البعثة الصحية المتخصصة الموفدة من قبل
منظمة الصحة العالمية إلى قطاع غزة

بتكليف من المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية كما جاء
في القرار م ت124ق4 الصادر في 21 كانون الثاني/يناير 2009

التقرير الكامل[1]

جنيف، 21 أيار/مايو 2009

[1] قدمت صيغة موجزة من هذا التقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين (الوثيقة ج24/62 إضافة 1).

المحتويات

الفصل	*الصفحة*
موجز	3
1- مقدمة	6
2- الآثار الصحية الواقعة على السكان	7
2-1 الأوضاع الصحية قبل حملة الرصاص المصهور	7
2-2 أثر حملة الرصاص المصهور على الصحة	8
3- أثر حملة الرصاص المصهور على الخدمات والرعاية الصحية	12
3-1 الخدمات الصحية قبل شن حملة الرصاص المصهور	12
3-2 أثر حملة الرصاص المصهور على البنى التحتية للرعاية الصحية وخدماتها	17
4- أثر حملة الرصاص المصهور على محددات الصحة الأخرى	26
4-1 العوامل الاجتماعية	27
4-2 العوامل الاقتصادية	28
4-3 المياه والإصحاح	29
4-4 العوامل الأخرى ذات الصلة بما فيها الذخائر غير المنفجرة	30
5- الأثر الواقع على إدارة قطاع الصحة	31
5-1 إدارة آحاد مؤسسات الخدمات الصحية	31
5-2 إدارة الخدمات الصحية الوقائية	32
5-3 إدارة قطاع الصحة في غزة بوجه عام	32
6- المساعدة المقدمة من قبل وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة	33
6-1 منظومة الأمم المتحدة	33
6-2 المنظمات غير الحكومية	38
6-3 الجهات المانحة	39
7- الاحتياجات المستقبلية	40
7-1 الاحتياجات الراهنة	40
7-2 الاحتياجات في الأجلين المتوسط والطويل	45
8- استنتاجات	47
الملحق الأول: قائمة بالتوصيات	48
الملحق الثاني: بيبليوغرافيا	51
الملحق الثالث: برنامج عمل البعثة الصحية المتخصصة	56
الملحق الرابع: قائمة بأسماء من أجريت معهم مقابلات	59

موجز

في 21 كانون الثاني/يناير 2009 اعتمد المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية القرار م ت124 ق 4 الذي طلب إلى المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية أن توفد بعثة صحية متخصصة إلى غزة للوقوف على الاحتياجات الصحية والإنسانية العاجلة بعد 22 يوماً من العمليات العسكرية الإسرائيلية التي بدأت في 27 كانون الأول/ديسمبر 2008. وبادرت المديرة العامة إلى تعيين أعضاء تلك البعثة. وقام الفريق الذي شكل في إطار البعثة، بعد دراسة عدد كبير من التقارير حول المسألة، بزيارة غزة لمدة أربعة أيام في آذار/مارس ولاحظ الدمار اللاحق بالقطاع على الطبيعة والتقى بعدد كبير من ممثلي المنظمات الدولية والوطنية وتحادث بالهاتف مع وزير الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية. وترد أدناه الاستنتاجات الرئيسية التي خلص إليها فريق البعثة وهي كالتالي:

لقد خضع سكان قطاع غزة البالغ عددهم 1.5 مليون نسمة لمدة طويلة لحصار طال أمده من قبل إسرائيل الدولة المحتلة؛ وقد تم إحكام قبضة ذلك الحصار بشكل خاص منذ عام 2007. ونتيجة لذلك تدهورت أوضاع السكان المدنيين الاقتصادية والاجتماعية مما أدى إلى تزايد الفقر والاعتماد بشكل يكاد يكون كلياً على المعونة الخارجية وإلى تفاقم أوضاع السكان الصحية.

وعندما شنت إسرائيل هجومها في 27 كانون الأول/ديسمبر 2008 أدى ذلك إلى ارتفاع شديد، حقاً، في عدد الضحايا البشرية نتيجة لما يعرف باسم حملة الرصاص المصهور التي دامت 22 يوماً.[2] والتي أدّت إلى مصرع 1417 مواطناً فلسطينيا من بينهم 313 طفلاً و116 امرأة. وأصيب في تلك الحملة 380 5 مواطناً إصابات جسدية من بينهم 872 1 طفلا و800 امرأة. أما عدد المصابين الذين سيظلون من أصحاب العاهات المستديمة فلا يعرف بعد إلا أن من المتوقع أن يكون مرتفعاً نظراً للإصابات التي لحقت بهم وهي في أغلب الأحيان إصابات وخيمة للغاية. وقد تدهورت أحوال السكان الصحية النفسية التي تدعو إلى القلق أصلا نتيجة لحالات الحرمان المتعددة الناجمة عن الدمار الواسع النطاق الذي لحق بالعديد من القطاعات والزيادة الحادة في الشعور بعدم الأمان جراء الهجمات التي دامت 22 يوماً. وقد ازدادت هذه الأوضاع سوءاً نتيجة للتوغلات العسكرية المتكررة التي استمرت إسرائيل في القيام بها بعد ذلك وإن كان نطاقها أضيق.[3]

وكانت عواقب الحملة شديدة الوقع حقاً على الكثير من الأسر إذ فقدت 700 1 منها من يعولها بسبب الوفاة أو الإصابة، كما تم تدمير ما يزيد على 000 15 منزل إما تدميراً كاملاً أو جزئياً وفرّ 000 100 نسمة من ديارهم وأحيائهم نتيجة للهجمات العسكرية تولت وكالة الأونروا إيواء نصفهم في ملاجئ هيأتها لهم. ووجد بقية المهجرين ملجأ لهم عند أسر أخرى مما زاد من التكدس الذي يَسم أصلاً الكثير من الشقق في قطاع غزة. وعانى السكان المدنيون أيضاً من الأضرار التي لحقت بشبكات الكهرباء والمياه والمجاري. ومما زاد الطين بلّة الأضرار التي لحقت بنسبة 15٪ من الأرض الزراعية ومخلفات الذخائر غير المنفجرة بين الأنقاض، والدمار الذي لحق بالكثير من الصناعات الصغيرة والبنى التحتية للخدمات العمومية الأساسية.

كما عانت الخدمات الصحية من الهجمات المباشرة، إذ تضرر 15 مستشفى من أصل السبعة والعشرين مستشفى في القطاع حيث لحقت بالبعض منها أضرار بالغة. وعلاوة على ذلك لحق الضرر أو الدمار بـ 43 مركزاً من

---

[2] أطلق جيش الدفاع الإسرائيلي على العمليات العسكرية التي شنها ودامت 22 يوما اسم "حملة الرصاص المصهور" التي تعرف باختصار *IMO CL2* أما توغلات جيش الدفاع الإسرائيلي الأخرى التي حدثت قبل تلك الحملة أو بعدها فيطلق عليها اسم العمليات العسكرية الإسرائيلية واختصار *IMO* في النسخة الإنكليزية من هذا التقرير.

[3] *Occupied Palestinian territory, Gaza, Situation Report No. 19 (29-30 January 2009), No.20 (31 January-5 February 2009), No. 21 (6-12 February 2009), No. 22 (13-19 February 2009),* Geneva, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009; *Field update on Gaza from the Humanitarian Coordinator, Vol. 17-23 February 2009, Vol. 24 February 2009-2 March 2009, Vol. 2-9 March 2009, Vol. 10-16 March 2009, Vol. 17-23 March 2009, Vol. 24-30 March 2009,* East Jerusalem, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009.

مراكز الرعاية الأولية، كما تضررت تسع وعشرون سيارة إسعاف أو تم تدميرها؛ ولقي 16 من الكوادر الصحية مصرعهم وأصيب 25 منهم.[4]

ومع ذلك وبرغم الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية للخدمات الصحية وضخامة عدد الجرحى من الذين كانت إصاباتهم بليغة والذين جيئ بهم في فترة زمنية قصيرة إلى مؤسسات الخدمات الصحية فإن تلك المؤسسات استجمعت طاقاتها بسرعة وبفعالية لمواجهة الأزمة الهائلة. حيث تمت إعادة تنظيم المستشفيات على جناح السرعة لإيجاد أمكنة لاستقبال الأعداد الغفيرة من الإصابات، وتم إلغاء إجازات كل الطواقم. وبفضل استنهاض همم فريق الاستجابة السريعة التابع لوزارة الصحة المصرية والتعاون الجيّد مع جمعية الهلال الأحمر المصري، وما قامت به طواقم سيارات الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وطواقم سيارات الإسعاف التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، والدعم الذي قدمته اللجنة الدولية للصليب الأحمر تم إجلاء عدد كبير من الجرحى الذين كانت إصاباتهم بليغة إلى مصر (وبعضهم إلى بلدان أخرى)، مما خفف من العبء الواقع على مستشفيات غزة.[5] وتم إرسال إمدادات طبية مستمدة من المخزونات الموجودة في الضفة الغربية ومن التبرعات الأجنبية (عن طريق مصر أساساً) إلى غزة للمساعدة على مواجهة الارتفاع الحاد في الطلب على تلك الإمدادات.

وعمد كل من السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله والسلطات المحلية القائمة في غزة بسرعة إلى تنظيم هياكل للطوارئ للمساعدة على إدارة الوضع السائد. وتولت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات تعبئة نظام المجموعات بما أدى إلى إنشاء آلية منظمة لتبادل المعلومات على نطاق واسع وإلى قيام تعاون عملي فيما بين وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية والسلطات المحلية التي كانت مهتمة بالإسهام في دعم بعض القطاعات الخاصة. وعلى هذا اضطلعت المجموعة المعنية بالصحة التي ترأستها منظمة الصحة العالمية والمجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع التي ترأستها اليونيسيف ومجموعة اللوجيستيات التي ترأسها برنامج الأغذية العالمي بأدوار هامة في المساعدة على تنسيق المعونة الخارجية التي تدفقت إلى القطاع. كما أسهمت منظمة الصحة العالمية في هذا المجال بتوفير المزيد من الموظفين العاملين في مكتبها الإقليمي وفي دائرة العمل الصحي إبان الأزمات في مقرها الرئيسي، وانتهت المجموعة المعنية بالصحة في 16 شباط/فبراير، من إعداد التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة فيما يخص قطاع الصحة.[6]

كما أظهرت الأزمة بعض مواطن النقص التي اعترت الخدمات الصحية في قطاع غزة. ذلك أن بعض خدمات الرعاية المتخصصة الأساسية لم تكن متاحة، بكل بساطة، في أيّ مكان داخل قطاع غزة وتلك مشكلة مؤرقة نظراً للحصار الذي تفرضه إسرائيل. وإذا كانت خدمات الرعاية الطارئة المقدمة للعناية بالضحايا في الجبهة أمراً مثيراً للإعجاب نظراً لشدة صعوبة وخطورة الأوضاع التي واجهت سيارات الإسعاف وطواقمها، فإن الإصابات البالغة، في الكثير منها، والعوامل الأخرى كانت تعني أيضاً أن الرعاية الطارئة كان يمكن لها، في بعض الأحيان، أن تكون أفضل. وقد عانى تنسيق أنشطة قطاع الصحة، إجمالاً، من انعدام وجود خطة محكمة لإدارة الكوارث ومن انعدام وجود نظام اتصالات أكثر تطوراً.

وقد سلط فريق البعثة الصحية المتخصصة الأضواء على الطابع الفريد للأزمة التي أثّرت في قطاع غزة. فعلى النقيض من معظم الكوارث الأخرى التي تحل بالعالم فإن هذه الكارثة لا تتبع النمط الطبيعي لأزمة أولية تتبعها مرحلة تعاف وتنمية. ذلك أن الحصار المحكم الشديد الذي طال أمده والشعور الدائم بعدم الأمان نتيجة للتوغلات العسكرية التي يقوم بها جيش الدفاع الإسرائيلي وإن كانت محدودة جغرافياً، وما يتخللها من حوادث هي عبارة عن هجمات مفاجئة واسعة النطاق، والانشقاق الذي يعصف بالقيادة السياسية الداخلية داخل السلطة الوطنية الفلسطينية

---

[4] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية الصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009:2.

[5] *Humanitarian Assistance, Rehabilitation and Reconstruction of Health Infrastructure on the Gaza Strip: A Post-conflict Preliminary Assessment, Contribution by the Egyptian Ministry of Health and Population (MoHP),* Cairo, 2009: Chapter III.6.

[6] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009.

وتردي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المطرّه، كلها أمور أدت إلى نشوء دوامة من التدهور يمكن وصفها على أفضل الوجود بأنها ***كارثة معقدة مزمنة ذات أبعاد مأساوية.***

ولما كان لهذا الوضع أيضاً آثار سلبية مباشرة لا على قطاع الصحة فحسب بل أيضاً على محددات الصحة الأساسية فإن من شأن استراتيجية الهدف منها تحسين صحة 1.5 مليون من السكان الذين يعيشون في قطاع غزة أن تتصدى أيضاً للأدوار الأكثر أساسية والتي يعاني منها الوضع الحالي.

وعليه فإن توصيات فريق البعثة الصحية المتخصصة (انظر الملحق 1) والرامية إلى تحسين الوضع تنقسم إلى نوعين:

النوع الأول منها يتصدى للضرورات السياسية المتمثلة في وضع ترتيب أمني أمتن مع إسرائيل ورفع الحصار وتحقيق المصالحة بين القوى السياسية الفلسطينية. وإذا ما تم اتباع هذه التوصيات فإن أثرها على السكان المدنيين في غزة وكذلك على الرعاية الصحية المقدمة لهم سيكون بالغاً.

أما بقية التوصيات فإنها تعالج قضايا محددة ينفرد بها قطاع الصحة؛ ويتصدى بعض تلك التوصيات للإجراءات ذات الطابع الأكثر مباشرة في حين تركز التوصيات الأخيرة على الأجل الأطول إلى حد ما.

وتشمل *التوصيات الفورية* ضرورة ضمان ترميم المستشفيات والمراكز الصحية المتضررة، على سبيل الأولوية، وتوفير المعدات والإمدادات على نحو يمكن الركون إليه حتى تعود تلك المستشفيات والمراكز الصحية إلى سالف جودتها. ومن الضروري التعرف بشكل منهجي على جميع من تضرروا من العمليات العسكرية الإسرائيلية، وهم كثيرون، من أجل ضمان حصولهم على العلاج اللازم وعلى الخدمات التي يحتاجونها. وعلى الرغم من أنه لم يسجل حدوث أي أوبئة على أثر الهجمات التي وقعت في كانون الأول/ديسمبر – كانون الثاني/يناير، فإن من الحكمة التحسب لحدوث مثل هذا الأمر خاصة وإن فصل الدفء والحرارة على الأبواب مما يحمل في طياته مخاطر حدوث أوبئة نتيجة لتضرر شبكات المياه والإصحاح والبنى التحتية التي تؤمن الغذاء. وبالنظر إلى الآثار السلبية التي تخلفها الأزمة في مجملها على الصحة النفسية فإن الأمر يقتضي بذل جهود خاصة للتخفيف من وطأة هذا الاتجاه السائد. وينبغي القيام بتحقيقات لتوضيح الآثار السريرية والبيئية الناجمة عن الأسلحة المستخدمة. وأخيراً لا بد من تحسين رصد الصحة، ورصد محدداتها وإيتاء خدمات الرعاية الصحية.

وتشمل *التوصيات الأبعد مدى* وضع خطة للتأهب للكوارث في غزة تدعمها خطط تضعها مختلف المؤسسات المهتمة. ويقتضي الاستعداد لمواجهة الأعداد المتزايدة من المصابين بعاهات وحالات عجز اتباع استراتيجية أوسع نطاقاً الهدف منها خلق "مجتمع يرأف بأصحاب العاهات" بما في ذلك تقديم طائفة كاملة من الخدمات لأصحاب العاهات. وأخيراً يمكن أن تؤدي مراجعة أعمق للبنى التحتية للخدمات الصحية ووظائفها في قطاع غزة، على الأرجح، إلى تحسن كبير في الكفاءة والمردودية وجودة الرعاية الصحية، فضلاً عن التمتع بقدر أكبر من الاستقلالية من أجل تلبية احتياجات الرعاية الطبية على وجه السرعة في حالة حدوث أزمة ضخمة في المستقبل.

1- مقدمة

ناقش المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير 2009، تردي الأوضاع الصحية والإنسانية في قطاع غزة. واعتمد، في 21 كانون الثاني/يناير 2009، القرار م ت 124 ق4. وقد اعترف القرار بخطورة العواقب الصحية والإنسانية الناجمة عن الحصار الإسرائيلي وتم الإعراب فيه عن بالغ مشاعر القلق حيال عواقب العمليات العسكرية الإسرائيلية التي بدأت في 27 كانون الأول/ديسمبر 2008. وجاء في القرار م ت 124 ق4 على الخصوص أن المجلس التنفيذي:

- *يرحّب بوقف إطلاق النار الذي أعلنه الطرفان المتصارعان ويشدد على أهمية تفادي استهداف المدنيين والمناطق السكنية والخدمات الصحة والعاملين الصحيين*
- *يدعو إلى حماية الشعب الفلسطيني حتى يعيش في أمان على أرضه والسماح له بحرية التنقل وتسهيل مهام الطواقم الطبية والخدمات الصحية الطارئة*
- *يدعو إلى المساهمة في إعادة إعمار البنية التحتية الصحية في قطاع غزة*
- *يدعو المديرة العامة إلى إرسال بعثة صحية متخصصة عاجلة للوقوف على الاحتياجات الصحية والإنسانية الملحة وتقديم تقرير عن الاحتياجات الحالية والمتوسطة والطويلة الأجل الناجمة عن الآثار المباشرة وغير المباشرة اللاحقة بالصحة نتيجة العمليات العسكرية الإسرائيلية إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين.*

والأزمة الإنسانية التي تطال اليوم 1.5 مليون نسمة من الذين يعيشون في قطاع غزة لا يمكن فهمها الفهم الكامل بالنظر إليها فقط في إطار العمليات العسكرية الإسرائيلية التي بدأت في 22 كانون الأول/ديسمبر 2008 واستغرقت 22 يوماً.

وعلى الرغم من أن القصف العنيف وما تبعه من توغلات للقوات البرية قد أدى إلى وقوع أعداد كبيرة من الضحايا وإلى تدمير الأرض والبنى التحتية والاقتصاد فإن آثاره، الإنسانية والمادية، كانت في غاية السوء إذ أنها أتت في أعقاب حصار طال أمده.

وفي أعقاب الانتفاضة الأولى، كان الغرض من اتفاقات أوسلو (التي وقعت في واشنطن العاصمة في 13 أيلول/سبتمبر 1993) أن تكون إطاراً ينظم العلاقات المستقبلية بين إسرائيل والدولة الفلسطينية المنتظرة. وقد نصت الاتفاقات على إنشاء سلطة وطنية فلسطينية تتسلم الوظائف الهامة المنوطة بمثل هذا الكيان وأعقب توقيع الاتفاقات فترة من الهدوء النسبي والتنمية الاقتصادية.

غير أن الأوضاع الأمنية والتنمية الاقتصادية تدهور من جديد باندلاع الانتفاضة الثانية. وعندما فازت حماس بالانتخابات المحلية الخاصة بالمجلس التشريعي الفلسطيني، في شباط/فبراير 2006 أوقف العديد من المانحين الدعم الاقتصادي الذي كانوا يقدمونه لفلسطين مما تسبب في حدوث ضائقة اقتصادية خطيرة للسكان المدنيين في غزة.

ومما أدى إلى زيادة تفاقم الأوضاع قيام إسرائيل بشن عمليات عسكرية أطلق عليها اسم "مطر الصيف" في صيف عام 2006 أوقعت عدداً كبيراً من الضحايا البشرية ودمرّت بنى تحتية اقتصادية هامة. وأعقب ذلك صدام بين فتح وقوات حماس الأمنية، انتهى باستيلاء حماس بالفعل على غزة في حين ظلت فتح تسيطر على السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله.

ومنذ عام 2006 خضع قطاع غزة لحصار خانق فرضته إسرائيل، أدى إلى الحد بشكل كبير من حركة الناس ووسائل النقل ومواد البناء وغير ذلك من السلع والغذاء والإمدادات والمعدات الطبية والأموال. وأدى ذلك إلى إضعاف سير عمل كل قطاعات المجتمع في غزة بشكل كبير وإلى تفاقم الحالة النفسية والصحية العامة لسكانها عندما شنت إسرائيل عملياتها العسكرية المعروفة باسم حملة الرصاص المصهور والتي دامت 22 يوماً.

وبدأت العمليات العسكرية الإسرائيلية فجأة يوم 27 كانون الأول/ديسمبر 2008 بقصف مركّز وحصار بحري ثم بشن هجمات صاروخية من قبل الجيش الإسرائيلي. وخلال الأسابيع الثلاثة قتل عدد كبير من الفلسطينيين وأصيب منهم أعداد كبيرة بجروح كما دمرت آلاف البيوت مما اضطر 000 100 نسمة إلى الفرار من منازلهم وأحيائهم السكنية. ولحقت أضرار بجزء هام من البنى التحتية الاقتصادية في غزة. كما ضربت الهجمات العسكرية البنى التحتية للخدمات الصحية وألحقت الضرر بالكثير من المستشفيات والمراكز الصحية وسيارات الإسعاف.

وبعد أن أوقف جيش الدفاع الإسرائيلي إطلاق النار في 18 كانون الثاني/يناير، كانت قبضة الحصار التي أحكمتها إسرائيل على قطاع غزة شبه كاملة فيما يتعلق بمواد البناء وقطع الغيار الأساسية مما جعل من الترميمات والتعافي أمراً يكاد يكون مستحيلاً غير أن تلك القبضة أرخيت قليلاً للسماح بمرور بعض كميات من المعونة الإنسانية والسلع الغذائية التجارية.

وانطلاقاً من هذا الأمر طلب المجلس التنفيذي من المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية تعيين بعثة صحية متخصصة للنظر في هذه المسألة. وسارعت المديرة العامة إلى تعيين ثلاثة من مهنيي الصحة العمومية المتمرسين أعضاءً في الفريق التابع للبعثة الصحية المتخصصة.[7] وبعد استعراض عدد كبير من التقارير من مصادر شديدة التنوع حول الوضع السائد في الأراضي الفلسطينية المحتلة وإثر العمليات العسكرية الإسرائيلية زار الفريق التابع للبعثة الصحية المتخصصة غزة لمدة أربعة أيام في آذار/مارس. وهناك تولوا مراقبة الوضع السائد على الأرض والتقوا بطائفة كبيرة من المنظمات الوطنية والدولية ذات الصلة (انظر الملحقين الثالث والرابع). وعلاوة على ذلك تحادث أعضاء الفريق هاتفياً مع وزير الصحة في السلطة الفلسطينية.[8]

وتُعدّ هذه الوثيقة التقرير الكامل الذي وضعته البعثة الصحية المتخصصة عن أعمالها. وقد قدمت صيغة مختصرة منه إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين (الوثيقة ج 24/62 إضافة 1).

2- الآثار الصحية الواقعة على السكان

2-1 الأوضاع الصحية قبل حملة الرصاص المصهور

أعقبت اتفاقات أوسلو عام 1994 فترة من التنمية أصبحت الحالة الصحية للسكان الفلسطينيين فيها نموذجاً لبلد متوسط الدخل وهو وضع جيد نسبياً حسب المعايير الإقليمية السائدة، غير أن غزة خضعت، منذ حزيران/يونيو 2006، لحصار خانق أحكمته إسرائيل مما أدى إلى تدهور شديد في نوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية بما في ذلك ارتفاع معدلات البطالة والفقر. وأدت الآثار الصحية الناجمة عن هذا التطور إلى استقرار متوسط العمر المأمول في صفوف سكان غزة البالغ عددهم 1.5 مليون نسمة ومراوحته مكانه. وارتفعت معدلات وفيات الرضع والأطفال وتوافرت بينات على توقف نمو الأطفال والإصابة بفقر الدم الذي يؤثر في حوالى نصف الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات (ومن النساء اللائي في سن الإنجاب)، وارتفعت نسبة انخفاض الوزن عند الميلاد من 4٪ في عام 2002 إلى 7.3٪ في عام 2006.[9] وعلاوة على ذلك، هناك بينات على إصابة الناس بحالات كرب وأمراض نفسية شديدة نتيجة لتطاول سنوات النزاع والحصار، وبينات على أن الحصار طال جميع جوانب الحياة وأثر في المجتمع برمته وأصاب حياة الناس بالشلل.[10]

---

[7] وهم جو إي آسفال، وهو طبيب وحاصل على ماجستير في الصحة العمومية، وريتشارد آلدرسليد وهو حاصل على جملة من الشهادات والتخصصات، وهانو فوري وهو طبيب وحائز على شهادة الدكتوراه في الفلسفة وعلى درجة الماجستير في الفنون والآداب.

[8] اتفق الفريق مع الوزير على الالتقاء به في رام الله غير أن السلطات الإسرائيلية لم ترخص للفريق بالسفر إلى الضفة الغربية.

[9] مداخلة شخصية من المدير العام للرعاية الصحية الأولية.

[10] آثار الحصار على نوعية حياة المواطنين في غزة، قسم علم النفس، جامعة غزة الإسلامية، حزيران/يونيو 2008.

2-2 أثر حملة الرصاص المصهور على الصحة

القتلى

لقي حوالى 417 1 شخصاً مصرعهم من بينهم 313 طفلا[11] و116 امرأة. [12] وهذه الأرقام وفرها المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان وقد جمعت عن الموتى الذين قضوا في المستشفيات وفي مرافق الرعاية الصحية الأخرى وتم التحقق منها، في مرحلة لاحقة، من قبل عاملين ميدانيين تولوا جمع معلومات عن الضحايا قدمتها الأسر وحصلوا على إفادات الشهود والأسر وقدم جيش الدفاع الإسرائيلي أرقاما أخرى كانت كالتالي: مصرع 166 1 شخصا من بينهم 49 امرأة و89 شخصاً تقل أعمارهم عن 16 سنة. [13]

وبالإضافة إلى الموت نتيجة استخدام الأسلحة المباشر وانهيار المباني وما إلى ذلك كان من رأي الأطباء الجراحين في المستشفيات أن هناك عدداً من المرضى الذين قضوا نحبهم نظراً لأن مرافق المستشفيات قد غصت، عند بدء الهجمات العسكرية، بالأعداد الهائلة من الإصابات حيث بلغ عددها 300 إصابة في مستشفى الشفاء فقط في حدود الساعة الأولى من الهجوم الإسرائيلي. [14]

الجرحى

أصيب ما يزيد على 380 5 شخصاً إصابات جسيمة من بينهم 872 1 طفلاً و800امرأة. [15] وكانت الإصابات بالغة في كثير من الأحيان نظراً لوجود الكثير من الرضوح المعقدة الناجمة عن انفجار الأسلحة وسقوط المباني. ومما أدى إلى تفاقم خطورة الإصابات بقاء الكثير من البالغين والأطفال داخل المباني المتضررة والمدمرة لساعات بل أحياناً لعدة أيام قبل نقلهم إلى المستشفيات بسيارات الإسعاف، واكتشف المرضى الذين يعانون من حروق جراء استخدام الأسلحة التي تحتوي على الفوسفور الأبيض، في عدد من الحالات، استمرار الحروق بعد الفحص الطبي الأولي وإذا ظلت قطع الفوسفور في أي مكان ثم تعرضت للهواء ثانية فإنها تشتعل من جديد.

ولاحظ أخصائيو جراحات الحروب المتمرسون في مستشفى الشفاء أن الإصابات ومضاعفات الجروح التي شاهدوها هي من الأمور التي لم يعهدوها من قبل (ومن الأمثلة على ذلك نزيف الجرحى بغزارة غير متوقعة والأضرار الكبرى التي تلحق بالأعضاء الداخلية دون أن تكون هناك جروح تشير إلى دخول قذائف أو خروجها من الجسم؛ ووجود قطع معدنية ممغنطة في الجروح يوحي شكلها بأنها شظايا قنابل أو قذائف؛ كما لاحظوا عند إعادة إجراء عمليات على المرضى الذين تتدهور أوضاعهم الصحية أن أعضاءهم الداخلية قد تغير مظهرها على نحو غير متوقع. [16] وقد أفيد بأن جراحي الرضوح التابعين للجنة الدولية للصليب الأحمر العاملين في مستشفى الشفاء لاحظوا شدة درجة وخامة الجروح التي أطلّعوا عليها. [17]

ومن بين الكثير من المرضى الذين أخلوا من غزة عن طريق معبر رفح وتولى رعايتهم فريق الاستجابة السريعة التابعة لوزارة الصحة المصرية كان هناك 11 طفلاً تم إخلاؤهم خلال الأسبوع الثاني من حملة الرصاص

---

[11] يستخدم المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان تعريف الأطفال الوارد في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل التي تشير إلى أن الأطفال هم الذين لا تتجاوز أعمارهم 18 عاماً.

[12] تكشف الأرقام المؤكدة عن المدى الحقيقي للدمار الذي ألحق بقطاع غزة، المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، رام الله 2009:1-2.

[13] Yaakov Lappin, *IDF releases Cast Lead casualty numbers*, Jerusalem Post, 26 March 2009 (http://www.jpost.com/servlet/Satellite?pagename=JPost/JPArticle/ShowFull&cid=1237727552054, accessed 2 April 2009).

[14] مداخلة شخصية لأحد كبار العاملين الطبيين في مستشفى الشفاء.

[15] الخطة الوطنية الفلسطينية للتبكير بإنعاش وإعادة إعمار غزة 2009-2010، التي أطلقتها السلطة الوطنية الفلسطينية في المؤتمر الدولي لدعم الاقتصاد الفلسطيني من أجل إعادة إعمار غزة المنعقد في شرم الشيخ، مصر في 2 آذار/مارس 2009:22.

[16] مداخلة شخصية لأحد كبار العاملين الطبيين في مستشفى الشفاء.

[17] مداخلة شخصية لأحد كبار العاملين الطبيين في مستشفى الشفاء.

المصهور وتبين أنهم كانوا يعانون من أنواع غريبة من الإصابات. فقد كانت الجروح الوحيدة التي أصيب بها هؤلاء الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات و15 سنة) إصابات في الرأس نتيجة دخول رصاصة (10 حالات نتيجة دخول رصاصة واحدة وحالة واحدة نتيجة دخول رصاصتين).[18]

وتعطي نظرة عامة على المرضى الذين أدخلوا مستشفيات غزة خلال حملة الرصاص المصهور مؤشرا على الإصابات التي حدثت: [19]

نوع الإصابة	***عدد المصابين***	***النسبة***
شظايا (كل أجزاء الجسم)	2 315	٪44
إصابات الرأس/العنق	815	٪15
الرضوح العصبية	321	٪6
الأطراف	918	٪18
استنشاق الغازات	286	٪5
إصابات الصدر	162	٪3.5
إصابات الظهر	143	٪3
إصابات البطن	117	٪2
حالات البتر	78	٪1
الحروق	60	٪1
إصابات العيون	85	٪2
المجموع	***5 300***	

ويرد في الفصل الثالث بيان للرعاية المقدمة لجميع المصابين من غزة وكذلك المصابين الذين تم نقلهم إلى الخارج.

المعوقون نتيجة لشن حملة الرصاص المصهور

لا يعرف، عند كتابة هذا التقرير (منتصف نيسان/أبريل 2009) عدد الأشخاص الذين سيعانون من مختلف أنواع العجز المستديم (مثل إصابات الدماغ وبتر الأعضاء،وإصابات النخاع الشوكي، واعتلالات السمع ومشكلات الصحة النفسية المسببة للعجز، إلخ) بسبب الهجمات العسكرية التي استغرقت 22 يوماً. ويفيد أحد التقديرات في هذا الصدد أن عدد من بترت أعضاؤهم قد يبلغ 000 1 شخص[20]، ومهما كان العدد النهائي لهؤلاء فمن المرجح أن يكون عدداً مرتفعاً بالنظر إلى الإصابات الكثيرة الشديدة الوخامة التي عانوا منها. [21]

وقد كان الأثر الوجداني والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن حملة الرصاص المصهور وخيماً حقاً ذلك أن حوالى 700 1 أسرة قد فقدت من يعولها بسبب الوفاة أو الإصابة الناجمة عن الهجمات.

أثر حملة الرصاص المصهور على صحة الأم والطفل

أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان، بعيد الانتهاء من حملة الرصاص المصهور، دراسة لسجلات الخدمات الشهرية كما أجرى تقييماً سريعاً في 4 مستشفيات كبرى وتحليلاً ثانوياً لتقارير وزارة الصحة عن غرف العمليات والملاحظات التي أبداها شهود رئيسيون في ملاجئ الأونروا، والمستشفيات والمجتمعات المحلية في محافظات شمال غزة

[18] الدكتور أيمن الهادي، رئيس فريق الاستجابة السريعة، مداخلة شخصية.

[19] التقدير الأولي للاحتياجات الصحية في غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 13:2009.

[20] مدير مستشفى الوفاء للتأهيل، مداخلة شخصية.

[21] بدأت مؤسسة Handicap International دراسة للوقوف على عدد المصابين بحالات عجز نتيجة حملة الرصاص المصهور.

ورفح وخان يونس.[22] وقد تبين أن التقديرات كانت تشكو من بعض الهنات (كعدم توافر بعض البيانات الأساسية؛ وضيق الوقت وضعف السجلات في بعض المؤسسات إلخ..)؛ ومع ذلك ترد بعض النتائج الرئيسية وهي تتلخص فيما يلي:

- حدوث زيادة بنسبة 40٪ في حالات الإجهاض التي أدخلت إلى عنابر التوليد
- تسجيل زيادة بنسبة 50٪ في وفيات الأطفال الحديثي الولادة (بيانات مستقاة من عنبر الأمومة بمستشفى الشفاء)
- تسجيل زيادة في معدل انتشار مضاعفات الولادة
- وجود بيانات نوعية ووقائع مستقاة من المجتمعات المحلية حول شدة وقع الأحداث الدائرة على الأمهات والرضع بما في ذلك حالات توفت فيها الأم الحامل وهي تسعى إلى الوصول إلى المستشفى حتى تضع حملها، ومن الأمثلة في هذا الصدد أيضاً وفاة رضيع في أحد الملاجئ الخاصة بإيواء المهجرين جاء المخاض فيه ثمانية نساء وولدن أطفالهن في غياب عاملين طبيين.

وأشار استقصاء استبياني لألفي أسرة (أجري في الفترة ما بين 3 و12 آذار/مارس 2009) أجراه معهد فافو[23] بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، إلى أن 12 في المائة من جميع النساء المتزوجات واللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 علاماً كنّ من الحوامل أو ولدن خلال الشهور الثلاثة التي سبقت الاستقصاء. وقد تم معظم تلك الولادات (77٪) بمستشفيات عمومية، و8٪ منها في مستشفيات خاصة و5٪ في مستوصفات عمومية، وقد تلقت نسبة 58٪ من حالات الحمل رعاية في فترة ما قبل الولادة أو ما بعدها أثناء حملة الرصاص المصهور أما الحالات المتبقية فقد حالت دون حصولها على الرعاية اللازمة الظروف السائدة (مثل شدة خطورة التنقل وتوقف المرفق الصحي عن تقديم الخدمات، إلخ.).

وتبين من دراسة أخرى أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان[24] أن جميع النساء اللائي أجريت معهن مقابلات عانين من مشاعر خوف رهيبة (ولا يزلن يعانين من ذلك بعد انتهاء حملة الرصاص المصهور) بل أنهن عانين أكثر من تلك المخاوف الشديدة بسبب أحبائهن مما عانين خوفاً على حياتهن. ومن الأمور الشائعة جداً في هذا الصدد مشاعر الخوف والقلق ونوبات الهلع ومشاعر عدم الأمان واضطرابات النوم والأكل ونوبات الاكتئاب والحزن والخوف من الموت المفاجئ.

الأمراض السارية خلال حملة الرصاص المصهور

على الرغم من تسجيل عدد حالات الأمراض السارية في بعض المناطق خلال فترة عملية الرصاص المصهور أكبر من عدد الحالات المسجلة في فترة مماثلة من عام 2008 فإنه لم يحدث أي وباء حقيقي خلال الفترة (على الرغم من تزايد المخاطر في هذا الصدد، انظر الفصل الرابع أدناه).

أثر الأمراض غير السارية الناجم عن حملة الرصاص المصهور

بالنظر إلى المصاعب المواجهة في ما يتعلق بالنقل والأولوية التي مُنحت للمصابين وبالنظر أيضاً إلى أن المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة لا توزع أدوية مكافحة الأمراض المزمنة إلا لمدة أسبوعين في المرة الواحدة، فإن خدمات الرعاية المقدمة للمرضى الذين يعانون أمراضاً غير سارية قد توقفت بالنسبة إلى حوالى 40٪ من

---

[22] أزمة غزة: الأثر الواقع على الصحة الإنجابية وخاصة صحة الأم والطفل الحديث الولادة والرعاية التوليدية، مسودة تقرير، القدس، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 10 شباط/فبراير 2009.

[23] *Life in the Gaza Strip six weeks after the armed conflict 27 December 2008-17 January 2009 "Evidence from a household survey"*, The FAFO Institute for Applied International Studies, Oslo, 2009.

[24] *Gaza Crisis: Psycho-social Consequences on Women - Executive Summary,* prepared by: Culture and Free Thought Association (CFTA), funded by: United Nations Population Fund, Jerusalem, 2009.

المرضى خلال الفترة التي شهدت شن حملة الرصاص المصهور،[25] وقد كان مرضى السكري من صغار السن المعتمدين على الأنسولين، والمرضى الخاضعون لعمليات غسل الكلى والمرضى المصابون بفرط ضغط الدم مهدّدين بأخطار حقيقية. ولا يعرف بعد الوقع الحقيقي الناجم عن هذا الوضع من حيث الوفيات ذات الصلة به أو من حيث تفاقم الأمراض المزمنة.

أثر حملة الرصاص المصهور على الصحة النفسية

لقد كان للحصار الطويل الذي فرض على قطاع غزة في السنوات السابقة بالفعل آثار بالغة على صحة السكان النفسية. كما أدت الصدمات النفسية المتعددة الوجوه الناجمة عن هجمات حملة الرصاص المصهور إلى تحمل أعباء جديدة فادحة منها: فقدان أفراد الأسر والجيران والأصدقاء الذين يغيبهم الموت أو يصابون بجراح؛ والتهديدات الدائمة التي تحيق بالأمن البدني للفرد والأسرة والأصدقاء؛ وتدمير البيوت واضطرابات النوم،والحرمان من الطعام/ الكهرباء/الماء؛ واشتداد الخوف مما يخبؤه المستقبل والخوف على أسباب الرزق، إلخ..

ولم يسمح للسكان (باستثناء 200 شخص من غير الفلسطينيين الذين سُمح لهم بدخول إسرائيل) بالفرار من مناطق العمليات العسكرية، أي من قطاع غزة بأكمله). وقد كان ذلك جانباً غير عادي وعلى قدر كبير من الأهمية من جوانب هذا الصراع الخاص وعواقبه.[26] وعلاوة على ذلك فإن الأطفال والكبار على حد السواء يخافون اندلاع حرب جديدة وهذه المخاوف يعززها تكرر توغلات القوات الإسرائيلية منذ انتهاء حملة الرصاص المصهور. وعليه فإن السكان المدنيين لا يمكنهم أن يروا أنفسهم إما من الناجين أو ممن يدخلون مرحلة اجتماعية أكثر عادية تتسم بالإصلاح والتأهيل والتنمية، وذلك أمر جدّ مهم، في الظروف العادية، كإحدى آليات التصدي لما يحدث.

وقد ظهرت على البالغين علامات الخوف والاكتئاب الشديدين في حين ظهرت على أطفالهم علامات تشي بالإصابة بالاضطراب مثل الأرق والتبوّل اللاإرادي. وأشارت إحدى دراسات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن المشكلات النفسية المباشرة الناجمة عن العمليات العسكرية التي تكاد تكون على مدار الساعة أثّرت في جميع سكان غزة تقريباً.[27] وبينت دراسة أخرى، وهي عبارة عن دراسة استقصائية استبيانية شملت حوالى 000 2 أسرة وأجريت خلال الفترة من 3 إلى 12 آذار/مارس 2009[28]، وجود جملة أشياء من بينها أن 15٪ من الأطفال بدأوا يتبولون لا إرادياً خلال حملة الرصاص المصهور، وأن حوالى 20٪ من الأطفال كانوا يعانون من مشاكل تمنعهم من التركيز حيث بدأت تلك المشاكل خلال الهجمات، وأن 55٪ من السكان كانوا يشعرون بأن الأعمال الحربية لا تزال مندلعة؛ وشعرت نسبة 40٪ من السكان بأنها جدّ متوترة وجدّ غاضبة ومكتئبة و/أو أنها تشعر بالقنوط الشديد حتى أنها كانت ترى أن الأمور لن تتحسن البتة. وقد كانت علامات الكرب النفسي هذه منتشرة بين الفئة التي تتراوح أعمارها بين 17 و24 عاماً انتشارها في صفوف بقية السكان. أما المسائل التي كان الناس متخوفين حيالها أشد التخوف فكانت الأوضاع الاقتصادية (86٪) والوضع السياسي (91٪) والأمن (68٪) والعمالة (64٪) والصحة (52٪) والأوضاع الأسرية (49٪).

وقد فحصت الأونروا 000 25 طفل من الذين يدرسون في مدارسها وتبين لها أن حوالي 30٪ من الأطفال و20٪ من البالغين يعانون من مشكلات تتعلق بالصحة النفسية، في حين عانى حوالى 10٪ من الأطفال بشدة من الثكل

---

[25] الخطة الوطنية الفلسطينية للتبكير بإنعاش وإعادة إعمار غزة، 2009–2010، التي أطلقتها السلطة الوطنية الفلسطينية في المؤتمر الدولي لدعم الاقتصاد الفلسطيني من أجل إعادة إعمار غزة المنعقد في شرم الشيخ، مصر في 2 آذار/مارس 23:2009.

[26] على العكس من الهجمات التي تمت نتيجة للعمليات العسكرية الإسرائيلية على لبنان في عام 2006 عندما فرّ حوالى مليون نسمة من منطقة الحرب في الأسبوع الأول من تلك الحرب.

[27] *Gaza Crisis: Psycho-social Consequences on Women - Executive Summary,* prepared by: Culture and Free Thought Association (CFTA), funded by: United Nations Population Fund, Jerusalem, 2009:2.

[28] *Life in the Gaza strip six weeks after the armed conflict 27 December 2008 – 17 January 2009*, "Evidence from a household survey", Fafo Institute for Applied International studies, Oslo, Norway.

(فقدان الأقارب أو الأصدقاء، أو من خسائر مادية مثل تدمير منازلهم) خلال حملة الرصاص المصهور[29]. وشعر ثمانية وتسعون بالمائة من الأطفال بعدم الأمان خلال الحرب، وانتابهم شعور بأنهم "فقدوا آباءهم مرتين"، أي أن آباءهم كانوا عاجزين عن حمايتهم من الصراع الدائر كما أنهم عجزوا عن السعي عليهم بوصفهم من يعولونهم وبوصفهم قدوة لهم.

وإجمالاً تشير التقديرات إلى أن حوالى 000 30 طفل سيحتاجون إلى دعم نفسي مستمر كما أن بعض الخبراء يحذرون من خطر احتمال نزوع الجيل الحاضر من الأطفال وهم يكبرون إلى حمل مشاعر الكراهية واتباع سلوكيات عدوانية عنيفة. وحصائل الكرب النفسي واعتلال الصحة النفسية هذه إنما هي عنصر من أهم عناصر العواقب الصحية الناجمة عن الحصار المفروض وعن حملة الرصاص المصهور.

غير أن هناك بعض جوانب عدم اليقين التي تكتنف آثار الصحة النفسية الآجلة الناجمة عن حملة الرصاص المصهور. فإذا كانت حالات الكرب التالي للصدمة الناجمة عن الصراع الدائر تمثل قضية هامة من قضايا تدبير الصحة النفسية، فإن التقديرات السابقة لمعدل انتشار حالات الكرب التالي للصدمة بعد حدوث الطوارئ والكوارث قد انخفضت في صفوف الفئات السكانية التي تمتلك آليات جيدة تمكنها من التصدي للنوازل حيث تساعد أساليب العلاج المناسبة المتبعة في حدوث ذلك الانخفاض.

إلى أي مدى ينطبق هذا الأمر في حالة غزة؟ قد يكون هذا من الأمور التي يصعب التكهن بها هنا نظراً للأوضاع التي ورد بيانها آنفا. ومع ذلك، فإن حالات الاضطراب البالغ قد تحدث بين نسبة أقل من الحالات مما سيستدعي تدخلاً وتدبيراً علاجياً على نطاق أوسع. واستناداً إلى التجارب السابقة فيما يتعلق بحالات الطوارئ تتوقع منظمة الصحة العالمية أن عدد من سيعانون من اضطرابات نفسية قد يزداد بمتوسط قدره 1٪ أعلى من نقطة الأساس، وأن يزداد عدد أولئك الذين سيعانون من اضطرابات نفسية خفيفة بمتوسط يتراوح بين 5٪ و10٪ شريطة إعادة إقامة بيئة تحمي هؤلاء الناس.[30]

ولقد ازداد أثر الحصار الطويل المفروض على غزة منذ اندلاع حملة الرصاص المصهور، حيث لم يسمح بمرور أي مواد بناء لإصلاح البيوت المهدمة ولم يسمح بإدخال المولدات وما إلى ذلك، مما أدى إلى حالات نقص يومية في جميع مناشط الحياة تقريباً كما أدى إلى انخفاض حاد في فرص العمالة المتاحة بسبب الدمار الواسع الذي طال الصناعات والأراضي الزراعية وتقلص إمكانات الصيد وزيادة حدة التوترات في صفوف السكان برمتهم. ويؤثر شعور الحرمان من أبسط حقوق الإنسان تأثيراً شديداً في الصحة النفسية ويظهر ذلك جلياً في زيادة عدد حالات الاكتئاب والقنوط في صفوف طبقة واسعة من سكان قطاع غزة.

3- أثر حملة الرصاص المصهور على الخدمات والرعاية الصحية

3-1 الخدمات الصحية قبل شن حملة الرصاص المصهور

من مواطن قوة النظام الصحي الفلسطيني أن السكان ينعمون، نسبياً، بموفور الصحة ويؤمن السكان إيماناً شديداً بالصحة كقيمة من قيم المجتمع، ويتميز النظام الصحي الفلسطيني أيضاً بامتلاكه عدداً كبيراً من المهنيين الصحيين من ذوي المؤهلات والخبرة والدافع القوي على الخدمة، وهو يمتلك أيضاً خططاً وطنية تركز على تطوير النظام الصحي وقاعدة قوية تضم منظمات حكومية وغير حكومية.[31]

وإذا كان هذا التحليل الذي قامت به مؤسسة راند في عام 2007 لايزال صحيحاً، فإن النظام الحالي قد انتابه الضعف وبدأ يتصدع بين الجهات الرئيسية الأربع التي تقدم الخدمات وهي: وزارة الصحة التابعة للسلطة الوطنية

---

[29] الدكتور إياد زقوت، برنامج الصحة النفسية المجتمعية، الأونروا، مداخلة شخصية.

[30] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009:14-15.

[31] *Building a Successful Palestinian State,* The RAND Palestinian State Study Team, Santa Monica, Arlington, Pittsburgh, The RAND Cooperation, 2007:223.

الفلسطينية؛ ووكالة الأونروا؛ والمنظمات غير الحكومية؛ والقطاع الخاص. كما أنه يعكس حدوث تطور طويل الأمد خلال عدة مراحل:

المرحلة الأولى التي تولى فيها الانتداب البريطاني تأسيس عمله على الخدمات التي أقامتها البعثات التبشيرية المسيحية في القرن التاسع عشر. وفي عام 1949 بدأت وكالة الأونروا توفير خدماتها للاجئين الفلسطينيين المسجلين. ومن سنة 1959 إلى سنة 1967 تكفلت الأردن بإدارة الخدمات الصحية في الضفة الغربية ومصر بقطاع غزة. ومن عام 1967 إلى عام 1993 (حتى توقيع اتفاقات أوسلو في واشنطن العاصمة) كانت الإدارية العسكرية الإسرائيلية المسؤولية عن تقديم تلك الخدمات. [32]

وبعد توقيع اتفاقات أوسلو أصبحت السلطة الوطنية الفلسطينية المسؤول عن النظام الصحي في الأراضي المحتلة الفلسطينية. وتلقت وزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية مبالغ كبيرة من أموال المانحين، غير أنها لم تتمكن من وضع سياسة وخطة صحية متسقة ويعود ذلك، في جزء منه، إلى أن الكثير من المانحين كانوا أكثر اهتماماً بمشاريع البنى التحتية منهم بتخطيط الخدمات وإدارتها. كما أن جهود الوزارة تعرقلت جراء تفاقم مصاعب الأوضاع الاقتصادية وسوء الإدارة والفساد والقيود التي فرضتها إسرائيل. وقد جعل انعدام السيطرة على المياه والأرض والبيئة وكذلك التنقل بين غزة والضفة الغربية من اتباع أسلوب يركز على الصحة العمومية من أجل تطوير النظام الصحي أمراً صعباً. [33]

وقد عجّل الحصار الذي فرض خلال العامين ونصف العام قبل شن حملة الرصاص المصهور بتدهور النظام. وإذا كان العامل الرئيسي في ذلك إغلاق المعابر الحدودية من قبل إسرائيل، فإن تدهور الاقتصاد والإضراب الذي نظمه العاملون الصحيون الفلسطينيون والذي دام من أيلول/سبتمبر إلى كانون الأول/ديسمبر 2008 ساهم أيضاً في تدهور النظام. وخلال تلك المدة لم تلب صيانة المرافق والمعدات وإمدادات المستهلكات الحاجات الملموسة كما لم يتمكن العاملون الصحيون من الحفاظ على مهاراتهم ومعارفهم.

الرعاية الثانوية والتخصصية

تمتلك غزة 24 مستشفى تسع ما يبلغ مجموعه 2003 من الأسرّة، [34] منها 12 مستشفى تابعة لوزارة الصحة وتسع 587 1 سريراً و10 مستشفيات تمتلكها منظمات غير حكومية (382 سريراً)، ومستشفيان يمتلكهما القطاع الخاص (34 سريراً). وفي عام 2007 بلغت كثافة الأسرّة 133 سريراً لكل 000 100 ساكن؛ وهذه النسبة جدّ منخفضة إذا ما قورنت بمتوسط عدد الأسرة لكل 000 100 ساكن في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي (675) وفي إسرائيل (583). ويؤدي انخفاض كثافة الأسرّة إلى التكدس عندما تحدث زيادة غير عادية في الطلب عليها.

وإذا كانت مستشفيات وزارة الصحة تغص بالمرضى، في أغلب الأحيان، فإن المستشفيات غير الحكومية والمستشفيات العقلية لا تستخدم كثيراً في العادة. ولا تستند مواقع المستشفيات ومرتسمات الخدمات التي تقدمها إلى خطة عقلانية. وقد تكون بعض المستشفيات غير الحكومية صغيرة للغاية أو غير ضرورية، إلا أنها توفر للقطاع الخاص فرصة الوصول إلى المستشفيات.

وتعد ندرة الخدمات التخصصية في غزة مشكلة كبرى وخاصة في مجالات طب القلب وطب الأعصاب وطب العيون ومبحث الأورام والتصوير الشعاعي ومبحث الدّم. وإذا كانت بعض المستشفيات (كمستشفى الشفاء خاصة) تتوافر على الأمكنة والمعدات اللازمة لإيتاء بعض من تلك الخدمات، على الأقل، فإنها تفتقر إلى الموارد البشرية

---

[32] *The Oslo Accords, 1993,* U.S. Department of State - Diplomacy in Action, 2009 (http://www.state.gov/r/pa/ho/time/pcw/97181.htm, accessed 5 May 2009).

[33] Giacaman R., Khatib R., Shabaneh L., Ramlawi A., Sabri B., Sabatinelli G., Khawaja M., Laurance T., *Health status and health services in the oPt,* The Lancet, 7 March 2009, Vol. 373:844-845.

[34] استراتيجية منظمة الصحة العالمية للتعاون القطري الخاصة بالأرض الفلسطينية المحتلة 2009–2013 (مسودة)، 20 حزيران/يونيو 2007، منظمة الصحة العالمية، 2007.

اللازمة كما أنها عانت من مصاعب جمة في الحصول على قطع الغيار والمستهلكات الخاصة بالمعدات العالية التكنولوجيا.

ولهذا السبب، تم اختيار عدد كبير من المرضى (حوالى 000 1 مريض في الشهر خلال الأشهر الستة الأولى من عام 2008) ليعالجوا في مؤسسات خارج قطاع غزة أو في مستشفيات غير حكومية داخل القطاع. ومن بين تلك الأعداد منحت إسرائيل 656 تصاريح بالعلاج في الخارج أي لحوالى 65٪ من الطلبات الموصى بها. [35] وتفرض إسرائيل قيوداً صارمة على مغادرة المرضى للعلاج خارج غزة عن طريق معبر إيرتز، مما أدى إلى عدم تمكن نسبة هامة منهم من الخروج. وقد ارتفعت نسبة المرضى المحالين والذين رفضت إسرائيل منحهم تصاريح خروج من 10٪ في عام 2006 إلى 44٪ في الشهر الستة الأولى من عام 2008.

وقد تحملت وزارة الصحة تكلفة علاج معظم المرضى في الخارج. وكانت تلك التكلفة ثالث أكثر النفقات ارتفاعاً في ميزانية الوزارة منذ عام 2005 مما حدّ بشكل شديد من قدرة الوزارة على زيادة تطوير الخدمات الصحية. وهناك ما يدل على أن نظام الإحالة لم يعمل على ما يرام وعلى أن هناك عدداً كبيراً من الإحالات غير الضرورية قد طلب أو تمت التوصية به أو قبوله. وهناك حاجة إلى وضع دلائل إرشادية ومعايير أوضح في هذا الصدد. [36]

وبالنظر إلى عدد السكان وكثافتهم في قطاع غزة وهشاشة التواصل بين القطاع وبين الضفة الغربية يبدو أن غزة تحتاج إلى نظام رعاية تخصصية كامل وقائم بذاته.

وإلى جانب خدمات الرعاية التخصصية فإن العناية المركزة تواجه مأزقاً ذلك أن وحدة العناية المركزة في مستشفى الشفاء، وهو أكبر مستشفيات غزة، لا يمكنها التصدي لأي زيادة غير عادية على الطلب (كما حدث خلال حملة الرصاص المصهور).

ويتوقف سير عمل كل الخدمات الصحية على ما يرام على توافر قطع الغيار والمستهلكات بما في ذلك الأدوية والكواشف فضلاً عن الوقود والكهرباء. وقد حدّ إغلاق المعابر الحدودية بشكل شديد من توافر تلك البنود. وبناء عليه فإن معظم معدات قطاع الصحة الطبية كان أصلاً في حالة يُرثى لها قبل شن حملة الرصاص المصهور بالنظر إلى الافتقار إلى قطع الغيار والقطع اللازمة للاستبدال وسوء الصيانة والآثار الناجمة عن انقطاع التيار المتكرر وتلوث إمدادات المياه. وعلاوة على ذلك تم إرجاء الكثير من مشاريع البنية التحتية المادية المخطط لها، مثل بناء المستشفيات أو المراكز الصحية الجديدة، بسبب القيود المفروضة على استيراد مواد البناء. [37]

الرعاية الصحية الأولية

أنشأت وزارة الصحة ووكالة الأونروا شبكة كبيرة من مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث بلغ عدد المراكز التابعة للوزارة 56 مركزاً وبلغ عدد مراكز وكالة الأونروا 20 مركزاً (إلى جانب بعض المراكز التي أقامتها المنظمات غير الحكومية).

وتشغل وزارة الصحة أربع فئات من مراكز الرعاية الصحية الأولية وتخص الفئة الأولى المناطق المنعزلة وهي توفر خدمات التمنيع وخدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات العلاجية الأساسية للغاية كما توفر خدمات الإسعاف الأولي. أما الفئات الأخرى فإنها تضيف تدريجياً إلى ما تقدمه من خدمات الأطباء الممارسين العامين وطب

---

[35] الأحوال الصحية والاقتصادية في الأراضي الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل – تقرير عن تقصي الحقائق، تقرير مقدم من الأمانة، جنيف، جمعية الصحة العالمية (الوثيقة ج 24/62).

[36] Abed Y., *Joint Report on Health Sector Review*, A summary report, supported by the HRS Steering Committee, DFID, Department for International Environment, European Commission, Cooperazone Italiana, Palestinian National Authority, World Bank, World Health Organization, 2007:31; *Health and economic situation in the oPt, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan - Fact-finding report - Report by the Secretariat (Draft),* Geneva, World Health Assembly, 2009:3.

[37] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، منظمة الصحة العالمية، 2009:2-3.

الأسنان والخدمات المختبرية والتصوير الشعاعي وخدمات الأطباء المتخصصين. وبالنظر إلى شدة الكثافة السكانية في غزة وقصر المسافات النسبي فإن خدمات الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة لا تمتلك أيا من المراكز التي تتدرج ضمن الفئة الأولى؛ وتوفر خمسة من مراكز الوزارة (وبعض من المراكز التابعة للمنظمات غير الحكومية ووكالة الأونروا) خدمات الصحة النفسية في حين لا يتم توفير خدمات العلاج الطبيعي إلا في اثنين منها[38].

وتوفر مراكز وكالة الأونروا خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية القائمة على الأسر للسكان اللاجئين المسجلين. كما تمتلك الأونروا نظاماً للمعلومات الصحية يعمل جيداً وهو يشمل ترصّد الأمراض والسجلات الأسرّية.

وإذا كانت مراكز وزارة الصحة تزود المرضى الزّمنْى بما يكفي من الأدوية لمدة أسبوعين فإن مراكز الأونروا تزودهم بما يكفيهم لمدة ستة أسابيع. كما أن لتلك المراكز إمدادات يمكن الركون إليها من الأدوية وهي تشمل مخزوناً احتياطياً جيداً من الأدوية الأساسية.

الوصول إلى الرعاية الصحية وخدمات سيارات الإسعاف وغير ذلك من وسائل النقل

لما كان قطاع غزة سابع أكثر المناطق كثافة سكانية في العالم (881 3 ساكناً في الكيلومتر المربع) ولما كانت معظم البنى التحتية تتركز في المدن فإن الوصول إلى المرافق الصحية في الظروف العادية هو أمر سهل نسبياً سواء كان ذلك عن طريق سيارات الإسعاف أو عن طريق وسائل النقل العمومية أو الخاصة. وقد كانت وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني تمتلكان، قبل شن حملة الرصاص المصهور، أسطولا من سيارات الإسعاف يبلغ 148 سيارة في المجموع. وتتبع سيارات الإسعاف المملوكة للحكومة المستشفيات وبعض مراكز الرعاية الصحية الأولية ومحطة مركزية لسيارات الإسعاف في مدينة غزة. كما تمتلك جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني محطة مركزية لسيارات الإسعاف في تلك المدينة،وقد أبرمت اتفاقاً مع وزارة الصحة ينص على توفير خدمات سيارات الإسعاف.[39] وهناك مشكلة خاصة تواجه في هذا الصدد وتتمثل في نقص كميات الوقود بسبب الحصار المفروض وهو أمر يؤثر في كثير من وسائل النقل الهامة لقطاع الصحة.

إمدادات الأدوية والصيدليات

يعد مستودع الأدوية الحكومي في غزة (مخزن الأدوية المركزي) نقطة توزيع الأدوية الرئيسية. وقد تبين من رصد منظمة الصحة العالمية لتوافر الأدوية حدوث حالات نقص دائم في الأدوية خلال عام 2008. وفي بداية حملة الرصاص المصهور نفد أكثر من 100 دواء من ضمن الأدوية التي تضمها قائمة الأدوية الأساسية ويبلغ مجموعها 459 بنداً، كما نفدت 36 مادة مستهلكة. ولم يتمكن مخزون الأدوية المركزي من الحفاظ على مخزون احتياطي الإمدادات يكفي لمدة ستة أشهر على الأقل. وعليه فإن المخزونات ستنفد بسرعة في حالة حدوث طفرة غير عادية في الطلب عليها.[40]

ومن المشاغل التي كانت سائدة قبل شن حملة الرصاص المصهور ضرورة تركيز كل الأنشطة في المستودع المركزي نظراً لعدم وجود وحدات فرعية بخلاف مخازن الصيدليات في آحاد المستشفيات ومناطق الرعاية الأولية في بقية أجزاء قطاع غزة.

الطب الوقائي

توفر مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة ولوكالة الأونروا برنامجاً شاملاً للتطعيم يحقق معدلاً عالياً للتغطية.

---

38 الدكتور فؤاد العيسوي، المدير العام لدائرة الرعاية الصحية الأولية، مداخلة شخصية.

39 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 12:2009.

40 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 11:2009.

ويُعد التثقيف الصحي إحدى المسؤوليات المنوطة بإدارة الرعاية الصحية الأولية. وعلاوة على ذلك، فإن وكالة الأونروا وبعض المنظمات غير الحكومية تضطلع ببعض أنشطة التثقيف الصحي. ويتم التركيز، بشكل خاص، على التعرف على الأغراض التي تنجم عن مشكلات الصحة النفسية من قبل العاملين الصحيين وعامة الناس.

وإلى جانب التقاليد الثقافية فإن الأوضاع الحياتية المتوترة قد تفسر ارتفاع معدل انتشار التدخين بين الرجال. وقد تفسر العوامل ذاتها زيادة معدلات السمنة وخاصة بين المسنين على الرغم من سوء الحالة التغذوية.[41]

نظافة البيئة

تعد نظافة البيئة من مسؤوليات إدارة صحة البيئة في وزارة الصحة والبلديات. وقد أدت القيود المفروضة لمدة طويلة، بالإضافة إلى الحصار وحملة الرصاص المصهور، إلى التخلي بشكل كبير عن الاستثمار في البنى التحتية في مجالي المياه والإصحاح في قطاع غزة وإلى مواجهة صعوبات خطيرة فيما يتعلق بالحفاظ على مستويات مقبولة في مجالي الخدمات والصحة العمومية.

وتتمثل المشكلات الرئيسية، في مجال معالجة المياه المستعملة، في عدم ملاءمة المعالجة وفي ثقل الأعباء وعدم كفاية طاقة التخلص من المخلفات ومما زاد الطين بلة انعدام الاستثمار وتعذر استيراد المعدات اللازمة لإجراء الإصلاحات وترميم البنى التحتية القائمة. ونتيجة لذلك فقدتم التخلص من المجاري دون معالجة بتصريفها بشكل مباشر نحو البحر الأبيض المتوسط قبالة ساحل قطاع غزة. ويعتقد أن هذه الممارسات قد تسببت فعلاً في إلحاق ضرر كبير بالبيئة وتعد المراكز السكانية الكبرى معرضة لمخاطر صحية عمومية خاصة في حالة انهيار عمل شبكات تصريف المياه المستعملة أو تردي صيانتها أو إصابتها بأضرار.[42] ولأن الحصار المفروض جعل من إدخال الإصلاحات والترميمات الأساسية والاضطلاع بأنشطة الصيانة الضرورية أمراً يكاد يكون مستحيلاً وبالنظر إلى عدم كفاية إمدادات الكهرباء فإن إمدادات المياه كانت متقطعة أصلاً قبل شن حملة الرصاص المصهور.

وقد بدأت المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية تأخذ بأسلوب فرز المخلفات وجمع الأدوات الحادة. ويمتلك مستشفى الشفاء جهازاً للترميد غير أن طاقته لا تكفي لمعالجة مخلفات كل مرافق الرعاية الصحية؛ وعلاوة على ذلك فإن جهاز الترميد هذا من طراز عتيق كما أنه يطلق أبخرة محتملة السمية. ونتيجة لذلك فإن معظم المخلفات انتهى بها المطاف إلى مقالب قمامة عامة تتخلص فيها الأسر من نفاياتها.[43]

القوى العاملة الصحية

الجدول 1- مختلف فئات العاملين الصحيين في قطاع غزة في عام 2007[44]

المهنة	العدد	لكل 100 000 ساكن
الأطباء	3 482	271
أطباء الأسنان	700	49
الصيادلة	1 595	113
الممرضون	4 277	302
القابلات	234	17
المساعدون الطبيون	3 245	229
المجموع	13 893	981

41 Mendis S., *Prevention and Control of Non-communicable Diseases in Palestine, Report of a technical assessment mission 7 July - 11 July 2008,* Geneva, World Health Organization, 2008.

42 *A brief outline of the sewage infrastructure and public health risks in the Gaza Strip for the World Health Organization,* Wash Cluster, Geneva, World Health Organization, 2009:1.

43 Mr Henrik Slotte, Chief of Branch, Post Conflict and Disaster Management, personal communication.

44 *WHO Country Cooperation Strategy Occupied Palestinian Territory 2009 - 2013 (Draft),* 20 June 2007, World Health Organization, 2008:17.

ويعد عدد العاملين الصحيين منخفضاً قياساً إلى عدد السكان، ذلك أن إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي، مثلاً، يتوافر على 335 طبيبا و713 ممرضاً لكل 000 100 ساكن؛ أما في إسرائيل فإن الرقمين المناظرين هما 353 و579[45]. وهناك، في مجال الرعاية الصحية الأولية على وجه الخصوص، نقصٌ في عدد الممرضين والممرضات وهذه الفئة قليلة التمثيل، عموماً، بالمقارنة مع الأطباء.

وهناك في غزة كليتان طبيتان (يدرس فيهما ما يبلغ متوسطه السنوي 65 طالباً) وهناك 3 مدارس للتمريض (يدرس فيها ما يبلغ متوسطه السنوي 200 طالب). وقد بدأ عدد الطلاب المسجلين في كليتي الطب يتزايد غير أن نوعية التعليم الطبي آخذة في التدهور نوعا ما بسبب الافتقار إلى بعض المواد التدريبية.

وإذا كان العديد من أفراد الجيل الأقدم من أطباء غزة يمتلكون تدريبا جيداً وإذا كان كثير منهم يمتلكون تخصصات حصلوا عليها من الخارج فإن مهاراتهم بدأت "تصدأ" نظراً لانعدام أنشطة التعليم المستمر. ويفتقر الجيل الجديد إلى إمكانيات التخصص والتعليم المستمر إذ أنه قد أصبح من العسير جدا، بسبب الحصار الإسرائيلي المفروض، السفر إلى الخارج للدراسة أو استقدام الأساتذة المحاضرين من الخارج.

3-2 أثر حملة الرصاص المصهور على البنى التحتية للرعاية الصحية وخدماتها

في 27 كانون الأول/ديسمبر الموافق لأول أيام حملة الرصاص المصهور. أعلنت جميع مستشفيات وزارة الصحة حالة طوارئ مما يعني: [46]

- الاقتصار على إجراء عمليات الجراحة الطارئة والتوقف عن إجراء العمليات الجراحية الانتقائية؛
- إغلاق كل العيادات الخارجية الملحقة بالمستشفيات فيما عدى العيادات المجهزة للتصدي للحالات الطارئة؛
- وجوب التحاق كل العاملين الصحيين بأعمالهم وإلغاء كل الإجازات؛
- تنظيم غرف الطوارئ والعمليات على نحو يمكن من التصدي لخدمة المصابين؛
- استنفار كل سيارات الإسعاف؛
- عمل جميع صيدليات المستشفيات على مدار الساعة؛
- إعادة وزع الأخصائيين الصحيين المعنيين العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية والتحاقهم بالمستشفيات.

وقد انتهت حالة الطوارئ يوم 22 كانون الثاني/يناير عندما سمحت وزارة الصحة للمرافق الصحية باستئناف الاضطلاع بوظائفها العادية.

الأضرار اللاحقة بالمستشفيات

لقد أثرت حملة الرصاص المصهور تأثيرا خطيرا في المستشفيات التي تضرر 15 منها (منها 9 مستشفيات تابعة للحكومة) [47].

---

45 HFA database, WHO Regional Office for Europe.

46 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009:6-7.

47 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009:12؛ الحالة الصحية في قطاع غزة، 4 شباط/فبراير 2009، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009:5.

الجدول 2- المستشفيات التي تضررت أشد الضرر نتيجة لحملة الرصاص المصهور

المستشفى	عدد الأسرة	النوع	الضرر اللاحق
مستشفى الوفاء	50	التأهيل	تدمير مبنى جديد كان من المفروض افتتاحه للتوسع في الخدمات المقدمة؛ بإصابة المبنى الرئيسي.
مستشفى الناصر لطب الأطفال	150	طب أطفال	تضرر النوافذ
مستشفى القدس	100	عام	تدمير الطابقين العلويين بالكامل؛ تدمير المبنى الإداري المجاور والمستودع تدميراً كاملاً
المستشفى الأوروبي	207		لحاق أضرار بالجدران وبمواسير المياه وشبكة الكهرباء نتيجة القصف المدفعي.
مستشفى العودة	77	عام	تضرر المستشفى نتيجة سقوط قذيفتين قرب غرفة الطوارئ.
مستشفى الدرة	64	طب أطفال	إصابة غرفة الطوارئ مرتين

وعلى الرغم من الضرر الحاصل فإن جميع المستشفيات، تقريبا، ظلت أبوابها مفتوحة خلال حملة الرصاص المصهور وظلت تقدم الخدمات الجزئية على الأقل. أما الإصلاحات الوحيدة التي تمت في المستشفيات المتضررة بعد انتهاء حملة الرصاص المصهور فتمثلت في الاستعاضة عن زجاج النوافذ المحطمة بقطع من البلاستيك نظراً لعدم توافر مواد البناء نتيجة للحصار المفروض.

وقد تحملت مستشفيات القطاع العام الجانب الأكبر من الآثار الناجمة عن حملة الرصاص المصهور غير أن القطاع الخاص ساعد في هذا الأمر بقبول المرضى المحالين إليه من القطاع العام، وتم، بشكل عام، تحسين التواصل والتنسيق بين القطاعين العام والخاص، خلال تلك الحملة.[48]

المستشفيات التي زارتها البعثة الصحية المتخصصة

زارت البعثة الصحية المتخصصة اثنين من المستشفيات الأكثر تضرراً وهما مستشفى الوفاء ومستشفى القدس، كما زارت مستشفى الشفاء أكبر مستشفيات قطاع غزة.

ويعد *مستشفى الوفاء* المستشفى التأهيلي الوحيد في قطاع غزة وقد أصيب بشمان قذائف مدفعية وبصاروخين وبآلاف الرصاصات. وخلال الهجوم حافظ المستشفى على اتصالات مستمرة مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر مطالبا بإيقاف القصف كما كانت اللجنة، بدورها، تتواصل تواصلا مباشراً مع جيش الدفاع الإسرائيلي. وبما أن المستشفى كان يتوقع حدوث هجوم فقد عمد إلى إخلاء بعض المرضى ونقل المرضى المتبقين وعددهم 25 مريضاً إلى أكثر الأماكن أماناً من المبنى. وأدى الهجوم إلى إصابة اثنين من العاملين بجروح وإلى تدمير مبنى جديد كان من المفترض أن يزيد من طاقة المستشفى على الاستيعاب وأدى أيضا إلى إلحاق أضرار طفيفة بالمبنى الرئيسي. وكان لزاماً إجلاء بقية المرضى.[49]

ومن نتائج الأضرار التي لحقت بمستشفى الوفاء وبالنظر إلى خطورة موقعه لوجوده على مقربة من الحدود أنها تمثل عقبات كبرى تحول دون التأهيل الفعلي لكثير من المرضى المصابين بالعجز والذين يحتاجون إلى تأهيل سريري ولا تتوافر حالياً أي أرقام دقيقة فيما يتعلق بتوزع أنواع العاهات المستديمة. ومن المزمع أن تتولى المؤسسة الدولية للعجز Handicap International الاضطلاع باستقصاء لحالات العجز والعاهات وحصر أعدادها. وبالنظر إلى

[48] الدكتور محمد الكاشف، المدير العام للمستشفيات، مداخلة شخصية.

[49] الدكتور خميس العيسي، مدير أفرقة التأهيل الطبي، مستشفى الوفاء، مداخلة شخصية.

شدة الإصابات (انظر الفصل الثاني) فإن الاحتياجات ستكون كبيرة على الأرجح. وقد أدت حملة الرصاص المصهور أيضاً إلى تعطيل أنشطة التدريب التي ينفذها المستشفى بما في ذلك برنامج تدعمه منظمة الصحة العالمية على مستوى درجة الماجستير في مجال علوم التأهيل وتدريب أخصائيي العلاج المهني.

أما *مستشفى القدس* فهو مستشفى عام تمتلكه جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. ويحتوي مجمعه على مركز اجتماعي ثقافي وعلى مبنى إداري ومحطة لسيارات الإسعاف وعلى مستودع. وقد تضرر المبنى الإداري أشد الضرر نتيجة لقصفه بالدبابات عن قرب، كما دُمِّر الطابقان العلويان من المستشفى نفسه بالكامل نتيجة نشوب حريق فيه يُظن أنه نجم عن استقرار قذيفة فوسفورية على سطحه. ولحقت أضرار بالغة بالمركز الاجتماعي الثقافي وكذلك بغرفة ألعاب الأطفال وبأكبر قاعات الاجتماع في غزة (وهي عبارة عن قاعة عرض للسينما) وبمطعم العاملين في المستشفى. وتم تدمير المستودع الذي زوّد في الآونة الأخيرة بمخزونات من الإمدادات الطبية، كما أصيبت محطة سيارات الإسعاف. وكما كان الحال عليه فيما يتعلق بمستشفى الوفاء، فإن العاملين في مستشفى القدس اتصلوا مراراً وتكراراً (من خلال اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية) بجيش الدفاع الإسرائيلي، مطالبين بوقف القصف. وقد اضطر العاملون فيه إلى إجلاء 500 من المدنيين الذين لجأوا إليه وإلى إجلاء حوالى 50 مريضاً.[50]

ورغم أن *مستشفى الشفاء*، المستشفى الرئيسي في غزة لم تلحق به أضرار كبرى (تحطمت نوافذه عندما تم تدمير مسجد يقع بالقرب منه) جراء حملة الرصاص المصهور فقد تمكنت البعثة الصحية المتخصصة من مشاهدة آثار الحصار الطويل التي لحقت به، إذ كان المبنى الجديد المخصص للعمليات الجراحية الذي كان يفترض أن يوفر طاقة استيعابية إضافية تمس الحاجة إليها، يقف هيكلاً غير مكتمل في موقع المبنى نظراً لتوقف الاضطلاع بأعمال البناء والتشييد منذ عام 2006 نتيجة للقيود التي فرضتها إسرائيل على استيراد مواد البناء.

ومن نتائج حملة الرصاص المصهور أنها أدت إلى بعثرة الموارد التي يتوافر عليها مستشفى الشفاء إلى ابعد الحدود. وقد قدم إلى المستشفى نحو 300 من المرضى (من القتلى والجرحى) في غضون الساعة الأولى من شن حملة الرصاص المصهور. وتحول المستشفى برمته إلى مستشفى جراحي حيث تم الاضطلاع بالعمليات الجراحية كلما مكنت الظروف السائدة من ذلك. وقد توافرت غرف العمليات، التي لا تحتوي في الظروف العادية إلا على طاولة، على طاولتين أخريين تم توفيرهما بشكل ارتجالي، وتم إجراء العمليات الجراحية في عنابر التوليد أيضاً وحتى في الممرات. وارتفع عدد الأسرة المخصصة لوحدة العناية المركزة من 21 إلى 31 سريرا[51]. وقد عمل الجراحون ظهرا لظهر وكانوا يخوضون في الدماء المتدفقة على الأرضيات.

وقد بينت هذه التجربة عدم كفاية سعة غرف العمليات وأعداد الأسرة المخصصة للعناية المركزة وعدم كفاية بعض الخدمات المختبرية (وخاصة مختبرات الأدلة الشرعية). وكان بود العاملين تخزين المزيد من عينات الجروح غير العادية والأضرار التي لحقت بالأعضاء (انظر الفصل الثاني) من أجل تحليلها من ناحية الأدلة الشرعية في مراحل لاحقة. غير أن الافتقار إلى الدراية وإلى المرافق المختبرية الملائمة حال دون ذلك.

كما سلطت هذه التجربة الأضواء على الآثار المدمرة للحصار الجاري فرضه حيث كان معظم المعدات لا يعمل نظراً لسوء حالته ولانعدام قطع الغيار.

مواجهة العبء الناجم عن أعداد المرضى

على الرغم من تدفق الإصابات بأعداد كبيرة على مدى الأيام الاثنين والعشرين التي استغرقتها حملة الرصاص المصهور، فإن معدل إشغال الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة لم يتجاوز 75٪ بل إنه كان أشد انخفاضا في معظم الحالات. والسبب في ذلك الهاجس المسيطر الذي يقضي بوجوب وجود طاقة حرة، في جميع الأوقات،

---

50 *Israel/Occupied Palestinian Territories, Rain of Fire, Israel's Unlawful Use of White Phosphorus in Gaza,* New York, Human Rights Watch, 2009:39. وأيضاً: الدكتور خليل أبو فول، مدير وحدات الطوارئ والإغاثة بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، مداخلة شخصية.

51 الدكتور حسين عاشور، المدير العام لمجمّع الشفاء الطبي، مداخلة شخصية.

لاستيعاب تدفق مفاجئ للجرحى الجدد. وعليه فقد اتخذت خطوات للاستعداد لهذا الأمر، ومن بينها إخلاء أكبر عدد ممكن من المرضى قبل بدء حملة الرصاص المصهور، وسياسة وزارة الصحة المتمثلة في إخلاء المرضى مبكراً (ومن الأمثلة على ذلك قيام مستشفى الشفاء بإخلاء المرضى ثلاث مرات في اليوم من أجل إفساح المجال لتلقي الإصابات الجديدة)؛ وإرسال عدد كبير من الجرحى المصابين إصابات بليغة إلى الخارج لتلقي خدمات الرعاية؛ والتوقف عن التدخلات الروتينية والانتقائية؛ إلخ... كما أسهمت صعوبة وصول السكان إلى المستشفيات نظراً لعدم مأمونية التنقل الشديدة، دون ريب، في الحد من عدد المرضى الجدد. [52]

إحالة المرضى إلى الخارج

مما أراح مستشفيات غزة بشكل رئيسي، ولا سيما مستشفى الشفاء، الفرصة التي أتيحت لإحالة الحالات الخطيرة إلى مصر لتلقي المزيد من العلاج وذلك من خلال ترتيب تم التفاوض بشأنه بين السلطة الوطنية الفلسطينية وبين السلطات المصرية في بداية حملة الرصاص المصهور. وكان ذلك يعني فتح معبر رفح الحدودي الذي كان مغلقا في السابق، والذي قامت طواقم سيارات الإسعاف في غزة بنقل الجرحى إليه وتسليمهم إلى المصريين (وقد خاطرت تلك الطواقم مخاطرة عظيمة بأرواحها حيث تم إطلاق النيران عليها مرة واحدة على الأقل). وهكذا استقبلت مصر 350 1 جريحا خلال حملة الرصاص المصهور وفي الفترة التي لحقتها (تمت إحالة 96 جريحا من هؤلاء ثانية إلى بلدان أخرى). كما استقبلت 885 شخصا يرافقون هؤلاء الجرحى.

وانطلاقاً من معبر رفح الحدودي بدأ فريق الاستجابة السريعة الطبي التابع لوزارة الصحة المصرية والذي أرسل إلى مدينة العريش، في رعاية هؤلاء الجرحى. وقد ضم ذلك الفريق أخصائيين (في الجراحة العامة وجراحة الأوعية الدموية وجراحة الأعصاب والجراحة الترقيعية، وجراحة العظام إلخ..) من ذوي التدريب والتمرس في طب الكوارث والإخلاء الطبي وما إلى ذلك. وقد شارك في هذه العملية، خلال حملة الرصاص المصهور، نحو 75 من الأطباء ومن العاملين الداعمين اللازمين. [53] وقد زودت إحدى المنظمات غير الحكومية المصرية كل مريض وأعضاء الأسرة المرافقين "مجموعة مستلزمات" تضم الأشياء الضرورية الأساسية مثل الهاتف المحمول للتواصل مع الأقارب.

وبعد العلاج أو الفرز الأولي في غزة قامت سيارات الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بنقل المرضى إلى معبر رفح الحدودي ومنها نقلوا، بعد فرزهم من قبل أعضاء فريق الاستجابة السريعة، في سيارات الإسعاف المصرية إما إلى مستشفى شمال سيناء الجامعي في مدينة العريش للعلاج الفوري أو مباشرة إلى مستشفيات أخرى منتقاة في مصر (وتم تحويل البعض منهم إلى بلدان أخرى للعلاج). وتولت وزارة الصحة المصرية أمر إحاطة فريق الاستجابة السريعة علماً، على أساس يومي، بمدى توافر الأسرّة في المستشفيات المشاركة في هذا المسعى. وقد توافد نحو 40 إلى 50 مريضا كل يوم كان 15 مريضا منهم، في المتوسط، يحتاجون إلى عناية مركزة. وقد أعرب أعضاء فريق الاستجابة السريعة عن انبهارهم بجودة خدمات الرعاية المقدمة للمرضى في غزة قبل إجلائهم.

وتولت سيارات الإسعاف المصرية التنقل، مرتين، إلى غزة ومضت في طريقها رأساً إلى مستشفى الشفاء الذي أخلت منه حوالى 50 مريضاً.

وعلاوة على ذلك تم إجلاء 340 مريضا إلى إسرائيل لتلقي خدمات الرعاية. [54]

الصحة النفسية

هناك قرابة الأربعين من المنظمات التي تؤمن خدمات الصحة النفسية في غزة وكثيراً ما يحدث ذلك على نحو غير منسق. وتتولى المجموعة الفرعية المعنية بالصحة النفسية والتي تقودها منظمة الصحة العالمية، وهي

---

[52] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 8:2009.

[53] الدكتور أيمن الهادي، رئيس فريق الاستجابة السريعة، مداخلة شخصية.

[54] الحالة الصحية في قطاع غزة، 4 شباط/فبراير 2009، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 3:2009.

مجموعة أنشئت في الآونة الأخيرة، المساعدة على تنسيق أنشطة تلك المنظمات تحت مظلة الخطة الوطنية الخاصة بالصحة النفسية وتنفيذها، والتي وضعتها وزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية بدعم من منظمة الصحة العالمية وبوحي من الدلائل الإرشادية التي وضعتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في الآونة الأخيرة. وتركِّز الخطة على الأطفال في سن ما قبل الدراسة وبرامج الصحة النفسية المجتمعية التي تساعد على تقوية الشبكات الأسرية والمجتمعية. كما أنها تحاول إدراج أنواع الرياضات ونوادي الشباب والجمعيات الأسرية. ومن المشكلات المحددة المطروحة مجابهة استخدام الأدوية ذات التأثير النفساني التي تصل "عبر الأنفاق".[55]

ومن العواقب البالغة الأثر والمتطاولة العهد الناجمة عن الحصار الطويل وحملة الرصاص المصهور وجود شعور بالضيق يتعلق بالإصابة بمشكلات صحية نفسية مزمنة وهو يتملك المجتمع برمته وخاصة الأطفال (انظر الفصل الثاني).

وخلال حملة الرصاص المصهور دأبت وكالة الأونروا على إيتاء الخدمات الأساسية بما في ذلك خدمات الاستنصاح التي ركزت على من لجأ من السكان إلى ملاجئ وكالة الأونروا. وقد تلقى حوالى 200 من المرضى الذين يعانون من الذهان والموجودين في الملاجئ الأدوية اللازمة في حين حُرم بقية السكان، بشكل كبير، من تلك الخدمات نظراً للأولوية المهيمنة المتمثلة في تقديم خدمات الرعاية للجرحى.

ولقد اتخذت وكالة الأونروا بالفعل، قبل بداية حملة الرصاص المصهور، عدداً من المبادرات الهامة من أجل تلبية الحاجة المتنامية إلى خدمات الصحة النفسية حيث دمجت خدمات الصحة العقلية والنفسية في الرعاية الأولية في المراكز الصحية التابعة لها وتولت تقديم خدمات أخصائيي التوعية في الحضانات والمدارس. وبالتالي فإن تركيز وكالة الأونروا تحول من تقديم خدمات المعالجة التي تركّز على الفرد والاجتماع به لمفرده إلى تقديم خدمات المعالجة التي تركّز على الأسرة وعلى العلاج الجماعي، ويعني ذلك مساعدة الآباء على تطوير مهاراتهم المتعلقة بتحمل مسؤوليات تربية الأبناء ورعايتهم. كما تزمع وكالة الأونروا البدء في تدريب مدرسيها البالغ عددهم 000 75 مدرس على برامج الصحة النفسية القائمة على المجتمع وعلى أنشطة الدعم النفسي وكذلك على أنشطة التدبير العلاجي الذاتي والرعاية الذاتية. وستنشأ، داخل كل مدرسة من مدارس الأونروا، لجنة تعنى بالصحة النفسية من أجل تطوير الأنشطة الرياضية والأنشطة النفسية، على سبيل المثال، وللمساعدة على إعادة تحفيز الطلاب الذين فقد الكثير منهم اهتمامهم بالمدرسة.[56]

الخدمات الصحية الأخرى المتأثرة بالحملة

لقد أثرت حملة الرصاص المصهور في خدمات الرعاية التوليدية والرعاية المقدمة في الفترة المحيطة بالولادة (انظر الفصل الثاني). ومنعت الأوضاع غير الآمنة الكثير من النساء الحوامل من طلب خدمات الرعاية في فترة الحمل، وتمت 38 من الولادات إما في بيوت النساء الحوامل أو في ملجأ من الملاجئ وكثيراً ما حدث ذلك دون حضور عاملين حاذقين.[57] وقد تم تحويل أقسام الأمومة الرئيسية في غزة إلى أقسام للجراحة للتصدي لأعداد الإصابات الضخمة. وفي حين لم يُسجل أي انخفاض هام في اللجوء إلى خدمات الأمومة في وحدات التوليد، فقد تم إخراج الأمهات من عنابر التوليد بعد مضي 30 دقيقة فقط على الوضع. ولعل حالات انقطاع التيار الكهربائي قد أثرت في بقاء الأطفال الحديثي الولادة الذين كانوا يحتاجون إلى عناية مركزة على قيد الحياة.

وقد انخفضت نوعية السجلات الطبية أثناء حملة الرصاص المصهور مما عرقل عملية تقدير الأثر الناجم عن تلك الحملة.

---

55 الدكتور أحمد طواحنة، المدير العام لبرنامج الصحة النفسية المجتمعية في غزة، مداخلة شخصية.

56 الدكتور إياد زقوت، مدير برنامج الصحة النفسية المجتمعية، الأونروا، مداخلة شخصية.

57 *Gaza Crisis: Impact on Reproductive Health, especially Maternal and Newborn Health and Obstetric Care, Draft Report,* Programme of Assistance to the Palestinian People, Jerusalem, United Nations Population Fund, 2009:4; *Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment,* Prepared by the Health Cluster, Gaza, World Health Organization, 2009:9.

وقد أهملت رعاية المرضى المصابين بالأمراض غير السارية، خلال عملية الرصاص المصهور، لأسباب عديدة. منها أن قسم إحالة المرضى إلى الخارج قد أغلق من يوم 27 كانون الأول/ديسمبر 2008 إلى يوم 18 كانون الثاني/يناير 2009، كما تم إيقاف العمل ببرنامج إحالة المرضى الذين لا تعد حالاتهم كارثيّة إلى الخارج وكانت فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية محدودة وكان على المستشفيات أن تكرس كل طاقاتها لرعاية المرضى المصابين بحالات حادة والجرحى. وكان لابد من تقليص معدل تواتر جلسات غسل الكلى بالنسبة إلى 400 من المرضى الذين يخضعون لعمليات غسل الكلى أو تقليص مدد الجلسات نظراً لانعدام المستهلكات ولتكرار انقطاع التيار الكهربائي. وقد ارتفع عدد المرضى الزمنى الذين يحتاجون علاجاً عاجلا لا يتوافر جزء منه في غزة والذين ينتظرون دورهم ارتفاعاً كبيراً. وهناك 600 من المرضى الآخرين الذين دأبوا على تلقي العلاج لشفاء الأمراض المزمنة التي يعانون منها سواء في المستشفيات الإسرائيلية أو مستشفيات الضفة الغربية من الذين حرموا الآن (باستثناء أعداد قليلة منهم) من هذه الإمكانية (وذلك في جزء منه بسبب نزاع حول دفع الرسوم بين السلطة الوطنية الفلسطينية وبين إسرائيل). وفي تقدير وزارة الصحة أن علاج حوالى 40٪ من المرضى الزمنى قد توقف خلال حملة الرصاص المصهور وأن عدداً من هؤلاء المرضى توفوا بسبب ذلك. [58]

الرعاية الصحية الأولية

لقد تضرر ما لا يقل عن 43 مركزاً من مراكز الرعاية الصحية الأولية أو تم تدميرها (27 مركزاً تابعاً لوزارة الصحة و7 مراكز تابعة لوكالة الأونروا و9 مراكز تابعة لمنظمات غير حكومية)، كما تم إغلاق 21 مركزاً من المراكز التابعة لوزارة الصحة والبالغ عددها 56 مركزاً وإغلاق 3 مراكز من أصل 20 مركزاً تابعاً للأونروا خلال جزء من الفترة التي استغرقتها حملة الرصاص المصهور أو كاملها[59]. وعلاوة على ذلك، أدى تحويل 10 مراكز تابعة لوزارة الصحة و4 مراكز تابعة للأونروا إلى مراكز للطوارئ إلى الحد من طاقتها فيما يتعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

وأثناء الأيام الأولى من حملة الرصاص المصهور لم يتمكن عدد كبير من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية من الالتحاق بعملهم نظراً لانعدام الأمن ولصعوبة الوصول إلى مرافقهم. وأدت المشكلة ذاتها إلى الحد من استخدام السكان لمراكز الرعاية الصحية الأولية بنسبة 90٪ أثناء كامل المدة التي استغرقتها حملة الرصاص المصهور. ولم يتمكن حوالى 40٪ من المرضى من الحصول على أدويتهم. [60] وفي حين تمكنت مراكز الأونروا من الحفاظ على سجلات المرضى العادية فإن ذلك الأمر لم يتيسر في المراكز الحكومية.

وبحلول يوم 3 آذار/مارس أعيد النشاط إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في 54 من المرافق التابعة لوزارة الصحة والبالغ مجموعها 56 مرفقا بما فيها المرافق التي دُمرت جزئيا، في حين تعذر تشغيل المرفقين المتبقين لأنهما دمرا بالكامل. كما كانت جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للأونروا والبالغ عددها 20 مركزاً تعمل وتوفر كامل مجموعة الخدمات. ومنذ حملة الرصاص المصهور لم تجر أي إصلاحات وترميمات فيما خلا الاستعاضة عن زجاج النوافذ المحطمة بقطع من البلاستيك في كل مراكز الرعاية الصحية الأولية المتضررة وذلك نظراً لانعدام مواد البناء. وعمدت منظمة "أطباء بلا حدود"، في بعض المراكز المتضررة، إلى إقامة خيام لتحل محل المباني المتضررة كما أن الخدمات يتم تقديمها في البيوت الخاصة.

---

[58] الخطة الوطنية الفلسطينية للتبكير بإنعاش وإعادة إعمار غزة، 2009–2010 التي أطلقتها السلطة الوطنية الفلسطينية في المؤتمر الدولي لدعم الاقتصاد الفلسطيني من أجل إعادة إعمار غزة، المنعقد في شرم الشيخ، مصر، في 2 آذار/مارس 2009.

[59] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009؛ وقد أطلعت منظمة الصحة العالمية مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الأوضاع السائدة فيما يتعلق بالحرب على غزة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009:2–3.

[60] الدكتور فؤاد العيسوي، المدير العام للرعاية الصحية الأولية، مداخلة شخصية.

الصحة العمومية

تعطلت معظم وظائف الصحة العمومية بما فيها رصد الأمراض السارية يوم 27 كانون الأول/ديسمبر 2008 واستؤنفت يوم 20 كانون الثاني/يناير 2009.

ولم يضطلع، خلال الأيام العشرة الأولى من حملة الرصاص المصهور بأي تطعيمات تذكر لأن إغلاق المستوصفات وعدم توافر الكهرباء والوقود ونقص العاملين والقيود المفروضة على الحركة أمور أثرت في توزيع اللقاحات. وعليه انخفض معدل التطعيم في البداية إلى 30٪ إلا أنه بدأ في الزيادة في نهاية تلك الحملة بفضل التعاون الجيد بين وزارة الصحة ووكالة الأونروا. حيث تم تطعيم الأطفال في أي مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للوزارة يستطيعون الوصول إليه. وتولت الأونروا، بدورها، تطعيم الأطفال المهجرين ولم تكتف بذلك بل إنها طعّمت كل طفل يعيش بالقرب من ملاجئها ولم يتمكن من الوصول إلى أحد مراكز الوزارة. واستأنف برنامج التمنيع كل أعماله منذ وقف إطلاق النار. [61] ونظراً لجودة التغطية التمنيعية قبل حملة الرصاص المصهور وقصر مدة الانقطاع عن التطعيم النسبي والسرعة التي استؤنف بها برنامج التطعيم فإن مخاطر ظهور أمراض يمكن اتقاؤها بالتطعيم لا ينبغي أن تكون مرتفعة.

وقد استأنف مختبر الصحة العمومية أنشطته فيما يتعلق بمراقبة المياه والأغذية والصرف الصحي، كما تم إنعاش برنامج الترصد الوبائي.

العاملون الصحيون

تولى حوالى 000 6 من موظفي وزارة الصحة، خلال حملة الرصاص المصهور، تقديم خدمات الرعاية الصحية وتمت إعادة وزع 90 منهم للعمل في مستشفيات تقع بالقرب من منازلهم بدلاً من العمل في مستشفياتهم الأصلية. وقد دفع هؤلاء العاملون ثمنا باهظاً خلال الحملة حيث قتل منهم 16 فرداً وجرح 25 آخرون والكثير منهم حدث له ذلك وهم يؤدون واجباتهم. [62]

ولم يتمكن بعض هؤلاء، في بعض الأحيان، من الوصول إلى أماكن عملهم لأسباب تتعلق بالأمن ولانعدام وسائل النقل. ومما أدى إلى تفاقم حالة العاملين الصحيين الذين استنزفت طاقاتهم صعوبة ظروف العمل خلال الحصار الطويل، أمور منها ساعات العمل الطويلة والضغوط الناجمة عن عوامل الزمن والعوامل العاطفية والوجدانية التي أثرت فيهم لدى التعاطي مع الحالات الطارئة والشعور بعدم الحيلة حيال العمليات العسكرية، مما أدى إلى تفاقم مختلف مستويات الكرب التي عانوها بما في ذلك الإجهاد.

وقد توقفت برامج التعليم المستمر وأنشطة ضبط الجودة التي كانت محدودة أصلاً خلال حملة الرصاص المصهور.

وخلال الحملة دخل إلى غزة أكثر من 500 طبيب أجنبي عن طريق معبر رفح للمساعدة. [63] وفي حين قدم بعضهم خدمات ممتازة ومنهم الأفرقة الأردنية والمغربية التي تتكلم العربية ولها نفس الخلفية الثقافية فإن البعض الآخر كانوا أقل تأقلما مع الظروف المحلية و/أو أنهم كانوا يفتقرون إلى المهارات اللازمة للتصدي لجراحات الحرب غير

---

[61] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009؛ وقد أطلعت منظمة الصحة العالمية مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الأوضاع السائدة فيما يتعلق بالحرب على غزة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 9:2009، 16.

[62] و. شاقورة (مدير التعاون الدولي، وزارة الصحة، السلطة الوطنية الفلسطينية، الوضع الصحي في قطاع غزة، السلطة الوطنية الفلسطينية، 4:2009؛ استهداف المراكز الطبية وطواقم سيارات الإسعاف وفرق الدفاع المدني خلال الحملة الإسرائيلية "الرصاص المصهور" على قطاع غزة (27 كانون الأول/ديسمبر 2008 – 18 كانون الثاني/يناير 2009)، مركز المزن لحقوق الإنسان، 2:2009.

[63] اللواء محمد شوشة، محافظ شمالي سيناء، مداخلة شخصية.

أنهم قد يكونون سبباً في تقليص الحاجة إلى إحالة المرضى إلى الخارج حيث تولى بعضهم علاج الحالات الأقل إلحاحاً من غير المصابين.[64]

الاستفادة من الرعاية الصحية وخدمات سيارات الإسعاف وما إلى ذلك من وسائل النقل

تم، خلال حملة الرصاص المصهور، إعطاب أو تدمير 29 من سيارات الإسعاف التي تمتلكها غزة والتي يبلغ مجموعها 148 سيارة كما تم إعطاب أو تدمير محطتين لتلك السيارات. وقد بلغ عدد سيارات الإسعاف التي كانت تعمل، في 23 آذار/مارس، 35 سيارة في مستشفيات وزارة الصحة و14 سيارة في محطات سيارات الإسعاف الرئيسية في غزة. وتشغّل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني 40 سيارة أخرى[65] كما توجد العديد من سيارات الإسعاف الجديدة التي تم التبرع بها والتي ينتظر أن تدخل الخدمة.

وقد واجه طواقم سيارات الإسعاف، خلال حملة الرصاص المصهور كلها مصاعب شديدة من حيث قدرتها على الحركة وكانت تلك المصاعب على أشدها خاصة خلال الأيام الأربعة الأولى من العمليات البرية التي شنها جيش الدفاع الإسرائيلي (3–7 كانون الثاني/يناير 2009). وعلى الرغم من محاولات التنسيق بين اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وجيش الدفاع الإسرائيلي فقد اقتضى الأمر، في كثير من الأحيان، مرور ساعات على الوصول إلى الضحايا كما أن الكثير من المحاولات التي بذلتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني للتنسيق مع جيش الدفاع الإسرائيلي للحصول على الضوء الأخضر باءت بالفشل أو أن الحصول على الموافقة استغرق 24 ساعة أو أكثر. وفي الحالات التي لم يحصل فيها فريق الطوارئ على الموافقة فإنه كان يقرر، رغم ذلك، البحث عن المرضى والجرحى ونقلهم ولكن ذلك، بالطبع، حدث بمخاطرة شخصية كبيرة.

وكان التنسيق بطيئا بين الإدارة الفلسطينية للتنسيق والاتصال وبين السلطات الإسرائيلية.

وقد تعرقل سير عمل سيارات الإسعاف بسبب الأضرار التي أصابت طرق الوصول إلى المصابين نتيجة القصف المدفعي وأنقاض المنازل المدمرة والمتضررة، وقد أجبرت سيارات الإسعاف، في بعض الحالات، على الالتفاف على الطرق المألوفة لمسافات طويلة. وعلى الرغم من العطب الذي طال أسطول سيارات الإسعاف وضخامة أعداد المصابين وصعوبة الظروف الأمنية فقد تم نقل معظم الجرحى بسرعة من موقع الحادثة إلى غرف الطوارئ،[66] وجاء على لسان الكثير من السكان المحليين "أن أفرقة الطوارئ وسائقي سيارات الإسعاف هم الأبطال الحقيقيون في الأزمة".

ولعل سيارات الإسعاف لم تكن لتواجه المشكلات التي واجهتها لو كان هناك نظام لإنجاز المهام أقل مركزية.

وقد أدى انعدام الأمن وقلة الوقود إلى توقف السيارات الخاصة أو حافلات النقل العمومي عن الحركة تماما. ودخلت إلى غزة عن طريق معبر رفح[67] أثناء حملة الرصاص المصهور، وبعدها مباشرة، 172 سيارة من سيارات الإسعاف المتبرع بها (من قبل مختلف المانحين).

المعدات والإمدادات

لقد خلا مخزن الأدوية المركزي تماماً من أكثر من 100 بند من البنود المدرجة على قائمة الأدوية الأساسية قبل شن حملة الرصاص المصهور ولم تكن هناك أي مخزونات احتياطية من بقية البنود. وبارتفاع عدد الإصابات استجابت وزارة الصحة والجهات المانحة على وجه السرعة بإرسال كميات كبيرة من الإمدادات في غضون أيام

---

64 الدكتور فتحي عبد الله أبو مغلي، وزير الصحة، السلطة الوطنية الفلسطينية، مداخلة شخصية.

65 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 12:2009.

66 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009؛ وقد أطلعت منظمة الصحة العالمية مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الأوضاع السائدة فيما يتعلق بالحرب على غزة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 9:2009، 7.

67 اللواء محمد شوشة، محافظ شمالي سيناء، مداخلة شخصية.

لمواجهة حالات النقص الفورية. كما تم تسليم المزيد من الإمدادات خلال حملة الرصاص المصهور بما في ذلك كميات كبيرة من التبرعات. وكان حجم الإمدادات المتبرع بها من الضخامة ما اضطر مخزن الأودية المركزي إلى البحث عن 36 مستودعا مؤقتاً لتخزينها. وعلى الرغم من سرعة تحسن أوضاع المخزونات فإن توزيع الأدوية على المستشفيات واجه صعوبات نظراً لقلة حرية الحركة وانعدام الأمن.[68]

وبحلول 5 كانون الثاني/يناير 2009، بدأت غرفة لعمليات الطوارئ تابعة لوزارة الصحة، وتمت إقامتها في رام الله بدعم من منظمة الصحة العالمية، تنسيق أنشطة الاستجابة الصحية واللوجيستية. وقد حافظت تلك الغرفة على الاتصال المستمر مع مخزن الأدوية المركزي في غزة لتقدير احتياجاته الفورية وحصر الإمدادات التي تم تسلمها أو الإمدادات التي كانت في طريقها إلى المخزن وقد تحملت منظمة الصحة العالمية مسؤولية تنظيم وتسليم كل الإمدادات القادمة من الضفة الغربية وإسرائيل عن طريق معبر كيريم شالوم الحدودي منذ بداية شن حملة الرصاص المصهور.

وكما يحدث كثيراً في الأزمات فإن الجهات المانحة لم تتقيد دائما بالدلائل الإرشادية الموضوعة للاستهداء بها ولا بالقوائم ذات الأولوية بل قدمت ما يوجد لديها من مخزونات. وقد تم تسليم معظم التبرعات عبر مدينة رفح بدون أي تنسيق مع وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية. وكان كثير من البنود من الأشياء غير الأساسية. وتجاوزت كميات بعض البنود بمراحل احتياجات غزة (من الأمثلة في هذا الصدد أن 50٪ من الأدوية المتبرع بها كانت مضادات حيوية). ومما زاد المشكلة سوءاً أن وزارة الصحة في رام الله والسلطات الصحية الفعلية في غزة كان لكل منها، في بعض الأحيان، أولويات مختلفة وعلاوة على ذلك فإن بعض الجهات المانحة تولت الاتصال مباشرة بمرافق الرعاية الصحية واطلعت على قوائم مختلفة بالأولويات في هذا الصدد. ومما زاد من تعقيد عملية مراقبة وتنسيق التبرعات تلقي وكالة الأونروا والعديد من المنظمات غير الحكومية أدوية لم تمر من خلال مخزن الأدوية المركزي. وأخيراً وعلى الرغم من أن مخزن الأدوية المركزي كان يتوافر على برنامج يعمل جيداً في مجال حصر المخزونات قبل بدء عملية الرصاص المصهور فإن الحجم الضخم من التبرعات المتدفقة والحاجة إلى تسليم كميات كبيرة من الإمدادات على جناح السرعة إلى مرافق الرعاية الصحية كانا من الأمور التي فاقت طاقة القائمين على أمور المخزن وحالت دون حصرها. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية ووكالة الأونروا وغيرهما من الشركاء المساعدة فيما يتعلق بعمليات النقل واللوجيستيات خلال حملة الرصاص المصهور وبعدها. وكان على القائمين على مخزن الأدوية المركزي أن يتولوا إعادة تنظيم قواعد بياناتهم بعد انتهاء تلك الحملة.[69]

وكان بعض الإمدادات المتبرع بها خلال حملة الرصاص المصهور لايزال ينتظر التفريغ والتسجيل في مخزن الأدوية المركزي عندما قامت البعثة الصحية المتخصصة بزيارته في 25 آذار/مارس 2009. وفي حين اضطلع القائمون على المخزن بعملهم على أحسن وجه فيما يتعلق بتسجيل محتويات الإمدادات المتبرع بها فإن قدرتهم على إنجاز ذلك تعرقلت بسبب انعدام الحيّز المخصص لذلك في المخزن ولقلة أعداد الموظفين وقلة المعدات اللازمة، ولعدم وفاء بعض الإمدادات المتبرع بها بما ورد في الدلائل الإرشادية (من شحنات غير مصحوبة بقائمة بالمحتويات وورود بعض الشحنات معلّمة بلغات غير معهودة، ولشدة ضآلة الكميات الواردة إلخ...).

وقد تم، في نهاية آذار/مارس 2009، حصر حوالى 000 20 طن من التبرعات معظمها من المواد الغذائية على جانبي الحدود بين مصر وإسرائيل وكانت تلك التبرعات موضوعة في مستودعات مؤقتة تنتظر سماح السلطات الإسرائيلية لها بالمرور. وتولت جمعية الهلال الأحمر المصري، بدعم من مجموعة الأمم المتحدة المعنية باللوجيستيات تنسيق نقل الأدوية وسائر المواد الطبية إلى غزة.[70]

والجدير بالذكر أن الحصول على ترخيص من هيئة تنسيق الأنشطة الحكومية في الأراضي التابعة لوزارة الدفاع الإسرائيلية باستيراد سلع إلى غزة هو عملية معقدة تستغرق وقتا طويلاً وذلك، في بعض الأحيان، لأسباب إدارية

---

[68] التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 11:2009.

[69] الدكتور محمد النجار، نائب مدير المخازن الطبية، مداخلة شخصية.

[70] الأستاذ ممدوح جبر، الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري، مداخلة شخصية.

(إما لأن السلع تكون غير مصحوبة بالوثائق التي يتوقع، في الأحوال العادية، توافرها للتخليص الجمركي) أو لأن الهيئة ترى أن السلع ليست أساسية أو ليست ذات طابع إنساني). وقد رفضت تلك الهيئة، على سبيل المثال، منح الإذن باستيراد الدمى التي كانت اليونيسيف تودّ استيرادها "لأنها لا تشكل أولوية إنسانية ولأن الطلاء فيها يحتوي على مادة الرصاص".[71]

والواقع أن التبرعات حسّنت الوضع الحالي مقارنة بالوضع الذي ساد قبل شن حملة الرصاص المصهور في الوقت الحاضر على الأقل. وفي غضون أسبوع من انتهاء تلك الحملة تم تسليم 96٪ من الأدوية ذات الأولوية أو إيداعها المخازن، كما تم تسليم نحو 81٪ من البنود التي يمكن التخلص منها بعد استعمالها والتي تتسم بطابع الأولوية أو كانت في طريقها إلى التسليم. ومن المفترض أن تدوم البنود المودعة في مخزن الأدوية المركزي وعددها 206 بنود مدرجة في قائمة الأدوية الأساسية أكثر من 6 شهور كما أن هناك إمدادات من بعض البنود تكفي لمدة تصل إلى سنة. وفي آذار/مارس تولى مخزن الأدوية المركزي وضع اللمسات الأخيرة على قائمة تحصر البنود التي نفدت مخزوناتها بالإضافة إلى البنود التي ستنفد خلال 3 أشهر. وتحتوي القائمة على ما يبلغ مجموعه 144 بنداً نفد منها بالفعل 52 بنداً (من بينها، على سبيل المثال، الأدوية المضادة للاختلاج لعلاج صرع الأطفال). كما ازدادت الضغوط الممارسة على مخزن الأدوية المركزي بوصفه الجهة الموردة للأدوية الأساسية بسبب عدم تمكن صيدليات القطاع الخاص من استيراد الأدوية.

وستنتهي مدة صلاحية الكثير من البنود المتبرع بها في غضون الأشهر القليلة القادمة. ويمتلك مخزن الأدوية المركزي، في الوقت الحاضر، 500 طن من الأدوية المودعة في مستودعاته والتي انتهت صلاحيتها بالفعل أو أنها ستنتهي قبل أن يتسنى استخدامها. وعلى الرغم من أن مخزن الأدوية المركزي قد أعطى بعض تلك البنود إلى المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص فإن هناك كميات من الأدوية لا بد من التخلص منها مما يشكل نزيفاً للموارد التي يتوافر عليها المخزن. وبالنظر إلى محدودية طاقة جهاز الترميد في مستشفى الشفاء فإن تلك الأدوية سيتعين تغليفها وطرحها في مقلب عام للقمامة.[72]

وقد تم التبرع بالكثير من المعدات أثناء حملة الرصاص المصهور مما أدى، في بعض الحالات، إلى تحسن الوضع الذي كان سائدا قبل ذلك. غير أنه في صورة ما إذا استمر الحصار المفروض، فإن هذه الميزة قد لا يطول أمدها نظراً لانعدام الصيانة ولعدم توافر قطع الغيار. وكما هو الشأن بالنسبة إلى الأدوية فإن بعض المعدات التي تم تلقيها كان عديم الفائدة وقد بدأت منظمة الصحة العالمية تقييماً لحصر الاحتياجات من المعدات بما فيها سلسلة الصيانة.

4- أثر حملة الرصاص المصهور على محددات الصحة الأخرى

لقد سلطت حملة الرصاص المصهور الأضواء على أهمية محددات الصحة مثل كمية وجودة الأغذية والمياه ووسائل الإصحاح والأحوال الاجتماعية الاقتصادية (ولاسيما البطالة والفقر والتهميش الاجتماعي) والكرب. وقد كان لهذه العوامل أثر سلبي ملموس في قطاع غزة لمدة طويلة غير أن حملة الرصاص المصهور أدت إلى تفاقمه. ذلك أن معدلي الفقر والبطالة بلغا 50٪ قبل تلك الحملة، كما كان حوالى 80٪ من السكان يتلقون نوعاً من أنواع المعونة (ولو كان ذلك على أساس غير منتظم بالنسبة لجميعهم) [73].

---

71 *Operational Overview,* Gaza Logistics Cluster, 2009:1,3.

72 الدكتور محمد النجار، نائب مدير المخازن الطبية، مداخلة شخصية؛ غزة، وزارة الصحة، مخزن الأدوية المركزي، خطة جرد وإدارة المخزونات، رام الله، السلطة الوطنية الفلسطينية، 2009.

73 الأحوال الصحية والاقتصادية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل – تقرير لتقصي الحقائق، تقرير من الأمانة (مسودة)، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009:1.

4-1 العوامل الاجتماعية

المأوى

كان من نتائج حملة الرصاص المصهور التي دامت 22 يوماً تدمير أكثر من 000 4 وحدة سكنية بالكامل مما ترك 000 26 شخص بدون مأوى، وتضرّر ما يزيد على 500 11 وحدة سكنية مما أدى إما إلى تهجير 000 75 نسمة آخرين أو إلى اضطراهم إلى العيش في ظروف صعبة للغاية.[74] وقد بلغ مجموع عدد المهجرين حوالى 000 100 شخص. وعلى الرغم من أن 000 20 شخص منهم فقط كانوا لا يزالون يقيمون، بحلول 1 نيسان/أبريل 2009، في ملاجئ مؤقتة،[75] فإن الكثير من هؤلاء المهجرين الجدد كان عليهم أن يعيشوا مع أقاربهم أو أصدقائهم. وعليه فإنهم أسهموا في تفاقم أوضاع التكدس التي كانت أوضاعاً لا تطاق أصلا وفي تزايد مخاطر الإصابة بالأمراض السارية ومشكلات الصحة النفسية. ويؤدي عدم توافر بنود بسيطة من البنود المستخدمة في الحياة اليومية مثل الصابون ومساحيق التنظيف والغسيل وغاز الطبخ إلى زيادة تفاقم الأوضاع.

الدعم الاجتماعي

على الرغم من أن نصف عدد الإصابات والضحايا الذين أوقعتهم هذه الحملة هم من الأطفال والنساء والمسنين فإن النسبة المتبقية كانت من الرجال في سن العمل ومعظمهم من الذين يعولون أسرا، وقد أدى مقتلهم إلى تزايد عدد الأسر التي يشرف على إعالتها أحد الأبوين فقط، مما يؤدي بدوره إلى تعاظم الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والاقتصادي وقد يؤدي إلى تفاقم الأوضاع الصحية وخاصة أوضاع الأطفال. وقد تدنت قدرة الحكومة ووكالات المعونة على تقديم الدعم، في الوقت ذاته، ويعود ذلك في جزء منه إلى القيود المفروضة على تدفق الأموال إلى غزة،[76] وكذلك إلى الأوضاع المأساوية للتنمية الاقتصادية في غزة. وتشدد دراسة تحليلية أجرتها إحدى مجموعات البنك الدولي، في تشرين الأول/أكتوبر 2008، على ما للقيود المفروضة على الحركة والوصول إلى الخدمات من آثار سلبية تشل الاقتصاد وتشير إل وجود 3 فئات من القيود الاقتصادية التي لابد من التصدي لها إذا أريد للاقتصاد الفلسطيني أن يمتلك مقومات البقاء.[77]

الغذاء

لقد تدنت نوعية وكمية ما يتناوله الغزيّون من الأغذية بسبب الفقر والحصار المفروض عليهم. ويصل سوء الأوضاع إلى الذروة بين العاطلين عن العمل والسكان المهجّرين والأسر التي فقدت أحد الأبوين. ويعد ما يزيد على نصف الأسر في غزة (56٪) من الذين لا ينعمون بالأمن الغذائي وهم ينفقون حوالى ثلثي دخلهم على الغذاء.[78] ولم يتمكن برنامج الأغذية الذي تنفذه وكالة الأونروا إلا من توفير حوالى 60٪ من احتياجات مليون لاجئ من السعرات الحرارية اليومية. وبعد انتهاء حملة الرصاص المصهور أدى الارتفاع السريع في أسعار الأغذية إلى تفاقم الوضع وتم تسجيل 88٪ من السكان في قوائم المحتاجين إلى المعونة الغذائية المقدمة من قبل وكالة الأونروا أو برنامج الأغذية العالمي.[79]

---

74 الخطة الوطنية الفلسطينية للتبكير بإنعاش وإعادة إعمار غزة، 2009-2010 التي أطلقتها السلطة الوطنية الفلسطينية في المؤتمر الدولي لدعم الاقتصاد الفلسطيني من أجل إعادة إعمار غزة، المنعقد في شرم الشيخ، مصر، في 2 آذار/مارس 2009:29.

75 السيدة كارين أبو زيد، المفوض العام، وكالة الأونروا، مداخلة شخصية.

76 السيدة كارين أبو زيد، المفوض العام، وكالة الأونروا، مداخلة شخصية.

77 *West Bank and Gaza update*, October 2008, The World Bank Group.

78 *West Bank and Gaza update*, October 2008, The World Bank Group:16.

79 *UNRWA Fact Sheet, Consequences of the conflict in the Gaza Strip 27 December 2008 - 18 January 2009*,Amman, February 2009.

وتشير دراسة استقصائية أجراها برنامج الأغذية العالمي إلى أن الفلسطينيين يتناولون كميات أقل من الغذاء ويعمد الكثير من الآباء إلى التقليل من الكميات التي يتناولونها لتمكين أطفالهم من تناول المزيد من الغذاء. وقد خفض نصف السكان الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية من إنفاقهم على الغذاء كما خفضت نسبة 89٪ منهم نوعية الغذاء الذي يشترونه في حين خفضت نسبة 75٪ منهم الكمية منذ كانون الثاني/يناير 2009. ويكاد كل السكان يجمعون على تخفيض استهلاكهم للفواكه والخضروات الطازجة وما يتناولونه من بروتين حيواني لتوفير المال. ويمكن أن يكون لهذا الأمر عواقب صحية نظراً لارتفاع معدل انتشار الأنيميا ولانتشار حالات عوز العناصر المغذية الدقيقة الأخرى في الأرض الفلسطينية المحتلة. [80]

وقد عانى حوالى ثلث الأطفال دون الخامسة من العمر والنساء اللائي في سن الإنجاب من الأنيميا بسبب عوز الحديد قبل الحصار.وإذا كان الهزال لا يزال مشكلة غير ذات بال فإن حوالى 10٪ من الأطفال دون الخامسة من العمر تظهر عليهم علامات توقف النمو. [81]

وبما أن برنامج ترصد التغذية قد توقف خلال حملة الرصاص المصهور وبالنظر إلى شدة ضيق الوقت المتاح، فإنه لم يتيسر بعد تقدير أثر تلك الحملة على حالة السكان التغذوية.

4-2 العوامل الاقتصادية

لقد حدث بعض الانتعاش الاقتصادي في الفترة الممتدة بين عامي 2003 و2005 غير أن ذلك الاتجاه انعكس في عام 2006 الذي شهد انخفاض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 8.8٪.

وقد كان الحصار الخانق الذي فرض في عام 2007 السبب الرئيسي وراء التدهور الشديد الذي اعترى الوضع في غزة اعتباراً من تلك الفترة. [82] وتشير تقديرات مركز التجارة الفلسطيني إلى أن السكان الذين يعيشون في غزة والبالغ عددهم 1.5 مليون نسمة يحتاجون إلى استيراد أغذية مختلفة تعادل حوالى حمولة 850 شاحنة كل يوم (800 شاحنة للقطاع الخاص بمفرده حسب مجلس تنسيق القطاع الخاص الفلسطيني) أي حوالى 950 5 شاحنة كل أسبوع أو 500 25 شاحنة كل شهر. وتورد إحدى تحليلات البنك الدولي التي أجريت في تشرين الأول/أكتوبر 2008، [83] مقارنات ذات دلالة بين تطورات الوضع في الفترة الممتدة بين حزيران/يونيو 2005 وحزيران/يونيو 2008، حيث انخفض عدد الشاحنات التي سمح لها بالتصدير انخفاضا هائلاً وكان لذلك أثر شديد للغاية على الاقتصاد المحلي. وعلاوة على ذلك حد الحصار المفروض بشكل شديد من أنواع وكميات السلع التي يمكن استيرادها وقد كان الأثر الإجمالي لتلك القيود كارثياً على اقتصاد غزة. فمن بين مؤسسات العمل الصناعي العاملة في حزيران/يونيو 2005 والتي بلغ عددها 900 3 مؤسسة لم يبق عاملاً منها في حزيران/يونيو 2008 سوى 90 مؤسسة. ومن أصل العمال الصناعيين الذين كانوا ينشطون في حزيران/يونيو 2005 لم يبق من العاملين منهم في حزيران/يونيو 2008 سوى 860 فردا. وفي حزيران/يونيو 2005 بلغ عدد الشاحنات (المحملة بصادرات غزة) التي غادرت قطاع غزة 748 شاحنة، في حين لم تغادره أي شاحنة في الفترة الممتدة بين تموز/يوليو 2007 وتموز/يوليو 2009. وارتفع معدل البطالة في غزة إلى حوالى 70٪ في الربع الثاني من عام 2008. وباستبعاد تحويلات الأموال والمعونة الغذائية وإذا كانت ظاهرة الفقر تستند إلى حجم دخل الأسر، فإن معدل الفقر في غزة سيصل إلى حوالى 80٪. وعلاوة على ذلك،

---

[80] *Vulnerability Analysis and Mapping (VAM), Food Security and Market Monitoring Report, occupied Palestinian territory - oPt,* July 2008, No 19, Geneva, United Nations World Food Programme, 2008.

[81] *The State of Nutrition situation of West Bank and Gaza Strip,* Palestinian National Authority, World Health Organization and UNICEF, June 2005.

[82] الأحوال الصحية والاقتصادية في الأرضي الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، تقرير من الأمانة (مسودة)، جنيف، جمعية الصحة العالمية.

[83] *Palestinian Economic Prospects: Aid, Access and Reform*, Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, The World Bank, 22 September 2008:15.

فإن حوالى 000 120 من مواطني غزة الذين كانوا يعملون في إسرائيل ويكسبون عيشهم بذلك لم يعد بإمكانهم، بسبب الحصار، عبور الحدود وبالتالي فإنهم فقدوا دخلهم.

ومن شأن الأضرار التي تسببت حملة الرصاص المصهور في حدوثها أن تعرقل بشدة الانتعاش الاقتصادي في المستقبل نظراً للحاق الدمار بالكثير من المرافق الصناعية وبمساحات كبيرة من أفضل الأراضي الزراعية وبالكثير من الطرقات والجسور خلال الهجمات. ذلك أنه تم تدمير حوالى 700 مؤسسة من مؤسسات القطاع الخاص تدميراً كاملاً أو تم إعطابها نتيجة لحملة الرصاص المصهور، وقد كان حوالى 40٪ من تلك المؤسسات مؤسسات صغيرة ومتوسطة الحجم، في حين كانت بقية المؤسسات تعمل في مجالات التجارة والمقاولات والسياحة والوقود.[84] وقد أتت عمليات القصف المدفعي وحركة العربات العسكرية وما إلى ذلك بالكامل على حوالى 15٪ من الأرض المزروعة.[85]

ولايزال الحصار مستمرا بعد انتهاء حملة الرصاص المصهور، فقد أورد التقرير الأسبوعي لهيئة تنسيق الأنشطة الحكومية في الأراضي التابعة لوزارة الدفاع الإسرائيلية الصادر في الأسبوع الممتد بين 26 نيسان/أبريل و2 أيار/مايو أن العدد الإجمالي للشاحنات التي سمح لها بالدخول إلى غزة ذلك الأسبوع بلغ 438 شاحنة (بالمقارنة مع الاحتياجات المقدرة في فترة ما قبل الحرب وتبلغ 950 5 شاحنة انظر أعلاه) تحمل معظمها منتجات غذائية ومنتجات خاصة بالنظافة والصحة، وشاحنة واحدة سمح لها بالمغادرة محملة بمنتجات التصدير.[86]

وبذا فإن الحصار قد أدى إلى خنق الحياة الاقتصادية بشكل يكاد يكون كليا وما يشبه حظراً أشد صرامة من أي حظر من أنظمة العقوبات المفروضة حالياً من قبل مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة والبالغ عددها 11 حظراً.[87]

وعلاوة على ذلك فإن فرض إسرائيل لمنطقة جد محدودة للصيد البحري بدلاً من الحدود الأوسع التي نصت عليها اتفاقات أوسلو يعرقل حرية الصيد البحري وهو مصدر رزق حوالى 000 3 أسرة. وبالمثل فإن جيش الدفاع الإسرائيلي عمد، من جانب واحد، إلى توسيع المنطقة العازلة على الحدود مما يجعل من زراعة تلك المنطقة من الأرض أمراً في غاية الصعوبة في واقع الأمر.

3-4 المياه والإصحاح

لقد أدت حملة الرصاص المصهور، مرة أخرى، إلى تفاقم وضع كان في الأصل في غاية السوء نتيجة للحصار الطويل الذي سبق فرضه. وقبل تلك الحملة كان نصيب الفرد من إمدادات المياه لا يتجاوز 80.5 لتر في اليوم وذلك لا يتجاوز نصف المعيار الدولي المعمول به. وعلاوة على ذلك، فإن نسبة ثمانين في المائة من المياه التي تزود بها غزة لا تفي بمعايير منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالمياه الصالحة للشرب.

وخلال حملة الرصاص المصهور تضررت عشرة آبار من أصل الآبار الموجودة في غزة ويبلغ عددها 155 بئراً ضرراً بالغاً. ولم يتمكن حوالى 10٪ من أسر غزة من الحصول البتة على أي ماء بواسطة شبكة المياه التي تعطبت بشكل شديد، وكان عليهم الاعتماد على المياه المخزونة في صهاريج. ولم يحصل أكثر من نصف السكان، خلال الحملة، على الماء إلا خلال عدة ساعات مرة واحدة في الأسبوع. ولم يحصل الكثير من الناس الذين يسكنون أبراجاً سكنية على أي مياه ذلك لأن إمدادات المياه في تلك الأبراج تعتمد على المضخات التي تعمل بالكهرباء ولأن انقطاع التيار الكهربائي كان من الأمور المتكررة الحدوث أثناء الهجمات.

---

84 *The Humanitarian Monitor*, occupied Palestinian territory, No 34, February 2009, Gaza, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009.

85 الخطة الوطنية الفلسطينية للتبكير بإنعاش وإعادة إعمار غزة، 2009-2010، التي أطلقتها السلطة الوطنية الفلسطينية في المؤتمر الدولي لدعم الاقتصاد الفلسطيني من أجل إعادة إعمار غزة، المنعقد في شرم الشيخ، مصر، في 2 آذار/مارس 2009.

81 Merchandise Traffic and Humanitarian Aid Report; The Gaza strip – weekly report 26.04 – 02-05.09, Coordination of Government Activities in the Territories, Ministry of Defence, Israel.

87 الخطة الوطنية الفلسطينية للتبكير بإنعاش وإعادة إعمار غزة، 2009-2010، التي أطلقتها السلطة الوطنية الفلسطينية في المؤتمر الدولي لدعم الاقتصاد الفلسطيني من أجل إعادة إعمار غزة، المنعقد في شرم الشيخ، مصر، في 2 آذار/مارس 2009.

وعلى الرغم من توقف وظائف مختبرات الصحة العمومية في البداية فقد بدئ خلال الحملة، في جمع عينات الماء من بعض شبكات المياه والآبار ومحطات معالجة المياه لإجراء التحاليل الميكروبيولوجية والكيميائية عليها.

وقد أدى انعدام الأمن وانعدام الوقود لتزويد عربات جمع القمامة إلى الانقطاع عن جمع القمامة ويتم الآن جمع بعض القمامة باستخدام عربات تجرها الحمير. وقد أثر عدم القدرة على الوصول إلى مواقع التخلص من الفضلات بشدة في قطاع إدارة الفضلات الصلبة وأدى ذلك إلى نشوء عدد كبير من مقالب القمامة غير النظامية وإلى إحراق الفضلات بشكل عشوائي. وبالنظر إلى انعدام المعدات اللازمة فقد أصبحت مقالب القمامة الآن مواقع للتخلص من كل شيء. وقد لحقت الأضرار بشبكات الصرف الصحي ومحطات ضخ المياه المستعملة في أربعة مواقع كما تضررت محطة لمعالجة مياه الصرف الصحي في حالات الطوارئ مما أدى إلى تلوث عدة مناطق بالمياه المستعملة.

وقد قام برنامج الأمم المتحدة للبيئة بأخذ بعض العينات الأولية في إطار تقدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي للأضرار التي حدثت. وتبين من النتائج الأولية أن الكثير من الأنقاض ملوث بالأسبست (الحرير الصخري)، وقد أدت الأضرار التي لحقت بنظام معالجة الفضلات إلى تلوث المياه الجوفية، كما تبين أن نظام معالجة الفضلات الناجمة عن أنشطة قطاع الصحة قد انهار انهياراً كاملاً وتسربت تلك الفضلات إلى الفضلات المنزلية. ولم يخلص، حتى الآن، إلى الوقوف على مدى التلوث بالمعادن الثقيلة. وستنظر بعثة برنامج الأمم المتحدة للبيئة المزمع إيفادها (أيار/مايو 2009) أيضاً في مسألة معالجة الأدوية التي انتهت صلاحيتها. [88]

وعلى مستوى الأسر عانى الكثير منها من العطب الذي أصاب صهاريج تخزين المياه وألواح الطاقة الشمسية والتركيبات الصحية.

وتعد الأضرار البيئية واحتمال استخدام أسلحة غير تقليدية مصدر مخاوف كبرى تنتاب السكان المحليين الذين يطرحون أسئلة من قبيل "ما مدى مأمونية المحيط الذي نعيش فيه؟ وهل يمكننا أن نأكل الخضروات والفواكه؟". ومن المتوقع أن تجيب بعثتا برنامج الأمم المتحدة للبيئة والوكالة الدولية للطاقة الذرية على مثل هذه الأسئلة. [89]

وقد يؤدي تلوث البيئة وخاصة تلوث التربة والمياه الجوفية بفعل المجاري إلى زيادة مخاطر حدوث الأوبئة ولاسيما مع اقتراب دخول فصل الصيف الحار.

4-4 العوامل الأخرى ذات الصلة بما فيها الذخائر غير المنفجرة

من بين المهام الفورية في مرحلة إعادة الإعمار إزالة الأنقاض من المنازل والمواقع الصناعية المهدمة. ولابد من استصلاح الأرض الزراعية التي دمرتها الدبابات والقذائف. ومما يجعل تلك المهام أموراً محفوفة بالأخطار احتمال وجود ذخائر غير منفجرة.

وقد وصل الفريق الخاص بالعمل على إزالة الألغام في 4 شباط/فبراير للبدء في عملية الإزالة إلا أن حماس عطلت عمل ذلك الفريق. غير أن الفريق عمد إلى تقدير المخاطر المحتملة وخلص إلى أن الخطر من الألغام السطحية قليل نسبيا وإلى أن المناطق العالية المخاطر لا توجد بشكل خاص. أما إزالة المباني المنهارة ونقل الأنقاض فإنهما يشكلان أكثر الأخطار. وفي حين شاهد أعضاء الفريق أدلة على استخدام الفوسفور الأبيض واستخدام الألغام المضادة للدبابات كعبوات مدمرة، فإن استنتاجاتهم الأولية لا تؤكد استخدام العبوات المعدنية المتفجرة الخاملة أو القنابل

---

[88] *Terms of Reference: Post-Conflict Assessment of the Environmental Situation in Gaza Strip 2009 (Draft),* Geneva, United Nations Environment Programme, 2009.

[89] *Terms of Reference: Post-Conflict Assessment of the Environmental Situation in Gaza Strip 2009 (Draft),* Geneva, United Nations Environment Programme, 2009.

العنقودية، غير أن أعمال الفريق لاتزال جارية.[90] وتؤكد اللجنة الدولية للصليب الأحمر وبعثة برنامج الأمم المتحدة للبيئة الأولية استخدام الفوسفور الأبيض في المناطق ذات الكثافة السكانية.[91]

وتتولى اليونيسيف التدريب على إذكاء وعي الأطفال بالأخطار الناجمة عن الذخائر غير المنفجرة إلا أنه يبدو أن السكان البالغين لا يتلقون ما يكفي من التدريب في هذا الصدد. وقد تبين من استبيان نظمه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن 32٪ من الذين أجابوا على الاستبيان قد اكتشفوا مخلفات حرب وأن أكثر من 25٪ منهم نما إلى علمهم نبأ أشخاص أصيبوا بسبب الذخائر غير المنفجرة.[92] ومن الأدلة على أن الذخائر غير المنفجرة تظل من المخاطر الحقيقية ما حدث خلال زيارة قام بها فريق البعثة الصحية المتخصصة عندما لقي طفلان مصرعهما نتيجة اللعب بإحدى تلك الذخائر.

5- الأثر الواقع على إدارة قطاع الصحة

نظرا للانشقاق الذي حدث في صلب القيادة السياسية الفلسطينية شاركت ثلاث فعاليات في إدارة الأزمة وهي: وزير الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله (الضفة الغربية)؛ والإدارة المحلية التي تسيطر عليها حماس في قطاع غزة والجهات الإدارية المؤسسية في آحاد المؤسسات الصحية. وعلاوة على ذلك قدمت المجموعة المعنية بالصحة في الأمم المتحدة وسائر الشركاء الدعم من أجل التنسيق.

5-1 إدارة آحاد مؤسسات الخدمات الصحية

على صعيد آحاد المستشفيات ، مولت معظم المستشفيات التحول بسرعة لافتة إلى العمل بأسلوب الطوارئ المذكور آنفاً حيث إنها تتوافر على أطباء سريريين وإداريين من ذوي الخبرة السابقة في مواجهة الطوارئ المعقدة ولو لم يكن ذلك قط بالدرجة والشدة التي تمت هذه المرة.

وعلاوة على سرعة استنهاض كل العاملين في تلك المستشفيات كان الشاغل الرئيسي الذي شغل بال القائمين عليها العمل على إيجاد مجال فسيح يتسع لقدوم الإصابات الجديدة فجأة وذلك من التفاصيل الهامة للاستجابة المؤسسية للقدوم المفاجئ في مرافق الرعاية الصحية لأعداد ضخمة من الأطفال والنساء والمسنين الجرحى. وقد تم اتخاذ عدة مبادرات لضمان هذه المرونة والتأهب لمواجهة الأحداث غير المتوقعة. ومن تلك المبادرات إرسال عدد من المرضى المصابين إصابات بالغة، عند استقرار حالاتهم، إلى مصر لتلقي المزيد من العلاج (انظر "إحالة المرضى إلى الخارج في الصفحة 20). وتتمثل المبادرة الثانية في إرسال المرضى في فترة ما بعد الجراحة إلى مستشفيات أقل تخصصا في قطاع غزة من أجل متابعة حالاتهم أما المبادرة الثالثة فتتمثل في إخراج المرضى وإرسالهم إلى بيوتهم بسرعة كلما تيسر ذلك.

وإجمالاً يبدو أن التدبير السريري على مستوى المستشفيات كان يعمل كما ينبغي بطريقة لافتة وكذلك الشأن بالنسبة إلى إدارة المستشفيات داخل المؤسسات.

أما الشيء الذي ربما لم يكن يعمل كما ينبغي في جميع الحالات فيتمثل في التدبير السريري للجرحى المصابين إصابات بليغة في خط الجبهة على أيدي طواقم سيارات الإسعاف والعاملين في المراكز الصحية. أما

---

[90] السيد مارك راسل، رئيس فريق إزالة الألغام، مداخلة شخصية.

[91] السيدة ماريان ويتنغتون، مندوبة اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مداخلة شخصية؛ السيد هنريك سلوت، رئيس قسم إدارة فترات ما بعد النزاعات والكوارث، مداخلة شخصية.

[92] *Inside Gaza, Attitudes and perceptions of the Gaza Strip residents in the aftermath of the Israeli military operations,* United Nations Development Programme, 2009:28-30.

المدنيون،وأحياناً طواقم سيارات الإسعاف/العاملون في المراكز الصحية الذين وجدوا أنفسهم يقدمون الإسعافات الأولية للجرحى المصابين إصابات بليغة فإنهم لم يكونوا دائماً يعرفون ماذا يصنعون (وذلك ليس بالأمر المستغرب). [93]

5-2 إدارة الخدمات الصحية الوقائية

لقد استمر نظام ترصد الأمراض في المراكز الصحية التابعة للأونروا يعمل خلال عملية الرصاص المصهور وغطى نحو 70٪ من السكان. [94] وقد سمح هذا الأمر بتكوين فكرة معقولة عن حالة الأمراض السارية على الرغم من أن نظام ترصد الأمراض قد انهار بدرجة أو بأخرى في سائر مؤسسات الرعاية الصحية.

وقد تم التوقف عن إعطاء التطعيمات غير أن الأونروا بدأت، بعد أسبوع، في توفير التطعيمات لجميع الأطفال سواء كانوا يتمتعون بوضع لاجئين نظاميين أو لا. وبعد وقف إطلاق النار عادت برامج التطعيم بسرعة إلى العمل في جميع المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة بدعم من اليونيسيف ومنظمة أطباء بلا حدود (وإن كان ذلك على نطاق أضيق).

وقد أصاب الضعف الشديد مجالات مثل تفقد نظافة الأغذية ومراقبة نوعية المياه وترصد سائر المخاطر المتعلقة بصحة البيئة خلال حملة الرصاص المصهور لأن العاملين استنفروا للمساعدة في التصدي لأولويات أخرى (مثل المساعدة في الملاجئ المؤقتة لخدمة 000 50 شخص). ومع ذلك فقد عادت الخدمات إلى سالف عهدها عندما استقر وقف إطلاق النار وإن لم يكن ذلك على مستوى يبعث تماما على الرضا.

5-3 إدارة قطاع الصحة في غزة بوجه عام

كما ذكر من قبل (الفرع 3-2) فإن السلطات الصحية المحلية في غزة سارعت إلى إعلان حالة الطوارئ في أول يوم من أيام الهجوم وظلت حالة الطوارئ سارية حتى يوم 22 كانون الثاني/يناير 2009. [95] وترد تفاصيل ذلك في الفرع 3-2. وعلاوة على ذلك تم تعيين عشرة من مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة للقيام بالفرز الأولي للمصابين وتوفير الخدمات الطبية الطارئة للجرحى. وبالمثل تحولت أربعة من المراكز الصحية التابعة لوكالة الأونروا إلى أسلوب عمليات الطوارئ وتمت إعادة وزع الكثير من العاملين فيها لمساعدة المقيمين في ملاجئ الأونروا البالغ عددهم 000 50 نسمة.

وتحولت تدفقات المرضى نحو المستشفيات عندما قسم جيش الدفاع الإسرائيلي غزة إلى 3 كيانات جغرافية مستقلة عن بعضها البعض.

ولعله كان من الممكن تحسين التنسيق الإجمالي فيما بين مؤسسات الخدمات الصحية فيما يتعلق بورود المعلومات عن الجرحى واحتياجاتهم، على سبيل المثال، وطاقة الاستيعاب في أي وقت من الأوقات في كل مؤسسة صحية، ومستوى الإمدادات والمعدات فيها، إلخ. [96]

وفي المرحلة الأولى من الهجمات عمد المسؤولون القائمون على غرفة العمليات التابعة لوزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله إلى الإفراج عن إمدادات طبية من مستودعات الوزارة في الضفة الغربية وإرسالها إلى مخزن الأدوية المركزي في غزة.

---

93 كبار الموظفين الطبيين في مستشفى الشفاء، مداخلة شخصية.

94 *Why an Epidemiological Bulletin for Gaza Strip? Cover letter by the UNRWA Director of Health Dr Guido Sabatinelli,* UNRWA, Amman, February 2009; *Epidemiological Bulletin for Gaza Strip,* Volume 1, Issue 2, 19 February 2009; *Epidemiological Bulletin for Gaza Strip,* Volume 1, Issue 1, 15 February 2009.

95 الدكتور م. ماهر، منظمة الصحة العالمية/غزة، مداخلة شخصية.

96 كبار العاملين الطبيين في مستشفى الشفاء، مداخلات شخصية.

ونظمت السلطة المسؤولة عن المستشفيات في غزة اجتماعات تنسيقية يومية أشرفت عليها لجنة للطوارئ، كما نظمت اجتماعات أسبوعية مع جميع مديري المستشفيات في قطاع غزة، وحافظت على الاتصالات مع مكتب منظمة الصحة العالمية في غزة.

ولم يؤد انعدام علاقات العمل بين السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله والتنظيم الذي تسيطر عليه حماس في غزة إلى نشوء الكثير من المصاعب خلال حملة الرصاص المصهور غير أنه ظهرت مصاعب فيما بعد وخاصة فيما يتعلق بإدارة نظام إحالة المرضى إلى الخارج للعلاج.

وقد اضطلعت منظمة الصحة العالمية بدور أساسي بوصفها المنسق الرئيسي للدعم الدولي المقدم لقطاع الصحة وعملت في تعاون وثيق مع وزارة الصحة والجهات المانحة والاتصال بهيئة تنسيق الأنشطة الحكومية في الأراضي، التابعة لجيش الدفاع الإسرائيلي ووزارة الخارجية الإسرائيلية. وقد طلب من العاملين الصحيين الوافدين من الخارج للمساعدة أن يبادروا إلى التنسيق مع منظمة الصحة العالمية في رام الله والقدس وكذلك مع غرفة العمليات التابعة لوزارة الصحة في رام الله قبل الانتشار في غزة. وقد تم ذلك من أجل التيقن من أن التخصصات المقدمة تحتاجها الخدمات الصحية حقا هناك. [97]

وتمت تعبئة المجموعة المعنية بالصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع، والمجموعة الفرعية المعنية بالصحة النفسية والمجموعة المعنية باللوجيستيات إلخ... من أجل دعم الجهود المبذولة إجمالاً في مجالي تقدير الاحتياجات والتنسيق.

وفي محاولة للإحاطة بشكل أفضل بالمساعدة الدولية المقدمة لوزارة الصحة وإدارتها بشكل أكثر حزماً، تعكف المجموعة المعنية بالصحة على تكييف معايير ومؤشرات الإدارة التي يأخذ بها مكتب منسق الشؤون الإنسانية واستخدام تلك المعايير والمؤشرات على نحو منهجي للتصدي للأشياء التي تنفرد بها الأوضاع السائدة في غزة.

ونظرا لشدة صعوبة الأوضاع الناشئة عن حملة الرصاص المصهور وتغيرها الدائم فإن الإدارة الشاملة لاستجابة قطاع الصحة، بما في ذلك الدعم الدولي الذي قدم لها، يبدو أنها عملت على ما يرام باتخاذ خطوات ثابتة من أجل توجيه الموارد إلى الأماكن التي تشتد فيها الاحتياجات والبحث عن حلول مبتكرة والتعبئة وتنفيذ أهم القرارات الإدارية على نحو فعال.

6- المساعدة المقدمة من قبل وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة

6-1 منظومة الأمم المتحدة

الأمم المتحدة

إن للأمم المتحدة حضوراً قديم العهد في الأرض الفلسطينية المحتلة. ويتولى فريق الأمم المتحدة القطري (الذي يرأسه المنسق المقيم للأمم المتحدة) تنسيق أنشطة جميع وكالات الأمم المتحدة في حين يتولى أحد الأفرقة القطرية المعنية بالمسائل الإنسانية (ويرأسه منسق الشؤون الإنسانية) تنسيق استجابة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية.

وقد أشارت الأمم المتحدة ووكالات المعونة إلى أن إعادة بناء غزة سيكون أمراً ينطوي على إشكالات طالما ظلت المعابر الحدودية مع غزة مغلقة أمام استيراد مواد البناء وما إلى ذلك. وهذه قضية كبرى لم تحل من حيث حماية السكان وإيصال الإمدادات الإنسانية إليهم، وإيجاد مناخ يساعد على إعادة الإعمار والتنمية.وقد أعلن بان كي مون، الأمين العام للأمم المتحدة، أمام الجهات المانحة في مؤتمر شرم الشيخ "أن الوضع في المعابر الحدودية لا يطاق.

[97] منظمة الصحة العالمية، الأوضاع الصحية في قطاع غزة، 4 شباط/فبراير 2009.

فالعاملون في مجال تقديم المعونة لا يمكنهم الدخول إلى غزة كما لا يمكن إدخال السلع الأساسية. وعليه فإن هدفنا الأول الذي لا معدى عنه هو فتح المعابر، وعليه فإن من الأساسي، في المقابل، ضمان عدم دخول الأسلحة غير المشروعة إلى غزة".

ولقد تركزت المساعدة الإنسانية الدولية، أثناء حملة الرصاص المصهور وبعدها على العمل الذي اضطلع به الفريق القطري المعني بالأمور الإنسانية واضطلعت به المجموعات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

وفي حالة غزة وحملة الرصاص المصهور بدأت المجموعة المعنية بالصحة عملها في منتصف شهر كانون الثاني/يناير (في القدس ورام الله) حيث وفرت آلية التركيز والتنسيق الرئيسية فيما يتعلق بتقييم الاحتياجات الصحية والإجراءات اللازمة. وقد تألفت المجموعة من جميع الكيانات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية العاملة في ميدان الصحة في غزة والتي تعاونت مع وزارة الصحة والسلطات الصحية في غزة. وقدم كل من المجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع والمجموعة المعنية باللوجيستيات وكذلك المجموعة الفرعية المعنية بالصحة النفسية إسهامات هامة في العمل المضطلع به وتولت منظمة الصحة العالمية، بدعم من المجموعة المعنية بالصحة في 16 شباط/فبراير 2009 إجراء تقييم أولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة وهو عبارة عن وثيقة تتضمن تحليلاً مستفيضاً للوضع القائم وتحدد طائفة عريضة من التدابير التي تمس الحاجة إليها للتخفيف من وطأة مجموعة كبيرة من المشاكل.[98]

وفي 1 شباط/فبراير 2009 أطلقت الأمم المتحدة، بعد أن قررت عدم تحديث النداء الموحد لعام 2009،[99] نداءاً عاجلاً من أجل غزة طلبت فيه توفير حوالى 613 مليون دولار أمريكي (حوالى 46 مليون دولار لقطاع الصحة) لمساعدة السكان على مدى الشهور التسعة القادمة.

منظمة الصحة العالمية

إن لمنظمة الصحة العالمية حضوراً قديم العهد في الأرض الفلسطينية المحتلة ولها مكاتب في كل من القدس ومدينة غزة تخضع للإشراف المباشر لمكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط الكائن في القاهرة.

وقد لزم موظفو منظمة الصحة العالمية في غزة بيوتهم أثناء حملة الرصاص المصهور بموجب قواعد الأمن التي تطبقها الأمم المتحدة، حيث لم يعمل من بين هؤلاء سوى المسؤول المحلي المكلف بإدارة شؤون المكتب وموظف آخر. وبعد انتهاء النزاع زادت منظمة الصحة العالمية من قدراتها في غزة وذلك بتوفير موظفين آخرين من مكاتب أخرى. وباعتبار منظمة الصحة العالمية الوكالة الرئيسية ضمن المجموعة المعنية بالصحة فإنها دعت إلى عقد اجتماعات في رام الله والقدس مرتين في الأسبوع حضرها ممثلون ينوبون عن وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ذات الطابع الدولي والجهات المانحة.

وموّلت منظمة الصحة العالمية أيضاً تنسيق المساعدة الصحية الميدانية في غزة وترأست المجموعة المعنية بالصحة هناك، ووجهت، بتلك الصفة، تطوير الجزء المخصص لقطاع الصحة من النداء العاجل المذكور آنفاً. وقامت المنظمة بإعداد وتوزيع جدول يتقصى أثر كل أنشطة قطاع الصحة (المصفوفة الخاصة "بما تقوم به المنظمة ومكان ذلك وتوقيته")، كما أعدت صيغة أولى من مساهمات قطاع الصحة في تقرير الأمم المتحدة عن التبكير بالإنعاش والتقييم السريع للأضرار والاحتياجات. وأسهمت المنظمة كذلك بتقديم عناصر ذات علاقة بالصحة أدرجت في الوثيقة التي طرحتها السلطة الوطنية الفلسطينية على مؤتمر شرم الشيخ المنعقد في 2 آذار/مارس 2009.

---

98 التقييم الأولي للاحتياجات الصحية في قطاع غزة، من إعداد المجموعة المعنية بالصحة، غزة، منظمة الصحة العالمية، 2009.

99 *Occupied Palestinian territory, Gaza Flash Appeal,* Consolidated Appeal Process, Geneva, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009.

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)

تعد وكالة الأونروا المسؤول عن رعاية اللاجئين الفلسطينيين منذ حرب عام 1948 (ورعاية المنحدرين منهم) الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة وبلدان الجوار. وللوكالة الآن في غزة خمسة مجالات برنامجية هي: الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية والتمويل الصغري والبنى التحتية والتنمية. واستطاعت الوكالة، خلال حملة الرصاص المصهور، حشد عدد كبير من المدرسين والأطباء والممرضين والعاملين الاجتماعيين وأخصائيي الصحة النفسية المجتمعية، إلخ... الذي يعملون معها.

وقد ألحقت حملة الرصاص المصهور أضراراً فادحة بالبنى التحتية التي أنشأتها الوكالة حيث أصيب بأضرار 36 مدرسة (5 مدارس كانت تعمل كملاجئ للطوارئ) و7 مراكز صحية، و4 مراكز للتوزيع، ومستودعان وتضرر أيضاً أحد مكاتب الوكالة الميدانية. ولقي 15 من موظفيها أو المتعاقدين معها مصرعهم وأصيب 21 منهم بجروح معظمهم وهم يؤدون واجباتهم.[100]

واستمر حوالى 20 مركزا من المراكز الصحية التابعة للوكالة في العمل خلال حملة الرصاص المصهور كما تم توسيع نطاق الولاية الممنوحة للوكالة في حالات الطوارئ ليشمل جميع السكان. ولعبت الوكالة دورا هاما في إدارة ملاجئ المهجرين التي أعدت في المدارس التابعة لها إلخ... (وقد ضمت تلك الملاجئ 000 50 نسمة كحد أقصى).

وتمتلك وكالة الأونروا نظاما للإمداد بالأدوية وهو مستقل تماماً عن النظام التابع لوزارة الصحة، وهو يتوافر حاليا على إمدادات جيدة (احتياطيات تكفي لمدة 6 شهور) وقد تمت إعادة توزيع المخزونات أثناء حملة الرصاص المصهور، انطلاقاً من الضفة الغربية والأردن.

وكما ذكر آنفاً فإن وكالة الأونروا كانت تمتلك، خلال حملة الرصاص المصهور، نظام الرصد والترصد الوحيد الذي كان يعمل على ما يرام. ومن التحسينات المزمع إدخالها على النظام زيادة تطوير نظام المعلومات الصحية وكذلك إمكانية تطوير نظام للمعلومات الصحية السريرية في المستقبل. ويستند هذا النظام إلى معايير منظمة الصحة العالمية كما يمكن توسيع نطاقه ليشمل الخدمات الصحية التي تقدمها جهات أخرى غير الأونروا وذلك من أجل تزويد قطاع غزة بنظام موحّد.

وترى وكالة الأونروا أن الحصار المفروض على غزة منذ مدة طويلة قضية كبرى في العاجل والآجل وهي ترغب في تحسين أوضاع السكان اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات غير أنها منعت، نظراً لندرة مواد البناء، من تحسين البنى التحتية ومخزونات مواد البناء وكثيراً منها عتيق وبال. كما أن الحصار يحد من توافر تشكيلة واسعة من البنود المنزلية الأساسية كما يحد من زيادة تنويع إمدادات الغذاء.

مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص في الأراضي المحتلة

يضطلع مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص في الأراضي المحتلة بدورين هامين. أحدهما دور سياسي حيث يتولى رفع تقاريره إلى دائرة الشؤون السياسية التابعة للأمم المتحدة ويرفع تقاريره رأسا إلى مجلس الأمن، كما حدث في 18 كانون الأول/ديسمبر 2008 عندما قام بتحليل مستفيض للوضع السائد في الأرض الفلسطينية المحتلة. كما يضطلع المكتب بدور إنساني إذ أنه يعمل في تعاون وثيق مع مكتب منسق الشؤون الإنسانية بالأمم المتحدة. والواقع أن رئيس ذلك المكتب هو نائب رئيس مكتب منسق الأمم المتحدة، الخاص في الأراضي المحتلة وهو يرفع تقاريره إلى منسق الشؤون الإنسانية بالأمم المتحدة.

مكتب منسق الشؤون الإنسانية بالأمم المتحدة

[100] *UNRWA Fact Sheet, Consequences of the conflict in the Gaza Strip 27 December 2008 - 18 January 2009*,Amman, February 2009.

أنشئ مكتب منسق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام 2000 لمواجهة الأوضاع الإنسانية المتردية في ذلك الحين في الضفة الغربية وغزة. وقد اضطلع المكتب، خلال حملة الرصاص المصهور، بوظيفة هامة تمثلت في إصدار تقارير أسبوعية عن الوضع القائم تعطي معلومات وقائعية عن العمليات العسكرية الإسرائيلية، والاحتياجات الإنسانية وشتى الاستجابات في هذا الصدد، وعن التمويل فيما يتعلق بالنداء العاجل إلخ.. وكان المكتب أيضاً المنظمة المسؤولة، أساساً، عن عملية النداءات الموحدة.

وتعطي النشرة الشهرية التي يصدرها المكتب بعنوان "*The Humanitarian Monitor for the occupied Palestinian territory*" بنداءات عامة عن الأوضاع السائدة وكيفية تطورها.

برنامج الأغذية العالمي

استمر برنامج الأغذية العالمي، خلال عملية الرصاص المصهور، في تزويد السكان المدنيين في غزة بالأغذية حيث وزّع حصصاً تكفي لشهرين على أكثر من 000 222 نسمة. وتشمل الحصص المعيارية دقيق الحنطة وزيت الطهي والحمّص وكذلك مستلزمات الطوارئ التي تقدم مرة واحدة (وهي تشمل ألواح التمر المعجون والخبز والبسكويت العالي الطاقة والأغذية المعلبة). وفي أعقاب إعادة فتح المدارس في غزة بدأ برنامج الأغذية العالمي في تنفيذ برنامج لإطعام طلاب المدارس لفائدة 000 40 تلميذ وتلميذة في 48 مدرسة في غزة. كما اضطلع برنامج الأغذية العالمي، خلال حملة الرصاص المصهور، بدور هام بوصفه المنسق الرئيسي للمجموعة المعنية باللوجيستيات التي أنجزت أيضاً أعمالاً قيمة لفائدة قطاع الصحة.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

تولى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، خلال حملة الرصاص المصهور، توزيع رزم غذائية على أكثر من 000 30 مواطن فلسطيني لا ينتفع من خدمات وكالة الأونروا. وقد تم تمويل البرنامج من قبل مؤسسة خليفة بن زايد آل نهيان وتولى برنامج المعونة الغذائية، بالاشتراك مع الرابطة الفلسطينية للتنمية والإعمار في غزة توزيع ما قيمته 000 500 دولار أمريكي من سلع الإغاثة الطارئة.

وعمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، كشريك موجّه للفريق التابع لمجموعة الأمم المتحدة المعنية بالتعافي المبكر، مع السلطة الوطنية الفلسطينية والشركاء الوطنيين والدوليين، على تقدير الأضرار والاحتياجات ووضع الخطط من أجل إعادة البناء. وتشكل تلك التقديرات الأساس الذي تقوم عليه عملية التعافي وإعادة الإعمار كما أنها أسهمت في الخطة التي وضعتها السلطة الفلسطينية للتبكير بالإنعاش والإعمار.

وبُعيد انتهاء حملة الرصاص المصهور كلف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي جهة معينة بإجراء استبيان واسع النطاق لاستمزاج الآراء شمل ما ينوف عن 800 أسرة وذلك بهدف فهم أولويات استعادة السكان الفلسطينيين الذين يعيشون في غزة لعافيتهم.[101] وتشير النتائج الأولية إلى أن الاقتصاد الفلسطيني يحتاج إلى معونة ضخمة كما يحتاج إلى مضي سنوات طويلة لاستعادة حيويته تماماً؛ والجدير بالذكر أن ثلثي سكان غزة يعيشون الآن تحت خط الفقر كما أن حملة الرصاص المصهور زادت من تفاقم ذلك الوضع.

وفي شباط/فبراير 2009، وقّع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي اتفاقاً مع السلطة الفلسطينية وهو يوفر مساهمة بلغ مجموعها 50 مليون دولار أمريكي لتمويل رزم المساعدة النقدية المقدمة لسكان غزة. وقد تم تنفيذ المرحلة الأولى من الرزمة بتكلفة بلغت 20.3 مليون دولار أمريكي. وعلاوة على ذلك، وقّع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في الآونة الأخيرة، اتفاقا مع السلطة الوطنية الفلسطينية خُصّص له مبلغ إجمالي قدره 270 مليون دولار أمريكي لتمويل التعويضات المقدمة لجبر الأضرار التي لحقت بالممتلكات الزراعية في غزة. ويهدف المشروع، في مرحلته الأولى

101 "*Inside Gaza: Attitudes and perceptions of the Gaza strip residents in the aftermath of the Israeli military operations*", UNDP.

التي رصد لها مبلغ إجمالي قدره 109 ملايين دولار أمريكي، إلى تعويض المزارعين في قطاع غزة عن الخسائر المباشرة التي نجمت عن حملة الرصاص المصهور التي دامت 22 يوماً؛ وبذا سيستفيد أربعة عشرة آلاف مزارع من المرحلة الأولى من الاتفاق.

ويتمثل الهدف الذي يتوخى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بلوغه، بوجه عام في الأرض الفلسطينية المحتلة، في حفز فرص التنمية المستدامة بهدف إيجاد عمليات مرنة مستدامة تؤول إلى ملكية السكان المحليين من أجل التعافي في مرحلة ما بعد الأزمة. وتتمثل الأهداف الأولى، في مجال التعافي في غزة، في إعادة فتح ما هو مغلق وإعادة الحركة والخدمات الأساسية، والحدّ من المخاطر وحالات الاستضعاف الإضافية؛ وإعادة بناء وتأهيل البنى التحتية وأسباب الرزق وإزالة التلوث الذي لحق بالبيئة، وإعادة بناء اللحمة الاجتماعية بما في ذلك عن طريق عودة المهجرين إلى بيوتهم.

صندوق الأمم المتحدة للسكان

خلال حملة الرصاص المصهور زوّد صندوق الأمم المتحدة للسكان المستشفيات الرئيسية في غزة بالأدوية والسوائل الوريدية والإمدادات الطبية الوحيدة الاستعمال كما قدم الدعم للنساء المهجرات ولأسرهن. كما يعمل الصندوق، إلى جانب الشركاء في غزة، على إعادة العمل بخدمات الرعاية الصحية الإنجابية بما في ذلك خدمات الأم والطفل الرضيع وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للناجين المصابين بالصدمات النفسية.

وكما ورد في الفرع 2-2 أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً دراسات بُعيد انتهاء حملة الرصاص المصهور. وركزت إحدى تلك الدراسات على أثر الحملة على الصحة الإنجابية (ولاسيما على صحة الأم والطفل الحديث الولادة والرعاية التوليدية)، وركزت أخرى على العواقب النفسية الاجتماعية بالنسبة للنساء وبالتعاون مع المنظمات غير الحكومية النرويجية أجرى الصندوق دراسة استقصائية حول "الحياة في قطاع غزة بعد 6 أسابيع من انتهاء حملة الرصاص المصهور"، وهي دراسة شملت مواضيع من بينها مسألة حالات الإجهاض التي وقعت خلال الهجوم الذي دام 22 يوما.

مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان

تعمل مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان منسقاً للمجموعة المعنية بالحماية. ومن بين القضايا الرئيسية التي تهم مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عقب انتهاء حملة الرصاص المصهور: [102]

- حرية الوصول إلى الأرض والمجال البحري الفلسطينيين. وفي حين تنص اتفاقات أوسلو على تحديد مجال الصيد البحري بعشرين ميلاً بحريا فإن الواقع المشاهد اليوم أن هذا المجال انكمش إلى 3 أميال بحرية لاغير. كما أن اتفاقات أسلو حددت منطقة عمقها 150 متراً على كلا جانبي الحدود كمنطقة "عازلة" فإنه يبدو أن جيش الدفاع الإسرائيلي جعل من عمق تلك المنطقة حوالى 700 متر. وهذا الأمر يمثل قضية اقتصادية خطيرة ذلك أن هناك 000 3 أسرة تعيش على الصيد، وهذه الفئة من الفلسطينيين هي الأخرى لحقتها أضرار جراء حملة الرصاص المصهور أصابت معداتها حيث أفادت منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بأن ما لا يقل عن 78 قارباً تم تدميرها بالكامل أو جزئياً وأن تكلفة الأضرار التي لحقت بالمعدات والمباني تقدر بحوالى 1.52 مليون دولار أمريكي. [103]

---

102 نرمين السراج، مسؤولة حقوق الإنسان الوطنية، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، مداخلة شخصية.

103 *Occupied Palestinian territory, Gaza, Situation Report, No. 22 (13-19 February 2009),* Geneva, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009:3.

- لقد أدى الدمار الواسع الذي لحق بالمباني العمومية وبأرشيفاتها إلى المساس بالوظائف العمومية الأساسية مثل إصدار شهادات الميلاد والوفاة. وبذا فإنه في صورة أو إصابة شخص ما فإن أسرته لا يمكنها الحصول على راتبه أو معاشه التقاعدي وذلك أمر طال حوالى 000 3 أسرة.
- تم تدمير سجون غزة خلال حملة الرصاص المصهور وهناك الآن شكوك ومخاوف لدى الأسر فيما يتعلق بالمكان الذي يوجد فيه الآن كثير من السجناء وفيما يتعلق بالجهة التي تحتجزهم.
- هناك حوالى 100 شخص من الذين لايزالون في عداد المفقودين بعد انتهاء حملة الرصاص المصهور ولا يعرف هل أنهم مدفونون تحت الأنقاض أو يختبئون أو مودعون في السجن؟

اليونيسيف

للمساعدة على علاج الأطفال في المستشفيات قدمت اليونيسيف الإسعافات الأولية ومستلزمات الإنعاش والطوارئ، كما ساهمت في تنظيم حملات التطعيم. واضطلعت بأنشطة تعزيز الصحة/التثقيف الصحي في مجال الرضاعة الطبيعية من أجل الترويج لتغذية الرضع بشكل صحي كما نظمت حملات لتعزيز النظافة الشخصية في ما يقارب 300 مدرسة و30 من المجتمعات المحلية التي لحقت بها أضرار فادحة. وبذلت اليونيسيف كذلك جهوداً في مجال تثقيف الجمهور بشأن خطر الذخائر غير المنفجرة ولاسيما الأطفال.

وفي إطار العمل الذي قامت به في إطار المجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع وفرت اليونيسيف كميات كبيرة من الإمدادات الجاهزة للاستعمال (كأقراص تطهير المياه وصهاريج المياه الضخمة ومستلزمات الماء الأسرية وبنود النظافة الشخصية ومولدات الكهرباء الداعمة لمضخات المياه والمستوصفات)، كما قدمت الدعم لمرفق المياه الخاص بالبلديات الساحلية (CMWU) لتمكينه من إجراء الإصلاحات الطارئة.[104]

وقدمت اليونيسيف صحيفة وقائع حول آثار حملة الرصاص المصهور في علاقتها بوقائع حماية الطفل الأساسية، وعمدت بعد انتهاء تلك الحملة، إلى إنشاء 30 مركزاً للشباب والحماية لمساعدة الأطفال وأسرهم على إعادة بناء حياتهم بعد الحملة. وتؤكد اليونيسيف على ضخامة الأثر البدني والنفسي الاجتماعي للأزمة الذي وقع على الأطفال وهي تركز مواردها الآن على تقديم الدعم النفسي للأسر والأطفال من المستضعفين، ومن الأمثلة على ذلك أنها دعمت الأنشطة النفسية والاجتماعية المضطلع بها في 30 مدرسة حكومية كما ساعدت، بالاشتراك مع مؤسسة TAMER، على إدخال ما يزيد على 600 من المراهقين دورات علاجية وترفيهية من أجل التخفيف من وطأة ما عانوه خلال حملة الرصاص المصهور.

وتشمل القائمة المذكورة أعلاه كل ما قامت به اليونيسيف فيما يتعلق بحملة الرصاص المصهور.

2-6 المنظمات غير الحكومية

هناك الكثير الكثير من المنظمات غير الحكومية، الفلسطينية منها وتلك التي قدمت من الخارج، التي قدمت المساعدة سواء خلال حملة الرصاص المصهور أو بعدها. وسنورد أدناه نبذاً قصيرة فقط عن بعض من المنظمات الكبرى.

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

كانت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني المنظمة غير الحكومية الرئيسية التي قامت بتنسيق عمليات نقل وانتشال جثث الموتى والجرحى عن طريق سيارات الإسعاف، وتولت التنسيق مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر والجيش الإسرائيلي للتفاوض حول الوصول إلى الجرحى وإجلائهم. كما نسقت مع جمعية الهلال الأحمر المصري

---

[104] *Gaza Crisis, UNICEF oPt External Information Note,* UNICEF, OPT, Geneva, New York, 24 February 2009.

عملية إجلاء الجرحى إلى مصر عن طريق معبر رفح. وقدمت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أيضاً خدمات المستشفيات بشكل مباشر وذلك عن طريق مستشفى القدس ومستشفيين آخرين، وعلاوة على ذلك شاركت الجمعية في تزويد الأسر بإمدادات الإغاثة، كما شاركت في وضع خطط إعادة الإعمار (باستخدام المنازل الجاهزة التي قدمتها تركيا).

جمعية الهلال الأحمر المصري

لقد أبلت جمعية الهلال الأحمر المصري البلاء الحسن في تقديم المساعدة الإنسانية الدولية في جميع مراحل الصّراع الدائر، [105] ودعمت تسليم تبرعات الحكومة المصرية وكذلك التبرعات الكثيرة التي قدمتها منظمات العمل الإنساني الدولية إلى غزة. وكما ذكر آنفاً فقد دعمت الجمعية بشكل نشط نقل أعداد كبيرة من الجرحى الفلسطينيين إلى المستشفيات في مصر وفي بلدان أخرى.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

وفرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر فريقا يضم أخصائيين في مجال جراحة الحروب لمساعدة الجراحين العاملين في مستشفى الشفاء على علاج الإصابات المعقدة التي قدمت إلى المستشفى. كما تولت التنسيق بشكل في غاية الأهمية مع السلطات الإسرائيلية من أجل ترتيب المرور الآمن لسيارات الإسعاف. وساعدت اللجنة أيضاً مركز أخوات الأم تيريزا المعني بالمعوقين عقليا بتوفيرها مواد النظافة الشخصية ومياه الشرب.

المنظمات غير الحكومية الأخرى

أسهمت منظمة "أطباء بلا حدود"، فرع فرنسا، في تقديم خدمات التأهيل البدني على مستوى المستشفى.

واضطلعت عدة منظمات غير حكومية شاركت في المجموعة المعنية بالصحة بأنشطة مجتمعية تتعلق بالتعرف على الإصابات الجديدة، وتحديد مواقع المعوقين من المهجّرين وأسرهم، وتوزيع طرود إضافية تحتوي على مواد غذائية ومستلزمات النظافة الشخصية على الأسر التي لها أطفال دون الخامسة من العمر، أو الأمهات اللائي وضعن أطفالهن منذ مدة يسيرة أو البالغين من أصحاب العاهات. وأسهمت الوكالات في تقييم حالات المصابين وتسجيلهم من أجل توفير خدمات المتابعة الطبية لهم في منازلهم بعد خروجهم من المستشفيات، وتوفير مستلزمات الإسعافات الأولية والضمادات للعاملين الصحيين من أجل الاضطلاع بخدمات الرعاية في البيوت، وتوزيع الأجهزة المساعدة على الحركة على آحاد المحتاجين إليها، وإيتاء خدمات الرعاية، في المرحلة التالية للجراحات في منازل المرضى (تغيير الضمادات والعلاج الطبيعي) وذلك عن طريق العيادات المتنقلة و/أو العيادات الخارجية.

3-6 الجهات المانحة

الاتحاد الأوروبي

دعم الاتحاد الأوروبي السلطة الفلسطينية في إعداد خطة التبكير بإنعاش غزة وذلك بالتعاون مع الأمم المتحدة والبنك الدولي. وخلال المؤتمر الذي انعقد في شرم الشيخ أعلنت المفوضية الأوروبية عن التبرع بمبلغ 436 مليون يورو في عام 2009 من أجل دعم الانتعاش المبكر وخاصة من أجل تقديم المساعدة للأطفال المصابين بالصدمات

[105] الأستاذ ممدوح جبر، الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري، مداخلة شخصية.

النفسية، كما دعمت المفوضية مشروعاً يوفر "النقد مقابل العمل" ودعمت أيضاً إجراء إصلاحات وترميمات صغيرة في الملاجئ المتضررة.[106]

المانحون الآخرون

تم تلقي تبرعات هامة من حوالى 80 بلداً منها حكومات فرنسا وقطر والمملكة العربية السعودية والولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة.

7- الاحتياجات المستقبلية

طلب القرار م ت 124 ق4 تقديم تقرير عن الاحتياجات الصحية والإنسانية العاجلة وعن الاحتياجات في المديين المتوسط والطويل وعن الآثار المباشرة وغير المباشرة على الصحة نتيجة العمليات العسكرية الإسرائيلية. وفي النص الوارد أدناه بيان *بالاحتياجات الراهنة* في فصل فرعي وبالاحتياجات المتوسطة والطويلة الأجل في فصل فرعي آخر بما أن الفرق بين الفئتين ليس واضحا دائماً كما أن الاحتياجات تتداخل في بعض الأحيان.

7-1 الاحتياجات الراهنة

لا شيء يمكن قوله في وصف الوضع الراهن في الأرض الفلسطينية المحتلة سوى أنه وضع مزمن كارثي وذو أبعاد مأساوية. أنه يختلف جذرياً عن باقي الكوارث الإنسانية المشابهة من أنه يعد اتجاها تصاعدياً مستمراً من حيث التدهور وبسبب الخوف المسيطر ومشاعر القنوط التي استولت على جميع السكان المدنيين. ويعد هذا الوضع *حالة طوارئ معقدة مستمرة* وليس مجرد مرحلة تعاف بعد نزول كارثة، كما أن *السلام والأمن وعودة الحياة إلى مجراها الطبيعي* كلمات تجري على ألسنة جميع الناس بوصفها من الأولويات عندما كان أعضاء فريق البعثة الصحية المتخصصة يسألونهم عن احتياجاتهم الراهنة.

وعلاوة على ذلك فإن هذه الأزمة ليست من النوع العادي إذ أن الأزمات في العادة تبدأ ثم تأتي بعدها مرحلة الإغاثة ثم مرحلة التعافي ثم مرحلة التنمية. ولايزال سكان غزة محرومين، بسبب الحصار الذي يكاد يكون كليا والذي فرض على حدودهم البرية والبحرية والجوية، من المواد وخدمات الخبراء والوسائل المالية اللازمة للدخول إلى مرحلة التعافي وعليه فإن الأزمة تتعمق باطراد.

وفي هذه الظروف يرى فريق البعثة الصحية المتخصصة أن أكثر الاحتياجات الهامة إلحاحا تتمثل فيما يلي:

حماية السكان المدنيين

إن سكان غزة البالغ عددهم 1.5 مليون نسمة يعيشون في سجن لا فكاك لهم منه وهم لا يملكون حيلة لحماية أنفسهم من الغارات المفاجئة الجوية والبحرية والبرية التي يشنها عليهم جيش الدفاع الإسرائيلي. وعلى الرغم من أن إسرائيل أعلنت عن وقف إطلاق النار في 18 كانون الثاني/يناير 2009 فإن جيش الدفاع الإسرائيلي لايزال ينفذ توغلات محددة على نحو شبه يومي.[107] ومما أقلق فريق البعثة الصحية التخصصية بشدة سماعه للإفادات العديدة التي أدلى بها المدنيون والمهنيون الصحيون والتي أشارت إلى أن خوفاً كبيراً يسيطر على الناس بسبب احتمالات شن جيش الدفاع الإسرائيلي لهجمة جديدة قريباً.

---

[106] Speech by Commissioner Benita Ferrero-Waldner, European Commissioner for External Relations and Neighbourhood Policy, Sharm El-Sheik Conference in Support of the Palestinian Economy for the Reconstruction of Gaza, 2 March 2009.

[107] *Occupied Palestinian territory, Gaza, Situation Report No. 19 (29-30 January 2009), No.20 (31 January-5 February 2009), No. 21 (6-12 February 2009), No. 22 (13-19 February 2009),* Geneva, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009; *Field update on Gaza from the Humanitarian Coordinator, Vol. 17-23 February 2009, Vol. 24 February 2009-2 March 2009, Vol. 2-9 March 2009, Vol. 10-16 March 2009, Vol. 17-23 March 2009, Vol. 24-30 March 2009,* East Jerusalem, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009.

وعليه فإن إبرام اتفاق أمني أقوى مع إسرائيل يُعد من أولى الأولويات وأعجلها فيما يتعلق بتمتع الشعب الفلسطيني بالصحة.

رفع الحصار

كما ذكر في الفرع 4-1 أدت حملة الرصاص المصهور إلى تدمير 000 4 منزل بالكامل وإصابة أكثر من 000 11 منزل بأضرار، وبناءً على ذلك أصبحت آلاف الأسر التي كانت تسكنها تعيش في مساكن مؤقتة مرتجلة. وقد أصاب الدمار أو الضرر المستشفيات والمراكز الصحية كما تم تدمير 15٪ من الأرض الزراعية ولحق الدمار أيضاً، على نحو واسع، بالصناعات الصغرى وأصاب الضرر مواسير المياه والبنى التحتية الإصحاحية والطرق وقوارب الصيد ومباني الخدمات العمومية وما إلى ذلك. ولا يمكن إصلاح أو ترميم أي من هذه المرافق في الوضع الراهن لأن هناك حصاراً يكاد يكون كلياً فُرض على مواد البناء والمعدات والخبز والأموال على الحدود مع إسرائيل ومع مصر وهذا الحصار يمنع الاستيراد.

وعليه فإن رفع الحصار يُعد شرطاً أساسياً عاجلاً ولا معدى عنه لمساعدة السكان المدنيين في غزة البالغ عددهم 1.5 مليون نسمة من أجل حل المشكلات التي يعاني منها قطاع الصحة.

تحقيق المصالحة بين القوى السياسية الفلسطينية

إن التناحر الذي يحدث في الوقت الراهن بين السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله وبين إدارة حماس في غزو يعود بالضرر البالغ على إمكانات حدوث انتعاش ذي مغزى في الصحة والقطاع الصحي في قطاع غزة. ويؤدي عدم التنسيق على الصعيد الوطني/الصعيد المحلي وعدم التعاون بشأن طائفة عريضة من القضايا السياسية إلى عرقلة تصريف وإدارة شؤون قطاع الصحة على أساس يومي، كما يؤدي ذلك إلى الحيلولة دون استنهاض جميع قوى المجتمع وإلى صرف الاهتمام السياسي عن قضية الحصار ويعرقل بشدة وصول المساعدة الخارجية التي لا بد منها.

وعليه فإن إيجاد طريقة براغماتية لإعادة علاقات العمل إلى سالف عهدها بين الفصائل السياسية الفلسطينية الرئيسية يعد أولوية عاجلة حتى يستعيد قطاع الصحة عافيته.

تزويد قطاع الصحة بالمعدات والإمدادات ذات الأولوية

يفتقر مخزن الأدوية المركزي في غزة التابع لوزارة الصحة الآن (أواخر شهر آذار/مارس 2009) إلى 65 من أصل 459 دواءً أساسياً مدرجاً ضمن قائمة الأدوية الأساسية الرسمية في الأرض الفلسطينية المحتلة.[108] ولابد أن يكون هناك مخزون احتياطي من الأدوية (بما في ذلك اللقاحات) يكفي لمدة لا تقل عن 6 أشهر من الاستهلاك كل مرة. وعلى الرغم من أن تدفق المستحضرات الصيدلانية بكميات كبيرة خلال فترة الحرب التي دامت ثلاثة أسابيع قد ساعد على إتاحة الأدوية لقطاع الصحة فإنه لاتزال هناك حالات نقص هامة للغاية لابُد من سدّها.

ومن نتائج الافتقار إلى كميات كبيرة من المعدات المنقذة للأرواح (مثل الدعامات القلبية التي تصلح في حالات الطوارئ القلبية الحادة) وقطع غيار المعدات الطبية الأساسية (مثل المعدات المختبرية) حرمان الخدمات الصحية من أدوات هامة تساعد على رعاية المرضى. وعلاوة على ذلك، هناك نقص خطير في خدمات الصيانة المنتظمة للمعدات الطبية داخل مؤسسات الصحة نظراً للحصار الذي طال أمده والمفروض على الإمدادات الأساسية وقد تفاقم ذلك النقص نظراً لتزايد حجم الأنشطة الطبية بسبب تزايد أعداد المرضى والمصابين نتيجة للهجمات العسكرية الإسرائيلية. وللبدء في التصدي لحالات النقص تلك يحتاج المهندسون الطبيون إلى الخروج من غزة، إذا سمحت لهم إسرائيل بذلك، لتلقي التدريب كما يحتاج الخبراء الهندسيون من ضمن المزوّدين بالخدمات إلى أن يسمح لهم بدخول قطاع غزة للاضطلاع

[108] لكثير من الأدوية الخمسة والستين التي يفتقر إليها نتائج وخيمة على الصحة ومن بينها الأدوية المضادة للاختلاج لعلاج الأطفال المصابين بالصرع.

بأعمال الصيانة وتدريب العاملين المحليين. وهناك أيضاً حاجة إلى توفير المعدات الخاصة باختبار مأمونية المعدات الطبية المتخصصة وحسن عملها وحاجة أيضا إلى الارتقاء بمستوى تلك المعدات.

وعليه فإن سد الثغرات الحالية وإنشاء مخزون احتياطي من الأدوية والإمدادات والمعدات الطبية يكفي لمدة ستة أشهر هما من الأولويات الواضحة. وهناك حاجة إلى الإسراع بوضع قائمة بالمعونة الإنسانية الأساسية وزيادة الدعم الذي تقدمه الجهات المانحة وضمان موافقة إسرائيل على استيراد مواد المعونة الإنسانية على نحو عاجل.

ترميم المؤسسات الصحية المتضررة/المدمرة على سبيل الأولوية

نظراً للحصار الذي طال أمده والمفروض على مواد البناء العامة وتدمير أجزاء هامة من البنى التحتية للخدمات الصحية بسبب حملة الرصاص المصهور، هناك حاجة كبيرة إلى ترميم المستشفيات والبنى التحتية للرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة. وقد أعرب أعضاء فريق البعثة الصحية المتخصصة عن شديد انبهارهم بما قاله عدد من الذين قابلوهم خلال البعثة الموفدة إلى غزة والذين كانوا يرددون "أن استيراد الإسمنت وحده يحل نصف المشاكل التي تعانيها الخدمات الصحية". وقد تولت بالفعل مختلف المنظمات والسلطات إجراء تقديرات لمدى الضّرر وما تحتاجه المرافق من ترميم.[109]

وعليه ينبغي وضع قائمة مفصلة بمواد البناء اللازمة، نوعاً وكماً، لترميم الخدمات الصحية خصيصا، وتقديم تلك القائمة إلى السلطات الإسرائيلية للحصول، على سبيل الأولوية، على الإذن بتلبية احتياجات الخدمات الصحية في إطار المساعدة الإنسانية.

ضمان متابعة حالة ورعاية جرحى الحرب بشكل منتظم

إن تدفق أعداد ضخمة من الجرحى بشكل مفاجئ إلى مختلف مرافق الخدمات الصحية في قطاع غزة التي غصّت بهم منذ الساعة الأولى من بدء حملة الرصاص المصهور قد أدى إلى زيادة إضعاف عملية جمع وتحليل المعلومات عن الأفراد المتأثرين وخاصة عن نوع الجروح التي أصيبوا بها والعلاج الذي تلقوه، وعما حدث لهم (إرسالهم إلى منازلهم أو إلى المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية لمتابعة حالاتهم، وإجلاؤهم إلى مصر أو إسرائيل إلخ..) وعن حاجتهم إلى العناية في مرحلة ما بعد الرعاية بما في ذلك تلقي الأشخاص المعوقين لخدمات الرعاية المتخصصة في المدى البعيد.

ويمكن التكهن، دون احتمال الوقوع في الخطأ، بأن عدداً كبيراً من الجرحى الذين يبلغ عددهم حوالى 400 5 شخص لا يتلقون حالياً ما يحتاجون إليه من خدمات المتابعة والعناية في مرحلة ما بعد الرعاية. وعلاوة على ذلك، يبدو أن هناك نقصا في المعلومات فيما يتعلق بما حدث للمرضى الذين أرسلوا إلى الخارج (أكثر من 000 1 مصاب خلال حملة الرصاص المصهور وبعدها)، وفيما يتعلق بالرعاية التي تلقوها، والرعاية المستمرة التي يحتاجونها وعن تواريخ رجوعهم إلى غزة واحتياجاتهم عند عودتهم وعن الجهات التي يتعين أن ترعاهم.

وإذا كان هناك الكثير من المعلومات حول المرضى الذين تلقوا العلاج في مرافق وكالة الأونروا ومعلومات لا باس بها عن أولئك الذين عولجوا في المؤسسات الصحية التابعة للحكومة وللهلال الأحمر، فإن الوضع يبدو اقل من ذلك فيما يتعلق بسائر المؤسسات الصحية في غزة ويبدو كذلك أنه لا يوجد رصد شامل للاحتياجات وللإحالة المنهجية لآحاد المرضى.

وعليه هناك حاجة إلى مراجعة عملية جمع البيانات التي تجري حاليا حول الجرحى واحتياجاتهم في الوقت الحاضر ولمعرفة ماإذا تم أو لم يتم تلبية تلك الاحتياجات وبأي طريقة تم ذلك. وينبغي إجراء هذا التحليل عن طريق

---

[109] من ضمن تلك التقديرات التقييم الذي قدمته السلطة الفلسطينية في اجتماع المانحين المنعقد في شرم الشيخ، في 2 آذار/مارس 2009، والذي يشير إلى الحاجة إلى توفير حوالى 000 000 445 1 دولار أمريكي لإعادة بناء وترميم المستوصفات التي دُمرت بالكامل و000 000 800 3 دولار أمريكي لترميم المستوصفات والمستشفيات التي دُمرت جزئياً وإعادة إيتاء الخدمات الصحية.

التبليغ الموحّد والمتكامل عن حالات كل الجرحى المسجلين (وكذلك غيرهم من الحالات المحتملة غير المسجلة، حتى لو استدعى الأمر تنظيم حملة عمومية للوقوف على ذلك). وينبغي أن يؤدي التحليل إلى متابعة منهجية لآحاد المرضى الذين لم يتلقوا بعد ما يحتاجونه من عناية في مرحلة ما بعد الحصول على الرعاية.

التخطيط للتصدي لزيادة احتمالات حدوث أوبئة

بحلول 1 نيسان/أبريل سجلت زيادة هامة في عدد حالات أمراض الإسهال في مستوصفات الأونروا على مدى الشهرين الماضيين وإن لم تكن تلك الحالات لترقى إلى مستوى الفاشية. غير أنه نظراً لحلول فصلي الربيع والصيف اللذين ترتفع فيهما درجات الحرارة فإن عوامل الاختطار الراهنة (عدم كفاية البنى التحتية الخاصة بالمياه ووسائل الإصحاح، وتلوث المياه الجوفية، وتكدس السكان في البيوت نظرا لسكن المهجرين مع العائلات المضيفة) تزيد من مخاطر حدوث الأوبئة.[110] ويبدو أنه لم تتخذ حتى الآن (نهاية شهر آذار/مارس) أي إجراءات للإعداد للاستجابة لها الوضع من زاوية الصحة العمومية.

وعليه يبدو أن هناك حاجة لبذل جهود متضافرة من قبل السلطات المحلية بدعم تقني من المجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع والمجموعة المعنية بالصحة، من أجل وضع خطة تتصدى للاستجابة المهنية والإعلام الجماهيري بغية تعزيز الحماية الوقائية ضد ظهور أوبئة محتملة في المستقبل.

التقليل من وطأة مشكلات الصحة النفسية

إن مشكلات الصحة النفسية التي تواجه في قطاع غزة في الوقت الحاضر خطيرة جداً كما سبق ذكره في الفصل الثاني (أثر حملة الرصاص المصهور على الصحة النفسية) ذلك أن السكان برمتهم يعانون من تراكم آثار سنوات طويلة من المناوشات المنتظمة مع جيش الدفاع الإسرائيلي ومن حصار طال أمده مفروض على الأرض والبحر والمجال الجوي لغزة. وقد أدت الأعداد الكبيرة من القتلى والجرحى خلال حملة الرصاص المصهور، فضلاً عن الدمار الواسع الذي لحق بالبيوت، إلى فقد الكثير من الأسر من أفرادها مع ما صحب ذلك من حالات اكتئاب وغضب واضطرابات عقلية.

وقد أدت حملة الرصاص المصهور والمرحلة التي تلتها (تحليق الطائرات بدون طيارين على نحو دائم فوق رؤوس الناس وتوغلات جيش الدفاع الإسرائيلي الكثيرة على مسافات محدودة) إلى شعور عارم عند كل الناس بعد الأمان، كما أدى ذلك، مع عدم وجود أي إمكانات للفرار من جحيم غزة وتفاقم تدهور مستوى المعيشة إلى شعور جانب كبير من السكان بقنوط مستحكم في النفوس وبفقدان الأمان في غد أفضل.

وقد عمدت السلطة الوطنية الفلسطينية في عام 2008، بدعم من منظمة الصحة العالمية وتعاونها، إلى وضع "خطة استراتيجية جديدة للصحة النفسية".[111] وتعطي تلك الخطة الخطوط العريضة للتطوير الشامل لخدمات الصحة النفسية (تعزيز الصحة النفسية والمجتمعية من خلال إنشاء مراكز للصحة النفسية في إطار الرعاية الصحية الأولية، وتحديث البنى التحتية الخاصة بالصحة النفسية داخل المستشفيات، إلخ..)؛ وقد بدأ تنفيذ جزء من تلك الخطة قبل حملة الرصاص المصهور. وفي الآونة الأخيرة، تم البدء في تنفيذ بعض المشاريع الرائدة في مدارس الأونروا ومدارس أخرى من قبل برنامج الصحة النفسية المجتمعية في غزة وذلك بدعم من السلطات المحلية.

---

[110] بينت دراسة استقصائية أولية أجراها برنامج الأمم المتحدة للبيئة في كانون الثاني/يناير – شباط/فبراير 2009 جملة أمور منها أثر المجاري على المياه الجوفية بجوار محطة غزة لمعالجة المياه المستعملة التي تضررت بحملة الرصاص المصهور (هنريك سلوت، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، مداخلة شخصية).

[111] خطة تنظيم خدمات الصحة النفسية في فلسطين، من وضع اللجنة التوجيهية المعنية بالصحة النفسية، شباط/فبراير 2004.

وعليه هناك حاجة إلى تكثيف عملية تنفيذ المبادرات الجديدة الراهنة المتعلقة بالصحة النفسية بغية استنهاض السلطات الصحية وغيرها من الهيئات والخدمات والمنظمات المعنية في قطاع غزة، بما في ذلك توفير معلومات جيدة للجمهور وتنفيذ برنامج فعال للصحة النفسية المجتمعية.

التحقيق بشأن المخاوف التي تساور الناس بشأن ما للأسلحة المستخدمة من آثار باقية على البيئة وعلى الأفراد

أفاد العاملون الطبيون في مستشفى الشفاء، الذين تعودوا، على مر السنين، على رؤية كثير من المصابين بجروح جرّاء استخدام الأنواع المختلفة من الأسلحة والمتفجرات (الفرع 2-2) بأن عدداً من الجرحى الذين عالجوهم خلال حملة الرصاص المصهور ظهرت عليهم أعراض لم يعهدوها من قبل،[112] وتساءلوا هل أن مرد ذلك استخدام أسلحة "غير عادية" من قبل إسرائيل أم لا. وعلاوة على ذلك، فإن هناك شائعات تتردد بين المزارعين والمستهلكين عن بقاء مواد كيميائية سامة ومعادن في الأراضي الزراعية بعد انتهاء الغارات العسكرية. وقد أدى ذلك إلى تزايد المخاوف بشأن استخدام أسلحة "غير عادية" من قبل إسرائيل وأن المخلّفات قد تؤدي الآن إلى حدوث مخاطر صحية عندما يعود الناس إلى بيوتهم المدمرة أو عندما يتناولون المنتجات المستمدة من الأراضي الزراعية الملوثة.

وقد فحصت بعثة أوفدها برنامج الأمم المتحدة للبيئة لفترة قصيرة في شباط/فبراير 2009 إلى غزة بعض المواقع الجغرافية وتبين لها حدوث تلوث ضخم بالأسبستوس نتيجة لتدمير البيوت وحدوث تلوث المياه الجوفية بالبكتيريا، إلا أنها لم تخلص إلى نتائج دامغة عند فحص المعادن الثقيلة الموجودة في العبوات المعدنية المتفجرة الخاملة (DIMEs).[113] وهناك اتفاق على أنه قد تم استخدام أسلحة تحتوي على الفوسفور الأبيض من قبل جيش الدفاع الإسرائيلي إلا أن هناك اختلافاً حول ما إذا كان ذلك الاستخدام يدخل ضمن قواعد اتفاقيات جنيف أو لا.

وقد علم فريق البعثة الصحية المتخصصة، خلال المحادثات التي أجراها مع الفريق المعني بإزالة الألغام أن ذلك الفريق لم يعثر بعد على أي شيء يشير إلى أنه تم استخدام العبوات المعدنية المتفجرة الخاملة أو أي أسلحة "غير عادية"، غير أن عمل هاتين الهيئتين لم ينجز بعد.

وعليه من الحكمة، نظراً لأهمية هذه القضية بالنسبة إلى الصحة ونظراً لشدة قلق السكان بوجه عام، إجراء تحقيق خاص، في القريب العاجل، لتوضيح نوع الأسلحة التي استخدمت وآثارها على الإنتاج الزراعي والاستهلاك الآدمي، ولتوضيح مدى أهميتها فيما يتعلق برعاية الجرحى وإحاطة الخدمات الصحية والسلطات المحلية وعامة السكان علماً بمجريات الأمور.

تحسين رصد الصحة ومحددات الصحة وإيتاء خدمات الرعاية الصحية

إن عملية جمع البيانات عن الأمراض السارية والأمراض غير السارية ومحدداتها، وكذلك جمع المعلومات عن علاج المرضى وعن الحصائل في هذا الصدد، تختلف مستوياتها باختلاف مؤسسات الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. ذلك أن بعض تلك المؤسسات، مثل وكالة الأونروا، تمتلك معلومات مفصلة منهجية تحتفظ بها في ملفاتها عن الأسر وعن الأفراد، في حين تمتلك منظمات ومؤسسات أخرى نظما للمعلومات أقل شمولاً واقل عولية. ومن فئات بيانات رصد الحالة الصحية التي قد تفيد على نحو خاص إجراء تحليلات منتظمة ومقيّسة وطبيعية لمشكلات التمتع بالعافية ومشكلات الصحة النفسية وذلك بهدف الاطلاع على الأثر الطويل الأجل لعوامل الاختطار والتدخلات.

وعلاوة على ذلك، فإن الاستعراضات التحليلية الشاملة التي تضم عوامل الاختطار المتعلقة بأنماط الحياة وبالبيئة واستعراضات أداء الرعاية الصحية، بما في ذلك الحصائل المتعلقة بجودة رعاية المرضى، يعتورها الضعف.

---

[112] حدوث أضرار داخلية واسعة دون وجود جروح خارجية، وطروء تغيرات غير عادية ظهرت بعد العمليات الجراحية (عند إعادة فتح الجراحات بسبب تدهور الظروف السريرية) في الكبد (الكبد المشوي) وسائر الأعضاء؛ حدوث حالات نزف داخلي في مرحلة ما بعد الجراحات؛ جروح الحروق مع استمرار جروح الحروق الجديدة بعد تنظيف الجروح، مداخلات شخصية لكبار العاملين الطبيين في مستشفى الشفاء.

[113] DIME: العبوات المعدنية المتفجرة الخاملة.

ومرد جزء من هذا الضعف معايير جمع البيانات وتحليلها في الوقت الحاضر وضعف أدائها، وهو يعود في جزء آخر منه إلى التخبط الإداري الناجم، منذ عام 2006، عن الانشقاق الحاصل داخل السلطة الإدارية وعدم التعاون في قطاع غزة بين السلطة الفلسطينية الوطنية وبين حركة المقاومة الإسلامية "حماس".

وعليه فإن هناك حاجة إلى استعراض النظم الراهنة المستخدمة من قبل مختلف الشركاء في مجالي الرعاية الصحية والرعاية الوقائية فيما يتعلق بجمع البيانات وتحليلها، كما أن هناك حاجة إلى تطوير نظام عصري للرصد الإلزامي الشامل وتطبيقه على جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية ممن يعنيهم الأمر وعلى الوكالات المعنية بصحة البيئة.

7-2 الاحتياجات في الأجلين المتوسط والطويل

وضع خطة محدثة للتأهب للكوارث من أجل غزة ككل ومختلف مؤسساتها الصحية

وضع أحد الخبراء الاستشاريين في منظمة الصحة العالمية، في عام 2008، إطارا خاصا بالأرض الفلسطينية المحتلة[114] للتأهب لمواجهة حالات الطوارئ ولتحليل مختلف الاستجابات وقدم ذلك الإطار إلى وزارة الصحة غير أنه لم تتخذ أي إجراءات لمتابعة هذا الأمر نظراً للوضع السياسي السائد ولتنافس الأولويات.

وقد بينت معظم المؤسسات الصحية، خلال حملة الرصاص المصهور، أنها تمتلك قدرة ملحوظة على مواجهة التحديات المطروحة غير أنها بينت كذلك أن الأمور ربما كانت تنجز على نحو أفضل لو كانت هناك مجموعة من الخطط الشاملة للتأهب للكوارث (بالنسبة إلى غزة بوجه عام وبالنسبة لآحاد المؤسسات الصحية)، ولو تم التدريب على تنفيذ تلك الخطط على مر الزمن. ولو جرى استعراض لاحتياجات على مستوى الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الاحتياجات من طواقم سيارات الإسعاف، من أجل تدريبهم على نحو أفضل على التعرف على الإصابات وفرزها ومعرفة هذه الأمور، وتدريبهم على تقديم الإسعافات الأولية للجرحى ونقلهم بشكل مأمون، لأدى ذلك إلى الحد من عواقب الرضوح التي حدثت.[115]

وعليه هناك حاجة إلى وضع خطة شاملة لإدارة الكوارث لقطاع غزة (مع إنشاء برنامج تدريبي شامل لضمان مدى تقبله وسيره على ما يرام)، وكذلك لفائدة كل مؤسسة من مؤسسات الخدمة الصحية، وينبغي، في هذا الصدد، الاعتماد على الدروس المستخلصة من حملة الرصاص المصهور.

وضع خطة لرعاية المصابين بالعجز رعاية أفضل، تأخذ بعين الاعتبار المخاوف التي تنتاب الناس فيما يتعلق بالمسائل الطبية والاجتماعية ومسائل العمالة مع إنشاء برنامج متين في إطار المجتمعات المحلية، لتكييف المساكن ووسائل النقل وما إلى ذلك مع الاحتياجات الخاصة للمصابين بالعجز.

إن ضمان استكمال إقامة بيئة طبية واجتماعية وإنسانية شاملة تخدم المعوقين على أتم وجه يعد من التحديات التي تواجه أي مجتمع كان، بل إن التحدي الذي تواجهه الأرض الفلسطينية المحتلة أعظم نظراً للارتفاع المفاجئ في أعداد المعوقين بسبب ضخامة عدد الأشخاص المصابين بجروح بليغة أثناء حملة الرصاص المصهور. وهناك دراسات تجرى الآن لمحاولة تحديد عدد المعوقين من مختلف الفئات والتأكد من الخدمات المتاحة لهم والتي يؤتيها لهم مختلف مقدمي خدمات الرعاية من القطاع العام أو غير ذلك من القطاعات.[116] ومن المرجح أن يرفع عدد المعوقين الجدد، بمن فيهم الأشخاص الذين أصبوا بالشلل أو الذين بترت أعضاؤهم وما إلى ذلك، أعداد الأشخاص الذين يعانون أصلاً من الإعاقات.

---

[114] De Ville de Goyet C., *Emergency Preparedness and Response, Situation Analysis in Occupied Palestinian Territory,* Executive Report of a mission by Dr. Claude de Ville de Goyet, World Health Organization, 16-27 June 2008.

[115] كبار العاملين الطبيين في مستشفى الشفاء، مداخلات شخصية.

[116] تتولى منظمة *Handicap International* الآن القيام بهذه الدراسة، مداخلة شخصية قدمتها سماح أبو لاشي، ممثلة منظمة *Handicap International* في الاجتماع التنسيقي الذي عقدته المجموعة المعنية بالصحة في 25 آذار/مارس 2009، فريق منظمة الصحة العالمية في غزة، قطاع غزة.

وستكون هناك حاجة إلى المتابعة النشطة للدراسات الجارية في الوقت الحاضر لضمان حصول كل فرد معوق كامل الخدمات الصحية والاجتماعية التي يحتاجها دون نقصان. ومن الأمور التي لا تقل أهمية عن ذلك دراسة درجة ملاءمة منازل المعوقين لتلبية حاجاتهم الخاصة سواء فيما يتعلق بالنقل العام أو المحلات التجارية للتبضع والمباني العمومية وضرورة ملاءمة هذه الأماكن لهؤلاء المعوقين حتى يستفيدوا منها، ومدى الجهود التي يمكن بذلها لتسهيل فرص وصول المعاقين إلى سوق العمل.

وعليه فإن هناك حاجة إلى تحليل شامل لأثر حملة الرصاص المصهور على حجم الإعاقة والعجز في غزة، وإتباع نهج أشمل، مثل إنشاء "جمعية للبرّ بالمعوقين" لتسهيل إدماج المعوقين في المجتمع.

وضع خطة استراتيجية للتنمية الصحية تشمل مجالات واسعة لفائدة غزة بأكملها وتعزيز طاقة خدمات الرعاية التخصصية وإقامة بنى تحتية عقلانية الطابع في مجال الخدمات الصحية تخدم مختلف المناطق في القطاع بشكل أكبر مع تجنب المركزية، ويقوم عليها طاقم إداري يرمي إلى تطوير النوعية بشكل دائم وتحقيق المردودية

يبلغ عدد سكان قطاع غزة 1.5 مليون نسمة يعيشون في منطقة ذات كثافة سكانية عالية وتقل فيها المسافات بين الأسفار ويتلقى سكان القطاع اليوم خدمات توفرها لهم مرافق صحية توجد في المستشفيات وفي المراكز الصحية التي تمتلكها الحكومة ووكالة الأونروا وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ومنظمات أخرى والقطاع الخاص.

ويبدو أن التنسيق بين هذه العناصر الكثيرة لا يكفي وأقل ما يقال في هذا الصدد هو التنسيق فيما يتعلق بتخطيط الخدمات الجديدة المقدمة للسكان.

ويجعل صغر حجم السكان وصغر الأرض من غزة منطقة ملائمة بشكل كبير لقيام نظام للخدمات الصحية يأخذ باللامركزية بشكل أكبر وعلى نحو أكمل ويتوافر على مجموعة كاملة من وظائف الرعاية الصحية التخصصية على المستوى الإقليمي ويدعمه عدد محدود من المستشفيات القوية على مستوى الرعاية الثانوية ترتبط، وظيفيا، وبشكل وثيق بنظام متكامل للرعاية الصحية الأولية من أجل إيتاء الخدمات الوقائية والعلاجية. ومن شأن هذه الوظيفة من وظائف الرعاية الصحية الأولية أن تستفيد من وجود إدارة قوية تركّز على المناطق الخمس بما في ذلك أيضاً استكمال خدمات سيارات الإسعاف وطاقة التأهب لمواجهة الكوارث (بما في ذلك تحسين نظم الاتصالات) وكذلك امتلاك قدرات إدارية لامركزية أمتن للاستجابة لأي حالات طوارئ معقدة حادة في المستقبل يصعب التنبؤ بها.

ومن شأن مراجعة كهذه للبنى التحتية المتعلقة بالخدمات الصحية وإدارة تلك البنى في غزة أن تعزز مستوى ونوعية الرعاية الصحية المقدمة للسكان، وأن تجعل تلك الخدمات أكثر استقلالية واقل تأثرا بالمساعدة الخارجية، وأن تسمح بتخطيط الخدمات على نحو أكثر عقلانية من حيث الحيز المكاني بما يلائم احتياجات السكان، وأن تجعل النظام برمته أكثر مردودية وحرصا على تقديم خدمات جيدة. وفي حين يجب أن تناط مسؤولية تخطيط البنى التحتية الإجمالية على نحو يلبي احتياجات السكان وبشكل واضح بالحكومة، فإن ذلك لا يعني عدم البحث عن طرق أخرى تمكن سائر الشركاء من امتلاك أجزاء من البنى التحتية وإدارتها، غير أن هناك شرطاً مسبقاً للقيام بذلك يتمثل في ضرورة اضطلاع جميع مقدمي الرعاية/الشركاء بأنشطتهم في إطار نظام مشترك يضمن التخطيط العقلاني للخدمات الأساسية انطلاقاً من احتياجات السكان، ووجود مجموعة موحدة من الدلائل الإرشادية الكفيلة بضمان جودة الرعاية، ووجود دلائل إرشادية تضمن إيتاء خدمات عالية المردود بما يناسب الإمكانات المالية المتاحة، وقيام نظام للتأمين الصحي يضمن توفير الرعاية الأساسية للسكان برمتهم.

وسيتطلب بناء نظام لإيتاء خدمات الرعاية الصحية، أفضل تنظيما واتساقاً ووعيا بالجودة والتكلفة، ويتفاعل مع تشكيلة متنوعة من الشراكات المتعددة بين القطاعات من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، توافر كفاءات ومهارات جديدة لابد أن يتوافر عليها العديد من فئات العاملين السريريين والإداريين.[117] وينبغي إجراء تحليل دقيق

[117] الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية، الخطة الإنمائية المتوسطة الأجل (2008–2010)، السلطة الوطنية الفلسطينية، وزارة الصحة، وحدة التخطيط الصحي، رام الله، كانون الثاني/يناير 2008.

لتلك الاحتياجات بعد وضع خطة التنمية الصحية الخاصة بغزة والتي ذكرت آنفاً، وأن يؤدي ذلك التحليل إلى تكييف البرامج التعليمية في الجامعات وسائر المؤسسات التعليمية مع متطلبات تلك الخطة. وفي هذا السياق يبدو أن هناك "هوة بين الأجيال" في مجال التعليم ذلك أن فرص تلقي التعليم في الخارج كانت في الماضي أفضل كثيراً منها في السنوات القليلة الماضية، وعليه فإن التعرض للتفاعل المهني على صعيد العالم كان أفضل كثيراً مما هو عليه الحال اليوم. وينبغي السعي إلى تعزيز ذلك التعرض من خلال وضع المزيد من ترتيبات "التوأمة" مع مراكز الامتياز السريري الأجنبية وتوفير تعليم جيد بما في ذلك الانتفاع بتسهيلات التعلم عن طريق شبكة الإنترنت.

وعليه فإن هناك حاجة إلى إجراء تحليل معمق للاحتياجات المستقبلية وإقامة بنى تحتية جهوية لإيتاء الخدمات الصحية وإنشاء نظام لتمويل الإدارة والرعاية الصحية في غزة. وينبغي أن يكون تعزيز البرامج التعليمية لفائدة الأطباء السريريين والإداريين في مجال الخدمات الصحية عنصراً من عناصر تلك الخطة.

8- استنتاجات

أفضل ما يمكن إطلاقه على الوضع الحالي في قطاع غزة هو أنه وضع كارثة معقدة ذات أبعاد مأساوية، وهو وضع يتفاقم باطراد دون أي احتمال للانفراج إذا لم يتم التخلص من عدم الأمان السائد وما لم يرفع الحصار الخانق المفروض بشكل يكاد يكون كلياً وما لم ينته التناحر بين مختلف الفصائل السياسة الفلسطينية. *وعليه فإن التصدي لهذه القضايا يعد شرطاً أساسياً للتخفيف من وطأة الكثير من المشكلات التي يعاني منها قطاع الصحة.*

أما في المدى الأقصر فإن أولويات قطاع الصحة المحددة تشمل استيراد مواد البناء الخاصة بترميم المؤسسات الصحية، على وجه السرعة، أو توفير الأدوية والإمدادات والمعدات ذات الأولوية وكل ذلك من أجل أن يستعيد نظام الرعاية الصحية وظائفه السابقة وأن يعمل بشكل عادي. ولا بد من إجراء دراسات استقصائية خاصة من أجل توضيح المخاطر الصحية المحتملة جراء الضرر الذي لحق بخدمات المياه والإصحاح الأساسية وجراء احتمالات التعرض للإصابة بالذخائر غير المنفجرة أو التعرض للمخلفات الخطرة الناجمة عن الذخائر التي تفجرت. وهناك حاجة إلى تحسين النظام الحالي الخاص برصد الحالة الصحية وعوامل الاختطار التي تهدد الصحة ورصد عملية إيتاء الخدمات الصحية. ومن الحكمة أن يتم التخطيط بشكل متضافر للحيلولة دون احتمالات تزايد مخاطر وقوع أوبئة مخافة أن تؤدي التغيرات المناخية في الأشهر القادمة إلى تفاقم عوامل الاختطار. وهناك حاجة إلى زيادة تعزيز برامج الصحة النفسية نظراً لاستمرار شدة وقع الشعور الدائم بعدم الأمان البدني والاقتصادي على الصحة النفسية للسكان المدنيين في قطاع غزة.

أما في الأمد الأبعد فإن من المرجح جداً أن يؤدي القيام باستعراض شامل بهدف ترشيد البنى التحتية للخدمات الصحية في قطاع غزة وترشيد خططها ومتطلباتها من حيث الموارد البشرية إلى قيام نظام أكثر قوة واكتفاءً ووعياً بالجودة والمردودية ليلائم بشكل أفضل احتياجات السكان في الحاضر والمستقبل. وفي هذا السياق لا ينبغي إغفال الاحتياجات الخاصة للعدد المتنامي من المعوقين.

وأخيراً، وليس آخراً البتة، ينبغي أن تؤدي جهود متضافرة بهدف استخلاص الدروس من الكارثة التي حلت في الآونة الأخيرة بسبب هجمات جيش الدفاع الإسرائيلي، إلى وضع خطة للتأهب للكوارث تشمل غزة بأسرها وأن تدعم تلك الجهود بجهود مماثلة فيما يتعلق بدعم جميع المؤسسات الصحية وذلك باتباع منهجية موحدة.

ويورد الملحق الأول ملخصاً لمختلف التوصيات مع إشارات إلى بعض الشركاء الرئيسيين الذين ينبغي أن يساهموا في إحداث التطورات المرجوّة.

الملحق الأول: قائمة بالتوصيات[118]

1- الاحتياجات الراهنة

التوصية 1-1: وضع ترتيب أمني أمتن مع إسرائيل ورفع الحصار المفروض

هناك الآن بعض المفاوضات الجارية بين السلطة الوطنية الفلسطينية وبين إسرائيل حول هذه القضايا ويعد النجاح في الوصول إلى نتيجة في هذا المضمار أولى أولويات جميع التوصيات المقدمة.

التوصية 1-2: تحقيق المصالحة بين القوى السياسية الفلسطينية

هناك مفاوضات بين السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله وحركة المقاومة الإسلامية حماس في غزة. ويعد التوصل إلى اتفاق بينهما يمكن أن يكسر حالة الجمود الراهنة وتعثر القرارات ويؤدي إلى تكوين نظرة مشتركة لأولويات التنمية الصحية في قطاع غزة من القضايا الملحة. وربما تمكنت منظمة الصحة العالمية، في الأثناء، بوصفها جهة محايدة تتولى تيسير الأمور، من حل بعض أشد القضايا إلحاحاً كما تمكنت من المساعدة في تيسير التوصل إلى حل فيما يتعلق بوقف عمليات إحالة بعض المرضى المختارين الذين يحتاجون إلى رعاية غير متاحة حالياً في مستشفيات غزة.

التوصية 1-3: إصلاح وترميم المؤسسات الصحية المتضررة/المدمرة على سبيل الأولوية وضمان تزويد قطاع الصحة بالمعدات والإمدادات ذات الأولوية

ينبغي للسلطة الصحية المحلية[119] في غزة أن تضع خططا مفصلة للاضطلاع بالإصلاحات والترميمات وفيما يتعلق بالحاجة، في وقت لاحق، إلى استيراد مواد البناء واستكمال جهود استعراض الأدوية والمعدات ذات الأولوية. وتستمد معظم عناصر المعلومات المتعلقة بالأدوية من التحليلات التي أجراها مخزن الأدوية المركزي لحالة المخزون، ومن شأن الدراسة التي تعتزم منظمة الصحة العالمية إجراءها للاحتياجات من المعدات وللاحتياجات في مجال الصيانة أن تساعد في تطوير ذلك الاستعراض.

وينبغي للسلطات الإسرائيلية أن تعجل بإعطاء الإذن لتنفيذ القوائم المذكورة أعلاه.

التوصية 1-4: ضمان متابعة حالة جرحى الحرب بمن فيهم المعوقون ورعايتهم بشكل منهجي

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تنظم دراسة لمتابعة حالة المرضى المصابين بجروح بليغة، بما في ذلك جمع المعلومات ذات الصلة عن المرضى الذين تم إجلاؤهم إلى مصر وإسرائيل. وينبغي تنظيم الرعاية اللازمة لمتابعة حالة هؤلاء ضمن الخدمات الصحية والاجتماعية بما في ذلك خدمات التأهيل الخاصة التي ينبغي أن توفر للمعوقين.

التوصية 1-5: وضع الخطط اللازمة للتصدي لتزايد احتمالات وقوع الأوبئة

---

[118] وضعت هذه التوصيات من قبل فريق البعثة الصحية المتخصصة فقط وهي ليست ملزمة لمنظمة الصحة العالمية بأي حال من الأحوال.

[119] يطلق هذا المصطلح ليدل مؤقتا على السلطة التي ستناط بها المسؤولية الإجمالية فيما يتعلق بإدارة الخدمات الصحية في غزة، والتي لا بد من وضع تفاصيل خططها بعد بلورة الاتفاق المرتقب بين السلطة الوطنية الفلسطينية في رام الله وبين الإدارة المحلية التي تسيطر عليها حركة المقاومة الإسلامية حماس في غزة.

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تنظم بدعم من الشركاء المعنيين من المجموعة المعنية بالصحة والمجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع، تقييما لاحتمالات تطور عناصر الاختطار وأن تضع خطة فيما يتعلق باتخاذ التدابير الوقائية بما في ذلك التدابير العمومية وتنظيم أنشطة التثقيف الوقائي لعامة السكان.

التوصية 1-6: التخفيف من وطأة مشكلات الصحة النفسية

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تواصل تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية التي وضعت عام 2004، وينبغي دعم المشاريع الرائدة التي تدعمها وكالة الأونروا ويدعمها برنامج غزة للصحة النفسية (انظر الفرع 7-1) بقوة، كما ينبغي توسيع نطاقها ليشمل الأرض الفلسطينية برمتها إذا سمحت الموارد بذلك. وينبغي *للجهات المانحة الخارجية* أن تعنى بشكل خاص باحتياجات برنامج الصحة النفسية من التمويل، وذلك بالنظر إلى حجم المشاكل الصحية النفسية الراهنة وأهميتها في المدى البعيد وكذلك لأن تلك المشاكل كثيراً ما لا تلقى العناية التي تستحقها في أي خطة شاملة متينة للأولويات.

التوصية 1-7: استقصاء المخاوف التي تنتاب السكان جراء الآثار البيئية والآثار الناجمة عن مخلفات الأسلحة المستخدمة

هناك حاجة إلى إجراء دراسات ميدانية للبحث عن أي مخلفات للأسلحة المستخدمة قد تشكل أخطاراً على الصحة في الحاضر والمستقبل كما أن هناك حاجة إلى دراسة بعض الجوانب السريرية للجروح التي أصيب بها السكان نتيجة استخدام بعض الأسلحة. ويعتزم كل من برنامج الأمم المتحدة للبيئة والوكالة الدولية للطاقة الذرية إجراء دراسات ميدانية قد تلقي الضوء على المشكلات التي تتم مواجهتها، غير أن فريق البعثة الصحية المتخصصة يرى أن بإمكان منظمة الصحة العالمية أن تستكمل تلك الجهود بشكل هام، وخاصة فيما يتعلق بدراسة بعض التقارير السريرية لحالة جرحى الحرب.[120] ومن شأن المشاركة في تقييم هذه الدراسات الثلاث أن يفيد في هذا المضمار، وذلك بالتصدي للاحتياطات التي يمكن اتخاذها، إذا ما أشارت النتائج إلى ذلك، فيما يتعلق برفع الأنقاض واستخدام الأرض الزراعية وعلاج الجرحى.

وينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تضمن توفير المعلومات اللازمة عن النتائج المتمخضة لكل القطاعات المعنية ولعامة الناس *وخاصة إذا ما بينت الدراسات الاستقصائية أن المخاوف التي تنتاب الناس في الوقت الحاضر ليس لها أساس من الصحة.*

التوصية 1-8: تحسين رصد الصحة ومحددات الصحة وعملية إيتاء خدمات الرعاية الصحية

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة، بدعم من المنظمات المشاركة في المجموعة المعنية بالصحة، وبدعم تقني من المجموعة المعنية بالصحة، والمجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع، أن تستعرض نظم الرصد القائمة وأن تضع توصيات بتحسينها، وأن تخطط لاعتماد النتائج على جميع مستويات قطاع الصحة وسائر القطاعات في قطاع غزة. ولعل إرسال خبير استشاري أو خبيرين استشاريين ممن يعملون في منظمة الصحة العالمية، يتم اختيارهما لهذا الغرض وتدعمهما فرقة عمل تمثل سلطات الصحة العمومية والمجموعة المعنية بالصحة والمجموعة المعنية بتوفير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للجميع، هو الطريقة الوحيدة ذات المردودية من أجل دعم هذه المهمة المعقدة إلى حد ما.

[120] من المزمع أن يوفد برنامج الأمم المتحدة للبيئة والوكالة الدولية للطاقة الذرية بعثات متخصصة في أيار/مايو 2009 وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تنظم بعثة تكميلية في هذا الصدد.

2- الاحتياجات في الأجلين المتوسط والطويل

التوصية 2-1: وضع خطة مستكملة للتأهب للكوارث في غزة ولآحاد مؤسساتها الصحية

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تنشئ فرقة عمل تتألف من نخبة من الإداريين في مجال الصحة العمومية وإداريي المؤسسات الصحية وأخصائيي الممارسة السريرية العاملين فيها وخبراء منظمة الصحة العالمية وسائر الخبراء من ذوي الصلة. وينبغي لفرقة العمل تلك أن تضع مسودة خطة شاملة للتأهب للكوارث لصالح غزة، وأن تضع دلائل إرشادية الغرض منها وضع دلائل إرشادية أخرى تستهدي بها مختلف المؤسسات فيما يتعلق بالتأهب، وأن توفر التدريب التوجيهي للعاملين المحليين المكلفين بوضع الخطط الخاصة بتلك المؤسسات.

التوصية 2-2: وضع خطة لرعاية المعوقين بشكل أفضل

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تنشئ فرقة عمل تتألف من الخبراء المحليين المتخصصين في مجال التأهيل، ومن ممثل منظمة Handicap International، ومنظمة الصحة العالمية وسائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة. وينبغي لفرقة العمل تلك أن تضع خطة شاملة فيما يتعلق بالمساهمات الصحية والاجتماعية والتدخلات المجتمعية المحلية التي يمكنها مجتمعة أن تحسن فرص المعوقين في التشغيل والعمالة وبالتالي تسهيل إدماجهم بوصفهم أعضاء كاملين في جمعية أصدقاء المعوقين.

التوصية 2-3: وضع خطة استراتيجية تشمل مجالات عدة لتحقيق التنمية الصحية في غزة برمتها

ينبغي للإدارة الصحية العمومية في غزة أن تبدأ بوضع خطة أولية، وحبذا لو تم ذلك بدعم من أحد أفرقة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية، تحدد كيفية تنظيم عمليات التخطيط الرئيسية أي ينبغي قبل البدء في عملية التخطيط توضيح الأهداف المرجوة منها، ومبادئها الأساسية ونطاق ومنهجية التحليل، والإبلاغ وعملية صنع القرار (بما في ذلك هوية أصحاب المصلحة الذين تتعين استشارتهم وتوقيت ذلك وكيفية القيام به). وينبغي إرسال هذه الخطة الأولية إلى أصحاب المصلحة للاطلاع على ما تبديه عليها من ملاحظات.

ولا ينبغي البدء في عملية التخطيط ذاتها إلا بعد دراسة النتائج المتمخضة عن تلك الملاحظات دراسة دقيقة والنظر في سبل الحد من المشكلات الهامة المحتملة (التقنية والمالية والسياسية).

وينبغي أن تبدأ الخطة بتحليل الاحتياجات الراهنة والاحتياجات المحتملة في ما يتعلق برعاية صحة سكان غزة الذين يبلغ عددهم 1.5 مليون نسمة، ووضع الخطوط العريضة لإنشاء بنى تحتية عقلانية لمؤسسات الرعاية الصحية بما يمكّنها من إيتاء مثل هذه الخدمات ثم في نهاية المطاف، مقارنة ذلك بالبنى التحتية القائمة (المستشفيات والمراكز الصحية، إلخ...)، للوقوف على التغييرات التي ينبغي إدخالها ومعرفة الفترة الزمنية اللازمة لذلك.

وينبغي أن تشير الخطة أيضا إلى التغييرات التي قد تكون مستصوبة فيما يتعلق بعنصر الموارد البشرية المتاحة حالياً في إطار نظام الخدمات الصحية وإذا كان يتعين إدخال التغييرات الإشارة إلى ماهية تلك التغييرات. ويمكن أن يشمل ذلك تحديد الأغراض التعليمية المتوخاة بالنسبة إلى فئات المهنيين الصحيين الذين يجب توفيرهم للنهوض بالمهمة، وتحديد المؤسسات التعليمية المناسبة من أجل وضع البرامج التعليمية اللازمة وتقديم المشورة حول كيفية إقامة شبكة أقوى مع المنظمات الدولية و/أو مراكز الامتياز الأجنبية بإمكانها أن تصبح سمة أكثر دواماً من سمات عملية تنمية الموارد البشرية خدمة لنظام إيتاء خدمات الرعاية الصحية في غزة.

الملحق الثاني: بيبليوغرافيا

بالإضافة إلى المراجع العديدة المذكورة في النص بأكمله نظر فريق البعثة الصحية المتخصصة كذلك في تقارير ومصادر معلومات أخرى ذات صلة بالقضية المطروحة:

A/HRC/S-9/L.1 - *The Grave Violations of Human Rights in the Occupied Palestinian Territory, particularly due to the recent Israeli military attacks against the occupied Gaza Strip,* Human Rights Council, 12 January 2009.

A/HRC/10/20, Falk, Richard, *Human Rights Situation in Palestine and Other Occupied Arab Territories - Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territories occupied since 1967,* Human Rights Council, tenth Session, Agenda Item 7, 17 March 2009.

الوثيقة ج 18/61 تنقيح 1 الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

الوثيقة ج 61/وثيقة معلومات/2 الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل (تقرير مقدم من مدير الشؤون الصحية بالأونروا العام 2007).

الوثيقة ج 61/وثيقة معلومات/3 الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل (تقرير من وزارة الصحة الإسرائيلية).

الوثيقة ج 61/وثيقة معلومات/4 الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل (تقرير المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف).

Annual Report 2007: Middle East and North Africa - Israel, the occupied and autonomous territories, International Committee of the Red Cross, Geneva, 2007.

Briefing to the Security Council on the Situation in the Middle East, Jerusalem, UNSCO, 18 December 2008.

Commission to co-sponsor Palestinian Donors Conference and announces Euro436 million ($554 million) to the Palestinians for 2009, Brussels, Press Release European Union, 27 February 2009.

Consolidated Appeal Process 2009, Occupied Palestinian territory, United Nations, Geneva, New York, 2009.

Country Brief, Middle East & North Africa Region - West Bank and Gaza, The World Bank Group, September 2007.

Disease risk assessment and interventions, Gaza Strip, January 2009, Communicable Diseases Working Group on Emergencies, WHO headquarters, Communicable Disease Surveillance and Response, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, WHO Office for West Bank and Gaza, World Health Organization.

Development Times - Unemployment in the oPt, Issue 2, March 2008, Jerusalem, UNDP.

القرار 124 ق4، الأوضاع الصحية الخطيرة الناجمة عن العمليات العسكرية الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخاصة في قطاع غزة المحتل، المجلس التنفيذي، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 21 كانون الثاني/يناير 2009.

الوثيقة م ت 35/124 – الأوضاع الصحية في قطاع غزة، تقرير من الأمانة، المجلس التنفيذي، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 20 كانون الثاني/يناير 2009.

Fact-finding mission into medically-related violations in the Gaza Strip during 27.12.08 - 18.01.09

Abbreviated version, Physicians for Human Rights-Israel/Palestinian Medical relief Society, 6 April 2009.

Fact Sheet on the Gaza Crisis, Key Child Protection Facts from 27 December - 17 January, UNICEF, 6 February 2009.

Falk, Richard, *Israel's war crimes,* Le monde diplomatique, March 2009.

Gaza Health Flash, Internal daily update of health and WHO-related highlights from past 24 hours and issues for day ahead, 13 January 2009 and 14 January 2009, World Health Organization.

Gaza Humanitarian Situation Reports, Reports used between 17 November 2008 - 28 January 2009, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

Gaza - ICRC Bulletin, No. 2, 3, 4, 7 of 2009, International Committee of the Red Cross, Geneva, 2009.

Gaza: Medical personnel unable to enter, Jerusalem, Gaza, Paris, 14 January 2009, Médecins Sans Frontière.

Gaza Situation: health facilities, road network, refugee camp and damaged area as of 23 January 2009, Map Production: Public Health Information and Geographic Information System (GIS), WHO, UNOSAT, 2009.

Gaza Strip Health Cluster, *Bulletin No. 2*, 4 February 2009 and *Bulletin No.1*, 20 January 2009, World Health Organization.

Gaza Strip Humanitarian Fact Sheet, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), FAO, UNICEF, UNRWA, WFP, WHO, December 2007.

Genocide carried out in Gaza Strip by Israeli military forces - Report of the 12th day of massacres- From 27-12-2008 to 07-01-2009, Palestinian National Authority, Ministry of Health, Health Management information Systems Unit, 7 January 2009.

Grave violations against children, update on the 22-day conflict in Gaza, UNICEF, 17 January 2009.

Haaretz, Harel, A., *Cast Lead expose / What did the IDF think would happen in Gaza?,* 28 March 2009.

Haaretz, Hass, A., *Driving the truth home,* 26 March 2009.

Haaretz, Miller, E., *Human rights are not the enemy,* 27 March 2009.

Haaretz, Pfeffer, A., *How IDF testimonies led to the 'Haaretz blood libel',* 27 March 2009.

Haaretz, Oppenheimer, Y., Kreimer, S., *Seeds of contention in King David's garden,* 27 March 2009.

Health Action in Crises - Highlights, No 246 - 9 to 15 February 2009 and *No 245* - 2 to 8 February 2009, World Health Organization.

Health Cluster, Brain Storming on Key Public Health Issues in Gaza, 17 February 2009, World Health Organization.

Health Cluster, Framework for the Provision of Humanitarian Assistance in Gaza (Draft), 23 February 2009, World Health Organization.

Health Cluster, Health Cluster Meeting in Gaza, Summary notes, 25 March 2009, World Health Organization.

Health Situation in the Gaza Strip, Volumes between *28 December 2008 - 20 January 2009,* World Health Organization.

Health situation in the occupied Syrian Golan, Information Document of the Syrian Arab Republic for the Sixty-second World Health Assembly, Geneva, May 2009.

Health Sector Surveillance Indicators, Monitoring health and health sector in the oPt, Report No. 15 - 20 June 2007, Report No. 17 - 30 August 2007, Report No. 20 October/November 2007, World Health Organization.

Humanitarian Action Update - oPt, 17 December 2007 and 14 January 2009, OPT, Geneva, New York, UNICEF.

Humanitarian Aid from Egypt to Gaza (Draft), Egyptian Red Crescent, 4 February 2009.

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Inter-Agency Standing Committee, Geneva, 2007.

ICRC News Release No. 09/02, Gaza: as the conflict intensifies, the ICRC urges all parties to respect civilians, International Committee of the Red Cross, 4 January 2009.

IDF admits operational mishaps in Gaza, Palestinian Centre for Human Rights, 23 April 2009.

Israel-OPT: Water, sewage system "collapsing" in Gaza, says official, IRIN, 5 January 2009.

Israel-OPT: How Gaza gets power - analysis, IRIN, 3 December 2008.

Jerusalem Post*, Lappin, Y., Soldiers tell of assisting Palestinians,* 26 March 2009.

Joint Rapid Food Security Survey in the occupied Palestinian territory, WFP, FAO, UNRWA, May 2008.

Joint Statement of WHO/OCHA, Concern Over Halting of Gaza Medical Patient Referrals, World Health Organization, 30 March 2009.

Life in the Gaza Strip 6 weeks after Israel's attack (2009), Tabulation reports, The Fafo Institute for Applied International Studies, Oslo, Jerusalem, 2009.

Mental health and psychosocial support after the recent violence in Gaza, PowerPoint presentation by Christine Gale (UNICEF) and Raijah Abu Sway (WHO Jerusalem), 11 February 2009, IASC Weekly.

Merchandise Traffic and Humanitarian Aid Report, The Gaza Strip - Weekly Report 19-25 April 2009, Ministry of Defense, Coordination of Government Activities in the Territories.

MSF expands surgical activities in Gaza City, Gaza update, 26 January 2009, Médecins Sans Frontières.

MSF update, Gaza Strip, 12 January 2009, Médecins Sans Frontières.

Middle East Briefing No 24 - Round Two in Gaza, Gaza City, Ramallah, Brussels, International Crisis Group, 11 September 2008.

Ministry of Health Emergency Operation Room, Sitrep on Gaza 6 January 2009 (Local Time 16:00), Palestinian National Authority, 2009.

OCHA-oPt Protection of Civilians, Summary data tables, Reports to the End of October 2008, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

Priorities and Needs of Health Sector in Gaza Governorates: Consequences of the Long Siege and the Last War on Gaza, Palestinian NGOs Network - PNGO, February 2009.

Proposal, Supporting the early recovery and reconstruction of the health sector in Gaza (Draft), Ministry of Health, Government of Egypt, March 2009.

Rapid Food Security Needs Assessment in Gaza Strip - Effect of Import Restrictions and Freeze on Exports on the Food Security in Gaza Strip, WFP, December 2007.

Rapport de la Mission d'Evaluation des Hopitaux de la Bande de Gaza, Ministère de la Santé et des Sports avec le centre de crise du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, France, Mission du Dimanche 18 janvier au mercredi 28 janvier 2009.

Reliefweb, Press conference on humanitarian situation in Gaza, 9 February 2009.

Reuters, *Palestinians: Final Gaza toll shows 960 civilians killed,* 12 March 2009.

S/RES/1860 (2009), *Resolution 1860,* Adopted by the Security Council at its 6063rd meeting, on 8 January 2009.

Statistics about referrals to Egypt, Palestinian National Authority, 8 April 2009.

The Humanitarian Monitor - occupied Palestinian territory, No. 2 (June 2006) - No. 33 (January 2009, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

The Gaza Strip: A Humanitarian Implosion, Amnesty International, Christian aid, Cafod, Care, Médecins du Monde UK, Oxfam, Save the Children UK, Trocaire, March 2009.

The Lancet, *Gaza´s health and humanitarian situation remains fragile, Vol 373, 14* February 2009.

The Lancet*, Health in the oPt 2, Maternal and child health in the oPt,* 14 March 2009.

The Lancet*, Health in the oPt 3, Cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and cancer in the oPt,* 5 March 2009.

The Lancet*, Health in the oPt 5, The health-care system: an assessment and reform agenda,* 5 March 2009.

The Lancet, *Teaching child health in the oPt, Vol 373,* 14 March 2009.

United Nations Press Release, *Richard J. Goldstone Appointed to Lead Human Rights Council Fact-Finding Mission on Gaza Conflict,* 3 April 2009.

UNRWA Health Programme, UNRWA, 2007.

Van Ommeren, Mark H., *Travel Report Summary - Mission to support the WHO Office in oPt in mental health humanitarian aid after the war in Gaza,* World Health Organization, 13 February 2009.

Vulnerability Analysis and Mapping (VAM), Food Security and Market Monitoring Report, occupied Palestinian territory - oPt, July 2008, No 17, Geneva, United Nations World Food Programme, January 2008.
.

Weekly Report: On Israeli Human Rights Violations in the Occupied Palestinian Territory No. 13/2009, Palestinian Centre for Human Rights, 26 March - 1 April 2009.

West Bank and Gaza, Health Policy Report, Reforming Prudently under Pressure, Health Financing Reform and the Rationalization of Public Sector Health Expenditures, The World Bank, Human Development Sector, Middle East and North Africa Region, January 2009 *(Draft)*.

القرار ج ص ع 61-3 – الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجـــولان السوري المحتل، قرار جمعية الصحة العالمية، جنيف، 23 أيار/مايو 2008.

WHO Gaza FAQs/Talking points, World Health Organization, 20 August 2007.

الملحق الثالث: برنامج عمل البعثة الصحية المتخصصة

الأربعاء، 11 شباط/فبراير 2009

لقاء رئيس فريق البعثة الصحية المتخصصة (الدكتور جو إي آسفال بالمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية (الدكتورة مارغريت تشان)، وبنائب المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية (الكتور أنارفي أساموا – باه) والمدير العام المساعد، دائرة العمل الصحي إبان الأزمات (الدكتور إيريك لاروش)

الخمس، 5 آذار/مارس 2009

جلسة إعلامية أولية لفائدة أعضاء فريق البعثة الصحية المتخصصة، إدارة العمل الصحي إبان الأزمات

السبت، 21 آذار/مارس 2009

السفر إلى القاهرة

الأحد، 22 آذار/مارس 2009

الاجتماع بموظفي إدارة أنشطة الطوارئ والأنشطة الإنسانية بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الاجتماع بنائب المدير الإقليمي لشرق المتوسط
الاجتماع بالأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري
الاجتماع برئيس فريق الاستجابة السريعة المصري

الاثنين، 23 آذار/مارس 2009

مغادرة القاهرة
الاجتماع برئيس فرع جمعية الهلال الأحمر المصري بشمالي سيناء
الاجتماع بمحافظ شمالي سيناء بمدينة العريش
الوصول إلى معبر رفح الحدودي
الوصول إلى مدينة غزة (جلسة إعلامية على الطريق إلى المدينة ومعلومات قدمها رئيس مكتب منظمة الصحة العالمية في غزة)
الاجتماع بموظفي مكتب منظمة الصحة العالمية في غزة، مراجعة جدول الأعمال
الاجتماع بالمفوض العام لوكالة الأونروا

الثلاثاء، 24 آذار/مارس 2009

الاجتماع بمدير الرعاية الأولية، السلطة الصحية المحلية
زيارة إلى مستوصف الرعاية الأولية
زيارة إلى مستشفى الشفاء، الاجتماع بالمدير وبكبار الموظفين الطبيين
زيارة إلى مستشفى الوفاء التأهيلي
جولة على شمال غزة (المواقع المدمرة)
الاجتماع بمدير عام المستشفيات، السلطة الصحية المحلية
الاجتماع بممثلي اللجنة الدولية للصليب الأحمر
الاجتماع بممثل منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة

الاجتماع بممثلي مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص في الأراضي المحتلة
اجتماع بشأن الصحة النفسية مع ممثلي السلطة الصحية المحلية، والأونروا وبرنامج الصحة النفسية المجتمعية في غزة
الاجتماع بالأستاذ إياد السراج (برنامج الصحة النفسية المجتمعية في غزة)

الأربعاء، 25 آذار/مارس 2009
زيارة لمخزن الأدوية المركزي
الاجتماع بالمسؤولين عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وزيارة إلى مستشفى القدس
الاجتماع بالمجموعة المعنية بالصحة
الاجتماع بموظفي مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وبموظفي منظمة الصحة العالمية في غزة

الخميس، 26 آذار/مارس 2009
الاجتماع بموظفي منظمة الصحة العالمية في غزة
الاجتماع بفريق العمل على إزالة الألغام
المغادرة إلى رفح
الوصول إلى القاهرة

الجمعة، 27 آذار/مارس 2009
كتابة التقرير

السبت، 28 آذار/مارس 2009
كتابة التقرير

الأحد، 29 آذار/مارس 2009
العودة إلى جنيف

الاثنين، 30 آذار/مارس 2009
جلسة إعلامية مع المدير العام المساعد، دائرة العمل الصحي إبان الأزمات

الثلاثاء، 31 آذار/مارس 2009
مؤتمر تلفزيوني بمشاركة وزارة الصحة الفلسطينية
مؤتمر تلفزيوني بمشاركة برنامج الأمم المتحدة للبيئة

الأربعاء، 1 نيسان/أبريل 2009
مؤتمر تلفزيوني بمشاركة وكالة الأونروا

الخميس، 2 نيسان/أبريل 2009
الاجتماع بالمسؤول عن إدارة الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية

الاثنين، 6 نيسان/أبريل 2009

مؤتمر تلفزيوني جمع بين موظفي إدارة العمل الصحي إبان الأزمات وبين أعضاء فريق البعثة الصحية المتخصصة

الجمعة، 24 نيسان/أبريل 2009

مؤتمر تلفزيوني بمشاركة أعضاء البعثة الصحية المتخصصة

الأربعاء، 20 أيار/مايو 2009

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، مناقشة اللجنة "ب" للبند 14 من جدول الأعمال ("الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل")

الخميس، 21 أيار/مايو 2009

اعتماد القرار ج ص ع 62–2 من قبل جمعية الصحة العالمية

الملحق الرابع: قائمة بأسماء من أجريت معهم مقابلات

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	
الدكتور محمد جامع	نائب المدير الإقليمي
السيد ألطاف هوسني	مستشار إقليمي، أنشطة الطوارئ والأنشطة الإنسانية
الدكتور أحمد الجنايني	موظف مسؤول، أنشطة الطوارئ والأنشطة الإنسانية
<u>مصر</u>	
الأستاذ ممدوح جبر	الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر المصري
الدكتور أيمن الهادي	رئيس فريق الاستجابة السريعة المصري
المهندس أحمد عرابي	رئيس فرع جمعية الهلال الأحمر المصري بشمالي سينا، العريش
اللواء محمد شوشه	محافظ شمالي سيناء
<u>وكالة الأونروا</u>	
السيدة كارين أبو زيد	المفوض العام
الدكتور غويدوسابا تينيللي	مدير البرنامج الصحي
الدكتور إياد زقوت	مدير برنامج الصحة النفسية المجتمعية، الأونروا
<u>السلطة الصحية المحلية</u>	
الرعاية الصحية الأولية:	
الدكتور فؤاد العيسوي	المدير العام للرعاية الصحية الأولية في غزة
الدكتور عبد الرحمن الداهودي	مدير شؤون الأطباء، الرعاية الصحية الأولية
الدكتورة سوسن حمد	مدير، صحة المرأة، الرعاية الصحية الأولية
الدكتور يونس عوض	المنسق الوطني لمبادرة التدبير المتكامل لأمراض الطفولة
الدكتور عايش سمور	مدير الصحة النفسية
<u>مستشفى الشفاء</u>	
الدكتور محمد الكاشف	مدير عام المستشفيات في غزة
الدكتور حسين عاشور	المدير العام لمجمّع الشفاء الطبي
الدكتور صبحي سكيك	مدير قسم الجراحة بمستشفى الشفاء
الدكتور ناصر التتر	رئيس قسم الجراحة بمستشفى الشفاء
الدكتور نافذ أبو شعبان	مدير قسم الجراحة الترقيعية والحروق
الدكتور عبد ربه أبو حشيش	رئيس قسم تقويم الأعضاء
<u>فريق العمل على إزالة الألغام</u>	
السيد مارك راسل	رئيس فريق العمل على إزالة الألغام
<u>اللجنة الدولية للصليب الأحمر</u>	
ماريان ويتنغتون	رئيس المندوبين، غزة
الدكتور محمد رمضان	مساعد رئيس المندوبين

برنامج الصحة النفسية المجتمعية في غزة	
الدكتور أحمد أبو طواحنة	المدير العام، برنامج الصحة النفسية المجتمعية، غزة
الدكتور إياد السراج	رئيس مجلس برنامج الصحة النفسية المجتمعية، غزة
مستشفى الوفاء التأهيلي	
الدكتور خميس العيسى	مدير أفرقة التأهيل الطبي
الدكتور ماهر شامية	مدير طبي
الدكتور فاضل نعيم	أخصائي جراحة تقويم العظام
السيد تيسير البلتاجي	المدير العام لمستشفى الوفاء
جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	
الدكتور خليل أبو فول	مدير وحدات الطوارئ والإغاثة
مخزن الأدوية المركزي التابع لوزارة الصحة	
الدكتور محمد النجار	نائب مدير المخازن الطبية
مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان	
السيدة نرمين السراج	المسؤولة الوطنية عن شؤون حقوق الإنسان
مكتب منظمة الصحة العالمية، غزة	
السيد أنتوني لورنس	القائم بأعمال مكتب منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة
السيد محمود ضاهر	الموظف المسؤول، المكتب الفرعي بغزة
الدكتور خورخي مارتينيث	منسق المجموعة المعنية بالصحة
الدكتورة سيلفيا بيفيتا	مسؤولة الصحة العمومية
السيدة داليا صالحة	المسؤولة الوطنية لشؤون الوبائيات
السيد عبد الناصر صبح	مساعد، إدارة المعلومات
السيد ضياء سيما	المسؤول الوطني لشؤون الصحة النفسية
السيدة أماني جودة	أخصائية تغذية، المستوى الوطني
مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص في الأرض المحتلة	
السيد ألكسيي ماسلوف	رئيس مكتب غزة
السلطة الوطنية الفلسطينية	
صاحب المعالي الدكتور فتحي عبد الله أبو مغلي	وزير الصحة
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	
السيد هنريك سلوت	رئيس فرع، إدارة مرحلة ما بعد الصراعات والكوارث

منظمة الصحة العالمية، جنيف

الدكتورة ماغريت تشان	المديرة العامة
الدكتور إيريك لاروش	المدير العام المساعد، دائرة العمل الصحي إبان الأزمات
الدكتور دانييل لوبيث أكونا	مدير، برامج الإنعاش وشؤون الفترات الانتقالية، العمل الصحي إبان الأزمات
الدكتورة باتريشيا كورموس	مسؤول تقني، العمل الصحي إبان الأزمات
الدكتورة إنغا لوهسي	مسؤول تقني، العمل الصحي إبان الأزمات
الدكتور خالد شبيب	مسؤول تقني، العمل الصحي إبان الأزمات
الدكتور مارك فان أوميرين	مدير، إدارة البينات والبحوث في مجال الصحة النفسية
السيدة إيفانا بوكو	مساعدة، برامج الإنعاش وشؤون الفترات الانتقالية