



World Health  
Organization

# الحق في الصحة

اجتياز المعوقات للوصول إلى الخدمات الصحية  
في الأرض الفلسطينية المحتلة

2014 - 2015



# الحق في الصحة

اجتياز المعوقات للوصول إلى الخدمات الصحية  
في الأرض الفلسطينية المحتلة

2014 – 2015



World Health  
Organization

## الحق في الصحة: اجتياز المعايير للوصول إلى الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة 2014-2015

فهرسة مكتبة منظمة الصحة العالمية في بيانات النشر

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الحق في الصحة: اجتياز المعايير للوصول إلى الخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة 2014-2015/ منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
.P

WHO-EM/OPT/005/E

1. الوصول إلى الخدمات الصحية - فلسطين 2. تقديم الرعاية الصحية 3. حقوق المرضى 4. حقوق الإنسان

أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الوطنية للطب في الولايات المتحدة الأمريكية: WA 300)

## © منظمة الصحة العالمية 2016

### جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة وعرض المواد في هذا الإصدار لا تعني التعبير عن رأيي مهمما كان من قبل منظمة الصحة العالمية حول الوضع القانوني لأي دولة أو أرض أو مدينة أو منطقة أو بخصوص سلطاتها أو ترسيم حدودها أو تخومها. إن الخطوط المنقطة على الخرائط تمثل خطوط حدودية تقريبية قد لا يكون هناك اتفاق تام حولها.

إن ذكر أي شركات محددة أو منتجات شركات مصنعة محددة لا يعني أنها معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية في أي أنها مفضلة على مثيلاتها التي لم تذكر، فيما عدا الخطأ والسهو فإن أسماء المنتجات مسجلة الملكية مميزة بأحرف استهلاكية كبيرة.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كافة الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات المتضمنة في هذا الإصدار، إلا إنه يتم توزيع المواد المنشورة بدون أي نوع من الضمان الصريح أو الضمني. إن مسؤولية تفسير واستخدام المواد تقع على القارئ، ولن تكون منظمة الصحة العالمية بأي حال من الأحوال مسؤولة عن أضرار ناجمة عن استخدام هذا الإصدار.

يمكن الحصول على إصدارات منظمة الصحة العالمية من «إنتاج ومشاركة المعرفة» لدى منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ص.ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف: 2670-2535+202، فاكس: 2670-2492+202، بريد إلكتروني: [emrgoksp@who.int](mailto:emrgoksp@who.int)). للحصول على إذن من أجل إعادة إنتاج الإصدارات جزئياً أو كلياً أو ترجمتها - سواء لغرض البيع أو التوزيع غير التجاري - يجب مخاطبة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية على العنوان أعلاه: بريد إلكتروني [emrgoegp@who.int](mailto:emrgoegp@who.int).

# الفهرس

5	..... الملخص التنفيذي:
7	..... 1. تمهيد: الحق في الصحة وحرية الوصول إلى الخدمات
9	..... 2. المنهجية
11	..... 3. النتائج
11	..... 3.1 تحويلات وزارة الصحة
18	..... مربع (أ): أسباب التحويلات الطبية خارج قطاع غزة: نقص الأدوية والمعدات الطبية
19	..... مربع (ب): تقييم أسباب عدم المساواة بين الجنسين في التحويلات الطبية في غزة
20	..... 3.2 عقبات أمام حرية الوصول للمرافق الصحية المحول إليها في الأرض الفلسطينية المحتلة
23	..... منع الوصول للمرضى المصابين في المناطق الحدودية في قطاع غزة
24	..... مربع (ج): حرمان مرضى غزة من الوصول للرعاية الصحية عبر إيزر، 2014-2015: متابعة
25	..... النتائج والتوصيات
26	..... منسق نشاطات «الحكومة الإسرائيلية في المناطق» يشرح أسباب التصاريح المرفوضة للمرضى، يونيو 2015
28	..... مربع د. مرضى غزة والمرافقين والعاملين في المجال الصحي المعتقلين في 2014 و 2015
33	..... مربع (هـ): مرضى الضفة الغربية ومرافقيهم الممنوعين: دراسة حالات
35	..... 3.3 حرية وصول العاملين في الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف إلى القدس الشرقية
36	..... 3.4 حرية وصول الفلسطينيين في المنطقة ج إلى خدمات الرعاية الأولية
39	..... 3.5 الاعتداءات على الصحة في 2014 و 2015 وأثرها على حرية الوصول
41	..... ممرضة أصيبت أثناء الحرب: «كان عليّ أن أساعد الآخرين»
41	..... مربع (و): الأحداث الرئيسية التي أثرت على المرافق الصحية في غزة، يوليو - أغسطس 2014
44	..... مربع (ز): حالات العنف المؤثرة على المرافق الصحية في الضفة الغربية، أكتوبر-ديسمبر 2015
45	..... 4. الاستنتاجات والتوصيات



## الملخص التنفيذي:

هذا التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية والذي يستخدم البيانات المتعلقة بالوصول للخدمات الصحية في المناطق الفلسطينية المحتلة خلال العامين 2014 و 2015 هو أحدث تقرير في سلسلة تقارير المناصرة المبنية على الأدلة. يركز التقرير على الحواجز البيروقراطية التي تعيق الوصول لخدمات الصحة الفلسطينية والناجمة عن سياسات الاحتلال التي تقيد حرية الحركة للمرضى والعاملين في المجال الصحي وسيارات الإسعاف.

حصلت منظمة الصحة العالمية على بيانات كمية من المصادر الفلسطينية الرسمية لعامي 2014-2015 لدراسة التوجهات في حرية الوصول للخدمات الصحية لمرضى الضفة الغربية وقطاع غزة. كما استخدمت منظمة الصحة العالمية الوسائل الكيفية بناءً على المقابلات الشخصية مع المرضى والعاملين في الرعاية الصحية ومزودي خدمات الرعاية الصحية، وعلى الزيارات الميدانية، لفهم التجارب الفعلية والجوانب الأخرى المتعلقة بحرية الوصول للخدمات الصحية. كما يقوم التقرير لأول مرة بتغطية أثر الاعتداءات على المرافق الصحية والمرضى والعاملين في الرعاية الصحية على حرية الوصول للخدمات الصحية. كما يقوم التقرير لأول مرة بدراسة وضع الوصول للخدمات الصحية في التجمعات الفلسطينية في «منطقة ج»، والتي تمثل 60% من الضفة الغربية التي تحتفظ فيها إسرائيل بالسلطة الأمنية والمدنية الكاملة وفقاً لاتفاقيات أوسلو.

تقوم وزارة الصحة الفلسطينية بتغطية تكلفة التحويلات الطبية إلى مزودي الخدمات الصحية الآخرين في حالة عدم توفر العلاج في مرافقها الخاصة، وكثيراً ما يكون ذلك من أجل العلاج الإشعاعي والعلاج الكيماوي للسرطان. ويعتبر هذا الأمر جزءاً مهماً في التغطية الصحية التي توفرها الوزارة لسكان الضفة الغربية وقطاع غزة، مما يجعل حرية الوصول للمراكز الطبية أمراً في غاية الأهمية.

إن ما نسبته 86% من إجمالي التحويلات التي بلغت 162,300 تحويلة والتي أصدرتها وزارة الصحة في العامين 2014 و 2015 كانت موجهة إلى مراكز طبية فلسطينية. إلا أن أغلب هذه المراكز مقرها في القدس الشرقية حيث لا يستطيع المريض الوصول إليها بدون الحصول على تصريح صادر من السلطات الإسرائيلية، وهي عملية معقدة يمكن أن ينتج عنها التأخير أو الحرمان من الرعاية الصحية. أما نسبة 14% المتبقية من التحويلات فقد وجهت لمستشفيات إسرائيلية أو إلى الأردن ومصر حيث يتطلب الوصول إليها إذناً بالدخول وموافقات أو شروط أخرى من تلك الحكومات. ولقد تمكن عدد قليل من مرضى قطاع غزة من السفر من خلال معبر رفح إلى مصر في عامي 2014 و 2015 بسبب الحدود المغلقة.

تستطيع قوات الأمن الإسرائيلية منع تصاريح السفر «لدواعي أمنية» بدون أي مبرر. إن حالات الرفض والتأجيل في الرد على طلبات التصاريح الصحية ازدادت بشكل ملحوظ لمرضى قطاع غزة الذين يواجهون إجراءات أمنية مشددة منذ عام 2012، وخاصة على مدار العامين الماضيين. ولقد زاد عدد المرضى الساعين للحصول على تصاريح عبور من خلال معبر إيرز لأكثر من الضعف، حيث وصل الرقم إلى 21,899 في العام 2015. ولكن في ذات الوقت فإن معدل الموافقة على التصاريح قد انخفض بشكل منتظم: من 92.5% في عام 2016 إلى 88.7% في عام 2013 و 82.4% في عام 2014 و 77.5% في عام 2015. وفي المقابل فقد تم ملاحظة تحسن في حرية الوصول لمرضى الضفة الغربية خلال نفس الفترة، وبشكل أكبر للمرضى أكثر من مرافقيهم، وذلك بسبب تسهيل الإجراءات الأمنية للمسافرين كبار السن.

تستمر موانع الوصول إلى الرعاية الصحية في إعادة تشكيل النظام الصحي الفلسطيني. ففي عام 2015 ولأول مرة تم تحويل عدد أكبر من مرضى الضفة الغربية إلى مرافق طبية خاصة وغير ربحية داخل الضفة الغربية (47%) مقارنة بالتحويلات لمستشفيات القدس الشرقية (43%) وذلك بسبب موانع الوصول إلى الرعاية الصحية والنمو المحلي لمراكز طبية خاصة كبداية أسهل في الوصول. ولكن بالنسبة لمرضى قطاع غزة فإنهم لم ينتفعوا بشكل مماثل من التطور المحلي للنظام الصحي العام والخاص. ويبقى هؤلاء المرضى معتمدين بشكل أكبر على التحويلات التي تتطلب تصاريح للخروج من قطاع غزة.

يخلص التقرير إلى توصيات موجهة للمجتمع الدولي لمناصرة القضايا الصحية فيما يخص الالتزامات القانونية لأصحاب المسؤوليات من أجل احترام وتلبية الحق في الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة بناءً على الأدلة المقدمة حول المصاعب التي يواجهها الفلسطينيون في الوصول للرعاية الصحية اللازمة.







## 1. تمهيد:

# الحق في الصحة وحرية الوصول إلى الخدمات

إن النزاعات وقيود الحركة لها أثر خطير ومعقد على صحة السكان، سواءً كان ذلك من خلال إرباك الخدمات الصحية، أو تقويض تطور النظام الصحي، أو إعاقة وصول المرضى إلى الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى نتائج صحية أكثر سوءاً. في ضوء ذلك فإن صحة أبناء الشعب الفلسطيني، الذي يعيش تحت الاحتلال في الضفة الغربية وقطاع غزة منذ 50 عاماً، جديرة بالدراسة بشكل خاص. حيث بدأت منظمة الصحة العالمية في عام 2006 بالمراقبة والتقارير والمناصرة بخصوص قيود الحركة البيروقراطية المعقدة التي أصبحت تشكل عقبات أمام الحق في الصحة وكتابة التقارير حول ذلك من أجل المناصرة. وتقوم منظمة الصحة العالمية منذ عام 2011<sup>[1]</sup> بتوفير تقارير سنوية وشهرية و تقارير خاصة خلال أوقات الأزمات الشديدة حيث تقدم أدلة ثابتة بأن حرية الوصول إلى الرعاية الصحية مزعزعة ولا يمكن التنبؤ بها، وتوصي باتخاذ إجراءات لجميع الأطراف الدولية حاملي المسؤولية القانونية بتحسين حرية الوصول للرعاية الصحية.

إن هذا التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية والذي يستخدم البيانات حول حرية الوصول للرعاية الصحية في 2014 و 2015 هو الأحدث في سلسلة تقارير المناصرة المبنية على الأدلة، يركز على عقبات محددة لحرية الوصول للرعاية الصحية تخص المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف في الأرض الفلسطينية المحتلة<sup>[2]</sup>.

إن حرية الوصول عنصر أساسي في الحق في الصحة، ويعد بنفس أهمية توفر الرعاية الصحية وقبولها وجودتها. إذا لم يستطع السكان الوصول إلى الرعاية التي يحتاجونها في الوقت الذي يحتاجونها فيه فإن التحسينات على الرعاية الصحية تفقد معناها. إن إعاقة حرية الوصول إلى الخدمات الصحية لبعض الفئات يوجد فوارق صحية بين فئات السكان، تتفاقم برداءة الوصول إلى المحددات الاجتماعية الأساسية الأخرى للصحة.

وتكون إعاقة حرية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال أنواع مختلفة من العقبات - مالية، سياسية، جغرافية، اجتماعية - والتي يمكن أن يكون لها آثار فارقة على فئات السكان. إن السكان الفلسطينيين عرضة للتأثر بشكل خاص بالظلم النابع عن السياسات الإسرائيلية التي تقيد حرية الحركة، خاصة للفلسطينيين المقيمين في قطاع غزة.

يتم منع المرضى والعاملون في مجال الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف من الوصول المباشر للمستشفيات الفلسطينية الرئيسية التي يتم تحويل المرضى لها في القدس الشرقية. كما أنه تم تشديد القيود الجماعية على الحركة بعد أن استكملت إسرائيل بناء الجدار والحواجز الدائمة عام 2006، الأمر الذي أدى إلى منع الفلسطينيين في غزة والضفة الغربية من السفر الطبيعي إلى القدس. كما إن مواقع المستوطنات الإسرائيلية وطرق المستوطنين والجدار يفصل ويزيد المسافات بين المناطق الريفية في الضفة الغربية والمراكز الحضرية، وقد أدى الحصار إلى عزل غزة.

<sup>[1]</sup> انظر التقارير الشهرية لمنظمة الصحة العالمية حول حرية الوصول من غزة وتقارير الموقف من الأرض الفلسطينية المحتلة: <http://www.emro.who.int/countries/pse/index.html>

<sup>[2]</sup> انظر التقارير السنوية السابقة: منظمة الصحة العالمية (2014) "الحق في الصحة: تجاوز العقبات للوصول إلى الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، 2013" [http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO\\_-\\_RTH\\_crossing\\_barriers\\_to\\_access\\_health.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1)

إن الوصول إلى مراكز التحويل الطبي في القدس الشرقية بالنسبة للفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة دون سكان القدس ممكن فقط بعد الحصول على تصاريح تصدرها إسرائيل، وهي عملية معقدة يمكن أن تتسبب في التأخير ومنع الرعاية الصحية.

كما إن الفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة يمكن أن يواجهوا قيوداً أخرى أمام حرية الوصول للرعاية الصحية، فالمرضى من قطاع غزة والساعين للحصول على الرعاية الصحية المتخصصة تأثروا بشكل كبير منذ عام 2013 بسبب إغلاق معبر رفح الواصل بين قطاع غزة ومصر، وهو أحد معبرين اثنين فقط يمكن للسكان السفر عبرهما، وهو المعبر الأكثر يسرة مالياً بالنسبة لمرضى القطاع الخاص. ولم يتمكن سوى عدد محدود من المرضى من السفر عبر معبر رفح خلال 2014 و2015 بسبب إغلاق الحدود<sup>[3]</sup>.

لقد تم خلال السنوات الأخيرة نشر أدلة إضافية في المجالات العلمية تبين أثر تقييد الوصول إلى الرعاية الصحية في فلسطين في حالات الطوارئ<sup>[4]</sup>، وتقييد تدريب طلاب الطب<sup>[5]</sup>، وإن أسبابها متجذرة في النطاق الجيوسياسي<sup>[6]</sup>.

إن الحق في الصحة أحد حقوق الإنسان العالمية الأساسية، والدول ملزمة قانونياً وفقاً للقانون الدولي والإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان أن توفر سياساتها بيئة ممكنة لرعاية صحية متوافرة للجميع ويمكن الوصول لها في أقصر وقت ممكن. كما أن الحق في «أعلى مستوى ممكن من الصحة» مكفول في دستور منظمة الصحة العالمية (1946)، وإعلان ألما أتا (1978)، وجمعية الصحة العالمية (1998)، الميثاق الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (مادة 12)، والتعليق العام من قبل لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تراقب على الميثاق. يلزم القانون الدولي الإنساني الحكومات باحترام وحماية الحق في الصحة لكل الناس تحت سلطتها، بما في ذلك الفئات المحمية من السكان في مناطق النزاع. وكما أكدت منظمة الصحة العالمية<sup>[7]</sup> فإن «المرضى والمصابين والعاملين في الرعاية الصحية والمعدات الطبية والمستشفيات والوحدات الطبية المختلفة (بما يشمل وسائل النقل الطبي) كلها محمية وفقاً لمبادئ القانون الإنساني. إن منع الوصول للرعاية الطبية في بعض الحالات يمكن أن يرقى إلى جريمة حرب».

نأمل أنه من خلال توفير أدلة موثوقة ومفصلة حول الصعوبات التي يواجهها الفلسطينيون في الوصول إلى الرعاية الصحية الضرورية أن يساعد هذا التقرير في جهود المناصرة من قبل المجتمع الدولي الهادفة إلى وضع حاملي المسؤولية أمام التزاماتهم القانونية لاحترام وإنفاذ الحق في الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة.

«إذا قمت بشيء لمدة كافية من الزمن فإن العالم سيتقبله. القانون الدولي بأكمله الآن قائم على فكرة أن أي فعل محرم اليوم سيصبح مباح إذا قام به عدد كاف من الدول..... القانون الدولي يتطور من خلال الخروقات.»

دانيل ريسنر، المدير السابق للدائرة القانونية في الجيش الإسرائيلي.<sup>[8]</sup>

[3] معلومات من مسؤولي معبر رفح، فبراير 2016

[4] ريتز م، كايلاجارد أ، برونوم-هانسن هـ، وهيلويج-لارسن، ك. «أثر النزاع المسلح على حرية الوصول للرعاية الصحية في حالات الطوارئ في الضفة الغربية الفلسطينية: الجمع المنهجي للبيانات في أقسام الطوارئ»، المجلة الطبية البريطانية، 2006; 332:1122-4.

[5] شهاوي س، ودايموند م. «سلوك طلاب الطب الفلسطينيين تجاه العقبات الجغرافية-السياسة أمام الوصول للمستشفيات من أجل التدريب الكلينيكي: دراسة نوعية»، مجلة الصحة والنزاعات (2016) 10:5 رمز معرف الأشياء الرقمية: 8-0067-016-s13031/10.1186

[6] سميت، ر. «الرعاية الصحية تحت الحصار: الجغرافيا السياسية لتوفير الخدمات الطبية في قطاع غزة» مجلة الطب وعلم الاجتماع 146 (2015) 332e340.

[7] «25 سؤال وجواب حول الصحة وحقوق الإنسان»، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002.

[8] <http://www.haaretz.com/consent-and-advise-1.269127>



## 2. المنهجية

لقد درس هذا التقرير البيانات الكمية لعامي 2014 و2015 التي جمعتها المصادر الفلسطينية الرسمية، سواءً كانت منشورة سابقاً أو تم الحصول عليها بشكل مباشر من مزودي الخدمات الصحية بطلب من منظمة الصحة العالمية، ثم تم تحليل البيانات المفصلة بحثاً عن التوجهات في حرية الوصول إلى الرعاية الصحية. وقامت منظمة الصحة العالمية بتدعيم هذه البيانات ببيانات نوعية معتمدة على المقابلات مع المرضى والعاملين في الرعاية الصحية ومزودي الخدمات الصحية والزيارات الميدانية لفهم التجارب الفعلية ولفحص الجوانب التي لم يتم تغطيتها فيما يخص حرية الوصول إلى الرعاية الصحية.

لقد تم التحقق من البيانات و التأكد منها باستخدام المصادر المتاحة كلما كان ذلك ممكناً، كما تم توثيق الفجوات في البيانات لكل فئة أدناه. أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن البيانات من المصادر المختلفة تباينت بحسب تاريخ التوثيق، تصنيف البيانات، والتعريفات بين المكاتب والموظفين المختلفين، إضافة إلى الخطأ البشري في إدخال البيانات وحسابها، وتابعت منظمة الصحة العالمية مع المصادر لتوضيح التناقضات قدر الإمكان. أشارت منظمة الصحة العالمية إلى تاريخ الحصول على أي بيانات غير منشورة تم استقاؤها بشكل مباشر من المصدر.

بيانات التحويلات الطبية: حصلت منظمة الصحة العالمية على بيانات تحويل المرضى للضفة الغربية وقطاع غزة التي تم استخدامها في هذا التقرير من التقارير السنوية الصادرة عن مركز المعلومات الصحية الفلسطيني التابع لوزارة الصحة الفلسطينية، وحصلت على البيانات المفصلة الحديثة بشكل مباشر من دائرة شراء الخدمة.

الفجوات: يجب التعامل بحذر مع مقارنة بيانات التحويلات الطبية على مدار السنوات وبين المناطق الجغرافية، وذلك لأن الوزارة تقوم تاريخياً بالتوثيق وفق القرارات الإدارية وليس بحسب العدد الفعلي للمرضى. وعليه فإن البيانات الحالية قد تتضمن موافقات متعددة لمريض واحد، الأمر الذي يتباين بين الضفة الغربية وقطاع غزة بسبب الاختلافات في الظروف المتعلقة بحرية الوصول. كما إن البيانات الرسمية من الوزارة لا تدعم التحليل الكمي بسبب عدم وجود معايير قياسية في جمع وتوثيق البيانات، وبسبب محدودية المؤشرات التفصيلية مثل أرقام المرضى الفريدة لكل التصنيفات والتكلفة الفعلية للعلاج وأماكن التحويل<sup>[9]</sup>.

بيانات التصاريح: حصلت منظمة الصحة العالمية على بيانات طلبات التصاريح لمرضى غزة ومرافقيهم للسفر عبر معبر إيرز من مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني بغزة، بما في ذلك الردود على هذه الطلبات من قبل السلطات الإسرائيلية. قامت الهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية بتقديم البيانات عن الأعداد الفعلية للمرضى والمرافقين الذين تمكنوا من عبور إيرز، بما في ذلك أولئك الذين تم تحويلهم في سيارات إسعاف إلى خارج غزة. أما بالنسبة للفلسطينيين الذين قدموا طلبات تصاريح من خلال مكاتب المحافظات في الضفة الغربية، فقد حصلت منظمة الصحة العالمية على بيانات التصاريح المتعلقة بالصحة من المكتب المركزي للهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية.

الفجوات: كما هو الحال في السنوات السابقة فقد تم توثيق بيانات الوصول إلى الرعاية الصحية في الضفة الغربية بالمجمل من قبل الهيئة العامة للشؤون المدنية في عام 2014، الأمر الذي لم يتيح الفرصة للتحليل التفصيلي للمرضى. لذا قامت منظمة الصحة العالمية بجمع البيانات بشكل مباشر من كل من المكاتب الإقليمية الخمسة عشر لفترة ثلاثة أشهر في عام 2014 (أكتوبر

<sup>[9]</sup> بدأت وزارة الصحة التقرير باستخدام عدد المرضى في أواخر 2015 ولكن البيانات ليست مفصلة بشكل كامل بعد، وعليه لم تتمكن منظمة الصحة العالمية من استخدامها في هذا التقرير. استخدمت منظمة الصحة العالمية بيانات قرارات التحويل المتوافرة والتي كما أفصحت عنها وزارة الصحة من أجل المقارنة بين السنوات.

- ديسمبر) من أجل إجراء المزيد من التحليل. وقد قام مكتب الشؤون المدنية الفلسطيني بتطوير نظم معلوماته في العام 2015 لتوثيق البيانات المفصلة، إلا إن بعض الفجوات لا زالت قائمة.

بيانات معبر رفح: حصلت منظمة الصحة العالمية على بيانات وصول مرضى غزة إلى مصر من المسؤولين الفلسطينيين في سلطة معبر رفح.

الفجوات: لم يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية ببيانات سفر المرضى عبر معبر رفح بشكل منهجي خلال فترة التقرير. بعد يوليو 2014، تم تحويل مرضى (مصابين بالأساس) فقط من خلال سيارات الإسعاف عبر الحدود، كما أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية في حينه. وفي وقت لاحق من العام نفسه تم السماح لمرضى التحويلات الطبية بالسفر عبر المعبر في الحافلات، إلا أن أعداد هؤلاء المرضى لم ترسل إلى منظمة الصحة العالمية إلا في عام 2016، وعليه فإنها لم تظهر في تقارير المراقبة الشهرية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. يستخدم هذا التقرير البيانات المتوفرة عن المرضى الذين نقلوا بالإسعاف وكذلك المسافرين لمصر لأسباب صحية خلال العامين 2014 و2015.

بيانات الاعتداءات على الصحة: قامت مستشفيات القدس الشرقية ومرافق وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والتقارير الصحفية بتوثيق بيانات أولية (غالباً في الوقت الحقيقي لحدوثها) حول العنف ضد العاملين في الرعاية الصحية والمرافق الصحية والحافلات، وكذلك حالات القتل والإصابة التي قد تكون حدثت جرائها. تم توضيح التقارير الأولية والتحقق منها من خلال الزيارات الميدانية لأماكن الأحداث والمتابعة مع الأطراف المعنية وتقارير التقييم الرسمية للقطاع الصحي الرسمي.

الفجوات: من المرجح أن يكون توثيق الاعتداءات على الصحة دون المستوى الحقيقي، وخاصة في المناطق الريفية في الضفة الغربية وفيما يتعلق بالاعتداءات على مزودي خدمات الرعاية الصحية في القطاعين الخيري والخاص.

قضايا أخرى في حرية الوصول: تم الحصول على بيانات حول حرية وصول العاملين في المجال الصحي للمرافق الصحية في القدس الشرقية. وكذلك حول تحويل المرضى عبر خدمات الطوارئ، من المستشفيات الست القائمة في القدس الشرقية ومن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. أما بالنسبة لحرية الوصول إلى الرعاية الصحية في مناطق ج فقد تم عمل تحليل مكثبي لبيانات القطاع الصحي في مشروع موجز بيانات مواطني الضفة 2015، وهو مسح وطني قام به مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بالتعاون مع الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الحكم المحلي الفلسطينية في عام 2015<sup>[10]</sup>. تم متابعة هذا الأمر من خلال زيارات ميدانية ومقابلات أجرتها طواقم منظمة الصحة العالمية في المجتمعات المهمشة في ثماني محافظات في الضفة الغربية من فبراير وحتى مايو 2016.

البيانات المقدمة من «منسق النشاطات الحكومية الإسرائيلية في المناطق»: تم أطلاع وزارة الصحة الإسرائيلية ومنسق نشاطات الحكومة الإسرائيلية في الأرض المحتلة على مسودة هذا التقرير من أجل الحصول على تعليقاتهم. ورداً على المسودة قام منسق نشاطات الحكومة الإسرائيلية بتوفير بيانات تراكمية عن كل مقدمي طلبات التصاريح الصحية من الضفة الغربية وقطاع غزة الصادرة في 2014 و 2015، حيث تم ذكر البيانات الغير مفصلة كما وردت منه بدون تفصيل، الأمر الذي لا يتيح المجال لأي تحليل إضافي.

أشار منسق نشاطات الحكومة الإسرائيلية فيما يخص غزة: «تم رفض العديد من الطلبات لدواعي أمنية، ورغم ذلك فإنه في عام 2015 كان هناك شبه محافظة على نسبة التصاريح الصادرة مقارنة بالطلبات». تشير تحليلات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك معدل منخفض لقبول طلبات التصاريح للمرضى منذ عام 2012، من 92.5% في 2012 إلى 88.7% عام 2013، و 82.4% عام 2014، و 77.5% عام 2015.

أما بخصوص الضفة الغربية فقد أشار منسق نشاطات الحكومة الإسرائيلية أنه تم إصدار 195,632 تصريح في عام 2015 للمرضى ومرافقيهم من أجل زيارة المستشفيات والمرافق الطبية. وبناء على البيانات الواردة من مكاتب الهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية (المنشورة في تقريرهم السنوي) فقد تم تقديم 182,537 طلب تصريح من خلال المكاتب الفلسطينية خلال عام 2015، وتم قبول 151,842 طلب للمرضى والمرافقين. إن وجود تناقض بين الإحصائيات المقدمة من المصادر الإسرائيلية وتلك المقدمة من الفلسطينية يمكن أن يفسر جزئياً من خلال حقيقة قيام بعض السكان الفلسطينيين بتقديم طلبات مباشرة إلى الإدارة المدنية الإسرائيلية كما هو الحال في السنوات السابقة. كما يمكن أن تتضمن البيانات الإسرائيلية فئات أخرى من مقدمي طلبات التصاريح. كما أشار منسق نشاطات الحكومة الإسرائيلية بأن عدد التصاريح الصحية انخفض في عام 2015 بسبب التغيير في المعايير الخاصة لمن يحتاجون هذه التصاريح. «الذكور أكبر من سن 55 عام والإناث أكبر من 50 لا يحتاجون حالياً إلى تصريح».

[10] مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية-الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني مسح موجز مواطني الضفة+ 2015 بناءً على مقابلة رؤساء مجالس القرى وممثلي المجتمع المحلي.

## 3. النتائج

### 1. 3. تحويلات وزارة الصحة



صورة (مجمع رام الله الطبي، المرفق الصحي الأكثر تقدماً لوزارة الصحة في الضفة الغربية، يحول مئات المرضى إلى مستشفيات القدس الشرقية أو المستشفيات الإسرائيلية من أجل الرعاية التخصصية © منظمة الصحة العالمية)

توفر وزارة الصحة الفلسطينية شكلاً من أشكال التغطية الصحية الشاملة للفلسطينيين من خلال الرعاية الصحية الأولية والثانوية في عيادات ومستشفيات الوزارة، وكذلك تصدر تغطيات مالية للمرضى الأمنيين صحياً إذا لزم إحالتهم إلى مرافق لصحية غير تابعة للوزارة. إلا إنه ومنذ عام 2006 فقد طبقت الوزارة سياسة التغطية الصحية الشاملة لمرضى غزة للرعاية الصحية في المستوى الثالث، وهي سياسة تقر بأن سكان غزة يعيشون ظروف استثنائية، وعليه فإنهم يستحقون الحصول على خدمات التحويل بغض النظر عما إذا كان لديهم تأمين صحي أم لا.

إن التحويلات الطبية ضرورية لبعض العلاجات التخصصية بسبب عوامل سياسية واقتصادية مختلفة

مثل: عدم توفر الأدوية الضرورية، والمعدات والمستهلكات الطبية في مرافق وزارة الصحة، وعدم توفر الأخصائيين، وسياسة التكلفة الأنسب بشراء الخدمات الخارجية بدلاً من توفيرها من خلال الحكومة، وعدم توفر الخدمات، والطلب من قبل المرضى، والتحول باتجاه الأمراض المزمنة مصحوبة بالتغيرات الديموغرافية تجاه عدد أكبر من كبار السن، والاعتماد المتزايد على الرعاية الصحية الحكومية بسبب الفقر. فعلى سبيل المثال إن العلاج الإشعاعي للسرطان متوفر فقط في القدس، وعليه يجب أن يتم التحويل في هذه الحالات. كما أن الإصابات المعقدة أثناء النزاعات عامل رئيسي في التحويلات الطبية. الجراحة المتقدمة في مجالات العظام والأعصاب والأوعية الدموية والتجميل غير متوفرة في إطار الخدمات الصحية العامة. أما فيما يتعلق بالعمليات الجراحية الخاصة بالعظام، والأعصاب، والأوعية الدموية، والجراحة التجميلية فهي غير متوفرة في القطاع الصحي الحكومي. إضافة إلى أن مرضى القطاع الخاص في غزة يواجهون وصول مقنن/محدود عبر معبر رفح ويواجهون مشاكل بسبب نظام التصاريح الإسرائيلي بدون توصية من وزارة الصحة.



صورة (أفادت وزارة الصحة بأن الأدوية بلغ رصيدها الصفري 30% و المواد الطبية 40% في غزة عام 2015 مما يزيد الحاجة إلى تحويل المرضى خارج غزة.



صورة (طفل مبتور الطرف، مستشفى الشفاء © منظمة الصحة العالمية)

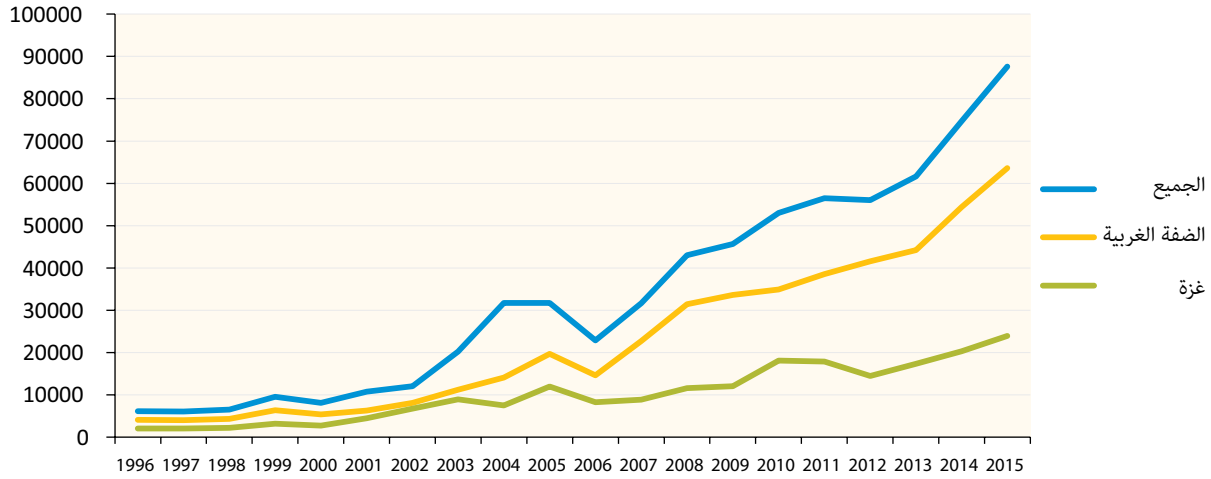
ويجب على المرضى الذين يحتاجون الرعاية الطبية التخصصية أن يحصلوا على توصية من طبيب من وزارة الصحة، موافق عليه من قبل مدير المستشفى ومن اللجنة الطبية التي تراجع طلبات التحويل، وذلك قبل الموافقة النهائية من قبل إدارة التحويلات من وزارة الصحة في رام الله<sup>[11]</sup>. ويمكن تسريع حالات الطوارئ والحالات العاجلة، ولكن خارج هذا الإطار فإن العملية المعتمدة بشكل كبير على النماذج الورقية طويلة ومستهلكة للوقت. بدأت منظمة الصحة العالمية في العام 2014 بتوفير الدعم الفني والمعدات للجنة التحويلات الطبية في غزة من أجل تأسيس نظام اتصال واعتماد رقمي مرتبط بوحدة شراء الخدمة في الوزارة في رام الله، الأمر الذي أدى إلى تقصير زمن التعامل مع تحويلات المرضى في هذين المستويين، وجاري العمل على تشبيك مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية مع لجان التحويلات الإقليمية.

<sup>[11]</sup> تعتبر تحويلات الوزارة إلى المستشفيات الإسرائيلية الخيار الأخير بسبب التكلفة العالية، حيث يجب أن تشير الأدلة إلى أن علاجاً شبيهاً غير ممكن توفيره في أي من مستشفيات التحويل الفلسطينية قبل الموافقة على التحويل. إلا إن بعض خدمات الرعاية من المستوى الثالث متوافرة حالياً فقط في المستشفيات الإسرائيلية، مثل الرعاية المتقدمة للأورام، عمليات الزراعة المعقدة وجراحة القلب، حالات الإيضية الخلقية، والتشخيص الذي يتطلب مختبرات ذات مستوى عال ومعدات طبية متقدمة.

## التوجهات في التحويلات الطبية

الشكل (1) يظهر بأن التحويلات الطبية تضاعفت 14 مرة في 19 عاماً بعد تأسيس السلطة الفلسطينية<sup>[12]</sup>. يلاحظ بأن الزيادة الأكبر كانت لمرضى الضفة الغربية منذ عام 2006 مقارنة بمرضى غزة. ولكن ينصح بالحذر في تفسير بيانات التحويلات الطبية بسبب تأثير السياسات المتبعة على الحواجز وظروف الوصول التي تشوه البيانات. بلغت تكاليف التحويلات الطبية في عام 2014 حوالي نصف ميزانية وزارة الصحة<sup>[13]</sup>.

شكل (1): التوجه التاريخي لتحويلات وزارة الصحة لمرضى الضفة الغربية وقطاع غزة، 1996-2015



المصدر: التقارير السنوية لوزارة الصحة. البيانات الإقليمية للفترة 1996-1999 لم تكن متوافرة، وتم تقديرها بالتناسب مع 2000.



صورة (مرضى وأفراد عائلاتهم يصفون في دائرة التحويلات التابعة لوزارة الصحة في غزة © منظمة الصحة العالمية)

<sup>[12]</sup> بيانات التحويلات المتحصل عليها من إدارة التحويلات الطبية في وزارة الصحة برام الله تشير إلى أعداد القرارات المالية، وليس للعدد الفريد للمرضى المحولين. تشمل القرارات المالية تجديد التحويلات لمرضى غزة إلى مصر والذين لم يتمكنوا من السفر عبر معبر رفح، والموافق على علاجات أو عمليات إضافية للمرضى في المستشفيات، وتحويلات إضافية خاصة.

<sup>[13]</sup> أنظر التقرير السنوي لوزارة الصحة 2014، فلسطين، ملحق 198 والحاوية.

## جدول (1): توصيلات وزارة الصحة حسب منطقة المشتى ومستشفى الوجهة والتصريح المطلوب للوصول، 2013-2015

2015				2014				2013				الوجهة						
الاجمالي	غزة	الضفة الغربية	الاجمالي	غزة	الضفة الغربية	الاجمالي	غزة	الضفة الغربية	الاجمالي	غزة	الضفة الغربية							
النسبة من الاجمالي	العدد	النسبة من الاجمالي	العدد	النسبة من الاجمالي	العدد	النسبة من الاجمالي	العدد	النسبة من الاجمالي	العدد	النسبة من الاجمالي	العدد							
داخل الأرض الفلسطينية المحتلة																		
%40.79	35,739	%24.00	5,753	%47.11	29,986	%36.40	27,184	%17.12	3,481	%43.62	23,703	%34.19	21,071	%12.90	2,243	%42.55	18,828	الضفة الغربية
%41.92	36,732	%39.98	9,583	%42.66	27,149	%45.36	33,873	%36.43	7,410	%48.69	26,463	%43.56	26,850	%34.19	5,946	%47.25	20,904	القدس الغربية
%3.44	3,016	%12.58	3,016	%0.00	-	%4.40	3,288	%16.17	3,288	%0.00	-	%4.03	2,481	%14.27	2,481	%0.00	-	غزة
%86.16	75,487	%76.56	18,352	%89.77	57,135	%86.16	64,345	%69.72	14,179	%92.31	50,166	%81.77	50,402	%61.35	10,670	%89.80	39,732	اجمالي الأرض الفلسطينية المحتلة
أماكن أخرى																		
%2.01	1,758	%7.28	1,744	%0.02	14	%3.31	2,475	%12.07	2,454	%0.04	21	%4.64	2,859	%16.26	2,827	%0.07	32	مصر
%0.08	72	%0.16	38	%0.05	34	%0.14	103	%0.15	31	%0.13	72	%0.42	256	%0.31	54	%0.46	202	الأردن
%11.76	10,300	%16.01	3,838	%10.15	6,462	%10.39	7,760	%18.06	3,674	%7.52	4,086	%13.17	8,118	%22.08	3,840	%9.67	4,278	اسرائيل
%13.84	12,130	%23.44	5,620	%10.23	6,510	%13.84	10,338	%30.28	6,159	%7.69	4,179	%18.23	11,233	%38.65	6,721	%10.20	4,512	اجمالي الأماكن الأخرى
	87,617	%27.36	23,972	%72.64	63,645		74,683	%27.23	20,338	%72.77	54,345		61,635	%28.22	17,391	%71.78	44,244	المجموع الكلي
	52,871		19,212		33,659		45,238		14,596		30,642		37,499		12,083		25,461	*وجوب الوصول على تصريح اسرائيلي للوصول للرعاية الصحية
	1,744		1,744				2,454		2,454				2,827		2,827			**وجوب الوصول على موافقة مصرية لمغادرة غزة عن طريق معبر رفح
	54,615						47,692						40,326					اجمالي التصاريح

المصدر: التقرير السنوي الصحي 2014، فلسطين، وزارة الصحة (أغسطس 2015)، بيانات 2015 من إدارة التوصيلات الطبية في الوزارة، يناير 2016



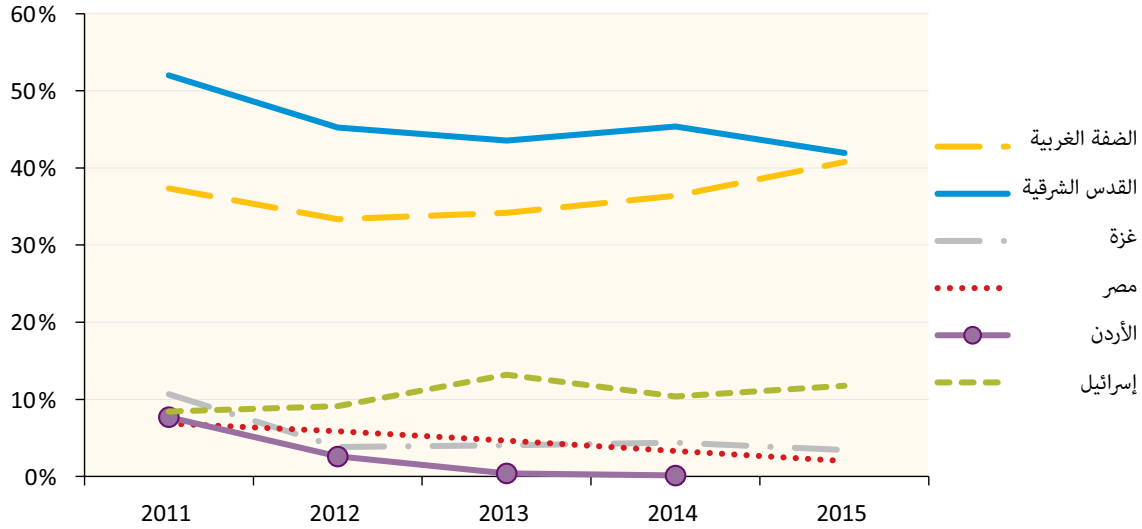
## الأماكن المفضلة للتحويلات الطبية

يتم تحويل غالبية المرضى الذين يحتاجون إلى المستوى الثالث من الرعاية إلى المرافق الطبية المتخصصة غير الحكومية والخاصة في الأرض الفلسطينية المحتلة - في الضفة الغربية أو القدس الشرقية أو غزة، كما هو موضح في شكل (2) وشكل (3). إن التوجه نحو توطين الرعاية للتحويلات الفلسطينية يلبي أولوية سياسية معلنة<sup>[14]</sup>. قد يكون هذا التوجه رداً على الزيادة في القيود على السفر خلال السنوات الأخيرة، كما قد يكون خيار سياسي يفضل فعالية التكلفة وراحة المرضى وكذلك المصالح الاقتصادية الفلسطينية. ولقد ازدادت حرية الوصول إلى علاج طبي متخصص متوافر محلياً وفعال بسبب تطوير مراكز صحية تخصصية غير ربحية وخاصة، وعلى وجه الخصوص في الضفة الغربية.

تم على مدار السنوات الثلاث الأخيرة تحويل نسبة أكبر - بالرغم من تناقصها - من مرضى قطاع غزة إلى مستشفيات خارج الأرض الفلسطينية المحتلة (38% في 2013 إلى 23% في 2015) مقارنة بمرضى الضفة الغربية (7% في 2013 إلى 10% في 2015). يظهر جدول (3) أن قرارات تحويلات الضفة الغربية بخصوص المرضى المحولين إلى مستشفيات إسرائيلية ازداد بنسبة 51% في الفترة بين 2013 و2015، بينما بقيت قرارات تحويلات غزة إلى إسرائيل مستقرة عديداً منذ 2013، ذلك حسب ما ورد في بيانات وزارة الصحة وما هو موضح في شكل (4). تعكس هذه الزيادة في الغالب توجيهات إسرائيلية جديدة للوزارة تتطلب تحويلة جديدة لكل إجراء طبي جديد، إضافة إلى التشوه في الأرقام المشار إليها سلفاً بسبب ظروف الوصول إلى الرعاية الصحية<sup>[15]</sup>، وبأي حال فإن البيانات المتوفرة غير كافية لإجراء تحليل كمي فيما يخص وجهات التحويل.

تم إيقاف التحويلات لمستشفيات الأردن بعد عام 2012 بسبب الديون الكبيرة على السلطة الفلسطينية بسبب خدمات التحويل السابقة، كما قلت وتيرة تحويل مرضى غزة إلى مصر بعد عام 2011، وانخفضت الأرقام بشكل أكبر بعد إغلاق معبر رفح في يوليو 2013. ولكن الوزارة استمرت في إصدار تحويلات طبية لمصر منذ تاريخه كونها الوجهة الوحيدة لكثير من المرضى، إلا إن المرضى غالباً ينتظرون لعدة شهور ليتمكنوا من عبور الحدود.

شكل(2) تحويلات مرضى وزارة الصحة حسب الوجهة، 2011-2015

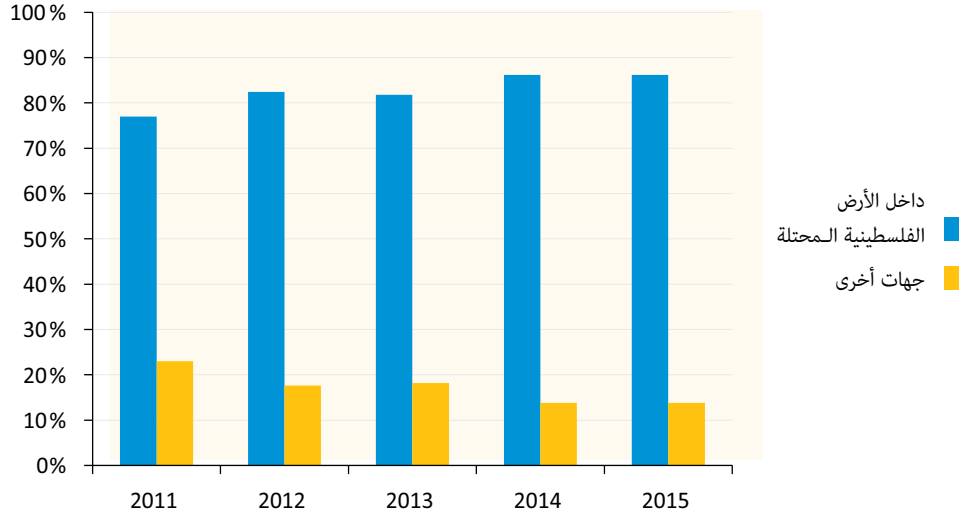


المصدر: التقارير السنوية لوزارة الصحة.

<sup>[14]</sup> استراتيجية الصحة الوطنية لوزارة الصحة، 2014-2016، خطة التنمية الوطنية الفلسطينية، 2014، [http://www.mopad.pna.ps/en/images/PDFs/Palestine20%State\\_final.pdf](http://www.mopad.pna.ps/en/images/PDFs/Palestine20%State_final.pdf)

<sup>[15]</sup> تشير بيانات وزارة الصحة حول عدد المرضى إلى أنه تم تحويل عدد أقل من المرضى فعلياً إلى إسرائيل خلال 2015 مقارنة بـ 2014.

شكل (3): تحويلات وزارة الصحة داخل الأرض الفلسطينية المحتلة مقارنة بالجهات الخارجية، 2011-2015

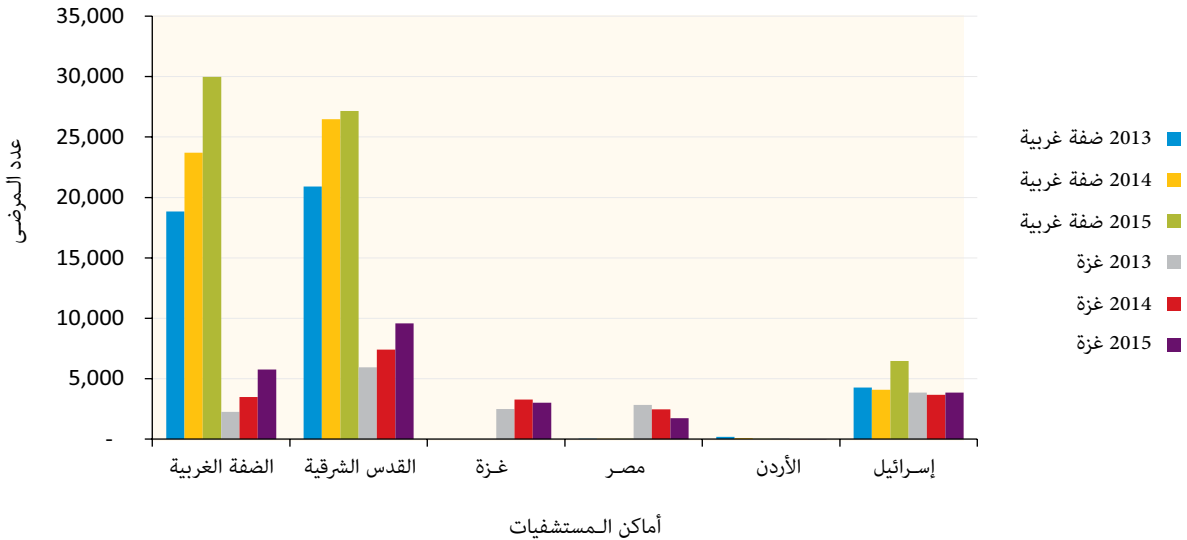


المصدر: التقارير السنوية لوزارة الصحة، البيانات لعام 2015 من إدارة التحويلات الطبية في وزارة الصحة، يناير 2016

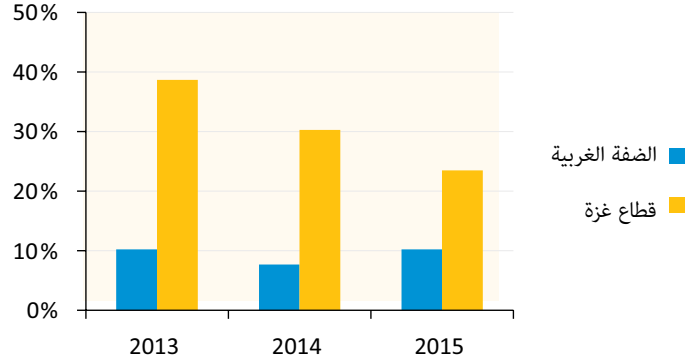
### الفوارق بين تحويلات الضفة الغربية وقطاع غزة

تظهر فوارق عند المقارنة بين التحويلات من الضفة الغربية وقطاع غزة من حيث وجهات التحويل وأصناف العلاج الطبي التخصصي المطلوب. يقارن شكل (4) وجهات التحويل لمرضى التحويلات بين المنطقتين خلال السنوات الثلاث الأخيرة. تم توزيع مرضى غزة على خمسة أماكن، بينما تم تركيز مرضى الضفة الغربية في ثلاث أماكن، وغالباً في المستشفيات التخصصية الخاصة في الضفة الغربية. يرتبط التباين في عدد الوجهات بقيود الوصول القائمة على نقاط العبور في رفح وإيرز، الأمر الذي يتطلب إيجاد بدائل في حال رفض طلب تصريح الدخول أو إغلاق معبر رفح. يعطي شكل (5) نسبة وجهات التحويلات خارج الأرض الفلسطينية المحتلة من 2013 إلى 2015.

شكل (4) تحويلات وزارة الصحة حسب الوجهة والإقليم، 2013-2015

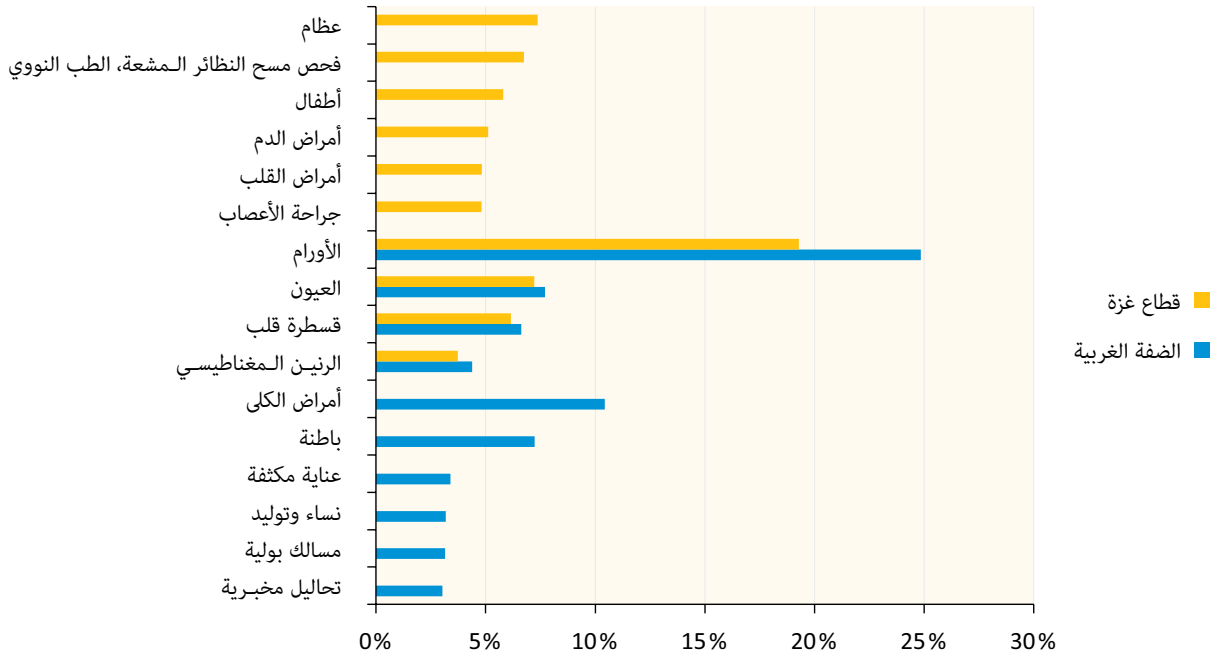


شكل (5) وجهات تحويلات وزارة الصحة خارج الأرض الفلسطينية المحتلة، حسب المحافظات، 2013-2015



تختلف الأسباب العشر الأولى للتحويلات بشكل كبير بين الضفة الغربية وقطاع غزة. بالرغم من اشتراك مرضى التحويلات من المنطقتين في أربعة مجالات علاج طبي، إلا إن الأسباب الست المتبقية مختلفة بشكل واضح بسبب الفوارق في التطور التاريخي للخدمات الصحية المعنية (شكل 6).

شكل (6): التخصصات الطبية الأساسية للتحويلات، حسب المحافظات، 2015 (% من مجموع التحويلات)



المصدر: إدارة التحويلات الطبية في وزارة الصحة، يناير 2016

## مربع (أ): أسباب التحويلات الطبية خارج قطاع غزة: نقص الأدوية والمعدات الطبية<sup>[16]</sup>

ارتفع عدد مرضى غزة المحولين للرعاية الصحية في المرافق الصحية غير التابعة لوزارة الصحة بنسبة 34% على مدار السنوات الخمس الماضية. قامت منظمة الصحة العالمية في أكتوبر ونوفمبر 2015 بدراسة أسباب التحويلات من مستشفى الشفاء إلى العلاج بالخارج، حيث إن مستشفى الشفاء مصدر 50% من طلبات التحويل في غزة. تم الطلب من الأطباء أن يسجلوا تشخيص الحالة، والعلاج الموصى به، وسبب عدم إمكانية علاج المريض في غزة.

تسعة في المائة من بين ألف طلب تم دراسته كانت لعلاج عاجل. أكثر التخصصات المطلوبة كانت الأورام (33%) والعظام (16%). كانت الأسباب الرئيسية للتحويلات بسبب وجود نقص في :

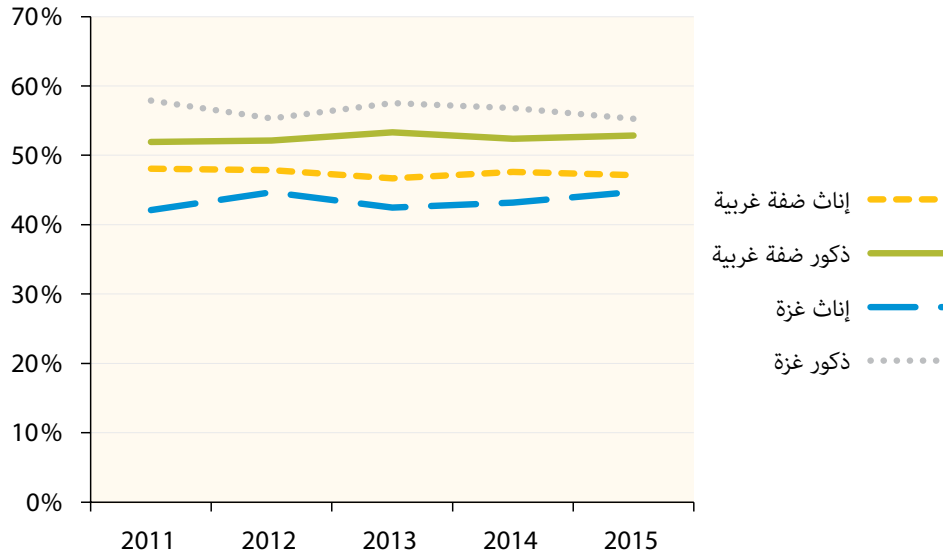
- المعدات الطبية (37%)
- الأدوية المطلوبة (23%)
- خدمات التشخيص (14%)
- مركز علاج تخصصي متقدم (7%)
- موارد بشرية متخصصة (6%)
- خدمات التأهيل (3%)
- توافر الخدمة (قوائم انتظار طويلة) (3%)
- أسباب أخرى (6%) (تشمل ضغط العائلة 0.9%)

دعمت البيانات الاستنتاج بأنه لا يمكن تخفيض التحويلات بدون استثمار فوري وجاد ومستدام في النظام الصحي في قطاع غزة لتلبية الاحتياجات الصحية بشكل مناسب ولزيادة الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة.

## الفوارق الديموغرافية في التحويلات الطبية

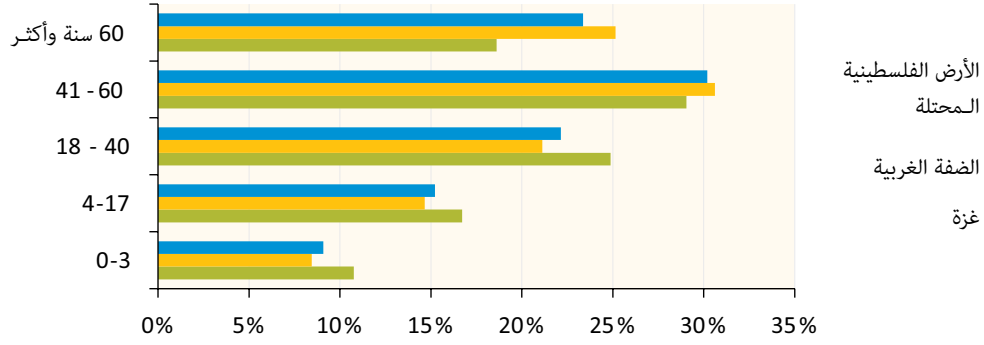
تختلف الصفات الديموغرافية لمرضى التحويلات من الضفة الغربية نوعاً ما عن تلك الموجودة في قطاع غزة. إن الفجوة في التحويلات الطبية بين الجنسين قائمة في الضفة الغربية وقطاع غزة على مدار السنوات الخمس الماضية، ولكنها أكبر في قطاع غزة منذ 2012 كما هو موضح في شكل 7، (انظر مربع ب). كما أن الفجوة بين الجنسين في قطاع غزة، على عكس الضفة الغربية، قائمة في كل الفئات العمرية وفي كل التخصصات الطبية، باستثناء طب الأورام والتحليلات المخبرية وجراحة التجميل، وفقاً للتحليل الأولي للبيانات الذي أجرته منظمة الصحة العالمية.

شكل (7) تحويلات وزارة الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة، حسب الجنس، 2011-2015 (%)



[16] لافي م، عمار و، فيتوللو أ، الفران، و. و. و. "أسباب التحويلات الطبية لمرضى قطاع غزة، 2015" مقدمة في مؤتمر تحالف لانسيت الفلسطيني للصحة (LPHA) في مارس 2016، عمان، الأردن

شكل (8): تحويلات وزارة الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة، حسب الفئة العمرية، 2015 (%)



تمثل الفئات العمرية الأكبر سناً في الضفة الغربية نسبة أكبر من التحويلات الطبية مقارنة بقطاع غزة الذي يتمتع بسكان أكثر شباباً نسبياً (شكل 8). يشير علماء الأوبئة أنه مع التحول السكاني فإن معدلات الحياة الأطول والنسب المتزايدة للسكان كبار السن تعني الحاجة إلى مزيد من الاهتمام بالأمراض غير المعدية، خاصة الوقاية والاكتشاف المبكر للمرض والإدارة الفعالة للأمراض الشائعة مثل السكري وضغط الدم.

#### مربع (ب): تقييم أسباب عدم المساواة بين الجنسين في التحويلات الطبية في غزة<sup>[17]</sup>

تم ملاحظة أن الفجوة في الجنس وقعت في صالح المرضى الذكور خلال السنوات الأخيرة، وهي فجوة أكبر دوماً من مثيلتها في الضفة الغربية. توجد هذه الفجوة في غزة في كل الفئات العمرية: 0-3 سنوات، 4-17 سنة، 18-40 سنة، 41-60 سنة، وفئة أكبر من 60 سنة. (وجدت منظمة الصحة العالمية في تحليل بيانات سابقة للحالات الفريدة لمرضى التحويلات بأن الفجوة بين الجنسين كانت واضحة في المجالات الطبية التي لا يتوقع وجود فجوة فيها). ولقد سعت منظمة الصحة العالمية لفحص بيانات طلب التحويل وعوامل طلب الرعاية الصحية من قبل الإناث التي قد تؤدي إلى حدوث عدم مساواة بين الجنسين على مستوى التحويلات، وذلك من أجل الخروج بتوصيات لمزودي خدمات الرعاية الصحية حول التعامل مع عدم المساواة. استخدمت الدراسة نهج الأساليب المختلطة لجمع وتحليل بيانات التحويلات الكمية من المستشفيات خلال 2014 والبيانات الكيفية المستقاة من خلال مجموعات التركيز ومقابلة مصادر المعلومات الرئيسية.

تم اكتشاف فجوة من حيث نوع الجنس في الطلبات الأولية لتحويل المرضى من قبل أطباء وزارة الصحة لصالح المرضى الذكور بنسبة 56% إلى 44%. تفاوتت هذه الفجوة وفقاً للسبب الطبي، الأمر الذي يمكن تفسيره بالفوارق البوابة. ولقد كانت النتائج على مستوى المستشفى ونظام التحويلات ثابتة وأظهرت بأن التوصيات بالتحويل للعلاج في الخارج تعتمد على طبيعة المرض، وإلحاق الحالة، وعدم توفر العلاج، ولم يكن واضحاً وجود تمييز على أساس الجنس.

أما بالنسبة لنتائج مجموعات التركيز على مستوى المجتمع المحلي فقد كانت ثابتة في أن الإناث يتخذن قراراتهن فيما يتعلق بحالتهن الصحية بناءً على خطورة مرضهن ومستوى الألم والموارد المالية ودرجة الثقة في النظام الصحي وتوفر الدعم الأسري، بالرغم من وجود محددات اجتماعية في صالح الذكور في الوصول للرعاية الصحية. وتبقى هناك حاجة لتحليل متعدد التخصصات وشامل لتقييم المحددات لسلوك طلب الرعاية الصحية لدى الإناث والذكور.

[17] عمار و، لافي م، قاسم ت، زاهر م، وفيتوللو أ. "تقييم جذور عدم المساواة بين الجنسين على مستوى تحويلات وزارة الصحة في غزة" مقدمة في مؤتمر تحالف لانسيت الفلسطيني للصحة (LPHA) في مارس 2016، عمان، الأردن

## 3.2 عقبات أمام حرية الوصول للمرافق الصحية المحول إليها في الأرض الفلسطينية المحتلة

### التوجهات في حرية الوصول



Bethlehem checkpoint © WHO

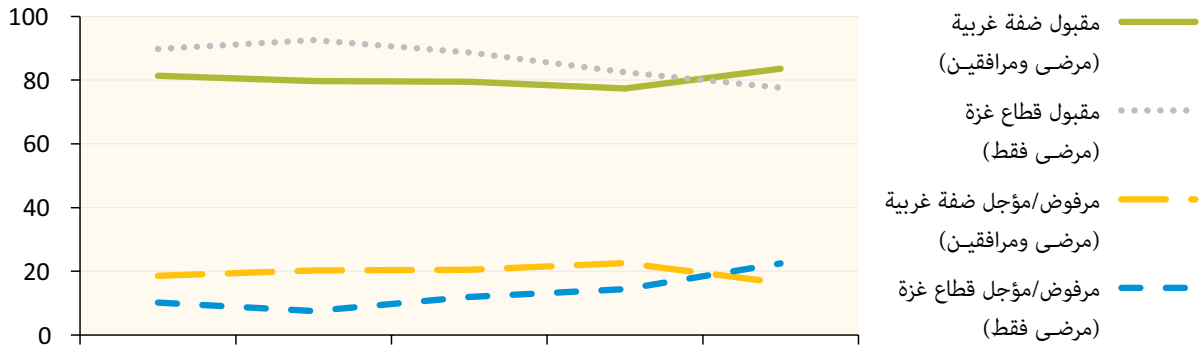
يتوجب على كافة المرضى الفلسطينيين من حملة بطاقة هوية الضفة الغربية أو قطاع غزة الحصول على تصاريح إسرائيلية من أجل السفر لتلقي العلاج في مستشفيات القدس الشرقية المحتلة أو في إسرائيل. فالتصاريح مطلوبة سواءً كان المرضى محولين من قبل وزارة الصحة أو أطباء التأمين الصحي الخاص، أو إن كانوا مرضى بدون تأمين صحي تحت رعاية مؤسسات خيرية أو غير حكومية أو بتمويلهم الذاتي. إن نظام منح التصاريح ليس شفافاً أو مرعاً لعنصر الزمن، ويمكن للأجهزة الأمنية رفض تصاريح السفر بدون تفسير مدعياً وجود «أسباب أمنية». كما يمكن أن يكون هناك رفض شامل لمناطق جغرافية محددة كعقاب جماعي أو بسبب أحداث سياسية أو أعياد إسرائيلية.

يقوم أكثر من 110,000 من مرضى وزارة الصحة أو القطاع الخاص سنوياً بتقديم طلبات تصاريح إسرائيلية لدواعي طبية من خلال مكاتب التنسيق الفلسطينية، منهم 18% لمغادرة قطاع غزة عبر معبر إيرز، و 82% للمغادرة من الضفة الغربية. وتعد الجهة الأكثر شيوعاً هي أحد المستشفيات التخصصية الفلسطينية الواقعة في القدس الشرقية والتي تعالج المرضى منذ نصف قرن أو يزيد.

يقوم عدد مماثل من مرافقي المرضى بتقديم طلب تصاريح مرافقة لمساعدة ودعم المريض. يسمح لمرافق واحد فقط بالحصول على تصريح، ويسمح بالمرافقة فقط للأقرباء من الدرجة الأولى: الوالدين، الأجداد، الأخوة والأخوات. ولا يمكن للقاصرين من سن 0-17 السفر إلى مواعيدهم في المستشفيات بدون مرافقة فرد من الأسرة حاصل على تصريح.

لقد ازداد بشكل ملحوظ الرفض والتأجيل في الرد على طلبات تصاريح الوصول للرعاية الصحية لمرضى قطاع غزة على مدار العامين الماضيين، وذلك بعدما تم تشديد الإجراءات الأمنية. وعلى النقيض فإنه من الملاحظ تحسن في حرية وصول مرضى الضفة الغربية أكثر من مرافقيهم في نفس الفترة كما يشير إلى ذلك شكل (9). وفي عام 2015 لم يعد الذكور من الفئة العمرية 55 عام فأكثر أو الإناث من سن 50 فما فوق بحاجة إلى تصاريح للسفر إلى القدس وإسرائيل<sup>[18]</sup>.

شكل (9): الرد على طلبات التصاريح الطبية، حسب المحافظات، 2011-2015 (%)



المصدر: مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني بغزة، المكتب المركزي للهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية برام الله في الضفة الغربية.

<sup>[18]</sup> تشير منظمة الصحة العالمية إلى أنه في الربع الرابع من عام 2014 أظهرت دراسة البيانات المفصلة لطلبات التصاريح من 15 مكتب إقليمي في الضفة الغربية معدلات موافقة أعلى للمرضى (80.4%) مقارنة بالمرافقين (76.8%). تحسنت حرية الوصول في العام 2015 للمرضى (87.2%) والمرافقين (80.2%) في ما تم توثيقه في 12 مكتب إقليمي.



صورة (ممر بطول 1 كيلومتر للوصول لمعبر إيرز)

## مغادرة غزة عبر إيرز

لقد ازداد بأكثر من الضعف عدد مرضى قطاع غزة الساعين للحصول على تصاريح طبية منذ عام 2012 (جدول 4، شكل 10-11 لأكثر من الضعف، بينما انخفضت بشكل ثابت معدلات الموافقة على التصاريح من 92.5% في 2012 إلى 77.5% في 2015. تعبر الزيادة في الطلب عن الصعوبات المتزايدة في السفر من قطاع غزة عبر معبر رفح مع مصر، وكذلك تعبر عن الاحتياجات الصحية المتزايدة بسبب نقص

الإمداد المناسب من الأدوية والكفاءات الطبية في قطاع غزة.

يتم إبلاغ مرضى غزة إذا ما تم قبول طلب تصريحهم فقط ليلة موعدهم المسبق مع المستشفى حتى وإن تقدموا بالطلب قبل الموعد المحدد بأسابيع، حيث يستلم مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني قائمة المقبولين من الجانب الإسرائيلي، ويرسل رسالة نصية إلى التلفون النقال للمريض. أما بالنسبة للمرضى المرفوضين أو الذين لم يرد رد على طلبهم فإنه يتم إبلاغهم بالنتيجة فقط إذا استفسروا لدى مكتب الارتباط.

يتم تسجيل التأخير عندما يمر تاريخ موعد المريض في المستشفى بدون حصول المريض على رد على طلب التصريح، وهذه التأخيرات في ازدياد بعد تطبيق سياسات أكثر تشدداً في السفر وتأخر أوقات معالجة الطلبات من قبل المسؤولين على معبر إيرز. غالباً ما يكون التأخير بسبب استدعاء المرضى والمرافقين لمقابلة مع المسؤولين الأمنيين كشرط للحصول على التصريح. كما يمكن أن يحدث التأخير إذا ما أوصلت السلطات الإسرائيلية المريض بتغيير المرافق دون شرح الأسباب (أنظر مربع ج).



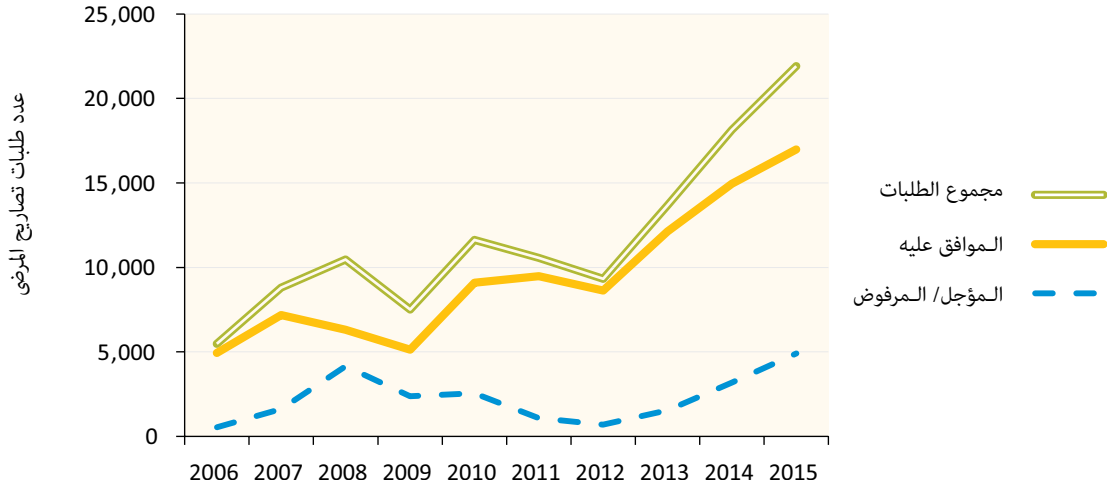
صورة (سيارات إسعاف غزة تحضر المرضى لمعبر إيرز حيث يتم تحويلهم إلى سيارات إسعاف مسجلة إسرائيلياً للسفر إلى المستشفيات © منظمة الصحة العالمية)

جدول (2): طلبات تصاريح مرضى غزة، حسب الرد الإسرائيلي، 2006-2015

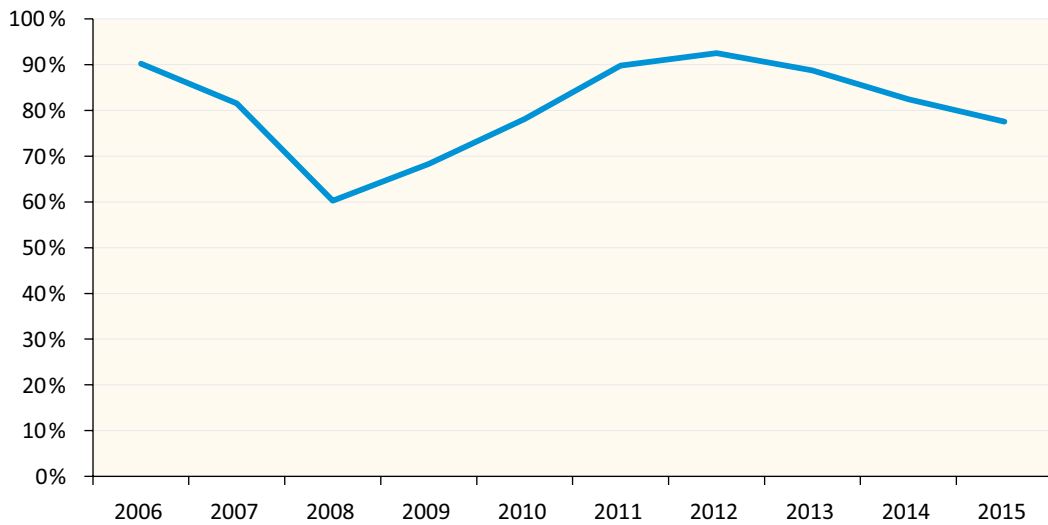
السنة	الطلبات	الموافقات	%	رفض/تأجيل	%	مقابلة أمنية إسرائيلية	%
2006	5470	4932	90.2	538	9.8	غير متوفر	
2007	8803	7176	81.05	1627	18.5	غير متوفر	
2008	10458	6301	60.3	4157	39.7	282	2.7
2009	7514	5130	68.3	2384	31.7	636	8.5
2010	11635	9085	78.1	2550	21.9	413	3.5
2011	10560	9478	89.8	1082	10.2	197	1.9
2012	9329	8628	92.5	701	7.5	206	2.2
2013	13667	12121	88.7	1546	11.3	312	1.5
2014	18141	14953	82.4	3188	17.6	359	1.9
2015	21899	16981	77.5	4918	22.5	327	1.5

المصدر: مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني، وزارة الصحة. بيانات جهاز الأمن العام الإسرائيلي من 2013-2015، 24 يناير 2016

شكل (10): طلبات التصاريح المقدمة من مرضى غزة للوصول إلى الرعاية الصحية عبر معبر إيرز، 2006-2015



شكل (11): معدلات قبول طلبات التصاريح لمرضى غزة للوصول إلى الرعاية الصحية عبر معبر إيرز، 2006-2015





واجه المرضى الذكور بالعموم مصاعب أكثر في الوصول إلى الرعاية الصحية خارج غزة في عام 2015 مقارنة بعام 2014، وكذلك بالمقارنة مع المرضى الإناث في أغلب الفئات العمرية (شكل 12). إلا أن الأطفال الإناث من 0-17 سنة في عام 2014 والأطفال الإناث من 4-17 سنة في عام 2015 كانت فرصهن بالحصول على تصريح أقل من نظرائهن من الذكور، الأمر الذي يتطلب فحص أسباب ذلك بشكل أكثر عمقاً.

تشير مراجعة البيانات التفصيلية لشهر نوفمبر 2015 بأن بعض التخصصات الطبية كان متوقع أن تكون نسبة رفضها أكثر من ضعفين إلى ستة أضعاف مقارنة بتخصصات أخرى، ومنها: العظام، جراحة الأعصاب، الجراحة العامة والنساء والتوليد.

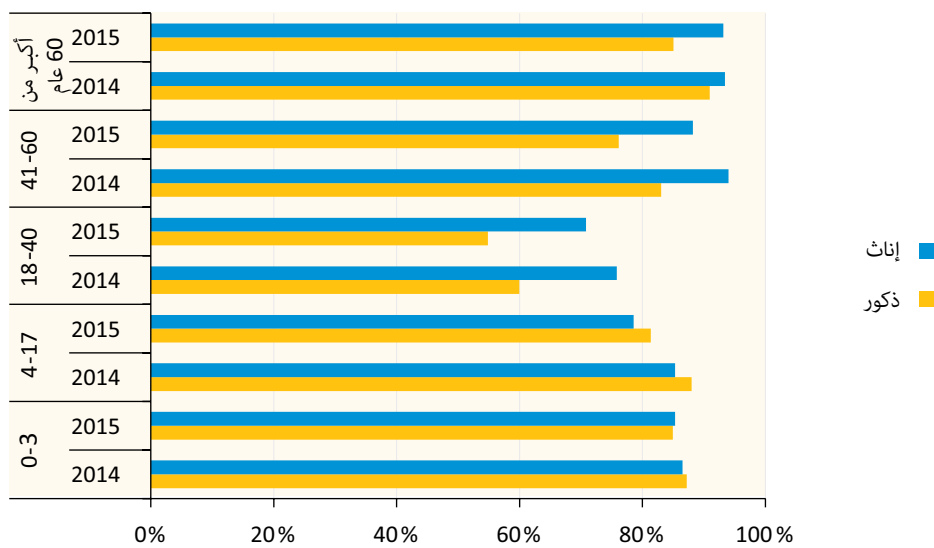
### منع الوصول للمرضى المصابين في المناطق الحدودية في قطاع غزة

تم تبليغ منظمة الصحة العالمية بثلاث حالات لمرضى منعوا من الوصول إلى العلاج جراء إصابات في أكتوبر ونوفمبر 2015:

- رجل عمره 22 عاماً، مصاب في كلتا ساقيه وقد فقد كميات كبيرة من الأنسجة والعظام احتاج عملية معقدة لترقيع العظم متوفرة فقط في مستشفى خارجي. تقدم بطلبين لتصريح علاج خارج غزة، ولكن تم رفضه من قبل السلطات الإسرائيلية، ثم تقدم بطلب للمرة الثالثة (وحالة الطلب غير معروفة).
- أصيب رجل أب لستة أطفال عمره 39 عاماً، في عموده الفقري ويعاني من الشلل في الأطراف السفلى. تم تحويله إلى الضفة الغربية لتثبيت الفقرات بعد ثلاثة أيام من الإصابة، وعاد لغزة بعد تلقي العلاج. قام الأطباء في مستشفى الشفاء بتحويله إلى الضفة الغربية لمزيد من العلاج للسيطرة على التهاب حاد في مكان العملية، ولكن تم رفض طلبين لتصريح علاج. طلبت عائلة المريض تحويل الوجهة إلى مصر بانتظار فتح معبر رفح.
- تعرض رجل عمره 21 عاماً لإصابة في الركبة أدت إلى أضرار شديدة في الأوردة والأعصاب والعظام. قام الأطباء بتحويله للعلاج في الخارج لإنقاذ رجله من البتر. تقدم بطلبين لتصريح علاج وتم رفضه في المرتين.

المصدر: مكتب التنسيق الفلسطيني في غزة. نشرت في التقرير الشهري لمنظمة الصحة العالمية، «حرية الوصول إلى الرعاية الصحية لمرضى التحويلات الطبية من قطاع غزة، نوفمبر 2015 (20 يناير 2016)».

شكل (12) معدل قبول طلبات التصاريح لمرضى غزة، حسب الجنس والفئة العمرية، 2014-2015



المصدر: بناءً على التقارير الشهرية، مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني، 2014 و 2015

## مربع (ج): حرمان مرضى غزة من الوصول للرعاية الصحية عبر إيرز، 2014-2015: متابعة

رفضت السلطات الإسرائيلية في عامي 2014 و2015 حوالي 1800 طلب مقدم من مرضى غزة للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية في القدس الشرقية والضفة الغربية وإسرائيل والأردن، ولا يعرف إلا القليل عن حالة المرضى بعد منعهم من الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة التي كانوا يحتاجونها. قامت منظمة الصحة العالمية بدراسة أثر قيود الوصول على هذه الفئة الضعيفة، وذلك من أجل التوصية بالقيام بأعمال مناصرة لصحتهم وسلامتهم.

شكل الذكور 67.8% من مجموع المرضى الـ 1780 الذين منعوا على مدار العامين، بينما كانت نسبة المرضى الإناث اللواتي تم منعهن 32.2%. كانت مواعيدهم الطبية في مستشفيات القدس الشرقية (47.08%) والضفة الغربية (37.02%) وإسرائيل (12.02%) والأردن (3.8%). أكثر من نصف المرضى ممنوعين من الوصول إلى الرعاية الصحية خلال 2014 و 2015 كانوا بحاجة إلى العلاج الطبي في واحد من ثلاثة تخصصات: العظام 419 (23.54%)، جراحة الأعصاب 296 (16.63%) والعيون 240 (13.48%).

المنهجية: في نهاية 2015 وبداية 2016 قامت منظمة الصحة العالمية بالتواصل مع المرضى الذين رفضت طلبات تصاريحهم خلال 2014 و 2015 لمتابعة محاولاتهم في الوصول إلى الرعاية الصحية ووضعهم الصحي. تم اختيار 10% (178) من قائمة المرضى الذين رفضت طلبات تصاريحهم، حيث كانت القائمة مصنفة حسب تاريخ موعد المستشفى. تمت عملية الاختيار باستخدام نهج أخذ العينات العشوائية المنتظمة لكل عاشر اسم. تم الاتصال بالمريض أو أحد أفراد عائلته إن كان قاصراً أو غير متاح للاتصال به، وذلك هاتفياً للحصول على الموافقة الشفوية لإجراء مقابلة قصيرة باستخدام استبانة شبه منظمة. تم تجريب الاستبانة على سبعة مستجيبين، ثم تعديلها بناء على ذلك. وقد بقيت كافة معلومات تحديد هوية المرضى سرية وغير معروفة.

عينه الدراسة	الرقم	%	
مشاركة المستجيبين في الدراسة	قائمة المرضى الذين رفضت طلبات تصاريحهم في 2014-2015	1780	100.00
	الاختيار للدراسة	178	10.00
	تجريب الأداة	7	3.93
	المرضى الذين تم الاتصال بهم (ذ: 117، إ: 54)	171	96.07
	• تم الرد (ذ: 95، إ: 48)	143	83.63
	- مرضى (ذ: 64، إ: 15) (79)		
	- أفراد أسرة المريض (64)		
	• لم يتم الرد (ذ: 22، إ: 6)	28	16.37
	- لا مجيب (5)		
	- الهاتف لا يعمل (18)		
- الرقم خطأ (5)			
المشاركين (ذ: 92، إ: 47)	139	97.20	
رفضوا المشاركة (ذ: 3، إ: 0)	3	2.10	
لا تنطبق عليه شروط الدراسة (ذ: 1)	1	0.70	

النتائج	رقم=139	%	
السكن حسب المحافظة	غزة	58	41.73
	خانيونس	29	20.86
	الشمال	18	16.55
	الوسطى	23	12.95
	رفح	10	7.19
	غير محدد	1	0.72
الفئة العمرية	0-3 سنوات	2	1.44
	4-17 سنة	8	5.76
	18-40 سنة	82	58.99
	41-60 سنة	38	27.34
	أكبر من 60 سنة	9	6.47
العلاج الموصى به	جراحة	86	61.87
	استشارة	10	7.19
	رعاية طبية	10	7.19
	متابعة بموعد مسبق	8	5.76
	تشخيص	6	4.32
	علاج كيميائي	3	2.16
	إجراءات تخصصية أخرى	16	11.51

97.12 98.52 1.48 2.88	135 133 2 4	تم التبليغ برفض طلب التصريح • التبليغ بالرفض من قبل مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني • التبليغ بالرفض من قبل الأمن الإسرائيلي غير متاح	المعرفة بحالة طلب التصريح
36.69 63.31	51 88	تأكيد خطي تأكيد شفوي	وسيلة الحصول على المعلومات
46.04 51.08 2.88	64 71 4	سافر في الماضي لم يسافر في الماضي غير متاح	تجربة سابقة في طلب تصريح
38.13 59.71 2.16	139 53 83 3	رفض في السابق • رفض مرة واحدة • رفض مرات عديدة غير متاح	رفض طلب تصريح في 2015/2014 وما قبل
21.59 17.27 4.32 76.26 2.16	30 24 6 106 3	تم الطلب لمقابلة أمنية • المريض • المرافق (للمرضى الأطفال) لم يتم الطلب لمقابلة أمنية غير متاح	مقابلة أمنية
53.96 12.23 8.63 2.16 23.02	75 17 12 2 32	لم يتم الإفصاح عن السبب سبب أمني (مريض) سبب أمني (مرافق طفل) وثائق ناقصة أسباب أخرى (تشخيص، إلخ...)	اسباب المنح
80.58 12.10 4.46 45.22 7.01 31.21 19.42	112 19 7 71 11 49 27	إجراءات متخذة (157 إجراءات متعددة) • البحث عن العلاج محلياً - تحسن (6) • الطلب من وزارة الصحة تغيير الوجهة إلى مصر - سافر (3) • الاستئناف عبر مؤسسة حقوق إنسان - تم الموافقة (20) • تغيير المرافق - موافقة وسفر (4) • إعادة تقديم طلب من خلال مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني - موافقة (41) لم يتم اتخاذ أي إجراء	الإجراء المتخذ بعد رفض طلب التصريح
43.31 3.82 52.87	74 68 6 65	تم العلاج • خارج غزة • محلياً لم يتم العلاج	النتيجة في وقت المقابلة
11.76 54.41 33.83	8 37 23	أقل من شهر شهر إلى 3 أشهر أكثر من 3 أشهر	طول مدة تأجيل الرعاية الطبية (68 مريض تم منعهم، ومن ثم حصلوا على الموافقة)

## النتائج والتوصيات

من المرجح أن يكون المرضى الممنوعين من الخروج عبر معبر إيرز ذكوراً (68%) في الفئة العمرية 18-60 عام، (86%) منهم بحاجة إلى الجراحة التخصصية (62%). تقريباً نصف المرضى الممنوعين سافروا في الماضي للعلاج الطبي، وأكثر من نصف المرضى منعوا مرات عديدة. تم طلب واحد من بين كل خمسة مرضى تقريباً للمقابلة الأمنية مع الأجهزة الأمنية الإسرائيلية كشرط للسفر. بينما تم إبلاغ 12% من المرضى بأنهم منعوا لأسباب أمنية ولم يعرف أكثر من نصف المرضى الممنوعين دواعي رفض طلب تصريحهم. تم منع 23% بادعاء أن تشخيصهم الطبي لم يستدعي العلاج في الخارج، وذلك بعيداً عن الأسباب الأمنية. بحلول وقت المقابلة فإن 74 (47%) من المرضى الـ 139 الذين اتخذوا إجراء لاحق تمكنوا من الوصول إلى الرعاية الصحية بعد تأخير امتدت مدته من عدة أسابيع إلى عدة شهور، ولكن بقي 65 (53%) بدون التمكن من الوصول إلى الرعاية الصحية لعلاجهم. يبدو أن غالبية حالات منع المرضى عشوائية وغير مرتبطة بأي تهديد أمني. كما أنه لا يوجد أي حماية لهذه المجموعة الضعيفة من المرضى لتحقيق وممارسة حقهم في الوصول إلى الرعاية الصحية المطلوبة في ظل القيود المشددة الحالية على حرية حركتهم، وفي ظل حصار غزة الذي يعيق تطوير النظام الصحي.

## منسق نشاطات «الحكومة الإسرائيلية في المناطق» يشرح أسباب التصاريح المرفوضة للمرضى، يونيو 2015

بعد مراجعة قائمة الـ 140 مريض ممنوعين في يونيو 2015 قام منسق نشاطات الحكومة في المناطق بالرد على منظمة الصحة العالمية بأن طلبات التصاريح لـ 21 مريض رفضت على أساس الاعتقاد بأن المرضى «من المرجح أن لا يعودوا إلى غزة» أو أن «حالتهم الصحية يمكن أن تعالج محلياً»، وتم إصدار تصاريح لثلاثة مرضى بالرغم من انتهاء صلاحية تصاريح الزيارة الخاصة بهم وعدم امتلاكهم لبطاقات هوية صادرة عن الجانب الإسرائيلي، وتم استلام 126 طلب في مدة أقل من 7 أيام من موعد المستشفى، الأمر الذي لا يتيح وقتاً كافياً لمعالجة الطلبات.

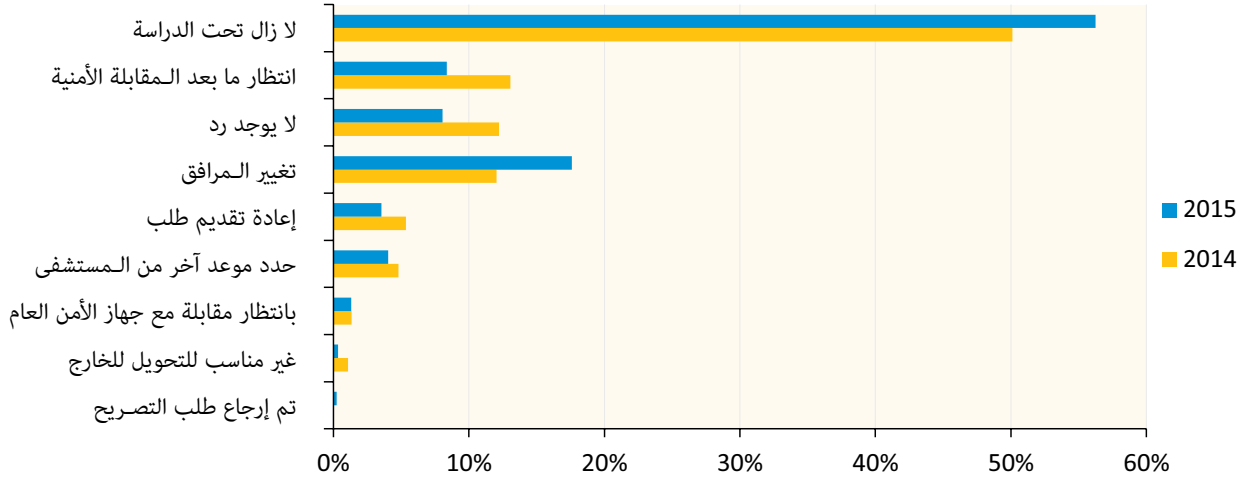
ليس أمام المرضى الذين لا يتلقون إجابة على طلباتهم في الوقت المناسب لمواعيدهم مع المستشفيات إلا أن ينتظروا الرعاية الصحية، الأمر الذي يؤثر على وضعهم الصحي والنفسي. تقوم السلطات الإسرائيلية أحياناً بإبلاغ مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني بمعلومات عن الطلبات التي تم تأجيلها لما بعد موعد المستشفى (شكل 13)، ومن الواضح أن نصف الطلبات المؤجلة تكون «تحت الدراسة» من قبل المسؤولين الإسرائيليين. إن التصنيف «غير ملائم للتحويل إلى الخارج» يبدو وكأنه تدخل من قبل المسؤولين الإسرائيليين في القرار الطبي الذي اتخذه أطباء فلسطينيون.



صورة (مريضات غزة يحتجن ضد المصاعب التي يواجهنها في الوصول لعلاج سرطان الثدي خارج غزة، 19 يناير 2016 © منظمة الصحة العالمية

تتصرف وزارة الصحة الفلسطينية بشكل استباقي ضمن حدود إمكاناتها لمعالجة بعض المشاكل الناجمة عن سياسات الاحتلال الإسرائيلي والتي يواجهها المرضى للوصول للمرافق الصحية، على سبيل المثال، أكدت وزارة الصحة، أن سكان غزة الذين لا يحملون بطاقة هوية (بسبب رفض إسرائيل تحديث سجل السكان على مدار السنوات السبع الماضية) يجب ألا يحرّموا من الوصول إلى الرعاية الصحية عندما يحتاجوا إلى التحويلات. ولقد نجحت عملية إصدار أرقام هوية خاصة في مساعدة عدد من المرضى للوصول للرعاية الطبية المطلوبة. كما تحاول الوزارة الضغط من أجل التنسيق عبر معبر إيرز للمرضى المحتاجين للرعاية الطبية العاجلة والذين لم ينجحوا في الحصول على تصريح من مكتب التنسيق والارتباط الإسرائيلي، على الرغم من أن المحاولات ليست ناجحة دوماً.

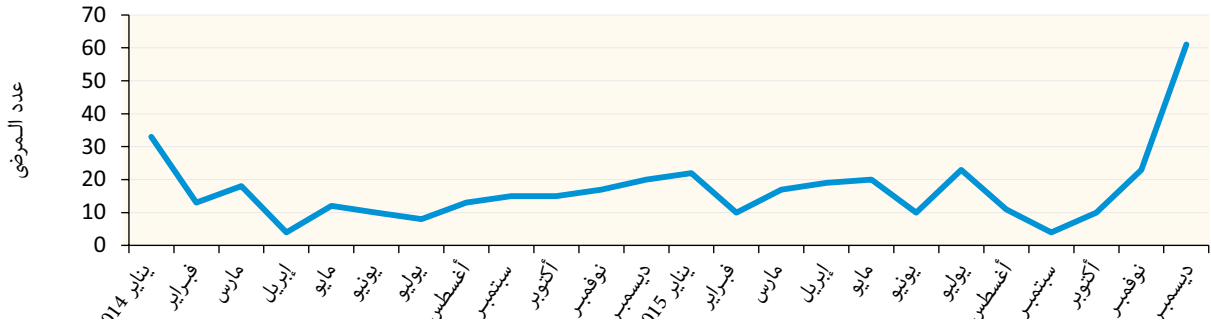
شكل (13): الأسباب المعلنة لتأجيل تصاريح مرضى غزة، 2014-2015 (%)



المصدر: بناءً على التقارير الشهرية، مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني.

يمكن استدعاء أي مسافر من غزة لمقابلة أمنية بطلب من جهاز الأمن العام الإسرائيلي، بما في ذلك المرضى ومرافقيهم. وتحمل المقابلات في طياتها خطر التهديد لاحتمال وجود عواقب لرفض المقابلة، مما يضع الناس الضعفاء تحت الضغط، ويمكن أن تؤدي إلى الاعتقال. شهدت نهاية 2015 ارتفاع حاد في عدد المرضى المطلوبين للمقابلات الأمنية كشرط للتقدم لتصاريح دخول (انظر الشكل 14). وبحسب ما أورده مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني في غزة، فإنه يمكن أن تكون هذه الزيادة مرتبطة بتغيير العناصر الأمنية العاملة على معبر إيرز. حيث قام المسؤولون الأمنيون الإسرائيليون في أكتوبر 2015 بزيادة عمر المرافقين الذين كانوا خاضعين للتدقيق الأمني من 35 عام إلى 55 عام، الأمر الذي أدى إلى زيادة التأخير في الرد على طلبات المرضى<sup>[19]</sup>. إن تأخير المرافقين صعب على وجه الخصوص للآباء والأمهات الشباب الذين يجب أن يرافقوا أطفالهم المرضى، كما إن الإجراء الأمني الجديد يؤثر على الأجداد وأقارب الدرجة الأولى الآخرين.

شكل (14): المرضى المستدعين لمقابلة جهاز الأمن العام على معبر إيرز، حسب الشهر، 2014-2015



المصدر: بناءً على التقارير الشهرية، مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني، وزارة الصحة.

كما أنه توجد مخاطرة على المرضى والمرافقين أن يتم اعتقالهم تعسفاً وأن يخضعوا للتحقيق لأيام أو أسابيع أثناء محاولتهم عبور معبر إيرز، حتى وإن كان بحوزتهم تصريح ساري المفعول (أنظر مربع د). وقد أشار بعض الأفراد إلى أنهم تعرضوا للضغط من أجل الإدلاء بمعلومات عن آخرين أثناء التحقيقات والمقابلات الأمنية.

[19] مسلك: مركز الدفاع عن حرية الحركة 1.689356- http://www.haaretz.com/israel-news/premium- http://gisha.org/updates/4754

## مربع د. مرضى غزة والمرافقين والعاملين في المجال الصحي المعتقلين في 2014 و 2015

<p>اعتقل من قبل قوات الأمن الإسرائيلية على معبر إيرز في 6 يناير 2014 وأطلق سراحه بعد 30 يوماً. كان في طريقه إلى الضفة الغربية لموعد من أجل علاج تخصصي لمرض في العين في مستشفى خاص. تم إعادته إلى غزة بدون الحصول على العلاج الطبي.</p>	<p><b>يناير 2014</b> مريض عمره 28 عام لديه ضعف في البصر</p>
<p>اعتقل من قبل قوات الأمن الإسرائيلية على معبر إيرز في 16 يناير 2014 وأطلق سراحه بعد 32 يوم. كان في طريقه إلى مستشفى في تل أبيب حيث تم تحويل أبيه البالغ من العمر 70 عاماً إليها بعد عملية قلب مفتوح في نابلس حيث تدهورت حالته الصحية. طلبت المستشفى منه التوقيع على ورقة موافقة على علاج أبيه. توفي الأب بعد 3 أيام من اعتقال ابنه.</p>	<p><b>يناير 2014</b> ابن يبلغ (34 عام) لمريض</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز في 18 يونيو 2014 وأطلق سراحه بعد 16 يوماً. كان في طريقه إلى الأردن للعلاج الطبي لمرض في عموده الفقري. تم الاتصال على أمه من قبل ضابط أمن إسرائيلي وأخبرها بأن ابنها معتقل في سجن عسقلان.</p>	<p><b>يونيو 2014</b> مريض عمره 42 عام يعاني من مشكلة في فقرات الرقبة</p>
<p>تم اعتقاله في مطار بن غوريون في 11 سبتمبر عند عودته من رحلة علاج طبي في تركيا. كان قد تلقى علاج محلي لإصابات في البطن في أغسطس 2014 وتم تحويله لمزيد من العلاج في تركيا. تم التنسيق له للسفر عبر معبر إيرز ومطار بن غوريون كضحية حرب. تحسن وضعه بشكل كبير خلال مدة علاجه في الخارج التي امتدت اسبوعين. عند عودته برفقة أمه قامت السلطات الإسرائيلية باعتقاله في المطار. تمت محاكمته والحكم عليه بالسجن لمدة 13 شهراً.</p>	<p><b>سبتمبر 2014</b> جريح عمره 22 عام</p>
<p>اعتقلته السلطات الإسرائيلية على معبر إيرز في 27 أكتوبر وهو في طريقه إلى المستشفى العربي التخصصي في نابلس. كانت عمته ترافقه وكان لديه تصريح للسفر من أجل العلاج. تم إعادة عمته إلى غزة، وتمت محاكمته والحكم عليه بالسجن لمدة عام.</p>	<p><b>أكتوبر 2014</b> مريض يحمل تصريحاً يحتجز لمدة عام</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز وأطلق سراحه بعد 9 أيام. كان يوم 27 أكتوبر يرافق أباه البالغ من العمر 68 عام إلى مستشفى المقاصد في القدس الشرقية. كان لديهم تصريح أصدرت قبل يوم واحد من السفر. أغمي على الأب الذي كان محاولاً لإجراء جراحة في الصدر بينما كان ينتظر عودة ابنه، أعيد الأب المريض إلى غزة وتم احتجاز الابن 9 أيام في سجن عسقلان قبل إطلاق سراحه إلى غزة.</p>	<p><b>أكتوبر 2014</b> ابن يبلغ (39 عام) لمريض</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز عند عودته إلى غزة مع ابنه البالغ من العمر 5 سنوات والذي كان يتلقى علاج لسرطان الدم في مستشفى إسرائيلي. تمت محاكمته والحكم عليه بالسجن 50 شهراً.</p>	<p><b>أكتوبر 2014</b> أب عمره 43 عام مرافق لابنه المريض البالغ 5 سنوات يعاني من سرطان الدم</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز بينما كان يحمل تصريح للسفر لموعد مراجعة بعد جراحة في العين أجريت له في الأردن. احتجزته السلطات الإسرائيلية لمدة 26 يوم قبل إطلاق سراحه في 14 ديسمبر 2014. كانت هذه المحاولة الفاشلة الثانية له لمغادرة غزة من أجل العلاج الطبي. تم اعتقال المريض على معبر إيرز في 17 سبتمبر 2014 عندما حاول السفر بتصريح لنفس السبب. في المرة الأولى تم احتجازه والتحقيق معه لمدة 6 ساعات قبل إعادته إلى غزة بدون علاج.</p>	<p><b>نوفمبر 2014</b> مريض عمره 51 عام يحمل تصريح، اعتقل على معبر إيرز وأطلق سراحه بعد 26 يوماً (الاعتقال الثاني)</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز وأطلق سراحه بعد 28 يوم، حيث كان في طريقه إلى موعد في مستشفى المقاصد بسبب مشكلة في ظهره، تم إطلاق سراحه إلى غزة بدون تهمة أو محاكمة.</p>	<p><b>إبريل 2015</b> مريض عمره 25 عام لديه مشكلة في فقرات الرقبة</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز بينما كان في طريقه إلى المستشفى الأهلي في الخليل لعلاج ورم في الفم ظهر بعد استخراج ضرس العقل في مستشفى ناصر قبلها ب-6 أشهر. تقدم المريض بطلب تصريح للسفر عبر حاجز إيرز في يونيو من أجل موعد المستشفى، ولكن تم منعه. تقدم بطلب تصريح مرة ثانية، وتم منحه تصريح للعبور في 9 يوليو 2015. كان أبوه يرافقه عند اعتقاله في المعبر. في إحدى جلسات المحكمة طلب القاضي تقرير طبي قبل الاستماع للقضية. تم أخذ المريض إلى مستشفى بئر السبع حيث أشارت الفحوصات إلى وجود ورم حميد. تم الحكم عليه لاحقاً بالسجن لمدة 10 سنوات.</p>	<p><b>يوليو 2015</b> مريض عمره 21 عام ولديه ورم في الفم</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز بينما كان في طريقه إلى مستشفى سان جون في القدس الشرقية، برفقة أبيه. كان المريض يعاني من إصابة في العين بسبب حادث طرق حضر لمقابلة الأمن الإسرائيلي على معبر إيرز، حيث تم اعتقاله. كان المريض قد تقدم مرتين بطلب تصريح دون تلقي أي رد على تلك الطلبات، ثم استأنف عبر مؤسسات حقوق الإنسان وحصل على موافقة على التصريح. تمت محاكمته في عام 2015 والحكم عليه بالسجن لمدة عام.</p>	<p><b>سبتمبر 2015</b> مريض عيون عمره 23 عام</p>

<p>اعتقل على معبر إيرز بينما كان في طريقه إلى مستشفى خاص في رام الله في الضفة الغربية لإجراء زراعة قلبية. كان لديه تصريح للسفر وتم استدعاؤه من قبل الأمن الإسرائيلي لمقابلة عندما دخل المعبر. تم لاحقاً إبلاغ أخته التي كانت ترافقه بأنه قد تم اعتقال أخيها، وأنه يتوجب عليها العودة إلى غزة. وجهت ضده لائحة اتهام ضده وحكم عليه بالسجن لمدة عام.</p>	<p><b>نوفمبر 2015</b> مريض عيون عمره 31 عاماً، متزوج وأب لأربع أطفال</p>
<p>اعتقل على معبر إيرز في 13 ديسمبر بينما كان في طريقه للتدريب الطبي، وأطلق سراحه بعد 25 يوم. يعمل فني أشعة في مستشفى القدس بغزة التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وكان لديه تصريح ساري المفعول، وكان يسافر ضمن مجموعة من المهنيين الصحيين إلى الضفة الغربية للتدريب في مجال قسطرة القلب. تم إطلاق سراحه في 7 يناير 2016 بدون تهمة أو محاكمة.</p>	<p><b>ديسمبر 2015</b> فني أشعة متدرب عمره 28 عام من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني</p>

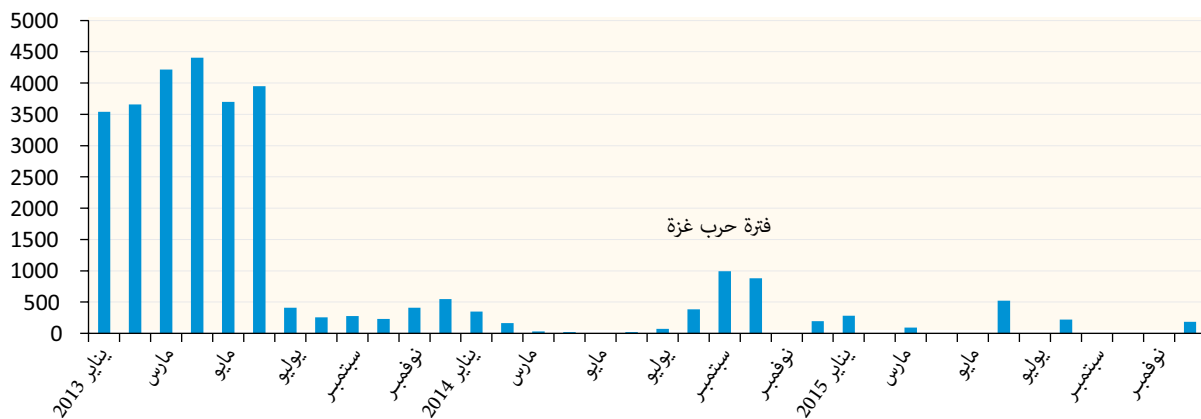
المصدر: مركز الميزان لحقوق الإنسان

## الوصول عبر معبر رفح

كان معبر رفح نقطة سفر مهمة تاريخياً لسكان غزة، مما سمح بسفر 4000 شخص شهرياً عبر الحدود إلى مصر لأسباب صحية، حتى تم إغلاق الحدود بشكل فعلي في يوليو 2013.

كان المعبر ممراً هاماً للمرضى الذين منعوا أو فضلوا عدم السفر عبر معبر إيرز وللمرضى المعتادين على السفر لمصر من أجل الرعاية الصحية على حسابهم الخاص. وحالياً يتم تسجيل المرضى والحالات الإنسانية من الطلبة والمقيمين الأجانب على قوائم الأولوية للسفر بانتظار أيام فتح المعبر غير المنتظمة. وقد تمكن عدد قليل من المرضى من السفر من غزة إلى مصر خلال 2014 و 2015، كما يوضح شكل (15)، باستثناء السماح للحالات الإنسانية من مئات الضحايا الذي سمح لهم بالسفر في سيارات الإسعاف في منتصف 2014 لعلاج الجرحى. وبحسب ما أفادت سلطات المعبر فإنه في عام 2014 سافر 3117 مريض عبر معبر رفح، من خلال تحويلات وزارة الصحة أو تقارير طبية خاصة من أطباء القطاع الخاص. أما في عام 2015 فقد تمكن 1306 من المرضى فقط من السفر لأسباب صحية، ومع بداية عام 2016 كان هناك حوالي 3000 مريض مسجلين على قوائم الانتظار لدى وزارة الداخلية للسفر إلى مصر في حال تم فتح الحدود.

شكل (15): وصول مرضى غزة عبر معبر رفح من أجل الرعاية الصحية في مصر وغيرها، 2013-2015



المصدر: سلطات معبر رفح

## وصول مرضى الضفة الغربية

يجب على مرضى الضفة الغربية تقديم طلبات تصاريح للسفر من أجل الوصول إلى الرعاية الصحية الخارجية، سواءً في القدس الشرقية، أي داخل الأرض الفلسطينية المحتلة، أو في إسرائيل. لكن على النقيض من قطاع غزة المغلق والمحاصر فإن قوات الأمن الإسرائيلية تتمتع بشبكة أمنية واسعة في الضفة الغربية ولا تستدعي المرضى والمرافقين للمقابلات الأمنية الفردية. كما أن سكان الضفة الغربية يتمتعون بحرية وصول مفتوحة نسبياً إلى الأردن من أجل الرعاية الصحية الخاصة. بالرغم من أن الموافقة الإسرائيلية والأردنية مطلوبة لاجتياز الحدود، إلا أن السلطات الإسرائيلية لا تمنع إلا قليل من السكان من عبور الجسر.

تم توثيق بيانات التصاريح من الهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية بالمجمل في عام 2014، وذلك للمرضى والمرافقين والزوار، وتم توثيقها بالتفصيل عام 2015 بعد أن تحسنت أنظمة التوثيق. وكما هو موضح في جدول (3) فقد كان عدد طلبات التصاريح هو الأعلى في عام 2013 حيث وصل العدد إلى 236,027، وانخفض في عام 2014 إلى 230,712 طلباً. وقد طرأ مزيداً من الانخفاض على طلبات التصاريح للوصول إلى الرعاية الصحية في عام 2015، وذلك بمقدار الخمس في الضفة الغربية. ومن المحتمل أن تكون الأسباب المرجحة لذلك هي بدأ إعفاء المرضى والمرافقين من كبار السن (الذكور 55 فما فوق والإناث 50 فما فوق) من منظومة التصاريح وذلك منذ منتصف العام 2015. كما إن بعض السكان يفضلون تقديم الطلبات مباشرة إلى سلطات الإدارة المدنية الإسرائيلية، متجاوزين مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني. ومن الممكن أيضاً أن يكون هناك إنخفاض في الطلب من قبل مرضى القطاع الخاص للوصول إلى القدس، مفضلين مزودي الخدمة الصحية في الضفة الغربية أو الأردن نظراً لسهولة الوصول. وقد تحسن المعدل الإجمالي لقبول طلبات التصاريح لمرضى ومرافقي الضفة الغربية من 77.37% في 2014 إلى 83.18% في 2015.

جدول (3) طلبات تصاريح مرضى الضفة الغربية ومرافقيهم، حسب الرد الإسرائيلي 2011-2015

	2015		2014		2013		2012		2011	
	النسبة	الرقم	النسبة	الرقم	النسبة	الرقم	النسبة	الرقم	النسبة	الرقم
موافق عليه	83.18	151,842	77.37	178,499	79.47	187,578	79.69	177,051	81.35	142,550
مرفوض	16.82	30,694	17.68	40,782	17.04	40,219	17.64	39,196	17.32	30,356
مؤجل	غير متوفر	غير متوفر	4.95	11,431	3.49	8,230	2.67	5,941	1.33	2,322
المجموع	100	182,537	100	230,712	100	236,027	100	222,188	100	175,228

المصدر: المكتب المركزي للهيئة الفلسطينية العامة للشؤون المدنية، رام الله، الضفة الغربية.

قام الباحثون الميدانيون التابعون لمنظمة الصحة العالمية بإجراء دراسة لطلبات التصاريح في كافة محافظات الضفة الغربية البالغ عددها 15، والتي كانت قد قدمت في الربع الأخير من عام 2014، وذلك من أجل تفصيل بيانات المرضى والمرافقين بشكل منفصل. أشارت نتائج الدراسة (جدول 4) إلى أن نصف طلبات التصاريح تقريباً (48%) للوصول إلى أماكن الرعاية الصحية كان قد تقدم بها مرضى، وأن 80.4% تم قبولها (76.5% ذكور و 84.1% إناث)، وأن 14.9% رفضت (18.5% ذكور و 11.4% إناث)، بينما 4.7% (4.9% ذكور و 4.4% إناث) لم تتلقى أي رد. في حين أن معدل الموافقة على طلبات التصاريح كان أقل لمرافقي المرضى: 76.8% (72.3% ذكور و 81.2% إناث) تم الموافقة عليها، بينما تم رفض 21.5% (26% ذكور و 17.2% إناث)، ولم تتلقى 1.65% أي رد (1.7% ذكور و 1.6% إناث). أشارت النتائج إلى أن معدلات الموافقة كانت أعلى بشكل مستقر للمرضى مقارنة بالمرافقين، وكانت أعلى للإناث مقارنة بالذكور، كما هو موضح في جدول (4).

جدول (4): طلبات تصاريح مرضى الضفة الغربية ومرافقيهم حسب الجنس والرد الإسرائيلي، الضفة الغربية، أكتوبر - ديسمبر 2014

	المؤجل (عدم وجود رد)			المرفوض			الموافق عليه			الطلبات		
	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور
المرضى	1,452	703	749	3,345	1,309	2,036	18,070	9,651	8,419	22,462	11,463	10,999
	6.5%	6.1%	6.8%	14.9%	11.4%	18.5%	80.4%	84.2%	76.5%	51.0%	49.0%	
المرافقون	المؤجل (عدم وجود رد)			المرفوض			الموافق عليه			الطلبات		
	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور
	405	200	205	5,222	2,120	3,102	18,664	10,025	8,639	24,291	12,345	11,946
	1.7%	1.6%	1.7%	21.5%	17.2%	26.0%	76.8%	81.2%	72.3%	50.8%	49.2%	

المصدر: البحث الميداني لمنظمة الصحة العالمية من بيانات كافة مكاتب التنسيق والارتباط الفلسطينية في المناطق، 2015



وفي محافظتي (أريحا وبيت لحم) سجلت أعمار المرضى، وتم فحص بيانات التصاريح بشكل أعمق لفهم الفوارق في الردود التي تم الحصول عليها خلال نفس الفترة الزمنية وحسب الفئة العمرية. ويظهر جدول (5) بأنه في كلتا المنطقتين كانت غالبية طلبات التصاريح المقدمة هي للمرضى من الفئة العمرية 18-40 عام، ولكن في نفس الوقت كانت هذه الفئة هي التي واجهت أكثر الصعوبات في الحصول على التصاريح، وحظيت بأقل معدل للموافقة. في مكثبي المنطقتين تم رفض 454 طلب تصريح مقدم من المرضى، منها 93 طلب للفئة العمرية 0-17 عام و 48 طلب للفئة العمرية الأكبر من 60 عام.

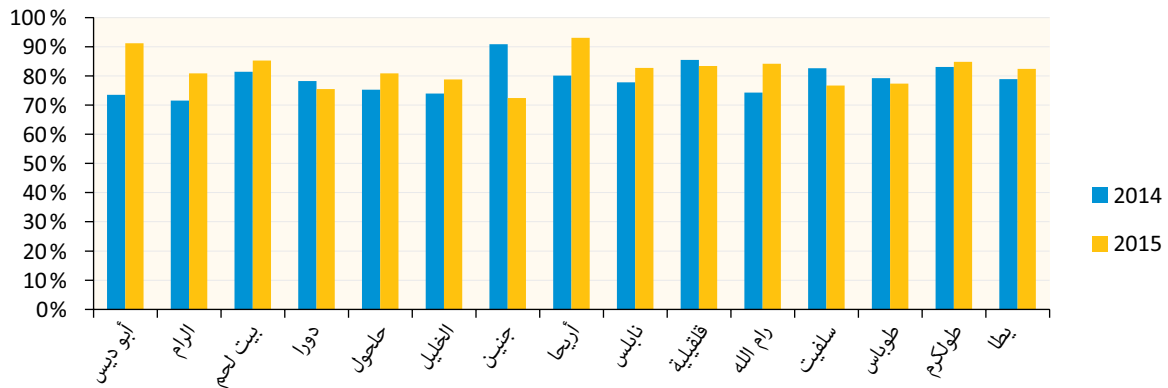
جدول (5): طلبات تصاريح مرضى الضفة الغربية، حسب الفئة العمرية ومعدلات الموافقة الإسرائيلية، منطقتي بيت لحم وأريحا، أكتوبر - ديسمبر 2014

مجموع الطلبات حسب الفئة العمرية	نسبة الموافقة حسب الفئة العمرية	
	أريحا	بيت لحم
3 - 0	%7.0	%5.9
17 - 4	%15.6	%17.4
40 - 18	%38.8	%34.9
60 - 41	%29.1	%31.0
60 فما فوق	%9.5	%10.7
	%96.3	%85.9
	%97.5	%86.5
	%91.9	%83.4
	%94.2	%86.5
	%98.6	%84.1

المصدر: البحث الميداني لمنظمة الصحة العالمية من مكاتب المناطق الفلسطينية في بيت لحم وأريحا، 2015.

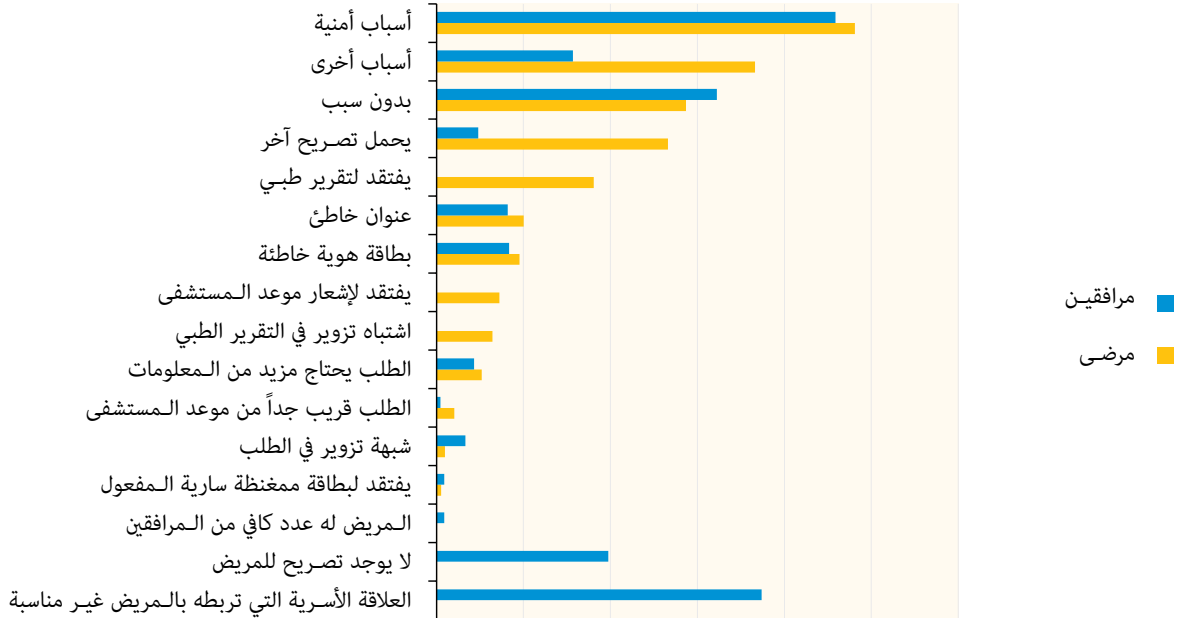
تحسن معدل قبول طلبات التصاريح الطبية للمرضى والمرافقين في الضفة الغربية في عام 2015 مقارنة بعام 2014، باستثناء 5 من المحافظات الخمسة عشر - دورا، جنين، قلقيلية، سلفيت، وطوباس (شكل 16).

شكل (16): معدلات قبول طلبات تصاريح الوصول للرعاية الصحية في الضفة الغربية، لمرضى ومرافقي الضفة الغربية، حسب المنطقة، 2014-2015



وفقاً لدراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية على عينة من الردود على الطلبات التي تم تقديمها خلال آخر ثلاثة أشهر من عام 2014 (شكل 17)، فقد كان «الأمن» هو السبب الأكثر اعتماداً من قبل مسؤولي الإدارة المدنية الإسرائيلية في رفض طلبات السفر المقدمة من قبل المرضى والمرافقين إلى مستشفيات القدس، وفي 38% من الطلبات المرفوضة للمرضى والمرافقين كان «الأمن» أو عدم ذكر أي سبب إطلاقاً هو الحال. وتعتبر هذه النتائج متسقة مع الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية خلال السنوات الماضية. يتعين على المرضى الالتزام بعدد من القيود البيروقراطية من أجل الحصول على تصريح للوصول إلى الرعاية الصحية: على سبيل المثال عليهم أن يسلموا أي نوع آخر من التصريح بحوزتهم، مثل تصاريح العمل والتجارة، وكان هذا هو سبب الرفض في 13% من الحالات، كما يجب أن يكون بحوزتهم بطاقة شخصية ممغنطة (تصدرها إسرائيل)، ويجب أن تكون بياناتهم محدثة في بطاقة الهوية، وإذا كان مرافقاً للمريض فإن عليه أن يكون أحد الأقرباء ولديه تصريح ساري المفعول - وكان ذلك هو السبب في 19% من حالات الرفض.

شكل (17): الأسباب المعلنة لرفض التصاريح الصحية لمرضى ومرافقي الضفة الغربية، الربع الرابع 2014



المصدر: مكاتب التنسيق والارتباط الفلسطينية في المحافظات، الهيئة العامة للشؤون المدنية، الضفة الغربية

قامت منظمة الصحة العالمية في عام 2015 بإجراء مقابلات مع مرضى لديهم مشاكل صحية خطيرة ممن تم رفض طلبات تصاريحهم للوصول إلى مستشفيات القدس الشرقية، ومنهم من تم رفضه عدة مرات. وقد كان العديد من هؤلاء المرضى قد منحوا تصاريح في السابق، ثم رفضوا بعد ذلك دون توضيح السبب. ومن بين تلك المقابلات كانت مقابلاتين مع والدين لأطفال مرضى تم رفض طلب مرافقتهم لأطفالهم (أنظر مربع و). يحصل المرضى أحياناً على الموافقة على طلباتهم للوصول للخدمات الصحية من خلال الاستئناف عبر اللجنة الدولية للصليب الأحمر.



صورة (أم ترافق ابنتها في معبر إيرز للحصول على الرعاية الصحية © منظمة الصحة العالمية)

## مربع (ه): مرضى الضفة الغربية ومرافقيهم الممنوعين: دراسة حالات

رجل عمره 38 عام من أبو ديس، يعاني من مرض في العيون والسكري والتهاب المفاصل الروماتويدي	أسير سابق رفضت طلبات التصريح التي تقدم بها مراراً لأسباب أمنية، للتوجه إلى مستشفى سان جون لعلاج الدمع المزمن والالتهاب والرؤية غير الواضحة في عينه اليمنى. كما تم رفض وصوله إلى مستشفى المقاصد للعلاج التخصصي للسكري والتهاب المفاصل الروماتويدي على مدار 6 سنوات بعد سجنه. كان آخر طلب تقدم به في مارس 2015.
رجل عمره 40 عام من بيت لحم لديه مضاعفات جراء إصابة في القدم	تم رفض طلب تصريحه للوصول بشكل منتظم إلى مستشفى المقاصد للمتابعة والعلاج لمضاعفات إصابة في القدم. تمكن من الوصول إلى مستشفى المقاصد في 12 مايو 2014 لإجراء عملية جراحية في القدم كحالة طارئة، ولكن تم منعه من الوصول المنتظم للمتابعة. تم الموافقة على 14 طلب من بين 21 طلباً تقدم بها. ويعاني المريض من التهاب وزيادة حدة الألم الذي قيد حركته.
رجل عمره 22 عام من بيت أمر في الخليل يحمل دبلوم في التمريض، يعاني من مشاكل في النظر وتهتك في الغضروف المفصلي لركبته اليمنى	تم رفض وصوله إلى مستشفى سان جون لإجراء فحص تخصصي لتضاريس القرنية غير متوفر في الضفة الغربية. تقدم بأخر طلب في فبراير 2015. كما يحتاج استشارة طبية بخصوص ركبته في مستشفى المقاصد. لم يتم اعتقاله مسبقاً، ولكن تم رفضه لأسباب أمنية.
رجل عمره 22 عام من بيت أمر في الخليل يعاني من مرض نقص تروية القلب	أسير سابق منع من الوصول إلى مستشفى تل هاشومير لمتابعة العلاج لمرض في القلب، بالرغم من أنه سبق أن تلقى العلاج في تلك المستشفى. قدم التماس من خلال مؤسسة حقوق إنسان ولكن لم يحصل على تصريح.
رجل عمره 45 عام ومزوج وله 3 أطفال من بيت أمر في الخليل يعاني من مرض القرنية	منع في فبراير 2015 من الوصول إلى مستشفى سان جون للعلاج التخصصي. تم رفضه 4 مرات لأسباب أمنية وقدم التماس عبر مكتب التنسيق والارتباط الفلسطيني، ولكن لم يحصل على تصريح. كان قد اعتقل لمدة شهرين عندما كان في سن المراهقة. ليس لديه تأمين صحي. سافر إلى الأردن لاستشارة طبية، ولكن لم يستطع تحمل تكلفة العلاج الموصى به، وعاد إلى الضفة الغربية.
امرأة عمرها 40 عام من روجيب في نابلس، مضاعفات من جراحة في المعدة	عانت المريضة من مضاعفات بعد جراحة في المعدة وتسع محاولات من الجراحة التصحيحية (في الخليج والأردن ونابلس) قبل أن يتم تحويلها إلى مستشفى المقاصد في القدس. تقدمت المريضة والوالدها الذي كان مرافقها بثلاث طلبات في فبراير 2015، ولكن تم رفضها بحجة أن تقارير الأطباء كانت مزورة. بعد ازدياد حدة الألم على مدار عدة أشهر تمكنت في النهاية من الوصول إلى المستشفى بالتنسيق كحالة طارئة في سيارة إسعاف.
رجل عمره 35 عام من رمانة يعاني من إصابة في العمود الفقري جراء حادث عمل في موقع بناء داخل إسرائيل، طلب منه توظيف حارس أمن	تم إعطاء المريض كثير من التصاريح للعلاج في إسرائيل على مدار 4 سنوات، ولكن لم يتلقى أي رد على طلبه المقدم في سبتمبر 2014. عندما أعاد تقديم الطلب في فبراير 2015 للوصول لنفس المستشفى الإسرائيلي لموعد مراجعة، تم رهن تصريحه بتوظيف حارس من شركة أمنية لمرافقته، الأمر الذي لم تستطع عائلته تحمل تكاليفه. وضعه الصحي سيء جداً؛ فقد السمع ولا يستطيع المشي أو الاعتناء بنفسه.
مرافقة لمریضة: أم مرافقة لابنتها البالغ عمرها 8 سنوات من أبو ديس تعاني من مرض في القلب	تم رفض طلب تصريحها مرتين لأسباب أمنية، ولم تستطع أن ترافق ابنتها الصغيرة إلى قسم أمراض القلب في مستشفى المقاصد، بالرغم من أن الأم تحصل على تصاريح لزيارة أخيها المعتقل في إسرائيل.
مرافق مريض: أب لطفلة عمرها 6 سنوات من بيت لحم تعاني من التهاب الكبد الفيروسي والفشل الكلوي	تم منعه من مرافقة ابنته إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا لعلاج الكلى أسبوعياً، وأحياناً للعلاج الطارئ غير المتوفر في الضفة الغربية. منع الأب أدى أيضاً إلى منع تحويل البنات إلى المستشفى لحين تحويل طلب المرافقة إلى الأم. وعندما تطلب الأمر وجود الأب للمرافقة على علاج المستشفى قام بتقديم التماس إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وتم منحه تصريح لأربع مرات.

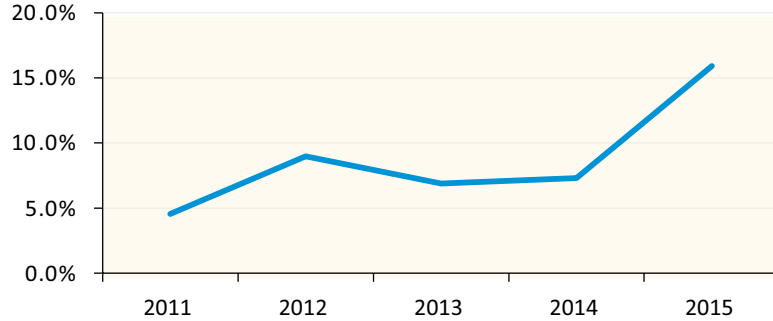
## حرية وصول سيارات الإسعاف إلى القدس

تم منع سيارات إسعاف من الدخول لمنطقة بعينها، وكذلك المنع من معالجة الناس في الميدان. يمكن لسيارات الإسعاف أن تتعرض لتأخيرات مستهلكة للوقت من خلال إجبارها على الانتظار من قبل الطواقم الإسرائيلية المدنية والعسكرية على الحواجز، حتى في حال حصول المستشفى المحول والمستشفى المستقبل على تنسيق مسبق لعملية التحويل من الإدارة المدنية الإسرائيلية.

تعد جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني هي المزود الرئيسي لخدمات الطوارئ في الضفة الغربية. تستخدم الجمعية إجراءات «ظهر-إلى-ظهر» لأغلب رحلاتها من الضفة الغربية إلى القدس الشرقية، وذلك لتلافي التأخير أثناء السعي للوصول عبر حواجز القدس. هذا الأمر يعني بأن سيارة إسعاف حاملة للوحة ترخيص الضفة الغربية تنقل المريض على النقالة إلى سيارة إسعاف عليها لوحة ترخيص القدس تنتظرها على الحاجز. تتم هذه العملية في العراء وتؤخر تحويل المريض عشرة دقائق كحد أدنى، وفي الغالب لفترة أطول من ذلك بسبب الفحص الأمني من قبل طواقم الحواجز.

في عام 2015 كان حجم تحويلات إسعافات جمعية الهلال الأحمر إلى القدس أعلى بنسبة 50% مقارنة بعام 2014 (1420 مقارنة بـ 946)، ولكن معدل الوصول المباشر إلى القدس تحسن. فقد نجحت 16% من محاولات الوصول المباشر للقدس عام 2015، كما هو مبين في شكل (18)، وهو أعلى بشكل ملحوظ عن عام 2014 عندما سمح لسيارات الإسعاف بالوصول المباشر إلى القدس في 7.8% من المحاولات فقط، وكانت النسبة 6.9% في عام 2013<sup>[20]</sup>.

شكل (18): سيارات إسعاف جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي سمح لها بالدخول المباشر إلى القدس، 2011-2015



كانت سيارات إسعاف منطقة الخليل الأكثر عرضة للمنع من الدخول المباشر إلى القدس الشرقية، وذلك بسبب الوقوف على حاجز بيت لحم، الأمر الذي يتطلب نقل المرضى ظهر-إلى-ظهر بين سيارات الإسعاف، كما هو مشار له في البيانات في جدول (6)

جدول (6): حرية وصول سيارات إسعاف جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إلى القدس الشرقية، حسب المعبر، 2013-2015

2015			2014			2013			طريق الوصول للقدس	منطقة الاسعاف الأصلية
الانتقال الى اسعاف آخر	دخول مباشر	الاجمالي	الانتقال الى اسعاف آخر	دخول مباشر	الاجمالي	الانتقال الى اسعاف آخر	دخول مباشر	الاجمالي		
49	20	69	25	0	25	62	0	62	معبر قلنديا	نابلس
15	6	21	5	0	5	21	0	21		قلقيلية
0	0	0	0	0	0	0	0	0		طوباس
25	7	32	17	0	17	47	0	47		طولكرم
490	95	585	430	25	455	507	1	508		البيرة
0	6	6	10	0	10	39	0	39		جنين
510	60	570	305	32	337	200	46	246	معبر بيت لحم	الخليل
85	25	110	80	10	90	130	29	159		بيت لحم
20	7	27	5	2	7	34	1	35	معبر الزعيم	أريحا
1194	226	1420	877	69	946	1040	77	1117		الإجمالي
%84.1	%15.9		%92.7	%7.3		%93.1	%6.9			

المصدر: جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 2016

[20] التقرير السنوي لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لعام 2014.

### 3.3 حرية وصول العاملين في الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف إلى القدس الشرقية

#### غزة

يساعد المكتب الفرعي لمنظمة الصحة العالمية في غزة بالتنسيق عبر الإنترنت لطلبات الوصول من وإلى غزة للعاملين في الرعاية الصحية لحضور أنشطة التدريب والاجتماعات المتعلقة بالمجال الصحي. يشمل ذلك موظفي منظمة الصحة العالمية وموظفي وزارة الصحة والشركاء من القطاع الصحي، والوفود الطبية الزائرة. يبين جدول 7 معلومات عن أعداد «الموافقة» و«الرفض» للعاملين في الرعاية الصحية الذين طلبوا السماح لهم بالوصول عبر معبر إيرز خلال الفترة من 2014 إلى 2015. يظهر جدول (8) بأن حالات الموافقة كانت أعلى بقليل في عام 2015 مقارنة بعام 2014، ولكن عدد طلبات التصاريح انخفض بنسبة 40% تقريباً في 2015.

جدول(7): حرية الوصول عبر إيرز للعاملين في الرعاية الصحية، 2014 و 2015

مرفوضة	موافق عليها	عدد الطلبات المقدمة	
30	192 (86.4%)	222	2014
16	120 (88.2%)	136	2015

المصدر: مكتب منظمة الصحة العالمية في غزة

#### القدس الشرقية

تعتبر حرية الوصول إلى المستشفيات الست غير الربحية في القدس الشرقية والتي تعتبر مستشفيات التحويلات الرئيسية للنظام الصحي الفلسطيني العام معضلة للعاملين في الرعاية الصحية القاطنين في الضفة الغربية ولا يحملون بطاقات هوية القدس. يجب على هؤلاء العاملين تقديم طلب تصريح كل ستة أشهر، ويسمح لهم بالدخول عبر حواجز محددة فقط. في العام 2013 ومن بين عدد 1117 من العاملين في الرعاية الصحية الذين قدموا طلبات تصاريح فقد تم رفض التصاريح لـ 12 منهم وإصدار تصاريح لمدة 3 أشهر فقط لـ 14 آخرين. السنوات التي تم دراستها مبينة في جدول (9) تظهر أن المستشفيات الست في القدس الشرقية أفادت أنه في عام 2014 تم تقديم 1528 طلب لتصاريح دخول لطواقم المستشفيات من أجل الوصول إلى العمل. وفي الوقت الذي تم منح تصاريح للغالبية، فقد تم إصدار تصاريح مدتها 3 أشهر لـ 32 عامل في الرعاية الصحية بدلاً من تصاريح لمدة 6 أشهر، وتم رفض طلبات 19 من العاملين في الرعاية الصحية. ارتفع عدد الطلبات إلى 1554 في عام 2015، وارتفع معدل الموافقة قليلاً إلى 97%، مع إعطاء 32 عامل تصريح لمدة 3 شهور ورفض 15 طلب. وفي عام 2015 منح بعض الأطباء والمرضى تصاريح لقيادة سياراتهم إلى القدس على أساس تجريبي.

جدول (8): طلبات تصاريح طواقم مستشفيات القدس الشرقية للوصول إلى أماكن العمل، 2014-2015

مكان العمل	2014				2015			
	الاجمالي	الموافق عليه (6 أشهر)	الموافق عليه (3 أشهر)	المرفوض	الاجمالي	الموافق عليه (6 أشهر)	الموافق عليه (3 أشهر)	المرفوض
مستشفى سان جوزيف	210	207	3	0	210	207	3	0
مستشفى الأميرة بسمة	67	62	0	5	59	59	0	0
مستشفى المقاصد الخيرية	655	627	20	8	655	625	20	10
ستشفى أوغستا فيكتوريا	374	361	9	4	391	378	9	4
مستشفى جمعية الهلال الأحمر للولادة	122	121	0	1	125	124	0	1
مستشفى سان جون للعيون	100	99	0	1	114	114	0	0
الإجمالي	1528	1477	32	19	1554	1507	32	15
		96.7%	2.1%	1.2%		97.0%	2.1%	0.96%

المصدر: مستشفيات القدس الشرقية.

وتعد مستشفيات القدس الشرقية مهمة أيضاً كونها مراكز التدريب الرئيسية لطلاب الطب الفلسطينيين. وقد أجريت دراسة مسحية في

عام 2014 مدعومة من منظمة الصحة العالمية<sup>[21]</sup> بسؤال 36 طالب طب من جامعة القدس في أبو ديس، التي تقع وراء جدار الفصل، حول حرية وصولهم إلى أماكن تدريبهم الإكلينيكي. أفاد نصف الطلبة إلى تعرضهم لتأخير غير متوقع ومواجهة مصاعب على الحواجز، وعزو ذلك إلى تعسف الجنود. كما تم رفض طلبات تصاريح 7 طلبة للوصول لمستشفيات التدريب، وهو قيد وصفوه بأنه عقبة كبيرة أمام تعلمهم.

### 3.4 حرية وصول الفلسطينيين في المنطقة ج إلى خدمات الرعاية الأولية<sup>[22]</sup>



صورة (سكان قرية عانين البالغ عددهم 5000 في منطقة (ج) في جنين يجدون بأن الخدمات المحلية محدودة ويسافرون إلى مستشفى جنين على بعد 18 كيلومتر، والأمر يتطلب تصريح، ساعات سفر، وتكلفة عالية للمواصلات. © منظمة الصحة العالمية)

تشكل المنطقة (ج) التي لا زالت تحت السيطرة الإسرائيلية العسكرية والمدنية 62% من الضفة الغربية، ويواجه سكانها البالغ عددهم 300,000 نسمة مشاكل خاصة في حرية الحركة. تعتبر حرية الوصول إلى الخدمات الصحية تحدياً صعباً للفلسطينيين القاطنين في المنطقة (ج). وتشير المقابلات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام 2016 مع سكان 8 تجمعات محلية بأن المناطق الأكثر إشكالاً هي التي تقع بالقرب من المستوطنات، أو

من جدار الفصل، أو المناطق العسكرية، أو المناطق المغلقة ببوابات (خاصة التجمعات المحلية للبدو)، أو المناطق التي لا يمكنها الوصول إلى الخدمات بسبب عدم توفر المواصلات أو ارتفاع تكلفتها. كما أن السفر إلى المرافق الصحية أصبح أكثر صعوبة بسبب الحاجة إلى التنقل عبر طرق التفافية حول المستوطنات، أو الجدار الذي يتداخل مع الأرض، وبسبب عبور أنواع مختلفة من الحواجز. كما أن سكان المنطقة (ج) يواجهون خطر التعرض للعنف من المستوطنين المسلحين جراء الاعتداءات المتكررة والمواجهات المسلحة ومن تواجد ألغام أرضية<sup>[23]</sup>.

تشير دراسة مسحية أجريت على التجمعات السكانية الضعيفة<sup>[24]</sup>، بأن أكثر من ثلثي التجمعات المحلية في المنطقة (ج) والبالغ عددها 351 تجمعاتاً بوجود درجات من الصعوبة في الوصول إلى الرعاية الصحية، مع وجود وصول سيء جداً للخدمات الصحية في واحدة من بين كل أربع تجمعات<sup>[25]</sup>. لم يكن هناك أي خدمات صحية في 82 تجمع محلي، سواءً عيادة رعاية أولية، أو عيادة متنقلة، وفي حوالي نصف هذه التجمعات كان يتوجب على السكان السفر أكثر من 30 كيلومتر للوصول إلى عيادة. أما بالنسبة لمحافظة جنين والخليل وطوباس فقد سجلت أكبر عدد من التجمعات المحلية ذات الوصول السيء للخدمات الصحية، وحتى في منطقتي رام الله و نابلس التي فيها مراكز خدمات رئيسية، فإن نصف التجمعات المحلية في منطقة (ج) والبالغ مجموعها 26 تجمعاتاً عانت من الوصول السيء جداً للرعاية الصحية. وفي حال وجدت عيادات فإنها قد تعمل لعدد محدود جداً من الساعات وتفتقد إلى الطواقم المتخصصة والأدوية والمختبرات الأساسية.

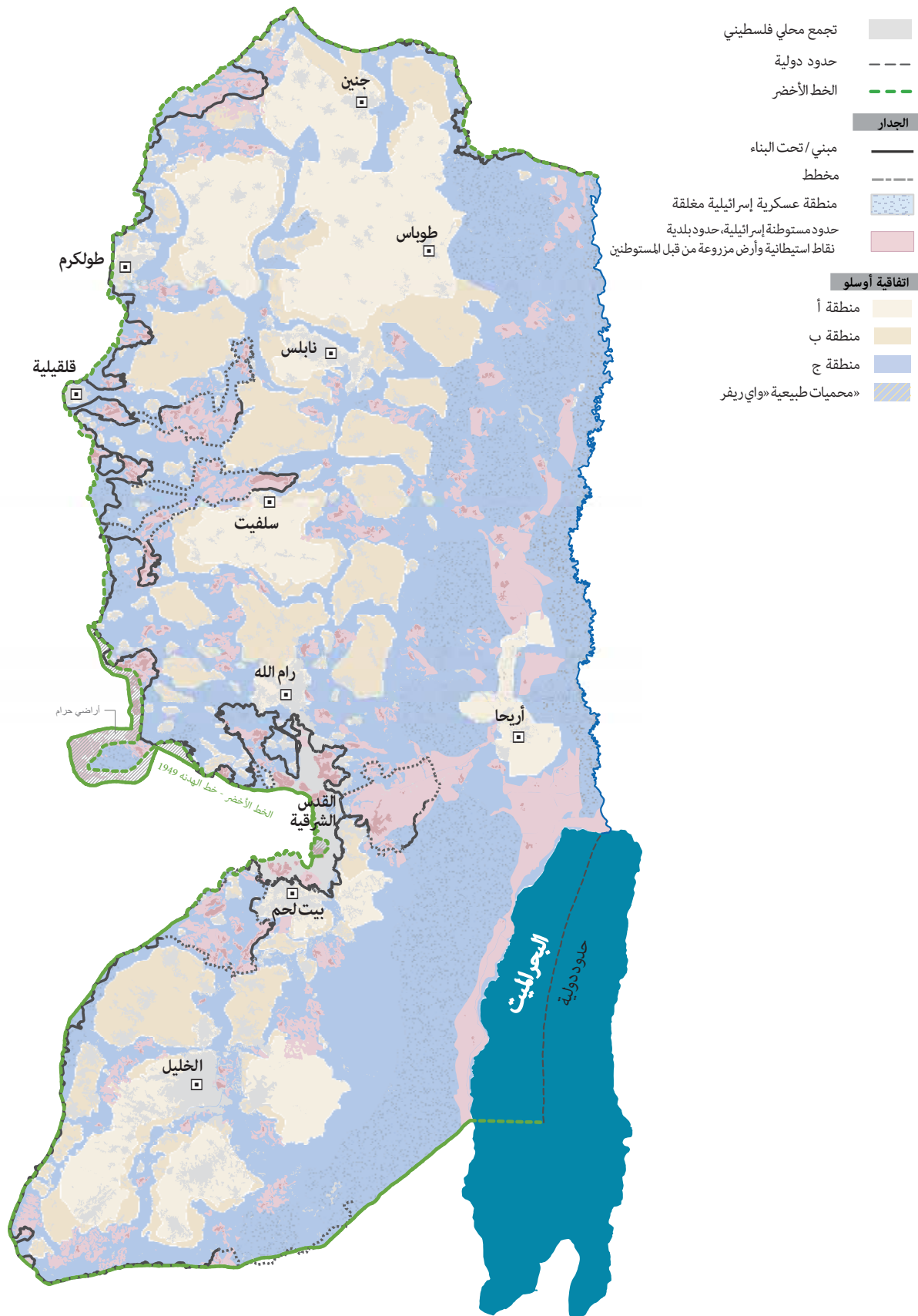
[21] سارة شهاوي، (2014) «توجهات طلبة الطب الفلسطينيين حول عقبات الوصول لمواقع مستشفيات التدريب الإكلينيكي»، (ملخص)، تم تقديمه في مؤتمر تحالف لانسيت الفلسطيني للصحة (LPHA)، بيروت، مارس 2015.

[22] [https://www.ochaopt.org/documents/atlas\\_2015\\_web.pdf](https://www.ochaopt.org/documents/atlas_2015_web.pdf)

[23] أعلن عن مقتل راعي فلسطيني عام 2014 بسبب انفجار لغم أرضي وذلك في إيزيق في منطقة طوباس.

[24] مشروع موجز بيانات مواطني الضعيف + دراسة مسحية لعام 2015 التابع لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني معتمدة على المقابلات مع رؤساء المجالس القروية وممثلي المجتمع.

[25] تسجيل أعلى مستوى من الضعف الصحي تحقق وفق مؤشرات مرجحة < 50%. المؤشرات كانت: موقع منطقة ج، مركز رعاية أولية خارج التجمع، عيادة متنقلة تخدم التجمع، المسافة (والتكلفة والعقبات) لأقرب مركز صحي، الإغلاقات/الحواجز في المنطقة، عدم إتاحة الوصول للطواقم المحترفة أو عدم وجود مركز صحي تخصصي، وترجيح حجم السكان والضعف الشديد في قطاعات أخرى مثل الطعام والماء والوصول للأرض وقضايا الحماية.



## حرية الوصول لخدمات الطوارئ

يجب أن يكون الوصول إلى الخدمات الصحية سريعاً لمعالجة الحالات الحرجة، وحالات الحياة-أو-الموت العاجلة في الطوارئ الصحية مثل الولادة، والنوبات القلبية، والحوادث، وعضات الحيوانات (خاصة لدغات الأفعى والعقرب). يفيد سكان المنطقة (ج) بأن الوصول إلى خدمات الطوارئ الأكثر تحدياً وخطورةً يكون في الليل وخلال الأعياد الإسرائيلية عندما لا يكون هناك مواصلات عامة وعندما تكون الطرق بالقرب من المستوطنات مغلقة. وصف أب من قرية كيسان الفلسطينية الصغيرة على بعد 11 كيلومتر من بيت لحم ظروف وفاة اثنين من أطفاله مؤخراً بسبب أمراض قلبية مفاجئة، «اتصلنا بالإسعاف ولكنها واجهت مشكلة وتأخرت في الوصول. ابني البالغ من العمر 24 عاماً فقط مات قبل الوصول إلى المستشفى في بيت جالا. كما أن أخته البالغة من العمر 27 عاماً وهي أم لطفلين ماتت في ظروف مشابهة قبل سنتين».

## الفئات الضعيفة داخل المجتمعات الضعيفة

تتأثر بعض قطاعات المجتمع بشكل أكبر جراء سوء الوصول إلى الرعاية الصحية، مثل النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات. النساء أكثر ضعفاً أثناء الحمل والولادة ورعاية حديثي الولادة، بينما قد يحتاج الأطفال المرضى والرضع الرعاية الطارئة أثناء الليل، ويعتمد كبار السن وذوي الإعاقات على الآخرين للوصول إلى الرعاية الصحية. كما أن مجرد العلم بأن الوصول إلى الرعاية الصحية قد يكون صعباً وخطيراً في بعض الفترات يشكل أيضاً عامل ضغط نفسي ويمكن أن يؤثر سلباً على الصحة بشكل مباشر.

يعزل جدار الفصل كثير من القرى في المنطقة (ج) عن احتياجاتها الأساسية - الأرض، الماشية والزراعة، مصادر المياه، والكهرباء - وكلها محددات أساسية للصحة. إن غالبية السكان يعيشون تحت خط الفقر ولا يستطيعون تغطية نفقات الخدمات الصحية من جيوبهم بسهولة. كما أن التكلفة الإضافية الناجمة عن البحث عن رعاية خاصة أو خدمات طوارئ قد تكون كارثية عليهم. وتفيد التجمعات المحلية التي تتلقى خدمات العيادات المتنقلة بعدم تيقنهم من استمرار مثل هذه الخدمات، ومن جودة واستمرارية الخدمات المقدمة.

## حرية الوصول إلى الرعاية الصحية في السجون الإسرائيلية

إن حرية الوصول إلى الخدمات الصحية للأسرى الفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة البالغ عددهم 6000 معتقل في مراكز التوقيف والسجون في إسرائيل، وللفلسطينيين المعتقلين في المراكز العسكرية الإسرائيلية في الضفة الغربية تفتقد إلى الشفافية والإشراف من قبل وزارة الصحة الإسرائيلية، كما لا يتم إعطاء الأطباء الخارجيين المستقلين حرية وصول كافية أو في الوقت المطلوب<sup>[26]</sup>. إضافة إلى قانون جديد حول معالجة المضربين عن الطعام تم إقراره في يوليو 2015 يثير القلق حول الأخلاقيات المتعلقة بصحتهم<sup>[27]</sup>.

يشير تقرير حول الأوضاع الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة أجرته بعثة مستقلة في مايو 2016 تابعة لجمعية الصحة العالمية<sup>[28]</sup> إلى أن الوصول للرعاية الطبية لا تزال تمثل معضلة بالنسبة للأسرى الفلسطينيين: «تشير التقارير إلى أن الخدمات الصحية في السجون تعاني من نقص في العاملين، وتوصف مرافق الرعاية المتوفرة بأنها غير ملائمة. كما أنه غالباً ما يتم تأجيل العلاج الطبي في السجون وكذلك التحويل إلى خدمات التشخيص المتخصصة التي يكون التأجيل فيها لعدة أشهر. إضافة إلى أن خدمات صحية هامة مثل خدمات التأهيل والصحة النفسية غير كافية داخل السجون».

[26] مخاطبة من أطباء لحقوق الانسان - إسرائيل (PHR-Israel) إلى منظمة الصحة العالمية، «برنامج الصحة في السجون - منظمة الصحة العالمية»، ديسمبر 2014

[27] شاركت منظمة الصحة العالمية بالتوقيع على بيان أمم متحدة مشترك في 2015 يحذر من التغذية القسرية، <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/un-joint-statement-on-new-israeli-law-on-force-feeding-of-detainees.html>

[28] تقرير عن تقييم ميداني للأوضاع الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، فبراير 2016. [http://apps.who.int/gb/Statements/Report\\_Palestinian\\_territory/](http://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/) Report\_Palestinian\_territory-en.pdf



## 3.5 الاعتداءات على الصحة في 2014 و 2015 وأثرها على حرية الوصول

تعمل منظمة الصحة العالمية مع شركاء في الصحة من أجل توثيق حوادث العنف التي تتعرض لها أو تهدد المرافق الصحية، وسيارات الإسعاف، والطواقم الطبية، والمرضى وعائلاتهم. تم تلخيص البيانات التي جمعت أثناء الفترة قيد الدراسة في جدول رقم (9). إن الاعتداء على المرافق الصحية يؤدي إلى آثار خطيرة آنية وعلى المدى الطويل على الصحة وحقوق الانسان مما يؤدي إلى الموت أو الإصابة، أو وصول محدود أو متأخر إلى الرعاية الصحية، أو التدخل في عمل الطواقم الطبية وعقبات في تأمين المواد الطبية. أثناء العدوان الأخير على غزة في صيف 2014 وفي الضفة الغربية في أواخر 2015 أصبحت الهجمات على المرافق الصحية وسيارات الإسعاف قضية رئيسية في الأرض الفلسطينية المحتلة مما عرض وصول المرضى إلى الرعاية الصحية وحياة الطواقم والمرافق الصحية للخطر.

جدول (9): حوادث عنف أثرت على المرافق الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، 2014-2015

المستهدف	القتلى	المصابين	المرافق المدمرة	المرافق المتضررة	منع أو رفض الوصول	المعتقلين	اقتحام المرافق
المستشفيات	6	101	1	18		2	8
العيادات			3	61			
سيارات الإسعاف	2	187	6	124	688	4	
الصيدليات ومرافق أخرى	2	4	10	24		13	
طواقم طبية (خارج المرافق الصحية)	1	1					

المصدر: قاعدة بيانات المراقبة لدى منظمة الصحة العالمية. تم التأكد من الحوادث الرئيسية والاصابات عبر زيارات للمواقع ومقابلات مع مزودي الصحة.

### قطاع غزة

لقد كان الوصول للرعاية الصحية في غاية الأهمية أثناء التصعيد الحاد للعنف في صيف 2014<sup>[29]</sup> في قطاع غزة. فقد أدى القصف العنيف جواً وبراً لمدة 51 يوم خلال يوليو وأغسطس إلى قتلى وجرحى بأعداد كبيرة (2145 قتيل و 11,220 مصاب). ومن بين الطواقم الطبية فقد قتل 23 وتم إصابة 78<sup>[30]</sup>. وقد كانت طواقم الإسعاف هي الأكثر تأثراً بالعنف حيث كان عددهم 13 من بين الـ 23 قتلى (19 رجل، 4 نساء) و 76 من 78 من بين المصابين (77 رجل، 1 امرأة). وقد كان معظم العاملين من الطواقم الطبية الذين قتلوا هم من موظفي وزارة الصحة (11)، ومن بين العاملين من الطواقم الطبية المصابين كانوا من الدفاع المدني (36) وكذلك (36) من مسعفي جمعية الهلال الأحمر. كما تم تدمير وإلحاق الضرر بخمسة وأربعين سيارة إسعاف، وأربعة مراكز إسعاف تتبع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

كما تم تدمير وإلحاق الضرر بـ 20 من بين 31 مستشفى و 57 من بين 97 عيادات رعاية أولية عن طريق هجمات مباشرة وغير مباشرة<sup>[31]</sup>. وقد قتل خمسة أشخاص أثناء تلك الهجمات وهم: اثنين من المرضى وثلاثة من الزائرين للمستشفى وأصيب 60 على الأقل<sup>[32]</sup>. وفي هجوم واحد على مستشفى الأقصى في دير البلح قتل أربعة أشخاص هم: مريض وثلاثة زوار عندما تضرر الطابق العلوي للمستشفى<sup>[33]</sup>، كما تم إصابة 30 شخصاً من بينهم ممرضة<sup>[34]</sup>. ومن الجدير بالذكر أن العدد النهائي غير معلوم حيث أنه تم نقل الكثير من المصابين لمستشفيات قريبة للعلاج وعدد من سكان الحي المصابين بالصدمة. وبعد ثلاثة أيام تم الاعتداء على

[29] بيان صحفي صادر عن منظمة الصحة العالمية في 24 يوليو <http://www.emro.who.int/media/news/humanitarian-corridor-gaza.html>

[30] أبو سيف، لافي، عمار، عاطرة، فيتولو « طواقم طبية في خطر في الأراضي الفلسطينية المحتلة 2014 » ملخص تم تقديمه في المؤتمر السنوي لانسييت لتحالف الصحة العامة في مارس 2015.

[31] " تقرير القطاع الصحي المشترك في قطاع غزة " سبتمبر 2014 [www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint\\_Health\\_Sector\\_Assessment\\_Report\\_2014\\_Gaza\\_Sept\\_2014-final.pdf?ua=1&ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_2014_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1&ua=1). انظر أيضا « دراسة احتياجات مفصلة واطار التعافي لإعادة بناء غزة، اللجنة الوزارية لإعادة إعمار غزة»، أغسطس 2015.

[32] تقارير رقم 4 و 5 لمنظمة الصحة العالمية حول الأوضاع. <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/gaza-situation-report-update-july-september-2014> [html?format=html][32]

[33] « التحليل القانوني لاعتداءات إسرائيل على قطاع غزة المحتل، مذكرة إحاطة رقم 7: اعتداءات غير شرعية على المرافق الصحية والمستشفيات»، 11 سبتمبر 2014 <http://www.alhaq.org/advocacy/topics/gaza/855-briefing-note-vii-illegal-attacks-on-health-facilities-and-hospitals>

[34] بيان صحفي صادر عن منظمة الصحة العالمية في اليوم العالمي للعمل الإنساني في 19 أغسطس 2015، <http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/gaza-nurse-injured-in-war-i-had-to-help-others.html>



صورة (مستشفى الأقصى، إحدى مرافق وزارة الصحة في غزة، تم استهدافه بصاروخ بتاريخ 21 يوليو 2014 © منظمة الصحة العالمية



صورة (بقايا سيارة اسعاف ضربت أثناء قصف حي الشجاعية في مدينة غزة بتاريخ 20 يوليو 2014 © منظمة الصحة العالمية

مستشفى الدرة للأطفال في مدينة غزة وقتل طفل يبلغ من العمر عامين حيث كان يتلقى العلاج في وحدة العناية المكثفة. أما بالنسبة لمستشفى الوفاء وهو المستشفى الوحيد المتخصص بالتأهيل فقد ضرب عدة مرات وقد دمر بالكامل باستهداف مباشر. وقد تم استهداف العديد من المستشفيات بشكل متكرر: مستشفى الوفاء والتي دمرت كلياً، ومستشفى الأقصى. بالإضافة إلى المرافق الصحية تم تدمير مركز خيرى لرعاية المعاقين بالكامل وقد قتل شخصين من ذوي الإعاقة وإصيب أربعة آخرون إصابات بالغة<sup>[35]</sup>. انظر مربع (و).

### ممرضة أصيبت أثناء الحرب: «كان عليّ أن أساعد الآخرين»

أصيبت إيمان أبو جياب، 33 عاماً، من مخيم النصيرات، وهي ممرضة تعمل في قسم العناية المكثفة، إصابة بالغة في ذراعها عندما تم استهداف مستشفى شهداء الأقصى في 21 يوليو 2014، وذلك أثناء عمليات قصف شديدة في الحي السكني المحيط بالمستشفى. وقد تم نقلها إلى مستشفى قريب حيث مكثت 18 يوماً لتلقى العلاج لإصابتها في العظام والأعصاب والشرابين الدموية. وقد أجريت لها 11 عملية جراحية من أجل تنظيف الجرح الملوّث ثم تم تحويلها للأردن حيث مكثت ستة أشهر لإجراء عمليات ترقيع في العضلات والجلد وتثبيت داخلي لذراعها المكسورة. لم تعد إيمان التي فقدت الحركة نسبياً في يدها اليمنى نظراً لتضرر الأعصاب لوظيفتها في رعاية المرضى، ولكنها تعلمت أن تكتب بيدها اليسرى.



### مربع (و): الأحداث الرئيسية التي أثرت على المرافق الصحية في غزة، يوليو - أغسطس 2014

تاريخ الاعتداء	المرفق الصحي	عدد القتلى	عدد المصابين
12 يوليو	مؤسسة الرحمة لذوي الإعاقة (تدمير كامل)	اثنين من ذوي الإعاقة	4 (3 أشخاص من ذوي الإعاقة وعامل واحد)
21 يوليو	مستشفى الأقصى (تضرر)	4 (مريض واحد و3 زوار)	16-30 مصابين
22 يوليو	مستشفى بيت حانون (تضرر)	0	3
23 يوليو	مستشفى الوفاء (دمار كامل) مستشفى بلسم	0	0
24 يوليو	مستشفى الدرة (تضرر)	مريض واحد	30 (7 ماتوا متأثرين بجراحهم)
25 يوليو	مستشفى بيت حانون	0	3 (من بينهم ممرض/ة ورائر أجنبي)
30 يوليو	مستشفى الأقصى (تضررت)	0	إصابة ممرض/ة
1 أغسطس	مستشفى النجار (تضررت)	0	إصابة عدة مدنيين

[35] تحديث منظمة الصحة العالمية حول الأوضاع، 12 يوليو 2014 <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/situation-update-12-july-2014.html>



صورة (أطفال من غزة يقفون أمام ركام مستشفى الوفاء المكونة من 10 طوابق، وهي مركز التأهيل الوحيد في غزة، وتم استهدافها عدة مرات في يوليو 2014 وتم تدميرها بالكامل بتاريخ 2 أغسطس 2014 © منظمة الصحة العالمية

أثناء الـ 51 يوم، أصبحت كثير من المرافق الصحية تعاني من نقص في الطواقم والموارد نظرا للنقص في المواد الأساسية، ولم يعد المرضى والطواقم الصحية قادرين على الوصول لبعضها. وقد كان هذا الأمر صعبا خاصة للجرحى المصابين، والنساء الحوامل والحالات الحرجة التي تتطلب رعاية طبية عاجلة. وجزير بالذكر أن حركة الإسعافات لم تتوقف أثناء النزاع وقد تمت تحت ظروف في غاية الخطورة جراء العمليات العسكرية المستمرة.

كما تعطلت العملية الإدارية المتعلقة بتحويل المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة والضحايا من الجرحى لمستشفيات الرعاية الطبية من المستوى الثالث خارج قطاع غزة. وقد واجه المرضى صعوبات أثناء الانتقال نظرا لخطورة الحركة من داخل غزة إلى معبر إيرز أثناء تصاعد أعمال العنف. وقد انخفض عدد تصاريح الدخول عبر معبر إيرز وعدد تحويلات وزارة الصحة إلى النصف أثناء يوليو وأغسطس<sup>[36]</sup>. ومن جانب آخر فإنه أثناء تلك الفترة قامت مصر بفتح معبر رفح استثنائيا من أجل السماح لمئات الجرحى بالسفر من أجل الرعاية الطبية.

## الضفة الغربية

يمكن أن يكون للذخيرة غير القاتلة آثاراً خطيرة، ففي مايو 2014 مات طبيب أطفال فلسطيني من القدس الشرقية نتيجة توقف التنفس عنده بعد أربعة أيام من تعرضه لكميات كبيرة من الغاز المسيل للدموع أطلقتها قوات الجيش الإسرائيلي في الشارع الذي تقع فيه عيادته الخاصة في أبو ديس، حيث كان يعالج طفلاً مريضا. ولم يتمكن طبيب آخر في نفس العيادة من الوصول إليه نظرا للكمية الكبيرة من الغاز في المكان. كما أنه تم إلقاء قنابل غاز في مايو 2014 مباشرة في غرفة استقبال مستشفى جنين مما أجبر المرضى وعائلاتهم على إخلاء المكان.

<sup>[36]</sup> انظر تقارير منظمة الصحة العالمية حول امكانية الوصول غزة على الرابط: <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/monthly-referral-reports.html>



صورة (القوات الاسرائيلية في مستشفى المقاصد، 28 أكتوبر 2015 © منظمة الصحة العالمية)

وقد حدثت كثير من المواجهات في الضفة الغربية، وخاصة في القدس خلال الفترة من أكتوبر وحتى ديسمبر 2015<sup>[37]</sup>. كما اندلعت مواجهات في غزة على طول الحدود مع إسرائيل. وقد وصل حجم العنف في الضفة الغربية أعلى مستوى في سنة واحدة حسب سجلات مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية منذ أن بدأ مراقبة الأوضاع في 2005<sup>[38]</sup>. وقد تم استهداف المستشفيات والعيادات الواقعة في مناطق تفريق المظاهرات بالنار من قبل قوات الأمن، وذلك بحثاً عن المصابين (أنظر مربع ز) ولقد سجلت منظمة الصحة العالمية حسب ما وصلها من مدراء المستشفيات عشرة حوادث اقتحام من قبل قوات الأمن لمرافق صحية في الضفة الغربية. وفي حادث خطير من نوعه قُتل أحد أقرباء مريض وهو شاب في مستشفى الخليل عند قيام قوات الأمن الإسرائيلي باعتقال هذا المريض. وفي مستشفى المقاصد في القدس الشرقية قامت قوات الأمن باقتحام المستشفى خمس مرات على مدار عدة أسابيع وأطلقت قنابل الغاز المسيل للدموع مرتين في باحة المستشفى، وقد اخترقت هذه القنابل النوافذ المؤدية لغرف المرضى مرتين مما أدى إلى إصابة الودة أحد المرضى والتأثير على المرضى. وقد راز ست ممثلين عن الأمم المتحدة بما فيهم ممثل عن منظمة الصحة العالمية مستشفى المقاصد في القدس الشرقية في الثاني من نوفمبر عقب وقوع عدة حوادث في ذلك المستشفى<sup>[39]</sup>. وفي بيان مشترك للأمم المتحدة بعد الزيارة، صرح منسق الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة روبرت باير قائلا: « إن الحق في الصحة هو حق أساسي لكل إنسان وعلى إسرائيل أن تحترم ذلك في جميع الأوقات<sup>[40]</sup>».

إضافة إلى نقاط التفيتش الدائمة المقامة على مداخل القدس، فقد

تم في شهر أكتوبر بناء 29 حاجزاً أسمنتياً على المداخل وفي داخل ثمانية أحياء داخل القدس مما أثر على حركة 150,000 مواطن بما في ذلك وصولهم للمستشفيات والعيادات. ولقد أفادت مستشفيات القدس الشرقية وقوع ازدحامات مرورية حادة نتج عنها تأخير في وصول الطواقم الطبية والمرضى، الأمر الذي أدى إلى إرباك العمليات في المستشفيات الست. وكان ثلاثة من تلك الحواجز على مداخل مستشفيات القدس الشرقية وحول مستشفى المقاصد. ولقد تأثر مرضى غزة المحولين من وزارة الصحة الفلسطينية والذين يعانون من الفشل الكلوي والسرطان والذين يقطنون في أحياء قريبة من المستشفى بشكل سلبي جراء الحواجز الموجودة عند المستشفيات، والتفتيش الجسدي وتأخر الرعاية الصحية. وقد تم إزالة معظم تلك الحواجز في مطلع ديسمبر 2015.

وقد أفادت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وقوع عدد كبير من الحوادث التي أثرت على قدرتهم على تقديم الخدمات الطارئة في الضفة الغربية وغزة في 2015. ولقد أصيب 147 من طواقم الإسعاف وتضررت 92 سيارة إسعاف، وتم تأخير 96 سيارة إسعاف من قبل قوات الأمن الاسرائيلية من الوصول إلى وجهتها، واعتقال أربعة أشخاص مصابين من إسعافات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

[37] وصل عدد الإصابات الناجمة عن الاحتلال الإسرائيلي والعنف المتعلق بالأمن 170 حالة [http://www.ochaopt.org/documents/press\\_release\\_170\\_palestinians\\_and\\_26\\_israelis\\_killed\\_in\\_2015\\_english.pdf](http://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf) من بينها 127 حالة من الضفة الغربية والقدس، و25 في قطاع غزة. [www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO\\_Sitrep\\_on\\_oPt\\_health\\_attacks\\_12.2015\\_-\\_final.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1)

وقد سجل مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية إصابة 15377 و350 إسرائيلي في 2015، وقد سجلت أكثر من 80% من الحالات في الربع الأخير من العام. البيان الصحفي لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية [http://www.ochaopt.org/documents/press\\_release\\_170\\_palestinians\\_and\\_26\\_israelis\\_killed\\_in\\_2015\\_english.pdf](http://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf)[37]

[38] مقابلات منظمة الصحة العالمية

[39] <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2015/un-agencies-call-for-respect-of-health-premises-and-the-right-to-health-care-november-2015.html>

[40] [www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC\\_Statement\\_East\\_Jerusalem\\_health\\_careFinalVersion.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC_Statement_East_Jerusalem_health_careFinalVersion.pdf?ua=1)Israeli

## مربع (ز): حالات العنف المؤثرة على المرافق الصحية في الضفة الغربية، أكتوبر-ديسمبر 2015

تاريخ الاعتداء	المرفق الصحي	الملخص
4 أكتوبر	مستشفى نابلس الخاص	تم اعتقال مريض من سريره من قبل وحدة من القوات الخاصة.
27 أكتوبر	مستشفى المقاصد في القدس الشرقية	اقتحمت قوات الأمن المستشفى ودخل الضباط بأمر من المحكمة مطالبين بملفات أحد المصابين، وقاموا باستدعاء طواقم طبية لمركز الشرطة للتحقيق.
28 أكتوبر	مستشفى المقاصد في القدس الشرقية	اقتحمت قوات الأمن المستشفى في القدس ودخل الضباط حاملين أمر من المحكمة بتسليم تصوير الكاميرات. تم إخلاء قسم حديثي الولادة من الموظفين وقاموا بوضع حواجز أثناء قيامهم بالتفتيش. تم مصادرة هارد ديسك وتهديد طواقم المستشفى بالاعتقال.
29 أكتوبر	مستشفى المقاصد في القدس الشرقية	أمرت الشرطة طواقم المستشفى الذين أقاموا خيمة اعتصام بالتفرق ثم قاموا بإطلاق قنابل مسيلة للدموع صوب المجتمعين على أرض المستشفى مما أدى إلى إصابة 25 شخص، كما تسرب الغاز إلى وحدة العناية المكثفة للأطفال حديثي الولادة مؤثراً على الأطفال.
30 أكتوبر	عيادة تابعة لمنظمة أهلية	أجبرت قوات الأمن طواقم ومرضى جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية بإخلاء العيادة في مدينة الخليل.
1 نوفمبر	عيادة خاصة في الخليل	قامت قوات الأمن باقتحام العيادة وتم اعتقال والتحقيق مع طواقم الإسعاف والطواقم الطبية.
9 نوفمبر	مستشفى المقاصد في القدس الشرقية	اقتحمت قوات الأمن المستشفى في القدس وطلب الضباط ملف أحد الأشخاص المصابين بأمر من المحكمة. لم يكن المريض مسجل في نظام الطوارئ أو العيادات الداخلية للمستشفى.
12 نوفمبر	مستشفى الأهلي في الخليل	قامت قوات خاصة باقتحام المستشفى وخطف أحد المرضى من سريره، واطلاق النار وقتل ابن عمه الذي كان معه في نفس الغرفة وتقييد أخيه بالسريير وتهديد طواقم المستشفى.
17 نوفمبر	مستشفى الهلال الأحمر للولادة في القدس الشرقية	قامت قوات الأمن بمحاصرة المستشفى لساعة كاملة مطالبين بتسليم تسجيل الكاميرات. لم تسمح لهم الطواقم الطبية بالدخول.
1 ديسمبر	مستشفى المقاصد في القدس الشرقية	قامت الشرطة بعمليات تفتيش في الحي المحيط بالمستشفى وإلقاء قنابل الغاز المسيلة للدموع على باحة المستشفى. اخترقت عبوتين غرف المرضى مما أدى إلى إصابة أم وطفلها اللذين كانا متواجدين كما أثر الغاز على مرضى قسم العناية المكثفة.



صورة (مركز القبة للرعاية الأولية الذي تم تدميره في حرب صيف 2014 © منظمة الصحة العالمية)



## 4. الاستنتاجات والتوصيات

إن نتائج البيانات للأعوام 2014 و 2015 التي تم تجميعها في هذا التقرير متسقة مع النتائج التي تم نشرها في التقارير الثلاث الأخيرة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حول عقبات الوصول إلى الرعاية الصحية التي يواجهها الفلسطينيون في الأرض الفلسطينية المحتلة<sup>[41]</sup>. إن عددا كبيرا جداً من الفلسطينيين لا يتمتعون بالوصول المباشر إلى الرعاية الصحية المتخصصة الموصى بها بسبب القيود الإسرائيلية على الحركة، حتى وإن كانت إلى مستشفيات فلسطينية في القدس التي تخدم السكان منذ نصف قرن.

على مدار السنتين الماضيتين احتاج حوالي 100,000 مريض من الذين حولتهم وزارة الصحة إلى الحصول على تصريح إسرائيلي للوصول إلى الرعاية الصحية، ثلثهم من الضفة الغربية وثلثهم من غزة. كان أكثر أسباب التحويل شيوعاً هو العلاج للسرطان. كانت 86% من هذه التحويلات إلى مستشفيات منضوية تحت النظام الصحي الفلسطيني ومتواجدة في الأرض الفلسطينية المحتلة، ولكن لا يمكن الوصول إليها بدون تصريح.

إن المرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية المتخصصة يعانون في الأساس من وضع هش جسدياً ونفسياً. إن الأدلة المقدمة هنا تشير إلى أن معالجة تصاريح السفر لمرضى التحويلات في غزة يمكن أن تتمخض عن إجراءات طويلة وفحوص أمنية مستنزفة ومقابلات مع ضباط الأمن ورفض طلب التصريح لأفراد عائلاتهم أو طلب بتغيير المرافق. يتم إشعار المرضى ليلة السفر وفي بعض الأحيان في يوم السفر، الأمر الذي يشكل ضغطاً غير ضروري على المرضى. إن المريض الذي ينتظر العلاج الإشعاعي للسرطان، أو جراحة لمفصل مهشم، أو تشخيص لمرض قلبي، أو الرضيع الذي يعاني من الاضطرابات الأيضية التي تهدد الحياة قد يفقد مواعده في المستشفى. وقد يتم رفض طلب تصريحهم كلياً في أسوأ الأحوال. خلال العامين 2014 و 2015 تم رفض طلبات تصاريح لأغراض العلاج في الخارج لحوالي 1800 مريض من غزة، ولم يتلقى 8000 مريض الرد على طلباتهم في الوقت المناسب ليتمكنوا من الوصول في الموعد المحدد من قبل المستشفيات، مما أجل الرعاية الطبية الخاصة بهم. وفي الضفة الغربية فإن حوالي 35000 مريض (واحد من بين كل خمسة مرضى) ممن قدموا لطلبات تصاريح في عامي 2014 و 2015 تلقوا رد بالرفض أو لم يتلقوا أي رد. إن دراسة الحالات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية تشير إلى أن القرارات الخاصة بالتصاريح تبدو تعسفية، حيث يتم الرفض مرة لأسباب أمنية غير واضحة، ثم يتم الموافقة في مرة أخرى، كما أنها غير متوقعة أبداً. بالنسبة للبالغين من سن 18-40 فإنهم يشكلون الفئة العمرية الأكثر عرضة للاستعداد لمقابلات أمنية، و تعاني من أدنى معدلات للموافقة على طلبات التصاريح الخاصة بهم، وخاصة الذكور منهم.

لا يتم احترام حرية الوصول إلى الرعاية الصحية بالشكل المطلوب لصحة وسلامة السكان ولتسيير النظام الصحي الفلسطيني.

إن الحق في الصحة هو التزام قانوني دولي للدول الأعضاء في الأمم المتحدة، محمي في ظل القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان. إسرائيل كونها قوة احتلال هي المسؤولة الأولى عن السياسات التي تقيض حرية الوصول إلى الرعاية الصحية، وعن نظام التصاريح والعوائق المادية التي تجعل السفر إلى المستشفيات مشكلة خطيرة لكثير من الفلسطينيين.

في المقابل كان هناك تحسن في بعض المؤشرات، على سبيل المثال، في الوصول المباشر لسيارات الإسعاف إلى القدس وفي إعفاء مرضى الضفة الغربية كبار السن من التصاريح، كما تحسنت نوعاً ما معدلات منح التصاريح لمرضى الضفة الغربية في عام 2015. تقوم السلطة الفلسطينية بتعزيز الإجراءات المحاسبية لنظام التحويلات، وتبسيط إجراءات الموافقة على الرعاية التخصصية،

[41] <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/annual-opt-access-reports.html>

مع إعطاء اهتمام أكبر لقضايا العدالة وحل مشاكل صعوبة الوصول للمرضى. إن جهود المناصرة ضرورية لحث أصحاب المسؤولية القانونية العمل على وقف السياسات المؤذية.

أشارت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية أثناء انعقاد الدورة الـ69 لجمعية الصحة العالمية بدعمها الكبير لقرارات تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية للفلسطينيين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وذلك من خلال إصدار قرار A/69/42<sup>[42]</sup>. يذكر القرار التوصيات المقدمة في التقارير السابقة لمنظمة الصحة العالمية حول العقبات التي تواجه المرضى الفلسطينيين والخدمات الصحية وتدعو مرة أخرى، كما في السنوات السابقة، لتقييم ميداني من قبل منظمة الصحة العالمية لمراقبة التقدم في الوضع الصحي في الأرض الفلسطينية المحتلة للعام القادم<sup>[43]</sup>. عبرت منظمة الصحة العالمية في عامي 2014 و 2015 عن قلقها تجاه الاعتداءات على الصحة التي اقترفت أثناء هذه الفترة والتي تسببت في فقدان أرواح وإصابات وإلحاق أضرار في المرافق الصحية. يجب احترام وحماية الحق في الصحة خاصة أثناء النزاع المسلح. وبناء على هذه الخلفية فإن هذه الدراسة تكرر التوصيات التالية، التي وضعت لأول مرة عام 2012، على أنها هامة من أجل تعزيز وحماية الحق في الصحة في الأرض الفلسطينية المحتلة.

### حكومة إسرائيل

1. يجب أن تكون حرية الوصول الإنساني متاحة على مدار الساعة وبدون تأجيل لكل المرضى الفلسطينيين الذي يحتاجون الرعاية الصحية المتخصصة، بما في ذلك مغادرة غزة والوصول إلى القدس.
2. يجب أن تتمتع سيارات الإسعاف المسجلة بالوصول المباشر عبر حواجز القدس إلى مستشفيات القدس الشرقية.
3. يجب أن تكون إجراءات طلبات التصاريح واضحة وثابتة ومتوقعة لكل الأطراف، وأن تكون معايير الموافقة على التصاريح مكتوبة ومتاحة للجمهور.
4. يجب ألا يتدخل موظفو التصاريح الإسرائيليون في قرارات الرعاية الصحية، بما في ذلك خيارات وزارة الصحة في المستشفيات المستقبلية لمرضى التحويلات.
5. يجب أن تكتب أسباب رفض أي تصريح لأغراض صحية، وأن ترسل للمريض، وأن تكون هناك آلية واضحة وسريعة للالتماس بخصوص التصريح المرفوض.
6. يجب إعطاء العاملين في مستشفيات القدس الشرقية تصاريح طويلة الأمد للوصول إلى أماكن عملهم.
7. المرضى الذين يحتاجون جلسات علاج متكررة مثل مرضى السرطان يجب أن يتمكنوا من الوصول إلى أماكن علاجهم في الوقت المناسب.
8. يتطلب المهنيون في مجال الصحة في غزة والضفة الغربية الوصول إلى التعليم الطبي المستمر وفرص تطوير مهاراتهم من خلال التدريب والمؤتمرات، الأمر الذي يعتبر ضرورياً لتمتع المرضى بأعلى المعايير المستدامة من الصحة.

### السلطة الفلسطينية

1. يجب ضمان توفير إمدادات ملائمة ومتساوية من الأدوية الضرورية والمستلزمات الطبية لكل مستشفيات وزارة الصحة ومراكز الرعاية الأولية في الضفة الغربية وقطاع غزة.
2. يجب وضع آلية للدعم المالي للمرضى الفقراء الذي لا يستطيعون تحمل نفقات الجيب لعملية التحويل (المواصلات ومصاريف المعيشة اليومية في المستشفى والفحوصات والأدوية).

### حكومة مصر

1. يجب أن تكون حرية الوصول الإنساني متاحة على مدار الساعة وبدون تأخير لكل المرضى الفلسطينيين الذين يحتاجون لمغادرة غزة عبر معبر رفح.

<sup>[42]</sup> كانت نتيجة التصويت ببناء الأسماء 104 مع و 4 ضد و 6 امتنعوا في تأييد لمسودة القرار، [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_Jour4-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_Jour4-en.pdf) والقرار [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_69-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_69-en.pdf)

<sup>[43]</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_44Add1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_44Add1-en.pdf) والتقرير الكامل في [http://apps.who.int/gb/Statements/Report\\_Palestinian\\_territory/Report\\_Palestinian\\_territory-en.pdf](http://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf)





صورة (دائرة العلاج في الخارج في غزة © منظمة الصحة العالمية)



صورة (فلسطينيون يجلسون في نقطة انتظار في الشؤون المدنية الفلسطينية (5/5) بانتظار التصاريح الإسرائيلية للمرور عبر معبر إيرز © منظمة الصحة العالمية)



صورة (سكان غزة ينتظرون في معبر رفح © منظمة الصحة العالمية)



لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:  
المناصرة  
منظمة الصحة العالمية - الضفة الغربية وغزة  
ص.ب. 54812  
القدس 91547  
emacopseadv@who.int  
www.emro.who.int/palestine