منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٢٨**
البند ٢٠ من جدول الأعمال المؤقت **١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٣**
A66/28

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

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في عام ٢٠١٢ القرار ج ص ع٦٥-٩ وطلبت فيه من المدير العام ضمن ما طلبته تقديم تقرير عن تنفيذ ذلك القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين.

٢- ويبلغ حالياً عدد سكان الأرض الفلسطينية المحتلة ٤ ٢٩٣ ٣١٣ نسمة (بواقع ٢ ٦٤٩ ٠٢٠ نسمة في الضفة الغربية و١ ٦٤٤ ٢٩٣ نسمة في قطاع غزة.[١] وبلغت في نهاية عام ٢٠١٢ نسبة البطالة في الضفة الغربية ١٨,٣٪ وفي قطاع غزة ٣٢,٢٪[٢] بسبب القيود المفروضة على التنقلات والواردات والصادرات وتدني مستوى الاستثمارات الموظفة في القطاع الخاص. ولايزال الفقر مستشر على نطاق واسع ويتبيّن أن الفجوة بين الضفة الغربية وقطاع غزة آخذة في الاتساع: بلغت معدلات الفقر في الأرض الفلسطينية المحتلة بالاستناد إلى أنماط الاستهلاك في عام ٢٠١١ نسبة قدرها ٢٥,٨٪ (١٧,٨٪ في الضفة الغربية و٣٨,٨٪ في قطاع غزة).[٣] ولاتزال القيود المفروضة على حركة الأفراد سارية.

٣- وتشكل وزارة الصحة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الخاصة، الجهات الرئيسية الأربع لتوريد الخدمات الصحية. وأسفرت الأزمة المالية التي تواجهها السلطة الفلسطينية عن إلحاق ضرر جسيم بوظائف وزارة الصحة، وهي المورد الرئيسي للخدمات الصحية. وقُلِّصت بوجه خاص أعداد المرضى المحالين إلى خارج الأرض الفلسطينية المحتلة لتلقي العلاج المتخصص، ويوجد حالات نقص متنامية وشديدة في الأدوية والمواد القابلة للاستهلاك: أفادت وزارة الصحة بأن نسبة نفاد المخزون من الأدوية الأساسية بلغت ٢٤٪ في الضفة الغربية و٣٣٪ في قطاع غزة في نهاية عام ٢٠١٢.[٤]

---

١ وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير عن الصحة في فلسطين: منتصف عام ٢٠١٢. مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢، http://www.moh.ps/attach/453.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣.

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تقرير صحفي عن نتائج استقصاء القوى العاملة، الربع الأخير من عام ٢٠١٢، http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42012E.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس٢٠١٣.

٣ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf.

٤ وزارة الصحة في غزة، مخازن الأدوية المركزية.

٤- والأسباب الرئيسية للوفاة في الأرض الفلسطينية المحتلة هي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الأوعية الدماغية وداء السكري، مما يعكس التحديات التي تواجهها الأرض الفلسطينية المحتلة في الوقت الراهن، حيث ترتفع معدلات انتشار الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبة عليها. وتشير البيانات إلى أنه يوجد من بين الفلسطينيين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة نسبة ٥٨٪ منهم يعانون من زيادة الوزن و٣٦٪ منهم ممّن يعانون من ارتفاع معدلات الكولسترول و٨,٥٪ منهم من المصابين بداء السكري. وهناك حوالي ٣٨٪ من الرجال يدخنون التبغ يومياً و٧٥٪ من الأفراد لا يزاولون أي نشاط بدني مرهق.[١] وتدل نتائج الاستقصاء على أن السلوكيات غير الصحية تبدأ في سن مبكرة.[٢]

٥- وانخفضت في السنوات الأخيرة معدلات وفيات الرضع في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ كانت في عام ٢٠١١ بواقع ١٨,٨ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، فيما بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٢١ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتحدث ثلثا وفيات الرضع في فترة الولادة الحديثة، وخاصة في اليوم الأول من إبصار الرضيع للنور، بينما تمثل الاعتلالات الناشئة في الفترة المحيطة بالولادة السبب الرئيسي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، إذ استأثرت بنسبة ٣٦,٧٪ من جميع أسباب الوفاة بين صفوف هذه الفئة العمرية في عام ٢٠١١، الذي أُفِيد فيه بأن معدل وفيات الأمهات كان بواقع ٢٦,٣ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية في الضفة الغربية وبواقع ٢٩,٩ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية في قطاع غزة.[٣]

٦- ويمثل فقر الدم وعوز المغذيات الدقيقة مجالين آخرين مثيرين للقلق منذ أمد طويل. وترتفع معدلات الإصابة بفقر الدم بين الحوامل إلى ٢٧,٨٪ (١٧,٤٪ في الضفة الغربية و٣٦,٨٪ في قطاع غزة)، ولكن معظم تلك الحالات معتدل (٧٢٪) أو عادي (٢٧,٧٪). وعموماً فقد بلغت نسبة انتشار فقر الدم بين من تتراوح أعمارهم بين ٩ أشهر و١٢ شهراً من الأطفال ٥٧٪ (٤٨,٩٪ في الضفة الغربية و٦٨,١٪ في قطاع غزة)، غير أن نسبة حالات فقر الدم الشديد بينهم قلّت عن ١٪.[٤]

٧- وتمثل جودة المياه وكميتها مجالاً أخر مثيراً للقلق أيضاً في قطاع غزة، لأن نسبة المياه الجوفية التي تُعتبر غير صالحة للاستهلاك البشري بسبب ارتفاع معدلات الأملاح والنترات فيها تتراوح بين ٩٠ و٩٥٪.

٨- وتنخفض معدلات الإصابة بالأمراض السارية في الأرض الفلسطينية المحتلة على أنها موطونة بالالتهاب الكبدي A وB وC، حيث كانت معدلات الإصابة بالالتهاب الكبدي A في عام ٢٠١١ بواقع ٢٣,١ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان. أما معدل الإصابة بالتهاب السحايا الجرثومي فقد بلغ ١٣,٨ حالة فيما بلغ معدل الإصابة بالتهاب السحايا الفيروسي ٢٤,٣ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان، غير أن معدلات الإصابة بالالتهاب في قطاع غزة (بواقع ٣١,١ و٥٠,٣ حالة على التوالي) كانت أعلى بكثير مما هي عليها في الضفة الغربية (بواقع ٣,١٤ و٨,٤ حالات على التوالي). وبلغ معدل الإصابة بداء الليشمانيات ٧,٣ حالات لكل

١ الاستقصاء المتدرج المراحل (STEPS) في الأرض الفلسطينية المحتلة ٢٠١٠-٢٠١١.
http://www.emro.who.int/pse/programmes/ncds-pal.html، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣.

٢ الاستقصاء العالمي لصحة طلاب المدارس.
http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣.

٣ وزارة الصحة، مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، الحالة الصحية في فلسطين لعام ٢٠١١، أيار/ مايو ٢٠١٢،
http://www.moh.ps/attach/440.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣.

٤ تقرير عام ٢٠١١ عن النظام الوطني لترصد التغذية التابع لوزارة الصحة،
http://www.moh.ps/attach/402.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣.

١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة ككل، بيد أن الإصابة به اقتصرت على الضفة الغربية (بواقع ١١,٩ حالة)، فيما بلغت معدلات الإصابة بالسل الرئوي ٠,٥ حالة وفيروس الأيدز ٠,٠٢ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان.[١] وفي مطلع عام ٢٠١٣ أُدخِل المستشفى ٦٠٠ مريض تأكدت حالات إصابتهم بفيروس إنفلونزا الخنازير (H1N1)، الذي أودى بحياة ٢٠ فرداً منهم.[٢] وسارعت وزارة الصحة إلى اتخاذ تدابير للتصدي لاندلاع الفاشية واقتنت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) ٠٠٠ ٣٨ جرعة من لقاح الأنفلونزا لحماية الفئات الأكثر ضعفاً من السكان.

المجالات الرئيسية التي تقدم فيها المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة الفلسطينية

٩- واظبت المنظمة على تقديم المشورة والدعم التقنيين إلى وزارة الصحة الفلسطينية فيما يخص مجموعة من المجالات ذات الأولوية، ومنها الصحة العمومية والرعاية الأولية وقطاع المستشفيات. وأسدت المنظمة المشورة إلى وزارة الصحة بشأن وضع الاستراتيجيات ورسم السياسات وتدريب موظفي الوزارة على طائفة واسعة من المواضيع، وأعربت عن تأييدها لتنسيق الدعم المقدم من الجهات المانحة إلى الوزارة، بصفتها الهيئة التقنية التي تسدي المشورة إلى الفريق العامل المعني بقطاع الصحة. كما واصلت المنظمة قيادة وتنسيق أعمال مجموعة الصحة في مجال تلبية الاحتياجات الصحية الطارئة الناشئة عن النزاع المستمر.

١٠- وتشكل الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للمراضة والوفاة في الأرض الفلسطينية المحتلة. وقدمت المنظمة الدعم التقني إلى وزارة الصحة من أجل تنفيذ استراتيجية وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية وإدارة حالات الإصابة بها. وواظبت المنظمة خلال عام ٢٠١٢ على العمل مع وزارة الصحة بشأن الأخذ على سبيل التجربة بمجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة الرامية إلى إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية وإدارة حالات الإصابة بها على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وقد استخدمت المنظمة المجموعة التجريبية لتنمية قدرات الوحدة الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية لدعم الأخذ بالمجموعة عبر الأرض الفلسطينية المحتلة ككل، كما زوّدت المنظمة الوحدة الوطنية المذكورة بالدعم فيما يخص وضع مبادئها التوجيهية وتعزيز نظم الرقابة الخاصة بها وتحسين أنشطتها في مجال جمع البيانات وتحليلها على مستوى الرعاية الأولية.

١١- والمنظمة عضو في الفريق العامل المعني بمكافحة التبغ الذي يدعم تنفيذ أنشطة مكافحة التبغ ويشرف عليها. وأُعِدّت استراتيجية وطنية متعددة القطاعات لمكافحة التبغ، وتولت لجنة مشتركة بين القطاعات لمكافحة التدخين إعداد أحكام للقوانين الراهنة المناهضة للتدخين تتواءم مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتواصل اللجنة المذكورة العمل بشأن اتخاذ عدد من التدابير الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ.

١٢- وتوثيقاً لعرى نظام الصحة العمومية وتعزيزاً لعملية رسم السياسات وصنع القرار، استهلت المنظمة في عام ٢٠١٢ تنفيذ مشروع بدعم من حكومة النرويج يرمي إلى تأييد إنشاء معهد وطني فلسطيني للصحة العمومية. وسيعمل المعهد في إطار التعاون الوثيق مع وزارة الصحة الفلسطينية والجامعات والمعهد النرويجي للصحة العمومية وأصحاب المصلحة الآخرين، وذلك بهدف إنشاء المعهد من الناحية القانونية بوصفه هيئة عامة شبه مستقلة تمارس وظائفها داخل السلطة الفلسطينية بحلول نهاية عام ٢٠١٤. والغرض من ذلك هو تشكيل الوظائف

١ وزارة الصحة، مركز الإعلام الصحي الفلسطيني، الحالة الصحية في فلسطين لعام ٢٠١١، أيار/ مايو ٢٠١٢، http://www.moh.ps/attach/440.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٣.

٢ وزارة الصحة، إدارة الوقاية من الأمراض، http://www.moh.ps/?lang=0&page=3&id=1630، تم الاطلاع عليه في ٢٦ آذار/ مارس ٢٠١٣.

الأساسية للصحة العمومية، بوسائل منها تعزيز نظم الترصد وسجلاته وتنمية القدرات في مجال تحليل تصريف الشؤون الصحية في المستشفيات والتكليف بإجراء البحوث التطبيقية في ميدان الصحة العمومية وزيادة فعالية الاستفادة من البيانات في وضع السياسات والأولويات الصحية. وخلال عام ٢٠١٢ قامت وزارة الصحة بتعيين فريق معني بالمشروع وتوفير المباني وتجهيزها بما يلزم، وعُيِّنت لجنة من الخبراء الاستشاريين. وفرغ الفريق المعني بالمشروع من إعداد لمحة عامة عن النظم والسجلات الوطنية القائمة لترصد الشؤون الصحية وأجرى تقييماً للسجل الخاص بأسباب الوفاة واستمارة الإخطار بحالات الوفاة وشرع في إجراء تقييم لمدى فعالية فحص الثدي بواسطة الصور الشعاعية. ووُضِعت إجراءات تشغيل موحدة بشأن إجراء البحوث وإجراءات استعراض الأخلاقيات، وقُدِّم طلب بشأن تمويل البحوث التي يجريها طلاب شهادة الدكتوراه، واستُهِل العمل أيضاً فيما يتعلق بإنشاء مرصد للموارد البشرية في قطاع الصحة.

١٣- وواصل أيضاً الفريق المعني بالمشروع العمل الذي استهلته المنظمة، بالتعاون مع وزارة الصحة، بشأن وضع الصيغة النهائية للتقييم الوطني للمعلومات الصحية والاستراتيجية الوطنية للمعلومات الصحية. وسيمسك بزمام تنفيذ الاستراتيجية الفريق المواضيعي المعني بنظام المعلومات الصحية برئاسة وزارة الصحة وبدعم من المنظمة ومعهد الصحة العمومية. كما يعكف الفريق المعني بالمشروع على تحديث قاعدة بيانات المرافق الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وهي قاعدة بيانات تتضمن معلومات عن التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية وأنواع الخدمات التي تقدمها ومدى توافر الموارد البشرية والمعدات، وملخصاً بأنشطة المستشفيات.

١٤- وبدعم من الاتحاد الأوروبي تواصل المنظمة تأييد عملية استحداث خدمات للصحة النفسية المجتمعية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وشُرِع في تنفيذ المرحلة الثانية من مشروع يستغرق ست سنوات خلال عام ٢٠١٢. ويهدف المشروع إلى تعزيز خدمات رعاية الصحة النفسية على جميع مستويات النظام الصحي، مع التركيز بوجه خاص على الخدمات المقدمة للمجتمع، فضلاً عن رفع مستوى الوعي بمشاكل الصحة النفسية ومقارعة الوصم في المجتمع. ومن الأنشطة في هذا المضمار وضع استراتيجية بشأن الموارد البشرية اللازمة لشؤون الصحة النفسية ودمج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الأولية وبناء قدرات الموظفين وتعزيز نظم الإشراف وتحسين توافر البيانات الخاصة بالصحة النفسية وجودة تلك البيانات. ويحرص المشروع أيضاً من خلال عمله مع منظمات غير حكومية محلية على تزويد المرضى وأسرهم بالدعم اللازم لمناصرة حقوقهم.

١٥- وبفضل الدعم المالي المقدم من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا تعكف المنظمة على العمل مع وزارة الصحة وغيرها من الوكالات التابعة للأمم المتحدة بشأن تنفيذ برنامج يستغرق خمس سنوات لتحسين خدمات الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل وعلاجهما. وأيّدت المنظمة وضع استراتيجية وطنية ومبادئ توجيهية للعلاج ونماذج تدريبية بشأن السل. أما بالنسبة إلى الأيدز والعدوى بفيروسه فقد واصلت المنظمة تدريب الموظفين المسؤولين عن العلاج والمشورة وتولت رصد حالة المرضى ضماناً لتطبيق معايير المنظمة في علاجهم، وهي عاكفة على إعداد التحضيرات اللازمة لإعادة إجراء استقصاء حيوي لسلوكيات من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وهو استقصاء أُجري لأول مرة في عام ٢٠١٠ بالقدس الشرقية.

١٦- وفيما يتعلق بقطاع المستشفيات فإن المنظمة عاكفة على العمل مع وزارة الصحة بشأن التقدم بعدد من مبادرات تحسين الجودة. وجرى تدريب موظفين من وزارة الصحة على مبادرة المستشفيات الصديقة لسلامة المرضى، وهم موظفون سيوسعون نطاق المبادرة التي تشمل مستشفيات حكومية وأخرى غير حكومية من خلال رفع مستوى الوعي وتوفير التدريب وتحديد أهداف وطنية بشأن سلامة المرضى.

١٧- وبدعم من الاتحاد الأوروبي استمرت المنظمة في تطبيق برنامجها لتزويد مستشفيات القدس الشرقية بالدعم، والتي هي بمثابة مراكز رئيسية لإحالة الفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى الرعاية

المتخصصة. وتعكف المنظمة على العمل مع المستشفيات من أجل تحسين جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات وإرساء ثقافة سلامة المرضى وتحسين جودتها. وتواظب المستشفيات على العمل من أجل بلوغ هدف اعتمادها لدى اللجنة الدولية المشتركة[١] في عام ٢٠١٣، وتؤيد أيضاً إضفاء الطابع المؤسسي على شبكة المستشفيات الكائنة في القدس الشرقية.

١٨- واستمرت المنظمة في رصد وصول المرضى من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى المستشفيات في القدس الشرقية، وكذلك وصول سيارات الإسعاف وموظفي المستشفيات والمتدربين من طلاب الطب والطلاب في مجال الصحة من الضفة الغربية إلى تلك المستشفيات. وأُجرِيت في الفترة ٢٠١١-٢٠١٢ دراسة عن العقبات التي تعترض سبيل وصول المرضى إلى الخدمات الصحية وسيارات الإسعاف والموظفين العاملين في مستشفيات القدس الشرقية إلى مقصدهم. وتبيّن من تلك الدراسة أن وزارة الصحة الفلسطينية أحالت في عام ٢٠١٢ ما مجموعه ٣٥ ٢٦٥ مريضاً من الضفة الغربية وقطاع غزة لتلقي العلاج الطبي في المستشفيات الكائنة في القدس الشرقية ومصر وإسرائيل والأردن. وفي عام ٢٠١٢ بلغت نسبة ما رُفِض أو لم يُستجب له من طلبات الحصول على تصريح بالسفر لتلقي العلاج الطبي ٢٠,٣٪ من إجمالي الطلبات المقدمة من الضفة الغربية و٧,٥٪ من تلك المقدمة من قطاع غزة. ونُشِر في مطلع عام ٢٠١٣ تقرير عن نتائج تلك الطلبات.[٢]

١٩- وواصلت المنظمة تنفيذ مشروعها في وحدات الأمومة بالمستشفيات العامة الكائنة في قطاع غزة والرامي إلى تحسين جودة وسلامة الرعاية التي تُقدم إلى المريضات عند الولادة. وزُوِّد موظفو المستشفيات ومديروها بما يلزم من تدريب وتمرين ودعم تقني على نطاق واسع واعتُمِد نظام جديد للمعلومات المتعلقة بالرعاية المقدمة أثناء الفترة المحيطة بالولادة. وكُلِّل بالنجاح تطبيق نموذج جديد للرعاية في مستشفيين اثنين ينطوي على اتباع نهج يسترشد بالقبالة في حالات الولادة المنخفضة المخاطر، وإنشاء نظام محسّن للكشف في وقت مبكر عن مضاعفات الولادة، وشُرِع في عام ٢٠١٢ ببذل جهود رامية إلى تطبيق النموذج نفسه في مستشفى ثالث.

٢٠- وتؤدي المنظمة دوراً إنسانياً أساسياً في قطاع الصحة بوصفها الهيئة التي تقود مجموعة/ قطاع الصحة والتغذية، الذي يضم ما يقرب من ٥٠ جهة شريكة من الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، وهي جهات تقدم خدمات أساسية في مجالي الصحة والتغذية لفئات المجتمع الضعيفة في الضفة الغربية (خصوصاً في المنطقة C) وقطاع غزة، وتبني القدرات المحلية اللازمة للإسراع في الاستجابة لما يستجد من حالات طوارئ. وحُدِّثت خطة الاستجابة الخاصة بقطاع الصحة والتغذية لتحسين سُبل الحصول على الخدمات الصحية الأساسية وتعزيز حماية المدنيين والعاملين في مجال الصحة وبناء القدرات المحلية على الاستجابة في حالات الطوارئ.

٢١- وسارعت الجهات الشريكة لقطاع الصحة الذي تقوده المنظمة في تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة التي نجمت عن تصعيد أعمال القتال بقطاع غزة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، والتي شملت حالات نقص شديد في الأدوية الأساسية والمواد الطبية القابلة للاستهلاك وعلاج المصابين وإعادة تأهيلهم. ووفرت المنظمة والجهات الشريكة إمدادات الطوارئ من الأدوية والمواد القابلة للاستهلاك. وساعدت المنظمة في تنسيق عملية توريد المستلزمات الطبية إلى قطاع غزة وقدمت المساعدة التقنية اللازمة لصيانة أداء خدمات الصحة العمومية لوظيفتها.

١ اللجنة الدولية المشتركة هي الهيئة الدولية لاعتماد جودة خدمة المستشفيات.

٢ منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة: العقبات التي تعترض سبيل الحصول على الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، لعامي ٢٠١١ و٢٠١٢، http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2012/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html (تم الاطلاع عليه في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٣).

٢٢- وواصلت المنظمة أيضاً أعمالها بشأن رصد سبل حصول الفئات المحرومة أو الضعيفة على الخدمات الصحية، بما في ذلك سكان المجتمعات من المقيمين خارج نطاق الجدار الأمني في الضفة الغربية وداخل مناطق المدن التي تُفرض عليها قيود بشأن التنقل والمصابون بالعجز والسجناء الفلسطينيون. وقد أعربت المنظمة علناً عن قلقها إزاء الأوضاع الصحية للسجناء الفلسطينيين المحتجزين في السجون الإسرائيلية، ودعت إسرائيل إلى ضمان توفير الرعاية الصحية اللازمة للمرضى والمضربين عن الطعام.

الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل

٢٣- لا تستطيع المنظمة الوصول إلى الجولان السوري المحتل، وبذا ليس بمقدورها أن تقدم تقريراً عن الأحوال الصحية السائدة هناك. وطلبت الأمانة عوضاً عن ذلك من حكومتي الجمهورية العربية السورية وإسرائيل أن تقدما معلومات عن الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل.

٢٤- ولا يندرج موضوع إنشاء المرافق الطبية ضمن نطاق اختصاص المنظمة، وعليه عجزت الأمانة عن تلبية الطلب المقدم إلى المدير العام في القرار ج ص ع٦٥-٩.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =