منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون ج٧٦/١٥
البند ١٨ من جدول الأعمال المؤقت ١٧ أيار/ مايو ٢٠٢٣
A76/15

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

تقرير من المدير العام

١- في عام ٢٠٢٢، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٠) الذي طلب فيه إلى المدير العام، بين جملة أمور، أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام عن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، استناداً إلى الرصد والتقييم الميدانيين اللذين تجريهما المنظمة، آخذاً في الحسبان الالتزام القانوني المترتب على السلطة القائمة بالاحتلال.[١] ويأتي هذا التقرير استجابةً لهذا الطلب.

موجز للدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة المقدمين إلى الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

٢- في عام ٢٠٢٢، واصلت منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم والمساعدة التقنية المتعلقة بالصحة إلى الشعب الفلسطيني في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥ والأولويات الاستراتيجية المتفق عليها بين مكتب المنظمة في الأرض الفلسطينية المحتلة ووزارة الصحة الفلسطينية. وعملت المنظمة على دعم تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال تعزيز النظم الصحية مع التركيز على تعزيز نظم المعلومات الصحية، وتقييم وتطوير السياسات والاستراتيجيات الصحية (مثل الخطة الرئيسية الخاصة بالمستشفيات والاستراتيجية الوطنية للأورام)، وتقييم أداء نظام الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز طب الأسرة، وتقييم الحماية من المخاطر المالية في مجال الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة. وتدعم المنظمة أنشطة الصحة الإنجابية للأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين وقدمت مساعدة طويلة الأجل لإنشاء معهد للصحة العامة، أقره القانون الفلسطيني في عام ٢٠٢٢. واعترافاً بالعقبات الكبيرة التي تواجه النظام الصحي الفلسطيني تحت الاحتلال، تواصل المنظمة رصد وتوثيق الحواجز التي تعترض الحق في الصحة، مع التركيز على القيود المفروضة على الإتاحة والهجمات على مرافق الرعاية الصحية؛ وتضطلع ببناء القدرات من أجل تعزيز نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة؛ وتدعو مع جميع المكلفين بالمهام إلى دعم احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة لجميع الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.

---

١ الوثيقة ج ص ع٧٥/٢٠٢٢/ سجلات/١.

٣- ويركز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على تلبية الاحتياجات الصحية الإنسانية للفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة. ولما كانت المنظمة هي الوكالة الرائدة للمجموعة المعنية بقطاع الصحة، فإنها تنسق الاستجابة الصحية الإنسانية، بما في ذلك تقييم الاحتياجات الصحية الإنسانية الشاملة والمساعدة في تخطيط الاستجابة الصحية الإنسانية وحشدها. وشملت المساعدة الصحية الإنسانية التي قدمتها المنظمة في عام ٢٠٢٢ الدعم المستمر لتعزيز القدرات على الكشف عن حالات الطوارئ الصحية العامة المحتملة التي تثير قلقاً دولياً وتقييمها والاستجابة لها بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وتقديم الدعم والمساعدة التقنية في مجال الاستجابة الأولية للمصابين بالرضوح قبل دخول المستشفى، ورعاية المصابين بالرضوح في المستشفيات، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وخدمات إعادة التأهيل؛ وتوفير الأدوية واللقاحات والإمدادات والمعدات اللازمة للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية على نطاق واسع في سياق أزمة الحماية المستمرة الممتدة وحالة الطوارئ من الدرجة ٢ في الأرض الفلسطينية المحتلة (بما يتماشى مع إطار الاستجابة للطوارئ).

الخصائص الديمُغرافية والحالة الصحية وأوجه الجور في مجال الصحة

٤- سيبلغ العدد المقدَّر للسكان الفلسطينيين الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة ٥,٤٩ ملايين نسمة بحلول منتصف عام ٢٠٢٣، منهم ٣,٢٦ ملايين نسمة في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، و٢,٢٣ مليون نسمة في قطاع غزة.[١] ويشكّل اللاجئون المسجلون لدى وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ربع السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية (أي ٢٨٪ أو ٠,٩٠ مليون نسمة منهم) وأكثر من ثلثي سكان قطاع غزة (أي ٧٠٪ أو ١,٥٥ مليون نسمة منهم).[٢] ويعيش أكثر من ٣٥٠ ٠٠٠ فلسطيني داخل بلدية القدس، ويمثلون حوالي خمسي سكانها (٣٨٪).[٣] ويشكّل الأطفال ٤٤٪ من السكان الفلسطينيين؛[٤] ويشكّل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٩ عاماً ٢٢٪ منهم؛[٥] ويشكّل الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فما فوق ٦٪.[٦] وكان هناك نحو أسرة واحدة ترأسها امرأة في عام ٢٠٢١ من بين كل ١٠ أسر (١١٪) في الأرض الفلسطينية المحتلة.[٧]

٥- وفي عام ٢٠٢٢، بلغ متوسط العمر المتوقع في الأرض الفلسطينية المحتلة ٧٥,٤ سنة للإناث و٧٣,٢ سنة للذكور، وكان هذا الرقم أعلى قليلاً في الضفة الغربية (٧٥,٧ سنة للإناث؛ و٧٣,٥ سنة للذكور) منه

١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢١ (الصفحة الإلكترونية). عدد السكان المقدَّر في فلسطين منتصف العام حسب المحافظة، ١٩٩٧-٢٠٢٦. (المحافظات/http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents٪انجليزي20٪-2097 2017.html، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٢ بيانات قدمتها الأونروا، ٢٠٢٣.

٣ East Jerusalem – Facts and Figures, 2021 (website). The Association for Civil Rights in Israel; 2021 (https://www.english.acri.org.il/post/__283) (بالإنكليزية) تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٤ معالي الدكتورة عوض تستعرض أوضاع أطفال فلسطين بمناسبة يوم الطفل الفلسطيني، ٢٠٢٢/٠٤/٠٥. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢٢ (https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=4214، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٥ يصدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بمناسبة اليوم العالمي للشباب، بياناً صحفياً يستعرض أوضاع الشباب في المجتمع الفلسطيني. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢٢
(https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4295. تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٦ بمناسبة اليوم الدولي للمسنين ٢٠٢١/١٠/٠١. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢٢
(https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4330، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٧ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع السكان في فلسطين بمناسبة اليوم العالمي للسكان. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢٢ (https://pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=4280، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

في قطاع غزة (٧٥ سنة للإناث؛ و٧٢,٥ سنة للذكور).[١] أما متوسط العمر المتوقع في إسرائيل والمستوطنات الإسرائيلية في الضفة الغربية فقد بلغ في عام ٢٠١٩ على سبيل المقارنة ٨٢,٦ سنة مع الإبلاغ في عام ٢٠٢١ عن وجود فروق بين المواطنين اليهود (٨٥,١ سنة للإناث و٨١,٨ سنة للذكور) والمواطنين الذين يعرّفون أنفسهم بأنهم فلسطينيون أو عرب بمن فيهم الأشخاص الموجودون في القدس الشرقية (٨١,٩ سنة للإناث و ٧٨,١ سنة للذكور).[٢،٣]

٦- وفي عام ٢٠٢١، كان مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) السبب الرئيسي للوفاة، تليه أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.[٤] وبلغ احتمال الوفاة بين سن ٣٠ و٧٠ عاماً بسبب أمراض غير سارية مختارة ٢٦,٧٪ مقارنة بـ ٨,٨٪ في إسرائيل.[٤] وكشف المسح العنقودي المتعدد المؤشرات للأرض الفلسطينية المحتلة في ٢٠١٩/٢٠٢٠ عن عدم المساواة في معدل وفيات الرضع. وبلغ هذا المعدل بالنسبة للفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وكان أعلى لدى الأطفال المولودين في مخيمات اللاجئين (١٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي) بينما بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي وكان أعلى لدى الفتيان (١٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي) مقارنةً بالفتيات (١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي).[٥] وتُقارن هذه الأرقام بمعدل لوفيات الرضع قدره ٣ حالات وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي ومعدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة قدره ٤ حالات وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في إسرائيل في السنة نفسها.[٦]

٧- ولاتزال محددات الصحة تتأثر تأثراً شديداً بالاحتلال المستمر. فقد أسهمت الآثار الاقتصادية للاحتلال في ارتفاع معدلات البطالة (في الربع الثاني من عام ٢٠٢٢، ٤٤٪ في قطاع غزة؛ و١٤٪ في الضفة الغربية)، فضلاً عن ارتفاع معدلات الفقر وانعدام الأمن الغذائي (يعاني ثلث السكان الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، أو ١,٧٨ مليون شخص، من انعدام الأمن الغذائي الحاد).[٧،٨] وثمة معوقات تعترض إتاحة المياه والصرف الصحي، لاسيما للمجتمعات الضعيفة في المنطقة جيم من الضفة الغربية، ومجتمعات اللاجئين، وقطاع غزة، حيث لوحظ أن ١,٣٧ مليون فلسطيني في احتياج يتراوح بين الشديد والكارثي إلى المساعدة الإنسانية في مجال المياه والصرف الصحي في عام ٢٠٢٣.[٤] وفي الوقت نفسه، تحد إجراءات التخطيط التمييزية، بما في ذلك ممارسات الهدم والتهجير، من تطوير البنية التحتية اللازمة لتعزيز الصحة والعافية في هذه المجتمعات، وتتسبب في حالات من عدم الاستقرار وانعدام الأمن تسهم في اعتلال الصحة وأوجه

١ ملخص المؤشرات الديمُغرافية في فلسطين حسب المنطقة. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ ٢٠٢١ (https://www.pcbs.gov.ps/statisticsIndicatorsTables.aspx?lang=ar&table_id=1228، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٣ دائرة الإحصاء المركزية الإسرائيلية، العمر المتوقع حسب الجنس والدين والفئة السكانية؛ ٢٠٢٢ (https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2022/3.shnatonhealth/st03_05.pdf، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٤ التقرير الصحي السنوي لعام ٢٠٢١. نابلس: وزارة الصحة (فلسطين)؛ ٢٠٢٢.

٥ Children in the State of Palestine: Child development data from the 2019/2020 multiple indicator cluster survey. UNICEF; 2021 (https://www.unicef.org/sop/media/1681/file/Children%20of%20State%20the%20in%20Palestine.pdf, accessed 17 March 2023).

٦ Israel: Key demographic indicators (website). UNICEF; 2022(https://data.unicef.org/country/isr/ بالإنكليزية، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٧ الاستعراض العام للاحتياجات الإنسانية: الأرض الفلسطينية المحتلة (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٨ تقارير الأونكتاد.

الجور الصحية التي تؤثر على الأسر الفلسطينية. وفي عام ٢٠٢٢، هُدم ٩٥٣ مبنى في الضفة الغربية، بما فيها الضفة الغربية، مما تسبب في نزوح ١٠٣١ فلسطينياً. وكان يعيش من بين الأفراد المتضررين ٥٨٪ في المنطقة جيم في الضفة الغربية، و٣٢٪ في القدس الشرقية، و١٠٪ في المنطقتين ألف وباء.[١]

الحوكمة الصحية وتقديم الخدمات الصحية تحت الاحتلال

٨- يطرح تجزؤ الحوكمة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة تحدياً كبيراً أمام تقديم الرعاية الصحية الفعالة للسكان الفلسطينيين. وتتحمل إسرائيل، بوصفها السلطة القائمة بالاحتلال ، مسؤوليات عن الحفاظ على احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة لجميع الفلسطينيين الذين يعيشون تحت الاحتلال في الضفة الغربية، بما فيها الضفة الغربية، وقطاع غزة.[٢] وتتضمن مسؤوليات إسرائيل كفالة الإنصاف وعدم التمييز أثناء تقديمها للرعاية الصحية، ويشمل ذلك عدم التمييز على أساس العرق والسن والجنس؛ ودعم الإعمال التدريجي لحق الفلسطينيين الخاضعين لسيطرتها الفعلية في الصحة وضمان عدم التراجع عنه؛ وكفالة التأهب والاستجابة لتهديدات الصحة العامة، بما فيها جائحة كوفيد-١٩، بالتنسيق مع وزارة الصحة الفلسطينية.[٣]

٩- وقد أدى تصنيف إسرائيل للسكان الفلسطينيين في فئة متدنية، بما في ذلك من خلال تنفيذ نظام بطاقات الهوية، إلى تشرذم الحوكمة الصحية والتفاوت في استحقاقات الرعاية الصحية المقدمة للسكان في مختلف أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة. فالمستوطنون الإسرائيليون، والفلسطينيون الذين يحملون الجنسية الإسرائيلية والمقيمون في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، والفلسطينيون الذين يحملون بطاقات هوية القدس الشرقية يحصلون على التأمين الصحي الإسرائيلي والخدمات الصحية الإسرائيلية، في حين أن الفلسطينيين الذين يحملون بطاقات هوية الضفة الغربية خارج القدس الشرقية وقطاع غزة لا يحصلون عليها. كما أن الفلسطينيين الذين يحملون تصاريح للعمل في إسرائيل (نحو ٨٠ ٠٠٠ من الضفة الغربية في شباط/ فبراير ٢٠٢٢) يتمتعون بالحق في الحصول على خدمات الصحة المهنية من منظمات الحفاظ على الصحة الإسرائيلية، وإن كانت دراسة أجريت في عام ٢٠٢٢ قد خلصت إلى أن ثمة عوائق كبيرة تعترض إتاحة هذه الاستحقاقات للعمال الفلسطينيين.[٤]

١٠- وبموجب اتفاقات أوسلو، اضطلعت السلطة الفلسطينية بمسؤوليات تقديم الرعاية الصحية للضفة الغربية وقطاع غزة. وعلى وزارة الصحة الفلسطينية واجب ضمان الإنصاف وعدم التمييز في تقديمها لخدمات الرعاية الصحية للسكان الخاضعين لسيطرتها الفعلية. وتتعرض حوكمة الصحة لتعقيدات بسبب الانقسام السياسي بين الضفة الغربية وقطاع غزة. ولاتزال الأزمات المالية المتتالية والقيود الهيكلية التي يفرضها الاحتلال تعوق توفير الخدمات المستدامة (انظر الفقرة ١٦). وتسهم الاحتياجات الإنسانية الناشئة عن الاحتلال، فضلاً عن الحصار المفروض على قطاع غزة، في الاعتماد الشديد بوجه عام على ما تقدمه الجهات المانحة من دعم لقطاع الصحة، مما يطرح تحديات أمام الحوكمة الفعالة للمعونة الإنسانية والإنمائية والإشراف عليها.

---

١ Data on demolition and displacement in the West Bank (https://www.ochaopt.org/data/demolition، تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٢ تقرير المقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة منذ عام ١٩٦٧، مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة والثلاثون (A/HRC/37/75، https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/183/26/doc/G1818326.DOC?OpenElement، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٣ مفوضية حقوق الإنسان، كوفيد-١٩: إسرائيل مُلزَمة بمقتضى "واجب قانوني" أن تضمن وصول الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة إلى الخدمات الصحية الأساسية؛ ٢٠٢٠. (https://www.ohchr.org/ar/2020/03/covid-19-israel-has-legal-duty-ensure-palestinians-opt-receive-essential-health-services-un، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٤ Kav LaOved, Roadmap to Health: Palestinian Workers in Israel's Construction Sector; 2022. (Kav-LaOved-מפת-דרכים-בריאות-בניין(kavlaoved.org.il)-Report-ENG-WEB3.pdf, accessed 16 February 2023).

١١- وتبلغ نسبة المسجلين بوصفهم لاجئين نحو ٤٥٪ من السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وقطاع غزة. ويؤدي النزوح واللجوء على المدى البعيد إلى استمرار التزامات المجتمع الدولي بتوفير الرعاية الصحية الأساسية من خلال الأونروا. وقد كانت الأونروا لأكثر من سبعة عقود هي المقدم الرئيسي للرعاية الصحية الأولية للاجئي فلسطين. وتواصل الأونروا تأدية وظائفها في الأرض الفلسطينية المحتلة عن طريق ٦٥ مركزاً للرعاية الصحية الأولية، يقع ٢٢ منها في قطاع غزة و٤٣ في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية. وفي عام ٢٠٢٢، حصل ٤٨٪ من اللاجئين الفلسطينيين المؤهلين في الضفة الغربية و٨٣٪ من اللاجئين في قطاع غزة على الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا.[١] وبالإضافة إلى ذلك، قامت الأونروا بتمويل الرعاية في المستشفيات لأكثر من ٥٠٠ ٣٨ لاجئ من فلسطين، بينما قدمت أكثر من ٠٠٠ ١٤٠ استشارة من أجل تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

معلومات محدّثة عن بعثة التقييم الميداني الموفدة إلى الجولان السوري المحتل

١٢- طلبت جمعية الصحة العالمية إلى المدير العام في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١٠) أن يقدم تقريراً، استناداً إلى أعمال التقييم الميداني التي تجريها المنظمة، عن الأحوال الصحية للسكان السوريين في الجولان السوري المحتل، بمن في ذلك السجناء والمحتجزون، وضمان إتاحة خدمات الصحة النفسية والبدنية والبيئية الملائمة لهم، وتقديم تقرير عن السُبل والوسائل الكفيلة بإمدادهم بالمساعدة التقنية في مجال الصحة.[٢] وتعزيزاً لهذا الطلب، أكملت أمانة المنظمة، بالتنسيق مع السلطات الإسرائيلية والسورية، أعمالها التحضيرية لبعثة التقييم الميدانية الموفدة إلى الجولان السوري المحتل.

١٣- وفي هذا الصدد، أُطلعت السلطات الإسرائيلية والسورية على مذكرة مفاهيمية بشأن منهجية التقييم الصحي الشامل وأدواته (بما في ذلك أدلة إجراء المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين والمناقشات في مجموعات التركيز؛ والمسح/ الاستبيان الهاتفي للأسر بشأن الخصائص الديمُغرافية والاحتياجات الإنسانية استناداً إلى أخذ عينات عشوائية بسيطة؛ واستمارات الموافقة ذات الصلة للدراسة النوعية) واختصاصات بعثة التقييم الميداني.

١٤- وفي إطار الأعمال التحضيرية لبعثة التقييم الميداني، أجرت أمانة المنظمة تقييمات مكتبية لإتاحة الخدمات الصحية ونطاق تغطيتها في الجولان السوري المحتل، بما في ذلك الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وشمل ذلك استعراضاً للمنشورات والإحصاءات المتعلقة بالصحة التي ترد من مصادر موثوقة. كما طلبت أمانة المنظمة من السلطات الإسرائيلية والسورية تبادل البيانات الصحية المتاحة عن السكان السوريين في الجولان السوري المحتل. ونظراً لعدم وجود بيانات صحية مصنفة عن السكان السوريين في الجولان السوري المحتل، لم يتسن إجراء تحليل للإحصاءات الصحية ورسم خرائط الخدمات الصحية المتاحة ونطاق التغطية بها.

١٥- ووفقاً للاختصاصات، سيتألف فريق التقييم الميداني من موظفين في المنظمة وخبراء استشاريين تابعين للمنظمة من ذوي الخبرة في إجراء التقييمات الميدانية للقطاع الصحي وتنفيذ النهج القائم على حقوق الإنسان والحق في الصحة، وستجرى بعثة التقييم الميداني عملها من خلال نهج مبدئي ومُسند بالبينات، يرتكز على قيمتي الحياد والنزاهة المعمول بهما في المنظمة، بالتنسيق مع السلطات الإسرائيلية والسورية وبتيسير منها.

١ بيانات قدمتها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ٢٠٢٣.

٢ الوثيقة ج ص ع٧٥/٢٠٢٢/ سجلات/١.

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

التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات المتعلقة بتمويل الرعاية الصحية وتوفيرها

١٦- لاتزال القيود الاقتصادية المفروضة في ظل الاحتلال تؤثر تأثيراً ضاراً على التمويل العام للرعاية الصحية، حيث تواجه السلطة الفلسطينية أزمة مالية مستمرة. وتتأثر الإيرادات العامة للرعاية الصحية باحتجاز إسرائيل للرسوم الجمركية وغيرها من الإيرادات.[١] ويؤثر انعدام السيطرة على الأراضي والموارد الطبيعية، ولاسيما في المنطقة جيم، واستمرار القيود المفروضة على التنقل على الاقتصاد الفلسطيني ويسهمان في استمرار ارتفاع مستويات البطالة. ووفقاً لتقديرات مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، بلغ إجمالي الخسائر المالية التراكمية ٥,٦ مليارات دولار أمريكي خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٧، أي ما يعادل ٣٩٪ من الناتج المحلي الإجمالي الفلسطيني في عام ٢٠١٧.[٢]

١٧- وفي عام ٢٠٢١، بلغت نسبة إجمالي الإنفاق الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ١٠,٤٪ من الناتج المحلي الإجمالي لتصل إلى ٣٨٤ دولاراً أمريكياً للفرد. وأولت السلطة الفلسطينية أولوية عالية نسبياً للإنفاق على الصحة، حيث يشكّل الإنفاق الصحي نحو ١٤٪ من الميزانية. ومع ذلك، فإن ٣٣,٥٪ من الإنفاق الصحي الحالي هو إنفاق من المال الخاص، حيث عانى ٧,٩٪ من السكان من نفقات صحية باهظة في عام ٢٠١٦.[٣] ولاتزال هناك فجوات تكتنف الرعاية الصحية العامة في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك ما يتعلق بتوافر الموارد البشرية الصحية والمعدات والإمدادات الطبية الأساسية. وتؤثر هذه الفجوات على قطاع غزة على نحو غير متناسب، حيث كان خمسا الأدوية الأساسية (٤٠٪) و١٨٪ من الإمدادات الطبية الأساسية في المتوسط في مستودع الأدوية المركزي التابع لوزارة الصحة أقل من المخزون الشهري عند إجراء الجرد الشهري للمخزونات في عام ٢٠٢٢.[٤] وتؤدي هذه الفجوات إلى اعتماد كبير نسبياً على الإحالة الطبية إلى الخارج، التي شكلت النفقات المرتبطة بها ما يقرب من خمسي (٣٧,٥٪) إجمالي نفقات وزارة الصحة الفلسطينية في عام ٢٠٢١.

١٨- وفي عام ٢٠٢٢، توصلت مجموعة الصحة إلى أن هناك حاجة إلى ٤٨,٤ مليون دولار أمريكي لتمويل الاستجابة الصحية الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.[٥] ومن أصل احتياجات التمويل التي تم تحديدها، جُمع مبلغ ٣٢,٩ مليون دولار أمريكي (٦٨٪) وتصل إلى حوالي ٠٠٠ ٧٩٠ شخص من أصل ١,٢ مليون شخص تم تحديدهم في الاستعراض العام للاحتياجات الإنسانية. وأسهم تزايد عدم الاستقرار وانعدام الأمن، الذي يؤثر تأثيراً بالغاً على الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، في زيادة الاحتياجات لرعاية الرضوح والرعاية الطارئة، فضلاً عن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ولم يكن هناك استعراض متاح بسهولة لتمويل تطوير قطاع الصحة الذي لا يزال يواجه حواجز تعترض الحوكمة والتنسيق الفعالين. ولاتزال صحة

١ مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، التكاليف الاقتصادية للاحتلال الإسرائيلي على الشعب الفلسطيني: تكاليف مالية تراكمية (https://unctad.org/system/files/official-document/gdsapp2019d2_ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٢ مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، التكاليف الاقتصادية التي يتكبدها الشعب الفلسطيني بسبب الاحتلال الإسرائيلي: الخسائر الناجمة عن القيود الإضافية المفروضة في المنطقة جيم، بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٢٠؛ ٢٠٢٢ (A/77/295؛ https://unctad.org/system/files/official-document/a77d295_ar.pdf، تم الاطلاع في ١٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣).

٣ منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الفلسطينية. الحماية المالية في مجال الصحة في فلسطين، ٢٠٢٣. قيد النشر.

٤ بيانات مقدمة من مستودع الأدوية المركزي التابع لوزارة الصحة في قطاع غزة، ٢٠٢٣.

٥ معلومات مقدمة من مجموعة الصحة؛ ٢٠٢٣.

لاجئي فلسطين تتأثر بالأزمة المالية التي تؤثر على الأونروا والتي استمرت لعدد من السنوات، ويشمل ذلك أهم ما يشمل انسحاب الولايات المتحدة من تمويل الوكالة في عام ٢٠١٨. وأنهت الأونروا عام ٢٠٢٢ بالتزامات مرحّلة بقيمة ٧٥ مليون دولار أمريكي يتعين تأمينها في وقت مبكر، وإلا فإنها ستضيف عبئاً إضافياً على الميزانية الرئيسية للوكالة في عام ٢٠٢٣. وتؤثر الدورة المالية غير المستقرة على توفير الرعاية الصحية للاجئي فلسطين وعلى المحددات الأساسية للصحة في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وقطاع غزة. وتتواصل الجهود الرامية إلى حشد الدعم المالي المستدام.[١]

التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات المتعلقة بإتاحة الرعاية الصحية

١٩- في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، يتعرض التنقل للعرقلة بسبب الجدار الفاصل، والطرق التي يُقيد استخدامها، والبنية التحتية للمستوطنين، فضلاً عن العوائق الممتدة على الطرق، بما في ذلك العدد الكبير من نقاط التفتيش الثابتة والمتغيرة. وفي الضفة الغربية، تخضع المنطقتان المصنفتان بأنهما المنطقة ألف والمنطقة باء بموجب اتفاقات أوسلو، وكذلك المنطقة H1 بموجب بروتوكول إعادة الانتشار في الخليل، للإدارة المدنية الفلسطينية وتشكل نحو خمسي أراضي الضفة الغربية. وفي الوقت نفسه، ظلت المنطقتان جيم وH2 تحت الإدارة المدنية الإسرائيلية. وقد تولت السلطة الفلسطينية السيطرة الأمنية على المنطقة ألف والمنطقة H1 (نحو خمس الضفة الغربية)، بينما احتفظ الجيش الإسرائيلي بالسيطرة المباشرة على المناطق باء وجيم وH2. ولاتزال القدس الشرقية، التي يبلغ عدد سكانها أكثر من ٣٥٠ ٠٠٠ فلسطيني وضمتها إسرائيل من جانب واحد في عام ١٩٨٠، أرضاً محتلةً ينطبق عليها القانون الدولي الإنساني. ووفقاً للتقديرات، بلغ عدد المستوطنين الإسرائيليين في الضفة الغربية نحو ٤٦٥ ٤٠٠ في عام ٢٠٢٢، وهو ما يزيد بثلاثة أمثال ما كان عليه وقت اتفاقات أوسلو (١٢٧ ٨٠٠ في عام ١٩٩٤). وفي عام ٢٠٢٠، كان ما يزيد قليلاً على ٥٠٪ منهم يقيمون في القدس الشرقية، وكان معظم الآخرين يقيمون في المنطقة جيم، مع وجود نحو ٥٠٠ مستوطن في المنطقة H2 في الخليل في عام ٢٠١٩.٢،٣[٢] وقد تسبب التقسيم الإداري والمادي للضفة الغربية في نقاط ضعف محددة للفلسطينيين الذين يعيشون في القدس الشرقية، أي في المنطقة جيم، وفي المنطقة H2 من الخليل، ومنطقة التماس الواقعة بين خط الهدنة لعام ١٩٤٩ والجدار الفاصل، أو الذين يحتاجون إلى الوصول إليها. ولايزال أكثر من ١٦٠ ٠٠٠ فلسطيني في المنطقة جيم ومنطقة التماس يعتمدون في الحصول على الرعاية الأولية على العيادات المتنقلة التي تواجه تمويلاً غير مستقر وعقبات في الوصول الآمن إلى المجتمعات.

٢٠- ويخضع قطاع غزة لحصار بري وبحري وجوي منذ أكثر من ١٥ عاماً، اعتباراً من عام ٢٠٠٧، مع قيود شديدة على دخول وخروج الأشخاص والسلع والخدمات. وتؤثر القيود التي تفرضها إسرائيل على البضائع التي تدخل قطاع غزة، بما في ذلك تطبيقها لقائمة المواد ذات الاستخدام المزدوج، على دخول المعدات الطبية وقطع الغيار والأدوية وغيرها من الإمدادات. وأسفرت العقبات البيروقراطية التي تحول دون دخول أي مواد، بما في ذلك الأدوية، عن حالات تأخير لمدد طويلة تؤثر على سلاسل الإمداد في المنظمة ووزارة الصحة والشركاء الآخرين

١ المفوض العام لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى تزور اليابان، الأونروا؛ ٢٠٢٢ (https://www.unrwa.org/newsroom/news-releases/commissioner-general-united-nations-relief-and-works-agency-palestine، تم الاطلاع في ١٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣).

٢ Peace now (website) (https://peacenow.org.il/en/settlements-watch/settlements-data/population، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٢٣).

٣ انظر https://www.btselem.org/hebron#:~:text=Some%2035%2C000%20Palestinians%2C%20and%20500,the%20settlement%20of%20Beit%20Romano (تم الاطلاع في ١٦ أيار/مايو ٢٠٢٣).

في مجال الصحة.[١] وتؤثر القيود على توريد أجهزة الأشعة السينية، والماسحات الضوئية للتصوير المقطعي المحوسب، وماسحات التصوير بالرنين المغناطيسي، وأسطوانات الأكسجين، ومعدات الاتصالات، وتكنولوجيا الطب النووي، والمواد المستخدمة في الأطراف الاصطناعية. وتؤثر حالات التأخير والتسليم غير الكامل على صيانة المعدات المتخصصة، مع عدم اليقين بشأن أجزاء معيبة محددة وصعوبات في إعادة المعدات المعيبة مما يزيد من التكاليف التي يتحملها مقدمو الخدمات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن إمدادات الكهرباء التي لا يمكن التنبؤ بها تقلل من عمر الآلات التي تستخدم الدوائر الإلكترونية البالغة الحساسية.

٢١- ويتعين على جميع الفلسطينيين في قطاع غزة الذين يحتاجون إلى المرور عبر نقطة تفتيش بيت حانون (إيريز) للوصول إلى بقية الأرض الفلسطينية المحتلة الحصول على تصريح صادر من إسرائيل. وفي الضفة الغربية، يُشترط على الفلسطينيين غير الحائزين لإقامة في القدس الشرقية الحصول على تصاريح لعبور نقاط التفتيش لكي يدخلوا القدس الشرقية وإسرائيل وأجزاء من الضفة الغربية المعزولة بسبب الجدار الفاصل. وتطبق إعفاءات في الضفة الغربية على معظم النساء الفلسطينيات اللاتي تتجاوز أعمارهن ٥٠ عاماً والرجال الذين تتجاوز أعمارهم ٥٥ عاما. وفي عام ٢٠٢٢، لم تتم الموافقة على ثلث الطلبات المقدمة من قطاع غزة، البالغ عددها ٢٩٥ ٢٠ طلباً للحصول على التصاريح (٣٣٪؛ أي أكثر من ٥٠٠ ٦ مريض) في الوقت المناسب للوصول في المواعيد المقررة لهم في المستشفيات، بينما رُفضت نسبة ١٥٪ (أكثر من ٠٠٠ ١٣ طلب) من أصل ٧٢١ ٨٧ طلباً قدمها مرضى من الضفة الغربية للحصول على تصاريح.[٢،٣] ويتعلق ما يقرب من ثلث (٣٥٪) طلبات المرضى من قطاع غزة بالحصول على الرعاية للعلاج من السرطان؛ و٢٩٪ من قطاع غزة و١٩٪ من الضفة الغربية بالأطفال؛ و١٩٪ من قطاع غزة و٩٪ من الضفة الغربية بأفراد تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً؛ و٤٧٪ من قطاع غزة و٥٢٪ من الضفة الغربية بمريضات. ويختلف معدل الموافقة باختلاف العمر/الجنس، حيث يحصل الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٤٠ عاماً على أدنى معدلات الموافقة (على سبيل المثال ٦٢٪ مقارنة بمتوسط بلغت نسبته ٨٠٪ في قطاع غزة في شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢)، وكذلك باختلاف سبب الإحالة (على سبيل المثال، في حين أن معدل الموافقة على علاج الأورام بلغ ٨٧٪ لمرضى غزة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢، كان معدل الموافقة على علاج أمراض الجهاز العصبي ٥٨٪).

٢٢- ومرافقة المرضى ضرورية، ولاسيما للأطفال والمرضى الذين يعانون من العجز والأشخاص ذوي الإعاقة. وفي عام ٢٠٢٢، لم تتم الموافقة على ثلاثة أخماس (٦٢٪؛ أي أكثر من ٠٠٠ ١٦) من أصل ٤٦١ ٢٦ طلباً قدمها مرافقون للمرضى من الضفة الغربية بحلول تاريخ الموعد المحدد للمرضى في المستشفى، بينما رُفض خُمس الطلبات (٢٠٪؛ أي أكثر من ٥٠٠ ٢٠) من أصل ٧٠٣ ١٠٢ طلبات للمرافقة من الضفة الغربية.[٢، ٣] وفي عام ٢٠٢٢، تمت الموافقة على أحد الوالدين كمرافق لنسبة ٧٣٪ من التصاريح الممنوحة للأطفال للخروج من قطاع غزة بغرض الحصول على الرعاية الصحية، في حين أن ٨٥٪ من طلبات الحصول على تصاريح للأطفال المرضى نصت على أن يكون أحد الوالدين مرافقا.[٢] وربع المرضى (٢٥٪) الذين خرجوا من قطاع غزة عبر نقطة التفتيش في بيت حانون (إيريز) للحصول على الرعاية الصحية في الضفة الغربية وإسرائيل لم يصحبهم مرافق.[٤]

٢٣- وتختلف معدلات الموافقة على التصاريح للمرضى باختلاف العمر والجنس. وعلى الرغم من حدوث تحسن في معدل الموافقة الإجمالي للمرضى من قطاع غزة (٨٤٪) في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، لايزال الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٤٠ عاماً يعانون من معدلات موافقة أقل بكثير من المتوسط، بلغت نسبتها ٦٧٪.

١ الرصد الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية في الأرض الفلسطينية المحتلة ومجموعة الصحة.

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

٣ بيانات عن التصاريح الخاصة بالضفة الغربية مقدمة من الهيئة العامة للشؤون المدنية الفلسطينية.

٤ بيانات العبور المقدمة من الهيئة العامة للشؤون المدنية الفلسطينية.

ويُطلب استجواب المرضى والمرافقين كشرط مسبق لتقديم طلبات حصولهم على التصاريح. وفي عام ٢٠٢٢، استُدعي ٢٢٥ مريضاً و٦١ مرافقاً للاستجواب كشرط مسبق لتقديم طلبات حصولهم على التصاريح. ومن بين هؤلاء، تمت الموافقة لاحقاً على منح ٢٤ مريضاً و٥ مرافقين تصريحاً بالسفر. ويتضح مدى تعسف نظام منح التصاريح من خلال التباين الكبير في معدلات الموافقة على مدار الزمن، وعدم القدرة على التنبؤ بحصيلة طلبات الحصول على التصاريح لفرادى مقدمي الطلبات، والمعدلات المرتفعة نسبياً لنجاح الطعن في قرارات المنح. فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠٢٢، نجح ٥١٪ من الطعون التي قدمتها جمعية الأطباء للدفاع عن حقوق الإنسان في إسرائيل نيابة عن مرضى فلسطينيين من قطاع غزة سبق أن واجهوا تأخيرات أو رفضاً لطلبات الحصول على التصاريح.[١]

٢٤- وتتضرر الحصائل الصحية للمرضى بسبب التأخير المنهجي ورفض منح التصاريح. وقد أثبتت المنظمة أن مرضى السرطان الذين تعرضوا للتأخير في البداية أو رُفضت تصاريح حصولهم على العلاج الكيميائي و/ أو العلاج الإشعاعي انخفضت احتمالات بقائهم على قيد الحياة بمعدل ١،٥ مرة في الأشهر والسنوات التالية، مقارنة بأولئك الذين حصلوا على الموافقة على منحهم التصاريح في البداية مع مراعاة التعديل وفقاً للاختلافات في خطوط الأساس فيما يتصل بالعمر والجنس والتشخيص وسبب الإحالة.[٢] والآثار الصحية واضحة أيضاً بالنسبة للحالات الفردية التي تعاني من التأخير أو رفض منح التصاريح. ففي ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٢، توفيت فاطمة المصري، البالغة من العمر ١٩ شهراً، بينما كانت تنتظر الحصول على تصريح، وبعد أن قدمت طلبين غير ناجحين للحصول على تصاريح للسفر بغرض إصلاح عيب في الحاجز الأذيني، وهي حالة يمكن علاجها، في مستشفى المقاصد في القدس الشرقية.[٣]

٢٥- ولا يُسمح لسيارات الإسعاف بالمرور عبر نقطة التفتيش في بيت حانون (إيريز) للخروج من قطاع غزة، أو عبر نقاط التفتيش لدخول القدس الشرقية انطلاقاً من بقية الضفة الغربية. ففي عام ٢٠٢٢، نُقل ٩٣٥ مريضاً (كانت نسبة ١٠٠٪ من حالات نقل المرضى تستلزم سيارات إسعاف) عبر نقطة التفتيش في بيت حانون (إيريز) من خلال إجراء "النقل بالتتابع" من سيارات الإسعاف المسجلة لدى السلطة الفلسطينية إلى سيارات الإسعاف المسجلة لدى السلطات الإسرائيلية.[٤] وفي عام ٢٠٢١، بلغ متوسط وقت انتظار سيارات الإسعاف التي تنقل المرضى من قطاع غزة ٥٩ دقيقة.[٥] وفي الضفة الغربية، أُلزم ٧٩٨ مريضاً (٩٣٪)، في إطار ٨٥٩ حالة نقل المرضى بسيارات الإسعاف عن طريق جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بالخضوع لإجراء "النقل بالتتابع" عند نقاط التفتيش المؤدية إلى القدس الشرقية. ويسبب هذا الإجراء تأخيراً في عبور المرضى ويحيد بالموارد المحدودة من سيارات الإسعاف عن الغرض المتوخى منها. ووفقاً لبيانات أفادت عنها خمسة من ستة مستشفيات في القدس الشرقية عن عام ٢٠٢٢، رُفض منح تسع تصاريح عمل لموظفين يعملون في مجال الرعاية الصحية.[٥] وتسمح التصاريح الصادرة للأطباء الفلسطينيين من الضفة الغربية للعمل في القدس الشرقية وإسرائيل بعبور نقاط التفتيش الإسرائيلية بالسيارة. ويُفرض على العاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية من الضفة الغربية، بمن فيهم

١ بيانات مقدمة من جمعية الأطباء للدفاع عن حقوق الإنسان في إسرائيل.

٢ Bouquet, B., Barone-Adesi, F., Lafi, M., Quanstrom, K. et al. (2021). 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://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0251058، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ انظر https://www.emro.who.int/opt/news/gaza-child-dies-following-repeated-permit-delays-by-israel.html (بالإنكليزية)، (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٤ بيانات مقدمة من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

٥ بيانات مقدمة من مستشفيات القدس الشرقية.

العاملون في مجال التمريض، أن يعبروا نقاط التفتيش الإسرائيلية سيراً على الأقدام، مما قد يسفر عن حدوث حالات تأخير لفترات طويلة غالباً ما تكون غير متوقعة من أجل الوصول إلى أماكن العمل.

٢٦- وفي الفترة من ٢ إلى ٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٢، فرضت إسرائيل إغلاقاً شبه كامل لنقطة التفتيش في بيت حانون (إيريز). وخلال هذه الفترة، كانت لدى ٢٩٤ مريضاً مواعيد طبية مقررة، فات ٢٨٩ مريضاً منهم (١٥٢ من الذكور؛ و١٣٧ من النساء) هذه المواعيد بينما لم يُسمح إلا لخمس حالات حرجة فقط (٤ ذكور؛ وأنثى واحدة) بالانتقال بسيارات الإسعاف مع مرافق واحد لكل منها. وكان الغرض من ثلث المواعيد (٣١٪) خلال هذه الفترة هو رعاية مرضى السرطان، بينما تضمنت التخصصات الرئيسية الأخرى المُحالة طب الأطفال (١٤٪) وأمراض القلب (١٢٪). وفرضت إسرائيل أيضاً عمليات إغلاق في الضفة الغربية، ومخيم شعفاط للاجئين من ٨ إلى ١١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، وحول مدينة نابلس من ١١ تشرين الأول/ أكتوبر إلى ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر. وأدى إغلاق مخيم شعفاط إلى فرض قيود صارمة على دخول وخروج ما لا يقل عن ٠٠٠ ١٣٠ شخص، بمن فيهم عاملون في المجال الطبي. ووثقت المنظمة حوادث منع وتأخير لوصول سيارات الإسعاف، بما في ذلك منع خروج الأشخاص الذين يحتاجون إلى غسيل الكلى، وشخص مصاب بنوبات صرع، وامرأة في المخاض، وشخص أصيب في مواجهات، وشخص يعاني من ألم في الصدر، وشخص يعاني من ألم في البطن. وأثرت عمليات الإغلاق حول نابلس على نحو ٠٠٠ ٢٠٠ شخص، مما أضر بإتاحة الرعاية الصحية. وبحلول ٢٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، فُرضت قيود كبيرة على وصول الموظفين إلى ٤١ من أصل ٤٧ مرفقاً للرعاية الأولية، وانخفض الحضور في مواعيد العيادات الخارجية، وأُقيمت عراقيل أمام النساء أثناء الولادة، وفُرضت قيود على إتاحة الرعاية العاجلة، وشمل ذلك تأخيرات لمدد طويلة في وصول سيارات الإسعاف.

التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات المتعلقة بتعرض مرافق الرعاية الصحية للعنف والاعتداءات

٢٧- في عام ٢٠٢٢، قتل ١٩١ فلسطينياً نتيجة لأعمال العنف المرتبطة بالاحتلال، من بينهم ١٥٤ في الضفة الغربية، و٣٣ في قطاع غزة، وأربعة في إسرائيل.[١] ومن بين القتلى، كان ٧٢٪ (١٣٨) من الرجال البالغين؛ و٢١٪ (٤١) من الفتيان؛ و٤٪ (٨) من النساء البالغات؛ و٢٪ (٣) من الفتيات؛ وشخص واحد لم يتسن التعرف على هويته. وقتلت القوات الإسرائيلية الغالبية العظمى منهم (١٨٨ شخصا)، وقُتل فلسطينيان على أيدي مستوطنين إسرائيليين، وقتل فلسطيني واحد كان الجاني فيه محل نزاع.[٢] ويمثل عدد الفلسطينيين الذين قتلوا في الضفة الغربية المحتلة أعلى عدد من القتلى الفلسطينيين سجلته الأمم المتحدة في الضفة الغربية منذ عام ٢٠٠٥، حيث نجمت معظم الوفيات (١٤٩) عن الإصابة بالذخيرة الحية.[٢] وفي قطاع غزة، وقعت جميع الوفيات خلال التصعيد الذي حدث في آب/ أغسطس، عندما قُتل ٢٩ فلسطينياً بمتفجرات أُطلقت من الجو وثلاثة بمتفجرات أُطلقت من الأرض. وقُتل ٢١ إسرائيلياً، من بينهم ١١ في إسرائيل و١٠ في الضفة الغربية.[٢]

٢٨- وفي عام ٢٠٢٢، وقعت ٣٤٥ ١٠ إصابة في صفوف الفلسطينيين، حدث معظمها (١٨٠ ١٠) في الضفة الغربية، بما في ذلك ٨٧٥ ٩ إصابة على أيدي القوات الإسرائيلية و٣٠١ إصابة على أيدي المستوطنين الإسرائيليين، مع ١٦٢ إصابة في قطاع غزة و٣ إصابات في إسرائيل. ومن بين مجموع المصابين، أصيب ٧٥١ شخصاً بالذخيرة الحية؛ ووقعت ٩٣٧ ٦ إصابة جراء استنشاق الغاز المسيل للدموع، و٦٢٥ ١ إصابة بالرصاص المطاطي، و٤١٤ إصابة جراء اعتداء جسدي. وفي الضفة الغربية، وقعت معظم الإصابات (٤٩٪) في سياق المظاهرات، بينما كانت نسبة ٢٤٪ منها مرتبطة بأعمال عنف ارتكبها مستوطنون وحدث ١١٪[٢] منها

١ بيانات عن الإصابات (الموقع الإلكتروني). مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٣ (https://www.ochaopt.org/data/casualties (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٦ شباط/فبراير ٢٠٢٣).

٢ بيانات من نظام المنظمة لترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية.

خلال عمليات تفتيش واعتقال قامت بها القوات الإسرائيلية. ومن بين الضحايا الذين سجلوا من حيث العمر والجنس، كان ٧٦٪ منهم من الرجال البالغين؛ و٢٠٪ من الفتيان؛ و٤٪ من النساء؛ و١٪ من الفتيات. بيد أن ٤٩٪ من الإصابات لم تكن لها سجلات كاملة تبين العمر والجنس. وفي العام نفسه، وثقت الأمم المتحدة ٢٥١ إصابة إسرائيلية، منها ١٧٩ إصابة في الضفة الغربية وتضمنت ١٣٢ إصابة لمستوطنين إسرائيليين، و٤٦ إصابة لمقاتلين إسرائيليين.

٢٩- ووثقت المنظمة ١٨٧ اعتداء على مرافق الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة خلال عام ٢٠٢٢.[١] ومن بين هذه الاعتداءات، وقعت ١٨١ حادثة في الضفة الغربية، منها ٩٠ حادثة في القدس الشرقية و٩١ حادثة في بقية الضفة الغربية. وبلغت الهجمات ذروتها خلال عمليتي تصعيد العنف، ولاسيما في الضفة الغربية، في نيسان/ أبريل (٤١) وتشرين الأول/ أكتوبر (٤٨). ففي خلال التصعيد الذي حدث في آب/ أغسطس في قطاع غزة، سُجلت ٣ اعتداءات على الرعاية الصحية. وأثرت الاعتداءات الصحية على ٩ مرافق صحية و١٠٨ سيارات إسعاف، وشمل ذلك إلحاق أضرار بعدد ٤٣ مرفقاً ومنع مرور ٧٧ سيارة. وأسفرت هذه الاعتداءات عن احتجاز أو اعتقال ١٩ من العاملين في مجال الرعاية الصحية وثلاثة مرضى، وإصابة ١٠٥ من العاملين في مجال الرعاية الصحية، من بينهم اثنان بالذخيرة الحية، وخمسة بشظايا الذخيرة الحية، و٢٥ بالرصاص المطاطي، وثمانية جراء الضربات بقنابل الصوت أو الغاز المسيل للدموع، و١٧ جراء استنشاق الغاز المسيل للدموع، و٤٨ جراء الضرب أو غيره من الإصابات.

٣٠- ويشكّل التعرض لأعمال العنف محدداً هاماً للصحة ويسهم في عدم الإنصاف الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، مع ما يترتب على ذلك من آثار على الصحة النفسية والبدنية في الأجلين القصير والطويل. ولا تزال الاحتياجات من إعادة التأهيل الطويلة الأجل للأشخاص الذين عانوا من الرضوح الجسدية تشكل حاجة إنسانية ذات أولوية.[٢] وفيما يتعلق بالصحة النفسية، أفادت ٤٠٪ من الأسر في قطاع غزة و١٢٪ من الأسر في الضفة الغربية بأن واحداً على الأقل من أفرادها يعاني من علامات الضيق النفسية والاجتماعي الحاد.[٣] وكانت المعدلات أعلى في محافظات معينة (٥٢٪ في نابلس في الضفة الغربية؛ و٦٧٪ في مخيم النصيرات للاجئين في قطاع غزة)، وكذلك بين الأسر التي كانت موجودة في مخيمات اللاجئين، والأسر التي كانت تعيلها امرأة والأسر التي كان لديها مسنون أو أشخاص ذوو إعاقة.[٣]

٣١- ويؤثر تقلص الحيز المدني على جميع جوانب العمليات الإنسانية، بما في ذلك توفير الرعاية الصحية ورصد وتوثيق الحواجز التي تحول دون إعمال الحق في الصحة. ففي آب/ أغسطس ٢٠٢٢، اقتحمت القوات الإسرائيلية مكاتب ست منظمات غير حكومية فلسطينية سبق أن صنفتها بأنها "منظمات إرهابية"، وفتشت هذه المكاتب وأغلقتها.[٣] وتضمنت الممتلكات المصادرة أثناء المداهمات ملفات سرية للناجيات من العنف العائلي والمرضى وضحايا الانتهاكات الموثقة لحقوق الإنسان، فضلاً عن أشياء عادية مثل أجهزة التلفزيون والمحامص والمنتجات المطرزة الفلسطينية. ونفذت مداهمات مماثلة في السنوات السابقة ضد لجان العمل الصحي التي اعتبر عملها أيضاً غير قانوني في التهم الموجهة إلى موظفيها في عام ٢٠٢١. وقد أدين على نطاق واسع، بما في ذلك من قبل المقررين الخاصين التابعين لمجلس حقوق الإنسان، تصنيف إسرائيل لمنظمات المجتمع المدني الفلسطينية

١ بيانات من نظام المنظمة لترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية.

٢ الاستعراض العام للاحتياجات الإنسانية. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٣ (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٣ MSNA 2022 Cross-Sectoral Findings, OCHA; 2022 (https://www.ochaopt.org/msna/2022/MSNA-Cross-cutting-Report-2022.pdf (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

بأنها إرهابية.[١] ولا تزال المنظمات الدولية تواجه عقبات في استصدار التأشيرات الإسرائيلية للموظفين الدوليين، فضلاً عن التصاريح التي تصدرها إسرائيل للموظفين الفلسطينيين للوصول إلى أجزاء مختلفة من الأرض الفلسطينية المحتلة. ففي عام ٢٠٢٢، ظل مكتب الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في الأرض الفلسطينية المحتلة يواجه عدم إصدار إسرائيل للتأشيرات، مما أثر على قدراته على توثيق الانتهاكات المحتملة لحقوق الإنسان، بما في ذلك انتهاكات الحق في الصحة. وأعربت منظمات غير حكومية إسرائيلية تعمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة عن قلقها في عام ٢٠٢٣ بشأن مشروع قانون يفرض ضرائب منهكة على التبرعات المقدمة إلى المنظمات من "كيانات حكومية أجنبية".[٢]

التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات المتعلقة بصحة الفلسطينيين في السجون

٣٢- يتسبب استمرار الفصل الإداري لمصلحة السجون الإسرائيلية عن وزارة الصحة الإسرائيلية في إقامة حواجز أمام إتاحة الرعاية الصحية المستقلة والإشراف الفعال على توفير الرعاية الصحية للأسرى الفلسطينيين. وتعرب منظمات المجتمع المدني عن قلقها إزاء التأخير في إتاحة الرعاية، ولاسيما الرعاية المتخصصة؛ وعدم وجود بروتوكولات موحدة للتحقيقات الطبية والعلاج في مرافق مصلحة السجون الإسرائيلية؛ ومزاعم الإهمال الطبي، وبخاصة في حق السجناء الذين يحتاجون إلى رعاية من مرض السرطان وغيره من الأمراض المزمنة.[٣] ولا تتاح للأسرى وعائلاتهم تفاصيل حزمة استحقاقات الرعاية الصحية التي تقدمها مصلحة السجون الإسرائيلية، مما يشكّل عائقاً أمام حصول الأسرى عليها ويعيق عمليات الطعن والقدرة على تقييم الإنصاف في توفير الرعاية الصحية، مثل توافر أدوية العلاج الكيميائي للسرطان.[٤] وتزعم مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان حدوث إهمال طبي في ما يقرب من ثلث الحالات التي تم فيها توثيق وفاة الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية والبالغ عددها ٢٣٦ حالة.[١] وأثارت منظمات المجتمع المدني شواغل بشأن حصول الأسرى المضربين عن الطعام على الرعاية الثانوية خلال العام. كما وثقت المنظمات ممارسات غير أخلاقية أو مثيرة للقلق، بما في ذلك تكبيل السجناء المصابين بالعجز في أسرّة المستشفيات، وعدم وجود متابعة طبية مناسبة عند الخروج، واحتجاز جثث الأسرى المتوفين.

٣٣- وتستمر ممارسات الاحتجاز الإداري والعزل والحبس الانفرادي، مع ما يترتب على ذلك من آثار في الصحة النفسية والعافية. فخلال الفترة ما بين آذار/ مارس ٢٠٢٢ وآذار/ مارس ٢٠٢٣، كاد عدد المعتقلين الإداريين الفلسطينيين يتضاعف حيث وصل من ٤٩٠ إلى ٩٦٧ معتقلاً.[٥] ويمثل عدد المحتجزين في شباط/ فبراير ٢٠٢٣ أكبر عدد من المعتقلين الإداريين منذ حزيران/ يونيو ٢٠٠٣.[٦] وزُعم ارتكاب ممارسات التعذيب و/ أو سوء المعاملة ووُثقت، وشمل ذلك الاعتداء الجسدي والضرب، وعمليات التفتيش البدني التقحّمي، والعنف

١ 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/ (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٢ Policy paper: What Israel's 37th government's guiding principles and coalition agreements mean for the West Bank (https://www.ofekcenter.org.il/wp-content/uploads/2023/01/what-Israels-37th-governments-guiding-principles-and-coalition-agreements-mean-for-the-West-Bank-Jan-2023.pdf، تم الاطلاع في ١٧ أيار/ مايو).

٣ معلومات قدمتها مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان.

٤ مؤسسة الضمير، ٢٠٢٣ (https://www.addameer.org/news/4964 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٥ انظر https://hamoked.org/prisoners-charts.php (تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٢٣).

٦ مؤسسة الضمير، ٢٠٢٣ (https://www.addameer.org/the_prisoners/administrative_detainees (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

الجنسي والجنساني، والأوضاع المسببة للإجهاد.[١] وفي الوقت نفسه، أثيرت شواغل في أوائل عام ٢٠٢٣ بشأن الإصابات الناجمة عن المداهمات العنيفة التي تشنها الوحدات الخاصة التابعة لمصلحة السجون الإسرائيلية على السجون والقيود الجديدة المفروضة على الأسرى الفلسطينيين، بما في ذلك تلك التي تؤثر على الصرف الصحي والتغذية، مثل أوقات الاستحمام، والحد من توفير الخبز وإغلاق مخابز السجن.[٢] وفي ١ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أُقر مشروع قانون في البرلمان الإسرائيلي للعمل بعقوبة الإعدام.[٣]

٣٤- وأثيرت شواغل بشأن ظروف المحتجزين في مرافق الاحتجاز الفلسطينية.[٤] وتشمل هذه الظروف حالات الاكتظاظ في بعض المرافق، والقضايا المتعلقة بسوء التهوية والنظافة الشخصية في الزنازين، وعدم حصول السجناء على الرعاية الطبية أو حصولهم عليها بشكل غير مناسب. وهناك مخاوف تتعلق بالتعذيب وسوء المعاملة في مرافق الاحتجاز الفلسطينية، وتحديداً على المستوى التشريعي. وثمة حاجة إلى أن تعد السلطات الفلسطينية تعريفاً للتعذيب بالتحديد في التشريعات، مع تباين التعاريف القائمة وضيق نطاقها أكثر مما ينبغي، وإلى تجريم التعذيب عموما. وقد زُعم ارتكاب ممارسات التعذيب و/ أو سوء المعاملة ووُثق، وشمل ذلك الأوضاع المسببة للإجهاد، والتعليق، والضرب، وأشكال الإذلال.[٥] وأثار استمرار تنفيذ عقوبة الإعدام في قطاع غزة انتقادات من خبراء حقوق الإنسان في الأمم المتحدة.[٦]

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

٣٥- تستند التوصيات الواردة أدناه إلى النتائج الواردة في هذا التقرير، وتستند إلى توصيات المدير العام المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من أجل تحسين الظروف الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.

١- *توصيات لحكومة إسرائيل*

(أ) وضع حد للتعسف في تأخير الإتاحة ورفضها للمرضى الفلسطينيين ومرافقيهم، وتعزيز تحرك الفلسطينيين دون عائق في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وبين الضفة الغربية وقطاع غزة. وفي الحالات التي يكون فيها المرضى الذين يعانون من اعتلالات مزمنة، مثل السرطان، مطالبين بالحصول على تصاريح، ينبغي إصدار هذه التصاريح لفترات أطول لا تقل عن ستة أشهر؛ وفي الوقت نفسه، ينبغي لإسرائيل أن تضمن عدم منع الوالدين من مرافقة الأطفال، وإصدار

١ انظر https://stoptorture.org.il/en/torture-in-israel-today/ (تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٢ معلومات مقدَّمة من منظمات المجتمع المدني.

٣ انظر https://www.i24news.tv/en/news/israel/defense/1677685952-israel-s-death-penalty-for-terrorists-bill-passes-first-parliamentary-vote (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٤ انظر https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/07/experts-committee-against-torture-praise-state-palestine-supporting-female (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٥ انظر https://www.amnesty.org/ar/latest/news/2022/11/palestinian-authorities-must-investigate-torture-allegations-of-hunger-striking-prisoners-and-ensure-their-fair-trial/ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

٦ انظر https://www.ohchr.org/ar/statements/2022/09/comment-un-human-rights-office-spokesperson-ravina-shamdasani-execution-five (تم الاطلاع في ١٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣).

التصـاريح في الوقت المناسـب وفقاً للحاجة الطبية ومدى الاسـتعجال كما هو مبين في تاريخ الموعد في المستشفى.

(ب) وضـع حد للتعسـف في تأخير سـيارات الإسـعاف وموظفي الرعاية الصـحية عند نقاط التفتيش واحتجاز هذه السـيارات وهؤلاء الموظفين واعتقال العاملين في مجال الرعاية الصـحية وضـمان إمكانية عمل مرافق الرعاية الصـحية الفلسـطينية دون عائق في جميع أنحاء الأرض الفلسـطينية المحتلة، بما في ذلك في القدس الشـرقية، ولاسـيما في إطار تقديم الإسـعافات الأولية الفورية إلى جميع الأشـخاص المصابين بإصابات خطيرة أو قاتلة.

(ج) تيسـير دخول جميع الأدوية والإمدادات الطبية الأسـاسـية إلى الأرض الفلسـطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ولاسيما من خلال تبسيط المتطلبات والإجراءات الإدارية؛ وضمان الشفافية والرد في التوقيت المناسـب على طلبات دخول الأدوية والإمدادات والمعدات الطبية؛ وحماية الجهات والمنظمات المعنية بتقديم الرعاية الصحية والجهات المانحة الدولية من تكبّد تكاليف إضافية بسبب تأخير الإجراءات الإدارية.

(د) احترام صحة الفلسطينيين المقيمين في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، وفي قطاع غزة، وحمايتها ومعالجة محدداتها الاجتماعية الأسـاسـية، ولاسـيما من خلال رفع القيود المفروضـة على تحركاتهم ووضـع حد لتدابير الإغلاق وممارسـات الهدم و/ أو التشـريد والامتناع عن أعمال العقوبة الجماعية.

(هـ) وضـع حد للسياسات التخطيطية التمييزية في المنطقتين جيم وH2 والقدس الشرقية، التي تحول دون إنشاء مرافق دائمة وشبه دائمة للرعاية الصحية والبنى التحتية اللازمة لتعزيز الصحة الجيدة والوقاية من الأمراض، وضمان إتاحة العيادات المتنقلة.

(و) ضمان الاحترام وتوفير الحماية للعاملين الطبيين والمرافق الطبية وفقاً لما تقتضيه أحكام القانون الدولي الإنسـاني، بما في ذلك ضـمان إتاحة الاسـتجابة الأولية للأشـخاص المصـابين التي يمكنها إنقاذ حياتهم.

(ز) ضـمان تقديم الخدمات الصـحية المسـتقلة والحسـنة التوقيت إلى الأسـرى الفلسـطينيين وتحسـين 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.

٢- *توصيات للسلطة الفلسطينية*

(أ) منح الأولوية لنفقات الرعاية الصحية بهدف ضمان استمرار خدمات الرعاية الصحية الأساسية في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة.

(ب) إصـلاح آليات رفع الأجور وتجميع المخاطر لتعزيز الحماية الاجتماعية للأسـر الفلسـطينية من تحمل نفقات صحية باهظة والوقوع في براثن الفقر.

(ج) تبسيط نظام الإحالة وتسهيله بهدف تعزيز إتاحته وشفافيته لفائدة المرضى، بما في ذلك من خلال تحديد استحقاقات المرضى المرتبطة بالحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتعزيز إدراكها والوعي بها.

(د) ضمان الشفافية والإنصاف والمساءلة بشأن توفير الرعاية الصحية للسكان الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، ولاسيما فيما يخص الأدوية والإمدادات الأساسية وتوفير الخدمات والحصائل الصحية.

(هـ) 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 بما في ذلك من خلال 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) التوسع في 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 مسيّسة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =