

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

EB/SCHEPPR/5/5

٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٤

البند ٤ب من جدول الأعمال المؤقت

تعزيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والإشراف عليه

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تقرير من المدير العام

١- يُقدّم هذا التقرير إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها (اللجنة الدائمة) عملاً بالقرار جصع٧٧-١٦ (٢٠٢٤)، الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام أن "يلبّغ [...] عن الآثار المترتبة على الصحة العامة من جزاء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، [...] وأن يقدّم توصيات بهذا الشأن إلى الاجتماع الخامس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها وإلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين". وبناءً على ذلك، يقدّم هذا التقرير ملخصاً لاستجابة منظمة الصحة العالمية لأثر تصاعد الأعمال القتالية والأزمة الإنسانية المعقدة الناجمة عن ذلك التي تعصف بالأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. ويتطرق التقرير أيضاً إلى الآثار الصحية للأزمة على إسرائيل ولبنان. وتقدم الوثيقة EB/SCHEPPR/5/4 بشأن عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية مزيداً من المعلومات عن الاستجابات لحالات الطوارئ الحادة والممتدة الأخرى الجارية.

٢- ومنذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، أدّى تصاعد العنف المستمر في المنطقة، الذي ترك أثره الأكبر على الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، إلى سقوط أعداد كبيرة من القتلى والجرحى في صفوف المدنيين والتهجير المتكرر، مما أفضى من ثم إلى تصنيف الحدث على أنه حالة طوارئ حادة من الدرجة ٣ في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. واستجابة لذلك، أنشئت أفرقة لإدارة الحوادث وآليات تنسيق للبلدان المجاورة، وكُلّفت بتقديم تحديثات حول إجراءات الاستجابة المتخذة، وضمان إحراز التقدم في الأولويات التشغيلية المتفق عليها، والمشاركة في أنشطة التخطيط والتأهب للطوارئ في المناطق المعرضة لخطر المزيد من التصعيد في الأعمال القتالية.

٣- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، نشرت المنظمة أول خطة استجابة تشغيلية للأرض الفلسطينية المحتلة، تغطي الفترة من تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤. وتم تمديد الخطة لاحقاً حتى آذار/ مارس ٢٠٢٤ لتتماشى مع أول نداء عاجل بشأن الأرض الفلسطينية المحتلة. وتشكل خطة الاستجابة التشغيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، التي وضعتها المنظمة للفترة من نيسان/ أبريل إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤، الوثيقة التوجيهية الحالية لعمليات المنظمة والشركاء الصحيين. وتركز خطة نيسان/ أبريل - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤ على تقديم الخدمات الصحية؛ والمعلومات التحليلية للصحة العامة والإنذار المبكر والوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ والإمدادات والدعم اللوجستي؛ والتنسيق بين الشركاء؛ والتعافي المبكر لغزة، فضلاً عن خطة الاستجابة الخاصة بالضفة الغربية. وتهدف الخطة الحالية إلى إدماج التعافي

المبكر وإعادة الإعمار في الاستجابة الإنسانية استناداً إلى مبادئ الترابط الوثيق بين العمل الإنساني والتنمية والسلام. وتوجد أيضاً خطة للتأهب في البلدان المجاورة، بما فيها الأردن، وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية ولبنان ومصر، نظراً لخطر امتداد الأعمال القتالية وزيادة تصعيدها في تلك البلدان.

٤- ومنذ بدء استجابة المنظمة، نُفذت ١٦٣ عملية نشر لموظفين لتلبية الاحتياجات الطارئة دعماً لأنشطة الصحة العامة على الصعيدين القطري والإقليمي. وحتى ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، تلقت المنظمة ما مجموعه ٩٨,٩ مليون دولار أمريكي بواسطة النداء العاجل للأرض الفلسطينية المحتلة، بالإضافة إلى ٥١,٤ مليون دولار أمريكي من التعهدات المؤكدة، وهو ما يمثل ٢٩,٨٪ فقط من التمويل المستلم لتنفيذ خطة الاستجابة التشغيلية للمنظمة حتى نهاية عام ٢٠٢٤.

٥- وفي قطاع غزة، فإن أثر الأعمال القتالية الحالية لم يسبق له مثيل من حيث حجم الوفيات والدمار والمعاناة الإنسانية المتكبدة. ففي الفترة بين ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ و ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، سُجِّل ما مجموعه ٣٩ ٣٦٣ وفاة و ٩٠ ٩٢٣ جريح بين الفلسطينيين، وفقاً لوزارة الصحة في غزة. ومع نزوح ما يقرب من تسعة من كل عشرة أشخاص في قطاع غزة، تستمر الأعمال القتالية المتواصلة والتجهيز المتكرر في ضعيفة قدرة الناس على الحصول على المساعدات الإنسانية ومفارقة ضعف السكان^١ ويؤثر انعدام الأمن الغذائي على جميع السكان تقريباً (٩٦٪)، حيث يواجه ما يقدر بنحو ٢,١٥ مليون شخص مستويات متأزمة من انعدام الأمن الغذائي ويواجه ٧٤٥ ٠٠٠ شخص مستويات طارئة من انعدام الأمن الغذائي. وتشير التقديرات إلى أن نحو ٥٠ ٠٠٠ طفل سيلزمهم علاج لسوء التغذية الحاد الوخيم في عام ٢٠٢٤.

٦- وبحلول نهاية تموز/ يوليو ٢٠٢٤، تضرّر أو دُمّر ما يقدر بنحو ٦٣٪ من جميع المباني، بما في ذلك المساكن والمحلات التجارية والبنى التحتية مثل المستشفيات والمدارس، و ٧٠٪ من مرافق المياه والإصحاح والنظافة الصحية في جميع أنحاء قطاع غزة^٣. وقد أدى الضرر الذي لحق بالبنية التحتية الحيوية لجمع النفايات إلى تفاقم مخاطر الصحة العامة القائمة وإثارة مخاطر جديدة، مما يسهم بشكل كبير في تفشي الأمراض المعدية. وفي حين يشكّل الترصد الدقيق والآني للأمراض تحدياً لا يُعقل في ظل الظروف الراهنة، تعمل منظمة الصحة العالمية مع الشركاء لتعزيز وإعادة إنشاء وظيفة التحذير المبكر والإنذار والاستجابة من خلال تنفيذ نظام إلكتروني (EWARS Mobile) في جميع أنحاء قطاع غزة، وهو نظام قائم على الهاتف المحمول للإبلاغ عن الحالات المعرضة للأخطار الوبائية. وتظهر اتجاهات الترصد عبئاً كبيراً من التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال الحادة، حيث يُبلغ أسبوعياً عن نحو ٣٠ ٠٠٠ و ١٥ ٠٠٠ حالة لكل منهما، على التوالي. كما سُجِّلَت أوبئة لالتهاب الكبد A ومجموعات حالات مشتبه بإصابتها بالتهاب السحايا والنكاف، وفقاً لتقارير مؤكدة صادرة عن وزارة الصحة في غزة.

١ تقرير الأونروا رقم ١٢٦ حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية، التي تشمل القدس الشرقية (<https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-126-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-Jerusalem>)، تم الاطلاع في ١٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤.

٢ قطاع غزة: تصنيف المرحلة ١: لمحة خاصة عن انعدام الأمن الغذائي الحاد، ١ أيار/ مايو - ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤ (<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-strip-ipc-acute-food-insecurity-special-snapshot-1-may-30-september-2024-published-25-june-2024>)، تم الاطلاع في ١٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤.

٣ مركز الأمم المتحدة المعني بالسواتل، التقييم الشامل الثامن للأضرار في قطاع غزة (<https://unosat.org/products/3904>)، تم الاطلاع في ١٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤.

