



المركز الفلسطيني  
للبحوث  
السياسية والمسحية  
Palestinian Center for  
POLICY and  
SURVEY RESEARCH

اليوم التالي: ورقة رقم ٤



## تأثيرات حل السلطة أو انهيارها على الخدمات الصحية المقدمة

د. فتحي ابو مغلي

تعقيب: د. جهاد مشعل و د. منذر الشريف

وحدة التحليل الاستراتيجي

تشرين الأول (أكتوبر) 2013



## د. فتحي أبو مغلي

طبيب اختصاصي للأمراض الصدرية. الدكتور فتحي يعمل حالياً كمستشار لالاتحاد العام للصناعات الدوائية. عمل كوزيراً للصحة بين عام 2007 و عام 2012، وكمدير للبرامج الصحية في منظمة الصحة العالمية مكتب القدس بين عام 2004 و عام 2007. من ايلول 1998 وحتى حزيران 2004 عمل كمدير لمشروع تطوير النظام الصحي الممول من البنك الدولي ومستشار لوزارة الصحة الفلسطينية. بدأ الدكتور فتحي عمله كطبيب مختص عام 1982.

### المركز الفلسطيني للبحوث السياسية والمسحية

مؤسسة أكاديمية علمية بحثية مستقلة غير ربحية وغير حكومية يضع سياستها العامة مجلس أمنائها. تأسس المركز في مطلع عام 2000 كمركز مستقل للبحوث الأكاديمية ودراسات السياسات العامة. يهدف المركز إلى تطوير المعرفة الفلسطينية وتقويتها في مجالات ثلاث: السياسات الفلسطينية الداخلية؛ والتحليل الاستراتيجي والسياسة الخارجية؛ والبحوث المسحية واستطلاعات الرأي العام. يقوم المركز بالعديد من النشاطات البحثية، منها إعداد الدراسات والأبحاث الأكاديمية ذات العلاقة بالسياسات الفلسطينية الراهنة، وإجراء بحوث مسحية حول المواقف السياسية والاجتماعية للمجتمع الفلسطيني، وتشكيل مجموعات عمل لدراسة قضايا ومشاكل تواجه المجتمع الفلسطيني وصانع القرار ووضع حلول لها، وعقد المؤتمرات والمحاضرات والمؤتمرات المتعلقة بشؤون الساعة، ونشاطات أخرى. يلتزم المركز الفلسطيني للبحوث بالموضوعية والنزاهة العلمية ويعمل على تشجيع تفهم أفضل للواقع الفلسطيني الداخلي وللبيئة الدولية وبطورته في أجواء من حرية التعبير وتبادل الآراء.

يتم القيام بالنشاطات والأبحاث في المركز من خلال وحدات ثلاثة: وحدة السياسة الداخلية، ووحدة التحليل الاستراتيجي، ووحدة البحث المسحي. تقوم هذه الوحدات بممارسة أربعة أنواع من النشاطات: كتابة البحوث والتحليلات السياسية، وإجراء البحوث المسحية التجريبية واستطلاعات الرأي العام، وتشكيل فرق الخبراء ومجموعات العمل، وعقد وتنظيم المؤتمرات واللقاءات. تقوم هذه الوحدات بالتركيز على المستجدات في الساحة الفلسطينية وعلى الموضوعات السياسية ذات الأهمية الخاصة والتي تحتاج إلى البحث العلمي والأكاديمي.

شارع الإرسال، ص.ب 76 رام الله فلسطين

ت: +970-2-2964933

ف: +970-2-2964934

[pcpsr@pcpsr.org](mailto:pcpsr@pcpsr.org)  
[www.pcpsr.org](http://www.pcpsr.org)

## تأثيرات حل السلطة أو انهيارها على الخدمات الصحية المقدمة

هذه الورقة واحدة من عشرة أوراق تم اعدادها ضمن مبادرة المركز انسماء "اليوم التالي". تهدف المبادرة إلى دراسة الظروف التي قد تواجه المجتمع والسياسة الفلسطينية في ظل تبلور وضع لا تتمكن فيه السلطة الفلسطينية من القيام بوظائفها. تعمل هذه الاوراق على فحص نتائج احيار السلطة او حلها على مجموعة من القضايا المركزية التي تم الفلسطينيون تشمل الأمن والاقتصاد والتعليم والصحة والقضاء والاتصالات والخدمات الاساسية مثل المياه والكهرباء والحكم المحلي والاضاع السياسية والمدنية ومستقبل حل الدولتين.

تتناول الأوراق مغزى غياب السلطة والخيارات التي يمكن تبنيها لمعالجة آثار هذا الغياب وتضع توصيات محددة للقطاع قيد البحث. قام خبيران بالتعقيب على كل ورقة من الأوراق المعدة وتمت مناقشة الأوراق والتعقيبات في ورشة عمل مخصصة لكل موضوع.

يشارك مع المركز في هذه المبادرة "مشروع الشرق الأوسط للولايات المتحدة" و"المركز النرويجي نصادر بناء السلام".

## أوراق اليوم التالي

المعقبون	الكتاب	الموضوع	رقم
د. سمير عبدالله و م. مازن سنقرط	د. نصر عبد الكريم	التداعيات الاقتصادية لحل أو انهيار السلطة	1
اللواء نصر يوسف و رولاند فريديغ	سعيد زيد	أثر غياب السلطة على الأمن والنظام العام	2
د. علي الجرباوي و د. مروان عورتاني	د. نعيم ابو الحمص	انهيار السلطة الفلسطينية وأثره على التعليم	3
د. منذر الشريف و د. جهاد مشعل	د. فتحي ابو مغلي	تأثيرات حل السلطة أو انهيارها على الخدمات الصحية المقدمة	4
د. صبري صيدم و عمار العكر	د. مشهور ابو دقة	تأثيرات حل السلطة أو انهيارها على خدمات الاتصالات والبريد	5
د. شداد العتيبي و م. يحيى عرفات	د. عبدالرحمن التميمي	تداعيات انهيار السلطة الفلسطينية على خدمات البنية التحتية	6
خليل الرفاعي و داود درعاوي	ابراهيم البرغوثي	تأثيرات حل السلطة أو انهيارها على القضاء وعمل المحاكم	7
خالد العسيلي	د. عبدالناصر مكّي	دور مؤسسات الحكم المحلي في حال انهيار أو حل السلطة الفلسطينية	8
د. أيمن دراغمة و د. عزمي الشعبي	د. سفيان ابو زايدة	تداعيات انهيار السلطة الفلسطينية على الجوانب السياسية والمدنية	9
باسم التميمي و نبيل عمرو	أحمد قريع	مستقبل التسوية السياسية بعد حل السلطة أو انهيارها	10

## ملخص:

واليوم وفي ظل الانقسام والازمة المالية المتفاقمة وتحت سياط الاضرابات وفشل التوصل لاتفاق بوقف الاستيطان والعودة للمفاوضات تظهر السلطة الفلسطينية في اضعف حالاتها، ومع اننا لا نرى ان احتمال ائيار السلطة قائما" او ان حلها واردا" لان في وجودها واستمرارها مصلحة لجميع اطراف اوسلو الا اننا لا بد من ان نضع احتمال الائيار كاحتمال ممكن الحدوث، فحركة الشارع كما علمتنا تجارب الاشقاء لا يمكن التنبوء بها او السيطرة على مجرياتها وعليه لا بد لنا من وضع تصورات قابلة للتنفيذ لضمان استمرار عمل المؤسسة الصحية وبالتالي حماية صحة المواطنين وتقديم الخدمات الصحية الاساسية لهم.

يرى الباحث انه في حال ائيار السلطة فان واحد من اربع سيناريوهات محتمل حدوثه وبالتالي يتوجب على منظمة التحرير الفلسطينية كونها من وقع اتفاقية اوسلو نيابة عن الشعب الفلسطيني وكذلك يتوجب على كافة قوى المجتمع المدني العمل معا" من اجل منع ائيار السلطة اذا كان في ذلك ضمانا" لاستكمال النضال من اجل اقامة الدولة الفلسطينية القابلة للحياة، عدا ذلك فانه يتوجب عليهم البدء في اتخاذ ما يلزم من اجراءات استباقية تضمن التخفيف من الاثار السلبية على المواطنين وخاصة المرضى منهم او المصابين بامراض مزمنة والفئات الفقيرة غير القادرة على شراء الخدمات الصحية من القطاع الخاص.

## تمهيد:

يعتقد الكثيرون ان اهبار السلطة ليس محتملا" لا على المدى المنظور او المدى البعيد، فاختيار السلطة ليس في مصلحة اي من الاطراف الاساسية ذات العلاقة سواء اكان الطرف الفلسطيني بغالبية مكوناته ولا بالجانب الاسرائيلي على اختلاف مواقفه واجراءته ولا الجانب الامريكي رغم عمليات الشد بين البيت الابيض والكونجرس.

ويرير اصحاب هذا الاعتقاد موقفهم من ان السلطة الفلسطينية وجدت كضرورة تخدم مصالح الجميع فخرج الفلسطيني الاخير والذي كان من لبنان وما تبعة بعد ذلك بسنوات قليلة من تفجر الانتفاضة الشعبية الاولى في الضفة والقطاع وما وافق ذلك من قصص لاجنحة المنظمة من خلال اغتيال قيادات مركزية هامة ومن خلال تخفيف مصادر تمويل المنظمة كان كافيا" لتهيئة المنظمة بكافة فصائلها تقريبا" لقبول خيار اوسلو بكل ما له وما عليه.

اوسلو كانت حلا" سحريا" اراح كافة الاطراف، وبعد اوسلو وقيام السلطة الفلسطينية بدأت تتكشف النوايا الحقيقية وخاصة للجانب الاسرائيلي الذي اراد المفاوضات من مدريد وصولا" لاوسلو لانهاء الانتفاضة والحصول على هدنة طويلة الامد تغير خلالها موازين القوى بشكل اكثر ملائمة له.

في نفس الوقت هناك من يعتقد بان السلطة الفلسطينية تعيش هذه الايام المراحل الاخيرة من الاحتضار وقبل الاهيار التام ويؤكدون ان بداية الاهيار اخذت مظهر الانتفاضة الثانية فبعد ان فشلت السلطة في الوصول الى اتفاقات نهائية حول تفاهات اوسلو جاءت ردود الفعل الشعبية تحمل مسؤولية الفشل للجانب الاسرائيلي وتعتته في الاستجابة للحقوق الفلسطينية في ظل التزام السلطة الفلسطينية بالحد الادنى من الثوابت الوطنية.

وما الاجتياح الاسرائيلي لمختلف مناطق الضفة الغربية واعادة احتلال الضفة الغربية سوى الغاء عملي لنفاهات اوسلو والذي تبعه تقسيم الضفة الى كتونات معزولة تحكمها حواجز عسكرية وبوابات وجدران اسمنتية وتساعد الهجمة الاسرائيلية على السلطة الفلسطينية ومؤسساتها وصولا" الى اغتيال الرئيس ياسر عرفات الذي تم تحميله من الجانب الاسرائيلي والامريكي وجزء من الجانب الاوروبي مسؤولية فشل الوصول لاتفاقات نهائية للصراع.

ورغم كون الشعب الفلسطيني متخن بالجراح والمعاناة الا انه تحمل على جراحة وفاجيء العالم باجراء انتخابات رئاسية وتشريعية تميزت بالزاهة والشفافية رغم كل الظروف المحيطة الداخلية والخارجية، الشيء الذي اخرج الاسرائيليين فاتخذوا وحلفائهم من نجاح حركة حماس في الانتخابات ذريعة لفرض حصار عقابي على الشعب الفلسطيني والذي توج وبما رافقه من ظروف بالانسحاب الاسرائيلي الاحادي الجانب من قطاع غزة والذي مهد لحدوث الانفصال بين ما سمي بشرطي الوطن او شرطي ما تبقى من الوطن.

لقد رافق مخاض الانفصال بين غزة والضفة اجراءات عديدة من قبل الاحتلال الاسرائيلي اهمها استكمال جدار الفصل وتقطيع الاوصال الذي وصفه الرئيس الامريكي السابق جورج بوش اصدق وصف عندما قال عنه انه كالاغى يتلوى بين مدن وقرى الضفة. اما الاجراء الاكثر خطورة فتمثل في التوسع والانتشار السرطاني للاستيطان الاسرائيلي في الضفة الغربية والذي يكاد يجعل حل الدولتين مستحيلا".

اصحاب نظرية اهبار السلطة يستخدمون الجدار والاستيطان والانفصال وعجز السلطة الفلسطينية عن الوصول لحل ينهي الانفصال وفشل المفاوضات وعجز السلطة عن تأمين الحد الادنى من احتياجات المواطنين دون الاعتماد على الدعم

الدولي والعربي وتراكم العجز في الميزانيات والديون كمؤشرات على ان السلطة الفلسطينية قد فقدت قدرتها على الاستمرار او ربما فقدت مبررات وجودها.

ان وجود احتمال لاهيار السلطة الفلسطينية او وجود شريحة عريضة من الناس ترى ان اهيار السلطة اصبح وشيكاً يدفعنا للتفكير في ما يمكن ان يؤول اليه وضع البلاد والعباد في اللحظة التي ينهار النظام الاداري والامني للسلطة الفلسطينية وكيف يمكن للمؤسسات الخدمية الاساسية كالصحة والتعليم وبرامج الحماية الاجتماعية على الاقل ان تستمر وما هي السيناريوهات المحتملة لاشكال اهيار هذه المؤسسات وانعكاسها على حياة الناس وكيف يمكن للمجتمع ان يدافع عن نفسه بالحفاظ على الحد الادنى من استمرارية هذه الخدمات.

لقد عجزت السلطة الفلسطينية ومؤسسات المجتمع المدني معا" خلال السبعة عشر عاماً" السابقة من تحقيق شراكة تكاملية فيما بينهم بل ان العديد من مؤسسات المجتمع المدني التي ظهرت ونشطت في سنوات الاحتلال قبل قيام السلطة الفلسطينية وقويت خلال الانتفاضة الاولى تلاشت مع قيام السلطة او غيرت من اشكال نشاطها واهتماماتها، وهذا الامر يجعل من الصعب على هذه المؤسسات ان تتمكن من السيطرة على الامور والحفاظة بشكل فوري على الحد الادنى من استمرار الخدمات الاساسية في حال اهيار السلطة وبالتالي لا بد من البدء في نقاش احتمالات اهيار السلطة بشكل واضح وبصوت عال والبحث عن الاليات الانسب للتحضير لمثل هذا اليوم قبل حدوثه وفي نفس الوقت لا بد من العمل على تعزيز قدرة السلطة على الاستمرار وقدرتها على مواجهة ظروف الحصار والابتزاز السياسي مع الالتزام بالتوابت الوطنية.

في هذه الورقة سنتعرض للنظام الصحي في مناطق السلطة الفلسطينية وخصائص هذه النظام وقدراته على التأقلم مع الظروف السياسية والاقتصادية وكيفية التعامل مع مكوناته المختلفة في حالة اهيار السلطة بغية الحفاظ على الخدمات التي يقدمها للمواطنين بمختلف مستوياتها اي الرعاية الصحية الاولية والصحة العامة والتي تعتمد على شبكة مراكز الرعاية الصحية الاولية ( العيادات الصحية) وادارتها المركزية والرعاية الصحية الثانوية والثالثية والتي تعتمد على قدرة المستشفيات الحكومية على استمرار تقديم خدماتها والقدرة على الحفاظ على نظام شراء الخدمات من القطاع الصحي غير الحكومي اذا كان ذلك ضرورياً.

## النظام الصحي الفلسطيني:

من كل ما ذكر نجد ان النظام الصحي الفلسطيني نظام مختلط يتشارك في مسؤوليته القطاعات الصحية الاربعة التي ذكرنا سابقا" وهي بشكل رئيسي القطاع الحكومي والذي تديره وزارة الصحة وتقوم بدور المقدم الرئيسي للخدمات الصحية بكافة مستوياتها بالإضافة لدورها كناظم للنظام الصحي الفلسطيني ككل وقد نما القطاع الصحي كثيرا" بعد قيام السلطة ليتجاوب مع الحاجات المتزايدة للسكان يأتي في الدرجة الثانية دور الانوروا والتي تقدم خدماتها بشكل رئيسي للاجئين في المخيمات والقطاع الاهلي غير الربحي والقطاع الخاص.

### واقع الخدمات الصحية في فلسطين:

بعد تشكيل السلطة الوطنية الفلسطينية كنتاج لاتفاقية اوسلو ، تم استلام مسؤولية الخدمات الصحية للسكان الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية التي تم تشكيلها كأحد مؤسسات السلطة الفلسطينية.

ما استلمته وزارة الصحة الوليدة من ما سمي بالادارة المدنية للاحتلال العسكري الاسرائيلي كان مجموعة من العيادات الصحية غير المجهزة جيدا" لتقدم خدمات صحية نوعية وشاملة وانما عيادات تقدم خدمات بدائية تنحصر في تطعيم الاطفال ضد الامراض السارية وبعض خدمات رعاية الام وخدمات تشخيصية وعلاجية بسيطة، وجميع العيادات التي استلمتها السلطة الوطنية هي نفس العيادات التي كانت موجودة عند احتلال اسرائيل للضفة الغربية وقطاع غزة عام 1967.

نفس الامر يتعلق بالمستشفيات، بل ان عدد المستشفيات الحكومية قبل عام 1967 كان اكبر من عددها عندما سلمها الاحتلال للسلطة الفلسطينية، حيث كان عدد المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية قبل عام 1967، 14 مستشفى انخفض عددها الى 9 كما كان عدد المستشفيات الحكومية في قطاع غزة سنة مستشفيات حكومية انخفض الى خمسة ثم استلامها من قبل السلطة في وضع سيء من حيث الابنية والتجهيز ومن حيث الكوادر الطبية والتمريضية العاملة، حيث ان سياسة الاحتلال كانت تقوم على تعزيز تحويل الحالات المرضية التي تحتاج الى مداخلات طبية متخصصة الى المستشفيات الاسرائيلية.

كان عدد الاسرة 1925 سريراً بواقع 1.8 لكل الف مواطن انخفض عدد الاسرة عام 1990 الى 1872 سرير اي بنسبة 1.2 سرير لكل الف مواطن.

وزارة الصحة الفلسطينية والتي تسلمت صلاحيات ادارة الشؤون الصحية بداية في غزة واريحا بتاريخ 17 ايار 1994 وفي باقي مناطق الضفة الغربية مع نهاية نفس العام بدأت عملها على محورين الاول الدخول في مفاوضات حثيثة مع الجانب الاسرائيلي تمخضت عن الجاز اتفاقية تنظم العلاقة بين الطرفين في المجال الصحي بما يضمن العديد من الحقوق للجانب الفلسطيني ومن بينها مثلاً" حرية الحركة والتنقل لسيارات الاسعاف الفلسطينية والتي للاسف لم تلتزم بها اسرائيل فترى سيارات الاسعاف الفلسطينية وهي توقف على الحوادث ولا تستطيع الوصول الى كافة المرافق الصحية وخاصة المستشفيات داخل اسرائيل، اما المحور الثاني فيتلخص بقيام وزارة الصحة باجراء دراسة تقييمية للمرافق الصحية



الموجودة سواء اكان ذلك على مستوى الرعاية الصحية الاولية او الثانوية وقد تم تقديم الدعم الفني لمثل هذه الدراسات من قبل منظمات اممية مثل برنامج الامم المتحدة الانمائي UNDP ومنظمة الصحة العالمية وبعض الدول المانحة وبشكل رئيسي ايطاليا بصفتها راعية للقطاع الصحي الفلسطيني وفق الاتفاقات المالية التي صاحبت اتفاقية اوسلو.

لقد شكلت انطلاقا الانتفاضة الثانية عام 2000 وما تلاها من احتياح واعادة احتلال لكافة مناطق الضفة الغربية من قبل الجيش الاسرائيلي وما رافق هذا الاحتياح من اجراءات مثل اقامة الحواجز العسكرية وبناء جدار الفصل والتوسع الى تراجع واضح في القدرة على الوصول للخدمات الصحية من قبل المواطنين. كما ادى جدار الفصل الى عزل العديد من القرى والتجمعات السكانية والتي اصبحت غير قادرة على الوصول للخدمات الصحية، وادت الاحداث هذه الى عدم القدرة على تنفيذ الجزء الاكبر من مشاريع وانشطة الخطة الاستراتيجية 1999 - 2003 .

في عام 2006 وبعد نجاح حركة حماس في الانتخابات التشريعية، تم فرض حصار اقتصادي شامل على السلطة الوطنية الفلسطينية، واثّر الحصار الاقتصادي الجائر بشكل كبير على قدرة السلطة على تقديم الخدمات الصحية، حيث واجهت المرافق الصحية من عيادات ومستشفيات نقصاً كبيراً في الادوية والمستلزمات الطبية والاجهزة. كما ظهرت تأثيرات سلبية على صحة الاطفال والامهات كان اهم مظاهرها ارتفاع كبير في معدلات سوء التغذية وفقر الدم كما اشارت في حينه تقارير وزارة الصحة ومنظمة اليونيسيف ومنظمة كير الدولية.

في حزيران عام 2007 سيطرت حركة حماس على قطاع غزة وتبع ذلك انقسام عميق في الصف الفلسطيني اثر بشكل كبير على حياة الناس وعلى العلاقات الفلسطينية مع دول العالم. وقد اشتد الحصار على قطاع غزة الذي اصبح يحكم بشكل مطلق من قبل حماس ولم يعد للسلطة الوطنية اي تأثير على الوضع هناك وانحصر دورها في دفع فواتير الرواتب والتزامات اخرى كالكهرباء والوقود والادوية واعتماد التحويلات العلاجية للخارج. واصبح قطاع غزة يعيش على المساعدات الاغاثية وتوقفت المشاريع التنموية. اما الوضع في الضفة الغربية فتحسن بشكل واضح، حيث استطاعت الحكومة وضع خطط تنموية لمختلف القطاعات والتي لاقت نجاحاً جيداً من قبل الجهات المانحة مما ساهم بشكل كبير في تحسن الوضع المعيشي للمواطنين وتدني معدلات البطالة وتحسن كبير في مستوى الخدمات الصحية. واستمر تحسن الاداء الاقتصادي في الضفة الغربية بشكل مستمر حتى اواسط عام 2010 .

### الخدمات الصحية المتاحة:

يشارك عدد من مقدمي الخدمات الصحية في توفير الخدمات الصحية اللازمة للمواطنين فإضافة لوزارة الصحة التي تعتبر المقدم الرئيس للخدمات الصحية بمختلف اشكالها ومستوياتها وناظم للنظام الصحي الفلسطيني، تقدم وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين من خلال ادارتين مستقلتين في كل من قطاع غزة والضفة الغربية خدمات صحية للاجئين الفلسطينيين داخل المخيمات الموجودة في كل من الضفة وقطاع غزة. كما تشارك عدد من المؤسسات الاهلية غير الحكومية وغير الربحية في تقديم خدمات صحية اولية وثانوية وثالثية. كما تشارك في تقديم الخدمات الصحية للعسكريين الخدمات الطبية العسكرية، ويشارك اهلل الاحمر الفلسطيني، وهو مؤسسة غير حكومية تابعة لمنظمة التحرير الفلسطينية، في تقديم خدمات الاسعاف بالإضافة لادارة عدد من عيادات الرعاية الصحية الاولية ومراكز التأهيل. ويلعب القطاع الخاص دوراً مهماً في توفير الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها للمواطنين وهذا القطاع اخذ في النمو السريع في السنوات الاخيرة.

وتفيد تقارير وزارة الصحة ان عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين ( الضفة الغربية وقطاع غزة مع استثناء مدينة القدس التي ضمها الاحتلال عنوة ويمنع وزارة الصحة الفلسطينية من تقديم خدماتها الى المواطنين هناك) قد بلغ خلال العام 2011 (748) مركزاً مقارنة مع (706) مركزاً خلال عام 2010. منها (669) في الضفة الغربية و (147) مركزاً في قطاع غزة. وتتبع الغالبية العظمى من هذه المراكز لوزارة الصحة الفلسطينية، حيث بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية (458) مركزاً صحياً، منها (404) مركزاً في الضفة الغربية و (54) مركزاً في قطاع غزة. بينما بلغت عدد مراكز وكالة الغوث الدولية التي تقدم خدماتها للاجئين الفلسطينيين (61) مركزاً منها (41) مركزاً في الضفة الغربية و (20) مركزاً في قطاع غزة. وبلغ عدد المراكز الصحية التي تديرها المنظمات غير الحكومية في فلسطين (206) مركزاً، منها (140) مركزاً في الضفة الغربية و (66) مركزاً في قطاع غزة. حيث كان عدد هذه المراكز عند قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية في العام 1994 (454) مركزاً صحياً ليلعب عددها في العام 2003 (619) مركزاً بزيادة قدرها 36.3% عن العام 1994، وارتفع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في العام 2011 إلى (748) بزيادة قدرها 64.7% عن العام 1994. المصدر: مركز المعلومات الصحية الفلسطيني/وزارة الصحة/نابلس.

وتعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تدير وفق بيانات الوزارة لعام 2011، (2,919) سرير موزعة على 25 مستشفى موزعة على جميع محافظات الوطن، وذلك من اصل 81 مستشفى عاملة في فلسطين بسعة سريرية تبلغ (5,414) سريراً، منها (51) مستشفى في محافظات الضفة الغربية بسعة سريرية قدرها (3,163) سرير ونسبة (58.4%) ، وباقي الأسرة في محافظات قطاع غزة. وبالإضافة إلى وزارة الصحة فإن المنظمات الأهلية تملك (32) مستشفى بسعة (1,764) سريراً، وملك القطاع الخاص (20) مستشفى بسعة (504) سريراً. أما وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفى واحداً في محافظة قلقيلية بسعة تبلغ (63) سريراً، وتملك الخدمات الطبية العسكرية ثلاثة مستشفيات في قطاع غزة بسعة سريرية قدرها (164) سريراً.

المؤشر	القيمة
عدد المستشفيات في فلسطين	81
عدد السكان لكل مستشفى	51,467
عدد الاسرة الاجمالي في فلسطين	5,414
معدل عدد السكان لكل سرير	770
معدل عدد الاسرة لكل 10,000	13

المؤشرات الرئيسية في مستشفيات الضفة وغزة 2011<sup>1</sup> يستثنى منها مستشفيات القدس المحتلة

<sup>1</sup> التقرير الاحصائي السنوي 2011 وزارة الصحة/ مركز المعلومات الصحية الفلسطيني

وتغطي أسرة مستشفيات وزارة الصحة معظم التخصصات تقريبا حيث توجد فيها خدمات الجراحة العامة وتخصصاتها الفرعية، والأمراض الباطنية، وطب الأطفال، والأمراض النفسية وغيرها من التخصصات. أما خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي فهي تقدم من قبل المؤسسات الأهلية (الغير حكومية). تلعب مستشفيات القدس الشرقية الست ( المقاصد، المنطع، سان جون ، سان جوزيف، الهلال الاحمر ومستشفى الاميرة بسمة للتأهيل)، وهي مستشفيات فلسطينية غير حكومية وغير ربحية، دوراً هاماً في تقديم الخدمات الطبية من المستوى الثالث للمرضى الفلسطينيين المحولين من مستشفيات قطاع غزة وباقي الضفة. ويتميز مستشفى المقاصد في تقديم جراحات قلب الاطفال ورعاية الاطفال الخدج وبعض الجراحات المتخصصة الاخرى بينما يتميز مستشفى المنطع بتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية لمرضى السرطان، وهو المستشفى الوحيد الذي يقدم خدمات العلاج الشعاعي لمرضى السرطان. كما قام المستشفى بانشاء وحدة جديدة متخصصة بامراض الدم، وسيبدء قريباً باجراء عمليات زراعة نخاع العظم. ويقدم مستشفى سان جون خدمات طب وجراحة العيون ويعتبر مستشفى تحويلي لهذه الامراض.

### الانفاق على الصحة:

تشير النتائج الاولية لتقرير الحسابات الوطنية للصحة للاعوام 2010-2011 والصادر عن الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة ( شباط 2013) الى ارتفاع مجموع ما انفق على الصحة في فلسطين خلال العام 2011 من جميع القطاعات المؤسسية حيث سجل مجموع الانفاق على الصحة خلال العام 2011 ما قيمته 1,201.0 مليون دولار امريكي مقارنة مع العام 2010 الذي سجل انفاق قدره 1,074.7 مليون دولار. واذا ما نظرنا للانفاق على الصحة وفق مصدر التمويل سنجد ان نسبة تمويل القطاع الحكومي بلغ 35.3% خلال العام 2011 وان تمويل قطاع الاسر المعيشية من خلال الانفاق على الصحة بلغ 43.1% في حين بلغ متوسط تمويل المؤسسات غير ائتمانية للربح وتخدم الاسر المعيشية 19% وسجل التمويل من باقي العالم بشكل مباشر على الخدمات الصحية المقدمة في فلسطين 1.1% ، اما ما تم تمويله من قبل شركات التأمين فقد بلغ حوالي 1.5% ، ومع تراوح نسب الانفاق زيادة ونقصاناً فان الواضح كما يبين الجدول ادناه والصادر عن الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني والذي يتيح مقارنة للانفاق على الصحة لعشر سنوات متتالية، فان الانفاق الحكومي على الصحة بازدياد مضطرد وهذا يعكس سعي الحكومة لتطوير جودة الخدمات وتيسيرها لكافة فئات المواطنين.

التوزيع النسبي للإنفاق على الصحة في الأراضي الفلسطينية\* مصنفة حسب مصادر التمويل (المبالغ بالشيكل)

2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	مصادر التمويل
36.3	36.1	36.7	35.5	35.5	38.4	40.1	36.7	32.4	30.7	32.7	الحكومة العامة
2.5	1.4	3.3	2.0	2.4	2.2	1.8	1.9	2.0	2.2	2.6	شركات التأمين الخاصة
40.9	42.0	36.7	42.8	34.5	34.1	36.5	36.2	34.7	41.4	39.5	الأسر المعيشية
18.2	17.5	21.1	16.7	21.5	21.7	20.6	23.6	25.5	24.0	23.4	المؤسسات غير الهادفة للربح وتخدم الأسر المعيشية
2.1	3.0	2.2	3.1	6.1	3.6	1.0	1.6	5.4	1.7	1.8	باقي العالم
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	مجموع النسب
1,074,742.8	959,043.0	893.83	683.7	624.0	557,316.30	528.3	416.86	386.20	371.70	384,286.90	الإنفاق الكلي (ألف دولار أمريكي)

البيانات باستثناء ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة

هذا وبلغ إجمالي النفقات الفعلية لوزارة الصحة في العام 2011 مليار ومائتين وثلاثون مليون شيكل، شكلت الرواتب ما نسبته 47.3% من إجمالي النفقات، وبلغ عدد موظفي وزارة الصحة اربعة عشر الف موظف موزعين على مختلف المهن الصحية من اطباء وصيادلة وممرضين وفنيين وإداريين.

## سيناريوهات محتملة لانهاية السلطة الفلسطينية:

لا شك ان انهيار السلطة ان حدث سيشكل زلزالاً سيؤثر بشكل عام على مجمل القضية الفلسطينية وعلى جميع مناحي حياة الفلسطينيين حتى أولئك الذين يعيشون في ديار الاعتداب، وستكون تأثيرات انهيار السلطة مباشرة ومؤنة لسكان الضفة الغربية بما في ذلك سكان القدس الشرقية بشكل رئيسي اذ سيكون او مظاهرها انهيار اقتصادي فوري وتعطل الالاف عن العمل وانهيار المؤسسات الخدمية كما سيؤثر على سكان القطاع لانهم سيشعرون بتكريس الانقسام الديمغرافي بين الضفة وقطاع غزة، فإسرائيل وفي اي سيناريو يمكن ان يحدث لن تحاول ان تدخل قطاع غزة بل ستعمل على اكمال عزلها عن باقي الاراضي الفلسطينية وفرض اغلاق كامل على القطاع وستشدد الحصار عليه لتجعل الخيار الوحيد لغزة هو خيار الانفتاح اكثر على مصر.

من المستغرب ان يكثر الحديث عن احتمالات انهيار السلطة الفلسطينية دون ان يكون هناك اجراءات على الارض لوضع تصورات لبدائل تحفظ قدرة الناس على الصمود وتمنع المحرقة او التهجير الجماعي المحتمل الحدوث، اضافة الى

ضرورة وضع خطط لحماية الفئات الأكثر تأثراً مثل الفقراء الذين يعتمدون على المساعدات الاجتماعية وجيوش الموظفين الحكوميين وفراد الامن الذين ستتأثر حياتهم وقد يتوقف ولو الى حين دفع رواتبهم، كل هذا لا يرقى الى مستوى التأثير المباشر والمدمر لاهيار السلطة على المشروع الوطني برمته ومصير حركة التحرر الوطنية لانهاء الاحتلال واقامة دولة مستقلة.

يتوقع كثير من المتابعين للشأن الفلسطيني ان اهيار السلطة قد يتبعه مباشرة اضطراب مدني واسع النطاق تصل لدرجة الاهيار التام للقانون والنظام وتحديدًا في الضفة الغربية لان اهيار السلطة لن يرافقه اهيار لسلطة حماس في غزة التي ربما على العكس ستعزز من سيطرتها على القطاع وستحظى بتأييد شعبي اكبر وربما تعمل على محاولة لعب دور في التأثير على مجريات الامور في الضفة الغربية بعد اهيار السلطة. التأثير الوحيد المباشر على الاوضاع في غزة سيكون انقطاع رواتب موظفي السلطة في كافة المؤسسات بما في ذلك موظفي وزارة الصحة في قطاع غزة الذين يتقاضون رواتبهم من السلطة الفلسطينية والذين يصل عددهم الى 8390 موظف.

من الصعب توقع ما قد يحدث في اليوم التالي لاهيار السلطة في الضفة الغربية، اضافة الى ذلك فاننا لا نعلم كيف سيكون اول تعبيرات الاهيار او اشكاله او الوقت الذي سيحتاجه حتى يكتمل ومن سيتحمل مسؤولية قراءة نعي السلطة؟ كما لا يمكن توقع رد الفعل المباشر والمتأخر لدول العالم وخاصة تلك التي رعت وترعى مفاوضات السلام ومنها الولايات المتحدة وروسيا والاتحاد الاوروبي؟ وماذا سيكون موقف الامم المتحدة وهل ستفرض على اسرائيل كدولة احتلال الالفاء بالتزاماتها وتحمل مسؤولياتها التي تفرضها اتفاقيات جنيف وخاصة توفير خدمات الصحة والتعليم؟ هناك جملة من الاسئلة الاخرى التي تطرح نفسها وقد تشكل عناوين للسيناريوهات المحتملة منها مثلاً:

1. هل ستدخل جيش الاحتلال الاسرائيلي ويعيد احتلال الضفة كاملة وبشكل عسكري استعراضي يرافقه اعمال عنف ضد المواطنين؟
2. ام هل سيقف جيش الاحتلال موقف المتفرج على الفوضى المتوقعة ان ستحدث فور اهيار النظام الامني الفلسطيني؟
3. من سيتحرك اولاً؟ القوى السياسية التي يمكن ان تتداعى للالتقاء لاتخاذ ما يلزم من مواقف واجراءات، ام التنظيمات او المجموعات المسلحة التي ستحاول التحرك مستغلة الفراغ الامني وتحاول فرض سيطرتها على المرافق والمؤسسات الرسمية ومنها الصحية، وهل تدخل هذه المجموعات المسلحة ستتمكن من التنسيق فيما بينها ام ستدخل فوراً في صراع على من يحسم الامور على الارض لصالحه.
4. وماذا يمكن ان يكون موقف جيش الاحتلال من ظهور الجماعات المسلحة وصراعها المسلح فيما بينها.
5. كيف سيكون رد فعل المجتمع الدولي تجاه اهيار السلطة ومتى يمكن ان تبدء التدخلات التي حتماً ستأخذ شكل المساعدات الانسانية الاغاثية من خلال المؤسسات الاممية والدول الماشحة؟

#### السيناريو الاول:

هذا السيناريو سيفترض قيام اسرائيل بقوة احتلال باعادة احتياح الضفة الغربية كاملة وتعيد نشر قواتها واعادة حواجزها على مداخل المدن والقرى وربما تلجأ الى اعتقالات لبعض القيادات السياسية وتعيد تشكيل الادارة المدنية، في نفس الوقت تشدد الحصار على غزة. في هذه الحالة ستعود الامور الى الوضع الذي ساد الضفة الغربية ابان نكسة حزيران وقد تمر فترة من الهدوء النسبي تعبر عن حالة الذهول او الاحباط الذي سيسيطر على المشهد.

إذا وقع هذا الاحتمال فسيكون تأثيره النسيبي والمباشر على الخدمات الصحية محدوداً فالإدارة المدنية ستعمل على استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية وستحاول طمأنة العاملين بأن شروط وظروف عملهم لن تتأثر وهنا من المتوقع أن يستمر العاملون الصحيون في الالتزام بمواقع عملهم وخاصة في القطاع الحكومي وقد تبده مفاوضات بين العاملين ومن يمثلهم على الحفاظ على حقوق العاملين وضمان عدم فصل أي منهم وعلى ضمان دفع رواتبهم وتوفير الدواء والمهمات الطبية للعيادات والمستشفيات، كما ستحاول القوى السياسية ومنظمات حقوقية المطالبة بتطبيق اتفاقيات جنيف على الضفة الغربية وسكانها بما فيهم الأسرى التي من الممكن أن يتم اعتقالهم أما "احترازيًا" من بين القوى السياسية المعروفة أو من الشباب الذين سيحاولون مقاومة إجراءات قوات الاحتلال المختلفة. في هذا السيناريو ستقوم الإدارة المدنية بتولي إدارة المستشفيات والعيادات الرئيسية وربما تقوم تدريجياً "باغلاق عدد كبير منها لتقليل الكلفة، كما ستقوم الإدارة المدنية بإعادة فرض تأمين صحي اختياري برسوم عالية تناسب مع الكلفة الحقيقية للخدمات الصحية على عكس ما هو قائم الآن فعائدات التأمين الصحي الحالي لا تغطي أكثر من 1% من الانفاق الحكومي على الصحة، كما يمكن أن تخوض الإدارة المدنية معركة مع العاملين الصحيين إذا ما لجأت الفصل التعسفي لأعداد من العاملين الصحيين تحت ذريعة ضبط الانفاق.

في هذا السيناريو يتوقع أن تبادر منظمات المجتمع المدني فوراً إلى إعادة ترتيب أمورها وحرص صفوفها لتعود للعمل كما كانت تفعل قبل تشكيل السلطة الفلسطينية وسيكون دور هذه المنظمات تكميلياً وسيتركز في العمل على توفير خدمات للفئات الأكثر فقراً— وسيعتمد عمل المنظمات الأهلية على ورود مساعدات نقدية ونوعية من دول ومنظمات دولية وهذا الأمر قد يحتاج مرور فترة قد تصل إلى ستة أشهر من الانتظار لحين استجابة الدول والمنظمات الأممية. هذا السيناريو قد يشهد شكلاً "متنامياً" ولكن بطيء لمقاومة شعبية وربما مسلحة. وفي حالة ظهور مقاومة مسلحة سيشتد القمع الإسرائيلي المباشر من اقتحامات واعتقالات ومن تضيق على حركة التنقل بين المدن والقرى وقد تذكرنا الممارسات القمعية الإسرائيلية بمشاهد سياسة تكسير العظام التي ميزت الانتفاضة الأولى. في نفس الوقت فانه من المتوقع أن يستطيع الهلال الأحمر الفلسطيني من الاستمرار في تقديم خدمات الإسعاف الطارئ للمواطنين ويتولى الصليب الأحمر الدولي توفير التمويل والدعم اللوجستي اللازم له لضمان قدرته على استمرار تقديم خدماته.

كما سيرافق كل ما سبق تحرك فلسطيني مباشر من الخارج شعبي ومن بقايا مؤسسات منظمة التحرير الفلسطينية وهذا التحرك الذي سيرافقه تحرك عربي ودولي سيأخذ طابع التحرك الدبلوماسي وسيتركز على طلب تطبيق اتفاقيات على الشعب الفلسطيني على اعتبار أن فلسطين دولة تحت الاحتلال الشيء الذي قد يساعد على تخفيف الإجراءات العقابية الإسرائيلية ضد المواطنين وخاصة المقاومين منهم.

### السيناريو الثاني :

هذا السيناريو والذي قد يكون الاحتمال الأقرب للحدوث، على الأقل في المراحل الأولى للاختيار المفترض للسلطة، هذا السيناريو يفترض قيام الاحتلال الإسرائيلي بدور المراقب لما يجري داخل الضفة دون أي تدخل مباشر واتباع سياسة ترك الأمور تأخذ مجراها لفترة وأن يقتصر تدخله على تشديد الحصار على مدخل ومخارج المدن ومنع أي تواصل مع داخل الخط الأخضر. في هذه الحالة يتوقع أن يبدأ طرفان بالتحرك الفوري المليء الفراغ، الأول تحرك بعض القوى السياسية بشكل تدخل غير مباشر من خلال تحريك منظماتها الأهلية لتقديم خدمات إنسانية طبية أو اغاوية من خلال مراكز وعيادات المنظمات الأهلية الموجودة أصلاً" وإن كان عددها محدوداً" ولا يغطي كافة المناطق. هنا سيصاب القطاع

الصحي الحكومي بشكل تام وكامل لعدم وجود جهة مسؤولة تدير مرافق القطاع العام الصحية من عيادات ومستشفيات وتزودها بما يلزم من ادوية ومستهلكات كما ان العاملين الصحيين لن يجدوا من يضمن دفع اجورهم وسيكون هناك مشكلة انسانية على اكثر من صعيد فثمانية الالاف عامل صحي يعملون في القطاع الحكومي في الضفة سيجدون انفسهم بلا عمل وبلا دخل والجانب الاخر من المشكلة هو المرضى الذين يعالجون في المرافق الصحية الحكومية وليس لديهم القدرة المادية على التوجه في طلب الخدمات الصحية من القطاع الخاص ولن تكون المنظمات الاهلية قادرة من خلال مؤسساتها الصحية على استيعاب الاعداد الكبيرة من المرضى الحكوميين. الامر الاهم ان هناك مرضى لا يتوفر لهم علاج الى في المرافق الحكومية او من خلالها كمرضى الفشل الكلوي حيث لا تتوفر خدمات الديليزة الدموية الا في مستشفيات وزارة الصحة، اضافة الى هذه الفئة من المرضى هناك مرضى السرطان ومرضى التلاسيميا وهؤلاء فان علاجهم ومتابعة علاجهم لا تتم الا في مرافق وزارة الصحة او من خلالها.

في هذا السيناريو فاذا تحرك السياسيون ومثّلوا المجتمع المدني بسرعة ملئي الفراغ فان هذا التحرك سيخفف معاناة المرضى حيث يفترض ان يقوم ممثلو المجتمع المدني بتولي ادارة المرافق الصحية والسعي فوراً لتوفير التمويل اللازم للتشغيل ومثل هذا الاجراء يتوقع ان يلقي تجاوباً جيداً من قبل الاشقاء العرب ومنظمتهم الاهلية ومن الجهات النانحة وربما بشكل رئيسي من الجانب الاوروبي.

ان جاهزية المجتمع المدني للعب هذا الدور في ادارة المرافق الصحية ومنع الخيار النظام الصحي هامة جداً وما دام هناك احتمالات لاهيار السلطة ورغبة في ابعاد الاحتلال عن السيطرة المباشرة على الخدمات الصحية في حال اهيار السلطة يقتضي تجهيز المجتمع المدني منذ الان للعب مثل هذا الدور، مستفيدين من تجارب العديد من الدول وخاصة في اوروبا حيث تقوم مؤسسات المجتمع المدني وتحديدًا المجالس البلدية بادارة المؤسسات المجتمعية من عيادات ومستشفيات ومدارس كشكل من اشكال اللامركزية في الحكم والادارة. هنا فاننا نقترح من الان ان يبدأ العمل على تشكيل لجان او مجالس اهلية في كل محافظة تكون جاهزة لادارة المؤسسات الصحية في المحافظة ويكون دورها حالياً استشاري ورقابي وداعم لعمل المؤسسات الصحية وتعزيز جودة الخدمات المقدمة وقد تأخذ صفة جمعيات اصدقاء المؤسسات الصحية وتشارك حالياً مع ادارات هذه المؤسسات في تقديم الدعم التطوعي وجمع التبرعات وخاصة في ضوء الازمة المالية الخانقة التي تعاني منها السلطة الوطنية وما تعكسه هذه الازمة من تأثيرات على جودة الخدمة المقدمة وتوفر متطلباتها مثل هذه المجالس او اللجان يمكن ان تتشكل من رؤساء واعضاء من المجالس البلدية في المدينة الرئيسية في كل محافظة ومن اكااديميين من كليات الطب او العلوم في الجامعات المحلية في المحافظات ومن شخصيات اعتبارية مثل اعضاء التشريعي السابقين واعضاء من الغرف التجارية من ابناء كل محافظة ومن شخصيات اعتبارية اخرى لها تأثير اجتماعي او اقتصادي.

### السيناريو الثالث:

الطبيعة لا تقبل الفراغ والاهيار السلطة سيرافقه بالضرورة اهيار للامن وظهور مجموعات مسلحة حديثة التكوين او من التنظيمات المسلحة المعروفة وربما ستحاول هذه المجموعات المسلحة ان تسابق القوى السياسي في السيطرة واخذ زمام المبادرة والعمل على السيطرة على الشارع والمؤسسات الرسمية الحكومية ومنها المؤسسات الصحية، وهنا فان عدة سيناريوهات فرعية قد تحدث، فمثلاً قد تحدث اشتباكات مسلحة بين تلك المجموعات في سعيها التنافسي على السيطرة على المرافق العامة وهنا قد يسقط ضحايا من المسلحين ومن المدنيين ويحدث احتقان في الشارع وشلل في الحركة

التجارية تفاقم من حدة الازمة وربما يحدث نتيجة تلك المصادمات تدخلات من جيش الاحتلال ضد المجموعات المسلحة وما قد يرافق ذلك من اصابات واعتقالات.

مما لا شك فيه ان سيطرة المجموعات المسلحة على المرافق الصحية وغيرها سيكون له رد فعل سلبي من قبل كافة المؤسسات الداعمة العربية او الائمة والدولية المختلفة وقد تستغل قضية سيطرة مجموعات مسلحة على المرافق الصحية في تبرير العروف عن تمويل هذه المؤسسات ودعم تغطية حاجاتها من ادوية ومستهلكات ورواتب وبالتالي ستفشل المرافق الصحية الحكومية في العمل وتقديم الخدمة المطلوبة للمرضى مما سيؤثر بشكل مباشر وقوي على المرضى وخاصة الفقراء منهم الذين لا يقدررون على شراء الخدمات الطبية من القطاع الخاص.

في هذا السيناريو قد يعزف المسلحون عن السيطرة على المرافق الصحية وترك هذه المهمة للمجتمع المدني ومؤسساته وشخصياته وفي هذه الحالة سيكون الاثر السلبي على المواطنين اقل وضأاً وإيلاًما" مما قد يساعد ايضاً" على امكانية الحصول على التمويل والدعم.

#### السيناريو الرابع

حيث ان حماس تشكل سلطة امر واقع في قطاع غزة حيث سيحرص الاحتلال الاسرائيلي على استمرار الفصل بين شطري مناطق السلطة الفلسطينية وتحييد الوضع في غزة في ظل اهيأار السلطة في الضفة، و

من المتوقع ان تحاول حماس ومن خلال كوادرها السياسية والعسكرية المتواجدة في الضفة ان تتخذ قراراً" في الحسم والسيطرة على مناطق السلطة في الضفة ومع عزوف الاحتلال عن التدخل والاكتفاء بالحصار ومراقبة مجريات الامور وفرض طوق امني حول الضفة وقطع اوصالها بالحواجر المختلفة، ففي مثل هذا الاحتمال ستقوم حماس بادارة المؤسسة الصحية الحكومية كما فعلت في قطاع غزة وسيكون هناك مقاطعة طويلة الامد من قبل مختلف الجهات الدولية وخاصة الولايات المتحدة واوروبا وربما عدد كبير من الدول العربية وسيكرر المشهد الذي نراه في غزة من تدني جودة الخدمات الصحية وشح في توافر الادوية والمهمات الطبية المختلفة وسيعاني المرضى من خدمات صحية ذات جودة رديئة مع عدم القدرة على الاعتراض او المقاومة.

ومهما كان شكل السيناريو الممكن حدوثه في حال اهيأار السلطة الفلسطينية والذي لا نراه ممكناً" الا انه قد يشكل مجرد التفكير في حدوثه حافزاً" لاتخاذ ما يلزم من اجراءات استباقية تضمن التخفيف من الاثار السببية على المواطنين وخاصة المرضى منهم او المصابين بامراض مزمنة والفئات الفقيرة غير القادرة على شراء الخدمات الصحية من القطاع الخاص. واهم خطوة استباقية هي العمل على توفير رعاية صحية شاملة لكافة المواطنين من خلال نظام تأمين صحي الزامي شامل يدار من خلال مؤسسة مستقلة ادارياً" ومالياً" وتعمل وفق نظام الدفع المسبق.

مثل هذا النظام يعتبر ضرورة ملحة لضمان تقديم خدمات صحية جيدة مع ضمان التمويل المستدام للخدمات وهو نظام لا يرتبط باحتمال اهيأار السلطة الفلسطينية بالضرورة ولكن مثل هذا الاحتمال يجعل التفكير في اقامة مثل هذا النظام الان يكسب اهمية اكبر.

ان وجود مؤسسة عامة للتأمين الصحي بادرة مهنية ونظام تحصيل للرسوم يجعل امكانية تمويل المؤسسات الصحية ممكناً" حتى في حال اهيأار السلطة حيث تستمر مؤسسة التأمين الصحي القيام بعملها بالتعاون مع المجالس المشكلة لادارة المرافق الاجتماعية ومنها المؤسسات الصحية.



## خدمات صحية يشكل انهيارها خطراً على صحة المجتمع ككل:

تفرد وزارة الصحة بتقديم خدمات صحية غير منظورة ولكنها الاكبر اهمية وهي الخدمات الصحية الوقائية وخدمات الصحة العامة وفي مقدمتها خدمات تمنع الاطفال بالتطعيم ضد الامراض السارية والمعدية واجراء فحوصات لامراض وراثية تشخيصها المبكر بعد الولادة له اهمية كبيرة في حماية الطفل ومنع حدوث اختلاطات مرضية مختلفة ومن هذه الفحوصات ، فحص الفنبيل كيتينيوريا وفحص الهرمون الخاث للغدة الدرقية، حيث يشكل عدم تشخيص المرض الوراثي الاول اصابة الطفل بتخلف عقلي اما عدم تشخيص المرض الوراثي الثاني فسيؤدي للاصابة بالقزمية الدرقية.

اضافة الى الاجراءات الوقائية الخاصة بالاطفال فان اجراءات صحة البيئة وخاصة رقابة مياه الشرب وسلامة الغذاء والدواء والحفاظ على نظام مراقبة هذه المواد والحرص على عدم تهريبها او تزويرها بالاضافة لفحص صلاحيتها للاستخدام الادمي، اضافة الى خدمات تجفيف المستنقعات ورش المبيدات الحشرية لمنع تكاثر الذباب والبعوض وذباب الرمل يشكل تكاثرها خطورة على صحة البيئة وحدوث امراض عديدة منها الالتهابات المعوية واسهالات الاطفال والتسممات الغذائية والشمانيا والحمى المالطية.

كما ان ضمان توفر الخدمات الصحية الاساسية المجانية وخاصة خدمات الام والطفل والخدمات اللازمة للمصابين بامراض مزمنة مثل السكري والضغط وامراض القلب وخاصة للمرضى من غير القادرين على الدفع تشكل اولويات صحية لا بد من التفكير بالاليات الانسب من اجل ضمان عدم انقطاعها.

كما لا بد من الحفاظ على استمرار نظام رصد الامراض والاورثة بشكل فاعل لمنع ظهور الوبئة المرضية المختلفة مثل الكوليرا والنهاب السحاي والايديز والانفلونزا سواء الموسمية او ما سميت بانفلونزا الخنازير وغيرها من الامراض التي اذا ما ظهرت على شكل اوبئة فاتها قد تؤدي بحياة اعداد كبيرة من الناس، كما لا بد من خلال نظام الرصد الاستمرار في متابعة المؤشرات الصحية الاساسية وخاصة معدلات وفيات الاطفال ووفيات الامهات ومراقبة الامراض السارية وامراض سوء التغذية مثل فقر الدم وخاصة بين الاطفال والنساء وتحديد" الخوامل والمرضعات.

لقد اثبتت اللامركزية في الادارة والحكم نجاحتها في توفير مشاركة اكبر في صنع القرار وفي مواجهة الاحداث بكفاءة وفعالية اكبر من الاعتماد على المركزية السائدة الان في نظامنا الاداري والمالي وبالتالي فان احد الاجراءات الممكن تعزيزها منذ الان وكشكل من اشكال اصلاح النظام الاداري ونظام الحكم يتمثل في تعزيز لا مركزية الادارة على مستوى المحافظات وعلى مستوى كل مؤسسة. ان تعزيز اللامركزية في ادارة المؤسسات الصحية على مستوى كل محافظة وتعديل القوانين بشكل يمنح المجالس المحلية صلاحيات اوسع في الحكم والادارة وخاصة ادارة المؤسسات الصحية والتعليمية سيساهم جدا" في القدرة على استمرارية الخدمات في حال عجز السلطة المركزية وانهارها لاي سبب وفي اي وقت واللامركزية معمول بها في العديد من دول العالم المتقدم.

## تعقيب 1

**د. منذر الشريف** (المدير التنفيذي للمعهد الفلسطيني لأبحاث ودراسات التنمية، أمين عام المجلس الطبي الفلسطيني سابقاً، وكيل وزارة الصحة سابقاً)

أشار لكاتب ان احتمال انهيار السلطة غير وارد . ان مظاهر انهيار السلطة برأبي لا يتحلى بوجود الحواجز والحدود وتوقف المفاوضات وانقطاع الدعم الدولي والعجز الكبير في الموازنة ، لكن هناك عوامل داخلية تنخر في جسم مؤسسة السلطة ومن داخلها تحلى بانعاسات المظاهرات والاعتصامات والاضرابات التي تقودها ما تسمى بالنقابات التي شكلت في مرحلة سياسية معينة لتخدم أهداف محددة معزول عن النقابات الشرعية المعروفة منذ عشرات السنين، انني اتفق مع الكاتب في ان السلطة قد عجزت تماماً" على تحقيق شراكات تكاملية مع مؤسسات المجتمع المدني مما ادى الى اضعاف هذه المؤسسات وتلاشي العديد منها وبالتالي فاني لا ارى اي دور فاعل لها في حال الانهيار التام للسلطة. تعرض الكاتب الى الخدمات الصحية المتاحة سواء خدمات الرعاية الصحية الاولية وما تشمله من خدمات وشبكة مراكز، والى خدمات الرعاية الصحية الثانوية اي خدمات المستشفيات والخدمات الثالثية اي الخدمات الصحية المتخصصة والتي تقوم وزارة الصحة غالباً" بشرائها لصالح المرضى من القطاع الاهلي والخاص او من خارج البلاد. وهنا لا بد من الاشارة الى التوسع الافقي والعامودي الذي تم في هذه الخدمات بعد قيام السلطة ونتيجة لجهود حكوماتها المتعاقبة والتي لا تزال بحاجة الى جهد كبير لتعويض الاهمال والتدمير الذي لحق بهذه الخدمات خلال سنوات الاحتلال التي سبقت قيام السلطة الفلسطينية. ورغم وجود مقدمي خدمات صحية اخرين مثل وكالة الغوث والجمعيات الاهلية والهلال الاحمر الا ان المقدم الرئيس للخدمات الصحية للعدد الاكبر من المواطنين يبقى وزارة الصحة وتبقى المشكلة الاساسية عند حدوث اي حالة طواريء هي الحرص على ضمان استمرارية الخدمات الصحية الحكومية بشكل اساسي.

### السيناريوهات المحتملة عند انهيار السلطة

لا شك كما ذكر الكاتب أن انهيار السلطة سيحدث زلزالاً" ينعكس بشكل مباشر على حياة الناس وعلى الخدمات التي يحتاجونها وعلى رأسها الخدمات الصحية موضوع نقاشنا الان. سيناريوهات عديدة محتملة يسوقها الكاتب احدها قد يحدث في حال انهيار السلطة وكل سيناريو سيحمل عند حدوثه تأثيرات معينة على توفر الخدمات الصحية ومقدميها ومستواها. لو اخذنا السيناريو الاول والذي يطرح عودة احتلال كافة مناطق السلطة من قبل اسرائيل بما في ذلك عودة الاغلاقات والحواجز، فهل ستعود الادارة المدنية لادارة الخدمات الصحية في كافة مستوياتها كما حدث بعد حرب حزيران 1967 ، وهنا هل سنتنرم هذه الادارة الاحتلالية بدفع رواتب العاملين؟ هل سيقبل العاملون الصحيون بالعمل تحت مظلة الادارة المدنية؟

- هل سنتنرم الاحتلال بتوفير الادوية والمنطاعم وفق شروط منظمة الصحة العالمية
- هل سيحافظ الاحتلال على نفس جودة الخدمات ام سيعمل على تقليصها كما فعل بعد احتلاله عام 67 ،
- ماذا سيكون موقف وسلوك المنظمات الاممية وخاصة منظمة الصحة العالمية وتدخلاتها الاغاثية؟

- هل سيتم تطبيق اتفاقيات جنيف علينا في هذه الحالة بعد اعتماد فلسطين كدولة غير عضو تحت الاحتلال؟  
- والسؤال الكبير في هذا السيناريو ، هل سيقبل الشعب الفلسطيني احتلالا "اسرائيليا" جديدا" وهل سيبدء مقاومة فورية ، وان حدث ذلك وبدأت مقاومة الاحتلال بكافة الوسائل الممكنة ، ماذا سيكون الفعل الاسرائيلي ، هل سيبدء بالاعتقالات والابعاد وغير ذلك من عقوبات وما تأثير هذه الاجراءات على استمرار الخدمات الحكومية.  
- هل ستمكن المنظمات الاهلية بالقيام بواجبها وتوفير خدمات صحية مجانية للفقراء والمهمشين واصحاب الاحتياجات الخاصة.

- وهنا هل ستجد المنظمات الاهلية الدعم اللازم والمناسب لتمكين من القيام بتقدم خدماتها.  
- ماذا سيكون رد فعل الانظمة على الهيار السلطة واعادة الاحتلال الاسرائيلي وماذا سيكون موقف دول العالم وخاصة في ضوء ان فلسطين اصبحت تحمل صفة الدولة؟  
**السيناريو الثالث:** وهو ان يقف الاحتلال موقف المنفرج بل ربما يساعد في احداث الفوضى، لعل هذا السيناريو هو الاخطر والابشع والذي سيجعل من الصعب على المنظمات الاهلية العمل وتقديم خدماتها وهنا فاني ارى ومن خلال خبرتنا السابقة ان الاحتلال سيعمل على تعميق الخلافات وسوف ينتظر من يرجوه التدخل لانقاذ الوضع وربما سترز للوجود افكار روابط قوى صحية، ان جاز التعبير.

وانا اختلف مع الكاتب في قدرة القوى السياسية على التدخل المباشر والفاعل ولن نجد هذه القوى من يمونها ومن يساعدها على ادارة المرافق الصحية الحكومية ودفع الرواتب للعاملين الصحيين وتوفير الادوية والمواد الطبية اللازمة. باعتقادي ان النظام الصحي سينهار ولن يكون هناك تدخل دولي قادر على تشغيل المرافق الصحية بشكل فاعل بل سيقصر التدخل على الاعمال الاغائية والتي قد تهب من قبل المجموعات المسلحة تحت مسميات واهداف معلنة مختلفة وقد يساهم الاحتلال في ذلك.

**السيناريو الثالث:** حيث سيتبع الهيار السلطة الهيار للامن وظهور مجموعات مسلحة حديثة التكوين او من التنظيمات المسلحة المعروفة وربما ستحاول هذه المجموعات المسلحة ان تسابق القوى السياسية في السيطرة واخذ زمام المبادرة والعمل على السيطرة على الشارع والمؤسسات الرسمية الحكومية ومنها المؤسسات الصحية. لقد عشنا مثل هذه الظروف خلال الانتفاضة الاخيرة مع الاختلاف ان فوضى السلاح سيرافقها عجز كامل عن تمويل الخدمات الصحية والتي حتما" ستصاب بشلل كامل وسيكون على المواطن دفع كلفة علاجه من جيبه الخاص وما يعنيه ذلك من تأثيرات سلبية على قدرة الفقراء الوصول للخدمات الصحية. اضافة الى شلل كامل سيصيب خدمات الصحة العامة مما قد يؤدي الى ظهور الوبئة المختلفة.

**السيناريو الرابع:** وهو ان تتخذ حماس قرارا" بالخسب والسيطرة على مناطق السلطة في الضفة ومع عزوف الاحتلال عن التدخل والاكثفاء بالحصار ومراقبة مجريات الامور وفرض طوق امني حول الضفة وقطع اوصافها بالخواجز المختلفة، وهنا هل تستطيع حماس ان تحسم في الضفة كما فعلت في غزة وبدون مقاومة تذكر من فئات اخرى مسلحة، وهل لو حصل ذلك سيكون هناك تعاون من الطواقم الصحية العاملة في المرافق الصحية الحكومية. حماس لن تستطيع ان توظف الالاف من العاملين الصحيين وحتى لو استطاعت هل يبقى الاحتلال متفرجا" ام يتدخل سرا" او علنا" من اجل التخريب وافشال اي جهد لادارة المرافق الصحية، ولو فرضنا ان حماس او اي فصيل استطاع ان يحسم عسكريا" وهذه فرضية نظرية فالضفة جغرافيا" تختلف عن قطاع غزة واتساع المساحة والطبيعة الجغرافية وضيعة وجود الجيش الاسرائيلي

وتموضعه والمستوطنات لن تسمح باي حرية لاي فصيل وخاصة لحماس بالقدره على الحركة لادارة النظام الصحي في كافة المواقع، كما ان التركيبة الديمغرافية وتوزيعة القوى السياسية لن يجعل مهمة حماس سهلة او ممكنة .  
ينهي الكاتب ورقته بوضع اقتراحات لخطوات استباقية وانا اتفق مع الكاتب في ضرورة ان يكون هناك مؤسسة مستقلة للتأمين الصحي وان يكون هذا النظام الزاميا" قادر على توفير التمويل اللازم للخدمات الصحية. برأيي كان يتوجب على المستوى السياسي ان يقر قانون التأمين الصحي الذي قدم قبل ثلاث سنوات والذي عطل لاسباب غير منطقية.  
وعندما نتكلم عن الخدمات الصحية فانه لا بد ان يكون حاضرا" في ذهن الجميع ان هذه الخدمات لا تقتصر على الخدمات التشخيصية والعلاجية للمرضى فهناك خدمات الام والطفل والتطعيم الوقائي ضد الامراض وخدمات الصحة العامة وصحة البيئة ومراقبة الامراض الوراثية . وانا هنا ايضا" اتفق مع الكاتب ان هذه الخدمات اساسية ويجب ان لا تتوقف خوفا" من حدوث كوارث صحية غير محمودة العواقب.  
وعلينا في حالة اهبار السلطة ان لا نراهن على تدخل المجتمع الدولي في حل القضايا الصحية بشكل جيد وكاف، فامامنا العديد من النماذج الحية لدول وشعوب تعيش ظروف اهبار السلطة في افريقيا واسيا ونرى الواقع الصحي المؤلم الذي يعيشه اطفال ونساء ومرضى هذه الدول.  
ان الكاتب يطرح فكرة اللامركزية في ادارة المؤسسات الصحية وهذا نظام جيد لا يجب ان يقتصر على المؤسسات الصحية وانما يجب ان يشمل كافة المؤسسات الحكومية كشكل من اشكال الاصلاح الاداري اللازم وقد يساهم وجود مثل هذه اللامركزية في الادارة في جعل اهبار السلطة لو حدث اقل تأثيرا" سلبيا على صحة المواطن وحياته.

## تعقيب 2

**د. جهاد مشعل** (مستشار في السياسات الصحية، نائب مدير مشروع اصلاح وتطوير القطاع الصحي سابقاً، مدير الاغاثة الطبية الفلسطينية سابقاً)

لا شك أن تطور أداء القطاع الصحي في فلسطين خلال العقود الثلاث الماضية على الأقل قد تأثر بشكل عميق بالظروف الوطنية المفردة من نوعها التي كرسها الاحتلال الاسرائيلي و ترافقت مع قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية ولا زالت تحكم واقع هذا الوطن بشقية الضفة الغربية وقطاع غزة حتى الآن . وقد تناولت الورقة باسهاب وصفا دقيقا مدى تأثير ذلك على عمل هذا القطاع .

وان كانت الأعوام الخمس الأولى لقدوم السلطة قد ترافقت مع نمو وتطور ملحوظ في البنية التحتية ونوعية الخدمات الصحية المقدمة فان هذا النجاح قد تعرض لضغوطات هامة تلت اندلاع الانتفاضة الثانية ولا زالت ماثلة للعيان، وبالرغم من الدعم الدولي لتوفير شبكة أمان وحماية كافية في هذا القطاع على وجه الخصوص فان الآثار الناجمة عن عدد من السياسات التي تم اتخاذها لحماية وتخفيف أعباء المرض على المواطنين الفلسطيني في حينه قد استمرت في التأثير سلبا على قدرة القطاع الصحي في توفير الإمكانيات و جذب التمويل الكافي للاستمرار في تنفيذ هذه السياسات:

- الزيادة مضطردة في مقدار الصرف على التحويلات للخارج.
- مضاعفة الانفاق على فاتورة الأدوية.
- فتح باب الانخراط المحاي لنظام التأمين الصحي لقطاعات واسعة من المتضررين والعاطلين عن العمل والحالات الاجتماعية.

وفي ظل هذا الواقع الصعب فقد كانت الآونة الأخيرة مليئة بالتلميحات بل بالإمكانية الواقعية لحل السلطة كأحد الخيارات التي أصبحت بمقام البديل الوحيد لاستمرار إسرائيل في تعنتها و في تنفيذ خططها الاستيطانية التوسعية و انسداد أفق للحل السياسي بشكل عام ، فقد مضى ما يقرب من عقدين من الزمان في إطار اتفاقيات السلام والمسار التفاوضي المغلق الأفق والتي لم تصل بنا الى الإستقرار والإزدهار والرخاء المنشود و مرة أخرى نقف لنسمع نفس المقولة الشهيرة عن الزعامة الفلسطينية التي تقول بان الرئيس عباس أصبح عقبة في طريق السلام.

رغم إدراكنا لصعوبة الأوضاع الحالية فان أي قراءة لأي من الاحتمالات والسيناريوهات المتوقعة سوف تؤدي لا محالة إلى مزيد من التعقيد والتداعيات السياسية وانعكاس ذلك المحتوم على المشهد الصحي على وجه الخصوص .

تأكيدا على ما تقدمت الورقة في عرضه فقد رسمت الورقة خريطة واضحة لبنية النظام السياسي الفلسطيني واستعراض مفصل للواقع الصحي في فلسطين وخلصت إلى وجود أربعة سيناريوهات متوقعة وبغض النظر عن صغر أو كبر إمكانية حصول أي منها فلعل الواقع الحالي أيضاً ييوح باحتمالات أخرى اضافية وبديلة وجديدة بالتحليل والتعمق في رؤية أبعادها

- إمكانية أحياء دور دول الجوار الاردني والمصري
- محاولة إسرائيل خلق قيادة محلية بديلة
- والخيار الأخير الذي يمكن أن تسعى السلطة الفلسطينية للعمل على إنحازه هو نقل الملف الفلسطيني إلى دوائر الامم المتحدة في ظل نزوح أكبر للعامل الدولي

مُعزول عن حصول أي من هذه الاحتمالات فإن عددا من الظروف الموضوعية التي نواجهها سوف تترك بظلالها وتضيف إلى أي من السيناريوهات المحتملة مزيدا من التعقيد والصعوبة :

- تعثر مزمّن لإمكانية حل ملف الانقسام مما يدفع باستمرار تعزيز الفصل الجغرافي بين الضفة والقطاع وتبعثر الجهود لمواجهة الواقع الجديد.
- حالة اللامبالاة والإحباط التي شلت مختلف أركان ومجالات النشاط والحياة السياسية وانحسار حالة النهوض الشعبي المقاوم والمرتبب تفعيله والإستثمار في دوره الطليعي لمواجهة مجريات اليوم التالي .
- الأزمة الاقتصادية الخانقة وتفاقم المديونية والعجز في الميزانية والتي تندر بالتفاقم بسبب انحسار الدعم الدولي وتحكم إسرائيل بالعائدات الضريبية .
- ضعف بناء وقدرة المنظمات الأهلية الفلسطينية التي شكلت في المناضى الرافعة للعمل الاجتماعي والجماهيري المقاوم وساهمت في بناء نظام صحي بديل في وقت من الأوقات .

تناولت الورقة عددا من الاقتراحات العملية والتي يجب البدء في تنفيذها أتفق على أهميتها وخصوصا موضوع نظام التأمين الصحي الشامل بإدارة مستقلة ، وبغض النظر عن أي من الاحتمالات المتوقعة فإن هناك عددا من المحاور الأخرى التي يجب الاهتمام بمعالجتها تحسبا لليوم التالي وضمان استمرار شبكة الأمان ومنع انهيار قطاع الخدمات الصحية :

1. تعزيز الشراكة مع مكونات المجتمع المحلي من خلال اللجان الصحية والشعبية بما يتلاءم مع احتياجات وأولويات المجتمع ويتجاوب مع مضمون الخطط الصحية ، ولعل النماذج الحية من الإسهامات المجتمعية في تنفيذ ودعم المشاريع الصحية والتجارب البطولية للجان الشعبية التي تعددت اشكالاتها إبان الانتفاضة الأولى لا زالت تشكل نموذجا يحتذى به في تشجيع العمل التطوعي والإسهام في حماية البنية التحتية و في إعادة البناء والتميم وتقديم الخدمة بما يعني من تمكين وتعزيز للثقة والإسهام الفاعل لمختلف الفئات الاجتماعية وخصوصا الشباب .
2. تحفيز أشكال التعاون والشراكة بين القطاع العام والخاص (PPP) بالرغم من أن النماذج الماثلة حتى الآن لم ترقى إلى مستوى المسؤولية الاجتماعية المنوطة بهذا القطاع ومؤسساته وافتصرت كونها تستهدف الدعاية والتسويق والوصول إلى المستهلك ، لا زال بالإمكان البحث عن حقول عديدة في الخدمة الصحية تشكل اطارا مناسباً لهذه الشراكة و تسهم لاحقا في تعزيز شبكة الأمان وتقديم الدعم للقطاع الصحي وفي ذات الوقت تحقيق أهداف الدعاية والتسويق المتوقعة لهذه المؤسسات .
3. بناء نماذج وأشكال للإدارات المستقلة للمراكز والمرافق الصحية كما خلصت اليه الورقة بما يفتح المجال لدور أكبر وأكثر فائدة للمجالس البلدية والقروية وتعاون بين مؤسسات المجتمع المحلي في توفير الدعم المالي وتعزيز الدور الرقابي والإداري المجتمعي ، مثل هذه الخطوة تتطلب البدء بتجهيز الأرضية لنجاح لتجربة الإدارة اللامركزية وتنفيذ ما يلزم من التفويض وإعادة الهيكلة وتخصيص ميزانيات لضمان نجاح النموذج في المستقبل.

4. تعزيز دور المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي والبدء باستعادة توقيع اتفاقيات الشراكة و نماذج العمل المشترك التي نفذت فيما مضى على أساس من التكامل في تقديم الخدمة وتوزيع المسؤولية وتفادي المنافسة وتعدد الخدمة في الموقع الواحد.

5. وان كانت الورقة تشير الى مساهمة تكاد لا تذكر للمجتمع الدولي في التوزيع النسبي للإنفاق فلا بد من الإشارة بأن الواقع المالي الحالي لا زال محكوما بالاعتمادية العالية على مصادر التمويل الخارجي والمنسب (38% من مصادر التمويل حسب تقديرات البنك الدولي هو من مصادر خارجية ومثلها 39 من جيوب الأسر المعيلة) وفي ظل غياب دعم سياسي ومادي عربي بالرغم من إقرار خطة لتوفير شبكة أمان مالي والتي لم تر النور بعد فان البحث عن بدائل جديدة تقلل من أعباء الحمل على الأسرة المعيلة وتجنب القطاع الصحي من تقلبات التمويل السياسي من قطع وتجميد ولعل الإستثمار في عدد من المواقف الأوروبية المحدودة والداعمة يشكل مخرجا مناسباً علما بان الدور الاوروبي بقي الطرف الوحيد الملتمزم .

لا شك بأن الاستعداد لليوم التالي والبدء بالخطوات العملية الكفيلة بمنع الإهتبار هو الضمان الوحيد للحفاظ على واحدة من اهم الخدمات واستمرار تقديمها تحت اي من الظروف .

د. فتحي أبو مغلي:

لقد تشكلت السلطة الفلسطينية كأحد أفرات أو استحقاقات تفاهات أو سلو كخطوة على طريق بناء مؤسسات كيان فلسطيني مستقل قابل للحياة، يرافق ذلك تغيرات على الأرض باتجاه نقل صلاحيات بشكل تدريجي من سلطة الاحتلال إلى السلطة الوطنية، تتوج هذه التغيرات بتوقيع اتفاق نهائي يقضي بإجلاء الاحتلال الإسرائيلي وقيام الدولة الفلسطينية المستقلة في الضفة الغربية وقطاع غزة وبما يشمل القدس الشرقية على حدود 1967. رغم الظروف التي واكبت الانتفاضة الثانية وخاصة عملية الاجتياحات، استمرت المؤسسات الصحية التابعة للسلطة في ممارسة عملها وتقديم الخدمات للمواطنين. كذلك الحال بعد فوز حماس في الانتخابات التشريعية 2006 والازمة المالية التي واجهت السلطة ومع ذلك استمرت السلطة في تقديم الخدمات للمواطنين. خلال الفترة الماضية تم وضع العديد من الخطط للنهوض بالقطاع الصحي، منها خطة 2008 التي نفذت بالكامل، كما وضع خطة عام 2011 جاري العمل عليها.

النظام الصحي مختلط من 4 شركاء وهم وزارة الصحة، وكالة الغوث، المنظمات الأهلية، والقطاع الخاص. بلغ عدد العيادات والمراكز الصحية 748 مركز صحي، وهذا يعني أن كل قرية في فلسطين يزيد عدد سكانها عن 1000 نسمة لديهم مركز صحي. وبالتالي توزيع المراكز الصحية والمستشفيات هو جيد، والوضع في قطاع غزة أفضل من حيث التوزيع وذلك لصغر مساحة القطاع. كما أن الكادر الصحي في قطاع غزة أكبر من الضفة الغربية. عدد المستشفيات 81 مستشفى منها 51 في الضفة الغربية. يوجد 25 مستشفى حكومي وباقي المستشفيات اهلية، ولكن 60% من الاسرة في المستشفيات الحكومية. تبلغ ميزانية وزارة الصحة 1,350 مليون شيكل 47% رواتب و53% مصروفات أخرى. الاتفاق على قطاع الصحة في ازدياد مستمر، وهذا مؤشر إيجابي.

الاتفاق على الصحة يأتي من 5 مصادر 35% من السلطة، 43% من المواطنين، 19% من المنظمات الدولية، 1.5 من شركات التأمين، 1% من مصادر أخرى.

هناك جملة من الاسئلة الاخرى التي تطرح نفسها وقد تشكل عناوين للسيناريوهات المحتملة منها مثلاً: هل سيدخل جيش الاحتلال الإسرائيلي ويعيد احتلال الضفة كاملة وبشكل عسكري استعراضي يرافقه اعمال عنف ضد المواطنين؟

ام هل سيقف جيش الاحتلال موقف المتفرج على الفوضى المتوقعة ان ستحدث فور انهيار النظام الامني الفلسطيني؟ من سيتحرك اولاً؟ القوى السياسية التي يمكن ان تتداعى لالتهام لاتخاذ ما يلزم من مواقف واجراءات، ام التنظيمات او المجموعات المسلحة التي ستحاول التحرك مستغلة الفراغ الامني وتحاول فرض سيطرتها على المرافق والمؤسسات الرسمية ومنها الصحية؟

يوجد 4 سيناريوهات



ان تقوم اسرائيل باعادة احتلال الضفة بالكانل وتعود الادارة المدنية، وهذا السيناريو الأخرى عبثاً على المواطن، وذلك يعود للتجربة السابقة.

هذا السيناريو والذي قد يكون الاحتمال الاقرب للحدوث، على الاقل في المراحل الاولى للاهتبار المفترض للسلطة، هذا السيناريو يفترض قيام الاحتلال الاسرائيلي بدور المراقب لما يجري داخل الضفة دون اي تدخل مباشر. الاول تحرك بعض القوى السياسية بشكل تدخل غير مباشر من خلال تحريك منظماتها الاهلية لتقديم خدمات انسانية طيبة او اغاثية من خلال مراكز وعيادات المنظمات الاهلية الموجودة اصلاً وان كان عددها محدوداً ولا يغطي كافة المناطق. هنا سيصاب القطاع الصحي الحكومي بشلل تام وكامل لعدم وجود جهة مسؤولة تدير مرافق القطاع العام الصحية.

الطبيعة لا تقبل الفراغ وانما السلطة سيرافقه بالضرورة اهتبار للامن وظهرت مجموعات مسلحة حديثة التكوين او من المنظمات المسلحة المعروفة وربما ستحاول هذه المجموعات المسلحة ان تسابق القوى السياسي في السيطرة واخذ زمام المبادرة والعمل على السيطرة على الشارع والمؤسسات الرسمية الحكومية ومنها المؤسسات الصحية. وهذا ما حصل في قطاع غزة.

حماس قد تسد الفراغ في ظلها ربما الاكثر تنظيمياً وقوة خاصة في ظل الربيع العربي سيطرة التيار الاسلامي، ربما يتوفر ظرف معين يسمح لحماس بذلك.

التعقيب

الدكتور جهاد مشعل: يوجد نقطتين بحاجة إلى مزيد من التعمق والتحليل:

1) النفقات ومصادر التمويل على الصحة.

2) يوجد 4 سياسات تبنتها وزارة الصحة ادت إلى تعاضم العبء على الوزارة.

أ) زيادة الصرف على التحويلات الخارجية.

ب) مضاعفة الانفاق على فاتورة الادوية.

ج) فتح باب الانخراط المجاني للتأمين الصحي.

د) عدد العاملين في وزارة الصحة تضاعف خلال الـ 10 سنوات الماضية.

موضوع السيناريوهات يجب إضافة 3 سناريوهات محتملة:

احياء دور الحوار وما هي تبعات ذلك.

قيام اسرائيل لخلق قيادة بديلة.

نقل الملف الفلسطيني لدوائر الامم المتحدة.

يوجد 4 معضلات تعقد كل السيناريوهات وهي:

تعثر المجتمع الفلسطيني في ظل الانقسام.

الشارع الفلسطيني يعيش حالة لامبالاة واحباط.

الازمة الاقتصادية وتفاقم المديونية والعجز وايقاف التمويل على السلطة ومنظمات المجتمع المدني وحتى على وكالة الغوث.

ضعف هائل في بناء وقدرة المنظمات الاهلية.

التوصيات:

تعزيز الشراكة مع مكونات المجتمع المحلي.

الشراكة مع القطاع الخاص.

تطبيق الألا مركزية على مستوى واسع بحيث لا يكون على مستوى محافظة بل على مستوى مستشفى ومركز صحي. الشراكة مع المنظمات الاهلية في توزيع العبء في الخدمة.

تحديد مصادر التمويل التي ستكون قادرين على جذبها واستمرارها بتقديم الدعم.

الدكتور منذر الشريف:

ان مظاهر الهيار السلطة لا يتجلى بوجود الحواجز والحدار وتوقف المفاوضات وانقطاع الدعم الدولي والعجز الكبير في الموازنة. ولكن هناك عوامل داخلية تساعد على الهيار السلطة مثل الاضرابات المتواصلة.

اتفق مع الكاتب في أن السلطة عجزت عن تحقيق شراكات تكاملية مع مؤسسات المجتمع المدني مما أدى إلى اضعاف هذه المؤسسات وتلاشي العديد منها.

لا يزال التوسع في تقديم الخدمات الصحية بحاجة إلى جهود كبيرة لتعويض الاهمال والتدمير الذي لحق بهذه الخدمات خلال سنوات الاحتلال التي سبقت قيام السلطة.

ان الهيار السلطة سيحدث زلزالا ينعكس بشكل مباشر على حياة الناس وعلى الخدمات التي يحتاجونها وعلى رأسها الخدمات الصحية.

السياريو الاول: لا ارى أن هذا السيناريو وارد وهناك مجموعة من الاسئلة على ذلك تؤكد على عدم جدية هذا السيناريو.

السيناريو الثاني : اختلف مع الكاتب في قدرة القوى السياسية على التدخل المباشر والفاعل ولن تجد هذه القوى من بمونها ومن يساعدها على ادارة المرافق الصحية الحكومية ودفع الرواتب للعاملين الصحيين وتوفير الادوية والمواد الطبية اللازمة. باعتقادي ان النظام الصحي سينهار ولن يكون هناك تدخل دولي قادر على تشغيل المرافق الصحية بشكل فاعل.

السيناريو الثالث: عشنا مثل هذه الظروف خلال الانتفاضة الاخيرة مع الاختلاف ان فوضى السلاح سيرافقها عجز كامل عن تمويل الخدمات الصحية والتي حتما" ستصاب بشلل كامل وسيكون على المواطن دفع كلفة علاجه من جييبه الخاص.

السيناريو الرابع: هذا الخيار ليس باسهل حدوثه ويدور حوله مجموعة من الاسئلة الشائكة.

## النقاش

- سيعمل الجميع على منع الهيار السلطة وخاصة في شكلها الحالي، وان حدث الهيار فانه ربما يحدث في الضفة وغزة.
- من الافضل لو كان العنوان الهيار القطاع الصحي وتأثيره على المواطن الفلسطيني.
- القطاع الصحي يتعرض لاهيار ممنهج.
- يوجد حالة ضواري تعيشها الحالة الفلسطينية وهذا مقبوس للجاهزية في حال حدوث شيء ما.
- المنظمات الاهلية والمجتمع المدني سيكونوا في حالة استنهاض في مجال تقديم الخدمات الصحية في حالة الاهيار.

- اسرائيل لن تسمح باهتبار النظام الصحي في الاراضي الفلسطينية وخاصة في مجال الاربطة والامراض المعدية وغيرها، خوفا من انتقال الامراض لمواطنيها.
- معظم دول العالم تم تغيير دور وزارة الصحة فيها، لأن وزارة الصحة تتحمل اعباء كبيرة، وبالتالي يتحول دورها من مقدم اساسي للخدمات لدور اشرافي.
- في ظل الحديث عن تراجع مستوى الخدمات الصحية، هذا يسلمزم عقد مؤتمر لدراسة واقع الخدمات الصحية.
- يجب العمل على دعم القطاع الصحي قبل الاهتبار وليس انتظار الاهتبار.

## اليوم التالي – المشاركون في ورشات العمل

#	الاسم	المؤسسة
1	ابراهيم البرغوثي	مساواة
2	احمد الهندي	سلطة المياه
3	احمد قريع "ابوعلاء"	المجلس الاستشاري/فتح
4	المعتز عبادي	سلطة المياه
5	انور ابو عمّاش	مؤسسة التعاون
6	ايباد الزيتاوي	سلطة النقد
7	أمين مقبول	أمين سر لمجلس الثوري لحركة فتح
8	أيمن دراغمة	المجلس التشريعي الفلسطيني
9	ايهاب شحادة	وزارة العدل
10	أحمد السرغلي	شركة الاتصالات
11	باسم التميمي	المنظمات الشعبية
12	بثينة حمدان	وزارة الاتصالات
13	بسام الأقطش	هيئة التدريب العسكري
14	بصري صالح	وزارة التربية والتعليم
15	بيتر كروز	جامعة بوسطن
16	تيسير الزبري	مركز الدفاع عن الحريات
17	جاكوب هوجلين	ضيف/ شريك / نوريف
18	جمال زقوت	فدا
19	جميل رياح	وحدة دعم المفاوضات
20	جهاد البدوي	وزارة الصحة
21	جهاد الوزير	محافظة سلطة النقد
22	جهاد حرب	PSR

UNDP	جهاد شوملي	23
طبيب وخبير في قطاع الصحة	جهاد مشعل	24
الممثلة المصرية	حازم غيث	25
بلدية رام الله	حسن ابو شلبيك	26
جامعة القدس	حنا عبد النور	27
اللجنة التنفيذية (م.ت.ف)	حنان عشراوي	28
UNDP	خالد اشنتيه	29
رجل اعمال "رئيس بلدية الخليل السابق"	خالد العسيلي	30
وكيل وزارة العدل	خليل الرفاعي	31
PSR	خليل الشقاقي	32
وكالة الغوث	د. امية خماس	33
شركة عدالة للمحامه	دادود درعاوي	34
جامعة القدس	راضي الجراعي	35
حزب الشعب الفلسطيني	رضا عوض الله	36
DCAF	رولاند فريديريك	37
مؤسسة التعاون	سامر فرح	38
البنك الاسلامي العربي	سامي الصعيدي	39
KAS	ستيفاني هيثمن	40
المجلس الطبي الفلسطيني	سعيد الهموز	41
المجلس التشريعي	سعيد زيد	42
جامعة بيرزيت	سفيان ابو زايدة	43
شركة كهرباء الشمال	سلام الزاغة	44
MAS	سمير عبدالله	45
NOREF	سيرجيو جارسيا	46

سلطة النقد	شاكر صرصور	47
سلطة النقد	شحادة حسين	48
رئيس سلطة المياه	شداد العتيلي	49
مجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينيين	شيرين زيدان	50
فدا	صالح رافت	51
مستشار الرئيس لشؤون تكنولوجيا المعلومات	صبري صيدم	52
الامن الوطني	صدام عمر	53
وزير الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	صفاء ناصر الدين	54
نائب السفير المصري	طارق طایل	55
وزارة الصحة	طريف عاشور	56
مجلس تنظيم قطاع الكهرباء	ظافر ملحم	57
مجموعة الهيدرولوجيين الفلسطينيين	عبد الرحمن التميمي	58
شركة الاتصالات	عبد المجيد ملحم	59
هيئة التدريب العسكري	عبد الناصر مسعود	60
جايكا	عبدالناصر مكي	61
شبكة المنظمات البيئية	عبير البطمة	62
أمان	عزمي الشعبي	63
PSR	عزيز كايد	64
PSR	علاء لخلوح	65
المجلس التشريعي الفلسطيني	علاء ياغي	66
وزير التعليم العالي	علي الجرباوي	67
شركة كهرباء محافظة القدس	علي حمودة	68
الأمن الوطني	علي عمر	69
ديوان الرئاسة	علي نزال	70

جامعة بيرزيت	عمار الدويك	71
اللجنة الوطنية لحق العودة	عمر عساف	72
جامعة بيرزيت	غسان الخطيب	73
مؤسسة الحق	فادي قرعان	74
مجلس القضاء الاعلى	فارس سباعنة	75
وزير الصحة السابق	فتحي ابو مغلي	76
مركز كارتر	فجر حرب	77
المجلس الثوري/فتح	فدوى البرغوثي	78
المجلس التشريعي الفلسطيني	فضل حمدان	79
NOREF	فلورنس مانديك	80
وزارة الاتصالات	فلوريد الزربا	81
باحث	فيصل عورتاني	82
نادي الاسير	قدورة فارس	83
المجلس التشريعي الفلسطيني	قيس عبد الكريم	84
NOREF	ماريو أجويري	85
قطاع خاص	مازن سنقرط	86
التوجيه السياسي والوطني	محمد الفقيه	87
صحافي	محمد دراغمة	88
سلطة النقد	محمد عارف	89
شركة واصل	محمد عطون	90
وزارة الصحة	محمد عودة	91
وزارة العدل	محمد هادية	92
الاستخبارات العسكرية	محمود هارون	93
باحث / الإتصالات والبريد	مشهور أبو دقه	94

وزارة الصحة	معنصم الحمود	95
وكيل وزارة الصحة السابق	منذر الشريف	96
قطاع خاص	منيب المصري	97
وزارة التربية والتعليم	منير البرغوثي	98
صندوق تطوير الجودة	موسى الشوقي	99
صندوق تطوير الجودة	موسى حج حسن	100
المجلس الثوري/فتح	نايف سويطات	101
قطاع خاص	نبيل المصري	102
فتح – وزير سابق	نبيل عمرو	103
دائرة شؤون المفاوضات	نتاشا كارمي	104
جامعة بيرزيت	نصر عبد الكريم	105
المجلس الاستشاري/فتح	نصر يوسف	106
جامعة بيرزيت/ وزير التربية والتعليم السابق	نعيم أبو الحمص	107
وزارة الصحة	نعيم صبره	108
رئيس مشروع الشرق الاوسط للولايات المتحدة	هنري سيجمان	109
الهلال الاحمر الفلسطيني	وانل قعدان	110
الامن الوطني	وسام عطوان	111
لجان العمل الصحي	وليد ابو راس	112
مصلحة مياه محافظة القدس	وليد الهودلي	113
PSR	وليد لدادوة	114
UNDP	يوسف عدوان	115



## نتائج أهييار السلطة أو حلها على قضايا فلسطينية مركزية

كانون أول (يناير) - تشرين أول (أكتوبر) 2013

بادر المركز الفلسطيني للبحوث السياسية والمسحية للقيام بمشروع سياسيي بحثي يهدف لدراسة الظروف التي قد تواجه المجتمع والسياسة الفلسطينية في ظل تبلور وضع لا تتمكن فيه السلطة الفلسطينية من القيام بوظائفها. تهدف هذه المبادرة إلى فحص نتائج أهييار السلطة أو حلها على مجموعة من القضايا المركزية التي هم الفلسطينيون وذلك من خلال إنتاج سلسلة من الأوراق التي تبحث التحديات العشر الرئيسية التي ستواجه الفلسطينيين في حياتهم السياسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية. توجد ثلاثة سيناريوهات قد تؤدي إلى خلق وضع لا تتمكن فيه السلطة الفلسطينية من القيام بأداء واجباتها. (1) قد تقوم إسرائيل الولايات المتحدة بفرض عقوبات مالية وإدارية وسياسية عليها. (2) قد تصل القيادة الفلسطينية ومنظمة التحرير إلى استنتاج بأن حل الدولتين لم يعد ممكناً وأن الأفضل البحث عن وسائل نضالية أخرى وأن وجود السلطة الفلسطينية لم يعد ضرورياً. (3) قد تتفاقم الأزمة المالية والسياسية الفلسطينية وقد يتبعها إضرابات ومظاهرات شعبية ضد السلطة مما قد يضعف السلطة ويشجع إظهار تحديات ضدها من أطراف مختلفة قد تعود المجموعات المسلحة للظهور علناً مما قد يؤدي إلى إضعاف السلطة بحيث قد لا تستطيع القيام بوظائفها المتوقعة منها.

## للمبادرة ثلاثة أهداف:

1) تحديد مغزى أهييار السلطة وتوقفها عن العمل من خلال- تحديد طبيعة المشكلة المحددة (حسب الموضوع المخصص للورقة)، وتحديد حجم وخطورة المشكلة، وتحديد طبيعة التحديات التي يخلقها كل ذلك للمجتمع الفلسطيني وللقيادة والحركات الفلسطينية. 2) تحديد مجموعة من الخيارات السياسية (حسب الموضوع التي يمكن النجوى إليها لمواجهة التحديات وتقليص حجم المشكلة أو احتوائها) كما قد تتناول الخيارات مدى الاستفادة الممكنة من الأزمة لخدمة أغراض العمل الوطني الفلسطيني. 3) وضع مجموعة من التوصيات الموجهة لمنظمة التحرير للسلطة الفلسطينية والحركات والأحزاب وفصائل العمل الوطني والإسلامي للحركات والأطر الشعبية والمجتمع والمنظمات غير الحكومية. دور المجتمع المدني في تقديم الخدمات شكل المركز فريقاً من 30 فرداً من الباحثين والخبراء في مجالات الاقتصاد والمال والأمن الداخلي وفرض النظام والقانون، الصحة، والتعليم، والاتصالات، والماء والطاقة والقضاء والحكم المحلي والقضايا المدنية والسياسية ومستقبل حل الدولتين. طلب من الباحثين والخبراء بحث تداعيات غياب السلطة والخيارات المتاحة أمام الفلسطينيين في مواجهتها واستعراض توصياتهم ثم مناقشة المسودات الأولية للأوراق في ورشات عمل متخصصة وقام خبراءين بمراجعة نقدية لكل ورقة.

سيصدر المركز تقريراً نهائياً يركز على نتائج الأوراق المتخصصة وورشات العمل والمقابلات والأبحاث التي يجريها المركز. سيقدم التقرير النهائي ملخصاً لتداعيات غياب السلطة ومناقشة للقضايا التي يطرحها ذلك على صانع القرار الفلسطيني ويخلص إلى توصيات محددة.

المركز الفلسطيني للبحوث السياسية والمسحية

شارع الإرسال، ص.ب 76 رام الله، فلسطين

ت: +970-2-2964933

ف: +970-2-2964934

[pcpsr@pcpsr.org](mailto:pcpsr@pcpsr.org)[www.pcpsr.org](http://www.pcpsr.org)