



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

تقرير من الأمانة

- ١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في عام ٢٠١٣ القرار جص ٦٦-٥ الذي طلبت فيه من المدير العام، ضمن ما طلبته، تقديم تقرير عن تنفيذ ذلك القرار إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.
- ٢- ويبلغ حالياً عدد سكان الأرض الفلسطينية المحتلة ٤ ٤٢٠ ٥٤٩ نسمة (٢ ٧١٩ ١١٢ نسمة في الضفة الغربية و٤٣٧ ٤٣٧ نسمة في قطاع غزة)^١. وهي مجموعة سكانية غالبيتها من الشباب: فنسبة قدرها ٤٠,١٪ من الفلسطينيين لا تتجاوز أعمارهم ١٤ عاماً، كما أن نسبة قدرها ٢٩,٩٪ منهم تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاماً. وازدادت نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية من ٦٢,٥٪ في عام ٢١٩٨٠ إلى ٧٣,٨٪ في منتصف عام ٢٠١٢، في حين كانت نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية ١٦,٨٪ و٩,٤٪، على التوالي^٣. وفي الربع الرابع من عام ٢٠١٣، بلغ معدّل البطالة ١٨,٢٪ في الضفة الغربية ٣٨,٥٪ في قطاع غزة. وفيما يتعلق بقطاع غزة، كان هذا أعلى معدّل رُبع سنوي خلال السنوات الثلاث الأخيرة^٤. وشهدت الصادرات الفلسطينية تراجعاً مستمراً منذ عام ١٩٩٤، حيث انخفضت إلى ٧٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠١١، وهو أحد أقل المعدلات في العالم^٥.

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>)، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٤) ووزارة الصحة الفلسطينية، تقرير عن الصحة في فلسطين في منتصف عام ٢٠١٣ (<http://www.moh.ps/attach/546.pdf>)، تم الاطلاع عليه في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٢ توقعات التوسع الحضري في العالم، مراجعة عام ٢٠١١ (http://esa.un.org/unup/unup/index_panel1.html)، تم الاطلاع في ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٣ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf)، تم الاطلاع في ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٤ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42013E.pdf)، تم الاطلاع في ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٥ البنك الدولي. Fiscal challenges and long term economic costs. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee (<http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/AHLCMarchfinal.pdf>)، تم الاطلاع في ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٣- وما زالت حركة الناس خاضعة للقيود؛ وهذه تشمل الحصار المفروض على قطاع غزة ووجود نقاط التفتيش والحواجز في الضفة الغربية ونظام تصاريح السفر. وأربع فقط من نقاط التفتيش الأربع عشرة المحيطة بالقدس متاحة للفلسطينيين من غير المقدسين الحاملين للتصاريح؛ والمدينة مفصولة عن بقية الضفة الغربية بجدار حاجز منذ عام ٢٠٠٦. ومن أجل الحصول على الرعاية الصحية، يتعين على نسبة قدرها ١٤,٣٪ من سكان القدس الفلسطينيين البالغ عددهم ١٦٥ ٤٠٤ نسمة أن يعبروا الجدار.^٢

٤- وتوفّر وزارة الصحة الفلسطينية والأونروا والمنظمات غير الحكومية معاً تغطية جغرافية شاملة بخدمات الصحة العمومية والرعاية الصحية الأولية التي لا تستهدف الربح، وخاصة خدمات الصحة الوقائية والتمنيع. بيد أن العبء الواقع على الأسر كبير (نسبة قدرها ٣٩,٨٪ من الإنفاق الصحي تأتي من عامة السكان)، كما أن ثلثي الإنفاق الصحي يتعلق بالرعاية العلاجية.^٣ وقد عرقلت القيود المفروضة على حركة المرضى والعاملين في مجال الصحة والسلع عمل النظام الصحي وتطوره. وفي السنوات الأخيرة، تأثر عمل وزارة الصحة، وهي الجهة الرئيسية التي تقدم الرعاية الصحية، على نحو خطير بسبب الأزمة المالية التي تعرضت لها السلطة الفلسطينية. وأدى هذا إلى الحدّ من قدرة وزارة الصحة على توفير مخزونات مناسبة من الأدوية الأساسية والأدوات التي تُستعمل لمرة واحدة؛ وقد أفادت الوزارة بأن ٢٩٪ من الأدوية الأساسية و ٥٢٪ من الأدوات التي تُستعمل لمرة واحدة كانت قد نفذت في المتوسط من المخازن في قطاع غزة في عام ٢٠١٣. وعلى الرغم من أن عدد الإحالات زاد بنسبة ١٠٪ مقارنة بعام ٢٠١٢ - وهو ما يرجع في جزء منه إلى نقص الأدوية - فقد أدت الأزمة المالية أيضاً إلى زيادة المديونيات المستحقة للمستشفيات المتخصصة لقاء رعاية المرضى المحالين داخل الأرض الفلسطينية المحتلة وخارجها.

٥- وتتولى وزارة الصحة تشغيل أربعة مستويات مختلفة من عيادات الرعاية الصحية الأولية تبعاً لحجم المجموعة السكانية والطلب المتوقع، بيد أن توزيع عناصر الخدمة والموارد البشرية على السواء داخل النظام ما زال يفتقر إلى الإنصاف. والنموذج الحالي عتيق، فهو يوفّر الخدمات من خلال نهج رأسي يركّز على الأمراض ويستهدف في المقام الأول التحديات الصحية الرئيسية التي كانت موجودة فيما مضى، ألا وهي: الأمراض السارية ووفيات الأمهات والأطفال. وتتمثل الأسباب الرئيسية للوفاة في أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الأوعية الدماغية وداء السكري، مما يُجسّد ارتفاع انتشار الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتصلة بها. وتشير البيانات إلى أن أنماط السلوك غير الصحية تبدأ في المراحل المبكرة من العمر.^٤

٦- وقد انخفضت معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة على مدى العقد الأخير. ففي عام ٢٠١٢، بلغ معدل وفيات الرضع ١٩,٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي مقارنة بـ ٢٣,٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي في

١ صحيفة وقائع صادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_Jerusalem_FactSheet_December_2012_english.pdf، تم تحديثها في شباط/فبراير ٢٠١٤ وتم الاطلاع في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٤).

٢ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2020.pdf

٣ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2032.pdf)، تم الاطلاع في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٤).

٤ الاستقصاء العالمي لصحة طلاب المدارس http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf، تم الاطلاع في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٤).

عام ٢٠٠٢. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٢٢,٦ لكل ١٠٠٠ في عام ٢٠١٢ منخفضاً بذلك من ٢٨,٥ لكل ١٠٠٠ في ١.٢٠٠٢.

٧- و يبلغ معدّل انتشار العجز في فلسطين ٢,٧٪ استناداً إلى تعريف ضيق للعجز، حيث يفيد ١١٣ ٠٠٠ شخص تقريباً بإصابتهم بأحد أشكال العجز على الأقل؛ والمعدل أعلى بالنسبة للذكور وأعلى كذلك في الضفة الغربية. ونسبة قدرها ٥٣,١٪ تقريباً من المصابين بالعجز أميون؛ وأكثر من ثلث المصابين بالعجز ممن تتجاوز أعمارهم ١٥ عاماً لم يلتحقوا بمدرسة قط؛ وانقطعت نسبة قدرها ٢٢,٢٪ عن الذهاب إلى المدرسة بسبب صعوبة الوصول إليها؛ كذلك فإن نسبة قدرها ٨٧,٣٪ منهم لا تعمل.^٢

المجالات الرئيسية التي تقدم فيها المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة الفلسطينية

٨- تشترك المنظمة ووزارة الصحة الفلسطينية في حوار مستمر بشأن تحديث نظام الرعاية الصحية الأولية استناداً إلى نموذج الممارسة الأسرية. وفي أيلول/سبتمبر وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣، أجرت المنظمة، بالتعاون مع وزارة الصحة، تحليلاً شاملاً لحالة نظام الرعاية الأولية حالياً كأساس لعملية التحويل اللازمة.

٩- وتشكّل الأمراض غير السارية شاعلاً رئيسياً في مجال الصحة العمومية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وقد دعمت المنظمة وزارة الصحة في تنفيذ مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية. وتهدف هذه التدخلات إلى تحسين الحصول على رعاية جيدة النوعية ومستندة إلى البيانات فيما يتعلق بالأمراض غير السارية في بيئة قريبة من الزبائن. وفيما بين كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ و ٢٠١٤، اعتمدت مجموعة التدخلات بنجاح في ثلاث دوائر رائدة. وتعمل وزارة الصحة والمنظمة حالياً على توسيع تنفيذ مجموعة التدخلات ليشمل جميع الدوائر.

١٠- وفي عام ٢٠١٣، واصلت المنظمة العمل بشكل وثيق مع مسؤول الاتصال المعني بمكافحة التبغ في وزارة الصحة، حيث جرى التركيز على إذكاء الوعي العام بأخطار تعاطي التبغ. وبتوجيه تقني من المنظمة، قامت وزارة الصحة بحملة إعلامية عن الموضوع المعنون "من حقّي أن أعيش في عالم خالٍ من الدخان". ودعمت المنظمة أيضاً وزارة الصحة ووزارة التعليم في الوصول إلى أكثر من ١٢ ٠٠٠ طالب في المدارس الثانوية من خلال مسابقة متاحة عن طريق الإنترنت هدفها تحسين معرفتهم بالقضايا الصحية والاجتماعية المتصلة بالتبغ.

١١- وبدعم من الحكومة النرويجية، واصلت المنظمة دعمها لإنشاء معهد وطني فلسطيني للصحة العمومية. وخلال عام ٢٠١٣، عكف الفريق المعني بالمشروع على تنفيذ عدّة توصيات نجمت عن التقييم النوعي للسجل الخاص بأسباب الوفاة؛ واستهل وصفاً تفصيلياً للسجل الخاص بالسرطان؛ ووضع مسودة تقرير عن الاستعراض المنهجي لجودة المياه والصحة في قطاع غزة؛ وأنتج اللوحة الإدارية للمستشفيات وقدمها إلى مديري المستشفيات

١ The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. CME Info database (<http://www.childmortality.org/>، تم الاطلاع في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٤).

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_Disability2012E.pdf
and <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=969&mid=3171&wverson=Staging>
تم الاطلاع في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٤).

في الضفة الغربية وقطاع غزة لكي يستخدموها؛ وأكمل وطبع الاستراتيجية الوطنية بشأن نظام المعلومات الصحية والتقارير عن تقييم نظام المعلومات الصحية؛ واستهل أنشطة ترمي إلى إنشاء سجل وطني لحوادث المرور.

١٢- وتعكف المنظمة حالياً على تنفيذ مشروع بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي مدته ثلاث سنوات. ويُمثّل المشروع المرحلة الثانية من مبادرة يمولها الاتحاد الأوروبي من أجل تدعيم الرعاية الصحية النفسية في الأرض الفلسطينية المحتلة. وعلى مدى العقد الماضي، دعمت المنظمة وزارة الصحة الفلسطينية في إصلاح خدمات الصحة النفسية، وذلك بتحويلها من الرعاية المؤسسية في المستشفيات النفسية إلى الرعاية والتأهيل المرتكزين على المجتمع. وفي عام ٢٠١٣، دعمت المنظمة وزارة الصحة في وضع خطة للموارد البشرية فيما يخص مهنيي الصحة النفسية وسياسة تشغيلية لمراكز الصحة النفسية المجتمعية. وتلقى مهنيو الصحة النفسية تدريباً على المعالجة الإدراكية السلوكية والصحة النفسية للطفل والمراهق. وقد أُدمجت الصحة النفسية تماماً في الرعاية الصحية الأولية في دائرتين من دوائر قطاع غزة. وفي إطار هذه الجهود، مارست رابطات الأصدقاء والأسر لفائدة عامة السكان والمهنيين الصحيين مجموعة متنوعة من الأنشطة المجتمعية في مجالي التعليم والدعوة فيما يتعلق بحقوق مستخدمي الخدمات.

١٣- ودعماً لأنشطة مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، وبتنسيق من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، استمرت المنظمة في العمل كمستشار تقني للفريق المواضيعي التابع للأمم المتحدة المعني بالسل وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في الضفة الغربية وقطاع غزة. وفيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، أجرت المنظمة أول استقصاء حيوي - سلوكي في صفوف متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في الضفة الغربية في عام ٢٠١٣. وكان الهدف من الاستقصاء هو فهم النمط الوبائي لفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في هذه البيئة التي ينخفض فيها انتشار المرض، وذلك عقب استقصاء مماثل جرى في عام ٢٠١٠ في القدس التي تتسم بسياق اجتماعي مختلف. ووفرت المنظمة علاوة على ذلك أشكالاً متنوعة من الدعم لبناء القدرات في مجالات الاستشارات الطوعية والاختبارات، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والالتزام بالعلاج. وقد أدمجت وزارة الصحة علاج فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في خدمات الرعاية الصحية الأولية في محافظات رام الله وقطاع غزة، كما أضافت خدمات طب الأسنان إلى عيادتها الخاصة في رام الله. وقامت بعثة تقنية اضطلع بها خبير دولي خارجي برصد المرضى سريراً من أجل التحقق من مواصلة تطبيق معايير المنظمة الخاصة بالعلاج والرعاية. وأجريت أيضاً دراسة عن نقص الإبلاغ عن حالات السل في الضفة الغربية وقطاع غزة. وكان الغرض من الدراسة هو تحديد مدى: (أ) الإبلاغ عن حالات السل من قِبل برنامج السل الوطني؛ (ب) التأكد من حالات السل في البلد؛ (ج) النقص في الكشف عن السل نتيجة لنقص الإبلاغ عنه ونقص تشخيصه. وإضافة إلى ذلك، أُجري استقصاء فرز لسكان الضفة الغربية من البدو.

١٤- وبدعم من الاتحاد الأوروبي، تعكف المنظمة على تحسين جودة خدمات المستشفيات في مرافق الإحالة الطبية المتخصصة الستة في القدس الشرقية التي تشمل شبكة مستشفيات القدس الشرقية. وتتعاون المنظمة مع المستشفيات من أجل بناء قدرة محلية في مجالات إدارة الجودة وإدارة المخاطر وأمن المرافق والوقاية من العدوى. ويتمثل الهدف من ذلك في ضمان اعتماد المعايير المطبقة في جميع المستشفيات في نهاية المطاف من قِبل اللجنة الدولية المشتركة، وهي الهيئة الدولية التي تعتمد جودة المستشفيات. وفي عام ٢٠١٣، اعتمدت اللجنة أول مستشفيين. ودعمت المنظمة الشبكة في وضع استراتيجية مستدامة مدتها خمس سنوات مع خطة عمل. وأنشئت لجان خاصة بالشبكة من أجل تيسير التنسيق والتعاون، وكذلك الأنشطة المشتركة. وقد سُجّلت الشبكة منذ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ كهيئة رسمية، مما سيسمح لها بتعيين الموظفين والاضطلاع بمبادرات مشتركة والشروع في جمع الأموال.

١٥- وتعمل المنظمة مع وزارة الصحة الفلسطينية على تحسين نظام تقديم الخدمات التابع للوزارة. وقد عُيّن مسؤول اتصال معني بتحسين الجودة وسلامة المرضى في كل من مستشفيات الدوائر وفي إدارة الرعاية الصحية الأولية. وتلقى فريق وطني التدريب في الأردن على مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى. وسوف يعمل هذا الفريق الوطني بالتعاون مع مسؤول الاتصال الوطني المعني بسلامة المرضى على تدريب موظفي المستشفيات الحكومية وغير الحكومية على المبادرة ويُجري تقييمات مبدئية ويضمن المتابعة المنتظمة للتنفيذ مع المرافق المشاركة. وحتى الآن، شرعت ثلاثة مستشفيات (مستشفيان حكوميان ومستشفى غير حكومي) في تنفيذ مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى. ومن المتوقع في عام ٢٠١٤ أن تشرع جميع المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية ومستشفى حكومي في قطاع غزة ومستشفى غير حكومي في الضفة الغربية في تنفيذها.

١٦- وتواصل المنظمة دعم وزارة الصحة في تطوير قدرتها المؤسسية وكذلك النظام الصحي الوطني. وقد دعمت المنظمة إدارة السياسة والتخطيط التابعة للوزارة في توجيهها لعملية التخطيط الصحي الوطني ووضع الاستراتيجية الصحية الوطنية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦. وتعمل المنظمة أيضاً مع هذا الفريق من أجل إنشاء آلية مؤسسية للرصد والتقييم بهدف ضمان المساءلة فيما بين جميع أصحاب المصلحة في قطاع الصحة، ولاسيما وزارة الصحة وأوساط المانحين. وبغية تحسين تخطيط الموارد البشرية وتطوير السياسة، تدعم المنظمة وزارة الصحة في إنشاء مرصد للموارد البشرية. وفي أواخر عام ٢٠١٣، قام وفد فلسطيني بجولة دراسية للاطلاع على تنفيذ مرصد الموارد البشرية في وزارة الصحة في الخرموم. وبغية دعم التحسينات بشأن التمويل الصحي الوطني، تعاونت المنظمة مع وزارة الصحة على إكمال أداة المنظمة لتقييم التمويل الصحي.

١٧- وبتنسيق من حكومة سويسرا، تعمل المنظمة بشأن الدعوة في مجال الصحة من أجل: تحسين جودة البيانات المتعلقة بمؤشرات حقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية للصحة؛ ورصد القضايا الإنسانية الحاسمة التي تؤثر في قطاع الصحة العمومية؛ وتوفير الدعوة مع المصطلحين بالمهام القانونيين طبقاً للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان ومناصرتهم. وتُمثّل الحواجز التي تعترض انتقال المرضى من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى مستشفيات القدس الشرقية، التي تُشكّل مراكز الإحالة الرئيسية للرعاية المتخصصة، قضية رئيسية، وكذلك الحال بالنسبة للحواجز التي تعترض وصول سيارات الإسعاف وموظفي المستشفيات وطلبة الطب والصحة من الضفة الغربية. وفي عام ٢٠١٣، أحالت وزارة الصحة الفلسطينية ٣٨ ٠٨٣ مريضاً من الضفة الغربية وقطاع غزة إلى مستشفيات في القدس ومصر وإسرائيل والأردن. وفي العام نفسه، رُفضت نسبة قدرها ٢٠,٥٪ من طلبات تصاريح السفر للحصول على العلاج الطبي المقدمة باسم مرضى من الضفة الغربية و ١٢,٠٪ من الطلبات المقدمة باسم مرضى من قطاع غزة أو لم يُردّ عليها^١. وبالنسبة لغزة، يُمثّل هذا المعدّل زيادة بنسبة قدرها ٦٠٪ مقارنة بعام ٢٠١٢. واضطلعت المنظمة أيضاً بالدعوة لدى وزارة الصحة والأوساط المعنية بالشؤون الإنسانية بشأن نقص الأدوية الأساسية والأدوات التي تُستعمل لمرة واحدة والوقود في قطاع غزة^٢ ولدى حكومة إسرائيل بشأن حصول السجناء الفلسطينيين على الخدمات الصحية.

١٨- وفي إطار شراكة الأمم المتحدة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، شرعت المنظمة في العمل على نحو مشترك مع خمس وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة من أجل دمج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوكالات المعنية والوزارات النظيرة لها، بما في ذلك وزارة الصحة. وقد استُهل المشروع في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ بدعم من منسق الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية الخاص بالأرض الفلسطينية المحتلة.

١ Right to health: barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (in press). <http://www.emro.who.int/countries/pse/>.

٢ <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/who-expresses-concern-over-the-gaza-humanitarian-health-crisis.html>.

١٩- وتواصل المنظمة قيادة قطاع الصحة والتغذية، الذي تشترك مع وزارة الصحة في رئاسته. ويوفّر هذا القطاع منصّة للتنسيق والشراكة المشتركين بغية تعزيز القدرة الجماعية على التصدي بفاعلية للاحتياجات الصحية الإنسانية. وتشارك في أنشطة القطاع وزارة الصحة و ٣٠ منظمة إنسانية معنية بالصحة من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والقطاعين العام والخاص. ويوفّر الشركاء الرعاية الصحية الأولية الأساسية والخدمات التغذوية للمجتمعات المحلية الضعيفة التي تتوافر لها رعاية صحية محدودة. وتعدّ المنظمة اجتماعات شهرية مع الشركاء لمناقشة آخر المستجدات في مجال الصحة الإنسانية واستبانة الثغرات والاحتياجات دعماً لتحسين الاستجابات المنسقة.

٢٠- وبالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء في قطاع الصحة والتغذية، وضعت المنظمة "لمحة عن الاحتياجات الإنسانية" لعام ٢٠١٤. وتوفّر الللمحة تحليلاً للوضع الصحي الإنساني وتلقي الضوء على الاحتياجات ذات الأولوية، والمجتمعات المحلية والمجموعات الضعيفة، والعقبات والصعوبات التي تعترض الحصول على الخدمات الصحية الأساسية في المناطق التالية: قطاع غزة والمناطق المتاخمة للقدس الشرقية والمنطقة جيم في الضفة الغربية والمناطق العسكرية المغلقة و"منطقة التماس". وأسناداً إلى هذا، استطاع قطاع الصحة والتغذية وضع خطة استجابته الاستراتيجية لعام ٢٠١٤، والتي تتمثل أهدافها الرئيسية فيما يلي: ضمان حصول المجتمعات المحلية الضعيفة على خدمات صحية أساسية جيدة النوعية وميسورة التكلفة، وإحالة ضحايا العنف إلى منظمات الحماية والدعوة؛ وضمان أن المجتمعات المحلية مستعدة على نحو أفضل للتصدي لأثر الكوارث الطبيعية والتي يصنعها الإنسان الحادثة حالياً والتي يُمكن أن تحدث.

٢١- وفي عام ٢٠١٣، واصلت المنظمة، باعتبارها الوكالة الرائدة في قطاع الصحة والتغذية والملاذ الأخير فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية، دعم تقليل النقص في الأدوية المنقذة للحياة والأدوات الطبية التي تُستعمل لمرة واحدة. وعلاوة على ذلك، ساعدت المنظمة على سدّ بعض الثغرات في إمدادات المستحضرات الصيدلانية واستمرت في المساعدة على تنسيق استيراد الإمدادات الطبية المُتبرّع بها لقطاع غزة. ووفرت المنظمة أيضاً مساعدة تقنية لازمة بصورة عاجلة ومعدات طبية وقطع غيار من أجل صيانة وإصلاح وتحسين المعدات القائمة، ولا سيما المولدات الكهربائية والمعدات الطبية التي أصابها التلف نتيجة لعدم استقرار الإمداد بالكهرباء وانقطاع التيار الكهربائي المتكرر بسبب نقص الوقود.

الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل

٢٢- لا تستطيع المنظمة الوصول إلى الجولان السوري المحتل ولذا ليس بمقدورها أن تقدم تقريراً عن الأحوال الصحية السائدة هناك. وقد طلبت الأمانة من حكومتي الجمهورية العربية السورية وإسرائيل أن تقدموا معلومات في هذا الصدد.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =