منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون ج٥٢/٢٥
البند ١٧ من جدول الأعمال المؤقت **٢٩ آذار/ مارس ١٩٩٩**
A52/25

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

تقرير من المدير العام

مقدمة

١- في القرار ج ص ع٥١-٢٧، طلبت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون الى المدير العام أن يتخذ خطوات عاجلة، بالتعاون مع الدول الأعضاء، لدعم وزارة الصحة التابعة للسلطة الفلسطينية في جهودها من أجل تذليل الصعوبات الحالية وخاصة ضمان حرية حركة المرضى والمسؤولين عن الصحة وخدمات الطوارئ وتوفير السلع الطبية بشكل عادي. كما طلب القرار الى المدير العام، الاستمرار في توفير المساعدة التقنية المطلوبة لدعم البرامج والمشاريع الصحية للشعب الفلسطيني في المرحلة الانتقالية، والسعي الى الحصول على الأموال من مختلف المصادر وتفعيل الوحدة التنظيمية في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية المعنية بصحة الشعب الفلسطيني ومواصلة تقديم المساعدة الصحية بهدف تحسين الأحوال الصحية للشعب الفلسطيني وتقديم تقرير عن التقدم المحرز الى جمعية الصحة الحالية.

٢- وعملا بما جاء في هذا القرار أبقت المنظمة على برنامجها بشأن المساعدة التقنية الخاصة في فترة الحكم الذاتي الانتقالية.

التنسيق لتحقيق المرامي الصحية الفلسطينية

٣- في عام ١٩٩٨ تواصل التراجع الاقتصادي الذي بدأ في عام ١٩٩٦ في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية، حيث ظلت حالات "اغلاق" الأراضي الفلسطينية المعيار السائد رغم أن عدد تصاريح العمل الممنوحة قد ارتفع في عام ١٩٩٨ (من ٠٠٠ ٣٨ تصريح الى ٤٠٠ ٤٤ تصريح في المتوسط في الشهر) مما أدى الى انخفاض كبير في معدل البطالة (انخفض بنسبة ٢٠,٢٥٪ في الشهور التسعة الأولى من عام ١٩٩٨). غير أن هذا التطور الايجابي أحبطه الاتجاه الهبوطي الذي سجله الاقتصاد العالمي وارتفاع نسبة التضخم. وقد ازداد متوسط الراتب الشهري بنسبة ٢,٧٪ في الشهور التسعة الأولى من عام ١٩٩٨. ومع ذلك فان استهلاك الأسرة قد انخفض انخفاضا كبيرا (٨,٥٪) حسب المكتب المركزي الفلسطيني للاحصاءات مؤكدا ما ذكر مرارا عن حدوث زيادات ملحوظة في مستويات الفقر في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. ومن مجالات انفاق الأسرة التي تأثرت تأثرا شديدا الرعاية الصحية التي تدنت بنسبة ٢١,٩٦٪ في الفترة ما بين الربع الرابع من عام ١٩٩٧ والربع الأول من عام ١٩٩٨.

٤- وانخفضت الاستثمارات العمومية من قبل مجتمع المانحين بنسبة ١٧٪ في الشهور التسعة الأولى من عام ١٩٩٨ بالمقارنة مع الفترة ذاتها من عام ١٩٩٧. غير أن متوسط الاستثمارات قد بلغ ٥٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة منذ ١٣ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٣ تاريخ توقيع اتفاق أوسلو. وبعد مذكرة واي ريفر التقى مجتمع المانحين الدولي في واشنطن في أواخر عام ١٩٩٨ وتعهد برصد ما يزيد عن ٣,٢ مليار دولار أمريكي من أجل تنمية مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية في غضون السنوات الخمس القادمة. ورصد اجتماع الفريق الاستشاري في فرانكفورت ٧٧٠ مليون دولار أمريكي لعام ١٩٩٩.

٥- وفي عام ١٩٩٨ عمدت السلطة الفلسطينية الى زيادة تطوير آليتها الخاصة بجمع الايرادات. وقد فاقت حصائلها التوقعات كما أن ميزانية السلطة حققت التوازن. وتم الحفاظ على المخصصات المرصودة لقطاع الصحة في ميزانية السلطة عند مستوى يقارب ١٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة. كما أن ما يزيد عن ٥٠٪ من الانفاق الحالي المتكرر للسلطة الفلسطينية يصرف على الرواتب والأجور. وهذا الوضع يعكس اتجاها نحو زيادة العمالة في القطاع العام. ولا يختلف نمط انفاق وزارة الصحة عن نمط سائر الوزارات.

٦- ومع تمكين السلطة الفلسطينية بفضل زيادة المسؤوليات الملقاة على عاتقها فيما يتعلق بالتخطيط والتنسيق، قلصت معظم أفرقة العمل القطاعية أنشطتها المضطلع بها في اطار آلية التنسيق بين الجهات المانحة. وبناء على ذلك بدأت وزارة التخطيط والتعاون الدولي الفلسطينية في الاضطلاع بدور مباشر أكبر الى جانب باقي الوزارات المعنية. وبدأت آلية تنسيق المعونة المحلية والمشاورات بين المانحين والوكالات الدولية تحل، باطراد، محل أفرقة العمل القطاعية. وللتعويض عن ذلك، تم تطوير تنسيق فعال، وان لم يكن رسميا، بين المنظمات الدولية العاملة في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية وهي منظمة العمل الدولية والفاو واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي ولجنة المجموعات الأوروبية.

٧- وقد كثفت المنظمات الفلسطينية غير الحكومية، التي اضطلعت بدور بارز للغاية في توفير الخدمات الصحية البديلة خلال سنوات الانتفاضة، جهودها الداخلية في مجال التنسيق والتعاون رامية من وراء ذلك الى تعزيز التكامل بين الأدوار التي تضطلع بها والخدمات التي تقدمها. وقامت وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية بتجارب محدودة غير أنها واعدة فيما يتعلق بالتعاون في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية. وعلى الرغم من تناقص الموارد والقيود المفروضة على تحركات الناس فان هناك تنسيقا أفضل في هذا الصدد. ويجري تطوير مواءمة السياسة الصحية بين الضفة الغربية وقطاع غزة. وعمدت عدة قطاعات رئيسية، مثل قطاع الصيدلانيات، الى وضع سياسات واستراتيجيات وآليات عمل مشتركة مما يوفر أساسا لتخطيط تنموي وطني أكثر فعالية بكثير. وتأتي هذه التطورات الايجابية نتيجة لتضافر جهود المجتمع الدولي والمجتمعات الفلسطينية فيما يتعلق برفع التحديات التي تواجهها الأراضي المحتلة.

٨- وعلى الرغم من جهود وزارة الصحة المتفانية، فقد تمت مواجهة مشكلات فيما يتعلق ببعض الجوانب الأساسية لنظام توفير الخدمات الصحية مثل توفير امدادات الأدوية. وفي خريف عام ١٩٩٨ توقف توفير الأدوية للخدمات الصحية نتيجة للتأخير في دفع فواتير الموردين. وبناء على ذلك شهدت المستشفيات وعيادات الرعاية الصحية الأولية حالات نقص خطيرة في الأدوية.

٩- وبالنظر الى أن الميزانية المرصودة لوزارة الصحة ظلت ثابتة عند مستوى ١٠٠ مليون دولار أمريكي، وبالنظر أيضا الى أن عدد السكان مافتئ يزداد بسرعة (٣,٧٪) فان الأموال المرصودة لتوسيع الخدمات الصحية غير متاحة بكل بساطة. وبالنظر الى القيود المالية، الى حد ما، فان افتتاح عدة مرافق جديدة قد تأخر. كما تأخر افتتاح مستشفى غزة الأوروبي الذي تموله الجماعة الأوروبية، عدة مرات. ولم يعد بالامكان كثيرا الاتجاه الى التوسع في أية خدمات مهما كانت أساسية. ومع توقع دوام القيود المفروضة

على التمويل لعدة سنوات فان وزارة الصحة تعمد، بشكل دائم، الى استعراض خططها التنموية. ويجري الآن تحليل خطة صحية خمسية وطنية بشكل متعمق لضمان استمرارها.

١٠- ونظرا للشكوك التي تكتنف الأوضاع الاقتصادية فان ضمان استمرار الخدمات الاجتماعية، بشكل عام، وقطاع الصحة، على الخصوص، قد أصبح يقض مضجع المجتمع الدولي. ويجري الآن تفحص المشاريع والهبات بمنتهى الحرص والدقة من أجل التعرف على الآثار المترتبة عليها من حيث التكلفة بالنسبة للقطاع وميزانية السلطة الفلسطينية. وقد أدت الجهود الانمائية المتضافرة التي تبذلها السلطة الفلسطينية والمجتمع الدولي الى وضع قيود على موارد وزارة الصحة. ووقع بعض الموظفين الذين يشغلون مناصب ادارية حساسة تحت ضغوط في التعامل مع المهمات اليومية بالاضافة الى بذل الجهود الانمائية التي يدعمها مجتمع المانحين. غير أن عملية التنسيق بين مختلف البرامج الدولية قد تحسنت تحسنا كبيرا اذ حققت معظم مشاريع المساعدة التقنية نتائج وحصائل ملموسة.

١١- وعلى الرغم من العقبات الهامة التي تمت مواجهتها والنقص العام في تمويل شتى القطاعات فان المساعدة الدولية المقدمة الى قطاع الصحة قد تحسنت. ويعود ذلك، الى حد ما، الى زيادة تفهم السلطة الفلسطينية والمانحين لأولويات القطاع الانمائية ولآليات تنفيذ المشاريع.

برنامج المساعدة التقنية الخاصة

١٢- لضمان التنسيق الفعال لقطاع الصحة واصلت المنظمة اقتسام البيانات والمعلومات الصحية مع الجهات المانحة والمنظمات المهتمة. وقد اضطلع بأنشطة التخطيط داخل مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية بالاشتراك مع البنك الدولي واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ولجنة المجتمعات الأوروبية وعدة من المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال.

١٣- وقد قدمت دراسة، اشترك في اعدادها كل من وزارة الصحة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية عن الأولويات الانمائية في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية، الى المجتمعين الصحيين الدولي والفلسطيني.[١] وتسلط هذه الوثيقة الأضواء على المشاكل التي تواجهها السلطة الفلسطينية فيما يتعلق بتطوير نظام صحي فعال وتقترح اجراءات يمكن أن تحسن من فعالية النظام وقدرته على الاستمرار. وخلصت هذه الدراسة الى أن مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية تقع على مفترق الطرق بالنسبة لتطور نظامها الصحي. وتعتمد آفاق تحسين النظام، أساسا، على قدرة وزارة الصحة على حشد الدعم الكافي بين أصحاب المصلحة (من كبار المسؤولين عن رسم السياسات ومقدمي خدمات الرعاية مثل وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية والوكالات المانحة والمنتفعين بالخدمات)، لادخال التغييرات المقترحة في الدراسة. وتقترح الدراسة أيضا أن عملية وضع الخطة الصحية الوطنية الجديدة ستتيح الفرصة، بمجرد انتهاء فترة الحكم الذاتي الانتقالية، لتعزيز سياسة الحوار وبناء توافق الآراء. وسيساعد ذلك على ضمان ترجمة الدعم الضروري الى حقيقة واقعة. وبامكان المانحين المساعدة بطريقتين اثنتين. فبامكانهم دعم تعزيز القدرات في مجال الادارة ورسم السياسة العامة وتقديم الخدمات التي من شأنها تطوير المؤسسات المحلية المضمونة الاستمرار وبامكانها أيضا تقديم مساعدة مالية للاستثمارات التي تملك، من الناحية المالية، مقومات الاستمرار في حدود موارد مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية في الأجلين المتوسط والبعيد. ومن شأن هذه التدابير، جميعا، أن تؤدي الى نشوء نظام لتقديم الخدمات يتسم بالكفاءة والفعالية.

١ World Bank Country Study, West Bank and Gaza, Medium-Term Development Strategy for the Health Sector, Washington, D.C., 1998.

١٤- ونتيجة للدراسة التي أجريت ركزت المنظمة جهودها على استرعاء انتباه المانحين والمنظمات الدولية الى ضرورة اصلاح الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية وغزة وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحسينها. وتم، وفقا لذلك، التخطيط لعدد من الأنشطة ذات الأولوية وتنفيذها.

١٥- وتعكف المنظمة، بدعم من برنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي، على تقييم الأوضاع العامة لشبكة الرعاية الصحية الأولية كما يجري اعداد اقتراح بخصوص انشاء برنامج للتأهيل والترشيد. ويتمثل الهدف المتوخى في ضمان تقديم خدمات مضمونة الاستمرار في مجال الرعاية الصحية الأولية في أماكن محترمة مع توزيعها في اطار نظام مناسب للاحالة. وقد قدمت الحكومة اليابانية بالفعل أموالا لاصلاح عدد كبير من عيادات الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية.

١٦- ووضعت اللمسات الأخيرة على برنامج للاصلاح الكامل لسلسلة التبريد التابع للبرنامج الموسع للتمنيع في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وقد كان هذا النشاط الذي وضعته المنظمة وتولت أمر تنفيذه بالاشتراك مع اليونيسيف جزءا من الجهود المبذولة من أجل تحسين خدمات الصحة العمومية العالية المردود التي تقدم الى غالبية السكان وضمان استمرارها حيث تعود بالنفع، في أغلب الأحيان، على المحرومين والمعوزين في المنطقة. وقد حظي البرنامج بالدعم المالي السخي الذي يقدمه مكتب الشؤون الانسانية التابع للجنة الأوروبية.

١٧- وتعكف المنظمة على تنفيذ اثنين من مشاريع صندوق الأمم المتحدة للسكان يهدفان الى ادماج الصحة الانجابية في خدمات الرعاية الصحية الأولية. ويتصدى المشروعان لبعض المشكلات الأساسية التي تعرقل تقديم خدمات منظمة ومتسقة في مجال الصحة الانجابية في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وتجري، الآن، صياغة ارشادات ملائمة للأوضاع المحلية من أجل ادارة جميع جوانب الصحة الانجابية. وقد جمعت هذه الجهود المبذولة بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية في المنطقة. كما يتصدى المشروعان للجوانب العملية من تقديم الخدمات عن طريق تحسين عدة عيادات أساسية للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية وغزة حيث تقدم خدمات شاملة في مجال الصحة الانجابية. وشارفت هذه المشاريع الآن على نهاية السنة الأولى من الانجاز.

١٨- وواصل البرنامج الفلسطيني المعني بالأدوية الأساسية أنشطته لتحسين فرص الحصول على الأدوية في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وشارف وضع قائمة الأدوية الأساسية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية على الانتهاء ولايزال العمل جاريا لاعداد قائمة تلك الأدوية المعدة للمستشفيات. وبدأت وزارة الصحة بالفعل باستخدام قائمة الأدوية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية كأساس تقوم عليه عملية شراء الأدوية.

١٩- وقد تم التوصل الى مستوى عال من توافق الآراء بين المهنيين الصحيين حول ضرورة استخدام القائمة من أجل تعزيز الأسلوب الذي تنتهجه الصحة العمومية ازاء الخدمات العلاجية، وتحسين الاستعمال الرشيد للأدوية بين المهنيين الصحيين في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وتتفق وزارة الصحة مع الكثير من المهنيين الصحيين الفلسطينيين على الحاجة الملحة الى وضع واستخدام بروتوكولات فلسطينية موحدة للتشخيص والعلاج والاحالة. وبدأ الوعي الذي تم اذكاؤه بشأن هذه القضية يؤتي ثماره كما بدأت نفقات وزارة الصحة على المواد الصيدلانية تتدنى.

٢٠- ودخل تنفيذ المكون الخاص بالآدميين في برنامج مكافحة داء البروسيلات، الذي تدعمه حكومة اليونان سنته الثانية. وهو ينفذ بالتزامن مع المكون الحيواني الذي يتولى أموره برنامج الأمم المتحدة الانمائي. ويقوم عدة مانحين، تدعمهم المنظمة، بتوفير السند والمشورة التقنية. وتم، في اطار المشاريع المضطلع بها، عقد حلقات تدريبية لفائدة كبار موظفي وزارة الصحة على استخدام الحواسيب ومعرفة

قواعدها وعلى الوبائيات الأساسية. ويجري في اليونان تدريب اثنين من موظفي وزارة الصحة المختبريين على تقنيات المختبرات من أجل تأكيد تشخيص داء البروسيلات وهناك ثلاثة أطباء يتلقون تدريبا على تطبيق الوبائيات على داء البروسيلات وذلك في معهد الصحة الوطني. وتم توفير معدات مختبرية لتعزيز شبكة المختبرات المسؤولة عن تشخيص المرض في المستوى الأول واعتمدت وزارة الصحة سياسات جديدة ترمي الى مكافحة هذا الداء مثل الابلاغ الالزامي عن حالات الاصابة بهذا المرض من قبل الأطباء والمختبرات العاملين في القطاع الخاص مع علاج كل من تم تشخيص داء البروسيلات عندهم مجانا حتى أولئك الذين لا يحظون بتغطية من التأمين الصحي.

٢١- وجرى، بالتعاون مع اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي، اعداد اقتراح بمشروع في اطار المبادرة الدولية للوقاية من الاعاقات IMPACT وقدم الى المانحين المهتمين من أجل تمويله.

٢٢- ومكن تبرع الحكومة الايطالية بأموال من الحاق مدرس مساعد بجامعة بيرزيت لدعم وضع دورة دراسية جديدة تنتهي بالحصول على دبلوم في مجال الرعاية الصحية الأولية. وبدعم مقدم من المنظمة وجهات أخرى وضعت الجامعة برنامجا تعليميا مبتكرا يوازن بين الاحتياجات المجتمعية وبين جودة المعايير الأكاديمية.

٢٣- واستجابة لطلب تقدمت به وزارة الصحة لتعزيز القدرات في المجالات التي يفتقر فيها الى الخبرة المحلية، قدم الدعم لأحد المسؤولين في الوزارة بغرض تحسين معارفه في مجال اقتصاديات الصحة والى سيدة في احدى المنظمات غير الحكومية الفلسطينية من أجل تطوير مهاراتها الادارية مع الاهتمام، بشكل خاص، بمشكلات التغذية.

٢٤- وتواصل وزارة الصحة تزويد المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الصحية المعنية في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية بالمطبوعات. وقدم الدعم لسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من أجل شراء و/ أو تقديم المعدات للسلطة الفلسطينية للمشاريع المتصلة بالصحة.

استنتاجات

٢٥- ان عملية "تمكين" وزارة الصحة من الاضطلاع بدور في رعاية صحة الشعب الفلسطيني قد أحرزت تقدما على الرغم من المصاعب التي تمت مواجهتها في العام الماضي. وتعد الاصلاحات الصحية التي بدأها وزير الصحة بفضل العمل المشترك المضطلع به برعاية وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي الخطوات الأولى على طريق ضمان حسن تصريف الأمور. وهكذا بدأ المجتمع الفلسطيني ينظم ويدير أمور القطاع الصحي كما بدأ يدعم أولئك الذين تقع عليهم تبعة تحقيق مرامي الشعب الفلسطيني الصحية.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٦- جمعية الصحة مدعوة الى أن تحيط علما بهذا التقرير.

= = =