منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون ج٦٨/٣٧
البند ٢٠ من جدول الأعمال المؤقت **١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥**
A68/37

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

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في عام ٢٠١٤ المقرر الإجرائي ج ص ع٦٧(١٠) الذي طلبت فيه من المدير العام، ضمن ما طلبته، تقديم تقرير عن تنفيذ ذلك القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.

٢- ويبلغ عدد سكان الأرض الفلسطينية المحتلة حالياً ٣٦٨ ٥٥٠ ٤ نسمة (منهم ٣٣١ ٧٩٠ ٢ يعيشون في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، و٠٣٧ ٧٦٠ ١ في قطاع غزة).[١] وهناك مليونان من اللاجئين المسجلين، منهم ٠٠٠ ٨٠٠ يعيشون في ١٩ مخيماً في الضفة الغربية وثمانية مخيمات في قطاع غزة.[٢] وغالبية السكان من الشباب: فنسبة قدرها ٣٩,٧٪ من الفلسطينيين تتراوح أعمارهم بين صفر و١٤ سنة و٣٠,٠٪ منهم تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ سنة و٤,٤٪ منهم يبلغون ٦٠ سنة من العمر أو أكثر.[١]

٣- ويشهد الاقتصاد الفلسطيني تراجعاً منذ عام ٢٠١٢، وتشير التقديرات في نهاية عام ٢٠١٤ إلى حدوث انكماش في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٢,٥٪ مقارنة بعام ٢٠١٣.[٣] وقد أسهمت القيود المفروضة على الحركة والوصول، بما في ذلك حصار قطاع غزة، والجدار الحاجز في الضفة الغربية ونظام التصاريح، في تفاقم الظروف الاقتصادية. وتعرقلت أيضاً تنمية القطاع الخاص بسبب تجزّؤ البيئة القانونية والتنظيمية للأعمال، التي تختلف بين قطاع غزة والقدس الشرقية ومختلف مناطق الضفة الغربية، وبسبب القيود المفروضة على حركة الناس والسلع وعلى التجارة بين الضفة الغربية والقدس الشرقية وقطاع غزة.[٤]

---

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥) ودولة فلسطين، وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي، فلسطين ٢٠١٣ (http://www.moh.ps/attach/704.pdf، ، (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٢ الأونروا، "Where we work" www.unrwa.org/where-we-work/، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

٣ (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1294&mid=3171&wversion=Staging، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٤ World Bank. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 22, 2014 (http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/WBandGaza/wbg-docs/wbg-ahlc-report-2014-eng.pdf, accessed 1 April 2015).

٤- وفي منتصف العام، كان معدّل البطالة قد انخفض إلى ١٦,٠٪ في الضفة الغربية، بيد أنه كان ارتفع إلى ٤٥,١٪ في قطاع غزة. ويرزح رُبع السكان الفلسطينيين تحت وطأة الفقر، علماً بأن معدّل الفقر في قطاع غزة ضعف معدله في الضفة الغربية.[٤] وعلاوة على ذلك، يعاني ١,٩ مليون فلسطيني (١,٣ مليون في قطاع غزة و٠,٦ مليون في الضفة الغربية) من انعدام الأمن الغذائي ويحتاجون إلى المعونة الإنسانية.[١]

٥- وفي عام ٢٠١٤، كان عدد الوفيات والإصابات في صفوف الفلسطينيين نتيجة للعنف المرتبط بالاحتلال العسكري هو الأعلى منذ عام ١٩٦٧، حيث بلغ ٢٣٣٣ وفاة و٧٨٨ ١٥ إصابة – حدثت في المقام الأول خلال النزاع الذي نشب في قطاع غزة في تموز/ يوليه – آب/ أغسطس ٢٠١٤. وكان للنزاع أثر كبير على حياة الفلسطينيين اليومية، حيث أدّى إلى تشريد نصف مليون شخص، منهم ٠٠٠ ١٠٠ كانوا لا يزالون دون مأوى في نهاية عام ٢٠١٤، وإلى تدمير ٠٠٠ ٢٢ منزل تماماً أو جعلها غير صالحة للسكنى.[١] وأدت الأضرار الجسيمة التي لحقت بالبنية التحتية، بما في ذلك المستشفيات والعيادات وسيارات الإسعاف،[٢] ومرافق التعليم والمياه والإصحاح،[٣] إلى الحدّ من إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية.

٦- وفي الضفة الغربية، يعيش رُبع السكان (٠٠٠ ٦٦٨ نسمة) في خمس مناطق يتعرضون فيها على نحو خاص لمخاطر العزلة الاجتماعية وقيود الإقامة والتخطيط وهدم المنازل والتشريد القسري والحدّ من إمكانية الوصول إلى الخدمات الفلسطينية والمواجهات مع القوات العسكرية الإسرائيلية والمستوطنين الإسرائيليين وخطر العنف. وهذه المناطق هي: القدس الشرقية؛ والمنطقة H2 في مدينة الخليل؛ والمنطقة C التي تسيطر السلطات العسكرية الإسرائيلية فيها على الشؤون المدنية والأمن؛ والمنطقة المسماة بمنطقة التماس؛ والمناطق العسكرية ومناطق إطلاق النار المُغلقة.[٤]

٧- ويُقيَّد الوصول إلى الخدمات الصحية بواسطة الجدار الفاصل ونقاط التفتيش، التي تحول دون وصول المرضى والعاملين الصحيين وسيارات الإسعاف مباشرة إلى مستشفيات الإحالة الفلسطينية الرئيسية الموجودة في القدس الشرقية. وبالنسبة للفلسطينيين من الضفة الغربية – باستثناء القدس الشرقية – وقطاع غزة، لا يُتاح الوصول إلى مراكز الإحالة الطبية في القدس الشرقية إلا بعد الحصول على تصريح صادر من السلطات الإسرائيلية، وذلك عملية معقدة يُمكن أن تؤدي إلى حالات تأخير وإلى الحرمان من الرعاية. وطبقاً لتحديث تعكف منظمة الصحة العالمية حالياً على إعداده، من بين ١٤١ ١٨ مريضاً طلبوا تصاريح لعبور نقطة تفتيش إيريز من أجل الذهاب إلى مستشفيات إحالة في إسرائيل أو مستشفيات فلسطينية في القدس الشرقية في عام ٢٠١٤، فإن نسبة قدرها ١٧,٦٪ منهم رُفض طلبهم أو لم يتلقوا رداً في الوقت المناسب وبالتالي لم يتمكنوا من الوصول إلى المستشفيات في المواعيد المحددة. وهذه النسبة أعلى مما كانت عليه في عامي ٢٠١٢ (٧,٥٪)

---

١ صحيفة وقائع صادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015، (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٢ Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Factsheet issued by the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, accessed 1 April 2015).

٣ صحيفة وقائع صادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية عن المياه في غزة، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ (http://www.ochaopt.org/documents/gazastrip_water_v1.pdf، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥)

٤ صحيفة وقائع صادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015 (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

و٢٠١٣ (١١,٣٪).[١] واستُدعي ٣٢٢ مريضاً إجمالاً (٢٨١ رجلاً و٤١ امرأة) إلى استجوابات أمنية كشرط لطلب التصريح. وقد زاد عدد طلبات تصاريح المرور من خلال معبر إيريز بمقدار الثُلث مقارنة بعام ٢٠١٣، وبلغ ما يقرب من ضعف ما كان عليه في عام ٢٠١٢. وتُجسِّد زيادة الطلب هذه الصعوبات المتزايدة في مغادرة قطاع غزة من خلال معبر رفح الحدودي إلى مصر، وكذلك الاحتياجات الصحية الأهم الناجمة عن قلّة إمدادات الأدوية وعدم كفاية القدرات الطبية داخل قطاع غزة. ومن بين ٧١٢ ٢٣٠ فلسطينياً طلبوا تصاريح لدخول القدس الشرقية من الضفة الغربية، بما في ذلك المرضى والمرافقون والزوّار، فإن نسبة قدرها ٢٢,٦٪ منهم رُفض طلبهم أو عانوا من التأخير في تلقي التصاريح.[٢]

٨- وتضرَّر مرضى قطاع غزة الذين يلتمسون الرعاية الصحية المتخصصة كثيراً في عام ٢٠١٤ من جراء إغلاق معبر رفح الحدودي بين قطاع غزة ومصر، وهو أحد نقطتي مغادرة فقط متاحتين لسكان القطاع. وقد انخفض عدد المرضى والمرافقين بنسبة ٩٣٪ بعد إغلاقه في عام ٢٠١٣، حيث لم يعد يُسمح بالسفر إلا بشكل متقطع وفي عدد محدود من الحالات الإنسانية.

٩- وأما الوصول إلى الخدمات الصحية بالنسبة للسجناء السياسيين الفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة المحتجزين في السجون الإسرائيلية، وعددهم ٥٤٤٧ شخصاً،[٣] وللفلسطينيين المحتجزين في المرافق العسكرية الإسرائيلية في الضفة الغربية، فيفتقر إلى الشفافية ولا يخضع لإشراف وزارة الصحة الإسرائيلية، كما يُمنع الأطباء الخارجيون المستقلون من الزيارة. وفي عام ٢٠١٤ رُفعت أكثر من ٢٠٠ دعوى بالنيابة عن سجناء للاعتراض على عدم توافر إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية وقُدمت إلى المحاكم ثلاث عرائض تطلب السماح للأطباء المستقلين بالزيارة.[٤] وكان الأشد تعرضاً للخطر الأطفال المحتجزون في السجون أو قيد الاحتجاز العسكري في عام ٢٠١٤، وعددهم ١٦٣، بما في ذلك ١٨ طفلاً تقل أعمارهم عن ١٦ سنة،[٥] بسبب إساءة معاملة الأطفال "على نحو شائع ومنهجي ومؤسسي"،[٦] وهو ما يُمكن أن يضر برفاههم النفسي.[٧]

---

١ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, accessed 1 April 2015).

٢ مكتب الهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية، بيان صحفي، ٢٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥.

٣ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. Statistics on Palestinians in the custody of Israeli security forces (http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, accessed 1 April 2015).

٤ Physicians for Human Rights – Israel, communication to the WHO Health in Prisons Programme, August 2014.

٥ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces (http://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody, accessed 1 April 2015).

٦ اليونيسيف. الأطفال قيد الاحتجاز الإسرائيلي: ملاحظات وتوصيات، ٢٠١٣ http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥)

٧ أثر توقيف الأطفال واحتجازهم. ورقة أصدرها مركز مدى سلوان الابداعي (http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2012-madaa-report-on-child-arrest-and-detention-in-silwan.pdf، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥) والحبس الانفرادي للأطفال الفلسطينيين قيد الاحتجاز العسكري الإسرائيلي. الحركة الدولية للدفاع عن الأطفال/ قسم فلسطين (http://www.dci-palestine.org/sites/default/files/report_doc_solitary_confinement_report_2013_final_29apr2014.pdf، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

١٠- وقد أعادت وزارة الصحة الفلسطينية توحيد نظامها الصحي في عام ٢٠١٤ تحت مظلة السلطة الفلسطينية، بعد الاتفاق مع حكومة الأمر الواقع على إنهاء الانفصال السياسي بين الضفة الغربية وقطاع غزة الذي دام سبع سنوات. وفي حين توفّر وزارة الصحة والأونروا والمنظمات غير الحكومية معاً التغطية الجغرافية بخدمات المستوى الأولي ومستوى المستشفى، تواصِل الأزمة المالية التي تعاني منها السلطة الفلسطينية التأثير بشكل خطير على نطاق خدمات وزارة الصحة وجودتها. وقد أدّت جوانب العجز في الميزانية إلى نقص مزمن في الأدوية الأساسية والأدوات الطبية التي تُستعمل مرةً واحدة في قطاع غزة، وفي وقت أقرب في الضفة الغربية، مما أدّى إلى زيادة الإحالات. وأُصيبت الخدمات الصحية بالخلل نتيجة لإضرابات العاملين الصحيين المتواترة وتوقّف الإمدادات الصحية المتكرر. كذلك تُعرقل القيود المفروضة على حركة العاملين الصحيين والسلغ أداء النظام الصحي وتطوره بشكل عام.

١١- وحتى الآن، اتُّبِع في تقديم الخدمات في القطاع العام نهج انتقائي يُركّز على الخدمة، حيث يتولى موظفون مكرسون إدارة مجالات محدَّدة، مثل صحة الأمومة أو الأمراض غير السارية. وأما الآن، فإن وزارة الصحة بصدد التحوّل نحو نهج يُركّز على المريض، مع اعتماد نموذج ممارسة أسرية للرعاية الصحية الأولية. وهذا النهج أساسي بالنسبة للتصدي لعبء الأمراض غير السارية الثقيل في الأراضي الفلسطينية المحتلة، حيث ما زالت الأسباب الرئيسية للوفاة هي الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وأمراض الأوعية الدماغية وداء السكري،[١] ومازال انتشار عوامل الخطر المرتبطة بها (التدخين والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني) مرتفعاً إلى درجة غير مقبولة.

١٢- وواصلت معدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة من العمر انخفاضها. ففي عام ٢٠١٣، كان معدّل وفيات الرضع ١٢,٩ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي مقابل ٢٠,٨ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٥. وكان معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ١٥,٥ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، منخفضاً من ٢٤,٦ وفاة لكل ١ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٥.[٢]

١٣- وبلغت نسبة انتشار العجز ٢,٧٪ في الضفة الغربية و٤ر٢٪ في قطاع غزة،[٣] وإن كانت حالات العجز قد ازدادت بصورة ملحوظة في قطاع غزة عام ٢٠١٤ نتيجة لإصابة عدد كبير من الأشخاص بإصابات رضحية، بما في ذلك أكثر من ١٠٠ حالة بتر، نتيجة للنزاع الذي نشب في تموز/ يوليو - آب/ أغسطس ٢٠١٤. ويُمكن توقُّع زيادة في عبء الاضطرابات النفسية والنفسية الاجتماعية لدى سكان يعانون من احتلال طال أمده وانعدام الأمن الشخصي وتقييد شديد للحركة وانتهاكات لحقوق الإنسان، بما في ذلك التشريد في الحالات التي تعقب النزاعات.

١ دولة فلسطين، وزارة الصحة، التقرير الصحي السنوي، فلسطين ٢٠١٣ (http://www.moh.ps/attach/704.pdf، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٢ وزارة الصحة. الوضع الصحي في فلسطين ٢٠٠٥ (http://www.moh.ps/attach/128.pdf، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٣ للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging،
تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥)

١٤- وقد بلغت المياه من حيث النوعية والكمية مستوى الأزمة في قطاع غزة حيث لا تصلح نسبة تتراوح بين ٩٠ و٩٥٪ من إمدادات المياه العمومية للشرب دون معالجة، كما أن المصدر الرئيسي للمياه الجوفية لن يكون صالحاً للاستخدام على الأرجح بحلول عام ٢٠١٦.[١]

١٥- وتلبية لطلب جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في المقرر الإجرائي ح ص ع٦٧(١٠) أتيح تقييماً أكثر تفصيلاً للأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة.[٢] ويستند التقرير المعني إلى تقييم ميداني أجراه مستشار خارجي بدعم من موظفي المنظمة.

المجالات الرئيسية التي تدعم فيها المنظمة وزارة الصحة الفلسطينية

١٦- أحرزت المنظمة ووزارة الصحة الفلسطينية تقدماً بشأن إنجاز جدول الأعمال الخاص بالممارسة الأسرية، بما في ذلك إجراء دراسة لحساب تكاليف الممارسة الأسرية وإنشاء لجنة توجيهية متعددة أصحاب المصلحة بشأن الممارسة الأسرية وتنظيم حلقة عمل وطنية معنية بالممارسة الأسرية واستهلال استعدادات التنفيذ في ثلاث دوائر تجريبية.

١٧- وخلال عام ٢٠١٤، أجرت المنظمة، بالتعاون مع وزارة الصحة، تقييماً متعدد أصحاب المصلحة لحالة الجهود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية كأساس لتحديد أهداف التدخلات في المستقبل. وواصلت المنظمة دعم وزارة الصحة في تعزيز تقديم الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية عن طريق توسيع تنفيذ مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية المخصصة للاستخدام على مستوى الرعاية الأولية في ست دوائر. وتلقى ٥١٣ من موظفي وزارة الصحة إجمالاً تدريباً على التدخلات خلال عام ٢٠١٤. وجرى أيضاً تعزيز نظم جمع البيانات والإشراف على نحو روتيني الخاصة بالأمراض غير السارية. وقد أظهر تقييم جرى بعد ١٨ شهراً من التنفيذ الابتدائي للمجموعة حدوث تحسُّن في البارامترات الأيضية المستهدفة.

١٨- وواصلت المنظمة دعم وزارة الصحة من خلال تنفيذ مشروع مدته ثلاث سنوات ممولّ من الاتحاد الأوروبي ويهدف إلى تحسين الوصول إلى رعاية جيدة للصحة النفسية. وفي عام ٢٠١٤، جرى التوسّع في إدماج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الأولية ليشمل خمس دوائر، بحيث صارت خدمات الصحة النفسية متاحة في نقطة أول اتصال بالنظام الصحي. وجرى أيضاً تعزيز توفير خدمات الصحة النفسية المتخصصة من خلال تدريب ما يزيد على ١٠٠ من مقدمي الخدمات على اتباع نهج "التعافي في الممارسة" إزاء الأمراض النفسية الوخيمة. وعلاوة على ذلك، في عام ٢٠١٤، أُنشئ مركز للرعاية النهارية في قطاع غزة كما عُزِّزت خدمات علاج الأمراض المهنية في الضفة الغربية من أجل دعم تعافي مرضى الصحة النفسية وإدماجهم في المجتمع. وأخيراً، أُحرز تقدم بشأن تعزيز تحليل بيانات خدمات الصحة النفسية واستخدامها.

١٩- وبمساندة من الحكومة النرويجية، واصلت المنظمة دعم إنشاء معهد وطني فلسطيني للصحة العمومية. وخلال عام ٢٠١٤، ركّزت الأنشطة أساساً على (١) بناء منظمة مجدية ومستدامة و(٢) العمل الجاري في

---

١ Gaza in 2020: a liveable place? تقرير صدر في عام ٢٠١٢ عن فريق الأمم المتحدة القطري في الأراضي الفلسطينية المحتلة (http://issuu.com/unrwa/docs/gaza_in_2020/1?e=0، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٢ انظر http://applications.emro.who.int/docs_Rep_2015_EN_16311.pdf (تم الاطلاع في ١٢ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المجالات العلمية والتقنية الأساسية، بما في ذلك إكمال مراجعة نموذج التبليغ عن وفاة وإجراء تقييم للتصوير الإشعاعي للثدي لتحري السرطان ومناقشة النتائج مع المعنيات. وأُجري تعداد للموارد البشرية الخاصة بالصحة في الضفة الغربية من أجل إنشاء مرصد للموارد البشرية. واستُهل العمل أيضاً بشأن مشروع سجل الصحة الإنجابية المتسق ووضع وصف مفصَّل لسجل السرطان وإنشاء سجل وطني لحوادث الطرق وسجل لخدمات التصوير الإشعاعي للثدي لتحري السرطان.

٢٠- وعلى سبيل دعم أنشطة مكافحة الأيدز، وبتمويل من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، واصلت المنظمة الاضطلاع بدور المستشار التقني للفريق المواضيعي التابع للأمم المتحدة المعني بالسل وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في الضفة الغربية وقطاع غزة. وواصلت المنظمة دعم المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، في قطاع غزة أساساً، وأجرت استقصاءات في صفوف أكثر المجموعات السكانية تعرضاً للخطر من أجل اكتساب فهم للنمط الوبائي للأيدز في هذه البيئة التي ينخفض فيها انتشاره. وتكفل زيارات الرصد المنتظمة توفير أجود الخدمات للمرضى واتخاذ أي تدابير تصحيحية لازمة.

٢١- وشاركت المنظمة في التصدي المنسّق لفاشية شلل الأطفال التي ظهرت في الشرق الأوسط عام ٢٠١٤ عن طريق العمل مع سائر مكاتب الأمم المتحدة القطرية لضمان الدعم المستمر للتغطية العالية بخدمات التطعيم (٩٧,٦٪ في عام ٢٠١٢)[١] والرصد الفعّال لمؤشرات الترصد.

٢٢- وبدعم من الاتحاد الأوروبي، واصلت المنظمة عملها بشأن تحسين نوعية الخدمات في مرافق الإحالة الطبية المتخصصة الستة في القدس الشرقية والتي تشمل شبكة مستشفيات القدس الشرقية. وحتى الآن، جرى اعتماد أربعة من المستشفيات من جانب اللجنة الدولية المشتركة، وهي الهيئة الدولية التي تعتمد جودة المستشفيات. وتعمل المنظمة أيضاً على تدعيم الشبكة من أجل تعزيز التعاون والتحسين المستمر عبر المرافق الأعضاء. وفي إطار هذه الجهود، عُيّن منسق لضمان إداء الشبكة لوظيفتها واستدامتها وسُمّي رئيس ووُضعت اختصاصات للّجان العاملة.

٢٣- وواصلت المنظمة دعم وزارة الصحة في تعزيز قدراتها المؤسسية والقدرات المؤسسية للنظام الصحي الوطني، بما في ذلك من خلال استحداث آلية رصد وتقييم لاستراتيجيتها التي تشمل ثلاث سنوات وخطط عملها السنوية، وفرقة عمل معنية بتخطيط المستشفيات، بما يتماشى مع هدف الاستراتيجية الصحية الوطنية المتمثل في وضع خطة شاملة للتغطية بالخدمات الصحية. وكخطوة أولى، أكمل أحد مستشاري المنظمة تقييماً شاملاً لقطاع المستشفيات في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية. وبغية دعم التحسينات في التمويل الصحي الوطني، اشتركت وزارة الصحة والمنظمة في إنجاز استعراض لتقييم مؤسسي لتحسين التمويل الصحي وتعزيزه (أويزيس) استحدثته المنظمة. وتجري حالياً مناقشة خطط بشأن عقد حلقة عمل للحوار السياساتي من أجل التصدي للتغطية الصحية الشاملة وخيارات التمويل الصحي المستدام.

٢٤- وبدعم من المنظمة، قررت وزارة الصحة تنفيذ مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى في جميع مستشفياتها. وتلقى منسقو جودة المستشفيات الدعم من أجل توسيع معارفهم لبناء قدرات الأفرقة المحلية وتمكينها من تنفيذ المعايير الحاسمة الأهمية للمبادرة. وسوف يجري تحديد المؤشرات ذات الصلة بسلامة المرضى وقياسها في جميع المستشفيات وتوفير التدريب المكثف على إدارة الجودة خلال السنة المقبلة.

---

١ انظر http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country&vid=21500، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

٢٥- وبدعم من حكومة سويسرا، واصلت المنظمة عملها في مجال الدعوة، وخاصة فيما يتصل بمحددات الصحة الرئيسية في قطاع غزة خلال نزاع تموز/ يوليو – آب/ أغسطس ٢٠١٤، بما في ذلك الوفيات والإصابات في صفوف العاملين الصحيين والأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية.[١] ودعمت المنظمة وزارة الصحة أيضاً في جمع المعلومات وتنسيق جهود المانحين.[٢] واستمرت الأنشطة مع الشركاء الرئيسيين في مجال الصحة من أجل توفير حماية أفضل للحق في الصحة وتحسين التبليغ عن الانتهاكات في مجال الصحة. وأصدرت المنظمة تقريرها السنوي الثالث عن الحواجز التي تعرقل وصول المرضى المحالين من قطاع غزة والضفة الغربية إلى الرعاية الطبية والعاملين الصحيين إلى مستشفيات القدس الشرقية الرئيسية.[٣] وتواصل المنظمة توفير المعلومات للمجتمع الدولي عن جوانب النقص التي يعاني منها سكان قطاع غزة، والدعوة إلى تدخل دولي لتحسين الوصول بالنسبة لقطاع الصحة. وطبقاً لبيان صدر عن وزارة الصحة في آذار/ مارس ٢٠١٥، ثمة معاناة من جوانب النقص التالية: الأدوية الأساسية (٢٤,٥٪) والإمدادات الطبية (٣٧٪). وعلاوة على ذلك، تشير التقارير إلى تعرّض الخدمات الصحية لجوانب نقص مزمنة في الوقود.

٢٦- وفي إطار شراكة الأمم المتحدة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، عملت المنظمة بالمشاركة مع وزارة الصحة وخمس من وكالات الأمم المتحدة والوزارات الخدمية من أجل استعراض امتثال القوانين والسياسات ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك باستخدام نهج مستند إلى الحقوق والدعوة إلى وضع تعريف أوسع نطاقاً للإعاقة على أساس القدرات الوظيفية وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية والتعليم وفرص العمل. ويتولى تنسيق المشروع مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص لعملية السلام في الشرق الأوسط.

٢٧- وواصلت المنظمة تولي زمام القيادة في قطاع الصحة والتغذية الذي تشارك وزارة الصحة في رئاسته. ويشمل القطاع ٣٨ منظمة صحية إنسانية، بما في ذلك وكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية ومنظمات من القطاع الخاص، توفّر خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية للمجتمعات المحلية الضعيفة التي لا تُتاح لها سوى إمكانية محدودة للوصول إلى الخدمات. وعقدت المنظمة اجتماعات شهرية مع الشركاء لمناقشة المستجدات الصحية الإنسانية وتحديد الثغرات والاحتياجات من أجل الاستجابة على نحو أكثر اتساقاً.

٢٨- وفي عام ٢٠١٤، أُعيد تنشيط دائرة الصحة والتغذية من أجل التصدي بمزيد من الفعّالية للتحديات الإنسانية التي تلقي بظلالها على الصحة خلال حالات النزاع والطوارئ في قطاع غزة. وعقدت الدائرة اجتماعات إسبوعية لتبادل المعلومات وتنسيق جهود الاستجابة بغية تلبية احتياجات السكان ذات الأولوية وسدّ ثغرات الخدمات الصحية خلال حالات الطوارئ وفي أعقابها. وقد أنشأت وزارة الصحة، بدعم من المنظمة، غرفة طوارئ صحية مشتركة من أجل تنسيق المعلومات والهبات الإنسانية الخاصة بالصحة والمساعدة المقدمة من الوفود الطبية.

٢٩- وعقب الأزمة، قادت المنظمة الشركاء في مجال الصحة من أجل إجراء تحليل سريع للأحوال الصحية في قطاع غزة لفائدة التقييم السريع الابتدائي المتعدد الدوائر. وتولت المنظمة أيضاً تنسيق تقييم صحي شامل

١ انظر http://www.emro.who.int/pse/publications-who/gaza-situation-report-update-july-september-2014.html?format=html، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

٢ انظر http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

٣ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, accessed 1 April 2015).

اضطلعت به دائرة الصحة، حيث جرى إبراز أثر النزاع على قطاع الصحة، وكذلك الثغرات والاحتياجات الرئيسية.[١]

٣٠- وقبل الأزمة وبعدها، عملت المنظمة، باعتبارها الوكالة الرائدة بالنسبة لدائرة الصحة والتغذية ومورِّد الملاذ الأخير، على التقليل إلى أدنى حدّ من جوانب النقص في الأدوية المنقذة للحياة والأدوات الطبية التي تُستعمل مرةً واحدة الحاسمة الأهمية، وذلك بدعم من حكومات إيطاليا والنرويج وسويسرا وتركيا، ومن خلال الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ التابع للأمم المتحدة. ووفرت المنظمة أيضاً ما تشتد إليه الحاجة من مساعدة تقنية ومعدات طبية وقطع غيار أصابها الضرر نتيجة لعدم استقرار إمدادات الكهرباء وحالات انقطاعها المتواترة الناجمة عن نقص الوقود. وساعدت المنظمة أيضاً في تنسيق توريد المستلزمات الطبية المقدمة من جهات مانحة متنوعة إلى قطاع غزة، وتوزيع الوقود المتبرع به على المرافق الصحية تبعاً للاحتياجات من أجل ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية.

٣١- وبالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء في دائرة الصحة والتغذية، أسهمت المنظمة بالمكوّن الخاص بالصحة في التقرير المعنون "لمحة عن الاحتياجات الإنسانية" لعام ٢٠١٥،[٢] الذي يتضمن تحليلا للأحوال الصحية الإنسانية ويلقي الضوء على الاحتياجات ذات الأولوية والمجتمعات والمجموعات الضعيفة والعوائق والصعوبات التي تعترض الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية في المناطق ذات الأولوية من قطاع غزة والقدس الشرقية والمنطقة C في الضفة الغربية والمناطق العسكرية المُغلقة و"منطقة التماس". وقد أتاحت "اللمحة" لدائرة الصحة والتغذية أن تضع خطة استجابتها الاستراتيجية لعام ٢٠١٥، والتي تتمثل أهدافها الرئيسية فيما يلي: ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية؛ وإحالة ضحايا العنف إلى منظمات الحماية والدعوة ذات الصلة؛ وضمان تلقي المجتمعات المحلية الضعيفة الدعم والمساعدة بشأن التأهب لحالات الطوارئ لكي يتسنى لها مجابهة الكوارث.

٣٢- وواصلت المنظمة دعم وزارة الصحة في تطوير القدرات الأساسية اللازمة طبقاً للّوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك بناء قدرات مختبر الصحة العمومية. وساهمت أيضاً في سبيل تعزيز التأهب الإقليمي لمكافحة سريان الإيبولا عن طريق التنسيق مع وزارة الصحة في بعثة تقييم خارجية تابعة للمنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤. وقد استبانت البعثة ثغرات في حالة التأهب القطري ووضعت توصيات بشأن مزيد من الإجراءات والدعم. وجرى طبع مواد لإذكاء الوعي في صفوف العاملين الصحيين والمجتمعات المحلية والمعابر الحدودية ونشرها، كما أُطلقت حملة شاملة للإبلاغ عن المخاطر وإذكاء الوعي الطبي لتعزيز وعي الجمهور ومشاركة المجتمع المحلي على نطاق واسع، بما في ذلك من جانب الأونروا وقطاع السياحة والأمن والمنظمات الدينية والإعلامية والقادة التقليديين.

٣٣- وواصلت المنظمة دعم وزارة الصحة في تنفيذ إدارة مخاطر الطوارئ الشاملة لكل الأخطار، باستخدام نهج متعدد القطاعات، وذلك وفقاً لإطار جديد لإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث من أجل الصحة. وبناءً على

---

١ دائرة الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة، "قطاع غزة: تقرير التقييم المشترك لقطاع الصحة" http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

٢ صحيفة وقائع صادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015، (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf، تم الاطلاع في ٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

ذلك، عقدت وزارة الصحة والمنظمة حلقات عمل مشتركة معنية بالتخطيط بشأن التأهب للطوارئ لمجموعات الدفاع المدني وشركاء رئيسيين في مجال الصحة وأصحاب مصلحة رئيسيين آخرين من أجل التعريف بالتخطيط التشاركي في إطار نهج شامل لكل الأخطار. وعُقدت حلقات عمل بشأن تخطيط التأهب للطوارئ أيضاً في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية.

الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل

٣٤- لا تستطيع المنظمة الوصول إلى الجولان السوري المحتل ولذا ليس بمقدورها أن تقدم تقريراً عن الأحوال الصحية السائدة هناك.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =