منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون ج٧٧/١٢
البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت ١٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤
A77/12

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تقرير من المدير العام

١- في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤، نظر المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة في نص سابق لهذا التقرير [١] واعتمد القرار م ت١٥٤ق٧ الذي أوصى فيه جمعية الصحة باعتماد القرار EBSS/7 R.1 (٢٠٢٣) بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، مع بعض التنقيحات النصية المحددة. وطلب المجلس في ذلك القرار من المدير العام جملة أمور من بينها أن يُبلّغ جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين عن آثار الأزمة على الصحة العامة.

موجز لآثار الأزمة الإنسانية على الصحة العامة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

٢- يشهد قطاع غزة أزمة إنسانية لم يسبق لها مثيل وتتميز بالارتفاع الشديد في مستويات الوفيات والمراضة في صفوف السكان المدنيين والتشريد القسري ودمار البُنى التحتية الأساسية واستهداف نظام الرعاية الصحية. وفي الفترة من ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، أبلغت السلطات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة عن وفاة ٣٢ ٦٧٦ شخصاً وإصابة ٧٩ ٢٦٨ شخصاً آخر. وسُجلت ٣٢ ٢٢٦ حالة وفاة و٥١٨ ٧٤ إصابة في قطاع غزة وبلغت نسبة وفيات النساء والأطفال ٦٨,٦٪ من الوفيات. وتشير التقديرات إلى وجود ٧٧٨٠ شخصاً مفقوداً وتشريد ١,٧ مليون شخص.[٢] وأُبلغ عما مجموعه ٤٥٠ حالة وفاة و٤٧٥٠ إصابة و٢٨٤٠ حالة تشريد[٣] في الضفة الغربية خلال الفترة نفسها.[٤] وتظل مسألة إتاحة الرعاية الصحية للمحتجزين الفلسطينيين تثير قلقاً

---

١ الوثيقة م ت١٥٤/٥١؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للجلسة الثامنة، الفرع ٢، والجلسة التاسعة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ بيانات السلطات الصحية في غزة.

٣ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل، تقرير موجز بالمستجدّات رقم ١٤٥، ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤ (https://www.ochaopt.org/content/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-145، تم الاطلاع في ١٤ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٤ مقارنةً بعدد حالات الوفاة التي سُجلت في عام ٢٠٢٢ وبلغت ٦٠٦١ حالة وفاة ناجمة عن جميع الأسباب في قطاع غزة و٨٩٥٧ حالة وفاة في الضفة الغربية (ما مجموعه ١٥ ٠١٨ حالة وفاة في الأرض الفلسطينية المحتلة).

شديداً إذ أُبلغ عن وفاة ١٣ شخصاً على الأقل أثناء احتجازهم منذ بداية النزاع.[١] وفي ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، أُبلغ عما مجموعه ١٤٥٠ حالة وفاة و٦٨٨٩ إصابة في إسرائيل.[٢] ولقي معظم الضحايا مصرعهم خلال هجمات يوم ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ أو من جراء إصاباتهم في أعقابها. وأُخذ ما مجموعه ٢٥١ رهينة، من بينهم ٢٤ طفلاً. وتشير تقديرات السلطات الإسرائيلية إلى أن حوالي ١٣٤ شخصاً من الإسرائيليين والمواطنين الأجانب لا يزالون أسرى في قطاع غزة بوجود شواغل بشأن سلامتهم وحصولهم على الرعاية الصحية.[٣]

٣- وينتج انهيار النظام الصحي في قطاع غزة عن شن هجمات منهجية وقتل العاملين في مجال الرعاية الصحية[٤] ونقص الوقود والسلع الأساسية والإمدادات الطبية. ويتواصل تفاقم هذا الوضع نتيجة للقيود الصارمة المفروضة على تنقل المرضى. وتعاني المرافق الصحية من اختلال وظيفي إذ تقدم إلى المرضى خدمات تفوق طاقاتها إلى حد بعيد بانخفاض عدد الموظفين، وتعمل في ظل ظروف مروعة وتمنح الأولوية للخدمات الأساسية والمنقذة للحياة. فقد كان ما نسبته ٦٩,٤٪ من ٣٦ مستشفى فاقداً قدرته على العمل وما نسبته ٨١٪ من ٧٤ عيادة للرعاية الأولية تابعة لوزارة الصحة والأونروا متوقّفاً عن العمل في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤. والوضع حرج في شمال وادي غزة حيث كان يتركّز معظم خدمات الرعاية الجراحية والمتخصصة قبل الحرب نظراً إلى عدم قدرة ٧٥٪ من المستشفيات و٨٦٪ من عيادات الرعاية الأولية على العمل. وكانت ٨ عيادات من أصل ٢٣ عيادة تابعة للأونروا لا تزال تعمل في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٤.

٤- وفي الفترة من ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، سُجلت ٤١٧ هجمة شُنت على مرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة وانطوى ما نسبته ٧٧٪ منها على استخدام القوة، مما أسفر عن مقتل ٦٨٥ شخصاً وإصابة ٩٠٢ شخص آخر. وطال الخراب مستشفى الشفاء، وهو أكبر مستشفى للإحالة في قطاع غزة (٧٤٤ سريراً). وأدت ٤١٢ هجمة إلى تعطيل خدمات الرعاية الصحية في الضفة الغربية. وإضافةً إلى ذلك، تحققت المنظمة من ٦٨ هجمة شُنت في إسرائيل خلال هذه الفترة وأسفرت عن مقتل ٢٤ شخصاً وإصابة ٣٤ شخصاً آخر.

٥- وستظل صحة السكان المتضررين تتدهور بسبب شدة سوء أوضاع التغذية والمأوى والسلامة والمياه النظيفة والصرف الصحي وإتاحة الرعاية الصحية. وقد أكدت اللجنة المعنية باستعراض حالة المجاعة حسب التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي في ١٨ آذار/ مارس ٢٠٢٤ أن المجاعة أصبحت متوقعة ووشيكة في شمال وادي غزة إذ يتوقع ظهورها في الفترة من منتصف شهر آذار/ مارس إلى أيار/ مايو ٢٠٢٤.[٥] ومن المتوقع أن يعاني جميع السكان في قطاع غزة (٢,٢٣ مليون نسمة) من انعدام الأمن الغذائي الحاد من ١٦ آذار/ مارس إلى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٤. ومن المثير للقلق أن عدد الأفراد المعانين من انعدام الأمن الغذائي بمستويات

١ ملخص حملات الاحتجاز المنفذة في الضفة الغربية منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر حتى ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢٥ (https://cda.gov.ps/index.php/en/51-slider-en/16390-brief-on-detention-campaigns-carried-out-in-the-west-bank-since-october-7-until-march-31-3-2026، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٢ بيانات وزارة الصحة في إسرائيل.

٣ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل، تقرير موجز بالمستجدّات رقم ٨٩، ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤ (https://www.unocha.org/publications/report/occupied-palestinian-territory/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-89، تم الاطلاع في ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٤ تبلغ السلطات الصحية في غزة عن وفاة ٤٨٩ عاملاً صحياً في ٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤.

٥ IPC Famine Review Committee: Gaza Strip, March 2024. Conclusions and Recommendations. 18 March 2024 (https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/03/IPC_Famine_Committee_Review_Report_Gaza_Strip_Acute_Food_Insecurity_Feb_July2024_Special_Brief.pdf، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

كارثية (المرحلة ٥ – التعرض لمخاطر الموت الوشيك) سيتضاعف بتضرر ١,١ مليون فرد.[١] وكاد معدل انتشار سوء التغذية لدى الأطفال المتراوحة أعمارهم بين ٦ أشهر و٢٣ شهراً في المحافظة الشمالية يتضاعف خلال شهر واحد من نسبة ١٥,٦٩٪ في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤ إلى نسبة ٣٠,٧٦٪ في شباط/ فبراير ٢٠٢٤.[٢]

٦- وتؤدي حالات التشريد الجماعي والاكتظاظ الشديد وقلة فرص حصول المشردين على خدمات المياه والصرف الصحي والرعاية الصحية إلى زيادة خطر تفشي الأمراض المُعدية بشكل ملحوظ. وقد سُجلت أولى إشارات حالات الإصابة باليرقان الحاد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣ وارتفع عدد حالات الإصابة ارتفاعاً مطرداً في محافظتي خان يونس ورفح ليصل إلى ١٥٠ حالة إصابة في اليوم. وما زالت أمراض الإسهال سبباً رئيسياً للاستشارة الطبية في قطاع غزة بينما أُبلغ عن إصابة ١٦٧٥ شخصاً بالإسهال الدموي في شباط/ فبراير ٢٠٢٤ مقارنةً بإصابة ٢٧٣ شخصاً بهذا المرض في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣. وكان عدد حالات الإصابة بأمراض الإسهال المبلّغ عنها لدى الأطفال دون سن الخامسة في الأشهر الثلاثة الأخيرة من عام ٢٠٢٣ أعلى بحوالي ٢٦ ضعفاً من العدد المسجل في الفترة المقابلة من عام ٢٠٢٢ (٥٣٢ ٨٠ حالة[٣] مقابل ٣١٠١ حالة[٤]).

٧- وظلت قدرات الترصُّد وفرص تنفيذ تدابير الصحة العامة لمكافحة الأمراض محدودة جداً في آذار/ مارس ٢٠٢٤، مما أدى إلى انتشار مختلف الممرضات على نطاق واسع ودون ضابط. وعلى نحو مماثل، ما زالت الأحوال الصحية لحوالي ٠٠٠ ٣٥٠ شخص مصاب بمرض مزمن تتفاقم بسبب نقص الأدوية واستمرار تعطيل الخدمات الصحية. وأدى وقف إصدار تصاريح الإحالة منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ إلى زيادة تقييد حصول المرضى على الخدمات الصحية المنقذة للحياة خارج قطاع غزة.

٨- وتعرّض مسار رعاية المصابين بالرضوح لأضرار جسيمة.[٥] فالتدبير العلاجي للحالات الجراحية هو دون المستوى الأمثل في قطاع غزة، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الإعاقة والوفاة، بما في ذلك الحاجة إلى إعطاء الأولوية لبتر الأطراف المنقذ للحياة بدلاً من إعادة بنائها، والإخراج المبكر من المستشفيات بسبب نقص الأسرّة المتاحة فيها وارتفاع نسبة التهابات الجروح.

٩- واستناداً إلى تقديرات انتشار الاضطرابات النفسية في سياقات النزاع، يقدَّر أن ٦٠٠ ٤٥٢ شخص (٢٢,١٪) في قطاع غزة يعانون من اضطرابات الصحة النفسية، بمن فيهم ٤٥٠ ١٠٤ شخصاً (٥,١٪ من السكان) مصاباً بحالات مرضية وخيمة.[٦] وسيؤدي التشريد والعنف ونزع الملكية وفقدان الأحباء والمنازل وسُبل كسب العيش إلى زيادة المخاطر المحدقة بالصحة النفسية. ولا تزال قدرات العلاج محدودة جداً لأن مركز العلاج المتخصص الوحيد في قطاع غزة قد توقّف عن العمل في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣.

---

١ https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1156872/?iso3=PSE (تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٢ Nutrition Vulnerability and Situation Analysis in Gaza, March 2024. – State of Palestine Nutrition Cluster (https://drive.google.com/file/d/19n2CZcYBdBHxXIQFGrnlwCqXDohTRs1R/view، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٣ السلطات الصحية في غزة – ترصد المتلازمات، الحالات المشتبه فيها التي أُبلغ عنها بين ١٦ تشرين الأول/ أكتوبر و ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣.

٤ Gaza Strip: critical humanitarian indicators. OCHA (https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-critical-humanitarian-indicators، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٥ تعرضت ثلاثة مراكز لإعادة تأهيل المرضى الداخليين في غزة للضرر أو الدمار بينما أُلحقت أضرار جسيمة بأحد مركزي البدلات التعويضية والتقويمية ولا يمكن الوصول إلى أي منهما.

٦ Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019 Jul 20;394(10194):240-248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.

١٠- ويقيم أكثر من ٥٤٠ ٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب في قطاع غزة. ويتعرّض ربع النساء الحوامل للخطر بسبب العقبات التي تحول دون إتاحة الرعاية التوليدية الطارئة، بما في ذلك إجراء العمليات الجراحية القيصرية التي كان ما يناهز ٧٠٠ عملية جراحية منها يُجرى شهرياً قبل الأزمة، وتوفير الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في حالات الولادة المبكرة (٢٠٪ من جميع الولادات).[١] ويوجد أكثر من ٧٩٥ ٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب في الضفة الغربية.[٢] وتشير التقديرات إلى تسجيل ٨١٠٠ ولادة كل شهر في سياقات يتعرّض فيها النساء والمواليد للخطر نتيجة للقيود الصارمة المفروضة على التنقل.

١١- وعقب الادعاءات المتعلقة بمشاركة موظفي الأونروا في الهجمة التي شُنت في ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، علّق نحو ٢٠ بلداً مانحاً التزاماته الخاصة بتمويل الأونروا أو أعلن إعادة تقييم تعهداته في المستقبل.[٣] وعرّض هذا الوضع للخطر الخدمات الصحية المكفولة عن طريق الأمم المتحدة وقدراتها اللوجستية والتشغيلية على نطاق أوسع.[٤] ويعتمد معظم السكان في قطاع غزة على مساعدة الأونروا. ويعمل حوالي ١٣ ٠٠٠ شخص في قطاع غزة في هذه الوكالة التي يُعتبر عملها ضرورياً للاستجابة الصحية الإنسانية العامة.

دعم المنظمة للاستجابة الإنسانية والصحية الطارئة

١٢- صُنفت الأزمة الإنسانية الحالية على أنها حالة طوارئ من الدرجة ٣ في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. وأعدت المنظمة خطة استجابة تُركِّز على الخدمات الصحية الأساسية ومعلومات الصحة العامة والوقاية من الأمراض ومكافحتها وتوفير الإمدادات والخدمات اللوجستية الصحية وتنسيق الجهات الشريكة. وأُنشئت أفرقة معنية بنظام إدارة الأحداث على ثلاثة مستويات، بتزويدها بآليات تنسيق مع البلدان المجاورة. وفي ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٤، كانت المنظمة قد كفلت نشر ١٢٥ موظفاً من موظفيها منذ بداية الأزمة على الصعيد القطري والإقليمي والمحلي، بما يشمل ٢١ بعثة داخل قطاع غزة.[٥،٦]

١ بيانات السلطات الصحية في غزة.

٢ UNFPA Palestine Situation Report. Issue 1, 13 October 2023 (https://arabstates.unfpa.org/en/publications/unfpa-palestine-situation-report-october-2023، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٣ UNRWA. Why donors should not suspend aid to UNRWA, 8 February 2024 (https://www.unrwa.org/newsroom/official-statements/why-donors-should-not-suspend-aid-unrwa، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٤ الأونروا، أين نعمل (https://www.unrwa.org/where-we-work/west-bank، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٥ إضافةً إلى ذلك، كُفل نشر ٥ موظفين في تل أبيب (إسرائيل) و٥ موظفين آخرين في القدس الشرقية (الأرض الفلسطينية المحتلة) و٦٩ موظفاً في القاهرة (مصر) وموظف واحد في العريش (مصر) وموظفَيْن في لارنكا (قبرص) و٥ موظفين في عمان (الأردن) و٧ موظفين في بيروت (لبنان) و٩ موظفين في جنيف (سويسرا) وموظف واحد في طهران (جمهورية إيران الإسلامية).

٦ نشرت الجهات الشريكة الاحتياطية للمنظمة ٧ موظفين في مكاتب المنظمة في الأرض الفلسطينية المحتلة ولبنان والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط. وتعادل هذه المساهمة العينية ما يناهز ٤٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. وقد نُشر أولئك الموظفون بدعم من منظمات شريكة، بما فيها الهيئة الكندية الدولية للاستجابة المدنية ومنظمة NORCAP (وهي جزء من المجلس النرويجي للاجئين) والوكالة المدنية السويدية للتصدي لحالات الطوارئ. وتعترف المنظمة بالدعم المقدم من الجهات المانحة التالية التي يسرت نشر أولئك الموظفين: وزارة الشؤون الخارجية النرويجية والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي ووزارة الشؤون الخارجية والكومنولث والتنمية في المملكة المتحدة.

١٣- وفي ١٨ آذار/ مارس ٢٠٢٤، بلغت قيمة المبالغ المحصّلة ما مجموعه ١٠١ مليون دولار أمريكي وقيمة المبالغ المتعهد بتقديمها ٣٤,٩ مليون دولار أمريكي، مما يمثل أكثر من ٦٢٪ من احتياجات التمويل المقدرة للمنظمة من أجل الأرض الفلسطينية المحتلة والبلدان المتأثرة.[١] وأُفرج عن مخصصات أولية قدرها ١٤,٥٦ مليون دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ من أجل تأمين الأنشطة الرئيسية في الأيام الأولى من الاستجابة.

١٤- وفي ٢١ آذار/ مارس ٢٠٢٤، بلغ عدد شاحنات الوكالات الإنسانية والمعونة الثنائية التي دخلت إلى قطاع غزة عبر معبر رفح الحدودي حوالي ٧٣٠٠ شاحنة من بينها ١٤٢ شاحنة للمنظمة سلمت أكثر من ٦٠٠ طن متري من الإمدادات الطارئة، ونُقلت نسبة كبيرة من الإمدادات إلى العريش عبر خدمات النقل الجوي المؤجَّرة.[٢] وتغطي هذه الإمدادات احتياجات السكان المستهدفين البالغ عددهم ١,٧١ مليون نسمة لمكافحة الأمراض غير السارية و٠٠٠ ٣٢٤ نسمة للرعاية الأساسية وتمكّن من إجراء ٨٠٠ ١٥ عملية من عمليات علاج الرضوح والعمليات الجراحية الطارئة. وإجراءات الموافقة على وصول الإمدادات إلى قطاع غزة لا تزال معقدة بالنسبة إلى مواد محددة، وخصوصاً بالنسبة إلى توليد الطاقة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وقد بدأت المنظمة استخدام أداة لتتبع الإمدادات الصحية من أجل تحسين التنسيق مع الجهات الشريكة. وفي ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، كانت خطوط الإمدادات الصحية الإجمالية المجمّعة من خلال هذا النظام تمثل حوالي ٧٦ مليون دولار أمريكي من السلع الطبية، منها إمدادات بقيمة ٥٢,٧ مليون دولار أمريكي سُلّمت إلى قطاع غزة.

١٥- وأوفدت المنظمة والجهات الشريكة لها بعثات منطوية على مخاطر شديدة إلى المستشفيات في جميع أنحاء قطاع غزة لتقييم الأوضاع وتقديم الإمدادات الأساسية وتنسيق نشر أفرقة الطوارئ الطبية ودعم إجلاء المرضى. وشاركت المنظمة في ٢٩ بعثة أوفدت إلى شمال قطاع غزة أثناء مراحل النزاع النشطة وثلاث بعثات أثناء فترة الهدنة الإنسانية، بتقديم الدعم إلى سبعة مستشفيات. وأُجلي ما مجموعه ٢٦٤ مريضاً من المناطق المتضررة من النزاع بدعم من المنظمة وبالتعاون مع الجهات الشريكة. وساعدت المنظمة على إعداد عمليات الإجلاء الطبي وتحسينها خارج قطاع غزة. وبلغت نسبة الطلبات الموافق عليها ٤٤٪ من بين ٢٤١ ١٤ طلباً قدمته الجهات الشريكة حتى ١٠ آذار/ مارس ٢٠٢٤ لإجلاء ٣٠٣ ٩ مرضى.[٣] ولم تُنفذ سوى ٣٥٤١ عملية إجلاء بسبب القيود المفروضة على الأمن والتنقل.

١٦- وفي ١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤، كان ١٩ فريقاً من أفرقة الطوارئ الطبية[٤] مؤلفاً من ١٢٠ عاملاً دولياً في مجال الرعاية الصحية وأكثر من ٥٠٠ عامل وطني في هذا المجال يعمل في جنوب قطاع غزة ووسطه بزيادة قدرات رعاية المرضى الداخليين بما يربو على ٤٠٠ سرير.[٥] وحتى ذلك التاريخ، سجلت الأفرقة أكثر

١ النداء المتعدد البلدان لعام ٢٠٢٤ الذي وجهته منظمة الصحة العالمية: الأرض الفلسطينية المحتلة (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2024-appeals/occupied-palestinian-territory---who-2024-health-emergency-appeal.pdf?sfvrsn=21268289_1&download=true، تم الاطلاع في ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٢ لوحة متابعة الخدمات اللوجستية والإمدادات الطبية للجهات الشريكة المعنية بالصحة في غزة (بالإنكليزية) (https://experience.arcgis.com/experience/ce7b5e0d6f7e456abd188c8f1aa1e8a2/page/Page/?draft=true&views=Gaza%3A-emergency-healthcare-commodity-supply-partner-coverage%2COverall-overview-of-Medical-supply، تم الاطلاع في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٣ بلغت معدلات الموافقة على طلبات الإجلاء ٦٨٪ فيما يخص الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة و٥٢٪ فيما يتصل بالمسنين و٣١٪ فيما يتعلق بالبالغين.

٤ بما في ذلك ١٢ فريقاً من النوع ١ و٤ أفرقة من النوع ٢ و١٥ فريقاً رئيسياً وفرعياً معنياً بالرعاية الجراحية المتخصصة.

٥ تناوب أكثر من ٦٠٠ موظف دولي في العمل داخل غزة وخارجها منذ نهاية شهر كانون الثاني/ يناير وحتى ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤. وكان عشرون فريقاً في مراحل مختلفة من الإعداد حتى هذا التاريخ.

من ٠٠٠ ٢٢٥ استشارة طبية منذ بداية النزاع وأجرت أكثر من ٠٠٠ ١٣ عملية جراحية طارئة وقدمت خدمات المساعدة في أكثر من ٩٠٠ ولادة وعالجت أكثر من ٣٠٠ شخص يعاني من سوء التغذية. ودعمت أفرقة الطوارئ الطبية فحص الكشف عن حالات سوء التغذية الحاد والتدبير العلاجي لهذه الحالات وتحديد الحالات المشتبه فيها والإبلاغ عنها في المرافق وإحالة الحالات وإجلاء المرضى. وفي الفترة من تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣ إلى ١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤، أثر ٢٠ حادثاً أمنياً في الأفرقة وأسفر عن مقتل ٩ أشخاص وإصابة ١٨ شخصاً آخر وعن إعادة نشر الأفرقة وتعليق العمليات.

١٧- ونشرت مجموعة الصحة العالمية منسقين دون وطنيين في قطاع غزة والضفة الغربية لتعزيز جهود التنسيق ودعم المنسق الوطني لمجموعة الصحة. وفي ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، كانت ٦٢ جهة شريكة قد دعمت الاستجابة الصحية الإنسانية.[١] وأُعدت حزمة من التدخلات ذات الأولوية لتقديم الرعاية الصحية الأولية والثانوية من أجل ضمان توحيد تقديم الخدمات. وتوفر الجهات الشريكة ٠٠٠ ٢٠٠ استشارة طبية في الأسبوع في المتوسط في قطاع غزة. وتقيَّد قدرة الجهات الشريكة على توسيع نطاق المساعدة بسبب استمرار أعمال العنف وفرض القيود على التنقل. وفي ٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤، أبلغت مجموعة الصحة عن مقتل ٦٧ موظفاً.

١٨- ودعمت المنظمة التدبير العلاجي للمرضى الداخليين المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية في قطاع غزة. وافتُتح مركز لعلاج المرضى في رفح في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢٤ ودربت المنظمة ١٨ عاملاً صحياً فيه. وفي ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، وُزعت ٢٥ مجموعة من مجموعات اللوازم التي تقدمها المنظمة لدعم علاج ١٢٥٠ طفلاً معانياً من سوء التغذية الحاد الوخيم. وأتاحت المنظمة الخبرات التقنية والمعلومات المتعلقة بالوضع الصحي لتحليل انعدام الأمن الغذائي الحاد حسب التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ وآذار/ مارس ٢٠٢٤) ودعمت تحليلات الضعف التغذوي.

١٩- ويُعمَّم منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها في عمليات المنظمة من خلال مكتب المنظمة للضفة الغربية وقطاع غزة بإيفاد مستشار كبير على المستوى الإقليمي. وتظل قدرات النظام الصحي متدنية للغاية لتقديم الخدمات إلى الناجين من أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الوسائل العاجلة لمنع الحمل والأدوية لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً. وفي ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٤، اشترت المنظمة ٠٠٠ ١٠٠ مجموعة لوازم صحية نسائية بناءً على طلب صندوق الأمم المتحدة للسكان وكانت هناك ٠٠٠ ١٠٠ مجموعة أخرى قيد الشراء. ونظمت الجهات الشريكة في مجموعة الصحة دورات للتوعية بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي وبشأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد شملت ١٢٥ ١٢ شخصاً في قطاع غزة و٤٨٢٣ شخصاً في الضفة الغربية في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٤.

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

٢٠- تستند التوصيات الواردة أدناه إلى النتائج الواردة في هذا التقرير والعمل السابق الذي اضطلعت به المنظمة.

(أ) تطبيق جميع الأطراف لوقف فوري ودائم لإطلاق النار؛ وإطلاق سراح الرهائن على الفور ودون شروط.

١ بما في ذلك ٥٤ جهة شريكة في قطاع غزة و٣٢ جهة شريكة في الضفة الغربية.

(ب) ضـــمان إتاحة الخدمات الطبية وغيرها من الخدمات الإنســـانية التي يحتاج إليها جميع الرهائن والمحتجزين على الفور.

(ج) ضـمان الوصـول إلى خدمات الرعاية الصـحية وتوفيرها دون قيود للمرضـى والعاملين في مجال الرعاية الصحية في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة.

(د) ضمان إتاحة المساعدات الإنسانية وخدمات الرعاية الطبية المنقذة للحياة على نطاق قطاع غزة على الفور وبشـكل آمن ودون قيود، والسـماح بدخول الأغذية والأدوية والإمدادات والوقود والمياه والموارد الأخرى وتوزيعها؛ واستئناف الخدمات الصـحية الأساسية وغيرها من الخدمات الأساسية ونشر العاملين في المجال الطبي؛ ووصـول السـكان إلى المرافق الصـحية بشـكل آمن؛ وخروج المرضـى والجرحى دون عوائق؛ وبالتحديد، مواصـلة الجهود الرامية إلى فتح طرق دخول إضـافية إلى قطاع غزة وحماية العمليات الإنسانية ورفع القيود المفروضة على المواد الأساسية.

(هـ) التقيد بالقانون الدولي الإنســـاني، بما يشـــمل بوجه خاص حظر الهجمات على مرافق الرعاية الصحية وعسكرة هذه المرافق.

(و) حماية النظام الصـحي واسـتعادته، بما يشـمل القدرة الكاملة للمسـتشـفيات ومراكز الرعاية الصـحية الأولية والمرافق المختبرية على العمل، وتنفيذ تدابير الصـحة العامة، والترصُّـد الشـامل للأمراض والاسـتجابة للفاشيات؛ فضـلاً عن تخصيص الموارد الكافية لإنعاش الهياكل والبنى التحتية الصـحية وغيرها من الهياكل والبنى التحتية الحاسمة وإعادة إعمارها.

(ز) مواجهة الظروف التي تسـبب الأوبئة من خلال تنسـيق الأنشـطة المتعددة القطاعات للوقاية والتأهب والكشف والاستجابة.

(ح) تخصيص الموارد الكافية لدعم الاستجابة الإنسانية والصحية في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة، وللإنعاش وإعادة الإعمار.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =