وزارة شؤون المرأة

"اليوم العالمي للمرأة : المرأة الفلسطينية عشية الثامن من آذار "

الأوضاع الصحية للنساء والفتيات عشية الثامن من آذار

الثامن من أذار 2026

حلّ الثامن من آذار هذا العام، والمرأة الفلسطينية تعيش للعام الثاني على التوالي تحت وطأة ما خلفته تداعيات حرب الإبادة من أزمة إنسانية وصحية غير مسبوقة، واستهداف ممنهج النظام الصحي في قطاع غزة والضفة الغربية والقدس، في انتهاك صارخ للقانون الدولي الإنساني ومنظومة حقوق الإنسان.

لقد أدى تدمير المرافق الصحية واستنزاف الكوادر الطبية والنقص الحاد في الادوية والمستلزمات الطبية إلى حرمان النساء من حقهن الاساسي في الرعاية الصحية، ولا سيما خدمات الصحة الانجابية والامومة الآمنة. ويتجلى ذلك بشكل حاد في قطاع غزة، حيث تواجه النساء و اقعا بالغ القسوة في ظل انهيار شبه كامل للمنظومة الصحية، وعجز المستشفيات عن تلبية الاحتياجات العلاجية الاساسية، بما في ذلك خدمات رعاية الحوامل والنساء المصابات بأمراض مزمنة وخطيرة.

كما أن الآثار الصحية الممتدة، بما في ذلك ارتفاع معدلات الاعاقة وبتر الاطراف، والمخاطر التي تهدد صحة الاجنة والنساء الحوامل، تفاقم من حجم التحديات التي تواجه صحة المرأة الفلسطينية. أما في الضفة الغربية والقدس، فقد ساهمت القيود على الحركة والحواجز العسكرية واستهداف البنية التحتية الصحية، إلى جانب الازمة المالية الناتجة عن قرصنة اموال المقاصة، في تعميق صعوبة وصول النساء إلى الخدمات الصحية بشكل آمن ومنتظم.

وفي ظل هذه الظروف، يواجه قطاع الصحة تحديات جسيمة تتأثر بشكل مباشر بإجراءات الاحتلال التي تعيق الوصول إلى الخدمات الصحية، وتزيد من الاعباء الو اقعة على النساء والفتيات، خصوصا في المناطق المهمشة والمناطق المصنفة (ج). فالقيود على الحركة والحصار والاعتقالات تعرقل حصول العديد من النساء على الرعاية الصحية الاساسية، بما في ذلك خدمات الصحة الانجابية، والمتابعة الطبية للحمل، والعلاج المنتظم للامراض المزمنة.

وتؤكد وزارة شؤون المرأة أن الحق في الصحة يشكل حقا انسانيا اساسيا وركيزة محورية لتحقيق التنمية المستدامة والمساواة بين الجنسين. وانطلاقا من ذلك، تعمل الوزارة بالشراكة مع وزارة الصحة والجهات الوطنية والدولية ذات الصلة على ادماج منظور النوع الاجتماعي في الخطط والاستراتيجيات الوطنية، لضمان تقديم خدمات صحية شاملة وآمنة ومراعية لاحتياجات النساء والفتيات، مع التركيز على الفئات الاكثر هشاشة.

كما تتسق هذه الجهود مع عمل المرصد الوطني لمتابعة مؤشرات صحة المرأة، حيث يتم رصد التطورات من خلال مؤشرات واضحة وموثوقة، لا سيما في ما يتعلق بارتفاع معدلات الامراض المزمنة بين النساء، وتزايد الاحتياجات المرتبطة بالصحة النفسية نتيجة الصدمات المرتبطة بالنزاعات المتكررة.

وفي هذا السياق، تؤكد وزارة شؤون المرأة التزامها برفع مستوى الوعي الصحي، وتعزيز الوصول العادل إلى الخدمات، وضمان أن تعكس السياسات والخطط الوطنية الحقوق الصحية للنساء في مختلف مناطق فلسطين، رغم القيود المفروضة بفعل الاحتلال. كما تجدد الوزارة التزامها بالرؤية الحكومية الهادفة إلى توفير الاغاثة العاجلة، وتعزيز صمود المواطنين، وضمان استمرارية الخدمات الاساسية، وفي مقدمتها الخدمات الصحية.

وتواصل الوزارة العمل بالشراكة مع الجهات الرسمية والاهلية والدولية لرصد الانتهاكات الواقعة على الحق في الصحة، والدعوة إلى تحمل المجتمع الدولي مسؤولياته القانونية والاخلاقية في حماية المدنيين، وفي مقدمتهم النساء والفتيات.

أ. منى الخليلي

وزيرة شؤون المرأة

الاوضاع الصحية للمرأة الفلسطينية عشية الثامن من آذار 2025-2026

يستعرض هذا التقرير الأوضاع الصحية للمرأة الفلسطينية في أعقاب تداعيات حرب الإبادة منذ 7 أكتوبر 2023، وما تبعها من أزمة إنسانية وصحية غير مسبوقة. وتبرز النتائج الرئيسية ما يلي:

1. تدهور النظام الصحي:

- استهداف المرافق الصحية والبنية التحتية، وتدمير/تعطيل 283 مستشفى ومركز صحي، واستهداف 197 سيارة إسعاف.
- استنزاف الكوادر الطبية، مع استشهاد 1,670 موظفًا صحياً واعتقال 362 آخرين.
- نقص حاد في الأدوية والمستلزمات الطبية والوقود، وتأثير الحصار وإغلاق معبر رفح على دخول الإمدادات.

2. آثار الحرب على صحة المرأة:

- حرمان النساء، خاصة الحوامل والمرضعات، من الرعاية الأساسية وخدمات الصحة الإنجابية والأمومة الآمنة.
- ارتفاع معدلات الإعاقة وبتر الأطراف والمضاعفات الصحية للأطفال حديثي الولادة.
- انتشار سوء التغذية الحاد بين 55,500 امرأة حامل ومرضعة في قطاع غزة.
- تدهور الصحة النفسية، مع معاناة 75% من النساء من الاكتئاب و62% من الأرق و65% من القلق المستمر.

3. الأثر على الفئات الأكثر هشاشة:

- النساء والفتيات النازحات يواجهن صعوبات كبيرة في الوصول إلى الغذاء والماء والرعاية الصحية، مع انعدام الخصوصية والأمان.
- ذوات الإعاقة يتعرضن لمضاعفات مركبة نتيجة فقدان الأجهزة المساعدة، وصعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية، وخطر الإهمال الصحي والنفسي.

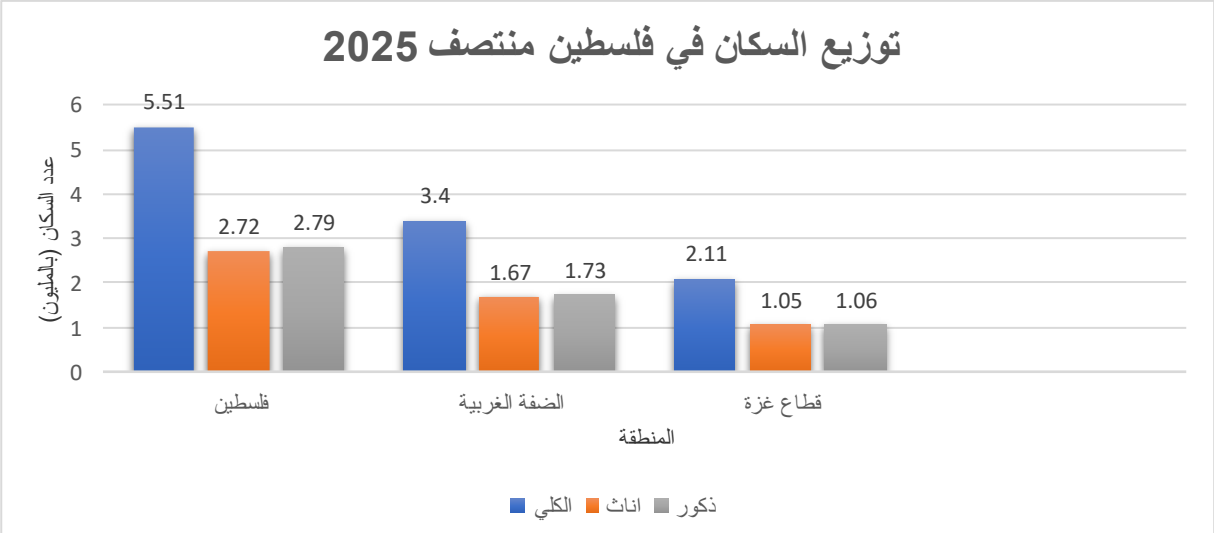
4. الضفة الغربية والقدس:

- القيود على الحركة والحواجز العسكرية واستهداف البنية التحتية وقرصنة أموال المقاصة أدت إلى صعوبة وصول النساء إلى الخدمات الصحية، خاصة الحوامل والمصابات بأمراض مزمنة.
- حظر أنشطة الأونروا في القدس الشرقية أعاق وصول أكثر من 30,000 لاجئ، خصوصًا النساء والفتيات، إلى خدمات أساسية تشمل الصحة الإنجابية والأمومة والرعاية النفسية.

تشير هذه المؤشرات الى تدهور واضح وخطير في الاوضاع الصحية للنساء، والاثار الطويلة الممتدة التي تشكل تهديداً مباشرًا على حياتهن وصحتهن الجسدية والنفسية.

الصورة الديمغرافية للنوع الاجتماعي في فلسطين

قُدِّر عدد سكان دولة فلسطين في منتصف عام 2025 بنحو 5.51 مليون نسمة، توزعوا بين 2.79 مليون من الذكور وحوالي 2.72 مليون من الإناث. بلغ عدد سكان الضفة الغربية حوالي 3.40 مليون نسمة، بو اقع 1.73 مليون ذكر و1.67 مليون أنثى، في حين قُدِّر عدد سكان قطاع غزة بنحو 2.11 مليون نسمة، منهم 1.06 مليون من الذكور و1.05 مليون من الإناث. ووفق هذه المعطيات، سجلت نسبة النوع الاجتماعي نحو 102.4 ذكر لكل 100 أنثى[1].



[1] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني

ويأتي هذا التوزيع السكاني في ظل خسائر بشرية غير مسبوقة نتيجة العدوان الإسرائيلي منذ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023. في قطاع غزة، أسفر العدوان عن سقوط 72,027 شهيدًا، من بينهم أكثر من 12,500 امرأة، واستقبلت المستشفيات منهن ما يزيد عن 10,160 امرأة، وأكثر من 9,000 أم شهيدة، وتشكل النساء والأطفال وكبار السن أكثر من 55% من إجمالي الشهداء، كما لا يزال نحو 9,500 شخص في عداد المفقودين، غالبيتهم من النساء والأطفال، إضافة إلى نزوح أكثر من مليوني شخص، نصفهم تقريبًا من النساء.[2]

وفي الضفة الغربية، أدى التصعيد إلى استشهاد 1113 شخصًا، من بينهم 22 امرأة، مع تزايد حالات النزوح من المخيمات وتأثر الوصول إلى الخدمات الأساسية، ما يعكس امتداد التداعيات الإنسانية على السكان الفلسطينيين في مختلف الجغرافيا.

شهد عدد سكان قطاع غزة تراجعا ملحوظا إلى نحو 2,129,724 نسمة، أي أقل بنسبة 6% مقارنة بتقديرات منتصف عام 2024، كما واصل الانخفاض ليصل إلى 2,114,301 نسمة، مسجلاً تراجعاً بنسبة 10% قياساً بتقديرات منتصف عام 2025 نتيجة للخسائر البشرية الواسعة التي شهدها القطاع.

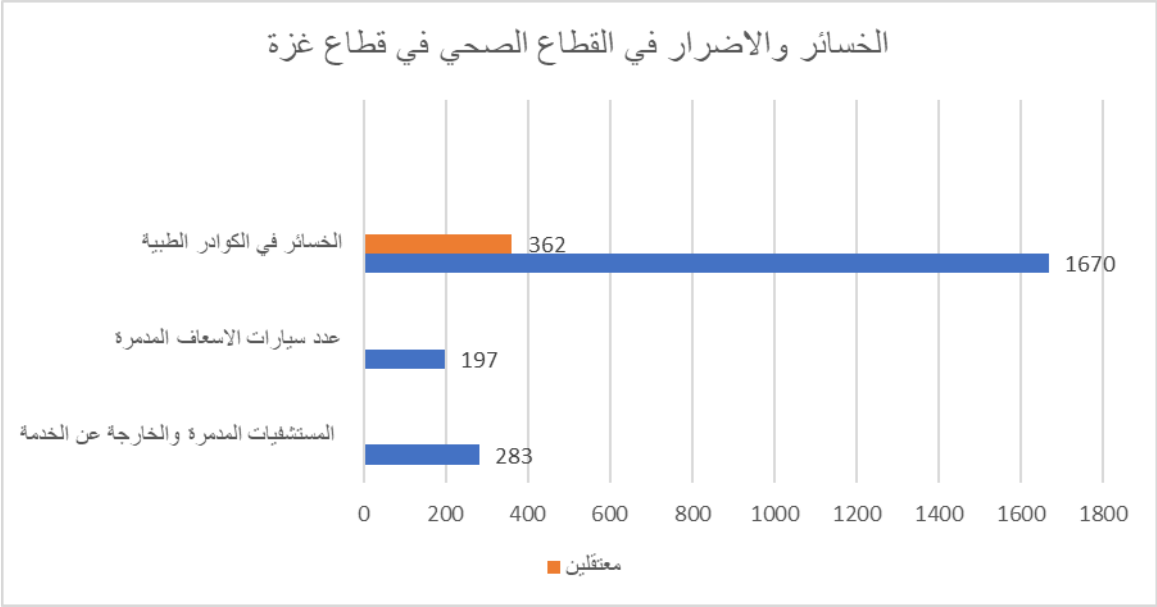
وتشير التوقعات إلى حدوث تغيّرات عميقة في البنية العمرية والنوعية لسكان قطاع غزة، في ظل الاستهداف الإسرائيلي المتواصل للفئات الشابة، ولا سيما الأطفال والشباب. ومن شأن ذلك الإخلال بتوازن الهرم السكاني وإضعاف وتيرة النمو الطبيعي للسكان، إضافة إلى تأثيرات طويلة المدى على معدلات الإنجاب نتيجة فقدان أعداد كبيرة من النساء والرجال في سنّ الإنجاب، الأمر الذي يُنذر بخلل ديموغرافي ممتد في السنوات القادمة.

أثر العدوان على صحة المرأة

بعد مرور أكثر من عامين على العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة منذ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023، شهدت المؤشرات المرتبطة بصحة المرأة تدهوراً حاداً وغير مسبوق، نتيجة الانهيار شبه الكامل للنظام الصحي واستنزاف واسع للبنية التحتية والموارد البشرية. فقد جرى تدمير أو تعطيل 283 مستشفى ومركزاً صحياً، واستهداف 197سيارة إسعاف[3]، الى جانب العجز الحاد في الكوادر الطبية وإضعاف

[2] الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني
[3] الاحصاء الفلسطيني ، المكتب الاعلامي الحكومي في غزة

استمرارية تقديم الرعاية، حيث استشهد 1670 من العاملين الصحيين فيما اعتقل 362 آخرين ما أدى إلى شلل واسع في القدرة على تقديم الخدمات الصحية الطارئة والأساسية، وتفاقمت هذه الأزمة بفعل النقص الحاد في الأدوية والمستلزمات الطبية والوقود. وفي هذا السياق، أدى الحصار المتواصل وإغلاق معبر رفح إلى تقييد دخول الإمدادات الطبية والإنسانية الحيوية، ما فاقم من حدة الانهيار الصحي وحرَم النساء، خاصة الحوامل والمرضعات، من خدمات صحة الأم والمواليد وما بعد الولادة، إضافة إلى تعليق برامج التغذية، ما يعرض صحتهن الجسدية والنفسية لمخاطر متزايدة في واحدة من أكثر الأوضاع الإنسانية حرجاً.



صحة الحوامل والمرضعات

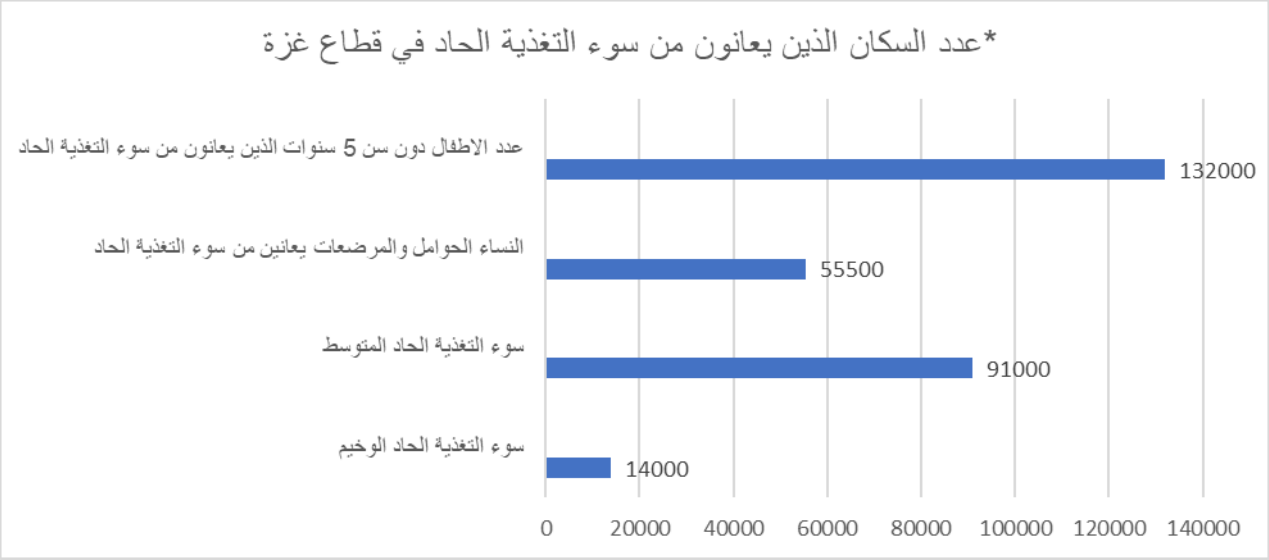
في هذا السياق، تواجه النساء صعوبات متزايدة في الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، ولا سيما خدمات الصحة الإنجابية ورعاية الحوامل وما قبل الولادة، في الوقت الذي تعيش فيه نحو 542,9 ألف امرأة وفتاة في سن الإنجاب (15–49 عاماً) [4] في قطاع غزة، من بينهن ما يقارب 60 ألف امرأة حامل، مع تسجيل نحو 180 حالة ولادة يومياً، وتشير التقديرات إلى أن ثلث هذه الحالات تُصنّف على أنها حالات حمل عالية الخطورة، بينما تتم ولادة 27% منها عن طريق العمليات القيصرية. وقد سُجل أكثر من 12000 حالة إجهاض بين النساء الحوامل في قطاع غزة منذ بدء العدوان، كنتيجة مباشرة لنقص العناصر الغذائية الأساسية والحرمان من الرعاية الصحية اللازمة للأمهات.[5]

[4] الاحصاء الفلسطيني
[5] تقارير UNICEF وWHO وUNFPA

بالإضافة إلى ذلك، فإن حوالي 20% من المواليد الجدد إما خُدّج، أو يعانون من نقص الوزن، أو من مضاعفات صحية تتطلب رعاية طبية متقدمة، في وقت يشهد فيه القطاع تدهورًا حادًا في تو افر الخدمات الصحية. ويؤدي هذا التداخل بين تدمير المر افق الصحية ونقص الكوادر والمستلزمات إلى تعريض صحة النساء، الجسدية والنفسية، لمخاطر جسيمة، ويحدّ بشكل كبير من قدرتهن على الحصول على رعاية صحية آمنة وكافية.

سوء التغذية بين النساء الحوامل والمرضعات

يشير تقرير التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي وسوء التغذية في غزة (1 يوليو 2025 - 30 يونيو 2026) إلى تدهور غير مسبوق في الحالة التغذوية للنساء الحوامل والمرضعات، مع تقدير عدد النساء اللو اتي يعانين من سوء التغذية الحاد بـ 55,500 امرأة، يحتجن إلى دعم غذائي عاجل. وينبع هذا التدهور من الانخفاض المستمر في المدخول الغذائي وغياب الأطعمة الغنية بالبروتين والعناصر الغذائية الدقيقة، مما أدى إلى إضعاف قدرة الأمهات على الرضاعة الطبيعية وزيادة خطر إصابتهن بأمراض يمكن الوقاية منها والوفاة.[6]



[6] IPC_Gaza_Strip_Acute_Food_Insecurity_Jul_Sep2025_Special_Report

*التقديرات لفترة 12 شهراً، 1 يوليو 2025 الى 30 يونيو 2026 – المصدر: التصنيف المرحلي العالمي لسوء التغذية IPC

تأثير النزوح والبيئة غير الآمنة

تفاقمت المعاناة بسبب النزوح واسع النطاق وعبء الرعاية في بيئات غير آمنة، ما يرفع من المخاطر أثناء البحث عن الغذاء والماء، وتتعاظم هذه التحديات بشكل خاص لدى النساء والفتيات النازحات، ويعرض نحو 107,000 امرأة حامل ومرضعة لانعدام الخصوصية والأمان نتيجة الاكتظاظ الشديد في مراكز الإيواء، والاعتماد على مرافق صحية مشتركة وغير ملائمة وبعيدة في كثير من الأحيان.

كما يواجهن صعوبات كبيرة في الحصول على المياه وخدمات النظافة، مما ينعكس سلباً على صحتهن العامة، وخاصة الصحة الإنجابية وإدارة النظافة الشخصية. وفي ظل النقص الحاد في مستلزمات النظافة النسائية، اضطرت العديد من النساء إلى استخدام بدائل غير آمنة، ولجأت بعضهن إلى تناول حبوب منع الحمل كآلية وقائية، الأمر الذي ترافق مع تسجيل حالات متزايدة من الالتهابات النسائية نتيجة غياب العلاج والرعاية المناسبة.

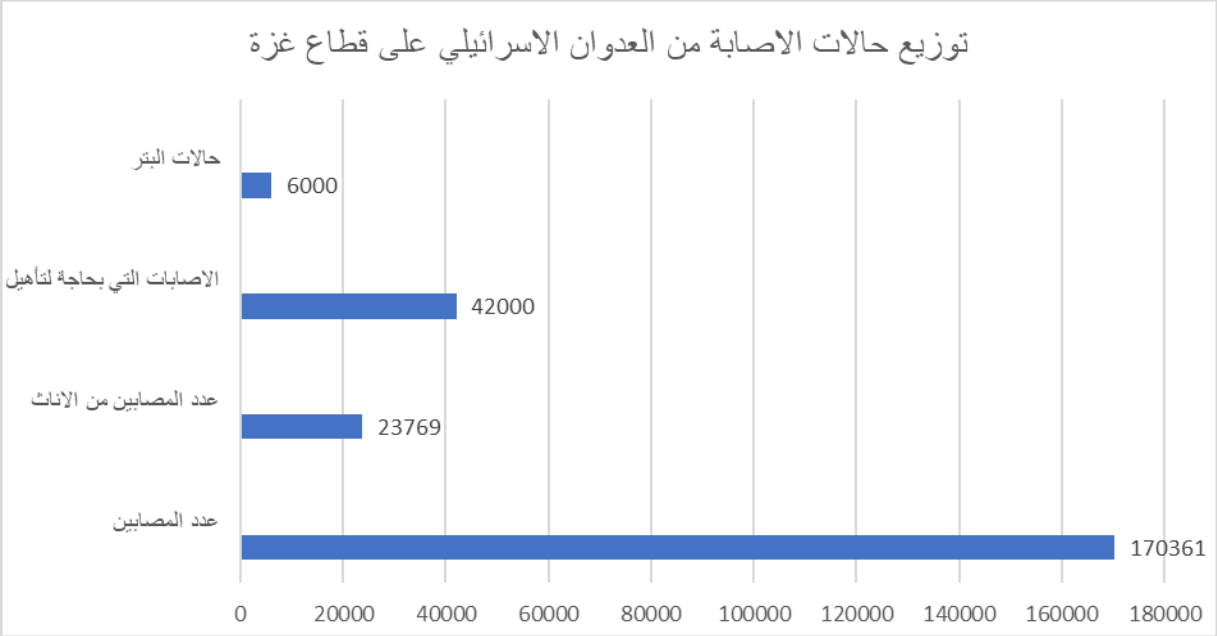
وضع ذوات الإعاقة في سياق العدوان

تشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين قبل عدوان 7أكتوبر 2023 كان يُقدَّر بحوالي 115,000 شخص، أي ما يعادل نحو 2.1% من إجمالي السكان، منهم نحو 59,000 في الضفة الغربية ونحو 58,000 في قطاع غزة، مع ارتفاع معدل الإعاقة بين البالغين في غزة إلى نحو 3.9% من السكان البالغين مقارنة بنحو 2.6% في الضفة الغربية .

ونتيجة للعدوان والاستهداف المباشر والتدمير الواسع للبنية التحتية الصحية، اصيب حوالي 171,651 شخص منهم 23,769 امرأة في قطاع غزة بين أكتوبر 2023 و أكتوبر 2025، حيث يشكل الأطفال والنساء أكثر من 70% من إجمالي المصابين. ونتيجةً لهذا العدوان، زادت حالات الإعاقة بشكل كبير اذ تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية في الفترة بين شهري تشرين الأول/أكتوبر 2023 و أيلول/سبتمبر 2025 الى أن نحو 42,000 شخص في قطاع غزة تعرّضوا لإصابات قد تغير مجرى حياتهم وتستدعي الرعاية

وإعادة التأهيل على نحو مستمر، منهم على الاقل 6000 حالة بتر[7]، بما في ذلك أكثر من 1,000 طفل مبتور الأطراف خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

تتعرض ذوات الإعاقة ، لآثار مركبة من الحرب والاحتلال، إذ يصاحب النزوح المستمر فقدان الأجهزة المساعدة، وصعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، ومخاطر نفسية وجسدية متزايدة، ما يزيد من هشاشة وضعهن في بيئات لا توفر الحد الأدنى من الحماية والرعاية .



الصحة النفسية للمرأة

في ظل هذه الظروف، ينتشر الضيق النفسي على نطاق واسع. تُظهر بيانات هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن 75% من النساء يعانين من الاكتئاب بشكل منتظم، و62% يعانين من الأرق، و65% يعانين من الكوابيس والقلق. ولكن مع محدودية الوصول إلى الرعاية، تُترك معظمهن لمواجهة هذه الظروف بمفردهن. خاصة بين الأسر النازحة، حيث تكون النساء والفتيات أكثر عرضة للاصابة بالصدمات النفسية الحادة نتيجة تعرضهن لتحمّل مسؤوليات رعاية الأطفال والأسر في ظروف النزوح والاكتظاظ، الى جانب فقدان أفراد الأسرة والمأوى والاستقرار، وهو ما يزيد من هشاشتهن النفسية ويحدّ من قدرتهن على التعافي دون دعم متخصص

[7] وزارة الصحة-قطاع غزة

الضفة الغربية

لا تقتصر تداعيات هذا الواقع الصحي والإنساني المتدهور على قطاع غزة وحده، بل تمتد لتشمل الضفة الغربية، حيث تعيش نحو 856.6 ألف امرأة وفتاة في سن الإنجاب (15–49 عاماً) ظروفاً متقاربة في جوهرها، وإن اختلفت في حدّتها، نتيجة السياسات الإسرائيلية القائمة على التصعيد الميداني وتقييد الوصول إلى الخدمات الأساسية. وقد بلغ عدد المصابين 9034 إصابة، شكّلت النساء والأطفال ما نسبته 70% منهم، ما يعكس الأثر الملموس للتصعيد على الفئات الأكثر هشاشة، ويضاعف الضغط على النظام الصحي وقدرته الاستيعابية.

وتتعرض المرافق الصحية في الضفة الغربية لتحديات متزايدة بفعل الاقتحامات المتكررة للمخيمات، والقيود المشددة على حركة الطواقم الطبية وسيارات الإسعاف، إضافة إلى عرقلة الوصول إلى المستشفيات عبر الحواجز العسكرية والبوابات وجدار الفصل. كما تتأثر استمرارية الخدمات الصحية في المناطق الأكثر تضرراً، لا سيما في مخيمات شمال الضفة، نتيجة الانقطاعات المتكررة في المياه والكهرباء والاتصالات.

إلى جانب ذلك، أدّت قرصنة أموال المقاصة إلى أزمة مالية حادة انعكست مباشرة على انتظام تقديم الخدمات في القطاع الصحي الحكومي. وقد شكّلت هذه التحديات عائقاً أمام حصول النساء، ولا سيما الحوامل والمصابات بأمراض مزمنة، على الخدمات الطبية في الوقت المناسب، وفاقم من فجوات الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، خصوصاً في المناطق البعيدة والمهمّشة.

تداعيات حظر خدمات الاونروا في القدس على الاوضاع الصحية للنساء والفتيات

أدّى بدء تنفيذ قرار الاحتلال الإسرائيلي بحظر أنشطة وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) في القدس الشرقية في 29 كانون الثاني/يناير 2025 إلى تعطيل مباشر لمنظومة خدمات حيوية كانت تعتمد عليها شريحة واسعة من اللاجئين، حيث كانت الوكالة تقدّم خدماتها الصحية والتعليمية والاجتماعية لأكثر من 110,000 لاجئ فلسطيني في القدس الشرقية، من بينهم ما يزيد عن 30,000 لاجئ كانوا يتلقون خدمات طبية مباشرة عبر عيادات ومراكز صحية تابعة للأونروا، بما في ذلك عيادة الزاوية في البلدة القديمة.

كما انعكس القرار بشكل خاص على سكان مخيمي شعفاط وقلنديا، الذين يفوق عددهم 32,000 لاجئ، وحُرموا من خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الوقائية، في ظل غياب بدائل فعّالة، خاصة للفئات التي لا تمتلك حق الوصول إلى نظام التأمين الصحي في القدس.

وقد كان الأثر الأشد وقعًا على النساء والفتيات اللاجئات، إذ حُرمت آلاف النساء من خدمات أساسية تشمل رعاية الحوامل، وتنظيم الأسرة، والرعاية قبل وبعد الولادة، والصحة النفسية، وعلاج الأمراض المزمنة، وطب الأسنان، ما أدى إلى زيادة الأعباء الصحية والاقتصادية عليهن، وتعميق هشاشتهن الصحية في سياق يتسم أصلًا بالقيود البنيوية والتمييز، ويقوّض حقهن في الحصول على رعاية صحية لائقة، خاصة في ظل تصاعد الاحتياجات الصحية المرتبطة بالحمل والإنجاب والضغوط النفسية الناجمة عن و اقع الاحتلال المستمر.

التوصيات

انطلاقا من مسؤوليتها الوطنية والاخلاقية والقانونية، واستنادا إلى مبادئ الاستر اتيجية الوطنية عبر القطاعية التي تؤكد أن الحق في الصحة حق غيرقابل للتصرف وجزء لا يتجزأ من المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، تؤكد وزارة شؤون المرأة أن ما تتعرض له النساء الفلسطينيات من حرمان ممنهج من الرعاية الصحية يشكل انتهاكا جسيما للقانون الدولي الانساني وقانون حقوق الانسان، وتدعو المجتمع الدولي إلى اتخاذ اجراءات فورية وملموسة على النحو التالي:

1. ضمان وصول النساء والفتيات، بما في ذلك الحوامل والمرضعات وذوات الاعاقة، إلى خدمات الرعاية الصحية الاساسية والصحة الانجابية والامومة الآمنة دون عو ائق، واعتبارعرقلة هذا الوصول شكلا من اشكال العقاب الجماعي المحظوربموجب اتفاقيات جنيف.
2. التحرك الدولي العاجل لتأمين امدادات طبية وغذائية كافية للنساء، ولا سيما الحوامل والمرضعات، وضمان حماية المر افق الصحية والطو اقم الطبية من الاستهداف، واعتبار أي اعتداء عليها انتهاكا صريحا للقانون الدولي الانساني.
3. الزام القوة القائمة بالاحتلال برفع القيود المفروضة على حركة النساء والطو اقم الطبية وسيارات الاسعاف، وضمان الاخلاء الطبي الآمن، باعتبارمنع العلاج او تأخيره المتعمد فعلا قد يرقى إلى المعاملة اللاإنسانية.

4. تفعيل آليات التحقيق الدولية، بما في ذلك لجان تقصي الحقائق والمقررين الخاصين المعنيين بالحق في الصحة والعنف ضد المرأة، للتحقيق في الانتهاكات الصحية المرتكبة بحق النساء الفلسطينيات، ونشر نتائج التحقيق وضمان المساءلة.

5. دعوة الدول الاطراف في اتفاقيات جنيف إلى الوفاء بالتزاماتها القانونية باتخاذ اجراءات عملية لضمان احترام القانون الدولي الانساني، ومساءلة المسؤولين عن الانتهاكات، ووقف جميع السياسات التي تؤدي إلى حرمان النساء من حقهن في الصحة والحياة الكريمة.

تؤكد وزارة شؤون المرأة أن استمرار الصمت الدولي ازاء هذه الانتهاكات يقوض منظومة الحماية الدولية برمتها، وأن حماية النساء الفلسطينيات ليست مسألة مساعدات انسانية فحسب، بل التزام قانوني ملزم يقع على عاتق المجتمع الدولي.