

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

### تقرير من المدير العام

١- في عام ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٤ (٩) الذي طلبت فيه إلى المدير العام، بين جملة أمور، أن يرفع تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام،<sup>١</sup> بالاستناد إلى الرصد الميداني. ويأتي هذا التقرير استجابةً لهذا الطلب.

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

٢- في عام ٢٠٢١، قدّمت المنظمة الدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة إلى الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ والأولويات الاستراتيجية المتفق عليها بين مكتب المنظمة في الأرض الفلسطينية المحتلة ووزارة الصحة الفلسطينية. وتقوم المنظمة بالاستجابة الإنسانية والإنمائية في مجال الصحة في إطار مبادرة وحدة العمل في الأمم المتحدة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.

٣- وفي سياق استمرار جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) طوال عام ٢٠٢١ وتصعيد الأعمال العدائية في قطاع غزة في شهر أيار/ مايو واستخدام القوة رداً على المظاهرات في الضفة الغربية، عمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من أجل تدعيم جهود الاستجابة والتأهب بتمويل من حكومات أستراليا وكندا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا والكويت وسويسرا ومن الاتحاد الأوروبي وصندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ وصندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ والصندوق المُجمّع لأموال المساعدات الإنسانية. ودعمت المنظمة بوصفها الوكالة الرائدة لمجموعة الأمم المتحدة في مجال الصحة تنسيق القطاع الصحي الإنساني، بما في ذلك تقييم الاحتياجات الصحية الإنسانية وتخطيط الاستجابة الإنسانية. وفي إطار المساعدة التقنية المقدمة إلى وزارة الصحة الفلسطينية دعمت المنظمة الجهود الاستراتيجية المبذولة للتأهب والاستجابة للطوارئ، ولاسيما من خلال الاهتمام بالقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ووضع استراتيجيات وخطط وطنية للطوارئ وتنفيذها.

٤- واستجابةً لجائحة كوفيد-١٩، قدّمت المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة تمثيلاً مع خطة فلسطين للاستجابة الطارئة لكوفيد-١٩ وظلت تقود الاستجابة لكوفيد-١٩ في إطار مبادرة وحدة العمل في الأمم المتحدة فيما يتصل بجميع الركائز الأساسية لخطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. ووفرت الأمانة ٢٠٠ ٥٦٦ جرعة من اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ بحلول ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٢ عن طريق مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-١٩ على الصعيد العالمي (مرفق كوفاكس) الذي يشارك في قيادته التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة ومنظمة الصحة العالمية إلى جانب منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بوصفها جهة شريكة رئيسية في التنفيذ. كما وفرت ٥٦٠ ٩٧٩ ٥ جرعة إضافية من لقاحات كوفيد-١٩ بحلول التاريخ نفسه بفضل شراء ٤٠٠ ٥٧٤ ٤ جرعة من جانب وزارة الصحة الفلسطينية والتبرع الثنائي بما مقداره ١٦٠ ٤٠٥ ١ جرعة للمساعدة على تنفيذ الخطة الفلسطينية لنشر لقاحات كوفيد-١٩ والتطعيم بها. ودعمت المنظمة الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد وقدمت المساعدة التشغيلية واللوجيستية لإدارة سلسلة الإمداد وإدخال اللقاحات وغيرها من الإمدادات الطبية الأساسية المحددة في خطة الاستجابة المشتركة بين الوكالات لكوفيد-١٩. وشملت جوانب أخرى للاستجابة لكوفيد-١٩ دعمتها المنظمة في عام ٢٠٢١ ما يلي: مواصلة تطوير المختبر العام المركزي في قطاع غزة؛ وإنشاء مراكز لعمليات الطوارئ في مجال الصحة العامة في الضفة الغربية وقطاع غزة؛ وبناء القدرات من خلال تدريب العاملين في الخطوط الأمامية فيما يتعلق بأحدث الإرشادات المسندة بالبيانات لترصد الأمراض وتتبع المخالطين والتشخيص المختبري والوقاية من العدوى ومكافحتها والتدبير العلاجي السريري للحالات الحرجة وفرز أمراض الجهاز التنفسي. وشاركت المنظمة في رئاسة الفريق العامل المعني بالإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية وأعدت مواداً إعلامية ونشرتها لإذكاء الوعي بمخاطر كوفيد-١٩ وتعزيز فهمها وتشجيع تلقي اللقاحات.

٥- وواصل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية تقديم الدعم إلى خدمات الاستجابة الأولى في المرحلة السابقة لدخول المستشفى وأقسام الطوارئ ووحدات الجراحة الحادة لبناء القدرات من أجل الحد من الوفيات وحالات المرضة الناجمة عن الرضوح، بما في ذلك الرضوح المعقدة والإصابات الجماعية المرتبطة بالنزاعات. واعتمد نهج شامل لرعاية المصابين بالرضوح من الرعاية في مكان الإصابة إلى الرعاية قبل دخول المستشفى والنقل والرعاية في قسم الطوارئ والجراحة والعناية المركزة والرعاية التالية للعمليات الجراحية والتأهيل (وخصوصاً من أجل الأشخاص الذين فقدوا أحد الأطراف ويعانون من إعاقة طويلة الأمد). وشملت المساعدة التقنية التدريب ووضع مبادئ توجيهية تقنية وإجراءات تشغيلية موحدة والإمداد بالمواد الأساسية والتمويل لتعزيز الموارد البشرية اللازمة لصيانة مركز إعادة بناء الأطراف في مجمع ناصر الطبي في خان يونس بقطاع غزة. ويتيح المركز التدخلات المتخصصة والأجهزة المساعدة وخدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للمرضى والأسر، بتلبية الاحتياجات الملحة الناشئة عن تصاعد وتيرة الأعمال العدائية في الآونة الأخيرة والاحتياجات الأطول أمداً الناشئة عن ارتفاع عدد الإصابات الرضحية خلال مسيرة العودة الكبرى في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وقدمت المنظمة المساعدة في إطار الاستجابة الصحية الإنسانية لقصف قطاع غزة في أيار/ مايو ٢٠٢١، ولاسيما عن طريق تقييم الاحتياجات والأضرار والتبليغ عنها بانتظام وتعبئة الموارد لدعم الاستجابة الفورية وجهود إعادة البناء.

١ State of Emergency: Palestine's COVID-19 Response Plan. State of Palestine; 2020.

([http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine\\_Authority\\_COVID-19\\_Response\\_Plan\\_Final\\_26\\_3\\_2020.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine_Authority_COVID-19_Response_Plan_Final_26_3_2020.pdf?ua=1), accessed 26 April 2022).

٢ الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩: من ١ شباط/ فبراير ٢٠٢١ إلى ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340072>)، تم الاطلاع في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٦- وعمل برنامج المنظمة للنظّم الصحية مع وزارة الصحة الفلسطينية لدعم تعزيز النُظُم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بالتركيز على المكونات الأساسية للنظم الصحية المتمثلة في القيادة/ الحوكمة؛ والتمويل؛ وتوفير الخدمات؛ والأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الأساسية؛ ونظم المعلومات الصحية؛ والقوى العاملة الصحية. وعلى مستوى القيادة والحوكمة، فإن المنظمة هي الوكالة الاستشارية التقنية المعيّنة لإسداء المشورة إلى الفريق المعني بقطاع الصحة. وأجرت الأمانة تحليلاً متعلقاً بالحماية من المخاطر المالية بتمويل من حكومة بلجيكا لتوجيه السياسات التي تتصدى لما تواجهه الأسر الفلسطينية من صعوبات وتكبده من نفقات باهظة والبحوث التي تدرس دور القطاع الخاص في الاستجابة لكوفيد-١٩. وعمل برنامج النظم الصحية مع وزارة الصحة الفلسطينية لاستكمال مواصفات قطاع المستشفيات في الضفة الغربية التي ستشكل تحليل الوضع لإعداد الخطة الرئيسية الوطنية الخاصة بالمستشفيات في عام ٢٠٢٢. وهذا أمر يهدف بالاقتران باستراتيجيات الرعاية الصحية الأولية والصحة الإلكترونية إلى النهوض بنماذج متكاملة لتوفير الخدمات. وفيما يتصل بالأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الأساسية، اختتم البرنامج تقييماً للاحتياجات في مجال الرعاية الصحية الأولية في محافظتي بيت لحم و غزة، بتحديد الاحتياجات ذات الأولوية من حيث المعدات والإمدادات وإجراء عمليات الشراء الأولية لتعزيز البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات. وعملت المنظمة بتمويل من حكومتي فرنسا واليابان من أجل تنفيذ نهج لتعزيز النظم يستهدف الحد من وفيات المواليد وتحسين جودة الرعاية ويُدعى مجموعة خدمات رعاية المواليد الأساسية المبكرة. وحصلت ستة أقسام للولادة في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة على الدعم لبناء القدرات وتحسين الجودة بشكل دوري بحلول حزيران/ يونيو ٢٠٢١ ثم تحوّل التركيز إلى ١٠ أقسام غير حكومية للولادة.

٧- والمعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة هو مشروع تقوده المنظمة وتموله حكومة النرويج للنهوض بتجسيد البيّنات في رسم السياسات وصنع القرارات في قطاع الصحة من خلال تعزيز نُظُم ترصد الصحة العامة ونُظُم المعلومات الصحية والبحث وبناء القدرات في مجال الصحة العامة. وعمل المعهد الوطني الفلسطيني في عام ٢٠٢١ من أجل مواصلة الارتقاء بالسجلات ونظم المعلومات الصحية فيما يخص صحة الأم والطفل والتصوير الشعاعي للثدي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والسرطان والأمراض غير السارية والرعاية الصحية الأولية وصحة الأسرة وأسباب الوفاة وحوادث التصادم على الطرق والإصابات الناجمة عنها. وفي إطار تنفيذ مرصد للموارد البشرية الصحية، أعد المعهد الوطني الفلسطيني تقارير عن توافر الموارد البشرية الصحية وتحليلاً لسوق العمل في مجال الصحة وتوقعات متعلقة بالقوى العاملة الصحية اللازمة مقارنةً ببلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وسترسي البيانات الناشئة الأساس لوضع الاستراتيجية الفلسطينية للموارد البشرية بينما عمل المعهد من أجل بناء قدرة وزارة الصحة على تطبيق أداة المؤشرات الخاصة بعبء العمل والحاجة إلى الموظفين. وساهم المعهد في الاستجابة لكوفيد-١٩ عن طريق الحفاظ على لوحة متابعة كوفيد-١٩ على الإنترنت وإدخال البيانات لتعزيز المعلومات العامة المتوافرة بسهولة والمؤشرات المصنفة. واستكمل التقرير عن المسح المصلي لكوفيد-١٩ بالاستناد إلى البيانات المجمعة في عام ٢٠٢٠ واستهل دراسة جديدة أي المسح المصلي للتطعيم. وشملت أنشطة أخرى في مجال بناء القدرات إتاحة التدريب المتعلق بالدعم الأساسي للحياة والعدوى والوقاية منها ومكافحتها للعاملين في الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الصحية، بمن فيهم الخبراء التقنيون والأطباء والمرضى العاملون في أقسام الطوارئ.

٨- وعملت برامج المنظمة الخاصة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية والرعاية النفسية والاجتماعية لتقديم المساعدة التقنية من أجل تعزيز قدرة وزارة الصحة الفلسطينية على الوقاية من الأمراض غير السارية، بما في ذلك اضطرابات الصحة النفسية، وتبديرها العلاجي ومكافحتها، والحد من عوامل الخطر المرتبطة بالعنف والإصابات. ودعمت الأمانة تنفيذ تدخلات مسندة بالبيّنات لمكافحة الأمراض غير السارية شملت ما يلي: تجريب المجموعة التقنية HEARTS<sup>١</sup> في مراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة؛ والعمل الرامي إلى تعزيز التردد والتبليغ عن الأمراض غير السارية الرئيسية؛ وتوفير الدعم اللوجيستي والتقني لاستمرار تنفيذ مجموعة التدخلات الأساسية

١ للحصول على مزيد من المعلومات عن المجموعة التقنية، انظر الرابط التالي:  
-<https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package>.

لمكافحة الأمراض غير السارية؛ وشن حملات للوقاية من الأمراض غير السارية تُركِّز على مكافحة التبغ والنظم الغذائية والنشاط البدني أثناء جائحة كوفيد-١٩؛ وإتاحة الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية والتصدي لمشكلة نقص الأدوية الأساسية في مجال الرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة. وحصل برنامج المنظمة للصحة النفسية على تمويل من جمهورية كوريا لدعم العمل الجاري في الوقت الحالي لإنشاء مركزين لتأهيل المرضى الخارجيين في الضفة الغربية والجهود الاستراتيجية الأطول أمدا الرامية إلى تعزيز العافية النفسية وتدعيم خدمات الصحة النفسية في الأرض الفلسطينية المحتلة. ودعم البرنامج في عام ٢٠٢١ وزارة الصحة الفلسطينية لوضع الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الانتحار التي اعتمدت في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ وتحديد الأولويات والفجوات في مجال الصحة النفسية من أجل استراتيجية الصحة النفسية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦. وفي قطاع غزة، دعمت الأمانة توفير الإسعافات الأولية النفسية وخدمات التدبير العلاجي للإجهاد لما مجموعه ٣٢٠ عاملاً صحياً بعد تصعيد الأعمال العدائية في أيار/مايو ٢٠٢١. ودرب البرنامج ١٠٠ موظف في مجال الرعاية الصحية الأولية في وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) فيما يتعلق بدليل التدخلات الإنسانية لبرنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية واشترى الأدوية النفسية للتأثير الأساسية للتصدي للنقص الشديد. وفي القدس الشرقية، ساعدت منظمة الصحة العالمية منظمة غير حكومية محلية على بناء القدرات في مجال الصحة النفسية والقدرات النفسية والاجتماعية في المستشفيات الفلسطينية في القدس الشرقية للتصدي لجائحة كوفيد-١٩. وكيفت تلك المنظمة التدخلات في مجال بناء القدرات لتمكين المهنيين الصحيين من توفير دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عن بُعد في الضفة الغربية وقطاع غزة. وأجرت منظمة الصحة العالمية دراسة عن تأثير جائحة كوفيد-١٩ في الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين بالشراكة مع مؤسسة جذور للإيماء الصحي والاجتماعي وهي منظمة غير حكومية محلية أخرى ودعمت برنامج التأهيل في مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية.

٩- وظل برنامج المنظمة المتصل بالحق في الصحة يوثق العقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية والاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية ويبلغ عنها؛ ويعمل مع وزارة الصحة الفلسطينية والجهات الشريكة لبناء القدرات لاتخاذ تدابير فعالة والتنسيق بهدف التصدي للعقبات؛ ويتعاون مع جميع الجهات المسؤولة للدعوة إلى احترام الحق في تمتع الفلسطينيين بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وحماية هذا الحق وإعماله. واحتفظ البرنامج بقاعدة بيانات وعمم تقارير شهرية عن العقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية ونشر في حزيران/يونيو تحليلاً لأثر تأخير التصاريح ورفضها على بقاء المرضى المصابين بالسرطان على قيد الحياة شمل السنوات العشر الماضية (من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٧). وقدمت الأمانة النتائج الأولية للبحث الميداني بشأن الاحتياجات الصحية والأوضاع غير الثابتة للأسر في القدس الشرقية المتضررة من عمليات الهدم و/أو التهجير وعملت مع جامعة محلية لتقييم العقبات التي تحول دون إتاحة خدمات مكافحة الأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩ للمجتمعات المحلية الضعيفة المقيمة في المنطقة جيم في الضفة الغربية والمناطق التي تُقرض قيود على دخولها في قطاع غزة. وفي سياق تصعيد الأعمال العدائية في قطاع غزة والمظاهرات في الضفة الغربية، عزز البرنامج أنشطة الرصد والتبليغ العام فيما يتعلق بالاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية. وعملت المنظمة مع وزارة الصحة ووزارة الخارجية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان على استكمال مجموعة من المؤشرات لمساعدة السلطة الفلسطينية في رصد المعاهدات والتبليغ عن الحق في الصحة من المقرر نشرها في عام ٢٠٢٢. وحصل البرنامج البيانات وجمعها لتوجيه جلسات الإحاطة الثنائية والمتعددة الأطراف التي تستهدف الجهات المسؤولة، والمساهمات في إعداد تقارير الأمم المتحدة المتعددة القطاعات عن الصحة وحقوق الإنسان، والمنتجات والجهود في مجال الدعوة العامة من أجل التصدي لمحددات أوجه الإجحاف في مجال الصحة والاعتداءات على المرافق الصحية والعقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات الصحية.

١٠- وفيما يتعلق بوضع الصحة العامة في الجولان السوري المحتل، تعتزم المنظمة إجراء تقييم ميداني.

Bouquet B, Barone-Adesi F, Lafi, M, Quanstrom K et al. Comparative survival of cancer patients requiring Israeli permits to exit the Gaza Strip for health care: A retrospective cohort study from 2008 to 2017. *PLOS One* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251058>.

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

### الخصائص الديمغرافية والحاصلات الصحية وأوجه الإجحاف في مجال الصحة

١١- سيبلغ العدد المقدّر للسكان الفلسطينيين الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة ٥,٣٥ ملايين نسمة في منتصف عام ٢٠٢٢، منهم ٣,١٨ ملايين نسمة في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية و٢,١٧ مليون نسمة في قطاع غزة. ويعيش أكثر من ٣٥٠.٠٠٠ فلسطيني داخل بلدية القدس التي حددتها إسرائيل ويمثلون حوالي خمسي سكانها (٣٨٪). ويمثل اللاجئون المسجلون لدى وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ثلثي سكان قطاع غزة (أي ٧٠٪ أو ١,٥٢ مليون نسمة منهم) وأكثر من ربع السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية (أي ٢٨٪ أو ٠,٨٨ مليون نسمة منهم). وفي الوقت نفسه، هناك ٣,٤ ملايين لاجئ فلسطيني مسجل في البلدان المجاورة أي الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية بينما تشير تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وصندوق الأمم المتحدة للسكان إلى وجود ١٣,٨ مليون فلسطيني في العالم في عام ٢٠٢١، منهم ١,٧ مليون شخص حامل للجنسية الإسرائيلية. ٥,٤ ويتكوّن السكان داخل الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية من الأطفال بنسبة ٤٤٪؛ والشباب المتروحة أعمارهم بين ١٨ و٢٩ سنة بنسبة ٢٢٪؛ والأشخاص البالغة أعمارهم ٦٠ سنة وأكثر بنسبة ٨.٥٪.

١٢- ويحلول عام ٢٠٢٠، بلغ متوسط العمر المتوقع في الأرض الفلسطينية المحتلة ٧٤,١ سنة وكان أعلى في الضفة الغربية (٧٤,٤ سنة) منه في قطاع غزة (٧٣,٧ سنة) وأعلى لدى الفتيات والنساء (٧٥,٣ سنة)

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢١ (الصفحة الإلكترونية)، عدد السكان المقدّر في فلسطين منتصف العام حسب المحافظة، ١٩٩٧-٢٠٢١ ([http://www.pcbs.gov.ps/Portals/\\_Rainbow/Documents/المحافظات](http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/المحافظات))، تم الاطلاع في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٢ East Jerusalem – Facts and Figures, 2021 (website). The Association for Civil Rights in Israel; 2021 ([https://www.english.acri.org.il/post/\\_283](https://www.english.acri.org.il/post/_283), accessed 26 April 2022).

٣ بيانات مقدمة من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ٢٠٢٢.

٤ أين نعمل (الموقع الإلكتروني)، الأونروا؛ ٢٠٢٢ (<https://www.unrwa.org/where-we-work>)، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٥ PCBS-UNFPA Joint Press Release on the occasion of World Population Day. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) and United Nations Population Fund (UNFPA); 2021 (<https://palestine.unfpa.org/en/news/pcbs-unfpa-joint-press-release-occasion-world-population-prepared,males%20estimates%20population%20on%20day#:~:text=Based%20females,accessed%2028%20April%202022>).

٦ معالي الدكتورة عوض تستعرض أوضاع أطفال فلسطين بمناسبة يوم الطفل الفلسطيني، ٢٠٢١/٤/٥، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢١ (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3964>)، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٧ الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع الشباب في المجتمع الفلسطيني عشية اليوم العالمي للشباب، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢١ (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4046>)، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٨ الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع المسنين في المجتمع الفلسطيني عشية اليوم العالمي للمسنين، ٢٠٢١/١٠/١، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢١ ([https://www.pcbs.gov.ps/portals/\\_pcbs/PressRelease/Press\\_En\\_30-9-2021-elder-en.pdf](https://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_30-9-2021-elder-en.pdf))، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).



دائمة أو شبه دائمة بينما لا يمكن الوصول إلى عدة مجتمعات محلية في منطقة التماس الواقعة بين جدار إسرائيل العازل وخط الهدنة لعام ١٩٤٩ إلا عبر بوابة واحدة للدخول/ الخروج ويجب على مقدمي الرعاية الصحية الحصول على تصاريح إسرائيلية للوصول إلى بعض المجتمعات المحلية. وفي المنطقة حاء ٢ في الخليل، تعرقل القيود المفروضة على الدخول والحوافز التي يناهز عددها ١٢٠ حاجزاً بما فيها ٢١ نقطة تفتيش دائمة وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى. وفي هذه المناطق في الضفة الغربية أي المنطقة جيم ومنطقة التماس والمنطقة حاء ٢ في الخليل، مازال ١٥٠ ٠٠٠ شخص يعتمد على خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها العيادات المتنقلة، بوجود ١١٢ ٠٠٠ شخص يعاني من النقص الشديد في توفير هذه الخدمات بسبب نقص التمويل في مستهل عام ٢٠٢٢.

١٤- وقد أثرت الأزمات المالية المتعاقبة التي شهدتها السلطة الفلسطينية في قدرة وزارة الصحة على توفير الخدمات الأساسية وشرائها. وتشمل العقبات التي تحول دون التمويل المستدام إزالة القاعدة الإنتاجية للاقتصاد الفلسطيني؛ وفرض القيود على الاستيراد والتصدير، بما في ذلك في سياق الحصار الذي يخضع له قطاع غزة؛ وارتفاع معدلات البطالة المؤثرة في الإيرادات المتأتية من ضرائب الدخل؛ وعدم السيطرة على الإيرادات الجمركية والتسرب المالي لهذه الإيرادات؛<sup>٢</sup> وعدم القدرة على التنبؤ بالمساعدات الدولية والتقلبات في هذه المساعدات وارتفاع مستوى الاعتماد على المانحين (استند الإنفاق العام على الرعاية الصحية بنسبة ١٢٪ منه إلى مساهمات المانحين في عام ٢٠٢٠).<sup>٣</sup> وفي الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢، أدت الديون المتنامية المستحقة للمرافق الفلسطينية الرئيسية لخدمات الإحالة بما فيها مرافق الخدمات في القدس الشرقية وبقية الضفة الغربية وقطاع غزة إلى انخفاض توافر الخدمات وأثارت مخاوف شديدة بشأن إتاحة الخدمات. وفي قضية بارزة في الفترة من تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، رفضت السلطات الإسرائيلية ثلاث مرات منح تصريح لسليم، وهو مريض مصاب بسرطان الدم الحاد عمره ١٦ سنة،<sup>٤</sup> لعلاج خارج قطاع غزة. وفي المرة الرابعة سافر المريض إلا أن المستشفى الذي قصده لم يتمكن من استقبله مشيراً إلى عدم توافر الإمدادات الطبية بسبب تنامي الديون المستحقة على وزارة الصحة. وبعد محاولات متتالية حصلت أسرة سليم على موعد في مستشفى يخلوف في تل أبيب لكن سليم توفي في ٩ كانون الثاني/ يناير في مجمع فلسطين الطبي في رام الله بينما كان طلبه الخامس للحصول على التصريح قيد الدراسة.

١٥- وتساهم أوضاع التهجير واللجوء الطويلة الأجل<sup>٥</sup> في استمرار الاحتياجات الصحية الإنسانية للشعب الفلسطيني، بما في ذلك فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية الأساسية الضرورية. وقد كُلفت الأونروا بتقديم المساعدات الإنسانية للرعاية الصحية إلى اللاجئين الفلسطينيين، وهناك أكثر من خمسي (٤٥٪) السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، وقطاع غزة مسجلون بوصفهم من اللاجئين. وتقدم الأونروا الرعاية الصحية الأولية في الأرض الفلسطينية المحتلة عن طريق ٦٥ مركزاً للرعاية الصحية الأولية،

١ بيانات مقدمة من مجموعة الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة.

٢ تقرير عن المساعدة التي يقدمها الأونكتاد إلى الشعب الفلسطيني: التطورات في اقتصاد الأرض الفلسطينية المحتلة، مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية؛ ٢٠٢٠ (الوثيقة TD/B/67/5؛ على الرابط التالي:

https://www.un.org/unispal/document/unctad-assistance-to-the-palestinian-people-developments-in-the-economy-of-the-opt-unctad-report-td-b-67-5/، تم الاطلاع في ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٣ تقديرات مقدمة من وزارة الصحة الفلسطينية.

٤ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/Jan\_2022\_Monthly\_4.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٢.

٥ الأونروا: اللاجئين الفلسطينيين (الموقع الإلكتروني) (https://www.unrwa.org/palestine-refugees)، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

يقع ٢٢ منها في قطاع غزة و٤٣ في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، في حين تقدم الرعاية الثانوية والمتخصصة عبر شبكة المستشفيات المتعاقد معها، ومن خلال تقديم الخدمات مباشرة في مستشفى قلقيلية في الضفة الغربية. وفي عام ٢٠٢١، حصل ٤٧٪ من اللاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية و٨٤٪ من اللاجئين في قطاع غزة على خدمات الوقاية والعلاج التي تقدمها الأونروا. وفي الوقت نفسه، زُود ٣٦ ٩٩١ لاجئاً فلسطينياً بخدمات الرعاية الثانوية أو المتخصصة التي تمّولها الأونروا. وفي عام ٢٠٢١، كان الوضع المالي للأونروا لايزال حرجاً. فقد بلغ العجز في الميزانية البرمجية للوكالة 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 أُبیت ٨٦٪ من الاحتياجات الخاصة بالتدخلات المتعلقة بالاستجابة لكوفيد-١٩ في الضفة الغربية.

### التأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩

١٦- أكدت ٥٥٦ ٥٥٠ حالة إصابة بكوفيد-١٩ في صفوف الفلسطينيين في الأرض المحتلة في الضفة الغربية (٣٤٨ ٥٠٤ حالات إصابة) وقطاع غزة (٢٠٨ ٠٤٦ حالة إصابة) بحلول ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٢. وسُجلت ٥١٢٨ حالة وفاة ناجمة عن العدوى بكوفيد-١٩ بحلول التاريخ نفسه على النحو التالي: ٣٣٥٨ حالة وفاة في الضفة الغربية و ١٧٧٠ حالة وفاة في قطاع غزة<sup>١</sup>. وفيما يتعلق بالضفة الغربية، تشمل البيانات التقديرات الخاصة بالقدس الشرقية على الرغم من عدم وجود أي تبادل رسمي للبيانات المصنفة التي جمعتها السلطات الإسرائيلية في المدينة. ومن المحتمل أن يكون تقدير عدد الحالات أقل من قيمته بكثير، وخصوصاً في الفترات التي شهدت ارتفاع معدلات النتائج الإيجابية للاختبارات التي أجرتها وزارة الصحة الفلسطينية. وعلى سبيل المثال، بلغت معدلات النتائج الإيجابية للاختبارات خلال الأسبوع من ٢٧ كانون الثاني/يناير إلى ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٢ في الضفة الغربية وقطاع غزة ٣٥٪ و ٥٢٪ على التوالي<sup>٢</sup> في حين أن معدل النتائج الإيجابية المستهدف الموصى به من المنظمة يقل عن ٥٪ خلال الأسبوعين السابقين<sup>٣</sup>. وأكدت وزارة الصحة الفلسطينية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١ أول حالة إصابة بكوفيد-١٩ ناجمة عن المتحور أوميكرون لفيروس كورونا. وعلى الرغم من تزايد عدد حالات الإصابة بكوفيد-١٩ في أوائل عام ٢٠٢٢، مازالت هناك قدرة متبقية على إدارة حالات دخول المستشفيات ووحدات العناية المركزة إذ بلغ معدل شغل أسرة المستشفيات ٣٪ في الضفة الغربية و ٥٨٪ في قطاع غزة بينما بلغ معدل شغل الأسرة في وحدات العناية المركزة ٧٥٪ و ٥١٪ على التوالي في الفترة من ٢٧ كانون الثاني/يناير إلى ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٢<sup>٤</sup>.

١٧- وأكد صدور الإذن بالاستعمال الطارئ للقاحات كوفيد-١٩ عن المنظمة وتوفير اللقاحات من جانب البلدان منذ أواخر عام ٢٠٢٠ ضرورة التصدي لأوجه الإجحاف في مجال الصحة على الصعيد العالمي بهدف الاستجابة للجائحة بفعالية. وفي الأرض الفلسطينية المحتلة، أثار التباين في توافر اللقاحات أيضاً التساؤلات بشأن مسؤولية إسرائيل بوصفها القوة المحتلة عن توفير اللقاحات للسكان الفلسطينيين المحميين في الضفة الغربية

١ بيانات مقدمة من وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠٢٢.

٢ الأونروا: اللاجئين الفلسطينيين (الموقع الإلكتروني) (<https://www.unrwa.org/palestine-refugees>)، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٣ معايير الصحة العامة لتكثيف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في سياق كوفيد-١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية)

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Criteria-2020-1-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020-1-)

eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٤ بيانات مقدمة من وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠٢٢.

وقطاع غزة<sup>١</sup>. وبلغ عدد الفلسطينيين الذين تلقوا على الأقل جرعتين من لقاح كوفيد-١٩ أو ما يعادل ذلك (أي اكتمل تطعيمهم) في إطار برامج تديرها وزارة الصحة الفلسطينية ١,٦٥ مليون فلسطيني أو ٣١٪ من مجموع السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٢. وعلى سبيل المقارنة، بلغت نسبة المطعمين من السكان الإسرائيليين حوالي ٦٦٪ (٦,١٠ ملايين شخص) في ٣ شباط/فبراير ٢٠٢٢. وتأهلت بعض مجموعات الفلسطينيين للتطعيم عن طريق وزارة الصحة الإسرائيلية بما فيها المجموعات التالية: جميع الفلسطينيين الحاصلين على تصريح إسرائيلي بالإقامة في القدس؛ والفلسطينيون من الضفة الغربية الذين يعملون في إسرائيل في إطار برامج منظمة عند نقاط التفتيش الإسرائيلية؛ والفلسطينيون في السجون الإسرائيلية. وتوجد تفاوتات في التغطية التطعيمية داخل الأرض الفلسطينية المحتلة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. وبحلول ٢ شباط/فبراير، اكتمل تطعيم ٤٨٪ من السكان المؤهلين البالغة أعمارهم ١٢ سنة أو أكثر في الأرض الفلسطينية المحتلة وكانت نسبة التغطية في الضفة الغربية (٦١٪) أعلى من النسبة المسجلة في قطاع غزة (٣٠٪).<sup>٣</sup> ووفقاً لمسح نُشر في أيلول/سبتمبر ٢٠٢١، بلغت نسبة الأشخاص الذين لا يعتزمون التطعيم ٣٩٪ (٢٣٧/٩٢) من الفلسطينيين غير المطعمين في قطاع غزة مقارنةً بنسبة ٣٦٪ (٢٥٣/٩١) في الضفة الغربية.<sup>٤</sup>

### التعرض للعنف والاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية

١٨- قُتل ٢٥٧ شخصاً وتعرض ٢٣٦٧ شخصاً للإصابات في صفوف الفلسطينيين في قطاع غزة نتيجة أعمال العنف المرتبطة بالاحتلال في عام ٢٠٢١.<sup>٥</sup> وسُجّلت أغلبية الوفيات (٢٥٣ شخصاً أو ٩٨٪) والإصابات (٢٢١١ شخصاً أو ٩٣٪) في سياق التصعيد العسكري في الفترة من ١٠ إلى ٢١ أيار/مايو ٢٠٢١. وسببت المتفجرات المقذوفة من الجو ٨٦٪ من الوفيات و٦٩٪ من الإصابات؛ والمتفجرات المقذوفة من سطح الأرض ٧٪ من الوفيات؛ والذخيرة الحية ٢٪ من الوفيات و٤٪ من الإصابات.<sup>٦</sup> ومثل الرجال البالغة أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر ثلاثة أخماس الوفيات (٦٠٪)؛ وبلغت نسبة الوفيات لدى الفتيان ١٧٪؛ ولدى النساء ١٥٪؛ ولدى الفتيات ٩٪؛ بينما بلغت نسبة الإصابات لدى الرجال ٤٨٪؛ ولدى النساء ٢٠٪؛ ولدى الفتيان ١٩٪؛ ولدى الفتيات ١١٪. وضغطت الأعداد الكبيرة للإصابات المعقدة والخطيرة على الخدمات الصحية وتعرضت مرافق الرعاية الصحية والبنى التحتية المرتبطة بها لأضرار خلال القصف الجوي والأرضي العنيف بينما أثر التدمير الشديد للطرق المحيطة وأبراج الكهرباء وشبكات المياه أيضاً في وصول المرضى وسيارات الإسعاف إلى مرافق

١ COVID-19 Vaccines for the Palestinian Population: Who is Responsible under International Law? Jerusalem: Diakonia International Humanitarian Law Centre; 2021 (<https://apidiakoniase.cdn.triggerfish.cloud/uploads/sites/2/2021/05/covid-19-vaccines-for-the-palestinian-population-who-is-responsible-under-international-law.pdf>, accessed 28 April 2022).

٢ Our World In Data, 2022. Share of people vaccinated against COVID-19, Feb 3, 2022 ([https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL), accessed 4 February 2022).

٣ معايير الصحة العامة لتكييف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في سياق كوفيد-١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Criteria-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

٤ 2nd KAP Study for the "Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)" for the State of Palestine Information.

٥ Data on casualties (website). OCHA; 2022 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, accessed 27 April 2022)

٦ 2nd KAP Study for the "Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)" for the State of Palestine Information. ABC Consulting and UNICEF; 2021.

الرعاية الصحية وفي أداء هذه المرافق. ١. وبحلول ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢١، كانت المرافق الصحية كافة لا تعمل على الإطلاق أو تعمل جزئياً فقط. فمن أصل ٣٠ مستشفى في قطاع غزة كان هناك مستشفيان لا يعملان و٢٨ مستشفى يعمل جزئياً؛ ومن ضمن ٩٣ عيادة للرعاية الأولية كانت هناك ٥٧ عيادة (٦١٪) لا تعمل و٣٦ عيادة (٣٩٪) تعمل جزئياً فقط. ٢. وأفاد مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية أيضاً بتضرر ٣٣١ مرفقاً تعليمياً و٢١٧٣ وحدة سكنية و ٢٩٠ مرفقاً من مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ٣.

١٩- وقُتل ٨٢ شخصاً وتعرض ٤٢١ ١٦ شخصاً للإصابات في الضفة الغربية نتيجة أعمال العنف المرتبطة بالاحتلال خلال عام ٢٠٢١. ٤. ومن بين أولئك الأشخاص الذين تعرضوا للإصابات نجمت إصابات ١١٣٦ شخصاً عن استخدام الذخيرة الحية في سياق المظاهرات أساساً بينما عُرِيت إصابات ٤٧٠ شخصاً إلى اعتداء بدني و٣٨١٥ شخصاً إلى إطلاق الرصاص المغلف بالمطاط و٥٦٥ ١٠ شخصاً إلى استنشاق الغاز. ٥. وتضرر الرجال والفتيان بشكل غير متناسب إذ قُتل وتعرض للإصابات أكثر من سبعة أشخاص كل عشرة أشخاص (بنسبة ٧١٪ و٧٧٪ على التوالي) في صفوف الرجال البالغة أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر بينما قُتل وتعرض للإصابات شخص واحد كل خمسة أشخاص (بنسبة ٢٠٪ و ٢١٪ على التوالي) في صفوف الفتيان. وبلغت نسبة النساء ٦٪ من الوفيات و٨،٠٪ من الإصابات؛ بينما بلغت نسبة الفتيات ٤٪ من الوفيات و٠،٦٪ من الإصابات وفقاً للبيانات الموثقة. ٣.

٢٠- وسُجل ٢٣٥ اعتداء على مرافق الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٢١، بما في ذلك ٦٦ اعتداء (٢٨٪) في قطاع غزة و١٦٩ اعتداء (٧٢٪) في الضفة الغربية. ووقع معظم الاعتداءات على المرافق الصحية في الضفة الغربية (٧٢٪) أثناء المواجهات والمظاهرات في أيار/ مايو وحزيران/ يونيو ٢٠٢١ بينما حدث ٩٢٪ من الاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة خلال التصعيد العسكري في شهر أيار/ مايو. ومن بين جميع الاعتداءات المسجلة انطوى ١٨٥ اعتداء (٧٩٪) على تعرض مرافق الرعاية الصحية لأفعال العنف مما أسفر عن إصابة ١٠٦ عاملين في مجال الرعاية الصحية وتضرر ٥٧ سيارة إسعاف و١٢٤ مرفقاً صحياً. وفي الضفة الغربية، انطوى ٥٨ اعتداء على المرافق الصحية على عرقله توفير خدمات الرعاية الصحية، ولاسيما لشخصين أصيبا بجروح قاتلة. واعتُقل أو احتُجز ١٥ عاملاً في مجال الرعاية الصحية في الضفة الغربية خلال الاعتداءات بينما اعتقلت إسرائيل ثلاثة مرافقين للمرضى من قطاع غزة أثناء مرافقتهم للمرضى للحصول على الرعاية الصحية.

٢١- ويؤثر التعرض للعنف وانعدام الأمن المرتبط بالعمل والسكن والدخل تأثيراً سلبياً في صحة الفلسطينيين النفسية وعافيتهم. وقد أظهرت دراسة حديثة أجرتها المنظمة والمؤسسة غير الحكومية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي زيادة ملحوظة في معدلات الضائقة النفسية المبلغ عنها لدى المراهقين في الأرض الفلسطينية المحتلة

١ نظام المنظمة لترصد الاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية.

٢ تصعيد الوضع في الأرض الفلسطينية المحتلة، العدد ٣، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) [http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/210520\\_-OPT\\_flash\\_update\\_May\\_20.pdf?ua=1&ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/210520_-OPT_flash_update_May_20.pdf?ua=1&ua=1)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٣ غزة بعد تصعيد أيار/ مايو، نشرة الشؤون الإنسانية، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١. <https://www.ochaopt.org/content/overview-november-2021>، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٤ 2nd KAP Study for the "Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)" for the State of Palestine Information. ABC Consulting and UNICEF; 2021.

٥ .Data on casualties (database). OCHA; 2022 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, accessed 27 April 2022)

٦ نظام المنظمة لترصد الاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية (قاعدة البيانات) (بالإنكليزية)، على الرابط التالي: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢.

مقارنةً بالمستويات المسجلة قبل جائحة كوفيد-١٩ بينما تبين من تقييم متعدد القطاعات للاحتياجات أُجري عام ٢٠٢١ أن ما يتراوح بين ٢٥ و٣٨٪ من الأسر بلغ عن معاناة فرد واحد على الأقل من ضائقة نفسية مشخصة ذاتياً<sup>٢</sup>. وكان للقصف الجوي والمدفعي على مدى ١١ يوماً في قطاع غزة في أيار/ مايو ٢٠٢١ تأثير مدمر بوجه خاص في الصحة النفسية. ويحتاج أكثر من ٦٢١ ٠٠٠ شخص إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الأرض الفلسطينية المحتلة في عام ٢٠٢٢ وفقاً للفريق الاستشاري التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي<sup>٣</sup>.

### إتاحة الرعاية الصحية وتضييق حيز العمل الإنساني

٢٢- ينطبق نظام التصاريح الإسرائيلي على جميع الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة باستثناء الفلسطينيين المقيمين في القدس والفلسطينيين الحاصلين على بعض الإعفاءات في الضفة الغربية<sup>٤</sup> ويؤثر سلباً في إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية لآلاف المرضى الفلسطينيين الضعفاء المحالين ومرافقيهم. ومن بين ٤٦٦ ١٥ طلباً للحصول على تصريح قدمه مرضى من قطاع غزة في عام ٢٠٢١ عن طريق مكتب الاتصال الفلسطيني المعني بالصحة حظي ٦٣,٤٪ بالموافقة ورُفض ٠,٥٪ وأخر ٣٦,١٪ دون حصول المرضى على رد نهائي قبل الموعد المحدد لهم في المستشفى. وبلغت نسبة الطلبات المقدمة للحصول على تصريح للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة ٢٧٪ ونسبة الطلبات المقدمة للحصول على تصريح للمرضى الإناث ٤٧٪ من تلك الطلبات. واتصل أكثر من خمسي الطلبات المقدمة (٤١٪) بالمرضى المصابين بالسرطان وكانت هناك حاجة ماسة إلى توسيع نطاق الخدمات وتحسينها على أمثل وجه لتوفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية الفعالة للمرضى المصابين بالسرطان في الأرض الفلسطينية المحتلة، وخصوصاً في قطاع غزة. وحظيت الطلبات المقدمة للحصول على تصريح لمرافقي المرضى من قطاع غزة بالموافقة بنسبة ٤٠,٤٪ فقط ورُفضت بنسبة ١,٣٪ وأخرت بنسبة ٥٨,٤٪. وأفاد المكتب الإسرائيلي لتنسيق أنشطة الحكومة في الأراضي بنسبة رفض أعلى (٣٢٪) فيما يتعلق بطلبات الحصول على تصريح للمرضى؛ و ٦٨٪ فيما يخص طلبات الحصول على تصريح لمرافقي المرضى) لكنه لا يسجل أي تأخير فيما يتصل بالموعد المحدد للمرضى في المستشفى<sup>٥</sup>. وفي الضفة الغربية، قُدم عدد أكبر بكثير من طلبات الحصول على تصريح صحي بصورة مباشرة إلى السلطات الإسرائيلية بدلاً من تقديمها عن طريق السلطة العامة الفلسطينية للشؤون المدنية على النحو التالي: ١٥٢ ٠٤٠ طلباً مقابل ٨٣ ٢٩٧ طلباً للحصول على تصريح للمرضى؛ و ١٤٣ ٩١٧ طلباً مقابل ٨٨ ٦٧٦ طلباً للحصول على تصريح للمرافقين. وبلغ المكتب الإسرائيلي لتنسيق أنشطة الحكومة في الأراضي عن رفض طلبات الحصول على تصريح للمرضى في الضفة الغربية بنسبة ١٤٪ (٢٠ ٦٢٨ طلباً) في حين أن السلطة العامة الفلسطينية للشؤون المدنية بلغت عن رفض الطلبات بنسبة ١٠٪ (٨٥٢٢ طلباً). وفيما يتعلق بطلبات الحصول على تصريح للمرافقين، بلغ المكتب

١ The impact of COVID-19 on the psychosocial and mental well-being of Palestinian adolescents. Juzoor for Health and Social Development and WHO; 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/impact-of-covid-19-on-the-psychosocial-and-mental-well-being-of-palestinian-adolescents-who-survey/>, accessed 30 April 2022).

٢ OCHA; 2021. Multi Sector Needs Assessment

٣ بيانات مقدمة من الفريق الاستشاري التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، في الأرض الفلسطينية المحتلة.

٤ يُعفى العديد من النساء البالغة أعمارهن أكثر من ٥٠ سنة والرجال البالغة أعمارهم أكثر من ٥٥ سنة والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٣ سنة من شرط الحصول على تصريح للسفر شريطة ألا يسافروا يوم السبت قبل الساعة الثامنة صباحاً أو بعد الساعة السابعة مساءً.

٥ بيانات عن التصاريح الخاصة بقطاع غزة مقدّمة من مكتب الاتصال المعني بالصحة التابع لوزارة الصحة الفلسطينية.

٦ بيانات مقدّمة من المكتب الإسرائيلي لتنسيق أنشطة الحكومة في الأراضي الذي أفاد بعدد أعلى بقليل للطلبات الإجمالية للحصول على تصريح للمرضى (٤٢٨ ١٦ طلباً) والمرافقين (٥٨٨ ١٧ طلباً).

الإسرائيلي عن رفض الطلبات بنسبة ١٧٪ (٢٣ ٨١٤ طلباً) بينما بلغت السلطة العامة الفلسطينية عن رفض الطلبات بنسبة ١٦٪ (١٤ ٣٤٠ طلباً).<sup>١</sup>

٢٣- وترتبط احتياجات الإحالة بوجود فجوات لا يستهان بها في توافر الرعاية الصحية لها تأثير غير متناسب في قطاع غزة. ولا تتوافر التكنولوجيا الطبية الأساسية مثل مرافق العلاج الإشعاعي والمسح الطبي النووي (مثل التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني) في قطاع غزة. وفي الوقت نفسه، يوجد نقص طويل الأمد في الأدوية والإمدادات. فقد كان ما تبقى من مخزونات ٤١٪ من الأدوية الأساسية و٢٧٪ من اللوازم الطبية الأساسية التي سُتخدم مرة واحدة لا يكفي إلا لأقل من شهر واحد في وقت الجرد الشهري للمخزون في مستودع أدوية غزة المركزي التابع لوزارة الصحة خلال عام ٢٠٢١. ومن حيث الموارد البشرية، لا تتوافر موارد كافية في عدة تخصصات طبية تشمل طب الأسرة وطب الكلى وطب العيون وجراحة القلب. وفي الوقت ذاته، تبلغ كثافة العاملين في مجالي التمريض والقبالة ٢,٤ عامل لكل ١٠٠٠ نسمة مما يقل عن مستوى العتبة الذي تقترحه المنظمة و يبلغ ٣ عاملين.<sup>٣</sup>

٢٤- وفي إطار ١٢٤٥ حالة نقل بسيارات الإسعاف سجلتها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إلى القدس الشرقية من باقي مناطق الضفة الغربية أزم ٩٤٪ من سيارات الإسعاف بالخضوع لإجراء "النقل بالتتابع" الذي يقتضي نقل المرضى من سيارات الإسعاف المسجلة لدى السلطات الفلسطينية إلى سيارات الإسعاف المسجلة لدى السلطات الإسرائيلية.<sup>٤</sup> ويسبب هذا الإجراء التأخير في عبور المرضى ويحول الموارد المحدودة لسيارات الإسعاف. ووفقاً للبيانات المبلغ عنها من جانب خمسة من ستة مستشفيات في القدس الشرقية لعام ٢٠٢١، رُفض منح ١٠ تصاريح عمل لموظفين يعملون في مجال الرعاية الصحية بينما تمت الموافقة على تصريحين لمدة ثلاثة أشهر عوضاً عن ستة أشهر.<sup>٥</sup> وتسمح التصاريح الصادرة للأطباء الفلسطينيين من الضفة الغربية للعمل في القدس الشرقية وإسرائيل بعبور نقاط التفتيش الإسرائيلية بالسيارة. ويجب على عاملين آخرين في مجال الرعاية الصحية من الضفة الغربية، بمن فيهم العاملون في مجال التمريض، أن يعبروا نقاط التفتيش الإسرائيلية سيراً على الأقدام، مما قد يعني حالات تأخير لفترات طويلة غالباً ما تكون غير متوقعة من أجل الوصول إلى أماكن العمل.

٢٥- ويتعين على سبيل الأولوية التصدي لتضييق حيز العمل الإنساني وتقلصه من أجل توفير الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة.<sup>٦</sup> وفي عام ٢٠٢١، اعتقلت إسرائيل ثلاثة موظفين في اتحاد لجان العمل الصحي، وهو منظمة غير حكومية فلسطينية تقدم الرعاية الصحية الأساسية في الضفة الغربية، ووجهت تهماً إليهم. وفي إطار التهم، أُشير إلى اتحاد لجان العمل الصحي على أنه منظمة محظورة وأدعي تمويل الجبهة الشعبية لتحرير فلسطين. وفي وقت لاحق من عام ٢٠٢١، صنفت إسرائيل ست منظمات فلسطينية بارزة من منظمات المجتمع المدني وحقوق الإنسان على أنها منظمات إرهابية وأدعت مجدداً أنها تنتمي إلى الجبهة الشعبية

١ بيانات عن التصاريح الخاصة بالضفة الغربية مقدمة من المكتب الإسرائيلي لتنسيق أنشطة الحكومة في الأراضي والسلطة العامة الفلسطينية للشؤون المدنية.

٢ بيانات مقدمة من مستودع الأدوية المركزي التابع لوزارة الصحة في قطاع غزة.

٣ المرصد الوطني للموارد البشرية الصحية: ديناميات القوى العاملة الصحية في فلسطين؛ منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الفلسطينية والمعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية).

٤ بيانات مقدمة من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

٥ بيانات مقدمة من مستشفيات القدس الشرقية.

٦ Humanitarian Response Plan oPt, Humanitarian Programme Cycle 2022. OCHA; 2021 [https://www.un.org/unispa/wp-content/uploads/2021/12/OCHAHUMRESPLAN2022\\_161221.pdf](https://www.un.org/unispa/wp-content/uploads/2021/12/OCHAHUMRESPLAN2022_161221.pdf), accessed 28 April 2022).

لتحرير فلسطين. وفي شباط/ فبراير ٢٠٢٢، لم تقدم حكومة إسرائيل إلى الأمم المتحدة أي دليل يثبت هذه الادعاءات. وأطلق سراح منسقة سابقة للمشاريع في اتحاد لجان العمل الصحي في ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٢ في سياق اتفاق تفاوضي لتخفيف العقوبة بينما ظل قيد الاحتجاز كل من مديرة المنظمة والمحاسب فيها في التاريخ نفسه. وداهمت القوات الإسرائيلية المكاتب الإدارية للمنظمة ثلاث مرات منذ عام ٢٠١٩ وأمرت بإغلاقها من حزيران/ يونيو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١. وأعرب المقررون الخاصون لمجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عن قلقهم إزاء تعرض منظمات المجتمع المدني للاعتقالات والمضايقات والتجريم والتهديدات في الأرض الفلسطينية المحتلة<sup>١</sup> وأدانوا تصنيف إسرائيل لمنظمات المجتمع المدني الفلسطينية كمنظمات إرهابية<sup>٢</sup>.

## صحة الفلسطينيين في السجون

٢٦- يتلقى السجناء الفلسطينيون المحتجزون في إسرائيل خدمات الرعاية الصحية من مصلحة السجون الإسرائيلية بدلاً من الحصول عليها من وزارة الصحة الإسرائيلية أو من أي جهة مستقلة أخرى تقدم الخدمات الصحية. وما زالت اللجنة الدولية للصليب الأحمر تصل إلى السجون الإسرائيلية لرصد الظروف فيها، بما في ذلك تدابير الصحة العامة وتوفير الرعاية الصحية، ولكنها لا تتمكن من تقديم تقارير علنية عن ظروف السجناء الفلسطينيين البالغ عددهم حسب التقديرات ٤٥٠٠ سجين، منهم ٥٠٠ شخص كانوا رهن الاحتجاز الإداري دون محاكمة و ١٨٠ طفلاً سجيناً و ٣٤ سجيناً في شباط/ فبراير ٢٠٢٢. وقد وثقت الهيئة الفلسطينية لشؤون الأسرى والمحربين التابعة للسلطة الفلسطينية ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالسجناء الفلسطينيين وجود ٥٣٠ حالة إصابة بكوفيد-١٩ بحلول نهاية عام ٢٠٢١ وإن كان تقدير هذا العدد على الأرجح أقل من حجم الفاشيات في السجون ولم تطلع مصلحة السجون الإسرائيلية هذه المنظمات على أي بيانات على الرغم من طلباتها<sup>٥</sup>. وفي عام ٢٠٢١، واصلت منظمات حقوق الإنسان توثيق ظروف الاحتجاز غير الصحية، بما في ذلك الاكتظاظ والتهوية غير الكافية وعدم توافر لوازم النظافة؛ وحوادث الإهمال الطبي المزعوم؛ وممارسات التعذيب وسوء المعاملة. وشملت حوادث الإهمال الطبي المزعوم التأخير في توفير الأدوية في الوقت المناسب ورفض توفير الأدوية مثل الأدوية لعلاج اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط؛ والتأخير في إتاحة خدمات الرعاية المتخصصة بما فيها الفحوصات والتحليلات الدورية للمحتجزين الذين سبقت إصابتهم بالسرطان وعدم إتاحتها؛ وعدم تنفيذ توصيات الأطباء المتخصصين خارج مصلحة السجون الإسرائيلية؛ وتوفير علاجات لا تتوافق مع البروتوكولات القياسية؛ ورفض تطعيم المحتجزين المعرضين لآثار صحية أشد خطورة ناجمة عن الأمراض المعدية

١ Israel must safeguard human rights defenders in Occupied Palestinian Territory and within its borders – UN expert. OHCHR; 2021. (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=27375&LangID=E>, accessed 28 April 2022).

٢ قضية فلسطين: خبراء الأمم المتحدة يدينون تصنيف إسرائيل للفلسطينيين المدافعين عن حقوق الإنسان كمنظمات إرهابية، الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١  
(<https://www.un.org/unispal/document/un-special-rapporteurs-condemn-israels-designation-of-palestinian-human-rights-defenders-as-terrorist-organisations-press-release/>، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٣ إحصاءات ملخصة (الموقع الإلكتروني)، مؤسسة الضمير؛ ٢٠٢٢ (<https://www.addameer.org/>)، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٤ كانت الإحصاءات المقدّمة من مصلحة السجون الإسرائيلية إلى منظمة أطباء لحقوق الإنسان في إسرائيل حتى نهاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١ كالآتي: ٤٢٧١ سجيناً فلسطينياً و ٤٩٧ شخصاً رهن الاحتجاز الإداري و ١٤٥ طفلاً سجيناً و ٣٥ سجيناً.

٥ معلومات مقدّمة من مؤسسة الضمير، ٢٠٢٢.

بما فيها كوفيد-١٩ أو تأخير تطعيمهم.<sup>١</sup> ووفقاً للبيانات المقدمة من مصلحة السجون الإسرائيلية إلى منظمة أطباء لحقوق الإنسان في إسرائيل،<sup>٢</sup> كشفت الاختبارات التي خضع لها ١٤٢ سجيناً لتحري أضرار التهاب الكبد C عن نتائج إيجابية وأبدى أولئك السجناء رغبتهم في تلقي العلاج في الفترة من ١ آب/ أغسطس ٢٠٢٠ إلى ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١ إلا أن عدد السجناء الذين حصلوا على العلاج اقتصر على ٢٠ سجيناً.<sup>٣</sup> وبين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١، وثقت مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان<sup>٤</sup> تعرّض ٢٣٨ شخصاً للتعذيب وسوء المعاملة في صفوف السجناء السياسيين الفلسطينيين وقدمت إلى المفتش الإسرائيلي المعني بالشكاوى المقدّمة ضد جهاز الأمن العام الإسرائيلي (مافتان) أكثر من ٢٥ شكوى ضد الجناة لم تُفتح أي منها للتحقيق فيها. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١، أغلق المدعي العام الإسرائيلي التحقيقات في الظروف المحيطة بنقل رجل فلسطيني إلى المستشفى وكان مصاباً بكدمات وخيمة و ١١ كسراً في الضلوع وظل في حالة غيبوبة لمدة ١٤ يوماً بمعاناته من فشل كلوي بعد أن استجوبه جهاز الأمن الإسرائيلي (شين بيت) في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩.<sup>٥</sup> وتشمل أشكال سوء المعاملة الموثقة الاعتداء البدني والضرب والعزل الانفرادي والتفتيش البدني التّفحّمي والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والأوضاع المجهدّة والتعذيب النفسي.<sup>٥</sup> وفي عام ٢٠٢١، أُضرب ٦٠ محتجزاً فلسطينياً عن الطعام احتجاجاً على احتجازهم لأجل غير مسمى على أساس معلومات لا تتاح لهم ولمحاميتهم أي ما يسمى الاحتجاز الإداري. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر، زاد إضراب شخصين رهن الاحتجاز الإداري عن الطعام على ١٠٠ يوم وكان وضعهما الصحي حرجاً وتعرضت حياتهما لتهديد وشيك.<sup>٦</sup> ودعا كل من الأمين العام للأمم المتحدة ووكالات الأمم المتحدة والمقررون الخاصون لمجلس حقوق الإنسان مراراً وتكراراً إلى وضع حد لممارسة الاحتجاز الإداري.<sup>٧،٨،٩</sup>

١ إحصاءات ملخصة (الموقع الإلكتروني)، مؤسسة الضمير؛ ٢٠٢٢ (<https://www.addameer.org/>) تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل (٢٠٢٢).

٢ <https://www.phr.org.il/en/about/>.

٣ معلومات مقدمة من منظمة أطباء لحقوق الإنسان في إسرائيل، ٢٠٢٢، على الرابط التالي: <https://www.addameer.org/about/our-work>.

٤ <https://www.addameer.org/about/our-work>.

٥ <http://www.addameer.org/news/addameer-condemns-israeli-attorney-generals-decision-close-investigation-against-shabak>, accessed 16 May 2022.

٦ Two hunger striking detainees surpass 100 days on hunger strike. Addameer; 2021 (<https://www.addameer.org/news/4554>, accessed 28 April 2022).

٧ The Question of Palestine: Special rapporteurs call on Israel to release or charge five Palestinian hunger strikers. United Nations; 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/special-rapporteurs-call-on-israel-to-release-or-charge-five-palestinian-hunger-strikers-press-release/>, accessed 28 April 2022).

٨ UN expert calls for Israel to end practice of administrative detention and immediately release Maher Al-Akhras. OHCHR; 2020 (<https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26415&LangID=E>, accessed 28 April 2022).

٩ تدعو وكالات الأمم المتحدة إلى الإفراج الفوري عن طفل فلسطيني يعاني من مرض خطير محتجز لدى إسرائيل، منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠٢٢ (<https://www.unicef.org/mena/press-releases/un-agencies-call-immediate-release-seriously-ill-palestinian-child-detained-israel>، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل (٢٠٢٢)).

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

٢٧- يرد في مضمون هذا التقرير موجز للتقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات السابقة المقدمة إلى إسرائيل والسلطة الفلسطينية والمجتمع الدولي من أجل تحسين الأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. وما زال العديد من هذه التوصيات ملائماً في عام ٢٠٢٢.

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

### ١- توصيات لحكومة إسرائيل

(أ) وضع حد للتعسف في تأخير منح التصاريح ورفض منحها للمرضى الفلسطينيين المحتاجين إلى الرعاية الأساسية وضمان وصول المرضى ومرافقيهم دون عائق على نطاق الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك بين الضفة الغربية وقطاع غزة وفي جميع مناطق الضفة الغربية المقسمة إدارياً.

(ب) وضع حد للتعسف في تأخير سيارات الإسعاف وموظفي الرعاية الصحية عند نقاط التفريش واحتجاز هذه السيارات وهؤلاء الموظفين واعتقال العاملين في مجال الرعاية الصحية وضمان إمكانية عمل مرافق الرعاية الصحية الفلسطينية دون عائق على نطاق الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك في القدس الشرقية، ولاسيما في إطار تقديم الإسعافات الأولية الفورية إلى جميع الأشخاص المصابين بإصابات خطيرة أو قاتلة.

(ج) تيسير دخول جميع الأدوية والإمدادات الطبية الأساسية، ولاسيما من خلال تبسيط المتطلبات والإجراءات الإدارية؛ وضمان الشفافية والرد في التوقيت المناسب على طلبات دخول الأدوية والإمدادات والمعدات الطبية، وخصوصاً إلى قطاع غزة؛ وحماية الجهات والمنظمات المعنية بتقديم الرعاية الصحية والجهات المانحة الدولية من تكبد تكاليف إضافية بسبب تأخير الإجراءات الإدارية.

(د) وضع حد للسياسات التخطيطية التمييزية في المنطقة جيم التي تحول دون تطوير مرافق دائمة أو شبه دائمة للرعاية الصحية وضمان وصول العيادات المتنقلة.

(هـ) ضمان الاحترام وتوفير الحماية للعاملين الطبيين والمرافق الطبية وفقاً لما تقتضيه أحكام القانون الإنساني الدولي والامتناع عن ممارسة أعمال التخويف والتعسف في اعتقال العاملين في مجال الرعاية الصحية واحتجازهم.

(و) ضمان تقديم الخدمات الصحية المستقلة والحسنة التوقيت إلى السجناء الفلسطينيين وتحسين الأوضاع السائدة في السجون، بما في ذلك بتقديم خدمات التغذية والرعاية الكافية إلى السجناء المرضى، 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 الاجتماعية الأساسية، ولاسيما من خلال رفع القيود المفروضة على تحركاتهم ووضع حد لتدابير الإغلاق وممارسات الهدم و/أو التشريد والامتناع عن الإفراط في استخدام القوة.

## ٢- توصيات للسلطة الفلسطينية

- (أ) منح الأولوية لنفقات الرعاية الصحية بهدف ضمان استمرار خدمات الرعاية الصحية الأساسية على نطاق الأرض الفلسطينية المحتلة والتصدي على وجه السرعة لمشكلة المديونية إزاء مرافق الرعاية الصحية الفلسطينية.
- (ب) تنفيذ سياسات وإجراءات ترمي إلى تعزيز حماية الأسر الفلسطينية من تحمل نفقات صحية باهظة والوقوع في براثن الفقر.
- (ج) تبسيط نظام الإحالة وتسهيله بهدف تعزيز إتاحتها وشفافيته لفائدة المرضى، بما في ذلك من خلال تحديد استحقاقات المرضى المرتبطة بالحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتعزيز إدراكها والوعي بها.
- (د) النهوض بالرصد والإبلاغ لتعزيز الشفافية والإنصاف والمساءلة بشأن توفير الرعاية الصحية للسكان الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، ولاسيما فيما يخص الأدوية والإمدادات الأساسية وتوفير الخدمات والحاصل الصحية.
- (هـ) تدعيم الآليات لتحديد الأولويات في قطاع الصحة وإرساء المشاركة المتعددة القطاعات من أجل التصدي لمحددات الصحة وتعزيز إتاحة الخدمات الصحية وتقبلها.
- (و) تحسين الأوضاع السائدة في سجون جميع دوائر السجون وضمان عدم تعرض أي شخص للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

## ٣- توصيات للمجتمع الدولي

- (أ) تعزيز تطوير قطاع الصحة الفلسطيني بتوسيع نطاق الاستثمار في الخدمات الصحية الأساسية تمشياً مع الأولويات الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية وتقديم الدعم عن طريق أمانة المنظمة والجهة الممثلة لها في الأرض الفلسطينية المحتلة.
- (ب) العمل على حماية المحددات الأساسية لصحة الفلسطينيين، بما في ذلك عن طريق الاستثمار في القطاعات ذات الصلة والاقتصاد الفلسطيني.
- (ج) دعم الجهود المبذولة لتعزيز حماية الفلسطينيين من الانتهاكات، بما يشمل موظفي الرعاية الصحية والمرضى الفلسطينيين والخدمات الفلسطينية، والعمل من أجل دعم المساءلة بموجب القانون الدولي.
- (د) تعزيز التنسيق على المستوى التقني بين السلطات الصحية ودعم تنسيق التدخلات الإنسانية، لضمان حماية الجميع لصحة الجميع وضمان توفير خدمات صحية محصنة وغير مسمّسة.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =