A

الأمم المتحدة

الجمعيـــة العامـــة

Distr.
GENERAL

A/HRC/7/44
1 February 2008

ARABIC
Original: ENGLISH

مجلس حقوق الإنسان
الدورة السابعة
البند ٢ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

مسألة الفلسطينيات الحوامل اللواتي يلدن عند نقاط التفتيش الإسرائيلية

١- طلب مجلس حقوق الإنسان، في مقرره ١٠٢/٢، إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان "أن تواصل أداء أنشطتها وفقاً لجميع المقررات السابقة التي اعتمدتها لجنة حقوق الإنسان وأن تحدِّث التقارير والدراسات ذات الصلة". وطلبت لجنة حقوق الإنسان، في قرارها ٧/٢٠٠٥، من المفوضة السامية أن تقدم تقريراً عن مسألة الفلسطينيات الحوامل اللاتي يضعن حملهن في نقاط التفتيش الإسرائيلية بسبب حرمان إسرائيل لهن من الوصول إلى المستشفيات. والمفوضية السامية تفهم المقرر ١٠٢/٢ بوصفه يحافظ على دورة تقديم التقارير السنوية السابقة فيما يتعلق بهذه المسألة إلى أن يقرر المجلس خلاف ذلك. وهذا التقرير المرفوع إلى المجلس يتناول تبعاً لذلك التطورات التي استجدت منذ آخر تقرير عن هذه المسألة قُدِّم إلى المجلس في دورته الرابعة[(١)].

٢- وفي ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، وجه الأمين العام مذكرات شفوية إلى كل من البعثة الدائمة لإسرائيل والبعثة المراقبة الدائمة لفلسطين لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف، يبين فيها أنه يود الحصول على أي تعليقات أو ملاحظات قد ترغب كلتا البعثتين في تقديمها عملاً بقرار اللجنة ٧/٢٠٠٥ وأحدث تقرير قدمته المفوضة السامية حول مسألة الفلسطينيات الحوامل اللاتي يضعن حملهنّ في نقاط التفتيش الإسرائيلية[(١)].

٣- وفي ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، تلقت المفوضية السامية رداً من البعثة المراقبة الدائمة لفلسطين ورد فيها أن الممارسات الإسرائيلية الموصوفة في تقرير تولت جمعه وزارة الصحة الفلسطينية في أوائل عام ٢٠٠٧ ما زالت قائمة. ويبين أيضاً أن عدد حالات الفلسطينيات الحوامل اللاتي يضعن حملهن عند نقاط التفتيش

(١) A/HRC/4/57.

الإسرائيلية المذكور في ذلك التقرير (٦٩ حالة) باقٍ على حاله. والممارسات الإسرائيلية المشار إليها آنفاً وحالات الولادة عند نقاط التفتيش موصوفة تفصيلاً في التقرير السابق الذي أعدته المفوضة السامية[١].

٤- وحتى كتابة هذا التقرير، لم يرد أي رد من البعثة الدائمة لإسرائيل.

٥- وسعياً وراء جمع المعلومات عن هذه المسألة، وجهت المفوضية السامية أيضاً مكتوباً في ٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ إلى الكيانات والوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة التالي ذكرها الممثلة في الأراضي الفلسطينية المحتلة: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومكتب منسق الأمم المتحدة الخاص بعملية السلم في الشرق االأوسط، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية.

٦- ووردت ردود في ٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ من كل من الأونروا ومنظمة الصحة العالمية. وبيَّنت كلتاهما أنه منذ أن تم تفكيك نقاط التفتيش الداخلية التي أقامتها قوة الدفاع الإسرائيلية في غزة عام ٢٠٠٥، لم تُسجَّل حالات حوامل وضعن حملهن عند نقاط التفتيش في غزة طيلة الفترة المشمولة بهذا التقرير. وبالإضافة إلى ذلك، تفيد منظمة الصحة العالمية، أنه حيث لم تُحلّ حالات ذات صلة بالحمل من غزة إلى المستشفيات خارجها، لم يبلَّغ عن أي ولادة عند نقطة تفتيش إيرتز (هي حالياً نقطة التفتيش الوحيدة الممكن منها للمرضى الخروج من غزة). ولم تتضمن الردود الواردة من الأونروا ولا من منظمة الصحة العالمية معلومات تتعلق بحالات ولادة عند نقاط التفتيش بالضفة الغربية. من ناحية أخرى، وفي ٣ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، تلقت المفوضية السامية لحقوق الإنسان معلومات من "بيت سلام"، مركز الإعلام الإسرائيلي لحقوق الإنسان في الأراضي المحتلة، تتعلق بحالتين وضعت فيهما فلسطينيتان. وقد اضطرت كلتا المرأتين على الوضع كل في السيارة التي كانت تنقلها في أعقاب رفض الجنود الإسرائيليين الذين يحرسون البوابة الشمالية لقرية "عزوم أتمه" المفصولة عن باقي الضفة الغربية بسبب الجدار السماح لهما بالعبور وصولاً إلى مستشفى بالقرب من قلقيلية. وحدثت الحالة الأولى في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ وفيها وضعت المرأة حملها في السيارة بعد تأخير زاد على عن نصف الساعة بالبوابة. وفي الحالة الأخرى التي حدثت في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ جاء المخاض فلسطينية من القرية وهي في السيارة في الساعة الرابعة والنصف صباحاً في أعقاب تأخير زاد عن الساعة ونصف الساعة عند البوابة.

٧- وتبين تقارير منظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى ذلك أن عدد الفلسطينيات اللاتي يضعن حملهن في نقاط التفتيش هو مؤشر مهم، إلا أنه لا يكفي مع ذلك لتقييم إمكانية حصول الحوامل على الخدمات الطبية الملائمة، وأنماط السلوك المتغيرة في مواجهة القيود التي تُفرض على التنقل والآثار المترتبة على ذلك بالنسبة إلى الحق في الصحة. وتفيد دراسات أحالتها منظمة الصحة العالمية[٢] فإن تقييد الحركة وتزايد الفقر أديا إلى أوضاع صعبة واجهتها

---

(٢) Laura Wick, *Birth at the Checkpoint, the Home or the Hospital? Adapting to the Changing Reality in Palestine*, Institute of Community and Public Health, Birzeit University, 15 June 2002; Rita Giacaman et al., "The Politics of Childbirth in the Context of Conflict: Policies or de facto Practices?", *Health Policy*, vol. 72, issue 2, May 2005, pp. 129-139; Laura Wick, "Childbirth in Palestine", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 89, issue 2, May 2005, pp. 174-178; Rita Giacaman et al., "The Limitations on Choice: Palestinian Women's Childbirth Location, Dissatisfaction with the Place of Birth and Determinants", *European Journal of Public Health*, vol. 17, No. 1, February 2007, first published online 23 June 2006.

الفلسطينيات الحوامل وإلى محدودية الرعاية الصحية المتاحة لهن. فعمليات الإغلاق (حواجز الطرق ونقاط التفتيش) تترتّب عليها باستمرار آثار اقتصادية وطبية ونفسية بالنسبة للحوامل الفلسطينيات تتجلى فيما يلي:

(أ) استحالة التنبؤ بإمكانية الحصول على خدمات الأمومة بسبب القيود المفروضة على التنقل وهي تُعتبر محدِّداً من محددات القرارات الطبية المتعلقة بالمخاض المستحث والشق القيصري كما أنه يجعل النسوة تعزفن عن التماس الرعاية الجيدة التالية للولادة؛

(ب) ويفيد الأطباء الاختصاصيون في التوليد العاملون في مستشفيات الضفة الغربية التي تديرها السلطة الفلسطينية أن التعقيدات قد ازدادت بسبب التأخر في الوصول الناتج عن المعوقات التي تواجه في نقاط التفتيش وتأخر المستشفيات الخاصة في إحالة الحوامل لغرض إجراء عمليات قيصرية مجاناً؛

(ج) والقيود المفروضة على التنقل تعرقل استمرارية الرعاية الطبية أثناء فترة الحمل (قد يتعذر الحصول في المكان نفسه على الرعاية السابقة للولادة ومستشفى يتم فيه الوضع والرعاية التالية للولادة) وتحول بناء على ذلك دون نشوء علاقة ثقة بين الموظفين الطبيين وبين المرضى؛

(د) تعيش الحوامل الفلسطينيات وأسرهن تحت تأثير القلق النفسي والإجهاد، خاصةً في المرحلة الأخيرة من فترة الحمل وذلك بسبب هاجس عدم التمكن من الوصول إلى مستشفى الولادة ثم العودة إلى البيت. وعملية النقل من البيت إلى المستشفى تثير قلقاً دائماً؛

(هـ) وتشير الدراسات إلى أن الحصول مادياً على الخدمات، بالإضافة إلى توافرها والقدرة على تحمل تكلفتها عامل في اختيار المرأة الفلسطينية لمكان الولادة. وتفيد دراسة استقصائية أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في عام ٢٠٠٤ أن ٢٠ في المائة من النسوة اللاتي أُجريت معهن مقابلات ذكرن أن مكان الولادة لم يكن هو المكان المفضَّل للوضع وبيّن ١٣,٧ في المائة منهن أنهن واجهن في الوصول عراقيل بسبب تدابير اتخذتها قوة الدفاع الإسرائيلية؛

(و) وجرى التبليغ بتغيير جذري في أنماط مكان الولادة ولو أدى هذا إلى تدني مستويات الرعاية الصحية أي الزيادة في حالات الولادة التي تتم في البيت أو في عيادات الأطباء. ومع أن وضع الحمل في البيت يُغني عن الانتقال إلا أن ذلك ينطوي على مخاطر كبيرة إن انعدمت الرعاية الولادية في حالة الطوارئ والقدرة على الوصول إلى مستشفى عند الحاجة. والرعاية الولادية في حالة الطوارئ في الأراضي الفلسطينية المحتلة محدودة يخلق الحصول عليها مشكلة حيوية في مواجهة حواجز الطريق المتعددة؛

(ز) كما كان للتغييرات في نماذج الاستفادة من الخدمات أثرها في جودة هذه الخدمات: فارتفاع عدد الحوامل اللاتي يضعن في مستشفيات الأمومة لم تواكبه على العموم زيادة في عدد العاملين الصحيين مما يزيد من وطأة العبء على مستشفيات السلطة الفلسطينية التي تعاني من قلة الموظفين ومن الاكتظاظ؛

(ح) وتفادياً لمواجهة التأخر في الوصول إلى مرفق الولادة أو المنع من الوصول إليه، أستُفيد من أن الحوامل ينتقلن للعيش مع أقاربهن المقيمين في المدن (معظم المرافق الأساسية التي تُعنى بالولادة في الأراضي الفلسطينية المحتلة تقع في المستشفيات الحضرية) قبل الوضع بأسابيع قليلة؛

(ط) كما أن القيود المفروضة على التنقل تعّطل العلاقات الاجتماعية وتحرم الحوامل من الدعم النفسي الذي توفره الأسرة الأوسع وهذا العنصر بالغ الأهمية في الثقافة الفلسطينية والمجتمع الفلسطيني. فأقارب الأسرة لا يقدرون على مرافقة الحامل عند ذهابها إلى المستشفى وغالباً ما يصلون متأخرين.

٨- بالإضافة إلى ذلك، تفيد منظمة الصحة العالمية استناداً على بيانات نشرها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في نيسان/أبريل ٢٠٠٧ أن معدل وفيات الرضع زاد زيادة طفيفة من ٢٤,٢ لكل ألف وليد حي في عام ٢٠٠٤ إلى ٢٥,٣ لكل ألف وليد حي في عام ٢٠٠٦. وتغير معدل وفيات من هم دون الخامسة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٦ وهو يتمثل في ٢٨,٢ لكل ألف وليد حي.

٩- وأبلغت الأونروا بشح المرافق الطبية في غزة، حيث تعذرت صيانة سبع من الحاضنات السبع عشرة للمواليد الجدد وذلك بسبب الافتقار إلى قطع الغيار في السوق المحلية، وهذا أدى فيما يبدو إلى تدنٍ في المستويات الصحية بين المواليد الجدد أثناء الفترة المشمولة بالتقرير. وتفيد الأونروا أن عدد وفيات الرضع في المستشفيات الرئيسية في غزة - مستشفى الشفاء ومستشفى الأطفال في غزة، والمستشفى الأوروبي في غزة - كان في المتوسط أعلى بنسبة ٢٠ في المائة أثناء الفترة الممتدة من كانون الثاني/يناير إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧ منه أثناء الفترة المناظرة في عام ٢٠٠٦. وتُعرب الأونروا عن القلق أيضاً إزاء التأخيرات الكبيرة في الإجراءات العملية المطبقة على سكان غزة الذين هم مطالبون بالحصول على تصاريح من السلطات الإسرائيلية للخروج من غزة عَبر معبر إيرتس لتلقي العلاج الطبي اللازم في مستشفيات خارج غزة. وأشارت الأونروا إلى إحصاءات صادرة عن منظمة الصحة العالمية تبين أنه أصبح من الأصعب بكثير على المرضى من أهل غزة الحصول على تصريح بالخروج، وتقول الأونروا إنه بينما حصل ٨٩,٤ في المائة من المرضى أصحاب طلبات خروج على تصريح بذلك في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى أيار/مايو ٢٠٠٧، لم يحصل على هذه التصاريح أثناء تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧ سوى ٧٧,١ في المائة. والتأخيرات الطويلة ضارة بوجه خاص بالمرضى الذين تكون حالتهم حرجة وتتطلب علاجاً فورياً خارج غزة.

١٠- وفيما يتعلق بالحوامل في غزة، تفيد الأونروا أن المرافق الصحية الموجودة في غزة يمكن أن توفر العلاج لمعظم النساء ذوات الحمل عالي المخاطر. ولذلك فإن حالات الحمل عالي المخاطر المحالة إلى مستشفيات في إسرائيل أو في القدس الشرقية، سواء من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة أو المراكز الصحية التي تشغّلها الأونروا ليس مرتفعاً. وتفيد الأونروا أنها أحالت منذ شباط/فبراير ٢٠٠٧ خمس حوامل بحاجة إلى رعاية طبية من المرتبة الثالثة في مستشفيات إسرائيلية. وأدت أربع من هذه الحالات إلى وفيات الأمهات أثناء النفاس.

- - - - -