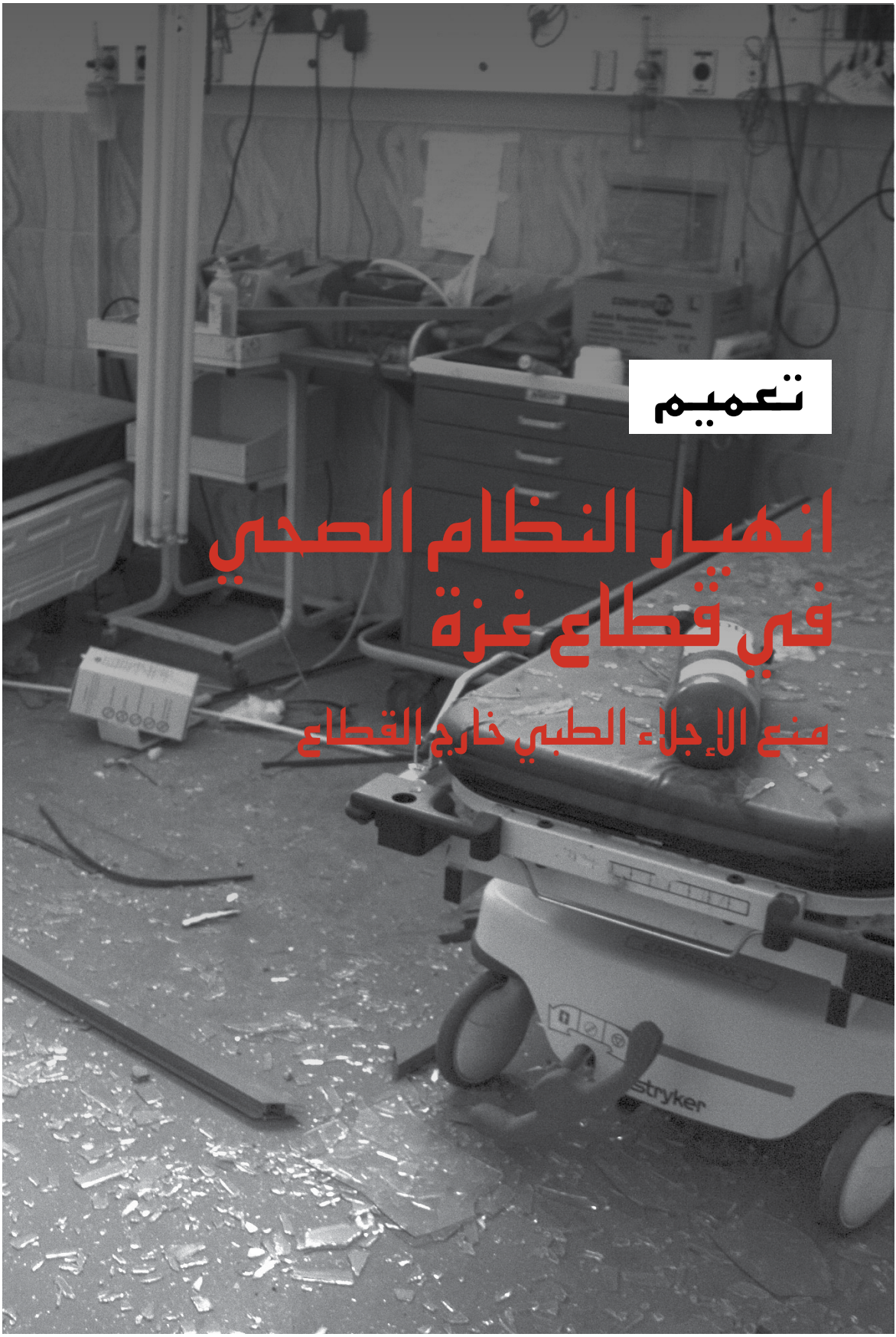

تعميم

انهيار النظام الصحي في قطاع غزة

منع الإجلاء الطبي خارج القطاع

كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥

منذ بدء العدوان على غزة وحتى ١٧ كانون أول/ديسمبر ٢٠٢٤، ارتكبت القوات الإسرائيلية انتهاكات جسيمة، حيث قتلت أكثر من ٤٥,٠٥٩ شخصًا وأصابت ما يزيد عن ١٠٧,٠٤١ آخرين، غالبيتهم (٥٩٪) من النساء والأطفال وكبار السن. إلى جانب ذلك، تسبب الجيش الإسرائيلي في تهجير قسري لنحو ٩٠٪ من سكان القطاع، فيما تعرضت المنازل والبنية التحتية لدمار هائل وشامل. شهد النظام الصحي في غزة استهدافًا ممنهجًا ومتعمّدًا طوال فترة الحرب، رغم أنه كان يعاني أصلاً من ضعف شديد بسبب سنوات طويلة من الاحتلال والحصار. ووفقًا لبيانات الجهاز الصحي الفلسطيني، فقد تم قتل أكثر من ١,٠٥٤ من الكوادر الطبية و٨٦ من العاملين في الدفاع المدني، بالإضافة إلى اعتقال ما لا يقل عن 230 آخرين. العديد من هؤلاء المعتقلين تعرضوا للتعذيب أو الإعدام أثناء احتجازهم في السجون الإسرائيلية. هذه الانتهاكات أدت إلى شلل شبه كامل في البنية التحتية للنظام الصحي، مما عرقل قدرته على تقديم الخدمات الأساسية والاستجابة لاحتياجات السكان المحليين، في ظل واحدة من أشد الأزمات الإنسانية التي شهدها القطاع.

نتيجة لهذه الأوضاع، يشهد قطاع غزة كارثة صحية متفاقمة، تؤثر بشكل خاص على الأطفال وكبار السن والمرضى المصابين بأمراض مزمنة، الذين فقدوا القدرة على الوصول إلى العلاجات المنقذة للحياة. يزداد الوضع سوءًا مع النقص الحاد في الأدوية وتدمير مستودعات المعدات الطبية، مما يعمّق الأزمة الصحية بشكل كبير. وفقًا لبيانات وزارة الصحة الفلسطينية، فإن ٤٥٪ من الأدوية الأساسية و٦١٪ من المعدات الطبية لم تعد متوفرة في مدينة غزة وشمال القطاع. أما في جنوب القطاع، فالوضع أكثر خطورة، حيث تصل نسبة النقص في الأدوية إلى ٥٩٪، فيما يبلغ نقص المعدات الطبية ٧٦٪. إن عدم توفر الأدوية والعلاجات الطبية، إلى جانب القيود المشددة على الحركة داخل قطاع غزة، خاصة بين شماله وجنوبه، يزيد من حدة المعاناة الإنسانية للسكان، ويضعهم في مواجهة أزمة صحية غير مسبوقة.

إحدى الخطوات العاجلة للتخفيف من حدة الكارثة الصحية في قطاع غزة تتمثل في إجلاء الجرحى والمرضى إلى خارج القطاع. توفر عمليات الإجلاء الطبي فرصة للمرضى للحصول على العلاجات المنقذة للحياة غير المتوفرة محليًا، كما تساهم في تقليل الضغط على النظام الصحي المنهار، الذي لا يمتلك القدرة على التعامل مع الأعداد الهائلة وغير المسبوقة من الإصابات والأمراض. ومع ذلك، فإن عمليات الإجلاء الطبي، رغم أهميتها، ليست حلاً طويل الأمد للأزمة. فقد أدت الهجمات الممنهجة على المستشفيات والحصار المستمر، الذي يمنع دخول الأدوية والمعدات الطبية الأساسية، إلى دفع النظام الصحي

في غزة إلى حافة الانهيار الكامل. يعاني المرضى المصابون بأمراض مزمنة، مثل السرطان وأمراض الكلى، من نقص حاد في العلاجات الضرورية التي يمكن أن تحول دون تدهور حالتهم الصحية. هذا النقص يؤدي إلى معاناة شديدة وتدهور صحي كان من الممكن تجنبه لو توفرت الرعاية الطبية المناسبة.

الحل المستدام للأزمة الصحية في قطاع غزة يتطلب اتخاذ خطوات شاملة وفعالة، تبدأ بوقف فوري لإطلاق النار ووقف الهجمات الممنهجة على المرافق والطواقم الطبية. كما يجب ضمان إدخال الأدوية والمعدات الطبية اللازمة بشكل منتظم ودون قيود. إلى جانب ذلك، من الضروري رفع القيود المفروضة على حركة الأفراد والبضائع من وإلى قطاع غزة، وكذلك داخل القطاع نفسه، خصوصًا بين شماله وجنوبه، لضمان تدفق الموارد الأساسية وسهولة وصول الكوادر الطبية إلى الأماكن التي تحتاج إلى تدخل عاجل.

إعادة تأهيل النظام الصحي في قطاع غزة تمثل خطوة أساسية لتحقيق حلول طويلة الأمد للأزمة الصحية المتفاقمة. يتطلب نجاح هذا التأهيل دعمًا دوليًا واسع النطاق يشمل إعادة بناء المستشفيات والبنى التحتية الصحية، وتوفير برامج تدريب متخصصة للعاملين في المجال الطبي، وضمان وصول السكان إلى الخدمات الطبية الأساسية. علاوة على ذلك، يجب إنشاء ممرات إنسانية آمنة لإجلاء المرضى ذوي الحالات الحرجة إلى القدس الشرقية أو مناطق أخرى حيث تتوفر رعاية طبية متقدمة. تُعد هذه الممرات حلًا مؤقتًا ولكنه ضروري لإنقاذ حياة المرضى في الحالات الحرجة. خصوصًا وأنّ المستشفيات في القدس الشرقية جاهزة لتقديم العلاجات اللازمة لتحقيق استقرار الحالات الحرجة، وتمكين المرضى من متابعة العلاج في بلد ثالث إذا دعت الحاجة.

ومع ذلك، فإن معالجة جذور الأزمة الصحية في قطاع غزة تتطلب نهجًا شاملاً يتضمن وقفًا كاملاً للهجمات الإسرائيلية، وضمان حماية المرافق الصحية في القطاع، ورفع جميع القيود المفروضة على الوصول إلى الرعاية الطبية. فقط من خلال هذه الخطوات يمكن وضع الأسس لحلول طويلة الأمد للأزمة. هذا ليس مجرد التزام أخلاقي يقع على عاتق إسرائيل، بل هو أيضًا مسؤولية قانونية وفقًا للقانون الدولي. يشمل ذلك تنفيذ أحكام محكمة العدل الدولية ذات الصلة، والتي تؤكد على ضرورة احترام حقوق الإنسان وضمان تقديم المساعدات الإنسانية للسكان المدنيين في المناطق المتضررة.

أهمية عمليات الإجلاء الطبي والتحديات المرتبطة بها

بدأت أول عملية إجلاء طبي من قطاع غزة في الأول من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣، بعد ٢٧ يومًا من بدء الهجوم العسكري. بحلول ذلك الوقت، كان النظام الصحي في القطاع قد بدأ ينهار تحت وطأة الأعباء الهائلة، حيث أسفرت الحرب عن مقتل ٨,٨٠٥ أشخاص وإصابة ٢٢,٢٤٠ آخرين. خلال الفترة الممتدة من نوفمبر ٢٠٢٣ وحتى ٧ أيار/مايو ٢٠٢٤، تم إجلاء ٤,٨٩٥ جريحًا ومريضًا عبر معبر رفح، الذي يُعد نقطة الخروج الوحيدة من غزة إلى العالم الخارجي، والمسار العملي الوحيد لإجلاء المرضى. ومع ذلك، أدى تعطيل الآلية المعمول بها حينها لإجلاء المرضى إلى تفاقم الأزمة. فقد تجنّبت إسرائيل إنشاء آلية بديلة، مما ترك عشرات الآلاف من الجرحى والمرضى محرومين من أي إمكانية للحصول على العلاجات المنقذة للحياة، في ظل نظام صحي محلي غير قادر على تلبية الاحتياجات الأساسية.

تواصل الأزمة الإنسانية في قطاع غزة التفاقم بشكل مقلق. ووفقًا لبيانات وزارة الصحة في غزة، هناك أكثر من ٢٥,٠٠٠ شخص بحاجة ماسة إلى العلاج الطبي المنقذ للحياة، في حين تم تقديم ١٥,٦٠٠ طلب إجلاء طبي إلى منظمة الصحة العالمية (WHO). إلى جانب ذلك، لا يزال الآلاف محرومين من التشخيص الطبي الضروري لإتمام إجراءات إجلائهم، بسبب النقص الحاد في المعدات التشخيصية، والتدمير واسع النطاق للمرافق الصحية، إضافة إلى القيود المشددة المفروضة على الحركة بين شمال القطاع وجنوبه.

حتى الآن، تم إجلاء أقل من ٤٥٠ مريضًا وجريحًا عبر معبر كرم أبو سالم. تم نقل معظم هؤلاء المرضى لتلقي العلاج في الإمارات العربية المتحدة والأردن وأوروبا. علاوة على ذلك، فإن سياسة فصل العائلات أثناء عمليات الإجلاء الطبي تُفاقم الأزمة، حيث تمنع الآباء في كثير من الأحيان من مرافقة أطفالهم المصابين بحالات حرجة. هذا الوضع يعمق الصعوبات العاطفية واللوجستية التي تواجهها العائلات، ويزيد من معاناتهم في ظل الظروف الراهنة.

يتسم النهج الإسرائيلي في التعامل مع موضوع الإجلاء الطبي، تحت إدارة وحدة تنسيق أعمال الحكومة في المناطق، بالتأخير المنهجي والقرارات التعسفية، فضلاً عن افتقاره التام للشفافية. التحدي الرئيسي يكمن في غياب آلية منظمة وثابتة، حيث تتم عمليات الإجلاء الطبي بشكل ارتجالي ومليء بالمعوقات، مع الاعتماد على عدد من العوامل المتغيرة دون معايير واضحة أو متسقة. تأخير إصدار الموافقات الأمنية المطلوبة أمر شائع، كما أن التنسيق بين منظمات الإغاثة والمستشفيات والسلطات الإسرائيلية غالبًا

ما يكون غير قابل للتنبؤ، وقد ينتهي بإلغاء الإجراءات في اللحظات الأخيرة. إن غياب سياسة منظمة يعرض حياة المرضى للخطر الدائم، ويؤدي إلى تأخيرات في تلقي العلاجات الطبية الأساسية، مما يتسبب في حالات وفاة يمكن تجنبها. تحدٍ آخر معقد يتمثل في رفض الموافقة المتكرر على مرافقة الوالدين لأطفالهم المرضى، مما يؤدي إلى عواقب وخيمة. إما أن الطفل لا يتلقى العلاج الذي يحتاجه، أو يضطر إلى مرافقة قريب آخر بدلاً من أحد الوالدين.

بعد انهيار آلية الإجلاء الطبي نتيجة لتدمير معبر رفح في ٧ أيار/مايو ٢٠٢٤، تقدمت جمعية أطباء لحقوق الإنسان بطلب إلى المحكمة العليا في اسرائيل لإنشاء آلية إجلاء منظمة وثابتة. ورغم الطابع العاجل لهذه القضية، إلا أن المحكمة تأخرت مرارًا في اتخاذ قرار، مما سمح للدولة بتأخير تنفيذ آلية بديلة لأكثر من سبعة أشهر حتى الآن. تسلّط هذه التأخيرات المستمرة الضوء على فشل الحكومة والمحكمة في التعامل مع الحاجة الملحة لوضع سياسة واضحة وفعّالة لإجلاء المرضى.

تستمر الإجراءات القانونية رغم مرور سبعة أشهر، بينما تزعم الدولة أنها قد أنشأت آلية لإجلاء المرضى، مستشهدةً بعدد عمليات الإجلاء المحدودة التي تمت حتى الآن عبر معبر كرم أبو سالم. ورغم أن كل عملية إجلاء تُعتبر إنجازًا مهمًا، إلا أن الفجوة بين العدد الحالي لعمليات الإجلاء وبين الاحتياجات الضخمة والعاجلة في المنطقة تظل هائلة. يتم تنفيذ كل عملية إجلاء كحالة منفردة، تتطلب تنسيقًا وجهدًا مكثفًا، دون وجود خطة منظمة لعمليات إجلاء مستقبلية. مع كل عملية، تضطر منظمات الإغاثة إلى مواجهة العقبات البيروقراطية مجددًا، مما يجعل العملية غير متسقة وغير قابلة للتنبؤ. وعلى عكس ما تدعيه الدولة، فإن الإجراءات الحالية لإجلاء المرضى مجزأة وتعتمد على تنسيق في اللحظات الأخيرة، وتتعرض للتأخير والرفض المتكرر من جانب الجيش.

في إشعارها الأخير إلى المحكمة، قدمت الدولة إجراءً كتابيًا بعنوان "آلية الإجلاء الطبي لسكان غزة إلى دول ثالثة عبر إسرائيل - Medical Evacuation Mechanism of Gaza Residents to Third Countries Through Israel". نشر هذا الإجراء بعد مرور هذه الفترة الطويلة، التي كان ينبغي خلالها إجراء آلاف عمليات الإجلاء الضرورية، يمثل إغفالاً خطيرًا. هذا الإجراء الكتابي بحد ذاته لا يضمن تحسين معدل عمليات الإجلاء، ويجب أن يتم تطبيقه بشكل موسع ومراجعته بشكل عملي في الميدان لضمان فعاليته.

إعادة فتح الممرات الحرجة للإجلاء الطبي

تُعدّ إعادة فتح ممر إنساني آمن من قطاع غزة إلى المستشفيات في القدس الشرقية خطوة أساسية في التعامل مع أزمة النظام الصحي في القطاع. تمثل شبكة مستشفيات القدس الشرقية، التي تضم ست مستشفيات، ليس فقط مصدرًا رئيسيًا للخدمات الصحية الأساسية لسكان المنطقة، بل أيضًا نموذجًا لنظام فلسطيني موحّد للرعاية الصحية. تقدم هذه المستشفيات خدمات طبية تخصصية وتكميلية، بما في ذلك علاجات السرطان للبالغين والأطفال، بالإضافة إلى خدمات صحية إضافية غير متوفرة في معظم مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة. حتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، كانت مستشفيات مثل أوغوستا فيكتوريا – مستشفى المُطّلع تمثل شريان حياة بالغ الأهمية، حيث تم إحالة حوالي ٣٠٪ من المرضى من غزة إليه.

مع ذلك، لم يكن الوصول إلى المستشفيات في القدس الشرقية سهلاً أبدًا. قبل العدوان الحالي على غزة، كان نظام التصاريح الإسرائيلي يفرض العديد من الحواجز أمام المرضى ومرافقيهم، حيث كان يتعين عليهم تقديم طلبات للحصول على تصاريح طبية للخروج من غزة. وغالبًا ما كانت هذه الطلبات تُرفض أو تُؤجل، مما يعرقل سير العلاج ويمنع المرضى من الوصول إلى مواعيدهم والعلاجات المنقذة للحياة. منذ السابع من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، تدهور الوضع بشكل كبير. إذ ألغت إسرائيل جميع التصاريح الصادرة حتى ذلك الحين، ومنعت بشكل كامل المرضى ومرافقيهم من الوصول إلى القدس الشرقية. علاوة على ذلك، توقفت إمكانية تقديم طلبات جديدة، وأصبح السفر إلى القدس مستحيلاً منذ ذلك الحين. إن الإغلاق المشدد المفروض على قطاع غزة يزيد من تفاقم الأزمة، حيث يترك الآلاف من المرضى المصابين بأمراض خطيرة دون القدرة على الوصول إلى المستشفيات في القدس الشرقية، على الرغم من أن هذه المؤسسات الطبية جاهزة لتوفير الرعاية الصحية الأساسية لهم.

تقع المستشفيات في القدس الشرقية على بُعد أقل من ٨٠ كيلومترًا من غزة، مما يجعلها الوجهة الرئيسية لإحالة المرضى والجرحى الذين يحتاجون إلى علاج طبي عاجل ومتخصص. تُعتبر المستشفيات في الضفة الغربية والقدس الشرقية جزءًا أساسيًا من نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، ويجب ضمان حق المرضى من غزة في الحصول على العلاج الطبي فيها، رغم القيود التي تفرضها إسرائيل على حركة الأفراد. هذه المستشفيات جاهزة لتوفير الرعاية الأساسية وتحقيق استقرار الوضع الطبي للمرضى، بالإضافة إلى تقديم الرعاية المتخصصة في علاج الصدمات، مما يزيد بشكل كبير من فرص بقاء المرضى على قيد الحياة. كما أنها مستعدة للمساعدة في نقل المرضى إلى بلدان ثالثة إذا لزم الأمر، مما يسهم في استجابة فعّالة للحالات الطبية الأكثر إلحاحًا في قطاع غزة ويساعد في تقليل الوفيات والمعاناة.

استعادة الممر الإنساني إلى القدس الشرقية لن يُخفف العبء على النظام الصحي المنهار في غزة فحسب، بل سيُعيد أيضًا مسارًا أساسيًا في نظام الخدمات الطبية الفلسطيني. إنها خطوة حاسمة للحد من الوفيات ومنح الأمل للعائلات والمرضى الذين يواجهون صعوبات لا يمكن تصورها.

بيانات واتجاهات

منذ إغلاق معبر رفح في ٧ أيار/مايو ٢٠٢٤، توقفت عمليات الإجلاء الطبي بشكل شبه كامل. في الأشهر الثمانية التي تلت، تم إجلاء أقل من ٤٥٠ مريضًا فقط, وذلك على الرغم من التقديرات التي تشير إلى أن حوالي ٢٥,٠٠٠ شخص ينتظرون بشكل عاجل العلاجات الطبية المنقذة للحياة.

منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، تم تقديم ١٥,٦٠٠ طلب إجلاء طبي من غزة، ولكن تم تنفيذ ٣٤٪ فقط من هذه الطلبات، أي حوالي ٥,٣٢٥ مريضًا. يُظهر معدل الموافقة على هذه الطلبات انخفاضًا مثيرًا للقلق، خاصة بالنسبة للأطفال. ففي حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و٥ سنوات، تمّت الموافقة على ٥١,٧٪ فقط من الطلبات المقدمة، بينما تنخفض النسبة إلى ٣٧٪ فقط للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٨ عامًا. كما يلعب التشخيص الطبي دورًا مهمًا في اتخاذ القرارات المتعلقة بطلبات الإجلاء. على سبيل المثال، من أصل ٤,٩١٩ طلبًا للخروج من غزة لتلقي علاج ضد الأورام، تمّت الموافقة على ٥٠٪ فقط من هذه الطلبات. تكشف هذه البيانات عن العوائق النظامية الخطيرة التي تعرقل الوصول إلى الرعاية الطبية في وقت مناسب، مما يترك سكان قطاع غزة، وبخاصة الفئات الأكثر ضعفًا، في خطر حقيقي يهدد حياتهم.

تعمل جمعية "أطفال، لا أرقام" (Children not Numbers) منذ العام الماضي على دعم الأطفال المصابين والمرضى في قطاع غزة. يحتاج حوالي ٦٠٪ من الأطفال الذين تدعمهم الجمعية إلى الإجلاء الطبي خارج القطاع، ومن بينهم حوالي ٤٦٪ تعتبر حالاتهم طارئة وتتطلب إجلاءً عاجلًا. ومع ذلك، فإن معدلات إجلاء المرضى في بعض الحالات الطبية المتخصصة، مثل جراحة القلب والصدر، تبقى منخفضة للغاية، حيث لا تتجاوز ٦٪. على نحو مأساوي، فإن عدم القدرة على الوصول إلى عمليات جراحة القلب والصدر كان السبب الرئيسي لوفاة العديد من الأطفال الذين لم يتمكنوا من الحصول على العلاج الطبي الضروري. ومن بين الحالات التي تعاملت معها الجمعية، توفي عشرة أطفال (٤٥٪) كانوا بحاجة إلى جراحة قلب وصدر، وذلك بسبب عدم توفر العلاج المنقذ للحياة داخل قطاع غزة.

الأشخاص خلف هذه البيانات

الأمراض المزمنة: نضال من أجل علاجات غسيل الكلى

يواجه سكان قطاع غزة الذين يعانون من أمراض مزمنة صعوبات هائلة في الوصول إلى الخدمات الطبية الأساسية، بما في ذلك الطواقم الطبية والمعدات اللازمة. يضاف إلى ذلك النقص الحاد في الوقود والمياه النظيفة، مما يزيد من معاناتهم. وتعد حالة مرضى الكلى من أبرز الأمثلة المؤلمة، حيث يحتاج هؤلاء المرضى إلى علاجات غسيل كلى عاجلة للبقاء على قيد الحياة.

"أ" الطفلة البالغة ٩ أعوام: نضال لضمان إجلائها الطبي *(تم إجلاؤها)*

"أ"، طفلة تبلغ من العمر ٩ سنوات، تعاني من مرض في الكلى وتتطلب علاج غسيل الكلى عدة مرات في الأسبوع. في أواخر آب/أغسطس ٢٠٢٤، تدهورت حالتها الصحية بشكل طارئ بعد توقف أنبوب القسطرة في وعائها الدموي، الذي يعد شريان الحياة لمرضى غسيل الكلى. مع بداية شهر أيلول/سبتمبر، تم تقديم طلب إجلاء طبي لها لتلقي العلاج خارج قطاع غزة، وعملت جمعية "أطفال، لا أرقام" بشكل مستمر على دفع هذا الطلب. في هذه الأثناء، استمرت "أ" في تلقي علاجات غسيل الكلى باستخدام قسطرة مركزية على المدى القصير، ولكن حالتها ظلت حرجة. ظل إجلاؤها لتلقي العلاج خارج القطاع هو الأمل الوحيد. بين أيلول/سبتمبر وتشرين الثاني/نوفمبر، تفاقمت حالتها نتيجة التهابات في مكان دخول القسطرة إلى الأوعية الدموية، مما جعل وضعها الصحي يهدد حياتها. تم إجلاء "أ" أخيرًا من غزة في بداية تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤. ولا تزال الآثار الناتجة عن التأخيرات العديدة غير واضحة على حالتها الصحية وفرص تعافيها على المدى الطويل.

رحلة طفل عمره ٨ سنوات للحصول على تصريح خروج طبي *(لم يتم إجلاؤه)*

الطفل "ب"، البالغ ٨ أعوام، يعاني من الفشل الكلوي في المرحلة النهائية بسبب داء الكلى المتعددة الكيسات، ويحتاج إلى علاجات غسيل الكلى المنتظمة للبقاء على قيد الحياة أثناء انتظار عملية زرع كلية. في آب/أغسطس ٢٠٢٤، تدهورت حالته بشكل حاد جراء انسداد قسطرة الأوعية الدموية، وعدم توفر المعدات اللازمة لتركيب أنبوب قسطرة جديد. نتيجة لذلك، بقي دون علاج لغسيل الكلى لعدة أيام، مما عرض حياته للخطر بشكل كبير. على الرغم من خطورة حالته، تم رفض طلبه للخروج من قطاع غزة لتلقي العلاج الطبي في الخارج. بفضل جهود مشتركة بين جمعية "أطفال، لا أرقام" ومنظمات أخرى، تم تأمين المعدات اللازمة لمواصلة علاجات غسيل الكلى له. ومع ذلك، استمرت حالته في التدهور نتيجة مضاعفات إضافية في القسطرة، مما تسبب في تفاقم صحته، حيث يعاني الآن من آلام شديدة وضيق مستمر.

حتى بعد التدخل القانوني في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤ من قبل أطباء لحقوق الإنسان، لا يزال "ب" ينتظر الموافقة على طلب إجلائه الطبي العاجل. يهدف الإجلاء إلى إجراء عملية زرع كلية، وضمان وصوله إلى المعدات الطبية الأساسية اللازمة للسيطرة على حالته إلى حين إجراء التدخل الجراحي. إن استمرار التأخير في الموافقة على طلبه يعرض صحته للخطر بشكل متزايد، سواء على المدى القريب أو البعيد.

الإصابات

رحلة طفل يبلغ من العمر خمس سنوات نحو التعافي *(تم إجلاؤه)*

الطفل "ج"، الذي يبلغ من العمر خمس أعوام، أصيب في نيسان/أبريل 2024 جراء قصف أدّى إلى إصابته في رأسه وحروق في وجهه ورأسه وذراعه اليمنى، بالإضافة إلى حروق من الدرجة الثالثة وشظايا في ظهره. نتيجة لهذه الإصابات، فقد "ج" قدرته على السمع والرؤية. رغم خضوعه لعدة إجراءات طبية طارئة في قطاع غزة، إلا أن حالته استمرت في التدهور بشكل خطير، حيث عانى من تشنجات ولم يتمكن من تحريك ساقه اليمنى. بجانب الإصابات الجسدية، كان يعاني "ج" من صدمة نفسية شديدة بسبب فقدانه للعديد من أفراد أسرته.

في أيار/مايو 2024، وقبل إغلاق معبر رفح بفترة قصيرة، تم إجلاء "ج" من قطاع غزة لتلقي العلاج الطبي. ومنذ وصوله إلى وجهته، خضع لعدة إجراءات طبية وعلاج طبيعي، مما أدى إلى تحسن تدريجي في حالته. على الرغم من بطء عملية تعافيه، إلا أن "ج" أظهر تقدماً كبيراً في قدراته الحركية والكلامية. ورغم أنه لم يتعافَ تمامًا بعد، إلا أنه أصبح مسجلاً في مدرسة، ولم يعد يعاني من مشاكل في السمع أو الرؤية. لقد أتاح له الإجلاء الطبي الفرصة لتلقي العلاج الضروري الذي كان في أمسّ الحاجة إليه، ومنحه فرصة جديدة لحياة أفضل.

الطفل "د" ذو الـ 13 عامًا ونضال لإنقاذ أطرافه *(لم يتم إجلاؤه)*

"د"، الذي يبلغ ١٣ عامًا، أصيب في تمّوز/يوليو ٢٠٢٤ جراء قصف أدى إلى إصابة خطيرة في عظم الفخذ، بالإضافة إلى إصابة بليغة في البطن استدعت إجراء عملية فغر القولون. العلاج الطبي اللازم لهذه الإصابات غير متوفر في قطاع غزة، وفي ظلّ خطورة حالته التي تتضمن كسورًا مركبة والتهابات في الجروح، تم التوصية مؤخرًا ببتر طرفيه السفليين بالكامل، وهو ما سبب له ضائقة نفسية شديدة ومفهومة. بالإضافة إلى ذلك، تعرض "د" لنوبات من التشنجات وفقدان الوعي، ربما بسبب اختلال توازن الشوارد الكهربائية (Elec-

trolyte imbalance) نتيجة لسوء التغذية الحاد، كما يعاني من آلام شديدة وضائقة جسدية ونفسية.

على الرغم من التدخل القانوني من قبل أطباء لحقوق الإنسان في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤، لا يزال "د" ينتظر الموافقة على طلبه للإجلاء الطبي العاجل. هناك طاقم طبي يعمل حاليًا على الحفاظ على وظيفة ساقه، حتى يتمكن من المغادرة لتلقي علاج طبي آخر، بما في ذلك زراعة الأوعية الدموية. إن "د" بحاجة ماسة للإجلاء الطبي خارج قطاع غزة من أجل إنقاذ أطرافه السفليين.

ملخص

على مدار الأشهر الأربعة عشر الماضية، تعمّد الجيش الإسرائيلي الاعتداء على المستشفيات والمرافق الطبية، بينما شدد الحصار على قطاع غزة. أدّت هذه الاعتداءات إلى انهيار كامل للنظام الصحي في غزة، تجلى في تدمير متعمد للبنية التحتية، ونقص حاد في المعدات الطبية والأدوية الأساسية، بالإضافة إلى القيود المشددة على الحركة. ونتيجة لذلك، نشأت أزمة إنسانية غير مسبوقة، حيث فقد أكثر من ٤٥ ألف شخص حياتهم، وأصيب أكثر من ١٠٠ ألف آخرين، في حين ينتظر ٢٥ ألف مريض وجريح إجلاءهم بشكل عاجل لتلقي العلاج المنقذ للحياة خارج القطاع، بسبب عدم توفر الخدمات الطبية الأساسية داخله.

إن منع عمليات الإجلاء الطبي وعدم وجود آلية منظمة ودائمة يشكلان انتهاكًا جسيمًا لالتزامات إسرائيل بموجب القانون الإنساني الدولي. وباعتبارها قوة احتلال، فإن إسرائيل ملزمة بضمان حصول جميع سكان قطاع غزة على العلاج الطبي. يعدّ إعادة فتح الممر الإنساني للمستشفيات في القدس الشرقية خطوة ضرورية للتعامل مع الأزمة، حيث تمثل هذه المستشفيات ركيزة أساسية في النظام الصحي الفلسطيني وعاملاً رئيسيًا في علاج الحالات الطبية المعقدة. علاوة على ذلك، يجب أن يشمل الحل الدائم للأزمة الصحية وقفًا فوريًا لإطلاق النار، وإنهاء الهجمات على البنية التحتية الصحية في غزة، ورفع القيود على الحركة، وضمان حرية حركة الموارد والكوادر الطبية.

على الرغم من الضغوط الداخلية، بما في ذلك الالتماسات المقدمة إلى المحكمة العليا، لم تقم إسرائيل منذ أكثر من سبعة أشهر بإنشاء آلية منظمة ودائمة للإجلاء الطبي من قطاع غزة أو إتاحة خروج المرضى إلى المستشفيات في القدس الشرقية. وبالتالي، يعكس هذا الوضع الحاجة الملحة للمجتمع الدولي لبذل جهود مكثفة لزيادة الضغط على إسرائيل لتنفيذ التزاماتها بموجب القانون الإنساني الدولي.

خطوات لتخفيف الأزمة

وقف إطلاق النار ووقف الهجمات على الكوادر الطبية والمرافق الصحية في غزة، بما في ذلك سيارات الإسعاف، خصوصًا تلك العاملة في الخطوط الأمامية، مع الإفراج الفوري عن جميع أفراد الكوادر الطبية الذين تم احتجازهم خلال الحرب.

وضع آلية ثابتة ومنتظمة لعمليات الإجلاء الطبي، مع ضمان حق المرضى في العودة الآمنة إلى قطاع غزة بعد تلقي العلاج.

تنظيم ممرات آمنة لإجلاء المرضى والجرحى ذوي الحالات الحرجة إلى مستشفيات القدس الشرقية والضفة الغربية، بالإضافة إلى ضمان ممرات إنسانية تتيح مرورًا آمنًا بين شمال القطاع وجنوبه.

حظر فصل أفراد العائلة في إطار عمليات الإجلاء الطبي وأثناء التنقل داخل قطاع غزة، والالتزام بعدم فصل أي طفل مريض أو جريح عن أفراد عائلته.

ضمان العودة الآمنة لجميع المرضى الذين خرجوا لتلقي العلاج خارج قطاع غزة، مع الحفاظ على حقهم في تلقي العلاج الطبي دون الاضطرار إلى الاختيار بين إنقاذ حياتهم أو العودة إلى وطنهم.