منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون
البند ١٤ من جدول الأعمال المؤقت

ج٧٢/٣٣
١ أيار/ مايو ٢٠١٩
A72/33

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

تقرير من المدير العام

١- في عام ٢٠١٨، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٠)، الذي طلبت فيه من المدير العام، ضمن ما طلبته، أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير المتعلق بالأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل،[١] بالاستناد إلى الرصد الميداني. ويأتي هذا التقرير استجابةً لهذا الطلب.

تقديم الدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، والجولان السوري المحتل

٢- في عام ٢٠١٨، واصلت المنظمة تقديم الدعم والمساعدة التقنية إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتماشى مع أحكام المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٠). وركزت أعمال المنظمة على الأولويات الاستراتيجية الأربع التي حُددت بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية والشركاء في استراتيجية التعاون القطري للمنظمة مع الأرض الفلسطينية المحتلة للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٠.

٣- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الأولى من الاستراتيجية المذكورة، في المساهمة في تدعيم النظام الصحي الفلسطيني وبناء قدرته وتعزيز قيادة وزارة الصحة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد واصلت الأمانة، بتمويل من الحكومة الإيطالية، التشجيع على استخدام البيّنات في عملية اتخاذ القرارات من خلال بناء القدرات وتحليل البيانات في إدارة المعلومات الصحية والتمويل الصحي. وشجعت المنظمة على تحسين تقديم الخدمات من خلال نهج ممارسة طب الأسرة، الذي يُنفَّذ في ثلاث مناطق في الضفة الغربية، مع التركيز على تكامل الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية والثانوية. واستمرت المنظمة في دعم وزارة الصحة في زيادة جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى من خلال مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى. أمَّا في قطاع غزة، فقد عملت المنظمة بالتعاون مع إحدى الجامعات المحلية لتقديم دبلومة في ممارسة طب الأسرة للممارسين العامين في مجال الرعاية الصحية الأولية. وبتمويل من حكومة النرويج، دعمت المنظمة تنفيذ نهج رعاية المولود الأساسية في مستشفيات الولادة في قطاع غزة من خلال تدريب الموظفين على النهج وتعزيز ما يتصل بها من سياسات ومبادئ توجيهية ينبغي اتباعها في المستشفيات.

---

١ انظر الوثيقة ج٧١/٢٧.

٤- وفي إطار هذه الأولوية الاستراتيجية الأولى، أُسس المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة ليكون مشروعاً تتولى قيادة أعماله المنظمة بتمويل من حكومة النرويج، وهو في طور التحول ليصبح مؤسسة حكومية مستقلة بما يتماشى مع إطاره القانوني الذي أقره الرئيس الفلسطيني في عام ٢٠١٦. ويعمل المعهد على إنتاج بيّنات، من خلال التعاون مع قطاعات متعددة في مجال بحوث الصحة العمومية، والترصد، وبناء القدرات، والدعوة، من أجل الإفادة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات واتباع الممارسات بغية تحسين الحصائل الصحية. ويعمل المعهد من أجل ما يلي: إنشاء سجلات لصحة الأم والطفل وتصوير الثدي والسرطان وسبب الوفاة والتصادمات المرورية والإصابات وتطوير القائم منها؛ إنشاء مرصد للموارد البشرية الصحية؛ تحسين نظم المعلومات الصحية في الرعاية الصحية الأولية من خلال بدء استخدام برمجيات نظام المعلومات الصحية على مستوى المنطقة 2 (DHIS). ويعمل المعهد أيضاً، بدعم من الحكومة الإيطالية والبنك الدولي، على تعزيز التغطية الصحية الشاملة من خلال دعم إصلاح التمويل الصحي وممارسة طب الأسرة والموارد البشرية الصحية.

٥- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الثانية في تعزيز القدرات الأساسية اللازمة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الأرض الفلسطينية المحتلة، وقدرات وزارة الصحة وشركائها وتجمعات السكان في مجال إدارة الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث، ودعم القدرات في مجال الاستجابة الصحية الإنسانية. وواصلت الأمانة، بتمويل من حكومة النرويج، العمل على تعزيز القدرات الأساسية اللازمة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية للكشف عن عوارض الصحة العمومية وتقييمها والاستجابة لها. وفي إطار الخطة الفلسطينية الثلاثية الرامية إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩، دعمت الأمانة، في عام ٢٠١٨، وضع الصيغة النهائية للصكوك القانونية اللازمة لتحقيق التواؤم بين قانون الصحة العامة مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية؛ وإعداد مبادئ توجيهية وطنية لإدارة فاشيات الأمراض السارية؛ وإنشاء برامج الترصُّد القائم على الأحداث وإدماجها؛ وتدريب الموظفين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها والمهارات المختبرية والتعامل مع الأوبئة والاستجابة لحالات الطوارئ؛ وتنفيذ تمارين محاكاة للاستجابة لفاشيات مرض شلل الأطفال؛ وتعزيز آليات التنسيق داخل وزارة الصحة.

٦- ودعمت المنظمة، بفضل المساهمات المقدمة من حكومات سويسرا والنمسا وتركيا ومن الاتحاد الأوروبي وصندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ ومن الصندوق الإنساني المجمع القُطري المرتكز، وزارةَ الصحة من خلال شراء وتسليم المستلزمات الطبية والأدوية الأساسية اللازمة لسد النقص الحاد في القطاع الصحي، وخاصةً في قطاع غزة. وفي أعقاب وقوع عدد كبير من الضحايا خلال الاحتجاجات والمظاهرات التي اندلعت في سياق "مسيرة العودة الكبرى" في قطاع غزة، قدمت المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة والشركاء لإنشاء وتعزيز نظام التدبير العلاجي للصدمات على مقربة من نقاط الإصابة وفي المستشفيات، وذلك بفضل المساهمات المالية المقدمة من الاتحاد الأوروبي والصندوق الإنساني. وساهمت المنظمة بتقديم المعدات والدعم التقني إلى نقاط تثبيت حالة المصابين بالصدمات على مقربة من الحدود، حيث توفر الفرز والمعالجة الأولية المنقذة للأرواح، وتهدف إلى ضمان التدبير العلاجي للمصابين بفعالية في الوقت المناسب والحد من الضغط على خدمات المستشفيات. ولدعم الخدمات الصحية للتعامل مع العبء الهائل المتمثل في الإصابات في الأطراف، عملت المنظمة أيضاً مع الشركاء لتوسيع نطاق خدمتي تركيب الأطراف الاصطناعية وتأهيل المرضى. وقد أثَّر النقص المستمر في الكهرباء على أداء وظيفة المرافق الصحية. وعملت المنظمة، بفضل الدعم المالي المقدم من حكومة اليابان، مع وزارة الصحة لتجهيز المستشفيات بمصادر الطاقة البديلة مثل الطاقة الشمسية.

٧- وتشارك المنظمة، بوصفها وكالة الأمم المتحدة القائدة لآلية تنسيق الشؤون الإنسانية التابعة لمجموعة الصحة، في رئاسة اجتماعات التنسيق مع وزارة الصحة، وتنسيق التدخلات الصحية الإنسانية مع الشركاء في الأرض الفلسطينية المحتلة. وفي عام ٢٠١٨، نسقت مجموعة الصحة إعداد الاستعراض العام للاحتياجات الإنسانية وخطة الاستجابة الإنسانية في مجال الصحة، وقدمت الدعم إلى الشركاء فيما يبذلونه من جهود في

مجال تعبئة الموارد. وأجرت المجموعة تقديرات محددة لاحتياجات القطاع الصحي لرعاية المصابين بالصدمات، والوقود اللازم لعمليات الطوارئ والأدوية الأساسية، ونسقت الاستجابة الجماعية التي ينفذها الشركاء في مجالات محددة من خلال إنشاء الأفرقة العاملة في مجالات الصدمات والتغذية والعيادات المتنقلة والتأهب للطوارئ وتعزيز القائم منها.

٨- أمَّا الأولوية الاستراتيجية الثالثة، فتتمثل في تعزيز القدرة اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية، بما في ذلك اضطرابات الصحة النفسية، وتدبيرها علاجياً ومكافحتها، والحد من عوامل الخطر المنذرة بوقوع العنف والإصابات. وفي عام ٢٠١٨، واصلت الأمانة، بتمويل من الحكومة الإيطالية، تنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات للحد من الأمراض غير السارية، بما في ذلك توسيع نطاق حزمة التدخلات الأساسية في مجال الأمراض غير السارية لتشمل مناطق أخرى. وقد ركزت المنظمة جهودها على تعزيز الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية من خلال استحداث برامج التحري وتعزيز القائم منها، وتحسين تسجيل المرضى – بطرق منها ملفات مرضى الأمراض غير السارية الإلكترونية في قطاع غزة، وكذلك توفير التدريب والدعم للأنشطة الرامية إلى بناء القدرات من أجل الترصد وتعزيز الصحة في مجال الأمراض غير السارية. ودعمت المنظمة، بفضل التمويل المقدم من الاتحاد الأوروبي، مرافق الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لتنفيذ برنامج عمل المنظمة الرامي إلى سد الفجوة في مجال الصحة النفسية. وقد دُرِّب ما يقرب من ١٦٠٠ موظف في جميع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك إسداء المشورة في مجال الصحة النفسية في المدارس، والكشف عن مشاكل الصحة النفسية الشائعة من منطلق الرعاية الصحية الأوليَّة، وصقل مهارات التأهيل لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. ودَعم البرنامج وضع خطط للاستجابة الطارئة في مجال الصحة النفسية في قطاع غزة، وإنشاء ستة فِرق طوارئ في ذلك المجال، وشراء عقاقير أساسية من المؤثرات العقلية، وتحديث البنية التحتية في مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية، وإنشاء وحدات اتصال معنية بالصحة النفسية في سبعة مستشفيات عامة في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.

٩- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الرابعة في تعزيز قدرات وزارة الصحة والشركاء في مجال الصحة للمشاركة مع جميع المكلفين بالواجبات القانونية في مناصرة حماية الحق في الصحة، والحد من الحواجز التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية، وتحسين الحالة فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة. وفي عام ٢٠١٨، واصلت المنظمة، بفضل الدعم المقدم من حكومة سويسرا ومن الاتحاد الأوروبي، الإبلاغ المنتظم عن الحواجز التي تحول دون إتاحة الرعاية الصحية للمرضى، بما في ذلك الحواجز الناشئة عن نظام التصاريح الذي تفرضه إسرائيل على الفلسطينيين، وتعزيز رصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية من خلال تنفيذ نظام الترصد العالمي للهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية. وعملت المنظمة على تعزيز قدرات وزارة الصحة وشركائها من خلال عقد حلقات العمل المتعلقة بالحق في الصحة والنهوج القائمة على حقوق الإنسان في التعامل مع الرعاية الصحية وتتناول رصد الهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية والشروع في العمل على تعزيز المراقبة بمقتضى معاهدات حقوق الإنسان، بطرق منها التعاون المتعدد التخصصات الذي يستهدف تحسين رصد الكامن من المحددات الاجتماعية للصحة. وقد دعت المنظمة، إلى جانب جميع المكلفين بالواجبات، إلى تعزيز احترام الحق في تمتع جميع الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وحماية ذلك الحق وإعماله.

١٠- ولايزال هناك عدد قليل من القضايا التي لم يُبت فيها بعد بشأن الحالة الصحية في الجولان السوري المحتل؛[١] ولايزال العمل على معالجة هذه القضايا مستمراً.

١ الوثيقة ج٢٧/٧١ والمقرر الإجرائي جص ع٧١(١٠) (٢٠١٨).

التقرير المتعلق بالأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

الخصائص الديمُغرافية والحصائل الصحية وأوجه عدم المساواة في الصحة

١١- تفيد التقديرات أن عدد السكان الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة بحلول منتصف عام ٢٠١٩ يبلغ ٤,٩٨ مليون نسمة، منهم ٢,٩٩ مليون نسمة في الضفة الغربية و١,٩٩ مليون نسمة في قطاع غزة،[١] بينما يعيش أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ فلسطيني في القدس الشرقية.[٢] ويقيم أكثر من ٢,٢ مليون لاجئ مسجل في الأرض الفلسطينية المحتلة، بينما يقيم أكثر من ٣,٢ مليون في الخارج. ويعيش ١,٤ مليون لاجئ في قطاع غزة وحدها، وهو عدد يُشكّل نحو من ٧٠٪ من سكان غزة. ويعيش ربع اللاجئين في ١٩ مخيماً في الضفة الغربية، بينما يعيش أكثر من نصف مليون لاجئ مقيم في قطاع غزة في المخيمات الثمانية الموجودة فيه.[٣] ومعظم السكان الفلسطينيين من الشباب: إذ تتراوح أعمار حوالي ٤٠٪ منهم بين أقل من سنة و١٤ سنة، في حين تبلغ أعمار ٥٪ منهم ٦٥ سنة أو أكثر.[٤]

١٢- وقد بلغ مأمول العمر عند الولادة في صفوف الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة ٧٣,٨ سنة في عام ٢٠١٧.[٥] وفي العام نفسه، أفادت التقارير أن وفيات الرضع في صفوف الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة قد بلغت ١٠,٧ وفيات لكل ١٠٠٠ مولود حي، وبلغت وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٢,١ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي.[٦] وتوجد أوجه عدم مساواة في الصحة، مع تدني المؤشرات الصحية في صفوف بعض فئات السكان، من قبيل الفئات المقيمة في المنطقة جيم في الضفة الغربية وفي قطاع غزة، مقارنةً بالمتوسط الفلسطيني. فعلى سبيل المثال، تبلغ معدلات التقزم بين الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في غور الأردن في الضفة الغربية ٢٣٪ في التجمعات البدوية، مقارنة بنسبة تبلغ ١٠٪ في القرى و٩٪ في مخيمات اللاجئين التابعة للأونروا. وهناك أيضاً أوجه عدم مساواة في الصحة بين السكان الفلسطينيين والمستوطنين الإسرائيليين البالغ عددهم ٦١١ ٠٠٠ مستوطناً في الضفة الغربية.[٧] يفوق مأمول العمر عند الولادة في إسرائيل، التي تشمل المستوطنين الإسرائيليين في الضفة الغربية، مأمول العمر في صفوف الفلسطينيين الذين يعيشون في نفس المنطقة، عن العام نفسه، بنحو ٩ سنوات.[٨]

---

١ Palestine Central Bureau of Statistics. Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997–2021 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/٢٠١٧-٢٠٩٧%انجليزي٢٠المحافظات.html, accessed 1 February 2019).

٢ East Jerusalem facts and figures 2017. Tel Aviv: The Association for Civil Rights in Israel; 2017. (https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/, accessed 29 March 2019).

٣ أين نعمل. عمان: الأونروا. ٢٠١٨ (https://www.unrwa.org/ar/where-we-work، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٤ Palestine Central Bureau of Statistics. (http://pcbs.gov.ps, accessed 23 January 2019).

٥ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDl_QO5cg6K76l2ykBKlXZ6nOM5HTVPxqnDbPl9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, accessed 29 March 2019).

٦ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDl_QO5cg6K76l2ykBKlXZ6nOM5HTVPxqnDbPl9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, accessed 29 March 2019).

٧ Occupied Palestinian Territory. Humanitarian facts and figures. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2017.

٨ Israeli Central Bureau of Statistics (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTMLID=591) مقارنة عام ٢٠١٦، آخر عام توافرت بشأنه بيانات قابلة للمقارنة (٨ شباط/ فبراير ٢٠١٩)

١٣- ولاتزال الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفيات في الأرض الفلسطينية المحتلة، حيث استأثرت بأكثر من ثلثي مجموع وفيات الفلسطينيين في عام ٢٠١٧.[١] ووفقاً للإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، شكّلت الوفيات التي وقعت في الفترة المحيطة بالولادة والتشوهات الخلقية نسبة زادت عن ١٠٪ من مجموع الوفيات؛ في حين شكلت الأمراض المعدية نسبة بلغت ٨,١٪، وشكّلت حوادث المرور والاعتداءات والسقوط معاً نسبة بلغت ٣,١٪.[١]

١٤- وكثيراً ما يتعرض الفلسطينيون الذين يرزحون تحت وطأة الاحتلال للعنف. ففي عام ٢٠١٨، قُتِل ٢٩٩ فلسطينياً وجُرِح ٨٧٨ ٢٩ آخرون في سياق الاحتلال والنزاع. ووقعت ٨٧٪ من الوفيات و٨٠٪ من الإصابات في قطاع غزة، وحدثت زيادة كبيرة في حوادث العنف منذ بداية "مسيرة العودة الكبرى" في ٣٠ آذار/مارس ٢٠١٨. ووقع خمس (١٩٪) عدد القتلى وربع (٢٤٪) عدد المصابين في قطاع غزة عام ٢٠١٨ في صفوف أطفال تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً، في حين وقعت نسبة بلغت ٢٪ من القتلى و٨٪ من المصابين في صفوف النساء أو الفتيات. وقُتِل أربعة عشر إسرائيلياً وجُرِح ١٤٢ شخصاً منهم في العام نفسه.[٢] وفيما يخص الفلسطينيين الذين أصيبوا خلال المظاهرات التي اندلعت في قطاع غزة، نُقِل أكثر من نصفهم (٥٣٪) إلى المستشفيات، وأصيب ٦٢٣٩ شخصاً منهم بالذخيرة الحية. وكانت أغلبية (٨٧٪) الإصابات بالذخيرة من نصيب الأطراف؛[٣] فقد أُجريت ١١٣ عملية بتر في عام ٢٠١٨ في قطاع غزة نتيجةً لإصابات وقعت خلال المظاهرات، وأصيب ٢١ شخصاً بالشلل بسبب إصابات النخاع الشوكي، وأصيب ٩ أشخاص بفقدان دائم في البصر.[٤] وفي الضفة الغربية، وقع أكثر من نصف (٥٨٪) عدد الإصابات أيضاً في سياق المظاهرات، حيث وقعت نسبة تبلغ ١٦٪ منها خلال عمليات التفتيش والاعتقال، ووقعت نسبة تبلغ ١٠٪ منها نتيجة لأعمال العنف المرتبطة بالمستوطنين.[٢]

١٥- وتتأثر الصحة النفسية للفلسطينيين من جراء التعرض للعنف وظروف الاحتلال المزمن، حيث يشكّل اعتلال الصحة النفسية أحد أهم التحديات التي تواجه الصحة العمومية. ويمكن أن يتعرَّض أكثر من نصف الأطفال المتضررين من النزاع في قطاع غزة لاضطراب الإجهاد التالي للصدمات.[٥] وعلاوةً على ذلك، يُعاني ما يقدر بـ ٢١٠ ٠٠٠ شخص، أو أكثر من شخص من كل ١٠ أشخاص، من اضطرابات صحية نفسية وخيمة أو متوسطة في قطاع غزة.[٦] وعموماً، ينوء كاهل الأرض الفلسطينية المحتلة بواحد من أثقل أعباء الاضطرابات النفسية لدى المراهقين في إقليم شرق المتوسط. وقد أفادت التقارير أن حوالي ٥٤٪ من الفتيان الفلسطينيين

١ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDl_QO5cg6K76l2ykBKlXZ6nOM5HTVPxqnDbPl9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, accessed 29 March 2019).

٢ Occupied Palestinian Territory. Data on casualties. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (https://www.ochaopt.org/data/casualties, accessed 28 January 2019).

٣ البيانات المقدمة من وزارة الصحة الفلسطينية.

٤ البيانات المقدمة من جمعية السلامة ووزارة الصحة الفلسطينية.

٥ Thabet A, Thabet S, Vostanis P. The relationship between war trauma, PTSD, depression, and anxiety among Palestinian children in the Gaza Strip. Health Science Journal. 2016;13:621. doi: 10.21767/1791-809X.1000621. (http://www.hsj.gr/medicine/the-relationship-between-war-trauma-ptsd-depression-and-anxiety-among-palestinian-children-in-the-gaza-strip.php?aid=11302, accessed 7 February 2019).

٦ Humanitarian needs overview 2019. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2018 (https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-needs-overview-2019, accessed 7 February 2019).

و٤٧٪ من الفتيات الفلسطينيات الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و١٢ سنة لديهم اضطرابات انفعالية و/ أو سلوكية، ويقدر أن عبء المرض العالمي للأمراض النفسية يشكّل نحو ٣٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة.[١]

التشريعات وتقديم الرعاية الصحية

١٦- هناك انقسامات إدارية وتشريعية وسياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وهما منفصلان جغرافياً كذلك؛ إذ إن أي انتقال بينهما لا يكون إلا عبر إسرائيل. والقدس الشرقية منفصلة كذلك عن بقية الضفة الغربية بجدار الفصل، والفلسطينيون الذين يعيشون في القدس الشرقية يحصلون على وضع قانوني مختلف وبطاقة هوية مختلفة عن أولئك الذين يعيشون في باقي الضفة الغربية. غير أن الفلسطينيين الذين يعيشون في قطاع غزة يصدر لهم نوع آخر من بطاقات الهوية التي تصدرها إسرائيل وكذلك يحصلون على وضع قانوني مغاير. والأوضاع المختلفة التي تمنحها اسرائيل للفلسطينيين الذين يعيشون في مناطق مختلفة من الأرض الفلسطينية المحتلة تؤدي إلى اختلاف فرصة حصولهم على الخدمات الصحية وتتيح لهم مستويات مختلفة من حرية الحركة. فالفلسطينيون الذين يحملون بطاقة هوية القدس الشرقية يحصلون على خدمات التأمين الصحي والخدمات الصحية الإسرائيلية، ولكن هذا الوضع غير آمن ومشروط بالاستمرار في الإقامة أو العمل في القدس. ويمكن للفلسطينيين "المقيمين" في القدس الشرقية التحرك بحرية داخل إسرائيل، في حين أن غالبية الفلسطينيين في باقي الأرض الفلسطينية المحتلة منذ عام ١٩٦٧ لا يمكنهم ذلك. ولا يحق للفلسطينيين الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة خارج القدس الشرقية الحصول على خدمات التأمين الصحي أو الخدمات الصحية الإسرائيلية. فهنا تتحمل السلطة الفلسطينية وسلطة الأمر الواقع القائمة في قطاع غزة المسؤولية عن إدارة نظام الصحة العمومية.

١٧- ولنقص السيادة الإقليمية آثار على دخل السلطة الفلسطينية، ومن ثم استدامة قطاع الصحة العمومية، وهي شديدة الاعتماد على المنح.[٢] ولبروتوكول باريس بشأن العلاقات الاقتصادية، فيما يؤدي إليه من إضفاء الطابع الرسمي على الاتحاد الجمركي الفعال مع إسرائيل، انعكاسات على القدرة على تحمل تكاليف الأدوية – والقدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية بوجه عام – في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتدفع وزارة الصحة الفلسطينية مبالغ تفوق الحدود الطبيعية مقابل العديد من الأدوية، مقارنةً بالأسعار المرجعية الدولية، حيث تشكّل القيود المفروضة على الاستيراد عاملاً رئيسياً مساهماً في زيادة الأسعار.[٣] وفي أواخر عام ٢٠١٨، تأخر تسليم اللقاحات إلى وزارة الصحة الفلسطينية نظراً لإنفاذ تشريع إسرائيلي، كان قد سبق التوقف عن المُضي فيه، يفرض قيوداً على بلد منشأ اللقاحات. ويحتمل أن تكون الآثار المالية المترتبة على إنفاذ ذلك التشريع وخيمة على وزارة الصحة الفلسطينية، حيث إنه من شأنه أن يهدد برنامج التطعيم الناجح للغاية الذي يُنفَّذ في الضفة الغربية وقطاع غزة. ولئن كان قد تم التوصل إلى حل مؤقت في أوائل ٢٠١٩، فعلى المدى الطويل، قد يُعرِّض تنفيذ التشريع للخطر التغطيةَ بالتطعيم في الأرض الفلسطينية المحتلة، بل الأمنَ الصحي كذلك.

---

١ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, Vos T et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990–2013. PLOS One. 2017 (http://doi.org/10.1371/journal.pone.0169575, accessed 7 February 2019).

٢ Area C and the future of the Palestinian economy. Report no. AUS2922.World Bank; 2013. (http://documents.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf, accessed 7 February 2019).

٣ Public expenditure review of the Palestinian Authority: towards enhanced public finance management and improved fiscal sustainability. Report no. ACS18454. World Bank; 2016 (http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf, accessed 11 January 2019).

١٨- وهناك شكل ما من أشكال المدفوعات المُقدَّمة مقابل الرعاية الصحية يستفيد منه نحو ٧٨٪ من السكان الفلسطينيين المقيمين في الضفة الغربية وقطاع غزة، وفقاً للبيانات الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. ويستحوذ مقدما التغطية الصحية الكبيران، التأمين الصحي الحكومي والأونروا، على أكثر من ٩٠٪ من التغطية المقدمة وبينهما تداخل كبير. ويغطي التأمين الصحي الحكومي الخدمات الأساسية، ومنها خدمات صحة الأمهات والأطفال والرعاية الثانوية والأدوية الموصوفة طبياً المدرجة في قائمة الأدوية الأساسية وخدمات الرعاية الثالثية المطلوبة لكن غير المتوافرة في مرافق وزارة الصحة ولذلك تُشترى من غير مرافق الوزارة داخل الأرض الفلسطينية المحتلة وخارجها. وحوالي ٤٥,٥٪ من التمويل الصحي يأتي من الدفع المباشر من الأموال الخاصة، مع اضطرار ما يقرب من ١٪ من السكان إلى دفع مبالغ مالية كارثية ووقوع نسبة أخرى تبلغ ٠,٨٪ في براثن الفقر بسبب عدم القدرة على دفع تكاليف الرعاية الصحية.[١،٢] والأونروا مكلفة بولاية بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٢ (٤) وتقدم خدماتها بموجبها، ومنها الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها إلى ٥,٤ مليون لاجئ فلسطيني مسجل موجودين في خمسة ميادين عمل في إقليم شرق المتوسط، بما في ذلك ما يقرب من ٢,٢ مليون مقيم في غزة قطاع والضفة الغربية.[٣] وتدير الأونروا ١٤٤ مركزاً صحياً، منها ٦٥ في قطاع غزة وفي الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية. وفي عام ٢٠١٨، واجهت الأونروا أزمة مالية غير مسبوقة في أعقاب قرار حكومة الولايات المتحدة الأمريكية القاضي بتخفيض ٣٠٠ مليون دولار أمريكي من مساهمتها المقدمة إلى الأونروا، وهو ما يهدد استمرار تقديم الأونروا خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية. ولكن بفضل زيادة الدعم المقدم من الجهات المانحة الأخرى والمجتمع الدولي، جمعت الأونروا الأموال اللازمة للحفاظ على عملياتها وتوفير الخدمات الأساسية دون انقطاع في عام ٢٠١٨. وظلت المؤشرات الصحية التي قاستها الأونروا لعام ٢٠١٨ متناغمة مع مؤشرات عام ٢٠١٧ والسنوات التي سبقتها، ولكن في عام ٢٠١٩، يواجه اللاجئون الفلسطينيون تحديات مستمرة في مجالي التنمية والحماية، وتفيد تقارير الوكالة أنها تحتاج إلى ١,٢ مليار دولار أمريكي لمواصلة تقديم الخدمات الأساسية إلى اللاجئين الفلسطينيين، بما في ذلك الخدمات الصحية، دون انقطاع .[٤]

١٩- ووزارة الصحة الفلسطينية هي الجهة الرئيسية المقدمة للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية، إذ إن لديها أكثر من ٧١٪ من العيادات البالغ عددها ٥٨٣ عيادة. وفي قطاع غزة، لدى وزارة الصحة ما يقرب من ثلث (٣٣٪) عدد العيادات الصحية الأولية البالغ عددها ١٦٠ عيادة، لكن تؤدي الأونروا والجهات الفاعلة غير الدول دوراً أكبر.[٥] وإضافةً إلى ذلك، كان هناك ١٥ عيادة متنقلة تعمل في المنطقة جيم بالضفة الغربية في نهاية عام ٢٠١٨، وغالبيتها مقدمة من الجهات الفاعلة غير الدول.[٦] وهناك ما مجموعه ٨١ مستشفى في الأرض

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني/ تقرير الحسابات الصحية الوطنية الصادر عن وزارة الصحة، شباط/ فبراير ٢٠١٦.

٢ Improving health system financing and service provision for universal health coverage in Palestine: addressing the challenges for a sustainable and equitable health system development. WHO – World Bank Mission Report, 2016.

٣ الأرض الفلسطينية المحتلة، النداء الطارئ ٢٠١٩. عمان: الأونروا. ٢٠١٩ (https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2019_opt_ea_arabic_updated_lr_final2.pdf، تم الاطلاع في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٤ المعلومات مقدمة من الأونروا.

٥ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDl_QO5cg6K76l2ykBKlXZ6nOM5HTVPxqnDbPl9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, accessed 29 March 2019).

٦ Data provided by the health cluster, occupied Palestinian territory.

الفلسطينية المحتلة، حيث توجد ٥١ منها في الضفة الغربية بينما توجد ٣٠ منها في قطاع غزة. وتبلغ السعة السريرية حوالي ١,٧ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة وهي سعة متماثلة في الضفة الغربية وقطاع غزة. وتستأثر وزارة الصحة بنسبة تبلغ ٤٣٪ من السعة السريرية في الضفة الغربية و٧٣٪ من السعة السريرية في قطاع غزة. وتستأثر الجهات الفاعلة غير الدول على نسبة تبلغ ٤٦٪ من السعة السريرية في الضفة الغربية و٢٢٪ في قطاع غزة، في حين توفر المؤسسات الخاصة ٩٪ وتوفر الأونروا ٢٪ من السعة السريرية في الضفة الغربية وتوفر مديرية الخدمات الطبية العسكرية ٦٪ من السعة السريرية في قطاع غزة.[١]

نظام التصاريح الإسرائيلية وآثارها على إتاحة الخدمات الصحية

٢٠- الأرض الفلسطينية المحتلة مقسمة جغرافياً وسياسياً. ويجب على العابر بين الضفة الغربية وقطاع غزة أن يمر بإسرائيل، حيث يتحكم في دخول إسرائيل - ودخول الجميع إلى القدس الشرقية بخلاف نحو ٣٠٠ ٠٠٠ من الفلسطينيين الذين يعيشون هناك - نظامُ التصاريح الإسرائيلي للفلسطينيين. وتمتد هذه السيطرة على الحركة إلى المرضى ومرافقيهم والعاملين الصحيين. ويجب على جميع المرضى ومرافقيهم من قطاع غزة تقديم طلبات للحصول على تصاريح إسرائيلية للخروج من قطاع غزة من أجل الوصول إلى المستشفيات في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وفي إسرائيل. وكان الوصول إليها يمثل إشكالية كبيرة في السنوات الأخيرة، حيث انخفضت نسبة الموافقات على تصاريح المرضى من أكثر من ٩٠٪ في عام ٢٠١٢ حتى وصلت إلى أدنى مستوى لها على الاطلاق، ألا وهو ٥٤٪ في عام ٢٠١٧. أمَّا معدل الموافقات لسنة ٢٠١٨، فقد كان ثاني أدنى معدل سجلته المنظمة، حيث لم تصدر الموافقة إلا على ٦١٪ من طلبات الحصول على تصاريح المرضى. وفيما يخص أولئك الذين أصيبوا خلال "مسيرة العودة الكبرى" في قطاع غزة، كان معدل الموافقات أقل بكثير: إذ لم تصدر الموافقات إلا على أقل من خُمس (١٩٪) الطلبات البالغ عددها ٤٣٥ طلباً. ولم تصدر الموافقة إلا على أقل من نصف (٤٨٪) طلبات الحصول على تصاريح مرافقة المرضى المقدمة من المقيمين في قطاع غزة في العام نفسه. ويجب على غالبية المرضى المقيمين في الضفة الغربية أن يقدموا طلبات أيضاً للحصول على تصاريح للعرض على مستشفيات القدس الشرقية أو إسرائيل، مع إعفاء معظم النساء اللائي تتجاوز أعمارهن ٥٠ سنة والرجال الذين تتجاوز أعمارهم ٥٥ عاماً والأطفال الصغار بشرط أن يسافروا مع أحد الكبار الذين لديهم تصاريح سارية المفعول. ولم تتوافر بيانات مصنفة عن تصاريح المرضى والمرافقين لهم؛ حيث بلغ معدل الموافقة على هاتين الفئتين مجتمعتين ٨٢٪ في عام ٢٠١٨.[٢]

٢١- وتاريخياً، يعتمد النظام الصحي الفلسطيني، في توفير الرعاية المتخصصة للمرضى، على المستشفيات الموجودة في القدس الشرقية، وكذلك في إسرائيل. وفي عام ٢٠١٨، أحيلت ٩٢٣ ٧١ حالة من الضفة الغربية إلى مرافق لا تتبع وزارة الصحة، حيث استلزم نحو ٥٤٪ منها الحصول على تصاريح إسرائيلية للدخول إلى القدس الشرقية وإسرائيل. أمَّا في قطاع غزة، فقد أحيلت ٩٤٤ ٣٠ حالة من وزارة الصحة، واحتاجت نسبة تبلغ ٧٧٪ منها تصاريح إسرائيلية قبل الحصول على الرعاية الصحية في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية وإسرائيل.[٣] ومن بين طلبات المرضى للخروج من قطاع غزة، كانت ٩٢٪ منها للحصول على الرعاية الصحية الممولة من وزارة الصحة الفلسطينية؛ وكانت ٢٩٪ منها للأطفال دون سن ١٨ سنة؛ وكانت ١٧٪ منها للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة؛ وكانت ٤٦٪ منها لمريضات؛ وكانت ٢٨٪ منها لمرضى يحتاجون إلى فحوصات السرطان وعلاجه.[٢] وكان هناك نقص مزمن في المعدات واللوازم والخدمات الخاصة التي تستلزم الإحالة إلى

١ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018. (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDl_QO5cg6K76I2ykBKlXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, accessed 29 March 2019).

٢ بيانات التصاريح المقدمة من المكتب الفلسطيني للتنسيق والاتصال، عام ٢٠١٨.

٣ بيانات الحالات المحالة المقدمة من دائرة شراء الخدمة بوزارة الصحة الفلسطينية.

مرافق غير تابعة لوزارة الصحة، بما في ذلك تلك الموجودة في القدس الشرقية وإسرائيل. ولا توجد مرافق علاج إشعاعي أو طب نووي في الأرض الفلسطينية المحتلة خارج القدس الشرقية. ونقصُ الأدوية والأدوات التي تُستعمل مرة واحدة شديد للغاية في قطاع غزة، حيث إن ٤٦٪ من العناصر المدرجة بقائمة الأدوية الأساسية و٢٧٪ من العناصر المدرجة بقائمة الأدوات الطبية الأساسية التي تُستعمل مرة واحدة تقل، في المتوسط، عن الكمية المطلوبة شهرياً المتبقية خلال عام ٢٠١٨. وكان هذا النفاد في الأرصدة أشد في حالة فئات معينة من الأدوية مثل المضادات الحيوية وكذلك أدوية العلاج الكيميائي اللازمة لعلاج مرضى السرطان وأمراض الدم، التي بلغ متوسط رصيدها ٦٠٪ مع بقاء أقل من الكمية المطلوبة شهرياً على مدار العام.[١]

٢٢- ويحد نظام التصاريح الإسرائيلية من حركة المهنيّين الصحيّين كذلك. فيقدم العاملون الصحيون طلبات الدخول إلى قطاع غزة للمساعدة في الاستجابة الإنسانية وتقديم الدورات التدريبية، في حين ترتبط معظم طلبات العاملين الصحيين للخروج منه بالتطوير المهني المستمر والتدريب. وفي عام ٢٠١٨، أصدرت إسرائيل موافقات على ٧٨٪ من طلبات الموظفين الصحيين للدخول إلى قطاع غزة، في حين أصدرت وزارة الصحة موافقات على ١٥٪ من طلبات الخروج من قطاع غزة نيابةً عن شركاء في مجال الصحة، وفقاً لبيانات جمعتها المنظمة. وغالبية الموظفين الفلسطينيين الذين يعملون في المستشفيات في القدس الشرقية يحملون بطاقات هوية الضفة الغربية. ومن بين ١٧٦٨ طلب حصول على تصاريح مقدمة من مستشفيات في القدس الشرقية كي يستطيع موظفوها الدخول إلى أماكن العمل في عام ٢٠١٨، صدرت الموافقة على نسبة تبلغ ٩٧٪ لمدة ٦ أشهر، وعلى نسبة تبلغ ٢٪ لمدة ٣ أشهر، بينما رُفضت نسبة تبلغ ١٪.[٢]

٢٣- وفي آب/ أغسطس ٢٠١٨، قبلت المحكمة العليا الإسرائيلية التماساً مقدماً من منظمات حقوق الإنسان، هي غيشا والميزان وأطباء من أجل حقوق الإنسان بإسرائيل والعدالة، نيابةً عن سبعة مرضى يحتاجون إلى تصاريح للسفر من قطاع غزة عبر معبر إيريز للحصول على الرعاية الصحية. وقضت المحكمة بإلغاء القرار الذي اتخذه المجلس الوزاري الإسرائيلي المصغر في عام ٢٠١٧ القاضي بحرمان حصول المرضى المقيمين في قطاع غزة على العلاج الطبي بوصفه وسيلة للضغط على حماس بسبب عدم قانونيته.[٣] ولاتزال أسباب رفض طلبات الحصول على تصاريح المرضى غامضة في كثير من الأحيان، ويمكن أن تكون هناك معدلات عالية في كسب الطعون المقدمة نيابةً عن فئات محددة من المرضى الذين ترفض طلباتهم. فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠١٨ قدمت منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان بإسرائيل التماساً لإلغاء القرارات المتعلقة بتصاريح ٦٤ من مريضات السرطان، وحققت ناجحاً في إلغائها جميعاً.[٤] وفي عام ٢٠١٩، تواصل رفض طلبات تصاريح المرضى على أساس أن لديهم أقارب يقيمون إقامة "غير قانونية" في الضفة الغربية، مع رفض طلبات تصاريح ٤٣ مريضاً على الأقل للخروج من قطاع غزة للحصول على الرعاية الصحية على هذا الأساس وحده في عام ٢٠١٨. وقد طعن مؤخراً مركز الميزان لحقوق الإنسان ومنظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان بإسرائيل أمام محكمة العدل العليا في صحة المدد الزمنية التي يستغرقها البت في طلبات الإحالة، لكن رُفضت دعواهما في أوائل عام ٢٠١٩ مع طلب المحكمة تقديم طعن أضيق نطاقاً نيابةً عن مرضى محددين أو فئات معينة منهم.[٤] وتشكّل النتيجة انعكاساً لبحث قانوني حول الحق في الصحة كُلف بإجرائه ونُشر في عام ٢٠١٧، ويشير إلى أن

١ البيانات المقدمة من مستودع الأدوية المركزي في قطاع غزة.

٢ البيانات المقدمة من مستشفيات القدس الشرقية.

٣ Victory for human rights organizations in Israeli Supreme Court. Press release. Gaza City: Al Mezan Center for Human Rights; August 2018 (http://www.mezan.org/en/post/23196/Victory+for+human+rights+organizations+in+Israeli+Supreme+Court, accessed 29 March 2019).

٤ Information provided by Physicians for Human Rights Israel.

"محكمة العدل العليا الإسرائيلية كثيراً ما تتجنب المسائل القائمة على المبادئ الأساسية – وخاصة فيما يتعلق بوضع قطاع غزة وواجبات إسرائيل تجاهه – لصالح الحلول الوقتية والاعتبارات الذرائعية".[١]

الحصار و"مسيرة العودة الكبرى" والهجمات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين بها في قطاع غزة

٢٤- كان للحصار المستمر والنزاعات المتتالية أثر على قدرات القطاع الصحي في قطاع غزة. فقد كان لمحدودية إمداد قطاع غزة بالكهرباء وعدم القدرة على التنبؤ به أثار وخيمة على القطاع الصحي، إذ بلغ الإمداد بالكهرباء ٧ ساعات يومياً من الشبكة في عام ٢٠١٨. وتعتمد المستشفيات والعيادات على توفير الوقود لتزويد مولدات الطوارئ بالطاقة، لكن مع نقص الوقود وانقطاع الكهرباء، تتعرض حياة المرضى للخطر. فعلى سبيل المثال، عندما توقفت المولدات الاحتياطية في مستشفى الأطفال التخصصي في مدينة غزة، اضطرت الفِرق الطبية إلى مساعدة أربعة أطفال على التنفس يدوياً حتى تمكّن مهندسو الصيانة من إصلاح المعدات. وتؤدي التقلبات في إمدادات الطاقة وانقطاعها إلى إنقاص عُمر أجهزة المستشفى الحساسة.

٢٥- ويمكن للفلسطينيين الذين يعيشون في قطاع غزة الخروج عبر معبرين، هما: عبر معبر إيريز إلى إسرائيل في الشمال ومعبر رفح إلى مصر في الجنوب. وقد استلزم الأمر عبور ٧٠٪ من الحالات المحالة في غزة عبر معبر إيريز، مع ضرورة حمل التصاريح الإسرائيلية اللازمة للعبور.[٢] وعلى مدار عام ٢٠١٨، كان معبر إيريز مفتوحاً لمن يحملون تصاريح إسرائيلية للعبور على مدى ٣٠٦ أيام من أصل ٣٦٥ يوماً. وكانت ثمانية في المائة من الحالات المحالة من قطاع غزة محالة إلى مصر، حيث يستلزم الأمر السفر عبر معبر رفح. ويمثل المرضى إحدى فئات المقيمين في قطاع غزة المسموح لهم بطلب العبور عبر رفح إلى مصر.[٢،١] وفي عام ٢٠١٨، كان معبر رفح مع مصر مفتوحاً لمدة ١٨٨ يوماً في كلا الاتجاهين، حيث عبره ٨٤٩ ٥٩ فلسطينياً من قطاع غزة للخروج، كان من بينهم ١٥١٠ مرضى و١٤٦٤ مرافقاً لمرضى[٤،٣] وذلك وفقاً للبيانات الصادرة عن سلطات المعابر، ولم تنجح ٧٠٧٠ محاولة عبور إلى مصر (١١٪ من جميع محاولات العبور)، حيث أعادت السلطات المصرية هؤلاء الفلسطينيين إلى قطاع غزة. ولم يسجل عدد المرضى بينهم. وقبل أن تغلق الحكومة المصرية معبر رفح في منتصف عام ٢٠١٣، عبر أكثر من ٤٠٠٠ فلسطيني من قطاع غزة رفح شهرياً لأسباب تتعلق بالصحة.

٢٦- وتدخل الإمدادات الإنسانية إلى قطاع غزة من إسرائيل عبر معبر كرم أبو سالم في جنوب قطاع غزة. وفي عام ٢٠١٨، كان معبر كرم أبو سالم مفتوحاً لدخول الإمدادات الإنسانية، بما في ذلك الإمدادات الطبية، على مدى ٢٣٨ يوماً. وتفرض اسرائيل قيوداً على دخول المواد التي تعتبرها "ذات استخدام مزدوج" ومن المحتمل استخدامها عسكرياً إلى قطاع غزة . وفي القطاع الصحي، يؤثر ذلك على توريد مولدات الكهرباء للمستشفيات؛ ومعدات الاتصالات اللازمة لتنسيق عمل سيارات الإسعاف والاستجابة للطوارئ؛ ومعدات الوقاية الشخصية للموظفين الصحيين – بما فيها الخوذات والسترات الواقية وأقنعة الغاز لطلائع أفراد الاستجابة. وتلك القيود تعني زيادة إمكانية تعرض الموظفين الصحيين للهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية. وهناك أيضاً فترة فترات انتظار طويلة قبل الحصول على الموافقات لتسليم المعدات الطبية وقطع الغيار المعقدة، والأجهزة اللازمة للعلاج والتأهيل، بما في ذلك الأطراف الاصطناعية.

---

١ Gross A. Litigating the right to health under occupation: between bureaucracy and humanitarianism. Minnesota Journal of International Law. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3065363.

٢ البيانات المقدمة من دائرة شراء الخدمة بوزارة الصحة الفلسطينية.

٣ Gaza crossings: movement of people and goods. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (https://www.ochaopt.org/data/crossings, accessed 7 February 2019).

٤ البيانات المقدمة من سلطات معبر رفح.

٢٧- وعلى رأس قائمة التحديات المنهجية الحالية، كان لارتفاع عدد الإصابات بالصدمات خلال "مسيرة العودة الكبرى" أثر سلبي على قدرة القطاع الصحي الأوسع نطاقاً على تقديم الخدمات الأساسية، مع تعليق التدخلات الجراحية الاختيارية، وإعادة توزيع أسرَّة المستشفيات لخدمة مرضى الجراحات، وتحويل العاملين الصحيين وسيارات الإسعاف، والضغط حتى على الخدمات الصحية المساعدة مثل الغسل والكي وتنظيف المستشفيات. وزادت الإصابات بالصدمات والتعرض للعنف خلال "مسيرة العودة الكبرى" من الحاجة إلى خدمات التأهيل في مجالي الصحة البدنية والنفسية. وهناك أيضاً تحديات تشغيلية كبيرة، منها محدودية الإمدادات الأساسية، ونقص معدات الوقاية الشخصية المناسبة للعمال الصحيين وعدم فعالية الاتصالات، مع تقادم تكنولوجيا الاتصالات التي يستخدمها مقدمو الخدمات، إضافةً إلى عدم وجود التغطية بشبكات الهواتف المحمولة بالقرب من الحدود.

٢٨- وقد سجلت المنظمة ٣٦٣ هجمة شُنت على الرعاية الصحية في قطاع غزة في عام ٢٠١٨، منها ٣٦٢ هجمة وقعت منذ اندلاع مظاهرات "مسيرة العودة الكبرى". وقتل ثلاثة عاملين صحيين بالذخيرة الحية في حين أصيب ٥٦٥ أخرون بجروح، إلى جانب إصابات بالذخيرة الحية (٤٢)، والشظايا (٣٢)، والجروح والحروق الناجمة عن قنابل الغاز (٨٩)، والرصاص المطاطي (١٨)، واستنشاق الغاز (٣٧٥)، وإصابات بدنية أخرى (١٢). وقد بلغت نسبة الذكور من بين القتلى والجرحى، ٥١١ ذكراً، بينما بلغت نسبة الإناث ٥٧ أنثى. وأصيبت بأضرار ٨٥ سيارة إسعاف، و٥ أشكال نقل صحي أخرى، و٣ مرافق صحية دائمة. وتشير البحوث النوعية التي أجرتها المنظمة في أواخر عام ٢٠١٨ وأوائل عام ٢٠١٩ إلى أن ثمة نقصاً في الإبلاغ عن الهجمات التي لا تؤدي إلى إصابات أو أضرار. وبخلاف الحوادث المسجلة في نظام ترصد الهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية، تشير أعمال الرصد التي تنفذها مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إلى أن العاملين الصحيين قد تعرضوا لهجمات بينما كانوا يحاولون الوصول إلى المصابين، وبينما كانوا يعالجونهم وأن الفِرق الصحية قد مُنعت من الوصول إلى المصابين.[١]

السكان المعرضون للخطر، والقيود والهجمات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين بها في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية

٢٩- منذ توقيع الاتفاق الإسرائيلي الفلسطيني المؤقت بشأن الضفة الغربية وقطاع غزة (اتفاق أوسلو "٢") وبروتوكول إعادة الانتشار في الخليل، قُسمت الضفة الغربية إلى المناطق ألف وباء وجيم وهاء ١/ هاء ٢ في الخليل، مع السيطرة المدنية والأمنية الفلسطينية في المنطقة ألف وهاء ١؛ والسيطرة المدنية الفلسطينية والسيطرة العسكرية الإسرائيلية في منطقة باء؛ والسيطرة المدنية والعسكرية الإسرائيلية في منطقة جيم وهاء ٢. وبعد عام ١٩٦٧، ضمت اسرائيل القدس الشرقية إلى بلدية القدس، مانحةً المقيمين فيها وضعاً مختلف عن وضع الفلسطينيين في باقي الأرض الفلسطينية المحتلة. والقدس الشرقية منفصلة، منذ أوائل العقد الأول من القرن العشرين، فعلياً عن باقي الضفة الغربية بسبب جدار الفصل الذي يفتت أيضاً أجزاء أخرى من الضفة الغربية، ويترتب على وجوده منطقة تسمى "منطقة التماس". ويقسم الجدار الأسر وتجمعات السكان، ويفرض قيوداً على وصول كثير من الفلسطينيين الذين يعيشون في جانب الضفة الغربية إلى الأراضي الزراعية، ويخلق عقبات شديدة، بما في ذلك الطرق الطويلة وغير المتوقعة المؤدية إلى البلدات القريبة والعيادات الصحية، تعاني منها تجمعات الفلسطينيين الذين يقيمون على الجانب الاسرائيلي من الجدار ويحملون بطاقات هوية الضفة الغربية. وقد أدى تقسيم الضفة الغربية التشريعي والواقعي إلى إيجاد فئات شديدة التعرض للمخاطر بين السكان في المنطقة جيم، ومنطقة التماس والمنطقة هاء ٢ في الخليل. فمن بين السكان الفلسطينيين المقيمين في هذه المناطق والبالغ عددهم نحو ٣٣٠ ٠٠٠ نسمة، لا يتاح لعدد يبلغ ١١٤ ٠٠٠ نسمة (٣٥٪) سوى قدر محدود من الرعاية الصحية الأولية. وتخدم العيادات المتنقلة حالياً ١٣٥ تجمعاً فلسطينياً، إلا أن عدم اليقين إزاء التمويل يلقي بظلال من

١ أعمال المراقبة التي تنفذها مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، الأرض الفلسطينية المحتلة.

الشـــك على إمكانية اســـتمرار تلك الخدمات. وفي عام ٢٠١٨، انخفض عدد الفِرق الطبية النشـــطة العاملة في العيادات المتنقلة من ٢٢ إلى ١٥ فرقة. وتقديم تلك الخدمات عرضـــة لإغلاق الطرق والعوارض الجوية الســـيئة. وقد بُذِلت جهود لإنشاء مزيد من المرافق الدائمة لبعض التجمعات، لكن يُعرِقل تلك الجهود سياسات التخطيط التي تفرض قيوداً على الفلسطينيين في المنطقة جيم، التي تسيطر عليها اسرائيل مدنياً وعسكرياً. وهذا يؤثر على إنشاء مبان دائمة للعيادات الصحية، حيث تفرض قيود مشددة على الفلسطينيين في هذه المنطقة.

٣٠- ويؤدي نظام نقاط التفتيش الإسـرائيلية الواسـع النطاق والمتغير إلى عرقلة التحرك بين المدن الفلسـطينية الكبرى: ففي عام ٢٠١٨، كان هناك ١٤٠ نقطة تفتيش ثابتة و٢٢٥٤ نقطة تفتيش "متنقلة" داخل الضـــفة الغربية.[١] ويعوق توسـيع البنية التحتية للمسـتوطنات في الضـفة الغربية كذلك حرية حركة الفلسـطينيين، إذ يحول دون اســتخدام طرق يبلغ طولها ٤٠ كيلو متراً، ويُضـــطر الفلســـطينيون إلى أن يســـلكوا طرقاً طويلة بين أماكن تمركزهم، ويزيد من تشـتيت تجمعاتهم. وتتأثر كذلك حركة سـيارات الإسـعاف، إذ سـجلت ٣٥ حادثة منعت فيها سيارات الإسـعاف من الوصـول عند نقاط التفتيش في عام ٢٠١٨. وتواجه سـيارات الإسـعاف، إضـافةً إلى ذلك، عوائق تحول دون نقل المرضـــى إلى المســـتشـــفيات في القدس الشـــرقية من باقي مناطق الضـــفة الغربية. ففي عام ٢٠١٨، وفقاً لبيانات جمعتها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، اضطرت نسبة تبلغ ٨٤٪ من ١٤٦٢ رحلة مسجلة لسيارات الإسعاف تستلزم الدخول إلى القدس من أجزاء أخرى من الضفة الغربية كل عام إلى نقل المرضى إلى ســـيارة إســـعاف أخرى عند نقاط التفتيش، وهو ما يؤدي إلى تحول في الموارد الصـــحية وتأخر في العبور. وكذلك، تواجه العيادات الصحية المتنقلة عراقيل في الحركة في بعض الحالات بسبب نقاط التفتيش وجدار الفصل والبنية التحتية للمستوطنات، علاوة على الحواجز الطبيعية والبُعد عن بعض التجمعات.

٣١- وفي الضـفة الغربية، سـجلت المنظمة ٦٠ هجوماً شُـنت على الرعاية الصـحية في نظام ترصـد الهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية في عام ٢٠١٨. وتضم أغلب الهجمات المسجلة منع وصول سيارات الإسعاف والموظفين الطبيين إلى المرضـى، وإلحاق إصـابات بالموظفين، وشـن هجمات على المركبات وإصـابتها بتلفيات. وقد مُنعت سـت عيادات متنقلة مباشـرةً من الوصـول إلى التجمعات السـكانية في المنطقة جيم لفترات تصـل إلى أسبوعين، وصادر الجيش الإسرائيلي مركبة عبارة عن وحدة متنقلة تابعة لوزارة الصحة، وتضررت عيادتان أخريان وأحد المسـتشـفيات بسـبب حوادث عسـكرة المرافق الصـحية وأعمال عنف، وشـن المسـتوطنون الإسـرائيليون سـبع هجمات مسجلة. وشمل منع الوصول إلى المرضى المصابين حوادث كان المرضى فيها مصابين إصابات قاتلة. وإضـــافةً إلى ذلك، يشـــير عدد الحوادث التي رصـــدتها المفوضـــية إلى إهمال الجنود في تقديم المســـاعدة الطبية للفلســـطينيين المصـــابين بجروح خطيرة أو قاتلة أو المســـاعدة في تقديمها في أعقاب حوادث الدهس أو الطعن المزعومة.[٢]

الرعاية الصحية لنزلاء السجون

٣٢- واصـل الأسـرى الفلسـطينيون في السـجون الإسـرائيلية مواجهة عراقيل تحول دون الحصـول على الرعاية الصـحية المسـتقلة. ومصـلحة السـجون الإسـرائيلية هي الجهة التي توفر خدمات الرعاية الصـحية الأولية، لا وزارة الصـحة. ويفيد تقرير منظمات المجتمع المدني العاملة في ميدان حقوق الإنسـان أن ثمة مشـاكل في الرقابة وتوفير العلاج الملائم في الوقت المناسب وفي الاستعراض أو التنفيذ لضمان توافر سُبل الرعاية الفعالة. وتفيد تقارير تلك

١ Over 700 road obstacles control Palestinian movement within the West Bank. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; October 2018. (https://www.ochaopt.org/content/over-700-road-obstacles-control-palestinian-movement-within-west-bank, accessed 8 February 2019).

٢ أعمال المراقبة التي تنفذها مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، الأرض الفلسطينية المحتلة.

المنظمات أيضاً عدم القدرة على الوصول إلى السجون لأغراض الرصد. وتقيّم اللجنة الدولية للصليب الأحمر مصلحة السجون الإسرائيلية، ولكن لا تصدر تقريراً علنياً عن ظروف العدد المقدر بـــ ٥٣٧٠ سجيناً فلسطينياً، الذي كان من بينهم ٢٩٨ سجيناً من قطاع غزة و٢٠٣ قُصَّر في كانون الاول/ ديسمبر ٢٠١٨.[١،٢] وهناك تقارير تفيد نقص التغذية المقدمة إلى السجناء، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من السرطان أو غيره من الحالات الوخيمة، وعدم كفاية الدعم النفسي والاجتماعي المتاح، والحرمان من زيارات العائلات والاتصال بها.[٣]

محددات الصحة الكامنة

٣٣- يؤثر احتلال الضفة الغربية والحصار المفروض على قطاع غزة على المحددات الكامنة لصحة الفلسطينيين، إذ تواجه ٦٨٪ من الأسر مستوى يتراوح من متوسط إلى وخيم في انعدام الأمن الغذائي في قطاع غزة (١٢٪ في الضفة الغربية)، حيث يعتمد ١,٩ مليون فلسطيني على المساعدات الإنسانية في الحصول على المياه والإصحاح ويواجه ٥٠٠ ٢٦٠ منهم فجوات وموطن ضعف في الحصول على المأوى الملائم والمواد غير الغذائية. ولمواطن الضعف هذه أثر على الحصائل الصحية، حيث يبلغ معدل انتشار التقزم ١٠٪ في قطاع غزة حسبما تفيد التقديرات، ويبلغ أعلى معدل له بين أطفال اللاجئين والأسر ذات الدخل المنخفض.[٤،٥] أمَّا التجمعات السكانية المحرومة في غور الأردن بالضفة الغربية، فمعدل التقزم بها أعلى، إذ يبلغ ١٦٪.[٦] وهناك نحو ٤٣٠ ٩٢ طفلاً دون سن الخامسة معرضون للخطر بشكل خاص: ففي عام ٢٠١٨، بلغت حالات الكساح ٠٠٠ ١٠ حالة بين الأطفال دون سن الخامسة، بينما بلغت حالات الاسهال المائي أو الدموي ٠٠٠ ٣٦ حالة، وترجع تلك الحالات إلى أزمة الصرف الصحي والتدهور في إتاحة مياه الشرب المأمونة.[٧] وواجه العديد من الفلسطينيين في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، حالة من انعدام الأمن السكني: ففي عام ٢٠١٨، هدمت إسرائيل ٤٦١ مبنى، مما أدى إلى تشريد ٤٧٢ شخصاً. ويقع نحو ثلاثة أخماس (٥٩٪) المباني التي هُدِمت في المنطقة جيم؛ بينما يقع خُمساها (٣٨٪) في القدس الشرقية، وتقع نسبة تبلغ ٣٪ منها في المنطقتين ألف وباء.[٨]

---

١ Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces. Jerusalem: The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories: 2019 (https://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, accessed 29 March 2019).

٢ Statistics on Palestinian minors in the custody of Israeli security forces. Jerusalem: The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories: 2019 (https://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody, accessed 29 March 2019).

٣ Physicians for Human Rights Israel, 2018.

٤ National Nutrition Surveillance System 2016: Preliminary Report. Ramallah: Palestinian Ministry of Health; 2017.

٥ El Kishawi R, Soo K, Abed YA, Muda WAMW. 2017. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2–5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. BioMed Central Pediatrics. 2017;17:210. Doi:10.1186/s12887-017-0957-y.

٦ Prevalence and determinants of malnutrition and intestinal infections among children and their mothers in the Jordan Valley. Ramallah: Palestinian National Institute of Public Health, 2016 (http://pniph.org/site/assets/uploads/Prevalence_Determinants_Malnutrition_Intestinal_Infections.pdf, accessed 29 March 2019).

٧ 2019 Humanitarian needs overview. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; December 2018 (https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2018/12/humanitarian_needs_overview_2019-%281%29.pdf, accessed 18 January 2019).

٨ Data on demolition and displacement in the West Bank. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (https://www.ochaopt.org/data/demolition, accessed 5 February 2019).

معلومات محدَّثة موجزة بشأن توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٣٤- كما ذُكر أعلاه، لايزال هناك عدد من القضايا العالقة فيما يتصل بتقرير الأحوال الصحية في الجولان السوري المحتل على النحو المشار إليه في الوثيقة ج٢٧/٧١، وحسبما ورد في المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٠) (٢٠١٨)؛ وهناك عمل مستمر لمعالجة هذه القضايا.

٣٥- ففي عام ٢٠١٧، قدمت جمعية الصحة العالمية السبعون توصيات إلى إسرائيل والسلطة الفلسطينية لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة.[١] وأُشير إلى التقدم المحرز في تنفيذ هذه التوصيات في الوثيقة ج٢٧/٧١ الصادرة في العام الماضي. ويقدم هذا الفرع ملخصاً موجزاً للتقدم الذي أُحرز مؤخراً في تحقيق تلك التوصيات.

فيما يتعلق بالتوصيتين ١ و٦ ومفادهما أن تضع السلطات الإسرائيلية إجراءات تسمح بالوصول دون تأخير لجميع المرضى الفلسطينيين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية متخصصة خارج الأرض الفلسطينية المحتلة، وأن تضمن وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية دون عوائق إلى أماكن عملهم، وإتاحة إمكانات التطور المهني والتخصص لهم

٣٦- لاتزال حركة المرضى ومرافقيهم والعاملين الصحيين تشكّل تحدياً كبيراً في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخاصة للفلسطينيين في قطاع غزة. ففي عام ٢٠١٨، لم تصدر الموافقة إلا على ما يزيد قليلاً عن ثلاثة أخماس (٦١٪) طلبات المرضى للحصول على تصاريح دخول إسرائيل، وأقل من نصف (٤٨٪) طلبات مرافقيهم، ونحو ثُمن (١٥٪) طلبات الموظفين الصحيين. وفي عام ٢٠١٨ أيضاً، فُرِض على تسعين في المائة من سيارات الإسعاف التي تحتاج إلى الدخول إلى القدس الشرقية إجراءات تبديل السيارات، في حين رفض ١٪ فقط من الطلبات المقدمة من العاملين الصحيين للحصول على تصاريح إسرائيلية للدخول إلى القدس الشرقية للعمل.

وفيما يتعلق بالتوصيتين ٢ و٣ ومفادهما أن تحسّن السلطة الفلسطينية نظام الإحالة وتعزز الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٣٧- واصلت وزارة الصحة الفلسطينية جهودها الرامية إلى تعزيز نظام الإحالة ونفذت مذكرات تفاهم مع المستشفيات الإسرائيلية، وهو ما يساهم في تخفيض تكاليف الإحالة لكل مريض. وواصلت الوزارة تنفيذ أنشطة لتعزيز نظم معلومات المستشفيات بها، ولزيادة جودة البيانات المتوافرة على مستوى المستشفيات وحسن توقيتها وتوافرها وتحليلها التلوي، بسُبل منها الأعمال التحضيرية الرامية إلى بدء استخدام نظام الفئات المرتبطة بالتشخيص في مدفوعات المستشفيات.

---

١ تكررت تلك التوصيات أيضاً في تقرير المقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان في الأرض الفلسطينية المقدم إلى الدورة السابعة والثلاثين لمجلس حقوق الإنسان (٢٦ شباط/ فبراير - ٢٣ آذار/ مارس ٢٠١٨) فيما يتعلق بالحق في الصحة. وهي تتعلق بحرية الحركة، وحرية مرور سيارات الإسعاف الفلسطينية، وحماية أفراد الخدمات الطبية والمرافق الطبية، وإزالة الحواجز غير الضرورية التي تعرقل حصول موظفي الرعاية الصحية للفلسطينيين على التدريب المهني والتخصص والتدريب في ميدان صحة السجناء وغيره. والتقرير متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/75 (تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٣٨- ووزارة الصحة الفلسطينية ملتزمة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال توقيع الاتفاق العالمي للتغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠ وتعكف على تحقيق هذه الرؤية من خلال إصلاح التمويل الصحي، وتعزيز ممارسة طب الأسرة، ورفع كفاءة الموارد البشرية في مجال الصحة.

فيما يتعلق بالتوصية ٤ ومفادها أن تستكشف السلطة الفلسطينية خيارات لإعفاء السلع الطبية من القيود المفروضة على التجارة بموجب بروتوكول باريس

٣٩- لم يحرز تقدم ملموس في هذا الصدد. وفي النصف الثاني من عام ٢٠١٨، بدأت إسرائيل في اتخاذ خطوات نحو تطبيق بروتوكولات باريس للحد من استيراد اللقاحات من بلدان منشأ معينة. ومن شأن هذا الإجراء، ما لم تُحل المشكلة المترتبة عليه، أن يُعرض للخطر استدامة برنامج التطعيم الناجح في الأرض الفلسطينية وأن يؤثر على الأمن الصحي.

وفيما يتعلق بالتوصية ٥ التي مفادها أن تضع السلطة الفلسطينية استراتيجية شاملة للقوى العاملة الصحية

٤٠- هناك تقدم يُحرز في بذل الجهود اللازمة وقد قدم المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة الدعم التقني لتحقيق إنشاء سجل الموارد البشرية الصحية وتحقيق الاستراتيجية الشاملة للقوى العاملة الصحية مع وزارة الصحة الفلسطينية.

وفيما يتعلق بالتوصية ٧ ومفادها بذل جهود موحدة للتغلب على الفجوة السياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة

٤١- لم يُحرز أي تقدم للتغلب على الانقسام السياسي بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

وفيما يتعلق بالتوصية ٨ ومفاده أنه ينبغي لجميع الأطراف أن تلتزم بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٢٠١٦) الذي يشير إلى القانون الدولي العرفي ذي الصلة فيما ينص عليه من حماية الجرحى والمرضى والعاملين الطبيين المكلفين بمهام طبية ووسائل النقل والمرافق الطبية الخاصة بهم

٤٢- يرد ذكر الزيادة في الحوادث والهجمات التي مرافق الرعاية الصحية والعاملين بها في سياق "مسيرة العودة الكبرى" في الفقرة ٢٧. وكذلك، يرد ذكر استمرار الهجمات التي شُنت على الرعاية الصحية في الضفة الغربية – وطبيعة هذه الهجمات – في الفقرة ٣٠.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =