منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون ج٦٣/٢٨
البند ١٣ من جدول الأعمال المؤقت ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٠
A63/28

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

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون، في عام ٢٠٠٩، القرار ج ص ع٦٢-٢. والغرض من هذا التقرير هو بيان تنفيذ ذلك القرار. وكان القرار قد طلب من المديرة العامة عدة أمور منها تنفيذ سلسلة من الأنشطة لدعم تطوير الخدمات من أجل دعم الرعاية الصحية المقدمة إلى الشعب الفلسطيني.[١]

٢- وتفيد التقارير بتدهور معايير الرعاية الصحية في قطاع غزة. وتسلط عدة تقارير الضوء على التدهور الحادث في بعض المؤشرات الصحية الرئيسية، مثل معدلات وفيات الرضع. كما تفيد التقارير بتدهور مستويات البطالة والفقر وتدهور المعايير البيئية، بما لذلك من آثار ضارة وطويلة الأمد يمكن أن تلحق بصحة السكان. واستمر تقييد الحصول على السلع الضرورية، بما فيها السلع الإنسانية. ويعوق ذلك العديد من جوانب أنشطة الاستجابة الإنسانية.

٣- وهناك مشاكل مستمرة في وصول المرضى والعاملين إلى مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك الوصول إلى المستشفيات التخصصية في القدس الشرقية والتي تخدم سكان الضفة الغربية وقطاع غزة.

٤- واستمرت منظمة الصحة العالمية في قيادة مجموعة الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتعقد المنظمة اجتماعات مجموعة الصحة وترأسها بانتظام في قطاع غزة والضفة الغربية والقدس الشرقية. كما تعقد المنظمة اجتماعات التنسيق المركزية وعلى مستوى المناطق في الضفة الغربية وتشارك في رئاستها مع وزارة الصحة. وتمثل المنظمة قطاع الصحة في اجتماعات الأفرقة القطرية للعمل الإنساني التابعة للأمم المتحدة، وفي الاجتماعات الشهرية للجهات المانحة التي تعقدها إدارة المعونة الإنسانية التابعة للاتحاد الأوروبي. وتُعد المنظمة تقارير دورية عن التطورات الطارئة على قطاع الصحة وعن مسائل صحية معينة.[٢]

٥- وقد أعدت مجموعة الصحة العنصر الخاص بالصحة في النداء الموحد لعام ٢٠١٠، والذي تتمثل أهدافه العامة في ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية الضرورية، وخصوصاً تقديمها إلى الفئات الضعيفة، وتعزيز تنسيق الاستجابة الصحية الإنسانية، والدعوة إلى توفير الصحة كحق من حقوق الإنسان.

---

١ طلب القرار ج ص ع٦٢-٢ من المديرة العامة تقديم تقرير عن تقصي الحقائق بشأن الأوضاع الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل. ويرد هذا التقرير في الملحق.

٢ http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/en/index.html.

٦- وأنشأت مجموعة الصحة مجموعة فرعية معنية بالإعاقة في غزة. وتركز أنشطة هذه المجموعة الفرعية على ما يلي: تحديد كل المنظمات التي تعمل في مجال الإعاقة، وتعزيز التواصل والتنسيق فيما بين هذه المنظمات، وإنشاء قاعدة بيانات عن المصابين، وتعزيز إنتاج الأطراف الصناعية، وإنشاء قاعدة بيانات عن أخصائيي العلاج النفسي والأخصائيين الاجتماعيين وسائر الموظفين الصحيين، وعقد حلقات عملية بشأن حقوق المعاقين.

٧- وقُوضت التحسينات الحاصلة في نوعية رعاية صحة الأم والوليد في قطاع غزة ابتداءً من نيسان/ أبريل حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ في مرافق صحية معينة. وبناءً على الدروس المستفادة خلال تلك الفترة الأولى وسع المشروع تغطيته لتشمل جميع مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة. ومن المتوقع أن يحسن المشروع الحصائل الصحية من خلال خفض معدل وفيات ومراضة الرضع ومعدل وفيات الأمومة ومضاعفات الحمل والولادة، وما يرتبط بذلك من إعاقات.

٨- وبالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء في مجموعة الصحة تعمل المنظمة على تجميع المعلومات الخاصة بالمرافق الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتشمل قاعدة بيانات المرافق الصحية معلومات عن التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية بحسب المنطقة والحي السكني وأنواع الخدمات المقدمة وتوافر الموارد البشرية وموظفي الرعاية الصحية التخصصية ومعداتها بالإضافة إلى ملخص لأنشطة الرعاية الصحية في كل مرفق. وسوف تمكن قاعدة البيانات أصحاب المصلحة في مجال الصحة من تحديد المجالات الضعيفة والثغرات في تقديم الخدمات الصحية. وقامت مجموعة الصحة أيضاً بجمع معلومات شاملة عن الخدمات الصحية المتنقلة في الضفة الغربية. وتتضمن قاعدة البيانات معلومات تفصيلية عن ٢٦١ حياً سكنياً في الضفة الغربية زارته الفرق الصحية المتنقلة، بمن فيهم مقدمو الخدمات الصحية والشركاء، بشأن أنواع الخدمات الصحية المقدمة ومعدل تواتر الزيارات إلى كل حي.

٩- وتقوم المنظمة أيضاً بإعداد مرتسمات صحية للمناطق، وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة. وسترسم المرتسمات خريطة المرافق الصحية وستحلل مؤشرات صحية معينة وستحدد الاحتياجات الصحية وستقترح السبل الكفيلة بتحسين الوضع. وتعقد المنظمة حلقات عملية على مستوى المناطق لاستعراض المعلومات عن الاحتياجات الصحية وتحديد الثغرات والأولويات الصحية وتحديد ما إذا كان يتعين أم لا إجراء تقييمات صحية من أجل جمع بيانات إضافية.

١٠- وقامت المنظمة، في إطار جهودها الخاصة بالدعوة إلى التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بعقد الحلقة الأولى من سلسلة من الحلقات العملية لوزارة الصحة بشأن الصحة والقانون في الأرض الفلسطينية المحتلة. وأعطي اهتمام خاص للقيود المفروضة على الوصول إلى المستشفيات في القدس الشرقية. وأعدت المنظمة تقريراً مفصلاً عن تأثير القيود الجديدة التي فرضتها حكومة إسرائيل في تموز/ يوليو ٢٠٠٨ على موظفي المستشفيات الذين يعيشون في الضفة الغربية وقد عقدت المنظمة اجتماعات مع ممثلي وزارة الدفاع الإسرائيلية ووزارتي الصحة الفلسطينية والإسرائيلية تم فيها الإقرار بالصعوبات في الوصول إلى المستشفيات كما تم فيها الاتفاق على نقض القيود الجديدة. واتخذت ترتيبات أكثر مرونة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ ولكنها أُبطلت في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠.

١١- وتدعم المنظمة المديرية العامة للسياسات والتخطيط في مجال الصحة التابعة لوزارة الصحة، من خلال تمويل الموظفين المحليين ومستشار دولي. وتركزت الجهود على تعزيز التخطيط والاستفادة منه داخل وزارة الصحة، بما في ذلك رصد وتقييم خطتها الاستراتيجية. ونجحت المديرية في وضع خطط العمل لعامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠. كما قادت، مدعومة في ذلك من المنظمة، عملية إعداد الاستراتيجية الصحية الوطنية للفترة ٢٠١١-٢٠١٣ التي تتناول تطوير قطاع الصحة ومجالات الإصلاح التي تتعين معالجتها في السنوات الثلاث القادمة.

١٢- واستمرت المنظمة في دعم برنامج التغذية التابع لوزارة الصحة من خلال تقديم المساعدة التقنية وأنشطة بناء القدرات.

١٣- وقامت وزارة الصحة، مدعومة في ذلك من المنظمة، بإنشاء لجنة وطنية معنية بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وبإنشاء قسم للأمراض غير السارية داخل المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية. وأنشئت وحدة أخرى معنية بالبحوث والترصد في مجال الأمراض المزمنة داخل المديرية العامة للسياسات والتخطيط.

١٤- وبفضل الدعم المالي المقدم من الاتحاد الأوروبي والدعم التقني المقدم من المنظمة قامت المستشفيات الموجودة في القدس الشرقية بإصلاحات استراتيجية (مستشفى المقاصد ومستشفى أوغستا فكتوريا ومستشفى الهلال الأحمر للتوليد ومستشفى سانت جون للعيون ومستشفى سانت جوزيف ومركز الأميرة بسمة للتأهيل). وشمل ذلك إجراء استعراض واسع النطاق للمسائل التالية: تصريف الشؤون الداخلية والترابط، والسياسات والهياكل التنظيمية، والنظم والإجراءات. واكتملت فترة السنتين الأولى من المشروع في شباط/ فبراير ٢٠٠٩. أما المرحلة الثانية فمن المتوقع أن تبدأ في النصف الثاني من عام ٢٠١٠.

١٥- ومازالت المنظمة تؤدي دور المستشار التقني للفريق المواضيعي التابع للأمم المتحدة والمعني بالسل في الضفة الغربية وقطاع غزة وتشارك في رئاسته. وفي إطار دعم أنشطة مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه تحصل المنظمة، كمستفيد ثانوي، على منحة من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وتركز المنظمة على تقديم الدعم التقني إلى اللجنة الوطنية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، مع التشديد على مأمونية الدم والاحتياطات الشاملة والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والرصد وكذلك تعزيز نظم المعلومات الصحية والبحوث التطبيقية.

١٦- ودعمت المنظمة تطوير خدمات الصحة النفسية المجتمعية في الضفة الغربية وقطاع غزة من خلال تنفيذ مشروع مولته المفوضية الأوروبية. ويدعم المشروع تنفيذ خطة عملية استراتيجية وقعت عليها في عام ٢٠٠٤ وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية وحكومة فرنسا وحكومة إيطاليا. وخلال العامين الماضيين أنشأت وزارة الصحة وحدات للصحة النفسية في الضفة الغربية وقطاع غزة لإجراء الإصلاحات الخاصة بالصحة النفسية. وتشمل الأنشطة الأخرى إنشاء برامج للدراسات العليا في مجال الصحة النفسية في الجامعات المحلية، وبناء قدرات الموظفين الوطنيين، وإنشاء منظمة غير حكومية تضم الرابطات الأُسرية، وغير ذلك من الأنشطة. وتم استعراض الخطة العملية الاستراتيجية وتحديثها، ووُضعت استراتيجية لإدماج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية. ومن المقرر أن يستمر المشروع حتى نهاية عام ٢٠١٠.

١٧- وتقدم المنظمة الدعم التقني إلى وحدة صحة البيئة في وزارة الصحة. وتقدم المساعدة على بناء القدرات من خلال عقد دورات تدريبية بشأن مكافحة النواقل وإدارة النفايات الصلبة ومياه الصرف ومأمونية المياه والأغذية وبشأن إصدار التراخيص لدوائر الصناعة والحرف اليدوية. كما قدمت المساعدة التقنية إلى وحدة صحة البيئة وتبرعت بإمدادات خاصة بالصحة البيئية.

١٨- وأجرت المنظمة وشركاؤها في مجموعة الصحة تقييماً أولياً للاحتياجات الصحية في قطاع غزة يُعيد انتهاء العمليات العسكرية الإسرائيلية في أوائل عام ٢٠٠٩. ونشرت نتائج التقدير في شباط/ فبراير ٢٠٠٩.[١]

١ http://www.who.int/hac/crises/international/wbgs/gaza_early_health_assessment_16feb09.pdf.

ووفر ذلك البيانات المرجعية التي أُتاحت للشركاء في مجال الصحة أن يخططوا التدخلات الصحية ويرصدوا المخاطر ويقيسوا التقدم المحرز. وأُجري تقييم صحي ثانٍ من قبل بعثة صحية متخصصة أُرسلت إلى قطاع غزة بناءً على طلب المجلس التنفيذي في القرار م ت١٢٤ق٤ الصادر في عام ٢٠٠٩. ونُشر التقرير في أيار/ مايو ٢٠٠٩ بما يتسق مع طلب جمعية الصحة إتاحة التقرير التفصيلي.[١] وهو يحدد المسائل محل القلق الشديد في قطاع الصحة، والمخاطر التي تم تسليط الضوء عليها في التقييم السابق ولم تعالج المعالجة الكاملة. وفي أوائل عام ٢٠١٠ عملت المنظمة مع منسق الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ورابطة وكالات التنمية الدولية على إعداد ونشر بيان بشأن الوضع الصحي في غزة بعد مرور عام على العمليات العسكرية الإسرائيلية.

١٩- وبعد العمليات العسكرية الإسرائيلية التي نُفذت في قطاع غزة من ٢٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ إلى ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ قدمت المنظمة المساعدة على مناولة مقدار ضخم من الإمدادات الطبية التي تبرعت بها لقطاع غزة جهات مختلفة. واستتبع ذلك استئجار مخازن إضافية والمساعدة على فرز الإمدادات الطبية وتسجيلها وتخزينها وتسليمها، وكذلك التخلص من الأدوية التي لم تستعمل وانتهى تاريخ صلاحيتها. وباستخدام الأموال المقدمة من حكومة إيطاليا قدمت المنظمة المعدات الطبية وقطع الغيار التي كانت ضرورية بصورة عاجلة. كما قدمت المساعدة التقنية من أجل صيانة المعدات الموجودة وإصلاحها وتحسينها. وفي إطار المرحلة الثانية من المشروع، وبتمويل مستمر من حكومة إيطاليا، تقدم المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة في جهودها الرامية إلى تعزيز نظام صيانة المعدات الطبية.[٢]

٢٠- ولمساعدة وزارة الصحة على التأهب للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ ومواجهتها دعمت المنظمة وضع خطط للتأهب للجائحة ومواجهتها على الصعيد الوطني وتوزيع اللقاحات، وتبرعت لوزارة الصحة بمخزون من لقاح الجائحة. وأجرت المنظمة أيضاً تقييماً لاحتياجات التدبير العلاجي للحالات وبناء القدرات، ووفرت المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدبير العلاجي للحالات، وأعدت المواد التعليمية.

٢١- وفيما يتعلق بالدعم اللازم للخدمات البيطرية ظلت منظمة الصحة العالمية على اتصال وثيق مع منظمة الأغذية والزراعة. وكانت لذلك أهمية خاصة فيما يتعلق بتوفير المعلومات وإسداء النصح بشأن الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، وبشأن الخطوات التي يتعين اتخاذها من أجل بناء القدرة على كشف الفاشيات المحتملة للأنفلونزا وتأكيدها ومواجهتها، هي وسائر الأمراض الحيوانية المصدر.

٢٢- وأرسلت حكومة إسرائيل وحكومة الجمهورية العربية السورية خطابات فيما يتعلق بالأحوال الصحية لسكان الجولان السوري المحتل، ولكن لم توجد أية إمكانية لإعداد بيانات مصنفة بشأن هذه الأحوال الصحية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٣- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بالتقرير.

---

١ القرار ج ص ع٦٢-٢.

٢ http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/F909F34DF5D27962852576B1004D8D8E.

الملحق

تقرير عن تقصي الحقائق بشأن الأوضاع الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

١- تم إعداد هذا التقرير استجابة للقرار ج ص ع٦٢-٢. وأجرت الأمانة استعراضاً للتقارير المتاحة من مصادر موثوقة والتي تتناول الوضع في الأرض الفلسطينية المحتلة. كما أجرت مقابلات هاتفية مع أشخاص مختارين يُعنى عملهم بالمسائل الصحية والمسائل ذات الصلة بها في الأرض الفلسطينية المحتلة. وبالإضافة إلى ذلك تم استعراض المعلومات المقدمة من كل من إسرائيل والجمهورية العربية السورية والسلطة الفلسطينية.

محددات الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة

٢- استمر النمو الاقتصادي في التراجع في الأرض الفلسطينية المحتلة منذ عام ٢٠٠٦. ويبين تقرير صدر مؤخراً عن البنك الدولي[١] أن نصيب الفرد الفعلي من الناتج المحلي الإجمالي يقل الآن بنسبة ٣٠٪ عنه في عام ١٩٩٩، لأن الاقتصاد في انكماش وعدد السكان في زيادة. وفي عام ٢٠٠٨ كان نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي أعلى بالكاد من ١٠٠٠ دولار أمريكي مقابل ١٥٠٠ دولار أمريكي في عام ١٩٩٩.

٣- وهناك تغيّر ديموغرافي سريع حيث يبلغ المعدل السنوي العام للنمو السكاني نحو ٣٪، وتشير التقديرات إلى تضاعف عدد السكان الفلسطينيين خلال ٢٠ سنة تقريباً. وأصبح الاقتصاد الفلسطيني يعتمد أكثر فأكثر على المعونة. وقد تسبب الحصار في تآكل العمود الفقري للصناعة في الأرض الفلسطينية المحتلة وأصاب خدمات البلديات فيها بالشلل.

٤- ومنذ بداية عام ٢٠٠٩ تتخذ حكومة إسرائيل خطوات لتخفيف القيود المفروضة على التنقل في الضفة الغربية ولإتاحة فرصة أكبر لوصول المواطنين من عرب إسرائيل إلى أسواق الضفة الغربية. وتحسنت في الوقت ذاته البيئة الأمنية في الضفة الغربية من خلال الجهود المشتركة بين السلطة الفلسطينية وقوات الأمن الإسرائيلية. وأدت هذه التطورات مجتمعة إلى تعزيز ثقة المستثمرين وزيادة النشاط الاقتصادي. ومع ذلك فمازال الوصول إلى الأسواق الداخلية (بين الضفة الغربية وقطاع غزة) والأسواق الخارجية (مثل إسرائيل والبلدان الأخرى) مقيداً بشدة.

٥- وتبدو علامات نمو على اقتصاد الضفة الغربية، إلى الحد الذي يبدو معه أنه يمكن أن يحقق نمواً إيجابياً في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٩. ومع ذلك يبدو أن هذا يُعزى إلى تدفق المساعدات من الجهات المانحة، وربما لا يكون مستداماً.

٦- وتبين أحدث المعلومات المتاحة عن مستويات الفقر أن ٥١٪ من الفلسطينيين يعيشون تحت خط الفقر، وكان يعيش ١٩٪ منهم في فقر مُدقع في الربع الثالث من عام ٢٠٠٨. وخلال الفترة ذاتها بلغت معدلات الفقر

١ http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/AHLCJune09Reportfinal.pdf.

٤٨٪ في الضفة الغربية و٥٦٪ في قطاع غزة، في حين كان معدل الفقر ٥١,٨٪ في قطاع غزة في عام ٢٠٠٧. وكان معدل الفقر أعلى من ٦٥٪ في المجتمعات المحلية المتضررة من الجدار العازل في عام ٢٠٠٨.[١]

٧- وانخفض عموماً معدل البطالة في الأرض الفلسطينية المحتلة بقدر ضئيل في الربع الثالث من عام ٢٠٠٩ (٣١,٤٪ مقابل ٣٢,٧٪ في الربع الثالث من عام ٢٠٠٨). وبلغ معدل البطالة ٦٧٪ بين الشباب. ونصف الذكور من سن ١٥ عاماً فأكبر يعملون، بينما لا تعمل إلا واحدة من بين كل سبع نساء. وفي أيار/ مايو ٢٠٠٨ كانت ٧٠٪ من الأُسر تعيش على دخل أقل من دولار واحد للفرد يومياً.

٨- كما أن نوبات الجفاف المتكررة في السنوات القليلة الماضية والقيود المفروضة على الوصول إلى أراضي الزراعة والرعي ومرافق الري هي أمور ساهمت أيضاً في انخفاض الإنتاج الغذائي المحلي وفي تضرر أساليب الرزق المعتمدة على الزراعة. وانخفضت أسعار الأغذية والوقود مقارنة بسنة ٢٠٠٨ ولكنها ظلت عند مستوى أعلى من المتوسط المسجل في السنوات الخمس الماضية.

٩- وفي النصف الثاني من عام ٢٠٠٨ تلقى ثلث الأُسر المعيشية في الضفة الغربية و٧١٪ من الأُسر المعيشية في قطاع غزة مساعدات غذائية. ويشكل الإنفاق على الغذاء نحو نصف إجمالي إنفاق الأُسر المعيشية الأمر الذي يجعل الأُسر حساسة للتغيرات التي تطرأ على أسعار الأغذية ومستويات الدخل. وطبقاً للنتائج التي نُشرت في أيار/ مايو ٢٠٠٨ لاستقصاء سريع ومشترك نفذته الأمم المتحدة بخصوص الأمن الغذائي يعاني ٣٨٪ من السكان الفلسطينيين من انعدام الأمن الغذائي (مقابل ٣٤٪ في عام ٢٠٠٦). وينتشر انعدام الأمن الغذائي على نطاق أوسع في قطاع غزة حيث يبلغ المعدل ٥٦٪، وفي الضفة الغربية يبلغ ٢٥٪. وترتفع معدلات انعدام الأمن الغذائي بين اللاجئين (٤٤٪) مقارنة بغير اللاجئين (٣٣٪)، ومع ذلك فكلتا المجموعتين السكانيتين شهدت زيادة مماثلة (١٠٪) في انعدام الأمن الغذائي خلال العامين الماضيين. ويبلغ معدل انعدام الأمن الغذائي ٥٠٪ في المخيمات.[٢]

١٠- ونتيجة للحصار تشهد المشاريع الخاصة في قطاع غزة حالة جمود تقريباً. وتكاد تكون كل الأنشطة الصناعية (٩٨٪) قد توقفت. أما قطاع البناء، الذي كان يتيح ١٥٪ من جميع الوظائف قبل أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، قد توقف بالفعل عن العمل. ولم يعد يعمل في غزة في عام ٢٠٠٩ إلا ٢٥٨ منشأة صناعية مقارنة بأكثر من ٢٤٠٠ منشأة صناعية في عام ٢٠٠٦. ونتيجة لذلك ارتفعت معدلات البطالة بسرعة إلى ٤٢٪ (من ٣٢٪ قبل الحصار). وتم تعويض فقدان عدد ضخم من الوظائف تعويضاً جزئياً بتوسع القطاع العام ونمو اقتصاد الأنفاق. وأدى الحصار أيضاً إلى نقص حاد في الوقود والنقد وغاز الطهي وسائر الإمدادات الأساسية.

١١- وفُرضت أيضاً قيود على تحويل النقد من المؤسسات المالية في الضفة الغربية إلى قطاع غزة. وأدى العجز النقدي وتوقف استثمارات القطاع الخاص في قطاع غزة إلى تناقص شديد في الائتمان الفعلي في القطاع الخاص.

١ http://www.undp.ps/en/newsroom/publications/pdf/other/fastfactspoven08.pdf.

٢ http://unispal.un.org/pdfs/RapidAssessmentReport_May08.pdf.

١٢- وأفادت منظمة الأغذية والزراعة[١] بأن العمليات العسكرية الإسرائيلية المنفذة مؤخراً في قطاع غزة تسببت في تدمير أكثر من ٠٠٠ ٨٢٠ ٢٤ متر مربع من المحاصيل.

١٣- وتم تدريجياً تقليص المنطقة التي يسمح فيها لصيادي الأسماك بمزاولة صيد الأسماك حتى أصبحت تبلغ ثلاثة أميال بحرية في عام ٢٠٠٩. ونتيجة لذلك انخفض معدل العمل في صيد الأسماك بمقدار ٦٦٪ منذ عام ٢٠٠٠، حيث بلغ عدد صيادي الأسماك الذين ظلوا يزاولون عملهم ٣٤٠٠ صياد فقط في مطلع عام ٢٠١٠.

١٤- وحال الحظر المفروض على استيراد مواد البناء دون تعمير معظم المنازل التي دُمرت والبالغ عددها ٣٥٠٠ منزل ومعظم المنازل التي تعرضت لخسائر فادحة والبالغ عددها ٢٩٠٠ منزل في قطاع غزة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ وكانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩. كما حال الحظر أيضاً دون بناء ٧٥٠٠ وحدة سكنية مخططة لإيواء سكان قطاع غزة الذين يتزايدون بسرعة. ومازالت هناك ٣٥٠٠ أسرة مشردة. وعلى الرغم من أن معظم الأسر تسكن شققاً مؤجرة أو تسكن مع أقربائها فإن هناك نحو ٢٠٠ أُسرة تعيش في خيم أو في المآوى المؤقتة التي تفتقر إلى أسقف ملائمة ودون وجود نوافذ أو أبواب. وعلاوة على ذلك فإن مشاريع البناء التي كانت جارية قبل عام ٢٠٠٧ وتقّدر قيمتها بنحو ٧٦ مليون دولار أمريكي لاتزال معطلة. وهي تشمل مشاريع الإسكان وبرامج إصلاح وتعمير البنية التحتية العامة، بما في ذلك شبكات المياه والمجاري وصرف النفايات الصلبة.

١٥- وأفادت التقارير بأن العمليات العسكرية الإسرائيلية التي نُفذت في الفترة من كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ قد دمرت ١١ بئراً وأربعة مستودعات وكذلك ٩٢٠ ١٩ متراً من مواسير المياه و٢٤٤٥ متراً من مواسير الصرف. ولحقت بشبكة الصرف، بما فيها مرافق معالجة مياه الصرف ومحطات الضخ، أضرار شملت أربعة مواقع. ولحقت أضرار أيضاً بشبكة الكهرباء وأثر انقطاع التيار الكهربائي على إمدادات المياه وعلى ضخ مياه الصرف وشبكات المعالجة. وأفاد برنامج الأمم المتحدة للبيئة بأن نحو ٨٤٠ أُسرة معيشية (بمتوسط عدد الأفراد ٧,٢٥ فرد) تعاني في الحصول على إمدادات المياه.[٢] وهناك ما مجموعه ٥٢٠٠ أُسرة معيشية فقدت مخازن المياه الخاصة بها على أسطح المنازل، وهناك ٢٣٥٥ أُسرة معيشية أصيبت مخازن المياه الخاصة بها بالضرر. وفي شباط/ فبراير ٢٠٠٩ كان ١٠٪ من سكان قطاع غزة تقريباً (أكثر من ٠٠٠ ١٠٠ نسمة) محرومين من أية إمدادات مياه ملائمة. ومازال ٠٠٠ ٣٢ شخص محرومين من أية إمدادات مياه ملائمة بعد مضي ٣ أشهر.

١٦- وكثير من المقيمين في قطاع غزة يعتمدون في الشرب على تحلية المياه، ولكن القيود المفروضة على الكهرباء أعاقت محطات التحلية عن العمل. ومنع الحصار في عدة أوقات دخول المواد الكيميائية الضرورية والكلور اللازم لتشغيل محطات التحلية وتنقية مياه الشرب، الأمر الذي يعرض صحة الناس للخطر. ونتيجة لذلك انتشرت على نطاق واسع في قطاع غزة المشكلات الصحية ذات الصلة بالمياه. وتفيد الأونروا بأن من بين الأمراض المعدية التي تضر بصحة السكان اللاجئين في قطاع غزة كانت الأمراض التي بلغت معدلات الإصابة بها أعلى المعدلات هي الأمراض ذات الصلة المباشرة بعدم كفاية إمدادات المياه المأمونة ورداءة الإصحاح، أي الأمراض التالية: الإسهال المائي والإسهال الدموي الحاد والتهاب الكبد الفيروسي.[٣]

١ FAO, Agriculture Sector Report, Impact of Gaza Crisis at: http://www.reliefweb.int/rw/RWFiles2009.nsf/FilesByRWDocUnidFilename/EDIS-7QQPS6-full_report.pdf/$File/full_report.pdf.

٢ UNEP Environmental assessment of the Gaza Strip at: http://unispal.un.org/pdfs/DEP_1190_GE.pdf.

٣ UNRWA, Epidemiological Bulletin for Gaza Strip, Volume 1, Issue 11, (August 2009).

١٧- ومازالت أزمة الكهرباء مستمرة في قطاع غزة. ولا يوجد ما يكفي من المال لشراء الوقود اللازم لتشغيل محطة توليد الكهرباء في غزة، وحدثت مؤخراً أعطال تقنية متكررة بسبب عدم وجود قطع غيار. وتستطيع الآن شبكة الكهرباء أن تُلبي ٧٠٪ فقط من الطلب. ومنذ بداية عام ٢٠١٠ تناقصت كمية الوقود التي تتسلمها محطة توليد الكهرباء من ٢,٢ مليون لتر أسبوعياً في المتوسط إلى ١,٧ مليون لتر أسبوعياً. وذكرت السلطات المسؤولة عن محطة توليد الكهرباء في غزة أنه يلزم على الأقل ٢,٢ مليون لتر من الوقود الصناعي أسبوعياً للإبقاء على مستويات الإنتاج بين ٥٥ و٦٠ ميغاوات من الكهرباء. وعند هذه المستويات يظل معظم السكان يعانون من انقطاع التيار الكهربائي لمدة تتراوح بين ست ساعات وثماني ساعات يومياً أربعة أو خمسة أيام في الأسبوع.

الحصول على خدمات الرعاية الصحية

١٨- استمرت الاستثمارات الخاصة بتطوير خدمات الرعاية الصحية في الضفة الغربية على مدى العام الماضي من خلال جهود وزارة الصحة الفلسطينية والدعم المقدم من الجهات المانحة وسائر المعنيين بالأمر وطرأ تحسن طفيف على خدمات الرعاية الصحية في بعض أنحاء الضفة الغربية بفضل تخفيف بعض العقبات الداخلية وبعض القيود المفروضة على التنقل في الآونة الأخيرة. ومع ذلك فلاتزال هناك عقبات كثيرة مفروضة على حرية تنقل الناس ونقل البضائع وتعوق الأداء الفعال لخدمات الرعاية الصحية وتقديمها. وهناك هواجس خاصة تتعلق بالخدمات التي تقدم إلى سكان الريف والرعاة في المنطقة "ج"، حيث تشتد على وجه الخصوص القيود المفروضة على التنقل والوصول إلى الخدمات. ومن الأمور التي تثير قلقاً متزايداً تأثير الجدار الفاصل والصعوبات في الوصول إلى القدس الشرقية.

١٩- وتُعتبر مستشفيات القدس الشرقية من المرافق الهامة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للفلسطينيين، كما أنها تُعد المرافق الرئيسية التي تقدم الخدمات التخصصية، بما في ذلك علاج الداء السكري والسرطان والأمراض القلبية الوعائية (هذه الخدمات غير متاحة عموماً في الضفة الغربية وغزة) وفي عام ٢٠٠٦ شكلت حالات الإحالة إلى مستشفيات القدس الشرقية ٢٦٪ من كل حالات الإحالة الصحية. وبحلول عام ٢٠٠٨ زاد هذا الرقم إلى ٤٨٪. ولايزال الفلسطينيون يواجهون صعوبات كبيرة في الوصول إلى القدس الشرقية من الضفة الغربية، وذلك بسبب نقاط التفتيش وضرورة الحصول على تصاريح لعبور الجدار الفاصل. كما أن القيود الجديدة التي فرضت في حزيران/ يونيو ٢٠٠٨ تزيد صعوبة الوصول إلى هذه المستشفيات بالنسبة إلى موظفي المستشفيات والمرضى. وقبل ذلك التاريخ كان بإمكان الموظفين والمرضى أن يستخدموا أية نقطة تفتيش للعبور إلى القدس الشرقية. والآن لا يستطيع أي موظف، باستثناء الأطباء، أن يعبر إلا من نقاط التفتيش الرئيسية، وهي شديدة الازدحام وتؤخر كثيراً رحلاتهم اليومية إلى العمل ومن العمل. وتواصل المنظمة والمجتمع الدولي الضغط من أجل تخفيف هذه القيود ومن أجل السماح للموظفين والمرضى باستخدام أية نقطة تفتيش كي يدخلوا القدس الشرقية.

٢٠- ويقوض إغلاق قطاع غزة أداء نظام الرعاية الصحية ويعوق توريد الإمدادات الطبية وتدريب الموظفين الصحيين ووقاية مرضى الاعتلالات الطبية الخطيرة الذين يتلقون العلاج التخصصي خارج القطاع.

٢١- وألحقت العمليات العسكرية الإسرائيلية التي نُفذت في الفترة من كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ أضراراً شملت ١٥ مستشفىً من مستشفيات قطاع غزة البالغ عددها ٢٧ مستشفىً، كما ألحقت الأضرار أو الدمار بما يبلغ عدده ٤٣ مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية البالغ عددها ١١٠ مرافق في القطاع. ويعني الحظر المفروض على مواد البناء عدم تمكن السلطات الصحية من إعمار أو إصلاح هذه المرافق. ويؤثر نقص مواد البناء أيضاً على مرافق صحية أساسية أخرى: على سبيل المثال لم

يستكمل منذ عام ٢٠٠٦ جناح العمليات الجراحية الجديد في مستشفى الشفاء، وهو المرفق الرئيسي في قطاع غزة. وهناك مرافق كثيرة في حاجة عاجلة إلى الصيانة والإصلاح، وإلى أعمال توسعة في بعض الحالات لملاحقة النمو السكاني.

٢٢- وعلى الرغم من السماح عموماً بأن تدخل إمدادات الأدوية والأدوات الوحيدة الاستعمال إلى قطاع غزة فإن هناك نقصاً في الإمدادات بالفعل حيث يشيع نفاد ما يتراوح بين ١٥٪ و٢٠٪ من الأدوية الأساسية. وثبت أن من الصعب إدخال أنماط معينة من المعدات الطبية، مثل أجهزة التصوير بالأشعة السينية والأجهزة الإلكترونية، وهناك عجز، في أحيان كثيرة، في قطع الغيار الأساسية مما يؤدي إلى تكرار عدم توافر المعدات الطبية التي يحتاج إليها موظفو الطب السريري. وكثيراً ما تكون الأجهزة الطبية محطمة أو لا توجد لها قطع غيار أو تكون متقادمة.

٢٣- وعُزل المهنيون الصحيون في قطاع غزة عن العالم الخارجي. ومنذ عام ٢٠٠٠ لم يتمكن إلا عدد قليل للغاية من الأطباء أو الممرضين أو التقنيين من مغادرة قطاع غزة للتدريب من أجل تحديث مهاراتهم في مجال الطب السريري. وهذا الأمر يقوض بشدة قدرتهم على توفير الرعاية الصحية العالية الجودة.

٢٤- وكثير من العلاجات التخصصية (مثل العلاج الخاص بجراحة القلب المعقدة والعلاج الخاص ببعض أنواع السرطان) غير متاح في قطاع غزة. وهناك مرضى كثيرون أحيلوا للعلاج في مستشفيات خارج قطاع غزة ورُفضت طلباتهم للحصول على تصاريح للخروج أو تأخر إصدار التصاريح لهم من قبل السلطات الإسرائيلية وأماتتهم مواعيدهم. ومات عدة أشخاص أثناء انتظارهم الإحالة. وقد نشرت المنظمة دراسة حالة شملت خمسة مرضى كانت حالتهم حرجة وتوفوا أثناء انتظارهم الخروج من قطاع غزة في نيسان/ أبريل ٢٠٠٨.[١]

الوضع الصحي

٢٥- توقف في السنوات القليلة الماضية التناقص المطرد في معدل وفيات الرضّع الذي شهدته العقود الأخيرة. وربما يكون معدل الوفيات ارتفع ارتفاعاً طفيفاً في غزة، حيث إنه يزيد الآن بنسبة ٣٠٪ تقريباً عنه في الضفة الغربية.

٢٦- وتتركز وفيات الرضّع أساساً في فترة الولادة الحديثة ويحدث كثير من وفيات الولدان فترة الولادة الحديثة في الأسبوع الأول من العمر. وأهم أسباب وفيات الولدان هي الاختناق والعدوى وانخفاض الوزن عند الميلاد. ومازال الإسهال المائي والإسهال الدموي الحاد والتهاب الكبد الفيروسي أهم أسباب المراضة من بين الأمراض المعدية المبلّغ عنها في قطاع غزة. ولايزال معدل التغطية التمنيعية عالياً (أكثر من ٩٥٪) في قطاع غزة.

٢٧- وبلغت نسبة الأطفال المصابين بفقر الدم ٦٥,٥٪ في شباط/ فبراير ٢٠٠٩، بانخفاض طفيف مقارنة بعام ٢٠٠٦ (٦٨,٢٪) وعام ٢٠٠٧ (٧٢,١٪). أما نسبة الحوامل المصابات بفقر الدم فبلغت ٣٧,٥٪ في شباط/ فبراير ٢٠٠٩ دون تغيير مقارنة بعام ٢٠٠٦ ولكنها أعلى من عام ٢٠٠٧ (٣٣,٣٪). وظهرت فروق ملحوظة بين المحافظات، حيث سُجلت أعلى معدلات الإصابة بفقر الدم في قطاع غزة (٤٤,٧٪) وأقل المعدلات في خان يونس (١٩,٥٪).

[١] http://www.emro.who.int/palestine/reports/monitoring/WHO_special_monitoring/access/access%20to%20health%20services%20(April%202008).pdf.

٢٨- وفي الفترة من ٣ إلى ١٢ آذار/ مارس ٢٠٠٩ أُجري في قطاع غزة استقصاء لعينات من الأُسر المعيشية[١] لجمع المعلومات عن ظروف المعيشة. وتبين من الاستقصاء أن نحو ١٪ من السكان يعانون من ضائقة نفسية حادة. ويبدو أن الأطفال بين سن الخامسة والتاسعة (ولاسيما الإناث) متأثرون بوجه خاص. وبعد أسابيع من هذا الاستقصاء أجرت المنظمة استقصاءً ثانياً لقياس معدل انتشار الضائقة النفسية بين ٥٠٠ شخص بالغ زاروا خمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة. وكشفت النتائج أن ٣٧٪ من البالغين الذين شملهم الاستقصاء يعانون من ضائقة نفسية. ولا توجد فروق واضحة بين الذكور والإناث في هذا الصدد. وظهرت لدى المرضى الأكبر سناً معدلات انتشار أعلى (٧٠٪).

٢٩- والمؤشرات الأخرى للحالة الصحية، مثل متوسط العمر المأمول، لا تبين أية اتجاهات واضحة. ولا تتوافر عموماً بيانات صحية موثوقة عن الاتجاهات السائدة في معدلات وفيات ومراضة الأمومة.

٣٠- وتُعتبر معدلات سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة معدلات منخفضة، ولكن معدل سوء التغذية المزمن في قطاع غزة ارتفع خلال السنوات القليلة الماضية وبلغ ١٠,٢٪. وبلغت معدلات عوز المغذيات الزهيدة المقدار بين الأطفال والنساء مستويات مقلقة. وجميع بارامترات الحالة التغذوية المسجلة في قطاع غزة أسوأ من تلك المسجلة في الضفة الغربية.[٢]

الوضع في الجولان السوري المحتل

٣١- لم تحدث أية تغيرات كبيرة بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ فيما يتعلق بظروف وفرص العمل الخاصة بالمواطنين السوريين في الجولان السوري المحتل. فهؤلاء المواطنون لا تتاح لهم إلا فرص عمل قليلة في مجتمعاتهم المحلية ولا تتاح لهم أية إمكانية للتنمية الاقتصادية. كما أن التمييز في حصص المياه المخصصة وفي مخططات أسعار استهلاكها يحد من حصولهم على الأراضي والمياه. ويحد ذلك بشدة من الأنشطة الزراعية التي يزاولها المواطنون السوريون المعروفون باعتمادهم على هذه الأنشطة في كسب رزقهم.

= = =

١ http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/5A91FECBD86B30F08525759B004E178A.

٢ http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/FC44A5D7F00AA567852576960059BEB4.