منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون
البند ١٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٥/٢٧ تنقيح ١
١١ أيار/ مايو ٢٠١٢
A65/27 Rev.1

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

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون في عام ٢٠١١ القرار ج ص ع٦٤-٤ وطلبت فيه من المدير العام ضمن ما طلبته تقديم تقرير عن تنفيذ ذلك القرار إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين. كما طلب القرار، في جملة أمور، من المدير العام أن يقدم تقريراً عن تقصي الحقائق بخصوص الأحوال الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية والجولان السوري المحتل.

٢- ويبلغ عدد سكان الأرض الفلسطينية المحتلة ٤ ١٦٨ ٨٥٨ نسمة (٢ ٥٨٠ ١٦٧ نسمة في الضفة الغربية (المحافظات الشمالية) و ١ ٥٨٨ ٦٩١ نسمة في قطاع غزة (المحافظات الجنوبية)).[١] ومن المتوقع أن ينقح النمو الحقيقي في الناتج المحلي الإجمالي، الذي كان من المتوقع سابقاً أن يبلغ ١٠٪ في عام ٢٠١١، ليقيم بنسبة ٥٪ للعام نفسه. وأخذ النمو يزيد زيادة مطردة في الثنائية ٢٠٠٩-٢٠١٠، مدفوعاً أساساً بالمساعدات الواردة من الجهات المانحة. وبالتالي كان الاقتصاد معرضاً بشكل خاص لانخفاض تدفقات المعونة في النصف الأول من عام ٢٠١١. وساهم العجز في الدعم المالي الخارجي في الأزمة المالية الراهنة التي تواجهها السلطة الفلسطينية.[٢]

٣- وانخفض ببطء معدل وفيات الأطفال على مدى العقدين المنصرمين ولكن هناك تفاوت بين معدلات الوفيات المسجلة في الضفة الغربية وتلك المسجلة في قطاع غزة. فقد انخفض معدل وفيات الرضع من ٢٥,٥ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٠,٦ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٠ (١٨,٨ وفاة في الضفة الغربية و ٢٣,٠ وفاة في قطاع غزة). كما انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٢٨,٧ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٥,١ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٠، وكان ذلك بفارق شاسع بين المنطقتين (٢٢,١ وفاة في الضفة الغربية و ٢٩,٢ في قطاع غزة). ووقع ثلثا وفيات الرضع في

---

١ وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير عن الصحة في فلسطين: منتصف عام ٢٠١١. مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

٢ البنك الدولي، استدامة الإنجازات الفلسطينية في بناء المؤسسات والنمو الاقتصادي. التقرير الاقتصادي المُقدّم إلى لجنة الارتباط الخاصة، انظر الموقع التالي:
http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/3E7461025C2852C68525790900479B86I (اطلع عليه في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

فترة الولادة الحديثة، وكان أغلبها أثناء الأيام الأولى من الحياة. ويعزى السبب الرئيسي في وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الضفة الغربية البالغة نسبتها ٥٠,٨٪[١] إلى الظروف السائدة في الفترة المحيطة بالولادة. وبلغت نسبة وفيات الأمهات ٣٢ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٠ في الضفة الغربية و٢٩ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في قطاع غزة – وهي نسبة تضاهي النسب المسجلة في البلدان العربية المجاورة،[٢] وترجح البيّنات عدم توفر المعلومات الكافية عن الوفيات المتعلقة بالحمل.

٤- ويمثل فقر الدم وعوز المغذيات الدقيقة مجالين آخرين مثيرين للقلق. لأن التقديرات تفيد بأن ٥٠٪ من الرضع وصغار الأطفال ممن هم دون سن الثانية في الضفة الغربية وقطاع غزة يعانون من فقر الدم بسبب عوز الحديد، وهذا يرتبط بدوره بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال غير الملائمة، وإلى قلة الحصول على المكملات الغذائية الدقيقة أو قلة استعمالها. وتُقاس عادة مستويات فقر الدم في الحوامل وتظل تحت الرصد. ولا يوجد تحسن في تقليل معدلات الإصابة بالتقزّم بين صفوف الأطفال دون سن الخامسة من جراء سوء التغذية، بل أن معدلات الإصابة به آخذة في التدهور، الأمر الذي كشف النقاب عن ارتفاع معدلات انتشار فقر الدم بين النساء اللاتي يزرن خدمات الرعاية أثناء الحمل (٣٩,١٪ من الحوامل في قطاع غزة و١٥,٤٪ من الحوامل في الضفة الغربية).

المجالات الرئيسية التي تقدم فيها المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة الفلسطينية

٥- في عام ٢٠١١ واصلت المنظمة تقديم الدعم إلى وزارة الصحة الفلسطينية لتقييم نظام المعلومات الصحية بالاستناد إلى أداة شبكة القياسات الصحية العالمية للتقييم. وتقوم المنظمة في الوقت الراهن بوضع استراتيجية نظام المعلومات الصحية بالاستناد إلى التقييم من أجل وضع نظام شامل وموثوق لمعلومات الصحة الوطنية.

٦- ومنذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩ دأبت المنظمة على قيادة دائرة الصحة والتغذية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وهي الدائرة التي تشكل منبراً مشتركاً للتنسيق بين ٥٠ جهة شريكة من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاعين العام والخاص. وتقدم الجهات الشريكة للدائرة الخدمات الأساسية في مجالي الصحة والتغذية إلى المجتمعات الضعيفة في الضفة الغربية وقطاع غزة، وتقوم ببناء القدرات المحلية اللازمة للاستجابة السريعة في حالات الطوارئ الجديدة. وأعدت الدائرة خطة طوارئ وأجرت تقييماً للاحتياجات في مجالي الصحة والتغذية ورسمت خرائط لهذه الاحتياجات في الضفة الغربية وقطاع غزة ووضعت خطة للاستجابة لها ترمي إلى تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية، وتعزيز حماية المدنيين والموظفين الصحيين وبناء القدرات المحلية اللازمة للاستجابة في حالات الطوارئ.

٧- وأجرت دائرة الصحة والتغذية تقييماً تشاركياً لأدائها وحددت أهدافها لعام ٢٠١٢. وقادت المنظمة عملية تحديد معايير قطاع الصحة في حالات الطوارئ، وساعدت على توحيد الاستجابات الخاصة بالصحة الإنسانية والتغذية.

١ وزارة الصحة، الإحصاءات الصحية السنوية، وزارة الصحة، ٢٠١١.

٢ Palestinian Ministry of Health, Averting maternal mortality in Palestine. Position paper of the Palestinian Ministry of Health, October 2011.

٨- وأجرت المنظمة بالتعاون مع وزارة الصحة تقديراً لاحتياجات السكان الذين يعيشون في "المنطقة C" الصحية، مركزة على مدى ملاءمة خدمات الرعاية الأولية وإتاحتها، وذلك بقصد تحديد مجالات الاستثمار والتدخل ذات الأولوية في قطاع الصحة، ممّا سيساعد على التصدي لأوجه النقص الراهنة في تقديم الخدمات المعنية إلى السكان وتحسين هذه الخدمات.

٩- وقدمت المنظمة الدعم اللازم لسد بعض الفجوات التي تخللت توريد الأدوية، وواصلت تقديم المساعدة على تنسيق استيراد الإمدادات الطبية المهداة لقطاع غزة. وقدمت أيضاً المعدات الطبية والمساعدة التقنية وقطع الغيار اللازمة لصيانة المعدات الراهنة وتصليحها وتحسينها، وهي جميعاً احتياجات عاجلة.

١٠- وأعدت المنظمة مشروعاً في وحدات الأمومة في المستشفيات العامة في قطاع غزة ونفذته، وذلك لتحسين جودة وسلامة الرعاية التي تُقدم إلى المريضات عند الولادة. ويستهدف هذا المشروع وحدات الأمومة والولادة في سبعة مستشفيات تقدم خدماتها لحوالي ٩٠٪ من حالات الولادة في قطاع غزة. وأدخلت تغييرات حاسمة على الخدمات الروتينية لرعاية حالات الولادة والاعتناء بالبيئة، بما في ذلك الترويج لتقنيات الولادة الطبيعية وتمكين القابلات.

١١- وواصلت المنظمة رصد عمليات إحالة المرضى من قطاع غزة، وواظبت على تقديم تقارير شهرية عنها. وفي تموز/ يوليو ٢٠١١ أصدرت تقريراً سنوياً أبرزت فيه العوائق التي حالت دون وصول المرضى إلى الخدمات الطبية في عام ٢٠١٠. وأحالت وزارة الصحة الفلسطينية ١٢ ٣٤٠ مريضاً للعلاج المتخصص في مرافق رعاية صحية في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، ومصر وإسرائيل والأردن. وكانت هذه الإحالات ضرورية لأن قطاع غزة لا يتمتع بالقدرة على علاج هؤلاء المرضى. وأشار التقرير إلى أن المرضى قد يعانون من تأخير مطول في استصدار التصاريح للحصول على الخدمات الصحية، وقد تحقق معهم قوات الأمن الإسرائيلية كشرط من شروط تقديم الطلبات، وقد يُرفض منحهم سبيل الوصول إلى تلك الخدمات من دون مبرر. ويدل عدد الإحالات ونوعها على بطء تطور نظام الرعاية الصحية في قطاع غزة نظراً للقيود المفروضة على حركة الأشخاص والسلع إلى داخل القطاع. ومن بين التوصيات الواردة في ذلك التقرير أن تضمن إسرائيل وصول المرضى والمهنيين الصحيين والمعدات الطبية وقطع الغيار ومواد البناء تيسيراً لتطوير الخدمات الصحية.

١٢- ولسد الفجوات الراهنة في نظام الصحة العمومية، وتوخياً لتعزيز رسم السياسات وصنع القرارات، اتفقت وزارة الصحة، بدعم من المنظمة ومن حكومة النرويج، مع المعهد النرويجي للصحة العمومية على إنشاء معهد فلسطيني للصحة العمومية يهدف إلى تعزيز وظائف الصحة العمومية الأساسية مثل تقييم الأحوال الصحية وتحليلها، ورصد الصحة العمومية، وضمان الجودة، وإجراء بحوث الصحة العمومية. على أن يكون هذا المعهد هيئة مستقلة تقدم المعلومات الصحية الموثوقة والمشورة إلى وزارة الصحة وغيرها من الجهات المعنية بصنع القرار وعموم الجمهور. ومن المزمع أن تبدأ مرحلة التطوير التي تصل إلى عامين اثنين في آذار/ مارس ٢٠١٢.

١٣- ودخلت المنظمة في المرحلة الثانية من برنامج لتحسين جودة خدمات المستشفيات في ستة مرافق طبية متخصصة في القدس الشرقية، بما فيها شبكة مستشفيات القدس الشرقية، التي هي بمثابة المراكز الرئيسية لإحالة سكان الضفة الغربية وقطاع غزة إلى الرعاية المتخصصة. وتعكف المنظمة مع المستشفيات على إرساء ثقافة ونظام لتحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات وفقاً لمعايير اللجنة الدولية المشتركة لكي تحصل المستشفيات على الاعتماد في نهاية المطاف. وواصلت المنظمة كذلك رصد وصول المرضى من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى المستشفيات في القدس الشرقية، ووصول سيارات الإسعاف وموظفي المستشفيات والمتدربين من طلاب الطب والطلاب في مجال الصحة من الضفة الغربية إلى تلك المستشفيات.

١٤- وتعكف المنظمة مع وزارة الصحة على تحسين جودة نظم تقديم خدماتها. وعُيِّن مركز اتصال معني بتحسين الجودة وسلامة المرضى في كل من المستشفيات المحلية وفي إدارة الرعاية الصحية الأولية. وقد استكمل تقييم تجريبي لجودة الخدمات التي تقدمها عيادات الرعاية الصحية الأولية في محافظة رام الله. وبالإضافة إلى ذلك اختارت وزارة الصحة مستشفيين حكوميين اثنين لتنفيذ مبادرة المنظمة للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى.

١٥- ودعمت المنظمة، بتمويل من الاتحاد الأوروبي، استحداث خدمات للصحة النفسية المجتمعية في الضفة الغربية وقطاع غزة. وأنشأت وزارة الصحة على مدى السنوات الثلاث الماضية وحدات للصحة النفسية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وهي بمثابة وحدات رائدة في إطار الإصلاحات الجارية في مجال الصحة النفسية. وأُعِدّت خطة استراتيجية جديدة للصحة النفسية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٤. وتشمل الأنشطة الأخرى دعم إنشاء خدمات للصحة النفسية المجتمعية، بما فيها الخدمات التي تقدم من خلال عيادات الرعاية الأولية، وإعداد برامج لتعليم الصحة النفسية بعد التخرج من الجامعات المحلية، وبناء قدرات الموظفين، وإنشاء منظمة غير حكومية تجمع بين الرابطات الأسرية ومؤسسات التعليم العام من أجل إذكاء الوعي بين عموم الجمهور ومكافحة الوصم الذي يعاني منه من لديهم مشاكل صحية نفسية. واستكمل المشروع في أيار/ مايو ٢٠١١ ويجري إعداد مرحلة جديدة منه.

١٦- وقدمت المنظمة الدعم التقني إلى وزارة الصحة لتنفيذ استراتيجية وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها. وأجري أول استقصاء في الضفة الغربية وقطاع غزة للحصول على بيانات عن عوامل الخطر (التدخين، وفرط ارتفاع ضغط الدم، والبدانة، وقلة النشاط البدني). وتم إجراء أول استقصاء عن صحة طلاب المدارس ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة، وتضمنت نتائجه معلومات عن عوامل الخطر وستستخدم هذه النتائج لإعداد التدخلات اللازمة لحل هذه المسائل. وستشرع وزارة الصحة في تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مجموعة التدخلات الأساسية التي أعدتها المنظمة لإدماج الوقاية والعلاج في خدمات الرعاية الصحية الأولية. وستدعم المنظمة تنفيذ هذا النهج المتكامل والتغييرات الضرورية لتحقيق الاستفادة المثلى من النظم الصحية.

١٧- وتشارك المنظمة أيضاً في رئاسة الفريق العامل المعني بمكافحة التبغ الذي يدعم تنفيذ أنشطة مكافحة التبغ ويشرف عليها. وقد يسّر التزام وزارة الصحة السياسي وغيرها من الوزارات إنشاء لجنة مشتركة بين القطاعات لمكافحة التدخين لتُعد أحكاماً للقوانين الراهنة المناهضة للتدخين بحيث تتواءم مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتواصل اللجنة عملها من أجل الحد من الطلب على التبغ؛ والحماية من التعرض لدخانه؛ وتنظيم محتويات منتجاته وعمليات الكشف عنها؛ وتغليفها وتوسيمها؛ والتثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور بشأنها.

