

**تقييم الأوضاع الصحية في
مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية 2022**
سلسلة تقارير تقييم أماكن الاحتجاز (6)

تقييم الأوضاع الصحية في
مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية 2022

سلسلة تقارير تقييم أماكن الاحتجاز (6)

التصميم والطباعة:
شركة ثيرد دايمنشن للتصميم والطباعة

© جميع الحقوق محفوظة لـ:

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، فلسطين

ISBN: 978-9950-401-33-4

رام الله - 2023



الهيئة المستقلة
لحقوق الإنسان
ديوان المظالم

سلسلة تقارير
تقييم أماكن
الاحتجاز

6

تقييم الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية 2022

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 +

جدول المحتويات

7	الملخص التنفيذي.....
9	مقدمة
15	الأوضاع الصحية في السجون في التشريعات الوطنية والمعاهدات الدولية
19	منهجية التقييم.....
19	الهدف من التقييم.....
19	أداة التقييم.....
21	إجراءات التقييم.....
23	الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين.....
24	المشكلات التي تواجه السجون في فلسطين
25	المشكلات الصحية التي يواجهها السجناء.....
27	تقييم الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية.....
28	أولاً: توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء.....
30	ثانياً: ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.....
30	ثالثاً: ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز
31	رابعاً: ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء.....
32	خامساً: ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات.....
33	سادساً: ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للأحداث.....
33	سابعاً: توفر ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء.....

الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية..... 35

35 مركز إصلاح وتأهيل أريحا

38 مركز إصلاح وتأهيل الخليل (الظاهرية)

41 مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم

44 مركز إصلاح وتأهيل جنين

47 مركز إصلاح وتأهيل رام الله

50 مركز إصلاح وتأهيل طولكرم

53 مركز إصلاح وتأهيل نابلس

تقييم الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة..... 57

58 أولاً: مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء

60 ثانياً: ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

61 ثالثاً: ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

61 رابعاً: ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

62 خامساً: ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

63 سادساً: ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة..... 65

65 مركز إصلاح وتأهيل الشمال

68 مركز إصلاح وتأهيل الكتيبة

71 مركز إصلاح وتأهيل الوسطى

74 مركز إصلاح وتأهيل خان يونس المركزي

77 مركز إصلاح وتأهيل طيبة

80 مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء

التوصيات..... 83

منشورات الهيئة..... 87

الملخص التنفيذي

بدأت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم» عملية تقييم مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز الدائم في العام 2018م وخلال التقييمات التي تلت ذلك في العام 2019م، ارتأت الهيئة ضرورة التوسع في تقييم الظروف الصحية في تلك المراكز، ما تطلب تعديل استمارة التقييم الرئيسية بالتعاون والتنسيق مع إدارة مراكز الإصلاح والتأهيل في الشرطة الفلسطينية والجهات ذات العلاقة؛ لتشمل بشكل أوسع بنوداً تتصل بالظروف الصحية في تلك المراكز.

وقامت الهيئة في كانون الأول من العام 2022م بتقييم الظروف الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تطرق التقييم إلى التشريعات المحلية والاتفاقيات والمعايير الدولية المتصلة بموضوع التأهيل والتدريب.

وقد ركز التقييم على مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء ومستوى ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء، و ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز و ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء، و ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات و ضمانات الرعاية الصحية والمعايير الإضافية للأحداث و ضمانات الرعاية الصحية والمعايير الإضافية للنساء.

أشار التقييم في نهايته إلى جملة من الاستنتاجات والتوصيات من أبرزها: ضرورة توفير التمويل الكافي لقطاع السجون، وتزويد مراكز الاحتجاز النموذجية بمعامل التحاليل المخبرية ومراكز الأشعة السينية والتلفزيونية لفحص الإصابات البسيطة، وتعزيز قدرات الكوادر الطبية، وضرورة توفير الكادر الطبي المقيم في مراكز الإصلاح والتأهيل بشكل دائم، وزيادة عدد المرافق الصحية داخل تلك المراكز، وضرورة تزويد مراكز الإصلاح والتأهيل بخدمات الرعاية النفسية، وضرورة استحداث دائرة أو وحدة لخدمات الرعاية الصحية داخل كل مركز إصلاح وتأهيل.

وستقوم الهيئة بمتابعة التوصيات مع الجهات الرسمية من أجل تقييم مدى متابعة هذه الجهات للتوصيات، في سبيل إنجاح العملية التأهيلية وتطويرها في تلك المراكز.

مقدمة

تُعد الدول مسؤولة عن توفير الرعاية الصحية للأشخاص المحرومين من حرياتهم، والذين قيدت حرياتهم بموجب مواد القانون الأساسي للدولة. وتقع على عاتقها أيضاً مسؤولية ضمان صحة ورفاه هؤلاء الأشخاص¹، بصرف النظر عن أي اعتبارات أخرى تتصل بالعقوبة نفسها أو جنس السجناء أو ديانتهم أو وضعهم القانوني.

وتُعد هذه المسؤولية جزءاً لا يتجزأ من التزام الدولة باحترام حقوق الإنسان والمعاهدات الدولية المرتبطة به، ولا يمكن للدول التذرع بالضائقة الاقتصادية لتبرير ظروف سجن غير متماثلة مع الحد الأدنى من المعايير الدولية أو لا تحترم الكرامة الإنسانية المتأصلة في الإنسان². كما أن الحق في الرعاية الصحية في السجن مستمد أيضاً من الحق في الحياة وحظر التعذيب والمعاملة اللاإنسانية أو المهينة، وكجزء من واجب الدول في الحفاظ على الحق في الحياة³، فإن السلطات ملزمة بالمساءلة عن معاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم ويجب عليها أن تتخذ الخطوات المناسبة لحماية حياة هؤلاء الأشخاص.

إن الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المحرومين من حرياتهم هو حق أساسي لهم، «لكل شخص حق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه والذي يضمن له العيش بكرامة»⁴.

1 الأمم المتحدة، لجنة حقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36 (2018) على المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بشأن الحق في الحياة، 30 أكتوبر/ تشرين الأول 2018، CCPR/C/GC/36، الفقرة 25.

2 الأمم المتحدة، لجنة حقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36 (2018)، المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بشأن الحق في الحياة، الفقرة 25.

3 المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. المادة 5 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (ACHR). المادة 3 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (ECHR). المادة 5 من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.

4 18 لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التابعة للأمم المتحدة، التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه) المادة 12 من العهد، 11 أغسطس/ آب 2000 / Doc.E/C.12 / 2000، الفقرة 1. 4.

وقد نصت جميع الاتفاقيات الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة، على أن الحق في الرعاية الصحية هو حق أساسي للسجناء: كما ورد في القاعدة 24 من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد مانديلا)⁵، والمبدأ العاشر من المبادئ والممارسات الفضلى الخاصة بلجنة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان، بشأن حماية الأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكيتين⁶، والمادة 39 من قواعد السجون الأوروبية⁷، والمواد 20 و31 من المبادئ التوجيهية وتدابير حظر ومناهضة التعذيب والمعاملة والعقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة في أفريقيا (واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب)⁸.

وتختلف معايير الرعاية الصحية في السجون حول العالم، ولكن هناك بعض الجوانب العامة التي يتم النظر فيها لضمان توفير الرعاية الصحية الكافية للسجناء.

يُعد توفير الرعاية الصحية في السجون أمراً مهماً لضمان حقوق الإنسان والحفاظ على صحة السجناء ومنها:

• الوصول إلى الرعاية الصحية:

يجب أن يتمكن السجناء من الوصول الكامل إلى خدمات الرعاية الصحية دون تمييز. ويكون ذلك الوصول متوفرًا بنفس الدرجة في جميع الأماكن الذي يوجد فيها النزيل/النزيلة.

• ضمان جودة الرعاية الصحية:

يجب أن تلتزم المؤسسات السجنية بمعايير عالية لجودة الرعاية الصحية وأن يتم تقديمها بمهنية عالية.

• توفير مرافق الرعاية الصحية:

يجب على الدولة توفير الرعاية الصحية للسجناء مجاناً، ضمن منظومة الصحة العمومية، ودون تمييز على أساس وضعهم القانوني، وذلك بنفس المستوى المتاح في المجتمع عبر توفير المرافق الصحية والعيادات التي تعمل باستقلال، وتغطي جميع الاحتياجات من عيادات الطب العام والطب النفسي وطب الأسنان، والتكفل بتقييم الصحة البدنية والعقلية للسجناء بشكل دوري.

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/A_ebook.pdf 5

<https://www.oas.org/en/iachr/mandate/Basics/principles-best-practices-protection-persons-deprived-liberty-americas.pdf> 6

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25 7

<https://achpr.au.int/ar/adopted-resolutions/61-qrar-bshan-almbody-altwyhyt-waltdabyr-lhzr-wmn-altldhyb-w-almamlt-aw-alqwb> 8

• الفحص الطبي الإلزامي قبل الاحتجاز:

يجب إجراء فحص للنزول عند دخوله مركز الإصلاح والتأهيل لتحديد الاحتياجات الصحية الفورية له على مستوى الحالة الصحية البدنية والعقلية، واتخاذ التدابير اللازمة لتقديم العلاج الملائم، أو العزل عن باقي السجناء في حال الاشتباه بإصابته بأمراض معدية، وتوفير الدعم الملائم لمن يعاني من آثار الانقطاع عن مؤثرات عقلية أو مخدرات أو كحول، وتقييم الحالة النفسية للسجناء وتقديم الدعم المناسب لتلافي حالات الانتحار أو إيذاء النفس.

• التقييم الدوري لحالة الصحة العامة للسجناء:

يجب أن يتوفر لدى إدارة مراكز الإصلاح والتأهيل دليل إجرائي واضح حول دورية الفحص الطبي للسجناء بشكل موائم لأعمارهم، والنوع الاجتماعي لهم، والحالة الصحية الأولية لهم، بشكل يضمن تمتعهم بالصحة بشكل مستمر.

• الرعاية العاجلة:

يجب أن تتوفر خدمات الرعاية الطبية العاجلة للسجناء في حالات الطوارئ والتي قد تشمل: تفشي الأوبئة والأمراض، والكوارث الطبيعية، والاقترام أو التعرض لنييران قوات الاحتلال.

• الرعاية الطبية الخاصة:

وهي الحالات التي تتطلب عناية متخصصة لا يمكن توفيرها في مركز الإصلاح والتأهيل وتقدم فقط في مستشفيات مدنية. ويجب على الدولة أن توفر أماكن العلاج في المستشفيات المدنية بنسب معينة لتغطية احتياجات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل.

• توفير العلاج والأدوية:

يجب توفير الرعاية الطبية والعلاجات اللازمة للسجناء وفقاً لاحتياجاتهم الصحية من خلال وزارة الصحة أو الجهة التي عليها توفير هذا النوع من الخدمة (كما هي الحال في فلسطين: الخدمات الطبية العسكرية).. يجب أن تكون الأدوية متاحة بشكل منتظم وفقاً للوصفات الطبية.

• خدمات الصحة النفسية:

يتعين توفير خدمات الرعاية النفسية للسجناء الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية.

• خدمات الرعاية النسائية:

يجب أن يتم توفير رعاية خاصة للسجينات الحوامل والنساء اللواتي يحتجن إلى رعاية صحية خاصة.

• خدمات رعاية الأطفال المرافقين لأمهاتهم والأحداث:

يجب توفير خدمات الرعاية الصحية للأطفال المرافقين لأمهاتهم والعناية بهم، بالإضافة إلى رعاية الأحداث السجناء في مراكز الإصلاح والتأهيل.

• الوقاية من الأمراض:

يجب توفير برامج للوقاية من الأمراض والتطعيمات ضد الأمراض الشائعة.

• التواصل مع السلطات الصحية العامة:

يجب أن تتعاون المؤسسات السجنية مع السلطات الصحية العامة؛ لضمان توفير الرعاية الصحية بما يتفق مع المعايير الوطنية والدولية.

كما يُعد توفير الدول الرعاية الصحية للسجناء أمراً حيوياً؛ لضمان حقوق الإنسان والحفاظ على صحة السجناء.

يتضمن هذا الدور مجموعة من المسؤوليات والإجراءات التي يتعين على الدول تنفيذها:

- التشريع والسياسات: من خلال وضع قوانين وسياسات واضحة تضمن حق السجناء في الحصول على رعاية صحية كافية وجيدة.
- التمويل: من خلال تخصيص موازنات كافية لتوفير الرعاية الصحية في السجون، بما يشمل توظيف الكوادر الطبية، وتوفير الأدوية والتجهيزات الطبية الضرورية في أماكن الاحتجاز.
- التدريب والتأهيل: من خلال توفير التدريب المناسب للعاملين في مراكز الإصلاح والتأهيل، ومن في ذلك الكوادر الطبية؛ لضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال وفقاً للمعايير المهنية.
- التعاون مع الهيئات الصحية المختلفة: من خلال تعزيز التعاون بين مراكز الاحتجاز

والهيئات الصحية العامة؛ لضمان توفير رعاية صحية عالية الجودة وفقاً للمعايير الوطنية والدولية.

- ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية: من خلال توفير آليات؛ لضمان وصول السجناء إلى خدمات الرعاية الصحية دون تمييز، بما في ذلك توفير خدمات الرعاية الصحية النفسية.
 - الرقابة والتقييم: وذلك بإنشاء آليات للرقابة وتقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في السجون، بما في ذلك إجراء التقارير الدورية والاستجابة للشكاوى.
 - الرعاية الخاصة بفئات معينة: تقديم رعاية صحية خاصة للفئات الحساسة مثل النساء الحوامل، والأطفال السجناء، والمرضى المزمنين.
 - مواكبة التطورات الطبية: تحديث السياسات والممارسات في السجون بناءً على التطورات الطبية والمعايير الدولية.
 - التعاون الدولي: تبادل الخبرات والمعلومات مع المجتمع الدولي لتعزيز مستوى الرعاية الصحية في السجون.
- ولضمان تلقي النزلاء في السجون الرعاية الصحية اللازمة وفقاً للمعايير الإنسانية والصحية المعترف بها دولياً، يجب توفر المرافق والخدمات الآتية:
- المرافق الطبية الملائمة لاحتياجات السجناء وللمعايير الدولية، وخدمات الرعاية الطبية الوقائية مثل التطعيمات وفحص الأمراض المعدية، وخدمات الرعاية الطبية العلاجية مثل علاج الأمراض المزمنة والإصابات، وخدمات الرعاية الصحية النفسية، وخدمات الرعاية الصحية ومرافقها للأمهات والأطفال، وخدمات الرعاية الصحية ومرافقها للأحداث.

الأوضاع الصحية في السجون في التشريعات الوطنية والمعاهدات الدولية

أشار العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية إلى ضرورة الاعتناء بالأوضاع الصحية للنزلاء، ومنها على سبيل المثال: قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا للتدابير البديلة للاعتقال (قواعد طوكيو)⁹، وقواعد الأمم المتحدة النموذجية لإدارة شؤون عدالة الأحداث (قواعد بيجين)¹⁰، ومبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (مبادئ الرياض)¹¹، وقواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المحرومين من الحرية¹²، وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير البديلة للاعتقال بخصوص الجانحات (قواعد بانكوك)¹³؛ ومبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور موظفي الصحة ولاسيما الأطباء في حماية السجناء والمحتجزين من التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة¹⁴، ودليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول إسطنبول).¹⁵

ونظراً لاستحقاق السجناء أو النزلاء في السجون للحق في تمتعهم بصحة جيدة والحق في الحفاظ على حياتهم، حسب نصوص الاتفاقيات والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان الدولية المعنية بحقوق الأشخاص المحتجزة حرياتهم، كما يأتي:

https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium_2006_ar_part_01_03.pdf 9

administra--rules-minimum-standard-nations-united/instruments/mechanisms-instruments/ar/org.ohchr.www//:https juvenile-tion 10

pdf.24-http://hrlibrary.umn.edu/arabic/TR-OHCHR10 11

pdf.26-http://hrlibrary.umn.edu/arabic/TR-OHCHR10 12

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65_299_Arabic.pdf 13

pdf.37-http://hrlibrary.umn.edu/arabic/TR-OHCHR10 14

pdf.30-http://hrlibrary.umn.edu/arabic/TR-OHCHR10 15

• الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948م):

نصت المادة 15 على أنه لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة، كما نصت المادة 25 على أنه (لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، خاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية.....).

• قواعد الأمم المتحدة الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد مانديلا):

أكدت قواعد الأمم المتحدة الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد مانديلا)¹⁶ على حق السجين في أن يسجن في مكان يأمن فيه على نفسه، ولا يتعرض فيه للخطر، ولا تنتهك فيه إنسانيته كما ورد في الاتفاقيات والمواثيق الدولية. وأكدت في موادها (القواعد من 11 حتى 17) على ضرورة تهيئة غرف النزلاء بشكل يضمن متطلبات النظافة والحياة الكريمة، من حيث التهوية والمساحة الدنيا المخصصة لكل سجين، والإضاءة، والتدفئة، كما أكدت هذه القواعد على الشروط الواجب توفرها في أي مكان يعيش أو يعمل فيه السجناء، فأكدت على وجوب اتساع النوافذ، بما يمكن السجناء من استخدام الضوء الطبيعي في القراءة والعمل، وأن تكون مركبة على نحو يتيح دخول الهواء النقي، وأن تكون مجهزة بالأضواء الصناعية الكافية لتمكينهم من القراءة والعمل دون إرهاق نظرهم. وأيضاً تقر هذه القواعد تزويد كل سجين بسرير فردي وما يتبعه من لوازم مخصصة له وكافية، وتكون نظيفة لدى تسليمه إياها، يحافظ على لياقتها وتستبدل في مواعيد متقاربة بالقدر الذي يحفظ نظافتها. كما أكدت في موادها (القاعدة 18) على ضرورة إيلاء النظافة الشخصية للنزلاء اهتمام إدارة مركز الإصلاح والتأهيل بتوفير كل ما يتطلبه الحفاظ عليها من ماء وأدوات نظافة بشكل دائم.

وقد أفردت قواعد الأمم المتحدة الدنيا لمعاملة السجناء مواد عديدة حول ضرورة تقديم الرعاية الصحية الواجبة للسجناء وضرورة الإبقاء عليهم بصحة جيدة (القواعد من 24 حتى 35) بشكل مفصل.

• المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء:

أشارت القاعدة (10) من قواعد معاملة المسجونين إلى ضرورة مراعاة «المساحة الدنيا المخصصة لكل سجين» دون تحديد هذه المساحة على وجه الدقة، فمن اللازم ألا تكون من الصغر بالنسبة لعدد المسجونين إلى الحد الذي يصبح فيه تنفيذ العقوبة من قبيل المعاملة غير الإنسانية أو الحاطة بالكرامة.

وبسبب عدم وجود معيار عالمي يحدد مساحة إقامة النزير بشكل واضح، قام العديد من البلدان بوضع معاييرها الوطنية الخاصة والتي تستجيب مع ظروفها السياسية والثقافية والاجتماعية. فعلى سبيل المثال، تتراوح المعايير في أوروبا ما بين 4م² في ألبانيا إلى 12 م² في سويسرا. ويقضي بعض الولايات القضائية بتوفير مساحة أكبر للمحتجزين في مراحل الاحتجاز ما قبل المحاكمة، ويحدد البعض الآخر مساحة أكبر للنساء (كما في آيسلندا وبولندا وسلوفينيا على سبيل المثال)، وغيرها لا يزال يفرق بين البالغين والأحداث (كما في المجر ولاتفيا).

وتبلغ المساحة المحددة في أميركا الجنوبية في شيلي 6م²، وتحتوي على سرير واحد ودُش وحوض ومكتب ورف.

وهناك ثلاثة أنواع من الزنازين في غواتيمالا: زنازين فردية تبلغ مساحتها 11,52 م²، وزنازين لثلاثة أفراد بمساحة 20,68 م² وممتوسط يبلغ 6,98 م² للفرد الواحد، وزنازين جماعية لإيواء 37 سجيناً بمساحة 276,35 م² وممتوسط يبلغ 7,46 م² للفرد الواحد. وتتضمن هذه الأبعاد المساحة المخصصة للمراحيض ووحدات الدُش. ولم ترد هذه المساحات الدنيا المقررة في أي قوانين أو لوائح.

وتُعد الإقامة في عنابر الممارسة العادية المطبقة في أفريقيا. وتبلغ المساحة الدنيا 3,7 م² لكل سجين في كينيا، و3,55 م² للفرد الواحد في السنغال، ويبلغ نصيب الفرد 8,75 م² في الزنزانة الفردية في موريشيوس، و4,08 م² في العنابر التي تؤوي 20 فرداً و5,58 م² في المستشفى.

ومع ذلك، بدأت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب في السنوات الأخيرة، توصي بألا تقل مساحة أي زنزانة انفرادية عن سبعة أمتار مربعة، أما بالنسبة إلى الزنازين الجماعية، فقد رأت اللجنة المقاييس الآتية مقبولة: (10) أمتار مربعة لاثنتين من السجناء، و(21) متراً مربعاً لخمس سجناء، و(35) متراً مربعاً لسبعة سجناء، و(60) متراً مربعاً لاثني عشر سجيناً.

وتعتمد الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان على توصيات اللجنة الدولية للصليب الأحمر¹⁷ التي أقرت توفر مساحة 5.4 متر مربع للنزير في الغرف المشتركة، كون الغرف الانفرادية تُعد من أوجه العقاب في الثقافة الفلسطينية، وقد استندت إلى هذا المعيار في تقييمها لمواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل وفقاً للمعايير الدولية.

● القانون رقم 6 لسنة 1998م بشأن مراكز الإصلاح والتأهيل:

أفرد القانون الفصل الخامس للحديث حول ضمانات الرعاية الصحية في السجون، فأشارت المواد (13 - 16) إلى ضرورة إنشاء عيادة في كل مركز وتزويدها بالخدمات الطبية بطبيب وعدد من الممرضين والمعدات والأدوية اللازمة، ومهام الطبيب في المركز وكيفية إحالة النزلاء إلى المستشفيات المدنية للعلاج.

وقد تضمنت بنود القانون بعض ملامح ضمان الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل، خاصة تلك المتصلة بالنظافة الشخصية للنزلاء. من جهة أخرى، افتقر القانون إلى الإشارة إلى إلزام توفير العناية الصحية للنزلاء بالإضافة إلى بعض الموضوعات مثل الإضراب عن الطعام والصحة النفسية للنزلاء.

منهجية التقييم

الهدف من التقييم

بعد سنوات من زيارة أماكن الاحتجاز في فلسطين، عملت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، على تقييم مدى مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة للمعايير الدولية لأماكن الاحتجاز؛ وذلك بهدف البحث في حقيقة وضع مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين من حيث مراعاتها للمعايير الدولية الدنيا لحقوق الأشخاص المحتجزين.

يسهم هذا التقييم في تحديد الأولويات الوطنية لتحسين حالة حقوق الإنسان في مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية.

وخلال عمليات التقييم التي تمت في العامين 2018 و2019م، لاحظت الهيئة انخفاض معايير المواءمة لمراكز الإصلاح والتأهيل في مجال الرعاية الصحية، وبعض المجالات الأخرى، المقدمة للنزلاء، رغم مسؤولية دولة فلسطين عن تقديم تلك الرعاية حسب القوانين الفلسطينية والاتفاقيات الدولية التي وقعت عليها دولة فلسطين.

فمثلاً في مجال الرعاية الصحية لا يتم الالتفات إلى موضوع الرعاية النفسية للنزلاء، ما لم يتم تقييمهم كفاقدين للأهلية بسبب أحد الأمراض العقلية أو النفسية (مجنون أو يعاني من انفصام الشخصية مثلاً). وعليه ففي العام 2022م، تم تقييم الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية (مع عدم التطرق لموضوع الصحة النفسية، كونه لا يراعي المعايير الدولية المنصوص عليها في هذا المجال).

أداة التقييم

قامت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان بتصميم أداة تقييم مراكز الإصلاح والتأهيل عبر

الاستعانة بالمراجع الدولية ذات الصلة¹⁸ لتقييم أوضاع مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين، إضافة إلى مواد القانون رقم (6) لسنة 1998م بشأن مراكز الإصلاح والتأهيل (السجون).

وتستخدم الأداة، ليس فقط لوضع نقطة الأساس (line Base)، ولكن أيضاً لأغراض التقييم والمتابعة الدورية لأحوال السجون والسجناء بعد ذلك بصورة دورية للتأكد من تلقيهم المعاملة المناسبة ووجودهم في بيئة مناسبة للعيش.

وقد طورت الهيئة ضمن أداة التقييم جزءاً خاصاً متصلاً بتوفير مرافق التدريب والتأهيل المهني وخدماته.

يتضمن التقييم منهجية لجمع المعلومات الأساسية عن الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل، من حيث السياسات والخدمات والمرافق، بشكل يضمن الامتثال للقواعد والمعايير الدولية الرئيسية، ولا سيما القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة النزلاء «قواعد مانديلا»، وتبسيط الضوء على المجالات التي تتطلب الاهتمام والدعم الفوريين من صناع القرار.

وقد تضمن نموذج التقييم معايير ثابتة لتحديد الدرجة التي يستحقها على كل بند من بنود أداة التقييم تتراوح بين 1 و5، حيث 1 يمثل الالتزام الكلي بالمعيار و5 يمثل عدم الالتزام نهائياً. وقد تم رصد نسب الامتثال حسب الجدول الآتي:

تعريف الدرجة	امتثال كامل	جيد جداً	جيد	إلى حد ما	ضعيف	عدم الالتزام
الدرجة	90% وأعلى	70% وحتى	60% وحتى	50% وحتى	40% وحتى	39.9% وأقل
		89.9% وحتى	69.9% وحتى	59.9% وحتى	49.9% وحتى	

18 إعلان الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (1948)؛ إعلان الأمم المتحدة بشأن حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (1975)؛ ضمانات الأمم المتحدة التي تضمن حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام (1966)؛ مدونة قواعد السلوك للموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين (1979)؛ القواعد الدنيا النموذجية لإدارة شؤون قضاء الأحداث (1985)؛ مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من (1988)؛ المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء (1990)؛ مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (1990)؛ المبادئ الأساسية بشأن استخدام القوة والأسلحة النارية من جانب الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين (1990)؛ قواعد الأمم المتحدة لحماية الأحداث المجردين من حريتهم (1990)؛ مدونة السلوك الدولية للموظفين العموميين (1996)؛ المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة للعمل بشأن الأطفال في نظام العدالة الجنائية (1997)؛ مبادئ الأمم المتحدة بشأن التحقيق والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (2000)؛ وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجاجية للنساء المجرمات (2010).؛ القواعد الدنيا في معاملة المساجين الصادر عن الأمم المتحدة (1957:1977)

تنقسم أداة التقييم إلى أربعة أقسام رئيسية:

القسم الأول: السياسات والخدمات: وتتضمن معلومات عامة حول السياسات والخدمات الصحية وتنقسم إلى 3 مجالات: ضمانات الرعاية الصحية، وإجراءات استقبال النزلاء، وظروف الاحتجاز.

القسم الثاني: معلومات حول الأوضاع الصحية لمرافق الإقامة والخدمات وتنقسم إلى مجالين: غرف ومرافق إقامة النزلاء والبنية التحتية ومرافق مركز الإصلاح والتأهيل.

القسم الثالث: ويضم معايير إضافية للأحداث.

القسم الرابع: ويضم معايير إضافية للنساء.

إجراءات التقييم

1. قامت الهيئة بمشاركه أداة التقييم مع المسؤولين عن مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة، بالإضافة إلى معايير التقييم، واستطلاع آرائهم وأخذ الموافقات اللازمة لاستخدامها.

2. قامت الهيئة بوضع تعريف لنطاق عمل المعيار بشكل واضح، وذلك لتوحيد المفاهيم الخاصة بنطاق عمل المعيار وقدرته على القياس الصحيح، كما تم التقييم لجميع المعايير المتضمنة على مقياس من 1-5 نقاط حيث تمثل 1 الالتزام الكلي بالمعيار في حين تمثل 5 عدم الالتزام نهائياً.

3. تم تشكيل فريق من المقيمين يشمل ممثلين عن الهيئة وممثلين عن إدارة مركز الإصلاح الذي يتم تقييمه، بالإضافة إلى ممثل عن الجهة التابع لها مركز الإصلاح والتأهيل، وذلك بالتنسيق مع المديرية العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية ووزارة الداخلية في قطاع غزة.

4. تضمنت زيارات التقييم الميدانية مركز الإصلاح والتأهيل ووحداته كافة.

5. خلال زيارة التقييم، قام فريق التقييم بتعبئة الأداة، التي تم تفريغها على مصفوفة خاصة بجمع البيانات، صممت لأغراض جمع البيانات المجموعة وتصنيفها وتحليلها.

6. بعد الانتهاء من الزيارة الميدانية، قام فريق التقييم بعقد سلسلة من الاجتماعات لمناقشة العلامات المبدئية ومقارنتها بالمشاهدات خلال الزيارات الميدانية، قبل اعتمادها بشكل نهائي، كما تمت مناقشة تقرير التقييم الذي قامت الهيئة المستقلة لحقوق الانسان بإعداده واعتماده للنشر.
7. تمت مشاركة التقرير مع الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية؛ للتأكد من القيم الرقمية الواردة في التقرير، بينما لم تتسنّ للهيئة مشاركة التقرير مع الإدارة العامة لمركز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة، بسبب اندلاع الحرب الإسرائيلية على القطاع خلال فترة كتابة التقرير ومراجعته.

الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين

تُعد الرعاية الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين من المشكلات المهمة التي تتطلب اهتماماً كبيراً من السلطة الفلسطينية. فرغم الجهود التي تبذلها السلطة، إلا أن الأوضاع لا تزال بعيدة عن المعايير الدولية K كما تُعد الرعاية الصحية في السجون من الحقوق الأساسية للسجناء، وهي جزء لا يتجزأ من التزام دولة فلسطين باحترام حقوق الإنسان والقانون الأساسي الفلسطيني والاتفاقيات الدولية التي وقّعت عليها الدولة. وتنص المعايير الدولية، مثل معايير الأمم المتحدة الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد مانديلا)، على أن السجون يجب أن توفر الرعاية الصحية اللازمة لجميع السجناء، بصرف النظر عن جنسهم أو عرقهم أو دينهم أو وضعهم القانوني.

وتعاني غالبية مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة من درجة متوسطة إلى أقل من متوسطة للامتثال للمعايير الدولية الخاصة بتوفير الرعاية الصحية للنزلاء، بسبب بعض المشكلات الهيكلية المتفاقمة والمستمرة والتي من أهمها ضعف مصادر التمويل، وانخفاض حجم الموازنات المخصصة لمراكز الإصلاح والتمويل من موازنة الدولة، بالإضافة إلى ضعف الامتثال للمعايير الخاصة بمواءمة المرافق لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

من جهة أخرى، يتباين بعض المشكلات التي تواجه مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة. ففي حين تعاني غالبية مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية من مشكلة تقادم المباني وضيق المساحة الخاصة بالمركز، بالإضافة إلى الاكتظاظ الشديد في غالبية المراكز، تعاني مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة من تبعات الوضع السياسي والاقتصادي للقطاع، بالإضافة إلى الحصار الذي يفرضه عليه الاحتلال الإسرائيلي منذ 14 عاماً، ما يعوق توفير بعض الاحتياجات الصحية الأساسية خاصة تلك المتصلة بالصحة العامة والنظافة الشخصية، أو المتصلة بتوفير الأدوية والطعام بنوعية جيدة.

كما أظهر التقييم تناغم معدل الامتثال لمعيار السياسات والإجراءات والتعليمات بين مختلف مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية والتي بلغ متوسطها (74.1%)، كون السياسات والإجراءات توضع مركزياً ويلتزم جميع المراكز بالامتثال لها (أقل نسبة سجلت لمراكز الخليل، وبيت لحم، ورام الله وطولكرم (72.3%)، وأعلى نسبة سجلت لمركز جنين (75.4%).

في المقابل، أظهر التقييم تباين معدل الامتثال لمعيار السياسات والإجراءات والتعليمات بين مختلف مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة والتي بلغ متوسطها (50.8%) أقل نسبة سجلت لمركز الشمال (47.1%) وأعلى نسبة سجلت لمركز أنصار للنساء (75.4%).

وفيما تضمن مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة حق النزلاء المتزوجين ذوي الأحكام المرتفعة في الخلوة الشرعية مع زوجاتهم (في مراكز خان يونس المركزي، الكتيبة وطيبة)، حيث تم تخصيص شاليهين للخلوة الشرعية في كل مركز، لا توفر مراكز الضفة الغربية مثل هذا الحق للنزيل.

وفيما يتصل بالطعام وجودته، يتم توفير الطعام في مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة مركزياً من وزارة الداخلية وفق الهرم الغذائي، ويراعى فيه التنوع واحتياجات بعض النزلاء من أصحاب الأمراض.

وقد استثنى التقييم وضع خدمات الصحة النفسية في مراكز الإصلاح والتأهيل، كون الخدمة المقدمة ضعيفة جداً، وتنوي الهيئة إضافة تقييم خدمات الصحة النفسية في التقييمات القادمة.

المشكلات التي تواجه السجون في فلسطين

تواجه السجون في جميع أنحاء العالم تحديات في توفير الرعاية الصحية اللازمة للسجناء.

وتتمثل العوامل الرئيسة المؤثرة على توفر الرعاية الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين في الآتي:

نقص التمويل: تعاني السلطة الفلسطينية من نقص التمويل، ما يؤثر على قدرة مراكز الإصلاح والتأهيل على توفير الرعاية الصحية اللازمة.

نقص الكوادر الطبية المؤهلة: هناك نقص في الكوادر الطبية المؤهلة في مراكز الإصلاح والتأهيل، ما يؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

الاكتظاظ الشديد في المراكز: يعاني العديد من مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين من الاكتظاظ الشديد، ما يخلق ظروفاً غير صحية للسجناء.

عدم وجود سياسة صحية متكاملة: لا توجد سياسة صحية متكاملة لمراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين، ما يؤدي إلى عدم التنسيق بين مختلف الجهات المعنية.

تقادم مباني السجون وضيق مساحتها: غالبية السجون لم تنشأ كمراكز إصلاح وتأهيل ولكنها كانت مباني منشأة، تم استخدامها مراكز للإصلاح والتأهيل تعاني من عدم توفر المساحات الخاصة بها.

المشكلات الصحية التي يواجهها السجناء

يواجه السجناء في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين مجموعة من المشكلات الصحية، من أبرزها:

- **الأمراض المزمنة:** تعاني نسبة كبيرة من السجناء من الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم، ما يضع على كاهل إدارة السجون مسؤولية كبيرة لمتابعة هذه الأمراض المزمنة.
- **الأمراض الصحية العارضة:** وهي تشكل النسبة الأكبر من الأمراض التي يتعرض لها النزلاء في السجون، مثل الإصابة بالزائدة الدودية أو الالتهاب الرئوي.
- **الأمراض المعدية:** ينتشر بعض الأمراض المعدية داخل مراكز الإصلاح والتأهيل بسبب نقص الوعي الطبي بين النزلاء، بالإضافة إلى الاكتظاظ وعدم توفر الكوادر الطبية التي تستطيع منع تفشي هذه الأمراض، مثل التهاب الكبد الوبائي C والتهاب الكبد B والإيدز.
- **اضطرابات الصحة العقلية:** يعاني عدد من السجناء من اضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق والفصام، وقد يكون بعض هذه الأمراض السبب الأساسي في الجريمة، وقد ينتج بعضها عن الاحتجاز في ظروف غير مناسبة.

- الإصابات الناجمة عن العنف الجسدي أو الاعتداء الجنسي: يتعرض بعض السجناء للإصابات الجسدية أو الاعتداء الجنسي قبل دخولهم السجن، ما قد يؤدي إلى مضاعفات صحية كبيرة لا يمكن تجنبها إلا بتوفر مقومات الرعاية الصحية السليمة.
- أمراض الفم والأسنان: يؤثر عدم توفر عيادات خاصة بالأسنان في بعض المراكز وعدم توفر خدمات طب الأسنان باستثناء الخلع والحشوات بشكل كبير على صحة الأسنان لعدد كبير من النزلاء.

تقييم الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية

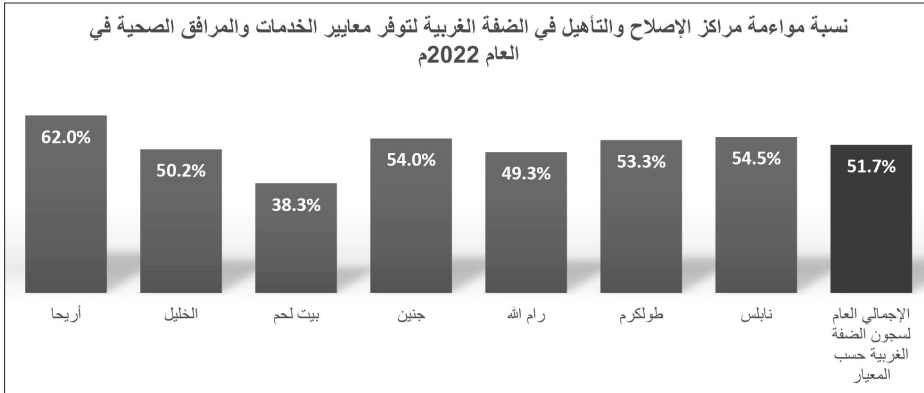
تعاني غالبية مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية من درجة متوسطة إلى أقل من متوسطة للامتثال للمعايير الدولية الخاصة بتوفير الرعاية الصحية للنزلاء بدرجات متماثلة، بسبب بعض المشكلات الهيكلية المتفاقمة والمستمرة. ومن أهم أسباب انخفاض درجة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية للامتثال للمعايير الدولية الخاصة بتوفير الرعاية الصحية للنزلاء هو تقادم المباني المستخدمة لمراكز الإصلاح والتأهيل وعدم إنشائها من الأساس كسجون (عدا مركزي إصلاح وتأهيل أريحا ونابلس) ما يؤدي إلى عدم القدرة على توفير المرافق المناسبة لاستخدامها كوحدة صحية ويؤدي كذلك إلى سوء أوضاع الصحة العامة في المركز. ويزيد الاكتظاظ الذي تعاني منه غالبية مراكز الإصلاح والتأهيل من سوء الأوضاع الصحية خاصة تلك المتصلة بالصحة العامة والنظافة الشخصية.

ويسهم ضعف التمويل المخصص للإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل في انخفاض عدد الخدمات الصحية المقدمة للنزلاء وجودتها، كما يمكن رصد عدم توفر الخدمات الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة، خاصة إذا اختلفت مع المعايير الخاصة بالنزلاء الأصحاء. وقد استثنى التقييم وضع خدمات الصحة النفسية في مراكز الإصلاح والتأهيل كون الخدمة المقدمة ضعيفة جداً، وتنوي الهيئة إضافة تقييم خدمات الصحة النفسية في التقييمات القادمة. ويتم التنسيق بين الخدمات المقدمة من وزارة الصحة والخدمات الطبية العسكرية من خلال دائرة الرعاية الصحية بالإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل.

بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية¹⁹ لتوفر معايير الخدمات والمرافق الصحية (51.7%)، في العام 2022م، ما يعكس امتثالاً إلى حد ما للمعايير الدولية

19 7 مراكز للإصلاح والتأهيل.

الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل، كان أعلاها في مراكز إصلاح وتأهيل أريحا والتي بلغت (62%)، تلاها مركز إصلاح وتأهيل نابلس (54.5%)، ثم جنين (54%)، فطولكرم (53.3%)، فالخليل (50.2%)، فرام الله (49.3%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم (38.3%).

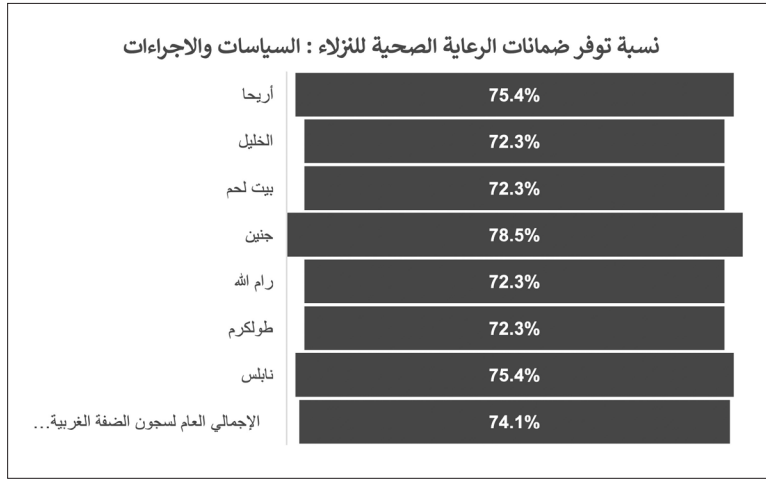


أولاً: توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء ومدى توفر السياسات والمعايير والتعليمات التي تنظم عملية توفير الرعاية الصحية للنزلاء، بالإضافة إلى مدى توفر الأطباء وطواقم التمريض والمختصين الطبيين والمرافق الخاصة بتقديم تلك الخدمات مثل العيادات الطبية وتجهيزها. وقد أوضح التقرير الجهد الواضح في توفير السياسات والإجراءات والمعايير الضامنة لتوفر الخدمات الصحية للنزلاء، كما أوضح القصور الشديد في توفر المرافق الصحية والعيادات وتجهيزاتها بالإضافة إلى توفر الطواقم الطبية في مراكز الإصلاح والتأهيل.

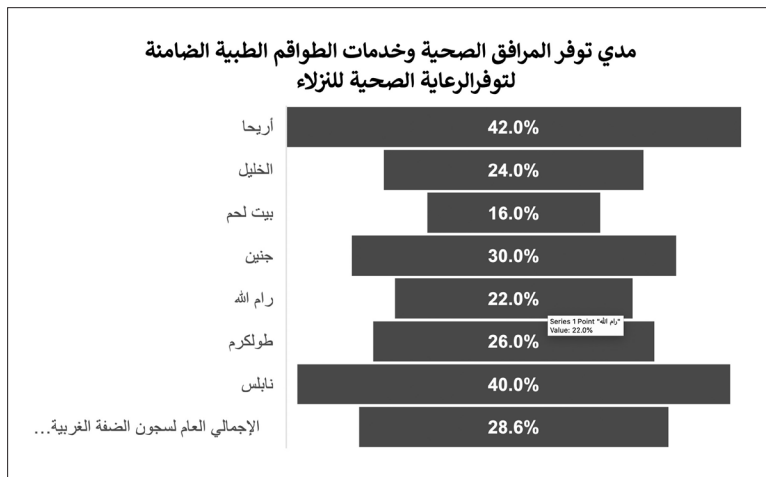
1. مدى توفر السياسات والإجراءات والتعليمات الضامنة لتوفر الرعاية الصحية للنزلاء

أوضح التقييم توفر السياسات والإجراءات والتعليمات الضامنة لتوفر الرعاية الصحية للنزلاء بدرجة جيدة في جميع مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية في العام 2022م، بنسبة بلغت (74.1%)، ما يعكس امتثالاً جيداً للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز. وقد بلغت النسبة أعلاها في مركز إصلاح وتأهيل جنين والتي بلغت (78.5%)، تلاها مركزاً إصلاح وتأهيل أريحا ونابلس بنسبة بلغت (75.4%)، ثم تساوت نسب المواءمة في باقي مراكز الإصلاح والتأهيل والتي بلغت (72.3%).



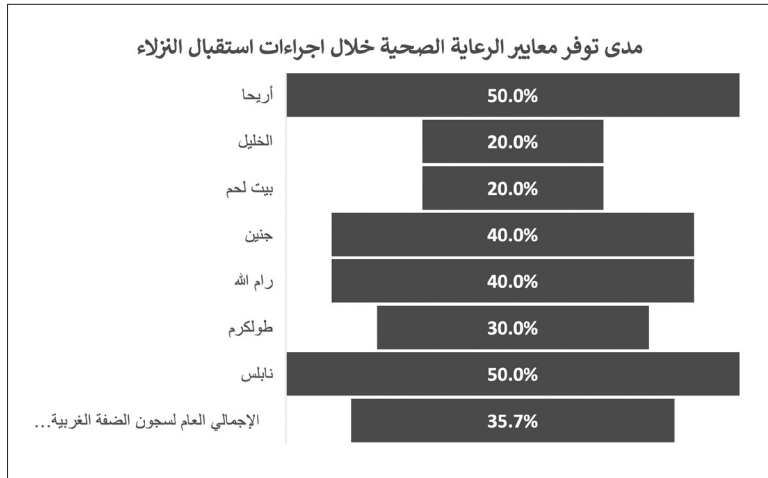
2. مدى توفر خدمات الأطباء والمختصين الطبيين والمرافق الطبية

أوضح التقييم عدم توفر المرافق الطبية وخدمات الطواقم الطبية بشكل يضمن توفر الرعاية الصحية للنزلاء، وبلغت نسبة المواءمة في جميع سجون الضفة الغربية (28.6%) ما يعكس عدم امتثال للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الاحتجاز. كان أعلاها في مراكز إصلاح وتأهيل أريحا والتي بلغت (42%)، تلاها مركز إصلاح وتأهيل نابلس بنسبة بلغت (40%)، ثم جنين (30%)، فطولكرم (26%)، فالخليل (24%)، فرام الله (22%) وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم (16%).



ثانياً: ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

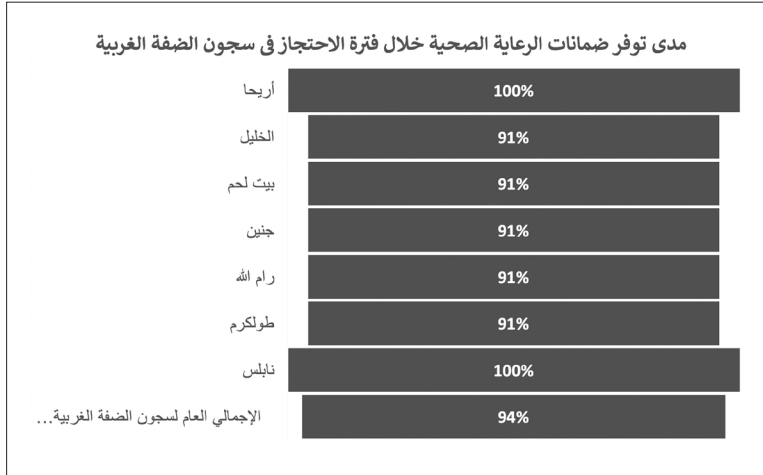
يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء لأول مرة في مركز الإصلاح والتأهيل. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية على مستوى ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء، (35.7%)، في العام 2022م ما يعكس امتثالاً ضعيفاً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركزي إصلاح وتأهيل أريحا ونابلس والتي بلغت (50%)، تلاها مركزا إصلاح وتأهيل جنين ورام الله وبلغت (40%)، ثم طولكرم (30%)، وأخيراً مركزا إصلاح وتأهيل الخليل وبيت لحم (20%). وقد أدى انخفاض نسبة المواءمة إلى عدم توفير زي خاص لمراكز الإصلاح والتأهيل يسلم للنزلاء خلال إجراءات استقبالهم، بالإضافة إلى الإجراءات المتصلة بتنظيف أو استبدال الأغذية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة لضمان النظافة الشخصية للنزلاء.



ثالثاً: ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية طوال فترة الاحتجاز في مركز الإصلاح والتأهيل بصفة عامة. ويتضمن المعيار توفر الغذاء وجودته، وتوفر المياه وجودتها، والتعرض للشمس والتهوية، ونظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية على مستوى ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز (94%)، في العام 2022م ما يعكس امتثالاً جيداً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل.

كان أعلاها في مركزي إصلاح وتأهيل أريحا ونابلس والتي بلغت (100%)، تلاها جميع مراكز الإصلاح والتأهيل بنسبة بلغت (91%).

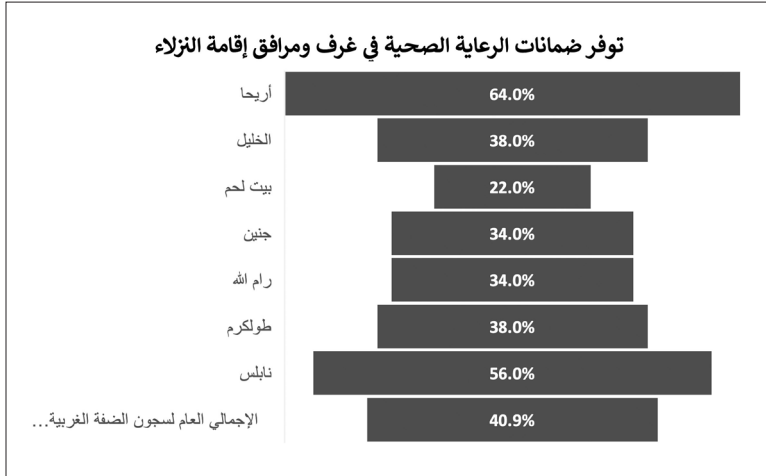


رابعاً: ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات واعتبارات الرعاية الصحية في غرف إقامة النزلاء في مركز الإصلاح والتأهيل، ويتضمن المساحة الدنيا المخصصة للنزلاء وتوفر سرير فردي لكل نزيل ومدى ملاءمة الغرف لإقامة أصحاب الإعاقة، وتوفر المراحيض ومرافق الاستحمام وأدوات الرعاية الشخصية للنزلاء، وتوفر الإضاءة والتهوية، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، وإجراءات صيانة الأماكن التي يتردد عليها النزلاء. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية على مستوى ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (40.9%)، في العام 2022م ما يعكس امتثالاً إلى حد ما للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركز إصلاح وتأهيل أريحا بنسبة بلغت (64%)، تلاها مركز إصلاح وتأهيل نابلس (56%)، ثم مركزا طولكرم والخليل (38%)، ثم مركزا جنين ورام الله (34%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم (22%).

وقد أدى انخفاض نسبة المواءمة إلى المشاكل الهيكلية البنيوية المتصلة بمراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية خاصة الاكتظاظ الذي تعاني منه مراكز الإصلاح والتأهيل وعدم توفر المساحة الدنيا لكل نزيل، بالإضافة إلى عدم ملاءمة الغرف للنزلاء من ذوي الإعاقة، كما أن

عدد المراحيض غير مناسب لعدد النزلاء في الغرف وعدد مرافق الاستحمام بسبب وجود مرفق الاستحمام مع المرحاض، كما أن وضع النوافذ في غالبية المراكز لا يتسع بدرجة كافية تسمح بدخول الضوء الطبيعي أو دخول الهواء النقي.



خامساً: ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية واعتباراتها في جميع مرافق مركز الإصلاح والتأهيل التي يتردد عليها النزلاء، ويتضمن توفر الإضاءة والتهوية المناسبين، وتوفير وسائل التدفئة والتبريد، وإجراءات صيانة الأماكن التي يتردد عليها النزلاء. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية^{٤٤} إلى مستوى ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء، (54.9%)، في العام 2022م ما يعكس امتثالاً إلى حد ما للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركز إصلاح وتأهيل أريحا بنسبة بلغت (72%)، تلاها مركزا إصلاح وتأهيل نابلس وطولكرم (64%)، ثم مركزا جنين والخليل (56%)، فرام الله (48%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم (24%). وقد أدى انخفاض نسبة المواءمة إلى المشاكل الهيكلية البنيوية المتصلة بتركيب النوافذ في غالبية المراكز والتي لا تسمح بدرجة كافية بدخول الضوء الطبيعي والهواء النقي، كما أن البنى التحتية لمرافق إقامة النزلاء لا تتناسب مع متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة من النزلاء.



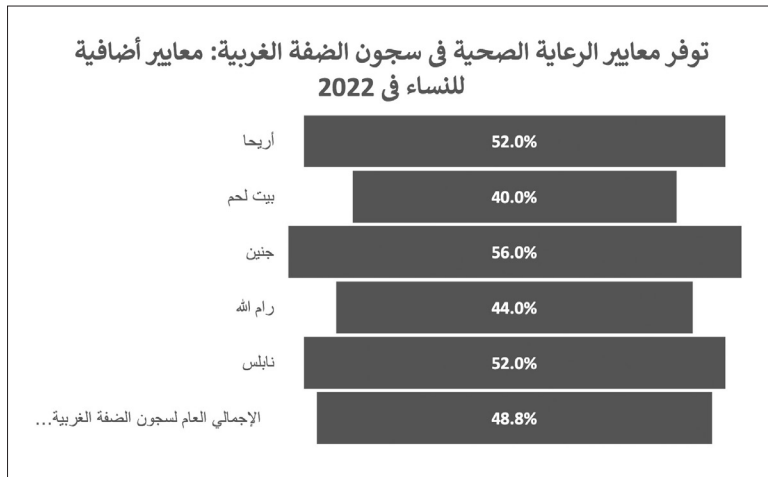
سادساً: ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للأحداث

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية واعتباراتها الخاصة بالأحداث والنزلاء في مركز الإصلاح والتأهيل، ويتضمن توفر العاملين أو المتطوعين من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين، ومدى حصول الحدث على عناية وحماية طبية ونفسية واجتماعية، وقت وجود النزلاء الأحداث، خلال وقت التقييم، في مركز إصلاح وتأهيل نابلس فقط. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية على مستوى المعايير الإضافية للنزلاء في العام 2022م (40%)، ما يعكس امتثالاً إلى حد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز. وقد أدى انخفاض نسبة المواءمة إلى عدم توفر خدمات الدعم النفسي والسلوكي للنزلاء الأحداث بشكل كافٍ، بالإضافة إلى قلة الطواقم العاملة في ذلك المجال.

سابعاً: توفر ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية واعتباراتها الخاصة بالنساء النزيلات في مركز الإصلاح والتأهيل، ويتضمن تعيين المختص الطبي فقط من الإناث، وجود منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ومعايير الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة، وتوفير الرعاية الصحية لأطفال النزيلة المصاحبين لها، ومدى توفر اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، ومدى مواءمة مرافق استقبال وإقامة النزيلات لمتطلبات النزيلات ذوات الاحتياجات الخاصة.

وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية على مستوى ضمانات الرعاية الصحية الخاصة بالنزيلات النساء (48.8%)، في العام 2022م ما يعكس امتثالاً إلى حد ما للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. وقد سجل مركز إصلاح وتأهيل جنين نسبة مواءمة بلغت (56%)، تلاه كل من مركزي إصلاح وتأهيل أريحا ونابلس بنسبة مواءمة بلغت (52%)، ثم رام الله (44%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم (40%). وقد أسهمت عدة عوامل في انخفاض نسبة المواءمة خاصة بسبب عدم وجود طبيبة سيدة في جميع المراكز، بالإضافة الى عدم وجود عيادة نسائية داخل جميع المراكز. وبسبب وضع المراكز، لا تستطيع غالبية السجون توفير مكان منفصل للأم المرضع عن باقي النزيلات، كما لا تتوفر دار حضانة في غالبية المراكز.



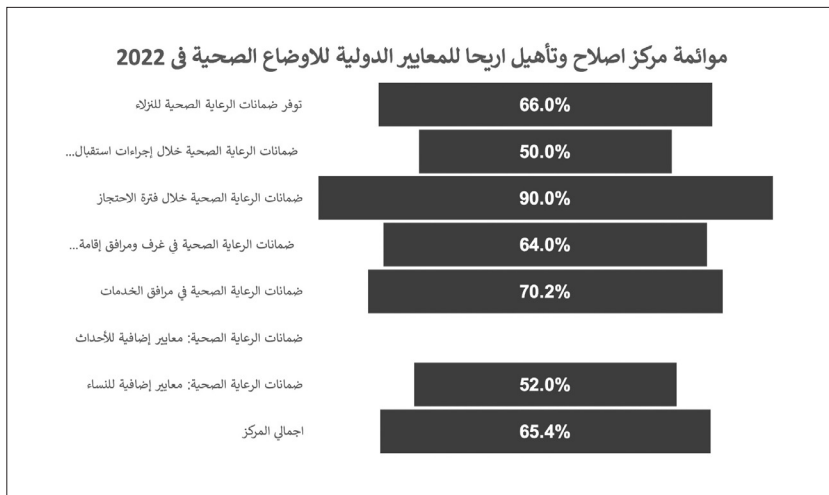
الأوضاع الصحية

في مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية

مركز إصلاح وتأهيل أريحا

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل أريحا 164 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 166 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (101.2%).

وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل أريحا للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل أريحا (64%)، وبالتالي يمثل المركز بشكل جيد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (65.4%)، وبالتالي يمثل المركز للمعايير الصحية بشكل جيد.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل أريحا:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل أريحا النموذجي بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (66%).

ورغم إنشاء مركز إصلاح وتأهيل أريحا كمركز نموذجي، تم خلال تصميمه وتنفيذه تطبيق غالبية الاعتبارات الواجبة لضمان الرعاية الصحية للنزلاء (مثل توفر البيئة الخارجية الضامنة للحق في الصحة، ورغم توفر السياسات والإجراءات والتعليمات، إلا أن المركز يعاني من تقادم الأجهزة الخاصة بعيادة الطب العام وطب الأسنان، كما أن الطبيب يداوم فقط لمدة 3 أيام في الأسبوع، وتقدم خدمات الأسنان بشكل جزئي وليس بشكل كامل، ويزور المختص النفسي النزلاء مرتين في الشهر، ولا تتوفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال إلى حد ما (50%).

وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزي المناسب لحالة الطقس، بالإضافة إلى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء. وقد أبلغتنا إدارة المركز أنه تم توفير زي خلال افتتاح المركز، وتعرض للاهتراء ويتم استخدامه فقط خلال ورش التدريب المهني.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل ممتاز (90%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي وبجودته، وتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل.

ويجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام

أو اعتبارات النظافة العامة، ويكون دور المركز فقط هو تنبيه النزيل فيما يتصل بنظافته الشخصية.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء بشكل جيد (64%). ورغم أن فضاء العيش في المركز مناسب لعدد النزلاء، ويتوفر لكل نزيل في المركز سرير فردي خاص به، وتتوفر التهوية المناسبة للغرف بشكل طبيعي أو بشكل أدوات تبريد أو تدفئة، إلا أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد جداً (70%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

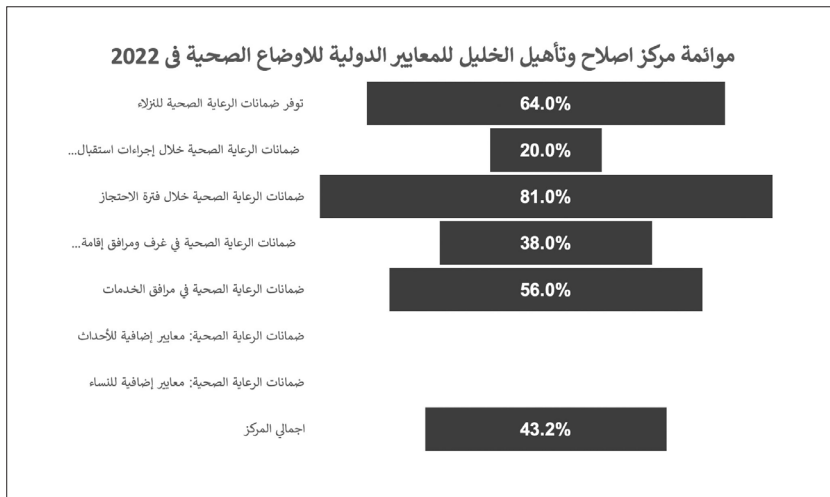
يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية لاحتياجات النساء إلى حد ما (52%). حيث يقدم المركز خدمات الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة (رعاية صحية وطبية)، ويوفر الرعاية الصحية لأطفال النزيلة المصاحبين لها، ويقوم المركز بتوفير اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، ومواءمة مرافق استقبال وإقامة النزيلات لمتطلبات النزيلات ذوات الاحتياجات الخاصة إلى حد ما.

من جهة أخرى، لا يوفر المركز المختص الطبي من الإناث فقط (تزور الطبيبة النسائية المركز مرة كل أسبوع)، كما لا تتوفر منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ورغم تخصيص المركز لغرفة نهائية خاصة لاستخدام النزيلات الحاضنات لأطفال إلا أن الغرفة لا تتوفر فيها ألعاب أو أدوات لتسلية الأطفال كما أنه لا تتوفر عاملات مختصات برعاية الأطفال.

مركز إصلاح وتأهيل الخليل (الظاهرية)

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل الخليل 96 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 139 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (144.8%).

وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل الخليل للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل الخليل (53.9%)، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (43%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الصحية.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل الخليل:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل الخليل بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (64%). وتحرص الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل على توفير السياسات والإجراءات التي تحتاج إليها المراكز خلال عملها.

وكما سبق وأفردنا، فإن انخفاض نسبة المواءمة هنا سببها عدم توفر المرافق والخدمات الطبية اللازمة داخل المركز. وقد أسهم في انخفاض النسبة وجود الطبيب العام 5 أيام في

الأسبوع من 9 صباحاً إلى 2 ظهراً، كما أن دوام الممرض جزئي حتى الساعة 2 ظهراً فقط، والعيادة الطبية غير مجهزة بشكل مناسب والمعدات غير كافية.

يتوفر طبيب الأسنان يومين في الأسبوع وتقدم خدمات الأسنان بشكل جزئي وليس بشكل كامل والعيادة غير مجهزة بشكل مناسب، ويزور المختص النفسي النزلاء كل أسبوعين مرة واحدة فقط أو عند الحاجة، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، كما لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). فالمركز لا يستطيع تسليم النزلاء الجدد جميع لوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بسبب وضع المنشأة والاكتظاظ، كما تنظيف الأغطية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة قدر الإمكان وقت طلب النزيل، ولا يمكن استبدالها إلا بقدر ضيق.

وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزي المناسب لحالة الطقس، بالإضافة الى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (81%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي وبجودته، وتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل.

من جهة أخرى، يقوم المركز بتوزيع النزلاء على العنابر وفقاً لقدرتهم على التعايش والاختلاط فيما بينهم في حدود الإمكانيات المتاحة في المركز.

ويجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام أو اعتبارات النظافة العامة، ويكون دور المركز فقط تنبيه النزيل فيما يتصل بنظافته الشخصية.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (38%). ويُعد فضاء العيش غير مناسب بسبب الاكتظاظ الذي غالباً ما يعاني منه المركز وأن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، ولا يستطيع المركز توفير سرير فردي لكل نزيل في حالة الاكتظاظ، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 23 نزيلًا في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة.

وبسبب قدم المبنى فإن الأماكن التي يتردد عليها النزلاء قد تكون غير مستوفية لمعايير الصيانة بشكل مستمر، والإضاءة الصناعية في غرف الإقامة بحاجة إلى زيادتها لرفع درجة مواءمة المركز، وأيضاً وضع النوافذ يعوق دخول الهواء النقي والضوء الطبيعي إلى الغرف. وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

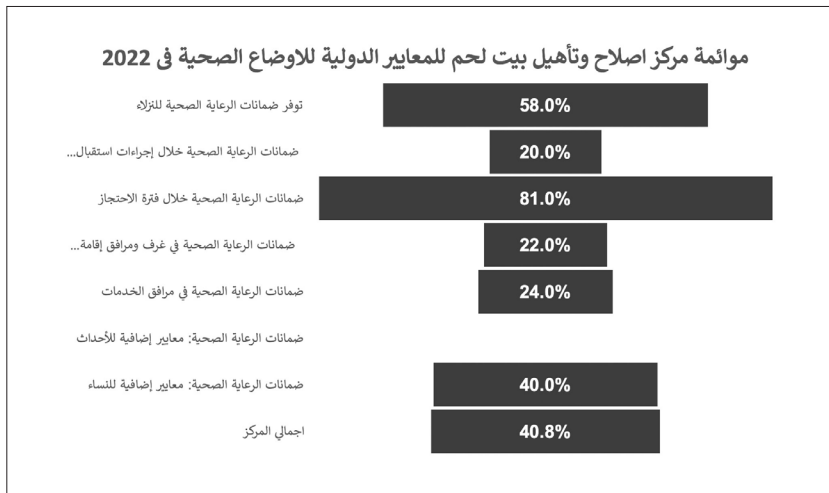
• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز إلى حد ما مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات (56%)، وتعتبر البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة، كما أن نوافذ مرافق الخدمات ضيقة وتتركب بشكل لا يسمح بدخول الضوء الطبيعي أو الهواء النقي بسبب طبيعة المركز كبنائية أفقية قديمة.

مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل بيت لحم 61 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 63 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (103.3%).

وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، يمثل مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم إلى حد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، وقد بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم (44.8%)، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (40.8%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الصحية.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل بيت لحم إلى حد ما مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (58%). وتحرص الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل على توفير السياسات والإجراءات التي تحتاج إليها المراكز خلال عملها.

وكما سبق وأفردنا، فإن انخفاض نسبة المواءمة هنا سببها عدم توفر المرافق والخدمات

الطبية اللازمة داخل المركز. وقد أسهم في انخفاض النسبة وجود الطبيب العام 5 أيام في الأسبوع من 9 صباحاً إلى 2 ظهراً، والعيادة الطبية غير مجهزة بشكل مناسب والمعدات غير كافية، ويتوفر طبيب الأسنان يومين في الأسبوع، وتقدم خدمات الأسنان بشكل جزئي وليس بشكل كامل ولا توجد عيادة خاصة بالأسنان ولكن توجد في نفس مكان عيادة الطب العام، ويزور المختص النفسي النزلاء يومين في الشهر أو عند الحاجة، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، وأيضاً لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). فالمركز لا يستطيع تسليم النزلاء الجدد جميع لوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بسبب وضع المنشأة والاكتظاظ، كما تنظيف الأغطية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة قدر الإمكان وقت طلب النزيل، ولا يمكن استبدالها إلا بقدر ضيق.

وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزي المناسب لحالة الطقس، بالإضافة إلى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (81%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي ووجودته، وتوفير المياه ووجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزلاء.

من جهة أخرى، يقوم المركز بتوزيع النزلاء على العنابر وفقاً لقدرتهم على التعايش والاختلاط فيما بينهم في حدود الإمكانيات المتاحة في المركز.

ويجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام أو اعتبارات النظافة العامة، ويكون دور المركز فقط تنبيه النزلاء فيما يتصل بنظافته الشخصية.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (22%). ويُعد فضاء العيش غير مناسب بسبب الاكتظاظ الذي غالباً ما يعاني منه المركز وبأن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، ولا يستطيع المركز توفير سرير فردي لكل نزيل في حالة الاكتظاظ، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 21 نزلاً في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة.

وبسبب قدم المبنى (الرطوبة الشديدة في الأسطح في الطابق العلوي ما يشكل عائقاً مادياً لموازنة المركز رغم الجهد المبذول للحفاظ على نظافة المركز) فإن الأماكن التي يتردد عليها النزلاء قد تكون غير مستوفية لمعايير الصيانة بشكل مستمر، والإضاءة الصناعية في غرف الإقامة بحاجة إلى زيادتها لرفع درجة مواءمة المركز، كما أن النوافذ ضيقة جداً ولا تكفل دخول الهواء النقي والضوء الطبيعي إلى الغرف. وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

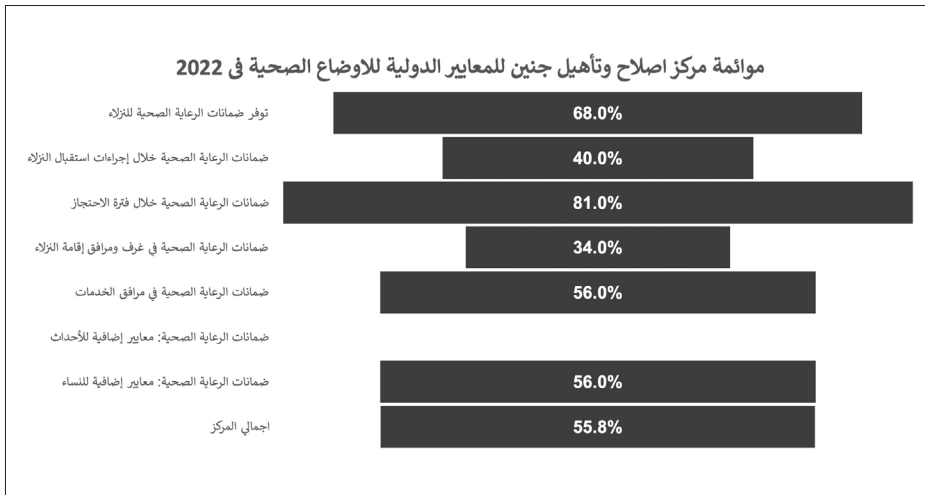
لا يمثل المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات (24%)، وتعتبر البنية التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة، كما أن نوافذ مرافق الخدمات ضيقة وتتركب بشكل لا يسمح بدخول الضوء الطبيعي أو الهواء النقي بسبب طبيعة المركز كبنية أفقية قديمة.

• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية لاحتياجات النساء بشكل ضعيف (40%). حيث يقدم المركز خدمات الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة (رعاية صحية وطبية)، ويقوم بتوفير اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، من جهة أخرى، لا يوفر المركز المختص الطبي من الإناث فقط (لا تتوفر طبية نسائية) كما لا تتوفر منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ولا يستطيع المركز توفير مكان خاص للنزيلة بعد ولادتها، كما لا يوفر المركز مكاناً للرعاية النهارية لأطفال النزليات.

مركز إصلاح وتأهيل جنين

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل جنين 150 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 146 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (97.3%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل جنين للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل جنين (55.5%) وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز. بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (55.8%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الصحية.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل جنين:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل جنين بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (68%). وتحرص الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل على توفير السياسات والإجراءات التي تحتاج إليها المراكز خلال عملها. وكما سبق وأفردنا، فإن انخفاض نسبة المواءمة هنا سببه عدم توفر المرافق والخدمات الطبية اللازمة داخل المركز.

وقد أسهم في انخفاض النسبة وجود الطبيب العام 5 أيام في الأسبوع من 9 صباحاً إلى 2 ظهراً، كما أن العيادة الطبية غير مجهزة بشكل مناسب والمعدات غير كافية، وتقدم خدمات

الأسنان بشكل جزئي وليس بشكل كامل وعيادة الأسنان غير مجهزة بشكل مناسب، ويزور المختص النفسي النزلاء مرة كل أسبوع، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، وأيضاً لا تتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال بشكل ضعيف (40%). فالمرکز يقوم بتسليم النزلاء الجدد جميع لوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة حسب ما هو متوفر لديه، كما يتم تنظيف الأغطية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة قدر الإمكان لكن لا يمكن استبدالها إلا بقدر ضيق. وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزني المناسب لحالة الطقس، بالإضافة إلى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (81%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي وبجودته، وتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل. من جهة أخرى، يقوم المركز بتوزيع النزلاء على العنابر وفقاً لقدرتهم على التعايش والاختلاط فيما بينهم في حدود الإمكانيات المتاحة في المركز.

ويجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام أو اعتبارات النظافة العامة، ويكون دور المركز فقط تنبيه النزيل فيما يتصل بنظافته الشخصية.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (38%). ويُعد فضاء العيش غير مناسب بسبب الاكتظاظ الذي غالباً ما يعاني منه المركز وبأن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، ولا يستطيع المركز توفير سرير فردي لكل نزيل في حالة

الاكتظاظ، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 15 نزياً في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة.

وبسبب قدم المبنى، فإن الأماكن التي يتردد عليها النزلاء قد تكون غير مستوفية لمعايير الصيانة بشكل مستمر، والإضاءة الصناعية في غرف الإقامة بحاجة إلى زيادتها لرفع درجة مواءمة المركز، كما أن النوافذ لا تتركب بشكل يكفل دخول الهواء النقي والضوء الطبيعي إلى الغرف، وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد (65%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

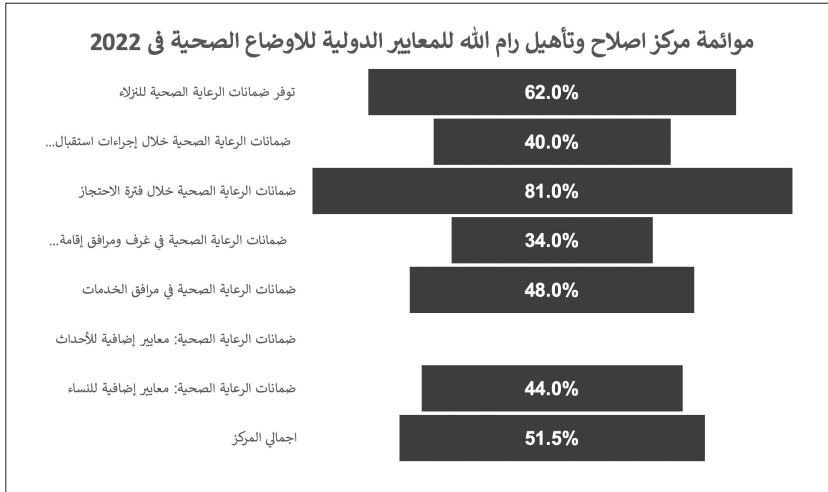
• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية لاحتياجات النساء إلى حد ما (56%). حيث يقدم المركز خدمات الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة (رعاية صحية وطبية)، ويوفر الرعاية الصحية لأطفال النزيلة المصاحبين لها، ويوفر اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، ومواءمة مرافق استقبال وإقامة النزيلات لمتطلبات النزيلات ذوات الاحتياجات الخاصة إلى حد ما.

من جهة أخرى، لا يوفر المركز المختص الطبي من الإناث فقط (تزور الطبيبة النسائية المركز مرة كل أسبوع)، كما لا تتوفر منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ورغم تخصيص المركز لغرفة نهائية خاصة لاستخدام النزيلات الحاضنات لأطفال إلا أن الغرفة لا تتوفر فيها ألعاب أو أدوات لتسلية الأطفال كما أنه لا تتوفر عاملات مختصات برعاية الأطفال.

مركز إصلاح وتأهيل رام الله

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل رام الله 220 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 212 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (96.4%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل رام الله للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل رام الله (51.4%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حدٍ ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (51.5%)، وبالتالي يمثل المركز للمعايير الصحية إلى حد ما.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل رام الله:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل رام الله بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (62%). وتحرص الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل على توفير السياسات والإجراءات التي تحتاج إليها المراكز خلال عملها، كما تم تعيين طبيب مقيم في المركز مع ممرض جميع أيام الأسبوع بعد حادثة وفاة أحد النزلاء في المركز بسبب التأخر في إسعافه. وقد أسهم في انخفاض النسبة أن العيادة الطبية غير مجهزة بشكل مناسب والمعدات غير

كافية، وتقدم خدمات الأسنان بشكل جزئي وليس بشكل كامل، وعيادة الأسنان غير مجهزة بشكل مناسب، ويزور المختص النفسي النزلاء مرتين في الشهر أو عند الحاجة، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، وأيضاً لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (30%). فالمرکز يقوم بتسليم النزلاء الجدد جميع لوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة حسب ما هو متوفر لديه، كما يتم تنظيف الأغذية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة قدر الإمكان لكن لا يمكن استبدالها إلا بقدر ضيق. وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزي المناسب لحالة الطقس، بالإضافة إلى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (81%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي وبجودته، وتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل. من جهة أخرى، يقوم المركز بتوزيع النزلاء على العنابر وفقاً لقدرتهم على التعايش والاختلاط فيما بينهم في حدود الإمكانيات المتاحة في المركز.

ويجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام أو اعتبارات النظافة العامة، ويكون دور المركز فقط تنبيه النزيل فيما يتصل بنظافته الشخصية.

● ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (34%). ويُعد فضاء العيش غير مناسب بسبب الاكتظاظ الذي غالباً ما يعاني منه المركز وبأن المساحة الدنيا

لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، ولا يستطيع المركز توفير سرير فردي لكل نزيل في حالة الاكتظاظ، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 15 نزياً في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة. وبسبب قدم المبنى، فإن الأماكن التي يتردد عليها النزلاء قد تكون غير مستوفية لمعايير الصيانة بشكل مستمر، والإضاءة الصناعية في غرف الإقامة بحاجة إلى زيادتها لرفع درجة مواءمة المركز، كما أن النوافذ لا تتركب بشكل يكفل دخول الهواء النقي والضوء الطبيعي إلى الغرف. وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل ضعيف (48%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

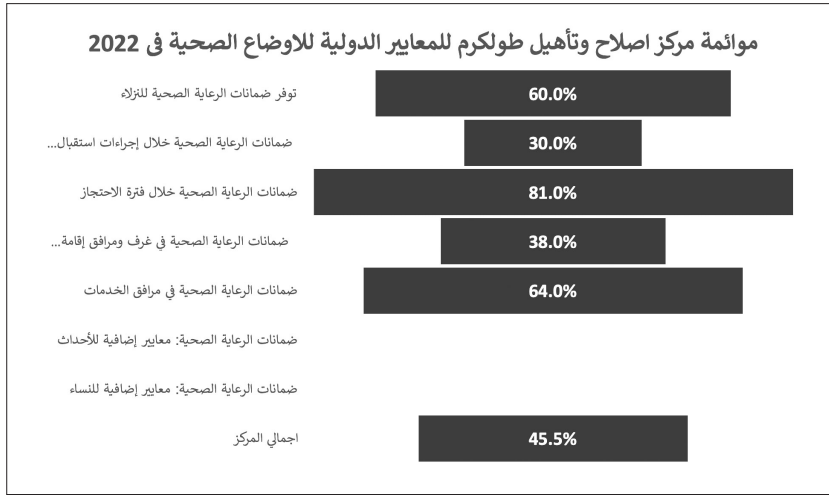
• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية لاحتياجات النساء بشكل ضعيف (44%)، حيث يقدم المركز خدمات الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة (رعاية صحية وطبية)، ويوفر الرعاية الصحية لأطفال النزيلة المصاحبين لها، ويوفر اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، ومواءمة مرافق استقبال وإقامة النزيلات لمتطلبات النزيلات ذوات الاحتياجات الخاصة إلى حد ما.

من جهة أخرى، لا يوفر المركز المختص الطبي من الإناث فقط (تزور الطبيبة النسائية المركز مرة كل أسبوع)، كما لا تتوفر منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ولا يستطيع المركز توفير مكان منفصل للأم المرضع عن بقية النزيلات. ورغم تخصيص المركز غرفة نهائية خاصة باستخدام النزيلات الحاضنات لأطفال إلا أن الغرفة لا تتوفر فيها ألعاب أو أدوات لتسلية الأطفال، كما أنه لا تتوفر عاملات مختصات برعاية الأطفال.

مركز إصلاح وتأهيل طولكرم

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل طولكرم 65 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 60 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (92.3%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل طولكرم للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل طولكرم (53.9%) وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (45.5%)، وبالتالي يمثل المركز للمعايير الصحية إلى حد ما.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل طولكرم:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل طولكرم بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (60%). وتحرص الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل على توفير السياسات والإجراءات التي تحتاج إليها المراكز خلال عملها. وكما سبق وأفردنا، فإن انخفاض نسبة المواءمة هنا سببه عدم توفر المرافق والخدمات الطبية اللازمة داخل المركز. وقد أسهم في انخفاض النسبة وجود الطبيب العام 5 أيام في الأسبوع من 9 صباحاً إلى 2 ظهراً، كما أن العيادة الطبية غير مجهزة بشكل مناسب والمعدات غير كافية، وتقدم خدمات الأسنان

بشكل جزئي وليس بشكل كامل وعيادة الأسنان غير مجهزة بشكل مناسب، ويزور المختص النفسي النزلاء مرتين في الشهر أو عند الحاجة، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، كما لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (30%). فالمركز يقوم بتسليم النزلاء الجدد جميع لوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة حسب ما هو متوفر لديه، كما يتم تنظيف الأغطية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة قدر الإمكان لكن لا يمكن استبدالها إلا بقدر ضيق. وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزبي المناسب لحالة الطقس، بالإضافة إلى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (81%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي وجودته، وتوفير المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل. من جهة أخرى، يقوم المركز بتوزيع النزلاء على العنابر وفقاً لقدرتهم على التعايش والاختلاط فيما بينهم في حدود الإمكانيات المتاحة في المركز.

يجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام أو اعتبارات النظافة العامة ويكون دور المركز فقط تنبيه النزيل فيما يتصل بنظافته الشخصية.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (38%). ويُعد فضاء العيش غير مناسب بسبب الاكتظاظ الذي غالباً ما يعاني منه المركز وبأن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، ولا يستطيع المركز توفير سرير فردي لكل نزيل في حالة

الاكتظاظ، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 13 نزيلًا في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة. وبسبب قدم المبنى، فإن الأماكن التي يتردد عليها النزلاء قد تكون غير مستوفية لمعايير الصيانة بشكل مستمر.

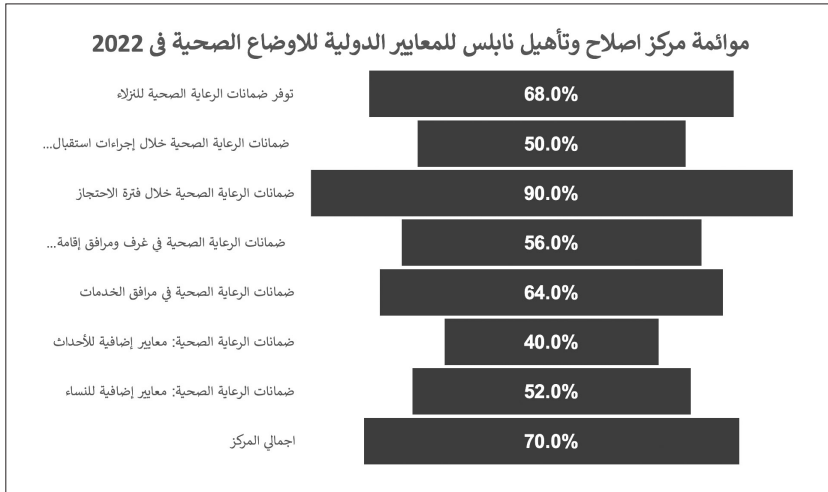
ويوفر المركز المياه النظيفة وبدرجة حرارة مناسبة بشكل دائم، كما يوفر المركز الإضاءة الصناعية المناسبة ووسائل التهوية والتدفئة المناسبة لأحوال الطقس بشكل دائم.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد (64%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

مركز إصلاح وتأهيل نابلس

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل نابلس 260 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 237 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (91.2%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل نابلس للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل نابلس (57.8%) وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز (رغم كون المركز منشأ حديثاً وفق المعايير الدولية لمراكز الاحتجاز)، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (70%)، وبالتالي يمثل المركز للمعايير الصحية بشكل جيد.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل نابلس:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل نابلس بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (68%). ورغم إنشاء مركز إصلاح وتأهيل نابلس كمركز نموذجي، تم خلال تصميمه وتنفيذه تطبيق غالبية الاعتبارات الواجبة لضمان الرعاية الصحية للنزلاء (من خلال المرافق والسياسات)، إلا أن بعض العقبات تحول دون تفعيل بعض المرافق الصحية. فرغم تجهيز عيادة الطب العام بشكل كامل وحديث، والتي تشمل وحدة عناية مكثفة، ومختبراً

كامل المعدات إلا أن العيادة غير مفعلة بشكل كامل بسبب عدم تعيين الخدمات الطبية العسكرية مختصاً في التحاليل الطبية والعناية المكثفة، كما أن الطبيب يداوم فقط لمدة 3 أيام في الأسبوع، وتقدم خدمات الأسنان بشكل جزئي وليس بشكل كامل، ويزور المختص النفسي النزلاء مرة واحدة في الشهر أو عند الحاجة، ولا تتوفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال إلى حد ما (50%). وقد أثر عدم تزويد النزلاء بالزي المناسب لحالة الطقس، بالإضافة إلى عدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء، وقد أبلغتنا إدارة المركز أنه تم توفير زي خلال افتتاح المركز، وتعرض للاهتراء ويتم استخدامه فقط خلال ورش التدريب المهني.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل ممتاز (90%) خاصة فيما يتصل بتوفير الطعام الصحي وبجودته، وتوفر المياح وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل.

يجب بذل المزيد من الجهد فيما يتصل بقدرة المركز على توفير الخدمات الطبية بشكل دائم للنزلاء، كما أن النظافة الشخصية للنزلاء هي قرار شخصي لهم ما لم تهدد المظهر العام أو اعتبارات النظافة العامة ويكون دور المركز فقط تنبيه النزيل فيما يتصل بنظافته الشخصية.

● ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء إلى حد ما (56%). ورغم أن فضاء العيش في المركز مناسب لعدد النزلاء، ويتوفر لكل نزيل في المركز سرير فردي خاص به، وتتوفر التهوية المناسبة للغرف بشكل طبيعي أو بشكل أدوات تبريد أو تدفئة، إلا أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، كما تبين وجود خلل فني في نظام التكييف المركزي للمركز ما شكل قيداً ضد قدرة المركز على توفير التدفئة والتبريد المناسبين للنزلاء.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد (64%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للأحداث

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للأحداث بشكل ضعيف (40%).

ويُعد مركز إصلاح وتأهيل نابلس هو المركز الوحيد في الضفة الغربية الذي يحتجز الأحداث. ويرجع سبب ضعف مواءمة المركز لمعايير احتجاز الأحداث إلى عدم توفر عدد كافٍ من العاملين المتخصصين مثل الموجهين المهنيين، والمستشارين، والأخصائيين الاجتماعيين، وأطباء وأخصائيي العلاج النفسي، حيث يتوفر مراقب السلوك مرة واحدة أسبوعياً، ويحاول المركز توفير حصول الحدث على عناية وحماية طبية ونفسية واجتماعية من خلال بعض المؤسسات الوطنية والدولية المتخصصة.

• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية لاحتياجات النساء إلى حد ما (52%). حيث يقدم المركز خدمات الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة (رعاية صحية وطبية)، ويوفر الرعاية الصحية لأطفال النزيلة المصاحبين لها، ويقوم المركز بتوفير اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، كما يوفر المركز مواءمة مرافق استقبال وإقامة النزيلات لمتطلبات النزيلات ذوات الاحتياجات الخاصة إلى حد ما.

من جهة أخرى، لا يوفر المركز المختص الطبي من الإناث فقط (تزور الطبيبة النسائية المركز مرة كل أسبوع)، كما لا تتوفر منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ورغم تخصيص المركز غرفة نهائية خاصة باستخدام النزيلات الحاضنات لأطفال إلا أن الغرفة لا تتوفر فيها ألعاب أو أدوات لتسلية الأطفال كما لا تتوفر عاملات مختصات برعاية الأطفال.

تقييم الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة

تعاني غالبية مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة من درجة متوسطة من الامتثال للمعايير الدولية الخاصة بتوفير الرعاية الصحية للنزلاء بدرجات متفاوتة؛ نظراً لوجود بعض المراكز التي تم إنشاؤها كسجون نموذجية، مثل مركز إصلاح وتأهيل خان يونس، بينما يعاني بعض المراكز الأخرى من تقادم المباني المستخدمة كمراكز للإصلاح والتأهيل وعدم إنشائها من الأساس كسجون، مثل مركز إصلاح وتأهيل الشمال ما يؤدي إلى عدم القدرة على توفير المرافق المناسبة لاستخدامها كوحدات صحية، ويؤدي كذلك إلى سوء أوضاع الصحة العامة في المركز.

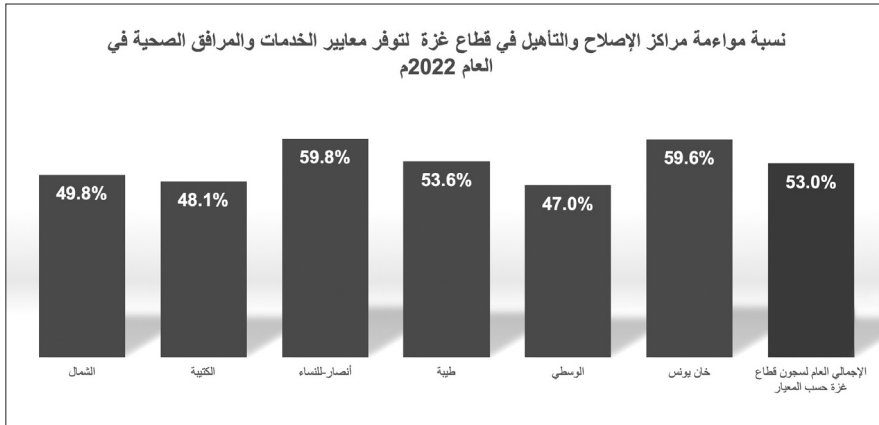
وغالباً ما تعاني مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة من مشكلة الاكتظاظ بسبب السعة الاستيعابية الكبيرة لغالبية المراكز، وكذلك بسبب وجود مساحات واسعة من الأراضي التابعة للمركز. وتبقى عقبة الوضع السياسي والاقتصادي لقطاع غزة بالإضافة إلى الحصار الذي يفرضه عليه الاحتلال الإسرائيلي منذ 14 عاماً، واحداً من أكبر العقبات التي تعوق توفير بعض الاحتياجات الصحية الأساسية، خاصة تلك المتصلة بالصحة العامة والنظافة الشخصية، خاصة المتمثلة بتوفر الأدوية وتوفير الطعام بنوعية جيدة.

ويسهم ضعف التمويل المخصص لإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل في انخفاض عدد الخدمات الصحية وجودتها المقدمة للنزلاء، كما يمكن رصد عدم توفر الخدمات الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة، خاصة إذا اختلفت مع المعايير الخاصة بالنزلاء الأصحاء.

وعلى عكس مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية، أظهر التقييم تباين معدل الامتثال لمعيار السياسات والإجراءات والتعليمات بين مختلف مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة والتي بلغ متوسطها (50.8%) أقل نسبة سجلت لمركز الشمال (47.1%) وأعلى نسبة سجلت لمركز أنصار للنساء (75.4%). كما تضمنت مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة حق النزلاء

المتزوجين أصحاب الأحكام المرتفعة في الخلوة الشرعية مع زوجاتهم (في مراكز الكتيبة أصدقاء وطيبة)، حيث تم تخصيص شاليهين للخلوة الشرعية في كل مركز، وهو ما لا يتوفر في مراكز الضفة الغربية.

بلغت نسبة مواءمة مراكز إصلاح وتأهيل قطاع غزة²⁰ في العام 2022م لتوفر معايير الخدمات والمرافق الصحية (53%)، ما يعكس امتثالاً إلى حد ما للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء والتي بلغت (59.8%)، تلاه مركز إصلاح وتأهيل خان يونس المركزي (59.6%)، ثم مركز طيبة (53.6%)، فالشمال (49.8%)، فالكتيبة (48.1%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل الوسطى (47%).



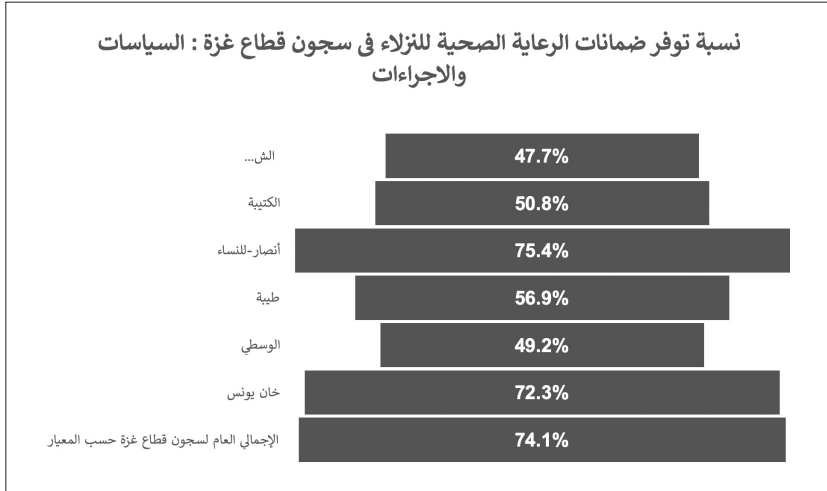
أولاً: مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء ومدى توفر السياسات والمعايير والتعليمات التي تنظم عملية توفير الرعاية الصحية للنزلاء، بالإضافة إلى مدى توفر الأطباء وطواقم التمريض والمختصين الطبيين والمرافق الخاصة بتقديم تلك الخدمات، مثل العيادات الطبية وتجهيزها. وقد أوضح التقرير الجهد الواضح في توفير السياسات والإجراءات والمعايير الضامنة لتوفر الخدمات الصحية للنزلاء، كما أوضح القصور الشديد في توفر المرافق الصحية والعيادات وتجهيزاتها بالإضافة إلى توفر الطواقم الطبية في مراكز الإصلاح والتأهيل.

1. مدى توفر السياسات والإجراءات والتعليمات الضامنة لتوفر الرعاية الصحية للنزلاء.

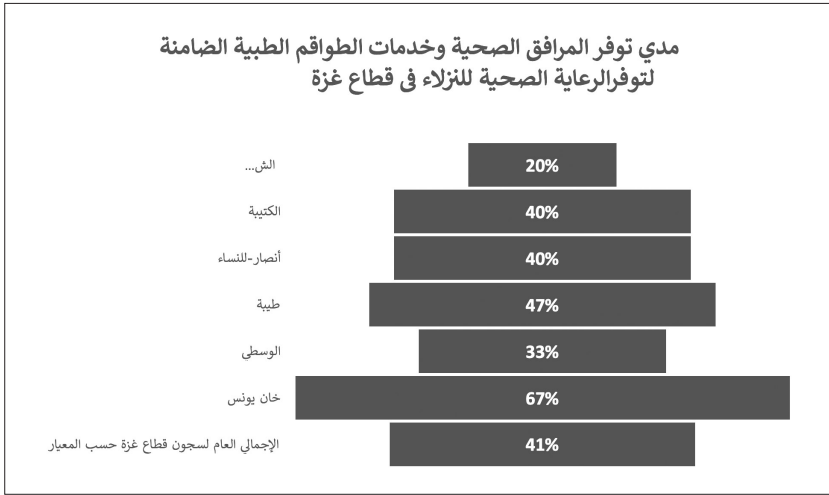
أوضح التقييم توفر السياسات والإجراءات والتعليمات الضامنة لتوفير الرعاية الصحية للنزلاء بدرجة جيدة في جميع مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة في العام 2022م، بنسبة بلغت (74.1%)، ما يعكس امتثالاً جيداً للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز.

وقد أوضح التقييم وجود تباين أكثر بين مراكز إصلاح وتأهيل قطاع غزة في هذا المعيار على عكس مراكز إصلاح وتأهيل الضفة الغربية التي تقاربت نسب المواءمة فيها. وقد بلغت النسبة الأعلى في مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء والتي بلغت (75.4%)، تلاه مركز إصلاح وتأهيل خان يونس بنسبة بلغت (72.3%)، ثم مركز طيبة (56.9%)، فالكتيبة (50.8%)، فالوسطى (49.2%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل الشمال (47.7%).



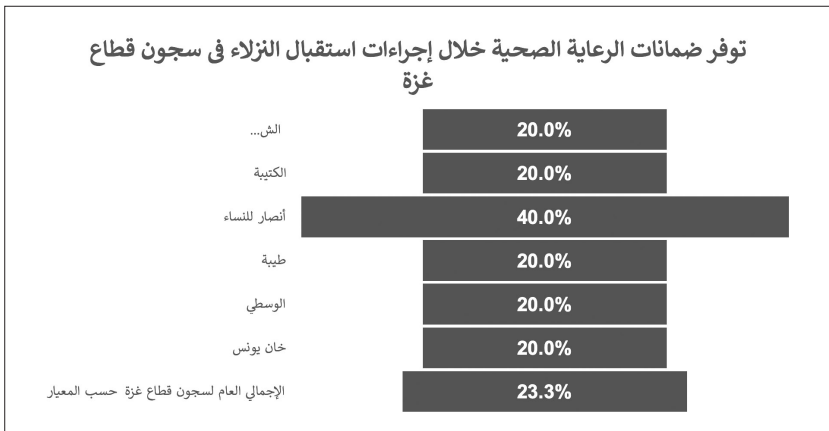
2. خدمات الأطباء والمختصين الطبيين والمرافق الطبية

أوضح التقييم عدم توفر المرافق الطبية وخدمات الطواقم الطبية بشكل يضمن توفير الرعاية الصحية للنزلاء، وبلغت نسبة المواءمة في جميع سجون قطاع غزة (41%) ما يعكس امتثالاً ضعيفاً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الاحتجاز. وقد بلغت النسبة الأعلى في مركز إصلاح وتأهيل خان يونس والتي بلغت (67%)، تلاه مركز إصلاح وتأهيل طيبة (47%)، ومركز الكتيبة وأنصار للنساء (40%)، فالوسطى (33%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل الشمال (20%).



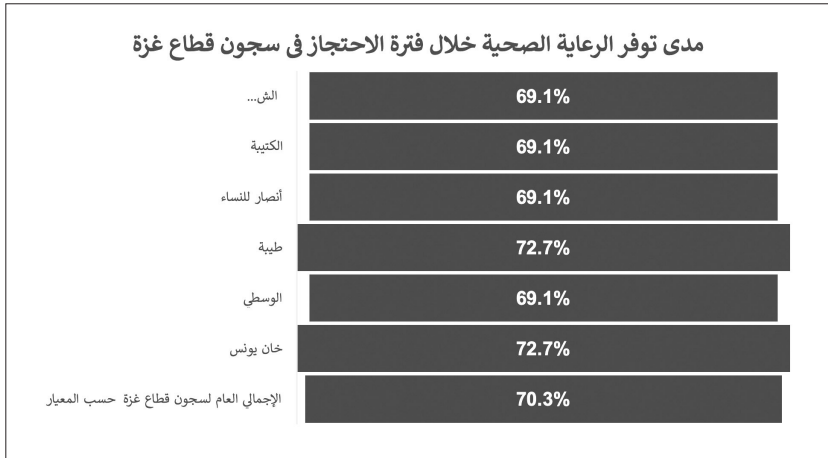
ثانياً: ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء لأول مرة في مركز الإصلاح والتأهيل. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة في العام 2022م إلى مستوى ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء (23.3%)، ما يعكس عدم الامتثال للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء والتي بلغت (40%)، تلاها جميع المراكز بنسبة بلغت (20%). وقد أدى انخفاض نسبة المواءمة إلى عدم توفير زي خاص لمراكز الإصلاح والتأهيل يسلم للنزلاء خلال إجراءات استقبالهم بالإضافة إلى الإجراءات المتصلة بتنظيف أو استبدال الأغذية ولوازم السرير في مواعيد متناسبة لضمان النظافة الشخصية للنزلاء.



ثالثاً: ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية طوال فترة الاحتجاز في مركز الإصلاح والتأهيل بصفة عامة. ويتضمن المعيار توفر الغذاء وجودته، وتوفر المياه وجودتها، والتعرض للشمس والتهوية، ونظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة في العام 2022م، إلى مستوى ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز (70.3%)، ما يعكس امتثالاً جيداً جداً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركزي إصلاح وتأهيل خان يونس وطيبة والتي بلغت (72.7%)، تلاها جميع مراكز الإصلاح والتأهيل بنسبة بلغت (69.1%).

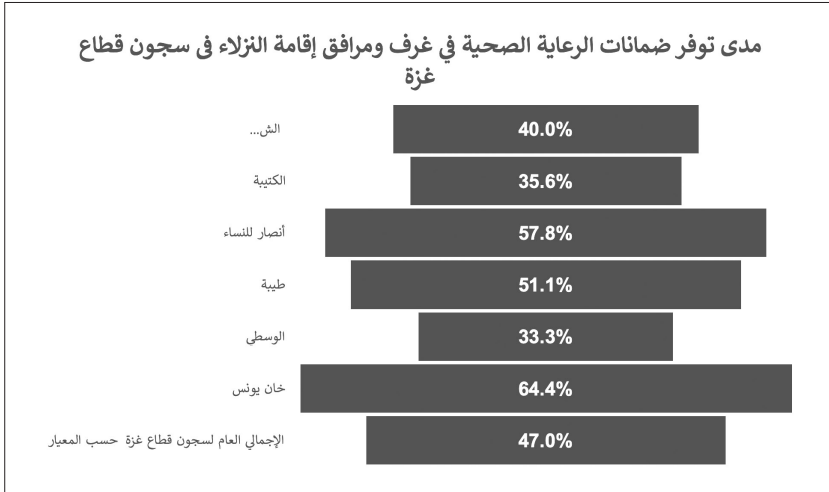


رابعاً: ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات واعتبارات الرعاية الصحية في غرف إقامة النزلاء في مركز الإصلاح والتأهيل، ويتضمن المساحة الدنيا المخصصة للنزلاء وتوفر سرير فردي لكل نزيل ومدى ملائمة الغرف لإقامة أصحاب الإعاقة، وتوفر المراحيض ومرافق الاستحمام وأدوات الرعاية الشخصية للنزلاء، وتوفر الإضاءة والتهوية، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، وإجراءات صيانة الأماكن التي يتردد عليها النزلاء. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة في العام 2022م، إلى مستوى ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (47%)، ما يعكس امتثالاً ضعيفاً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركز إصلاح وتأهيل خان يونس بنسبة بلغت (64.4%)، تلاها مركز إصلاح وتأهيل

أنصار للنساء (57.8%)، ثم مركز طيبة (51.1%)، فمركز الشمال (40%)، فالكتيبة (35.6%)، وأخيراً مركز إصلاح وتأهيل الوسطى (33.3%).

كان سبب انخفاض نسبة المواءمة في غرف ومرافق إقامة النزلاء، المشاكل الهيكلية البنيوية المتصلة بمراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة. ورغم عدم زيادة نسبة الإشغال عن نسبة الإشغال الكامل في جميع مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة (بلغت نسبة الإشغال الكلية لسجون القطاع 75.5%)، إلا أن المساحة الدنيا لكل نزيل لم تكن متوفرة²¹، بالإضافة إلى عدم ملاءمة الغرف للنزلاء من ذوي الإعاقة، كما أن عدد المراحيض غير مناسب لعدد النزلاء في الغرف وعدد مرافق الاستحمام بسبب وجود مرفق الاستحمام مع المراحيض، وأيضاً لم تتوفر وسائل التدفئة لفصل الشتاء في بعض المراكز.

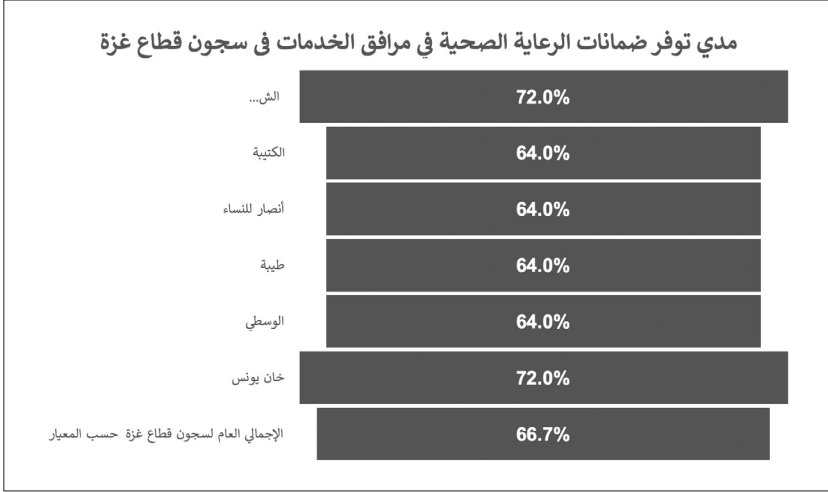


خامساً: ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية واعتباراتها في جميع مرافق مركز الإصلاح والتأهيل التي يتردد عليها النزلاء، ويتضمن توفر الإضاءة والتهوية المناسبين، وتوفير وسائل التدفئة والتبريد، وإجراءات صيانة الأماكن التي يتردد عليها النزلاء. وقد بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة في العام 2022م إلى مستوى ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء، (66.7%)، ما يعكس امتثالاً جيداً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز

21 بلغت مساحة العيش (غرف الإقامة والحمامات والأماكن التي يستطيع النزيل الوصول إليها وحده دون إشراف من طاقم المركز) في مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة 8,953 متر مربع، بينما بلغت مساحة العيش المثالي (حسب السعة الاستيعابية للمراكز) حوالي 14,580 متر مربع. أي أن النزلاء في مراكز إصلاح وتأهيل قطاع غزة يعيشون في 61% من المساحة المثلى لإقامتهم.

الإصلاح والتأهيل. كان أعلاها في مركزي إصلاح وتأهيل خان يونس والشمال بنسبة بلغت (72%)، تلاها المراكز الآتية: أنصار للنساء، الوسطى، طيبة، والكتيبة (64%). وقد أدى انخفاض نسبة المواءمة أن البنى التحتية لمرافق إقامة النزلاء لا تتناسب مع متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة من النزلاء.



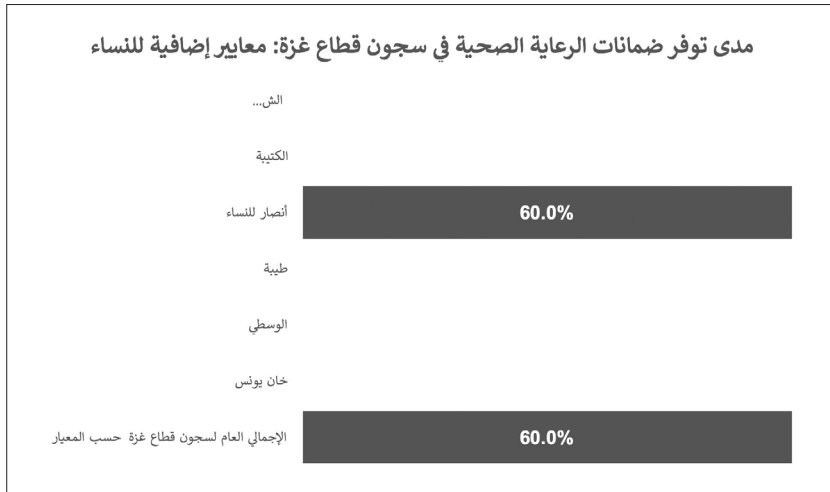
سادساً: ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء

يقيس المعيار مستوى توفر ضمانات الرعاية الصحية واعتباراتها الخاصة بالنساء النزليات في مركز الإصلاح والتأهيل، ويتضمن تعيين المختص الطبي فقط من الإنث، ووجود منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ومعايير الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة، وتوفير الرعاية الصحية لأطفال النزيلة المصاحبين لها، ومدى توفر اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، ومدى مواءمة مرافق استقبال وإقامة النزليات لمتطلبات النزليات ذوات الاحتياجات الخاصة.

بلغت نسبة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة في العام 2022م، إلى مستوى ضمانات الرعاية الصحية الخاصة بالنزليات النساء (60%)، ما يعكس امتثالاً جيداً للمعايير الدولية الخاصة بمراكز الإصلاح والتأهيل.

ويُعد مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء هو المركز الوحيد في قطاع غزة الذي يحتجز النساء، وبلغت نسبة مواءمته (60%) للمعايير الخاصة باحتجاز النساء. وقد أسهمت عدة عوامل

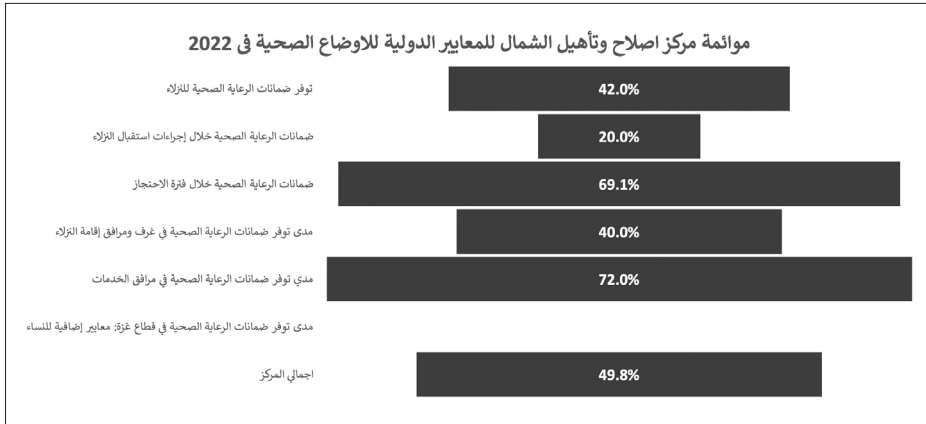
في انخفاض نسبة المواءمة خاصة بسبب عدم وجود عيادة نسائية داخل جميع المراكز. ولا يستطيع المركز توفير مكان منفصل للأم المرضع ولكن يتم وضعها في أقل الغرف كثافة أو مع الأمهات المرضعات مثيلاتها، كما لا تتوفر دار حضانة في غالبية المراكز.



الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في قطاع غزة

مركز إصلاح وتأهيل الشمال

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل الشمال 240 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 200 نزيل بنسبة إشغال بلغت (83.3%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل أريحا للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل الشمال (54%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما مع المعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (49.8%)، وبالتالي يمثل المركز بشكل ضعيف للمعايير الصحية.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل الشمال:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل الشمال بشكل ضعيف مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (42%). وقد أظهر التقييم انخفاض معدل الامتثال لمعيار السياسات والإجراءات والتعليمات والتي بلغت (47.7%) فقط رغم كون السياسات والإجراءات توضع مركزياً وتتضمن جميع مراكز الإصلاح والتأهيل.

ويعاني المركز من تقادم الأجهزة الخاصة بعيادة الطب العام، كما أن الطبيب يداوم 5 أيام في الأسبوع من الساعة (8 - 2) ظهراً، كما لا تتوفر عيادة للأسنان ولا يتم تقديم خدمات العناية بالأسنان، ولا يتوفر مختص في الطب النفسي لمتابعة الحالة النفسية، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، كما لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة، ولا يقدم الطبيب تقاريره بشأن: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزلاء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزلاء ولوازم أسرته، ومدى التقيد بالقواعد المتصلة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). وقد أثر عدم قدرة المركز على تسليم النزلاء الجدد أسرة ولوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بشكل دائم، بالإضافة إلى تنظيف واستبدال الأغطية ولوازم السرير حسب المتاح بسبب الوضع المالي الصعب، وعدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد (69.1%) خاصة فيما يتصل بتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة

الشخصية للنزيل، كما يتم توزيع النزلاء حسب قدرتهم على التعايش بسبب أن المركز لم يصل لطاقته الاستيعابية القصوى. وتحاول مراكز الإصلاح والتأهيل في القطاع توفير الطعام الصحي وبجودة ولكنه يعتمد على المتوفر في الأسواق.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

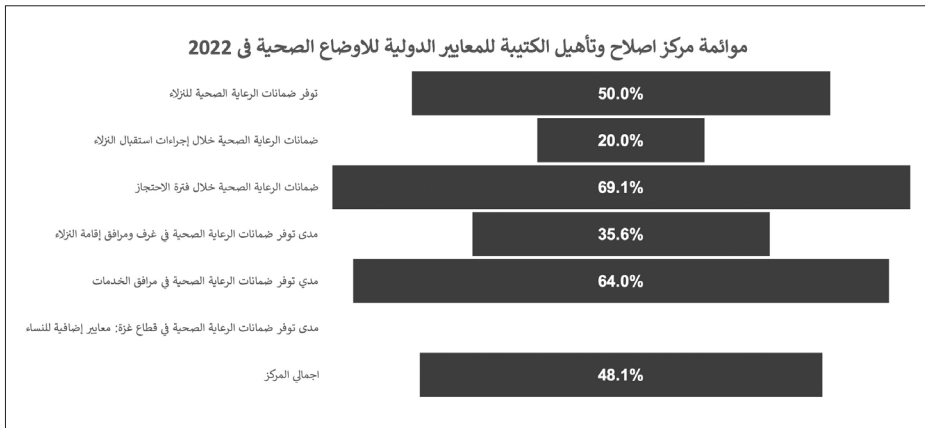
يتواءم المركز بشكل ضعيف مع ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (40%). حيث تتوفر المياه بشكل دائم، وتتوفر الإضاءة الطبيعية والصناعية بشكل يمكن النزلاء من القراءة أو العمل دون إرهاق، وتتسع النوافذ بشكل يمكن الضوء الطبيعي من الدخول ويسمح بتجدد هواء الغرفة ودخول الهواء النقي. من جهة أخرى، يُعد فضاء العيش غير مناسب بسبب أن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 13 نزيلًا في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد جداً (72%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

مركز إصلاح وتأهيل الكتيبة

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل الكتيبة 350 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 320 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (91.4%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل الخليل للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل الكتيبة (50%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز. وقد بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية (48.1%)، وبالتالي يمثل المركز بشكل ضعيف للمعايير الصحية. ويوفر المركز شاليهين للخلوة الشرعية بين النزيل ذي الأحكام العالية وزوجته.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل الكتيبة:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل الكتيبة إلى حد ما مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (50%). وقد أظهر التقييم انخفاض معدل الامتثال لمعايير السياسات والإجراءات والتعليمات والتي بلغت (50.8%) فقط رغم كون السياسات والإجراءات توضع مركزياً وتتضمن جميع مراكز الإصلاح والتأهيل. من جهة أخرى، يعاني المركز من تقادم الأجهزة الخاصة بعيادة الطب العام، كما أن الطبيب يداوم 5 أيام في الأسبوع من الساعة (8 - 2) ظهراً، كما لا تتوفر عيادة للأسنان ولا يتم تقديم خدمات العناية بالأسنان، ويتوفر مختص في الطب النفسي لمتابعة الحالة النفسية يوماً واحداً في الأسبوع فقط، ويتم توفير العلاج

للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، كما لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة، ولا يقدم الطبيب تقاريره بشأن: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزلاء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزلاء ولوازم أسرته، ومدى التقيد بالقواعد المثلثة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). وقد أثر عدم قدرة المركز على تسليم النزلاء الجدد أسرة ولوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بشكل دائم، بالإضافة إلى تنظيف واستبدال الأغطية ولوازم السرير حسب المتاح بسبب الوضع المالي للقطاع، وعدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد (69.1%). خاصة فيما يتصل بتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي توجد فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل، كما يتم توزيع النزلاء حسب قدرتهم على التعايش بسبب أن المركز لم يصل لطاقته الاستيعابية القصوى. وتحاول مراكز الإصلاح والتأهيل في القطاع توفير الطعام الصحي وبجودة ولكنة يعتمد على المتوفر في الأسواق.

● ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (35.6%). رغم توفر المياه بشكل دائم، وتتوفر الإضاءة الطبيعية والصناعية بشكل يمكن النزلاء من القراءة أو العمل دون إرهاق، وتتسع النوافذ بشكل يمكن الضوء الطبيعي من الدخول ويسمح بتجدد هواء الغرفة ودخول الهواء النقي، إلا أن فضاء العيش غير مناسب بسبب أن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة في المركز، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 20 نزيلًا في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف

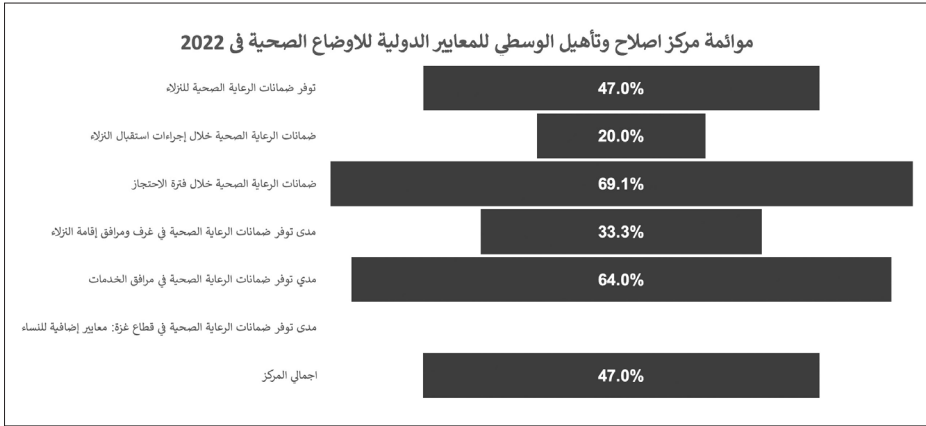
والمراحل غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا تتوفر وسائل التدفئة المناسبة لأحوال الطقس في المركز.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد (64%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفير وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

مركز اصلاح وتأهيل الوسطى

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل الوسطى 350 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 319 نزيلًا بنسبة اشغال بلغت (99.7%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية عام 2022، يمثل مركز اصلاح وتأهيل الوسطى للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل الوسطى (50%)، وبالتالي يمثل المركز الى حد ما جيد للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز. بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (47%)، وبالتالي يمثل المركز بشكل ضعيف للمعايير الصحية.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل الوسطى:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل الوسطى بشكل ضعيف مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (47%). وقد أظهر التقييم انخفاض معدل الامتثال لمعيار السياسات والإجراءات والتعليمات والتي بلغت (49.2%) فقط رغم كون السياسات والإجراءات توضع مركزياً وتتضمن جميع مراكز الإصلاح والتأهيل. ورغم توفر غرفة طيبة تحتوي على مختبر وخدمات رعاية الأسنان بالإضافة الى صيدلية، وتوفر خدمات أخصائيي جلدية وجراحة، إلا أن المركز يعاني من تقادم الأجهزة الخاصة بعيادة الطب العام وعيادة الأسنان والمختبر، كما أن الطبيب يداوم 5 أيام في الأسبوع من الساعة (8 - 2 ظهراً)، ويتم تقديم خدمات العناية بالأسنان يومين في الأسبوع، ويتم تحويل من هم بحاجة لمراجعة أخصائيين نفسيين إلى وزارة

الصحة، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، كما لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة، ولا يقدم الطبيب، بشكل منتظم، تقاريره بشأن: كمية الغذاء ونوعيته وإعداداته، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزلاء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزلاء ولوازم أسرته، ومدى التقيد بالقواعد المتصلة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). وقد أثر عدم قدرة المركز على تسليم النزلاء الجدد أسرة ولوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بشكل دائم، بالإضافة الى تنظيف واستبدال الأغطية ولوازم السرير حسب المتاح بسبب الوضع المالي للقطاع، وعدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد (69.1%) خاصة فيما يتصل بتوفر المياه وجودتها بسبب وجود محطة تحلية داخل المركز، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل، كما يتم توزيع النزلاء حسب قدرتهم على التعايش. وتحاول مراكز الإصلاح والتأهيل في القطاع توفير الطعام الصحي وجودة ولكنه يعتمد على المتوفر في الأسواق.

● ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (33.3%). ورغم توفر المياه بشكل دائم، وتتوفر الإضاءة الطبيعية بشكل يمكن النزلاء من القراءة أو العمل دون إرهاق، وتتسع النوافذ بشكل يمكن الضوء الطبيعي من الدخول ويسمح بتجدد هواء الغرفة ودخول الهواء النقي، إلا أن فضاء العيش يُعد غير مناسب بسبب أن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب لعدد النزلاء

خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 17 نزيلًا في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، كما لا يتوفر في المركز مكان مخصص لاستخدامات تعرض النزلاء للهواء النقي وممارسة الرياضة يومياً بمساحة مناسبة ولا تتوفر وسائل التدفئة المناسبة لأحوال الطقس.

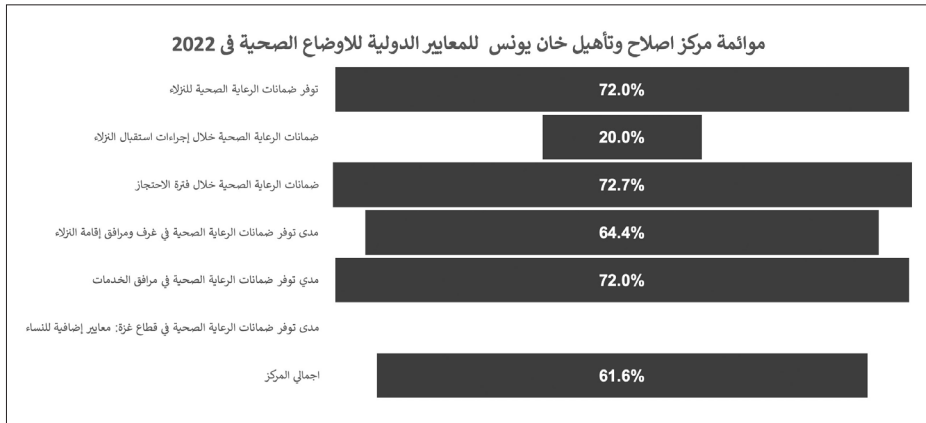
• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد جداً (72%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

مركز إصلاح وتأهيل خان يونس المركزي

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل خان يونس المركزي 1250 نزيلًا وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 596 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (47.7%).

وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز الإصلاح والتأهيل للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل خان يونس (64%) وبالتالي يمثل المركز بشكل جيد للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (59.6%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الصحية، ويوفر المركز شاليهين للخلاوة الشرعية بين النزيل من أصحاب الأحكام العالية وزوجته.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل خان يونس:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل خان يونس بشكل جيد جداً مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (72%). ويتمتع المركز بمعدل مرتفع من الامتثال لمعايير السياسات والإجراءات والتعليمات والذي بلغ (74.1%)، وتتوفر خدمات الطبيب على مدار الساعة، وتتوفر عيادة طبية مجهزة بشكل ملائم داخل المركز وتضم أدوات ومعدات عيادة الأسنان، التي تتوفر خدماتها يومين في الأسبوع، ويتم تحويل من هم بحاجة لمراجعة

أخصائيين نفسيين إلى وزارة الصحة عند الحاجة، وتتوفر خدمات العلاج الطبيعي خاصة للنزلاء من ذوي الإعاقة ومن هم بحاجة إليه من باقي النزلاء، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ويقدم الطبيب، بشكل منتظم، تقاريره بشأن: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافق النزلاء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزلاء ولوازم أسرته، ومدى التقيد بالقواعد المتصلة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). وقد أثر عدم قدرة المركز على تسليم النزلاء الجدد أسرة ولوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بشكل دائم، بالإضافة إلى تنظيف واستبدال الأغطية ولوازم السرير حسب المتاح بسبب الوضع المالي للقطاع، وعدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (72.7%) خاصة فيما يتصل بتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل، كما يتم توزيع النزلاء حسب قدرتهم على التعايش. وتحاول مراكز الإصلاح والتأهيل في القطاع توفير الطعام الصحي وبجودة ولكنه يعتمد على المتوفر في الأسواق.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

يلتزم المركز بضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء بشكل جيد جداً بلغ (64.4%)، حيث تتوفر المساحة المثلى للنزلاء في أماكن الإقامة، إلا أن الغرف غير مناسبة لإقامة النزلاء من ذوي الإعاقة، ورغم توفر المراحيض بعدد كافٍ، إلا أنها غير مناسبة لاستخدامات الأشخاص ذوي الإعاقة، كما أن عدد مرافق الاستحمام غير كافٍ، وتتوفر الإضاءة الطبيعية بشكل يمكن النزلاء من القراءة أو العمل دون إرهاق، وتتسع النوافذ بشكل يمكن الضوء

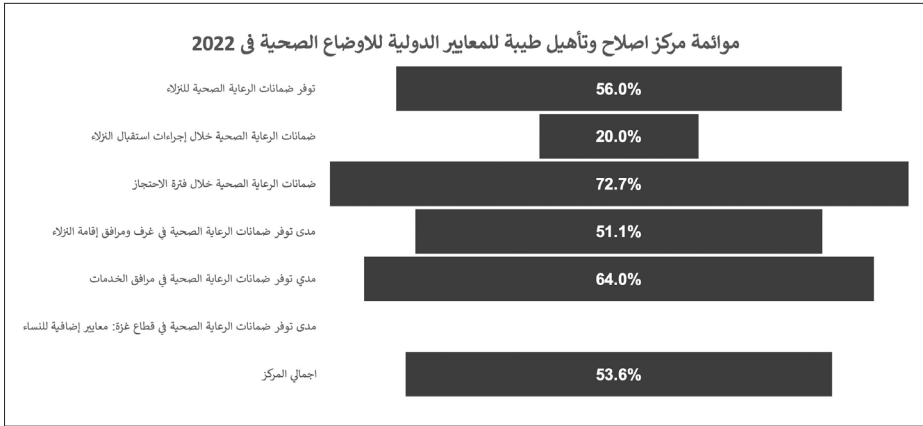
الطبيعي من الدخول ويسمح بتجدد هواء الغرفة ودخول الهواء النقي، ويتم توفير سرير فردي لكل نزير، كما يتوفر في المركز مكان مخصص لاستخدامات تعرض النزلاء للهواء النقي وممارسة الرياضة يومياً بمساحة مناسبة ولا تتوفر وسائل التدفئة المناسبة لأحوال الطقس.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد جداً (72%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفير وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

مركز إصلاح وتأهيل طيبة

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل طيبة 500 نزيل وبلغ عدد النزلاء الفعلي يوم التقييم 490 نزيلًا بنسبة إشغال بلغت (98%). وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل طيبة للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل طيبة (56%)، وبالتالي يمثل المركز إلى حدٍ ما للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بينما تبلغ نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (53.6%) وبالتالي يمثل المركز إلى حد ما للمعايير الصحية. يوفر المركز شاليهين للخلوة الشرعية بين النزيل من أصحاب الأحكام العالية وزوجته.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل طيبة:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل طيبة إلى حد ما مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزلاء (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (56%). وقد أظهر التقييم معدلاً منخفضاً نسبياً للامتثال لمعايير السياسات والإجراءات والتعليمات والتي بلغت (56.9%) فقط رغم كون السياسات والإجراءات توضع مركزياً وتتضمن جميع مراكز الإصلاح والتأهيل. ورغم توفر غرفة طبية تحتوي على خدمات رعاية الأسنان، إلا أن المركز يعاني من تقادم الأجهزة الخاصة بعيادة الطب العام وعيادة الأسنان، كما أن الطبيب يداوم 5 أيام في الأسبوع من الساعة (8 - 2 ظهراً)، ويتم تقديم خدمات العناية بالأسنان 3 أيام في الأسبوع، كما تتوفر خدمات الرعاية النفسية مرة واحدة

فقط في الأسبوع، ويتم توفير العلاج للنزلاء حسب المتوفر لدى وزارة الصحة، ولا تتوفر في المركز غرفة مجهزة للعزل لاستخدامها في حالات الأمراض المعدية، كما لا يتوفر قدر كافٍ من ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء من ذوي الإعاقة وإن كان المركز يراعي استبدال الاحتجاز بدائل الاحتجاز للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا يقدم الطبيب، بشكل منتظم، تقاريره بشأن: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزلاء، ونوعية ونظافة ملابس النزيل ولوازم أسرته، ومدى التقيد بالقواعد المتصلة بالترفيه البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء

لا يمثل المركز لضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال (20%). وقد أثر عدم قدرة المركز على تسليم النزلاء الجدد أسرة ولوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بشكل دائم، بالإضافة إلى تنظيف واستبدال الأغطية ولوازم السرير حسب المتاح بسبب الوضع المالي للقطاع، وعدم توفر زي موحد للنزلاء على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزلاء.

● ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزلاء خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد جداً (72.7%) خاصة فيما يتصل بتوفر المياه وجودتها، وتعرض النزلاء للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجدون فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيل، كما يتم توزيع النزلاء حسب قدرتهم على التعايش. وتحاول مراكز الإصلاح والتأهيل في القطاع توفير الطعام الصحي وبجودة ولكنه يعتمد على المتوفر في الأسواق، كما يحاول المركز توزيع النزلاء حسب قدرتهم على التعايش.

● ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء

يلتزم المركز إلى حد ما بضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزلاء (51.1%). ورغم توفر المياه بشكل دائم، وتتوفر الإضاءة الطبيعية بشكل يمكن النزلاء من القراءة أو العمل دون إرهاق، وتتسع النوافذ بشكل يمكن الضوء الطبيعي من الدخول ويسمح بتجدد هواء الغرفة ودخول الهواء النقي، إلا أن فضاء العيش يُعد غير مناسب بسبب أن المساحة الدنيا لإقامة النزلاء غير متوفرة، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب إلى

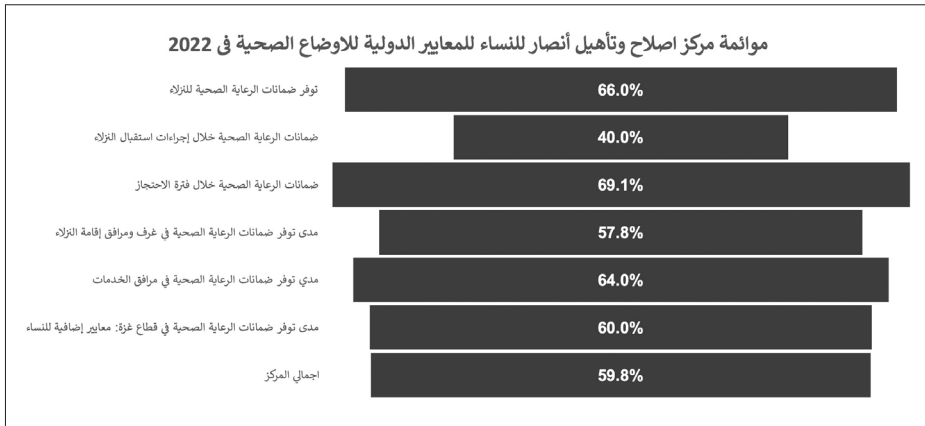
حد ما لعدد النزلاء خاصة أنها تواجد معاً (حمام لكل 10 نزلاء في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. ويوفر المركز مكاناً مخصصاً لاستخدامات تعرض النزلاء للهواء النقي وممارسة الرياضة يومياً بمساحة مناسبة ولا تتوفر وسائل التدفئة المناسبة لأحوال الطقس.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد (64%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفير وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي يتردد عليها النزلاء مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزلاء من ذوي الإعاقة بشكل كامل.

مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء

تبلغ السعة الاستيعابية لمركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء 80 نزيله وبلغ عدد النزليات الفعلي يوم التقييم 80 نزيله بنسبة إشغال بلغت (100%). ويُعد مركز أنصار هو المركز الوحيد المتخصص في قطاع غزة الذي يحتجز النساء. وحسب التقييم الذي تم في نهاية العام 2022م، لتقييم مواءمة مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز، بلغت نسبة مواءمة مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء (62%) وبالتالي يمثل المركز بشكل جيد للمعايير الدولية لمراكز الاحتجاز. بينما بلغت نسبة مواءمة المركز للأوضاع الصحية حسب المعايير الدولية (59.8%)، وبالتالي يمثل المركز للمعايير الصحية إلى حد ما.



تحليل الوضع الصحي في مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء:

• ضمانات الرعاية الصحية للنزليات على مستوى السياسات وتوفير المرافق

يتواءم مركز إصلاح وتأهيل أنصار للنساء بشكل جيد مع الاعتبارات الخاصة بضمانات الرعاية الصحية للنزليات (من حيث توفر السياسات والإجراءات والتعليمات بالإضافة إلى توفر الخدمات والمرافق الصحية) (66%). ورغم أن المركز يتمتع بمعدل مرتفع من الامتثال لمعايير السياسات والإجراءات والتعليمات والذي بلغ (75.4%)، إلا أنه يعاني من عدم توفر مرافق وخدمات الرعاية الصحية. حيث يزور الطبيب العام المركز 3 مرات في الأسبوع وتعاني العيادة الطبية من نقص أو تقادم الأجهزة والأدوات فيها، ولا تتوفر خدمات رعاية الأسنان في المركز وبالتالي لا توجد عيادة أسنان، وتزور الأخصائية النفسية المركز مرة واحدة أسبوعياً. ويقدم طبيب المركز، بشكل منتظم، تقاريره بشأن: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى

اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزليات، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزليات ولوازم أسرتهن، ومدى التقيد بالقواعد المتصلة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزليات

يلتزم المركز بضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات الاستقبال بشكل ضعيف (40%). وقد أثر عدم قدرة المركز على تسليم النزليات الجدييدات أسرة ولوازم السرير وأغطية مناسبة ونظيفة بشكل دائم، بالإضافة إلى تنظيف واستبدال الأغطية ولوازم السرير حسب المتاح بسبب الوضع المالي للقطاع، وعدم توفر زي موحد للنزليات على تقييم توفر ضمانات الرعاية الصحية خلال إجراءات استقبال النزليات. من جهة أخرى، يوفر المركز ملابساً لائقاً للنزيلة للظهور به أثناء عرضها على المحكمة.

• ضمانات الرعاية الصحية خلال فترة الاحتجاز

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية للنزليات خلال فترة الاحتجاز بشكل جيد (69.1%) خاصة فيما يتصل بتعرض النزليات للشمس بشكل مستمر وتهوية جميع المرافق التي يوجد فيها، والحفاظ على نظافة المراحيض وغرف الإقامة، ومعايير النظافة الشخصية للنزيلة، كما يتم توزيع النزلاء حسب قدرتهن على التعايش. وتحاول مراكز الإصلاح والتأهيل في القطاع توفير الطعام الصحي وجودة ولكنه يعتمد على المتوفر في الأسواق، ونفس الشيء فيما يتصل بتوفر مياه الشرب النظيفة، بسبب مشاكل تلوث المياه الذي يعاني منه القطاع.

• ضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزليات

يلتزم المركز بضمانات الرعاية الصحية في غرف ومرافق إقامة النزليات إلى حد ما (57.8%)، بسبب أن فضاء العيش يُعد غير مناسب لأن المساحة الدنيا لإقامة النزليات غير متوفرة، كما أن عدد المراحيض ومرافق الاستحمام غير مناسب إلى حد ما لعدد النزليات خاصة أنها توجد معاً (حمام لكل 10 نزليات في تاريخ التقييم)، كما أن الغرف والمراحيض غير مناسبة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة، وتُعد غرف الإقامة غير مناسبة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. ويوفر المركز مكاناً مخصصاً لاستخدامات تعرض النزليات للهواء النقي وممارسة الرياضة يومياً بمساحة مناسبة ويوفر وسائل التبريد والتدفئة المناسبة لأحوال الطقس. وتتوفر الإضاءة الطبيعية بشكل يمكن النزليات من القراءة أو العمل دون إرهاق، وتتسع النوافذ

بشكل يمكن الضوء الطبيعي من الدخول ويسمح بتجدد هواء الغرفة ودخول الهواء النقي.

• ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات بشكل جيد (64%)، من حيث توفر الإضاءة والتهوية المناسبين لمرافق الخدمات، وتوفر وسائل التدفئة والتبريد، كما أن جميع المرافق التي تتردد عليها النزيلات مستوفية لإجراءات الصيانة، إلا أن البنى التحتية لمرافق الخدمات لا تتناسب مع احتياجات النزيلات من ذوات الإعاقة بشكل كامل.

• ضمانات الرعاية الصحية: معايير إضافية للنساء:

يتواءم المركز مع ضمانات الرعاية الصحية لاحتياجات النساء بشكل جيد (60%). حيث تم تعيين طبيبة أنثى للعناية بالنزيلات، كما يقدم المركز خدمات الرعاية الخاصة بالنزيلة الحامل خلال الحمل وبعد الولادة (رعاية صحية وطبية)، ويوفر الرعاية الصحية للأطفال النزيلات المصاحبين لها، ويوفر اللوازم الصحية الخاصة بالنساء، ومواءمة مرافق استقبال وإقامة النزيلات لمتطلبات النزيلات ذوات الاحتياجات الخاصة إلى حد ما.

من جهة أخرى، لا تتوفر منشأة صحية خاصة لرعاية النساء داخل المركز، ورغم تخصيص المركز لغرفة نهائية خاصة باستخدام النزيلات الحاضنات لأطفال إلا أن الغرفة لا تتوفر فيها ألعاب أو أدوات لتسلية الأطفال، كما أنه لا تتوفر عاملات مختصات برعاية الأطفال. ولا يتم توفير مكان منفصل للأم المرضع مع رضيعها داخل المنشأة، ولكن يتم وضعها في غرفة أقل عددًا بسبب وصول المنشأة للسعة القصوى.

التوصيات

تهدف هذه التوصيات إلى تحسين الأوضاع الصحية في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين، لضمان حق النزلاء في الرعاية الصحية التي توفرها لهم المعاهدات والاتفاقيات الدولية والقانون الأساسي الفلسطيني.

- توفير التمويل الكافي لمراكز الإصلاح والتأهيل بما يشمل استحداث المرافق الصحية الضرورية وتزويدها بالأدوات اللازمة، وتعيين الكوادر الطبية بالعدد المطلوب وضمان توفر جودة معايير الرعاية الصحية.
- تزويد مراكز الاحتجاز النموذجية بمعامل التحاليل المخبرية ومراكز الأشعة السينية والتلفزيونية لفحص الإصابات البسيطة.
- تعزيز قدرات الكوادر الطبية في مراكز الإصلاح والتأهيل، من خلال التدريب المستمر لهذه الكوادر وزيادة كفاءتها وقدراتها.
- ضرورة توفير الكادر الطبي المقيم في مراكز الإصلاح والتأهيل بشكل دائم وزيادة عدد المرافق الصحية داخل تلك المراكز.
- ضرورة توفير الكوادر الطبية المؤهلة في مجال التحاليل المخبرية وفني الأشعة في المراكز النموذجية.
- ضرورة توفير جميع الأدوية التي يحتاج إليها النزلاء من خلال عقد اتفاقيات مع شركات الأدوية لتزويد مراكز الإصلاح والتأهيل بالأدوية غير المتوفرة في وزارة الصحة.
- تزويد جميع مراكز الإصلاح والتأهيل بغرف عزل مناسبة مخصصة لأغراض العزل الطبي.
- يجب التركيز على تزويد مراكز الإصلاح والتأهيل بخدمات الرعاية النفسية، بالإضافة إلى زيادة السعة الاستيعابية لمركز الاحتجاز في مستشفى الأمراض العقلية في بيت لحم.

- ضرورة استحداث دائرة أو وحدة لخدمات الرعاية الصحية داخل كل مركز إصلاح وتأهيل تكون مكلفة بتقييم الصحة البدنية والعقلية للسجناء وتعزيزها وحمايتها وتحسينها، ومتابعة العمل والتنسيق بين الإدارة العامة لمراكز الإصلاح والتأهيل ووحدة الخدمات الصحية العسكرية ووزارة الصحة ووزارة الحكم المحلي وباقي الوزارات والدوائر الحكومية التي تعنى بالأوضاع الصحية في السجون، بمفهومها الواسع.
- تقليل الاكتظاظ في مراكز الإصلاح والتأهيل، لتحسين ظروف الاحتجاز.
- تطوير سياسة صحية متكاملة لمراكز الإصلاح والتأهيل، لضمان توفير الرعاية الصحية اللازمة للسجناء.
- رفع وعي النزلاء بشكل مستمر حول طرق انتقال الأمراض وطرق مكافحتها، والأساليب المتبعة لتخفيض خطر الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي والتنفسي
- العمل على رفع درجة مواءمة مراكز الإصلاح والتأهيل للمعايير الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- التأكد من قيام المختص الطبي بتقديم تقارير دورية تفصيلية حول: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزلاء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزلاء ولوازم أسرهم، ومدى التقيد بالقواعد المتعلقة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.
- توحيد إجراءات مراجعة تقارير المختص الطبي بخصوص: كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، ومدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في المركز ومرافقه والنزلاء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في المركز، ونوعية ونظافة ملابس النزلاء ولوازم أسرهم، ومدى التقيد بالقواعد المثلثة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين .
- تطوير ورفع قدرات ومعارف الأطباء والعاملين في مراكز الإصلاح والتأهيل بطرق توثيق الحالة الصحية للنزلاء قبل وأثناء وجودهم في مركز الاحتجاز، وتطوير قدراتهم ومعارفهم في الكشف على ادعاءات التعذيب وسوء المعاملة.

- تشكيل فريق وطني لتطوير الأدلة المتوفرة حالياً لعمل مراكز الإصلاح والتأهيل، أو استحداث أدلة جديدة، والتأكد من مواءمتها للمعايير الدولية للاحتجاز.
- البحث في فكرة إضافة بدائل الاحتجاز للأشخاص ذوي الإعاقة أو المحكومين الذين يعانون من أوضاع صحية لا تمكنهم من قضاء فترة محكوميتهم.
- البحث في إمكانية تطبيق فكرة الخلوة الشرعية للمحتجزين من ذوي الأحكام العالية في الضفة الغربية.

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، علاء 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 ورأسنة. 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، آياد 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. عمار 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. عمار 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 المواطنه 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 الانسان (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

