

الصحة النفسية في فلسطين
خلال السنوات (2015 - 2022م)

سلسلة التقارير الخاصة رقم (123)

الصحة النفسية في فلسطين
خلال السنوات (2015 - 2022م)

سلسلة التقارير الخاصة رقم (123)

اعداد الباحث: معن شحدة دعيس
متابعة وإشراف: أ. خديجة زهران، د. عمار الدويك
تدقيق لغوي: أ. أحمد أبو سالم

التصميم والطباعة:
شركة ثيرد دايمنشن للتصميم والطباعة

© جميع الحقوق محفوظة لـ:

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، فلسطين

ISBN: 978-9950-401-32-7

رام الله - 2023

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».



الهيئة المستقلة
لحقوق الإنسان
ديوان المظالم

سلسلة التقارير
الخاصة

123

الصحة النفسية في فلسطين خلال السنوات (2015 - 2022م)

2023

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

• المقر الرئيس

4 شارع الأم تيريزا، رام الله، فلسطين. الرمز البريدي P6009059
هاتف: 2986958 / 2960241 970 2 + فاكس: 2987211 970 2 + ص.ب 2264
البريد الإلكتروني: ichr@ichr.ps الصفحة الإلكترونية: www.ichr.ps

• مكتب الوسط

وحدة 302، 16 شارع البلدية، رام الله، فلسطين، P6008326
هاتف: 2989838 970 2 + فاكس: 2989839 970 2 +

• مكتب الشمال

نابلس - شارع سفيان - عمارة اللحام - ط 1
هاتف: 2335668 970 9 + فاكس: 2366408 970 9 +

• مكتب الجنوب

الخليل - رأس الجورة - بجانب دائرة السير - عمارة حريزات - ط 1
هاتف: 2295443 970 2 + فاكس: 2211120 970 2 +

بيت لحم - عمارة نزال - ط 2 - فوق البنك العربي
هاتف: 2750549 970 2 + فاكس: 2746885 970 2 +

• مكتب غزة والشمال

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

• مكتب الوسط وجنوب غزة

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

المحتويات

7 الملّخص التنفيذي

11 مقدمة

القسم الأول

15 الصحة النفسية - أرقام وإحصاءات (عالمية ووطنية)

القسم الثاني

31 الجهود السياسية العامة في مجال الصحة النفسية

القسم الثالث

37 الإجراءات التنفيذية الرسمية لإعمال الصحة النفسية

القسم الرابع

51 خطة منظمة الصحة العالمية الشاملة للصحة النفسية

خاتمة

55 استنتاجات وتوصيات

مرفقات

مرفق رقم (1): جدول بمؤشرات الصحة النفسية الوطنية الأساسية

61 وقيمتها حسب تقارير الصحة الوطنية 2015 و2022 م

مرفق رقم (2): مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات المحددة

64 في خطة العمل العالمية الشاملة للصحة النفسية 2013 - 2030 م

الملخص التنفيذي

يسلّط هذا التقرير الضوء على واقع الصحة النفسية في الأرض الفلسطينية، والإجراءات المتخذة على صعيد السياسات والاستراتيجيات بهذا الشأن.

يظهر التقرير التطور الحاصل في هذا المجال في العام 2022م مقارنة بخدمات الرعاية الصحية النفسية التي كانت موجودة في العام 2015م، آخذين بعين الاعتبار الزيادة السكانية الطبيعية بين هذين العامين والتي تجاوزت (14.4%)، ومدى عدالة توزيع هذه الخدمات على المستوى الجغرافي.

رغم أن الهيئة بدأت بفكرة هذا التقرير قبل العدوان الإسرائيلي الشامل على قطاع غزة، إلا أن هذا العدوان أثر بشكل واسع على بنية هذا التقرير وطريقة العمل عليه، ولاسيما مع صمت المجتمع الدولي عن الفظائع التي ارتكبتها المحتل الإسرائيلي ومخالفاته الفظة للقانون الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني (قانون الحرب).

عالج التقرير واقع الصحة النفسية في خمسة أقسام تمثلت في: الصحة النفسية - أرقام وإحصاءات (عالمية ووطنية)، الجهود السياسية العامة في مجال الصحة النفسية، الإجراءات التنفيذية الرسمية لإعمال الصحة النفسية، ومن ثم عرض موجز لخطة منظمة الصحة العالمية الشاملة للصحة النفسية.

وفي ختامه، وصل إلى عدد من الاستنتاجات والتوصيات نعرض أهمها:

استنتاجات

1. إن كل البيانات المشار إليها بشأن قطاع غزة هي بحسب ما سجلته تقارير الصحة الرسمية في نهاية 2022م، سواء من حيث المراكز الصحية المتوفرة للمتفعين بالصحة النفسية أو الكوادر البشرية أو الأسرة أو خلافه، وبالتالي نحن الآن لا نتحدث في هذا

التقرير عن النقص في احتياجات المنتفعين بالصحة النفسية وإنما نتحدث عن شبه انعدام لها بعد تعرضها للتدمير الكامل إثر العدوان الاسرائيلي منذ تشرين الأول 2023م.

2. لوحظ عدم كفاية الكوادر الصحية للمنتفعين من الصحة النفسية والعيادات المتخصصة لهم والأسرة وخلافها، فضلاً عن أنه لم يتم توزيعها توزيعاً عادلاً يتلاءم مع عدد السكان ولاسيما بين الضفة الغربية وقطاع غزة (ما قبل العدوان). ولكن قد تكون فروع وزارة الصحة قد انتهج كل منها نهجاً مختلفاً في توفير الرعاية الصحية النفسية، بحيث ذهبت أحدها الى توفير خدمات صحة نفسية عبر توفير عيادات صحية متخصصة، في حين ذهب فرعها الآخر إلى التركيز في توفير هذه الخدمات على الرعاية الصحية الأولية.

3. ظل مشروع قانون الصحة النفسية يراوح مكانه، ولم يتم إنجازه.

4. عدم وجود بيانات موحدة كاملة وشاملة عن الضفة الغربية وقطاع غزة في التقارير الصحية السنوية، وإنما قد يتوفر بعض البيانات التي تساعد على قياس هذا المؤشر في الضفة الغربية أو غزة فقط، أو أن المعلومة متوفرة في العام 2022م وليس العام 2015م، أو العكس متوفرة في العام 2015م وغير متوفرة في العام 2022م.

5. من إجمالي الأرقام والنسب الدولية والوطنية المتوفرة حول نسب المنتفعين من خدمات الصحة النفسية في المجتمع، تراوحت نسبتهم في المجتمع بين شخص واحد من بين كل 8 أشخاص حسب منظمة الصحة العالمية، وتصل نسبتهم حسب البيانات الوطنية إلى (26%) (هذا ما قبل العدوان الإسرائيلي في 7 تشرين الأول 2023م). فضلاً عن عدم وجود نسبة وطنية تراكمية شاملة لكل هؤلاء المنتفعين، وإنما يتم وضع الأعداد الطارئة سنوياً.

6. شكلت نسبة الشكاوى التي وردت للهيئة في الفترة من 2016 - 2022م من منتفعين أو ذويهم بخدمات الصحة النفسية (2.4%) من إجمالي الشكاوى الواردة للهيئة.

وكانت في أغلبها الأعم متصلة بثلاثة حقوق، هي: الحق في ضمانات المحاكمة العادلة، والحق في معاملة المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية، والحق في السلامة الجسدية.

7) لم تواز زيادة عدد المنتفعين من خدمات الصحة النفسية طيلة الأعوام 2015 - 2022م زيادة في حجم خدمات الصحة النفسية ومستواها المقدمة لهم بالنظر إلى الزيادة السكانية والزيادة الناجمة عن زيادة الانتهاكات الإسرائيلية (بعيداً عما أحدثه العدوان الإسرائيلي في 7 تشرين الأول 2023م وما تلاه).

8) لا يزال الكثير من الأدوية والعلاجات الخاصة بالمنتفعين بخدمات الصحة النفسية غير مشمول في التأمين الصحي الحكومي، وبشكل أوسع في التأمينات الصحية الخاصة.

التوصيات

1. إعادة بناء منظومة الصحة النفسية بالكامل ومن جديد في أعقاب ما أحدثه عدوان الاحتلال الإسرائيلي في نهايات العام 2023 م والذي أدى إلى تدميرها بشكل شبه كامل من جهة وحاجة قطاع غزة إلى جهود مضاعفة لمواجهة الأزمات النفسية الكبيرة التي خلفها هذا العدوان من جهة أخرى.
2. اعتماد وزارة الصحة بفروعها كافة نهجاً موحداً بينها في آلية تقديم الخدمة الصحية النفسية للمنتفعين من هذه الخدمات، سواء عبر توفير مراكز صحية متخصصة و/أو توفير الصحة النفسية اللازمة عبر الرعاية الصحية الأولية.
3. استكمال العمل على مسودة مشروع القانون الخاص بالأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية وإقرارها بما يتلاءم مع الحالة الفلسطينية التي يقدرها المختصون في مجال الصحة النفسية.
4. اعتماد وزارة الصحة آلية توثيق واحدة لبيانات الصحة النفسية، واعتماد مؤشرات قياس موحدة بين فروعها كافة في سائر محافظات، بغرض تحديد مواطن الخلل في جوانب عملها المختلفة.
5. توفير بيانات شاملة عن العدد الإجمالي للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية على المستوى الوطني.
6. توفير خدمات صحة نفسية مناسبة وكافية للمنتفعين بالصحة النفسية في أماكن الاحتجاز التي سجل فيها أغلب الشكاوى التي استقبلتها الهيئة في هذا الخصوص.
7. ضرورة توفير بيانات وإفية عن الأدوية المخصصة للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية التي يتم توفيرها وتسجيلها في قائمة الأدوية الأساسية الرسمية المفروض توفيرها رسمياً.
8. بلورة مؤشرات وطنية موحدة للصحة النفسية في فلسطين، تتلاءم مع الحالة الخاصة لها، وتستفيد من تجارب دول العالم بعامة ومن النهج الإقليمي السائد في هذا الخصوص.

9. ضرورة أن تستهدف الجامعات والمعاهد والكليات المختلفة موضوع الصحة النفسية بالبحث والمراجعة، فضلاً عن أهمية إدماج موضوعات الصحة النفسية في المناهج الدراسية المدرسية والجامعية.

وأخيراً، ضم التقرير مرفقين مهمين: الأول، يتضمن جدولاً بمؤشرات الصحة النفسية الوطنية الأساسية وقيمتها بحسب تقارير الصحة الوطنية، والثاني مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات المحددة في خطة العمل العالمية الشاملة للصحة النفسية 2013 - 2030م الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

مقدمة

ما هو واقع الصحة النفسية في الأراضي الفلسطينية؟، وما هي الإجراءات المتخذة على صعيد السياسات والاستراتيجيات بهذا الشأن؟ وما هو متوفر وما الذي يجب توفيره من خدمات صحية نفسية؟ وما هي الجهود المبذولة في تطوير هذه الخدمات مقارنة بالزيادة الطبيعية في عدد السكان؟. هذه الأسئلة وغيرها الكثير من الأسئلة الشبيهة بها هي ما قصدته الهيئة من هذا التقرير.

تم البدء في إعداد التقرير مع نهايات شهر أيلول 2023 م، وكان العرف الدارج في أغلب مراجعاتنا للسياسات والتشريعات الوطنية هو البدء بما هو موجود على المستوى الدولي؛ للأخذ منه واعتباره بمنزلة المسطرة التي نقيس بها حال تشريعاتنا وسياساتنا، وبالطبع مع الأخذ في الاعتبار - بعض الشيء - ما يناسب مجتمعنا وما لا يناسبه.

غير أن ما حدث بعد السابع من تشرين الأول/ أكتوبر من عدوان إسرائيلي على قطاع غزة وما أنتجه من إبادة جماعية تمثلت في مجموعة انتهاكات كسقوط ما لا يقل عن عشرين ألف شهيد (70% منهم الأطفال والنساء)، وإيقاع ستين ألف جريح، وتشريد أكثر من مليون فلسطيني من بيوتهم، وتدمير مئات آلاف البيوت، وإخراج أغلب المنشآت الصحية عن العمل في أقل من ثلاثة أشهر، أحدث صدمة وقلب المعايير رأساً على عقب.

وزاد من هذا الأمر سوءاً، صمت المجتمع الدولي الرسمي، صائغ اتفاقيات حقوق الإنسان واتفاقيات قوانين الحرب/ القانون الدولي الإنساني، على فظائع المحتل، حيث بدا أن مقتل طفل إسرائيلي أو امرأة بشكل غير مباشر وغير مقصود كارثة عظيمة، في حين أن مقتل آلاف العائلات الفلسطينية وإزالتها تماماً من السجل المدني (الأم والأب والجد والجدة والعم والعمة والخال والخالة وأولادهم الذين يعدون بالعشرات) عن سبق إصرار وترصد، هو دفاع شرعي للمحتل، ولاسيما إذا كان المقتول فلسطينياً.

إن ما يحدث في القطاع، من مجازر إبادة جماعية وانتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان، وعجز المجتمع الدولي لحقوق الإنسان، عن اتخاذ قرار بوقف العدوان، وتقديم الحماية والمساعدات للشعب الفلسطيني، ومحاسبة ومساءلة الاحتلال عن تلك الجرائم، جعلنا نطرح الكثير من التساؤلات حول دور المؤسسات الدولية لحقوق الإنسان، والتزامها بتلك المبادئ، حينما يتصل الأمر بدولة الاحتلال الإسرائيلي.

من جانب آخر، يأتي هذا التقرير تالياً لتقرير الهيئة في ذات الموضوع الذي سبق أن وضعته في العام 2017 م، وركزت فيه بشكل أساسي على مراجعة الإطار القانوني والسياساتي للصحة النفسية¹. في حين أن هذا التقرير يعمل على مراجعة السياسات التنفيذية في مجال الصحة النفسية وما قامت الجهات الرسمية بإعماله في هذا المجال على المستوى العملي في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.

وسيعتمد التقرير في هذا الصدد على مقارنة الحالة وفق المعلومات الرسمية المتوفرة عن العامين 2015 و2022 م، بشكل أساسي، إضافة إلى ما تضمنته الشكاوى المقدمة للهيئة خلال سبعة أعوام (2016-2022م)، آخذين في الاعتبار الزيادة الطبيعية في عدد السكان، والاسترشاد بما جاء في خطة منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية.

انطلاقاً من أهمية تحسين خدمات الصحة النفسية للمواطنين كافة، ولاسيما في مناطق الصراع وأوقاته، تراجع الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان - ديوان المظالم - خدمات الصحة النفسية المقدمة للمتفعين على أرض الواقع، وتعمل بشكل أساسي على تسليط الضوء على أوجه الخلل فيما يقدم من خدمات، باتجاه إصلاحها، ورفع مستواها ولاسيما في هذه الفترة التي تشهد عدواناً مستمراً وقاسياً من المحتل الإسرائيلي ضد مواطني فلسطين عامة وقطاع غزة خاصة، وصلت إلى حد ارتكابه أفعالاً تصنف في حكم «الإبادة الجماعية» للشعب الفلسطيني.

هذا العدوان أثر بشكل واضح في خلق مزيد من المشاكل النفسية لدى المواطنين بشكل عام والأطفال والنساء بشكل خاص، وانسحب تأثيره المباشر وغير المباشر على اقتضاءهم حقوقهم حسب ما أوضحت الشكاوى الواردة للهيئة أعلاه، والتي زادت على 440 شكاوى من متفعين بخدمات الصحة النفسية في حقوق الإنسان كافة التي تتابعها خلال الفترة التي يغطيها التقرير.

1 للمزيد راجع: معن شحدة دعيس، حقوق الأشخاص المنتفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير قانوني رقم 86)، 2017.

كذلك، استرشدت الهيئة في إعدادها هذا التقرير بخطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013 - 2030م الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، كما استرشدت بالاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية للأطفال والمراهقين 2023 - 2028م الصادرة عن وزارة الصحة.

وانطلقت من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية والتي عرّفها بأنها جزء لا يتجزأ من الصحة بصورة عامة، ولا تكتمل الصحة العامة للإنسان من دونها، وأنها تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والبيئية، في حين نصّ دستور المنظمة المذكورة على أنّ الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

واهتمت الهيئة أيضاً بعمل مقارنات بين حجم الخدمات ومدى التطوير الحاصل في مجال الرعاية الصحية والنفسية، بالنظر إلى الزيادة الحاصلة في عدد السكان حسب معلومات الجهاز المركزي للإحصاء وتوزيع هذا العدد من حيث النوع الاجتماعي (ذكر وأنثى) والفئة العمرية (طفل، كبار سن، وغيرهم من البالغين) والمنطقة الجغرافية (الضفة الغربية وقطاع غزة). وكذلك بالنظر إلى مدى العدالة في توزيع خدمات الصحة النفسية ولاسيما بين الضفة الغربية وقطاع غزة.²

2 كل الشكر للزميلتين هبة فريد وميساء البرغوثي لتفضلهما بعمل عدد من الانفوجرافك والجداول البيانية المستخدمة في التقرير.

القسم الأول

الصحة النفسية - أرقام وإحصاءات (عالمية ووطنية)

يتضمن هذا القسم مجموعة من البيانات الموضحة لحجم الفئة التي تعاني من اضطرابات نفسية بشتى صورها على المستويين العالمي والوطني.

أولاً: معدل عالمي

حسب منظمة الصحة العالمية فإن الاضطراب النفسي يؤثر على شخص من بين كل 8 أشخاص في العالم (12.5%)³. علماً أن هناك أنواعاً كثيرة ومختلفة من الاضطرابات النفسية⁴، ورغم أن هناك خيارات فعالة في مجال الوقاية والعلاج، إلا أن هذه الخيارات لا تتاح لمعظم الناس.

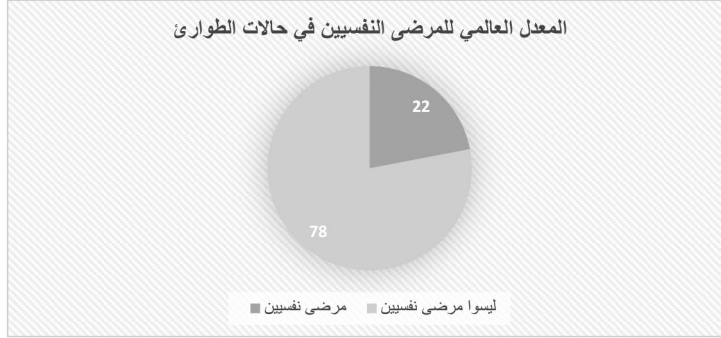


وفيما يتصل بالصحة النفسية في حالات الطوارئ فإنه يعاني جميع الناس المتضررين من هذا الطارئ من ضائقة نفسية حسب بيانات المنظمة ذاتها، غير أن معظمهم تتحسن حالتهم

3 للمزيد أنظر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

4 كالاضطراب ما بعد الصدمة، انفصام الشخصية، اضطرابات الأكل، اضطرابات السلوك القوضي والمعادي للمجتمع، واضطرابات نمو الجهاز العصبي.

بمرور الوقت. أما الأشخاص الذين شهدوا حروباً خلال السنوات العشر الماضية فسيصاب واحد من كل خمسة (22%) بالاكتئاب أو القلق أو الاضطراب الثنائي القطب أو الفصام.



كما تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية شديدة معرضون للخطر بشكل أكبر في حال الطوارئ ويلزم أن تتاح لهم خدمات الرعاية النفسية.

وتوصي المبادئ التوجيهية الدولية بتوفير الخدمات الصحية على عدة مستويات؛ من الخدمات الأساسية إلى الرعاية السريرية، وأن توفر الخدمات الخاصة بالصحة النفسية على الفور.

ثانياً: معدل وطني لمتلقي خدمات الصحة النفسية

للوصول إلى العدد والنسبة الوطنية لمن يعانون اضطرابات نفسية بمختلف أشكالها، نعرض في هذا البند للمعلومات المتوفرة لدى ثلاث جهات فلسطينية يمكن عبرها بناء فكرة قريبة من الدقة في هذا الصدد.

وهذه الجهات هي: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة والشكاوى التي تلقتها الهيئة من أشخاص يعانون اضطرابات نفسية بشأن العديد من الحقوق؛ كالحق في الصحة والحق في السلامة الجسدية والحق في حماية المحرومين من حريتهم في معاملة إنسانية، والحق في محاكمة عادلة.

• بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

أظهرت بيانات الظروف النفسية في فلسطين العام 2022م الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني⁵ أن أكثر من نصف الأفراد (18 سنة) فأكثر في فلسطين يعانون الاكتئاب، بتفاوت كبير بين الضفة الغربية وقطاع غزة (50% و71% على التوالي). في حين أن اضطرابات ما بعد الصدمة بين الأفراد (18 سنة) فأكثر هو أكثر شيوعاً في قطاع غزة منه في الضفة الغربية.

ومن هذه النسب يلاحظ أن الوضع النفسي لسكان قطاع غزة حسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء مقارنة بسكان الضفة الغربية كان هو الأسوأ. ويبدو أن هذه النسب والفوارق بين الضفة الغربية وقطاع غزة قريبة من المنطق إذا ما أخذنا في الاعتبار الوضع السياسي والاقتصادي المتردي في قطاع غزة.

• بيانات وزارة الصحة

ليس هناك رقم واحد عن إجمالي عدد المرضى النفسيين في الضفة الغربية وقطاع غزة بشكل سنوي، سوى أن تقرير الصحة السنوي للعام 2022م الصادر في قطاع غزة في منتصف العام 2023م أشار إلى بلوغ العدد الإجمالي للمرضى النفسيين في قطاع غزة وحده (24785)⁶ مريضاً، بمعدل حدوث بلغ 11.3 شخص لكل 1000 شخص. و(71%) من هذه الحالات ذكور، بمعدل حدوث بلغ 15.8 لكل 1000 شخص. بينما كانت نسبة الإناث (29%) بمعدل حدوث 6.6 أنثى لكل 1000 أنثى.

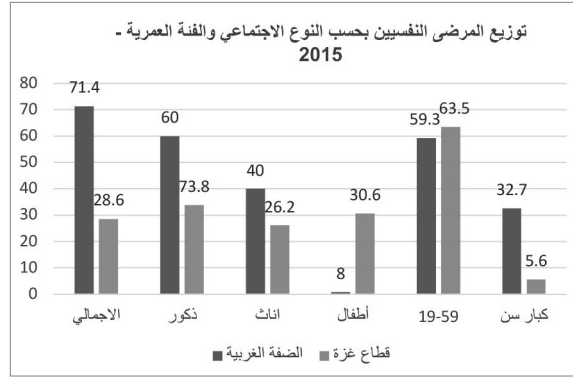
وسجلت هذه المؤشرات كذلك أن معدل انتشار هذه الحالات بين كبار السن بلغ 33.1 لكل 1000 شخص، في حين كان معدل الانتشار بين الأطفال 2.4 لكل 1000 شخص. وكان معدل انتشار هذا المرض بين الفئة العمرية من 19 - 39 سنة 21.9 لكل 1000 شخص.

أما في العام 2015م فقد بلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة المستفيدة من خدمات الصحة النفسية (3833) حالة. 2735 حالة منها في محافظات الضفة الغربية، أي بنسبة (71.4%) من إجمالي الحالات المسجلة، وبمعدل 105.1 لكل 100000 نسمة. كما توزع هؤلاء من حيث الجنس إلى (60%) منها من الذكور، و(40%) منها من الإناث، ومن حيث السن (32.7%) منهم أطفال، و(8%) كبار سن، و(59.3%) من البالغين من غير كبار السن.

5 للمزيد انظر الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: https://www.pcbs.gov.ps/pcbs_searchAr.aspx?q=

6 بلغت هذه النسبة من عدد سكان قطاع غزة 1.1%.

وفي قطاع غزة، بلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة والمستفيدة من خدمات الصحة النفسية عن الفترة ذاتها 1098 حالة. أي بنسبة (28.6%) من إجمالي الحالات المسجلة. (73.8%) ذكور، و(26.2%) إناث، و(30.7%) أطفال، و(5.8%) كبار سن، و(63.5%) من البالغين من غير كبار السن.



في حين بلغت الحالات المسجلة في العام 2022م (4078) حالة في الضفة الغربية وقطاع غزة؛ 2558 حالة منها في محافظات الضفة الغربية، أي بنسبة (62.7%) من إجمالي الحالات المسجلة، ومعدل حدوث 88.9 حالة لكل 100000 نسمة.

وتوزع هؤلاء من حيث الجنس إلى (56.8%) منها من الذكور، و(43.2%) منها من الإناث، ومن حيث السن (28.2%) منهم أطفال، و(10.4%) كبار سن، و(61.4%) من البالغين من غير كبار السن.

وفي قطاع غزة، بلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة والمستفيدة من خدمات الصحة النفسية عن الفترة ذاتها 1520 حالة. ومعدل 70.2 حالة لكل 100000 شخص.

ومن مجمل المعلومات المذكورة أعلاه يلاحظ الآتي:

- ارتفعت نسبة الحالات المسجلة والمستفيدة من خدمات الصحة النفسية في قطاع غزة عنها في الضفة الغربية في العام 2022م، مقارنة بالعام 2015م، بشكل لافت، فبعد أن كانت نسبتهم (28.6%) من إجمالي الحالات التي سجلتها وزارة الصحة في العام 2015م، ارتفعت إلى (37.3%) في العام 2022م، وهذه النسبة تكاد تقترب من نسبة قطاع غزة في عدد السكان (40.5%).

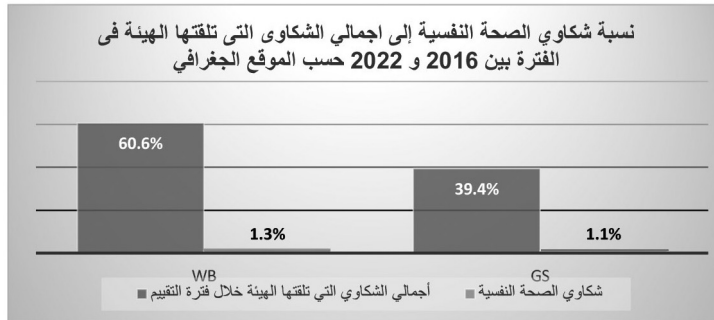
- انخفض معدل تسجيل حالات المرض النفسي في الضفة الغربية في العام 2022م مقارنة بعدد الحالات المرضية المسجلة في العام م لكل 100000 شخص بشكل لافت، حيث نزل من 105.1 شخص إلى 88.9 شخص.
- ارتفعت نسبة الإناث المسجلة في العام 2022م عن نسبتها في العام 2015م سواء في الضفة الغربية (من 40% إلى 43.2%) أو في قطاع غزة (من 26.2% إلى 29%)، مع تسجيل الملاحظة ذاتها على إجمالي هذه النسب وعدم منطوية ارتفاعها في الضفة الغربية عنها في قطاع غزة الذي يعاني الحصار والعدوان.
- لكن في الوقت ذاته، انخفضت نسبة الإناث من الحالات المسجلة من المرضى النفسيين مقارنة بالذكور الذين سجلوا ارتفاعاً ملحوظاً.
- رغم أنه لم يكن بالإمكان عمل المقارنة ذاتها في قطاع غزة بسبب عدم وجود مثل هذا الرقم في العام 2015م، إلا أن ما يلفت الانتباه هو انخفاض عدد المسجلين في العام 2022م في قطاع غزة عن العدد المسجل في الضفة الغربية، مع العلم أن الأوضاع الحياتية المتأزمة في قطاع غزة من حصار وعدوان إسرائيلي متكرر تفترض أن عدد المنتفعين بخدمات الصحة النفسية فيها سيكون أكثر من العدد المسجل في الضفة الغربية.
- هذا ما من شأنه أن يفرض كثيراً من التساؤلات عن الطريقة المتبعة في توثيق ذلك، والمسائل الأخرى المؤثرة في عملية التوثيق.
- رغم أن نسبة كبار السن في المجتمع لا تتجاوز (5.5%) إلا أن نسبتهم في الحالات المسجلة سنوياً من المرضى النفسيين أعلى من هذه النسبة (8%؛ 2015)؛ (5.8%) قطاع غزة. 2022: (10.4%) الضفة الغربية، و(33.1%) قطاع غزة) ما يشير إلى أن فئة كبار السن هي الأكثر تأثراً من غيرها من فئات المجتمع ولاسيما فئة الأطفال وفئة البالغين من غير كبار السن.
- من جانب آخر، يلاحظ أن نسبة كبار السن من الحالات المسجلة في قطاع غزة العام 2022م قد ارتفعت كثيراً: أولاً، مقارنة بالنسبة المسجلة في العام 2015م (من 5.8% إلى 33.1%)، وثانياً بالمقارنة مع النسبة المسجلة في الضفة الغربية (10.4%).
- ويبدو أن هذه النسب ولاسيما في العام 2022م أكثر منطقية عندما تسجل حالات أعلى في قطاع غزة منها في الضفة الغربية.

- اقتربت نسبة الحالات المسجلة من الأطفال في العام 2022م (ضفة: 32.7%، غزة: 30.7%) من النسبة المسجلة في العام 2015م (ضفة: 28.2%، غزة: 33.1%)، سواء في الضفة الغربية أو قطاع غزة.

• شكاوى الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان

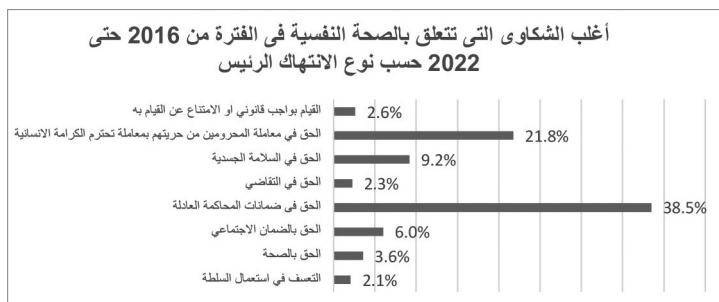
1. إحصاءات حول شكاوى الهيئة المتصلة بمرضى نفسيين (2016 - 2022م)

خلال الفترة بين الأعوام 2016 - 2022م، استقبلت الهيئة (441) شكوى من مرضى نفسيين في ظروف ولأسباب عديدة ومرتبطة بأكثر من حق من الحقوق التي تنبثق عنها. وقد شكلت هذه الشكاوى (2.4%) من إجمالي الشكاوى التي استقبلتها في الفترة ذاتها على الحقوق كافة البالغ عددها 18448 شكوى.

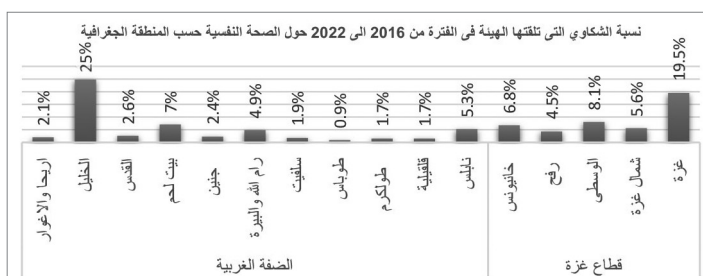


وتوزعت هذه الشكاوى حسب تصنيفاتها على البرنامج الإلكتروني للهيئة على الحقوق الآتية: (2.6%) التعسف في استعمال الحق، (3.56%) الحق في الصحة، (6%) الحق في الضمان الاجتماعي، (1.88%) الحق في السكن، (0.56%) الحق في حرية الحركة والتنقل، (38.46%) الحق في ضمانات المحاكمة العادلة، (1.13%) الحق في التعليم، (2.25%) الحق في التقاضي، (1.88%) الحق في الحرية والأمان الشخصي، (0.94%) الحق في الحصول على الوثائق الرسمية، (1.88%) الحق في الحياة، (9.19%) الحق في السلامة الجسدية، (0.19%) الحق في الملكية الخاصة، (1.88%) الحق في تقلد الوظيفة العامة وحقوق شاغليها، (0.19%) الحق في حرمة الحياة الخاصة، (0.38%) الحق في حرية الرأي والتعبير، (0.19%) الحق في عدم الاعتداء على الحقوق المالية للمواطنين، (21.76%) الحق في معاملة المحرومين من حريتهم بمعاملة تحترم الكرامة الإنسانية، (2.63%) القيام بواجب قانوني أو الامتناع عنه، (3%) أخرى (حقوق

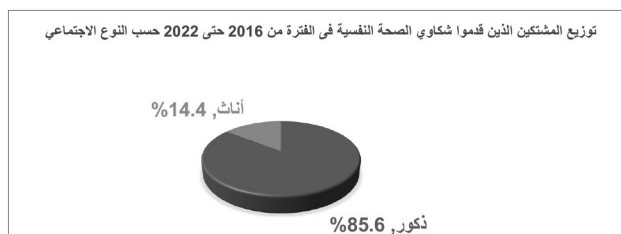
الأشخاص ذوي الإعاقة، حقوق الأطفال، حقوق المرأة).⁷ فيما يأتي رسم توضيحي يبين شكاوى الصحة النفسية الواردة على أغلب هذه الحقوق:



كما توزعت هذه الشكاوى من حيث المحافظات على:

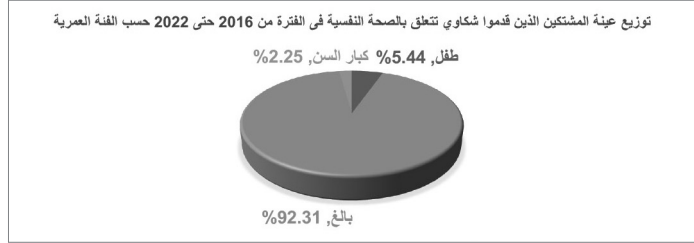


أما من حيث الجنس، فتوزعت هذه الشكاوى على (14.4%) إناث، و(85.6%) ذكور.



7 يقصد بـ«أخرى» الشكاوى التي صنفت في سنوات 2016 - 2018 تحت بند (حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو حقوق الأطفال أو حقوق المرأة، وتمت العودة لاحقاً عن هذا التصنيف باعتبار أن حقوق هذه الفئات تنوزع على كل الحقوق، إضافة إلى أنه أصبح حسب البرنامج الالكتروني لتوثيق الشكاوى الخاص بالهئية (MIS) بالإمكان البحث عن شكاوى هذه الفئات بطريقة أخرى.

ومن حيث الفئة العمرية فكانت (5.44%) أطفال، و(2.25%) كبار سن، و(92.31%) بالغين من غير كبار السن.



ومن مجمل المعلومات المذكورة سابقاً يلاحظ على هذه الشكاوى ما يأتي:

- أن أكثر ثلاثة حقوق تعلقت بها الشكاوى محل الدراسة هي الحق في ضمانات محاكمة عادلة والحق في معاملة المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية والحق في السلامة الجسدية.
- أن نسبة الشكاوى الواردة من الضفة الغربية (60.6%) وقطاع غزة (39.4%) تتلاءم تقريباً مع نسب السكان في كل منها.
- أن أكثر ثلاث محافظات وصلت منها شكاوى المرضى النفسيين هي محافظات: الخليل وغزة والوسطى.
- أن أكثر الشكاوى من حيث النوع الاجتماعي هي التي وصلت من الذكور وبفارق كبير عن الشكاوى المقدمة من الإناث.
- أن أكثر الفئات العمرية التي وصلت منها الشكاوى محل الدراسة هي الشكاوى الواردة من البالغين من غير كبار السن (92.31%)، تليها فئة الأطفال ثم فئة كبار السن.

2. بعض صور هذه الشكاوى وأماطها

بالاطلاع على مضمون الشكاوى الواردة للهيئة محل الدراسة، يلاحظ أن كل واحدة منها تتضمن قصة مختلفة عن سابقتها، حتى وإن اتفقت مع غيرها من الشكاوى في بعض الظروف والمطالبات.

وفيما يأتي عرض موجز لعدد من هذه الشكاوى (19 شكوى من أصل 441):

(1) المواطن غ. ق. 16 عاماً، من سكان محافظة خان يونس، غير ملتحق بالمدرسة، موقوف في مؤسسة الربيع للرعاية الاجتماعية منذ تاريخ 2018/7/3م على خلفية تهمة جنائية، يعاني مرضاً نفسياً ويستلم أدوية بشكل منتظم من دائرة الصحة النفسية في الوزارة منذ ثلاث سنوات، غير أنه لم يتلق أدويته منذ احتجازه، ما يؤثر على حالته النفسية. الأكثر من ذلك، أنه يتعرض لمعاملة غير سوية من بعض المسؤولين في مكان الاحتجاز، كالمعاملة السيئة أو توجيه ألفاظ نابية له.

ولذلك، فهو يطلب من الهيئة - عبر اشتكائه لها - بتدخلها لدى مدير مؤسسة الربيع للرعاية الاجتماعية من أجل توفير رعاية صحية مناسبة له، وتزويده بالأدوية اللازمة لحالته النفسية، وتحسين المسؤولين ظروف التعامل السلوكي واللفظي معه.

(2) المواطن م. أ. 22 عاماً، عاطل عن العمل، من سكان محافظة رفح. موقوف من 2019/2/4م على خلفية «شجار»، مريض ويعاني من عدة أمراض عضوية ونفسية مزمنة، منها التهاب الكبد الوبائي، وله ملف علاج نفسي بشكل منتظم في العيادة النفسية. منذ احتجازه لم يتلق أدويته الخاصة بالتهاب الكبد الوبائي والدواء الذي يستلمه من العيادة النفسية، ولم يتم عرضه على طبيب مختص. ويطالب الهيئة بالتدخل مع الجهات المختصة للعمل على عرضه على الطبيب المختص في أسرع وقت.

(3) المواطنة ر. ش. تبلغ من العمر 23 عاماً، من جباليا، نزيلة في أحد مراكز الاحتجاز منذ شهر 2017/9م. ومنذ العام 2015م، بدأت بتلقي حبوس ومهدئات خاصة بالجهاز العصبي بشكل شهري، بسبب معاناتها من توترات نفسية شديدة مثل أدوية: كلوكس واسفال واريثان، ولديها ملف في مستشفى الصحة النفسية، ومنذ دخولها السجن تناولت الدواء مدة بسيطة (10 أيام فقط)، ولم يتم توفيره لها فيما بعد، ونتيجة لعدم تناولها أدويتها تلك تفاقم حالتها وأصبحت تعاني من تشنجات عصبية وحالات صرع بشكل مستمر، إلى أن تم منحها إجازة فترة عيد الأضحى، شهر 2018/8م، حيث توجهت إلى مستشفى الصحة النفسية واستلمت الدواء.

ومنذ إجازة عيد الأضحى تلك لم تُمنح أي إجازات، ولم تتمكن من استلام الدواء، ويرفض المستشفى تسليم الدواء لزوجها، ويطلب بحضورها شخصياً؛ لذلك تطلب المواطنة المذكورة من الهيئة التدخل مع الجهات المختصة لتمكينها من الحصول على علاجها.

(4) المواطنة و. ر من محافظة الخليل. موجودة في مركز الطوارئ لإيواء النساء المعتقات، حيث إنها هربت من المنزل عدة مرات بسبب تعرضها للعنف الجسدي والنفسي من العائلة.

وقد لجأت إلى وزارة التنمية الاجتماعية، فقاموا بتحويلها لمستشفى الأمراض العقلية، غير أن طبيب المستشفى رفض إدخالها كونها لا تعاني مرضاً نفسياً أو عقلياً، بقدر ما تتعرض لعنف من العائلة. وحينما كانت مرشدة المرأة من وزارة التنمية الاجتماعية تنفذ بعض الزيارات لها في المنزل، لم تكن تجلس معها على انفراد.

وبالتالي، لم تستطع المواطنة المذكورة إطلاعها على تفاصيل ما تتعرض له، إلى أن تمكنت من الهرب إلى أريحا، ومن هناك تم تحويلها إلى مركز الطوارئ.

تطالب المواطنة المذكورة الهيئة بالتدخل لدى الجهات الرسمية من أجل إشراكها في قرار اختيار المكان الذي تأوي إليه.

(5) تفيد مواطنة من محافظة قلقيلية بأن ابنها طالب في الصف الثالث الأساسي في إحدى مدارس المحافظة، ومنذ ثلاث سنوات وهم كأولياء أمور، وأبناءؤهم الطلبة يعانون من مشكلة مع إحدى المعلمات، حيث إنها تعاني من مشاكل وأمراض نفسية وتتناول أدوية مهدئة لذلك، وكل الطلبة والأهالي وسلك التربية والتعليم يعلمون حقيقة وضعها، المتردي باستمرار.

وهذه المعلمة لا تقوم داخل الصف بتدريس الطلبة، ومعظم الأوقات تكون نائمة نوماً عميقاً بسبب أدويتها.

وفي أوقات أخرى، تكون في حالة عصبية وتبدأ بالصراخ وضرب الطلبة ضرباً مبرحاً «بالبريش»، وبالفعل تم إيذاء بعض الطلبة وإصابتهم.

وأيضاً طريقة حركات المعلمة وكلامها غير مريحين بسبب كثرة الأدوية التي تتناولها والتي أثرت على منظرها العام.

تطالب المواطنة المذكورة الهيئة بالتدخل لدى الجهات الرسمية من أجل احترام حق الطلبة بالتعليم اللائق للأطفال، وحل مشكلة المعلمة المذكورة نهائياً لضمان الراحة للجميع.

(6) أفاد المواطن (أ.ع) من محافظة الخليل بأن شقيقه يعاني إعاقة عقلية وحركية مركبة منذ ولادته، وهو منذ العام 2010م، نزيل جمعية مختصة برعاية المسنين وذوي الإعاقة لإعادة تأهيلهم.

وشقيقه كان من بين الحالات المشمولة بالضمان الاجتماعي التي تقدم بشأنها مساعدات فعّالة لدى وزارة التنمية الاجتماعية، حيث كان يتلقى مساعدة مالية يتم تحويلها مباشرة إلى تلك الجمعية إلا أنه تم وقفها منذ ما يقارب العامين تقريباً بحجة وجود أزمة مالية، ومن ثم تصنيف الجمعية على قائمة الإرهاب.

وشقيقه مهدد بالطرد من الجمعية في حال عدم استيفاء مشاركته المالية الشهرية البالغة 500 شيكل، إضافة إلى مساهمة الوزارة بمبلغ 900 شيكل شهرياً.

يطالب المواطن المذكور الهيئة بالتدخل لدى الجهات الرسمية من أجل إعادة صرف المستحقات الشهرية للمعاقين وكبار السن المصنفين كحالة ضمان بصورة عامة، ولشقيقه بصورة خاصة.

(7) تفيد مواطنة بأنها توجهت في شهر أيلول من العام 2022م، إلى شرطة نابلس من أجل تقديم شكوى على أحد المواطنين، نشر فيديو مخرلاً لابنها البالغ من العمر 13 سنة وهو في حالة تعرٍ كامل، وقام طلاب المدرسة بتداول الفيديو فيما بينهم، ما أثر على نفسية ابنها وسبب له احراجاً، إلا أن الشرطة لم تسمح لها بذلك؛ فتوجهت إلى النيابة العامة، فقاموا بإرجاعها إلى وحدة حماية الأسرة التي لم تعمل لها أي شيء. تطالب المواطنة الهيئة بالتدخل لدى الجهات الرسمية لمتابعة شكواها وفق القانون.

(8) أفاد مواطن بأنه تم توقيفه في محافظة جنين بتاريخ 2019/7/3م، ومن ثم نقله إلى مركز إصلاح بيت لحم، ثم إدخاله مستشفى الأمراض العقلية لمدة 3 أيام؛ لأنه مريض نفسي ويعاني من الصرع والتشنجات.

لا تتم زيارته من أمه بشكل دوري بسبب بعد المسافة والتكلفة العالية للانتقال، علماً أن والده معاق ومقعد وأمه تعمل في البيوت وليس باستطاعتها زيارته في مكان احتجازه.

ليس له محامٍ لعدم الاستطاعة، وأمه أخبرته بأن محاميه هو الله. يطالب الهيئة بالتدخل من أجل انتداب المحكمة محامياً له.

وإلى حين ذلك نقله إلى سجن جنين مكان سكنه الأقرب إلى أهله والأقل تكلفة في الانتقال، وكذلك يطالب بتقديم الرعاية الطبية وتوفير اتصال هاتفي دائم مع أمه.

(9) يفيد مواطن بأنه محتجز في نظارة الشرطة في سلفيت من تاريخ 2020/2/2م، ويعاني من مشاكل نفسية وعصبية منذ سنوات، ولديه ملف طبي في مديرية الصحة في قسم العيادة النفسية، ويتناول دواء لذلك بشكل يومي، ولا بد من تلقيه إبرة مهدئة كل أسبوع، وإلا فإن وضعه يتفاقم ويكون حاداً جداً وقد يؤدي نفسه ويؤدي الآخرين، فالأفضل له أن يكون في السجن المدني لوجود عيادة طبية دائمة هناك. يطالب المواطن المذكور بنقله للأماكن المختصة لأمثاله.

(10) أفاد مواطن بأنه يبلغ من العمر 50 عاماً من سكان طوباس، موقوف منذ 2019/3/23م في استخبارات أم الشرايط، يعاني مرضاً نفسياً وعصبياً، حيث تحدث معه تهيؤات بإيذاء الآخرين تصل حد القتل؛ حالة عصبية، صراخ، انعدام رؤية لمدة 20 دقيقة.

حوّل إلى مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية في 2019/12/28م، ووضع على فرشة على الأرض وبقي دون علاج وأخذ مهدئات، ثم أخرج من مستشفى بيت لحم بتقرير طبي أفاد بأنه يشكل خطراً على الموجودين في المستشفى.

يطالب المواطن الهيئة بالتدخل لدى الجهات المختصة من أجل نقله إلى مستشفى بيت لحم وذلك بسبب حالته ووضعته الصحي.

(11) مواطن يبلغ من العمر 47 عاماً من سكان طولكرم، موقوف منذ 2019/11/17م، في منطقة عناتا، ونقل إلى شرطة ضواحي القدس، يعاني من اكتئاب نفسي وصرع وتوتر أعصاب، ويصاب بنوبات تؤدي به إلى الوقوع أرضاً دون أن يصحو على نفسه، يهاجم الآخرين في مكان التوقيف بالآلات الحادة.

المواطن لديه تقرير طبي من وزارة الصحة في العام 2008م، يصف حالته الصحية، وتظهر نسبة عجز وصلت إلى (80%).

يطالب المواطن الهيئة بالتدخل لدى الجهات المختصة لعرضه على طبيب لمساعدته وتوفير الدواء له، وإخلاء سبيله.

(12) أفادت مواطنة بأن نجلها يبلغ من العمر 21 عاماً من سكان كفر قاسم، وموقوف منذ 2020/10/4م، عند اللجنة الأمنية في أريحا، ولم يتصل بها منذ توقيفه، حيث يعاني أمراضاً نفسية ويعالج في الداخل المحتل.

تطالب المواطنة المذكورة الهيئة بالتدخل لدى الجهات المختصة للمساعدة والسماح لنجلها بالاتصال معها فقط.

(13) مواطن موقوف في السجن التابع للاستخبارات العسكرية منذ 2020/6/15م، يعاني وضعاً صحياً صعباً؛ لأنه مصاب بنوع من الأمراض العصبية والنفسية، ما تنتج عنه في بعض الأحيان نوبات صرع وشحنات كهربائية زائدة، تجعله في غالب الأحيان غير قادر على السيطرة على نفسه، حيث تسبب في إحدى نوبات صرعه بجرح رأسه وكسر يده.

يطالب الهيئة بالتدخل لدى جهات الاختصاص من أجل توفير طبيب متخصص ليساعده في السيطرة على حالته وإعطائه العلاج المناسب.

(14) مواطن بعمر 40 عاماً، من سكان مخيم طولكرم، موقوف منذ 2021/1/24م.

خضع للعلاج في مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية لمدة أربعة أشهر وذلك منذ العام 2008م، ويعاني أمراضاً نفسية ويتناول العلاجات بشكل مستمر، وهو الآن بحاجة إلى طبيب نفسي ليكتب له دواء مناسباً لحالته.

المشتكي يطالب الهيئة بالتدخل لدى الجهات المختصة من أجل عرضه على طبيب نفسي مختص، وإعطائه العلاج المناسب.

(15) مواطن من سكان محافظة جنين خلال شهر 2019/10م، تم توقيف والده بتهمة ارتكابه جناية، ويعاني من اضطرابات عقلية، وكان قد طلب مراراً وتكراراً بتحويله إلى طبيب نفسي من أجل علاجه، وطلب ذلك أيضاً من المحكمة تحويله إلى مستشفى بيت لحم، غير أن طلبه رفض بحجة وقف التنسيق الأمني.

والده يعاني اضطرابات تؤثر عليه وهو بحاجة إلى رعاية طبية مستمرة، ولا يمكن إبقاؤه في السجن دون رعاية طبية خاصة.

وعليه، يطالب الهيئة بمخاطبة الجهات المختصة من أجل تحويل والده إلى مستشفى بيت لحم لتوفير العلاج اللازم له.

(16) أفادت مواطنة من محافظة رام الله والبيرة بأن زوجها يبلغ من العمر 36 عاماً، وهو موقوف منذ 2020/12/23م، لدى اللجنة الأمنية المشتركة. وقد تم اعتقاله أمام ابنه ذي الـ 10 أعوام ما أثر على نفسيته بشكل كبير، حيث مرض الطفل في اليوم ذاته، وأصيب برجفة غير طبيعية تعود لتأثره بما رأى.

تطالب المواطنة المذكورة الهيئة بالتدخل لدى الجهات المختصة من أجل السماح لزوجها

بالاتصال بها والسماح لها ولأفراد أسرته بزيارته مع الالتزام بالبروتوكول الصحي، كما أن شقيقه أصيب بانهيار عصبي وأدخل إلى المستشفى إثر ذلك.

(17) أفاد المواطن س. ق بأن شقيقة نزيل في مستشفى الأمراض العقلية في بيت لحم، وبأنهم لم يتمكنوا من زيارته منذ أن قام بقتل أحد النزلاء في المستشفى، حيث إن العائلة قلقة عليه، وعلى صحته النفسية، وهم معنيون بتنفيذ زيارة عاجلة له، وأنهم قاموا بمراجعة الشرطة والمستشفى دون نتيجة.

ويطالبون الهيئة بالمساعدة في الموافقة على تنفيذ الزيارة من خلال الشرطة والمستشفى؛ لأن العائلة في حالة قلق شديد عليه.

(18) أفادت مواطنة بأن ابنتها موقوفة منذ 2020/10/20م لدى مركز إصلاح وتأهيل رام الله، وأنها تعاني مرضاً نفسياً (الوسواس القهري)، وتم تشخيص حالتها قبل توقيفها.

إن الحالة النفسية للمواطنة تزداد سوءاً كونها محتجزة في مكان غير مؤهل لاحتجاز أمثالها، وهي بحاجة إلى علاج، كما تواجه المواطنة عدة مشاكل أثناء احتجازها بسبب عدم قدرة طاقم المركز وبقية النزيلات على التفاهم معها.

تقدمت الأسرة بعدة طلبات للمحكمة لإخلاء سبيل المواطنة، لكن في كل مرة يرفض القاضي.

تطالب المواطنة تدخل الهيئة لدى جهات الاختصاص لمطالبة وزارة العدل بتزويد المحكمة بالوثائق المطلوبة للإسراع في إخلاء سبيل ابنتها.

(19) يفيد مواطن بأن الشرطة احتجزت شقيقه في إحدى بلدات محافظة جنين منذ تاريخ 2021/3/18م، وهو يعاني أمراضاً عديدة منها مشاكل نفسية نشأت بعد توقيفه كفقدان الذاكرة، حيث أدت به هذه الحالة النفسية إلى محاولة الانتحار أكثر من مرة.

كما يفيد المواطن المذكور بأن هناك تقريراً صادراً عن الخدمات الطبية العسكرية يطلب تحويله إلى الطب النفسي من أجل تقييم حالته وهذا ما لم يتم.

كما تمت مطالبة جهاز الشرطة والنيابة العامة والقضاء بالسماح لطبيب خاص على نفقة العائلة بفحص شقيقه ولم تتم الاستجابة لطلبه أيضاً.

لذا يطلب المواطن من الهيئة التدخل لدى الجهات المختصة من أجل عرض شقيقه على الطب النفسي والسماح بعرضه على طبيب مختص على نفقة العائلة.

وبالتالي، ومن إجمالي تلك الشكاوى يلاحظ أن أغلبها يتحدث عن الحاجة إلى أدوية نفسية ورعاية صحية نفسية، وهي في أغلبها مقدمة من محتجزين في أماكن احتجاز رسمية، جلّها من ذكور بالغين.

ويطالبون أيضاً بقضايا لها علاقة بالظروف العامة لمكان الاحتجاز خاصة عندما يبعد عن مكان سكن المحتجز المنتفع بخدمات الصحة النفسية، ما يحرمه من تواصل دائم مع ذويه الذين لا يستطيعون زيارته بشكل منتظم ومتقارب؛ نتيجة ظروفهم الاقتصادية المتردية، وكذلك هناك عدد من قضايا الصحة النفسية المتصلة بالمدارس.

القسم الثاني

الجهود السياسية العامة في مجال الصحة النفسية

في إطار مراجعتها للوضع العام للصحة النفسية، عملت الجهات الرسمية عبر السنوات القليلة الماضية على تقديم تقاريرها الرسمية للجان المعاهدات الدولية، التي انضمت إليها بعد العام 2014م، واستمعت من هذه اللجان للعديد من التوصيات والملاحظات المتعلقة بالصحة النفسية.

وفيما يأتي موجز عن ثلاث اتفاقيات دولية تمت الإشارة إليها في التقارير الرسمية المقدمة بشأنها وفي التوصيات/ الملاحظات الصادرة عن تلك اللجان لهذا الموضوع، ولاسيما العهد الدولي لحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للعام 1966م واتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة للعام 2006م واتفاقية مناهضة التعذيب للعام 1984م.

أولاً: تقرير «الدولة» بشأن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966م

أشار التقرير الرسمي الفلسطيني المقدم إلى لجنة الأمم المتحدة المعنية بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في العام 2021م⁸ إلى نص قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بشأن نظام التأمين الصحي الحكومي في المادة (1/2) على أن «معالجة المصابين بالأمراض العقلية المزمنة تقع ضمن الخدمات المجانية التي تقدمها وزارة الصحة، لذا تتم معالجة المرضى المصابين بالأمراض النفسية والعقلية في مرافق الوزارة، وتصرف لهم الأدوية مجاناً، وتتم متابعتهم باستمرار من قبل الأطباء الأخصائيين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين».

8 التقرير الرسمي الفلسطيني المقدم للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتاريخ 3 شباط 2021 بموجب الوثيقة رقم E/C.12/PSE/1.

كما أشار التقرير الرسمي الى «إطلاق الخطة الاستراتيجية للصحة النفسية للأعوام 2015 – 2019م، والتي تؤكد أهمية الاستمرار في تطوير خدمات الصحة النفسية المجتمعية ودمجها في الرعاية الأولية، والتركيز بشكل خاص على التدخلات أوقات الأزمة».

تم العمل في السنوات الأخيرة على تطوير خدمات الصحة النفسية المجتمعية وتدريب الكوادر المهنية لتقديم خدمات أفضل، حيث تم تطوير برنامج التأهيل للمرضى النفسيين في مستشفى الأمراض النفسية، وتم إنشاء مركز يومي في قطاع غزة».

لكن في المقابل، وبالرجوع الى الملاحظات الختامية التي وضعتها اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على التقرير الاول لفلسطين المذكور، يلاحظ أنها لم تشر إلى أي قضايا متصلة بالصحة النفسية، وبالتالي، لم يكن هناك أي قضايا مثارة بهذا الخصوص في رد «الدولة» على قائمة المسائل أو في تقارير الظل المقدمة من الهيئة، سواء بشأن التقرير الأولي المذكور أو بشأن تقرير «الدولة» الخاص بالرد على الملاحظات الختامية، أو في رد لجنة الأمم المتحدة المذكورة على رد «الدولة»⁹.

ثانياً: بشأن اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة للعام 2006م

قدمت فلسطين في العام 2019م تقريرها الأولي عن مدى إعمال تشريعاتها وسياساتها ونشاطاتها لاتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة،¹⁰ انسجماً مع التزامها الذي نصت عليه المادة (35) من الاتفاقية.

وقد تقدمت الهيئة والعديد من مؤسسات المجتمع المدني لحقوق الإنسان المختلفة بعدد من تقارير الظل التي علّقت فيها على هذا التقرير الرسمي.

وفي آذار 2023م ناقشت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالاتفاقية أعلاه التقرير الرسمي المذكور، وكذلك ناقشت في الاجتماعات ذاتها تقارير الظل المقدمة من الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان كهيئة وطنية لحقوق الإنسان ومن مؤسسات المجتمع المدني، المتصلة بالاتفاقية المذكورة، ولاسيما المسائل المرتبطة بالمواد (25 و26) من الاتفاقية المتحدثة عن صحة ذوي الإعاقة وإعادة تأهيلهم.

9 الملاحظات الختامية على التقرير الأولي الرسمي لفلسطين بشأن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتاريخ 13 تشرين الأول 2023

موجب الوثيقة رقم E/C.12/PSE/co/1.

10 التقرير الأولي الرسمي بشأن اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة المقدم بتاريخ 1 تشرين الثاني 2021 بموجب الوثيقة الأمية رقم CRPD/C/PSE/1.

وفي ختام هذه النقاشات، خلصت اللجنة بتاريخ 2023/4/25م إلى وضع قائمة مسائل¹¹ تضمنت مجموعة من القضايا المطلوب من الجهات الرسمية الإجابة عنها وإعطاء معلومات بشأنها، ومنها المسائل الآتية المرتبطة بشكل أو بآخر بالصحة النفسية:

- التدابير المعتمدة لمنع استخدام العزل والتكبير وحظرهما، واستخدام المشبطات الكيميائية وتقييد الحركة أو أي تدابير طبية أخرى دون موافقة، تؤثر تأثيراً خاصاً في الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية - الاجتماعية والأطفال ذوي الإعاقة، في المنزل وفي أماكن الطب النفسي.
- التقدم المحرز نحو إنشاء هيئة وطنية لمنع التعذيب، قصد زيارة مراكز الاحتجاز، بما في ذلك المراكز الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتفتيشها.
- التدابير المتخذة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع أشكال العنف، بما فيه العنف الجنساني والاعتداء والتمييز، بما في ذلك الأجزاء المحتلة من إقليم الدولة الطرف.
- التدابير الرامية إلى القضاء على جميع أشكال العقوبة البدنية المسلطة على الأطفال ذوي الإعاقة، ولا سيما الأطفال ذوي الإعاقة في بيئات مؤسسية، وكذلك التدابير المتخذة لتدعيم هذه الحماية.
- التدابير المتخذة لإبلاغ الأشخاص ذوي الإعاقة بكيفية منع العنف والاستغلال والاعتداء وإذكاء وعيهم في هذا الصدد، وإطلاعهم على كيفية تحديد هذه الممارسات والإبلاغ عنها والتماس الدعم بشأنها.
- آليات الانتصاف المتاحة للناجين من العنف والاعتداء، والتدابير المتخذة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة وكبار السن ذوي الإعاقة، في نظام الإحالة لضحايا العنف، وسبل التعويض المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدد الملاحقات القضائية والقرارات المتخذة بشأن شكاوى العنف، والعقوبات المفروضة على الجناة.
- التدابير الرامية إلى تعديل قانون الصحة العامة، الذي لا يزال ينص على ممارسة استئصال الرحم عندما يتصل الأمر بالأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية - الاجتماعية على أساس موافقة طرف ثالث.

11 للمزيد راجع قائمة المسائل الصادرة عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالاتفاقية المنشورة بتاريخ 25 نيسان 2023 والتي تحمل الرقم (CRPD/C/PSE/Q/1).

ولدى متابعة الهيئة مع الجهات الفلسطينية الرسمية حول كيفية تعاملها مع قائمة المسائل ولاسيما وزارة التنمية الاجتماعية، أفادت بأنه حتى هذا التاريخ لم يتم عمل أي شيء على قائمة المسائل.¹²

ثالثاً: بشأن اتفاقية مناهضة التعذيب للعام 1984م

قدمت فلسطين بتاريخ 14 حزيران 2019م تقريرها الأولي¹³ عن مدى إعمال تشريعاتها وسياساتها ونشاطاتها لاتفاقية مناهضة التعذيب انسجاماً مع التزامها الذي نصت عليه المادة (19) من الاتفاقية. وتقدمت الهيئة والعديد من مؤسسات المجتمع المدني لحقوق الإنسان المختلفة بعدد من تقارير الظل على التقرير الرسمي.

وبتاريخ 19 تموز 2022م ناقشت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالاتفاقية أعلاه التقرير الرسمي المذكور، بعد أن كانت ناقشت بتاريخ 18 تموز تقرير الظل المقدم من الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان كهيئة وطنية لحقوق الإنسان، ولا سيما القضايا المتصلة بالتعذيب وسوء معاملة المحرومين من حريتهم في مؤسسات الأمراض العقلية، فيما استمعت اللجنة في اجتماع لاحق من اليوم ذاته لملاحظات مؤسسات المجتمع المدني عن تقارير الظل المقدمة منها بالخصوص.

خلصت اللجنة من إجمالي هذه النقاشات ومصادرها الأخرى المختلفة بتاريخ 23 آب 2023م إلى وضع ملاحظات ختامية¹⁴ بعضها متصل بمؤسسات الأمراض العقلية. ومن أهم ما ورد في هذه الملاحظات ما يأتي:

- ترحيب اللجنة بانضمام فلسطين لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها، في 2 نيسان 2014م و10 نيسان 2019م.
- حث اللجنة فلسطين على ضرورة التعجيل في مراجعة مشروع القرار بقانون بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بغرض الامتثال للاتفاقية، ووضع إطار زمني لذلك بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني.

12 حسب الاتصال الهاتفي من باحث الهيئة مع شحدة دعبس مع المسؤولة عن التقرير في وزارة التنمية الاجتماعية الأستاذة خلود عبد الخالق بتاريخ 27 تموز 2023.

13 للاطلاع على هذا التقرير راجع الوثيقة الأممية رقم CAT/C/PSE/1 بتاريخ 26 آب 2019.

14 للاستزادة راجع وثيقة اللجنة الخاصة بذلك رقم (CAT/C/PSE/CO/1).

- أشارت اللجنة إلى قلقها من عدم اعتماد فلسطين وتنفيذها تشريعات تحظر العلاج الطبي القسري، واستخدام المثبطات البدنية والكيميائية والحبس الانفرادي لذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية أو الذهنية في مؤسسات الطب النفسي.
 - تأسف اللجنة لافتقار التقرير الرسمي إلى معلومات عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين سُلبت حريتهم، وحُرموا وضعهم القانوني، وعن الظروف التي يعيشونها، وكذلك عن عمل آليات الرقابة المسؤولة عن تفتيش مؤسسات الطب النفسي.
 - ضرورة اعتماد فلسطين قانوناً شاملاً بشأن الصحة العقلية يحظر صراحة العلاج الطبي القسري، واستخدام المثبطات البدنية والكيميائية والحبس الانفرادي للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية أو الذهنية في مؤسسات الطب النفسي.
 - ضرورة تدريب جميع المهنيين العاملين في القطاع الصحي على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة الحق في الموافقة الحرة والمستنيرة، وكذلك عدم استخدام المثبطات والقوة إلا وفقاً للقانون وتحت الإشراف المناسب ولأقصر وقت ضروري، وأن ينحصر استخدامها فيما هو ضروري ومتناسب تماماً.
 - ضرورة رصد مؤسسات الطب النفسي رسداً كافياً ووجود ضمانات فعالة لمنع أي تعذيب أو سوء معاملة للأشخاص الموجودين في هذه المرافق.
- وبتاريخ 2023/5/22م، أقر مجلس الوزراء¹⁵ الخطة المقدمة من وزارة الداخلية بشأن التعامل مع الملاحظات التي أثارها لجنة الأمم المتحدة المعنية باتفاقية مناهضة التعذيب بشأن التقرير الرسمي، غير أن الجهات الرسمية طلبت من لجنة مناهضة التعذيب تأخير تقديم ردودها على عدد من القضايا التي طلبتها اللجنة من 29 تموز 2023م إلى 29 تشرين الأول من العام ذاته.¹⁶
- وبمراجعة هذه الخطة يلاحظ أنها أشارت إلى واجبات ستقوم بها وزارات الداخلية والصحة

15 قرار مجلس الوزراء رقم (18/207/02م.و.م.أ) الصادر بتاريخ 2023/5/22.

16 حسب ما أفادت بذلك الأستاذة هيثم عرار / ممثلة ومنسقة وزارة الداخلية بشأن هذه الاتفاقية في مكالمة هاتفية مع باحث الهيئة بتاريخ 16 آب 2023. وبالمطالع هذا لم يتحقق بعد العدوان الإسرائيلي المدمر على قطاع غزة بتاريخ 7 تشرين الأول 2023 والذي ظل مستمراً حتى كتابة هذه السطور، وظهور خيبة أمل عارمة ممنظومة حقوق الإنسان التي لم تُحترم من الدول الكبرى صائغة اتفاقيات حقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية للقانون الدولي الإنساني/ قانون الحرب، وتعرض حقوق الإنسان ولاسيما حقه في الحياة وفي سلامته الجسدية وحقه في الصحة وسلامة الأعيان الصحية وحرية الإعلام والصحافة، لانتهاكات صارخة بسقوط أكثر من 20 ألف شهيد وأكثر من 40 ألف جريح فلسطيني، كان أكثر من 70% منهم من النساء والأطفال.

والتنمية الاجتماعية لمصلحة هذه الفئة من المواطنين ولاسيما إنشاء مجلس أعلى للأشخاص ذوي الإعاقة، وإعداد أنظمة المؤسسات الإيوائية، وإعداد تقارير عن ظروف المقيمين في هذه المؤسسات وإتمام إعداد مشروع قانون الصحة النفسية، بالإضافة إلى الصلاحيات التي أنيطت بالآلية الوطنية لمراقبة أماكن الاحتجاز الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة حسب القرار بقانون الصادر بشأنها في العام 2022م والذي طلبت اللجنة أن تُجرى عليه التعديلات المناسبة بحسب ما يتم التوافق عليه بين الجهات الرسمية والهيئة ومؤسسات المجتمع المدني المعنية.

القسم الثالث

الإجراءات التنفيذية الرسمية لإعمال الصحة النفسية¹⁷

يتضمن هذا القسم الإجراءات التنفيذية التي عملتها الجهات الرسمية الفلسطينية في سبيل إعمال الصحة النفسية للمواطنين، بما في ذلك بنية تحتية؛ مستشفيات وعيادات الصحة النفسية والأسرة المخصصة فيها للمرضى والقوى العاملة في هذا المجال، وأعداد مراجعي عيادات الصحة النفسية ومستشفياتها والمعالجين منهم سواء خلال إقامتهم في المستشفيات أو دون إقامة، والأنشطة التثقيفية المنفذة في مجال الصحة النفسية، والمشروعات التطويرية والتشريعات المنفذة في هذا المجال.

في الإطار ذاته، يشير هذا القسم إلى السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة وتوزيعهم من حيث المنطقة والنوع الاجتماعي والفئة العمرية؛ وذلك من أجل الاستفادة من ذلك في المقارنات وقياس طبيعة خدمات الصحة النفسية وحجمها، والمتوفرة ومدى عدالة توزيعها بين المناطق من جهة ومدى تقدمها بالنظر إلى الزيادة الطبيعية في عدد السكان بين العامين 2015 و2022م.

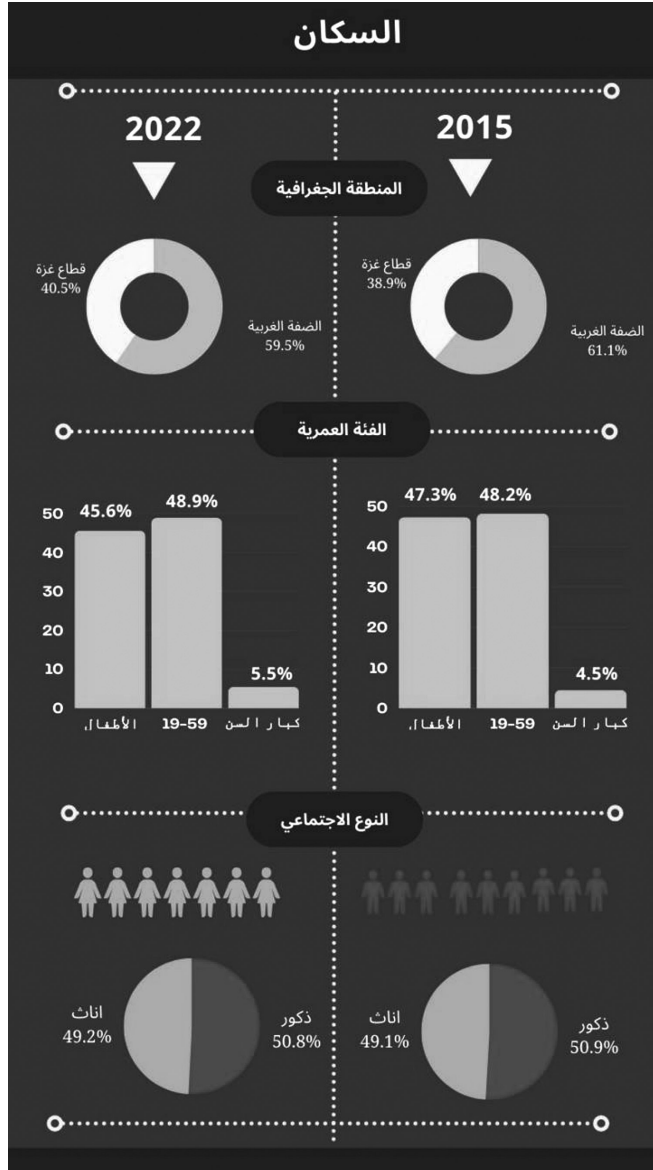
أولاً: السكان

بلغ عدد سكان الضفة الغربية وقطاع غزة في العام 2015م (4682467) نسمة. توزعوا من حيث المنطقة على (61.1%) في الضفة الغربية، و(38.9%) في قطاع غزة.

أما من حيث الفئة العمرية فقد بلغت نسبة الأطفال من العدد الإجمالي للسكان (47.3%)،

17 كل الأرقام والبيانات الموجودة هنا بخصوص قطاع غزة هي حسب ما كان موجوداً في نهاية العام 2022 والتي دمرت بشكل كامل خلال العدوان الذي شنه الاحتلال الإسرائيلي الذي وقع في 7 تشرين الأول 2023 وظل مستمراً حتى كتابة هذه السطور.

وبلغت نسبة كبار السن (4.5%)، وبلغت نسبة البالغين من غير كبار السن (48.2%). فيما بلغت نسبة الإناث (49.1%) والذكور (50.9%).



في حين بلغ عدد سكان الضفة الغربية وقطاع غزة في العام 2022م (5354656) نسمة. وقد توزعوا من حيث المنطقة على (59.5%) في الضفة الغربية، و(40.5%) في قطاع غزة.

أما من حيث الفئة العمرية فقد بلغت نسبة الأطفال من العدد الإجمالي للسكان (45.6%) ونسبة كبار السن (5.5%)، و (48.9%) من البالغين من غير كبار السن (48.9%). فيما بلغت نسبة الإناث (49.2%) والذكور (50.8%).

ومن مجمل تلك الأرقام يلاحظ الآتي:

(1) **التوزيع الجغرافي:** هناك ارتفاع في عدد سكان كل من الضفة الغربية وقطاع غزة في العام 2022م مقارنة بعددهم في العام 2015م.

وحصل تغير واضح في توزيع نسبهم بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث ارتفعت نسبة السكان في قطاع غزة إلى 40.5% من العدد الإجمالي في العام 2022م بعد أن لم تكن تتجاوز 38.9% من السكان.

(2) **التوزيع حسب الفئات العمرية:** هناك انخفاض في نسبة الأطفال من إجمالي السكان في العام 2022م عن النسبة المسجلة في العام 2015م، في مقابل ارتفاع نسب كبار السن وغيرهم من البالغين في العام 2022م عن النسب المسجلة في العام 2015م.

(3) **التوزيع حسب النوع الاجتماعي/ الجنس:** حافظت نسبة الإناث إلى الذكور المسجلة في العام 2022م على النسبة ذاتها تقريباً التي سجلت في العام 2015م.

ثانياً: البنية التحتية للصحة النفسية (المستشفيات، والعيادات المتخصصة، الأسرة، والقوى العاملة)

بلغ عدد المستشفيات الخاصة بالمرضى النفسيين في العام 2015م وكذلك في العام 2022م اثنين؛ واحداً في الضفة الغربية والثاني في قطاع غزة. وبلغ عدد عيادات الاختصاص النفسي في الرعاية الصحية الأولية في نفس العامين 17 عيادة في الضفة الغربية و6 عيادات في قطاع غزة، في حين بلغ عدد أسرة تلك المستشفيات 180 سريراً في الضفة الغربية و25 سريراً في قطاع غزة في العام 2015م، وتراجع إلى 140 سريراً في الضفة الغربية وارتفع إلى 41 سريراً في قطاع غزة في العام 2022م.

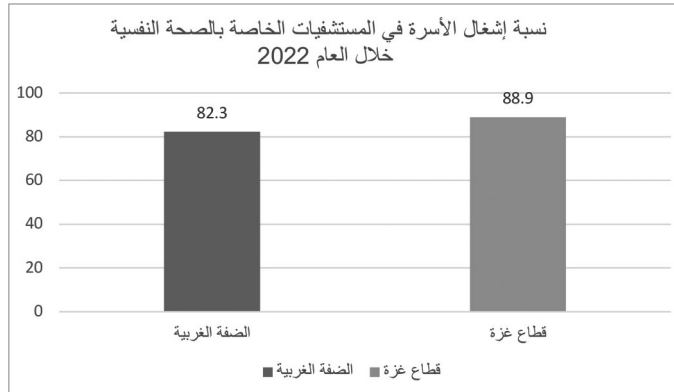
كما أنه يوجد في هيكلية وزارة الصحة في قطاع غزة مديرية عامة للصحة النفسية، في حين اكتفت وزارة الصحة بوحدة إدارية أقل اتساعاً من فكرة مديرية، ولا يجتمع فيها كل ما

يتصل بالصحة النفسية، وإنما تتناثر الرعاية الصحية النفسية بين أكثر من مديرية كالمديرية العامة للرعاية الصحية الأولية وصحة الأسرة والإدارة العامة للمستشفيات.

2022		2015		
قطاع غزة	الضفة الغربية	قطاع غزة	الضفة الغربية	
1	1	1	1	عدد المستشفيات الخاصة بالمرضى النفسيين
6	17	6	17	عدد عيادات الاختصاص النفسي
41	140	25	180	عدد الأسرة في المستشفيات

وبالمقارنة بين هذا العدد المتوفر من مستشفيات وعيادات وعدد أسرة ومقارنتها مع نسب السكان وعددهم حسب المشار إليه من السابق يلاحظ أن هناك انخفاضاً في عدد عيادات الاختصاص في قطاع غزة بالمقارنة مع العيادات الموجودة في الضفة الغربية بشكل واضح. كما أن هناك انخفاضاً في عدد الأسرة الموجودة في قطاع غزة للمرضى النفسيين مقارنة بعدد الأسرة الموجودة في الضفة الغربية، رغم ارتفاع عدد الأسرة في القطاع في العام 2022م مقارنة مع عددها في العام 2015م.

وكذلك بلغت نسبة إشغال تلك الأسرة في العام 2015م (63.1%) في الضفة الغربية، في حين لم تسجل تقارير الصحة المنشورة نسبة إشغال تلك الأسرة في مستشفيات قطاع غزة ذلك العام. أما في العام 2022م، فقد زادت نسبة إشغال الأسرة في الضفة الغربية ووصلت إلى 82.3% في حين وصلت نسبة إشغال الأسرة في قطاع غزة 88.9%.



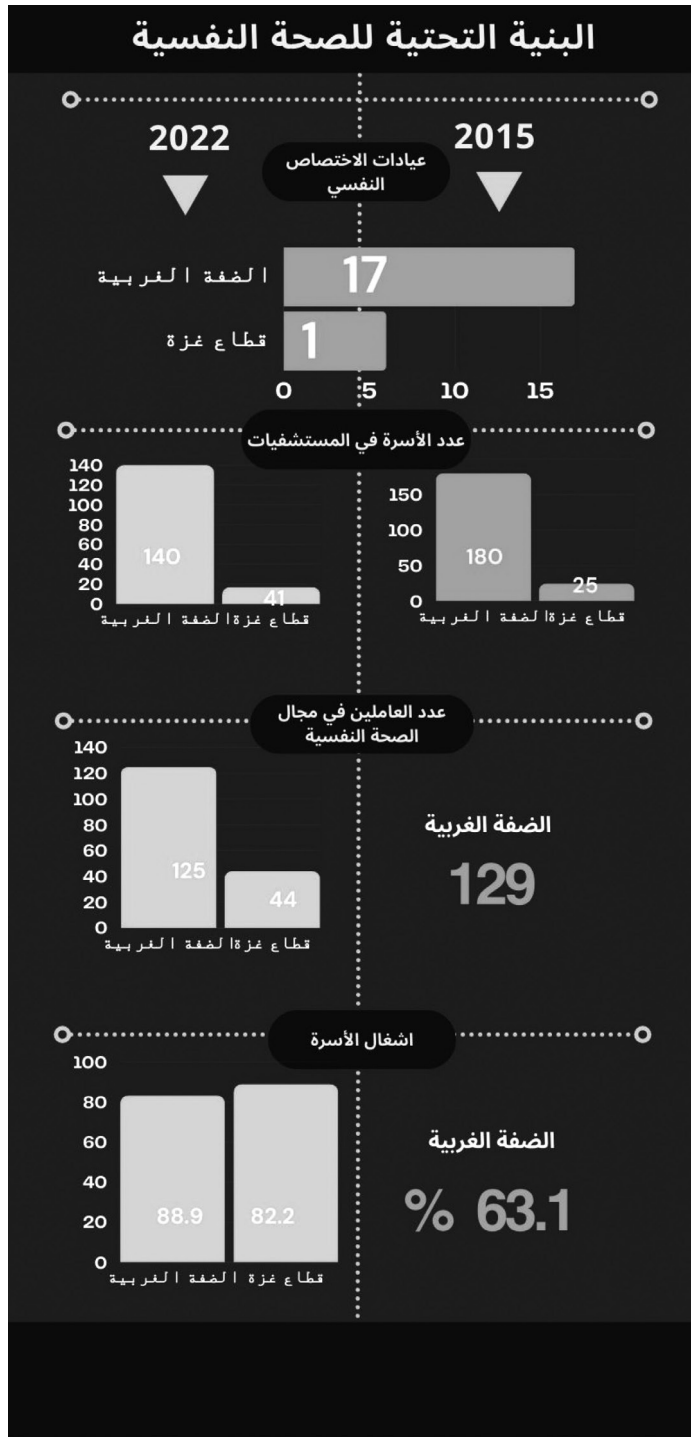
ومن هذه الأرقام يلاحظ أن هناك نسبة إشغال أعلى في قطاع غزة منها في الضفة الغربية، ويبدو أن هذا عائد الى ارتفاع عدد المنتفعين بخدمات الصحة النفسية وانخفاض عدد الأسرة في قطاع غزة عن العدد المسجل في الضفة الغربية في العام 2022م. وكان من المتوقع أن تكون هذه الفوارق أعمق بكثير من هذه الأرقام نتيجة الوضع المتري في قطاع غزة منه في الضفة الغربية نتيجة الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

أما من حيث القوى العاملة في مجال الصحة النفسية في وزارة الصحة فقد بلغت (129) عاملاً في الضفة الغربية في العام 2015م، في حين لم تسجل معلومة بالخصوص في قطاع غزة.¹⁸ كما سجل في العام 2022م وجود 125 عاملاً في الضفة الغربية و44 عاملاً في قطاع غزة. ومنح ترخيص مزاوله مهنة مرشد نفسي في الضفة الغربية لـ 33 شخصاً في العام 2015م، و683 شخصاً في العام 2022م. في حين سجل تقرير الصحة في قطاع غزة في العام 2022م وجود 37 معالجاً نفسياً.

2022		2015		
قطاع غزة	الضفة الغربية	قطاع غزة	الضفة الغربية	
44	125	-	129	عدد العاملين في مجال الصحة النفسية
37	693	-	33	منح ترخيص مزاوله مهنة مرشد نفسي
41	140	25	180	عدد الأسرة في المستشفيات

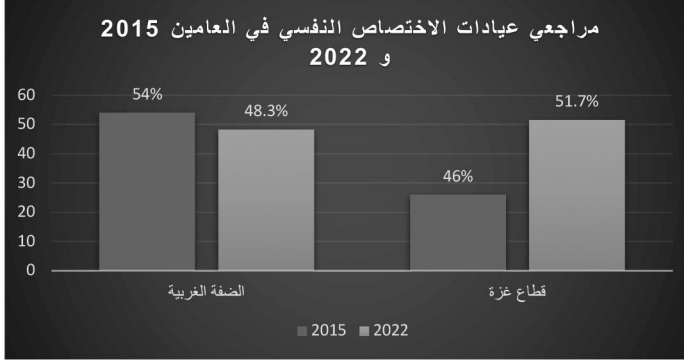
ومن هذه الأرقام، يلاحظ أيضاً انخفاض عدد القوى الصحية العاملة في مجال الصحة النفسية في قطاع غزة في العام 2022 عن القوى العاملة في الضفة الغربية. وكذلك اختلفت مسميات العاملين في حقل الصحة النفسية ولم تستخدم التسميات ذاتها بين الضفة الغربية وقطاع غزة، وبالتالي لم تكن هناك إمكانية لمقارنة ناضجة ودقيقة لا من حيث المنطقة ولا من حيث السنوات.

18 أشار تقرير بعنوان "إطار الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي" صادر عن وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في العام 2017 إلى وجود الطواقم الآتية المكرسة للصحة النفسية: قطاع غزة- 18 مرشداً ومرشدة تربويين، 3 مشرفين للصحة النفسية، و7 مشرفين مساعدين للصحة النفسية، و207 مرشدين ومرشدات تربويين. ويوجد في الضفة الغربية: 78 مرشداً ومرشدة تربويين، 3 مشرفين للإغاثة والخدمات الاجتماعية، 30 مرشداً ومرشدة لبرنامج الصحة النفسية المجتمعية، 14 مرشداً ومرشدة في فرق الدعم النفسي-الاجتماعي المتنقلة. ملحق رقم 2 ، ملحة سريعة عن الطواقم المكرسة للصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي.



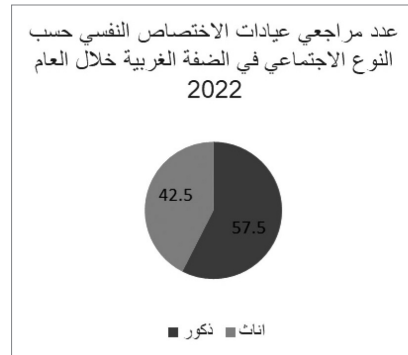
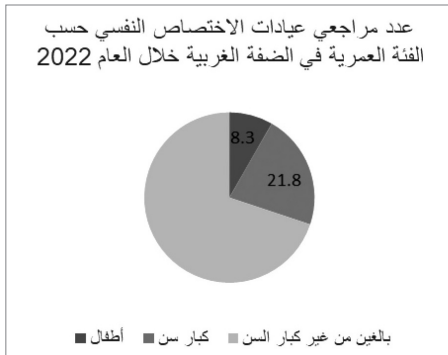
ثالثاً: عدد مراجعي العيادات النفسية ونسبهم ومنطقتهم

بلغ عدد مراجعي عيادات الاختصاص النفسي في العام 2015م (141102) زيارة¹⁹، (54%) منها في الضفة الغربية و(46%) في قطاع غزة. غير أنه لا يوجد توزيع لهذه الزيارات حسب الجنس والفئات العمرية.



كما بلغ عدد مراجعي عيادات الاختصاص النفسي في العام 2022م (184884) زيارة، (48.3%) منها في الضفة الغربية و(51.7%) في قطاع غزة.

وتوزع المراجعون في الضفة الغربية من حيث الجنس إلى (57.5%) ذكور، و(42.5%) إناث. وتوزعوا من حيث العمر على (8.3%) أطفال، و(21.8%) كبار سن، و(69.9%) بالغين من غير كبار السن.



19 رغم الاختلاف بين مفهوم «عدد المراجعين» ومفهوم «عدد الزيارات» في حقيقة الأمر، إلا أن تقارير وزارة الصحة تدمج بين المفهومين، وتعتبر أن عدد المراجعين وعدد الزيارات هما ذات الشيء، وهذا ما يظهر من الجداول الإحصائية التي ضمتها تقارير الصحة للعامين 2015 و2022.

من جانب آخر، بلغ عدد زيارات العيادات الخارجية والطوارئ المتصلة بشأن أمراض نفسية في العام 2022م (2521) زيارة، (69.5%) في الضفة الغربية، (30.5%) في قطاع غزة. في حين لم تتوفر معلومات في هذا الإطار عن العام 2015م، كما لم تتوفر معلومات عن توزيع هذه الزيارات من حيث الجنس والفئات العمرية.

ومن مجمل تلك النسب والأرقام يلاحظ الآتي:

(1) رغم أن عدد عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة هو الأقل بشكل ملحوظ إلا أنها سجلت عدد مراجعين عالياً (46%) من إجمالي زيارات المراجعين مقارنة بعدد العيادات الموجودة لديها (6 عيادات).

وفي المقابل، نجد أن 16 عيادة للصحة النفسية في الضفة الغربية عملت مع (54%) من عدد المراجعين الإجمالي. هذا ما يعني أن كل عيادة في قطاع غزة راجع لديها (7.7%) من إجمالي المراجعين، في حين أن كل عيادة من عيادات الصحة النفسية في الضفة الغربية لم يراجع لديها سوى (3.38%) من المراجعين فقط.

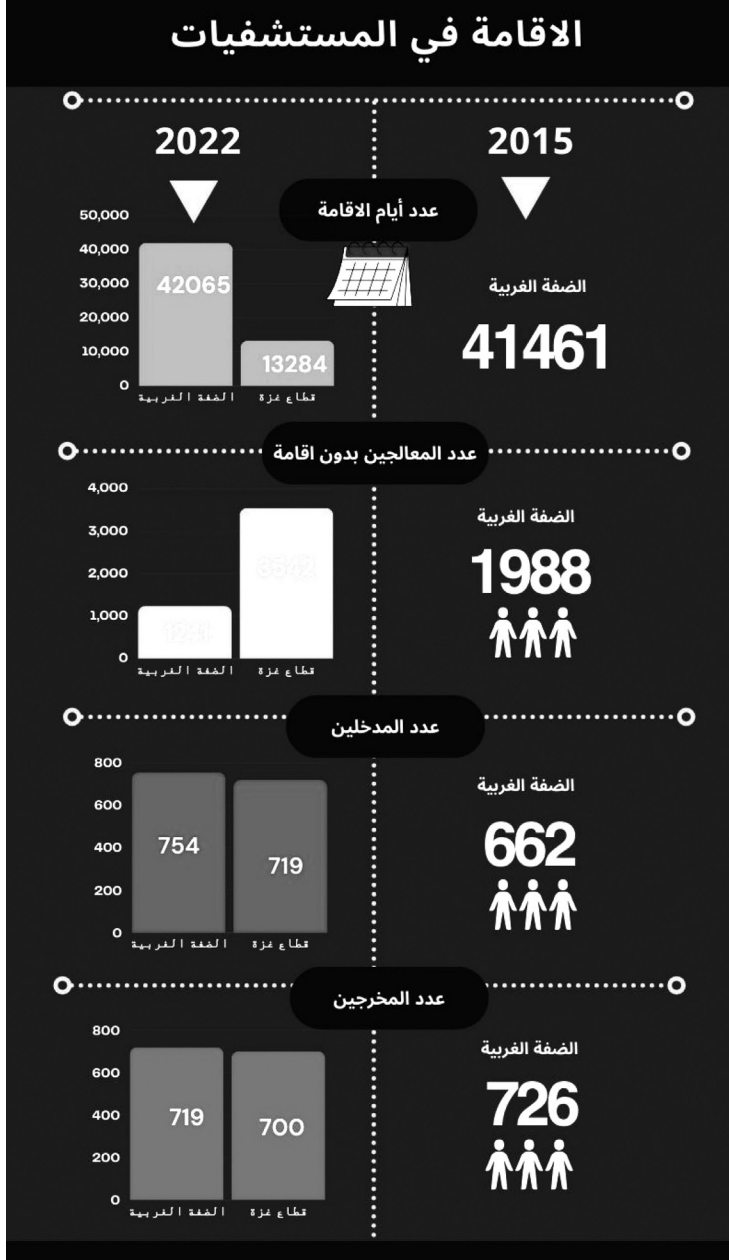
(2) بلغت الزيادة الإجمالية في عدد مراجعي عيادات الصحة النفسية بين العام 2015م والعام 2022م ما يقرب من (31%) علماً أن الزيادة في عدد السكان بين هذين العامين لم تتجاوز (14.4%) فقط. وقد تكون هذه الزيادة في عدد المراجعين عائدة إلى زيادة وعي المواطن بأهمية تلك الزيارات، أو نتيجة زيادة الضغوط السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

(3) قد توحى الزيادة في عدد المراجعين بضرورة أن تكون هناك عيادات صحة نفسية أكثر، وبشكل أخص في قطاع غزة، الذي تضاعف فيه عدد المراجعين المسجلين عن العدد المسجل في عيادات الصحة النفسية في الضفة الغربية.

رابعاً: معدل الإقامة في المستشفيات

بلغ عدد أيام الإقامة في مستشفى الأمراض النفسية في الضفة الغربية العام 2015م (41461) يوماً، في حين بلغ عدد أيام الإقامة العام 2022م (55349)، (76%) منها في الضفة الغربية، و(24%) في قطاع غزة، بمعدل مكوث للمريض في المستشفى العام 2015م وصل إلى 57.1 يوم للمريض الواحد في الضفة الغربية، في حين لم تسجل أي معلومة بهذا الخصوص في قطاع غزة. في حين بلغ معدل المكوث لكل مريض في العام 2022م الـ (58.5) يوم في الضفة الغربية و(19) يوماً في قطاع غزة.

من جانب آخر، بلغ عدد المعالجين دون إقامة في الضفة الغربية العام 2015م (1988) مريضاً، في حين بلغ عدد المعالجين في العام 2022م (4783) مريضاً، (36.6%) منهم في الضفة الغربية، و(63.4%) في قطاع غزة.



أما عدد المدخلين من المرضى فبلغ في العام 2015م في الضفة الغربية 662 مريضاً، في حين بلغ عدد الخارجين 726 مريضاً، في حين لا توجد معلومات في هذا الخصوص عن قطاع غزة. أما في العام 2022م فبلغ عدد المدخلين (1473) مريضاً، (51.2%) منهم في الضفة الغربية، و(48.8%) في قطاع غزة. أما عدد المخرجين فبلغ (1419) مريضاً، (50.7%) منهم في الضفة الغربية، (49.3%) في قطاع غزة.

ومن مجمل تلك النسب والأرقام يلاحظ الآتي:

(1) لم يتوفر في تقارير وزارة الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة أي بيانات عن زيارات وإقامات المرضى النفسيين وعدد أيام إقامتهم والمعالجين دون إقامة وعدد المدخل والمخرج منهم من المستشفى العام 2015م بالنسبة لقطاع غزة، وإنما اقتصرت المعلومات الموجودة على الضفة الغربية فقط. وبالتالي، لم يكن بالإمكان إجراء مقارنة في هذا الخصوص بين العامين 2015 و 2022م في قطاع غزة.

(2) ارتفع إجمالي عدد أيام إقامة المرضى النفسيين في مستشفيات الضفة الغربية العام 2022م مقارنة بالعام 2015م بنسبة (1.4%).

(3) انخفض عدد المعالجين دون إقامة في مستشفيات الضفة الغربية العام 2022م بنسبة (37.6%) عن العدد المسجل العام 2015م.

(4) ارتفع عدد المرضى المدخلين إلى المستشفيات في الضفة الغربية العام 2022م، عن العدد المسجل 2015م بنسبة (13.9%).

وفي المقابل، انخفض عدد المرضى المخرجين في العام 2022م عن عدد المرضى المخرجين العام 2015م بنسبة بسيطة جداً لم تتجاوز (1%).

(5) هناك انخفاض في عدد أيام إقامة المرضى النفسيين في مستشفيات قطاع غزة عنهم في مستشفيات الضفة الغربية العام 2022م.

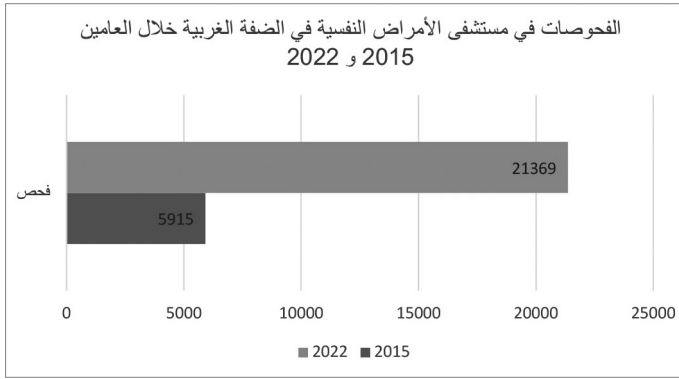
فرغم أن نسبة سكان قطاع غزة من العدد الإجمالي للسكان تبلغ (40.5%) إلا أن نسبتهم من العدد الإجمالي لأيام الإقامة في المستشفى لم تتجاوز الـ (24%). وقد يكون هذا عائداً إلى انخفاض عدد الأسرة، فتتم المفاضلة بين الحالات الأخطر فالأخطر.

ولكن على النقيض من ذلك ارتفعت نسبة قطاع غزة في عدد المرضى المعالجين دون إقامة

وفي عدد المدخلين وعدد المخرجين مقارنة بالصفة الغربية، فرغم أن نسبة سكان القطاع لا تزيد على (40.5%) من إجمالي السكان، إلا أن نسبتها في تلك المسائل وصلت، وعلى التوالي، إلى: (74%)، (49%)، (49.3%).

رابعاً: الفحوصات في مستشفى الأمراض النفسية والأدوية النفسية

لا يوجد أي معلومات عن عدد الفحوصات في مستشفى الأمراض النفسية في غزة، ولا توجد معلومة عن عدد أدوية الأمراض النفسية المتوفرة من تلك المسجلة في القائمة.



أما في الضفة الغربية فقد سجل تقرير الصحة العام 2015م إجراء (5915) فحصاً في مستشفى الأمراض النفسية، ارتفعت في العام 2022م إلى 21369 فحصاً، في حين سجل 49 دواء للأمراض النفسية موجود منها فعلاً 38 دواء، أي أن نسبة أدوية الأمراض المزمنة مما هو مسجل في القائمة تصل إلى (77.5%) فقط.

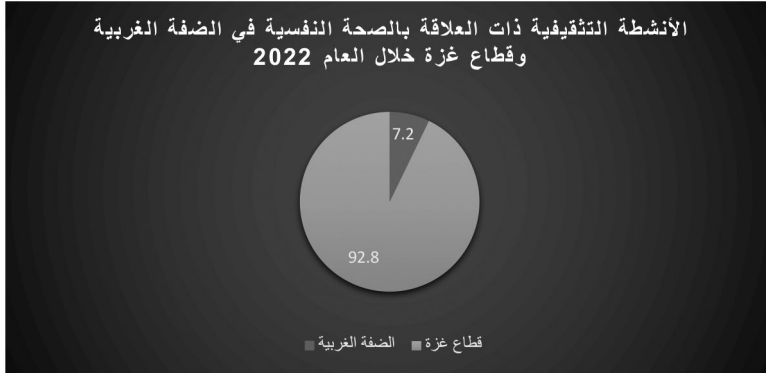
وارتفعت نسبة الفحوصات المجرأة في مختبرات مستشفى الأمراض النفسية في الضفة الغربية من العام 2015م إلى العام 2022م بنسبة غير متلائمة مع الزيادة الطبيعية في عدد السكان، وزادت بمقدار 261% علماً أن الزيادة السكانية بين هذين العامين لم تتجاوز 14% كثيراً.

خامساً: الأنشطة التثقيفية ذات العلاقة بالصحة النفسية

بلغ عدد الأنشطة التثقيفية المنفذة من اختصاصي نفسي في العام 2015م (803) أنشطة، 7.2% في الضفة الغربية، 92.8% في قطاع غزة، و9 أنشطة فقط في الضفة الغربية 2022م،

في حين بلغ عدد الأنشطة المنفذة من طبيب نفسي في الضفة الغربية العام 2015م (4) أنشطة فقط.

ولا توجد معلومة عن العام 2022م. وبلغت أنشطة التثقيف النفسي والعلاقات الأسرية في الضفة الغربية العام 2022م (550) نشاطاً.



من جانب آخر، جمع تقرير الصحة في قطاع غزة العام 2022م بين الأنشطة المنفذة من طبيب نفسي والأنشطة المنفذة في المدارس وأنشطة التثقيف النفسي والعلاقات الأسرية في رقم واحد، حيث نفذت الوزارة 7669 نشاطاً تثقيفياً دون تحديد طبيعته أو الجهة المنفذة له أو مكان التنفيذ.

سادساً: مشروعات تطويرية وتشريعات

وفي الإطار المالي، أشار تقرير الصحة الصادر في الضفة الغربية في العام 2022م إلى تحصيل مبلغ (12947) شيكلاً من مستشفى الأمراض النفسية الوحيد الموجود في الضفة الغربية. وأشار التقرير كذلك إلى تخصيص مبلغ 1178100 شيكلاً لتأهيل مديرية الصحة النفسية في بيت لحم، وتخصيص مبلغ 1680000 شيكلاً للتجديد الداخلي لأقسام مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية.

ومراجعة الأحكام القانونية المتصلة بفئة المنتفعين بخدمات الصحة النفسية على المستوى المحلي، يلاحظ أن النظام القانوني الوطني في هذا الشأن لم يعالج هذه الفئة بالقدر اللازم من الاهتمام الذي أولاه لها النظام القانوني الدولي، وإن كانت المعالجة القانونية العامة

لفئات الأشخاص ذوي الإعاقة كافة، والتي تعدُّ أن المنتفعين بخدمات الصحة النفسية إحدى فئات هذه الشريحة، تسمح بأن يُمكن هؤلاء من الحصول على الحقوق كافة التي يمنحها القانون للأشخاص ذوي الإعاقة بصورة عامة، إلا أن هذا الأمر لم يفعل من الجهات التنفيذية الفلسطينية.²⁰

ولا يوجد تشريع خاص بفئة الأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية، يوضح ما لهم من حقوق، وما عليهم من واجبات، أسوة بما أصبح يتم العمل عليه على المستويين الدولي والإقليمي.

كما وضعت الجهات الرسمية في الضفة الغربية العام 2012م مشروع قانون للصحة النفسية، ووضع فرع وزارة الصحة في قطاع غزة مسودة أخرى لاحقاً، غير أن هذين المشروعين لم ينجزا ولم يتم إقرارهما حتى الآن.

ويتم التعامل مع المرضى النفسيين في إطار التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، باعتبار أن لديه عجزاً كلياً أو جزئياً خلقياً أو غير خلقي في قدراته النفسية.²¹ كما عرّف نظام التأمين الصحي الحكومي الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة لمن يحمل أو لا يحمل تأميناً صحياً حيث تغطي خدمات صحية منها معالجة المصابين بالأمراض العقلية المزمنة.²²

20 للمزيد حول الإطار القانوني في مجال الصحة النفسية راجع: معن شحادة دعبس، حقوق الأشخاص المنتفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين، (فلسطين: الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقرير قانوني رقم 86)، 2016.

21 أشارت مادة التعريفات في قانون رقم 4 لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين إلى أن «المعوق: الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

22 المادة 7/2 من ملحق رقم 1 من قرار مجلس الوزراء رقم 113 لسنة 2004 بنظام التأمين الصحي الحكومي. العدد 52 من الوقائع الفلسطينية.

القسم الرابع

خطة منظمة الصحة العالمية الشاملة للصحة النفسية²³

وضعت منظمة الصحة العالمية خطة العمل الشاملة للصحة النفسية التي تفرض عدداً من الواجبات التي يجب أن تقوم بها الدول الأعضاء في مجال الصحة النفسية، وتلك الواجبات المنوطة بالأمانة العامة للمنظمة.

(1) رؤية خطة العمل

تتمثل رؤية خطة العمل في إيجاد عالم يمكن فيه إعلاء قيمة الصحة النفسية وتعزيزها وحمايتها، والوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية، وإتاحة الفرصة للأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات لممارسة كامل حقوقهم الإنسانية والحصول على رعاية صحية واجتماعية عالية الجودة ومناسبة من الناحية الثقافية، في الوقت المناسب، لمساعدتهم على التعافي، وكل ذلك بهدف بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة وتيسير المشاركة الكاملة في المجتمع ومكان العمل دون التعرض للوصم والتمييز.

(2) الهدف العام لخطة العمل

هو تعزيز السلامة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتوفير الرعاية للمصابين بها وتحسين فرص تعافهم وتعزيز حقوقهم الإنسانية وخفض معدلات الوفاة والمراضة والعجز بينهم.

3) مبادئ العمل

تعتمد خطة الصحة النفسية العالمية على النهج والمبادئ الستة الشاملة الآتية:

- أ. **التغطية الصحية الشاملة:** بصرف النظر عن العمر أو الجنس أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو العرق أو الانتماء العرقي أو التوجه الجنسي، واتباعاً لمبدأ الإنصاف، يجب أن تتوفر للمصابين باضطرابات نفسية إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية التي تمكنهم، دون إفقار أنفسهم، من تحقيق التعافي وأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة.
- ب. **حقوق الإنسان:** يجب أن تكون الاستراتيجيات والإجراءات والتدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها، متوافقة مع أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
- ج. **الممارسة المسندة بالبيّنات:** يجب أن تكون الاستراتيجيات والإجراءات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها مستندة إلى البيّنات العلمية و/أو أفضل الممارسات، مع وضع الاعتبارات الثقافية في الحسبان.
- د. **النهج الشامل لجميع مراحل العمر:** يجب أن تراعي السياسات والخطط والخدمات المعنية بالصحة النفسية الاحتياجات الصحية والاجتماعية في جميع مراحل العمر بما فيها الرضاعة والطفولة والمراهقة والبلوغ والشيخوخة.
- هـ. **النهج المتعدد القطاعات:** إن تقديم استجابة شاملة ومنسّقة بهدف تعزيز الصحة النفسية يقتضي إنشاء شراكة مع العديد من القطاعات العامة مثل: الصحة والتعليم والتوظيف والقضاء والإسكان والرعاية الاجتماعية والقطاعات الأخرى ذات الصلة إلى جانب القطاع الخاص، على أن يكون ذلك متماشياً مع الأوضاع القطرية.
- و. **تمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية:** يجب توفير السبل لتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية وإشراكهم في الأنشطة المتصلة بالصحة النفسية كأنشطة المناصرة ورسم السياسات والتخطيط وسن القوانين وتوفير الخدمات والمراقبة والبحث والتقييم.

4) أغراض خطة العمل وغاياتها

الغرض 1: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية الغاية العالمية 1- 1: أن تكون (80%) من البلدان قد انتهت من وضع سياساتها/ خططها أو تحديثها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان بحلول عام 2030م.

الغاية العالمية 2- 1: أن تكون (80%) من البلدان قد انتهت من وضع قوانينها أو تحديثها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان بحلول العام 2030م.

الغرض 2: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية الغاية العالمية 2- 1: زيادة التغطية بالخدمات الخاصة بحالات الصحة النفسية بمقدار النصف على الأقل بحلول العام 2030 م.

الغاية العالمية 2- 2: مضاعفة (80%) من البلدان لعدد مرافق الصحة النفسية المجتمعية بحلول العام 2030 م. الغاية العالمية 3- 2: إدراج (80%) من البلدان للصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية بحلول العام 2030 م.

الغرض 3: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

الغاية العالمية 3- 1 تنفيذ برنامجين وطنيين على الأقل لتعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة في (80%) من البلدان، بحلول العام 2030 م. الغاية العالمية 3- 2 خفض معدلات الانتحار بنسبة الثلث، بحلول العام 2030 م. الغاية العالمية 3- 3 وضع (80%) من البلدان لنظام للصحة النفسية والتأهب في المجال النفسي الاجتماعي في الطوارئ و/أو الكوارث، بحلول العام 2030 م.

الغرض 4: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية

الغاية العالمية 4- 1: أن يواظب (80%) من البلدان مرة كل عامين على إعداد مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية، وتقديم تقارير بشأنها من خلال نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والاجتماعية، بحلول العام 2030 م. الغاية العالمية 4- 2: مضاعفة مخرجات البحوث العالمية حول الصحة النفسية، بحلول العام 2030 م. وقد تضمنت هذه الخطة كذلك مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات المحددة فيها، بحيث وضعت أحد عشر مؤشراً لقياس الغايات العشر أعلاه.²⁴

استنتاجات وتوصيات

استنتاجات

1. إن كل البيانات المشار إليها بشأن قطاع غزة هي حسب ما سجلته تقارير الصحة الرسمية في نهاية العام 2022م، سواء من حيث المراكز الصحية المتوفرة للمنتفعين بالصحة النفسية أو الكوادر البشرية أو الأسرة أو خلافه، وبالتالي نحن الآن لا نتحدث في هذا التقرير عن النقص في احتياجات المنتفعين بالصحة النفسية وإنما نتحدث عن شبه انعدام لها بعد تعرضها للتدمير الكامل بعد العدوان الإسرائيلي الذي طال الحقوق كافة ومنها الحق في الصحة بالكامل وليس فقط الصحة النفسية.

2. يلاحظ من البيانات التي وفرتها وزارة الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة والجهاز المركزي للإحصاء وشكاوى الهيئة الواردة من مرضى نفسيين أو ذويهم، التي ظهرت في هذه المراجعة، أن الكوادر الصحية للمنتفعين بالصحة النفسية والعيادات المتخصصة لهم وأسرة وخلافها فضلاً عن أنها غير كافية، لم يتم توزيعها توزيعاً عادلاً ويتلاءم مع عدد السكان ولاسيما بين الضفة الغربية وقطاع غزة (ما قبل العدوان).

قد يكون هذا التباين والتوزيع العددي غير العادل المشار إليه في السابق راجعاً إلى اعتماد وزارة الصحة في قطاع غزة منهجاً مختلفاً عن المنهج الذي تعتمده الوزارة في الضفة الغربية. فقد أشار الغرض الثاني من أغراض خطة الصحة الشاملة العالمية لمنظمة الصحة العالمية إلى أن من غاياته زيادة التغطية الصحية النفسية، ولتحقيق هذه الغرض ينبغي أن تتحقق غايتان أساسيتان هما: مضاعفة عدد مرافق الصحة النفسية المجتمعية، وإدماج الصحة النفسية في صميم الرعاية الصحية الأولية. أي أن على الدول اتباع الخطوتين معاً، وليس خطوة واحدة.

لكن وباعتقادنا، غير الجازم، أن الانقسام السياسي والاحتلال الإسرائيلي قد يكونان من أهم الأسباب التي ساهمت في هذا التباين والتوزيع غير العادل.

ففي الوقت الذي تبنت فيه وزارة الصحة في الضفة الغربية نهج توفير الصحة النفسية للمواطنين عبر زيادة عدد المرافق الصحية الخاصة (عيادات متخصصة وكادر) نجد أن الوزارة في قطاع غزة قد تكون تبنت نهج إدماج الصحة النفسية في صميم الرعاية الصحية الأولية.

غير أن أياً من فرعي الوزارة لم يصرح بأن السبب في التوزيع غير العادل راجع إلى أنها تتبنى نهجاً في توفير الصحة النفسية مختلفاً عن النهج الذي تعتمده الوزارة في فرعها الآخر.

3. يلاحظ من أكثر من مصدر أن مشروع قانون الصحة النفسية ظل يراوح مكانه. فرغم أن هذا المشروع كان مثار اهتمام الهيئة في تقريرها الصادر في العام 2017م، واحتل توصيات مهمة من تلك التوصيات/ الملاحظات التي أشارت إليها لجان الأمم المتحدة في معرض تعليقها وردّها على التقارير الرسمية المقدمة بشأن اتفاقية مناهضة التعذيب لسنة 1984م واتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2006م، حيث دعت في ملاحظاتها وتوصياتها الختامية الصادرة في العامين 2022 - 2023 إلى استئناف العمل على ذلك المشروع واستكمال مراجعته وإنجازه، إلا أن هذا المشروع لا يزال في إطار المشروع، ولم يتم التقدم فيه بأي خطوة.

4. لوحظ من هذه المراجعة عدم وجود بيانات موحدة كاملة وشاملة عن الضفة الغربية وقطاع غزة في التقارير الصحية السنوية، وإنما قد يتوفر بعض البيانات التي تساعد في قياس هذا المؤشر في الضفة الغربية فقط، أو في غزة فقط، أو أن المعلومة متوفرة في العام 2022م وليس في العام 2015م، أو العكس متوفرة في العام 2015م وغير متوفرة في العام 2022م. أو أن المسمى المستخدم في العام م مختلف عن المسمى المعتمد في العام 2022م (كمثل: عدد الأنشطة التثقيفية للصحة النفسية المنفذة من طبيب نفسي أو المنفذة من فني اختصاصي نفسي أو وضع عدد واحد مشترك يدمج ما بين الأنشطة التثقيفية من الطرفين معاً)، ما من شأنه ألا يمكن من وضع مقارنة حقيقية، أو أنه ينقص من قيمة هذه المقارنة، وبالتالي النتائج المترتبة عليها والقرارات المتخذة نتیجتها. ويبدو أن الوضع السياسي الناجم عن وجود محتل إسرائيلي ووجود انقسام سياسي فضلاً عن الانقسام الجغرافي بين الضفة الغربية وقطاع غزة هو من أبرز القضايا المؤثرة في موضوع الصحة النفسية كغيرها من الحقوق الأخرى.

5. من إجمالي الأرقام والنسب الدولية والوطنية المتوفرة حول نسب المنتفعين بخدمات

الصحة النفسية في المجتمع، يلاحظ أن هناك نسبة ليست بالقليلة من السكان تحتاج إلى رعاية صحية نفسية لا تقل عن 1 إلى 8 من المجتمع حسب منظمة الصحة العالمية، وتصل إلى (26%) من السكان حسب البيانات الوطنية ولاسيما أننا ضمن بلدان الصراع (هذا ما قبل العدوان الإسرائيلي في 7 تشرين الأول 2023م).

6. عدم وجود عدد إجمالي للأشخاص المنتفعين بخدمات الصحة النفسية على المستوى الوطني، وإنما هناك رقم إجمالي تراكمي للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية في قطاع غزة فقط، ولا يوجد عدد تراكمي في الضفة الغربية. وأن ما وصلنا إليه في العام 2022م من رقم إجمالي جامع بين المحافظات كافة هو وجود رقم واحد وطني عن الحالات الجديدة للعام 2022م فقط، دون العدد التراكمي للمنتفعين بالصحة النفسية.

7. بلغت نسبة الشكاوى التي وردت إلى الهيئة في الفترة من 2016 - 2022م من منتفعين أو ذويهم بخدمات الصحة النفسية بشأن الحقوق كافة (2.4%) من إجمالي الشكاوى الواردة للهيئة خلال تلك الفترة والبالغة (18448) شكوى، وكان أغلب هذه الشكاوى من محتجزين في أماكن الاحتجاز الرسمية، وبعضها له علاقة بالمدارس (معلم/ة، طالب/ة)، وعدد قليل من غير هذه الفئات.

8. بمقارنة البيانات المتوفرة في تقارير الصحة الرسمية الواردة في تقرير العام 2015م مع تقرير العام 2022م وعلى ضوء الزيادة السكانية الطبيعية التي بلغت (14.4%) في العام 2022م مقارنة بما سجل في العام 2015م، والاستمرار في تسجيل أعداد جديدة من المنتفعين بخدمات الصحة النفسية، وما ترتب عليها من زيادة في عدد المراجعين يلاحظ أن هذه الزيادات لم توازها زيادات في عدد الكوادر الصحية العاملة مع هذه الفئة، ولا في عدد الأسرة المخصصة للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية، ولا في عدد مراكز الصحة النفسية، بل على العكس انخفضت نسبة الأسرة في العام 2022م (11.7%) عن العدد الذي كان في العام 2015م، وأدى هذا الأمر إلى زيادة نسبة إشغال الأسرة (بعيداً عن ما أحدثه العدوان الإسرائيلي في 7 تشرين الأول 2023م وما تلاه).

9. ليس هناك بيانات وافية عن الأدوية المخصصة للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية، التي يتم توفيرها وتسجيلها في قائمة الأدوية الأساسية الرسمية. وظهر في نسبة كبيرة من الشكاوى التي وردت إلى الهيئة من المنتفعين بخدمات الصحة النفسية التي تطالب بتوفير أدوية ومستلزمات طبية أو توفير متخصصين في العلاج النفسي ولاسيما في أماكن الاحتجاز.

10. لا يزال الكثير من الأدوية والعلاجات الخاصة بالمنتفعين بخدمات الصحة النفسية غير مشمولة بالتأمين الصحي الحكومية، وبشكل أوسع في التأمينات الصحية الخاصة.
11. كان أغلب الشكاوى التي تلقتها الهيئة من المنتفعين بخدمات الصحة النفسية متعلقاً بثلاثة حقوق تحديداً، وهي: الحق في ضمانات المحاكمة العادلة والحق في معاملة المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية والحق في السلامة الجسدية، وأغلب هذه الشكاوى سجل في أماكن الاحتجاز الرسمية المختلفة.
12. ليست هناك بيانات عن عدد الأبحاث التي تم إعدادها سنوياً في موضوع الصحة النفسية سواء على المستوى العالمي أو الإقليمي أو الوطني.

التوصيات

1. ضرورة إعادة بناء منظومة الصحة النفسية بالكامل ومن جديد في أعقاب ما أحدثه عدوان الاحتلال الإسرائيلي في نهايات العام 2023م، الذي أدى إلى تدميرها شبه الكامل من جهة وحاجة قطاع غزة إلى جهود مضاعفة لمواجهة الأزمات النفسية الكبيرة التي خلفها هذا العدوان من جهة أخرى.
2. ضرورة اعتماد وزارة الصحة بفروعها كافة نهجاً موحداً بينها في آلية تقديم الخدمة الصحية النفسية للمنتفعين بهذه الخدمات، سواء عبر توفير مراكز صحية متخصصة و/أو توفير الصحة النفسية اللازمة عبر الرعاية الصحية الأولية، مع ما يتطلبه ذلك من تحقيق توزيع عادل لخدمات الصحة النفسية في كل محافظات حسب عدد سكان كل منها وحسب ظروف كل محافظة.
3. ضرورة استكمال العمل على مسودة مشروع القانون الخاص بالأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية وإقرارها، بما يتلاءم مع الحالة الفلسطينية التي يقدرها المختصون في مجال الصحة النفسية. وفي الوقت ذاته، من الضروري أن يعمل مجلس الوزراء على وضع اللوائح التنفيذية الخاصة بهذه الفئة وفقاً للقوانين النافذة.
4. ضرورة اعتماد وزارة الصحة آلية توثيق واحدة بيانات الصحة النفسية واعتماد مؤشرات قياس موحدة بين فروعها كافة في كل محافظات، بغرض تحديد مواطن الخلل في جوانب عملها المختلفة. وبالتالي وضع سياسات واستراتيجيات عمل فاعلة وقادرة على حل

الخلل الحاصل، بما في ذلك توزيع موارد الصحة النفسية توزيعاً عادلاً ومؤدياً إلى تقديم أفضل خدمة صحية نفسية يمكن تحقيقها.

5. ضرورة زيادة المرافق والكوادر الصحية الخاصة بالصحة النفسية وتعزيزها ومستلزمات المنتفعين بالصحة النفسية كافة بما يتلاءم مع الزيادة الحاصلة في عدد سكان فلسطين من ناحية، وكون فلسطين منطقة صراع وتعاني أكثر من غيرها من أزمات سياسية واقتصادية، ينعكس أثرها على جانب الصحة النفسية للمواطن.

6. ضرورة توفير بيانات شاملة عن العدد الإجمالي للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية على المستوى الوطني؛ وذلك من أجل تقديم حجم مناسب من خدمات الصحة النفسية لهؤلاء المنتفعين.

7. ضرورة توفير خدمات صحة نفسية مناسبة وكافية للمنتفعين بالصحة النفسية في أماكن الاحتجاز، التي سجلت فيها أغلب الشكاوى التي استقبلتها الهيئة في هذا الخصوص.

8. ضرورة زيادة حجم التجهيزات اللازمة لتوفير خدمات صحة نفسية أعلى للمواطن ولاسيما مراكز وكوادر صحية وأسرة للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية.

9. ضرورة توفير بيانات وافية عن الأدوية المخصصة للمنتفعين بخدمات الصحة النفسية، التي يتم توفيرها وتسجيلها في قائمة الأدوية الأساسية الرسمية المفروض توفيرها رسمياً.

فضلاً عن ضرورة زيادة أصنافها ونوعياتها وتحديث هذه القوائم الدوائية باستمرار، وشمولها بالتغطية في التأمين الصحي الحكومي وكذلك الخاص.

10. ضرورة توفير بيانات تظهر عدد الدراسات والأبحاث والمقالات البحثية التي تم وضعها وطنياً وإقليمياً ودولياً في مجال الصحة النفسية ذلك العام.

11. ضرورة استهداف الإعلام لموضوعات الصحة النفسية فيما يضعه من تقارير صحافية واستقصائية وغيرها من أدواته الإعلامية.

12. تحفيز المهتمين بموضوع الصحة النفسية ولاسيما من يتلقون خدمات دعم نفسي على تشكيل جمعيات خاصة بهم، تشارك في التخطيط ورسم السياسات العامة ووضع التشريعات المتصلة بالصحة النفسية.

13. ضرورة إشراك المنتفعين بخدمات الصحة النفسية في مراجعة السياسات والاستراتيجيات والتشريعات والتقارير المتصلة بهم.
14. بلورة مؤشرات وطنية موحدة للصحة النفسية في فلسطين، تتلاءم مع الحالة الخاصة لها، وتستفيد من تجارب دول العالم بعامة ومن النهج الإقليمي السائد في هذا الخصوص.
15. ضرورة أن تستهدف الجامعات والمعاهد والكليات المختلفة موضوع الصحة النفسية بالبحث والمراجعة، فضلاً عن أهمية إدماج موضوعات الصحة النفسية في المناهج الدراسية المدرسية والجامعية.

مرفقات

مرفق رقم (1)

جدول بمؤشرات الصحة النفسية الوطنية الأساسية وقيمتها حسب تقارير الصحة الوطنية 2015 و2022م²⁵

جدول بمؤشرات الصحة النفسية في فلسطين

٢٠٢٢، ٢٠١٥

	قيمة المؤشر				المؤشر	
	٢٠٢٢	٢٠١٥	٢٠١٥	٢٠١٥		
نسبة الزيادة بين ٢٠١٥ و ٢٠٢٢	الإجمالي	قطاع غزة	الضفة الغربية	قطاع غزة	الإجمالي	السكان
٢٠١٥ و ٢٠٢٢	٥٣٤٦٥٦	%٤٠,٥	%٥٦,٥	%٣٦,٩	٤٦٨٢٤٦٧	٢
%٤٤,٤	%٥٠,٨				%٥٠,٩	٣
	%٤٤,٣				%٤٥,١	٤
	%٤٥,٦				%٤٦,٣	٥
%٥,٥					%٤,٥	٦
%٠	٢١	١	١			٧
%٠		١٧	١٧	١٧		٨
%١٧,٠	١٨١	٤١	١٤٠	٢٥	١٨٠	٩
زيادة عمده ٢٠	%٨٨,٩	%٨١,٣	%٦٣,١			١٠

^١ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٢ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٣ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٤ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٥ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٦ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٧ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٨ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^٩ المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة
^{١٠} المصدر: الرئيس للسلطات إعلاناً من مصدر، وبمضي التقييم جدا من تقرير الصحة النفسي الصادر عن وزارة الصحة في الضفة الغربية، وبمضي الآخر من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في قطاع غزة

١٦٩ ^٤	٤٤ ^٤	١٢٥ ^٥	١٢٩ ^٦	عدد القوى العاملة في مستشفى الطب النفسي	10.			
		٦٨٣		عدد المرشدين النفسيين	11.			
		٦٨٣	٣٣	عدد الحاصلين على إجازة مرشد نفسي	12.			
	٢٤٧٨٥			إجمالي الحالات المرضية المسجلة للمرضى النفسيين	13.			
	١١,٣			معدل الحصول لكل ١٠٠٠ شخص	14.			
	%٧١			نسبة الذكور من إجمالي الحوادث	15.			
	١٥,٨			معدل الحوادث بين الذكور لكل ١٠٠٠ شخص	16.			
	%٢٩			نسبة الإناث من إجمالي الحوادث	17.			
	٦,٦			معدل الحوادث بين الإناث لكل ١٠٠٠ شخص	18.			
	٣٣,١			معدل انتشار المرض بين كبار السن لكل ١٠٠٠ شخص	19.			
	٢,٤			معدل انتشار المرض بين الأطفال لكل ١٠٠٠ شخص	20.			
	٢١,٩			معدل انتشار المرض بين الفئة العمرية ١٩-٣٩ سنة لكل ١٠٠٠ شخص	21.			
%٦,٤	٤٠٧٨	1520 ^٥	٢٥٥٨	١٠٩٨	٢٧٣٥	٢٨٣٣	عدد الحالات المرضية النفسية الجديدة المسجلة	22.

^٤ علما بأن الإدارة العامة للصحة النفسية المجتمعية في وزارة الصحة - قطاع غزة تتكون من ثلاث دوائر (الدائرة التأهيل النفسي، دائرة تطوير الصحة النفسية)، تقسم (١٨٣) موظف، موزعين على النحو التالي: ١٧ تمريض، ١٧ أطباء، ٢٨ اختصاصيين نفسيين، ٢١ اختصاصيين اجتماعيين، ٢ اختصاصيين تأهيل، ٣٤ إداريين، ١٤ صيادلة.

^٥ ١٢٥٥ موظف في العام ٢٠٢٢ موزعين على النحو التالي: ٣٩ إدارة وخدمات، ٧ مهن طبية مساعدة، ٦٩ ممرض، ٢ صيولي، ٥ طبيب اختصاص، ٣ طبيب عام، ويحتل ١٠,٣ طبيب/سرير.

^٦ ١٢٩١ موظف في العام ٢٠١٥ موزعين على النحو التالي: ٤٣ إدارة وخدمات، ٩ مهن طبية مساعدة، ٧٠ ممرض، ١ صيولي، ٥ طبيب اختصاص، ١ طبيب عام، ويحتل ١٠,٣ طبيب/سرير.

^٧ بلغ إجمالي عدد الحالات المسجلة في القطاع نهاية العام ٢٠٢٣ (٢٤٧٨٥) حالة.

23.	معدل حدوث المرض لكل ١٠٠٠٠٠		١٠٥,١	%٣٠,٧	%٢٨,٢	٨٨,٩	٧٠,٢		
24.	نسبة الأطفال من الحالات المسجلة الجديدة		%٣٢,٧	%٣٠,٧	%٢٨,٢	%٢٣,١	%٢٣,١		
25.	نسبة كبار السن من الحالات المسجلة الجديدة		%٨	%٥,٨	%١٠,٤	%٢,٤	%٢,٤		
26.	نسبة الذكور من الحالات المسجلة الجديدة		%٤٠	%٢١,٢	%٤٣,٢	%٢٩	%٢٩		
27.	عدد مراجعي خدمات الاختصاص النفسي	١٤١١٠٢	٦٩١١٢٥	64967	٨٩٤٥٦	95428	184864	%٣١	
28.	نسبة الأطفال من عدد المراجعين				%٨,٣				
29.	نسبة كبار السن من عدد المراجعين				%٢١,٨				
30.	نسبة الذكور من عدد المراجعين				%٤٢,٥				
31.	عدد زيارات المبادرات الخارجية والطارئة المتعلقة بالأمراض النفسية				١٧٥١		٧٧٠		
32.	عدد أيام الإقامة في المستشفى النفسي	٤١٤٦١					١٣٣٠٤	٥٥٣٤٩	
33.	عدد المراجعين بدون اقامة	١٩٨٨			١٧٥١		٣٠٣٢	٤٧٨٣	
34.	معدل مكوث المرضى في المشفى	٥٧٠,١ يوم			٥٨,٥		١٩		
35.	عدد المرضى المدخلين	٦٢٢			٧٥٤		٧١٩		
36.	عدد المرضى المخرجين	٧٢٦			٧١٩		٧٠٠		
37.	عدد المراجعين التي أجريت في مختبرات مستشفى الأمراض النفسية	٥٩١٥							

٨ هذا العدد بحسب الجدول رقم (٣٠) في التقرير أعلاه المذكور، في حين ان الجدول رقم (٥٩) من ذات التقرير يذكر ان عدد زيارات المراجعين هي ٧٦٠١٨ زيارة، هذا بالنسبة للتقرير الصحي السنوي لسنة ٢٠١٥. اما بالنسبة للتقرير الصحي السنوي للعام ٢٠٢٢ فكان عدد زيارات المراجعين ٨٩٤٥٦ زيارة بحسب الجدول رقم ٢٧ في حين كان عدد المراجعين هو نفس عدد الزيارات بحسب الجدول رقم ٣٢.

			٢١٣١٩		٥٩١٥		عدد فحوصات مستشفيات الأمراض النفسية	38.
					٤٩		عدد الادوية النفسية في قائمة الادوية الأساسية	39.
					٣٨		عدد الادوية النفسية المتوفرة	40.
			٩	٧٤٥	٥٨		عدد الاقلام التطويرية المتوفرة من اجهزة امسي نفسي	41.
		٢٠٢١ حالة تطريف مهني			٤		عدد الاقلام التطويرية المتوفرة من مطيرب نفسي	42.
					٧٠		عدد اقلام التطريف النفسي في المدارس	43.
			٥٥٠ بنسبة ٢,١ ٪ من اجمالي اقسام التطريف المهني				اقلام التطريف النفسي والملاحظات الانعرجية	44.
			١٢٠٤٧				الاوراق ذات اقسامه لمستشفيات الامراض النفسية (بالهيكلا)	45.
			- تأجيل مديرية الصحة النفسية في بيت لهم (الطابق الثاني) وبيع ١١٧٨١٠٠ هيكلا، التجديد الداخلي للاقسام مستطفي بيت لهم الكراش العقيلة بقيمة ١٢٨٠٠٠٠ هيكلا				مفروشات تطويرية	46.
			-					
٩٠		مفروع قانون	مفروع قانون		مفروع قانون		التقنين الخاص (تقنين أساسي) / قانونه تقنين قانوني)	47.
							عدد ابحاث الصحة النفسية الوطنية	48.

مرفق رقم (2)

مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات المحددة في خطة العمل العالمية الشاملة للصحة النفسية 2013 - 2030م²⁶

1. تمثّل المؤشرات المحدثة لتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية لخطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013 - 2030م مجموعة فرعية من المعلومات والاحتياجات اللازمة للإبلاغ لكي تتمكن الدول الأعضاء من رصد سياساتها وبرامجها المتصلة بالصحة النفسية رسداً وافياً.

وإزاء ما تتسم به الغايات من طابع اختياري وعالمي، فإنه لا يُتوقَّع بالضرورة أن تحقق كل دولة من الدول الأعضاء جميع الغايات المحددة، بل يمكنها أن تسهم بدرجة متفاوتة في بلوغها معاً.

2. توفر الغايات العالمية المحددة لكل غرض أساساً للعمل الجماعي ولإحراز تقدم قابل للقياس من جانب الدول الأعضاء نحو تحقيق أهداف عالمية، لكن ينبغي ألا تحول دون وضع غايات وطنية أكثر طموحاً، ولا سيما بالنسبة للبلدان التي بلغت غايات عالمية بالفعل.

3. كما هو مبين في إطار الغرض 4 من الخطة، ستواصل الأمانة تقديم التوجيه والتدريب والمساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن وضع نظم معلومات وطنية لجمع البيانات عن مؤشرات مدخلات نظم الصحة النفسية وأنشطتها وحصائلها. وذلك بهدف مواصلة البناء على نظم المعلومات القائمة بدلاً من إنشاء نظم جديدة أو موازية.

الغرض 1: تعزيز القيادة والحوكمة الفعالة في مجال الصحة النفسية

الغاية العالمية 1-1: أن تكون 80 في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول العام 2030م، من وضع سياساتها/ خططها أو تحديثها المتصلة بالصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

26 صدرت هذه الخطة عن منظمة الصحة العالمية.

المؤشر 1-1: وجود سياسة أو خطة وطنية للصحة النفسية قيد التنفيذ وتتوافق مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان.

وسائل التحقق: سياسة أو خطة متوافرة مادياً؛ والجزم بأنها تتفق مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، وتقييم حالة التنفيذ.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي

بالنسبة للبلدان ذات النظام الاتحادي، سيحيل المؤشر إلى سياسات أو خطط معظم الولايات أو المقاطعات داخل البلد. وقد تكون السياسات أو الخطط المتصلة بالصحة النفسية قائمة بذاتها أو مُدمجة في سياسات أو خطط أخرى تخصّ الصحة العامة أو الإعاقة.

وتشمل معايير حقوق الإنسان أحكاماً تنص على ما يأتي: (1) الانتقال إلى توفير خدمات الصحة النفسية على نطاق المجتمع المحلي. (2) احترام حقوق الإنسان. (3) تقديم الدعم والخدمات بصورة شاملة. (4) تشجيع نهج التعافي. (5) المشاركة في عمليات اتخاذ القرارات.

وتشمل حالة التنفيذ: (1) تقدير الموارد البشرية وتخصيصها. (2) تقدير الموارد المالية وتخصيصها. (3) رصد مؤشرات أو غايات محدّدة وتقييمها.

الغاية العالمية 2-1: أن تكون 80 في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول العام 2030م، من وضع قوانينها أو تحديثها المتصلة بالصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

المؤشر 2-1: وجود قانون وطني يشمل الصحة النفسية قيد التنفيذ ويتوافق مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

وسائل التحقق: قانون متوافر مادياً، والجزم بأنه يتفق مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، وتقييم حالة التنفيذ.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي

بالنسبة للبلدان ذات النظام الاتحادي، سيحيل المؤشر إلى قوانين معظم الولايات/ المقاطعات داخل البلد. وقد تكون القوانين المتعلقة بالصحة النفسية قائمة بذاتها أو مُدمجة في قوانين أخرى تخصّ الصحة العامة أو الإعاقة.

وتشمل معايير حقوق الإنسان أحكاماً تنص على ما يأتي: (1) الانتقال إلى توفير خدمات الصحة النفسية على نطاق المجتمع المحلي.

(2) تعزيز ممارسة الأهلية القانونية. (3) منع الممارسات القسرية.

(4) إجراءات تقديم الطعون والشكاوى. (5) القيام بعمليات تفتيش منتظمة على خدمات الصحة النفسية.

وتشير حالة التنفيذ إلى: (1) وجود سلطة مخصصة أو هيئة مستقلة لتقييم الامتثال لمعايير حقوق الإنسان. (2) إجراء تفتيش منتظم على خدمات الصحة النفسية من جانب السلطة أو الهيئة المختصة. (3) الردّ بشكل منتظم على الشكاوى والإفادة من النتائج التي يتم التوصل إليها.

الغرض 2: توفير خدمات شاملة ومتكاملة ومتجاوبة في مجال الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في السياقات المجتمعية

الغاية العالمية 1- 2: الانتهاء، بحلول العام 2030م، من زيادة التغطية بالخدمات المقدّمة لحالات الصحة النفسية بمقدار النصف على الأقل.

المؤشر 1- 1- 2: نسبة الأشخاص المصابين بالذهان المستخدمين للخدمات خلال الاثني عشر شهراً الماضية [%]..

وسائل التحقق: البسط: عدد حالات الذهان التي تتلقّى الخدمات، مستمدة من نظم المعلومات الروتينية أو استقصاءات خط الأساس واستقصاءات المتابعة للمرافق الصحية في منطقة جغرافية محددة أو أكثر بالبلد.

المقام: العدد الإجمالي لحالات الذهان في عينة السكان، مستمدة من الدراسات الاستقصائية الوطنية أو، إن لم تكن متوفرة، استناداً إلى تقديرات معدل الانتشار دون الإقليمي.

المؤشر 2- 1- 2

نسبة الأشخاص المصابين بالاكتئاب المستخدمين للخدمات خلال الاثني عشر شهراً الماضية [%]..

وسائل التحقق:

البسط: عدد حالات الاكتئاب التي تتلقّى الخدمات، مستمدةً من الاستقصاءات المنزلية أو الدراسات الوبائية أو نظم المعلومات الروتينية، أو استقصاءات خط الأساس واستقصاءات المتابعة للمرافق الصحية في منطقة جغرافية محددة أو أكثر بالبلد.

المقام: العدد الإجمالي لحالات الاكتئاب في عيّنة السكان، مستمدةً من الدراسات الاستقصائية الوطنية أو، إن لم تكن متوفرة، استناداً إلى تقديرات معدل الانتشار دون الإقليمي.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي: هناك حاجة إلى تقديرات التغطية بالخدمات لجميع الاضطرابات النفسية، ولكنها تقتصر هنا على الذهان والاكتئاب كمؤشرات لتتبع الاضطرابات النفسية الشديدة والشائعة على التوالي من أجل الحدّ من جهد القياس.

وتتراوح المرافق الصحية بين مراكز الرعاية الأولية وحتى المستشفيات العامة والمتخصصة؛ وقد تقدّم الرعاية الاجتماعية والدعم فضلاً عن العلاج النفسي و/أو الدوائي للمرضى الخارجيين أو الداخليين.

وللحدّ من جهد القياس، وحيثما تدعو الحاجة، قد تقصر البلدان الدراسة الاستقصائية على المرافق التي توجد في المستشفيات المستخدمة على أساس يومي (مع فقدان بعض الدقّة نتيجة إغفال مقدّمي الرعاية الأولية وغيرهم من مقدّمي الخدمات). الغاية العالمية 2- 2:

أن تكون 80 في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول العام 2030م، من مضاعفة عدد مرافق الصحة النفسية المجتمعية.

المؤشر 2- 2: عدد مرافق الصحة النفسية المجتمعية

وسائل التحقق:

توافر عدد من المرافق المجتمعية التي تدير حالات الصّحة النفسيّة والمشاكل السريريّة والاجتماعيّة ذات الصلة.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي: في سياق تحسين فرص الحصول على الرعاية وتجويد نوعية الخدمات، يوصى بتطوير خدمات شاملة في مجال الصّحة النفسيّة والرعاية الاجتماعية على مستوى المجتمعات المحليّة. ويمكن أن تكون الخدمات المجتمعية خدمات للمرضى الخارجيين أو الداخليين بالإضافة إلى خدمات المساعدة والدعم بالمنزل.

الغاية العالمية 3- 2: أن تكون 80 في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول العام 2030م، من إدماج الصحة النفسية في صميم الرعاية الصحية الأولية.

المؤشر 3- 2: وجود نظام قائم لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.

وسائل التحقق: وصف تقدمه البلدان باستخدام المعايير الآتية: المبادئ التوجيهية المتوافرة والمعتمدة لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، التدخلات الدوائية والنفسية - الاجتماعية المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وتدريب العاملين الصحيين غير المتخصصين على مستوى الرعاية الأولية والإشراف عليهم.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي: إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية أمر أساسي لضمان التغطية الصحية الشاملة. ويمكن تقديم مجموعة من خدمات الصحة النفسية، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والرعاية، عند دمجها في الرعاية الصحية الأولية.

الغرض 3: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية

الغاية العالمية 1- 3: أن يكون لدى 80 في المائة من البلدان، بحلول العام 2030م، برنامجان وطنيان اثنان على الأقل من البرامج الفعالة لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة.

المؤشر 1- 3: وجود برامج فعالة لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة.

وسائل التحقق: سجلات لجرد البرامج المنفذة حالياً أو وصف لكل مشروع على حدة.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي

يمكن - بل يفضل - أن تغطي البرامج على حد سواء استراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة أو الوقاية على مستوى السكان أو على مستوى فئات ضعيفة تُحدّد محلياً.

ومن الأمثلة على ذلك برنامج بشأن: الوقاية من الانتحار، والوعي بالصحة النفسية/ مكافحة الوصم، وتعزيز الصحة النفسية في مكان العمل، والصحة النفسية المدرسية، والوقاية وتعزيز الصحة في مجال الصحة النفسية للأمهات.

وتشمل المعايير المستخدمة للوقوف على فعالية الأداء الموارد المالية والبشرية المخصصة، وخطّة التنفيذ المحددة، والأدلة الموثقة على التقدم المحرز و/أو الأثر الناتج.

الغاية العالمية 2-3 خفض معدّلات الانتحار في البلدان بنسبة الثلث بحلول العام 2030م.

المؤشر 2-3: معدل الوفيات بالانتحار (لكل 100 000 نسمة). وسائل التحقق: التسجيل السنوي الروتيني للوفيات الناجمة عن الانتحار.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي: يتطلب العمل الفعال لتحقيق هذه الغاية عملاً مشتركاً بين قطاعات متعددة خارج قطاع الصحة/ الصحة النفسية.

فمن الصعب الحصول على بيانات ترصد دقيقة، كما أن توخي قدر أكبر من الدقة في الإبلاغ عن حالات الانتحار وشيخوخة السكان والعوامل الأخرى المحتملة قد يكون سبباً وراء عدم انخفاض مجموع حالات الانتحار المسجلة في بعض البلدان، بيد أن معدل الانتحار (مقارنةً بمجموع حالات الانتحار) يعكس على النحو الأمثل تحسّن جهود الوقاية. وتتم مواءمة الغاية (والمؤشر) مع الغايات والمؤشرات المقابلة للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (الغاية 4-3 والمؤشر 2-4-3).

الغاية العالمية 3-3:

أن يكون لدى 80 في المائة من البلدان، بحلول العام 2030، نظام قائم للصحة النفسية والتأهّب النفسي الاجتماعي لحالات الطوارئ و/أو الكوارث.

المؤشر 3-3:

وجود نظام قائم للصحة النفسية والتأهّب النفسي الاجتماعي لحالات الطوارئ/ الكوارث.

وسائل التحقق:

وصف تقدمه البلدان لنظام قائم للصحة النفسية والتأهّب النفسي الاجتماعي باستخدام المعايير الآتية: خطة التنفيذ المحددة، والموارد المالية والبشرية المخصصة، والأدلة الموثقة على التقدم المحرز و/أو الأثر الناتج.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:

يمثل التخطيط لمواجهة الكوارث و/أو الطوارئ أولوية على النحو الوارد في إطار سينداي للحد من مخاطر

الكوارث (2015 - 2030) وفي المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

الغرض 4: تعزيز نظم المعلومات والبيانات والبحوث المتصلة بالصحة النفسية

الغاية العالمية 1 - 4:

مداومة 80 في المائة من البلدان بانتظام، بحلول العام 2030، على جمع مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية والإبلاغ عنها كل سنتين عبر نُظُمها الوطنية الخاصة بالمعلومات الصحي والاجتماعية.

المؤشر 1 - 4:

المداومة بانتظام على جمع مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية المحددة والمتفق عليها والإبلاغ عنها كل سنتين.

وسائل التحقق:

الإبلاغ عن مؤشر أساس للصحة النفسية وتقديمه بإرساله إلى منظمة الصحة العالمية كل سنتين.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:

تشمل المؤشرات الأساسية للصحة النفسية ما يتصل منها بغايات محددة من خطة العمل هذه، إلى جانب مؤشرات أساسية أخرى لإجراءات النظم الصحية والاجتماعية (على سبيل المثال، مستويات التدريب والموارد البشرية، وتوافر الخدمات والاستفادة منها). وتُصنّف البيانات حسب الجنس والفئات العمرية. ويمكن أيضاً، عند الحاجة،

استخدام الدراسات الاستقصائية لاستكمال البيانات المستمدة من نظم المعلومات الروتينية. وستقوم منظمة الصحة العالمية بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها كجزء من أطلس الصحة النفسية الخاص بها.

الغاية العالمية 2- 4:

تَعاوُنُ ناتج البحوث العالمية المتصلة بالصحة النفسية بحلول العام 2030م.

المؤشر 2- 4:

عدد المقالات المنشورة عن بحوث الصحة النفسية (تُعرَّف بالمقالات البحثية المنشورة في قواعد البيانات).

وسائل التحقق:

إجراء عمليات بحث مركزية للمؤلفات كل سنتين، تُقسَّم إلى طبقات حسب بلد المنشأ والمواضيع وأنواع البحوث، باستخدام بيانات بليومتريّة يستند مصدرها إلى أحدث سنة تقويمية.

التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:

يقيس المؤشر ناتج بحوث الصحة النفسية حسبما تحدده الدراسات البحثية المنشورة على المستوى الوطني.

ويعدّ الناتج البحثي المنشور سنوياً في المجلات التي يراجعها النظراء والمفهرسة مؤشراً بديلاً على مقدار بحوث الصحة النفسية ونوعيتها التي تُجرى في بلد ما.

كما أنه يقيّم بشكل غير مباشر التزام البلد ببحوث الصحة النفسية، ما سيؤثر في نهاية المطاف على الحصائل للأشخاص الذين يعانون حالات صحية نفسية.

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 1997، 1998.
4. التقرير السنوي الرابع، 1 كانون الثاني 1998 - 31 كانون الأول 1998، 1999.
5. التقرير السنوي الخامس، 1 كانون الثاني 1999 - 31 كانون الأول 1999، 2000.
6. التقرير السنوي السادس، 1 كانون الثاني 2000 - 31 كانون الأول 2000، 2001.
7. التقرير السنوي السابع، 1 كانون الثاني 2001 - 31 كانون الأول 2001، 2002.
8. التقرير السنوي الثامن، 1 كانون الثاني 2002 - 31 كانون الأول 2002، 2003.
9. التقرير السنوي التاسع، 1 كانون الثاني 2003 - 31 كانون الأول 2003، 2004.
10. التقرير السنوي العاشر، 1 كانون الثاني 2004 - 31 كانون الأول 2004، 2005.
11. التقرير السنوي الحادي عشر، 1 كانون الثاني 2005 - 31 كانون الأول 2005، 2006.
12. التقرير السنوي الثاني عشر، 1 كانون الثاني 2006 - 31 كانون الأول 2006، 2007.
13. التقرير السنوي الثالث عشر، 1 كانون الثاني 2007 - 31 كانون الأول 2007، 2008.
14. التقرير السنوي الرابع عشر، 1 كانون الثاني 2008 - 31 كانون الأول 2008، 2009.
15. التقرير السنوي الخامس عشر، 1 كانون الثاني 2009 - 31 كانون الأول 2009، 2010.
16. التقرير السنوي السادس عشر، 1 كانون الثاني 2010 - 31 كانون الأول 2010، 2011.
17. التقرير السنوي السابع عشر، 1 كانون الثاني 2011 - 31 كانون الأول 2011، 2012.
18. التقرير السنوي الثامن عشر، 1 كانون الثاني 2012 - 31 كانون الأول 2012، 2013.
19. التقرير السنوي التاسع عشر، 1 كانون الثاني 2013 - 31 كانون الأول 2013، 2014.
20. التقرير السنوي العشرون، 1 كانون الثاني 2014 - 31 كانون الأول 2014، 2015.
21. التقرير السنوي الواحد والعشرون، 1 كانون الثاني 2015 - 31 كانون الأول 2015، 2016.
22. التقرير السنوي الثاني والعشرون، 1 كانون الثاني 2016 - 31 كانون الأول 2016، 2017.
23. التقرير السنوي الثالث والعشرون، 1 كانون الثاني 2016 - 31 كانون الأول 2017، 2018.
24. التقرير السنوي الرابع والعشرون، 1 كانون الثاني 2018 - 31 كانون الأول 2018، 2019.
25. التقرير السنوي الخامس والعشرون، 1 كانون الثاني 2019 - 31 كانون الأول 2019، 2020.
26. التقرير السنوي السادس والعشرون، 1 كانون الثاني 2020 - 31 كانون الأول 2020، 2021.
27. التقرير السنوي السابع والعشرون، 1 كانون الثاني 2021 - 31 كانون الأول 2021، 2022.
28. التقرير السنوي الثامن والعشرون، 1 كانون الثاني 2022 - 31 كانون الأول 2022، 2023.

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 سنّها 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 الفاضل. 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.
- بيير 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 قانون 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. معزز قفيشة. 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 السلطتين 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 تبرمها 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، فاتن 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 حجاب، 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. معتر 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. ناثر 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 ادعيس. نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، 2014.
85. معن شحدة ادعيس. العلاقة بين حقوق الإنسان والفساد، 2016.
86. معن شحدة ادعيس. حقوق الأشخاص المتنفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين، 2017.
87. معن شحدة ادعيس. إعفاء منتجي منتجات كوفيد - 19 من المسؤولية القانونية عن أضرار منتجاتهم، 2021.

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 ورفح، 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 يؤس 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 ربيعي، 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 المعوقين 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 عتيبي، 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 عتيبي، 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 دعيس، 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 دعيس. 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، أباد 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 الحضنة 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 ومكببات 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 2018/2019 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 2018/2019 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)، 2020
106. أ. معن شحدة دعيس، جاهزية دولة فلسطين لإعمال الحق في الصحة أثناء جائحة كورونا (COVID-19) من منظور حقوقي، 2020
107. أ. عائشة أحمد، الأسرى الفلسطينيون المرضى في سجون الاحتلال الإسرائيلي «سياسات الاحتلال تجاههم والتدخلات الفلسطينية بحقوقهم»، 2020
108. أ. عمّار ياسر جاموس، الاحتجاز على ذمة المحافظ، 2020.
109. أ. طاهر المصري، إعمال الحق في التعليم العام خلال جائحة كورونا في فلسطين، 2020.
110. أ.د. محمد حاج يحيى، السياسات والإجراءات المُتبَّعة لمنع التحرش الجنسي في أماكن العمل في القطاع العام في دولة فلسطين (دراسة استكشافية)، 2021.
111. أ. طاهر تيسير المصري، الحق في حرية التنظيم النقابي دراسة حالة: الحق في حرية التنظيم النقابي في الوظيفة العامة، 2021.
112. أ. عائشة أحمد، العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة وتداعياته على حالة الحقوق الأساسية، 2021.
113. أ. مؤيد عفانة، مخصصات الفقراء في وزارة التنمية الاجتماعية، تقرير مقارنة 2018 - 2021، 2021.
114. أ. حازم هنية، تعذيب النساء وإساءة معاملتهن في مراكز التوقيف ومراكز الإصلاح والتأهيل، تقرير تحليلي للشكاوى التي تلقتها الهيئة في الفترة من (2018-2021)، 2022.
115. أ. عمار جاموس، الحق في الخصوصية بين المعايير الدولية والواقع الفلسطيني، 2022.
116. أ. معن شحدة دعيس، الرقابة على الانتخابات الفلسطينية المرحلة الرابعة (2021-2022)، 2022.
117. أ. مؤيد عفانة، المحامي حازم هنية، حقوق الفئات الفقيرة والمهمشة في موازنة برنامج الحماية الاجتماعية في وزارة التنمية الاجتماعية (تقرير مقارنة 2019 - 2021)، 2022.
118. أ. معن شحدة ادعيس، أ. طاهر تيسير المصري، أ. عمّار ياسر جاموس، الأعمال التجارية وحقوق الإنسان قضايا مختارة، 2022.
119. أ. معن شحدة دعيس، أ. هند البطة، التأمين الصحي الخاص في فلسطين، 2022.

120. أ. عائشة أحمد، استهداف الاحتلال الإسرائيلي الصحفيين الفلسطينيين والحريات الإعلامية بين الحماية القانونية والممارسة الفعلية «شيرين أبو عاقلة نموذجًا»، 2022.
121. أ. معن شحدة دعيس، تقرير تحليلي للشكاوى المتعلقة بالحق في السلامة الجسدية والمعاملة الإنسانية للأشخاص ذوي الاعاقة، 2023.
122. أ. طاهر المصري، استجابة وزارة العمل لتوصيات الهيئة بخصوص السلامة والصحة المهنية، 2023.

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 النبال 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 الرغوثي 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 الدباكة أثناء احتجاجه 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 الصملاوي في مركز إصلاح وتأهيل رام الله 2019.
16. تقصي حقائق حول وفاة الشقيقين عمار وضياء الديك بتاريخ 2020/6/14، 2020.
17. تقصي حقائق بشأن مقتل الناشط السياسي نزار بنات بتاريخ 24 حزيران/ يونيو 2021، 2021.

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 ويلي مرعي. دليل المدرب لدورات تدريبية متخصصة في مناهضة عقوبة الإعدام، 2011.
4. غاندي ربيعي. 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 الأولي لدولة فلسطين. يوليو، 2018.

2. المقدم إلى لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة بخصوص التقرير الأولي المقدم من دولة فلسطين بموجب المادة 44 من اتفاقية حقوق الطفل الواجب تقديمه في 2016 الجلسة رقم 83 (20 كانون الثاني 2020 - 7 شباط 2020)
3. المقدم إلى لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري في الأمم المتحدة، حول التقريران الدوران الأول والثاني المقدمان من دولة فلسطين بموجب المادة 9 من الاتفاقية، الواجب تقديمهما في عام 2017 الجلسة رقم 99 (5 - 29 آب 2019)
4. تقرير الظل المقدم إلى لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة بخصوص التقرير الأولي المقدم من دولة فلسطين بموجب المادة 44 من اتفاقية حقوق الطفل الواجب تقديمه في 2016 الجلسة رقم 83 (20 كانون الثاني 2020 - 7 شباط 2020)
5. تقرير الظل المقدم من الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان (ديوان المظالم) عن التقرير الأولي لدولة «فلسطين» بشأن تنفيذ اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984 الجلسة رقم 1921 و 1924 (19 - 20 يوليو/تموز 2022)

سلسلة تقارير تقييم أماكن الاحتجاز

1. تقرير تقييم مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين للمعايير الدولية للسجون (مراكز إصلاح وتأهيل الضفة الغربية)، 2019.
2. تقييم مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين للمعايير الدولية للسجون (مراكز إصلاح وتأهيل الضفة الغربية)
3. تقرير تقييم مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل العسكرية (الضفة الغربية للمعايير الدولية)
4. تقرير تقييم مواءمة نظارات الشرطة في الضفة الغربية، للمعايير الدولية لمراكز التوقيف: عينة مختارة

سلسلة التحقيقات الوطنية

1. التأمين الصحي - نحو تأمين صحي شامل وعادل، 2021