

الاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من
الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

EB/SCHEPPR/7/5

البند ٤ب من جدول الأعمال المؤقت

٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٥

تعزيز برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية والإشراف عليه

معلومات محدثة بشأن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية المستمرة

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تقرير من المدير العام

١- في أيار/ مايو ٢٠٢٥، طلبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون إلى المدير العام، بعد أن نظرت في تقرير المدير العام ونوّعت بدور منظمة الصحة العالمية في إطار ولايتها بوصفها السلطة التوجيهية والتنسيقية بشأن المسائل الصحية الدولية، أن يقدم تقريراً عن آثار الأزمة الإنسانية الكارثية على الصحة العامة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.^١

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

٢- في الفترة بين ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤ و٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠٢٥، أبلغت السلطات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة عن ٦٦٩ ٣٤ حالة وفاة و٤٠٨ ٧٧ إصابة من أصل ٦٤٧ ٥٦ حالة وفاة و١٠٥ ١٣٤ إصابة منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. ومن إجمالي الوفيات، حتى ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢٥، قدّرت وزارة الصحة الفلسطينية أن ٥٤٪ من الوفيات هي من النساء والأطفال وكبار السن (الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً).^٢ ونزح حوالي ١,٩ مليون شخص،^٣ معظمهم أكثر من مرة، وأفادت التقارير بأن ما لا يقل عن ٧٠ معتقلاً فلسطينياً لقوا حتفهم في الحجز الإسرائيلي منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. وفي الضفة الغربية، تم تسجيل ٦٨١ حالة وفاة و٥٣٧٥ إصابة في

١ القرار جص ٧٨ع-٤.

٢ [لوحة المعلومات الصحية الموحدة للأرض الفلسطينية المحتلة](#) (تم الاطلاع في ١٦ تموز/ يوليو ٢٠٢٥).

٣ [تقرير الأونروا رقم # ١٧٧ عن الوضع حول الأزمة الإنسانية في قطاع غزة والضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية](#) (تم الاطلاع في ٢١ تموز/ يوليو ٢٠٢٥).

٤ [هيئة شؤون الأسرى والمحررين](#) (تم الاطلاع في ٢١ تموز/ يوليو ٢٠٢٥).

الفترة بين ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤ و ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أما في إسرائيل، فقد أُبلغ عن أكثر من ٨١٠٠ إصابة و ١٦٠٠ وفاة منذ ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، مع احتجاز ٢٥١ رهينة. وحتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، كان ٥٠ شخصاً لا يزالون رهن الأسر وسط مخاوف جدية بشأن سلامتهم وحصولهم على الرعاية الصحية.

٣- وفي الفترة بين ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤ و ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أُبلغ عن وقوع ما مجموعه ٩٨٥ هجوماً في الأرض الفلسطينية المحتلة، أسفرت عن مقتل ٣٤١ شخصاً وإصابة ٧٩٧ آخرين. وفي الضفة الغربية، أُبلغ عن وقوع ما مجموعه ٥٤٧ هجوماً، أسفرت عن مقتل ٢٤ شخصاً وإصابة ١١٣ آخرين. وأدت أوامر الإجلاء العسكرية إلى إرهاب مرافق الرعاية الصحية خارج مناطق الإجلاء بالإصابات الجماعية والنقل القسري للمرضى الخاضعين للعلاج.

٤- ومن بين المستشفيات القائمة في قطاع غزة البالغ عددها ٣٦ مستشفى، دُمّر أو تضرر ٣٤ مستشفى منها (٩٤٪). وحتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أفادت التقارير باستمرار ١٨ مستشفى (٥٠٪) في العمل جزئياً، وأبلغ ٣٣٪ منها فقط عن إمكانية الوصول الكافي إلى المياه، واعتمدت جميعها على المولدات الكهربائية وأفاد ١١٪ منها فقط بأن لديها طاقة كافية. أما مرافق الرعاية الصحية الأولية البالغ عددها ١٦٣ مرفقاً، فبقي قيد التشغيل منها ٣٩٪ فقط. وتشتد وطأة الافتقار إلى الخدمات والدمار بشكل خاص في شمال غزة، حيث لا يوجد سوى مستشفى واحد يعمل جزئياً.

٥- كما شهد النظام الصحي في الضفة الغربية تحديات متزايدة، حيث سجلت عوائق متكررة أدت إلى تفاقم الصعوبات في الحصول على الرعاية. وحتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أُبلغ عن ٣٥٩ مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية البالغ عددها ٤٨٧ (٧٤٪) التي خضعت لتقييم منظمة الصحة العالمية، على أنها تعمل بكامل طاقتها،^٧ رغم أن معظمها يعمل لمدة ٢-٣ أيام في الأسبوع. ومن بين ٦٠ مستشفى يتسع للمرضى الداخليين، كان ٧٠٪ منها يعمل بكامل طاقته، فيما تعمل نسبة ٣٠٪ المتبقية بأقل من ٧٠٪ من طاقتها. وظلت إمكانية الحصول على الرعاية خارج الضفة الغربية محدودة، حيث قوبل بالرفض ٣٩٪ من ٩٧ ٥٥٣ طلباً للحصول على تصاريح لخروج المرضى بين تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ وأيار/مايو ٢٠٢٥.^٩

٦- ولمدة ٨٠ يوماً تقريباً حتى ٢ آذار/مارس ٢٠٢٥، تعرض قطاع غزة لحصار شامل على المساعدات، بما في ذلك وقف الإمدادات الطبية الحيوية والوقود. وبدأ استئناف المساعدات مؤقتاً وبشكل محدود في ١٨ أيار/مايو ٢٠٢٥. وأدى هذا الحصار إلى وضع الرعاية الصحية خارج متناول السكان، وانخفاض التغطية باللقاحات، وفرض قيود شديدة على الوصول إلى المياه النظيفة والصرف الصحي. ونتيجة لذلك، ازداد خطر الإصابة بالأمراض الوخيمة والوفاة، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. ونظراً لعدم دخول الوقود إلى قطاع غزة وعدم إمكانية الوصول إلى احتياجات الوقود القائمة، فإن الخدمات المنقذة للحياة والمحافظة على الأرواح معرضة لخطر الإغلاق الوشيك. ويشمل ذلك ٨٠٪ من وحدات الرعاية الحرجة الضرورية للولادة والطوارئ الطبية.^{١٠} وتتعارض هذه القيود على الوصول مع القانون الإنساني الدولي وتسرع الإصابة بالأمراض والوفيات الممكن توقيها بين الفئات الضعيفة.

٥ انظر [لوحة المعلومات الصحية الموحدة للأرض الفلسطينية المحتلة](#) (تم الاطلاع في ١٦ تموز/يوليو ٢٠٢٥).

٦ انظر [نظام منظمة الصحة العالمية لترصد الهجمات على الرعاية الصحية](#) (تم الاطلاع في ١٦ تموز/يوليو ٢٠٢٥).

٧ [لوحة معلومات نظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة](#) (تم الاطلاع في ٢١ تموز/يوليو ٢٠٢٥).

٨ [لوحة معلومات نظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة: رسومات بيانية \(إنفوغرافيك\) عن غزة حزيران/يونيو ٢٠٢٥](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢١ حزيران/يونيو ٢٠٢٥).

٩ [آخر مستجدات حالة الطوارئ في الأرض الفلسطينية المحتلة](#). العدد ٦١، ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ - ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١١ آب/أغسطس ٢٠٢٥).

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

٧- وتشمل الاتجاهات المتزايدة والمثيرة للقلق في قطاع غزة الجهات الفاعلة التي تعمل خارج نظام التنسيق المبني المعتمد للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والتي نشأت ووسعت بصمتها سريعاً في توزيع المعونات. وتتحدى هذه الكيانات آليات تخصيص الموارد المعمول بها دون التمسك بالمبادئ الإنسانية الأساسية. ومن المثير للقلق أن هذا التحول تزامن مع ارتفاع في الوفيات بين طالبي المساعدات. وتثير محدودية الشفافية والمساءلة المحيطة بهذه العمليات مخاوف جدية بشأن الامتثال للمعايير الإنسانية الدولية وتوفير وصول آمن وعادل إلى المساعدات المنقذة للحياة. وأفادت وزارة الصحة في غزة بأنه في الفترة ما بين ٢٧ أيار/ مايو و ٢٨ حزيران/ يونيو ٢٠٢٥، لقي ٤٠٨ أشخاص مصرعهم في حوادث مرتبطة بمواقع التوزيع الخاضعة للسيطرة العسكرية، فيما قُتل ١٧٥ آخرون أثناء انتظارهم قوافل المساعدات.^{١١}

٨- وتكبد القطاع الصحي في قطاع غزة خسائر تقدّر بنحو ٦,٣ مليار دولار أمريكي، مما أثر بشدة على وظائفه وتقديم خدماته. ويشمل ذلك ما يقرب من ١,٣ مليار دولار أمريكي من الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية الصحية، حيث تضرر ٩٥٪ من المستشفيات و ٩١٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية الخاصة و ٨٨٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة. وترتبط الخسائر في المقام الأول بتعطل خدمات الرعاية الصحية وخسارة الموارد البشرية، بما في ذلك القتلى أو الجرحى أو النازحين.^{١٢}

٩- ووفقاً لأحدث تقرير للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (التصنيف المتكامل)،^{١٣} من المرجح أن يعاني حوالي ٢,١ مليون شخص في جميع أنحاء قطاع غزة من مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الحاد، المصنفة في المرحلة ٣ من التصنيف المتكامل أو أعلى (مستوى الأزمة أو أسوأ)، بين أيار/ مايو وأيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥، مع وجود ٤٧٠ ٠٠٠ شخص (٢٢٪ من السكان) في المرحلة الخامسة من التصنيف المتكامل (مستوى الكارثة)، وأكثر من مليون شخص (٥٤٪) في المرحلة الرابعة من التصنيف المتكامل (مستوى الطوارئ) وحوالي ٥٠٠ ٠٠٠ (٢٤٪) في المرحلة ٣ من التصنيف المتكامل (مستوى الأزمة). ومنذ بدء فرض الحصار على المساعدات في ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٥، أفادت التقارير بأن ٦٠ طفلاً لقوا حتفهم بسبب آثار سوء التغذية. وفي الفترة بين كانون الثاني/ يناير وحزيران/ يونيو ٢٠٢٥، أفادت مجموعة التغذية بأن ما لا يقل عن ١٩ ٠٨٩ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥٩ شهراً قد أدخلوا المستشفى لتلقي العلاج من سوء التغذية الحاد، بمعدل أكثر من ١٠٠ طفل يومياً.^{١٤} ومن المتوقع أن يعاني ما لا يقل عن ٧١ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية الحاد خلال الأشهر الـ ١١ المقبلة. كما أن الأمهات الحوامل والمرضعات معرضات بشدة لخطر سوء التغذية، حيث من المتوقع أن تحتاج نحو ١٧ ٠٠٠ منهن إلى العلاج من سوء التغذية الحاد على مدى الأشهر الـ ١١ المقبلة.^{١٥}

١٠- وتسهم الأضرار الواسعة النطاق (بنسبة ٨٩٪ حسب التقارير) التي ألّمت بالبنية التحتية للمياه والصرف الصحي، وانهايار شبكات الصرف الصحي، وما أبلغ عنه من تكدّس أكثر من ٢٠٠٠ طن متري يومياً من النفايات الصلبة غير المجمعة، والاحتفاظ ونزوح السكان، في تفاقم خطر انتشار الأمراض السارية.^{١٦} ووسط تزايد المخاطر الأمنية، تم تأجيل الجولة الرابعة من التطعيم ضد شلل الأطفال في شباط/ فبراير ٢٠٢٥. وحتى ٣٠ حزيران/

١١ [التحديث رقم ٣٠٢# عن الوضع الإنساني | قطاع غزة](#) (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

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

١٣ [قطاع غزة: لمحة خاصة عن انعدام الأمن الغذائي الحاد وسوء التغذية الحاد حسب التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي](#). روما: التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

١٤ [آخر مستجدات حالة الطوارئ في الأرض الفلسطينية المحتلة](#). العدد ٦١، ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ - ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠٢٥. القاهرة: مكتب المنظمة الإقليمية لشرق المتوسط. ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

١٥ [الناس في غزة يتضورون جوعاً ويمرضون ويموتون مع استمرار حصار المساعدات](#) (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

١٦ [المياه المتوفرة في رفح وشمال غزة تقل عن سبعة في المائة من مستوياتها قبل النزاع، مما يفاقم الكارثة الصحية](#) (تم الاطلاع في ١٤ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

يونيو ٢٠٢٥، استمرت القدرة المحدودة على التردد ومكافحة الأمراض في عرقلة إدارة نقشي المرض. ولا تزال العدوى التنفسية الحادة والإسهال المائي الحاد ومتلازمة اليرقان الحاد والإسهال الدموي الحاد أكثر الأمراض المعدية التي يبلغ عنها. كما شهد حزيران/ يونيو ٢٠٢٥ اتجاهات مقلقة في زيادة حالات التهاب السحايا المشتبه بها، حيث بلغ عددها في قطاع غزة ٧٢٢ حالة مشتبه بها.

١١- ويواجه تقديم رعاية الرضوح وإدارة الإصابات الجماعية عراقيل خطيرة،^{١٧} حيث يفتقر العاملون الصحيون إلى الموارد اللازمة لعلاج الحالات التي تتطلب تدخلات جراحية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإعاقة والوفاة. وتغطي الأولوية لعمليات البتر المنقذة للحياة على جراحة إنقاذ الأطراف، ويخرج المرضى قبل الأوان بسبب نقص الأسرة، وتنقش التهابات الجروح.^{١٨} وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ٣٥ ٠٠٠ شخص قد أصيبوا بإصابات خطيرة يمكن أن تغير حياتهم، في حين أن خدمات إعادة التأهيل لا تزال محدودة للغاية بسبب تدمير الخدمات وتعطلها والنقص الحاد في المنتجات المساعدة.

١٢- وتشير التقديرات إلى أن أكثر من مليوني شخص في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة يحتاجون إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.^{١٩} ووجدت دراسة استقصائية أجريت حديثاً في صفوف الشباب النازحين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاماً أن أكثر من ٩٠٪ منهم يتحدث عن أعراض مثل الإنهاك العاطفي والقلق المستمرين.^{٢٠} وتوثق تقارير أخرى انتشار الخوف والحزن المرتبطين بالضيق النفسي، وتأثر جميع الفئات العمرية بذلك.^{٢١} وقد تدمرت البنية التحتية الهشة للصحة النفسية في قطاع غزة، وتوقف مستشفى الأمراض النفسية الوحيد فيها عن العمل في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، وهُدمت ثلاثة مراكز مجتمعية. ويتعين بذل استثمارات مستدامة واسعة النطاق لتوسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي واستعادة القوى العاملة لتعزيز التعافي والدعم طويل الأجل.^{٢٢}

١٣- وتضاعفت حالات الحمل عالية الخطورة في قطاع غزة بسبب محدودية الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة، حيث يقدر عدد النساء الحوامل بنحو ٥٥ ٠٠٠ امرأة، ثلثهن يواجهن 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 بسرعة متزايدة.^{٢٣}

١٧ تضررت أو دمرت ثلاثة مراكز لإعادة تأهيل المرضى الداخليين في قطاع غزة. ومن بين مركزين للأطراف الاصطناعية وتقويم العظام، تعرض أحدهما لأضرار جسيمة ولا يمكن الوصول إلى أي منهما.

١٨ تقدير الاحتياجات في مجال إعادة تأهيل المصابين بالرضوح في غزة باستخدام بيانات الإصابات من فرق الطوارئ الطبية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤).

١٩ Palestine: Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza. Geneva: ACAPS; 2024 (تم الاطلاع في ٣٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤).

٢٠ Shamieh O, Alarjeh G, Alrjoob W, Al Hababeh D, Hashem F, Aldabbas L, et al. Psychosocial experiences of refugee Gaza children who received cancer treatment in Jordan. East Mediterr Health J. 2025;31(4):235–42. doi: 10.26719/2025.31.4.235.

٢١ Aqtam, I. A narrative review of mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. PubMed. 2025; 31(2):89–96. doi: 10.26719/2025.31.2.89.

٢٢ Troup J, Fuhr D.C, Woodward A, Sondorp E, Roberts B. Barriers and facilitators for scaling up mental health and psychosocial support interventions in low- and middle-income countries for populations affected by humanitarian crises: a systematic review. Int J Ment Health Syst. 2021;15(5). doi: 10.1186/s13033-020-00431-1.

٢٣ بداية صحية لمستقبل واعد - بمناسبة يوم الصحة العالمي منظمة الصحة العالمية تدعو إلى وقف فوري لإطلاق النار في غزة (تم الاطلاع في ١١ آب/ أغسطس ٢٠٢٥).

دعم منظمة الصحة العالمية للاستجابة الصحية الإنسانية والطارئة

١٤- في الفترة ما بين تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، تلقت المنظمة ٢٥٥,٤ مليون دولار أمريكي (٧٧٪ من المبلغ المستهدف تحصيله عن طريق النداء والبالغ ٣٣٢,٢ مليون دولار أمريكي) لتغطية الاستجابة والإنعاش المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة والبلدان المجاورة المتأثرة. ٢٤ وفي عام ٢٠٢٥، توجهت منظمة الصحة العالمية نداء لجمع ٦٤٨ مليون دولار أمريكي لجهودها في الاستجابة والإنعاش المبكر في الأرض الفلسطينية المحتلة. وحتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، يتوفر مبلغ قدره ٧٨,٤ مليون دولار أمريكي، تشمل تبرعات جديدة مبلغها ٣٧,٤ مليون دولار أمريكي ومبلغاً مرحلاً من عام ٢٠٢٤ قدره ٤١ مليون دولار أمريكي، بالإضافة إلى ٣٠,٥ مليون دولار أمريكي في شكل تعهدات راسخة، مما يترك فجوة تمويلية بنسبة ٨٣٪.

١٥- وفي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤ إلى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، دخلت ٤٦٩ شاحنة تابعة لمنظمة الصحة العالمية إلى قطاع غزة لنقل ٢٤٥٨ طناً مترياً من إمدادات الطوارئ. دعمت هذه الإمدادات ٣,٨١ مليون شخص من المصابين بأمراض غير سارية ومليون شخص آخر بالرعاية الصحية الأساسية ومكنت من إجراء ما يصل إلى ١٦ ٤٠٠ عملية جراحية. كما وزعت المنظمة ٩,٨ مليون لتر من الوقود على المستشفيات والشركاء الصحيين في جميع أنحاء قطاع غزة. وعلى الرغم من هذه الجهود، لا تزال عمليات الموافقة على الإمدادات معقدة، في حين لا يزال التوزيع يواجه عراقيل بسبب انعدام الأمن والبنية التحتية المتضررة وتقييد الوصول. ولتعزيز التنسيق، أطلقت المنظمة أداة لتتبع الإمدادات الصحية، وحشدت مساهمات من ٢٧ شريكاً ونسقت مع احتياجات السلطات الصحية الفلسطينية. ومن مجموع الإمدادات البالغة قيمتها ١٥٣,٣ مليون دولار أمريكي، تم تسليم ما نسبته ٧٦٪ حتى الآن.

١٦- وحتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أنجزت ١٩٠ عملية نشر، بما في ذلك ٢٨ بعثة داخل قطاع غزة. ٢٥ وفي الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤ إلى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، خططت المنظمة وشركاؤها لإيفاد ٤٠٢ بعثة عالية المخاطر لتقييم الأوضاع وإبصال الإمدادات ونشر الأفرقة الطبية ودعم عمليات الإجلاء، منها ١٨٤ بعثة (٤٦٪؛ ٦٧ بعثة في الشمال، و١١٧ بعثة في الجنوب) تم تيسيرها بالكامل. غير أن نقص التسهيلات والقيود المفروضة على الوصول والتحديات التشغيلية أدت إلى عرقلة البعثات بشكل متزايد، لا سيما في شمال غزة.

١٧- ودعمت المنظمة والجهات الشريكة لها عمليات الإجلاء الطبي من قطاع غزة، لكن القيود الأمنية والقيود المفروضة على التنقل حدت من نجاحها. وحتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، لم يتم تلبية سوى ٧٤٢٤ طلباً، بما في ذلك ٢٤٧٧ طلباً منذ إغلاق معبر رفح الحدودي في أيار/مايو ٢٠٢٤، بالتنسيق مع دول أعضاء. ويحتاج ما يقدر بنحو ١٠ ٥٠٠ إلى ١٢ ٥٠٠ مريض، من بينهم ٤٠٠٠ طفل على الأقل، إلى الإجلاء الطبي.

١٨- وحتى ٢٦ تموز/يوليو ٢٠٢٥، نسقت مجموعة الصحة جهود أكثر من ٧٥ جهة شريكة تقدم مساعدات صحية إنسانية أسبوعية لأكثر من ٤٥٠ ٠٠٠ شخص في قطاع غزة. وفي الفترة بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليو ٢٠٢٥،

٢٤ [نداء متعدد البلدان: الأرض الفلسطينية المحتلة](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٤)؛ [خطة المنظمة للاستجابة التشغيلية: الأرض الفلسطينية المحتلة](#). القاهرة: مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤)؛ [معلومات محدثة عن حالات الطوارئ في الأرض الفلسطينية المحتلة](#). العدد ٤١، من ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ٢٠ آب/أغسطس ٢٠٢٤. القاهرة: مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤).

٢٥ في الفترة من ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥، نشرت الجهات الشريكة الاحتياطية للمنظمة ١٥ موظفاً لمدة إجمالية قدرها ٦٠ شهراً في مكاتب المنظمة في الأرض الفلسطينية المحتلة (سته) ولبنان (أربعة) والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط (خمسة)؛ وتعادل هذه المساهمة العينية زهاء ٨٩٧ ٥٠٠ دولار أمريكي. ونشر أولئك الموظفون بدعم من منظمات شريكة، بما فيها منظمة NORCAP (وهي جزء من المجلس النرويجي للاجئين) والهيئة الكندية الدولية للاستجابة المدنية والوكالة المدنية السويدية للتصدي لحالات الطوارئ وحكومة مملكة هولندا والوكالة السويسرية للتنمية والتعاون. وتعرب المنظمة عن تقديرها للدعم المقدم من الجهات المانحة التي يسرت نشر أولئك الموظفين وهي: وزارة الخارجية النرويجية؛ والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي؛ ووزارة الخارجية والكومنولث والتنمية في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ والوكالة السويسرية للتنمية والتعاون؛ ووزارة الخارجية لمملكة هولندا.

تم تسجيل ٦,٢٤ مليون استشارة رعاية سريرية لخدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وفي الضفة الغربية، تقدم ٣٤ جهة شريكة مساعدات صحية إنسانية، بما فيها ١١ جهة تدعم العيادات المتنقلة التي تقدم خدماتها إلى ١٤٠ ٠٠٠ شخص في ٢٢١ موقعاً لا تزال القيود المفروضة على الوصول إليها تشكل عائقاً.

١٩- وفي الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤ إلى حزيران/يونيو ٢٠٢٥، قدمت أفرقة الطوارئ الطبية في قطاع غزة المؤلفة من ٣٧ فريقاً دولياً (من ٢٢ منظمة شريكة) وفريقين وطنيين ٣,١ مليون استشارة وعالجت أكثر من ٤٠٠٠ مريض يعانون من سوء التغذية. كما قدمت خدمات الرعاية في مجال الرضوح وصحة الأم والطفل والتغذية والصحة النفسية والأمراض غير السارية ودعم عمليات الإحالة والإجلاء.

٢٠- ويتواصل تقديم الدعم إلى الناجيات من العنف الجنساني رغم التحديات. وقد وفرت المنظمة تدريباً للمدربين استناداً منه ١٢٥ عامل صحي وتبرعت بما مجموعه ٧٧ ٥٠٠ مجموعة لوازم صحية نسائية.

٢١- وما زال لإدماج الحماية من أفعال الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي والتحرش الجنسي في عمليات المنظمة في قطاع غزة والضفة الغربية أهمية حاسمة، حيث واصلت المنظمة التوعية المستمرة عن طريق التدريب المنتظم لموظفيها.

توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة

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

- (أ) تطبيق وقف إطلاق نار دائم وضمان إطلاق سراح غير مشروط لجميع الرهائن.
- (ب) ضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية دون أي قيود في جميع أرجاء الأرض الفلسطينية المحتلة، بما يشمل، حسب الاقتضاء، استعادة الخدمات الصحية الأساسية وخدمات رعاية الطوارئ.
- (ج) استعادة وتيسير إتاحة الخدمات الحيوية المنقذة للحياة في قطاع غزة، بما في ذلك المساعدة الطبية والدخول العاجل للغذاء والدواء والماء والوقود، وحماية العاملين الطبيين والمرافق الطبية.
- (د) حماية المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمستشفيات ووسائل النقل الطبية في الأرض الفلسطينية المحتلة.
- (هـ) تعزيز النظام الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال إعادة بناء البنية التحتية الأساسية وتمويل التعافي ودعم ترصد الأمراض.
- (و) التصدي لسوء التغذية وفاشيات الأمراض في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال ضمان الأمن الغذائي والحصول على المياه النظيفة، وتعزيز جهود مكافحة الأمراض المعدية والتطعيم، وخصوصاً ضد شلل الأطفال والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها.
- (ز) تعزيز خدمات الصحة النفسية في الأرض الفلسطينية المحتلة، مع التركيز على الصدمات النفسية والضيق النفسي والفئات الأكثر عرضة لهذه الحالات مثل الأطفال والناجيات من العنف الجنساني.
- (ح) تسهيل عمليات الإجلاء الطبي العاجل، عند الاقتضاء، في الأرض الفلسطينية المحتلة، مع ضمان تلقي المرضى للعلاج خارج قطاع غزة وإزالة العوائق أمام عمليات الإحالة الطارئة.
- (ط) ضمان استمرار الدعم الدولي لأنشطة الاستجابة في الأرض الفلسطينية المحتلة من خلال زيادة الموارد المالية واللوجستية.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٢٣- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن السؤال التالي:

- ما هي الخطوات التي يمكن للدول الأعضاء اتخاذها لحماية المرضى والعاملين الصحيين والمستشفيات ووسائل النقل الطبي في الأرض الفلسطينية المحتلة؟

= = =