

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تقرير من المدير العام

١- بعد النظر في تقرير المدير العام وبالإشارة إلى دور المنظمة في ضوء ولايتها بوصفها السلطة التوجيهية والتنسيقية المعنية بالمسائل الصحية الدولية، طلبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، في أيار/مايو ٢٠٢٥، من المدير العام، من جملة أمور أخرى، تقديم تقرير عن التداعيات المترتبة على الصحة العامة من جراء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.^١

ملخص التداعيات المترتبة على الصحة العامة من جراء الأزمة الإنسانية

٢- في الفترة ما بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، أبلغت السلطات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية (المُشار إليها فيما بعد باسم "الأرض الفلسطينية المحتلة") عن وفاة ١٨ ٠٠٤ أشخاص وإصابة ٥٢ ٢٨١ آخرين، من أصل ٦٣ ٥٥٧ حالة وفاة و ١٦٠ ٦٦٠ إصابة وقعت منذ السابع من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. وأشارت تقديرات وزارة الصحة الفلسطينية إلى أنه، حتى ٣١ تموز/يوليو ٢٠٢٥، كانت ٥٤٪ من الوفيات بين النساء والأطفال والأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً. ويحتاج نحو ٢٥٪ من المصابين إلى خدمات إعادة التأهيل في ظل النقص الذي يشوب الرعاية والمعدات. وقد شَرِدَ نحو ١,٩ مليون شخص. وفي الضفة الغربية، سُجِّلَت ١٩٧ حالة وفاة و ٢٥٤٤ إصابة في الفترة ما بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥. وفي إسرائيل، أبلغ عن أكثر من ١٦٠٠ حالة وفاة و ٨١٠٠ إصابة منذ السابع من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. وفي ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، كان لا يزال هناك ٤٨ رهينة قيد الأسر،^٢ وسط مخاوف جدية بشأن سلامتهم وإمكانية حصولهم على الرعاية الصحية.

١ القرار جص ٧٨ع ٤ (٢٠٢٥).

٢ [لوحة المعلومات الصحية الموحدة للأرض الفلسطينية المحتلة - الضحايا الفلسطينيون](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥).

٣ [تقرير الأنروا رقم ١٧٧ حول الأزمة الإنسانية في قطاع غزة والضفة الغربية، التي تشمل القدس الشرقية](#) (تم الاطلاع في ٢١ تموز/يوليو ٢٠٢٥).

٤ [لمحة عن الآثار المُبلَّغ عنها | قطاع غزة \(٢٧ آب/أغسطس ٢٠٢٥\)](#). القدس الشرقية: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٣- وفي الفترة ما بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، أُبلغ عن وقوع ٣٣٥ هجمة على مرافق الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وهو ما أسفر عن وفاة ١١٢ شخصاً وإصابة ٣٢٩ آخرين. وفي الضفة الغربية، أُبلغ عن وقوع ٢٠٣ هجمات، أسفرت عن وفاة ١١ شخصاً وإصابة ٤٩ آخرين. وفي قطاع غزة، أسفرت ١٣٢ هجمة عن وفاة ١٠١ شخص وإصابة ٢٨٠ آخرين. وأدت أوامر الإجلاء في قطاع غزة إلى إرهاب مرافق الرعاية الصحية خارج مناطق الإجلاء بفعل الإصابات الجماعية والنقل القسري للمرضى الخاضعين للعلاج.

٤- ومن بين ٣٦ مستشفى في قطاع غزة، تضرر ٣٤ مستشفى (٩٤٪). وفي ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، كانت ١٨ منها (٥٠٪) تعمل جزئياً. أما مرافق الرعاية الصحية الأولية البالغ عددها ١٦٣ مرفقاً، فبقي قيد التشغيل منها ٣٩ فقط.

٥- وفي الضفة الغربية، تحول الحواجز المادية والقيود على الحركة دون إتاحة الرعاية، وهو ما يؤخر إتاحة الرعاية المتخصصة في القدس الشرقية. وفي ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، كان ٤٢٧ من أصل ٥٧٢ (٧٥٪) مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية التي خضعت لتقييم المنظمة تعمل بكامل طاقتها. ومن أصل ٥٦ مستشفى، كان ٨٦٪ تعمل بكامل طاقتها، و ١٤٪ تعمل بطاقة مخفّضة. وأفادت وزارة الصحة الفلسطينية بنفاذ ١٥٪ من مخزون الأدوية والمواد الاستهلاكية الأساسية. ولم تتم الموافقة سوى على ٦٨٪ فقط من المواعيد الطبية بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليو ٢٠٢٥، مقارنةً بنسبة بلغت ٨٠٪ قبل عام ٢٠٢٣.

٦- وبين ٢٧ أيار/مايو و ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، أبلغت وزارة الصحة عن وفاة ٢٢٩٤ شخصاً وإصابة ٨٣٩ ١٦ آخرين في حوادث مرتبطة بمواقع أو قوافل مساعدات ذات طابع عسكري، وهو ما أثار مخاوف جدية بشأن الشفافية والمساءلة والوصول الآمن إلى المساعدات المنقذة للحياة.^٥ وأُعلنت المجاعة في محافظة غزة في ٢٢ آب/أغسطس.

٧- ومن المتوقع أن يعاني ما لا يقل عن ١٣٢ ٠٠٠ طفل من سوء التغذية الحاد بحلول حزيران/يونيو ٢٠٢٦، منهم ٤١ ٠٠٠ طفل يعانون من حالة مرضية شديدة تقترب بمخاطر عالية لتعرضهم للوفاة. وفي ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، كان قد تم التحقق من ٢٨٦ حالة وفاة مرتبطة بسوء التغذية؛ وفي الفترة ما بين كانون الثاني/يناير و ٣١ آب/أغسطس، دخل المستشفيات ما لا يقل عن ٢٨٠ ٤٤ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٥٩ شهراً لتلقي العلاج، دخل منهم ٥٠٢ طفل مراكز تحقيق استقرار حالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تدعمها المنظمة، مع حدوث أكثر من ٥٧٪ من حالات الدخول هذه في شهري تموز/يوليو وآب/أغسطس.^٦ وعلاوة على ذلك، كان من المتوقع أن تمتد ظروف المجاعة إلى محافظتي دير البلح وخان يونس بنهاية أيلول/سبتمبر، ليطال أثرها أكثر من ٦٤٠ ٠٠٠ شخص في المرحلة الخامسة من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (الكارثة)، و ١٠٤ مليون شخص في المرحلة الرابعة (الطوارئ)، و ١٩٨ ٠٠٠ شخص في المرحلة الثالثة (الأزمة).

٨- وفي ٣١ آب/أغسطس ٢٠٢٥، كانت ٦٩٪ من مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية واقعة ضمن مناطق خاضعة لأوامر نزوح أو مناطق ذات طابع عسكري، فيما رُفضت جميع المحاولات المنسقة لنقل المياه بالشاحنات، الأمر الذي أبقى فقط على الحد الأدنى من العمليات التي تدعمها ١٥ جهة شريكة، وفاقم المخاطر المحدقة بالصحة العامة.^٧

٩- ووسط تزايد المخاطر الأمنية، أُجّلت الجولة الرابعة من التطعيم ضد شلل الأطفال التي كان مقرراً لها شباط/فبراير. ولم تنزل القدرات المحدودة في مجال الترصد والمختبرات ومكافحة الأمراض تُشكّل عائقاً أمام إدارة الفاشيات.

٥ [آخر مستجدات الحالة الإنسانية رقم ٣٠٢ | قطاع غزة](#). القدس الشرقية: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١١ آب/أغسطس ٢٠٢٥).

٦ [لجنة استعراض المجاعة في قطاع غزة المعنية بتحليل التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي، آب/أغسطس ٢٠٢٥ - الاستنتاجات والتوصيات](#). لجنة استعراض المجاعة المعنية بتحليل التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي؛ ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٧ [آخر مستجدات الحالة الإنسانية رقم ٣٢٣ | قطاع غزة](#). القدس الشرقية: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

وظلت العدوى التنفسية الحادة والإسهال المائي الحاد ومتلازمة اليرقان الحاد والإسهال الدموي الحاد أكثر الأمراض السارية التي يُبلغ عنها. وفي آب/ أغسطس ٢٠٢٥، أبلغت وزارة الصحة الفلسطينية عن ١٠٣٩ حالة مشتبه في إصابتها بالتهاب السحايا، منها ٢٤١ حالة مشتبه في إصابتها بالتهاب السحايا البكتيري و ٩٤ حالة إصابة بمتلازمة غيان-باريه، وأبلغ عن ١٠ حالات وفاة.

١٠- وقد تعطلت رعاية المصابين بالرضوح والتدبير العلاجي للإصابات الجماعية بدرجة حرجية. وتُجرى عمليات بتر الأطراف المنقذة للحياة بدلاً من العمليات الجراحية لإنقاذ الأطراف، ويُخَرَج المرضى من المستشفيات مبكراً بسبب نقص الأسرة، وتنتشر حالات تلوث الجروح بأشكال العدوى. وحسب تقديرات المنظمة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥، تعرّض ٨٤٤ ٤١ شخصاً لإصابات خطيرة، ومنها إصابات خطيرة في الأطراف، وحالات بتر، وحروق، وإصابات في الحبل النخاعي، وإصابات دماغية رضحية.^٨ وتواجه خدمات إعادة التأهيل قيوداً شديدة، إذ تُقدّر ثلث الخدمات القائمة، ولا يتوفر سوى ١٠٧ أسرة داخلية، ويوجد نقص حاد في الكوادر المتخصصة (لا يوجد إلا ٨ إخصائيين في الأطراف الصناعية في قطاع غزة) وفي الأجهزة والمعدات المساعدة.

١١- وأظهر مسح شمل شباب نازحين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاماً أن ما يزيد على ٩٠٪ منهم أفادوا بأنهم يعانون من الإرهاق العاطفي والقلق المتواصلين، في حين تشير الإفادات إلى أن مشاعر الخوف والحزن المنتشرة على نطاق واسع تؤثر في جميع الفئات العمرية. وقد دُمِرت البنية التحتية للصحة النفسية في قطاع غزة؛ وأغلق مستشفى الطب النفسي الوحيد في القطاع أبوابه في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، وهُدِمت ثلاثة مراكز مجتمعية.^٩

١٢- وقد تضاعف عدد حالات الحمل العالية الخطورة في قطاع غزة؛ إذ تشير التقديرات إلى وجود ٥٥ ٠٠٠ امرأة حامل، ثلثهن حالات حمل عالية الخطورة. ويولد نحو ١٣٠ طفلاً كل يوم، ٢٧٪ منهم عن طريق الولادة القيصرية. ويولد نحو ٢٠٪ من المواليد قبل الأوان أو يعانون من نقص الوزن أو يولدون بمضاعفات، ويحتاجون إلى رعاية متقدمة تتضاءل فرص تقديمها سريعاً.^{١٠}

١٣- وتكبد القطاع الصحي في قطاع غزة خسائر تقدّر بنحو ٦,٣ مليارات دولار أمريكي، منها ١,٣ مليار تقريباً في صورة أضرار لحقت بالبنية التحتية. فقد تضررت ٩٥٪ من المستشفيات، و ٩١٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية الخاصة، و ٨٨٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة، وقد تفاقم أثر ذلك بسبب الخسائر في الموارد البشرية، ومنها ما كان بسبب حالات التعرض للقتل والإصابة والنزوح.^{١١}

دعم المنظمة للاستجابة الإنسانية والصحية الطارئة

١٤- وفي عام ٢٠٢٥، وجهت المنظمة نداءً لجمع ٦٤٨ مليون دولار أمريكي. وفي ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥، كان المتوفر ١٠٦,٧ ملايين دولار أمريكي، منها تبرعات جديدة بقيمة ٦٥,٥ مليون دولار أمريكي، وهو ما ترك فجوة تمويلية نسبته ٨١,٩٪.

١٥- وبين ١ كانون الثاني/ يناير و ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥، دخلت ١٧١ شاحنة تابعة للمنظمة و ٣٢ شاحنة تابعة للشركاء الصحيين إلى قطاع غزة، وأوصلت تلك الشاحنات ٨٧٧ طناً مترياً من الإمدادات الطارئة مباشرة إلى المرافق

٨ تقدير احتياجات إعادة تأهيل المصابين بالرضوح في غزة: تحديث أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

٩ فلسطين: أثر النزاع على الصحة النفسية والدعم النفسي في غزة. مشروع تقييم القدرات (ACAPS)؛ ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٦).

١٠ بداية صحية لمستقبل واعد - بمناسبة يوم الصحة العالمي، منظمة الصحة العالمية تدعو إلى وقف فوري لإطلاق النار في غزة [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

١١ التقييم المؤقت السريع للأضرار والاحتياجات في غزة والضفة الغربية. واشنطن (العاصمة): مجموعة البنك الدولي؛ ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

الصحية. وقد جرت هذه التسليمات في ظل بيئة تشغيلية مقيّدة للغاية، شملت حصاراً على المعونات استمر ٨٠ يوماً من ٢ آذار/ مارس إلى ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٥، وهو ما تسبب في إيقاف دخول الإمدادات الطبية والوقود. وفي الفترة المشمولة بالتقرير، وزّعت المنظمة أيضاً ٧,٥٩ ملايين لتر من الوقود على المستشفيات والشركاء الصحيين. وعلى الرغم من هذه الجهود، ظلت عمليات الموافقة على دخول الإمدادات معقدة، بينما استمرت عرقلة عمليات التوزيع بسبب انعدام الأمن وتضرر البنية التحتية وتقييد الوصول. ومن بين الإمدادات المُتعهّدة بها التي بلغت قيمتها ١٢,٤ مليون دولار أمريكي والتي أبلغ عنها ٦ من أصل ٢٥ شريكاً، سُلم ٩٦,٤٪ من مجموعات الأدوات، و ٦٨,٨٪ من الأدوية، و ٩٨,٤٪ من المعدات الطبية، إلى قطاع غزة. ومع ذلك، ظلت هناك فجوات كبيرة فيما يتعلق بالأغذية العلاجية واللقاحات، إذ لم يُسلم إلا ٤٥,٦٪ و ٦٨,٢٪ منهما على التوالي.

١٦- وفي ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥، كانت ١٩٠ عملية نشر ميداني قد أُنجِزت، بما في ذلك ٢٨ بعثة داخل قطاع غزة. وفي تلك الفترة، خططت المنظمة وشركاؤها لإيفاد ٢٠٥ بعثات عالية المخاطر لتقييم الأوضاع وإيصال الإمدادات ونشر الأفرقة الطبية ودعم عمليات الإجلاء؛ تم تيسير ١٤٣ منها بالكامل (٧٠٪)؛ ٥٢ بعثة في الشمال، و ٩١ بعثة في الجنوب). واتسع نطاق عرقلة البعثات بسبب نقص التسهيلات والقيود المفروضة على الوصول والتحديات التشغيلية، ولا سيما في شمال قطاع غزة.

١٧- ودعمت المنظمة والجهات الشريكة لها عمليات الإجلاء الطبي من قطاع غزة، لكن القيود الأمنية والقيود المفروضة على التنقل أعاقَت دون نجاحها. ففي ٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٥، لم يكن قد استُوفي سوى ٧٦٤٢ طلباً، منها ٢٦٩٥ طلباً منذ إغلاق معبر رفح الحدودي في أيار/ مايو ٢٠٢٤. ويحتاج ما يقدر بنحو ٦٠٠ ١٥ مريض، منهم ٤٠٠٠ طفل تقريباً، إلى الإجلاء الطبي.

١٨- ونسّقت مجموعة الصحة جهود ما يزيد على ٨٠ جهة شريكة تُقدّم مساعدات صحية إنسانية أسبوعية وتُجري، في المتوسط، ٣٦٠ ٠٠٠ استشارة طبية في قطاع غزة. وفي الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠٢٥، سُجِّلَت ١٢,٠٥ مليون استشارة رعاية سريرية أجرتها خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وفي الضفة الغربية، تقدّم ٣٥ جهة شريكة مساعدات صحية إنسانية، منها ١١ جهة تدعم العيادات المتنقلة التي تقدم خدماتها إلى ١٤٠ ٠٠٠ شخص في ٢٢١ موقعاً لا تزال القيود المفروضة على الوصول إليها تشكّل عائقاً.

١٩- وكان هناك ما مجموعه ٣٩ فريقاً دولياً وفريقان وطنيان للطوارئ الطبية تعمل في قطاع غزة. ومنذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤، قدمت الأفرقة نحو ٣,٤ ملايين استشارة، وأجرت ٥٠ ٠٠٠ عملية جراحية طارئة، وتولت التدبير العلاجي لعدد ١٦٧ ٠٠٠ حالة إصابة رضحية، وعالجت أكثر من ٧٠٠٠ مريض يعانون من سوء التغذية.

٢٠- وفي ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥، دخل وقف إطلاق النار حيز التنفيذ في جميع أنحاء قطاع غزة. ومنذ ذلك الحين، كثفت المنظمة عملياتها لاستعادة الخدمات الصحية المنقذة للحياة، وتعزيز الجاهزية لتلبية الاحتياجات العاجلة، ودعم التعافي المبكر للنظام الصحي المتضرر بشدة، مسترشدةً بخطتها التي تستمر ٦٠ يوماً بعد وقف إطلاق النار. وفي ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥، مكّن وقف إطلاق النار ٤ من أصل ٣٦ مستشفى و ١٢ من أصل ١٩٤ مرفقاً للرعاية الصحية الأولية من استعادة قدرتها التشغيلية جزئياً، إذ عاودت تقديم خدمات رعاية المصابين بالرضوح وصحة الأم والطفل والأمراض المزمنة تدريجياً. وإلى جانب استعادة المرافق الصحية، أطلقت المنظمة مع شركائها حملة تطعيم تداركية متعددة المستضدات، وصلت في جولتها الأولى إلى ١٣ ٧٠٠ طفل دون سن الثالثة. وعلى الرغم من هذه المكاسب المبكرة، لا تزال مخاطر كبيرة تهدد تعافي الصحة، ومنها زيادة الإصابات بالأمراض السارية، وتدهور الظروف المعيشية. ومنذ ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر، أرسلت المنظمة ٦٤ شاحنة تحمل ٢٣٩ منصة من الإمدادات الطبية، ومع ذلك لا تزال مواد إضافية بقيمة ٦,١٥ ملايين دولار أمريكي من المواد المنقذة للحياة قابعة في العريش، والضفة الغربية، والأردن، تنتظر الدخول. ولا تزال التحديات التشغيلية مستمرة، ومنها خطر إلغاء التسجيل للمنظمات غير الحكومية الدولية وأفرقة الطوارئ الطبية، وهو ما قد يهدد استمرارية الخدمات وجهود التوسّع التي تمس الحاجة إليها.

توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة

٢١- تعكس التوصيات التالية الوضع القائم عقب بدء وقف إطلاق النار في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥، استناداً إلى آخر المستجدات التشغيلية لدى المنظمة والتحديات الماثلة أمام العمل الإنساني.

(أ) الحفاظ على وقف إطلاق النار وترسيخه، والالتزام به من جانب جميع الأطراف، لإتاحة الفرصة لاستمرار العمليات الإنسانية والصحية وضمان سلامتها.

(ب) توسيع نطاق الوصول غير المقيد للرعاية الصحية في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة، ومنها استعادة وتعزيز المستشفيات والمستشفيات الميدانية ومرافق الصحة الأولية العاملة جزئياً.

(ج) تسريع وتيرة استعادة الخدمات المنقذة للحياة في قطاع غزة، بما في ذلك الدخول العاجل للإمدادات الطبية والوقود والطعام والماء، مع حماية العاملين الصحيين والمرافق الصحية والقوافل الإنسانية.

(د) الحفاظ على سلامة المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمستشفيات ووسائل النقل الطبية، ولا سيما في المناطق ذات الخدمات المحدودة أو المدمرة.

(هـ) تعزيز تعافي النظام الصحي، بما في ذلك إعادة بناء البنية التحتية الحيوية، وتعزيز القدرات التشغيلية للمرافق القائمة بهياكل مؤقتة تدعم خدمات غسيل الكلى ومعالجة سوء التغذية الحاد الوخيم، ورعاية المصابين بالبرص، ورعاية صحة الأم والطفل، وتعزيز نظم ترصد الأمراض والإنذار المبكر.

(و) التصدي لسوء التغذية وفاشيات الأمراض السارية من خلال استعادة التطعيم الروتيني، والدعم الغذائي المتكامل، وإتاحة المياه النظيفة، وتعزيز مكافحة الأمراض المعدية.

(ز) توسيع نطاق دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع إعطاء الأولوية للصدمات، والضوايق النفسية، والأطفال والفئات الأشد عرضة للخطر المتأثرة بالنزاعات الطويلة الأمد.

(ح) تسهيل عمليات الإجلاء الطبي العاجلة، وضمان الوصول الآمن إلى خارج قطاع غزة لأكثر من ١٦ ٥٠٠ مريض، منهم ٣٨٠٠ طفل، وإعادة فتح مسارات الإحالة إلى سائر بقاع الأرض الفلسطينية المحتلة، ومنها القدس الشرقية.

(ط) ضمان استمرار الدعم المالي واللوجستي الدولي للحفاظ على استدامة العمليات الصحية وخدمات التأهيل وبرامج التعافي المبكر وتوسيع نطاقها.

(ي) تسهيل دخول المنظمات غير الحكومية الدولية وأفرقة الطوارئ الطبية، وتأمين عملها، ومعالجة مخاطر إلغاء التسجيل، ودعم التنسيق المتعدد القطاعات، وتوسيع نطاق الخدمات الصحية المنقذة للحياة في قطاع غزة والصفة الغربية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن السؤال التالي:

- ما التدابير الإضافية التي يمكن لأعضاء المجلس التوصية بها لضمان سلامة عمليات الإجلاء الطبي، وحماية العاملين في الرعاية الصحية، والحفاظ على القدرة التشغيلية للمستشفيات، وتأمين النقل الطبي في ظل الظروف الحالية بعد وقف إطلاق النار، مع دعم استعادة الخدمات الصحية وتعافي النظام الصحي في الوقت ذاته؟