AMAN
Transparency Palestine

ورقة بحثية حول:

دور وزارة الصحة الفلسطينية في ملفّ العلاج في الخارج، وعملية التحويلات الطبية للجرحى والمرضى في قطاع غزة

2024

AMAN
Transparency Palestine

ورقة بحثية حول:

دور وزارة الصحة الفلسطينية في ملفّ العلاج في الخارج، وعملية التحويلات الطبية للجرحى والمرضى في قطاع غزة

تموز 2024

يتقدم ائتلاف أمان بالشكر الجزيل من الباحث عبد المنعم رمضان الطهراويّ؛ لإعداده هذه الورقة، ومن الدكتور عزمي الشعيبيّ، وفريق ائتلاف أمان؛ لإشرافهم، ومراجعتهم، وتحريرهم لها.

جميع الحقوق محفوظة للائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)

في حالة الاقتباس، ترجى الإشارة إلى المطبوعة كالآتي: الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان). 2024. دور وزارة الصحة الفلسطينية في ملفّ العلاج في الخارج، وعملية التحويلات الطبية للجرحى والمرضى في قطاع غزة.

إنّ الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)، قد بذل جهوداً في التحقّق من المعلومات الواردة هذه الورقة، ولا يتحمّل أيّة مسؤولية تترتب على استخدام المعلومات لأغراض خارج سياق أهداف الورقة بعد نشرها.

فهرس المحتويات

مقدمة	4
منهجية إعداد الورقة	5
أولاً: الواقع الصحيّ في قطاع غزة	5
ثانياً: الواقع الصحيّ فترة الحرب على غزة	7
ثالثاً: دور وزارة الصحة في ملفّ التحويلات الطبية أوقات الحرب	8
3.1 آلية التنسيق لسفر الجرحى والمرضى	8
3.2 إجراءات التحويل للعلاج في الخارج أوقات الحرب ومعاييره	8
رابعاً: التحدّيات والمعيقات	10
خامساً: الاستنتاجات والتوصيات	11
5.1 الاستنتاجات	11
5.2 التوصيات	12
سادساً: المراجع	14

مقدمة:

منذ السابع من تشرين الثاني أكتوبر 2023، لا يزال جيش الاحتلال الإسرائيليّ يواصل الإبادة الجماعية بحقّ الفلسطينيين، من خلال حرب شاملة استهدف فيها كلّ مقوّمات الحياة في قطاع غزة، ما أدّى إلى استشهاد نحو 34 ألف فلسطينيّ، 70% منهم من الأطفال والنساء، وإصابة ما يقارب 76 ألفاً، وفقدان أكثر من 7000 شخص، لا يزالون تحت ركام المنازل، التي هدّمت على رؤوس ساكنيها، وفي المقابر الجماعية، التي خلّفها الاحتلال في المستشفيات، التي هدمها مثل: مستشفى الشفاء في غزة، ومستشفى ناصر في خانيونس، وترك ما يقارب من مليون ونصف من الأشخاص نازحين عاجزين وبلا مأوى، يواجهون ظروفاً قاسية وغير إنسانية. لقد أحدثت هذه الحرب كارثة إنسانية غير مسبوقة، إذ استهدفت إحداث انهيار تامٍّ للبنية التحتية، وتدمير للمساكن والمنشآت المدنية، ودخلت المنظومة الصحية، بمكوناتها المادية والبشرية، ضمنَ الاستهداف المباشر لهذه الحرب، فقد بدا واضحاً منذ اللحظات الأولى أنّ الحرب على المنظومة الصحيّة جزءٌ من استراتيجية الحرب، التي تشنّها إسرائيل على غزة، وأنّ المنشآت الطبية، من مشافٍ، ومرافق رعاية أولية، وكوادر طبية، أضحت هدفاً من أهدافها. لقد عمدت قوات الاحتلال، ومنذ الأيام الأولى للحرب على غزة إلى استهداف المنظومة الصحية، حيث بدأت بإخراج المستشفيات، والمراكز الصحية الموجودة في شمال غزة ومحافظة غزة عن الخدمة، من خلال الاستهداف المباشر للمستشفيات، وتهديد الأطباء، والطلب المتكرّر لإخلاء المستشفيات، وهذا ما حدث فعليّاً من خلال تدمير المستشفيات في شمال غزة، ومدينة غزة كافّةً، حيث كان آخرها التدمير الشامل لمستشفى الشفاء في آذار مارس 2024. وتبيّن تقارير وزارة الصحة الفلسطينية أنّ 32 مستشفىً، من أصل 36 أخرجت عن الخدمة بشكل كامل، أو شبه كامل، إضافة إلى ما يقارب 155 مركزاً صحياً في محافظات قطاع غزة كافّةً[1].

ولم تقتصر استراتيجية الاحتلال الإسرائيليّ على تدمير المنظومة الصحية، وجعلها عاجزةً عن تقديم خدماتها للجرحى والمرضى داخل غزة فقط، بل استمرّت بمحاربة أيّة فرصة للنجاة لهؤلاء الجرحى والمرضى، من خلال الاستمرار بإغلاق معبر رفح، والاستمرار باتّباع آلية خروج عقيمة، وغيرٍ متوافقة مع العدد الكبير للمصابين، إذ يتطلّب الموافقة الأمنية الإسرائيلية المسبقة على خروج كلّ مريضٍ أو جريح، للعلاج في الخارج، وتتمّ الموافقة على أعداد قليلة جداً، قياساً بالأعداد الكبيرة الموجودة في كشوفات الجرحى والمرضى، ما يعرّض حياتهم للخطر، حيث تشير التقارير إلى وجود 11000 جريح ومريض بحاجة إلى العلاج بالخارج[2]. ويمكن التأكيد على عقم تلك الإجراءات، من خلال مقارنة الأعداد النهائية للجرحى والمرضى، الذين سمح لهم/نّ بالخروج من القطاع، حتى تاريخ إعداد هذه الورقة، حيث بلغ عددُهم/نّ 3224 شخصاً، خلال 180 يوماً من الحرب، بمعدل 17 جريحاً/مريضاً يومياً[3].

هدف الورقة:

تهدف الورقة إلى تسليط الضوء على الإجراءات والمعايير المتبعة في وزارة الصحة الفلسطينية (دائرة العلاج في الخارج) في عمليات التحويل للجرحى والمرضى في قطاع غزة للخارج، خلال الحرب القائمة على القطاع، ومدى شفافيّة هذه الإجراءات وفعاليّتها، في ظلّ التعقيدات التي تحدثها السياسية الإسرائيلية الانتقامية من كلّ الفلسطينيين، إضافة إلى التعرّف إلى أهمّ التحدّيات والمعيقات، التي تواجه الوزارة في أداء مهامّها في هذا المجال.

1 بيان صحفيّ صادر عن مكتب وزارة الصحة في غزة، بتاريخ 8 إبريل 2024.
2 الدكتور أشرف القدرة، المتحدّث باسم وزارة الصحة، منشور.
3 نيرمين إبراهيم أبو شعبان، مسؤولة ملفّ التحويلات للخارج في وزارة الصحة - غزة / مقابلة شخصية 4 /2024/4.

منهجية إعداد الورقة:

اعتمد الباحث في إعداد هذه الورقة على مجموعة من الأدوات البحثية، التي سمحت بها ظروف الحرب؛ نظراً لصعوبة الحصول على المعلومات من صنّاع القرار والمختصّين، نظراً للظروف اللوجستية والأمنية؛ كوْن القطاع الصحي، والعاملين فيه كانوا هدفاً لآلة القتل الإسرائيلية، - ما قلّل من قدرة الباحث على الوصول إلى تلك المصادر. لذا، فإنّ الباحث، وضمن المصادر المتوفّرة، عمل على اتّباع الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات ذات العلاقة بالواقع الصحيّ الفلسطينيّ، في ظل الحرب على غزة، من عدّة مصادر حكومية وغير حكومية وحصْرها، حيث شكّل التقرير اليوميّ لوزارة الصحة الفلسطينية، وتقارير مكتب الإعلام الحكوميّ، وتقارير منظمة الصحة العالمية مصادرَ أوليّةً أساسيّةً في المعلومات للباحث، كما اعتمد على مجموعة من التقارير الصادرة عن مؤسّسات غير حكومية، مثل: الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)، والمرصد الأورومتوسطيّ لحقوق الإنسان، ومركز الميزان لحقوق الإنسان، وغيرها من المؤسّسات، التي أصدرت تقارير ذات علاقة بانتهاكات الاحتلال، خاصّةً في القطاع الصحيّ.
2. تحليل المعلومات من منظور تحقيق هدف الورقة، الذي يسلّط الضوْء على دور وزارة الصحة في التحويلات الخارجية للجرحى والمرضى، ومدى التزامها بمعايير النزاهة والشفافيّة، حيث عمل الباحث على ربط مخرجات التحليل بتلك المعايير.
3. الحصول على البيانات الثانويّة من عدّة مصادر، لا سيما المقابلات الشخصية، مع ذوي الاختصاص في موضوع الورقة، حيث تمّ عقد 5 مقابلات مع مسؤولين في وزارة الصحة، ولجنة التحويلات الطبية، وقسم الشكاوى في الوزارة وغيرها.

أولاً: الواقع الصحيّ في قطاع غزة[4]

يتكوّن النظام الصحيّ الفلسطينيّ من أربعة قطاعات رئيسة، هي القطاع الصحيّ الحكوميّ (وزارة الصحة، والخدمات الطبية العسكرية)، ووكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا)، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاصّ. حيث تتشارك هذه القطاعات المختلفة في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين بمختلف مستوياتها (الرعاية الأولية والثانوية والثالثية)، بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة في قطاع غزة 159 مركزاً صحيّاً، موزّعة بين القطاعات الأربعة كالآتي: وزارة الصحة 52 مركزاً للرعاية الصحّيّة الأولية، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين 22 مركزاً، والمنظمات غير الحكومية 80 مركزاً، والخدمات الطبية العسكرية 5 مراكز. أمّا فيما يخصّ الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، فقد بلغ عدد المستشفيات في قطاع غزة 36 مستشفىً، موزّعةً وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (1) توزيع المستشفيات وفق القطاع مقدّم الخدمة

مستشفى حكوميّ	منظّمات غير حكومية	قطاع خاصّ	خدمات عسكريّة
14	17	3	2

وتجدر الإشارة إلى أنّ السعة السريرية للمستشفيات في قطاع غزة، بلغت 2614 سريراً، 7% منها تشغلها المستشفيات الحكومية، بقدرة سريرية 2011 سريراً، بمعدل 12.1 سرير لكلّ 10000 مواطن، و1.2 مستشفىً لكل 100000 مواطن. أما فيما يخصّ نسبة الإشغال للمستشفيات في قطاع غزة، فقد بلغت في العام 2022 ما نسبته 74%، حيث بلغت أعلى نسبة للإشغال في مستشفى الرنتيسيّ، بمعدل 101.3%، تلاها مستشفى الشفاء، بنسبة 96.6%، وقد بلغ عدد العمليات الجراحية، التي تمّ إجراؤها في مستشفيات قطاع غزة، خلال العام 2022 ما مجموعه 128431 عملية جراحية، بمعدل 10703 عمليّاتٍ شهرياً. منها 72345 عملية كبرى، كانت مساهمة مستشفى الشفاء بتلك العمليات 28343 عملية،

4 وزارة الصحة، التقرير الصحيّ السنويّ- فلسطين 2022، حزيران 2023.

بنسبة 39%، تلاها مجمّع ناصر الطبيّ في خانيونس، بإجماليّ 13206 عمليات، بنسبة مساهمة بلغت 18%، وتجدر الإشارة إلى أنّ كلا المجمّعين: الشفاء وناصر قد خرجا عن الخدمة كليّاً، بعد أنّ دمّرتهما قوات الاحتلال الإسرائيليّ، ويوضّح الجدول الآتي نسبة مساهمات القطاعات الصحية الأربعة في عدد العمليات خلال العام 2022.

جدول رقم (2) عدد العمليات الجراحية التي أجريت في قطاع غزة في العام 2022

وزارة الصحة	منظّمات غير حكومية	القطاع الخاص	الخدمات الطبّيّة العسكريّة
88105	34938	2174	3214

أمّا فيما يخصّ واقع الأمراض المزمنة في قطاع غزة، لا سيّما أمراض الكلى والسرطان، فإنّ وزارة الصحة عملت على توفير الخدمات الممكنة لتلك الأمراض خلال السنوات الماضية، من خلال تطوير قدراتها الإنشائيّة والبشرية؛ من أجل ضمان توفير تلك الخدمات في قطاع غزة؛ بسبب صعوبة التحويلات الخارجية، ومنع الاحتلال في العديد من الأحيان المرضى، أو مرافقيهم من السفر، أو لصعوبة الحصول على التحويلات؛ نتيجة البيروقراطية في دائرة العلاج في الخارج، الناتجة عن الانقسام السياسيّ غالباً، أو بسبب التدخّلات من مراكز النفوذ، التي أظهرت حالاتٍ تأثّرت بالمحاباة والواسطة.

بلغ مجموع وحدات غسيل الكلى في فلسطين 19وحدةً، تضمّ 483 جهازاً لغسيل الكلى، منها 7 وحدات في قطاع غزة، تضمّ 182جهاز كلية صناعية للغسيل، حيث بلغ عدد المرضى الذين تلقّوا العلاج في تلك المراكز خلال العام 2022، ما مجموعه 1034 مريضاً، بإجماليّ غسلات بلغ 156451 غسلةً، مدة الغسلة الواحدة تتراوح ما بين 2– 3 ساعاتٍ[5].

وتجدر الإشارة إلى أنّ مراكز غسيل الكلى في القطاع موزّعةٌ كالآتي: مركز نوره الكعبيّ في شمال غزة، ومجمّع الشفاء الطبيّ، ومستشفى الرنتيسيّ للأطفال، ومستشفى القدس في غزة، ومستشفى شهداء الأقصى بدير البلح، ومجمّع ناصر الطبيّ في خانيونس، ومستشفى أبو يوسف النجار في رفح، وفعليّاً حتّى تاريخ كتابة هذه الورقة، تمّ خروج 5 من تلك المراكز عن الخدمة، مع بقاء كلٍ من مركز شهداء الأقصى، وأبو يوسف النجار[6].

أمّا فيما يخصّ مرض السرطان، فقد بيّن التقرير السنويّ لوزارة الصحة أنّ السرطان هو السبب الثاني للوفاة في فلسطين خلال العام 2022، حيث تمّ تسجيل 2147حالة وفاة سببُها السرطان وذلك بمعدل 42.6 وفاة لكل 100000 من السكّان، وبلغ عدد حالات الوفاة في قطاع غزة بسبب السّرطان 914 وفاةً، وشكّلت 15.1% من مجموع الوفيات في القطاع، خلال العام ،2022 وبمعدل 42.2 وفاة لكل 100000 من السكّان[7].

والنسبة الأكبر من مرضى السرطان في غزة، يتمّ تحويلهم لتلقّي العلاج خارج مستشفيات القطاع، لا سيّما العلاجات والعمليات الجراحية، التي لا يمكن إجراؤها في القطاع، وهذا ناتج عن نقص المعدّات، ويمكن تحويل المريض إلى الخارج لعمل عملية جراحية، أمّا المريض الذي يحتاج إلى علاج إشعاعيٍّ، فيتمُّ إعطاؤه نموذج رقم 1 مباشرة؛ لأنّ مستشفيات القطاع لا تملك خدمات العلاج الإشعاعيّ، أمّا بالنّسبة للمرضى الذين يحتاجون إلى علاج كيماويٍّ، أو هرمونيٍّ، أو مناعيٍّ، إذا كان متوفّراً في القطاع، فيتمّ تقديم الخدمة، وفي حال عدمٍ توفّره يتمّ تحويل المريض للخارج[8]، وتجدر الإشارة إلى أنّ تلك العلاجات تمّ تخصيصها خلال السنوات الماضية في كلٍ من مستشفى الرنتيسيّ، والمستشفى التركيّ لعلاج أمراض السرطان، وكلا المستشفيين قد خرجا عن الخدمة، بعد أن دمّرهما الاحتلال الإسرائيليّ.

5 وزارة الصحة، التقرير الصحيّ السنويّ– فلسطين 2022، حزيران 2023.
6 استهداف المنظومة الصحية وانعكاسها على مرضى الفشل الكلويّ في قطاع غزة، ورقة حقائق، مركز الميزان لحقوق الإنسان، غزة،2024.
7 تقرير وزارة الصحة 2022، مصدر سابق.
8 تحدّيات العلاج في الخارج لسكان قطاع غزة، تحقيق استقصائيّ، المركز الفلسطينيّ للديمقراطية وحلّ النزاعات، غزة.

ثانياً: واقع القطاع الصحيّ فترة الحرب على غزة

أشارت تقارير وزارة الصحة الفلسطينية، ومكتب الإعلام الحكوميّ، والمؤسّسات الصحية الأممية، إلى أنّ تداعيات الحرب على المنظومة الطبية والصحية، تسببت في خروج 32 مستشفىً عن الخدمة، ليتبقّى 4 مستشفيات فقط، تعمل بثلاثة أضعاف طاقتها الاستيعابية – (مستشفى شهداء الأقصى في دير البلح، وقد تعرّض للقصف والتهديد أكثر من مرّة، والمستشفى الأوروبيّ في رفح، والمستشفى الكويتيّ، الذي تعرّض محيطه للقصف مرّات عديدةً، وطالبت قوات الاحتلال من مديره إخلاءه، ولكنّ إدارة المستشفى رفضت إخلاءه، والمستشفى الإماراتيّ في رفح كذلك) – دون أن تتمكّن من تلبية الحاجات الصحية للسكان؛ لأنّ قدرتها التشغيلية ضعيفةٌ جرّاءَ نقص الإمدادات الطبية، وعدم توفر المياه، والكهرباء، والدواء، والطواقم الطبية. وتواجه هذه المستشفيات تحدّيات من قبيل نقص الكوادر الطبية، بمن فيهم الجرّاحون المتخصّصون، وجرّاحو الأعصاب، والطواقم العاملة في وحداتً العناية المركزة، ونقص الإمدادات الطبية، كما أنّها في حاجة ماسّة إلى الوقود، والموادّ الغذائية، ومياه الشرب، ونسبة إشغال الأسرّة في هذه المستشفيات تزيد على 350%، و250% في وحدات العناية المكثّفة، ما يترتّب عليه تحدياتٌ غيرُ مسبوقة، فيما يتعلق بنجاعة الخدمات الطبية وجودتها، وقدرتها على الاستجابة المطلوبة للسكّان. كذلك لحق الضرر بأكثر من 159 مؤسّسةً صحيةً، تمّ استهدافها، و126 سيارةٍ إسعاف؛ بسبب الحرب على المنظومة الصحية، وتوقّف العمل في أكثر من 59 مركز رعاية أولية، ليبقى 13 مركزاً فقط، تقدّم خدماتها في المناطق الجنوبية، وبعض المناطق الوسطى. كما تعرّضت الطواقم الطبية والصحية لأكثر من 300 اعتداءٍ، خلّفت 484 شهيداً بين الطواقم الطبية، بالإضافة إلى اعتقال 310 من العاملين في القطاع الطبيّ[9].

ويشير الدكتور محمّد زقوت[10] إلى أنّ تدمير القطاع الصحيّ، وإخراج أكثر من 32 مستشفىً عن الخدمة، منها أكبر مجمّعين طبيّين في القطاع، هما مستشفى الشفاء، ومجمّع ناصر الطبيّ، قد سبب عبئاً كبيراً جدّاً على المنظومة الصحية، وأوجد فئات جديدةً بحاجة إلى العلاج في الخارج، كانت تقدّم لها الخدمات في مستشفيات القطاع، وهذا أثّر كذلك على قدرةً الوزارة على توفير أولويّات خدمات العلاج في الخارج للجرحى والحالات الخطيرة، على سبيل المثال، هناك أكثر من 10000 مريض/ة سرطان بحاجة إلى العلاج في الخارج؛ بسبب عدم توفّر خدمات صحية لهم في مستشفيات القطاع، بعد إخراج مستشفيي الرنتيسيّ والتركيّ عن الخدمة، حيث تمّ نقل خدمات المستشفى التركيّ إلى مستشفى السلام، إضافة إلى وجود 540 مريض كلى، يتلقّون الخدمة في مستشفى أبو يوسف النجار، ومستشفى الأقصى، هم بحاجة إلى تلقّي العلاج في الخارج كذلك، حيث تقلصت ساعات غسيل الكلى من ثلاث جلسات أسبوعياً إلى جلسة واحدة، لا تزيد على ساعة ونصف، وهذا يؤثّر بشكل كبير على حياتهم/نّ، ما يتطلّب سرعة التدخل؛ لتوفير العلاج، أو التحويل للخارج، إضافةً إلى عمليّات القلب، التي كانت تُجرى في مستشفيات قطاع غزة في السنوات الأخيرة، ولكن حالياً، لا يمكن إجراؤها؛ نظراً لحالات الطوارئ، وتدمير المستشفيات، التي كانت تُجرى فيها. كلّ تلك التداعيات خلقت أعداداً متزايدة من الجرحى والمرضى، الذين هم في حاجة إلى العلاج في الخارج، كما هو موضّح في الجدول الآتي:

جدول رقم (3) أعداد الجرحى والمرضى الذين هم بحاجة إلى العلاج في الخارج[11]

جرحى (إنقاذ حياة وخطيرة)	مرضى السرطان	مرضى الكلى
11000	10000	450

9 المكتب الإعلاميّ الحكوميّ، إحصائيّات حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة، 3 إبريل 2024.
10 دكتور محمّد زقوت، مدير عام المستشفيات في قطاع غزة، وزارة الصحة، مقابلة شخصية 4 إبريل 2024.
11 دكتور محمّد زقوت، مصدر سابق.

ثالثاً: دور وزارة الصحة في التحويلات الطبية للجرحى والمرضى أوقات الحرب

3.1 آلية التنسيق لخروج الجرحى والمرضى في ظلّ الحرب على غزة

مع بداية الحرب على غزة في السابع من أكتوبر 2023، وتدمير معظم القطاع الصحيّ في قطاع غزة لاحقاً، اختلفت آليات العمل في دائرة العلاج في الخارج، حيث منع الاحتلال الإسرائيليّ استقبال أيّ مريض في مستشفيات إسرائيل، أو خروج المرضى أو الجرحى عبر معبر بيت حانون (إيرز) إلى مستشفيات الضفة الغربيةً والقدس، وبالتالي، لم يبقَ سوى معبر رفح، الذي أغلق بشكلٍ كاملٍ في بداية الحرب، وتمّ قصف بوابته؛ لمنع الفلسطينيين من السفر، ومع الاتفاق على الهدنة الإنسانيّة الأولى في نوفمبر 2023، والسماح بخروج الجرحى والمرضى عبر معبر رفح، بدأت آليةٌ جديدةٌ لخروجهم، لم يكن لدائرة العلاج في الخارج أيّ تدخّلٍ فيها، حيث تمّ التنسيق مع الجانب المصريّ من قبل وزارة الصحة في غزة، ومن ثمّ التنسيق مع الجانب الإسرائيليّ، عبر المصريين لخروج المرضى والجرحى، ومن أجل ضمان فعالية وشفافية تلك الآلية، تمّ تشكيل لجانٍ للعلاج في الخارج، موزعة على المستشفيات، تقوم بدور دائرة العلاج في الخارج[12].

3.2 إجراءات التحويل للجرحى والمرضى ومعاييره

حسب تعميم صادر عن وزارة الصحة الفلسطينية بتاريخ 17 فبراير 2024 بخصوص التحويلات الطبية للجرحى والمرضى، الذين لا يمكن إجراء عمليات لهم/لهنّ في مستشفيات غزة المتاحة، فإنّ الوزارة حدّدت ثلاث فئات كالآتي[13]:

- الإصابات التي تحتاج إلى تدخّل جراحيّ لإنقاذ الحياة
- حالات الأورام المثبتة بالتحاليل والتصوير
- الحالات التي تحتاج إلى علاجٍ، وبدونه يمكن أن يؤدّي إلى الوفاة.

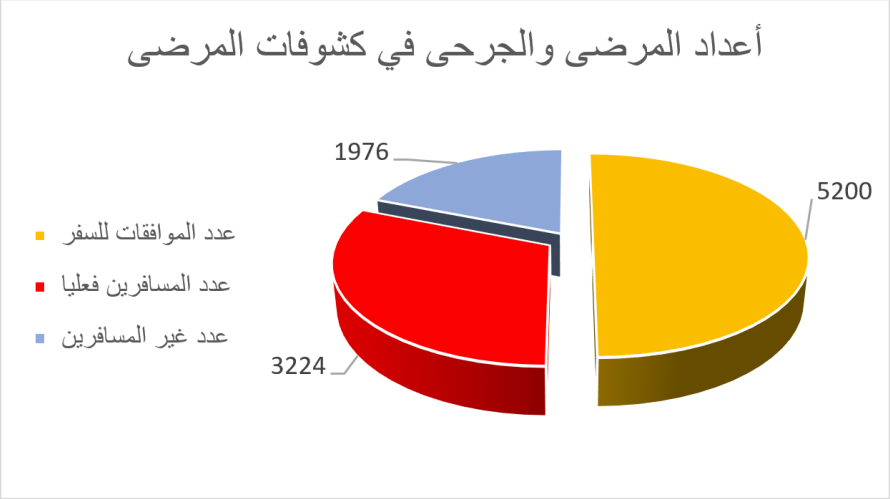
وحول معايير التحويل وآليّاته في الظروف الحالية، فإنّ العمل وفق وزارة الصحة يتمّ كالآتي[14]:

- تمّ تشكيل لجان طبية متخصّصة للتحويلات الطبية في كل مستشفى.
- تقوم كلّ لجنة بإعدادً كشوفات التحويلات للجرحى والمرضى، وإرسالها إلى لجنة التحويلات في الوزارة.
- تقوم لجنة التحويلات بالوزارة بمراجعة الكشوف (أحيانا يتمّ إرسال بعض التقارير، والحالات إلى لجنة استشارية، على مجموعة واتس آب، تمّ إنشاؤها لهذا الغرض؛ للتأكد من التقارير، وأحقّيّة الحالة بالتحويل).
- بعد ذلك، يتمّ إرسال الكشوف النهائية إلى الجانب المصريّ، الذي بدوره يرسلها إلى الإسرائيليين، حيث يتمّ انتظار أخذ الموافقة على المرضى والمرافقينف.
- بعد ذلك، يتمّ إرسالها إلى وزارة الصحة، التي بدورها تقوم بنشر تلك القوائم على صفحاتها الإلكترونيّة المتاحة، والاتصال بالمرضى.

وعلى بساطة وصف الآلية، فإنّها تشوبها معوّقاتٌ كثيرةٌ، وأنّ عملية الإحالات الطبية لا تزال معقّدة، حيث تقوم وزارة الصحة بتجميع قائمة المرضى والجرحى. ويتمّ بعد ذلك مشاركة هذه القوائم مع السلطات المصرية، التي ترسلها إلى الجانب الإسرائيليّ؛ للحصول على موافقته لخروج المرضى والجرحى، وبحسب وزارة الصحة، فإنّ القائمة النهائية المعتمدة، والموافق على سفرهم، تصل إلى وزارة الصحة، قبل يوم واحد من السفر، على أن يلزم حضور المريض أو المصاب والمرافق في اليوم التالي من إصدار القائمة، وتؤكد مديرة لجنة التحويلات في الوزارة أنّ هذه الآلية تسبب مشكلات كبيرةً بالنسبة للجرحى والمرضى، تتعلّق بالعدد القليل، الذي تتمّ الموافقة على سفره للعلاج من المرضى والجرحى، كما يتعذّر على عددٍ منهم السفر؛ نتيجة الوضع الأمنيّ داخل القطاع، وتوزيع المصابين على مستشفيات عدّة، منها في شمال غزة، أو مدينة غزة، التي لا يستطيع الجرحى والمرضى الخروج دون تنسيق مسبق مع سلطات الاحتلال، التي ترفض في غالب الحالات، فحسب الإحصائيّات المتوفّرة لدى الوزارة، فإنّ إجماليّ عدد الجرحى والمرضى، الذين تمّت الموافقة على سفرهم للعلاج في الخارج بلغ 5200 مريض/جريح، سافر منهم فعليّاً 3224، ولم يستطع السفر منهم 1976 ،أيّ ما نسبته 38% من إجماليّ الذين حصلوا على الموافقة الأمنية من إسرائيل[15].

12 دكتور محمّد زقوت، مصدر سابق.
13 تعميم صادر عن مدير مستشفى شهداء الأقصى، بعنوان التحويلات الطبية بتاريخ 16-2-2024، موجّه لرؤساء الأقسام في المستشفى.
14 دكتور محمّد زقوت، مصدر سابق.
15 نرمين أبو شعبان، مصدر سابق.

شكل رقم (1) عدد الجرحى والمرضى الذين حصلوا على الموافقة للسفر[16]



وأشارت مديرة لجنة التحويلات إلى أنّه في بعض الحالات، يتمّ السماح للمريض المسجّل بالعبور، بعد يوم أو في أيام لاحقة من نشر اسمه، وبالنسبة للمرافقين كذلك، فإنّه يُسمح للمصاب أو المريض باصطحاب مرافق واحد فقط، على أن توافق السلطات الإسرائيلية عليه، ما يفرض معوّقات جديدة. إضافة إلى مشكلة أخرى، تتمثّل بالمرضى الذين تتمّ الموافقة على سفرهم لدول أخرى غير مصر، ففي تلك الحالة للأسف، يكون من الصعب سفرهم في وقت لاحق؛ نظراً لعدم وجود مندوب الدولة بشكل دائم على المعبر، ما يؤدّي إلى حرمان هؤلاء المرضى من السفر والعلاج. وتشير الإحصائيّات إلى أنّ نصف حالات الجرحى والمرضى، المدرجين ضمن الكشوف هم من محافظتي غزة والشمال.

بعد عبور الجرحى والمرضى إلى مصر يتمّ تجميعهم داخل مستشفيات شمال سيناء، ومنها ينطلق المصابون إلى دولة ثالثة؛ إذا كان مقرّراً لهم السفر خارج مصر، أو يتمّ ترحيلهم إلى مستشفيات محافظة الإسماعيلية، حيث من المفترض أنّهم يتلقّون الاستجابة الأولية، وفي بعض الحالات التشخيص، ومنهم من يبقى داخل مستشفيات المحافظة، ومنهم من يتمّ نقلهم إلى مستشفيات في محافظات أخرى، دون وجود نظام وإجراءات واضحة لعملية التوزيع على المستشفيات والمتابعة. ويوجد داخل محافظة الإسماعيلية 3 مستشفيات، تستقبل المرضى بشكل أساسيّ، هي: (مجمّع الإسماعيلية الطبيّ، ومستشفى أبو خليفة، والتلّ الكبير).
وفي محافظة بورسعيد، 3 مستشفيات، هي: (30 يونيو، والحياة، والشفاء).
وفي محافظة القاهرة، 4 مستشفيات، هي: (عين شمس، والعاصمة الإدارية، وناصر الطبيّ، والسلام)[17].

تجدر الإشارة إلى أنّه لا يوجد دورٌ فعليٌّ لدائرة العلاج في الخارج، التابعة للوزارة في رام الله في الوقت الحاليّ، باستثناء قيام الدائرة بتقديم المساعدة لبعض الحالات، التي يتمّ رفض سفرها، حيث تعمل الدائرة على حلّ بعض الإشكاليات. كما يتمّ التعامل مع الكشوف وفق آليتين هما: هناك مرضى وجرحى يتمّ تحويلهم إلى جمهورية مصر العربية، وهناك مرضى وجرحى يتمّ تحويلهم إلى مجموعة من الدول، حيث تقوم بعض الدول بتحديد أعداد معيّنة من الجرحى والمرضى، الذين سوف تستقبلهم، ودول أخرى عدد المرضى والمصابين المحوّلين إليها مفتوحٌ وغير محدّد، وتشير إحصائيّات وزارة الصحة إلى أنّ توزيع المرضى والجرحى، الذين سافروا حتى تاريخ كتابة هذه الورقة، تمّ توزيعهم وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (4) توزيع المرضى والجرحى على الدول المستضيفة

مصر	الإمارات	تركيا	الأردن	فرنسا	الجزائر	تونس	إيطاليا	قطر	سويسرا
1035	617	430	20	13	130	73	101	792	4

16 بيانات وزارة الصحة في غزة إبريل 2024.
17 تقرير الحالة العامّة لأوضاع الجرحى والمصابين من غزة إلى مصر، أو عبوراً منها إلى دول ثالثة، منصّة اللاجئين في مصر، منشور على صفحة المنصة الإلكترونيّة، https://rpegy.org/editions/7543/

ويعتقد الباحث أنّ الوزارة تتحمّـل مسؤولية ضعْـف الشفافية مع الجمهور، بخصوص تعقيدات جهات التنسيق وشروطها، فيما يخصّ عمر الجرحى والمرضى المسموح لهم بالسفر، حيث إنّ غالبية الأسماء التي تتمّ الموافقة عليها هي من النساء والفتيات، والأطفال دون 18 سنة، وكبار السن فوق 60 سنة، وهذا يحرم عدداً كبيراً جدّاً من الجرحى والمرضى، الذين هم ما بين 18–65 سنة من السفر (نسبة الموافق عليهم للسفر من الفئة العمرية 18–65 سنة لا تتعدّى 3%، في حين بلغت نسبة الأطفال 46%، ونسبة النساء 39%، وكبار السن فوق 65 سنة 12%)[18]، كما أنّ غياب دور وحدة الشكاوى بشكل شبه تامٍّ، لا سيّما بعد تعطّل الاتصالات، وتعطيل الرقم (103) المجانيّ للشكاوى. قلّل من إجراءات الشفافية والمتابعة، علماً أنّ الوزارة خصّصت رقم جوالٍ شخصيّاً لمدير وحدة الشكاوى؛ لتلقّي الشكاوى، ولكنّ غالبية الاتصالات كانت مناشدات للتدخّل لإنقاذ حياة جرحى أو مرضى[19].

رابعاً: التحدّيات والمعيقات

هناك العديد من التحديات والمعيقات، التي تقلّل من فعاليّة العمل في التحويلات الطبية للجرحى والمرضى المستحقّين، إضافة إلى مجموعة من التحدّيات الذاتيّة والموضوعيّة، والضمانات المتعلّقة بشفافية الإجراءات؛ لضمان العدالة في التحويلات، حيث يمكن تلخيص تلك التحديات وفقاً للمقابلات، والمشاهدات، والمناشدات، التي تمّ الاطّلاع عليها من الباحث على النحو الآتي:

– تدمير الاحتلال الإسرائيليّ المنظومة الصحية بشكل كامل؛ بهدف القضاء على أشكال الحياة الممكنة كافّةً في قطاع غزة، ما شكّل عبئاً إضافياً كبيراً على المنظومة الصحيّة في تقديم الخدمات للجرحى والمرضى.

– ممارسات الاحتلال في تعطيل منْح الموافقات الأمنية للجرحى والمرضى والمرافقين، ما يسبّب الازدحام، ويزيد من قوائم الانتظار، وبالتالي تهديد حياة الجرحى والمرضى.

– آلية التنسيق للسفر من خلال جهات متعدّدة، تقلّل من فعالية العمل في ملفّ التحويلات الخارجية، لا سيّما أنّ دور الوزارة يقتصر على المرحلة الأولى، المتمثلة بإعداد كشوفات الجرحى والمرضى، دون القدرة على التأثير بشكلٍ فعّالٍ في تحديد الأولويات.

– الأعداد القليلة التي يتمّ السماح لها بالسفر يومياً، حيث كانت في شهري ديسمبر ويناير لا تزيد على 10حالات يومياً، وبعد العديد من التدخلات والمناشدات، زاد العدد اليومي ليصبح ما بين 35 – 40 يومياً.

– الأعداد الكبيرة من مرضى السرطان (ما يقارب 10000)[20] حالة بحاجة إلى علاج لا يتوفّر في مستشفيات القطاع حالياً، بعد خروج مستشفيي الرنتيسيّ والتركي عن الخدمة، وبالتالي، إضافة أعدادٍ جديدةٍ للمرضى الذين هم بحاجة إلى العلاج في الخارج.

– خروج 5 مراكز لعلاج مرضى الكلى عن الخدمة، وبقاء مركزين يعملان بالطاقة القصوى، رغم عدم توفّر الكهرباء، والأدوية اللازمة، أضاف قائمة وفئة جديدتين من المرضى بحاجة إلى العلاج في الخارج، حيث إنّ عدم حصول هؤلاء المرضى على العلاج، يعني الموت البطيء لهم/لهنّ.

– تعطيل كبير للمنظومة الإلكترونيّة، والبيانات في وزارة الصحة، نتيجة التدمير الإسرائيليّ المنهج للموارد الإنشائيّة واللوجستية للوزارة، أضعف من قدرة الوزارة على المتابعة.

– صعوبة إبلاغ الجرحى والمرضى، الذين يجب عليهم السفر نتيجة تعطّل الاتصالات، أو لوجودهم في مناطق صعبة الحركة، وتحتاج إلى تنسيق مع سلطات الاحتلال، التي ترفض السماح لهم بالتنقّل.

---

18 إحصائيّات وزارة الصحة إبريل 2024.
19 الدكتور سامي أبو عزيز، مدير دائرة الشكاوى في وزارة الصحة غزة، مقابلة شخصية 4 إبريل 2024.
20 بيانات وزارة الصحة، المنشورة على مواقع الوزارة بشكل دوريّ، آخر تحديث 4 إبريل 2024.

خامساً: الاستنتاجات والتوصيات

5.1 الاستنتاجات

- عدم وجود خطة طوارئ للعمل في ملفّ التحويلات في الخارج، لا سيّما أنّ خطط الطوارئ لوزارة الصحة، التي تمّ إعدادها بعد جائحة كورونا، لم تكن ضمن سيناريوهاتها، وافتراضاتها للمخاطر هذا الدمار الهائل والشامل للمنظومة الصحية؛ لذلك ظهر الخلل في التعامل مع العديد من الملفّات الصحية، منها العلاج في الخارج.

- تشكل ممارسات الاحتلال الهادفة إلى القضاء على المنظومة الصحية بشكلٍ كاملٍ عائقاً أساسياً أمام قدرة وزارة الصحة وفعاليّتها في ملفّ تقديم الخدمات الصحية للجرحى والمرضى، إضافة إلى فعاليّتها في تسريع إجراءات العمل في ملفّ التحويلات للخارج.

- تدمير القدرات البشرية والإنشائيّة للوزارة، ممثّلة بمقارّ الوزارة والمستشفيات، قلّل من فعالية الوزارة في إدارة الملفّ، لا سيّما تدمير النظم المحوسبة، وخروجها عن الخدمة، حيث مثّل تدمير مستشفى الشفاء ضربةً قويةً لمنظومة البيانات لدى الوزارة، وبالتالي، ضعف فعالية الوزارة في المتابعة، وتسهيل الإجراءات الخاصّة بالتحويلات للخارج.

- عملت الوزارة على اتخاذ مجموعة من الإجراءات والقرارات، التي تعزّز من فعالية العمل في ملفّ العلاج في الخارج، أمام الطلب المتزايد، وارتفاع أعداد الجرحى والمرضى، حيث عزّزت من اللامركزيّة في إدارة ملفّ التحويلات، من خلال تشكيل لجانٍ مناطقية في المستشفيات، تعمل على إعداد الكشوفات، ومتابعة الأوراق الثبوتية لكلّ ملفّ، وتملك الصلاحية بإعداد الكشوفات الخاصّة بالجرحى والمرضى، الذين هم/هنّ بحاجة إلى السفر.

- رغم محاولات الوزارة زيادة فعالية دورها في تسريع العمل في ملفّ التحويلات الخارجية لأكثر من 11000 جريح، وما يقارب 10000 مريض، فإنّها غير قادرة على التأثير في تحديد الأولويات للسفر، أو تعديل آليات السفر؛ نتيجة تحكّم الجانب الإسرائيليّ في هذا المجال.

- يمكن للضغوط الدولية والشعبية على الاحتلال الاسرائيليّ أن تسهم في زيادة فعالية التحويلات الخارجية، حيث نجحت الوزارة والمؤسّسات الصحية الدولية والأممية في زيادة عدد الجرحى والمرضى، الذين يسمح لهم بالسفر إلى 40 يومياً، بعد أن كان لا يزيد على 10 حالاتٍ، إضافة إلى ضمان إدراج عددٍ من الحالات الخطيرة (حالات العناية المركزة) بشكل يوميّ لا يقلّ عن 7 حالات يومياً.

- خرق إسرائيل القانون الدوليّ الإنسانيّ، واتفاقية جنيف بشأن حماية المدنيين، ومقدّمي الخدمات الصحية، أثّر بشكلٍ واضحٍ على قدرة مقدّمي الخدمات الصحية، مثل: الهلال الأحمر الفلسطينيّ، والصليب الأحمر، وغيرهما من المؤسّسات من ممارسة دورها في نقل الجرحى والمصابين، ونقلهم إلى أماكن آمنة يستطيعون من خلالها السفر، وتلقّي العلاج المناسب. وهذا تسبّب بحرمان أكثر من 36% ممن سُمح لهم بالسفر من السفر، والحصول على العلاج.

- غياب دورٍ واضحٍ لدائرة العلاج في الخارج في رام الله، وعدم ممارستها دورها في تسهيل التنسيق للسفر من خلال مصر، قلّل من فعالية الوزارة في ملفّ العلاج في الخارج، مع الإشارة إلى أنّ هناك دوراً غير رسميّ بدأ مؤخّراً بالتواصل مع وزارة غزة؛ من أجل تذليل بعض العقبات أمام سفر الجرحى والمرضى المرفوضين من الاحتلال[21]. مع الإشارة إلى أنّ تلك التطورات بدأت قبل التغيير الوزاريّ الجديد.

- أمّا فيما يخص شفافية الإجراءات فإن الوزارة اتخذت مجموعة من الإجراءات التي تعزز من شفافية الإجراءات، لاسيما فيما يتعلّق بإصدار تعاميم داخلية، تحدّد معايير الحالات التي تحتاج إلى العلاج في الخارج، إضافة إلى نشر قوائم أسماء الجرحى والمرضى بشكلٍ دوريٍّ، على العديد من المنصات الاجتماعية.

---

21 الدكتور محمّد زقوت، مدير المستشفيات في غزة، مقابلة بتاريخ 4 إبريل 2024.

- ساعد على عدم قدرة الوزارة بأخذ دورٍ أساسيٍّ في تحديد أولويات المسافرين من الجرحى والمرضى؛ لتقليل دور الوزارة في ضمان نزاهة الإجراءات وشفافيتها، حيث إنّ هناك حالات منذ فترةٍ طويلة موجودةٌ على كشوفات التنسيق، ولكنّها تنتظر دورها بالسفر، علما أنّ هناك حالات أحدث منها حصلت على الموافقة والسفر، وهذا يفتح باب التأويلات أمام الجرحى والمرضى؛ لاتّهام الوزارة بعدم النزاهة والشفافية. إضافة إلى غياب المعايير، والإعلان بشفافية عن الخدمة المطلوبة، يزيد من فجوة الثقة مع المواطنين.

- وجود بعض التدخّلات الإدارية في اعتماد ملفّاتٍ لجرحى ومرضى ضمن كشوفات التحويلات قلّل من نزاهة الإجراءات وشفافيّتها[22].

- تعطّل قنوات النشر الرسمية للوزارة قلّل من قدرتها على الإفصاح، ونشر المعلومات، التي تعزّز من الشفافية، على سبيل المثال منع الفئة العمرية (19–65) من السفر دون الإعلان عن ذلك بشكلٍ رسميٍّ.

5.2 التوصيات

على مستوى السلطة الوطنية الفلسطينية

- ترك هذا الواقع النظام الصحيّ على حافة الانهيار الشامل، إذا لم تُتخذ الإجراءات والتدابير اللازمة والضرورية، ولعل أهمها: وقف الحرب على المنظومة الصحية، والالتزام بالمعاهدات الدولية، واتفاقية جنيف الرابعة، وبقية القوانين والمعاهدات العالمية، وطبعاً وقف الحرب، والأعمال العدائيّة بصورةٍ عامّة[23].

- تفعيل دور دائرة العلاج في الخارج في رام الله؛ من أجل ضمان ممارسة دورها في الضغط من خلال قنوات السلطة الوطنية لزيادة أعداد الجرحى والمرضى المسموح لهم بالسفر، وحلّ الإشكاليات المتعلقة بمنع أعدادٍ كبيرةٍ منهم من السفر.

- زيادة مستويات التنسيق مع وزارة الصحة في غزة وتحسينها، لا سيّما لجنة العلاج في الخارج، المسؤولة عن الملفّ حاليا في غزة، وفتح قنوات تواصل مباشرة؛ من أجل حلّ الإشكاليات العالقة، التي لا تستطيع الوزارة في غزة حلّها.

- تشكيل لجنة طبية من دائرة شراء الخدمة/ الوزارة؛ لمتابعة ملفّ الجرحى والمرضى، الذين يتمّ تحويلهم وسفرهم، من أجل الوقوف على المشكلات والتحديات التي تواجههم، ما يعزّز من قدرة الوزارة على المتابعة.

- تبنّي ملفّ منع سفر الجرحى والمرضى للعلاج، ضمن مطالبات محاسبة الاحتلال على الإبادة الجماعية، من خلال تسليط الضوء على هذا الملفّ بشكلٍ خاصٍّ.

- تبنّي حملة إعلامية ودبلوماسية رسمية، من خلال السلطة الوطنية؛ لتسليط الضوء على ملفّ الحقّ في العلاج، وتفعيل دور السلطة الوطنية في منظّمات حقوق الإنسان الأممية.

- ضمّ ملفّ العلاج في الخارج، ضمن ملفّات التفاوض، التي تجرى بشكلٍ مستمرٍّ من أجل الهدنة.

22 مقابلة مع عدد من الأطباء العاملين في مستشفيات الوسطى والجنوب.
23 أميّة خمّاش، واقع ومقومات القطاع الصحيّ في قطاع غزة خلال الحرب، مؤسسة جذور للإنماء الصحيّ والاجتماعيّ، رام الله، 2024.

على مستوى الفعالية والشفافية

- تنظيم حملة إعلامية تشارك فيها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية؛ من أجل تسليط الضوء على ملفّ منع الفئة العمرية ما بين (19–65) من السفر، وهي الفئة الأكبر من الجرحى والمرضى، حيث لم تزدْ نسبة الذين سمح لهم بالسفر على 3%.

- تصميم وإعداد حملة مناصرة دولية، تشارك فيها مؤسسات حقوقية رسمية وغير رسمية، ضمن مجال الحقّ في العلاج، تعمل على صياغة رسائل تفضح ممارسات الاحتلال بمنع الجرحى والمرضى من العلاج، إضافة إلى الضغط على صناع القرار في دول العالم؛ من أجل إصدار قرارٍ يضمن حقّ هؤلاء الجرحى في العلاج.

- تبنّي حملات مناصرة دولية، تعمل على زيادة أعداد المستشفيات الميدانية المتخصّصة، والعمل على إدخال الأطباء المتطوعين إلى قطاع غزة.

- الضغط باتّجاه إعادة تشغيل معبر بيت حانون لسفر المرضى إلى مستشفيات الضفة الغربية والقدس.

- زيادة قنوات الإفصاح، ونشر المعلومات لدى الوزارة في غزة، مع اعتماد القنوات المجتمعية فيما يخصّ المعيقات والتحديات، التي تواجهها في ملفّ العلاج في الخارج.

- تطوير آلية نظام إحالة متكامل يضمّ الجهات ذات العلاقة (دائرة العلاج في الخارج، ووزارة الصحة في غزة، والسفارة الفلسطينية في مصر، ودائرة شراء الخدمة في الوزارة)؛ من أجل ضمان الفعالية والمتابعة للجرحى والمرضى، وتقديم الخدمة بأفضل طريقةٍ ممكنةٍ.

- إعداد كشوفات خاصّة بالجرحى والمرضى المقيمين في محافظتي غزة والشمال؛ من أجل ضمان إتاحة الفرصة لهم للسفر، بحيث يتمّ إعلامهم من خلال المستشفيات الموجودة في محافظاتهم، أو أيّة آليةٍ أخرى، تضمن عدم حرمانهم من السفر.

- تحديد معايير أكثر دقّة للحالات التي تحتاج إلى السفر، والابتعاد عن المعايير العامّة، إضافة إلى العمل على إعداد كشوف المرضى، وفق الأولوية، وحسب الخطورة، والحاجة إلى العلاج، وإرسالها وفق هذه الآلية؛ من أجل ضمان إنقاذ حياة المرضى الأكثر خطورة. والضغط من أجل تبنّي تلك الكشوفات.

- زيادة دور الوزارة من خلال برنامج خدماتيٍّ شاملٍ وطارئ للمتابعة مع الجرحى والمرضى، الذين يتمّ سفرهم؛ من أجل ضمان فعالية الوزارة في تقديم الخدمات ما بعد السفر[24].

- تشكيل لجنة لاستقبال الشكاوى بشكل عامٍّ، من خلال تخصيص أرقام خاصّة، وقنوات تواصل تراعي وضع الحرب وانقطاع الاتصالات والإنترنت في مناطق متعدّدة في القطاع، وهي تجربةٌ تمّ تطبيقها من خلال العديد من المؤسّسات الحكومية، وغير الحكومية، مثل: الدفاع المدنيّ وغيرها. إضافةً إلى متابعة الشكاوى والمناشدات الصادرة عن المرضى والمرافقين، الذين يمكثون في مصر.

- اعتماد قنوات التيلجرام الشخصية، التي تلاقي إقبالاً عالياً من المواطنين كمنصة لتعميم =بيانات الوزارة ونشرها، لا سيّما المعلومات الخاصّة بملفّ التيلجرام خاصّة لاستقبال الشكاوى.

24 علماً أنّه يوجد شخصٌ واحدٌ فقط مكلّفٌ من الوزارة في غزة بمتابعة المرضى الذين يصلون إلى مصر كافّةً.

سادساً: المراجع

- أميّة خمّاش، واقع ومقومات القطاع الصحيّ في قطاع غزة خلال الحرب، مؤسّسة جذور للإنماء الصحيّ والاجتماعيّ، رام الله، 2024.
- محمّد الغفريّ، التحويلات الطبية، استنزاف دائم لموازنة وزارة الصحة، الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة، يونيو2023 .
- تقرير الحالة العامّة لأوضاع الجرحى والمصابين من غزة إلى مصر أو عبوراً منها إلى دول ثالثة، منصة اللاجئين في مصر، منشور على صفحة المنصة الإلكترونيّة، https://rpegy.org/editions/7543/
- وزارة الصحة، التقرير الصحيّ السنويّ- فلسطين 2022، حزيران 2023.
- استهداف المنظومة الصحية وانعكاسها على مرضى الفشل الكلويّ في قطاع غزة، ورقة حقائق، مركز الميزان لحقوق الإنسان، غزة،2024.
- تقرير وزارة الصحة 2022، مصدر سابق.
- تحدّيات العلاج في الخارج لسكّان قطاع غزة تحقيق استقصائيّ، المركز الفلسطينيّ للديمقراطية وحلّ النزاعات، غزة.
- الموقع الإلكترونيّ لوزارة الصحة- فلسطين https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/41/Language/ar
- المكتب الإعلاميّ الحكوميّ، إحصائيّات حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة، الأربعاء 3 إبريل 2024.

المقابلات

- الدكتور محمّد زقوت، مدير عام المستشفيات في قطاع غزة، وزارة الصحة، مقابلة شخصية 4 إبريل 2024.
- الدكتور سامي أبو عزيز، مدير دائرة الشكاوى، وزارة الصحة في غزة، مقابلة شخصية 4 إبريل 2024.
- نيرمين إبراهيم أبو شعبان، مسؤولة ملفّ التحويلات للخارج في وزارة الصحة – غزة / مقابلة شخصية 4 إبريل 2024.

AMAN
Transparency Palestine

الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)

المؤسسة الفلسطينية المعتمدة من قبل منظمة الشفافية الدولية منذ العام 2006، تأسس في العام 2000 من مجموعة من المؤسسات الأهلية الفاعلة في مجال الديمقراطية والحكم الصالح وحقوق الإنسان، سعياً لتحقيق رؤيته نحو «مجتمع فلسطيني خالٍ من الفساد».

يسعى الائتلاف حاليّاً إلى خلق وقيادة حراك مجتمعي عبر قطاعي مناهض للفساد، والإسهام في إنتاج ونقل وتوطين المعرفة بالفساد ومكافحته على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. يحرص ائتلاف أمان على القيام بدوره الرقابي Watchdog على النظام الوطني للنزاهة بالتركيز على المشاركة المجتمعية وتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام في الرقابة والمساءلة وخلق بيئة محصنة ومساهمة في الكشف عن جرائم الفساد والحد من انتشاره.

رام الله: عمارة الريماوي - الطابق الأول - شارع الإرسال ص.ب: رام الله 339 القدس 69647
هاتف: 022989506 - 022974949 فاكس: 022974948
غزة: شارع حبوش، متفرع من شارع الشهداء - عمارة دريم / الطابق الثالث
هاتف: 082884767 تلفاكس: 082884766
الموقع الإلكتروني: www.aman-palestine.org

/AmanCoalition

برنامج أمان الرئيسي بتمويل مشكور من حكومات النرويج ولوكسمبورغ والسويد وهولندا/UNDP