٧- وتتواصل الجهود أيضاً لتجنب انتشار فيروس شلل الأطفال بعد الكشف عن ست سلالات من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ في عينات بيئية أخذت من دير البلح وخان يونس في أواخر حزيران/يونيو ٢٠٢٤. وفي حين بلغت نسبة التغطية بالتمنيع الروتيني في قطاع غزة ٩٩٪ قبل الأعمال القتالية الحالية، فإن التغطية الروتينية الآن تُقدّر بنسبة ٨٥٪ بسبب تأثير النزاع على النظام الصحي.

٨- وعلى الرغم من كل التحديات، بما في ذلك الحيز الإنساني المتقلص باستمرار الذي لا بدّ منه لعمل أصحاب المصلحة في المجال الإنساني، تعمل المنظمة وشركاؤها في مجموعة الصحة بلا كلل لتقديم الخدمات بالتعاون مع وزارة الصحة. وقد قدمت وزارة الصحة في غزة وأفرقة الطوارئ الطبية والأونروا أكثر من ٧,٥ مليون استشارة حتى الآن. ويعمل ما مجموعه ٦٣ من الشركاء في مجموعة الصحة على إيصال الخدمات الصحية المباشرة إلى أكثر من ٤٠٠ ٣٠٨ شخص أسبوعياً. وتشمل التحديات التي تواجه التنفيذ الفعال للخدمات الصحية نقص الوقود، ووقف عمليات الإجلاء الطبي، وأوامر الإخلاء المعطلة، والقيود المفروضة على طرائق دخول الإمدادات الطبية، والافتقار إلى المياه النظيفة وأدوات النظافة الصحية ومرافق الإصحاح. وتعمل أفرقة الطوارئ الطبية في الميدان، وإن كان حضورها قد تقلص منذ ٧ أيار/مايو ٢٠٢٤ بعد إغلاق معبر رفح الحدودي.

٩- ووفقاً لنظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، اعتباراً من ٢٤ تموز/يوليو ٢٠٢٤، كان ١٦ من أصل ٣٦ مستشفى يعمل جزئياً، في حين أصبح ٢٠ مستشفى خارج الخدمة بسبب عوامل مثل انعدام الأمن، وقيود الوصول، ونقص الوقود والإمدادات الطبية، والأضرار الناجمة عن الأنشطة العسكرية. وهناك ٤٥٪ فقط من مراكز الرعاية الصحية الأولية تعمل بشكل جزئي (٤٨ من أصل ١٠٧) فيما هناك ثمانية مستشفيات ميدانية عاملة (أربعة تعمل بكامل طاقتها وأربعة تعمل على مستويات وظيفية جزئية). ومنذ بدء الأعمال القتالية، وثّقت المنظمة أكثر من ٤٩٢ هجوماً على مرافق الصحة في قطاع غزة، منها ٣٩٦ هجوماً أصابت ١٠٩ مرافق صحية، بما في ذلك ٣٢ مستشفى. وحتى ٢٤ تموز/يوليو ٢٠٢٤، أبلغ عن مقتل ما لا يقل عن ٢٧٨ من عمال الإغاثة (٢٧١ مواطناً وسبعة أجانب)، بمن فيهم ٢٠١ موظفاً للأمم المتحدة (أحدهم من منظمة الصحة العالمية). وهو أكبر عدد يُسجل لقتلى من موظفي الأمم المتحدة في أي نزاع.

١٠- ووفقاً لبيانات رصد الإجلاء الطبي للمنظمة، مُنحت الموافقة منذ بداية الأعمال القتالية على إجلاء ٥٨٧٠ مريضاً لأسباب طبية، وتم بالفعل إجلاء ٤٩١٦ شخصاً. غير أن عمليات الإجلاء الطبي توقفت منذ ٧ مايو/أيار ٢٠٢٤، مع استثناءات قليلة فقط. ونتيجة لذلك، بات هناك أكثر من ١٢ ٠٠٠ مريض بحاجة الآن إلى الإجلاء، بمن في ذلك ما يقدر بنحو ٤٢٠٠ مريض كان من المقرر إجلاؤهم بعد ٧ أيار/مايو ٢٠٢٤ ولكنهم لم يتمكنوا من القيام بذلك. وقد طلبت السلطات الإسرائيلية وشركاؤها من المنظمة قيادة تنسيق عمليات الإجلاء الطبي في المستقبل، كما كان الحال مع عملية الإجلاء الطبي الأخيرة إلى الإمارات العربية المتحدة لما مجموعه ٨٥ شخصاً من المرضى والمصابين بجروح خطيرة.

١١- وحتى ٢٤ تموز/يوليو ٢٠٢٤، اشترت المنظمة ما تزيد قيمته على ٣٢,٩ مليون دولار أمريكي من السلع الصحية، تم تسليم ٥٤٪ منها بالفعل إلى قطاع غزة. وتشمل المواد المشتراة لوازم علاج الأمراض غير السارية، وسوء التغذية الحاد الوخيم، ومجموعات الإمدادات الأساسية الطارئة للرضوح، بالإضافة إلى الأدوية والإمدادات الحيوية اللازمة لمواصلة توفير الخدمات الصحية الأساسية.

١٢- كما شهدت الضفة الغربية تصاعداً كبيراً في العنف منذ ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، حيث قُتل أكثر من ٥٩٢ شخصاً من بينهم ١٣١ طفلاً على الأقل، وهو ما يمثل ٣٥٪ من إجمالي الوفيات المرتبطة بالنزاع منذ عام ٢٠٠٨، وفقاً لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. وازدادت الهجمات على خدمات الرعاية الصحية

حيث أُبلغ عن أكثر من ٥١٢ هجوماً، منها ٣٧٥ هجوماً انطوت على عرقلة الوصول إلى الخدمات الصحية. وعلى الرغم من الحالة الوظيفية لمرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء الضفة الغربية، فإن العديد من التحديات تعيق بشكل كبير تقديم الخدمات الصحية الأساسية وإمكانية الوصول إليها، بما في ذلك القيود المتزايدة على الحركة، وانخفاض رواتب العاملين في مجال الرعاية الصحية، ونفاد مخزون الأدوية، وارتفاع أسعار الأدوية الأساسية. كما ألحق القتال أضراراً بمرافق الرعاية الصحية أو دمرها. وقد أثرت هذه التحديات المركبة سلباً على الخدمات الصحية وسبل العيش والاقتصاد والأمن الغذائي لآلاف الأسر في الضفة الغربية.

١٣- وحتى ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، أسفر النزاع عن مقتل ١٥٢٩ شخصاً وإصابة ٧٥٦٥ آخرين في إسرائيل^١. وقد بلغ عدد النازحين ذروته بنحو ٢٠٠ ٠٠٠ شخص، معظمهم على الحدود الشمالية مع لبنان والقرى القريبة من قطاع غزة. كما أُبلغ من خلال نظام ترصد الهجمات على الرعاية الصحية الذي أنشأته المنظمة حديثاً، وقع ٦٨ هجوماً في مجال الرعاية الصحية حتى ٢٤ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، وأسفرت عن مقتل ٢٤ عاملاً صحياً وإصابة ٣٤ آخرين. ومن بين تلك الهجمات، أثرت ثمانية منها على مرافق صحية و٢٣ منها على وسائل النقل الطبي. وبحلول ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، أُطلق سراح ١٤٠ من أصل ٢٥٥ رهينة أو تم إنقاذهم. والجدير بالذكر أن ٩١٪ من هؤلاء الرهائن هم من المدنيين، بمن فيهم ٣٠ طفلاً، ونحو ٣٨٪ من الرهائن هم من النساء. كما أن قدرة النظام الصحي في حالة حرجة، مع صدور توصيات إلى المستشفيات للحفاظ على ما يصل إلى خمسة أيام من إمدادات الطوارئ في المتوسط. وعلى الرغم من وجود ما يقرب من ١٧ ٠٠٠ سرير لرعاية الحالات الحادة في إسرائيل، تشير التقديرات إلى أن ٤٠٪ فقط من هذه الأسرة موجودة في أماكن محمية وحوالي نصف غرف العمليات محمية. ومنذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، شهدت خدمات الصحة النفسية زيادة في الطلب وتم إتاحة الاستشارات في جميع أنحاء البلد، على الرغم من عدم توافر بيانات رسمية عن ارتفاع الاستشارات منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣.

١٤- وقد سببت الأزمة انعكاسات إقليمية أوسع نطاقاً، لا سيما في لبنان. ويواجه لبنان كذلك أزمة متعددة الطبقات تزيد من مواطن الضعف على المدى الطويل، وتعكس مكاسب التنمية وتزيد من الاحتياجات الإنسانية، بما في ذلك بالنسبة للاجئين السوريين والفلسطينيين. وتؤثر التخفيضات الأخيرة في التمويل الإنساني على جميع القطاعات، بما في ذلك المياه والإصحاح والنظافة الصحية، مما يؤدي إلى ارتفاع الأمراض المنقولة بالمياه وتفاقم الأمراض المحتمل في المواقع المكتظة والمستوطنات غير الرسمية. ويرزح نظام الرعاية الصحية في لبنان تحت وطأة غط شديد منذ عام ٢٠١٩ في أعقاب الأزمة الاقتصادية وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وانفجار مرفأ بيروت. وقد أدت هذه الأحداث إلى نقص حاد في العاملين في مجال الرعاية الصحية ونزوح أعداد غفيرة من السكان، إلى جانب ندرة الموارد الأساسية مثل الأدوية والأجهزة الطبية والوقود والطاقة. ويؤدي تصاعد العنف إلى إجهاد موارد الرعاية الصحية الهشة أصلاً، حيث قد يسفر أي تصعيد إضافي عن عواقب كارثية على البلد والمنطقة، مع قدرة تكيّف محدودة للنظم الصحية. علاوة على ذلك، ووفقاً لتحليل أجري مؤخراً للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، من المتوقع أن يرتفع انعدام الأمن الغذائي (مستوى الأزمة وما فوق) من ١٩٪ في آذار/ مارس ٢٠٢٤ إلى ٢٣٪ بين نيسان/ أبريل وأيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤، مما يؤثر على ١,٢٦ مليون شخص. وتلقي العمليات العسكرية بظلالها مباشرة على الزراعة وسبل العيش مما يؤدي إلى آثار طويلة الأجل على الأمن الغذائي والتغذية، خصوصاً بالنسبة للسكان القريين من الخطوط الأمامية.

١ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية لمحة عن الآثار المبلغ عنها - قطاع غزة ، ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤
<https://www.unocha.org/publications/report/occupied-palestinian-territory/reported-impact-snapshot-gaza-strip->
 31-july-2024-1500 ، تم الاطلاع في ١٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤).

١٥- وحتى ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، نزح ما مجموعه ٩٦ ٨٢٩ شخصاً يلتمسون اللجوء في جميع أنحاء لبنان، من بينهم ٣٣٪ من الأطفال (أقل من ١٨ عاماً) و ٣٤٪ من النساء. ووفقاً لوزارة الصحة العامة اللبنانية، بلغ عدد الضحايا منذ ٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ ما مجموعه ٤٨٩ وفاة بالإضافة إلى ٢٠١٨ من الجرحى. وحتى ٢٤ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، سُجِّل ١٣ هجوماً على مرافق للرعاية الصحية منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، مما أسفر عن مقتل ما مجموعه ١٨ عاملاً صحياً، وتضرر ما لا يقل عن ٣٠٠٠ مبنى، بما في ذلك ثمانية مرافق صحية وسبع وسائل نقل طبية.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

١٦- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =