الأمم المتحدة
مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
الأراضي الفلسطينية المحتلة

منظمة الصحة العالمية
مكتب الضفة الغربية وقطاع غزة
الأراضي الفلسطينية المحتلة

تقرير خاص
تموز/يوليو 2010

تصوير عاهد ازجيمان، منظمة الصحة العالمية

سيارة اسعاف تنتظر وصول مريض من الضفة الغربية على حاجز مقام في الجدار.

ست سنوات على ابداء الرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية بشأن الجدار:

أثر الجدار على الصحة

نتيجة الأثر الإنساني السلبي الواسع للجدار، يقوم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية برصد وإصدار التقارير عن المجتمعات الفلسطينية المتضررة في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، منذ عام 2003. ويلخص التحديث الحالي النتائج الرئيسة لهذا البحث، في حين يُجمل التطورات حول الجدار منذ التقرير الأخير ، الذي صدر في مناسبة الذكرى السنوية الخامسة لإبداء الرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية في تموز/يوليو 2009. وهذا العام، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، سيركز التحديث على أثر الجدار على الصحة، وخاصة إمكانية وصول المرضى والموظفين إلى المرافق الطبية المتخصصة والمتاحة فقط في القدس الشرقية.

الجدار: الخلفية والوضع الراهن للبناء

في صيف 2002، وفي أعقاب حملة من العمليات التفجيرية التي قام بها مسلحون فلسطينيون، صادقت حكومة إسرائيل على بناء جدار لمنع المفجرين من دخول إسرائيل. ويبلغ طول الجدار الإجمالي 707 كيلومتر، أي أكثر من ضعف طول خط الهدنة لعام 1949 (الخط الأخضر) بين الضفة الغربية وإسرائيل[1]. وقد اكتمل ما يقرب من 61.4 في المائة من الجدار الذي طوله 707 كيلومتر؛ هذا بالإضافة إلى 8.4 في المائة قيد الإنشاء و30.5 في المائة مخطط له ولم يتم بناؤه حتى الآن[2]. وعند استكمال بناء الجدار، سيقع ما يقرب من 85 في المائة من الجدار داخل أراضي الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، بدلا من وقوعه على طول الخط الأخضر.

وتشكل المساحة الكلية للأراضي الواقعة بين الجدار والخط الأخضر 9.4 في المائة من الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية والمنطقة الحرام (انظر في الخريطة: إسقاطات مسار الجدار في الضفة الغربية). تشكل حماية المستوطنات الإسرائيلية، بما في ذلك مساحات مخطط لها من أجل توسعها المستقبلي، عاملاً رئيسياً لانحراف مسار الجدار عن الخط الأخضر[3]. و تضم المساحة الباقية على الجانب الغربي من الجدار 80 من أصل 149 من هذه المستوطنات وأكثر من 85 في المائة من عدد المستوطنين الإجمالي في الضفة الغربية (بما في ذلك القدس الشرقية).

ومنذ نشر آخر تقرير لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية حول الجدار، توقف بناء أقسام جديدة تماماً تقريباً نتيجة لعدد من القيود المالية والمخاوف التي أثارها المجتمع الدولي وعدم وجود طلب من المجتمع الإسرائيلي[4]. وقد انطوت معظم أعمال البناء الأخيرة على تغيير مسارات الجدار التي أمرت بها محكمة العدل العليا الإسرائيلية. وبالإضافة إلى ذلك، تم القيام بعمليات بناء جديدة في شمال القدس الشرقية وفي الشمال الغربي من محافظة بيت لحم.

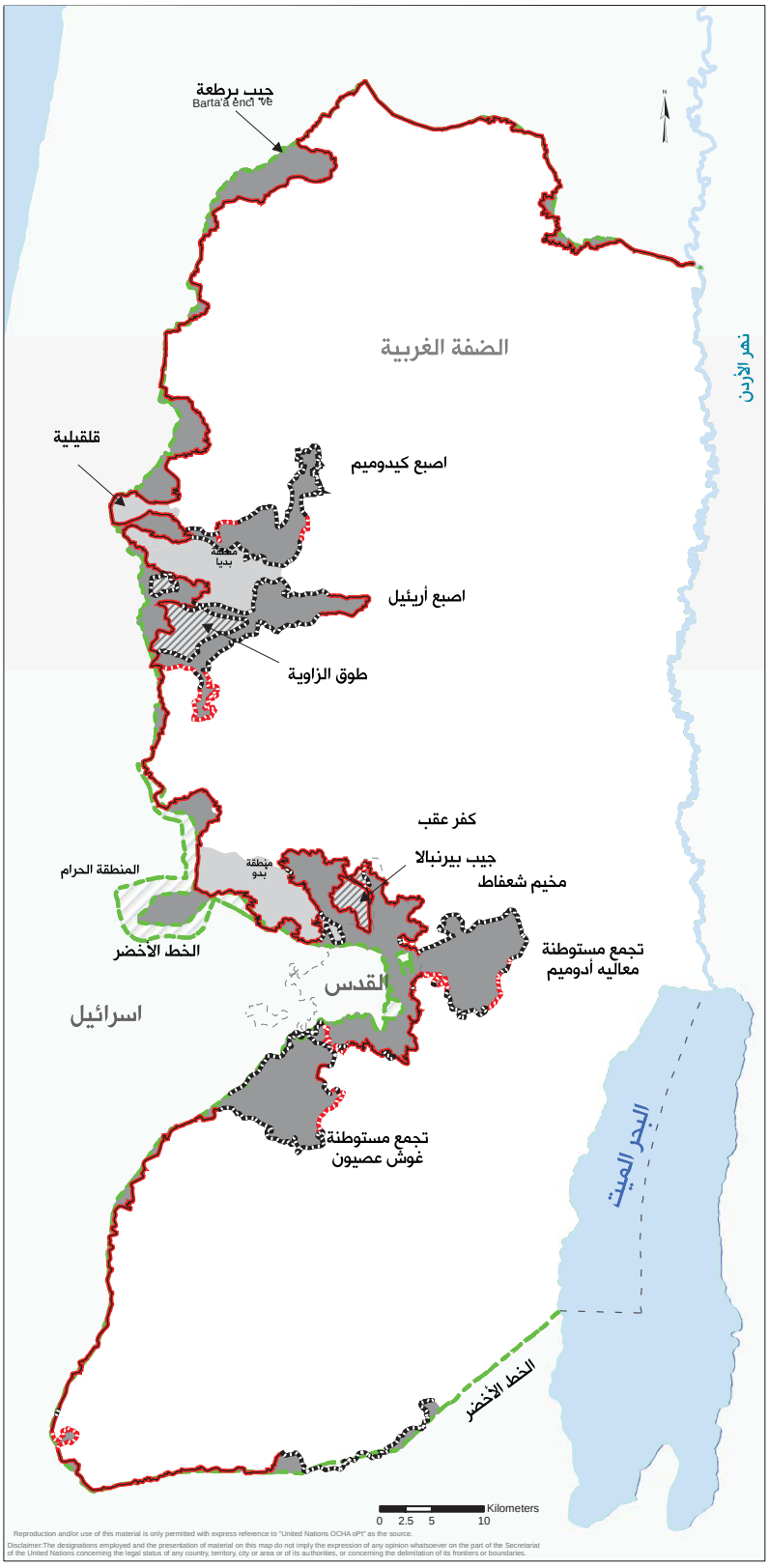
وكان مسار الجدار، بدلاً من الهيكل نفسه، موضوع الرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية في عام 2004. (انظر الإطار صفحة 4). فالمسار المتوغل، جنباً إلى جنب مع ما يرافقه من نظام تصاريح وبوابات، هو المسبب الرئيسي للآثار الإنسانية على الفلسطينيين. فقد تم تحديد معظم المناطق الواقعة بين الجدار والخط

تصوير باتريك زول، منظمة الصحة العالمية.

صورة: بناء الجدار يضع ندبة على أراضي الولجة، شمال غرب محافظة بيت لحم، حزيران/يونيو 2010.

إسقاطات مسار الجدار

تموز/يوليو 2010



المنطقة المتأثرة

الطول الكلي للجدار يبلغ 707 كيلومتر, وبذلك يكون أطول من ضعف طول خط الهدنة عام 1949(الخط الأخضر) الفاصل بين الضفة الغربية وإسرائيل.

مساحة المنطقة المحصورة بين الجدار والخط الأخر تبلغ 9.4 بالمائة من مساحة الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية والمنطقة الحرام.

وعند انتهاء البناء, سيكون قد أقيم حوالي 15 بالمائة فقط من الجدار على الخط الأخضر أو داخل إسرائيل بينما سيكون 85 بالمائة منه مقام على أراضي الضفة الغربية.

السكان المتأثرون

إذا ما تم تطبيق الجدار على أساس المسار الحالي فإنه:

سيقع حوالي 33,000 فلسطيني من حملة هويات الضفة الغربية ويعيشون في 36 تجمع سكاني بين الجدار والخط الأخضر.

أغلب الفلسطينيين الحاملين لهوية القدس الشرقية ستقع سكناهم بين الجدار والخط الأخضر. مع ذلك, فإن التجمعات السكنية الفلسطينية داخل حدود البلدية, كفر عقب ومخيم شعفاط, سيكونون منفصلين عن القدس الشرقية بواسطة الجدار.

حوالي 126,000 فلسطيني سيحيطهم الجدار من ثلاث جهات. وتشكل 31 تجمع سكاني وهي مناطق البدية والبدو ومدينة قلقيلية.

حوالي 28,000 فلسطيني في 9 تجمعات سكانية في جيب عزون وجيب بير نبالا سيحيطهم الجدار من أربع جهات بحيث يربطهم شارع أو نفق مع الضفة الغربية.

مسار الجدار

- انتهى البناء منه (434 كيلومتر ويمثل 61.4٪)
- تحت البناء (60 كيلومتر ويمثل 8.4٪)
- مخطط لبنائه (213 كيلومتر ويمثل 30.1٪)

رسم الخرائط ومواضع الجدار: أوتشا-الأراضي الفلسطينية المحتلة خريطة IMU تموز/يوليو 2010
البيانات الأساسية: وزارة التخطيط والتعاون الدولي الفلسطينية (2000), قام بتحديثها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية- أوتشا (2010)
معلومات الجدار: فريق أوتشا الميداني, شاؤول أريئيلي (مجلس من أجل السلام والأمن) معهد البحوث التطبيقية – القدس (أريج), مركز الابحاث المشترك .لمزيد من التفاصيل نرجو الاتصال على: بريد الكتروني: ochaopt@un.org هاتف: 9962 582 02 – 972+ الموقع الالكتروني: http://www.ochaopt.org

الأخضر "مناطق عسكرية مغلقة" أو "مناطق تماس"، حيث يضطر الفلسطينيون للحصول على "تصاريح زوار" للوصول إلى الأراضي الزراعية وموارد المياه الخاصة بهم. ويتم توجيه الوصول من خلال بوابة خاصة مذكورة في التصريح. وقد أدى التوزيع المقيّد لتصاريح الزوار هذه والعدد المحدود لبوابات الجدار والأوقات المحدودة لفتحها إلى تقليص شديد في إمكانية العمل في مجال الزراعة وقوّض سبل العيش الريفية.

وبالإضافة إلى ذلك، يقيم ما يقرب من 7,800 فلسطيني في المنطقة المغلقة بين الجدار والخط الأخضر. ويحتاج أولئك الذين تبلغ أعمارهم 16 عاماً أو ما يزيد إلى الحصول على تصاريح إقامة دائمة من السلطات الإسرائيلية لمواصلة العيش في منازلهم[5].

ويضطر السكان إلى المرور من خلال نقاط تفتيش الجدار للوصول إلى أماكن العمل والخدمات الأساسية وللحفاظ على العلاقات الأسرية والاجتماعية في الجانب «الفلسطيني» من الجدار. ولا يتوفر سوى القليل من الخدمات الصحية والتعليمية في المنطقة المغلقة: وكان هذا التحديث الذي يتخذ من تقييد الحصول على الخدمات الصحية محوراً رئيساً. كما يؤثر الجدار سلباً على وصول السكان إلى المناطق الحضرية، ولا سيما القدس، التي تشكل مستشفياتها الستة غير الحكومية المزوّد الرئيس للرعاية الاعتيادية والرعاية العاجلة في حالات الطوارئ والرعاية الثانوية والرعاية التخصصية للفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة.

ابداء الرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية

في التاسع من تموز/يوليو 2004، أصدرت محكمة العدل الدولية، وهي الهيئة القضائية الرئيسة في الأمم المتحدة، رأيا استشاريا حول التبعات القانونية لبناء الجدار في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وقد اعترف الرأي بأن لإسرائيل «الحق، بل من الواجب عليها فعلا، أن ترد من أجل حماية حياة مواطنيها [ولكن] الإجراءات التي تتبعها يجب أن تظل متطابقة مع القانون الدولي المعمول به.»[6]

وقد صرحت محكمة العدل الدولية أن مقاطع الجدار التي أقيمت على أراضي الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، إلى جانب نظام البوابات والتصاريح المرتبط به، تمثل انتهاكاً من جانب إسرائيل لالتزاماتها التي نص عليها القانون الدولي. ودعت محكمة العدل الدولية إسرائيل إلى وقف بناء الجدار، «بما في ذلك داخل القدس الشرقية وما حولها»؛ وتفكيك الأجزاء التي أنجزت بالفعل، وإلى «إلغاء أو إبطال مفعول جميع القوانين التشريعية واللوائح التنظيمية ذات الصلة».[7]

كما طالبت محكمة العدل الدولية إسرائيل «بتقديم تعويضات» مقابل «مصادرة وهدم المنازل، والمحلات التجارية والممتلكات الزراعية» و «وإعادة الأراضي والبساتين، ومزارع الزيتون، وغيرها من الممتلكات غير المنقولة المُصادرة».[8] كما ألزمت المحكمة الدول الأعضاء بعدم الاعتراف بالوضع الغير القانوني الذي شكّله الجدار وضمان امتثال إسرائيل للقانون الدولي. وبالرغم من أنّ هذا القرار الاستشاري غير مُلزم قانونيا، إلا أنّ الجمعية العامة صادقت بأغلبية ساحقة في 20 تموز/يوليو 2004 على القرار ES-10/15 الذي طالب إسرائيل بالامتثال برأي محكمة العدل الدولية.

تقييد الوصول إلى الأراضي وسبل المعيشة

في شمال الضفة الغربية، يضطر الفلسطينيون منذ تشرين الأول/أكتوبر 2003 للحصول على "تصاريح زوار" للوصول إلى أراضيهم الزراعية بين الجدار والخط الأخضر، والتي كانت قد أعلن عنها "كمنطقة عسكرية مغلقة" أو "منطقة تماس". وللحصول على تصريح، يتوجب على المتقدمين استيفاء الاعتبارات الأمنية اللازمة لجميع التصاريح الإسرائيلية وتقديم وثائق لإثبات "الصلة بالأرض".[9] ويتم توجيه الدخول من خلال نقطة وصول رسمية، وهي عادة بوابة، معينة في التصريح: وهناك حالياً 57 بوابة جدار تفتح على أساس يومي أو موسمي أو موسمي-أسبوعي. وتكون معظم البوابات مفتوحة فقط خلال موسم قطف الزيتون وعادة لفترة محدودة خلال النهار فقط: و لأنهم"زوار"، لا يسمح للمزارعين بالبقاء على أرضهم خلال الليل ويجب عليهم العودة عندما يحين موعد فتح البوابات الأخير خلال فترة ما بعد العصر أو فترة المساء المبكر.

وعلى الرغم من إصدار تصاريح إضافية لأُسر المزارعين خلال موسم قطف الزيتون وتمديد أوقات فتح البوابات عموماً، إلا أن ذلك يبقى غير كاف للسماح للمزارعين بالقيام بالأنشطة الزراعية الأساسية مثل الحراثة والتقليم والتسميد ومكافحة الآفات والحشائش وهي أنشطة يجب القيام بها على مدار العام. وفي شمال غرب الضفة أظهر رصد الأمم المتحدة أن مجموعة من القيود المفروضة على توزيع "تصاريح الزوار" وعدد البوابات المحدود وأوقات فتحها قد أضعفت بشدة النشاطات الزراعية وقوضت سبل العيش الريفية. وقد دللت البيانات المقدمة من النائب العام الإسرائيلي إلى محكمة العدل العليا إلى أن عدد التصاريح الصادرة للمزارعين الفلسطينيين للوصول إلى "منطقة التماس" في شمال الضفة الغربية بين عامي 2006 ومنتصف عام 2009 قد انخفضت بشكل حاد[10].

في كانون الثاني/يناير 2009، تم تمديد تسمية "المنطقة المغلقة" إلى رام اللّه والخليل وأجزاء من محافظات سلفيت وبيت لحم والقدس. و سابقاً كان كل ما هو مطلوب من المزارعين فقط التسجيل لدى السلطات الإسرائيلية وإظهار بطاقات الهوية الخاصة بهم على البوابات ذات الصلة (نظام "التنسيق المسبق").أما الآن, فقد تم تدريجياً إلزام الفلسطينيين الذين يحتاجون إلى الوصول إلى هذه المناطق بتقديم طلب للحصول على تصريح "زائر".

تصوير: باتريك زول

مزارعون مصطفون في طابور بانتظار الوصول إلى أراضيهم المعزولة بواسطة الجدار في بدّو

ففي محافظة الخليل، تقدم 470 مزارعاً بطلبات للحصول على تصاريح للوصول إلى أراضيهم من خلال بوابة خربة الدير خلال موسم حصاد الزيتون في العام 2009، والتي منح منها 370 تصريحاً. وعلى النقيض، وخلال موسم حصاد الزيتون في عام 2008 ، وبموجب نظام "التنسيق المسبق"، تمكن ما يقدر بـ 1,500 مزارع من الوصول إلى بساتين الزيتون الخاصة بهم من خلال نفس البوابة.

ويعزى الانخفاض الحاد في عدد المتقدمين جزئياً إلى ضعف المحصول في عام 2009، ولكن أيضاً بسبب مطالب نظام التصاريح المرهقة. وقد رفض معظم المزارعين في محافظة رام الله تقديم طلبات للحصول على تصاريح. ونتيجة لذلك، أصبحت الآن ستة من عشر بوابات ونقاط تفتيش على الجدار, والتي تتطلب تصاريح, مهجورة تقريباً. وطرأ وضع مماثل في تلك المناطق من محافظة القدس حيث تم تنفيذ نظام "منطقة التماس". فمن أصل 15 نقطة عبور للوصول (12 بوابة وثلاث نقاط تفتيش على الجدار) تشترط خمسة الحصول على تصاريح. وخلال موسم حصاد الزيتون في 2009، مُنح سبعة مزارعين فقط تصاريح للعبور من خلال هذه البوابات في حين رفضت غالبية المزارعين التقدم بطلبات.

العناية الطبية الطارئة غير متوفرة للمزارعين في "منطقة التماس"

تُشكل أوقات فتح بوابة الجدار خطرا صحيا محتملا على آلاف المزارعين الذين يدخلون إلى أراضيهم في «منطقة التماس» يوميا أو موسميا. فمعظم هذه البوابات لا تفتح سوى فترات قصيرة، مرتين إلى ثلاث مرات يوميا: ولا تفتح سوى بوابتان من بين البوابات الـ13 بصورة متواصلة طوال اليوم. وبما أنّ هذه البوابات تُغلق ولا يكون هنالك جنود يقفون عليها ما بين هذه الفترات القصيرة التي تكون خلالها مفتوحة، هنالك قلق واسع بين المزارعين بشأن عدم قدرتهم على مغادرة «منطقة التماس» في حالة وقوع حوادث عمل أو التعرّض للدغات الأفاعي أو استنشاق المبيدات الحشرية. وباستثناء نجاحهم في لفت انتباه الدورية العسكرية التي تتحكم بالبوابات (أو الاتصال بمكتب الارتباط الإسرائيلي عبر الخط الإنساني الطارئ) يظل هؤلاء المزارعون عالقون حتى موعد فتح البوابة التالي، دون أي وصول للإسعاف الأولي. كما أنّ القيود المفروضة على عبور السيارات عبر بوابات الجدار يعني أن الشخص المصاب سيتمّ نقله إما على ظهر حصان، أو بغل أو جرار زراعي إلى البوابات، الأمر الذي يتطلب عادة سلوك طرق التفافية طويلة تمر في أراض وعرة. وتتضاعف مخاوف المزارعين نظرا لحقيقة أن القيود المفروضة على الوصول إلى «مناطق التماس» تمنع دخول أفراد الطواقم الطبية أو سيارات الإسعاف لمساعدة أولئك الذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية.[11]

مجتمعات المناطق المغلقة: تقييد الوصول إلى الخدمات الصحية والخدمات الحيوية الأخرى

إن تصنيف "منطقة التماس" في شمال الضفة الغربية في 2003 أثر على 10,000 فلسطيني يقيمون في المنطقة المغلقة، حيث يطلب من أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 16 عاما أو ما يزيد تقديم طلب للحصول على تصريح "مقيم دائم" لمواصلة العيش في منازلهم

المظاهرات المناهضة للجدار

تواصلت المظاهرات المناهضة للجدار في عدد من المجتمعات الفلسطينية وخصوصا المظاهرات الأسبوعية في قرى بلعين ونعلين في محافظة رام الله ومنطقة المعصرة في بيت لحم. وغالبا ما تتطور هذه المظاهرات إلى مواجهة عنيفة مع القوات الإسرائيلية وتعتبر سببا في وقوع 20 بالمائة من المعدل الأسبوعي للإصابات المُسجلة في الضفة الغربية خلال الفترة الممتدة بين 1 تموز/يوليو 2009 و 30 حزيران/يونيو 2010. خلال السنة الماضية، كثفت السلطات الإسرائيلية من حملتها ضد هذه المظاهرات عن طريق المداهمات الليلية لإيقاف المنظمين والناشطين البارزين، وعن طريق الوحدات المتخفّية لاعتقال المتظاهرين خلال المظاهرات الأسبوعية. وفي شباط/فبراير 2010 أعلن الجيش الإسرائيلي عن المنطقة الواقعة ما بين الجدار والمناطق المبنية من قرى بلعين ونعلين مناطق عسكرية مغلقة أيام الجمعة من الساعة 8 صباحا وحتى الثامنة مساء لمدة ستة أشهر؛ وقد وضعت هذه الأوامر جميع من هم ليسوا من سكان المنطقة ويتواجدون فيها بدون تصريح من الجيش الإسرائيلي عرضة للاعتقال.

الخاصة[12]. وبما أن معظم الخدمات وسبل العيش تقع على الجانب «الفلسطيني» للجدار، يتوجب على الأطفال والمرضى والعمال المرور عبر الحواجز الواقعة على الجدار للوصول إلى المستشفيات والمراكز الصحية والمدارس وأماكن العمل. ويتوجب على الأقارب ومقدمي الخدمات الذين يعيشون خارج «المناطق المغلقة» الحصول على تصريح «زائر» للوصول إلى هذه المجتمعات المحلية.

لقد أدت التحويلات في مسار الجدار خلال العام الماضي إلى إعادة وصل عدد من مجتمعات "منطقة التماس" المحلية ببقية الضفة الغربية. ففي محافظة قلقيلية، وفي أعقاب قرار محكمة العدل العليا في أيلول/سبتمبر 2005، انتهت السلطات الإسرائيلية من تحويل مسار قطع من الجدار حول مستوطنة ألفي منشيه، مما أدى إلى "تحرير" ثلاثة مجتمعات محلية (عدد سكانها 800 نسمة) من "منطقة التماس". ولكن تظل أراض زراعية حيوية في هذه المجتمعات المحلية، فضلاً عن مجتمعين بدويين (عدد سكانها 400 نسمة)، معزولة داخل جيب ألفي منشيه[13].

وفي تخفيف إضافي على مجتمع محلي في "منطقة التماس"، تم تحويل حاجز دائم يتحكم بالوصول بين عزون عتمة (عدد سكانها 2,000 نسمة) في محافظة قلقيلية وبقية الضفة الغربية في آذار/مارس 2010 إلى حاجز جزئي ، مما سمح بالوصول غير المقيد إلى حد كبير إلى القرية[14]. في السابق، ولأكثر من ست سنوات، أغلق الحاجز من الساعة العاشرة مساء حتى السادسة صباحاً، مما كان يؤدي إلى احتجاز المجتمع المحلي بأكمله فعلياً خلال ساعات الليل. وقد تبين أن هذا يسبب مشاكل خاصةً بالنسبة للأمهات الحوامل اللاتي يأتيهن المخاض، حيث أن المرفق الطبي الوحيد المتاح هو عبارة عن عيادة رعاية صحية أولية أساسية والتي تعمل لمدة ساعتين في اليوم مرتين في الأسبوع[15].

إجمالاً، وعلى الرغم من توسيع "منطقة التماس" جنوباً، انخفض عدد السكان الذين يعيشون في المناطق المغلقة وراء الجدار من حوالي 10,000 إلى 7,800 نسمة[16]. ومع ذلك، لا تزال تلك المجتمعات الموجودة داخل حدود «منطقة التماس» تعاني من فرض القيود على إمكانية الوصول إلى الخدمات، ولا سيما الصحية منها. وتحول شروط الحصول على «تصريح زائر» للدخول إلى «منطقة التماس» دون أن يستطيع الأطباء من القيام بالاستجابة لطلبات الزيارة المنزلية للمرضى القابعين في تلك المنطقة وتمنع سيارات الإسعاف من نقل المرضى كما تحول تلك الشروط دون أن تقدم الفرق الطبية المتنقلة الخدمات الصحية. ولقد كان فريق صحي متنقل من الأونروا ينفذ زيارتين كل أسبوع إلى جيب برطعة، وهو أكبر مجتمع محلي من هذا القبيل، ويسكنه 5,600 نسمة: ولكن منذ أيلول/سبتمبر 2007، لم تتمكن الأونروا من الوصول إلى برطعة وتم تعليق البرامج[17].

في برطعة، يداوم طبيب وقابلة حيث يعمل الطبيب أربعة أيام و تعمل القابلة لخمسة أيام أسبوعياً. ومع ذلك، فإن نقطة الوصول الرئيسية للمجتمع المحلي، أي حاجز برطعة، تغلق ليلاً بين العاشرة مساء و الخامسة والنصف صباحاً[18]. وتتطلب الرعاية الطبية في حالات الطوارئ خلال ساعات الليل هذه التنسيق مع السلطات الإسرائيلية، مما يؤدي إلى حدوث تأخيرات كبيرة (أنظر في دراسة الحالة أدناه) . وكإجراء وقائي، غالباً ما تترك النساء الحوامل هذا المجتمع المحلي قبل شهر واحد من الإنجاب لتجنب المضاعفات.

وإذا تم استكمال الجدار كما كان مقرراً، سيقيم ما يقرب من 33,000 فلسطيني من الضفة الغربية بين الجدار والخط الأخضر، بالإضافة إلى الغالبية العظمى من سكان القدس الشرقية الفلسطينيين. والجزء الأكبر من هؤلاء يسكن في محافظة بيت لحم، حيث سيتم عزل تسعة مجتمعات ريفية فيها ما يقرب من 22,000 شخص عن المركز الحضري بوساطة مسار الجدار حول كتلة مستوطنات غوش عتصيون. وتتوفر بعض المرافق الصحية داخل هذه المجتمعات: عيادة مستوى 1 في الجبعة وحوسان وعيادة مستوى 2 في فوكين وعيادة أخرى من مستوى 3 في نحالين وبتير[19]. ولكن الولجة - والتي ستكون محاطة تماماً بالجدار ومفصولة عن المجتمعات المحلية الأخرى تلك- سيتم خدمتها فقط على أيدي فريق طبي متنقل كل أسبوعين. وتقع جميع دور الرعاية الطبية التخصصية لهذه المجتمعات المحلية في بيت لحم، التي سيتم تقييد الوصول اليها.

"أتعامل كلّ يوم تقريبا مع حالات لأشخاص مرضى"

تصوير: باتريك زول، منظمة الصحة العالمية.

أبو رامي, عضو المجلس القروي الذي ينسق للحالات الطبية التي بحاجة لمغادرة قرية برطعة الواقعة ضمن "منطقة التماس".

يفصل الجدار قرية برطعة عن باقي الضفة الغربية. المستشفى الأقرب من القرية يقع في جنين ولا يمكن الوصول إليها إلا عبر أحد الحواجز. أبو رامي، أحد أعضاء المجلس القروي وهو المسؤول عن التنسيق مع السلطات الإسرائيلية. ولكن كل ذلك لم يشفع له؛ إذ توفيت والدته على الحاجز.

«أتعامل كلّ يوم تقريبا مع حالات لأشخاص مرضى يحتاجون إلى عبور الحاجز. وكلّ شخص لا يستطيع المشي يحتاج إلى تنسيق خاص مع الإسرائيليين كذلك الحال عندما يحتاج أي شخص إلى العبور خلال الليل عندما يكون الجدار مغلقا. النساء الحوامل يغادرن القرية قبل عدة أسابيع من الموعد المتوقع للولادة من أجل التأكد من وصولهن إلى المستشفى في الوقت المناسب. وبوجود الجدار والحاجز، أصبح الطريق التي كانت لا تستغرق سوى 15 دقيقة إلى جنين تحتاج إلى ساعة تقريبا.

أنا أتعامل مع حالات العبور كجزء من عملي، غير أنّ ذلك أثّر عليّ شخصيا. أتذكر ذلك اليوم الذي توفيت فيه والدتي وكأنه الأمس. لقد كانت كبيرة بالسن وعانت من مشاكل صحية لبعض الوقت، ولكن في أحد الأيام تدهورت حالتها الصحيّة. اتصلت بالسلطات الإسرائيلية للحصول على تصريح لوصول سيارة الإسعاف من جنين لنقل والدتي. وصلت سيارة الإسعاف وتوقفت على مسافة ثلاثة كيلومترات خارج قريتنا خلال 15 إلى 20 دقيقة. غير أنّ حراس الأمن على الحاجز فتّشوا سيارة الإسعاف وبعد ذلك طلبوا من سائقها العودة. لماذا؟ لا أعلم. ربما كان مزاجهم معكرا حينها.

وخلال ذلك الوقت اتصلت عدة مرات بمحاوري الإسرائيلي للحصول على تصريح لسيارة الإسعاف من أجل العبور – بلا فائدة. وعندما تأكدت من ذلك، طلبت تصريحا لنقل والدتي بسيارتي الخاصة إلى جنين. وقد سمحوا لي بذلك. ولكن بعد أن عبرنا الحاجز بالضبط توفيت والدتي. وعندما التففنا عائدين إلى المنزل أصر الجنود على تفتيش السيارة بينما كانت جثة والدتي في الكرسي الخلفي. وشعرت أنهم كانوا يستخفون بنا لأننا لم نكن قد ابتعدنا عن أنظار الجنود على الحاجز.

لقد كانت والدتي كبيرة بالسن، وأعلم أنها ربما تتوفى. غير أن الشعور بالعجز أمر فظيع. أنا الشخص المسؤول عن التنسيق الطبي في برطعة ولذلك أعرف الإجراءات ولدي جميع أرقام الهواتف. بالرغم من ذلك لم أستطع إنقاذ والدتي».

إمكانية الوصول إلى مستشفيات القدس الشرقية أمر حيوي بالنسبة لصحة الفلسطينيين

تظل القدس الشرقية، بمستشفياتها الستة، هي المزود الرئيس للرعاية التخصصية لسكان الأراضي الفلسطينية المحتلة. ففي المستشفيات 624 سرير، وهي تمثل12.4 في المائة من مجموع الأسرة المتاحة في الأراضي الفلسطينية المحتلة[20] وتوفر مدى واسع من العلاج المتخصص غير المتوفر في أي مكان آخر في الضفة الغربية وقطاع غزة: مثل غسيل الكلى وعلاج الأورام السرطانية في مستشفى اوغستا فيكتوريا؛ وجراحة القلب المفتوح في مستشفى المقاصد؛ وجراحة الأعصاب في مستشفى مار يوسف، والعناية المركزة لحديثي الولادة في مستشفيي الهلال الأحمر والمقاصد؛ وجراحة العيون في مستشفى سانت جون؛ وإعادة التأهيل للأطفال المعاقين في مستشفى الأميرة بسمة.

لقد بدأ فرض القيود على الوصول إلى القدس الشرقية بالنسبة للأغلبية الساحقة من السكان الفلسطينيين قبل بناء الجدار. ففي عام 1993، استحدثت إسرائيل نظام تصاريح تلزم أي فلسطيني لا يملك حق الإقامة في القدس الشرقية أو الجنسية الإسرائيلية بتقديم طلب الحصول على تصريح للوصول إلى القدس. وهذا ينطبق أيضاً على الحالات الطبية التي يجب أن تقدم طلبات للحصول على تصريح من خلال عملية معقدة تستغرق وقتا طويلاً. الطبيب المعالج يقدم طلباً إلى دائرة الإحالة إلى الخارج في وزارة الصحة الفلسطينية التي تحدد أهلية المريض والمستشفى المطلوب. ثم يحدد المريض موعداً مع المستشفى، وبعد ذلك ترسل دائرة الإحالة إلى الخارج أو المستشفى الطلب إلى الإدارة المدنية الإسرائيلية لإصدار تصريح لفترة الموعد أو الجراحة[21].

وبالإضافة إلى الضغط الذي ينطوي عليه انتظار التصريح الذي سيُصدر (أو يُرفض)، يمكن للتصاريح أن تمنح لفترات أقصر مما يتطلب العلاج، ولا سيما إذا كانت استشارات أو عمليات متعددة ضرورية. وكثيراً ما ترفض طلبات الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 30 سنة للحصول على تصاريح بحجة الأمن. وفي كثير من الحالات، يكون من الصعب أيضاً على آباء الأطفال المرضى أو أفراد الأسرة الحصول على تصاريح لمرافقة

تصوير: شيارا ستيفانيني، منظمة الصحة العالمية

مريضة بداء السرطان يتم بقلها من سيارة إسعاف إلى سيارة أخرى على حاجز قلنديا في طريقها إلى مستشفى أوغستا فيكتوريا.

المرضى إلى القدس. وتكون هذه التصاريح غير صالحة أيضاً خلال فترات الإغلاق العام: بين نسيان/أبريل 2009 ونهاية آذار/مارس 2010، فرضت السلطات الإسرائيلية إغلاقاً عاماً على الضفة الغربية لما مجموعه 50 يوماً بسبب الأعياد الإسرائيلية و"تحذيرات أمنية".

وقبل بناء الجدار، فُرضت شروط التصاريح عند حواجز التفتيش عبر عمليات تفتيش مفاجئة وعشوائية. ومع ذلك، كانت إمكانية الوصول إلى القدس من الضفة الغربية لا تزال ممكنة بدون تصريح ساري المفعول، لاسيما على الأقدام. ومنذ عام 2007، مع الانتهاء من جزء كبير من الجدار في منطقة القدس، تضاءلت بشكل كبير احتمالات الوصول إلى المدينة لتلقي الرعاية الطبية بالنسبة لأولئك الذين ليس لديهم تصاريح: أما أولئك الذين يحملون تصاريح، فيتم توجيه دخولهم إلى حواجز معينة على الجدار فقط. ويسمح لسكان الضفة الغربية باستخدام ثلاث حواجز فقط من الحواجز الأربعة عشر: قلنديا وجيلو والزيتون. وتكون إجراءات التدقيق شاقة ويمكن للطوابير أن تكون طويلة لا سيما خلال ساعات الذروة.

وتؤثر إمكانية الوصول المحدودة إلى القدس الشرقية على النظام الصحي من حيث وصول المرضى إلى الرعاية الطبية والحصول على الخدمات الطبية الطارئة ووصول العاملين في المجال الطبي والطلاب إلى أماكن عملهم وتدريبهم.

تقييد وصول المرضى إلى المستشفيات في القدس الشرقية

في 2009، توجه نصف المرضى الذين أحالتهم وزارة الصحة الفلسطينية إلى رعاية متخصصة إلى مستشفيات القدس الشرقية (49.6 في المائة)، بارتفاع من 26 في المائة في عام 2006[22]. في عام 2009، ذهب أكثر من 19,000 مريض من الضفة الغربية إلى مستشفيات القدس الشرقية لتلقي العلاج، بمتوسط قدره 365 مريضاً في الأسبوع. وفي المجموع، يشكل فلسطينيو الضفة الغربية 61.7 في المائة من مجموع الذين تلقوا علاج في مستشفيات القدس الشرقية، أما المرضى المحولين من غزة فيشكلون 10 في المائة.

لا يسمح للسيارات التي تحمل لوحات فلسطينية بالانتقال عبر الحواجز القائمة على الجدار لتصل إلى القدس الشرقية - مما يسبب صعوبات للمرضى أو الجرحى الذين يعانون من مشاكل في المشي[23]. واعتمادا على عدد الناس الواقفين في الطوابير، قد يصل الوقت اللازم لعبور الحاجز إلى ساعتين، لا سيما خلال ساعات الذروة. ويكون هذا مجهداً وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين يكونون في حالة صحية سيئة أو ذوي الإعاقة. ويشير مستشفى الأميرة بسمة، الذي يتخصص في مجال إعادة تأهيل الأطفال، إلى حالات تتسبب فيها الكراسي المتحركة والعكاكيز بمشاكل للمرضى الذين ينتظرون في الطابور أو يعبرون البوابات الدوارة أو يمرون عبر أجهزة الكشف عن المعادن.

وللجدار أيضاً تأثيره على ما يقرب من 50,000 فلسطيني لديهم حق الإقامة في القدس الشرقية ولكنهم يقيمون في أحياء مثل كفر عقب ومخيم شعفاط للاجئين، حيث أصبحت الآن معزولة عن المدينة بسبب الجدار. ويحتاج هؤلاء الفلسطينيون الآن أيضاً لعبور الحواجز للوصول إلى الرعاية الصحية التي من حقهم كمقيمين في القدس. وعلى الرغم من أن دخولهم ليس مقصوراً على الثلاثة حواجز المخصصة للفلسطينيين من الضفة الغربية، إلا أن الوقت الذي يستغرقه السفر إلى المستشفيات والعيادات في المدينة قد ازداد بالنسبة لهم. ويمكن أن تستغرق سيارات إسعاف القدس الشرقية أيضاً وقتاً أطول بكثير من ذي قبل للوصول إلى كفر عقب: فعلى الرغم من أن سكان كفر عقب يمكنهم الوصول بسهولة إلى مستشفيات رام اللّه، فإنهم يفضلون المرافق الصحية في القدس الشرقية التي هي من حقهم.

الخدمات الطبية الطارئة محجمة بقيود الوصول

يتأثر المرضى الذين يتطلبون علاجاً في حالات الطوارئ المتوفرة فقط في القدس خصوصاً بسبب التأخر في الوصول إلى المدينة من خلال حواجز الجدار. ويمكن الحصول على إذن لحالات طوارئ في نفس اليوم عن طريق جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني: وهذا ينطوي على التنسيق مع مكتب التنسيق الإسرائيلي، والسماح بحاجز تفتيش محدد كي يعبره المريض، و إجراءات

"المستشفيات لا تستطيع الاعتماد في عملها على الأطباء فحسب"

تصوير: باتريك زول، منظمة الصحة العالمية

مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني للولادة بالقدس الشرقية.

اعتادت سلمى كنعان في السابق أن تقود سياراتها إلى مستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني للولادة في القدس الشرقية لمسافة تستغرق 15 دقيقة. والآن تخرج منطلقة إلى العمل قبل ساعتين من موعد مناوبتها من أجل الوصول في الموعد. وبصفتها رئيسة قسم الممرضات فإنها تكافح من أجل الالتزام بجدول عمل طاقمها التشغيلي بسبب سياسة التصاريح الإسرائيلية والتأخيرات على الحواجز.

«كنا نعاني من الصعوبات قبل بناء الجدار، لأن نظام التصاريح مطبق قبل بناءه. ولكن منذ ثلاثة إلى أربعة سنوات عندما اكتمل الجدار وأصبح فعالاً في إغلاق القدس, ازدادت الأوضاع سوءا. واعتمادا على مكان سكناك لا يمكنك العبور إلا عبر حاجز محدد. وإذا كان الحاجز مغلقا أو الازدحام شديد، فأنت في ورطة. قبل بناء الجدار كانت هنالك طرق بديلة، أما الآن فلا يوجد.

يتوفر نظام حافلات لنقل الطواقم الطبية. غير أن هذه الحافلات لا تعمل إلا في المناوبة الصباحية. وبعد ذلك، يجب أن يرافق كل حافلة ما يُسمى بـ»ضابط أمن»، وهو شخص يحمل هوية القدس. ليس لدينا سوى شخص واحد وكلما كان مريضا أو في إجازة يتعطل جميع من بالحافلة. وفي معظم الأوقات، نضطر إلى الوقوف في الطوابير مع باقي العمال لوقت لا يمكن أن تتنبأ به.

تأتي حوالي 70 بالمائة من الممرضات الـ57 اللواتي يعملن في مستشفى جمعية الهلال الأحمر للولادة من الضفة الغربية، وكل يوم تقريبا هنالك حالة تأخير على الحواجز أو حتى منع الدخول. وهنالك مشكلة شائعة على الحاجز تتمثل في أن آلة التعرف على بصمات الأصابع لا تتعرف على بصمتك أحيانا. وقد حدث ذلك مع كل واحد منا. ولم يتمكن الشهر الماضي طبيبان وممرضة من الوصول إلى العمل لأن الجهاز لم يتعرف على بصمات أصابعهم.

يوجد للأطباء ختم خاص على تصاريحهم، الأمر الذي يتيح لهم عبورا سهلا عبر جميع الحواجز. لكن المستشفيات لا تستطيع الاعتماد في عملها على الأطباء فحسب. أي عملية – وفي حالتنا نحن، 290-250 عملية ولادة شهريا – يحتاج الأطباء إلى الممرضات لمساعدتهم. وفي حالات الطوارئ لا نستطيع أن نستدعي ممرضات إضافيات بسرعة. وكي نكون مستعدين للحالات الطارئة، نُلزم الممرضة التي من المفروض أن تكون في وضع استعداد أن تبقى في المستشفى. وهذا الأمر يؤدي إلى زيادة في التكاليف ويؤثر على حياة الموظفين الشخصية.»

"لا تتوفر هنا أي رعاية صحية لابنتنا على الإطلاق"

إضافة إلى فصله للقدس الشرقية وسكانها عن باقي الضفة الغربية يفصل الجدار ما يقرب من 1,500 شخص من حاملي بطاقة هوية الضفة الغربية على جانب «القدس» من الجدار. إحدى هذه التجمعات السكنية هي أم العصافير: حيث يواجه السكان قيودا على الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية الموجودة في الجانب «الفلسطيني» من الجدار.

تصوير: باتريك زول، منظمة الصحة العالمية.

الصورة: ألاء الزواهرة في حضن أمها.

آلاء زواهرة البالغة من العمر ثمانية أعوام ونصف هي طفلة تعاني من إعاقة عقلية وجسدية. تعيش آلاء في منزل عالق ما بين مستوطنة هار حوما (جبل أبو غنيم) والجدار، يضطر والداها إلى اجتياز رحلة شاقة للوصول إلى بيت لحم أو بيت ساحور للحصول على الخدمات الصحية من أجل طفلتهما.

«الأسبوع الماضي كان علينا أن نحضر آلاء للطبيب. آلاء لا تستطيع التحدث، ولكن عندما تبكي نعلم أن شيئا ليس على ما يرام، لأنه عادة ما تكون هادئة للغاية. عندما كانت صغيرة، كنا نستطيع السفر بالسيارة إلى بيت لحم أو بيت ساحور بأقل من 15 دقيقة. لقد كان ذلك قبل بناء الجدار خارج منزلنا بالضبط. والآن يجب علينا أن نعثر على سائق سيارة أجرة كي يحضر إلى هنا كي يوصلنا إلى حاجز جيلو. بعد ذلك نعبر الحاجز مشيا على الأقدام حاملين آلاء بين ذراعينا. ومن ثم نستقل سيارة أجرة أخرى للوصول إلى العيادة أو المستشفى. تبلغ تكلفة المواصلات ما مجموعه 45 شيكل في كل اتجاه. وغالبا ما يستغرق ذلك من ساعة إلى ساعة ونصف.

لا تستطيع آلاء أن تتناول الطعام بقدراتها الذاتية، بل حتى أنها لا تستطيع الجلوس. ومعظم الوقت تكون مستلقية على سريرها بهدوء. وهي تحتاج إلى رعاية متواصلة والطبيب يقول إنها ستحتاج هذه الرعاية طوال حياتها. هنا، حيث نعيش، لا توجد أي رعاية طبية لآلاء على الإطلاق، فلا أطباء ولا عيادة ميدانية حتى. كما أن أحداً لا يعيننا على رعايتها. على مسافة 100 متر من هنا، في المستوطنة الإسرائيلية، يوجد كل شيء. ولكن لا يُسمح لنا بالذهاب إلى هناك. فنحن من حاملي هويات الضفة الغربية بالرغم من أننا نعيش في جانب «القدس» من الجدار.

لقد حاولنا مرارا أن نُسجل آلاء في برامج التأمين الصحي ولكن بدون أي نجاح، بالرغم من معرفة موظفي السلطة الفلسطينية بحالتها. يعيش 53 من أفراد عائلتنا هنا في أم العصافير ولا أحد منهم لديه تأمين صحي. أحد الأطباء الطيبين كان يعالج آلاء بدون مقابل. ولكنه توفى. والآن، لا نضطر للدفع مقابل المواصلات والأدوية بل وزيارات الطبيب كذلك. وإجمالا كلفنا ذلك أكثر من 500 شيكل منذ السنة الماضية.

لدينا ستة أطفال آخرين. وهم أكبر سنا ويعيشون مع أقارب لنا في بيت ساحور من أجل الوصول إلى المدارس والجامعات بسهولة. يمكننا أن نرى المنزل الذي يمكثون فيه من التلة التي تقع خارج منزلنا – ولكن من أجل زيارة أختهم آلاء التي تعاني من الإعاقة يجب عليهم أن يقطعوا رحلة طويلة عبر الحاجز.»

نقل من إسعاف لآخر، حيث تُمنع سيارات إسعاف الضفة الغربية من دخول القدس. وحتى لو مُنحت تصاريح، كثيراً ما تتأخر حالات الطوارئ عند حواجز التفتيش. في عام 2009، سجلت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني 440 حالة تأخير ورفض لسيارات إسعاف في جميع أنحاء الأراضي الفلسطينية المحتلة، وقعت ثلثاها عند حواجز التفتيش المؤدية إلى القدس[24].

تقييد وصول الطلاب والموظفين في المجال الطبي إلى القدس الشرقية

في تشرين الثاني/نوفمبر 2008، فرضت السلطات الإسرائيلية قيوداً جديدة في الضفة الغربية تلزم الموظفين العاملين في مستشفيات القدس الشرقية بدخول القدس من خلال حواجز ثلاثة معينة فقط. في السابق، سمح للموظفين باستخدام أي حاجز، وذلك بوضع طابع خاص على تصاريحهم. ويقتصر هذا الامتياز الآن على الأطباء. ويتوجب على موظفي المستشفيات من الضفة الغربية عبور الحواجز سيراً على الأقدام واستخدام وسائل النقل العامة للوصول إلى المستشفيات الخاصة بهم، مما يترتب عليه تأخير طويل ورفض دوري، الأمر الذي يسبب تأخر واضطراب مزمنين في الأداء الفعال للمستشفيات. وقد وفر جلب حافلات خاصة بعض التحسن، على الرغم من أن المشاكل ما زالت مستمرة (انظر في دراسة الحالة: «لا يمكن أن يعمل مستشفى بأطباء وحدهم.»)

يعتمد مستقبل النظام الطبي في الأراضي الفلسطينية المحتلة على المستوى المهني لموظفيه الطبيين: كما أن وصول الطلاب إلى مؤسسات التدريب المتخصصة في القدس الشرقية حاسم أيضاً بالنسبة لصحة السكان الفلسطينيين ككل. ومؤسسة التدريب الرئيسية لأصحاب المهن الطبية في الضفة الغربية هي جامعة القدس في أبو ديس، والتي هي الآن مفصولة عن القدس الشرقية بالجدار. يتراوح عدد الطلاب المؤهلين للتدرب في مستشفيات القدس الشرقية 160-150 طالب في السنوات الرابعة والخامسة والسادسة من الدراسة في كلية طب القدس. ونحو 90 في المائة منهم من الضفة الغربية ويحتاجون إلى تصاريح لحضور التدريب في تخصصات مثل طب الأطفال والطب الخاص بحديثي الولادة والجراحة والطب الباطني وأمراض القلب وغيرها من المجالات: ولا يتوفر التدريب الطبي في كثير من هذه التخصصات على نفس المستوى في أماكن أخرى من الأراضي الفلسطينية المحتلة. وفي يونيو/حزيران 2010، ذكرت كلية طب القدس أن 11 طالباً لم يتمكنوا من أن يستمروا في تدريبهم في القدس الشرقية لأن السلطات الإسرائيلية رفضت تجديد تصاريحهم[25].

إن التمتع بأعلى مستويات يمكن بلوغها من الصحة هو واحد من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية

ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية

يمثل الحصول على الخدمات الصحية عنصراً رئيسياً من عناصر الحق في الصحة. إحدى المواثيق التي تنص على الحق في الصحة هي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[62]. وقد صادقت إسرائيل على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في عام 1991، وبالتالي فهي ملزمة قانونياً بجميع أحكامه. وقد ذكرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي الهيئة التي تشرف على تنفيذ العهد، مراراً بأن التزامات إسرائيل بموجب العهد تنطبق على جميع الأراضي والسكان الواقعين تحت سيطرتها الفعلية[72].

وأكدت محكمة العدل الدولية على انطباق العهد على الأراضي الفلسطينية المحتلة في رأيها الاستشاري في تموز/يوليو 2004. ولأن الجدار وحده يمثل أكبر عقبة مفروضة على حركة الفلسطينيين داخل الضفة الغربية، بما في ذلك من وإلى القدس الشرقية، يحد كذلك من وصول الفلسطينيين إلى المرافق الصحية و يحول دون تقديم الخدمات الصحية للسكان الفلسطينيين. إن الجدار، وما يرتبط به من نظام التصاريح والبوابات/الحواجز, ينتهك بشكل مباشر حق السكان الفلسطينيين ككل في الصحة، لأنه يعزل القدس الشرقية عن باقي الأراضي الفلسطينية المحتلة.

التوصيات

لا يزال الجدار، إلى جانب البوابات ونظام التصاريح يمثل العائق الأكبر لحركة الفلسطينيين داخل الضفة الغربية، بما في ذلك من وإلى القدس الشرقية. وكان الأثر شديداً بشكل خاص على المجتمعات الريفية، حيث يمر المسار المتوغل من خلال ثمانية من محافظات الضفة الغربية الإحدى عشرة، ويعزل المزارع والدفيئات الزراعية والمراعي والموارد المائية وعشرات الآلاف من المزارعين الفلسطينيين[28]. إن تمديد نظام «المنطقة المغلقة» والتصاريح منذ كانون الثاني/يناير 2009 قد زاد من تقييد الدخول إلى الأراضي الزراعية في جنوب ووسط الضفة الغربية.

مسار الجدار المتوغل داخل الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية، إلى جانب نظام البوابات والتصاريح المرتبط به لا يتعارض فقط مع القانون الدولي، ولكن أيضاً يؤثر بشكل خطير على إمكانية وصول الفلسطينيين إلى الصحة في مجتمعات القدس الشرقية و"منطقة التماس" المحلية. وفي العام الماضي، "أفرجت" السلطات الإسرائيلية عن بعض من هذه المجتمعات المحلية إلى "الجانب الفلسطيني" من الجدار. بيد أن هذه التعديلات، التي تمثل للقرارات الصادرة عن محكمة العدل العليا الإسرائيلية وليس رأي محكمة العدل الدولية الاستشاري، تترك المقاطع التي أعيد توجيهها من الجدار داخل الضفة الغربية وليس على طول الخط الأخضر أو في إسرائيل. وفي كثير من الحالات، نجد أن المجتمعات المحلية تستعيد صلاتها بالخدمات الصحية والتعليمية، بينما تحد في نفس الوقت من وصولها إلى الأراضي الزراعية التي يعتمد بقاء السكان و سبل معيشتهم عليها.

وعلى الرغم من أن إسرائيل ملزمة بضمان سلامة وأمن مواطنيها رداً على هجمات من جانب مسلحين فلسطينيين، يجب أن يكون ذلك متوافقاً مع القانون الدولي وينبغي ألا يتسبب بأضرار ذات أجل طويل للسكان الفلسطينيين المحليين. وقد دعا رأي محكمة العدل الدولية الاستشاري إسرائيل إلى وقف بناء الجدار، بما في ذلك القدس الشرقية وما حولها، ودعا إلى تفكيك أجزاء الجدار التي أنجزت بالفعل. وتمشياً مع الرأي الاستشاري، ينبغي على إسرائيل وقف جميع أعمال البناء في الجدار وتفكيك أو إعادة توجيه الأقسام المبنية إلى الخط الأخضر. عندئذ فقط تكون المجتمعات المحلية الفلسطينية التي عزلها الجدار قادرة على ممارسة حقوقها في حرية التنقل والعمل والتعليم والصحة والعيش على مستوى لائق. ويضمن هذا أيضاً ألا تُعزل أراض واحتياطيات مياه فلسطينية بين الجدار والخط الأخضر، مما يمنع المجتمعات الريفية من زراعة الأرض وحصاد المحاصيل ورعي الماشية.

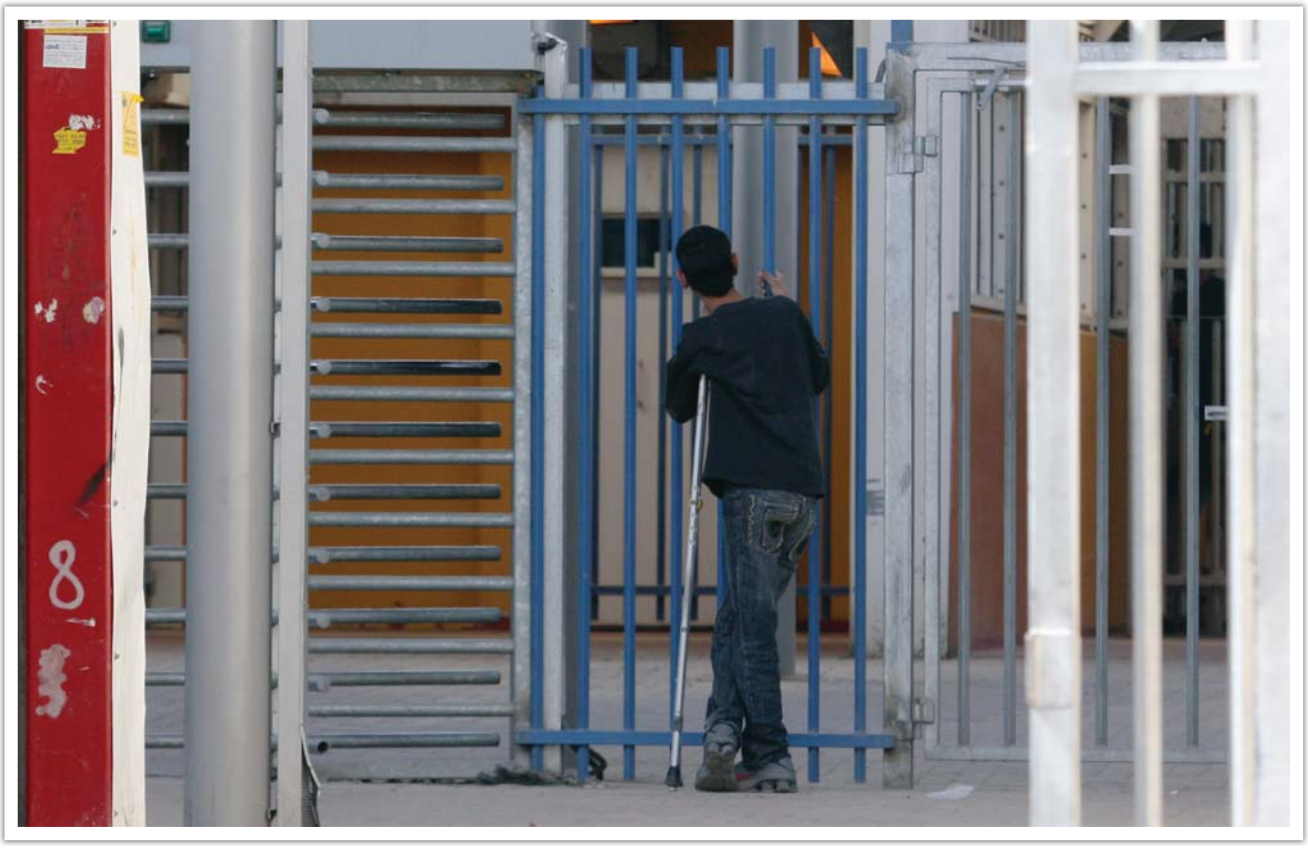
وعلى الرغم من أن أي تدابير لا يمكنها أن تكون بديلاً عن التنفيذ الكامل لرأي محكمة العدل الدولية الاستشاري، يمكن للسلطات الإسرائيلية الشروع في خطوات مؤقتة للتخفيف من الآثار السلبية الناجمة عن الجدار وما يرتبط بها من نظام التصاريح والحواجز/البوابات على حق الفلسطينيين في الصحة:

- يجب أن يسمح لسكان "منطقة التماس" والمزارعين الذين يعملون في أراضيهم هناك بمغادرة المنطقة متى شاءوا وعلى مدار الساعة ودون تأخير، من أجل الوصول إلى المرافق الطبية كلما دعت الحاجة.

وحدة الأونروا لرصد الجدار

بالتزامن مع الذكرى السنوية السادسة لرأي محكمة العدل الدولية الاستشاري، أعلنت الأونروا عن إنشاء وحدة لرصد الجدار بتمويل من الوكالة السويسرية للتعاون والتنمية. والهدف من هذه الوحدة هو توثيق الأثر الإنساني للجدار على مجتمعات اللاجئين. وسوف تبلغ الوحدة برامج الأونروا والمنظمات الشريكة من أجل دعم المجتمعات المحلية المتضررة من الجدار. وستعمل الوحدة عن كثب مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في مجال مساعي المناصرة والدعم.

- يجب أن يسمح للموظفين الطبيين الفلسطينيين بدخول "منطقة التماس" في جميع الأوقات ودون أي تأخير، من أجل توفير الرعاية للسكان والمزارعين على حد سواء.
- يجب أن يكون الوصول إلى مستشفيات القدس الشرقية التخصصية متاحاً لجميع الفلسطينيين من الضفة الغربية وقطاع غزة. ويجب أن يولى أصحاب الاحتياجات الطبية (المرضى) الأولوية بين حصص توزيع التصاريح.
- يجب أن توفر حواجز الجدار عبوراً مُيسراً للمرضى المتوجهين إلى القدس الشرقية و أن يتم نقلهم على وجه السرعة في سيارات الإسعاف.
- ينبغي أن يسمح لموظفي مستشفيات القدس الشرقية من سكان الضفة الغربية باستخدام جميع حواجز الجدار.
- يجب أن تكون إمكانية الوصول إلى التدريب التخصصي في مستشفيات القدس الشرقية مضمونة لطلاب الطب.



تصوير: عاهد ازحيمان، منظمة الصحة العالمية

الصورة: شاب على عكاز بانتظار عبور حاجز قلنديا

الهوامش

1. قام مجلس الوزراء الإسرائيلي بالمصادقة على أربعة مسارات للجدار في 2003 و2004 و2005 و2006. وقد نشرت خريطة المسار الحالي على الموقع الإلكتروني لوزارة الدفاع في نيسان/أبريل 2006. (انظر في www.seamzone.mod.gov.il). لمقارنة بين مسار الجدار وتعديلاته انظر في صفحة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، "خمسة أعوام على إبداء الرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية، تموز/يوليو 2009. صفحة 11-10. لمعرفة المزيد عن خلفية وأثر الجدار، راجع فيديو الأمم المتحدة الوثائقي، "آفاق مسوّرة"، الذي يرويه عضو مؤسس في بينك فلويد، روجر ووترز، على: http://www.youtube.com/watch?v=rLqd0z2lrRY

2. يستند مسار الجدار المخطط له على الخريطة التي نشرت من قبل الحكومة الإسرائيلية في نيسان/أبريل 2006، والبيانات المقدمة من شاؤول أريئيلي (مجلس السلام والأمن) في تموز/يوليو 2009. وقد استخرجت صور مسار الجدار المكتمل البناء منه والأجزاء الأخرى قيد الإنشاء من صور جوية (أيار/مايو 2009)، مقارنة مع بيانات مجلس السلام والأمن، مركز الأبحاث المشترك ومعهد الأبحاث التطبيقية (أريج). وقد تم التحقق من هذه البيانات من خلال مسح ميداني تمت في تموز/يوليو 2010.

3. انظر في شاؤول أريئيلي ومايكل سفارد، سور الحماقة (2008)، الفصل 4؛ وبيتسيلم وبمكوم، تحت ستار الأمن: توجيه مسار الجدار الفاصل لتمكين توسع المستوطنات الإسرائيلية في الضفة الغربية، كانون الأول/ديسمبر 2005.

4. وفقاً لأحد الصحفيين، الذي نقل عن مصدر بالجيش الإسرائيلي، "ليس من المقرر أن يكتمل الجدار بأكمله حتى عام 2020 - وبعبارة أخرى، بعد 18 سنة من قرار حكومة شارون بوضعه موضع التنفيذ." حنان جرينبرج، "جيش الدفاع الإسرائيلي يقدر أن يُستكمل السياج الأمني في عام 2020"، أخبار إسرائيل، 2 آذار/مارس 2010. تكلفة المشروع بأكمله غير معروفة ولكن وفقاً لأحدث التقديرات، فإن الجدار "كلف 7 مليارات شيكل حتى الآن. وسوف تبلغ التكلفة الإجمالية... بمجرد الانتهاء من ذلك، 11 مليار شيكل في أحسن الأحوال." اليكس فيشمان، الكفاءة مقابل التكلفة، يديعوت أحرونوت، 10 كانون الثاني/يناير 2010.

5. الاستثناء هو قرية عزون عتمة، والتي على الرغم من وقوعها على الجانب «الإسرائيلي» للجدار، لا يتطلب من سكانها الحصول على تصاريح لمواصلة العيش في القرية. في آذار/مارس 2009، نصب الجيش الإسرائيلي سياجاً داخلياً، أو جدار ثانوي، مع بوابتين على طوله، مما عزل تسعة منازل عن بقية القرية وألزم 75 من السكان بتقديم طلبات للحصول على تصاريح إقامة دائمة.

6. محكمة العدل الدولية، التبعات القانونية لبناء الجدار في الأراضي الفلسطينية المحتلة، إبداء الرأي الاستشاري في 9 تموز / يوليو 2004. الفقرة 141. يمكنكم العثور على النص الكامل لإبداء الرأي الاستشاري على الرابط التالي: http://www.icj-cij.org/docket/index.php?p1=3&p2=4&k=5a&case=131&code=mwp&p3=4

7. المرجع السابق، الفقرة 163.

8. المرجع السابق، الفقرات 153-152. في أعقاب إبداء الرأي الاستشاري تمّ تأسيس مكتب الأمم المتحدة لتسجيل الأضرار الناشئة عن تشييد الجدار في الأراضي الفلسطينية المحتلة بناء على قرار الجمعية العامة رقم: A/RES/ES-10/17 الصادر في كانون الثاني/يناير 2007. ومهمة مكتب التسجيل هي توثيق الأضرار التي يتعرض لها الأشخاص العاديون والقانونيون المعنيون نتيجة لبناء الجدار من قبل إسرائيل في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك داخل القدس الشرقية وحولها.

9. ويتطلب هذا عادة تقديم وثائق ملكية صالحة أو ضرائب مفروضة على الأراضي. في الضفة الغربية، حيث أغلبية الأراضي لم تكن ملكية مسجلة رسمياً انتقلت إلى الجيل التالي بطرق تقليدية لا تتطلب وثائق ميراث رسمية. ويتعارض هذا الشرط أيضاً مع الممارسات الزراعية التقليدية، حيث تتشارك الأسر الممتدة في الزراعة والحصاد والمحافظة على الأرض.

10. محكمة العدل العليا 639/04، جمعية الحقوق المدنية في إسرائيل ضد قائد الجيش الإسرائيلي في يهودا والسامرة، ردٌ من آب/أغسطس 2009.

11. أنظر تقرير أوتشا، "خمس سنوات على الرأي الاستشاري الصادر عن محكمة العدل الدولية".تموز/يوليو 2009، ص. 36، حول الحالة التي قطع فيها أحد

المزارعين أصابعه بمنشار كهربائي أثناء عمله في المنطقة المعلقة خلف الجدار.

12. يعفى المواطنين الإسرائيليين والمستوطنين الذين يعيشون في المنطقة أو السياح أو الأشخاص من أصل يهودي من هذا اللائحة.

13. المجتمعات "المحررة" هي رأس الطيرة والدبة ووادي رشا. وتلك التي بقيت في المنطقة المغلقة هي مجتمعين محليين بدويين وهي عرب الرماضين وعرب أبو فرده.

14. جاء هذا التطور في أعقاب الانتهاء من الجدار الثانوي حول القرية الذي يعزل تسع عائلات عن بقية القرية؛ ويبقى الحاجز الواقع على طول هذا الحاجز الثانوي، والذي يُغلق بين العاشرة مساء والخامسة صباحاً يعمل بشكل كامل.

15. انظر في التقرير الصادر عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، "خمس سنوات على الرأي الاستشاري الصادر عن محكمة العدل الدولية "، تموز/يوليو 2009، ص 17.

16. أثّر تمديد تعيين "منطقة التماس" في شباط/فبراير 2009 على عدد محدود فقط من الناس: عدد قليل من الأماكن بين الجدار والحدود البلدية لمدينة القدس بمجموع للسكان بلغ قرابة 500 شخص وثلاثة أسر (حوالي 100 شخص) في بيت يطير في الخليل في جنوب الضفة الغربية. في أيار/مايو 2010، رفضت السلطات الإسرائيلية تجديد تصاريح اثني عشر عضواً من هذا المجتمع المحلي، بحجة أن حامليها يقيمون في الجيب على أساس موسمي، وبالتالي لا يحق لهم الحصول على تصاريح "مقيمين دائمين".

17. منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة في الأراضي الفلسطينية المحتلة: الضفة الغربية والقدس الشرقية، آب/أغسطس 2009 ، ص 6.

18. تغلق نقطة العبور البديلة، على حاجز طرة، أيضاً في الليل بين السابعة والنصف مساء وحتى والسابعة والنصف صباحاً.

19. عيادات المستوى 1 توفر الرعاية الصحية للأم والطفل والتطعيم والإسعافات الأولية. عيادات المستوى 2 تقدم نفس الخدمات بالإضافة إلى رعاية الممارسة الطبية العامة وفي بعض الحالات مختبر. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم عيادات المستوى 3 خدمات تنظيم الأسرة وطب الأسنان والخدمات الطبية المتخصصة ومختبر وتثقيف صحي.

20. وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير الصحة السنوي لعام 2009.

21. كما تتضمن إجراءات الحصول على التصاريح تدقيق خلفية شامل في سجلات مقدم الطلب السابقة وأقاربه وأصدقاءه والانتماء السياسي والديني، التي تقوم بها السلطات الإسرائيلية.

22. وزارة الصحة الفلسطينية، تقرير الصحة السنوي لعام 2009. هناك عاملان يكمنان وراء هذا الاتجاه: إغلاق معبر رفح بين قطاع غزة ومصر في عام 2007 جعل التحويلات الطبية إلى المستشفيات المصرية أكثر تعقيداً، كما انخفضت التحويلات الطبية إلى إسرائيل والأردن نسبياً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج هناك.

23. في أيلول/سبتمبر 2004، أنشأ مستشفىأوغستا فيكتوريا نظام حافلات للمرضى والطواقم الطبية والذي تم توسيعه في وقت لاحق ليشمل خدمة المستشفيات الخمسة الأخرى بالقدس الشرقية. ومع ذلك، يعاني هذا النظام من الإنقطاعات. أنظر في دراسة الحالة: " لا يمكن أن يعمل مستشفى بأطباء وحدهم.»

24. جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، تقرير الواجب الإنساني، 2009 ، ص 44 و47.

25. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية مراقب الشؤون الإنسانية، أيار/مايو 2010، ص 7.

26. مدرج بالمادة12, من بين أخرى , " الخطوات التي يجب أن تتخذها الدول الأطراف في هذا العهد الحالي لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، أن تشمل تلك التدابير اللازمة من أجل :... خلق ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية للجميع والاهتمام الطبي في حالة المرض."

27. الملاحظات الختامية في عام 1998 و2001 و2003.

28. حدد استطلاع لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية و الأونروا في عام 2007 أن 67 مجتمعاً محلياً يقدر عدد سكانها بِـ 222,000 نسمة في شمال الضفة الغربية وحدها، والتي لديها أراض معزولة في المنطقة المغلقة بين الجدار والخط الأخضر. تقرير خاص لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية/الأونروا: نظام بوابات الجدار والتصاريح بعد أربعة أعوام: الأثر الإنساني في شمال الضفة الغربية، تشرين الثاني/نوفمبر 2007. ووفقاً للبنك الدولي، تتأثر ما يقرب من 170,000 دونم من الأراضي الزراعية الخصبة بسبب الجدار، وما يقارب

نسبته 10.2 بالمائة من المساحة الكلية المزروعة في الضفة الغربية، بقيمة اقتصادية تبلغ 38 مليون دولار أمريكي - أي ما يعادل 8 المائة من الإنتاج الزراعي الفلسطيني. البنك الدولي: الآثار الاقتصادية نتيجة القيود المفروضة على الوصول إلى الأراضي في الضفة الغربية، تشرين الأول/أكتوبر 2008، ص 16.

النسخة الكاملة والملزمة للتقرير هي النسخة الإنجليزية
http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_special_focus_july_2010_english.pdf

الأمم المتحدة
مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
الأراضي الفلسطينية المحتلة

ص.ب. 38712
القدس الشرقية 91386
www.ochaopt.org

هاتف +972 (0) 2 582 9962
فاكس +972 (0) 2 582 9962
ochaopt@un.org

منظمة الصحة العالمية
مكتب الضفة الغربية وقطاع غزة
الأراضي الفلسطينية المحتلة

ص.ب. 54812
القدس الشرقية 91547
www.emro.who.int/palestine

هاتف +972 (0) 2 540 0595
فاكس +972 (0) 2 581 0193
info@who-health.org