

الحاضر والمستقبل

المساواة بين الجنسين والسلام والأمن
في عالم الكوفيد-19

إحاطة بشأن دولة فلسطين



1. مقدمة ونبذة عامة

تعيش 2.51 مليون امرأة وفتاة فلسطينية في جميع أنحاء الأراضي الفلسطينية المحتلة، وذلك وفقاً لبيانات 2020 الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيد أن جميعهن لا يعشن في ظل ظروف وسياسات سياسية متشابهة.

وبحسب تحليل أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة، تتصدر المرأة مسيرة النضال السياسي الفلسطيني وتضطلع بأدوار متقدمة في مجتمعاتها، ومع ذلك فإن تمثيلها لا يزال ضعيفاً في هيئات وعمليات صنع القرار الرئيسية. وإدراكاً منها بضرورة مواجهة هذه المخاطر، أطلقت الحكومة الفلسطينية في العام 2016 خطة العمل الوطنية لتنفيذ قرار مجلس الأمن رقم 1325 (2017-2019). تهدف الخطة إلى "حماية النساء والفتيات الفلسطينيات من اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي وانتهاكاته ومساءلته دولياً، وضمان مشاركة المرأة دون تمييز في كافة المجالات والمستويات المتعلقة بصنع القرار على المستويين المحلي والدولي عبر تطوير آليات الحماية للنساء والفتيات من اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي، وكذلك العمل على زيادة إشراك المرأة في حفظ السلام والأمن على جميع المستويات، ودمج وجهات نظرها في اتفاقيات السلام والمصالحة، بالإضافة إلى معالجة تأثير الصراع على المرأة".

تضم الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٦٧ كل من الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية وقطاع غزة. وبحسب اتفاقية أوسلو، تخضع الأجزاء الثلاثة لسيطرة السلطة الفلسطينية، لكن هذا لا ينعكس في الواقع بسبب استمرار الاحتلال الإسرائيلي. ونتيجة لذلك، حدثت فترات تعرض واستجابات مختلفة لوباء كوفيد-١٩ عبر المناطق الثلاث حتى تاريخه.

استشارات

في الحاضر والمستقبل: في إطار مشروع كوفيد-19 والمساواة بين الجنسين والسلام والأمن الذي أطلقته منظمة العمل الجنساني من أجل السلام والأمن، عملت ميرسي كور مع مؤسسة وكالات التنمية الدولية (AIDA) ومركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي لإنتاج هذا التقرير عن فلسطين. ويحدد التقرير تأثير وباء كوفيد-19 على المساواة بين الجنسين والسلام والأمن، كما يقدم توصيات للاستجابة لهذا الوباء، بالإضافة إلى الأزمات المستقبلية.

أجرت مؤسسة وكالات التنمية الدولية ومركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي مقابلات مع 22 منظمة تعمل في جميع أنحاء الأراضي الفلسطينية المحتلة لتقييم الآثار المباشرة والطويلة الأمد لكوفيد-19 على حقوق النساء والفتيات والسلام والأمن. وقد أظهرت المقابلات، إلى جانب المراجعة المكتبية المتعمقة للتقييمات والتقارير المنشورة، أن النساء والفتيات تأثرن بشدة بهذا الوباء، لا سيما أثناء حالات الإغلاق والقيود المفروضة على الحركة. كما أظهر التحليل أن احتياجات النساء والفتيات لم تكن أولوية في خطة استجابة الحكومة الفلسطينية، مما أدى إلى تفاقم حالة عدم المساواة القائمة. وقد أفضت المقابلات التي أجريت إلى ست توصيات رئيسية لضمان أن تكون الاستجابة لحالات الطوارئ في المستقبل محددة السياق ومراعية للمساواة بين الجنسين.

الضفة الغربية

الضفة الغربية مقسمة إلى ثلاث مناطق: المنطقة (أ) وتخضع للسيطرة الفلسطينية الكاملة، والمنطقة (ب) وتخضع للسيطرة الإدارية الفلسطينية والسيطرة الأمنية الإسرائيلية، في حين أن المنطقة (ج)، التي تمثل 60% من جغرافية الضفة الغربية، تخضع للسيطرة الإسرائيلية الكاملة. تقدم الحكومة الفلسطينية الدعم المباشر للفلسطينيين في المنطقتين (أ) و (ب)، لكنها في معظم الحالات تكون غير قادرة على تقديم الدعم المباشر للفلسطينيين في المنطقة (ج)، مما يفسح المجال للجهات الفاعلة في المجتمع المدني بتولي زمام الأمور في المنطقة، بل إن الدعم الذي تقدمه الحكومة الفلسطينية للمنطقة (ج) أصبح خاضعاً لقيود أشد لا سيما بعد القرار الذي اتخذته في 19 مايو 2020 بإنهاء كافة الاتفاقيات والتفاهات المبرمة مع إسرائيل والولايات المتحدة، بما فيها التعاون الأمني. على أن الحكومة الفلسطينية قد أعلنت في 17 نوفمبر 2020 عودة التنسيق مع الجانب الإسرائيلي، بعد ستة أشهر من تعليقه.

تخضع القدس الشرقية، بما فيها البلدة القديمة، للسيطرة الإسرائيلية منذ حرب يونيو 1967. وتطبق اتفاقية جنيف الرابعة بحكم القانون، ولا تطالب إسرائيل بالقدس الشرقية بحكم سيطرتها العسكرية على المدينة. ورغم هذا، فضلاً عن الجهود التي تبذلها الدول الأخرى والمنظمات الدولية للتوسط، واصلت إسرائيل تعميق وتوسيع جهودها لضم القدس الشرقية، وتنفيذ السياسات والممارسات التي تزيد من عزلة السكان عن بقية الضفة الغربية وقطاع غزة.

يمثل سكان القدس الفلسطينيون البالغ عددهم 350.000 نسمة 38 في المائة من إجمالي سكان المدينة. وبحسب تقرير العام 2019 الصادر عن جمعية حقوق المواطن في إسرائيل، كان وضع الفلسطينيين في القدس الشرقية يتدهور بالفعل قبل تفشي كوفيد-19. تبين في ذات البحث أن 72 في المائة من العائلات الفلسطينية و81 في المائة من الأطفال الفلسطينيين في القدس يعيشون تحت خط الفقر. علاوة على ذلك، بلغ الازدحام السكني في الأحياء الفلسطينية في القدس الشرقية ضعف المعدل في الأحياء اليهودية في القدس الغربية - ستة أشخاص لكل شقة و3.2 أشخاص لكل شقة، على التوالي. إضافة إلى ذلك، أفاد التقرير بأن ٤٤ بالمائة فقط من الفلسطينيين في القدس الشرقية يمكنهم الاستفادة من شبكة المياه البلدية بطريقة منظمة وقانونية.

قطاع غزة

نصت اتفاقيات أوسلو على أن ممراً آمناً سيربط ما بين الضفة الغربية وغزة، ولكن بعد مرور 25 عاماً منذ إبرامها، لم يُحرز أي تقدم يُذكر في ربط شطري الأراضي الفلسطينية. أصبحت غزة أكثر عزلة منذ العام 2007، بسبب الحصار الإسرائيلي و انقسام السياسة الفلسطينية الداخلية. لقد أثر الحصار الإسرائيلي المستمر بشدة على حياة الفلسطينيين الذين يعيشون هناك، كما أن الوباء المتفشي الآن يزيد من سوء الأوضاع المتدهور بالفعل في قطاع غزة.

كوفيد-19 في الأراضي الفلسطينية المحتلة

بعد 53 عاماً من احتلال الأراضي الفلسطينية وضم القدس الشرقية و 14 عاماً من الحصار المفروض على قطاع غزة، أصبحت القدرات اللازمة لمجابهة وباء كوفيد-19 محدودة. أدى تفشي هذا الوباء إلى آثار اجتماعية اقتصادية حادة؛ إذ نتج عنه تفاقم حالات عدم المساواة القائمة بالفعل، وازدياد حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي والتمييز في الأراضي الفلسطينية المحتلة. ومما زاد الوضع سوءاً أن حركة العاملين في المجال الإنساني قد تعرضت لتقييد أكبر منذ تفشي الوباء بين جميع المحافظات على حد سواء، لا سيما بين الضفة الغربية والقدس الشرقية وغزة.

أعلنت حالة الطوارئ الأولى للحد من انتشار كوفيد-19 في الأراضي الفلسطينية المحتلة وإسرائيل في ٥ مارس و 19 مارس على التوالي. ومنذ شهر مارس قُرض إغلاق داخل جميع المناطق وخارجها في أوقات مختلفة اعتماداً على الزيادة في الحالات. أفادت وزارة الصحة الفلسطينية عن إجمالي 82.780 حالة في الأراضي الفلسطينية المحتلة في الفترة من مارس حتى 21 نوفمبر 2020، 51% منهم من الإناث، وإجمالي 748 حالة وفاة. أفادت وزارة الصحة الإسرائيلية عن إجمالي 327.327 حالة حتى 23 نوفمبر في إسرائيل، بما فيها القدس، و 2744 حالة وفاة.

واعتباراً من أواخر نوفمبر 2020، ارتفعت الحالات في الأراضي الفلسطينية المحتلة وإسرائيل، ومن المتوقع أن يُفرض الإغلاق التام في ديسمبر. على أن الوضع مقلق لا سيما في قطاع غزة حيث تتزايد الحالات بينما البنية التحتية الصحية ضعيفة. كما تواجه الضفة الغربية انخفاضاً في توافر أدوات الفحص ووحدات العناية المركزة الكاملة في بعض المحافظات، وتحديداً نابلس. ويبدو أن حالة الطوارئ المفروضة في الأراضي الفلسطينية المحتلة بسبب انتشار كوفيد-19 ستطول، الأمر الذي سيفاقم الآثار الاقتصادية والاجتماعية، لا سيما تلك الواقعة على الفئات الأكثر ضعفاً، بما فيها النساء والفتيات.

2. التوصيات

التوصية الأولى: يجب على الحكومة الفلسطينية إشراك النساء والمنظمات والشبكات والمجموعات الشبابية التي تمثلهن في التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ وتنفيذها لضمان تلبية حقوق النساء والفتيات واحتياجاتهن.

التوصية الثانية: يجب على الحكومة الفلسطينية اعتماد منظومة حماية شاملة وضمان توفير خدمات للوقاية ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي واستمرار أليات الاحالة في أوقات الطوارئ، بما فيها القيود على الحركة.

التوصية الثالثة: يجب على الحكومة الفلسطينية ومجتمع المانحين تقديم الدعم الاقتصادي للمرأة في حالات الطوارئ والتأكد من أن الاستجابات تراعي الفوارق بين الجنسين من خلال الدعم المالي وغيره من أشكال الدعم الخاصة بالنساء والفتيات، بما فيها التعويض عن العمل غير مدفوع الأجر والاستثمار في مبادرات التمكين الاقتصادي للمرأة.

التوصية الرابعة: يجب على الحكومة الفلسطينية والجهات الفاعلة في المجال الإنساني ضمان تلبية احتياجات الفئات الأكثر تهميشًا في حالات الطوارئ (لا سيما اللاجئين والأشخاص ذوو الإعاقة والمستجيبون في الخطوط الأمامية) من خلال تمويل المنظمات التي تدعم هذه الفئات، ودعم الفئات الأكثر تهميشًا، وضمان استمرارية خدمات إعادة التأهيل.

التوصية الخامسة: يجب على إسرائيل أن تتحمل المسؤولية الكاملة عن صحة الفلسطينيين في الأراضي المحتلة وأن تتعاون بصدق مع السلطات الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة لضمان تلبية احتياجاتهم الصحية بأعلى مستوى ممكن. يجب أن يؤكد المجتمع الدولي علنًا أن الاستجابات لوباء كوفيد-19 يجب أن تستند إلى الحق في الحصول على أعلى مستوى ممكن من خدمات الصحة البدنية والنفسية، دون تمييز.

التوصية السادسة: يجب على مجتمع المانحين زيادة التمويل المقدم لمعالجة الأزمة المالية في فلسطين، وإعطاء الأولوية للصحة، بما فيها الصحة النفسية والحماية والاقتصاد، وضمان تحقيق هذه الاستجابة على أساس المساواة بين الجنسين. ويجب أن يضمن الدعم المقدم تحقيق استجابة شاملة متعددة القطاعات في الضفة الغربية وقطاع غزة بأولويات محددة ذاتيًا.

3. التوصيات والأدلة

1.3 التوصية الأولى: يجب على الحكومة الفلسطينية إشراك النساء والمنظمات والشبكات والمجموعات الشبابية التي تمثلهن في التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ وتنفيذها لضمان تلبية حقوق النساء والفتيات واحتياجاتهن.

حتى قبل أزمة كوفيد-19، كانت مشاركة المرأة في صنع القرار في الأراضي الفلسطينية المحتلة محدودة. وبحسب **بيانات 2019** الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، تشكل النساء 5% فقط من أعضاء المجلس المركزي الفلسطيني، و 11% من المجلس الوطني الفلسطيني و 14% من مجلس الوزراء، وثمة امرأة واحدة فقط من بين 16 محافظاً. كما تظهر البيانات أن 44% من إجمالي موظفي القطاع العام من النساء، ولكن بنسبة تمثيل أقل في المناصب العليا.

لم تتحسن مشاركة المرأة في صنع القرار أثناء إعداد الاستجابة لكوفيد وتنفيذها. وأفادت معظم المنظمات التي أجريت مقابلات معها أنه في الأشهر الثلاثة الأولى من حالة الطوارئ بسبب كوفيد-19 لم تتصل بها أي جهة للمشاركة في تخطيط الاستجابة وتنفيذها. وبعد الأشهر الثلاثة الأولى، أخذت بعض المنظمات زمام المبادرة بنفسها ودعت إلى ضرورة إشراكها؛ إذ قالت إحدى المنظمات، "منذ الأسبوع الأول للوباء، اتصلنا بالمسؤولين وقلنا إننا نريد أن نشارك في جهود الاستجابة. لقد بادرننا إذ لا يمكننا انتظار مبادرة الآخرين أو أن يأتي أحد ليلبغنا بما ينبغي لنا القيام به، دوري كامرأة في حالة الطوارئ هو القيادة والعمل".

كما أجرت مؤسسة كير الدولية فلسطين **تقييماً سريعاً** في أبريل 2020 شارك فيه 51 ذكر وأنثى من الضفة الغربية وغزة أظهر أن مشاركة المرأة في جهود الاستجابة لكوفيد-19 كانت ضعيفة. وبحسب التقييم، فإن 47% من المشاركات الإناث انخرطن في جمعيات أو مجموعات أو نوادٍ أو أحزاب سياسية تدعم جهود الاستجابة لكوفيد-19، مقارنة بـ 60% من المشاركين الذكور. بالإضافة إلى ذلك، كانت مشاركة المرأة في لجان الاستجابة للطوارئ ضعيفة في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وثمة جملة تكررت عدة مرات خلال المقابلات وهي: "هناك حاجة ملحة للمشاركة الفعالة للنساء والمنظمات النسائية في القرارات الاستراتيجية".

وتكمن أهمية إشراك النساء في صنع القرار في ضمان عدم إغفال أولويات النساء والفتيات، لا سيما في أوقات الإغلاق الكامل. ومن القضايا التي أثرت في إحدى المقابلات أن شوارع بيت لحم قد أغلقت بكتل أسمنتية في مارس بهدف فرض الإغلاق الكامل للمدينة، إذ لم تراعى الكتل الأسمنتية الحركة العاجلة للأشخاص المصابين بأمراض خطيرة أو النساء الحوامل.

ولاحظت منظمات حقوق المرأة أن خطة الاستجابة لكوفيد-19 لا تشملهن فحسب، بل إنها تهمش عملهن أيضاً. كان الهدف الرئيس الحكومة الفلسطينية يتمثل في إدارة الوضع الصحي والسيطرة على انتشار الفيروس من خلال فرض قيود على الحركة. وقد أدى هذا التركيز المقتصر على الجوانب الصحية إلى إغفال الخدمات والاحتياجات الهامة الأخرى. وأوضحت إحدى المنظمات أن مركزاً نسائياً أغلق في قرية الزبيدات شمال الأغوار بهدف توسيع المركز الصحي المجاور، وهو قرار اتخذته وزارة الصحة ووزارة الحكم المحلي بالتعاون مع مجلس القرية. فكان على مديري المركز النسائي الاتصال بعدة وكالات للحصول على الموافقة لإعادة فتح المركز والاستمرار في تقديم الخدمات للنساء؛ وفي النهاية كان عليهم الانتقال إلى موقع مختلف في القرية.

علاوة على ذلك، أفادت المنظمات أن غالبية العاملين في مراكز الحجر الصحي هم من الذكور، مما جعل من الصعب على النساء اللواتي يدخلن المراكز استيفاء الاحتياجات الشاملة. من الأهمية بمكان أن تقوم مراكز الحجر الصحي بتوظيف عمال من الرجال والنساء على حد سواء.

2.3 التوصية الثانية: يجب على الحكومة الفلسطينية اعتماد منظومة حماية شاملة وضمان توفير خدمات للوقاية ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي واستمرار آليات الاحالة في أوقات الطوارئ، بما فيها القيود على الحركة.

كان العنف القائم على النوع الاجتماعي قضية حاسمة في الأراضي الفلسطينية المحتلة حتى قبل تفشي وباء كوفيد-19 وفرض قيود على الحركة. معدلات قتل الإناث مرتفعة؛ في العامين 2018 و 2019 تعرضت 47 امرأة في الضفة الغربية وقطاع غزة للقتل (16 في غزة و 31 في الضفة الغربية). وبحسب مسح العنف الوطني لسنة 2019 الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فإن 38% من نساء غزة و 24% من نساء الضفة الغربية، ممن تتراوح أعمارهن بين 18 و 64 عامًا، والمتزوجات حاليًا أو سابقًا، قد تعرضن لشكل من أشكال العنف من قبل أزواجهن. وفي العام 2020، وصل العدد الإجمالي لقتل الإناث في الأراضي الفلسطينية المحتلة بالفعل إلى 34 حالة وفقًا لوثائق مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، أي أكثر من الإجمالي المسجل للعام 2019 بأكمله. إضافة إلى ذلك، شهد العام 2020 حتى الآن تسجيل 81 حالة عنف قائم على النوع الاجتماعي عبر الأراضي الفلسطينية المحتلة. وبحسب دراسة أجرتها مؤسسة جذور للإملاء الصحي والاجتماعي، أفاد 19.5% من المشاركين في الدراسة بزيادة العنف الأسري أثناء الإغلاق، وأفاد 70.8% أنهم يتوقعون زيادة إضافية في العنف القائم على النوع الاجتماعي مع استمرار الإغلاق والقيود على الحركة.

وعلى الرغم من ارتفاع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها خلال فترة كوفيد-19، فإنه من المعروف أن العديد من النساء والفتيات لم يبلغن رسميًا عن العنف الذي تعرضن له، إما لحماية خصوصيتهن أو بسبب صعوبات الوصول إلى الخدمات أثناء الإغلاق. وبحسب مسح العنف الوطني لسنة 2019 الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فإن أكثر من نصف النساء والفتيات اللواتي تعرضن للعنف لم يبلغن عما تعرضن له، في حين أن 48% منهن أفصحن لأسرهن، و 1.4% فقط منهن طلبن الدعم من مزودي الخدمات. ومن المتوقع أن يزيد عدد النساء والفتيات اللواتي لم يقمن بالإبلاغ خلال حالة الطوارئ المفروضة بسبب وباء كوفيد-19 لأن الضحايا والناجيات قد لا يتمكنن من إبعاد أنفسهن عن المعتدين ولأن خدمات الإبلاغ تعتمد على الهاتف أو الإنترنت، مما يجعل الأمر صعبًا على بعض النساء والفتيات للإبلاغ عن الحوادث التي يتعرضن لها.

زاد عدد خدمات خط المساعدة خلال حالة الطوارئ المفروضة بسبب وباء كوفيد-19 لتلبية الاحتياجات المتزايدة، لكن ترافق ذلك مع مشاكل تقنية حالت دون حصول بعض الأشخاص على المساعدة اللازمة، لا سيما في غزة حيث يمثل انقطاع التيار الكهربائي مشكلة يومية. علاوة على ذلك، تساءل بعض الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات عما إذا كان جميع موظفي خط المساعدة قد حصلوا على تدريب مناسب، وبخاصة الجدد الذين جرى تعيينهم للتعامل مع الحالات المتزايدة. أفادت خطوط المساعدة في حالات الطوارئ القديمة التي تديرها "سوا" في الربع الأول من حالة الطوارئ (مارس - مايو) بأن 2269 حالة قد أبلغ عنها من خلال الخط الساخن، 53% منها من الذكور، و 67% من هذه الحالات كانت من قطاع غزة. طلبت غالبية المكالمات معلومات ودعمًا للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (، تليها الصحة البدنية والاعتداء والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي).

يجب على الحكومة الفلسطينية تضمين الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له في خطط الاستجابة للطوارئ لضمان سهولة الوصول إلى مزودي الخدمات وتفعيل آليات الإحالة. لتحقيق ذلك، من الضروري زيادة الوعي بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وكيفية طلب الدعم والحماية، مع التركيز على خصوصية معلومات الناجين. بالإضافة إلى ذلك، يجب تكليف نساء بقيادة لجان العنف القائم على النوع الاجتماعي لضمان تلبية احتياجات المرأة. في الوقت نفسه، يجب على الحكومة الفلسطينية ومجتمع المانحين تأمين التمويل لدعم الخدمات التي تركز على الحماية، بما فيها الخطوط الساخنة والإحالات والخدمات الصحية والاستجابة النفسية الاجتماعية عن بعد والمباشرة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

ومن المهم أيضًا أن تتمر الحكومة الفلسطينية قانون حماية الأسرة، الذي يؤكد على ضرورة حماية الأسر الفلسطينية، ولا سيما النساء والأطفال، من خلال تحديد آليات الإبلاغ والإجراءات القضائية ومستشاري حماية الأسرة بوضوح. وكان المجتمع المدني الفلسطيني، لا سيما منظمات حقوق المرأة، يدعو إلى تمرير هذا القانون منذ العام 2003. كما ازداد الضغط لاعتماد مشروع قانون حماية الأسرة بعد أن صادقت الحكومة الفلسطينية على اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في العام 2014 وبعد مراجعة الاتفاقية نفسها في العام 2018. وأظهرت المراجعة أيضًا أهمية مراجعة جميع القوانين الفلسطينية لضمان المساواة بين الجنسين في جميع القوانين.

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي لمجتمع المانحين دعم التحسينات في البنية التحتية التقنية في فلسطين، ولا البنية التحتية للتكنولوجيا وأنظمة الاتصالات للأنشطة الحرجة. وتتمثل إحدى الفرص المباشرة لإقامة مشروع مشترك بين المنظمات الوطنية والدولية في تطوير دليل حول كيفية تقديم خدمات مجابهة العنف ضد النساء والفتيات في حالات الطوارئ.

3.3 التوصية الثالثة: يجب على الحكومة الفلسطينية ومجتمع المانحين تقديم الدعم الاقتصادي للمرأة في حالات الطوارئ والتأكد من أن الاستجابات تراعي الفوارق بين الجنسين من خلال الدعم المالي وغيره من أشكال الدعم الخاصة بالنساء والفتيات، بما فيها التعويض عن العمل غير مدفوع الأجر والاستثمار في مبادرات التمكين الاقتصادي للمرأة.

استناداً إلى مسح القوى العاملة لسنة 2019 الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بلغت نسبة النساء في القوى العاملة 19% في قطاع غزة و17% في الضفة الغربية، وهذا معناه أن اثنتين فقط من كل 10 فلسطينيات يعملن. وبحسب المسح، فإن 25% من الموظفات في القطاع الخاص يعملن من دون عقود عمل و48% منهن فقط يحصلن على إجازة أمومة مدفوعة الأجر. علاوة على ذلك، فإن 35% من النساء في القطاع الخاص يتقاضين أجوراً أقل من الحد الأدنى للأجور شهرياً (1450 شيكل إسرائيلي جديد) مقابل 29% من الرجال. كما تمتد فجوة الأجور إلى العاملين بأجر يومي بمتوسط 98 شيكل للنساء مقابل 102 شيكل للرجال.

تدهور الوضع الاقتصادي للنساء والفتيات في الأراضي الفلسطينية المحتلة مع حالة الطوارئ المرتبطة بكوفيد-19 وفرض قيود على الحركة. ووفقاً لوزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية، وقعت ما لا يقل عن 53.000 أسرة فلسطينية في دائرة الفقر في العام 2020. وذكرت منظمات أُجريت معها مقابلات أن العديد من العاملات بشكل غير رسمي فُصلن من وظائفهن وفقدن مصادر دخلهن الرئيسية. وأظهر مسح أجراه مركز العالم العربي للبحوث والتنمية (أوراد) في أبريل أن 26% من المشاركات الإناث في الأراضي الفلسطينية المحتلة قد فقدن وظائفهن كلياً أو جزئياً مقارنة بـ29% من المشاركين الذكور. وكان التأثير قاسياً لا سيما على الأسر التي تعيلها نساء والتي تشكل 11% من الأسر الفلسطينية. علق أحد الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات قائلاً: "حدث الإغلاق بشكل مفاجئ، وبعض هؤلاء اللواتي أغلقن أعمالهن في المساء لم يتمكن من الوصول إليها في الصباح، وكانت هناك مواد أولية تضررت؛ لقد كان الأمر بمثابة كارثة".

بالإضافة إلى ذلك، أفاد التقييم السريع لمؤسسة كير بأن قيود الحركة والافتقار إلى رعاية الأطفال وانخفاض الطلب هي عوامل أثرت سلباً على صاحبات الأعمال التجارية الصغيرة في الأراضي الفلسطينية المحتلة. ويظهر التقييم أن 89% من صاحبات الأعمال الصغيرة اضطررن إلى إعادة تخصيص الأموال التي كانت مخصصة سابقاً لأعمالهن لخدمة الأسرة، مقارنة بـ50% من المشاركين في التقييم من الرجال. وترافقت الصعوبات الاقتصادية المباشرة مع زيادة في الرعاية غير مدفوعة الأجر، لا سيما لكبار السن والأطفال. وبحسب مسح مركز العالم العربي للبحوث والتنمية، أفادت 68% من المشاركات الإناث عن زيادة في أعباء الأعمال المنزلية، كما أفادت 52% من النساء عن زيادة في أعباء رعاية الأطفال. وترى المنظمات التي أُجريت معها مقابلات أن استجابة الحكومة الفلسطينية لم تكن مراعية للنوع الاجتماعي وأنها كثفت الأدوار التقليدية التي تكون فيها المرأة هي المسؤولة الأولى عن مهام الرعاية في الأسرة.

كما زادت مستويات انعدام الأمن الغذائي في الأراضي الفلسطينية المحتلة، لا سيما في حالات الإغلاق. وبحسب التقييم السريع لمؤسسة كير، أفاد 91% من المشاركات الإناث بأنهن غير قادرات على الوصول إلى السلع والموارد المطلوبة، مقارنة بـ57% من المشاركين الذكور. بالإضافة إلى ذلك، أفاد 90% من المشاركات الإناث بأنهن غير قادرات على الوصول إلى الخدمات المالية، مقارنة بـ73% من المشاركين الذكور. وفي بعض الحالات، أدى هذا الضغط المالي والارتفاع في الأعمال غير المأجورة إلى زيادة التبعية المالية للمرأة ودفعها للبقاء في أوضاع مسيئة. وبحسب مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، ارتبطت المشكلات المالية في المنزل بغالبية حالات العنف المنزلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة أثناء الإغلاق.

إن الاستجابة التي تراعي الفوارق بين الجنسين في حالات الطوارئ تأخذ بعين الاعتبار احتياجات النساء والفتيات والرجال والفتيان وتهميشهم. ونظراً لأن الأزمات عادة ما تكون متعددة الطبقات، فمن الضروري الاستجابة من خلال مجموعة واسعة من البرامج التي توفر المزيد من الأمن الاقتصادي والاجتماعي وتضمن الاستجابة لجميع الاحتياجات. وينبغي لمجتمع المانحين العمل مع الحكومة الفلسطينية والمنظمات غير الحكومية لتقليل الأثر الاقتصادي للأزمة من خلال دعم النساء العاملات والأعمال النسائية وتقديم التعويض عن العمل غير المأجور. ومن شأن ذلك أن يحمي النساء بشكل غير مباشر من خلال ضمان استقلالهن المالي.

4.3 التوصية الرابعة: يجب على الحكومة الفلسطينية والجهات الفاعلة في المجال الإنساني ضمان تلبية احتياجات الفئات الأكثر تهميشًا في حالات الطوارئ (لا سيما اللاجئين والأشخاص ذوو الإعاقة والمستجيبون في الخطوط الأمامية) من خلال تمويل المنظمات التي تدعم هذه الفئات، ودعم الفئات الأكثر تهميشًا، وضمان استمرارية خدمات إعادة التأهيل.

كما هو مذكور في **سياسة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات** لسنة 2017 في شأن المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات في العمل الإنساني، "فإن الأزمات لا تؤثر على الجميع بالتساوي". وبناء على ذلك، يجب وضع سياسات محددة لدعم الفئات الأكثر تهميشًا في أوقات الطوارئ، ومن بين هذه الفئات اللاجئين في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وبحسب **بيانات 2018 الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، فإن 41% من الفلسطينيين المقيمين في الأراضي الفلسطينية المحتلة هم من اللاجئين، و 26% منهم من سكان الضفة الغربية و 64% من قطاع غزة. معدلات الفقر بين هذه الفئة مرتفعة، لا سيما في غزة، إذ بلغت 39% في العام 2017، و 15.7% في الضفة الغربية، و 54.1% في غزة؛ في حين بلغت نسبة الفقر المدقع بين اللاجئين 23% بواقع 7.6% في الضفة الغربية و 33.5% في غزة.

يتلقى اللاجئون الفلسطينيون معظم خدماتهم، بما فيها التعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والبنية التحتية للمخيمات وتحسينها والمساعدة في حالات الطوارئ، من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا). وتعاني الأونروا من **أزمة مالية** مستمرة تؤثر على الخدمات التي تقدمها؛ منذ نوفمبر 2020 والأونروا تواجه أزمة في الميزانية، مما يعزز احتمالية تخفيض رواتب موظفيها، من فيهم المعلمون، وكذا تخفيض الميزانيات المخصصة لبعض البرامج. وإذا لم تُحل الأزمة المالية للأونروا في أسرع وقت، فقد يكون لذلك عواقب وخيمة على معدلات الفقر والبطالة والتعليم ونتائج الصحة. لذا ينبغي أن تكون الأولوية لتمويل الأونروا من أجل ضمان الحفاظ على الخدمات التي تقدمها للنساء والفتيات اللاجئات خلال أوقات الأزمات الحادة والأوبئة.

وثمة فئة مهمشة أخرى تتطلب اهتمامًا خاصًا وهي الأشخاص ذوو الإعاقة. وبحسب **صندوق الأمم المتحدة للسكان**، فإن النساء والفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة للتمييز والعنف وعدم الحصول على الخدمات أثناء حالات الطوارئ. ووفقًا **بيانات 2019 الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**، فإن 2.1% من السكان الفلسطينيين هم من ذوي الإعاقة (48% منهم يقيمون في الضفة الغربية و 52% في قطاع غزة). حتى قبل الأزمة، واجه ذوو الإعاقة **ظروفًا قاسية** إذ بلغ معدل البطالة نسبة 37% ومعدل الأمية نسبة 32%. ينبغي تمويل المنظمات التي تقدم خدمات لذوات الإعاقة لضمان مواءمة أعمالها مع احتياجات النساء اللائي تعمل معهن.

خلال أزمة كوفيد-19، أفاد الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات بأن دور الرعاية النهارية وملاجئ الإقامة لذوي الإعاقات الشديدة قد أغلقت تمامًا خلال فترات الإغلاق. وظل ذوو الإعاقة في منازلهم دون أن يتلقوا الخدمات المناسبة، بما فيها الرعاية الجسدية اليومية الحيوية أو العلاج. وأدى إغلاق المراكز دون توفير خدمات شخصية بديلة إلى تدهور الحالة الصحية لبعضهم وخاصة الأطفال. وأفاد الأشخاص الذين أجريت معهم المقابلات بأن احتياجات ذوي الإعاقة لم تُراعَ في خطة الاستجابة لكوفيد-19 ولم توضع آلية مناسبة للاستجابة لاحتياجاتهم. وكما هو الحال بالنسبة للمراكز النسائية، فقد جرى تحويل مركزين لرعاية الأطفال المعوقين في محافظة الخليل إلى عيادات صحية دون إجراء استشارة كافية. وعلق أحد الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات قائلاً، "فقط أغمض عينيك وتخيل الظلم الذي يواجهه هذه الفئة في مجتمعنا".

وبشكل عام، الأشخاص الذين يعانون من سوء الحالة الصحية معرضون للخطر بشكل خاص في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ولا سيما في قطاع غزة. ويجب أن تضمن الاستجابات الحالية استمرار الرعاية الصحية من المستوى الأول والثاني والثالث لغير أغراض الكوفيد-19، لا سيما للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. وقد أعاققت القيود المفروضة على الحركة وصول المرضى إلى خدمات الرعاية الصحية التي كانت صعبة لا سيما على المرضى المقيمين في قطاع غزة الذين يحتاجون إلى العلاج في الضفة الغربية. وتزداد أيضًا المخاوف بشأن وصول الفلسطينيين إلى الرعاية الصحية الحرجة بسبب **الأزمة المالية** في مستشفيات القدس الشرقية التي توفر الرعاية الصحية المتخصصة للرئيسة للفلسطينيين.

بالإضافة إلى ذلك، يجب إيلاء اهتمام خاص للمستجيبين في الخطوط الأمامية من خلال توفير خدمات الصحة النفسية وضمان وقت للراحة. وتشكل النساء غالبية العاملين في مجال الرعاية، بنسبة تُقدر **بحوالي 70%** من القطاع الصحي والاجتماعي. على سبيل المثال، زادت أعباء العمل على الممرضات وأصبحن يعملن لساعات أطول، بينما يظلمن بأعمال غير مأجورة إضافية في المنزل. يجب وضع سياسات محددة لتلبية احتياجات المستجيبين من الإناث والذكور في الخطوط الأمامية؛ تشمل بعض التوصيات المدرجة في المقابلات تعيين عدد كافٍ من موظفي الطوارئ لضمان قدرة العاملين في الخطوط الأمامية على أخذ إجازة ورعاية أسرهم وكذلك توفير دعم الصحة النفسية لهم. ويتقضي هذا أيضًا زيادة التمويل لمنظمات حقوق المرأة التي غالبًا ما تكون من المستجيبين في الخطوط الأمامية.

5.3 التوصية الخامسة: يجب على إسرائيل أن تتحمل المسؤولية الكاملة عن صحة الفلسطينيين في الأراضي المحتلة وأن تتعاون بصدق مع السلطات الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة لضمان تلبية احتياجاتهم الصحية بأعلى مستوى ممكن. يجب أن يؤكد المجتمع الدولي علناً أن الاستجابات لوباء كوفيد-19 يجب أن تستند إلى الحق في الحصول على أعلى مستوى ممكن من خدمات الصحة البدنية والنفسية، دون تمييز.

كثفت أزمة كوفيد-19 التحديات القائمة التي تواجهها الأراضي الفلسطينية المحتلة، لا سيما بالنسبة للفئات المهمشة. وكما أشرنا، يتمثل التحدي الرئيس، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في غزة والمنطقة (ج) من الضفة الغربية، في الحصول على الرعاية الصحية. وأصبحت هذه المشكلة مهددة للحياة خلال أزمة كوفيد-19 إذ لم يتمكن سكان قطاع غزة من الحصول على الرعاية الطبية الحرجة خارج القطاع.

ولا تزال إجراءات فحص كوفيد-19 وعلاج الفلسطينيين في القدس الشرقية والمنطقة (ج) من الضفة الغربية غير كافية؛ لا تفصل وزارة الصحة الإسرائيلية العدد اليومي للأشخاص الذين خضعوا للفحص والحالات الإيجابية المكتشفة في الأحياء الفلسطينية بالقدس الشرقية، لذلك من المستحيل معرفة الأعداد الكاملة، غير أن قدرات الفحص لهؤلاء السكان لا تزال ناقصة. ولم تُنح مراكز الفحص للأحياء الفلسطينية في القدس الشرقية، لا سيما تلك الواقعة خلف الجدار الفاصل، إلا بعد الجهود الدعوية التي بذلتها منظمات المجتمع المدني. ومراكز الفحص هذه مرتبطة بنظام التأمين الوطني الإسرائيلي (Kupat Holim) ومنظمات الإعاقة الصحية (HMOs) التي تقدم خدمات حصرية للمقيمين المسجلين. وبما أن ثلث السكان الفلسطينيين في القدس الشرقية هم فقط المسجلون في النظام الإسرائيلي، فإن معظم السكان لا يزالون غير قادرين فعلياً على الخضوع لفحص كوفيد محلياً. وهذا جزء من تحدٍ أكبر وطويل الأمد إذ لا يتمتع عشرات الآلاف من الفلسطينيين الذين يعيشون في القدس الشرقية بوثائق إقامة دائمة، وبالتالي فهم مستبعدون من المزايا الاجتماعية بموجب نظام التأمين الوطني الإسرائيلي، بما فيها أي فحوصات وخدمات رعاية صحية. جرى تأسيس منشأة فحص مؤقتة تابعة لمنظمة نجمة داود الحمراء (MDA) لدعم هؤلاء السكان غير المسجلين، لكنها أغلقت في 5 مايو ولم يتمكن هؤلاء السكان من الحصول على خدمات الفحص في القدس الشرقية منذ ذلك الحين.

وفي خضم جهود الاستجابة لكوفيد-19 ومحاولات حث الناس على التزام منازلهم والالتزام بالتباعد الاجتماعي، كان من الفلسطينيين من تعرض منزله للهدم. وعلى الرغم من تصريح الإدارة المدنية الإسرائيلية الصادر في الأسبوع الأول من أبريل الذي أكد فيه تجريد هدم المباني السكنية المأهولة في الضفة الغربية للتخفيف من انتشار كوفيد-19، فإن الواقع أن عمليات الهدم قد زادت في الأشهر التالية؛ إذ في الأشهر العشرة الأولى من العام 2020، هدمت إسرائيل 138 منزلاً، تقع غالبيتها في القدس الشرقية والمنطقة (ج)، مقارنة بـ130 مبنى مأهولاً جرى هدمه في العام 2019. وبحسب بيانات مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، أدت عمليات الهدم الإسرائيلية على مدى عشرة أشهر إلى تهجير 788 فرداً، من بينهم 404 طفل و376 أنثى، وأثرت أيضاً على 3925 فرداً، بمن فيهم 1937 طفلاً و1900 أنثى. وبحسب تقرير اللجنة الإسرائيلية لمناهضة هدم المنازل، فإن "عمليات الهدم تغير، بل تدمر، شخصية المرأة بالكامل ودورها في الأسرة"؛ ذلك أن المرأة تصبح مشوشة إذا هُدم مجالها المنزلي، ويصبح على عاتقها عبء إضافي يتمثل بإنشاء مجال منزلي جديد في مكان جديد. وفي بعض الحالات، ينتهي الأمر بالعائلات إلى العيش مع الأقارب، مما يجعل من الصعب على المرأة السيطرة على مجالها المنزلي وزيادة التوتر في العلاقات الأسرية.

كان القطاع الصحي في قطاع غزة هشاً حتى قبل انتشار كوفيد-19، والآن يعاني من نقص مقلق في الأدوية والمعدات الطبية. أفادت منظمة الصحة العالمية في أبريل 2020 بأن مخزون 44% (226 صنفاً) من قائمة الأدوية الأساسية كان متوفرًا بما يكفي لأقل من شهر واحد في مخزن الأدوية المركزي بوزارة الصحة في غزة. وبسبب محدودية الرعاية الصحية المتوفرة في قطاع غزة، فإن سكان القطاع الذين يحتاجون إلى علاج حرج، مثل رعاية مرضى السرطان، ومضاعفات الولادة، وغسيل الكلى، وما إلى ذلك، سعوا طويلاً إلى نقلهم إلى المستشفيات خارج القطاع. وخلال أزمة كوفيد-19، كان نظام الإحالة الصحية هذا مقتصرًا على حالات الطوارئ ومرضى السرطان. ومنذ مايو عندما أعلنت الحكومة الفلسطينية وقف التنسيق الكامل مع السلطات الإسرائيلية حتى إنشاء نظام نقل مؤقت بديل في نهاية أغسطس، لم يُسمح بأي عمليات نقل طبية من قطاع غزة. وقد أدى ذلك إلى وفاة عدد من المرضى وتدهور الحالة الصحية لآخرين. ونظرًا لأن النساء هن مقدمات الرعاية الأساسيات، فقد زاد ذلك من عبء رعاية أفراد الأسرة المرضى غير القادرين على تلقي العلاج الطبي المطلوب. إضافة إلى ذلك، واجهت النساء المحتاجات إلى علاج سرطان الثدي تحديات متزايدة عند الخروج من غزة لتلقي العلاج الإشعاعي و/أو العلاج الكيميائي، وانخفضت أعداد الوصول إلى شبكة مستشفيات القدس الشرقية بشكل كبير في العام 2020.

يجب أن يؤكد المجتمع الدولي علناً أن الاستجابات لوباء كوفيد-19 يجب أن تستند إلى الحق في الحصول على أعلى مستوى ممكن من خدمات الصحة البدنية والنفسية، دون تمييز. ويجب على المجتمع الدولي أيضًا ضمان التزام إسرائيل، بصفتها قوة احتلال، بقواعد القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان التي تشمل توفير الوصول دون عوائق للمساعدات والخدمات الإنسانية وضمان حصول جميع الأشخاص الواقعين تحت الاحتلال على الرعاية الصحية دون قيود.

6.3 التوصية السادسة: يجب على مجتمع المانحين زيادة التمويل المقدم لمعالجة الأزمة المالية في فلسطين، وإعطاء الأولوية للصحة، بما فيها الصحة النفسية والحماية والاقتصاد، وضمان تحقيق هذه الاستجابة على أساس المساواة بين الجنسين. ويجب أن يضمن الدعم المقدم تحقيق استجابة شاملة متعددة القطاعات في الضفة الغربية وقطاع غزة بأولويات محددة ذاتياً.

كانت فلسطين تواجه أزمة مالية قبل أزمة كوفيد-19، وقد أعلن البنك الدولي في أكتوبر أنه من المتوقع أن ينكمش الناتج المحلي الإجمالي بنحو 8% في العام 2020. وحتى قبل أزمة كوفيد-19، والقيود المفروضة على الحركة، كانت معدلات الفقر مرتفعة. وبحسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 2017، بلغت نسبة الفقر بين الفلسطينيين 29%، 14% في الضفة الغربية، و53% في قطاع غزة، بينما بلغت نسبة الفقر المدقع 17%، 6% في الضفة الغربية و34% في قطاع غزة.

ومع الإغلاق، من المتوقع أن ترتفع معدلات البطالة والفقر إذ فقد العديد من الناس، لا سيما النساء، وظائفهم كلياً أو جزئياً. وبحسب مسح عبر الإنترنت أجراه مركز العالم العربي للبحوث والتنمية في مايو شارك فيه 650 مشاركاً فلسطينياً، أفاد 27% من المشاركين بأنهم فقدوا وظائفهم جزئياً أو كلياً بسبب كوفيد-19، بينما توقع 35.6% منهم فقدان وظائفهم.

أوقفت الحكومة الفلسطينية، منذ تعليق التنسيق في شهر مايو، تلقي حصتها من عائدات الضرائب التي جمعتها إسرائيل، والتي بلغت حوالي 200 مليون دولار أمريكي وتشكل أكثر من 60 في المائة من الإيرادات العامة للحكومة الفلسطينية. وبناءً على ذلك، تلقى أكثر من 180 ألف فلسطيني يعملون في القطاع العام 50 في المائة من رواتبهم الشهرية منذ مايو، مما أثر بشكل كبير على قدرتهم على تأمين احتياجاتهم الأساسية. وجددت الحكومة الفلسطينية اتفاقيات التعاون الخاصة بها في منتصف نوفمبر، ومن المفترض أن يتلقى موظفو القطاع العام رواتبهم كاملة في المستقبل، لكن الأمر سيستغرق وقتاً للتعافي من الأعباء المالية المتراكمة خلال الأشهر الستة الماضية. ووضعت وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية خطة استجابة لمرض كوفيد-19 لدعم الفئات التي تعاني من الفقر المزمن أو التي دخلت في دائرة الفقر حديثاً، مع التركيز على تقديم المساعدات النقدية والغذائية إلى 116,000 أسرة، 80,000 منهم في غزة. بيد أن خطة استجابة وزارة التنمية الاجتماعية تعاني من نقص التمويل، إذ لا يتوافر لديها إلا 29,559,249 شيكل، من أصل 73,200,852 شيكل، بنهاية أغسطس 2020. ومن شأن هذه الفجوة التمويلية للأسر المحتاجة أن تضيف إلى العبء الملقى على عاتق النساء والفتيات للتغلب على ضغوط مالية إضافية، وأن تزيد من حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

وفي الوقت نفسه، وفقاً لتقرير مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، من المتوقع أن يقل الدعم الذي يقدمه المانحون لدولة فلسطين إلى أدنى حد منذ أكثر من عقد في العام 2020. وهذا توقع خطير بالنظر إلى الاعتماد الكبير على دعم المانحين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، لا سيما في غزة حيث تعتمد غالبية السكان على المساعدات الدولية. قال الأمين العام لمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية في التقرير: "ينبغي للمجتمع الدولي أن يضاعف بشكل عاجل دعمه للشعب الفلسطيني لتمكينه من مواجهة التداعيات الاقتصادية للوباء، فلا يوجد بديل عن دعم المانحين لضمان بقاء الاقتصاد الفلسطيني".

وللتغلب على الفجوات التمويلية، أنشأت الحكومة الفلسطينية صندوق وقفه عز الذي يجمع التبرعات من الأعمال والشركات والأفراد الفلسطينيين المقيمين في فلسطين وفي الشتات. ويهدف الصندوق إلى المساهمة في سد الفجوات المالية الناتجة عن أزمة كوفيد-19 في القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والصحية. واستطاع الصندوق أن يجلب 12,500,000 دينار أردني بحلول أوائل شهر مايو. ومع ذلك، أفاد العديد من الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات أن الصندوق يفتقر إلى معايير واضحة لاختيار المستفيدين ولم يساعد في سد الفجوات بين الفئات الأكثر تهميشاً. بالإضافة إلى ذلك، أفاد المشاركون في المقابلات بأن مشاركة المرأة في الصندوق كانت ضئيلة لم يضم فريق إدارة الصندوق المكون من ثلاثين إلا امرأة واحدة. قال أحد المشاركين في المقابلات إن "إن هناك الكثير من جوانب المعاناة الخفية التي ينبغي تحديدها ومعالجتها، فكلما طالت مدة الجائحة، زادت المشكلات وتعاطمت".

وذكر المشاركون في المقابلات أيضاً أن تركيز الجهات المانحة كان منصباً على الاستجابة الصحية المباشرة لكوفيد-19، مما أدى إلى إهمال قطاعات مهمة أخرى. من الواضح أن كوفيد-19 ليس أزمة صحية فحسب، بل هو أزمة متعددة الأبعاد؛ لذا يجب أن يستهدف الدعم الاستجابة للاحتياجات المختلفة للسكان، بما فيها الرعاية الصحية من المستوى الأول والثاني والثالث وخدمات الصحة النفسية وخدمات الحماية وتعويض الدخل واستعادة الأعمال ودعم الاحتياجات الأساسية.

ويجب أن يدرك المانحون أن المنظمات غير الحكومية والجهات الفاعلة الوطنية والدولية والجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى تواجه تحديات في عدد متزايد من المواقع بسبب قيود الحركة واضطرابات سلسلة التوريد وواجب رعاية الموظفين المعرضين لخطر كوفيد-19 ونقله إلى المجتمعات المحلية. ويجب اتخاذ تدابير استثنائية لسرعة اتخاذ القرار والتمويل وإعداد البرامج وتعزيز مرونة الإبلاغ. كما يجب على المانحين دعم إيصال المساعدات إلى قطاع غزة، التي تُقدم بالتعاون مع السلطات المحلية، على الرغم من مخاطر مكافحة الإرهاب المتصورة، ويجب أن يضمنوا ألا تتداخل تدابير مكافحة الإرهاب مع توفير السلع والخدمات الحيوية في القطاع لأغراض الاستجابة لكوفيد-19.

4. الشركاء

ميرسي كور (Mercy Corps) هي مؤسسة دولية غير حكومية تعمل في أكثر من أربعين دولة للتخفيف من المعاناة والفقر والقمع من خلال مساعدة الناس على بناء مجتمعات آمنة ومنتجة وعادلة. تنفذ المؤسسة برامج إنسانية وإمائية في فلسطين منذ أكثر من ثلاثين عاماً. لدى ميرسي كور فلسطين مكاتب في القدس الشرقية، الضفة الغربية، وقطاع غزة.

مؤسسة وكالات التنمية الدولية (AIDA) هي هيئة ذات عضوية ومنتدى تنسيقي لأكثر من 80 منظمة دولية غير حكومية وغير ربحية تعمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة بنشاط منذ العام 1967، وهي واحدة من أقدم آليات تنسيق المنظمات غير الحكومية الدولية في العالم. ويكتسب هذا التنسيق، المهم في أي سياق للمساعدة / التنمية، أهمية إضافية في البيئة السياسية المعقدة للأراضي الفلسطينية المحتلة.

مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي هو منظمة فلسطينية غير حكومية نسوية تعمل على حماية حقوق الإنسان للمرأة وتعزيزها في إطار الآليات والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. ويهدف المركز إلى معالجة أسباب العنف القائم على النوع الاجتماعي داخل المجتمع الفلسطيني وعواقبه، بالإضافة إلى الآثار المترتبة بالنوع الاجتماعي لزيادة العسكرة المترتبة بالاحتلال الإسرائيلي.

منظمة العمل الجنساني من أجل السلام والأمن (Gaps) هي شبكة المجتمع المدني للمرأة والسلام والأمن في المملكة المتحدة. ونحن منظمة ذات عضوية في المنظمات غير الحكومية في مجالات التنمية وحقوق الإنسان والمساعدة الإنسانية وبناء السلام. لقد تأسسنا لتعزيز حقوق المرأة والسلام والأمن، لا سيما قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 1325. وتعمل المنظمة على حث حكومة المملكة المتحدة على الامتثال لالتزاماتها الدولية تجاه النساء والفتيات في مناطق الصراع في جميع أنحاء العالم.

Funded by:



HM Government