١٨- وقد استهلت المنظمة في إطار مشروع "المدن الصحية" برنامج المدارس الصحية والصديقة للبيئة في مدينتي رام الله ونابلس. ويجري تنفيذ هذا المشروع بالشراكة مع البلديتين المعنيتين ووزارة الصحة ووزارة التعليم وبمشاركة واسعة من منظمات القطاع العام والمنظمات المجتمعية، بالإضافة إلى الرعاية التي يقدمها القطاع الخاص. وقد شاركت هذا العام في هذه المبادرة ١٧ مدرسة في منطقة رام الله.

١٩- ودعماً لأنشطة مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، تحصل المنظمة، بوصفها جهة مستفيدة ثانوية، على منحة من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. ومازالت المنظمة تؤدي دور المستشار التقني للفريق المواضيعي التابع للأمم المتحدة والمعني بالسل في الضفة الغربية وقطاع غزة، وللأرض الفلسطينية المحتلة بشأن

السل والأيدز والعدوى بفيروسه.[١] وأيدت المنظمة وضع استراتيجية فلسطينية، ومبادئ توجيهية للعلاج، ونماذج تدريبية بشأن السل، وذلك بدعم تقني من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. أما بالنسبة إلى الأيدز والعدوى بفيروسه فقد أجرت المنظمة استقصاءً سلوكياً بين من يتعاطون المخدّرات بالحقن في القدس الشرقية في عام ٢٠١٠ من أجل فهم النمط الوبائي في هذا المحيط الذي تتدنى فيه معدلات انتشار تعاطي المخدّرات، وقدمت مجموعة من خدمات الدعم لبناء القدرات بخصوص العلاج وسلامة الدم. وأنشأت وزارة الصحة عيادة خاصة للمصابين بعدوى الأيدز وفيروسه في محافظة رام الله وضمتها إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية؛ وستراقب بعثة تقنية من المكتب الإقليمي عملية معالجة المرضى سريرياً لضمان تطبيق معايير المنظمة على العلاج والرعاية.[٢]

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٠- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

١ للحصول على مزيد من المعلومات، انظر الموقع التالي: http://www.undp.ps/en/focusareas/hiv.html (اطلع عليه في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٢ يطلب القرار ج‌ص ع٦٤-٤ من المديرة العامة، في جملة أمور، دعم تطوير النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية.

الملحق

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

١- أُعد هذا التقرير تلبية للقرار ج ص ع٦٤-٤. وقد أجرت الأمانة استعراضاً للتقارير المتاحة من المصادر الموثوقة والمصادر التي تحدثت عن الأوضاع في الأرض الفلسطينية المحتلة. وطلبت المنظمة فضلاً عن ذلك معلومات عن هذا الموضوع من حكومة إسرائيل ومن حكومة الجمهورية العربية السورية ومن السلطة الفلسطينية.

محددات الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة

٢- يُصنّف مؤشر التنمية البشرية الخاص ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام ٢٠١١ الأرض الفلسطينية المحتلة في المرتبة ١١٤ من أصل ١٨٧ بلداً،[١] على أن معدلات البطالة في الأرض المحتلة هي من أعلى المعدلات في العالم: إذ تتجاوز نسبة ٢٠٪ في الضفة الغربية التي تفرض نقاط التفتيش فيها قيوداً شديدة على حركة التنقل، ونسبة ٣٥٪ في قطاع غزة الذي تُعزى فيه معدلاتها إلى إغلاق الحدود في المقام الأول. وبلغ معدل البطالة العام بالضفة الغربية في النصف الأول من عام ٢٠١١ نسبة ٢٢,٤٪ (وهي نسبة ترتفع في أوساط اللاجئين إلى ٢٧,٤٪ وتقل فيما بين غير اللاجئين لتصل إلى ٢٠,١٪).[٢] أما في قطاع غزة، فقد انخفضت معدلات البطالة خلال الفترة نفسها فيما بين غير اللاجئين إلى ٣١,٦٪ وإلى ٣٣,٨٪[٣] بين صفوف اللاجئين، بيد أن ارتفاع معدلات نقص العمالة والركود في متوسط الأجور تواصل في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٩،[٤] وخاصة في قطاع غزة الذي بلغت فيه ٤٥,٦٪ نسبة أرباب الأسر العاملين في القطاع العام.

٣- وانخفضت معدلات الفقر بشكل طفيف عن مستوياتها في عام ٢٠٠٩، ولكن فجوة الفقر بين منطقتي قطاع غزة والضفة الغربية آخذة في الاتساع، وأصبحت معدلات الفقر في القطاع ضعف ما هي عليه في الضفة، كما أن معدلات الفقر المدقع آخذة في التفاقم في قطاع غزة: بلغت معدلات الفقر في عام ٢٠١٠ ما نسبته ٢٥,٧٪ في الأرض الفلسطينية المحتلة (١٨,٣٪ في الضفة الغربية و٣٨٪ في قطاع غزة)،[٥] غير أن معدلاته تُقدّر بنحو ٤٢,٥٪ من دون تقديم مساعدات إنسانية إلى الأسر. وارتفعت معدلات الفقر المدقع في قطاع غزة من ٢١,٩٪ إلى ٢٣٪، فيما تراجعت معدلاته في الضفة الغربية من ٩,١٪ إلى ٨,٨٪.

---

١ http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PSE.html (اطُّلِع عليه في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٢ Labour market in the West Bank, briefing on first-half 2011, UNRWA, www.unrwa.org/userfiles/201112123454.pdf (اطُّلِع عليه في ١٣ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٣ Labour market in the Gaza Strip, briefing on first-half 2011, UNRWA, www.unrwa.org/userfiles/20111207970.pdf (اطُّلِع عليه في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٤ http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/0,,contentMDK:23024584~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:256299,00.html (اطُّلِع عليه في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٥ http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235 (اطُّلِع عليه في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٤- وفي عام ٢٠١٠، تبيّن أن ثمة تحسّن في معدلات النمو في الأرض الفلسطينية المحتلة بالمقارنة مع السنوات الأخيرة، إذ ارتفعت معدلاته من ٧,٤٪ في عام ٢٠٠٩ إلى ٩,٣٪ في عام ٢٠١٠، وبدا هذا النمو أكثر وضوحاً في قطاع غزة الذي ازداد فيه الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ١٥٪ بالمقارنة مع ما نسبته ٧,٦٪ في الضفة الغربية. على أن هذا النمو لا يدل على تحقيق انتعاش مستدام، وإنما على اقتصاد يعمل انطلاقاً من قاعدة منخفضة، نظراً للتراجع الاقتصادي الذي حصل في العقد الماضي والعملية الجارية لتقليص الأنشطة الصناعية.

٥- ويثير استمرار سياسة الإغلاق الإسرائيلية ومصادرة الأراضي الفلسطينية والموارد الطبيعية مخاوف إزاء إمكانية استدامة ما شُهِد من نمو في عام ٢٠١٠، وإزاء آفاق تنمية الاقتصاد الفلسطيني من دون امتلاك قطاع خاص نشط.[١] وهذا الأخير لن يشهد انتعاشاً كبيراً طالما أن القيود الإسرائيلية المفروضة على الوصول إلى الموارد الطبيعية والأسواق لاتزال قائمة، وطالما أن ارتفاع تكاليف الأعمال الناجم عن انتهاج نظام الإغلاق يردع المستثمرين عن العمل في هذا المضمار.[٢]

٦- ولايزال الحصار الذي تفرضه إسرائيل على قطاع غزة منذ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ قائماً. وقد أعلنت إسرائيل في حزيران/ يونيو ٢٠١٠ أنها خفّفت الحصار، الأمر الذي حقق مزيداً من الواردات، بيد أن القيود المفروضة على حركة السكان وعلى استيراد مواد البناء الأساسية وعلى تصدير السلع مازالت مستمرة، ولم تشهد إلا تحسّناً اقتصادياً ضئيلاً للغاية.

٧- ويعاني ثلثا سكان قطاع غزة تقريباً وربع سكان الضفة الغربية من انعدام الأمن الغذائي. وتنفق في المتوسط الأسر في قطاع غزة ما نسبته ٧٢٪ من دخلها على الغذاء بالمقارنة مع نسبة ٥٤٪ في الضفة الغربية. ويزيد عدد الفلسطينيين الذين لايزالون في حاجة إلى مساعدات غذائية على مليون فلسطيني.

٨- ولاتزال إمدادات الكهرباء في قطاع غزة غير كافية وتؤثر على تقديم الخدمات وعلى معيشة السكان اليومية كذلك. ويجب على موردي الخدمات أن يواصلوا اعتمادهم على المولدات الكهربائية الاحتياطية ضماناً لتوفير الكهرباء. وقد أثر قطع الكهرباء على عدة أمور، ومنها إمداد الأسر المعيشية بالمياه. وجودة المياه هي أيضاً من المجالات التي تثير انشغالاً إنسانياً خطيراً في قطاع غزة، لأن نسبة المياه الجوفية التي تُعتبر غير صالحة للاستهلاك البشري بسبب ارتفاع معدلات الأملاح والنترات فيها تتراوح بين ٩٠٪ و٩٥٪.[٣]

٩- وتهيمن إسرائيل على جميع موارد المياه الجوفية والسطحية في الضفة الغربية، ولا تسمح للفلسطينيين إلا باستخراج نسبة ٢٠٪ من "المخزونات المقدّرة" للمياه الجوفية الموجودة تحت جبال الضفة الغربية، فيما تستأثر إسرائيل باستخراج النسبة المتبقية منها البالغة ٨٠٪ بالإضافة إلى إفراطها في عمليات استخراجها. وقد رُفِض منح تصاريح لتنفيذ عدد من المشاريع الضرورية للفلسطينيين أو أُخِّر تنفيذها. ويبلغ متوسط استهلاك الفرد الفلسطيني من المياه يومياً ما مقداره ٥٠ لتراً، وهو أدنى بكثير من المتوسط الذي توصي به المنظمة والبالغ ١٠٠ لتر، وربع ما يستهلكه الفرد الإسرائيلي في المتوسط يومياً من المياه العذبة المتاحة له.[٤]

---

١ مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية. تقرير عن المساعدة المقدمة من الأونكتاد إلى الشعب الفلسطيني: التطورات في اقتصاد الأرض الفلسطينية المحتلة، ١٢-٢٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

٢ البنك الدولي، بناء الدولة الفلسطينية: استدامة النمو وإقامة المؤسسات وتقديم الخدمات. التقرير الاقتصادي المُقدّم إلى لجنة الاتصال المخصصة، ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١١.

٣ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، حماية الأطفال من المياه غير الآمنة في غزة: الاستراتيجية وخطة العمل وموارد المشروع. وثائق موجزة، آذار/ مارس ٢٠١١.

٤ http://www.ewash.org/en/?view=79YOcy0nNs3D76djuyAnkDTT (اطُّلِع عليه في ٩ آذار/ مارس ٢٠١٢).

١٠- ويوجد نحو ٢٠٠ ٠٠٠ فلسطيني في الضفة الغربية ممّن لا يستطيعون الحصول على وصلات بشبكة الإمداد بالمياه، وعليهم أن يعتمدوا على ما يُوزّع من مياه الصهاريج المكلفة في "نقاط لتعبئة المياه" يصعب الوصول إليها في كثير من الأحيان. أما الذين يمتلكون وصلات بشبكة الإمداد فإن أنابيب المياه لديهم غالباً ما تجف، وخصوصاً خلال أشهر الصيف، عندما تقتصد إسرائيل في توزيع المياه على مجتمعات الفلسطينيين السكانية وتقصر توزيعها على بضعة أيام من الأسبوع، بينما يحصل سكان المستوطنات على المياه دون انقطاع. وتزيد القيود المفروضة على سبل الحصول على المياه من مخاطر نزوح الفلسطينيين من مناطق معينة. ويعمد المستوطنون في أحيان كثيرة إلى تخريب البنية التحتية لشبكة إمداد الفلسطينيين بالمياه وتلويث مياه الآبار والينابيع، وكذلك تدمير البنية التحتية وسبل المعيشة. وغالباً ما تصب مياه الصرف الصحي للمستوطنات في وديان الضفة الغربية وتشكل مخاطر على الصحة العمومية والبيئة.

الحصول على الرعاية الصحية

١١- يوجد في الأرض الفلسطينية المحتلة نظام صحي متطور نسبياً يصل إلى معظم مناطق الأرض المحتلة. ولكن أداء النظام وتطويره معطلان بفعل القيود المفروضة على استيراد المستلزمات والمعدات الطبية وقطع الغيار؛ فقد أسفرت المعوّقات المفروضة على حركة المرضى والعاملين الصحيين وتفشي انعدام الأمن وتطبيق نظام التصاريح عن عرقلة وصول الفلسطينيين إلى الخدمات الصحية وتأخير تطوير مهارات الموظفين المهنية على حد سواء.

١٢- وتشكل وزارة الصحة ووكالة الأونروا والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الخاصة والتجارية أكبر أربعة مقدمين للخدمات الصحية. فوزارة الصحة تشغل ٥٩ مركزاً للرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة و٣٩٤ مركزاً من هذا القبيل في الضفة الغربية. وتشغل الأونروا ١٨ مركزاً للرعاية الصحية الأولية في ثمانية مخيمات للاجئين في قطاع غزة و٤١ مركزاً في الضفة الغربية. أما قطاع المنظمات غير الحكومية فيدير ١٩٤ مركزاً للرعاية الصحية الأولية وعيادات عامة (٥٧ مركزاً وعيادة في قطاع غزة، و١٣٧ مركزاً وعيادة في الضفة الغربية).[١]

١٣- ويوجد ٧٦ مستشفى في الأرض الفلسطينية المحتلة (٥١ مستشفى في الضفة الغربية و٢٥ مستشفى في قطاع غزة)، ويبلغ مجموع الأسرّة في المستشفيات الحكومية والمستشفيات غير الربحية وتلك الخاصة ٥١٠٨ أسرّةً. ويُخصّص حوالي ثلاثة أرباع عددها هذا للعلاج العام و١٦,٠٪ منها للعلاج المتخصص و٣,٣٪ من الأسرّة للتأهيل و٦,١٨٪ منها للولادة. وتبلغ عموماً نسبة الأسرّة إلى الأفراد ١٢,٦ سريراً لكل ١٠ ٠٠٠ فرد من السكان (١٢,٢ سريراً لكل ١٠ ٠٠٠ فرد في الضفة الغربية و١٣,٣ سريراً لكل ١٠ ٠٠٠ فرد في قطاع غزة).[١]

١٤- وقد واصلت وزارة الصحة بفضل الدعم المقدم من المانحين توسيع نطاق وطائفة ما يُقدّم من خدمات الصحة العمومية في الضفة الغربية. واستفاد قطاع المستشفيات تحديداً من استثمارات كبيرة في البنى التحتية والمعدات، وتم تجديد عدة مستشفيات وأتيحت فيها خدمات جديدة. وقد حاولت وزارة الصحة أيضاً تعزيز قدرتها المؤسسية والإشرافية، وذلك بأن بذلت جهوداً إضافية لتحسين إجراءات التخطيط. لكن نظام الرعاية الصحية الفلسطيني لايزال يواجه تحديات كثيرة، ومنها القيود المفروضة على الحركة وإتاحة الخدمات الصحية. ولا يمكن الوصول إلى القدس الشرقية التي توجد فيها الخدمات الرئيسية المتخصصة إلا بعد الحصول على تصاريح خاصة. كما تؤثر القيود الإدارية على تقديم الرعاية الصحية في المناطق الريفية المصنفة ضمن "المنطقة C" بموجب اتفاقات أوسلو.

١ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير السنوي عن الصحة لعام ٢٠١٠، نيسان/ أبريل ٢٠١١.

١٥- ولئن كانت المستشفيات وعيادات الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة مواظبة على العمل فإنها تواجه تحديات عديدة في مجال توفير رعاية صحية عالية الجودة وآمنة، لأسباب منها عدم استقرار الإمداد بالطاقة الكهربائية وحالات النقص الشديد في المواد: فقد نفد ٣٢٪ من الأدوية الأساسية و٢٢٪ من المواد الاستهلاكية الأساسية من المخازن المركزية في عام ٢٠١١.[١] وتُعزى حالات النقص هذه في المقام الأول إلى الانقسامات السياسية بين السلطات الفعلية في قطاع غزة والسلطة الفلسطينية في الضفة الغربية.

١٦- وفي عام ٢٠١١، أحالت وزارة الصحة ما مجموعه ٧٣٢١ مريضاً من قطاع غزة إلى خارج فلسطين (مصر وإسرائيل والأردن) لأغراض الحصول على علاج طبي. ورُفِضت في العام نفسه طلبات قدمها ١٠٪ من المرضى بشأن الحصول على تصاريح بمغادرة قطاع غزة لأغراض الحصول على علاج طبي أو أُخِّر تزويدهم بهذه التصاريح ليفوتهم بذلك موعد العلاج؛ وبلغ عدد المرضى الذين دُعوا إلى التحقيق معهم بعد تقديم طلبات الحصول على تصاريح ١٩٧ مريضاً.[٢]

الأحوال الصحية

١٧- كان متوسط العمر المأمول ٧٣,٦ سنة للإناث و٧٠,٨ سنة للذكور. وقد ازداد عدد سكان الأرض الفلسطينية المحتلة بمعدل ٢,٩٪ سنوياً (أي بمعدل ٢,٦٪ في الضفة الغربية، و٣,٣٪ في قطاع غزة)، فيما انخفض المعدل الخام للمواليد على مدى العقد الماضي من ٤٢,٧ في عام ١٩٩٧ إلى ٢٩,٦ في عام ٢٠٠٨.[٣] وأُجرِيت في النصف الأول من عام ٢٠١١ ولادات نسبتها ٩٨,٣٥٪ في المرافق الصحية (٦٤,٨٤٪ من هذه الولادات أُجرِيت في مستشفيات وزارة الصحة).

١٨- وفي عام ٢٠١٠، كانت الأسباب الأربعة الرئيسية للوفاة في الأرض الفلسطينية المحتلة هي أمراض القلب، وأمراض الأوعية الدماغية، والسرطان (تتصدرها الإصابة بسرطان الرئتين وسرطان القولون والمستقيم وسرطان الصدر) وأمراض الجهاز التنفسي، على أنه سُجِّلت في منتصف عام ٢٠١١ اعتلالات الفترة المحيطة بالولادة على أنها سبب الوفاة الرئيسي الرابع.[٤]

١٩- وأظهر معدل وفيات الرضّع طوال العقد الماضي انخفاضاً عاماً من ٣٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٩ إلى ٢٥ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٩.[٥] وكانت أهم أسباب وفيات الرضّع الالتهاب الرئوي واعتلالات الجهاز التنفسي الأخرى (٣٤,٥٪)، والتشوه الخلقي (١٦,٣٪) ثم الابتسار وقلة الوزن عند الولادة (١٣,٤٪).[٦]

---

١ تحديث من منظمة الصحة العالمية، نفاد المخزون من الأدوية والمواد القابلة للاستهلاك، كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

٢ منظمة الصحة العالمية، تقارير شهرية عن إحالة المرضى من قطاع غزة.

٣ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير السنوي عن الصحة الفلسطينية لعام ٢٠١٠، مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، نيسان/ أبريل ٢٠١١.

٤ وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير عن الصحة في فلسطين: منتصف عام ٢٠١١، مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

٥ http://www.unicef.org/infobycountry/oPt_statistics.html (اطُّلِع عليه في ٩ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٦ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير السنوي عن الصحة الفلسطينية، مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، نيسان/ أبريل ٢٠١٠.

٢٠- وانخفضت ببطء معدلات وفيات الرضع في الأرض الفلسطينية المحتلة على مدى العقدين الماضيين، ولكنها بيّنت أيضاً وجود فجوة آخذة في الاتساع بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وأن المحددات الصحية والرعاية الصحية غير مطوّرة بقدر كاف لإحراز التقدم المرجو في تخفيض معدلات وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات. وانخفض معدل وفيات الرضع من ٢٥,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٠,٦ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٠ (بواقع ١٨,٨ حالة وفاة في الضفة الغربية و٢٣,٠ حالة في قطاع غزة). كما انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٢٨،٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٥,١ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في عام ٢٠١٠، ولكن ثمة فجوة واسعة بين المنطقتين (٢٢,١ حالة وفاة في الضفة الغربية و٢٩,٢ حالة في قطاع غزة). والاعتلالات الناشئة في الفترة المحيطة بالولادة هي السبب الرئيسي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في الضفة الغربية بنسبة قدرها ٥٠,٨٪.[١] ويمكن تخفيض معدلات وفيات الرضع والأطفال بشكل كبير عن طريق بذل جهود رامية إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة في الفترة المحيطة بالولادة.

٢١- أما معدل وفيات الأمهات فقد بلغ ٣٢ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٠ في الضفة الغربية و٢٩ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي في قطاع غزة – وهي نسبة مماثلة لتلك الموجودة في بلدان عربية مجاورة، برغم أن من المرجح أن يُقلّل من شأنها.[٢]

٢٢- وتحصل حوالي ٥٠٪ من وفيات الأمهات في المستشفيات الخاصة الموجودة بالضفة الغربية. ومن بين ما استُعرِض في الضفة الغربية وقطاع غزة من وفيات الأمهات البالغ عددها ٥٣ حالة وفاة، تبيّن أن ١٧ حالة منها (٣٢٪) وقعت أثناء الولادة أو خلال الساعات الأربع والعشرين الأولى اللاحقة للولادة، كان بالإمكان توقي نسبة لا تقل عن ٥٧٪ منها في الضفة الغربية. وتبيّن أن مخاطر الوفاة الناجمة عن العمليات القيصرية هي أكبر بست مرات من تلك الناجمة عن الولادة الطبيعية.[٣] ويرتفع معدل إجراء العمليات القيصرية في الضفة الغربية، وقد ازدادت نسبة هذه العمليات من أقل من ١٠٪ من مجموع الولادات في عام ٢٠٠٠ إلى متوسط نسبته ٢٠٪ في منتصف عام ٢٠١١ بمستشفيات وزارة الصحة، وإلى أكثر من ٣٠٪ في بعض المستشفيات، وهو ضعف المعدل الأقصى الذي توصي به المنظمة.[٤]

٢٣- وثمة مجالات أخرى تثير الانشغال هي الإصابة بفقر الدم وحالات نقص المغذيات الدقيقة، إذ تشير التقديرات إلى أن ٥٠٪ من الرضع وصغار الأطفال دون سن الثانية في الضفة الغربية وقطاع غزة يعانون من فقر الدم الناجم عن نقص الحديد بسبب اتباع ممارسات غير ملائمة في تغذيتهم، ومحدودية إتاحة مكملات المغذيات الدقيقة أو قصور الامتثال لتناولها. ولا يوجد تحسن في تقليل معدلات الإصابة بالتقزّم بين صفوف الأطفال دون سن الخامسة (من جراء سوء التغذية المزمن)، بل أن معدلات الإصابة به قد تستمر في التدهور، الأمر الذي كشف النقاب عن ارتفاع معدلات انتشار فقر الدم بين النساء اللاتي يستفدن من خدمات الرعاية أثناء الحمل (٣٩,١٪ من الحوامل في قطاع غزة و١٥,٤٪ من الحوامل في الضفة الغربية).

---

١ الإحصائيات الصحية السنوية، وزارة الصحة، ٢٠١١.

٢ وزارة الصحة الفلسطينية، تلافي وفيات الأمهات في فلسطين. ورقة موقف من إعداد وزارة الصحة الفلسطينية، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١.

٣ Abdo SA, Jarrar K, El-Nakhal S, Report on Maternal Mortality in Palestine, 2010.

٤ وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير عن الصحة في فلسطين: منتصف عام ٢٠١١، مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

٢٤- وتبيّن أن الأطفال يبدون مستويات أعلى من أعراض المعاناة من الضغط النفسي وبلغت نسبة مؤشرات الإصابة بالضغط النفسي ١٤,٢٪ بين الأطفال الذي هم في سن الروضة. وفي النصف الأول من عام ٢٠١١، كانت هناك ٣٣٢ حالة بين أطفال يبدون أعراضاً نفسية واجتماعية ناجمة عن حالات نزاع؛ تعاني نسبة ٢٠٪ من الأطفال من العنف الأسري.[١]

الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل

٢٥- لا تستطيع المنظمة الوصول إلى الجولان السوري المحتل. ويرد في الوثيقة ج٦٥/ وثيقة معلومات/٢ تقرير من إعداد وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية عن الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل، فيما يرد في الوثيقة ج٦٥/ وثيقة معلومات/٣ تقرير مقدم من وزارة الصحة في إسرائيل.

= = =

١ Occupied Palestinian territory Consolidated Appeal (CAP) United Nations, 2012.