منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون
البند ١٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٥/ وثيقة معلومات/٤
١٧ أيار/ مايو ٢٠١٢
A65/INF.DOC./4

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 الخامسة والستين (انظر الملحق).

الملحق

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

تقرير حول
الأوضاع الصحية للسكان في الأراضي الفلسطينية المحتلة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون

شباط ٢٠١٢

الفهرس

الواقع الديموغرافي ٥
محددات الصحة ٥
الوضع الاقتصادي ٦
الوضع السياسي: الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية ٦
الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين .....
نقص إمدادات الغذاء ٧
نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة ٧
منع مرضى قطاع غزة من العلاج في الخارج ٩
جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة ٩
تقديم الخدمات الصحية ١٠
المؤشرات الصحية ١٥
خاتمة ١٦

الواقع الديموغرافي

عدد السكان:

يبلغ عدد سكان الأراضي الفلسطينية المحتلة التقديري لعام 2011 4,168,860 بما فيهم 389,298 يقطنون في مدينة القدس المحتلة. يظهر توزيع السكان أن 61.9 % يقطنون في الضفة الغربية و 38.1% في قطاع غزة.

توزيع السكان حسب الجنس يبين أن 50.8% من السكان هم من الذكور و 49.2% من الإناث.

معدل المواليد والوفيات الخام:

أشارت معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن معدل المواليد الخام بلغ في عام 2011، 32.8 لكل 1000 نسمة، بينما بلغ معدل الوفيات الخام في نفس العام 4.0 لكل 1000 من السكان.

توزيع السكان:

المجتمع الفلسطيني ما زال مجتمعاً فتياً، فقد بلغت نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر في عام 2011 في الأراضي الفلسطينية (14.7%) من مجمل السكان، وبلغت نسبة الأطفال في الفئة (0- 14) سنة للعام نفسه (40.8%) ، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (65 سنة فأكثر) عام 2011 (2.9 %).

محددات الصحة

لاشك أن محددات الصحة في فلسطين لم تتحسن منذ العام الماضي بل أن معدلات الفقر والبطالة تراجعت في قطاع غزة بشكل ملحوظ وخطير بسبب استمرار الحصار الإسرائيلي الخانق ، كما أن المؤشرات الديموغرافية المتمثلة في ارتفاع معدل الخصوبة ومعدل النمو السكاني، والتغيرات الوبائية المتمثلة في الارتفاع الملحوظ في معدل انتشار الأمراض المزمنة، لا تزال 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 الى استمرار وجود مئات الحواجز العسكرية وجدار الفصل العنصري وعزل الأراضي الفلسطينية عن بعضها البعض وعن العالم من خلال إغلاق المعابر والحدود.

ولا تزال إسرائيل كقوة احتلال مستمرة باعتداءاتها ضد المدنيين الفلسطينيين وضد الأطفال الذين يتظاهرون سلمياً ضد إجراءات جيش الاحتلال والمستوطنين الرامية الى الاستيلاء على أراضيهم وتدمير مزروعاتهم والتي تشكل المصدر الرئيسي للدخل وخاصة أشجار الزيتون التي يقوم المستوطنون وبشكل شبه يومي بالاعتداء على الأراضي المزروعة بأشجار الزيتون وحرق هذه الأشجار أو اقتلاعها.

كما عمد جيش الاحتلال الإسرائيلي مؤخراً إلى استعمال الكلاب في تخويف المتظاهرين السلميين وترك هذه الكلاب تعتدي على المتظاهرين مما أدى إلى حدوث العديد من الاصابات.

كما تعمد إسرائيل إلى أسلوب الاغتيال للمقاومين للاحتلال بطرق مختلفة كما يحدث في غزة حيث يتم قصف المواطنين واغتيال الأفراد بالقصف الجوي بينما يتم الاغتيال في الضفة الغربية والقدس من خلال إطلاق النار المباشر على المتظاهرين سلمياً.

إن استمرار حصار غزة منذ عام 2005 وتشديد المضايقات على حركة الأفراد والبضائع على كافة الحدود والمعابر التي تسيطر عليها إسرائيل يعيق النمو الاقتصادي ويفاقم البطالة والفقر مما يؤثر سلباً على الصحة فقد تدنت خدمات صحة الأم والطفل وزادت الولادات البيتية وما رافق ذلك من زيادة في حالات الحمل الخطر ووفيات الأمهات وحديثي الولادة وحد من قدرة وزارة الصحة في تحقيق الأهداف التنموية للألفية.

وتشير التقديرات إلى أن ما يقارب 40% من الذين يعانون من أمراض مزمنة في قطاع غزة قد تراجعت الخدمات الصحية التي يتلقونها بشكل ملحوظ مما أدى إلى تدهور أوضاعهم الصحية كما زاد بشكل كبير تحويلات العلاج للخارج الذي تتحمل أعباءه المالية السلطة الفلسطينية مما يرهق ميزانية وزارة الصحة كما يرهق المواطن نفسه الذي يعاني معاناة لا يمكن وصفها للحصول على التصاريح اللازمة للخروج خارج البلاد بالإضافة للمصاريف التي يتكبدها المريض ومرافقوه من أجل السفر والإقامة خارج البلاد.

إن إصرار السلطة الفلسطينية من خلال وزارة الصحة بصحة الانسان باعتبارها من الحقوق الأساسية وحرصها على توفير الخدمات الصحية المتكاملة للشعب الفلسطيني استجابة للتغيرات الاقتصادية والديموغرافية والوبائية، أدى الى 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 على طريق تحقيق أهداف الألفية التنموية MDGs.

الوضع الاقتصادي

وصل معدل البطالة في العام 2010 إلى حوالي 37.8% في قطاع غزة مقارنة بـ 17.2% في الضفة الغربية، ومعدل الفقر وفقاً لأنماط الاستهلاك إلى حوالي 40% في قطاع غزة، 18.3% في الضفة الغربية، كما أن 23% من سكان قطاع غزة و8.8% من سكان الضفة الغربية يعانون من الفقر المدقع نتيجة للإجراءات الإسرائيلية وتأثير الحصار المفروض على قطاع غزة تحديداً وتأثيرات إجراءات الاحتلال بشكل عام على الفلسطينيين، وأن استمرار الاحتلال وإجراءاته يشكل عائقاً كبيراً أمام قدرة الفرد على دفع نفقات العلاج، وبالتالي يشكل عبئاً اضافياً على وزارة الصحة.

الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية

لا يزال ما يزيد على أربعة آلاف مواطن فلسطيني يقبعون في سجون الاحتلال بتهمة مقاومة الاحتلال وبعضهم مضى عليه سنوات عديدة كموقوفين إداريين بدون محاكمة، كما تجري يومياً عمليات اعتقال وتوقيف لمواطنين فلسطينيين بعضهم من الأطفال بدون تهم محددة، ويخضع الأسرى إلى عمليات التعذيب والإهانة مثل التفتيش العاري وما يحمله من إهانة لكرامة الإنسان واعتداء جنسي واضح، إن التوقيف الإداري الذي يمتد من أيام الى أشهر أو سنوات يتعارض مع أبسط القوانين والأعراف الدولية، ورغم قيام العديد من الموقوفين الإداريين بالإضراب عن الطعام

لأيام طويلة وصلت إلى 66 يوم وهددت حياتهم بالموت إلا أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي لا تزال تمعن في اجراءاتها القمعية بتوقيف العشرات من المواطنين الفلسطينيين المسالمين إدارياً وبدون أن تقدمهم للمحاكم أو تطلق سراحهم.

نقص إمدادات الغذاء

أن 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 11 طفل من بين كل 100 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد، كما أشارت معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في تشرين الأول/ أكتوبر 2011، وبينت معطيات الرصد التغذوي لوزارة الصحة أن معدلات فقر الدم في قطاع غزة مرتفعة بين الأطفال والنساء حيث تشير البيانات إلى أن مستوى فقر الدم بين الاطفال للفئة العمرية 9 – 12 شهراً كان 76.2% وأن مستوى فقر الدم بين أطفال المدارس من الفئة العمرية 6 – 18 سنة كان 58.6% وأن مستوى فقر الدم بين النساء الحوامل كان 47.4٪، كما انعكس 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.

نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة

يعتمد قطاع غزة في الحصول على التيار الكهربائي من ثلاث مصادر 40% من محطة توليد الكهرباء المحلية والتي تعتمد في عملها على الوقود الصناعي الذي يصل إلى القطاع عبر إسرائيل و50% عن الكهرباء التي تصل مباشرة الى شبكة الكهرباء من إسرائيل و10% تأتي من شبكة الكهرباء المصرية وبالتالي فان إسرائيل تتحكم بشكل مطلق بالتيار الكهربائي الذي ينير ليل غزة ويشغل عجلة الحياة فيها ومنذ عام 2007 كما يبين تقرير صادر عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في 2007/2/8 بأن معظم العائلات والمؤسسات الصحية في قطاع غزة تعاني من انقطاع التيار الكهربائي لأكثر من 8-12 ساعة يومياً. هذا وقررت شركة الكهرباء الإسرائيلية في 2008/2/7 بتعليمات من وزارة الدفاع الإسرائيلية تخفيض إمدادات الكهرباء إلى قطاع غزة بنسبة 0.5 ميجاوات أسبوعياً. إن 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.

وتشير الأرقام، التي وثقها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، إلى أن واردات القطاع من الوقود والمحروقات قد تقلصت منذ قرار السلطات الإسرائيلية بخفض الواردات بتاريخ 2007/10/25 إلى أكثر من 50% من إجمالي تلك الكميات التي كانت تورد قبل القرار، حيث انخفضت واردات البنزين والسولار والغاز المنزلي بنسبة تتراوح بين 60% - 73%. وبتاريخ 2007/11/28، أصدرت السلطات الإسرائيلية قراراً جديداً، خفضت بموجبه كميات الوقود التي تورد إلى القطاع مرة أخرى (إلى أقل من 10% من احتياجات القطاع). وفي 2008/1/30 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 2008/4/7، وذلك نظراً لمواصلة سياسة تقليص حجم الكميات الموردة إلى قطاع غزة والتي لا تكفي احتياجاته الأساسية.

وقال رئيس مكتب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ماثياس برجارد في 2008/4/16 إن ثماني 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 56 في المائة 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 85% من قطاع النقل والمواصلات، وتعطيل 50% من العملية التعليمية، وإغلاق 145 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".

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

1. تأثير نقص الوقود والكهرباء على الوضع الصحي في قطاع غزة

- 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.

- تعمل أقسام الأشعة بنسبة 50% 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 على صلاحية وحيوية وحدات الدم والبلازما المخزنة فيها والتي قد تتلف لانقطاع التيار الكهربائي عليها أكثر من ساعتين.

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

يبلغ عدد مرافق المياه والصرف الصحي في قطاع غزة 180 مرفقاً، منها 140 بئر مياه، و37 محطة ضخ مياه وصرف صحي، و3 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 ديسمبر 2007 تسلمت سلطة المياه 50% فقط من احتياجاتها من الوقود، مما أدى إلى عدم انتظام توفير المياه الخاصة بالشرب بشكل مستمر. 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.

أن هناك حوالي 76,134 أسرة ما زالت لا تحصل على مياه الشرب الآمنة، أي بنسبة 12.2% من العائلات، أن قطع الكهرباء عن قطاع غزة يعيق تشغيل مضخات المياه والثلاجات في المنازل والمراكز الصحية، علماً بأن المياه تضخ لمدة ساعتين إلى 3 ساعات يومياً.

مرضى قطاع غزة وتحويلات العلاج للخارج

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 الى مصر وإسرائيل ومستشفيات القدس الشرقية ويشكل الحصول على تصاريح للخروج للعلاج خارج القطاع إلى 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 ، عدا عن 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.

بلغ عدد التحويلات خلال العام 2011 من قطاع غزة الى الخارج (17,923) تحويلاً وبتكلفة بلغت 42 مليون دولار أمريكي.

جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

وفي تحد لوجهة النظر الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في عام 2004، 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.

شرعت قوات الاحتلال الإسرائيلي في عام 2002 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 32.7% وترتفع النسبة إلى 80.7% إذا أخذنا بالحسبان مناطق الجزر المعزولة وخط التماس. وسوف يبلغ عدد العيادات المعزولة في أعقاب الانتهاء من الجدار 71 عيادة، مع العلم أن 41 عيادة تم عزلها نهائياً بالجدار، إضافة إلى تأثر 450 ألف فلسطيني به بشكل مباشر، و800 ألف فلسطيني بشكل عام.

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 35 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 28 معزلاً تضم 64 تجمعاً سكانياً فلسطينياً".

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 70 ألف 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.

ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا يوجد فيها خدمات صحية متقدمة، مما يدفع سكانها وعددهم 46 ألف نسمة إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى كنابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف الساعة، بعد أن لم يكن يتجاوز 20 دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والجدار.

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.

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

تقديم الخدمات الصحية

لقد عملت وزارة الصحة خلال العامين الماضيين على تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين ووضعت خطة طموحة لإصلاح وتنمية القطاع الصحي (2008 -2010) 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 فقد 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 2008 – 2010 هو الحصار المفروض على قطاع غزة والوضع السياسي الشاذ القائم هناك.

وفي ما يلي نورد لمحة مختصرة عن النظام الصحي الفلسطيني والخدمات الرئيسية المقدمة للمواطنين مع إيراد للمؤشرات الصحية الرئيسية لعام 2009 مع تركيز على الوضع الصحي في قطاع غزة الذي يعاني من تردي ملحوظ ومهدد بالانهيار إذا لم ينتهِ الحصار وتعود الأوضاع السياسية في القطاع إلى طبيعتها وخاصة بعودة القطاع إلى الإدارة المركزية للسلطة الوطنية الفلسطينية.

النظام الصحي الفلسطيني

الرعاية الصحية الأولية:

تقدم الرعاية الصحية الأولية بواسطة 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. اتسعت شبكة مراكز الرعاية المنتشرة في مختلف محافظات الوطن من 454 مركزاً عام 1994 إلى 706 مركزاً عام 2010 وبمعدل زيادة بلغ 55.5%، مقارنة مع العام 1994. تشكل المراكز الحكومية 64.2% من إجمالي المراكز العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وتشرف وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين على 8.3%، وتشرف المنظمات غير الحكومية على 27.5% منها.

سجلت الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالضفة الغربية 2,299,052 زيارة للطبيب في عام 2010 بمعدل 0.9 لكل مواطن من سكان الضفة الغربية بينما بلغ عدد المراجعين للزيارات التمريضية في مراكز الرعاية الأولية 187,894 ,1 زيارة.

وفيات الأمهات:

تصل نسبة النساء الفلسطينيات ممن هن في سن الإنجاب أي سن (15-49 سنة) الى 48.8% من مجمع النساء في فلسطين وبلغت نسبة وفيات الأمهات المسجلة على المستوى الوطني في العام 2009 38 لكل 100,000 مولود حي، وفي العام 2010 32 لكل 100,000 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.

معدل الخصوبة الكلي:

حسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام 2010 فإن معدل الخصوبة الكلي بين النساء خلال فترة الإنجاب (15-49 سنة) هو 4.2 مولوداً لكل أنثى على المستوى الوطني (4.9 في قطاع غزة و 3.8 في الضفة الغربية).

الولادات:

بيّن التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2010، الصادر عن مركز المعلومات الصحية الفلسطيني في وزارة الصحة أن غالبية الولادات تحدث في المستشفيات أو في دور الولادة في فلسطين (99.2%) وأن مستشفيات وزارة الصحة تلعب الدور الأساسي في هذا المجال (56.5%) 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 في معظم الأحيان المستشفى الحكومي هو الخيار الأنسب.

برامج تنظيم الأسرة:

تحتل هذه البرامج حيزاً كبيراً من اهتمامات مختلف مقدمي الخدمات الصحية بصفة عامة ووزارة الصحة بصفة خاصة. لقد زادت عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة خلال عام 2010 لتصل إلى 167 مركزاً تقدم خدمات تنظيم الأسرة في مختلف محافظات الوطن، منها 147 مركزاً في الضفة الغربية، ٢٠ مركزاً في قطاع غزة.

بلغ عدد زيارات المستفيدات من برامج تنظيم الأسرة خلال عام 2010 ، 84,309 زيارة (14,873 زيارة في قطاع غزة، 69,436 في الضفة الغربية) وبلغ عدد السيدات الجدد اللواتي استفدن من خدمة تنظيم الأسرة خلال نفس الفترة 19,094 سيدة وكانت الوسيلة الأكثر استخداماً من قبل المستفيدات الجدد في فلسطين خلال عام 2010 هي اللولب حيث بلغت نسبة السيدات اللواتي استخدمنها 36.6% مقارنة مع العام 2009 حيث كانت نسبتها 14.7%، فيما انخفضت نسبة السيدات اللاتي استخدمن وسيلة الحبوب من (64.8 %) في العام 2009 إلى (29.7%) في العام 2010.

فحص الثدي الشعاعي:

قدمت الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة خلال عام 2010 خدمات فحص الثدي الشعاعي في مختلف محافظات الضفة الغربية، حيث بلغ عدد المفحوصات في مختلف المحافظات

(9,849)، كان منها (3,219) حالة نتيجة الفحص غير طبيعية وشكلت ما نسبته (32.9%) من الحالات المفحوصة وجرى متابعتها لمزيد من الفحوصات.

صحة الفم والأسنان:

تملك وزارة الصحة وتشغل 53 عيادة أسنان في مراكز الرعاية الأولية، 29 عيادة في الضفة الغربية و24 عيادة في قطاع غزة، بينما يوجد مئات العيادات في القطاعين الأهلي والخاص.

في عام 2010 سجلت وزارة الصحة ما مجموعه 149,396 زيارة للمترددين على عيادات الأسنان (30.5 % منهم في الضفة الغربية، 69.5% في قطاع غزة)، وبلغ عدد الحشوات المختلفة 58,585 حشوة (37.5% في الضفة الغربية، 65,5 % في قطاع غزة)، جراحة صغرى 215 حالة (12.1% في الضفة الغربية، 87.9% في قطاع غزة)، قلع 37,663 حالة (33.7 % في الضفة الغربية، 66.3 % في قطاع غزة)، علاج لثة 37,285 حالة (1% في الضفة الغربية، 99% في قطاع غزة).

المختبرات وبنوك الدم:

بلغ عدد المختبرات في وزارة الصحة في العام 2010 (198) مختبراً، بزيادة قدرها 3.1% عن العام 2009 ، منها (4) مختبرات مركزية (2) في الضفة الغربية، و (2) في قطاع غزة، و (23) مختبراً في المستشفيات، (12) في الضفة الغربية، و (11) في قطاع غزة، و (171) مختبراً في مراكز الرعاية الصحية الأولية (134) مختبراً في الضفة الغربية، و(37) في قطاع غزة.

تم خلال العام ٢٠١٠ إنجاز ما مجموعه 7,515,45 فحصاً مخبرياً في مختبرات وزارة الصحة، شكلت نسبة الفحوص المنجزة (26%) في مختبرات الرعاية الصحية الأولية و(74%) في مختبرات مستشفيات الوزارة.

وبلغ عدد الكادر العامل في مختبرات وزارة الصحة (693) فنياً ومختصاً، منهم في الضفة الغربية 287 أي 41.4% والباقي في قطاع غزة.

وقد بلغ العدد الإجمالي للمتبرعين بالدم (44,564) متبرعاً، شكلت نسبة المتبرعين الطوعيين منهم (37%) أما المتبرعين لأحد الأقارب أو الأصدقاء فبلغت نسبتهم (63%).

تخضع جميع وحدات الدم المتبرع قبل نقلها للمرضى لفحوص مخبرية للكشف عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم. وكانت نسبة انتشار فيروس التهاب الكبد نوع (B) بين المتبرعين بالدم خلال العام 2010 (1,6%) علماً بأنها كانت 1,8 في العام 2009، والتهاب الكبد الفيروسي نوع (C) (0.25%).

وأظهرت نتائج الفحوصات المبدئية وجود 4 عينات إيجابية لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الأيدز)، والتي بحاجة لفحص تأكيدي.

المستشفيات:

تعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تملك وتدير 3,002 سريراً موزعة على 25 مستشفى موزعة على جميع محافظات الوطن، بزيادة قدرها 2.9% عن عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة في العام 2009، وذلك من أصل 76 مستشفى عاملة في فلسطين بسعة سريرية تبلغ 5,108 سريراً، منها 51 مستشفاً في محافظات الضفة الغربية بسعة سريرية قدرها 3,063 سريراً والباقي في محافظات قطاع غزة.

بالإضافة إلى وزارة الصحة توجد المنظمات الأهلية التي تملك 28 مستشفاً بسعة قدرها (1,495) سريراً، ومن مقدمي الخدمات كذلك القطاع الخاص الذي يملك 20 مستشفى بسعة مقدارها (476) سريراً.

أما وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفى واحداً في محافظة قلقيلية بسعة 63 سريراً. أما بالنسبة لأسرة وزارة الصحة فهي تغطي معظم التخصصات تقريباً حيث توجد خدمات الجراحة العامة وتخصصاتها الفرعية والأمراض الباطنية وطب الأطفال وخدمة الأمراض النفسية وغيرها من التخصصات.

أما خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي فهي تقدم من قبل المستشفيات الأهلية (الغير حكومية). هذا بالإضافة للخدمات المقدمة للمرضى غير المنومين مثل العيادات الخارجية والطوارئ وغسيل الكلى حيث يوجد 13 وحدة غسيل كلى في مستشفيات فلسطين الحكومية وبلغ مجموع الغسلات في هذه الوحدات عام 2010، 107,852 غسلة.

ومن الخدمات الهامة التي تقدم في المستشفيات الحكومية الخدمات الطبية التشخيصية كالإشعاعات الطبية حيث بلغ مجموع صور الأشعة لهذا العام في مستشفيات فلسطين الحكومية 918,298 صورة. ومن الخدمات الهامة التي تقدم في هذا المجال خدمة التحاليل المخبرية.

مؤشرات صحية للعام 2010

Population and Demography:

Indicator \ Palestine, 2010	Value	Indicator \ Palestine, 2010	Value
Total population Gaza Strip 1,535,120 West Bank 2,513,283 PCBS	4,048,403	Proportion of pop aged under 5 years (16.4 % in GS and 13.7 % in WB) PCBS	14.7
Males Gaza Strip 779,153 West Bank 1,276,058 PCBS	2,055,211	Proportion of pop aged under 15 years (44.2% in GS and 39.2 % in WB) PCBS	41.1
Females Gaza Strip 755,967 West Bank 1,237,225 PCBS	1,993,192	Proportion of pop aged 65 years and above (2.4% in GS and 3.2 % in WB) PCBS	2.9
Male/ Female ratio in general pop (per 100). PCBS	103.1	No. of (reported) births (GS 60,237 & 65,350 WB)	125,587
Life Expectancy among male (year). PCBS	70.8	Reported CBR per 1,000 pop (39.2 in GS Vs in 26 WB).	31.0
Life Expectancy among female (year). PCBS	73.6	CDR per 1,000 pop (2.6 in GS Vs 2.7 in WB)	2.7
Median age (years) (17.2 Y in GS and 19.4 Y in WB) PCBS	18.5	Under 5 Mortality Rate (per1,000)	25.1
Total Dependency ratio (%) (87.4 in GS and 73.7 in WB). PCBS	78.7	Percentage of low birth weight (<2500 gm) of total births.	6.4
Population natural increase rate % in GS and 2.7 % in WB). PCBS3(3.	2.9 %	Percentage of unemployment rate. (23.42 in women & 23.2 in men) (37.4 in GS & 16.9 in WB) PCBS	23.3
Percentage of refugees in Gaza Strip out of Total Population PCBS	67.4	Crude marriage rate per 1000 pop 2009 PCBS	8.1
Percentage of refugees in WB out of Total Population. PCBS	29.7	Crude divorce rate per 1000 pop 2009 PCBS	1.3
Infant Mortality Rate (IMR) (per 1,000)	20.6		

Women Health:

Indicator \ Palestine, 2010	Value	Indicator \ Palestine, 2010	Value
% of women of child bearing age of total population. PCBS	24.2	Prevalence of anemia among pregnant women.	29%
Total fertility rate (4.9 in GS and 3.8 in WB) 2010 PCBS	4.2	T.T. immunization coverage among newly pregnant women.	31.6%
% of pregnant women attended antenatal care out of total live births (Prenatal rate)	38.3	% of children under six months received exclusively breastfeeding.	18.5
% of deliveries in health institution.	99.2	% of deliveries in home.	0.8
Maternal mortality rate.	32		

خاتمة

في الختام نؤكد أن السلطة الوطنية الفلسطينية ما زالت 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 يستطيع الشعب الفلسطيني التمتع بحقه في الصحة والوصول الآمن للخدمات الصحية الجيدة والآمنة.

وعليه فان وزارة الصحة الفلسطينية:

- تدعو المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لرفع الحصار عن قطاع غزة ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية هناك، 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 146 من الاتفاقية بملاحقة المتهمين باقتراف مخالفات جسيمة للاتفاقية، علماً بأن هذه الانتهاكات تعد جرائم حرب وفقاً للمادة 147 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 تناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية من أجل توفير الدعم اللازم السياسي والمالي لتنفيذ خطة التنمية الصحية 2008-2010 وتوفير البيئة السياسية اللازمة لتنفيذ وثيقة إنهاء الاحتلال وإقامة الدولة التي قدمتها الحكومة الفلسطينية وتعمل جادة 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 المقدسيين من منازلهم ووقف عملية تهويد القدس والتوقف عن بناء المستوطنات على الأراضي الفلسطينية المحتلة عام 1967 والتي يشكل بنائها إضافة إلى كونه انتهاكاً للقرارات الدولية فهي تشكل تهديداً لسلامة وصحة المواطنين الفلسطينيين وتحديداً 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 لا زال مستمراً والمعابر لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعني استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة نهاية عام 2008، وأن وزارة 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 لحقه في الوصول للخدمات الصحية كما أقرتها الشرائع الدولية.

= = =