منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٤/٣٥**
الدورة الرابعة والعشرون بعد المائة **٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩**
البند ٤-١٦ من جدول الأعمال **EB124/35**

الأوضاع الصحية في قطاع غزة

تقرير من الأمانة

١- هذا التقرير يوجز الأوضاع الصحية من حيث الاحتياجات الإنسانية الملحة واستجابات قطاع الصحة لها.

الأوضاع الصحية

الخسائر البشرية

٢- لقد بلغ عدد الشهداء الذين سقطوا في الفترة ما بين ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨ و١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، حسب وزارة الصحة الفلسطينية، ١٣٠٠ شهيد من بينهم ٤١٠ أطفال و١٠٤ نساء، وبلغ عدد الجرحى ٥٣٠٠ جريحاً، من بينهم ١٨٥٥ طفلاً و٧٩٥ امرأة. ولم يتمكن العديد من المصابين والمرضى الزّمنى من الوصول إلى المستشفيات نظراً للقيود المفروضة على تحركاتهم. وتشير تقديرات مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية إلى أن عشرات الآلاف من سكان غزة هربوا من بيوتهم. واعتباراً من ١٨ كانون الثاني/ يناير بدأت الأونروا في إعداد ٥٠ مأوى من مآوى الطوارئ لنحو ٠٠٠ ٥٠ نسمة، كما أن العديد من السكان المهجّرين وجدوا لهم مأوى عند عائلات أخرى.

٣- وقد أفادت وزارة الصحة بأن هناك ١٣ من العاملين الصحيين الذين استشهدوا وبإصابة ٢٢ آخرين كانوا مرابطين في أماكن عملهم ويؤدون واجباتهم.

الأضرار اللاحقة بالمرافق الصحية

٤- أفادت وزارة الصحة بوقوع ٢١ حادثاً أضر مباشرة أو بصفة غير مباشرة بالمرافق الصحية منذ ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر، وأن ١٦ سيارة من سيارات الإسعاف قد لحق بها الضرر أو نسفت. وقد أصيبت عدة مرافق أكثر من مرة، ومازال العد جارياً لتأكيد عدد المباني التي لحق بها الضرر أثناء العنف الذي حدث مؤخراً.

الأضرار اللاحقة بمرافق الأمم المتحدة

٥- تعرّض مجمع الأونروا الذي لجأ إليه ٧٠٠ مدني لنيران القصف يوم ١٥ كانون الثاني/ يناير مما أدى إلى إصابة ثلاثة أشخاص بجروح. وباءت المحاولات التي بذلت من أجل وقف الحريق الذي شبّ في مستودع

ومشغل الأونروا بالفشل. كما أصيبت الصيدلية والمباني الإدارية لمستشفى القدس المجاور للمجمّع بالقصف مما أثار مخاوف من احتمالات انتشار النار لتلتهم المستشفى ذاته.

تزويد المرافق الصحية بإمدادات الكهرباء والوقود والأغذية والمياه

٦- لقد اعتمد العديد من المراكز الصحية بما فيها مستشفى الشفاء الرئيسي، اعتماداً كلياً على مولدات الكهرباء طوال معظم فترة النزاع. وبدأت المرافق الصحية الآن تحصل على إمدادات الكهرباء من المحطات لمدة تتراوح بين ١٢ و١٦ ساعة في اليوم. أما إمدادات الوقود الخاصة بالمولّدات فكانت ضعيفة بشكل خطر إلا أنه تم في الآونة الأخيرة توفير المزيد منها، وتعمل وكالة الأونروا ومنظمة الصحة العالمية على ضمان استمرار حصول المستشفيات على إمدادات الوقود الكافية. ولا يُعلم حتى الآن ما إذا كانت إمدادات الأغذية التي تقدمها وكالة الأونروا إلى المستشفيات ستتأثر بالحريق الذي شبّ في مخازنها.

طاقة المستشفيات على الاستيعاب ومعدّلات شغل الأسرّة

٧- هناك، في قطاع غزة ٢٧ مستشفى، ١٣ منها تديره وزارة الصحة الفلسطينية وهي تستوعب ١٥٠٠ سرير، في حين توفر المستشفيات الخاصة أو تلك التي تديرها منظمات غير حكومية، مجتمعة، ٥٠٠ سرير آخر. وقد خضعت غرف استقبال مرضى الطوارئ ووحدات العناية المركزة وغرف العمليات لضغوط هائلة ولاسيما في مستشفى الشفاء الذي تلقى معظم المرضى المصابين إصابات بالغة. وتعمل وحدة العناية المركزة فيه بأقصى طاقتها حيث يتم قبول المرضى بأسرع ما يمكن بعد التمكن من إجلائهم. وكانت القدرة على إخراج المرضى من المستشفى بسرعة من الأمور الأساسية لتمكين المستشفى من مواجهة الوضع. ومازال المستشفى يحاول جاهداً العمل على إبقاء المعدل الإجمالي لشغل الأسرّة دون ٧٥٪ من أجل إيجاد الحيز الكافي لقبول الحالات العاجلة وحالات الطوارئ.

إحالة وإجلاء المرضى خارج قطاع غزة

٨- إن وجود نظام يعمل على ما يرام لإحالة المرضى لهو من الأمور الأساسية؛ فقد قامت وزارة الصحة الفلسطينية في عام ٢٠٠٧ بإحالة ما بين ٧٠٠ و١٠٠٠ مريض للعلاج في الخارج كل شهر.[١] ونتيجة للصراع الدائر تعطل هذا النظام بشكل خطير، إذ لم يتم إلا إجلاء ٤٤٢ مريضاً عبر حدود رفح منذ ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٨، معظمهم من المصابين وبعضهم من المرضى الزمْنى. وأفادت وزارة الصحة الفلسطينية بأن السلطات الإسرائيلية وافقت في١٢ كانون الثاني/ يناير على سبعة طلبات من أصل ٢٠ طلباً تم التقدم بها لإجلاء المرضى الزمْنى عبر معبر إيريتز الحدودي، إلا أن هؤلاء المرضى لايزالون ينتظرون لعبور الحدود.

مراكز الرعاية الصحية الأولية

٩- من مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تديرها وزارة الصحة الفلسطينية والبالغ عددها ٥٨ مركزاً لم يتمكن إلا ٣٧ مركزاً منها من العمل وبشكل متقطع بتاريخ ١٥ كانون الثاني/ يناير، ولايزال الكثير من هذه المراكز مغلقاً إما بسبب الأضرار التي لحقت بها أو نتيجة للمخاوف الأمنية في حين تم تحويل ١٠ مراكز إلى مراكز لعلاج الطوارئ، وتمت إعادة وزع الكثير من العاملين في تلك المراكز لمساعدة المستشفيات أو أن

١ إما إلى مصر وإما إلى أماكن أخرى عبر مصر أو إسرائيل.

العديد منهم تعذر عليهم الوصول إلى المراكز نتيجة للصراع الدائر. وقام حوالى ٧٠٪ من المرضى الزمنى بقطع علاجهم وتوقفوا عن التردد على تلك المراكز.

١٠- وفي ١٣ كانون الثاني/ يناير عاودت برامج التطعيم العمل بمساعدة من وكالة الأونروا وهي تعمل بنحو ٤٥٪ إلى ٥٠٪ من طاقتها في معظم المناطق. وقامت وكالة الأونروا بإعادة فتح مركزين من مراكز الرعاية الصحية الأولية في ١٢ كانون الثاني/ يناير. ولايزال ثلاثة مراكز تديرها الوكالة مغلقة في المناطق التي تتعرض لمخاطر عالية.

المخاوف الصحية الكبرى

١١- فيما يلي أهم المخاوف الصحية

- **حدوث حالات نقص كبيرة في الإمدادات المنقذة للأرواح.** ذلك أن العديد من التبرعات تحتجز عند الحدود نتيجة للقيود الأمنية المفروضة عليها.

- **إرهاق عاملي الرعاية الصحية.** هناك حاجة ماسة إلى تقديم الدعم للطواقم الطبية العاملة في قطاع غزة لأنها عملت دون انقطاع منذ نشوب النزاع.

- **الضعف الذي أصاب نظام الترصد.** لقد انقطعت نظم ترصد التغذية والأمراض عن العمل نهائياً. كما توقفت الخدمات المختبرية نظراً لانقطاع الكهرباء وعدم وجود ما يكفي من العاملين والكواشف المختبرية.

- **توقف برامج التطعيم.** إن انخفاض معدل التغطية التطعيمية يمكن أن يؤدي إلى حدوث فاشيات أمراض وذلك من المخاطر المحتملة التي تتفاقم نتيجة لارتفاع الكثافة السكانية ورداءة الأحوال المعيشية.

- **تعطل برامج الصحة النفسية.** لقد توقف برنامج الصحة المجتمعية في قطاع غزة بعد أن لحقت أضرار جسيمة بالمكان الذي يستضيفه ونتيجة لعدم تشغيل برنامج وزارة الصحة بطاقته الكاملة.

- **توقف خدمات الرعاية الصحية العمومية والصحة العمومية.** لقد توقف عن العمل معظم خدمات الرعاية التي تقدم في فترة الحمل، وخدمات التغذية وترصد الأمراض وخدمات الصحة المدرسية والطب الوقائي وسائر برامج وزارة الصحة. كما أوقف الكثير من المرضى الزمنى علاجهم.

- **تعطل معالجة النفايات.** لقد توقفت محطات معالجة المجاري عن العمل طوال أشهر كثيرة نظراً لتقنين إمدادات الكهرباء، مما أدى إلى حدوث تلوث خطير في سواحل غزة وتراكم منتجات المجاري في شكل بحيرات أفادت التقارير بأن بعضها بلغ نقطة الإشباع والانهيار. ولم يتم جمع أي قمامة منذ نشوب النزاع الدائر.

الإمدادات الطبية

١٢- لقد سجلت، حتى قبل نشوب النزاع، حالات نقص فادح في المستحضرات الصيدلانية والمستهلكات وقطع الغيار والتجهيزات. فقد نفد أكثر من ١٠٠ دواء من الأدوية الأساسية وأكثر من ٢٣٠ مادة من المستهلكات وتولت منظمة الصحة العالمية في فترة لاحقة أمر تنظيم وتيسير توزيع كميات كبيرة من الإمدادات من أجل سد حالات النقص وتلبية الاحتياجات في الميدان. وقد جاءت تلك الإمدادات في شكل ٥٠ من عتائد لوازم الجراحة وتسع عتائد مستلزمات صحية للطوارئ قدمتها عدة وكالات من وزارة الصحة الفلسطينية في رام الله ومن جهات مانحة ومن منظمة الصحة العالمية وذلك بدعم مالي قدمته النرويج.

استجابة القطاع الصحي

التنسيق

١٣- تتولى منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الرائدة ضمن "مجموعة الصحة" المنبثقة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة، شؤون تنسيق الاستجابة الصحية الطارئة الدولية وذلك عن طريق مكاتبها ومراكز عملياتها في القدس وغزة ورفح والقاهرة وجنيف. وتتولى المنظمة التشاور بانتظام مع شركائها ضمن "مجموعة الصحة" ومع وزارة الصحة الفلسطينية، وعمدت إلى إنشاء غرفة عمليات مشتركة مع هذه الوزارة في رام الله. وقدمت تقارير يومية عن الأوضاع الصحية من مكتبها في غزة وتولت تنسيق عملية توفير الدعم الفوري كلما تمكنت من ذلك.

١٤- ويتمثل الغرض العام من هذه الاستجابة الصحية في تقليص الوفيات والمراضة التي يمكن تجنبها والناجمة عن النزاع الدائر.

إجراءات المنظمة حتى الآن

١٥- لقد قامت منظمة الصحة العالمية بما يلي:

- حافظت على وجودها على الأرض في قطاع غزة وأبقت على عمل المكتب هناك دون أن تغلق أبوابه على الرغم من المخاوف الأمنية؛

- حافظت على الاتصال الدائم مع وزارة الصحة الفلسطينية ومع المرافق الصحية الرئيسية في قطاع غزة من أجل رصد الأوضاع الصحية وتقديم التقارير عن الاحتياجات الفورية؛

- نسقت ونظمت وسهلت توزيع جميع الإمدادات الصحية الداخلة إلى قطاع غزة عن طريق إسرائيل من قبل وزارة الصحة الفلسطينية والدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية؛

- وزعت منسقاً ينتمي إلى "مجموعة الصحة"، وخبيرين في مجال اللوجيستيات وخبيراً في مجال الاتصالات وموظفاً تقنياً لدعم العمليات. كما تولى المكتب الإقليمي التابع للمنظمة لشرق المتوسط وزع ثلاثة موظفين تقنيين في منطقة رفح الحدودية وهو يعتزم نشر المزيد من الموظفين بمجرد الاتفاق على وقف إطلاق النار؛

- انتدبت أحد كبار الجراحين من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وعينته في منطقة رفح الحدودية للمساعدة على فرز المرضى وإحالتهم؛
- ضبطت الاتصال مع السلطات الإسرائيلية لضمان إعطاء الأولوية للاحتياجات الصحية الإنسانية والإمدادات الأساسية التي يسمح بتوزيعها. وطلبت حرية الوصول إلى العاملين والمرافق وحمايتهم؛
- قدمت الدعم، مع الشركاء، إلى المخزن المركزي التابع لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، وذلك عن طريق استئجار مستودع إضافي لتلقي الهبات الكثيرة، وعن طريق توفير المزيد من خبراء اللوجيستيات والشاحنات والحواسيب والشاحنات الرافعة؛
- أحاطت المنسق الإنساني وأعضاء الفريق القطري التابع للأمم المتحدة والشركاء في المجال الصحي وسائر أصحاب المصلحة علماً بتطورات الوضع وأولويات القطاع الصحي؛
- قامت بمراجعة النداء الموحد الخاص بالأرض الفلسطينية المحتلة لعام ٢٠٠٩ بحيث يعكس الاحتياجات الإنسانية الفورية نتيجة للنزاع الدائر. والمعلوم أن احتياجات المنظمة الإضافية تبلغ ١٣,٣ مليون دولار أمريكي؛
- أعدت ورقة حول "مفهوم العمليات" وطرحته على الجهات المانحة لتدارسها؛
- أصدرت تقارير يومية عن الأوضاع السائدة وثلاثة بيانات صحفية؛
- أمنت هبة من النرويج تتمثل في ٣٤ عتيدة من عتائد اللوازم الجراحية، وأمنت من عدة وكالات تسع عتائد من عتائد اللوازم الصحية الطارئة.

خطط منظمة الصحة العالمية في مجال الاستجابة

١٦- تتولى منظمة الصحة العالمية دعم غرفة عمليات وزارة الصحة الفلسطينية في رام الله فيما يتعلق بتخطيط الأنشطة التالية:

(أ) تقديم خدمات الرعاية الملائمة للجرحى عن طريق ما يلي:

- دعم فرز وإحالة المصابين بجروح بالغة وسائر المرضى
- تسهيل وزع الطواقم الطبية والمعدات والإمدادات والاستعاضة عنها
- تعزيز مكافحة العدوى في المستشفيات ومراكز الطوارئ وتوفير المضادات الحيوية ولقاحات التيتانوس؛

(ب) ضمان تلبية الاحتياجات الحرجة والاحتياجات الصحية الأساسية وذلك عن طريق ما يلي:

- إجراء تقييمات صحية سريعة على مختلف مستويات النظام الصحي

- دعم التدبير العلاجي للمرضى الزَّمْنى
- إقامة/ تعزيز نظم رصد الإمدادات
- إصدار تقارير منتظمة تحتوي على معلومات صحية، وتعزيز التنسيق في إطار "مجموعة الصحة" التابعة للأمم المتحدة؛

(ج) دعم أنشطة الإغاثة النفسية الاجتماعية وذلك عن طريق ما يلي:

- إيتاء خدمات الصحة النفسية الأساسية والخدمات النفسية الاجتماعية؛

(د) منع حدوث فاشيات الأوبئة والتصدي لها وذلك عن طريق ما يلي:

- تعزيز نظام الترصد
- تعزيز قدرات المختبرات وتوفير إمداداتها
- وزع الإمدادات الطبية تحسباً لحدوث أي فاشيات.

خطط الإنعاش الصحي

١٧- تتولى منظمة الصحة العالمية أمر الاتصال مع سائر هيئات منظومة الأمم المتحدة والبنك الدولي وسائر الشركاء الثنائيين من أجل اتباع نهج منسق من خلال إيفاد بعثة لتقدير الاحتياجات المتعلقة بالإنعاش والإعمار بعد إعلان وقف إطلاق النار، ودعم عمليات التخطيط الاستراتيجي فيما يتعلق بالإنعاش والإعمار.

١٨- وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على أن خطط ترميم النظام الصحي تحتاج إلى أن تتضمن ما يلي:

- إعادة تأهيل وإعمار البنى الصحية المادية التي تضررت؛
- تجديد المخزونات من التجهيزات والإمدادات الأساسية وإعادة بناء نظام صيانة وتوفير قطع الغيار؛
- إقامة نظام إحالة فعال لتلبية احتياجات من يحتاجون إلى الرعاية خارج قطاع غزة؛
- سد الاحتياجات النفسية الاجتماعية ولاسيما احتياجات الأطفال؛
- التأهيل الملائم للأشخاص الذين يصيبهم العجز بما في ذلك الأطفال.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٩- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير.

= = =