World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

البند ٣٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥١/٢٣
١٧ آذار/ مارس ١٩٩٨
A51/23

الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة بما فيها فلسطين، ومساعدتهم

تقرير من المدير العام

هذه الوثيقة عبارة عن تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٥٠-٣٨، وعن الجهود التعاونية المبذولة داخل منظومة الأمم المتحدة لتعزيز المؤسسات الصحية الفلسطينية التي أنشئت بعد اتفاقات أوسلو. وتستعرض الوثيقة أيضا برنامج الدعم التقني الخاص الذي تقدمه المنظمة الى وزارة الصحة في السلطة الفلسطينية. وجمعية الصحة مدعوة الى أن تحيط علما بهذا التقرير.

مقدمة

١- طلبت جمعية الصحة العالمية الخمسون، في القرار ج ص ع٥٠-٣٨، الى المدير العام أن يتخذ خطوات عاجلة لدعم وزارة الصحة في السلطة الفلسطينية، وأن يستمر في تقديم المساعدة التقنية اللازمة لدعم تنفيذ البرامج والمشاريع الصحية، ويجعل الوحدة التنظيمية في المقر الرئيسي للمنظمة والمعنية بصحة الشعب الفلسطيني أكثر فعالية، وفي مواصلة الجهود للحصول على الأموال اللازمة من شتى المصادر بما فيها تلك الخارجة عن الميزانية، وذلك لتلبية احتياجات الشعب الفلسطيني العاجلة خلال فترة الحكم الذاتي الانتقالية.

٢- وبموجب أحكام هذا القرار، واصلت المنظمة برنامجها الخاص بتقديم المساعدة التقنية للسلطة الفلسطينية الذي استهل في أواخر الثمانينات وتكثفت أنشطته خلال سنوات الانتفاضة. كما أنها ربطته بآليات التنسيق التي وضعها مكتب المنسق الخاص في الأراضي المحتلة. وفي اطار آلية التنسيق هذه، تضطلع المنظمة بدور أمانة مجموعة القطاع الصحي، وهي الهيئة التنسيقية العامة المنبثقة عن "لجنة الاتصال المخصصة" التي أنشأها مؤتمر المانحين (واشنطن، ١ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٣) الذي انعقد بعد التوقيع على "اعلان المبادئ" في ١٣ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٣.

التنسيق فيما يتعلق ببلوغ المرامي الصحية الفلسطينية

٣- في عام ١٩٩٧ تواصل تدهور الظروف الاقتصادية في الضفة الغربية وقطاع غزة على الرغم من الآمال المعقودة والتي كانت تتطلع الى امكانية عكس الاتجاهات السلبية التي شهدها عام ١٩٩٦. وساهم انخفاض الأجور في الأراضي المحتلة وتقلص فرص العمل في اسرائيل واجراءات "اقفال الأراضي" المتكررة، في ارتفاع الأسعار الاستهلاكية.

وانخفض مستوى عيش الأسر بنسبة ٥,٨٪ في الربع الأول من عام ١٩٩٧، وصحبه انخفاض في مصروفات الأسر الشهرية الأساسية بمعدل ٨,٣٪ وفي مصروفات الرعاية الطبية بحوالي ١٣٪. وشكلت اجراءات الاقفال المطولة التي فرضتها الحكومة الاسرائيلية عائقا أمام تنقل المرضى الفلسطينيين والعاملين الصحيين وحركة الأدوية والامدادات داخل الضفة الغربية وقطاع غزة وفيما بينهما، مما أثر تأثيرا خطيرا في تطور هذه الادارة الصحية الوليدة.

٤- كما انخفضت المساعدة التي يقدمها المانحون للشعب الفلسطيني: ففي النصف الأول من عام ١٩٩٧، بلغت المدفوعات التي قدمها المانحون للبرنامج الفلسطيني العام للاستثمار ٥٠٪ من المستوى المسجل في عام ١٩٩٦ (١١٦,١ مليون دولار أمريكي)، مما أثر بالدرجة الأولى في بناء المؤسسات والبنى الأساسية بما في ذلك القطاع الصحي، وكلها ضرورية للغاية. وبيّن استعراض للمدفوعات أجري مؤخرا أن ما يقارب ٤٧٪ من المساعدة التي قدمها المانحون للسلطة الفلسطينية خلال السنوات الخمس الماضية قد وظفت في دعم الميزانية والبرامج الطارئة لايجاد فرص العمل وفي باقي المشاريع الانمائية.

٥- وفي عام ١٩٩٧، لم يكن من السهل الحفاظ على مستوى الرعاية التي تقدمها وكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) للسكان اللاجئين (الذين يمثلون نسبة تقدر بحوالي ٤٠٪ من سكان مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية) بسبب تدهور الأوضاع المالية التي تمر بها الوكالة. ولم تصحب ارتفاع السكان اللاجئين زيادة في الدعم الذي يقدمه المانحون للأونروا. وكان من نتائج ذلك وجوب تقديم الخدمات الأساسية بدعم مالي متناقص، مما ينذر بتعرض الخدمات التي تقدمها الوكالة للخطر اذا لم تتح لها الأموال الكافية.

٦- ويتبين خطورة الوضع الذي تمر به الحالة الاقتصادية في الأراضي المحتلة من خلال ارتفاع عدد السكان الذين يعيشون دون مستوى الفقر (٦٥٠ دولارا أمريكيا في السنة). وتشير بعض التقديرات التي أجريت في الآونة الأخيرة الى أن الفقر يصيب ٢٠٪ من السكان على الأقل: وهم يمثلون حوالي ٤٠٪ من سكان غزة و١٠٪ من سكان الضفة الغربية.

٧- وفي مؤتمر المانحين الأخير (باريس، ١٤-١٥ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧)، أعلن المشاركون عن نيتهم في تخصيص ما يقارب ٧٥٠ مليون دولار أمريكي لأنشطة التنمية في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وخصصوا، بالاضافة الى ذلك، ١٥٠ مليون دولار أمريكي كضمانة للاستثمارات الخاصة. ومن المتوقع أن يكون ذلك على شكل مدفوعات تتراوح بين ٥٠٠ و٦٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ١٩٩٨. وجاءت الالتزامات التي قدمها المانحون جميعهم نتيجة للأعمال التحضيرية التي تضطلع بها السلطة الفلسطينية مع البنك الدولي ومكتب المنسق الخاص في الأراضي المحتلة لوضع خطة ثلاثية (١٩٩٨-٢٠٠٠) تركز على استراتيجية لتشجيع استثمارات القطاع الخاص وعلى تطوير البنى الأساسية وتنمية الموارد البشرية. وتشمل الخطة عددا من متطلبات القطاع الخاص التي تتألف من ٤٨ مشروعا منها الممولة جزئيا ومنها غير الممولة ويتطلب تنفيذها مبلغا يصل مجموعه الى ٧٦,٥ مليون دولار أمريكي في عام ١٩٩٨. وبما أن بعض المشاريع المدرجة في العنصر الخاص بالصحة في خطة التنمية قد تم تمويلها بالفعل، فان الموارد الاضافية الصافية اللازمة لسنة ١٩٩٨ تبلغ ٥٠,٥ مليون دولار أمريكي.

٨- وعندما يتعلق الأمر بوضعية اقتصادية تمثل فيها العائدات الحكومية كالضرائب والأقساط المدفوعة لمخطط الضمان الصحي الوطني، موارد الدخل الأساسية لتغطية التكاليف التشغيلية والمتكررة للقطاع الصحي، لا يبقى لتطوير نظام الصحة العامة سوى القليل. ويؤدي كل من المعدل السريع لنمو السكان (٣,٧٪) وارتفاع عدد الأسر التي تنضم الى مخطط الضمان الصحي الوطني وارتفاع عدد الأسر التي تقبل على شبكة الأمن الاجتماعي (حوالى ٣٠ ٠٠٠ أسرة في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٧) الى استنفاد موارد القطاع الصحي. وهذا جعلها تعيد النظر في سياساتها المتعلقة باحالة المرضى الى مؤسسات في الخارج وترشيد النفقات على الأدوية ورفع مستوى المساهمة في الدفع. وقد شرعت الوزارة في استعراض وترشيد سياساتها في مجال الانفاق وهي تحاول بذلك أن تحافظ على نفس المستوى من الرعاية في المرافق الصحية الثانوية والأولية للسلطة الفلسطينية. وتقدر النفقات الصحية السنوية للفرد بالقيمة الحقيقية بحوالى ١١١ دولار أمريكي، تنفق منها الوزارة حوالى ٤٠٪. وفي عام ١٩٩٧، بلغ تمويل خدماتها ٩٧ مليون دولار أمريكي، منها حوالى ٤٨ مليون دولار أمريكي فقط تغطيها الأقساط المدفوعة لمخطط الضمان الصحي الوطني والمساهمة في الدفع للحصول على الأدوية وعلى سائر الخدمات.

٩- وتنتج عن الحالة الاقتصادية المتدهورة تهديدات خطيرة تحيق أيضا بضمان استمرار تمويل الاستثمارات المخططة حاليا. واذا شرع في استثمارات القطاع الخاص خلال هذه الفترة المالية الصعبة، فقد تكون الموارد المتيسرة غير كافية لتنفيذها.

١٠- ورغم أن فرص الوصول الى الرعاية الصحية جيدة (يعيش ٤٩,١٪ من السكان على بعد ٥ كيلومترات من المستشفى، ولا يعيش سوى ٨,١٪ من السكان بعيدين عن الطبيب)، فان الاهمال الذي طال منذ زمن طويل المستشفيات وعيادات الرعاية الصحية الأولية والمعدات قد أثر كثيرا في نمط تطور النظم الصحية. وفي معظم الحالات، يتكون النظام من مستشفيات عامة بها أقل من ١٠٠ سرير، ولكل منها معداته الخاصة بالأشعة السينية ومختبرات ومرافق ملحقة. ويتطلب هذا الإرث استثمارات مزدوجة في التكنولوجيا والموارد البشرية ولا يمكن اخضاعه لترشيد تنظيمي أو اقتصادي. ويقصد المرضى الفلسطينيون المستشفيات بأعداد كبيرة، وهم عادة في حاجة الى خدمات يمكن تقديمها بفعالية أكبر وتكلفة أقل على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وهذه الوضعية تبرز من خلال التخصيص المتجانف لموارد وزارة الصحة، اذ لا توظف من الأموال سوى ٢٠٪ لخدمات الرعاية الصحية الأولية و٣٠٪ لخدمات الصحة العامة.

١١- ومع ذلك، واصلت وزارة الصحة بذل الجهود لتحسين صحة الشعب الفلسطيني. فقد صانت العديد من برامج الصحة العامة وعززتها. وحظيت مبادرة المتوسط والقوقاز وجمهورية آسيا الوسطى الرامية الى استئصال شلل الأطفال باعتراف دولي، وتمت تقوية البرنامج الموسع للتمنيع وتعزيز الخدمات في عيادات الرعاية الصحية الأولية عن طريق توظيف الأخصائيين. وشرعت وزارة الصحة أيضا في تحسين وتعزيز العديد من خدمات المستشفيات التي تمس اليها الحاجة.

١٢- ومافتئ التحول الوبائي في الأراضي المحتلة يظهر للعيان: اذ يزيد انتشار الأمراض التي تصيب المجتمعات الميسورة، وتصحبها بعض أشكال سوء التغذية كعوز العناصر المغذية الدقيقة (الأنيميا وعوز اليود) وارتفاع معدلات الاصابة بالأمراض المعدية (التهاب الكبد "البائي" وداء البروسيلات وداء السلمونيلات وغيرها). وقد سجلت مستويات أعلى من المستويات السابقة فيما يتعلق بتوقف النمو والهزال عند الأطفال دون الخامسة. وتبين المعطيات الوبائية أنه يمكن الوقاية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى المراضة والوفاة عند الأطفال دون الخامسة، وأن برامج مكافحة الأمراض الناجمة عن الاسهال وحالات العدوى التنفسية الحادة بدأت تعطي ثمارها. وبفضل التثقيف الصحي الموجه للأسر والمجتمعات المحلية يمكن تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن الحوادث المنزلية وحوادث السير بشكل كبير، وباعتماد التدابير المناسبة يمكن تخفيض عبء الأمراض والوفيات المبكرة (١٣,٩٪ من وفيات الرضّع) بشكل هائل.

برنامج المساعدة التقنية الخاصة

١٣- خلال السنة قيد الاستعراض، قامت المنظمة، بالاضافة الى الاضطلاع بدورها التنسيقي في اطار منظومة الأمم المتحدة، بتقديم الدعم التقني والمادي لوزارة الصحة ولمؤسسات أخرى تشترك في القطاع الصحي. وباتفاق مع الوزارة، تتعاون المنظمة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لتنفيذ برنامجين بشأن الصحة الانجابية في الضفة الغربية وقطاع غزة. كما تواصل تنسيق العمل مع اليونيسيف من أجل تعزيز صحة الطفل. واستهلت الأنشطة المشتركة مع صندوق الأمم المتحدة الانمائي المعني بالمرأة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الانمائي من أجل انشاء فريق عمل معني بالفوارق بين الجنسين. وتم تعزيز التعاون لتنسيق العمل مع المنظمات غير الحكومية في عام ١٩٩٧، لاسيما في اطار المساعدات الانسانية التي يقدمها مكتب الشؤون الانسانية التابع للجنة الأوروبية. واضطلع أيضا بأنشطة مشتركة مع برامج محلية ومؤسسات تقنية بناء على طلب من الوزارة. وأنشأت المنظمة فرقة عمل لتعريف مؤشرات النظام الصحي الفلسطيني، كما يعمل مع الوزارة خبير استشاري لوضع خطة وطنية للصحة.

١٤- وبفضل أموال تم توفيرها من قبل مكتب الشؤون الانسانية التابع للجنة الأوروبية لحالات الطوارئ، قدمت المنظمة لقاحات ومعدات وحيدة الاستعمال بالاضافة الى التجهيزات اللازمة لسلسلة التبريد في وقت لم تكن تسمح فيه الأوضاع المالية للسلطة الفلسطينية للوزارة باقتناء اللقاحات الباهظة التكاليف والتي لا تمنحها عادة اليونيسيف. وفي مرحلة التخطيط لهذا البرنامج الطارئ، نسقت المنظمة واليونيسيف مسؤولياتهما مع الوزارة تفاديا لهدر الموارد. واتخذت المنظمة واليونيسيف، من خلال اجراءات عملية اتفقت عليها مع السلطات الاسرائيلية، تدابير ادارية من أجل استيراد لقاحات البرنامج الموسع للتمنيع لفائدة الوزارة. وبفضل التعاون الدائم مع الوزارة واليونيسيف استطاعت المنظمة أن تتعرف على الاحتياجات العاجلة من أجل اصلاح السلسلة الفلسطينية لتبريد لقاحات البرنامج الموسع للتمنيع وأن تصوغ اقتراحا تم ايداعه لدى مكتب الشؤون الانسانية التابع للجنة الأوروبية من أجل تمويله.

١٥- وبالاستناد الى الأنشطة التي سبق للمنظمة أن اضطلعت بها، تعاون كل من برنامج الأمم المتحدة الانمائي والمنظمة مع وزارة الزراعة ووزارة الصحة بغية صياغة خطة ثمانية ترمي الى مكافحة داء البروسيلات في السكان والحيوانات. ويحظى العنصر البشري في البرنامج بدعم تحقق بفضل منحة تقدمها حكومة اليونان التي تشترك مؤسساتها

التقنية في تنفيذ البرنامج ودعمه من الناحية التقنية. أما عنصر البرنامج الخاص بالحيوانات فيستفيد من دعم عدة جهات مانحة هي الأرجنتين واليابان وأسبانيا والاتحاد الأوروبي.

١٦- وواصل البرنامج الفلسطيني المعني بالأدوية الأساسية الأنشطة التي استهلت في عام ١٩٩٦. وعملت وزارة الصحة مع المنظمة على تحليل حالة قطاع الصيدلانيات. وقد وضعت قائمة بالأدوية الأساسية تلتزم الى حد كبير بقائمة المنظمة النموذجية، كما بدأت عملية المشاورات الواسعة والرامية الى اعتماد هذه القائمة. وبالنظر الى الحالة الاجتماعية الاقتصادية المعقدة والفريدة وتداخل المصالح الاقتصادية والسياسية، يبدو أن عملية وضع سياسة دوائية وطنية لن تبدأ في القريب. لكن بوسع الوزارة أن تتخذ العديد من الخطوات، فقد يفضي تطوير واعتماد بروتوكولات علاجية ودعمها بحملات فعالة لتثقيف الجمهور الى تقديم خدمات أفضل للسكان وتحقيق وفورات مالية كبيرة للوزارة.

١٧- وبمنحة من حكومة ايطاليا، نظم خبيران استشاريان دورة تدريبية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وعرضا تقنية بسيطة وزهيدة التكلفة لمعالجة تسوس الأسنان. كما وزعت بالمجان الأدوات اللازمة لتطبيق تلك التقنية. وأجرى المستشاران تقييما لجدوى الشروع في برنامج صحي. وفي اطار المبادرة ذاتها، حصلت موظفة في الوزارة على منحة دراسية، وأثناء الفترة التي أمضتها في مينسك أعدت خططا لتحسين صحة الفم عند السكان الفلسطينيين.

١٨- وحددت المنظمة أيضا الأنشطة اللازمة لدعم مشروع الحكومة الايطالية الرامي الى تطوير المختبر المركزي للصحة العامة. وأودع مشروع لدى الحكومة الايطالية من أجل تمويله، وهو يشمل اقتناء معدات المختبر وتسليمها وتدريب مفتشي الصحة البيئية وموظفي مختبرات وزارة الصحة.

١٩- وبالتعاون مع وزارة الصحة والبنك الدولي، أتمت دراسة عن استراتيجية التنمية الطويلة الأجل وأولويات التمويل العام في القطاع الصحي. وجمعت الدراسة المعطيات الموجودة عن القطاع الصحي وحددت قضايا التنمية الأساسية التي يواجهها النظام الفلسطيني للصحة. وأجريت الدراسة في وقت تمر فيه السلطة الفلسطينية بمصاعب اقتصادية، فأبرزت بعض التدابير التي قد تعزز فعالية النظام الصحي وضمان استمراره مع تقديم نتائج ملموسة للشعب الفلسطيني.

٢٠- وألحق أحد الخبراء الاستشاريين بالعمل الميداني من أجل المساعدة على وضع دورة لدبلوم الرعاية الصحية الأولية الذي تمنحه جامعة بيرزيت وتحسين القدرات التعليمية لهيئة التدريس في تلك الجامعة.

٢١- وتدرّب بعض الموظفين الرئيسيين في وزارة الصحة وفي جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية في اطار دورات نظمت في أديس أبابا أو جنيف بهدف تطوير قدراتهم على التخطيط والادارة للتصدي للطوارئ.

٢٢- كما حصلت بعثة تابعة للمبادرة الدولية لمكافحة العجز الذي يمكن تفاديه على الدعم، وهو مشروع عالمي مشترك بين المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي واليونيسيف. وناقشت البعثة مع الوزارة وأطراف معنية أخرى الاستراتيجيات الممكنة لاستهلال أنشطة الوقاية من حالات التعوق في منطقة الحكم الذاتي الفلسطينية.

٢٣- وزودت مختلف أقسام الوزارة بمنشورات المنظمة بانتظام وكذلك بالمعدات المكتبية المتنوعة والأدوات السمعية البصرية لدعم الأنشطة التدريبية. ومنحت للوزارة معدات لجراحة الفك والوجه. كما منحت معدات لمختبر الصحة العامة في قطاع غزة بغية تعزيز قدرات نظام الصحة العمومية.

استنتاجات

٢٤- لقد تحقق تقدم جيد فيما يتعلق "بتمكين" الشعب الفلسطيني من تولي أمور قضاياه الصحية بنفسه رغم الظروف الاقتصادية الصعبة التي تواجهها مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وهذا حق من حقوق الانسان ينص عليه دستور المنظمة وهو أساسي لتحقيق السلم والأمن في المنطقة. ولابد من رعاية هذا الحق خلال فترة الحكم الذاتي الانتقالية كما أنه سيظل معتمدا على تعاون الجميع التام في هذا المجال أفرادا ودولا في المنطقة.

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلائها عناية خاصة

٢٥- جمعية الصحة مدعوة الى أن تحيط علما بالتقرير.

= = =