ورقة بيان موقف

المساواة في الحصول على لقاحات كوفيد-١٩:

من المسؤول في الأراضي الفلسطينية المحتلة؟

جمعية العون الطبي للفلسطينيين (فبراير ٢٠٢١)

Abed Rahim Khatib, Shutterstock

MAP
MEDICAL AID FOR PALESTINIANS

جدول المحتويات

ملخص تنفيذي ١

١. السياق ٣

١,١. كوفيد-١٩ ونظام الرعاية الصحية الفلسطيني ٣

١,٢. الآثار الثانوية على الفقر وانعدام الأمن الغذائي والصحة النفسية ٤

١,٣. وصول الإسرائيليين والفلسطينيين للقاحات ٤

٢. المسؤولية عن ضمان الوصول للقاحات في الأراضي الفلسطينية المحتلة ٦

٢,١. إسرائيل ٦

٢,٢. السلطات الفلسطينية ٧

٢,٣. المجتمع الدولي ٨

٣. ردود الفعل والتصريحات الدولية ٩

٣,١. حكومة وبرلمان المملكة المتحدة ٩

٣,٢. الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ٩

٣,٣. المجتمع المدني الفلسطيني والإسرائيلي والدولي ١٠

٤. الخاتمة ١١

٥. توصيات للمملكة المتحدة باتخاذ إجراءات ١٢

٦. الحواشي السفلية ١٣

ملخص تنفيذي

إحصائيات أساسية: سياق كوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة

- إصابة ٨٠٠٠ فلسطيني من العاملين في مجال الصحة
- نفاذ كامل ٤٥٪ من الأدوية الأساسية و٣٣٪ من المستهلكات الطبية في غزة
- تأجيل ١١٤٠٠ عملية جراحية اختيارية في غزة
- ارتفاع معدلات الفقر والبطالة والديون المعيشية للأسر، وانعدام الأمن الغذائي
- أكثر من ١٧٦٥٠٠ حالة مؤكدة و١٩٨٢ حالة وفاة

إن وضع فيرس كورونا في الأراضي الفلسطينية المحتلة خطير، إذ يؤثّر كل من الاحتلال العسكري والحصار المستمرين على النظام الصحي الفلسطيني المحلي بحيث لا يملك الأخير الموارد المالية أو المادية التي يحتاجها لتحقيق استجابة طويلة الأمد لفيروس كورونا.

مع توقع تحول جائحة كورونا لأزمة ممتدة لعدة سنوات فإنه لا يمكن إلا لبرنامج تطعيم شامل أن يخفف من الضغوط الواقعة على النظام الصحي الفلسطيني بشكل مستدام بحيث يمنع المزيد من الخسائر في الأرواح الممكن تجنبها والمزيد من التدهور في معدلات الفقر والتفاوت الصحي.

تقود إسرائيل العالم في حملات التطعيم من حيث النصيب الفردي، حيث تلقّى أكثر من ربع سكانها جرعة واحدة على الأقل بحلول أواخر كانون الثاني/يناير، يتضمن ذلك المقيمين في مستوطنات غير قانونية في الضفة الغربية، ومع ذلك تم استثناء ما يقارب خمسة ملايين فلسطيني يعيشون تحت الاحتلال العسكري الإسرائيلي المستمر لمدة ٥٣ عاماً في الضفة الغربية وقطاع غزة.

وقد تقدمت السلطة الفلسطينية بطلب إلى مرفق كوفاكس العالمي، رغم أن أي دعم من هذا النوع لن يغطي سوى ٢٠٪ من سكانها وقد يستغرق وصوله أسابيع أو أشهر، كما وأصدرت وزارة الصحة الفلسطينية خطة تطعيم وطنية مؤقتة توضح بالتفصيل كيف تعتزم الحصول على الدعم من كوفاكس وعلى الرغم من أن الاتفاق على المزيد من الإمدادات لم يتم بعد فإنه يبقى من غير الواضح كيف يمكن تنفيذ برنامج تطعيم سريع وشامل للفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة. إن الأزمة المالية المزمنة والقيود المفروضة على الموارد والهياكل الأساسية للسلطة الفلسطينية والسلطات القائمة بحكم الأمر الواقع في غزة والناجمة بشكل كبير عن عقود من الاحتلال والحصار تقنن بشدة من قدرة السلطات على توفير اللقاح للسكان وإدارة تقديمه.

تقع المسؤولية النهائية لضمان حصول الفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة على اللقاح على عاتق إسرائيل باعتبارها قوة محتلة، حيث تفرض المادتان ٥٥ و٥٦ من اتفاقية جنيف الرابعة على إسرائيل واجب توفير الرعاية الصحية حال كانت الموارد المحلية شحيحة، وأن تتبنى *«التدابير الوقائية والاحترازية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة.»* وكما أوضح مؤخراً خبراء حقوقيون أمميون فإن اتفاقيات أوسلو الانتقالية والموقعة في عام ١٩٩٥م لا تعفي إسرائيل من هذه الواجبات، كما وأن مسؤوليات إسرائيل في إعمال حق الفلسطينيين في الصحة لا تقل بمرور الوقت وإنما تزداد بسبب الطبيعة المطولة لاحتلالها العسكري.

سيكون من شأن التفاوت في الحصول على اللقاح والوصول للموارد زيادة أوجه التفاوت الصحي بين الإسرائيليين -بمن فيهم المستوطنون المقيمون في الضفة الغربية- والفلسطينيين الذين يعيشون تحت سيطرة إسرائيل العسكرية، ويشير الوضع الحالي فيما يتعلق بالحصول على اللقاح إلى عقود من التمييز البنيوي ضد الفلسطينيين والإهمال الممنهج لحقوقهم في الصحة والكرامة، الأمر الذي تتسم به سياسات وممارسات الاحتلال الإسرائيلي العسكري، كما ويعكس هذا الوضع الفشل المستمر للمجتمع الدولي في محاسبة إسرائيل على انتهاكاتها لحق الفلسطينيين في الصحة.

إن الوضع الذي يتم فيه تطعيم أغلب الإسرائيليين ولا يتم تطعيم جيرانهم الفلسطينيين سيؤدي حتماً إلى فرض قيود أكثر تشدداً على حرية تنقل الفلسطينيين بما يفاقم من عرقلة وصولهم للعمل والرعاية الصحية وسبل العيش، ويزيد من الأزمة الإنسانية في الضفة الغربية وغزة؛ ولذلك ينبغي ضمان وصول عادل وسريع ومنصف للفلسطينيين إلى اللقاحات التي تستوفي المعايير ذاتها للسكان الإسرائيليين ولمنظمة الصحة العالمية.

وكما قال رئيس منظمة الصحة العالمية الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، فإن ضمان الوصول المتكافئ إلى اللقاح *«ليس فقط ضرورة أخلاقية، بل ضرورة استراتيجية واقتصادية.»* *والفشل في القيام بذلك لن يؤدي إلا إلى «إطالة أمد الوباء، والقيود اللازمة لاحتوائه، والمعاناة الإنسانية والاقتصادية.»*

ويتعين على المجتمع الدولي، ومن ضمنه حكومة المملكة المتحدة، أن يؤدي دوره في تمكين الفلسطينيين من الوصول لبرنامج شامل للتطعيم ضد فيروس كورونا من خلال الإجراءات التالية:

١. **تعجيل اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان احترام إسرائيل لواجبها كقوة احتلال لضمان حصول الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة على لقاحات فيروس كورونا بشكل عادل وسريع ومنصف من خلال:**

١,١. التقديم الفوري للموارد المالية أو غيرها التي تحتاجها السلطة الفلسطينية لشراء مخزونات من اللقاحات ذات النوعية والكمية الكافية لتطعيم سكان الضفة الغربية وغزة، وبقدر يسد أي عجز في الموارد المحلية.

١,٢. التقديم الفوري للموارد المالية أو غيرها التي تحتاجها السلطة الفلسطينية لتنفيذ «سلسلة التبريد» الآمنة والفعالة لنقل وتخزين وإدارة اللقاحات في الضفة الغربية وغزة بقدر يسد أي عجز في الموارد المحلية.

١,٣. ضمان استيراد اللقاحات وجميع المعدات اللازمة في الوقت المناسب لتنفيذ برامج التطعيم ومكافحة جائحة كوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

١,٤. الإنهاء الفوري لانتهاكات القانون الدولي التي تقوض من قدرة نظام الرعاية الصحية الفلسطيني على الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بما في ذلك الإغلاق غير القانوني المفروض على غزة والقيود الشاملة على حرية حركة المرضى والعاملين في مجال الصحة.

٢. **المراقبة العلنية لامتثال إسرائيل لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان في هذا الصدد، ودعم المبادرات الدولية الرامية إلى تعزيز المساءلة حال لم يتم الوفاء بهذه الالتزامات.**

٣. **حث السلطة الفلسطينية على اتخاذ جميع الخطوات الممكنة، بقدر ما تكون قادرة على ذلك في إطار المعيقات والقيود المالية التي يفرضها الاحتلال؛ لتمكين جميع الناس في مختلف أنحاء الضفة الغربية وغزة من الوصول إلى لقاحات فيروس كورونا من خلال:**

٣,١. العمل مع إسرائيل والمجتمع الدولي وكوفاكس والسلطات القائمة بحكم الأمر الواقع في غزة لمواصلة تطوير خطة التوزيع والتطعيم الوطنية، وضمان أن تكون الخطة عادلة وسريعة وشاملة، وتحديد الثغرات في الموارد المالية وغيرها من الموارد اللازمة للتنفيذ.

٣,٢. تنسيق عملية تنفيذ برنامج التطعيم في مختلف أنحاء الضفة الغربية وغزة دون تمييز، مع إعطاء الأولوية للأفراد الأشد ضعفاً.

٣,٣. توفير معلومات دقيقة عن الصحة العامة فيما يتعلق باللقاحات في جميع أنحاء الضفة الغربية وغزة، كما هو مبيّن في الخطة الوطنية للتوزيع والتطعيم، وضمان أن يكون ذلك متاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة.

٤. **دعم وزارة الصحة الفلسطينية لتنفيذ برنامج تطعيم عادل وسريع وشامل، والاستجابة للحاجات الإنسانية التي أوجدها كوفيد-١٩، وإعادة البناء بشكل أفضل بعد الجائحة من خلال:**

٤,١. تقديم المساعدة والتعاون التقني والاقتصادي والإنساني بشكل عاجل للمساعدة في معالجة الآثار الإنسانية المباشرة وغير المباشرة للجائحة في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

٤,٢. التيسير الفوري لوصول إمدادات الرعاية الصحية الأساسية لكوفيد-١٩، بما في ذلك اللقاحات.

٤,٣. على المدى الطويل، إدراج مبدأ تقرير المصير في صلب السياسات الخارجية وسياسات المساعدات المتعلقة بالشعب الفلسطيني من خلال دعم التنمية المستدامة لمؤسسات الرعاية الصحية وغيرها وضمان التشاور الفعّال مع الفلسطينيين خلال عملية تطوير مبادرات المساعدة، والتصدي للحصانة المزمنة التي تتمتع بها إسرائيل رغم انتهاكاتها للقانون الدولي في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

١. السياق

١,١ كوفيد-١٩ ونظام الرعاية الصحية الفلسطيني

إن وضع فيروس كورونا في الأراضي الفلسطينية المحتلة خطير، حيث يؤثّر الاحتلال العسكري والحصار المستمرين على النظام الصحي الفلسطيني المحلي بشكل يجرّد الأخير من الموارد المالية أو المادية الضرورية لتحقيق استجابة طويلة الأمد لفيروس كورونا.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، كان هناك ١٧٦٦٧٩ حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا و١٩٨٢ حالة وفاة في الأراضي الفلسطينية المحتلة بحلول نهاية كانون الثاني/يناير، ومن بين هذه الحالات تم تأكيد ١٢٦٣٠٤ حالة إصابة في الضفة الغربية، منها ١٩٦٨٣ حالة في القدس الشرقية، و١٤٦٧ حالة وفاة. وفي غزة أبلغ عن ٥٠٣٧٥ حالة إصابة و٥١٥ حالة وفاة.[١]

وتشكل غزة حالياً أكثر من ٥٠٪ من كل الحالات النشطة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، حيث يؤدي ارتفاع الكثافة السكانية وتفشي الفقر لمعدلات لازالت مرتفعة من الإصابات وحالات الإدخال إلى المستشفى على الرغم من حظر التجول وإغلاق المدارس والجامعات والمساجد، حيث يتم فرض حظر التجول في غزة في المساء وفي نهاية الأسبوع حتى إشعار آخر.

وفي كانون الأول/ديسمبر أدى ارتفاع حاد في عدد الإصابات بفيروس كورونا في إلى دفع الخدمات الصحية في غزة إلى حافة الانهيار، وما زال هناك خطر كبير من بلوغ النظام الصحي سعته العظمى بحيث لا يستطيع إستقبال المزيد من الحالات في المستقبل[٢]، إذ أن الأنباء الواردة في كانون الثاني/ يناير عن ١٧ إصابة بفيروس كورونا المتحور القادم من المملكة المتحدة والأكثر سرعة في الانتشار تثير مخاوفاً من احتمالية حدوث مثل تلك الزيادة.[٣]

يفيد الفريق الدائم لجمعية العون الطبي للفلسطينيين في غزة، والذي هو على اتصال يومي مع وزارة الصحة ومع المستجيبين في الخطوط الأمامية ومع الوكالات الإنسانية الدولية، أن المرافق الصحية تواجه نقصاً مزمناً في البنية التحتية الكافية، والموارد البشرية، والمعدات الأساسية، والقدرة على توليد الأكسجين للمرضى الذين يحتاجون إلى دعم تنفسي، والكهرباء والوقود، وغيرها من الإمدادات اللازمة لإدارة أي تفشي واسع النطاق للفيروس.[٤] حيث نفذ مخزون غزة تماماً من قرابة نصف الأدوية الأساسية (٤٥٪) ومن ثلث المواد الاستهلاكية الطبية (٣٣٪)، مما يعني أن الإمدادات المتوفرة في مستودع أدوية غزة المركزي إما أن تكفي لأقل من شهر أو تم استنفاذها بالكامل، بما في ذلك تلك الأدوية اللازمة لمعالجة فيروس كورونا.

إن تحويل الموارد الثمينة والقدرة الاستيعابية للمستشفيات إلى عملية الاستجابة لكوفيد-١٩ يؤدي إلى تفاقم كبير في الأزمة الصحية القائمة، مع ما يترتب على ذلك من آثار غير مباشرة على توفر الخدمات الصحية الأخرى غير المتعلقة بكوفيد-١٩ مثل علاج السرطان؛ ففي غزة لا يعمل سوى ١٩ مركزاً للرعاية الصحية الأولية من بين ٥١ مركزاً. كما ويتم تأجيل نحو ٣٥٠٠ عملية جراحية اختيارية في الشهر الواحد حتى بلغت قائمة الانتظار الآن ١١٤٠٠ حالة، بما في ذلك المئات الذين مازالوا بحاجة إلى عمليات جراحية معقدة لترميم الأطراف كنتيجة للإصابات التي لحقت بهم بفعل استخدام إسرائيل للذخيرة الحية ضد المواطنين المتظاهرين في «مسيرة العودة الكبرى» خلال ٢٠١٨-٢٠١٩. وفي الضفة الغربية، انخفضت نسبة دخول المرضى الخارجيين إلى المستشفى بنسبة ٥٠٪[٥]، وعلى الرغم من أن الجائحة تزيد من الحاجة لدعم الصحة النفسية إلا أن الأراضي الفلسطينية المحتلة تعاني من نقص شديد في المختصين في مجال الصحة النفسية والأدوية حيث لا تجتاز نسبة الأطباء النفسيين ٠,٤٢ طبيب لكل ١٠٠٠٠٠ فلسطيني[٦]. وفي الوقت نفسه، أفادت تقارير بإصابة ما يقارب ٨٠٠٠ طبيب فلسطيني بفيروس كورونا في جميع أنحاء الأراضي الفلسطينية مما أثر على القدرة المحلية على الاستجابة.[٧]

١,٢ الآثار الثانوية على الفقر وانعدام الأمن الغذائي والصحة النفسية

أدت عمليات الإغلاق وغيرها من تدابير الصحة العامة إلى تفاقم الضائقة الاقتصادية التي تواجه الأسر الفلسطينية في جميع أنحاء الأراضي الفلسطينية المحتلة، وخاصة العائلات التي تعتمد على العمل غير المضمون أو العمل اليومي. وقد تراكمت ديون كبيرة على ٩٠٪ من أفقر أسر اللاجئين لتغطية النفقات الأساسية.[٨]

ووفقاً لشركاء الجمعية في غزة، فإن ارتفاع معدلات البطالة والفقر وانعدام الأمن الغذائي تسبب في ارتفاع معدلات سوء التغذية لدى الأطفال. وفي تقييم حديث للاحتياجات أُجري مسح لأكثر من ٦٠٠ أسرة في غزة لتقييم أثر كوفيد-١٩ على الأطفال المعرضين للخطر وعلى أسرهم، وتبين أن ٩٠٪ من الأسر التي شملها المسح لا تملك ما يكفي من الغذاء.[٩] وقد خفضت ٤٠٪ من الأسر إنفاقها على الغذاء في مختلف أنحاء الأراضي الفلسطينية المحتلة خلال الأشهر الثلاثة الأولى (مارس/آذار إلى مايو/أيار) من أزمة كوفيد-١٩[١٠] . وبلغ معدل هدم السلطات الإسرائيلية للمنازل الفلسطينية وغيرها من المنشآت أعلى مستوى له منذ أربع سنوات في عام ٢٠٢٠م، مما أثر بشكل خاص على جماعات البدو في المنطقة «ج» وعلى سبل عيشهم وزاد من تعرضهم لانعدام الأمن الغذائي واعتمادهم على المساعدات الإنسانية.

لقد واجهت عائلات كثيرة في غزة صعوبات متزايدة عند خضوعها للعزل المنزلي والذي يستمر أحياناً لأسبوعين أو أكثر بسبب إصابتها بفيروس كورونا. تعتبر غزة واحدة من أكثر المناطق اكتظاظاً بالسكان على مستوى العالم، مما يشكل تحدياً في تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي اللازمة، وقد ذكر مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة أن ٥٠٪ من هذه الأسر تفتقر إلى غرفة نوم منفصلة أو حمام منفصل لأفراد تم تأكيد إصابتهم بفيروس كورونا، و أن ٣٠٪ يفتقرون إلى أقنعة وقفازات وقائية، وأن ٦٠٪ أفادوا أن هناك على الأقل فرداً واحداً من الأسرة تظهر عليه علامات الضغط النفسي[١١] . وهناك أيضاً تأثيرات على الوصول إلى التعليم حيث يعبر ٤٢٪ من الأطفال عن مواجهتهم صعوبات في المشاركة في التعليم عن بعد بسبب انقطاع التيار الكهربائي أو نقص في الأجهزة الضرورية أو في الاتصال المناسب بالانترنت.

ومع توقع تحول جائحة كورونا إلى أزمة ممتدة لعدة سنوات فإنه لا يمكن إلا لبرنامج تطعيم شامل أن يخفف بشكل دائم من الضغوط الواقعة على النظام الصحي الفلسطيني بحيث يمنع المزيد من الخسائر في الأرواح الممكن تجنبها والمزيد من التدهور في معدلات الفقر والتفاوت الصحي.

١,٣ وصول الإسرائيليين والفلسطينيين للقاح

قامت إسرائيل بتقديم جرعة واحدة على الأقل من التطعيم لأكثر من ربع سكانها بحلول أواخر كانون الثاني/يناير، مما منحها واحداً من أعلى معدلات التطعيم على مستوى العالم من حيث نصيب الفرد[١٢]. وحدهم مواطنو إسرائيل، بمن فيهم المستوطنون في الضفة الغربية، والفلسطينيون المقيمون في القدس الشرقية سيتلقون اللقاح حسب سياسية الحكومة الإسرائيلية في توزيع اللقاح. ومع ذلك لم تقم إسرائيل بإنشاء مراكز للتطعيم في الأحياء الفلسطينية في القدس الشرقية مثل كفر عقب ومخيم شعفاط للاجئين خلف جدار الفصل[١٣]، و أفيد بأنه سيتم تطعيم الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية في استجابة لضغط من منظمات حقوق الإنسان[١٤]، وقد بدأت إسرائيل بتطعيم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و١٨ عاماً في يناير/كانون الثاني قبل الامتحانات الوطنية[١٥].

وبذلك يتم استثناء ما يقرب من خمسة ملايين فلسطيني يعيشون تحت الاحتلال العسكري الإسرائيلي منذ ٥٣ عاماً في الضفة الغربية وغزة من برنامج التطعيم الإسرائيلي حيث أفيد في نهاية كانون الثاني/يناير بأنه لم يتم تطعيم أي فلسطيني في هذه المناطق. وأشارت تقارير إعلامية إلى أن إسرائيل قد تقدم أعداداً صغيرة من اللقاحات للسلطة الفلسطينية باعتبارها «لفتة إنسانية»[١٦]؛ لكنها حتى الآن لم تقدم علناً إمدادات أو مساعدات لضمان إتاحة برنامج تطعيم شامل للفلسطينيين، وقد زعم وزير الصحة الإسرائيلي مخطئاً أن إسرائيل ليست ملزمة قانونياً بالقيام بذلك[١٧] .

ZUMA Press, Inc./Alamy Live News

وقد تقدمت السلطة الفلسطينية بطلب إلى مرفق كوفاكس العالمي لدعم التطعيم لما يصل ٢٠٪ من سكانها[١٨]، ولكن وصول هذا الدعم قد يستغرق عدة أشهر كما وأنه لن يكون كافياً وحده لتلبية احتياجات التطعيم في الضفة الغربية وغزة. وأجرت السلطة الفلسطينية مفاوضات مع دول أخرى وشركات تصنيع الأدوية مثل شركة أسترازينيكا بهدف الحصول على اللقاح لصالح ٤٠٪ من سكانها الأخرين بحسب التقارير[١٩]. هناك أيضاً تقارير تفيد بأن السلطة الفلسطينية أقرت الموافقة الطارئة الفلسطينية المحتلة، مع توقع وصول أول شحنة محدودة بـ٥٠٠٠ جرعة خلال أسابيع[٢٠] على الرغم من الإبلاغ أيضاً عن حالات تأخير «لأسباب فنية» في أواخر كانون الثاني/يناير. وحتى الآن لم تصدر منظمة الصحة العالمية مصادقة على الاستخدام الطارئ لهذا اللقاح—على عكس كل من لقاح فايزر وبيوأنتك الذين يتم استخدامهما في اسرائيل[٢١]. وتجدر الإشارة إلى أن بيانات المرحلة الثالثة من تجربة لقاح «سبوتنيك في» تبدو مشجعة، بفعالية تصل إلى ٩١٪، على الرغم من عدم نشر النتائج النهائية بعد[٢٢].

أصدرت وزارة الصحة الفلسطينية، بالتشاور مع شركائها (اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والأونروا)، خطة وطنية مؤقتة للتوزيع والتطعيم في الأراضي الفلسطينية، وخصصت السلطة ميزانية لتغطية تكلفة تنفيذ الدعم الذي سيتم تلقيه من خلال كوفاكس، كما وستقوم بتحديث الخطة عند توقيع اتفاقيات ثنائية للحصول على مزيد من اللقاحات لتغطية بقية السكان. ومع ذلك فإن الأزمة المالية المزمنة التي تواجهها السلطة الفلسطينية وسلطات الأمر الواقع في غزة تعيق بشدة قدرتها على تنفيذ برنامج سريع وشامل.

وقالت دائرة شؤون المفاوضات في منظمة التحرير الفلسطينية إن القيود التي تواجهها وزارة الصحة الفلسطينية تعني أن الأمر «قد يستغرق شهورًا» لبدء التطعيمات في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وأضافت الدائرة:[٢٣]

> ***"هذا يعني أيضاً أن فلسطين ربما لن تكون قادرة على توفير اللقاحات للسكان كافة، بل يتم تركيز استراتيجية التطعيم الخاصة بها بناءً على عدد اللقاحات المتلقية، وعلى ما يمكن أن تقدمه للفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة مثل العاملين في مجال الصحة، وكبار السن، والأشخاص المعرضين لمخاطر عالية بسبب الحالة الصحية الحالية."[٢٤]***

تم إجراء تقييم احتياجات أولي لسعة سلسلة التبريد في الضفة الغربية وقطاع غزة من أجل الخطة الوطنية للتوزيع والتطعيم. ونظراً للقيود طويلة الأمد التي يفرضها الاحتلال الإسرائيلي يبقى هناك العديد من الأسئلة حول موارد السلطة الفلسطينية وقدرتها على توسيع نطاق البنية التحتية الأساسية (بما في ذلك التخزين المركزي ومراكز التوزيع الإقليمية ومراكز التطعيم للمرحلة النهائية) اللازمة لتنفيذ خطة سريعة وشاملة وتغطي جميع السكان.

٢. المسؤولية عن ضمان الوصول إلى اللقاحات في الأراضي الفلسطينية المحتلة

٢,١ إسرائيل

منذ عام ١٩٦٧م أخضعت إسرائيل الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وغزة للاحتلال العسكري، وهذا ما اعترف به المجتمع الدولي، بما في ذلك حكومة المملكة المتحدة والأمم المتحدة واللجنة الدولية للصليب الأحمر ومحكمة العدل الدولية[٢٥]، وبالتالي فإن سلوك إسرائيل في هذه المناطق ينظمه القانون الإنساني الدولي، ولاسيما قواعد لاهاي المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية لعام ١٩٠٧م، واتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩م (اتفاقية جنيف الرابعة)، وهي الاتفاقيات التي تم القبول بها على نطاق يجعلها جزءً من القانون الدولي العرفي.

تُلزم المادة ٤٣ من قواعد لاهاي إسرائيل، والسلطة المحتلة، باتخاذ «كل التدابير التي في وسعها استعادة وضمان النظام العام و]الحياة المدنية[بالقدر الأقصى الممكن»، وبالتالي تلزمها بواجب ضمان الوصول إلى الموارد اللازمة للصحة والنظافة.[٢٦]

وتفرض اتفاقية جنيف الرابعة على إسرائيل المسؤولية الأساسية عن ضمان حصول السكان الفلسطينيين الواقعين تحت احتلالها على الرعاية الصحية حيث تشير الإتفاقية إلى هذه المسؤولية بشكل صريح في الحالات المماثلة لجائحة كوفيد-١٩، وبموجب المادة ٥٦ من الاتفاقية فإنه يترتب على سلطة الاحتلال:

> *"... أن تعمل، بأقصى ما تسمح به وسائلها، وبمعاونة السلطات الوطنية والمحلية، على صيانة المنشآت والخدمات الطبية والمستشفيات وكذلك الصحة العامة والشروط الصحية في الأراضي المحتلة، وذلك بوجه خاص عن طريق اعتماد وتطبيق التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة."*

وبموجب المادة ٥٥، فإن قوة الاحتلال ملزمة *«أن تعمل، بأقصى ما تسمح به وسائلها، على تزويد السكان بالمؤن الغذائية والإمدادات الطبية، ومن واجبها على الأخص أن تستورد ما يلزم من الأغذية والمهمات الطبية وغيرها إذا كانت موارد الأراضي المحتلة غير كافية»*. وتنص المادة ٦٠ على أن تلقي *«رسالات الإغاثة»*، بما في ذلك الإغاثة الإنسانية الطبية من دول أخرى أو منظمات إنسانية، «لا تخلي بأي حال دولة الاحتلال» من المسؤوليات المذكورة أعلاه.

وقد نصت اتفاقيات أوسلو الثانية في عام ١٩٩٥م على أن السلطة الفلسطينية سوف *«تستمر في تطبيق المعايير الحالية للتطعيم»* في المناطق الخاضعة لسيطرتها، ولكن هذا ينطبق على قائمة محددة من اللقاحات الموجودة مثل: لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)، ولقاح التهاب الكبد الفيروسي ب، ولقاح الخناق، ولقاح الكزاز[٢٧]. كما أقرت هذه الاتفاقيات على أن إسرائيل والسلطة الفلسطينية سوف *«تتبادلان المعلومات بشأن الأوبئة والأمراض المعدية»*، و *«تتعاونان في مكافحتها»*[٢٨] .

ومع ذلك تنص المادة الثامنة من اتفاقية جنيف الرابعة على أن السكان القابعين تحت الاحتلال *«لا يجوز لهم بأي حال من الأحوال أن يتنازلوا جزئياً أو كلياً عن الحقوق الممنوحة لهم بمقتضى هذه الاتفاقية.»* كما تنص المادة ٤٧ على ما يلي:

> *«لا يحرم الأشخاص المحميون الذين يوجدون في أي إقليم محتل بأي حال ولا بأية كيفية من الانتفاع بهذه الاتفاقية... بسبب أي اتفاق يعقد بين سلطات الإقليم المحتل ودولة الاحتلال»*[٢٩]

ومع استمرار وجود الاحتلال العسكري الإسرائيلي فإن واجباته أيضاً تبقى منوطة بنص القانون الدولي الإنساني، وقد أوضح خبراء حقيقيون أمميون بصراحة أن اتفاقيات أوسلو لا تعفي إسرائيل من واجباتها كقوة احتلال في هذا الصدد:

> ***"برر بعض المعلقين الإسرائيليين المعاملة التفاضلية على أساس أن الاتفاق الإسرائيلي الفلسطيني الانتقالي لعام ١٩٩٥، والذي يشكل جزءاً لا يتجزأ من اتفاقيات أوسلو، ينص على أن السلطة الفلسطينية سوف تتحمل المسؤولية عن الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية، بما في ذلك التطعيمات...لابد من تفسير اتفاقيات أوسلو وتطبيقها بما يتوافق مع القانون الدولي، ولا يجوز الانتقاص من سبل الحماية الواسعة التي توفرها، وتظل المسؤولية النهائية عن توفير الخدمات الصحية ملقاة على عاتق سلطة الاحتلال حتى ينتهي بشكل كامل ونهائي."***[٣٠]

إن المسؤوليات الإنسانية البالغة الملقاة على عاتق إسرائيل باعتبارها قوة احتلال تعكس الحالة المؤقتة المقصودة من الاحتلال العسكري ولا تتناقص مسؤوليات إسرائيل في دعم حق الفلسطينيين في الصحة مع مرور الوقت بل يتم التشديد عليها باعتبارها وظيفة احتلالها العسكري ذي الطابع طويل الأمد والذي دام نصف قرن من الزمان[٣١].

وبالإضافة إلى واجباتها في القانون الدولي الإنساني، يخضع سلوك إسرائيل في الأراضي الفلسطينية المحتلة للقانون الدولي لحقوق الإنسان كما أقرت كل من محكمة العدل الدولية واللجنة الدولية للصليب الأحمر والأمم المتحدة والمجتمع الدولي على نطاق أوسع[٣٢]، ويشمل هذا الخضوع الامتثال للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦، والذي يُلزم إسرائيل باحترام وحماية وإعمال حق كل فرد يخضع لولايتها في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية[٣٣]، بمن في ذلك الفلسطينيون في غزة والضفة الغربية الواقعون تحت سيطرتها الفعلية[٣٤]، ويتضمن هذا الالتزام اتخاذ الخطوات اللازمة «*للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى، وعلاجها ومكافحتها.*»[٣٥]

ويحظر القانون الدولي لحقوق الإنسان التمييز القائم على أساس الأصل القومي أو الاجتماعي في الحصول على السلع والخدمات الصحية، بما في ذلك اللقاحات وغيرها من الموارد الأخرى اللازمة لمكافحة الأوبئة[٣٦]، ويشكل توفير اللقاحات للإسرائيليين الذين يعيشون في مستوطنات غير قانونية في الضفة الغربية وعدم توفيرها للفلسطينيين الذين يخضعون أيضاً للحكم الإسرائيلي وسيطرته الفعلية انتهاكاً لهذا الالتزام. يجب ضمان حصول الفلسطينيين على لقاحات بنفس الجودة والفعالية لتلك التي يتم توفيرها للمستوطنين الإسرائيليين.

وبالتالي يجب على إسرائيل ضمان إمكانية حصول جميع الفلسطينيين الذين يعيشون تحت احتلالها العسكري على لقاحات ذات جودة عالية للحماية من فايروس كورونا، كما يجب عليها أيضاً أن تضمن أن الأراضي الفلسطينية المحتلة لديها المواد والمعدات الكافية واللازمة لعلاج أولئك المصابين بالمرض.

٢,٢ السلطات الفلسطينية

بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان تتحمل السلطة الفلسطينية أيضاً التزامات معينة لاحترام وحماية وإعمال حق الفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة في الصحة بما يتناسب مع مدى تحكمها في التمتع بهذا الحق وبقدر مواردها المتاحة. وذلك يتضمن اتخاذ الخطوات اللازمة «*للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى، وعلاجها ومكافحتها*»[٣٧]، بيد أن مستوى تحكم السلطة الفلسطينية محدود للغاية بسبب القيود الاقتصادية والقيود على السيادة الجغرافية والقيود على حرية التنقل المفروضة عليها من قبل الاحتلال الإسرائيلي[٣٨].

يجب على السلطة الفلسطينية، بالقدر المستطاع في ظل المعيقات والقيود المالية التي يفرضها الاحتلال عليها، أن تعمل على تنفيذ برنامج تطعيم شامل وعادل لجميع الناس في مختلف أنحاء الضفة الغربية وغزة، ويتعين عليها أن تضمن أن يتم توزيع الموارد لمكافحة جائحة فيروس كورونا

دون أي تمييز، مع ضمان الوصول العادل للقاحات للفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة.

وينطبق ذات الواجب على سلطات الأمر الواقع في غزة فهي ملزمة، إلى أقصى حد ممكن في ظل الموارد المتاحة لها، باحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة في غزة وبتوفير السلع الصحية الأساسية، بما في ذلك اللقاحات. ومن الجدير بالملاحظة أنه وفي ظل الإغلاق الإسرائيلي غير القانوني الذي دام ١٣ عاماً، بات النظام الصحي في غزة يعاني من نقص مزمن في الموارد الصحية الأساسية، بما في ذلك الأدوية والمعدات التي تسيطر عليها السلطات في غزة بشكل محدود بسبب سيطرة إسرائيل على الواردات وبسبب العجز المالي المزمن.[٣٩]

إن التزامات السلطات الفلسطينية في مجال حقوق الإنسان والوظائف المسندة إليها بموجب اتفاقيات أوسلو لا تعفي إسرائيل، كقوة احتلال في الضفة الغربية وغزة، من واجبها الشامل في ضمان وصول الفلسطينيين إلى إمدادات الرعاية الصحية الأساسية كما هو مذكور في المادتين ٨ و٤٧ من اتفاقية جنيف الرابعة.

٢,٣ المجتمع الدولي

يتوجب على الأطراف الثالثة، بما فيها المملكة المتحدة، التزامات قانونية دولية متعلقة بقضية وصول الفلسطينيين إلى اللقاح، حيث يقع على عاتقها *«ضمان احترام»* قواعد القانون الإنساني الدولي[٤٠]، الأمر الذي يعني ضمنياً *«استخدام النفوذ واتخاذ خطوات استباقية لوضع حد للانتهاكات الإسرائيلية للاتفاقيات»*[٤١]، كما يحظر عليها تقديم المعونة أو المساعدة لارتكاب انتهاكات للقانون الدولي مثل إغلاق وحصار غزة.[٤٢]

وتتكفل الدول، ومن ضمنها المملكة المتحدة، بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR) *«أن تتخذ بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات»* نحو الإعمال التام للحقوق الواردة في العهد، والتي من ضمنها الحق في الصحة[٤٣]. ولقد حددت لجنة الأمم المتحدة المسؤولة عن مراقبة تنفيذ العهد أن الدول تتحمل مسؤولية *«التعاون في تقديم الإغاثة في الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ»* وبما في ذلك *« تقديم المساعدة إلى اللاجئين»*، ويجب أن تقوم بذلك *«بأقصى طاقتها»*. كما أوضحت اللجنة أنه *«نظراً لسهولة انتقال بعض الأمراض خارج حدود الدولة فإن المجتمع الدولي يتحمل مسؤولية جماعية للتصدي لهذه المشكلة.»*[٤٤]

Abed Rahim Khatib, Shutterstock

٣. ردود الفعل والتصريحات الدولية

٣,١ حكومة وبرلمان المملكة المتحدة

خصصت المملكة المتحدة ٥٤٨ مليون جنيه إسترليني لالتزام السوق المسبق لكوفاكس، والذي سيدعم وصول اللقاحات إلى الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ومن بينها الأراضي الفلسطينية المحتلة، الأمر الذي يجعل المملكة المتحدة أكبر مانح ثنائي لهذه الآلية.[٤٥]

وفي الرد على سؤال برلماني مكتوب كان قد طرحه وزير الظل النائب في البرلمان واين ديفيد، يسأل فيه عن المذكرات التي قدمتها حكومة المملكة المتحدة إلى إسرائيل لتشجيع الوصول العادل للقاحات إلى الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، أكد وزير الدولة للشؤون الخارجية وشؤون الكومونولث والتنمية[٤٦] جيمس كليفرلي على اعتقاد المملكة المتحدة بأن:

> **"إسرائيل، باعتبارها قوة احتلال، تتحمل واجب ضمان وحماية الصحة العامة والنظافة الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة إلى أقصى حد تسمح به الوسائل المتاحة وبالتعاون مع السلطات المحلية، وذلك وفقاً للقانون الدولي الإنساني."**

وفي كانون الثاني/ يناير كتبت مجموعة مكونة من ١٩ نائباً في البرلمان وأقراناً بقيادة ليلى موران إلى وزير الخارجية البريطاني دومينيك راب، يطالبونه بـ *«تقديم مذكرات إلى إسرائيل للوفاء بالتزاماتها الدولية كقوة احتلال وللتأكيد على الوصول العادل إلى اللقاحات والمعدات الطبية»* للفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة.[٤٧]

وفي رسالة علنية إلى صحيفة التلغراف البريطانية ذكر الوزيران السابقان في حزب المحافظين نيكولاس سومز وألان دنكن أنه *«من الصعب أن نفهم كيف يمكن لأي أحد أن يدعم التمييز غير المبرر»* بين السكان الإسرائيليين والفلسطينيين في الوصول إلى اللقاحات، كما وحث وزير الخارجية البريطاني على معالجة هذا الأمر.[٤٨]

٣,٢ الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية

أصدر كل من مايكل لينك المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحالة حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة وتلالينغ موفوكينج المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية بياناً في ١٤ كانون الثاني/ يناير من هذا العام يطالبان فيه إسرائيل بـ *«ضمان توفير وصول سريع وعادل إلى لقاحات كوفيد-١٩ للفلسطينيين تحت الاحتلال»*، وأكد المقرران الخاصان من جديد على الالتزامات الواقعة على إسرائيل بموجب القانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان لضمان الوصول، كما دعوا السلطة الفلسطينية وسلطات الأمر الواقع في غزة للتعاون مع إسرائيل لتنفيذ برنامج تطعيم شامل:

> **«لن يتحقق ذلك سوى من خلال الجهود المستمرة من قبل جميع السلطات الحاكمة بهدف مشترك وهو برنامج تطعيم شامل يصل إلى الجميع بين نهر الأردن والبحر الأبيض المتوسط على أساس المساواة و أفضل الممارسات، وعليه فإن احتمالية هزيمة الجائحة ستكون ممكنة.»[٤٩]**

وفي ١٨ كانون الثاني/ يناير، حذر رئيس منظمة الصحة العالمية، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، من أن تكون نتيجة التفاوت المتنامي في الوصول إلى اللقاحات بين الدول ذات الدخل المرتفع والدول ذات الدخل المنخفض هي: *«أن يصبح العالم على حافة فشل أخلاقي كارثي – وأن مواطني أفقر دول العالم سيتكبدون ثمن هذا الفشل بأرواحهم وسبل معيشتهم»*[٥٠]، وأوضح الدكتور غيبريسوس أن ضمان وصول عادل «ليس مجرد واجب أخلاقي فقط بل واجب استراتيجي واقتصادي،» وأن الفشل في القيام بذلك *«لن يؤدي إلا إلى إطالة أمد الجائحة، والقيود الضرورية لاحتوائها، وإلى إطالة المعاناة الإنسانية والاقتصادية.»*

وعلى نحوٍ مماثل، دعا الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش إلى تقديم دعم أكبر للدول النامية للوصول إلى اللقاحات، مؤكداً على أن «*تسييس التطعيم سيؤدي لنتائج عكسية ويؤخر التعافي العالمي.*»[٥١]

٣,٣ المجتمع المدني الفلسطيني والإسرائيلي والدولي

قام ائتلاف من ٢٩ مؤسسة إسرائيلية وفلسطينية ودولية للصحة وحقوق الإنسان، من ضمنه جمعية العون الطبي للفلسطينيين وجمعية أطباء لحقوق الإنسان في إسرائيل ومؤسسة الحق وأوكسفام وبتسيلم والميزان، بإصدار بيان مشترك دعوا فيه المجتمع الدولي إلى «*حث إسرائيل على الوفاء بواجباتها وبمسؤولياتها الأخلاقية لمساعدة أنظمة الصحة الفلسطينية والفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة.*» وذكرت المؤسسات ما يلي:

> **"في الحالات التي يؤدي فيها نقص الميزانية الناجم عن القيود طويلة الأجل المتعاقبة على الاحتلال والحصار إلى الحد من قدرة السلطة الفلسطينية على شراء اللقاحات وتوزيعها، يتعين على إسرائيل أن توفر الأموال اللازمة كجزء من التزاماتها القانونية. وبناءً على ذلك، لا ينبغي للسلطات الإسرائيلية أن تقتطع تكاليف اللقاح من العائدات الضريبية التي تجمعها بالنيابة عن السلطة الفلسطينية."[٥٢]**

وقد أصدرت منظمة هيومن رايتس ووتش[٥٣] ومنظمة العفو الدولية بيانات مماثلة، حيث أوضح صالح حجازي، نائب المدير الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا في منظمة العفو الدولية ما يلي:

> ***"يسلط برنامج التطعيم الإسرائيلي الضوء على التمييز المؤسسي الذي يقود سياسة الحكومة الإسرائيلية في التعامل مع الفلسطينيين، وبينما تحتفل إسرائيل بحملة تطعيم قياسية فإن ملايين الفلسطينيين الذين يعيشون تحت السيطرة الإسرائيلية في الضفة الغربية وغزة لن يتلقوا لقاحاً أو سيضطرون إلى الانتظار لفترة أطول – لا يمكن أن تكون هناك صورة أوضح عن مفاضلة أرواح الإسرائيليين على أرواح الفلسطينيين."[٥٤]***

وفي بيان مشترك أعربت أكثر من ١٠٠ منظمة فلسطينية ذات عضوية في شبكة المنظمات غير الحكومية الفلسطينية ومجلس منظمات حقوق الإنسان الفلسطينية والمعهد الوطني الفلسطيني للمنظمات غير الحكومية عن قلقهم إزاء ما يلي: "*لقد نَفذت سلطات الاحتلال الإسرائيلية سياسة اللقاح بطريقة تمييزية وغير قانونية وعنصرية حيث، وبشكل كامل، تجاهلت في تنفيذها التزاماتها تجاه الرعاية الصحية الفلسطينية.*»

وقد أصدر وفد الأساقفة الدولي من ١٠ دول في منظمة تنسيق الأرض المقدسة بياناً دعا فيه المجتمع الدولي إلى « *محاسبة إسرائيل على مسؤوليتها الأخلاقية والقانونية والإنسانية لجعل لقاح فيروس كورونا متاحاً للفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة.*»[٥٥]

Abed Rahim Khatib / Shutterstock

٤. الخاتمة

قياساً على الواجبات والالتزامات القانونية الموضحة أعلاه، فإن إسرائيل كقوة احتلال تفشل فشلاً ذريعاً في الوفاء بمسؤولياتها في ضمان إمكانية حصول الفلسطينيين على اللقاحات ضد كوفيد-١٩، ويتجلى هذا بوضوح تام في عملية تطعيم المراهقين الإسرائيليين الشباب والأصحاء قبل الضعفاء وكبار السن من الفلسطينيين، ومن المقرر أن تؤدي الفوارق الواضحة في الوصول إلى اللقاحات والموارد إلى مفاقمة التفاوت الصحي القائم بين الإسرائيليين—بمن فيهم المستوطنين الذين يعيشون في الضفة الغربية—والفلسطينيين الذين يعيشون تحت السيطرة الإسرائيلية العسكرية. إن الوضع الحالي فيما يتعلق بالحصول على اللقاح يشير إلى عقود من التمييز البنيوي ضد الفلسطينيين والإهمال الممنهج لحقوقهم في الصحة والكرامة والذي اتسمت به سياسات وممارسات الاحتلال الإسرائيلي العسكري المستمر منذ ٥٣ عاماً.

إن الوضع الذي يتم فيه تطعيم أغلب الإسرائيليين ولا يتم ذلك لجيرانهم الفلسطينيين سوف يؤدي حتماً إلى فرض قيود أكثر صرامة على حرية الفلسطينيين في التنقل، وقيودٍ أخرى على كل من إمكانية الوصول إلى العمل والرعاية الصحية وسبل العيش، ومزيدٍ من تفاقم الأزمة الإنسانية في الضفة الغربية وغزة.

كما أن استمرار نقص موارد الرعاية الصحية الأساسية[٥٦]، والقيود المستمرة المفروضة على حرية تنقل المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية[٥٧]، والاعتداءات المتواصلة على المرافق الصحية الفلسطينية أثناء جائحة كوفيد-١٩[٥٨] يعزز النتائج التي توصل إليها في عام ٢٠١٨م البروفيسور مايكل لينك المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحالة حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة والتي تبين أن إسرائيل «*تنتهك بشدة*» التزاماتها الدولية المتعلقة في حق الفلسطينيين في الصحة على الرغم من الاحتياجات المتزايدة بشكل كبير بسبب هذا الوباء[٥٩]، ويشكل هذا فشلاً مستمراً من جانب المجتمع الدولي في «*ضمان احترام*» اتفاقية جنيف الرابعة في الأراضي الفلسطينية المحتلة وفي محاسبة إسرائيل على انتهاكاتها لحق الفلسطينيين في الصحة.

يجب أن يتم منح الفلسطينيين وصولاً عادلاً ومنصفاً إلى اللقاحات التي تستوفي ذات المعايير لتلك التي يتلقاها السكان الإسرائيليون والتي تقرها منظمة الصحة العالمية، ويجب أن يتم ذلك دون تأخير وبما يتماشى مع الواجبات والالتزامات الراسخة في القانون الدولي. ويجب على السلطات الفلسطينية، بمجرد توافر اللقاحات، العمل على تنفيذ برنامج تطعيم شامل بشكل عاجل ومنصف في مختلف أنحاء الضفة الغربية وغزة مع منح الأولوية لكبار السن والعاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص الذين يعانون من جوانب ضعف سريرية موجودة مسبقاً، وأولئك الذين لديهم صعوبات تعلم.

إن ضمان الوصول المتكافئ إلى لقاحات كوفيد-١٩ الآمنة والفعالة يشكل ضرورة صحية واقتصادية على مستوى العالم حيث لن يكون هناك أحدٌ آمنٌ من فيروس كورونا إلا إذا كان الجميع كذلك، بما يحتم على جميع الجهات الفاعلة التعاون والوفاء بمسؤولياتها القانونية والأخلاقية في هذا الكفاح المشترك.

٥. توصيات للمملكة المتحدة باتخاذ إجراءات

يتعين على المجتمع الدولي، ومن ضمنه حكومة المملكة المتحدة، أن تقوم بدورها في تمكين الفلسطينيين من الوصول إلى برنامج شامل للتطعيم ضد فيروس كورونا من خلال الإجراءات التالية:

١. تعجيل اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان احترام إسرائيل لواجبها كقوة احتلال لضمان حصول الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة على لقاحات فيروس كورونا بشكل عادل وسريع ومنصف من خلال:

١,١. التقديم الفوري للموارد المالية أو غيرها التي تحتاجها السلطة الفلسطينية لشراء مخزونات من اللقاحات ذات النوعية والكمية الكافية لتطعيم سكان الضفة الغربية وغزة وبقدر يسد أي عجز في الموارد المحلية.

١,٢. التقديم الفوري للموارد المالية أو غيرها التي تحتاجها السلطة الفلسطينية لتنفيذ «سلسلة التبريد» الآمنة والفعالة لنقل وتخزين وإدارة اللقاحات في الضفة الغربية وغزة بقدر يسد أي عجز في الموارد المحلية.

١,٣. ضمان استيراد اللقاحات وجميع المعدات اللازمة في الوقت المناسب لتنفيذ برامج التطعيم ومكافحة جائحة كوفيد-١٩ في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

١,٤. الإنهاء الفوري لانتهاكاتها للقانون الدولي التي تقوض من قدرة نظام الرعاية الصحية الفلسطيني على الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بما في ذلك الإغلاق غير القانوني المفروض على غزة والقيود الشاملة على حرية حركة المرضى والعاملين في مجال الصحة.

٢. المراقبة العلنية لامتثال إسرائيل لالتزاماتها بموجب القانون الدولي وقانون حقوق الإنسان في هذا الصدد، ودعم المبادرات الدولية الرامية إلى تعزيز المساءلة في حالة عدم الوفاء بهذه الالتزامات

٣. حث السلطة الفلسطينية على اتخاذ جميع الخطوات الممكنة، بقدر ما تكون قادرة على ذلك في إطار المعيقات والقيود المالية التي يفرضها الاحتلال، لتمكين جميع الناس في مختلف أنحاء الضفة الغربية وغزة من الوصول إلى لقاحات فيروس كورونا من خلال:

٣,١. العمل مع إسرائيل والمجتمع الدولي وكوفاكس والسلطات القائمة بحكم الأمر الواقع في غزة لمواصلة تطوير خطة الانتشار والتطعيم الوطنية، وضمان أن تكون خطة عادلة وسريعة وشاملة، وتحديد الثغرات في الموارد المالية وغيرها من الموارد اللازمة للتنفيذ

٣,٢. تنسيق عملية تنفيذ برنامج التطعيم هذا في مختلف أنحاء الضفة الغربية وغزة دون تمييز، مع إعطاء الأولوية للأفراد الأشد ضعفاً

٣,٣. توفير معلومات دقيقة عن الصحة العامة فيما يتعلق باللقاحات في جميع أنحاء الضفة الغربية وغزة، كما هو مبين في الخطة الوطنية للنشر والتطعيم، وضمان أن يكون ذلك متاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة

٤. دعم وزارة الصحة الفلسطينية لتنفيذ برنامج تطعيم عادل وسريع وشامل، والاستجابة للحاجات الإنسانية التي أوجدها كوفيد-١٩، وإعادة البناء بشكل أفضل بعد الجائحة من خلال:

٤,١. تقديم المساعدة والتعاون التقني والاقتصادي والإنساني بشكل عاجل للمساعدة في معالجة الآثار الإنسانية المباشرة وغير المباشرة للجائحة في الأراضي الفلسطينية المحتلة

٤,٢. التيسير الفوري لوصول إمدادات الرعاية الصحية الأساسية لكوفيد-١٩، بما في ذلك اللقاحات

٤,٣. وعلى المدى الطويل، إدراج مبدأ تقرير المصير في صلب السياسات الخارجية وسياسات المساعدات المتعلقة بالشعب الفلسطيني من خلال دعم التنمية المستدامة للرعاية الصحية وغيرها من المؤسسات، وضمان التشاور الفعّال مع الفلسطينيين خلال عملية تطوير مبادرات المساعدة، والتصدي للحصانة المزمنة التي تتمتع بها إسرائيل رغم انتهاكاتها للقانون الدولي في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

٦. الحواشي السفلية

١ يمكن الاطلاع على أحدث البيانات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية هنا: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODJlYWM1YTEtNDAxZS00OTFlLThkZjktNDA1ODY2O-GQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9

٢ منظمة الصحة العالمية (يناير ٢٠٢١) https://who18.createsend.com/campaigns/reports/viewCampaign.aspx?d=j&c=99FA4938D049E3A8&ID=CA0BEADB0FCE93CB2540EF-23F30FEDED&temp=False&tx=0&source=Report

٣ وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية وفا (يناير ٢٠٢١) https://wafa.ps/Pages/Details/16571

٤ جمعية العون الطبي للفلسطينيين (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.map.org.uk/news/archive/post/1181-covid-19-emergency-update-map-calls-on-uk-to-help-gaza-breathe-as-oxygen-supplies-dwindlea

٥ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf

٦ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf

٧ صحيفة الإندبندنت (يناير ٢٠٢١) https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/israel-palestine-coronavirus-vaccine-b1784474.html

٨ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (يناير ٢٠٢١) https://www.ochaopt.org/ar/content/gaza-strip-owing-money-part-day-day-life-1

٩ جمعية أرض الإنسان (أكتوبر ٢٠٢٠) «أثر كوفيد-١٩ على الأطفال المعرضين للخطر وأسرهم في قطاع غزة»

١٠ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf

١١ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (يناير ٢٠٢١) https://www.ochaopt.org/content/home-quarantine-compounds-hardship-thousands-families-gaza

١٢ هيئة الإذاعة البريطانية بي بي سي (يناير ٢٠٢١) https://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-55788922

١٣ المركز القانوني لحقوق الأقلية العرب في إسرائيل عدالة (يناير ٢٠٢١) https://www.adalah.org/en/content/view/10224

١٤ الراديو الوطني العام (يناير ٢٠٢١) https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2021/01/14/956814041/israel-to-start-vaccinating-palestinian-prison-ers-next-week?t=1611169985497؛ عدالة (يناير ٢٠٢١) https://www.adalah.org/en/content/view/10214

١٥ بي بي سي (يناير ٢٠٢١) https://www.bbc.com/news/world-middle-east-55788922

١٦ تايمز إسرائيل (يناير ٢٠٢١) https://www.timesofisrael.com/israel-to-give-palestinians-vaccines-for-1000-medical-workers-report

١٧ الإندبندنت (يناير ٢٠٢١) https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/coronavirus-vaccine-israel-palestinians-b1791884.html

١٨ منظمة الصحة العالمية (يناير ٢٠٢١) https://who18.createsend.com/campaigns/reports/viewCampaign.aspx?d=j&c=99FA4938D049E3A8&ID=CA0BEADB0FCE93CB2540EF-23F30FEDED&temp=False&tx=0&source=Report

١٩ منظمة الصحة العالمية (يناير ٢٠٢١) https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2021/01/14/956814041/israel-to-start-vaccinating-palestinian-prisoners-next-week
انظر أيضاً مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة (يناير ٢٠٢١) https://www.ochaopt.org/ar/content/covid-19-emergency-situation-report-26

٢٠ الجزيرة (يناير ٢٠٢١) https://www.aljazeera.com/news/2021/1/19/palestinians-to-receive-first-batch-of-russian-vaccines

٢١ منظمة الصحة العالمية (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.who.int/ar/news/item/16-05-1442-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access

٢٢ رويترز (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-russia-vaccine-idUSKBN28O1OA

٢٣ تمت ترجمة الاقتباسات في هذا التقرير من اللغة الإنجليزية للغة العربية دون أن تُنقل حرفياً بالعربية عن قائليها.

٢٤ دائرة شؤون المفاوضات في منظمة التحرير الفلسطينية (يناير ٢٠٢١) https://www.nad.ps/en/media-room/media-briefs/covid-19-vaccines-and-israels-obligations-occupying-power

٢٥ انظر: الوزير جيمس كليفرلي (ديسمبر ٢٠٢٠) https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2020-12-14/128880 اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠١٧) https://www.icrc.org/ar/document/fifty-years-occupation-where-do-we-go-here محكمة العدل الدولية (٢٠٠٤) https://www.icj-cij.org/public/files/advisory-opinions/adviso-ry-opinions-2004-ar.pdf

٢٦ انظر: منظمة دياكونيا (يناير ٢٠٢١) https://www.diakonia.se/globalassets/documents/ihl/ihl-in-opt/briefs/covid-19-in-occupied-gaza-dec-2020.pdf صفحة ٢٠-٢١

٢٧ البند ٢ من المادة ١٧ من الملحق الثالث لاتفاقية أوسلو الثانية والجدول ٣ https://mfa.gov.il/mfa/foreignpolicy/peace/guide/pages/the%20israeli-palestinian%20interim%20agree-ment%20-%20annex%20iii.aspx#sch-3

٢٨ المرجع السابق، البند ٦ من المادة ١٧

٢٩ المادتان ٨ و ٤٦ من اتفاقية جنيف الرابعة

٣٠ البروفيسور مايكل لينك، وهو المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني في حقوق الإنسان في الأراضي الفلسطينية المحتلة، والدكتور تلالينغ موفوكينج، المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني في الحق في الصحة (يناير ٢٠٢١) https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26655&LangID=E

٣١ فايوس كوترولِيس، أستاذ في جامعة بروكسل الحرة (٢٠٢١) https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/review/2012/irrc-885-koutroulis.pdf

٣٢ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠١٧) https://www.icrc.org/ar/document/fifty-years-occupation-where-do-we-go-here محكمة العدل الدولية (٢٠٠٤) https://www.icrc.org/ar/doc/assets/files/other/consequences-of-palestine-teritoire.pdf

٣٣ المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)

٣٤ منظمة دياكونيا (يناير ٢٠٢١) صفحة ٨-٧ https://www.diakonia.se/globalassets/documents/ihl/ihl-in-opt/briefs/covid-19-in-occupied-gaza-dec-2020.pdf

٣٥ البند (ج) من المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)

٣٦ الفقرة ١٨ من التعليق العام ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)

٣٧ البند (ج) من المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)

٣٨ جمعية العون الطبي للفلسطينيين، «الصحة في ظل الاحتلال»، الفصل الرابع(٢٠١٧) https://www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf

٣٩ منظمة دياكونيا (يناير ٢٠٢١)، صفحة ١٧-١٨ https://www.diakonia.se/globalassets/documents/ihl/ihl-in-opt/briefs/covid-19-in-occupied-gaza-dec-2020.pdf

٤٠ المادة المشتركة ١ من اتفاقية جنيف الرابعة

٤١ منظمة دياكونيا (يناير ٢٠٢١) صفحة ٢٥ https://www.diakonia.se/globalassets/documents/ihl/ihl-in-opt/briefs/covid-19-in-occupied-gaza-dec-2020.pdf

٤٢ لجنة القانون الدولي، المادة ١٦ من مشاريع المواد حول مسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دولياً

٤٣ البند ١ من المادة ٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)

٤٤ الفقرة ٤٠ من التعليق العام ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf

٤٥ الوزير جيمس كليفرلي (ديسمبر ٢٠٢٠) https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2020-12-14/128880

٤٦ الكومونولث هي رابطة مكونة من ٥٢ دولة كانت جميعها ضمن ولايات الامبراطورية البريطانية سابقاً باستثناء موزمبيق وراوندا.

٤٧ ليلى موران، عضوة في البرلمان البريطاني (يناير ٢٠٢١) https://twitter.com/LaylaMoran/status/1353776453566029825

٤٨ صحيفة التلغراف (يناير ٢٠٢١) https://www.telegraph.co.uk/opinion/2021/01/20/lettersplan-greater-hospital-capacity-now-prevent-lockdown-next

٤٩ البروفيسور مايكل لينك والدكتور تلاتينغ كوفوكينج (يناير ٢٠٢١) https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26655&LangID=E

٥٠ منظمة الصحة العالمية (يناير ٢٠٢١) https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board

٥١ أنطونيو غوتيريش، الأمين العام للأمم المتحدة (يناير ٢٠٢١) https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2021-01-18/secretary-generals-remarks-the-handover-ceremo-ny-of-the-chairmanship-of-the-group-of-77-and-china-delivered

٥٢ ٢٩ منظمة صحية وحقوقية إسرائيلية وفلسطينية ودولية (يناير ٢٠٢١) https://www.map.org.uk/news/archive/post/1185-map-joins-international-call-on-israel-to-ensure-vaccine-ac-cess-for-palestinians

٥٣ هيومن رايتس ووتش (يناير ٢٠٢١) https://www.hrw.org/ar/news/2021/01/17/377595

٥٤ منظمة العفو الدولية (يناير ٢٠٢١) https://www.amnesty.org/ar/latest/news/2021/01/denying-covid19-vaccines-to-palestinians-exposes-israels-institutionalized-discrimination

٥٥ الكنيسة الكاثوليكية في إنجلترا وويلز (يناير ٢٠٢١) https://www.cbcew.org.uk/holy-land-co-ordination-communique-2021

٥٦ انظر: جمعية العون الطبي للفلسطينيين (ديسمبر ٢٠٢٠) https://www.map.org.uk/news/archive/post/1181-covid-19-emergency-update-map-calls-on-uk-to-help-gaza-breathe-as-oxygen-supplies-dwindlea جمعية العون الطبي للفلسطينيين (نوفمبر ٢٠٢٠) https://www.map.org.uk/news/archive/post/1176-experts-warn-of-gazaas-imminent-health-system-collapse-as-covid-19-continues-to-spread

٥٧ البروفيسور مايكل لينك (مارس ٢٠٢٠) https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25728&LangID=E

٥٨ انظر: الحق (يناير ٢٠٢١) https://www.alhaq.org/ar/advocacy/17731.html جمعية العون الطبي للفلسطينيين، والحق، ومركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان (يوليو ٢٠٢٠) https://www.map.org.uk/downloads/covid-19-and-the-systematic-neglect-of-palestinians-in-east-jerusalem.pdf

٥٩ انظر: البروفيسور مايكل لينك (مارس ٢٠١٨) https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22854&LangID=E مايكل لينك (مارس 2020) https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25728&LangID=E

MEDICAL AID FOR **PALESTINIANS**

جمعية العون الطبي للفلسطينيين

يتركز عمل جمعية العون الطبي للفلسطينيين «ماب» في توفير الصحة والكرامة للاجئين للفلسطينيين الذين يعيشون تحت الاحتلال.

كما تقدم «ماب» المساعدات الطبية الفورية للمحتاجين فيما تقوم أيضًا بتطوير القدرات والمهارات المحلية لضمان التنمية طويلة الأجل لنظام الرعاية الصحية الفلسطيني.

إن «ماب» تلتزم أيضاً بأن تكون شاهدة على انعكاسات الاحتلال والترحيل القسري والنزاع على صحة الفلسطينيين وسعادتهم، وتنظم «ماب» حملات توعوية حول حقوق الفلسطينيين في الصحة والكرامة.

www.map.org.uk

لزيارتنا على الموقع الإلكتروني: **www.map.org.uk**

إتصل بنا: **020 7226 4114**

اتبع ماب على تويتر: **@MedicalAidPal**

وعلى الفيسبوك: **www.facebook.com/MedicalAidforPalestinians**

العنوان البريدي: 33a Islington Park Street, London, N1 1QB

البريد الإلكتروني: info@map.org.uk

رقم التسجيل المؤسسة الخيري: 1045315