منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون
البند ٢٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٦/ معلومات/١
١٦ أيار/ مايو ٢٠١٣
A66/INF./1

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 السادسة والستين (انظر الملحق).

الملحق

دولة فلسطين

وزارة الصحـــــة

تقرير حول

الأوضاع الصحية للسكان في الأراضي الفلسطينية المحتلة

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون

آذار ٢٠١٣

المقدمة

١- إن الوضع الصحي الفلسطيني يواجه العديد من التحديات في ظل احتلال إسرائيلي غاشم للأرض الفلسطينية، وسلب حقوق المواطنين الفلسطينيين، وانتهاك الاحتلال لكافة المعاهدات والاتفاقيات و المواثيق الدولية التي تكفل حقوق الشعب الفلسطيني بكافة فئاته. يشتمل هذا التقرير على تفاصيل الواقع الصحي الفلسطيني ومؤشراته ومحدداته وتأثير الممارسات الاحتلالية و الاستيطانية على صحة الشعب الفلسطيني و مقدرة النظام الصحي على تلبية و تقديم احتياجات المواطنين، و ينتهي بمناشدة للمجتمع الدولي و الجمعية العمومية لمنظمة الصحة العالمية ببذل ما يمكن بذله لحفظ حقوق المواطنين الفلسطينيين.

الواقع الديموغرافي

عدد السكان:

٢- يبلغ عدد سكان الأراضي الفلسطينية المحتلة التقديري لعام ٢٠١٢ 4,293,313 بما فيهم ٣٩٦،٧١٠ يقطنون في مدينة القدس المحتلة. ويظهر توزيع السكان أن 61.7% يقطنون في الضفة الغربية و 38.3% 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:

٣- أشارت معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن معدل المواليد الخام بلغ في عام ٢٠١٢، ٣٢,٧ لكل ١٠٠٠ نسمه، بينما بلغ معدل الوفيات الخام في نفس العام ٣,٩ لكل ١٠٠٠ من السكان.

توزيع السكان:

٤- المجتمع الفلسطيني ما زال مجتمعا فتيا, فقد بلغت نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر في عام ٢٠١٢ في الأراضي الفلسطينية (14.7%) من مجمل السكان، وبلغت نسبة الأطفال في الفئة (0- 14) سنة للعام نفسه (40.2%), بينما بلغت نسبة الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (٦٥ سنة فأكثر) عام 2011 (2.9%).

تقديم الخدمات الصحية

٥- لقد عملت وزارة الصحة خلال العامين الماضيين على تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين ووضعت خطة طموحة لإصلاح وتنمية القطاع الصحي (٢٠١١ - ٢٠١٣) 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 فإن وزارة الصحة تعمل على تحقيق نجاحات كبيرة من أهمها تأهيل المرافق الصحية وتطوير تجهيزها وتنفيذ برامج طموحة لتدريب الكوادر الصحية، وأهم عائق أمام تنفيذ الخطة الوطنية الإستراتيجية لإصلاح وتنمية القطاع الصحي ٢٠١١ – ٢٠١٣ هو الحصار المفروض على قطاع غزة والوضع السياسي الشاذ القائم هناك.

٦- وفي ما يلي نورد لمحة مختصرة عن النظام الصحي الفلسطيني والخدمات الرئيسية المقدمة للمواطنين مع ايراد للمؤشرات الصحية الرئيسية لعام ٢٠١١ مع تركيز على الوضع الصحي في قطاع غزة الذي يعاني من

تردي ملحوظ ومهدد بالانهيار إذا لم ينته الحصار وتعود الأوضاع السياسية في القطاع إلى طبيعتها وخاصة بعودة القطاع إلى الإدارة المركزية للسلطة الوطنية الفلسطينية.

النظام الصحي الفلسطيني

الرعاية الصحية الأولية

٧- تقدم الرعاية الصحية الأولية بواسطة مختلف مقدمي الخدمات الصحية من وزارة الصحة ومنظمات غير حكومية ووكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين و الخدمات الطبية العسكرية و الهلال 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 ٤٥٤ مركزاً عام ١٩٩٤ إلى ٧٤٨ مركزاً عام ٢٠١١ وبمعدل زيادة بلغ ٦٤,٨%، مقارنة مع العام ١٩٩٤. تشكل المراكز الحكومية ٦١,٢% من إجمالي المراكز العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وتشرف وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين على ٨,٢%، وتشرف المنظمات غير الحكومية على ٣٠,٦% منها.سجلت الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالضفة الغربية ٤١٨ ٢ زيارة للطبيب في عام ٢٠١١ بمعدل زيارة واحدة لكل مواطن من سكان الضفة الغربية بينما بلغ عدد المراجعين للزيارات التمريضية في مراكز الرعاية الأولية ٧٩١ ٨٩٣ ١ زيارة.

وفيات الأمهات:

٨- تصل نسبة النساء الفلسطينيات ممن هن في سن الانجاب أي سن (١٥-٤٩ سنة) إلى 48.8% من مجمع النساء في فلسطين وبلغت نسبة وفيات الأمهات المسجلة على المستوى الوطني في العام ٢٠٠٩، 38 لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي ، وفي العام ٢٠١٠، ٣٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، وفي العام ٢٠١١، ٢٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ولقد شكلت وزارة الصحة لجنة وطنية عليا لمتابعة التسجيل والتبليغ عن وفيات الأمهات حيث أن التبليغ عن وفيات الأمهات في غزة بسبب الوضع السياسي الحالي متدن جداُ ولا يعكس الواقع.

معدل الخصوبة الكلي

٩- حسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام ٢٠١١، فإن معدل الخصوبة الكلي بين النساء خلال فترة الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) هو ٤,١ مولودا لكل أنثى على المستوى الوطني (٤,٩ في قطاع غزة و ٣,٨ في الضفة الغربية).

الولادات:

١٠- بين التقرير الصحي السنوي، فلسطين ٢٠١١، الصادر عن مركز المعلومات الصحية الفلسطيني في وزارة الصحة أن غالبية الولادات تحدث في المستشفيات أو في دور الولادة في فلسطين (٩٨,٥%) وأن مستشفيات وزارة الصحة تلعب الدور الأساس في هذا المجال (٥٠,٦%) من الولادات. وهذا يؤكد أن غالبية النساء الفلسطينيات يخترن الولادة في المستشفيات بصفة عامة ومستشفيات وزارة الصحة بصفة خاصة لما توفره من خدمات جيده، 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:

١١- تحتل هذه البرامج حيزا كبيرا 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 2011 لتصل إلى 187 مركزا تقدم خدمات تنظيم الأسرة في مختلف محافظات الوطن، منها 167 مركزا في الضفة الغربية، ٢٠ مركزا في قطاع غزة.

١٢- وبلغ عدد زيارات المستفيدات من برامج تنظيم الأسرة خلال عام 2011 ، ١٥٩ ٨١ زيارة (٧٣٨ ١٣ زيارة في قطاع غزة، ٤٢١ ٦٧ في الضفة الغربية)، وكانت الوسيلة الأكثر استخداماً من قبل المستفيدات الجدد في فلسطين خلال عام ٢٠١١ هي الحبوب حيث بلغت نسبة السيدات اللواتي استخدمنها ٦٨,٥% مقارنة مع ٣١,٤% في العام ٢٠١٠، وسجل استعمال اللولب انخفاضا من ٣٦,٦% في العام ٢٠١٠ إلى ١١,٥% في العام ٢٠١١، فيما بلغت نسبة استعمال الأكياس المطاطية ١٧% على مدى العامين ٢٠١٠ و ٢٠١١.

فحص الثدي الشعاعي:

١٣- قدمت الرعاية الصحية الأولية خلال العام ٢٠١١ خدمات فحص الثدي الشعاعي في مختلف محافظات الضفة الغربية، حيث بلغت الحالات المفحوصة في مختلف المحافظات (٦٧٤٦) حالة منها (٤٢٥٢) حالة أظهرت نتيجة الفحص أنها طبيعية وشكلت ما نسبته (٦٣%) من الحالات المفحوصة وجرى متابعتها لمزيد من الفحوصات.

صحة الفم والأسنان:

١٤- تملك وزارة الصحة وتشغل ٥٤ عيادة أسنان في مراكز الرعاية الأولية, ٣٠ عيادة في الضفة الغربية ٢٤ عيادة في قطاع غزة، بينما يوجد مئات العيادات في القطاعين الأهلي والخاص. في عام ٢٠١١ سجلت وزارة الصحة ما مجموعة ٧٤٣ ١٩١ زيارة للمترددين على عيادات الأسنان (21.4% منهم في الضفة الغربية، 78.6% في قطاع غزة).

المختبرات و بنوك الدم:

١٥- بلغ عدد المختبرات في وزارة الصحة في العام ٢٠١١ (٢٠٣) بزياده قدرها ٢,٥% عن عدد المختبرات في العام ٢٠١٠، وبزيادة قدرها ٥,٧% عن العام ٢٠٠٩، ومن هذه المختبرات (4) مختبرات مركزية (٢) في الضفة الغربية، و (٢) في قطاع غزة، و (٢٣) مختبراً في المستشفيات، (١٢) في الضفة الغربية، و (١١) في قطاع غزة، و (١٧٦) مختبراً في مراكز الرعاية الصحية الأولية (١٣٨) مختبرا في الضفة الغربية، و (٣٨) في قطاع غزة. تم خلال العام ٢٠١١ إنجاز ما مجموعه ٨٣٢ ٤٢٧ ٨ فحصا مخبريا في مختبرات وزارة الصحة، شكلت نسبة الفحوص المنجزة (٣٣,٧%) في مختبرات الرعاية الصحية الأولية و (٦٦,٣%) في مختبرات مستشفيات الوزارة.

١٦- وبلغ عدد الكادر العامل في مختبرات وزارة الصحة (٧٦٣) فنيا ومختصا، منهم في الضفة الغربية ٣٥٧ أي ٤٦,٨% والباقي في قطاع غزة. وقد بلغ العدد الإجمالي للمتبرعين بالدم (٤٠٦ ٤٢) متبرعا، شكلت نسبة المتبرعين الطوعيين منهم (٣٠,٧%) أما المتبرعين لأحد الأقارب أو الأصدقاء فبلغت نسبتهم (٦٩,٣%).

وتخضع جميع وحدات الدم المتبرع قبل نقلها للمرضى لفحوص مخبريه للكشف عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم.

المستشفيات

١٧- تعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي للخدمات الرعاية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تملك وتدير ٣٧٢ ٣ سريرا (١٤٠٤ في الضفة الغربية و١٩٦٨ في قطاع غزة) موزعة على ٢٥ مستشفى موزعة على جميع محافظات الوطن (١٢ في الضفة الغربية و ١٣ مستشفى في قطاع غزة)، وذلك من اصل ٨١ مستشفى عاملة في فلسطين بسعة سريرية تبلغ ٥،٩٩٦ سريرا، منها ٥١ مستشفاً في محافظات الضفة الغربية بسعة سريرية قدرها ٣٢١٥ سريرا والباقي في محافظات قطاع غزة. بالإضافة إلى وزارة الصحة يوجد المنظمات الأهلية التي تملك 34 مستشفاً، ومن مقدمي الخدمات كذلك القطاع الخاص الذي يملك 18 مستشفى جميعها في الضفة الغربية.أما وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفى واحدا في محافظة قلقيلية بسعة ٦٣ سريرا. وبالنسبة لأسرة وزارة الصحة فهي تغطي معظم التخصصات تقريبا حيث توجد خدمات الجراحة العامة وتخصصاتها الفرعية والأمراض الباطنية وطب الأطفال وخدمة الأمراض النفسية وغيرها من التخصصات.

١٨- 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 ١٥ وحدة غسيل كلى في مستشفيات فلسطين الحكومية، وبلغ مجموع الغسلات في هذه الوحدات العام ٢٠١١، ٦٥٦ ١٣٣ غسلة.ومن الخدمات الهامة التي تقدم ايضا في المستشفيات الحكومية الخدمات الطبية التشخيصية كالاشعاعات الطبية حيث بلغ مجموع الفحوصات الشعاعية التي أجريت خلال العام ٢٠١١ في مستشفيات فلسطين الحكومية ٢٧١ ٠١٥ ١ صورة. ومن الخدمات الهامة التي تقدم في هذا المجال أيضا خدمة التحاليل المخبرية.

مؤشرات صحية للعام ٢٠١١

الوضع الديمغرافي والسكان

Indicator \ Palestine, 2011	Value	Indicator \ Palestine, 2011	Value
Total Population Gaza Strip 1,588,691 West Bank 2,580,167 PCBS	4,168,858	Proportion of Pop. aged under 15 years (43.8 % in GS and 38.6 % in WB) PCBS	40.8
Males Gaza Strip 806,547 West Bank 1,310,233 PCBS	2,116,780	Proportion of pop aged 65 years and above (2.3% in GS and 3.3 % in WB) PCBS	2.9
Females Gaza Strip 782,144 West Bank 1,269,934 PCBS	2,052,078	No. of (Reported) Births (GS 56,879 & 64,614 WB)	121,493
Male/ Female ratio in general pop (per 100). PCBS	103.2	No. of (Reported) Deaths (GS 4,178 & 7,237 WB)	11,415

Indicator \ Palestine, 2011	Value	Indicator \ Palestine, 2011	Value
Life Expectancy among male (year). PCBS	71.0	Reported CBR per 1,000 pop (35.8 in GS Vs in 25 WB).	29.1
Life Expectancy among female (year). PCBS	73.9	CDR per 1,000 pop (2.6 in GS Vs 2.8 in WB)	2.7
Median age (years) (17.0 Y in GS and 20.0 Y in WB) PCBS	18.0	Under 5 Mortality Rate (per1,000)	21
Total Dependency Ratio 87.0 in GS and 73.0 in WB). PCBS	75.0	Infant Mortality Rate (per1,000)	18.8
Population natural increase rate (3.3% in GS and 2.6 % in WB). PCBS	2.9	Percentage of low birth weight (<2500 gm) of total births (males 5.7 , females 7.2)	6.4
Percentage of refugees in Gaza Strip out of Total Population PCBS	67.4	Percentage of unemployment rate (37.4 in GS & 16.9 in WB) PCBS	21.5
Percentage of refugees in WB out of Total Population. PCBS	29.7	Crude marriage rate per 1000 pop PCBS	8.2
Proportion of Pop. aged under 5 years (16.3 % in GS and 13.6 % in WB) PCBS	14.7	Crude divorce rate per 1000 pop PCBS	1.2

صحة المراة

Indicator \ Palestine, 2011	Value	Indicator \ Palestine, 2011	Value
% of women of child bearing age of total population(23.4 in GS & 25 in WB) PCBS	24.3	% of anemia among pregnant women	30
Total fertility rate (4.9 in GS & 3.8 in WB) PCBS	4.2	T.T. immunization coverage among newly pregnant women	14.6
% of pregnant women attended antenatal care out of total live births (Prenatal rate)	٤٠,٥	% of children under six months received exclusively breastfeeding.	22
% of deliveries in health institution	98.5	% of deliveries in home	1.5
Maternal mortality rate (29.9 in GS and 26.3 in WB)	28	% of Productive age women deaths of total deaths	3.8

المستشفيات

Indicator \ Palestine, 2012	Value
No. of` Hospitals	81
Population/ hospital ratio	53,003
No. of beds	5,996
Population bed ratio	716
Beds Per 10,000	14

الموارد البشرية

Human Resources Rate per 10,000 Population, 2011	
Specialty	Rate (per 10,000 Pop)
Physicians	20.8
Dentists	5.2
Pharmacists	11.8
Nursing & Midwifery	19.6

الأمراض غير السارية

Indicator, Palestine, 2011	Value
Cancer incidence rate (per 100,000 pop)	64.2
Diabetes mellitus incidence rate (per 100,000 pop)	154.4
% of reported Cardiovascular deaths of all deaths	25.4
% of reported Cancer deaths of all deaths	12.4
% of reported Cerebrovascular deaths of all deaths	10.6
% of reported Diabetes mellitus deaths of all deaths	8.6

محددات الصحة

١٩- لاشك إن محددات الصحة في فلسطين لم تتحسن منذ الاعوام الماضية بل إن معدلات الفقر والبطالة تراجعت في فلسطين و خاصة 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 إلى استمرار وجود مئات الحواجز العسكرية وجدار الفصل العنصري وعزل الأراضي الفلسطينية عن بعضها البعض وعن العالم من خلال إغلاق المعابر والحدود.

٢٠- ولا تزال إسرائيل كقوة احتلال مستمرة باعتداءاتها ضد المدنيين الفلسطينيين وضد الأطفال الذين يتظاهرون سلميا" ضد إجراءات جيش الاحتلال والمستوطنين الرامية إلى الاستيلاء على أراضيهم وتدمير مزروعاتهم والتي تشكل المصدر الرئيسي للدخل وخاصة أشجار الزيتون، وذلك من خلال اعتداءات المستوطنين وبشكل شبه يومي على الأراضي المزروعة بأشجار الزيتون وحرق هذه الأشجار أو اقتلاعها.

٢١- 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 الإصابات.

٢٢- كما تعمد إسرائيل إلى أسلوب الاغتيال للمقاومين للاحتلال بطرق مختلفة كما يحدث في غزة حيث يتم قصف المواطنين واغتيال الافراد بالقصف الجوي بينما يتم الاغتيال في الضفة الغربية والقدس من خلال اطلاق النار المباشر على المتظاهرين سلميا"

٢٣- إن استمرار حصار غزة منذ عام ٢٠٠٥ 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.

٢٤- وتشير 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 كما زاد بشكل كبير تحويلات العلاج للخارج الذي تتحمل أعباءه المالية حكومة دولة فلسطين، 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 اجل السفر والإقامة خارج البلاد.

٢٥- إن إصرار دولة فلسطين، من خلال وزارة الصحة، بصحة الإنسان باعتبارها من الحقوق الأساسية وحرصها على توفير الخدمات الصحية المتكاملة للشعب الفلسطيني استجابة للتغيرات الاقتصادية والديموغرافية 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 انجازات ملموسة على طريق تحقيق أهداف الألفية التنموية MDGs .

الوضع الاقتصادي

٢٦- وصل معدل البطالة في العام ٢٠١١ إلى حوالي 28.7% في قطاع غزة مقارنة ب ١٧,٣% في الضفة الغربية، و معدل الفقر وفقا لأنماط الاستهلاك إلى ٣٨% في قطاع غزة، ١٨,٣% في الضفة الغربية، كما أن ٢٣% من سكان قطاع غزة و ٨,٨% من سكان الضفة الغربية يعانون من الفقر المدقع نتيجة للإجراءات الإسرائيلية و تأثير الحصار المفروض على قطاع غزة تحديدا" وتأثيرات إجراءات الاحتلال بشكل عام على الفلسطينيين، وان استمرار الاحتلال وإجراءاته يشكل عائقا كبيرا أمام قدرة الفرد على دفع نفقات العلاج، وبالتالي يشكل عبئا إضافيا على وزارة الصحة.

الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية

٢٧- يلاحظ في العام ٢٠١٣ ارتفاع عدد الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال إلى (٤٧٥٠) أسيرا. (٨٢,٥%) هم من سكان الضفة الغربية، و (٩,٦%) من سكان قطاع غزة و (٠,٩%) من سكان القدس والـ٤٨. ومن بين مجموع الأسرى يوجد ١٨٦ معتقلاً إداريا دون تهمة أو محاكمة، و ١٢ أسيرة أقدمهن لينا الجربوني من أراضي العام ٤٨ والمعتقلة منذ١١ عاما، و ١٩٨ طفلاً لم تتجاوز أعمارهم الـ١٨ عاما، ٢٥ منهم من تقل أعمارهم عن ١٦ عاماً، بالإضافة إلى ١٢ نائباً وثلاثة وزراء سابقين وعشرات المعلمين والقيادات السياسية والأكاديمية والمهنية الفلسطينية، 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، والتوقيف الإداري الذي يمتد من أيام إلى أشهر أو سنوات يتعارض مع أبسط القوانين والأعراف الدولية، ورغم قيام العديد من الأسرى والموقوفين الإداريين بالإضراب عن الطعام لأيام طويلة وصلت إلى أكثر سبعة أشهر لتحقيق مطالبهم العادلة، مثلما هو حاصل مع الأسير المقدسي سامر العيساوي، الذي يعد إضرابه عن الطعام أطول إضراب في التاريخ، الأمر الذي يهدد حياته وحياة أسرى آخرين مثله بالموت، إلا أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي لا تزال تمعن في إجراءاتها القمعية بتوقيف العشرات من المواطنين الفلسطينيين المسالمين إداريا وبدون أن تقدمهم للمحاكم أو تطلق سراحهم .

٢٨- ويبلغ عدد الأسرى الفلسطينيين المرضى داخل السجون الإسرائيلية حوالي ١٤٠٠ يعانون من أمراض و أوضاع صحية صعبة للغاية (أمراض القلب، والرئتين، والسرطان، والأمعاء والمعدة، والأعصاب، والسكري، والضغط، و الشرايين والأوردة، و العيون، والصدر، والكبد، وفقدان الذاكرة، و الغدد، و الكلى). كما أن هناك حالات اعتقال لذوي إعاقات حركية وشلل نصفي و ذوي أمراض نفسية وذهنية. و قد أدي الإهمال الطبي داخل السجون إلى مضاعفات خطيرة في صحتهم تعود أسبابها لظروف الاحتجاز الصعبة والمعاملة السيئة ز سوء التغذية. هناك ثمانية أسرى مقيمون بشكل دائم في ما يسمى ب " مستشفى الرملة"، بعضهم غير قادر على الحركة في ظل استمرار تجاهل معاناتهم من قبل إدارة السجون و عدم تقديم الرعاية الصحية والعلاج اللازم لهم. و هناك ٥٣٢ أسيرا صدر بحقهم أحكاما بالسجن المؤبد لمرة واحدة أو لمرات عديدة، وما يترتب على ذلك من تبعات على صحتهم و صحة أسرهم الجسدية والنفسية.

٢٩- و تجدر الإشارة إلى انه و حتى نهاية العام ٢٠١٢ ، وبناء على بيانات وزارة شؤون الأسرى، اعتقلت قوات الاحتلال منذ العام ١٩٦٧ قرابة ٨٠٠ ألف مواطن ومواطنة، بينهم قرابة ١٥ ألف مواطنة وعشرات الآلاف من الأطفال. ومنذ العام ٢٠٠٠ حتى نهاية ٢٠١٢ بلغ عدد من تم اعتقالهم من النسوة ٩٥٠ ألف. وكما الرجال والأطفال، تتعرض الأسيرات الفلسطينيات إلى الضرب والاهانة والشتم و التحقير ، وخلال عمليات النقل لا يتم إعلامهن إلى أي جهة سيتم نقلهن ، وخلال التحقيق يتعرضن للاهانة والترهيب والترويع و التهديد و للمعاملة القاسية و محاولة المساس بكرامتهن. كل ذلك يؤثر على صحة الأسيرات النفسية و الجسدية والأسرية و الإنجابية بعد السجن و غيرها من النتائج المدمرة.

٣٠- كما وأشارت بيانات وزارة شؤون الأسرى إلى أن ٢٠٤ أسيرا استشهدوا بعد الاعتقال منذ العام ١٩٦٧، ومن هؤلاء ٧١ معتقلا استشهدوا نتيجة التعذيب و ٥٣ معتقلا نتيجة الإهمال الطبي و ٧٤ نتيجة القتل العمد والتصفية المباشرة بعد الاعتقال و ٧ أسرى استشهدوا نتيجة إطلاق النار المباشر عليهم من قبل الجنود و الحراس وهم داخل السجن.

نقص إمدادات الغذاء

٣١- ان 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 ١٠,٦ طفل من بين كل ١٠٠ طفل تقل أعمارهم عن ٥ سنوات يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد، كما أشارت معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في العام ٢٠١٢، 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 الأطفال للفئة العمرية ٩ – ١٢ شهراً كان ٥٧%، بواقع ٦٨,١% في قطاع غزة و ٤٨,٩% في الضفة الغربية. وان مستوى فقر الدم بين الأطفال في المدارس من الفئة العمرية ٦ – ١٨ سنة ٣٦%، كما تشير البيانات إلى أن ١,٧% من طلبة المدارس يعانون من نقص الوزن (٢,١% في الضفة الغربية و ١,٦% في قطاع غزة)، كما يعاني ٢,٦% من طلبة المدارس في فلسطين من النحافة، ويعاني ٧,٣% من طلبة المدارس من الهزال (٧,٧ في قطاع غزة و ٧,٣% في الضفة الغربية). ويبلغ مستوى فقر الدم بين النساء الحوامل في فلسطين ٢٧,٨٪، وفي قطاع غزة يصل إلى ٣٦,٨%.

٣٢- 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 اقل من قطاع غزة.

نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة

٣٣- يعتمد قطاع غزة في الحصول على التيار الكهربائي من ثلاثة مصادر: ٤٠% من محطة توليد الكهرباء المحلية والتي تعتمد في عملها على الوقود الصناعي الذي يصل إلى القطاع عبر إسرائيل و٥٠% على الكهرباء التي تصل مباشرة إلى شبكة الكهرباء من إسرائيل، و١٠% تأتي من شبكة الكهرباء المصرية، وبالتالي فان إسرائيل تتحكم بشكل مطلق بالتيار الكهربائي الذي ينير ليل غزة ويشغل عجلة الحياة فيها ومنذ عام ٢٠٠٧ .ان معظم العائلات والمؤسسات الصحية في قطاع غزة تعاني من انقطاع التيار الكهربائي لأكثر من ٨-١٢ ساعة يوميا. هذا وقررت شركة الكهرباء الإسرائيلية في ٢٠٠٨/٢/٧ بتعليمات من وزارة الدفاع الإسرائيلية تخفيض إمدادات الكهرباء إلي قطاع غزة بنسبة ٠,٥ ميجا وات أسبوعيا. إن تخفيض التيار الكهربائي والطاقة يفرض ضغوطاً هائلة على شبكة غزة الكهربائية المتداعية مما يؤثر على البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي، ويشوش أيضا على توفير الرعاية الصحية للمدنيين في قطاع غزة..

٣٤- وتشير الأرقام، التي وثقها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، إلى أن واردات القطاع من الوقود والمحروقات قد تقلصت منذ قرار السلطات الإسرائيلية بخفض الواردات بتاريخ ٢٠٠٧/١٠/٢٥ إلى أكثر من ٥٠% من إجمالي تلك الكميات التي كانت تورد قبل القرار، حيث انخفضت واردات البنزين والسولار والغاز المنزلي بنسبة تتراوح بين ٦٠%-٧٣%.

٣٥- أدى النقص الحاد في الكهرباء الذي عاشته غزة على مدار السنوات القليلة الماضية إلى تعطيل التزويد بالخدمات الأساسية، والى زعزعة سبل وظروف معيشة ضعيفة أصلا. ومنذ شباط/فبراير ٢٠١٢، شهد الوضع مزيدا من التدهور في أعقاب الانخفاض الحاد في كمية الوقود المجلوبة إلى غزة من مصر، بطريقة غير رسمية، عبر الأنفاق، والتي كانت تُستخدم في تشغيل محطة كهرباء غزة.

٣٦- 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:

١- تأثير نقص الوقود والكهرباء علي الوضع الصحي في قطاع غزة

- أثر انقطاع التيار الكهربائي على حقوق الإنسان في قطاع غزة. رصد التقرير معاناة ١,٧ مليون من السكان المدنيين الذي يقطنون قطاع غزة، بسبب انقطاع التيار الكهربائي لمدة زمنية طويلة، وما زاد الأوضاع سوءاً هو الشح الشديد في إمدادات الوقود .

- ويؤدي انقطاع التيار الكهربائي إلى المساس بحق الإنسان الفلسطيني في الصحة، بالنظر لآثاره بالغة الخطورة على الخدمات الصحية. ان الكثير من الخدمات الصحية مهددة بالتوقف جراء انقطاع التيار الكهربائي لساعات طويلة يومياً، وتزامنه مع شح الإمداد اليومي من السولار، اللازم لتشغيل المولدات الكهربائية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والتي تحتاج إلى كمية تتراوح بين (٨٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠) لتر يومياً.

- الخدمات الطبية، بما فيها خدمات التدخل العاجل في الحالات الطارئة لإنقاذ الحياة، معرضة لخطر الانهيار نتيجة النفاد الوشيك لاحتياطيات الوقود المُستخدم لتشغيل المولّدات الاحتياطية، وسيّارات الإسعاف. وقد أدى التذبذب في وصول الطاقة الكهربائية إلى خلل أجهزة طبية حساسة، و تعطيل الخدمات الطبية. وقد اضطرت المستشفيات في سياق وضع الأولويات وعلى رأسها الجراحة الطارئة إلى تأجيل حالات الجراحات الاختيارية الأخرى، التي وإن لم تكن مُهددة للحياة، إلا أن تأجيلها يؤدي إلى مضاعفات سلبية متنوعة للمرضى المصابين.

- 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 ٥٠% من طاقتها.

- ازدياد معاناة مرضي الفشل الكلوي نتيجة تعطل ووقف عمل وحدات غسيل الكلى بسبب انقطاع التيار الكهربائي.

- تعطيل عمل المكيفات المركزية في المستشفيات و هذا يؤثر سلبا على العمل خاصة في الأماكن المغلقة مثل غرف العمليات و العناية المركزة والعناية المركزة للمواليد الرضع حديثي الولادة.

- التأثير علي صلاحية وحيوية وحدات الدم والبلازما المخزنة فيها والتي قد تتلف لانقطاع التيار الكهربائي عليها أكثر من ساعتين.

- هناك العديد من الأمراض التي تصيب الأطفال والكبار بسبب الحر الشديد في الصيف، وكما أن التيار الكهربائي لا يمتد لأكثر من ٨ ساعات خلال ٢٤ ساعة، فان ذلك يؤدي الى انتشار الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الحساسية في الجلد التي تؤدي إلى الحكة عند الأطفال وعدم القدرة على النوم من الألم ..إلى جانب ذلك فان عدم معالجة الحر الشديد يؤدي إلى ارتفاع الضغط

عند المرضى وارتفاع نسبة السكر عند مرضى السكري. كما أن هناك أمراض تتفاعل بالحرارة مثل مرض " الروموتايد " و " الروماتيزم " الذي يعاني منه كبار السن في غزة وغيرها الكثير من الأمراض .

- هناك حالات كثيرة يوميا تخضع لعمليات جراحية بكافة أنواعها وتلك الحالات تحتاج في المنزل لان يكون الجو معتدلا نوعا ما حتى تساعد في عملية الشفاء ولا يكون هناك مضاعفات بعد العملية الجراحية. وذلك يحتاج إلى أن تكون هناك كهرباء لتشغيل مراوح أو مكيفات.

- الانعكاسات الخطيرة لانقطاع التيار الكهربائي على الحق في الحصول على غذاء آمن وكافي، حيث أثر هذا الانقطاع على الثروة الداجنة والحيوانية والسمكية، لما له من أثار ضارة على مراحل التربية والإنتاج والاستهلاك، بما ينعكس بشكل خطير على الأمن الغذائي، و بالتالي على الصحة العامة.

- لجوء الأسر إلى استخدام وسائل طاقة وإنارة وتدفئة تقليدية خطرة (كالشمع والحطب ومصابيح الكاز وغيرها)، خاصة في ساعات الليل وفي فصل الشتاء قد أدى إلى حدوث حالات اختناق ووفاه للعشرات من الأفراد بل اسر بأكملها.

٢- تأثير نقص الوقود والكهرباء علي مياه الشرب والصرف الصحي في قطاع غزة

٣٧- يبلغ عدد مرافق المياه والصرف الصحى فى قطاع غزة ١٨٠ مرفقاً، منها ١٤٠ بئر مياه، و٣٧ محطة ضخ مياه وصرف صحي، و٣ محطات معالجة مياه صرف صحي، علما بأن جميع تلك المرافق بحاجة لصيانة دورية وقطع غيار ومستلزمات فنية غير متوفرة فى الأسواق المحلية جراء الحصار والإغلاق الإسرائيلى. حيث ان سلطة المياه تسلمت ٥٠% 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 إلي صرف كميات كبيرة من مياه الصرف الصحى 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 الصحى 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 ١٢,٢% من العائلات، أن قطع الكهرباء عن قطاع غزة يعيق تشغيل مضخات المياه والثلاجات فى المنازل والمراكز الصحية، علماً بأن المياه تضخ لمدة ساعتين الى ٣ ساعات يوميا.

تحويلات العلاج للخارج والقيود الاسرائيلية و الازمة المالية وتاثيرها

٣٨- إن خصوصية الوضع السياسي الذي تعيشه فلسطين والعدوان الإسرائيلي المستمر على الشعب الفلسطيني و مؤسساته و تدمير بنيته التحتيه، وانعكاسات ذلك على الوضع الصحي، قد أدى إلى عدم مقدرة النظام الصحي الفلسطيني إلى تقديم الخدمات المطلوبة سواء كان ذلك في الضفة الغربية أو قطاع غزة، و بالتالي أدى إلى زيادة الطلب على العلاج خارج مؤسسات وزارة الصحة ،وخاصة إلى القطاع الخاص ومستشفيات القدس الشرقية ومصر وإسرائيل

٣٩- و تجدر الإشارة إلى انه بلغ العدد الكلي لتحويلات شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة في العام ٢٠١٢ (٥٦،٠٧٦)، أقل ب (٠,٧%) عن العام ٢٠١١ حيث بلغ عدد التحويلات حينها (56,468) تحويلا، و بزيادة قدرها (٥,٨%) عن العام 2010 حيث كان العدد الكلي لتحويلات شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة في العام 2010 (53,025) تحويلا .

٤٠- وبلغت الكلفة الإجمالية لجميع التحويلات في العام ٢٠١٢ (٢٨٥ ٤١٧ ٦٠٤) شيقلا، (أي حوالي ٣٢١ ١٠٤ ١٥١ دولار أمريكي)، بزيادة قدرها (٣%) عن العام ٢٠١١ حيث بلغت تكلفة التحويلات حينها (١٨١ ٤٥٦ ٤٧٢) شيقلا (أي ما يعادل ٣٠٢ ٦٩٥ ١٢١ دولار أمريكي). إن قيمة الفاتورة الكبيرة للتحويلات ترهق موازنة الحكومة الفلسطينية في ظل الأزمة المالية الخانقة، كما يؤثر على قدرة الحكومة على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية إلى باقي المواطنين.

٤١- ويشكل الحصول على تصاريح للخروج للعلاج خارج القطاع أو خارج الضفة الغربية ، و خاصة إلى مستشفيات مدينة القدس، معاناة كبيرة حيث أن 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، أو انتظار الموافقة حتى أخر لحظة، الأمر الذي فاقم من أحوالهم الصحية وأدى إلى العديد من الوفيات التي كان يمكن تفاديها بين الفلسطينيين . و تقوم السلطات الإسرائيلية في الكثير من الأحيان باستجواب المرضى عند عبورهم الحواجز العسكرية أو استجواب مرافقيهم في حالة الأطفال. ففي العام ٢٠١٢ تم استجواب ٢٠٦ مريضا أعمارهم بين ١٨-٤٠ عام كإجراء للحصول على تصاريح. و توضح البيانات على انه بلغ عدد الطلبات المقدمة للجانب الإسرائيلي للحصول على تصاريح للمرضى ومرافقيهم من الضفة الغربية لمستشفيات القدس في العام ٢٠١٢ حوالي 222,188 ، تمت الموافقة على 177,051 (79.9% موافقة، 17.6%رفض، 2.7% عدم تلقي جواب). و من قطاع غزة قدمت 9,329 طلبا، تمت الموافقة على ٨٦٢٨ و رفض البقية.

٤٢- كما أن هناك قيودا على حركة سيارات الإسعاف خلال نقل المرضى إلى مستشفيات القدس. ففي عام ٢٠١١ ٥ تم السماح فقط ل ٥% من سيارات إسعاف الهلال الأحمر الفلسطيني في الضفة الغربية لدخول القدس بينما ٩٥% ملزمة بإنزال المرضى على الحاجز لنقلهم إلى سيارات إسعاف ذات لوحة إسرائيلية (back – to- back). أما في عام ٢٠١٢ فان هـ سمح فقط ل ٩% من سيارات الإسعاف الفلسطينية من الدخول إلى القدس. والحال ليس بالفضل بخصوص تنقل الطواقم الطبية العاملين في مستشفيات القدس، والذين يحملون الهوية الفلسطينية. فهناك ما يقرب ١٠٥٣ موظف/ة من الأطباء و العاملين الصحيين من الضفة الغربية و قطاع غزة يعملون في مستشفيات القدس الشرقية حيث يتطلب تنقلهم حصولهم على تصاريح مؤقتة تحدد كيفية وأماكن تنقلهم، كما انه ممكن صدور تصريح مرة و رفضه مرات للموظف نفسه، مما يؤدي إلى إرباك عملهم ويؤثر على متابعة المرضى و صحتهم. و هناك ٢١ موظف مرفوض امنيا.

٤٣- وفي نفس السياق، لا بد من الإشارة إلى الحجم الكبير في مديونية وزارة الصحة الفلسطينية الذي ازداد بشكل لم يسبق له مثيل بسبب الحصار الاقتصادي المفوض على الشعب الفلسطيني و عدم التزام المانحين بتعهداتهم المالية، كما هو الحال في باقي مؤسسات دولة فلسطين، حيث بلغ حجم الدين المتراكم حتى نهاية عام ٢٠١٢ إلى 565,545,659 مليون شيقل (أي حوالي 141,386,415 مليون دولار أمريكي)

نقص الادويه و المستهلكات الطبية

٤٤- انعكست الأزمة المالية الخانقة جليا على قدرة الوزارة على شراء الأدوية و المستهلكات الطبية ضمن القائمة الأساسية، ففي مستودعات وزارة الصحة في الضفة الغربية بلغ معدل عدد الأدوية غير المتوفرة أو التي

رصيدها اقل من حد الطلب الطارئ في العام ٢٠١٢ إلى حوالي ١٥٠ صنف، في حين بلغ النقص في مستودعات غزة إلى أكثر من ٢٥٠ صنف. أما بخصوص المستهلكات الطبية، فقد بلغ معدل النقص في مستودعات الوزارة في الضفة حوالي ١٢٠ صنف، في حين بلغ في غزة إلى أكثر من ١٧٠.

جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

٤٥- وفي 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.

٤٦- شرعت قوات الاحتلال الإسرائيلي في عام ٢٠٠٢ 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 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 نهائيا بالجدار، إضافة إلى تأثر ٤٥٠ ألف فلسطيني به بشكل مباشر، و٨٠٠ ألف فلسطيني بشكل عام.

٤٧- إن إنشاء الجدار هو جزء من سياسة إسرائيلية متكاملة ابتدأت بالمستوطنات، ومن ثم بالحواجز، وأخيرا الجدار الذي يقطع أوصال الضفة الغربية ويحولها إلى معازل. إن الهدف من بناء الجدار بعمق ٣٥ 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 أصبح الحديث عن ٢٨ معزلاً تضم ٦٤ تجمعا سكانياً فلسطينياً".

٤٨- 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 أيضا أن هناك خطراً يتهدد أكثر من ٧٠ 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.

٤٩- ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا يوجد فيها خدمات صحية متقدمة، مما يدفع سكانها وعددهم ٤٦ ألف 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.

٥٠- كما أن الجدار الفاصل يؤثر بشكل مباشر حتى علي 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.

٥١- ان الجدار والمستوطنات ونظام التصاريح الإسرائيلي تدمر الحياة الاقتصادية والاجتماعية للسكان في الضفة الغربية ومسئولة عن تنامي الفقر والبطالة بينهم، و مدى تأثير ذلك على الصحة.

الحواجز، المعيقات المحسوسة والشوارع الممنوعة

٥٢- يتم تطبيق التقييدات المشددة التي تفرضها إسرائيل على حركة تنقل الفلسطينيين في الضفة الغربية بواسطة شبكة من الحواجز الثابتة، الحواجز الفجائية المتنقلة، المعيقات المحسوسة، الشوارع التي يحظر فيها تنقل الفلسطينيين والبوابات على امتداد الجدار الفاصل. هذه القيود تتيح لإسرائيل السيطرة على حركة الفلسطينيين في أنحاء الضفة وتقييدها، طبقا لاعتباراتها ومصالحها، من خلال الانتهاك الجارف لحقوق الفلسطينيين.

٥٣- إن الفحوصات وعمليات التفتيش المستمرة التي يقوم بها الجنود في جزء من الحواجز، إلى جانب المعاملة المهينة والدور الطويل، تردع السائق الفلسطيني حتى عن استعمال قسم من الشوارع التي لا تسري عليها التقييدات والمنع. نتيجة لذلك، فقد تقلصت حركة الفلسطينيين في جزء من الشوارع الرئيسية في الضفة الغربية، بينما تتوفر هذه الشوارع للاستعمال الحصري من قبل المستوطنين.

الحواجز

٥٤- في شهر شباط ٢٠١٣ وصل عدد الحواجز الثابتة المنصوبة في الضفة الغربية إلى ٩٨ حاجزا من بينها ٥٨ حاجزا داخليا منصوبة في عمق الضفة الغربية، بعيدا عن الخط الأخضر. هذا المعطى يشمل أيضا ١٦ حاجزا منصوبة في منطقة H2 في الخليل، التي يوجد فيها نقاط استيطان إسرائيلية. ٣٢ حاجزا من مجموع الحواجز الداخلية معززة بصورة ثابتة.

٥٥- 40 حاجزا من بين الحواجز الثابتة تعتبر نقاط فحص أخيرة قبل الدخول إلى إسرائيل رغم أن معظمها يقع على بعد كيلومترات إلى الشرق من الخط الأخضر، لكن قبل الدخول إلى القدس. كل هذه الحواجز معززة بصورة ثابتة وهي مغلقة أمام الحركة عندما لا تكون معززة. تم خصخصة جزء من الحواجز بصورة تامة أو جزئية وبعضها معزز اليوم بحراس مدنيين مسلحين يتم تشغيلهم من قبل شركات الحراسة الخاصة تحت إشراف إدارة المعابر في وزارة الدفاع.

٥٦- بالإضافة إلى ذلك، ينصب الجيش على امتداد شوارع الضفة الغربية المئات من الحواجز الفجائية المتنقلة. وقد ازداد مؤخرا عدد الحواجز المتنقلة بصورة ملحوظة، وقد أحصي بين شهر نيسان ٢٠٠٩ ولغاية شهر آذار ٢٠١٠ من قبل مكتب الأمم المتحدة للشئون الإنسانية حوالي ٣١٠ حاجزا فجائيا بالمعدل كل شهر. وهذا مقارنة مع ٦٥ حاجزا فجائيا بالمعدل في الفترة ما بين شهر أيلول ٢٠٠٨ ولغاية شهر آذار ٢٠٠٩.

٥٧- في قسم من الحواجز تمنع إسرائيل عبور المركبات الفلسطينية الخصوصية، باستثناء من يحملون تصاريح خاصة، وتسمح في العموم مرور المواصلات العامة والمركبات التجارية فقط.

٥٨- بالإضافة إلى ذلك، ينصب الجيش الإسرائيلي على امتداد شوارع الضفة الغربية المئات من الحواجز الفجائية المتنقلة. وقد أحصي في شهر أيار ٢٠١٢ من قبل مكتب الأمم المتحدة للشئون الإنسانية حوالي ٢٥٦ حاجزا متنقلا مقابل قرابة ٣٤٠ حاجزًا في شهر آذار ٢٠١٢. وبين شهر كانون الثاني وشهر أيلول ٢٠١١ أحصى مكتب الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة قرابة ٤٩٥ حاجزًا فجائيا بالمعدل كل شهر. وهذا مقارنة بـ ٣٥١ حاجزا فجائيا بالمعدل في الشهر بين السنوات ٢٠٠٩ و٢٠١٠، و٦٥ حاجزًا فجائيًا بين شهر أيلول ٢٠٠٨ وشهر آذار 2009.

المعيقات المحسوسة

٥٩- بالإضافة إلى ذلك، فقد أغلقت إسرائيل طرق الوصول لجزء من الشوارع الرئيسية في الضفة بواسطة المئات من المعيقات المحسوسة، وبضمنها الكتل الترابية، مكعبات الباطون، البوابات الحديدية والقنوات. يتغير عدد المعيقات من آن إلى آخر طبقا للملابسات السياسية والأمنية: في العام ٢٠١٢ أحصيت في المعدل قرابة ٤٤٥ معيقا محسوسا في الشهر، مقابل قرابة ٤٣٤ معيقًا في المعدل بين شهري أيار- كانون الأول ٢٠٠١ و٥١٩ معيقًا في المعدل عام ٢٠١٠. هذه المعيقات تمنع مرور السيارات في حالات الطوارئ. إلى جانب ذلك، تمنع هذه المعيقات أيضا الكثير من المارة الذين يجدون صعوبة في تجاوزها: المسنون، المرضى، النساء الحوامل والأولاد الصغار.

الشوارع الممنوعة

٦٠- هناك مكون إضافي في منظومة القيود وهو الشوارع التي يحظر فيها سفر الفلسطينيين. صحيح لغاية شهر شباط ٢٠١٣، فقد خصصت إسرائيل ٦٧ كيلومترا من شوارع الضفة للاستعمال الحصري أو الحصري تقريبا للإسرائيليين، وفي مقدمة هؤلاء المستوطنين في الضفة الغربية. بل إن إسرائيل تحظر على الفلسطينين حتى قطع قسم من هذه الشوارع بالسيارات بطريقة تُقيد وصولهم إلى الشوارع المجاورة التي لا يسري عليها الحظر. نتيجة لذلك يضطر الكثير من المسافرين الفلسطينيين إلى النزول من السيارات وقطع الشارع سيرا على الأقدام والعثور على مواصلات بديلة من الناحية الأخرى.

٦١- إن سياسة الشوارع الممنوعة ليست مقنّنة في التشريع العسكري أو في أية وثيقة رسمية أخرى باستثناء حظر السفر في شارع ٤٤٣ الذي يربط منطقة الساحل مع شمالي القدس، الذي تم تقنينه بعد مرور ٥ سنوات من تنفيذه الفعلي، وتمت إزالته جزئيا في أعقاب الالتماس الذي قُدم لمحكمة العدل العليا. وهناك شارع إضافي، يربط بين مفترق بيت عوا ومستوطنة نجوهوت تم فتحه مجددا أمام حركة الفلسطينيين في أعقاب قرار الحكم الصادر عن محكمة العدل العليا في شهر تشرين الأول ٢٠٠٩. وقد أبلغ المتحدث باسم الجيش الإسرائيلي منظمة بتسيلم بأن هذه التقييدات يتم فرضها على أساس "أوامر شفوية" تُنقل إلى الجنود. إن هذه الميّزة تضيف إلى هذه السياسة بُعداً من انعدام الثقة وتجعل من الصعب رصدها ووضعها في الاختبار القانوني.

الجدار الفاصل

٦٢- بالإضافة إلى القيود المفصلة أعلاه، فإن الجدار الفاصل الذي أقيم في عمق الضفة الغربية يمس حركة الفلسطينيين. على امتداد الجدار الفاصل، صحيح لغاية شباط ٢٠١٢، تم إقامة ٣٥ حاجزا (المشمولة في معطيات الحواجز الواردة أعلاه). كما أحصى مكتب الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة حتى نهاية عام ٢٠١١، ٦٠ بوابة زراعية تتيح للفلسطينيين الذين يعيشون على جانبي الجدار المرور إلى أراضيهم التي بقيت في الطرف الآخر. إن الحركة في هذه الحواجز والبوابات مشروطة بإذن خاص وبالتنسيق المسبق مع الإدارة المدنية. خلال السنوات الأخيرة قلصت إسرائيل عدد التراخيص التي تتيح الوصول الى الأراضي والبلدات التي بقيت في الطرف الغربي من الجدار وحددت التراخيص التي أصدرتها وقيدتها بفترات محدودة.

٦٣- إن شدة القيود المفروضة على من يرغب بالمرور عبر الحواجز والبوابات المحددة في الجدار تتغير طبقا للحاجز أو البوابة من آن إلى آخر، لكن تقريبا في جميع الحواجز المحددة والمعززة والبوابات في الجدار الفاصل يطلب من المسافرين أو المارين سيرا على الأقدام عرض بطاقات الهوية أو تراخيص المرور وهذه يتم فحصها

طبقا لشروط المرور السارية في الحاجز المعين. في أحيان متقاربة يجري الجنود فحوصات في السيارات وأغراض المسافرين.

اعتداءات المستوطنين

٦٤- يقع الفلسطينيون منذ زمن بعيد تحت رحمة السندان والمطرقة المتمثلة بالجيش الإسرائيلي والمستوطنين. أما المستوطنون فهم يتصرفون و كأنهم بمعركة قديمه تبلغ القرن من الزمن ضد الفلسطينيين للسيطرة على الأرض و الموارد الفلسطينية . وقد شهد العام ٢٠١٢، زيادة مضطردة في الهجمات الاستيطانية ضد المدنيين الفلسطينيين، حيث يقوم المستوطنون بتهديد الفلسطينيين و قطع الطريق عليهم ورشقهم بالحجارة وإطلاق النيران عليهم بشكل عشوائي، و يضربون أطفالهم وهم في طريقهم للمدرسة ، ويلقون بالقمامة على أمهات هؤلاء الأطفال، ويطلقون الكلاب على كبار السن من الفلسطينيين ويخطفون الرعاة ويسرقون أغنامهم، ويقطعون ويقتلعون أشجار الزيتون، مصدر دخل الفلسطينيين، ويحولون حياتهم إلى مرارة في النهار والليل، ويستولي هؤلاء المستوطنون على الهضاب والأودية. و في غالب الأحيان يقوم المستوطنون بتنفيذ اعتداءاتهم تحت حماية الجيش الإسرائيلي.

سياسة مرفوضة تسبب العقاب الجماعي

٦٥- أحد الأهداف المصرح بها بخصوص سياسة فرض القيود على حرية تنقل الفلسطينيين هي الحفاظ على أمن المستوطنين. على ضوء عدم قانونية المستوطنات ذاتها، فإن هذا يكون من باب المس الجارف وغير التناسبي بحرية الحركة بالنسبة للسكان جميعا، من أجل تنفيذ وتخليد سياسة غير قانونية من الأصل. لكن حتى لو كانت القيود تهدف إلى منع العمليات داخل إسرائيل ذاتها، وليس المستوطنات، فإن هذه السياسة تبقى غير قانونية. وهذا بسبب الطابع الجارف وغير التناسبي الذي يجعلها عقابا جماعيا محظورا.

٦٦- إن كل المعيقات السابقة لها آثار مباشرة و غير مباشرة على صحة الفلسطينيين النفسية و الجسدية، و انتهاك صارخ لأبسط الحقوق في التنقل و الوصول إلى خدمات صحية آمنة و مستدامة متى و أينما طلب ذلك.

الصحة النفسية

٦٧- الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة العامة فهي مرتبطة ارتباطا وثيقا بعوامل أخرى تؤثر عليها مثل زيادة الضغوطات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية والأمنية. والصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية لها ارتباط واضح بمؤشرات الفقر، وانخفاض مستوى التعليم، وظروف العمل المجهدة، والتمييز القائم على نوع الجنس، ومخاطر العنف واعتلال الصحة البدنية، وانتهاكات حقوق الإنسان.

٦٨- وللمجتمع الفلسطيني خصوصية عند الحديث عن العوامل النفسية لان لها ارتباط واضح بالمعاناة التي يعيشها نتيجة الاحتلال الذي استمر لعدة عقود والذي أثر تأثيرا سلبيا على كافة النواحي والمجالات.حيث لعب الاحتلال دورا كبيرا في ازدياد حالات الاضطرابات النفسية نتيجة عدوانه الصارخ واجتياحاته المتكررة للمدن والبلدات الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، واستخدامه لكافة أنواع الأسلحة الفتاكة والمروعة وحصاره الخانق على المدن والبلدات الفلسطينية، وخاصة ععلى قطاع غزة ، والحروب المتكررة على القطاع و ما تتركة من قتل وجرت المئات بل الآلاف، وتشريد السكان بسبب تدمير بيوتهم واماكن سكناهم – كل ذلك اوجد حالات كثيرة من الأمراض النفسية وخاصة عند النساء والأطفال والشيوخ.وهناك تأثير مدمر على الحالة النفسية للمواطنين نتيجة للصدمات النفسية وفقدان الزوج والمعيل والقريب. ففي احدى الدراسات تبين أن ٤٧,٧% من

زوجات الشهداء يعانين من الاكتئاب الحاد والحاد جدا وان ٧٩,٩% يعانين من القـــلق بدرجة متوسطة وحادة جد، كما أتبين أن ٧٧,٩% من زوجات الشهداء عانين بدرجة متوسطة وحادة من أعراض ما بعد الصدمة.

٦٩- وبينت تقارير وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين 'الأونروا، أن معدلات حوادث الصدمات النفسية والاضطرابات اللاحقة للصراع في قطاع غزة ارتفعت بأكثر من ١٠٠% في أعقاب العدوان الإسرائيلي الأخير على القطاع. وقالت الأونروا إن عدد الأشخاص في غزة والذين تقوم هي بمعالجتهم من الصدمات النفسية أو من الاضطرابات اللاحقة للصراع، قد تضاعفت من تشرين الثاني إلى كانون الأول ٢٠١٢، ومن بين أولئك الذين تتم معالجتهم، ٤٢% منهم دون سن التاسعة. وبينت أن هذه الإحصائيات الأخيرة والتي تم جمعها من واقع سجلات منشآت الأونروا الصحية في القطاع الساحلي تدعم نتائج أحدث مسح عن الأطفال في غزة والذي قام بإجرائه صندوق الأمم المتحدة للطفولة 'اليونيسيف'، والذي خلص إلى أن هنالك ارتفاعا حادا في معدلات الاضطرابات النفسية المتعلقة بالنزاعات، و أن هناك عددا هائلا من الحالات التي لم يتم التبليغ عنها.

٧٠- كما أكد المسح الذي أعدته 'اليونيسيف' حول التقييم النفسي السريع للأطفال في غزة أن هناك زيادة في معدلات اضطرابات النوم لدى الأطفال بمعدل ٩١%، فيما تبين أن ٨٤% من المستجيبين للمسح يبدون مصدومين أو في حالة ذهول'، كما وجد أن ٨٥% منهم يعانون من تغيرات في الشهية.

خاتمة

٧١- في الختام نؤكد أن دولة فلسطين 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 الاستيطاني 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 ١٤٦ من الاتفاقية 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 علي 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 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 ١٩٦٧ والتي يشكل بنائها إضافة إلى كونه انتهاكا" للقرارات الدولية فهي تشكل تهديدا" لسلامة وصحة المواطنين الفلسطينيين وتحديدا" 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, وتدعوا إلى تشكيل لجنة دولية من الأطباء المتخصصين للكشف عن الحالات المرضية الحرجة وتقديم العلاج العاجل والسريع لهم. وتناشد مؤسسات المجتمع المدني للضغط من اجل 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 دويهن كما تطالب بالإطلاق الفوري للمعتقلين من الأطفال.

- تؤكد أن الحصار لا زال مستمرا والمعابر لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعنى استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة نهاية عام ٢٠٠٨، وأن وزارة الصحة بحاجة إلى إعادة بناء ما دمره العدوان من منشآت صحية واستكمال المنشآت الطبية اللازمة والى الدعم بالأجهزة الطبية اللازمة.

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

- تناشد المجتمع الدولي بالتدخل الفوري لوقف هجمات المستوطنين على المواطنين الفلسطينيين، ووقف سياسة الاستيطان والتوسع الاستيطاني، وإجبار إسرائيل على إخلاء كافة المستوطنات بصفتها غير شرعية.

= = =