منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٦٩/٤٤**
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت **١٨ أيار/ مايو ٢٠١٦**
A69/44

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

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في عام ٢٠١٥ المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(٨)، الذي طلبت فيه من المدير العام، ضمن ما طلبته، تقديم تقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. ويلبي هذا التقرير ذاك الطلب.

٢- وأشارت التقديرات إلى أن عدد سكان الأرض الفلسطينية المحتلة بلغ ٤,٧٥ مليون نسمة في عام ٢٠١٥ على النحو التالي: ٢,٩٠ مليون نسمة منهم يعيشون في الضفة الغربية (٦١٪) و١,٨٥ مليون نسمة في قطاع غزة (٣٩٪).[١] وهناك مليونان من اللاجئين المسجلين، منهم ٨٠٠ ٠٠٠ لاجئ يعيشون في ١٩ مخيماً في الضفة الغربية و٨ مخيمات في قطاع غزة.[٢] وغالبية السكان من الشباب؛ وثمة نسبة قدرها ٣٩,٤٪ من الفلسطينيين تتراوح أعمارهم بين صفر و١٤ سنة (٣٧٪ منهم في الضفة الغربية و٤٢,٨٪ منهم في قطاع غزة)، ونسبة أخرى قدرها ٢,٨٪ منهم تبلغ أعمارهم ٦٥ سنة أو أكثر.[٣] وقد طرأت زيادة على متوسط العمر خلال جيل واحد من ١٦,٤ سنة في عام ٢٠٠٠ إلى ١٩,٨ سنة في عام ٢٠١٥.[٤]

٣- ويشهد الاقتصاد الفلسطيني تراجعاً منذ عام ٢٠١٢، وقد استمر في الانكماش عقب نشوب النزاعات بقطاع غزة في منتصف عام ٢٠١٤. وتبيّن في مطلع عام ٢٠١٥ أن الناتج المحلي الإجمالي كان مازال دون مستواه عن العام السابق. ويتواصل منذ عام ٢٠١٣ انكماش الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي للفرد الواحد. وتزيد نسبة البطالة فيما بين الشباب بقطاع غزة على ٦٠٪، وتبلغ نسبة الفلسطينيين الواقعين حالياً في براثن الفقر ٢٥٪. ويلزم تنفيذ وتحديث الاتفاقات الاقتصادية المُبرمة بين الفلسطينيين والإسرائيليين تنفيذاً وتحديثاً كاملين، جنباً إلى جنب مع ضرورة زيادة إعانات المانحين المقدمة إلى السلطة الفلسطينية والاضطلاع

---

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf، الصفحة ١٩، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ انظر الرابط الإلكتروني /www.unrwa.org/where-we-work، (تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ http://www.pcbs.gov.ps/site/lang_en/881/default.aspx#Population (تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٤ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

بالإصلاحات المالية اللازمة لتحسين وضع الاقتصاد الفلسطيني والحيلولة دون أن يشهد هذا العام أيضاً فجوة في التمويل.[١]

٤- وأشارت التقديرات إلى أن معدل الفقر في الأرض الفلسطينية بلغ نسبة ٢٥٪ في عام ٢٠١٤، ولكنه تباين بحدة بحسب المنطقة على النحو التالي: ٣٩٪ في قطاع غزة و١٦٪ في الضفة الغربية.[١] ويوجد ٢,٣ مليون فلسطيني إجمالاً ممّن يحتاجون إلى المعونة الإنسانية (منهم ١,٢ مليون من اللاجئين)، و١,٦ مليون آخرين يعانون من انعدام الأمن الغذائي.[٢]

٥- وفي عام ٢٠١٥، بلغ إجمالي عدد ضحايا الفلسطينيين من جراء أعمال عنف الاحتلال العسكري والأمني ١٧٠ ضحية،[٣] منها ١٥٢ ضحية سقطت داخل الأرض الفلسطينية المحتلة (٢٥ ضحية في قطاع غزة)؛[٤] فيما بلغ عدد المصابين بجروح ١٥ ٣٧٧ مصاباً، منهم ١٤ ٩٢٥ شخصاً أُصِيبوا داخل الأرض الفلسطينية المحتلة (١٣٧٥ شخصاً في قطاع غزة).[٣] ونجمت نسبة ٣٩٪ من مجموع تلك الإصابات عن إطلاق عيارات الذخيرة المعدنية الحية وتلك المطاطية، بينما نجمت نسبة ٦١٪ منها عن استنشاق الغاز المسيّل للدموع وعن أسباب أخرى.[٣] ووقعت خلال العام نسبة ٨٥٪ من الوفيات ونسبة ٦٥٪ من الإصابات بين صفوف الفلسطينيين من جراء أعمال عنف الاحتلال العسكري في أعقاب الأول من تشرين الأول/ أكتوبر.[٢،٥] وبلغ حجم العنف في الضفة الغربية أعلى مستويات سجلها مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية خلال عام واحد منذ أن استهل المكتب رصد الوضع في عام ٢٠٠٥.

٦- وأُقِيمت في تشرين الأول/ أكتوبر حواجز بالقرب من مداخل المستشفيات الفلسطينية بالقدس الشرقية. وأفادت المرافق الصحية الموجودة في الضفة الغربية بأن قوات الأمن شنّت عشر غارات عليها خلال عام ٢٠١٥، منها واحدة أودت بحياة مريض كان راقداً في غرفته بإحدى مستشفيات الضفة الغربية أثناء قيام تلك القوات بإلقاء القبض عليه.[٦]

٧- وفي الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، يعيش رُبع السكان (٠٠٠ ٦٦٨ نسمة) في خمس مناطق يتعرضون فيها على نحو خاص لمخاطر العزلة الاجتماعية وقيود الإقامة والتخطيط وهدم المنازل والتشريد القسري والحدّ من إمكانية الوصول إلى الخدمات الفلسطينية والمواجهات مع القوات العسكرية الإسرائيلية والمستوطنين الإسرائيليين وخطر العنف.

---

١ World Bank. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 29, 2015 (http://wwwwds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf accessed 12 April 2016).

٢ Humanitarian Response Plan, occupied Palestinian territory (January–December 2016) (https://www.ochaopt.org/documents/2016_hrp_22_january%202016.pdf, accessed 28 January, 2016).

٣ http://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf (تم الاطلاع في ٨ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٤ http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx (تم الاطلاع في ٨ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٥ http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx (accessed 8 February, 2016) and http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt__health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1 (accessed 8 February, 2016).

٦ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_final.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٨ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٨- ويُقيَّد الوصول إلى الخدمات الصحية بواسطة الجدار ونقاط التفتيش، التي تحول دون وصول المرضى والعاملين الصحيين وسيارات الإسعاف مباشرة إلى مستشفيات الإحالة الفلسطينية الرئيسية الموجودة في القدس الشرقية. وبالنسبة للفلسطينيين من الضفة الغربية – باستثناء القدس الشرقية – وقطاع غزة، لا يُتاح الوصول إلى مراكز الإحالة الطبية في القدس الشرقية إلا بعد الحصول على تصريح صادر من السلطات الإسرائيلية، وذلك عملية معقدة يُمكن أن تؤدي إلى حالات تأخير وإلى الحرمان من الرعاية.

٩- وتضرَّر كثيراً مرضى قطاع غزة الذين يلتمسون الرعاية الصحية المتخصصة منذ عام ٢٠١٣ من جراء إغلاق معبر رفح الحدودي بين قطاع غزة ومصر، وهو أحد نقطتي مغادرة فقط متاحتين لسكان القطاع، ونقطة المغادرة الأهم بالنسبة إلى المرضى الذين يلزمهم علاج خاص لكي يسافروا عبرها ولأسباب أخرى تتعلق بضغط التكاليف. ولم يتمكن سوى ١٧٨ مريضاً من الخروج عبر معبر رفح في عام ٢٠١٥ بسبب إغلاق الحدود.[١]

١٠- وأما الوصول إلى الخدمات الصحية بالنسبة إلى السجناء السياسيين الفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة المحتجزين في السجون الإسرائيلية، وعددهم ٥٩٣٦ سجيناً،[٢] وإلى الفلسطينيين المحتجزين في المرافق العسكرية الإسرائيلية في الضفة الغربية، فيفتقر إلى الشفافية ولا يخضع لإشراف وزارة الصحة الإسرائيلية، كما لا يُتاح أمام الأطباء الخارجيين المستقلين سبيل مناسب التوقيت أو كاف للوصول إلى السجناء. وقد وقّعت المنظمة بياناً مشتركاً مع الأمم المتحدة في عام ٢٠١٥ يحذّر من إرغام المضربين عن الطعام على تناول الطعام، ويسترعي الانتباه إلى القضايا الأخلاقية المتعلقة بعلاجهم.[٣]

١١- وفي حين توفّر وزارة الصحة الفلسطينية ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) والمنظمات غير الحكومية معاً التغطية الجغرافية بخدمات المستوى الأولي ومستوى المستشفى، تواصِل الأزمة المالية التي تعاني منها السلطة الفلسطينية التأثير بشكل خطير على نطاق خدمات وزارة الصحة وجودتها. وقد أدّت جوانب العجز في الميزانية إلى نقص مزمن جداً في الأدوية الأساسية والأدوات الطبية التي تُستعمل مرةً واحدة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، اللتين تراوحت فيهما معدلات نقص الأدوية بين ٢٠ و٣٠٪ في عام ٢٠١٥، مما أدّى إلى زيادة عدد المحالين من المرضى إلى الخارج طلباً للرعاية.[٤] وتعرقل القيود المفروضة على حركة الموظفين الصحيين[٥] والسلع أداء النظام الصحي وتطوره بشكل عام. وأُصيبت الخدمات الصحية بالخلل نتيجة لإضرابات العاملين الصحيين المتواترة وتوقّف الإمدادات الصحية المتكرر.

١٢- ويرتفع عبء الأمراض غير السارية في الأرض الفلسطينية المحتلة، حيث مازالت الأسباب الرئيسية للوفاة هي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الأوعية الدماغية وداء السكري،[٦] كما يزداد انتشار عوامل الخطر المرتبطة بها (التدخين والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني). وتمثل أيضاً الأمراض المزمنة والتعقيدات الناجمة عنها نسبة عالية من الإحالات التي تجريها وزارة الصحة من حيث العدد والتكلفة.

١ مراسلات مع الموظفين العاملين في معبر رفح، شباط/ فبراير ٢٠١٦.

٢ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. Statistics on Palestinians in the custody of Israeli security forces (http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, accessed 27 January 2016).

٣ http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/un-joint-statement-on-new-israeli-law-on-force-feeding-of-detainees.html (تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٤ Ministry of Health communications to WHO for the Gaza Strip (2015) and for the West Bank (2016).

٥ الفقرة ١٠، http://www.gisha.org/UserFiles/File/LegalDocuments/procedures/general/50en.pdf، (تم الاطلاع في ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٦ دولة فلسطين، وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي، فلسطين ٢٠١٤.

١٣- وفي عام ٢٠١٣، كان معدل وفيات الرضع ١٢,٩ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، فيما بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٥,٥ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وهو ما يمثل تحسيناً كبيراً عما كانت عليه معدلات تلك الوفيات طوال عام ٢٠٠٥ بواقع ٢٠,٨ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي والأطفال دون الخامسة من العمر بواقع ٢٤,٦ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٥.[١] وتسببت البيانات الجزئية والأولية المجمعة مؤخراً في إثارة الانشغال: فوفقاً للتقرير الختامي للمسح الذي أجرته فلسطين في عام ٢٠١٤ لعدة مجموعات من المؤشرات، فقد ارتفعت معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠١٥ عن معدلاتها في عام ٢٠١٣ (بواقع ١٨ و٢٢ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، على التوالي).[٢]

١٤- وارتفع متوسط العمر المتوقع إلى ٧٣,٥ عاماً عموماً، وهو أعلى في الضفة الغربية (٧٣,٩ عاماً) من متوسطة في قطاع غزة (٧٢,٩ عاماً)، وهو أعلى كذلك بين صفوف الإناث في كلتا المنطقتين (٧٥ عاماً) من متوسطة بين صفوف الذكور (٧٢ عاماً).[٣]

١٥- وبلغت نسبة انتشار العجز ٢,٧٪ في الضفة الغربية و٢,٤٪ في قطاع غزة.[٤] وقد ازدادت حالات العجز بصورة ملحوظة في قطاع غزة عام ٢٠١٤ نتيجة لإصابة عدد كبير من الأشخاص بإصابات رضحية، بما في ذلك أكثر من ١٠٠ حالة بتر، نتيجة للنزاع الذي نشب في تموز/ يوليو – آب/ أغسطس ٢٠١٤. ويُمكن توقُّع زيادة في عبء الاضطرابات النفسية والنفسية الاجتماعية لدى سكان يعانون من احتلال طال أمده وانعدام الأمن الشخصي وتقييد شديد للحركة وانتهاكات لحقوق الإنسان، بما في ذلك التشريد في الحالات التي تعقب النزاعات.

١٦- وتعاني الأرض الفلسطينية المحتلة من مشكلة تردي نوعية وكمية إمداداتها من المياه. ووفقاً لما يذكره برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونيسيف لإمدادات المياه والمرافق الصحية، فقد انخفضت نسبة السكان الحاصلين على خدمات إمدادهم بالمياه بواسطة الأنابيب من ٨٨٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٥٦٪ في عام ٢٠١٥؛ وهو أدنى انخفاض يشهده أي بلد خلال تلك الفترة.[٥] أما في قطاع غزة[٦] فقد كُشِف عن نسبة عالية[٧] من البكتيريا الدالة على وجود البراز بالمياه في نسبة كبيرة من عينات المياه المأخوذة من إمدادات مياه الشرب، من قبيل محطات تحلية المياه والشاحنات الصهريجية لنقل المياه وفي فرادى خزانات المياه. وتدخل الملوثات البكتيرية إلى

---

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠١٥، مسح أجرته فلسطين في عام ٢٠١٤ لعدة مجموعات من المؤشرات، التقرير الختامي، رام الله، فلسطين.

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠١٥، مسح أجرته فلسطين في عام ٢٠١٤ لعدة مجموعات من المؤشرات، التقرير الختامي الصادر في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، رام الله، فلسطين
https://micssurveysprod.s3.amazonaws.com/MICS5/Middle%20East%20and%20North%20Africa/State%20of%20Palestine/2014/Final/State%20of%20Palestine%202014%20MICS_English.pdf
(تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf، الصفحة ٢١، تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٤ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging
(تم الاطلاع في ٥ شباط/ فبراير ٢٠١٦).

٥ برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونيسيف لإمدادات المياه والمرافق الصحية. البيانات القطرية لفلسطين. حزيران/ يونيو ٢٠١٥
http://www.wssinfo.org/documents/?tx_displaycontroller%5Bregion%5D=&tx_displaycontroller%5Bsearch_word%5D=Palestine&tx_displaycontroller%5Btype%5D=country_files.

٦ Internal reports, Department of Environmental Health, Palestinian Authority Ministry of Health.

٧ Internal reports, Palestinian Water Authority & Coastal Municipalities Water Utility.

شبكة المياه من خلال مصادر توريدها أو عبر خطوط الإمداد بها أو بواسطة أساليب تجهيزها ومن خلال تلويثها للمياه على مستوى استعمالها من جانب الأسر. وتُوجد خزانات المياه الجوفية الساحلية على أعماق أدنى بكثير من المستويات المثالية، وهي مهددة بخطر الإفراط في استعمالها وتلويثها بالمياه المستعملة وغير المعالجة كما ينبغي. وهناك بعض تدابير التخفيف الموضوعة فعلاً موضع التنفيذ، ولكن مستجمعات المياه الجوفية معرضة لخطر تلويثها على المدى الطويل. ويؤدي قصور القدرات المتاحة في مجال اختبار المياه وتوفير المواد اللازمة لمعالجتها في قطاع غزة، وخصوصاً قدرات اختبار الكشف عن الفيروسات والملوثات الكيميائية فيها، ومنها المبيدات، إلى عرقلة عملية تحليل نوعية المياه وتوثيق الآثار التي يُحتمل أن يخلفها تردي نوعيتها على صحة الإنسان. وقدرات معالجة المياه المستعملة لا تكفي لمعالجة مياه المجارير الفائضة وغير المعالجة التي تسفر عن تلويث مياه البحر الساحلية.[١]

١٧- وتبيّن في وقت معيّن من العام السابق أن حوالي ٦٠٪ من مياه الآبار و٢٠٪ من خزانات المياه في المستشفيات و٢٠٪ من المياه المعبأة في زجاجات داخل الضفة الغربية كانت حاوية على بعض بكتيريا القولونيات على أقل تقدير.[٢] وثمة تدابير موضوعة موضع التنفيذ في مجال رصد مصادر إمدادات المياه، على أن قلة الموارد ورداءة البنية التحتية يطيلان أمد ما يلزم اتخاذه من تدابير في ميدان تخفيف تلوث المياه وتحسينها أو يجعلان أمر اتخاذها مستحيلاً.[٣] وثمة قصور كبير أيضاً في البنية التحتية لمعالجة المياه المستعملة، ويلزم أن يُجرى على وجه السرعة مزيد من البحوث لتحسين فهم الجوانب العلمية للآثار التي تخلفها في الأجلين القصير والطويل الشبكات الرديئة للإمداد بالمياه ومعالجة المياه المستعملة على صحة المواطنين في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.

المجالات الرئيسية التي تدعم فيها المنظمة وزارة الصحة الفلسطينية

١٨- يواظب مكتب المنظمة في الضفة الغربية وقطاع غزة على المشاركة في العديد من الأنشطة المتعلقة بتعزيز النظم الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتعكف الأمانة من خلال اتباعها لنهج بشأن النظم الصحية يتألف قوامه من لبنات البناء الست (القيادة وتصريف الشؤون وتمويل الرعاية الصحية والقوى العاملة الصحية والمنتجات والتكنولوجيات والمعلومات والبحوث وإيتاء الخدمات)، على دعم وزارة الصحة الفلسطينية من أجل تعزيز إتاحة خدمات الرعاية الصحية والخدمات الطبية الجيدة والمأمونة، وتحقيق التغطية بتلك الخدمات.

١٩- وتواصل المنظمة في عام ٢٠١٦ التركيز على التمويل الصحي وتعزيز لبنات البناء الخاصة بإيتاء الخدمات والمعلومات والبحوث. وستستهل المنظمة في إطار لبنة البناء الخاصة بالتمويل الصحي حواراً سياسياً حول السعي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة تحسيناً للتمويل الصحي وتغطية المرضى بالخدمات.

٢٠- واعتمدت وزارة الصحة الفلسطينية نموذج الممارسات الأسرية، وأُحرِز تقدم في تطبيق هذا النهج بفضل دعم الأمانة له، بوسائل منها توفير التدريب في ثلاثة مراكز من مراكز المناطق التي يجري التركيز فيها مبدئياً على استهلال هذا النهج وتطبيقه في عام ٢٠١٦. واشتملت الأنشطة الأخرى المُضطلع بها في مجال الرعاية الصحية الأولية على إجراء تقييم موحد وإقامة دورات تدريبية بشأن تحسين النوعية، ودمج الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية وخدمات الصحة النفسية في نهج الرعاية الصحية الأولية، وتحسين تلك الخدمات.

---

١ Internal reports, Department of Environmental Health, Palestinian Authority Ministry of Health.

٢ Hilles, A H, Al Hindi, A I, Abu Safieh, YA. Assessment of parasitic pollution in the coastal seawater of Gaza city. Journal of Environmental Health Science and Engineering. 2014;12:26 (http://doi.org/10.1186/2052-336X-12-26, accessed 2 May 2016).

٣ Selby, J. (2013). Cooperation, domination and colonisation: The Israeli-Palestinian joint water committee. *Water Alternatives*, 6(1):1.

٢١- أما على صعيد المستشفيات، فقد تولت المنظمة قيادة تنفيذ مشروع على مدى العامين المنصرمين بتمويل من الاتحاد الأوروبي، وذلك لغرض تعزيز قدرات شبكة مستشفيات القدس الشرقية التي تمثل ست مستشفيات غير حكومية في القدس الشرقية. وتشمل النتائج المحققة اعتماد خمس مستشفيات من أصل المستشفيات الست من جانب لجنة الاعتماد الدولي المشتركة، وإنشاء لجنة معنية بالجودة، وزيادة الأعمال المُنجزة في ميدان الدعوة من خلال الاستعانة بالمنسق المعني بشؤون شبكة مستشفيات القدس الشرقية، وتعزيز القدرات في مجال واحد على الأقل من المجالات التنموية المحدّدة على نحو مشترك فيما يخص كل مستشفى.

٢٢- وتواصل المنظمة العمل على تحسين إيتاء الخدمات وقدرات القوى العاملة الصحية في الضفة الغربية من خلال مبادرة سلامة المرضى التي استُهِلت في عام ٢٠١١. وتمشياً مع توصيات المنظمة بشأن سلامة المرضى، فقد قامت الأمانة ووزارة الصحة الفلسطينية بإذكاء الوعي بالمعايير المتعلقة بسلامة المرضى على المستويات الثلاثة، وهما عاكفتان على إجراء تقييم لمدى تطبيق تلك المعايير في جميع المستشفيات الموجودة بالضفة الغربية من أجل تحديد أسس إدخال المزيد من التحسينات عليها. وبدعم من حكومة إيطاليا، فإن مكتب المنظمة فيها يواصل العمل أيضاً بشأن تنفيذ مشروع يعزّز النظم الخاصة بمعلومات المستشفيات من خلال جمع البيانات والمعايير الموحّدة من المستشفيات كافة لتحسين عملية جمع المعلومات ورصد أداء المستشفيات وتقييمه.

٢٣- وتقدم الأمانة الدعم التقني واللوجيستي إلى وزارة الصحة الفلسطينية في ميدان التصدي للأمراض غير السارية، بما فيه الدعم اللازم لرسم السياسات والاضطلاع بأنشطة الترصد والوقاية وإيتاء الخدمات. وأفضى نهج المنظمة التدريجي بشأن إجراء مسح معني بالترصد في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ إلى تزويد الوزارة بالمعلومات الأساسية اللازمة لفهم مدى انتشار عوامل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة على المستوى القطري. وسيُكرّر إجراء المسح في عام ٢٠١٦ لرصد الاتجاهات المختطة وتحديث المعلومات المتعلقة بالترصد. وسوف تستفيد الوزارة من نتائج المسح في دعم جهود الوقاية التي ستُبذل بفضل الدعم المقدم من الأمانة، وذلك بالاستفادة من حملات تعزيز الصحة الرامية إلى تشجيع السكان على تقليل عوامل الخطر. وسيُقدّم أيضاً الدعم التقني على المستويين المحلي والإقليمي، فضلاً عن ذاك المقدّم بشأن رسم السياسات والتخطيط. وقد ركّزت الأمانة دعمها المقدم طوال السنوات الثلاث الماضية على عمل الوزارة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وعلى تحسين إيتاء الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية من خلال تنفيذ مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الرعاية الصحية الأولية للأمراض غير السارية.

٢٤- وتواصل الأمانة دعم الوزارة بتمويل من الاتحاد الأوروبي لأغراض تحسين إتاحة خدمات الصحة النفسية الجيدة من خلال دمج الخدمات المذكورة في الرعاية الصحية الأولية وتنمية الموارد البشرية ورسم السياسات، فضلاً عن رفع مستوى الوعي وتحسين علاج مشكلتي الوصم والتمييز. وانطوت عملية الإصلاح الفلسطينية التي تتولى الوزارة قيادتها وصونها على تنفيذ تدخلات على عدة مستويات شملت جميع مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة، ومن المحتمل أن تعود بفوائد على فئات السكان برمتها. ووُضِعت استراتيجية وطنية بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٥-٢٠١٩، جنباً إلى جنب مع خطة للموارد البشرية وأخرى سياسية تشغيلية لدمج مراكز الصحة النفسية المجتمعية بمراكز الرعاية الصحية الأولية.

٢٥- وجُرِّبت عملية الدمج في منطقة واحدة من قطاع غزة خلال ستة أشهر، ووُسِّع نطاق التجربة في أعقاب تكليلها بالنجاح لتشمل أربع مناطق أخرى في عام ٢٠١٥؛ ومن المُزمع مواصلة توسيع نطاقها لتشمل المنطقة الخامسة والأخيرة في عام ٢٠١٦. وثبت من نجاح عملية دمج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية أن من الممكن إيتاء خدمات الصحة النفسية في المواضع القليلة الموارد وتلك المتضررة بالنزاعات. وسيُدرّب موظفو مراكز الصحة النفسية المجتمعية ومستشفيات الأمراض النفسية على طائفة واسعة من المواضيع، وستُعزّز قدرات الرابطات الأسرية، وسيُضطلع بتنفيذ مجموعة من الأنشطة في مجالي التوعية ومكافحة الوصم. ويُعكف على تعزيز برامج إعادة التأهيل في اثنتين من مستشفيات الأمراض النفسية، فيما يتواصل تشييد مركز للرعاية النهارية في قطاع غزة.

٢٦- وبناءً على طلب السلطة الفلسطينية، فقد واصلت الأمانة في معرض توثيقها لعرى تعاونها مع وزارة الصحة الفلسطينية وغيرها من أصحاب المصلحة إنجاز أعمالها فيما يتعلق بإنشاء معهد وطني فلسطيني للصحة العمومية. وصِيغ في عام ٢٠١٥ مشروع قانون بشأن تصريف شؤون المعهد عبر التوصل إلى توافق في الآراء، ويجري إحراز التقدم في إجراءات الموافقة من خلال مجلس الوزراء. وإضافة إلى بناء قدرات المعهد المؤسسية، فقد اشتملت أعماله التقنية الأساسية على وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية المتعلقة بإنشاء نظام حاسوبي إلكتروني لمواءمة سجلات الصحة الإنجابية؛ والاستعانة بتوصيات المنظمة في إدخال تحسينات على السجلات الخاصة بأسباب الوفيات وتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛ ووضع نظام إلكتروني لتسجيل الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق لكي تستخدمها قوات الشرطة ووزارة الداخلية؛ وإجراء مناقشة مع وزارة الصحة حول نتائج البحوث المتعلقة بمعدلات انتشار سوء التغذية والالتهابات المعوية في منطقة وادي الأردن؛ وإجراء تقييم شامل للخدمات الصحية المقدمة للمواليد فيما بين المستشفيات الخاصة وتلك العامة الموجودة بفلسطين، والتي ستُجمع عنها بيانات وتُجرى فيها زيارات ميدانية في وقت لاحق من عام ٢٠١٦؛ وإجراء تعداد للقوى العاملة الصحية في الضفة الغربية من أجل توفير الموارد البشرية للمرصد الصحي في فلسطين، والذي سيُوسّع نطاقه ليشمل قطاع غزة في عام ٢٠١٦، ويُعكف على وضع نظام إلكتروني لإدارته؛ واستحداث نظام معني بالمعلومات الجغرافية في المرافق الصحية.

٢٧- واستمرت المنظمة في تزويد وزارة الصحة بالدعم اللازم للحفاظ على مستوى عال من التغطية بخدمات التطعيم ضد الأمراض السارية ورصد المؤشرات وترصدها بفعالية. وعلى سبيل دعم أنشطة مكافحة الأيدز، وبتمويل من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، واصلت المنظمة الاضطلاع بدور المستشار التقني للفريق المواضيعي التابع للأمم المتحدة المعني بالسل وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد فُرِغ من تنفيذ الأنشطة المدعومة من الصندوق العالمي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥؛ ورغم أن المنظمة أيّدت، بوصفها جهة استشارية تقنية، جهود التحضير التقنية بشأن تقديم طلب آخر للحصول على التمويل من الصندوق المذكور، فقد اتُّخِذ قرار سياسي يقضي بعدم الاستمرار في متابعة الأمر في هذه المرحلة. لذا قلّصت الأمانة نطاق أنشطتها وفقاً لذلك، وواصلت في الوقت نفسه دعم وزارة الصحة في مجال إسداء المشورة التقنية إليها، حسب اللزوم.

٢٨- وتواصل المنظمة تعويلها على أسس استند إليها تنفيذ مشروع سابق بقطاع غزة (٢٠٠٩-٢٠١٣) كان قد ركز على تعزيز مهارات الموظفين والبيئة من أجل تحسين نوعية الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والمواليد عن طريق إزالة الطابع الطبي من الرعاية المقدمة في الحالات المتدنية الخطورة وإيلاء المزيد من الاهتمام للمشاكل الأخطر. واستجابةً لعدم إحراز التقدم بشأن الحد من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في فلسطين على أساس الغاية المُحدّدة لعام ٢٠١٦[١] فقد استُهِل تنفيذ مشروع مدته سنة واحدة بتمويل من حكومة النرويج بقطاع غزة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ للحد من وفيات المواليد والمضاعفات الناجمة عنها. ويستند المشروع إلى إنجازات العمل السابق، ويقدم مجموعة مسندة بالبيّنات من خدمات الرعاية إلى الأطفال المرضى وأولئك الذين يعانون من

١ تشير أحدث البيانات المتاحة إلى أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة هو بواقع ٢٢ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، مسح أجرته فلسطين في عام ٢٠١٤ لعدة مجموعات من المؤشرات (http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2099.pdf). والغاية الوطنية المنشودة هي تقليل معدل الوفيات إلى ١٢ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٦، الاستراتيجية الصحية الوطنية ٢٠١٤-٢٠١٦، وزارة الصحة الفلسطينية. http://www.moh.ps/Content/Books/qnUY18Rl5ytCU8paOCdKtuJduEK3isyvayYFMJHoOPS1A32h2ttv1Y_DOHrIa ecDFUGDcRA4784Q4cmum3zeBPhP6pplSENYMOmYQ8L5OcWb2.pdf (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٦، انظر أيضاً van den Berg1 MM, et al Increasing neonatal mortality among Palestine refugees in the Gaza Strip. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0135092 August 4, 2015 (http://www.unrwa.org/sites/default/files/ increasing_neonatal_mortality_among_palestine_refugees_in_the_gaza_strip.pdf، (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٦).

انخفاض وزنهم عند الولادة، فضلاً عن تقديمها إلى الأصحاء منهم، بوسائل منها توفير المناسب من التكنولوجيات والأدوية في الحالات الروتينية وتلك الطارئة.

٢٩- وبدعم من حكومة سويسرا، واصلت المنظمة عملها في مجال الدعوة من خلال جمع البيانات وتحليلها وإقامة الحوار مع الجهات الدولية المكلفة بأداء الواجبات بشأن الحواجز التي تعترض سبيل إتاحة الخدمات الصحية، والهجمات التي تُشنّ على المرافق الصحية التي تؤثر على تقديم الخدمات الصحية، وخاصة في ضوء تزايد موجات العنف في أواخر عام ٢٠١٥.[١] وتواصل إنجاز العمل مع الشركاء الرئيسيين في مجال الصحة من أجل توفير حماية أفضل للحق في الصحة وتعزيز الاعتبارات المتعلقة بالمنظور الجنساني والمساواة بين الجنسين وتحسين التبليغ عن الانتهاكات في مجال الصحة، بوسائل منها بذل جهود رامية إلى مساعدة وزارة الصحة في إعداد تقارير عن رصد معاهدات حقوق الإنسان المقرر تقديمها في عام ٢٠١٦. وأعدّت المنظمة تقريرها السنوي الرابع عن الحواجز التي تعرقل وصول المرضى المحالين من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى الرعاية الطبية والعاملين الصحيين إلى مستشفيات القدس الشرقية الرئيسية. وأيّدت المنظمة قسماً عن الشؤون الصحية ورد في مسح مشترك أجراه مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بغية دراسة مدى ضعف المجتمعات المحلية الفلسطينية، ولاسيما في المنطقة C من الضفة الغربية.[٢] وواصلت المنظمة توفير المعلومات للمجتمع الدولي عن اتجاهات المحددات الاجتماعية للصحة في قطاع غزة، التي يوجد فيها حالات نقص متزايد في الأدوية الأساسية (٣٥٪) والإمدادات الطبية (٤٢٪) وكذلك حالات نقص مزمنة في الوقود لأغراض تقديم الخدمات الصحية، والدعوة إلى تنفيذ تدخلات دولية لتحسين إتاحة الخدمات الصحية للفئات الضعيفة من السكان.[٣]

٣٠- واختتمت المنظمة أنشطة تعاونها مع وزارة الصحة ومع خمس منظمات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة والوزارات المعنية في إطار شراكة الأمم المتحدة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من أجل تحسين دمج برنامج عمل مستند إلى الحقوق بشأن الخدمات المُستهدف تقديمها في مجالات كل من الرعاية الصحية والتعليم وفرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة. وسيسعى المشروع، الذي تولى تنسيقه مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص لعملية السلام في الشرق الأوسط، إلى الحصول على مزيد من الدعم من الشراكة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ لأغراض بناء قدرات المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة.

٣١- وواصلت المنظمة تولي زمام القيادة في مجموعة الصحة والتغذية الذي تشارك وزارة الصحة في رئاسته. وتضم المجموعة أكثر من ٣٠ منظمة صحية إنسانية، بما في ذلك وكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية ومنظمات من القطاع الخاص، توفّر خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية للمجتمعات المحلية الضعيفة التي لا تُتاح لها سوى إمكانية محدودة للوصول إلى الخدمات. وعقدت المنظمة اجتماعات شهرية مع الشركاء لمناقشة المستجدات الصحية الإنسانية وتحديد الثغرات والاحتياجات من أجل الاستجابة على نحو أكثر اتساقاً. وقام الشركاء في المجموعة الصحية بأواخر عام ٢٠١٥ بتنسيق عملية جمع البيانات الجيدة النوعية عن عدد من الإصابات وأنواعها في ظل الفترة التي احتدمت فيها وتيرة العنف بالضفة الغربية وقطاع غزة.

---

١ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_final.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٢ https://public.tableau.com/s/#/views/Health%2dVPP/Dashhealth?:showVizHome=no (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٣ مراسلات مع وزارة الصحة، آذار/ مارس ٢٠١٥.

٣٢- وبالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء في دائرة الصحة والتغذية، قامت المنظمة بتدوين القسم الخاص بالصحة في التقرير المعنون "لمحة عن الاحتياجات الإنسانية" لعام ٢٠١٦،[١] بالاقتران مع تحليل للأحوال الصحية الإنسانية ويلقي الضوء على الاحتياجات ذات الأولوية والمجتمعات والمجموعات الضعيفة والعوائق والصعوبات التي تعترض الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية في المناطق ذات الأولوية من قطاع غزة والقدس الشرقية والمنطقة C في الضفة الغربية والمناطق العسكرية المُغلقة و"منطقة التماس". وقد أتاحت "اللمحة" المجال أمام دائرة الصحة والتغذية لكي تعدّ خطة استجابتها الاستراتيجية لعام ٢٠١٦، والتي تتمثل أهدافها الرئيسية فيما يلي: ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية؛ وإحالة ضحايا العنف إلى منظمات الحماية والدعوة ذات الصلة؛ وضمان تلقي المجتمعات المحلية الضعيفة الدعم والمساعدة بشأن التأهب لحالات الطوارئ لكي يتسنى لها مجابهة الكوارث. وتشير التقديرات إلى وجود نحو ١,٤ مليون شخص في حاجة إلى التدخلات الإنسانية والصحية والتغذوية (منهم أكثر من ١,١ مليون شخص في قطاع غزة و٠٠٠ ٢٥٣ شخص آخر في الضفة الغربية). ومنهم ٠,٩ مليون شخص من المستهدفين بأنشطة الشركاء في المجموعة الصحية، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في منطقة مستجمعات المياه التي دُمِّرت فيها بالكامل مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ وأولئك الذين يعيشون في مناطق تُقيّد فيها إتاحة الخدمات والمنطقة C والقدس الشرقية. وتمكّنت المنظمة من ضمان الحصول على المزيد من دعم الجهات المانحة لعملها الإنساني، وخصوصاً فيما يتعلق بعملها في قطاع غزة، ومن حكومات كل من اليابان والنرويج وتركيا، وهي عاكفة حالياً على التفاوض بشأن الحصول على الدعم من الإمارات العربية المتحدة.

٣٣- وساعدت المنظمة أيضاً في تنسيق توريد المستلزمات الطبية المقدمة من جهات مانحة متنوعة إلى قطاع غزة، وتوزيع الوقود المتبرع به على المرافق الصحية تبعاً للاحتياجات من أجل ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية.

٣٤- وفي عام ٢٠١٥، قامت المنظمة ومعهد الصحة العمومية النرويجي بتقدير مدى كفاية القدرات الحالية لفلسطين على استيفاء القدرات الأساسية اللازمة طبقاً للّوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأُجرِي تقدير لجوانب النوعية انطوى على إجراء مقابلات واتباع ممارسات بشأن مناقشة أدوار الموظفين وتفتيش مرافق الرعاية الصحية والمختبرات. وأُجرِيت توليفة الاستعراضات المكتبية للبيانات والممارسات المتعلقة بمناقشة أدوار الموظفين، التي سهّل إجراؤها كلها خبراء تقنيون خارجيون، بما يتماشى مع أساليب رصد قدرات الصحة العمومية الوطنية بموجب اللوائح الصحية الدولية. وأجرى أحد خبراء القطاع الخاص استعراضاً وتقديراً أوليين في الموقع وأسدى المشورة إلى مختبر الصحة العمومية في رام الله، وأجرى تقديراً لمدى كفاية المستوى الحالي لسلامة المختبر من الناحية البيولوجية. واشتملت توصيات الخبير على الارتقاء بمستوى سلامة المختبر من الناحية البيولوجية إلى المستوى ٣ بفضل اتباع خطة ثلاثية المراحل دُمِجت في شؤون التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

٣٥- وتواظب المنظمة على توثيق عرى عملها مع مديرية خدمات الطوارئ والإسعاف في وزارة الصحة، وعلى تقديم المساعدة التقنية في مجال التأهب للطوارئ والاستجابة لها. وأُجرِيت زيارات ميدانية إلى مستشفيات وزارة الصحة وأُطلِع الموظفون بإيجاز على معلومات عن تخطيط الطوارئ والمخاطر المحتملة، ووُضِعت خطط طوارئ بشأن ١٣ مستشفى من المستشفيات العامة.

١ Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2016 (https://www.ochaopt.org/documents/hno_december29_final.pdf, accessed 4 February, 2016).

٣٦- واعتمدت وزارة الصحة إدارة مخاطر الطوارئ الشاملة لكل الأخطار، باستخدام نهج متعدد القطاعات، وذلك وفقاً لإطار جديد لإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث من أجل الصحة. وبناءً على ذلك، عقدت وزارة الصحة والمنظمة حلقات عمل مشتركة معنية بالتخطيط بشأن التأهب للطوارئ لمجموعات الدفاع المدني والشركاء في مجال الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين من أجل التعريف بالتخطيط التشاركي في إطار نهج شامل لكل الأخطار. وعُقدت حلقات عمل بشأن تخطيط التأهب للطوارئ أيضاً للعاملين في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية.

الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل

٣٧- لا تتمتع المنظمة بسبيل الوصول إلى الجولان السوري المحتل، ولذا ليس بمقدورها أن تقدم تقريراً عن الأحوال الصحية السائدة هناك.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =