

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

تقرير من المدير العام

١- في عام ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ع (١٢)، الذي طالبت فيه المدير العام، ضمن جملة أمور، بتقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل بالاستناد إلى الرصد الميداني، إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين. ويأتي هذا التقرير استجابة لهذا الطلب.

تقديم الدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، والجولان السوري المحتل

٢- في عام ٢٠١٧، استمرت منظمة الصحة العالمية في تقديم الدعم والمساعدة التقنية إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتماشى مع أحكام المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ع (١٢). وحددت المنظمة أربع أولويات استراتيجية بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية، لتحديد أولويات العمل بشأن استراتيجية التعاون القطري للمنظمة مع الأرض الفلسطينية المحتلة لعام ٢٠١٧-٢٠٢٠.

٣- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الأولى لهذه الاستراتيجية في المساهمة في تدعيم النظام الصحي الفلسطيني وبناء قدرته على الصمود وتعزيز قيادة وزارة الصحة للتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي هذا الصدد، دعمت الأمانة وزارة الصحة في سعيها إلى تطبيق الأدوات الخاصة باستخلاص البيانات المتعلقة بالمستشفيات وتحليلها، بتمويل من حكومة إيطاليا. وتمكّن المعلومات المستمدة من هذه التحاليل راسمي السياسات من تحديد احتياجات المرضى وقدرات المستشفيات على نحو أفضل من أجل تحسين مسارات الرعاية وفعالية الرعاية الصحية. وفيما يتعلق بتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة، قدمت

١ منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، استراتيجية التعاون القطري للمنظمة مع الأرض الفلسطينية المحتلة ٢٠١٧-٢٠٢٠. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧
http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/CCS_Palestine_2017-2020_WEB_-_Final.pdf?ua=1&ua=1

المنظمة الدعم لتنظيم حلقة عمل من أجل التوصل إلى توافق آراء بشأن التدخلات والسياسات اللازمة، والاستناد إلى التوصيات الختامية الصادرة عن بعثة للخبراء التقنيين مع البنك الدولي من أجل تعزيز نُظم تمويل الصحة في سبيل التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ودعمت المنظمة وزارة الصحة في تنفيذ مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى. وتتناول هذه المبادرة تقييم مستوى سلامة المرضى في مرافق الرعاية الصحية، وتوفير الأدوات اللازمة للتحسين. وقد نفذت وزارة الصحة التقييم في ١٦ مستشفى في الضفة الغربية.

٤- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الثانية في تعزيز القدرات الأساسية الطوعية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الأرض الفلسطينية المحتلة، وقدرات وزارة الصحة وشركائها والمجتمعات المحلية في مجال إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، ودعم القدرات الخاصة بالاستجابة الصحية الإنسانية. وفي عام ٢٠١٧، دعمت الأمانة وضع الصيغة النهائية لخطة عمل ثلاثية السنوات لتعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح للفترة من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠١٩، بالاستناد إلى نتائج تقييم خارجي مشترك أُجري في عام ٢٠١٦. وتركز الخطة على بناء الإطار المؤسسي للتنسيق من قِبل مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في وزارة الصحة، من أجل تعزيز التردد والمختبرات والوقاية من العدوى ومكافحتها ووظائف التأهب للطوارئ بالتعاون مع الشركاء خارج قطاع الصحة في قطاعات الزراعة والعلوم البيطرية والسلامة الغذائية وغيرها من القطاعات. وواصلت الأمانة دعمها اللوجستي المقدم لتزويد المرافق الصحية باللقاحات، وتفخر الأرض الفلسطينية المحتلة بتسجيل معدلات مرتفعة لتمنيع الأطفال. كما قُدمت المساعدة التقنية إلى مديرية الطوارئ والإسعاف في وزارة الصحة لبناء قدراتها في مجال التأهب وإدارة مخاطر الطوارئ الشاملة لجميع الأخطار باتباع نهج متعدد القطاعات، وفقاً لإطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث من أجل الصحة. وشمل ذلك وضع خطط الطوارئ لأربعة عشر مستشفى حكومي و١٣ مديرية للصحة الأولية، فضلاً عن الوحدات المركزية. وخضع أكثر من ٣٠٠ عامل صحي للتدريب على بروتوكولات طب الطوارئ وأُجريت عملية محاكاة في الخليل لاختبار خطط الطوارئ.

٥- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الثالثة في تعزيز قدرة وزارة الصحة الفلسطينية وشركائها على الوقاية من الأمراض غير السارية وتوفير تدبيرها العلاجي ومكافحتها، بما في ذلك اضطرابات الصحة النفسية، والحد من عوامل خطر العنف والإصابات. وواصلت المنظمة دعمها المقدم لتطبيق نهج طب الأسرة في الرعاية الأولية بتمويل من حكومة إيطاليا، وأجرت تجربة لذلك في منطقتين من مناطق الضفة الغربية. وتهدف هذه المبادرة إلى ضمان استمرارية الرعاية المتكاملة، وتحسين نُظم تسجيل المرضى والأسر وتحديد المواعيد، وتطبيق استخدام سجلات المرضى الطبية الموحدة. ويهدف هذا المشروع أيضاً إلى اعتماد دبلوم في طب الأسرة مع إحدى الجامعات المحلية في قطاع غزة، فضلاً عن برنامج التدريب على الرعاية الأولية للممرضات في الضفة الغربية، وتقديم الدعم لتنفيذ مجموعة المنظمة للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة. وتقوم الأمانة من خلال مشروع "بناء القدرة الفلسطينية على الصمود: تحسين الاستجابة النفسية الاجتماعية والصحية النفسية في حالات الطوارئ"، وبدعم من الاتحاد الأوروبي، بمواصلة تقديم الدعم إلى وزارة الصحة وشركائها لتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ في سبيل دعم الصحة النفسية؛ دعم تقديم التدخلات المتكاملة المسندة بالبيّنات الخاصة بمشكلات الصحة النفسية الشائعة في الرعاية الأولية؛ تحسين جودة رعاية الصحة النفسية المتخصصة وإتاحتها، بما في ذلك توافر المستحضرات الصيدلانية الأساسية.

٦- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الرابعة في تعزيز قدرة وزارة الصحة والشركاء في مجال الصحة على دعوة جميع المكلفين بالمسؤوليات القانونية إلى حماية حق السكان الذين يعيشون تحت الاحتلال في الصحة، والحد من العقوبات التي تحوّل دون حصولهم على الخدمات الصحية، وتحسين المحددات الاجتماعية للصحة. وفي عام ٢٠١٧، عقدت المنظمة حلقات عمل مع وزارة الصحة والشركاء في مجال الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة من أجل استعراض الآليات الحالية للرصد والمساءلة بشأن الحق في الصحة، وبحث إدراج نهج قائم على

حقوق الإنسان في الخدمات الصحية. واستمرت الأمانة، بدعم من حكومة سويسرا والصندوق المجمع لأموال المساعدات الإنسانية، في إصدار تقارير الرصد المنتظمة بشأن العقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية والهجمات الموجهة إلى مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها ووسائل النقل الخاصة بها، والمساهمة في رصد معاهدات حقوق الإنسان في أعقاب انضمام فلسطين إلى سبع من معاهدات حقوق الإنسان وبروتوكول موضوعي واحد في عام ٢٠١٤.

٧- وتعمل المنظمة باعتبارها وكالة الأمم المتحدة التي تقود آلية تنسيق مجموعة الصحة في الطوارئ الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتدعم هذه الآلية تقدير الاحتياجات الصحية لإعداد التقرير المعنون "لمحة عن الاحتياجات الإنسانية" وتساعد الوكالات الصحية على التخطيط للأنشطة الإنسانية وتعبئة الموارد من خلال خطة الاستجابة الإنسانية. وتنهض مجموعة الصحة بدورها التنسيق عن طريق الاجتماعات الشهرية التي تشارك المنظمة ووزارة الصحة الفلسطينية في رئاستها، وعن طريق الأفرقة العاملة التقنية مثل الفريق العامل المعني بالأفرقة الطبية المتنقلة. وتضع حالات انقطاع الكهرباء المستمرة في قطاع غزة عبئاً متزايداً على قطاع الصحة وتعطل تقديم الخدمات الأساسية مثل خدمات الصحة والمياه وإدارة النفايات. وقامت المنظمة بوصفها الملاذ الأخير لتوفير الخدمات، بتقديم الدعم من أجل شراء الوقود اللازم للمولدات بمساهمة من حكومة سويسرا والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ التابع للأمم المتحدة، لتلافي إغلاق ١٤ مستشفى عام و١٨ مستشفى غير حكومي في قطاع غزة. كما قدمت المنظمة الدعم من أجل شراء الأدوية الأساسية والأدوات الطبية التي تُستخدم مرة واحدة لمواجهة حالات النقص الحاد في قطاع غزة، بمساهمة من الاتحاد الأوروبي والصندوق المجمع لأموال المساعدات الإنسانية والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ.

٨- واستمرت الأمانة بتمويل من حكومة النرويج، في دعم إنشاء المعهد الفلسطيني للصحة العمومية وإطاره القانوني الذي اعتمده مجلس الوزراء الفلسطيني والرئيس الفلسطيني في عام ٢٠١٦. ويتولى المعهد إنتاج البيانات من أجل وضع القرارات المستتيرة بشأن السياسات الصحية، ويستهدف تعزيز جمع البيانات واستخدامها من قبل وزارة الصحة، عن طريق مثلاً إنشاء سجلات إلكترونية لأسباب الوفاة، والسرطان، وصحة الأمهات والأطفال، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور، والتصوير الإشعاعي للثدي. كما أنشأ المعهد نظاماً للمعلومات الجغرافية من أجل رسم خرائط الرعاية الصحية والحصائل الصحية، ومرصداً للموارد البشرية الصحية.

٩- وهناك عدد من المسائل المتعلقة ذات الصلة بالتقرير الخاص بالأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل^١ ويتواصل العمل بشأن هذه المسائل وسيؤدي إلى توفير المعلومات اللازمة لإعداد التقرير والمعلومات الخاصة بالتوصيات الواردة في المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١٠) (٢٠١٦).

تقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

الخصائص الديمغرافية والحصائل الصحية وأوجه عدم المساواة في الصحة

١٠- يُقدر عدد السكان الذين كانوا يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠١٧ بنحو ٤,٩٥ مليون نسمة، منهم ٣,٠١ مليون في الضفة الغربية و١,٩٤ مليون في قطاع غزة^٢. ويوجد أكثر من ٢,١ مليون شخص مسجلين كلاجئين، منهم ١,٣ مليون يعيشون في قطاع غزة ويشكلون ٦٧٪ من مجموع سكانه. وربع اللاجئين في

١ الوثيقة ج ٣٩/٧٠ والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠ (١٢) (٢٠١٧) الصادران عن المنظمة.

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني واللجنة الوطنية للسكان <http://www.pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=1975>، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨.

الضفة الغربية يعيشون في مخيمات اللاجئين التسعة عشر الموجودة هناك، وأكثر من مليون لاجئ في قطاع غزة يعيشون في المخيمات الثمانية الموجودة فيها.^١ ويتألف السكان الفلسطينيين عموماً في معظمهم من الشباب، حيث تتراوح أعمار ٤٠٪ من الفلسطينيين بين صفر و ١٤ عاماً، ويبلغ ٥٪ منهم ٦٥ عاماً أو أكثر من العمر.^٢

١١- بلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة للفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، ٧٣,٧ عاماً في عام ٢٠١٦؛ وفي العام نفسه، بلغ معدل وفيات الرضع الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية ١٠,٥ لكل ١٠٠٠ مولود حي، وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٢,٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي.^٣ وتلاحظ جوانب عدم المساواة في الصحة وتُعدّ الحصائل الصحية في العموم أسوأ في قطاع غزة منها في الضفة الغربية، ومثال على ذلك أن وزارة الصحة أفادت بأن معدل وفيات الأمهات بلغ ١٥,٥ لكل ١٠٠٠٠٠ مولود في قطاع غزة في حين بلغ ١٢,٤ في الضفة الغربية في عام ٢٠١٦. ويصادف عام ٢٠١٧ العام العاشر للحصار المفروض على قطاع غزة، وهناك ركود أو تدهور مثير للقلق في عدد من المؤشرات الصحية، بما في ذلك معدل وفيات الرضع والأطفال حديثي الولادة. كما أن هناك قدراً كبيراً من عدم المساواة في الصحة بين السكان الفلسطينيين والمستوطنين الإسرائيليين الموجودين في الضفة الغربية والبالغ عددهم ٦١١٠٠٠ مستوطن.^٤ ففي عام ٢٠١٦، بلغ متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في إسرائيل بما في ذلك السكان المستوطنون في الضفة الغربية، ٨٢,٥ عاماً - أي ما يزيد بنحو تسع سنوات على المتوسط بالنسبة إلى الفلسطينيين الذين يعيشون في الإقليم نفسه.^٥

١٢- وفي حين أن الأرض الفلسطينية المحتلة تفخر بمعدلات تطعيم الأطفال المرتفعة على الدوام وبالأنظمة الراسخة لترصد الأمراض السارية، فإن عبء الأمراض غير السارية يتزايد. فأمراض القلب والأوعية والسرطان والأمراض الدماغية الوعائية تسبب ما يزيد على نصف الوفيات الإجمالية بين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وفقاً للبيانات الصادرة عن وزارة الصحة.^٦

١٣- كما أن التعرض للعنف يؤثر تأثيراً مباشراً على الصحة، فقد أُفيد بمقتل ٧٧ وإصابة ٨٣٥٩ فلسطينياً نتيجة اشتباكات مع قوات الأمن الإسرائيلية والمستوطنين الإسرائيليين في عام ٢٠١٧. كما أثرت أحداث العنف على الإسرائيليين أيضاً حيث بلغ عن مقتل ١٥ شخصاً وإصابة ١٥٦ آخرين نتيجة للهجمات التي يشنها الفلسطينيون.^٦ وهناك أيضاً آثار طويلة الأجل للاحتلال العسكري المستمر والنزاعات التي شهدتها مؤخراً قطاع غزة. فقد أصيب ما يقدر بنحو ٩٠٠ شخص تلتهم من الأطفال بالعجز الدائم وخضع ١٠٠ منهم لبتن الأعضاء نتيجة للنزاع في عام ٢٠١٤، وتوفى ٣٦ فلسطينياً على الأقل في قطاع غزة، منهم ١٤ طفلاً، نتيجة لانفجار

١ وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، أين نعمل، ٢٠١٧ (https://www.unrwa.org/where-we-work)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠١٨ (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang_en/881/default.aspx#)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٣ مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي: فلسطين؛ ٢٠١٦.

٤ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الوقائع والأرقام الخاصة بالآزمات الإنسانية. الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٧، صفحة ٢ (https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٥ الجهاز المركزي للإحصاء الإسرائيلي، ٢٠١٨ (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٦ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ٢٠١٨. بيانات صادرة مباشرة عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

مخلفات الحرب من المتفجرات.^١ وتتضرر الصحة النفسية للسكان، وهناك ٣١٢ ٠٠٠ طفل يحتاجون إلى الدعم النفسي في عام ٢٠١٨، ويعيش معظمهم في قطاع غزة.^٢ وتتحمل الأرض الفلسطينية المحتلة عبئاً من أكبر أعباء الاضطرابات النفسية في إقليم شرق المتوسط. وقد أُفيد بأن نحو ٥٤٪ من الصبيان الفلسطينيين و ٤٧٪ من البنات الفلسطينيات الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أعوام و ١٢ عاماً يعانون من اضطرابات شعورية و/ أو سلوكية، وأن العبء الإجمالي للمرض النفسي يسبب نحو ٣٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز.^٣

التشريع والتمويل وتوافر الرعاية الصحية

١٤ - إن الانقسام التشريعي والمادي للأرض الفلسطينية المحتلة، من حيث انفصال قطاع غزة عن الضفة الغربية ومن حيث تقسيم الضفة الغربية إلى المناطق ألف وباء وجيم والسيطرة الإسرائيلية على المنطقة حاء ٢ في الخليل والقدس الشرقية، يطرح صعوبات كبرى فيما يتعلق بتماسك النظام الصحي ووصول العاملين وسيارات الإسعاف والمرضى وأقاربهم. وبموجب الاتفاق الإسرائيلي الفلسطيني المؤقت بشأن الضفة الغربية وقطاع غزة (اتفاق أوسلو الثاني)، فسّمت الضفة الغربية إلى المناطق ألف وباء وجيم؛ بحيث تخضع المنطقة ألف للسيطرة الفلسطينية المدنية والعسكرية؛ والمنطقة باء للسيطرة الفلسطينية المدنية والسيطرة الإسرائيلية العسكرية؛ والمنطقة جيم للسيطرة الإسرائيلية المدنية والعسكرية. وبعد عام ١٩٦٧ ضمت إسرائيل القدس الشرقية إلى بلدية القدس، وأعطت المقيمين فيها وضعاً مختلفاً عن وضع الفلسطينيين المقيمين في سائر الأرض الفلسطينية المحتلة. فالفلسطينيون المقيمون في القدس الشرقية يمكنهم التنقل بحرية داخل إسرائيل، في حين أن معظم الفلسطينيين المقيمين في سائر الأرض الفلسطينية المحتلة يحتاجون إلى تصاريح للدخول إلى إسرائيل (ويُعفى من هذا المطلب معظم النساء اللاتي تزيد أعمارهن على ٥٠ عاماً والرجال الذين تزيد أعمارهم على ٥٥ عاماً المقيمين في الضفة الغربية). والفلسطينيون المقيمون في القدس الشرقية يمكنهم أيضاً الحصول على التأمين الصحي الإسرائيلي، لكن الفلسطينيين المقيمين سائر الأرض الفلسطينية المحتلة لا يمكنهم الحصول عليه. ويُعد الوصول المادي للمرضى والعاملين الصحيين إلى الضفة الغربية معقداً بسبب نقاط التفتيش القائمة بين المناطق المختلفة والتي قد تؤدي إلى حالات التأخير التي لا يمكن التنبؤ بها. وقد أدى بناء إسرائيل لجدار فاصل منذ عام ٢٠٠٢ إلى جعل الوصول إلى الخدمات الصحية أكثر تعقيداً بالنسبة إلى الفلسطينيين المقيمين في "منطقة التماس" - المنطقة الواقعة بين الخط الأخضر الفاصل بين إسرائيل والضفة الغربية، والجدار. فهؤلاء الفلسطينيون يتعين عليهم الآن المرور بمزيد من نقاط التفتيش واتباع مسارات ملتوية للوصول إلى البلدات المجاورة والمرافق الصحية. وفي المنطقة جيم، أدت السيطرة المدنية الإسرائيلية إلى تمدد البنى التحتية للمستوطنات، في حين أن جهود التنمية المبدولة من أجل ٣٠٠ ٠٠٠ فلسطيني ممن يعيشون في هذه المنطقة، والتي تشمل إنشاء الخدمات الصحية، تواجه معوقات شديدة.

OCHA, Humanitarian facts and figures. The humanitarian impact of major escalations, Factsheet. ١
Occupied Palestinian Territory, 2017 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>,
accessed 9 April 2018).

OCHA, Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 ٢
(https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, accessed 9 April 2018).

Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, et al. The burden of mental ٣
disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990–2013. PLOS One, 2017
(<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169575>, accessed 9 April 2018).

١٥- ووفقاً للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، يتمتع نحو ٨٢٪ من السكان الفلسطينيين الذين يعيشون في الضفة الغربية وقطاع غزة بالتغطية بشكل من أشكال الدفع المسبق للحصول على الرعاية الصحية. وتتمثل الجهتان الرئيسيتان المقدمتان للتغطية الصحية في التأمين الصحي الحكومي والأونروا، وتسهم هاتان الجهتان بأكثر من ٩٠٪ من التغطية المقدمة وهناك تداخل كبير بينهما. ويغطي التأمين الصحي الحكومي الخدمات الأولية بما في ذلك الخدمات الخاصة بصحة الأم والطفل، والرعاية الثانوية، والأدوية التي تُصرف بوصفة طبية المدرجة في قائمة الأدوية الأساسية، وخدمات الرعاية المتخصصة اللازمة التي لا تتوفر في مرافق وزارة الصحة والتي تُستَرى من مرافق غير تابعة لوزارة الصحة داخل أو خارج الأرض الفلسطينية المحتلة. وتقدم الأونروا الخدمات إلى اللاجئين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وتغطي خدمات الصحة الأولية الشاملة، وتقدم بعض الدعم المحدود للرعاية في المستشفيات. ويتأتى نحو ٣٨٪ من التمويل الصحي من الدفع المباشر، ويواجه ١٪ تقريباً من السكان مدفوعات مالية كارثية ويقع ٠,٨٪ منهم في براثن الفقر نتيجة لسداد تكاليف الرعاية الصحية. ١ وتواجه السلطة الفلسطينية تحديات كبيرة في ضمان استدامة الخدمات الصحية التي تقدمها، مع ضعف سيطرتها على الموارد الطبيعية الكثيرة التي تذخر بها الأرض الفلسطينية المحتلة، وانعدام سيادتها على الإيرادات الضريبية لاستخدامها في تمويل الصحة، وعدم سيطرتها سيطرة كاملة على الإنفاق الصحي في حالات الإحالة إلى إسرائيل، واعتمادها على الجهات المانحة بقدر كبير. وقد أفادت وزارة الصحة بأنها طوّلت بسداد تكاليف نحو ٤٠٠ إحالة إلى إسرائيل في عام ٢٠١٧ لم تكن قد اعتمدت من قبل وحدة شراء الخدمات التابعة للوزارة.

١٦- وتُعد وزارة الصحة الفلسطينية الجهة الرئيسية المقدمة للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية، حيث يتبعها أكثر من ٧٠٪ من العيادات البالغ عددها ٥٨٧ عيادة. ٢ وفي قطاع غزة، يتبع وزارة الصحة ثلاث عيادات الصحة الأولية تقريباً (٣٢٪) وبالبالغ عددها ١٥٢ عيادة، وتضطلع الأونروا والمنظمات غير الحكومية بدور كبير. وفضلاً عن ذلك، فهناك ٢٤ عيادة متنقلة تعمل في المنطقة جيم من الضفة الغربية، وتوفر معظمها الأونروا والمنظمات غير الحكومية. وهناك ٨١ مستشفى في الإجمالي في الأرض الفلسطينية المحتلة، يقع ٥١ منها في الضفة الغربية و ٣٠ في قطاع غزة. وتبلغ الطاقة الاستيعابية للمستشفيات ١,٣ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة، ويتساوى ذلك بالنسبة إلى الضفة الغربية وقطاع غزة. وتوفر وزارة الصحة ٤٤٪ من الطاقة الاستيعابية في الضفة الغربية و ٦٩٪ منها في قطاع غزة. وتوفر المنظمات غير الحكومية ٤٠٪ من الطاقة الاستيعابية في الضفة الغربية و ٢٤٪ منها في قطاع غزة، في حين أن المؤسسات الخاصة توفر ١٤٪ من الطاقة الاستيعابية في الضفة الغربية ولا توفر أي منها في قطاع غزة. ٢

١٧- وتواجه الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة حالات نقص الإمدادات الطبية المزمنة. وأفاد المستودع المركزي للأدوية التابع لوزارة الصحة في رام الله بأن نسبة متوسطة قدرها ٢٣٪ من الأدوية الأساسية و ١٩٪ من الإمدادات الطبية الأساسية نفذت تماماً خلال عام ٢٠١٧. ٣ ويبلغ المستودع المركزي للأدوية في غزة عن النفاذ الكامل لنسبة متوسطة من الأدوية الأساسية بلغت ٣٢٪ ومن الأدوات الطبية التي تُستخدم مرة واحدة

١ تقرير بعثة منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، ٢٠١٦.

Improving Health System Financing and Service Provision for Universal Health Coverage in Palestine – Addressing the Challenges for a Sustainable and Equitable Health System Development

٢ مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي: فلسطين؛ ٢٠١٦، صفحة ١٣٢.

٣ المستودع المركزي للأدوية التابع لوزارة الصحة، الضفة الغربية ٢٠١٨. بيانات مقدمة مباشرة إلى منظمة الصحة العالمية ومجموعة الصحة.

بلغت ٢٤٪، شهرياً خلال الأشهر الأربعة الأخيرة من ذلك العام.^١ وتؤثر حالات النقص على بعض التخصصات والمسارات العلاجية على نحو غير متناسب. ومثال على ذلك أن ٦١٪ من الأدوية الأساسية لعلاج الأورام وأمراض الدم لم يتبق منها في قطاع غزة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ إلا مخزون يكفي لأقل من شهر، في حين بلغت نسبة جميع الأدوية الأساسية المتبقية في الشهر نفسه ٤٤٪. والجدير بالملاحظة أن عدد البنود المدرجة في قائمة الأدوية الأساسية وقائمة الأدوات الطبية التي تُستخدم مرة واحدة التي بلغت عنها وزارة الصحة تختلف في الضفة الغربية عنها في قطاع غزة، وقد يكون ذلك أحد أسباب التفاوت في النسب المبلغ عنها في المنطقتين. وفي خارج القدس الشرقية، تفتقر المرافق تماماً إلى بعض الخيارات العلاجية والتشخيصية، بما في ذلك المعالجة الإشعاعية وتكنولوجيا التصوير بالرنين المغناطيسي النووي، ما يؤدي إلى اعتماد العديد من مرضى السرطان على الإحالة إلى القدس الشرقية واعتمادهم بالتالي على الحصول على التصاريح الأمنية من السلطات الإسرائيلية. وكانت مستشفيات القدس الشرقية في الماضي وما زالت تشكل مراكز الإحالة الرئيسية للمرضى الفلسطينيين، ولاسيما لأغراض علاج السرطان وجراحات القلب ورعاية طب الأطفال المتخصصة.

١٨- والتي أدت إلى إغلاق محطة توليد الكهرباء في غزة والحد من وقد أثر الحصار المستمر والنزاعات المتتالية على قدرة قطاع الصحة في قطاع غزة. فقد شهدت الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٦ تراجع عدد أسرة المستشفيات بنسبة ٩٪، وتراجع عدد الممرضات بنسبة ٥٪، وتراجع عدد الأطباء بنسبة ٢١٪ لكل فرد من السكان.^٢ وأدى النزاع الذي شهده قطاع غزة في عام ٢٠١٤ إلى تضرر ٧٥ منشأة صحية (١٧ مستشفى و٥٨ عيادة)، وأغلق ٤٤ مرفقاً في مراحل مختلفة نتيجة للضرر أو لأسباب أمنية.^٣ وإلى جانب الأضرار المباشرة التي لحقت بالمرافق والإصابات بين العاملين، أدت الآثار الطويلة الأجل الواقعة على قطاع الصحة والناجمة عن تحويل الموارد تجاه تلبية الاحتياجات الطارئة والتعافي بدلاً من استخدامها في التنمية، إلى منع قطاع الصحة من إجراء التحسينات الممكنة بفضل الاستثمارات الطويلة الأجل. وواجه قطاع غزة منذ نيسان/أبريل ٢٠١٧ تقاوم أزمة الكهرباء، حيث لا يتوافر التيار الكهربائي إلا لمدة ٤-٦ ساعات يومياً بعد التدابير التي اتخذتها السلطة الفلسطينية إمدادات الكهرباء القادمة من إسرائيل. واضطرت المستشفيات إلى تأجيل بعض الجراحات وإخراج المرضى قبل الأوان وتقليص خدمات التنظيف والتعقيم.^٤

إتاحة الخدمات الصحية

١٩- يفيد بحث أجرته المنظمة بأن نقص المعدات الطبية والأدوية الأساسية وخدمات التشخيص يستأثر بنحو ثلاثة أرباع عمليات إحالة المرضى إلى خارج قطاع غزة،^٥ حيث إن علاج الأورام هو السبب الأكبر والوحيد لإحالتهم إلى خارجه بعد أن استأثرت حالات علاج السرطان وتقصي أعراض الإصابة به بقرابة ثلث ما قُدم في عام ٢٠١٧ من طلبات (٣١٪) بشأن إحالة المرضى. وتتحمل السلطة الفلسطينية تكاليف باهظة من جراء

١ المستودع المركزي للأدوية التابع لوزارة الصحة، قطاع غزة ٢٠١٨. بيانات مقدمة مباشرة إلى منظمة الصحة العالمية ومجموعة الصحة.

٢ إحصاءات مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، ٢٠١٧.

٣ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. الخدمات الصحية مستمرة على الرغم من المرافق المتضررة، ٢٠١٤ (نيسان/أبريل ٢٠١٨). <https://www.ochaopt.org/content/health-services-continue-despite-damaged-facilities>، تم الاطلاع في

٤ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. Humanitarian facts and figures: The humanitarian impact of the internal Palestinian divide - factsheet. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠١٧.

٥ Lafi, M., Ammar, W., Vitullo, A., Al-Farah, N. & Daher, M. "Reasons for medical referrals of Gaza patients, 2015." Poster at the Lancet Palestine Health Alliance conference, 2016

الاعتماد على إحالة المرضى إلى خارج مرافق وزارة الصحة، وتواجه بسببه تحدياً في مجال تزويد الفلسطينيين بخدمات الرعاية الصحية على نحو مستدام. ولا بد من استكمال موافقة الوحدة التابعة لوزارة الصحة والمعنية بشراء الخدمات على جميع عمليات إحالة المرضى إلى مرافق صحية غير تابعة لوزارة الصحة، ومنها تلك الواقعة خارج نطاق قطاع غزة والضفة الغربية، إذ استأثرت عمليات الإحالة هذه إلى تلك المرافق بنسبة ٣٤٪ من النفقات التي تكبدتها وزارة الصحة في عام ٢٠١٦، بما فيها نسبة ١٣٪ من تلك التي أنفقت على عمليات إحالتهم إلى إسرائيل. هذا، وقد وافقت في عام ٢٠١٧ الوحدة التابعة لوزارة الصحة والمعنية بشراء الخدمات على ٩٤ ٩٣٩ عملية إحالة إلى مرافق صحية غير تابعة لوزارة الصحة، منها ٢٠ ٥٠٥ عمليات إحالة من قطاع غزة إلى مرافق صحية خارجه، وذلك إلى المستشفيات الواقعة شرق القدس في المقام الأول (بنسبة ٤٢٪ من مجموع عمليات إحالة المرضى إلى مرافق صحية غير تابعة لوزارة الصحة) ونسبة (٢٠٪) إلى إسرائيل ونسبة (١٥٪) إلى الضفة الغربية.^١ وكانت هناك من بين عمليات إحالة المرضى في قطاع غزة نسبة ١٦٪ منها إلى مرافق صحية غير تابعة لوزارة الصحة بقطاع غزة ونسبة ٦٪ إلى مصر. أما في الضفة الغربية، فقد وافقت الوحدة المعنية بشراء الخدمات على ٤٣٤ ٧٤ عملية إحالة، منها نسبة ٤٦٪ إلى مرافق صحية غير تابعة لوزارة الصحة بالضفة الغربية وخارج نطاق القدس الشرقية ونسبة ٣٧٪ إلى القدس الشرقية ونسبة ١٦٪ إلى إسرائيل. كما أُجبل عدد قليل من المرضى من الأرض الفلسطينية المحتلة إلى الأردن (١٢ حالة) وإلى تركيا (٥ حالات).

٢٠- ويُعفى المرضى المُحالون إلى مرافق صحية تقع خارج نطاق قطاع غزة من الحظر العام المفروض على سفر الفلسطينيين بالقطاع، مما يسمح لهم بتقديم طلبات استحصال تصاريح الخروج لأغراض الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وقد تزايدت بلّة طينة إتاحة الخدمات الصحية عبر معبر إيرز في عام ٢٠١٧ على النحو التالي: لم تحصل سوى نسبة ٥٤٪ من الطلبات المقدمة من المرضى على موافقات أمنية بالوقت المناسب من أجل سفرهم لغرض حضور مواعيد الحصول على الرعاية الصحية في الخارج، وهي أدنى نسبة سُجّلت بشأن الحصول على الموافقات منذ أن استهلّت المنظمة في عام ٢٠٠٦ رصدتها الناشط لمعدلات عبور المرضى من قطاع غزة.^٢ وأظهرت الاتجاهات المُختطة انخفاضاً مستمراً في عدد الموافقات الأمنية منذ عام ٢٠١٢ عقب قبول السلطات الإسرائيلية لنسبة ٩٣٪ من الطلبات المقدمة من المرضى بشأن السفر للحصول على الرعاية الصحية.^٣ وازدادت حالات التأخير بسبب الإجراءات البيروقراطية المُتّبعة في تجهيز الطلبات المقدمة من المرضى بشأن الحصول على تصاريح السفر: ففي أيار/ مايو ٢٠١٧، تضاعف الوقت المُستغرق في تجهيز الطلبات غير العاجلة المقدمة سابقاً من المرضى بشأن الحصول على التصاريح من ١٠ أيام عمل إلى ٢٠ يوم عمل؛ وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، تواصل تزايد هذا الوقت المُستغرق في تجهيز الطلبات

١ الوحدة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية والمعنية بشراء الخدمات، ٢٠١٨.

٢ منظمة الصحة العالمية. إتاحة الخدمات الصحية للمُحالين من قطاع غزة: ملخص - نظرة عامة سنوية والتقرير الصادر في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. التقرير الشهري، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨

[http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_De](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_Dec_2017-final.pdf?ua=1)

(تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٣ منظمة الصحة العالمية. الحق في الصحة: تذييل العقبات التي تعترض سبيل إتاحة الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. القاهرة: منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ ٢٠١٧

[http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_Access_Report_2016_Book_Final-](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_Access_Report_2016_Book_Final-small.pdf?ua=1)

إلى ٢٦ يوم عمل^١. وفي عام ٢٠١٧، استُدعي ٥٩٦ مريضاً و ٩١ مرافقاً من مرافقيهم لأغراض استجوابهم أمنياً بوصف ذلك شرطاً مسبقاً للحصول على الرعاية الصحية خارج نطاق قطاع غزة^١.

٢١- وتطالب السلطات الإسرائيلية جميع المرضى في قطاع غزة بتقديم طلبات بشأن الحصول على تصاريح أمنية للخروج من القطاع من أجل الحصول على الرعاية الصحية، كما يجب على المرضى الموجودين في الضفة الغربية تقديم الطلبات نفسها للحصول على الرعاية الصحية في القدس الشرقية وإسرائيل، على أن السلطات الإسرائيلية تعفي معظم النساء اللاتي تزيد أعمارهن على ٥٠ عاماً والرجال الذين تزيد أعمارهم على ٥٥ عاماً من تقديمها. أما المرضى الآخرون الموجودون بالضفة الغربية فهم يعتمدون على السلطات الإسرائيلية في منحهم تصاريح أمنية تمكنهم من الوصول إلى مراكز الإحالة الرئيسية الموجودة بالقدس الشرقية والحصول على الخدمات المتخصصة في إسرائيل وغير المتاحة بالمرافق الصحية الفلسطينية. ويتبين مرة أخرى أن السبب الأكبر والوحيد الذي يقف وراء إحالة المرضى من الضفة الغربية هو علاج السرطان وتقصي أعراض الإصابة به، علماً بأن عمليات إحالتهم لغرض علاج الأورام كانت قد استأثرت بنسبة ٢٣٪ تقريباً من عمليات الإحالة البالغ عددها ٧٣٢ ٦١ عملية من الضفة الغربية في الأشهر العشرة الأولى من عام ٢٠١٧، والذي رُفضت فيه نسبة ١٢٪ من إجمالي الطلبات المقدمة من المرضى ونسبة ١٨٪ من تلك المقدمة من مرافقيهم للخروج من الضفة الغربية إلى القدس الشرقية أو إلى إسرائيل^٢. ووردت المنظمة سجلات من ٥٤ مريضاً لقوا حتفهم وهم في انتظار موافقة السلطات الإسرائيلية على إحالتهم إلى خارج قطاع غزة، منهم ثلاثة أطفال دون سن ١٨ عاماً.

٢٢- وتشكّل مستشفيات القدس الشرقية الركن الأساسي الذي يركز إليه النظام الصحي الفلسطيني، إلا أن سيطرة إسرائيل عليه تصعب إتاحة خدماته لمن يُحال إليه سنوياً من المرضى الفلسطينيين بأعداد تتراوح بين ٣٥ ٠٠٠ و ٤٠ ٠٠٠ مريض (بواقع ٢٢٠ ٤٠ مريض في عام ٢٠١٦ و ٤١٤ ٣٦ مريض في عام ٢٠١٧). ولا يزال مستشفى أوغوستا فيكتوريا يمثل المركز الرئيسي لإحالة مرضى السرطان للعلاج فيه، بينما يعمل مستشفى المقاصد بوصفه مركزاً رئيسياً لرعاية الأطفال وطب القلب، كما يلزم الموظفون بالحصول على تصاريح للوصول إلى أماكن عملهم. وتؤكد البيانات الواردة من مستشفيات القدس الشرقية أنه قُبلت في عام ٢٠١٧ نسبة ٩٨٪ من الطلبات المقدمة من الموظفين في الضفة الغربية وقطاع غزة بشأن الحصول على تصاريح الوصول للعمل، والبالغ عددها ١٧٠٨ طلبات. واشتمل هذا الرقم على ١٥٩٩ تصريحاً صدرت لمدة ستة أشهر لموظفين من الضفة الغربية و ٨٣ تصريحاً آخر صدرت لمدة ثلاثة أشهر من قطاع غزة وموظفين رُفضت طلباتهم سابقاً وآخرين قدّموا فعلاً طلبات بشأن لم شملهم بأسرهم، كما رُفض ٢٦ طلباً قدّمها موظفون صحيون بشأن الوصول إلى أماكن عملهم. وينطوي عبور سيارات الإسعاف من الضفة الغربية مباشرة إلى أماكن أخرى على إشكاليات، لأن تلك السيارات تُستوقف وتؤخر عن أداء عملها من أجل تفتيشها لأغراض أمنية. ويتعيّن على نسبة ٩٠٪ من تلك السيارات البالغ عددها ٢١٢٥ سيارة، يلزمها أن تدخل إلى القدس من أجزاء أخرى من الضفة الغربية، أن تُحيل المرضى الذين تنقلهم إلى سيارات إسعاف أخرى عند نقاط التفتيش، ممّا يؤخر عملية عبورهم^٣.

١ التقريران الشهريان الصادران عن المنظمة في أيار/ مايو وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧ بشأن إحالة المرضى من قطاع غزة، مُتاحان على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.emro.who.int/pse/publications-who/monthly-referral-reports.html (تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٢ بيانات مُستمدة من المكتب الفلسطيني لشؤون التنسيق والاتصال، ٢٠١٨.

٣ بيانات مُستمدة من الصليب الأحمر الفلسطيني، ٢٠١٨.

الرعاية الصحية المقدمة لنزلاء السجون

٢٣- يواجه السجناء الفلسطينيون المعتقلون في إسرائيل عقبات تحوّل دون حصولهم على خدمات مستقلة في مجال الرعاية، لأن دائرة السجون الإسرائيلية هي المسؤولة، بخلاف وزارة الصحة، عن تزويدهم بخدمات الرعاية الأولية. وتفيد منظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق الإنسان بوجود مشاكل في الإشراف على وضع السجناء وتزويدهم بالعلاج الشافي بالوقت المناسب وفي عمليات الاستعراض أو التنفيذ الرامية إلى ضمان فعالية مسارات رعايتهم. كما تفيد تلك المنظمات بتعدّر إمكانية وصولها إلى السجناء لأغراض رصد أوضاعها. وتتمتع اللجنة الدولية للصليب الأحمر بسبيل الوصول إلى دوائر السجون، ولكنها لا تنشر تقارير على الملأ عن أوضاع ٦١١٩ سجيناً فلسطينياً ممن أُفيد بأن دائرة السجون الإسرائيلية اعتقلتهم في شباط/فبراير ٢٠١٨، من بينهم ٣٣٠ قاصراً^١. وثمة تقارير تفيد بعدم حصول السجناء على تغذية كافية، بمن فيهم المُصابون بالسرطان أو غيره من الحالات الصحية الوخيمة، وعدم حصولهم على الدعم النفسي والاجتماعي وحرمانهم من زيارة أسرهم لهم والاتصال بهم^٢. ولم توافق سلطات السجون الإسرائيلية على قيام أسر السجناء الفلسطينيين بزيارتهم مرتين شهرياً إلا عقب شنّ السجناء لحملة إضراب جماعي عن الطعام في منتصف عام ٢٠١٧.

شنّ الهجمات على المرافق الصحية

٢٤- تعرّف المنظمة أيّ هجمة تُشنّ على المرافق الصحية على أنها "أي عمل عنف لفظي أو مادي أو التهديد بممارسة العنف أو أي نوع آخر من العنف النفسي، أو أية عراقيل تعترض سبيل توافر الخدمات الصحية العلاجية و/ أو الوقائية، وإتاحة تلك الخدمات وإيوائها"^٣. وتتعاون المنظمة مع الشركاء الصحيين ووزارة الصحة الفلسطينية في رصد ما يُشنّ من هجمات على المرافق الصحية بالأرض الفلسطينية المحتلة، وتُسجّل البيانات المتعلقة بتلك الهجمات إضافة إلى تلك المتعلقة بالممارسات المُتَّبعة منهجياً في رفض وصول المرضى إلى مرافق الرعاية الصحية الواقعة خارج نطاق قطاع غزّة أو الضفة الغربية، وفي تأخير وصولهم إليها. وقد وثّقت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ٨٤ انتهاكاً ارتكبت ضد موظفيها وسيارات الإسعاف الخاصة بها، ومنها منع تلك السيارات من الوصول إلى المرضى وإصابة موظفيها وشنّ هجمات على السيارات وإلحاق أضرار بها. وتحققت المنظمة من ١٨ حادثة أخرى تعرّضت لها المستشفيات وعيادات الرعاية الأولية، وألّقي القبض على سبعة مرضى وأربعة من مرافقيهم. ومن أصل الاعتقالات الستة (ثلاثة مرضى وثلاثة مرافقين) في معبر إيرز، أفرج عن أربعة منهم (مريضان ومرافقان) من دون أن تُوجّه إليهم أيّ تهمة، وينتظر المريض الثالث محاكمته، فيما حُكِم على المرافق الآخر بالسجن لمدة سنتين. ويوجد سبعة أحداث أخرى بشأن هجمات شنت على مرافق طبية لاتزال معلقة منذ أمد طويل، علماً بأن وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) وجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية والمنظمة الدولية للمعوقين (التي أُعيدت تسميتها في عام ٢٠١٨ على أنها منظمة الإنسانية والشمولية) قد رُفض منحها سبيل الوصول، لمدة سنة أسابيع على الأقل، إلى خمس مجتمعات محلية تقطن المنطقة جيم من الضفة الغربية وتأوي سكاناً يبلغ تعدادهم ١٣٧١ نسمة.

١ الضمير، ٢٠١٨. مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.addameer.org/statistics> (تم الاطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

٢ Physicians for Human Rights - Israel, 2018.

٣ منظمة الصحة العالمية. نظام ترصد الهجمات المُشنّة على مرافق الرعاية الصحية، الملحق ٣. <https://publicspace.who.int/sites/ssa/SitePages/PublicDashboard.aspx>

المحدّات الأساسية للصحة

٢٥- تتأثر المحدّات الاجتماعية لصحة السكان الفلسطينيين باحتلال الأرض الفلسطينية ولاسيما إغلاق قطاع غزة، حيث تعاني منهم نسبة ٣١,٥٪ من انعدام الأمن الغذائي بمعدلات تتراوح بين المتوسطة والوخيمة، فيما تعتمد نسبة ٣٦,٤٪ منهم على المساعدات الإنسانية في الحصول على المياه وخدمات الإصحاح، ويوجد نسبة أخرى منهم قدرها ٥,٣٪ ممن يعانون من فجوات تتخلّل مجال حصولهم على المأوى اللائق وأوجه ضعف تشوب حصولهم عليه^١. وتؤثر أوجه الضعف المذكورة تأثيراً سلبياً على الحصائل الصحية، إذ تشير التقديرات إلى أن معدلات انتشار التقرّم في قطاع غزة هي بنسبة ١٠٪ وتبلغ أعلى مستوياتها فيما بين أطفال عوائل اللاجئين والعوائل المنخفضة الدخل^٢. وتشكّل أزمة مياه المجاري في غزة التي يُضخّ منها شهرياً إلى البحر قبالة قطاع غزة نحو ثلاثة ملايين متر مكعب من المياه المُستعملة والرديئة المُعالجة، خطراً كبيراً من مخاطر الصحة العمومية المترتبة بالسكان من حيث إصابتهم بأمراض تنقلها المياه، ويتفاقم هذا الخطر بفعل رداءة نوعية مياه الشرب من جزاء تلوث مستودع المياه الجوفية الساحلي^٣. وتتراوح معدلات إتاحة المياه للسكان بين ٥٣ لتراً للفرد يومياً بقطاع غزة و٧٩ لتراً بالصفة الغربية - وهي أدنى بكثير من المعدلات التي توصي بها المنظمة بواقع ١٠٠ لتر للفرد يومياً.

معلومات محدّثة بشأن التوصيات التي قدّمتها المديرية العامة في عام ٢٠١٧ لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٢٦- كما ذكر أعلاه، هناك عدد من المسائل المتعلقة بشأن التقرير عن الأوضاع الصحية في الجولان السوري المحتل، على نحو ما أشير إليه في العام الماضي في الوثيقة ج٣٩/٧٠ والمقرر الإجرائي جصع٧٠٤(١٢) الصادرين عن المنظمة، ويتواصل العمل بشأن هذه المسائل وسيؤدي إلى توفير المعلومات اللازمة لإعداد التقرير والمعلومات الخاصة بالتوصيات الواردة في المقرر الإجرائي جصع٦٩(١٠) (٢٠١٦)، والتي ستقدمها الأمانة إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين كي تنظر فيها.

٢٧- وفي عام ٢٠١٧، قدّمت جمعية الصحة العالمية السبعون توصيات إلى إسرائيل وإلى السلطة الفلسطينية لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. ويتضمّن هذا القسم معلومات محدّثة عن التقدم المحرز نحو تحقيق تلك التوصيات.

١ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية في عام ٢٠١٨: الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٨ (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

٢ وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٧. النظام الوطني لتصدّد معدلات التغذية، ٢٠١٦: التقرير الأولي؛ انظر أيضاً El Kishawi RR, Soo KL, Abed YA, Muda WAMW. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2–5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 2017;17:210. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5740756/)doi:10.1186/s12887-017-0957-y

٣ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية في عام ٢٠١٨: الأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠١٨ (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

التوصية ١: تتحمل السلطات الإسرائيلية الالتزامات التالية بموجب القانون الدولي:

- وضع إجراءات تسمح بالوصول دون تأخير ٧/٢٤ لجميع المرضى الفلسطينيين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية متخصصة، بما في ذلك الخروج من غزة والوصول إلى القدس، مع التصدي في الوقت نفسه للمخاوف الأمنية الإسرائيلية؛
- وضع إجراءات تضمن لموظفي الرعاية الصحية الفلسطينيين القدرة على العمل والتدريب والتخصص في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الخارج.
- وضع إجراءات تمكن سيارات الإسعاف من الوصول بحرية إلى المرضى ومؤسسات الرعاية الصحية دون تأخير لا مبرر له.

التوصية ٦: ينبغي للسلطات الإسرائيلية ضمان وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية دون عوائق إلى أماكن عملهم، وإتاحة إمكانات التطور المهني والتخصص لهم.

٢٨- على الرغم من أن مسؤولين كباراً من وحدة تنسيق الأنشطة الحكومية في الأراضي (الوحدة الحكومية الإسرائيلية التابعة لوزير الدفاع الإسرائيلي والمسؤولة عن تنفيذ السياسات المدنية في الأراضي) قد أبلغوا منظمة الصحة العالمية، خلال اجتماع عُقد في عام ٢٠١٧، بوجود إجراءات جديدة متوخاة، فإنه لم تحدث أي تحسينات ملموسة. وشهدت القيود المفروضة على السماح بوصول المرضى الفلسطينيين مزيداً من التدهور في عام ٢٠١٧، وخاصةً المرضى في قطاع غزة، حيث تراجع معدل الموافقة على تصاريح المرضى إلى ٥٤٪ من ٦٢٪ في عام ٢٠١٦. ولم يُحرز أي تقدم ملحوظ لتمكين الوصول دون تأخير على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، على النحو الموصى به. كما لم يطرأ أي تحسن ملموس يضمن تمكين العاملين الصحيين الفلسطينيين من العمل والتدريب والتخصص في الأرض الفلسطينية المحتلة. ومرةً أخرى، واجه العاملون الصحيون من قطاع غزة أكبر القيود في هذا الصدد، وفقاً للبيانات التي سجلتها المنظمة. واستمرّ إجراء تعاقب سيارات الإسعاف المخصصة لنقل المرضى من الضفة الغربية إلى القدس الشرقية بسبب القيود المستمرة على الوصول، مع نقل ٩٠٪ من المرضى بهذه الطريقة.

التوصية ٢: ينبغي للسلطة الفلسطينية أن تواصل العمل، بالتعاون مع الشركاء الدوليين، على تحسين نظام الإحالة، بما في ذلك مواصلة تحسين الحلول والإجراءات التقنية لجعل العملية أسهل وأسرع وأكثر شفافية وإنصافاً وأقل تكلفة.

٢٩- ظل نظام إحالة المرضى إلى المرافق غير التابعة لوزارة الصحة يشكل تحدياً مالياً كبيراً لوزارة الصحة الفلسطينية. ولا تزال العملية تتسم بالبيروقراطية للمرضى ولعائلات المرضى.

التوصية ٣: ينبغي للسلطة الفلسطينية تعزيز الجهود المبذولة للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة من خلال حوار سياسي يهدف إلى تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة والاستدامة والإنصاف.

٣٠- واصلت وزارة الصحة الفلسطينية تنسيقها مع الشركاء المحليين والدوليين من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال منصات مختلفة. وتعتزم وزارة الصحة إجراء حوار سياسي أكثر تحديداً، مدعوماً عبر شراكة جديدة بين منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

التوصية ٤: ينبغي للسلطة الفلسطينية أن تستكشف خيارات السلع الطبية التي ينبغي إعفاؤها من القيود التجارية لبروتوكول باريس، والمواد الطبية التي ينبغي أن تندرج ضمن المواد الإنسانية الأساسية.

٣١- لم تبذل السلطة الفلسطينية جهوداً كافية لاستكشاف إعفاء السلع الطبية لدى الاتحاد التجاري الفعلي المنصوص عليه في بروتوكول باريس. وتعرق القيود التجارية بشدة قدرة منظمة الصحة العالمية والجهات الفاعلة الأخرى على استيراد الإمدادات الطبية الطارئة لتلبية الاحتياجات الصحية الإنسانية. فعلى سبيل المثال، واجهت تبرعات عينية مشتركة بين الوكالات لمجموعات أدوات صحية خاصة بحالات الطوارئ تأخيرات لعدة أشهر من أجل الحصول على التصاريح اللازمة والتخليص الجمركي، وذلك على الرغم من الدعم المقدم من وزارة الصحة الإسرائيلية.

التوصية ٥: ينبغي للسلطة الفلسطينية بالتعاون مع المجلس الطبي الفلسطيني أن تضع استراتيجية شاملة للقوى العاملة الصحية مرتبطة بعبء المرض والاحتياجات المتوقعة للخدمات المتخصصة.

٣٢- يعكف المعهد الفلسطيني للصحة العامة حالياً على وضع اللمسات الأخيرة لإنشاء أول مرصد شامل للموارد البشرية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وكخطوة ثانية، سيتم وضع توقعات للتخصصات المطلوبة كأساس لأول استراتيجية شاملة للقوى العاملة الصحية.

التوصية ٧: ينبغي النظر في بذل جهود موحدة للتغلب على الفجوة السياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة، بما في ذلك الاتفاق على حل قابل للتطبيق لضمان الدفع العادل والمستدام للأجور لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية.

٣٣- أُحرز تقدم متواضع نحو المصالحة السياسية قرب نهاية عام ٢٠١٧. وتستمر هذه العملية في أوائل عام ٢٠١٨.

التوصية ٨: ينبغي لجميع الأطراف أن تلتزم بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٢٠١٦) الذي ينص على القانون الدولي ذي الصلة والمعني بحماية الجرحى والمرضى والعاملين الطبيين المكلفين بمهام طبية ووسائل النقل والمرافق الطبية الخاصة بهم.

٣٤- يرد بيان الحالة المتعلقة بالهجمات التي تمس قطاع الصحة في الفقرة ٢٤ أعلاه.

التوصية ٩:

- يجب على السلطات المعنية النظر في تنظيم الخدمات الصحية في السجون بشكل مستقل عن خدمات السجون لضمان النزاهة، وتقديم الخدمات الصحية العالية الجودة بصورة مستقلة.
- ينبغي السماح لأطباء فلسطينيين تحت الرقابة الأمنية بزيارة المرضى بانتظام في السجون الإسرائيلية.

٣٥- لم يطرأ أي تغيير جوهري على الوضع فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية للسجناء الفلسطينيين.

التوصية ١٠: ينبغي توسيع نطاق استراتيجية الصحة النفسية التي وضعتها وزارة الصحة الفلسطينية بمشاركة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين لتحسين توليد البيانات بشأن عبء أمراض الصحة النفسية، وتعزيز بناء قدرات المهنيين في مجال الصحة النفسية، وتعزيز رصد وتقييم التقدم المحرز في دمج خدمات الصحة النفسية.

٣٦- أعادت وزارة الصحة الفلسطينية تفعيل الفريق المواضيعي المعني بالصحة النفسية من أجل متابعة ومراقبة مبادرات الصحة النفسية وفقاً لأولويات وأهداف استراتيجية الصحة النفسية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =