

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

تقرير من المدير العام

١- في عام ٢٠٢٠، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون المقرّر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (٣٢) الذي طلبت فيه إلى المدير العام، بين جملة أمور، أن يرفع تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل^١ بالاستناد إلى الرصد الميداني. ويأتي هذا التقرير استجابة لهذا الطلب.

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

٢- في عام ٢٠٢٠، قدمت المنظمة الدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة إلى السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية التي حُدّدت بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية والشركاء في استراتيجية التعاون القطري للمنظمة مع الأرض الفلسطينية المحتلة للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٠. وتتواءم هذه الأولويات مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ للمنظمة. وبعد إعلان كوفيد-١٩ طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، توسّعت المنظمة في وظائفها الحيوية للاستجابة للطوارئ، تمشياً مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبوصفها الوكالة الرائدة في مجموعة الصحة العالمية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

٣- وتمشياً مع الأولوية الاستراتيجية الثانية لاستراتيجية التعاون القطري، كان لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية دور أساسي في التأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٢٠. ودعم البرنامج وزارة الصحة الفلسطينية في جميع الركائز الأساسية لتنفيذ عمليات الاستعداد والاستجابة القطرية الفعالة التي تنص عليها خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لفيروس كورونا المستجد في عام ٢٠١٩، بالإسهامات الواردة من حكومات النمسا وكندا وكرواتيا والاتحاد الأوروبي وفرنسا وألمانيا وإيطاليا والكويت وأسبانيا وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ومن الصندوق القطري المُجمّع لأموال المساعدات الإنسانية^٢. وفيما يتعلق بالتنسيق والتخطيط للطوارئ، عملت المنظمة عن كثب مع مكتب المنسق المقيم ومنسق

١ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل الوثيقة ج ٧٣/١٥.

٢ منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩: الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة في الأرض الفلسطينية المحتلة، لقيادة جهود فريق الأمم المتحدة القطري للعمل الإنساني، بما في ذلك عن طريق تنظيم عملية وضع خطة الاستجابة المشتركة بين الوكالات لكوفيد-١٩ وتحديثها.^١ وحددت الخطة استراتيجية مشتركة لاستجابة مجتمع العمل الإنساني لاحتياجات الصحة العامة والآثار الإنسانية المباشرة لجائحة كوفيد-١٩. وشمل ذلك الاستجابة الصحية الإنسانية التي نسقتها مجموعة الصحة التي تشارك المنظمة مع وزارة الصحة الفلسطينية في رئاستها بوصفها الوكالة الرائدة لمجموعة الأمم المتحدة في مجال الصحة، وشاركت فيها ١٠٠ منظمة شريكة تعمل في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية. وشملت أولويات الاستجابة الصحية وقف المزيد من انتشار كوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة والحد من الطلب على خدمات الرعاية الحرجة في المستشفيات، وتوفير الرعاية الكافية للمرضى المصابين بكوفيد-١٩ ودعم أسرهم ومخالطهم عن قرب، والحد من أثر الوباء على قدرة النظام الصحي على الأداء. وكملت هذه الخطة خطة فلسطين للاستجابة الطارئة لكوفيد-١٩، التي قدمت المنظمة المزيد من المساعدة التقنية بشأنها.^٢ وطوال عام ٢٠٢٠، أصدرت المنظمة تقارير حالة متكررة عن احتياجات الصحة العامة الطارئة والمساعدة التي تقدمها المنظمة، في حين عملت الأمانة بوصفها الوكالة الرائدة للمجموعة في مجال الصحة، على دعم إصدار النشرات عن الاحتياجات الصحية الإنسانية الأوسع نطاقاً وقدرات الشركاء في المجموعة والثغرات والتحديات.

٤- وفيما يتعلق بالركائز الأساسية الخاصة بالترصد/ الاستجابة السريعة، والمكافحة عند نقاط الدخول، والمختبرات الوطنية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والتدبير العلاجي للحالات، عمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية مع وزارة الصحة والشركاء لتقييم قدرات النظام الصحي وبنائها بتقديم المساعدة التقنية ودعم العمل الخاص بشراء الإمدادات الأساسية وإدخالها. وشملت الأنشطة إنشاء مراكز فرز أمراض الجهاز التنفسي ومرافق الحجر الصحي والعزل والعلاج. كما شملت تقديم الدعم التقني لتنفيذ الممارسات الجيدة في مجال ترصد الأمراض، وتتبع المخالطين، والتشخيص المختبري لفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والتدبير العلاجي السريري للحالات الحرجة، وفرز أمراض الجهاز التنفسي عن طريق تدريب العاملين في الخطوط الأمامية وتقديم أحدث الإرشادات المسندة بالبيانات مع تطوّر المعارف وفهم التداخلات الفعالة للوقاية من كوفيد-١٩ وعلاجه ومكافحته. وفيما يتعلق بالإمدادات الأساسية، عملت المنظمة على تعبئة الموارد، مع تقديم المساعدة التشغيلية واللوجيستية للمشتريات والدخول، والمعدات الأساسية، والمواد التي تُستخدم مرة واحدة والأدوية، على النحو المحدد في خطة الاستجابة المشتركة بين الوكالات لكوفيد-١٩. وفيما يتعلق بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ساعدت المنظمة في تشكيل فرقة عمل تضم وزارة الصحة الفلسطينية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وبنك فلسطين والوكالة الفلسطينية للتعاون الدولي، مع تمثيل ومدخلات من وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية، من أجل تنظيم حملة وطنية للتوعية الصحية. وأسهمت الأمانة بنشرات ومقاطع الفيديو وكتيبات تُنشر على وسائل التواصل الاجتماعي كل أسبوعين، وبيث الرسائل للإبلاغ عن المخاطر عن طريق اللوحات الإلكترونية والرسائل النصّية والمقابلات الإذاعية والإعلامية ووسائل التواصل الاجتماعي، وبإنشاء لوحة متابعة وموقع إلكتروني لكوفيد-١٩ وصيانتها.

٥- وتتمثل الركيزة الأساسية الأخيرة للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ في ضمان استمرارية إتاحة الخدمات الأساسية أثناء الجائحة من أجل الوقاية من أثارها الثانوية على المراضة والوفيات أو التخفيف من حدتها. وواصل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية تقديم الدعم لخدمات الاستجابة الأولى في المرحلة السابقة لدخول المستشفى، وأقسام الطوارئ، والقدرات الخاصة بالجراحة الحادة، وتوفير الجراحة والعلاج لإنقاذ الأطراف وإعادة بناء الأطراف،

١ United Nations Humanitarian Country Team in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Response Plan; 2020. (<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>, accessed 11 March 2021).

٢ State of Palestine, State of Emergency: Palestine's COVID-19 Response Plan, 2020. (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine_Authority_COVID-19_Response_Plan_Final_26_3_2020.pdf?ua=1, accessed 11 March 2021).

استجابة للاحتياجات الكبيرة والمستمرة الطويلة الأجل الناتجة عن الإصابات التي وقعت أثناء مظاهرات "مسيرة العودة الكبرى"، التي أُقيمت في قطاع غزة في الفترة من مارس/ آذار ٢٠١٨ إلى ديسمبر/ كانون الأول ٢٠١٩. وقدمت المساعدة في شكل التدريب، ووضع المبادئ التوجيهية التقنية والإجراءات التشغيلية الموحدة، وتمويل الموارد البشرية والمواد اللازمة لصيانة مركز إعادة بناء الأطراف في مجمع ناصر الطبي في خان يونس بقطاع غزة. وقد تأثر معدل إجراء الجراحة للمرضى المحتاجين سلباً في المراحل المبكرة للجائحة، حيث انخفض بنسبة ٥٠٪ في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ مقارنةً بالمتوسط الشهري للربع الأول من العام. وبحلول الربع الثالث من العام، عاد معدل الجراحات الشهرية إلى مستويات ما قبل كوفيد-١٩، على الرغم من أنه بحلول نهاية عام ٢٠٢٠، كان ما يقدر بنحو ٥٠٠ شخص ممن أُصيبوا أثناء "مسيرة العودة الكبرى" مازالوا ينتظرون التدخلات المتخصصة، حيث يحتاج المرضى إلى ما يصل إلى ١,٥ سنة من العلاج.

٦- وتتمثل الأولوية الاستراتيجية الأولى لاستراتيجية التعاون القطري في المساهمة في تعزيز النظام الصحي الفلسطيني وبناء قدرته على الصمود وتحسين قيادة وزارة الصحة، من أجل التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي عام ٢٠٢٠، دُعم العمل على تحقيق هذه الأولوية الاستراتيجية بالأموال المقدمة من حكومات بلجيكا وإيطاليا واليابان والنرويج ومن التمويل الأساسي للمنظمة. ودعمت الأمانة مستشفيات القدس الشرقية، وهي حجر الزاوية في نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، بتمويل منسق، للمساعدة في جمع البيانات وتحليلها وتقديم التقارير من أجل الرصد الفعال لاحتياجات المستشفيات والتحديات التي تواجهها، وفي جهود حشد الجهات المانحة لمعالجة الثغرات التمويلية، وفي التواصل مع المنظمات الشريكة. وواجهت المستشفيات طوارئ مالية خلال العام، بسبب تراجع الاستخدام والمتأخرات المُستحقة نتيجة للأزمة المالية التي تواجه وزارة الصحة الفلسطينية، وتعمل المنظمة على دعم حشد الجهات المانحة. ونظراً إلى الطابع المُمتد للحالة في الأرض الفلسطينية المحتلة، يستهدف الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام إحداث تحول في عمليات التخطيط الاستراتيجي للأمم المتحدة. وتدعم المنظمة إجراء تحليل مشترك للعمل الإنساني والتنمية والسلام في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية وقطاع غزة، سيشكل أساساً للحصائل المتفق عليها اتفاقاً جماعياً على نطاق مختلف القطاعات. وواصلت الأمانة أنشطتها الطويلة الأجل الرامية إلى تعزيز النظام الصحي، بما في ذلك عن طريق تعزيز نُظم المعلومات في المستشفيات، وبناء قدرات المستشفيات بتنفيذ إطار عمل إقليمي، واتخاذ مبادرة لتقييم مواطن القوة والضعف الحالية في إدارة الرعاية الصحية الأولية وأدائها. وجرى توفير رعاية المواليد الأساسية المبكرة، وهي حزمة فعّالة من حيث التكلفة من التدخلات المدوّنة بالبيانات، في خمسة مستشفيات حكومية وست وحدات للولادة في مستشفيات غير حكومية في قطاع غزة. وبحلول نهاية عام ٢٠٢٠، كان التدريب على رعاية المواليد الأساسية المبكرة قد أُجري لعدد ٤١٦/١٩٤ (٦٠٪) من كادر القبالة والتمريض و١٩٨/١٦٩ (٨٥٪) من الأطباء، وشُكلت الأفرقة المتخصصة في جميع المستشفيات الأحد عشر. وبدأ العمل على إنشاء فريق لتقييم الجودة داخل وزارة الصحة. وفي عام ٢٠٢٠، أجرى الفريق استعراضاً آخر لمعالجة مواطن الضعف في سياق كوفيد-١٩، وأدى ذلك إلى تنفيذ إجراءات التشغيل الموحدة مع وزارة الصحة من أجل الوقاية من العدوى ومكافحتها في أوساط النساء الحوامل والمواليد.

٧- وفي إطار الأولوية الأولى لاستراتيجية التعاون القطري أنشئ المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة ليكون مشروعاً تتولى المنظمة قيادته وتموله حكومة النرويج، وهو الآن في طور التحول ليصبح مؤسسة حكومية مستقلة تمشياً مع إطاره القانوني الذي أقره الرئيس الفلسطيني في عام ٢٠١٦. ويعمل المعهد في جملة أمور، على إنتاج البيانات عن طريق بحوث الصحة العامة، 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 عن طريق بدء استخدام الإصدار الثاني من برمجيات نظام المعلومات الصحية للمناطق. ويعمل المعهد أيضاً، بدعم من حكومة النرويج والبنك الدولي، على التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة بدعم نهج طب الأسرة والرصد والتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية

الصحية. وفي عام ٢٠٢٠، ركّز المعهد على الاستجابة لكوفيد-١٩ بإنشاء النظام الوطني لترصد كوفيد-١٩، بالتعاون مع وزارة الصحة والفريق القطري المعني بالإصدار الثاني من برمجيات نظام المعلومات الصحية للمناطق؛ وإنشاء موقع إلكتروني يتوجّه إلى الجمهور بالتعاون مع وزارة الصحة لتوفير المعلومات والمؤشرات بشأن كوفيد-١٩؛ وإجراء مسح عن الخبرات المتعلقة بالوصم؛ وتقييم مدى إتاحة الرعاية السابقة للولادة واللاحقة للولادة والتمنيع والأدوية أثناء الجائحة؛ وتقديم الدعم لتنفيذ مجموعة أدوات الصحة العامة والتدابير الاجتماعية التي وضعتها المنظمة في سياق جائحة كوفيد-١٩؛ وتوفير التدريب للعاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية بالشراكة مع وزارة الصحة ومؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي ومستشفى أوغوستا فيكتوريا، على عمليات التقييم والدعم الأساسية في مجال العناية المركزة والدعم الأساسي للحياة، والعدوى والوقاية والمكافحة؛ واستكمال المسح المصلي لكوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة، في إطار الجهود العالمية لفهم مدى التعرض للفيروس في مقابل الحالات المؤكدة.

٨- وأما الأولوية الاستراتيجية الثالثة لاستراتيجية التعاون القطري 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. وفي عام ٢٠٢٠، دُعِم العمل في إطار هذه الأولوية الاستراتيجية بالأموال المقدمة من حكومات كندا وإيطاليا والكويت، ومن الاتحاد الأوروبي. وواصلت المنظمة تقديم الدعم التقني واللوجستي لوزارة الصحة لمواصلة تنفيذ برنامج المنظمة الخاصة بمجموعة التدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية على نطاق مراكز الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية وقطاع غزة، مع العمل في الوقت نفسه على توفير الإرشادات بشأن السياسات الرامية إلى الحفاظ على خدمات الرعاية الأولية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩. وأسهمت الأمانة في تحسين جودة الترسّد والإبلاغ فيما يتعلق بالأمراض غير السارية بتقديم الدعم التقني وتوفير معدات تكنولوجيا المعلومات الأساسية لمراكز الرعاية الأولية؛ وساعدت على تقييم مدى فعالية البرامج المتعلقة بالأمراض غير السارية؛ ودعمت حملات الترويج للوقاية من الأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩، بالتصدي لعوامل الخطر، بما في ذلك مكافحة التبغ واتباع النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني. وفي الوقت نفسه، قدم برنامج المنظمة للصحة النفسية الدعم إلى وزارة الصحة في وضع خطة العمل الوطنية للطوارئ من أجل الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية أثناء جائحة كوفيد-١٩، وساعد على وضع الصيغة النهائية للاستراتيجية الوطنية لمنع الانتحار. وفي قطاع غزة، دعمت الأمانة حملة لإذكاء الوعي بشأن معاقرة مواد الإدمان واشترت الأدوية النفسية للتأثير الأساسية لمعالجة النقص الحاد، بينما ساعدت في القدس الشرقية إحدى المنظمات المحلية غير حكومية على توفير خدمات الصحة النفسية وبناء القدرات النفسية الاجتماعية أثناء جائحة كوفيد-١٩ في اثنين من المستشفيات الفلسطينية في المدينة. كما تولّت تكييف الجهود المبذولة لبناء قدرات المهنيين الصحيين من أجل توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن بُعد في الضفة الغربية وقطاع غزة. وواصلت المنظمة تقديم الدعم إلى وزارة الصحة لتحديد أولويات الصحة النفسية والشغرات التي تتخلل استراتيجية الصحة النفسية ٢٠٢١-٢٠٢٦، والتي أُرجئت بسبب جائحة كوفيد-١٩، كما قدمت الدعم إلى مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية.

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 ٢٠٢٠، دعمت حكومة سويسرا والاتحاد الأوروبي برنامج الحق في الصحة التابع للمنظمة. وواصلت المنظمة رصدتها للحواجز التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية والهجمات على الرعاية الصحية وتوثيقها لها وإبلاغها عنها. وقد ترك توقف التنسيق بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل في أيار/ مايو ٢٠٢٠ العديد من المرضى في قطاع غزة دون أي وسيلة لتقديم طلبات التصاريح للوصول إلى الرعاية الصحية في أجزاء أخرى من الأرض الفلسطينية المحتلة، مع عدم قدرة المنظمات غير الحكومية على تلبية طلب الأعداد الكبيرة من الأشخاص الذين يحتاجون إليها. وعملت الأمانة على إنشاء آلية تنسيق مؤقتة لطلبات التصاريح للمرضى ومرافقيهم، وبالتعاون مع نظام الإحالة في وزارة الصحة قدمت أكثر من ١٤٠٠ طلب للحصول على التصاريح للمرضى وأكثر من ١٦٠٠ طلب للمرافقين خلال ثلاثة

أشهر من عملها. وقام البرنامج بتكثيف حلقات العمل المتعلقة ببناء القدرات لتلائم المنصات الإلكترونية، بما في ذلك حلقات عمل تدريبية ودورة قصيرة عن الحق في الصحة مع الشركاء في منظومة الأمم المتحدة والشركاء من الجهات الأكاديمية، في حين تأجل العمل بعد تفشي جائحة كوفيد-١٩ على وضع الصيغة النهائية لمجموعة مؤشرات الرصد المُعزَّز للعقبات التي تعترض الحق في الصحة بغرض إعداد التقارير عن المعاهدات. وجمعت الأمانة البيانات وجمعتها لإثراء منتجات الدعوة والمواد الإعلامية التي شكلت أساس الحملات العامة وتقارير الأمم المتحدة والمشاركة الثنائية والمتعددة الأطراف مع الجهات المسؤولة لتعزيز حق الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، واحترام هذا الحق وحمايته وإعماله.

١٠- وفيما يتعلق بحالة الصحة العامة في الجولان السوري المحتل، قدمت وزارة الصحة الإسرائيلية المعلومات التالية. يُتاح الحصول على الرعاية الصحية الشاملة إتاحة كاملة لجميع سكان مرتفعات الجولان (العرب والدروز واليهود وغير ذلك) بموجب خطة الرعاية الصحية الإسرائيلية لمنظمات الحفاظ على الصحة، بما في ذلك الفحص والرعاية الطبية وتتبع المخالطين والتطعيم. وهناك أربع منظمات للحفاظ على الصحة في إسرائيل - في كلاليت ومكابي وموشيديت ولثوميت - ويتلقى معظم سكان الجولان السوري المحتل الرعاية الطبية من خلال منظمة الحفاظ على الصحة في كلاليت. وجميعهم مشمولون بخدمات الصحة العامة الوطنية من خلال السلطة الصحية في مقاطعتها الشمالية. ويوجد مركز طبي للطوارئ في قرية عين قنية الدرزية، ويقع أقرب مستشفى كامل - مركز ريببكا زيف الطبي في صدف - على بعد ساعة واحدة من مدينة مجدل شمس الشمالية. واستجابة لجائحة كوفيد-١٩، كثفت وزارة الصحة الإسرائيلية جهودها في مجال الاختبار في الجولان السوري المحتل وأجرت حوالي ١٥ ألف اختبار في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، شمل جميع السكان تقريباً. ومنذ بداية الجائحة وحتى نهاية كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، سُجِّلت ١٦٠٢ حالة كوفيد-١٩ في بلدي مجد وشمس الدرزيين ودخل ٨٣ مريضاً المستشفى؛ وفي بوكاتا، كان هناك ٨٩٥ حالة كوفيد-١٩ ودخل ٢٧ مريضاً المستشفى؛ وأفيد بوقوع ١٥ حالة وفاة ناجمة عن كوفيد-١٩ في كل بلدة. وشُنت حملة تطعيم في بداية عام ٢٠٢١ وفي ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، كان ١٦,٥٪ من السكان الدروز في مجدل شمس قد تلقوا جرعة أولى من لقاح كوفيد-١٩ وكان ٦,١٪ منهم قد تلقوا الجرعة الثانية. وفي بوكاتا، تلقى ١٦,٨٪ من السكان الجرعة الأولى من لقاح كوفيد-١٩ وتلقى ٣,٩٥٪ الجرعة الثانية. وفي ٨ نيسان/أبريل ٢٠٢١، بلغت نسبة التغطية بالتطعيم ٥٧٪ للجرعة الأولى و ٥٣٪ للجرعة الثانية في عامة السكان في إسرائيل، في حين بلغت ٥٥-٦٤٪ للجرعة الأولى و ٥٠-٥٧٪ للجرعة الثانية في مجدل شمس وبوكاتا ومسعدة عين قنية^١.

تقرير عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

الخصائص الديموغرافية والحصائل الصحية والإجافات الصحية

١١- بلغ العدد المقدر للسكان الفلسطينيين الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة في منتصف عام ٢٠٢١، ٥,٢ ملايين نسمة، منهم ٣,١٢ ملايين نسمة في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية و ٢,١١ مليون في قطاع غزة^٢. ويعيش حوالي ٣٥٠.٠٠٠ فلسطيني داخل بلدية القدس التي حددتها إسرائيل^٣، وهي منطقة ضمتها إسرائيل بعد عام ١٩٦٧ تشمل بلدية القدس الشرقية قبل عام ١٩٦٧ (٦ كم^٢) و ٦٤ كم^٢ من

١ لوحة متابعة كورونا لوزارة الصحة الإسرائيلية. (https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general).

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، عدد السكان المقدر في فلسطين منتصف العام حسب المحافظة، ١٩٩٧-٢٠٢١؛ ٢٠١٧.

٣ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/ المحافظات. ٢٠١٧-٢٠١٧. html، تم الاطلاع في ١١ آذار/مارس ٢٠٢١).

٣ Korach, M. & Choshen, M., Jerusalem: Facts and Trends 2019; Jerusalem Institute for Policy Research, 2019. (https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, accessed 11 March 2021).

الأراضي المحيطة في الضفة الغربية^١. ويقوم في الأرض الفلسطينية المحتلة أكثر من ٢,٣ مليون لاجئ فلسطيني مسجل لدى وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ويقوم خارجها أكثر من ٣,٤ ملايين لاجئ^٢. وفي قطاع غزة، يشكل ١,٤٨ مليون لاجئ فلسطيني حوالي ٧٠٪ من السكان. ويعيش ربع اللاجئين في الضفة الغربية في مخيمات اللاجئين التسعة عشر الموجودة هناك، ويعيش أكثر من نصف مليون لاجئ في المخيمات الثمانية الموجودة في قطاع غزة^٣. ومعظم السكان الفلسطينيين من الشباب، حيث تتراوح أعمار حوالي ٤٠٪ منهم بين أقل من سنة و ١٤ سنة، في حين تبلغ أعمار ٥٪ منهم ٦٥ سنة أو أكثر^٤.

١٢- وكان متوسط عمر الفلسطينيين المتوقع عند الميلاد في الأرض الفلسطينية المحتلة ٧٤,٠ سنة في عام ٢٠١٩ (٧٣,٦ في قطاع غزة؛ و ٧٤,٣ في الضفة الغربية)^٥. وأفيد في العام نفسه، بأن معدل وفيات الرضع الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة بلغ ١٦,٦ لكل ١٠٠٠ مولود حي، وبلغت وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٩,٤ لكل ١٠٠٠ مولود حي^٦. وتمثل الإجحافات الصحية الفوارق المنهجية الناتجة عن الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يولد فيها الأفراد وينمون ويعيشون ويعملون ويشيخون^٧. فهناك اختلافات في الحصائل الصحية بين المجموعات السكانية الفلسطينية، بما في ذلك بين السكان الذين يعيشون في الضفة الغربية وأولئك الذين يعيشون في قطاع غزة؛ وبين أولئك الذين يعيشون في المدن أو القرى أو مخيمات اللاجئين أو مخيمات البدو؛ وبين السكان 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. وتؤدي الثغرات في تصنيف البيانات لمختلف المجموعات السكانية الفلسطينية، ولاسيما حسب الموقع الجغرافي، إلى الحد من إمكانية تحليل الإجحافات الصحية. ويقدر عدد المستوطنين الإسرائيليين اليهود في الضفة الغربية بأكثر من ٦٠٠.٠٠٠ شخص^٨، وكان متوسط العمر المتوقع بينهم أعلى بكثير من تسع سنوات، ٩,٤^٩ في عام ٢٠١٩ مقارنةً بالفلسطينيين الذين يعيشون في نفس المنطقة، وكان معدل وفيات الرضع يقل بخمس مرات، وكان معدل وفيات الأمهات يقل بتسع مرات. ١٠,٥^٥ وفي العام نفسه، أفادت إسرائيل بأن الجماعات غير اليهودية التي تُعرف نفسها بأنها فلسطينية أو عربية لديها إقامة أو جنسية إسرائيلية، بما في ذلك الفلسطينيون في بلدية القدس المحددة من قبل إسرائيل، كان متوسط العمر المتوقع فيها يقل بـ ٣,٢ أعوام بين النساء (٨١,٩ في مقابل ٨٥,١) وبـ ٣,٧ أعوام بين للرجال (٧٨,١ في مقابل ٨١,٨)^٨.

١ Salem, W, "The East Jerusalem Municipality: Palestinian Policy Options and Proposed Alternatives", Jerusalem Quarterly 74 (2017) pp.120–136.

٢ بيانات مقدمة من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا، ٢٠٢١).

٣ الأونروا، أين نعمل. (<https://www.unrwa.org/where-we-work>)، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٤ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المؤشرات، http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/881/default.aspx?lang=ar، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٥ مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي: فلسطين ٢٠١٩؛ ٢٠٢٠. وتستنثي إحصاءات العمر المتوقع في الأرض الفلسطينية المحتلة غالبية الفلسطينيين المقيمين في القدس الشرقية، لأن الإحصاءات الحيوية التي تجمعها السلطات الإسرائيلية للأراضي التي ضُمَّت غير متاحة.

٦ فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، ٢٠٢٠. <https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٧ عشر حقائق عن الإجحافات الصحية وأسبابها؛ ٢٠٢٠. https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٨ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، أرقام وحقائق إنسانية. الأرض الفلسطينية المحتلة؛ ٢٠١٨.

٩ الجهاز المركزي للإحصاء الإسرائيلي، ٢٠٢٠. https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/3.shnatonhealth/st03_05.pdf، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

١٠ فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، ٢٠٢٠. <https://childmortality.org/data/Israel>، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

١٣- ومازالت الأمراض غير السارية تمثل السبب الرئيسي للوفيات في الأرض الفلسطينية المحتلة، حيث تسببت في أكثر من ثلثي إجمالي وفيات الفلسطينيين في عام ٢٠١٩. وفقاً للإحصاءات المقدمة من وزارة الصحة الفلسطينية، زادت نسبة الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والوفيات الناجمة عن التشوهات الخلقية على ١٠٪ من الوفيات؛ في حين تسببت حوادث المرور والسقوط والغرق والاعتداءات معاً في نسبة ٢,٩٪ من الوفيات. وأدى الانتحار بوصفه سبباً مسجلاً للوفاة إلى ٠,٣٪ من إجمالي الوفيات، وزاد بثماني أضعاف بين الذكور مقارنة بالإناث.^١

مواطن الضعف الهيكلية في النظام الصحي الفلسطيني قبل جائحة كوفيد-١٩

١٤- قبل تفشي كوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٠، كان نظام الرعاية الصحية الفلسطيني مجزأً وهشاً بالفعل. وتتقسم مسؤولية أعمال حق الفلسطينيين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه بين جميع المكلفين بالمسؤولية، أي إسرائيل بوصفها القوة المحتلة، والسلطة الفلسطينية بوصفها السلطة الفعلية في قطاع غزة، والدول الثالثة. وقد مُنحت السلطة الفلسطينية "الصلاحيات والمسؤوليات في مجال الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة" بموجب اتفاقات أوسلو. ولكن حوكمة النظام الصحي وقدرته وزارة الصحة الفلسطينية على الوصول إلى المجتمعات المحلية في جميع أنحاء الضفة الغربية وقطاع غزة يعوقهما، من الناحية العملية، التجزؤ الإداري والمادي للأراضي الفلسطينية المحتلة، إلى جانب الضوابط والقيود الشديدة المفروضة على تنقل الأشخاص داخل المناطق الخاضعة للسيطرة الفلسطينية وفيما بينها، وعلى دخول إليها والخروج منها. وفي الوقت نفسه، تحول الظروف الاقتصادية للاحتلال دون الحصول على التمويل الكافي والمستدام للرعاية الصحية العامة. وقد تأثر جمع الإيرادات المخصصة لتوفير الرعاية الصحية العامة سلباً بالخسارة التراكمية التي أصابت الاقتصاد الفلسطيني والتي بلغت مليارات الدولارات بسبب انعدام السيطرة على الموارد الطبيعية،^٢ والتسرب المالي لإيرادات الضرائب التجارية، وانخفاض إيرادات ضريبة الدخل بسبب ارتفاع مستويات البطالة، والآثار الاقتصادية للقيود المفروضة على حركة الأشخاص والسلع والخدمات.^٣

١٥- وفي قطاع غزة، ساهم الإغلاق والحصار الذي دام أكثر من ١٣ عاماً، منذ عام ٢٠٠٧، في عزله عن الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وأثر على جميع جوانب الحياة من المحددات الأساسية للصحة إلى مدى توافر الرعاية الصحية وجودتها ومدى إتاحتها. وأثرت حالات تصعيد العنف الكبيرة المتتالية في الفترة من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠٠٩ وفي عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٤، ومؤخراً خلال "مسيرة العودة الكبرى" في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، سلباً على تطوير النظام الصحي، بتحويل الأموال إلى الاستجابة للاحتياجات الإنسانية الطارئة، في حين أسهم الانقسام السياسي في زيادة أوجه عدم المساواة المستمرة والمتنامية بين قطاع غزة والضفة الغربية. وفي نظام الرعاية الصحية العامة، يؤثر الافتقار الطويل الأجل إلى الأدوية الأساسية والمواد الطبية التي تُستخدم مرة واحدة، سلباً على التغطية الفعالة للخدمات الصحية وجودتها، ويزيد من المدفوعات من الجيوب الخاصة للمرضى وأسره عندما تتوافر الأدوية واللوازم في القطاع الخاص. وفي شباط/ فبراير ٢٠٢٠، قبل تفشي

١ مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي: فلسطين ٢٠١٩؛ ٢٠٢٠. وتسنّتي إحصاءات العمر المتوقع في الأرض الفلسطينية المحتلة غالبية الفلسطينيين المقيمين في القدس الشرقية، لأن الإحصاءات الحيوية التي تجمعها السلطات الإسرائيلية للأراضي التي ضُمت غير متاحة.

٢ World Bank, Area C and the Future of the Palestinian Economy; 2013. (documents1.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf, accessed 11 March 2021).

٣ United Nations Conference on Trade and Development (2020). Report on UNCTAD assistance to the Palestinian people: Developments in the economy of the Occupied Palestinian Territory report. TD/B/67/5.

كوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة، كانت مخزونات ٣٩٪ من الأدوية الأساسية و ٣١٪ من اللوازم الطبية الأساسية التي تُستخدم مرة واحدة، في مستودع أدوية غزة المركزي لا تكفي إلا لأقل من شهر واحد.^١ وعلى مدى عام ٢٠٢٠، كان متوسط نسبة الأدوية الأساسية التي نفذ مخزونها (أقل من إمدادات شهر واحد) ٤٤٪، ومتوسط اللوازم التي تُستخدم مرة واحدة التي نفذ مخزونها ٣١٪ في وقت الجرد الشهري للمخزون.^١ وتشهد كامل الأراضي الفلسطينية المحتلة، نقصاً حاداً في الموارد البشرية يؤثر على بعض التخصصات الطبية والجراحية، بما في ذلك طب الأسرة، وطب الكلى، وطب العيون، وجراحة القلب، والطب النفسي، وطب الطوارئ، والأشعة، وطب الروماتيزم، والباثولوجيا، وطب الأعصاب وجراحة الأعصاب.^٢ ويؤدي هذا النقص والافتقار إلى الأدوية واللوازم والخبرات إلى تقادم الثغرات في توافر بعض المعدات الطبية، مثل معدات العلاج الإشعاعي والمسح النووي الطبي، ويزيدان من الاعتماد على الإحالة إلى مقدمي الرعاية الصحية خارج وزارة الصحة الذين يوجد معظمهم داخل الأراضي الفلسطينية المحتلة، ومع ذلك يتطلب الوصول إليهم تصاريح صادرة عن إسرائيل لاجتياز نقطة التفتيش الإسرائيلية في بيت حانون (إيرز).^٣

١٦- وقد صارت منطقة القدس الشرقية التي يتألف أكثر من ٩٠٪ منها من أراضي القرى والبلديات الفلسطينية في الضفة الغربية التي كانت تحيط ببلدية القدس الشرقية^٤ قبل عام ١٩٦٧، منفصلة مادياً بعد ضمها، عن بقية الأراضي الفلسطينية المحتلة بسبب الجدار العازل في الشرق، ويُطالب الفلسطينيون القادمون من الضفة الغربية وقطاع غزة خارج القدس الشرقية بالحصول على التصاريح الإسرائيلية للوصول إلى المدينة.^٥ ويمكن للفلسطينيين المقيمين في المدينة تقديم طلب الحصول على تصاريح الإقامة، ويتوقف ذلك على إثباتهم على نحو متكرر لوجود "مركز حياة" (مكان إقامة أو عمل) في المدينة. وفي الفترة من عام ١٩٦٧ إلى أيار/ مايو ٢٠١٩، ألغت إسرائيل إقامة ٦٤٣ ١٤ فلسطينياً، ويرتفع هذا العدد إلى حوالي ٨٦ ٠٠٠ إذا شمل الأطفال المُعالين الذين فقدوا هم أيضاً حقهم في الإقامة.^٦ وتمنح الإقامة في القدس الشرقية للفلسطينيين الحق في الحصول على التأمين الصحي الإسرائيلي، الذي لا يحق للفلسطينيين في بقية الضفة الغربية وقطاع غزة الحصول عليه. وتخضع المستشفيات الفلسطينية الرئيسية الستة التابعة لشبكة مستشفيات القدس الشرقية للوائح السريرية واللوائح المتعلقة بالسلامة التي وضعتها وزارة الصحة الإسرائيلية وتحصل على مستحقاتها في إطار نظام التأمين الصحي الإسرائيلي للمرضى المستحقين. ولكن المستشفيات تشكّل حجر الزاوية في نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، وتعتمد في نسبة كبيرة من دخلها على سداد تكاليف الخدمات المقدمة إلى المرضى الفلسطينيين الذين تمولهم وزارة الصحة الفلسطينية. ولذا، فقد تركت العقوبات التي تحول دون جمع وزارة الصحة الفلسطينية لإيراداتها والأزمات المالية التي تعاقبت، أثراً

١ بيانات مقدمة من مستودع الأدوية المركزي، قطاع غزة، ٢٠٢١.

٢ منظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة الفلسطينية والمعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، المرصد الوطني للموارد البشرية الصحية: ديناميات القوى العاملة الصحية في فلسطين؛ ٢٠٢٠.

٣ للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن البيانات المتعلقة بالعقوبات التي تحول دون الإنتاج، انظر الفقرتين ٢٩ و"وو".

٤ Salem, W, "The East Jerusalem Municipality: Palestinian Policy Options and Proposed Alternatives", Jerusalem Quarterly 74 (2017), pp.120-136.

٥ في الضفة الغربية، يُعفى معظم النساء فوق سن الخمسين، والرجال فوق سن الخامسة والخمسين، والأطفال دون سن الرابعة عشرة من هذا الشرط، على ألا يسافروا يوم السبت أو قبل الساعة الثامنة صباحاً أو بعد الساعة السابعة مساءً.

٦ The Association for Civil Rights in Israel, East Jerusalem Facts and Figures 2019; 2019. (https://fef8066e-8343-457a-8902-ae89f366476d.filesusr.com/ugd/01368b_20dc66c3a088465286ce4c6d5a87c56c.pdf, accessed 7 March 2021).

٧ Al Haq, Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem; 2017 (http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html, accessed 11 March 2021).

سلبياً على المتأخرات المُستحقة على الجهات المقدمة للخدمات من غير وزارة الصحة، بما في ذلك شبكة مستشفيات القدس الشرقية، التي استقبلت ٣٨٪ من جميع الإحالات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية في عام ٢٠٢٠.

١٧- وفي مناطق الضفة الغربية الواقعة خارج القدس الشرقية، أنشأت التقسيمات الإدارية مناطق خاضعة اسماً للسيطرة المدنية والأمنية الفلسطينية ("أ" و"هـ" و"١")، والسيطرة المدنية الفلسطينية والعسكرية الإسرائيلية ("ب")، والسيطرة المدنية والعسكرية الإسرائيلية ("ج" و"هـ" و"٢"). ومن الناحية العملية، يعمل الجيش الإسرائيلي في جميع مناطق الضفة الغربية. وقد أسهم الانقسام المادي المتزايد الناجم عن الجدار العازل والتوسع في البنية التحتية الاستيطانية والحواجز العديدة على الطرق - بما في ذلك نقاط التفنيس الثابتة والمتنقلة - في تفتيت المناطق الخاضعة للسيطرة المدنية الفلسطينية، وما صاحب ذلك من قيود شديدة على التنمية وعلى قدرة المجتمعات المحلية الفلسطينية على الوصول من المناطق الأخرى، بما في ذلك المنطقة "ج" التي تضم أكثر من ٦٠٪ من مساحة الضفة الغربية، والتي يخضع فيها إنشاء المرافق الدائمة أو شبه الدائمة لتوفير الرعاية الصحية للقيود التي تفرضها سياسات التخطيط التي تميز ضد الفلسطينيين.^٢ وهناك منطقة تعرف باسم "منطقة التماس" تقع بين خط الهدنة لعام ١٩٤٩ الذي يعين حدود الضفة الغربية والجدار العازل. وتقع هذه المنطقة ضمن ٩٪ من أراضي الضفة الغربية التي تقع على الجانب الإسرائيلي من الجدار. ويحتاج الفلسطينيون الذين يعيشون هناك إلى موافقة إسرائيلية لدخول مجتمعاتهم المحلية أو الخروج منها، ويُطالب الفلسطينيون من خارج تلك المجتمعات بالوصول على تصاريح إسرائيلية للدخول. وتُفرض قيود على الدخول وتخضع للتحكم في كثير من الأحيان عن طريق بوابة وحيدة على امتداد الحاجز، مثلما هو الحال بالنسبة إلى المجتمعات المحلية في بيت إكسا بالقرب من القدس وعرب الرماضين الشمالي بالقرب من قلقيلية. وتسهم القيود المفروضة على التنمية والوصول في الاحتياجات الصحية الإنسانية، ولاسيما في المنطقة "ج" و"هـ" في الخليل، ومنطقة التماس. ويعتمد أكثر من ١٧٠ ٠٠٠ شخص في ١٨٠ مجتمعاً محلياً في المنطقة "ج" والمنطقة "هـ" في الخليل ومنطقة التماس، على خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها العيادات المتنقلة؛ وبحلول نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ كان الشركاء المعنيون بالعيادات المتنقلة قد وصلوا إلى ٩٢٥ ١٤٦ شخصاً.^٣

١٨- فضلاً عن مواطن الضعف الجغرافية والاقتصادية هذه، أدت أوضاع التهجير واللجوء الطويلة الأجل منذ عام ١٩٤٨ إلى خلق احتياجات إنسانية مستمرة واسعة النطاق للشعب الفلسطيني، بما في ذلك فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية الأساسية الضرورية. وقد كُلفت الأونروا بتقديم المساعدات الإنسانية للرعاية الصحية للاجئين الفلسطينيين، وهناك أكثر من خمسي اللاجئين (٤٤٪) من السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، وقطاع غزة مسجلون بوصفهم من اللاجئين. وتقدم الأونروا الرعاية الصحية الأولية في الأراضي الفلسطينية المحتلة من خلال ٦٥ مركزاً للرعاية الصحية الأولية، يقع ٢٢ منها في قطاع غزة و٤٣ في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، في حين تقدم الرعاية الثانوية والمتخصصة من خلال شبكة المستشفيات المتعاقد معها، ومن خلال تقديم الخدمات مباشرة في مستشفى قلقيلية في الضفة الغربية. وفي عام ٢٠٢٠، حصل ٤٥٪ من اللاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية و٨١٪ من اللاجئين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا. وفي الوقت نفسه، زُود ٩٩١ ٣٦ لاجئاً فلسطينياً بالرعاية الثانوية أو المتخصصة التي تمولها الأونروا. وفي عام ٢٠٢٠، كان الوضع المالي للأونروا حرجاً. فقد بلغ العجز في الميزانية البرمجية للوكالة

١ بيانات مقدمة من دائرة شراء الخدمة بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠٢١.

٢ مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، *المستوطنات الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل: تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*، الوثيقة A/HRC/46/65؛ ٢٠٢١.

٣ بيانات مقدمة من مجموعة الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة. ٢٠٢١.

٧٥ مليون دولار أمريكي، فضلاً عن احتياجها إلى مبلغ إضافي قدره ١٥٢ مليون دولار أمريكي للاستجابة لكوفيد-١٩. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، كان قطاع غزة قد تلقى ٥٥٪ من إجمالي احتياجاته، في حين بُيِّت ٨٦٪ من الاحتياجات الخاصة بالتدخلات المتعلقة بالاستجابة لكوفيد-١٩ في الضفة الغربية.^١

التأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩

١٩- أعلنت السلطة الفلسطينية حالة الطوارئ بعد تأكيد أولى حالات الإصابة بكوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة في ٥ آذار/مارس ٢٠٢٠، في منطقة بيت لحم. وحُظر دخول السياح الأجانب، وأغلقت المدارس والجامعات والمساجد والكنائس لمدة شهر واحد في البداية.^٢ وصدرت خطة فلسطين للاستجابة لكوفيد-١٩ في ٢٦ آذار/مارس ٢٠٢٠، وحددت استجابة الحكومة الاستراتيجية الشاملة للجائحة، ونهج تنسيق المعونة، والاحتياجات المالية اللازمة لاتخاذ تدابير فعّالة في مجال الصحة العامة مع الحفاظ على الوظائف القائمة. وأنشأت وزارة الصحة الفلسطينية اللجنة الصحية الوطنية المعنية بكوفيد واللجنة الوطنية لمكافحة الأوبئة، بدعم فني وتمثيل من منظمة الصحة العالمية، من أجل تعزيز الرصد الفعال للصحة العامة والحالة الوبائية وتقديم توصيات إلى لجنة الطوارئ الوطنية الفلسطينية. وأنشأ فريق الأمم المتحدة القطري فرقة عمل مشتركة بين الوكالات لتعنى بكوفيد-١٩، نشرت خطة استجابة في ١٤ آذار/مارس ٢٠٢٠ وحدثتها في ٢٧ آذار/مارس و٢٣ نيسان/أبريل ٣. وفي ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، وفيما يتعلق بالاستجابة الصحية، غطت أعداد المواد المسلّمة أو المشتراة لتلبية احتياجات التدبير العلاجي للحالات المحددة، ٩٢٪ من أجهزة التنفس الصناعي، و ١١٩٪ من أجهزة مراقبة المرضى، و ٨٨٪ من مُركّزات الأكسجين، و ٦٦٪ من الأسرة الإضافية في وحدات العناية المركزة، و ٨٨٪ من أسرة المرضى الإضافية. وفيما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها، كانت عمليات تسليم المواد وشرائها في هذا التاريخ نفسه قد غطت ٦٨٪ من الأقنعة الجراحية اللازمة، و ١٣٠٪ من أجهزة التنفس N-95 و ١١٧٪ من القفازات الجراحية. وفي ذلك الحين، وفيما يتعلق بالمعدات المختبرية، كانت عمليات التسليم والشراء بحلول ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١ قد لبّت ٥١٪ من الاحتياجات من اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل لكوفيد-١٩ و ٥٣٪ من الاحتياجات من المسحات/الوسائط لجمع العينات.^٤

٢٠- وفيما يتعلق بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، أنشأت وزارة الصحة الفلسطينية فرقة عمل تضم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبنك فلسطين والوكالة الفلسطينية للتعاون الدولي، مع تمثيل من وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية، وتولّت هذه الفرقة تنفيذ حملة وطنية للتوعية الصحية. ووجد تقييم لأنشطة تعزيز الصحة والوعي المجتمعي، نُشر في سبتمبر/أيلول ٢٠٢٠، أن نصف المجيبين لديهم مستويات عالية من المعرفة حول كوفيد-١٩، في حين أن خمسي المجيبين لديهم مستويات من متوسطة إلى عالية من المعرفة، وارتبط ذلك بمستويات إيجابية عالية (٤٥٪) وإيجابية معتدلة (٥٢٪) لامثال الأشخاص الذي

١ معلومات مقدمة من الأونروا، ٢٠٢١.

٢ Wafa News Agency, "Palestinian premier, with emergency powers, shuts down country for one month over corona"; 2020. (<https://english.wafa.ps/Pages/Details/101601>, accessed 11 March 2021).

٣ United Nations Humanitarian Country Team in the occupied Palestinian territory. COVID-19 Response Plan; 2020. (<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>, accessed 11 March 2021).

٤ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Emergency Situation Report 27 (14–28 January 2021); 2021. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-27>, accessed 11 March 2021).

بلغوا عنه بأنفسهم للممارسات الوقائية.^١ ومع ذلك، فقد شملت العقوبات التي تواجه الامتثال لتدابير الصحة العامة من الناحية العملية الأثر الاقتصادي للقيود المفروضة إلى جانب الافتقار إلى الضمان الاجتماعي الكافي، حيث أبلغ ٩٠٪ من المجيبين عن قلقهم إزاء أثر الجائحة على دخل الأسرة. كما وجد المسح أثراً كبيراً على الصحة والعافية النفسية اللتين أبلغ الأشخاص عنهما بأنفسهم. وعلى مدى الجائحة، تراجع الامتثال العام للإرشادات واللوائح الرامية إلى منع انتشار كوفيد-١٩ تراجعاً كبيراً.^٢

٢١- وبفضل رسوخ نظام ترصد الصحة العامة في الأرض الفلسطينية المحتلة رسوخاً تاماً، تمكن من الاستجابة بفعالية لتفشي كوفيد-١٩ بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها، فيما يتعلق بمجموع حالات كوفيد-١٩ المؤكدة، والحالات النشيطة، والحالات المتعافية، والوفيات الناجمة عنه، والاتجاهات عبر الزمان والمكان، وتصنيف البيانات حسب العمر ونوع الجنس والفئات المحددة، مثل العاملين الصحيين والمسافرين والعاملين في إسرائيل ومستوطناتها في الضفة الغربية.^٣ وقد أدى افتقار السلطة الفلسطينية إلى السيطرة الفعلية على القدس الشرقية، وتوقف تسقيفها مع السلطات الإسرائيلية في الفترة بين أيار/ مايو وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، إلى خلق عقبات حالت دون اكتشافها لحالات كوفيد-١٩ الفلسطينية في المدينة على نحو وثيق وشامل. وكانت البيانات التي أبلغت عنها وزارة الصحة الفلسطينية بشأن الحالات الإيجابية بين الفلسطينيين في القدس الشرقية مُستمدّة من مصادر عامة وغير رسمية. وقد اعتمد التصدّد الفعّال على الكشف الشامل عن حالات كوفيد-١٩ بين السكان عن طريق توافر الاختبارات والمعدات المخبرية. وفي الضفة الغربية، تجاوز معدل النتائج الإيجابية لاختبارات كوفيد-١٩ التي أجريت، ٣٠٪ في بداية نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، ما يشير إلى أن أكثر من ثلاثة من كل ١٠ اختبارات أجريت كانت إيجابية وأن معدلات الاختبار ربما كانت غير كافية لعدد حالات كوفيد-١٩ بين السكان. وارتفع معدل النتائج الإيجابية مرة أخرى إلى أكثر من ٢٠٪ في المتوسط في الفترة من نهاية تشرين الثاني/ نوفمبر إلى نهاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، التي شهدت ذروة حادة في معدل الإصابات. وظل هذا الرقم أقل من ٥٪ طوال الفترة من نهاية نيسان/ أبريل إلى منتصف حزيران/ يونيو ٢٠٢٠. وشهد قطاع غزة أيضاً زيادة كبيرة في معدل النتائج الإيجابية، حيث بدأت أدنى مستوياته التي قلت عن ٤٪ في منتصف أيلول/ سبتمبر لتصل إلى أعلى مستوياته التي زادت على ٣٧٪ في منتصف كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠. وحدثت هذه الزيادة في معدل النتائج الإيجابية في سياق ذروة حادة لحالات كوفيد-١٩ وفي أعقاب فترة من النقص الحاد في مجموعات أدوات الفحوص المخبرية في قطاع غزة.

٢٢- وكان التحكم في تحركات السكان وتنفيذ تدابير الحجر الصحي في نقاط الدخول ضروريين لتحقيق استجابة الصحة العامة الفعّالة لكوفيد-١٩. وفي الأرض الفلسطينية المحتلة، تخضع جميع نقاط الدخول باستثناء

١ ABC Consulting, KAP Study for the "Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)" for the State of Palestine; 2020.

٢ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Emergency Situation Report 25 (17–30 December 2020); 2020. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-25>, accessed 11 March 2021).

٣ وزارة الصحة الفلسطينية، "المرصد الإلكتروني لكوفيد-١٩"؛ ٢٠٢١. (المرصد الإلكتروني لفيروس كورونا المستجد - كوفيد-١٩ (moh.ps)، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٤ بيانات مقدمة من المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، ٢٠٢١.

٥ Palestinian Ministry of Health, Palestinian National Institute of Public Health and WHO, "COVID-19 Cases in the Gaza Strip: Weekly epidemiological bulletin from (10/01 TO 16/01 2021) and (17/01 TO 23/01 2021)"; 2021. (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/COVID-19_Gaza_epidemiological_bulletin_24Jan2021.pdf?ua=1, accessed 11 March 2021).

معبّر رفح الحدودي إلى مصر، لسيطرة إسرائيل وتتطلب التنسيق معها. وفي ١٨ آذار/ مارس ٢٠٢٠، أفادت السلطة الفلسطينية بارتفاع مستوى التنسيق مع السلطات الإسرائيلية بشأن التدابير المُتخذة لاحتواء الفيروس في بيت لحم وحولها، وأقرت بضرورة ذلك في سياق "الحدود والعلاقات المشتركة"^١. ومع ذلك، فقد أعلنت السلطة الفلسطينية في ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٠، بعد إعلان إسرائيل عن ضمها لأجزاء كبيرة أخرى من الضفة الغربية، أنها تعتبر نفسها مُعفاة من اتفاقاتها مع إسرائيل وأنها ستوقف أنشطة التنسيق مع السلطات الإسرائيلية. وكان لذلك آثار عميقة على تنسيق الاستجابة الصحية العامة للجائحة، ولاسيما في نقاط الدخول، وأثر على حركة العاملين الصحيين وسيارات الإسعاف والمرضى ومرافقيهم، كما أثر على استصدار الموافقة على استيراد الإمدادات الطبية الأساسية. وفي الوقت نفسه، تواصل إسرائيل فرض قيود بيروقراطية ومادية على حركة الفلسطينيين من خلال نظام التصاريح للفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة خارج القدس الشرقية، وهياكلها الأساسية من المستوطنات والطرق ونقاط التفتيش وحواجز الطرق والجدار العازل في الضفة الغربية.

٢٣- وتشمل الجهود الرامية إلى ضمان الوقاية الفعّالة من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية تدابير إدارية وبيئية، فضلاً عن توفير معدات الحماية الشخصية، بما في ذلك الكمامات والقفازات. وفيما يتعلق بالتدابير الإدارية، عمل الشركاء في مجال العمل الصحي الإنساني على توفير التدريب للعاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية من أجل الحماية الفعّالة من فيروسات الجهاز التنفسي. ومنذ بداية تفشي كوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة حتى نهاية كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١، قدمت المنظمات الصحية الشريكة ٧٥ حدثاً تدريبياً استفاد منه ٤١٨٢ عاملاً في الرعاية الصحية. وبحلول ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢١، كان ما لا يقل عن ٤٣٥٦ عاملاً في الرعاية الصحية قد أصيب بفيروس كوفيد-١٩ (٢٣١٤ في الضفة الغربية، في ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١؛ و٢٠٤٢ في قطاع غزة).^٢ واعتمدت المرافق الصحية أيضاً بروتوكولات جديدة لتقليل مخاطر كوفيد-١٩ على المرضى والموظفين، بما في ذلك الحد من الاستشارات المباشرة والتوسع في خدمات التطبيب عن بُعد.

٢٤- وفي وقت مبكر من تفشي كوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة، نفذت السلطة الفلسطينية والسلطات الفعلية في قطاع غزة إجراءات الحجر الصحي الصارمة، بما في ذلك الحجر الصحي الإلزامي في مرافق محددة. وفي الضفة الغربية، ألغيت هذه السياسة تدريجياً مع زيادة عدد الحالات، مع التحول نحو الحجر الصحي والعزل المنزليين. ولكن سياسة الحجر الصحي الإلزامي في مرافق محددة ظلت سارية في قطاع غزة من ١٥ آذار/ مارس وحتى ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، واستمرت بعد أول ظهور للانتشار المجتمعي للفيروس هناك في ٢٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٠. وقد طبقت هذه السياسة على جميع الأشخاص الذين يدخلون قطاع غزة، باستثناء بعض العاملين في المجال الإنساني. وشمل ذلك المرضى ومرافقيهم العائدين بعد تلقي الرعاية الصحية خارج قطاع غزة؛ وبحلول ٢٤ آب/ أغسطس، كانت مدة الحجر الصحي المطلوبة ٢١ يوماً. وبالمثل، أنشأت السلطة الفلسطينية والسلطات الفعلية، بدءاً من مرحلة مبكرة، مراكز عزل لاستيعاب الأشخاص المصابين بحالات كوفيد-١٩ المؤكدة، بغض النظر عن مدى وخامة الأعراض. وفي أعقاب انتشار العدوى المجتمعية، جرى التحول نحو العزل المنزلي، مع الحد من دخول المستشفيات وفقاً لوخامة الأعراض.

٢٥- ولتوفير التدبير العلاجي للحالات، كان لا بد من التوسع في الخدمات الصحية وتكييفها لتحسين الكشف عن الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد-١٩ وعلاجهم على نحو فعّال. وفي القدس الشرقية، حُدد مستشفى القديس يوسف ومستشفى المقاصد مركزين لعلاج المرضى المصابين بكوفيد-١٩، وأنشئ جناح إضافي في مستشفى

^١ Abu Toameh, K., "Israel, Palestinians set up joint operations room to combat coronavirus" Jerusalem Post. (www.jpost.com/israel-news/israel-palestinians-set-up-joint-operations-room-to-combat-coronavirus-621431, accessed 11 March 2021).

^٢ بيانات مقدمة من المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، ٢٠٢١.

وزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية خارج القدس الشرقية، انخفاضاً كبيراً مماثلاً في مختلف مقاييس استخدام المستشفيات. وفي الفترة من آذار/ مارس إلى أيار/ مايو ٢٠٢٠، كانت أكبر التراجعات الملحوظة في نيسان/ أبريل في معدلات المواعيد المحددة للعيادات الخارجية في المستشفيات (انخفاض بنسبة ٨١٪)، والعمليات الجراحية (انخفاض بنسبة ٥١٪)، والدخول إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات (انخفاض بنسبة ٤٩٪)، والدخول العام إلى المستشفيات (انخفاض بنسبة ٣٠٪)، وشغل أسرة المستشفيات (انخفاض بنسبة ٢٣٪).

٢٨- وفيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية الإنسانية الأساسية، أدى الطلب الضخم وإعادة توجيه الجهود بسبب كوفيد-١٩ إلى إعاقة قدرة شركاء مجموعة الصحة على تحقيق الغايات المحددة في بداية عام ٢٠٢٠. ونتيجة لذلك، لم يتمكن الشركاء من الوصول إلا إلى ٥٨٪ من المجموعة السكانية التي يستهدفها البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي. وأثر نقص التمويل تأثيراً شديداً على الأنشطة المحددة المتعلقة بالبرنامج الخاص، مثل تقديم خدمات العيادات المتنقلة، التي لم تُموّل أنشطتها إلا بنسبة ٣٦٪. كما أن تدابير الصحة العامة التي اتخذت لمكافحة كوفيد-١٩، مثل القيود المفروضة على الحركة، أدت أيضاً إلى إرجاء أو تكليف العديد من الشركاء لأنشطة البرنامج الخاص في معظم عام ٢٠٢٠.

تفاقم العقبات أمام إتاحة الخدمات الصحية الأساسية وتوقف التنسيق بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل

٢٩- استمرت إسرائيل في تنفيذ نظام إصدار التصاريح للفلسطينيين في عام ٢٠٢٠، مع تفاقم العقبات الطويلة الأجل التي تواجه دخول المرضى الفلسطينيين ومرافقهم والعاملين في الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف في سياق جائحة كوفيد-١٩ وتوقف التنسيق بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل. وبحلول نهاية شباط/ فبراير، وقبل تفشي كوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة، كان أكثر من ١٠٠٠ طلب للحصول على تصريح للمرضى من قطاع غزة^١ وأكثر من ١٥٠٠ طلب للحصول على تصريح للمرضى من الضفة الغربية لم يكمل بالنجاح، إما بسبب رفض إسرائيل أو عدم ردها رداً نهائياً بحلول الموعد المحدد للمريض في المستشفى^٢. وفيما يتعلق بقطاع غزة، صدرت الموافقة على ٦٩٪ من طلبات التصاريح للمرضى المقدمة في كانون الثاني/ يناير وشباط/ فبراير للسفر من أجل الحصول على الرعاية الصحية، في حين صدرت الموافقة على ٨١٪ من طلبات التصاريح للمرضى المقدمة في الضفة الغربية والبالغ عددها ٥٧٤ ١٦ طلباً. وبحلول نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، كان هناك انخفاض بأكثر من ٩٠٪ في عدد طلبات التصاريح للمرضى والمرافقين من قطاع غزة والضفة الغربية، خارج القدس الشرقية، مقارنةً بعدد الطلبات الشهرية المقدمة في شهري كانون الثاني/ يناير وشباط/ فبراير^٣. وسُجل انخفاض مماثل في عدد المرضى والمرافقين الذين خرجوا عبر نقطة التفتيش في بيت حانون (إيرز) من أجل الوصول إلى باقي الأراضي الفلسطينية المحتلة وإسرائيل والأردن من قطاع غزة. وكان الانخفاض في عدد طلبات التصاريح للمرضى والمرافقين أكبر بقدر متناسب من الانخفاض في عدد الإحالات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، الذي انخفض في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ بنسبة ٤١٪ في الضفة الغربية و ٦٠٪ في قطاع غزة، مقارنة بعدد الإحالات الشهرية في الشهرين الأولين من العام. وفي الضفة الغربية، عاد العدد الشهري للإحالات الصادرة

١ بيانات مقدمة من مكتب الاتصال المعني بالصحة في قطاع غزة، ٢٠٢١.

٢ بيانات مقدمة من مكتب الشؤون المدنية الفلسطيني، ٢٠٢١.

إلى مستويات ما قبل كوفيد-١٩ بحلول حزيران/يونيو ٢٠٢٠، وانخفض عدد طلبات التصاريح للمرضى بنسبة ٣١٪ في عام ٢٠٢٠ بأكمله مقارنة بعام ٢٠١٩ (من ١١٢ ٨٨١ إلى ٧٨ ٣٨٥ طلباً على مدار العام). ومع ذلك فقد ظلت أعداد الإحالات منخفضة في قطاع غزة في بقية العام، حيث بلغ متوسط عدد الإحالات الشهرية للمرضى في غزة ١١٢٢ إحالة في الفترة من نيسان/أبريل إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ (انخفاض بنسبة ٥٦٪). وزاد التأثير بقدر متناسب على عدد الإحالات خارج قطاع غزة، حيث انخفض من ٨٢٪ في عام ٢٠١٩ إلى ٦٥٪ في عام ٢٠٢٠، مع انخفاض مماثل في نسبة الإحالات التي تتطلب تصاريح، من ٧٠٪ في عام ٢٠١٩ إلى ٥٢٪ في عام ٢٠٢٠. وانخفض عدد الطلبات المسجلة للحصول على التصاريح للمرضى في قطاع غزة بنسبة ٦٥٪، من ٢٦ ٢٧٩ في عام ٢٠١٩ إلى ٩٠٨٥ في عام ٢٠٢٠.

٣٠- وتوقفت السلطة الفلسطينية عن التنسيق مع السلطات الإسرائيلية في ١٩ أيار/مايو ٢٠٢٠، في سياق إعلان إسرائيل لضم أجزاء أخرى كبيرة من الضفة الغربية. وأثر توقف التنسيق على طلبات التصاريح، بما في ذلك التصاريح الخاصة بالمرضى ومرافقيهم. وفي الضفة الغربية، واصل المرضى تقديم طلبات الحصول على تصاريح مباشرة إلى السلطات الإسرائيلية من خلال مكتب التنسيق الإسرائيلي المحلي الواقع في الضفة الغربية. ولكن المرضى ومرافقيهم في قطاع غزة كانوا يعتمدون على تنسيق طلبات التصاريح من خلال طرف ثالث. وقدمت عدّة منظمات المساعدة للمرضى ومرافقيهم بشأن طلبات التصاريح اعتباراً من ١٩ أيار/مايو، بما في ذلك المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، وأطباء لحقوق الإنسان في إسرائيل، ومستشفى أوغوستا فيكتوريا، ومستشفى المقاصد، ومستشفى سانت جون، واللجنة الدولية للصليب الأحمر. واعتباراً من ٦ أيلول/سبتمبر، أنشأت منظمة الصحة العالمية آلية تنسيق مؤقتة في نظام لطلبات التصاريح أدمجت في نظام الإحالة التابع لوزارة الصحة الفلسطينية. وقد مكّن هذا الدمج من زيادة القدرة على إدارة الطلب الكبير على التصاريح للمرضى ومرافقيهم الذي تجاوز قدرات المنظمات الأخرى. وفي الفترة من حزيران/يونيو إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، سجّل عدد الإحالات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية انخفاضاً شهرياً، يتماشى مع القدرة المحدودة على الحصول على التصاريح، من ١٢٨٨ حالة في حزيران/يونيو إلى ٧٨٣ حالة في أيلول/سبتمبر. وزاد عدد الإحالات زيادة معتدلة بعد بدء العمل بآلية التنسيق المؤقتة التابعة للمنظمة في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، حيث أعادت السلطة الفلسطينية التنسيق مع السلطات الإسرائيلية في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

٣١- ومع نقشي كوفيد-١٩ في مصر والأردن المجاورتين، تأثر المرور من هذين البلدين وإليهما تأثراً كبيراً خلال معظم عام ٢٠٢٠. ففي الفترة من نيسان/أبريل إلى تموز/يوليو ٢٠٢٠، لم تُسجّل أي حالات خروج من قطاع غزة إلى مصر. وعلى الرغم من ذلك، استمر إصدار الإحالات إلى مصر، حيث صدر أكثر من ١١٠٠ إحالة في الفترة من نيسان/أبريل إلى حزيران/يونيو ٢٠٢٠. كما أن عبور الفلسطينيين من الضفة الغربية إلى الأردن لم يكن ممكناً خلال معظم العام. وفي حين أنه لم تكن هناك إحالات إلى الأردن في آذار/مارس ونيسان/أبريل ٢٠٢٠، ولم تكن هناك إلا إحالتان في مايو/أيار ويونيو/حزيران، فقد أصدرت وزارة الصحة أكثر من ١٠٠ إحالة إلى الأردن في الفترة من آب/أغسطس إلى كانون الأول/ديسمبر. وقد وثقت المنظمة حالة منال، وهي طفلة في السادسة من العمر من مخيم جباليا للاجئين في قطاع غزة، لم تتمكن من السفر إلى الأردن في الموعد المحدد لإجراء عملية زرع نخاع عظمي في ٩ آذار/مارس. وبعد أكثر من ثلاثة أشهر من الانتظار

١ بيانات مقدمة من دائرة شراء الخدمات بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠٢١؛ وفيما يتعلق بعام ٢٠١٩ تخص البيانات المبلغ عنها بشأن وجهة الإحالات، الفترة من نيسان/أبريل إلى كانون الأول/ديسمبر بسبب مشكلات في تصنيف البيانات الخاصة بالفترة من كانون الثاني/يناير إلى آذار/مارس.

٢ وحدة تنسيق أنشطة الحكومة الإسرائيلية في الأراضي، ٢٠٢١.

٣ بيانات مقدمة من مكتب الاتصال المعني بالصحة في قطاع غزة، ٢٠٢١.

في مكان الإقامة الذي وفره لها مستشفى النجاح في نابلس، عادت إلى قطاع غزة دون تلقي العلاج. وبعد قضاء ٢١ يوماً في الحجر الصحي، توفيت منال في ٧ آب/ أغسطس في قطاع غزة.^١

٣٢- كما أثرت القيود المفروضة على الحركة على إمكانية وصول العاملين في الرعاية الصحية والأفرقة الطبية وسيارات الإسعاف في عام ٢٠٢٠. وأما بالنسبة إلى سيارات الإسعاف التي تحتاج إلى المرور إلى القدس الشرقية من باقي مناطق الضفة الغربية، فقد ألزم ٩٧٪ منها بالخضوع لإجراءات "النقل ظهراً لظهر"، بنقل المرضى من سيارات الإسعاف المسجلة بلوحات فلسطينية إلى سيارات الإسعاف المسجلة بلوحات إسرائيلية.^٢ وتحتاج سيارات الإسعاف الفلسطينية إلى تراخيص إسرائيلية لإجراء عملياتها في القدس الشرقية. وفي عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٠، واجهت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني صعوبات في تجديد تراخيص سيارات الإسعاف التابعة لها، وأفادت بأنها طولبت بإزالة كلمة "فلسطين" من شعارها. وكانت تراخيص سيارات الإسعاف الجديدة تُجدد كل ثلاثة أشهر لا على أساس ثنائي السنوات (كل سنتين) كما كان يحدث في الماضي، ما أوجد المزيد من الطلب الإداري والبيروقراطي على إدارة التنظيم.^٣ وقد وُضع حل لهذه المشكلة في بداية عام ٢٠٢١. وفيما يتعلق بموظفي الصحة الذين يحتاجون إلى تصاريح للوصول إلى أماكن عملهم في القدس الشرقية، فللمستشفيات الأربعة التي أبلغت عن البيانات في عام ٢٠٢٠ من أصل ستة مستشفيات، صدرت الموافقة على ٩٨٪ من طلبات الموظفين المقدمة للحصول على تصاريح خلال ستة أشهر، في حين لم تصدر الموافقة إلا على أكثر بقليل من ١٪ من هذه الطلبات خلال ثلاثة أشهر وقوبلت تسعة طلبات بالرفض.^٤ وفي قطاع غزة، انخفضت طلبات التصاريح لحضور التدريب والمؤتمرات وورش العمل - بما في ذلك للعاملين في الرعاية الصحية - بنسبة ٦٤٪ في الفترة من ٢٠١٩ إلى ٢٠٢٠. وبالمثل، انخفضت الحالات المسجلة للخروج عبر نقطة التفتيش في بيت حانون (إيرز) للموظفين الفلسطينيين التابعين للمنظمات الدولية بنسبة ٧٢٪.^٥

٣٣- وأدى توقف التنسيق مع إسرائيل في أيار/ مايو ٢٠٢٠ إلى تفاقم الأزمة المالية التي تواجه السلطة الفلسطينية، التي لم تقبل الإيرادات الضريبية التي تجمعها إسرائيل. وقد أثر هذا الوضع على جميع النفقات الرئيسية لوزارة الصحة الفلسطينية، أي مدفوعات رواتب الموظفين، والمدفوعات الخاصة بمقدمي الرعاية الصحية من الجهات الحكومية والقطاع الخاص والجهات الأخرى، مقابل خدمات الإحالة وتوفير الأدوية واللوازم الأساسية، وسداد الديون.^٦ وكان للمتأخرات المتزايدة لمقدمي الرعاية الصحية الفلسطينيين، مثل مستشفيات القدس الشرقية، ومستشفى الأهلي في الضفة الغربية، ومستشفى الحياة التخصصي في قطاع غزة، أثر غير مباشر على سداد المدفوعات الخاصة بموظفي المستشفيات وعلى قدرة هذه المؤسسات على استدامة الخدمات. وفيما يتعلق بمستشفيات القدس الشرقية، جاء ذلك في سياق التراجع الكبير في استخدام الخدمات وشغل الأسرة الذي أثر على دخل المستشفيات، بسبب انخفاض معدل الإحالات والقيود المفروضة على الحركة التي أثرت بشكل خاص على قطاع غزة. وبحلول نهاية أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، كانت وزارة الصحة الفلسطينية قد تراكت عليها ديون بقيمة

١ منظمة الصحة العالمية، "منال البالغة من العمر ٦ سنوات تعود إلى قطاع غزة بعد عجزها عن العبور إلى الأردن للحصول على العلاج" (بالإنكليزية)؛ ٢٠٢٠. (<http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/6-year-old-manal-returns-to-the-gaza-strip-after-being-unable-to-cross-to-jordan-for-treatment.html>) تم الاطلاع في آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ بيانات مقدمة من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ٢٠٢١.

٣ بيانات مقدمة من مستشفيات القدس الشرقية، ٢٠٢١.

٤ بيانات مقدمة من مكتب الشؤون المدنية الفلسطيني، ٢٠٢١.

٥ بيانات مقدمة من سلطة المعبر ٥/٥ في قطاع غزة، ٢٠٢١.

٦ مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي: فلسطين ٢٠١٩؛ ٢٠٢٠.

٦٨ مليون دولار أمريكي مُستحقة لمستشفيات القدس الشرقية، وكانت مُستحقة في معظمها (٧٨٪) لمستشفى أوغوستا فيكتوريا.^١ وتعرضت مستشفى المقاصد بالمثل، للإغلاق شبه الكامل في تموز/ يوليو ٢٠٢٠ بسبب الديون غير المسددة وانخفاض الإيرادات، ما أجبر المستشفى على تسريح ١٠٨ موظفين وحجب رواتب الآخرين أو تخفيضها بقدر كبير، حيث تلقوا ما يعادل من صفر إلى ٣٠٪ من رواتبهم خلال الفترات الحرجة.٤. وأما مستشفى الحياة التخصصي في قطاع غزة، فقد بلغت ديونه التراكمية للخدمات المقدمة إلى المرضى المُحالين من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ٥٠ مليون شيكل جديد، بحلول نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠. واعتمد المستشفى سياسة عدم تقديم الخدمات إلا لمرضى السرطان الذين تعرضوا لتأخير طلباتهم المقدمة للحصول على التصاريح أو رفضها. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، توقف مستشفى الأهلي في الضفة الغربية عن استقبال مرضى سرطان الغدة الدرقية المُحالين للعلاج بالاستئصال باليود المشع بسبب الديون المُستحقة من وزارة الصحة، ومع ذلك فقد وُضع حل لهذه المسألة في الشهر نفسه.

المحددات الأساسية للصحة والتعرض للعنف والاعتداءات على الرعاية الصحية

٣٤- تأثرت جميع جوانب الحياة، بما في ذلك المحددات الأساسية للصحة، تأثيراً كبيراً بالاحتلال المزمّن وحالات التهجير والحصار الطويلة الأجل للفلسطينيين في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية وقطاع غزة. وتؤدي سياسة الهدم الإسرائيلية إلى هشاشة السكن، ولاسيما بالنسبة إلى الفلسطينيين في القدس الشرقية والمنطقة "ج"، اللتين شهدتا معاً ٩٨٪ من عمليات هدم المباني (٧٩٪ من الإجمالي كانت في المنطقة "ج")، و٩٦٪ من النازحين (٧٢٪ من الإجمالي كانوا في المنطقة "ج") في الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى آذار/ مارس ٢٠٢١. وفضلاً عن هدم المنازل، فإن واحداً من كل عشرة (٩٪) من المباني التي هدمت كانت مشيئة لأغراض المياه والصرف الصحي والنظافة، في حين كان ١٣٪ منها متعلقاً بسبل العيش و٢٩٪ متعلقاً بالزراعة.٥ ويفتقر أكثر من ثلث (٣٤٪) الأسر في الضفة الغربية لإمكانية الوصول إلى مصادر المياه التي تخضع للإدارة المأمونة.٣ ويشمل ذلك أكثر من ١٧٠ ٠٠٠ شخص في أكثر من ١٠٠ مجتمع محلي في المنطقة "ج" يعتمدون على تجميع مياه الأمطار ونقل إمدادات المياه بالشاحنات، في ظل زيادة تكلفة إمدادات مياه الصهاريج بحوالي ستة أضعاف على تكلفة المياه المنقولة بالأنابيب، كما يشمل ٣٥٠ ٠٠٠ فلسطيني يتاح لهم استخدام المياه المنقولة بالأنابيب ولكن لا يحصلون إلا على أقل من ٥٠ لتراً للفرد يومياً، أي أقل بكثير من الكم اليومي الذي توصي به المنظمة وقدره ١٠٠ لتر.٤ وتشير التقديرات إلى تصريف ٥٠ مستوطنة على الأقل لنحو ٣٥ مليون متر مكعب من مياه الصرف الصحي سنوياً في الأراضي الفلسطينية، ما يؤدي إلى تلوث الينابيع الطبيعية والمحاصيل، وما يترتب على ذلك من آثار على الثروة الحيوانية وصحة السكان عموماً.٦٥ وفي قطاع غزة، يفقر ٩٦٪ من الأسر لإمكانية

١ بيانات مقدمة من شبكة مستشفيات القدس الشرقية، ٢٠٢١.

٢ بيانات عن الهدم والتهجير في الضفة الغربية. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢١. (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>)، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس (٢٠٢١).

٣ WASH Cluster State of Palestine, "Critical access to water during COVID-19 endangered by a rise in demolitions in the West Bank: The case of Masafer Yatta", 2021.

٤ المجلس الفلسطيني لتنظيم قطاع المياه. التقرير الخاص بأداء مقدمي خدمات المياه؛ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠.

٥ Premiere Urgence International, Environmental Impunity: The impact of Settlements Waste Water Discharge in the West Bank; 2021. (<https://www.premiere-urgence.org/en/environmental-impunity-the-impact-of-settlements-waste-water-discharge-in-the-west-bank-2/>, accessed 11 March 2021).

٦ Action Against Hunger, Settlements' wastewater dumping contaminating lands and springs. Case study: Nahhalin, Bethlehem Governorate; 2018

الوصول إلى مصادر المياه التي تخضع للإدارة المأمونة،^١ ولا يفي إلا ٤٪ من المياه الجوفية التي تُستخلص سنوياً من مستودع المياه الجوفية في غزة الذي تبلغ مساحته ١٨٠ متراً،^٢ بمعايير جودة مياه الشرب، وذلك بسبب تسرب مياه البحر والتلوث بفعل مياه الصرف الصحي.^٣ وفي الوقت نفسه، يصرف قطاع غزة نحو ١٠٠.٠٠٠ متر مكعب من مياه الصرف الصحي في البحر الأبيض المتوسط يومياً^٤ ولا تفي المعالجة التي تتلقاها هذه المياه بالمعايير الدولية بسبب نقص الطاقة وضعف البنية التحتية.^٥ وتؤدي القيود المفروضة على دخول المواد وتطبيق إسرائيل لقائمة المواد ذات الاستخدام المزدوج على الأرض الفلسطينية المحتلة بأكملها، مع تطبيقها لقائمة موسّعة على قطاع غزة، إلى إعاقة الجهود الرامية إلى تعزيز البنى التحتية لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية وقطاع الصحة وغيره من القطاعات، أو بنائها أو إصلاحها. وتشمل الآثار على قطاع الصحة تطبيق لوائح على فئات عريضة من المواد مثل معدات الاتصالات، فضلاً عن القيود المفروضة على دخول بعض الإمدادات المحددة (مثل المواد الخاصة بالمسح الطبي النووي أو بعض المواد المستخدمة في الأطراف الاصطناعية) وحالات التأخير المرتبطة بعمليات الموافقة البيروقراطية على توفير قطع الغيار للمعدات الطبية المعقدة.

٣٥- وأثر الاحتلال المستمر، وما نجم عنه من تجزئة الأراضي، والإتاحة المحدودة للموارد الطبيعية، والقيود المفروضة على التنقل، والقيود المفروضة على الواردات، وانعدام السيطرة على الإيرادات الجمركية، تأثيراً سلبياً على الاقتصاد الفلسطيني، وأسهم في ارتفاع مستويات الفقر وانعدام الأمن الغذائي والبطالة.^٦ وفي قطاع غزة، أدى الإغلاق والحصار إلى إضعاف الاقتصاد، وأسهما في بعض من أعلى معدلات البطالة في العالم.^٧ وأدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم الوضع. ففي الربع الثاني من عام ٢٠٢٠، بلغت نسبة البطالة في قطاع غزة ٤٩,١٪، بعد أن كانت ٤٥,٥٪ في الربع الأول قبل تفشي كوفيد-١٩ في الأرض الفلسطينية المحتلة.^٨ وتزداد معدلات البطالة بين الشباب والشابات،^٩ وهي أسوأ في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية التي يرتفع فيها المعدل بالفعل إلى أقل بقليل من ١٥٪.^{١٠} ويتوقع البنك الدولي أن يرتفع معدل الفقر من ٥٣٪ إلى ٦٤٪ في قطاع غزة، وأن يزيد إلى أكثر من الضعف، من ١٤٪ إلى ٣٠٪ في الضفة الغربية بحلول نهاية عام ٢٠٢٠. وأصّر انعدام الأمن الغذائي، الذي أثر على ٦٨٪ من الأسر في قطاع غزة في عام ٢٠١٨، بـ ٧٢٪ من الأسر - أكثر من

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، *Palestinian Multiple Indicators Cluster Survey (PMICS) 2019-2020*; 2020، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١). (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3871>)

٢ World Bank, *Securing Water for Development in West Bank and Gaza 2018*; 2018 (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/736571530044615402/Securing-water-for-development-in-West-Bank-and-Gaza-sector-note.pdf>, accessed 11 March 2021).

٣ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، *Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle*, 2021; 2020. تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١). (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf)

٤ مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، تقرير عن المساعدة المقدمة من الأونكتاد إلى الشعب الفلسطيني: التطورات التي شهدتها اقتصاد الأرض الفلسطينية المحتلة، الوثيقة TD/B/67/5.

٥ UNCTAD, Report on UNCTAD assistance to the Palestinian people: Developments in the economy of the Occupied Palestinian Territory, document TD/B/67/5.

١,٤ مليون شخص - في بداية عام ٢٠٢١. وفي الضفة الغربية، ارتفع معدل انعدام الأمن الغذائي مرة أخرى بما يزيد على الضعف، من ١٢٪ من السكان في عام ٢٠١٩، إلى ٢٨٪ مع بداية عام ٢٠٢١.^١

٣٦- وتُشكل الأوضاع في الأرض الفلسطينية المحتلة أزمة حماية ممتدة، حيث يتعرّض الفلسطينيون لمستويات عالية من العنف. ففي عام ٢٠٢٠، قُتل ٣٠ فلسطينياً وجرح ٢٧٥١ آخرين في سياق الاحتلال والنزاع.^٣ وفي عام ٢٠٢٠، كانت ٨٨٪ من وفيات القتلى الفلسطينيين المسجلة ناجمة عن الاحتلال والنزاع، وشهدت الضفة الغربية ٩٨٪ من الإصابات المسجلة، في حين أنه في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، شهد قطاع غزة ٨٤٪ من وفيات القتلى الفلسطينيين المسجلة البالغ عددها ٤٣٦ وفاة و٧٩٪ من الإصابات المسجلة البالغ عددها ٤٦٧٥٠؛ وحدثت الغالبية العظمى من هذه الوفيات في سياق "مسيرة العودة الكبرى" في غزة.^٣ وفي عام ٢٠٢٠، حدثت تسع من الوفيات الثلاثين (٣٠٪) و١٩٪ من الإصابات المسجلة التي تتوافر بيانات مفصلة بشأنها، بين الأطفال دون الثامنة عشرة من العمر، في حين لم تحدث أي وفيات بين النساء أو الفتيات ولم تتجاوز نسبة الإصابات بينهن ١,٤٪. وكان هناك ثلاثة قتلى و٥٨ إصابة بين الإسرائيليين في العام نفسه.^٣ وفي عام ٢٠١٩، أفادت ٢٩٪ من النساء المشمولات بالمسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بتعرضهن لشكل ما من أشكال عنف العشير في عام ٢٠١٩. وفي عام ٢٠٢٠، وفي سياق الضغوط المالية المتزايدة، والعمل المنزلي غير المدفوع الأجر، وتقييد التحركات خارج الأسر المعيشية أثناء جائحة كوفيد-١٩، أبلغ القائمون على خطوط المساعدة للناجيات من العنف القائم على نوع الجنس عن زيادة بنسبة ٧٠٪ في المكالمات.^٥ ويؤثر انعدام الأمن المتعلق بالعمل والسكن والدخل، فضلاً عن التعرّض للعنف، تأثيراً سلبياً على الصحة والعافية النفسية للفلسطينيين في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية وقطاع غزة. وأدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم العديد من الدوافع وراء تدهور الصحة والعافية النفسية، حيث تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من ٥٥٠.٠٠٠ شخص يحتاج إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بسبب التعرض للضائقة واعتلال الصحة النفسية، في بداية عام ٢٠٢١.^٦

٣٧- وتترتب على ارتفاع مستويات التعرّض للعنف آثار مباشرة على المدارس والرعاية الصحية. ففي عام ٢٠٢٠، تحققت الأمم المتحدة من وقوع ١١ هجوماً على المدارس،^٧ في حين سجّلت المنظمة ٥٩ هجوماً على الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة في نظامها الخاص بترصد الهجمات على الرعاية الصحية. ووقع ٥٠ هجوماً (٨٥٪) من بينها في الضفة الغربية و٩ (١٥٪) في قطاع غزة، في حين وقع ٤٩ هجوماً (٨٣٪) بعد

١ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، *Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021*; https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ *Humanitarian Needs Overview: Dashboard*; 2019، https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٣ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، *Occupied Palestinian Territory: Data on casualties*; 2019، <https://www.ochaopt.org/data/casualties>، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٤ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، *النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني ٢٠١٩؛ ٢٠١٩*، <http://www.pCBS.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٥ بيانات مقدمة من المجموعة الفرعية المعنية بالعنف القائم على نوع الجنس في الأرض الفلسطينية المحتلة. ٢٠٢١.

٦ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، *Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021*; https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٧ Education Cluster, *Education Under Attack in 2020; 2021*. (<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/education-under-attack-2020-year-ongoing-violations-against>, accessed 11 March 2021).

تقشي كوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وانطوى ٢٥ هجوماً (٤٢٪) على الصحة على عرقلة تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك ١٢ واقعة انطوت على عرقلة وصول طواقم الإسعاف إلى الأشخاص الذين أصيبوا بجروح قاتلة. وانطوت ثلاثة أخماس الهجمات (٦١٪؛ ٣٦ هجوماً) على العنف البدني ضد العاملين الصحيين وسيارات الإسعاف والمرافق الصحية، في حين انطوت ستة أحداث (١٠٪) على احتجاز و/أو اعتقال العاملين في الرعاية الصحية وطواقم الإسعاف والمرضى ومرافقي المرضى. وانطوى أحد الأحداث على أكثر من نوع واحد من الاعتداءات. واستمر تقييد الحيز الإنساني لتوفير الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات الخاصة بكوفيد-١٩، ولاسيما في القدس الشرقية والمنطقة "ج" من الضفة الغربية. ومثال على ذلك أنه في ١٥ آذار/مارس ٢٠٢٠، أُلقي القبض على أربعة من المساعدين الطبيين التابعين لجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية في القدس الشرقية لتوزيعهم مواد للتوعية بشأن كوفيد-١٩. وبالمثل، مُنعت عيادة متنقلة لجمعية الإغاثة تقدم الرعاية الصحية الأولية الأساسية إلى ثلاثة مجتمعات محلية في المنطقة "ج" القريبة من قلقيلية، من الوصول إليها لمدة أربعة أسابيع، من ٩ نيسان/أبريل إلى ٧ أيار/مايو ٢٠٢٠، عندما لم تصدر لها تصاريح بالوصول إلى هذه المجتمعات المحلية. وشملت حالات منع وصول طواقم الإسعاف إلى الأشخاص الذين أصابهم القوات الإسرائيلية بجروح قاتلة، حادث إطلاق النار على إيباد الحلاق، وهو فلسطيني في الثانية والثلاثين من العمر يعاني من إعاقة في التعلم، أُطلق عليه الرصاص في القدس الشرقية في ٣٠ أيار/مايو ٢٠٢٠.

صحة نزلاء السجون

٣٨- في عام ٢٠٢٠، كان الأشخاص المحرومون من الحرية في البيئات المؤسسية شديدي التعرض لمخاطر كوفيد-١٩. وأصدرت المنظمة إرشادات بشأن التأهب لكوفيد-١٩ والوقاية منه ومكافحته في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى، وأطلعت عليها دولة إسرائيل والسلطة الفلسطينية.^٢ وقدمت الإرشادات توصيات بشأن احترام مبادئ حقوق الإنسان، وتقدير المخاطر وإدارة المخاطر، والإحالات والبروتوكولات السيريرية، والتخطيط للطوارئ، والتدريب، والإبلاغ عن المخاطر، وتدابير الوقاية، والتدبير العلاجي للحالات. واستمر تلقي السجناء الفلسطينيين المحتجزين في إسرائيل لخدمات الرعاية الصحية من مصلحة السجون الإسرائيلية، بدلاً من وزارة الصحة الإسرائيلية أو أي جهة مستقلة أخرى تقدم خدمات الرعاية الصحية. وتمكنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر من الوصول إلى السجون الإسرائيلية لرصد تنفيذ الإرشادات المتعلقة بالتأهب لكوفيد-١٩ والوقاية منه ومكافحته، ولكنها لم تتمكن من تقديم تقارير علنية عن ظروف ما يقدر بنحو ٤٤٠٠ سجين فلسطيني، منهم ٤٤٠ كانوا رهن الاحتجاز الإداري دون محاكمة، و ١٤٠ من الأطفال و ٣٦ من النساء، حتى مارس/آذار ٢٠٢١. 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 ٢٠٢٠، توفي أربعة من المحتجزين الفلسطينيين أثناء اعتقالهم في السجون

١ منظمة الصحة العالمية، *التأهب لجائحة كوفيد-١٩ والوقاية منها ومكافحتها في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى* (بالإنكليزية). (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>، تم الاطلاع في ١١ آذار/مارس ٢٠٢١).

٢ منظمة الصحة العالمية، *التأهب لجائحة كوفيد-١٩ والوقاية منها ومكافحتها في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى* (بالإنكليزية) إرشادات مبدئية النسخة؛ ٢٠٢٠. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>، تم الاطلاع في ١١ آذار/مارس ٢٠٢١).

٣ مؤسسة الضمير لدعم السجناء وحقوق الإنسان؛ ٢٠٢١. (<https://www.addameer.org/>)، تم الاطلاع في ١١ آذار/مارس ٢٠٢١).

الإسرائيلية^١. وهناك سبعة جثامين لسجناء فلسطينيين توفوا في السجون الإسرائيلية تحتجزها إسرائيل حالياً (جثمانان من عام ٢٠٢٠؛ وأربعة جثامين من الفترة ٢٠١٦-٢٠١٩؛ وجثمان واحد من عام ١٩٨٠).^٤ وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، بلغ عدد حالات كوفيد-١٩ المسجلة بين السجناء الفلسطينيين ٣٦٦ حالة، منها حوالي ١٠٠ حالة موثقة في سجن جلبوع بالقرب من بيسان/بيت شيعان.^٢ وأفيد بأن ٧٠٠ فلسطيني تقريباً في السجون الإسرائيلية كانوا بحاجة إلى مساعدة طبية في كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، وكان من بينهم ٣٠٠ شخص مصاب بأمراض مزمنة، و ١١ شخصاً على الأقل شُخصت إصابته بالسرطان.^٥ وتقوم منظمات حقوق الإنسان بالاستناد إلى إقرارات كتابية مشفوعة بيمين، بالإبلاغ عن الاستخدام المزعوم المنهجي للتعذيب وسوء المعاملة في مراكز الاستجواب الإسرائيلية، مع غياب التدخلات والرعاية الصحية والإبلاغ من قبل أطباء مصلحة السجون الإسرائيلية. وفي عام ٢٠٢٠، وثقت مؤسسة الضمير في ١١٨ زيارة إلى ١٥٤ سجيناً فلسطينياً في السجون الإسرائيلية، ٤٨ إفادة بشأن التعرض للتعذيب و ٤٣ إفادة بشأن المعاملة السيئة والمهينة، كما وثقت وضع ١٢ سجيناً آخر في ظروف الحبس الانفرادي القاسية.^١ وهناك تقارير تفيد بنقص التغذية المقدمة إلى السجناء، بما في ذلك المرضى المصابون بالسرطان وغيره من الحالات المرضية الوخيمة، وعدم كفاية الدعم النفسي والاجتماعي المتاح، والحرمان من زيارات العائلات والاتصال بها.^٢

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

٣٩- يرد في مضمون هذا التقرير موجز للتقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات السابقة المقدمة إلى إسرائيل والسلطة الفلسطينية والدول الثالثة من أجل تحسين الأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. وما زال العديد من هذه التوصيات ملائماً في عام ٢٠٢١.

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

٤٠- توصيات لحكومة إسرائيل:

- (أ) إعادة النظر في نظام التصاريح لضمان وصول المرضى دون عائق إلى الخدمات التي يحتاجون إليها وفقاً لتوصيات الممارسين الطبيين، ومصاحبة المرافقين للمرضى، ووضع حد للرفض أو التأخير التعسفي لطلبات التصاريح.
- (ب) التنسيق مع السلطة الفلسطينية لضمان توفير تغطية صحية منصفة وشاملة لجميع السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية وقطاع غزة، وعدم ترك أي مجتمع محلي خلف الركب أو تعريضه للخطر بسبب سياسات الاحتلال.
- (ج) ضمان وصول موظفي الرعاية الصحية الفلسطينيين إلى الأماكن التي يقصدونها للعمل ولأغراض التطوير المهني المستمر، وتيسير دخول المعدات والإمدادات الطبية في التوقيت الملائم.
- (د) تيسير المرور الحر لخدمات الإسعاف الفلسطينية، بما في ذلك عن طريق تمديد ترخيص سيارات الإسعاف الفلسطينية في القدس الشرقية والحد من العقبات البيروقراطية.

١ معلومات مقدمة من مؤسسة الضمير، ٢٠٢١.

٢ معلومات مقدمة من منظمات المجتمع المدني، ٢٠٢٠.

- (هـ) ضمان احترام العاملين الطبيين والمرافق الطبية وحمايتهم وفقاً لأحكام القانون الإنساني الدولي.
- (و) 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 غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.
- (ز) احترام صحة الفلسطينيين المقيمين في الضفة الغربية بما في ذلك القدس الشرقية، وفي قطاع غزة، وحمايتهم ومعالجة محدداتها الأساسية، بما في ذلك رفع القيود المفروضة على تحركاتهم، ووضع حد لإغلاق المنشآت وممارسات الهدم والتشريد، والتمكين من التوسع في الخدمات والبنى التحتية الأساسية.

٤١- توصيات للسلطة الفلسطينية:

- (أ) تعزيز الرصد والإبلاغ عن الإجحافات لدعم الشفافية والإنصاف والمساءلة بشأن توفير الرعاية الصحية للسكان الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك توفير الأدوية والإمدادات الأساسية، وتوفير الخدمات، والإحالات، والحصائل الصحية، مع تصنيف البيانات حسب المعالم الديمغرافية، بما في ذلك نوع الجنس والموقع الجغرافي.
- (ب) تعزيز التنسيق على المستوى التقني بين السلطات الصحية في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، وقطاع 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 والسرطان، 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.

٤٢- توصيات للدول الثالثة:

- (أ) تعزيز 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 من الانتهاكات، بما في ذلك موظفو الصحة الفلسطينيين والخدمات الصحية الفلسطينية، وإجراء المساءلة بموجب القوانين الدولية.
- (ج) تعزيز التنسيق على المستوى التقني بين السلطات الصحية، ودعم تنسيق التدخلات الإنسانية، وضمان حماية الجميع لصحة الجميع، وضمان أن الخدمات الصحية محصنة وغير ميسرة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

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

= = =