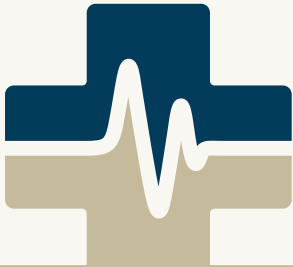




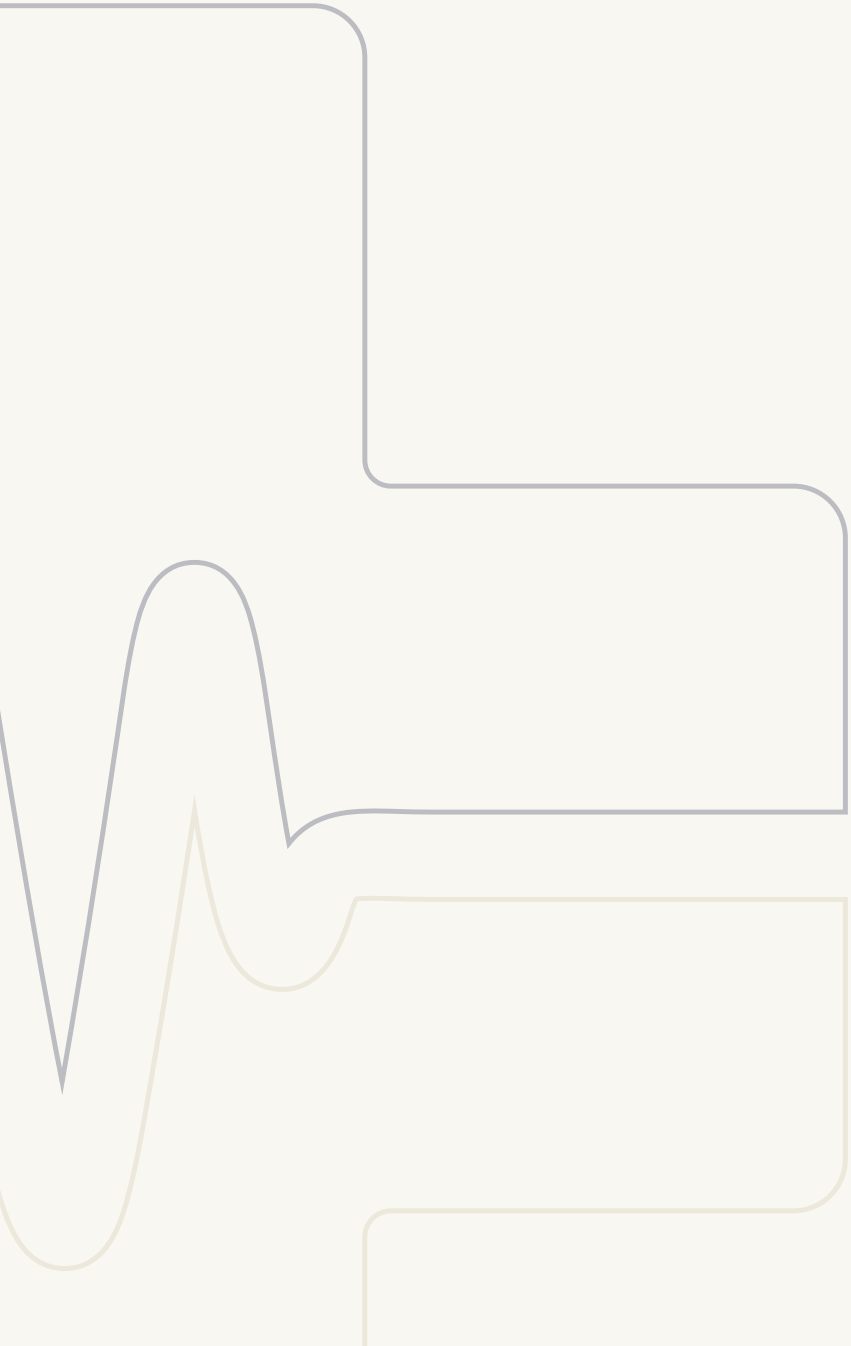
المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة

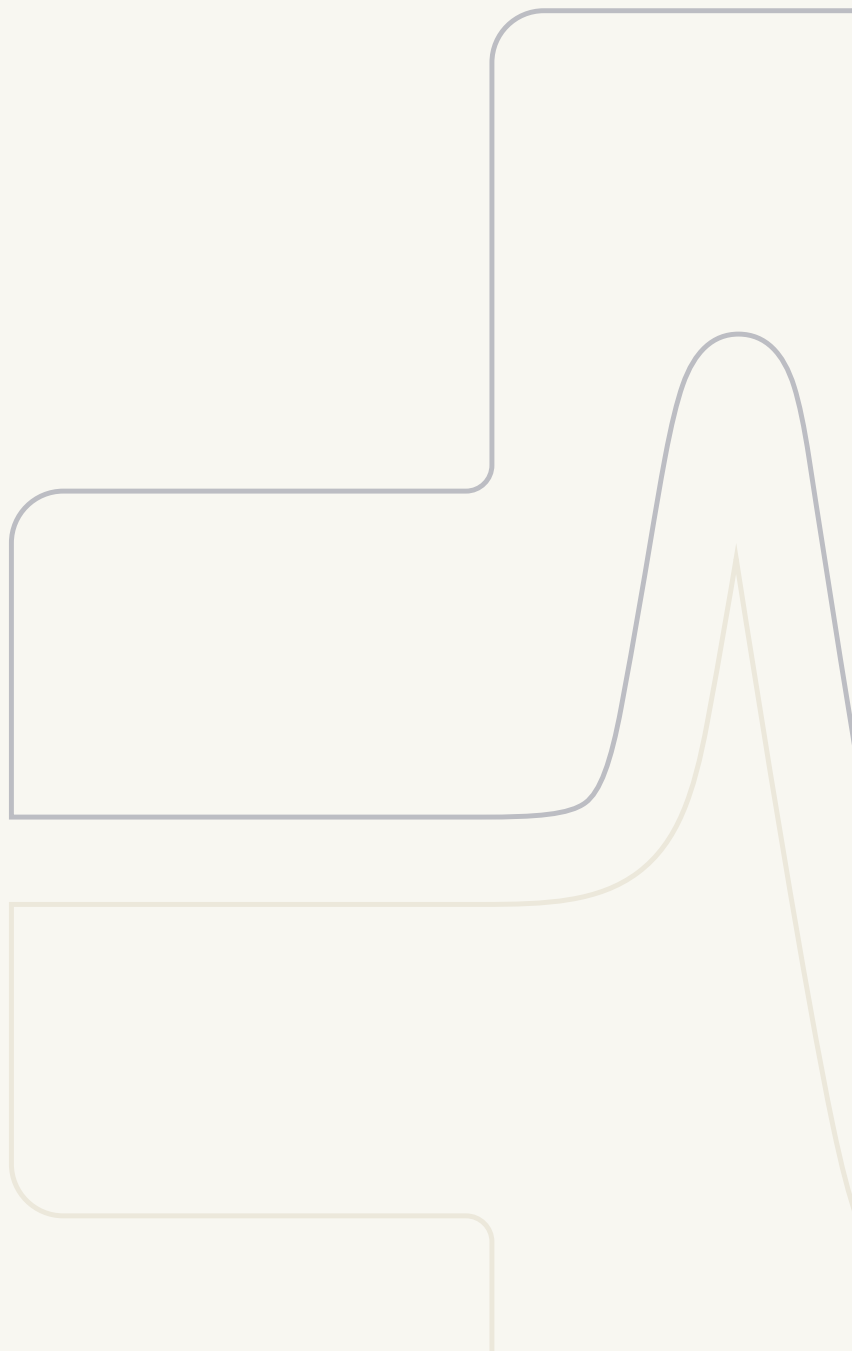


غزة - فلسطين

مارس 2021







المحتويات

7	ملخص تنفيذي
11	المقدمة
13	المنهجية
16	نتائج الدراسة
17	القسم الأول: المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة
17	الوصول إلى التعليم وجودته
20	الإستقرار الإقتصادي
21	الفقر وعدم المساواة
21	التوظيف وظروف العمل
24	الأمن الغذائي
27	إستقرار المسكن
28	عوامل بيئية
34	الوضع السياسي
38	النظام الصحي
43	السياسات والقوانين واللوائح الصحية
45	العوامل الاجتماعية والثقافية
47	السلوك الفردي
50	العوامل البيولوجية والجينية
51	النوع الإجتماعي
53	الحالات الوراثية
54	القسم الثاني: عدم المساواة الصحية في قطاع غزة:
54	متوسط العمر المتوقع
55	معدلات الوفيات
58	الفروقات المرضية
58	حقوق الإنسان والحق في الصحة في قطاع غزة

62 التوصيات

65 الملاحق

الرسومات التوضيحية

- 8 رسم توضيحي 1: المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة
- 24 رسم توضيحي 2: انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والفقر هي ظواهر مترابطة
- 51 رسم توضيحي 3: الهيكل العمري للسكان في قطاع غزة
- 56 رسم توضيحي 4: معدل الوفيات حسب السنوات
- 57 رسم توضيحي 5: معدل وفيات الأمهات
- 58 جدول 1: لمحة عامة عن مرضين شائعين في قطاع غزة في عام 2019

ملخص تنفيذي

لتحسين الوضع الصحي لسكان، يتعين على السلطات الصحية دراسة العلاقة بين الحالة الصحية للمجتمع، وعوامل أخرى تتضمن السياسات والخدمات الصحية والسلوك الفردي. حيث لا تتشكل صحة السكان فقط من خلال العوامل البيولوجية، ولكن أيضًا من خلال العوامل الاجتماعية والبيئية والإقتصادية والسياسية والفردية. لذلك يمكن تحقيق النتائج الصحية من خلال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وتعزيزها.

المحددات الاجتماعية للصحة هي: "الظروف التي يولد فيها الناس، ويكبرون ويعيشون ويعملون ويشيخون، والأنظمة الموضوعية للتعامل مع المرض" (WHO, 2015)، حيث تتشكل هذه الظروف من خلال مجموعة واسعة من العوامل: الإقتصادية، والسياسة، والسياسات الاجتماعية. إنّ المحددات الاجتماعية للصحة هي المسؤولة في الغالب عن التفاوتات الصحية والإختلافات غير العادلة والتي يمكن تجنبها في الحالة الصحية التي تُلاحظ داخل البلدان وفيما بينها. وتتأثر النتائج الصحية بالعديد من العوامل التي تشمل الإستعداد الجيني والبيولوجي، والظروف الاجتماعية والسياسية والإقتصادية، والبيئة المحيطة والتعليم، والعدالة، والتنوع الغذائي المتوازن، حيث يؤدي عدم المساواة في الظروف الاجتماعية إلى نتائج صحية غير متكافئة وغير عادلة لمختلف فئات المجتمع.

يهدف هذا التقرير إلى معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وعدم المساواة الصحية في قطاع غزة، وحث صانعي القرار والسياسات وأصحاب المصلحة على إتخاذ إجراءات لتحسين مجالات الصحة والتعليم والسكن والسياسات الاجتماعية والسياسة. كما سيساعد التقرير صانعي القرار على فهم تأثير قراراتهم في تحديد صحة السكان في قطاع غزة.



مشكلة التقرير

إن تأثير المحددات الإجتماعية على صحة السكان في قطاع غزة غير واضح. لذلك أجريت الدراسة الحالية لتوضيح تأثير المحددات الإجتماعية المختلفة على صحة السكان في قطاع غزة؛ للمساهمة في حل المشكلة.

الطريقة:

قام الباحث بإجراء بحث نوعي يعتمد على مراجعة الوثائق الوطنية والدولية والأبحاث المنشورة. بالإضافة إلى ذلك، أجرى الباحث مقابلات معمقة مع خمسة من مصادر المعلومات الرئيسيين في قطاع غزة.

يقدم هذا التقرير بيانات عن المحددات الإجتماعية للصحة وفقاً للموضوعات التالية:

رسم توضيحي 1: المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة



النتائج الرئيسية:

- « أدى الإحتلال الإسرائيلي طويل الأمد إلى تدمير الوضع الاجتماعي والاقتصادي للسكان الفلسطينيين، الأمر الذي يؤثر بدوره على صحة السكان ورفاههم.
- « تقييد حركة الأشخاص والبضائع أحد المحددات الرئيسة للصحة في قطاع غزة، كما ولها آثار ضارة على صحة الإنسان.
- « يُظهِرُ نظام التعليم ارتفاعاً في معدل معرفة القراءة والكتابة مع تدني الجودة. حيث يفتقر إلى البيئة المناسبة، ويتأثر بشكل أساسي بعوامل عديدة منها: التصعيد الإسرائيلي المتكرر، وإنقطاع التيار الكهربائي المتكرر لساعات طويلة وخفض الرواتب، والتقاعد المبكر للموظفين العموميين، والوضع الاجتماعي والإقتصادي السيئ للسكان.
- « يعتمد الغالبية العظمى من الفلسطينيين في قطاع غزة على المساعدات الإنسانية للبقاء على قيد الحياة، دون أي وسيلة للوصول إلى التعليم والصحة والملبس والمأوى.
- « أكثر من نصف السكان في قطاع غزة فقراء مع الأخذ بعين الاعتبار الأثر السلبي للفقير على الصحة.
- « ما يقارب من ثلثي الشباب الذين تتراوح اعمارهم من (19-29) في قطاع غزة عاطلون عن العمل مما يؤثر على صحتهم البدنية والعقلية.
- « يعاني سكان قطاع غزة من نقص شديد في كمية المياه وجودتها، وإنقطاع متكرر للكهرباء، وتصريف غير صحي لمياه الصرف الصحي والنفايات الصلبة، مما يؤثر سلباً على صحتهم.
- « يفتقر النظام الصحي في غزة إلى قاعدة بيانات موحدة ودقيقة للمحددات الاجتماعية للصحة.
- « المرافق الصحية منهكة ولا تلبى الإحتياجات الطبية للسكان المنهكين، حيث يشكل نقص المستلزمات الطبية والأدوية تهديداً كبيراً لصحة السكان.
- « يفتقر النظام الصحي في غزة إلى سياسات وقوانين صحية شاملة ومخطط لها جيداً تساعد في تحقيق أهداف رعاية صحية محددة، وفي تعزيز صحة المجتمع ورفاهه.
- « يوجد تفاوت مقلق بين النساء والرجال المشاركين في سوق العمل في غزة، حيث إن معدل البطالة لدى النساء أعلى من الرجال بنسبة 1.68%.



التوصيات:

تم تقديم العديد من التوصيات لـ:

1. المجتمع الدولي: حيث يقع عليه مسؤولية وإلتزام قانوني اتجاه تدهور الأوضاع الصحية، وذلك عبر الضغط علي الإحتلال الإسرائيلي لرفع الحصار عن غزة و إنهاء إحتلاله للأراضي الفلسطينية.
2. على المستوى الوطني: تم إقتراح العديد من التوصيات سواء لصانعي السياسات أو علي مستوى النظام الصحي الفلسطيني بهدف تطوير إستراتيجيات فعالة لمعالجة وتحسين المحددات الإجتماعية للصحة والحد من الفروقات الصحية.

المقدمة

يشير تاريخ العلوم الطبية الحديثة في المقام الأول إلى الصحة على أنها عدم وجود مرض أو خلل. إنها حالة من الوجود، حيث إن جميع أجهزة الجسم تعمل "بشكل طبيعي". ومع ذلك، عرفت منظمة الصحة العالمية في عام 1948 على أنها: حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والإجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز. هذا التعريف يؤكد أن الصحة قضية إجتماعية. قد يفكر الناس في صحتهم بمصطلحات خالصة جسدياً أو بيولوجياً أو عقلياً. بالرغم أن المصطلحات الإجتماعية تلعب أدواراً حاسمة في تحديد الصحة لأن العديد من أسباب المرض قد تتأثر بشكل مباشر بالعوامل الإجتماعية.

المحددات الإجتماعية للصحة هي: "الظروف التي يولد فيها الناس ويكبرون ويعيشون ويعملون ويشيخون، والأنظمة الموضوعية للتعامل مع المرض" (WHO. 2015).⁽¹⁾ تتشكل هذه الظروف من خلال مجموعة أوسع من القوى: الإقتصادية، والسياسات الإجتماعية، والسياسة. في الغالب المحددات الإجتماعية للصحة هي المسؤولة عن الفروقات الصحية - الفروق غير العادلة والتي يمكن تجنبها في الحالة الصحية التي تظهر داخل البلدان وفيما بينها. وتتأثر النتائج الصحية بالعديد من العوامل التي تشمل: الإستعداد الجيني والبيولوجي، والظروف الإجتماعية والسياسية والإقتصادية، والبيئة المحيطة والتعليم والمساواة والتغذية المتنوعة والمتوازنة. إن عدم المساواة في الظروف الإجتماعية يؤدي إلى نتائج صحية غير متكافئة وغير عادلة لمختلف الفئات الإجتماعية.

تشير حقائق العصر الحديث أن الأشخاص المتميزين اقتصادياً في جميع المجتمعات يتمتعون بصحة بدنية وعقلية وإجتماعية أفضل من الفقراء. بدأ هذا مبكراً ومنذ الولادة، حيث إن أعلى معدلات وفيات الرضع في المجتمعات الفقيرة، على سبيل المثال في عام 2017 كان معدل وفيات الرضع الأعلى في الإقليم الأفريقي حسب منظمة الصحة العالمية (51 لكل 1000 مولود حي) أعلى بست مرات من مثيله في الإقليم الأوروبي حسب منظمة الصحة العالمية (8 لكل 1000

1 WHO (2015). Social determinants of health.

WHO (2017). Infant mortality. Situation and trends https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/ World Bank (2020). Life expectancy at birth, total (years). <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>



المواليد الأحياء) (WHO, 2017). في عام 2018 كان متوسط العمر المتوقع في الكاميرون 59 عاماً بينما كان في كندا 82 عاماً في نفس العام (World Bank, 2020). يستمر هذا الوضع طوال الحياة حيث يتمتع الأغنياء بفرص أفضل للحصول على رعاية صحية جيدة، وبالتالي يتعافون بشكل أفضل من الأمراض، أما في البلدان الفقيرة تتدهور الصحة بسبب نقص الغذاء وسوء خدمات الصرف الصحي والخدمات الصحية التي لا يمكن تحملها وعدم القدرة المالية للوصول إلى الخدمات الصحية.

إن التصعيد المتكرر والتوغلات العسكرية الإسرائيلية، والحصار الخانق الذي تضخم خلال السنوات الـ 13 الماضية أعاق النمو الإقتصادي وزاد من حدة الفقر وقلل من تقديم الخدمات الصحية. نتيجة لذلك تواجه السلطات الصحية في غزة العديد من الأولويات. حيث إن أولوياتهم في الغالب موجهة نحو الخدمات العلاجية على حساب تكلفة الخدمات الوقائية. على الرغم من أن تبني الخدمات الوقائية سيقبل في النهاية من عبء الأمراض.

أدى الحصار الطويل الأمد على قطاع غزة إلى تفاقم الفقر. وخلال الإعتداءات الإسرائيلية على قطاع غزة، تم هدم عدد من المنازل والمباني السكنية مما أدى إلى النزوح الداخلي لآلاف المواطنين. إن ارتفاع معدل البطالة بالإضافة الي خفض رواتب آلاف الموظفين الحكوميين يفاقمان الفقر، لذلك وقع الناس تحت ضغط وتوتر طويل الأمد يضر بصحتهم العقلية والبدنية.

يوماً بعد يوم يزداد الوضع الإنساني والظروف المعيشية في قطاع غزة تدهوراً، يعاني الناس بشدة من الحصار الإسرائيلي الذي لا يقل خطورة عن الحرب، يبدو كأنه موت بطيء للجميع في غزة. يلحق الحصار أضراراً جسيمة بجميع مناحي الحياة في القطاع بما في ذلك الصحة وإمدادات الطاقة والدخل وفرص العمل والتعليم والصرف الصحي، مع ما يترتب عليه من عواقب وخيمة على الصحة. من ناحية أخرى، أدى الحصار الخانق إلى تعطيل تقديم الخدمات الصحية بشكل كبير، وأعاق حصول السكان على الخدمات الصحية اللازمة من الدول المجاورة.



الهدف العام:

- « تعزيز الإحترام والحماية والوفاء بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في قطاع غزة.
- « مساعدة صانعي السياسات في مجالات الصحة والتعليم والإسكان والسياسات الإجتماعية والسياسة على فهم أهمية قراراتهم بشأن الظروف والخدمات الصحية في قطاع غزة.

الأهداف المحددة:

- « تسليط الضوء على المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة.
- « توضيح الفروقات الصحية في قطاع غزة.
- « رفع التوصيات لصانعي القرار لتحسين المحددات الإجتماعية للصحة وأخذها بعين الاعتبار في السياسات واللوائح الصحية.

المنهجية:

تم إجراء بحث نوعي يعتمد على مراجعة الوثائق الوطنية والدولية والأبحاث المنشورة. بالإضافة إلى ذلك، أجرى الباحث مقابلات معمقة مع خمسة من مصادر المعلومات الرئيسيين في قطاع غزة.

يقدم هذا التقرير بيانات عن المحددات الإجتماعية للصحة وفقاً للموضوعات التالية:

- « الوصول إلى التعليم وجودته
- « والإستقرار الإقتصادي
- « العوامل البيئية
- « الوضع السياسي
- « النظام الصحي
- « السياسات الصحية والقوانين واللوائح
- « العوامل الإجتماعية والثقافية
- « السلوك الفردي
- « العوامل البيولوجية والجينية



الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

إجراء مقابلات معمقة مع خسمة من الخبراء و أصحاب الرأي من القطاعات والوزارات التالية:

- « وزارة الصحة
- « جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية
- « وزارة التربية والتعليم
- « المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان
- « مصلحة بلديات الساحل

تم اجراء المقابلات باللغة العربية وهي واللغة المحلية حيث تم استخدام نموذج مقابلات. تم تسجيل جميع المقابلات مع اخذ موافقة ذوي العلاقة.

تم بحث و مراجعة الوثائق الدولية والوطنية والأوراق المنشورة فيما يخص المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة علي النحو الآتي:

- « تقييم الصحة والسلامة المهنية لعاملي النظافة في قطاع غزة، فلسطين.
- « مقدمة للمفاهيم الأساسية للأمن الغذائي - منظمة الأغذية والزراعة.
- « حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم، منظمة الأغذية والزراعة، واليونيسيف، وبرنامج الغذاء العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية.
- « نشرة تقارير التجمعات الصحية.
- « منظمة العمل الدولية.
- « المحددات الاجتماعية للصحة والصحة العامة، مركز التعاون الوطني كندا .
- « تقارير وزارة الصحة الفلسطينية.
- « تعاظم المخدرات غير المشروع في فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية والمعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة.
- « تقارير وزارة التربية والتعليم الفلسطينية.
- « تقارير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.
- « تقرير جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية.
- « تقارير مكتب الأمم المتحدة لتنسيق والشؤون الإنسانية.



- « موقع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- « موقع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة - اليونسكو.
- « تقارير وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين - الأونروا.
- « الأطفال في دولة فلسطين، منظمة الأمم المتحدة للطفولة - اليونيسف.
- « تقييم صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية لدعم منع العنف القائم على نوع الاجتماعي والممارسات الضارة والإستجابة لهما، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية.
- « صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، فلسطين 2030 التغيير الديموغرافي: فرص التنمية.
- « تقرير البنك الدولي.
- « منظمة الصحة العالمية. تقرير الوصول إلى الصحة.
- « منظمة الصحة العالمية. تقرير حول الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة.
- « تقرير التقييم الصحي المبدئي لمنظمة الصحة العالمية.
- « قمة الغذاء العالمي، منظمة الغذاء العالمي.

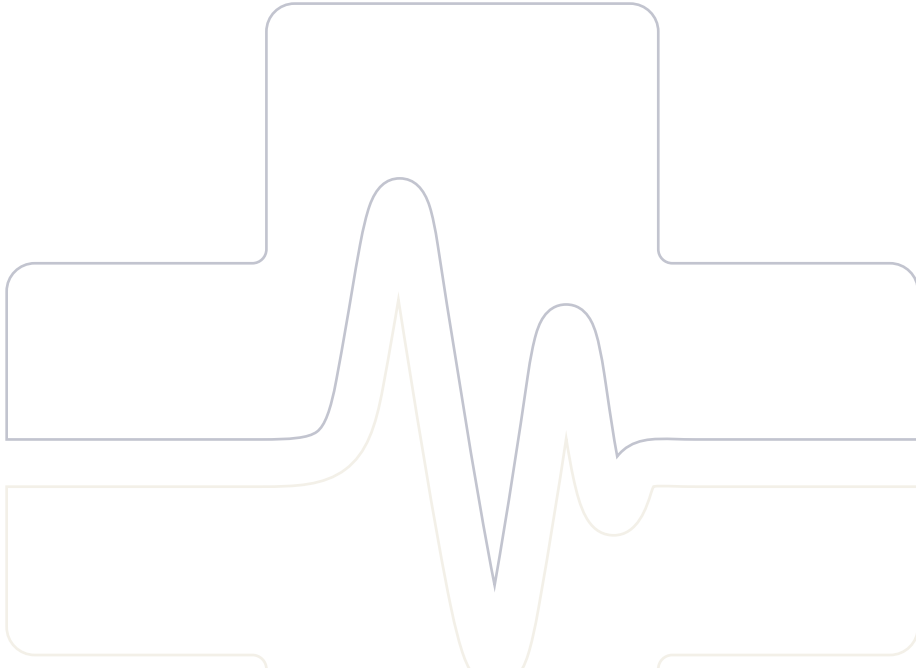


نتائج الدراسة:

قدم البحث المعلومات علي شكل قسمين:

القسم الأول: لخص المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة.

القسم الثاني: الفروقات الصحية في قطاع غزة.



القسم الأول: المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة

المحددات الإجتماعية للصحة: هي مجموعة من العوامل التي تؤثر على الحالة الصحية للأفراد والسكان و تشمل المحددات الصحية في هذا التقرير الوصول إلى التعليم وجودته والإستقرار الإقتصادي والعوامل البيئية والوضع السياسي والنظام الصحي والسياسات الصحية والقوانين واللوائح والسلوك الإجتماعي والثقافة والعوامل الفردية والعوامل البيولوجية والجينية.

الوصول إلى التعليم وجودته:

التعليم هو عملية تسهيل التعلم أو إكتساب المعرفة والمهارات والقيم والمعتقدات والعادات (UNESCO, 2020). يركز الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة على الحاجة إلى ضمان تعليم جيد شامل ومنصف، وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع. يعد تحقيق هذا الهدف أمرًا محوريًا للغاية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى وهذا يعني أن جميع أهداف التنمية المستدامة مرتبطة ارتباطًا وثيقًا، ولا يمكن تحقيق هدف معين دون تحقيق بقية الأهداف، علي سبيل المثال، إذا كان لدى السكان إمكانية الوصول إلى تعليم عالي الجودة فسيكون لديهم وصول أفضل إلى سوق العمل، والذي سيساهم بدوره في تعزيز الوضع الإجتماعي والإقتصادي العام في المجتمع كله. (Association Internationale des Étudiants en Sciences Économiques et Commerciales [AIESEC], 2019)

الأشخاص الذين لديهم مستويات منخفضة من الإلمام بالقراءة والكتابة من المرجح أن يصبحوا عاطلين عن العمل وفقراء أكثر من الأشخاص ذوي المستوى العالي من الإلمام بالقراءة والكتابة. تتحسن الحالة الصحية مع جودة التعليم، وترتبط كذلك ارتباطًا وثيقًا بالوضع الإجتماعي والإقتصادي. التعليم الفعال للأطفال والتعلم مدى الحياة للبالغين يساهم بشكل رئيسي في تحسين صحة الأفراد (Shanker et al., 2013). الأشخاص ذوي التعليم العالي يكونون أكثر صحة من الأشخاص ذوي المستوى التعليمي المنخفض و يؤدي التعليم إلى صحة أفضل من خلال مسارات مختلفة. حيث يرتبط مستوى التعليم ارتباطًا وثيقًا بالمحددات الإجتماعية الأخرى لصحة مثل: مستوى الدخل و الأمن الوظيفي وظروف العمل، وكذلك يساعد التعليم الناس على الإرتقاء في السلم الاجتماعي والاقتصادي، ويوفر وصولاً أفضل إلى الموارد الاجتماعية



والاقتصادية الأخرى (Mikkonen & Raphael, 2010)⁽²⁾.

على النقيض من ذلك فإن الأشخاص ذوي المستويات التعليمية المحدودة هم أكثر عرضة للإهمال تجاه حالتهم الصحية واحتياجاتهم، ويمتنعوا عن المشاركة في أنشطة تعزيز الصحة، ويفشلوا في اتخاذ قرارات صحيحة بشأن صحتهم، وبالتالي فإن الأشخاص ذوي المستويات التعليمية المنخفضة يعتبرون المجموعة الأكثر ضعفاً في أي مجتمع. ويرجع ذلك أساساً إلى محدودية وصولهم إلى سوق العمل، وبالتالي فهم يعانون من الفقر وإنعدام الأمن الوظيفي والأجور المنخفضة وعدم كفاية الموارد والأصول مما قد يحد تماماً من وصولهم إلى الغذاء الصحي والسكن الآمن والخدمات الصحية عالية الجودة والمعلومات. من المهم جداً أن نتذكر أن المستوى التعليمي المنخفض ليس السبب الرئيسي المباشر لإعتلال الصحة، ولكنه يؤثر سلباً على العوامل الاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي لها تأثير كبير على الصحة والرفاهية (Shanker *et al.*, 2013).

في فلسطين على الرغم من أن معدل الأمية منخفض جداً، حيث يبلغ 3% للأشخاص الذين بلغوا 15 عاماً فأكثر، إلا أن جودة التعليم لم تتحقق (PCBS, 2019). ففي قطاع غزة وفي العام الدراسي 2020/2019 هناك 751 مدرسة و574، 849 طالباً (MoE, 2020). لا يزال نظام التعليم في قطاع غزة يعاني بسبب التدهور المستمر للوضع السياسي والاجتماعي والاقتصادي (OCHA, 2018).

هناك عدة عوامل لها تأثير كبير على قطاع التعليم في قطاع غزة ليس من المستغرب أن الإحتلال الإسرائيلي والحصار السياسي والاقتصادي المستمر لغزة هما العاملان الرئيسيان في استمرار تدهور قطاع التعليم في غزة. بالإضافة إلى ذلك يجب التأكيد على أن الوضع الحالي للإنقسام الفلسطيني الداخلي يضر بنظام التعليم بسبب خفض رواتب المعلمين والتقاعد المبكر

2 UNISCO (2020). SDG Resources for Educators - Quality Education. <https://en.unesco.org/themes/education/sdgs/material/04>. Accessed on November 15, 2020

AIESEC (2019), SDG4: Why does education matter?

Shankar, J., Ip, E., Khalema, E., Couture, J., Tan, S., Zulla, R. T., & Lam, G. (2013). Education as a social determinant of health: issues facing indigenous and visible minority students in postsecondary education in Western Canada.

Mikkonen J. Raphael D. (2010). Social Determinants of Health THE CANADIAN FACTS

للمعلمين ذوي الخبرة، واكتظاظ صفوف الطلبة، وما يزيد الأمر تعقيداً كذلك استهداف الجيش الإسرائيلي للمرافق التعليمية، والذي أدى إلى إلحاق أضرار جسيمة وتعطيل 1175 مؤسسة تعليمية (OCHA, 2018).

وبسبب تلك الأضرار التي لحقت بالمرافق التعليمية فإن المدارس في غزة مكتظة للغاية، حيث يعمل بعضها بنظام الفترتين والثلاث، فعلي سبيل المثال في عام 2019 أظهرت الإحصائيات أن عدد الطلاب لكل فصل 41.2 طالباً مقابل 39 في عام 2018 (UNRWA, 2019). توفر مثل هذه الظروف بيئة مثالية لإرتفاع مخاطر انتقال الأمراض المعدية، وبالتالي ليس هناك شك في أن مثل هذه الظروف تعرض صحة الطالب ورفاهيته للخطر (WHO, 2019). والأهم من ذلك أن غياب البيئة المناسبة للدراسة بسبب الهجمات العسكرية الإسرائيلية المتكررة على القطاع قد أثر بشكل كبير على الصحة النفسية للطلاب في قطاع غزة⁽³⁾.

إلى جانب ذلك يعتبر انقطاع التيار الكهربائي أحد العناصر الرئيسية المهمة التي لها تأثير سلبي على عملية التعليم في قطاع غزة. فهو يؤثر على الأداء المدرسي ويعيق الجودة التعليمية ويزيد من معدل تسرب الطلاب، فالطلاب الذين يتركون المدرسة هم أكثر عرضة للإنخراط في العادات الضارة والمهددة للحياة وزيادة معدل الزواج المبكر، ويمكن أن يؤدي إلى تأثير متنوع على الصحة البدنية والاجتماعية والعقلية للفتيات (OCHA, 2018 & UNRWA, 2019).

تعتمد الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة على المستوى التعليمي للمرضى، فالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة الحاصلين على مستويات تعليمية أعلى هم أكثر التزاماً ببروتوكولات العلاج من المستويات التعليمية الأقل. أجريت دراسة لتحديد مدى إنتشار الأمراض المزمنة بين السكان الفلسطينيين، كشفت الدراسة أن الأميين كانوا 4 أضعاف أو أكثر من أولئك الذين لديهم مستويات تعليمية أعلى والذين ربما يعانون من مرض السكري وإرتفاع ضغط الدم أمراض

3 Shankar, J., Ip, E., Khalema, E., Couture, J., Tan, S., Zulla, R. T., & Lam, G. (2013). Education as a social determinant of health: issues facing indigenous and visible minority students in postsecondary education in Western Canada.

PCBS (2019), On the occasion of the International Population Day 11/7/2019.

MoE (2020). Data base of Education Survey for the scholastic years 2019/2020. Ramallah - Palestine

OCHA (2018), Education undermined by deteriorating humanitarian situation in Gaza

UNRWA (2019), EDUCATION IN THE GAZA STRIP

WHO (2019), frequently asked questions https://www.who.int/water_sanitation_health



القلب والسرطان (Abukhdeir *et al.*, 2013).

” قبل جائحة كوفيد - 19 كانت الفصول الدراسية عادة مليئة بعدد كبير من الطلاب مما يجعل المدرس يحتاج إلى مزيد من الجهد للسيطرة على الفصل وإيصال المعلومات، مما سهل انتشار الأمراض المعدية. يؤدي تفشي مرض كوفيد - 19 في غزة إلى تفاقم هذه المشكلة. لذلك، قررت وزارة التربية والتعليم اعتماد التعليم الإلكتروني. وعندما يكون منحنى تفشي الوباء مستقرًا تعتمد التعليم الإلكتروني والوجاهي“. (مقابلة مع الجدلاوي)

” هناك تنسيق بين دائرة الصحة المدرسية في وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة الفلسطينية لتنفيذ أنشطة الصحة المدرسية، تطعيم الطلاب، والفحص الصحي الدوري لهم، وفحص النظر، وفحص الأسنان، وعادة ما يتم فحص الماء والغذاء للتأكد من سلامتها، من خلال الجهود الفردية لوزارة التربية والتعليم وبالتعاون الجزئي مع مختبرات وزارة الصحة، بالإضافة إلى الشركاء الذين يقدمون مساعدة كبيرة مثل: إتحاد لجان العمل الصحي، وجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية، وإتحاد لجان العمل الزراعي، بالإضافة الي ذلك، أجرت اليونيسف تعديلات على دورات المياه والممرات في المدارس للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة لتحقيق المساواة“. (مقابلة مع الجدلاوي)

الإستقرار الإقتصادي:

المحددات الإقتصادية للصحة: هي الظروف التي تعكس البيئة التي يتعلم فيها الناس ويعيشون ويعملون، حيث تؤثر هذه الظروف علي الصحة وجودة الحياة. حيث إن إستمرار الإفتقار إلى التعليم الجيد، وفرص العمل، وظروف العمل الآمنة يشار إليها بشكل كبير كعوامل رئيسة في التسبب في إعتلال الصحة والأمراض وتشتمل علي قضايا رئيسية مثل: الفقر والتوظيف والأمن الغذائي وإستقرار المسكن⁽⁴⁾.

4 OCHA (2018), Education undermined by the deteriorating humanitarian situation in Gaza

UNRWA (2019), EDUCATION IN THE GAZA STRIP

Abukhdeir, H.F Caplan, L.S., Reese, L., and Alema-Mensah, E. (2013). Factors affecting the prevalence of chronic diseases in Palestinian people: an analysis of data from the PCBS East Mediterr Health J. 2013 April; 19(4): 307

Al Majdalawi A. Director of Health Education and Health Services/ MoE

الفقر وعدم المساواة:

يساهم الفقر في تدهور الصحة، ويمكن أن يؤدي إعتلال الصحة إلى الفقر - إنها حلقة مفرغة. يؤثر الفقر سلبيًا على الصحة من نواح عديدة مثل: سوء التغذية، وسوء المسكن، ومحدودية الوصول إلى العمل والموارد الأخرى والخدمات. يمكن أن يؤدي الفقر إلى إعتلال الصحة والعكس صحيح. في قطاع غزة يعيش تحت خط الفقر البالغ 4.6 دولار أمريكي 53٪ من السكان أي ما يعادل حوالي 1.1 مليون نسمة، من بينهم 400,000 طفل (OCHA, 2020). أكثر من 80٪ من الأسر في قطاع غزة لديها ديون تتراوح بين 1810 دولارًا أمريكيًا و3498 دولارًا أمريكيًا، تتكون من فواتير غير مدفوعة للكهرباء والمياه، وتسوق البقالة، وديون من الأصدقاء والأقارب (Food Security Information Network [FSIN], 2020).

يعيش في غزة قطاع حوالي 401 ألف أسرة تحت خط الفقر المدقع، ويعتمد حوالي 80٪ من الفلسطينيين في غزة على المساعدات الإنسانية للبقاء على قيد الحياة دون أي وسيلة للوصول إلى التعليم والصحة والملبس والمأوى (UNDP, 2020).

تشير التقديرات إلى أن 35٪ من الأطفال دون سن الخامسة أي 967,125 طفلاً معرضون لخطر عدم الوصول الي كامل تظر النمو بسبب الفقر وسوء التغذية ونقص الوصول إلى الخدمات الأساسية وإرتفاع مستويات الضغط الأسري والبيئي والتعرض للعنف، وغالباً ما يتفاقم هذا الوضع بسبب عدم كفاية الرعاية وفرص التعلم (UNICEF, 2020). وفي ذات السياق فإن سكان القطاع لا يستطيعوا تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجونها بسبب العوائق المالية والمصاعب، وبالتالي يتجنب البعض أو يؤجل خدمات الرعاية الصحية بسبب تكلفتها، وقد يعرض البقية أنفسهم لصعوبات مالية شديدة بسبب الوصول إلى الخدمات.

التوظيف وظروف العمل :

التوظيف هو الحصول على عمل مدفوع الأجر يمكن الأفراد من تلبية احتياجاتهم اليومية. ومع ذلك، يحتاج الناس إلى العمل ليس فقط بسبب حاجتهم إلى الاستجابة لمتطلبات معيشتهم اليومية، ولكن أيضاً للمساهمة في تعزيز احترام الذات والثقة لديهم، وتحقيق إمكاناتهم، وإشباع رغباتهم الإبداعية، وتمكين شبكتهم الاجتماعية والمهنية الشاملة. في سياق الصحة يكون الموظفون



أكثر قدرة على الحصول على ظروف سكن آمنة وصحية وشراء أغذية صحية ومغذية وتوفير تعليم عالي الجودة لأطفالهم، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية دون التعرض إلى ضائقة مالية. توفر مثل هذه الظروف الجيدة أثراً إيجابياً على النتائج الصحية وجودة الحياة ومتوسط العمر المتوقع. الصحة الجيدة مرتبطة بقوة بالتوظيف، ومع ذلك يجب الإشارة إلى أن وجود بيئة عمل صحية وظروف عمل آمنة تلعب أيضاً دوراً مهماً في ضمان صحة الموظفين، والأكثر أهمية هو أن وجود بيئة عمل مرهقة وإنعدام التوازن بين عبء العمل وساعات العمل يضر بصحة العمال البدنية والعقلية والعاطفية والاجتماعية ورفاههم.⁽⁵⁾

يشكل إنخفاض الدخل الشهري في فلسطين تحدي كبير حيث أن 80 % من العاملين في القطاع الخاص لم يصلوا إلى الحد الأدنى من الأجر الشهري وهو 1450 شيكل (OCHA, 2020). هذه الظروف غير المقبولة تركت مليون شخص في غزة يفتقرون إلى ظروف معيشية وصحية أساسية وغذاء صحي. وهذا يبرر اعتماد الفلسطينيين المفرط على مساعدات الأونروا الغذائية للوصول إلى مستوى معيشي مقبول اجتماعياً (UNRWA, 2018).

يميل الموظفون الذين يعانون من ضغوط العمل إلى الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم ومرض السكري والإكتئاب والقلق، علاوة على ذلك فإن أماكن العمل المرتبطة بالتمييز والتمتع والعنف وعدم الرضا تسبب مشاكل نفسية وضغوطات مما يؤثر على إنتاجية الموظف وقدرته على العمل.

إضافة الي ذلك، هناك حوالي 374 مليون إصابة عمل غير مميتة كل عام (International Labor Organization [ILO], 2020). تشكل البطالة عبئاً إضافياً على عاتق الناس؛ لأنها لا تؤثر على استقرارهم المالي فحسب، بل إنها تشكل أيضاً تهديداً كبيراً لصحتهم الجسدية والعقلية والاجتماعية ورفاههم. العاطلون عن العمل أكثر عرضة للمعاناة من الأمراض الجسدية والأمراض الأخرى والضغوط النفسية والتفكك الأسري والإستبعاد الإجتماعي. والأهم من

5 OCHA (2020). Humanitarian Needs Overview

FSIN (2020). Global Report on Food Crisis

UNDP (2020). Poverty Reduction and Economic Empowerment

UNICEF (2020). <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>



ذلك، أن نقص فرص العمل يدفع الناس أكثر للإنخراط في الممارسات الضارة مثل: التدخين وتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات. لذلك، فإن التحدي الأكبر المرتبط بنقص العمالة هو أن العاطلين عن العمل يفتقرون إلى القدرة الاجتماعية والمالية التي تمكنهم من الحصول على ظروف معيشية أفضل، ونتيجة لذلك سيُجبرون على العيش في ظروف معيشية قاسية لا تطاق وغير إنسانية تعرضهم لمخاطر وتهديدات صحية خطيرة في المستقبل. (Robert Wood Johnson Foundation [RWJF], 2013)

أزمة البطالة مشكلة مستمرة في قطاع غزة منذ سنوات، إرتفع معدل البطالة في غزة من 43 % في عام 2018 إلى 47 % في عام 2019، تجدر الإشارة الي أن بطالة الشباب (19-29) وصلت 64 % (OCHA, 2020) والذي يعتبر من أعلى المعدلات في العالم. من منظور وطني، يمكن ملاحظة وجود إختلاف كبير في معدل البطالة بين غزة والضفة الغربية. حيث إن في العام نفسه (2019) بلغ معدل البطالة في الضفة الغربية 15 %، وهو أقل بثلاث مرات من معدل البطالة في قطاع غزة (PCBS, 2019). وهناك تفاوت آخر مقلق ألا وهو المشاركون في سوق العمل في قطاع غزة من النساء والرجال، حيث إن معدل البطالة بين النساء أعلى ب 1.68 من الرجال. في هذا الصدد، تبلغ نسبة المشاركة في سوق العمل بين النساء في غزة 25.5 % وبقيمة 74.5 % لا يعملن مقارنة مع 45 % معدل البطالة بين الرجال (GISHA, 2019).⁽⁶⁾

إن إرتفاع معدل البطالة في غزة يعرض صحة سكان غزة لمخاطر وتهديدات صحية خطيرة. فهناك دراسة أجريت عام 2009م أشارت إلي أن العاطلين عن العمل في جميع أنحاء العالم هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل طبية مثل: ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري أو أمراض القلب مقارنة بالعاملين (Rabin, 2009).

لسوء الحظ، فإن العمل في غزة لا يعني بالضرورة أنك ستتمكن من تأمين ظروف معيشية

6 GISHA (2019). The unemployment rate in Gaza reaches a new record high of 52 percent UNRWA (2018). <https://www.unrwa.org/where-we-work/gaza-strip>

ILO (2020). Safety and health at work. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>

RWJF (2013). How does employment or unemployment affect health

OCHA (2020). Humanitarian Needs Overview

PCBS (2019). The labor force survey



جيدة، أو تلبية إحتياجاتك اليومية. من المرجح أن البيانات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية في غزة أقل من التي يبلغ عنها، بالإضافة إلى أن هذه المشكلة قيد الدراسة أيضاً. أظهر التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2018 عن تعرض 1685 عاملاً لحوادث العمل. كما وفي عام 2019، أجريت دراسة لفحص مستوى الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل بين فئة عمال النظافة في قطاع غزة، حيث أظهرت أرقامًا مقلقة. ذكرت أن أكثر من 50٪ من عمالي النظافة يعانون من نوع من أنواع الأمراض المرتبطة بالعمل، و30٪ منهم أصيبوا بأمراض معوية، و65٪ يعانون من حروق، والغالبية العظمى منهم تعرضوا لمواد خطيرة. ومن الجدير ذكره أن معظم عمالي النظافة أفادوا بأنهم يفتقرون إلى المياه الصالحة للشرب، ووحدات الصرف الصحي الآمنة والأماكن المناسبة والأمنة للراحة أو عدم تناول الوجبات بشكل صحي ومنتظم، سواء في العمل أو في المنزل (Al-Khatib, et al., 2019).

تحدث المجدلاوي مدير التثقيف الصحي والخدمات الصحية في وزارة التربية والتعليم خلال المقابلة التي أجريت معه، ”عن عمالة الأطفال وتأثير الحصار الإسرائيلي بشكل كبير على الطلاب، فهم يتسربون من المدارس، ويتغيبون عن الفصول لبيع سلع بسيطة في مفترقات الطرق نتيجة للفقر المدقع التي تتعرض له أسرهم، والتي لا تستطيع تغطية نفقاتهم المدرسية والقرطاسية والمواصلات“.

الأمن الغذائي:

يتحقق الأمن الغذائي عندما «يتمتع جميع الناس، في جميع الأوقات، بإمكانية الوصول المادي والإقتصادي إلى أغذية آمنة وكافية تلبى إحتياجاتهم الغذائية وأذواقهم الغذائية لحياة صحية ونشطة (World Food Summit 1996). بينما انعدام الأمن الغذائي يُعرّف بأنه: ”الوصول غير المؤكد إلى أغذية ذات الجودة، و/أو كمية كافية“ (FAO, WFP, UNICEF, WHO, IFAD, 2019).⁽⁷⁾

7 Rabin, R. (2009). Unemployment may be hazardous to your health. Retrieved from <http://www.nytimes.com>

MoH (2018). Health Status. Annual Report. PHIC

Al-Khatib I., Al-Sari M., and Kontogianni S (2019). Assessment of Occupational Health and Safety among Scavengers in Gaza Strip.

FAO (1998). World Food Summit. <http://www.fao.org/3/w3548e/w3548e00.htm>

FAO, WFP, UNICEF, WHO, IFAD (2019). The State of Food Security and Nutrition in the World



يوضح الشكل (2)، أن الفقر يجعل الناس غير قادرين على الحصول على الغذاء، وبالتالي يتطور إنعدام الأمن الغذائي والجوع وسوء التغذية، وهذا يؤدي إلى ضعف التنمية الجسدية والمعرفية مع إنخفاض الإنتاجية والفقر.



رسم توضيحي 2: انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والفقر هي ظواهر مترابطة

يعد شح الوصول الإقتصادي إلى الغذاء الصحي بسبب البطالة والفقر أحد المحددات الرئيسية لإنعدام الأمن الغذائي في قطاع غزة ولا يزال مستوى انعدام الأمن الغذائي مرتفعاً بشكل مثير للقلق في غزة، مما يشير إلى التأثير طويل المدى المدمر والصادم في السنوات الأخيرة، حيث يُقدَّر أن 62 ٪ من الأسر تعاني من إنعدام شديد أو متوسط للأمن الغذائي. (OCHA, 2020)

إن العوامل المؤدية إلى إنعدام الأمن الغذائي الحاد هي الصراع وإنعدام الأمن، والإحتلال طويل الأمد، والحصار المفروض على غزة، والإعتداءات الإسرائيلية المتكررة التي أدت إلى تآكل صمود الفلسطينيين، (FSIN, 2020). تتضمن الإهتمامات الأكثر تحديداً فيما يتعلق بالأمن الغذائي والتغذية فقدان مصدر الدخل وسبل العيش، وذلك بسبب الأضرار الجسيمة التي



لحقت بالأراضي الزراعية، موت الحيوانات، وعدم القدرة على الوصول إلى الأراضي الزراعية، لا سيما في المنطقة العازلة التي تفرضها إسرائيل، وإنعدام فرص العمل.

الأشخاص الأكثر عرضة للخطر هم الأرمال، والأسر التي تعولها النساء، والأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، واللاجئون، وخاصة أولئك الذين يعيشون في المخيمات، مما دفع الفلسطينيين بشكل متزايد إلى آليات التكيف السلبية، مثل: سحب الأطفال من المدرسة. (FSIN, 2020)

أثر إنعدام الأمن الغذائي سلباً على الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات الأكثر ضعفاً، وعرضة للخطر؛ حيث يعانون من سوء التغذية مع نقص الفيتامينات والمعادن. بلغ معدل سوء التغذية الحاد 14% في قطاع غزة في عام 2019م. كما أن 18% من الحوامل، و14% من النساء المرضعات قد عانين من سوء التغذية في عام 2019م. 14% فقط من الأطفال الصغار في قطاع غزة تلقوا حداً أدنى مقبولاً من النظام الغذائي لنموهم وتطورهم. نسبة عالية لم تتناول الأطعمة الغنية بالحديد، مما يزيد من خطر الإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد. (UNICEF, 2019)⁽⁸⁾

يعاني سبعة من كل عشر أطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة ما مجموعه 324,143 طفلاً من نقص في المغذيات الدقيقة، وهناك أيضاً 36,400 طفل بمن فيهم أولئك الأطفال الذين يعيشون في المناطق على طول الحدود، والذين يواجهون قيوداً على الوصول للخدمات الصحية، هم أيضاً معرضون لمخاطر كبيرة للإصابة بمرض الإسهال المائي ولترافق نزول الدم مع الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي. يؤدي التأثير المشترك لإنعدام الأمن الغذائي وسوء حالة تغذية الأم، ودون المستوي الأمثل لممارسات تغذية الرضع وصغار السن، وزيادة معدلات المرض لدى الأطفال، وعدم ملائمة المياه والصرف الصحي إلى زيادة مخاطر سوء التغذية الحاد، بالإضافة إلى ضعف النمو الجسدي والتطور المعرفي والذي يؤدي بدوره إلى الموت. (OCHA, 2019)

8 OCHA (2020). Humanitarian Needs Overview- oPt

FAO, WFP, UNICEF, WHO, IFAD (2019). The State of Food Security and Nutrition in the World

FSIN (2020). Global Report on Food Crisis

UNICEF (2019). THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2019. Growing well in a changing world Children, food and nutrition

تم إجراء استفتاء في عام 2018 أشار إلى أن إنعدام الأمن الغذائي يؤثر على حوالي 1.2 مليون مواطن في غزة وذلك نتيجة ارتفاع معدلات الفقر والبطالة. الاشخاص الذين يعانون من إنعدام الأمن الغذائي يعتمدون على أغذية غير مغذية و تفتقر إلى الفيتامينات والمعادن.

الفقراء غير قادرين على تحمل تكلفة شراء الطعام المغذي باهظ الثمن وبالتالي، فإنهم يعانون من نقص في الحديد والزنك وفيتامين أ وفيتامين د. وبناءا عليه يعاني 30.7% من الأطفال دون سن الخامسة من فقر الدم و76.2% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من نقص الزنك في قطاع غزة (UNICEF, 2018).

ذكر المجدلاوي: مدير التثقيف الصحي والخدمات الصحية بوزارة التربية والتعليم ”بأن بعض الأطفال يأتون إلى المدرسة دون تناول وجبة الإفطار، مما يجعلهم يعانون من فقر الدم وسوء التغذية. ومن أجل مكافحة سوء التغذية، قام برنامج الغذاء العالمي واليونيسف بتقديم وجبات غذائية، تتضمن البسكويت عالي الطاقة لجميع الطلاب؛ لتحسين صحتهم وأدائهم المدرسي“.

إستقرار المسكن:

يعتبر قطاع غزة واحد من أكثر المناطق اكتظاظًا بالسكان على وجه الأرض، وبالتالي فإن المساحات الخضراء محدودة. حيث تحولت غزة إلى كتل من الحجارة والمباني المتشابكة بشكل وثيق مع بعضها البعض بدون وجود مناطق للأنشطة الترفيهية، حيث إن الأسوأ من ذلك أن التوغلات العسكرية المتتالية والمتكررة أدت إلى هدم سبل العيش وتدمير الزراعة، تزيد هذه المساحات المحدودة من وجود ملوثات الهواء ذات العواقب الصحية السيئة.

بلغت عدد المباني في قطاع غزة 18,156 بينما عدد الوحدات السكنية هو 403,259 وحدة سكنية، الكثافة السكانية في غزة هي الأعلى في العالم، حيث وصلت الي 5,162,694 فرد. انخفض متوسط حجم الأسرة إلى 5.6 فردًا في عام 2017 في قطاع غزة، حيث بلغت نسبة الأسر الفلسطينية التي يمتلك أحد أفرادها وحدة منزلية 69.1% في قطاع غزة، بينما بلغت نسبة الأسر في المنازل المؤجرة 5.4% في قطاع غزة (PCBS, 2018). ومن الجدير ذكره أن 22 ألف



شخص ما زالوا بدون مأوى نتيجة الإعتداءات الإسرائيلية السابقة علي قطاع غزة. حيث لا يزالون يعيشون في ظروف محفوفة بالمخاطر، بما في ذلك المنازل المدمرة التي لم يتم إصلاحها أو في الكرفانات، والخيام، والملاجئ المؤقتة (OCHA, 2018).⁽⁹⁾

إن المساكن التي يجب أن تحمي ساكنيها في قطاع غزة مكتظة، وقريبة من بعضها البعض، وتفتقر إلى توفير إمدادات مياه الشرب، والصرف الصحي المناسب والتخلص من النفايات التي تؤدي إلى انتقال عدوى الجهاز الهضمي، حيث يؤدي وجود تلوث الهواء الداخلي والخارجي إلى زيادة انتقال العدوى بالربو والأمراض المنقولة بالهواء مثل: كوفيد 19 والأمراض التنفسية المعدية الحادة والالتهاب الرئوي والسل. وكذلك يؤدي الإكتظاظ أيضاً إلى وقوع حوادث منزلية ومشكلات في الصحة العقلية.

في النهاية، لا يمكن تحفيز الإقتصاد في قطاع غزة إلا من خلال رفع الحصار، والتوصل إلى حل سلمي للصراع. هناك قضايا ثقافية تؤثر أيضاً على الفرص التعليمية والاجتماعية والإقتصادية للفئات الضعيفة (النساء والأشخاص ذوي الإعاقة)، ومن المحتمل أن يؤدي الحصار والعزلة الدولية إلى إبطاء التقدم في هذه المناطق أيضاً.

عوامل بيئية:

يعيش الكثير من السكان في قطاع غزة في بيئة غير آمنة، حيث يرتبط التلوث البيئي بالأمراض بين الأشخاص المعرضين للخطر والذين لديهم استعداد وراثي، كما وتتكون البيئة المحيطة التي يعيش فيها السكان من الماء والهواء والنفايات الصلبة والتربة.

المياه والصحة في قطاع غزة:

يعاني قطاع غزة من أزمة مياه مزدوجة: نقص مياه المياه الصالحة للشرب، والإستخدام المنزلي، إلى جانب الإفتقار إلى نظام صرف صحي لمياه الصرف الصحي.

9 OCHA (2019). Humanitarian Needs Overview- oPt

UNICEF (2018). Children in the State of Palestine

PCBS (2018). Preliminary Results of the Population, Housing and Establishments Census

OCHA (2018). 22,000 people in the Gaza Strip still internally displaced from the 2014 hostilities. <https://www.ochaopt.org/content/22000-people-gaza-strip-still-internally-displaced-2014-hostilities>

إن توافر المياه "العذبة" في فلسطين يعتبر من بين الأدنى في العالم، في قطاع غزة مصادر المياه المتوفرة هي من طبقة المياه الجوفية الساحلية المتدهورة هناك فقط 5-10٪ من طبقة المياه الجوفية تنتج الآن مياه شرب جيدة، وتشمل مصادر المياه الأخرى التي يتم شراؤها من شركة المياه الإسرائيلية، "ميكوروت" التي لا تمثل سوى جزء صغير من إجمالي الطلب على المياه في غزة، ومشاريع تحلية المياه الصغيرة (PCBS, 2018). يعود سبب ندرة المياه في غزة الي أن طبقة المياه الجوفية تنتج ما يقرب من 55 إلى 60 مليون متر مكعب في السنة، لكن الطلب على المياه في غزة يبلغ 180 مليون متر مكعب في السنة. عشرات السنين من الضخ المفرط مع تسرب مياه الصرف الصحي والمواد الكيميائية الزراعية، وتسرب مياه البحر إلي طبقة المياه الجوفية مما يسبب تلوثها بالنترات والكلوريد، مما قد يشكل مخاطر صحية كبيرة إذا كانت موجودة في مستوى مرتفع. وفقاً لمعايير جودة المياه لمنظمة الصحة العالمية، فإن حوالي 97 ٪ من المياه الجوفية للخران الجوفي غير صالحة بالفعل للإستهلاك البشري (Efron et al, 2018).

إنخفض معدل الوصول إلى مياه الشرب الآمنة في غزة عبر شبكة المياه العامة إلى 10.5 ٪ فقط في عام 2014م. أدى الإستخدام المكثف للمبيدات الزراعية، جنباً إلى جنب مع تدفق مياه الصرف الصحي إلى الخزان الساحلي، إلى تركيز نترات قدره 300 ملغم/لتر (حيث إن توصيات منظمة الصحة العالمية 50 ملغم/لتر) وتركيز الكلوريد عالية أيضاً، وتشكل هذه الملوثات مخاطر خاصة على الأطفال (ميتهموغلوبينية الدم) والنساء الحوامل. تمثل الأمراض المرتبطة بالمياه حوالي 26 ٪ من أمراض الأطفال في غزة (UNEP, 2020).⁽¹⁰⁾

أدى نفاذ المياه من الخزان الجوفي الساحلي وتلوثها بشكل متزايد، أن لا تصبح المصدر الأساسي لمياه الشرب لملايين الأشخاص الذين يعيشون في غزة، بالمقابل يستخدم السكان في المقام الأول المياه المأخوذة مباشرة من طبقة المياه الجوفية للنظافة الشخصية والتنظيف مع الإعتماد على مصادر أخرى للشرب والطهي. أما الفقراء فلا يستطيعون شراء مياه الشرب والطهي، بل يستخدمون المياه المنقولة بالأنابيب دون معالجة، مما يعرضهم لمخاطر صحية مثل: مشاكل الإسهال.

10 PCBS (2018). Preliminary Results of the Population, Housing and Establishments Census 2017

Efron S., Fischbach J, Blum I, Karimov R., Moore M. (2018). Impact of Gaza Water Crisis: Analysis and Policy Options

UNEP (2020). State of Environment and Outlook Report for the occupied Palestinian territory 2020



وأفاد المهندس منذر شبلاق مدير عام مصلحة مياه بلديات الساحل ”أن قطاع غزة لديه موارد مائية محدودة في الخزان الجوفي الذي يعتبر المصدر الرئيسي للمياه في قطاع غزة، سواء في القطاع المنزلي أو القطاع الزراعي، حيث يبلغ حجم الإحتياجات السنوية للقطاع المنزلي حوالي 100 مليون متر مكعب من الخزان الجوفي، الذي يفترض أن طاقته الإنتاجية لا تزيد عن 55-60 مليون متر مكعب. كما ويبلغ استهلاك المياه السنوي للأسر والزراعة حوالي 180 مليون متر مكعب، لذلك هناك عجز سنوي يبلغ حوالي 100 - 120 مليون متر مكعب في الخزان الجوفي، ويتم تعويض هذا النقص بتوغل مياه البحر في الخزان الجوفي، مما يؤدي إلى إرتفاع نسبة الملوحة (يصل الكلوريد إلى 1000-1500 ملغم / لتر حسب معيار منظمة الصحة العالمية 250 ملغم / لتر فقط). علاوة على ذلك، تزيد النترات في الماء فوق 200 ملغم / لتر حسب معيار منظمة الصحة العالمية 50 ملغم / لتر فقط) وذلك بسبب التخلص غير الصحي لمياه الصرف الصحي وإستخدام النترات في الزراعة“.

”إقترح شبلاق حلولاً لتقص المياه كماً ونوعاً في قطاع غزة، وتشمل هذه الحلول إنشاء محطة معالجة لمياه الصرف الصحي لإستخدامها في الزراعة، حيث تبلغ سعة الخزان سنوياً 55 مليون متر مكعب، لكن قطاع غزة بحاجة الي 100 مليون متر مكعب، ومع زيادة عدد السكان سنحتاج إلى 200 مليون متر مكعب بحلول عام 2025م، وكانت الخطة هي إنشاء محطات تحلية مياه البحر، وبدأت هذه الخطة في عام 2000م، لكنها تأجلت نتيجة عدم الإستقرار في قطاع غزة والإنتفاضة الثانية، والإنتقام الفلسطيني، والحصار الإسرائيلي لقطاع غزة“.

يواصل شبلاق ”إن مصلحة مياه بلديات الساحل، جنباً إلى جنب مع سلطة المياه والمانحين، يمكنها العمل على مخطط لثلاث محطات صغيرة لتحلية المياه، في شمال غزة، ووسط غزة وجنوب غزة، والتي تعطي حوالي 40-45 ألف متر مكعب يومياً، بالإضافة إلى بعض الآبار الجيدة والتي تصل إلى حوالي 70-75 ألف متر مكعب، بالإضافة إلي كمية مياه ”ماكروت“. وعليه فإن 97% من المياه غير الصالحة للشرب غير مقبول، ولا تزال 85 % غير صالحة للإستخدام المنزلي، ومع إدخال فكرة إنشاء محطة تحلية مركزية رئيسية ستتحسن حالة المياه بشكل كبير“.

كما وأضاف شبلاق: ”أن الجهات المسؤولة عن توصيل المياه الموزعة عبر السيارات هي سلطة

المياه، حيث أكد تقرير صادر عن منظمة أكسفام ومجموعة عمل قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أن ما يقرب من 75% من المياه المباعة بواسطة السيارات ملوثة ويجب مراقبتها. وهناك تنسيق بين مصلحة مياه بلديات الساحل وسلطة المياه والبلديات، ووزارة الصحة، حيث تستجيب مصلحة مياه بلديات الساحل لإحتياجات المستشفيات. ونصح شبلاق بتغيير سلوك الناس من خلال زيادة وعيهم بترشيد استخدام المياه ودفع الفواتير من أجل استمرار الخدمة، كما تتمثل التحديات التي تواجه مصلحة مياه بلديات الساحل في إنقطاع التيار الكهربائي المتكرر، وعدم دفع الكثير من الناس فواتير المياه الخاصة بهم. حيث تحتاج مصلحة مياه بلديات الساحل إلى تغطية مالية لتكلفة التشغيل والمواد الكيميائية وقطع الغيار وتكلفة الصيانة“.

التخلص من مياه الصرف الصحي:

يواجه سكان غزة دائماً مشكلة التخلص من النفايات التي ينتجونها، تمتلك مصلحة مياه بلديات الساحل طاقة محدودة متاحة فقط، والتي تستخدمها لتشغيل 55 محطة ضخ مياه الصرف الصحي، و 5 محطات تشغيلية لمعالجة مياه الصرف الصحي، وعندما لا تتمكن المحطات من معالجة مياه الصرف الواردة، يتم تصريفها في البحر (Efron et al, 2018).

يتم تصريف حوالي 108,000 متراً مكعباً كل يوم من مياه الصرف الصحي غير المعالجة أو تفنقر للمعالجة في البحر. في أوائل عام 2018م، بدأ تشغيل مرفق معالجة مياه الصرف الصحي الطارئ في شمال غزة. تم تصميم المرفق لتوفير حل مستدام لإدارة مياه الصرف الصحي لنحو 400,000 من سكان شمال غزة، بالرغم من ذلك لا نزال نواجه قضيتين رئيسيتين الأولى: وجود فجوة في التمويل لتغطية تكاليف التشغيل والصيانة، والثانية: هي الحاجة إلى وجود مصدر طاقة ثابت للعمل بشكل دائم (Efron et al, 2018).

يعيش أكثر من ربع سكان غزة في مناطق تفنقر إلى بنية تحتية كافية للصرف الصحي (PCBS, 2018). يؤثر انقطاع الكهرباء تأثيراً سلبياً على جميع جوانب الحياة بما في ذلك التخلص من مياه الصرف الصحي. كما يؤدي إنقطاع الكهرباء إلى تلوث مياه البحر الذي يؤدي إلى تلوث الحياة البحرية في البحر الأبيض المتوسط. ووفقاً لسلطة جودة البيئة في غزة، بحلول يوليو 2019، كانت



حوالي 44٪ من شواطئ غزة ملوثة مقارنة ب 74٪ المسجلة في أبريل 2018 (OCHA, 2019).

في قطاع غزة، كان هناك دعم تشغيلي محدود لخدمات المياه والصرف الصحي بسبب عجز الكهرباء، ونقص قطع الغيار للتشغيل وصيانة البنية التحتية المحدودة، والإعاقات الدورية للوصول إلى المياه والصرف الصحي، والأضرار الأخيرة للبنية التحتية للمياه، وقيود إستيراد المواد وإنخفاض التمويل. كما ويشكل تدهور البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس، بالإضافة إلى مراكز الصحة العامة، خطرًا كبيرًا لظهور الأمراض المعدية عالية الخطورة مثل: الإسهال المائي الحاد، والمساهمة في زيادة انتشار سوء التغذية.

ووضح شبلاق "أن محطة معالجة مياه الصرف الصحي التي تم إنشاؤها في الشمال تستقبل نحو 36 ألف متر مكعب من المياه العادمة من المحافظات الشمالية وعمليات ضخها. تم إنشاء محطة معالجة مياه الصرف الصحي في منطقة البريج لخدمة محافظة غزة ومحافظة الوسطى، وكذلك محطة تالته تم إنشاؤها وفق خطة استراتيجية في محافظة خانينونس لخدمة مدينة خانينونس وقرى شرق محافظة خانينونس، حالياً المشروع بدأ بمعالجة مياه الصرف الصحي، وتخزين المياه لتوزيعها على سكان غزة وجباليا، لاستخدامها في الزراعة"⁽¹¹⁾.

التخلص من النفايات الصلبة:

في قطاع غزة عادة ما يتم التخلص من النفايات الصلبة بطريقة غير صحية، حيث لا توجد محارق أو مشاريع إعادة تدوير، لذا يتم إلقاء النفايات الصلبة أو حرقها، مما يؤدي إلى تلوث المياه الجوفية وتلوث الهواء. من ناحية أخرى لا توجد رقابة على استخدام المبيدات الحشرية التي تلوث التربة الزراعية، بالإضافة إلى المحاصيل والخضروات (OCHA, 2019). في عام 2019، تم التخلص مما يقدر بنحو 443 طنًا من النفايات الصلبة يوميًا في قطاع غزة في مكبات، يقع بعضها بالقرب من الأراضي الزراعية، هذه النفايات تلوث التربة في هذه المناطق. (UNEP, 2020)، ويعتبر التخلص غير الصحي من النفايات الصلبة بمثابة أماكن تكاثر للقوارض والحشرات التي تنقل العدوى إلى الناس في قطاع غزة.

11 Efron S., Fischbach J, Blum I, Karimov R., Moore M. (2018). Impact of Gaza Water Crisis: Analysis and Policy Options
OCHA (2019). Humanitarian Needs Overview- oPt



أظهرت دراسة أجريت في قطاع غزة لتقييم السلامة لجامعي النفايات أن 53.8٪ يعانون من آلام الظهر، و54.8٪ يعانون من صعوبة في التنفس، و57.9٪ يعانون من أمراض جلدية، و52.8٪ يشكون من التهاب الحلق والسعال، وارتفاع درجة الحرارة، ومع ذلك فإن 30٪ فقط يعانون من الالتهابات المعوية مثل: الإسهال والإمساك، والدم مع البراز (Al-Khatib et al., 2020).

تلوث الهواء:

يُعرّف قانون البيئة الفلسطيني لعام 1999م (المادة 1) تلوث الهواء بأنه: أي تغيير في خصائص أو مكونات الهواء الطبيعي من شأنه إلحاق الضرر بالبيئة، ويتميز تلوث الهواء بوجود جسيمات في الغلاف الجوي. في قطاع غزة، ينشأ تلوث الهواء من استخدام المولدات الكهربائية، والأنشطة البشرية، وإحترق الوقود من السيارات القديمة، وحرق النفايات. الملوثات التي لها آثار صحية: هي الجسيمات الدقيقة والأوزون، وثاني أكسيد النيتروجين، وثاني أكسيد الكبريت. (UNEP, 2020)

أظهرت دراسة تهدف إلى رصد ملوثات الهواء: (الجسيمات الدقيقة، أكسيد الكربون، ثاني أكسيد الكربون)، ومستوى الضوضاء، والتأثيرات الصحية لتلوث الهواء على السكان المقيمين بجانب محطة توليد الكهرباء في غزة، أن تركيز الجسيمات وثاني أكسيد الكربون تجاوزا معيار منظمة الصحة العالمية، بينما كان تركيز أول أكسيد الكربون أقل من معايير منظمة الصحة العالمية. كما وأظهرت الدراسة نفسها أن 40٪ من السكان زاروا المستشفى بسبب مرض يصيب الجهاز التنفسي، والبعض الآخر من إحساس حارق في العين، وضيق في التنفس، وسرعة في التنفس، والتهاب الشعب الهوائية. (Mater, 2014)

وحسب الجدلاوي: "فإن الفصول الدراسية في المدارس مكتظة بعدد كبير من الطلاب، مع نوافذ مغلقة ولا توجد مرافق تهفئة وهذا يزيد من انتشار عدوي الرذاذ، والذي يتضمن كوفيد-19"⁽¹²⁾.

12 OCHA (2019). Humanitarian Needs Overview- oPt

UNEP (2020). State of Environment and Outlook Report for the occupied Palestinian territory 2020

Al-Khatib I., Al-Sari' M., and Kontogianni S. (2020). Assessment of Occupational Health and Safety among Scavengers in Gaza Strip, *Palestine Journal of Environmental and Public Health Volume 2020*, Article ID 3780431 <https://doi.org/10.1155/2020/3780431>

Matar M. (2014). **Monitoring of Air Pollutants Emitted from Gaza Electricity Generation Plant.**

<http://hdl.handle.net/20.500.12358/21328>. غزة. الجامعة الإسلامية - غزة



الوضع السياسي:

“كل مرض له سببان. الأول: فسيولوجي، والثاني: سياسي” (Ramon Cajal, 1899)

عدم الإستقرار السياسي هو أحد المحددات الرئيسية للصحة في قطاع غزة، حيث إن له آثاراً ضارة على صحة الإنسان وحقوق الإنسان والعدالة. عدم الإستقرار السياسي في قطاع غزة ناتج عن الإحتلال الإسرائيلي والصراع المزمّن والحصار المشدد على القطاع منذ عام 2007م، والانقسام الفلسطيني الداخلي كل ذلك أدى إلى عواقب جسدية وإجتماعية ونفسية على صحة السكان.

الاحتلال الإسرائيلي: فلسطين تحت الإحتلال الإسرائيلي منذ عام 1948. الطرف المحتل - إسرائيل ملزمة بتوفير الغذاء والرعاية الطبية وإحترام حقوق الإنسان للسكان المحتلين. لقد أدى الإحتلال الإسرائيلي الطويل الأمد للأراضي الفلسطينية إلى تقويض الظروف الإقتصادية والإجتماعية والبيئية والصحية، وتدهور الأوضاع المعيشية للسكان. يواجه قطاع غزة تدهوراً إقتصادياً يندرج بالخطر، حيث أدى إلى إرتفاع غير متوقع في معدل البطالة لتصل إلى 45 ٪ في عام 2019 (PCBS, 2019)، والتي تعتبر من أعلى المعدلات في العالم. مثل هذا المعدل المرتفع ترك سكان غزة يعيشون في فقر مدقع، مما يحرمهم من الحصول على سكن آمن، وطعام آمن وصحي، ومياه صالحة للشرب، وتعليم عالي الجودة، وخدمات رعاية صحية جيدة. إن الغالبية العظمى في غزة تعتمد بشكل أساسي على المساعدات الغذائية الدولية والمساعدات الإنسانية، وهذا يشكل تهديداً كبيراً للمجتمع، حيث أدى إلى ظهور «ثقافة المساعدات»، وهي الإعتماد غير الصحي للأفراد على المساعدات الإنسانية لتلبية إحتياجاتهم اليومية. إنها ظاهرة خطيرة؛ لأنها قد تعيق التنمية والإعتماد على الذات وتقرير المصير.

التعرض للإعتداءات العسكرية الإسرائيلية، والتصيد والعنف المتكرر: تعرضت غزة منذ عام 2008 لثلاثة إعتداءات عسكرية مدمرة، نتج عنها آلاف الجرحى والوفيات والإعاقات، بالإضافة إلى عدد كبير من النازحين، وتدمير مرافق الرعاية الصحية والبنية التحتية. في عام 2009/2008، أدي العدوان العسكري على قطاع غزة إلى قتل 1,419 فلسطينياً، 83 ٪ من القتلى مدنيون، وجرح 5,300 شخص وإستهدفت الممتلكات العامة والخاصة في قطاع غزة

بشكل كبير. (PCHR, 2010). وفي عام 2012 أسفر العدوان العسكري على غزة عن مقتل 182 شخصاً خلال ثمانية أيام من القتال، وإصابة 1399 شخص (WHO, 2012). بينما في عام 2014 أدي العدوان العسكري على قطاع غزة الي قتل 2,130 فلسطينياً كان من بينهم 577 طفلاً و102 مسناً، 11,066 جريحاً كان من بينهم 3,374 طفلاً و410 مسنين. وتضررت 51٪ من المستشفيات والعيادات الرئيسية وأغلقت 27٪ من المستشفيات بسبب الأضرار أو إنعدام الأمن. (WHO, 2014). أدت الإعتداءات العسكرية الإسرائيلية على قطاع غزة في عام 2014 وغيرها من التوغلات والإعتداءات المتكررة إلى تشريد عشرات الآلاف من الأشخاص الذين بحاجة إلى مساعدة فورية وأساسية من المسكن والغذاء والماء وخدمات الرعاية الصحية. كما وتركت هذه الإعتداءات عبئاً ثقيلاً على المستشفيات في غزة.⁽¹³⁾

يعاني الأشخاص الذين أصبحوا بلا مأوي من العديد من المشاكل الصحية والجسدية والعقلية. وخلف التصعيد والعنف المتكرر الذي يمارس بحق سكان غزة عدداً كبيراً من الإصابات الجسدية والضعف النفسية والصدمات. الآثار الصحية للنزوح على صحة النازحين ناتج عن تدمير منازلهم وسبل عيشهم، وفقدان أحد أفراد الأسرة أو الجيران. يتعرض هؤلاء لضغط شديد بسبب الفاجعة وفقدان ما كسبوه في حياتهم. يزيد هذا الضغط من إنتشار أمراض ضغط الدم والسكري والإكتئاب، ويقلل من المناعة التي تجعلهم عرضة للأمراض المعدية مثل كوفيد-19.

الحصار الجوي والبري والبحري:

منذ عام 2007 وعندما سيطرت حماس على غزة بقي الفلسطينيون في قطاع غزة تحت الحصار، حيث لا يمكنهم التنقل بحرية داخل فلسطين أو خارجها. وتزيد القيود التي يفرضها الحصار الإسرائيلي، والإنقسام والصراع الفلسطيني الداخلي من تعقيد الوضع في ظل الحصار المفروض وتسبب المصاعب اليومية التي يواجهها الفلسطينيون بآثار سلبية متزايدة على الصحة البدنية والعقلية، لا سيما بالنسبة للفئات الأكثر ضعفاً. كما قوّض الحصار الظروف المعيشية ونسيجها الإقتصادي والإجتماعي. هذا ويؤثر تقييد الحركة سلباً على جميع جوانب حياة الفلسطينيين في غزة.

13 PCHR (2010). Two years after Operation Cast Lead: Gaza Remains Sealed-Off from outside World, Impunity for War Crimes Prevails

WHO (2012). Initial assessment health report

WHO (2014). Situation Report



أصبح الدخول إلى غزة أو مغادرتها أملاً لجميع سكان غزة، كما وجعل الحصار المشدد المفروض منذ فترة طويلة قطاع غزة أكبر سجن في التاريخ. يشكل هذا الحصار عبئاً كبيراً على النظام الصحي، حيث يحد من التزود بالمعدات الطبية والأدوية الأساسية، ويؤدي إلى إنقطاع التيار الكهربائي والذي يقود بدوره إلى تدهور أداء القطاع الصحي، وإعاقة تقديم الخدمات، وتعطيل العلاج والرعاية الطبية. كما ويمنع الحصار الوفود الطبية الدولية من دخول قطاع غزة لإجراء عمليات جراحية معقدة لضحايا الهجمات الإسرائيلية بالتعاون مع المختصين الصحيين المحليين. والأهم من ذلك فإن الحصار حرم مقدمي الرعاية الصحية الوطنية من المشاركة في برامج بناء القدرات خارج غزة.

كما أن للحصار تأثير سلبي على المرضى المحولين للعلاج في الخارج. السفر لتلقي العلاج الطبي عبر حاجز بيت حانون (إيرز) الذي يفصل غزة عن الضفة الغربية، يحتاج المريض إلى تصريح أمني. إن الحصول على تصريح سفر عبر الأراضي الإسرائيلية إلى الضفة الغربية هي عملية معقدة خاصة أن المرضى المصابين بأمراض خطيرة يحتاجون إلى مرافق من أفراد العائلة.⁽¹⁴⁾

لا تمنح إسرائيل للشباب أو الناشطين سياسياً تصريحاً بالسفر مع المريض. في ديسمبر 2019 تم تقديم 2198 طلباً للسماح للمرضى بعبور حاجز إيريز بهدف الحصول على الرعاية الصحية طلبات التصاريح التي تم الموافقة عليها 64 ٪. وتم رفض 11 ٪ في حين أن 25 ٪ مازالت معلقة.⁽¹⁵⁾ (WHO, December 2019)

من ناحية أخرى، أضرَّ الحصار بشكل غير مباشر بصحة السكان من خلال تضيق فرص العمل خارج غزة. هذا التقييد يقتل فرص الشباب ويزيد من الفقر في المجتمع، مما يلقي بظلاله سلباً على الصحة. كما أدى إغلاق قطاع غزة إلى إختفاء الصادرات فعلياً. كما ولا تزال الآثار السلبية للحصار مدمرة لجميع جوانب الحياة بما في ذلك الصحة.

مسيرات العودة الكبرى:

خرج سكان قطاع غزة بمظاهرات بالقرب من الحدود الشرقية لغزة مطالبين بالعودة إلي أراضيهم التي هجروا منها في عام 1948 وإنهاء الحصار المفروض علي غزة، وإحتجاجا علي إعتراف الولايات المتحدة الأمريكية بالقدس عاصمة لإسرائيل. وقد أدي التدفق الهائل للمصابين و الإصابات المعقدة الي زيادة الضغط علي المرافق الصحية و شكلت عبئا إضافيا علي النظام الصحي في غزة.

منذ بداية المسيرات قُتل نحو 214 شخصًا بينهم 46 طفلاً وجرح 36,100 بينهم 8800 طفلاً، وسجلت 156 عملية بتر بسبب الإصابة بالرصاص الحيّ. بالإضافة إلي ذلك يحتاج حوالي 1200 مصاباً في الأطراف إلى علاج متخصص لإعادة بناء الأطراف وإعادة التأهيل على المدى الطويل. (OCHA, 2020). وذكرت جمعية الإغاثة الطبية في تقاريرها: أن مسيرات العودة خلفت 146 إعاقة حركية، 22 إعاقة بصرية وسمعية (PMRS, 2019).⁽¹⁶⁾

الأثار الأخرى المترتبة على مسيرات العودة الكبرى، تأثيرها الضارّ على الصحة النفسية لسكان غزة، حيث يحتاج حوالي 22,500 طفل إلى دعم نفسي. بالإضافة إلى ذلك، ازداد العنف الأسري منذ بداية مسيرات العودة الكبرى، حيث تعرضت 38 ٪ من النساء في غزة لأنواع من العنف النفسي أو الجسدي أو الجنسي أو الإجتماعي أو الإقتصادي من قبل أزواجهن (OCHA, 2020).⁽¹⁷⁾

يفتقر قطاع الصحة المنهك في غزة إلى الموارد والقدرات اللازمة للتعامل مع إصابات مسيرات العودة الكبرى، لذلك كان الأشخاص الذين يعانون من إصابات معقدة بحاجة إلى تحويلهم إلى رعاية أكثر تخصصًا في الضفة الغربية والقدس الشرقية. وكما هو معروف يجب أن يخضع المتظاهرون المصابون لعملية طويلة ومعقدة للحصول على تصريح خروج من السلطات الإسرائيلية. منذ بداية المسيرات تم تقديم حوالي 604 طلب تصريح للجرحى، تمت الموافقة على 17 ٪ فقط، ورفض 28 ٪، ولم يتلق 55 ٪ ردًا في وقت موعدهم الطبي المسبق. (OCHA, 2020)

16 ملخص تقرير حول أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة (PMRS, 2020).

17 OCHA (2020). Two Years On: People Injured and Traumatized during the «GMR» are Still Struggling



الصراع الفلسطيني الداخلي أدى إلى تعقيد الوضع منذ عام 2007م، ومنذ سيطرة حماس على غزة، افتقر الشعب الفلسطيني إلى سلطة فلسطينية موحدة لغزة والضفة الغربية. تواجه غزة حالة إقتصادية وإجتماعية وسياسية متدهورة. كما ويعيق الإنقسام الداخلي الظروف المعيشية لسكان غزة ويؤدي إلى تدهور قدرات المؤسسات على تقديم الخدمات الأساسية مثل: المسكن الآمن وخدمات الرعاية الصحية الجيدة، والتعليم والمياه والصرف الصحي، وإمدادات الكهرباء. علاوة على ذلك، يتقاضى الموظفون في سلطة غزة رواتب جزئية منذ عام 2007م، مما يؤثر بدوره سلباً على ظروفهم المعيشية. بالإضافة إلى ذلك، يشعر الموظفون الذين لا يتقاضون رواتباً بعدم الرضا الوظيفي الذي يؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة. (OCHA, 2015).⁽¹⁸⁾

النظام الصحي:

يعرف النظام الصحي علي أنه: ” جميع الأنشطة التي يتمثل غرضها الأساسي في تعزيز الصحة أو إستعادتها أو الحفاظ عليها“. يقوم الأشخاص والمؤسسات والموارد علي وضع سياسات لتحسين صحة السكان الذين يخدمونهم، مع الإستجابة لتوقعات الناس المشروعة وحمايتهم من تكلفة إعتلال الصحة من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تهدف في الأساس إلى تحسين الصحة (WHO, 2020).⁽¹⁹⁾ والتي تتضمن الأطباء ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات وخدمات الصحة العامة وصحة المجتمع، والموارد الطبية والبيئية. في جميع أنحاء العالم لكل نظام صحي خصائصه وطريقة عمله وشكله، وتختلف هذه الخصائص من بلد إلى آخر بناءً على الموقع الجغرافي والموارد والسياسات والوضع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والبيئي للبلد (AMAM, 2018).⁽²⁰⁾ النظام الصحي المثالي هو عندما يتم تغطية الأشخاص بشكل شامل، ويتمتعون بإمكانية الوصول العادل، وبأسعار معقولة ومتساوية، إلى خدمات صحية عالية الجودة ومستدامة والتي يحتاجونها في نفس الوقت، وبتكلفة يمكنهم تحملها دون مواجهة مشاكل مالية. يعتبر الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة هو محدد اجتماعي مهم للغاية للصحة وحق أساسي من حقوق الإنسان.

18 OCHA (2015) Internal Palestinian divide continues to impact the delivery of basic services in the Gaza Strip

19 WHO (2020). Health Systems Strengthening Glossary. OCHA (2020). Two Years On: People Injured and Traumatized during the «GMR» are Still Struggling https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html

20 AMAN (2018). Towards a Comprehensive Health Insurance Scheme. Ramallah, Palestine



في قطاع غزة، يتكون النظام الصحي من أربعة مقدمي خدمات صحية، حيث إن مقدم الرعاية الصحية الرئيسي هو وزارة الصحة التي تقدم الخدمات الصحية الأولية من خلال 52 مركزاً للرعاية الصحية الأولية، وتقدم الرعاية الثانوية وبعض الرعاية المتخصصة من خلال 13 مشفى، وتشترى بعض الخدمات المتخصصة من مقدمي الخدمات من القطاع الخاص محلياً وخارجياً. بالإضافة إلى خمسة مرافق صحية عسكرية، تديرها الحكومة أيضاً، وتقدم الرعاية الصحية للعسكريين وأفراد الشرطة وعائلاتهم. بجانب تقديم الخدمة، فإن وزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن اللوائح والإدارة الصحية.

وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين تقدم مجموعة واسعة من الخدمات الصحية الأولية والوقائية والعلاجية والمجتمعية لحوالي 1.2 مليون لاجئ، من خلال 22 رعاية صحية أولية في غزة. (MoH, 2019).⁽²¹⁾

هناك أيضاً 80 مركز رعاية صحية غير حكومي، والتي تقدم مجموعة واسعة من الخدمات الوقائية والعلاجية وخدمات إعادة التأهيل. حيث يساهمون بشكل واسع في التثقيف الصحي وبرامج التوعية والعيادات المتنقلة. من بين 80 مركزاً، يقدم 18 مركزاً خدمات رعاية أولية، بينما يقدم الباقي خدمات متقدمة وأكثر تخصصاً. بالإضافة إلى أن مئات العيادات والمراكز الخاصة تقدم أنواعاً مختلفة من الخدمات، والتي تعتمد على طريقة الدفع من المريض نفسه (MoH, 2019).

يوجد في قطاع غزة 30 مشفى، السعة السريرية حوالي 1.7 سرير لكل 1000 نسمة. تمثل الجهات غير الحكومية 22٪ من سعة الأسرة، وتوفر الخدمات الطبية العسكرية 6٪ من سعة الأسرة (World Health Assembly 2019).⁽²²⁾

أدى الإحتلال الإسرائيلي المستمر منذ فترة طويلة والصراعات وأعمال العنف والحصار المفروض على قطاع غزة منذ عام 2007، والانقسام الفلسطيني الداخلي إلى تقويض قدرات

21 MoH (2019). Annual Health Report

22 MoH (2019). Annual Health Report

World Health Assembly (2019). Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan: report by the Director-General. World Health Organization



النظام الصحي في غزة ودفعه إلى حافة الإنهيار. ونتيجة لذلك فإن قطاع الصحة في غزة غير قادر على تلبية الإحتياجات الصحية للسكان مما يعرّض صحتهم لخطر كبير. المرافق الصحية سيئة التجهيز وتفتقر إلى الإمدادات الطبية الأساسية، كما أن إنقطاع التيار الكهربائي المتكرر يعيق إستمرارية خدمات الرعاية الصحية وجودتها. نوه التجمع الصحي في تقاريره الدورية أن 226 صنفاً (40 %) من قائمة الأدوية الأساسية و252 صنفاً (30 %) من المستهلكات الطبية غير متوفر، ومخزونه صفر في مخزن الأدوية المركزي بوزارة الصحة في غزة (Health Cluster 2020). أضف إلى ذلك، تشكل أدوية السرطان عبئاً إضافياً على وزارة الصحة، حيث أفادت وزارة الصحة في عام 2019 بوجود 25 نوعاً فقط من أصل 65 دواءً لعلاج السرطان، مما يؤدي بدوره إلى عرقلة رحلة علاج 8000 مريض بالسرطان في القطاع. ومما يزيد الوضع تعقيداً مرضى غسل الكلى وأقسام طب العيون ومرضى الصحة العقلية. (23) (PCHR, 2019).

تواجه وزارة الصحة حالياً تحدياً كبيراً في الإستجابة لجائحة كوفيد-19 في قطاع غزة بسبب الإنتشار الكبير لعوامل الخطر. كما أن النظام الصحي العام الهشّ يتمتع بقدرة إستجابة محدودة ومتوسطة ومحدودة بشكل خاص في قطاع غزة، حيث سيكون للنقص المزمّن في الأدوية والمواد والمعدات والموظفين المدربين تأثيراً غير مباشر على قدرة النظام الصحي على الإستجابة بشكل مناسب.

وهناك مصدر قلق آخر وهو أن المهنيين الصحيين يفتقرون إلى الوصول إلى برامج التعليم الخاصة وورش العمل والتدريب المهني خارج غزة، مما يؤثر سلبيًا على مهاراتهم ومعارفهم الطبية ويجعلهم غير قادرين على متابعة وتتبع التطور الطبي. وهذا يعيق جودة الخدمات الصحية المقدمة لسكان غزة، وما يزيد من حدة الموقف هو أن الطلب على الخدمات الصحية في إتجاه متزايد بسبب الكثافة السكانية والنمو السريع والتصعيد المستمر، والصراع الذي ترك العديد من الفلسطينيين في حاجة إلى خدمات علاجية ومتابعة طويلة ومعقدة.

صرح مدير جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية في مقابلة معه "أن التحديات التي تواجه النظام

23 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328758>

Health Cluster (2020). Health Cluster Bulletin

PCHR (2019) PCHR Warns of Medicine Shortage in Gaza Strip Hospitals



الصحي في غزة تشتمل:

- « يشكل الإحتلال الإسرائيلي والحصار الطويل الأمد المفروض على غزة والإعتداءات العسكرية الإسرائيلية المستمرة تهديداً كبيراً على النظام الصحي.
- « الإعتداءات الاسرائيلية على الكوادر والمرافق الطبية في قطاع غزة تشكل خطراً على استمرارية و جودة الخدمات الصحية. وتابع: ”بناءً على تقرير صادر عن مؤسسات دولية يفيد بأن الأراضي الفلسطينية المحتلة في عام 2018 كانت ثاني أخطر مكان في العالم على الكوادر الطبية بعد سوريا، و في عام 2019 إحتلت الأراضي الفلسطينية المرتبة الأولى من حيث الخطر على الكوادر الطبية“.
- « تقييد حركة المرضى ومنعهم من الوصول إلى الخدمات الصحية خارج غزة عن طريق تأخير أو رفض منح التصاريح عبر حاجز إيرز.
- « تحدي الإنقسام السياسي الفلسطيني: هناك وزارتان للصحة، واحدة في غزة، والأخرى في رام الله، هذه الإزدواجية تضرّ بالنظام الصحي.
- « هناك تفاوت واضح بين رواتب الموظفين في غزة و رام الله. حيث أن رواتب الموظفين في غزة أقل منها في رام الله. خلال السنوات الخمس عشرة الماضية، لم توظف وزارة الصحة في رام الله أحداً في مرافق وزارة الصحة في غزة.
- « يقوم المانحون عادة بتمويل مشاريع الإغاثة والطوارئ، ولا يتم تمويل أي مشاريع تنموية بالإضافة إلى الشروط السياسية الخاصة بالتمويل التي يفرضه بعض الممولين مثل الاتحاد الأوروبي.
- « ضعف التعاون والتنسيق بين السلطة القائمة في غزة ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الأهلية.

قال مدير جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية - غزة: ”أنه تم من خلال الجمعية عقد العديد من ورش العمل حول مواضيع تتعلق بالمحددات الإجتماعية للصحة مثل: تأثير الحصار الإسرائيلي على قطاع غزة والاعتداءات على الطواقم الطبية والوضع الإقتصادي. وعادة تستهدف جمعية الإغاثة الطبية صناع القرار وقادة المجتمع المحلي. كما وتنفذ جمعية الإغاثة الطبية حالياً وبالشراكة مع المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان مشروع الحق في الصحة والذي يستهدف حوالي 600 من صانعي القرار ومقدمي خدمات الرعاية الصحية على مدار ثلاث سنوات. ومن



المنتظر عقد مؤتمرين حول الحق في الصحة في غزة“.

أثر الحصار الإسرائيلي على النظام الصحي في قطاع غزة، حيث وصل نقص الأدوية والمستلزمات الطبية إلى 46 ٪ من قائمة الأدوية الأساسية في تشرين الثاني 2020م. بالإضافة إلى تأثير انقطاع التيار الكهربائي لساعات طويلة على الخدمات الصحية، خاصة للمرضى في وحدات العناية المركزة وقسم الطوارئ، والمرضى الذين يستخدمون أجهزة التنفس الصناعي. وأثر الحصار الإسرائيلي على المرضى ومنعهم من الوصول إلى الرعاية الصحية خارج قطاع غزة، والطاقم الطبي لحضور المؤتمرات الطبية الدولية.

جائحة كوفيد-19، أثرت على النظم الصحية في جميع أنحاء العالم ولا يُعدُّ قطاع غزة إستثناءً. حيث أنهك فيروس كوفيد-19 النظام الصحي في قطاع غزة. تقوم جمعية الإغاثة الطبية وغيرها من المنظمات بتنفيذ مشاريع بما في ذلك تدريب الفرق الطبية على البروتوكولات المحدثة من قبل وزارة الصحة والإستعداد للطوارئ، وتوفير معدات الحماية الشخصية، وزيادة وعي المجتمع للحدِّ ومنع انتشار مرض كوفيد-19. قامت الطواقم الطبية المتنقلة بزيارات منزلية للمرضى المعزولين والمخالطين في الحجر الصحي. علاوة على ذلك، إيصال التوعية الصحية للأسر وتوفير مستلزمات النظافة لتقليل العبء على مستشفيات وزارة الصحة. كما وقامت المستشفيات غير الحكومية بإجراء عمليات جراحية للأشخاص المحتاجين. كما وتعتبر الإغاثة الطبية الفلسطينية واحدة من المؤسسات الفعالة في إجتماعات منظمة الصحة العالمية التي تعمل علي تنسيق تقديم الخدمات بين مقدمي الخدمة في قطاع غزة.

صرَّح مدير وحدة التنسيق في وزارة الصحة في قطاع غزة: ”أن التحديات التي تواجه وزارة الصحة في غزة تشمل النقص في الموارد البشرية، وعدم تخصيص ميزانية لتوظيف الكوادر الصحية، وتأثير الإنقسام السياسي على الموارد البشرية. لا يتم دفع رواتب مقدمي الخدمات الصحية من قبل حكومة رام الله. يمنع الحصار الكوادر الطبية من مغادرة غزة للحصول على تخصصات خارج البلاد، أو السماح للوفود الأجنبية بتدريب الطاقم الطبي في غزة، كما ويجد المرضى صعوبات شديدة في المغادرة لتلقي العلاج في الخارج، كما نواجه صعوبات في النظام المحوسب بسبب نقص الموظفين المدربين تدريباً جيداً وأجهزة الكمبيوتر والشبكات.



وتابع أن وزارة الصحة وقّرت الرعاية الصحية لجميع السكان في قطاع غزة دون تمييز من خلال التأمين الصحي المجاني المقدم لجميع الفقراء والعمال والأرامل وأسرى الشهداء، والأشخاص ذوي الإعاقة. تصل الرعاية الصحية الأولية والثانوية إلى جميع المناطق الجغرافية في قطاع غزة. تقدم خدمات الرعاية الصحية المجانية للأطفال دون سن الثالثة وللحوامل، والتطعيم للجميع.“

قامت وزارة الصحة بغزة بوضع خطة شاملة للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد، وتشمل هذه الخطة:

- « فحص الأشخاص القادمين إلى غزة بأخذ مسحة وإبقاء الأشخاص في الحجر الصحي لمدة أسبوعين إلى ثلاث أسابيع.
- « إدخال المرضى المصابين بفيروس كورونا في مستشفى غزة الأوروبي، ومستشفى الصداقة التركية، وتجهيز الأقسام في المستشفيات الأخرى في حالة زيادة مرضى كوفيد 19.
- « العمل على تأهيل مراكز للحجر الصحي بالمدارس والفنادق والمستشفيات.
- « تدريب الفرق الطبية التي تقدم الخدمات للأشخاص في الحجر الصحي، وتدريب المخالطين والمرضى أنفسهم على إجراءات الوقاية والسلامة، وتدريب فنيي المختبرات على أخذ العينات والفحص.
- « التعاون مع شركاء وزارة الصحة لتنظيم زيارات منزلية للمرضى المعزولين، وتقديم العلاج للأسر المحتاجة من خلال فرق طبية متنقلة.
- « التنسيق بين وزارة الصحة ووزارة الداخلية، ووزارة التنمية الاجتماعية.

السياسات والقوانين واللوائح الصحية:

تؤثر السياسات والقوانين واللوائح الصحية المعتمدة من الحكومة على صحة الأفراد والسكان. وزارة الصحة الفلسطينية هي المزود الرئيسي للخدمات الصحية في قطاع غزة، وهي مسؤولة عن إدارة وتنظيم قطاع الصحة لضمان الاستخدام المناسب والفعال للموارد من أجل تقديم خدمات صحية مستدامة. تقوم وزارة الصحة الفلسطينية بالتنسيق والشراكة مع مقدمي الخدمات الأخرى مثل: وكالة غوث وتشغيل اللاجئين، والمؤسسات غير الحكومية، وتشكيل السياسات واللوائح الصحية التي تعتبر مهمة للحفاظ على صحة وسلامة السكان. قانون مكافحة التدخين رقم (25) لسنة 2005 في فلسطين يهدف إلى مكافحة تدخين التبغ في الأماكن العامة، ويحظر بيع أو توزيع أو



عرض أو الإعلان عن التبغ لمن هم دون سن (18) عاماً (معهد الحقوق 2005)⁽²⁴⁾. ومع ذلك هناك حاجة إلى قوة لتنفيذ مكافحة التدخين. السياسة هي محدد رئيسي للصحة بالنسبة للفلسطينيين. من خلال الأنشطة المشتركة بين الوزارات، يجب على الوزارة معالجة هذا المحدد ومحددات صحية أخرى مثل: عدم المساواة وإنعدام الأمن، والعوامل الاجتماعية الأخرى بما في ذلك حوادث المرور على الطرق وتعاطي التبغ. يجب على وزارة الصحة تفعيل القوانين التي تحظر القيادة المتهورة وتدخين التبغ في الأماكن العامة. هناك العديد من القوانين المتعلقة بالصحة العامة في فلسطين مثل: قانون الصحة العامة رقم 20 لعام 2004، وقانون البيئة لعام 1999، وقانون المياه لعام 2014، واللائحة رقم (1) بشأن المخاطر الصحية. كما أن هناك مادة (22، 25) التزامات فلسطين بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن الحق في الصحة.

أفاد مدير جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية في غزة: ”أن الإحتلال يؤثر على كافة المحددات الصحية في قطاع غزة. تلعب منظمات المجتمع المدني بشكل عام العديد من الأدوار، وهي ليست فقط مقدمة للخدمات الصحية، ولكنها تعمل علي فضح إنتهاكات الإحتلال ضد الشعب الفلسطيني أمام المجتمع الدولي. تقدم المنظمات غير الحكومية أيضاً خدمات صحية واجتماعية مجانية للأشخاص الأكثر ضعفاً وفقراً في المناطق المهمشة. يغطي التأمين الصحي في الأراضي الفلسطينية الموظفين والمصابين والأسرى وأهالي الشهداء والعمال العاطلين عن العمل، والأشخاص ذوي الإعاقة والفقراء. علي الرغم من وجود مساهمة مالية منخفضة من قبل المرضى إلا أن الفقراء لا يستطيعون دفعها“.

ومن جهته افاد مدير وحدة التنسيق بوزارة الصحة أن التأمين الصحي إلزامي لموظفي الحكومة والبلديات و اختياري للنقابات و مجاني للفئات الهشة كالعمال، والأشخاص المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية، والأشخاص ذوي الإعاقة.

في حال عدم توفر الخدمة الصحية في قطاع غزة يتم تحويل المرضى إلى مؤسسات صحية أخرى سواء في قطاع غزة أو خارجه، وتحويلات المرضى تعتمد على قرارات تتخذها اللجان الفنية الصحية. وأفاد المصدر نفسه أن وزارة الصحة في غزة تتسق مع وزارة الإقتصاد فيما

24 The Institute of Law (2005). Anti-Smoking Law No. (25). Birzeit University
<http://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=15396>



يتعلق بضبط الأغذية، وتتواصل مع البلديات لحل مشكلة مياه الشرب، وقضايا الصحة العامة الأخرى مثل: الغذاء والماء وسلامة البيئة. كما تم عمل لجان مشتركة لمكافحة الإدمان، حيث يتم التعاون بين المختصين للعمل على حلها. تتعاون وزارة الصحة مع منظمة الصحة العالمية من خلال المعهد الوطني للصحة العامة، الذي يركز الضوء على محددات الصحة، من خلال إقامة ورش عمل وتنفيذ دراسات لوضع حلول للمشاكل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والنفسية.

العوامل الاجتماعية والثقافية:

تعد الشبكة الاجتماعية والدعم والتفاعلات والمعايير والقيم الثقافية من المحددات المهمة للصحة.

الشبكة الاجتماعية والدعم والتفاعلات:

عادة ما يرتبط الدعم الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء بعلاقة قوية وصحة نفسية قوية. قد يكون لهذا الدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في مساعدة الناس على حل بعض المشاكل، خاصة إذا كانوا يواجهون أزمة شخصية ويحتاجون إلى مساعدة فورية. الدعم الاجتماعي يجعل الناس يتحكمون في ظروف حياتهم الصعبة. قد يتضمن الدعم الاجتماعي مساعدة الشخص عندما يكون مريضاً، أو تقديم المساعدة المالية عندما يكون في حاجة إليها، أو قد يتضمن تقديم المشورة لصديق عندما يواجه موقفاً صعباً. يؤدي ضعف الدعم الاجتماعي إلى الشعور بالوحدة، ويزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب والانتحار وأمراض القلب والأوعية الدموية وإضطرابات في وظائف الدماغ. في إحدى الدراسات التي أجريت على الرجال في منتصف العمر والتي استمرت لمدة سبع سنوات، كان أولئك الذين لديهم دعم اجتماعي وعاطفي قوي أقل عرضة للوفاة من أولئك الذين يفقدون إلى مثل هذه العلاقات (Cherry, 2020).⁽²⁵⁾

في قطاع غزة تقدم العائلات الدعم الاجتماعي لأفرادها الذين بحاجة للمساعدة، وكذلك يقوم بهذا الدور الأصدقاء الذين يقضون بجانب أصدقائهم في الأزمات.

هناك العديد من الجهات مثل لجان الزكاة التي تقدم المساعدات للفقراء والأيتام والنساء والأرامل، في حين تقدم العديد من المنظمات الأهلية والدولية خدمات وأنشطة مختلفة منها

25 Cherry K. (2020). How Social Support Contributes to Psychological Health. <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970>



الدعم النفسي – إجتماعي للأطفال المصابين بصدمات نفسية والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة، وتقوم بتقديم المساعدات المالية للفقراء، وإعادة تأهيل منازل المواطنين الذين هدمت منازلهم بشكل جزئي أو كلي نتيجة للإعتداءات الإسرائيلية.

الأعراف والقيم الثقافية:

الأعراف و القيم الثقافية لها تأثير كبير علي الصحة و العافية. من وجهة النظر هذه تؤخذ المحددات غير الطبية للصحة في الإعتبار عند تحليل صحة الأفراد والسكان، عوامل أخرى في حياة وبيئة الأفراد يمكن أن تؤثر على صحتهم أكثر من الوصول إلى الخدمات الطبية أو توفيرها، وهذا تشمل محددات مثل: الحالة الإجتماعية والإقتصادية، ومستوى التعليم، والمنطقة الجغرافية، والإندماج الإجتماعي والتكامل، والهوية الثقافية.

الثقافة عامل حيوي ذات صلة بأي محاولة لتحسين الصحة وتقليل التفاوتات الصحية. تعتبر الثقافة مهمة لمعالجة عدم المساواة بشكل عام والتفاوتات في الصحة بشكل خاص، وكذلك لتسهيل استراتيجيات التواصل الصحي المراعية للثقافة والتي ستسد في نهاية المطاف الفجوة في المحددات الإجتماعية للصحة. التوازن والإحترام ليسا شيئاً متأصلاً في كل شخص، ولكنهما متأصلان في الأنظمة التي يكون الأفراد جزءاً منها، بما في ذلك المجتمعات والأسر والعمل. كل هذه الأنظمة تحتاج إلى التوازن والإحترام لتعمل بشكل صحيح، وتزود الأفراد بالوسائل لتحقيق صحة جيدة.

الإختلافات الثقافية تخلق مشاكل في العلاقة بين المريض والطبيب، الفحص الجسدي والإمتثال للعلاج والمتابعة. يختلف إدراك الألم الجسدي والضييق النفسي من ثقافة إلى أخرى، ويؤثر على سلوك وفعالية مقدمي الرعاية الصحية بقدر تأثيرهم على المرضى. أحد العوائق التي تحول أمام النساء و المصابات بسرطان الثدي من التوجه لمقدم الخدمة الصحية هو كون مقدم الخدمة ذكر وهذا ادي الي لجوء النساء المصابات بسرطان الثدي للظهور لمقدم الخدمة في مرحلة متقدمة يصبح المرض غير قابل للشفاء.

يتأثر سلوك مرضي السرطان بالقيم الثقافية والوصمة الإجتماعية والخوف من مضاعفات السرطان والموت. يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى فهم الإختلافات وتأثيرها على النتائج الصحية. أهمية

الثقافة في السلوك الصحي للفرد، والتي تركز على كيفية تأثير القيم الثقافية للمرضى الفلسطينيين المصابين بالسرطان وعائلاتهم على المواقف والقرارات المتعلقة برعاية مرضى السرطان.

السلوك الفردي:

أهم ثلاثة عوامل تؤثر على السلوك الفردي، هي العوامل الشخصية والبيئية والتنظيمية. يتضمن السلوك الشخصي الخصائص المتأصلة والمتعلمة. تشير السلوكيات الصحية الشخصية إلى تلك الممارسات التي يمكن للأفراد من خلالها الوقاية من الأمراض وتعزيز الرعاية الذاتية، والتعامل مع التوتر، وتطوير الإعتماد على الذات، وحل المشكلات، وإتخاذ الخيارات التي تعزز الصحة. الإعتراف المتزايد بأن "خيارات" الحياة الشخصية تتأثر بشكل كبير بالبيئة الإجتماعية والإقتصادية للناس حيث يعيشون ويتعلمون ويعملون ويلعبون.

تركز العديد من تدخلات الصحة العامة والرعاية الصحية على تغيير السلوكيات الفردية مثل: تعاطي المخدرات والنظام الغذائي والنشاط البدني. يمكن للتغييرات الإيجابية في السلوك الفردي أن تقلل من معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة. السلوكيات الصحية الإيجابية لا تطيل من العمر فحسب، بل تقلل أيضاً من خطر فقدان القدرة على الحركة والإستقلالية في الحياة اللاحقة. هذا ويعد تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات جزءاً من دور وزارة الصحة.

التدخين:

من المعروف بالفعل أن التدخين وهو سلوك فردي، يرتبط بالعديد من الأمراض البشرية مثل: أمراض الشرايين التاجية وسرطان الرئة. نسبة كبيرة من الناس في قطاع غزة هم من المدخنين حيث تبلغ نسبة انتشار التدخين بين مرضى الأمراض غير المعدية 9% (UNRWA, 2019). في فلسطين، معدل التدخين بين الشباب مرتفع للغاية، 45% من الذكور و 22% من الإناث الشباب الأصغر سناً (15-19 عاماً) هم مدخنون، في حين تبلغ هذه النسب بين الشباب الأكبر سناً (20-24)، 72% للذكور و 31% للإناث (UNFPA & Norwegian Ministry of Foreign Affairs, 2017).⁽²⁶⁾

26 UNRWA (2019). Annual Health Report. Health Department

UNFPA & Norwegian Ministry of Foreign Affairs (2017). Youth in Palestine: Policy and Program Recommendations to address demographic risks and opportunities



أوضحت دراسة أجريت في غزة استهدفت 600 بالغ في سن 15 سنة أو أكثر أن معدل انتشار التدخين كان 26.3%، حيث كانت النسبة بين الذكور (31%) وبين الإناث (6.9%) كان متوسط عمر البدء 17.4 ± 3.9 سنة، تأثير الأصدقاء هو السبب الرئيسي لبدء التدخين أما العامل الأكثر تأثيراً في إقناع المدخنين بالإقلاع هو الأسرة (Aldalo, 2016).⁽²⁷⁾ تقوم وزارة الصحة ببرامج لمكافحة التدخين بالإضافة إلى التثقيف الصحي. ومع ذلك يجب إصدار قوانين تحظر التدخين في الأماكن العامة والمطاعم والمدارس والجامعات ووسائل النقل العام، وعدم بيع التبغ لمن تقل أعمارهم عن 18 عاماً.

تعاطي المخدرات والمواد المخدرة:

المعلومات الدقيقة حول تعاطي المخدرات في فلسطين محدودة للغاية، بسبب الوصمة الإجتماعية التي تحيط بها. ومع ذلك، هناك حاجة واضحة للحصول على معلومات دقيقة في هذا المجال، مع الأخذ في الاعتبار أن تعاطي المخدرات بزيادة. وجدت دراسة في قطاع غزة أن الفقر والبطالة من الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات. تضمنت أسباب أول استخدام للمخدرات الشعور بالفضول، والضغط من الأقران، لتحمل العمل الجاد أو بسبب التحرش الجنسي في المنزل، والخداع في تعاطي المخدرات من خلال إخبارهم بأنها ستوفر المزيد من الطاقة. أفاد آخرون أنهم تعاطوا المخدرات في البداية نتيجة الشعور بالتوتر بسبب الإمتحانات أو الفراغ، وبسبب العلاقات المنقطعة والإهمال الأسري وسوء الأحوال المعيشية، والصراع والبطالة.⁽²⁸⁾ (PNIPH, 2017)

أفاد قلة قليلة من الشباب بأنهم جربوا المخدرات غير المشروعة، 10% فقط من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و24 عاماً جربوا شيء مقارنة بـ 4% فقط من الإناث في هذه الفئة العمرية. أقل من ثلث هؤلاء الشباب الذين يقولون إنهم جربوا المخدرات لازالوا يتعاطون المخدرات حالياً. يُظهر الشباب في غزة إدماناً كبيراً على الترامادول، وهو مُسكّن للألم أفيوني المفعول، ويقال: إنه يؤثر على ما بين 50% و80% من السكان البالغين. يتم استخدامه كطريقة للتعامل مع التوتر والإضطرابات العصبية والمشاكل النفسية الناجمة عن 13 عاماً من الحصار

27 Eldalo H. (2016). Prevalence and perception of smoking habits among the Palestinian population in the Gaza Strip. UNFPA & Norwegian Ministry of Foreign Affairs (2017). Youth in Palestine: Policy and Program Recommendations to address demographic risks and opportunities.

28 PNIPH (2017). Illicit Drug Use in Palestine: A Qualitative Investigation

والحصار الإقتصادي. إنه عقار خطير للغاية وله آثار مدمرة على الجسم، ويمكن أن يؤدي إلى أمراض القلب وفشل الكبد (UNFPA & Norwegian Ministry of Foreign Affairs, 2017).⁽²⁹⁾

سلوك النظام الغذائي:

لخصت دراسة مقطعية شاملة إلى أن أقل من نصف المراهقين الذين تمت مقابلتهم (45%) كانوا يتناولون أطعمة غير صحية، مع نسبة أكبر من الإناث (46.8%) و الذكور (44.4%) (Sarsour et al., 2019)⁽³⁰⁾. معدل السمنة أخذ في الإرتفاع في غزة. غالبية مرضى السكري أو ارتفاع ضغط الدم يعانون من السمنة. يتبع الناس نظامًا غذائيًا فارعًا من السعرات الحرارية العالية (نظام غذائي يفتقر إلى المغذيات الدقيقة مثل: الخبز والبطاطس). أما الغذاء الغني بالمغذيات الدقيقة لا يستطيع الفقراء تحمل كلفته في قطاع غزة.

النشاط البدني:

المشي لمدة ثلاثين دقيقة في اليوم يعني أكثر من بناء العضلات والوقاية من أمراض القلب، حيث تمتد فوائده إلى جميع أجزاء الجسم، من تقوية العضلات، إلى قلب سليم ويعزز وظائف المخ ويحسن المزاج ويقلل الوزن ويحسن اللياقة ويقلل النشاط البدني كذلك من الأمراض المزمنة مثل: ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والتهاب المفاصل. كانت نتائج الدراسة المقطعية الشاملة أن 29.9% فقط من المراهقين صُنّفوا على أنهم نشيطون، و 6.4% من الفتيات نشيطات بدنيًا. (Sarsour et al., 2019)⁽³¹⁾

التعامل مع الضغوط:

الأشخاص الذين لا يستطيعون التعامل مع أحداث الحياة المجهدة هم أكثر عرضة لإرتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب. كما أن تعرض الناس للضغط المستمر لفترة طويلة سيقبل من آلية المناعة لديهم مع القابلية للعدوى والأورام. يعاني الأطفال الذين يعيشون في قطاع غزة من

29 UNFPA & Norwegian Ministry of Foreign Affairs (2017). Youth in Palestine: Policy and Program Recommendations to address demographic risks and opportunities

30 Sarsour A., Turban M., Al Wahaidi A., Abed A., and Alkahlout H. (2019). Do gender influence food intake and physical activity patterns among Palestinian adolescents in the Gaza Strip?. *EMHJ – Vol. 25 No. 10 – 2019*

31 Sarsour A., Turban M., Al Wahaidi A., Abed A., and Alkahlout H. (2019). Do gender influence food intake and physical activity patterns among Palestinian adolescents in the Gaza Strip?. *EMHJ – Vol. 25 No. 10 – 2019*



ارتفاع غير معتاد في معدلات الضغط النفسي والإجماعي بسبب الإستجابة العنيفة للمظاهرات والهجمات اليومية التي يشهدها. وجدت دراسة أجريت أن 68 % من أطفال المدارس في المناطق القريبة من السياج الحدودي الإسرائيلي لديهم مؤشرات واضحة على وجود ضائقة نفسية واجتماعية. (NRC., 2019)⁽³²⁾

التجارب المؤلمة والعنف السياسي يضرُّ برفاهية الفلسطينيين، وتزيد من معدل مشاكل الصحة النفسية والاجتماعية والعقلية مثل: اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب، ونقص الانتباه، واضطرابات فرط الحركة والسلوك، وتعاطي المخدرات. (Abdelaziz & Sanaa, 2018)⁽³³⁾

العوامل البيولوجية والجينية:

تعتبر البيولوجيا الأساسية والتركييب العضوي لجسم الإنسان محددًا أساسيًا للصحة. كما توفر الجينات استعدادًا موروثًا لمجموعة واسعة من الإستجابات الفردية التي تؤثر على الحالة الصحية. على الرغم من أن العوامل الإجتماعية والبيئية هي محددات مهمة للصحة العامة. يبدو أن العوامل الوراثية تهيبُّ بعض الأفراد لأمراض أو مشاكل صحية معينة، يحدث المرض عادة بسبب التفاعل بين الإستعداد الوراثي والعوامل البيئية. تضر بعض العوامل البيولوجية والجينية بفئات معينة أكثر من غيرها، على سبيل المثال: كبار السن معرضون بيولوجيًا لأن يكونوا في صحة أقل من المراهقين، هذا بسبب الآثار الجسدية والمعرفية للشيوخوخة. تشمل الأمثلة على المحددات البيولوجية والجينية والاجتماعية للصحة والعمر والجنس والظروف الوراثية.

الهيكل العمري:

يبلغ عدد سكان قطاع غزة حوالي مليوني نسمة، وتبلغ مساحته الإجمالية 365 كيلومتر مربع. يؤثر الهيكل العمري للإنسان على قدرة النظم الصحية وحجم التفاوتات الصحية قطاع غزة، يشكل الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 0-14 سنة 42.53 %، والذين تتراوح أعمارهم بين

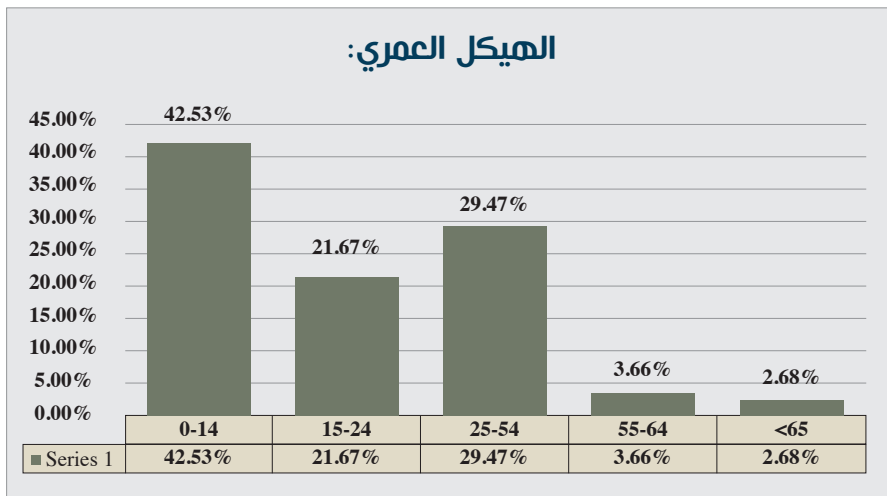
32 NRC (2019). Gaza children's mental health rapidly deteriorating. <https://www.nrc.no/news/2019/march/gaza-childrens-mental-health-rapidly-deteriorating/>

33 Abdelaziz M T, Sanaa S T. (2018) Stress, Trauma, Mental Health and Ways of Intervention of Palestinians in the Gaza Strip. Degenerative Intellect Dev Disabil. 1(3). DIDD.000514

Index mundi (2020), Gaza Strip Age structure

15-24 سنة يشكلون 21.67%، والذين تتراوح أعمارهم بين 25-54 يشكلون 29.47%، والذين تتراوح أعمارهم بين 55-64 يشكلون 3.66%، والذين تتراوح أعمارهم بين 65 سنة وما فوق يمثلون 2.68% (index mundi, 2020). تبلغ الكثافة السكانية في قطاع غزة 4.986 نسمة / كم² (PCBS, 2018). وهذا يعني أن نسبة كبيرة من الناس في غزة هم من الأطفال والشباب، فهم مستقبل الأمة عندما تتاح الفرص ويتم تحرير الحصار.

رسم توضيحي 3: الهيكل العمري للسكان في قطاع غزة



النوع الاجتماعي:

تعكس المحددات الاجتماعية للصحة تأثيرات مختلفة على النساء والرجال، ويبدو أن للنساء ميزة بيولوجية على الرجال من حيث متوسط العمر المتوقع. ارتفع متوسط العمر المتوقع لكل من الذكور والإناث من 67 سنة في عام 1992 إلى 72.9 سنة للذكور و75.2 سنة للإناث في منتصف عام 2019. بلغت نسبة الأرامل المسنين الذكور 5% مقابل 37% للإناث المسنات الأرامل في عام 2017 (PCBS, Oct, 2019). أدى ارتفاع معدل العمر المتوقع عند الولادة إلى زيادة عدد كبار السن في فلسطين، الأمر الذي يتطلب دراسة وبحث حالة كبار السن في فلسطين وتكييف



استراتيجيات لعلاج الأمراض المزمنة. الرجال أكثر من النساء عرضة للموت قبل الأوان، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى أمراض القلب والإصابات غير المقصودة المميتة، والسرطان والأمراض المزمنة. بينما تعيش النساء لفترة أطول من الرجال، فإنهن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والتوتر الزائد وذلك بسبب الجهود المبذولة لتحقيق التوازن بين العمل والحياة الأسرية، والحالات المزمنة مثل: أمراض المناعة الذاتية، والتهاب المفاصل والحساسية، والإصابات والوفاة الناتجة أحياناً عن العنف الأسري. يلعب النوع الاجتماعي دوراً أساسياً في الصحة. بعض الأمراض أكثر انتشاراً بين الذكور مثل: أمراض القلب، وسرطان الرئة، وسرطان القولون والمستقيم، بينما تنتشر أمراض أخرى أكثر بين الإناث مثل: أمراض المناعة الذاتية، وسرطان الثدي. بين عامي 2014 و2018. بلغ عدد حالات السرطان 8326 حالة (3747 بين الذكور و4579 بين الإناث). سرطان القولون والمستقيم هو نوع شائع بين الذكور، بينما سرطان الثدي الأكثر شيوعاً بين الإناث (MoH.,2020).⁽³⁴⁾ تزيد المحددات الاجتماعية والتفاوتات الصحية في زيادة متوسط العمر المتوقع لصالح الإناث، يمكن أن يعزى هذا إلى التأثير الوقائي لهرمون الإستروجين على القلب والأوعية الدموية، وأحداث الحياة المجهدة على الذكور.

كشفت النتائج الأولية لمسح أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في الربع الثاني من عام 2019، أن 29% من النساء الفلسطينيات في الأراضي الفلسطينية المحتلة قد أبلغن عن تعرضهن للعنف النفسي أو الجسدي أو الجنسي أو الاجتماعي أو الإقتصادي من قبل أزواجهن مرة واحدة على الأقل خلال الفترة السابقة لمدة 12 شهراً.

العنف النفسي هو أكثر أنواع الإساءة التي يتم اكتشافها شيوعاً، أثر على 57% من النساء اللواتي أبلغن عن بعض أشكال العنف في العام السابق. هناك أدلة أخرى تشير إلى أن العنف الأسري ضد النساء في غزة قد تفاقم منذ بدء مظاهرات مسيرة العودة الكبرى. أقل من 1.5% من النساء اللاتي أبلغن عن تعرضهن للعنف من قبل أزواجهن طلبن المشورة أو المساعدة القانونية، وأفاد 61% من الضحايا أنهن لم يخبرن أي شخص عن سوء المعاملة. هذا ما يسمى: ثقافة الصمت. (OCHA.,2019)

لتحقيق المساواة بين الجنسين، يجب معاملة النساء والرجال على قدم المساواة، وهو أمر مختلف ولكنه يعتبر متكافئاً من حيث الحقوق والإحتياجات والفرص والمزايا. ينتشر العنف القائم على النوع الاجتماعي في غزة على النطاق العام أو الخاص.

النتائج الأولية لمسح أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في الربع الثاني من عام 2019 تكشف أن 64%، 55%، 47%، 26%، 11% من النساء الفلسطينيات في قطاع غزة أبلغن عن تعرضهن للعنف النفسي والاقتصادي والاجتماعي والبدني والجنسي من قبل أزواجهن على التوالي (OCHA, 2019). يتخذ العنف أشكالاً مختلفة بما في ذلك الزواج القسري، وإنكار الإحتياجات العاطفية، وإجبار الأشقاء على الدراسة والإلتحاق بالمهن التي يفضلها الآباء. يتردد العديد من ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في طلب خدمات الدعم، أو حتى طلب دعم الأسرة، خوفاً من أن يؤدي ذلك إلى الإضرار بفرصهم في الزواج، أو قد يعرضهم لمخاطر مرتبطة بالإنتهاك المتصور لما يسمى "الشرف".

يساهم الإفتقار إلى التشريعات والقوانين والسياسات الوقائية في زيادة ظاهرة العنف القائم على النوع الاجتماعي، حيث تعتبر الأعراف الجندرية المنزل مجالاً طبيعياً للمرأة، كما تقيد الأعراف الاجتماعية والجندرية المتعددة 6% من الأرامل، و 2% من المطلقات النساء من الانخراط في مجتمعاتهن وتقيد حرية حركتهن. يمكن القول: إن النساء المطلقات والمنفصلات معرضات لأقسى العقوبات الاجتماعية، غالباً ما يُنظر إليهن على أنهن سبب سوء حظهن، حيث يعتبر الطلاق إلى حد كبير "مخزياً" للنساء، ولكن ليس للرجال. (UNFPA, 2016) ⁽³⁵⁾

الحالات الوراثة:

الحالات الموروثة، مثل الثلاسيميا، وفقر الدم المنجلي، والهيموفيليا، والتليف الكيسي، والأخطاء الفطرية في التمثيل الغذائي والموجود في العائلات علي الرغم من أن هذه الحالات الموروثة عوامل مساعدة، إلا أنها تصبح معاً كبيرة لتؤثر على العائلات وتزيد العبء على النظام الصحي الحكومي. تحمل النساء جين سرطان الثدي 1 و 2 والذي يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض، وهذا بدوره يؤثر علي المجتمع و النظام الصحي.

35 PCBS (2020). The situation of the Palestinian women on the eve of the International Women's Day, 08/03/2020
UNFPA (2016). Palestine 2030 Demographic Change: Opportunities for Development



القسم الثاني: عدم المساواة الصحية في قطاع غزة:

العدالة الصحية: هي غياب للظلم و الفروقات التي يمكن تجنبها في التدخلات الصحية ونتائجها بين مجموعات من الناس. يمكن للبيانات التي يتم تقديمها وفقاً لعوامل إجتماعية أو ديموغرافية أو إقتصادية أو جغرافية أن تساعد في تحديد الفئات الضعيفة من السكان، وتشكيل السياسات الصحية وتطوير البرامج والممارسات. عدم المساواة الصحية هي: الإختلاف في النتائج الصحية بين المجموعات السكانية المختلفة بناءً على الخلفيات الإجتماعية والإقتصادية للمجموعات. وتشير التقديرات إلى أن عدم المساواة تزيد من معدلات الإصابة بالأمراض، وتعيق نوعية الحياة، وتقلل من متوسط العمر المتوقع. على الرغم من أن معالجة المحددات الإجتماعية للصحة تلعب دوراً رئيسياً في التغلب على التفاوتات الصحية والحد منها وتعزيز الصحة والرفاهية، إلا أنها تمثل تحدياً كبيراً في البلدان منخفضة الدخل مثل فلسطين. يقدم هذا القسم بعض النقاط البارزة حول المؤشر التالي للتفكير في عدم المساواة الصحية بين المجموعات المختلفة في سياق غزة.

متوسط العمر المتوقع:

تُعزى فروق المعدل بين متوسط العمر المتوقع للذكور والإناث إلى كل من العوامل السلوكية والبيولوجية. فمن ناحية، ترتبط الإختلافات السلوكية بحقيقة أن النساء أقل عرضة للإنخراط في السلوكيات غير الصحية والمحفوفة بالمخاطر مثل: التدخين واستهلاك الكحول مقارنة بالرجال، مما يجعلهم بدورهم أقل عرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان. من ناحية أخرى، فإن الميزة البيولوجية المتأصلة للإناث تؤثر جزئياً على طول العمر، والتي تظهر في التأثير الوقائي للإستروجين على نظام القلب والأوعية الدموية الذي يساعد في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية، وتعزيز متوسط العمر المتوقع. (36) (WHO,2020)

إجمالي معدل الخصوبة:

يُعرّف معدل الخصوبة بأنه: ”العدد الإجمالي للأطفال الذين يولدون لكل امرأة إذا عاشت

36 WHO (2020). Global Health Observatory, Female life expectancy

حتى نهاية سنوات الإنجاب، ووضعت أطفالاً بما يتماشى مع معدلات الخصوبة السائدة حسب العمر». (OECD,2019) ويستخدم كمؤشر مهم للغاية على نطاق واسع لقياس النمو السكاني.

معدل الخصوبة في فلسطين مرتفع، ويرجع ذلك أساساً إلى الزواج المبكر بين الفتيات والأعراف والقيم التي تشجع النساء على إنجاب عدد كبير من الأطفال. ومع ذلك، هناك تحول إلى معدل وفيات أقل في فلسطين، حيث انخفض المعدل من 5.9 عام 1999 إلى 4.1 عام 2013. (PCBS,2019) في قطاع غزة، يبلغ عدد النساء في سن الإنجاب (15 إلى 49 سنة) 488.413 امرأة، وهو ما يمثل 49.1% من مجموع الإناث في القطاع. في عام 2019، بلغ معدل الخصوبة الإجمالي 3.3 مولود حي لكل امرأة مقارنة بخمس ولادات حية لكل امرأة في عام 2012. (MoH,2020)⁽³⁷⁾

معدلات الوفيات:

مؤشرات الوفيات هي أدوات تُستخدم على نطاق واسع لقياس صحة السكان، والحصول على الرعاية الصحية، ووظائف النظام الصحي، وعدم المساواة الصحية، وبالتالي فهو دليل مفيد للكشف عن أي مشكلة وفجوات صحية، وبالتالي اتخاذ الإجراءات التصحيحية وتنفيذ برامج المناصرة. تشمل مؤشرات الوفيات معدل الوفيات الخام، ومعدل وفيات الرضع، ونسبة وفيات الأمهات. هذه المؤشرات هي أدوات مهمة للغاية لقياس إمكانية الوصول، والقدرة على تحمل التكاليف والمقبولية لخدمات الرعاية الصحية. إن معدلات الوفيات المرتفعة تعتبر مؤشراً على نقص الموارد وهشاشة النظام الصحي، ونقص الأدوية والإمدادات الأساسية، وسوء الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

معدل الوفيات الخام:

”هو معدل الوفيات لجميع أسباب الوفاة للسكان“ (CDC,2012). وفي قطاع غزة، أفاد أحدث تقرير لوزارة الصحة أن عدد الوفيات من جميع الأسباب بلغ 5319 في عام 2019، 2477 منها إناث، و2842 من الذكور. معدل وفيات الذكور هو 1.15 مرة أعلى من الإناث. تمثل محافظة

37 OECD (2019). Total Fertility Rate. <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019. الفلسطينيون في نهاية عام 2019. رام الله - فلسطين (MoH (2020) PCBS 2019 Annual Report. Health Department. PHIC

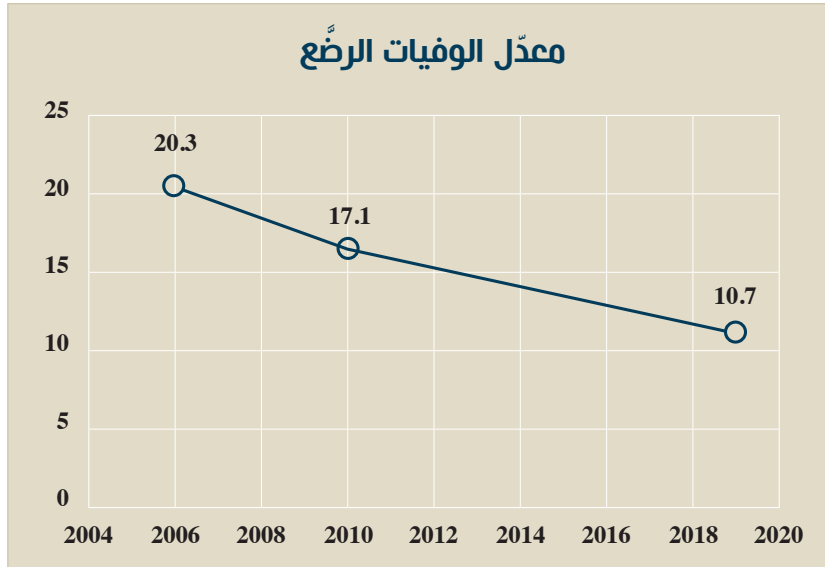


غزة أعلى معدل وفيات بين جميع محافظات القطاع الخمس، حيث يبلغ 1000/2.9 نسمة، بينما يسجل شمال غزة أدنى معدل وهو 1000/2.3 نسمة. (MoH, 2020).⁽³⁸⁾

معدل وفيات الرضع:

”هو احتمال وفاة طفل ولد في سنة أو فترة معينة قبل بلوغه عاماً واحداً، إلا إذا كان خاضعاً لمعدلات وفيات خاصة بالعمر لتلك الفترة“. (WHO) أفادت وزارة الصحة في عام 2020 أن معدل وفيات الرضع في عام 2019 بلغ 10.7/1000 مولود حي مقارنة بـ 17.1/1000 مولود حي في عام 2010 و 20.3 / 1000 مولود حي في عام 2006. (MoH, 2020).

رسم توضيحي 4: معدل الوفيات حسب السنوات

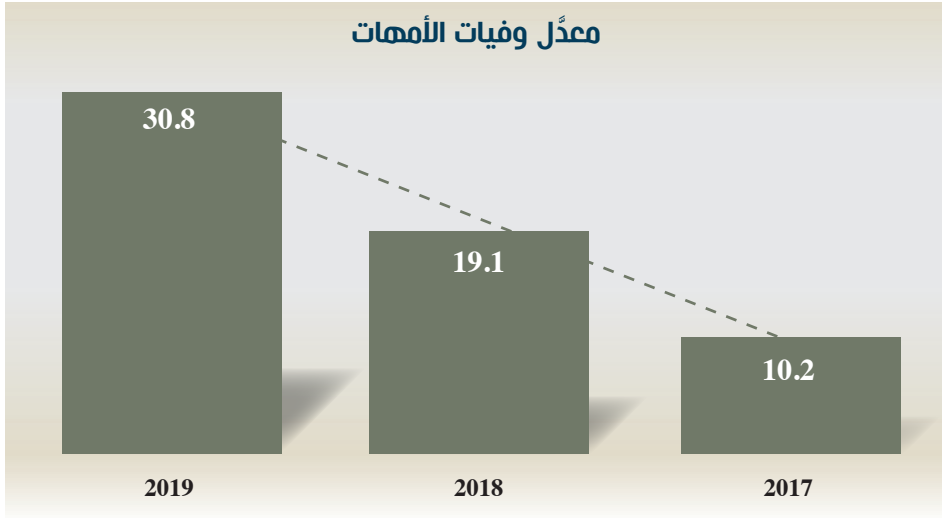


38 CDC (2012). Principles of Epidemiology in Public Health Practice.

معدل وفيات الأمهات:

”يُعَرَّف بأنه وفاة امرأة أثناء الحمل، أو في غضون 42 يومًا بعد الولادة، أو الإجهاض التلقائي، أو إنهاء الحمل“. (WHO) وهو مؤشر حاسم للغاية مستخدم لقياس جودة خدمات الأمومة. في قطاع غزة، في عام 2019، كان معدل وفيات الأمهات 30.8 لكل 100.000 ولادة حية مقارنة ب 19.1 في عام 2018، و 10.2 في عام 2017. (MoH, 2020). ذكر أحدث تقرير لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) أن صحة الأم في خطر، وأن الزيادة في معدل وفيات الأمهات تذر بالخطر. حيث إنه مؤشر على ضعف وهشاشة خدمات الأمومة، ونقص الأدوية والإمدادات الأساسية، ونقص في توعية الأمهات، ونقص الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة. أدى عدم الإستقرار السياسي وزيادة عدد المصابين في مسيرات العودة الكبرى إلى تقويض النظام الصحي والتركيز على خدمات الطوارئ على حساب الخدمات الأخرى. (OCHA, 2019)⁽³⁹⁾

رسم توضيحي 5: معدل وفيات الأمهات



39 MoH (2020). Annual Report. Health Department. PHIC

(WHO, World Health Data Platform, GHO) <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1>
OCHA (2019). Mothers at risk: limited access to medicine and family planning services compromises maternal health in Gaza



الفروقات المرضية:

المرضاة: هي الحالة المرضية أو العجز أو سوء الحالة الصحية لأي سبب. تُستخدم مؤشرات المرضة لقياس حدوث أو انتشار أي مرض في أي مجتمع معين. من المهم للغاية النظر إلى مؤشرات المرضة وتحديد أنماط حدوث أي مرض لقياس التفاوتات الموجودة بين المجموعات السكانية المختلفة.

جدول 1: لمحة عامة عن مرضين شائعين في قطاع غزة في عام 2019

النوع	مرض السكر	ارتفاع ضغط الدم
الحالات المسجلة	62,409	94,358
التوزيع حسب الجنس	57.2 % نساء، 42.8 % ذكور	61 % نساء، 39 % ذكور
الفئة العمرية الأكثر عرضة للخطر	46.6 % أكبر من 60 سنة	44.9 % أكبر من 60 سنة
الفئة العمرية الأقل عرضة للخطر	0.9 % أقل من 18 سنة	1.2 % أقل من 18 سنة
الأعلى نسبة / في المحافظات	منطقة الوسطى 39.4 / 1000 من السكان	منطقة الوسطى 64.3 / 1000 من السكان
أقل نسبة / في المحافظات	خانيونس 27 / 1000 من السكان	غزة 41.1 / 1000 من السكان

حقوق الإنسان والحق في الصحة في قطاع غزة:

حقوق الإنسان هي «حقوق ملازمة لجميع البشر، بغض النظر عن العرق أو الجنس أو الجنسية أو اللغة أو الدين أو أي وضع آخر. وتشمل حقوق الإنسان الحق في الحياة والحرية، والتحرر من العبودية والتعذيب، وحرية الرأي والتعبير والحق في العمل والتعليم وغير ذلك الكثير، كل فرد له هذه الحقوق دون تمييز.⁽⁴⁰⁾

40 (www.un.org/en/sections/issues-depth/human.



ينص الحق في الصحة المادة رقم 25 على أن: "لكل فرد الحق في مستوى معيشي ملائم لصحة ورفاهية نفسه وأسرته، بما في ذلك المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والرعاية الإجتماعية الضرورية، والحق في الضمان في حالة البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة، أو غير ذلك من حالات عدم وجود سبل العيش في ظروف خارجة عن إرادته. للأمومة والطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصتين. لجميع الأطفال سواء ولدوا في أو خارج إطار الزواج، أن يتمتعوا بنفس الحماية الاجتماعية"⁽⁴¹⁾.

في مقابلة مع شقورة قال نائب مدير المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان: لا شك في أن حقوق الإنسان في قطاع غزة تتدهور بشدة، وهذا نتيجة عوامل رئيسية منها: الحصار المفروض على قطاع غزة، والعقاب الجماعي للسكان لأكثر من 14 عاماً. كافة ممارسات الإحتلال وسياساته بما فيها الإعتداءات الثلاث على قطاع غزة في أقل من 6 سنوات، والإنتهاكات الجسيمة بحق المدنيين وممتلكاتهم. كل هذه العوامل خلقت أزمة إنسانية. لولا الحصار وإجراءات الإحتلال، لكان الوضع التتموي في قطاع غزة مختلفاً. الحصار يترك آثاراً مأساوية على جميع حقوق الإنسان. علاوة على ذلك، إذا أردنا الحديث عن الحق في الصحة في طبيعة الحقوق التي تتأثر بشكل مباشر وغير مباشر بالإحتلال. على سبيل المثال، تتأثر جميع البنية التحتية للقطاع الصحي بالإحتلال بسبب نقص المعدات، وإستهداف المنشآت الصحية المدنية كمستشفيات وعيادات.

ترك الإحتلال قبل وجود السلطة الفلسطينية قطاعاً صحياً متدهوراً، حيث لم تكن هناك بنية تحتية صحية قادرة على الإستجابة للحق في الصحة والإحتياجات الصحية. بعد تأسيس السلطة كان هناك القليل من الإستثمار في قطاع الصحة، ثم حدث الإنقسام الفلسطيني في عام 2007، مما يؤثر أيضاً على جميع حقوق الإنسان ويؤثر بشكل مباشر على الحق في الصحة. على سبيل المثال، أدت جميع المناوشات السياسية إلى شلل في القطاع الصحي، مثل: الطلبات الموجهة لموظفي الحكومة بعدم الذهاب إلى العمل، بما في ذلك الأطباء والطواقم الطبي، لا تزال هناك ممارسات تؤثر على الحق في الصحة بسبب الإنقسام. العامل الآخر لا يقتصر فقط على الإستهداف المباشر للمراكز الصحية، ولكن تم تعطيل جميع المرافق المتعلقة بالحق في الصحة. أزمة الكهرباء وأثرها على المرافق الصحية نفسها، والصرف الصحي، وتوافر المياه الصالحة

41 (UN Universal Declaration of Human Rights (<https://www.un.org/en/universal-declaration->



للشرب، حيث ترتبط كل هذه القطاعات بالحق في الصحة.

يعمل المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان على تعزيز حقوق الإنسان في الصحة، من خلال توفير التدريب لمقدمي الرعاية الصحية في الحكومة والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص وطلاب الطب، بهدف التدريب إلى تعزيز فهم حقوق الإنسان الصحية؛ للحفاظ على كرامة الناس في قطاع غزة، والتأثير على عملية صنع القرار الصحي. وعقدت ورش عمل لمناقشة قضايا حقوق الإنسان. كما ويدين المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان الانتهاكات الإسرائيلية بحق سكان غزة.

يتحمل الإحتلال الإسرائيلي المسؤولية الأساسية عن انتهاك حق الإنسان في الصحة في قطاع غزة، ويعيق علاج المرضى خارج قطاع غزة، ويتعرض المرضى ومرافقيهم لإبتزاز واسع النطاق، كما و إستهدفت الإعتداءات الإسرائيلية الكوادر الطبية والمرافق الطبية وسيارات الإسعاف. وبالمثل، في مسيرات العودة الكبرى كان الهجوم صارخاً وإستهدف الكوادر الطبية. أجرى المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان تحقيقات مباشرة في هذه القضايا، ووجد أدلة كافية لإدانة الإحتلال، علاوة على ذلك، فإن الإحتلال يقيد دخول المواد والمعدات الطبية بحجة الإستخدام المزدوج، كما تتحمل السلطات الفلسطينية جزءاً من المسؤولية من حيث الإنفاق على قطاع الأمن أكثر من الإنفاق على قطاع الصحة.

يتمثل دور المركز كمنظمة لحقوق الإنسان في دعم المؤسسات الصحية وتسهيل علاج المرضى في الخارج عندما يسعى المرضى للحصول على الموافقات الإسرائيلية. المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان يتدخل في حالات الرفض الأمني للمريض أو مرافقه، حيث يتواصل المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان بشكل قانوني مع قوات الإحتلال لضمان حصول المريض على إذن. عندما تم تعليق التنسيق بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل، نسق المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية أخرى للسماح للمرضى بالمرور بسيارات الإسعاف والوصول إلى المستشفيات خارج قطاع غزة. حالياً بدأ التنسيق بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل من جديد. يحارب المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان التمييز في تقديم الخدمات الصحية. ومع ذلك، هناك محاباة لمنح المرضى بعض الإمتيازات مثل: تقديم

مؤعد الحجز. يمارس الإحتلال التمييز ضد الفلسطينيين، وهو نظام فصل عنصري، بينما السياسات التي يمارسها الإحتلال منذ سنوات على فلسطيني قطاع غزة تصنف على أنها تمييز عنصري.

في قطاع غزة هناك مظهر متزايد للعنف ضد المرأة، مطلوب من السلطات الرسمية أولاً التعامل مع العنف القائم على النوع الإجتماعي بموجب إجراءات قانونية محددة، تماماً مثل أي جريمة، على سبيل المثال تعتبر ما يسمى بجرائم الشرف جرائم قتل ويجب معاملتها على أنها قتل. عدم استغلال أي ظرف للتخفيف من الأحكام والتعامل معها شبيه بأي جريمة أخرى، وإن كان هناك مرسوم رئاسي بهذا الشأن إلا أنه لم يحد من قتل النساء حتى الآن.



التوصيات:

أجريت مقابلات مختلفة مع منظمات مختلفة. وبناءً على ذلك، تم تقديم التوصيات التالية للتطرق إلى المجتمع الدولي والسياسات والاستراتيجيات والمنظمات.

توصية للمجتمع الدولي

يقع على عاتق المجتمع الدولي مسؤولية والتزام قانوني:

- « حماية المدنيين في غزة.
- « إنهاء الإحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية.
- « مطالبة السلطات الإسرائيلية بإنهاء 13 عاماً من الحصار الخانق على غزة.
- « دعم إنشاء مشاريع تنموية بما في ذلك البنية التحتية والإعمار للاستجابة الي احتياجات السكان التنموية وهذا يشمل إنشاء محطة تحلية واسعة النطاق؛ لحلّ مشكلة العجز المائي ومشاريع لحل مشكلة النفايات الصلبة كإعادة التدوير.

توصيات على المستوى الوطني

على مستوى صانعي السياسات:

- « يتوجب على الحكومة الفلسطينية اتخاذ إجراءات جادة؛ لإنهاء الإنقسام والصراع الفلسطيني الداخلي الطويل.
- « يتعين على الحكومة تطوير إستراتيجيات فعالة؛ لمعالجة المحددات الإجتماعية للصحة والحدّ من التفاوتات الصحية.
- « يتعين علي الحكومة جلب تمويل لدعم التدخلات؛ لتحسين المحددات الإجتماعية للصحة.
- « يتعين علي الحكومة دعم مشاركة المجتمع في صنع القرار خاصة للفئات المهمشة، حيث تميل هذه الفئات إلى تحمل أعباء سوء الصحة والأمراض.
- « يتعين على الحكومة تحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للمواطنين وذلك من خلال الحد



- من التفاوتات في الدخل، وإيجاد فرص عمل، وتحسين مستوى معيشة الأسر الفقيرة، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وتوفير الحماية الاجتماعية والصحية الكافية للناس.
- « يتعين على الحكومة بمشاركة المجتمع الدولي معالجة الصحة البيئية في قطاع غزة من خلال إجراء الصيانة الدورية لمحطة توليد الكهرباء باستخدام التقنيات الحديثة للحد من انبعاث ملوثات الهواء وإنشاء إدارة لمياه الصرف الصحي عن طريق إعادة التدوير أو التخلص الصحي.
- « تيعين على الحكومة تحسين جودة التعليم عن طريق تحسين البنية التحتية للمؤسسات التعليمية، تقديم تدريبات لبناء قدرات ومهارات الطاقم التعليمي، الحد من المعوقات التي تحول بين وصول الطلاب للمدارس؛ حيث أن بعض الطلاب لا يستطيعون الوصول الى المدارس بشكل منتظم وذلك بسبب تدني الوضع الاقتصادي، المعوقات الجغرافية، أو الإعاقة، وتقديم الدعم النفسي لطلاب المدارس لتحسين وضعهم النفسي والذي بدوره سينعكس إيجابياً على تحصيلهم الدراسي.
- « تقوية القدرة البحثية لإجراء بحوث واسعة النطاق تعتمد على السكان؛ لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، وتحديد أوجه عدم المساواة الصحية، وكذلك ضمان توافر الباحثين المهرة والمدرّبين تدريباً جيداً على المحددات الاجتماعية للصحة.
- « تطوير نظام مراقبة لجمع المعلومات والبيانات حول المحددات الاجتماعية للصحة لاتخاذ القرار.

على مستوى النظام الصحي الفلسطيني:

- « تنظيم مناقشة متعددة التخصصات مع صانعي السياسات، وأصحاب المصلحة، والمهنيين، وأعضاء المجتمع؛ لتطوير وتحديد السياسات والمبادئ الإرشادية للمحددات الاجتماعية للصحة.
- « القيام بحملة ضغط ومناصرة تهدف إلى إعلام وتوعية أصحاب المصلحة الرئيسيين وصانعي القرار لتمكينهم من اتخاذ إجراءات جادة، وإظهار الإلتزام تجاه تحسين المحددات الاجتماعية للصحة ومعالجة عدم المساواة في الصحة.
- « تطوير مجموعة بيانات وأداة تحليلية لفهم العلاقة بين المحددات الاجتماعية وصحة السكان، ونظام الرعاية الصحية.



- « تعزيز نظام الرعاية الصحية؛ لضمان وصول جميع السكان إلى خدمات ومعلومات صحية عالية الجودة دون التعرض للصعوبات المالية.
- « تنفيذ برنامج بناء القدرات الشامل لمختلف مقدمي الرعاية الصحية في قطاع غزة. (وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية، الأونروا، القطاع الخاص)؛ لمساعدتهم على فهم المحددات الاجتماعية للصحة.
- « بناء الوعي المجتمعي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة عبر الحملات الإعلامية والمبادرات العامة.



الملاحق

المحددات الإجتماعية للصحة في قطاع غزة



إستهداف القوات الإسرائيلييه لمدرسة في منطقة الشجاعية شرق قطاع غزة خلال حرب 2014 .





التدمير الكامل لمستشفى الوفاء للتأهيل و الجراحة التخصصية في حرب 2014 .



إستهداف القوات الإسرائيلية الفلسطينية في مسيرة العودة الكبرى أثناء احتجاجهما على الحصار الطويل المفروض على غزة منذ عام 2007 والمطالبة بالعودة إلى أراضيهم التي طُردوا منها قسراً في عام 1948، بالقرب من السياج الفاصل بين قطاع غزة وإسرائيل، مما خلف عدداً كبيراً للإصابات والوفيات.





صورة لمياه الصرف الصحي غير المعالجة التي تتدفق إلى البحر وتسبب تلوثاً شديداً.



” يستمر معدل الفقر في الارتفاع ويهدد
جميع جوانب الحياة، حيث يعيش حوالي 53
بالمائة من سكان غزة في فقر“

تم اصدار هذا الكتاب (أو هذه النشرة) بدعم من الاتحاد الأوروبي.
إن محتويات هذا الكتاب (أو هذه النشرة) هي من مسؤولية (المؤلف/الناشر/المؤسسة الشريكة) ولا تعكس بأي شكل
من الأشكال وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.

هذا المشروع بدعم من



الاتحاد الأوروبي