

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

### تقرير من المديرية العامة

١- في عام ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (١٠) الذي طلب من المدير العام أن يقدم تقريراً عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، إلى جمعية الصحة العالمية السبعين. ويأتي هذا التقرير استجابة لهذه الطلبات.

### تقديم الدعم والمساعدة التقنية للأراض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٢- في عام ٢٠١٦، ركز دعم المنظمة ومساعدتها التقنية على الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتفق مع المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (١٠). وتدعم منظمة الصحة العالمية وزارة الصحة الفلسطينية بغية تعزيز فرص الحصول على رعاية صحية وخدمات طبية مأمونة وعالية الجودة. وتركز منظمة الصحة العالمية على تعزيز تقديم الخدمات والمعلومات والبحوث والتمويل الصحي المستدام والذي تتعاون بشأنه مع البنك الدولي لتيسير الحوار بشأن التغطية الصحية الشاملة.

٣- وبمساعدة المنظمة، تم اعتماد نموذج الممارسات الأسرية، وتنفيذ مبادرات تدريبية في ثلاثة مراكز للمناطق في عام ٢٠١٦. ويجري إعداد استراتيجيات مدتها عشر سنوات لتحقيق المزيد من التقدم في الممارسة الأسرية، وبرنامج تدريبي للممارسين العموميين على شبكة الإنترنت من أجل بناء ممارسة الأسرة والقدرات الخاصة بالطب العام. وهناك الآن سجل طبي موحد للمرضى معد للاختبار على سبيل الارتياح. وقد عملت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة على إذكاء الوعي بشأن المعايير الخاصة بسلامة المرضى، كما تقومان حالياً بإجراء تقييم أساسي لجميع مستشفيات الضفة الغربية. وبدعم من حكومة إيطاليا، تواصل المنظمة العمل على تعزيز نظم معلومات المستشفيات، وتشجيع اتخاذ القرارات المسندة بالبيانات. وبالاتتماد على التمويل المتأتي من حكومة النرويج، بدأت المنظمة مشروعاً مدته عام واحد للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وما يتعرضون له من مضاعفات في قطاع غزة من خلال حزمة الرعاية المسندة بالبيانات.

٤- وساعدت منظمة الصحة العالمية السلطات الفلسطينية والشركاء في وضع استراتيجية وطنية بشأن الأمراض غير السارية مدتها خمس سنوات (٢٠١٥-٢٠١٩) فضلاً عن خطة عمل مدتها سنتان. وتعمل وزارة الصحة على تحسين سبل الترصد من خلال برامج التحري وتقديم الخدمات من خلال حزمة التدخلات الأساسية للمنظمة والخاصة بالأمراض غير السارية. وتمكنت الوزارة بفضل مساعدة المنظمة والتمويل المتأتي من الاتحاد

الأوروبي، من الارتقاء بفرص الحصول على خدمات الصحة النفسية وأدويتها والتي تتسم بالجودة والاستدامة، بما في ذلك الاستجابة لحالات الطوارئ، بما يتواءم مع الاستراتيجية الوطنية.

٥- وساعدت المنظمة وزارة الصحة للحفاظ على نسبة تغطية عالية بالتمنيع ضد الأمراض السارية، وعلى رصد مؤشرات الترصد الفعالة. وقامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع اليونيسيف برصد عملية التحقق من التحول في لقاح شلل الأطفال ما بعد الفموي، والتحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى الثنائي التكافؤ. وتواصل منظمة الصحة العالمية تقديم المشورة التقنية اللازمة للتصدي لمرض الأيدز والعدوى بفيروسه والسل حسب الاقتضاء.

٦- وبناءً على طلب السلطة الفلسطينية، قدمت المنظمة المساعدة التقنية لإنشاء المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العمومية، والذي وافق عليه مجلس الوزراء والرئاسة في عام ٢٠١٦. ويركز العمل التقني والعلمي للمعهد على الترصد الصحي والسجلات؛ وتحليل النظم الصحية والبحوث؛ وبناء القدرات؛ والدعوة. وتعهدت الحكومة النرويجية بتمويل المرحلة التالية من المعهد.

٧- وبمساعدة حكومة سويسرا، قامت المنظمة بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها، وواصلت مناقشة العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية مع المسؤولين الدوليين. كما ساعدت المنظمة على زيادة استدامة مستشفيات القدس الشرقية الستة - كبار مقدمي رعاية الإحالة للمقيمين في قطاع غزة والضفة الغربية - والمواقع التعليمية للتدريب السريري، ومقدمي الرعاية الأساسية الطارئة، والرعاية الثانوية للمجتمع الفلسطيني في القدس الشرقية.

٨- وكفلت المنظمة عمل آلية تنسيق الشؤون الإنسانية التابعة لمجموعة الصحة بشكل جيد، مع توفير فريق متخصص لتقديم الدعم الإداري واللوجستي. وتشارك وزارة الصحة الفلسطينية في رئاسة مجموعة الصحة وفي رئاسة الاجتماعات الدورية المشتركة بين الشركاء. وقامت المنظمة، بالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء مجموعة الصحة، بتنسيق عمل قسم الصحة بهدف تقييم الاحتياجات الإنسانية لعام ٢٠١٧، بما في ذلك الاحتياجات والفئات المعرضة للمخاطر والعقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية. وساعدت المنظمة على رَأب الثغرات الملحة في الأدوية الأساسية، وتقديم الإمدادات الطبية المنسقة إلى قطاع غزة، والتأكد من تسليم الوقود المُتبرع به إلى المرافق الصحية من خلال تبرعات قدمتها حكومات اليابان وتركيا والنرويج وعن طريق الاتحاد الأوروبي. وقامت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والمعهد النرويجي للصحة العمومية بإجراء تقييم مشترك للقدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، للوصول إلى خطة عمل مدتها ثلاث سنوات تتناسب مع سياق الأرض الفلسطينية المحتلة. وقدمت المنظمة الدعم التقني في مجال التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وتطوير القدرات في مديرية الطوارئ والإسعاف، ودعم اعتماد خطط الطوارئ في المستشفيات.

## التقييمات الميدانية للأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٩- اتساقاً مع المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١٠)، أجرت منظمة الصحة العالمية تقييمين ميدانيين مستقلين، وإن كانا يتشابها من الناحية المنهجية، للظروف الصحية في المناطق الجغرافية المعنية. وأجرت أفرقة متعددة التخصصات هذين التقييمين من خلال استعراضات شخصية لمرافق الرعاية الصحية ومقابلات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين.

١٠- وقام مكتب منظمة الصحة العالمية في الضفة الغربية وقطاع غزة بتعيين فريق يتألف من ثلاثة خبراء مستقلين في مجال الصحة العمومية، وترصد الأمراض السارية، والصحة النفسية، والمياه والإصحاح، والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، لإجراء التقييم الميداني للأحوال الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، في الفترة من ٣ إلى ٧ شباط/فبراير ٢٠١٧. وتم إجراء هذا التقييم بالتعاون مع نظراء من وزارة الصحة الفلسطينية وحكومة إسرائيل وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين، وشمل التقييم إجراء مقابلات مع ٨٦ من كبار المبلغين. ويقدم التقرير الذي تمت صياغته عقب هذا التقييم استعراضاً كاملاً للنتائج التي توصل لها الفريق، ويشجع على مواصلة التقييم والإبلاغ. واستخدمت هذه النتائج في وضع التوصيات الواردة في هذا التقرير لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة.

١١- قام فريق مكون من ثلاثة خبراء من منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العمومية والطب السريري والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها بزيارة ميدانية في الجولان السوري المحتل في الفترة من ١٧ إلى ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٧. وشملت أسباب صعوبة هذا التقييم المعوقات الزمنية، والمعلومات الإضافية المطلوبة، بما في ذلك تلك المتأتية من خلال المقابلات مع السلطات المعنية وأصحاب المصلحة، وعدم توافر بيانات مصنفة للسكان العرب السوريين. وسيطلب التصدي لهذه القيود اتخاذ المزيد من الخطوات. وقد أتاحت الزيارة التي أجريت في الفترة ١٧-٢٠ آذار/مارس الأساس لإجراء تقييم أكثر اكتمالاً، لتنفيذ الولاية المنصوص عليها في المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (١٠) الذي يطلب من المدير العام تقديم تقرير بشأنه إلى جمعية الصحة العالمية والسبعين، والذي يجري التخطيط له.

## تقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

١٢- فيما يتعلق بالأرض الفلسطينية المحتلة، بلغ عدد السكان الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة حوالي ٤,٨ مليون نسمة في عام ٢٠١٦ منهم ٢,٩ مليون في الضفة الغربية و ١,٩ مليون في قطاع غزة. ويوجد أكثر من مليوني شخص مسجلين كلاجئين، منهم ١,٣ مليون لاجئ في غزة. ويعيش حوالي ثلث اللاجئين في مخيمات اللاجئين الموجودة في الضفة الغربية وقطاع غزة. ٢ ومعظم السكان في الأغلب من الشباب، فهناك ما يقرب من ٤٠٪ من الفلسطينيين تتراوح أعمارهم بين صفر - ١٤ سنة، و ٥٪ يبلغون ٦٥ سنة فأكثر. ١ وتشهد الأرض الفلسطينية المحتلة، والتي يسكنها أصغر السكان سناً في الإقليم، تحولاً ديمغرافياً ووبائياً. وتظهر المؤشرات الصحية الوطنية خلال العقد الماضي تحسن المؤشرات المتعلقة بمأمول العمر المتوقع، ووفيات الأمهات، ووفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة، وانخفاض معدلات الإصابة بالأمراض السارية. ٣

١٣- وفي عام ٢٠١٥، بلغ معدل وفيات الرضع في الأرض الفلسطينية المحتلة ١٠,٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية، وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٣,٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة، وهو ما يمثل تحسناً كبيراً عن معدلات عام ٢٠٠٥. ٤ غير أن أحدث دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٦،

١ انظر [http://www.pcbs.gov.ps/site/lang\\_en/881/default.aspx#](http://www.pcbs.gov.ps/site/lang_en/881/default.aspx#) (تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

٢ انظر <https://www.unrwa.org/where-we-work> (تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧).

٣ المرتسم الصحي لفلسطين لعام ٢٠١٥ (٢٠١٥) [http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2016\\_EN\\_18926.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18926.pdf?ua=1) تم الاطلاع في ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

٤ دولة فلسطين، وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي ٢٠١٥ (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

للتحقق من وفيات الرضع في غزة بالتنسيق مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، ومع وزارة الصحة، تشير إلى عدم حدوث انخفاض في مستويات<sup>١</sup> وفيات الأطفال حديثي الولادة. وقد ارتفع متوسط مأمول العمر المتوقع ليتراوح ما بين خمس وثمانين سنوات خلال العقدين الماضيين،<sup>٢</sup> وتم القضاء على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات إلى حد كبير بسبب نجاح برامج التمنيع. ويتمثل عبء كبير للأمراض في الأمراض غير السارية، ولاسيما أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان الآخذة في الزيادة والتي تسهم بشكل كبير في الوفيات المبكرة.

#### الوصول إلى الرعاية الصحية

١٤- تقيد الحواجز المادية والإجرائية من إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. ومنذ عام ٢٠١٦ لم تتغير الحواجز المادية، بما في ذلك الجدار الفاصل ونقاط التفتيش التي تحول دون وصول المرضى والعاملين الصحيين وسيارات الإسعاف مباشرة إلى مستشفيات الإحالة الواقعة في القدس الشرقية. فبالنسبة للفلسطينيين من الضفة الغربية، باستثناء القدس الشرقية، وقطاع غزة، لا يمكنهم الوصول إلى مراكز الإحالة الطبية الواقعة في القدس الشرقية إلا بعد الحصول على تصريح من السلطات الإسرائيلية، وهي عملية معقدة قد تؤدي إلى تأخر الرعاية والحرمان منها تماماً. وفي عام ٢٠١٦، سجل مكتب التنسيق الفلسطيني في الضفة الغربية ما مجموعه ٧٣٣ ١٩٠ طلب إحالة و ٢٤١ ١٥٣ موافقة على منح تصاريح. في حين أن معدل الموافقة على منح التصاريح للمرضى والمرافقين لهم القادمين من الضفة الغربية كان مستقراً نوعاً ما بنسبة ٨٠٪ في السنوات الماضية، في حين انخفض بشكل حاد بالنسبة لغزة من ٩٢٪ في عام ٢٠١٢ إلى ٦٢٪ فقط في عام ٢٠١٦. ومن المشكلات البارزة بالنسبة لطلبات الحصول على التصاريح، أنها كثيراً ما يتم تقديمها في فترة قصيرة لا تتسع للتجهيز؛ ومع ذلك فقد تم تحسينها. ففي عام ٢٠١٦، لم يقدم سوى ١٢٪ فقط من طلبات الحصول على التصاريح في غزة قبل أقل من ثمانية أيام من موعد معاودة المستشفى، مقارنة بنسبة ٣٣٪ في عام ٢٠١٥.

١٥- ويشارك البنك الدولي مع السلطة الفلسطينية في مشروع لتحسين عملية الإحالة وتبسيطها والمساعدة في وضع أداة لتقدير التكاليف. ومن خلال مشروع الصحة البيئية، تدعم الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية هذه التحسينات. وقد أسفر المشروع عن عمليات إحالة أكثر وضوحاً، وتم الاتفاق على الأسعار وتوثيقها، كما أدت الأدوات المحسنة إلى زيادة كفاءة النظام والمساعدة بشكل عام. وأخذت تكاليف الإحالات إلى المستشفيات الإسرائيلية في الانخفاض ثم ما لبثت أن استقرت. وانخفض متوسط الاستقطاعات في النصف الثاني من عام ٢٠١٥ والنصف الأول من عام ٢٠١٦ بنحو ٣٠٪ مقارنة بالفترة السابقة.

١٦- ويشير التنسيق الإسرائيلي للأنشطة الحكومية في الإقليم إلى انخفاض بنسبة ٢٨٪ من ٦٩١٤ في عام ٢٠١٥ إلى ٤٩٨٥ في عام ٢٠١٦ في مختلف أنواع التصاريح الممنوحة للموظفين الفلسطينيين في مجال الصحة للسفر عبر نقاط التفتيش الإسرائيلية. ويمثل هذا تحدياً لمستشفيات القدس الشرقية حيث يعرقل تعيين الموظفين وتقديم التدريب المتخصص. خدمات الإسعاف

١ الدراسة المشار إليها والتي أعدتها المنظمة قيد المراجعة بغرض النشر (شباط/فبراير ٢٠١٧).

٢ انظر <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1755&mid=3171&wversion=Staging> (تم الاطلاع في ١٠ شباط/فبراير ٢٠١٧).

١٧- بالنسبة للمقيمين في الأرض الفلسطينية المحتلة، تقوم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، التي تخدم كلا من الضفة الغربية وقطاع غزة، بشكل أساسي بتشغيل خدمات الإسعاف. ولا تزال القيود المفروضة على نقل سيارات الإسعاف للمرضى تشكل مصدر قلق نظراً للتأخير في نقاط التفتيش. ولتفادي التأخير في نقاط التفتيش، تستخدم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إجراء "التعاقب" حيث تتوقف سيارة الإسعاف من الجانب الفلسطيني عند نقطة العبور وتقوم بإنزال المريض ريثما يتم إجراء التفتيش الأمني حيث يتوجه المريض سيراً على الأقدام أو يتم نقله على مقعد متحرك إلى سيارة الإسعاف التي تنتظر على الجانب الآخر. وفي عام ٢٠١٦، تم السماح بالدخول المباشر لنحو ٩٪ من عمليات نقل المرضى من الضفة الغربية إلى مستشفيات القدس الشرقية عبر سيارات الإسعاف؛ ٩١٪ من خلال النقل "المتعاقب". وأظهرت المناقشات الأخيرة الاستعداد للنظر في زيادة عدد سيارات الإسعاف والموظفين الذين يحصلون على تصريح أمني لتسهيل الوصول من الضفة الغربية إلى مستشفيات القدس الشرقية.

*الإصابات الجسدية والإعاقات والأضرار التي لحقت بالبنية التحتية والمرافق الطبية وتدميرها والهجمات على الخدمات الصحية*

١٨- قد تم إصلاح جميع مستشفيات وزارة الصحة ومرافق الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة التي أصيبت بأضرار خلال عام ٢٠١٤، غير أن بعض المرافق الخاصة والتابعة للمنظمات غير الحكومية لا تزال تعاني من أضرار. وقد سمح باستيراد مواد ومعدات البناء لمرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة، على الرغم من تباطؤ العملية في بعض الأحيان. وشكلت الهجمات والعنف ضد الخدمات الصحية والمرضى والتي تم الإبلاغ عنها في عام ٢٠١٥ تطوراً جديداً في الضفة الغربية والقدس الشرقية.<sup>١</sup> وفي عام ٢٠١٦، لم تبلغ وزارة الصحة عن تعرض مستشفيات وزارة الصحة في الضفة الغربية لأية أضرار أو تدمير. وأبلغت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى عن تدمير ثلاث عيادات وتوغل في عيادتين في عام ٢٠١٦، وأبلغت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني عن وقوع ٤٦ حادث هجوم على سيارات الإسعاف، أسفر ١٢ منها عن أضرار. وواصلت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أيضاً الإبلاغ عن حوادث الهجوم على الموظفين بشكل منتظم في عام ٢٠١٦، ومعظمها وقع في بداية العام.<sup>٢</sup>

*الحصول على الرعاية الصحية من قبل جموع المسجونين*

١٩- تقدم دائرة السجون الإسرائيلية خدمات الرعاية الصحية الأولية للسجناء الفلسطينيين، كجزء من إدارة السجون. وتقدم المستشفيات العادية في إسرائيل الرعاية الصحية الثانوية، والتي تدفع قيمتها مصلحة السجون الإسرائيلية. وأهم ما أفادت به التقارير من شواغل تتعلق بالمعافاة البدنية للمحتجزين والسجناء الفلسطينيين لأسباب أمنية وللمحتجزين في السجون الإسرائيلية والبالغ عددهم ٥٩٩٨ تتمثل في: عدم الحصول على خدمات الرعاية الطبية وخدمات الصحة النفسية الملائمة سواء التشخيصية أو العلاجية في الوقت المناسب؛ ظروف التغذية والسكن غير الكافية؛ والحرمان من الزيارات العائلية والاتصالات. ولم يتمكن فريق التقييم من الوصول إلى السجناء الفلسطينيين، ومن ثم لم يتمكن من التحقق بشكل مستقل من الظروف المبلغ عنها.

*الصحة النفسية والبدنية والبيئية، وتهيئة نظام صحي مستدام*

١ انظر التقرير الخاص بالتقييم الميداني لأحوال الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة، شباط/فبراير ٢٠١٦ ([http://www.who.int/gb/Statements/Report\\_Palestinian\\_territory/Report\\_Palestinian\\_territory-en.pdf](http://www.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf))، تم الاطلاع في ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

٢ انظر جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني - مستجدات ميدانية.

٢٠- فيما يتعلق بالصحة النفسية في الأرض الفلسطينية المحتلة، لوحظ أن الاحتلال يعتبر هو السبب الرئيسي للمشاكل. وأبلغ المهنيون في مجال الصحة النفسية عما يلي: زيادة السلوكيات العنيفة بين عموم السكان؛ وضعف العلاقات المأمونة مما يفرض على مشاكل عاطفية وسلوكية بين الأطفال؛ وزيادة اضطرابات الشخصية. ولا تتوفر بيانات كاملة عن حالات دخول المرضى إلى المستشفيات أو علاجهم من جراء مخاوف صحية نفسية. وتشمل الثغرات في خدمات الصحة النفسية عدم كفاية القدرات، والحاجة إلى المزيد من التدريب المهني الإضافي، وتحسين شكل التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية الخاصة والعامة، سواء في نظام الإحالة، أو في إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.

٢١- وفيما يتعلق بتطوير نظام صحي مستدام، تتولى وزارة الصحة في رام الله المسؤولية عن جميع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الوزارة. وتقدم وزارة الصحة الخدمات الصحية من خلال شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية، منها ٤٢٢ مركزاً في الضفة الغربية و٤٩ في قطاع غزة، و٢٦ مستشفى منها ١٣ في الضفة الغربية و١٣ في قطاع غزة. وتلعب المنظمات غير الحكومية دوراً هاماً، ولا سيما في توفير الرعاية الثانوية، وخدمات الرعاية المتنقلة، وتقديم المشورة في مجال الصحة النفسية، والعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. وتقدم وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى الخدمات للاجئين المسجلين من خلال عيادات الرعاية الصحية الأولية الثابتة والمتنقلة وكذلك المستشفيات المتعاقد معها. والحاصل أن القطاع الخاص أخذ في النمو، بما في ذلك المستشفيات، فضلاً عن الصيدليات والمختبرات ومراكز إعادة التأهيل. كما تطورت صناعة المستحضرات الصيدلانية وأصبح بوسعها توريد حوالي نصف إجمالي الطلب الفلسطيني على الأدوية الموصوفة طبياً. وتدير وزارة الداخلية عيادات الرعاية الصحية الأولية وثلاثة مستشفيات للعاملين العسكريين.

٢٢- ووافق مجلس الوزراء على الخطة الصحية الوطنية للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٢ في بداية عام ٢٠١٧. وسيتم الانتهاء من "دراسة احتياجات المستشفيات لمدة ٥ سنوات" والتي تغطي المستشفيات في الضفة الغربية في النصف الأول من عام ٢٠١٧. وفي حزيران/يونيو ٢٠١٦، اعتمد مجلس الوزراء إنشاء المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العمومية، ووافق الرئيس رسمياً على القانون في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وتشمل وظائف المعهد دعم وزارة الصحة لتعزيز الوظائف الأساسية للنظام الصحي، بما في ذلك من خلال تطوير السجلات الصحية وتحسينها وترصد الأمراض وتقييم الخدمات الصحية.

٢٣- ويعمل النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة في ظل ضغوط شديدة بسبب النمو السكاني السريع، والافتقار إلى الفرص الاقتصادية والموارد المالية الكافية، ونقص الإمدادات الأساسية، والقيود المتأصلة التي يفرضها الاحتلال أو الحصار. وتقف تحديات التنسيق والتعاون بين الضفة الغربية وقطاع غزة كحجرة عثرة أخرى أمام التخطيط والإدارة الفعالين لقطاع الصحة. وتشير المقابلات إلى وجود تحديات تواجه تطوير نظام مستدام، بما في ذلك أوجه القصور في الموارد المالية والبشرية، وتفتت تقديم الخدمات، والفجوات التي تكتنف التخطيط المنسق، والنهج المنتظم لتقييم جودة الخدمات. وعلى وجه الخصوص، يعتمد تمويل خدمات وزارة الصحة اعتماداً كبيراً ويشكل متزايد على تمويل المانحين الذي لا يمكن التنبؤ به. وفي حين قدمت مساعدات كبيرة من الجهات المانحة لتحسين نظام الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، فقد شهد تدفق المساعدات تقلبات كبيرة، ومن المتوقع أن تتراجع مساعدات المانحين على المدى القصير في عام ٢٠١٨.٢

المياه والصرف الصحي وانعدام الأمن الغذائي

١ اتصالات شخصية من معالي الدكتور جواد عواد وزير الصحة في السلطة الفلسطينية (٨ شباط/فبراير ٢٠١٧).

٢ صندوق النقد الدولي. تقرير عن تطورات الاقتصاد الكلي والتوقعات، صندوق النقد ٢٠١٤، صندوق النقد الدولي: رام الله، الأراضي الفلسطينية.

٢٤- يقل استهلاك المياه في الضفة الغربية وقطاع غزة عن مستوى تقديم الخدمات الذي اقترحه المنظمة والذي يبلغ ١٠٠ لتر للفرد في اليوم. وما فتئت المياه والصرف الصحي يشكلان تحدياً مستمراً في الأرض الفلسطينية المحتلة، بسبب النمو الديموغرافي والبنية التحتية المتهدمة والحصار. وتتباين نوعية المياه تبايناً كبيراً في الضفة الغربية، بل لقد وصلت إلى مستويات الأزمات في قطاع غزة. ومما يثير القلق بصفة خاصة ارتفاع تركيز البكتيريا ومبيدات الآفات في إمدادات المياه ونقص الموارد اللازمة لإجراء التحاليل الكيميائية ومعالجة المياه. كما أن البنية التحتية لمعالجة مياه الصرف الصحي غير كافية إلى حد كبير، مما يخلق مخاطر بيئية. وقد تأخرت إعادة إصلاح الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية للمياه والصرف الصحي في عام ٢٠١٤، كما تأخر تنفيذ حلول طويلة الأجل بسبب القيود المفروضة على استيراد المعدات اللازمة ومواد البناء.

٢٥- وفي الآونة الأخيرة، وضعت سلطة المياه الفلسطينية استراتيجية شاملة على المدى المتوسط والمدى الطويل لتحسين إمدادات المياه التي تضخ عبر الأنابيب في قطاع غزة، مع الانتهاء من أول ثلاث محطات متوقعة لتحلية مياه البحر. وستكفي هذه المحطات الثلاثة لتلبية الاحتياجات حتى عام ٢٠٢٠ عندما تصبح محطة تحلية مياه البحر المركزية جاهزة للتشغيل. كما حدثت زيادة في كمية المياه المستمدة من القطاع الخاص، بالإضافة إلى الدعم المقدم عبر خط إمدادات مخصص من الشبكة للحصول على إمدادات طاقة إضافية من إسرائيل. ووفقاً لاتفاقات أوصلو للسلام، فإن جميع مشاريع المياه تحتاج إلى موافقة لجنة المياه المشتركة. وعلى الرغم من أن التأخيرات الإدارية كانت تمثل تحديات كبيرة فيما مضى إلا أنه تم الاتفاق في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ على تجديد نشاط اللجنة المشتركة للمياه لتحسين البنية التحتية للمياه وإمداداتها في الضفة الغربية وقطاع غزة المحتلة.

٢٦- وقد تأثر الأمن الغذائي بالاحتلال الذي طال أمده، والقيود المفروضة على حرية التنقل، وتقييد القدرات الإنتاجية، والافتقار إلى الفرص الاقتصادية، مما أدى إلى ارتفاع معدلات البطالة وتدني دخول الأسر المعيشية. وأسفرت هذه العوامل وارتفاع تكاليف المعيشة - وخاصة بالنسبة للأغذية - عن ١,٦ مليون فلسطيني (٢٧٪ من الأسر) يعانون من انعدام الأمن الغذائي، على الرغم من أن الكثيرين يتلقون مساعدات غذائية أو أشكالاً أخرى من التحويلات الاجتماعية.

#### تقديم المساعدة المالية والتقنية والدعم من قبل المجتمع الدولي

٢٧- يرد في الجزء السابق من هذا التقرير الدعم الذي قدمته منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك الإشارة إلى مشاريع الشركاء ودعم المانحين، إلى الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.

#### توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٢٨- وفقاً للمقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (١٠)، من المتوقع أن توضع توصيات عملية لتحسين الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل بعد إجراء المزيد من البحوث والمناقشات وجمع المعلومات، ولاسيما من خلال إجراء تقييم ميداني إضافي، وهي أمور ستفضي مجتمعة إلى تقديم المعلومات الأساسية الضرورية لتقديم التوصيات إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين.

٢٩- ووضع المدير العام التوصيات العشر التالية لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية:

**التوصية ١:** تتحمل السلطات الإسرائيلية الالتزامات التالية بموجب القانون الدولي:

- وضع إجراءات تسمح بالوصول دون تأخير ٧/٢٤ لجميع المرضى الفلسطينيين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية متخصصة، بما في ذلك الخروج من غزة والوصول إلى القدس، مع التصدي في الوقت نفسه للمخاوف الأمنية الإسرائيلية؛
- وضع إجراءات تضمن لموظفي الرعاية الصحية الفلسطينيين القدرة على العمل والتدريب والتخصص في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الخارج.
- وضع إجراءات تمكن سيارات الإسعاف من الوصول بحرية إلى المرضى ومؤسسات الرعاية الصحية دون تأخير لا مبرر له.

**التوصية ٢:** ينبغي للسلطة الفلسطينية أن تواصل العمل، بالتعاون مع الشركاء الدوليين، على تحسين نظام الإحالة، بما في ذلك مواصلة تحسين الحلول والإجراءات التقنية لجعل العملية أسهل وأسرع وأكثر شفافية وإنصافاً وأقل تكلفة.

**التوصية ٣:** ينبغي للسلطة الفلسطينية تعزيز الجهود المبذولة للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة من خلال حوار سياسي يهدف إلى تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة والاستدامة والإنصاف.

**التوصية ٤:** ينبغي للسلطة الفلسطينية أن تستكشف خيارات السلع الطبية التي ينبغي إعفاؤها من القيود التجارية لبروتوكول باريس، والمواد الطبية التي ينبغي أن تتدرج ضمن المواد الإنسانية الأساسية.

**التوصية ٥:** ينبغي للسلطة الفلسطينية بالتعاون مع المجلس الطبي الفلسطيني أن تضع استراتيجية شاملة للقوى العاملة الصحية مرتبطة بعبء المرض والاحتياجات المتوقعة للخدمات المتخصصة.

**التوصية ٦:** ينبغي للسلطات الإسرائيلية ضمان وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية دون عوائق إلى أماكن عملهم، وإتاحة إمكانات التطور المهني والتخصص لهم.

**التوصية ٧:** ينبغي النظر في بذل جهود موحدة للتغلب على الفجوة السياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة، بما في ذلك الاتفاق على حل قابل للتطبيق لضمان الدفع العادل والمستدام للأجور لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية.

**التوصية ٨:** ينبغي لجميع الأطراف أن تلتزم بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٢٠١٦) الذي ينص على القانون الدولي ذي الصلة والمعني بحماية الجرحى والمرضى والعاملين الطبيين المكلفين بمهام طبية ووسائل النقل والمرافق الطبية الخاصة بهم.

ويتعين احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم، وألا يتم منعهم من توفير الرعاية الصحية للمرضى أو المصابين. وينبغي نشر المعلومات المتعلقة بهذا الالتزام باحترام وحماية العاملين في مجال



الرعاية الصحية والمرافق الصحية وعدم إعاقة توفير الرعاية الصحية عن طريق منع مرور العاملين في المجال الطبي، وتوزيعها على موظفي الأمن عند نقاط التفتيش والحدود والقوات المسلحة والموظفين المعنيين بإنفاذ القانون.

وينبغي أن تواصل وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني توثيق ورصد الهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية بصورة منتظمة لضمان مساءلة الجناة.

#### التوصية ٩:

- يجب على السلطتين الإسرائيلية والفلسطينية النظر في تنظيم الخدمات الصحية في السجون بشكل مستقل عن خدمات السجون لضمان النزاهة، وتقديم الخدمات الصحية العالية الجودة بصورة مستقلة.

- ينبغي السماح لأطباء فلسطينيين تحت الرقابة الأمنية بزيارة المرضى بانتظام في السجون الإسرائيلية.

ولا يجوز إخضاع أحد للتعذيب أو للمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو للعقاب. وينبغي التحقيق في جميع الشكاوى المتعلقة بالتعذيب.

التوصية ١٠: ينبغي توسيع نطاق استراتيجية الصحة النفسية التي وضعتها وزارة الصحة الفلسطينية بمشاركة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين لتحسين توليد البيانات بشأن عبء أمراض الصحة النفسية، وتعزيز بناء قدرات المهنيين في مجال الصحة النفسية، وتعزيز رصد وتقييم التقدم المحرز في دمج خدمات الصحة النفسية.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =