منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون
البند ١٣ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٣/ وثيقة معلومات/٥
١٤ أيار/ مايو ٢٠١٠
A63/INF.DOC./5

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 المديرة العامة بإحالة التقرير المرفق إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.

الملحق

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

تقرير حول

الأوضاع الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة

بناءً على طلب المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية في جنيف

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون

(نيسان/ أبريل ٢٠١٠)

المحتويات

الصفحة

الواقع الديمغرافي ٥

محددات الصحة ٥

الوضع الاقتصادي ٧

الوضع السياسي: الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية ٧

الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين ٩

نقص إمدادات الغذاء ٩

نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة ١٠

منع مرضى قطاع غزة من العلاج في الخارج ١٢

جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة ١٢

تقديم الخدمات الصحية ١٣

المؤشرات الصحية ١٧

خاتمة ١٨

الواقع الديمغرافي

عدد السكان

١- يبلغ عدد سكان الأراضي الفلسطينية المحتلة التقديري لعام ٢٠٠٩، ٢٤٩ ٩٣٥ ٣ بما فيهم ١٦٧ ٣٧٥ يقطنون في مدينة القدس المحتلة. ويظهر توزيع السكان أن ٦٢,٢٪ يقطنون في الضفة الغربية و٣٧,٨٪ في قطاع غزة. ويبيّن توزيع السكان حسب الجنس أن ٥٠,٨٪ من السكان هم من الذكور و٤٩,٢٪ من الإناث.

معدل المواليد والوفيات الخام

٢- أشارت معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن معدل المواليد الخام بلغ في عام ٢٠٠٨، ٣٢,٧ لكل ١٠٠٠ نسمة، بينما بلغ معدل الوفيات الخام في نفس العام ٤,٤ لكل ١٠٠٠ من السكان.

توزيع السكان

٣- المجتمع الفلسطيني مازال مجتمعاً فتياً، فقد بلغت نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر في عام ٢٠٠٩ في الأراضي الفلسطينية (١٤,٨٪) من مجمل السكان، وبلغت نسبة الأطفال في الفئة (صفر- ١٤ سنة) للعام نفسه (٤١,٩٪)، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (٦٥ سنة فأكثر) عام ٢٠٠٩ (٣,١٪).

محددات الصحة

٤- لاشك أن محددات الصحة في فلسطين لم تتحسن منذ العام الماضي بل إن معدلات الفقر والبطالة تراجعت في قطاع غزة بشكل ملحوظ وخطير بسبب استمرار الحصار الإسرائيلي الخانق. كما أن المؤشرات الديمغرافية المتمثلة في ارتفاع معدل الخصوبة ومعدل النمو السكاني، والتغيرات الوبائية المتمثلة في الارتفاع الملحوظ في معدل انتشار الأمراض المزمنة، لاتزال تشكل تحديات أساسية تواجه النظام الصحي الفلسطيني ويبقى التحدي الأهم للقطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة هو استمرار وجود الاحتلال الإسرائيلي والاعتداءات اليومية لجيش الاحتلال ولقطعان المستوطنين ضد الفلسطينيين، هذا إضافة إلى استمرار وجود مئات الحواجز العسكرية وجدار الفصل العنصري وعزل الأراضي الفلسطينية عن بعضها البعض وعن العالم من خلال إغلاق المعابر والحدود.

٥- إن آثار العدوان الهمجي على الشعب الفلسطيني في قطاع غزة والذي استمر لمدة ٢٣ يوماً من ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ إلى ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ مازالت قائمة بل وتتفاقم بسبب الحصار المفروض على القطاع منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦، إضافة لاستمرار تقليص كميات الوقود والكهرباء التي تورد إلى القطاع ومنع تصدير منتجات القطاع الزراعية أو إدخال مواد البناء والأدوية والأجهزة والمعدات.

٦- ولقد أوضحت السيدة كارين أبو زيد المفوض العام السابق للأونروا في خطاب لها: "أن نظام الإغلاق الذي يتعرض له قطاع غزة لم نشهد له مثيلاً في أي مكان من العالم، سواءً من حيث مداه أو من حيث عواقبه البشرية على أبناء القطاع. إن احتجاز مليون ونصف المليون من الفلسطينيين ضمن حدود غزة أضر بشكل جوهري بنوعية الحياة التي يعيشونها وذلك نتيجة لتخفيض 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".

٧- إن استمرار الحصار منذ أكثر من أربع سنوات واستمرار آثار العدوان الذي بدأ صباح يوم السبت الموافق ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ سيؤدي إلى حدوث كارثة حقيقية في قطاع غزة لا يمكن تقييمها أو التنبؤ بحجمها بسبب عدم القدرة على رصد المؤشرات المختلفة الدالة عليها وهذا يحتاج إلى جهد أكبر وإلى دعم لوجستي وفني لوزارة الصحة في السلطة الفلسطينية لتمكينها من رصد المؤشرات الصحية بشكل أفضل. ولقد أكدت كافة المصادر التي عملت ميدانياً ومن متابعة أماكن القصف والاطلاع على حالات الإصابات وملفاتهم العلاجية وفحص مخلفات الأسلحة أن الجيش الإسرائيلي قد قام باستخدام الأسلحة المحرمة دولياً في حربه على القطاع وأن أكثر من ٦٠٠ حالة أصيبوا خلال الحرب بشظايا ميكروسكوبية ملتهبة غير مرئية أدت إلى بتر الأطراف وسقوط أعداد كبيرة من الوفيات وأن العديد من الحالات التي وصلت وفق المراجع العلمية الحديثة تؤكد استخدام الاحتلال الإسرائيلي "قنابل الدايم" المحرمة دولياً والتي تؤدي للوفاة كما تؤدي في بعض الحالات إلى الإصابة بمرض السرطان خلال فترة قصيرة قد لا تتجاوز ٦ شهور.

٨- ولقد أكدت المعلومات حدوث عدد كبير من الوفيات ناجمة عن استنشاق غاز الفوسفور الأبيض وكذلك العديد من حالات الحروق الكيميائية الناتجة عن استخدام قنابل الفوسفور الأبيض المحرم دولياً ضد المدنيين حيث لاتزال بقايا هذه القنابل موجودة في أماكن القصف. وأكدت المعلومات كذلك حدوث كارثة صحية وبيئية في القطاع جراء تدمير البنية التحتية وشبكات الصرف الصحي مشيرة إلى أن نسبة العينات الإيجابية من عينات مياه الشرب من الناحية البيولوجية تصل إلى ١٦٪ مقارنة بالمعدل العالمي البالغ ١٪. وللأسف فإن كافة هذه المعلومات والمشاهدات لم توثق بشكل قانوني ولابد من قيام منظمات الأمم المتحدة بدور أكبر في توثيق هذه المعلومات ومتابعة آثارها المستقبلية على الصحة والبيئة.

٩- لقد دخل الحصار الجائر المفروض من الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة عامه الخامس بما يعكسه ذلك من تأثيرات سلبية خطيرة على الأوضاع الصحية والاجتماعية في قطاع غزة ورافقها تردي شديد بالأوضاع المعيشية للسكان ولاتزال آثار الهجمة العسكرية الإسرائيلية التي وقعت ضد غزة في الفترة من ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ إلى ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ والتي تسببت في مصرع ١٣٨٠ فلسطينياً من بينهم ٤٣١ طفلاً و١١٢ امرأة كما أدت إلى إصابة ٥٣٨٠ شخص بجروح مختلفة منهم ١٨٧٢ طفلاً و٨٠٠ امرأة ولم يحدد حتى الآن عدد الإعاقات الدائمة التي نتجت عن هذه الإصابات. كما كان من بين الضحايا، قتل ١٦ من العاملين الصحيين وإصابة ٢٥ بجروح أثناء تأدية واجبهم في إسعاف ضحايا الهجوم الإسرائيلي. كما تدهورت الأوضاع بسبب استمرار الحصار وعدم التمكن من إعادة الإعمار.

١٠- إن التدمير الواسع للبنية التحتية الذي شمل خدمات المياه والصرف الصحي، وتشريد ما يزيد على ١٠٠ ألف شخص بسبب هدم منازلهم ٦٩٣ ٤٩ منهم يقيمون في أماكن إيواء نظمتها الأمم المتحدة ووكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) والباقين يتم إيواؤهم مع أسر مضيفة كما دمرت خمس عشرة مستشفى و٤١ من عيادات الرعاية الصحية الأولية وأدى إلى إعطاب تسع وعشرين سيارة إسعاف لم يتم إصلاحها أيضاً بسبب عجز كافة الدول المانحة والمنظمات الدولية وعدم قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على إدخال المواد الأولية اللازمة لإعادة إعمار ما هدمه العدوان الإسرائيلي.

١١- إن استمرار الحصار الإسرائيلي ومنع دخول مواد البناء المختلفة وتقنين وصول الأدوية والأجهزة الطبية أدى إلى تفاقم الأوضاع المعيشية وبشكل خاص الأوضاع الصحية للمواطنين في قطاع غزة بكافة فئاتهم. فقد تدنت خدمات صحة الأم والطفل وزادت الولادات البيتية بسبب صعوبة الوصول للمستشفيات وما

رافق ذلك من زيادة في حالات الحمل الخطر ووفيات الأمهات وحديثي الولادة كما لم تتمكن أي جهة من إعادة إعمار المنازل أو المستشفيات والعيادات المدمرة. كما تشير التقديرات إلى أن ما يقارب ٤٠٪ من الذين يعانون من أمراض مزمنة في قطاع غزة قد تراجعت الخدمات الصحية التي يتلقونها بشكل ملحوظ مما أدى إلى تدهور أوضاعهم الصحية.

١٢- إن مرافق الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات لم تعد تعمل بشكل جيد في كافة محافظات قطاع غزة بسبب تدهور حالة الأجهزة والمعدات بسبب نقص الصيانة وعدم توفر قطع الغيار ونقص الأدوية واللوازم الطبية وانعدام فرص التدريب للعاملين في المجال الصحي مما زاد بشكل كبير تحويلات العلاج للخارج الذي تتحمل أعباؤه المالية السلطة الفلسطينية مما يرهق ميزانية وزارة الصحة كما يرهق المواطن نفسه الذي يعاني معاناة لا يمكن وصفها للحصول على التصاريح اللازمة للخروج خارج القطاع بالإضافة للمصاريف التي يتكبدها المريض ومرافقوه من أجل السفر والإقامة خارج البلاد.

١٣- 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 والديمغرافية والوبائية، أدى إلى تحسن ملحوظ في المؤشرات الصحية والتي تشير إلى تقدمها على بعض الدول المحيطة بها مقارنة بنسبة الإنفاق على الصحة، مما يدلل على قدرة القطاع الصحي الفلسطيني على التعامل مع هذه التحديات وتحقيق إنجازات ملموسة لتحقيق أهداف الألفية التنموية.

١٤- وبالرغم من هذه الإنجازات إلا أن استمرار الاحتلال وإجراءاته في قطاع غزة والضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، يبقى العائق الأكبر والأساس أمام إعمال الحق في الصحة وتأمين خدمات صحية آمنة ومستدامة للمواطن الفلسطيني وسنستعرض في هذا التقرير أهم آثار الحصار والإغلاق والعدوان على السكان والقطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

الوضع الاقتصادي

١٥- إن ارتفاع معدل البطالة إلى حوالى ٥٥,٢٪ في قطاع غزة مقارنة بـ١٣٪ في الضفة الغربية وارتفاع معدل الفقر إلى أكثر من ٨٠٪ في قطاع غزة و٤٠٪ في الضفة الغربية نتيجة للإجراءات الإسرائيلية يشير إلى حجم تأثير الحصار المفروض على قطاع غزة تحديداً وعلى تأثيرات إجراءات الاحتلال بشكل عام على الفلسطينيين وإن استمرار الاحتلال وإجراءاته يشكل عائقاً كبيراً أمام قدرة الفرد على دفع نفقات العلاج، وبالتالي يشكل عبئاً إضافياً على وزارة الصحة.

الوضع السياسي

الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية

١٦- كشف تقرير جديد أصدره الأسير السابق، الباحث المختص بشؤون الأسرى، عبد الناصر فروانة بمناسبة "يوم الأسير الفلسطيني" والذي يصادف السابع عشر من نيسان/ أبريل من كل عام، بأن قوات الاحتلال الإسرائيلي اعتقلت، منذ العام ١٩٦٧ ولغاية اليوم، قرابة ٧٥٠ ألف مواطن من كافة المناطق الفلسطينية، بينهم قرابة ١٢ ألف مواطنة وعشرات الآلاف من الأطفال. وأوضح التقرير الإحصائي، أن هناك قرابة ٧٠ ٠٠٠ أسير اعتقلوا منذ بدء انتفاضة الأقصى بتاريخ ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، بينهم قرابة ٨٥٠ مواطنة، و٨ آلاف طفل. وبين التقرير أن الاعتقالات لم تقتصر على فئة أو شريحة محددة، وإنما طالت كافة فئات وشرائح

المجتمع الفلسطيني دون تمييز أو استثناء. فشملت أطفالاً وشباناً وشيوخاً وفتيات وأمهات وزوجات، ومرضى ومعاقين وعمالاً وأكاديميين، ونواباً في المجلس التشريعي ووزراء سابقين، وقيادات سياسية ونقابية ومهنية، إلخ. وبين التقرير بأن عدد إجمالي الأسرى في سجون ومعتقلات الاحتلال الإسرائيلي قد بلغ حتى تاريخ ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٠ قرابة ٧٠٠٠ أسير بينهم ٣٥ أسيرة و٣٣٧ طفلاً و٢٥٧ معتقلاً إدارياً و١٥ نائباً ووزيراً سابقاً، وعدداً من القيادات السياسية، وهؤلاء موزعون على قرابة عشرين سجناً ومعتقلاً ومركز توقيف. وأوضح التقرير بأن قرابة ٥١١٠ معتقلاً أي ما نسبته ٧٣٪ من إجمالي الأسرى يقضون أحكاماً بالسجن الفعلي لمدد مختلفة، بينهم قرابة ٧٩١ أسيراً صدرت بحقهم أحكام بالسجن المؤبد لمرة واحدة أو لمرات عديدة، و٥٧٩ أسيراً صدر بحقهم حكم بالسجن الفعلي لأكثر من عشرين عاماً، و١٠٦٥ أسيراً يقضون أحكاماً بالسجن الفعلي أكثر من ١٠ سنوات وأقل من ٢٠ سنة، من بينهم ١٦٣٣ معتقلاً أي ما نسبته ٢٣,٣٪ موقوفاً وبانتظار المحاكمة، فيما بلغ عدد المعتقلين الإداريين ٢٥٧ معتقلاً أي ما نسبته ٣,٧٪، و٨ معتقلين وفق قانون المقاتلين غير الشرعيين.

١٧- وبين التقرير بأن قوات الاحتلال اعتقلت منذ بدء انتفاضة الأقصى في ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، قرابة ٨٠٠٠ طفل منهم ٣٣٧ طفلاً لايزالون رهن الاعتقال ويشكلون ما نسبته ٤,٨٪ من إجمالي عدد الأسرى ومن بينهم ٢٩٨ طفلاً أعمارهم تتراوح ما بين ١٦ عاماً- ١٨ عاماً، و٣٩ طفلاً أقل من ١٦ عاماً، وهؤلاء يتعرضون لما يتعرض له الكبار من تعذيب ومحاكمات جائرة، وسوء المعاملة وحقوقهم الأساسية تُنتهك وتُسلب، وأن مستقبلهم مهدد بالضياع، بما يخالف قواعد القانون الدولي واتفاقية الطفل، مؤكداً بأن ٩٧٪ من الأطفال، الذين اعتقلوا تعرضوا لشكل من أشكال التعذيب، وعلى الأخص وضع الأكياس في الرأس والشبح والضرب، وأن هناك قرابة ٤٠٠ أسير، اعتقلوا وهم أطفال، وتجاوزا سن الـ"١٨" داخل السجن ولايزالون في الأسر، بل هناك أسرى اعتقلوا وهم أطفال وأمضوا في السجن سنوات طويلة تفوق ما أمضوه من سنوات خارج السجن قبل اعتقالهم.

١٨- وفيما يتعلق بالأسيرات كشف التقرير أن قوات الاحتلال اعتقلت خلال انتفاضة الأقصى قرابة ٨٥٠ مواطنة بقي منهن لغاية الآن ٣٥ أسيرة، بينهن أسيرة واحدة من قطاع غزة هي وفاء البس وتقبع في زنازين العزل الانفرادي في سجن الرملة منذ بضعة شهور و٤ أسيرات من القدس و٣ أسيرات من مناطق الـ٤٨ والباقي من الضفة الغربية، ويحتجزن في أماكن لا تليق بهن، ودون مراعاة لجنسهن واحتياجاتهن الخاصة، ودون أن توفر لهن أبسط الحقوق، التي نصت عليها المواثيق الدولية والإنسانية، ومنهن ٥ أسيرات يقضين أحكاماً بالسجن المؤبد لمرة واحدة أو لعدة مرات وهن: أحام التميمي، قاهرة السعدي، سناء شحادة، دعاء الجيوسي، آمنة منى.

١٩- وفيما يتعلق بالوضع الصحي للأسرى، لفت التقرير إلى أنه وبدون مبالغة، يمكن القول بأن كافة الأسرى يعانون من أمراض مختلفة، نتيجة للظروف القاسية التي تشهدها السجون، في ظل الإهمال الطبي والحرمان من العلاج، ويوجد من بين الأسرى المئات يعانون من أمراض غاية في الصعوبة، وبعضها مزمنة، فيما بينهم العشرات يعانون من أمراض خطيرة وخبيثة كالسرطان.

٢٠- وأكد التقرير أن إسرائيل، هي الدولة الوحيدة في العالم، التي جعلت من التعذيب المحظور والمحرم دولياً بكل أشكاله الجسدية والنفسية قانوناً، وشرعته في مؤسساتها الأمنية والقضائية، ومنحته الغطاء القانوني، وأن أجهزة الأمن الإسرائيلي مارست ضد الأسرى أكثر من سبعين شكلاً جسدياً ونفسياً منها: الضرب، والوضع في الثلاجة، والشبح، والهز العنيف، والوقوف فترة طويلة، والحرمان من النوم، والحرمان من الأكل، والعزل، والضغط على الخصيتين، وتكسير الضلوع، والضرب على الجروح، واعتقال الأقارب وتعذيبهم أمام المعتقل، والبصق في الوجه، والتكبيل على شكل موزة، والضرب على المعدة وعلى مؤخرة الرأس.. إلخ.

٢١- وتفيد الإحصائيات الرسمية بأن هناك تلازماً ما بين الاعتقالات والتعذيب، وأن جميع من مروا بتجربة الاعتقال قد تعرضوا لأحد أشكال التعذيب النفسي والإيذاء المعنوي أو الجسدي أو الإهانة أمام الجمهور وأفراد العائلة، فيما تعرضت الغالبية لأكثر من شكل من أشكال التعذيب. وذكر التقرير بأن إجمالي عدد شهداء الحركة الأسيرة منذ العام ١٩٦٧ ولغاية اليوم (وفق ما هو موثق) وصل إلى ١٩٧ شهيداً وكان آخرهم الأسير عبيدة ماهر القدسي الدويك (٢٥ عاماً) من الخليل والذي اعتقل وهو مصاب بتاريخ ٢٦ آب/ أغسطس ولم يقدم له العلاج وتعرض للتعذيب المباشر بهدف القتل واستشهد بتاريخ ١٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩.

٢٢- ومن بين هؤلاء ٤٩ أسيراً استشهدوا بسبب الإهمال الطبي، و٧٠ أسيراً جراء التعذيب، فيما قتل ٧١ أسيراً عمداً بعد اعتقالهم مباشرة، بالإضافة إلى ٧ أسرى استشهدوا نتيجة استخدام القوة المفرطة والرصاص الحي ضدهم وهم داخل السجون والمعتقلات.

الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين

٢٣- تشير تقارير المؤسسات الحقوقية العاملة في الأراضي الفلسطينية، مثل مؤسسة الحق ومؤسسة الميزان ومؤسسة الضمير، إلى أن إسرائيل تصعد من اعتداءاتها ضد المدنيين وتواصل انتهاك حقوق المدافعين عن حقوق الإنسان ونشطاء المقاومة السلمية للاحتلال. فمنذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩، كثفت إسرائيل حملة القمع ضد الفلسطينيين المدافعين عن حقوق الإنسان والناشطين والمتظاهرين الذين يحتجون على جدار الضم.

٢٤- وقد تزامنت حملة القمع الإسرائيلية ضد مواطني القرى والبلدات الفلسطينية المتضررة من الجدار مع صدور تقرير غولدستون، فبدأت القوات الإسرائيلية بشن غارات وحملات عسكرية عند الفجر وبشكل يومي ضد القرى المتضررة من الجدار وتقوم خلال حملاتها العسكرية باعتقال الشبان والأطفال بغرض انتزاع الاعترافات عن قادة المجتمع البارزين الذين يدعون لمقاومة الجدار وتخويف الناشطين من خلال تدمير الممتلكات الخاصة وتهديدهم بالاعتقال.

٢٥- ففي قرى بلعين ونعلين وبيت دقو وجيوس وآلمعصرة يقوم الجنود الإسرائيليون بالاعتداء على منازل الناشطين، واقتحام منازلهم في منتصف الليل، وإطلاق الغاز المسيل للدموع عليهم وتدمير ممتلكاتهم الشخصية. كما شنت حملة ترهيب ضد الشهود على انتهاكات حقوق الإنسان. ولقد شاهد العالم كله الشاب الفلسطيني من نعلين وهو يتعرض معصوب العينين ومكبل اليدين لإطلاق نار مباشر من قبل جندي إسرائيلي على قدميه من مسافة صفر.

٢٦- إن معظم الإصابات بين المدنيين الفلسطينيين تصل إلى المستشفيات ومعظم الإصابات تكون ناتجة عن رصاص حي أو مطاطي تم إطلاقه من مسافات قصيرة وبطريقة يقصد منها القتل أو التسبب بإحداث إعاقة.

نقص إمدادات الغذاء

٢٧- إن استمرار الحصار على قطاع غزة قد أدى إلى نقص مستمر وحاد في المواد الأساسية والغذائية ومواد الطاقة وغيرها من متطلبات الحياة. وقد أدى هذا الأمر إلى حدوث أمراض تغذوية مزمنة منها القزمية أو النحافة الشديدة. فقد تبين أن هناك ١٠ أطفال من بين كل ١٠٠ طفل، تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد، كما أشارت دراسة تقيمية أجراها مكتب منظمة الصحة العالمية في تموز/ يوليو ٢٠٠٩ إلى أن معدلات فقر الدم في قطاع غزة مرتفعة بين الأطفال والنساء حيث تشير البيانات إلى أن مستوى فقر الدم بين الأطفال للفئة العمرية ٩-١٢ شهراً كان ٦٥,٥٪ وأن مستوى فقر الدم بين أطفال

المدارس من الفئة العمرية ٦-١٨ سنة كان ٣٢,٣٪ وأن مستوى فقر الدم بين النساء الحوامل كان ٣٧,٥٪. كما أدى نقص القدرة على الوصول للغذاء وارتفاع أسعار المواد الغذائية، بسبب استمرار الحواجز العسكرية والحد من حركة الناس ومصادرة الأراضي في الضفة الغربية، إلى ارتفاع البطالة ومحدودية القدرة الشرائية لدى شريحة واسعة من المواطنين وبالتالي إلى حدوث أمراض سوء التغذية في الضفة الغربية كذلك ولو بدرجة أقل من قطاع غزة.

٢٨- وأوضح تقرير صادر عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة "اوتشا" التابع للأمم المتحدة، في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، أن الإغلاق أدى إلى تراجع للاقتصاد وزيادة تكاليف النقل، وأن نسبة السيدات اللاتي أصبحن معيلات لأسرهن بلغت ٨,٧٪ من الأسرة الفلسطينية وأن حوالى ٣٤٪ من السكان يعانون من غياب الأمن الغذائي، بالإضافة إلى ١٢٪ معرضين لخطر غيابه. بالإضافة إلى 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.

نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة

٢٩- يعتمد قطاع غزة في الحصول على التيار الكهربائي على ثلاث مصادر بنسبة ٤٠٪ من محطة توليد الكهرباء المحلية والتي تعتمد في عملها على الوقود الصناعي الذي يصل إلى القطاع عبر إسرائيل و٥٠٪ من الكهرباء التي تصل مباشرة إلى شبكة الكهرباء من إسرائيل و١٠٪ تأتي من شبكة الكهرباء المصرية. وبالتالي فإن إسرائيل تتحكم بشكل مطلق بالتيار الكهربائي الذي ينير ليل غزة ويشغل عجلة الحياة فيها. ومنذ عام ٢٠٠٧، كما يبين تقرير صادر عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في ٨ شباط/ فبراير ٢٠٠٧، أن 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 وبتعليمات من وزارة الدفاع الإسرائيلية، تخفيض إمدادات الكهرباء إلى قطاع غزة بنسبة ٠,٥ ميغاوات أسبوعياً. ويفرض تخفيض التيار الكهربائي والطاقة 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.

٣٠- وتشير الأرقام، التي وثقها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، إلى أن واردات القطاع من الوقود والمحروقات قد تقلصت منذ قرار السلطات الإسرائيلية، خفض 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٪ و٧٣٪. وفي 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.

٣١- وقال رئيس مكتب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ماثياس برجارد، في ١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، إن ثماني منظمات تابعة للأمم المتحدة أصدرت بياناً مشتركاً اعتبرت فيه "الوضع الراهن في القطاع يمثل خطراً على صحة وعافية سكان قطاع غزة الذين يشكل الأطفال نسبة ٥٦٪ من إجمالي عدد السكان. وأضاف أن المنظمات الثماني التي وقّعت البيان أكدت أن الوضع الحالي تسبب

في تعطيل أعمال منظمات الأمم المتحدة في غزة حيث أثّر على المدارس والمرافق الصحية وتوزيع الأغذية مشيراً إلى أن عمليات النقل العادية داخل القطاع توقفت بسبب انعدام الوقود في محطات البنزين". وأكد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، في نفس اليوم، "أن وقف إمدادات قطاع غزة بالوقود من قبل سلطات الاحتلال، تسبب في شل نحو ٨٥٪ من قطاع النقل والمواصلات، وتعطيل ٥٠٪ من العملية التعليمية، وإغلاق ١٤٥ محطة وقود. وبات يخشى من شلل تام لكافة مرافق الحياة الأساسية، كخدمات توصيل مياه الشرب، ومعالجة مياه الصرف الصحي، وجمع النفايات من الشوارع والأحياء السكنية".

٣٢- إن نقص الوقود اللازم لتشغيل محطة غزة وتقنين تزويد الكهرباء من إسرائيل لايزال مستمراً وبنفس الوتيرة مما يؤدي إلى آثار صحية واجتماعية واقتصادية عديدة من أهمها:

تأثير نقص الوقود والكهرباء على الوضع الصحي في قطاع غزة

٣٣- لقد أدى نقص الوقود إلى تأثر الصحة العمومية كما يلي:

- توقف العديد من العمليات الجراحية حيث أصبحت تقتصر فقط على حالات الطوارئ والعمليات الهامة.
- توقف عمل بعض محطات الأكسجين لأنها بحاجة لتيار كهربائي قوي لا توفره المولدات الكهربائية الصغيرة.
- عمل أقسام الأشعة بنسبة ٥٠٪ من طاقتها.
- ازدياد معاناة مرضى الفشل الكلوي نتيجة تعطل ووقف عمل وحدات غسيل الكلى بسبب انقطاع التيار الكهربائي.
- تعطيل عمل المكيفات المركزية في المستشفيات مما يؤثر سلباً على العمل خاصة في الأماكن المغلقة مثل غرف العمليات والعناية المركزة والعناية المركزة للمواليد الرضع حديثي الولادة.
- التأثير على 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

٣٤- يبلغ عدد مرافق المياه والصرف الصحي في قطاع غزة ١٨٠ مرفقاً، منها ١٤٠ من آبار المياه، و٣٧ محطة لضخ المياه والصرف الصحي، و٣ محطات لمعالجة مياه الصرف الصحي. 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.

٣٥- 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 قطاع غزة نسباً 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.

٣٦- وهناك حوالى ١٣٤ ٧٦ أسرة مازالت لا تحصل على مياه الشرب الآمنة، أي بنسبة ١٢,٢٪ من العائلات، كما أن قطع الكهرباء عن قطاع غزة يعوق تشغيل مضخات المياه والثلاجات في المنازل والمراكز الصحية، علماً بأن المياه تضخ لمدة ساعتين إلى ٣ ساعات يومياً.

مرضى قطاع غزة وتحويلات العلاج للخارج

٣٧- لقد أدى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات قطاع غزة، للأسباب العديدة التي ذكرت سابقاً ومن أهمها نقص الصيانة وتجديد الأجهزة الطبية ونقص الكهرباء ونقص الأدوية وعدم إعادة تأهيل المستشفيات والمراكز الطبية التي دمرت نتيجة العدوان الإسرائيلي، إلى زيادة الطلب على العلاج خارج قطاع غزة وخاصة إلى مصر وإسرائيل ومستشفيات القدس الشرقية. ويشكل الحصول على تصاريح للخروج للعلاج خارج القطاع معاناة كبيرة حيث إن نسبة كبيرة من الحالات لا تمنح تصاريح من السلطات الإسرائيلية لأسباب تبرر بأنها أمنية، كما يتأخر إصدار التصاريح الأخرى 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. وعلاوة على ذلك فإن ارتفاع فاتورة العلاج خارج قطاع غزة يرهق موازنة السلطة الوطنية الفلسطينية ويؤثر على قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية إلى باقي المواطنين. وبلغ عدد التحويلات خلال العام ٢٠٠٩ من قطاع غزة إلى الخارج ٠٤٩ ١٢ حالة وبتكلفة بلغت ٢٨ مليون دولار أمريكي.

جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

٣٨- في 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.

٣٩- وشرعت قوات الاحتلال الإسرائيلي، في عام ٢٠٠٢، في بناء 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 حوالى 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، و٨٠٠ ألف فلسطيني بشكل عام.

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

٤١- 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 يتهدد أكثر من ٧٠ ٠٠٠ فلسطيني يحملون الهويات المقدسية، إذ إن الخطوة الإسرائيلية بعد بناء الجدار هي منعهم من الوصول إلى القدس، ومن ثم سحب تأميناتهم الصحية وهوياتهم المقدسية بالادعاء أنهم لم يعودوا قاطنين في المدينة.

٤٢- ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا توجد فيها خدمات صحية متقدمة، مما يدفع سكانها، وعددهم ٤٦ ٠٠٠ نسمة، إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى كنابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف الساعة، بعد أن لم يكن يتجاوز ٢٠ دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والجدار.

٤٣- 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.

٤٤- وصرح السيد هولمز، في نفس الزيارة للضفة الغربية، "أن الجدار والمستوطنات ونظام التصاريح الإسرائيلي تدمر الحياة الاقتصادية والاجتماعية للسكان في الضفة الغربية ومسؤولة 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".

تقديم الخدمات الصحية

٤٥- لقد عملت وزارة الصحة، خلال العامين الماضيين، على تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين ووضعت خطة طموحة لإصلاح وتنمية القطاع الصحي (٢٠٠٨-٢٠١٠). ورغم إجراءات الاحتلال الإسرائيلي، ورغم نقص الموارد المالية، ولكن بفضل إصرار وزارة الصحة على تنفيذ الخطة التنموية وإصلاح النظام الصحي وبفضل تجاوب العديد من الدول المانحة ومنظمات الأمم المتحدة العاملة في القطاع الصحي، تمكنت وزارة الصحة من تحقيق نجاحات كبيرة كان أهمها تأهيل المرافق الصحية وتطوير تجهيزها ووضع برامج طموحة لتدريب الكوادر الصحية والبدء بتنفيذها. وكان أهم عائق أمام تنفيذ الخطة الوطنية الاستراتيجية لإصلاح وتنمية القطاع الصحي ٢٠٠٨-٢٠١٠ هو الحصار المفروض على قطاع غزة والوضع السياسي الشاذ القائم هناك.

٤٦- وفي ما يلي نورد لمحة مختصرة عن النظام الصحي الفلسطيني والخدمات الرئيسية المقدمة للمواطنين مع إيراد للمؤشرات الصحية الرئيسية لعام ٢٠٠٩ وبالتركيز على الوضع الصحي في قطاع غزة الذي يعاني من تردٍ ملحوظ وهو مهدد بالانهيار إذا لم ينته الحصار وتعد الأوضاع السياسية في القطاع إلى طبيعتها وخاصة بعودة القطاع إلى الإدارة المركزية للسلطة الوطنية الفلسطينية.

النظام الصحي الفلسطيني

الرعاية الصحية الأولية

٤٧- منذ قدوم السلطة الوطنية وتسلم وزارة الصحة لمسؤولياتها الصحية أولت الوزارة اهتماماً كبيراً لتطبيق مبادئ الرعاية الصحية الأولية فعملت على توفير الخدمات الصحية وتطويرها وتسهيل وصول مختلف القطاعات الشعبية إليها بالإضافة إلى عدالة توزيع الخدمات بين مختلف فئات المجتمع وفي مختلف أماكن تواجده.

٤٨- وتقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية من قبل مختلف مقدمي الخدمات الصحية من وزارة الصحة ومنظمات غير حكومية ووكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين والخدمات الطبية العسكرية والهلال الأحمر الفلسطيني. وتلعب الإدارة العامة للرعاية الأولية في وزارة الصحة دوراً مميزاً في هذا المجال. واتسعت شبكة مراكز الرعاية المنتشرة في مختلف محافظات الوطن من ٤٥٤ مركزاً عام ١٩٩٤ إلى ٦٩٣ مركزاً عام ٢٠٠٩ وبمعدل زيادة بلغ ٥٢,٩٪، مقارنة مع العام ١٩٩٤. وتشكل المراكز الحكومية ٦٣,٥٪ من إجمالي المراكز العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية. وسجلت الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالضفة الغربية ٣٨٨ ٧٧٥ ١ زيارة للطبيب في عام ٢٠٠٩ بينما بلغ عدد المراجعين للزيارات التمريضية في مراكز الرعاية الأولية ٢٨٤ ٠٤٢ ١ زيارة.

صحة المرأة والطفل

٤٩- يعالج هذا الفصل القضايا الصحية المختلفة المتصلة بصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، وهذا يؤدي إلى تقييم شامل للاحتياجات الخاصة بصحة الأسرة والصحة الإنجابية. وقد تم إعداد المؤشرات الصحية الأساسية التي تبين مدى الدور الكبير الذي لعبته وزارة الصحة ومختلف مقدمي الخدمات الصحية في هذا المجال الحيوي، وقد بين التقرير المؤشرات والاستنتاجات الآتية:

٥٠- **وفيات الأمهات.** تصل نسبة النساء الفلسطينيات ممن هن في سن الإنجاب، أي سن ١٥-٤٩ سنة، إلى ٤٨,٨٪ من مجموع النساء في فلسطين. وتبلغ نسبة وفيات الأمهات المسجلة، على المستوى الوطني، ٣٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. ولقد شكلت وزارة الصحة لجنة وطنية عليا لمتابعة التسجيل والتبليغ عن وفيات الأمهات حيث إن التبليغ عن وفيات الأمهات في غزة بسبب الوضع السياسي الحالي متدن جداً ولا يعكس الواقع.

٥١- **معدل الخصوبة الكلي.** حسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فإن معدل الخصوبة الكلي بين النساء خلال فترة الإنجاب ١٥-٤٩ سنة هو ٤,٦ مولود لكل أنثى على المستوى الوطني (٥,٤ في قطاع غزة و٤,٢ في الضفة الغربية).

٥٢- **الولادات.** بين التقرير أن غالبية الولادات تحدث في المستشفيات أو في دور الولادة في فلسطين (٩٨,٩٪) وأن مستشفيات وزارة الصحة تلعب دوراً أساسياً في هذا المجال (٥٦,٠٪ من الولادات). وهذا يؤكد أن غالبية النساء الفلسطينيات يخترن الولادة في المستشفيات بصفة عامة ومستشفيات وزارة الصحة بصفة خاصة لما توفره من خدمات جيدة، هذا بالإضافة إلى توفر التأمين الصحي لغالبية السكان الفلسطينيين والذي يوفر التغطية المالية للولادة والذي يجعل المستشفى الحكومي هو الخيار الأنسب في معظم الأحيان.

٥٣- **برامج تنظيم الأسرة.** تحتل هذه البرامج حيزاً كبيراً من اهتمامات مختلف مقدمي الخدمات الصحية بصفة عامة ووزارة الصحة بصفة خاصة. ولقد زادت عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة، خلال عام ٢٠٠٩، لتصل إلى ١٥٩ مركزاً تقدم خدمات تنظيم الأسرة في مختلف محافظات الوطن، منها ١٣٩ مركزاً في الضفة الغربية، و٢٠١٨ مركزاً في قطاع غزة.

٥٤- وبلغ عدد زيارات المستفيدات من برامج تنظيم الأسرة خلال عام ٢٠٠٩، ٧٨٩ ١٤٢ زيارة (٥٩١ ٥١ زيارة في قطاع غزة، و١٩٨ ٩١ في الضفة الغربية). وبلغ عدد السيدات اللائي يقدمن للمرة الأولى واللائي استفدن من خدمة تنظيم الأسرة خلال نفس الفترة ٥٨٢ ٤٣ سيدة وكانت الوسيلة الأكثر

استخداماً من قبل المستفيدات الجدد في فلسطين خلال عام ٢٠٠٩ هي الحبوب حيث بلغت نسبة السيدات اللواتي استخدمن وسيلة الحبوب ٦٤,٨٪ مقارنة مع ١٤,٧٪ ممن استخدمن اللولب.

صحة الفم والأسنان

٥٥- تملك وزارة الصحة وتشغّل ٥٢ عيادة أسنان في مراكز الرعاية الصحية الأولية، (٢٨ عيادة في الضفة الغربية و٢٤ عيادة في قطاع غزة)، بينما توجد مئات العيادات في القطاعين الأهلي والخاص.

٥٦- وفي عام ٢٠٠٩، سجلت وزارة الصحة ما مجموعة ١٤٣ ٠٢٦ زيارة للمترددين على عيادات الأسنان (٣٢٪ منهم في الضفة الغربية، ٦٨٪ في قطاع غزة)، وبلغ عدد الحشوات المختلفة ٥١ ٥١٧ حشوة (٣٤,٤٪ في الضفة الغربية، ٦٥,٦٪ في قطاع غزة)، و١٩١ حالة من حالات الجراحة الصغرى (٥,٨٪ في الضفة الغربية، ٩٤,٢٪ في قطاع غزة)، و٣٢ ٩٥٦ حالة لقلع الأسنان (٣٠٪ في الضفة الغربية، ٧٠٪ في قطاع غزة)، و٣٧ ١٥٦ حالة من حالات علاج اللثة (١,١٪ في الضفة الغربية، ٩٨,٩٪ في قطاع غزة).

المختبرات وبنوك الدم

٥٧- بلغ عدد المختبرات في وزارة الصحة ١٩٢ مختبراً، منها ٤ مختبرات مركزية اثنان في الضفة الغربية، واثنان في قطاع غزة، و٢٣ مختبراً في المستشفيات، و١٢ مختبراً في الضفة الغربية، و١١ مختبراً في قطاع غزة، و١٦٥ مختبراً في مراكز الرعاية الصحية الأولية، و١٢٨ مختبراً في الضفة الغربية، و٣٧ مختبراً في قطاع غزة.

٥٨- وتم خلال العام ٢٠٠٩، إنجاز ما مجموعه ٧ ٢١٣ ٩٨٣ فحصاً مخبرياً في مختبرات وزارة الصحة. وبلغ عدد الكادر العامل في مختبرات وزارة الصحة في الضفة الغربية ٣٢٥ فنياً ومختصاً. وقد بلغ العدد الإجمالي للمتبرعين بالدم ٥٣ ٠٧٢ متبرعاً، شكلت نسبة المتبرعين الطوعيين منهم ٤٢٪، أما المتبرعون لأحد الأقارب أو الأصدقاء فبلغت نسبتهم ٥٨٪.

٥٩- وتخضع جميع وحدات الدم المتبرع، قبل نقلها للمرضى، لفحوص مخبرية للكشف عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم. وكانت نسبة انتشار فيروس التهاب الكبد B بين المتبرعين بالدم، خلال العام ٢٠٠٩، ١,٨٪، والتهاب الكبد الفيروسي C ٠,٢٢٪. وأظهرت نتائج الفحوصات المبدئية وجود عينتين إيجابيتين لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الأيدز)، والتي بحاجة لفحص تأكيدي.

المستشفيات

٦٠- تعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تملك وتدير ٢٩١٧ من الأسرّة الموزعة على ٢٥ مستشفى في جميع محافظات الوطن، وذلك من أصل ٧٥ مستشفى عاملة في فلسطين بسعة سريرية تبلغ ٥٠٥٨ سريراً، منها ٥٠ مستشفى في محافظات الضفة الغربية بسعة سريرية ٣٠٤٥ سريراً والباقي في محافظات قطاع غزة.

٦١- بالإضافة إلى وزارة الصحة توجد المنظمات الأهلية التي تملك ٣٠ مستشفى بسعة ١٦٣٩ سريراً، ومن مقدمي الخدمات كذلك القطاع الخاص الذي يملك ١٩ مستشفى بسعة ٤٣٩ سريراً.

٦٢- أما وكالة غوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفى واحداً في محافظة قلقيلية بسعة ٦٣ سريراً. أما بالنسبة لأسرّة وزارة الصحة فهي تغطي معظم التخصصات تقريباً حيث توجد خدمات الجراحة العامة وتخصصاتها الفرعية والأمراض الباطنية وطب الأطفال وخدمة الأمراض النفسية وغيرها من التخصصات.

٦٣- أما خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي فهي تقدم من قبل المستشفيات الأهلية (غير الحكومية). هذا بالإضافة للخدمات المقدمة للمرضى غير المنومين مثل العيادات الخارجية والطوارئ وغسيل الكلى، حيث يوجد ١٢ وحدة من وحدات غسيل كلى في مستشفيات فلسطين الحكومية وبلغ مجموع الغسلات في هذه الوحدات لهذا العام ٠٢٦ ١٠٧ غسلة.

٦٤- ومن الخدمات الهامة التي تقدم في المستشفيات الحكومية الخدمات الطبية التشخيصية كالإشعاعات الطبية، حيث بلغ مجموع صور الأشعة لهذا العام في مستشفيات فلسطين الحكومية ٠٦٧ ٨٢٧ صورة. ومن الخدمات الهامة التي تقدم في هذا المجال خدمة التحاليل المخبرية.

مؤشرات صحية للعام ٢٠٠٩

Population and demography:

Indicator/Palestine, 2009	value	Indicator/Palestine, 2009	value
Total population (GS 1 486 816 and WB 2 448 433). PCBS	3 935 249*	Proportion of population aged under 5 years (19% in GS and 16.7% in WB)*	14.7
Males (754 561 in GS and 1 243 064 in WB). PCBS	1 997 625	Proportion of population aged under 15 years (48.8% in GS and 44.8% in WB)*	41.5
Females (732 255 in GS and 1 205 369 in WB.). PCBS	1 937 624	Proportion of population aged 65 years and above (2.6% in GS and 3.1% in WB)*	3.0
Male/Female ratio (in general pop) (per 100). PCBS	103.1	No. of (reported) births (53 450 in GS and 63 144 WB). MOH	116 594
Life expectancy among male (year). PCBS	70.5	Reported CBR per 1000 population (35.9 in GS versus 25.8 in WB). MOH	29.6
Life expectancy among female (year). PCBS	73.2	Reported CDR per 1000 population (3.5 in GS versus 2.6 in WB). MOH	3.0
Median age (years) (19.1 Y in GS and 17.0 Y in WB). PCBS	18.3	Under 5 mortality rate (1000)	14.3
Total dependency ratio (%) (89.1 in GS and 75.6 in WB). PCBS	80.5	Percentage of low birth weight (<2500 gm) of total births (GS 5.9 and 8.4 in WB). MOH	7.15
Population natural increase rate (3.3% in GS and 2.6% in WB). PCBS	2.9%	Percentage of unemployment rate. PCBS	24.5
Percentage of refugees in Gaza Strip out of total population. PCBS	69.2	Crude marriage rate per 1000 population (10.3 in GS versus 8.0 in WB)* 2008. PCBS	8.8
Percentage of refugees in WB out of total population. PCBS	30.2	Crude divorce rate per 1000 population (1.1 in GS versus 1.2 in WB)* 2008. PCBS	1.1

* Estimation

Women's Health:

Indicator/Palestine, 2009	value	Indicator/Palestine, 2009	value
% of women of child bearing age of total population. PCBS	24	Prevalence of anaemia among pregnant women. MOH	28.6 WB
Total fertility rate (5.4 in GS and 4.2 in WB)	4.6 PCBS 2006	Tetanus toxoid immunization coverage among newly pregnant women. MOH	36
% of pregnant women attended antenatal care out of total live births (prenatal rate). MOH (WB)	38.9	% of children received breastfeeding. PCBS	95.8
% of deliveries in health institution. MOH	98.9	% of deliveries in home. MOH	1.1
Maternal mortality rate. MOH	38		

GS: Gaza Strip, WB: West Bank, PCBS: Palestinian Central Bureau of Statistics, MOH: Ministry of Health, CDR: crude birth rate, CDR: crude death rate

خاتمة

٦٥- في الختام نؤكد أن 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. كما نؤكد على ضرورة العمل الفوري على إنهاء الحصار الظالم على قطاع غزة وإزالة الحواجز وجدران الضم والتوسع الإسرائيلي حتى يتمكن الشعب الفلسطيني من التمتع بحقه في الصحة والوصول الآمن للخدمات الصحية الجيدة والآمنة. وعليه فإن وزارة الصحة الفلسطينية:

- تدعو المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لرفع الحصار عن قطاع غزة ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية هناك، والعمل على الوفاء بمسؤوليتها الأخلاقية والقانونية لحماية حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

- تدعو الأطراف السامية المتعاقدة على اتفاقية جنيف الرابعة إلى الوفاء بالتزاماتها الواردة في المادة الأولى من الاتفاقية والتي تتعهد بموجبها بأن تحترم الاتفاقية وأن تكفل احترامها في جميع الأحوال، والوفاء كذلك بالتزاماتها الواردة في المادة ١٤٦ من الاتفاقية وذلك بملاحقة المتهمين باقتراف 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، كما تناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية العمل على توفير الدعم اللازم السياسي والمالي لتنفيذ خطة التنمية الصحية ٢٠٠٨-٢٠١٠ وتوفير البيئة السياسية اللازمة لتنفيذ وثيقة إنهاء الاحتلال وإقامة الدولة التي قدمتها الحكومة الفلسطينية والعمل بجد على خلق الظروف الملائمة لتنفيذها.

- 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. كما تطالب بوقف هدم المنازل وتشريد المواطنين المقدسيّن من منازلهم ووقف عملية تهويد القدس والتوقف عن بناء المستوطنات على الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٦٧ والتي يشكل بناؤها، إضافة إلى كونه انتهاكاً للقرارات الدولية، تهديداً لسلامة وصحة المواطنين الفلسطينيين وحدّا لقدرتهم على الوصول للخدمات الصحية.

- 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. وتناشد 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 كما تطالب بالإطلاق الفوري للمعتقلين من الأطفال.

- تؤكد أن الحصار لازال مستمراً وأن المعابر لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعني استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة نهاية عام ٢٠٠٨، ووزارة الصحة بحاجة إلى إعادة بناء ما دمره العدوان من منشآت صحية واستكمال المنشآت الطبية اللازمة وإلى الدعم بالأجهزة الطبية اللازمة.

- تطالب بتعزيز الدعم الرسمي والأهلي للقطاع الصحي الفلسطيني لما يمثله ذلك من عامل مهم للاستقرار وتمكين الشعب الفلسطيني من حقه في الوصول للخدمات الصحية كما أقرتها الشرائع الدولية.

= = =