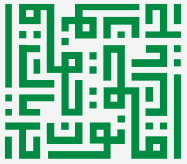


# الفصلية

فصلية حقوق الإنسان الفلسطيني  
العدد 62 - ربيع وصيف 2019

السلامة  
أولا



الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان  
ديوان المظالم

ملف العدد

## الحق في الصحة

- التأمين الصحي والحق في الصحة
- تصنيع الأدوية ما بين الحق القانوني والاقتصاد الوطني
- واقع الأطفال الخدج في قطاع غزة
- الحقوق الصحية الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030
- «الصحة العالمية» تعتمد قراراً لصالح فلسطين بالأغلبية المطلقة

## في هذا العدد

- ٤..... التأمين الصحي والحق في الحياة
- ٦..... أهداف التنمية وموازنة وزارة الصحة
- ٨..... تصنيع الأدوية ما بين الحق القانوني والاقتصاد الوطني
- ١٨ ..... واقع الأطفال «الخُدج» في قطاع غزة
- ٢٠ ..... الحقوق الصحية الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠
- ٢٧ ..... نحو خطة وطنية فلسطينية للسلامة على الطرق
- ٢٨ ..... الإطار القانوني الناظم لحق الأسرى في الصحة
- ٣٧ ..... الصحة الشمولية حق لطلاب المدارس في فلسطين
- ٤٠ ..... حماية الحقوق الصحية للنزلاء
- ٤٢ ..... مدى فاعلية الرقابة الصحية على المطاعم والمخابز وأكشاك بيع الوجبات السريعة والمشروبات الخفيفة
- ٤٨ ..... قراءة في تقرير الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة
- ٥٣ ..... «الصحة العالمية» تعتمد قراراً لصالح فلسطين بالأغلبية المطلقة
- ٥٥ ..... التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة
- ٥٨ ..... «الهيئة المستقلة»: بيانات، مواقف وفعاليات
- ٦٨ ..... إصدار جديد للهيئة المستقلة
- ٧١ ..... إعلان الدوحة حول اتفاق التبرس والصحة العمومية

## مجلس المفوضين

عصام يونس - المفوض العام			فيحاء عبد الهادي - نائب المفوض العام		
أمجد الشوا	زياد عمرو	شوقي العيسة	عصام العاروري	كايرو عرفات	هامة زيدان
أنطوان شلحت	زينب الغنيمي	طلال عوكل	عيسى أبو شرار	لبنى كاتبة	يحيى السراج
جورج جقمان	سلامة بسيسو	عاصم خليل	فاتح عزام	ميرفت ر شماوي	
الدكتور عمار الدويك - مدير عام الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان					

رئيس التحرير: إسلام التميمي

أعضاء هيئة التحرير: بهجت الحلو، معن ادعيس، مجيد صوالحة، نسمة الحلبي، مصطفى ابراهيم

المقالات الخارجية لا تعبر بالضرورة عن رأي الهيئة

تصدر هذه الفصلية عن الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "ديوان المظالم"، وتتناول موضوعات مختلفة ذات صلة بحقوق الإنسان وحقوق المواطن. الفصلية نافذة تطل الهيئة من خلالها على المواطنين الفلسطينيين وتتواصل معهم بأخر مستجدات حقوق المواطن.

يعتبر الحصول على خدمات الرعاية الصحية أمراً بالغ الأهمية للصحة الجيدة، حيث إن قدرة الشخص على الوصول إلى الخدمات الصحية لها تأثير عميق على كل جانب من جوانب صحته. يفتقر حالياً نصف سكان العالم، على الأقل، إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية. ويقع ما يقرب من ١٠٠ مليون شخص في براثن الفقر المدقع، ويضطرون إلى العيش على ١,٩٠ دولار أمريكي أو أقل في اليوم، لأنهم مضطرون إلى سداد تكلفة الخدمات الصحية من جيوبهم الخاصة. في المقابل، ينفق ٨٠٠ مليون شخص (١٢ في المائة تقريباً من سكان العالم) ١٠ في المائة على الأقل من ميزانيات أسرهم على المصروفات الصحية الخاصة بهم، أو بطفلهم المريض، أو بأحد أفراد الأسرة الآخرين، ويتكبدون ما يسمى بـ«النفقات الكارثية».

إلا أن المواطنين الفلسطينيين يواجهون مجموعة متنوعة من الحواجز والمعوقات أمام الوصول. وفي هذا السياق الذي تعيشه فلسطين المحتلة، لا يزال الواقع الفلسطيني متأثراً بتبعات تلك السياسات الاستعمارية المستمرة بالتأثير على الحقوق الصحية والحياة الأسرية وبيئة الحياة الفلسطينية عموماً. وهنا نؤكد على الحاجة إلى فهم بيئة السياسات الاقتصادية والاجتماعية المتمثلة بالبيئة التشريعية والسياساتية للسلطة الفلسطينية.

إن تحليل الحقوق الصحية يتأتى من خلال مقاربتها مع القضايا البنيوية، وبالتركيز على البيئة المعيشية، سواء من قيود وممارسات استعمارية أو تلك المرتبطة بنهج عمل المؤسسات الفلسطينية؛ سواء أكانت تشريعية أم تنفيذية أم قضائية، وبخاصة أنها ذات ارتباط بكل قضايا الصحة في سياقها الخاص والعام. فهناك

علاقة وطيدة بين الظروف الاقتصادية والسياسية، والظروف الصحية على حد سواء، فنتيجة للإجراءات الإسرائيلية، يشهد الاقتصاد الفلسطيني تدهوراً ملحوظاً في مستويات المعيشة، وارتفاع معدلات البطالة، وارتفاع حجم الإعالة الاقتصادية، وزيادة معدلات السكان الذين يعيشون ظروف الفقر. كذلك ما زالت بنية عمل المؤسسة الرسمية قاصرة في سياساتها وأطرها التشريعية والتنفيذية في الوقوف بمسؤولية تجاه متطلبات الرعاية والحماية الصحية.

وتشير التقديرات الصحية التي رصدتها الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان عبر تقريرها السنوي حول وضع حقوق الإنسان في فلسطين للعام ٢٠١٨، إلى أن الرعاية التأمينية ليست شاملة لكل المواطنين، ولا تغطي كافة احتياجاتهم من الرعاية الصحية، وسلة الخدمات الطبية لا تغطي الأدوية كافة، إضافة إلى أن نظام التأمين الصحي للعامين ٢٠٠٤ و٢٠٠٦، يفرض على المريض المستفيد من التحويلات الطبية إلى خارج المؤسسات الصحية الرسمية الفلسطينية، أن يشارك في ثمن العلاج بنسبة مئوية معينة، تختلف من حالة إلى أخرى. وكذلك تستثني تعليمات غير منشورة صادرة عن وزارة الصحة فئة كبار السن (فوق سن ٦٠ عاماً) من بعض الخدمات الطبية، حتى وإن كانوا مؤمّنين، كخدمة زراعة الكبد.

العدد الحالي من مجلة الفصلية خصصته الهيئة لتناول ملف الحق في الصحة، متضمناً مقالات وأوراق عمل وموضوعات تلخص واقع الحق في الصحة في فلسطين. كما يشتمل هذا العدد على تقارير دولية تطرقت إلى واقع الحق في الصحة في الأرض الفلسطينية، وإعلانات دولية ذات صلة.

رئيس التحرير



## التأمين الصحي والحق في الحياة

المحامي  
أحمد الفول

مدير مكتب الهيئة في وسط  
وجنوب قطاع غزة - الهيئة  
المستقلة

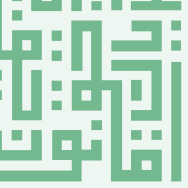
الإعاقة، وكذلك الالتزام بتوفير نظام تأمين صحي عام أو خاص أو مختلط، يستطيع الجميع تحمل نفقاته، لضمان وصول الأفراد الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية إلى الرعاية والخدمات الصحية.

وقد تم التأكيد على إلزام الدول بكفالة توفير خدمات صحية محددة؛ إما مجاناً، وإما من خلال نظم للتأمين الصحي، لتمتع الفئات الضعيفة بالحق في الصحة في عدة اتفاقيات ومعاهدات أخرى، ومن أبرزها:

- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام ١٩٧٩، وتضمنت في المادة ١٢ إلزام الدولة بالمساواة بين الرجل والمرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وعند الاقتضاء حصول المرأة على خدمات صحية مجانية فيما يتعلق بالحمل والولادة، وفترة ما بعد الولادة، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.
- اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩، وتضمنت في المادة ٢٤ التأكيد على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، والالتزام الدولة ببذل قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

تعتبر الصحة الشرط الأساسي لحياة كريمة لأي إنسان، وحقاً من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى. وهي ليست مجرد ميزة يقتصر التمتع بها على البعض دون غيرهم؛ فالحق في الصحة هو حق للجميع. وتناول العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تبنته الأمم المتحدة في العام ١٩٦٦، الحق في الصحة بشكل شامل في المادة (١٢)، ونص فيها على التدابير التي يتعين على الدول الأطراف فيه اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، ومن ضمنها «تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض». وفي هذا الصدد، أوضحت لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في دورتها ٢٢ في العام ٢٠٠٠، في التعليق العام رقم ١٤ الخاص بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، أن ذلك يعني التزام الدول بتوفير إمكانية الوصول للأفراد على قدم المساواة بدون تمييز، وفي الوقت المناسب إلى الرعاية الصحية والخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، والتثقيف الصحي، وبرامج الفحص المنتظم، والعلاج الملائم للأمراض السائدة، والإصابات، وحالات





• اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للعام ٢٠٠٦، وتضمنت في المادة ٢٥ التزام الدول بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وعلى الدولة اتخاذ التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي، وتوفير رعاية وبرامج صحية مجانية، أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وبرامج الصحة العامة للسكان، وحظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، وأن يوفر بطريقة منصفة ومعقولة.

كما صدرت اتفاقيات عدة عن منظمة العمل الدولية، حرصت فيها على عدم تهميش فئة العمال من الانتفاع بالحق في الصحة ومشتملاته وعناصره، وتعاملت مع الوصول إلى الحق في الصحة باعتباره «التأمين الصحي»، حيث ألزمت الدول الأعضاء بتوفير تأمين صحي نذكر منها: اتفاقية التأمين الصحي رقم ٢٤ لسنة ١٩٢٧، التي تلزم الدول الأعضاء المصدقة على الاتفاقية، بإقامة

نظام تأمين صحي إلزامي للعمال في المنشآت الصناعية والتجارية وخدم المنازل؛ اتفاقية التأمين الصحي رقم ٢٥ لسنة ١٩٢٧، التي تلزم الدول الأعضاء المصدقة على الاتفاقية بإقامة نظام تأمين صحي إلزامي لعمال الزراعة؛ اتفاقية التأمين الصحي رقم ٥٦ لسنة ١٩٣٦، التي تلزم الدول الأعضاء المصدقة على الاتفاقية بإقامة نظام تأمين صحي إلزامي للبحارة.

وخصصت خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠، الهدف الثالث للتركيز على ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية، وبالرفاهية في جميع الأعمار. ومن مقاصده، تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة.

ومن مؤشرات هذا المقصد عدد الأشخاص الذين يشملهم التأمين الصحي أو نظام الصحة العامة لكل ١٠٠٠ نسمة.

يعد التأمين الصحي وسيلة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية، تحرص الدولة من خلاله على ضمان استفادة سكانها من الخدمات الصحية الأساسية. وتختلف أنظمتها باختلاف البلدان، غير أن القاسم المشترك بين جميع البلدان، في

هذا المجال، هو نظام يُدعى نظام تجميع المخاطر. ويمكن ذلك النظام مجموعة واسعة من الأشخاص من تقاسم مخاطر الإصابة بالمرض، واللجوء إلى رعاية مكلفة. ويعني ذلك أنه يتم جمع الأموال المخصصة للرعاية الصحية عن طريق الدفع المسبق، وإدارتها بطريقة تضمن تحمّل جميع أفراد تلك الجماعة تكاليف الرعاية الصحية في حال الإصابة بالمرض، بدلاً من أن يتحمّل كل فرد تلك التكاليف على حدة.

وعلى اعتبار التأمين الصحي فرعاً من فروع التأمين الاجتماعي، فإنه من الجدير الإشارة إلى المادة ٩ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي تنص على أن الدول الأطراف في هذا العهد تقرّ «بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية». ووفقاً لتوضيح لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في دورتها ٣٩ في العام ٢٠٠٧، في التعليق العام رقم ١٩ الخاص بالحق في الضمان الاجتماعي، فإنه ينبغي على الدول الالتزام بأن يتضمن نظام الضمان الاجتماعي فيها ضمان إنشاء أنظمة صحية لتوفير سبل تكفي لحصول جميع الأشخاص على خدمات الرعاية الصحية بتكلفة ميسورة.

عملية لهذا القانون في تقرير الصحة السنوي ٢٠١٧، ونأمل أن نراها في تقرير الصحة السنوي للعام ٢٠١٨ الذي سيصدر في وقت لاحق من العام ٢٠١٩.

• الغاية (ج): زيادة التمويل في قطاع الصحة، وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع، وتطويرها وتدريبها، واستبقاؤها.

بحسب موازنة العام ٢٠١٧، التي راجعتها الهيئة، خصت الحكومة وزارة الصحة بموازنة تشغيلية قدرها (١,٧٢٠,٧٧٣,٠٠٠) شيك في العام ٢٠١٧، أي (٩,٧٪) من إجمالي الموازنة العامة، وتعتبر هذه الموازنة بالمقارنة مع موازنات الأقاليم المختلفة بحسب منظمة الصحة العالمية في العام ٢٠٠٧ (الأفريقي ٩,٦، الأمريكيتين ١٧,١، وجنوب شرق آسيا ٥,٣، والإقليم الأوروبي ١٥,٣، إقليم شرق المتوسط ٧,٥، إقليم غرب المحيط الهادي ١٥,١ من الإنفاق الحكومي العام) في الحد المتوسط، غير أنها لم تصل إلى الحد الأدنى الذي قدرته منظمة الصحة العالمية من الناتج المحلي الإجمالي (٥٪)، وكانت أدنى من نسبة نصيب الصحة في الأقاليم الستة أعلاه من الناتج المحلي (الأفريقي ٦,٢، الأمريكيتين ١٣,٦، وجنوب شرق آسيا ٣,٦، والإقليم الأوروبي ٨,٨، إقليم شرق المتوسط ٤,١، إقليم

احتل الحق في الصحة الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر للعام ٢٠٣٠، إضافة إلى الهدف السادس المعني بالمياه وخدمات الصرف الصحي. فقد كُرس الهدف الثالث المذكور لضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، وكرس الهدف السادس لضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة.

وبتركيز أكثر على الهدف الثالث، وعلى الغايات (ب) و(ج) من الغايات الـ ٩ لتحقيق هذا الهدف، ولاسيما في الجانب المالي، وتطوير الكوادر الصحية البشرية، نجدها تتحدث عن:

• الغاية (ب): دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار معقولة، والاستفادة من مقررات إعلان الدوحة.

من الناحية العملية، لا يوجد في موازنة وزارة الصحة مخصص محدد لغايات دعم وتطوير البحث في مجال الأدوية واللقاحات المعدية وغير المعدية، وإن كانت هناك جهود تشريعية في هذا الخصوص، حيث تم سن القرار بقانون بشأن الدراسات الدوائية لسنة ٢٠١٦، لكن لم نر أي تطبيقات



## أهداف التنمية وموازنة وزارة الصحة

دائرة مراقبة التشريعات والسياسات الوطنية

موازنة وزارة الصحة لغايات البحث العلمي في مجال الأدوية واللقاحات، ولاسيما مع وجود القرار بقانون بشأن إجراءات الدراسات الدوائية للعام ٢٠١٦.

٣. تخصيص بند مالي في موازنة وزارة الصحة لغايات تطوير وتأهيل الكوادر البشرية في الوزارة، وأن تظهر نتائج هذا التطوير والتأهيل في تقرير نشاطات وزارة الصحة السنوي.

٤. من أجل الوصول إلى معرفة دقيقة لمدى انسجام موازنة وزارة الصحة مع المعايير الدولية للحق في الصحة، ينبغي تعاون كافة المؤسسات الصحية الرسمية وغير الرسمية في تطوير مؤشرات صحية وطنية، تجمع بين المؤشرات الدولية للحق في الصحة وما يناسب الحالة الصحية الفلسطينية.

أن تنمية وتأهيل الكوادر البشرية كان أحد أهداف البرنامج الإداري والحوكمة الصحية، في الأعوام الخمسة الأخيرة، فإنه لم يخصص، صراحةً، لتحقيق هذا الهدف أي مبالغ مالية في الموازنة العامة.

وفي الختام، نوصي بالتالي:

١. من أجل إعمال الحق في الصحة، فإنه من الضروري رفع موازنة الصحة في الموازنة العامة، بحيث لا تقل عن ٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي بحسب ما حددته منظمة الصحة العالمية، وللتخفيف من الفجوة التمويلية بين الاحتياج الفعلي المذكور في الاستراتيجية الصحية الوطنية ٢٠١٧-٢٠٢٢ (٢٢,٨٠٦,٩٦٠,٠٠٠ شيكل)، والموازنة المخصصة للوزارة التي كان آخرها في العام ٢٠١٨، حيث بلغت الموازنة المخصصة (١,٨٩٢,٦٠١,٠٠٠) شيكل.

٢. تخصيص بند مالي في

غرب المحيط الهادي ٦,٥ من الناتج المحلي).

أما في العام ٢٠١٨، فقد بلغت موازنة وزارة الصحة (١,٨٩٢,٦٠١,٠٠٠) شيكل، غير أنها لم تتجاوز ٣,٨٪ من الناتج المحلي الإجمالي، بانخفاض اقترب من ربع النسبة التي قدرتها منظمة الصحة العالمية سائلة الذكر.

أما بالنسبة لتوظيف القوى العاملة في قطاع الصحة، وتطويرهم وتدريبهم واستبقائهم، فيلاحظ أن الجهود المبذولة في تأهيل وتطوير الكوادر الصحية لم تحظ، بعد، بالاهتمام اللازم، حيث لا يظهر في تقرير الصحة السنوي أي جهود بذلتها الوزارة في إطار تطوير كوادرها البشرية، ولم يخصص في موازنة وزارة الصحة بند خاص بالتدريب والتأهيل اللازم للكوادر الصحية، حيث كشف بحث أعدته الطالبة ندى فياض/برنامج الماجستير في الجامعة الأمريكية، العام ٢٠١٩، عن انه وعلى الرغم من



# تصنيع الأدوية ما بين الحق القانوني والاقتصاد الوطني

## عبد العزيز الصالحي

مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية



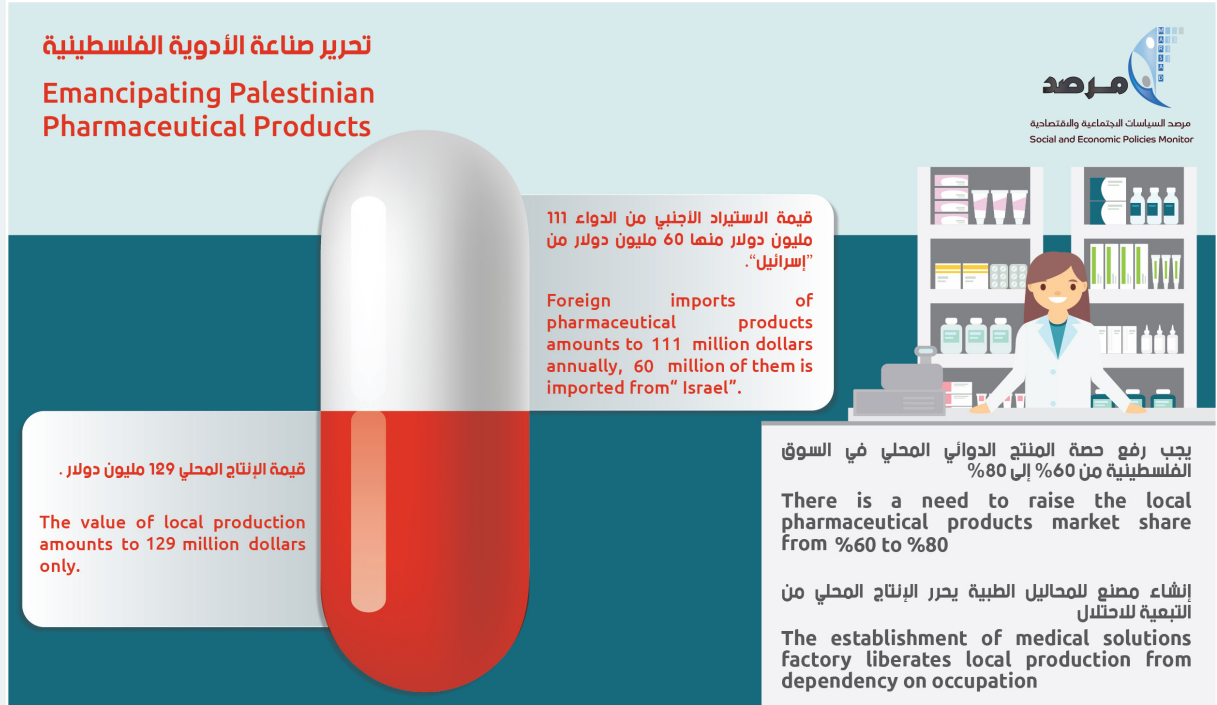
يعتبر الحق في تصنيع الدواء حقاً قانونياً أصيلاً، إذ يستند الحق في الحصول على الأدوية الأساسية على القانون الدولي، حيث ظهر لأول مرة في دستور منظمة الصحة العالمية العام ١٩٤٦، وفي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان العام ١٩٤٨. كما إن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للعام ١٩٦٦، يفصل الأعمال التدريجي للحق في الصحة من خلال أربع خطوات ملموسة تشمل الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، كما يطبق التعليق العام الرسمي ١٤ (٢٠٠٠) مبادئ الإتاحة والتوافر والملاءمة وضمان جودة السلع والخدمات التي تشمل الأدوية الأساسية «حسب تعريف برنامج عمل منظمة الصحة العالمية المتعلق بالأدوية الأساسية». كذلك فإن الحصول على المنتجات والتقنيات الطبية كجزء من الحق في الصحة المعترف به في دساتير البلدان أو التشريعات الوطنية، هو المؤشر الأول لتقدم البلد في الهدف الاستراتيجي ١١ (تحسين إتاحة وجودة واستخدام المنتجات والتقنيات الطبية) للخطة الاستراتيجية متوسطة الأمد لمنظمة الصحة

العالمية للأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٣<sup>١</sup>، وينص تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية - أناند غروفر بشأن إمكانية الحصول على الأدوية - الصادر عن مجلس حقوق الإنسان في الجمعية العامة للأمم المتحدة تحت البند الثالث، وهو ما يكفل حق الإنسان في إمكانية الحصول على الأدوية<sup>٢</sup> - ينص على الحق في إنتاج الأدوية وأهميتها، إذ إن ثلث سكان العالم الذين يعيشون في البلدان النامية لا يزالون محرومين من إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية<sup>٣</sup>. ويشير التقرير إلى أن عملية الاستثمار في الإنتاج المحلي في قطاع التصنيع الدوائي كإستراتيجية بعيدة المدى، تحسن الأمن الدوائي في البلدان النامية، وبلوغ هذا الهدف يتطلب خطوات منها وضع إطار

١ من موقع منظمة الصحة العالمية. انظر/ي: «الحصول على الأدوية الأساسية كجزء من الحق في الصحة». للاطلاع، اضغط على الرابط التالي: <https://2Q0g8Dr/ly.bit/>

٢ الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان. «تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، أناند غروفر بشأن إمكانية الحصول على الأدوية». الدورة الثالثة والعشرون، بند ٣ من جدول الأعمال: ٢٠١٣، ص ١-٢. للاطلاع على الوثيقة كاملة: <https://30gB2AI/ly.bit/>

٣ المصدر السابق، ص ٦.



الاحتلال تسلب حق الفلسطينيين في إنتاج الأدوية بأريحية، وبعيداً عن أي اتفاقيات مجحفة.

بدأت الصناعة الدوائية في الضفة الغربية وقطاع غزة منذ سبعينيات القرن الماضي، ويوجد اليوم عدد لا بأس به من الشركات التي تنتج أدوية للسوق المحلي الفلسطيني، إضافة إلى التصدير إلى خارج فلسطين (شركة بيرزيت للأدوية، القدس، دار الشفاء، بيت جالا للأدوية، جاما، الشرق الأوسط). تغطي هذه الشركات ما يقارب 60% من احتياجات السوق الفلسطيني من الدواء، ويقدر حجم سوق هذه الصناعة الدوائية بمبلغ يتراوح بين 100-120 مليون دولار سنوياً، فيما تصدر الشركات الفلسطينية إلى أوروبا الشرقية والأردن والجزائر وقطر وألمانيا. وكباقي المنتجات الصناعية الفلسطينية، يتم تنظيم سوق الأدوية وفقاً لبروتوكول باريس الذي ينظم العلاقات المالية بين دول الاحتلال «إسرائيل» والسلطة الفلسطينية، والذي يعتبر الإطار الاقتصادي المكمل لاتفاقية أوسلو، ويحدد العلاقات الاقتصادية مع حكومة الاحتلال من حيث آليات الاستيراد والتصدير والضرائب.

تعمل حكومة الاحتلال على التضييق على هذه الشركات من خلال إغراق السوق الفلسطينية

سياساتي متماسك يربط بين الإنتاج المحلي وبين تحسين فرص الحصول على الأدوية، ويسنده التزام سياسي قوي<sup>١</sup>. وينهي التقرير ملاحظاته أن هنالك عقبات عدة لا بد من التصدي لها من أجل ضمان استدامة الإنتاج المحلي للأدوية الأساسية، منها مثلاً مواجهة المنافسة السعرية من جانب الموردين، التي يمكن أن تعني ارتفاع أسعار الأدوية المنتجة محلياً، ما يزيد العبء الملقى على كاهل موازنات الصحة العامة في البلدان النامية<sup>٢</sup>.

في الحالة الفلسطينية، يعاني قطاع التصنيع الدوائي في فلسطين من التضييق الناجم عن سياسات الاحتلال التي تقوض عمل مصانع الأدوية، فلا يوجد سوى مصنع واحد في قطاع غزة، وهو «الشرق الأوسط»، بعد أن أقفلت «الشركة العربية» أبوابها، ومصنع واحد وفقاً للكثافة السكانية والأوضاع الإنسانية الصعبة التي يعيشها الغزيون لا يكفي أبداً، والاحتلال «الإسرائيلي» لا يسمح بزيادة أعداد المصانع في القطاع، وفرص الاستثمار في ذلك من خلال الحصار المفروض، ومن خلال التحكم بالمعابر، إضافة إلى التضييق والسيطرة على المعابر في الضفة الغربية، ما يعني أن حكومة

١ المصدر السابق، ص ٧.

٢ المصدر السابق.



و(AstraZeneca) و(Bayer)، تواجه منافسة قليلة أو معدومة من صناعة الأدوية الأرخص، نتيجة لقيود وزارة الصحة الإسرائيلية على تسجيل الأدوية في إسرائيل، وتطبيق هذه القيود على السوق الفلسطينية. أضف إلى ذلك سياسات التسعير وغيرها لا تراعي الشرائح الاجتماعية المختلفة وفقاً للدخل، فمن خلال الشرائح الاجتماعية المختلفة، نستطيع الكشف عن نسبة الأمراض المزمنة، وأي الشرائح الاجتماعية تعاني منها أكثر، وعملية تسعير الأدوية يجب أن تكون وفقاً لاحتياج المرضى مع مراعاة دخلهم الذي قد يستنزف العلاج جزءاً كبيراً منه، وهذا تكفله دولة الاحتلال من خلال تأميناتها المختلفة لـ«الإسرائيليين»، إلا أن هذا لا يحصل في الحالة الفلسطينية حتى عند الاستيراد من مصانع الاحتلال.<sup>٢</sup>

وبعيداً عن ممارسات حكومة الاحتلال لإضعاف كل ما يمكن الفلسطينيين اقتصادياً، هنالك عدد من السياسات التي تتبعها السلطة الفلسطينية، والتي تضع عبئاً إضافياً على شركات التصنيع الدوائي في فلسطين، وذلك من خلال استيراد الأدوية الأجنبية و«الإسرائيلية»، وإدخالها إلى السوق الفلسطينية. عملية الاستيراد هذه تكلف ما يقارب ١١١ مليون دولار سنوياً، ويصنف استيراد الأدوية كتوسع سلعة من حيث تكلفة الاستيراد،<sup>٣</sup> وحصّة الاستيراد من الأدوية والبضائع الإسرائيلية تقارب ٦٠ مليون دولار أمريكي سنوياً، ما يزيد ويعمق الفجوة في التوجه نحو الاستقلالية وإنهاء التبعية في الاقتصاد. ومن المهم الإشارة، هنا، إلى أن المرصد كان قد أعد دراسة صدرت بداية العام ٢٠١٩، حول الإنفاق الحكومي على الأدوية والمستلزمات الطبية، التي أدت، بشكل كبير، إلى عجز في الموازنة المخصصة لقطاع الصحة، إذ كشف التقرير الصحي السنوي للعام ٢٠١٧، أن مصروفات الأدوية واللقاحات والمواد المخبرية والمستهلكات من المستودعات المركزية في وزارة الصحة، وصلت في العام ٢٠١٧ إلى ما يقارب ٢٨٩,٧٩١,٦٠٤ شواكل، تذهب معظمها للمستشفيات في فلسطين (٦٠٪ من الأدوية، و٩٠٪

بالأدوية «الإسرائيلية» بأسعار منافسة، كما تعمل حكومة الاحتلال على تأخير عملية إنتاج الدواء الفلسطيني، من خلال تأخير المواد الخام المستوردة من أجل عملية التصنيع الدوائي وغيرها من المستلزمات المخبرية، وذلك بحجة الفحص الأمني.<sup>٤</sup> علاوة على ذلك، أصرت وزارة الصحة الإسرائيلية على أن استيراد الأدوية إلى الضفة الغربية وقطاع غزة لن يُسمح به إلا للأدوية المسجلة في «إسرائيل». هذا القرار يعني ضمناً أن السوق العربي المجاور (مع استثناءات بسيطة) سيتم حرمان الفلسطينيين منه، ومن الاستفادة من الأدوية المنتجة فيه. وبالتالي، فإن السوق الفلسطيني غير قادر على الحفاظ على علاقات الاستيراد أو التصدير مع أقرب الأسواق وأكثرها طبيعية. ومن بين المنتجات الصيدلانية المهمة الأخرى التي تم منع الوصول إليها، الأدوية الرخيصة المصنعة في الهند، والصين، والولايات المتحدة. ينبع هذا الاستثناء من حقيقة أن الأدوية المسجلة في «إسرائيل» يتم استيرادها، بشكل رئيسي، من الاتحاد الأوروبي وأمريكا الشمالية وأستراليا.<sup>٥</sup>

وتستغل الشركات «الإسرائيلية» والمتعددة الجنسيات الموقف المذكور بطرق عدة، فمن أكبر أربع شركات أصلية في «إسرائيل» (Teva و-Perri وgo Israel - Agis وTaro وDexcel Pharma سابقاً)، إلى الشركات الأصغر (مثل Trima)، تتمتع جميع الشركات الإسرائيلية بسهولة وحرية الوصول إلى السوق الفلسطينية، وبطرق تتضمن تهريباً ضريبياً وجمركياً، ما يزيد العبء على الاقتصاد المحلي (مثل تغيير الشاحنات عند نقاط تفتيش البضائع). ولا يتعين على المصنعين والوكلاء الإسرائيليين تعديل أي من منتجاتهم من أجل بيعها في الأراضي الفلسطينية المحتلة. نتيجة لذلك، يمكن للشركات الإسرائيلية والمتعددة الجنسيات، بيع الأدوية التي لا تحمل علامات باللغة العربية إلى السكان الذين يتحدثون العربية. شركات الأدوية متعددة الجنسيات، على سبيل المثال (Pfizer)

١ مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية. «التمية والتمويل في فلسطين». ٢٠١٣، ص ٥٤.

٢ "Captive Economy The Pharmaceutical Industry and the Israeli Occupation". Who profits the Israeli occupation industry? Please check the following link: <https://bit.ly/2PScpWo/try>.

٣ Ibid.

٤ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. «إحصاءات التجارة الخارجية المرصودة للسلع والخدمات ٢٠١٧»، ص ١٥١.



الضفة الغربية.<sup>٢</sup> وتبلغ قيمة الإنتاج السنوي وفقاً للعام ٢٠١٧ ما يقارب ١٣٠ مليون دولار أمريكي في كل فلسطين، منها حوالي ١٢٨ مليون دولار في الضفة الغربية.<sup>٣</sup>

لدى التمعن في المشاكل التي تواجه قطاع التصنيع الدوائي، واستناداً إلى الحق القانوني في إنتاج الدواء، ووصولاً إلى الهدف الأسمى فلسطينياً؛ وهو عملية الانفكاك الاقتصادي، وإنهاء التبعية لاقتصاد الاحتلال، تحتاج السلطة الفلسطينية إلى قرار سياسي حقيقي وأصيل، حيث إن الإمكانيات المتاحة للفلسطينيين محدودة، إلا أنها من الممكن أن تؤثر، وبشكل كبير، على علاقات التبادل الاقتصادي مع حكومة الاحتلال، ما يؤدي في نهاية المطاف إلى إعادة إنتاج واقع جديد يعمل على اكتساب حقوق اقتصادية أكبر وأوسع للفلسطينيين في إطار عملية التحرر الشاملة. وفي قطاع التصنيع والإنتاج الدوائي، وعلى الرغم من أن الدواء يشكل جزء كبير من مكوناته مواد خام غير

من المستهلكات الطبية) وتليها مراكز الرعاية الصحية الأولية (٣٧,٣٪ من الأدوية، و٩,٣٪ من المستهلكات الطبية).<sup>١</sup> وتقدر المصروفات للعام ٢٠١٧ من المصاريف المخصصة للأدوية واللقاحات والمواد المخبرية بنحو ٢١٤,٨٥٢,٥٧٢ شيكلاً للأدوية، و٣٣,٨٤٩,٩٥٧ شيكلاً للمستهلكات الطبية، أي بمجموع ٢٤٨,٧٠٢,٥٠٩ شواكل من أصل ٢٨٩,٧٩١,٦٠٤ شواكل خصصت للأدوية والمستهلكات الطبية.<sup>٢</sup>

وقد بلغت أعداد المنشآت والعاملين في القطاع الدوائي وفقاً لبيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام ٢٠١٧ تحديداً، ١٦ مؤسسة تعمل في صناعة المنتجات الصيدلانية الأساسية ومستحضراتها (مصانع ومستودعات)، منها ١٤ مؤسسة في الضفة الغربية (خمس منها مصانع أدوية)، وتشغل هذه المؤسسات ما يقارب ١,٧٨٥ موظفاً/ة وعاملاً/ة بالمجمل، منهم ١,٧٢٥ في

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. من بيانات «تعداد المؤسسات والعاملين وأهم المؤشرات الاقتصادية حسب النشاط الاقتصادي»، ٢٠١٧.

٤ المصدر السابق.

١ مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية. «حول سياسات وزارة الصحة الفلسطينية: مراجعة في الموازنة والتحويلات الطبية ونقص الأدوية»، ٢٠١٩، ص ٢٥.

٢ المصدر السابق، الصفحة نفسها.

أما على المستوى الخارجي، فعلى الحكومة أن تساهم، بشكل مباشر، في تسهيل عمليات التصدير إلى الخارج، وأن تدعم منتجاتنا الوطنية في الأسواق العالمية، وذلك من خلال عقد وإبرام اتفاقيات مع الدول، ما يسهل على مصانع الأدوية المحلية تطوير ذاتها وتحسين أدائها. هذا جميعه، يستدعي، وبكل تأكيد، أن تسعى مصانع الأدوية المحلية إلى تحسين المنتج الدوائي الفلسطيني من حيث الجودة، ومن حيث السعر، فجودة الدواء تعني رعاية صحية أعلى للمواطن، وتمكين المواطن من الحصول على الدواء، من خلال مراجعة عمليات التسعير، يجعل المنظومة الصحية في أمان مستمر.

#### المصادر والمراجع:

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. «إحصاءات التجارة الخارجية المرصودة للسلع والخدمات»، ٢٠١٧.
- منظمة الصحة العالمية. «الحصول على الأدوية الأساسية كجزء من الحق في الصحة»: <https://2Q0gBDr/ly.bit://https>
- الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان. «تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، أناند غروفر بشأن إمكانية الحصول على الأدوية». الدورة الثالثة والعشرون، بند ٣ من جدول الأعمال: ٢٠١٣: <https://30gB2AI/ly.bit://https>
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. بيانات «تعداد المؤسسات والعاملين وأهم المؤشرات الاقتصادية حسب النشاط الاقتصادي»، ٢٠١٧.
- Phar- The Economy Captive". profits Who Occu- Israeli the and Industry maceutical occupation Israeli the profits Who. "pation industry:link following the check Please. <https://2PScpWo/ly.bit://https>
- مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية. «التنمية والتمويل في فلسطين»، ٢٠١٣.

فلسطينية، فإنه كقطاع قد يوفر الكثير لحزينة السلطة الفلسطينية، وذلك من خلال ضرائب القيمة المضافة، وضريبة الدخل، والتراخيص، كما إنها تساهم، وبشكل أساسي، في الحد من معدلات البطالة المرتفعة، ما ينعكس على عجلة الاقتصاد الفلسطيني ككل.

لذا، يجب على الحكومة الفلسطينية العمل على رفع حصة قطاع التصنيع الدوائي الفلسطينية داخل السوق، واستبدال الأدوية الأجنبية بشكل عام، والأدوية «الإسرائيلية» بشكل خاص، بمنتجات دوائية فلسطينية حسب المستطاع. كما تستطيع السلطة تفعيل الشراكة ما بين الحكومة الفلسطينية وما بين مصنعي الأدوية الفلسطينيين، وذلك من خلال تبني مشاريع مشتركة وفق أسس واتفاقيات بين الطرفين، تكون ضمن إطار خطة وطنية شاملة للانفكاك عن الاقتصاد «الإسرائيلي»، مثل إنشاء خطوط إنتاج جديدة، ومصانع تتقاسم فيها الأدوار المصانع المحلية، على أن تلتزم السلطة الفلسطينية بالتوريد منها. كما إن هذا ينعكس، بشكل مباشر، على زيادة فرص التشغيل في فلسطين، وزيادة الإيراد الضريبي المحلي العائد إلى خزينة الحكومة في مقابل التخفيف من أموال المقاصة التي تجنيها حكومة الاحتلال.

كما إن عملية ضبط السوق المحلية، من خلال إدراج نظام تسلسل للأدوية، يسهل على الحكومة الفلسطينية متابعة الأدوية في السوق. كما يجب تفعيل عمل الضابطة الجمركية بشكل أنجع، لتكون هنالك مراقبة وضبط للأدوية الموجودة في السوق الفلسطينية.

وتستطيع السلطة الفلسطينية أن تشجع المصانع المحلية، من خلال تسهيل إجراءات التراخيص على المصانع، وتستطيع أن تدعم توجهات المصانع في الطاقة البديلة كالخلايا الشمسية، عوضاً عن عدادات الكهرباء العادية، وقيام السلطة بربط عمل مصانع التغليف والتعليب الفلسطينية ومصانع الكرتون والبلاستيك مع عملية إنتاج الأدوية المحلية، حتى تكتمل سلسلة التبادل الاقتصادي الوطني.

ذلك جميع السبل المناسبة، وبخاصة سبيل اعتماد تدابير تشريعية. وتتعهد الدول الأطراف في هذا العهد، بأن تضمن جعل ممارسة الحقوق المنصوص عليها في هذا العهد بريئة من أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب.

وكذلك ما نصت عليه اتفاقية حقوق الطفل في المادة ٤ «تتخذ الدول الأطراف كل التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير الملائمة لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية. وفيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتخذ الدول الأطراف هذه التدابير إلى أقصى حدود مواردها المتاحة، وحيثما يلزم، في إطار التعاون الدولي».

وجاء في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة ٢/٤ «تتعهد كل دولة من الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحه الموارد المتوافرة لديها، وحيثما يلزم، في إطار التعاون الدولي، للتوصل تدريجياً إلى إعمال هذه الحقوق إعمالاً تاماً، دون الإخلال بالالتزامات الواردة في هذه الاتفاقية والواجبة التطبيق فوراً، وفقاً للقانون الدولي.

هناك نوعان من التزامات الدولة فيما يتعلق بالحق في الصحة بصفته أحد الحقوق الأساسية الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ الأول يجب إنجازه بشكل تراكمي، وهو مرتبط بتوفر الموارد، والتنوع الثاني التزام فوري ذو تأثير مباشر يجب إعماله دون تأخير، ولا علاقة له بتوافر الموارد من عدمه.

الالتزامات التراكمية في القانون الدولي لحقوق الإنسان وردت مفاهيم الالتزامات التراكمية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (التي تطبق على الحق في الصحة) في عدد من المواثيق الدولية، وفي مقدمتها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي سمح للدول الأطراف بالإعمال التدريجي للالتزامات، والسماح كذلك بإنجاز تحقيق هذه الحقوق بشكل تراكمي، حيث نصت المادة الثانية من العهد على أن «تعهد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولاسيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة إلى



## الحق في الصحة والالتزامات التراكمية والفورية

المحامي

بهجت الحلو

منسق التوعية والتدريب  
في قطاع غزة - الهيئة المستقلة



ولكن مبدأ الإنجاز التراكمي قد يساء تفسيره، وكأن الدول ليس عليها حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفي مقدمتها الحق في الصحة، متذرعةً بعدم توافر الموارد الكافية. فعلى العكس تماماً، فإن المعاهدات تفرض التزاماً مباشراً لاتخاذ خطوات ملائمة تجاه التحقيق الكامل لهذه الحقوق، وإن انعدام الموارد، أو ضعفها، لا يبرر السلبية، أو التأجيل بدون حدود لإعمالها.

لقد حث العهد الدول على أن تثبت أنها تقوم بكل جهد لتحسين التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بغض النظر عن الموارد المتاحة لها، ومهما كانت شحيحة، فعلى الدولة أن تجعل من حصول الجميع على الحد الأدنى من الحقوق، أولوية لها، وأن تستهدف البرامج التي تحمي الفقراء والمهمشين والأقل حظاً.

**أولاً. الالتزامات المتعلقة بالتطبيق التراكمي والحد الأقصى من الموارد المتوفرة:**

1. على الدول، على الدوام، أن تبذل كل جهد ممكن لتحسين التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفي مقدمتها الحق في الصحة، واستعمال الحد الأقصى من مواردها المتوفرة، بما في ذلك الموارد البشرية والمالية واللوجستية، والتركيز على أن تشمل مظلة الموارد المتوفرة الفقراء والمهمشين والأقل

حظاً.

2. التحقيق التراكمي لا يعني الحرية الكاملة في التصرف حتى ولو تبنت الدول مجموعة من الإجراءات السياسية لتطبيق الحق في الصحة، بمعنى أن الإجراءات التي تقرها الدول لإعمال هذا الحق، يجب أن تكون معقولة وخاضعة للرقابة. فمن حيث يجب أن تكون الإجراءات معقولة، فقد تضمنت المادة 8 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وبخاصة الفقرة الرابعة منه، ما يلي: «عند بحث البلاغات بموجب هذا البروتوكول، تنظر اللجنة في معقولة الخطوات التي تتخذها الدولة الطرف وفقاً للجزء الثاني من العهد، وبذلك تضع اللجنة في اعتبارها أن الدولة الطرف يمكن أن تعتمد طائفة من التدابير السياسية لتنفيذ الحقوق المنصوص عليها في العهد». وعليه، نستنتج أن الالتزام بالإعمال التراكمي والتدريجي للحقوق، ومن بينها الحق في الصحة، في ظل الموارد الضعيفة، مرتبط بسياسات الدولة التي يجب أن تكون معقولة وتراعي القيام بتدابير التقشف في النفقات الحكومية التي لا تحظى بالأولوية مقارنة بالحق في الصحة - إن برنامج الإنفاق على قطاع الصحة

مقدم على برامج النفقات التشغيلية ونثرات الوزارات الرسمية. ومن حيث يجب أن يكون التطبيق مراقباً، فيمكن استعمال المؤشرات والمعايير لقياس مدى التقدم أو التوقف أو التراجع في إعمال هذه الالتزامات، وربطها بمؤشرات الحق في الصحة التي تضمنتها أهداف التنمية المستدامة 2030، بصفتها المعايير الأكثر حداثة ومهنية للرقابة على الحق في الصحة، ويمكن الرجوع إلى المؤشرات المرتبطة بالهدف رقم 3 من أهداف التنمية المستدامة 2030، التي يبلغ عددها 17 هدفاً.

**ثانياً. الالتزامات ذات تأثير مباشر**

هنالك 5 التزامات مباشرة لإعمال الحق في الصحة مرتبطة به وبباقي الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي: عدم التمييز، واتخاذ خطوات فورية، وتجنب إجراءات تؤدي للتراجع، وتحقيق الحد الأدنى من الالتزامات الرئيسية، وأن جميع الالتزامات لا تخضع لتوفر الموارد والتحقيق التراكمي.

1. عدم التمييز: يقصد بالتمييز الوارد في المادة 2 في كل من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، أي تفريق أو إقصاء أو تقييد على أساس محظور، وله





إن الالتزام بعدم التمييز هو التزام فوري على الدولة ولا علاقة له بالموارد، بل التزام مرتبط بالكرامة المتأصلة بالإنسان، ويجب حظر التمييز الشكلي من حيث ضمان خلو دستور الدولة وقوانينها ووثائق سياساتها من التمييز لأسباب محظورة، ومثاله ألا تحرم القوانين النساء من الاستفادة من الخدمات الصحية على قدم المساواة مع الرجال، وحظر التمييز

على الخدمات الصحية بشكل ملائم ومتساوٍ مع الآخرين، حيث يجب حظر التمييز المبني على العرق، واللون، والجنس، واللغة، والدين، والسياسة، والرأي، والمنشأ الوطني أو الاجتماعي، والملكية، والمولد، والإعاقة، أو أي وضع آخر كما تضمنته متون الإعلان العالمي والعهدين وجميع اتفاقيات حقوق الإنسان.

تأثير أو هدف إعاقة أو إلغاء الاعتراف والتمتع وممارسة حقوق الإنسان والحريات الأساسية في المجالات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والمدنية، أو أي مجال آخر. ويعتبر عدم التمييز صفة أساسية في جميع حقوق الإنسان؛ مثل حظر الأجور المختلفة للرجال والنساء عن العمل نفسه، وعدم حصول مواطني المناطق الحدودية

## ملف العدد | الحق في الصحة

الموضوعي، وما يتضمنه من حظر التمييز على مستوى الإجراءات أو الفئات، فيقع على عاتق الدولة مجموعة من الإجراءات التي تيسر وتوفير وتمكن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مرافق الرعاية الصحية دون عوائق.

**2. اتخاذ خطوات فورية:** في الوقت الذي قد يمكن تطبيق الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشكل كامل بطريقة تراكمية، على الدول أن تتخذ خطوات ملموسة ومخططة وهادفة بكل الطرق الممكنة، وذلك خلال وقت قصير بشكل معقول بعد المصادقة على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمعاهدات الأخرى، فمثلاً يجب تحضير الخطط والسياسات وبرامج العمل، وتبني أو تعديل القوانين ذات الصلة، وتخصيص بنود الموازنة.

وعلى الدول اتخاذ خطوات فورية نحو تحقيق كامل للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فمثلاً على الدولة الطرف أن تقوم بتنظيم مبادرات تقييم الإجراءات المتخذة، وقياس أثر أنشطتها وعرض النتائج في لقاءات ترقى لكي تكون على مستوى مشاورات وطنية لقياس مدى الوفاء بالالتزامات الواردة

في المعاهدات، ومن أمثلة الخطوات الفورية للحق في الصحة التي يجب إعمالها دون تأخير:

- تقييم الوضع الحالي للتمتع بالحق في الصحة ومراجعة القوانين والتشريعات.

- المصادقة على خطة استراتيجية، خطة عمل ذات أهداف محددة زمنياً، ونشاطات قابلة للقياس بشكل واضح لغرض تحقيق تلك الحقوق، وتبني القوانين والسياسات اللازمة لتنفيذ الخطة، وتخصيص الموارد المتاحة لتحقيق الأهداف المحددة في الخطة، ومراقبة التقدم الذي يتحقق في خارطة الطريق بوجود بنود ومراحل ومؤشرات واضحة، وكذلك بيانات مصنفة .

- إنشاء آليات تظلم على المستوى الوطني؛ مثل آليات شكاوى المرضى والمتضررين من تدني مستوى الخدمات الصحية بشكل عام (شكاوى التحويلات الطبية، وشكاوى الفئات الخاصة مثل مرضى التصلب اللويحي).

**3. تجنب أي إجراءات تراجعية:** على الدول تجنب الإجراءات التي تؤدي إلى تراجع المستوى الحالي من التمتع

بالحقوق. إن «الحركة للخلف» فيما يتعلق بالحق في الصحة ممنوعة، وإن أي إجراءات نكوصية متعمدة بعكس المقصود من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وإخضاع مزايا التمتع بالحقوق للاعتبارات السياسية، أو للفحص الأمني، أمر ممنوع، ويشكل خرقاً للالتزامات يوجب المساءلة والمحاسبة .

**4. ضمان الالتزامات الأساسية:** ونعني بذلك ضمان توافر الحدود الدنيا الأساسية للحق في الصحة، ومثاله توفير الأدوية الضرورية كما هو محدد في برنامج عمل منظمة الصحة العالمية حول الأدوية الضرورية، ففي الوقت الذي يمكن تفهم عدم القدرة على توفير كافة الخدمات المقدمة لمرضى السرطان، فإنه لا يقبل تحت أي ذريعة عدم توفير تطعيمات الأطفال حديثي الولادة. وتعتبر الالتزامات الأساسية التالية ذات الصلة بالحق في الصحة التزامات فورية لا ترتبط بالموارد:

- تجنب أي إجراء يؤدي إلى تمييز ومعاملة غير متساوية في تقديم الخدمات الصحية.
- اتخاذ إجراءات للتخفيف والقضاء على الفقر.



إن حقوق الإنسان ملزمة واجبة الاحترام والحماية، وإن الحق في الصحة من أجل الحقوق التي كفلها القانون الدولي لحقوق الإنسان، وعلى الرغم من الموارد الطائلة اللازم توافرها لإعمال هذا الحق، فإن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قدم في المادة الثانية منه، رؤية حول السبل التي يجب أن تسلكها الدول الأطراف لإعمال هذا الحق، والتدابير الواجب اتخاذها مهما كانت الظروف المالية للدولة الطرف، ومهما كانت مواردها شحيحة، من خلال الالتزامات التراكمية التدريجية، والأخرى الفورية التي سعت هذه المقالة إلى توضيحها.

المهنية والنقابات والانضمام إليها بموجب المادة ٨ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهذا الأمر يعتبر التزاماً فورياً من الالتزامات المبنية على الاحترام وعدم التدخل في الحقوق، ولا تعتمد على توفر الموارد. إن الالتزام بضمان الحق في تشكيل الاتحادات المهنية الصحية والطبية والتمريض، أو الانضمام إليها، لا يتطلب موارد كبيرة، ويجب احترامها فوراً. ومن حق ضحايا الحق في الصحة تشكيل ائتلاف لهم، وصفحات عبر منصات التواصل الاجتماعي (الحق في الصحة مرتبط بالحق في حرية الرأي والتعبير).

- تبني وتطبيق استراتيجية وخطة عمل وطنية للحق في الصحة (الهيئة تنفذ تحقيقاً وطنياً حول التأمين الصحي في فلسطين).

- توفير الأدوية الأساسية كما عرفها برنامج عمل منظمة الصحة الدولية حول الأدوية الأساسية.
- اتخاذ إجراءات تشريعية وغيرها لحماية المنتجات الدوائية من حيث التوافر، والتداول، والتكلفة، والآثار.

5. ضمان عدم خضوع جميع الواجبات لتوفر الموارد والتطبيق التراكمي: ومثاله علاقة الحق في الصحة بالحق في تشكيل الاتحادات

# واقع الأطفال «الخدج» في قطاع غزة: الجهود الحكومية تحقق نتائج إيجابية، وتطلعات لجهد أكبر يضمن حقهم في الصحة

## حوار: نسمة الحلبي

منسقة الإعلام والعلاقات العامة في الهيئة المستقلة



وتعتبر حضانة مستشفى الشفاء أكبر حضانات فلسطين قاطبة، تحتوي على ٤٦ حاضنة، منها مغلقة ومنها مفتوحة، تخدم مستشفى الولادة، وهو أكبر قسم ولادة في القطاع، يستقبل ١٢٠٠ حالة ولادة شهرياً، وتستقبل الحضانة حالات الرعاية الخاصة، والتدخل الجراحي للأعصاب أو القلب من كل مستشفيات القطاع. يتكون طاقمها الطبي من ٦٠ متخصصاً في التمريض، و٢٣ طبيباً عاماً ومتخصصاً. وتعمل باقي الحضانات المتوفرة في أهم المستشفيات الأخرى كالهلال، الإماراتي، وشهداء الأقصى، ومستشفى النصر للأطفال، والمستشفى الأوروبي على متابعة الحالات الأقل خطورة، نظراً لإمكانياتها المحدودة في هذا التخصص.

ماذا عن طبيعة الحالات التي تستقبلها أقسام الحضانة؟

• نستقبل حالات خداجة وخداجة عالية، يكون وزن الطفل يتراوح ما بين ٧٠٠ إلى ٥٠٠٠ جرام، تعاني من مشاكل في التنفس، ومشاكل خلقية في العضلات أو القلب، أو تشوهات في الجهاز الهضمي، منها ما يحتاج جراحات عاجلة ومتخصصة، تتطلب طاقات طبية خاصة.

ما أبرز التحديات التي تواجه العمل في هذه الأقسام

تُعد مهام القطاع الصحي المتعلقة بعلاج الأطفال من أكثر المهام الدقيقة والحساسة، وتشكل تحدياً كبيراً، ما يلقي على عاتق القائمين عليها واجباً لازم الإيفاء بأقصى درجات الاستجابة السريعة والدقيقة، وحين يولد الطفل «خديجاً» قبل الموعد المتوقع لولادته بثلاثة أسابيع على الأقل، فمن المرجح أن يعاني من مشاكل صحية وطبية معقدة، كصعوبات في التنفس، أو عدم اكتمال الرئة، أو مشاكل في القلب، أو عدم القدرة على التغذية عن طريق الفم، الأمر الذي يستلزم عناية خاصة في أقسام الرعاية المركزة لحديثي الولادة.

حول واقع الأطفال الخدج وحديثي الولادة في قطاع غزة، ومدى تمتعهم بالخدمات الطبية اللازمة، والتزام أصحاب الواجب بتوفيرها وتطويرها، يتحدث لـ «فصلية حقوق الإنسان» د. علام أبو حامدة استشاري وزارة الصحة لحضانات قطاع غزة، رئيس أقسام حضانة مستشفى الشفاء بغزة، الحاصل على البورد العربي في طب الأطفال، والزمالة في طب الأطفال الخدج وحديثي الولادة من دولة قطر، نُشرت له أكثر من ١٠ أبحاث في المجالات الطبية العالمية.

بداية، عرفنا على أقسام الحضانات في مستشفيات قطاع غزة!

• تشتمل مستشفيات القطاع على ٦ أقسام حضانة،





### وتقديم الخدمات الطبية للخدج؟

• نقص المعدات والكوادر الطبية يعد أكبر التحديات التي تواجه عملنا وتطوره، إلا أن النتائج جيدة مقارنة بالإمكانيات المتوفرة، فعلى الرغم من ذلك، شهدت السنوات الأخيرة تقدماً ملحوظاً على مستوى تقديم الخدمات للخدج وحديثي الولادة في غزة، وخلال العام الماضي انخفضت نسبة الوفيات من الخدج إلى ٨٪، بعدما كانت تصل قبل العام ٢٠١٢ إلى ٢٥٪. ونطمح إلى مزيد من الاهتمام والدعم لاستكمال التجهيزات الخاصة بتطوير الأقسام كغرفة لتجهيز التغذية الوريدية، واستبدال الأجهزة المتهترئة، ودعم الكوادر الطبية وزيادة أعدادهم. ولا يمكن بأي حال إغفال التداعيات الخطيرة التي تطال مجمل القطاع الصحي بفعل الاحتلال والحصار والحروب المتكررة على القطاع، كل ذلك من شأنه أن يؤثر على فرص بقاء المواليد على قيد الحياة، ولعل أبرزها إشكالية انقطاع الكهرباء ونفاد الوقود، فحياة هؤلاء الأطفال المعتمدين على الأجهزة في الحضانات لا تتحمل انقطاع الكهرباء لدقائق معدودة.

### هل تولي وزارة الصحة الاهتمام المطلوب بتطوير أقسام الحضانة؟

• وزارة الصحة تستثمر في الحضانات بشكل كبير، وتولي اهتماماً خاصاً بهذه الفئة، نظراً لحساسية الخدج وخصوصية التعامل معهم، لذلك تسعى باستمرار إلى تزويدها بأفضل الأجهزة المتطورة وجلبها من الخارج، حيث تشرف الوزارة على «شبكة حضانات قطاع غزة»، ومن خلالها تتم متابعة احتياجات الحضانات والتواصل مع الجهات المانحة، وبالنظر إلى نسبة الوفاة بين حديثي الولادة في فلسطين، فهي أقل من دول عربية مجاورة، وأحد مؤشرات الخدمة الصحية التي تقدمها الحكومة لشعبها يعكسها نقص في أعداد الوفيات من المرضى. ويعود ذلك إلى تحسن الأجهزة والحاضنات واستبدال البدائية بأخرى متقدمة، ما أحدث فرقاً في إمكانية تقديم الرعاية لأوزان صغيرة جداً، وحالات معقدة بحاجة لجراحة.

### ماذا عن تطوير قدرات الكادر الطبي؟

• تعمل الوزارة على اعتماد خطط تدريبية لتطوير قدرات الكادر من خلال التدريب الخارجي الذي كان يتم عبر مستشفى المقاصد في القدس، إلا أن إشكاليات التنقل والسفر تحول دون استكمال الدورات

التدريبية، فتوجهت الوزارة إلى التدريب داخل الأقسام، واستحداث دبلوم متقدم في تخصص رعاية حديثي الولادة، ونظراً لأن التخصص في مجال الخدج وحديثي الولادة من التخصصات النادرة في فلسطين، كون التعامل يتم مع أطفال حساسين جداً، ومناعتهم ضعيفة جداً، تم استحداث بعض البروتوكولات الطبية المتخصصة للتعامل مع الأطفال. لكن لا يزال هناك نقص في التخصصات الفرعية المهمة التي لا بد من تطوير كوادر متخصصة تتقنها.

### ما المطلوب من الجهات الرسمية لدعم الخدمات الطبية المقدمة للأطفال الخدج لتمكينهم من حقهم في الصحة وتلقي الخدمة الطبية اللازمة؟

• أعتقد أنه في ظل الأوضاع السيئة التي يعيشها قطاع غزة، وفي ظل وجود مقومات نجاح عمل الأقسام من أجهزة متطورة ومتابعة مستمرة من الجهات الرسمية سواء محلياً أو من خلال المؤسسات الدولية التي تولي اهتماماً ورعاية بشكل دوري لتطوير الأداء، على وزارة الصحة الاهتمام بالكادر البشري كي يستطيع التعامل مع الأجهزة المتطورة، وإن كانت الموارد قليلة، فإن توفرت البيئة الملائمة التي توفر للكادر الطبي حقوقه الأساسية كاملة، علاوة على الحوافز، فيمكنه تحقيق إنجازات كبيرة في تقديم الخدمات الطبية والنتائج العلاجية.





## الحقوق الصحية الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030

Sustainable Development  
Goal (SDG3)

### إسلام التميمي

مدير دائرة التدريب والتوعية  
والمناصرة - الهيئة المستقلة

حظي الاعتراف العالمي بالحق في الصحة بمزيد من التأكيد في إعلان ألما-آتا الخاص بالرعاية الصحية الأولية الصادر العام ١٩٧٨، الذي تعهدت فيه الدول بوضع منظومات شاملة للرعاية الصحية لضمان التوزيع الفعال والمنصف للموارد؛ سعياً للمحافظة على الصحة، وتحسين المؤشرات الدالة عليها، وهو ما يوضح الأهمية البالغة التي تحتلها المسألة الصحية ضمن دائرة انشغالات الرأي العالمي، وبروزها كأهم مؤشرات الأهداف التنموية للألفية. ففي مؤتمر الأمم المتحدة حول البيئة والتنمية المنعقد في ريو دي جانيرو بالبرازيل، أو ما عرف بقمة الأرض العام ١٩٩٢، خصص الفصل السادس لموضوع الصحة تحت عنوان «حماية وترقية الصحة». وتم إبراز الارتباط الوثيق بين الصحة والتنمية، بدليل أن المبدأ الأول من قرار المؤتمر حول البيئة والتنمية ينص على أ «البشر هم محور التنمية المستدامة ... ولا بد أن يعيشوا حياة سليمة ومنتجة، وفي تناسق مع الطبيعة»، ونظراً لارتباطها الوثيق بأبعاد التنمية، فقد أولى المجتمع الدولي أهمية بالغة للمسألة الصحية في مختلف اللقاءات والمؤتمرات المنعقدة، من قمة الأرض العام ١٩٩٢، إلى مؤتمر الأمم المتحدة بنيويورك العام ٢٠١٥، الذي انبثقت عنه أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠.

تم البدء في العمل بشأن خطة التنمية لما بعد العام ٢٠١٥ انطلاقاً من العام ٢٠١٠؛ أي قبل التاريخ المحدد لانتهاج الأهداف الإنمائية للألفية بخمس سنوات. وفي أيلول/سبتمبر من العام ٢٠١٥، اجتمع رؤساء ١٩٣ دولة في المقر الرئيسي للأمم المتحدة بنيويورك، وتم اعتماد النص النهائي لخطة التنمية المستدامة في آفاق ٢٠٣٠، التي تضمنت جيلاً جديداً من الأهداف تضمن ١٧ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة، و١٦٩ غاية مرتبطة بها. وجاءت هذه الأهداف لتحل محل الأهداف الإنمائية للألفية، لتكون منطلقاً لتجسيد جهود التنمية بأبعادها الثلاثة إلى غاية العام ٢٠٣٠. وعلى الرغم من أن هذه الأهداف والغايات المدرجة في خطة التنمية المستدامة للعام ٢٠٣٠ تتسم بطابعها العالمي وبقابلية التطبيق الشامل، غير أن تجسيدها على مستوى الدول والحكومات يتم انطلاقاً من مراعاة الظروف الوطنية لكل دولة وتحديد أولوياتها، حيث جاء في الإعلان «كل دولة يعود لها قرار تحديد الغايات الخاصة بها على المستوى الوطني، ومراعاة خصوصياتها من أجل الاستجابة للطموحات العالمية».

تتكون الخطة الجديدة المعنونة: «تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة للعام ٢٠٣٠»، التي وافقت عليها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، من إعلان واحد، و١٧ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة، و١٦٩ غاية. وبناءً على

## ٣ الصحة الجيدة والرفاه



الأهداف الإنمائية للألفية، توضح خطة التنمية المستدامة نطاقاً وطموحاً لم يسبق لهما مثيل، إذ لا تزال أولوياتها تتمثل في القضاء على الفقر، والصحة، والتعليم، والأمن الغذائي، والتغذية، وتعزيز الرخاء، وحماية البيئة بحلول العام ٢٠٣٠، على أن أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها ١٧ هدفاً تضم، أيضاً، طائفة واسعة من الأغراض الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، فضلاً عن وعدها بتشكيل جمعيات أكثر سلمية وشمولية.

ويرجع الاهتمام المتزايد بالبعد الاجتماعي والصحي في التنمية المستدامة على المستويين المحلي والدولي، إلى ارتفاع حالات الأمراض المزمنة والمكلفة، وما ترتب على ذلك من أعباء اقتصادية كان بالإمكان تفاديها من خلال الاستثمار في الصحة.

ويدعو الهدف الثالث، أو الهدف ٣ (SDG3)، البلدان إلى «ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاه في جميع الأعمار». وتعكس المقاصد المحددة لهذا الهدف توسعاً ملحوظاً في الأجندة الصحية السابقة للأهداف الإنمائية للألفية (MDGs). ففي حين حددت أهداف الألفية المعايير الإرشادية لصحة الأم والطفل، ولعدد من الأمراض السارية مثل الإيدز والملاريا، تبنى الهدف ٣ الجديد توجهاً أكثر شمولية، يدعو إلى الاهتمام بجميع الأمراض السارية وغير السارية (بما في ذلك أمراض الصحة النفسية)، والوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، وإساءة استعمال المواد (تعاطي المخدرات، وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة)، والأخطار البيئية، إضافة إلى صحة الأم والطفل. وهو يدعو إلى ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وإلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة من أجل ضمان تطبيق مبدأ الإنصاف<sup>١</sup>. أما فيما يتعلق بالمؤشرات المرتبطة بالصحة العامة، فقد تم التأكيد على ضرورة التقليل من

نسبة الوفيات الناتجة عن التعرض للمواد الملوثة والخطرة، وتعزيز تطبيق بروتوكول منظمة الصحة العالمية لمحاربة التدخين. وقد صادقت ١٩٣ دولة على هذه الأهداف والمؤشرات التي من المتوقع تحقيقها مع حلول العام ٢٠٣٠.

وفي سياق تتبع أهداف التنمية المستدامة من البرنامج غير المكتمل للأهداف الإنمائية للألفية، نجد أن العديد من الغايات الصحية الأخرى مستمدة من قرارات منظمة الصحة العالمية وخطط العمل المتعلقة بها. وفي الوقت ذاته، فمن الأهمية بمكان أن نقر باتساع نطاق الخطة الجديدة، وذلك في ضوء عدم تمكن الأطراف الفاعلة من الوصول إلى كافة الأهداف المحددة في خطة التنمية المستدامة السابقة (MDG)، لذلك ينبغي النظر إلى هذا التطور على أساس أنه يضع في أولوياته ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، بل إن الصحة ومحدداتها تؤثر بموجبها في الأهداف والغايات الأخرى وتتأثر بها، نظراً لكونها جزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة<sup>٢</sup>.

٢ المصدر السابق.

٣ تقرير من الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية، الصحة في خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠، ٢٠١٥، يمكن الاطلاع على التقرير كاملاً عبر الرابط:

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB/138B-14\\_138](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB/138B-14_138)

١ إسلام التميمي. «الحق في الوصول والحصول على المرافق والسلع الصحية»، تقرير صادر عن لجان العمل الصحي، ٢٠١٧.

## ملف العدد | الحق في الصحة

تتيح أهداف التنمية المستدامة فرصة سانحة للعالم العربي، وبخاصة عنصر الصحة؛ أي الهدف (٣) الذي قد يمثل هدفاً إقليمياً موحداً من أجل تشجيع الرفاه والبقاء في المنطقة العربية. ولا يمكن تحقيق أيٍّ من المقاصد الصحية للهدف (٣) دون نظام صحي موثوق وأداء جيد لخدمات الصحة العامة يشمل نظام رصد ومراقبة لقياس التقدم المحرز، وللاستجابة للمخاطر الصحية المحلية والعالمية.<sup>١</sup>

لكن تحقيق مقاصد هذا الهدف ضمن هذه التحديات الكبيرة، يتطلب مقاربات جديدة تعوّل على التعاون الإقليمي والتجارب والخبرات السابقة. وعلى ذلك، فإن المطلوب هو إطار عملي للشراكة بين الدول العربية، وعلى المستوى الداخلي لرفع مستوى التعاون والتنسيق بين المؤسسات الوطنية والدولية ذات العلاقة، يروج للتشارك في الموارد والخبرات، كما يشجع التضامن من أجل تحقيق الهدف (٣) وأهداف التنمية المستدامة كافة، من أجل التغلب على التحديات المتشابكة والمتشعبة التي تتعلق بهذه الأهداف.<sup>٢</sup>

إن شعار خطة ٢٠٣٠ بـ«أن لا يتخلف أحد عن الركب»، لا يمكن تجسيده في دولة يتركها العالم بأسره خلف الركب، تعيش تحت وطأة احتلال طال

ar.pdf

١ انظر: <http://www.afedonline.org>

٢ المصدر السابق.

أمد، يفرض قيوداً هائلة على الحكومة الفلسطينية وشركائها. فلا يمكن لدولة تعيش تحت الاحتلال، مواردها ومقدراتها مسلوقة، أن تحقق أهداف التنمية المستدامة، وتجسيد مبدئها في عدم ترك أحد من مواطنيها خلف الركب. فغزة ما زالت تحت الحصار الإسرائيلي غير القانوني منذ أكثر من ١٢ سنة، يعيش فيها مليون فلسطيني، وهي اليوم على حافة الانهيار، تعاني أزمة إنسانية خانقة. والمناطق المسماة «ج»، التي تشكل ثلثي مساحة الضفة الغربية، يمنع الاحتلال الإسرائيلي الوصول إليها والاستثمار فيها، بل يمعن الاحتلال في ممارسة سياسته لإحكام السيطرة عليها وترحيل سكانها قسراً. ومدينة القدس الشرقية، عاصمة دولة فلسطين الأبدية، التي تم عزلها عن امتدادها الطبيعي مع باقي الضفة الغربية المحتلة في محاولة لتدمير النسيج الاجتماعي للشعب الفلسطيني، وتخضع المدينة لسلسلة من الإجراءات المتسارعة والممنهجة من قبل الاحتلال الإسرائيلي لطمس هويتها العربية الفلسطينية وتهويدها.<sup>٣</sup>

تتأثر الأوضاع الصحية سلباً بالإجراءات الاحتلالية الإسرائيلية في القدس، وفي المناطق المصنفة «ج»، وسياسة العزل والحصار المستمر لقطاع

٣ الموقع الإلكتروني لوكالة معا «فلسطين تستعرض أهداف التنمية المستدامة»: <http://www.maannews.net/Content/955486?id=asp>

وبخاصة الهدف الثالث موضوع مقالاتنا .

# واقع الصحة والسلامة المهنية للعاملين في فلسطين

## أنس بواطنة

منسق المناصرة المجتمعية - دائرة التدريب والتوعية  
والمناصرة - الهيئة المستقلة



العمل أو المرض المهني، وهنا لا بد من العمل على توفير جميع المعايير والأدوات والوسائل الوقائية المناسبة لتوفير بيئة عمل صحية، وقد عالج قانون العمل الفلسطيني رقم (٧) للعام (٢٠٠٠)، صحة وسلامة العامل من خلال الباب الخامس من الفصل الرابع في المواد (٩٠، ٩١، و٩٢)، حيث ألزم القانون في المادة رقم (٩٠) صاحب العمل بتوفير وسائل الحماية الشخصية والوقائية للعاملين من أخطار العمل وأمراض المهنة، وتوفير الشروط الصحية اللازمة في أماكن العمل، وتوفير وسائل الإسعاف الطبي للعامل في المنشأة، وتوفير الفحص الطبي الدوري للعمال. كما أكدت المادة رقم (٩١) على إلزامية صاحب العمل بتعليق اللائحة الخاصة بالصحة والسلامة المهنية في مكان ظاهر داخل المنشأة. وأكدت المادة (٩٢) على منع اقتطاع أي نفقات من أجرة العامل مقابل توفير وسائل السلامة والصحة المهنية.

وإضافة إلى ما جاء وفق قانون العمل من تشريعات، فقد صدرت مجموعة من اللوائح والتعليمات عن مجلس الوزراء بخصوص الصحة والسلامة المهنية، وهي على النحو التالي:

تُعرف الصحة والسلامة المهنية بأنها: جميع الاحتياطات والإجراءات والاحتياجات الوقائية والطبية التي تعمل على حماية كل ذي مهنة من التعرض إلى إصابات العمل أثناء عمله، أو بسببه، أو أثناء الذهاب إليه، أو العودة منه. وتعرف منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، الصحة والسلامة المهنية بأنها: «المحافظة على إدامة صحة الفرد جسدياً وعقلياً واجتماعياً داخل موقع عمله، من خلال اتباع الأسس الصحية والوقائية اللازمة والكافية عند انحراف صحته بسبب ظروف العمل». وقد جاء في البند «ب» من المادة رقم ٧ في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أنه على الدول أن توفر ظروف عمل تكفل السلامة والصحة، كما أكدت القوانين والتشريعات الوطنية على الحق في الصحة والسلامة المهنية.

أولاً. التشريعات والقوانين الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية للعاملين

يوجد العديد من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها العامل في بيئة العمل، والتي قد تؤدي إلى إصابة



في وزارة العمل الفلسطينية.

٧. ضعف الحركة النقابية الفلسطينية، وعدم وجود نقابة فاعلة للعاملين في قطاع البناء.
٨. ارتفاع نسبه الفقر والبطالة، الأمر الذي يدفع العاملين للعمل والبحث عن لقمة عيشهم، بغض النظر عن واقع السلامة والصحة المهنية في المنشأة.
٩. القصور في بعض المواد القانونية، وضعف العقوبات ضد المنشآت التي لا تلتزم بتطبيق القانون.
١٠. عدم وجود محاكم عمالية مختصة بقضايا العمال.
١١. عدم وجود كوادرات طبية متخصصة بالطب المهني في الأراضي الفلسطينية.
١٢. استثناء بعض الفئات من التأمين، وهم أفراد الأسرة لصاحب العمل من الدرجة الأولى، مع الأخذ بعين الاعتبار أن القسم الأكبر من المنشآت الفلسطينية هي من القطاع غير المنظم الذي تتجلى إحدى أهم سماته في عمل الأقارب من الدرجة الأولى.
١٣. وجود بعض الثغرات التي يمكن من خلالها التهرب من دفع التعويضات، ومنها قصر فترة التقادم في التعويض، التي لا تتجاوز العامين، وهذا يشكل عيباً قانونياً كبيراً، وبخاصة في الأمراض المهنية.

- بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (١٥) للعام (٢٠٠٣) الخاص بنظام الشروط الصحية اللازمة في أماكن العمل، حيث ألزم هذا النظام جميع المنشآت بتوفير مجموعة من المرافق، وهي: مياه الشرب والمرافق الصحية، وأماكن تناول الطعام، وأماكن تبديل الملابس.
  - بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (٢٢) لسنة (٢٠٠٣)، فقد ألزم المنشآت بإجراء الفحص الطبي البدائي، حيث لا يجوز تشغيل أي عامل قبل أن يتم الفحص الطبي البدائي له.
  - بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (٢٤) لسنة (٢٠٠٣)، فقد ألزم المنشآت بإجراء الفحص الطبي الدوري الذي يُجرى على فترات زمنية مختلفة حسب خطورة العمل.
  - بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (١٧) للعام (٢٠٠٣)، فقد ألزم المنشآت بتوفير صندوق للإسعاف الأولي لتقديم الإسعاف الأولي، على أن تكون الأدوات صالحة للاستخدام عند الحاجة، ويشرف على الصندوق شخص مسؤول ومتواجد في أوقات الدوام، ويكون ملماً بطريقة استخدام الدواء والأدوات عند الحاجة.
- ثانياً. معوقات تحسين واقع الصحة والسلامة المهنية للعاملين في قطاع البناء:
١. عدم وجود تنسيق فعال بين جهات الاختصاص الرسمية.
  ٢. ضعف التنسيق بين الجهات الرسمية والأهلية والنقابات.
  ٣. عدم وجود لجان عمالية ممثلة للعاملين في مواقع البناء.
  ٤. عدم التزام أصحاب العمل بتطبيق القانون.
  ٥. غياب المعرفة القانونية والثقافية للعاملين وأصحاب العمل تجاه موضوع الصحة والسلامة المهنية.
  ٦. ضعف الإمكانيات المتوفرة لدى مفتشي العمل





الحقيقية بين أطراف الحوار الاجتماعي الثلاثة (الحكومة - أرباب العمل - العمال ومن يمثلهم النقابات):

المستوى الحكومي: تشير الإحصائيات إلى عدم التناسب بين عدد مفتشي العمل وحجم المنشآت التي يقع على عاتق مفتشي العمل زيارتها، وتبلغ نسبة المنشآت التي تتم زيارتها في الأراضي الفلسطينية حوالي ١٠ - ٢٠٪ من حجم المنشآت الموجودة، وهذا يعني أن حوالي ٨٠٪ - ٩٠٪ من المنشآت التي تتواجد في الأراضي الفلسطينية لا تتم زيارتها، الأمر الذي يزيد من إمكانية التعرض لإصابات العمل والأمراض المهنية.

أرباب العمل: على الرغم من أن قانون العمل الفلسطيني أكد في المادة (١١٦) على أنه «يجب على صاحب العمل أن يؤمن جميع عماله عن إصابات العمل لدى الجهات المرخصة في فلسطين»؛ وهذا نص صريح وواضح وملزم لصاحب العمل بالالتزام به، فإن الإحصائيات تشير إلى أن نسبة المنشآت التي تلتزم بتأمين إصابات العمل في الأراضي

١٤. ضعف الجانب الردعي في القانون تجاه التزام أصحاب العمل بتطبيق القانون وفق المادة (١٣٦)، فإنه يجب على صاحب العمل أن يلتزم بتطبيق المادتين (١١٦ و ١١٧)، وإذا خالف ذلك، يترتب عليه دفع غرامة مالية مقدارها (٣٠٠ دينار أردني)، ولا تتجاوز (٥٠٠ دينار أردني) وهذا مبلغ قليل ساهم في تجاوز أصحاب العمل للقانون.

١٥. عدم وجود نص قانوني حول التعويض الجمالي على اعتبار أن التشوه الجمالي لا يؤثر على أداء العامل في عمله.

١٦. وجود بعض الاستثناءات في بوليصة التأمين مثل الجلطات الناتجة عن الإرهاق والضغط الجسدي والنفسي على العامل.

ثالثاً. الجهات ذات الاختصاص ... أطراف الحوار الاجتماعي (الحكومة - النقابات - أرباب العمل)

يعتبر موضوع السلامة والصحة المهنية من المواضيع الهامشية في الأراضي الفلسطينية، حيث إن هذا الموضوع افتقر إلى الدراسة والاهتمام، ويعود ذلك إلى غياب الإرادة

#### رابعاً. الحلول والتوصيات:

- بناء قاعدة بيانات وطنية للسلامة والصحة المهنية.
  - إنشاء صناديق لتعويضات إصابات العمل ضمن صناديق التأمينات الاجتماعية.
  - تفعيل دور اللجنة الوطنية للسلامة والصحة المهنية.
  - إنشاء معهد وطني تدريبي وتثقيفي حول معايير السلامة والصحة المهنية.
  - زيادة مخصصات دائرة التفتيش العمالي من أجل مساعدتها للقيام بدورها الرقابي على المنشآت.
  - تشكيل لجان عمالية في جميع المنشآت، وبخاصة تفويض مندوب للسلامة والصحة المهنية للاتصال والتواصل مع الجهات الرسمية وصاحب العمل، للتقليل من إصابات العمل والأمراض المهنية.
  - زيادة التوعية والتثقيف للعمال حول السلامة والصحة المهنية.
  - إنشاء محاكم عمالية مختصة بالقضاء العمالي فقط.
  - تعديل قانون العمل الفلسطيني، بحيث تتم زيادة العقوبات ومعالجة الثغرات القانونية.
- الفلسطينية لا تتجاوز ٢٠٪، وبالتالي، فإن ٨٠٪ من المنشآت في الأراضي الفلسطينية لا تلتزم بتأمين إصابات العمل، ويشكل هذا الرقم فجوة واسعة بين النظرية والتطبيق لقانون العمل الفلسطيني، الأمر الذي يجعلنا نتساءل، بشكل مستمر، وندق ناقوس الخطر عن الحجم الحقيقي لإصابات العمل، والأمراض المهنية التي تتعرض لها الطبقة العاملة في بلادنا!
- **النقابات:** يشكل موضوع السلامة والصحة المهنية أمراً ثانوياً لدى النقابات الفلسطينية، وذلك لانشغال النقابات والاتحادات في الأراضي الفلسطينية في نقطتين رئيسيتين:
    ١. الصراع النقابي على التمثيل للعمال، حيث تتصارع الاتحادات النقابية على نسبة التمثيل للنقابات، التي تشير الإحصائيات المتوفرة إلى أن نسبة الطبقة العاملة المنتسبة إلى النقابات لا تتجاوز ١٤,٨٪ من العمال.
    ٢. انشغال الاتحادات النقابية في القضايا العامة مثل قانون الحد الأدنى للأجور، والضمان الاجتماعي -على أهمية هذه القضايا- وغياب الاهتمام بموضوع السلامة والصحة المهنية، وهذا يظهر مدى الانخفاض في الاهتمام بالإنسان وحياته، ويضعف من إمكانية الاستثمار والتنمية في الإنسان الفلسطيني.



في إطار اهتمام المجتمع الدولي بأمن وسلامة الإنسان على الطرقات، درجت منظمة الصحة العالمية على وضع التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق كل عامين أو ثلاثة أعوام (٢٠٠٨، ٢٠١١، ٢٠١٣، ٢٠١٥)، وكان آخر هذه التقارير الصادرة في العام ٢٠١٨.

وقد أخذ الاهتمام الدولي بالسلامة على الطرق منحى مهماً آخر في العام ٢٠١٠، عندما قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة في آذار ٢٠١٠ عقد العمل (٢٠١١-٢٠٢٠) الخاص بالسلامة على الطرق بموجب القرار رقم ٦٤/٢٥٥، ومن ثم تم وضع الخطة العالمية الخاصة بتنفيذ هذا العقد، التي تمحورت في نشاطاتها في خمسة محاور رئيسية: إدارة السلامة على الطرق، والبنية الأساسية للطرق، وسلامة المركبات، وسلوكيات مستخدمي الطرق، والتثقيف بالسلامة على الطرق، وكيفية الاستجابة بعد وقوع التصادم.

وكانت الغاية رقم ٦ من الهدف رقم ٣ من أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ المتعلق بالحق في الصحة هي «خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف بحلول ٢٠٢٠». كما نصت الغاية رقم ٢ من الهدف رقم ١١ من أهداف التنمية المذكورة المتعلق بجعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع، وأمنة وقادرة على الصمود ومستدامة، على «توفير إمكانية وصول الجميع إلى نظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة، ويسهل الوصول إليها، ومستدامة، وتحسن السلامة على الطرق، ولاسيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في ظل ظروف هشّة، والنساء، والأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، بحلول العام ٢٠٣٠».

ومن ذلك، كان من بين القضايا التي قررتها الهيئة في خطتها للعام ٢٠١٩، مراجعة السياسات والاستراتيجيات الرسمية المتعلقة بالسلامة على الطرق، من خلال عمل سلسلة من النشاطات الهادفة إلى وضع خطة وطنية للسلامة على الطرق، تجمع بين كافة الخطط والاستراتيجيات ومراكز المسؤولية، وتؤسس على المحاور والقواعد الخمسة الأساسية التي تضمنها العقد الدولي للسلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠) سالفة الذكر، وتطعم بالتجارب العالمية والإقليمية التي تتلاءم مع احتياجاتنا، وتؤدي في الوقت ذاته، إلى تعزيز حماية حقوق الإنسان، ولاسيما حقه في الحياة، وحقه في سلامته الجسدية، وحقه في الصحة. وتصدر هذه الاستراتيجية/الخطة الوطنية عن جسم جامع لكل مراكز المسؤولية؛ ألا وهو مجلس الوزراء.

وفي الختام، نعيد التذكير بالقواعد الأساسية الخمسة التي ينبغي أن تُبنى عليها أي خطة وطنية للسلامة على الطرق، يتم وضعها؛ ألا وهي: القاعدة ١: إدارة شؤون السلامة على الطرق؛ القاعدة ٢: طرق وتنقل أكثر أمناً؛ القاعدة ٣: مركبات أكثر أمناً؛ القاعدة ٤: مستخدمو طرق أكثر أمناً؛ القاعدة ٥: الاستجابة بعد التصادم.



## نحو خطة وطنية فلسطينية للسلامة على الطرق

معن شحدة دعيس

دائرة مراقبة التشريعات  
والسياسات الوطنية

يعترف القانون الدولي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة بوصفها جزءاً لا يتجزأ من منظومة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وقد جاء ذلك من خلال مجموعة من النصوص الدولية الرئيسية التي أشارت، صراحةً، إلى هذا الحق. وللسجناء، بشكل عام، حقوق نصت عليها وكفلتها قواعد القانون الدولي الإنساني، والقانون الدولي لحقوق الإنسان.



## الإطار القانوني الناظم لحق الأسرى في الصحة

دائرة التدريب والمناصرة  
الجماهيرية

وفي الواقع الفلسطيني، فقد تزايدت أعداد الأسرى المرضى، حيث ارتفعت إلى قرابة ١٤٠٠ أسير، يعانون من أمراض مختلفة تعود أسبابها إلى ظروف الاحتجاز الصعبة، والمعاملة السيئة، وسوء التغذية، وهؤلاء جميعاً لا يتلقون الرعاية اللازمة، والأخطر أن من بينهم عشرات الأسرى ممن يعانون من إعاقات حركية وذهنية وحسية، وأمراض خطيرة وخبیثة ومزمنة كأمراض القلب، والسرطان، والفشل الكلوي، والشلل النصفي. وهناك ١٨ أسيراً مقيمين بشكل دائم في ما يُسمى «مستشفى الرمل»، بعضهم غير قادر على الحركة. ويوجد ٥٣٢ أسيراً من بين الأسرى صدرت بحقهم أحكام بالسجن المؤبد مرة واحدة أو مرات عديدة. ومن بين الأسرى القدامى، هناك ٧١ أسيراً مضى على اعتقالهم أكثر من عشرين عاماً، وهؤلاء يُطلق عليهم مصطلح «عمداء الأسرى»، فيما «جنرالات الصبر»، وهو مصطلح يُطلقه الفلسطينيون على من مضى على اعتقالهم أكثر من ربع قرن، قد وصل عددهم إلى ٢٤ أسيراً فلسطينياً<sup>١</sup>.

وتشير المعطيات من داخل السجون، إلى تزايد أعداد المرضى، وبخاصة النفسيين منهم، حيث يعاني ٢٠٠ أسير من حالة الانفصام، و١٢٠ حالة صرع، و٢٠ حالة تخلف عقلي نتيجة الإهمال الطبي.

### الحق في الصحة في الاتفاقيات والمواثيق الدولية

يعتبر حق الإنسان في الصحة من الحقوق الأساسية المسلم بها، فقد أولت الاتفاقيات والمواثيق الدولية اهتماماً خاصاً به نظراً لما يمثله من أهميه لحياة الإنسان، حيث جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، أن «لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل، والملبس، والسكن، والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية»<sup>٢</sup>. وجاءت مواد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أكثر شمولاً وتفصيلاً وتأكيداً لحق الإنسان في التمتع بالحق في الصحة، وطالب العهد الدول الأطراف بـ«أن تقر بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه»<sup>٣</sup>.

١ <https://www.prc.ps/الوضع-القانوني-الأسرى-المقاومة-الفل-٢/>

٢ المادة (١٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

٣ المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦.



الحكومات في أن تعتبر هذه المهمة أحد الأهداف الاجتماعية المهمة للغاية.

كما أكدت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري على ضرورة الامتثال للالتزامات الأساسية المقررة في المادة ٢ من هذه الاتفاقية، بحيث تتعهد الدول الأطراف بحظر والقضاء على التمييز العنصري بكافة أشكاله، وبضمان حق كل إنسان، دون تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الإثني، في المساواة أمام القانون، لاسيما بصدد التمتع بالحقوق (التالية: أ) الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ولاسيما: ب) الحق في الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية.<sup>٥</sup>

لقد بينت المواثيق الدولية الجوانب كافة المتعلقة بالخدمات الصحية ومسؤولية الدولة تجاهها، وضرورة التعاون مع كافة المؤسسات المحلية؛ سواء الحكومية أو الأهلية، وكذلك المؤسسات الدولية لضمان مستوى جيد من الخدمات الصحية يضمن تقديم العلاج والوقاية المناسبة للمرضى من خلال البعد الإنساني التكاملي. ويشمل ذلك أيضاً السجناء وكافة المحرومين من حريتهم.

#### التزامات الدول الأطراف تجاه الحق في الصحة

تقع على الدول الأطراف التزامات عامة وأخرى أساسية في أعمال الحق في الصحة. ووفق التعليق العام رقم ١٤ الذي أصدرته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المختصة في أيار ٢٠٠٠، فقد حدد مستويات الالتزامات للدول الأطراف الموقعة على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في ثلاثة مستويات، وهي:<sup>٦</sup>

١. الالتزام بالاحترام: ويتم من خلال طرق عدة، ومنها إتاحة الفرص المتكافئة للجميع في الحصول على الخدمات الصحية بأنواعها المختلفة، وكذلك الامتناع عن القيام

وحدد العهد بعض الخطوات الضرورية للوصول إلى إعمال الحق في الصحة، ومنها: ١) العمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد ووفيات الأطفال.<sup>١</sup> ٢) تحسين شتى الجوانب البيئية والصناعية، والوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية والمهنية، وحصرها وعلاجها، وخلق ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض.<sup>٢</sup>

وفسرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في التعليق العام رقم ١٤ على المادة رقم ١٢ فقرة د من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحيث تشمل «تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض» الجسدي والعقلي على حد سواء، توفير إمكانية الوصول، على قدم المساواة، وفي الوقت المناسب، إلى الخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، والتثقيف الصحي؛ وبرامج الفحص المنتظم؛ والعلاج الملأئم للأمراض السائدة، والإصابات، وحالات العوق، ويفضل أن يكون ذلك على الصعيد المجتمعي؛ وتوفير العقاقير الأساسية؛ والعلاج، والرعاية المناسبة للصحة العقلية. ويتمثل أحد الجوانب المهمة الأخرى في تحسين وتعزيز مشاركة السكان في تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، مثل تنظيم قطاع الصحة، ونظام التأمين، وبخاصة المشاركة في القرارات السياسية المرتبطة بالحق في الصحة، والمتخذة على كل من الصعيدين المجتمعي والوطني.<sup>٣</sup>

وفي الاتجاه نفسه، أكد إعلان «أما-آنا»<sup>٤</sup> على حق الجميع في بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، وواجب

١ الفقرة (أ) من المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦.

٢ الفقرات (ب، ج، د) من المادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦.

٣ التعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة ٢٢ سنة ٢٠٠٠.

٤ في أيلول/سبتمبر ١٩٧٨، عقدت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف مؤتمراً دولياً تاريخياً بشأن الرعاية الصحية الأولية في ألما-آنا، عاصمة كازاخستان آنذاك. وركز المؤتمر على أهمية الرعاية الصحية الأولية في الخدمات الصحية الوطنية، وكذلك على مبادئها ونماذجها التنظيمية، وأفاق التعاون الدولي في هذا المجال. واعتمد المؤتمر إعلان ألما-آنا الذي حدّد الرعاية الصحية الأولية كوسيلة مناسبة لبلوغ الهدف المتمثل في «توفير الصحة للجميع بحلول العام ٢٠٠٠».

٥ المادة ٥ من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.

٦ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ٢٠٠٠، التعليق العام رقم ١٤، فقرة ٢٣ و ٢٤ و ٣٥ و ٣٦.

• كفالة الوصول إلى الحد الأدنى الأساسي من الأغذية الذي يضمن الكفاية والسلامة، من حيث التغذية، بغية تأمين التحرر من الجوع لكل الناس.

• كفالة الوصول إلى السكن اللائق، والمياه النظيفة الصالحة للشرب، وتوفير الأدوية الأساسية التي يتم تحديدها من وقت إلى آخر من قبل منظمة الصحة العالمية.

• كفالة تأمين التوزيع العادل لجميع الخدمات والمرافق والسلع الصحية.

ولئن كان القصد أن يجري أعمال جميع الحقوق المنصوص عليها بموجب العهد تدريجياً، فإن الدول عليها بعض الالتزامات الأساسية الدنيا ذات الأثر الفوري. وتشتمل هذه الالتزامات الفورية على ضمانات عدم التمييز، وضمان المساواة للجميع فيما يتعلق بالوصول إلى المرافق، والحصول على الخدمات والسلع والمقومات الأساسية للصحة. وفي هذا الإطار، يجب على الدول أن تسد الاحتياجات المختلفة الخاصة بالمجموعات السكانية مثل النساء، والأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمسنين، والفقراء، ممن يواجهون تحديات صحية خاصة مثل معدلات الوفيات المرتفعة أو التعرض لأمراض معينة.<sup>٢</sup> كما يقع على عاتق الدول الالتزام باتخاذ خطوات مدروسة ومحددة وهادفة نحو الأعمال الكاملة للحق في الصحة، مثل إعداد استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة. ويعني الأعمال التدريجي أن على الدول التزاماً محدداً ومستمرًا بالتحرك، على أسرع وأكفأ نحو ممكن، في اتجاه الأعمال الكاملة للحق في الصحة.<sup>٣</sup>

مما تقدم، نجد أن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بشكل رئيسي، قد أكد على الدول الأطراف بضرورة الإقرار

بممارسات تمييزية، وعدم القيام بأي نوع من إعاقة الرعاية الصحية وخدماتها، وكذلك عدم تسويق أدوية غير مأمونة، وعدم تلويث الهواء والمياه والتربة بطريقة غير قانونية، والامتناع عن تقييد الحصول على الخدمات الصحية كتدبير عقابي، مثلاً، أثناء النزاعات المسلحة، بما في ذلك من انتهاك للقانون الإنساني الدولي.

٢. الالتزام بالحماية: وتشمل واجبات الدول في وضع تشريعات وسياسات من شأنها كفالة المساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية المختلفة، واتخاذ التدابير، بحيث لا تشكل خصخصة القطاع الصحي تهديداً في توفير الخدمات الصحية ومرافقها والسلع الضرورية لها، وإمكانية الوصول إليها، وضرورة مراقبة تسويق الأدوية والمعدات الطبية من قبل أطراف ثالثة، وأخذ الإجراءات اللازمة لضمان كفاءة أداء العاملين في المجال الصحي في الجانب العلمي والفني والأخلاقي.

٣. الالتزام بالأداء والتطبيق: ضرورة أن تقوم الدول بالإقرار بالحق في الصحة في النظم القانونية الوطنية للدول، من خلال تبني تشريعات حديثة، ووضع سياسة وخطة وطنية صحية لأعمال الحق في الصحة، بما فيها الالتزام بتقديم الرعاية الصحية وما يشملها من برامج تحصين وطنية ضد الأمراض المعدية والخطيرة، وضمان التمتع بمقومات الصحة الأساسية كالتغذية السليمة، والمياه الصالحة للشرب، والسكن اللائق. أما الالتزامات الأساسية للدول التي يتوجب تكريسها بصفة إلزامية أو إجبارية للوفاء بالمادة ١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،<sup>١</sup> فتشمل:

• تأمين حق الوصول لكافة الخدمات والمرافق الصحية دون تمييز، وبخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة.

٢ حقوق الإنسان، والصحة، واستراتيجيات الحد من الفقر، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان، العدد رقم ٥، المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية، الأمم المتحدة، ٢٠١٠، ص ٨.

٣ انظر: الموقع الإلكتروني للمفوضية السامية لحقوق الإنسان:

<http://www.ohchr.org/AR/Issues/Health/Pages/SRRRight-HealthIndex.a>

١ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ٢٠٠٠. التعليق العام رقم ١٤، فقرة ٤٣.



صحي فعال، بما في ذلك توافر العاملين في مجال الرعاية الصحية، أمراً حيوياً للتمتع بالحق في الصحة للأشخاص المتضررين من النزاع و/أو المشاركين فيه.<sup>١</sup>

إن حق المدنيين في الصحة حظي بعناية كبيرة من القانون الإنساني الدولي، ويعد ضمن الحق في الصحة توفير المواد الطبية والمستشفيات، وحمايتها، وضمان سلامة أفرادها.

**حماية حقوق الأسرى الصحية على ضوء القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان**

نصت المادة (٧٦) من اتفاقية جنيف الرابعة على أن يخضع الأسرى والمعتقلون لنظام غذائي وصحي يكفل المحافظة على صحتهم، وينظر على الأقل النظام المتبع في سجون البلد المحتل، وتقدم لهم الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم الصحية...؛ وتلقي طرد إغاثة مرة واحدة شهرياً على الأقل.<sup>٢</sup>

١ انظر: تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه فيما يتعلق بالحق في الصحة الواجب للأشخاص المتضررين من حالات النزاع و/أو المشاركين فيها، ٢٠١٣، ص ٢٣.

٢ انظر: المادة (٧٦) من اتفاقية جنيف الرابعة ١٩٤٩.

بالحق في الصحة، وتبني تشريعات حديثة تكفل الحصول على الخدمات الصحية دون تمييز، ووضع السياسات والخطط الوطنية الصحية لإعمال الحق في الصحة.

#### الحق في الصحة في القانون الدولي الإنساني

تكمن أهمية القانون الدولي الإنساني في أنه يشكل آلية لحماية المدنيين في زمن النزاعات المسلحة، وذلك من خلال حماية الحد الأدنى من الحقوق الأساسية التي يجب احترامها، وعدم المس بها من قبل الأطراف المتنازعة تحت أي ظرف كان. وتتمثل المصادر الأساسية للقانون الدولي الإنساني في قانون المعاهدات المتمثل باتفاقيات جنيف الأربع للعام ١٩٤٩، والبروتوكولين الإضافيين للعام ١٩٧٧. والمصدر الثاني للقانون الدولي هو اتفاقية لاهاي الخاصة بقوانين وأعراف الحرب والأنظمة الملقة عليها.

يُعد توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية سهولة الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها أمراً بالغ الأهمية في أوقات النزاع. ويعد وجود نظام

وذلك بالامتناع عن الممارسات التمييزية. وينبغي ألا تقوم الدول بوضع سياسات، أو التصرف بطرق تنشئ حواجز أمام تمتع الأشخاص بالحق في الصحة، مثل إعاقة الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية بوجه عام.<sup>١</sup>

من العناصر الأساسية للمتع بالحق في الصحة، توافر المستشفيات والعيادات العاملة وسهولة الوصول إليها، والدول ملزمة بضمان أن لا تتعرض المرافق الصحية لضرر نتيجة للنزاع. ومع ذلك، يفرض عدد من الحواجز المادية في أوقات النزاع، ما يؤثر بشدة على الوصول إلى المرافق والخدمات الصحية. وتتسبب العقوبات مثل الطرق الالتفافية القسرية، واستجواب المرضى، وفرض تصاريح السفر، والإيقاف التعسفي عند نقاط التفتيش، في تدهور أحوالهم الصحية. كما إن التدابير الأخرى مثل الحصار، وحظر التجول الطويل أو غير المحدد، وحواجز الطرق، تقيّد، أيضاً، حركة الأشخاص والنقل، وبالتالي تؤثر سلباً على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية في المناطق المتضررة من النزاع، وتقديم تلك الخدمات.

وتتص المعاهدات والاتفاقيات المذكورة أعلاه على التزام سلطات السجن بتوفير ما يلي:

- أماكن معيشة آمنة وصحية لكل السجناء.
- حماية الأشخاص من العنف والإكراه.
- توفير خدمات الرعاية الصحية والأدوية الكافية، دون مقابل قدر الإمكان.
- تقديم المعلومات والتعليم الخاص بإجراءات الوقاية الصحية والأسلوب الصحي للحياة.
- تنفيذ إجراءات الوقاية الصحية الأولية.

أقر بالفعل الإعلان العالمي الحق في ظروف «مناسبة للصحة والرفاهية» للجميع. إضافة إلى ذلك، ينص العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن السجناء لهم حق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية.

٤ المصدر السابق، الفقرة ١٣.

فيما أكدت المادة (٨٥) من الاتفاقية ذاتها، على ضرورة أن تتخذ الدولة الحاجزة جميع التدابير اللازمة والممكنة لضمان إيواء الأشخاص المحميين، منذ بدء اعتقالهم في مبان تتوفر فيها الشروط الصحية وضمانات السلامة، ويجب أن تكون المباني محمية تماماً من الرطوبة، وكافية التدفئة والإضاءة، وأن تكون أماكن النوم كافية الاتساع والتهوية. وحول الشروط الصحية والرعاية الطبية، فقد أكدت المادتان (٩١) و(٩٢) من اتفاقية جنيف الرابعة، على أنه يجب أن تتوفر في كل معتقل عيادة مناسبة، يشرف عليها طبيب مؤهل، يحصل فيها المعتقلون على ما يحتاجونه من رعاية طبية، وأن تجرى الفحوصات الطبية للمعتقلين مرة واحدة على الأقل شهرياً، حتى تكون هناك مراقبة على الحالة الصحية والتغذية للمعتقلين، وكذلك اكتشاف الأمراض المعدية.<sup>١</sup>

ووفقاً للمادة ١٠٩ من الاتفاقية الثالثة، التي أوجبت على الدولة الأسيرة أن تفرج عن الأسرى المرضى بأمراض خطيرة والمصابين بجروح خطيرة، بعد أن ينالوا الرعاية الصحية التي تمكنهم من السفر دون أن يكون ذلك أثناء النزاعات المسلحة.

وتلتزم الدول في أثناء النزاع المسلح باحترام الحق في الصحة، وحماية هذا الحق وإعماله. ويشمل ذلك الحالات التي تحتل فيها دول أراضي أجنبية، أو تمارس، بأي طريقة أخرى، سيطرة فعلية عليها، وتكون جميع الالتزامات بموجب الحق في الصحة سارية في هذه الأراضي.<sup>٢</sup> وتقع، أيضاً، على الدول التزامات أخرى تتعلق بحقوق الإنسان، تشمل -على سبيل المثال لا الحصر- الحق في الحياة، والالتزام بالامتناع عن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.<sup>٣</sup>

ويقتضي الالتزام باحترام الحق في الصحة عدم تدخل الدول في تمتع الأشخاص بهذا الحق،

١ انظر: المواد ٨٥، و٩١، و٩٢ من اتفاقية جنيف الرابعة ١٩٤٩.

٢ فتوى محكمة العدل الدولية بشأن الآثار القانونية الناشئة عن تشييد جدار في الأرض الفلسطينية المحتلة ٢٠٠٤، الفقرة ١١٢. للمزيد: <http://www.opinions-advisory/files/org.cij-icj.www//http>

٣ تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، ٢٠١٣، ص ٧، الفقرة ١٣.





### أو المحتجزين<sup>١</sup>

يقوم الطبيب بفحص كل سجين في أقرب وقت ممكن بعد دخوله السجن، ثم بفحصه بعد ذلك كلما اقتضت الضرورة، وبخاصة بغية اكتشاف أي مرض جسدي أو عقلي يمكن أن يكون مصاباً به، واتخاذ جميع التدابير الضرورية لعلاج. يكلف الطبيب بمراقبة الصحة البدنية والعقلية للمرضي، وعليه أن يقابل يومياً جميع السجناء المرضى، وجميع أولئك الذين يشكون من اعتلال، وأي سجين استرعى انتباهه إليه على وجه خاص. وفي هذا السياق، يقدم الطبيب تقريراً إلى المدير كلما بدا له أن الصحة الجسدية أو العقلية لسجين ما قد تضررت، أو ستتضرر من جراء استمرار سجنه، أو من جراء أي ظرف من ظروف هذا السجن<sup>٢</sup>.

ونصت قواعد مانديلا على أن "تتولى الدولة مسؤولية توفير الرعاية الصحية المجانية للسجناء. وينبغي أن يحصلوا على نفس مستوى الرعاية الصحية المتاح في المجتمع، وينبغي أن

ونصت القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء على أنه: يجب أن توفر في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي. وينبغي أن يتم تنظيم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية. كما يجب أن تشتمل على فرع للطب النفسي بغية تشخيص حالات الشذوذ العقلي وعلاجها عند الضرورة.

أما السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة، فينقلون إلى سجون متخصصة، أو إلى مستشفيات مدنية. ومن الواجب، حين تتوفر في السجن خدمات العلاج التي تقدمها المستشفيات، أن تكون معداتها وأدواتها والمنتجات الصيدلانية التي تزود بها وافية، بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية اللازمة للسجناء المرضى، وأن تضم كادراً من الموظفين ذوي التأهيل المهني المناسب.

ونصت مبادئ آداب مهنة الطب على ضمانات لحماية حق الصحة للسجناء والمحتجزين، فقد نص المبدأ رقم (١) على أن: من واجب الموظفين الصحيين المكلفين بالرعاية الطبية للمسجونين والمحتجزين، ولاسيما الأطباء من هؤلاء الموظفين، أن يوفر لهم حماية لصحتهم البدنية والعقلية، ومعالجة لأمرضهم، تكونان من نفس النوعية والمستوى المتاحين لغير المسجونين

١ المبدأ رقم (١) من مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة اعتمدت ونشرت على الملأ، بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩٤/٣٧ المؤرخ في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٢.

٢ المواد ٢٢ و ٢٣ و ٢٤ و ٢٥ من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المعقود في جنيف العام ١٩٥٥، وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراريه ٦٦٣ جيم (د-٢٤) المؤرخ في ٢١ تموز/يوليو ١٩٥٧ و ٢٠٧٦ (د-٦٢) المؤرخ في ١٢ أيار/مايو ١٩٧٧.



يكون لهم الحق في الحصول على الخدمات الصحية الضرورية مجاناً، ودون تمييز على أساس وضعهم القانوني<sup>١</sup>.

استناداً إلى ما ورد في المادة (٢/٨) من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، حيث ذكر النص أنه: لغرض هذا النظام الأساسي تعني «جرائم الحرب»: أ. الانتهاكات

الجسيمة لاتفاقيات جنيف المؤرخة في ١٢ آب/ أغسطس ١٩٤٩، أي فعل من الأفعال التالية ضد الأشخاص، أو الممتلكات الذين تحميهم أحكام اتفاقية جنيف ذات الصلة<sup>٢</sup>.

وهنا يمكن الاستفادة من هذا النص في حال وجود شبهة قوية بتعمد سلطات الاحتلال بالتسبب ب وفاة أسرى ومعتقلين من التوجه للمحكمة الجنائية الدولية، والتقدم بشكوى إلى المدعي العام لفتح تحقيق ومساءلة الأفراد المسؤولين عن هذا الانتهاك الجسيم.

على ضوء ما سبق، فقد كفل القانون الإنساني الدولي الحقوق الصحية للسكان المدنيين الواقعين تحت سلطة الاحتلال ويشمل كذلك المسائل المتعلقة بالأسرى؛ سواء مكان الاحتجاز، أو الغذاء، أو الملابس، أو النظافة، أو الرعاية الطبية<sup>٣</sup>.

#### آليات المساءلة والحماية لحقوق الأسرى والمعتقلين الصحية

تتيح المنظومة الدولية طائفة متعددة من أوجه التدخل بغرض الرصد والمساءلة والحماية، ويمكن من خلال هذه الوسائل القانونية الدولية، وبخاصة في سياق القانون الدولي الإنساني وآلياته المعتمدة، الضغط لعقد مؤتمر للدول الأطراف باتفاقيات

١ القاعدة (٢٤) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء المراجعة في ٢٠١٥ «قواعد مانديلا»، وهذه القواعد هي الصيغة المنقحة والمحدثة «القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء»، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، للمزيد، انظر: الموقع الإلكتروني للأمم المتحدة: <http://www.un.org/events/ar/org.un.rules/mandeladay.shtml>

٢ الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر: <https://www.icrc.org/law-and-war/ara/org>

جنيف الأربع، لبحث موضوع الأسرى الفلسطينيين وحقوقهم، وطبيعة الالتزامات القانونية الناشئة على عاتق المحتل الإسرائيلي؛ ودور والتزامات الأطراف بمواجهة الانتهاكات والخروقات الإسرائيلية لحقوق المعتقلين.

كما يمكن رفع دعاوى قانونية لمواجهة الانتهاكات الإسرائيلية للحقوق الصحية للأسرى؛ سواء الجسدية منها أو النفسية أمام المحاكم الوطنية للدول التي قبلت بفتح ولايتها القضائية أمام هذه القضايا، وبخاصة في الانتهاكات الواضحة لحق الأسرى في الحصول على الرعاية الصحية، أو في تلك الانتهاكات لحرية الأسرى في عدم إخضاعهم للتجارب الطبية، أو في إجبارهم على التغذية القسرية في حالة الإضراب عن الطعام.

وفي إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان، يمكن تفعيل المساءلة الدولية لانتهاكات الاحتلال، من خلال الآليات التي توفرها الاتفاقيات الدولية الحقوقية، ومخاطبة لجان الشكاوى الدولية، وبخاصة المقرررين الخاصين؛ مثل المقرر الخاص المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، والمقرر الخاص المعني بمناهضة التعذيب... وغيرهما، ورغد مختلف أجهزة ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة بالتقارير المفصلة والمهمة حول انتهاكات «إسرائيل» لالتزاماتها؛ كمنظمة الصحة العالمية، وغيرها من المنظمات والوكالات المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان بشكل عام، والحقوق الصحية بشكل خاص.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن الحق في الصحة يعني أن الدول يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان، ولا يعني الحق في أن يكون موفور الصحة. كما أكد المؤتمر الرابع للمرأة الذي انعقد في «بيجين» العام ١٩٩٥، على ضرورة كفالة حق المرأة في التمتع بأعلى المستويات الصحية طوال دورة حياتها بشكل متساوٍ مع الرجل.

قضية الصحة ليست قضية حقوقية فحسب، إنما قضية اجتماعية واقتصادية وسياسية، غير أن الأهم أنها حق أساسي من حقوق الإنسان، ومع أن النساء يتأثرن بالأوضاع الصحية نفسها التي يتأثر بها الرجال، غير أن المرأة تمر بها بصورة مختلفة.

لا يختلف الحق في الصحة للمرأة الفلسطينية كحق أساسي إنساني يستند إلى الشريعة الدولية لحقوق الإنسان عن الحقوق الصحية لغيرها من النساء في العالم، غير أن واقع الحق في الصحة للنساء الفلسطينيات يختلف وفقاً لتباين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقانونية في فلسطين التي تعاني جراء الاحتلال الإسرائيلي، والقيود التي تفرضها سلطات الاحتلال على الحق في الصحة، في حرية التنقل والسفر لتلقي العلاج في مستشفيات القدس؛ سواء للمواطنين الفلسطينيين في الضفة الغربية، أو قطاع غزة المحاصر، وتفرض سلطات الاحتلال قيوداً وشروطاً للسفر للعلاج في مستشفيات القدس والضفة الغربية، أو مستشفيات الداخل، وهنا لا تمييز بين رجل وامرأة.

إضافة إلى الإجراءات التي اتخذتها الحكومة الفلسطينية في العام ٢٠١٧، وتقليص عدد التحويلات في الخارج للمرض من



## وسائل الإعلام وتناول قضايا المرأة الصحية

مصطفى إبراهيم

منسق المناصرة المجتمعية في  
قطاع غزة - الهيئة المستقلة

سكان قطاع غزة، وكذلك القرار الذي اتخذته الحكومة الفلسطينية في نهاية شهر مارس/آذار ٢٠١٩، بوقف التحويلات الطبية للعلاج في المستشفيات الإسرائيلية بذريعة توطين العلاج في فلسطين، ولم تستثن المرأة الفلسطينية، ما حال دون تلقي عدد ليس قليل من النساء من الضفة الغربية وقطاع غزة الذي يفتقر القطاع الصحي فيه للمقومات الأساسية خاصة علاج مرض السرطان، وتلقي العلاج في الخارج، والرعاية الطبية اللازمة.

تختلف وسائل الإعلام في رؤيتها لتناول قضايا المرأة، وأخطر ما في الدور الإعلامي هو السكوت عن نشر القضايا الاجتماعية التي تمس حياة المرأة بشكل مباشر، والقضايا الجدلية التي يتم نقاشها بصمت وخوف، من دون تسليط الضوء عليها، ومن أخطر هذه القضايا بعض الأمراض الخطيرة التي تصاب بها المرأة الفلسطينية، وبخاصة مرض السرطان، الذي يبتعد الناس للحديث عنه بشكل مباشر، والحق في الصحة والرعاية الطبية.

إن قطاع غزة محاصر ومعزول عن العالم الخارجي منذ ١٣ عاماً، وتمنح إسرائيل تصاريح لنسبة معينة من الحالات بالسفر لتلقي العلاج في مستشفيات الداخل والضفة الغربية المحتلة، بما فيها القدس، وفي الوقت التي تسمح لبعض المريضات بالسفر للعلاج، غير أنها تتوقف عن منحهن تصاريح، ما يقطع الأمل



لإحداث تغيير في القوانين التي تتطوي على تمييز ضد المرأة، واعتبار التمييز على أساس الجنس مخالفة جسيمة للقانون ويعاقب عليها، وضرورة سن قوانين وإصدار قرارات واتخاذ إجراءات تساوي المرأة وتصفها.

كذلك تناول الحق في الصحة، والشروط الواجب توافرها مثل الحق في الوصول السهل واليسير إلى الخدمات الصحية التي تحتاجها في مراحل حياتها المختلفة من مرحلة الطفولة، والمراهقة، والإنجاب، والأمان، والضمان الاجتماعي، حتى مرحلة الشيخوخة، يترتب عليه إنهاء التمايز في توفير الخدمات الصحية بين الضفة وغزة، وبين المدن نفسها، والأحياء والمخيمات والمناطق المهمشة، هذا إضافة إلى الحق في تلقي الخدمات الصحية، واحترام خصوصية المرأة، وحققها في الحصول على المعلومات، والحق في المعرفة والاختيار، وفي تلقي فحص طبي دوري، وبخاصة الكشف المبكر عن السرطان.

ويستطيع الإعلام التركيز على تفاقم البطالة، وزيادة نسب الفقر، وبخاصة في قطاع غزة الذي يعاني من تدهور في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وما تعانيه النساء من عنف وحرمان، وحق المرأة في الصحة والرعاية الطبية والثقافية والاجتماعية التي تعاني منها النساء المريضات، وإنكار أقرب المقربين لها في حق من حقوقها الأساسية، والتمييز الذي يطالها في المعاملة؛ سواء من الأهل أو الزوج.

قضية الحق في الصحة للمرأة يجب أن تكون قضية جميع فئات المجتمع، وبخاصة الإعلام، ليس من خلال الشعار المستهلك بأن المرأة تشكل نصف المجتمع، وأجمل ما في المجتمع من حيث العواطف، وهي لا تمتلك المقدرة على التأثير في عملية اتخاذ القرار، وهذه حقيقة اجتماعية، غير أنها تترك أثراً بالغاً على حق المرأة في الصحة، وحقوقها الصحية التي يقرها القانون، وبخاصة حقها في أن تتمتع بحقوق صحية عقلية وبدنية، وأن تكون متعافية من الأمراض.

في الشفاء لعدم القدرة على السفر لاستكمال العلاج، وتدهور حالتهم الصحية بصورة متواصلة، وبعضهم فقدن حياتهم جراء تلك القيود المعقدة والقاسية.

ليس الإعلام هو المسؤول الأول عن مواجهة الأمراض الاجتماعية والعادات والتقاليد والثقافة السائدة تجاه حقوق المرأة، فالمسؤولية هنا مشتركة؛ سواء من دوائر صنع القرار أو من السياسات والإجراءات القانونية التي يجب أن يتم اتخاذها ومراقبتها وتنفيذها.

وهنا تبرز مسؤولية الصحافة ووسائل الإعلام كسلطة رابعة في تناول الحق في الصحة، وتقع على عاتقها الكشف عن أماكن الخلل فيما يتعلق بحياة الناس السياسية والاقتصادية والاجتماعية، انطلاقاً من مسؤولياتها.

وسائل الإعلام تتناول أخبار الأمراض التي تصيب المرأة بحساسية شديدة بذريعة الخصوصية، أو انطلاقاً من اهتماماتها وتوجهاتها ورغباتها، إلا أنها لا تتقل تلك الأخبار من خلال تقارير لإنفاذ الحق في الصحة، أو حرمان عدد كبير من النساء من الحق في الرعاية الطبية، في ظل تزايد أعداد الفقراء الذين لا يستطيعون السفر للعلاج في الخارج، أو شراء الأدوية.

افتقار النساء إلى الغذاء لاسيما في قطاع غزة والمناطق الريفية والمهمشة في الضفة الغربية كمناطق «ج»، وغياب العدالة الاجتماعية، وتدني قدرة النساء على الوصول إلى المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي والوقود، وزيادة الأعباء على كاهل النساء وأسرهن، كل ذلك يترك تأثيراً سلبياً على صحتهم، ويزيد تعقيد الظروف التي تواجه فيها النساء تلك التحديات، وبخاصة الاقتصادية.

التركيز على الخطوط العريضة للحق في الصحة للمرأة؛ مثل الحق في تضمين نصوص قانونية تحدد شروط الخدمات الصحية المناسبة للمرأة، هو مهمة من مهام الإعلام لتسليط الضوء على ذلك، وحث أصحاب الواجب ومتخذي القرار

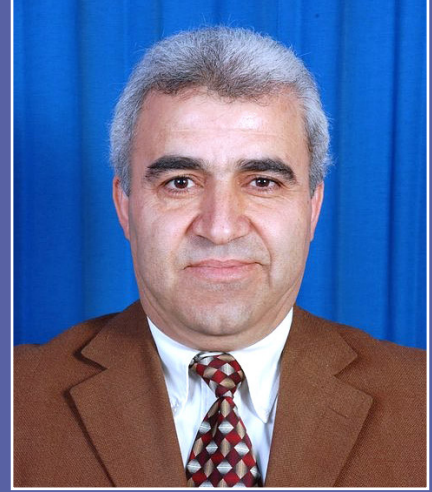


# الصحة الشمولية

## حق لطلاب المدارس في فلسطين

### الدكتور وليد الخطيب

مدير دائرة الصحة المدرسية - وزارة الصحة



ومن أجل تحقيق رؤية ورسالة دائرة الصحة المدرسية في وزارة الصحة، ولتحقيق شمولية الخدمات الصحية، فقد طورت فيها أقسام مختلفة، وهي: قسم الخدمات الصحية، قسم صحة الفم والأسنان، قسم الصحة النفسية المدرسية، قسم التثقيف الصحي المدرسي، قسم صحة البيئة المدرسية، قسم المدارس الأخرى ومرشحات صحة المجتمع.

عناصر الصحة المدرسية:

- الخدمات الصحية المستندة إلى المدرسة.
  - التثقيف الصحي المرتكز على أسس المهارات الحياتية.
  - مراقبة مياه الشرب والنظافة العامة وصحة البيئة المدرسية.
  - السياسات الصحية المدرسية.
- ولتحقيق أقصى خدمات نوعية لطلاب المدارس، فإن هناك حاجة لإستراتيجيات صحة داعمة، وهي:
1. الشراكة بين قطاعي الصحة والتربية والتعليم والوزارات والمؤسسات الأخرى ذات العلاقة.

الحق في الصحة يعتبر أحد أهم الحقوق التي نصت عليها الاتفاقيات والمعاهدات الدولية وكذلك القوانين والسياسات الوطنية في فلسطين، وبخاصة حق الأطفال في الصحة، إضافة إلى الحق في الحماية الاجتماعية والحق في التعليم والمشاركة. يوجد في فلسطين لا يقل عن مليون و٢٠٠ ألف طالب وطالبة سنوياً، لذا، ومن أجل تعزيز حقهم في التعليم، والحصول على إنجازات تربوية عالية، من خلال توفير البيئة الصحية والسليمة القائمة على حق الطالب، فقد أنشأت وزارة الصحة دائرة تعني بصحة الطلاب الشمولية، استناداً إلى حق الطلاب في الصحة.

الرؤية:

مجتمع طلابي يتمتع بالصحة والرفاه الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي، وأقصى مستوى من الإنجازات التربوية التعليمية والتعلمية في فلسطين.

الرسالة:

نسعى إلى تعزيز صحة النشء والمجتمع المدرسي، ونشارك الأسرة والتربويين من أجل مستقبل الجيل.

٢. المشاركة الفعالة للمجتمع المحلي.

٣. وعي الطلبة ومشاركتهم الفعالة.

ولتطبيق برنامج الصحة المدرسية الشمولي، فقد شكلت الوزارة فريق للصحة المدرسية في جميع المحافظات، حيث يتكون كل فريق من طبيب عام، وطبيب أسنان، ممرضتين، أخصائي نفسي، مفتش صحة بيئة ومتقفة صحية، حيث بلغ عدد الفرق في الضفة الغربية ١٤ فريقاً.

الخدمات والبرامج الطبية والوقائية التي تقوم بها فرق الصحة المدرسية:

- برنامج الفحوصات الوقائية الشاملة لطلاب الصف الأول، والفحص الوقائي عن انحنا العمود الفقري لدى طالبات الصف السادس (Scoliosis)، وفحوصات النظر والعيون للصفين الخامس والثامن.
  - برنامج الفحوصات الوقائية عن صحة الفم والأسنان للصفوف الأول والسابع والعاشر.
  - برنامج التحصين (اللقاحات).
  - برنامج الصحة النفسية المدرسية الذي يهدف إلى اكتشاف الاضطرابات النفسية والسلوكية والعاطفية والعصبية، وحالات العنف، وتحويلها من أجل تقديم التدخلات العلاجية المناسبة، وذلك في وحدات الصحة النفسية في مديريات الصحة.
  - المتابعة الصحية للمرضى والأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، ومن ضمنها صعوبات التعلم.
  - الإسعافات الأولية.
  - الوقاية من الأمراض المعدية.
  - علاج الأمراض الحادة.
  - صحة المراهقة والوقاية من الأمراض المزمنة.
- يشتمل برنامج الفحوصات الوقائية على أمراض العيون والنظر، الأمراض المرتبطة بالنظافة الشخصية، الأمراض المرتبطة بالتغذية، الأمراض الجراحية والتشوهات الخلقية، الكشف عن حالات تسوس الأسنان، سوء الإطباق، التسمم الفلوري، التهابات اللثة، وتقديم العلاج الوقائي للأسنان.

التثقيف وتعزيز الوعي الصحي المستند إلى المهارات: تقوم فرق الصحة المدرسية بتنفيذ أنشطة في التثقيف الصحي لطلاب وطالبات المدارس حول المواضيع التالية: النظافة الشخصية، صحة البيئة والسلامة العامة، أنماط الحياة الصحية، العادات الغذائية، التغذية السليمة والحالات الصحية المرتبطة بها (فقر الدم، عوز اليود ... إلخ)، صحة المراهقة (التدخين، النظافة الشخصية، الزواج المبكر، زواج الأقارب، انحنا العمود الفقري)، مكافحة المخدرات والعقاقير، مكافحة الأمراض المعدية، مكافحة الأمراض المزمنة والوقاية منها، التأثير السلبي لمواقع التواصل الاجتماعي، الإنترنت والأجهزة الإلكترونية، ومواضيع متعددة خاصة بالصحة النفسية والسلوكية والعصبية.

ومن أجل تعزيز البيئة الطبيعية في المدرسة، التي تهدف إلى وقاية الطلاب من أي أمراض أو مشاكل صحية مرتبطة بالبيئة الطبيعية، تقوم فرق الصحة المدرسية بالكشف الدوري عن المقاصف المدرسية ومبيعاتها، وحقبة الإسعافات الأولية، وطرق التخلص من النفايات الصلبة، ودورات المياه ومياه الشرب، وأخذ عينات منها ومن المقاصف من أجل عمل الفحوصات المخبرية في مختبر الصحة العامة المركزي، وذلك لضمان سلامتها. كما تقوم، أيضاً، بالكشف على المرافق الأخرى في المدرسة، مثل الساحات والإضاءة والتهوية وغيرها.

ومن أجل تعزيز الخدمات الصحية التي تقدمها فرق الصحة المدرسية، فقد طورت الدائرة مجموعة من السياسات والأنظمة التالية:

١. جميع الفحوصات الوقائية التي تقوم بها الفرق مجانية، ولا تحتاج إلى تأمين صحي.
٢. مجانية الأدوية المقدمة للطلبة، وبخاصة لعلاج الأمراض المرتبطة بالنظافة الشخصية.
٣. إعفاء الطلبة من الدراسة في حال انتشار مرض معد تبعاً لطبيعة المرض، ومدى خطورة منه، وذلك حسب سياسة دائرة الطب الوقائي.
٤. الفحوصات الكيميائية أو البيولوجية لعينات الماء والطعام التي تؤخذ من المدرسة تعمل مجاناً في مختبرات الصحة العامة المركزية.



الداخلية، وزارة العمل، المجلس الأعلى للشباب والرياضة، المنظمات غير الحكومية، بما فيها وكالة الغوث الدولية.

- المدارس التي تغطيها خدمات الصحة المدرسية في فلسطين:

١. المدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي.
٢. مدارس ومراكز وزارة التنمية الاجتماعية.
٣. مدارس التدريب المهني.
٤. المدارس الدينية.
٥. بعض المدارس الخاصة.
٦. روضات الأطفال.

وبغض النظر عن الإنجازات التي حققتها دائرة الصحة المدرسية على صعيد إحقاق الحقوق الصحية للأطفال في عمر المدرسة، وذلك من خلال تطبيقها لمجمل الخدمات التي سبق ذكرها، فإنها ما زالت لديها الخطط والإستراتيجيات المستقبلية للعمل عليها حين تتوفر الإمكانيات، وأيضاً للوصول إلى أعلى مستوى صحي ممكن للأطفال في عمر المدرسة (حسب ما ورد في الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الطفل). ومن هذه الخطط ما له علاقة بالتأمين الصحي الشامل، وتحسين المؤشرات الصحية، وضمان أن يحصل جميع الطلاب المحولين على تدخلات علاجية وتأهيلية مناسبة وذات جودة عالية وبأسعار مناسبة. وكذلك توسيع الخدمات لتصل إلى جميع روضات الأطفال والمدارس الخاصة.

٥. فحص الطلبة المحولين من الصحة المدرسية إلى العيادات الخارجية الحكومية لتأكيد التشخيص، لا يخضع للتأمين الصحي.

٦. علاج الإصابات التي تحصل للطلاب أثناء نشاطات المدرسة المختلفة مجاناً في أقسام الطوارئ التابعة للمستشفيات أو العيادات الحكومية.

٧. التطعيم ضد شلل الأطفال، الدفتيريا والكزاز لطلاب وطالبات الصف الأول، وطعم الحصبة لطالبات الصف السادس، والدفتيريا والكزاز للصف التاسع.

٨. منع التدخين في المدارس.

٩. السياسات المتعلقة بمبيعات المقاصف المدرسية، والمواد التي يسمح ببيعها، وتلك التي لا يسمح بذلك.

من أجل الوصول إلى مفهوم الصحة المدرسية الشاملة المستندة إلى حق الطالب في الحصول على الصحة، وعلى بقية الحقوق التي لا يمكن فصلها عن بعض، فإن دائرة الصحة المدرسية قد قامت ببناء شراكات وتعاون مع إدارات ووحدات أخرى على صعيد الوزارة، ومنها: وحدة الصحة النفسية، دائرة التثقيف الصحي، دائرة التغذية، دائرة الأمراض المزمنة، دائرة صحة البيئة، مختبر الصحة المركزي، ودائرة الطب الوقائي.

كما قامت ببناء شراكات وطنية مع الوزارات والمؤسسات الأخرى؛ مثل: وزارة التربية والتعليم، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الأوقاف، وزارة



## حماية الحقوق الصحية للنزلاء

اعداد منسقة العلاقات العامة والاعلام - غزة

مناسبة من ناحية التهوية والإضاءة وأماكن النوم، ومنشآت الاستحمام والاغتسال، وتوفير مستلزمات العناية بالنظافة الشخصية، وما تتطلبه الصحة والنظافة من أدوات، علاوة على توفير خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي. وحتى السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة، فينقلون إلى سجون متخصصة، أو إلى مستشفيات مدنية. حتى إنه بوسع كل سجين أن يستعين بخدمات طبيب أسنان مؤهل.

وفي سجون النساء، أكدت القواعد ضرورة توافر المنشآت الخاصة الضرورية لتوفير الرعاية والعلاج قبل الولادة وبعدها. ويجب، حيثما كان ذلك في الإمكان، اتخاذ ترتيبات لجعل الأطفال يولدون في مستشفى مدني. وإذا ولد الطفل في السجن، لا ينبغي أن يذكر ذلك في شهادة ميلاده.

كما يقع على إدارة السجون أن تكلف طبيباً بفحص كل سجين في أقرب وقت ممكن بعد دخوله السجن، ثم بفحصه بعد ذلك كلما اقتضت الضرورة، بغية اكتشاف أي مرض جسدي أو عقلي يمكن أن يكون مصاباً به، واتخاذ جميع التدابير الضرورية لعلاجها، وعليه أن يعاين بصورة منتظمة جوانب عدة تتعلق بالسجين، وأن يقدم النصح إلى المدير بشأنها، وهي: كمية الغذاء ونوعيته

يُرسَل السجناء إلى السجن كعقاب، وليس من أجل العقاب»... تلك إحدى العبارات التي جاءت في كتاب «فيروس نقص المناعة البشري في السجون»، على لسان مفوض السجون البريطاني باترسون، التي كان يكررها، مؤكداً أن حرمان الإنسان من حقه في الحرية ينفذ بحبسه في بيئة مغلقة، إلا أنه لا ينبغي أن ينطوي التحفظ عليه على آثار ضارة على صحته.

كثير من المواثيق والمعاهدات الدولية قدمت ضمانات من شأنها أن توفر بيئة صحية آمنة، تحمي النزلاء من الإصابة بالأمراض، وتلقي العلاج والخدمة الطبية اللازمة في حال المرض، وهي حقوق غير قابلة للتصرف.

ولعل أهم المرجعيات الحقوقية في هذا الشأن، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي أقر الحق في ظروف مناسبة للصحة والرفاهية للجميع بلا استثناء، وجاء العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ليؤكد على أن السجناء لهم حق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية.

وبالرجوع إلى القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء «قواعد نيلسون مانديلا»، نجد أن توفير الرعاية الصحية لهم هي أساس تستند إليه جل القواعد؛ بدءاً بتوفير بيئة





ومثال ذلك الاتفاقية الأوروبية لمناهضة التعذيب للعام ١٩٨٩، حيث أنشأ مجلس أوروبا هيئة خاصة هي لجنة منع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة بقصد مراقبة سوء المعاملة وأحوال السجناء، بما فيها المسائل الصحية، إضافة إلى قيام المؤسسات المجتمعية المعنية بالصحة والسلامة الجسدية والعقلية، بمراقبة أحوال السجناء، ولاسيما جميع أوجه الصحة داخل السجون، لتشكيل حالة من الضغط، تلزم أصحاب الواجب بالإيفاء بالتزاماتهم تجاه الحقوق الصحية للنزلاء.

التأكيد على وجود مركز عيادة، وتزوده الخدمات الطبية بطبيب، وعدد من الممرضين والمعدات والأدوية اللازمة، كما يتعين على الطبيب تفقد أماكن نوم النزلاء والحجر الانفرادي، والتثبت من حالة النزلاء الصحية، ومعالجة المرضى منهم، ونقل من تتطلب حالته المرضية إلى العيادة، أو إلى المستشفى.

وعلى الرغم مما تتضمنه هذه التشريعات والمواثيق الدولية، فإن احترام حقوق الإنسان، حتى الأساسية منها، مشكلة تقليدية في السجون. ولا تزال المحاولات لحماية السجناء من انتهاك حقوقهم الأساسية،

وإعداده، مدى اتباع القواعد الصحية والنظافة في السجن ولدى السجن، حالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في السجن، نوعية ونظافة ملابس السجناء ولوازم أسرتهم، مدى التقيد بالقواعد المتعلقة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين.

وأكدت التشريعات المحلية، وبخاصة ما جاء في قانون مراكز التأهيل والإصلاح رقم ٦ لسنة ١٩٩٨، العناية بصحة النزلاء، وتقديم تقرير طبي عن حالة النزير لدى دخوله مركز الاحتجاز وقبل الإفراج عنه، مع



## مدى فاعلية الرقابة الصحية

على المطاعم والمخابز وأكشاك بيع الوجبات السريعة والمشروبات  
الخفيفة في محافظة رام الله والبيرة (بلدية رام الله .. نموذجاً)<sup>١</sup>

إعداد:

مجيد صوالحة، هبة ياربي، محمود الفرا

مسؤول العلاقات العامة والإعلام في الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان



يبحث معظم سكان العالم عن طرق تمنحهم صحة جيدة وتزيد من معدل بقائهم على قيد الحياة، هذا بجانب عمل حكومات الدول بشكل جاد على تطوير القطاع الصحي، وتوفير أفضل أوجه الرعاية الصحية للمواطنين، وتقديم الخدمات الصحية كافة لهم، والحرص على وضع النظم والقوانين والمعايير الصحية لحصول المجتمع على خدمات رعاية صحية وفق أعلى المعايير العالمية. إن الوقوف على معايير محددة لتلك العناصر أمر بالغ الصعوبة، نظراً لأن أوضاع الدول وتاريخها الاقتصادي والاجتماعي مختلف، وهو ما ينعكس في تبنيها معايير مختلفة لما يعد مستوى معيشياً لائقاً. الحفاظ على صحة أي مجتمع كان، ليس عملاً إنسانياً اجتماعياً فحسب، بل إنه عصب التنمية والنهضة في كل مجالات الحياة، وإن تعزيز الصحة أصبح هاجس المخططين الجادين والمنفذين الصحيين في شتى أرجاء العالم.

لقد غيرت منظمة الصحة العالمية تعريف الصحة، ليصبح حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً وروحياً واجتماعياً، ولم يعد تعريف الصحة يقتصر على الخلو من المرض أو العجز كما كان في السابق، وإن التعامل مع صحة الإنسان على مستوى أي دولة يبدأ بإدراك أن المشاكل الصحية معقدة؛ لأنها نتاج تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية والمادية والطبيعية على السلوكيات، ونظرة الإنسان لنفسه وتقييمه لذاته، لذلك فلا بد للحلول أن تكون شاملة ومتكاملة ومحددة في خطط طويلة المدى، ومشاركة فاعلة حقيقية أبعد بكثير من الدائرة الصحية المباشرة.

وفي سبيل ذلك، تم طرح مفهوم تعزيز الصحة، وهو المفهوم الشامل الصحيح للتعامل مع صحة الإنسان، حيث يمثل تمكين الأفراد من زيادة قدراتهم على التحكم في صحتهم والمحافظة عليها، مع الدعم الاجتماعي والاقتصادي والبيئي، من خلال عمليات تمكين تعاونية تشاركية، وسياسات وخطط عمل وبرامج وأنشطة متكاملة، تشمل البيت والمدرسة والجامعة والشارع، لتحويل المعرفة والمعلومة والثقافة الصحية إلى سلوك وأسلوب ونمط حياة، وبذلك فهو أشمل وأعم من مفهوم التوعية الصحية القديم. إن الاستثمار

السريعة والمشروبات الخفيفة. وفي السياق ذاته، ربطت الخطة الاستراتيجية لقطاع الحكم المحلي سياساتها بأجندة السياسات الوطنية، الأمر الذي يدل على مدى أهمية قطاع الحكم المحلي في تقديم الخدمات للمواطنين، وتمكين هذا القطاع ليتمكن بدوره من تحقيق الالتزامات المترتبة عليه تجاه المواطنين في مختلف المجالات الخدمية، والرقابية، وتحسين البيئة، وتطوير التشريعات ذات العلاقة، والمساءلة والمحاسبة.

إن وجود أكثر من جهة مختصة ذات علاقة بموضوع الرقابة على المنشآت الغذائية بشكل عام، ساهم في إصدار الرئيس الراحل ياسر عرفات مرسوماً رئاسياً، تم من خلاله إقرار العمل بلجنة خاصة تشكل مظلة تجمع كل الجهات على أن تكون هذه اللجنة ضمن هيكلية المحافظة، وتمت تسميتها «لجنة الصحة والسلامة العامة». وتضم في عضويتها كل الجهات المختصة ذات العلاقة وهي: وزارة الصحة (مديرية)، هيئات الحكم المحلي (بلديات ومجالس قروية)، وزارة الاقتصاد الوطني، وزارة الداخلية (جهاز الشرطة، نيابة مكافحة الجرائم الاقتصادية)، وزارة الزراعة، الضابطة الجمركية، الدفاع المدني، سلطة البيئة.

ولهذه اللجنة الحق في طلب استدعاء أي جهة أخرى ترى ضرورة تواجدها في أي حالة تستدعي ذلك.

#### الرقابة على المطاعم ومحلات بيع الأغذية إجراء وقائي للصحة العامة

كون موضوع التقرير يتناول الرقابة على المطاعم ومحلات بيع الأغذية، فلا بد من التطرق إلى موضوع الصحة العامة التي تعنى بالأساس بـ«دراسة الظروف الحياتية المحيطة بالإنسان، ومدى تأثيرها على صحته، أو بالأحرى ظروف البيئة المحيطة بالإنسان وتأثير هذه الظروف على صحة الفرد»<sup>١</sup> وبالتالي لا بد من تحديد عوامل البيئة المحيطة بالإنسان وأثرها على صحته، كالعامل الكيميائي المتمثل في تلوث الهواء والماء

في الإنسان لتعزيز الأنماط الصحية في حياته لتصبح جزءاً من طبيعة سلوكه وثقافته، من أكثر الاستثمارات عائداً للفرد والمجتمع والدولة، و٨٠٪ من الأمراض تكمن في السلوك الإنساني غير الصحيح من غذاء غير صحي، وسمنة، وتدخين، وإهمال الحركة والرياضة والنظافة، والجهل في التعامل مع التوتر والإجهاد وغيرها كثير.

#### التوجهات والسياسات الحكومية للرقابة على المطاعم ومحلات بيع الأغذية

في فلسطين، تعمل الحكومة الفلسطينية من خلال القوانين والأنظمة المعمول بها، وسياسات الدولة وموازناتها، والجهات ذات العلاقة، وعلى رأسها وزارة الصحة، وكل جهة يخولها القانون بالرقابة على المنشآت التي تقدم الغذاء، ويعتاد المواطنون ارتيادها للحفاظ على الصحة العامة، على التأكد من تطبيق الشروط الصحية اللازمة فيها.

تم الكشف خلال السنوات الماضية عن حالات عديدة وقعت في مختلف محافظات ومدن الضفة الغربية، تمثلت في عدم التزام العديد من المطاعم والمخابز وأكشاك بيع الوجبات السريعة والمشروبات الخفيفة بشروط السلامة الصحية. في الأشهر الأخيرة، أغلقت الجهات ذات العلاقة في مدينة رام الله، مطاعم ومحال للعصائر الطبيعية ومخابز لا تلتزم بشروط المعايير الصحية. وكون حدود هذا التقرير مقتصرة على محافظة رام الله والبيرة، وبلغة الأرقام، يوجد في محافظة رام الله والبيرة ١١٢٧ منشأة غذائية مقسمة على عدد ٦٥٠ مطعمًا، و١٣٥ محل حلويات ومخابز، والمتبقي للملاحم والدواجن، وسيتم تناول مدينة رام الله كحالة دراسية.

من جهة أخرى، تضمنت أجندة السياسات الوطنية ٢٠١٧-٢٠٢٢ المواطن أولاً، العديد من الخطط والمبادرات الهادفة إلى تمكين وتطوير الخدمات التي يقدمها قطاع الحكم المحلي (البلديات، المجالس القروية، والمجالس المحلية)، بما فيها هذه الخدمة؛ خدمة الرقابة والتفتيش الصحي على المطاعم والمخابز وأكشاك بيع الوجبات

١ منى خليل عبد القادر. التغذية العلاجية. القاهرة-مصر: مجموعة النيل العربية، ط٢، ٢٠٠١، ص ١٥.

ب. عدد من الأحواض المصنوعة من مادة غير قابلة للصدأ يخصص كل منها لغسل نوع محدد من المواد الغذائية، فيستخدم حوض للحوم، وآخر للدواجن وثالث للخضر والفواكه، مع وضع لوحات إرشادية على كل حوض تبين استخدامه، على أن يزود كل حوض بصنبور للمياه النقية الصالحة للشرب، وأن يتصل بالصرف الصحي لقسم الطهي<sup>١</sup>.

ج. فتحة تصريف بأرضية الغرفة لتصريف المياه أولاً بأول، لمنع تراكم المياه بها، مع الالتزام بتجفيف الأرضيات أولاً بأول لمنع انزلاق العاملين.

د. وعاءان محكما الغلق للتخلص من الفضلات والمخلفات على أن تصنع الأوعية من مواد غير منفذة، ومن النوع الذي يُفتح غطاؤه ذاتياً بالضغط على القدم لمنع تلوث الأيدي، حيث يخصص أحدهما للمواد الصلبة مثل الزجاج والصفائح والبلاستيك، والآخر لبقية مخلفات المطعم، على أن يزود الوعاءان بأكياس بلاستيكية داخلهما.

هـ. المعدات الضرورية مثل الخلاطات - ماكينات تقشير وتقطيع وتجهيز الخضر، المفارم الكهربائية، ثلاجات للتبريد والتجميد لتخزين المواد الغذائية (على أن يخصص لها جزء مستقل يكون جيد التهوية)، ماكينات صنع الثلج، جهاز تسخين أطباق، سخانات المياه، عجانات كهربائية.

ثانياً. قسم الطهي (الطبخ): الذي يجب أن يتوافر على: عدد من المواقد التي تعمل بالغاز أو الكهرباء، شبكة تمديدات مأمونة لغاز المواقد، أفران كهربائية.

ثالثاً. قسم غسل الأوعية والأدوات والمعدات: الذي يجب أن يتصل بقسم الطهي بباب رداد

والغذاء، والعامل الفيزيائي المتمثل في الحرارة، والرطوبة، وحركة الرياح، والضغط الجوي، والأشعة الشمسية، والضجيج، والاهتزازات، والإشعاعات، وقسم من هذا العوامل ضروري لحياة الإنسان، ولكن في حدود معينة، وعند تجاوز هذه الحدود تكون مضرة بصحة الإنسان. يضاف إلى ذلك العامل البيولوجي المتمثل في الميكروبات المسببة للمرض، والفايروس، والفطريات، والطفيليات. وهذا الأمر يقودنا بالضرورة إلى موضوع الرقابة الصحية على الأغذية والمشروبات والوجبات السريعة التي تقدمها المطاعم وأكشاك البيع، والتعرف على الشروط الصحية ومدى الالتزام بها. وقد استمدت وزارات الصحة في مختلف أنحاء العالم بما فيها وزارة الصحة الفلسطينية، اشتراطاتها الصحية للمطاعم ومحال بيع المواد الغذائية الجاهزة من الدستور الغذائي لمنظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، وتتضمن الاشتراطات معلومات تفصيلية للمنشأة والعاملين فيها بدءاً من مواد البناء المستخدمة في المبنى المخصص للمطاعم، والموقع من حيث التهوية وأشعة الشمس، مروراً بمعدات وأدوات الطبخ، وطرق حفظ الأغذية (المواد الأولية والمواد الغذائية) والشروط الخاصة بالعاملين والموظفين، وصولاً إلى مواد التنظيف والتعقيم ودورية الفحص.

لقد أجمعت الدراسات والأبحاث على ثلاثة محاور أساسية وهي: المطبخ، المخازن وتخزين الطعام والمواد الغذائية الأولية، النظافة والتعقيم وصحة العاملين.

أولاً. المطبخ: «يجب أن يشتمل على ثلاثة أقسام: غرفة التحضير والتجهيز، التي تتصل بقسم الطهي (الطبخ) عن طريق باب رداد (مروحي) تحتوي على جميع الأدوات والمعدات المستخدمة في تحضير وتجهيز الطعام، ويجب أن تزود بالتالي:

أ. طاولة أو أكثر ذات سطح ناعم من الصلب الذي لا يصدأ (الخالي من اللحام) أو من الرخام قطعة واحدة لتحضير وتقطيع الخضروات.

١ يوسف لازم كماش، صالح بشير سعد أبو خيط. مقدمة في بيولوجيا الرياضة، عمان-الأردن: زهران للنشر، ٢٠١٢، ص ٢٢٣.





وجود مصادر للرطوبة داخله كصنابير المياه. ويتميز بالتهوية الجيدة لمنع ارتفاع درجة الحرارة داخله، ويتم ذلك بتركيب مراوح شفط تتناسب مع مساحة المخزن، أو بتكييف الهواء داخله.

#### الإطار القانوني الناظم لعمل اللجنة

لم تحدد القوانين النافذة في فلسطين جهة بعينها لتحمل المسؤولية عن مراقبة المطاعم والأكشاك ومحلات وجبات الطعام، وإنما نصت في موادها على تحمل جهات عدة لهذه المسؤولية، وبشكل جزئي، الأمر الذي لا يزال يحول دون تحديد جهة بعينها، ثم إن عدم نص القانون، بشكل مباشر وصريح، أوجد حالة من التناقص لدى مؤسسات عدة أخذت على عاتقها هذه المسؤولية، مستندة إلى نصوص من القانون لم تعطها هذه المهمة بشكل واضح وصريح، والحديث هنا يدور عن مديريات وزارة الصحة في جميع المحافظات، والبلديات، والمحافظات. وفيما يلي استعراض لأبرز التشريعات التي تناولت مسألة الرقابة على المطاعم والأكشاك:

(مروحي)، وتزود أرضيته بفتحة لتصريف المياه لمنع تراكمها على الأرضية.

المخازن: مخزن الأغذية الجافة، وتخزن فيه الأغذية عند درجة حرارة الغرفة (٢٥ م٥).

مخزن مواد التنظيف والتطهير، لتخزين مواد التنظيف والتطهير، ويراعى وضع (Material Safety Datasheets).

مخزن التبريد والتجميد، ويحتوي على:

أ. ثلاجة أو أكثر للتبريد لتخزين الأغذية الطازجة مثل الخضار والفواكه واللحوم والأسماك والدواجن.

ب. ثلاجة أو أكثر للتجميد وتخزين اللحوم والدواجن المجمدة.

ويجب أن تتناسب مساحة المخازن مع كمية المواد الغذائية المخزنة فيها. وتزود بالعدد الكافي من الرفوف المعدنية (المدهونة بطلاء مناسب لمنع تكوّن الصدأ) على أن يكون الرف السفلي مرتفعاً عن سطح الأرض بمقدار ٣٠سم. ويمنع منعاً باتاً

١٩٥٣<sup>١</sup>، ويشير إلى الجهات المخولة لها الدخول للمنشآت الغذائية وإجراء الرقابة عليها.

#### الاستنتاجات

يرى الباحثون أن الرقابة الصحية على المنشآت الغذائية تواجه العديد من المعوقات التي تتسبب في إضعاف الدور المنوط بها، وهي كالآتي:

١. تعدد الجهات واللجان الرقابية وضعف التنسيق فيما بينها.
٢. على الرغم من تعدد هذه الجهات، فإن النتائج غير مرضية؛ بسبب ضعف فعالية عمل وأداء هذه الجهات واللجان.
٣. غياب وعدم وضوح الأدوار للجهات واللجان القائمة بهذه المهمة حالياً، والتنازع على الصلاحيات، وتداخل المهام.
٤. غياب استراتيجية عمل واضحة للرقابة والتفتيش.
٥. عدم وجود لوائح تنفيذية لتوضيح الأدوار والمهام الموكلة لجهات الاختصاص.
٦. غياب نص قانوني واضح بعمل هذه اللجان، والجهات الرقابية.
٧. ضعف الإمكانيات والكوادر، وضعف في تطوير مهارات وقدرات الكادر الحالي.
٨. ضعف البرامج التوعوية التي تنفذها اللجان والجهات ذات العلاقة تجاه الجمهور.
٩. عدم دورية الزيارات التفتيشية.
١٠. تعزيز ثقافة الرقابة الذاتية لدى أصحاب المنشآت والعاملين فيها.
١١. التأكد من السلامة الصحية للعاملين في هذه المنشآت.
١٢. عدم وجود نظام متابعة وتقييم لعمل اللجنة.
١٣. عدم وجود عقوبات قانونية وقضائية واضحة تشكل رادعاً للمخالفين.

أولاً. قانون الصحة العامة الفلسطيني للعام ٢٠٠٤

- مادة (١٧) بشأن مراقبة الأغذية:

«تتولى الوزارة بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة مراقبة الأغذية في أثناء تداولها، كما عليها مراقبة الأغذية:

١. المستوردة عند وصولها إلى الدوائر الجمركية، ولا يجوز السماح بدخولها إلا بعد موافقة الوزارة.

٢. المنتجة محلياً داخل أماكن تصنيعها وتجهيزها.

- مادة (١٨) بشأن حظر تداول الأغذية غير الصحية:

يحظر تداول الأغذية إذا:

١. كانت مخالفة للمواصفات والشروط المحددة من قبل الوزارة.

٢. وقع فيها غش على نحو يغير من طبيعتها.

٣. كانت غير صالحة للاستهلاك الآدمي، أو ضارة بصحة الإنسان.

- مادة (٢٤) بشأن منع المصابين من بيع الأطعمة أو المشروبات:

«لا يجوز الترخيص للمصاب بأحد الأمراض المعدية التي تحددها الوزارة، ممارسة حرفة بائع أطعمة أو مشروبات».

- مادة (٢٥) بشأن فحص عينات من المواد الغذائية أثناء تداولها:

١. يحق للموظفين المختصين من الوزارة فحص عينات من المواد الغذائية، وذلك في أثناء تداولها.

٢. تؤخذ العينات المشار إليها في الفقرة السابقة وفق اللوائح الخاصة بذلك، والصادرة بمقتضى القانون.

ثانياً. القوانين التي تنظم عمل الهيئات المحلية في هذا القطاع:

القانون الأردني للحرف والصناعات رقم ١٦ للعام

١ القانون الأردني للحرف والصناعات رقم ١٦ للعام ١٩٥٣.



#### توصيات:

٥. تطوير برامج توعوية للمواطنين توضح لهم كيفية معرفة المنتجات غير الصحية وتمييزها، وكذلك توعية أصحاب المصالح بكيفية التعامل مع المنتجات وتصنيعها، وتجنب العادات غير الصحية التي تؤدي إلى عدم نجاح عينات الفحص للمنتجات.
٦. جدولة الزيارات والجولات التفتيشية على المنشآت الغذائية.
٧. إصدار لائحة قانونية توضح العقوبات للمخالفين .
٨. رفد الكادر العامل في لجنة الصحة والسلامة العامة بأفراد متخصصين كمّاً وكيفاً.
٩. توفير اللوجستيات اللازمة لعمل لجان الرقابة (سيارات للحركة، أنظمة إلكترونية للعمل) للكادر الحالي.

١. دعوة الجهات ذات العلاقة لتقديم مسودة قانون ينظم عمل اللجان وجميع ما يتعلق بآليات الفحص والتفتيش، وتقديمه لمجلس الوزراء تمهيداً لاستصدار قرار بقانون من فخامة الرئيس.
٢. وجود لوائح تنفيذية توضّح اختصاص الكادر اللازم لعمل اللجان المشتركة، يوضح جميع الاحتياجات المتعلقة من لوجستيات واحتياجات تدريبية للكادر.
٣. ضرورة وجود مذكرة تفاهم بين الجهات الشريكة لتقسيم الأدوار، وضمان عدم تداخل العمل.
٤. ضرورة وجود نظام متابعة وتقييم لعمل اللجنة يتضمن فرعاً خاصاً لاستقبال الشكاوى ومتابعتها، ومأسسة العمل إلكترونياً.

# قراءة في تقرير الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل

## اعداد دائرة التدريب والتوعية الجماهيرية



الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والعاملين الصحيين المجتمعيين من مقدمي الرعاية الصحية الأولية والتحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة، إضافة إلى تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

كما ناقشت الاجتماعات الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل وإصلاح المنظمة وتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والتعددية اللغوية والتعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية.

وعقدت على هامش أعمال جمعية الصحة العالمية، اجتماعات الدورة العادية الثانية والخمسين لمجلس وزراء الصحة العرب ومكتبه التنفيذي بمشاركة دولة فلسطين، حيث تم مناقشة عدد من الموضوعات المهمة ومن أبرزها المجلس العربي للاختصاصات الصحية والأحوال الصحية للسكان في فلسطين، والكلمة الموحدة لمجلس وزراء الصحة العرب

انطلقت في مدينة جنيف السويسرية يوم ٢٠ مايو/ أيار ٢٠١٩ اجتماعات الدورة الثانية والسبعين لجمعية الصحة العالمية والتي استمرت حتى ٢٨ مايو/ أيار ٢٠١٩. بمشاركة وفد من وزارة الصحة الفلسطينية.

يذكر أن المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية يتألف من ٣٤ عضواً لولاية مدتها ثلاث سنوات، ويجتمع المجلس مرتين على الأقل سنوياً ويعقد الاجتماع الرئيسي عادة في يناير، مع عقد اجتماع ثان خلال مايو بعيد اختتام أعمال جمعية الصحة التي تعقد دوراتها العادية خلال مايو من كل عام.

ويعمل المجلس التنفيذي على إنفاذ ما تقرره جمعية الصحة، وإنفاذ سياساتها وإسداء المشورة إليها، والعمل عموماً على تيسير عملها.

وحددت جمعية الصحة العالمية الموضوع الرئيسي لاجتماعاتها التي تستمر حتى ٢٨ مايو الجاري بعنوان (التغطية الصحية الشاملة.. عدم ترك أي أحد خلف الركب).

وناقشت الاجتماعات موضوعات توفير الرعاية



إلى وجود أوجه عدم مساواة في الصحة، مع تدني المؤشرات الصحية في صفوف بعض فئات السكان، من قبيل الفئات المقيمة في المنطقة جيم في الضفة الغربية وفي قطاع غزة، مقارنةً بالمتوسط الفلسطيني . فعلى سبيل المثال، تبلغ معدلات التقزم بين الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في غور الأردن في الضفة الغربية ٢٣٪ في التجمعات البدوية، مقارنةً بنسبة تبلغ ١٠٪ في القرى و ٩٪ في مخيمات اللاجئين التابعة للأنروا . وهناك أيضاً أوجه عدم مساواة في الصحة بين المواطنين الفلسطينيين والمستوطنين الإسرائيليين البالغ عددهم ٠٠٠ ٦١١ مستوطناً في الضفة الغربية.

« يفوق مأمول العمر عند الولادة في إسرائيل، التي تشمل المستوطنين الإسرائيليين في الضفة الغربية، مأمول العمر في صفوف الفلسطينيين الذين يعيشون في نفس المنطقة، عن العام نفسه، بنحو ٩ سنوات».

ولاتزال الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفيات في الأرض الفلسطينية المحتلة، حيث استأثرت بأكثر من ثلثي مجموع وفيات الفلسطينيين في عام ٢٠١٧ . ووفقاً للإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، شكّلت الوفيات التي وقعت في الفترة المحيطة بالولادة والتشوهات الخلقية نسبة ازادت عن ١٠٪ من مجموع الوفيات؛ في حين شكّلت الأمراض المعدية نسبة بلغت ٨٪، وشكّلت حوادث المرور والاعتداءات والسقوط معاً نسبة بلغت ٣٪.

وفيما يتعلق بأثر الاحتلال الإسرائيلي على الأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية أشار التقرير إلى أن المواطنين الفلسطينيين الذين يزرعون تحت وطأة الاحتلال كثيراً ما يتعرضون للعنف. ففي عام ٢٠١٨، قُتل ٢٩٩ فلسطينياً وجُرح ٨٧٨ آخرون في سياق الاحتلال والنزاع . ووقعت ٨٧٪ من الوفيات و ٨٠٪ من الإصابات في قطاع غزة، وحدثت زيادة كبيرة في حوادث العنف منذ بداية «مسيرة العودة الكبرى» في

أمام الدورة الثانية والسبعين للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية، والاستراتيجية العربية بشأن إتاحة خدمات الصحة العامة في سياق اللجوء والنزوح في المنطقة العربية، بالإضافة إلى تشكيل لجنة جائزة الطبيب العربي وتشكيل المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب.

وقد اعتمدت «جمعية الصحة العالمية» التابعة لـ «منظمة الصحة العالمية»، خلال انعقاد أعمال الجمعية مشروعاً لصالح فلسطين، وذلك بعد التصويت عليه بنعم من قبل الأغلبية المطلقة من الأعضاء. وصوت لصالح المشروع ٩٦ عضواً في المنظمة، وعارضه ١١ عضواً، وامتنع ٢١ آخرون عن التصويت، فيما غابت ٥٦ دولة عن التصويت، وذلك من أصل ١٨٤ دولة تمتلك حق التصويت. وتمت الموافقة على المشروع خلال اجتماع جمعية الصحة العالمية، في دورتها ٧٢ المنعقدة حالياً في جنيف، وحمل مشروع القرار عنوان: «الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل».

ويتلخص مشروع القرار الذي تم إقراره بأن يقدم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بوسائل منها برنامج القدرات ووضع خطط استراتيجية بشأن توظيف الاستثمارات في مجال توفير قدرات محددة للعلاج والتشخيص على الصعيد المحلي، وأن تؤمن المشتريات المستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيات لصالح فلسطين، امتثالاً للقانون الإنساني الدولي، ولقواعد المنظمة ومعاييرها.

وفيما يلي استعراض لأبرز ما تناوله التقرير

الخصائص الديمغرافية والحصائل الصحية وأوجه عدم المساواة في الصحة

أفاد التقارير أن وفيات الرضع في صفوف الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة قد بلغت ٧١٠ وفيات لكل ١٠٠٠ مولود حي، وبلغت وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١١٢ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي . ويشير التقرير

الفلسطينيين و ٤٧٪ من الفتيات الفلسطينيات الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و ١٢ سنة لديهم اضطرابات انفعالية و/أو سلوكية.

نظام التصاريح الإسرائيلية وآثارها على إتاحة الخدمات الصحية

تتحكم دولة الاحتلال بحركة وعبور الفلسطينيين المتنقلين بين الضفة الغربية وقطاع غزة وكذلك الدخول إلى القدس الشرقية والداخل الفلسطيني من خلال من نظام التصاريح الإسرائيلي للفلسطينيين. وتمتد هذه السيطرة على الحركة إلى المرضى ومرافقيهم والعاملين الصحيين. ويجب على جميع المرضى ومرافقيهم من قطاع غزة تقديم طلبات للحصول على تصاريح إسرائيلية للخروج من قطاع غزة من أجل الوصول إلى المستشفيات في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وفي إسرائيل. وكان الوصول إليها يمثل إشكالية كبيرة في السنوات الأخيرة، حيث انخفضت نسبة الموافقات على تصاريح المرضى من أكثر من ٩٠٪ في عام ٢٠١٢ حتى وصلت إلى أدنى مستوى لها على الإطلاق، ألا وهو ٥٤٪ في عام ٢٠١٧. أمّا معدل الموافقات لسنة ٢٠١٨، فقد كان ثاني أدنى معدل سجلته المنظمة، حيث لم تصدر الموافقة إلا على ٦١٪ من طلبات الحصول على تصاريح المرضى. وفيما يخص أولئك الذين أصيبوا خلال «مسيرة العودة الكبرى» في قطاع غزة، كان معدل الموافقات أقل بكثير: إذ لم تصدر الموافقات إلا على أقل من خمس (١٩٪) الطلبات البالغ عددها ٤٣٥ طلباً. ولم تصدر الموافقة إلا على أقل من نصف (٤٨٪) طلبات الحصول على تصاريح مرافقة المرضى المقدمة من المقيمين في قطاع غزة في العام نفسه. ويجب على غالبية المرضى المقيمين في الضفة الغربية أن يقدموا طلبات أيضاً للحصول على تصاريح للعرض على مستشفيات القدس الشرقية أو الداخل الفلسطيني، مع إعفاء معظم النساء اللائي تتجاوز أعمارهن ٥٠ سنة والرجال الذين تتجاوز أعمارهم ٥٥ عاماً والأطفال الصغار بشرط أن

٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٨. ووقع خمس (١٩٪) عدد القتلى وربع (٢٤٪) عدد المصابين في قطاع غزة عام ٢٠١٨ في صفوف أطفال تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً، في حين وقعت نسبة بلغت ٢٪ من القتلى و٨٪ من المصابين في صفوف النساء أو الفتيات. وقُتل أربعة عشر إسرائيليًا وجرح ١٤٢ شخصاً منهم في العام نفسه. وفيما يخص الفلسطينيين الذين أصيبوا خلال المظاهرات التي اندلعت في قطاع غزة، نُقل أكثر من نصفهم (٥٣٪) إلى المستشفيات، وأصيب ٦٢٣٩ شخصاً منهم بالذخيرة الحية. وكانت أغلبية (٨٧٪) الإصابات بالذخيرة من نصيب الأطراف؛

فقد أجريت ١١٣ عملية بتر في عام ٢٠١٨ في قطاع غزة نتيجة لإصابات وقعت خلال المظاهرات، وأصيب ٢١ شخصاً بالشلل بسبب إصابات النخاع الشوكي، وأصيب ٩ أشخاص بفقدان دائم في البصر. وفي الضفة الغربية،

وقع أكثر من نصف (٥٨٪) عدد الإصابات أيضاً في سياق المظاهرات، حيث وقعت نسبة تبلغ ١٦٪ منها خلال عمليات التفتيش والاعتقال، ووقعت نسبة تبلغ ١٠٪ منها نتيجة لأعمال العنف المرتبطة بالمستوطنين.

وقد تأثرت الصحة النفسية للفلسطينيين من جراء التعرض للعنف وظروف الاحتلال المزمن، حيث يشكل اعتقال الصحة النفسية أحد أهم التحديات التي تواجه الصحة العمومية. ويمكن أن يتعرض أكثر من نصف الأطفال المتضررين من النزاع في قطاع غزة لاضطراب الإجهاد التالي للصدمات. وعلاوة على ذلك، يعاني ما يقدر بـ ٢١٠.٠٠٠ شخص، أو أكثر من شخص من كل ١٠ أشخاص، من اضطرابات صحية نفسية وخيمة أو متوسطة في قطاع غزة.

وعموماً، ينوء كاهل الأرض الفلسطينية المحتلة بواحد من أثقل أعباء الاضطرابات النفسية لدى المراهقين في إقليم شرق المتوسط. وقد أفادت التقارير أن حوالي ٥٤٪ من الفتيان



التخطيط التي تفرض قيوداً على الفلسطينيين في المنطقة جيم، التي تسيطر عليها إسرائيل مدنياً وعسكرياً . وهذا يؤثر على إنشاء مبان دائمة للعيادات الصحية، حيث تفرض قيود مشددة على المواطنين الفلسطينيين في هذه المنطقة.

الحواجز الاحتلالية وإمكانية وصول المواطنين إلى المرافق والخدمات الصحية

أشار التقرير إلى أثر الحواجز ونقاط التفتيش الاحتلالية على مدى قدرة المواطنين الفلسطينيين من الوصول إلى المرافق والخدمات الصحية، ففي عام ٢٠١٨، كان هناك ١٤٠ نقطة تفتيش ثابتة و٢٢٥٤ نقطة تفتيش «متحركة» داخل الضفة الغربية.١ ويعوق توسيع البنية التحتية للمستوطنات في الضفة الغربية كذلك حرية حركة الفلسطينيين، إذ يحول دون استخدام طرق يبلغ طولها ٤٠ كيلو متراً، ويُضطر الفلسطينيون إلى أن يسلكوا طرقاً طويلة بين أماكن تركزهم، ويزيد من تشتت تجمعاتهم . وتتأثر كذلك حركة سيا ارت الإسعاف، إذ سجلت ٣٥ حادثة منعت فيها سيا ارت الإسعاف من الوصول عند نقاط التفتيش في عام ٢٠١٨ . وتواجه سيا ارت

يسافروا مع أحد الكبار الذين لديهم تصاريح سارية المفعول. ولم تتوافر بيانات مصنفة عن تصاريح المرضى والمرافقين لهم؛ حيث بلغ معدل الموافقة على هاتين الفئتين مجتمعين ٨٢٪ في عام ٢٠١٨ .

أدى تقسيم الضفة الغربية التشريعي والواقعي إلى إيجاد فئات شديدة التعرض للمخاطر بين المواطنين في المنطقة جيم، ومنطقة التماس والمنطقة هاء ٢ في الخليل . فمن بين المواطنين الفلسطينيين المقيمين في هذه المناطق والبالغ عددهم نحو ٣٣٠ ٠٠٠ نسمة، لا يتاح لعدد يبلغ ١١٤ ٠٠٠ نسمة ( ٣٥ ٪ ) سوى قدر محدود من الرعاية الصحية الأولية . وتخدم العيادات المتنقلة حالياً ١٣٥ تجمعاً فلسطينياً، ويشكل انخفاض التمويل إلى مخاطر تراجع الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

وفي عام ٢٠١٨، انخفض عدد الفرق الطبية النشطة العاملة في العيادات المتنقلة من ٢٢ إلى ١٥ فرقة . وتقديم تلك الخدمات عرضة لإغلاق الطرق والعوارض الجوية السيئة. وقد بذلت جهود لإنشاء مزيد من المرافق الدائمة لبعض التجمعات، لكن يُعرق تلك الجهود سياسات

أو قاتلة أو المساعدة في تقديمها في أعقاب حوادث الدهس أو الطعن المزعومة.

انتهاكات سلطات الاحتلال للرعاية الصحية للمعتقلين الفلسطينيين

واصل الأسرى الفلسطينيون في السجون الإسرائيلية مواجهة عراقيل تحول دون الحصول على الرعاية الصحية المستقلة . ومصلحة السجون الإسرائيلية هي الجهة التي توفر خدمات الرعاية الصحية الأولية، لا وزارة الصحة . ويفيد تقرير منظمات المجتمع المدني العاملة في ميدان حقوق الإنسان أن ثمة مشاكل في الرقابة وتوفير العلاج للملأثم في الوقت المناسب وفي الاستعاضة أو التنفيذ لضمان توافر سبل الرعاية الفعالة . وتفيد تقارير تلك المنظمات أيضاً عدم القدرة على الوصول إلى السجون لأغراض الرصد . وهناك تقارير تفيد نقص التغذية المقدمة إلى السجناء، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من السرطان أو غيره من الحالات الوخيمة، وعدم كفاية الدعم النفسي والاجتماعي المتاح، والحرمان من زيارتهم العائلات والاتصال بها .

يتضح فيما سبق من بيانات ومعطيات إلى أن الاحوال الصحية للفلسطينيين تواجه عراقيل جمة يتحمل الاحتلال مسؤولية قانونية من خلال اجراءاته وممارساته المخالفة لقواعد واسس القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الانساني الدولي، الأمر الذي يتطلب على ضوء هذه التقارير تحرك فوري وعاجل من قبل المنظمات الدولية لحقوق الانسان واجهزة الامم المتحدة المعنية بضمان الحقوق الصحية للضغط على حكومة الاحتلال باحترام هذا الحق وضمان عدم المساس به، والوفاء بتعهداته أزاء شمول تطبيق مبادئ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك الالتزام بوقائع اتفاقية جنيف الرابعة المنطبقة على الاراضي الفلسطينية المحتلة، وبعدم وضع العراقيين امام وزارة الصحة الفلسطينية والقطاع الصحي عموماً للقيام بدوره .

الإسعاف، إضافةً إلى ذلك، عوائق تحول دون نقل المرضى إلى المستشفيات في القدس الشرقية من باقي مناطق الضفة الغربية . ففي عام ٢٠١٨، وفقاً لبيانات جمعيتها جمعيات الهلال الأحمر الفلسطيني، اضطرت نسبة تبلغ ٨٤٪ من ١٤٦٢ رحلة مسجلة لسياارت إلى إسعاف تستلزم الدخول إلى القدس من أجزاء أخرى من الضفة الغربية كل عام إلى نقل المرضى إلى سيارة إسعاف أخرى عند نقاط التفتيش، وهو ما يؤدي إلى تحول في الموارد الصحية وتأخر في العبور. وكذلك، تواجه العيادات الصحية المتنقلة عراقيل في الحركة في بعض الحالات بسبب نقاط التفتيش وجدار الفصل والبنية التحتية للمستوطنات، علاوة على الحواجز الطبيعية والبعد عن بعض التجمعات.

إعتداءات قوات الاحتلال على الطواقم الطبية وفرق الإسعاف

رصدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها وقوع ٦٠ هجوماً شنت على الرعاية الصحية في نظام ترصد الهجمات التي تُشن على الرعاية الصحية في عام ٢٠١٨ . وتضم أغلب الهجمات المسجلة منع وصول سيارت الإسعاف والموظفين الطبيين إلى المرضى، والحاق إصابات بالموظفين، وشن هجمات على المركبات واصابتها بتلفيات. وقد مُنعت ست عيادات متنقلة مباشرة من الوصول إلى التجمعات السكانية في المنطقة جيم لفت ارت تصل إلى أسبوعين، وصادر الجيش الإسرائيلي مركبة عبارة عن وحدة متنقلة تابعة لوزارة الصحة، وتضررت عيادتان أخريان وأحد المستشفيات بسبب حوادث عسكرة المرافق الصحية وأعمال عنف، وشن المستوطنون الإسرائيليون سبع هجمات مسجلة . وشمل منع الوصول إلى المرضى المصابين حوادث كان المرضى فيها مصابين إصابات قاتلة. وإضافةً إلى ذلك، يشير عدد الحوادث التي رصدها المفوضية إلى إهمال الجنود في تقديم المساعدة الطبية للفلسطينيين المصابين بجروح خطيرة





جنيف - اعتمدت جمعية الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية مشروعاً لصالح فلسطين، الأربعاء ٢٢/٥/٢٠١٩، وذلك بعد التصويت عليه بنعم من قبل الأغلبية المطلقة من الأعضاء.

وصوت لصالح المشروع ٩٦ عضواً في المنظمة، وعارضه ١١ عضواً، وامتنع ٢١ آخرين عن التصويت، فيما غابت ٥٦ دولة عن التصويت، وذلك من أصل ١٨٤ دولة تمتلك حق التصويت.

وقالت وزيرة الصحة د. مي الكيلة إن مشروع القرار تم اقتراحه من فلسطين والجزائر وأذربيجان والبحرين ودولة بوليفيا، وجزر القمر، وكوبا، ومصرن والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، وليبيا، وماليزيا، والمالديف، وموريتانيا، والمغرب، وعمان، وباكستان، وقطر، والسعودية، والصومال، والسودان، وسوريا، وتونس، وتركيا، والإمارات، وفنزويلا، واليمن.

ويتلخص مشروع القرار الذي تم إقراره بأن يقدم الدعم إلى الخدمات الصحية الفلسطينية، بوسائل منها برنامج القدرات، ووضع خطط استراتيجية بشأن توظيف الاستثمارات في مجال توفير قدرات محددة للعلاج والتشخيص على الصعيد المحلي، وأن تُكفل المشتريات المستدامة من اللقاحات والأدوية والمعدات الطبية التي خضعت لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيات لصالح فلسطين، امتثالاً للقانون الإنساني الدولي، ولقواعد المنظمة ومعاييرها.

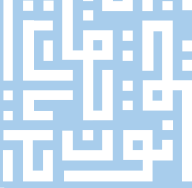
وأضافت أن القرار يتضمن أن يزود السكان السوريون في الجولان السوري المحتل بالمساعدة التقنية المتصلة بالصحة، وأن يواصل تقديم المساعدة التقنية اللازمة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للشعب الفلسطيني، بمن فيهم الأسرى، وذلك بالتعاون مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، فضلاً عن الاحتياجات الصحية للمعوقين والجرحى.

وتابعت وزيرة الصحة: كذلك يتضمن القرار تقديم الدعم لتطوير النظام الصحي في فلسطين، بما في ذلك القدس الشرقية، وذلك عن طريق التركيز على تنمية الموارد البشرية من أجل إضفاء الطابع المحلي على عملية تقديم الخدمات الصحية، وتقليل عمليات إحالة المرضى إلى الخارج، والحد من التكاليف المتكبدة عن ذلك، وتعزيز تقديم خدمات الصحة النفسية، وصون نظام متين للرعاية الصحية الأولية، كما تضمن القرار ضمان تأمين الموارد المالية والبشرية لتحقيق الأهداف المذكورة.

وأشادت وزيرة الصحة بالدول التي صوتت لصالح هذه المشاريع، مؤكدة أن غالبية دول العالم تقف إلى جانب الحق الفلسطيني.



## «الصحة العالمية» تعتمد قراراً لصالح فلسطين بالأغلبية المطلقة



كما أن المؤسف هو استهداف الاحتلال للأطعم  
الطبية وقتلهم، وقد تابعت استهداف المتطوعين  
وقتل الجرحى من قبل قوات الاحتلال، واستهداف  
سيارات الإسعاف.

وقال: منذ استلمت السلطة مهامها العام ١٩٩٤،  
تحملنا مسؤولية التطعيمات، وباشرنا بشراء  
التطعيمات من الهند بنسبة ٧٠٪، والبقية من الدول  
الصديقة، إلا أن إسرائيل أبلغتنا قبل شهر، أننا  
يجب أن نتوقف عن الاستيراد من هذه المناطق،  
وشرائها من عدد آخر من الدول، وهو أمر سيرفع  
تكاليف شراء هذه التطعيمات إلى ١٠ أضعاف،  
وفي ظل الضائقة المالية التي تعاني منها فلسطين،  
أعتقد أن من الصعب لاحقاً أن نقوم بتوفير هذه  
التطعيمات لأطفال فلسطين، الأمر الذي سيؤدي  
إلى كارثة تنعكس على فلسطين وإسرائيل ودول  
الجوار.

وأكد خريشي أنه ليس من المنصف إطلاقاً  
أن يصوت أحد ضد مشروع القرار، مضيفاً أن  
إسرائيل هي من تعيق عمل منظمة الصحة العالمية،  
والمستهدف هو أبناء شعبنا من خلال الممارسات  
اللاقانونية لإسرائيل.

وأضاف: عليكم أن تساعدونا بأن تضغطوا على  
إسرائيل للإيفاء بالتزاماتها كعضو في المنظمة،  
مشدداً على أن من حق فلسطين أن تصبح عضواً  
كاملاً في منظمة الصحة العالمية.

وكانت وزيرة الصحة قد استعرضت الوضع  
الصحي في فلسطين، والمعوقات التي تواجهه  
تحت الاحتلال، وذلك في كلمتها في الدورة الـ ٧٢  
لجمعية الصحة العالمية في جنيف، فيما التقت  
بالمدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتور  
تيدروس غيبريسوس، وبحثت معه الوضع الصحي  
الفلسطيني، والتحديات التي تواجهه، والمشاريع  
المهمة التي من شأنها تطوير القطاع الصحي.

من جهته، قال المندوب الفلسطيني في مقر الأمم  
المتحدة بجنيف السفير إبراهيم خريشي في كلمته  
بجمعية الصحة العالمية قبيل التصويت، إن الغاية  
الأساسية لمنظمة الصحة العالمية هي توفير أفضل  
ما يمكن من الحالة الصحية لجميع الشعوب، ونحن  
نطمح، بمساعدة الجميع، أن نتوصل إلى حالة  
«الصحة للجميع»، إلا أن الذي يعيق تحقيق هذه  
الحالة في فلسطين هو الاحتلال الإسرائيلي.

وأضاف: لو احترمت إسرائيل العضو في المنظمة  
التزاماتها وهذه المبادئ الأساسية، أعتقد أننا  
سنستغل جميع الإمكانيات والطاقت وقتها لتغطية  
الاحتياجات في فلسطين والوصول إلى الصحة  
الشاملة، وهو هدف القيادة السياسية ووزارة  
الصحة الفلسطينية.

وتابع: إذا تابعت تقرير المدير العام للمنظمة،  
فستجدون أن الإغلاق على قطاع غزة، هو أحد أهم  
المعوقات أمام المواطنين للوصول للمستشفيات،

# التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة (لا للانضمام إلى منظمة التجارة العالمية)

دائرة مراقبة التشريعات  
والسياسات الوطنية



وتحميها وتستأثر بنتائجها المالية على المواد الخام التي تأخذها من الدول النامية، وضعف الخبرات التقنية والإبداعية القادرة على إنتاج الدواء في الدول النامية. أما المحور الثاني، فقد تناول الجهود الدولية المبذولة للحد من النزعة الاقتصادية المتغولة لحقوق الملكية الفكرية على الحق في الصحة، ولاسيما الجهود المبذولة من المنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو)، ومنظمة التجارة العالمية، ومنظمة الصحة العالمية. فيما عالج المحور الثالث مسألة استفادة الدول النامية من الاستثناءات والإعفاءات التي تضمنتها اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (التريس)، وتحديدًا في مجال الحق في الصحة.

وتناولت الدراسة مسألة حجم الإنفاق على البحث العلمي والموازنات التي تخصصها الدول الغنية والدول الفقيرة في هذا المجال، حيث إن السبب الرئيسي لوضع اتفاقيات الملكية الفكرية يعود إلى التكلفة المالية العالية للبحث العلمي، حيث ترى الدول المتقدمة أنها تتفق على البحث العلمي أموالاً

إن توجهات السلطة الوطنية الاقتصادية في هذه الآونة، وعملها من أجل الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية يستدعي بالضرورة التنبه الشديد إلى أهمية ألا يترتب على هذا الانضمام تبعات تمس بحقوق الإنسان، ولاسيما حقه في الصحة، وحقه في العمل، وحقه في مستوى معيشي لائق.

إن هذه التوجهات دفعت بنا للبحث في التوازن الذي يتوجب أن يتحقق بين حقوق الملكية الفكرية والواجبات التي سيفرضها علينا انضمامنا إلى منظمة التجارة العالمية وحقوق الإنسان ولاسيما حقه في الصحة. وقد أعدنا في هذا الصدد دراسة بعنوان «التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة» من ثلاثة محاور، تناول المحور الأول مبررات تحقيق التوازن بين حق الدول النامية في الصحة وحقوق الملكية الفكرية، ومن هذه المبررات اعتماد الدول المتقدمة في الابتكارات والمكتشفات الدوائية التي ترعاها وتحميها وتستأثر بنتائجها المالية على العقول المهاجرة من الدول النامية، واعتماد الدول المتقدمة في الابتكارات والمكتشفات الدوائية التي ترعاها

النامية، وما تُبتلى به من أوبئة.

وأفردت الدراسة جانباً للتحديات التي تواجه الدول النامية، ومن بينها السلطة الوطنية، من أجل الحد من الآثار السلبية الواقعة عليها نتيجة انضمامها إلى منظمة التجارة العالمية، مع ما يفرضه هذا الأمر عليها من الخضوع للاتفاقيات المتعلقة بحماية حقوق الملكية الفكرية. ومن هذه التحديات، أن الدول النامية مطالبة بتكريس جهود عميقة ومتواصلة من أجل استثمار كل الاستثناءات التي جاءت بها اتفاقية التريس في مجال حقوق الملكية الفكرية، بما يخدم الحق في الصحة، ويحد من الآثار السلبية الناجمة عن انضمامها لهذه الاتفاقيات، ولا سيما ضرورة وضع وتطوير الأنظمة القانونية المتعلقة بنظام الاستخدام الحكومي غير التجاري للأدوية، ونظام الترخيص الإلزامي للصناعة، ونظام الاستيراد الموازي، واستثناء بولار المتعلق بالإنتاج المسبق للأدوية قبيل انتهاء مدة الحماية التي تمنحها براءة الاختراع. إن الدول النامية مطالبة، أيضاً، بالعمل الجاد من أجل وضع ملحق لاتفاقية التريس واتفاقيات حقوق الملكية الفكرية الأخرى، يتم بموجبه الموازنة في العوائد المتأتية عن الصناعات الدوائية المختلفة التي تحصل عليها الدول النامية، والعوائد التي تحصل عليها الدول المتقدمة التي أنتجت هذه الصناعات، وذلك نتيجة لمساهمة الدول النامية في إنتاج هذه الصناعات، من خلال تقديمها للمواد الأولية التي استخدمت في إنتاج هذه الصناعة، ومن خلال تحملها لنفقات إنتاج العقول البشرية المهاجرة التي أنتجت هذه الصناعات، في سنوات حياتها الأولى.

ثم إن هناك تحدياً آخر يتمثل في أن الدول النامية مطالبة بالعمل الجاد على مراجعة الاتفاقيات الدولية للملكية الفكرية، بما يسمح لها بمزيد من الاستثناءات في مجال صناعة الأدوية، وبالقدر الذي يتلاءم مع وضعها كدول نامية أو أقل نمواً. وكذلك من أجل البحث في وضع آليات مناسبة لضمان تقاسم الفوائد التجارية من المعارف التقليدية بعدالة مع المجتمعات التي اكتشفت تلك

كثيرة جداً، أكثر بكثير مما تتفقه الدول النامية، بل إن حجم اهتمام الدول النامية وإنفاقها على البحث العلمي محدود جداً. وعلى الرغم من ذلك، تجد الدول المتقدمة أن الدول النامية تستفيد وتستغل نتائج هذه الأبحاث دون أن تُعوض أو تدفع ثمن هذه المعارف للجهات التي طوّرتها. هذا الأمر دفع بالدول المتقدمة إلى وضع اتفاقيات الملكية الفكرية بغرض وضع الحماية القانونية التي تكفل لها الاستفادة من نتائج أبحاثها، واسترجاع ما أنفقته عليها، وحظر استغلال نتائج هذه الأبحاث ممن لم يقوموا بدفع ثمن هذا الاستغلال. غير أن هذا الأمر ظل يثير التساؤل حول جوانب عدة منها: هل ما ستدفعه الدول النامية نتيجة إلزامها باتفاقيات الملكية الفكرية مساوٍ للاستفادة المرجوة من هذه الاتفاقيات، أم أن هذه الاتفاقيات سوف تظل صنيدة الدول المتقدمة، وهي المستفيد الأساسي منها؟ وكذلك كيف يمكن خلق نوع من التوازن بين حقوق المبتكرين في حماية مبدعاتهم وحقوق الناس في الاستفادة من نتائج هؤلاء المبتكرين باعتبار أن هذه المبتكرات ليست حقاً خالصاً للمبتكرين، وإنما هناك ما يبرر أن يستفيد من هذه المبتكرات الناس الذين لا يساهمون في إنتاج هذا المبتكر بصورة مباشرة.

وفي إطار موضوع الحق في الصحة، وحقوق الملكية الفكرية على وجه التحديد، تعد الصناعات الدوائية من أهم الصناعات الحيوية في العالم، لارتباطها بصحة الإنسان. ومن أهم ما يميز الصناعات الدوائية أنها تحتاج إلى رؤوس أموال ضخمة، لاعتمادها على البحث والتطوير المستمر، وهذا ما يفسر خضوع صناعة الأدوية لسيطرة شركات كبرى ومحدودة، تمتلك تقنيات عالية وأموالاً ضخمة لا تتوفر لدى الدول النامية، إضافة إلى سعي هذه الشركات، بصفة مستمرة، إلى تعزيز حماية ابتكاراتها واختراعاتها الدوائية عن طريق استمرارها في المطالبة برفع مستويات حماية حقوق الملكية الفكرية، وذلك من أجل إحكام سيطرتها على الأسواق العالمية للمنتجات الدوائية، وتحقيق مزيد من الأرباح، دون الأخذ في الاعتبار ظروف وأوضاع وحقوق الإنسان في الدول



الكفاءات الموجودة لدى الدول المتقدمة في مجال الصناعات الدوائية المختلفة، وإبرام اتفاقات شراكة مع الجهات المختلفة، كشركات الأدوية الخاصة والجامعات، التي تقوم بإجراء الأبحاث والاختبارات على النباتات والمعارف الطبية التقليدية، بحيث تتقاسم مع هذه الجهات ما قد ينتج عن هذه الاختبارات من منافع مالية، والدخول إلى كافة المنتديات واللجان الدولية والإقليمية المختلفة التي تعنى بموضوعات التنمية والملكية الفكرية، وموضوعات حقوق الإنسان والملكية الفكرية، وذلك بهدف التأثير في السياسات العالمية لحقوق الملكية الفكرية، وتحويلها بحيث تخدم السياسات الوطنية الصحية لهذه الدول.

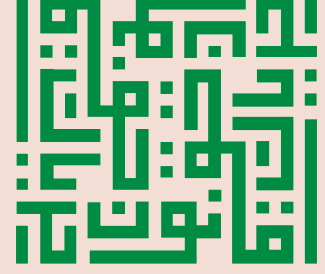
ويتمثل التحدي الأخير في أن الدول النامية مطالبة ببذل كافة الإجراءات اللازمة للتثقيف بفاعلية الأدوية الجينية التي تقوم بإنتاجها كبديل عن الأدوية ذات الأسماء التجارية المعروفة، باعتبارها أحد أهم الوسائل التي تمكن هذه الدول من التغلب على الالتزامات التي تفرضها عليها اتفاقيات الملكية الفكرية، وتمكنها من إنتاج دواء فعال، وبأسعار مناسبة.

وفي الختام، وبما أن الانضمام لمنظمة التجارة العالمية والالتزام باتفاقيات الملكية الفكرية أصبح من المسلم به على المستوى الفلسطيني، فإن هذا الأمر يفرض تحدياً كبيراً على السلطة الوطنية الفلسطينية، ويلزمها بضرورة الاستعداد الجيد للإقدام على هذه الخطوة، مع ما يتطلبه ذلك من توفير كوادرنية وقانونية مؤهلة في مجالات الملكية الفكرية، تدرس هذه الخطوة بعناية فائقة، وتعمل على تضمين التشريعات الوطنية لكافة الاستثناءات التي نصت عليها اتفاقية التبرس قبل التوقيع عليها، ولاسيما بعد تعديلاها في العام ٢٠٠٥ انسجاماً مع إعلان الدوحة للعام ٢٠٠١، وضرورة أن يتم تعديل اتفاقية التبرس بما يمكن الدول النامية والآخذة في النمو من التخفيف من أثر هذه الاتفاقية عليها (أرفق إعلان الدوحة المذكورة بهذا العدد).

الموارد واستعمالاتها الطبية (الطب التقليدي). إن الدول النامية مطالبة بالتأني لدى إبرامها لاتفاقيات تجارية ثنائية مع الدول المتقدمة، وألاً تفرض على نفسها بموجب هذه الاتفاقيات، التزامات لم تُفرض عليها بالأساس في اتفاقيات الملكية الفكرية الأساسية، كاتفاقية التبرس، ولاسيما الالتزامات التي قد تحد من استفادتها من الاستثناءات والإعفاءات التي تسمح للدول النامية بتوفير الأدوية والمستحضرات الصيدلانية.

إن الدول النامية مطالبة بوضع سياسات وإستراتيجيات عمل شاملة خاصة بموضوعات الملكية الفكرية، تضمن وضع موضوع الملكية الفكرية على أجندة عملها الأساسية، والعمل على إنشاء المؤسسات المتخصصة في مجال الملكية الفكرية على المستويات الوطنية والإقليمية كافة، أو تشجيع إنشائها. وكذلك التأكد من أن أنظمتها الخاصة بحماية الملكية الفكرية لا تتناقض مع سياساتها المتعلقة بالصحة العامة. إن منظمة التجارة العالمية مطالبة بأن ترعى سياسات الدول المختلفة المتعلقة بالملكية الفكرية، بحيث تمكن هذه السياسات من وضع آليات مختلفة تتيح المجال لتخفيض أسعار العقاقير في الدول النامية، مع الاحتفاظ بها عالية في الدول المتقدمة، وأن يمنع أي نظام قانوني يتم تبنيه لتسعير الأدوية من تسرب الأنواع رخيصة السعر من الدول النامية إلى الدول المتقدمة. وفي الوقت ذاته، فإن الدول النامية مطالبة بأن تعدل تشريعاتها بحيث تسهل من إجراءات استيراد الأدوية المسجلة ببراءة اختراع، إذا كان يمكنها أن تحصل عليها بسعر أرخص من دولة أخرى. إن استثناء الدول المتقدمة بالفوائد الحماية الكبيرة التي توفرها اتفاقيات الملكية الفكرية، وسيطرتها وتحكمها في صناعة الأدوية والمستحضرات الصيدلانية المختلفة، يفرض على الدول النامية: بذل جهود كبيرة في إطار دعم أوضاع البحث العلمي في كافة المؤسسات الصحية العلمية لديها، ورفع حجم موازنة الأبحاث المخصصة لصناعة الأدوية، ووضع نظم إدارية وحوافز مالية مشجعة للعقول البشرية الوطنية من أجل الحد من هجرتها، ومن أجل استقطاب

## وفد الهيئة يبحث مع وزيرة الصحة د. كيلة العديد من القضايا المتعلقة بالحق في الصحة



الوزارة في هذا المجال.

كما ثَمَّنَ قرار إشراك الهيئة في اللجنة الصحية الوطنية المُشكلة بقرار من مجلس الوزراء، مؤخراً، والهادفة إلى وضع خطة شاملة للنهوض بالواقع الصحي في فلسطين، وقرار وقف التحويلات الطبية للمستشفيات الإسرائيلية، والاستغناء عنه بتحويل الحالات الطبية التي تستدعي العناية الطبية غير المتوفرة في فلسطين للمشافي في الأردن ومصر، كما عبر عن استكار الهيئة للاعتداءات التي تتعرض لها الطواقم الطبية. بدورها، أعربت كيلة عن أهمية التعاون مع الهيئة

رام الله - بحث وفد يمثل الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، برئاسة المدير العام الدكتور عمار الدويك، مع الدكتورة مي كيلة وزيرة الصحة عدداً من القضايا المتعلقة بالحق في الصحة، ووفق عمليات الرصد والمتابعة التي تقوم بها الهيئة، والشكاوى التي تلقاها من المواطنين.

وعبر دويك عن تقدير الهيئة لوزارة الصحة فيما يتعلق بتعاونها المستمر في ردودها الإيجابية على مخاطبات الهيئة، ومشاركتها الفاعلة في اللقاءات التي تنظمها الهيئة لمناقشة القضايا المتعلقة بالحق في الصحة، واستجابتها لتدريب كوادر





## أنشطة وفعاليات

تنفيذه، لاسيما المسح الميداني الذي ستفذه الهيئة بالتعاون مع الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ومن المتوقع أن تصدر المسودة الأولى لهذا التحقيق بعد شهرين من الآن، علاوة على اهتمام الهيئة بالقضايا الصحية المتعلقة بكار السن.

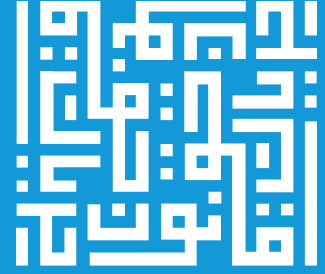
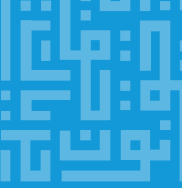
كما أعرب وفد الهيئة عن أهمية إصدار وزارة الصحة لتقريرها السنوي المتضمن البيانات الصحية خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العام لتمكن الهيئة من الاستفادة منها في تقريرها السنوي ضمن الأبواب التي تعالج الحق في الصحة، حيث أشار التقرير السنوي للهيئة إلى ضرورة وجود مؤشرات ومعايير وطنية خاصة بالحق في الصحة.

في قضايا الحق في الصحة، مشددة على حرص الوزارة على تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين بشكل متساوٍ ودون تمييز وفق الإمكانيات المتاحة.

وناقش الوفد الطرق الأكثر فاعلية في متابعة الشكاوى والمخاطبات التي توجهها الهيئة للوزارة، وضرورة استكمال النقاش الخاص بالقرار بقانون الحماية والسلامة الطبية الصحية، وكذلك القرار بقانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية، حيث دعت كي له إلى ضرورة وضع لوائح وبروتوكولات خاصة بهذين القانونين بهدف تطبيقهما بمهنية.

كما قدم وفد الهيئة شرحاً حول التحقيق الوطني الخاص بالتأمين الصحي الذي تعكف الهيئة على





## «الهيئة المستقلة» تشارك في جلسة مجلس حقوق الإنسان وتعقب على تقارير حالة حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة

يقول عن ٢٤ قانون عنصري تمس بالوجود والهوية الفلسطينية، وبحقوق والحريات الأساسية الفردية والجماعية لهم بهدف التضييق عليهم.

وأكد يونس ترحيب الهيئة بنتائج لجنة التحقيق الدولية في أحداث مسيرات العودة الكبرى، مطالباً مجلس حقوق الإنسان بتبني التقرير والمصادقة عليه، والدول الأعضاء إلى تبني قراراً بتجديد ولاية لجنة التحقيق، وذلك على ضوء استمرار مسيرات العودة، واستمرار انتهاكات حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني من قبل قوات الاحتلال خلال الفترة التي تلت فترة عمل اللجنة وحتى تاريخه. كما جدد دعوة الهيئة إلى المفوض السامي لحقوق الإنسان لرفع التقرير إلى المحكمة الجنائية الدولية، وتدعو المدعية العامة للمحكمة الجنائية الدولية لفتح تحقيق رسمي في جرائم دولة الاحتلال، وإخضاعها للمساءلة والتحقيق معها فيما ترتكبه من جرائم حرب.

وفيما يتعلق بالتقارير الثلاثة حول الاستيطان، وضمن المساءلة القانونية للاحتلال، قال يونس: إن تحقيق العدالة يتطلب إخضاع دولة الاحتلال للمساءلة والتحقيق فيما ترتكبه من جرائم حرب وملاحقة ومحاسبة كل من تورط في ارتكاب تلك الجرائم، وأصدر قرارات تنفيذها، ومن قام بها، داعياً المفوض السامي لحقوق الإنسان إلى رفع التقارير المقدمة حول اعتداءات دولة الاحتلال إلى المحكمة الجنائية الدولية، ومطالباً المدعية العامة للمحكمة الجنائية الدولية بفتح تحقيق رسمي في تلك الجرائم، مشدداً على أن إنهاء الاحتلال هو النهاية لكل ما يعانيه أبناء الشعب الفلسطيني من انتهاكات واعتداءات صارخة لحقوقه الأساسية في الحياة، والعيش الكريم، وفي تقرير مصيره في دولته المستقلة على أرضه.

جنيف- رحّبت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان بنتائج تقرير لجنة التحقيق الدولية في أحداث مسيرات العودة الكبرى، وطالبت مجلس حقوق الإنسان بتبني التقرير والمصادقة عليه، كما دعت إلى رفع القيود المفروضة على قطاع غزة، ووضع حد لممارسات الاحتلال في الأراضي الفلسطينية، وطالبت المجتمع الدولي بتحمل مسؤولياته السياسية والقانونية والأخلاقية لإلزام إسرائيل بشكل جدّي وفعلي، بوقف انتهاكاتها وسياساتها الممنهجة بحق الفلسطينيين كافة.

جاءت هذه المطالبات ضمن تعقيب مفوض عام الهيئة المستقلة الأستاذ عصام يونس، خلال أعمال الجلسة رقم ٤٠ لمجلس حقوق الإنسان، التي عقدت، الأربعاء ٢٧/٣/٢٠١٩، في جنيف، وناقشت البند السابع المُعنون بـ «حالة حقوق الإنسان في أراضي دولة فلسطين المحتلة وباقي الأراضي العربية الأخرى المحتلة».

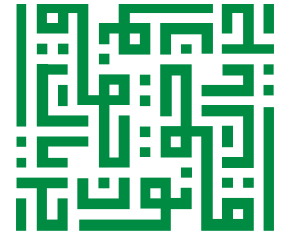
وعقب يونس في مداخلته على تقرير المقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة منذ العام ١٩٦٧، «مايكل لينك»، والتقرير النهائي للجنة التحقيق الدولية المستقلة حول مظاهرات آذار في قطاع غزة، إضافة إلى ثلاثة تقارير أخرى حول الاستيطان، وضمن المساءلة القانونية للاحتلال.

وفي تعقيبه على تقرير «مايكل لينك»، أشار المفوض العام إلى قيام الجهات التشريعية في دولة الاحتلال باقتراح وإقرار مجموعة من القوانين العنصرية، تهدف إلى تعزيز التوسع الاستيطاني في الأرض الفلسطينية المحتلة، وفرض الوقائع على الأرض، وإنهاء إمكانية الحل السياسي للقضية الفلسطينية مستقبلاً، حيث تم خلال العام الماضي إقرار ما لا



## «الهيئة المستقلة» تدين استهداف قوات الاحتلال الطواقم الطبية

وتطالب بفتح تحقيق في استشهاد المسعف مزهر



رام الله - دانت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، الخميس ٢٨/٣/٢٠١٩، ارتكاب قوات الاحتلال الإسرائيلي جريمة استهداف المسعف المتطوع في جمعية الإغاثة الطبية ساجد عبد الحكيم مزهر.



واستهدف الاحتلال مزهر (١٨ عاماً) بالرصاص الحي الأربعاء ٢٧/٣/٢٠١٩، خلال قيامه بالواجب الإنساني في تقديم الإسعافات الأولية للمصابين في المواجهات التي اندلعت عند الشارع الرئيس القدس- الخليل، إثر اقتحام مخيم الدهيشة جنوب مدينة بيت لحم.

وطالبت الهيئة في بيانها المجتمع الدولي بحمل مسؤولياته القانونية والأخلاقية، والتحريك العاجل والجاد والفاعل لوقف جرائم الاحتلال وانتهاكاته المتصاعدة ضد المواطنين الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وتوفير الحماية لهم.

كما طالبت بفتح تحقيق رسمي في جرائم دولة الاحتلال، وإخضاعها للمساءلة والتحقيق معها فيما ترتكبه من جرائم حرب، وملاحقة ومحاسبة كل من تورط في ارتكابها، وأصدر قرارات تنفيذها، ومن

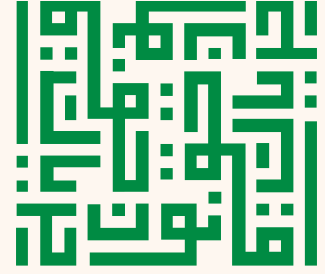
نفذها، وهو ما لا يسقط بالتقادم. ودعت الأطراف السامية الموقعة على اتفاقية جنيف الرابعة للقيام بواجبها القانوني بموجب المادة الأولى من الاتفاقية، المتمثل باحترام الاتفاقية وكفالة احترامها.

وباستشهاد مزهر يرتفع عدد الشهداء من المسعفين منذ مطلع العام ٢٠١٨ إلى أربعة شهداء، بينهم مسعفة، الأمر الذي يشكل جريمة حرب، وفق الهيئة. وأوضحت الهيئة أن ذلك يدل على تعمد قوات الاحتلال استهداف الطواقم الطبية والمسعفين، وعرقلة عملهم في القيام بواجبهم الإنساني والأخلاقي تجاه المصابين، وإعاقة الوصول إليهم ونقلهم لتلقي العلاج.

وأكدت الهيئة أن استمرار قوات الاحتلال استهدافها للمدنيين العزل وللطواقم الطبية يشكل انتهاكاً وخرقاً صارخاً لقواعد القانون الدولي الإنساني، وللأحكام والمعايير الدولية الخاصة بقواعد حماية الطواقم والمنشآت الطبية، وضمان الحماية الخاصة لهم في أوقات النزاعات المسلحة، لتمكينهم من أداء واجبهم الإنساني، وتقديم خدماتهم الإغاثية للضحايا المدنيين دون خطر يهدد حياتهم.

كما توفر اتفاقية جنيف الرابعة والبروتوكولان الإضافيان الملحقان بها -وفق البيان- حماية للمدنيين وقت الحرب، وحماية خاصة للطواقم الطبية والإغاثة الإنسانية، ونصت المادة (٢٠) منها على أنه «يجب احترام وحماية الموظفين المخصصين كلية بصورة منتظمة لتشغيل وإدارة المستشفيات المدنية، بمن فيهم الأشخاص المكلفون بالبحث عن الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفاس، وجمعهم ونقلهم ومعالجتهم. ويميز هؤلاء الموظفون في الأراضي المحتلة ومناطق العمليات الحربية ببطاقة لتحقيق الهوية تبين صفة حاملها، وعليه صورته الشمسية، تحمل خاتم السلطة المسؤولة».

## «الهيئة المستقلة» تحيي فعاليات يوم الصحة في مدن وقرى الضفة الغربية



والتركيز حول الصحة النفسية والجسدية، بالتعاون مع مديرية التربية والتعليم (وسط الخليل) وجمعية تنظيم وحماية الأسرة. =

واشتمل النشاط على تنفيذ ٦ محاضرات تثقيفية مباشرة لـ ٢٥٠ من طالبات الصفين التاسع والسابع بالمدرسة حول الحق في الصحة، وتاريخ اليوم العالمي للصحة.

وتضمنت المحاضرات معلومات حول الحق في الصحة، وأهمية الصحة النفسية والجسدية وانعكاسها الإيجابي على الطلبة بموجب المعاهدات والمواثيق الدولية، إضافة إلى مكونات الحق في الصحة، وإمكانية الوصول إليها، إضافة إلى تقديم تفسير عن القوانين المتعلقة بالصحة.

وتميز النشاط بتوزيع التفاح الأخضر على الطالبات كرسالة رمزية للحفاظ على صحة الجسد والنفس.

وضمن نشاط التفاح الأخضر، تم تنفيذ جدارية الحق في الصحة بتطوع عدد من طالبات جامعة الخليل، على أسوار مدرسة الزهراء الأساسية لاستكمال الرسالة وإيصالها لطالبات المدرسة وللجيل القادم.

وفي الإطار ذاته، نفذ مكتب الهيئة في شمال الضفة الغربية، بالتعاون مع طالبات مدرسة بنات كفل حارس في محافظة سلفيت، يوماً مفتوحاً لطلبة وموظفين من جامعة القدس المفتوحة في المحافظة، حول الحد من التدخين، بهدف التوعية بالحق في الصحة، ومضار التدخين، وضرورة الحد منه، والتعريف بالقوانين الوطنية التي تتحدث عن الحق في الصحة وعلاقته بالتدخين، حيث استخدم فريق الهيئة، منفذ النشاط، أساليب إبداعية للتعريف بالموضوع، منها عمل مقابلات

استناداً إلى رؤية الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان تبني نهج يسعى إلى تعميم مبادئ حقوق الإنسان وتعزيز الحق بالصحة، تنظم الهيئة حملة لمانصرة الحق في الصحة، تتضمن عدداً من الأنشطة التي تم تنفيذها بالتعاون مع عدد من المؤسسات الرسمية والمجتمعية في الضفة الغربية، بهدف حماية الحق في الصحة، والتوعية بأهمية هذا الحق، وحث أصحاب الواجب في وزارة الصحة على الإيفاء بالتزاماتهم لتمكين المواطنين من حقوقهم في تلقي العلاج والخدمات الطبية.

وفي هذا السياق نفذ مكتب وسط الضفة الغربية، وبالتعاون مع مركز دنيا التخصصي لأورام النساء، التابع لمؤسسة لجان العمل الصحي، يوماً للفحص المبكر لسرطان الثدي، استهدف نزيلات مركز إصلاح وتأهيل رام الله، باعتبارهن فئات مهمشة، ولا ينتقص من حقوقهن كونهن على خلاف مع القانون.

واشتمل اليوم على لقاء توعوي للنزيلات قدمه طاقم مركز دنيا حول أهمية الفحص المبكر لسرطان الثدي، وإرشادات حول الفحص الذاتي الشهري، لافتين إلى دور المركز في تقديم الخدمات التشخيصية للأورام في مراحل مبكرة، وتقديم الدعم النفسي للنساء، علاوة على العيادة الوردية المتنقلة المجهزة بمعدات وطاقم متخصص للفحص المبكر لسرطان الثدي، قدمت فحوصات لنساء في ١٥ قرية فلسطينية.

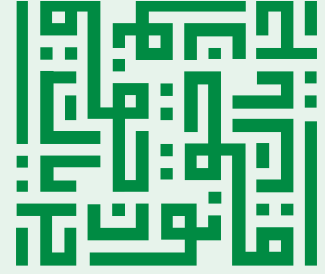
وتزامناً مع السابع من نيسان اليوم العالمي للصحة، نظم مكتب الهيئة المستقلة في جنوب الضفة الغربية نشاطاً تثقيفياً في مدرسة الزهراء الأساسية للبنات في المنطقة الجنوبية من مدينة الخليل، بهدف توعيتهن حول اليوم العالمي للصحة،



مع الأساتذة والطلبة، وعرض رسومات عن تأثير التدخين على الصحة والبيئة، إضافة إلى عمل مسابقة (سين جيم) عن المواد القانونية في القوانين المحلية التي تتحدث عن تأثير التدخين على الصحة والبيئة. وفي نشاط آخر نفذه مكتب الشمال، تم تعريف طلبة من مدرسة المرابطين الأساسية في قلقيلية، بالحق في الصحة والبنود التي يشملها الحق في الصحة من حيث تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية. وتخلل النشاط فقررة رسم حر، أبدع الطلبة خلالها في توضيح المفاهيم التي تعلموها، والتي تؤكد أهمية الحق في الصحة وضرورة حمايته.







## في إطار حملتها لمناصرة الحق في الصحة.. الهيئة تنفذ أنشطة تدريب وتوعية تستهدف فئات متعددة في قطاع غزة

### دورة تدريبية

نظمت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان دورة تدريبية بعنوان «التزامات أصحاب الواجب في وزراء الصحة في قطاع غزة لحماية حق الإنسان في الصحة» وذلك خلال الفترة ما بين ٥-١٢ مارس ٢٠١٩ وذلك في إطار تبنيها نهجاً يسعى إلى تعميم مبادئ حقوق الإنسان، وتمكين أصحاب الواجب في المؤسسة الصحية الوفاء بإعمال التزاماتهم إزاء الحق في الصحة.

أوضح الأستاذ عصام يونس المفوض العام للهيئة، أن الهيئة تسعى إلى إكساب أصحاب الواجب في وزارة الصحة المعرفة اللازمة بمبادئ حقوق الإنسان، وخصوصاً الحق في الصحة وفق ما كفله العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتمكينهم من معرفة الالتزامات التي تضمنتها منظومة حقوق الإنسان الدولية والوطنية وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

وفي حديثه أكد الدكتور إياد أبو زاهر مدير عام ديوان وزارة الصحة أهمية التعاون مع الهيئة في إرفاد الكادر الطبي بمبادئ حقوقية تتعلق بالمنظومة الصحية، في سبيل تحقيق أفضل خدمة طبية للمرضى وفق أسس لا تتعارض مع حقوقهم، وأثنى على هذا التعاون المستمر، مشيراً إلى ضرورة استكمال هذه الجهود التدريبية التوعوية بما ينهض بالحق في الصحة في مجتمعنا.

وأوضح المحامي بهجت الحلو منسق التوعية والتدريب في الهيئة أن هذه التدريبات تأتي في إطار دور التوعية الذي تؤديه الهيئة وتطمح من خلاله إلى تمكين المتدربين من معرفة الالتزامات

التراكمية والفورية المرتبطة بالحق في الصحة ومؤشرات تمتع الإنسان بهذا الحق، إضافة إلى بيان المعالجات الفضلى لشكاوى المواطنين، علاوة على آليات المساءلة والمحاسبة ذات الصلة بالحق في الصحة من منظور حقوق الإنسان. وهدفت الدورة الى تعزيز احترام حق الانسان في الصحة التي كفلها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وقانون الصحة الفلسطيني ، وباتفاقيات وضمانات حقوق الانسان واولويات الرعاية الصحية للفئات الهشة، وتنمية معارف المشاركين في مجال الالتزامات القانونية لحماية الحق في الصحة والتدابير واجبة الاعمال بموجب انضمام فلسطين لاتفاقيات حقوق الانسان، وتعريف المشاركين الالتزامات التراكمية والفورية المرتبطة بالحق في الصحة ومؤشرات تمتع الانسان بهذا الحق، والمعالجات الفضلى لشكاوى المواطنين المتعلقة بالحق في الصحة، وآليات المساءلة والمحاسبة ذات الصلة بالحق في الصحة من منظور حقوق الانسان واستهدف اللقاء مدراء الادارات في وزراء الصحة والمستشارين القانونيين والعاملون في دوائر التخطيط وشكاوى المواطنين.

وتناولت الدورة التي استمرت لثلاثة أيام، عدداً من العناوين البارزة فيما يخص الحق في الصحة، حيث ركزت جلسات اليوم الأول على واقع الحق في الصحة من منظور وزارة الصحة، والمفاهيم الأساسية لحقوق الانسان، وتضمن قراءة في الإعلان العالمي لحقوق الانسان خاصة ما يتعلق بالكرامة والمساواة ومنع التمييز.

فيما تناول اليوم الثاني نقاشاً في الجلسة الأولى يسره المحامي حازم هنيهة منسق وحدة السياسات ومراقبة التشريعات، حول تبعات انضمام فلسطين لاتفاقيات





الدولية، وتطوير مهاراتهم بحقوق الإنسان على المستوى المحلي الوطني والدولي، وكيفية رصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان والمتعلقة بالخطأ الطبي وعدم تقديم الخدمات الطبية للمرضي وعدم تمكينهم من تلقي العلاج بالخارج، وكذلك تقديم الاستشارات القانونية في مجال ارشاد ومساعدة ضحايا انتهاكات حقوق الانسان.

وتناول اللقاء التعريف بالهيئة المستقلة لحقوق الانسان وحقوق الإنسان المفاهيم والخصائص والمبادئ والمعايير الأساسية، وكان التركيز حول واقع حقوق الانسان في المعاهدات والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، خاصة الحق في الصحة، من حيث توعية وإعلامهم حول الحقوق الأساسية المكفولة لهم بموجب المواثيق الدولية لحقوق الإنسان بشكل عام وخاصة المتعلقة بالحق بالصحة، من اجل تمكين وتطوير مهاراتهم، ورصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان ومتابعتها. حيث تم الإشارة الي القانون الاساسي، وتعديلاته لعام ٢٠٠٥، وقانون الصحة العامة رقم ٢٠ لعام ٢٠٠٤ وقانون المجلس الطبي لعام ٢٠٠٦ وقانون المياه لعام ٢٠٠٢ وقانون العمل لعام ٢٠٠٠ وقانون حقوق المعوقين لعام ١٩٩٩ وقانون التأمين لعام ٢٠٠٥ وتم التطرق للمعاهدات الدولية واطلاعهم حول الواجبات الملقي علي عاتق وزارة الصحة والاشارة للحقوق الصحية للمرضي والحقوق الصحية للطفل والمرأة.

حقوق الانسان وكذلك نقاشاً حول التعليق العام رقم ١٤ حول الحق في الصحة (التوافر، والجودة، الوصول والمقبولية). إضافة إلى المعالجة الفضلى لشكاوى الحق في الصحة والاختفاء الطبية قدمها المحامي بكر التركماني منسق وحدة التحقيقات والشكاوى، وقدم المحامي جميل سرحان مداخلة حول الآليات الوطنية والاقليمية لحماية الحق في الصحة، وتجارب ذات صلة به.

وخلال الجلسات التدريبية في اليوم الثالث، تطرق المحامي بهجت الحلو إلى الحق في الصحة من منظور النهج القائم على حقوق الإنسان، والالتزامات التراكمية والفورية للحق في الصحة ومؤثراته، كما جرى مناقشة التوقعات التي تم الاستجابة لها خلال التدريب، بما فيها من نقاط قوة وضعف، وتم الاتفاق على لقاء لاحق لقياس الأثر، ومتابعة مزيد من سبل التمكين والتوعية بحقوق الإنسان لكادر الوزارة.

## لقاء توعوي

ونظمت الهيئة لقاء توعوياً لطلبة جامعة فلسطين حول الحق في الصحة في التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية وذلك بتاريخ ٢٥/٤/٢٠١١ وهدف اللقاء الى توعية وإعلام الطلاب والطالبات عن الحقوق الأساسية المكفولة للإنسان بموجب المواثيق الدولية لحقوق الإنسان بشكل عام وخاصة الحق في الصحة في التشريعات الوطنية والمواثيق

## حملة مناصرة الحق في الصحة

غزة/ في إطار تبنيتها نهجاً يسعى إلى تعميم مبادئ حقوق الإنسان، أطلقت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان مطلع العام ٢٠١٩ حملة مناصرة الحق في الصحة، تتضمن تنفيذ أنشطة توعوية وتدريبية، بهدف تمكين أصحاب الواجب في المؤسسة الصحية الوفاء بإعمال التزاماتهم إزاء الحق في الصحة، والتوعية بالحقوق الأساسية المكفولة للإنسان بموجب المواثيق الدولية لحقوق الإنسان بشكل عام وخاصة الحق في الصحة في التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية.

حيث نظمت الهيئة دورة تدريبية بعنوان «التزامات أصحاب الواجب في وزارة الصحة في قطاع غزة لحماية حق الإنسان في الصحة»، وذلك خلال الفترة ما بين ٥-١٢ مارس ٢٠١٩، أكد خلالها الأستاذ عصام يونس المفوض العام للهيئة، استهدفت مدراء الإدارات في وزراء الصحة والمستشارين القانونيين والعاملين في دوائر التخطيط وشكاوى المواطنين.

وقد سعت الهيئة خلال الدورة التي استمرت لثلاثة أيام إلى إكساب أصحاب الواجب في وزارة الصحة المعرفة اللازمة بمبادئ حقوق الإنسان،

وخصوصاً الحق في الصحة وفق ما كفله العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتمكينهم من معرفة الالتزامات التي تضمنتها منظومة حقوق الإنسان الدولية والوطنية وعلاقتها بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

كما نظمت الهيئة لقاءً توعوياً لطلبة جامعة فلسطين حول الحق في الصحة في التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية، بتاريخ ٢٥/٤/٢٠١٩، هدف إلى توعية وإعلام الطلاب والطالبات عن الحقوق الأساسية المكفولة للإنسان بموجب المواثيق الدولية لحقوق الإنسان بشكل عام وخاصة الحق في الصحة في التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية، وتطوير مهاراتهم بحقوق الإنسان على المستوى المحلي الوطني والدولي، وكيفية رصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان والمتعلقة بالخطأ الطبي وعدم تقديم الخدمات الطبية للمرضى وعدم تمكينهم من تلقي العلاج بالخارج، وكذلك تقديم الاستشارات القانونية في مجال ارشاد ومساعدة ضحايا انتهاكات حقوق الانسان.

وأوضح المحامي بهجت الحلو منسق التوعية والتدريب في الهيئة أن هذه الأنشطة التوعوية والتدريبية تأتي في إطار الدور الذي تؤديه الهيئة



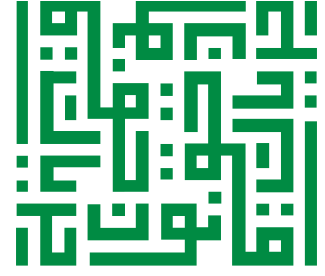


## أنشطة وفعاليات

كفلها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وقانون الصحة الفلسطيني، وباتفاقيات و ضمانات حقوق الانسان وأولويات الرعاية الصحية للفئات الهشة، وتنمية معارف المشاركين في مجال الالتزامات القانونية لحماية الحق في الصحة والتدابير واجبة الاعمال بموجب انضمام فلسطين لاتفاقيات حقوق الإنسان.

وتطمح من خلاله إلى تمكين المتدربين من معرفة الالتزامات التراكمية والفورية المرتبطة بالحق في الصحة ومؤشرات تمتع الإنسان بهذا الحق، إضافة إلى بيان المعالجات الفضلى لشكاوى المواطنين، علاوة على آليات المساءلة والمحاسبة ذات الصلة بالحق في الصحة من منظور حقوق الإنسان، وتعزيز احترام حق الإنسان في الصحة التي





## إصدار جديد للهيئة المستقلة التلوث البيئي بفعل المناطق الصناعية ومكبات النفايات الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة .. منطقة سلفيت .. نموذجاً

بهذا الشأن، أما القسم السادس والأخير فيتناول تداعيات مكبات النفايات الخطرة الإسرائيلية في الأراضي الفلسطينية على البيئة وصحة الإنسان الفلسطيني، علاوة على الخلاصة والتوصيات.

ويشير التقرير إلى تعرض الأرض والبيئة الفلسطينية في المناطق المصنفة «ج» لاستهداف إسرائيلي ممنهج، وهناك آثار كبيرة تطال البيئة والإنسان الفلسطيني نتيجة للتوسع الاستيطاني، وإقامة جدار الضم والتوسع فيها، حيث لا يهدف الاستيطان إلى مصادرة الأرض خدمة لأغراضه التوسعية فحسب، بل يتبعها، أيضاً، تلويث البيئة وتدمير مقوماتها.

ويبين التقرير أن دولة الاحتلال تتخلص من أكثر من ٥٠٪ من نفاياتها في أراضي الضفة الغربية المحتلة، وتقدر حجم تلك النفايات في الضفة الغربية بنحو ٢٠٠ ألف طن سنوياً، تصنف غالبيتها على أنها من النوع السام والخطير. وحسب مصادر إسرائيلية، وجد أن هناك ما لا يقل عن ١٥ منشأة في الأرض الفلسطينية المحتلة في الضفة الغربية، تعمل في معالجة النفايات التي ينتج معظمها في الداخل المحتل، ٦ من تلك المنشآت تقوم بمعالجة النفايات الخطرة التي تستوجب معالجة وترتيبات خاصة نظراً لخطورتها.

وتتعامل دولة الاحتلال مع منشآت معالجة النفايات المقامة في الضفة الغربية، على أنها جزء من جهاز معالجة النفايات الخاص بها، إلا أنها تتهاون في تطبيق الأنظمة والقوانين عليها مقارنة بتلك التي يتم تطبيقها في الداخل المحتل. بالاستناد إلى ذلك، تقوم دولة الاحتلال بنقل الملوثات والأخطار إلى البيئة الفلسطينية وسكان الأرض الفلسطينية المحتلة في الضفة الغربية.

رام الله - أصدرت، مؤخراً، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، ضمن سلسلة تقارير خاصة رقم ٩٧، تقريراً بعنوان «التلوث البيئي بفعل المناطق الصناعية ومكبات النفايات الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة ... منطقة سلفيت ... نموذجاً»، وذلك بهدف تسليط الضوء على التلوث البيئي بفعل المناطق الصناعية، ومكبات النفايات الخطرة الصلبة والسائلة في محافظة سلفيت، وأثرها على حالة حقوق الإنسان فيها.

ويُعد هذا التقرير دراسة أولية لتسليط الضوء على أحد أشكال انتهاكات دولة الاحتلال فيما يتعلق بالبيئة الفلسطينية وانعكاساتها على الوضع البيئي، في واحدة من محافظات الضفة الغربية الأكثر تعرضاً للاعتداءات، نظراً لكثافة التواجد الاستيطاني والمناطق الصناعية فيها.

يتناول هذا التقرير المكون من ٩٠ صفحة من القطع المتوسط في قسمه الأول، الإطار القانوني الدولي والوطني للحق في البيئة، كما يسلط قسمه الثاني الضوء على مكبات النفايات الإسرائيلية في الأراضي الفلسطينية كجزء من جهاز إدارة النفايات الإسرائيلية في محافظة سلفيت بشكل خاص، ودور الاحتلال الإسرائيلي في إيجاد وضع بيئي متردٍ. أما القسم الثالث، فيتناول أشكال المناطق الصناعية الإسرائيلية والتلوث البيئي في منطقة سلفيت، ومواقع مكبات النفايات الصلبة والسائلة، فيما يتناول القسم الرابع موضوع استغلال المحميات الطبيعية وتلويثها من قبل دولة الاحتلال ومستوطناتها. ويتناول القسم الخامس التخلص من النفايات الخطرة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وما يشكله ذلك من انتهاك للأطر القانونية الدولية، والتحركات الفلسطينية





استناداً إلى التزاماتها القائمة بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الدولي الإنساني، لتدخل الأضرار البيئية مع الحقوق الأساسية للإنسان. ومن هنا جاءت ضرورة تسليط الضوء على الانتهاكات البيئية، وتعميم نشر المعلومات عنها، وفضحها، وتسليل الضوء عليها، الأمر الذي يتطلب الالتزام بحماية حقوق الإنسان من الأضرار البيئية.

تتجاهل دولة الاحتلال، بشكل تام، واجباتها كسلطة قائمة بالاحتلال تجاه سكان الإقليم المحتل، واستغلالها الأرض الفلسطينية دون أدنى اعتبار للأضرار البيئية والصحية للسكان تحقيقاً لمصالحها، فدولة الاحتلال مسؤولة مسؤولية تامة عن خرق قواعد القانون الدولي المتعلقة بالحفاظ على البيئة. كما إنه يتوفر فيها عناصر جريمة الحرب المنصوص عليها في المادة (٨) من ميثاق روما المؤسس لمحكمة الجنايات الدولية، بسبب إحداثها مساساً جسيماً وواسع الانتشار وطويل الأمد وبالعكس وبالخطورة على البيئة، مع التعمد في الإضرار بالبيئة الطبيعية عبر التخلص من النفايات

وتعتبر مكبات ومحطات معالجة النفايات الإسرائيلية، بما في ذلك النفايات الخطرة والكيميائية منها، من ضمن جهاز النفايات الرسمي الذي تقيمه وتديره دولة الاحتلال الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة في العام ١٩٦٧. وبحسب تقارير سلطة جودة البيئة الفلسطينية، تنتشر مواقع النفايات الصلبة والسائلة الإسرائيلية المقامة على أراضي محافظات الضفة الغربية المحتلة، وحسب التوزيع الجغرافي لمواقع النفايات الصلبة والسائلة الإسرائيلية في الضفة الغربية، يتضح أنها تتركز حسب المحافظات على النحو التالي: (١٠) مواقع في محافظة القدس ومحيطها، (١١) موقعاً في بيت لحم، (٢٠) موقعاً في أريحا، موقعان في الخليل، (١٣) موقعاً في محافظة طوباس والأغوار الشمالية. أما في وسط الضفة الغربية، فهناك ١٠ مواقع في قلقيلية، و(١٧) موقعاً في سلفيت، منها ٧ مواقع نفايات صلبة، و١٠ مواقع نفايات سائلة.

#### الاستنتاجات

يقع على الدول التزامات متعلقة بحماية البيئة

والمؤسسات الرسمية بفداحة الضرر الذي تخلفه مكبات النفايات الإسرائيلية الصلبة والسائلة على الأرض الفلسطينية، وعلى صحة الإنسان الفلسطيني؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية بممارسة الضغط الإعلامي، وتشكيل الحملات الهادفة إلى فضح ممارسات الاحتلال بحق البيئة الفلسطينية، بمشاركة لجان ومؤسسات دولية تعنى بالبيئة والحفاظ عليه.

وأكدت التوصيات كذلك على: ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية بتحضير الملفات اللازمة والتوثيقات لرفع دعاوى قضائية ضد دولة الاحتلال، ومطالبتها بالتوقف الفوري عن تلويث البيئة الفلسطينية، واستخدام الأراضي الفلسطينية مكباً مفتوحاً لنفاياتها الصلبة والسائلة الخطرة، وإلزام دولة الاحتلال بإزالة المخلفات الخطرة كافة؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية بتشكيل طاقم من الخبراء القانونيين الدوليين في قضايا البيئة، وتزويدهم بالملفات لرفع الدعاوى القانونية ضد دولة الاحتلال في المحاكم الدولية، مستخدمين الآليات الدولية لحقوق الإنسان؛ ضرورة قيام مجلس الوزراء بتكليف وزارة الصحة بمهمة إنشاء قاعدة بيانات لإعداد دراسات متخصصة حول طبيعة الأمراض التي يعاني منها الإنسان الفلسطيني في البلدات القريبة من مواقع المناطق الصناعية ومكبات النفايات الخطرة والمواد العادمة، خلال السنوات القليلة الماضية، لأهمية ذلك في إثبات الضرر الفادح على صحة الإنسان الفلسطيني، والتأكيد على مدى خطورته؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية برفع التقارير الدورية إلى مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بشؤون البيئة حول السياسات والممارسات الإسرائيلية الخاصة بالبيئة؛ ضرورة قيام المجتمع الدولي والمنظمات الحقوقية والإنسانية والبيئية الدولية بالتدخل للضغط على دولة الاحتلال، ومنعها من إقامة مناطق صناعية في الأرض الفلسطينية المحتلة في الضفة الغربية، نظراً للأضرار البيئية التي تلحقها بالأرض والإنسان الفلسطيني.

الخطرة الصلبة والسائلة في الأرض المحتلة، ومخالفة مبادئ البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف الأربع للعام ١٩٧٧، بصفتها سلطة قائمة بالاحتلال.

#### التوصيات

أما أبرز التوصيات، فتمثلت في: ضرورة قيام المؤسسات الحقوقية ومنظمات المجتمع المدني، العاملة في مجال الصحة والمياه، بالتركيز في نشاطاتها التوعوية حول أهمية البيئة النظيفة والصحية، ودور المواطن في الحفاظ عليها؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية ومؤسسات المجتمع المدني بتوثيق اعتداءات الاحتلال على البيئة الفلسطينية، والمخاطر التي تتعرض لها وفضحها دولياً؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية بوضع الآليات للتصدي لمخطط الأرض المحروقة الذي تنفذه دولة الاحتلال في الضفة الغربية، ووضع استراتيجية فلسطينية لمواجهة هذا المخطط؛ ضرورة قيام الأمم المتحدة ومجلس حقوق الإنسان بمسؤولياته في إعمال المبدأ ٢٣ من إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية للعام ١٩٩٢، وذلك بتوفير الحماية للبيئة والموارد الطبيعية للشعوب الواقعة تحت الاضطهاد والسيطرة والاحتلال؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية بتخصيص موازنات إضافية لسلطة جودة البيئة لتمكينها من القيام بالمهام المنوطة بها على أكمل وجه، ودعم الأنشطة الخاصة بحماية البيئة والحفاظ عليها، ومواجهة سياسات دولة الاحتلال؛ ضرورة قيام الحكومة الفلسطينية بالتحرك ميدانياً لرصد وتحديد المواقع المستخدمة من قبل دولة الاحتلال ومستوطناتها كمكبات للنفايات الصلبة والسائلة في الأرض الفلسطينية المحتلة في الضفة الغربية؛ وجوب قيام الحكومة الفلسطينية بدراسة الآثار الناجمة عن التلوث البيئي، وحجم الضرر، ومدى تغلغله في أعماق التربة وتلويثه للهواء، وإجراء الفحص المخبري لمكونات تلك النفايات، ومدى خطورتها على حياة المواطنين الفلسطينيين، والأراضي الزراعية، والمياه الجوفية الفلسطينية؛ ضرورة زيادة اهتمام الحكومة الفلسطينية

## الملحق ١

# إعلان الدوحة حول اتفاق التريبس والصحة العمومية

منظمة التجارة العالمية، المؤتمر الوزاري، الدولة الرابعة،  
الدوحة، ٩-١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١



### إعلان حول اتفاق التريبس والصحة العمومية

المنظمة في حفظ الصحة العمومية، ولا سيما  
في تعزيز إمكانية حصول الجميع على الأدوية.

ونؤكد في هذا الصدد، حتى أعضاء المنظمة  
في الاستفادة استفادة كاملة من الأحكام الواردة  
في اتفاق التريبس، والتي تتطوي على جوانب من  
المرونة مؤاتية لتحقيق هذا الغرض.

٥. وعليه، وفي ضوء الفقرة ٤ الواردة أعلاه، ومع  
استمسكنا بالتزاماتنا تجاه اتفاق التريبس،  
فإننا نرى أن من جوانب المرونة هذه ما يلي:

أ. تطبيقاً للقواعد المعهودة لتفسير القانون  
الدولي العام، ينبغي تفسير كل حكم من  
أحكام اتفاق التريبس في ضوء موضوع  
وغرض الاتفاق كما هو ما موضحان على  
الأخص في أغراض الاتفاق ومبادئه.

ب. لكل عضو الحق في منح التراخيص  
الإجبارية، وحرية تحديد الأسس التي  
تمنح هذه التراخيص بناءً عليها.

ج. لكل عضو الحق في تحديد ما الذي يمثل  
طارئة وطنية أو أي ظروف أخرى بالغة

١. إننا ندرك خطورة مشكلات الصحة العمومية  
المُبتلى بها العديد من البلدان النامية وأقل  
البلدان نمواً، ولا سيما المشكلات الناجمة عن  
الإيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا،  
وسائر الأوبئة.

٢. إننا نشدد على ضرورة أن يكون الاتفاق المتعلق  
بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية  
(اتفاق التريبس) جزءاً لا يتجزأ من العمل  
الوطني والدولي الأوسع نطاقاً للتصدي لهذه  
المشكلات.

٣. إننا نسلم بأن حماية الملكية الفكرية أمر مهم  
لابتكار أدوية جديدة، كما ندرك ما يثيره ذلك  
من مخاوف في ما يتعلق بآثاره على الأسعار.

٤. إننا نتفق على أن اتفاق التريبس لا يمنع ولا  
ينبغي أن يمنع أعضاء منظمة التجارة العالمية  
من اتخاذ تدابير لحفظ الصحة العمومية.  
وعليه فإننا، مع تأكيدنا مجدداً لالتزامنا  
بتطبيق اتفاق التريبس، نؤكد أن يمكن وينبغي  
تفسير الاتفاق وتطبيقه بما يدعم حق أعضاء

المشكلة، وأن يرفع تقريراً بهذا الشأن إلى المجلس العام قبل نهاية عام ٢٠٠٢.

٧. إننا نؤكد مجدداً التزام الأعضاء من الدول المتقدمة النمو بحفز مشاريعها ومؤسساتها على تعزيز وتشجيع نق التكنولوجيا إلى أقل البلدان نمواً، عملاً بالمادة ٢,٦٦، كما نتفق على الأعضاء من أقل البلدان نمواً غير ملزمة، في ما يتعلق بالمستحضرات الصيدلانية، بتنفيذ أو تطبيق القسمين ٥ و ٧ من الجزء الثاني من اتفاق التبريس، أو أعمال الحقوق المنصوص عليها في هذين القسمين، حتى ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، من دون المساس بحق الأعضاء من أقل البلدان نمواً في طلب تمديدات أخرى للفترات الانتقالية، بموجب نص المادة ١,٦٦ من اتفاق التبريس، ونطلب إلى مجلس التبريس اتخاذ الإجراءات اللازمة لإنفاذ ذلك بموجب المادة ١,٦٦ من اتفاق التبريس.

الإلحاح، على أساس أن أزمات الصحة العمومية، بما فيها الأزمات المتعلقة بالإيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، وسائر الأوبئة، يمكن أن تمثل طارئة وطنية أو أي ظروف أخرى بالغة الإلحاح.

د. إن أحكام اتفاق التبريس المتعلقة باستنفاد حقوق الملكية الفكرية تتيح لكل عضو الحرية في إقامة نظامه الخاص لمثل هذه الاستنفاد، من دون طعن، رهناً بأحكام المادتين ٣ و ٤ المتعلقةتين بالدولة الأولى بالرعاية والمعاملة الوطنية.

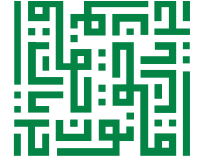
٦. إننا نقر بأن أعضاء المنظمة ذوي القدرات الصناعية القاصرة أو المنعدمة في القطاع الصيدلاني يمكن أن تواجه صعوبات في الاستفادة استفادة فعالة من الترخيص الإلجباري بموجب اتفاق التبريس. ونطلب إلى مجلس التبريس أن يجد حلاً سريعاً لهذه







## صور لمجموعة من الأنشطة والفعاليات



الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان  
ديوان المظالم

## نبذة تعريفية

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

وقد أنشئت الهيئة بموجب مرسوم رئاسي صدر في ٣٠ أيلول / ١٩٩٣ ونُشر في العدد ٥٩ لسنة ١٩٩٥ في الجريدة الرسمية الفلسطينية. وبدأت الهيئة عملها في مطلع عام ١٩٩٤، وأخضعت، لاحقاً، تحت المادة ٣١ من القانون الأساسي الفلسطيني الذي ينص على أن «تتشأ لجنة مستقلة لحقوق الإنسان بموجب القانون الذي يُحدد تشكيلها ومهامها واختصاصاتها القضائية». وتُقدم الهيئة تقاريرها إلى رئيس السلطة الوطنية والمجلس التشريعي الفلسطيني. وتماشياً مع المرسوم الرئاسي لعام ١٩٩٥، وضعت الهيئة نظامها الداخلي الذي يضمن استقلاليتها ووظائفها الفعّالة.

## الرؤية

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

## الرسالة

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

## القيم الأساسية

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

## المسؤوليات والمهام

وفقاً للمرسوم الرئاسي الصادر عام ١٩٩٥، فإن مسؤوليات ومهام الهيئة تحددت «بمتابعة وضمان تحقيق متطلبات صون حقوق الإنسان من قبل التشريعات الفلسطينية بما فيها القوانين واللوائح، وكذلك مهام مختلف الدوائر والوكالات والمؤسسات التابعة لدولة فلسطين ومنظمة والتحرير الفلسطينية». ويمتد نطاق عمل الهيئة ليشمل تغطية إساءة استخدام حقوق الإنسان، وشكاوى المواطنين بشأن انتهاكات حقوق الإنسان التي ترتكبها السلطات التنفيذية، ونشر الوعي القانوني، وتراقب الهيئة أيضاً التشريعات الوطنية والسياسات العامة، وتعمل على مواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

# القضلية

فطلية حقوق الإنسان الفلسطيني  
العدد 62 - شتاء 2019

تتابع الهيئة الشكاوى التي تتلقاها من المواطنين، وفيها انتهاكات لحقوقهم، سواء كانت الشكاوى تتعلق بالأجهزة الأمنية كالإعتقال، والتوقيف دون اتباع الإجراءات القانونية، أو شكاوى تتعلق بالوزارات والمؤسسات المدنية العامة، مثل الفصل التعسفي من الوظيفة العامة، والتقصير أو التأخير غير المبرر في تقديم الخدمات، أو عدم اتباع الإجراءات القانونية في التعيين للوظائف العامة.

عزيزتي المواطنة عزيزي المواطن: إذا حرمت من خدمة تستحقها/تستحقينها، أو إذا تعرضت حقوقك للانتهاك من قبل أي من السلطات الرسمية، فلا تردد/تترددى بزيارتنا أو الإتصال بنا على أحد العناوين المبينة أدناه:

## عناوين مكاتب

## الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم» - فلسطين

### المقر الرئيسي

رام الله - خلف المجلس التشريعي

مقابل مركز الثلاثيميا «أبو قراط»

هاتف: ٢٩٨٦٩٥٨ / ٢٩٦٠٢٤١ ٢ ٩٧٠ +

فاكس: ٢٩٨٧٢١١ ٢ ٩٧٠ + ص.ب. ٢٢٦٤

البريد الإلكتروني: [ichr@ichr.ps](mailto:ichr@ichr.ps)

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

### مكتب الوسط

رام الله - رام الله التحتا - مقابل السفارة الألمانية

عمارة راحة - ط ٦

هاتف: ٢٩٨٩٨٣٨ ٢ ٩٧٠ + فاكس: ٢٩٨٩٨٣٩ ٢ ٩٧٠ +

### مكتب الشمال

نابلس

شارع سفيان - عمارة اللحام - ط ١

هاتف: ٢٣٣٥٦٦٨ ٩ ٩٧٠ + فاكس: ٢٣٦٦٤٠٨ ٩ ٩٧٠ +

طولكرم

قرب مستشفى ثابت ثابت - عمارة دعباس - ط ٢

تلفاكس: ٢٦٨٧٥٣٥ ٩ ٩٧٠ +

### مكتب الجنوب

الخليل

رأس الجورة - بجانب دائرة السير

عمارة حريزات - ط ١

هاتف: ٢٢٩٥٤٤٣ ٢ ٩٧٠ + فاكس: ٢٢١١١٢٠ ٢ ٩٧٠ +

بيت لحم

عمارة نزال - ط ٢ - فوق البنك العربي

هاتف: ٢٧٥٠٥٤٩ ٢ ٩٧٠ + فاكس: ٢٧٤٦٨٨٥ ٢ ٩٧٠ +

### مكتب غزة والشمال

الرمال - مقابل المجلس التشريعي - خلف بنك القدس

هاتف: ٢٨٢٤٤٣٨ ٨ ٩٧٠ + فاكس: ٢٨٤٥٠١٩ ٨ ٩٧٠ +

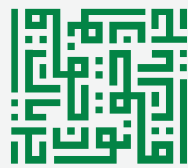
### مكتب الوسط وجنوب قطاع غزة

خانيونس - شارع جمال عبد الناصر - عمارة الحسن،

الطابق الثالث، بجوار عصيرات رمانة 2

هاتف: ٢٠٦٠٤٤٣ ٨ ٩٧٠ + فاكس: ٢٠٦٢١٠٣ ٨ ٩٧٠ +





الهيئة المستقلة  
لحقوق الإنسان  
ديوان المظالم