبوعين.

٧- ووصل عدد الجرحى إلى أكثر من ٥٣٨٠ جريحاً، ٥٠٪ منهم من النساء والأطفال (١٨٧٢ طفل و ٨٠٠ امرأة)، وكانت جراح أكثر من ٢٠٠٠ منهم بين متوسطة وخطيرة وكانت معظم الإصابات بالرأس والبطن والصدر والإصابة بكدمات متعددة حيث استشهد كثير منهم أثناء النقل وإجراء العمليات الجراحية لهم وإضافة إلى استهداف المدنيين فقد قام العدو الصهيوني باستهداف طواقم الإسعاف حيث استشهد ١٦ طبيباً ومسعفاً، وجرح ٢٤ منهم ودمرت ١١ سيارة إسعاف ونقل من مقدمي الخدمات الصحية من وزارة الصحة وخارجها.

٨- ولم يكتف العدو بذلك فقد قام باستهداف المستشفيات والمراكز الصحية حيث استهدفت مباشرة ١٥ مستشفى ٩ مستشفيات منها تابعة لوزارة الصحة و ٦ للمؤسسات غير الحكومية من أصل ٢٧ مستشفى في القطاع منها مستشفى الشفاء ومستشفى الدرة للأطفال ومستشفى غزة الأوروبي، ومستشفى بيت حانون، ومستشفى الوفاء التي تخدم العجزة والمرضى المعاقين وهو المستشفى الوحيد للتأهيل في القطاع، وحرق جانب من مستشفى القدس التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إضافة للضرر البالغ الذي أصاب المستشفيات والمراكز الصحية قرب أماكن الاعتداء كمستشفى النصر للأطفال ومجمع الشفاء الطبي ومستشفى العيون ومستشفى الأمراض النفسية، وقطع الاتصالات بالكامل عن مستشفى الدرة وبيت حانون كما تم تدمير ٤١ مركز رعاية صحية أولية تدميراً جزئياً منها ٢٨ تابعة لوزارة الصحة و ٨ للمؤسسات غير الحكومية و ٧ لوكالة الغوث وتم تدمير مركزين صحيين تدميراً كاملاً، وتم تدمير مخزن للأدوية. وكانت عيادات مدينة غزة الأكثر تضرراً من جراء العدوان الصهيوني حيث وصل عدد التي طالها القصف إلى ١٢ عيادة شملت (هالة الشوان - الشيخ رضوان - الشاطي - صبحه الحرازين - الصوراني - القبة - المعاقين - الحرية - الزيتون - الفلاح - الدرج - وعطا حبيب) يليها محافظة الشمال وبلغ عددها ٩ وهي (أبو شبك - بيت حانون - عزبة بيت حانون - بيت المقدس - الشيماء "بيت لاهيا الجديدة" - العطاطرة - معسكر جباليا - شهداء جباليا - وبيت لاهيا القديمة). كما طال القصف ٦ عيادات في المحافظة الوسطى وشمل (البريج الجديدة - الزهراء - الخوالدة "السوارحة" - شهداء النصيرات - النصيرات الغربي - وجرجر الديك). وأما بالنسبة لمحافظة الجنوب فقد طال القصف ٦ عيادات أربعة منها في محافظة رفح وضمت (شهداء رفح المركزية - شهداء تل السلطان - الشوكة - والشابورة) واثنان في محافظة خان يونس وهما عيادتا مركز شهداء خان يونس وشهداء خزاعة.

٩- لقد أعاق العدو الصهيوني وصول الطواقم الطبية إلى أماكن عملها بفصل أجزاء مختلفة من القطاع ومدينة غزة والشمال وتهديد حياتهم أثناء التنقل مما أثر على أداء الخدمات الصحية إضافة إلى تأخير ومنع طواقم الإسعاف من انتشال الشهداء وإنقاذ الجرحى لساعات طويلة ومنهم من بقي حياً تحت الأنقاض لعدة أيام حيث لم يتمكن ٥١٤ من كوادر القطاع الصحي من الوصول إلى أماكن عملهم في وزارة الصحة. لقد بذلت الطواقم الطبية الفلسطينية الرسمية والأهلية جهوداً جبارة وواصلت الليل بالنهار ضمن خطة الأزمة التي وضعتها وزارة الصحة لمواجهة هذا العدوان بإشراك كل مؤسسات القطاع الصحي من أجل خدمة أبناء شعبهم.

١٠- كما هبت الطواقم الطبية في الدول العربية والإسلامية والأوروبية بالوصول إلى قطاع غزة ومشاركة إخوانهم في تخفيف آلام الجرحى والمرضى حيث وصل أكثر من ٢٥٠ طبيباً جراحاً وممرضاً ومسعفاً وإحضر المساعدات الطبية من الأدوية والمهمات والأجهزة والذي كان لها الأثر الأكبر في تخفيف المعاناة ورفع معنويات الطواقم الطبية وكانوا الشهداء على الجرائم الصهيونية واستعمال جميع أنواع الأسلحة المحرمة دولياً ونظراً للعدد الكبير من الجرحى قامت الوزارة بتحويل أكثر من ١٠٨٠ جريح إلى الدول العربية والإسلامية والأوروبية وكثيراً منهم استشهدوا في أماكن علاجهم. وخلال هذه الأزمة شاركت أمتنا العربية والإسلامية بإرسال المساعدات الشعبية والحكومية حيث وصلت كميات كبيرة من الأدوية والمستهلكات الطبية تقدر ٢٠٠ شاحنة ما يعادل ٣٥٠٠ طن، و ٢٠ مولد كهربائي، و ٦٥ سيارة إسعاف والأجهزة الطبية اللازمة لعمل الطواقم الطبية في المستشفيات، والتي يقدرها شعبنا لأبناء أمتنا العربية والإسلامية والشعوب الحرة بالرغم من أن جزء ليس باليسير من هذه المساعدات والذي لم يتم تنسيقه مسبقاً مع وزارة الصحة ومع مؤسسات السلطة الفلسطينية قد أدى إلى تكرار العديد من المواد والأجهزة بينما بقيت حاجات أخرى ضرورية لعمل المؤسسات الصحية لم تلب.

١١- لقد أكدت المعلومات التي حصل عليها من خلال الرصد الميداني ومتابعة أماكن القصف والاطلاع على حالات الإصابات وملفاتهم العلاجية وفحص مخلفات الأسلحة على استخدام قوات الاحتلال الإسرائيلي للأسلحة المحرمة دولياً في حربها على القطاع وأن أكثر من ٦٠٠ حالة أصيبوا خلال الحرب بشظايا ميكروسكوبية ملتصبة غير مرئية أدت إلى بتر الأطراف وسقوط أعداد كبيرة من الوفيات وأن العديد من الحالات التي وصلت بمقارنة ما هو موجود في الكتب والمراجع العلمية الحديثة تؤكد استخدام الاحتلال الإسرائيلي "قنابل الدائم" المحرمة دولياً والتي تؤدي للوفاة كما تؤدي في بعض الحالات إلى الإصابة بمرض السرطان خلال فترة قصيرة قد لا تتجاوز ٦ شهور. ولقد أكدت المعلومات حدوث عدد كبير من الوفيات ناجمة عن استنشاق داخل الفوسفور الأبيض وكذلك حروق كيميائية ناتجة عن استخدام قنابل الفوسفور الأبيض المحرم دولياً ضد المدنيين حيث لاتزال بقايا هذه القنابل موجودة في أماكن القصف وبعضها مشتعلًا وجميعها قابلة للاشتعال.

١٢- وأكدت المعلومات كذلك حدوث كارثة صحية وبيئية في القطاع جراء تدمير البنية التحتية وشبكات الصرف الصحي مشيراً إلى نسبة العينات الإيجابية من عينات مياه الشرب من الناحية البيولوجية تصل إلى ١٦٪ مقارنة مع ١٪ من المعدل العالمي.

١٣- ورغم تطبيق السلطة الوطنية الفلسطينية الخطة الأمنية في العديد من مدن الضفة الغربية، إلا أن قوات الاحتلال الإسرائيلي مازالت تقوم بشكل يومي باختراق هذه المناطق وحصارها وتفرض منع التجوال على سكانها وتعدي على المدنيين وممتلكاتهم العامة والخاصة. كما ولازالت سلطات الاحتلال الإسرائيلي مستمرة في بناء جدار الفصل العنصري وتوسيع المستوطنات وإقامة الحواجز الثابتة والمتحركة على الطرق مما حول مناطق الضفة الغربية إلى كاتنونات معزولة.

١٤- إن اهتمام السلطة الفلسطينية من خلال وزارة الصحة بصحة الإنسان باعتبارها من الحقوق الأساسية وحرصها على توفير الخدمات الصحية المتكاملة للشعب الفلسطيني استجابة للتغيرات الاقتصادية والديموغرافية والوبائية، أدى إلى تحسن ملحوظ في المؤشرات الصحية والتي تشير إلى تقدمها على بعض الدول المحيطة بها مقارنة بنسبة الإنفاق على الصحة، مما يدل على قدرة القطاع الصحي الفلسطيني على التعامل مع هذه التحديات وتحقيق إنجازات ملموسة لتحقيق أهداف الألفية الثالثة MDGs بالرغم من هذه الإنجازات إلا أن الأراضي الفلسطينية المحتلة مازالت تعاني ممارسات الاحتلال ومن ارتفاع معدل المراضة

ومن الأثر المزيج للأمراض المعدية والمزمنة، والسمنة وسوء التغذية. وسنستعرض في هذا التقرير أهم آثار الحصار والإغلاق والعدوان علي السكان والقطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

الوضع الاقتصادي

١٥- إن التغييرات الاقتصادية المتمثلة في ارتفاع معدلي الفقر والبطالة وعدم كفاية الدعم المالي أدت إلى مشاكل ومعوقات مالية وإدارية في القطاع الصحي. في عام ٢٠٠٨ ارتفع معدل البطالة إلى حوالي ٢٠٪ (٥٥٪ من السكان في قطاع غزة و ١٣٪ في الضفة الغربية) وارتفع معدل الفقر إلى أكثر من ٦٠٪ (٤٠٪ من السكان في الضفة الغربية و ٨٠٪ في قطاع غزة من بينهم ٤٩٪ يعانون من الفقر المدقع) نتيجة للإجراءات الإسرائيلية يشكل عائقاً كبيراً أمام قدرة الفرد على دفع نفقات العلاج، وبالتالي يشكل عبئاً إضافياً على وزارة الصحة. الجدول التالي يوضح التغييرات الاقتصادية الفعلية والمتوقعة حتى عام ٢٠١٠

الجدول ١: التغييرات الاقتصادية الفعلية والمتوقعة حتى عام ٢٠١٠

البنود	القيمة الفعلية			القيمة المتوقعة		
	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠
إجمالي الناتج المحلي الاسمي (بملايين الدولارات الأمريكية)	٤,٤٧٨	٤,٥٣٣	٥,٠٥٤	٦,٠٨٣	٦,٥٦٤	٧,١١٥
الدين العام الخارجي (بملايين الدولارات الأمريكية)	١,٢٩٧	١,٢٩٧	١,١١٨	-	-	-
نصيب الفرد من الناتج المحلي الاسمي (بالدولار الأمريكي)	١,١٩٠	١,١٦٦	١,٢٥٨	١,٤٦٧	١,٥٣٥	١,٦١٤
معدلات البطالة (نسبة مئوية من القوة العاملة)	٢٣,٥	٢٣,٦	٢١,٥	٢٢,٠	٢١,٨	٢١,٥
معدل الفقر (%)	-	٥٨	٦٥	٦٠	-	-

١٦- إن تدهور الأوضاع الاقتصادية وارتفاع معدل التضخم وهبوط القيمة الشرائية للدولار وغلاء الأسعار كان له أثر بالغ على قدرة الفرد على الدفع للخدمات الصحية حيث أصبح ٨٠٪ من السكان في قطاع غزة يعتمدون على المساعدات الإنسانية المقدمة من الأونروا وبرنامج الأغذية العالمي والجمعيات المختلفة. وكذلك كان له أثر بالغ على النقص الحاد في المواد الغذائية بصفة عامة والمنتجات الحيوانية والحليب والألبان بشكل خاص، التي ارتفعت أسعارها لأضعاف مضاعفة مقارنة بالأشهر السابقة، إضافة إلى تراكم النفايات الصلبة في الشوارع وطفح المجاري بسبب نقص الوقود وإضراب عمال البلديات الذين لم يتقاضوا رواتبهم منذ شهور طويلة، كل هذه العوامل انعكست سلباً على الأوضاع الصحية للسكان في الأراضي الفلسطينية المحتلة وخاصة النساء والأطفال، ويتوقع ارتفاع معدلات فقر الدم وسوء التغذية بينهم. والجدول التالي يبين نسبة التغيير في النمو الحقيقي في الناتج القومي الإجمالي ومعدلات التضخم.

الجدول ٢: نسبة التغير في النمو الحقيقي في الناتج القومي الإجمالي ومعدلات التضخم

نسبة التغير السنوي (توقع)			نسبة التغير السنوي (فعلي)			
٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦	٢٠٠٥	
٦,٥	٥,٥	٣	صفر	٤,٨-	٦	النمو الحقيقي/ إجمالي الناتج المحلي (أسعار السوق ١٩٩٧)
٢,٥	٣	٣,٥	٦,٩	٣,٣	٢,٣	معدل التضخم (نهاية الفترة)
٢,٥	٣	٤	٢,٧	٣,٨	٣,٦	معدل التضخم (المتوسط)

١٧- إن هذه التغيرات الاقتصادية أدت كذلك إلى مشاكل مالية متعلقة بالتمويل الناجم عن ارتفاع حجم الخدمات المترتب على ارتفاع عدد المؤمن عليهم والمتزامن مع النقص في الإيرادات بالإضافة لعدم الانتظام والتأخير في توفير السلف المالية في المستشفيات وارتفاع نفقات العلاج خارج الوزارة بسبب عدم توفر الخدمات داخل الوزارة وضعف مستوى جودة الخدمات الصحية الحكومية وتدني رضا المستفيدين منها. ولقد بلغ معدل المصروفات الكلي على الصحة في عام ٢٠٠٨ للفرد حوالي ١٤٠ دولار. أما مجموع مصروفات وزارة الصحة في عام ٢٠٠٨ على القطاع الصحي فقد بلغ حوالي ١٥٠ مليون دولار منها ٨٠ مليون دولار للرواتب والأجور أي بما يعادل ٤٢ دولار للفرد الواحد. والجدول التالي يبين إيرادات السلطة الفلسطينية والأجور والنفقات التشغيلية كنسبة من الناتج المحلي.

الجدول ٣: إيرادات السلطة الفلسطينية والأجور والنفقات التشغيلية كنسبة من الناتج المحلي

كنسبة من الناتج المحلي						المالية العامة
٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦	٢٠٠٥	
٢٥,٧	٢٥,٤	٢٤,٤	٢٣,٦	٢٥,٤	٢٧,٥	الإيرادات
٢١,٧	٢٣	٢٤,٤	٢٥,٤	٢٦,٣	٢٢,٤	الأجور
١٤,٤	١٤,٨	١٥,٩	١٤,٤	١٦,٥	١٤,٥	النفقات التشغيلية (تتضمن النفقات الرأسمالية العادية)
٥,٢	٥,٨	٦,٦	١٠,٦	٧,٤	٧,٧	صافي الإقراض

١٨- إن هذه التغيرات الاقتصادية أدت كذلك إلى إحداث نقص في تعيين بعض الكوادر المؤهلة في المجالات الطبية والتمريضية وخاصة التخدير والأشعة والكلى والقبالة وهجرة الكفاءات بسبب تدني الأجور وضعف نظام الحوافز وعدم الانتظام في تجديد الأجهزة الطبية وسيارات الإسعاف حيث إن كثيراً منها أصبح قديماً وكثير الأعطال بالإضافة إلى عدم كفاية أعمال الصيانة في بعض المستشفيات وتأخرها. وفي زيارة السيد جون هولمز وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة الطارئة، إلى قطاع غزة في ١٥ شباط/فبراير ٢٠٠٨، قال للصحفيين عند نهاية زيارته "لقد صدمت من الشقاء والأوضاع المزريّة التي شاهدها، إن هذا يرجع إلى القيود الإسرائيلية المفروضة على غزة وكمية البضائع المحدودة التي تدخل غزة (أقل من ١٠٪ من الكميات التي كانت تدخل في العام الماضي)". وأضاف "الأمر الأساسي لتخفيف هذا الوضع هو فتح المعابر من أجل السماح لكميات أكبر من المساعدات الإنسانية والبضائع التجارية لكي يستطيع الناس أن يعيشوا حياة أفضل، ويحصلوا على أبسط مبادئ الكرامة الإنسانية".

الوضع السياسي: الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية

١٩- بلغ عدد الأسرى في سجون الاحتلال الإسرائيلي ما يقارب من ١١ ٥٠٠ أسير فلسطيني وعربي موزعين على أكثر من ٢٥ سجناً ومعتقلاً ومركز توقيف وتحقيق في دولة الاحتلال الإسرائيلي، من بينهم ١٣ أسيراً مضي على اعتقالهم ما يزيد على ٢٥ عاماً و ٨١ أسيراً مضي على اعتقالهم عشرون عاماً فما فوق من أصل ٣٥٢ أسيراً معتقلين قبل اتفاقيات أوسلو. فيما بلغ عدد الأسرى الإداريين ٩٢٠ أسيراً يحتجزون في عدة سجون لفترات طويلة تحت مبررات الأمن والملف السري، ما يعتبر انتهاكاً صارخاً لمبادئ حقوق الإنسان. وتمارس إدارات السجون الإسرائيلية سياسة القتل الصامت ضد الأسير الفلسطيني بوضعه في العزل الانفرادي بشكل منظم ومنهجي باعتبارها أحد الإجراءات العقابية الهادفة للمس بكرامة الأسير والنيل من معنوياته عن طريق وضعه في زنزانة انفرادية ضيقة ولفترة غير محددة قد تمتد لسنوات، وتقوم بعزله كلياً عن العالم الخارجي وتحرمه من كافة الحقوق والاحتياجات. وبينت مؤسسة مانديلا المعنية بملف الأسرى أن غرف العزل وأقسامه المنتشرة في معظم السجون لا تصلح للحياة الأدمية وأنها رطبة ومليئة بالحشرات ومحكمة الإغلاق ويحرم فيها الأسير من الخروج إلى ساحة النزهة إلا مرة واحدة وعادة ما يكون الأسير مكبل اليدين والرجلين، ولا يسمح له بالالتقاء مع باقى الأسرى أو بزيارة الأهل، كما ضاعفت الظروف الاعتقالية الصعبة للأسرى والمعتقلين من تردي أوضاعهم الصحية، خاصة في ظل الإهمال المتعمد والمماطلة بتقديم العلاج للأسرى المرضى، وأنه من خلال التقارير تبين أن حوالي ١٣٠٠ أسير وأسيرة بحاجة إلى علاج ومتابعة طبية يتم احتجازهم في عدة سجون ولا يقدم لهم العلاج المناسب والعناية الصحية اللازمة، وأن عدد الأسرى الشهداء منذ عام ١٩٦٧ وحتى عام ٢٠٠٨ بلغ ١٩٢.

٢٠- وفتنت مؤسسة مانديلا لرعاية الأسرى إلى احتجاز قرابة ٣٢ أسيراً وبشكل دائم في مستشفى الرملة نتيجة وضعهم الصحي المستعصى وقالت إنها تنتظر بخطورة بالغة لتردي الأوضاع الصحية للأسرى، مطالبة مجلس الأمن الدولي ومنظمة الصحة العالمية بتحمل مسؤولياتهما تجاه ما يجري في السجون والمعتقلات الإسرائيلية من إهمال طبي ومماطلة في تقديم العلاج وما يترتب على ذلك من خطر يهدد أرواح آلاف الأسرى والأسيرات. وأوردت جمعية نفحة للدفاع عن الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية بعض الانتهاكات الطبية التي يتعرض لها هؤلاء الأسرى:

- (أ) الإهمال الصحي المتكرر والمماطلة في تقديم العلاج وعدم إجراء العمليات الجراحية للأسرى المرضى.
- (ب) عدم تقديم العلاج الناجع للأسرى المرضى كل حسب معاناته، فالطبيب في السجون الإسرائيلية هو الطبيب الوحيد في العالم الذي يعالج جميع الأمراض بقرص باراسيتامول أو بكوب ماء.
- (ج) عدم وجود أطباء مختصين داخل السجن وأطباء مناوبين ليلاً لعلاج الحالات الطارئة.
- (د) عدم وجود مشرفين ومعالجين نفسيين حيث يوجد العديد من الحالات النفسية بين الأسرى.
- (هـ) عدم توفر الأجهزة الطبية المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- (و) عدم تقديم وجبات غذائية صحية مناسبة للأسرى المرضى.
- (ز) نقل المرضى المعتقلين لتلقي العلاج في المستشفيات وهم مكبلو الأيدي والأرجل في سيارات شحن عديمة التهوية.
- (ح) حرمان بعض الأسرى ذوي الأمراض المزمنة من أدويتهم كنوع من أنواع العقاب داخل السجن.

٢١- ومن الجدير ذكره أن الأسرى الأطفال والأسيرات النساء يعانون أكثر من غيرهم حيث اعتقلت سلطات الاحتلال الإسرائيلي ما يزيد على ٣٤٠ طفلاً قاصراً، وتعرض العديد منهم خلال فترة اعتقالهم لصنوف متنوعة من التعذيب والمعاملة القاسية والحاطة بالكرامة الإنسانية، وتنتهك سلطات الاحتلال الإسرائيلي ومن خلال سياساتها القمعية والوحشية ضد الأسرى وخاصة الأطفال كل المواثيق والأعراف الدولية وتضرب بعرض الحائط مبادئ اتفاقية جنيف الرابعة واتفاقية حقوق الطفل الدولية لعام ١٩٨٩. ودخل سجون الاحتلال الإسرائيلي حوالي ٦٠٠ مواطنة فلسطينية، بقي منهن ٩٩ أسيرة يعيشن ظروفًا صعبة في سجن التلموند "هشارون" والجملة. من بينهن أربع أسيرات وضعت مواليدهن داخل السجن في ظروف صعبة للغاية. فالولادة داخل السجن لا تتم بشكل طبيعي، كما تفتقر للحد الأدنى من الرعاية الطبية، وكالعادة تنقل الأسيرات الحوامل من السجن إلى المستشفى في ظروف صعبة تفاقم من معاناتهن، وتحت حراسة عسكرية وأمنية مشددة ومكبلات الأيدي والأرجل بالأصفاد المعدنية، دون السماح لعائلاتهن بالحضور والوقوف بجانبهن، ويتم تقييدهن في الأسرة بالسلاسل الحديدية أيضاً، حتى لحظة دخولهن لغرف العمليات، وبعد عملية الولادة يُعاد تقييدهن ثانية بالسريير.

٢٢- والوضع الصحي للأسيرات عموماً في غاية السوء والصعوبة، حيث يعانون من نقص في الوزن وضعف عام بسبب رداءة الطعام وانقاره للمواد الغذائية الأساسية المتنوعة، ومعاملتهم بقسوة من قِبل السجانين والسجانات دون مراعاة لوضعهن واحتياجاتهن الخاصة في مرحلة الحمل، ما يفاقم من معاناتهن، لاسيما وأنهن يحتجن في هذه الفترة إلى رعاية طبية خاصة في ظروف صحية مناسبة ونظام غذائي مميز. وبهذا الصدد تتناشد وزارة الصحة منظمات حقوق الإنسان والجمعيات الحقوقية الدولية إلى ضرورة التحرك العاجل وممارسة الضغط على الحكومة الإسرائيلية لوضع حد لمعاناة الأسيرات، وضرورة توفير الرعاية والعلاج للأسيرات الحوامل، قبل الولادة وبعدها، مؤكدة أن من حق الحوامل منهن أن ينجبن كباقي الأمهات وأن يحتضن أطفالهن في ظروف إنسانية، فمن العار على العالم أن تبقى صامتين على شكل وطريقة الولادة في سجون الاحتلال الإسرائيلي.

الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين

استشهد في عام ٢٠٠٨، حوالي === مواطناً فلسطينياً برصاص ونيران قوات الاحتلال الإسرائيلي، منهم === طفلاً دون سن الثامنة عشر، و=== شهديات و=== شهيدا نتيجة عمليات الاغتيال الإسرائيلي و== شهداء على الحواجز العسكرية.

٢٣- معظم الإصابات التي تصل إلى المستشفيات (٦٦٪ من إجمالي الجرحى) تكون ناتجة عن شظايا الصواريخ والقذائف الجديدة والمتطورة والتي تؤدي إلى بتر الأعضاء وحرق كامل للأجسام المصابة، وهذا يدل على حجم وشدة الإصابات، كما تخضع معظم الإصابات لعمليات جراحية وبتر وتفحم للأطراف واحتراق يمتد إلى معظم أنحاء جسم المصابين، حيث تحدث الشظايا فتحات صغيرة وتنتشر داخل الجسم محدثة تهتك وحرق للأمعاء والطحال ومعظم الأحشاء الداخلية الأخرى، مع العلم أن هذه الشظايا قد تحتوي على بعض المواد السامة والإشعاعية بسبب ما تحدثه من تمزق جسدي واحتراق داخلي سيترك أثراً سلبياً على حياة ومستقبل المصابين بعد أن يتعافوا. وتظهر الشظايا كأنها تراب منتشر على أجسام المصابين بمدخل صغير جداً وتخرج محدثة فتحات كبيرة يصاحبها تهتك شديد للعظام والأنسجة والكبد والأمعاء. وإن الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة يواجهون إصابات من نوع جديد، مع العلم أن كثيراً من الشهداء والجرحى عندما يتم تشخيصهم في المستشفيات لا يشاهد عليهم آثار شظايا مما يثير الشك حول وجود مواد جديدة متفجرة يتم استعمالها ضد المدنيين الفلسطينيين العزل. ويحتاج المصابين إلى المكوث أيام طويلة في المستشفيات إضافة لحاجتهم إلى التأهيل والمتابعة الشديدة والمتواصلة بسبب الالتهابات الشديدة والتسمم الدموي الناتجة عن الإصابة المباشرة.

٢٤- لذلك تتناشد وزارة الصحة المجتمع الدولي ومؤسسات حقوق الإنسان بضرورة إرسال لجنة طبية تقوم بفحص الجرحى والتأكد من وجود مواد سامة تركتها القذائف الإسرائيلية داخل أجساد الشهداء والجرحى. كما تطالب وزارة الصحة المؤسسات الدولية الضغط على إسرائيل من أجل وقف استخدام الأسلحة المحرمة دولياً ضد المدنيين العزل والأمينين في منازلهم وأماكن تجمعاتهم.

كما منع إغلاق معبر رفح الحدودي في الفترة من حزيران/ يونيو إلى آب/ أغسطس ٢٠٠٨، أكثر من === مواطناً من العالقين علي الحدود المصرية الفلسطينية من العودة إلي ديارهم، وقد توفي منهم أكثر من == حالة، من بينهم == سيدات، معظمهم من المرضى الذين تدهورت أوضاعهم الصحية بعد انتهاء علاجهم في المستشفيات المصرية والأردنية.

نقص إمدادات الغذاء

٢٥- أكدت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين "الأونروا"، في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، أن سكان قطاع غزة "مازالوا يواجهون نقصاً حاداً في المواد الأساسية والغذائية ومواد الطاقة وغيرها من متطلبات الحياة، نتيجة للحصار الذي مازالت تفرضه السلطات الإسرائيلية على تحركات الأشخاص والبضائع منذ شهر حزيران/ يونيو ٢٠٠٧". وأن هناك ١٠ أطفال من بين كل ١٠٠ طفل تقل أعمارهم عن ٥ سنوات يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد، بارتفاع قدره ٣,٠٪ خلال الفترة ما بين ٢٠٠٤-٢٠٠٦، وبلغت هذه النسبة ٧,٩٪ في الضفة الغربية مقابل ١٢,٤٪ في قطاع غزة. وأن هناك ١٣ ٧٤١ طفلاً يعانون من نقص الوزن أي بنسبة ٢,٩٪. ومن جهة أخرى هناك حوالي ٣٨ ٨١٨ من الأطفال كانت أوزانهم أقل من المعدل الطبيعي وقت ولادتهم (٧٪) من الولادات.

٢٦- وذكر بيان صادر عن الوكالة "أن عدد شاحنات المواد الغذائية والإنسانية التي دخلت القطاع تتناقص من معدل ١٠ آلاف شاحنة خلال شهر آذار/ مارس إلى حوالي ٢٤٠٠ شاحنة خلال شهر نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، مشيراً إلى أن النقص الواضح في أعلاف الحيوانات أدى إلى ارتفاع أسعار اللحوم لأرقام قياسية".

٢٧- وفي تقرير صادر عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة "أوتشا" التابع للأمم المتحدة في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ أوضح فيه أن الإغلاق أدى إلى تراجع للاقتصاد وزيادة تكاليف النقل، وأن نسبة السيدات اللاتي أصبحن معيلات لأسرهن بلغت ٨,٧٪ من الأسرة الفلسطينية وأن حوالي ٣٤٪ من السكان يعانون من غياب الأمن الغذائي، بالإضافة إلي ١٢٪ معرضين لخطر غيابه. بالإضافة إلي أن الناتج الإجمالي المحلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة قد شهد تراجعاً كبيراً في العام ٢٠٠٦ نتيجة انخفاض دخل الأسر الفلسطينية وعدم وجود الاستثمارات والأمن بسبب الإغلاق والحصار. ولقد طرأ ارتفاعاً قدره ٣١٪ على نسبة الأسر التي تستهلك الملح المؤيدن خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، وعلى الرغم من هذا الارتفاع إلا أن هناك حوالي ١٤,٣٪ (٨٩ ٥٢٧) من الأسر لا تستهلك الملح المؤيدن.

نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة

٢٨- بين تقرير صادر عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في ٨ شباط/ فبراير ٢٠٠٧ بأن معظم العائلات والمؤسسات الصحية في قطاع غزة تعاني من انقطاع التيار الكهربائي لأكثر من ٨-١٢ ساعة يومياً. هذا وقررت شركة الكهرباء الإسرائيلية في ٧ شباط/ فبراير ٢٠٠٨ بتعليمات من وزارة الدفاع الإسرائيلية تخفيض إمدادات الكهرباء إلي قطاع غزة بنسبة ٥,٥ ميجاوات أسبوعياً. وإن تخفيض التيار الكهربائي والطاقة يفرض ضغوطاً هائلة على شبكة غزة الكهربائية المتداعية مما يؤثر على البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي، ويشوش أيضاً على توفير الرعاية الصحية للمدنيين في قطاع غزة.

٢٩- وتشير الأرقام، التي وثقتها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، إلى أن واردات القطاع من الوقود والمحروقات قد تقلصت منذ قرار السلطات الإسرائيلية بخفض الواردات بتاريخ ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧ إلى أكثر من ٥٠٪ من إجمالي تلك الكميات التي كانت تورد قبل القرار، حيث انخفضت واردات البنزين والسولار والغاز المنزلي بنسبة تتراوح بين ٦٠٪ و ٧٣٪. وبتاريخ ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، أصدرت السلطات الإسرائيلية قراراً جديداً، خفضت بموجبه كميات الوقود التي تورد إلى القطاع مرة أخرى (إلى أقل من ١٠٪ من احتياجات القطاع). وفي ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨ رفضت محكمة العدل الإسرائيلية العليا طلب منظمات حقوق الإنسان الخاص بخفض السلطات الإسرائيلية لكميات الوقود والكهرباء التي تزودها لقطاع غزة. ونتيجة لذلك رفضت جمعية أصحاب شركات البترول والغاز ومحطات الوقود ومشتقاته في قطاع غزة، استلام المحروقات والغاز الواردة إلى القطاع منذ يوم الاثنين، الموافق ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، وذلك نظراً لمواصلة سياسة تقليص حجم الكميات الموردة إلى قطاع غزة والتي لا تكفي احتياجاته الأساسية.

٣٠- وقال رئيس مكتب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ماثياس برجارد في ١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ إن ثمانى منظمات تابعة للأمم المتحدة أصدرت بياناً مشتركاً اعتبرت فيه "الوضع الراهن في القطاع يمثل خطراً على صحة ورفاه سكان قطاع غزة الذين يشكل الأطفال نسبة ٥٦٪ من إجمالي عدد السكان. وأضاف أن المنظمات الثمان التي وقعت البيان أكدت أن الوضع الحالي تسبب بتعطيل أعمال منظمات الأمم المتحدة في غزة حيث أثر على المدارس والمرافق الصحية وتوزيع الأغذية مشيراً إلى أنه وفي ظل غياب الوقود في محطات البنزين فإن عمليات النقل العادية داخل القطاع توقفت". وأكد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، في نفس اليوم، "أن وقف إمدادات قطاع غزة بالوقود من قبل سلطات الاحتلال، تسبب بشلل نحو ٨٥٪ من قطاع النقل والمواصلات، وتعطيل ٥٠٪ من العملية التعليمية، وإغلاق ١٤٥ محطة وقود. ويات يخشى من شلل تام لكافة مرافق الحياة الأساسية، كخدمات توصيل مياه الشرب، ومعالجة مياه الصرف الصحي، وجمع النفايات من الشوارع والأحياء السكنية".

٣١- وقال جون غينغ مدير عمليات وكالة (الأونروا) في قطاع غزة في حوار مع إذاعة الأمم المتحدة في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ "إن الجهود الإنسانية في قطاع غزة سواء من قبل المنظمات الدولية أو القطاع الخاص والعام تحتاج إلى ثلاثة ملايين وثمانمائة ألف لتر من الديزل شهرياً، إلا أنهم لم يتلقوا أي كميات من الوقود منذ إغلاق المعبر في التاسع من شهر نيسان/ أبريل ٢٠٠٨". وأضاف السيد جانج أن "وكالة إغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) أوقفت كافة العمليات الإغاثية في قطاع غزة ابتداءً من ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ بسبب نفاذ الوقود اللازم لتشغيل شاحناتها ومراكزها. وقال إن نفاذ الوقود سيؤدي إلى وقف كافة العمليات الإغاثية وتوزيع المواد التموينية للأونروا وبرنامج الأغذية العالمي لأكثر من مليون فلسطيني في قطاع غزة. وأضاف أن المطاحن سينفذ وقودها والصيدون لا يجدون وقوداً لقواربهم والمزارعون لا يجدون وقوداً لري زراعتهم إضافة إلى شلل الصناعات ونظام الحياة اليومي".

ويمكن تلخيص أثر نقص الوقود كما يلي:

تأثير نقص الوقود والكهرباء علي الوضع الصحي في قطاع غزة

٣٢- إن نقص كميات الوقود والكهرباء التي تحصل عليها وزارة الصحة بسبب الحصار والإغلاق والإجراءات الإسرائيلية يؤدي إلى:

- توقف العديد من العمليات الجراحية حيث أصبحت تقتصر فقط على حالات الطوارئ والعمليات الهامة.
- توقف عمل بعض محطات الأوكسجين لأنها بحاجة لتيار كهربائي قوي لا توفره المولدات الكهربائية الصغيرة.
- تعمل أقسام الأشعة بنسبة ٥٠٪ من طاقتها.
- ازدياد معاناة مرضي الفشل الكلوي نتيجة تعطل ووقف عمل وحدات غسيل الكلى بسبب انقطاع التيار الكهربائي.
- تعطيل عمل المكيفات المركزية في المستشفيات وهذا يؤثر سلباً على العمل خاصة في الأماكن المغلقة مثل غرف العمليات والعناية المركزة والعناية المركزة للمواليد الرضع حديثي الولادة.
- التأثير علي صلاحية وحيوية وحدات الدم والبلازما المخزنة فيها والتي قد تتلف لانقطاع التيار الكهربائي عليها أكثر من ساعتين.

تأثير نقص الوقود والكهرباء على مياه الشرب والصرف الصحي في قطاع غزة

٣٣- يبلغ عدد مرافق المياه والصرف الصحي في قطاع غزة ١٨٠ مرفقاً، منها ١٤٠ بئر مياه، و ٣٧ محطة ضخ مياه وصرف صحي، و ٣ محطات معالجة مياه صرف صحي. مع العلم أن جميع تلك المرافق بحاجة لصيانة دورية وقطع غيار ومستلزمات فنية غير متوفرة في الأسواق المحلية جراء الحصار والإغلاق الإسرائيلي. ففي شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧ تسلمت سلطة المياه ٥٠٪ فقط من احتياجاتها من الوقود، مما أدى إلى عدم انتظام توفير المياه الخاصة بالشرب بشكل مستمر. كما أن المشاريع الخاصة بشبكات مياه الشرب والممولة من البنك الدولي واليونيسيف قد تم تعليقها من منتصف شهر حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، بسبب عدم القدرة على إدخال الأجهزة والمعدات والأنابيب والصمامات والمضخات وقطع الغيار للماكينات اللازمة لشبكات مياه الشرب وشبكات الصرف الصحي. كما أن نقص قطع الغيار أدى إلى توقف عدد كبير من آبار المياه وبالتالي نقص في مياه الشرب، وكلما زادت فترة الحصار أصبح للنقص في الأجهزة وقطع الغيار تأثيره الأشد على كمية ونوعية مياه الشرب وعلى تصريف المياه العادمة. ويشير تقرير لليونيسيف بأن العمل الجزئي لمحطة الضخ الرئيسية للمياه في مدينة غزة يؤثر على تزويد المياه الآمنة لحوالي ٦٠٠ ٠٠٠ فلسطيني. وتتخوف جهات الاختصاص من وقوع خطر محقق سيؤدي إلى تلويث مياه الشرب في قطاع غزة جراء عدم توفر مضخات حقن مادة الكلور وقطع غيارها اللازمة لعملية تطهير وتعقيم مياه الشرب، ما ينذر بكارثة صحية ناجمة عن تلوث مياه الشرب وانتشار الأمراض والأوبئة لدى مليون ونصف المليون مواطن في قطاع غزة.

٣٤- كما أن توقف محطات معالجة مياه الصرف الصحي عن العمل يؤدي إلى صرف كميات كبيرة من مياه الصرف الصحي غير المعالجة إلى البحر، مما يؤدي إلى تلوث مياه البحر والأسماك والشواطئ، وتشهد شواطئ بحر قطاع غزة نسب مرتفعة من التلوث، بسبب ضخ مياه الصرف الصحي إلى البحر دون أن تتم معالجتها، الأمر الذي يفاقم من أزمة البيئة والصحة العامة التي تعاني من تدهور مستمر.

٣٥- وتوقفت سيارات البلديات التي تنقل القمامة عن العمل، بسبب عدم توفر الوقود وقطع الغيار، وهذا يؤدي إلى تراكم القمامة في الشوارع ويؤثر على الصحة العامة ويهدد بانتشار الأمراض.

٣٦- يعاني ثلث السكان من نقص شبكات المياه ونقص في المياه في الصيف أما في قطاع غزة فأكثر من ثلث السكان لا يملكون نظام صرف صحي. وهناك حوالي ١٣٤ ٧٦ أسرة مازالت لا تحصل على مياه الشرب الآمنة، أي بنسبة ١٢,٢٪ من العائلات، وأن قطع الكهرباء عن قطاع غزة يعيق تشغيل مضخات المياه والثلاجات في المنازل والمراكز الصحية، علماً بأن المياه تضخ لمدة ساعتين إلى ٣ ساعات يومياً.

منع مرضى قطاع غزة من العلاج في الخارج

٣٧- بينت السيدة أبو زيد في نفس الخطاب المذكور أعلاه "أن أثر الإغلاق على إمكانية إيصال الرعاية الطبية إلى خارج غزة لهو أمر محزن بشكل خاص، وأن الطلب على تلك الرعاية أخذ بالتزايد في وقت تنخفض فيه مستويات الرعاية الطبية داخل غزة، ومع ذلك فإن نظام التصاريح الذي تفرضه السلطة المحتلة الإسرائيلية من أجل السماح بعمليات التحويل الطبي إلى الخارج قد أصبح أشد صرامة. وقد عانى الكثيرون من تأخر أو حتى منع معالجتهم، الأمر الذي فاقم من أحوالهم الصحية وأدى إلى العديد من الوفيات التي كان يمكن تفاديها بين الفلسطينيين".

٣٨- ورغم ما تبذله الحكومة الفلسطينية ووزارة الصحة من جهود حثيثة ومتواصلة وتستثمر علاقاتها العربية والإقليمية لتسهيل سفر المرضى الفلسطينيين في قطاع غزة للعلاج في مستشفيات الدول المجاورة، إلا أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي مازالت ترفض سفر المئات من المرضى.

٣٩- ويبين تقرير دائرة العلاج التخصصي في وزارة الصحة الصادر في غزة في ١٦ شباط/فبراير ٢٠٠٨، أن الحصار الإسرائيلي قد أدى إلى زيادة كبيرة في عدد التحويلات الطبية للخارج، حيث زاد عدد المحولين في النصف الثاني من العام ٢٠٠٧ بمعدل ٦٣٪ مقارنة مع نفس الفترة من العام ٢٠٠٦. ويضيف التقرير، أن سبب هذه الزيادة يرجع إلى النقص الحاد في الإمكانيات الدوائية والفنية اللازمة لعلاج المرضى، مما دفع الأطباء إلى تحويل المرضى لتلقي العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة.

٤٠- كما يبين نفس التقرير أن زيادة كبيرة (١١٨٪) أيضاً قد طرأت على عدد التحويلات لمرضى الأورام في نفس الفترة المذكورة، بسبب عدم توفر جرعات العلاج الكيماوي بشكل كافي، وعدم إمكانية شرائها، وعدم توفر بعض الفحوصات الطبية الضرورية لهؤلاء المرضى.

٤١- وبسبب الإجراءات الإسرائيلية المعيقة لسفر المرضى من قطاع غزة عبر معبر بيت حانون (إيرز) "إعاقة دخولهم أو تأجيل دخولهم لأيام أخرى بعد إصدار تصاريح لهم"، فقد وثقت دائرة العلاج التخصصي وفاة ٢٠ مريضاً من بين المرضى كنتيجة مباشرة لهذه الإجراءات الجائرة. في حين وصل إجمالي عدد الوفيات بين المرضى بسبب إغلاق المعابر والحصار الإسرائيلي الجائر المفروض على قطاع غزة ومنع سلطات الاحتلال الإسرائيلي المرضى من مغادرة قطاع غزة لتلقي العلاج اللازم في الخارج إلى حوالي ٢٧٣ وفاة حتى ١٦ شباط/فبراير ٢٠٠٩.

٤٢- إن استمرار الحصار الإسرائيلي على قطاع غزة سيؤدي إلى حدوث مضاعفات طبية بين المرضى وتعدد أوضاعهم الصحية، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الوفاة بينهم.

٤٣- وقد أدى الإغلاق المستمر لمعبر رفح إلى تحويل المرضى الذين كانوا يحولون سابقاً إلى المستشفيات المصرية لتلقي العلاج في مستشفيات إسرائيل والضفة الغربية والقدس، مع ما يرافق ذلك من تأخير في وصول المرضى بسبب صعوبة الحصول على تصاريح للسفر من الجانب الإسرائيلي، وارتفاع تكلفة علاجهم، وزيادة الضغط على المستشفيات في الضفة الغربية والقدس.

٤٤- ويبين نفس التقرير أن الجانب الإسرائيلي قد وافق فقط على دخول ٦٤٪ من مجموع المرضى الذين تقدموا للحصول على تصاريح للسفر من معبر بيت حانون "إيرز"، مع العلم أنه يتم إرجاع العديد منهم ومنعهم من السفر عبر معبر بيت حانون "إيرز" أو تأجيل دخولهم لأيام أخرى. وفي انتهاك واضح لحقوق المرضى الأساسية، طالب الجانب الإسرائيلي ٧١ مريضاً في السنة شهور الأخيرة من عام ٢٠٠٧، مقابلة المخابرات الإسرائيلية.

نمط الحياة

٤٥- يفقد أكثر من ٧٠٪ من السكان وسائل الترفيه والتسلية، وتعتبر مشاهدة التلفاز أهم نشاط يقوم به الأطفال ممن تزيد أعمارهم عن ٦ سنوات مما يؤدي إلى السمنة وقلة القيام بالتمارين الرياضية. وإن زيادة نسبة السمنة في البالغين إلى حوالي ٤٠٪ يعتبر تحدياً متزايداً للقطاع الصحي ويكمن التحدي الأكبر في أن معظم السكان غير قادرين على الوصول إلى المعلومات المرشدة للتخلص من السمنة والقيام بالتمارين الرياضية. وهناك فرد من بين كل ٥ أفراد في العمر ١٢ سنة فأكثر في الأراضي الفلسطينية يمارسون عادة التدخين وترتفع هذه النسبة في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة، وتشير البيانات إلى أن النسبة الأعلى لانتشار التدخين كانت في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ سنة، حيث بلغت ٣٠٪ في العام ٢٠٠٦.

الوضع الديموغرافي

٤٦- إن الهرم السكاني في فلسطين منبسط ويتضاعف عدد السكان كل ٢٣ سنة؛ وحوالي ٥٠٪ من السكان تقل أعمارهم عن ١٨ سنة وحوالي ٣٪ من السكان تزيد أعمارهم على ٦٥ سنة كما أن حوالي ٤٤٪ من السكان هم من اللاجئين (٦٩٪ في غزة و٢٩٪ في الضفة الغربية). والملاحظ أن هناك ثباتاً على معدلات الخصوبة خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٦، حيث بلغت ٤,٦ مولوداً لكل امرأة في الأراضي الفلسطينية في أواخر العام ٢٠٠٦، وهو نفس المعدل في عام ٢٠٠٤، بواقع ٤,٢ في الضفة الغربية و٥,٤ في قطاع غزة. والجدول ٤ يبين أهم المؤشرات الديموغرافية في الأراضي الفلسطينية المحتلة لعام ٢٠٠٧.

الجدول ٤ : المؤشرات الديموغرافية

المؤشر	الضفة الغربية	غزة	الضفة وغزة
عدد السكان (١٠٠٠)	٢ ٣٠٠	١ ٤٠٠	٣ ٧٠٠
معدل النمو السكاني (%)	٣,١	٤	٣,٣
معدل الخصوبة	٤,٢	٥,٤	٤,٦
عدد المواليد	٥٢ ٠٠٠	٤٢ ٠٠٠	٩٤ ٠٠٠
معدل المواليد الأولى لكل ١٠٠٠ نسمة			٢٧,٥
معدل الوفيات الأولى لكل ١٠٠٠ نسمة			٢,٨
نسبة السكان أقل من ١٨ سنة	٤٤٪	٤٩٪	٤٦٪
نسبة السكان أكثر من ٦٥ سنة	٣,٣٪	٢,٦٪	٣,١٪
نسبة الاعتماد	٠,٩	١,٠٧	٠,٩٤
نسبة اللاجئين من السكان	٢٩٪	٦٩٪	٤٤٪

٤٧- نلاحظ من الجدول السابق أن معدلي نمو السكان والخصوبة يعتبران من أعلى النسب في العالم، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة ويؤدي لهرم سكاني منبسط. كما نلاحظ أن ذلك يؤدي إلى زيادة ملحوظة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة ويشكل عبئاً على العاملين في وزارة الصحة.

حرية الحركة والتنقل في الضفة الغربية المحتلة

٤٨- وفي ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، كشفت تحقيقات منظمات حقوق إنسان، وتقرير لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة أن إعلان إسرائيل إزالة سواتر ترابية في الضفة الغربية بناءً على تعهدها للولايات المتحدة ليس له تأثير على أرض الواقع وأن في بعض الحالات أغلقت سلطات الاحتلال سواتر ترابية مفتوحة لتعيد فتحها أمام كاميرات الصحفيين.

٤٩- وبين التقرير الصادر عن منظمة بتسيلم في نهاية ٢٠٠٧، أن عدد الحواجز الثابتة المنصوبة في الضفة الغربية لم يتغير تقريباً خلال العام الأخير وهو يصل إلى ١٠٢ حاجزاً بالمعدل، من بينها ٦٦ حاجزاً تسيطر على الحركة داخل الضفة (بما في ذلك ١٦ حاجزاً في الخليل) و٣٦ حاجزاً تشكل نقاط فحص أخيرة قبل الوصول إلى إسرائيل. بالإضافة إلى الحواجز الثابتة، فإن الجيش ينصب كل أسبوع عشرات الحواجز الطائرة والمتحركة. بالإضافة إلى هذه الحواجز، فإن إسرائيل مستمرة في استعمال المعوقات المحسوسة التي تقيد الوصول إلى الشوارع الرئيسية وتوجه الحركة إلى الحواجز المعززة. وقد ارتفع عدد هذه المعوقات خلال السنوات الأخيرة ليصل عددها في العام ٢٠٠٧ إلى ٤٥٩ معيقاً مقابل ٤٤٥ معيقاً في العام ٢٠٠٦ و٤١٠ معيقاً في العام ٢٠٠٥. وتحظر إسرائيل سفر الفلسطينيين أو تفرض القيود فوق ٣٠٠ كيلومتر وأكثر من الشوارع في الضفة الغربية. وعليه فإن تقييد حرية الحركة والتنقل إلى جانب التجزئة الجغرافية الناجمة عنها يمس بصورة بالغة بأداء المؤسسات الأساسية للسكان الفلسطينيين في الأراضي المحتلة، ومن ضمنها جهاز الصحة، والخدمات البلدية.

٥٠- وازداد عدد سكان المستوطنات في عام ٢٠٠٧ بـ ٤,٥٪ (مقابل ١,٥٪ داخل إسرائيل)، وارتفع عدد البيوت الفلسطينية التي هدمتها إسرائيل بـ ٣٨٪، ويصل هذا العدد إلى ٦٩ بيتاً. وما يزال الفلسطينيون يعانون من التمييز الكبير في توزيع المياه في الضفة الغربية مما يؤدي إلى ضائقة شديدة في مياه الشرب في الصيف.

٥١- وفي زيارة السيد جانج هولمز وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة الطارئة للضفة الغربية في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠٠٨ لاحظ "الصعوبات التي يعانيها السكان الفلسطينيون في حصولهم على الخدمات الأساسية ووصولهم لأماكن أعمالهم بسبب الإعاقات والحواجز وقوانين الحصول على التصاريح التي يتعرض لها السكان من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي. كما اطلع على أهم المعوقات التي تواجه المرضى والعاملين الصحيين من سكان الضفة الغربية المحتلة في الوصول إلى مستشفيات القدس للعمل وتلقي العلاج بسبب الحواجز الإسرائيلية التي تمنع وتعيق تحركاتهم ووصولهم إلى المستشفيات والعيادات الصحية، مع أن المسافات التي يتحركها المرضى من مناطق سكنهم إلى المراكز الصحية لا تتعدى كيلومترات قليلة، كانت تستغرق ١٠ دقائق باستخدام السيارات وأصبحت تستغرق الآن أكثر من ساعة، وعادة ما يذهب المرضى للمستشفيات لتلقي خدمات أساسية وضرورية لحياتهم مثل "Radiotherapy, dialysis, pediatric oncology".

جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

٥٢- وفي تحد لوجهة النظر الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في عام ٢٠٠٤، فإن العمل في بناء جدار الضم والتوسع والفصل العنصري لم يتوقف كما لم تتوقف آثاره التدميرية على حياة الفلسطينيين. وهو مستمر بتقسيم وعزل المجتمعات وتدمير سبل المعيشة ومنع المئات من الألوف من الوصول الطبيعي لأماكن عملهم ولعائلاتهم وللأسواق والمدارس والمستشفيات والمراكز الطبية.

٥٣- شرعت قوات الاحتلال الإسرائيلي في عام ٢٠٠٢ ببناء جدار الضم والتوسع والفصل العنصري حيث تبلغ نسبة القرى التي سوف تعاني من عدم القدرة على الوصول إلى مرافق الخدمات الصحية في المنطقة عند الانتهاء من إقامة الجدار حوالي ٣٢,٧٪ وترتفع النسبة إلى ٨٠,٧٪ إذا أخذنا بالحسبان مناطق الجزر المعزولة وخط التماس. وسوف يبلغ عدد العيادات المعزولة في أعقاب الانتهاء من الجدار ٧١ عيادة، مع العلم أن ٤١ عيادة تم عزلها نهائياً بالجدار، إضافة إلى تأثر ٤٥٠ ألف فلسطيني به بشكل مباشر، و ٨٠٠ ألف فلسطيني بشكل عام.

٥٤- إن إنشاء الجدار هو جزء من سياسة إسرائيلية متكاملة ابتدأت بالمستوطنات، ومن ثم بالحواجز، وأخيراً الجدار الذي يقطع أوصال الضفة الغربية ويحولها إلى معازل. إن الهدف من بناء الجدار بعمق ٣٥ كم في منطقة سلفيت وقلقيلية، إضافة إلى عزل مدينة القدس المحتلة عن الضفة الغربية، والتوسعات الاستيطانية في مستوطنة "معالية ادوميم"، وبيت لحم والخليل، هو خلق معازل "حيث أصبحنا نتحدث عن ٢٨ معزلاً تضم ٦٤ تجمعاً سكانياً فلسطينياً".

٥٥- ويوضح التقرير الصادر عن المركز الفلسطيني للمعلومات في رام الله، أن الوضع في مدينة القدس المحتلة مريع، إذ يسبب الجدار والمستوطنات والحواجز مشاكل صحية خطيرة، ويؤدي إلى عزل تجمعات سكانية مقدسية بكاملها، كقرية عناتا ومخيم شعفاط، عن أهم المرافق الصحية التي تخدمهم في مدينة القدس، كمستشفى العيون والمقاصد والهلال الأحمر، ويوضح التقرير أيضاً أن هناك خطراً يهدد أكثر من ٧٠ ألف فلسطيني يحملون الهويات المقدسية، إذ إن الخطوة الإسرائيلية بعد بناء الجدار هي منعهم من الوصول إلى القدس، ومن ثم سحب تأمينااتهم الصحية وهوياتهم المقدسية بالادعاء أنهم لم يعودوا قاطنين في المدينة.

٥٦- ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا يوجد فيها غير مستشفى وحيد وبسيط، مما يدفع سكانها وعددهم ٤٦ ألف نسمة إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى ك نابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف الساعة، بعد أن لم يكن يتجاوز ٢٠ دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والجدار.

٥٧- كما أن الجدار الفاصل يؤثر بشكل مباشر حتى على القرى التي تبدو بعيدة عن مكان بنائه، بسبب شبكة الطرق التي لا يسمح للفلسطينيين باستخدامها، إذ لا يستطيع الفلسطينيون الوصول إلى رام الله والقدس المحتلة مثلاً بسبب هذه الطرق.

٥٨- وصرح السيد هولمز في نفس الزيارة للضفة الغربية "أن الجدار والمستوطنات ونظام التصاريح الإسرائيلي تدمر الحياة الاقتصادية والاجتماعية للسكان في الضفة الغربية عن تنامي الفقر والبطالة بينهم، لذلك فإن الخطوة الأولى لبناء اقتصاد من أجل تعزيز مباحثات السلام هو وقف بناء الجدار ومنع تمدد المستوطنات ووقف الإعاقات".

نقص الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات والأجهزة الطبية

٥٩- في ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، بين التقرير الصادر عن دائرة المستودعات الطبية في وزارة الصحة في غزة أن ٩١ صنفاً من قائمة الأدوية الأساسية من مجموع ٤٨٦ صنفاً كان رصيدها صفراً. وتشمل هذه الأدوية أدوية الأورام والعناية المركزة والولادة والأطفال والأمراض المزمنة. أما باقي الأدوية الأساسية فإن رصيدها يكفي لمدة شهر أو شهرين. وقد تم استنفاد الاحتياطي الاستراتيجي نظراً لعدم توفر الأدوية وعدم توفر موازنة لشرائها. كما أن أدوية الأورام وأمراض الكلى والكبد الوبائي من خارج قائمة الأدوية الأساسية غير متوفرة، ويوجد نقص شديد في فيتامين "ك" في المستشفيات. كما أن هناك ١٥ صنفاً من الأدوية النفسية قد نفذت منذ شهور. وتعاني صيدليات القطاع الخاص من النقص الحاد في العديد من أصناف الأدوية.

٦٠- ويبين تقرير دائرة المختبرات وبنوك الدم في وزارة الصحة الصادر في غزة ١٧ شباط/فبراير ٢٠٠٨، بأن من ١٢٠٠ صنفاً تستخدم في بنوك الدم والمختبرات، فإن ٥٢ صنفاً قد وصل رصيدها إلى صفر و ١٥٠ صنفاً، معظمها مواد خاصة بأجهزة بنك الدم وقياس غازات وأملاح الدم الخاصة بمرضى العناية المركزة والرضع حديثي الولادة، ستنفد خلال شهرين. هذا بالإضافة إلى أن العديد من الأجهزة الخاصة بالمختبرات وبنوك الدم لا تعمل بسبب عدم توفر قطع الغيار أو أنها أصبحت قديمة ولا يمكن الاستفادة منها مثل أجهزة الكيمياء و الهيماتولوجي وقياس غازات الدم.

٦١- ويبين تقرير دائرة المهمات الطبية في وزارة الصحة الصادر في غزة في نهاية شهر كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، أن ٢٠٠ صنفاً (٢٣٪) من المهمات واللوازم الطبية اللازمة للمستشفيات والرعايات الأولية قد وصل رصيدها إلى صفر. كما أن ١٥٠ صنفاً (١٧٪) من هذه الأصناف يكفي رصيدها لمدة شهرين.

٦٢- كما توضح التقارير الصادرة عن مكتب منظمة الصحة العالمية في الأراضي الفلسطينية المحتلة أن وزارة الصحة قد عانت لفترات مختلفة (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧ ونيسان/أبريل ٢٠٠٨) من نقص مخزون الغازات الطبية (وخاصة غاز النيتروز) اللازم في العمليات الجراحية، مما أدى إلى تأخير العشرات من العمليات الجراحية غير الطارئة.

٦٣- لقد ترافق النقص الشديد في الأدوية الضرورية مع تعطل العديد من الأجهزة الطبية الضرورية لتشخيص وعلاج المرضى في كافة مستشفيات القطاع، بما فيها أجهزة تغذية الرضع حديثي الولادة، وأجهزة غسيل الكلى وأجهزة التصوير الطبقي CT، نتيجة لتوقف أعمال الصيانة اللازمة لها، لعدم توفر قطع الغيار التي تحتاجها، بسبب إغلاق المعابر مما أدى إلى تراجع في نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المشافي للمرضى الفلسطينيين.

٦٤- إن البنية التحتية للمستشفيات وعيادات الرعاية الصحية الأولية والمعدات الضرورية اللازمة لها أصبحت تنهار بشكل يندر بالخطر وبشكل يتعذر معه إصلاحها أو صيانتها نتيجة لعدم توفر قطع الغيار. حيث يبين تقرير دائرة الهندسة والصيانة في وزارة الصحة في غزة ٧ شباط/فبراير ٢٠٠٨، أن أربعة مشاريع لبناء وتوسيع أقسام جديدة في المستشفيات، منها أقسام للجراحة والعناية المركزة، بتكلفة مقدارها ٦,١٥ مليون دولار تقريباً قد توقفت عن العمل. في حين أن إعادة تأهيل وترميم تسعة مباني، منها مستشفى للأطفال ومخازن الأدوية المركزية وستة عيادات رعاية صحية أولية، بتكلفة مقدارها مليون وخمسون ألف دولار قد توقفت عن العمل أيضاً. كما توقفت أعمال الصيانة الدورية للمستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والإدارات الصحية المختلفة.

٦٥- ويبين نفس التقرير أن ٩٤ جهازاً طبياً قد توقفت عن العمل بسبب طول مدة استخدامها ونقص قطع الغيار اللازمة لصيانتها. ومن هذه الأجهزة أجهزة خاصة بالعناية المركزة العامة والقلبية وحديثي الولادة، بالإضافة إلى الأجهزة التشخيصية والعلاجية الأخرى. كما تحتاج عيادات ومستشفيات وزارة الصحة في غزة إلى ١٣ جهازاً طبياً، منها أجهزة خاصة بالتخدير والأشعة ورسم القلب ECG بتكلفة مقدارها نصف مليون دولار.

تقديم الخدمات الصحية

٦٦- أوضحت البيانات الصادرة عن وزارة الصحة في نهاية عام ٢٠٠٧ عن الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٠٦، أن تردي الأوضاع الاقتصادية ووقف صرف المرتبات الشهرية أدى إلى إضراب موظفي الحكومة في الضفة الغربية. كما أدت الإجراءات الإسرائيلية ضد المواطنين المتمثلة في زيادة عدد الحواجز ومنع التجوال المتكرر، والاستمرار في بناء جدار الفصل العنصري، كل هذه الإجراءات والظروف أدت إلى صعوبة وصول المرضى والمواطنين إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية، مما أدى إلى انخفاض العديد من المؤشرات الصحية في عام ٢٠٠٦ مقارنة مع عام ٢٠٠٥، ومن هذه المؤشرات:

- انخفاض معدل التغطية للتطعيمات إلى أقل من ٩٠٪ بالصفة العامة وتراوح بين ٧٢٪ لتطعيم MMR و ٩٤٪ لتطعيم OPV. وفي نفس الوقت انخفض معدل التغطية لتطعيم الكزاز بين الحوامل من ٢٥٪ إلى ١٦٪ في نفس الفترة المذكورة.
- انخفاض معدل الزيارات لمراكز الرعاية الأولية بمعدل قدره ١٥,١٪، فيما انخفض معدل الزيارات لعيادات الطب العام بمعدل ٢٠,٦٪.
- انخفاض عدد زيارات السيدات الحوامل الجدد لعيادات صحة الأم والطفل من ٤,٨ زيارة لكل سيدة حامل في ٢٠٠٥ إلى ٣,٧ زيارة لكل سيدة حامل في عام ٢٠٠٦
- انخفاض معدل الزيارات لعيادات الصحة النفسية المجتمعية بحوالي ١٦,٦٪، ومعدل تسجيل المرضى النفسيين بحوالي ٤٤٪

٦٧- وفي قطاع غزة، فإن الأوضاع الاقتصادية السيئة دفعت السكان إلى زيادة استخدام الخدمات الصحية الحكومية، حيث لوحظ أن معدل عدد الزيارات لعيادات الطب العام في الرعاية الأولية قد ازداد بحوالي ٨,٨٪، فيما ازداد معدل الزيارات لعيادات تنظيم الأسرة بحوالي ٢٩٪. كما أدت هذه الظروف إلى زيادة معدل الولادات في المستشفيات الحكومية بحوالي ١٠,٧٪. كذلك دفعت هذه الظروف السكان في قطاع غزة إلى زيادة استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، حيث ازداد معدل عدد الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية بحوالي ١١,٢٪، وعدد أفلام الأشعة السينية المستخدمة بحوالي ٤٤,٦٪.

٦٨- وتعمل وزارة الصحة جاهدة بالتعاون مع المؤسسات الصحية الدولية وخاصة منظمة الأمم المتحدة لرعاية الأمومة والطفولة على توفير التطعيمات اللازمة للمواليد والأطفال والأمهات. ويبين تقرير قسم التطعيمات في وزارة الصحة الصادر في غزة ٤ شباط/ فبراير ٢٠٠٨، أن الوزارة قد نجحت في توفير رصيد استراتيجي لمعظم أنواع التطعيمات حتى شهر آذار/ مارس ٢٠٠٨. وللأسف الشديد فإن الوزارة قد عانت من نقص في التطعيم الثلاثي الفيروسي (MMR) منذ شهر تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧ حتى شباط/ فبراير ٢٠٠٨، رغم الجهود التي بذلتها في هذا الإطار.

٦٩- إن انقطاع التيار الكهربائي المتكرر وعدم توفر الوقود اللازم لتشغيل مولدات الكهرباء يؤثر على تخزين التطعيمات في المستودعات المركزية ومستودعات الوحدات الصحية، مما قد يؤثر على مدى فاعلية وصلاحية هذه التطعيمات، وبالتالي فإن شريحة واسعة من الأطفال قد تتلقى تطعيمات ذات كفاءة متدنية.

المستشفيات

٧٠- تملك وتدير وزارة الصحة ٢٤ مستشفى من مستشفيات فلسطين البالغ عددها ٧٨ (١٢ في الضفة الغربية و ١٢ في قطاع غزة) بسعة ٢٨٦٤ سريراً، أي ٥٦٪ من مجموع أسرة مستشفيات فلسطين ويعتبر معدل عدد الأسرة في فلسطين والبالغ ١٣ لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة من أقل النسب مقارنة بالدول المحيطة. ويعمل في دائرة الإسعاف والطوارئ التابعة لوزارة الصحة في غزة ٥٧ سيارة إسعاف، منها ٤٢ تعمل بالبنزين، و ١٥ بالسولار، تحتاج إلى ما يزيد على ٦٠٠ لتر بنزين و ٤٠٠ لتر سولار يومياً.

٧١- وبالرغم من الجهود الحثيثة التي تبذلها الوزارة من أجل توفير الوقود وقطع الغيار والسيارات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمرضى والمصابين في هذه الظروف الصعبة، إلا أن تقارير دائرة الإسعاف والطوارئ في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٠٨ تشكو من النقص المستمر في إمدادات الوقود اللازمة لتشغيل هذه السيارات بسبب الحصار الإسرائيلي وإغلاق المعابر، كما تشكو من نقص شديد في قطع الغيار اللازمة لصيانة هذه السيارات مما أدى إلى تكهين وتوقف ٢٠ سيارة إسعاف عن العمل (٣٥٪ من مجموع سيارات الإسعاف المتوفرة)، مع العلم أن الدائرة بحاجة ماسة إلى توفير بدائل عن هذه السيارات المتوقفة، كما أن أجهزة المونيتور لمراقبة المصابين والمرضى في سيارات إسعاف العناية المركزة قد تعطلت عن العمل منذ سنتين ولم يتم توفير بديل لها. وهنا تتأشد وزارة الصحة المؤسسات الدولية ومنظمات حقوق الإنسان وخاصة منظمة الصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية بالعمل وبسرعة للوقوف إلى جانب طواقم الإسعاف والطوارئ، والعمل على رفع الحصار المفروض على القطاع، وتزويد سيارات الإسعاف بالوقود وقطع الغيار اللازمة لتتمكن من تقديم خدماتها الإنسانية. كما تفرض الظروف التي يمر بها قطاع غزة من قصف واحتياح وحصار العمل على توفير سيارات إسعاف ذات دفع رباعي متطور ومجهزة لنقل الشهداء والجرحى في المناطق الوعرة والرملية، وتزويد محطات الإسعاف بشبكة اتصالات لاسلكية.

٧٢- ومنذ ٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٨، انخفضت نسبة المرضى المراجعين للمرافق الصحية بأكثر من ٢٥٪ بسبب عدم توفر وسائل النقل والمواصلات، فضلاً عن عجز مئات الطواقم الطبية في الوصول إلى أماكن عملهم في تلك المرافق. وقال المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان إن معظم سيارات الإسعاف توقفت عن أداء عملها في نقل المرضى، بسبب نفاذ الوقود، فيما بدأت الوزارة باستخدام الاحتياطي المحدود لتشغيل المراكز الصحية، والأجهزة الضرورية في المستشفيات، محذراً من أن نفاذ احتياطي الوقود المحدود لديها، سيثقل كافة مؤسسات القطاع الصحي، وسيارات الإسعاف التي تعمل بشكل مؤقت.

٧٣- وبين السيد جانج في تصريح له في ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٨ "أن الأطباء والمرضى يضطرون للسير على أقدامهم للوصول إلى المستشفيات موضحاً أن ٢٠٪ من سيارات الإسعاف توقفت تماماً عن العمل وستتوقف ٦٠٪ منها خلال نهاية الأسبوع".

٧٤- في عام ٢٠٠٧، بين تقرير جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أنه تم تسجيل ما مجموعه ٥٢٠ اعتداء على سيارات الإسعاف والطواقم الطبية والمباني الصحية. حيث تم الاعتداء على ٢٠ سيارة إسعاف ومنعهم من الوصول إلى الحالات لإنقاذ حياتهم ونقلهم إلى المراكز الصحية والمستشفيات، وإلحاق أضرار جسيمة بعدد

١٦ سيارة إسعاف وتدمير سيارة إسعاف أخرى بالكامل. وتم الاعتداء على ٣٦ من طواقم الطوارئ وأصيب ١٣ من بينهم أثناء تأديتهم عملهم واعتقل ٢ آخرين. وتعرضت بعض المستشفيات والمراكز الحكومية للقصف والاختحام والتفتيش من قبل قوات الاحتلال مما أدى إلى إلحاق أضرار في المباني الطبية، وما حدث في مستشفى نابلس الوطني ورفيديا في ٣ و ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ من اقتحام للمبني وتفتيش للمرضى والعاملين هو مثال حي على ما تتعرض له المؤسسات الصحية في الضفة الفلسطينية المحتلة. وفي ١٦ نيسان/أبريل ٢٠٠٨، ألحقت قذائف الدبابات الإسرائيلية أضراراً مادية جسيمة بمستشفى الوفاء للتأهيل الطبي في شرق غزة، مما أدى إلى توقف العمل في بعض أقسامه، كما لحقت أضراراً مادية جسيمة في مسجد الإحسان في منطقة جحر الديك.

الرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل

٧٥- يوجد في الأراضي الفلسطينية ٦٥٤ مركزاً صحياً (٥٢٥ في الضفة الغربية و ١٢٩ في قطاع غزة)، وتعود ٤١٦ مركز من مراكز الرعاية الأولية بملكيته وإدارتها لوزارة الصحة (٣٦٠ في الضفة الغربية و ٥٦ في قطاع غزة) أي ما نسبته ٦٣,٦٪ من مراكز الرعاية الأولية في فلسطين و يبلغ معدل مراكز الرعاية الأولية في وزارة الصحة ١,٨ مركزاً لكل ١٠.٠٠٠ من السكان.

٧٦- بلغ معدل وفيات الأمهات في سن الإنجاب ٣٣ سيدة لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود وهي نسبة قليلة مقارنة مع الواقع الفلسطيني بسبب ضعف التسجيل نتيجة تقطيع أوصال المناطق الفلسطينية وتحويلها إلى كتونات متفرقة ومعزولة من قبل الجيش الإسرائيلي وهذا ينطبق أيضاً على تسجيل وفيات الأطفال الرضع حديثي الولادة. ولازالت وزارة الصحة تعطي الأولوية لبرنامج التطعيم الموحد للأطفال ولكن الإجراءات الإسرائيلية أثرت على معدل التغطية حيث بلغ معدل التغطية لكافة التطعيمات أقل من ٩٠٪.

٧٧- أما عن الوضع التغذوي للأطفال البالغة أعمارهم أقل من ثلاث سنوات، فقد سجلت نسبة فقر الدم بينهم ٥٤,٧٪، وبلغ معدل انتشار مرض الكساح ٤,١٪. وبلغ معدل الزيارات في المراكز الحكومية ٥,٠ زيارة لكل سيدة حامل، وبلغ معدل العمليات القيصرية حوالي ٢٠٪ من مجموع الولادات علماً بأن قطاع غزة يحتوي على أعلى نسبة من النساء ذوات الحمل الخطر. وهناك حوالي ٣٤٧ ٦٢ طفلاً دون سن الخامسة في الأراضي الفلسطينية قد تعرضوا للإصابة بالإسهال في العام ٢٠٠٦، أي ما يعادل ١١,٧٪، وأن محافظة قلقيلية في الضفة الغربية سجلت أعلى معدل (١٥,٨٪)، ومحافظة غزة سجلت أعلى معدل (١٣,٢٪) في قطاع غزة. وعن إصابة الأطفال بالتهابات الجهاز التنفسي بينت النتائج أن حوالي ٧٩ ٨٩٠ طفلاً دون الخامسة قد أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في العام ٢٠٠٦، أي ما يعادل ١٤,١٪. وهناك زيادة في معدل فقر الدم في النساء الحوامل والفقراء في الأراضي المحتلة يعتبر نتيجة طبيعية لزيادة معدل الخصوبة وقصر الفترات الزمنية بين المواليد. يعتبر معدل استخدام موانع الحمل الذي يبلغ حوالي ٤٧٪ مقبولاً مقارنة بالدول المحيطة إلا أن خدمات الصحة الإنجابية يجب أن تكون أكثر سهولة في الوصول إليها مما عليه الآن.

الأمراض المعدية والمزمنة

٧٨- تدعم الوزارة برنامج الرصد الوبائي حيث نجحت في القضاء على العديد من الأمراض والحد من انتشارها، مما أدى إلى انخفاض معدل الوفيات من الأمراض المعدية إلى ٢٧,٨ وفاة لكل ١٠٠.٠٠٠ من السكان، حيث تم تسجيل انخفاض في معدل انتشار مرض النكاف والتهاب الكبد الوبائي (A, B)، والحمى المالطية، وتم تجهيز وحدة الإحياء الجزئية في مختبر الصحة العامة في غزة ورام الله لتكون قادرة على

تشخيص مرض أنفلونزا الطيور. مع العلم أن أهم الأمراض المستوطنة في فلسطين هي التهاب السحايا، الحمى المالطية، التهاب الكبد الوبائي، والسل الرئوي.

٧٩- تعتبر أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الحقيقي الأول للوفيات بين السكان، حيث وصل معدل الوفاة بسبب أمراض القلب حوالي ٦٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان بينما بلغ معدل الوفيات بسبب السكتة الدماغية وضغط الدم المرتفع الأساسي حوالي ٣٠ و ١٥ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان على التوالي. أما مرض السكري الذي يقدر معدل انتشاره بحوالي ٩٪ فإنه لا يعتبر من الأسباب العشرة الأولى للوفيات. وهناك ارتفاع قدره ٣١,١٪ في انتشار الأمراض المزمنة خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، وأن أمراض الضغط والسكري شكلت النسب الأعلى للإصابة بين الأفراد في الفئات العمرية المتقدمة، حيث بلغت نسبة الإصابة بالسكري بين الأفراد ٦٠ سنة فأكثر ٢٤,٨٪، فيما بلغت نسبة الإصابة بضغط الدم لنفس الفئة العمرية ٣٥,٢٪. وكانت أهم أسباب الوفيات في العام ٢٠٠٧ أمراض القلب، أمراض الأوعية الدموية والدماغية، والأورام، أما أهم وفيات الأطفال الرضع فكانت التهاب الشعب الهوائية وأمراض الجهاز التنفسي، الحوادث، العيوب الخلقية، ومرض ضغط الدم المرتفع الأساسي.

الصحة النفسية

٨٠- بلغ عدد الزيارات في عام ٢٠٠٧ إلى عيادات الصحة النفسية حوالي ١٠٠ ٠٠٠ زيارة، سجل خلالها حوالي ٢٥٠٠ مريض نفسي جديد في الأراضي الفلسطينية، بمعدل ٦٢,٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان، مقارنة بـ ٩٥٦ حالة عام ٢٠٠٠ بمعدل ٣٠,٣ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان، يعاني حوالي ١٣٪ منهم من أمراض انفصام الشخصية و ١٥٪ من مرض العصاب و ٢٧٪ من الاضطرابات الوجدانية. وأن هذه المعدلات تضاعفت منذ عام ٢٠٠٠ بسبب الأوضاع السياسية والاقتصادية الحالية التي يعيشها الشعب الفلسطيني السيئة نتيجة استخدام شتى أنواع الأسلحة المحظورة وسياسة القتل والتدمير التي تنتهجها سلطات الاحتلال الإسرائيلي. إن سياسة القتل والاعتقالات والتدمير والقصف أدت إلى ظهور جيل كامل مصاب بالإعاقات الجسدية والنفسية وخاصة الأطفال منهم الذين يرون الأشلاء أمامهم في كل يوم. إن خدمات الصحة النفسية يجب أن تعطى الأولوية القصوى بسبب الظروف العصيبة التي يمر فيها المجتمع، وإعطاء الأولوية لتعزيز الإرشاد النفسي لفئات المجتمع وتزويد وزارة الصحة بأطباء نفسيين وتوفير الأدوية الفاعلة لهذه الأمراض.

٨١- أما في غزة فبيّن تقرير دائرة الصحة النفسية المجتمعية الصادر في ٦ شباط/فبراير ٢٠٠٨ بأن هناك ازدياد كبير في عدد الحالات المترددة على عيادات الصحة النفسية المجتمعية وخاصة بين الأطفال، حيث راجع هذه العيادات في عام ٢٠٠٧ ما يقارب ١٦ ٧٢٥ طفلاً أقل من عمر ١٨ سنة، من بينهم ٤١٤ حالة مرضية جديدة. كما ارتفعت معدلات التبؤ الليلي في بعض مناطق قطاع غزة إلى ٦٣٪ بين الأطفال من عمر ٦-١٢ سنة وقطم الأظافر إلى ٨,٨٪ بين هؤلاء الأطفال. إن هذه الزيادة الكبيرة في أعداد المراجعين والمرضى النفسيين الجدد، يرجع إلى الإحباط الشديد والخوف والهلع الذي يصيبهم جراء الظروف التي يعيشونها، بالإضافة إلى زيادة عدد النكسات النفسية بينهم نظراً للظروف النفسية الصعبة التي يولدها الظلام والعتمة على المجتمع عامة والمرضى النفسيين والأطفال خاصة. كما تعاني عيادات الصحة النفسية من تعطيل جهاز تخطيط الدماغ نتيجة انقطاع التيار الكهربائي اليومي، ونقص في الكثير من الأدوية النفسية وفي حال توفرها فإنها تكون بكميات غير كافية.

٨٢- وأكد مركز غزة للصحة النفسية، أن الحصار الخانق المفروض على قطاع غزة يؤدي إلى نتائج كارثية على الصحة الجسدية والنفسية للمواطنين. وأضاف أن الحصار يؤدي إلى ازدياد معدلات الاضطرابات النفسية بصورة عامة حيث يشيع الاكتئاب النفسي والقلق والاضطرابات الجسدية الناجمة عن أسباب نفسية،

ويساهم بحدوث انتكاسات مرضية على نطاق واسع لدى المرضى النفسيين، موضحاً أن هذه المعاناة النفسية تعكس نفسها في مستوى عالٍ من العنف الأسري والعشائري والمجتمعي بشكل عام.

التأمين الصحي والتحويلات خارج وزارة الصحة

٨٣- هناك توجه نحو مؤسسة التأمين الصحي وإصداره بصورة مشرقة من خلال زيادة نسبة التأمين الاختياري وتطبيق مفهوم التغطية الشاملة للمواطنين عن طريق تطبيق نظام حديث للمساهمات المالية يحقق مفهوم العدالة في تمويل وتقديم الخدمات الطبية، ويغطي التأمين الصحي الحكومي حالياً حوالي ٦٠٪ من العائلات في فلسطين مما يشكل عبئاً على وزارة الصحة، لذا عمدت الوزارة إلى ضبط الإنفاق في مجال التحويلات إلى خارج مراكز الوزارة. لقد بلغ إجمالي التحويلات التي تمت إلى خارج مراكز وزارة الصحة عام ٢٠٠٧ حوالي ٢٣٨ مليون شيكل بما في ذلك تحويلات قطاع غزة من تاريخ ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧. وارتفعت تكلفة العلاج في الخارج من ٣,٦ ملايين دولار أمريكي في عام ٢٠٠٢ إلى ٣٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٣ وإلى ٥٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٤، وأصبحت منذ عام ٢٠٠٥ ثالث أكبر نفقات وزارة الصحة. وفي عام ٢٠٠٧، بلغت تكلفة هذه الإحالات التي قاربت ٩٠٠٠ حالة حوالي ٥٩ مليون دولار أمريكي، وكان السرطان هو أكثر الأسباب الطبية شيوعاً التي تقف وراءها. وأكثر الأمراض التي تحتاج للعلاج في الخارج إضافة إلى أمراض السرطان هي أمراض القلب، وأمراض جراحة العيون يليها التحويلات المتعلقة بالتأهيل وأمراض المسالك البولية. والجدول ٥ يتضمن أهم المؤشرات الخاصة بالتحويلات خارج وزارة الصحة للثلاثة أعوام الأخيرة.

الجدول ٥: أهم المؤشرات الخاصة بالتحويلات خارج وزارة الصحة

المؤشر	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧
عدد المرضى المحولين	٣١ ٧٢١	٢٢ ٨٨٥	٢٥ ٠٠٠
عدد المرضى المحولين داخل فلسطين	١٦ ٨٠٠	١٣ ١٢١	١٤ ٠٠٠
عدد المرضى المحولين خارج فلسطين	١٤ ٩٢١	٩ ٧٦٤	٩ ٠٠٠
مجموع التكاليف (بملايين الدولارات الأمريكية، سعر الدولار ٤ شيكل)	٦٧	٤٢	٥٩

المؤشرات الصحية

٨٤- لم يحصل تقدم يذكر في مجال الحد من وفيات الرضع خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨، إذ بلغ هذا المعدل ٢٥,٣ لكل ألف ولادة حية في العام ٢٠٠٧. ولم يتم تحقيق تقدم ملموس أيضاً في مجال الحد من وفيات الأطفال دون الخامسة على المستوى الوطني، حيث بلغت هذه المعدلات ٢٨ لكل ألف ولادة حية في العام ٢٠٠٧، مقابل ٢٨,٧ لكل ألف ولادة حية في العام ٢٠٠٠، بالمقابل حصل انخفاض قدرة ٥,٥٪ على هذه الوفيات في الضفة الغربية خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨، أما في قطاع غزة فقد ارتفع هذا المعدل بنسبة ١,٦٪. وخلال الفترة المذكورة زاد مأمول الحياة من عام ٢٠٠٢ وحتى عام ٢٠٠٨ من ٧١,١ إلى ٧١,٧ للرجال ومن ٧٢,٦ إلى ٧٣,٣ للنساء. والجدول ٦ يبين مقارنة أهم المؤشرات الصحية الأساسية في فلسطين.

الجدول ٦: أهم المؤشرات الصحية الأساسية في فلسطين في عام ٢٠٠٨ والمتوقعة في عام ٢٠١٣

الهدف (٢٠١٣)	٢٠٠٨	مؤشرات الأداء الرئيسية
١٦	٢٥	معدل الوفيات بين الرضع (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)
٧٥	٧٢,٣	العمر المتوقع عند الولادة
٢٠	٣٣	وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية)
٢٠	٢٨	معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)
%٩	%٩	معدل انتشار مرض السكري بين السكان (١٨ سنة فأكثر)
%١٨	%١٨	معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين السكان (١٨ سنة فأكثر)
%١٥	%٢٥	معدل انتشار عادة التدخين بين السكان (١٨ سنة فأكثر)
%٩٠	%٦٠	النسبة المئوية للسكان الذين يغطيهم أي نوع من أنواع التأمين
%٣,٥	%٤,٥	معدل الخصوبة الكلي
%٥٠	%٣٠	رعاية ما بعد الولادة
%٢٥	%٣٨	معدل انتشار فقر الدم بين السيدات في سن الإنجاب
%٤,٥	%٦,٥	معدل نقص الوزن عند حديثي الولادة
%٢٠	%٥٠	معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال (الأقل من ٥ سنوات)
٥	١٠	إعاقة النمو الطبيعي (دون سن الخمس سنوات) (التقزم)
١٨٠	١٥٠	نصيب الفرد السنوي من النفقات الصحية الإجمالية (بالدولار)
١٥	١٢	عدد الأسرة (لكل ١٠ ٠٠٠ مواطن)
%٨٠	%٥٠	مستوى رضا المواطنين عن الخدمات الصحية
٢٥	٢٠	عدد الأطباء (لكل ١٠ ٠٠٠ مواطن)
٨	٥	عدد أطباء الأسنان (لكل ١٠ ٠٠٠ مواطن)
٢٥	١٧	عدد الممرضات القانونيات (لكل ١٠ ٠٠٠ مواطن)
٥	١٠	عدد الصيادلة (لكل ١٠ ٠٠٠ مواطن)

خاتمة

٨٥- وفي الختام فإننا نذكر بكلمات السيدة المفوض العام للأونروا والتي توضح فيها "أن أشد الناس تفاؤلاً يجاهد للغاية في سبيل رؤية شكل قابل للحياة وقريب لدولة فلسطينية في ظل هذا الكم الكبير من عمليات مصادرة الأراضي والقيود المفروضة على الحركة والجدار العازل ونظام التصاريح وعمليات التفتيش الأمني والأبراج والخنادق والأسيجة الكهربائية".

٨٦- إن السلطة الوطنية الفلسطينية مازالت ترى أن السلام هو الخيار الاستراتيجي للشعبين الفلسطيني والإسرائيلي، وأنه بالسلام فقط سيتم إنهاء الاحتلال الإسرائيلي الطويل وإقامة الدولة الفلسطينية المستقلة وعاصمتها القدس. لذلك فإن وزارة الصحة الفلسطينية:

- تدعو المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لرفع الحصار ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية في قطاع غزة، وللعمل على الوفاء بمسئوليتها الأخلاقية والقانونية لحماية حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة؛
- تدعو الأطراف السامية المتعاقدة على اتفاقية جنيف الرابعة الوفاء بالتزاماتها الواردة في المادة الأولى من الاتفاقية والتي تتعهد بموجبها بأن تحترم الاتفاقية وأن تكفل احترامها في جميع الأحوال، كذلك التزاماتها الواردة في المادة ١٤٦ من الاتفاقية بملاحقة المتهمين باقتراح مخالفات جسيمة للاتفاقية، علماً بأن هذه الانتهاكات تعد جرائم حرب وفقاً للمادة ١٤٧ من اتفاقية جنيف الرابعة لحماية المدنيين وبموجب البروتوكول الإضافي الأول للاتفاقية في ضمان حق الحماية للمدنيين الفلسطينيين في الأراضي المحتلة؛
- تشكر الدول المانحة على ما تقدمه من دعم للشعب الفلسطيني في كافة المجالات، فإنها تتناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية من أجل توفير الدعم اللازم لتنفيذ خطة التنمية الصحية متوسطة المدى ٢٠٠٨-٢٠١٠ من أجل الحفاظ على الوضع الصحي للفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس؛
- تطالب المجتمع الدولي بالضغط على إسرائيل للتنفيذ الفوري للرأي الاستشاري الصادر عن محكمة العدل الدولية، فيما يتعلق بعدم شرعية بناء جدار الضم الفاصل في عمق أراضي الضفة الغربية المحتلة.
- تطالب بوقف الإجراءات الإسرائيلية التي تمنع إدخال الأدوية والمواد والأجهزة الطبية من الضفة الغربية إلى القدس المحتلة.
- تدعو كافة المؤسسات الدولية التي تهتم بحقوق الإنسان، وعلى رأسها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، التدخل العاجل والفوري لدى سلطات الاحتلال ومصلحة السجون الإسرائيلية لإجبارها على تقديم العلاج للأسرى المرضى في سجون الاحتلال الذين تتفاقم حالتهم بشكل يومي، وتدعو إلى تشكيل لجنة دولية من الأطباء المتخصصين للكشف عن الحالات المرضية الحرجة وتقديم العلاج العاجل والسريع لهم. وتتناشد مؤسسات المجتمع المدني للضغط من أجل إنقاذ حياة الأسرى والعمل على تقديم العلاج الفوري للأسرى المرضى والإفراج العاجل عن الحالات الصعبة ليقدم لها العلاج في الخارج. والسماح للأسيرات الفلسطينيات بتلقي خدمات رعاية الأم والمتابعة الصحية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة وكذلك السماح لهن بالولادة في ظروف صحية وإنسانية وبحضور ذويهن؛
- تستنكر العدوان الهجمي واللاإنساني واللاأخلاقي على أبناء شعبنا الفلسطيني وتعريض حياته وممتلكاته وإنسانيته للخطر والتهديد. وتدعو بشدة استهداف الطواقم الطبية والإسعافية والمنشآت الصحية والتي تعد خرقاً فاضحاً لكل المواثيق والاتفاقات الدولية؛
- تستنكر استعمال العدو الصهيوني لأنواع الأسلحة المحرمة دولياً والأسلحة الكيميائية والتي تدمر أنسجة الجسم المختلفة والتي ثبت استخدامها من مؤسسات دولية معروفة وهذا ليس غريباً على هذا العدو الذي مارس كل أنواع الأسلحة والدمار ضد الشعب الفلسطيني على مدار أكثر من ستة

عقود، كما تطالب بوصول طواقم طبية وفنية وحقوقية عالية الكفاءة لجمع الأدلة والشواهد على هذه الجرائم؛

- تدعو مؤسسات حقوق الإنسان والمجتمع المدني إلى إدانة العدو المجرم وملاحقة المجرمين ورفع الدعوى أمام محكمة الجنايات الدولية ومحاكم جميع الدول على قيامه بجرائم الحرب التي ارتكبها والجرائم ضد الإنسانية؛
- تؤكد أن الحصار على قطاع غزة لازال مستمراً والمعابر لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعني استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان، وأن وزارة الصحة بحاجة إلى إعادة بناء ما دمره العدوان من منشآت صحية واستكمال المنشآت الطبية اللازمة وإلى الدعم بالأجهزة الطبية اللازمة؛
- تطالب كل الجهات الداعمة والإنسانية على المستوى الرسمي والأهلي الاستمرار في دعم صمود القطاع الصحي حتى يتمكن من مواجهة آثار العدوان وضمان استدامة الخدمات الصحية للمواطنين الفلسطينيين.

= = =