منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون
البند ١٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٤/ وثيقة معلومات/٢
١٦ أيار/ مايو ٢٠١١
A64/INF.DOC./2

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

بناءً على طلب المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف يتشرف المدير العام بإحالة التقرير المرفق إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين (انظر الملحق).

الملحق

السلطة الوطنية الفلسطينية

وزارة الصحة

تقرير
حول
الاوضاع الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة

بناء علي طلب المراقب الدائم لفلسطين لدي الأمم المتحدة
والمنظمات الدولية في جنيف

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون

نيسان 2011

الفهرس

الوضع الديمغرافي ٥
النظام الصحي الفلسطيني ٥
الاتجاهات في الوضع الصحي ١٠
المؤشرات الصحية للعام ٢٠١٠ ..... ١١
محددات الصحة ١٢
نقص إمدادات الغذاء ١٤
نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة ١٥
منع مرضى قطاع غزة من العلاج في الخارج ١٧
جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة ١٧
خاتمة ١٨

الوضع الديمغرافي

تخدم الإحصاءات السكانية وظيفتين في مجال مراقبة وتقييم التقدم الذي يتم إحرازه في مجال الصحة والظروف المتصلة بها وهما تحديد السكان المحتاجين إلى توفير الخدمات الصحية والسكان الذين يمكن أن يكونوا عرضة لأخطار صحية معينة.

وتشمل هذه الإحصاءات الفئات الأساسية خاصة الفئات العمرية التالية: الرضع دون سن العام، الأطفال بين سن العام وأربعة أعوام، الأطفال بين سن 5 أعوام إلى 14 عاما، الكبار الذين تجاوزوا الخامسة والستين و النساء في سن الإنجاب بين سن 15 و 49 سنه.

عدد السكان:

بلغ عدد سكان فلسطين المقدر في العام 2010 (4,048,403) نسمة، بما فيهم (382,041) نسمة يقطنون في مدينة القدس العاصمة الأبدية لدولة فلسطين.

ويظهر توزيع السكان أن (62.1%) يقطنون في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية)، و (37.9%) في المحافظات الجنوبية (قطاع غزة).

توزيع السكان حسب الجنس يبين أن (50.8%) من السكان هم من الذكور و (49.2%) من الإناث.

توزيع السكان:

المجتمع الفلسطيني ما زال مجتمعا فتيا، فقد بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة من العمر في عام 2010 في فلسطين (14.7%) من مجمل السكان، وبلغت نسبة الأطفال في الفئة (0 – 14) سنة (41.1%)، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (65 سنة فأكثر) عام 2009 (2.9%).

معدل المواليد والوفيات الخام:

أشارت معطيات مركز المعلومات الصحية الفلسطيني أن معدل المواليد الخام بلغ في عام 2010 (31.0) لكل 1,000 نسمه، بينما بلغ معدل الوفيات الخام في نفس العام (2.7) لكل 1,000 من السكان.

النظام الصحي الفلسطيني

الرعاية الصحية الأولية:

منذ قدوم السلطة الوطنية وتسلم وزارة الصحة لمسؤولياتها الصحية أولت الوزارة اهتماماً كبيراً لتطبيق مبادئ الرعاية الصحية الأولية فعملت على توفير الخدمات الصحية و تطويرها وتسهيل وصول مختلف القطاعات الشعبية إليها بالإضافة إلى عدالة توزيع الخدمات بين مختلف فئات المجتمع وفي مختلف أماكن تواجده.

تقدم الرعاية الصحية الأولية بواسطة مختلف مقدمي الخدمات الصحية من وزارة الصحة ومنظمات غير حكومية ووكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين و الخدمات الطبية العسكرية و الهلال الأحمر الفلسطيني، وتلعب الإدارة العامة

للرعاية الأولية في وزارة الصحة دوراً مميزاً في هذا المجال. اتسعت شبكة مراكز الرعاية المنتشرة في مختلف محافظات الوطن من (454) مركزاً عام 1994 إلى (706) مركزاً في العام 2010، وبمعدل زيادة بلغ (55.5%)، مقارنة مع العام 1994.

وتشكل المراكز التابعة لوزارة الصحة ما نسبته 64.2% من إجمالي المراكز العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية.

وقد سجل في مراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة بالضفة الغربية في العام 2010 ما مجموعه (2,299,052) مراجعاً للعيادات الطب العام و (362,972) مراجعاً لعيادات الاختصاص، بينما بلغ عدد المراجعين للخدمات التمريضية في عيادات الطب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية (1,178,894) مراجعاً.

صحة المرأة والطفل:

يعالج هذا الفصل القضايا الصحية المختلفة المتصلة بصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، وهذا يؤدي إلى تقييم شامل للاحتياجات الخاصة بصحة الأسرة والصحة الإنجابية، وقد تم إعداد المؤشرات الصحية الأساسية التي تبين مدى الدور الكبير الذي قطعته وزارة الصحة ومختلف مقدمي الخدمات الصحية في هذا المجال الحيوي، وقد بين التقرير المعطيات والمؤشرات الآتية:

وفيات الأمهات:

خلال العام 2010 تابعت اللجنة الوطنية لوفيات الأمهات وكذلك العاملين في الأمومة والطفولة في الرعاية الصحية الأولية في مختلف المناطق والمحافظات عملهم النشط في متابعة وفيات الأمهات.

وقد بلغ معدل وفيات الأمهات المسجل في فلسطين (32 لكل 100,000 مولود حي).

معدل الخصوبة الكلي:

حسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فإن معدل الخصوبة الكلي بين النساء خلال فترة الإنجاب (15–49 سنة) في فلسطين قد بلغ في العام 2010 (4.2) مولودا لكل امرأة، بواقع (4.9) في قطاع غزة و (3.8) في الضفة الغربية).

الولادات:

بين التقرير أن غالبية الولادات (99.2%) تحدث في المستشفيات أو في بيوت الولادة الآمنة في فلسطين على أيدي الكوادر الطبية المتخصصة والمدربة، وأن نسبة الولادات البيتية التي حدثت في فلسطين في العام 2010 قد بلغت (0.8%) فقط من المجموع الكلي للولادات في فلسطين.

علماً بأن (56.5%) من الولادات في فلسطين في العام 2010 قد تمت في مستشفيات وزارة الصحة، مما يدلل على أن غالبية النساء الفلسطينيات يخترن الولادة في المستشفيات ودور الولادة الآمنة بشكل عام ومستشفيات وزارة الصحة بشكل خاص، لما توفره هذه المستشفيات من خدمات في هذا المجال، هذا بالإضافة إلى توفر التأمين الصحي لغالبية السكان الفلسطينيين والذي يوفر التغطية المالية الكاملة للولادة، مما يجعل مستشفى وزارة الصحة هو الخيار الأنسب في هذا المجال.

الوفيات:

بلغ عدد الوفيات المبلغ عنها في فلسطين في العام 2010 (10,733)، بلغ عن (6,757) وفاة في الضفة الغربية وهو ما نسبته (63%) من الوفيات المبلغ عنها في فلسطين، وبلغ في قطاع غزة عن (3,976) وهو ما نسبته (37%).

وقد كانت أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الأول لوفيات الفلسطينيين المبلغ عنها في العام 2010 وبنسبة (25.4%) من مجموع الوفيات المبلغ عنها، تلتها أمراض الأوعية الدماغية وبنسبة بلغت (12.1%)، وكان السبب الثالث لوفيات الفلسطينيين المبلغ عنها في العام 2010 هي أمراض السرطان وبنسبة بلغت (10.8%) من مجموع الوفيات المبلغ عنها في فلسطين في العام 2010.

برامج تنظيم الأسرة:

تحتل برامج تنظيم الأسرة جزءا هاما وكبيرا من اهتمامات مختلف مقدمي الخدمات الصحية في فلسطين بشكل عام ووزارة الصحة بشكل خاصة.

ولقد سجل في العام 2010 زيادة في عدد مراكز وزارة الصحة التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة، حيث وصل عددها إلى (167) مركزا تقدم خدمات تنظيم الأسرة في مختلف محافظات الوطن، منها (147) مركزا في الضفة الغربية، و (20) مركزا في قطاع غزة.

وقد بلغ العدد الإجمالي لزيارات المنتفعات لمراكز تنظيم الأسرة خلال العام 2010 لغايات الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة المختلفة (84,309) زيارة، سجل منها (14,873) في قطاع غزة، و(69,436) في الضفة الغربية. بينما بلغ عدد المنتفعات الجدد اللاتي سجلن في العام 2010 للانتفاع من وسائل تنظيم الأسرة التي تقدمها مراكز وزارة الصحة (19,094) سيدة منتفعة، (7,068) منهن سجلن في قطاع غزة و (12,026) منهن سجلن في الضفة الغربية، وشكلت وسيلة اللولب النسبة الأعلى من حيث وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة من قبل الفلسطينيات خلال العام 2010، وبلغت نسبتها (36.6%) من إجمالي الوسائل المستخدمة، بواقع (31.3%) في قطاع غزة، و(39.8%) في الضفة الغربية، بينما جاءت الحبوب في المرتبة الثانية من حيث الإقبال على استخدامها كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، حيث بلغت نسبتها (29.7%) في فلسطين، بواقع (26.7%) في قطاع غزة، و(31.4%) في الضفة الغربية، في حين جاءت وسائل تنظيم الأسرة الأخرى في المراتب التالية وبواقع (17%) للأكياس المطاطية، و (15.8%) للحقن العضلية، و(0.9%) للمبيدات المنوية.

صحة الفم والأسنان:

تملك وزارة الصحة وتدير (53) عيادة أسنان في مراكز الرعاية الصحية الأولية، منها (29) عيادة في الضفة الغربية، و (24) عيادة في قطاع غزة.

وقد بلغ إجمالي زيارات المراجعين التي سجلت في عيادات صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة في العام 2010 (149,396) مراجعاً، منها (45,495) سجلت في عيادات صحة الفم والأسنان في الضفة الغربية، و(103,901) زيارة سجلت في قطاع غزة.

وقد بلغ عدد الإجراءات العلاجية (152,536) إجراءاً علاجيا، منها (52,267) في الضفة الغربية و (100,269) في قطاع غزة.

وبلغ عدد حشوات الأسنان المختلفة التي تم عملها في هذه العيادات (58,585)، منها (21,959) حشوة تم عملها في الضفة الغربية، و (36,626) عملت في قطاع غزة.
وخضعت (215) حالة لجراحة صغرى، منها (26) حالة في الضفة الغربية، و(189) حالة في قطاع غزة. وبلغ عدد حالات قلع الأضراس (37,663)، منها (12,695) حالة في الضفة الغربية، و(24،968) في قطاع غزة، وبلغ عدد حالات علاج اللثة (37،285) حاله، منها (362) حالة في الضفة الغربية، و (36،923) في قطاع غزة، وقد بلغ عدد حالات تنظيف الأسنان (2,386)، منها (1,033) حالة في الضفة الغربية، و (1,353) في قطاع غزة.
وبلغ عدد الحالات التي تم عمل أشعة تشخيصية لها (449) حاله، منها (239) حالة في الضفة الغربية و (210) حالات في قطاع غزة.

المختبرات و بنوك الدم:
بلغ عدد المختبرات في وزارة الصحة (198) مختبرا، منها (4) مختبرات مركزية (2) في الضفة الغربية، و (2) في قطاع غزة، و (23) مختبراً في المستشفيات، (12) في الضفة الغربية، و (11) في قطاع غزة، و (171) مختبراً في مراكز الرعاية الصحية الأولية (133) مختبرا في الضفة الغربية، و (38) في قطاع غزة.
وقد تم خلال العام 2010 إنجاز ما مجموعه(7,515,451) فحصا مخبريا في مختبرات وزارة الصحة.
وبلغ عدد الكادر العامل في مختبرات وزارة الصحة في فلسطين (693) فنيا ومختصا، وهذا العدد لا يشمل العاملين في بنك الدم الوطني ومختبر الصحة العامة المركزي في الضفة، كما لا يشمل العاملين في جمعية بنك الدم المركزي في غزة، والعاملين في قسم الأنسجة في الضفة الغربية وقطاع غزة.
وقد بلغ العدد الإجمالي للمتبرعين بالدم (44,564) متبرعا، شكلت نسبة المتبرعين الطوعين منهم (37%)، أما المتبرعين لأحد الأقارب أو المعارف فبلغت نسبتهم (63%).
تخضع جميع وحدات الدم المتبرع قبل نقلها للمرضى لفحوصات مخبرية للكشف عن فيروس التهاب الكبد نوع (B) والتهاب الكبد الفيروسي نوع (C)، وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) وجميعها تنتقل عن طريق الدم.

الرعاية الصحية الثانوية (المستشفيات):
تعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تملك وتدير (3,002) سرير موزعة على 25 مستشفى موزعة على جميع محافظات الوطن، وذلك من اصل (76) مستشفى عاملة في فلسطين بسعة سريرية تبلغ (5,108) سريرا، منها (51) مستشفى في محافظات الضفة الغربية بسعة سريرية قدرها (3,061) سرير، وبنسبة (59.9%) وباقي الأسرة في محافظات قطاع غزة.
وبالإضافة إلى وزارة الصحة فأن المنظمات الأهلية تملك (28) مستشفى بسعة (1,495) سريرا، ومن ويملك القطاع الخاص (20) مستشفى بسعة (476) سريرا.
أما وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفى واحدا في محافظة قلقيلية بسعة تبلغ (63) سريرا.
وتملك الخدمات الطبية العسكرية مستشفيان اثنان في قطاع غزة بسعة سريرية قدرها (72) سريرا.
وتغطي أسرة مستشفيات وزارة الصحة معظم التخصصات تقريبا حيث توجد فيها خدمات الجراحة العامة وتخصصاتها الفرعية، والأمراض الباطنية، وطب الأطفال، والأمراض النفسية وغيرها من التخصصات.
أما خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي فهي تقدم من قبل المؤسسات الأهلية (الغير حكومية).

وتقدم مستشفيات وزارة الصحة خدماتها للمرضى غير المنومين من خلال العيادات الخارجية وأقسام الطوارئ ووحدات غسيل الكلى، حيث يوجد (13) وحدة غسيل كلى في مستشفيات وزارة الصحة في فلسطين، وقد بلغ مجموع الغسلات في هذه الوحدات في العام 2010 (107,852) غسلة.

ومن الخدمات الهامة التي تقدم في مستشفيات وزارة الصحة الخدمات الطبية التشخيصية الشعاعية والمخبرية، حيث بلغ مجموع صور الأشعة لهذا العام في مستشفيات فلسطين التابعة لوزارة الصحة (918,298) صورة.

جدول (1) توزيع الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة، حسب التخصص، فلسطين، 2010

توزيع الأسرة	الضفة الغربية	%	قطاع غزة	%	فلسطين	%
الأمراض الباطنية	399	13.3	423	14.1	822	27.4
الجراحة	367	12.2	438	14.6	805	26.8
الأطفال	228	7.6	409	13.6	637	21.2
الأمراض النسائية والتوليد	192	6.4	203	6.8	395	13.2
العناية الخاصة	181	5.2	162	5.4	343	11.4
المجموع	1,367	45.5	1,635	54.5	3,002	100

جدول (2) المؤشرات الرئيسية في المستشفيات، فلسطين، 2010

المؤشر	القيمة
عدد المستشفيات في فلسطين	76
عدد السكان لكل مستشفى	53,268
عدد الأسرة الإجمالي في فلسطين	5,108
معدل عدد السكان لكل سرير	807
معدل عدد الأسرة لكل 10,000 من السكان	12.6

جدول (3) المؤشرات الرئيسية في مستشفيات وزارة الصحة، فلسطين، 2010

المؤشر	القيمة
عدد مستشفيات وزارة الصحة في فلسطين	25
عدد السكان لكل مستشفى تابع لوزارة الصحة	161,936
عدد الأسرة الإجمالي في مستشفيات وزارة الصحة	3,002
معدل عدد السكان لكل سرير	1,349
معدل عدد الأسرة لكل 10,000 من السكان	7.4
العدد الكلي للإدخالات	339,096
معدل أيام الإقامة	2.5
نسبة إشغال الأسرة	%80.8

عدد أيام المراضة في مستشفيات وزارة الصحة	804,731
عدد الولادات	57,739
نسبة عمليات الولادة القيصرية	%18.3
عدد حالات الوفيات المسجلة	4,372
عدد العمليات الجراحية	125,062
عدد المرضى المعالجين في أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية	2,294,769

القوى العاملة:

لقد شهد قطاع القوى البشرية العاملة في وزارة الصحة تطورا مضطرداً منذ قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وتسلمها مسؤولية الوضع الصحي في فلسطين في العام 1995، حيث تسعى وزارة الصحة جاهدة لتلبية الاحتياجات الصحية المتنامية للمجتمع الفلسطيني.

جدول (3) تطور عدد العاملين في وزارة الصحة في عام 2010 مقارنة مع 1995

السنوات	*الأطباء	التمريض	المهن الطبية المساندة	الإداريين	المجموع
2005	2,363	3,005	1,382	4,905	11,655
2010	4,093	3,572	1,511	5,431	13,923

*تشمل الأطباء البشريين (عامين واختصاصيين) وأطباء الأسنان.

الإنفاق الصحي:

حسب معطيات الدائرة المالية في وزارة الصحة فإن إجمالي النفقات الفعلية لوزارة الصحة قد بلغت في العام 2010 حوالي مليار ومائتين وثلاثة وثلاثون مليون شيكل، شكلت الرواتب ما نسبته 43% من إجمالي النفقات. علما أنه يوجد فواتير لم يتم تسديدها في العام 2010، وتم تدويرها للعام 2011، وتشكل هذه الفواتير إنفاق فعلي لعام 2010 بما مقدارة 300 مليون شيكل.

الاتجاهات في الوضع الصحي

الأمراض المعدية:

حققت وزارة الصحة في السنوات الأخيرة نجاحا باهرا في السيطرة على العديد من الأمراض المعدية، حيث لم تسجل أية حالة جذام أو دفتيريا في فلسطين منذ العام 1982، كما لم تسجل أية حالة لمرض شلل أطفال منذ عام 1988، كما لم تسجل أية حالة لمرض الكلب أو الكوليرا منذ سنوات عديدة رغم وجود كل هذه الأمراض في الدول المجاورة لفلسطين.

وبالرغم من هذا النجاح الكبير الذي حققته وزارة الصحة في السيطرة والقضاء على العديد من الأمراض المعدية، إلا أن التحدي ما زال قائماً للحد من انتشار الكثير من الأمراض السارية في فلسطين واستمرار السيطرة عليها، مثل التهاب السحايا، والتهاب الكبد الوبائي، والحمى المالطية، والسل الرئوي، ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة.

الأمراض غير المعدية:

يؤثر التحول الوبائي في اتجاهات المراضة مثلما يؤثر في اتجاهات الوفيات وتتحمل البلدان من هذا التحول أعباء كبيرة من الأمراض المعدية وغير المعدية، بينما تتم السيطرة على الأمراض المعدية والحد من انتشارها، تحتل الأمراض المزمنة مكان اكبر بين أسباب الاعتلال. وترتبط الزيادة في الأمراض المزمنة بالتغيرات الطارئة على أسلوب الحياة والسلوك وقلة النشاط البدني والعادات الغذائية السيئة، وهذا هو الحال في فلسطين كما باقي البلدان النامية، وهذا يساهم أيضا في زيادة معدلات انتشار السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري والاضطرابات النفسية.

المؤشرات الصحية للعام 2010

Population and Demography:

Indicator \ Palestine, 2010	Value	Indicator\ Palestine, 2010	Value
Total population (GS 1,535,120 and WB 2,513,283) PCBS	4,048,403*	Proportion of pop aged under 5 years (16.4 % in GS and 13.7 % in WB) *	14.7
Males (779,153 in GS & 1,276,058 in WB) PCBS	2,055,211	Proportion of pop aged under 15 years (44.2% in GS and 39.2 % in WB) *	41.1
Females (732,255 in GS & 1,205,369 in WB) PCBS	1,937,624	Proportion of pop aged 65 years and above (2.4% in GS and 3.4 % in WB) *	2.9
Male/ Female ratio (in general pop) (per 100) PCBS	103.1	No. of (reported) live births (GS 60,237 & 65,350 WB) MOH	125,587
Life Expectancy among male (year) PCBS	70.8	Reported CBR per 1000 pop (39.2 in GS and 26.0 in WB) MOH	31.0
Life Expectancy among female (year) PCBS	73.6	Reported CDR per 1000 pop (2.6 in GS and 2.7 in WB) MOH	2.7
Median age (years) (19.4 Y in GS and 17.2 Y in WB) PCBS	18.5	Under 5 mortality rate (1000) (reported MOH)	17.0
Total Dependency ratio (%) (89.1 in GS and 73.7 in WB) PCBS	78.7	Percentage of low birth weight (<2500 gm of total births) MOH	6.4
Population natural increase rate (3.3% in GS and 2.7 % in WB) PCBS	2.9 %	Percentage of unemployment rate (M 24.1 & F 26.4) 2009 PCBS	25.3
Percentage of refugees in Gaza Strip out of Total Population PCBS	67.4	Crude marriage rate per 1000 pop 2009 PCBS	8.1
Percentage of refugees in WB out of Total Population PCBS	29.7	Crude divorce rate per 1000 pop 2009 PCBS	1.3

Women Health

Indicator\ Palestine, 2010	Value	Indicator\ Palestine, 2010	Value
% of women of child bearing age of total population. PCBS	24.2	Prevalence of anemia among pregnant women. MOH	29.0
Total fertility rate (5.3 in GS and 4.1 in WB) 2007 PCBS	4.6	T.T. immunization coverage among newly pregnant women. MOH	31.6
% of pregnant women attended antenatal care out of total live births (Prenatal rate) MOH (WB)	38.3 %	% of children received breastfeeding (97.9 in GS and 97.2 in WB) 2007 PCBS	97.5
% of deliveries in health institution. MOH	99.2	% of deliveries in home. MOH	0.8
Maternal mortality rate. MOH	32		

محددات الصحة

ان استمرار الاحتلال الاسرائيلي واجراءته تحد من قدرة الشعب الفلسطيني ومؤسساته على انجاز تنمية حقيقية في الاراضي الفلسطينية مما يفاقم ازمة البطالة والفقر وهي من اهم محددات الصحة ويزيد استمرار الحصار الاسرائلي الخانق على قطاع غزة واستمرار العمليات العسكرية ضد القطاع وكذلك استمرار وجود الاغلاقات والحواجز في الضفة الغربية وجدار الفصل من تأثير هذه المحددات، فقد ارتفعت معدلات البطالة وزادت نسبة الفقر في قطاع غزة حيث اصبح 80% من سكان قطاع غزة يحتاجون الى مساعدات انسانية.

ويشير احدث تقرير صدر عن الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني الى معالم الفقر في الاراضي الفلسطينية للاعوام 2009 – 2010 حيث بين التقرير **ان ما نسبته 25.7% من الأفراد في الأراضي الفلسطينية عانوا من الفقر خلال العام 2010، (بواقع 18.3% في الضفة الغربية و38.0% في قطاع غزة).**

وقد قدر الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني خط الفقر للأسرة المرجعية المكونة من خمس أفراد (بالغين اثنين وثلاثة أطفال) في الأراضي الفلسطينية 2,237 شيكلاً إسرائيلياً جديداً خلال عام 2010 (حوالي 609 دولار أمريكي)، بينما بلغ خط الفقر المدقع لنفس الأسرة المرجعية 1,783 شيكلاً إسرائيلياً جديداً (حوالي 478 دولار أمريكي) بمعدل سعر صرف الدولار الأمريكي مقابل الشيكل 3.73 خلال عام 2010.

نسب الفقر بين الأفراد وفقاً لأنماط استهلاك الأسرة الشهري في الأراضي الفلسطينية، 2009-2010

المنطقة	الفقر				الفقر المدقع			
	2009		2010		2009		2010	
	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة	النسبة	المساهمة
الضفة الغربية	19.4	47.3	18.3	44.6	9.1	42.2	8.8	38.8
قطاع غزة	38.3	52.7	38.0	55.4	21.9	57.8	23.0	61.2
الأراضي الفلسطينية	**26.2**	**100.0**	**25.7**	**100.0**	**13.7**	**100.0**	**14.1**	**100.0**

وتبين أن المساعدات المقدمة للأسر خلال العام 2010 خفضت معدلات الفقر للأفراد بنسبة مقدارها 16.8% على مستوى الأراضي الفلسطينية (10.7% في الضفة الغربية و21.2% في قطاع غزة).

وفي عام 2009، خفضت المساعدات المقدمة للأسر الفلسطينية معدلات الفقر للأفراد بنسبة مقدارها 17.9% على مستوى الأراضي الفلسطينية (12.6% في الضفة الغربية و22.1% في قطاع غزة).

ويعود ارتفاع مستويات الفقر في الاراضي الفلسطينية وبشكل خاص في قطاع غزة وكذلك التباين بين معدلات الفقر بين الضفة الغربية وقطاع غزة الى الحصار الاسرائيلي المفروض على القطاع والذي تسبب في تدمير الاقتصاد

والى مجمل الاجراءات واغلاق الحدود امام المنتجات الفلسطينية الصناعية والتجارية، وارتفاع مستويات الفقر هذه ادت الي تفاقم الاوضاع الصحية وخاصة معدلات سوء التغذية بين الاطفال وفقر الدم بين النساء.

كما ان المؤشرات الديموغرافية المتمثلة في ارتفاع معدل الخصوبة ومعدل النمو السكاني، والتغيرات الوبائية المتمثلة في الارتفاع الملحوظ في معدل انتشار الأمراض المزمنة، لا تزال تشكل تحديات اساسية تواجه النظام الصحي الفلسطيني ولكن يبقى التحدي الأهم للقطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة هو استمرار وجود الاحتلال الإسرائيلي والاعتداءات اليومية لجيش الاحتلال ولقطعان المستوطنين ضد الفلسطينيين الذين تصاعدت اعمال العنف التي يمارسونها ضد الفلسطينيين وبشكل خاص ضد المزارعين الذين لا يملكون مصادر دخل غير الزراعة ومحصول الزيتون وزيت الزيتون والتي يعمل المستوطنون على حرق او اقتلاع اشجار الزيتون.

ولا تزال وزارة الصحة عاجزة بسبب الظروف القائمة في قطاع غزة واستمرار الحصار عن انجاز برامج الرصد الوبائي اللازمة وتنظيم عمليات الاستجابة السريعة لحاجات قطاع غزة من ادوية ومواد طبية ، كما ان برامج التعليم الصحي والبعثات والدورات العلمية متوقفة في قطاع غزة بسبب الاغلاقات ومنع سلطات الاحتلال الاسرائيلي لحرية الحركة للمواطنين، اضافة لذلك فان اكثر من 20% من المواطنين الذين يحتاجون للتحويل للعلاج خارج قطاع غزة يحرمون من الحصول على تصاريح الخروج اللازمة(تقرير منظمة الصحة العالمية مكتب القدس) .

ولا تزال البنية التحتية لخدمات المياه والصرف الصحي مهدمة وتشكل وضعها تهديدا" للصحة العامة ولا تزال 20 الف وحدة سكنية والتي دمرت خلال العدوان الاسرائيلي عام 2008 على حالها ولا يزال سكانها ال100 الف مشردين يعيشون في خيام تحت ظروف سيئة. ولا تزال اسرائيل تمنع ادخال مواد البناء اللازمة لاعادة الاعمار.

ان استمرار الحصار الاسرائيلي ومنع دخول مواد البناء المختلفة وتقنين وصول الادوية والاجهزة الطبية الى تفاقم الاوضاع المعيشية وبشكل خاص الاوضاع الصحية للمواطنين في قطاع غزة بكافة فئاتهم فقد تدنت خدمات صحة الام والطفل وزادت الولادات البيتية بسبب صعوبة الوصول للمستشفيات وما رافق ذلك من زيادة في حالات الحمل الخطر ووفيات الامهات وحديثي الولادة كما لم تتمكن اي جهة من اعادة اعمار المنازل او المستشفيات والعيادات المدمرة.

كما تشير التقديرات الى ان ما يقارب 40% من الذين يعانون من امراض مزمنة في قطاع غزة قد تراجعت الخدمات الصحية التي يتلقونها بشكل ملحوظ مما ادى الى تدهور اوضاعهم الصحية.

ان اعمال الحق في الصحة لكل المواطنين الفلسطينيين وتوفير خدمات جيدة وامنة ومستدامة يشكل محور اهتمام السلطة الفلسطينية من خلال وزارة الصحة، وحرص وزارة الصحة الفلسطينية على تحسين المؤشرات الصحية والحفاظ على الانجازات التي تم تحقيقها من خلال تطوير شبكة الخدمات الصحية في مختلف مناطق السلطة

الفلسطينية تواجه تحدي كبير المتمثل في وجود الاحتلال الاسرائيلي واجراءاته التي تمنعنا من تحقيق الاهداف الالفية التنموية MDGs .

كما لا يزال ما يزيد على سبعة الاف اسير فلسطيني بينهم 35 امرأة و337 طفل يعانون من ظروف اعتقال سيئة جدا" منهم اعداد كبيرة يعانون من امراض مختلفة ولا يتلقون العلاج اللازم ولا يسمح لاطبائنا بزيارتهم.

الاعتداءات الإسرائيلية على المدنيين

تشير تقارير المؤسسات الحقوقية العاملة في الاراضي الفلسطينية مثل مؤسسة الحق ومؤسسة الميزان ومؤسسة الضمير الى ان اسرائيل تصعد من اعتداءتها ضد المدنيين وتواصل انتهاك حقوق المدافعين عن حقوق الإنسان ونشطاء المقاومة السلمية للاحتلال، فمنذ أيلول / سبتمبر 2009 ، كثفت اسرائيل حملة القمع ضد الفلسطينيين المدافعين عن حقوق الإنسان والناشطين والمتظاهرين الذين يحتجون على جدار الضم .

وقد تزامنت حملة القمع الاسرائيلية ضد مواطني القرى والبلدات الفلسطينية المتضررة من الجدار مع صدور تقرير غولدستون ، فبدأت القوات الإسرائيلية بشن غارات وحملات عسكرية عند الفجر وبشكل يومي ضد القرى المتضررة من الجدار وتقوم خلال حملاتها العسكرية باعتقال الشبان والأطفال بغرض انتزاع الاعترافات عن قادة المجتمع البارزين الذين يدعون لمقاومة الجدار وتخويف الناشطين من خلال تدمير الممتلكات الخاصة وتهديدهم بالاعتقال.

ففي قرى بلعين ونعلين وبيت دقو وجيوس وألمعصرة يقوم الجنود اسرائيليين بالاعتداء على منازل الناشطين ، اقتحام منازلهم في منتصف الليل ، واطلاق النار المسيل للدموع الغاز عليهم وتدمير ممتلكاتهم الشخصية. كما شنت حملة ترهيب ضد الشهود على انتهاكات حقوق الإنسان. ولقد شاهد العالم كله الشاب الفلسطيني من نعلين وهو يتعرض معصوب العينين ومكبل اليدين الى اطلاق نار مباشرمن قبل جندي اسرائيلي على قدمية من مسافة صفر.

ان معظم الاصابات بين المدنيين الفلسطينيين تصل الى المستشفيات ومعظم الاصابات تكون ناتجة عن رصاص حي او مطاطي تم اطلاقه من مسافات قصيرة وبطريقة يقصد منها القتل او التسبب باحداث اعاقة.

نقص إمدادات الغذاء

أن استمرار الحصار على قطاع غزة قد ادى الى نقص مستمر وحاد في المواد الأساسية والغذائية ومواد الطاقة وغيرها من متطلبات الحياة وقد ادى هذا الامر الى حدوث امراض تغذوية مزمنة منها القزمية او النحافة الشديدة فقد تبين أن هناك 10 أطفال من بين كل 100 طفل تقل أعمارهم عن 5 سنوات يعانون من قصر القامة المزمن أو الحاد، كما اشارت دراسة تقيمية اجراها مكتب منظمة الصحة العالمية في تموز/يوليو 2009 بينت ان معدلات فقر الدم في قطاع غزة مرتفعة بين الاطفال والنساء حيث تشير البيانات الى ان مستوى فقر الدم بين الاطفال للفئة

العمرية 9 – 12 شهرا" كان 65.5% وان مستوى فقر الدم بين اطفال المدارس من الفئة العمرية 6 – 18 سنة كان 32.3% وان مستوى فقر الدم بين النساء الحوامل وكان 37.5 ٪ ، كما انعكس نقص القدرة على الوصول للغذاء وارتفاع اسعار المواد الغذائية بسبب استمرار الحواجز العسكرية والحد من حركة الناس ومصادرة الاراضي في الضفة الغربية الى ارتفاع البطالة ومحدودية القدرة الشرائية لدى شريحة واسعة من المواطنين وبالتالي الى حدوث امراض سوء التغذية في الضفة الغربية كذلك ولو بدرجة اقل من قطاع غزة.

وفي تقرير صادر عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة "اوتشا" التابع للأمم المتحدة في 4/23 /2008 أوضح في أن الإغلاق أدى إلي تراجع للاقتصاد وزيادة تكاليف النقل، وان نسبة السيدات اللاتي أصبحن معيلات لأسرهن بلغت 8.7% من الأسرة الفلسطينية وان حوالي 34% من السكان يعانون من غياب الأمن الغذائي، بالإضافة إلي 12% معرضين لخطر غيابه. بالإضافة إلي أن الناتج الإجمالي المحلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة قد شهد تراجعا كبيرا في العام 2006 نتيجة انخفاض دخل الأسر الفلسطينية وعدم وجود الاستثمارات والأمن بسبب الإغلاق والحصار.

نقص إمدادات الوقود والكهرباء في قطاع غزة

يعتمد قطاع غزة في الحصول على التيار الكهربائي من ثلاث مصادر 40% من محطة توليد الكهرباء المحلية والتي تعتمد في عملها على الوقود الصناعي الذي يصل الى القطاع عبر اسرائيل و50% عن الكهرباء التي تصل مباشرة الى شبكة الكهرباء من اسرائيل و10% تأتي من شبكة الكهرباء المصرية وبالتالي فان اسرائيل تتحكم بشكل مطلق بالتيار الكهربائي الذي ينير ليل غزة ويشغل عجلة الحياة فيها ومنذ عام 2007 كما يبين تقرير صادر عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في 2007/2/8 بأن معظم العائلات والمؤسسات الصحية في قطاع غزة تعاني من انقطاع التيار الكهربائي لأكثر من 8–12 ساعة يوميا. هذا وقررت شركة الكهرباء الإسرائيلية في 2008/2/7 بتعليمات من وزارة الدفاع الإسرائيلية تخفيض إمدادات الكهرباء إلي قطاع غزة بنسبة 0.5 ميجاوات أسبوعيا. إن تخفيض التيار الكهربائي والطاقة يفرض ضغوطاً هائلة على شبكة غزة الكهربائية المتداعية مما يؤثر على البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي، ويشوش أيضا على توفير الرعاية الصحية للمدنيين في قطاع غزة.

وتشير الأرقام، التي وثقها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، إلى أن واردات القطاع من الوقود والمحروقات قد تقلصت منذ قرار السلطات الإسرائيلية بخفض الواردات بتاريخ 2007/10/25 إلى أكثر من 50% من إجمالي تلك الكميات التي كانت تورد قبل القرار، حيث انخفضت واردات البنزين والسولار والغاز المنزلي بنسبة تتراوح بين 60%–73%. وبتاريخ 2007/11/28، أصدرت سلطات الإسرائيلية قراراً جديداً، خفضت بموجبه كميات الوقود التي تورد إلى القطاع مرة أخرى (إلى أقل من 10% من احتياجات القطاع). وفي 2008/1/30 رفضت محكمة العدل الإسرائيلية العليا طلب منظمات حقوق الإنسان الخاص بخفض السلطات الإسرائيلية لكميات الوقود والكهرباء التي تزودها لقطاع غزة. ونتيجة لذلك رفضت جمعية أصحاب شركات البترول والغاز ومحطات الوقود ومشتقاته في قطاع غزة، استلام المحروقات والغاز الواردة إلى القطاع منذ يوم الاثنين، الموافق 2008/4/7، وذلك نظراً لمواصلة سياسة تقليص حجم الكميات الموردة إلى قطاع غزة والتي لا تكفي احتياجاته الأساسية.

وقال رئيس مكتب وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين فى الشرق الأدنى (الاونروا) ماثياس برجارد في 2008/4/16 أن ثماني منظمات تابعة للأمم المتحدة أصدرت بيانا مشتركا اعتبرت فيه "الوضع الراهن في القطاع يمثل خطرا على صحة ورفاه سكان قطاع غزة الذين يشكل الأطفال نسبة 56 في المائة من إجمالي عدد السكان. وأضاف أن المنظمات الثمان التي وقعت البيان أكدت أن الوضع الحالي تسبب بتعطيل اعمال منظمات الامم المتحدة في غزة حيث اثر على المدارس والمرافق الصحية وتوزيع الاغذية مشيرا الى انه وفي ظل غياب الوقود في محطات البنزين فإن عمليات النقل العادية داخل القطاع توقفت". وأكد المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، في نفس اليوم، "أن وقف إمدادات قطاع غزة بالوقود من قبل سلطات الاحتلال، تسبب بشلل نحو 85% من قطاع النقل والمواصلات، وتعطيل 50% من العملية التعليمية، وإغلاق 145 محطة وقود. وبات يخشى من شلل تام لكافة مرافق الحياة الأساسية، كخدمات توصيل مياه الشرب، ومعالجة مياه الصرف الصحي، وجمع النفايات من الشوارع والأحياء السكنية".

ان نقص الوقود اللازم لتشغيل محطة غزة وتقنين تزويد الكهرباء من اسرائيل لا يزال مستمرا" وبنفس الوتيرة مما يؤدي الى اثار صحية واجتماعية واقتصادية عديدة من اهمها:

1. تأثير نقص الوقود والكهرباء علي الوضع الصحي في قطاع غزة

- توقف العديد من العمليات الجراحية حيث أصبحت تقتصر فقط على حالات الطوارئ والعمليات الهامة.
- توقف عمل بعض محطات الأكسجين لأنها بحاجة لتيار كهربائي قوي لا توفره المولدات الكهربائية الصغيرة.
- تعمل أقسام الأشعة بنسبة 50% من طاقتها.
- ازدياد معاناة مرضي الفشل الكلوي نتيجة تعطل ووقف عمل وحدات غسيل الكلى بسبب انقطاع التيار الكهربائي.
- تعطيل عمل المكيفات المركزية في المستشفيات و هذا يؤثر سلبا على العمل خاصة في الأماكن المغلقة مثل غرف العمليات و العناية المركزة والعناية المركزة للمواليد الرضع حديثي الولادة.
- التأثير علي صلاحية وحيوية وحدات الدم والبلازما المخزنة فيها والتي قد تتلف لانقطاع التيار الكهربائي عليها أكثر من ساعتين.

2. تأثير نقص الوقود والكهرباء علي مياه الشرب والصرف الصحي في قطاع غزة

يبلغ عدد مرافق المياه والصرف الصحي في قطاع غزة 180 مرفقاً، منها 140 بئر مياه، و37 محطة ضخ مياه وصرف صحي، و3 محطات معالجة مياه صرف صحي. مع العلم أن جميع تلك المرافق بحاجة لصيانة دورية وقطع غيار ومستلزمات فنية غير متوفرة في الأسواق المحلية جراء الحصار والإغلاق الإسرائيلي. ففي شهر ديسمبر 2007 تسلمت سلطة المياه 50% فقط من احتياجاتها من الوقود، مما أدى إلى عدم انتظام توفير المياه الخاصة بالشرب بشكل مستمر. كما كما أن توقف محطات معالجة مياه الصرف الصحي عن العمل يؤدي إلي صرف كميات كبيرة من مياه الصرف الصحي غير المعالجة إلي البحر، مما يؤدي إلي تلوث مياه البحر والأسماك والشواطئ. وتشهد شواطئ بحر قطاع غزة نسب مرتفعة من التلوث، بسبب ضخ مياه الصرف الصحي إلى البحر دون أن تتم معالجتها، الأمر الذي يفاقم من أزمة البيئة والصحة العامة التي تعاني من تدهور مستمر.

أن هناك حوالي 76,134 أسرة ما زالت لا تحصل على مياه الشرب الآمنة، أي بنسبة 12.2% من العائلات، ان قطع الكهرباء عن قطاع غزة يعيق تشغيل مضخات المياه والثلاجات في المنازل والمراكز الصحية، علماً بأن المياه تضخ لمدة ساعتين ال 3 ساعات يوميا.

مرضى قطاع غزة وتحويلات العلاج للخارج

لقد ادى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات قطاع غزة للاسباب العديدة التي ذكرت سابقا" ومن اهمها نقص الصيانة وتجديد الاجهزة الطبية ونقص الكهرباء ونقص الادوية وعدم اعادة تأهيل المستشفيات والمراكز الطبية التي دمرت نتيجة العدوان الاسرائيلي الى استمرار زيادة الطلب على العلاج خارج قطاع غزة وخاصة الى مصر واسرائيل ومستشفيات القدس الشرقية وبشكل الحصول على تصاريخ للخروج للعلاج خارج القطاع الى معاناة كبيرة حيث ان نسبة كبيرة من الحالات لا تمنح تصاريح من السلطات الاسرائيلية لاسباب تبرر بانها امنية كما يتأخر اصدار التصاريخ الاخرى وقد عانى الكثيرون من تأخر أو حتى منع معالجتهم، الأمر الذي فاقم من أحوالهم الصحية وأدى إلى العديد من الوفيات التي كان يمكن تفاديها بين الفلسطينيين ، عدا عن ذلك فان ارتفاع فاتورة العلاج خارج قطاع غزة يرهق موازنة السلطة الوطنية الفلسطينية ويؤثر على قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية الى باقي المواطنين.

ويزيد عدد المرضى المحولين للعلاج خارج قطاع غزة الذين يمنعون من الخروج من قبل الجيش الاسرائيلي عن 20% ممن يقدمون طلبات للخروج للعلاج ، كما ان عدد من الحالات المرضية التي تحصل على تصاريح للخروج للعلاج يتم اعتقالهم من قبل الجيش الاسرائيلي(WHO in oPt monthly report on referrals of patients from the Gaza strip)

جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

وفي تحد لوجهة النظر الاستشارية الصادرة عن محكمة العدل الدولية في عام 2004، فإن العمل في بناء جدار الضم والتوسع والفصل العنصري لم يتوقف كما لم تتوقف آثاره التدميرية على حياة الفلسطينيين. وهو مستمر بتقسيم وعزل المجتمعات وتدمير سبل المعيشة ومنع المئات من الألوف من الوصول الطبيعي لأماكن عملهم ولعائلاتهم وللأسواق والمدارس والمستشفيات والمراكز الطبية.

شرعت قوات الاحتلال الإسرائيلي في عام 2002 ببناء جدار الضم والتوسع والفصل العنصري حيث تبلغ نسبة القرى التي سوف تعاني من عدم القدرة على الوصول إلى مرافق الخدمات الصحية في المنطقة عند الانتهاء من إقامة الجدار حوالي 32.7% وترتفع النسبة إلى 80.7% إذا أخذنا بالحسبان مناطق الجزر المعزولة وخط التماس. وسوف يبلغ عدد العيادات المعزولة في أعقاب الانتهاء من الجدار 71 عيادة، مع العلم أن 41 عيادة تم عزلها نهائيا بالجدار، إضافة إلى تأثر 450 ألف فلسطيني به بشكل مباشر، و800 ألف فلسطيني بشكل عام.

إن إنشاء الجدار هو جزء من سياسة إسرائيلية متكاملة ابتدأت بالمستوطنات، ومن ثم بالحواجز، وأخيرا الجدار الذي يقطع أوصال الضفة الغربية ويحولها إلى معازل. إن الهدف من بناء الجدار بعمق 35 كم في منطقة سلفيت وقلقيلية، إضافة إلى عزل مدينة القدس المحتلة عن الضفة الغربية، والتوسعات الاستيطانية في مستوطنة "معالية

ادوميم"، وبيت لحم والخليل، هو خلق معازل "حيث أصبحنا نتحدث عن 28 معزلاً تضم 64 تجمعا سكانياً فلسطينياً".

ويوضح التقرير الصادر عن المركز الفلسطيني للمعلومات في رام الله، أن الوضع في مدينة القدس المحتلة مريع، إذ يسبب الجدار والمستوطنات والحواجز مشاكل صحية خطيرة، ويؤدي إلى عزل تجمعات سكانية مقدسية بكاملها، كقرية عناتا ومخيم شعفاط، عن أهم المرافق الصحية التي تخدمهم في مدينة القدس، كمستشفى العيون والمقاصد والهلال الأحمر، ويوضح التقرير أيضا أن هناك خطراً يتهدد أكثر من 70 ألف فلسطيني يحملون الهويات المقدسية، إذ إن الخطوة الإسرائيلية بعد بناء الجدار هي منعهم من الوصول إلى القدس، ومن ثم سحب تأميناتهم الصحية وهوياتهم المقدسية بالادعاء أنهم لم يعودوا قاطنين في المدينة.

ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا يوجد فيها خدمات صحية متقدمة، مما يدفع سكانها وعددهم 46 ألف نسمة إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى كنابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف الساعة، بعد أن لم يكن يتجاوز 20 دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والجدار.

كما أن الجدار الفاصل يؤثر بشكل مباشر حتى علي القرى التي تبدو بعيدة عن مكان بنائه، بسبب شبكة الطرق التي لا يسمح للفلسطينيين باستخدامها، إذ لا يستطيع الفلسطينيون الوصول إلى رام الله والقدس المحتلة مثلاً بسبب هذه الطرق.

وصرح السيد هولمز في نفس الزيارة للضفة الغربية " أن الجدار والمستوطنات ونظام التصاريح الإسرائيلي تدمر الحياة الاقتصادية والاجتماعية للسكان في الضفة الغربية ومسئولة عن تنامي الفقر والبطالة بينهم، لذلك فان الخطوة الأولي لبناء اقتصاد من أجل تعزيز مباحثات السلام هو وقف بناء الجدار ومنع تمدد المستوطنات ووقف الإعاقات".

خاتمة

ان السلطة الوطنية الفلسطينية تؤكد ايمانها القاطع بأن السلام هو الخيار الاستراتيجي للشعبين الفلسطيني والإسرائيلي، وأنه بالسلام فقط سيتم إنهاء الاحتلال الإسرائيلي الطويل وإقامة الدولة الفلسطينية المستقلة وعاصمتها القدس كما نؤكد على ضرورة العمل الفوري على انهاء الحصار الظالم على قطاع غزة وازالة الحواجز وجدران الضم والتوسع الاسرائيلي حتى يستطيع الشعب الفلسطيني التمتع بحقه في الصحة والوصول الامن للخدمات الصحية الجيدة والامنة.

وعليه فان وزارة الصحة الفلسطينية:

- تدعو المجتمع الدولي لممارسة الضغط على حكومة إسرائيل لوقف كافة الاجراءات التي تحرم الفلسطينيين الواقعين تحت الاحتلال من حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين كما اقرتها الشرائع الدولية.
- تدعو الأطراف السامية المتعاقدة على اتفاقية جنيف الرابعة الوفاء بالتزاماتها الواردة في المادة الأولى من الاتفاقية والتي تتعهد بموجبها بأن تحترم الاتفاقية وأن تكفل احترامها في جميع الأحوال، كذلك التزاماتها الواردة في المادة 146 من الاتفاقية بملاحقة المتهمين باقتراف مخالفات جسيمة للاتفاقية، علماً بأن هذه الانتهاكات تعد

جرائم حرب وفقاً للمادة 147 من اتفاقية جنيف الرابعة لحماية المدنيين وبموجب البروتوكول الإضافي الأول للاتفاقية في ضمان حق الحماية للمدنيين الفلسطينيين في الأراضي المحتلة.

- تشكر الدول المانحة علي ما تقدمه من دعم للشعب الفلسطيني في كافة المجالات، فإنها تناشد هذه الدول والمؤسسات الصحية الدولية من أجل توفير الدعم اللازم السياسي والمالي لتنفيذ خطة التنمية الصحية 2010 – 2013 وتوفير البيئة السياسية اللازمة لتنفيذ وثيقة انهاء الاحتلال واقامة الدولة التي قدمتها الحكومة الفلسطينية والتي تستحق التنفيذ قبل الاول من سبتمبر 2011 والتي بفضل قيام السلطة الفلسطينية بالتنفيذ الصحيح لهذه الخطة اصبحت السلطة جاهزة بمؤسساتها لقيام الدولة (كما جاء في تقرير البنك الدولي إلى لجنة الارتباط الخاصة، وهذه اللجنة منتدىً يتألف من الجهات المانحة والسلطة الفلسطينية، وسوف تجتمع في بروكسل يوم 13 نيسان / أبريل الجاري).
- تطالب المجتمع الدولي بوقف هدم المنازل وتشريد المواطنين الفلسطينيين من منازلهم ووقف عملية تهويد القدس والتوقف عن بناء المستوطنات على الاراضي الفلسطينية المحتلة عام 1967 والتي يشكل بنائها اضافة الى كونه انتهاكا" للقرارات الدولية فهي تشكل تهديدا" لسلامة وصحة المواطنين الفلسطينيين وتحديدا" لقدرتهم على الوصول للخدمات الصحية والقدرة على الحركة والتنقل الحر والامن.
- تطالب المجتمع الدولي برفع الحصار الظالم المفروض على قطاع غزة الذي يؤدي الى عدم القدرة على اعادة بناء ما دمره العدوان العسكري الاسرائيلي من منشأت صحية، والى توفير ما تحتاجه المنشأت الصحية في قطاع غزة من اجهزة.
- تطالب بتعزيز الدعم الرسمي والاهلى للقطاع الصحي الفلسطيني لما يمثله ذلك من عامل مهم للاستقرار وتمكين الشعب الفلسطيني لحقه في الوصول للخدمات الصحية كما اقرتها الشرائع الدولية.
- تطالب بحماية لصحة البدنية والنفسية للاطفال الفلسطينيين الذين يتعرضون للعنف من جانب قوات الاحتلال الاسرائيلي والذي يقوم باعتقالهم او فرض الاقامة الجبرية عليهم بعيدا" ن اهلهم.

= = =