منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون
البند ٢٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٨/ معلومات/٥
١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥
A68/INF./5

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، تتشرف المديرة العامة بإحالة التقرير المرفق إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين (انظر الملحق).

الملحق

دولة فلسطين

وزارة الصحة

تقرير وزارة الصحة الفلسطينية حول الأوضاع الصحية للسكان في فلسطين المحتلة

مقدم الى

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين

منظمة الصحة العالمية

نيسان/ أبريل ٢٠١٥

الاوضاع الصحية للسكان في فلسطين المحتلة

١- الواقع الديموغرافي

١- بلغ عدد الفلسطينيين في العالم نهاية العام 2014، وفقا لتقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حوالي ١٢,١٠ مليون فلسطيني، يتوزعون حسب مكان الاقامة بواقع ٤,٦٢ في دولة فلسطين، أي ما نسبته ٣٨,٢% من اجمالي عدد الفلسطينيين في العالم، بينما يبلغ عدد الفلسطينيين في الدول العربية ٥,٣٤ مليون بنسبة ٤٤,١%، في حين بلغ عدد الفلسطينيين في الدول الاجنبية حوالي ٦٧٥ الف بنسبة ٥,٦% من اجمالي عدد الفلسطينيين في العالم. ويتواجد داخل الخط الاخضر حوالي ١,٤٦ مليون بنسبة ١٢,١%.

٢- في العام ٢٠١٤، بلغ عدد سكان فلسطين التقديري٤,٦٢ مليون بما فيهم ٤٠٩،٥٠٠ يقطنون في مدينة القدس المحتلة. و يظهر توزيع السكان أن ٦١,٢% يقطنون في الضفة الغربية و ٣٨,٨% في قطاع غزة. توزيع السكان حسب الجنس يبين أن نسبة الجنس في دولة فلسطين١٠٣,٣ ذكر لكل ١٠٠ أنثى.

٢- الوضع الاقتصادي

٣- اشارت تقديرات جهاز الإحصاء الفلسطيني إلى تراجع الناتج المحلي الإجمالي في فلسطين بنسبة وصلت الى ٢,٥% خلال عام ٢٠١٤ مقارنة مع عام ٢٠١٣، نتج عن ذلك انخفاض نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة تجاوزت ٥% خلال عام ٢٠١٤ مقارنة مع عام ٢٠١٣، وارتفعت نسبة البطالة خلال عام ٢٠١٤ لتصل إلى حوالي ٢٧% بعد أن كانت حوالي ٢٤% خلال عام ٢٠١٣، والذي نتج عن الركود في التوظيف واستيعاب الأيدي العاملة الجديدة من قبل سوقي العمل المحلي والاسرائيلي. وبلغ معدل البطالة في الضفة الغربية في الرابع من عام ٢٠١٤ حوالي ١٧,٤% بينما وصلت نسبة البطالة في قطاع غزة في الربع الرابع من عام ٢٠١٤ حوالي ٤٢,٨% في الربع الرابع ٢٠١٤.[١]

٣- دور وزارة الصحة

٤- إن وزارة الصحة الفلسطينية هي المسؤولة على إدارة وتنظيم القطاع الصحي الفلسطيني لضمان الاستخدام الملائم للموارد وتقديم الخدمات الصحية المستدامة، وهي ايضا المسؤولة عن ضمان القوانين واللوائح اللازمة في مكانها الصحيح، وتحفيز الشراكات مع مقدمي الخدمات الأخرى والشركاء في القطاع الصحي، كدلك نقر الوزارة الأنشطة التنظيمية والتخطيط في القطاع الصحي بما في ذلك الاعتماد والترخيص. . ووزارة الصحة أيضا مسؤولة عن ضمان التمويل الصحي المستدام، ومراجعة وتحديث نظام التأمين الصحي، وكذلك تنفيذ مختلف الاستراتيجيات الصحية المختلفة التي تشمل المعلومات الصحية، والاستراتيجية الدوائية الوطنية ، صحة المرأة، صحة الأم والطفل، والأمراض غير السارية (الأمراض غير المعدية) والأمراض المعدية والتطعيمات وغيرها. وقد طورت وزارة الصحة خطتها الوطنية الاستراتيجية للأعوام ٢٠١٤-٢٠١٦. وتهدف وزارة الصحة لضمان التوزيع العادل للخدمات الصحية لجميع الفلسطينيين بما يتماشى مع المعايير الدولية والإقليمية والوطنية في إطار القوانين والأنظمة الفلسطينية، وخاصة قانون الصحة العامة الفلسطيني.

[١] تقرير النتائج الاساسية لمسح القوى العاملة للربع الرابع ٢٠١٤، جهاز الإحصاء الفلسطيني ، ٢٠١٤/٢/١٢، http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=1319&mid=3915&wversion=Staging

٤- خدمات صحية متكاملة

٥- إن إصرار دولة فلسطين، من خلال وزارة الصحة،على لاهتمام بصحة الإنسان باعتبارها من الحقوق الأساسية وحرصها على توفير الخدمات الصحية المتكاملة للشعب الفلسطيني استجابة للتغيرات الاقتصادية والديموغرافية والوبائية، أدى إلى تحسن ملحوظ في المؤشرات الصحية والتي تشير إلى تقدمها على بعض الدول المحيطة بها مقارنة بنسبة الإنفاق على الصحة، مما يدلل على قدرة القطاع الصحي الفلسطيني على التعامل مع هذه التحديات وتحقيق انجازات ملموسة على طريق تحقيق أهداف الألفية الثانية للتنمية المستدامة (MDGs) فقد انخفضت نسبة الوفيات بين الأطفال الى ١٢,٩/١٠٠٠ عام ٢٠١٤ مقارنة بـ ٢٣,٩ عام ٢٠٠٢، وارتفع العمر المتوقع للأفراد حيث بلغ توقع البقاء على قيد الحياة عام ٢٠١٤ الى ٧٣,٢ سنة بواقع ٧١,٨ سنة للذكور و٧٤,٧ سنة للإناث.

- فقد حققت وزارة الصحة في السنوات الأخيرة نجاحا باهرا في السيطرة على العديد من الأمراض المعدية، وفاقت نسبة التغطية للتطعيمات بين المواليد و الاطفال ألـ ٩٥% منذ سنوات عديدة، ولم تسجل أية حالة جذام أو دفتيريا في فلسطين منذ العام ١٩٨٢، كما لم تسجل أية حالة لمرض شلل أطفال منذ عام ١٩٨٨، 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 بعض الأمراض السارية في فلسطين واستمرار السيطرة عليها، مثل التهاب السحايا، والتهاب الكبد الوبائي، والحمى المالطية، والسل الرئوي، ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة.

- أما في مجال الأمراض المزمنة، فتحتل الأمراض المزمنة مكانا 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.

- وكانت أمراض القلب والأوعية الدموية هي المسبب الأول للوفيات في فلسطين عام ٢٠١٣ وبنسبة ٣١,٩ ، تلتها أمراض السرطان وبلغت ١٣,٣% ثم الجلطة الدماغية وبنسبة ١٢,٢% وجاء السكري في المرتبة الرابعة كمسبب للوفيات في فلسطين وبنسبة ٦,١% من مجموع الوفيات.

٥- تقديم الخدمات الصحية

- بالإضافة الى وزارة الصحة التي تزود الجزء الأكبر من الخدمة الصحية للفلسطينيين، فإن هناك مزودين اخرين للصحة كوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) التي تقدم خدماتها للاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة بالإضافة الى العديد من منظمات المجتمع المدني غير الحكومية. وتشمل الخدمات الصحية مستوياتها الثلاث وهي الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية الثانية والتخصصية.

- **وقد اتسع نطاق مراكز الرعاية الصحية الأولية** في جميع أنحاء المحافظات الفلسطينية من ٤٥٤ مركزا في عام ١٩٩٤ إلى ٧٧٦ مركزا في العام ٢٠١٤،أي بزيادة قدرها ٦٨,٩٪. وتعتبر وزارة الصحة المزود الرئيسي للرعاية الصحية في فلسطين حيث تصل نسبة مراكزها المنتشرة في المدن

والقرى حوالي ٦١,٥٪ من إجمالي مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتشرف وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين على ٨,١%، وتشرف المنظمات غير الحكومية على ٢٧,٤% منها.

- **تعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الثانية** (المستشفيات) في فلسطين، حيث تملك وتدير ٣،٦١٦ سريرا اي ما نسبته ٥٦,٤% من مجموع أسرة المستشفيات في فلسطين التي يبلغ عددها ٦،٤٠٧ سريرا، ويشترك مع الوزارة بتقديم الرعاية الثانية العديد من مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص والخدمات الطبية العسكرية وكذلك وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) التي تملك مشفى واحدا بسعة ٦٣ سريرا.

- تغطي 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 (غير الحكومية).

- تشتري الوزارة الخدمات الصحية غير المتوفرة من مزودي الخدمة الآخرين (القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية على وجه التحديد ومستشفيات القدس) وكذلك من خارج فلسطين.

٦- الصحة النفسية

٦- للمجتمع الفلسطيني عند الحديث عن العوامل النفسية لأن لها ارتباط واضح بالمعاناة التي يعيشها نتيجة الاحتلال الذي استمر لعدة عقود والذي أثر تأثيرا على كافة النواحي والمجالات.

٧- أثرت الحرب الأخير على غزة تأثيرا كبيرا الصحة النفسية العامة، فقد أما اااااااأ لاحظت دراسة قام بها مركز غزة للصحة النفسية زيادة التوتر بين الأطفال والنساء والرجال كأهم مؤشر للشعور بعدم الأمان، ولوحظ ١٠٠% من المستطلعة أراؤهم بتغير سلوك الأطفال وقال ٩٩% انهم شعروا بتغيرات كبيرة في مواقف مقدمي الرعاية "نتيجة الضائقة النفسية والاجتماعية. وحددت العينة أحداث الصراع ذات الصلة، وأهم مصادر التوتر ولاسيما الهجمات (بنين ٨٦٪، والفتيات ٧٢٪)، والصوت المستمر للطائرات بدون طيار (بنين ٥٦٪، والفتيات ٤٣٪)، تشهد العنف (بنين ٢٩٪، والفتيات ٢٥٪) وفاة أو إصابة من الأحباء (بنين ٣٢٪، والفتيات ٢٢٪)، وقدرت اليونيسيف في تقريرها عن الحالة النفسية للأطفال بتاريخ ١٢ آب ، ٢٠١٤ أن ٣٧٣،٠٠٠ طفلا في غزة هم بحاجة للدعم النفسي والاجتماعي المباشر والمتخصصة على أساس الأسر التي عانت من الموت أو الإصابة أو فقدان المنزل.

٨- بينما بلغ العدد الاجمالي لحالات الامراض النفسية الجديدة المسجلة في الضفة الغربية في العام ٢٠١٤، ٢،٢٥٧ حالة بمعدل حدوث ٨٩,٠ لكل ١٠٠،٠٠٠ من السكان وبزيادة عن العام ٢٠١٣ التي كان فيها معدل حدوث الأمراض النفسية بين الفلسطينيين ٨٧,٧ لكل ١٠٠،٠٠٠ من السكان. و بلغ نسبة الحالات المسجلة بين الإناث خلال العام ٢٠١٤ ٥٦,٦%، و أكبر عدد من هذه الحالات كان يقع في الفئة العمرية ٢٥-٤٩ بين الإناث والذكور ونسبة بلغت ٣٧,١% من مجموع الحالات الجديدة للأمراض النفسية المسجلة في العام ٢٠١٤.

٧- الوضع المالي والإنفاق الصحي

٩- في العام ٢٠١٤ وبحسب المعطيات الواردة من الإدارة العامة للشؤون المالية في وزارة الصحة الفلسطينية فقد بلغ إجمالي الإنفاق الكلي (التعامل الكلي) لوزارة الصحة الفلسطينية ما قيمته ٢،٠١١،٦٠١،٠٠٩ شيكل. وبلغت الموازنة المعتمدة لوزارة الصحة حسب قانون الموازنة لعام ٢٠١٤ شاملة الرواتب ١،٤٥٦،٩٧٠،٠٠٠ شيكل.

١٠- علما أن الموازنة التي تم تنفيذها هي ١،٣٥٦،٩٩٠،٠٦٩ مليار شيكل، والفرق بينهما وهو ٤٢،٠٠٠،٠٠٠ شيكل تم تغطيته بملحق موازنة المتأخرات، وقد شكلت الرواتب ما نسبته ٥٢% من إجمالي الموازنة المنفذة.

٨- القوى الصحية العاملة

١١- يقوم بتقديم الخدمات الصحية في فلسطين كل من وزارة الصحة والمؤسسات الصحية غير الحكومية والخدمات الطبية للأمن العام والشرطة، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) والقطاع الخاص، حيث بلغ عدد العاملين في القطاع الصحي في فلسطين 30,420 موظفا(٤٧% يعملون في وزارة الصحة).

٩- محددات الصحة

١٢- إن التحدي الأهم للقطاع الصحي في فلسطين هو استمرار وجود الاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة وعزل الأراضي الفلسطينية عن بعضها البعض وعن العالم من خلال إغلاق المعابر والحدود والعدوان المستمر على قطاع غزة وإغلاقه مند العام ٢٠٠٧. وكدلك الاعتداءات اليومية لجيش الاحتلال والمستوطنين ضد الفلسطينيين في الضفة الغربية والاعتقالات المستمرة، بالإضافة إلى استمرار وجود مئات الحواجز العسكرية وجدار الفصل العنصري.

٩-١ العدوان الإسرائيلي على غزة في صيف ٢٠١٤

١٣- شهد عام ٢٠١٤ حربا عدوانية ثالثة خلال ست سنوات على قطاع غزة استمرت ٥١ يوما، نتج عنها استشهاد ٢١٤٥ مواطنا، من بينهم ٥٨١ طفلا (٢٧%) و ٤٨٦ امرأة (٢٢,٧%)، و١٠٢ مسنا (٤,٨%).بالإضافة الى ١١٢٣١ جريحا منهم ٣٤٣٦ طفلا (٣٠,٦%) و ٣٥٤٠ امرأة (٣١,٥%) و٤١٨ مسنا (٣,٧%)، بالإضافة الى ذلك فقد لحقت أضرارا بـ ١٧ مشفى و ٥٠ عيادة رعاية صحية اولية، كدلك تم إغلاق ٦ مستشفيات و٢٨ عيادة رعاية صحية أولية، ودمرت ١٦ سيارة إسعاف واستشهد ٢٣ من الطواقم الطبية وجرح ٨٣ آخرين.[١]

١٤- كذلك نتج عن الحرب الأخيرة حوالي ١٠٠٠ إعاقة جديدة دائمة (٣٠% منهم أطفال) مما سيضيف عبئا على الصحة العامة وسيحتاجون الى برامج تأهيل طويلة المدى[٢].

١ تقرير غرفة عمليات وزارة الصحة الفلسطينية، الوضع الصحي في غزة، ٣١ آب ٢٠١٤

٢ Strategic Response Plan oPt 2015, UN OCHA. www.ochaopt.org.

١٥- وقد أثر العدوان على الحياة في قطاع غزة بشكل خطير حيث تم تشريد نصف مليون مواطن خلال الحرب وتدمير حوالي ٢٢٠٠٠ منزل بشكل كامل، وحتى نهاية عام ٢٠١٤ كان لايزال حوالي مئة ألف مواطن بدون مأوى.[١]

٩-٢ نقص الاحتياجات الدوائية

١٦- وكان النقص في الاحتياجات الدوائية والمستهلكات الطبية حادا في غزة وبلغت النسبة حوالي ٤٠%، حيث شكل النقص المزمن في الأدوية والمستهلكات الأساسية تهديدا خطيرا جدا على المرضى والنتائج العلاجية وكان تأثيره كالتالي:

- إلغاء العديد من العمليات الجراحية الاختيارية؛
- زيادة فترة الانتظار للعيادات (وأحيانا أكثر من سنة)؛
- زيادة إحالات المرضى للعلاج في الخارج؛
- العبء الاقتصادي إضافي على المرضى وأسرهم (شراء الإمدادات اللازمة من الصيدليات الخاصة).

٩-٣ نقص إمدادات الوقود والكهرباء في غزة

١٧- يعتمد قطاع غزة في الحصول على التيار الكهربائي من ثلاثة مصادر: ٤٠% من محطة توليد الكهرباء المحلية والتي تعتمد في عملها على الوقود الصناعي الذي يصل إلى القطاع عبر إسرائيل و٥٠% على الكهرباء التي تصل مباشرة إلى شبكة الكهرباء من إسرائيل، و١٠% تأتي من شبكة الكهرباء المصرية.

١٨- ويعاني قطاع من انقطاع دائم للتيار الكهربائي تراوحت خلال عام ٢٠١٤ بين١٢-١٨ ساعة يوميا مما أثر سلبا على توفير الخدمات الحيوية، مثل الصحة والمياه والصرف الصحي، حيث يؤدي توقف محطات الصرف الصحي عن العمل إلى 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.

١٩- وقد وضعت التقلبات المتكررة في التيار الكهربائي وانقطاعه لساعات طويلة حياة مرضى المستشفيات للخطر كما في العناية المكثفة والرعاية القلبية، غرف العمليات، وحضانات الأطفال حديثي الولادة، ووحدات غسيل الكلى. فضلا عن ذلك يؤدي إلى خلل في الكثير من المعدات الطبية وتعطلها.

٢٠- إن استخدام المولدات الكهربائية في المراكز الصحية عام ٢٠١٤ فرضت عبئا إضافيا على قطاع الصحة العامة في غزة الهش أصلا نظرا للحاجة الكبيرة من الزيوت والفلاتر وقطع الغيار للحفاظ على تلك المولدات. وفي ضوء انقطاع التيار الكهربائي لمدة ١٢ ساعة يوميا، فإن وزارة الصحة بحاجة إلى حوالي

١ OCHA, "Occupied Palestinian territory humanitarian needs overview 2015," http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf

٣٦٠،٠٠٠ لتر من الوقود شهريا لتشغيل المولدات الكهربائية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بالإضافة إلى نحو ١٤٠،٠٠٠ لتر التي يتم استهلاكها من قبل وزارة الصحة سيارات الإسعاف والمركبات اللوجستية على أساس شهري.

٩-٤ إغلاق الحدود ونقاط العبور

٢١- يعاني سكان غزة من إغلاق مستمر للحدود ونقاط العبور وقيود شديدة في الحركة من وإلى قطاع غزة التي ازدادت الإغلاقات منذ العدوان العسكري الإسرائيلي خلال صيف ٢٠١٤، وخاصة معبر رفح مما زاد هذه المعاناة وأضاف ضغطا إضافيا على قطاع الصحة العامة من حيث فرص التدريب لمختلف فئات العاملين في مجال الصحة، تنفيذ / الانتهاء من مشاريع البناء وإعادة التأهيل، توفير وصيانة المعدات الطبية وتحويلات المرضى للعلاج خارج قطاع غزة

٩-٥ مرضى قطاع غزة والضفة الغربية وتحويلات العلاج للخارج

٢٢- لقد ادى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات قطاع غزة للأسباب 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 زيادة الطلب على العلاج خارج قطاع غزة وخاصة الى مصر واسرائيل ومستشفيات القدس الشرقية. ويشكل الحصول على تصاريح للخروج للعلاج خارج القطاع الى معاناة كبيرة حيث ان نسبة كبيرة من الحالات لا تمنح تصاريح من السلطات الاسرائيلية لأسباب تبرر بانها امنية كما يتأخر اصدار التصاريح 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.

٢٣- في العام ٢٠١٤، تم تحويل ٧٤،٦٨٣ مريضا من الضفة الغربية و قطاع غزة إلى مستشفيات شرقي القدس و مصر و الأردن و داخل الخط الأخضر. و قد واجه العديد من المرضى و ذويهم صعوبات بالغة في الحصول على التصاريح اللازمة. فتشير الاحصائيات الى ان ٢٠,٥% من كافة الطلبات التي قدمت من الضفة الغربية، و كذلك ١٢,٠% من طلبات قطاع غزة ، قد تم رفضها او عدم الاجابة عليها.

٢٤- وبلغت تكلفة التحويلات للعلاج خارج مرافق وزارة الصحة في العام ٢٠١٤ (٥٦٩،٥٨٨،١٨٠) شيكل أي ما يزيد عن ١٤٣ مليون دولار.

٢٥- وفيما يتعلق بجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، المقدم الوحيد لخدمات الطوارئ، فان ٩٣% من سيارات الاسعاف تم رفض السماح لها بالخول بشكل مباشر عبر الحواجز الى مستشفيات شرقي القدس، و كان يتحتم التوقف على الحواجز الاسرائيلية و نقل المرضى من سيارة اسعاف فلسطينية الى اخرى تحمل لوحة تسجيل اسرائيلية، مما يتسبب في مضاعفات لدى المرضى و خاصة الحالات الحرجة و يهدد حياتهم.

٩-٦ الضفة الغربية

٢٦- يتم تطبيق التقييدات المشددة التي تفرضها إسرائيل على حركة تنقل الفلسطينيين في الضفة الغربية بواسطة شبكة من الحواجز الثابتة، الحواجز الفجائية المتنقلة، المعيقات المحسوسة، الشوارع التي يحظر فيها تنقل

الفلسطينيين والبوابات على امتداد الجدار الفاصل. هذه القيود تتيح لإسرائيل السيطرة على حركة الفلسطينيين في أنحاء الضفة وتقييدها، طبقا لاعتباراتها ومصالحها، من خلال الانتهاك الجارف لحقوق الفلسطينيين

٢٧- يعيش حوالي ٣٠٠،٠٠٠ مواطن في المنطقة المصنفة ج، والمناطق الواقعة خلف الجدار والمنطقة المحيطة بمدينة القدس ويواجهون صعوبات في الوصول الى الخدمات الصحية الأساسية، وخاصة النساء والأطفال والمسنين، بسبب الحصار والحواجز العسكرية وعنف المستوطنين، وانعدام المواصلات العامة. بالإضافة الى صعوبة وصول العاملين الصحيين الى اماكن عملهم في مستشفيات القدس الشرقية بسبب نظام التصاريح التي يجب الحصول عليها من الجانب الإسرائيلي. ويصعب البناء في المنطقة المصنفة ج وعليه لا يمكن بناء مراكز صحية فيها، لذلك تقوم العديد من منظمات المجتمع المدني ووزارة الصحة بتقديم خدمة العيادة المتنقلة فيها[١].

٩-٧ اعتداءات المستوطنين

٢٨- شهد عام ٢٠١٤ ما يزيد عن (٨٨٧) اعتداء نفذه المستوطنين بحق الفلسطينيين وممتلكاتهم، راح ضحيتها (٤) شهداء، حيث تعددت صنوف الاعتداءات ما بين الاقتحام، و الضرب، والطعن، ورشق الحجارة باتجاه بيوت وسيارات المواطنين، واطلاق النيران، بالإضافة لعمليات الدهس التي بلغت (٥٢) عملية دهس، كما ويشير التقرير الى سياسة الحرق والاعدام التي كان من أبشع نتائجها اقدام مجموعة من المستوطنين على احراق الطفل المقدسي محمد ابو خضير حياً في جريمة لازالت تمتثل ذكراها امام العالم، كما يسلط التقرير الضوء على محاولات الاختطاف المتكررة ولا سيما اختطاف الاطفال العزل.[٢]

٩-٨ جدار الضم والتوسع والفصل العنصري في الضفة الغربية والقدس المحتلة

٢٩- يبقى تأثير الجدار على الارض و السكان الفلسطينيين من اخطر الاثار. 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.

٣٠- إن 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 ٧٠ 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.

٣١- ويشير التقرير إلى وضع مدينة قلقيلية، حيث لا يوجد فيها خدمات صحية متقدمة، مما يدفع سكانها وعددهم ٤٦ ألف نسمة إلى الاعتماد على المستشفيات في المدن الأخرى كنابلس، والتي بات الوصول إليها يستغرق ثلاث ساعات ونصف الساعة، بعد أن لم يكن يتجاوز ٢٠ دقيقة، وذلك بسبب الحواجز والجدار.

---

١ Strategic Response Plan oPt 2015, UN OCHA. http://www.ochaopt.org/documents/srp_2015.pdf

٢ تقرير هيئة مقاومة الجدار والاستيطان. رام الله ٢٠١٤.

٣٢- 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.

٩-٩ الأسرى المرضى[١]

٣٣- بلغ مجموع الأسرى الفلسطينيين المعتقلين في السجون الإسرائيلية حتى نيسان بداية ٢٠١٥ حوالي ٦٥٠٠ معتقلا منهم ٤٥٤ معتقلا إداريا (بدون محاكمة)، و ١٣ نائبا في المجلس التشريعي الفلسطيني و ٢٣٠ طفلا لم تتجاوز أعمارهم ١٨ عاما، و ٢٤ امرأة أسيرة. ويعاني الأسرى بشكل عام من المعاملة السيئة والإهمال الطبي.

٣٤- ولايزال ١٢٠٠ أسيرا يعانون من أمراض مزمنة (وفي وضع صعب) يقبعون في السجون الإسرائيلية، وهم بأشد الحاجة الى العلاج الفوري ويعانون من امراض خطيرة كأمراض السرطان و القلب والرئتين والسرطان والأمعاء والمعدة والأعصاب والسكري والضغط و الشرايين والأوردة و العيون والصدر والكبد و وفقدان الذاكرة والغدد والكلى) ، و منهم من هو مصاب بالشلل النصفي او الرباعي، و منهم من بحاجة الى عمليات جراحية. ويبلغ عدد الأسرى الذين يعانون من إعاقات مختلفة ٢١ أسيرا.

٣٥- حيث ساهمت سياسة الإهمال الطبي وفاقمت المعاناة المستمرة وتركت أثارا واضحة على العديد من الأسرى الذين تحرروا وفارقوا الحياة بعد أيام وأسابيع معدودة بسبب تجاهل مصلحة السجون لعلاجهم ، وهناك عشرات الحالات المرضية التي تحررت ولا تزال تعاني من استفحال الأمراض من السجون.

٣٦- وتأتي سياسة الاهمال الطبي المتعمد كنقيض للاتفاقيات الدولية وخاصة اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ وحصريا للمواد المتعلقة بحقوق الاسرى المرضى والمصابين والتي تجسدت من خلال المواد ٩٠،٩١.

٣٧- وفي هذا السياق يمكن توصيف سياسة الإهمال والحرمان الطبي الممارسة من قبل إدارة مصلحة السجون الاسرائيلية بحق الاسرى والمعتقلين الفلسطينيين من خلال المعطيات والممارسات التالية:

- التأخر في تشخيص الأمراض؛
- عدم إجراء الفحوصات اللازمة والمخبرية للأسرى بشكل دوري أو وقت الضرورة؛
- التباطؤ في تقديم العلاج والأدوية والتي تكون على شكل علاج أولي ومسكنات ليست للإشفاء؛
- عدم تزويد الأسير المريض بالأجهزة الطبية المساعدة؛
- عدم وجود البيئة الصحية المناسبة لعلاج الأسرى المرضى حيث يتم ذلك داخل غرف أو عيادات السجون أو مستشفى سجن الرملة في ظروف قاسية وغير ملائمة وغير نظيفة؛
- عدم اطلاع الأسير على طبيعة الأدوية المقدمة له أو إبلاغه بشكل واضح لطبيعة المرض أو التأخر في ذلك لفترات طويلة بعد إن يتمكن ويستشري المرض من جسم الأسير؛

١ تقرير هيئة شؤون الأسرى والمحررين، رام الله ٢٠١٥

- عدم وضع الأسير المريض في مستشفيات مدنية وان تم ذلك استثنائيا ومؤقتا ويكون مكبل من الأيدي والأرجل؛
- رفضت مصلحة السجون إدخال أطباء مختصين للتشخيص والعلاج؛
- مطالبة الأسرى بتسديد مبالغ مالية ثمن العلاج وعملياتهم أو شراء احتياجات طبية وأطراف كما حصل مع ناهض الأقرع ومحمد براش واستمرارية سياسة منع أي لجان دولية او طبية للاطلاع على الاوضاع الصحية للأسرى؛
- سياسة المعاناة خلال التنقل بالبوسطة من السجن إلى مستشفى الرملة وبالعكس؛
- عدم مراعاة الظروف الصحية للمرضى خاصة مرضى القلب وضيق التنفس والربو والأمراض العصبية خلال عمليات التنكيل وقمع السجون ورشهم بالغاز مما يزيد من تعريض حياتهم للخطر الشديد؛
- محدودية تجاوب المحاكم العسكرية واللجان المختصة مع طلبات إطلاق سراح المرضى لأسباب طبية بشكل عاجل؛
- استغلال حالات المرض والحاجة للعلاج من المرض او الإصابة وذلك بالمساومة على الكرامة الوطنية لانتزاع الاعترافات؛
- فرض العزل على حالات مرضية تعاني من مشاكل نفسية مما يفاقم وضعهم الصحي بدل من الرعاية الطبية.

١٠- خاتمة

٣٨- في الختام نؤكد ان دولة فلسطين ما زالت ترى أن 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 لرفع الحصار عن قطاع غزة ومنع تفاقم الأزمة الإنسانية هناك، وللعمل على الوفاء بمسئوليتها الأخلاقية والقانونية لحماية حقوق الإنسان الأساسية للسكان المدنيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة؛
- تدعو الأطراف السامية المتعاقدة على احترام اتفاقية جنيف الرابعة والوفاء بالتزاماتها الواردة في المادة الأولى من الاتفاقية والتي تتعهد بموجبها بأن تحترم الاتفاقية وأن تكفل احترامها في جميع الأحوال، كذلك التزاماتها الواردة في المادة ١٤٦ من الاتفاقية بملاحقة المتهمين باقتراف مخالفات جسيمة للاتفاقية، علماً بأن هذه الانتهاكات تعد جرائم حرب وفقاً للمادة ١٤٧ 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 وتوفير البيئة السياسية اللازمة لتنفيذ وثيقة انهاء الاحتلال واقامة الدولة التي قدمتها الحكومة الفلسطينية وتعمل جادة على خلق الظروف الملائمة لتنفيذها؛

- تطالب المجتمع الدولي بالضغط على إسرائيل للتنفيذ الفوري للرأي الاستشاري الصادر عن محكمة العدل الدولية، فيما يتعلق بعدم شرعية بناء جدار الضم الفاصل في عمق أراضي الضفة الغربية المحتلة. كما تطالب بوقف هدم المنازل وتشريد المواطنين المقدسيين من منازلهم ووقف عملية تهويد القدس والتوقف عن بناء المستوطنات على الاراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٦٧ والتي يشكل بنائها اضافة الى كونه انتهاكا" للقرارات الدولية فهي تشكل تهديدا" لسلامة وصحة المواطنين الفلسطينيين وتحديدا" لقدرتهم على الوصول للخدمات الصحية؛

- تدعو كافة المؤسسات الدولية التي تهتم بحقوق الإنسان، وعلى رأسها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المؤسسات الدولية الى التدخل العاجل والفوري لدى سلطات الاحتلال ومصلحة السجون الإسرائيلية لإجبارها على تقديم العلاج للأسرى المرضى في سجون الاحتلال الذين تتفاقم حالتهم بشكل يومي, وتدعوا إلى تشكيل لجنة دولية من الأطباء المتخصصين للكشف عن الحالات المرضية الحرجة وتقديم العلاج العاجل والسريع لهم. وتناشد مؤسسات المجتمع المدني للضغط من اجل إنقاذ حياة الأسرى والعمل على تقديم العلاج الفوري للأسرى المرضى والإفراج العاجل عن الحالات الصعبة ليقدم لها العلاج في الخارج. والسماح للأسيرات الفلسطينيات بتلقي خدمات رعاية الأم والمتابعة الصحية أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة وكذلك السماح لهن بالولادة في ظروف صحية وإنسانية وبحضور ذويهن كما تطالب بالإطلاق الفوري للمعتقلين من الاطفال؛

- تؤكد أن الحصار لازال مستمرا على قطاع غزة ونقاط العبور ل لم تفتح بشكل كامل ونهائي مما يعنى استمرار الأزمة والمعاناة التي سبقت العدوان الاسرائيلي على قطاع غزة صيف عام ٢٠١٤، وأن وزارة الصحة بحاجة إلى إعادة بناء وتأهيل ما دمره العدوان من منشآت صحية واستكمال المنشآت الطبية اللازمة والى الدعم بالأجهزة الطبية اللازمة والإمدادات الطبية والوقود لتشغيل الماركز والمنشآت الصحية؛

- الضغط على سلطات الاحتلال بتسهيل تنقل المرضى ومرافقيهم للوصول الى تلقي الخدمات الصحية سواء داخل فلسطين او خارجها؛

- تطالب بتعزيز الدعم الرسمي والأهلي للقطاع الصحي الفلسطيني لما يمثله ذلك من عامل مهم للاستقرار وتمكين الشعب الفلسطيني لحقه في الوصول للخدمات الصحية كما اقرتها الشرائع الدولية.

= = =