منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون
البند ١٣ من جدول الأعمال

ج٦١/ وثيقة معلومات/٤
٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٨
A61/INF.DOC./4

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

بناءً على طلب المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، تتشرف المديرة العامة بإحالة التقرير المرفق إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين.

الملحق

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

تقرير حول
الأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة
بما فيها القدس الشرقية

جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والستين
(١٩-٢٤ أيار/ مايو ٢٠٠٨)

الفهرس

محددات الصحة ٦
١- الوضع الاقتصادي ٧
٢- الوضع السياسي: الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية ٨
٣- الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين ١٠
٤- نقص إمدادات الغذاء ١١
٥- نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة ١١
٦- منع مرضى قطاع غزة من العلاج في الخارج ١٤
٧- نمط الحياة ١٥
٨- الوضع الديمغرافي ١٥
٩- حرية الحركة والتنقل في الضفة الغربية المحتلة ١٦
١٠- جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة ١٧
١١- نقص الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات والأجهزة الطبية ١٨
تقديم الخدمات الصحية **١٩**
١- المستشفيات ٢٠
٢- الرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل ٢١
٣- الأمراض المعدية والمزمنة ٢٢
٤- الصحة النفسية ٢٢
٥- التأمين الصحي والتحويلات خارج وزارة الصحة ٢٣
المؤشرات الصحية **٢٣**
خاتمة **٢٤**

قائمة الجداول

جدول ١- التغيرات الاقتصادية الفعلية والمتوقعة حتى عام ٢٠١٠ ..... ٧
جدول ٢- نسبة التغير في النمو الحقيقي في الناتج القومي الإجمالي ومعدلات التضخم ٧
جدول ٣- إيرادات السلطة الفلسطينية والأجور والنفقات التشغيلية كنسبة من الناتج المحلي ٨
جدول ٤- المؤشرات الديمغرافية ١٥
جدول ٥- أهم المؤشرات الخاصة بالتحويلات خارج وزارة الصحة ٢٣

محددات الصحة

١- إن التغيرات الاقتصادية المتمثلة في ارتفاع معدل الفقر ومعدل البطالة وعدم كفاية الدعم المالي، والتغيرات الديمغرافية المتمثلة في ارتفاع معدل الخصوبة ومعدل النمو السكاني، والتغيرات الوبائية المتمثلة في الارتفاع الملحوظ في معدل انتشار الأمراض المزمنة، تعتبر أهم التحديات التي تواجه النظام الصحي الفلسطيني. لكن التحدي الأهم للقطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة يكمن في الاحتلال الإسرائيلي للأرض الفلسطينية، والاعتداءات الهمجية المستمرة بحق الإنسان الفلسطيني وإقامة العديد من الحواجز العسكرية وإقامة جدار الفصل العنصري وعزل الأرض الفلسطينية عن بعضها البعض وعن العالم من خلال إغلاق المعابر والحدود. لقد عززت إسرائيل حصارها على الأرض الفلسطينية المحتلة على أثر نتائج انتخابات كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦، كما قامت بتشديد هذا الحصار على قطاع غزة بعد حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، وأصدرت حكومة الاحتلال الإسرائيلي قراراً بتاريخ ٢٠٠٧/٩/١٩، باعتبار قطاع غزة كياناً معادياً، مما حذا باللجنة الدولية للصليب الأحمر بأن تعلن بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٢٠ بأن قطاع غزة يعيش في وضع إنساني حرج جداً. كما أصدرت تلك السلطات قراراً في ٢٠٠٧/١٠/٢٥، يقضي بتقليص كميات الوقود والكهرباء التي تورد إلى القطاع، وقد أيدت المحكمة العليا الإسرائيلية هذا القرار. وبتاريخ ٢٠٠٧/١١/٢٨، أصدرت السلطات الإسرائيلية قراراً جديداً، خفضت بموجبه كميات الوقود التي تورد إلى القطاع مرة أخرى. ونتيجة لذلك رفضت جمعية أصحاب شركات البترول والغاز ومحطات الوقود ومشتقاته في قطاع غزة، استلام المحروقات والغاز الواردة إلى القطاع منذ ٢٠٠٨/٤/٧، وذلك نظراً لمواصلة سياسة تقليص حجم الكميات الموردة إلى قطاع غزة. وذكرت السيدة أنغيلا كين مساعدة وكيل الأمين العام للشؤون السياسية، أمام مجلس الأمن الدولي، "أن مخزون وقود الأونروا سينفد في الرابع والعشرين من الشهر الحالي (نيسان/ أبريل ٢٠٠٨) وأن الوكالة ستوقف بدءاً من ٢٠٠٨/٤/٢٤ تقديم المساعدات الغذائية لستمائة وخمسين ألف لاجئ في قطاع غزة".

٢- وفي خطاب المفوض العام للأونروا في وزارة الشؤون الخارجية في لاهاي، تحت عنوان "الأونروا واللاجئون الفلسطينيون في السياق الراهن" في ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، أوضحت السيدة كارين أبو زيد *"أن نظام الإغلاق الذي يتعرض له قطاع غزة لم نشهد له مثيل في أي مكان من العالم، سواء من حيث مداه أو من حيث عواقبه البشرية على أبناء القطاع. إن احتجاز مليون ونصف من الفلسطينيين ضمن حدود غزة وفي التقليل بشكل جوهري من نوعية الحياة التي يعيشونها من خلال تخفيض إمدادات الغذاء والأدوية والوقود والمستلزمات الحياتية الأخرى إلى أقل حد ممكن للبقاء على قيد الحياة، وأيضاً من خلال توليد الرعب والغضب الشديد والعوز بين الفلسطينيين عن طريق الغارات الجوية والاجتياحات وعمليات الاغتيال والعمليات العسكرية الأخرى التي تعمل على اجتثاث أرواح المدنيين بشكل عام. ونتيجة لذلك، فإن كل أوجه الحياة قد أصبحت مقوضة. إن الغالبية العظمى من الفلسطينيين لا يستطيعون مغادرة أو دخول غزة"*.

٣- ورغم تطبيق السلطة الوطنية الفلسطينية الخطة الأمنية في العديد من مدن الضفة الغربية، إلا أن قوات الاحتلال الإسرائيلي مازالت تقوم بشكل يومي باختراق هذه المناطق وحصارها وتفرض منع التجوال على سكانها وتعتدي على المدنيين وممتلكاتهم العامة والخاصة. كما ولازالت سلطات الاحتلال الإسرائيلي مستمرة في بناء جدار الفصل العنصري وتوسيع المستوطنات وإقامة الحواجز الثابتة والمتحركة على الطرق مما حول مناطق الضفة الغربية إلى كانتونات معزولة.

٤- إن اهتمام السلطة الفلسطينية من خلال وزارة الصحة بصحة الإنسان باعتبارها من الحقوق الأساسية وحرصها على توفير الخدمات الصحية المتكاملة للشعب الفلسطيني استجابة للتغيرات الاقتصادية والديمغرافية والوبائية، أدى إلى تحسن ملحوظ في المؤشرات الصحية والتي تشير إلى تقدمها على بعض الدول المحيطة بها مقارنة بنسبة الإنفاق على الصحة، مما يدل على قدرة القطاع الصحي الفلسطيني على التعامل مع هذه التحديات وتحقيق إنجازات ملموسة لتحقيق أهداف الألفية الثالثة MDGs. بالرغم من هذه الإنجازات إلا أن

الأرض الفلسطينية المحتلة مازالت تعاني من ممارسات الاحتلال ومن ارتفاع معدل المراضة ومن الأثر المزدوج للأمراض المعدية والمزمنة، والسمنة وسوء التغذية. وسنستعرض في هذا التقرير أهم آثار الحصار والإغلاق والعدوان على السكان والقطاع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة.

١- الوضع الاقتصادي

٥- إن التغيرات الاقتصادية المتمثلة في ارتفاع معدلي الفقر والبطالة وعدم كفاية الدعم المالي أدت إلى مشاكل ومعوقات مالية وإدارية في القطاع الصحي. في عام ٢٠٠٦ انخفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٤,٨٪ وارتفع معدل البطالة إلى حوالى ٢٢٪ (٥٠٪ من السكان في قطاع غزة و١٥٪ في الضفة الغربية) وارتفع معدل الفقر إلى أكثر من ٦٥٪ (٤٩٪ من السكان في الضفة الغربية و٧٩٪ في قطاع غزة من بينهم ٤٧٪ يعانون من الفقر المدقع) نتيجة للإجراءات الإسرائيلية يشكل عائقاً كبيراً أمام قدرة الفرد على دفع نفقات العلاج، وبالتالي يشكل عبئاً إضافياً على وزارة الصحة. وخلال النصف الأول من عام ٢٠٠٧، بلغ العجز الذي تعانيه السلطة الفلسطينية ١٠٠ مليون دولار أمريكي شهرياً. الجدول التالي يوضح التغيرات الاقتصادية الفعلية والمتوقعة حتى عام ٢٠١٠.

جدول ١- التغيرات الاقتصادية الفعلية والمتوقعة حتى عام ٢٠١٠

	القيمة الفعلية			القيمة المتوقعة		
البنود	**٢٠٠٥**	**٢٠٠٦**	**٢٠٠٧**	**٢٠٠٨**	**٢٠٠٩**	**٢٠١٠**
إجمالي الناتج المحلي الاسمي (مليون دولار أمريكي)	٤,٤٧٨	٤,٥٣٣	٥,٠٥٤	٦,٠٨٣	٦,٥٦٤	٧,١١٥
الدين العام الخارجي (مليون دولار أمريكي)	١,٢٩٧	١,٢٩٧	١,١١٨	...	...	...
نصيب الفرد من الناتج المحلي (بالدولار الأمريكي)	١,١٩٠	١,١٦٦	١,٢٥٨	١,٤٦٧	١,٥٣٥	١,٦١٤
معدلات البطالة (نسبة مئوية من القوى العاملة)	٢٣,٥	٢٣,٦	٢١,٥	٢٢	٢١,٨	٢١,٥
معدل الفقر (٪)		٥٨	٦٥			

٦- إن تدهور الأوضاع الاقتصادية وارتفاع معدل التضخم وهبوط القيمة الشرائية للدولار وغلاء الأسعار كان له أثر بالغ على قدرة الفرد على الدفع للخدمات الصحية حيث أصبح ٨٠٪ من السكان في قطاع غزة يعتمدون على المساعدات الإنسانية المقدمة من الأونروا وبرنامج الغذاء العالمي والجمعيات المختلفة. وكذلك كان له أثر بالغ على النقص الحاد في المواد الغذائية بصفة عامة والمنتجات الحيوانية والحليب والألبان بشكل خاص، التي ارتفعت أسعارها لأضعاف مضاعفة مقارنة بالأشهر السابقة، إضافة إلى تراكم النفايات الصلبة في الشوارع وطفح المجاري بسبب نقص الوقود وإضراب عمال البلديات الذين لم يتقاضوا رواتبهم منذ شهور طويلة، كل هذه العوامل انعكست سلباً على الأوضاع الصحية للسكان في الأرض الفلسطينية المحتلة وخاصة النساء والأطفال، ويتوقع ارتفاع معدلات فقر الدم وسوء التغذية بينهم. الجدول التالي يبين نسبة التغير في النمو الحقيقي في الناتج القومي الإجمالي ومعدلات التضخم.

جدول ٢- نسبة التغير في النمو الحقيقي في الناتج القومي الإجمالي ومعدلات التضخم

	نسبة التغير السنوي (فعلي)		نسبة التغير السنوي (توقع)			
	٢٠٠٥	**٢٠٠٦**	**٢٠٠٧**	**٢٠٠٨**	**٢٠٠٩**	**٢٠١٠**
النمو الحقيق/ إجمالي الناتج المحلي (أسعار السوق ١٩٩٧)	٦	-٤,٨	صفر	٣	٥,٥	٦,٥
معدل التضخم (نهاية الفترة)	٢,٣	٣,٣	٦,٩	٣,٥	٣	٢,٥
معدل التضخم (المتوسط للمدة)	٣,٦	٣,٨	٢,٧	٤	٣	٢,٥

٧- إن هذه التغيرات الاقتصادية أدت كذلك إلى مشاكل مالية متعلقة بالتمويل الناجم عن ارتفاع حجم الخدمات المترتب على ارتفاع عدد المؤمن عليهم والمتزامن مع النقص في الإيرادات بالإضافة لعدم الانتظام والتأخير في توفير السلف المالية في المستشفيات وارتفاع نفقات العلاج خارج الوزارة بسبب عدم توفر الخدمات داخل الوزارة وضعف مستوى جودة الخدمات الصحية الحكومية وتدني رضا المستفيدين منها لقد بلغ معدل المصروفات الكلي على الصحة في عام ٢٠٠٦ للفرد حوالى ١٢٠ دولار أمريكي. أما مجموع مصروفات وزارة الصحة في عام ٢٠٠٦ على القطاع الصحي فقد بلغ حوالى ١٤٠ مليون دولار أمريكي منها ٧٠ مليون دولار أمريكي للرواتب والأجور أي بما يعادل ٣٨ دولار أمريكي للفرد الواحد. الجدول التالي يبين إيرادات السلطة الفلسطينية والأجور والنفقات التشغيلية كنسبة من الناتج المحلي.

جدول ٣- إيرادات السلطة الفلسطينية والأجور والنفقات التشغيلية كنسبة من الناتج المحلي

المالية العامة	كنسبة من الناتج المحلي					
	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠
الإيرادات	٢٧,٥	٢٥,٤	٢٣,٦	٢٤,٤	٢٥,٤	٢٥,٧
الأجور	٢٢,٤	٢٦,٣	٢٥,٤	٢٤,٤	٢٣	٢١,٧
النفقات التشغيلية (تتضمن النفقات الرأسمالية العادية)	١٤,٥	١٦,٥	١٤,٤	١٥,٩	١٤,٨	١٤,٤
صافي الإقراض	٧,٧	٧,٤	١٠,٦	٦,٦	٥,٨	٥,٢

٨- إن هذه التغيرات الاقتصادية أدت كذلك إلى إحداث نقص في تعيين بعض الكوادر المؤهلة في المجالات الطبية والتمريضية وخاصة التخدير والأشعة والكلى والقبالة وهجرة الكفاءات بسبب تدني الأجور وضعف نظام الحوافز وعدم الانتظام في تجديد الأجهزة الطبية وسيارات الإسعاف حيث إن كثيراً منها أصبح قديماً وكثير الأعطال بالإضافة إلى عدم كفاية أعمال الصيانة في بعض المستشفيات وتأخرها. وفي زيارة السيد جون هولمز وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة الطارئة، إلى قطاع غزة في ٢٠٠٨/٢/١٥، قال للصحفيين عند نهاية زيارته *"لقد صدمت من الشقاء والأوضاع المزرية التي شاهدتها، إن هذا يرجع إلى القيود الإسرائيلية المفروضة على غزة وكمية البضائع المحدودة التي تدخل غزة (أقل من ١٠٪ من الكميات التي كانت تدخل في العام الماضي)"*. وأضاف *"الأمر الأساسي لتخفيف هذا الوضع هو فتح المعابر من أجل السماح لكميات أكبر من المساعدات الإنسانية والبضائع التجارية لكي يستطيع الناس أن يعيشوا حياة أفضل، ويحصلوا على أبسط مبادئ الكرامة الإنسانية"*.

٢- الوضع السياسي: الأوضاع الصحية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية

٩- بلغ عدد الأسرى في سجون الاحتلال الإسرائيلي ما يقارب من ١١ ٥٠٠ أسير فلسطيني وعربي موزعين على أكثر من ٢٥ سجناً ومعتقلاً ومركز توقيف وتحقيق في دولة الاحتلال الإسرائيلي، من بينهم ١٣ أسيراً مضى على اعتقالهم ما يزيد على ٢٥ عاماً و٨١ أسيراً مضى على اعتقالهم عشرون عاماً فما فوق من أصل ٣٥٢ أسيراً معتقلين قبل اتفاقيات أوسلو. فيما بلغ عدد الأسرى الإداريين ٩٢٠ أسيراً يحتجزون في عدة سجون لفترات طويلة تحت مبررات الأمن والملف السري، ما يعتبر انتهاكاً صارخاً لمبادئ حقوق الإنسان. وتمارس إدارات السجون الإسرائيلية سياسة القتل الصامت ضد الأسير الفلسطيني بوضعه في العزل الانفرادي بشكل منظم ومنهجي باعتبارها أحد الإجراءات العقابية الهادفة للمس بكرامة الأسير والنيل من معنوياته عن طريق وضعه في زنزانة انفرادية ضيقة ولفترة غير محددة قد تمتد لسنوات، وتقوم بعزله كلياً عن العالم الخارجي وتحرمه من كافة الحقوق والاحتياجات. وبيّنت مؤسسة مانديلا المعنية بملف الأسرى أن غرف العزل وأقسامه المنتشرة في معظم السجون لا تصلح للحياة الآدمية وأنها رطبة ومليئة بالحشرات ومحكمة

الإغلاق ويحرم فيها الأسير من الخروج إلى ساحة النزهة إلا مرة واحدة وعادة ما يكون الأسير مكبل اليدين والرجلين، ولا يسمح له بالالتقاء مع باقي الأسرى أو بزيارة الأهل، كما ضاعفت الظروف الاعتقالية الصعبة للأسرى والمعتقلين من تردي أوضاعهم الصحية، خاصة في ظل الإهمال المتعمد والمماطلة بتقديم العلاج للأسرى المرضى، وأنه من خلال التقارير تبين أن حوالى ١٣٠٠ أسير وأسيرة بحاجة إلى علاج ومتابعة طبية يتم احتجازهم في عدة سجون ولا يقدم لهم العلاج المناسب والعناية الصحية اللازمة، وأن عدد الأسرى الشهداء منذ عام ١٩٦٧ وحتى عام ٢٠٠٨ بلغ ١٩٢، ستة منهم سقطوا خلال عام ٢٠٠٧.

١٠- ولفتت مؤسسة مانديلا لرعاية الأسرى إلى احتجاز قرابة ٣٢ أسيراً وبشكل دائم في مستشفى الرملة نتيجة وضعهم الصحي المستعصي وقالت إنها تنظر بخطورة بالغة لتردي الأوضاع الصحية للأسرى، مطالبة مجلس الأمن الدولي ومنظمة الصحة العالمية بتحمل مسؤولياتهما تجاه ما يجري في السجون والمعتقلات الإسرائيلية من إهمال طبي ومماطلة في تقديم العلاج وما يترتب على ذلك من خطر يهدد أرواح آلاف الأسرى والأسيرات. وأوردت جمعية نفحة للدفاع عن الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية بعض الانتهاكات الطبية التي يتعرض لها هؤلاء الأسرى:

١- الإهمال الصحي المتكرر والمماطلة في تقديم العلاج وعدم إجراء العمليات الجراحية للأسرى المرضى.

٢- عدم تقديم العلاج الناجع للأسرى المرضى كل حسب معاناته، فالطبيب في السجون الإسرائيلية هو الطبيب الوحيد في العالم الذي يعالج جميع الأمراض بقرص Paracetmol أو بكأس ماء.

٣- عدم وجود أطباء مختصين داخل السجن وأطباء مناوبين ليلاً لعلاج الحالات الطارئة.

٤- عدم وجود مشرفين ومعالجين نفسيين حيث يوجد العديد من الحالات النفسية بين الأسرى.

٥- عدم توفر الأجهزة الطبية المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- عدم تقديم وجبات غذائية صحية مناسبة للأسرى المرضى.

٧- نقل المرضى المعتقلين لتلقي العلاج في المستشفيات وهم مكبلو الأيدي والأرجل في سيارات شحن عديمة التهوية.

٨- حرمان بعض الأسرى ذوي الأمراض المزمنة من أدويتهم كنوع من أنواع العقاب داخل السجن.

١١- ومن الجدير ذكره أن الأسرى الأطفال والأسيرات النساء يعانون أكثر من غيرهم حيث اعتقلت سلطات الاحتلال الإسرائيلي ما يزيد على ٣٤٠ طفلاً قاصراً، وتعرض العديد منهم خلال فترة اعتقالهم لصنوف متنوعة من التعذيب والمعاملة القاسية والحاطة بالكرامة الإنسانية، وتنتهك سلطات الاحتلال الإسرائيلي ومن خلال سياساتها القمعية والوحشية ضد الأسرى وخاصة الأطفال كل المواثيق والأعراف الدولية وتضرب بعرض الحائط مبادئ اتفاقية جنيف الرابعة واتفاقية حقوق الطفل الدولية لعام ١٩٨٩. دخل سجون الاحتلال الإسرائيلي حوالى ٦٠٠ مواطنة فلسطينية، بقى منهن ٩٩ أسيرة يعشن ظروفاً صعبة في سجن التلموند "هشارون" والجلمة. من بينهن أربع أسيرات وضعن مواليدهن داخل السجن في ظروف صعبة للغاية. فالولادة داخل السجن لا تتم بشكل طبيعي، كما تفتقر للحد الأدنى من الرعاية الطبية، وكالعادة تنقل الأسيرات الحوامل من السجن إلى المستشفى في ظروف صعبة تفاقم من معاناتهن، وتحت حراسة عسكرية وأمنية مشددة ومكبلات الأيدي والأرجل بالأصفاد المعدنية، دون السماح لعائلاتهن بالحضور والوقوف بجانبهن، ويتم تقييدهن في الأسرّة بالسلاسل الحديدية أيضاً، حتى لحظة دخولهن لغرف العمليات، وبعد عملية الولادة يُعاد تقييدهن ثانية بالسرير.

١٢- والوضع الصحي للأسيرات عموماً في غاية السوء والصعوبة، حيث يعانين من نقص في الوزن وضعف عام بسبب رداءة الطعام وافتقاره للمواد الغذائية الأساسية المتنوعة، ومعاملتهن بقسوة من قِبَل السجانين والسجانات دون مراعاة لوضعهن واحتياجاتهن الخاصة في مرحلة الحمل، ما يفاقم من معاناتهن، لاسيما وأنهن يحتجن في هذه الفترة إلى رعاية طبية خاصة في ظروف صحية مناسبة ونظام غذائي مميز. وبهذا الصدد تناشد وزارة الصحة منظمات حقوق الإنسان والجمعيات الحقوقية الدولية إلى ضرورة التحرك العاجل وممارسة الضغط على الحكومة الإسرائيلية لوضع حد لمعاناة الأسيرات، وضرورة توفير الرعاية والعلاج للأسيرات الحوامل، قبل الولادة وبعدها، مؤكدة أن من حق الحوامل منهن أن ينجبن كباقي الأمهات وأن يحتضن أطفالهن في ظروف إنسانية، فمن العار على العالم أن يبقى صامتاً على شكل وطريقة الولادة في سجون الاحتلال الإسرائيلي.

٣- الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين

١٣- استشهد في عام ٢٠٠٧، حوالى ٤١٢ مواطناً فلسطينياً برصاص ونيران قوات الاحتلال الإسرائيلي، منهم ٥٣ طفلاً دون سن الثامنة عشر، و١٠ شهيدات و٧٠ شهيداً نتيجة عمليات الاغتيال الإسرائيلي و١٠ شهداء على الحواجز العسكرية. فيما سقط منذ بداية عام ٢٠٠٨ حتى ٢١/ ٤/ ٢٠٠٨ ما يقارب ٣٤٥ شهيداً، ٨٩٪ من بينهم سقط في قطاع غزة، وكان من بينهم ٣١ سيدة و٨٠ طفلاً.

١٤- معظم الإصابات التي تصل إلى المستشفيات (٦٦٪ من إجمالي الجرحى) تكون ناتجة عن شظايا الصواريخ والقذائف الجديدة والمتطورة والتي تؤدي إلى بتر الأعضاء وحرق كامل للأجسام المصابة، وهذا يدلل على حجم وشدة الإصابات، كما تخضع معظم الإصابات لعمليات جراحية وبتر وتفحم للأطراف واحتراق يمتد إلى معظم أنحاء جسم المصابين، حيث تحدث الشظايا فتحات صغيرة وتنتشر داخل الجسم محدثة تهتك وحروق للأمعاء والطحال ومعظم الأحشاء الداخلية الأخرى، مع العلم أن هذه الشظايا قد تحتوي على بعض المواد السامة والإشعاعية بسبب ما تحدثه من تمزق جسدي واحتراق داخلي سيترك آثاراً سلبية على حياة ومستقبل المصابين بعد أن يتعافوا. وتظهر الشظايا كأنها تراب منتشر على أجسام المصابين بمدخل صغير جداً وتخرج محدثةً فتحات كبيرة يصاحبها تهتك شديد للعظام والأنسجة والكبد والأمعاء. إن الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة يواجهون إصابات من نوع جديد، مع العلم أن كثيراً من الشهداء والجرحى عندما يتم تشخيصهم في المستشفيات لا يشاهد عليهم آثار شظايا مما يثير الشك حول وجود مواد جديدة متفجرة يتم استعمالها ضد المدنيين الفلسطينيين العزل. ويحتاج المصابين إلى المكوث أيام طويلة في المستشفيات إضافة إلى التأهيل والمتابعة الشديدة والمتواصلة بسبب الالتهابات الشديدة والتسمم الدموي الناتجة عن الإصابة المباشرة.

١٥- لذلك تناشد وزارة الصحة المجتمع الدولي ومؤسسات حقوق الإنسان بضرورة إرسال لجنة طبية تقوم بفحص الجرحى والتأكد من وجود مواد سامة تركتها القذائف الإسرائيلية داخل أجساد الشهداء والجرحى. كما تطالب وزارة الصحة المؤسسات الدولية الضغط على إسرائيل من أجل وقف استخدام الأسلحة المحرمة دولياً ضد المدنيين العزل والآمنين في منازلهم وأماكن تجمعاتهم.

١٦- كما تم تسجيل وتوثيق ٦٩ سيدة حامل أرغمت على الولادة عند الحواجز العسكرية الإسرائيلية مما أدى إلى إجهاض ووفاة (٣٩ جنين) واستشهاد (٥ سيدات). كما توفي ١٤٠ مريضاً على الحواجز العسكرية لم تسمح قوات الاحتلال الإسرائيلي لسيارات الإسعاف بنقلهم إلى المستشفيات بالرغم من تدني وضعهم الصحي، من بينهم ٢٨ شهيداً من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً و١٤ شهيداً تزيد أعمارهم عن ٧٠ عاماً، وعانى ٥٥ شهيداً من بينهم من جلطة وأمراض قلب و١٥ شهيداً كانوا يعانون من فشل كلوي بينما عانى

الآخرون من أمراض أخرى كالسرطان وأمراض الصدر وحوادث الطرق وغيرها، وقد وصل عدد الشهيدات المريضات ٥١ شهيدة أي ما نسبته ٣٦,٤٪ من إجمالي عدد المرضى الذين توفوا على الحواجز العسكرية.

١٧- كما منع إغلاق معبر رفح الحدودي في الفترة من حزيران/ يونيو إلى آب/ أغسطس ٢٠٠٧، أكثر من ١٠٠٠ مواطناً من العالقين على الحدود المصرية الفلسطينية من العودة إلى ديارهم، وقد توفي منهم أكثر من ٢٢ حالة، من بينهم ٧ سيدات، معظمهم من المرضى الذين تدهورت أوضاعهم الصحية بعد انتهاء علاجهم في المستشفيات المصرية والأردنية.

١٨- منذ ٢٠٠٠/٩/٢٨، وحتى تاريخ إعداد هذا التقرير قتلت قوات الاحتلال الإسرائيلي ٧٨ معاقاً فلسطينياً، من بينهم ٣٣ يعانون من إعاقة عقلية، و٤ يعانون من إعاقة سمعية، و١٣ يعانون من إعاقة حركية، و١٢ يعانون من إعاقة مزدوجة، ومعاق واحد يعاني من إعاقة بصرية و١٢ معاق مضطربين نفسياً، و٣ معاقين يعانون من إعاقة نطق.

٤- نقص إمدادات الغذاء

١٩- أكدت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين "الأونروا"، في ٢٠٠٨/٤/١٤. أن سكان قطاع غزة "مازالوا يواجهون نقصاً حاداً في المواد الأساسية والغذائية ومواد الطاقة وغيرها من متطلبات الحياة، نتيجة للحصار الذي مازالت تفرضه السلطات الإسرائيلية على تحركات الأشخاص والبضائع منذ شهر حزيران/ يونيو٢٠٠٧". أن هناك ١٠ أطفال من بين كل ١٠٠ طفل تقل أعمارهم عن ٥ سنوات يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد، بارتفاع قدره ٣,٠٪ خلال الفترة ما بين ٢٠٠٤-٢٠٠٦، وبلغت هذه النسبة ٧,٩٪ في الضفة الغربية مقابل ١٢,٤٪ في قطاع غزة. أن هناك ٧٤١ ١٣ طفلاً يعانون من نقص الوزن أي بنسبة ٢,٩٪. من جهة أخرى هناك حوالى ٨١٨ ٣٨ من الأطفال كانت أوزانهم أقل من المعدل الطبيعي وقت ولادتهم (٧٪) من الولادات.

٢٠- وذكر بيان صادر عن الوكالة "أن عدد شاحنات المواد الغذائية والإنسانية التي دخلت القطاع تناقص من معدل ١٠ آلاف شاحنة خلال شهر آذار/ مارس إلى حوالى ٢٤٠٠ شاحنة خلال شهر نيسان/ أبريل ٢٠٠٨، مشيراً إلى أن النقص الواضح في أعلاف الحيوانات أدى إلى ارتفاع أسعار اللحوم لأرقام قياسية".

٢١- وفي تقرير صادر عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة "اوتشا" التابع للأمم المتحدة في ٢٠٠٨/٤/٢٣ أوضح أن الإغلاق أدى إلى تراجع الاقتصاد وزيادة تكاليف النقل، وأن نسبة السيدات اللاتي أصبحن معيلات لأسرهن بلغت ٨,٧٪ من الأسرة الفلسطينية وأن حوالى ٣٤٪ من السكان يعانون من غياب الأمن الغذائي، بالإضافة إلى ١٢٪ معرضين لخطر غيابه. بالإضافة إلى أن الناتج الإجمالي المحلي في الأرض الفلسطينية المحتلة قد شهد تراجعاً كبيراً في العام ٢٠٠٦ نتيجة انخفاض دخل الأسر الفلسطينية وعدم وجود الاستثمارات والأمن بسبب الإغلاق والحصار. لقد طرأ ارتفاعاً قدره ٣١٪ على نسبة الأسر التي تستهلك الملح المؤيدن خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، وعلى الرغم من هذا الارتفاع إلا أن هناك حوالى ١٤,٣٪ (٥٢٧ ٨٩) من الأسر لا تستهلك الملح المؤيدن.

٥- نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة

٢٢- بيّن تقرير صادر من مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية ٢٠٠٧/٢/٨ بأن معظم العائلات والمؤسسات الصحية في قطاع غزة تعاني من انقطاع التيار الكهربائي لأكثر من ٨-١٢ ساعة يومياً. هذا وقررت شركة الكهرباء الإسرائيلية في ٢٠٠٨/٢/٧ بتعليمات من وزارة الدفاع الإسرائيلية تخفيض إمدادات الكهرباء إلى قطاع غزة بنسبة ٠,٥ ميجاوات أسبوعياً. إن تخفيض التيار الكهربائي والطاقة يفرض ضغوطاً

هائلة على شبكة غزة الكهربائية المتداعية مما يؤثر على البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي، ويشوش أيضاً على توفير الرعاية الصحية للمدنيين في قطاع غزة.

٢٣- 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٪. وبتاريخ ٢٠٠٧/١١/٢٨، أصدرت السلطات الإسرائيلية قراراً جديداً، خفضت بموجبه كميات الوقود التي توّرد إلى القطاع مرة أخرى (إلى أقل من ١٠٪ من احتياجات القطاع). وفي ٢٠٠٨/١/٣٠ رفضت محكمة العدل الإسرائيلية العليا طلب منظمات حقوق الإنسان الخاص بخفض السلطات الإسرائيلية لكميات الوقود والكهرباء التي تزودها لقطاع غزة. ونتيجة لذلك رفضت جمعية أصحاب شركات البترول والغاز ومحطات الوقود ومشتقاته في قطاع غزة، استلام المحروقات والغاز الواردة إلى القطاع منذ يوم الاثنين، الموافق ٢٠٠٨/٤/٧، وذلك نظراً لمواصلة سياسة تقليص حجم الكميات الموردة إلى قطاع غزة والتي لا تكفي احتياجاته الأساسية.

٢٤- وقال رئيس مكتب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ماثياس برجارد في ٢٠٠٨/٤/١٦ أن ثماني منظمات تابعة للأمم المتحدة أصدرت بياناً مشتركاً اعتبرت فيه *"الوضع الراهن في القطاع يمثل خطراً على صحة ورفاه سكان قطاع غزة الذين يشكل الأطفال نسبة ٥٦ في المائة من إجمالي عدد السكان. وأضاف أن المنظمات الثمان التي وقعت البيان أكدت أن الوضع الحالي تسبب بتعطيل أعمال منظمات الأمم المتحدة في غزة حيث أثر على المدارس والمرافق الصحية وتوزيع الأغذية مشيراً إلى أنه وفي ظل غياب الوقود في محطات البنزين فإن عمليات النقل العادية داخل القطاع توقفت". وأكد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، في نفس اليوم، "أن وقف إمدادات قطاع غزة بالوقود من قبل سلطات الاحتلال، تسبب بشلل نحو ٨٥٪ من قطاع النقل والمواصلات، وتعطيل ٥٠٪ من العملية التعليمية، وإغلاق ١٤٥ محطة وقود. وبات يخشى من شلل تام لكافة مرافق الحياة الأساسية، كخدمات توصيل مياه الشرب، ومعالجة مياه الصرف الصحي، وجمع النفايات من الشوارع والأحياء السكنية".*

٢٥- وقال جون غينغ مدير عمليات وكالة (الأونروا) في قطاع غزة في حوار مع إذاعة الأمم المتحدة في ٢٠٠٨/٤/٢٣ *"أن الجهود الإنسانية في قطاع غزة سواء من قبل المنظمات الدولية أو القطاع الخاص والعام تحتاج إلى ثلاثة ملايين وثمنمائة ألف لتر من الديزل شهرياً، إلا أنهم لم يتلقوا أي كميات من الوقود منذ إغلاق المعبر في التاسع من شهر نيسان/ أبريل ٢٠٠٨". وأضاف السيد جانج أن "وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) أوقفت كافة العمليات الإغاثية في قطاع غزة ابتداء من ٢٠٠٨/٤/٢٤ بسبب نفاذ الوقود اللازم لتشغيل شاحناتها ومراكزها. وقال أن نفاذ الوقود سيؤدي إلى وقف كافة العمليات الإغاثية وتوزيع المواد التموينية للأونروا وبرنامج الغذاء العالمي لأكثر من مليون فلسطيني في قطاع غزة. وأضاف أن المطاحن سينفذ وقودها والصيادون لا يجدون وقوداً لقواربهم والمزارعون لا يجدون وقوداً لري زراعتهم إضافة إلى شلل الصناعات ونظام الحياة اليومي".*

ويمكن تلخيص أثر نقص الوقود كما يلي:

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

٢٦- إن نقص كميات الوقود والكهرباء التي تحصل عليها وزارة الصحة بسبب الحصار والإغلاق والإجراءات الإسرائيلية يؤدي إلى:

- توقف العديد من العمليات الجراحية حيث أصبحت تقتصر فقط على حالات الطوارئ والعمليات الهامة.
- توقف عمل بعض محطات الأوكسجين لأنها بحاجة لتيار كهربائي قوي لا توفره المولدات الكهربائية الصغيرة.
- تعمل أقسام الأشعة بنسبة ٥٠٪ من طاقتها.
- ازدياد معاناة مرضى الفشل الكلوي نتيجة تعطل ووقف عمل وحدات غسيل الكلى بسبب انقطاع التيار الكهربائي.
- تعطيل عمل المكيفات المركزية في المستشفيات وهذا يؤثر سلباً على العمل خاصة في الأماكن المغلقة مثل غرف العمليات والعناية المركزة والعناية المركزة للمواليد الرضّع حديثي الولادة.
- التأثير على صلاحية وحيوية وحدات الدم والبلازما المخزنة فيها والتي قد تتلف لانقطاع التيار الكهربائي عليها أكثر من ساعتين.

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

٢٧- يبلغ عدد مرافق المياه والصرف الصحي في قطاع غزة ١٨٠ مرفقاً. منها ١٤٠ بئر مياه، و٣٧ محطة ضخ مياه وصرف صحي، و٣ محطات معالجة مياه صرف صحي. مع العلم أن جميع تلك المرافق بحاجة لصيانة دورية وقطع غيار ومستلزمات فنية غير متوفرة في الأسواق المحلية جراء الحصار والإغلاق الإسرائيلي. ففي شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧ تسلمت سلطة المياه ٥٠٪ فقط من احتياجاتها من الوقود، مما أدى إلى عدم انتظام توفير المياه الخاصة بالشرب بشكل مستمر. كما أن المشاريع الخاصة بشبكات مياه الشرب والممولة من البنك الدولي واليونيسيف قد تم تعليقها من منتصف شهر حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، بسبب عدم القدرة على إدخال الأجهزة والمعدات والأنابيب والصمامات والمضخات وقطع الغيار للماكينات اللازمة لشبكات مياه الشرب وشبكات الصرف الصحي. كما أن نقص قطع الغيار أدى إلى توقف عدد كبير من آبار المياه وبالتالي نقص في مياه الشرب، وكلما زادت فترة الحصار أصبح للنقص في الأجهزة وقطع الغيار تأثيره الأشد على كمية ونوعية مياه الشرب وعلى تصريف المياه العادمة. ويشير تقرير لليونيسيف بأن العمل الجزئي لمحطة الضخ الرئيسية للمياه في مدينة غزة يؤثر على تزويد المياه الآمنة لحوالي ٦٠٠ ٠٠٠ فلسطيني. وتتخوف جهات الاختصاص من وقوع خطر محدق سيؤدي إلى تلويث مياه الشرب في قطاع غزة جراء عدم توفر مضخات حقن مادة الكلور وقطع غيارها اللازمة لعملية تطهير وتعقيم مياه الشرب، ما ينذر بكارثة صحية ناجمة عن تلوث مياه الشرب وانتشار الأمراض والأوبئة لدى مليون ونصف المليون مواطن في قطاع غزة.

٢٨- كما أن توقف محطات معالجة مياه الصرف الصحي عن العمل يؤدي إلى صرف كميات كبيرة من مياه الصرف الصحي غير المعالجة إلى البحر، مما يؤدي إلى تلوث مياه البحر والأسماك والشواطئ. وتشهد شواطئ بحر قطاع غزة نسب مرتفعة من التلوث، بسبب ضخ مياه الصرف الصحي إلى البحر دون أن تتم معالجتها، الأمر الذي يفاقم من أزمة البيئة والصحة العامة التي تعاني من تدهور مستمر.

٢٩- وتوقفت سيارات البلديات التي تنقل القمامة عن العمل، بسبب عدم توفر الوقود وقطع الغيار، وهذا يؤدي إلى تراكم القمامة في الشوارع ويؤثر على الصحة العامة ويهدد بانتشار الأمراض.

٣٠- يعاني ثُلث السكان من نقص شبكات المياه ونقص في المياه في الصيف أما في قطاع غزة فأكثر من ثلث السكان لا يملكون نظام صرف صحي. إن هناك حوالى ١٣٤ ٧٦ أسرة مازالت لا تحصل على مياه الشرب الآمنة، أي بنسبة ١٢,٢٪ من العائلات، إن قطع الكهرباء عن قطاع غزة يعيق تشغيل مضخات المياه والثلاجات في المنازل والمراكز الصحية، علماً بأن المياه تضخ لمدة ساعتين إلى ٣ ساعات يومياً.

٦- منع مرضى قطاع غزة من العلاج في الخارج

٣١- بينت السيدة أبو زيد في نفس الخطاب المذكور أعلاه *"أن أثر الإغلاق على إمكانية إيصال الرعاية الطبية إلى خارج غزة لهو أمر محزن بشكل خاص. إن الطلب على تلك الرعاية آخذ بالتزايد في وقت تنخفض فيه مستويات الرعاية الطبية داخل غزة، ومع ذلك فإن نظام التصاريح الذي تفرضه السلطة المحتلة الإسرائيلية من أجل السماح بعمليات التحويل الطبي إلى الخارج قد أصبح أشد صرامة. وقد عانى الكثيرون من تأخر أو حتى منع معالجتهم، الأمر الذي فاقم من أحوالهم الصحية وأدى إلى العديد من الوفيات التي كان يمكن تفاديها بين الفلسطينيين"*.

٣٢- ورغم ما تبذله وزارة الصحة من جهود حثيثة ومتواصلة وتستثمر علاقاتها العربية والإقليمية لتسهيل سفر المرضى الفلسطينيين في قطاع غزة للعلاج في مستشفيات الدول المجاورة، إلا أن سلطات الاحتلال الإسرائيلي مازالت ترفض سفر المئات من المرضى.

٣٣- ويبين تقرير دائرة العلاج التخصصي في وزارة الصحة الصادر في غزة ٢٠٠٨/٢/١٦، أن الحصار الإسرائيلي قد أدي إلى زيادة كبيرة في عدد التحويلات الطبية للخارج، حيث زاد عدد المحولين في النصف الثاني من العام ٢٠٠٧ بمعدل ٦٣٪ مقارنة مع نفس الفترة من العام ٢٠٠٦. ويضيف التقرير، أن سبب هذه الزيادة يرجع إلى النقص الحاد في الإمكانيات الدوائية والفنية اللازمة لعلاج المرضى، مما دفع الأطباء إلى تحويل المرضى لتلقي العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة.

٣٤- كما يبين نفس التقرير أن زيادة كبيرة (١١٨٪) أيضاً قد طرأت على عدد التحويلات لمرضى الأورام في نفس الفترة المذكورة، بسبب عدم توفر جرعات العلاج الكيماوي بشكل كافي، وعدم إمكانية شرائها، وعدم توفر بعض الفحوصات الطبية الضرورية لهؤلاء المرضى.

٣٥- وبسبب الإجراءات الإسرائيلية المعيقة لسفر المرضى من قطاع غزة عبر معبر بيت حانون (إيرز) "إعاقة دخولهم أو تأجيل دخولهم لأيام أخرى بعد إصدار تصاريح لهم"، فقد وثقت دائرة العلاج التخصصي وفاة ٢٠ مريضاً من بين المرضى كنتيجة مباشرة لهذه الإجراءات الجائرة. في حين وصل إجمالي عدد الوفيات بين المرضى بسبب إغلاق المعابر والحصار الإسرائيلي الجائر المفروض على قطاع غزة ومنع سلطات الاحتلال الإسرائيلي المرضى من مغادرة قطاع غزة لتلقي العلاج اللازم في الخارج إلى حوالى ١٣٦ وفاة حتى ٢٠٠٨/٤/٢١.

٣٦- إن استمرار الحصار الإسرائيلي على قطاع غزة سيؤدي إلى حدوث مضاعفات طبية بين المرضى وتعقد أوضاعهم الصحية، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الوفاة بينهم.

٣٧- وقد أدى الإغلاق المستمر لمعبر رفح إلى تحويل المرضى الذين كانوا يحولون سابقاً إلى المستشفيات المصرية لتلقي العلاج في مستشفيات إسرائيل والضفة الغربية والقدس المحتلة، مع ما يرافق ذلك من تأخير

في وصول المرضى بسبب صعوبة الحصول على تصاريح للسفر من الجانب الإسرائيلي، وارتفاع تكلفة علاجهم، وزيادة الضغط على المستشفيات في الضفة الغربية والقدس المحتلة.

٣٨- ويبين نفس التقرير أن الجانب الإسرائيلي قد وافق فقط على دخول ٦٤٪ من مجموع المرضى الذين تقدموا للحصول على تصاريح للسفر من معبر بيت حانون (إيرز)، مع العلم أنه يتم إرجاع العديد منهم ومنعهم من السفر عبر معبر بيت حانون (إيرز) أو تأجيل دخولهم لأيام أخرى. وفي انتهاك واضح لحقوق المرضى الأساسية، طالب الجانب الإسرائيلي ٧١ مريضاً في الستة شهور الأخيرة من ٢٠٠٧، مقابلة المخابرات الإسرائيلية.

٧- نمط الحياة

٣٩- يفتقد أكثر من ٧٠٪ من السكان وسائل الترفية والتسلية، وتعتبر مشاهدة التلفاز أهم نشاط يقوم به الأطفال ممن تزيد أعمارهم عن ٦ سنوات مما يؤدي إلى السمنة وقلة القيام بالتمارين الرياضية. إن زيادة نسبة السمنة في البالغين إلى حوالى ٤٠٪ يعتبر تحدياً متزايداً للقطاع الصحي ويكمن التحدي الأكبر في أن معظم السكان غير قادرين على الوصول إلى المعلومات المرشدة للتخلص من السمنة والقيام بالتمارين الرياضية. هناك فرداً من بين كل ٥ أفراد في العمر ١٢ سنة فأكثر في الأرض الفلسطينية يمارسون عادة التدخين وترتفع هذه النسبة في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة. وتشير البيانات إلى أن النسبة الأعلى لانتشار التدخين كانت في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ سنة. حيث بلغت ٣٠٪ في العام ٢٠٠٦.

٨- الوضع الديمغرافي

٤٠- إن الهرم السكاني في فلسطين منبسط ويتضاعف عدد السكان كل ٢٣ سنة وحوالى ٥٠٪ من السكان تقل أعمارهم من ١٨ سنة وحوالى ٣٪ من السكان تزيد أعمارهم عن ٦٥ سنة كما أن حوالى ٤٤٪ من السكان هم من اللاجئين (٦٩٪ في غزة و٢٩٪ في الضفة الغربية). إن هناك ثباتاً على معدلات الخصوبة خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٦، حيث بلغت ٤,٦ مولوداً لكل امرأة في الأرض الفلسطينية في أواخر العام ٢٠٠٦، وهو نفس المعدل في عام ٢٠٠٤، بواقع ٤,٢ في الضفة الغربية و٥,٤ في قطاع غزة. الجدول رقم ٤ يبين أهم المؤشرات الديموغرافية في الأرض الفلسطينية المحتلة لعام ٢٠٠٧.

جدول ٤- المؤشرات الديمغرافية

المؤشر	الضفة	غزة	الضفة وغزة
عدد السكان (ألف)	٢ ٣٠٠	١ ٤٠٠	٣ ٧٠٠
معدل النمو السكاني (٪)	٣,١	٤	٣,٣
معدل الخصوبة	٤,٢	٥,٤	٤,٦
عدد المواليد	٥٢ ٠٠٠	٤٢ ٠٠٠	٩٤ ٠٠٠
معدل المواليد الأولي لكل ١٠٠٠ نسمة			٢٧,٥
معدل الوفيات الأولى لكل ١٠٠٠ نسمة			٢,٨
نسبة السكان أقل من ١٨ سنة	٤٤٪	٤٩٪	٤٦٪
نسبة السكان أكثر من ٦٥٪ سنة	٣,٣٪	٢,٦٪	٣,١٪
نسبة الاعتماد	٠,٩	١,٠٧	٠,٩٤
نسبة اللاجئين من السكان	٢٩٪	٦٩٪	٤٤٪

٤١- نلاحظ من الجدول السابق أن معدلي نمو السكان والخصوبة يعتبران من أعلى النسب في العالم. مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة ويؤدي لهرم سكاني منسبط. إن ذلك يؤدي إلى زيادة ملحوظة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة ويشكل عبئاً على العاملين في وزارة الصحة.

٩- حرية الحركة والتنقل في الضفة الغربية المحتلة

٤٢- في ٢٠٠٨/٤/١١، كشفت تحقيقات منظمات حقوق الإنسان، وتقرير لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة أن إعلان إسرائيل إزالة سواتر ترابية في الضفة الغربية بناءً على تعهدها للولايات المتحدة لم يطبق على أرض الواقع وأن في بعض الحالات أغلقت سلطات الاحتلال سواتر ترابية مفتوحة لتعيد فتحها أمام كاميرات الصحفيين.

٤٣- وبيّن التقرير الصادر عن منظمة بتسيلم في نهاية ٢٠٠٧، أن عدد الحواجز الثابتة المنصوبة في الضفة الغربية لم يتغير تقريباً خلال العام الأخيرة وهو يصل إلى ١٠٢ حاجز بالمعدل، من بينها ٦٦ حاجزاً تسيطر على الحركة داخل الضفة (بما في ذلك ١٦ حاجزاً في الخليل) و٣٦ حاجزاً تُشكل نقاط فحص أخيرة قبل الوصول إلى إسرائيل. بالإضافة إلى الحواجز الثابتة، فإن الجيش ينصب كل أسبوع عشرات الحواجز الطيارة والمتحركة. بالإضافة إلى هذه الحواجز، فإن إسرائيل مستمرة في استعمال المعيقات المحسوسة التي تقيّد الوصول إلى الشوارع الرئيسية وتوجه الحركة إلى الحواجز المعززة. وقد ارتفع عدد هذه المعيقات خلال السنوات الأخيرة ليصل عددها في العام ٢٠٠٧ إلى ٤٥٩ معيقاً مقابل ٤٤٥ معيقاً في العام ٢٠٠٦ و٤١٠ معيقاً في العام ٢٠٠٥. وتحظر إسرائيل سفر الفلسطينيين أو تفرض القيود فوق ٣٠٠ كيلومتر وأكثر من الشوارع في الضفة الغربية. إن تقييد حرية الحركة والتنقل إلى جانب التجزئة الجغرافية النابعة عنها تمس بصورة بالغة بأداء المؤسسات الأساسية للسكان الفلسطينيين في الأرض المحتلة، ومن ضمنها جهاز الصحة، والخدمات البلدية.

٤٤- وازداد عدد سكان المستوطنات في عام ٢٠٠٧ بـ ٤,٥٪ (مقابل ١,٥٪ داخل إسرائيل)، وارتفع عدد البيوت الفلسطينية التي هدمتها إسرائيل بـ ٣٨٪، ويصل هذا العدد إلى ٦٩ بيتاً. ومايزال الفلسطينيون يعانون من التمييز الكبير في توزيع المياه في الضفة الغربية مما يؤدي إلى ضائقة شديدة في مياه الشرب في الصيف.

٤٥- وفي زيارة السيد جون هولمز وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة الطارئة للضفة الغربية في ٢٠٠٨/٢/١٦ لاحظ *"الصعوبات التي يعانيها السكان الفلسطينيين في حصولهم على الخدمات الأساسية ووصولهم لأماكن أعمالهم بسبب الإعاقات والحواجز وقوانين الحصول على التصاريح التي يتعرض لها السكان من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي. كما اطلع على أهم المعيقات التي تواجه المرضى والعاملين الصحيين من سكان الضفة الغربية المحتلة في الوصول إلى مستشفيات القدس المحتلة للعمل وتلقي العلاج بسبب الحواجز الإسرائيلية التي تمنع وتعيق حركتهم ووصولهم إلى المستشفيات والعيادات الصحية، مع أن المسافات التي يتحركها المرضى من مناطق سكناهم إلى المراكز الصحية لا تتعدى كيلومترات قليلة، كانت تستغرق ١٠ دقائق باستخدام السيارات وأصبحت تستغرق الآن أكثر من ساعة، وعادة ما يذهب المرضى للمستشفيات لتلقي خدمات أساسية وضرورية لحياتهم مثل Radiotherapy, dialysis, pediatric oncology.*

١٠- جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

٤٦- وفي تحد للفتوى 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 مئات الألوف من الوصول الطبيعي لأماكن عملهم ولعائلاتهم وللأسواق والمدارس والمستشفيات والمراكز الطبية.

٤٧- 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 حوالى 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 نهائياً بالجدار، إضافة إلى تأثر ٤٥٠ ألف فلسطيني به بشكل مباشر، و٨٠٠ ألف فلسطيني بشكل عام.

٤٨- إن إنشاء الجدار هو جزء من سياسة إسرائيلية متكاملة ابتدأت بالمستوطنات، ومن ثم بالحواجز، وأخيراً الجدار الذي يقطع أوصال الضفة الغربية ويحولها إلى معازل. إن الهدف من بناء الجدار بعمق ٣٥ كم في منطقة سلفيت وقلقيلية، إضافة إلى عزل مدينة القدس المحتلة عن الضفة الغربية، والتوسعات الاستيطانية في مستوطنة "معالية أدوميم"، وبيت لحم والخليل، هو خلق معازل "حيث أصبحنا نتحدث عن ٢٨ معزلاً تضم ٦٤ تجمعاً سكانياً فلسطينياً".

٤٩- 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 المحتلة، كمستشفى العيون والمقاصد والهلال الأحمر، ويوضح التقرير أيضاً 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 المحتلة، ومن ثم سحب تأميناتهم الصحية وهوياتهم المقدسية بالادعاء أنهم لم يعودوا قاطنين في المدينة.

٥٠- ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا يوجد فيها غير مستشفى واحد وبسيط مما يدفع سكانها وعددهم ٤٦ ألف نسمة إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى كنابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف، بعد أن لم يكن يتجاوز ٢٠ دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والجدار. كما أن الجدار الفاصل يؤثر بشكل مباشر حتى على القرى التي تبدو بعيدة عن مكان بنائه، بسبب شبكة الطرق التي لا يسمح للفلسطينيين باستخدامها، إذ لا يستطيع الفلسطينيون الوصول إلى رام الله والقدس المحتلة مثلاً بسبب هذه الطرق.

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

١١- نقص الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات والأجهزة الطبية

٥٢- يؤكد تقرير مكتب منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة الصادر في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧ حول الأوضاع الصحية في شهري تشرين الأول/ أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧ أن مخزون الأدوية لحوالى ٨٥ صنفاً من قائمة الأدوية الأساسية (٢٠٪) هو أقل من شهر في مخازن وزارة الصحة في غزة، ومن هذه الأصناف فإن ٥٦ صنفاً (١٤٪) غير متوفرة. ويبين التقرير أن المخزون الاستراتيجي لثلث الأدوية الأساسية غير متوفر في المخازن المركزية لوزارة الصحة في غزة. وفي الضفة الغربية، فإن ذات التقرير يؤكد أن مخزون ٩٧ صنفاً من هذه الأدوية (٢٣٪) هو أقل من شهر في مخازن وزارة الصحة، ومن هذه الأصناف فإن ٧٣ صنفاً (١٨٪) غير متوفرة.

٥٣- كما يوجد نقص في ١١٪ من الأدوية الأساسية في صيدليات الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة في كل من غزة والضفة الغربية، بينما معدل هذا النقص في صيدليات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة يصل إلى ١٠٪ في غزة و٨٪ في الضفة الغربية.

٥٤- في ٢٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨، بيّن التقرير الصادر عن دائرة المستودعات الطبية في وزارة الصحة في غزة أن ٩١ صنفاً من قائمة الأدوية الأساسية من مجموع ٤٨٦ صنفاً كان رصيدها صفراً. وتشمل هذه الأدوية أدوية الأورام والعناية المركزة والولادة والأطفال والأمراض المزمنة. أما باقي الأدوية الأساسية فإن رصيدها يكفي لمدة شهر أو شهرين. وقد تم استنفاذ الاحتياط الاستراتيجي نظراً لعدم توفر الأدوية وعدم توفر موازنة لشرائها. كما أن أدوية الأورام وأمراض الكلى والكبد الوبائي من خارج قائمة الأدوية الأساسية غير متوفرة، ويوجد نقص شديد في فيتامين k في المستشفيات. كما أن هناك ١٥ صنفاً من أدوية الأمراض النفسية قد نفذت منذ شهور. وتعاني صيدليات القطاع الخاص من النقص الحاد في العديد من أصناف الأدوية.

٥٥- ويبين تقرير دائرة المختبرات وبنوك الدم في وزارة الصحة الصادر في غزة ٢٠٠٨/٢/١٧، بأن من ١٢٠٠ صنفاً تستخدم في بنوك الدم والمختبرات، فإن ٥٢ صنفاً قد وصل رصيدها إلى صفر و١٥٠ صنفاً، معظمها مواد خاصة بأجهزة بنك الدم وقياس غازات وأملاح الدم الخاصة بمرضى العناية المركزة والرضّع حديثي الولادة، ستنفذ خلال شهرين. هذا بالإضافة إلى أن العديد من الأجهزة الخاصة بالمختبرات وبنوك الدم لا تعمل بسبب عدم توفر قطع الغيار أو أنها أصبحت قديمة ولا يمكن الاستفادة منها مثل أجهزة الكيمياء والهيماتولوجي وقياس غازات الدم.

٥٦- ويبين نفس التقرير الصادر في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧ عن مكتب منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة أن مخزون ١٧٪ من المهمات واللوازم الطبية في قطاع غزة يكفي لأقل من شهر واحد، وهذا النقص هو مشابه للنقص في الأشهر السابقة للتقرير.

٥٧- ويبين تقرير دائرة المهمات الطبية في وزارة الصحة الصادر في غزة في نهاية شهر كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨ أن ٢٠٠ صنفاً (٢٣٪) من المهمات واللوازم الطبية اللازمة للمستشفيات والرعايات الأولية قد وصل رصيدها إلى صفر. كما أن ١٥٠ صنفاً (١٧٪) من هذه الأصناف يكفي رصيدها لمدة شهرين. كما توضح التقارير الصادرة عن مكتب منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة أن وزارة الصحة قد عانت لفترات مختلفة (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧ ونيسان/ أبريل ٢٠٠٨) من نقص مخزون الغازات الطبية (وخاصة غاز النيتروز) اللازم في العمليات الجراحية، مما أدى إلى تأخير العشرات من العمليات الجراحية غير الطارئة.

٥٨- لقد ترافق النقص الشديد في الأدوية الضرورية مع تعطل العديد من الأجهزة الطبية الضرورية لتشخيص وعلاج المرضى في كافة مستشفيات القطاع، بما فيها أجهزة تغذية الرضّع حديثي الولادة، وأجهزة غسيل الكلى وأجهزة التصوير الطبقي CT، نتيجة لتوقف أعمال الصيانة اللازمة لها، لعدم توفر قطع الغيار التي تحتاجها، بسبب إغلاق المعابر. مما أدى إلى تراجع في نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المشافي للمرضى الفلسطينيين.

٥٩- إن البنية التحتية للمستشفيات وعيادات الرعاية الصحية الأولية والمعدات الضرورية اللازمة لها أصبحت تنهار بشكل ينذر بالخطر وبشكل يتعذر معه إصلاحها أو صيانتها نتيجة لعدم توفر قطع الغيار. حيث يبين تقرير دائرة الهندسة والصيانة في وزارة الصحة في غزة ٢٠٠٨/٢/٧، أن أربعة مشاريع لبناء وتوسيع أقسام جديدة في المستشفيات، منها أقسام للجراحة والعناية المركزة، بتكلفة مقدارها ٦,١٥ مليون دولار تقريباً قد توقفت عن العمل. في حين أن إعادة تأهيل وترميم تسعة مباني، منها مستشفى للأطفال ومخازن للأدوية المركزية وست عيادات رعاية صحية أولية، بتكلفة مقدارها مليون وخمسون ألف دولار قد توقفت عن العمل أيضاً. كما توقفت أعمال الصيانة الدورية للمستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والإدارات الصحية المختلفة.

٦٠- ويبين نفس التقرير أن ٩٤ جهازاً طبياً قد توقف عن العمل بسبب طول مدة استخدامها ونقص قطع الغيار اللازمة لصيانتها. ومن هذه الأجهزة أجهزة خاصة بالعناية المركزة العامة والقلبية وحديثي الولادة، بالإضافة إلى الأجهزة التشخيصية والعلاجية الأخرى. كما تحتاج عيادات ومستشفيات وزارة الصحة في غزة إلى ١٣ جهازاً طبياً، منها أجهزة خاصة بالتخدير والأشعة ورسم القلب ECG بتكلفة مقدارها نصف مليون دولار.

تقديم الخدمات الصحية

٦١- أوضحت البيانات الصادرة عن وزارة الصحة في نهاية عام ٢٠٠٧ عن الوضع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٠٦، أن تردي الأوضاع الاقتصادية ووقف صرف المرتبات الشهرية أدى إلى إضراب موظفي الحكومة في الضفة الغربية. كما أدت الإجراءات الإسرائيلية ضد المواطنين المتمثلة في زيادة عدد الحواجز ومنع التجوال المتكرر، والاستمرار في بناء جدار الفصل العنصري، كل هذه الإجراءات والظروف أدت إلى صعوبة وصول المرضى والمواطنين إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية، مما أدى إلى انخفاض العديد من المؤشرات الصحية في عام ٢٠٠٦ مقارنة مع عام ٢٠٠٥، ومن هذه المؤشرات:

- انخفاض معدل التغطية للتطعيمات إلى أقل من ٩٠٪ بالصفة العامة وتراوحت بين ٧٢٪ لتطعيم MMR و٩٤٪ لتطعيم OPV. وفي نفس الوقت انخفض معدل التغطية لتطعيم الكزاز بين الحوامل من ٢٥٪ إلى ١٦٪ في نفس الفترة المذكورة.

- انخفاض معدل الزيارات لمراكز الرعاية الأولية بمعدل قدره ١٥,١٪، فيما انخفض معدل الزيارات لعيادات الطب العام بمعدل ٢٠,٦٪.

- انخفاض عدد زيارات السيدات الحوامل الجدد لعيادات صحة الأم والطفل من ٤,٨ زيارة لكل سيدة حامل في ٢٠٠٥ إلى ٣,٧ زيارة لكل سيدة حامل في عام ٢٠٠٦.

- انخفاض معدل الزيارات لعيادات الصحة النفسية المجتمعية بحوالى ١٦,٦٪، ومعدل تسجيل المرضى النفسيين بحوالى ٤٤٪.

٦٢- وفي قطاع غزة، فإن الأوضاع الاقتصادية السيئة دفعت السكان إلى زيادة استخدام الخدمات الصحية الحكومية، حيث لوحظ أن معدل عدد الزيارات لعيادات الطب العام في الرعاية الأولية قد ازداد بحوالى ٨,٨٪. فيما ازداد معدل الزيارات لعيادات تنظيم الأسرة بحوالى ٢٩٪. كما أدت هذه الظروف إلى زيادة معدل الولادات في المستشفيات الحكومية بحوالى ١٠,٧٪. كذلك دفعت هذه الظروف السكان في قطاع غزة إلى زيادة استخدم خدمات الرعاية الصحية الأولية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين. حيث ازداد معدل عدد الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية بحوالى ١١,٢٪، وعدد أفلام الأشعة السينية المستخدمة بحوالى ٤٤,٦٪.

٦٣- وتعمل وزارة الصحة جاهدة بالتعاون مع المؤسسات الصحية الدولية وخاصة منظمة الأمم المتحدة لرعاية الأمومة والطفولة على توفير التطعيمات اللازمة للمواليد والأطفال والأمهات. ويبين تقرير قسم التطعيمات في وزارة الصحة الصادر في غزة ٤/ ٢/ ٢٠٠٨، أن الوزارة قد نجحت في توفير رصيد استراتيجي لمعظم أنواع التطعيمات حتى شهر آذار/ مارس ٢٠٠٨. وللأسف الشديد فإن الوزارة قد عانت من نقص في التطعيم الثلاثي الفيروسي (MMR) منذ شهر تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧ حتى شباط/ فبراير ٢٠٠٨، رغم الجهود التي بذلتها في هذا الإطار.

٦٤- إن انقطاع التيار الكهربائي المتكرر وعدم توفر الوقود اللازم لتشغيل مولدات الكهرباء يؤثر على تخزين التطعيمات في المستودعات المركزية ومستودعات الوحدات الصحية، مما قد يؤثر على مدى فاعلية وصلاحية هذه التطعيمات، وبالتالي فإن شريحة واسعة من الأطفال قد تتلقى تطعيمات ذات كفاءة متدنية.

١- المستشفيات

٦٥- تملك وتدير وزارة الصحة ٢٤ مستشفى من مستشفيات فلسطين البالغ عددها ٧٨ (١٢ في الضفة الغربية و١٢ في قطاع غزة) بسعة ٢٨٦٤ سريراً، أي ٥٦٪ من مجموع أسرة مستشفيات فلسطين ويعتبر معدل عدد الأسرة في فلسطين والبالغ ١٣ لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة من أقل النسب مقارنة بالدول المحيطة.

٦٦- يعمل في دائرة الإسعاف والطوارئ التابعة لوزارة الصحة في غزة ٥٧ سيارة إسعاف، منها ٤٢ تعمل بالبنزين، و١٥ بالسولار، تحتاج إلى ما يزيد عن ٦٠٠ لتر بنزين و٤٠٠ لتر سولار يومياً.

٦٧- وبالرغم من الجهود الحثيثة التي تبذلها الوزارة من أجل توفير الوقود وقطع الغيار والسيارات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمرضى والمصابين في هذه الظروف الصعبة، إلا أن تقارير دائرة الإسعاف والطوارئ في ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨ تشكو من النقص المستمر في إمدادات الوقود اللازمة لتشغيل هذه السيارات بسبب الحصار الإسرائيلي وإغلاق المعابر، كما تشكو من نقص شديد في قطع الغيار اللازمة لصيانة هذه السيارات مما أدى إلى تكهين وتوقف ٢٠ سيارة إسعاف عن العمل (٣٥٪ من مجموع سيارات الإسعاف المتوفرة)، مع العلم أن الدائرة بحاجة ماسة إلى توفير بدائل عن هذه السيارات المتوقفة، كما أن أجهزة المونيتور لمراقبة المصابين والمرضى في سيارات إسعاف العناية المركزة قد تعطلت عن العمل منذ سنتين ولم يتم توفير بديل لها. وهنا تناشد وزارة الصحة المؤسسات الدولية ومنظمات حقوق الإنسان وخاصة منظمة الصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية بالعمل وبسرعة للوقوف إلى جانب طواقم الإسعاف والطوارئ، والعمل على رفع الحصار المفروض على القطاع، وتزويد سيارات الإسعاف بالوقود وقطع الغيار اللازمة لتتمكن من تقديم خدماتها الإنسانية. كما تفرض الظروف التي يمر بها قطاع غزة من قصف واجتياح وحصار العمل على توفير سيارات إسعاف ذات دفع رباعي متطور ومجهزة لنقل الشهداء والجرحى في المناطق الوعرة والرملية، وتزويد محطات الإسعاف بشبكة اتصالات لاسلكية.

٨٦- ومنذ ٧/ ٤/ ٢٠٠٨، انخفضت نسبة المرضى المراجعين للمرافق الصحية بأكثر من ٢٥٪ بسبب عدم توفر وسائل النقل والمواصلات، فضلاً عن عجز مئات الطواقم الطبية في الوصول إلى أماكن عملهم في تلك المرافق. وقال المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان إن معظم سيارات الإسعاف توقفت عن أداء عملها في نقل المرضى، بسبب نفاد الوقود، فيما بدأت الوزارة باستخدام الاحتياطي المحدود لتشغيل المراكز الصحية، والأجهزة الضرورية في المستشفيات، محذراً من أن نفاد احتياطي الوقود المحدود لديها، سيشل كافة مؤسسات القطاع الصحي، وسيارات الإسعاف التي تعمل بشكل مؤقت.

٦٩- وبين السيد جانج في تصريح له في ٢٣/ ٤/ ٢٠٠٨ "أن الأطباء والمرضى يضطرون للسير على أقدامهم للوصول إلى المستشفيات موضحاً أن ٢٠٪ من سيارات الإسعاف توقفت تماماً عن العمل وستتوقف ٦٠٪ منها خلال نهاية الأسبوع".

٧٠- في ٢٠٠٧، بين تقرير جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أنه تم تسجيل ما مجموعة ٥٢٠ اعتداء على سيارات الإسعاف والطواقم الطبية والمباني الصحية. حيث تم الاعتداء على ٢٠ سيارة إسعاف ومنعهم من الوصول إلى الحالات لإنقاذ حياتهم ونقلهم إلى المراكز الصحية والمستشفيات، وإلحاق أضرار جسيمة بعدد ١٦ سيارة إسعاف وتدمير سيارة إسعاف أخرى بالكامل. وتم الاعتداء على ٣٦ من طواقم الطوارئ وأصيب ١٣ من بينهم أثناء تأديتهم عملهم واعتقل ٢ آخرين. وتعرضت بعض المستشفيات والمراكز الحكومية للقصف والاقتحام والتفتيش من قبل قوات الاحتلال مما أدى إلى إلحاق أضرار في المباني الطبية، وما حدث في مستشفيي نابلس الوطني ورفيديا في ٣ و٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨ من اقتحام للمبنى وتفتيش للمرضى والعاملين هو مثال حي على ما تتعرض له المؤسسات الصحية في الضفة الفلسطينية المحتلة. وفي ١٦/ ٤/ ٢٠٠٨، ألحقت قذائف الدبابات الإسرائيلية أضراراً مادية جسيمة بمستشفى الوفاء للتأهيل الطبي في شرق غزة، مما أدى إلى توقف العمل في بعض أقسامه.

٢- الرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل

٧١- يوجد في الأرض الفلسطينية ٦٥٤ مركزاً صحياً (٥٢٥ في الضفة الغربية و١٢٩ في قطاع غزة)، وتعود ٤١٦ مركز من مراكز الرعاية الأولية بملكيتها وإدارتها لوزارة الصحة (٣٦٠ في الضفة الغربية و٥٦ في قطاع غزة) أي ما نسبته ٦٣,٦٪ من مراكز الرعاية الأولية في فلسطين ويبلغ معدل مراكز الرعاية الأولية في وزارة الصحة ١,٨ مركزاً لكل ٠٠٠ ١٠ من السكان. بلغ معدل وفيات الأمهات في سن الإنجاب ٣٣ سيدة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود وهي نسبة قليلة مقارنة مع الواقع الفلسطيني بسبب ضعف التسجيل نتيجة تقطيع أوصال المناطق الفلسطينية وتحويلها إلى كنتونات متفرقة ومعزولة من قبل الجيش الإسرائيلي وهذا ينطبق أيضاً على تسجيل وفيات الأطفال الرضع حديثي الولادة. لازالت وزارة الصحة تعطي الأولوية لبرنامج التطعيم الموحد للأطفال ولكن الإجراءات الإسرائيلية أثرت على معدل التغطية حيث بلغ معدل التغطية لكافة التطعيمات أقل من ٩٠٪. أما عن الوضع التغذوي للأطفال البالغة أعمارهم أقل من ثلاث سنوات، فقد سجلت نسبة فقر الدم بينهم ٥٤,٧٪، وبلغ معدل انتشار مرض الكساح ٤,١٪. لقد بلغ معدل الزيارات في المراكز الحكومية ٥,٠ زيارة لكل سيدة حامل. وبلغ معدل العمليات القيصرية حوالى ٢٠٪ من مجموع الولادات علماً بأن قطاع عزة يحتوي على أعلى نسبة من النساء ذوات الحمل الخطر. أن هناك حوالى ٣٤٧ ٦٢ طفلاً دون سن الخامسة في الأرض الفلسطينية قد تعرضوا للإصابة بالإسهال في العام ٢٠٠٦، أي ما يعادل ١١,٧٪، وأن محافظة قلقيلية في الضفة الغربية سجلت أعلى معدل (١٥,٨٪)، ومحافظة غزة سجلت أعلى معدل (١٣,٢٪) في قطاع غزة. وعن إصابة الأطفال بالتهابات الجهاز التنفسي بينت النتائج أن حوالى ٨٩٠ ٧٩ طفلاً دون الخامسة قد أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في العام ٢٠٠٦، أي ما يعادل ١٤,١٪. إن زيادة معدل فقر الدم في النساء الحوامل والفقراء في الأرض المحتلة يعتبر نتيجة طبيعية لزيادة معدل الخصوبة وقصر الفترات الزمنية بين المواليد.

يعتبر معدل استخدام موانع الحمل الذي يبلغ حوالى ٤٧٪ مقبولاً مقارنة بالدول المحيطة إلا أن خدمات الصحة الإنجابية يجب أن تكون أكثر سهولة في الوصول إليها مما عليه الآن.

٣- الأمراض المعدية والمزمنة

٧٢- تدعم الوزارة برنامج الرصد الوبائي حيث نجحت في القضاء على العديد من الأمراض والحد من انتشارها، مما أدى إلى انخفاض معدل الوفيات من الأمراض المعدية إلى ٢٧,٨ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان، حيث تم تسجيل انخفاض في معدل انتشار مرض النكاف والتهاب الكبد الوبائي (A,B)، والحمى المالطية. لقد تم تجهيز وحدة الإحياء الجزئية في مختبر الصحة العامة في غزة ورام الله لتكون قادرة على تشخيص مرض أنفلونزا الطيور. مع العلم أن أهم الأمراض المستوطنة في فلسطين هي التهاب السحايا، الحمى المالطية، التهاب الكبد الوبائي، والسل الرئوي. تعتبر أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الحقيقي الأول للوفيات بين السكان، حيث وصل معدل الوفاة بسبب أمراض القلب حوالى ٦٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان بينما بلغ معدل الوفيات بسبب السكتة الدماغية وضغط الدم المرتفع الأساسي حوالى ٣٠ و١٥ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان على التوالي. أما مرض السكري الذي يقدر معدل انتشاره بحوالى ٩٪ فإنه لا يعتبر من الأسباب العشرة الأولى للوفيات. هناك ارتفاعاً قدره ٣١,١٪ في انتشار الأمراض المزمنة خلال الفترة ٢٠٠٦-٤٠٠٤، وأن أمراض الضغط والسكري شكلت النسب الأعلى للإصابة بين الأفراد في الفئات العمرية المتقدمة، حيث بلغت نسبة الإصابة بالسكري بين الأفراد ٦٠ سنة فأكثر ٢٤,٨٪، فيما بلغت نسبة الإصابة بضغط الدم لنفس الفئة العمرية ٣٥,٢٪. إن أهم أسباب الوفيات في العام ٢٠٠٧ كانت أمراض القلب، أمراض الأوعية الدموية والدماغية، الأورام، أما أهم وفيات الأطفال الرضع فكانت التهاب الشعب الهوائية وأمراض الجهاز التنفسي، الحوادث، العيوب الخلقية، ومرض ضغط الدم المرتفع الأساسي.

٤- الصحة النفسية

٧٣- بلغ عدد الزيارات في عام ٢٠٠٧ إلى عيادات الصحة النفسية حوالى ٠٠٠ ١٠٠ زيارة، سجل خلالها حوالى ٢٥٠٠ مريض نفسي جديد في الأرض الفلسطينية، بمعدل ٦٢,٢ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان، مقارنة بـ ٩٥٦ حالة عام ٢٠٠٠ بمعدل ٣٠,٣ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان، يعاني حوالى ١٣٪ منهم من أمراض انفصام الشخصية و١٥٪ من مرض العصاب و٢٧٪ من الاضطرابات الوجدانية. إن هذه المعدلات تضاعفت منذ عام ٢٠٠٠ بسبب الأوضاع السياسية والاقتصادية الحالية التي يعيشها الشعب الفلسطيني السيئة نتيجة استخدام شتى أنواع الأسلحة المحظورة وسياسة القتل والتدمير التي تنتهجها سلطات الاحتلال الإسرائيلي. إن سياسية القتل والاغتيالات والتدمير والقصف أدت إلى ظهور جيل كامل مصاب بالإعاقات الجسدية والنفسية وخاصة الأطفال منهم الذين يرون الأشلاء أمامهم في كل يوم. إن خدمات الصحة النفسية يجب أن تعطى الأولوية القصوى بسبب الظروف العصيبة التي يمر فيها المجتمع، وإعطاء الأولوية لتعزيز الإرشاد النفسي لفئات المجتمع وتزويد وزارة الصحة بأطباء نفسيين وتوفير الأدوية الفاعلة لهذه الأمراض.

٧٤- أما في عزة فيبين تقرير دائرة الصحة النفسية المجتمعية الصادر في ٦/ ٢/ ٢٠٠٨ بأن هناك ازدياد كبير في عدد الحالات المترددة على عيادات الصحة النفسية المجتمعية وخاصة بين الأطفال، حيث راجع هذه العيادات في عام ٢٠٠٧ ما يقارب ٧٢٥ ١٦ طفلاً أقل من عمر ١٨ سنة، من بينهم ٤١٤ حالة مرضية جديدة. كما ارتفعت معدلا التبول الليلي في بعض مناطق قطاع غزة إلى ٦٣٪ بين الأطفال من عمر ١٢-٦ سنة وقظم الأظافر إلى ٨,٨٪ بين هؤلاء الأطفال. إن هذه الزيادة الكبيرة في أعداد المراجعين والمرضى النفسيين الجدد، يرجع إلى الإحباط الشديد والخوف والهلع الذي يصيبهم جراء الظروف التي يعيشونها، بالإضافة إلى زيادة عدد النكسات النفسية بينهم نظراً للظروف النفسية الصعبة التي يولدها الظلام والعتمة على المجتمع عامة

والمرضى النفسيين والأطفال خاصة. كما تعاني عيادات الصحة النفسية من تعطيل جهاز تخطيط الدماغ نتيجة انقطاع التيار الكهربائي اليومي، ونقص في الكثير من الأدوية النفسية وفي حالة توفرها فإنها تكون بكميات غير كافية. وأكد مركز غزة للصحة النفسية، أن الحصار الخانق المفروض على قطاع غزة يؤدي إلى نتائج كارثية على الصحة الجسدية والنفسية للمواطنين. وأضاف أن الحصار يؤدي إلى ازدياد معدلات الاضطرابات النفسية بصورة عامة حيث يشيع الاكتئاب النفسي والقلق والاضطرابات الجسدية الناجمة عن أسباب نفسية، ويساهم بحدوث انتكاسات مرضية على نطاق واسع لدى المرضى النفسيين، موضحاً أن هذه المعاناة النفسية تعكس نفسها في مستوى عالٍ من العنف الأسري والعشائري والمجتمعي بشكل عام.

٥- التأمين الصحي والتحويلات خارج وزارة الصحة

٧٥- هناك توجه نحو مؤسسة التأمين الصحي وإصداره بصورة مشرقة من خلال زيادة نسبة التأمين الاختياري وتطبيق مفهوم التغطية الشاملة للمواطنين عن طريق تطبيق نظام حديث للمساهمات المالية يحقق مفهوم العدالة في تمويل وتقديم الخدمات الطبية. يغطي التأمين الصحي الحكومي حالياً حوالى ٦٠٪ من العائلات في فلسطين مما يشكل عبئاً على وزارة الصحة، لذا عمدت الوزارة إلى ضبط الإنفاق في مجال التحويلات إلى خارج مراكز الوزارة. لقد بلغ إجمالي التحويلات التي تمت إلى خارج مراكز وزارة الصحة عام ٢٠٠٧ حوالى ٢٣٨ مليون شيكل بما في ذلك تحويلات قطاع غزة من تاريخ ٢٠٠٧/٦/١٥. وارتفعت تكلفة العلاج في الخارج من ٣,٦ ملايين دولار أمريكي في عام ٢٠٠٢ إلى ٣٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٣ وإلى ٥٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٤، وأصبحت منذ عام ٢٠٠٥ ثالث أكبر نفقات وزارة الصحة. وفي عام ٢٠٠٧، بلغت تكلفة هذه الإحالات التي قاربت ٩٠٠٠ حالة حوالى ٥٩ مليون دولار أمريكي، وكان السرطان هو أكثر الأسباب الطبية شيوعاً التي تقف وراءها. إن أكثر الأمراض التي تحتاج للعلاج في الخارج إضافة إلى أمراض السرطان هي أمراض القلب، أمراض وجراحة العيون، وثم يليها التحويلات المتعلقة بالتأهيل وأمراض المسالك البولية. الجدول رقم ٥ يتضمن أهم المؤشرات الخاصة بالتحويلات خارج وزارة الصحة للثلاثة أعوام الأخيرة.

جدول ٥- أهم المؤشرات الخاصة بالتحويلات خارج وزارة الصحة

المؤشر	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧ تقديرية
عدد المرضى المحولين	٣١ ٧٢١	٢٢ ٨٨٥	٢٥ ٠٠٠
عدد المرضى المحولين داخل فلسطين	١٦ ٨٠٠	١٣ ١٢١	١٤ ٠٠٠
عدد المرضى المحولين خارج فلسطين	١٤ ٩٢١	٩ ٧٦٤	٩ ٠٠٠
مجموع التكاليف (مليون دولار) (سعر الدولار ٤ شيكل)	٦٧	٤٢	٥٩

المؤشرات الصحية

٧٦- لم يحصل تقدم يذكر في مجال الحد من وفيات الرضع خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٦، إذ بلغ هذا المعدل ٢٥,٣ لكل ألف ولادة حية في العام ٢٠٠٦. لم يتم تحقيق تقدم ملموس أيضاً في مجال الحد من وفيات الأطفال دون الخامسة على المستوى الوطني، حيث بلغت هذه المعدلات ٢٨,٢ لكل ألف ولادة حية في العام ٢٠٠٦، مقابل ٢٨,٧ لكل ألف ولادة حية في العام ٢٠٠٠، بالمقابل حصل انخفاض قدره ٥,٥٪ على هذه الوفيات في الضفة الغربية خلال الفترة ما بين ٢٠٠٠-٢٠٠٦، أما في قطاع غزة فقد ارتفع هذا المعدل بنسبة

١,٦٪. خلال الفترة المذكورة زادت مأمول الحياة من عام ٢٠٠٢ وحتى عام ٢٠٠٦ من ٧١,١ إلى ٧١,٧ للرجال ومن ٧٢,٦ إلى ٧٣,٣ للنساء. والجدول أدناه يبين مقارنة أهم المؤشرات الصحية الأساسية في فلسطين

مؤشرات الأداء الرئيسية	٢٠٠٨	الهدف (٢٠١٣)
معدل الوفيات بين الرضع (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)	٢٥	١٦
العمر المتوقع عند الولادة	٧٢,٣	٧٥
وفيات الأمهات لكل (١٠٠ ٠٠٠) ولادة حية	٣٣	٢٠
معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)	٢٨	١٥
معدل انتشار مرض السكري بين السكان (١٨) سنة فأكثر	٩٪	٩٪
معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين السكان (١٨) سنة فأكثر	١٨٪	١٨٪
معدل انتشار عادة التدخين بين السكان (١٨) سنة فأكثر	٢٥٪	١٥٪
النسبة المئوية للسكان الذين يغطيهم أي نوع من أنواع التأمين	٦٠٪	٩٠٪
معدل الخصوبة الكلي	٤,٥٪	٣,٥٪
رعاية ما بعد الولادة	٣٠٪	٥٠٪
معدل انتشار فقر الدم بين السيدات في سن الإنجاب	٣٨٪	٢٥٪
معدل نقص الوزن عند حديثي الولادة	٦,٥٪	٤,٥٪
معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال الأقل من (٥) سنوات	٥٠٪	٢٠٪
إعاقة النمو الطبيعي (دون سن الخمس سنوات) (التقزم)	١٠	٥
نصيب الفرد السنوي من النفقات الصحية الإجمالية (بالدولار)	١٥٠	١٨٠
عدد الأسرة لكل ١٠ ٠٠٠ مواطن	١٢	١٥
مستوى رضا المواطنين عن الخدمات الصحية	٥٠٪	٨٠٪
عدد الأطباء لكل (١٠ ٠٠٠)	٢٠	٢٥
عدد أطباء الأسنان لكل (١٠ ٠٠٠) مواطن	٥	٨
عدد الممرضات القانونيات لكل (١٠ ٠٠٠) مواطن	١٧	٢٥
عدد الصيادلة لكل (١٠ ٠٠٠) مواطن	١٠	٥

خاتمة

٧٧- وفي الختام فإننا نذكر بكلمات السيدة المفوض العام للأونروا في نهاية عام ٢٠٠٧ والتي توضح فيها *"أن أشد الناس تفاؤلاً يجاهد للغاية في سبيل رؤية شكل قابل للحياة وقريب لدولة فلسطينية في ظل هذا الكم الكبير من عمليات مصادرة الأرض والقيود المفروضة على الحركة والجدار العازل ونظام التصاريح وعمليات التفتيش الأمني والأبراج والخنادق والأسيجة الكهربائية".*

٧٨- إن السلطة الوطنية الفلسطينية مازالت ترى أن السلام هو الخيار الاستراتيجي للشعبين الفلسطيني والإسرائيلي، وأنه بالسلام فقط سيتم إنهاء الاحتلال الإسرائيلي الطويل وإقامة الدولة الفلسطينية المستقلة وعاصمتها القدس المحتلة الشرقية.

٧٩- لذلك فإن وزارة الصحة الفلسطينية:

- تدعو المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لرفع الحصار ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية في قطاع غزة، وللعمل على الوفاء بمسؤوليتها الأخلاقية والقانونية لحماية حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين في الأرض 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 الأرض المحتلة.

- تشكر الدول المانحة على ما تقدمه من دعم للشعب الفلسطيني في كافة المجالات، فإنها تناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية من أجل توفير الدعم اللازم لتنفيذ خطة التنمية الصحية متوسطة المدى والتي تم إقرارها مؤخراً من أجل الحفاظ على الوضع الصحي للفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس المحتلة.

- 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.

- تدعو كافة المؤسسات الدولية التي تهتم بحقوق الإنسان، وعلى رأسها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، التدخل العاجل والفوري لدى سلطات الاحتلال ومصلحة السجون الإسرائيلية لإجبارها على تقديم العلاج للأسرى المرضى في سجون الاحتلال الذين تتفاقم حالتهم بشكل يومي، وتدعو إلى تشكيل لجنة دولية من الأطباء المتخصصين للكشف عن الحالات المرضية الحرجة وتقديم العلاج العاجل والسريع لهم. وتناشد مؤسسات المجتمع المدني للضغط من أجل إنقاذ حياة الأسرى والعمل على تقديم العلاج الفوري للأسرى المرضى والإفراج العاجل عن الحالات الصعبة ليقدم لها العلاج في الخارج. والسماح للأسيرات الفلسطينيات بتلقي خدمات رعاية الأم والمتابعة الصحية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة وكذلك السماح لهن بالولادة في ظروف صحية وإنسانية وبحضور ذويهن.

٨٠- وختاماً لا يفوتنا أن نعرب لكم عن عظيم امتناننا وتقديرنا لكل ما تقدمه الدول المانحة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الإنسانية من مساعدات للشعب الفلسطيني.

= = =