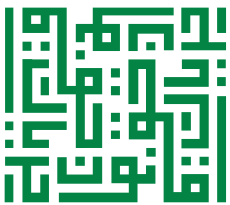


# جاهزية دولة فلسطين لإعمال الحق في الصحة أثناء جائحة كورونا (COVID-19)

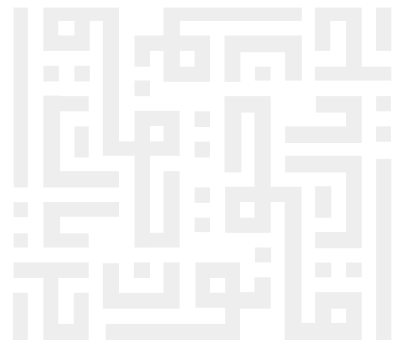
من منظور حقوقي

سلسلة التقارير  
الخاصة  
106



الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان  
ديوان المظالم

2020



**جاهزية دولة فلسطين لإعمال الحق في الصحة**

**أثناء جائحة كورونا (COVID-19)**

من منظور حقوقي

سلسلة التقارير الخاصة رقم (106)



الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان  
ديوان المظالم

سلسلة التقارير  
الخاصة

106

## جاهزية دولة فلسطين لإعمال الحق في الصحة أثناء جائحة كورونا (COVID-19)

من منظور حقوقي

2020

**عناوين مكاتب  
الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان  
«ديوان المظالم»  
فلسطين**

جاهزية دولة فلسطين لإعمال الحق في الصحة  
أثناء جائحة كورونا (COVID-19)  
من منظور حقوقي

سلسلة التقارير الخاصة رقم (106)

إعداد الباحث القانوني: أ. معن شحدة دعيس  
مراجعة ومتابعة: أ. خديجة زهران  
إشراف: د. عمار دويك، أ. خديجة زهران  
تدقيق لغوي: أ. سميح محسن

التصميم والطباعة:  
شركة ثيرد دايمنشن للتصميم والطباعة

© جميع الحقوق محفوظة لـ:

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»،  
فلسطين.

رام الله - 2020

لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب، أو نقله  
على أي وجه، أو بأي حال، أو بأي طريقة إلا  
بموافقة مسبقة من الهيئة المستقلة لحقوق  
الإنسان «ديوان المظالم».

**المقر الرئيسي**

رام الله - خلف المجلس التشريعي  
مقابل مركز الثلاثسيميا «أبو قراط»  
هاتف: +970 2 2986958 / 2960241  
فاكس: +970 2 2987211  
البريد الإلكتروني: [ichr@ichr.ps](mailto:ichr@ichr.ps)  
الصفحة الإلكترونية: [www.ichr.ps](http://www.ichr.ps)

**مكتب الوسط**

رام الله - رام الله التحتا - مقابل السفارة الألمانية  
عمارة راحة - ط6  
هاتف: +970 2 2989838 فاكس: +970 2 2989839

**مكتب الشمال**

نابلس  
شارع سفيان - عمارة اللحام - ط1  
هاتف: +970 9 2335668 فاكس: +970 9 2366408

**طولكرم**

قرب مستشفى ثابت ثابت - عمارة دعباس - ط3  
تلفاكس: +970 9 2687535

**مكتب الجنوب**

**الخليل**

رأس الجورة - بجانب دائرة السير - عمارة حريزات - ط1  
هاتف: +970 2 2295443 فاكس: +970 2 2211120

**بيت لحم**

عمارة نزال - ط2 - فوق البنك العربي  
هاتف: +970 2 2750549 فاكس: +970 2 2746885

**مكتب غزة والشمال**

الرمال - مقابل المجلس التشريعي - بجانب بنك القدس  
هاتف: +970 8 2824438 فاكس: +970 8 2845019

**مكتب الوسط وجنوب قطاع غزة**

خانيونس - شارع جمال عبد الناصر - عمارة الحسن،  
ط3، بجوار عصيرات رمانة 2  
هاتف: +970 8 2060443 فاكس: +970 8 2062103

# المحتويات

ملخص التقرير.....7

مقدمة .....9

## المبحث الأول

أثر الاحتلال الإسرائيلي على أداء أجهزة الدولة في إعمال حق المواطن الفلسطيني في  
الصحة أثناء جائحة كورونا (covid-19).....13

## المبحث الثاني

الإطار القانوني الدولي والوطني لإعمال الحقوق والقيود المقبولة في حالات الطوارئ..22

أولاً: الإطار القانوني الدولي .....22

ثانياً: الإطار القانوني الوطني.....26

## المبحث الثالث

الإجراءات الرسمية المتخذة لمواجهة فيروس كورونا (covid-19) ومدى إعمالها للحق في  
الصحة، وبقية حقوق الإنسان بعامة.....30

أولاً: واقع فيروس كورونا عالمياً ووطنياً: .....30

ثانياً: الخطط والاستراتيجيات المتخذة لمواجهة فيروس كورونا ومدى إعمالها للحق في  
الصحة:.....33

ثالثاً: المراسيم والقرارات بقانون أثناء جائحة كورونا ومدى إعمالها لحقوق الإنسان.....34

رابعاً: موازنة الصحة في موازنة الطوارئ لعام 2020:.....40

خامساً: قرارات الحكومة التنفيذية ومدى إعمالها لحقوق الإنسان والحق في الصحة .....41

- 49.....سادساً: الحجر الصحي
- 56.....سابعاً: الفحص المخبري للكشف عن فيروس كورونا: .....
- ثامناً: أحكام وقرارات المحاكم والنيابة العامة وجهاز الشرطة المتخذة إنفاذاً للقرارات بقانون
- 58.....المتعلقة بحالة الطوارئ: .....
- تاسعاً: فئات خاصة ومدى اعمال الحق بالصحة بشأنهم (كبار السن، الأشخاص ذوو الإعاقة،
- 60.....والمحتجزون في أماكن الاحتجاز).....

#### خاتمة

- 67.....استنتاجات وتوصيات.....

#### مرفق

- الارشادات المبدئية لمنظمة الصحة العالمية حول الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى
- كوفيد-19- مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم.....81
- 97.....المنشورات.....

## ملخص التقرير

هدفت الهيئة من هذا التقرير مراجعة السياسات والتشريعات والممارسات الفلسطينية التي عملت بها الحكومة اثناء جائحة كورونا، والتأكد من مدى جاهزيتها لإعمال حق الانسان في الصحة، وحقوق الانسان الأخرى بقدر ارتباطها بحق الانسان في الصحة، وتحديد مدى التزامها بالقيود المعقولة التي يمكنها فرضها على ممارسة الحق بحسب الاتفاقيات الدولية لحقوق الانسان التي انضمت لها دولة فلسطين في العام 2014 وما بعده، ولاسيما العهدين الدوليين بشأن الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وكذلك المعايير والضوابط الحقوقية المختلفة التي وضعتها المؤسسات المتخصصة المتفرعة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، كمنظمة الصحة العالمية. وكذلك الانتهاكات التي سجلتها الهيئة سواء من خلال باحثيها المنتشرين في محافظات الوطن المختلفة او ما تلقتة من شكاوى في هذا الخصوص، في الفترة الزمنية الواقعة بين بداية العام 2020 والعاشر أيلول من ذات العام.

وقد اعتمدت الهيئة في اجراء هذا التقرير على مصادر مختلفة للمعلومات، من أهمها: المراجعة النظرية للمواثيق الدولية لحقوق الانسان ذات العلاقة، التشريعات الوطنية ولاسيما الاحكام المتعلقة بحالة الطوارئ في القانون الأساسي الفلسطيني وقانون الصحة العامة وقانون الدفاع المدني، الشكاوى المتعلقة بالحجر الصحي وبالحق في الصحة في العموم والتوثيقات التي سجلتها الهيئة خلال الجائحة في الضفة الغربية وقطاع غزة، منصة كوفيد 19 الرسمية على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة، والعديد من الردود على مراسلات الهيئة والوثائق المعدة من قبل بعض الجهات الرسمية كوزارة الصحة وجهاز الشرطة والنيابة العامة، والمعلومات المتعلقة بالانتهاكات الإسرائيلية التي وثقتها المؤسسات الحقوقية العاملة في هذا المجال. وفي الختام، الملاحظات التي سجلتها الهيئة من الخبراء والمختصين في جلسة النقاش التي عقدتها بتاريخ 29 أيلول 2020، حول مسودة استنتاجات وتوصيات التقرير بصيغته الأولية.

وفي إطار مراجعتها هذه، قسّمت الهيئة عملها في هذا التقرير على ثلاثة أقسام أساسية. ركز القسم الأول على أثر الاحتلال على أداء أجهزة الدولة في إعمال حق المواطن الفلسطيني في الصحة أثناء جائحة كورونا (19-covid)، وفي القسم الثاني راجعت الهيئة الإطار القانوني الدولي والوطني لإعمال الحقوق والقيود المقبولة في حالات الطوارئ. وفي القسم الثالث راجعت الإجراءات الرسمية الوطنية المتخذة لمواجهة فيروس كورونا (19-covid) ومدى إعمالها للحق في الصحة، وبقية حقوق الإنسان المرتبطة به، ولاسيما واقع فيروس كورونا (19-covid) عالميا ووطنيا، الخطط والاستراتيجيات الوطنية المتخذة لمواجهة الفيروس، والمراسيم والقرارات بقانون أثناء الجائحة، موازنة الصحة في موازنة الطوارئ لعام 2020، قرارات الحكومة التنفيذية، الحجر الصحي، الفحص المخبري للكشف عن فيروس كورونا، واحكام وقرارات القضاء والنيابة العامة وجهاز الشرطة المتخذة إنفاذا للقرارات بقانون المتعلقة بحالة الطوارئ. هذا بالإضافة الى الإجراءات المتعلقة بفئات خاصة في المجتمع كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والمحتجزون في أماكن الاحتجاز.

وفي ختام التقرير، ومع ادراك الهيئة العالي الى وقوع دولة فلسطين تحت الاحتلال الإسرائيلي وتأثيرات هذا الاحتلال على كل ادائها لحقوق الانسان بعمامة وحقه في الصحة بخاصة، والى جائحة كورونا التي عمت كل دول العالم دون استثناء وليس فقط فلسطين، فقد سجلت مجموعة من الاستنتاجات من مراجعتها هذه، واوصت بعدد من التوصيات المتعلقة بالموضوعات التالية: انتهاكات الاحتلال الإسرائيلي، إجراءات الحكومة للوقاية من فيروس كورونا (19-covid)، وإجراءات الفحص ومرحلة الحجر الصحي، ونشر المعلومات الصحية، وانتهاكات الحق في الصحة الأساسية، وحقوق الانسان المرتبطة به، والإجراءات المتخذة بشأن إعمال الحق في الصحة لبعض فئات المجتمع ولاسيما كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمحتجزون في أماكن الاحتجاز الرسمية.



## مقدمة

تقع على عاتق الجهات الرسمية دائماً مهمة العمل من أجل إعمال حقوق الإنسان، بشكل عام، والعمل على إزالة كل المعوقات التي تحول دون هذا الإعمال، بشكل خاص. ويتوجب عليها التعامل مع حالة الطوارئ التي قد تستدعي تغييراً في خططها وبرامجها من أجل ضمان الإعمال الفعلي والعميق لهذه الحقوق في كل ما يصدر عنها من سياسات وتشريعات.

في نهايات العام 2019، ظهر وباء فيروس كورونا الذي عمّ العالم بأكمله، وأصاب على المستوى العالمي حتى السابع عشر من أيلول/سبتمبر من العام 2020 (تاريخ الانتهاء من صياغة هذا التقرير) ما يقارب (30) مليون شخص، توفي منهم (950) ألفاً، فيما أصيب على المستوى الوطني حتى تاريخ 10 أيلول/سبتمبر من العام ذاته أكثر من (36) ألف شخص بهذا الفيروس، توفي منهم (217) شخصاً.

لقد خلق انتشار هذا الفيروس تحديات كبيرة وجديدة أمام كافة الحكومات والجهات المكلفة بإعمال حقوق الإنسان بشكل عام، وحق الإنسان في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه بشكل خاص، وفرض عليها العمل على إجراء تغيير واضح وكبير في خططها وبرامجها، بما يتواءم مع هذا الطارئ، ويستفيد من الإجراءات الدولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في العام 2005 تحت اسم «اللوائح الصحية الدولية»، للتعامل مع أي طوارئ صحية تهدد الصحة العامة للإنسان في العالم.

وفي إطار التعامل مع هذا الطارئ الصحي على المستوى الوطني، أصدر رئيس دولة فلسطين، محمود عباس، مرسوماً رئاسياً أعلن فيه حالة الطوارئ في كافة أرجاء الدولة اعتباراً من الخامس من آذار/مارس 2020، ولمدة 30 يوماً، وذلك بهدف مواجهة خطر فيروس كورونا ومنع تفشيه،

وأناط بكافة جهات الاختصاص اتخاذ جميع إجراءات اللازمة لمواجهة هذا الخطر، وحماية الصحة العامة وتحقيق الأمن والاستقرار. وخوّل رئيس الوزراء بالصلاحيات والاختصاصات اللازمة لتحقيق هدف إعلان حالة الطوارئ.

ومن ثم تم تجديد حالة الطوارئ لمدة 30 يوماً أخرى، وتلاها إعلان حالة الطوارئ مرات أخرى جديدة وتمديدتها كذلك بحيث تنتهي مدة آخر إعلان أثناء إعداد هذا التقرير في الثالث من تشرين أول/أكتوبر 2020. كما عملت الجهات الرسمية الفلسطينية جميعها على اتخاذ مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى مواجهة هذا الطارئ بغرض تحقيق الأعمال الدقيق للحق في الصحة وبالجودة اللازمة أثناء انتشار وتفشي فيروس كورونا.

في ذات الإطار، عملت الهيئة على تعديل خطط دوائرها المختلفة بما يسمح بوقف بعض الأنشطة والتحول بها إلى مجالات عمل أخرى، تحقق التوازن المنشود بين أداء المهمة المنوطة بها كمؤسسة وطنية لحقوق الإنسان، سبق وأن حددها مرسوم تشكيلها في العام 1993 بمراقبة السياسات والتشريعات الفلسطينية والتأكد من انسجامها مع مبادئ ومعايير حقوق الإنسان المختلفة، وبالانسجام مع ما جاءت به مبادئ باريس بشأن المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان الصادرة عن الأمم المتحدة في العام 1992. وفي الوقت نفسه، مراقبة الأداء الحكومي في مجال أعمال حق المواطن في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وتسجيل الانتهاكات الماسة بهذا الحق وحقوق الإنسان الأخرى المرتبطة بهذه الجائحة، ومدى التزامها بالقيود التي تسمح بها المواثيق والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان في الحالات الاستثنائية.

وقد حظي الحق في الصحة باهتمام عالٍ من كافة دوائر الهيئة، وفي الكثير من أنشطتها، وعملت على لفت نظر الحكومة، أولاً بأول، إلى عدد من أوجه انتهاكات حقوق الإنسان المختلفة سواءً المتعلق منها بالحق في الصحة أو غيره من حقوق الإنسان.

## منهجية العمل على التقرير:

### هدف التقرير:

هدفت الهيئة من خلال إعداد هذا التقرير إلى مراجعة السياسات والتشريعات والممارسات الفلسطينية التي عملت بها الحكومة أثناء جائحة كورونا، والتأكد من مدى جاهزيتها لإعمال

حقوق الإنسان في حالة الطوارئ، ولاسيما حقه في الصحة، وتحديد مدى التزامها بالقيود المعقولة التي يمكنها فرضها على ممارسة هذه الحقوق بحسب الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان التي انضمت لها دولة فلسطين في العام 2014 وما بعده، آخذين في الاعتبار كذلك قراءة السياسات والتشريعات الوطنية، والقرارات الحكومية في هذا الصدد على ضوء ما جاءت به المعايير والضوابط الحقوقية المختلفة التي وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة والمؤسسات المتفرعة عنها، كمنظمة الصحة العالمية.

كما يهدف التقرير إلى مراجعة انتهاكات حقوق الإنسان التي لم تنبه فيها الهيئة الحكومة من السابق، أو أن نتائجها المؤثرة على الحقوق لم تظهر مبكراً، بغرض التنبيه لسبل التعامل معها وعدم تكرارها لاحقاً، في جائحة أخرى قد تضطر الجهات الرسمية إلى إعلان حالة الطوارئ مرة أخرى، وتضطرها إلى تعليق العمل ببعض الحقوق.

وبالتالي، فإن الأسئلة التي يطرحها هذا التقرير هي: ما مدى جاهزية الحكومة، بأجهزتها المختلفة، للتعامل مع طارئ فيروس كورونا وتأثيراته المختلفة على الحق في الصحة؟ وإلى أي مدى وقعت انتهاكات بسبب، و/أو أثناء هذه الجائحة مسّت بالحق في الصحة بصورة خاصة، وبحقوق الإنسان الأخرى بصورة عامّة؟

## مصادر معلومات التقرير:

اعتمدت الهيئة في القيام بهذه المراجعة على المعلومات التي استقتها من أكثر من مصدر، وأهمها:

1. المراجعة النظرية للمواثيق الدولية لحقوق الإنسان، وبخاصة العهدين الدوليين المتعلقين بالحقوق المدنية والسياسية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والوثائق الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، كالإرشادات المختلفة المتعلقة بالتعامل مع فيروس كورونا.
2. التشريعات الوطنية ولاسيما الأحكام المتعلقة بحالة الطوارئ في القانون الأساسي الفلسطيني، وقانون الصحة العامة، وقانون الدفاع المدني، والقرارات بقانون والقرارات الحكومية المنشورة في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية).

3. الشكاوى المتعلقة بالحجر الصحي وبحق في الصحة في العموم التي سجلتها الهيئة خلال جائحة كورونا، سواء في أماكن الحجر الصحي، أو خارج أماكن الحجر.
4. التوثيقات والمشاهدات التي سجلتها الهيئة في المحافظات الفلسطينية المختلفة، في الضفة الغربية وقطاع غزة، على حدٍ سواء.
5. منصة (كوفيد 19) الرسمية على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة حول أهم المعلومات المتعلقة بالمصابين بفيروس كورونا في فلسطين وعدد الفحوصات التي تمت.
6. العديد من الردود على مراسلات الهيئة، ولاسيما الواردة من وزارة الصحة وجهاز الشرطة والنيابة العامة.
7. الوثائق المقدمة من عدد من الجهات الرسمية وما عملته لمواجهة جائحة كورونا حتى نهاية شهر أيار/مايو 2020.
8. المعلومات المتعلقة بالانتهاكات الإسرائيلية التي وثقتها المؤسسات الحقوقية الأخرى.
9. مناقشة استنتاجات المسودة الأولى من المختصين: بتاريخ 29 أيلول/سبتمبر 2020، عملت الهيئة على مراجعة استنتاجات وتوصيات المسودة الأولى لتقريرها في طاولة مستديرة ضيقة، حضرها عدد من المختصين في الشأن الصحي، على المستوى الدولي والرسمي والأهلي في الضفة الغربية وقطاع غزة على حدٍ سواء، وعملت على إدماج كل الملاحظات الممكنة التي أثارها المختصون في مسودة التقرير الأولى قبل الخلوص إلى الصيغة النهائية له.

### الفترة التي يغطيها التقرير:

استند التقرير في معظم المعلومات والاستنتاجات التي تضمنها على البيانات الصادرة ما قبل العاشر من أيلول 2020، ومعلومات بسيطة أخرى كانت قد صدرت بعد ذلك التاريخ خلال شهر أيلول/ سبتمبر من العام ذاته.

## المبحث الأول

### أثر الاحتلال الإسرائيلي على أداء أجهزة الدولة في إعمال حق المواطن الفلسطيني في الصحة أثناء جائحة كورونا (19-covid)<sup>1</sup>

يقع على عاتق دولة الاحتلال الإسرائيلي، باعتبارها القوة القائمة بالاحتلال، تحمّل مسؤولياتها القانونية والأخلاقية تجاه المدنيين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). وكذلك واجب ضمان تمتع مواطني الضفة الغربية، بما فيهم سكان مدينة القدس الشرقية، وقطاع غزة المحتلين بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وضمان حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة. ويقع عليها واجب اتخاذ الإجراءات الصحية العامة وتوفير الخدمات الصحية الأساسية دون تمييز بحق الأفراد استناداً إلى القانون الإنساني الدولي، وبخاصة اتفاقية لاهاي للعام 1907، واتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية المدنيين وقت الحرب للعام 1949، والتيين أكدت كلاهما على مسؤولية الدولة المحتلة عن سلامة ورفاه سكان الإقليم المحتل.

ورغم الالتزامات الدولية الكبيرة التي تقع على دولة الاحتلال تجاه الشعب الواقع

1 للمزيد حول ذلك راجع: عائشة احمد، الأسرى الفلسطينيون المرضى في سجون الاحتلال وسياساته تجاههم، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، 2020. وكذلك ورقة غير منشورة أعدتها الهيئة حول «أثر الاحتلال الإسرائيلي في إضعاف جهود دولة فلسطين في مواجهة جائحة كورونا»، وقدمتها في شهر أيار/مايو 2020 إلى اللجنة الحكومية الفلسطينية المكلفة بإعداد تقرير حول تقييم الجهود الرسمية المبذولة في مواجهة جائحة كورونا، بحكم عضويتها في هذه اللجنة.

تحت الاحتلال إلا أنَّ سلطات الاحتلال مارست صنوفاً عديدة من الانتهاكات التي مسّت بـصحة المواطن الفلسطيني. وكان إبرز الانتهاكات التي سجلتها الهيئة في الأشهر الثلاثة الأولى لانتشار جائحة كورونا على النحو التالي:

### 1. سياسات الاعتقالات والاقتحامات:

تقوم سلطات الاحتلال الإسرائيلي بانتهاك التزاماتها الدولية فيما يتعلق بتمتع المدنيين الفلسطينيين الذين يعيشون تحت الاحتلال بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. ففي الوقت الذي تقوم به دول العالم ببذل أقصى جهودها لمواجهة فيروس كورونا، والتصدي له ومنع تفشيه، تتواصل انتهاكات تلك السلطات تجاه الفلسطينيين من خلال عمليات الاعتقال التعسفية، ومداومة المنازل السكنية، والاقتحامات اليومية للمدن، والبلدات والقرى والمخيمات، والتي أسفرت عن اعتقال مئات الفلسطينيين، مع ما نجم عن هذه العمليات من عدم اتخاذ جنود الاحتلال الذين نفّذوا هذه الاعتقالات لإجراءات الوقاية اللازمة للوقاية من انتشار فيروس كورونا، سواءً بحق المعتقلين في كافة مراحل اعتقالهم، أو بحق ذويهم عند اقتحام القوات المعتقلة بيوتهم، ومع ما يترتب على هذه الإجراءات من تقويض للإجراءات الوقائية المتخذة من قبل الحكومة الفلسطينية لمواجهة انتشار هذا الفيروس.

كما وثّقت مجموعة الرقابة الفلسطينية التابعة لوحدة دعم المفاوضات في منظمة التحرير الفلسطينية خلال شهري آذار/مارس، ونيسان/أبريل 2020 تنفيذ قوات الاحتلال لما يزيد عن (542) عملية اقتحام للمدن والبلدات والقرى والمخيمات الفلسطينية، وتنفيذ (500) عملية اعتقال تعسفية لمواطنين، بالإضافة إلى (91) عملية احتجاز لآخرين، وتنفيذ (17) عملية هدم للمنازل، بالإضافة إلى إقامتها (338) حاجزاً عسكرياً مفاجئاً، والقيام بما لا يقل عن (11) اعتداءً على الطواقم الصحية الفلسطينية. وقد جرت غالبية تلك العمليات دون اتخاذ أية إجراءات وقائية لمنع نشر العدوى بالفيروس بين الفلسطينيين.

كما وأثارت سلوكيات بعض الجنود والمستوطنين الإسرائيليين خلال عمليات الاقتحام لمدن وبلدات فلسطينية والأتان بتصرفات غريبة وثقتها تسجيلات مصورة، مخاوف

الفلسطينيين من محاولات متعمدة لنشر العدوى بالفيروس بينهم. فعلى سبيل المثال، تم فجر يوم الجمعة الموافق السابع والعشرين من آذار/مارس 2020 توثيق قيام عدد من جنود الاحتلال بالبصق المتعمد على مقابض مركبات كانت متوقفة أمام منازل أصحابها، وكذلك على مقابض أبواب عدد من المنازل والمحال التجارية والجدران في عدد من أحياء البلدة القديمة في مدينة الخليل، وذلك بهدف تلوينها، والتسبب في نقل العدوى إلى السكان المدنيين الفلسطينيين.

## 2. سياسة مواصلة الحصار المشدد المفروض على قطاع غزة

يقع على عاتق دولة الاحتلال تحمّل مسؤولياتها القانونية والأخلاقية عبر توفير وضمان الحق في الصحة وحصول مواطني قطاع غزة (39% من عدد مواطني دولة فلسطين) على الرعاية الصحية اللازمة، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية استناداً إلى القانون الإنساني الدولي، إلا أن تشديد سلطات الاحتلال من الحصار الذي تفرضه على القطاع للعام الثالث عشر على التوالي شكّل عائقاً أمام قدرة المواطنين الفلسطينيين من سكان القطاع على الحصول على حقهم في الصحة. إن سياسات الاحتلال الإسرائيلي لا تزال تعيق إجراءات خروج ودخول مرضى القطاع لتلقي العلاج في مستشفيات الضفة الغربية، بما فيها مستشفيات مدينة القدس الشرقية المحتلة، أو إسرائيل، أو غيرها من الدول، من خلال رفض أو إعاقة استصدار التصاريح اللازمة لخروج المرضى أو مرافقيهم من القطاع. كما ولا تزال تلك السلطات تعيق تطوير القطاع الصحي من خلال إعاقة سفر الكوادر الصحية البشرية لحضور الدورات التدريبية التأهيلية، ورفده بالأجهزة الطبية اللازمة، وتساهم بشكل كبير في رفع مستويات الفقر والبطالة، حيث وصلت معدلات الفقر في القطاع إلى ما نسبته 54%.

ووفقاً للتقارير الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا) يُصنّف أكثر من 67% من سكان قطاع غزة بأنهم غير آمنين غذائياً. ويخضع تنقل الفلسطينيين من القطاع إلى العالم الخارجي عبر معابرها لقيود صارمة، في الوقت الذي تفرض فيه سلطات الاحتلال قيوداً جديدة على حركة البضائع، وعلى توريد مئات السلع الضرورية ومنها (62) سلعة تم تصنيفها على أنها «مواد مزدوجة الاستخدام» تحتوي على سلع ومواد أساسية، استناداً إلى المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان في قطاع غزة.

وفي ظل المخاوف من انتشار فيروس كورونا، تتواصل القيود الإسرائيلية المشددة على توريد الأجهزة والمعدات الطبية إلى قطاع غزة، حيث تمنع توريد قطع الغيار اللازمة للأجهزة الطبية بادعاء أنها «مزدوجة الاستخدام». كما وتفرض قيوداً مشددة على تنقلات الأفراد والمختصين من الطواقم الطبية الفلسطينية، أو تلك التابعة للمنظمات الدولية، من وإلى القطاع مما يحد من قدرة الجهاز الصحي الفلسطيني هناك على مواجهة الفيروس.

وتشكل محدودية المياه الصالحة للشرب، وتلوث المياه تحدياً آخر يواجه قطاع غزة في الوقت الحالي، بالإضافة إلى أزمة انقطاع التيار الكهربائي الذي يعيق عمل القطاع الصحي، ويُحدِّد من قدرته على مواجهة الوباء، والحد من تفشيه، ومن آثاره كذلك.

تتعاطم هذه المشكلات التي تُعْتَبَرُ سلطات الاحتلال الإسرائيلي المَسَبِّبَ الرئيسي لها في هذا الوقت الذي يحتاج فيه القطاع الصحي إلى رفع مستوى جهوزيته وكفاءته لمواجهة انتشار فيروس كورونا. إنَّ القطاع الصحي لا يزال يعاني من استمرار النقص في كافة الإجراءات الصحية كالأدوية، والأجهزة والمستلزمات الطبية، وبخاصة أجهزة التنفس الاصطناعي، ومواد الفحص المخبري، وأَسِرَّة العناية المكثفة، وشرائح فحص الفيروس، إذ لا يتوفر في قطاع غزة اليوم سوى (39) جهازاً للتنفس الاصطناعي (80 - 90%) منها قيد الاستخدام، وهذا العدد لا يعد كافياً لمرضى القطاع، مقارنة بعدد سكانه، ولا سيما إذا ما تفشى الفيروس بشكل أوسع.

وفي الوقت الذي تواصل فيه سلطات الاحتلال التكرار لالتزاماتها القانونية والأخلاقية تجاه مواطني القطاع، ومواصلة الحصار الذي ساهم في تدهور الأوضاع الصحية والإنسانية فيه ، والتعاقس في توفير وإدخال المستلزمات الصحية العلاجية والوقائية اللازمة لسكانه، تتابع منظمة الصحة العالمية، وجهات دولية أخرى خلال الأزمة الإمدادات المنقذة للحياة لإدارة حالات الإصابة بالفيروس، والوقاية من العدوى، ومكافحتها في القطاع، دون قدرتها على بلوغ وضع حدٍّ لانتهاكات سلطات الاحتلال في هذا المضمار.

### 3. سياسات الاحتلال المتعلقة بالأسرى الفلسطينيين في السجون

تفاقت سياسة الاحتلال في الإهمال الصحي لأوضاع الأسرى خلال انتشار فيروس كورونا. فعلى الرغم من وجود حوالي (5,000) أسير فلسطيني في سجون الاحتلال،



(41) منهم نساء، و(180) طفلاً، ووجود (700) من هؤلاء الأسرى مرضى وبحاجة إلى رعاية صحية خاصة، إلا أن سلطات الاحتلال، ممثلة في إدارة مصلحة السجون، لم تتخذ أية إجراءات تخفف من الاكتظاظ في معتقلاتها، بل وعلى العكس من ذلك، استمرت سياساتها في اعتقال المئات من الفلسطينيين وزيادة اكتظاظ سجونها، ولم تتخذ إجراءات فاعلة لتعقيم تلك الأماكن، وتوفير المنظفات الضرورية اللازمة لها، واستمرت في قرارها القاضي بسحب (140) صنفاً من المواد الغذائية الحيوية ومواد النظافة، وبخاصة أدوات ومواد التعقيم. ورفضت سلطات الاحتلال منذ بداية الأزمة اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع تفشي الفيروس بين الأسرى الفلسطينيين في سجونها، رغم ارتفاع عدد المصابين بين مواطنيها، بما في ذلك العاملون في السجون.

كما يواجه الأسرى الفلسطينيون خطراً حقيقياً على حياتهم في ظل سياسة الإهمال الطبي المتعمد، وانعدام ضمان أية حماية صحية لهم في ظل جائحة كورونا، وتهاون مصلحة السجون الإسرائيلية في اتخاذ الإجراءات الوقائية والاحترازية، والتدابير الجدية الكافية واللائمة لحماية حياتهم، ومنع تفشي الوباء بينهم. إن عدم اكتراثها بتخفيف الاكتظاظ الكبير داخل الأقسام، يشكل بيئة خصبة لانتقال العدوى وتفشي الفيروس بشكل واسع لانعدام التباعد الاجتماعي بين الأسرى، إضافة إلى عدم توفيرها لمواد التنظيف، أو تعقيم الأقسام، مما يزيد من احتمالية الإصابة، ويخلق بيئة صالحة لانتشار الفيروس بين المعتقلين.

لقد أكدت هيئة شؤون الأسرى والمحررين الفلسطينية إصابة الأسير المحرر نور الدين صرصور المفرج عنه بتاريخ 31 آذار/مارس 2020 بفيروس كورونا. كما تم تشخيص إصابة المعتقل محمد حسن، الطالب في جامعة بيرزيت بالفيروس. يشار إلى أن الطالب المذكور كان قد أعتقل خلال شهر نيسان/أبريل 2020، ولا يزال رهن الاعتقال حتى إعداد هذا التقرير.

#### 4. السياسات المتعلقة بالعمال الفلسطينيين داخل الخط الأخضر

تستمر دولة الاحتلال في الاعتماد على العمال الفلسطينيين لتشغيل عجلة اقتصادها دون ضمان الحد الأدنى من الإجراءات الاحترازية والوقائية لضمان سلامتهم الصحية والوقاية من الفيروس. ووفقاً لمتابعات الهيئة، فقد قامت سلطات الاحتلال بتاريخ 2020/3/29، بفتح بعض

البوابات الحديدية المقامة في هيكل جدار الضم والتوسع، لإرجاع العمال من خلالها إلى أماكن سكنهم في الضفة الغربية، دون أن تقوم بإجراء أي من الفحوصات الطبية الوقائية أو العلاجية لهم، ودون التنسيق مع الجهات الفلسطينية الرسمية بهذا الخصوص، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في إحباط الإجراءات الفلسطينية بشأن هذه الفئة من المواطنين.

لقد كانت خطة الطوارئ المعدّة من قبل الجهات الفلسطينية بشأن العمال العائدين من داخل الخط الأخضر لمحاصرة انتشار فيروس كورونا، هو التزامهم بالحجر الصحي المنزلي بعد عودتهم، غير أن إجراءات الاحتلال في هذا الصدد ساهمت في عدم نجاح هذه الإجراءات، حيث قامت بفتح بوابات أخرى غير تلك البوابات المعروفة من أجل ذهاب وإياب العمال، وسمحت للعمال الذين يحملون تصاريح عمل، ممن تقل أعمارهم عن (50) عاماً بالدخول إلى أراضيها بتاريخ 18 آذار/مارس 2020، أي في بداية الازمة، ولم توفر أماكن إقامة للعمال الذين يتنقلون يومياً، حيث بات جزءٌ منهم ينامون في الشوارع والمزارع وورش البناء، في الوقت الذي كان يفترض أن يتم فيه توفير مبيت آمن يقيهم من الإصابة بالفيروس، مما شكّل ذلك خطراً حقيقياً على سلامتهم.

كما تم الكشف خلال الفترة الماضية عن صعوبة الأوضاع المعيشية وسوء معاملة بعض العمال الفلسطينيين، وتعرض بعضهم للمعاملة اللاإنسانية، خاصة من اشتبه منهم بإصابته بالفيروس. وعلى الرغم من نظام منع التجوال الذي قامت بفرضه دولة فلسطين في محافظات الضفة الغربية، قامت سلطات الاحتلال بتاريخ 19 و23 آذار/مارس 2020 بطرد عمال فلسطينيين والتخلص منهم بالإلقاء بهم بالقرب من الحواجز العسكرية. ومن الأمثلة على ذلك قامت سلطات الاحتلال بإلقاء ثلاثة عمال فلسطينيين على الأقل، اشتبه بإصابتهم بالفيروس على الحواجز العسكرية في الضفة الغربية، دون القيام بتقديم الرعاية الصحية، أو إجراء الفحوصات الطبية لهم، أو التنسيق مع السلطة الوطنية الفلسطينية لضمان تقديم الرعاية اللازمة لهم.

ومن الحالات التي تم رصدها وتوثيقها في هذا الصدد، ففي الثالث والعشرين من آذار/مارس 2020، ألقت قوات الاحتلال بعامل فلسطيني على الطريق بالقرب من نقطة تفتيش إسرائيلية، على مشارف قرية بيت سيرا/القدس، وهو يعاني من صعوبة التنفس دون أن يتم تقديم أي علاج له. واتضح لاحقاً قيام صاحب العمل الإسرائيلي، بعد اشتباهه بإصابة العامل بالفيروس، بالاتصال بالشرطة الإسرائيلية التي قامت بإلقائه هناك بطريقة لاإنسانية. وتكرر حادث مشابه عند حاجز

حزما العسكري، شمال شرق مدينة القدس المحتلة، حيث قامت مجموعة من المستوطنين صباح يوم الأحد الموافق الثاني عشر من نيسان/أبريل 2020 بإلقاء عامل فلسطيني على جانب الطريق في محافظة سلفيت بعد الاشتباه بإصابته بالفيروس. ووثقت الهيئة بتاريخ 2020/3/23، حالة العامل علاء صالح من بلدة سرطة في محافظة سلفيت، بعد قيام صاحب العمل بوضعه على مفترق الطرق بالقرب من قرية حارس.

يُعدّ تسهيل إعادة العمال الفلسطينيين عبر الحواجز العسكرية وغيرها يومياً دون الأخذ بإجراءات السلامة والاحتياطات الوقائية اللازمة، ودون القيام بفحصهم، أو التنسيق لإخضاعهم لفحص الكشف عن الفيروس من قبل الجهات الفلسطينية المختصة على المعابر استهتاراً وتهديداً لصحة وحياة العمال الفلسطينيين وعائلاتهم، واحباطاً لكل الإجراءات الاحترازية والوقائية والجهود التي بذلتها دولة فلسطين للسيطرة على تفشي الفيروس في أراضيها. كما تؤكد تصريحات لوزارة الصحة بتاريخ 2020/4/24 أن نسبة 75% من المصابين الفلسطينيين بالفيروس وعددهم (522) هم من العمال العائدين من داخل الخط الأخضر ومخاليطهم. فمثلا، تم تشخيص إصابة عدد من العمال الفلسطينيين العاملين في مصنع للدواجن في القدس (عطروت). وتم إعادة كافة العاملين الذين يعملون في هذا المصنع إلى الضفة الغربية، ودون قيام سلطات الاحتلال بإجراء الفحوصات اللازمة وأخذ المسحات منهم للتأكد من سلامتهم، وهو ما تبعه تصاعد في أعداد المواطنين الفلسطينيين المصابين بالفيروس من المخالطين لهم لاحقا.

## 5. إجراءات وسياسات الاحتلال في القدس المحتلة

في الوقت الذي انصبت فيه جهود الاحتلال على مكافحة الفيروس داخل تجمعاته السكانية والاستيطانية في القدس، اتسمت سياساته المتعلقة بمكافحته في القدس الشرقية وضواحيها العربية التي تسيطر عليها بالإهمال والتمييز، خاصة فيما يتعلق بضمان احتياجات المواطنين الفلسطينيين، ومنع جهات فلسطينية رسمية وأهلية من توفيرها واتخاذ الإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس والحد من آثاره، ما جعل المقدسيين أكثر عرضة للإصابة بالفيروس، والتخوف من مخاطر تفشيهِ بينهم.

ترافقت جائحة كورونا مع الأزمة التي يعانيها القطاع الصحي الفلسطيني في القدس، والذي يعاني في الأساس من النقص في الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية الأساسية في مستشفياته،

ومنها الاحتياجات والمعدات اللازمة لست مستشفيات غير قادرة على استقبال الحالات المصابة بالفيروس، وليس فيها سوى (60) سريراً لهذه الفئة من المرضى، بحسب تقرير صادر عن مؤسسة مفتاح، عدا عن النقص الحاصل في الأدوية والطواقم الصحية، وسط غياب اللوازم والتجهيزات الضرورية لإجراء الفحوصات بالمعدلات المطلوبة بين المواطنين.

لقد عانى القطاع الصحي الذي يستفيد منه حوالي (350) ألف مواطن مقدسي من الإهمال المتعمد لسنوات، عدا عن الأزمة المالية التي عانت منها مستشفيات المدينة مما ساهم في إضعاف البنية التحتية لها، ومن قدرتها على مواجهة الفيروس، حيث لا يتوفر فيها سوى (22) جهاز تنفس اصطناعي، عدا عن النقص في مراكز الفحص المخصصة للفلسطينيين في القدس، والملاحقة المتواصلة للطواقم الصحية الفلسطينية فيها، والذي يساهم في ظل سياسات الاحتلال في تسارع انتشار الوباء في مناطق المدينة التي تخضع للسيطرة الإسرائيلية الفعلية.

تنتهج سلطات الاحتلال سياسة التمييز العنصري بحق المواطنين المقدسيين من خلال إعاقة عمل المراكز الصحية في القدس، حيث تعمدت تأخير افتتاح مراكز لإجراء فحوصات الكشف عن الفيروس في المنطقة العربية، وحرمان أكثر من (40) ألف مقدسي من الخدمات الصحية لوزارة الصحة الإسرائيلية، بذريعة إقامتهم خارج حدود بلديتها. ولم تقم تلك السلطات بفتح تلك المراكز الصحية في مدينة القدس إلا في تاريخ 2020/4/2، أي بعد أكثر من شهر ونصف على إصابة أول إسرائيلي بالفيروس، في الوقت الذي أجرت به سلطات الاحتلال آلاف الفحوصات اليومية لإسرائيليين مشتبه بإصابتهم، أو آخرين مخالطين لهم. كما ولم تقم سلطات الاحتلال بحملات التوعية وتوفير الإرشادات التوعوية الكافية باللغة العربية، مقارنة بتلك المكتوبة باللغة العبرية التي لا يتقنها غالبية المقدسيين، لمعرفة المعلومات عن مخاطر الفيروس ومراكز الفحص في المدينة، عدا عن عدم الاهتمام الكافي بتنفيذ سياسات التباعد الاجتماعي، وبإلزام المخالطين لمصابين بالحجر الصحي، وهو ما يشكل خرقاً لالتزاماتها القانونية والأخلاقية تجاه المقدسيين وواجبها في ضمان أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه لهم.

أما الأحياء المقدسية الواقعة خلف جدار الضم والتوسع فقد تم إهمالها بشكل كامل، حيث لم تحاول سلطات الاحتلال فرض سياسات العزل وفتح مراكز للفحص فيها، كما وترفض قيام الجهات الفلسطينية بمحاولة فرض الإجراءات الوقائية للحد من انتشار الفيروس فيها. وعانت

بلدة كفر عقب والخاضعة إدارياً لسلطة بلدية الاحتلال، من تسارع انتشار الفيروس فيها، وسط اكتظاظ سكاني وإهمال متعمد في اتخاذ الإجراءات الاحترازية والوقائية من قبل سلطات الاحتلال، وإهمال إجراء الفحوصات للكشف عن الإصابة بالفيروس.

ومن جهة أخرى، استمرت ممارسات سلطات الاحتلال التعسفية في مدينة القدس وضواحيها، من خلال اقتحام الأحياء المقدسية والاستمرار في شن حملات الاعتقال بحق المقدسين على الرغم من إجراءات الطوارئ وبدء اتخاذ مختلف الإجراءات للوقاية من تفشي الفيروس. وشكّلت ممارسات قوات الاحتلال بحق سكان بلدة العيساوية، شمال شرق مدينة القدس، على سبيل المثال، خطراً محققاً على صحة السكان خلال جائحة كورونا. حيث واصلت الشرطة الإسرائيلية حملة التجبر بسكان البلدة، والاعتداء عليهم واعتقال القاصرين. وسجل خلال شهر آذار/مارس 2020 وحتى الأيام العشرة الأولى من شهر نيسان/أبريل من العام ذاته، حوالي (192) حالة اعتقال في مدينة القدس وضواحيها، من بينهم (4) نساء، و(33) قاصراً، ومنها (57) حالة اعتقال في العيساوية، بالإضافة إلى (35) حالة اعتقال في بلدة سلوان، وذلك وفقاً لتوثيقات مركز معلومات وادي حلوة.

وبذريعة خرق السيادة الإسرائيلية في مدينة القدس الشرقية المحتلة، قامت سلطات الاحتلال باستدعاء محافظ القدس، عدنان غيث، وشخصيات مقدسية أخرى وقامت باعتقال (3) ناشطين مقدسين عن جسر الكرامة (النبني) الحدودي مع المملكة الأردنية الهاشمية خلال سفرهم إلى خارج البلاد. وحسب توثيق مركز معلومات وادي حلوة فإن من أشكال ممارسات الاحتلال في القدس ملاحقة المبادرات الشبابية الوقائية من فيروس كورونا والنشطاء والمتطوعين المقدسين بحجة «خرق السيادة الإسرائيلية على المدينة»، وملاحقة المؤسسات التي تقف وراء تقديم المساعدات الإغاثية للعائلات الفقيرة، والاعتداء عليهم وتعرضهم للاحتجاز والاعتقال والضرب ومصادرة المعونات. وتم اعتقال أفراد ثلاث فرق تعقيم في بلدات وأحياء سلوان والصوانة والبلدة القديمة خلال قيامهم بتعقيم المرافق العامة فيها، ومصادرة مواد التعقيم منهم. كما قامت باعتقال أربعة آخرين وإبعادهم عن البلدة القديمة لقيامهم بتوزيع وتعليق الملصقات التوعوية حول الفيروس. عدا عن اقتحام المركز الطبي في بلدة سلوان، والمُعدّ من قبل لجنة الطوارئ لإجراء فحوصات فيروس كورونا والمجهز من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ليلة الخامس عشر من نيسان/أبريل 2020 لمنع الفحوصات وقمع المبادرات المقدسية.

## المبحث الثاني

# الإطار القانوني الدولي والوطني لإعمال الحقوق والقيود المقبولة في حالات الطوارئ

في هذا المبحث نراجع الإطار الحقوقي والقانوني الدولي والوطني لحالة الطوارئ والقيود التي يجوز وضعها، استثناءً، على ممارسة حقوق الإنسان خلال هذه الحالة.

### أولاً: الإطار القانوني الدولي:

فرضت المعاهدات والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان على الدول الأعضاء فيها مجموعة من الواجبات في شتى الحقوق، سواءً الحقوق المدنية والسياسية، أو الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ولكنها في الوقت ذاته، سمحت بوضع بعض القيود على الأعمال الكاملة لبعض هذه الحقوق في حالات الطوارئ، كحالة الحرب، وغيرها من الكوارث الطبيعية أو النواثب الصحية، ولكن بشروط مقيدة.

#### • القيود التي يفرضها العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

تضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية في المادة (4) منه أحكاماً تسمح للدولة بتعليق العمل مؤقتاً ببعض الحقوق شريطة أن يكون هذا التعليق<sup>2</sup>:

2 للمزيد: راجع التعليق رقم 29 لسنة 2001 بشأن هذه المادة. وكذلك: الأمم المتحدة- نيويورك وجنيف- المفوضية السامية لحقوق الإنسان بالتعاون مع رابطة المحامين الدولية، سلسلة التدريب المهني، رقم 9، حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل، دليل بشأن حقوق الإنسان خاص بالقضاة والمدعين العامين والمحامين، 2003.

1. في الحالات الطارئة فقط،
  2. وأن يُعلن عن هذه الحالة الطارئة وعن الحقوق التي تم تعليق العمل بها، وأن يُبلغ المجتمع الدولي بهذه الحالة من خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة،
  3. وأن يكون التعليق في أضيق الحدود المحققة لهدف حالة الطوارئ،
  4. وأن لا يتنافى هذا التعليق مع التدابير والالتزامات الأخرى المترتبة عليها بمقتضى القانون الدولي،
  5. وأن لا تنطوي هذه القيود على تمييز أيّاً كان سببه أو شكله،
  6. وأن لا تتعلق هذه القيود بحق الإنسان في الحياة، أو حقه في سلامة جسده، أو حمايته من الرق والعبودية، أو تعلقها بالحبس لعدم الوفاء بالتزام تعاقدى، أو بمبدأ لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص سابق على الفعل في القانون، أو بالاعتراف بالشخصية القانونية، أو بالاعتقاد الديني.
- وفرضت هذه المادة أيضاً قيوداً إجرائياً على الدولة التي تفرض قيوداً على ممارسة الحقوق المنصوص عليها في العهد، وهو أن تُعلم الدول الأطراف الأخرى فوراً، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، بالأحكام التي لم تنقيدها، وبالسبب التي دفعتها إلى عدم الالتزام بها. وكذلك أن تُتبع ذات الإجراءات في الإعلام عن انتهاء عملية «عدم التقييد»، وبالطريق ذاتها التي استخدمتها في الإعلام الأول.
- وبالإضافة إلى الشروط المذكورة أعلاه، جاءت المادة (5) في ذات العهد وأضافت حكماً آخر، قد يكون في أغلبه تأكيداً على ما جاء في المادة السابقة، ونصت على أنه «1- ليس في هذا العهد أي حكم يجوز تأويله على نحو يفيد انطواءه على حق لأي دولة أو جماعة أو شخص بمباشرة أي نشاط أو القيام بأي عمل يهدف إلى إهدار أي من الحقوق أو الحريات المعترف بها في هذا العهد أو إلى فرض قيود عليها أوسع من تلك المنصوص عليها فيه. 2- لا يقبل فرض أي قيد أو أي تضيق على أي من حقوق الإنسان الأساسية المعترف أو النافذة في أي بلد تطبيقاً لقوانين أو اتفاقيات أو أنظمة أو أعراف، بذريعة كون هذا العهد لا يعترف بها أو كون اعترافه بها في أضيق مدى».

• القيود التي يفرضها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

اختلفت التقييدات التي يسمح بها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للدولة الطرف فرضها على ممارسة هذه الحقوق في حالة الطوارئ عن الشروط التي فرضها العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية سالف الذكر. فالمادة (4) من هذا العهد:

1. لم تذكر حالة الطوارئ كشرط لفرض تقييدات على أعمال أو ممارسة تلك الحقوق، وإنما يمكن للدولة وضع تقييدات على ممارسة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في أي حالة شرط توفر الشروط الأخرى،

2. اشترطت وجود نص في القانون الوطني يسمح بوضع تقييدات،

3. وأن تكون هذه التقييدات بمقدار توافقها مع الحقوق التي نص عليها العهد،

4. وأن يكون هدف هذه التقييدات الوحيد تعزيز الرفاه العام في المجتمع الديمقراطي.

كما لم تتضمن هذه المادة أي شروط إجرائية على التقييدات التي تفرضها الدولة على ممارسة الحقوق شبيهة بما جاءت بها المادة (4) من العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية سالف الذكر.

وفي الوقت نفسه، تضمن هذا العهد حكماً مشابهاً لما جاء في المادة (5) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وإن كانت هذه المادة لا تعتبر تأكيداً على المادة التي سبقتها في ذات العهد، كما كان بالنسبة للعهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، سالف الذكر. حيث نصت المادة (5) المذكورة على أنه «1- ليس في هذا العهد أي حكم يجوز تأويله على نحو يفيد انطواءه على حق لأي دولة أو جماعة أو شخص بمباشرة أي نشاط أو القيام بأي عمل يهدف إلى إهدار أي من الحقوق أو الحريات المعترف بها في هذا العهد أو إلى فرض قيود عليها أوسع من تلك المنصوص عليها فيه. 2- لا يقبل فرض أي قيد أو أي تضييق على أي من حقوق الإنسان الأساسية المعترف أو النافذة في أي بلد تطبيقاً لقوانين أو اتفاقيات أو أنظمة أو أعراف، بذريعة



كون هذا العهد لا يعترف بها أو كون اعترافه بها في أضيق مدى».<sup>3</sup>

من جانب آخر، وضعت منظمة الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية<sup>4</sup> 2005 المبينة للإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول «للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ... في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة... ويقتصر عليها، مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية». وتغطي هذه اللوائح طائفة واسعة من المخاطر المحتملة، أيّاً كان منشأها، أو أيّاً كانت طريقة سريانها سواءً بواسطة الأشخاص (مثل السارس والانفلونزا) أو البضائع والأغذية والحيوانات (بما في ذلك المخاطر المرضية حيوانية المصدر) أو النواقل (مثل الطاعون والحمى الصفراء وحمى غرب النيل) أو البيئة (مثل المواد الإشعاعية النووية أو التسربات الكيميائية).

كما وضعت المنظمة مجموعة من الإرشادات للدول الأعضاء ذات علاقة بفيروس كورونا على وجه التحديد وكيفية التعاطي معه.

ومن الإرشادات الهامة في هذا الصدد، والتي تعنى بالحجم الأكبر من الأشخاص المصابين بفيروس كورونا، وضعت المنظمة في شهر آذار/مارس من العام 2020، وحدثتها في شهر

3 جاء في التعليق العام المتعلق بالحق في الصحة المشار له في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 14 لسنة 2000 حول القيود التي يمكن للدولة الطرف تقييد إعمالها للحق في الصحة بأنه: «28- تستخدم الدول أحياناً قضايا الصحة العامة كمبررات لتقييد ممارسة حقوق أساسية أخرى. وتود اللجنة التأكيد على أن البند المتعلق بالقيود في العهد، والوارد في المادة 4، قد وُضع أساساً لحماية حقوق الأفراد وليس للسماح للدول بفرض قيود. وبالتالي، إذا قامت دولة طرف، على سبيل المثال، بتقييد حركة الأشخاص المصابين بأمراض معدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو بمنع الأطباء من معالجة الأشخاص الذين يُعتقد أنهم من معارضي الحكومة، أو لم توفر التطعيم اللازم ضد الأمراض المعدية الرئيسية في المجتمع، لدواع مثل الأمن القومي أو المحافظة على النظام العام، فإنه يتعين عليها أن تبرر اتخاذها لهذه التدابير الخطيرة فيما يتعلق بكل عنصر من العناصر المحددة في المادة 4. وينبغي أن تتسق هذه القيود مع القانون، بما في ذلك مع معايير حقوق الإنسان الدولية، وأن تتفق وطبيعة الحقوق المحمية بموجب العهد، وأن تكون في صالح الأهداف الشرعية المتوخاة، وضرورة ضرورة تامة من أجل النهوض بالرفاه العام في مجتمع ديمقراطي. 29- وتماشياً مع المادة 5، يجب أن تكون هذه القيود تناسبية، أي يجب اعتماد أقل البدائل تقييداً عندما تتاح عدة أنواع من القيود. وحتى عندما يُسمح بهذه القيود أساساً لأسباب تتعلق بحماية الصحة العامة، ينبغي أن تكون مدتها محدودة، مع توفر إمكانية إعادة النظر فيها».

4 اللوائح الصحية الدولية (2005) هي اتفاق بين 196 بلداً تشمل جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على العمل معاً سعيًا إلى تحقيق الأمن الصحي العالمي. وهو صك قانوني دولي ملزم. ومن خلاله، اتفقت البلدان على تعزيز قدرتها على الكشف عن أحداث الصحة العمومية وتقييمها والتبليغ عنها. في حين تتولى منظمة الصحة العالمية دور التنسيق في اللوائح الصحية الدولية، وتعمل مع شركائها على مساعدة البلدان على تعزيز قدراتها. وتنص اللوائح الصحية الدولية أيضاً على التدابير المحددة التي ينبغي اتخاذها في الموانئ والمطارات والمعايير البرية من أجل الحد من انتشار المخاطر الصحية في البلدان المجاورة، ومنع فرض القيود غير المبررة على السفر والتجارة من أجل الحد من تعطل حركة المرور والتجارة إلى أدنى قدر ممكن. وتختلف هذه اللوائح اختلافاً كبيراً عن لوائح العام 1969 باعتبار أن تلك اللوائح كانت مقتصره على ثلاثة أمراض فقط (الطاعون والحمى الصفراء وحمى غرب النيل) بينما لوائح 2005 شاملة لكل الأمراض. هذا الموجز

عن موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني: <https://www.who.int/ihr/about/ar>

5 للمزيد حول هذه اللوائح انظر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/ar>

آب/أغسطس من ذات العام، إرشادات خاصة بالرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 سواء الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة والتدابير العلاجية لمخالطيهم. وقد أشارت هذه الإرشادات إلى أن رعاية شخص مصاب بالعدوى في المنزل، بدلا من رعايته في مرفق طبي أو مرفق متخصص آخر، تزيد من خطر انتقال الفيروس. كما ينبغي أن يعتمد قرار عزل الشخص في المنزل من عدمه على العوامل الثلاثة التالية:<sup>6</sup>

- التقييم السريري للمريض المصاب بمرض كوفيد 19،
- تقييم البيئة المنزلية،
- القدرة على مراقبة التطور السريري للشخص المصاب بالمرض في المنزل.

وكذلك إرشادات المنظمة في آب/أغسطس 2020 لتقدير حجم الوفيات<sup>7</sup> الناجمة عن مرض كوفيد-19، حيث أشارت هذه الإرشادات إلى الطرق الأبرز في حساب نسبة إماتة الحالات بسبب فيروس كورونا وهي:

الطريقة الأولى: عدد الوفيات بالمرض / عدد الحالات المؤكدة إصابتها بالمرض،

الطريقة الثانية: عدد الوفيات بالمرض / (عدد الوفيات بالمرض + عدد المتعافين من المرض).

## ثانيا: الإطار القانوني الوطني:

نظم القانون الأساسي لدولة فلسطين لعام 2002 في الباب السابع منه أحكام حالة الطوارئ، حيث نصت المادة (110) منه على أنه «1- عند وجود تهديد للأمن القومي بسبب حرب أو غزو أو عصيان مسلح أو حدوث كارثة طبيعية يجوز إعلان حالة الطوارئ بمرسوم من رئيس السلطة الوطنية لمدة لا تزيد عن ثلاثين يوماً. 2- يجوز تمديد حالة الطوارئ لمدة ثلاثين يوماً أخرى بعد موافقة المجلس التشريعي الفلسطيني بأغلبية ثلثي أعضائه. 3- يجب أن ينص مرسوم إعلان حالة الطوارئ بوضوح على الهدف والمنطقة التي يشملها والفترة الزمنية. 4- يحق للمجلس

6 للمزيد حول هذه الإرشادات راجع مرفق هذا التقرير.

7 عُرِّفَت الإرشادات المذكورة الوفاة بمرض كوفيد-19 بأنها (وفاة ناجمة عن اعتلال متوافق سريريا في حالة إصابة محتملة أو مؤكدة بكوفيد-19 ما لم يكن هناك سبب بديل واضح للوفاة لا يمكن أن تكون له صلة بمرض كوفيد-19. ويفترض أنه ما من فترة شفاء كامل بين الاعتلال والوفاة).

التشريعي أن يراجع الإجراءات والتدابير كلها أو بعضها التي اتخذت أثناء حالة الطوارئ وذلك لدى أول اجتماع عند المجلس عقب إعلان حالة الطوارئ أو في جلسة التمديد أيهما أسبق وإجراء الاستجواب اللازم بهذا الشأن.

وقد منعت أحكام هذا القانون فرض قيود على أي من الحقوق والحريات إلا بالقدر الضروري لتحقيق الهدف المعلن في مرسوم إعلان حالة الطوارئ.

ووضعت في المادة (112) منه الشروط المتعلقة باعتقال أي شخص في حالة الطوارئ، ونصت على أنه «يجب أن يخضع أي اعتقال ينتج عن إعلان حالة الطوارئ للمتطلبات الدنيا التالية: 1- أي توقيف يتم بمقتضى مرسوم إعلان حالة الطوارئ يراجع من قبل النائب العام أو المحكمة المختصة خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ التوقيف. 2- يحق للموقوف أن يوكل محامياً يختاره».

وفي ذات الوقت، وفيما يتعلق بإجراءات التعامل مع الأمراض المعدية كلف قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، في المادة (9) منه، وزارة الصحة بأن تعمل على التنسيق مع الجهات المختصة بمكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية والوراثية بالوسائل كافة. وعليها مراقبة معدلات انتشار تلك الأمراض من خلال جمع المؤشرات اللازمة». وألزم القانون المذكور في المادة (10) منه الوزارة بـ: «اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة لحصر انتشار الأمراض المعدية ومن ذلك: 1. فرض التطعيم الواقي أو العلاج اللازم. 2. مصادرة المواد الملوثة أو أية مواد يمكن أن تكون مصدراً للعدوى وإتلافها بالتنسيق مع الجهات المختصة 3. دفن الموتي جراء تلك الأمراض بالطريقة التي تراها مناسبة».

ومنح القانون لوزارة الصحة كذلك صلاحية: <sup>8</sup> 1- عزل المصاب بالأمراض الوبائية، أو المشتبه به أو المخالط لأي منهما في المكان المناسب ولمدة التي تحددها أو إخضاعه للمراقبة الصحية أو إيقافه مؤقتاً عن مزاوله عمله، مع واجب الوزارة في توفير العلاج المجاني للمصاب و2- فرض الحجر الصحي الشامل في كامل فلسطين لمنع انتقال الأمراض الوبائية منها وإليها. 3- اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع انتقال الوباء، ك:

8 راجع المواد من 13-15 من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 لسنة 2004

أ) المعاينة الصحية لوسائل النقل البرية والبحرية والجوية العامة والخاصة.

ب) إجراء الفحوصات الطبية على المسافرين القادمين والمغادرين.

ج) عزل الحيوانات ومراقبتها.

د) تحديد الشروط الصحية الواجبة لدخول البضائع أو المواد المستوردة من الخارج.

كما نظم قانون الدفاع المدني رقم (3) لسنة 1998 القضايا المتعلقة بالدفاع المدني الإجراءات الواجبة اتخاذ لوقاية المدنيين وتأمين سلامة المواصلات العامة وضمان سير المرافق العامة من الأخطار والكوارث الطبيعية وغيرها. وكلّف جهاز الدفاع المدني باتخاذ الإجراءات الضرورية اللازمة لمواجهة الكوارث وحالات الطوارئ والمساهمة في تهيئة الأماكن التي تصلح لاستقبال المصابين واتخاذ الإجراءات الضرورية لمواجهة أي حدث طارئ.

ومنح القانون وزير الداخلية اتخاذ القرارات والتدابير الضرورية للدفاع المدني، ومنها:

1. إصدار القرارات والأوامر بالتدابير التي يجب أن يقوم بها أصحاب المعاهد المَعْدّة للتعليم والرياضة البدنية، وللاجتماع الجمعيات والمستشفيات ودور السينما والملاهي والمحال العامة للتجارة والصناعة التي تحتاج إلى وقاية خاصة.
2. إصدار الأوامر عند الضرورة بالاستيلاء مؤقتاً على العقارات والأبنية اللازمة لإعداد المستشفيات والمراكز العامة للإسعاف ولكافة شؤون الدفاع المدني الأخرى. ويعوّض المالك عما قد يصيبه من أضرار تعويضاً عادلاً.
3. وضع اليد على جميع وسائل النقل وأدواتها، وقطع غيارها وجميع لوازمها وتقييد بيعها وتنقلاتها وتنقلات سائقيها.
4. تكليف أي شخص من ذوي المقدرة والخبرة أن يساهم في خدمات الدفاع المدني، وإذا كان من ذوي المهن الحرة فعليه أن يضع الأدوات التي يعمل بها تحت تصرف سلطات الدفاع المدني.
5. انتداب أي موظف حكومي للقيام بخدمة تتعلق بالدفاع المدني للمدة الضرورية.

6. تكليف أية وزارة أو بلدية أو أية مؤسسة أهلية انتداب أحد موظفيها المسؤولين ليعمل كضابط اتصال بين دائرته والمديرية العامة للدفاع المدني بغية تنسيق العمل بالسرعة الممكنة.

7. وضع اليد على مصادر المياه والكهرباء وأدواتها وجميع لوازمها وتكليف المسؤولين عن إدارة تلك المصادر والموظفين فيها بإدارتها بصورة فعالة.

8. وضع اليد على المواد الغذائية وجميع المواد الأخرى على اختلاف أنواعها التي تعتبر ضرورية لاستقرار المعيشة وتيسير الحياة العادية، وتقييد التصرف بتلك المواد وكيفية تخزينها.

كما حظر هذا القانون على الموظفين العموميين والأطباء والصيادلة والممرضين والممرضات العاملين في مرافق أو مؤسسات ذات منفعة عامة والعاملين في صناعة أو تجارة المواد الغذائية أو أعمال النقل أن يغادروا الجهات التي يؤدون فيها أعمالهم دون إذن مسبق من الجهات المختصة. ومنح وزير الداخلية صلاحية تقديرية بحظر مغادرة أي فئة أخرى تكون أعمالها ضرورية لاستقرار المعيشة ولتيسير الحياة العادية.

وفي الوقت الذي نص فيه هذا القانون على أن تشكل في كل محافظة لجنة محلية للدفاع المدني لتنفيذ مهمات الدفاع المدني، نظم قرار وزير الداخلية رقم (1) لسنة 2011 عمل المتطوعين في أعمال الدفاع المدني الفلسطيني، وحدد الشروط الواجب توافرها فيهم وحقوقهم وواجباتهم المختلفة. وألزم إدارة الدفاع المدني بتحضير المتطوعين وتدريبهم على التعامل مع الطوارئ والكوارث الطبيعية وغير ذلك من الكوارث، حتى ييسر هذا الأمر ويسرّ عملهم وتعاملهم مع أي طارئ يحدث. وحدد الزي الذي يتوجب أن يلبسه المتطوع ولاسيما غطاء الرأس، أفرهول، حذاء خاص، إشارة كتف، لوحة برقم واسم المتطوع يُعلّق على الصدر.

وبغرض مُسائلة المتطوعين عن أية أوجه خلل تقع منهم، فرض القانون عليهم ذات الأحكام المتعلقة بالانضباط والمخالفات والتحقيق التي تسري على منتسبي الدفاع المدني.

## المبحث الثالث

### الإجراءات الرسمية المتخذة لمواجهة فيروس كورونا (19-covid) ومدى إعمالها للحق في الصحة، وبقية حقوق الإنسان بعامة

وضعت الجهات الرسمية مجموعة من الإجراءات لإنفاذ حالة الطوارئ المعلنة ولمواجهة هدفها الأساسي المتمثل في الانتشار العالمي، ومن ثم المحلي، لفيروس كورونا. ومع تحقيق هذه الإجراءات لقدر مهم من وقاية الأشخاص من الإصابة بالفيروس، ومعالجة الأشخاص الذين أصيبوا، إلا أنها تضمنت بعض الإجراءات التي مسّت بحقوق الإنسان بعامة، والحق بالصحة بصورة خاصة.

#### أولاً: واقع فيروس كورونا عالمياً ووطنياً:

اهتمت دول العالم بتوثيق الحالات التي كشفت الفحوصات المخبرية إصابتها بفيروس كورونا، وذلك بغرض أن تكون استراتيجياتها وخططها لمواجهة الفيروس مبنية على أرقام وإحصاءات دقيقة وليس على انطباعات ومعلومات عامة. وقد أنشأت أغلب هذه الدول أنظمة إلكترونية متقدمة لإعطاء مثل هذه الإحصاءات.

لقد بلغ عدد الأشخاص الذين كشفت الفحوصات إصابتهم بفيروس كورونا في كافة أنحاء العالم منذ بداية الجائحة وحتى تاريخ 2020/9/17 ما يقرب من (30) مليون حالة إصابة، توفي

منهم (945376) حالة، أي أن نسبة الإصابات المسجلة من سكان العالم<sup>9</sup> تقدر بحوالي 0.004%، في حين بلغت نسبة الوفيات من عدد الإصابات الكلي (3%)<sup>10</sup>.

أما على المستوى الوطني، وفي إطار إعمال الحق في الصحة أثناء جائحة كورونا، ولاسيما بشأن توفير إحصاءات وطنية بهذا الخصوص، فقد عملت وزارة الصحة الفلسطينية على إنشاء مرصد وطني إلكتروني لرصد عدد المصابين بالفيروس، وعدد الوفيات، وعدد الفحوصات التي تمت وغيرها من المعلومات ذات العلاقة.<sup>11</sup> فقد بلغت عدد حالات الإصابة المؤكدة في فلسطين (36214) حالة حتى تاريخ 2020/9/10، منها (34858) حالة في الضفة الغربية، أي بنسبة (96%) من العدد الإجمالي، و(1356) حالة منها في قطاع غزة، أي بنسبة 3.7 % فقط. وبلغ عدد الوفيات (217) حالة، وبنسبة (0.006%) من عدد الإصابات. وتوزعت الوفيات على (208) حالات في الضفة الغربية، أي بنسبة 96% أيضاً من العدد الإجمالي للوفيات، في حين سجلت (9) حالات وفاة في قطاع غزة، أي بنسبة (4%) من إجمالي عدد الوفيات المسجلة.

وتوزعت حالات الإصابة من حيث الجنس على (54%) إناث، و(46%) ذكور.<sup>12</sup> أما من حيث العمر فتوزعت الإصابات على (25.4%) للأعمار من سن صفر إلى 19 سنة، و(8.4%) من كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم الستين، و(57.3%) للأعمار ما بين 20-59 سنة. و(8.9%) غير محددة.

ولم توضح المنصة الإلكترونية الرسمية لكوفيد 19 توزيعاً للوفيات بحسب الجنس أو بحسب العمر، أو بحسب الإعاقة، وإنما أظهرت فقط بحسب المحافظات.

توزعت هذه الإصابات على محافظات الضفة الغربية على النحو التالي: محافظة القدس وضواحيها (10955) إصابة، محافظة جنين (345) إصابة، محافظة طوباس (156) إصابة، محافظة طولكرم (485) إصابة، محافظة قلقيلية (1106) إصابة، محافظة سلفيت (174) إصابة، محافظة

9 يقدر عدد سكان العالم 7.8 مليار نسمة.

10 هذه المعلومات بحسب المنشور على الكثير من المواقع الإلكترونية كمثل: الموقع الإلكتروني لوكالة معا الإخبارية <https://www.maana.net/news/corona-virus> ، آخر دخول 2020/9/17.

11 للمزيد حول المنصة الإلكترونية لكوفيد 19 راجع الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية [www.moh.ps](http://www.moh.ps) ، آخر دخول بتاريخ 2020/10/1.

12 علماً بأن هذه النسب لا تشمل مصابي مدينة القدس داخل الجدار بحسب المنصة الإلكترونية الرسمية لكوفيد-19 سائلة الذكر.

نابلس (1651) إصابة، محافظة رام الله والبيرة (2690) إصابة، محافظة اريحا (1052) إصابة، محافظة بيت لحم (1896) إصابة، وأخيراً كانت محافظة الخليل المحافظة التي سجل فيها أكبر عدد من الإصابات، حيث بلغ عدد الإصابات فيها (14348) إصابة.

أما في قطاع غزة، فقد كان العدد المسجل في محافظاتنا محدوداً، وليس كبيراً بالمقارنة مع عدد سكانها، حيث كان العدد المسجل فيها (1356) إصابة، بما يوازي نسبة 3.7% من إجمالي الإصابات. وقد يكون السبب الأبرز في ذلك عائداً إلى ظروف الحصار المشدد الذي يعانيه القطاع منذ العام 2006، والذي حصر عدد المتصلين بالعالم الخارجي من القطاع وجاهياً في إطار ضيق جداً، فضلاً عن عدم وجود عمال يعملون داخل الخط الأخضر، واتخاذ السلطات القائمة هناك إجراءات حجر مشددة تشمل جميع العائدين إلى قطاع غزة، دون استثناء.

وبالنتيجة، وفي ذات التاريخ أعلاه بلغ عدد الإصابات التي تعافت من الفيروس (24993) حالة، أي بنسبة (69%) من الحالات المسجلة.

وأشارت المنصة الإلكترونية ذاتها إلى إجراء الجهات الصحية الوطنية لـ (326469) فحصاً مخبرياً للكشف عن الإصابة بفيروس كورونا بحسب المعلومات المشار لها في التاريخ المذكور، علماً بأن عدد الفحوصات لا تعني بالضرورة عدد الأشخاص المفحوصين، حيث قد يُفحص الشخص الواحد أكثر من مرة، في أكثر من وقت لأكثر من سبب، كبعض الحالات التي فُحصت عند اكتشاف الإصابة بالفيروس، ومرة أخرى لاكتشاف تشافيها من الإصابة بعد مرور فترة الحجر، وغياب الأعراض المرافقة للإصابة، وكذلك بعض الحالات التي خالطت لأكثر من مرة في أكثر من وقت، مما استدعى فحصها لأكثر من مرة.

وأفادت الكثير من توثيقات الهيئة بأن أغلب المصابين لم يتم فحصهم للتأكد من تعافهم من الإصابة، وإنما تعتمد فترة انقضاء الفترة الإجرائية للحجر الصحي (14 يوماً) وعدم ظهور أعراض بارزة على المصاب، للحكم بتعافيه، وليس بالضرورة إعادة فحصه.



## ثانياً: الخطط والاستراتيجيات المتخذة لمواجهة فيروس كورونا ومدى إعمالها للحق في الصحة:

في بداية انتشار فيروس كورونا في أكثر من دولة من دول العالم، وضعت وزارة الصحة الفلسطينية، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في شباط/فبراير 2020 خطة الجاهزية الصحية لمواجهة وباء كورونا (COVID-19). وركزت في هذه الخطة على الإجراءات التحضيرية التي ستقوم بها الوزارة لمواجهة الفيروس. وقسمت الإجراءات التي ستخضعها على ثلاث مراحل: خطة قصيرة المدى تتضمن تثقيفاً صحياً بالفيروس ورصد المعلومات عن واقع الفيروس وتوفير الأماكن العلاجية، وخطة متوسطة المدى تعمل على زيادة الأماكن العلاجية لاستيعاب العدد المتزايد من المرضى والتنسيق على المستوى الوطني، وثالثة طويلة المدى لتوفير أماكن حجر كافية بمواصفات ملائمة والتعامل مع الجمهور. وأشارت في هذه الخطة إلى آلية التعامل مع الشخص المشتبه بإصابته بكوفيد 19، وآليات التطهير الواجب اتباعها في بيئة الشخص المشتبه بإصابته أو المصاب، ومبادئ توجيهية للفرق الطبية وكيفية تعاملهم ووقاية أنفسهم من الإصابة بالفيروس، وإرشادات للقادمين من الخارج، وسحب العينات.

وبعد زيادة انتشار الفيروس، ولأسيما منتصف شهر حزيران/يونيو 2020، وضمن خططها لتطوير البنية التحتية للمراكز الصحية ومراكز الحجر والعزل والعلاج، وتزويدها بالأجهزة والكوادر البشرية، وفي نفس الوقت التعايش مع انتشار الفيروس وبدء التخفيف من القيود التي فرضتها على الحركة والتنقل، وعلى عمل الأفراد والمنشآت، عدّلت الوزارة والجهات الأخرى المختصة من خططها، ومن الإجراءات التي فرضتها في بداية الجائحة. فتم تخفيف القيود على حرية الحركة والتنقل الداخلي بين المحافظات والقرى الفلسطينية، وسُمح للمنشآت المختلفة والعاملين في داخل إسرائيل بالعمل شريطة اتباع الإجراءات الوقائية اللازمة.

وعلى المستوى الصحي، وبتاريخ 2020/6/5، ومع بدء انخفاض منحنى الإصابات في فلسطين، قبل أن تأخذ منحنى خطيراً وتعاود الارتفاع بشكل حاد، تبنت الحكومة استراتيجية التعايش مع جائحة كورونا العالمية بما يضمن اتخاذ الحيطة والحذر واتباع إجراءات السلامة العامة في مختلف المجالات، بما فيها الصحية. وقامت وزارة الصحة بوضع دليل إجراءات السلامة العامة الواجب اتباعها وتطبيقها في مختلف مناحي الحياة، كالعودة لمقرات العمل، وعودة المواصلات

العامة ودائرة السير، وعودة الأسواق والحدائق والمطاعم والأندية الرياضية، والعيادات الخارجية والمستشفيات وعيادات الأسنان.

ورغم تطور الحالة الوبائية وتسجيل آلاف الإصابات وعشرات الوفيات إلا أن هذا الأمر لم يؤد إلى التراجع عن فكرة التعايش مع فيروس كورونا، ولا سيما مع الإجراءات الصحية المتخذة في إطار التعايش كعودة عمل المستشفيات بكامل طاقتها بما فيها: العيادات الخارجية، وعيادات الأسنان، والإجراءات والكيفية المتعلقة بالحجر الصحي وآلية أخذ الفحوصات المتعلقة بمصابي كورونا، أو مخالطتهم، أو المشكوك فيهم، وعودة الحياة المضبوطة للمؤسسات المختلفة في المجتمع. وهذا الأمر يتجه بالحق في الصحة إلى التحسن في هذا الجانب الذي تضرر في بداية الجائحة.

وترى الهيئة أن التحول من الاستراتيجيات وخطط العمل المشددة إلى فكرة التعايش بشأن حرية الحركة وتمكين المؤسسات والأفراد من العمل في حدود، وفتح عدد من المؤسسات والأقسام الصحية الرسمية والأهلية وفق إجراءات حماية صحية معينة كانت أكثر مواءمة لحقوق الإنسان المختلفة، ولا سيما حقه في الصحة، وحقه في الحركة والتنقل، وحقه في العمل، دون الحديث في هذا المكان عن التطبيق الفعلي لهذه السياسات والاستراتيجيات، ومدى توافقها مع الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى لبحثها في مكان آخر.

## ثالثاً: المراسيم والقرارات بقانون أثناء جائحة كورونا ومدى إعمالها لحقوق الإنسان

### • المراسيم الرئاسية بإعلان حالة الطوارئ والقرارات بقانون المصادقة على تمديداتها،<sup>13</sup>

منذ الكشف عن أول حالة إصابة بفيروس كورونا في مدينة بيت لحم بتاريخ 2020/3/4 أعلن رئيس دولة فلسطين في اليوم التالي، وبموجب مرسوم رقم (1) لسنة 2020، عن حالة طوارئ في جميع الأراضي الفلسطينية لمواجهة هذا الفيروس ومنع تفشيه، على أن تستمر حالة الطوارئ مدة (30) يوماً، تبدأ في 2020/3/5 وتنتهي في 2020/4/3.<sup>14</sup> وأوعز المرسوم الرئاسي لكافة

13 للمزيد حول هذه المراسيم والقرارات بقانون المتعلقة بها راجع أعداد الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) ذوات الأرقام ( 165- 170) لسنة 2020، إضافة إلى العدد الممتاز من هذه الجريدة رقم (21).

14 للمزيد راجع مرسوم إعلان حالة الطوارئ رقم (1) لسنة 2020 الصادر في 2020/3/5 والمنشور في العدد (165) من الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2020/3/19.

الجهات الرسمية المكلفة بإعمال الحقوق بوضع الإجراءات اللازمة لمجابهة هذا الفيروس، وحماية الصحة العامة وتحقيق الأمن والاستقرار. وبتاريخ 2020/4/3 مدد رئيس دولة فلسطين، بموجب المرسوم رقم (3) لسنة 2020، حالة الطوارئ لثلاثين يوماً أخرى، تبدأ في 2020/4/4 وتنتهي بتاريخ 2020/5/3. وفي الوقت ذاته، أصدر الرئيس القرار بقانون رقم (9) لسنة 2020 للمصادقة على هذا التمديد.

وبعد انتهاء فترة تمديد حالة الطوارئ بيوم واحد، أي بتاريخ 2020/5/4 أعلن الرئيس مجدداً، وبموجب المرسوم الرئاسي رقم (4) لسنة 2020، عن حالة طوارئ جديدة ثانية تبدأ من 2020/5/5 وتنتهي في 2020/6/3. وبتاريخ 2020/6/3 مدد الرئيس بموجب المرسوم رقم (5) حالة الطوارئ لثلاثين يوماً أخرى تبدأ في 2020/6/5 وتنتهي في 2020/7/3 من العام ذاته، وفعل بشأن هذا المرسوم ما تم فعله بشأن حالة الطوارئ الأولى، حيث أصدر في اليوم نفسه القرار بقانون رقم (23) للمصادقة على مرسوم تمديد حالة الطوارئ.

وبتاريخ 2020/7/4، وبعد انتهاء مدة تمديد حالة الطوارئ الثانية، أعلن الرئيس عن حالة طوارئ ثالثة بموجب المرسوم رقم (6) لسنة 2020، تبدأ في 2020/7/5، وتنتهي بتاريخ 2020/8/3، وفي التاريخ الأخير، أصدر الرئيس المرسوم رقم (8) الذي مدد فيه حالة الطوارئ الثالثة لثلاثين يوماً أخرى، تبدأ في 2020/8/4، وتنتهي بتاريخ 2020/9/3، وأصدر في التاريخ ذاته القرار بقانون رقم (25) للمصادقة على مرسومه بتمديد حالة الطوارئ الثالثة.<sup>15</sup> ثم وبتاريخ 2020/9/4، اصدر الرئيس مرسوماً جديداً بإعلان حالة الطوارئ للمرة الرابعة، تبدأ في 9/4 وتنتهي في 10/3.

وهنا تشير الهيئة إلى أن هذه العملية المتكررة والتمديد لحالة الطوارئ لسبع مرات متتابة في سبعة أشهر متتالية قد توحى بهشاشة احترام حقوق الإنسان وحرياته العامة، وتزيد من احتمالية وقوع انتهاكات لهذه الحقوق وتضييق على الحريات العامة التي تكشفت، أو يمكن أن تتكشف لاحقاً، ولاسيما:

1. أن مدة حالة الطوارئ هي ثلاثين يوماً فقط، وهي حالة استثنائية على الأصل الذي يجب أن تسير وفقه الأمور، ولا يجوز تجاوزها إلا في حدود ضيقة جداً، ولثلاثين يوماً أخرى، وبموافقة

15 للمزيد راجع القرارات بقانون رقم (9، 23، 25) لسنة 2020 والمنشورة في الأعداد (166، 168، 170) من الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة في العام 2020.

ثلاثي أعضاء المجلس التشريعي (وليس رئيس الدولة الذي يمارس التشريع بصفة استثنائية).

2. أن وجود أحكام قانونية كان بالإمكان الاعتماد عليها في قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، وقانون الدفاع المدني رقم (3) لسنة 1998 سالف الذكر، ولم يكن هناك حاجة لإعلان حالة طوارئ شاملة.<sup>16</sup>

3. وأنّ العهدين الخاصين بالحقوق المدنية والسياسية، وكذلك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وضعا مجموعة من القيود التي يتوجب أن تحكم أداء الدول الأطراف في الحالة التي تلجأ فيها هذه الدول إلى تقييد إنفاذ الحقوق التي نصت عليها.

وعلى الرغم من أن القانون الأساسي الفلسطيني يتحدث عن حق رئيس الدولة في إعلان حالة الطوارئ لمدة ثلاثين يوماً، لا تُجدد، ضماناً للحقوق والحريات، إلا بعد موافقة المجلس التشريعي وبأغلبية ثلثي أعضائه، إلا أن هذه الفترة تم تمديدتها، كما سبق وأن أوضحنا، ودون موافقة أو حتى وجود مجلس تشريعي، ودون وجود أي شكل من أشكال الرقابة على مراسيم إعلان حالة الطوارئ، والقرارات بقانون الموافقة عليها.

#### • القرارات بقانون المرتبطة بحالة الطوارئ:

تالياً للمرسوم الرئاسي بإعلان حالة الطوارئ لأول مرة أعلاه، ومراسيم تمديد حالة الطوارئ والقرارات بقانون المتعلقة بذلك سالف الذكر، وضعت الدولة عشرات القرارات بقانون.

وبعد مراجعتها لهذه المراسيم لمعرفة مدى انسجامها مع المعايير الدولية المختلفة بشأن حقوق الإنسان في حالة الطوارئ وحقه في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه تحديداً، والقانون الأساسي الفلسطيني لسنة 2002، ورغم أنها وضعت لإعمال حق الإنسان في الصحة على وجه الخصوص، وحاولت خلق حالة من التوازن بين هذا الحق وحقوق الإنسان الأخرى، إلا أن الهيئة ترى أن هذه القرارات بقانون قد اكتنفتها بعض المخاطر والمحاذير التي قد تمس ببعض حقوق الإنسان، ولاسيما التالية:

16 انظر القسم المتعلق بالاطار القانوني الدولي والوطني لإعمال الحقوق والقيود المقبولة في حالات الطوارئ المشار لها في المبحث الثاني من هذا التقرير.

## 1. القرار بقانون رقم (7) لسنة 2020 بشأن حالة الطوارئ،<sup>17</sup>

وضع هذا القانون لكي يُمكن الجهات الرسمية من اتخاذ القرارات اللازمة لإنفاذ حالة الطوارئ التي أعلنها رئيس دولة فلسطين، ووضع الأساس القانوني للعقوبات التي يمكن فرضها في حال مخالفة أحكام حالة الطوارئ، أو مخالفة القرارات الصادرة بمقتضاه. غير أن هذا القرار بقانون تكتنفه بعض المحاذير والتهديدات التي قد تؤدي إلى انتهاك/انتهاكات لحق من حقوق الإنسان بشكل عام، وحقه في الصحة بشكل خاص، ومنها:

**المحذور الأول:** وهو الصياغة التي جاء بها هذا القرار بقانون، وبخاصة المادتين الثانية والثالثة اللتين جرّمتا «كل من يخالف القرارات والتعليمات والتدابير المتخذة من جهات الاختصاص لتحقيق غايات إعلان حالة الطوارئ، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة، وبغرامة مالية لا تزيد على ألفي دينار أردني، أو ما يعادلها بالعملة المتداولة». فعلى الرغم من اختلاف القرارات والتعليمات والتدابير التي تتخذها جهات الاختصاص في هذا الصدد عن بعضها البعض، إلا أن القانون ساوى بين كل هذه الإجراءات، وترك تفريد العقوبة للقضاء بحيث يختار القضاء الذي تصله القضية العقوبة التي يريتها بحسب كل حالة، وفي إطار سقف العقوبة التي حددها القرار بقانون، وكان بالإمكان أن يترك للحكومة فرصة التفريق/التفريد الأول للعقوبة بحسب الأفعال، باعتبارها الأقدر على تحديد قيمة فعله، وبالتالي قيمة العقوبة المناسبة له، وذلك من أجل تحقيق عدالة أكبر، والوصول إلى أحكام قضائية تحقق مساواة أعلى للمتقاضين على ذات الفعل. ومن ثم يأتي دور القضاء في تفريد العقوبة، كمرحلة أخرى، وبحسب كل حالة. وبهذه الطريقة تتحقق المساواة وعدم تمييز في فرض عقوبات على مخالفين إجراءات حالة الطوارئ.

مع العلم أنه لا توجد في أحكام هذا القرار بقانون مخالفة صريحة وواضحة للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، ولكنَّ الهيئة كانت تنظر إلى وضع قوانين تقلل من احتمالية وقوع مسّ بالحق في المساواة وعدم التمييز الذي كفلته كل المواثيق الدولية والقانون الأساسي الفلسطيني.

وخلاصة الأمر، إن مقتضى العدالة والتوازن بين الفعل والعقوبة المفروضة على مخالفته،

17 صدر هذا القرار بقانون بتاريخ 2020/3/6 ونشر في العدد الممتاز من الجريدة الرسمية الفلسطينية «الوقائع الفلسطينية» رقم (21) الصادرة بتاريخ 2020/3/25.

وحفاظاً على حق الإنسان في الحرية الشخصية، والحق في المساواة وعدم التمييز، من المناسب أن توكل مهمة تفريد العقوبة في هذا الصدد لثلاث جهات، وليس إلى جهتين. وهي: جهة المشرع، وجهة الحكومة، وجهة القضاء.

**والمحذور الثاني:** وهو مرونة بعض المصطلحات المستخدمة في هذا القرار بقانون، والتي قد يكون من شأنها أن تهدد المبادئ الحقوقية العامة بشأن العقوبات والجرائم، وتؤدي إلى الخروج عن المبدأ الحقوقي، والذي ضمنه القانون الأساسي الفلسطيني المتعلق بأنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص واضح في القانون، ويبيّن بما لا يدع مجالاً للشك، وبعبارات وكلمات واضحة وليس بمصطلحات فضفاضة، كمصطلح «النظام العام» الذي استخدمه القرار بقانون في المادة (2/3) منه.

## 2. القرار المتعلق بموازنة الطوارئ العامة لسنة 2020:

في نهاية آذار/مارس 2020، وضعت الحكومة القرار بقانون رقم (8) لسنة 2020 بشأن موازنة الطوارئ لهذا العام. ولم يظهر في هذا القرار أيّ تفاصيل عن حقيقة المبالغ المقدّرة في بند الإيرادات وجهة ورودها، ولا تفاصيل عن حقيقة توزيع نفقات الموازنة على مراكز المسؤولية المختلفة، والإحداثيات الوظيفية الجديدة لهذا العام.

ومن مراجعتها لموازنة الأعوام 2017 و2018،<sup>18</sup> لاحظت الهيئة أنه لم يتم وضع هذه الموازنات على أساس حقوقي، وإنها لم تُبنَ على أساس البرامج والمؤشرات التي تستخدمها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان في قياس مدى إعمال أطراف الاتفاقيات الدولية لهذه الحقوق، إلا أنّ الحكومة رغم ذلك نشرت كتاب الموازنة لهذه الأعوام. لكن في المقابل، ولدى مراجعتها لموازنات الأعوام 2019-2020، لاحظت الهيئة أن الحكومة تراجعت خطوات للوراء مقارنة بموازنات الأعوام 2017-2018، حيث لم تقم بنشر كتاب الموازنة الشامل الذي يوضح كافة بنود الموازنة كالإيرادات والنفقات العامة التفصيلية المتوقعة لهذه الموازنات ومراكز المسؤولية لها، وجهة النفقات التطويرية، وما إذا كانت تحقق الأهداف العامة التي انطلقت منها الموازنة، ولاسيما منح قطاع الصحة قدراً أعلى من هذه الموازنات.

18 للمزيد راجع: عمار جاموس وطاهر المصري حازم هنية ومعن دغيس، تحليل موازنة العام 2017 - قراءة من منظور حقوقي، سلسلة تقارير خاصة رقم 92، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان-ديوان المظالم)، 2017. وكذلك: عائشة أحمد، عمار جاموس، معن دغيس، تحليل الموازنة العامة لسنة 2018 - قراءة من منظور حقوقي، سلسلة تقارير خاصة رقم 95، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان)، 2018.

ورغم إصدار الحكومة للقرار بقانون رقم (8) لسنة 2020 بشأن موازنة الطوارئ العامة لسنة 2020، إلا أن ما تضمنه هذا القرار بقانون لم يحتو إلا على المعلومات العامة لموازنة الطوارئ، وبخاصة البنود العامة المتعلقة بصافي الإيرادات العامة ومصادر التمويل (17.787 مليار شيكل) والنفقات العامة وصافي الإقراض (17.787 مليار شيكل). وبما أن القرار بقانون لا يظهر فيه بالعادة سوى الأرقام الصماء العامة، فإنه لم يكن بإمكان الهيئة مراجعتها، والتأكد من مدى مراعاتها لحقوق الإنسان المختلفة، على المستوى النظري، وقبل تطبيقها.

### 3. القراران بقانون بشأن الحبس التنفيذي ووقف سريان مدد التقادم والمواعيد والآجال القانونية خلال الطوارئ:

بتاريخ 2020/4/7 صدر القراران بقانون رقم (10) و(11) بشأن وقف سريان مدد التقادم والمواعيد والآجال القانونية خلال حالة الطوارئ، وكذلك تأجيل الحبس في القضايا التنفيذية في حالة الطوارئ. ورغم أن حالة الطوارئ التي استدعت صدور هذين القرارين بقانون لم تنتهِ بعد، ولم تنتهِ الآثار الاقتصادية التي رافقت هذه الحالة، ومُسّت بحقوق الكثير من المواطنين، ولاسيما الحق في الصحة والحق في التعليم والحق في ممارسة الشعائر الدينية كالحج والحقوق الاقتصادية الأخرى، إلا أنه تم وقف نفاذ هذين القرارين بتاريخ 2020/5/13.

وفي إطار وقف الحبس التنفيذي، ورغم أنه ينسجم بشكل كبير مع صريح المادة رقم (11) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تنص على أنه «لا يجوز سجن أي إنسان لمجرد عجزه عن الوفاء بالتزام تعاقدية»، والذي طالبت به الهيئة في أكثر من مناسبة، ورغم انضمام فلسطين إلى هذا العهد في العام 2014، إلا أن هذا الأمر الجيد لم يستمر كثيراً، وعاد انتهاك العهد الدولي المذكور من جديد بعد ما يقرب الشهر، وعاد بالإمكان حبس المدين بالتزام تعاقدية، خلافاً للمادة الحقوقية المذكورة.

### 4. القرار بقانون رقم (17) لسنة 2020 بشأن إجراءات الصحة والسلامة العامة الوقائية ومخالفتها في حالة الطوارئ:

نصّ هذا القرار بقانون على واجب كل شخص أثناء تواجده في الأماكن العامة والحكومية والشركات والمؤسسات والمنشآت ومحلات المهن وأماكن التسوق والمحلات التجارية والعيادات

الطبية والمراكز الصحية، الالتزام بـ استعمال الكمامة والقفازات الوقائية، ومراعاة قواعد التباعد الاجتماعي، ومراعاة تعليمات السلامة الأخرى الصادرة عن الجهات المختصة. وفرض عقوبة الغرامة المالية التي لا تقل عن عشرين ديناراً أردنياً ولا تزيد على خمسين ديناراً. كما فرض هذا القرار بقانون كذلك على المؤسسات التي يعمل بها هذا المخالف بعقوبة الغرامة.

ولكنه، وبالإضافة إلى أنه فرّق في العقوبة بين الشخص الطبيعي (المادة 1) والشخص الاعتباري (المواد 2 و3)، فقد فرّق كذلك في الغرامة التي يفرضها على الأشخاص الاعتباريين. فإذا كان هذا الشخص الاعتباري «منشأة أو شركة أو محلاً تجارياً أو مقدم خدمة» ولم يُلزم العاملين لديه أو مرتادي مواقعه بتلك الوسائل (المادة 2) واتباع تلك التعليمات عوقب بالغرامة من (100) إلى (500) دينار أردني، أما إذا كان هذا الشخص الاعتباري شركات ووسائل النقل العام (المادة 3) فالعقوبة هي من (50) إلى (200) دينار أردني.

وهنا ترى الهيئة أنّ هذا الأمر فيه مخالفة للحق في المساواة وعدم التمييز أمام القانون والقضاء الذي تضمنته المواثيق الدولية لحقوق الإنسان المختلفة، وكرّسه القانون الأساسي الفلسطيني الذي نصّ على المساواة بين الفلسطينيين أمام القانون، وأمام القضاء بحسب ما جاء في المادة (9) منه.

## رابعاً: موازنة الصحة في موازنة الطوارئ لعام 2020:

وضعت الحكومة موازنة طوارئ مدتها ستة أشهر تبدأ في الأول من شهر نيسان/أبريل وتنتهي في نهاية شهر أيلول/سبتمبر 2020،<sup>19</sup> وقد يتم تمديدها لأشهر لاحقة إذا لزم الأمر. وأعلنت الحكومة في تسجيل قصير منشور على الموقع الإلكتروني لوزارة المالية الفلسطينية باسم موازنة المواطن أنها انطلقت في إعداد موازنة الطوارئ من مبادئ أربعة أساسية، وهي: (1) إعطاء الأولوية في الانفاق على قطاع الصحة، (2) اعتماد سياسة التقشف، (3) اعتماد شبكة أمان لمساعدة العائلات المحتاجة، (4) صرف مستحقات القطاع الخاص. وقدرت إيرادات هذه الموازنة بـ (8.9) مليار شيكل، في حين قدرّت حجم الانفاق بما يقرب من (17) مليار شيكل، منها (1.4) مليار شيكل نفقات تطويرية. وقدرّت العجز بما يقرب من (50%) من إجمالي موازنة الطوارئ.

19 القرار بقانون رقم (8) لسنة 2020 بشأن موازنة الطوارئ للعام 2020، المنشور في العدد (166) من الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) الصادرة بتاريخ 2020/4/20.



لكن، وفي الوقت ذاته، ورغم أنه لم يتم نشر كتاب موازنة الطوارئ لعام 2020، إلا أن وزارة المالية الفلسطينية نشرت على موقعها الإلكتروني<sup>20</sup> تقارير الانفاق الشهري الفعلية منذ بداية العام وحتى شهر تموز/يوليو 2020. وظهر من ذلك أن مقدار ما أنفق على وزارة الصحة (على أساس الالتزام وليس على أساس الانفاق الفعلي) هو (9.5%) من إجمالي النفقات فقط، مقارنة بما يقرب من (11%) في موازنة العام 2018. وبلغت نسبة النفقات التطويرية على وزارة الصحة من إجمالي النفقات التطويرية على كافة مراكز المسؤولية (5.5%) فقط، مقارنة بـ (11%) من إجمالي النفقات التطويرية في العام 2018.

ومما تقدّم، ترى الهيئة أنه ورغم: (1) الظرف الطارئ الذي حدث في العام 2020، على المستوى الدولي والوطني، وانتشار فيروس كورونا، وما استتبعه ذلك من أضرار اقتصادية كبيرة مسّت بالأفراد، وانعكست على حقوقهم المختلفة ولاسيما الحقوق الاقتصادية، و(2) الزيادة الطبيعية السنوية لعدد السكان والتي تقدر بحوالي (2.5%) من عدد السكان بحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، و(3) ما أعلن عنه في موازنة المواطن من أن أحد المبادئ الأساسية لموازنة الطوارئ هو إعطاء أولوية في الانفاق على قطاع الصحة، إلا أن الموازنة المقدرة الإجمالية بموجب القرار بقانون المذكور لعام 2020، لم تكن مراعية لذلك، وانخفضت نسبة موازنة وزارة الصحة بصورة عامة، ونسبة الموازنة التطويرية للوزارة بصورة خاصة.

## خامساً: قرارات الحكومة التنفيذية ومدى إعمالها لحقوق الإنسان والحق في الصحة:

إضافة إلى المراسيم والقرارات بقانون المتعلقة بإعلان حالة الطوارئ سالف الذكر، وبلاستناد لها، وضع مجلس الوزراء عشرات القرارات<sup>21</sup> الهادفة إلى إنفاذ حالة الطوارئ، ووضعها موضع التطبيق، والحد من انتشار فيروس كورونا.

وبمراجعة مضامين قرارات رئيس مجلس الوزراء المذكورة وعدد من القرارات الوزارية المبينة عليها على ضوء الالتزامات الحقوقية الدولية في الاتفاقيات الدولية التي انضمت لها دولة فلسطين،

20 للمزيد: راجع الموقع الإلكتروني لوزارة المالية والتخطيط <http://www.pmf.ps/pmf/interal.php?var=11&tab=01>، تاريخ الزيارة 2020/9/27.

21 للمزيد: راجع قرارات رئيس مجلس الوزراء بشأن حالة الطوارئ الصادرة في الفترة من 2020/9/10-3/6 والمنشورة في أعداد الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) ذوات الأرقام (166-171)، والعدد الممتاز من الجريدة الرسمية رقم (21)، الصادرة في العام 2020.

وسبق وأن أكد على الكثير من مضامينها القانون الأساسي الفلسطيني لعام 2002، وعلى الرغم من أن الهدف العام لهذه القرارات كان هو تنفيذ حالة الطوارئ بحسب مراسيم إعلانها، وتمديدها، والقرار بقانون بشأن حالة الطوارئ رقم (7) لسنة 2020، فقد لاحظت الهيئة أن مضامين هذه القرارات خالفت الحقوق المقررة في تلك المواثيق الدولية والقانون الأساسي، وفرضت تقييدات على الحقوق لم تُشر لها مراسيم إعلان حالة الطوارئ، ولا القرار بقانون بشأن حالة الطوارئ رقم (7) المذكور سابقاً.

فعلى الرغم من سماح العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بتعليق بعض الحقوق ووضع قيود تحد من الأعمال الكامل لها، إلا أنه اشترط شرطاً إجرائياً للسماح بتعليق هذه الحقوق أو جزء منها، وهو أن يتم الإعلان عن الحقوق التي سيتم تعليقها.<sup>22</sup>

ومن مراجعة الهيئة لهذه القرارات، لم تلحظ أن هناك إعلاناً لماهية الحقوق التي سيتم تعليقها، وحدود ذلك. وما زاد من تخوفاتها استمرار حالة الطوارئ لأكثر من سبعة أشهر، مابين إعلان حالة الطوارئ لمدة ثلاثين يوماً، وتمديدها لفترة مماثلة، كما سبق وأن أوضحنا.

وفيما يلي سنبحث الحقوق التي قيدتها هذه القرارات والإجراءات الحكومية المختلفة:

## 1. الحق في الصحة:

عملت الكثير من القرارات على فرض تقييدات على تقاضي المواطنين لحقهم في الصحة، فعلى الرغم من أن الهدف الرئيسي من إعلان حالة الطوارئ، ابتداءً، هو الحفاظ على صحة المواطن وإعمال حقه في الصحة في مواجهة الخطر الحاصل من فيروس كورونا، إلا أن بعض مضامين القرارات الرسمية المتخذة مسّت بالحق في الصحة بشكل أو بآخر، ولا سيما:

أ) إجراءات وأماكن الحجر الصحي: رغم توفير فنادق ذات خدمات فندقية عالية الجودة لحجر المصابين بفيروس كورونا طيلة فترة الحجر، ولاسيما في الأشهر الثلاثة الأولى (آذار/ مارس - أيار/مايو)، إلا أنها خلت من التجهيزات والكوادر الصحية اللازمة. واشتكى

22 لم تشترط المواثيق الدولية صفة معينة فيمن سيعلق هذه الحقوق في الدولة، ولم تشترط كذلك شكلاً معيناً في التعليق فيما إذا كان تعليقاً ضمنياً أم تعليقاً صريحاً، غير أن إعطاء أهمية خاصة لحادث الطوارئ الذي استوجب إعلان حالة الطوارئ، وبالتالي تعليق بعض الحقوق، يستدعي بالضرورة أن يصدر تعليق بعض الحقوق من أعلى صفة رسمية في الدولة، وأن يكون هذا التعليق صريحاً وليس ضمنياً. إضافة بالطبع إلى ضرورة إعلان الدولة التي تقوم بالتعليق عن هذا التعليق للدول الأطراف في العهد الدولي المعني.

عدد من المحجورين فيها من عدم توفر التغذية الصحية اللازمة والكافية، وعدم توفر كميات كافية من مواد التنظيف، وعدم تقديم أي علاجات أو متابعات للحالة الصحية للمحجورين فيها، ولا سيما أن بعضهم كان يعاني من أمراض سابقة، أو كان عائداً من خارج مكان سكنه بعد القيام بإجراءات طبية معينة، استدعى حجره.

فقد استقبلت الهيئة في هذا الصدد (89) شكوى<sup>23</sup> في أغلبها كانت تصف أماكن الحجر وضعف جاهزيتها لاستقبال المحجورين صحياً والنقص في تجهيزاتها الصحية، (63) شكوى منها في قطاع غزة، و(26) شكوى في الضفة الغربية. (14) شكوى منها جماعية مقدمة باسم كافة الموجودين في مكان الحجر الصحي في قطاع غزة، و(75) شكوى فردية. وتوزعت هذه الشكاوى على (44) شكوى حول مدى ملاءمة الحجر الصحي للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، و(37) شكوى حول عدم توفر الخدمات الصحية داخل مركز الحجر، و(4) شكوى حول عدم توفر خدمات الرعاية الصحية النفسية، و(4) شكوى أخرى منها حول عدم توفر المعلومات للمصابين وأسرهم بشكل دوري. أما من حيث الجنس فتوزعت الشكاوى الفردية على (39) شكوى من ذكور، و(36) شكوى من إناث.

واستقبلت كذلك (5) شكوى متعلقة بعدم توفر/ مكان للحجر الصحي في بعض المناطق، أو بوفيات بسبب كورونا.<sup>24</sup>

ويؤخذ على إجراءات الحجر الصحي التي اتبعت في الأشهر الأولى لانتشار الفيروس أنها كانت متشددة بعض الشيء، وحتى وإن كان هدفها الحفاظ على الصحة إلا أنها قيدت من حركة المحجورين، وأحدثت تأثيرات نفسية، ومست في بعضها بحق الإنسان في الخصوصية وحقه في الحفاظ على حياته الخاصة بعيداً عن تدخل الآخرين. فعلى سبيل المثال، شوهدت على منصات التواصل الاجتماعي المختلفة العديد من الحالات التي أجبرت فيها الجهات الرسمية الأمنية بعض المصابين على الخضوع بالقوة للحجر الصحي، وأمام الكميرات.

23 علماً بأن هذه الشكاوى مصنفة في البرنامج الإلكتروني الخاص بالهيئة تحت اسم «الحق في معاملة المحرومين من حريتهم معاملة تحترم الكرامة الإنسانية».

24 صُنِّفَت هذه الشكاوى بحسب البرنامج الإلكتروني للهيئة ضمن الحق في الصحة، الذي وصل بشأنه (95) شكوى، بما فيها هذه الـ (5) شكاوى المتعلقة بالحجر الصحي. وقد توزعت بقية الشكاوى على النحو التالي: (36) شكوى حول التحويلات الطبية إلى خارج مؤسسات الوزارة، و(21) شكوى حول عدم توفر كادر طبي مؤهل أو عدم توفر الأدوية للأمراض المزمنة، و(17) شكوى حول عدم توفر الخدمات الطبية الأساسية، و(9) شكوى حول المسؤولية عن الأخطاء الطبية، و(7) شكوى حول التمييز في تقديم الخدمات الطبية. وهناك (3) شكاوى تقاطعت في تصنيفها مع حقين: الحق في الصحة والحق في الحياة، وهي المتعلقة بالوفيات في أماكن الحجر.

إلا أن وزارة الصحة ما لبثت وأن تراجعت عن إجراءاتها المشددة فيما يتعلق بالحجر الصحي، وأصبح أغلب المصابين ممن لا تظهر عليهم أعراض الإصابة، أو أنها ظهرت بعض الأعراض غير الخطيرة يُحجّرون في منازلهم، وليس في أماكن حجر رسمية، وأُقتصرَ الحجر فقط على الحالات الحرجة والتي يتم وضعها تحت أجهزة التنفس الاصطناعي، هذا رغم انتشار الفيروس بشكل واسع، وتسجيل عدد إصابات كبير. واستناداً إلى معلومات وزارة الصحة لم تزد عدد الحالات المصابة حتى تاريخ 2020/6/1 عن (700) إصابة، إلا أنها وصلت في تاريخ 2020/9/10 إلى (36214) إصابة، كما سبق وأوضح التقرير.

يشار إلى أنّ نظام الحجر المنزلي لم يتم العمل به بعد في قطاع غزة لأسباب عديدة منها انخفاض عدد حالات الإصابة التي سُجّلت فيه بالمقارنة مع العدد المسجّل في الضفة الغربية، وارتفاع نسبة الكثافة السكانية في القطاع، فضلاً عن ارتفاع نسبة الخوف من انتشار هذا الفيروس.

(ب) **أماكن الفحص:** رغم الدعاية الإعلامية والتوعوية الواسعة التي نشرتها كافة الجهات الرسمية، وغير الرسمية، والدولية كمنظمة الصحة العالمية حول الإجراءات الوقائية لتفادي الإصابة بالفيروس، ولاسيما التوصية بالتباعد الاجتماعي، إلا أن عدداً من أماكن الفحص اكتظت بالمصابين، و/أو المخالطين، و/أو المشتبهين القادمين للفحص، الأمر الذي كاد من شأنه أن يساهم في نقل الفيروس من شخص إلى آخر، ويقلل من ثقة المواطنين في جدية الإعلانات التوعوية الرسمية عن الفيروس، والآثار المترتبة عليه، وبخاصة فيما يتعلق بمسألة التباعد الاجتماعي المنشود.

(ج) **إغلاق مراكز الرعاية الصحية الأولية:** من أجل وقف انتشار فيروس كورونا، وحماية المواطنين من الإصابة به، حُرِمَ أغلبهم من حقوقهم الصحية المختلفة عندما تم إغلاق مراكز وأقسام الرعاية الصحية الأولية في جزء كبير من المدن والبلدات والقرى الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية، ولعدة مرات، ولفترات زمنية مختلفة، مما حرم غالبية المواطنين في تلك المواقع من الحصول على الرعاية الصحية الأولية، على الرغم من وجود أعداد قليلة جداً من المصابين مقارنة، بالعدد الإجمالي للمواطنين.

هذا وأشارت منظمة الصحة العالمية في قطاع غزة إلى أن وزارة الصحة تعاونت مع مقدمي الخدمات الصحية من المنظمات غير الحكومية، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين

(الأونروا) في تقديم الرعاية لمرضى الأمراض غير المعدية، ولكن كانت هنا فجوة كبيرة في وصول الناس إلى المعلومات، حيث لا توجد قنوات معتمدة توضح الخدمات التي لا تزال متاحة، وأين يمكن الحصول عليها؟! وكذلك طُلب من الأشخاص الاتصال برقم (103) لأي استفسار عن الخدمات الصحية، غير أن هذا الخط الساخن لم يكن قادرًا على التعامل مع عبء المكالمات الواردة، وتُرك الأشخاص دون إجابات، وإن تحسنت هذه الخدمة فيما بعد من خلال زيادة سعة الخط، وتعيين المزيد من الموظفين لتشغيل الخط الساخن.<sup>25</sup>

(د) **إغلاق المستشفيات:** أدى إغلاق المستشفيات إلى حرمان عدد كبير من المواطنين، ولفترات، من الوصول إلى الخدمات الصحية المصنفة ضمن الرعاية الصحية الثانوية أو الثالثة والموجودة في الأغلب في المستشفيات والعيادات الخارجية التابعة لها، كخدمات عيادات الأسنان، والخدمات الصحية للنساء الحوامل و لمرضى السرطان وأمراض القلب. كما وأدى غياب التنسيق الجيد إلى حدوث مشكلات جمّة، مثل عدم استقبال بعض المصابين بفيروس كورونا في المشافي العامة لإجراء عمل طبي معين كأخذ صورة أشعة خوفاً من نقل العدوى إلى المرضى المتواجدين في المستشفى. ومن الأمثلة على ذلك رفض مستشفى الحسين الحكومي في بيت جالا بتاريخ 2020/8/27 استقبال مريض محوّل له من أجل أخذ صورة أشعة له بسبب إصابته بفيروس كورونا خوفاً من نقل العدوى إلى المرضى في المستشفى و/أو إلى العاملين فيه. ولدى متابعة طاقم الهيئة لهذا الموضوع ظهر أن هناك سوء تنسيق بين المستشفيات، وتم ترتيب وضع هذه الحالة، وإدخال المريض للمستشفى المختص بمرضى كورونا، وإجراء اللازم له.

(هـ) **انخفاض عدد الكوادر الصحية مقارنة بعدد المواطنين:** على الرغم من انخفاض عدد الكوادر الصحية بالأساس، وذلك قبل انتشار وتفشي فيروس كورونا، إلا أن القرارات الإدارية الرسمية ساهمت في تعقيد مشكلة المواطنين الذين يحتاجون للعلاج بشكل أكبر من السابق. فبعد إغلاق العديد من الأقسام والعيادات الخارجية في المشافي والمراكز الصحية الرسمية والأهلية، والإبقاء فقط على كادر محدد من الكوادر الصحية أصبح العدد المخصص لكل طبيب عامل من المواطنين أكبر بكثير مما كان يخصص له قبل

25 أشار الى ذلك د. محمد لافي / منظمة الصحة العالمية خلال اجتماع الطاولة المستديرة التي عقدتها الهيئة لعدد من الخبراء والمختصين بتاريخ 29 أيلول/سبتمبر 2020 لمناقشة مسودة استنتاجات وتوصيات هذا التقرير.

انتشار فيروس كورونا، ولا سيما مع عدم تشغيل الكوادر الصحية التي كانت تعمل في الأقسام والعيادات التي تم وقفها في سُدّ الاحتياجات الطارئة التي نجمت عن انتشار الفيروس. فقد وثقت الهيئة، وفي أكثر من مستشفى، وفي أكثر من محافظة ارتفاع عدد المرضى، وعدم قدرة الكوادر المتوفرة على تقديم خدماتها الصحية لهم، ومنها على سبيل المثال مستشفى عالية الحكومي في مدينة الخليل، والمجمع الطبي في مدينة رام الله، ومستشفى رفيديا الحكومي في مدينة نابلس.

(و) **فحص التعافي:** لم يكن بالإمكان الإعلان عن تعافي المصاب من إصابته إلا بعد فحصه ثانية بعد مضي فترة الحجر (14 يوماً) ولا سيما في الأشهر الأولى لانتشار الفيروس ورغم عدم تجاوز عدد المصابين (700) إصابة فقط حتى تاريخ 2020/6/1، إلا أن إجراءات وزارة الصحة تراجعت لاحقاً، وأصبحت تقرر تعافي المصاب على أساس انقضاء فترة الحجر الصحي فقط، ودون فحصه ثانية لمعرفة تعافيه بالفعل من الإصابة أم لا.

هذا رغم تسجيل ما لا يقل عن (35) ألف إصابة في الفترة ما بين الأول من حزيران/يونيو والأول من أيلول/سبتمبر 2020، أي بارتفاع في عدد الإصابات خلال هذه الفترة عن الفترة التي سبقتها بحوالي خمسين ضعفاً تقريباً.

لقد خلق هذا الأمر إشكالية أخرى بالنسبة للذين أصيبوا من الموظفين العاملين، حيث لا تقبل بعض المؤسسات الذين يعملون فيها عودتهم للعمل بعد تعافيه دون تقديم شهادة تثبت ذلك، في حين أن هذا المصاب المتعافي لا يستطيع أن يأخذ الشهادة المذكورة، إلا بعد أن يدفع مبلغ (150) شيكل (44 دولاراً) مقابل حصوله على هذه الشهادة، علماً بأنه لا يتم إعادة فحصه بذات الطريقة التي فحص بها ابتداءً، وإنما يجري له فحص دم تقليدي، لا تتجاوز قيمته (15) شيكل (4.4 دولار) فقط.

(ز) **التأخر في توفير الأدوية والمستلزمات الصحية اللازمة للمرضى، ولاسيما مرضى الأمراض المزمنة في قطاع غزة.** فعلى سبيل المثال، قدمت جمعية التلاسيما والهوفيليا وأمراض نقص الدم في الضفة الغربية وقطاع غزة بالتعاون مع مجلس منظمات حقوق الإنسان والهيئة تقريراً مفصلاً لوزارة الصحة بتاريخ 23 شباط/فبراير 2020 حول معطيات عن عدد المرضى المصابين بهذا المرض، وطبيعة الأدوية التي يحتاجونها، والكمية المتوفرة

وغير المتوفرة منها. وأشار هذا التقرير إلى الأثر المترتب على عدم أخذ هذه الأدوية في موعيدها المحددة، والمشكلات المتحققة عن عدم وجودها، أو تأخر توفيرها. وقد تفاقمت هذه الإشكالات بعد انتشار فيروس كورونا، وإعلان حالة الطوارئ في الأراضي الفلسطينية.

وساهمت هذه الأمور في مجملها في إضعاف ثقة المواطن في الدعاية الإعلامية العالمية والوطنية بشأن خطورة فيروس كورونا، وإضعاف ثقة المواطن في مصداقية قرارات الحكومة المختلفة في هذا الشأن، وتشكيكهم في رغبتها الحقيقية في إعمال حقوق الإنسان المختلفة، ولاسيما حقه في الصحة.

## 2. حقوق الإنسان الأخرى

أ. **الحق في الحركة والتنقل:** ساهمت القرارات الحكومية، ولاسيما على الأرض<sup>26</sup>، في انتهاك الحق في حرية الحركة والتنقل، وبخاصة مع عدم الإعلان الواضح عن تعليق العمل بهذا الحق من الجهات الرسمية التي أعلنت حالة الطوارئ وفقاً لما أشارت له أحكام العهد الدولي، تماماً كما تم فعله بشأن الحق في الصحة سالف الذكر.

ب. **الحق في التعليم:**<sup>27</sup> تعطل الحق في التعليم بنسبة كبيرة جداً في الفصل الثاني من العام الدراسي 2019-2020، ورغم وضع الجهات الرسمية لخطط صحية وتعليمية موسعة للتعامل مع هذا الحق في ظل انتشار فيروس كورونا وبكثافة حتى تاريخ هذا التقرير في 2020/9/10، إلا أن مؤشرات القدرة على إعمال هذا الحق خلال العام الدراسي 2020-2021 لم تتضح بعد.

هذا وبلغ عدد الشكاوى المتعلقة بالحق في التعليم التي استقبلتها الهيئة وذات علاقة بفيروس كورونا (9) شكاوى، جميعها مقدمة في قطاع غزة، (5) منها مقدمة من إناث، و(4) من ذكور. وجميعها من طلاب جامعيين، يطالبون بتوفير خدمة انترنت صالح للاستخدام لغايات التعليم

26 للمزيد حول الانتهاكات التي رافقت تعليق هذا الحق راجع: ورقة الموقف الخاصة بالهيئة حول «لجان الطوارئ المحلية المشكلية في سياق مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد»، نيسان 2020، منشورة على الموقع الإلكتروني للهيئة: [www.ichr.ps](http://www.ichr.ps).

27 للمزيد حول ذلك راجع: طاهر المصري، إعمال الحق في التعليم العام خلال جائحة كورونا في فلسطين، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان-ديوان المظالم)، 2020.

الإلكتروني الجامعي، الذي فرضته جائحة كورونا، وحرمتهم من استكمال دراستهم الجامعية في البلدان القادمين منها.

**ج. الحق في العمل:** رغم عدم وجود أي إعلان رسمي بتعليق العمل بالأحكام المتعلقة بحق الإنسان الفلسطيني في العمل بحسب ما اشترطته المواثيق الدولية ذات العلاقة، إلا أن القرارات الحكومية ساهمت كثيراً في المسّ بهذا الحق.

فقد حُرم العاملون في مؤسسات القطاع الخاص من العمل، عندما تم إغلاق هذه المؤسسات خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الجائحة.

ورغم توقيع أطراف الإنتاج الثلاثة<sup>28</sup> (وزارة العمل والعمال وأصحاب العمل) على مذكرة تفاهم، تقضي بأن يدفع أصحاب العمل (50%) من رواتب الموظفين عن شهري آذار/مارس ونيسان/أبريل، ويتم دفع الـ (50%) التالية لاحقاً، إلا أنه وصل الهيئة العديد من الشكاوى والتوثيقات التي تشير إلى أنه لم يتم الالتزام بهذا الاتفاق من غالبية مؤسسات أصحاب العمل.

كما أن المبلغ الذي تم صرفه من الحكومة للعمال المتعطلين عن العمل في بداية الجائحة، فضلاً عن أنه مبلغ زهيد جداً (700 شيكل عن ثلاثة شهور بما يوازي 200 دولار تقريباً). فقد سجلت الهيئة ضعفاً واضحاً في الإجراءات الرسمية والمعايير التي تم تطبيقها فعلاً لدى توزيع هذه المبالغ الزهيدة أصلاً، حيث صرفت بعض هذه المبالغ لغير المستحقين لها.

وكذلك فقد بلغ عدد الشكاوى المتعلقة بالحق في الضمان الاجتماعي وذات علاقة بفيروس كورونا التي استقبلتها الهيئة (11) شكوى، جميعها في الضفة الغربية ومقدمة من ذكور بالغين.

كما قيدت العديد من القرارات الحكومية حركة العاملين في إسرائيل، ولاسيما خلال الأشهر الثلاثة الأولى من ظهور فيروس كورونا، وفرض على بعضهم الحجر المنزلي، أو الحجر الصحي الرسمي، رغم عدم ثبوت إصابتهم، وعدم وجود أية أعراض تظهر عليهم، وفي الوقت ذاته لم تنفذ هذه القرارات على القسم الأكبر من العمال بسبب سياسات الاحتلال الإسرائيلي في هذا الشأن.<sup>29</sup>

28 للمزيد عن هذا الاتفاق راجع: الورقة المعدة بهذا الخصوص من قبل الهيئة في شهر أيار/مايو 2020، والمنشورة على الموقع الإلكتروني لها:

[www.ichr.ps](http://www.ichr.ps).

29 للمزيد عن ذلك: راجع المبحث الأول من هذا التقرير.



د. الحق في حرية ممارسة الشعائر الدينية في أماكن العبادة (المساجد والكنائس): قيّدت الكثير من القرارات الرسمية، وفي أكثر من وقت، حق الإنسان في ممارسة بعض الشعائر الدينية في أماكن العبادة (المساجد والكنائس)، ومنعت الصلاة في هذه الأماكن لأكثر من فترة.

وفي المجمل، ومع تفهم الهيئة لتطبيق بعض القيود على بعض الحقوق لغايات إعمال الحق في الصحة، إلا أنها سجلت تمييزاً واضحاً وغير مبرر في تطبيق هذه القرارات، وما تضمنته من قيود. فعلى سبيل المثال، ففي الوقت الذي نجد فيه التزاماً عالياً باتباع الإجراءات الوقائية في محافظة رام الله والبيرة (الإغلاقات وحرية الحركة ولبس الكمامات والمخالفات على عدم لبسها)، نجد هذا الالتزام أقل منه في كثير المحافظات الأخرى، وفي القرى والبلدات الفلسطينية البعيدة عن مراكز المدن (حتى في قرى وبلدات ومخيمات محافظة رام الله والبيرة نفسها). كما أنّ الإجراءات التي أُتُبِعَتْ على الأرض كان مبالغاً فيها حيث جرى إغلاق مداخل العديد من البلدات والقرى بالصخور، وإقامة حواجز عليها من قبل تنظيم حركة (فتح) تحديداً، وذلك لمنع الدخول إليها، والخروج منها، بينما كانت الحياة داخل تلك البلدات والقرى تسير بشكل اعتيادي. وفي الوقت الذي تُمنع فيه الحركة وتُفرض فيه القيود عليها في بعض الأوقات، يُسمح بالحركة واختلاط المواطنين بشكل غير معقول في أوقات أخرى، كأيام ما قبل الأعياد وأيام العيد. لقد ساهم هذا الأمر في خلق حالة إرباك كبير لدى المواطنين وطرحهم للعديد من التساؤلات، مثل: هل أن فيروس كورونا محصور في المدن وغير موجود في القرى والبلدات والمخيمات المحيطة؟! وهل أن الفيروس ينتشر في الأيام العادية، ويتوقف عن الظهور والانتشار في فترات الأعياد!؟.

## سادساً: الحجر الصحي:

الحجر الصحي هو الإجراء الأهم الذي ينبغي القيام به للوقاية، و/أو الحد من انتشار فيروس كورونا بالنسبة للمصابين بالفيروس و/أو المخالطين لهم، و/أو المشتبه بهم. ومن شأن هذا الحجر أن يقيّد من حركة المحجور، ولكن ينبغي أن تكون هذه القيود مقبولة ومنسجمة مع المعايير الدولية التي سمحت، استثناءً، بالحجر الصحي، كالتقييد على حرية الحركة والتنقل والحرية الشخصية، كما سبق وأن أوضحنا في الجزئية القانونية الدولية والوطنية بداية هذا التقرير.

فمنذ بداية إعلان حالة الطوارئ لمواجهة فيروس كورونا، عملت كافة الجهات الرسمية على وضع الإجراءات اللازمة لإنفاذ حالة الطوارئ والوقاية من هذا الفيروس. ومن أهم الإجراءات

المتخذة في هذا الصدد، ولاسيما بشأن الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الإجراءات المتعلقة بالحجر الصحي للمصابين والعائدين من خارج البلاد.

#### • إجراءات الحجر الصحي:

بمتابعة الهيئة لإجراءات الحجر الصحي الرسمية، يلاحظ أنها اختلفت في الأشهر الثلاثة الأولى لانتشار المرض في فلسطين وإعلان حالة الطوارئ (إذار/مارس - أيار/مايو) عنها في الأشهر الثلاثة اللاحقة (حزيران/يونيو - آب/أغسطس).

ففي الأشهر الثلاثة الأولى كان الحجر الصحي يشمل أي شخص مصاب أياً كانت درجة إصابته، أو الأعراض الظاهرة عليه. وكانت الإجراءات الأمنية شديدة في إلزام المصابين بالحجر الصحي، بل وفي بعض الحالات المصابة وثقت الهيئة الملاحقات المكثفة من أكثر من جهاز أمني لالزام مواطنين بالالتزام بالحجر الصحي. بل ونشر عدد من الشخوص بعض الملاحقات لعدد من المصابين الفارين، و/أو غير الملتزمين بالحجر الصحي، رغم ما فيها من انتهاكات تمسّ بأكثر من حق من حقوق الإنسان، ولاسيما الحق في حرمة الحياة الخاصة الذي نصت عليه المادة (17) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.<sup>30</sup> وفي ذات الوقت، لم تطلع الهيئة على أية محاسبة قانونية لناشري هذه الملاحقات وناشري صور المصابين، أو قوائم بأسماء المفحوصين.

أما في الأشهر الثلاثة اللاحقة، فقد غلب على الحجر المنفذ في الضفة الغربية من فلسطين بشأن المصابين بالفيروس الحجر المنزلي لمدة (14 يوماً) فقط. ورغم وجود ضوابط ينبغي الاعتماد عليها حسب إرشادات منظمة الصحة العالمية سالفه الذكر، ووجود توصيات للمحجورين منزلياً على المستوى النظري، إلا أن توثيقات الهيئة أفادت بأنه في أغلب الأحوال التي يُحجر فيها المصابون في المنازل لا يتم اتباع أيٍّ من تلك التعليمات والتوصيات من قبل وزارة الصحة على المستوى العملي، ولاسيما ممن لم تظهر عليهم أعراض خطيرة بسبب الإصابة بالفيروس. ففي أغلب الأحيان لم تتم زيارة منزل المحجور للتقرير بأنه مناسب للحجر أم لا، ولم تتم زيارة المريض ومتابعته طبياً ومعرفة طبيعة الحالة فيما يعرف بالتقييم السريري للحالة، إلا إذا ساءت حالة

30 للمزيد حول ذلك راجع: التعليق العام رقم 16 لسنة 1988 المتعلق بالمادة 17 بشأن الحق في حرمة الحياة الخاصة الصادر عن اللجنة المعنية بالحقوق المدنية والسياسية في الأمم المتحدة، منشور على الموقع الإلكتروني لمكتبة جامعة منيسوتا <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/hrc.html>.

المصاب، واستدعى أن يُتابع في المشفى. كما لا توجد مراقبة للحالة لمعرفة تطورها، ومدى التزامها بالحجر المفروض عليها.

وفي قطاع غزة، ونظراً لظروف الحصار المفروض عليه من قبل سلطات الاحتلال، وارتفاع الكثافة السكانية فيه، فإنه لم يُتَّبَع نظام الحجر المنزلي للمصابين، وإنما يتم حجر المصابين والمخالطين والقادمين من خارج البلاد في الأماكن التي أُعدت للحجر الرسمي من قبل وزارة الصحة، وتخضع لرقابتها الصحية، ومتابعتها المباشرة، وبحمائية ورقابة الجهات الأمنية المختصة.

#### • أماكن الحجر الصحي الرسمية:

منذ بداية الجائحة والإعلان عن حالة الطوارئ لمواجهة فيروس كورونا في 2020/3/5، خصصت الجهات الرسمية أماكن لحجر من يظهر أنهم مصابون بالفيروس، أو مخالطون لهم، أو مشتبه بإصابتهم بالفيروس، كالقادمين من خارج البلاد. وأغلب هذه الأماكن، إن لم يكن جميعها، لم تكن مهياًة صحياً لتلقي مصابين وعلاجهم، فلا هي مستشفيات كاملة التجهيز، ولا هي مراكز صحية مؤهلة. وكان أغلبها فنادق تم التبرع بها من مالكيها لفترات محددة من أجل الحجر، وكانت هذه الأماكن يُستقبل فيها المصابون بغض النظر عن وضعهم الصحي العام، أو حاجتهم إلى رعاية صحية خاصة، وبغض النظر عن ظهور أعراض معينة على المصاب، أو عدم ظهورها.

وبعد ارتفاع عدد المصابين بشكل كبير، ولاسيما في محافظة الخليل في منتصف شهر حزيران/يونيو 2020، تغيّرت إجراءات الحجر بشكل كبير. فبعد أن كان المصابون وبعض مخالطيهم يُجبرون على الحجر في أماكن الحجر الصحي الرسمية، أصبح حجر المصابين ومخالطيهم يتم في بيوتهم. وحتى برنامج الرقابة الإلكترونية الذي تم استحداثه لم يتمكن من أداء الغرض منه، ولم يتم الالتزام به، ولم يُسهم في تحقيق رقابة فعلية على الشخص المحجور.

#### • أماكن الحجر الصحي في الضفة الغربية/فلسطين:

وفرت وزارة الصحة في الضفة الغربية أماكن الحجر الصحي التالية:

## جدول رقم 1

المحافظة	مركز العلاج	عدد أسرة القسم العلاجي	عدد وحدات العناية المكثفة	الموقع	مساحة المبنى المخصص	عدد الكادر الطبي
محافظة الخليل	مستشفى كوفيد-19	120 سريراً	6 وحدات	مدينة دورا	6000 متر مربع	10 أطباء 17 تمريض
محافظة بيت لحم	مركز التأهيل الوطني	26 سريرا	4 وحدات	مدينة بيت لحم	1500 متر مربع	3 أطباء 5 تمريض
محافظة أريحا	مركز حجر الاكاديمية	10 أسرة	3 وحدات	مدينة اريحا	4000 متر	2 طبيب 2 تمريض
محافظة رام الله والبيرة	مستشفى هوغو شافيز	35 سريراً	3 وحدات	قرية ترمسعيا	8240 متراً مربعاً	انتداب من المجمع الطبي 8 أطباء مقيمون 3 أطباء ICU 5 تمريض
	فندق العين	35 سريراً	0	مدينة البيرة		طبيب ممرض
محافظة نابلس	مجمع الشهداء/ الخدمات العسكرية	28 سريراً	4 وحدات	مدينة نابلس	1000 متر مربع	2 أطباء 3 تمريض
محافظة طولكرم	مركز الهلال الأحمر	38 سريراً	وحدتان	مدينة طولكرم	1000 متر مربع	طبيب ممرض
محافظة طوباس	مركز حجر قشدة	50 سريراً	وحدتان	مدينة طوباس	3000 متر مربع	طبيب ممرض
محافظة قلقيلية	مستشفى عزون	13 سريراً	وحدتان	بلدة عزون	1500 متر مربع	0

• مراكز الحجر الصحي والعلاج في قطاع غزة:

خلص تقرير وزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2020/9/7، إلى وجود (13) مركز حجر وعزل صحي موزعة على فنادق ومستشفيات القطاع على النحو التالي:<sup>31</sup>

جدول رقم 2

مكان الحجر الصحي	عدد المحجورين	مقدمو الخدمة
الحجر الصحي على معبر رفح	64	بلغ عدد مقدمي الخدمة في مراكز الحجر الصحي 133 موظفاً، 44% منهم طواقم شرطية، و17% منهم فقط طواقم طبية، بينما بلغت نسبة عمال الصيانة 3%، وعمال النظافة 40% <sup>33</sup> .
عيادة مسقط	41	
فندق بلوبيتش	281	
فندق الامل- الهلال الأحمر	98	
فندق القدس الدولي	70	
فندق الكومودور	110	
فندق حجي	84	
مركز أصداء	342	
غرف بيت حانون (500 غرفة)	258	
غرف دير البلح (500 غرفة)	407	
غرف حجر رفح (500 غرفة)	313	
مستشفى الصداقة التركي	125	
المستشفى الأوروبي	17	
13 مركزاً	2210 محجورين	

ومن الملاحظات الأساسية على هذه المراكز ما يلي:

1. عدم وجود أماكن حجر صحي كافية، لحجر المصابين بفيروس كورونا في المدن والبلدات

31 للمزيد حول ذلك راجع التقرير اليومي لوزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2020/9/7 المنشور على موقعها الإلكتروني: <http://www.moh.gov.ps/portal/wp-content/uploads/2020/03/pdf.3-Corona10>، آخر دخول للموقع بتاريخ 2020/9/10.

32 هذه النسب بحسب ما يظهر في تقرير وزارة الصحة المذكور رغم وجود خطأ في مجموع هذه النسب حيث يبلغ مجموعها 104%.

الفلسطينية المختلفة. وظهر قصور هذه الأماكن، بشكل أساسي، بعد تفاقم انتشار الفيروس وزيادة عدد المصابين به، ولاسيما في محافظات الضفة الغربية، حيث وصل عدد المصابين حتى مساء يوم الأربعاء الموافق الأول من تموز/يوليو إلى ما لا يقل عن (2000) مصاب و(8) حالات وفاة، وبخاصة في محافظة الخليل التي اقتربت فيها نسبة الإصابات والوفيات من 60% من إجمالي نسبة الإصابات في الضفة الغربية وقطاع غزة.

2. لا تملك الجهات الرسمية كافة أماكن الحجر، والجزء الأكبر منها كانت فنادق ذات ملكية خاصة، أو أماكن لم تجهز بالأساس كأماكن رعاية صحية أولية أو ثانوية، والجزء الثالث كان عبارة عن مستشفيات أو مراكز صحية جزء منها أهلي والآخر رسمي، ولم تكن مخصصة بالأساس لرعاية مصابين بأوبئة معدية.

وقد استخدمت الفنادق في محافظات الضفة الغربية في الأشهر الأولى لانتشار فيروس كورونا، في حين لا تزال تستخدم الفنادق في قطاع غزة حتى الآن.

3. عدم توفر ظروف الحجر الصحي المناسبة في أماكن الحجر الموجودة. فبحسب الشكاوى الكثيرة التي تلقتها الهيئة فإن عدداً كبيراً من أماكن الحجر الموجودة لا تتوفر فيها ظروف معيشية وصحية مناسبة للمحجور، فلا يوجد فيها غذاء صحي كافٍ أو مياه كافية، أو دورات مياه كافية ونظيفة. وهناك نقص في مواد التنظيف والنظافة العامة في أغلب أماكن الحجر، وهناك ضعف، أو عدم توفر لخدمة الانترنت في عدد من أماكن الحجر الصحي. وقد ظهرت المشكلات الناجمة عن هذا النقص بشكل أكبر بالنسبة لأماكن الحجر التي وجد فيها طلاب جامعيون قادمون من الخارج ولا يزالون يتلقون تعليمًا إلكترونيًا لإنهاء فصولهم الدراسية الجامعية. وظهر القصور أيضاً في عدم وجود كوادر صحية كافية، وعدم وجود الأدوية اللازمة، ولاسيما بالنسبة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، وبشكل أساسي المرضى الذين قدموا من مستشفيات إسرائيلية بعد إجراء علاج معين لهم، كمرضى السرطان على سبيل المثال.

4. نقص الكادر الصحي المؤهل والتجهيزات الطبية اللازمة في أماكن الحجر، فقد عانت معظم أماكن الحجر من نقص في الكوادر الصحية المؤهلة للتعامل مع المحجورين، وبخاصة أولئك الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة ممن قدموا من خارج البلاد بعد إجرائهم عمليات جراحية مختلفة، أو ممن كانوا بحاجة إلى أجهزة تنفس إصطناعي. كما عانت أغلب هذه الأماكن من

نقص في التجهيزات الطبية واللوجستية اللازمة، ولاسيما في أماكن الحجر التي كانت فنادق بالأساس، ولم تُجهز كمستشفيات، أو الأماكن الأخرى التي، وإن قدّمت رعاية صحية أولية، إلا أنها لم تجهز بالأساس كمستشفيات قادرة على التعامل مع الظروف الصحية الطارئة.

5. النقص الواضح في وصول المحجورين وحتى ذويهم للمعلومات المتعلقة بإجراءات التعامل مع الإصابة، أو الوقاية منها، والتوعية بذلك في أماكن الحجر وللمصابين أو المفحوصين، حيث يحتاج هؤلاء الأشخاص في مرافق العزل إلى الحصول على بعض المعلومات العامة عن COVID 19 وطرق انتقاله، ومدة بقائه، وما الذي يمكن توقعه أثناء العزل، وغيرها من المعلومات ذات الفائدة الكبيرة للمحجور. فقد أشارت منظمة الصحة العالمية في قطاع غزة إلى اشتكاء العديد من ضعف قنوات التواصل بين المواطنين المحجورين والجهات الرسمية، وإحضار مرضى جدد إلى غرف المحجورين، وتخوفهم، نتيجة عدم وجود إجراءات توعوية كافية من الإصابة بالفيروس مرة أخرى.

كما لم يتم إبلاغ العائدين من خارج قطاع غزة بالمدة التي يحتاجونها للبقاء في الحجر الصحي، ولاسيما مع تضارب المعلومات عن مدة الحجر في انتشار الفيروس (14 يوماً أو 21 يوماً). وكان من الممكن تجنب ذلك من خلال تعليمات التثقيف الصحي والتوعية اللازمة في هذا الخصوص.<sup>33</sup>

6. النقص في وسائل النقل اللازمة لنقل المحجورين، ولاسيما من المعابر الحدودية. فقد نُقِلَ الأشخاص القادمون من الخارج إلى الحجر الوقائي في حافلات غير معقمة، وغير نظيفة، ومكتظة بالركاب، حيث لم يراع التباعد الصحي المطلوب، وتم حصرهم مع بعضهم البعض. ورغم أنهم في المجمل كانوا محجورين لغايات وقائية وغير مصابين إلا أن بعضهم كانوا مرضى ومناعتهم ضعيفة أساساً، وبعضهم كانت تظهر عليهم بعض علامات الإعياء والمرض، وبعضهم الأخير الذي كان بصحة جيدة، ولا تظهر عليه أية أعراض مرضية.

وقد ساهمت أوجه القصور هذه، إضافة إلى الارتفاع الحاد في أعداد المصابين بالفيروس إلى اللجوء إلى الحجر المنزلي، بعد أن كان المنزل لا يُحجر فيه سوى المخالطين الذين لم يثبت بالفحوصات المخبرية إصابتهم بالفيروس. فعلى سبيل المثال أصبح أغلب المصابين من محافظة

33. أشار إلى ذلك د. محمد لافي / منظمة الصحة العالمية خلال اجتماع الطاولة المستديرة التي عقدتها الهيئة لعدد من الخبراء والمختصين بتاريخ 29 أيلول/سبتمبر 2020 لمناقشة مسودة استنتاجات وتوصيات هذا التقرير.

الخليل محجورين في منازلهم، ولا ينقل للحجر الصحي إلا المصاب الذي ساء وضعه الصحي ولم يعد قادراً على البقاء في الحجر المنزلي بدون رعاية طبية مكثفة، أو عناية مركزة، بخاصة مع عدم وجود أي متابعة أو رعاية صحية للمحجورين في منازلهم، وعدم توفير أية أدوية، أو مقويات لمناعتهم.

لقد أشارت الردود الرسمية من قبل وزارة الصحة على مراسلات الهيئة إلى بعض الملاحظات التي رصدتها شكاوى وتوثيقات الهيئة، ولاسيما نقص الكوادر البشرية الصحية من (أطباء، ممرضين، إداريين، صيادلة، وفني أشعة وتحاليل مخبرية)، وكذلك قلة بعض التخصصات الطبية كأخصائي الأمراض الصدرية والباطني والعناية المركزة، فضلاً عن قلة وحدات العناية المركزة.<sup>34</sup>

### سابعاً: الفحص المخبري للكشف عن فيروس كورونا:

منذ بداية الجائحة، وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات خاصة بالفحوصات المخبرية للكشف عن فيروس كورونا.<sup>35</sup> لقد اوصت هذه الإرشادات باتخاذ الدول لمجموعة من الإجراءات التي ينبغي الالتزام بها من أجل تقديم خدمة الفحص المخبري المُعملة للحق في الصحة والأمنة ولاسيما التالية:

- حول إجراءات أخذ العينات ونقلها، مع ضرورة الأخذ بما جاء في المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل التقليل إلى أدنى حدٍّ من احتمال التعرض للعوامل المسببة للأمراض.
- ضمان التواصل الجيد مع المختبر وتقديم المعلومات.
- الاستفادة من فاعلية التواصل داخل الشبكة العالمية.
- اعتماد أكثر من نوع من الفحوصات المخبرية للكشف عن الإصابة بالفيروس، أو خلو الجسم منه.

34 بحسب ما جاء في:

1. رد وزارة الصحة رقم (56/1381/80) بتاريخ 2020/7/22 على مراسلة الهيئة رقم د/2020/77 بتاريخ 2020/7/13.  
2. تقرير وزارة الصحة الموجه للجنة إعداد تقرير أداء الدوائر الحكومية حول التعامل مع جائحة كورونا، المشكّلة من مجلس الوزراء بعضوية الهيئة بتاريخ 2020/6/30 بموجب الرسالة الواردة للجنة رقم 2418.  
35 منظمة الصحة العالمية، إرشادات مبدئية حول الفحوص المخبرية عن فيروس كورونا المستجد في الحالات البشرية المشتبه بها، صادرة بتاريخ 17 كانون ثاني/يناير 2020.



- اعتماد القواعد المشار إليها في المبادئ المتعلقة بالأمراض المعدية وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية.

أما على المستوى الوطني، فقد أظهرت المنصة الإلكترونية الرسمية لكوفيد 19، سالف الذكر، إلى إجراء وزارة الصحة (326469) فحصاً للكشف عن الإصابة بفيروس كورونا أو خلو الجسم منه حتى تاريخ 10 أيلول/ سبتمبر 2020. وكشفت المنصة المذكورة كذلك عن وجود (7) مختبرات رسمية معتمدة لفحص الأشخاص، وتحديد مدى إصابتهم بالفيروس من عدمه، موزعة على محافظات الوطن، (6) منها في الضفة الغربية، ومختبر واحد في قطاع غزة.

لكن في المقابل، ورغم الجهود المبذولة في هذا الصدد، إلا أن الهيئة وثقت عدداً من الانتهاكات أهمها:

1. **مكان أخذ الفحوصات:** اكتظت أماكن أخذ الفحوصات المختلفة الموجودة في المحافظات بعدد كبير من المواطنين الراغبين في إجراء الفحص، ولم تنظم عملية اجتماعهم، بحيث يتم أخذ العينات في مواعيد متباعدة، منسقة مع الراغب في الفحص، كالاكتظاظ الذي حدث في أكثر من وقت في محافظات الخليل، رام الله والبيرة، ونابلس. لقد تجاوز هذا الأمر المعايير التي اعتمدت عالمياً وحتى وطنياً على المستوى النظري بشأن التباعد الاجتماعي، وتحسين ظروف تهوية أماكن الفحص، للوقاية من انتشار الفيروس. كما لم يتم اعتماد معايير واحدة محددة في تحديد المكان الذي يتم فيه أخذ العينة اللازمة لفحصها، فتارة يتم أخذ العينة لمجموعة من الأشخاص الذين يجتمعون في مكان واحد، وتارة يُطلب منهم أن يذهبوا إلى مكان عام آخر لأخذ العينة، مع ما يترتب على ذلك من اجتماع مجموعة كبيرة من الأشخاص في مكان واحد، ويهدد بتعرض السليم من المفحوصين بغيرهم من الأشخاص المحتمل بأن يكونوا مصابين.

2. **الإعلام بنتيجة الفحص:** على الرغم من استحداث وزارة الصحة لبرنامج إلكتروني يمكن للمواطن الذي أجرى الفحص من معرفة نتيجته بإدخال رقم هويته ومنطقته فقط، إلا أن الهيئة سجلت كثيراً من الحالات، ولاسيما قبل إنشاء هذا التطبيق الإلكتروني في شهر آب/أغسطس 2020، التي لم يتم إعلامها بنتيجتها، وعلمت بها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي التي نشرت جداول بأسماء المفحوصين ونتيجة كل منهم، بما يُشكّل ذلك من انتهاك للحق في

حرمة الحياة الخاصة الذي تضمنته المادة (17) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية<sup>36</sup>. كما وأُبلغَ القادمون من خارج البلاد عبر جسر الكرامة (الأنبي) الحدودي، والذين أُخِذَت مسوحات لهم لفحصها، أنه في حال عدم الاتصال بهم لأبلاغهم بنتائج الفحص فإن ذلك يعني بأن نتيجة فحصهم سلبية.

3. **أسعار الفحص:** ارتفعت أسعار شهادات نتائج فحوصات كوفيد 19 للأشخاص الراغبين في الحصول على الفحص اختياريًا، علماً بأن عدداً من توثيقات الهيئة لهذا النوع من الحالات أظهرت أنه لم يتم فحص طالب الفحص، وفقاً لإجراءات الفحص المعتادة للمصابين، أو المخالطين، أو المشتبهين بالإصابة بفيروس كورونا، وإنما يتم إجراء فحص دم بسيط لا تتجاوز تكلفته بالعادة 10% من المبلغ الذي يتم تقاضيه من طالب الفحص.

4. **فحص التعافي:** بحسب متابعات الهيئة العديدة، فإنه لا يتم إجراء فحص مخبري بعد انتهاء فترة حجر المصاب/المختلط/ القادم من الخارج لمعرفة تعافيه من عدمه، وإنما يتم الاعتماد على انقضاء الفترة النظامية للحجر الصحي، وعدم ظهور أعراض على المصاب فقط.

## ثامناً: أحكام وقرارات المحاكم والنيابة العامة وجهاز الشرطة المتخذة إنفاذاً للقرارات بقانون المتعلقة بحالة الطوارئ:

في سبيل تنفيذ أحكام القرارات بقانون الصادرة خلال حالة الطوارئ والتعرف على مدى مساهمة جهات إنفاذ القانون في إعمال حقوق الإنسان، ولاسيما حقه في الصحة، فقد أفادت المديرية العامة للشرطة بأنها قامت مع شركائها، بإغلاق آلاف المحال التجارية بسبب مخالفتها لإجراءات السلامة الرسمية، وتحرير آلاف الشكاوى، وذلك وفقاً لما يلي:<sup>37</sup>

36 للمزيد راجع: التعليق العام رقم 16 لسنة 1988 المتعلق بالمادة 17 بشأن الحق في حرمة الحياة الخاصة الصادر عن اللجنة المعنية بالحقوق المدنية والسياسية في الأمم المتحدة، منشور على الموقع الإلكتروني لمكتبة جامعة منيسوتا <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/hrc.html>.

37 كتاب المديرية العامة للشرطة الفلسطينية رقم 1240/15 بتاريخ 2020/9/8 حول إحصائيات عن عدد المخالفات التي حررتها الشرطة بشأن القرارات الصادرة خلال فترة الطوارئ لمواجهة جائحة كورونا، رد على كتاب الهيئة رقم ت.س/2020/28 بتاريخ 2020/9/1.

### جدول رقم (3)

#### الإجراءات المتخذة من قبل جهاز الشرطة وشركائه لمكافحة انتشار وباء كورونا

نوع المخالفة	المجموع
إغلاق محلات مخالفة	15558
مخالفات عدم ارتداء الكمامات والقفايزات	11516
عدد الجولات التفتيشية مع الشركاء <sup>39</sup> على المحلات والمنشآت الخاصة	1570
عدد الإخطارات التي حُرِّرت من قبل الشركاء	199
عدد المحلات التي تم إغلاقها من قبل الشركاء	558
عدد المحلات والمنشآت التي تم التفتيش عليها	12116
مخالفات عدم مراعاة قواعد التباعد الاجتماعي	650
مخالفات شركات ومؤسسات ومحلات تجارية	287
مخالفات المركبات العمومي	3213
مخالفات قاعات الأفراح	115
مخالفات بيوت العزاء	3
ضبط أشخاص على خلفية بث اشاعات	4
المجموع	45789

وكشفت النيابة العامة عن أنها اتخذت مجموعة من القرارات ذات العلاقة بالقرارات بقانون التي تفرض عقوبات على بعض الأفعال التي أصبحت مجرّمة خلال جائحة كورونا. وفيما يلي جدول يوضح عددها في الفترة ما بين 5 آذار/مارس و31 آب/أغسطس 2020:<sup>39</sup>

38 يقصد بـ"الشركاء" بحسب ما أفادنا بذلك د. خالد سباتين/ المديرية العامة لجهاز الشرطة في اتصال هاتفي بتاريخ 2020/9/9 بأنهم الجهات صاحبة الاختصاص وفقا للقانون كوزارة الصحة ووزارة الاقتصاد ووزارة العمل ووزارة السياحة.

39 كتاب النيابة العامة رقم 2650 بتاريخ 2020/9/16 ردا على كتاب الهيئة رقم ت.س/2020/24 بتاريخ 2020/8/24 حول طلب احصائيات عن قرارات النيابة العامة المتعلقة بالقرارات بقانون الصادرة خلال فترة الطوارئ في شهر آذار 2020 لمواجهة جائحة كورونا.

## جدول رقم (4)

القضايا التي تابعتها النيابة العامة بشأن عدد من القرارات بقانون المتعلقة بحالة

الطوارئ 2020/8/31-3/5

العدد	البند
277 قضية	عدد القضايا المسجلة على برنامج ميزان المتعلقة بالقانون رقم (7) لسنة 2020 بشأن حالة الطوارئ
19 قضية	عدد القضايا المسجلة على برنامج ميزان المتعلقة بالقانون رقم (17) لسنة 2020 بشأن إجراءات الصحة والسلامة العامة الوقائية ومخالفتها في حالة الطوارئ

لكن في المقابل، لم يكشف مجلس القضاء الأعلى الانتقالي عن أية أحكام أو قرارات اتخذتها المحاكم إنفاذاً لتلك القرارات بقانون، وإعمالاً لحقوق الإنسان ولاسيما حقه في الصحة أثناء جائحة كورونا، رغم مطالبات الهيئة بذلك.<sup>40</sup>

وهذا يعني أنّ دور الجهات الرسمية في إعمال الحقوق من خلال تنفيذ القرارات بقانون الصادرة خلال حالة الطوارئ بسبب جائحة كورونا اقتصر على إغلاق المحلات المخالفة لفترة معينة وتحرير مخالفات مالية لبعضها، ولم يكن هناك أيّ إجراءات قضائية بهذا الخصوص.

### تاسعاً: فئات خاصة ومدى إعمال الحق بالصحة بشأنهم (كبار السن، الأشخاص ذوو الإعاقة، والمحتجزون في أماكن الاحتجاز):

في إطار مراجعتها مدى إعمال الحق في الصحة لفئات خاصة ولاسيما كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المحرومين من حريتهم، لاحظت الهيئة ما يلي:

#### 1. كبار السن:<sup>41</sup>

بحسب بيانات منظمة الصحة العالمية الصادرة في العام 2019، يُتوقع أن يتجاوز عدد كبار السن في العالم سنة 2050 شخصاً واحداً من بين كل خمسة أشخاص. هذا وقد بلغ عدد كبار السن

40 بتاريخ 2020/8/24، طلبت الهيئة من مجلس القضاء الأعلى الانتقالي تزويدها بالاحكام القضائية المتعلقة بالقرارات بقانون الصادرة خلال فترة الطوارئ لمواجهة جائحة كورونا بموجب مراسلاتها رقم ت.س/2020/23، غير انها لم تزود الهيئة باية معلومة بالخصوص.

41 للمزيد راجع: ورقة حقائق غير منشورة اعدتها الهيئة حول كبار السن اثناء جائحة كرونا في نيسان 2020.

في العالم الذين تجاوزت أعمارهم (80) عاماً ما يقرب من (143) مليون شخص من إجمالي عدد السكان البالغ (7.8) مليار نسمة تقريباً. وتشير المنظمة ذاتها إلى أن نسبة كبار السن في العالم ستتضاعف من حوالي 12% إلى 22% ما بين عامي 2015 و2050.

وأفادت كثير من التقارير العالمية، وتقارير منظمة الصحة العالمية، بأن كبار السن والمرضى بأمراض مزمنة هم من أكثر فئات السكان تأثراً بالأمراض بصفة عامة، وبفيروس كورونا بصورة خاصة، نظراً إلى أن النسبة الأكبر للمصابين بالأمراض المزمنة كالسكري، والضغط، والأمراض التنفسية هم من كبار السن، وهذه الأمراض تؤدي في الأغلب إلى إضعاف مناعة المريض المصاب بها، وبالتالي إضعاف مقاومته للأمراض بشكل عام، ولفيروس كورونا بشكل خاص.

وأشارت منظمة الصحة العالمية كذلك إلى أنه يمكن أن يُصاب الأشخاص من جميع الأعمار بفيروس كورونا المستجد. لكن يبدو أن كبار السن والأشخاص المصابين بحالات مرضية سابقة الوجود (مثل الربو، وداء السكري، وأمراض القلب) هم الأكثر عُرضة للإصابة بمرض وخيم في حال العدوى بفيروس كورونا، وهم الفئات التي قد تكون أكثر تأثراً من غيرهم.

وعلى المستوى الوطني، وبحسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الصادرة في 2019/10/1، فقد بلغ عدد كبار السن في فلسطين (257,151) فرداً في منتصف العام 2019، بما نسبته نحو (5%) من إجمالي السكان، بواقع (169,503) أفراد في الضفة الغربية، ويشكلون نحو (6%)، و(87,648) فرداً في قطاع غزة، ويشكلون نسبة (4%).

وبحسب إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية، فقد بلغ عدد المصابين بفيروس كورونا (36214) شخصاً حتى تاريخ 2020/9/10، منهم (9%) من كبار السن، غير أن النسبة الأخطر كانت في ارتفاع نسبة كبار السن من إجمالي المتوفين بسبب الإصابة بالفيروس، حيث بلغ عدد المتوفين الإجمالي من المصابين بالفيروس (217) شخصاً، أغلبهم<sup>42</sup> من كبار السن بحسب المتابعات اليومية للهيئة، (208) أشخاص منهم من الضفة الغربية، و(9) وفيات من قطاع غزة، (46%)

42 لا تحدد المنصة الإلكترونية لوزارة الصحة توزيعاً لحالات الوفيات حسب سن المتوفين، وإن كان أغلبهم من كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم الـ 60 سنة بحسب ما جاء في بيان الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الصادر بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن في 1 تشرين الأول/أكتوبر 2020 المنشور على الموقع الإلكتروني للجهاز: <http://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=382>، آخر دخول بتاريخ 5 تشرين أول/أكتوبر 2020، حيث جاء في هذا البيان أنه: على الرغم من أن جميع الفئات العمرية معرضة لخطر الإصابة بكوفيد 19، إلا أن كبار السن هم الأكثر عرضة لخطر الوفاة والأمراض الشديدة بعد الإصابة، حيث بلغت نسبة الوفيات بسبب فيروس كورونا من كبار السن 75%، إضافة إلى أن نسبتهم من إجمالي عدد الإصابات ما يقرب من 8%.

ذكور و(54%) إناث. كما بلغ عدد المتعافين من المصابين (24993) شخصاً. وبلغ عدد الإجمالي للمحجورين في المنازل (68586) شخصاً، غير أنّ البرنامج لم يوضح التوزيع العمري للأشخاص المتعافين، أو المحجورين، أو نسبهم. وبالتالي، لم تستطع الهيئة تحديد نسبة كبار السن المحجورين منزلياً، أو المتعافين من إجمالي عدد المحجورين/المتعافين.

ورغم ارتفاع معدلات البقاء في السنوات الثماني الأخيرة بين الذكور والإناث في فلسطين من (67 عاماً) في عام 1992 إلى (72.9) عاماً للذكور، و(75.2) عاماً للإناث في العام 2019، وتوقعات بارتفاع هذا المعدل خلال السنوات القادمة، وبالتالي ارتفاع نسبة كبار السن في العالم بصورة عامة، وفي فلسطين بصورة خاصة، وتأكيد العديد من التقارير العالمية، ولاسيما التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية على أن هذه الفئة من السكان هي الأكثر تضرراً من الآثار الخطيرة لفيروس كورونا، إلا أن الجهات الرسمية الفلسطينية لم تعمل على وضع إجراءات وقاية خاصة بكبار السن من هذا الفيروس، وإنما ظلوا يخضعون للإجراءات العامة التي يخضع لها كافة المواطنين الأقل تضرراً، والأكثر مناعة من كبار السن. فبحسب ما أفاد به مدير دائرة الأسرة في وزارة التنمية الاجتماعية،<sup>43</sup> فقد عملت الوزارة على تعميم كافة التعليمات المعدّة من قبل وزارة الصحة وبعض المؤسسات العالمية والمتعلقة بالإجراءات الوقائية والأدلة الإرشادية للوقاية من فيروس كورونا بالنسبة لكافة المواطنين على كافة دور الإيواء الخاصة بكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة ودور الأحداث الجانحين في فلسطين، والتشديد عليها بضرورة توفير مواد التنظيف والمعقمات ذات العلاقة.<sup>44</sup> ومثال ذلك تعميم الدليل الإرشادي لحماية كبار السن ووقايتهم من الإصابة بفيروس كورونا الصادر عن شبكة «HELP AGE international»<sup>45</sup> والمركز الفلسطيني للاتصال والسياسات التنموية على هذا الدور. وتستمر الوزارة في تعميم هذا التعليمات العامة بين كل فترة وأخرى.

43 محادثات باحث الهيئة الهاتفية مع السيد غانم عمر / مدير عام دائرة الأسرة في وزارة التنمية الاجتماعية بتاريخ 4/8 و2020/9/7. وكذلك ملاحظات السيد غانم عمر التي زود بها الهيئة في تعليقه على مسودة استنتاجات وتوصيات هذا التقرير المناقشة في الطاولة المستديرة بتاريخ 29 أيلول/سبتمبر 2020.

44 علماً بأن عدد المسنين في دور الإيواء الذين يمكن أن يطلعوا على هذه التعليمات العامة أصلاً هو عدد محدود مقارنة بعدد كبار السن في المنازل.

45 تعد شبكة international AGE HELP حركة دولية للتغيير، هدفها خلق عالم أكثر إنصافاً لكبار السن حتى يتمكنوا من العيش حياة آمنة وصحية وكرامة. وتجمع بين المنظمات ذات التفكير المماثل للتعاون وتعزيز التأثير الوطني والإقليمي والعالمي.

## 2. الأشخاص ذوو الإعاقة،<sup>46</sup>

بحسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني<sup>47</sup> يشكل الأفراد ذوو الإعاقة في فلسطين ما نسبته (2.1%) من مجمل السكان، منهم قرابة (56%) من الذكور، و(44%) من الإناث، موزعون بنسبة (48%) في الضفة الغربية، و(52%) في قطاع غزة. ويشكل الأطفال دون سن الثامنة عشرة ما نسبته (19.6%) منهم.

لقد خلق تفشي فيروس كورونا مخاطر كبيرة على فئة الأشخاص ذوي الإعاقة، بسبب العوائق التي تحول دون حصولهم على المعلومات، والخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية، والإدماج الاجتماعي، والتعليم. هذا الأمر الذي يفترض من الحكومة بذل جهود إضافية لحماية هذه الفئة، وتقديم المعلومات الضرورية لها، بطريقة سلسة ودقيقة تستجيب لطبيعة الإعاقة، وتوضح لها طبيعة فيروس كورونا، وطرق الوقاية منه.

ولم تستطع الهيئة من خلال المنصة الإلكترونية لكوفيد 19 سאלفة الذكر من الوصول إلى أية معلومات حول الأشخاص ذوي الإعاقة كعدد المصابين والمتوفين منهم، أو المحجورين، أو المتعافين.

### سياسات الحكومة اتجاه الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا:

لم تقم الحكومة بالإعلان عن أية موازنات مالية تخص دعم وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولم يصدر عن مجلس الوزراء، خلال الفترة التي أعقبت الإعلان عن حالة الطوارئ أي سياسات، أو إجراءات، أو تدابير تتعلق بحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديدًا فيما يخص الحق في التعليم، والوصول إلى الخدمات الصحية والنفسية، والخدمات الاجتماعية،<sup>48</sup> باستثناء ما جاء في القرار الصادر عن وزير التنمية الاجتماعية الذي أعقب المرسوم الرئاسي بالإعلان عن حالة الطوارئ للحد من تفشي فيروس كورونا.

46 هذا بحسب الورقة غير المنشورة التي أعدتها الهيئة حول الأشخاص ذوي الإعاقة والإجراءات الرسمية المتخذة بشأنهم أثناء جائحة كورونا في شهر أيار/مايو 2020.

47 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي صادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة، 2019/12/03.

48 مقابلة باحث الهيئة عبر الهاتف لرئيس جمعية فلسطين للمكفوفين زياد عمرو بتاريخ 2020/04/15.

### الخدمات الاجتماعية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا:

أصدر وزير التنمية الاجتماعية في الثامن من آذار/مارس 2020 قراراً يُفهم منه ضمناً أنه يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة في دور الإيواء، حيث نص على ضرورة «توفير بيئة آمنة للنزلاء في المؤسسات الإيوائية، وإبعاد أي شخص لديه أعراض إنفلونزا أو رشح أو سخونة عن الاختلاط بالنزلاء، والاتصال بطبيب لفحص جميع النزلاء، بشكل دوري، وعدم إرسال أي نزيل إلى ذويه في المؤسسات الإيوائية إلا بعد انقضاء مدة 14 يوماً، وأخذ إجراءات السلامة».<sup>49</sup>

### الخدمات الصحية والنفسية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا:

لم يصدر عن وزارة الصحة أي تعليمات أو تدابير موجهة تحديداً نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء فيما يتعلق بكيفية حماية أنفسهم، بلغة مفهومة لهم، أو فيما يخص كيفية حصولهم ووصولهم إلى الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة. ولم تتخذ الوزارة أي تدابير لمواءمة مراكز الحجر الصحي الخاصة بالمصابين بفيروس كورونا مع احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة، وبخاصة أصحاب الإعاقات الذهنية والسمعية<sup>50</sup>. ولكن المشكلة تكمن في عدم توفر الاحتياجات الأساسية لهم، من أدوية، ومعقمات للأدوات المساعدة.

### الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل جائحة كورونا:

لم يصدر عن وزارة التربية والتعليم أي تعميم يتعلق بكيفية مواصلة الأشخاص ذوي الإعاقة، الملتحقين بالمدارس الحكومية، تعليمهم المدرسي في ظل إغلاق المدارس، وتطبيق التعليم عبر الإنترنت، الذي من شأنه أن يستبعد الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة من مواصلة تعليمهم، إما بسبب طبيعة إعاقاتهم، و/أو بسبب عدم تمكنهم من الوصول إلى هذه الخدمة. وأيضاً لم يصدر عن وزارة العمل أي تعليمات، ولم تُتخذ أي تدابير خاصة بالعاملين من الأشخاص ذوي الإعاقة.

### 3. المحتجزون في أماكن حجز الحرية:

خلال فترة انتشار فيروس كورونا، وبغرض تحقيق قدر أعلى من وقاية المحتجزين في مراكز الإصلاح والتأهيل وأماكن الاحتجاز الأخرى من الإصابة بفيروس كورونا، وبسبب ما كانت ترصده

49 قرار وزير التنمية الاجتماعية، أحمد مجدلاي، بتاريخ 2020/03/08، غير منشور في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية).

50 مقابلة باحث الهيئة، عبر الهاتف، لرئيسة مجلس إدارة جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، صفية العلي، بتاريخ 2020/04/16.



من السابق من اكتظاظ في أماكن الاحتجاز المختلفة، واستمرار وجود هذا الاكتظاظ في بداية انتشار الفيروس في شهر آذار/مارس 2020، سجلت الهيئة استجابة الجهات الرسمية للعديد من مطالبها، واتخاذها للعديد من القرارات والقوانين في هذا الصدد ولاسيما التالية:<sup>51</sup>

● اتخاذ عدة إجراءات في إطار تخفيض الاكتظاظ في أماكن الاحتجاز، ومن أهمها:

– التأثير في إصدار قرارات عفو خاص عن المحتجزين، فبتاريخ 2020/4/5 أصدر رئيس الدولة قراراً بالعفو الخاص عما تبقى من مدة محكومية (125) محكوماً.<sup>52</sup> وبتاريخ 2020/5/22 من ذات العام صدر قرار عفو آخر<sup>53</sup> عما تبقى من مدة العقوبة السالبة للحرية لـ (15) محكوماً. وبتاريخ 2020/7/30 صدر قرار عفو خاص ثالث بمناسبة عيد الأضحى المبارك غير أنه لم ينشر في الجريدة الرسمية، وبالتالي لم تستطع الهيئة معرفة عدد المستفيدين منه.

– التأثير في تأجيل الحبس التنفيذي في قضايا التنفيذ المدنية خلال حالة الطوارئ، من خلال إصدار رئيس الدولة للقرار بقانون رقم (11) لسنة 2020 بشأن تأجيل الحبس بقضايا التنفيذ في حالة الطوارئ، ولاسيما القضايا التي لا يتجاوز قيمة المحكوم فيها (100) ألف دينار أردني إلى حين انتهاء حالة الطوارئ، رغم أنه تم إلغاء هذا القرار بقانون بعد أقل من شهر.<sup>54</sup>

– التأثير في تسهيل إصدار الكفالات والإفراج بالكفالة عن الأشخاص النزلاء الموقوفين بهدف تقليل عدد النزلاء داخل السجون والنظارات.

– لاحظت الهيئة سماح إدارات أماكن الاحتجاز بأخذ إجازات منزلية استفاد منها عدد من النزلاء، ومنع الزيارات العائلية، وتسريع التقاضي في عدد من الملفات، وبخاصة الملفات التي تجاوز توقيف المتهمين فيها مدة العامين.

51 علماً بأن هذه الإجراءات انحصرت في أغلبها في أماكن الاحتجاز الموجودة في الضفة الغربية، وبشكل أقل منها في قطاع غزة، غير أن تسجيل انتشار الفيروس بشكل أوسع في القطاع بتاريخ 24 آب/أغسطس 2020 استدعى من الجهات الرسمية هناك اتخاذ جملة من الإجراءات المماثلة.

52 قرار رئاسي رقم 22 لسنة 2020 المنشور في العدد (166) من الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية)، الصادرة بتاريخ 2020/4/20.

53 قرار رئاسي رقم 25 لسنة 2020 المنشور في العدد (168) من الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية)، الصادرة بتاريخ 2020/6/25.

54 للمزيد حول هذا القرار بقانون راجع المعلومات المذكورة بهذا الخصوص القسم المتعلق بالقرارات بقانون التي أصدرتها دولة فلسطين خلال حالة الطوارئ من هذا التقرير.

وفي المجمل، ورغم هذه الإجراءات التي ساهمت في التخفيف من اكتظاظ مراكز الاحتجاز، إلا أن الهيئة تلقت (116) شكوى عن مواطنين تعرضوا للتعذيب، (65) شكوى في الضفة الغربية و(51) شكوى في قطاع غزة، وذلك منذ بداية العام وحتى تاريخ 15 أيلول/سبتمبر 2020، كما وتلقت (38) شكوى حول توقيف أشخاص من قبل المحافظين عن الفترة ذاتها. كما ولا تزال الإجراءات المتخذة في أماكن الاحتجاز في مجال النظافة العامة، وارتداء الكمادات، واتخاذ الإجراءات الوقائية الأخرى بحاجة إلى جهود مضاعفة.

ومن جانب آخر، لاحظت الهيئة أنه ليس بالإمكان للمرصد الإلكتروني لفيروس كوفيد-19 أن يظهر أعداد المصابين بفيروس كورونا من بين المحتجزين في كافة أماكن الحجز الرسمي.

## خاتمة/ استنتاجات وتوصيات

إرتأينا في الهيئة بشأن عرض الاستنتاجات والتوصيات في هذا التقرير أن نوحّد المحاور التي نسجل بشأنها استنتاجاتنا وتوصياتنا، مع التأكيد في الوقت ذاته على أننا لم نستخدم هذه المحاور ذاتها في مراجعة الأداء العام لدولة فلسطين ومدى انسجامه مع معايير حقوق الإنسان بشكل عام، وحقه في الصحة بصورة خاصة.

### الاستنتاجات

ومع إدراك الهيئة العالي إلى وقوع دولة فلسطين تحت الاحتلال الإسرائيلي، وتأثيرات هذا الاحتلال على مجمل أداؤها لحقوق الإنسان بشكل عام، وحقه في الصحة بشكل خاص، وإلى جائحة كورونا التي عمّت كل دول العالم دون استثناء وليس فقط فلسطين، فقد وصلت الهيئة من خلال هذا التقرير إلى مجموعة من الاستنتاجات عن مدى إعمال الجهات الرسمية للحق في الصحة والأوجه التي ترى أنها تعيق التمتع الكامل بهذا الحق، وتأمل أن يتم تفاديها، وتفادي الوقوع في مثلها من الإشكالات التي قد تظهر لاحقاً، وذلك في سبعة محاور رئيسية، وهي على النحو التالي:

#### أولاً: الاستنتاجات المتعلقة بانتهاكات سلطات الاحتلال الإسرائيلي:

عمل الاحتلال الإسرائيلي بكل جهوده على إضعاف قدرة دولة فلسطين على أداء ما يمكن أن تقوم به لمواجهة جائحة كورونا، كما لم يرقم الاحتلال، وكعادته، بالواجبات الملقاة على عاتقه بموجب المواثيق الدولية، ولاسيما في الأمور التالية:

1. استمرار الاحتلال، وبشكل مكثف، في سياسته باعتقال المواطنين الفلسطينيين، وزيادة الاكتظاظ داخل معتقلاته، مع ما سببه ذلك من زيادة احتمالات نقل العدوى بالفيروس إلى المعتقلين وعائلاتهم.
2. الاستمرار في الحصار المشدد على قطاع غزة، والحد من إمكانية وصول الأدوية والمعدات الطبية المتعلقة بفحص كورونا.
3. عدم اتباع سياسات فاعلة لمواجهة انتشار فيروس كورونا بين الأسرى، واستمرارها في سياسات الإهمال الطبي تجاههم، وعدم اتخاذها لأي إجراءات وقائية بهذا الخصوص.
4. الإهمال المتعمد للجانب الصحي الخاص بالعمال الفلسطينيين العاملين في منشآت الاحتلال والتي بدت في صور كثيرة.
5. الإهمال الصارخ لاتخاذ إجراءات صحية مناسبة بحق سكان مدينة القدس المحتلة وحمايتهم وقايتهم من الإصابة بفيروس كورونا.

### ثانياً: مرحلة الوقاية من فيروس كوفيد 19:

- رغم وجود احكام في قانون الصحة العامة وقانون الدفاع المدني التي تمنح وزارة الصحة صلاحيات عزل المصابين وحجرهم على مستوى فلسطين بالكامل، واتخاذ كافة الإجراءات الوقائية لمنع انتقال أي وباء، إلا أنَّ الجهات الرسمية لجأت إلى إعلان حالة الطوارئ وتمديدتها وتكرار إعلانها لأكثر من مرة، هذا الأمر الذي من شأنه أن يمسّ، بالحقوق والحريات العامة ويقيدها دون مبرر مقبول.
- ساهم إعلان حالة الطوارئ، وتمديده لأكثر من مرة، في السماح بفرض قيود على أعمال حقوق الإنسان التي يجوز تقييدها في حالة الطوارئ، ورغم أن المبرر المعلن لهذا الإعلان هو مواجهة فيروس كورونا، ورغم أن العهدين الدوليين والقانون الأساسي والمواد التي سمحت بتقييد الحقوق كانت قد سمحت بتقييد بعض الحقوق بشروط، منها الإعلان عن الحقوق المقيدة وإبلاغ الدول بها، إلا أن المراسيم الرئاسية اقتصرت على إعلان حال الطوارئ ولم تعلن، على المستوى النظري على الأقل، لأي تقييد لأي من الحقوق والحريات الأساسية بشكل صريح،

ولم يعلن عن إبلاغ أعضاء الأمم المتحدة بأي تقييدات على هذه الحقوق. وظهرت هذه التقييدات على الحقوق المختلفة في قرارات مجلس الوزراء الصادرة خلال حالة الطوارئ، حيث قيّدت الحقوق المختلفة كالحق في الصحة، الحق في العمل، الحق في التعليم، حرية الحركة والتنقل، والحق في ممارسة الشعائر الدينية والصلاة في أماكن العبادة.

وكان القاسم المشترك الأوحّد بين الانتهاكات المرتبطة بحقوق الإنسان المختلفة هو التمييز وعدم المساواة في إنفاذها بين المناطق المختلفة، حيث سجلت الهيئة التفاوت الواضح في إنفاذ هذه القيود بين محافظة وأخرى.

- ساهمت قرارات صادرة عن وزارة الصحة في تقييد الحق في الصحة فيما يتعلق بتوفير الرعاية الأولية الأساسية لكافة المواطنين، ولاسيما عندما تم إغلاق الكثير من الأماكن الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمواطنين في غالبية المحافظات، ولفترات متقطعة من العام 2020، وكذلك تأجيل بعض العمليات الجراحية، والتلّكؤ في توفير الأدوية، وبخاصة للأشخاص المحجورين ممن أجروا عمليات جراحية، أو أصحاب الأمراض المزمنة الموجودين في أماكن الحجر.
- على الرغم من أن أحد منطلقات موازنة الطوارئ الأساسية الثلاثة كانت هي دعم القطاع الصحي لمواجهة جائحة كورونا، إلا أن هذا الأمر لم يظهر لا في القرار بقانون بشأن موازنة الطوارئ رقم (8) لسنة 2020، ولا في الصرف الفعلي بحسب ما ظهر في التقرير الشهري للانفاق الفعلي من الموازنة العامة على موقع وزارة المالية، ولا فيما صُرف ضمن النفقات التطويرية لوزارة الصحة من إجمالي النفقات التطويرية المصروفة على كافة مراكز المسؤولية.
- هناك إعلانات ومعلومات إعلامية واسعة عن الوقاية من فيروس كورونا نشرتها وزارة الصحة، غير أن هذه المعلومات لم تكن تصل لكل مصاب بالفيروس، بحسب ما ظهر من متابعات الهيئة لمئات المصابين، وفق أسس عادلة وشاملة وتحقق المساواة وعدم التمييز، وتمكّن المواطن من حقه في الحصول على المعلومات الصحية اللازمة.

### ثالثاً: حول الفحص من فيروس كورونا وإجراءاته:

- لوحظ عدم وجود ظروف صحية آمنة في مكان الفحص للمصابين وغير المصابين والعاملين الصحيين، حيث وثقت الهيئة العديد من أماكن الفحص التي اكتظت بالمراجعين الراغبين بالفحص، ولم تراعى التباعد الاجتماعي.
- عدم وجود اهتمام واضح وعالٍ بمسائل نظافة محيط هذه الأماكن.
- سجلت الهيئة عدم وجود نظام موحد في إجراءات الفحص، ولا في معايير تقاضي أجور بعض الفحوصات من فيروس كورونا، ولا في عدالة أثمانها، إضافة إلى ما شكله هذا الأمر من عبء اقتصادي، ليس فقط على الدولة، وإنما كذلك على المواطن.
- سجلت الهيئة وجود بعض انتهاكات للحق في حرمة الحياة الخاصة على المستوى العملي، ورغم أنه تم استحداث نظام إلكتروني يمكن المواطن من معرفة نتيجة الفحص، إلا أن عدة قوائم للمفحوصين، سواء كانت نتيجتها سلبية، أم إيجابية، نُشرت على مواقع التواصل الاجتماعي.
- لم تسجل الهيئة أية ملاحظات قضائية تمت لمن نشروا هذه الأسماء والقوائم، رغم إعلامها من قبل النيابة العامة وجهاز الشرطة بعدد من القرارات الصادرة عنها بشأن المخالفات للقرارات بقانون المتعلقة بحالة الطوارئ، لكن ليس منها الأحكام المجرّمة لنشر هذه القوائم.

### رابعاً: مرحلة الحجر الصحي:

- لاحظت الهيئة عدم كفاية أماكن الحجر في بداية انتشار الفيروس، وقبل التحول إلى فكرة الحجر المنزلي في الضفة الغربية بعد تزايد انتشار الفيروس في بداية شهر حزيران/يونيو 2020، في حين سجلت توثيقات الهيئة ارتفاع الأعداد الموجودة في بعض أماكن الحجر في قطاع غزة، وضعف إجراءات النظافة، وقلة التجهيزات الصحية الملائمة في أماكن الحجر.
- ضعف إمكانيات أماكن الحجر الصحي، ولاسيما في قطاع غزة، وبخاصة أن تلك الأماكن لم تخصص بالأساس كمؤسسات صحية ابتداءً، وكأماكن حجر تتوفر فيها كافة التجهيزات اللازمة.
- مسّت بعض إجراءات الحجر بالحق في حرمة الحياة الخاصة عندما تم ملاحقة محجورين من أكثر من جهاز أمني، ونشر عملية الملاحقة عبر الكميرات.

- لاحظت الهيئة أن إجراءات الحجر المنزلي لم تلتزم بالمعايير الدولية اللازمة، ولا سيما فحص الحالة السريري، وفحص بيئة المنزل، والرقابة على المحجور منزلياً.
- أثّرت إجراءات الحجر الصحي على الرعاية الصحية الأولية، وساهمت في حرمان المواطنين، ولأكثر من وقت، في الحصول على الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها مديريات الصحة في المحافظات، ولا سيما عندما تم إغلاق هذه المديريات لأكثر من وقت، أو تخصيصها لتقديم خدمات الفحص الخاص بمصابي فيروس كورونا.

### خامساً: حول نشر المعلومات الصحية بشأن كوفيد 19:

على الرغم من إعمال وزارة الصحة لإجراءات فاعلة لرصد المصابين والمتعافين من فيروس كورونا، وإنشاء المنصة الإلكترونية لكوفيد - 19، إلا أن هذه المنصة خلت من المعلومات التي تغطي العديد من الفئات وبخاصة:

1. معلومات عن الوفيات بسبب السن والجنس،
2. معلومات خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة المصابين، أو المتوفين بسبب كورونا، ومصنّفة بحسب السن والجنس والمنطقة،
3. معلومات عن المصابين بفيروس كورونا من المحتجزين في أماكن الاحتجاز المختلفة،
4. معلومات عن عدد الأشخاص الذين تم فحصهم من إجمالي عدد السكان وتوزيعهم من حيث السن والجنس والمنطقة الجغرافية والإعاقة.

### سادساً: بشأن الحقوق الصحية الأساسية:

رغم أن إعلان حالة الطوارئ والإجراءات التنفيذية الكثيرة المترتبة عليه كانت هي الأساس باتجاه إعمال الحق في الصحة، إلا أن بعض أحكام هذه الإجراءات كان فيها مسٌ حقيقيٌ بالحقوق الصحية الأساسية للإنسان، ولاسيما القرارات الصحية المترتبة التي اتخذت خلال حالة الطوارئ بإغلاق مديريات الصحة العامة، ومراكز تقديم الرعاية الصحية الأولية، والقرارات المتخذة بشأن تحويل بعض المستشفيات الحكومية العامة التي تخدم مئات الآلاف من المرضى، ليس من أجل الرعاية الصحية الأولية فحسب، وإنما تقدم كذلك رعاية صحية ثانية وثالثية، مثل مستشفى عالية الحكومي في مدينة الخليل، ومستشفى رفيديا الحكومي في مدينة نابلس.

## سابعاً: بشأن حقوق إنسان أخرى:

قيّدت الإجراءات الحكومية حقوق الإنسان المختلفة ودون اتباع الإجراءات الحقوقية التي نصت عليها المواثيق الدولية ولاسيما التالية:

- الحق في حرية الحركة والتنقل: لقد حدّ أكثر من قرار من حركة المواطنين وتنقلهم بين المحافظات بعضها ببعض، وبين المحافظة وقراها من جهة أخرى. ورغم أن القيود التي فرضتها هذه القرارات كانت بهدف إعمال حالة الطوارئ وحماية المواطن الفلسطيني من الإصابة بفيروس كورونا، إلا أن ضعف الإجراءات التنفيذية لهذه القرارات أضعف من ثقة المواطن بقدرة الحكومة على إنفاذ قراراتها.
- الحق في التجمع السلمي: ظهر من الإجراءات الحكومية أنّ هناك انتقائية في حظر التجمعات السلمية بكافة أشكالها باعتبارها تؤدي إلى التجمهر وتجمّع الناس بعامة، وقد تؤدي إلى انتشار فيروس كورونا. كما لم تستطع الحكومة السيطرة على حركة المواطنين في المناطق الموبوءة.
- الحق في مستوى معيشي لائق: عجزت جملة القرارات الرسمية الصادرة عن خلق القدر المناسب من التوازن بين الحفاظ على صحة الإنسان وفي الوقت ذاته تمكينه من توفير مصدر رزقه، وبخاصة أن الحكومة الفلسطينية، وكغيرها من عدد كبير من حكومات العالم، لم يكن بمقدورها توفير مصادر رزق بديلة، أو دفع قسم ملائم منها.
- الحق في التعليم: تم إغلاق كافة المدارس والجامعات والكليات وأماكن التدريب وحرمان ما يزيد عن مليون طالب من هذا الحق، أو تضيق حصولهم على هذا الحق.
- الحق في العمل: مسّت الكثير من القرارات بحق الإنسان الفلسطيني في العمل، كالقرارات المقيّدة لحركة عمل العمال الفلسطينيين داخل الخط الأخضر، والقرارات المتعلقة بإغلاق أماكن العمل. وعلى الرغم من رعاية الجهات الرسمية في شهر نيسان/أبريل لتوقيع ما أصبح يسمى بـ «اتفاق الأطراف الثلاثة» والذي ذهب في مضمونه إلى إلزام أصحاب العمل بدفع رواتب الموظفين عن شهري آذار/مارس، ونيسان/أبريل من العام 2020، إلا أنه لم يتم الالتزام به، ولم تُشرف الجهات الرسمية على تطبيقه.



## ثامناً: فئات خاصة:

### - حول كبار السن:

رغم أنَّ نسبة كبار السن في المجتمع الفلسطيني تصل إلى ما يقرب من (5%)، وارتفاع نسبة المصابين منهم بفيروس كورونا (9% من العدد الإجمالي للمصابين)، وارتفاع نسبة المتوفين منهم (غالبية المتوفين) إلا أنَّ الإجراءات الصحية الوقائية لسلامة هذه الفئة من السكان كانت أقل من المستوى المطلوب، واكتفت بالإجراءات والتعليمات العامة المخصصة بالعادة لغالبية المصابين دون فئة كبار السن على وجه التحديد، حيث لم يتم وضع أي إجراءات أو سياسات خاصة رسمية خاصة بوقايتهم من الإصابة بفيروس كورونا، تتلاءم مع احتياجاتهم الخاصة من نواحي مختلفة كالإجراءات المتعلقة بالرعاية المنزلية لهم، والرعاية عند الطوارئ وتوفير الأدوية والمستلزمات الصحية اللازمة.

### - حول الأشخاص ذوي الإعاقة:

- لم تضع الجهات الرسمية أية إجراءات أو تدابير خاصة للحد من العوائق التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على المعلومات الصحية المتعلقة بفيروس كورونا، والخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية والنفسية، والتعليم، أسوةً بباقي المواطنين.
- لم يتم تهيئة أماكن الحجر الصحي مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، كتهيئة هذه الأماكن في البعد الجغرافي، وتوفير احتياجاتها المختلفة كالمسائل المتعلقة بتسهيل تواصلهم.
- لم تقدم الحماية اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة من النساء والأطفال.
- لم تقدم المنصة الإلكترونية لكوفيد 19 أية معلومات متعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

### - حول المحتجزين في أماكن الاحتجاز:

- لا تزال أماكن التوقيف تعاني من اكتظاظها بالموقفين رغم الإجراءات الرسمية المتخذة لتخفيف أعدادهم.
- رغم انسجام القرار بقانون الذي يؤجل الحبس التنفيذي انسجماً مع المعايير الدولية

إلا أنه لم يستمر لأكثر من شهر، وعاد الانتهاك المخالف للمواثيق الدولية التي تشير إلى «عدم جواز الحبس بسبب دين مدني» من جديد، وبالتالي ساهم هذا الأمر في إعادة الاكتظاظ لأماكن التوقيف، رغم الإجراءات الأخرى التي هدفت إلى تخفيف الاكتظاظ في هذه الأماكن.

- لا تزال إجراءات الجهات الرسمية القائمة بالاحتجاز في مجال تنظيف أماكن الاحتجاز بحاجة إلى جهود أكثر ومستمرة، وبحاجة إلى التزام إدارتها بارتداء الكمامات واتخاذ كافة الإجراءات الوقائية التي فرضتها القوانين الصادرة خلال حالة الطوارئ.
- لا تظهر المنصة الإلكترونية معلومات تفيد بعدد المصابين بفيروس كورونا من المحتجزين في أماكن التوقيف المختلفة أو المتوفين بسببه، أو المتعافين منه.

## التوصيات:

من المهم جداً أن ننظر إلى هذه الجائحة، وبالتالي ما قد يستفاد منه لاحقاً، على أنها آنية، وستنتهي عاجلاً أم آجلاً، وبالتالي، ينبغي أن لا نُهمل بقية حقوق الإنسان، أو حتى بقية القضايا المتعلقة بالحق في الصحة، ونلتفت فقط إلى القضايا الآنية المرتبطة بجائحة كورونا، ولاسيما أن الرعاية الصحية الأولية يحتاجها العدد الأكبر من الناس، وأكثر من عدد الناس الذين قد يصابون بفيروس كورونا.

ورغم أن الهيئة تابعت عن كثب، وفي حينه، وبشكل فوري، كثيراً من القضايا التي يثيرها هذا التقرير، إلا أنها تودّ أن تسجّل عدداً من التوصيات في هذا الصدد، بهدف عدم تكرار الانتهاكات التي وقعت في أية حالات طوارئ قد تحدث لأسباب أخرى في المستقبل. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، حتى يتم إنصاف المتضررين من هذه الانتهاكات إنصافاً حقيقياً، يشتمل على: رد الحقوق المأخوذة/ المهذورة، والتعويض عنها، وإعادة تأهيل المتضررين إذا لزم الأمر.

وفي الوقت ذاته، ينبغي الاستفادة من التطويرات الكثيرة التي أجريت بشأن المنشآت والتجهيزات والكوادر الصحية أثناء جائحة كورونا لكي يتم الاستفادة منها لاحقاً في تقديم الخدمات الصحية العامة لمحتاجيها.

وفيما يلي توصيات محددة ومقسمة بشأن القضايا التفصيلية المختلفة التي تضمنها التقرير:

### أولاً: بشأن الانتهاكات الإسرائيلية كمؤثر على أداء الجهات الرسمية:

- مطلوب من هيئة الأمم المتحدة والمجتمع الدولي بمنظّماته المختلفة، الوقوف أمام مسؤولياتهم القانونية والأخلاقية، والضغط على سلطات الاحتلال الإسرائيلي لرفع الحصار المفروض على قطاع غزة دون إبطاء، والسماح بحركة الأفراد والبضائع، والتحرك العاجل لتلبية الاحتياجات الطارئة لإنقاذ القطاع الصحي من الانهيار، وتزويده بالأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة، والسماح بحركة الطواقم الطبية الفلسطينية من أجل الفحص والكشف عن الفيروس، والحد من انتشاره.
- مطلوب من سلطات الاحتلال اتخاذ الاحتياطات والتدابير الوقائية والاحترازية اللازمة لحماية الأسرى الفلسطينيين وتوفير العلاج الطبي الملئم لهم، وأخذ المسحات منهم، للتأكد من سلامتهم. وتطالبها بالإفراج الفوري والعاجل عن كافة الأسرى والمعتقلين الفلسطينيين في سجونها، وبخاصة الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى، كالمريض وكبار السن، وتحملها كامل المسؤولية القانونية عن سلامتهم وحياتهم. كما تطالب سلطات الاحتلال بالتنسيق مع الطرف الفلسطيني بشأن العمال العائدين ووضع تدابير وقائية آمنة تضمن التأكد من سلامتهم، وإجراء الفحوصات لهم قبل العودة إلى الأرض الفلسطينية المحتلة.
- المجتمع الدولي للضغط على دولة الاحتلال للوفاء بالتزاماتها القانونية والأخلاقية تجاه العمال الفلسطينيين، وضمان الحماية لهم حفاظاً على حياتهم، وحياة أسرهم، وتقديم العلاج والرعاية الصحية الواجبة واللازمة للمصابين منهم، ودون تمييز، وبما يضمن سلامتهم الشخصية.
- سلطات الاحتلال للوقوف أمام التزاماتها القانونية، وبخاصة في زمن انتشار الأوبئة، وتحمل مسؤولياتها تجاه المواطنين المقدسين بشكل كامل، وضمان الحق في الصحة، واتخاذ التدابير الوقائية والاحترازية اللازمة لحماية حياتهم، ووقف الاعتداء على المراكز الطبية الفلسطينية، وتسهيل اجراء الفحوصات للكشف عن الفيروس، بالإضافة إلى توفير الرعاية الصحية للفلسطينيين المصابين في القدس المحتلة بدون تمييز.

### ثانياً: مرحلة الوقاية من فيروس كوفيد 19:

- ضرورة الاعتماد على المنظومة القانونية الموجودة كأحكام قانون الصحة العامة التي تمنح وزارة الصحة صلاحيات عزل المصابين وحجرهم على مستوى فلسطين بالكامل، واتخاذ كافة الإجراءات الوقائية لمنع انتقال أي وباء، قبل اللجوء إلى إعلان حالة طوارئ قد تمسّ وتقييد الحقوق والحريات العامة دون مبرر مقبول.
- ضرورة الإعلان الرسمي الواضح عن القيود المفروضة على الحقوق المختلفة، وإبلاغ الدول الأعضاء في المنظومة الدولية بهذه القيود المتخذة، ونشر هذا الإبلاغ.
- ضرورة عدم فرض أية قيود على الحقوق والحريات العامة بشكل لا يستلزمه تحقيق الهدف المعلن لحالة الطوارئ، وإذا ما فرضت هذه القيود أن يراعى في فرضها المساواة وعدم التمييز.
- ضرورة أن يخصص لقطاع الصحة موازنة كافية في الموازنة العامة، بشكل عام، وموازنة الطوارئ لقطاع الصحة بصورة خاصة من أجل مواجهة جائحة كورونا.
- ضرورة أن يتم تزويد كل مصاب أو مخالطين له، ولاسيما من أصبحوا يُحجَرُون في المنازل بالتعليمات التي تساعد في التعامل مع إصابتهم، ووقاية المحيطين بهم.
- ضرورة توفير الكادر الصحي الكافي لرعاية المصابين بفيروس كوفيد 19.

### ثالثاً: مرحلة الفحص:

- ضرورة توفير ظروف صحية آمنة في مكان الفحص المتعلق بفيروس كورونا، وبخاصة تباعد المواطنين، وعدم اكتظاظهم، والمحافظة على نظافة المكان ومحيطه.
- ضرورة اعتماد إجراءات موحدة للفحص من فيروس كورونا، ومعايير عادلة للحصول على نتيجة الفحص، وأسعار عادلة للأجور المالية التي تتقاضاها الجهات الرسمية عن منح شهادة سلامة من الإصابة بالفيروس.
- ضرورة اعتماد إجراءات إعلام واحدة وعادلة وتوازن بين حقوق الإنسان المختلفة بشأن إعلان نتائج فحص المصابين بفيروس كورونا. وفي الوقت ذاته، الإعلان عمن يتم محاسبتهم بسبب نشرهم لقوائم المفحوصين على وسائل التواصل الاجتماعي.

#### رابعاً: مرحلة الحجر الصحي:

- ضرورة وضع سياسة واضحة ومنقّدة على كافة أماكن الحجر في كافة الأراضي الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وزيادة عدد أماكن الحجر بقدر الحاجة، مع ما يستتبع ذلك من زيادة في عدد الكوادر الصحية، وبما يتلاءم مع عدد المصابين في المنطقة، ولاسيما في محافظات قطاع غزة، ومحافظة الخليل.
- ضرورة العمل بجهد دؤوب لتوفير التجهيزات اللازمة لهذه الأماكن بما يجعلها قادرة على التعامل مع المستجدات، ودون الحاجة إلى إرسال المريض، الذي ساء وضعه الصحي، إلى المستشفيات المخصصة أصلاً، وابتداءً، لتوفير رعاية صحية أولية وثانوية وثالثية لكافة المرضى من غير المصابين بفيروس كورونا، وذلك نظراً لأن إدماج المصابين بفيروس كورونا في تلك المشافي العامة من شأنه أن يحرم القسم الأكبر من المواطنين، أو على الأقل يعيق استفادتهم من هذه المشافي العامة.
- ضرورة العمل على تزويد هذه المراكز بالكوادر الصحية اللازمة، وتأهيلهم لكي يكونوا قادرين على التعامل مع فيروس كورونا.
- ضرورة وضع بروتوكولات طبية واضحة للتعامل مع الإصابات التي يتم حجبها في المنازل، وتحديد وسائل التواصل المثلى معها، وتمكينها من الحصول على الرعاية الصحية اللازمة بما يتلاءم مع المعايير الدولية في هذا الشأن.

#### خامساً: مرحلة التوثيق ونشر المعلومات عن كوفيد 19:

- ضرورة تضمين المنصة الإلكترونية الرسمية لكوفيد - 19 معلومات مهمة حول التالية:
- معلومات عن الوفيات بسبب السن والجنس.
- معلومات خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة المصابين أو المتوفين بسبب فيروس كورونا ومعلومات عنهم أيضاً مصنفة بحسب السن والجنس والمنطقة.
- معلومات عن المصابين بفيروس كورونا من المحتجزين في أماكن الاحتجاز المختلفة وجنسهم وسنهم ومنطقتهم الجغرافية.

- معلومات عن عدد الأشخاص الذين تم فحصهم من إجمالي عدد السكان وتوزيعهم من حيث السن والجنس والمنطقة الجغرافية وطبيعة الإعاقة.

#### سادساً: بشأن الحقوق الصحية الأساسية:

ضرورة المحافظة على استمرار استفادة المواطن بحقوقه الصحية الأساسية المختلفة المشكلة للحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه كما حددته المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، وأن لا يؤدي اهتمام الجهات الرسمية بجزء من الحق (القضايا المتعلقة بفيروس كورونا) أو حالة طارئة بشأنه إلى إهمال القضايا الأساسية في هذا الحق، كالرعاية الصحية الأولية التي تهم كل المواطنين، وليس جزءاً منهم فقط، وكذلك الرعاية الصحية الثانوية والثالثية.

#### سابعاً: بشأن حقوق إنسان أخرى:

من أجل مراعاة أعمال حقوق الإنسان، ونحن نضع القيود المختلفة بهدف إنفاذ الإجراءات المتعلقة بالحق في الصحة، من الضروري أن لا تؤدي هذه الإجراءات إلى فرض قيود على حقوق الإنسان الأخرى، ولا سيما حقه في حرية الحركة والتنقل، وحقه في التجمع السلمي، وحقه في مستوى معيشي لائق، وحقه في التعليم، وحقه في العمل، وكذلك حق الإنسان في المساواة وعدم التمييز أمام القانون، وأمام قرارات الحكومة، بحيث تطبق هذه القرارات بعدالة ومساواة وعدم تمييز.

#### ثامناً: فئات خاصة:

##### 1. توصيات خاصة بفئة كبار السن:

- ضرورة أن تقوم وزارة الصحة بتوفير معلومات دقيقة ووافية عن كبار السن المتوفين نتيجة إصابتهم بفيروس كورونا، وجنسهم، ومنطقتهم.
- ضرورة أن تضع وزارة التنمية الاجتماعية، بالتعاون مع وزارة الصحة، تعليمات خاصة بفئة كبار السن والطرق الخاصة بهم للوقاية من فيروس كورونا أو التعافي منه، وطرق الحد من الآثار النفسية للحجر الصحي أو المنزلي عليهم.

## 2. توصيات حول الأشخاص ذوي الإعاقة:

- اتخاذ إجراءات وتدابير سريعة للحد من العوائق التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية والنفسية، والتعليم، أسوةً بباقي المواطنين بشأن فيروس كورونا.
- الإسراع في مواءمة أماكن الحجر الصحي، قدر الإمكان، مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم معلومات دقيقة ومتاحة حول فيروس كورونا وطرق الوقاية منه لهذه الفئة، لضمان عدم حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من المعلومات المنقذة للحياة.
- استخدام لغة تواصل واضحة مع الأشخاص ذوي الإعاقة، تُناسب نوع إعاقاتهم، مثل لغة الإشارة، والرسومات التوضيحية، والنصوص السمعية (الصوتية)، والخدمات الهاتفية ذات الخيارات النصية للأشخاص الصم أو ذوي صعوبات السمع.
- تقديم الحماية اللازمة، للأشخاص ذوي الإعاقة، وبخاصة النساء والأطفال منهم، حيث يمكن أن يواجهوا الإهمال وسوء المعاملة، في ظل توقع ارتفاع وتيرة العنف الناتجة عن الضغوط النفسية المرافقة لحالات العزل المنزلي، وتراجع مستوى الدخل، وارتفاع حدة الفقر.
- تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة داخل مؤسسات الرعاية، بطرق الوقاية اللازمة، وبخاصة اتباع النظافة الصارمة والتباعد الجسدي، ووضع سياسات توازن بين حمايتهم والحفاظ على احتياجاتهم إلى التواصل مع الأسرة والآخرين.
- ضرورة إجراء التعديلات اللازمة على المنصة الإلكترونية بحيث تشمل معلومات مصنفة للأشخاص ذوي الإعاقة المصابين بفيروس كورونا من حيث السن والجنس والمنطقة.

## توصيات بشأن المحتجزين في أماكن الاحتجاز:

- ضرورة استمرار الجهات الرسمية في اتخاذ الإجراءات الهادفة لتخفيف الاكتظاظ في أماكن الاحتجاز.
- ضرورة ممارسة جهود أكثر في مجال تنظيف أماكن الاحتجاز، والتزام إداراتها بارتداء الكمامات التي فرضتها القوانين.

- ضرورة العمل بجهد مضاعف من إدارات أماكن التوقيف على منع وقوع الأفعال التي يمكن أن تُصنّف كتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية.
- ضرورة تحديث بيانات المنصة الإلكترونية بحيث تبين عدد المحتجزين في أماكن التوقيف المختلفة المصابين بفيروس كورونا، أو المتوفين بسببه، أو المتعافين منه، وسنهم وجنسهم ومنطقتهم.

**وفي الختام،** ورغم أنّ هذا التقرير لم يبحث في موضوع الصحة النفسية المترتبة على عمليات الحجر الصحي، سواءً الرسمي منه أو المنزلي ، بسبب ندرة المعلومات عن الإجراءات الوطنية بهذا الخصوص، إلا أن الهيئة تنبّه إلى ضرورة اهتمام الجهات الرسمية بهذا الموضوع في سياقاته المختلفة التي نجمت عن جائحة كورونا، والتأثيرات النفسية المختلفة على الفئات المختلفة في المجتمع كالمحجورين وكبار السن والمدمنين.



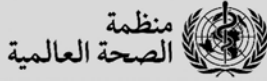
## مرفق

**الارشادات المبدئية لمنظمة الصحة العالمية حول الرعاية المنزلية للمرضى  
المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي  
لمخالطيهم.**

# الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم

إرشادات مبدئية

12 آب/أغسطس 2020



## الغرض من الإرشادات

معلومات أساسية

تهدف هذه النصائح السريعة إلى توجيه المهنيين المختصين بالصحة العمومية وبالوقاية من العدوى ومكافحتها، ومديري المرافق الصحية، والعاملين الصحيين<sup>1</sup> وغيرهم من مقدمي الخدمات المجتمعية المدربين عند معالجة القضايا المتعلقة بالرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة، ويشار بالتالي في جميع أجزاء الوثيقة إلى المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة.

وفي سياقات عديدة، تقدّم الخدمات الصحية على المستوى المجتمعي وفي المنزل من قِبل العاملين الصحيين المجتمعيين، أو ممارسي الطب التقليدي، أو العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية، أو مجموعة متنوعة من مقدمي الخدمات المجتمعية الرسمية وغير الرسمية، بمن فيهم مقدمو الرعاية. ولأغراض هذه الوثيقة، يشير مصطلح "مقدمو الرعاية" إلى الوالدين والأزواج وغيرهم من أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يقدمون رعاية غير رسمية مقابل الرعاية التي يوفرها مقدمو الرعاية الصحية الرسمية (1).

ولذلك، من المهم ضمان حصول مقدمي الرعاية على التدريب والإرشاد المناسبين بشأن كيفية رعاية المرضى وكذلك كيفية تقليل خطر العدوى، بما في ذلك التدريب على إجراءات النظافة الصحية المهمة والتعرّف على العلامات التي تشير إلى أنّ حالة المريض

هذه الوثيقة هي تحديث للإرشادات المنشورة في 17 آذار/مارس 2020 بعنوان "الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 المصحوبة بأعراض خفيفة والتدبير العلاجي لمخالطيهم". وقد تم تحديث هذه الإرشادات المبدئية بنصائح بشأن الرعاية المنزلية الآمنة والمناسبة للمرضى المصابين بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) وبشأن تدابير الصحة العمومية المتعلقة بالتدبير العلاجي لمخالطيهم. وتشمل الاختلافات الرئيسية عن الإصدار السابق ما يلي:

- اعتبارات للأطباء السريريين عند تحديد ودعم المرضى الذين يمكن أن يتلقوا الرعاية في المنزل،
- اعتبارات متعلقة بمتطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها لكي تكون الأسرة المعيشية مناسبة لرعاية مرضى كوفيد-19 في المنزل؛
- توفير الرصد السريري والعلاج لمرضى كوفيد-19 في المنزل؛
- إدارة النفايات داخل البيئة المنزلية في سياق كوفيد-19؛
- تنبيل بشأن التنفيذ الفعال لسياسات الرعاية المنزلية ومبادئ توجيهية للمرضى المصابين بكوفيد-19

<sup>1</sup> تعرّف منظمة الصحة العالمية العاملين الصحيين على النحو التالي: "العاملون الصحيون هم جميع الأشخاص الذين يشاركون في أعمال تهدف في المقام الأول إلى تعزيز الصحة. (2,3)

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتببه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

بمرض كوفيد-19، (2) تقييم البيئة المنزلية (3) القدرة على مراقبة التطور السريري للشخص المصاب بالمرض في المنزل.

#### 1- التقييم السريري للمريض المصاب بكوفيد-19

ينبغي اتخاذ قرار عزل ومراقبة المريض المصاب بكوفيد-19 في المنزل على أساس كل حالة على حدة. ويتعين أن يشمل التقييم السريري لهؤلاء المرضى ما يلي:

- التجلّيات السريرية
- أي احتياجات تتطلب رعاية داعمة
- عوامل الخطر للإصابة بأمراض وخيمة (أي العمر < 60 سنة)، والتدخين، والسمنة والأمراض غير السارية مثل الأمراض القلبية الوعائية، ومرض السكري، وأمراض الرئة المزمنة، وأمراض الكلى المزمنة، وكبت المناعة، والسرطان (4)

وقد لا يحتاج المرضى عديمو الأعراض أو أولئك المصابون بأمراض خفيفة<sup>٢</sup> أو معتدلة<sup>٣</sup> دون وجود عوامل خطر تُضعف حصائل علاجهم إلى تدخلات طارئة أو إلى دخول المستشفى، وقد يكونون مناسبين للعزل والرعاية بالمنزل، شريطة استيفاء الشرطين التاليين في البيئة المنزلية:

1- أن تُستوفي الشروط اللازمة لتنفيذ الوقاية من العدوى ومكافحتها بالشكل الملائم على النحو المبين في هذه الوثيقة؛

2- أن يمكن رصد أي علامات أو أعراض للتدهور في حالتهم الصحية من قِبَل عامل صحي مُدرَّب (4).

وينطبق هذان الشرطان أيضاً على النساء أثناء الحمل وما بعد الولادة، وعلى الأطفال. ويراعى ضمان توفير ما يكفي من معدات الحماية الشخصية المناسبة لكل من المرضى ومقّمي الرعاية (4.5).

المصاب بكوفيد-19 آخذة في التدهور وأنه يحتاج لإرساله إلى مرفق صحي.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تزويد العاملين الصحيين ومقّمي الرعاية الذين يوفّرون الدعم في المنزل بمعدات الحماية الشخصية المناسبة للمهام التي يُتَوَقَّع أن يؤدّوها وتدريبهم على استخدام هذه المعدات وإزالتها.

وتستند هذه الإرشادات إلى أحدث الأدلة المتاحة بشأن الإدارة السريرية لكوفيد-19، وجرى تنفيذ الرعاية الآمنة في المنزل، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، والقدرة على التواصل بين مقّمي الرعاية في المنزل ومقّمي الخدمات الصحية المجتمعية، فضلاً عن إمكانية وصول المرضى في المنزل إلى المرافق الصحية. ويقدم التذييل استراتيجيات تنفيذية للرعاية في البيئة المنزلية.

قرار رعاية المرضى المصابين بكوفيد-19 في المنزل

يمكن النظر في الرعاية المنزلية للبالغين أو الأطفال المصابين بعدوى كوفيد-19 مؤكدة أو مشتببه فيها عندما تكون الرعاية غير متوفرة أو غير آمنة للمرضى الداخليين (مثلاً عندما تكون القدرات غير كافية لتلبية الطلب على خدمات الرعاية الصحية). ويمكن أيضاً أن تتم رعاية هؤلاء المرضى الذين غادروا المستشفيات في المنزل إذا لزم الأمر.

ويشار إلى أن رعاية شخص مصاب بالعدوى في المنزل، بدلاً من رعايته في مرفق طبي أو مرفق متخصص آخر، تزيد من خطر انتقال الفيروس إلى الآخرين في المنزل. بيد أن عزل الأشخاص المصابين بفيروس كورونا-سارس-2 المُشَبَّه لمرض كوفيد-19 يمكن أن يسهم بشكل مهم في كسر سلاسل انتقال الفيروس. ويعتمد قرار عزل ورعاية شخص مصاب بالعدوى في المنزل من عدمه على العوامل الثلاثة التالية: (1) التقييم السريري للمريض المصاب

في ذلك SpO2v90% في هواء الغرفة ، (2) لدى الأطفال: علامات سريرية على التهاب رئوي غير وخيم (سعال أو صعوبة في التنفس + تنفس سريع و/أو سحب الصدر) ولا توجد علامات على التهاب رئوي وخيم ≥

٢ مريض لديه أعراض ويستوفي تعريف حالة كوفيد-19 دونما دليل على الإصابة بالتهاب الرئوي الفيروسي أو نقص الأكسج.  
٣ قد تشمل الاعتلالات المعتدلة<sup>١</sup> لدى البالغين أو المراهقين: علامات سريرية على التهاب رئوي (حمى، سعال، ضيق للنفس، تنفس سريع) ولكن لا توجد علامات على التهاب رئوي وخيم، بما

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

## 2- تقييم البيئة المنزلية

وينبغي أن يظلّ الأطفال مع القائمين على رعايتهم حيثما أمكن، ويتعيّن البتّ في ذلك بالتشاور مع مقدّم الرعاية والطفل. ومن أجل تهئية الأسر التي لديها أطفال للاعتلالات المحتملة داخل الأسرة، يتعيّن أن توفّر مراكز تنسيق الحماية المجتمعية والعاملون المعنيون بالحالات المساعدة للأسر في التخطيط والاتفاق مسبقاً على الكيفية التي سترعى بها الأطفال في حالة اعتلال مقدّم الرعاية الرئيسيين. وينبغي إعطاء الأولوية للأطفال الذين يعيشون مع مقدّم الرعاية الرئيسيين من كبار السن أو المعوقين أو الذين يعانون من ظروف صحية كامنة (9-7).

وإذا كان هؤلاء الأشخاص أو غيرهم من الأشخاص الضعفاء موجودين في البيئة المنزلية ولا يمكن إبعادهم عن المريض، فينبغي عندئذٍ على العامل الصحي أن يعرض اتّخاذ الترتيبات اللازمة لإقامة مكان بديل لعزل المريض إذا كان ذلك متاحاً (10).

ينبغي أن يجري عامل صحي مدرب تقييماً لما إذا كان المنزل المعني مناسباً لعزل المريض المصاب بكوفيد-19 وتوفير الرعاية له، بما في ذلك تقييم ما إذا كان المريض و/أو مقدّم الرعاية و/أو أفراد الأسرة المعيشية الآخرون لديهم كل ما يحتاجونه للالتزام بالتوصيات المتعلقة بالعزل مع الرعاية المنزلية<sup>3</sup>. وعلى سبيل المثال، يحتاج هؤلاء إلى مستلزمات نظافة اليدين والجهاز التنفسي، ومواد التنظيف البيئي، مع القدرة على فرض قيود على حركة الناس حول المنزل أو خارجه، والتقيّد بها. وينبغي أيضاً النظر في القدرة على معالجة الشواغل المتعلقة بالسلامة مثل الابتلاع العرضي لمنظّفات الأيدي القائمة على الكحول ومنتجات التنظيف ومخاطر الحرائق المرتبطة بها (انظر الإطار 1: العوامل التي يجب مراعاتها عند تقييم الأسرة المعيشية).

إن محدودية أو عدم إمكانية الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي، وكذلك الموارد اللازمة للتنظيف والتطهير والنظافة الصحية، تشكّل مخاطر تهدّد بانتقال عدوى كوفيد-19 إلى مقدّم الرعاية وأفراد المجتمع المحلي. وعلى وزارات الصحة والشركاء المشتركين بين القطاعات على المستويين الوطني ودون الوطني العمل مع المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة الأخرى لتحديد وتوفير الموارد اللازمة، وتنفيذ استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر من أجل توفير الدعم، والتطلّع إلى سياقات أخرى بغرض إيجاد حلول ممكنة لضمان إمكانية تلبية تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، على النحو المبين في القسم التالي من هذه الوثيقة، بغية توفير رعاية مأمونة ونظيفة في المنزل (6).

<sup>3</sup> تتوفّر قائمة مرجعية نموذجية لتقييم الظروف البيئية داخل المنزل في المرفق جيم بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يتعلّق بالأوبئة وأمراض الجهاز التنفسي الحادة المعرضة للتحوّل إلى جائحة (1.3)

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

#### الإطار 1 - العوامل التي يجب مراعاتها عند تقييم الأسر المعيشية

- هل يعيش الشخص المصاب بكوفيد-19 وحده؟ فإذا كان الأمر كذلك، ما هي شبكة الدعم التي لديه؟ وإن لم تكن تلك هي الحالة، من يعيش داخل الأسرة المعيشية معه؟
- كيف يعيش الشخص المصاب بكوفيد-19 وعائلته؟ ما مدى جدوى تنفيذ التوصيات وإمكانية ذلك عملياً؟ ما هي الخيارات البديلة المتاحة؟
- ما هي الاحتياجات المتعلقة بالإعاقة، أو مسؤوليات الرعاية للبالغين أو البالغين الأكبر سناً أو الأطفال؟ ما هي احتياجات أفراد الأسرة المعيشية الآخرين؟
- ما مدى جدوى تحديد أحد مقّمي الرعاية لدعم الشخص المصاب بكوفيد-19 في المنزل؟
- ماذا يعرف أفراد الأسرة المعيشية عن كوفيد-19 ومنع انتقال العدوى في المنزل؟ ما هي احتياجاتهم من المعلومات عن كوفيد-19 ومنع انتقال العدوى؟ هل تعرف الأسرة المعيشية أين يمكن طلب دعم إضافي أو معلومات متعلّقة برعاية الشخص المصاب بكوفيد-19 إذا لزم الأمر؟
- ماذا يعتقد الشخص المصاب بكوفيد-19 و/أو أفراد أسرته المعيشية أنهم بحاجة إليه ليكونوا قادرين على التعامل مع الوضع في المنزل؟
- هل تترك الأسرة متى تستدعي المساعدة الطبية؟ هل لديها الوسائل اللازمة لاستدعاء المساعدة الطبية؟
- ما هي الاحتياجات النفسية الاجتماعية للشخص المصاب بكوفيد-19 ولأفراد الأسرة المعيشية؟ ما هو الدعم متاح لهم فيما يتعلّق بالتأقلم مع التأثير العاطفي أو الخوف من الوصم؟
- ما هو الأثر الاقتصادي على الأسرة المعيشية؟ من هو العائل الأساسي مالياً؟ ما هو الأثر الناجم إذا كان ذلك الشخص يحتاج إلى عزل و/أو تحلّل مسؤوليات إضافية تتعلّق بالأسرة المعيشية أو بالرعاية؟
- ما هو المرفق الصحي، وإذا كان ذلك ممكناً من هو المهني المسؤول عن متابعة رعاية الشخص المصاب بكوفيد-19؟ كيف سيتمّ الاستمرار في متابعة هذه الرعاية؟

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخالطتهم: إرشادات مبدئية

- فيما يخص النظم الميكانيكية، زيادة نسبة الهواء الطلق باستخدام أنماط التشغيل الاقتصادية لأنظمة التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، ويمكن أن تصل هذه النسبة إلى 100% (16).
- إذا تم استخدام أنظمة التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، فينبغي فحصها وصيانتها وتنظيفها بانتظام. وبعد اتباع معايير صارمة فيما يتعلق بتركيب وصيانة نظم التهوية أمراً أساسياً وبالغ الأهمية لضمان فعاليتها وإسهامها في تحقيق بيئة آمنة (16).
- يتعين إن أمكن تجنب استخدام المراوح بغرض تدوير الهواء، ما لم تكن في غرفة يشغلها فرد واحد عندما لا يكون هناك أفراد آخرون. وإذا كان استخدام المراوح أمراً لا مفرّ منه، فيُزاد تبادل الهواء في الهواء الطلق عن طريق فتح النوافذ وتقليل نفخ الهواء من شخص إلى آخر مباشرة (15,16).
- الحدّ من عدد أفراد الأسرة المعيشية الحاضرين خلال أي زيارات ومطالبتهم بأن يحافظوا على مسافة لا تقل عن متر (م) واحد من العامل الصحي.
- عند تقديم الرعاية أو العمل على مسافة متر واحد من المريض، يطلب من المريض ارتداء كمامة طبية<sup>٢</sup>. وينبغي للأفراد الذين لا يستطيعون تحمّل كمامة طبية ممارسة النظافة التمسّية بصورة صارمة؛ أي السعال أو العطس داخل الكوع المثنى أو في منديل ومن ثم التخلص فوراً من المنديل متبوعاً بتنظيف اليدين (5,17).
- القيام بتنظيف اليدين بعد أي نوع من الاتصال مع المريض أو بيئته المباشرة ووفقاً لتعليمات اللحظات الخمس الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (18).
- ويتعيّن أن يزوّد العاملون الصحيون بإمدادات من منظفات الأيدي القائمة على الكحول يمكنهم استخدامها.
- عند غسل اليدين بالصابون والماء، تُستخدم مناشف ورقية يمكن التخلص منها لتجفيف اليدين. فإذا لم تتوفر المناشف الورقية، تُستخدم مناشف من القماش النظيف وتُستبدل بشكل متكرر (18,19).

وإذا لم يكن من الممكن ضمان العزل الكافي واتّخاذ تدابير للوقاية من العدوى ومكافحتها في المنزل، فقد يلزم حينئذٍ الترتيب للعزل، برضا المريض وموافقة مقدّم الرعاية وأفراد الأسرة المعيشية، في مرافق مجتمعية محدّدة ومجهّزة (مثل الفنادق أو الملاعب أو قاعات الألعاب الرياضية المعاد استخدامها) أو في مرفق صحي (1,5, 10-12).

### 3- القدرة على مراقبة التطوّر السريري للمريض المصاب بكوفيد-19 في المنزل

يراعى التأكّد من إمكانية مراقبة المريض بدرجة كافية في المنزل. وينبغي توفير الرعاية المنزلية من قبل عاملين صحيين إن أمكن. ويتعيّن تحديد خطوط اتصال بين مقدّم الرعاية وعاملين صحيين مدرّبين أو عاملين في مجال الصحة العمومية، أو كليهما، طوال فترة الرعاية المنزلية، أي إلى أن تزول أعراض المريض تماماً. ويمكن مراقبة المرضى ومقدّمي الرعاية في المنزل من قبل عاملين مجتمعين مدرّبين أو فِرَق توعية عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني (1,6).

نصائح للعاملين الصحيين الذين يقدّمون الرعاية في منزل خاص

#### 1- تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص العاملين الصحيين

ينبغي للعاملين الصحيين أن يتّخذوا التدابير التالية عند تقديم الرعاية في المنزل:

- إجراء تقييم للمخاطر لتحديد معادّات الحماية الشخصية المناسبة التي يحتاجونها عند رعاية المريض واتباع التوصيات الخاصة بالإجراءات الاحترازية بشأن القطرات والمخالطة (5,14).
- يجب وضع المريض في غرفة تتمتع بتهوية كافية مع توافر كمّيّات كبيرة من الهواء الطلق النقي والتنظيف للسيطرة على الملوثات والروائح (1,5).
- النظر في استخدام التهوية الطبيعية، بفتح النوافذ إذا كان ذلك ممكناً ومأموناً.

<sup>٢</sup> الكمامات الطبية هي كمامات جراحية أو إجرائية مسطّحة أو مطوية (البعض منها يشبه الكؤوس)؛ وتثبت في مكانها بأربطة تُعقّد حول الجزء الخلفي من الرأس

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

أن توصف المضادات الحيوية ما لم يكن هناك شكّ سريري من عدوى بكتيرية (4).

وللاطلاع على تفاصيل بشأن وصف مضادات الميكروبات، يُرجى الرجوع إلى المبدأ التوجيهي للمنظمة بعنوان: "التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19" <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-ara.pdf>

وفي المناطق التي تعاني من حالات عدوى متوطنة أخرى تسبب الحمى (مثل الأنفلونزا والملاريا وحمى الضنك، وما إلى ذلك)، ينبغي أن يسعى المرضى المحمومون إلى الحصول على الرعاية الطبية، وأن يجروا اختبارات ويعالجوا من حالات العدوى المتوطنة تلك وفقاً للبروتوكولات الروتينية، بغض النظر عن وجود علامات وأعراض تنفسية.

إدارة إمدادات الأدوية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة

ينبغي أن تكون لدى المرضى الذين يعانون من أمراض غير سارية أو حالات مزمنة أخرى ويتلقون رعاية منزلية إمدادات كافية من الأدوية (أي إمدادات من الأدوية تكفي لمدة 6 أشهر بدلاً من الإمدادات المعتادة لمدة تتراوح بين 60 و90 يوماً). أما كبار السن فيتمتعون أن تكون لديهم إمدادات لمدة لا تقل عن أسبوعين من الأدوية والإمدادات الحيوية. ويجب أن تكون الوصفات المكررة وآليات تسليم العبوات المعاد ملؤها متاحة بسهولة (6).

المراقبة بانتظام تحسباً لتفاقم الأعراض

تقدّم المشورة للمرضى المصابين بكوفيد-19 ومقّمي الرعاية لهم حول علامات وأعراض المضاعفات أو كيفية التعرف على أي تدهور في حالتهم الصحية يتطلب عناية طبية. وترافق هذه العلامات والأعراض بانتظام، من الناحية المثالية مرة واحدة في اليوم. وعلى سبيل المثال، إذا أصبحت أعراض المريض أسوأ بكثير (مثل الدوخة، صعوبة التنفس، ألم في الصدر، جفاف، وما إلى ذلك) من التقييم السريري الأولي، فإنه ينبغي توجيهه إلى طلب رعاية عاجلة (4).

ويتعين أيضاً على مقّمي الرعاية للأطفال المصابين بكوفيد-19 مراقبة مرضاهم لكشف أي علامات وأعراض للتدهور السريري تتطلب إعادة تقييم بصورة عاجلة. ومن بين هذه العلامات والأعراض صعوبة التنفس/التنفس السريع أو الضحل، زرقة الشفاه أو الوجه، ألم أو ضغط في الصدر، اضطراب جديد فضلاً عن عدم القدرة

• تُوجّه تعليمات لمقّمي الرعاية وأفراد الأسرة المعيشية حول كيفية تنظيف المنزل وتطهيره، وكذلك بشأن الاستخدام والتخزين الآمن والصحيح لمواد التنظيف والمطهرات (19).

• تُنظّف وتُطهّر أيّ معدّات قابلة لإعادة الاستخدام تُستعمل في رعاية المريض قبل استخدامها على مريض آخر وفقاً للاحتياطات القياسية والبروتوكولات المعمول بها (20).

• تُزال معدّات الحماية الشخصية وتُطهّر البدان قبل مغادرة المنزل ويتم التخلص من معدّات الحماية الشخصية الأحادية الاستخدام. ويجب تنظيف وتعقيم المفردات القابلة لإعادة الاستخدام (أي واقبات العينين)، أو تخزينها بغرض إزالة التلوث منها في وقت لاحق وفقاً للبروتوكولات المعمول بها (20).

• لا يُعاد استخدام معدّات الحماية الشخصية الأحادية الاستخدام (21).

• يراعى التخلص من النفايات المتولّدة عن توفير الرعاية للمريض كنفايات معدية في أكياس متينة أو صناديق أمان حسب الاقتضاء، على أن يتم إغلاقها تماماً وإزالتها من المنزل (14).

• لمزيد من الإرشادات حول إدارة النفايات في البيئات المجتمعية، يرجى الرجوع إلى الوثيقة المعنونة "المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبب لمرض كوفيد-19" [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.4-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-ara.pdf)

## 2- الاعتبارات السريرية بشأن الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 خفيفة أو معتدلة

### علاج الأعراض

توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتلقّى المرضى المصابون بكوفيد-19 علاجاً لأعراضهم، مثل مضادات الحمى لعلاج الحمى والألم (وفقاً لتعليمات المصنّعين) علاوة على التغذية الكافية والإماهة المناسبة (4).

ولا تتصح المنظمة باستخدام المضادات الحيوية للعلاج الوقائي أو لمعالجة المرضى الذين يعانون من عدوى كوفيد-19 خفيفة. أمّا فيما يخصّ المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 معتدلة، فلا ينبغي



الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

وينبغي عزل المرضى الذين تتمّ رعايتهم في المنزل إلى أن يصبحوا غير عدوانيين (5,8):

- بالنسبة للأشخاص عديمي الأعراض: 10 أيام بعد أن تُظهر اختباراتهم نتائج إيجابية.
- يتعيّن أن يبقى المرضى المصابون بكوفيد-19 الذين يتلقّون رعاية منزلية أو خرجوا من المستشفى في العزل لمدة 10 أيام على الأقل بعد بدء ظهور الأعراض، علاوة على 3 أيام إضافية على الأقل دون أعراض (بما في ذلك دون حتى ودون أعراض تنفسية) (4,24).
- يحتاج العاملون الصحيّون إلى إنشاء وسيلة للتواصل مع مقدّمي الرعاية للأفراد المصابين بكوفيد-19 طوال فترة العزل.

#### 4- التدبير العلاجي للمخالطين

المخالط هو شخص تعرّض لأيّ من الحالات التالية خلال اليومين السابقين أو الأربعة عشر يوماً التالية لبداية ظهور الأعراض على حالة محتملة أو مؤكّدة: 1- المخالطة وجهاً لوجه مع حالة محتملة أو مؤكّدة على مسافة متر واحد ولمدة لا تقل عن 15 دقيقة؛ 2- الملامسة الجسدية المباشرة لحالة محتملة أو مؤكّدة؛ 3- الرعاية المباشرة لمرضى مصاب بعدوى كوفيد-19 محتملة أو مؤكّدة دون استخدام معدّات الحماية الشخصية الموصى بها؛ 4- حالات أخرى كما هو مبين في تقييمات المخاطر المحلية.

وينبغي أن يبقى المخالطون في الحجر الصحي بالمنزل وأن يراقبوا حالتهم الصحية لمدة 14 يوماً بدءاً من آخر يوم يُحتل أن يكونوا قد خالطوا فيه الشخص المصاب بالعدوى (12). ويمكن الاطلاع على إرشادات بشأن متابعة المخالطين وتبنيهم علاجياً في الوثيقة المعنونة "التّصدّد في مجال الصحة العمومية لمواجهة مرض كوفيد-19".

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-ara.pdf>

نصائح للوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص مقدّمي الرعاية في المنزل

ينبغي أن يتلقّى مقدّمو الرعاية وأعضاء الأسر المعيشية والأفراد المصابين بعدوى كوفيد-19 محتملة أو مؤكّدة دعماً من عاملين صحيّين مدربين. ويتعيّن أن يتلقّى مقدّمو الرعاية وأفراد الأسر

على الاستيقاظ أو التفاعل عند البيضة أو الشراب أو الحفاظ على السوائل إلى أسفل.

وبالنسبة للرّصع تشمل هذه العلامات والأعراض: الخففة وعدم القدرة على الرضاعة الطبيعية (4).

وقياس تأكسج النبض في المنزل هو وسيلة آمنة وغير غازية لتقييم تشبّع الأكسجين في الدم، ويمكن أن تدعم التحديد المبكر لمستويات الأكسجين المنخفضة لدى المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 خفيفة أو معتدلة في البداية أو بنقص التأكسج الصامت، عندما لا يبدو أن المريض يعاني من ضيق في التنفس ولكن مستويات الأكسجين لديه أقل من المتوقع. ويمكن من خلال قياس تأكسج النبض في المنزل تحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى تقييم طبّي أو علاج بالأكسجين أو دخول المستشفى، حتى قبل ظهور علامات خطورة سريرية أو أعراض متقدمة (22,23).

#### الرعاية التلطيفية في المنزل

تشمل الرعاية التلطيفية على سبيل المثال لا الحصر الرعاية في نهاية العمر. والرعاية التلطيفية هي نهج متكامل متعدّد الأوجه لتحسين نوعية حياة المرضى من البالغين والأطفال وأسرهم الذين يواجهون المشاكل المرتبطة باعتلالات تهدّد حياتهم. وينبغي أن يكون جميع العاملين الصحيّين الذين يقومون برعاية المرضى المصابين بكوفيد-19 قادرين على تقديم الرعاية التلطيفية الأساسية، بما في ذلك تخفيف ضيق التنفس (ضيق النفس) أو أعراض أخرى، والدعم الاجتماعي، عندما تكون هذه الرعاية مطلوبة (4). ويتعيّن بذل الجهود لضمان إتاحة إمكانية حصول المرضى على تدخّلات مُلَطِّفة، بما في ذلك الحصول على الأدوية والمعدّات والموارد البشرية والدعم الاجتماعي في المنزل. ويرد وصف مفصّل لتدخّلات الرعاية التلطيفية في إرشادات منظمة الصحة العالمية المعنونة "دمج الرعاية التلطيفية وتخفيف الأعراض في الاستجابة لحالات الطوارئ والأزمات الإنسانية".

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

3- إخراج المرضى المصابين بكوفيد-19 من العزل في المنزل

يمكن مواصلة رعاية المرضى المصابين بكوفيد-19 الذين غادروا المستشفيات في المنزل. وقد يشمل ذلك الأفراد الذين تعافوا سريريّاً من اعتلالات وخيمة أو حرجة وقد لا يكونون عدوانيين بعد الآن.



الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية

- يجب على مقدمي الرعاية ارتداء كمامة طبية تغطي الفم والأنف عندما يكونون في نفس الغرفة مع المريض. وينبغي عدم لمس الكمامات أو تحريكها أثناء الاستخدام. وإذا أصبحت الكمامة مبتلة أو ملوثة بالإفرازات، يجب تغييرها على الفور. وتزال الكمامة باستخدام التقنية المناسبة، وهي فكها، بدلاً من لمس الجزء الأمامي من الكمامة، والتخلص منها مباشرة بعد الاستخدام ومن ثم القيام بتنظيف اليدين (17,21).
- تجنب ملامسة سائل جسم المريض مباشرة، وخصوصاً إفرازات الفم أو الجهاز التنفسي، والبراز. وتُستعمل قفازات يمكن التخلص منها وكمامة عند تقديم رعاية خاصة بالفم أو الجهاز التنفسي وعند مناولة البراز والبول والنفايات الأخرى. وتُتطّف اليدين قبل وضع الكمامة والقفازات وبعد إزالة القفازات والكمامة (5).
- لا يُعاد استخدام الكمامات الطبية أو القفازات (إلا إذا كانت القفازات منتجاً قابلاً لإعادة الاستخدام مثل قفاز الخدمات) (19,21).
- ينبغي استخدام القفازات والملابس الواقية (مثل المآزر البلاستيكية) عند تنظيف الأسطح أو التعامل مع الملابس أو البياضات الملطخة بسوائل الجسم. وتبعاً للسياق، تُرتدى إما قفازات الخدمات أو قفازات ذات استخدام واحد (19).
- تُتطّف وتُظْهر الأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر في الغرفة التي يتم فيها رعاية المريض، مثل الطاولات بجانب السرير، وإطارات السرير، وأثاثات غرفة النوم الأخرى على الأقل مرة واحدة يومياً. ويتعين تنظيف وتطهير الحمام وأسطح المراحيض على الأقل مرة واحدة يومياً. ويجب استخدام الصابون المنزلي أو المنظف العادي المستخدم في المنزل لأغراض التنظيف أولاً، ثم بعد الشطف يُستخدم المطهر المنزلي المعتاد الذي يحتوي على 0.1% هيبوكلوريت الصوديوم (أي ما يعادل 1000 جزء في المليون) بسمك الأسطح (19).
- المعيشية إرشادات من عامل صحي مدرب حول كيفية الالتزام بالتوصيات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص العاملين الصحيين وكذلك التوصيات الإضافية التالية:
  - الحد من حركة المريض في جميع أنحاء المنزل وتقليل المساحة المشتركة. ويراعى التأكد من أن المساحات المشتركة (مثل المطبخ والحمام) جيدة التهوية. (5,15).
  - يجب أن يتجنب أفراد الأسرة المعيشية دخول الغرفة التي يقطنها المريض وأن يحرصوا، إذا تضرّد ذلك، على البقاء بعيداً عنه بمسافة لا تقل عن متر واحد (كان يناموا مثلاً على أريكة منفصلة) (5).<sup>3</sup>
  - الحد من عدد مقدمي الرعاية. ومن الناحية المثالية، تعيين شخص واحد يتمتع بصحة جيدة وليس لديه حالات مزمنة كامنة (4,5).
  - لا ينبغي السماح للزوار بدخول المنزل حتى يتعافى الشخص تماماً وتزول عنه أي علامات أو أعراض لكوفيد-19 ويتمّ إغائه من العزل.
  - الالتزام بنظافة اليدين وفقاً لإرشادات اللحظات الخمس الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (18). كما يتعين القيام بتنظيف اليدين قبل وبعد إعداد الطعام، وقبل تناول الطعام، وبعد استخدام المراحيض، وكلما بدت الأيدي قذرة. فإذا لم تكن الأيدي متسخة بشكل واضح، يمكن استخدام منظفات الأيدي القائمة على الكحول. وبالنسبة للأيدي المتسخة بشكل واضح، يُستخدم الصابون والماء دائماً.
  - يجب أن تقدّم كمامة طبية<sup>4</sup> للمريض، يتم ارتداؤها قدر الإمكان من قبل المريض مع تغييرها يومياً وكلما أصبحت مبتلة أو ملوثة بالإفرازات. وينبغي للأفراد ممارسة النظافة الشخصية بصورة صارمة؛ أي السعال أو العطس مع ثني المرفق أو في منديل ومن ثم التخلص فوراً من المنديل متبوعاً بتنظيف اليدين (5,17).
  - يتعين التخلص من المواد المستعملة لتغطية الفم والأنف أو تنظيفها كما ينبغي عقب استعمالها (مثل غسل المناديل باستعمال الصابون العادي أو المنظفات والماء).

أن ترتدي الأم الممرض كمامة طبية عندما تكون بقرب رضيعها وأن تواظب على العناية بنظافة يديها الصحية قبل وبعد مخالطتها للرضيع مخالطة حميمة. وسيكون لزاماً عليها أيضاً أن تتّبع سائر التدابير الصحية الوارد ذكرها في هذه الوثيقة.

<sup>3</sup> يجوز أن تُستثنى من ذلك الأمهات المرضعات. ويمكن أن تواصل الأمهات المرضعات إرضاعهن لأطفالهن طبيعياً في ضوء الفوائد المحتملة من الرضاعة الطبيعية والدور الضئيل الأهمية الذي يؤديه حليبهن في نقل فيروسات أخرى تصيب الجهاز التنفسي. وينبغي

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

المملكة العربية السعودية؛ مايكل بل، نائب مدير شعبة تعزيز جودة الرعاية الصحية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية؛ غيل كارسون، مركز الدعم العالمي ISARIC، مدير تنمية الشبكات، استشاري الأمراض المعدية، استشاري فخري للصحة العامة، إنكلترا، المملكة المتحدة؛ جون م كوني، قسم الطب والأحياء المجهرية وعلم المناعة والأمراض المعدية، معهد كاليفورنيا وفوبي وجوان سنايدر للأمراض المزمنة، كلية الطب، جامعة كاليفاريا، كاليفاريا، كندا؛ باري كوكسون، شعبة العدوى والمناعة، كلية لندن الجامعية، المملكة المتحدة؛ بابكر ندوي، عضو المجلس، شبكة مكافحة العدوى، دكار، السنغال؛ كاثلين دان، مدير، قسم العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها، مركز الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، الوكالة الكندية للصحة العامة؛ ديل فيشر، اللجنة التوجيهية المعنية بالشبكات العالمية للإنذار والاستجابة؛ فرناندا ليسا، اختصاصي وبائيات، شعبة تعزيز جودة الرعاية الصحية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية؛ موي لين لينغ، مدير، قسم مكافحة العدوى، مستشفى سنغافورة العام، سنغافورة، رئيس جمعية آسيا المحيط الهادئ لمكافحة العدوى؛ ديبديبه بيتيه، مدير برنامج مكافحة العدوى والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني بسلامة المرضى، مستشفيات جامعة جنيف، وكلية الطب، جنيف، سويسرا؛ فرناندو أوتازا أوراين، رئيس البرنامج الوطني للوقاية من العدوى ومكافحتها، وزارة الصحة، سنغافورة، شيلي؛ ديامانتيس بلاشوراس، وحدة الترصد ودعم الاستجابة، المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، سولنا، السويد؛ وينغ هونغ سيتو، قسم الطب المجتمعي، مدرسة الصحة العامة، جامعة هونغ كونغ، الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة؛ نانديني شيتي، أخصائي ميكروبيولوجيا استشاري، خدمات الميكروبيولوجيا المرجعية، وكالة حماية الصحة، كولنديل، المملكة المتحدة؛ ريتشيل م. سميث، شعبة تعزيز جودة الرعاية الصحية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

وتتقدم منظمة الصحة العالمية بمووفر الشكر والشاء إلى الأفراد الأتية أسماؤهم، على قيامهم بمراجعة هذه الوثيقة:

البروفيسور إميلي بي تشان، الأستاذ والعميد المساعد (المشاركة العالمية)، كلية الطب، الجامعة الصينية في هونغ كونغ، نينا غويات، كبير الباحثين، قسم نوفيلا لعلوم الرعاية الصحية الأولية، جامعة أكسفورد، الدكتور هايلى ماكغريغور، الرئيس المشارك

- تُستخدم بياضات وأدوات طعام مخصصة للمريض؛ وينبغي تنظيف هذه المفردات بالصابون والماء بعد استعمالها، وبالإمكان إعادة استعمالها عوضاً عن التخلص منها (8).
- توضع البياضات الملوثة في كيس للغسل. ويُمنع عن هز الغسل المُشخ مع تجنّب ملامسة المواد الملوثة للجلد والملابس (19).
- تُنظّف ملابس المريض، وأغطية السرير، ومناشف الحمام واليد باستخدام صابون الغسل العادي والماء، أو الغسل الآلي على 60-90 درجة مئوية (140-194 درجة فهرنهايت) بالمنظفات المنزلية الشائعة، وتُجفّف جيّداً (19).
- بعد الاستخدام، يتميّز تنظيف قفازات الخدمات بالصابون والماء وإزالة تلوّثها بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم بنسبة 0.1%. ويجب التخلص من القفازات ذات الاستخدام الواحد (مثل التنريل أو اللاتكس) بعد كل استخدام. وتُظفّ البدان قبل وضع القفازات وبعد إزالتها (19).
- ينبغي تعبئة النفايات التي تُنتج في المنزل أثناء رعاية أحد المرضى المصابين بكوفيد-19 خلال فترة التعافي في أكياس متينة، وإحكام قفلها قبل التخلص منها وجمعها في النهاية من قبل خدمات النفايات التابعة للبلدية. وإذا لم تكن هذه الخدمة موجودة، فقد تُدفن النفايات. أما الحرق فهو الخيار الأقلّ تفضيلاً، كما أنه سيّء لصحة الإنسان وللبيئة (5، 19).
- يراعى تجنّب الأشكال الأخرى من التعرّض للمفردات الملوثة في بيئة المريض المباشرة (من قبيل عدم التشارك معه في استعمال فرش الأسنان أو في تدخين السجائر أو أدوات تناول الطعام أو الأطباق أو المشروبات أو المناشف أو مناشف الحمام أو بياضات فرش الأسرة) (5).

شكر وتقدير

أعنت هذه الوثيقة بالتشاور مع الشبكة العالمية المخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها التابعة لمنظمة الصحة العالمية وخبراء دوليتين أخريين.

وتشكر المنظمة الأفراد التالية أسماؤهم على تقديمهم الاستعراض: عبد الله م عسيري، المدير العام لمكافحة العدوى، وزارة الصحة،

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتببه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية

4- منظمة الصحة العالمية. التدبير العلاجي السريري لمرضى كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2020

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-ara.pdf>)

تم الاطلاع في 8 حزيران/يونيه 2020

5- منظمة الصحة العالمية. الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 المصحوبة بأعراض خفيفة والتدبير العلاجي لمخاطبيهم: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2018

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331473/WHO-nCoV-IPC-HomeCare-2020.3-ara.pdf>)

تم الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير 2020

6- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف). الرعاية الصحية المجتمعية بما في ذلك التوعية والحملات في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>)

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه 2020

7. Better Care Network, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, United Nations Children's Fund (UNICEF). Protection of children during the COVID-19 Pandemic 2020

(<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Alternative-Care-Technical-Note.pdf> accessed 21 July 2020)

8. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of children during the coronavirus pandemic v.2 2020 ([https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the\\_alliance\\_covid\\_19\\_tn\\_version\\_2\\_05\\_27\\_20\\_final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_tn_version_2_05_27_20_final.pdf) accessed 21 July 2020)

9. Fischer, HT, Elliott L, Bertrand SL. Guidance Note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action 2019 ([https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp\\_during\\_ido\\_guide\\_0.pdf?file=1&type=node&id=30184](https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp_during_ido_guide_0.pdf?file=1&type=node&id=30184) accessed 21 July 2020)

10. Chan EYY, Gobat N, Hung H et al. A review on implications of home care in a biological hazard: The case of SARS-CoV-2/COVID-19. Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response CCOC 2020 (Health-Emergency and Disaster Risk Management Technical Brief Series #202001 [http://www.ccoc.ox.ac.uk/\\_asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf](http://www.ccoc.ox.ac.uk/_asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf). accessed 21 July 2020)

لمجموعة أبحاث الصحة والتغذية، معهد دراسات التنمية، جامعة ساكس.

ومن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) نشكر: مايا آري، فينيزي بيوسجور، غريغوري بيلت، راؤول كامادجو وبريجيد كيندي فيست

ومن منظمة الصحة العالمية، نشكر أيضاً:

بينديتا ألغرانزي، غيرتود أفورتري، أبريل بالر، يولاندا بايوغو، سيلفي بيرتاغوليو، أنا باولا كوتينهو، نينو دال دايانغرانغ، صوفي دينيس، جانيت دياز، كريستين فرانسيس، بروس غوردون، كاثرين كين، بير كلاف كاريو، بولين كلانينز، مانجولا ناراسيتمان، ألانا أوفيسر، مريم أوتمان دي باربو، ماريا كلارا بادوفيز، أوتي بيبر، بريانكا ريلان، ناهوكو شيندو، فاليسكا ستمبليوك جواو باولو توليدو، ماريا فان كيركهوف، فيكي ويليت.

وتشكر منظمة الصحة العالمية الأفراد التالية أسماؤهم على الإنز بتبادل أمثلة عن النُهج المثبتة في توفير الرعاية المنزلية:

الدكتور مارشال بينش، مدير مديرية الصحة/وزارة الصحة العامة، الإدارة الغربية، هايتي، البروفيسور رينو بيارو، المساعدات العامة ومستشفيات باريس

## المراجع

1. Macgregor H, Hrynick T. COVID-19: Strategies to support home and community-based care. Social Science in Humanitarian Action Platform: 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-strategies-to-support-home-and-community-based-care/> accessed 20 July 2020).

2- منظمة الصحة العالمية. التوظيف في مجال الصحة والنمو الاقتصادي: قاعدة بيانات (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>)

تم الاطلاع في 25 حزيران/يونيه 2020

3- المحرران فيتا-فينزي ل.، كامبانيني ب. العمل معاً من أجل الصحة: تقرير الصحة العالمية 2006 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2006

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>)

تم الاطلاع في 25 حزيران/يونيه 2020.

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية

17- منظمة الصحة العالمية. نصائح بشأن استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-ara.pdf))

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه (2020)

18- منظمة الصحة العالمية ومبادرة المنظمة لسلامة المرضى. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة الأيدي في مجال الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2009

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>)

تم الاطلاع في 20 كانون الثاني/يناير (2020).

19- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف). المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبب لمرض كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2020  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.4-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-ara.pdf))

تم الاطلاع في 17 تموز/يوليه (2020).

20- منظمة الصحة العالمية. مذكرة للوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية. (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2004.

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130165>)

تم الاطلاع في 17 تموز/يوليه (2020)

21- منظمة الصحة العالمية. الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الحاد: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2020  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-ara.pdf))

تم الاطلاع في 18 حزيران/يونيه (2020)

22. Jouffroy R, Jost D, Prunet B. Prehospital pulse oximetry: A red flag for early detection of silent hypoxemia in COVID-19 patients. Critical Care. 2020; 24:313 (<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03036-9> accessed 26 July 2020)

11- منظمة الصحة العالمية. مركز معالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة: دليل عملي لإنشاء وإدارة مركز لمعالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة وقسم لتحري المصابين بهذه العدوى في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI\\_treatment\\_center-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-ara.pdf))

تم الاطلاع في 21 تموز/يوليه (2020)

12- منظمة الصحة العالمية. الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.1-ara.pdf))

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه (2020)

13- منظمة الصحة العالمية. الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2014

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1062014/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-ara.pdf>) تم

الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير (2020)

14- منظمة الصحة العالمية. الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية للحالات المصابة بعدوى محتملة أو مؤكّدة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية: إرشادات مبدئية

(بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2019  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>)

تم الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير (2020)

15- منظمة الصحة العالمية. التهوية الطبيعية لمكافحة العدوى في بيئات الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

2009.

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>)

تم الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير (2020)

16. American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)[Internet]. Reopening of schools and universities. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/reopening-of-schools-and-universities> accessed 10 Aug 2020)



الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية

تم الاطلاع في 11 آب/أغسطس 2020.

الاعتبارات التشغيلية المتعلقة بالتدبير العلاجي لحالات كوفيد-19 في المرافق الصحية والمجتمعات المحلية (بالإنكليزية). جنيف:

منظمة الصحة العالمية؛ 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492> 2020

تم الاطلاع في 11 آب/أغسطس 2020).

الإرشادات المتعلقة بمرض كوفيد-19 في سياق رعاية المسنين والأشخاص الذين يعيشون في مرافق الرعاية الطويلة الأجل وسائر مرافق رعاية الحالات غير الحادة والرعاية المنزلية (بالإنكليزية).

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913> 2020

تم الاطلاع في 11 آب/أغسطس 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omran AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

23. Shah, S, Majmudar K, Stein A, Gupta N, Suppes S, Karamanis M, Capannar J, Sethi S, Patte C. Novel Use of Home Pulse Oximetry Monitoring in COVID-19 Patients Discharged From the Emergency Department Identifies Need for Hospitalization. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17 June 2020 (<https://doi.org/10.1111/acem.14053> accessed 26 July 2020)

24- منظمة الصحة العالمية. معايير إخراج مرضى كوفيد-19

من العزل: موجز علمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Discharge\\_From\\_Isolation-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge_From_Isolation-2020.1-ara.pdf)

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه 2020)

25. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020 4:460-471 (<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> accessed 21 July 2020)

26. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020 395(10242):1957-1959 (DOI: 10.1016/s0140-6736(20)31254-x accessed 21 July 2020)

27. CORE Group. Home-based care: Reference guide for COVID-19. 2020 (<https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/> accessed 21 Jul 2020)

## مراجع أخرى

نصائح بشأن إشراك الأشخاص في البيانات المنخفضة الموارد عن بعد وشخصياً. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والشبكة العالمية للإنذار والاستجابة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (بالإنكليزية). 2020

COVID-19: Strategies to Support Home and Community - Based Care. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), 2020.

دمج الرعاية التلطيفية وتخفيف الأعراض في الاستجابة لحالات الطوارئ والأزمات الإنسانية: دليل منظمة الصحة العالمية

(بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتببه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية

فيها على مزيد من المعلومات الموثوق بها عن كوفيد-19 والرعاية المنزلية، وكذلك عن المجالات التي يمكن فيها لمقّمي الرعاية وأفراد الأسرة المعيشية الحصول على الدعم لأنفسهم. ويتعين أن تتضمن هذه المعلومات العامة نصائح بشأن كيفية اتباع توصيات منظمة الصحة العالمية، وغالباً ما يتم توفيرها على أفضل نحو من خلال التفاعل في الاتجاهين.

#### فهم احتياجات الدعم للأسر المعيشية

لا تكفي المعلومات وحدها لضمان ممارسات جيدة لمكافحة العدوى والالتزام بالتدابير والسلوكيات الموصى بها في المنزل لمنع انتقال العدوى. وتؤثر عدة عوامل على قدرة الناس على اتباع الإرشادات الموصى بها، بما في ذلك تصوّره لخطر الإصابة بالعدوى، ومعتقداتهم حول كوفيد-19 ورعاية المرضى المصابين به، ومواقفهم ومعتقداتهم حول فعالية التوصيات، وإلى أي مدى يمكن أن تكون التوصيات عملية وممكنة في بيئتهم المعيشية (25). وقد تتغير هذه العوامل بمرور الوقت. وعلاوة على ذلك، قد يؤدي الاعتلال أو العيش مع أحد أفراد الأسرة المعيشية المصابين باعتلال إلى استجابة عاطفية قوية. ويبلغ أفراد الأسرة المعيشية عن الشعور بالغضب والخوف والاستياء، مما يؤثر على طريقة تواصلهم مع بعضهم البعض وعلى صحتهم النفسية. وقد تحتاج الأسر المعيشية إلى دعم عملي، مثل المساعدة في الحصول على الغذاء والماء والأدوية. ومن شأن فهم هذه العوامل أن يساعد السلطات على وضع برامج دعم مصممة خصيصاً للأسر المعيشية المتضررة. وعلى سبيل المثال، يمكن للسلطات أن تنظر في توصيل الإمدادات الطبية والغذاء إلى المنازل، وما إلى ذلك، للحد من حركة الأسر المعيشية.

#### احتياجات مقّمي الرعاية

قد يكون لمقّم الرعاية الرئيسي للمريض المصاب بكوفيد-19

الرعاية غير المدفوعة الأجر، بما في ذلك توفير الرعاية للمرضى في المنزل وأفراد أسرهم الممتدة. ويشمل ذلك النساء المسنات اللواتي يقمن الرعاية لأطفال صغار جداً أو لكبار السن. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأسر المعيشية التي تترأسها امرأة وحيدة اضطرت إلى التخلي عن العمل بأجر لرعاية أقارب مرضى. ويتعين أن يراعي تنفيذ سياسات وإرشادات الرعاية المنزلية احتياجات مقّمي الرعاية

#### التنفيذ: تنفيذ السياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالرعاية المنزلية

سيتم بالطبع تفسير السياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مؤكدة أو مشتببه فيها، وسيتم تنفيذها على المستويين الوطني والمحلي في البلدان. وستتفاوت سياقات واحتياجات الأسر المعيشية؛ ولذلك، يوصى باتّباع نهج مصممة خصيصاً لتوفير المعلومات وبرامج الدعم لأعراض الرعاية المنزلية.

#### النظم الصحية والاجتماعية

ينبغي، قدر الإمكان، أن يستند تنفيذ المبادئ التوجيهية والسياسات المتعلقة بالرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بكوفيد-19 إلى الخدمات الصحية المجتمعية والمستشفيات وغيرها من قطاعات المجتمع، بما في ذلك القطاع الاجتماعي والخاص. وبهذه الطريقة، يمكن أن يعتمد تنفيذ السياسات على الأصول الموجودة بالفعل. ويمكن، بل وينبغي، أن يتم تقاسم الأمانة المبتكرة لعمليات تكيف الخدمات من أجزاء أخرى من العالم على نطاق واسع (انظر الإطار 2).

#### المعلومات والاتصالات

إن توفير معلومات واضحة ومتسقة عن كوفيد-19، بما في ذلك كيفية انتشاره وكيفية الوقاية من انتقال العدوى في المنزل، هو جزء أساسي من تنفيذ هذه الإرشادات. وينبغي أن تكون هذه المعلومات مصممة حسب مختلف المجموعات، وأن تتاح باللغات المحلية، وأن يُعزّز عنها في نصوص بسيطة وواضحة وصور جذابة تخاطب السكان المحليين. وينبغي أن تشمل هذه الصور كبار السن والشباب، وأشخاصاً من مجموعات عرقية مختلفة، وأشخاصاً من ذوي الإعاقة. وقد يكون من المفضل عرض صور واقعية. وينبغي أن تشمل هذه المعلومات أيضاً تفاصيل عن المجالات التي يمكن للناس الحصول احتياجاتهم المحددة الخاصة التي تتطلب الدعم. وقد يكون مقّمو الرعاية هؤلاء مسؤولين أيضاً عن رعاية أفراد الأسرة المعيشية الآخرين، مثل كبار السن أو البالغين أو الأطفال ذوي الإعاقة، أو الأطفال الصغار (26). وعلاوة على ذلك، قد تكون لهم مسؤولياتهم الخاصة، مثل العمل أو المدرسة، ومواطن ضعفهم، مثل الحالات المزمنة (10). وتحتمل المرأة بشكل غير متناسب عبء أعمال

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية

هؤلاء. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن يتناول التقييم الأولي للأسر المعيشية احتياجات الدعم لمقدم الرعاية الرئيسي (1,2,6)

#### العوامل والقيود البيئية

عند صياغة الإرشادات الوطنية والمحلية في البلدان، يتعين أن تكون التوصيات المتعلقة بمكافحة العدوى والوقاية من انتقال العدوى في المنزل أمراً ممكن التنفيذ في البيئة المنزلية. فعلى سبيل المثال، في أجزاء كثيرة من العالم، حيث لا يمكن الوصول بسهولة إلى المياه الجارية النظيفة، هناك حاجة إلى نهج بديلة لتنظيف اليدين، مثل الصابير الرشاشة المبنية في المنازل (27).

وقد لا يكون عزل الشخص المصاب بكوفيد-19 ممكناً من الناحية الجسمانية في المنازل التي يشغلها أفراد متعدّدون. وعلاوة على ذلك، قد يحتاج الأمر إلى حماية الأفراد الضعفاء في الأسر المعيشية الممتدة بين الأجيال أو التماس ترتيبات بديلة للشخص المريض أو لهذه الفئات الضعيفة.

#### احتياجات العاملين الصحيين

سيكون العاملون الصحيون المجتمعون نقطة الاتصال الرئيسية بين الأسر المعيشية ومرافق الرعاية الصحية (6). وينبغي توفير التدريب والأدوات العملية لهؤلاء العاملين الصحيين لمساعدتهم من أجل تقديم الدعم الفعال إلى الأسر المعيشية (1). وعلى سبيل المثال، يمكن أن تتضمن هذه الأدوات برامج معلومات سهلة الاستخدام وأدوات للتقييم وقوائم مرجعية ولوازم النظافة الصحية الخاصة بالسياق. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعين أيضاً أن يدعموا الأسر المعيشية بضمان استمرار تلقّيها المساعدة الاجتماعية في الوقت المحدد. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تزويد العاملين في مجال الصحة المجتمعية بنهج بسيطة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي يساعد أيضاً على تلبية احتياجات المرضى. وفي الوقت نفسه، ينبغي أيضاً دعم احتياجات الصحة النفسية للعاملين في مجال الصحة المجتمعية، لا سيما عندما يواجهون الوصم والإرهاق والضيق.

الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبّه فيها أو مؤكّدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية

الإطار - 2 أمثلة على نهج الرعاية المنزلية في البلدان	
فرنسا	<p>تنظّم مجموعة من المستشفيات الجامعية في باريس، فرنسا، فريقاً تضمّ أخصائياً صحياً واجتماعياً لزيارة المرضى المصابين بكوفيد-19 ومقدّمي الرعاية لهم. والهدف من ذلك هو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير الفحص والاختبار للأسرة وللخالطين الاجتماعيين المقربين</li> <li>• توفير إرشادات بشأن العزل في المنزل</li> <li>• توفير مجموعة أدوات للحماية، مثل الكمامات ومنظّفات الأيدي القائمة على الكحول</li> <li>• توفير الرصد المستمرّ</li> </ul>
هايتي	<p>ترسل وزارة الصحة إلى المنازل، بالاتفاق مع الأسرة المعيشية، أفرقة تضمّ عاملين في مجال الصحة السريرية وأخصائيين معنيين بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وتسعى تلك الأفرقة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إجراء تقييم سريري أساسي للمريض المصاب بكوفيد-19، وتقييم ظروف المنزل والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتحديد ما إذا كان العزل المنزلي ممكناً</li> <li>• إطلاع الأسرة أو أفراد الأسرة المعيشية على كوفيد-19، وشرح كيفية اتباع إجراءات العزل وتوفير التدريب على تدابير النظافة الصحية</li> <li>• تزويد الأسرة بمجموعة أدوات للنظافة الصحية والتنظيف، بالإضافة إلى التنظيف والتطهير المنزلي</li> </ul>
موريتانيا	<p>يتلقّى المرضى المصابون بعدوى كوفيد-19 مؤكّدة زيارة منزلية من أجل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير التعقيم حول تدابير الوقاية من العدوى في المنزل، بما في ذلك استخدام الكمامات والتنظيف المنزلي والتطهير</li> <li>• توفير مجموعات أدوات للنظافة الصحية (للأسر المعيشية التي لا تستطيع تحمّل تكاليف هذه المفردات)</li> <li>• تتكوّن من نظام محليّ لغسل اليدين ومبيّض وكمامة قابلة لإعادة الاستخدام</li> <li>• رعاية للمتابعة تقدّمها فرق مراقبة مجتمعية</li> </ul>

تواصل منظّمة الصحة العالمية رصد الوضع عن كثب لمتابعة أيّ تغيّرات يمكن أن تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية. وإذا طرأ تغيير على أيّ عوامل ذات صلة، فسوف تصدر المنظّمة إرشادات محدّثة إضافية. وبخلاف ذلك، تبقى وثيقة الإرشادات المبدئية هذه صالحة لمدة عامين من تاريخ إصدارها.

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO  
WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC/HomeCare/2020.4



## منشورات الهيئة

### سلسلة التقارير السنوية

1. التقرير السنوي الأول، شباط 1994 - حزيران 1995، 1995.
2. التقرير السنوي الثاني، 1 تموز 1995 - 31 كانون الأول 1996، 1997.
3. التقرير السنوي الثالث، 1 كانون الثاني 1997 - 31 كانون الأول 1998، 1998.
4. التقرير السنوي الرابع، 1 كانون الثاني 1998 - 31 كانون الأول 1999، 1999.
5. التقرير السنوي الخامس، 1 كانون الثاني 1999 - 31 كانون الأول 2000، 2000.
6. التقرير السنوي السادس، 1 كانون الثاني 2000 - 31 كانون الأول 2001، 2001.
7. التقرير السنوي السابع، 1 كانون الثاني 2001 - 31 كانون الأول 2002، 2002.
8. التقرير السنوي الثامن، 1 كانون الثاني 2002 - 31 كانون الأول 2003، 2003.
9. التقرير السنوي التاسع، 1 كانون الثاني 2003 - 31 كانون الأول 2004، 2004.
10. التقرير السنوي العاشر، 1 كانون الثاني 2004 - 31 كانون الأول 2005، 2005.
11. التقرير السنوي الحادي عشر، 1 كانون الثاني 2005 - 31 كانون الأول 2006، 2006.
12. التقرير السنوي الثاني عشر، 1 كانون الثاني 2006 - 31 كانون الأول 2007، 2007.
13. التقرير السنوي الثالث عشر، 1 كانون الثاني 2007 - 31 كانون الأول 2008، 2008.
14. التقرير السنوي الرابع عشر، 1 كانون الثاني 2008 - 31 كانون الأول 2009، 2009.
15. التقرير السنوي الخامس عشر، 1 كانون الثاني 2009 - 31 كانون الأول 2010، 2010.
16. التقرير السنوي السادس عشر، 1 كانون الثاني 2010 - 31 كانون الأول 2011، 2011.
17. التقرير السنوي السابع عشر، 1 كانون الثاني 2011 - 31 كانون الأول 2012، 2012.
18. التقرير السنوي الثامن عشر، 1 كانون الثاني 2012 - 31 كانون الأول 2013، 2013.
19. التقرير السنوي التاسع عشر، 1 كانون الثاني 2013 - 31 كانون الأول 2014، 2014.
20. التقرير السنوي العشرون، 1 كانون الثاني 2014 - 31 كانون الأول 2015، 2015.
21. التقرير السنوي الواحد والعشرون، 1 كانون الثاني 2015 - 31 كانون الأول 2016، 2016.
22. التقرير السنوي الثاني والعشرون، 1 كانون الثاني 2016 - 31 كانون الأول 2017، 2017.
23. التقرير السنوي الثالث والعشرون، 1 كانون الثاني 2016 - 31 كانون الأول 2017، 2017.
24. التقرير السنوي الرابع والعشرون، 1 كانون الثاني 2018 - 31 كانون الأول 2019، 2019.
25. التقرير السنوي الخامس والعشرون، 1 كانون الثاني 2019 - 31 كانون الأول 2020، 2020.

### سلسلة التقارير القانونية

1. محمود شاهين. تقرير حول لجان التحقيق الفلسطينية، 1998.
2. أريان الفاضل. تقرير حول آليات المساءلة وسيادة القانون في فلسطين، 1998.
3. حسين أبو هنود. تقرير حول التشريعات وآلية سنها في السلطة الوطنية الفلسطينية «دراسة تحليلية»، 1998.
4. جبريل محمد. دراسة حول فاقد الهوية، 1998.
5. عمار الدويك. الحركة عبر الحواجز، تقرير حول تقييد حرية حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1998.
6. قيس جبارين. تقرير حول جنوح الأحداث في التشريعات الفلسطينية، 1998.

7. عيسى أبو شرار (وآخرون). مشروع قانون السلطة القضائية: دراسات وملاحظات نقدية، 1998.
8. زياد عريف (وآخرون). قوانين الشرطة في فلسطين: دراسات وملاحظات نقدية، 1998.
9. عزمي الشعيبي (وآخرون). قانون المطبوعات والنشر: «دراسات وملاحظات نقدية»، 1999.
10. محمود شاهين. تقرير حول النيابة العامة الفلسطينية، 1999.
11. Gil Friedman, The Palestinian Draft Basic Law: Prospects and Potentials, 1999.
12. أريان الفاصد. أصوات الصمت: تقرير حول حرية التعبير في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية، 1999.
13. عزيز كايد. تقرير حول تداخل الصلاحيات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، 1999.
- بدير شلستروم. تقرير حول مشروع قانون الأحزاب السياسية الفلسطيني، 1999.
14. مصطفى مرعي. الحق في جمع شمل وإقامة الأطفال الفلسطينيين، الممارسة الإسرائيلية في ضوء معايير حقوق الإنسان الدولية. 1999.
15. حسين أبو هنود. محاكم العدل العليا الفلسطينية، التطورات والإشكاليات، والأداء في مجال حماية الحقوق والحريات، 1999.
16. أ. د. محمد علوان ود. معتمد مشعشع. حقوق الإنسان في قانوني العقوبات الفلسطيني والأردني، 1999.
17. فراس ملحم (وآخرون). الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، 1999.
18. أ. د. محمد علوان (وآخرون). حقوق الإنسان في قوانين العقوبات السارية في فلسطين «دراسات وملاحظات نقدية»، 1999.
19. عمار الدويك. عقوبة الإعدام في فلسطين بين التشريعات السارية والمعايير الدولية، 1999.
20. أمينة سلطان. تقرير حول ممارسة التعذيب في التحقيق، 2000.
21. معتز قفیشه. تقرير حول الجنسية الفلسطينية، 2000.
22. مصطفى مرعي. تقرير حول عملية التشريع في فلسطين، الآليات والأهداف والأولويات، 2000.
23. مصطفى مرعي. الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، في ضوء المعايير الدولية بشأن الهيئات الوطنية لحقوق الإنسان، 2000.
24. موسى أبو دهيم. تقرير حول تفتيش المساكن، 2000.
25. حسين أبو هنود. تقرير حول نقابة المحامين الفلسطينيين، 2000.
26. عزيز كايد. تقرير حول إشكالية العلاقة بين السلطين التشريعية والتنفيذية في السلطة الوطنية الفلسطينية، 2000.
27. جهاد حرب. تأثير النظام الانتخابي على الأداء الرقابي للمجلس التشريعي، 2000.
28. أ. د. نضال صبري. الجوانب المالية والقانونية للموازنة الفلسطينية، 2000.
29. عزيز كايد. قراءة في مشروع الدستور الفلسطيني المؤقت، 2000.
30. فاتن بوليفة. تشغيل الأطفال بين القانون والواقع، 2000.
31. عبد الرحيم طه. تعويض المتضررين مادياً جراء الأعمال العدائية خلال انتفاضة الأقصى، 2001.
32. طارق طوقان. اللامركزية والحكم المحلي في فلسطين، 2001.
33. أ. د. عدنان عمرو. إبطال القرارات الإدارية الضارة بالأفراد والموظفين، 2001.
34. باسم بشناق. الرقابة المالية على الأجهزة الحكومية في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية (هيئة الرقابة العامة)، 2001.
35. داود درعاوي. جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية: مسؤولية إسرائيل الدولية عن الجرائم خلال انتفاضة الأقصى، 2001.
36. زياد عمرو، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين، 2001.
37. عزيز كايد. السلطة التشريعية بين نظام المجلس الواحد ونظام المجلسين، 2001.
38. حسين أبو هنود. مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، 2001.
39. موسى أبو دهيم. التأمينات الاجتماعية، 2001.
40. عزيز كايد، الرقابة البرلمانية على المعاهدات التي ترممها السلطة التنفيذية، 2002.
41. لؤي عمر. الأوقاف الإسلامية في الضفة الغربية، 2002.
42. باسم بشناق. الوظيفة العامة في فلسطين بين القانون والممارسة، 2002.
43. عيسى أبو شرار، محمود شاهين، داود درعاوي. مشروع قانون العقوبات الفلسطيني، -أوراق وملاحظات نقدية - 2001.

44. مازن سيسام، أيمن بشناق، سعد شحير. دليل المحاكم النظامية في فلسطين - على ضوء صدور قانون تشكيل المحاكم النظامية وقانون الإجراءات الجزائية، 2001.
45. معن ادعيس، فائق بوليفة، ربحي قطامش، رشا عمارنة. حول قانون العمل الفلسطيني الجديد - أوراق عمل - 2002.
46. خالد محمد السباتين. الحماية القانونية للمستهلك، 2002.
47. معن ادعيس. اللوائح التنفيذية للقوانين، 2002.
48. نزار أيوب. القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، 2003.
49. معن ادعيس. المؤسسات العامة والسلطة التنفيذية الفلسطينية - الإشكاليات والحلول، 2003.
50. باسم بشناق. التنظيم الإداري للمحافظات في فلسطين، 2003.
51. ناصر الرئيس، محمود حماد، عمار الدويك، محمود شاهين. مشروع قانون العقوبات الفلسطيني - أوراق عمل، 2003.
52. محمود شاهين. حول الحق في التنظيم النقابي، 2004.
53. مصطفى عبد الباقي. العدالة الجنائية في مجال الأحداث، الواقع والطموح، 2004.
54. بلال البرغوثي. الحق في الاطلاع، أو (حرية الحصول على المعلومات)، 2004.
55. معين البرغوثي. عقود الامتياز (حالة شركة الاتصالات الفلسطينية)، 2004.
56. معتز قفيشة. تحديد علاقة المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بنظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، 2004، باللغتين (العربية والإنجليزية).
57. معن ادعيس. حول صلاحيات جهاز الشرطة، 2004.
58. كلودي بارات. تحليل قانوني للرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية حول بناء الجدار الفاصل في الأراضي الفلسطينية المحتلة. 2004، (باللغتين العربية والإنجليزية).
59. معين البرغوثي. حول المفهوم القانوني للرسم (تحليل للمبادئ الدستورية والسياسات التشريعية)، 2005.
60. د. فتحي الوحيدي. حول المحكمة الدستورية العليا الفلسطينية في مشروع القانون الخاص بها، 2005.
61. ثائر أبو بكر. ضمانات المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي، 2005.
62. بهاء الدين السعدي، الرقابة البرلمانية على أداء الأجهزة الأمنية، 2005.
63. إبراهيم شعبان، أحمد قنديل، معن ادعيس، سامي جبارين، ماجد العاروري. أوراق قانونية، (الانسحاب من قطاع غزة، مراجعة القوانين، والحريات الأكاديمية)، 2006.
64. معين البرغوثي. حول حالة السلطة القضائية ومنظومة العدالة في العام 2005، 2006.
65. أحمد الغول. حرية الرأي والتعبير في المواثيق الدولية والتشريعات المحلية، 2006.
66. معن ادعيس، معين البرغوثي، باسم بشناق، سامي جبارين، أحمد الغول. صلاحيات رئيس السلطة الوطنية الفلسطينية بالمقارنة مع صلاحيات مجلس الوزراء والمجلس التشريعي في القانون الأساسي (أوراق عمل)، 2006.
67. سامي جبارين. حول استغلال النفوذ الوظيفي، 2006.
68. خديجة حسين نصر. نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2007.
69. معن شحدة ادعيس. مراجعة قانونية لأحكام التعذيب في النظام القانوني الفلسطيني، 2009.
70. صلاح موسى، ياسر علاونة، مراجعة قانونية لمشروع القانون الصحي الوطني، 2009.
71. آية عمران. النيابة العامة الفلسطينية وفقاً لقانون الإجراءات الجزائية رقم 3 لسنة 2001، وقانون السلطة القضائية رقم 1 لسنة 2002، 2009.
72. معن شحدة ادعيس. مراجعة قانونية لعقوبة الإعدام في النظام القانوني الفلسطيني، 2010.
73. ياسر غازي علاونة. المدافعون عن حقوق الإنسان- الضمانات القانونية الدولية والوطنية، 2010.
74. معن شحدة ادعيس. التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة، 2010.
75. غاندي الربيعي. جهاز المخابرات الفلسطيني وفقاً لأحكام القانون، 2010.
76. ياسر غازي علاونة. فلسطين وعضويتها في الأمم المتحدة، 2011.
77. معن شحدة ادعيس. الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، 2012.
78. خديجة حسين نصر. السفاح «قتل الروح»، 2012.

79. ياسر غازي علاونة. الاستحقاقات القانونية المترتبة على حصول فلسطين على دولة مراقب في الأمم المتحدة، 2013.
80. أحمد الأشقر. الحماية القضائية للحقوق والحريات العامة في فلسطين، 2013.
81. غاندي الربيعي. سياسة التجريم والعقاب في فلسطين، 2013.
82. خديجة حسين نصر. تبعات مصادقة دولة فلسطين على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) 1979، 2013.
83. إسلام التميمي. مراجعة حقوقية لحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق في فلسطين، 2013.
84. معن شحدة دعيس. نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، 2014.
85. معن شحدة دعيس. العلاقة بين حقوق الإنسان والفساد، 2016.
86. معن شحدة ادعيس. حقوق الأشخاص المتنفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين، 2017.

## سلسلة تقارير خاصة

1. لا لعدالة الشارع، تقرير خاص حول قضايا محالة إلى محاكم أمن الدولة والمحاكم العسكرية بسبب ضغط الرأي العام، 2000.
2. السكن المشترك، مشاكل وحلول مقترحة، 2000.
3. الاعتقال السياسي من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام 2000، 2000.
4. الجاهزية الطبية الفلسطينية لحالات الطوارئ، 2000.
5. الدفاع المدني الفلسطيني في ظل الانتفاضة، المضمون والتشكيل والأداء، 2001.
6. الجاهزية المجتمعية لتأهيل معوقي الانتفاضة، 2001.
7. أداء المحاكم النظامية الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى، 2001.
8. التأثيرات الصحية والبيئية الناتجة عن التلوث بالنفايات الصلبة والمياه العادمة في الأراضي الفلسطينية، 2001.
9. السلامة العامة على الطرق الفلسطينية، 2001.
10. حول التحقيق والتشريح - حالات الوفاة في السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، 2001.
11. تدمير المنازل والمنشآت الخاصة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى، الفترة من 2000/9/28 - 2001/8/31، 2001.
12. الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2002.
13. سوء استخدام السلاح من قبل العاملين في الأجهزة الأمنية الفلسطينية خلال العام 2001، 2002.
14. ظاهرة أخذ القانون باليد - أحداث رام الله بتاريخ 2002/1/31، 2002.
15. تشكيل الجمعيات في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية - بين القانون والممارسة، 2002.
16. تبعات الاعتداءات الإسرائيلية على السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، 2002.
17. لجان إدارة والإشراف على الانتخابات العامة، 2002.
18. معاناة الفلسطينيين على معبري الكرامة ورفع، 2002.
19. التصرف بأراضي الدولة وإدارتها بين القانون والممارسة، 2003.
20. حول تباين أسعار المياه في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2003.
21. حول توزيع المساعدات على المتضررين جراء الاعتداءات الإسرائيلية (حالة محافظتي جنين ورفح)، 2003.
22. تلفزيون فلسطين وقناة فلسطين الفضائية - الإدارة، التمويل، والسياسات البرنامجية، 2003.
23. Creeping Annexation - The Israeli Separation Wall and its Impact on the West Bank, June 2003.
24. حول إشغال المناصب العليا في السلطة الوطنية الفلسطينية، 2003.
25. حول تعيين الموظفين في الهيئات المحلية (الأسس، الإجراءات، جهات الاختصاص)، 2003.

26. حول ضريبة الأملاك في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية - قطاع غزة، إشكاليات وحلول، 2003.
27. حول معاناة مرضى الفشل الكلوي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2003.
28. حول بؤس الرقابة على المستحضرات الصيدلانية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004.
29. حول أزمة مياه الشرب في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004.
30. حول الاختفاء القسري في أعقاب الاعتقال أو الاختطاف في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004، باللغتين (العربية والإنجليزية).
31. حول تباين أسعار الكهرباء في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2004.
32. حول إساءة معاملة الموقوفين في نظارات المباحث الجنائية في محافظات شمال الضفة الغربية، 2004.
33. حول دور الجهات الأمنية في مجال الوظيفة العامة، 2004.
34. حول تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، 2004.
35. حول انتخابات الهيئات المحلية بالضفة الغربية بتاريخ 2004/12/23، 2004، باللغتين (العربية والإنجليزية).
36. حول عملية انتخابات رئاسة السلطة الوطنية الفلسطينية التي جرت بتاريخ 2005/1/9، 2005.
37. حول جاهزية مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، 2005.
38. حول أداء اللجنة العليا للانتخابات المحلية المرحلة الثانية من انتخابات الهيئات المحلية الفلسطينية بتاريخ 2005/5/5، 2005.
39. قطاع الزراعة الفلسطيني خلال انتفاضة الأقصى (الأضرار، والمساعدات ومعايير تقديمها)، 2005.
40. البيئة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية (حالة دراسية: محافظة بيت لحم)، 2005.
41. إدارة انتخاب الهيئات المحلية في المرحلة الثالثة بتاريخ 2005/9/29، 2005.
42. تقرير حول الانتخابات الفلسطينية في العام 2005 (الانتخابات الرئاسية، الانتخابات المحلية، انتخابات مجلس نقابة المحامين)، 2005.
43. حول حالة الانفلات الأمني وضعف سيادة القانون في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، 2005.
44. حول عملية الانتخابات التشريعية الثانية التي جرت في تاريخ 2006/1/25، 2006.
45. بعد مرور عام على الإخلاء الإسرائيلي لقطاع غزة، الآثار القانونية للإخلاء، إدارة الأراضي المخلاة، المناطق المهمشة، 2006.
46. معن دعيس، غاندي ربعي، نجاح صبح، إسلام التميمي، وليد الشيخ، صلاح عبد العاطي، ياسر علاونة، حسن حلاسة، خلود نجم. حقوق الطفل- الحق في الحماية، 2006.
47. بهاء السعدي. حقوق الموقوفين في المجتمع الفلسطيني، 2006.
48. ياسر علاونة. المسؤولية القانونية عن اقتحام سلطات الاحتلال الإسرائيلي لسجن أريحا المركزي واختطاف المعتقلين السياسيين بتاريخ 2006/3/14، 2006.
49. معين البرغوثي، نجاح صبح، إسلام التميمي، مأمون عتيلى، علا نزال. أثر إضراب الموظفين العموميين على القطاعات الحيوية في فلسطين، 2006.
50. عائشة أحمد. الانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الإنسان الفلسطيني خلال العام 2006، وأثرها على أداء السلطة الوطنية الفلسطينية، 2007.
51. معن دعيس، أحمد الغول، مأمون عتيلى، إسلام التميمي. أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج للعام 1427 هـ/ 2006م، 2007.
52. انتهاكات حقوق الإنسان في مناطق السلطة الوطنية على ضوء عمليات الاقتتال التي اندلعت في قطاع غزة منذ تاريخ 2007/6/7، 2007.
53. قطاع غزة بعد الاقتتال: الحريات والحقوق في غياب سلطة القانون، 2007.
54. الاعتقالات في الضفة الغربية في أعقاب الإعلان عن حالة الطوارئ بتاريخ 2007/6/14، 2007، باللغتين العربية والإنجليزية.
55. الاعتداء على الجمعيات الخيرية خلال حالة الطوارئ (6/14 - 2007/7/13)، 2007.
56. حول بدء موسم الحج للعام 1428 هـ في قطاع غزة، 2007.
57. الأوضاع الصحية في قطاع غزة في شهر آب 2007، 2007.

58. الاعتقالات خارج نطاق القانون في قطاع غزة، 2007.
59. حول الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال الفترة من 6/15 - 2007/11/30، 2007.
60. الحق في العمل وتولي الوظيفة العامة (قضية إنهاء عقود التشغيل المؤقت)، (قضية وقف عقود توظيف وتعيينات في الوظيفة العمومية)، 2007.
61. يوسف وراسنة. حول أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج للعام 1428هـ/2007م، 2008.
62. عائشة أحمد. حول أثر الانتهاكات الإسرائيلية في العام 2007 على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية في حماية حقوق الإنسان، 2008.
63. معن دعبس، أحمد الغول، عائشة أحمد، وليد الشيخ. حول واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، 2008.
64. غاندي ربيعي. حول احتجاز المدنيين لدى الأجهزة الأمنية الفلسطينية بقرار من هيئة القضاء العسكري، 2008.
65. صلاح موسى، ياسر علاونة. حول واقع الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام 2008، 2008.
66. صلاح موسى، ياسر علاونة. حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام 2008، 2008.
67. عائشة أحمد. أثر الانتهاكات الإسرائيلية في العام 2008 على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، 2009.
68. العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة - جرائم حرب وعقوبات جماعية غير مسبوقة في ظل صمت عربي ودولي فاضح، 2009.
69. صلاح موسى، آية عمران، وديانا بشر. حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام 2009، 2009.
70. حازم هنية. الحق في السكن وإعادة الإعمار في قطاع غزة، 2010.
71. ياسر غازي علاونة. حول واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2009.
72. خديجة حسين. دور مفتشي العمل في حماية الحقوق العمالية، 2009.
73. ياسر غازي علاونة. إعدام خارج نطاق القانون، 2010.
74. عائشة أحمد. أثر الانتهاكات الإسرائيلية على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، 2010.
75. غاندي ربيعي. فلسطينيون بلا عدالة، 2011.
76. ياسر غازي علاونة. الحق في التجمع السلمي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، 2012.
77. غاندي ربيعي. ضمانات النساء في خلافهن مع القانون في فلسطين، 2011.
78. حازم هنية. وفيات الإنفاق - حقوق ضائعة، 2012.
79. معن شحدة دعبس. الانتخابات المحلية في العام 2012، 2013.
80. حازم هنية. جاهزية الدفاع المدني في قطاع غزة، الدور والأداء، 2012.
81. إسلام التميمي، وحازم هنية. حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق في فلسطين (دراسة ميدانية)، 2013.
82. حازم هنية. الأطفال العاملون، أيادٍ صغيرة، وحقوق مهدورة، 2014.
83. عائشة أحمد. السياسات والقيود الإسرائيلية في المناطق المصنفة «ج» والحقوق الأساسية للمواطن الفلسطيني «الحياة على الهامش»، 2014.
84. روان فرحات. الحماية الاجتماعية، برنامج المساعدات النقدية في وزارة الشؤون الاجتماعية، 2015.
85. عائشة أحمد. السياسات الإسرائيلية في المناطق المصنفة «ج» ... معوقات التنمية فيها وتدخلات الحكومة الفلسطينية في مواجهتها «خطط وتحديات»، 2016.
86. عمار جاموس. تنظيم دور الحضانة والرقابة عليها، 2016.
87. حازم هنية، أوضاع النزليات في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين، 2017.
88. عائشة أحمد. المؤسسات العاملة في مجال رصد وتوثيق الانتهاكات الإسرائيلية واستخدام الآليات الدولية لحقوق الإنسان، 2017.
89. طاهر المصري. الحق في التعليم والأزمة المالية في الجامعات الفلسطينية العامة، 2017.
90. حازم هنية. تدخل الشرطة العسكرية في حل النزاعات المالية في قطاع غزة، 2017.

91. معن ادعيس. الرقابة على الانتخابات المحلية، 2017.
92. أ. حازم هنية. أ. عمار جاموس. أ. طاهر المصري. أ. معن ادعيس. تحليل الموازنة العامة للعام من منظور حقوق الإنسان 2017.
93. معن ادعيس، قائمة أحكام الإعدام في فلسطين (1995-2018)
94. حازم هنية. تقرير تحليلي حول أحكام عقوبة الإعدام الصادرة في قطاع غزة (2014 - 2017).
95. أ. حازم هنية. أ. عمار جاموس. أ. طاهر المصري. أ. معن ادعيس. تحليل الموازنة العامة للعام من منظور حقوق الإنسان 2018.
96. أ. معن ادعيس، كبار السن بين مظلة الحقوق ومطرقة الإهمال 2018.
97. أ. عائشة أحمد، التلوث البيئي بفعل المناطق الصناعية ومكبات النفايات الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة «منطقة سلفيت نموذجاً»، 2019
98. د. علياء العسالي، تحليل محتوى الكتب المدرسية (اللغة العربية، الرياضيات، التربية الإسلامية، التنشئة الوطنية والاجتماعية، العلوم والحياة) للصفوف من الأول حتى التاسع الأساسية 2019/2018 في ضوء مدى حساسيتها للنوع الاجتماعي، 2019
99. أ. معن ادعيس، نحو استراتيجية وطنية شاملة للسلامة على الطرق في فلسطين، 2019
100. د. عبد الكريم أيوب، تحليل محتوى الكتب المدرسية (اللغة العربية، العلوم والحياة) للصفوف من الأول حتى التاسع الأساسية 2019/2018 من منظور حقوق الإنسان، 2019
101. أ. حازم هنية، الوفيات الناتجة عن عدم اتباع معايير السلامة والصحة المهنية في بيئة العمل، تقرير تحليلي (2014-2018)، 2019
102. أ. عمار جاموس، الإصلاح العشائري من منظور حقوقي وقيمي دستوري، 2019
103. أ. عائشة أحمد، سياسات ومخططات سلطات الاحتلال الإسرائيلي وأثرها على إعمال الحق في التعليم في القدس المحتلة، 2019
104. أ. طاهر المصري، حقوق المنتسبات لقوى الأمن الفلسطينية: المساواة وعدم التمييز، 2019
105. أ. أحمد الغول، إساءة معاملة وتعذيب الأطفال في نزاع مع القانون: تقرير تحليلي من واقع شكاوى انتهاك الحق في السلامة الجسدية في الاعوام (2016-2018)

## سلسلة تقارير تقصي الحقائق

1. نتائج تقصي حقائق حادث مقتل الشاب حسام أبو عطية في مدينة رام الله بتاريخ 2006/6/13، 2006.
2. التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ 2006/9/21 بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات، 2007.
3. تقصي حقائق حول حادثة انفجار محطة النبالي للوقود بتاريخ 2007/2/8، 2007.
4. تقصي حقائق حول حادثة اختطاف ومقتل المواطن عزت رشيد حسن، 2007.
5. تقصي حقائق حول أحداث جامعة النجاح الوطنية بتاريخ 2007/7/24، 2007.
6. تقصي حقائق حول وفاة المواطن مجد عبد العزيز البرغوثي في مقر تحقيق المخابرات العامة/رام الله بتاريخ 2008/2/22، 2008.
7. تقصي حقائق حول وفاة المواطن عز مصطفى الشافعي بتاريخ 2008/1/15، 2008.
8. تقصي حقائق حول الأحداث التي وقعت في قلقيلية بتاريخ 2009/5/30 و2009/6/4، 2009.
9. تقصي حقائق حول حادثة غرق الطفلين دراغمة ومكاوي في برك سليمان بمدينة بيت لحم خلال شهر نيسان من العام 2009، 2009.
10. تقصي حقائق حول وفاة المواطن نهاد الديباكة أثناء احتجازه لدى جهاز الأمن الداخلي، 2010.
11. تقصي حقائق حول وفاة المواطن أسامة منصور في مقر الاستخبارات العسكرية، 2013.
12. تقصي حقائق حول الأحداث التي وقعت في مدينة نابلس خلال شهر آب من العام 2016، 2017.
13. تقصي حقائق بشأن الأحداث التي وقعت في حي الأمريكية شمال غزة بتاريخ 4 نيسان 2017
14. تقصي حقائق حول حادثة وفاة المواطن وليد الدهيني في مركز شرطة رفح بقطاع غزة 2018
15. تقصي حقائق حول وفاة المواطن محمود الحملاوي في مركز إصلاح وتأهيل رام الله 2019
16. تقصي حقائق حول وفاة الشقيقين عمار وضياء الديك بتاريخ 2020/6/14، 2020.

## سلسلة أدلة تدريبية

1. غاندي الربيعي. دليل الإجراءات الجزائية، 2010.
2. غاندي الربيعي. دليل العدالة الجنائية للأحداث وفق القواعد الدولية والقوانين الوطنية، 2010.
3. صلاح عبد العاطي وليلى مرعي. دليل المدرب لدورات تدريبية متخصصة في مناهضة عقوبة الإعدام، 2011.
4. غاندي ربيع. دليل رصد ضمانات المحاكمة العادلة وفق القواعد الدولية والقوانين الوطنية في فلسطين، 2012.

## سلسلة أوراق سياسات عامة

1. خديجة حسين. ورقة سياسات حول القرار بقانون رقم (6) بشأن الضمان الاجتماعي للعام 2016، 2016.

## سلسلة تقارير الظل

1. دائرة الرقابة على السياسات والتشريعات الوطنية. تقرير الظل المقدم للجنة الأمم المتحدة للقضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة بخصوص التقرير الاولي لدولة فلسطين. يوليو، 2018 .

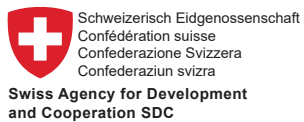
## سلسلة تقارير تقييم أماكن الإحتجاز

1. تقرير تقييم مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين للمعايير الدولية للسجون (مراكز إصلاح وتأهيل الضفة الغربية)، 2019.



Funded by the following agencies who do not necessarily share the views expressed in this material. Responsibility for its contents rests entirely with the author.

---



Royal Danish Representative Office



الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان  
ديوان المظالم

## نبذة تعريفية

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم» هي المؤسسة الوطنية الرسمية المكرسة لدعم حقوق المواطنين الفلسطينيين. وتتمتع بالعضوية الكاملة في التحالف العالمي للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان (GANHRI). كما أنها عضو في منتدى آسيا والمحيط الهادئ للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ورابطة أمناء المظالم لمنطقة البحر الأبيض المتوسط.

وقد أنشئت الهيئة بموجب مرسوم رئاسي صدر في 30 أيلول/ 1993 ونُشر في العدد 59 لسنة 1995 في الجريدة الرسمية الفلسطينية. وبدأت الهيئة عملها في مطلع عام 1994، وأخضعت، لاحقاً، تحت المادة 31 من القانون الأساسي الفلسطيني الذي ينص على أن «تتشأ لجنة مستقلة لحقوق الإنسان بموجب القانون الذي يُحدد تشكيلها ومهامها واختصاصاتها القضائية». وتقدم الهيئة تقاريرها إلى رئيس السلطة الوطنية والمجلس التشريعي الفلسطيني. وتماشياً مع المرسوم الرئاسي لعام 1995، وضعت الهيئة نظامها الداخلي الذي يضمن استقلاليتها ووظائفها الفعالة.

## الرؤية

مجتمع فلسطيني حر، تتأصل فيه قيم العدالة والمساواة وتُحترم فيه الحريات العامة وحقوق الانسان لتصبح جزءاً من نسيجه الثقافي.

## الرسالة

تسعى الهيئة كمؤسسة فلسطينية وطنية دستورية تُعنى بحقوق الإنسان إلى حماية وتعزيز حقوق الإنسان استناداً إلى القانون الأساسي الفلسطيني، والتشريعات الوطنية، وإعلان الاستقلال، والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، وذلك بالارتكاز إلى المنهج القائم على حقوق الإنسان، وتقوم الهيئة برصد احترام حقوق الإنسان وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان بهدف خلق مجتمع ديمقراطي ومتسامح.

## القيم الأساسية

تتبنى الهيئة وتطبق مجموعة من القيم الخاصة بها والمتأصلة في برامجها وأنشطتها، ألا وهي المصادقية والنزاهة والمساءلة والسرية والتسامح والمساواة. وتلتزم الهيئة بقيمها هذه والتي ترجمتها هذه إلى مدونة للسلوك المهني.

## المسؤوليات والمهام

وفقاً للمرسوم الرئاسي الصادر عام 1995، فإن مسؤوليات ومهام الهيئة تحددت «بمتابعة وضمان تحقيق متطلبات صون حقوق الإنسان من قبل التشريعات الفلسطينية بما فيها القوانين واللوائح، وكذلك مهام مختلف الدوائر والوكالات والمؤسسات التابعة لدولة فلسطين ومنظمة والتحرير الفلسطينية». ويمتد نطاق عمل الهيئة ليشمل تغطية إساءة استخدام حقوق الإنسان، وشكاوى المواطنين بشأن انتهاكات حقوق الإنسان التي ترتكبها السلطات التنفيذية، ونشر الوعي القانوني، وتراقب الهيئة أيضاً التشريعات الوطنية والسياسات العامة، وتعمل على مواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.