

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

تقرير من المدير العام

١- في عام ٢٠١٩، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢(أ)، الذي طلبت فيه إلى المدير العام، في جملة أمور، رفع تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير المقدم من المدير العام،^١ استناداً إلى الرصد الميداني، إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين. ويأتي هذا التقرير استجابةً لهذا الطلب.

تقديم الدعم والمساعدة التقنية إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإلى الجولان السوري المحتل

٢- في عام ٢٠١٩، واصلت المنظمة تقديم الدعم والمساعدة التقنية إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية الأربع التي حُدّدت بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية والشركاء في استراتيجية المنظمة للتعاون الفطري مع الأرض الفلسطينية المحتلة للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٠. وتتواءم هذه الأولويات مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ للمنظمة.

٣- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الأولى لاستراتيجية التعاون في المساهمة في تعزيز النظام الصحي الفلسطيني وبناء قدرته على الصمود وتحسين قيادة وزارة الصحة من أجل التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وحشدت الأمانة الخبراء التابعين للمنظمة دعماً لاستعراض السياسات القائمة بشأن التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك تمويل الصحة، وتخطيط تقديم الخدمات، والرعاية الصحية الأولية، وجودة الرعاية الصحية، وسلامة المرضى. وستشكّل التوصيات الصادرة عن عمليات الاستعراض أساساً لوضع خريطة الطريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، يندرج فيها العمل على إصلاح الرعاية الصحية الأولية وتمويلها وتصريف شؤونها. واستخدمت المنظمة التمويل المقدم من حكومة إيطاليا في مواصلة الحث على تعزيز استخدام وإدارة المعلومات الصحية الصادرة عن المستشفيات، لصالح عملية صنع القرار. وقدم الخبراء التابعون للمنظمة الدعم للتحقق من الحسابات الصحية المحلية وتحليلها، وقياس مدى الحماية من المخاطر المالية، والتوقعات بشأن النفقات الصحية، وتنفيذ استراتيجية للصحة الإلكترونية، ودعم شبكة مستشفيات القدس الشرقية بتعيين منسق يُعنى بمتابعة الأولويات التقنية للشبكة. واستخدمت المنظمة التمويل المقدم من اليابان في العمل على تنفيذ نهج لتعزيز النظم من أجل الحد من وفيات المواليد وتحسين جودة الرعاية، يسمى حزمة "رعاية المواليد الأساسية المبكرة". وتلقت عشرة مستشفيات في قطاع غزة الدعم لبناء القدرات والتحسين الدوري للجودة. وركزت الجهود المستمرة المبذولة لتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية على نهج طب الأسرة ومواءمة جهود جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الجهات المانحة، في مبادرات مشتركة تيسيراً لتعظيم الأثر.

٤- وفي إطار الأولوية الأولى لاستراتيجية التعاون أنشئ المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة ليكون مشروعاً تتولى قيادته المنظمة وتموله حكومة النرويج، وهو الآن في طور التحوّل ليصبح مؤسسة حكومية مستقلة تمشياً مع إطاره القانوني الذي أقرّه الرئيس الفلسطيني في عام ٢٠١٦. ويعمل المعهد في جملة أمور، على إنتاج البيانات من خلال بحوث الصحة العمومية، من أجل تعزيز نُظم الترصد وإتاحة بناء القدرات والدعوة بغية تحسين الحصائل الصحية. وأنشأ المعهد سجلات لصحة الأم والطفل، والتصوير الإشعاعي للثدي، والعنف القائم على نوع الجنس، والسرطان، والأمراض غير السارية، والتقارير الإحصائية للرعاية الصحية الأولية، وأسباب الوفاة، وحوادث المرور والإصابات الناجمة عنها، وعزّز السجلات الموجودة بالفعل؛ كما أنشأ مرصداً للموارد البشرية الصحية، ونظاماً للمعلومات الصحية في الرعاية الأولية بدء استخدام الإصدار الثاني من برمجيات نظام المعلومات الصحية للمناطق. ويعمل المعهد أيضاً، بدعم من حكومة النرويج والبنك الدولي، على إحراز التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة عن طريق دعم نهج طب الأسرة والرصد والتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية الصحية. وفي تموز/ يوليو ٢٠١٩، استهل المعهد رسمياً مرصد الموارد البشرية الصحية وأصدر تقريراً لرسم خرائط القوى العاملة الصحية الفلسطينية.

٥- وتتمثل الأولوية الثانية لاستراتيجية التعاون في تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وقدرات وزارة الصحة وشركائها والمجتمعات المحلية في مجال إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، ودعم القدرات الخاصة بالاستجابة الصحية الإنسانية. واستمرت المنظمة باستخدام التمويل المقدم من حكومة النرويج، في العمل على تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية، لتعزيز الكشف عن أحداث الصحة العمومية وتقييمها والاستجابة لها. وفي عام ٢٠١٩، وفي إطار الخطة الفلسطينية الثلاثية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الفترة ٢٠١٧-٢٠١٩، دعمت الأمانة إعداد مبادئ توجيهية محلية بشأن فاشيات الأمراض السارية؛ ووضع برامج الترصد القائم على الأحداث موضع التشغيل؛ وتدريب الموظفين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها والقدرات المخبرية وإدارة الأوبئة والاستجابة للطوارئ؛ ووضع مسودة استراتيجية للإبلاغ عن المخاطر؛ وتنقيح خطة التأهب للطوارئ. كما زودت المنظمة ووزارة الصحة بالإمدادات الأساسية للوقاية من فاشيات الأمراض السارية والكشف عنها وإدارتها، وشمل ذلك تقديم الدعم إلى استجابة الصحة العمومية لفاشية الحصبة ودعم الجهود المبذولة للتأهب لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

٦- وتلقى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إسهامات من حكومات النمسا واليابان وإسبانيا وسويسرا وتركيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ومن الاتحاد الأوروبي وصندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ ومن الصندوق القطري المجمع لأموال المساعدات الإنسانية. ودعم البرنامج وزارة الصحة بشراء الإمدادات الطبية والأدوية الأساسية وتسليمها لسد النقص الحاد في قطاع الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة. وفي الضفة الغربية، عملت المنظمة وشركاؤها عن كثب مع وزارة الصحة لضمان تقديم تدخلات الرعاية الصحية الأولية المنقذة للأرواح إلى نحو ١٠٠ ٠٠٠ فلسطيني في المجتمعات المحلية الأشد ضعفاً. وفي قطاع غزة، دعمت المنظمة ووزارة الصحة والشركاء في تقديم الإمدادات الطبية المنقذة للأرواح إلى المرضى المصابين بالأمراض غير السارية، وفي تحسين إدارة سلاسل الإمدادات، وتعزيز رعاية المرضى المصابين بالرضوخ بدءاً من الرعاية في مرحلة ما قبل دخول المستشفى ومروراً بمرحلة الرعاية في المستشفى ومرحلة ما بعد العمليات ووصولاً إلى مرحلة التأهيل. وشملت هذه الجهود الأخيرة تقديم الدعم لتحسين مراكز إسعاف المصابين بالرضوخ التابعة لوزارة الصحة، والدعم المكثف للاستجابة الأولى لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وإنشاء وحدة إعادة بناء الأطراف في قطاع غزة.

٧- وتشارك المنظمة بوصفها الوكالة الرائدة المعنية بالصحة في مجموعة الأمم المتحدة، في رئاسة اجتماعات تنسيق الشؤون الإنسانية مع وزارة الصحة، وتتولى تنسيق التدخلات الصحية الإنسانية مع الشركاء في

الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. وفي عام ٢٠١٩، تولت مجموعة الصحة التنسيق لإعداد التقرير المعنون "لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية" وخطة الاستجابة الإنسانية في مجال الصحة، وقدمت الدعم إلى الشركاء في جهودهم المبذولة لتعبئة الموارد. وأصدرت مجموعة الصحة والمنظمة تقارير شهرية عن الحالة توضح الاحتياجات الإنسانية ذات الأولوية، والقدرات التي تتوافر للمجموعة، والثغرات القائمة والتحديات المطروحة، بما في ذلك أحدث المعلومات عن التمويل. وفي عام ٢٠١٩، استعرضت مجموعة الصحة خطة التأهب والطوارئ لقطاع غزة، بمشاركة أكثر من ٤٠ شريكاً في التشغيل، ونسقت الاستجابة الجماعية للشركاء في مجالات محددة عن طريق إنشاء وتعزيز أفرقة عاملة تُعنى بالرضوخ والتغذية والعيادات المتنقلة والتأهب للطوارئ.

٨- وأما الأولوية الثالثة لاستراتيجية التعاون فتتمثل في تعزيز القدرة على الوقاية من الأمراض غير السارية، بما في ذلك اضطرابات الصحة النفسية، وتوفير تدبيرها العلاجي ومكافحتها، والحد من عوامل خطر العنف والإصابات. وطوال عام ٢٠١٩، واصلت المنظمة تنفيذ التدخلات المسندة بالبيانات للوقاية من الأمراض غير السارية والكشف عنها وتوفير التدبير العلاجي اللازم لها على نحو من الفعالية. وقدم الدعم التقني من أجل تحسين الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية بتعزيز عملية تسجيل المرضى، بما في ذلك إنشاء ملفات إلكترونية للمرضى المصابين بالأمراض غير السارية في خمس عيادات للرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة، واعتماد برنامج للفحص يُنفذ في جميع مناطق الضفة الغربية وفي منطقتين من قطاع غزة. وساعدت الأمانة على إنشاء سجل محلي للأمراض غير السارية وعلى مواصلة تنفيذ حزمة التدخلات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية. ودعمت المنظمة أيضاً وزارة الصحة في شن حملات الوقاية والتوعية بشأن عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية، بما في ذلك مكافحة التبغ، واتباع النظام الغذائي الصحي، والحد من الملح، وممارسة النشاط البدني، وقدمت الدعم إلى مختبر الصحة العمومية للكشف عن الأحماض الدهنية المتحوّلة في الأغذية المصنّعة وتنظيمها. وقدم برنامج المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية الدعم باستخدام التمويل المقدم من الاتحاد الأوروبي إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لمواصلة تنفيذ البرنامج. ودُرّب ما يقرب من ٢٠٠٠ موظف على الطيف الكامل لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، من إسداء المشورة في مجال الصحة النفسية في المدارس إلى الكشف عن مشكلات الصحة النفسية الشائعة في الرعاية الصحية الأولية ومهارات التأهيل للعاملين في مجال الصحة النفسية. ودعم البرنامج وضع خطط الاستجابة الطارئة في مجال الصحة النفسية، وتدريب أفرقة الطوارئ المعنية بالصحة النفسية، وشراء العقاقير النفسية التأثير الأساسية والعقاقير الخاصة بالطوارئ، وتجديد البنية التحتية لمؤسسات الصحة النفسية، وإنشاء وحدات اتصال تُعنى بالصحة النفسية في المستشفيات العامة. وتدعم المنظمة وزارة الصحة في تحديد أولويات الصحة النفسية والثغرات التي تتخللها لوضع استراتيجية للصحة النفسية ٢٠٢٠-٢٠٢٤، وتنقيح المبادئ التوجيهية الخاصة بالصحة النفسية، ووضع استراتيجية محلية للوقاية من الانتحار.

٩- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الرابعة في تعزيز قدرة وزارة الصحة والشركاء في مجال الصحة على الدعوة في أوساط جميع أصحاب المسؤوليات القانونية إلى حماية الحق في الصحة، والحد من العقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين المحددات الاجتماعية للصحة. وفي عام ٢٠١٩، دعمت حكومة سويسرا والاتحاد الأوروبي برنامج الحق في الصحة التابع للمنظمة. وعملت المنظمة على إيجاد البيئات الخاصة بالعقبات الرئيسية التي تحول دون أعمال الحق في الصحة للفلسطينيين الذين يعيشون تحت الاحتلال الإسرائيلي للأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، والتوصل إلى فهم تلك العقبات، بطرق من بينها الإبلاغ المنتظم عن العقبات في سبيل الحصول على الخدمات الصحية وحالات الاعتداء على الموظفين في الرعاية الصحية والمرافق الصحية. وانتهت المنظمة من دراسة لأثر رفض إصدار التصاريح للمرضى في قطاع غزة والتأخر في إصدارها على الوفيات الناجمة عن السرطان، واستكملت استعراضاً لحجم وطبيعة الاعتداءات على المرافق الصحية والثغرات التي تخللت الحماية أثناء "مسيرة العودة الكبرى" لإرشاد الجهود الجماعية المبذولة من

أجل تعزيز حماية الرعاية الصحية والحق في الصحة. وعملت المنظمة على بناء قدرات وزارة الصحة وشركائها المتعلقة بإعمال الحق في الصحة واتباع النهج القائمة على حقوق الإنسان إزاء الصحة، وتعزيز رصد الاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية وحمايتها، وتحديد المؤشرات لتحسين رصد العقبات التي تحول دون إعمال الحق في الصحة لتقديم التقارير الخاصة بالمعاهدات والنهوض بالدعوة. وواصلت المنظمة دعوة جميع أصحاب المسؤوليات إلى تعزيز احترام الحق في تمتع جميع الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه وحماية هذا الحق وإعماله.

١٠- وفي إطار عمليات الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩، قدمت المنظمة الدعم التقني في مجال الصحة لتعزيز قدرات الاستجابة لكوفيد-١٩ في الجولان السوري المحتل. وحتى مطلع أيار/ مايو ٢٠٢٠، أبلغت المنظمة بعدم وجود حالات انتقال نشط لعدوى كوفيد-١٩ وبتعافي ثلاث حالات إصابة بالمرض (واحدة في قرية مجدل شمس واثنان في قرية بقعاتا). وأتيحت المعلومات المتعلقة بكوفيد-١٩ باللغة العربية لجميع ساكني الجولان السوري المحتل، كما أتيحت لهم جميعاً خدمات الرعاية الصحية في إطار المخطط الإسرائيلي لتنظيم الحفاظ على الصحة.

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

الخصائص الديمغرافية والحاصلات الصحية والإجافات الصحية

١١- تفيد التقديرات بأن عدد السكان الفلسطينيين الذين يعيشون على الأرض الفلسطينية المحتلة بحلول منتصف عام ٢٠٢٠ يبلغ ٥,١ مليون نسمة، منهم ٣,٠٥ مليون نسمة في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، و٢,٠٥ مليون نسمة في قطاع غزة. ويعيش أكثر من ٣٣٥ ٠٠٠ من السكان الفلسطينيين في القدس الشرقية. ويقوم أكثر من ٢,٢ مليون لاجئ مسجل في الأرض الفلسطينية المحتلة، بينما يقم أكثر من ٣,٢ مليون في الخارج. ٤ ويعيش ١,٤ مليون لاجئ في قطاع غزة وحدها، ما يشكل نحو ٧٠٪ من سكان قطاع غزة. ويعيش ربع اللاجئين في الضفة الغربية في مخيمات اللاجئين التسعة عشر الموجودة هناك، ويعيش أكثر من نصف مليون لاجئ في قطاع غزة في المخيمات الثمانية الموجودة هناك. ٤ ويتألف السكان الفلسطينيون عموماً في معظمهم من الشباب، حيث تتراوح أعمار ٤٠٪ من الفلسطينيين بين صفر و١٤ عاماً، في حين يبلغ ٥٪ منهم ٦٥ عاماً أو أكثر من العمر. ٥

١ عدد السكان المقدر في فلسطين منتصف العام حسب المحافظة، ١٩٩٧-٢٠٢١. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠١٧ (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20انجليزي.html). تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٢ Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research: (https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, accessed 27 April 2020).

٣ "يتضمن هذا التقرير إشارات إلى قطاع غزة والضفة الغربية والضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، عندما تستدعي ذلك الدقة التقنية، على أن يكون مفهوماً أن مصطلح "الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية" يظل الصيغة الرسمية في وثائق جمعية الصحة العالمية".

٤ أين نعمل. وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (https://www.unrwa.org/where-we-work)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٥ المؤشرات. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

١٢- وكان متوسط عمر الفلسطينيين المتوقع عند الميلاد في الأرض الفلسطينية المحتلة ٧٣,٩ سنة في عام ٢٠١٨. وفي العام نفسه، أُفيد بأن معدل وفيات الرضع الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة بلغ ١٧,٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي، وكانت وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٢٠,٣ لكل ١٠٠٠. ويتعرض الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة للإجفاف الصحية التي تمثل الفوارق المنهجية الناتجة عن الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يولد فيها الأفراد وينمون ويعيشون ويعملون ويشيخون. ٣. فهناك اختلافات في الحصائل الصحية بين المجموعات السكانية الفلسطينية، بما في ذلك بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وبين من يعيشون في المدن أو القرى أو مخيمات اللاجئين أو مخيمات البدو، وبين المجموعات السكانية في المناطق المصنفة تصنيفاً مختلفاً مثل المنطقة "ج" والقدس الشرقية والمناطق التي تُفرض قيود على دخولها في قطاع غزة. وتختلف أنماط اعتلال الصحة أو المرض السائدة وفقاً للسن ونوع الجنس. ومع ذلك، فإن الثغرات التي تتخلل البيانات المصنفة ولاسيما حسب الموقع الجغرافي، لمختلف المجموعات السكانية الفلسطينية، تحد من إمكانية تحليل الإجفاف الصحية. ويزيد متوسط العمر المتوقع لسكان المستوطنات الإسرائيلية في الضفة الغربية التي تضم وفقاً للتقديرات أكثر من ٦٠٠ ٠٠٠ نسمة، على متوسط العمر المتوقع للفلسطينيين الذين يعيشون على الأرض نفسها، بتسع سنوات تقريباً، كما يقل معدل وفيات الرضع لديهم بأكثر من ست مرات ويقل معدل وفيات الأمومة بتسع مرات. ٦,٥,٤,٢

١٣- ومازالت الأمراض غير السارية تمثل السبب الرئيسي للوفيات في الأرض الفلسطينية المحتلة، حيث تسببت في أكثر من ثلثي مجموع وفيات الفلسطينيين في عام ٢٠١٨. وفقاً للإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، شكّلت الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية ما يزيد على ١٠٪ من مجموع الوفيات، في حين تسببت الأمراض المعدية في ٨,١٪ منه، وتسببت حوادث المرور والاعتداءات والسقوط معاً في ٢,٨٪ منه. ١

١٤- ويتعرض الفلسطينيون الذين يعيشون تحت الاحتلال المزمّن لمستويات عالية من العنف. ففي عام ٢٠١٩، قُتل ١٣٤ وأصيب ٤٩٢ ١٥ فلسطينياً في سياق الاحتلال والنزاع، ٧ ووقع ٨٠٪ من الوفيات و٧٦٪ من الإصابات في قطاع غزة، حيث استمر العنف الموجه ضد المتظاهرين في سياق "مسيرة العودة الكبرى" في قطاع غزة، وشهد القطاع عدداً من حالات التصعيد في عام ٢٠١٩. وكان خمس (٢٠٪) الفلسطينيين الذين قتلوا

١ التقرير الصحي السنوي - فلسطين، ٢٠١٨. مركز المعلومات الصحية الفلسطيني؛ ٢٠١٩. تستثني إحصاءات العمر المتوقع للأرض الفلسطينية المحتلة غالبية الفلسطينيين المقيمين في القدس الشرقية، بسبب عدم إمكانية الوصول إلى الإحصاءات الحيوية التي تجمعها السلطات الإسرائيلية للأراضي التي تم ضمها.

٢ فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال؛ ٢٠١٩. تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠. (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>)

٣ عشر حقائق عن الإجفاف الصحية وأسبابها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠. (https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/)

٤ أرقام وحقائق إنسانية. الأرض الفلسطينية المحتلة. القدس: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة؛ ٢٠١٨.

٥ مقارنة لعام ٢٠١٦، السنة الأخيرة التي تتوفر بشأنها بيانات قابلة للمقارنة. الجهاز المركزي للإحصاء الإسرائيلي، ٢٠١٩ (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591) تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٦ Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019.

٧ Occupied Palestinian Territory: Data on casualties. Jerusalem: OCHA; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, accessed 27 April 2020).

في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠١٩، وُحُصا المصابين (٣٩٪) تقريباً من الأطفال دون الثامنة عشرة من العمر، في حين كان ٧٪ من القتلى و٧٪ من المصابين من النساء أو الفتيات. وقُتل عشرة إسرائيليّين وأصيب ١٢١ في العام نفسه^١. وشكّل الرجال والصبيان ٩٣٪ من الإصابات والوفيات الناجمة عن الاحتلال في عام ٢٠١٩، في حين أن ٢٩٪ من النساء المشمولات بالمشح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني قد تعرضن لشكل ما من أشكال عنف العشير في عام ٢٠١٩.^٢

١٥- وتمثل الصحة النفسية والمشكلات النفسية الاجتماعية واحداً من أهم التحديات التي تواجه الصحة العمومية. وتشير دراسة نُشرت في عام ٢٠١٧ إلى أن الأرض الفلسطينية المحتلة تتحمل أكبر أعباء الاضطرابات النفسية في إقليم شرق المتوسط^٣. وفي عام ٢٠١٩، أشارت تقديرات المنظمة إلى أن واحداً من كل خمسة أشخاص (٢٢,١٪) ممن يعيشون في أوضاع النزاع وما بعد النزاع يعانون من الاكتئاب أو اضطراب القلق أو اضطراب الإجهاد التالي للصدمة أو الاضطراب الثنائي القطب أو الفصام^٤. ويعني ذلك في الأرض الفلسطينية المحتلة، أن أكثر من ٢٥٠.٠٠٠ شخص يحتاجون إلى تدخلات الصحة النفسية والتدخلات النفسية الاجتماعية الأساسية^٥. ووجدت دراسة أجرتها منظمة أطباء العالم في سويسرا في عام ٢٠١٩، أن الفلسطينيين من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٢٥ عاماً يتعرضون لمستويات أعلى من مخاطر إيذاء النفس، ويشكلون ٥٢٪ من جميع محاولات الانتحار^٦.

التفكك وهشاشة الرعاية الصحية المقدمة

١٦- يعيش الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، تحت الاحتلال المزمّن منذ أكثر من ٥٢ عاماً. وتؤدي السياسات في ظل التجزئة القانونية والإدارية وتفكك الأرض الفلسطينية والمجموعات السكانية الفلسطينية إلى تفاقم الانفصال المادي بين الضفة الغربية وقطاع غزة وبين الأقسام الفرعية للضفة الغربية التي تتمثل في القدس الشرقية والمناطق "أ" و"ب" و"ج" و"ح" و"د". وفي أعقاب أكثر من ١٢ عاماً من الحصار المستمر منذ عام ٢٠٠٧، أدى فرض قيود صارمة على دخول الأشخاص والبضائع إلى قطاع غزة وخروجها منه، إلى زيادة عزلها عن باقي الأرض الفلسطينية. ويحمل الفلسطينيون أنواعاً مختلفة من بطاقات

١ Occupied Palestinian Territory: Data on casualties. Jerusalem: OCHA; 2019
(<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, accessed 27 April 2020).

٢ النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، ٢٠١٩. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠١٩
(<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٣ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990–2013. PLOS One, 2017
(<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169575>, accessed 27 April 2020).

٤ Charlson F, Ommeren M, Flazman A, Cornett J, Witeford H, Saxena S, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet, 2019; 394: 240–48. (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>, accessed 27 April 2020).

٥ Humanitarian Response Plan OPT 2020. Jerusalem: OCHA; 2020, p41
(https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hrp_2020.pdf, accessed 27 April 2020)

٦ Khatib S, for Médecins du Monde Switzerland. Mixed study on attempted suicide patients risk factors and suicide prevention strategies in Palestine, 2019. (https://medecinsdumonde.ch/wp-content/uploads/2020/03/2019_MdM-Suisse_Attempted-Suicide-Patients-Risk-Factors-Suicide-Prevention-Strategies-in-Palestine_Study_EN-002.pdf, accessed 27 April 2020).

الهوية الصادرة عن السلطات الإسرائيلية وفقاً لمحل إقامتهم ومراكزهم، ويعني ذلك خضوعهم لنظم قانونية مختلفة، واختلاف مستويات حرية الحركة المتاحة لهم، وتفاوت فرص حصولهم على الخدمات الصحية. فالفلسطينيون المقيمون في القدس الشرقية والمفصولون عن الأرض الفلسطينية بواسطة الجدار العازل والقيود المفروضة على لم شمل الأسر، يخضعون لنظام المحاكم المدنية الإسرائيلية ويمكنهم دخول إسرائيل والتنقل في جميع أنحاء دون حاجة إلى استصدار التصاريح أو عبور نقاط التفتيش. وأما الفلسطينيون المقيمون في باقي الأرض الفلسطينية المحتلة منذ عام ١٩٦٧ فيخضعون لنظام المحاكم الإسرائيلية العسكرية، في حين أن دخولهم، بما في ذلك إلى القدس الشرقية والمستوطنات الإسرائيلية في الضفة الغربية، يخضع لنظام التصاريح الإسرائيلي. وتشكل العقبات المادية، بما في ذلك الجدار العازل، والشبكة الواسعة من نقاط التفتيش، والبنية التحتية للمستوطنات الأخذة في التوسع، معوقات أخرى لحرية الفلسطينيين في الحركة داخل الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية.

١٧- وفيما يتعلق بالتغطية الصحية، فإن الفلسطينيين الحاصلين على تصاريح الإقامة في القدس الشرقية يمكنهم الحصول على خدمات التأمين الصحي الإسرائيلي. ولكن حصول الفلسطينيين على تصاريح الإقامة في القدس الشرقية يتوقف على إثباتهم على نحو متكرر لوجود "مركز حياة" (مكان إقامة أو عمل) في المدينة. وفي الفترة من عام ١٩٦٧ إلى أيار/ مايو ٢٠١٧، سحبت إسرائيل تصريح الإقامة من ١٤ ٥٩٥ فلسطينياً - ويزيد هذا العدد إلى نحو ٨٦ ٠٠٠ شخص إذا حسبنا الأطفال المُعالين الذين فقدوا حق الإقامة أيضاً. ٢٠١ وفي باقي الأرض الفلسطينية المحتلة، تتولى السلطة الفلسطينية والسلطة الفعلية في قطاع غزة المسؤولية عن إدارة تقديم الرعاية الصحية العمومية إلى السكان الفلسطينيين.

١٨- وخلف الاحتلال المزمّن أثراً عميقاً على استدامة تقديم السلطات العامة للرعاية الصحية، من حيث جمع الإيرادات ويُسر التكلفة سواءً بسواء. وتنقسم مسؤولية إعمال حق الفلسطينيين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه بين إسرائيل بوصفها قوة محتلة، والسلطة الفلسطينية بوصفها السلطة الفعلية في قطاع غزة، والدول الثالثة. ٣ وتُعد السلطة الفلسطينية مسؤولة عن توفير الرعاية الصحية للسكان الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة، بعد إنشائها بموجب اتفاقات أوسلو. ولكن عدم السيطرة على الموارد الطبيعية (بما في ذلك المياه) وعلى نقاط الدخول وسائر المصادر المحتملة للإيرادات، أديا إلى حالة من الاعتماد على المعونة تعوق قدرة السلطة الفلسطينية على الوفاء بهذه المسؤولية. وأدت تصفية الاقتصاد والقاعدة الإنتاجية إلى تعميق غور هذا الاعتماد، الذي أثر بصفة خاصة على قطاع غزة. ٤ ففي عام ٢٠١٢، أشارت تقديرات الأمم المتحدة إلى أن قطاع غزة سيكون غير صالح للسكن في عام ٢٠٢٠. ٥ ومنذ بداية الحصار المفروض على قطاع غزة، سادت اتجاهات مثيرة للقلق في المؤشرات الخاصة بقدرات قطاع الصحة وفي الحصائل الصحية، التي كان يُتوقع أن تجسّد الأعمال التدريجي للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، مع مرور الوقت. ومثال على ذلك أن وزارة الصحة بلغت عن زيادة وفيات الرضع والأطفال في الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١١، والفترة من عام ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى عام ٢٠١٨. ٦

١ 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 27 April 2020).

٢ Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem. Ramallah: Al Haq; 2017 (<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>, accessed 27 April 2020).

٣ تقرير المقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان في الأرض الفلسطينية المحتلة منذ عام ١٩٦٧. مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة؛ ٢٠١٨ (<https://undocs.org/A/HRC/37/75>)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٤ تقرير عن المساعدة المقدمة من الأونكتاد إلى الشعب الفلسطيني: التطورات التي شهدتها اقتصاد الأرض الفلسطينية المحتلة. مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد)؛ ٢٠١٨ ([https://undocs.org/TD/B/65\(2\)/3](https://undocs.org/TD/B/65(2)/3))، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٥ Gaza in 2020: A liveable place? UNRWA; 2012 (<https://www.unrwa.org/userfiles/file/publications/gaza/Gaza%20in%202020.pdf>, accessed 27 April 2020).

٦ التقرير الصحي السنوي - فلسطين، ٢٠١٨. مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، ٢٠١٩.

١٩- ولا يُستمد إلا ١٠-١٢٪ من إيرادات وزارة الصحة الفلسطينية المتاحة لتقديم خدمات الرعاية الصحية العمومية من اشتراكات التأمين.^١ ويُستمد معظم الإيرادات المتاحة لتمويل الرعاية الصحية العمومية الفلسطينية من وزارة المالية الفلسطينية، ما يؤكد أهمية الإيرادات العامة لتقديم الرعاية الصحية المستدامة. وبسبب عدم سيطرة السلطة الفلسطينية على نقاط الدخول أو الحدود المُحددة، فإنها تسترد عائدات الجمارك واشتراكات التأمين للموظفين الفلسطينيين العاملين في إسرائيل، من السلطات الإسرائيلية.^٢ وفي عام ٢٠١٩، احتجزت السلطات الإسرائيلية هذه الإيرادات كما سبق أن فعلت في عدد من المناسبات.^٣ وكانت اللوائح الاقتصادية المنفذة بموجب بروتوكول باريس بشأن العلاقات الاقتصادية قد أوجدت اتحاداً جمركياً فعالاً بين الأرض الفلسطينية المحتلة وإسرائيل. وكان لاستمرار العمل بأحكام هذا البروتوكول إلى جانب الآثار المترتبة على تقييد حرية الأشخاص والبضائع في الحركة، وقع على يُسر تكلفة الرعاية الصحية من خلال تضخم الأسعار، بما في ذلك الأدوية والإمدادات الطبية. فوزارة الصحة الفلسطينية تدفع أسعاراً أعلى للأدوية مقارنة بالأسعار الدولية المرجعية، ويرتبط ذلك بالقيود المفروضة على الواردات وبالمتأخرات الكبيرة التي تحد من قدرتها على التفاوض على خفض الأسعار.^٤

٢٠- وتُعد وزارة الصحة الفلسطينية الجهة الرئيسية المقدمة للرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية، ويتبعها أكثر من ٧١٪ من العيادات البالغ عددها ٥٨٥ عيادة.^٤ وفي قطاع غزة، يتبع وزارة الصحة ثلث (٣٤٪) عيادات الرعاية الأولية تقريباً والبالغ عددها ١٤٧ عيادة، وتضطلع الأونروا والمنظمات غير الحكومية بدور كبير.^٤ وفضلاً عن ذلك، كانت هناك ١١ عيادة متقلة تعمل في المنطقة "ج" من الضفة الغربية بحلول عام ٢٠١٩، وكان معظمها مقدماً من المنظمات غير الحكومية،^٥ ويوجد ٨٢ مستشفى في الإجمالي، يقع ٥٢ مستشفى منها في الضفة الغربية و٣٠ في قطاع غزة.^٤ وتبلغ الطاقة الاستيعابية للمستشفيات ١,٣ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة، وتتساوى الضفة الغربية وقطاع غزة في ذلك تقريباً.^٤ وتوفّر وزارة الصحة ٤٣٪ من الطاقة الاستيعابية في الضفة الغربية و٧١٪ منها في قطاع غزة.^٤ وتوفّر المنظمات غير الحكومية ٣٩٪ من الطاقة الاستيعابية في الضفة الغربية و٢٤٪ منها في قطاع غزة، في حين أن المؤسسات الخاصة توفّر ١٦٪ من أسرة المستشفيات في الضفة الغربية ولا توفر أي منها في قطاع غزة. وتقدم الأونروا خدمات الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال شبكة تتألف من ٦٥ مركزاً للرعاية الصحية الأولية، منها ٢٢ مركزاً في قطاع غزة و٤٣ مركزاً آخر في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية.^٤ كما تقدم الأونروا الرعاية الثانوية والمتخصصة من خلال شبكة المستشفيات المتعاونة والرعاية المباشرة من خلال مستشفى قلقيلية الخاضع لإدارة الوكالة في الضفة الغربية. وفي عام ٢٠١٩، حصل ٥١٪ من اللاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية و٨٨٪ من اللاجئين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا.^٦

١ معلومات مقدمة من وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٩.

٢ Palestinian fiscal revenue leakage to Israel under the Paris Protocol on Economic Relations. United Nations Conference on Trade and Development; 2013 (https://unispal.un.org/pdfs/UNCTAD_RevLkStdy.pdf, accessed 26 August 2020).

٣ Economic costs of the Israeli occupation for the Palestinian people: fiscal aspects. Report prepared by the secretariat of the United Nations Conference on Trade and Development, 2019 (https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/a74d272_en.pdf, accessed 26 August 2020).

٤ Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington: World Bank; 2016 (http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf, accessed 27 April 2020).

٥ معلومات مقدمة من مجموعة الصحة للأرض الفلسطينية المحتلة، ٢٠٢٠.

٦ معلومات مقدمة من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، ٢٠٢٠.

٢١- ونظراً إلى الثغرات التي تتخلل خدمات قطاع الرعاية الصحية العمومية المتاحة في الأرض الفلسطينية المحتلة، تلجأ وزارة الصحة الفلسطينية إلى إحالة المرضى إلى مقدمي الخدمات غير التابعين للوزارة. وفي عام ٢٠١٨، وُجّه أكثر من ثلث نفقات وزارة الصحة (٣٤٪) لشراء خدمات الجهات غير التابعة لوزارة الصحة. وشكّل سداد المرتبات نصف نفقات وزارة الصحة (٤٩٪)، في حين شكّل الإنفاق على الأدوية والمستلزمات الطبية ١٣٪ من المجموع، وشكّلت التكاليف الرأسمالية والجارية ٤٪. وفي عام ٢٠١٩، استحوذت مستشفيات القدس الشرقية على أكبر عدد من إichالات وزارة الصحة (٤٥٪)، وتلتها مستشفيات الضفة الغربية (٣٩٪)، ثم مستشفيات قطاع غزة (٦٪)، ثم المستشفيات المصرية والإسرائيلية (٥٪ كل منهما) والمستشفيات الأردنية (١٪). وكان هناك تراجع كبير في نسبة الإichالات الموجهة إلى المستشفيات الإسرائيلية، حيث انخفضت من ١٧٪ من مجموع الإichالات في عام ٢٠١٨ إلى ٥٪ في عام ٢٠١٩، وجسّد ذلك السياسة التي أعلنتها السلطة الفلسطينية في ٥ أيار/ مايو ٢٠١٩ لوضع حد للإحالة إلى المستشفيات الإسرائيلية في سياق احتجاز إسرائيل للإيرادات الفلسطينية. ٢. ووفقاً للبيانات التي بلّغت عنها وزارة الصحة، يتسم نقص الأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية التي تُستعمل مرة واحدة في مرافق الرعاية الصحية العمومية بعدم المساواة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. وفي عام ٢٠١٩، بلغت نسبة فئات الأدوية الأساسية التي استُنفدت تماماً ٢٤٪ في المتوسط في قطاع غزة، وفي وقت الجرد كانت إمدادات ٢٦٪ من المستلزمات الطبية الأساسية التي تُستعمل مرة واحدة غير كافية لشهر واحد. ٣. والبيانات الخاصة بعام ٢٠١٩ متأخرة، ولكن في عام ٢٠١٨ بلغت نسبة توافر الأدوية الأساسية في المستودع المركزي للأدوية ٩٥٪ في المتوسط في الضفة الغربية. ٤.

نظام التصاريح الإسرائيلي وآثاره على إتاحة الخدمات الصحية

٢٢- يحد نظام التصاريح الإسرائيلي من تنقل الفلسطينيين بين مختلف أجزاء الأرض الفلسطينية المحتلة. ويشمل ذلك السفر بين الضفة الغربية (بما فيها القدس الشرقية) وقطاع غزة، والدخول إلى القدس الشرقية من باقي أنحاء الضفة الغربية، وجميع انتقالات الفلسطينيين من الأرض الفلسطينية المحتلة إلى إسرائيل (بما في ذلك الخروج من قطاع غزة عن طريق معبر إيرز، بغض النظر عن الوجهة النهائية المقصودة). وبحلول عام ٢٠١٤، كان هناك أكثر من ١٠٠ فئة من فئات التصاريح الإسرائيلية الصادرة للفلسطينيين المتنقلين. ٥. ويُعد المرضى ومرافقهم والعاملون الصحيون من بين المجموعات المُعفاة من الحظر العام على حرية الفلسطينيين في التنقل بين أجزاء الأرض الفلسطينية المحتلة وإسرائيل.

٢٣- ويلزم على المرضى القادمين من قطاع غزة الذين يحتاجون إلى دخول المستشفيات في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وإسرائيل، إلى استصدار تصاريح إسرائيلية للسفر. وفي عام ٢٠١٩، بلغ معدل الموافقة على الطلبات التي قدمها المرضى للخروج من قطاع غزة ٦٥٪. وكان هناك تراجع عبر الزمن في معدل الموافقة على تصاريح المرضى الذي وصل إلى ذروته في عام ٢٠١٢، وسجل أدنى نسبه التي بلغت ٥٤٪ في

١ Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington: World Bank; 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>, accessed 27 April 2020).

٢ بيانات مقدمة من دائرة شراء الخدمة بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٩-٢٠٢٠.

٣ معلومات مقدمة من المستودع المركزي للأدوية في قطاع غزة، ٢٠٢٠.

٤ التقرير الصحي السنوي - فلسطين، ٢٠١٨. مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، ٢٠٢٠.

٥ Levinson, C., 2014. Israel has 101 different types of permits governing Palestinian movement, Haaretz.

عام ٢٠١٧. ولا تتلقى الغالبية العظمى من المرضى الذين تُرفض طلباتهم أي تفسير لسبب الرفض أو التأخير. وبلغت نسبة طلبات المرضى المرفوضة ٩٪ في حين بلغت النسبة المئوية للطلبات المتأخرة ٢٦٪، ولم يتلق المرضى أصحاب الطلبات المتأخرة رداً نهائياً بحلول الموعد المحدد لهم في المستشفى.^٢ وتشكل طلبات التصاريح لحصول المرضى على الرعاية الخاصة بالسرطان ٣١٪ من إجمالي الطلبات، وتمثل السبب الأكبر لإحالة المرضى من قطاع غزة.^٣ وأثبتت دراسة أجرتها المنظمة على طلبات مرضى السرطان المقدمة للحصول على المعالجة الكيميائية و/أو المعالجة الإشعاعية من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٧، أن المرضى الذين تأخرت طلباتهم أو رُفضت في البداية في الفترة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧ تراجعت فرص بقائهم على قيد الحياة ١,٤٥ مرة مقارنة بالمرضى الذين حصلوا على تصاريح الخروج منذ البداية.^٣

٢٤- وكان معدل الموافقة على طلبات التصاريح لمرافقة المرضى القادمين من قطاع غزة أقل من معدل الموافقة على طلبات تصاريح المرضى، حيث لم تصدر الموافقة إلا على نصف (٥٠٪) طلبات مرافقة المرضى في عام ٢٠١٩. ويحق للمريض أن يطلب التصريح لشخص واحد ليكون مرافقاً له أثناء حصوله على الرعاية الصحية. ويحتاج الأطفال والمسنون والأشخاص المصابون بالمرض الشديد بصفة خاصة إلى مرافق من أقاربهم. وفي عام ٢٠١٩، رُفض طلب التصريح المقدم من أحد الوالدين لمرافقة الطفل، في ما يقل قليلاً عن خمسي (٣٨٪) طلبات التصاريح الخاصة بالأطفال والحاصلة على الموافقة، ما يمثل انخفاضاً عن عام ٢٠١٨ الذي بلغت فيه نسبة الأطفال الحاصلين على الموافقة من دون أحد الوالدين ثلاثة أخماس (٦٢٪).^٣ وخلال عام ٢٠١٩، جرى استدعاء ٧٠ مريضاً و٧٦ مرافقاً للاستجواب الأمني كشرط للنظر في طلباتهم المقدمة للحصول على التصريح. وألقى القبض على اثنين من مرافقي المرضى بعد حضورهم للمقابلة، واحتجازهم من جانب إسرائيل.

٢٥- ويلزم بالمثل على معظم المرضى القادمين من الضفة الغربية الذين يحتاجون إلى دخول المستشفيات في القدس الشرقية وإسرائيل، استصدار تصاريح إسرائيلية، ولكن هناك عدداً من الاستثناءات. فمعظم النساء اللاتي تجاوزن الخمسين والرجال الذين تجاوزوا الخامسة والخمسين والأطفال دون الرابعة عشرة الذين يسافرون مع شخص بالغ حامل للتصريح، يُعفون من وجوب طلب التصريح، شريطة السفر في أوقات معينة من اليوم. وفي عام ٢٠١٩، صدرت الموافقة على ٨١٪ من طلبات المرضى والمرافقين القادمين من الضفة الغربية للحصول على تصاريح السفر إلى المستشفيات في القدس الشرقية وإسرائيل.^٢ وكانت البيانات المُصنّفة متاحة في ١١ من الاثني عشر شهراً، وبلغ معدل الموافقة ٨٤٪ من طلبات تصاريح المرضى من الضفة الغربية و٧٨٪ من طلبات تصاريح المرافقين.^٤

٢٦- وصدرت الموافقة على ٧١٪ من طلبات موظفي الصحة المقدمة من خلال المنظمة للحصول على تصاريح الخروج من قطاع غزة، في حين صدرت الموافقة على ٨٩٪ من الطلبات التي قدمتها المنظمة نيابة عن موظفي الصحة للتصريح لهم بدخول قطاع غزة. وسُجّل أكثر من ٢٢ ٠٠٠ عبور للموظفين العاملين مع

١ معلومات مقدمة من مكتب التنسيق والاتصال الفلسطيني، ٢٠٢٠.

٢ معلومات مقدمة من مستشفيات القدس الشرقية، ٢٠٢٠.

٣ WHO, 2019. Right to Health in the occupied Palestinian territory: 2018. Available at: http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_right_to_health_2018_web-final.pdf?ua=1 (accessed 20 February 2020).

٤ Arnon, A. Middle East Journal, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967–2007.

المنظمات الإنسانية للخروج من قطاع غزة عن طريق إيرز. ويلزم للموظفين الفلسطينيين العاملين في مستشفيات القدس الشرقية وإسرائيل القادمين من الضفة الغربية خارج القدس الشرقية ومن قطاع غزة، استصدار تصاريح إسرائيلية للوصول إلى أماكن عملهم. ومن الطلبات البالغ عددها ١٥١٨ طلباً التي قدمتها مستشفيات القدس الشرقية في عام ٢٠١٩، للتصريح لموظفيها بالوصول إلى أماكن عملهم، صدرت الموافقة على ٩٧٪ من التصاريح السارية لمدة ٦ أشهر، وعلى ٢٪ من التصاريح السارية لمدة ٣ أشهر، ورفض ١٪ من الطلبات.^١

حصار قطاع غزة ومسيرة العودة الكبرى وعمليات تصعيد العنف وانعدام الأمن والاعتداء على العاملين في الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية

٢٧- خلف ١٢ عاماً من الحصار آثاراً عميقة على قطاع الصحة وعلى المُحددات الأساسية للصحة في قطاع غزة. وأدت القيود المفروضة على حركة الأشخاص، بما في ذلك القيود على دخول العاملين سوق العمل الإسرائيلية، ودخول البضائع وخروجها من قطاع غزة، إلى تصفية اقتصاد غزة وتفاقم أوضاع الاعتماد على المعونة. وقبل الحصار كان العديد من الفلسطينيين في قطاع غزة يعتمدون على إمكانية الوصول إلى أعمالهم في إسرائيل والضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية. وفي ذروة هذا الاعتماد، في الفترة بين عامي ١٩٨٠ و ١٩٨٧، كان ٤٥٪ من سكان قطاع غزة الموظفين يعملون في إسرائيل.^١ وفي عام ٢٠١٩، كان ٤٦٪ من سكان قطاع غزة يعيشون تحت خط الفقر الذي يعادل القوة الشرائية لـ ٥,٥ دولارات أمريكية، مع تعرض ٦٢٪ من الأشخاص لانعدام الأمن الغذائي الوخيم أو المتوسط، ووصول معدل البطالة إلى ٤٧٪ في الربع الثاني من العام - وارتفاع هذا المعدل بين الشباب ليصل إلى ٦٤٪. ٣,٢. وقد ساءت حالة البنية التحتية لقطاع غزة، وأثر ذلك على إتاحة خدمات المياه والإصحاح والكهرباء. وما زال ٩٦٪ من مستودع المياه الجوفية في غزة غير صالح للاستهلاك الآدمي، في حين أن مياه المجاري غير المعالجة تُضخ في البحر في ساحل قطاع غزة، وتزداد الأمور سوءاً عند انقطاع الكهرباء. ٤. وخلال عام ٢٠١٩، توافرت الكهرباء لمدة ١٢ ساعة يومياً في المتوسط لمنازل قطاع غزة.^٥

٢٨- ويمكن للفلسطينيين المقيمين في قطاع غزة الخروج منها عن طريق معبرين، معبر إيرز في الشمال لدخول إسرائيل ومعبر رفح في الجنوب لدخول مصر. وفي عام ٢٠١٩، كان معبر إيرز مفتوحاً أمام حاملي التصاريح الإسرائيلية في ٢٩٩ يوماً (٨٢٪) من أصل ٣٦٥، وعبر ٢٨١ ١٩ مريضاً و ٢٤٢ ١٦ مرافقاً من نقطة التفتيش ٥/٥ الخاضعة للسلطة الفلسطينية متجهين إلى إيرز. وفي الأيام التي سُجلت بيانات عنها (لا تتوافر بيانات الربع الأول)، كان معبر رفح مفتوحاً في ١٥٢ يوماً (٥٢٪) من أصل ٢٩٠ يوماً ومغلقاً في ١٠٦ أيام. وكان المعبر مفتوحاً أمام العائدين في ٥ أيام فقط، واستقبل الحجاج المغادرين في ١٤ يوماً والعائدين في

١ Arnon, A. Middle East Journal, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967–2007.

٢ Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee – September 2019. The World Bank; 2019 (<https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza/publication/economic-monitoring-report-to-the-ad-hoc-liaison-committee-september-2019>, accessed 27 April 2020).

٣ لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠. القدس: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠١٩. https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2020-final.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/أبريل ٢٠٢٠.

٤ معلومات مقدمة من مستشفيات القدس الشرقية، ٢٠٢٠.

٥ إمدادات الكهرباء لقطاع غزة. القدس: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٠. <https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-electricity-supply>، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/أبريل ٢٠٢٠.

١٣ يوماً. ٢٠١٩ وفي الفترة من نيسان/ أبريل إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، عبر ٨٩٠٤ مرضى و٤٣٠٦ مرافقين معبر رفح لدخول مصر. وقبل إغلاق معبر رفح في منتصف عام ٢٠١٣، كان أكثر من ٤٠٠٠ فلسطيني من قطاع غزة يعبرون شهرياً من خلاله لأسباب تتعلق بالصحة.

٢٩- وتدخل الإمدادات الإنسانية إلى قطاع غزة من إسرائيل عن طريق معبر كرم أبو سالم في جنوب قطاع غزة. وفي عام ٢٠١٩، دخل قطاع غزة ١٠٣ ١٦١ شاحنة محملة بالبضائع، بما في ذلك ٩٠٩ شاحنات محملة بالإمدادات الطبية. ولم يُصرح إلا بعبور ٧٠٥ شاحنات محملة بالبضائع الواردة من قطاع غزة، في حين صُرح بعبور ٢٤٤١ شاحنة لنقل البضائع من قطاع غزة إلى الضفة الغربية.^٣ وتفرض إسرائيل قيوداً على دخول المواد التي تعتبرها "ذات استخدام مزدوج" ويُحتمل استخدامها عسكرياً، إلى قطاع غزة. وفي قطاع الصحة، يؤثر ذلك على توريد مولدات الكهرباء للمستشفيات، ومعدات الاتصالات اللازمة لتنسيق عمل سيارات الإسعاف والاستجابة للطوارئ، والمواد المستخدمة في العلاج أو الأجهزة التعويضية، مثل بعض المواد المستخدمة في الأطراف الاصطناعية. وأشارت إسرائيل إلى احتمال تخفيفها للقيود على معدات الحماية الشخصية لموظفي الصحة. ويستلزم الحصول على الموافقة على تسليم المعدات الطبية المعقدة وقطع الغيار فترات انتظار طويلة، ما يشكل عقبة في سبيل تحديث الأجهزة الطبية وصيانتها.

٣٠- واستمرت "مسيرة العودة الكبرى" في قطاع غزة في عام ٢٠١٩. وقد أوصى تقرير لجنة التحقيق المستقلة التابعة للأمم المتحدة بشأن الاحتجاجات، بتعزيز حماية المدنيين، بما في ذلك الأطفال والصحفيون والعمالون الصحيون وذوو الإعاقة، الذين لا يشكلون خطراً محققاً يهدد الأرواح.^٣ فضلاً عن ذلك، شهد عام ٢٠١٩ عمليتي تصعيد كبيرتين في قطاع غزة في شهري أيار/ مايو وتشرين الثاني/ نوفمبر. ومنذ بداية "مسيرة العودة الكبرى" وحتى نهاية عام ٢٠١٩، قُتل ٣٢٢ فلسطينياً في أحداث عنف متعلقة بالاحتلال في قطاع غزة، ووقعت ٣٣ ١٤١ إصابة تحققت منها المنظمة، في سياق الاحتجاجات. وأصيب ٧٩٥١ شخصاً من بين المصابين، بجراح ناجمة عن أعيرة نارية، وكانت إصابة ٨٨٪ منهم في الأطراف. ومازال ارتفاع معدل الإصابات الوخيمة أثناء الاحتجاجات يُلقي بعبء على قطاع الصحة المثقل بالفعل. وتعرض نسبة تتراوح بين ٢٥٪ و٤٠٪ من جراح الأطراف الناجمة عن الأعيرة النارية تعرضاً شديداً لمخاطر عدوى العظام خلال الأشهر الاثني عشر التالية للإصابة، في حين قد يحتاج من ٢٠ إلى ٢٥٪ من الأشخاص المصابين بكسور مفتوحة إلى جراحة العظام التجميلية المتخصصة لإعادة بناء العظام.^٤ وخضع ١٥٦ شخصاً لعمليات بتر، من بينهم ٣٠ طفلاً، وأصيب ٢٤ شخصاً بالشلل نتيجة لإصابات في الدماغ والحبل الشوكي، وسُجلت إصابة ٢١ شخصاً بفقدان البصر الدائم.^٥

١ Gaza crossings: movement of people and goods. Jerusalem: OCHA; 2019
(<https://www.ochaopt.org/data/crossings>, accessed 27 April 2020).

٢ بيانات مقدمة من سلطات معبر رفح.

٣ تقرير لجنة التحقيق الدولية المستقلة بشأن الاحتجاجات في الأرض الفلسطينية المحتلة. مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة؛ ٢٠١٩ (<https://undocs.org/A/HRC/40/74>)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل (٢٠٢٠).

٤ Emergency trauma response to the Gaza mass demonstrations 2018–2019. Geneva: World Health Organization and Health Cluster; 2019
(http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_emergency_trauma_response_to_gaza_demonstrations_2018_2019.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1, accessed 27 April 2020).

٥ Health Cluster Bulletin November–December 2019. Health Cluster OPT; 2020
(http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1, accessed 27 April 2020).

٣١- ومنذ بدء "مسيرة العودة الكبرى" في قطاع غزة في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٨، سجلت المنظمة ٥٦٥ اعتداءً على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها ومقتل ٣ عاملين صحيين وإصابة ٨٤٤ آخرين، في سياق الاحتجاجات وعمليات التصعيد. وخلال تلك الفترة، أصيبت ١١٨ سيارة إسعاف وعشرة من وسائل النقل الأخرى، ومستشفى واحد وستة من المرافق الصحية الأخرى بأضرار. وأصيب ٥٪ من بين المصابين بالذخيرة الحية، و٥٪ بالشظايا، و٨٪ بالرصاص المطاطي أو بإصابات مركبة أو إصابات أخرى، و١٧٪ بعبوات الغاز، و٦٤٪ بآثار استنشاق الغاز. ووجدت الدراسة النوعية التي أجرتها المنظمة في نهاية عام ٢٠١٨ وبداية عام ٢٠١٩ قصوراً في الإبلاغ عن الاعتداءات التي لم تؤد إلى إصابة أو ضرر. ووجدت لجنة التحقيق المستقلة التابعة للأمم المتحدة أن جميع المساعدين الطبيين الثلاثة الذين قُتلوا كان يبدوا عليهم بوضوح أنهم عاملون صحيون ولم يشكّلوا خطراً محدقاً يهدد الآخرين بالموت أو بإصابة خطيرة.^١

المجموعات السكانية الضعيفة والقيود والاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية والعاملين بها في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية

٣٢- أدى التقسيم الإداري للضفة الغربية، فضلاً عن تقسيمه المادي عن طريق الجدار العازل الذي شيّدته إسرائيل، وتوسيع البنية التحتية للمستوطنات، مع القيود المفروضة على حركة الفلسطينيين وشبكة نقاط التفتيش الواسعة والمتنقلة (سُجلت ١٨٩٣ نقطة تفتيش متنقلة في عام ٢٠١٩)، إلى نشأة مواطن الضعف الجغرافي التي تضع المزيد من العقبات في سبيل حصول السكان على الخدمات الصحية، وتطرح تحديات بشأن المحددات الأساسية للصحة.^٢ وتمس مواطن الضعف هذه المجتمعات المحلية الفلسطينية بصفة خاصة في المنطقة "ج" في القدس الشرقية والمنطقة "ح" في الخليل ومنطقة التماس بين خط الهدنة والجدار العازل.

٣٣- وتخضع المنطقة "ج" للسلطة المدنية والعسكرية الإسرائيلية المباشرة وتضم ٦٠٪ من الضفة الغربية. ووضع تقسيم المنطقة "ج" والسياسات والممارسات الخاصة بالتخطيط التي تميّز ضد الفلسطينيين، عقبات كبرى في سبيل إنشاء المرافق الصحية الدائمة والبنى التحتية الأساسية اللازمة لتوفير سبل العيش وخدمات المياه والإصحاح والتعليم والمأوى التي تُعد جميعها لازمة لحماية الصحة والعافية وتعزيزهما.^٣ ويعتمد أكثر من ١٦٠.٠٠٠ شخص في المنطقة "ج" والمنطقة "ح" في الخليل ومنطقة التماس على خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها العيادات المتنقلة. وبحلول نهاية عام ٢٠١٩، كانت هناك ١١ عيادة متنقلة تقدم الرعاية الصحية الأولية إلى نحو ٩٦.٠٠٠ شخص في ١١٦ مجتمعاً محلياً. وتتعرض المجتمعات المحلية التي تعيش في المنطقة "ج" بصفة خاصة إلى هدم المنازل وسائر المباني المملوكة للفلسطينيين. وفي عام ٢٠١٩، شهدت المنطقة "ج" هدم ٦٣٪ من جميع المباني المهتمة البالغ عددها ٦٢٣ مبنى وتشريد ٥٥٪ من جميع الأشخاص المشردين البالغ عددهم ٩١٤ شخصاً.^٤ وفضلاً عن ذلك، فإن إمكانية وصول العيادات المتنقلة محدودة بسبب إغلاق الطرق وسوء الأحوال الجوية. وفي عام ٢٠١٩، منعت القوات الإسرائيلية ثلاث عيادات متنقلة من الوصول إلى المجتمعات المحلية في المنطقة "ج".

١ Health Cluster Bulletin November-December 2019. Health Cluster OPT; 2020 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1, accessed 27 April 2020).

٢ بيانات مقدمة من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ٢٠٢٠.

٣ سياسة التخطيط في الضفة الغربية القدس: بتسليم؛ ٢٠١٧ (https://www.btselem.org/planning_and_building) تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠.

٤ Data on demolition and displacement in the West Bank. Jerusalem: OCHA; 2020 (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>, accessed 27 April 2020).

٣٤- وأدى الاحتلال الإسرائيلي للقدس الشرقية والقيود المفروضة على الفلسطينيين في باقي أنحاء الضفة الغربية عن طريق الجدار العازل، إلى عزل المدينة وسكانها الفلسطينيين البالغ عددهم ٣٣٥ ٠٠٠ شخص^١. ويتضرر المرضى ومرافقهم والعاملون الصحيون وسيارات الإسعاف من القيود المفروضة على دخولهم، حيث تشكل مستشفيات القدس الشرقية حجر الزاوية في النظام الصحي الفلسطيني. وفيما يتعلق بالمقيمين في القدس الشرقية، يعيش نحو ١٤٠ ٠٠٠ منهم في بلدية القدس على ناحية الضفة الغربية من الجدار العازل، ولا يمكنهم دخول المدينة إلا من خلال بضع نقاط تفتيش غالباً ما تكون مزدحمة^٢. وهذه المناطق التي تشمل كفر عقب ومخيم شعفاط للاجئين وعناتا، مزدحمة وتفتقر إلى خدمات البلدية الإسرائيلية الكافية، مثل خدمة التخلص من القمامة، ولكنها تشكل أحياءً سكنية أيسر تكلفة نظراً إلى ارتفاع تكاليف الحياة في القدس مقارنة بدخل الأسرة الفلسطينية المتوسطة. وترتفع معدلات الفقر في أوساط المجتمعات المحلية الفلسطينية في القدس، ويعيش ٧٦٪ من المقيمين و ٨٣٪ من الأطفال تحت خط الفقر^٣. وترتفع معدلات هدم المنازل وسائر المباني المملوكة للمقيمين في القدس الشرقية التي ضمت ٣٣٪ من المباني المهدامة و ٤٠٪ من المشردين في عام ٢٠١٩^٣.

٣٥- وتشمل المنطقة "ح ٢" في الخليل ٢٠٪ من المدينة، بما في ذلك مدينة الخليل القديمة التاريخية، وتخضع للسلطة المدنية والعسكرية الإسرائيلية المباشرة^٤. وأدت القيود المفروضة على دخول الفلسطينيين وشراء المستوطنين للمنازل في المنطقة بشتى الطرق إلى الحد من عدد السكان الفلسطينيين الذي بلغ الآن حوالي ٣٣ ٠٠٠ نسمة^٥. ووفقاً لبلدية الخليل، أغلقت ٥١٨ منشأة تجارية فلسطينية في المنطقة "ح ٢" بأمر عسكري، وأغلق أكثر من ١٠٠٠ منشأة أخرى بحلول عام ٢٠١٨، بسبب القيود المفروضة على دخول الزبائن والموردين^٥. وكشفت دراسة أجريت في عام ٢٠١٩ عن حاجة أكثر من أربعة أخماس (٨١٪) من المقيمين في المنطقة "ح ٢" إلى المرور عبر نقاط التفتيش سيرا على الأقدام من أجل الوصول إلى منازلهم. وترتفع معدلات اعتداءات المستوطنين، حيث يتعرض نصف المقيمين (٤٨٪) للاعتداءات البدنية ويتعرض ثلثهم (٣٣٪) للرمي بالحجارة. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، أنهت إسرائيل ولاية الوجود الدولي المؤقت في الخليل. وشهدت المدينة مستويات عالية من العنف خلال ذلك العام تسببت في نحو خمسين (٣٨٪) من جميع إصابات الفلسطينيين في الضفة الغربية^٥.

٣٦- وتؤثر القيود المفروضة على الحركة في الضفة الغربية على إمكانية دخول الخدمات الصحية، بما في ذلك سيارات الإسعاف. وفي عام ٢٠١٩، سجل نظام الترصد العالمي للهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية ٣٦ حدثاً متعلقاً بمنع وصول الأفرقة الطبية، وكان ٣١ حدثاً منها يتعلق بوصول سيارات الإسعاف. في حين أن ٩٠٪ من رحلات سيارات الإسعاف التي طلبت الدخول إلى القدس الشرقية والتي بلغ مجموعها ١١٦١ رحلة، خضعت لإجراءات النقل من سيارة إلى أخرى في نقاط الدخول إلى المدينة، التي تقتضي نقل المرضى من سيارات الإسعاف المسجلة بلوحات فلسطينية إلى سيارات الإسعاف المسجلة بلوحات إسرائيلية، وما ينتج عن ذلك من تأخير المرور. وفي عام ٢٠١٩، واجهت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني عقبات أخرى في الحصول على

١ Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research (https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, accessed 27 April 2020).

٢ OCHA oPt, 2019. Data on casualties. Available at: <https://www.ochaopt.org/data/casualties> (accessed 27 April 2020).

٣ القدس الشرقية - حقائق ومعطيات ٢٠١٧. تل أبيب: جمعية حقوق المواطن في إسرائيل؛ ٢٠١٧. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/أبريل (٢٠٢٠).

٤ معلومات مقدمة من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ٢٠٢٠.

٥ OCHA, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

تراخيص سيارات الإسعاف للعمل في القدس الشرقية، على الرغم من مذكرة التفاهم الصادرة بهذا الشأن. وتقدم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني خدمات الطوارئ الطبية إلى نحو ٤٠٠ ٠٠٠ فلسطيني من سكان القدس والمناطق المحيطة بها.^١

٣٧- وسجلت المنظمة ٦٨ حادث اعتداء على الرعاية الصحية في الضفة الغربية في عام ٢٠١٩، وشكّل ٣٣ من هذه الحوادث اعتداءً على المرافق الصحية أو العاملين بها، وشكّل ٣٦ منها إعاقة دخول، وشكّل حادثان منها اقتحاماً لمستشفيات فلسطينية. وسُجلت تسع وقائع انطوت على إعاقة دخول الأفرقة الطبية لتقديم المساعدة الطبية إلى ١١ فلسطينياً مصاباً بجراح قاتلة. وأصيب أحد المستجيبين التابعين لجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية العاملين في الخطوط الأمامية بطلق ناري أودى بحياته، أثناء تقديمه للمساعدة الطبية خلال الغارة التي شنت على مخيم الدهيشة للاجئين، وكان يرتدي سترة تدل بوضوح على أنه عامل صحي.

صحة نزلاء السجون

٣٨- مازال الأسرى الفلسطينيون في السجون الإسرائيلية يواجهون عراقيل تحول دون حصولهم على الرعاية الصحية المستقلة. وتتولى مصلحة السجون الإسرائيلية، لا وزارة الصحة، توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية. ويفيد تقرير منظمات المجتمع المدني العاملة في ميدان حقوق الإنسان بوجود مشكلات في الرقابة لعدم قدرتها على دخول السجون لأغراض الرصد، ومشكلات في تقديم العلاج الحسن التوقيت والملائم وفي الاستعراض أو التنفيذ لضمان توافر سبل الرعاية الفعالة. وفي عام ٢٠١٩، توفى ثلاثة سجناء فلسطينيين نتيجة للإهمال الطبي المزعم، ليصل العدد الإجمالي إلى ٢٢٢ سجيناً متوفياً منذ عام ٢٠١٩٦٧. وتقوم منظمات حقوق الإنسان بالاستناد إلى إقرارات كتابية مشفوعة بيمين، بالإبلاغ عن الاستخدام المنهجي المزعم للتعذيب وسوء المعاملة في مراكز الاستجواب الإسرائيلية، مع غياب التدخلات والرعاية الصحية والإبلاغ من قِبل أطباء مصلحة السجون الإسرائيلية. وفي الربع الأخير من عام ٢٠١٩، رصدت هذه المنظمات نحو ٥٠ حالة من الحالات المزعومة للتعذيب و/ أو حالات سوء المعاملة الأخرى. ويتاح للجنة الدولية للصليب الأحمر دخول مصلحة السجون الإسرائيلية، ولكنها لا تصدر تقارير متاحة للعموم عن ظروف السجناء الفلسطينيين الذين يقدر عددهم بنحو ٥٠٠٠ سجين، والذين كان من بينهم ٣٠٨ سجناء من قطاع غزة و١٨٥ قاصراً في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩، وهناك تقارير تفيد بنقص التغذية المقدمة إلى السجناء، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من السرطان أو غيره من الحالات المرضية الوخيمة، وعدم كفاية الدعم النفسي والاجتماعي المتاح، والحرمان من الزيارات والاتصالات العائلية.^٣

موجز لأحدث المعلومات عن تنفيذ توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

٣٩- في عام ٢٠١٧، قدمت جمعية الصحة العالمية السبعون توصيات إلى إسرائيل والسلطة الفلسطينية لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. وأشار إلى التقدم المحرز في تنفيذ هذه التوصيات في تقرير المنظمة للعام الماضي.^٤ ويقدم هذا الفرع تقريراً موجزاً عن التقدم الذي أحرز مؤخراً في تحقيق تلك التوصيات.

١ OCHA, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

٢ معلومات مقدمة من مؤسسة الضمير، ٢٠٢٠.

٣ معلومات مقدمة من منظمات المجتمع المدني، ٢٠٢٠.

٤ الوثيقة ج/٧٢/٣٣.

فيما يتعلق بتوصية السلطات الإسرائيلية بضمان وصول جميع المرضى الفلسطينيين إلى الرعاية الصحية المتخصصة خارج الأرض الفلسطينية المحتلة، وضمان وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية دون عوائق إلى أماكن عملهم، وإتاحة أمامهم إمكانات التطور المهني والتخصص:

٤٠- مازال وصول المرضى ومرافقيهم والعاملين الصحيين يشكّل تحدياً في الأرض الفلسطينية المحتلة، ولاسيما الفلسطينيون المقيمون في قطاع غزة. وبلغ معدل الموافقة على طلبات الحصول على التصاريح الإسرائيلية للخروج من قطاع غزة في عام ٢٠١٩، ٦٥٪ للمرضى و ٥٠٪ لمرافقي المرضى و ٧١٪ للعاملين الصحيين الذين قدموا طلباتهم من خلال المنظمة. واضطر ٩٠٪ من سيارات الإسعاف التي احتاجت إلى دخول القدس الشرقية في عام ٢٠١٩، لإجراء النقل من سيارة إلى أخرى، في حين أن ١٪ من الطلبات التي قدمها العاملون الصحيون للحصول على التراخيص الإسرائيلية لدخول القدس الشرقية لأغراض العمل قوبلت بالرفض.

وفيما يتعلق بتوصية السلطة الفلسطينية بتحسين نظام الإحالة وتعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة:

٤١- قطعت وزارة الصحة الفلسطينية التزاماً بوضع خريطة طريق للتغطية الصحية الشاملة بدءاً من تعزيز الرعاية الصحية الشاملة عن طريق نهج طب الأسرة، بما في ذلك إنشاء شبكات مقدمي الخدمات. وستشمل خريطة الطريق أيضاً إصلاح تمويل الصحة، وإدراج تعزيز حساب التكلفة والشراء الاستراتيجي، وتحسين الخدمات المقدمة والتخطيط، بطرق من بينها تحديد حزمة فوائد التغطية الصحية الشاملة.

وفيما يتعلق بالتوصية باستكشاف السلطة الفلسطينية لخيارات إعفاء السلع الطبية من القيود المفروضة على التجارة بموجب بروتوكول باريس:

٤٢- رُفِعَ كامل القيود المؤقتة المفروضة على استيراد اللقاحات إلى الأرض الفلسطينية المحتلة. وأشارت إسرائيل أيضاً إلى أنها سترفع القيود المفروضة على دخول معدات الحماية.

وفيما يتعلق بالتوصية بوضع استراتيجية شاملة للقوى العاملة الصحية:

٤٣- استهل مشروع المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة التابع للمنظمة مرصد الموارد البشرية الصحية وأصدر تقريراً شاملاً بشأن وضع استراتيجية القوى العاملة الصحية وتنفيذها.

وفيما يتعلق بالتوصية بتوحيد الجهود للتغلب على الفجوة السياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة:

٤٤- أجرت مجموعة الصحة التي تشارك وزارة الصحة والمنظمة في رئاستها، اجتماعات تنسيقية مشتركة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. ومع ذلك، فلم يُحرز إلا قدر قليل من التقدم في التغلب على الفجوة السياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

وفيما يتعلق بالتوصية بالتزام جميع الأطراف 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 المكافئين بمهام طبية ووسائل النقل والمرافق الطبية الخاصة بهم:

٤٥- تستمر الاعتداءات على الرعاية الصحية، ويسجل قطاع غزة معدلاً أعلى للاعتداءات في سياق "مسيرة العودة الكبرى".

توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

٤٦ - توصيات لحكومة إسرائيل:

- (أ) استعراض نظام التصاريح لضمان وصول المرضى دون عائق إلى الخدمات التي يحتاجون إليها وفقاً لتوصيات الممارسين الطبيين، ومصاحبة المرافقين للمرضى، ولاسيما الوالدان لأطفالهما.
- (ب) ضمان وصول موظفي الصحة الفلسطينيين إلى الأماكن التي يقصدونها للعمل ولأغراض التطوير المهني المستمر، وتيسير دخول المعدات والإمدادات الطبية في التوقيت الملائم.
- (ج) تيسير المرور الحر لخدمات الإسعاف الفلسطينية، بما في ذلك عن طريق ترخيص سيارات الإسعاف الفلسطينية في القدس الشرقية.
- (د) ضمان احترام العاملين الطبيين والمرافق الطبية وحمايتهما وفقاً لأحكام القانون الإنساني الدولي.
- (هـ) ضمان تقديم الخدمات الصحية المستقلة والحسنة التوقيت إلى السجناء الفلسطينيين، وتحسين الأوضاع السائدة في السجون، بما في ذلك بتقديم التغذية الكافية ورعاية المرضى من نزلاء السجون، وضمان عدم تعرض أي شخص للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.
- (و) احترام صحة الفلسطينيين المقيمين في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، وفي قطاع غزة، وحمايتها ومعالجة محدداتها الأساسية، بما في ذلك رفع القيود المفروضة على تنقلاتهم، ووضع حد لإغلاق المنشآت وممارسات الهدم والتشريد، والتمكين من التوسع في الخدمات والبنى التحتية الأساسية.

٤٧ - توصيات للسلطة الفلسطينية:

- (أ) ضمان الإنصاف في تقديم الرعاية الصحية إلى السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وفي قطاع غزة، والإنصاف في توفير الأدوية والإمدادات والإحالات والخدمات الأساسية، بطرق من بينها تعزيز رصد الإحاقات الصحية والإبلاغ عنها، وتصنيف البيانات الصحية حسب الواسمات الديمغرافية، بما في ذلك نوع الجنس والموقع الجغرافي.
- (ب) تعزيز التعاون والتنسيق على المستوى التقني بين السلطات الصحية في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وفي قطاع غزة، وضمان عدم تسييس تقديم الرعاية الصحية إلى السكان الفلسطينيين في سياق الانقسام السياسي.
- (ج) العمل على القضاء على الوصم، بما في ذلك وصم الأشخاص ذوي الإعاقة والمصابين بالأمراض النفسية وبالسرطان، وضمان إتاحة الخدمات الصحية لجميع الفلسطينيين، بما في ذلك رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.
- (د) تحسين الأوضاع السائدة في السجون وضمان عدم تعرض أي شخص للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

٤٨ - توصيات للدول الثالثة:

- (أ) تعزيز عملية تطوير قطاع الصحة الفلسطيني والعمل على حماية المحددات الأساسية للصحة عن طريق الدعم المستمر للخدمات الأساسية والاقتصاد الفلسطيني.
- (ب) دعم الجهود المبذولة لتعزيز حماية الفلسطينيين، بما في ذلك موظفي الصحة الفلسطينيين والخدمات الصحية الفلسطينية، من الانتهاكات.
- (ج) تعزيز التنسيق على المستوى التقني بين السلطات الصحية لضمان حماية الجميع للصحة للجميع، وضمان أن الخدمات الصحية محصنة وغير مسيئة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

- ٤٩ - جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =