منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون ج٥٧/٣٠
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
A57/30

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

تقرير من المدير العام

١- لقد أشار عدد من الدراسات المضطلع بها عن الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي الفلسطينية المحتلة إلى تزايد حدوث حالات الكرب النفسي بين سكان الأراضي الفلسطينية المحتلة وإلى ارتفاع معدلات سوء التغذية وتناقص التغطية التمنيعية في مناطق معينة وتزايد معدل انتشار نقص الوزن عند الميلاد وارتفاع معدلات فقر الدم بين النساء الحوامل في العامين المنصرمين. وعلى الرغم من أن معدل انتشار سوء التغذية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة شهور وخمسة أعوام قد انخفض منذ شهر حزيران/ يونيو ٢٠٠٢، نتيجة لتزايد واستدامة المساعدة الغذائية وفرص الوصول المادي إلى الخدمات الصحية فإن سوء التغذية وعوز العناصر المغذية الدقيقة في مرحلة الطفولة يعدّان من المشاغل الكبرى بالنسبة إلى بعض الفئات. وتشمل المنظمات المسؤولة عن تلك الدراسات الأونروا والمنظمتين غير الحكوميتين "إنقاذ الطفولة" وCARE، ووزارة الصحة في السلطة الفلسطينية.

٢- وقد قامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية وجامعة القدس[١] في أواخر عام ٢٠٠٢ بدراسة استقصائية شملت الأسر المعيشية عن فرص الحصول على الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. حيث أشارت النتائج المستقاة من مناطق نابلس ورام الله والخليل ورفح وغزة إلى أن نسبة أولئك الذين غيّروا الجهة التي تقدم لهم الخدمات الصحية من بين السكان الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية في الفترة الممتدة بين آذار/ مارس وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢ قد تجاوزت ٥٠٪. وقد كان السبب الكامن وراء هذه التغيير في زهاء ٩٠٪ من الحالات يتعلق بالقيود المفروضة على الحركة والتحرك. ومن بين أولئك الذين كانوا يسعون إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية لم يتمكن ٣٪ إلى ٥٪ منهم من الحصول عليها. ولم يتمكن ٢٢٪ من النساء الحوامل من الوصول إلى بعض الخدمات الصحية المقدمة في فترة الحمل. وأشير إلى أن ١٣٪ من السكان الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية كانوا يعانون مشاكل ذات علاقة بصحتهم العقلية والنفسية. ولا يمكن اعتبار المجموعة التي شملتها الدراسة ممثلة لسائر السكان في الأراضي الفلسطينية المحتلة إلا أن النتائج تشير إلى المشاكل المتصلة بالصحة التي يعانيها الناس في المناطق المشمولة بالدراسة.

---

١ فرص الحصول على الخدمات الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة. حقائق وأرقام. وزارة الصحة في السلطة الفلسطينية، منظمة الصحة العالمية، جامعة القدس، ٢٠٠٣.

٣- وطبقاً لمعلومات قدمتها الأونروا فإن التغطية التمنيعية قد تدهورت بعض الشيء منذ عام ٢٠٠٠. حيث إن النسبة المئوية للأطفال الذين تم تطعيمهم بالكامل في بعض المناطق المحددة انخفضت من ١٠٠٪ إلى ما بين ٨٤٪ و٦٧٪.

٤- وفي أعقاب الاستعراض الذي تم في عام ٢٠٠٣ لخطة العمل الإنساني للأمم المتحدة، تم في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣ إطلاق النداء الموحد للأمم المتحدة لعام ٢٠٠٤ ورصدت له ميزانية مقترحة قدرها ٣٠٥ ملايين دولار أمريكي أفردت منها ٢٦,٦ مليون دولار أمريكي لأنشطة القطاع الصحي. ويبين التحليل الوارد في النداء الموحد أن القيود الشديدة المفروضة على حركة الشعب الفلسطيني وعلى السلع تتسبب في مصاعب اقتصادية لمعظم السكان. حيث أدت التوغلات العسكرية وحالات إغلاق الأراضي وحظر التجوّل واحتجاز إيرادات الضرائب الفلسطينية ومصادرة وتجريف الأراضي وتدمير البيوت وبناء "جدار العزل" إلى تعطيل الحياة الاقتصادية وإلى ظهور مستويات من البطالة لم تعهد من قبل. وأدّى ذلك إلى انتشار الفقر وانعدام الأمن الغذائي وضعف التغذية.

٥- ويتوزع النظام الصحي الفلسطيني بين غزة والضفة الغربية وهو يفتقر إلى الأموال بشكل خطير كما أن الأونروا وهي الوكالة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للاجئين، وكذلك المنظمات غير الحكومية العاملة في المنطقة بل والجهات الخاصة التي تقدم الخدمات الصحية، تعاني أيضاً، وبشكل عام، من نقص الأموال أو أنها تواجه ظروفاً مالية عسيرة للغاية. وفي هذا الإطار فإن المساعدة التي يقدمها المجتمع الدولي بالإضافة إلى لا مركزية الخدمات الصحية بهدف التأقلم مع القيود المفروضة على حركة العاملين الصحيين والمرضى، قد مكنت من توفير الخدمات الصحية الأساسية في المناطق الطرفية مما يساعد على تجنب زيادة تردي حالة السكان الفلسطينيين الصحية.

٦- وقد طلب القرار ج ص ع٥٦-٥ إنشاء لجنة لتقصي الحقائق حول تدهور الأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. أما في الظروف الراهنة فقد تعذّر، بعد، على تلك اللجنة الاضطلاع بالدور المنوط بها.

٧- وقد استجابت منظمة الصحة العالمية، سواء على الصعيد الإقليمي أو العالمي، للاحتياجات الصحية للسكان الفلسطينيين لمدة تتجاوز ٥٠ عاماً وذلك بالاشتراك مع منظمة الأونروا. وتتولى المنظمة، من خلال المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لها مساعدة وزارة الصحة الفلسطينية بتنفيذ برنامج يركز على عدة تدخلات صحية محددة. وهي تعمل أيضاً مع السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة من خلال برنامج المساعدة التقنية الخاصة الذي أنشئ في عام ١٩٩٤ لدعم الشعب الفلسطيني وذلك بتعزيز نظام صحي يقوم على العدالة والفعالية والاستدامة، وبمعالجة العوامل الحاسمة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والثقافية الأعم المحددة للصحة، ولاسيما العوامل الأكثر تأثراً بالنزاع الفلسطيني الإسرائيلي. وتقيم المنظمة أيضاً، علاقات مباشرة مع وزارة الصحة في السلطة الفلسطينية كما تقدم لها الدعم وهي أيضاً تتواصل مع وزارة الصحة في إسرائيل وتتعاون معها بنشاط.

٨- وقد واصلت المنظمة، خلال عام ٢٠٠٣، تقديم دعمها لوزارة الصحة الفلسطينية من أجل وضع استجابة استراتيجية للاحتياجات الصحية. وتتزعم المنظمة، بالتعاون مع حكومتي إيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية "ملتقى الصحة" وهو هيئة تجمع وتبث المعلومات عن الأوضاع الصحية.[١] ويرمي "ملتقى الصحة"

١ www.healthinforum.org.

إلى دعم قدرات الفريق العامل المعني بالقطاع الصحي على صنع القرارات، ويركز على توحيد البيانات الخاصة بالصحة وأنشطة القطاع الصحي، وبحالة المرافق الصحية وبتوافر الإمدادات الطبية.

٩- وقامت المنظمة، بمعية وزارة الصحة وسائر أصحاب المصلحة، بصياغة خطة عامة فيما يتعلق بالصحة النفسية وتعكف على تنفيذ برنامج تموله المفوضية الأوروبية لتحسين إيتاء خدمات الصحة النفسية. كما تشارك المنظمة في عملية استعراض للقطاع الصحي الفلسطيني وذلك إلى جانب المفوضية الأوروبية والبنك الدولي وحكومات إيطاليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

١٠- وتحافظ المنظمة على دورها التنسيقي ضمن الفريق العامل المعني بالقطاع الصحي، بصفة مستشار تقني حيث إنها تمثل باقي مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وفي الإطار ذاته، تم إنشاء مجموعات مواضيعية فرعية بشأن التغذية والصحة النفسية وإدارة المعلومات الصحية والصحة الإنجابية. وتتولى المنظمة، بالاشتراك مع وزارة الصحة في السلطة الفلسطينية، رئاسة اجتماعات نصف شهرية لتنسيق إمدادات الطوارئ في الضفة الغربية وقطاع غزة وكذلك على صعيد المناطق في الآونة الأخيرة. وقام المشاركون في هذه الاجتماعات التنسيقية بتحليل أثر "جدار العزل" على صحة السكان الفلسطينيين. ومن التحديات المطروحة ضمان تمكن موظفي الأمم المتحدة، بمن فيهم موظفو منظمة الصحة العالمية من دخول الأراضي الفلسطينية المحتلة والعمل فيها في الوقت المناسب وعلى نحو يمكن التنبؤ به.

١١- وتعكف المنظمة على اتخاذ خطوات لتأمين المزيد من الأموال للعمل الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة وخاصة لتلبية الاحتياجات الصحية الملحة للشعب الفلسطيني. والمنظمة ملتزمة بدعم التواصل الفعال بين المهنيين الصحيين الفلسطينيين والإسرائيليين والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الصحية. وتسعى إلى إنشاء منتديات للحوار واغتنام كل فرصة سانحة لتشجيع النقاش الصريح والتعاون. ويجري الآن تنفيذ مشروع باسم "شراكة المدن"، وذلك بمشاركة مدن أوروبية وفلسطينية وإسرائيلية، ويركز ذلك المشروع على العمل الصحي والاجتماعي. كما وضعت المنظمة، بمعية مكتب الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والأونروا وبرنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للسكان، استراتيجية للدعوة إلى توفير الصحة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وهي بصدد تنفيذ مبادرات محددة الهدف منها تعزيز حقوق الإنسان والحق في التمتع بالصحة.

= = =