

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تقرير من المدير العام

١- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣، اعتمد المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية السابعة القرار EBSS7.R1 بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية^١. وأعرب فيه المجلس التنفيذي عن بالغ قلقه إزاء الوضع الإنساني الكارثي في قطاع غزة، وما له من عواقب جسيمة على السكان المدنيين، وطلب إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يقدم تقريراً عن آثار الأزمة على الصحة العامة إلى المجلس في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة.

موجز لأحدث المعلومات عن المخاطر الصحية وقدرات نظام الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

٢- يشهد قطاع غزة أزمة إنسانية غير مسبوقة بسبب الصراع المتسارع الذي أدى إلى مستويات كبرى من الوفيات والمراضة والنزوح والتدهور الهائل للنظام الصحي وتعطيل الصحة العامة والبنى التحتية الحيوية الأخرى. وفي الفترة من ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، أبلغت السلطات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة عن مقتل ٥٤٠ ٢٣ شخصاً وإصابة ٢٦٤ ٦٣ آخرين^٢. ويشمل ذلك ٢٣ ٢١٠ حالة وفاة و١٦٧ ٥٩ إصابة في قطاع غزة. ومن بين الوفيات، كان ٧٠٪ من النساء والأطفال^٣. وأصبح أكثر من

١ الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣ (https://apps.who.int/gb/e/e_bss7.html)، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤).

٢ يحسب من بين القتلى الفلسطينيين ما مجموعه ١٤٨ موظفاً من موظفي الأمم المتحدة، بمن فيهم موظف وطني واحد من منظمة الصحة العالمية. وهذا يمثل ٢٣٪ من جميع موظفي الأمم المتحدة الذين قتلوا على الصعيد العالمي منذ عام ١٩٩٧. وتعتبر الأونروا أكثر كيانات الأمم المتحدة تضرراً، حيث أبلغت عن فقدان ١٤٦ موظفاً. وأبلغ عن حالة وفاة واحدة من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وبالإضافة إلى ذلك، قتل أربعة من موظفي جمعية أطباء بلا حدود وأربعة من موظفي جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني منذ ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣.

٣ فقد أكثر من ١٠ أطفال يومياً، في المتوسط، إحدى ساقيهما أو كليتيهما في قطاع غزة. منظمة إنقاذ الطفولة، ٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٤ تجاوز عدد الأطفال الذين أبلغ عن مقتلهم في قطاع غزة العدد السنوي للأطفال الذين قتلوا في جميع أنحاء مناطق النزاع في العالم منذ عام ٢٠١٩. منظمة إنقاذ الطفولة، ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣.

٧٧٨٠ شخصاً في عداد المفقودين^١ بينما نزح ٨٥٪ من السكان. ٣٠٢ وأبلغ عن مقتل ما مجموعه ٣٣٠ شخصاً وإصابة ٤٠٩٧ آخرين وتشريد ٢٣٣٤ آخرين^٤ في الضفة الغربية، و١٣٥ حالة وفاة و٦١٢ إصابة في لبنان.^٦ وحتى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، أُبلغ عما مجموعه ١٣٨٦ حالة وفاة و٩٠٣٨ إصابة في إسرائيل.^٧ ووقع معظم القتلى خلال هجمات يوم ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ أو تحت أثر الإصابات في أعقابها. وقد أُخذ ما مجموعه ٢٥١ رهينة، من بينهم ٢٤ طفلاً و٣٨ شخصاً تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً. وتبلغ نسبة النساء والفتيات من الرهائن ٣٩٪. وتشير تقديرات السلطات الإسرائيلية إلى أن نحو ١٣٦ من الرهائن الإسرائيليين والأجانب لا يزالون أسرى في قطاع غزة. وقد أُطلق سراح ٨٦ رهينة إسرائيلية و٣٨ رهينة يحملون جنسيات أجنبية خلال الهدنة الإنسانية (٢٤-٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣).^٤

٣- ويعزى التدهور الهائل للنظام الصحي في قطاع غزة، في جملة أمور، إلى القصف المكثف، والدمار الواسع النطاق، والاحتياجات الصحية المتزايدة، والقيود المفروضة على دخول الوقود والسلع والإمدادات الطبية والعاملين في المجال الطبي، فضلاً عن القيود الكبيرة المفروضة على حركة المرضى إلى الخارج، بمن فيهم الجرحى. وتعمل المرافق الصحية دون المستوى الأمثل، فتقدم للمرضى خدمات تتجاوز قدراتها بكثير في ظل انخفاض عدد الموظفين، مما يستلزم الاقتصاد في إعطاء الأولوية على الخدمات الطارئة والدرجة المنقذة للحياة. وحتى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، فقد ٥٨٪ من أصل ٣٦ مستشفى القدرة على العمل، وتوقف عن العمل ٧٨٪ من عيادات الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة والأونروا والبالغ عددها ٧٣ عيادة. والوضع حرج للغاية في شمال وادي غزة، حيث إن ٧٥٪ من المستشفيات و١٠٠٪ من عيادات الرعاية الأولية غير قادرة على العمل. وبوجه عام، فقد ٥٩٪ من سعة الأسرة في المستشفيات في قطاع غزة بينما ارتفعت الاحتياجات الصحية بشدة، وتستوعب هذه المرافق حالياً عدداً كبيراً من النازحين داخلياً. وتعمل المستشفيات المتبقية بنسبة ٣٥٩٪ من طاقتها، مما يعوق بشدة جودة الخدمات الصحية وسلامتها. وأفادت عيادات الأونروا العاملة (٥ من أصل ٢٢) عن إجراء ٧٦٣٤ استشارة في ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، في تناقض صارخ مع المتوسط اليومي قبل النزاع البالغ ١٥ ٠٠٠ استشارة.

٤- وقد استمر تسجيل الهجمات على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة منذ أن نفذت المنظمة في عام ٢٠١٨ نظامها لترصد الهجمات على الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية، حيث لوحظ حدوث زيادة غير مسبوقة في حجم هذه الهجمات وشدها منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. وسجلت المنظمة ٣٠٤ أحداث في قطاع غزة في الفترة من ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، أثرت على ٩٤ مرفقاً صحياً و٧٩ سيارة إسعاف. واستُخدمت القوة في معظم هذه الهجمات (٧٧٪)، مما أسفر عن مقتل ٦٠٦ أشخاص وإصابة ٧٧٤ آخرين. وفي الضفة الغربية، أدى ٢٨٦ هجوماً على الرعاية الصحية إلى تعطيل

١ المصدر: تقرير عن استجابة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٢ المصدر: وزارة الصحة في غزة.

٣ يجري يومياً تهجير ١٢ ٠٠٠ طفل قسراً في قطاع غزة. منظمة إنقاذ الطفولة، ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٤ المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل. التقرير الموجز بالمستجدات رقم ٨٩، ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٥ بالمقارنة، وقعت ٦٠٦١ حالة وفاة ناجمة عن جميع الأسباب في قطاع غزة و٨٩٥٧ في الضفة الغربية في عام ٢٠٢٢ (ما مجموعه ١٥ ٠١٨ في الأرض الفلسطينية المحتلة).

٦ المصدر: وزارة الصحة العامة في لبنان.

٧ المصدر: وزارة الصحة في إسرائيل.

تقديم الرعاية، بما في ذلك الإمداد بالأدوية الأساسية والمعدات، وفرض الحصار على المستشفيات، ومنع وصول سيارات الإسعاف. وخلال الفترة نفسها، تحقق نظام المنظمة لترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية من شن ٦٤ هجوماً في إسرائيل، أسفرت عن مقتل ٢٤ شخصاً وإصابة ٣٤ آخرين. وتضرر ما مجموعه ١٦ مرفقاً صحياً. وأبلغ عن وقوع ثلاث هجمات في لبنان، أسفرت عن إصابة خمسة أشخاص. وأثر أحد الأحداث على النقل الطبي ومرفقين صحيين.^١

٥- وستستمر صحة السكان ورفاههم في التدهور بسبب نقص الغذاء والمأوى والسلامة والمياه النظيفة والصرف الصحي وإتاحة الرعاية الصحية والطقس الشتوي. ولا يزال الأمن الغذائي يشكل خطراً كبيراً حيث يُصنف جميع السكان في قطاع غزة في المرحلة ٣ أو ما فوقها من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (أزمة أو ما هو أسوأ). ومن بين هؤلاء، تواجه أسرة واحدة على الأقل من كل أربع أسر (أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ شخص) ظروفًا كارثية (المرحلة ٥) ويعيش نحو ٥٠٪ من السكان (١,١٧ مليون شخص) في حالة طوارئ (المرحلة ٤).^٢ وتعاني الأسر التي تواجه ظروفًا كارثية وطائرة (في المرحلتين ٥ و ٤) من نقص حاد في الغذاء ومن المجاعة واستنفاد القدرات على التكيف. ويشكل الضعف التغذوي المتزايد الذي يعاني منه الأطفال والحوامل والمرضعات والمسنون مصدراً استثنائياً للقلق.

٦- وأدى النزوح الجماعي والمستمر لـ ١,٩ مليون شخص بسبب انعدام الأمن وتدمير البنية التحتية المدنية والمساكن إلى اكتظاظ شديد في الملاجئ التي تعاني من نقص في مرافق المياه والصرف الصحي، مما زاد بشكل كبير من خطر تفشي الأمراض المعدية. ويقع أكثر من ١,٤ مليون شخص في ١٥٥ منشأة تابعة للأونروا.^٣ ويقع نازحون داخلياً آخرون في المدارس غير التابعة للأونروا والمستشفيات والمساجد والكنائس، بينما يُستخدم عدد متزايد من الملاجئ المؤقتة. وأصبح عبء التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والالتهابات الجلدية مرتفعاً للغاية، مع استمرار ارتفاع معدل الحالات المبلغ عنها من أسبوع إلى آخر. وعلاوة على ذلك، رُصدت إشارات إضافية لأوبئة اليرقان الحاد والتهاب السحايا والنكاف والجذري التي تؤثر على سكان قطاع غزة.^٤ وكان عدد أمراض الإسهال المبلغ عنها بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات في الأشهر الثلاثة الأخيرة من عام ٢٠٢٣ أعلى بنحو ٢٥ مرة مقارنة بالفترة المقابلة من عام ٢٠٢٢ (٥٣٢ ٨٠ حالة^٥ مقابل ٣١٠١ حالة^٦). ويتسبب التدهور الشديد في القدرات المختبرية في إعاقة ترصد الأمراض. وحتى يوم ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، لم يكن من الممكن تنفيذ أي تدبير ذي جدوى من تدابير الصحة العامة للوقاية من الأمراض ومكافحتها بسبب القيود المفروضة على الإتاحة ونقص الإمدادات الوافدة إلى قطاع غزة. وسيؤدي غياب مثل هذه

١ المصدر: نظام المنظمة لترصد الاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية (<https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٢ المصدر: المبادرة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها، موجز خاص، قطاع غزة ، ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

٣ المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل. التقرير الموجز بالمستجدات رقم ٨٩، ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٤ المصدر: وزارة الصحة في غزة - ترصد المتلازمات. الحالات المشتبه فيها التي أبلغ عنها بين ١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ و ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

٥ المصدر: وزارة الصحة في غزة - ترصد المتلازمات. الحالات المشتبه فيها التي أبلغ عنها بين ١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ و ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣.

٦ المصدر: قطاع غزة: مؤشرات إنسانية حاسمة. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (<https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-critical-humanitarian-indicators>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

التدابير إلى انتقال مُمرضات بكتيرية وفيروسية وفطرية وطفيلية لا يمكن التخفيف من حدتها، بما في ذلك العديد من الكائنات الحية المعدية المعروفة بانتقالها في البيئات التي يتجمع فيها الناس، مما يسبب معدلات مراضة ووفيات وخيمة لا يمكن تحديدها من خلال ترصد المتلازمات وحده.

٧- ويعاني نحو ٣٥٠.٠٠٠ شخص من أمراض مزمنة في قطاع غزة.^١ ويعوق نقص الأدوية الأساسية وإغلاق مرافق الرعاية الصحية بشكل متزايد حصول ٥٢.٠٠٠ شخص مصاب بداء السكري، و ٤٥.٠٠٠ مصاب بالربو، و ٤٥.٠٠٠ مصاب بأمراض القلب والأوعية الدموية، و ٢٢٥.٠٠٠ مصاب بارتفاع ضغط الدم على العلاج. ويقع ٦٣٪ من أجهزة غسيل الكلى من أصل ١٧٨ جهازاً في شمال وادي غزة، مما يحد بشدة من إتاحة غسيل الكلى لنحو ١١٠٠ مريض يحتاجون إلى هذه الخدمة للبقاء على قيد الحياة.

٨- وكان ما يقرب من ٢٠٠٠ مريض يحالون كل شهر إلى خدمات الرعاية الصحية خارج قطاع غزة، حيث لم تكن الخدمات متوفرة محلياً، إلى أن غُلق إصدار تصاريح الإحالة اعتباراً من ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. ويشكل مرضى الأورام أكبر مجموعة في حاجة إلى هذه الإحالة، بسبب نقص العلاج الإشعاعي وقدرات العلاج الجهازي. ويتفاقم هذا الوضع من جراء إغلاق مرفق السرطان الوحيد^٢ في قطاع غزة، بسبب انعدام الأمن والقصف، مما أثر على ما يقرب من ١٥٠٠ مريض بالسرطان. وفي الضفة الغربية، لا يُسمح بطلب الحصول على التصاريح الطبية إلا لمرضى السرطان والذين يعانون من اعتلالات تستلزم إنقاذ حياتهم، بينما انخفض عدد المرافقين المسموح لهم بمراقبة المرضى من اثنين إلى واحد.

٩- وقد تعرض مسار رعاية المصابين بالرضوح للخطر الشديد في الأرض الفلسطينية المحتلة بسبب العوائق التي تعترض عمليات الإسعاف، وإغلاق المستشفيات، وعدم كفاية البنى التحتية الجراحية والقدرات من القوى العاملة، ونقص الإمدادات والمعدات. ويجري توفير التدبير العلاجي للحالات الجراحية دون المستوى الأمثل، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات العجز والوفاة، ويشمل ذلك الحاجة إلى إعطاء الأولوية لبتز الأطراف المنقذ للحياة بدلاً من إعادة بناء الأطراف، والإخراج المبكر من المستشفى بسبب نقص الأسرة المتاحة، وارتفاع نسبة التهابات الجروح التي تتفاقم بسبب محدودية الوصول إلى المضادات الحيوية. وأما خدمات إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية فهي محدودة للغاية.

١٠- واستناداً إلى تقديرات انتشار الاضطرابات النفسية في حالات النزاع،^٣ تشير التقديرات إلى أن ٦٠٠ ٤٥٢ شخص (٢٢,١٪) في قطاع غزة يعانون من اضطرابات الصحة النفسية، بما في ذلك ٤٥٠ ١٠٤ (٥,١٪) من السكان يعانون من اعتلالات خطيرة مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب والقلق والخيم. وسيؤدي النزوح والقصف والعنف ونزع الملكية وفقدان الأحباء والمنازل وسُبل العيش وفرض القيود إلى زيادة مخاطر الصحة النفسية بين السكان المتضررين. بيد أن قدرات العلاج لا تزال مقيدة بشدة، لأن مركز العلاج

١ المصدر: تحليل منظمة الصحة العالمية لحالة الصحة العامة، ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣.

٢ توقف مستشفى الصداقة التركي الفلسطيني عن العمل في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣.

٣ 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.

المتخصص الوحيد في قطاع غزة قد توقف عن العمل.^١ وفي إسرائيل، تم الإبلاغ منذ بداية الأزمة عن زيادة بنسبة ٣٠٪ في عدد الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والقلق.^٢

١١- ويقوم أكثر من ٥٤٠ ٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب في قطاع غزة، وتشير التقديرات إلى حدوث أكثر من ٥٠٠٠ ولادة كل شهر. وبيع النساء الحوامل معرضات للخطر بسبب العقبات التي تحول دون إتاحة إجراء العمليات القيصرية (كانت ٧٠٠ عملية جراحية تجرى شهرياً قبل الأزمة وفقاً لوزارة الصحة في غزة) وتوفير الرعاية التوليدية ورعاية حديثي الولادة لحالات الولادات المبكرة (٢٠٪ من جميع الولادات).^٣ وتضم الضفة الغربية أكثر من ٧٩٥ ٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب.^٤ ويقدر عدد الولادات التي تحدث كل شهر بنحو ٨١٠٠ ولادة، حيث إن القيود المشددة المفروضة على الحركة تعرض النساء والأطفال حديثي الولادة للخطر.

دعم منظمة الصحة العالمية للاستجابة الإنسانية والصحية الطارئة

١٢- صُنِف تصاعد العنف في إسرائيل والأرض الفلسطينية المحتلة في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ بأنه حالة طوارئ من الدرجة ٣. وقد أعدت المنظمة خطة استجابة تشغيلية (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ - كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤) تركز على الخدمات الصحية الأساسية، ومعلومات الصحة العامة، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتوفير الإمدادات العالية القيمة، والخدمات اللوجستية الصحية، والتنسيق بين الشركاء. وأنشئت أفرقة لنظام إدارة الأحداث على ثلاثة مستويات، مع تزويدها بآليات تتسابق مع البلدان المجاورة (بما في ذلك خطة مخصصة للبنان). ونُشر ما مجموعه ٥٤ موظفاً من موظفي المنظمة منذ بداية الأزمة لدعم الاستجابة على الصعيدين القطري والإقليمي. ويشمل هذا العدد ستة موظفين منتشرين داخل قطاع غزة.^٥ وتواصل المنظمة رصد احتياجات شعب إسرائيل في مجال الصحة النفسية والبدنية في أعقاب الهجمات وأخذ الرهائن والتهجير،^٦ فضلاً عن الآثار الصحية الأوسع نطاقاً في البلدان المتأثرة بالتبعية.

١٣- وقد بذلت جهود كبيرة لتعبئة الموارد. وحتى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، ورد ما مجموعه ٥٠,٦٧ مليون دولار أمريكي وتم التعهد بتقديم ٣٠,٨ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل ٨٢,٢٦٪ من احتياجات التمويل المقدرة لخطة المنظمة التشغيلية التي تمتد لثلاثة أشهر. وأُفرج عن مخصصات أولية قدرها ١٤,٥٦ مليون

١ توقف مستشفى مدينة غزة للأمراض النفسية، المعروف أيضاً باسم مستشفى النصر، عن العمل في ٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣.

٢ مسح أجراه صندوق مكابي للخدمات الصحية (٢,٥ مليون مؤمن عليه) في نهاية تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣، واستهدف مجموعة من ٥٠٠ إسرائيلي تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٧٥ عاماً في جميع أنحاء البلد وينتمون إلى جميع منظمات الحفاظ على الصحة الأربع في إسرائيل.

٣ بيانات وزارة الصحة في غزة قبل ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣.

٤ المصدر: تقرير الحالة في فلسطين الصادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان. العدد رقم ١، ١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ (<https://arabstates.unfpa.org/en/publications/unfpa-palestine-situation-report-october-2023>) (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ١٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤).

٥ المصدر: مجموعة إدارة الأحداث ٢. وبالإضافة إلى ذلك، نُشر ٤ موظفين في تل أبيب (إسرائيل)، و ٣١ في القاهرة، و ١ في لارنكا (قبرص)، و ١ في عمان، و ٧ في بيروت، و ١ في طهران.

٦ لاحظ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وجود نحو ١٨٩ ٠٠٠ شخص من النازحين داخلياً وأفادت حكومة إسرائيل بأنهم ٢٠٠ ٠٠٠ شخص.

دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ من أجل تأمين الأنشطة الرئيسية في الأيام الأولى من الاستجابة (بما في ذلك ٦,٢٦ ملايين دولار أمريكي للبلدان المتأثرة بالتبعية).

١٤- وحتى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، عبرت نحو ٦٠٠٠ شاحنة من مختلف الوكالات الإنسانية والمعونة الثنائية إلى قطاع غزة عبر معبر رفح الحدودي. ومن بين هذه الشاحنات، سلمت ٧٥ شاحنة تابعة للمنظمة أكثر من ٣٠٠ طن متري من الإمدادات الطبية الطارئة، لتغطية احتياجات السكان المستهدفين البالغ عددهم ٤٢٠ ٠٠٠ نسمة لمكافحة الأمراض غير السارية، و ٢٥٤ ٠٠٠ للرعاية الأساسية، والتمكين من إجراء ٨٨٠٠ تدخل لمواجهة الرضوح والعمليات الجراحية الطارئة. وكجزء من الفريق العامل المعني بتوفير الخدمات اللوجستية والإمدادات الطبية لغزة التابع لمجموعة الصحة، طرحت المنظمة أداة لتتبع الإمدادات الصحية من أجل تحسين التنسيق مع الشركاء. ويمثل إجمالي خط الإمدادات الصحية المجمع من خلال هذا النظام ٢٩ مليون دولار أمريكي من السلع الطبية، تم تسليم ٧,٥ ملايين دولار أمريكي منها إلى قطاع غزة. وهذا أبعد ما يكون عن مستويات الاستيراد قبل ٧ تشرين الأول/أكتوبر التي بلغت نحو ٥٠٠ شاحنة يومياً. وتحتاج المستشفيات العاملة في قطاع غزة يومياً إلى ٢٥ ٨٠٠ لتر من الوقود. وقد وزع الشركاء في المجال الإنساني كميات محدودة منه بسبب القيود.

١٥- وأوفدت المنظمة وشركاؤها بعثات متعددة لمواجهة المخاطر الشديدة إلى المستشفيات في جميع أنحاء قطاع غزة لتقييم الأوضاع، وتقديم الإمدادات البالغة الأهمية، وتنسيق نشر أفرقة الطوارئ الطبية، ودعم إجلاء المرضى من شمال وادي غزة. وحتى يوم ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، رفضت السلطات الإسرائيلية ١٦ طلباً لإيفاد البعثات من أصل ٢١ طلباً قدمها مركز الأمم المتحدة للعمليات الإنسانية المشتركة^١ للوصول إلى شمال غزة. وقادت المنظمة بنجاح خمس بعثات مشتركة بين الوكالات في شمال غزة أثناء المراحل النشطة من النزاع، وثلاث بعثات إضافية أثناء فترة الهدنة الإنسانية، قدمت فيها الدعم لمستشفيات الشفاء والأهلي العربي والصحابية. وأجلت المنظمة ما مجموعه ١٦٢ مريضاً، بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني^٢.

١٦- وحتى يوم ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤، كانت ١٠ من أفرقة الطوارئ الطبية تعمل في جنوب غزة، بما في ذلك فرقان من النوع ١ وثلاثة أفرقة من النوع ٢ وخمسة أفرقة متخصصة (٤١٠ أسرة و ٣٠ حاضنة و ٧ غرف عمليات). وهناك ٢١ فرقة أخرى في مراحل مختلفة من الانتشار، وهي تواجه تحديات إدارية وأمنية. وقد عملت المنظمة مع الشركاء على إعداد وتحسين عمليات الإجلاء الطبي. ومع ذلك، لم يُنفذ سوى ١١٤٣ عملية إجلاء طبي من قطاع غزة منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ (٧٠٦ حالات للمصابين، و ٤٣٧ حالة مرضية)، بسبب القيود المفروضة على الحركة.

١٧- وتعمل المنظمة مع وزارة الصحة والأونروا على إعادة إنشاء نظام الإنذار المبكر والاستجابة بشأن بعض الأمراض، وشمل ذلك وضع أداة إلكترونية ("EWARS in a Box") موضع التنفيذ. وعلاوة على ذلك، حددت قائمة بالشروط ذات الأولوية للإبلاغ الفوري ووضعت إجراءات تشغيل موحدة للترصد. ويحظى دعم المختبرات بالأولوية من خلال توفير الكواشف والاختبارات التشخيصية السريعة ونقل العينات إلى مصر.

١٨- ونشرت المنظمة منسقين لمجموعات الصحة دون الوطنية في قطاع غزة والضفة الغربية، حيث يوجد ٦٠ شريكاً. ويجري وضع حزمة خدمات دنيا لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية من أجل تحديد

١ إنشاء مركز العمليات الإنسانية المشتركة في جنوب غزة.

٢ يشمل ذلك ٣١ مولوداً تم إجلاؤهم من مستشفى الشفاء في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣.

الخدمات الصحية التي يمكن تنفيذها واقعياً. وجرى تمويل ٢٥,٧٪ من نداء المجموعة العاجل (تم تأمين ٥٨,٥ مليون دولار أمريكي من المبلغ المطلوب، وقدره ٢٢٧,٥ مليون دولار أمريكي).

١٩- ويجري تعميم منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها في عمليات المنظمة من خلال منسق مكتب المنظمة القطري، وهو مستشار أقدم أوفد على المستوى الإقليمي لتقديم الدعم من المقر الرئيسي. وتشمل التدخلات ذات الأولوية التدريب على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، وتعريف الموظفين الجدد بها، وإحاطة أفرقة الطوارئ الطبية، وتقييم المخاطر.

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) تنفيذ وقف إنساني فوري ومستدام لإطلاق النار من جميع الأطراف، منعاً لوقوع المزيد من الإصابات والوفيات.

(ب) ضمان إتاحة المساعدات الإنسانية لقطاع غزة على الفور ودون عوائق، بغية السماح بدخول الأدوية الأساسية، والإمدادات الطبية، والوقود، والمياه والصرف الصحي والموارد الأخرى، فضلاً عن دخول العاملين في المجال الطبي، وخروج المرضى والجرحى للحد من مخاطر الصحة العامة والمرضاة والوفيات الثانوية، فضلاً عن الضغط على المستشفيات داخل قطاع غزة.

(ج) ضمان الالتزام بالقانون الدولي الإنساني لحماية حقوق المرضى والجرحى والعاملين في المجال الطبي والمرافق الطبية ووسائل النقل الطبي وحمايتهم.

(د) حماية النظام الصحي من خلال استعادة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والمرافق المختبرية لقدرتها الكاملة على العمل، وتنفيذ تدابير الصحة العامة، والترصد الشامل للأمراض والاستجابة لها، وجميع الركائز الداعمة الأخرى.

(هـ) إتاحة الرعاية والخدمات الصحية من جديد. ودعم وتوسيع نطاق إتاحة الرعاية الصحية من خلال المساعدة الإنسانية المنسقة وذات الأولوية.

(و) معالجة الظروف التي تسهل ظهور الأوبئة من خلال المساعدة الإنسانية المنسقة المتعددة القطاعات لضمان المأمونية والإتاحة الكافية للغذاء والمياه النظيفة والصرف الصحي والمأوى.

(ز) ضمان تخصيص الموارد الكافية لدعم الاستجابة الصحية الإنسانية وقطاع الصحة ككل في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة، وكذلك لأغراض الإنعاش وإعادة الإعمار.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير، وهو مدعو كذلك في إطار مناقشاته إلى تقديم توجيهات بشأن ما يلي:

- كيف يمكن زيادة المساعدة الصحية الإنسانية لتلبية الاحتياجات المتزايدة للفئات السكانية المتأثرة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية؟ وكيف يمكن استيفاء الشروط اللازمة لإيصال هذه المساعدة؟
- كيف يمكن صون النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وتهيئة البيئة اللازمة لإتاحة الرعاية الصحية على نحو آمن وكريم؟
- ما الذي يمكن للدول الأعضاء القيام به لتأمين وقف إطلاق نار إنساني، دعماً لمنظمة الصحة العالمية وشركائها في تقديم المساعدة الإنسانية؟

= = =