منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون **ج٥٥/٣٣ إضافة ١**
البند ١٨ من جدول الأعمال **١٤ أيار/ مايو ٢٠٠٢**
A55/33 .Add1

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

تقرير تكميلي مقدم من الأمانة

١- تستكمل هذه المذكرة المعلومات الواردة في الوثيقة ج٥٥/٣٣.

٢- يشهد المجتمع الدولي، منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠، سلسلة من الأحداث المأساوية ينتشر وقوعها في الأراضي الفلسطينية. وقد أدت هذه الأحداث إلى تدهور هائل في البنية الأساسية الاجتماعية والاقتصادية، مع ما يترتب على ذلك من آثار خطيرة على صحة وعافية السكان الذين يعيشون في ظروف عصيبة. وفيما بين أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ وأيار/ مايو ٢٠٠٢ أسفر النزاع عما يربو على ٥٢٢ ٣٦ إصابة في صفوف الفلسطينيين وعلى ٢١٩٥ حالة وفاة، وكان الكثير منها في فئة مقتبل العمر التي تتراوح بين ١٥ و٤٥ عاما.[١] وقد ترافق ذلك مع دمار واسع النطاق في الممتلكات والأراضي الزراعية، وتشريد الأسر، وفرض قيود صارمة على حركة وتنقل الفلسطينيين والسلع بما في ذلك الإمدادات والأفرقة الطبية. ويحاول هذا التقرير إيضاح الآثار السلبية للأحداث على الحالة الصحية للفلسطينيين منذ احتدام الصراع في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠. وقد جُمعت الإحصاءات الصحية المقدمة في هذا التقرير من مصادر مختلفة من بينها الشركاء في القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية.

العوامل المساهمة في الآثار السلبية على الصحة

٣- أسهم العديد من العوامل ذات الصلة بالاجتياح العسكري الأخير في تدهور الحالة الصحية لكثير من الفلسطينيين بما في ذلك انعدام فرص الوصول إلى المرافق الصحية، وتعطل الخدمات والبرامج الصحية الأساسية، وتدمير البنية الأساسية الصحية. كما تفاقمت الأوضاع الصحية نتيجة للتعرض للأوبئة وعدم الاستقرار الاقتصادي وانعدام الأمن.

انعدام فرص الحصول على الخدمات الصحية العادية وتعطلها

٤- أدى تقييد الوصول إلى المرافق الصحية سواء للمرضى أو لمقدمي الرعاية الصحية فضلا عن تدمير المرافق الصحية إلى تعطل الخدمات الصحية العادية وبرامج وخدمات الصحة العمومية الوقائية الأساسية مثل

---

١ وزارة الصحة، السلطة الوطنية الفلسطينية، التقرير السنوي ٢٠٠١، ٢٠٠٢.

تفقد الأحوال البيئية وجمع المخلفات الصلبة والتخلص منها والزيارات المنزلية، والنقل الطبي وحملات التمنيع، ورصد النمو، والرعاية في مرحلة الحمل وبرامج الصحة المدرسية. وتعيش أعداد كبيرة من الفلسطينيين في المناطق الريفية حيث لا تتوافر الرعاية الصحية الثانوية ومن المرتبة الثالثة. ومن هنا فإن القيود العامة على الحركة وحالات حظر التجوّل وتدمير قطاع الصحة كان لها آثار سلبية عديدة على الحالة الصحية العامة للفلسطينيين. وتشير التقارير الأولية لوزارة الصحة الفلسطينية ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة اللاجئين إلى ما يلي:[١،٢،٣،٤]

- ارتفاع كبير في عدد الاستشارات في المرافق الصحية (بنسبة ٢٩٪ في عيادات وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة وحده)؛
- زيادة عدد حالات الحمل المعرضة لأخطار شديدة والتي تعاني من مضاعفات فضلا عن أعداد حالات الإملاص الملاحظة (بنسبة ١٢,٤٪ في الضفة الغربية و١٦,١٪ في قطاع غزة)؛
- تفاقم العجز القائم في الإمدادات والمعدات الطبية التي تمس الحاجة إليها نتيجة للزيادة المفاجئة في الطلب على الخدمات الطبية العاجلة؛
- نقص الدم من المستشفيات؛
- تفاقم محدودية الإمدادات من الأدوية واللقاحات الضرورية نتيجة لصعوبة تجديد الإمدادات بسبب القيود المفروضة على حركة السكان والسلع؛
- انخفاض بنسبة ٤٠٪ في برامج التمنيع المدرسية؛
- زيادة معدلات سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة؛
- انعدام الأمن الغذائي في عدة مخيمات للاجئين؛
- انخفاض بنسبة ٣٢٪ في إعطاء ذوفان الكزاز للنساء الطالبات للرعاية في مرحلة الحمل؛
- انخفاض بنسبة ٥٢٪ في عدد النساء الطالبات للرعاية في مرحلة الحمل؛
- زيادة بنسبة ٢٩٪ في حالات الولادة المنزلية في الضفة الغربية؛
- نقص المياه النظيفة والإصحاح المأمون (انخفاض يبلغ ٥٠٪ في أخذ العينات والاختبار وإضافة الكلور والمراقبة والمتابعة) وارتفاع احتمالات حدوث أوبئة من الأمراض السارية؛

---

١ وزارة الصحة، السلطة الوطنية الفلسطينية، التقرير السنوي ٢٠٠١، ٢٠٠٢.

٢ التقرير السنوي لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لسنة ٢٠٠١.

٣ وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، نداء عاجل لسنة ٢٠٠٢.

٤ "التعرض للخطر والاستجابة الصحية الدولية في الضفة الغربية وقطاع غزة: تحليل للصحة والقطاع الصحي"، المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية، القدس، والهيئة التشاورية من أجل استتباب السلام، روما، ٢٠٠١.

- زيادة تدهور العافية النفسية والاجتماعية للمجتمعات المحلية؛

- تقييد إمدادات الكهرباء مما يؤدي إلى تعطل سلسلة تبريد اللقاحات، وفساد مخزون الدم المأمون وعمل معدات التشخيص الطبي.

٥- وتعد آثار نقص فرص الحصول على الخدمات الصحية الروتينية، في الأجلين المتوسط إلى الطويل كارثة من وجهة النظر المادية والبشرية. فبعد معدل تغطية للتمنيع يبلغ ٩٥٪ قبل الأزمة انخفض المعدل بشدة إلى ٦٥٪.[١] وبشكل محدد لم يتم تمنيع نحو ٥٠٠ ٠٠٠ طفل في أجزاء من الضفة الغربية في الشهور الستة الماضية،[٢،٣] وبالتالي يؤدي هذا إلى وجود أفواج من الأطفال المستعدين والمعرضين للعدوى بشدة والذين تعد احتمالات حدوث أوبئة مثل الحصبة هائلة بالنسبة لهم.

٦- ولم يتمكن كثير من البالغين الذين يحتاجون بشدة إلى رعاية طبية متخصصة مثل معالجة السرطان وغسل الكلى أو العلاج الطبيعي من الحصول على الرعاية بما يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستويات المراضة والوفاة والعجز التي كان يمكن تجنبها. ويشير تقرير نشر مؤخراً لمنظمة الأطباء من أجل حقوق الإنسان إلى أن كثيرا من المرضى لم يتمكنوا، في أعقاب الاجتياح الأخير لمخيم جنين للاجئين، من الحصول على الرعاية الطبية المناسبة، وبوجه خاص ذكر بعض المرضى أنهم لم يحصلوا على علاج طبي لأكثر من سبعة أيام بعد تعرضهم لإصابات تهدد الحياة.[٤] وكان نهج نفذته وزارة الصحة الفلسطينية لضمان الحصول على خدمات صحية ثلاثية بديلة قد أدى فيما سبق إلى إنشاء دعم طبي طارئ في المناطق الطرفية، لكن هذا أصبح مشروعا عالي التكلفة في السياق الحالي، ومن الصعب الحفاظ عليه في ظل الظروف الحالية.

تقييد المساعدة الإنسانية وافتقار العاملين الطبيين إلى ممرات آمنة

٧- أشارت عدة منظمات موجودة في المنطقة، ومن بينها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) واللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمات غير حكومية مختلفة، إلى أحداث تمثل انتهاكات للقانون الإنساني الدولي واتفاقيات جنيف وقرارات الأمم المتحدة وميثاقها. كما استقطبت الأزمة قدرا كبيرا من اهتمام وسائل الإعلام وإدانة دولية للإفراط في استخدام القوة العسكرية ضد السكان المدنيين، وكذلك محاصرة وحدات الاستجابة الطبية للطوارئ، والعنف ضد العاملين الصحيين، وفرض القيود على تحركات السكان، وتضييق فرص الوصول إلى المساعدة الإنسانية التي تمس الحاجة إليها. كذلك تبين الإحصاءات انتهاكات لمدونات السلوك المقبولة دوليا:[١،٢،٣،٤،٥،٦]

---

١ وزارة الصحة، السلطة الوطنية الفلسطينية، التقرير السنوي ٢٠٠١، ٢٠٠٢.

٢ التقرير السنوي لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لسنة ٢٠٠١.

٣ وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، نداء عاجل لسنة ٢٠٠٢.

٤ "الأطباء المعنيون بحقوق الإنسان/ التقييم المبدئي (التمهيدي) لفريق الطب الشرعي"، جنين، ٢١-٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢، "الأطباء المعنيون بحقوق الإنسان"، بوسطن، ولاية ماساشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٢.

٥ جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية، http://www.palestinercs.org، ٢٠٠٢.

٦ "تقييم الآثار الصحية: تقييم مقارن لآثار الأزمة الحالية على الصحة وتنفيذ النظم الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة"؛ مبادرة مشتركة بين وزارة الصحة الفلسطينية ومنظمة الصحة العالمية، آب/ أغسطس ٢٠٠١ (تقرير غير منشور يمكن الحصول عليه من وحدة العمل الإسعافي والإنساني، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بالقاهرة).

- تدمير أكثر من ١٦٠ عربة إسعاف؛
- أكثر من ١٠٧ هجمات عسكرية على مختلف المرافق والمؤسسات الصحية (بما فيها الجامعات)؛
- إحداث دمار شديد في ما يزيد على ٢٩ مستشفى و٨ عيادات صحية؛
- مصرع ١٧ من العاملين الطبيين أثناء أداء واجبهم؛
- إصابة أكثر من ٣٤٠ من العاملين الطبيين أثناء أداء واجبهم.

٨- ويذكر أن توفير سلع أساسية مثل المياه النظيفة والإصحاح المأمون قد قطع تماما في بعض المناطق وقيد بشدة في بعضها الآخر. وبالإضافة إلى ذلك فإن تراكم النفايات الصلبة والعجز عن دفن الموتى سيؤديان إلى كارثة بيئية إذا لم يتم التصرف فيهما بسرعة.

زيادة تدهور البنية الأساسية الاجتماعية والاقتصادية

٩- أثرت الأزمة الطويلة الأجل تأثيرا سلبياً على معيشة المستخدمين الجدد ومن يعولونهم. وإذا أُخذ بافتراض متحفظ وهو أن كل عامل يعول بالإضافة إلى نفسه أربعة أشخاص في المتوسط، فإن ضياع العمالة (لنحو ٠٠٠ ١٧٧ شخص في المتوسط فيما بين تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠ والوقت الحالي) قد خفض دخل نحو ٠٠٠ ٨٨٥ شخص، أي ما يقرب من ٣٠٪ من السكان.[١]

١٠- والأرجح أن يظل هبوط النشاط الاقتصادي يؤثر على مختلف جوانب نظام تقديم الرعاية الصحية، فنسبة كبيرة من ميزانية وزارة الصحة تأتي من السلطة الفلسطينية، وانخفاض الإيرادات العامة من الضرائب والتأمين الصحي يجفف دعم ميزانية الوزارة. والقطاع الحكومي هو المصدر الأول للخدمة في غزة ويغطي نحو نصف احتياجات الرعاية الصحية في الضفة الغربية (حيث المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص أهم من غزة). وتأتي بقية ميزانية وزارة الصحة من استرداد التكاليف بفضل التأمين الصحي والدفع المباشر. وتتعرض استعادة التكلفة للخطر بسبب:

(أ) زيادة معدلات البطالة، التي أدت مقترنةً بانخفاض مشاركة اليد العاملة، إلى زيادة نسب الإعالة من نسبة تقدر بـ ٤,٨ في الربع الثالث من سنة ٢٠٠٠ إلى ٦,٧ في الربع الأول من سنة ٢٠٠١،[٢] وربما أعلى من ذلك منذ ذلك الوقت؛

(ب) جسامة الإصابات التي تستنزف ما تبقى من موارد وزارة الصحة نتيجة لقيامها بعلاج المرضى بالمجان؛

---

١ تشير بيانات مكتب الإحصاءات الفلسطيني المركزي إلى أنه كان هناك في المتوسط ٠٠٠ ٦٣٥ شخص مستخدم من مجموع سكان يبلغ ٣,١ مليون نسمة في الشهور التسعة الأولى من عام ٢٠٠٠. ويعني هذا نسبة تبلغ أربعة أشخاص غير عاملين لكل شخص عامل. وعدد المتأثرين بانخفاض الدخل هو حاصل متوسط عدد العاطلين (٠٠٠ ١٧٧) ونسبة الإعالة زائد واحد.

٢ وفقاً لحسابات مكتب المنسق الخاص للأمم المتحدة في الأراضي المحتلة، استناداً إلى بيانات مأخوذة من مسح لليد العاملة أجراه المكتب المركزي الفلسطيني للإحصاءات عن الربع الثالث من سنة ٢٠٠٠ والربع الأول من سنة ٢٠٠١.

(ج) عجز المصابين، ومعظمهم رجال في سن العمل، عن الكسب؛

(د) صعوبة عودة أولئك الذين أصيبوا بالعجز إلى سوق العمل، ويقدر أن أكثر من ١٠٠٠ شخص قد أصيبوا بعاهات دائمة.[١] كما أثر انخفاض دخل الأسرة بدوره على القدرة على رعاية المصابين بالعجز.

١١- إن المستقبل الاقتصادي للأراضي الفلسطينية قاتم بصفة عامة، مما ينعكس في نهاية الأمر على الأمن الاقتصادي والاجتماعي للأفراد. ومن حسن الحظ أن القطاع الصحي قد تلقى تمويلاً جزئياً من جهات مانحة خاصة ومن بنك التنمية الإسلامي، والحكومات، من أجل الحفاظ على استمرار تشغيله بصورة رمزية. وسوف يعتمد التمويل من أجل إعادة بناء القطاع الصحي وتأهيله في المستقبل على ضمان إقرار الأمن والسلام وصونهما.

التأثير الشامل على الصحة وأمن الإنسان

١٢- كان الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية قبل الأزمة الحالية يتسم بنقص الموارد الكافية، البشرية منها والمادية، اللازمة لمعالجة احتياجات السكان المتزايدة معالجة ملائمة. وكان القطاع الصحي يتطور في الماضي، من خلال إعادة بناء المستشفيات، وتوفير التدريب لصقل المهارات، وتعزيز برامج الصحة العمومية، ووضع السياسات الصحية الاستراتيجية، والتخطيط. أما الآن، فقد توقفت هذه العملية، وتم تحويل الموارد لدعم الجهود الرامية للتخفيف من العبء الزائد الملقى أصلاً على عاتق النظام الصحي المتداعي، المتمثل في أعداد كبيرة من حالات الإصابة والرضوح. وقد زاد استحكام حدة الصراع مؤخراً من الحيلولة دون قيام القطاع الصحي بتنفيذ برامجه الصحية العمومية المعتادة، كالتطعيم وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، والوقاية من الأمراض السارية. وكان من الآثار المترتبة على ذلك زيادة مخاطر تفشي الأمراض المعدية. وتجب دراسة الأثر الطويل الأجل لنقص فرص الحصول على الرعاية، الذي زاد من حدته الفقر وانعدام الأمن الاقتصادي والاجتماعي، على صحة الفلسطينيين، ورصد هذا الأثر ومعالجته من أجل التخفيف من حدة تأثيره السلبي على الصحة. وإن الرعاية الطويلة الأجل للذين أصيبوا بالعجز نتيجة لهذا الصراع وحده، تقتضي وجود التزام مالي وتنظيمي شامل. كما أن تقييم فداحة الآثار النفسية لهذه الأزمة يمثل شاغلاً صحياً ملحاً.

دور المنظمة

١٣- عملاً بقرارات جمعية الصحة، قامت منظمة الصحة العالمية بوضع برنامج للمعونة الصحية الخاصة من أجل دعم وزارة الصحة الفلسطينية وتمكينها من تلبية الاحتياجات الصحية الملحة للفلسطينيين. كما قامت المنظمة بالمحافظة على وجود روابط برنامجية قوية مع وزارة الصحة على المستوى الإقليمي، ومستوى المقر الرئيسي، من خلال مبادرات مشتركة. وقد حاولت المنظمة الحفاظ على التوازن بين المبادرات الصحية وبين توفير المساعدات الإنسانية التي تمس الحاجة إليها. وقد طلب آخر القرارات التي اعتمدتها الجمعية في أيار/مايو ٢٠٠١، وهو القرار ج ص ع٥٤-١٥، إلى المديرة العامة: "الاستمرار في توفير المساعدة التقنية المطلوبة لدعم البرامج والمشاريع الصحية للشعب الفلسطيني"، و"أن تتخذ الخطوات الضرورية وتجري الاتصالات اللازمة للحصول على الأموال من مختلف المصادر، بما فيها المصادر الخارجة عن الميزانية، لتلبية الاحتياجات الصحية العاجلة للشعب الفلسطيني"، و"أن تواصل جهودها لتنفيذ برنامج المساعدة الصحية

[١] التقرير السنوي لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لسنة ٢٠٠١.

الخاصة آخذة بعين الاعتبار الخطة الصحية الوطنية الفلسطينية وتكييفه لمقتضيات الوفاء بالاحتياجات الإنسانية الصحية للشعب الفلسطيني".

١٤- وسوف تواصل المنظمة جهودها لتقديم المساعدة التقنية لوزارة الصحة عن طريق تنسيق أعمال فرقة العمل الميدانية المعنية بالصحة، وتيسير الاستجابة للطوارئ من خلال إعداد تقييمات سريعة للقطاع الصحي؛ وجمع البيانات ونشرها؛ ورصد الوضع الصحي، ووضع وتعزيز البرامج الصحية الوقائية والعلاجية؛ وتأمين الحصول على الأموال اللازمة من الجهات المانحة من أجل استخدامها في مواجهة الطوارئ وأثناء إعادة بناء القطاع الصحي وتأهيله للعمل.

١٥- إن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان يجب الحفاظ عليه. وتواصل المنظمة الدعوة إلى إتاحة التوصل إلى الرعاية الصحية الجيدة كما تواصل السعي لتوفير الإمدادات الطبية اللازمة بصفة أساسية، والمساعدة التقنية المتخصصة للمحتاجين إليها. وسوف تعمل المنظمة مع المجتمع الدولي على التأكيد من جديد على التزامها بإعادة بناء القطاع الصحي الفلسطيني وتأهيله وتوفير الموارد اللازمة له، كما ستقوم بدعم وتيسير تقييم الاحتياجات الصحية الأولية للقطاع الصحي بما يؤدي إلى وضع خطة استراتيجية شاملة لإعادة بناء هذا القطاع وتأهيله في فلسطين.

= = =