جمعية بيت لحم العربية للتأهيل
بالتعاون مع
الاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة فرع بيت لحم

ورقة مطلبية حَوْلَ
مجموعة الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وعلى رَأْسِها الحق في الحصول على تأمين صحي حكومي مَجّاني عادل وشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين

إعداد:
شذى أبو سرور

كانون ثاني 2020م

المقدمة:

تُمَثِّلُ الحقوق الصحِيَّة عامةً إحدى الحقوق الاجتماعية الأساسية للمواطنين والمُواطِنات، والتي عادةً ما تَقِفُ على جُمْلةٍ من الاحتياجات الحَسّاسة والحَرِجة وتستجيبُ لعددٍ من المتطلبات اللازمة للحياة الكريمة والجَيِّدة والصحية، بدءًا من تنظيم الحق في الحياة تَليها عمليات تَلَقّي الخدمات الوقائية والخدمات الطبية والصحية العلاجية وغيرها.

وعادةً ما تَتَفاوَتُ الدُوَلُ والأنظمة مُمَثَّلةً بِسُلْطاتِها الثلاث في درجة ونَوْعية استجابتِها لِهَذِهِ الحقوق بما تَضَعُهُ من قوانين وسياسات وأنظمة، وما ينبثق عنها من التزامات وبرامج وخدمات والآليات التي تُقِرُّها لكَفالة إمكانية الوُصول العادل والفَعّال لهذه الخدمات.

وفي كثيرٍ من الأحيان، وَبِغَضّ النَظَر عن درجة التَقَدُّم لأَيّ من الدُوَل، يُعايِشُ الأشخاص ذوو الإعاقة العديد من الحواجز والمعيقات التي تَحولُ دونَ تَمَتُّعِهم بالحقوق الصحية الوقائية والعلاجية والطِبِيَّة بكَرامة وعَدالة وعلى قدم المساواة مع غيرهم من المواطنين بدون إعاقة. وَلَعَلَّ أبرز هذه المعيقات والحواجز تَتَجَلَّى في الأُطُر السياساتية والتشريعية الإقصائية، والتوجهات المجتمعية والأفكار النمطية السائدة نحوَ الأشخاص ذوي الإعاقة والتي غالباً ما تُتَرْجَمُ إلى مُمارَساتٍ وسلوكيات تمييزية تَطالُ يسلُكُها مُوَظَّفو القطاع العام بمن فيهم العاملين والعاملات في القطاع الصحي، ومحدودية إنْ لم يَكُنْ غياب اعتماد معايير التصميم العام في تخطيط وبناء المَباني والمَرافِق العامة والشوارع وغيرها من الأماكن العامة كما في تصميم وصناعة أو استيراد السِلَع والمُنْتَجات فَضْلاً عن طُرُق عرض المعلومات ونشرها.

وفي فلسطين، تُبَيِّنُ الكثير من المُشاهَدات والمسوح والدراسات بِأَنْ هناك العديد من الثغرات والإشكالات التي تَعْتَري القطاع الصحي على نَحْوٍ يَعودُ بالكثير من الضرر على المُواطنين عُموماً والأشخاص ذوي الإعاقة بشَكْلٍ أَشَدّ وأكبر وأكثر من مُضاعَف. حَيْثُ يفتقر القطاع الصحي للعديد من المُقَوِّمات اللازمة لكَفالة تَمَتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم الصحية سواء من حَيْث مدى تَوَفُّر الخدمات أو إمكانية الوصول إليها أو القدرة على الحصول عليها بتكلفة مَيْسورة أو على مستوى المُساءلة والرقابة والتقييم.

وفي هَذا السياق، يجدر التنويه إلى أَنَّ التأمين الصحي هُوَ أحد أهم الأنظمة التي يتم تصميمها وتَبَنّيها وتوفيرها للمواطنين لمواجهة مخاطر الظروف الصحية التي قد تطرأ عليهم في أي من المجتمعات، وَلَعَلَّهُ يُصْبِحُ أكثر أهميةً متى ما يتعلق الأمر بالفئات والشرائح المجتمعية المُسْتَضْعَفة والمُهَمَّشة، مثل المُسِنّين والأشخاص ذوي الإعاقة والمواطنين الذينَ يعيشونَ تحتَ خط الفقر. ويُواجهُ الأشخاص ذوو الإعاقة في القطاع الصحي العديد من التحديات المُرَكَّبة والمُضاعَفة لدى سعيهم للحصول على الخدمات الصحية المتصلة بالصعوبات التي لديهم مثل التأهيل الطبي وخدمات الكشف المُبَكِّر والتشخيص، أو في السعي للحصول على أية خدمات صحية أخرى سواء أكانتْ وقائية أو علاجية. الأمر الذي يتطلبُ حَتْماً إعْمال حقهم في نظام تأمين صحي عادل وشامل يستجيبُ لاحتياجاتهم الصحية والطبية والتأهيلية والتشخيصية بما يُراعي مَعايير جَوْدة الخدمة والخصوصية الفردية وبما يستجيبُ

لجميع العوامل المُشَكِّلة لتجربة الإعاقة اتصالاً بالوصول إلى والحصول على الخدمات الصحية والطبية والتأهيلية والتشخيصية.

وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر التي تصيب المجتمع أو أفراده، عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج تلك الأمراض أو الإصابات، وبما يضمن وصول الرعاية الصحية إلى جميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال، وثابت يدفعه الأفراد المشتركين في نظام التأمين، وكذلك على حماية الأفراد من نقص الرعاية الصحية التي تنتج عن حالة الفقر، أو عدم قدرتهم على دفع تكاليف العلاج، "مثل المواطنين الذين يتم تحويلهم من قِبَل وزارة التنمية الاجتماعية، وَأُسَر الشهداء، والأسرى والجرحى وغير ذلك من الفئات التي تحظى بالتأمينات المجانية نتيجة الوضع الراهن للعلاج فقط داخل مراكز وزارة الصحة"، والتي تشمل شريحة الأشخاص ذوي الإعاقة، بما ينسجم مع حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويفضي إلى العيش بكرامة, وفقاً للقوانين الدولية والوطنية ذات الصلة، والتي أكدت بمجملها على "ضرورة أن تعترف الدول الأطراف بـأن للأشخاص ذوي الإعاقة، الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دونما تمييز على أساس الإعاقة، وإلى أن تتخذ كذلك كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصولهم على خدمات صحيَّة تُراعي الفروق بين الجِنْسَيْن بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل".

وتَهْدِفُ هذه الورقة المطلبية إلى تَسْليط الضَوْء على أبرز القضايا المتصلة بالواقع الحقوقي والمعيشي للأشخاص ذوي الإعاقة اتصالاً بالحقوق الصحية في فلسطين، وعلى وجه التحديد حقهم في نظام تأمين صحي حكومي مَجّاني شامل وعادل، ذَلِكَ باعتباره أحد أهم الأسباب وراء تَرَدّي وتَدَنّي مستوى الوصول إلى والحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والطبية والتأهيلية والتشخيصية. وفي هذا السياق، يجدر التشديد على أَنَّ ضعف استجابة وشُمول المواطنين الفلسطينيين ذوي الإعاقة في التشريعات والإجراءات والخدمات ذات العلاقة بالاحتياجات الصحية والطبية والتأهيلية والتشخيصية باتَ مَدْعاة للقَلَق وباعث على التَحَرُّك تلتزمُ به المؤسسات التي تَقود الحركة المطلبية لحقوق ومصالح الأشخاص ذوي الإعاقة في البِلاد. تأتي المبادرة لصياغة هذه الورقة وما سَيَليها من فعاليات وأنشطة مطلبية في الوقت الذي تقوم به ومنذُ عدة أعوام لجنة مُخْتَصَّة في مجلس الوزراء بدراسة إمكانية تعديل نظام التأمين الصحي الحكومي، ذَلِكَ في بيئةٍ غير تَشارُكية. ومن جهةٍ أخرى، تأتي هذه المبادرة في سياق قيام وزارة الصحة الفلسطينية ووزارة التنمية الاجتماعية بتقليص عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين/ات من التأمين الصحي الحكومي والعَبَث بمعايير الاستحقاق واستغلال ضَبابية التشريعات والأنظمة الوطنية ذات العلاقة على نحوٍ يحد من حجم استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من التأمين وما يشتمل عليه نظامُه من رزمة خدمات تحديداً تلك التي يمثل غيابُها أو نَقْصُها انتهاكاً صارخاً للحقوق الأساسية التي يجب أن يتمتعَ بها الأشخاص ذوو الإعاقة ليأتي حقهم بالحياة على رأس تلك الحقوق. وعليهِ، يُرادُ بهذه الورقة تقديم مجموعة من المَطالِب المُوَجَّهة إلى وزارة الصحة الفلسطينية ومجلس الوزراء واستخدامها كأداة للعمل المطلبي سَعْياً إلى تعزيز وحماية وكَفالة الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين.

وَصْف المُشْكِلة:

لعله من الهام الإشارة إلى أَنَّ العديد من القضايا التي سَوْفَ يتم طَرْحُها سواء في وَصْفِ المشكلة أو في تَبْيانِ أسبابها قد تَمَّ جَمْعُها إمّا من خلال المراجع التي سَوْفَ تَتِمُّ الإشارةُ إليها، أو من خلال

مجموعات العمل التي شاركتْ في نقاش وإقرار مَحاوِر هذه الورقة، ذلك وِفْقَ المنهجية المُلْحَقة بالورقة.

تُبَيِّنُ النقاط أدناه أهم مَظاهِر ضعف وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى وحصولهم على الخدمات الصحية والطبية بشكل عام والتأهيلية والتشخيصية على وجه التحديد:

1 . عدم أو محدودية الخدمات الصحية والتأهيلية والتشخيصية التي تُوَفِّرُها الدَوْلة للأشخاص ذوي الإعاقة، حَيْثُ تَتَجَلَّى أبرز التحديات التي يُبَيِّنُها المسح الوطني المتخصص للإعاقة 2011 الذي أجراهُ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لصالح وزارة التنمية الاجتماعية آنَذاك في حاجة العديد من الأشخاص الذين لديهم إعاقات نفسية وصعوبات في التذكر والتركيز إلى الخدمات الطبية والأدوية، إذْ ينطبق ذلك على ما يقارب 32% ممن لديهم صعوبات في التذكر والتركيز و30% ممن لديهم صعوبات/إعاقات نفسية. كما أَنَّ ما يقارب 38% من أفراد العَيِّنة ممن لديهم صعوبات/إعاقات نفسية بحاجةٍ إلى تدخلاتٍ علاجيةٍ من أَطِبّاء نفسيين.

2 . ضَعْف التزام وزارة الصحة الفلسطينية كجهة اختصاص بإعْمال حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى والحصول على الخدمات الصحية والتأهيلية والطبية والتشخيصية، إذْ تُبَيِّنُ دراسةً أجرتها جمعية الشُبّان المسيحية القدس برنامج التأهيل حولَ واقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الحماية الاجتماعية في العام 2015 العديد من الإشكالات التي تُفيدُ إلى هَذا الاستخلاص. حَيْثُ يُلاحَظُ الْتِباس لدى مُقَدِّمي الخدمات حولَ تشخيص واقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات الصحية خاصةً في ظل وجود اعتقاد بأنهم ما داموا يصلون لخدمات الرعاية الصحية الأولية فهذا يعني تَحَقُّق وصولهم للخدمات الصحية اللازمة لهم، هذا في الوقت الذي يؤكدُ العديد منهم على عدم كفاية هذه الخدمات نسبةً إلى الاحتياجات التي تبرزُ في الميدان. كما أَنَّ هناك علاقة وثيقة ما بينَ وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات الصحية وحصولهم على تأمين صحي، حيثُ أَنَّ عملية وصولهم للخدمات الصحية مرتبطة بطبيعة الحال بحصولهم على التأمين الصحي. وَتُظْهِرُ الدراسة بِأَنَّ هناك العديد من الخدمات الصحية المتصلة بالإعاقات التي لدى الأطفال ذوي الإعاقة بما في ذلك الخدمات الطبية المتخصصة كما خدمات التشخيص الدقيق هي غير متوفرة لدى وزارة الصحة الفلسطينية كما أنها غير مُدْرَجة داخل رُزْمة الخدمات التي يتوفر عليها نظام التأمين الصحي الحكومي، وَيَقع على عاتق الأُسَر تحمل مسؤوليات تغطية تكاليف مثل هذه الخدمات لدى توفرها، هذا في الوقت الذي تَعيش فيه العديد من أُسَر الأشخاص ذوي الإعاقة في ضائقة مالية تمنعهم من التمكن من توفير هذه الخدمات لأبنائهم، خاصةً وَأَنَّ هذه الخدمات تكون في الغالب عالية التكلفة وغير متوفرة في كافَّة المناطق. ومن الجدير بالذكر أَنَّ نصف أفراد العَيِّنة لمْ يحصلوا على الأدوية التي يحتاجونَها من قِبَل وزارة الصحة الفلسطينية على الإطلاق، و22% من أفراد العَيِّنة قد حصلوا عليها بشكل جزئي. ومن ناحيةٍ أخرى، لا بُدَّ من التنويه إلى أَنَّ 82% من أفراد العَيِّنة لم يحصلوا على الأدوات المُسانِدة التي يحتاجونَها من وزارة الصحة الفلسطينية، كذلك 83% من أفراد العَيِّنة لم يحصلوا على الخدمات الصحية المتخصصة، و86% لم يحصلوا على خدمات التأهيل. وفي غالبية الأحيان يتم اللجوء إلى المؤسسات الأهلية أو يتم تأمين مثل هذه الأدوات والخدمات على نفقة الأُسَر.

3 . ضَعْف خدمات الكشف المُبَكِّر والتشخيص، إذْ تُبَيِّنُ الدراسة المُشار إليها أعلاه ومن خلال المقابلات المُعَمَّقة مع الأُسَر بأن خدمات الكشف المبكر التي تشتمل عليها خدمات الرعاية الصحية الأولية ليستْ بما يكفي من الفاعلية والكَفاءة، حيثُ أَنَّ عدد كبير من الإعاقات تَمَّ اكتشافها في وقتٍ متأخر من قِبَل الأُسَر. هَذا وَتُبَيِّنُ العَديد من المُشاهَدات التي أشارَ إليها المُشاركون/ات في صياغة هذه الورقة أَنْ هُناكَ العديد

من الإشكالات التي تَعْتَري عمليات تشخيص الصعوبة/الإعاقة، والتي تَعودُ في الغالب إلى جملة من الأسباب لَعَلَّ أهمها: الاستناد إلى التَوَجُّه الطبي بِشَكْلٍ مُطْلَق، وَقِدَم المرجعية الطبية المُعْتَمَدة في عملية التشخيص، وعدم تَوَفُّر مقومات إمكانية الوصول على اختلاف مستوياته وأشكاله لخدمات التشخيص. ومن أهم مَظاهر هذه الإشكالية: تَضارُب نتائج التشخيص من وَقْتٍ لآخر ومن مُحافَظة لأخرى، وإجراء عملية التشخيص بِشَكْلٍ لا يُراعي الحَدّ الأدنى من مبادئ احترام الخصوصية واحترام كَرامة المواطنين حَيْثُ تَتِمُّ عملية التشخيص بِشَكْلٍ مَبْتور في الشارع نتيجة لعدم تَواجُد لجنة التشخيص في بناية تتوفر على مقومات إمكانية الوصول على المستوى العمراني. ناهيكَ عن أَنَّ العديد من عمليات التشخيص لا تَتَوَخَّى الموضوعية، إِذْ يُسْأَل الشُخوص عن دوافع التشخيص الأمر الذي يُؤَثِّرُ في العديد من الأحيان على تقرير اللجنة وبالتالي عَرْقَلة الحصول على العديد من الحقوق مثل الحق في الحصول على تأمين صحي حكومي مَجّاني أو الحق في التوظيف.

4 . إنَّ العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذينَ لديهم تأمين صحي حكومي يواجهون صعوبات بالحصول على الخدمات الصحية والطبية التي يحتاجونَها، وذلك إمّا بسبب عدم توفرها لدى الجهات الرسمية أو بسبب عدم اشتمال نظام التأمين الصحي الحكومي الحالي عليها. ومن أبرز الخدمات التي لا يشتمل عليها النظام الحالي: الفحوص اللازمة لعمليات التشخيص وخدمات التأهيل والأجهزة الطبية والأدوات المُساعِدة والعديد من أنواع الأدوية التي يستعملها الكثير منهم بشكل مستمر إضافةً للمستلزمات الطبية وبعض المواد الغذائية التي يحتاجُها العديد منهم لأغراض صحية بَحْتة.

5 . أَمّا بخصوص الخدمات الصحية والطبية التي يشتمل عليها نظام التأمين الصحي الحكومي الحالي، فهناك العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذينَ يواجهون تحديات جَمَّى في الاستفادة من دائرة شراء الخدمات، سواء بسبب البيروقراطية التي يعاني منها كافة أبناء الشعب الفلسطيني، أو بسبب ضَبابية الآليات التي يتم على أساسها تحديد الأولويات أو بسبب التمييز على أساس الإعاقة وغير ذلك من الأسباب التي تؤدي في الغالب إلى عدم حصول العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الطبية والصحية التي يحتاجونَها بالكفاءة والفاعلية المطلوبَتَيْن، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى تَدَهْوُر أوضاعهم الصحية إلى الحد الذي يمكن عندَهُ أن يَضَعَ حياتهم أمام علامة استفهامٍ كُبْرى، كما يؤدي إلى تَراجُع قدراتهم إمّا الحسية أو الحركية أو الذهنية أو النفسية.

6 . يفتقر نظام التأمين الصحي الحكومي الحالي إلى أية تدابير أو إجراءات أو استثناءات تأخذ بالحسبان الخصوصية الفردية والفروق الحسية أو الحركية أو الذهنية ما بينَ الأشخاص ذوي الإعاقة، وما يترتب عليها من إجراءات وتكاليف إضافية تقع إمّا على مسؤولية الأُسَر أو المؤسسات الأهلية أو يتم إهمالها على نحوٍ يعود بالضرر على المواطنين. ومن الأمثلة على ذلك، حاجة العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية إلى تدخلات طبية لأسنانهم، هذا في الوقت الذي يحتاج بعضهم إلى تخدير كامل كي يتمكن الأطباء من إجراء التدخلات الطبية اللازمة، حيثُ يترتب على ذلك تكاليف عالية لا يمكن للعديد من العائلات تسديدها.

7 . إنَّ العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجونَ إلى تدخلات طبية أو صحية تتعذر عليهم الاستفادة من التأمين الصحي وذلك لأنهم لا يملكون تغطية النسبة التي يتوجب بالمستفيدين تسديدها، وهي كما ينص النظام 5% من تكلفة العلاج، وكما هو معمول به نسبة من تكلفة كل فحص طبي يتم إجراؤُه. ويأتي هذا التحدي في إطار العلاقة الوثيقة ما بينَ الإعاقة والفقر كنتيجة لمحدودية تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية على قدم المساواة مع الآخرين، إضافةً إلى ما يواجهه العديد منهم من تمييز على اساس الإعاقة وما ينتج عنه من إقصاء وتهميش وعزل وظُلْم. حيثُ تتنافى مساهمة الأشخاص ذوي الإعاقة هذه مع ما نَصَّ عليه قانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999م، والذي كَفَلَ حصول الأشخاص ذوي الإعاقة وَأُسَرِهم على تأمين صحي حكومي مجاني.

الأسباب:

هناكَ العديد من الأسباب التي تُسْهِمُ في استمرار المُشْكِلة المُشار إليها أعلاه بَلْ وَيُؤَدّي العديد منها إلى تَفاقُم هذه المشكلة وتعقيد مَظاهرها وآثارها. وفي الغالب، يُعَدُّ الوقوف على الأسباب هُوَ الخطوة الأولى في عملية تشخيص المشكلة وتحديد العوامل المُسَبِّبة إمّا لنُشوءِها أو لاستمرارها، كما أَنَّ الوُقوف على الأسباب يُساعِدُ في وضع توصيات وبناء تدخلات لَها أن تستجيب لهذه المشكلة سَعْياً للحَدّ مِنْها. ويمكنُ تلخيص هذه الأسباب كما يلي:

أَوَّلاً: القصور التشريعي

تشتملُ المادة 22 من القانون الأساسي المعدل (خدمات التأمين الاجتماعي) وتحديدًا الفقرة الثانية منها على أَنَّ الأشخاص ذوي الإعاقة هم إحدى الشرائح التي يتوجبُ على السلطة الوطنية الفلسطينية أن تكّفل لهم الرعاية كما تكفل لهم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي، وذلك إذْ تَنُصُّ صراحةً على ما يلي:

"رعاية أسر الشهداء والأسرى ورعاية الجرحى والمتضررين والمعاقين واجب ينظم القانون أحكامه، وتكفل السلطة الوطنية لهم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي"

أَمّا قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004م، فقد اشتملَ على 16 نقطة تمثلُ مجموعةَ المهام والالتزامات التي تندرجُ ضمنَ مسؤوليات وزارة الصحة الفلسطينية سواء بشكل مباشر أو عبر التنسيق مع الجهات الأخرى ذات الصلة. حيثُ هناك بعض المهام التي لعلها تتصل بشكل مباشر بموضوع هذه الورقة كما وردتْ في المادة الثانية على النحو التالي:

تنفيذاً لأحكام هذا القانون وبالتنسيق مع الجهات المعنية على الوزارة القيام بما يلي: -

1. تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك.
2. ترخيص مزاولة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة ومراقبتها.
3. توفير التأمين الصحي للسكان ضمن الإمكانات المتوفرة.

ومن الجدير بالتنويه إليه، أَنَّ قانون الصحة العامة لم يأتِ على ذِكْر نظام التأمين الصحي الحكومي في غير مادة، إنَّما تَمَّ إصدار قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بنظام التأمين الصحي الحكومي،

ذَلِكَ وبموجب الفصل الثالث عشر (العقوبات والأحكام الختامية) مادة (83) والتي تُلْزِمُ مجلس الوزراء بإصدار اللوائح والأنظمة اللازمة لتنفيذ هذا القانون.
وبالنظر إلى مواد هذا النظام في ضوء قِراءته في السياق العَمَلاني، نجدُ بأَنَّ هناك غياب لأية مواد لها أن تستجيبَ لِمُحَدِّدات إمكانية الوصول التي يُعايِشُها الأشخاص ذوو الإعاقة سواء على مستوى ضبابية معايير الاستحقاق أو مُكَوِّنات سلة الخدمات أو النسبة التي يتوجب بالمُؤَمَّن عليهم تغطيتها أو إجراءات الحصول على التأمين الصحي.
ومن أبرز الأمثلة على مَواطِن الضعف والضَبابية الكائنة في هذا النظام في إطار علاقته بقانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين رقم 4 لسنة 1999م والقانون الأساسي ما يلي:
1 . يفتقر النظام لأية مادة تنص صراحةً على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على تأمين صحي حكومي مَجّاني على أساس الإعاقات/الصعوبات التي لديهم، الأمر الذي يعني بأَنَّ الإعاقة لا تُمَثِّلُ إحدى مَعايير الاستحقاق. وبالتالي، يحصل العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة على التأمين الصحي بناءً على اعتبارهم حالات اجتماعية وِفْقَ ما ترتئيه وزارة الشؤون الاجتماعية. ويُعَرِّفُ النظام الحالات الاجتماعية في المادة (1) مِنْهُ كما يلي: الحالة الاجتماعية المؤمن عليها: الحالة المدرجة على قائمة الحالات الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والمنضمة إلى نظام التأمين الصحي على نفقة وزارة الشؤون الاجتماعية.
وكما هُوَ واضح، فإنَّ عدم اعتماد الإعاقة كإحدى معايير الاستحقاق يتعارض مع القانون الأساسي الذي كفلَ التزام الدولة بمَنْح الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الشرائح المُهَمَّشة التأمين الصحي والتأمين الاجتماعي.
2 . ومن ناحيةٍ أخرى، يُمَثِّلُ عدم اعتماد الإعاقة كإحدى معايير الاستحقاق تَعارُض مباشر مع ما جاءَ في قانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين رقم 4 لسنة 1999م في المادة (10)، إذْ تنص صَراحةً على: (ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي مجاناً للشخص ذي الإعاقة ولأسرته، كذلك إعطاء الرعاية الطبية اللازمة لمختلف الأشخاص أَيّاً كانت الإعاقات/الصعوبات التي لديهم)

3 . يُشيرُ النظام صراحةً إلى أَنَّ العديد من الخدمات الطبية التي يحتاجُها الأشخاص ذوو الإعاقة هيَ غير مُدْرَجة ضمن سلة الخدمات سواء تلك التي تقدمها وزارة الصحة بمراكزها المختلفة بشكل مباشر أو تلك التي ينص النظام على شِرائِها من خارج الوزارة. إذْ تنص المادة الثالثة في الملحق رقم (1) سلة الخدمات الصحية) على أَنَّ الخدمات التي تقوم الوزارة بتوفيرها عبر التعاقد مع جهات أخرى داخل البلاد أو خارجها لا تشتمل على:
أ. الأجهزة التعويضية واللوازم الطبية المساعدة كالأطراف الصناعية والنظارات والعدسات اللاصقة وأجهزة السمع وتركيب وتقويم الأسنان لغايات تجميلية.
ب. الجراحة البلاستيكية لأغراض تجميلية غير ضرورية صحيا.
ج. معالجات العقم.
د. زراعة الأعضاء باستثناء الكلية والقرنية بشرط وجود متبرع للكلية (وبدون المساهمة في شراء أي أعضاء).
هـ. تشطيب القرنية (بكل أنواع الإجراءات العلاجية المشابهة).
و. تغطية نفقات إقامة المرافقين للمرضى باستثناء مرافقي الأطفال دون سن الثانية عشرة.
ز. الأدوية الهرمونية.
ح. الأدوية خارج قائمة الأدوية الأساسية المعتمدة.

وفي هذا الصدد، لا بُدَّ من الإشارة إلى أَنَّ عدم ذِكْر خدمات التأهيل صراحةً في سلة الخدمات المُقَدَّمة من قِبَل وزارة الصحة الفلسطينية، إضافةً إلى عدم اشتمال الخدمات التي يوفرها التأمين كما هو موضح أعلاه على الأجهزة الطبية والأطراف الصناعية ما هُوَ إلا دليل قاطع على ضبابية آليات التزام دولة فلسطين بتوفير خدمات التأهيل وغيرها من الأجهزة الطبية والأدوية للأشخاص ذوي الإعاقة، الأمر الذي يتعارضُ مُجَدَّداً مع ما وردَ في قانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين رقم 4 لسنة 1999م. إذْ اشتملَ على مجموعة من الالتزامات ذات العلاقة، يتمثلُ أهمها بما يلي : توفير خدمات التأهيل بمختلف أشكاله وبما تقتضيه طبيعة الإعاقة/الصعوبة وبمساهمة مالية لا تزيد على 25% من التكلفة، وتشخيص وتصنيف درجة الإعاقة، وضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة وأُسَرِهم، وتقديم خدمات الكشف المبكر وتوفير الأدوات والأجهزة الطبية وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية و توفير العلاجات اللازمة حسب النظام المعمول به، وإجراء العمليات الطبية والجراحية والتشخيصية لكل شخص ذي إعاقة، وفي حال عدم توفر الخدمات المُشار إليها أعلاه، والتي تلتزمُ بِها دولة فلسطين، تتكفل وزارة الصحة بتسديد النفقات أو شراء الخدمة من القطاع الخاص سواء داخل الوطن أو خارجه.

وأخيراً، لدى النظر إلى قانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين رقم 4 لسنة 1999م واللائحة التنفيذية رقم 40 لسنة 2004م، نَجِدُ بِأَنَّ هنالكَ تَضارُب في الأدوار والمَسْؤوليات ذات العلاقة بالخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية وخدمات التأهيل والتشخيص، إذْ تقع العديد من هذه المسؤوليات على كل من وزارَتَيْ الصحة والشؤون الاجتماعية دونَما وجود نصوص ناظمة لهذه المسؤوليات تأخذُ بالحسبان الواقعية في تحديد جهات الاختصاص وقنوات التنسيق وإجراءات تقديم الخدمات وأدوات المتابعة والمُساءلة.

ثانياً: عدم تَعاطي وزارة الصحة الفلسطينية مع الإعاقة كقضية عبر قطاعية

وَيَتَجَلَّى ذلك في غياب أو ضعف شُمول الإعاقة كقضية عبر قطاعية في كافَّة البرامج والخدمات والتَدَخُّلات التي تُتَرْجِمُ وزارةُ الصحة الفلسطينية من خلالها التزاماتها واختصاصاتها ومسؤولياتها. ويمكنُ تَلَمُّس هَذا الواقع لدى النظر في جميع الاستراتيجيات القطاعية والبرامج والتدخلات والخدمات التي تُنَفِّذُها وزارة الصحة، بدءًا بالخدمات والبرامج الوقائية، مروراً بالبرامج والتدخلات ذات الصلة بالرعاية الصحية الأولية، انتهاءً بالخدمات العلاجية على اختلاف مستوياتها وأشكالها. وفي هَذا السياق، لا بُدَّ من التنويه إلى أَنَّ غياب أو محدودية عملية شُمول الإعاقة إنَّما تَعْكِسُ تَوَجُّه الوزارة مُمَثَّلةً بِصُنّاع وآخِذيْ القرار فيها نحوَ قضايا وحقوق ومصالح الأشخاص ذوي الإعاقة، هَذا التَوَجُّه الذي يَنْطَلِقُ في الغالب من الاعتقاد بأَنَّ قضية الإعاقة تَنْدَرِجُ حَصْراً ضمن اختصاصات ومسؤوليات وزارة التنمية الاجتماعية باعتبارها قضية شؤون اجتماعية بَحْتة. الأمر الذي تَتِمُّ تَرْجَمَتُهُ بطُرُقٍ وأشكال مختلفة، تُفْضي في المُحَصِّلة إلى الإقصاء والتمييز السَلْبي والتَنَصُّل من الالتزامات التي يتوجب بوزارة الصحة الإيفاء بِها بناءً على كَوْنِها الجهة التي تَقودُ جميع عمليات تنظيم القطاع الصحي في البِلاد من جهة، كما وبِناءً على التشريعات الوطنية والاتفاقات الدولية ذات الصلة من جهةٍ أخرى. ومن أهم المؤشرات التي تَمَّ رَصْدُها على هَذا الإقصاء والتَنَصُّل سواء عبرَ ما وردَ عن مجموعات العمل التي ساهمَ أعضاؤُها في صياغة هذه الورقة، أو عبرَ المُشاهَدات التي يتم لَحْظُها بشَكْلٍ يَوْمي

من خلال الشُخوص العاملين/ات في المؤسسات التي تُعْتَبَر على تماسّ مُباشر مع الأشخاص ذوي الإعاقة ما يلي:

1 . ضَعْف يكادُ يُوْصَف بالعدمية لإدراج أَيَّة مؤشرات أو تدخلات تأخذُ بالحسبان متطلبات استهداف ووصول الأشخاص ذوي الإعاقة لبرامج وخدمات الوزارة في الخطط الاستراتيجية القطاعية. الأمر الذي يَقودُ للتساؤُل حولَ مدى شُمول متطلبات استهداف ووصول واستفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من برامج وتدخلات الوزارة في المُوازَنة التي يتم رفعُها لمجلس الوزراء ومن ثَمَّ إقرارها في قانون المُوازَنة العامة.

2 . غياب أَيَّة مؤشرات تُدَلِّلُ على تَوَجُّه الوزارة لاستهداف الأشخاص ذوي الإعاقة والوصول إليهم في البرامج والتدخلات الوقائية تحديداً تلك التي تَرْمي إلى نَشْر الوعي حَوْلَ القضايا الصحية المختلفة، فَضْلاً عن أَيَّة تدخلات من شَأْنِها إمّا الحَدّ من ارتفاع نسبة انتشار الإعاقة في فلسطين أو الحَدّ من تَفاقُم الوضع الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة على نَحْوٍ لَهُ أَنْ يؤدي في الغالب إلى زيادة درجة الصعوبة، كما ويُؤَدّي في كثيرٍ من الأحيان إلى الوَفاة. ومن الأمثلة على القضايا المُشار إليها أعلاه: عدم نَشْر المعلومات باستخدام كافَّة الوسائل التي تأخذ بالحسبان الفروق الفردية بَيْنَ الأشخاص ذوي الإعاقة، وعدم وجود تدخلات مُنَظَّمة ومُعْلَنة ومُمَأْسَسة للاستجابة للتَقَرُّحات، والتَعاطي مع العديد من العمليات الجراحية على أَنَّها إجراءات طبية تجميلية...الخ.

3 . عدم وجود جهة في وزارة الصحة تأخذُ على عاتقها مسؤولية التخطيط لإدراج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة ومتطلبات استهدافهم ووصولهم واستفادتهم من برامج وخدمات الوزارة، كما ومتابعة تنفيذ هذه العملية وتقييمها ضمن اختصاصات مُنَظَّمة وواضحة وقابلة للإعْمال والتقييم والمتابعة. إنَّما حتى اللحظة، تكتفي الوزارة بتسمية أحد الأطباء على أنه الشخص الذي تُوْكَلُ إليهِ هذه المسؤولية إضافةً إلى مهام أخرى كَوْنُه يشغل منصباً في إحدى الوحدات، ذَلِكَ وكما أَسْلَفْنا الذِكْر دونَ أَيَّة صلاحيات ومهام واضحة.

4 . عدم وجود نظام أو لائحة تُوَضِّحُ مسؤوليات الوزارة في مجال التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم لخدمات التأهيل الطبي للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والصحة النفسية وغيره ذلك. فَضْلاً عن ذلك، غياب أَيَّة معايير وأنظمة لضَبْط عمليات تَلَقّي العديد من الخدمات ذات الصلة بالأدوات المُساعِدة والأجهزة الطبية وإجراء العمليات الجراحية مثل زراعة القَوْقَعة وغيرها.

ثالثاً: محدودية إن لم يكنْ غياب أدوات وآليات الرقابة والمُساءلة

وهناكَ قائمة طويلة بالقضايا التي تَنْدَرِجُ تحتَ هَذا العنوان، أي غياب أو محدودية الرقابة والمُساءلة كأحد الأسباب التي تحد من أو تَحولُ دونَ تَمَتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق الصحية والعلاجية والتأأهيلية الطبية بكَرامة وعَدالة. ومن أبرز الأمثلة على هذه القضايا:

1 . العديد من الحالات حَيْثُ وُقوع الأخطاء الطبية التي تَتَسَبَّبُ بحُدوث صعوبة مستقرة لدى المواطنين/ات، دونَ الحَدّ الأدنى من المُساءلة والمُحاسَبة.

2 . عدم الالتزام بمعايير مُحَدَّدة في تقديم العديد من الخدمات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، حَيْثُ شهدتْ الأعوام السابقة العديد من النماذج التي تُشيرُ إلى غياب أَيّ من المعايير التي يتم على أساسها قَبول وتقييم الخدمات المتخصصة مثل خدمات التأهيل وعمليات زراعة القَوْقَعة وعمليات تركيب الأطراف الصناعية كما العمليات الجراحية التي يتلقاها الشُخوص الذينَ لديهم تَقَرُّحات جِلْدِيَّة تَصِلُ في الكثير من الأحيان إلى العَظْم وغير ذلك من الأمثلة. إذْ تحدثُ مثل هذه الوَقائع إمّا من خلال أطباء غير أَكِفّاء أو من خلال وُفود تأتي من خارج البِلاد دونَ أَيَّة رقابة على عملهم أو على أجنداتهم، أو من خلال المؤسسات الأهلية التي لم يحدثْ أَنْ قامتْ وزارة الصحة بوَضْع أَيَّة مَعايير أو أنظمة ضابطة لعملهم في مجال التأهيل، كما لا يُلاحَظ بِأَنَّ الوزارة تَقومُ بِدَوْرِها في الرقابة على هذه المؤسسات.

3 . التمييز على أساس الإعاقة، يُشيرُ العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم يتعرضونَ للعديد من أشكال التمييز السلبي على أساس الإعاقة/الصعوبة التي لديهم لدى سَعْيِهم لتَلَقّي أي من الخدمات الصحية والطبية في المؤسسات والمراكز الصحية التابعة للوزارة، ويَتَجَلَّى هَذا التمييز إمّا بالإساءة أو السخرية أو الإهمال والتهميش أو التقاعس عن تقديم الخدمة بفاعلية وكفاءة. فَضْلاً عن ذلك، يُلاحَظُ التمييز السلبي في غياب أو محدودية احترام الخصوصية والحفاظ على سرية المعلومات، كما وغياب احترام الحق في تقرير المصير. هَذا في الوقت الذي لم يحدثْ إلى حينه أن قامتْ وزارة الصحة بنَشْر أَيَّة تعليمات لحَظْر التمييز على أساس الإعاقة، أو لتوجيه الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتعرضون للتمييز السلبي على أساس الإعاقة لجهة يمكنهم التَوَجُّه إليها بشكوى، كما ويمكنهم التأكد من أَنَّ هذه الشكاوى سَوْفَ تُؤْخَذُ على مَحْمَل الجَدّ عبر المتابعة والمُساءلة والمُحاسَبة.

رابعاً: محدودية تَوَفُّر مُقَوِّمات إمكانية الوصول

وفي هَذا السياق، لا بُدَّ من التذكير بِأَنَّ عدم تَوَفُّر مُقَوِّمات إمكانية الوصول يُعْتَبَر أحد أهم العناصر المُشَكِّلة لتجربة الإعاقة أَيّاً كانَ الحَق الذي نتحدثُ عَنْهُ. ولَعَلَّهُ من الهام التنويه أَيْضاً بأَنَّ الأَمْرَ يزدادُ تَعْقيداً كُلَّما كانَ الحَقّ مُتَّصِل بقضايا حيوية وحَسّاسة وذات انعكاسات مُباشِرة على الأنشطة الحياتية اليَوْمِيَّة للمُواطِنين/ات. وكَما أَوْرَدْنا في مُقَدِّمة هذه الورقة، فإِنَّ الحقوق الصحية تَمْتاز بهذه الحساسية لاتصالها المُباشر بالحياة اليومية ومدى القدرة على الحياة والحياة بالحَدّ الأقصى من العافية الإدراكية والبدنية والنفسية. وعليهِ، فإِنَّ محدودية مقومات إمكانية الوصول للخدمات الصحية والطبية والتأهيلية التي يُعايِشُها الأشخاص ذوو الإعاقة تُقَلِّلُ حَتْماً من تَمَكُّنِهم من التَمَتُّع بحقوقهم الصحية والوصول والاستفادة من العديد من البرامج والخدمات التي تُقَدِّمُها الوزارة. وفيما يلي تَعْداد لأهم المُقَوِّمات التي تَحُدُّ من وصول واستفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من برامج وخدمات الوزارة:

1 . محدودية تَوَفُّر المواءمة العمرانية في العدد الأكبر من المَباني لوزارة الصحة والمديريات التابعة لَها كما المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات والعيادات الطبية وغيرها. حَيْثُ أَنَّ مِعْيار المواءمة العمرانية لَمْ يُعْتَمَدْ حَتَّى اللحظة كأحد معايير الترخيص من جهة، كما أَنَّ مفهوم

المواءمة والرقابة عليها في حال حُدوثِها لا يَطالُ كافَّة الجوانب والمَرافِق مثل المَصَفّات والمَداخِل ودَوْرات المياه وغيرها.
2 . إنَّ العديد من الأجهزة التي يتم استخدامها لتَلَقّي الخدمات الصحية والطبية لا تأخذ بالحسبان الفروق والاختلافات الوظيفية الحسية والحركية والذهنية والنفسية لدى المواطنين/ات، مثل الأَسِرَّة والعديد من الأجهزة المُسْتَخْدَمَة للفَحْص الطبّي
3 . غياب أَيَّة مؤشرات تُدَلِّلُ على اعتماد الوزارة لِطُرُق ووَسائل الاتصال البديلة مثل ترجمة لغة الإشارة أو استخدام لُغة سَهْلة الفهم في التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وكَفالة وصول المعلومات لهم بالطرق التي تأخذُ بالحسبان الصعوبات التي لديهم، سواء أكانَ ذلك في التواصل المباشر إو في طريقة تصميم المعلومات ونشرها عبر المواقع الإلكترونية أو عبر المَطْبوعات وغيرها.

خامساً: غياب أو ضعف التزام وزارة الصحة بمسؤولياتها إيزاء توفير الخدمات الطبية والتأهيلية المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة
وقد سبقَ وَأَشَرْنا لبعض الإضاءات على هَذِهِ الجُزْئِيَّة في ضَوْء عَرْضِنا لغياب شُمول الإعاقة في استراتيجيات وبرامج وتدخلات وزارة الصحة الفلسطينية. إنَّما وَلِما لِهَذا المُسَبِّب من أهمية وتأثير على الأشخاص ذوي الإعاقة، ارتأينا أن نَضَعَهُ كَذَلِكَ في عُنْوانٍ مُنْفَصِل. حَيْثُ أَنْ هَذا العنوان هُوَ سبب ونتيجة في ذات الوَقْت. ويمكنُ تَبْيان هَذا التَنَصُّل في النقاط التالية:
1 . عدم وجود أَيَّة جهة مُعْلَنة في وزارة الصحة الفلسطينية تقع على عاتقها مسؤولية تقديم الأدوات والأجهزة المُساعِدة والطبية للأشخاص ذوي الإعاقة مثل الكراسي المتحركة والنَظّارات الطبية والسماعات وغيرها. إذْ بطبيعة الحال تخضعُ مثل هذه العملية للعديد من الأنظمة والمعايير والمُواصَفات والأخلاقيات، هَذا في الوقت الذي نَشْهَدُ بأنها تَحْدُثُ بشكلٍ عشوائي وغير مُنَظَّم من قِبَل المؤسسات الأهلية، وبدون أَيَّة مُتابعة أو رقابة من قِبَل وزارة الصحة. وكما هُوَ مَعْروف، فإنَّ مؤسسات المجتمع المدني أو المؤسسات الأهلية تُقَدِّمُ مثل هذه الخدمات لأعدادٍ محدودة من الأشخاص ذوي الإعاقة كما أنها تفتقرُ للاستدامة والثَبات كَوْنُها مَرْهونة ببرامج ومَشاريع يتم تمويلها من قِبَل جهات خارجية.
2 . عدم الالتزام بِتَقديم المستلزمات والمُسْتَهْلَكات الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة الذينَ يحتاجونَها بِشَكْلٍ يَوْمي أو شِبْه يَوْمي، والتي يُؤَدّي عدم توفيرها إلى تَرَدّي حالتهم الصحية، كما وَيُؤَدّي في كثيرٍ من الأحيان إلى وَفاتِهم.
4 . عدم توفير العديد من الأدوية بشكل دائم ومُنْتَظَم، كما وعدم توفير العديد منها على الإطلاق. هَذا بالرغم من تقديم مجموعة من المؤسسات قائمة بالأدوية التي يحتاجها العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة للوزارة والمطالبة بإدراجها ضمن لائحة الأدوية المُعْتَمَدَة. وفي ذات الوقت، هناك العديد من الأدوية التي يتم صَرْفُها تُؤَدّي في الواقع إلى تَهْديم الأشخاص وتراجعهم على مستوياتٍ عِدَّة.
5 . عدم تنظيم عمليات شراء الخدمة اتصالاً بالخدمات المتخصصة التي يحتاجها الأشخاص ذوو الإعاقة مثل التأهيل وعدد من العمليات الجراحية، هَذا في الوقت الذي تخضعُ فيهِ التحويلات للوساطة والمحسوبية.
6 . عدم دِقَّة وموضوعية التشخيص الطبي لِنَوْع ودرجة الصعوبة، وفي هَذا السياق يجب أن نُشيرَ إلى أَنَّ قضية التشخيص لِنَوْع ودرجة الصعوبة هيَ إحدى أهم المَداخِل لجملة من الاستحقاقات والتدخلات والخدمات، مثل التأمين الصحي الحكومي المَجّاني والإعفاءات الجمركية وغيرها. والأهم من ذلك، أَنَّ التشخيص هُوَ أحد الخطوات الأولى في مرحلة تشكيل ما يلزم من مَعارِف حولَ طبيعة الصعوبة وما

يترتب على ذلك من تدخلات يجدر البحث عنها وتوجيه الأشخاص لها، مثل التأهيل بكافَّة أشكاله والخدمات التعليمية والتدخلات الطبية إنْ لَزِم وغيرها.
ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أَنَّ هناك العديد من الإشكاليات التي تُؤَثِّرُ سَلْباً على عملية التشخيص والتصنيف لِنَوْع ودرجة الصعوبة في فلسطين، ومن أهم هذه الإشكاليات:
1. قِدَم المرجعية المُتَّبَعة في عملية التشخيص وعدم استنادها إلى المعايير الدُوَلِيَّة ذات الصِلة،
2 . رَبْط عملية التشخيص في كثيرٍ من الأحيان بسبب التشخيص/أي عدم تَوَخّي النَزاهة في عملية التشخيص، ذلك دونَ أُطُر ناظمة لعملية الرقابة،
3 . عدم الدِقَّة في عملية التشخيص، إذْ يحدث أن تختلف التشخيصات من حيث طبيعة الصعوبة ودرجتها من محافظة لأخرى أي من لجنة طبية لأخرى، علماً بأن جميع هذه اللجان تابعة لوزارة الصحة، ويجدر بها استخدام ذات المراجع والأدوات. هَذا وهناك العديد من الأشخاص الذينَ حصلوا على تشخيصات خاطئة مما أدى بهم إلى تَلَقّي خدمات إما صحية أو تعليمية لا تستجيب لطبيعة الصعوبة التي لديهم.
4 . عدم تَوَفُّر مقومات إمكانية الوصول حَيْثُ تقديم خدمات التشخيص من قِبَل اللجان الطبية، الأمر الذي يقود في كثيرٍ من الأحيان إلى عدم تقديم خدمات التشخيص بكَرامة وبما يُراعي خصوصية الأشخاص ومتطلبات التشخيص بجَوْدة.

المَطالِب والتوصيات:
كما يَتَبَيَّنُ من الأجزاء السابقة في الورقة، فإنَّ ملف الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة هُوَ أحد الملفات المُعَقَّدة والمُتَشابِكة إلى حَدٍّ كبير. الأمر الذي يُصَعِّبُ عمليةَ وَضْع المَطالِب والتركيز على الأكثر أَوْلَوِيَّةً مِنْها. إنَّما وَبَعْدَ نِقاشاتٍ مُطَوَّلة، ارتأتْ المجموعة التي ساهمَ أعضاؤُها في إعْدادِ هَذِهِ الورقة الأَخْذ بالتركيز على مجموعةِ المَطالِب أدناه، والإضاءة بِصَوْتٍ أعلى على قضيةِ عدم وجود نظام تأمين صحي حكومي مَجّاني عادل وَمُنْصِف وشامِل للأشخاص ذوي الإعاقة، سواء من حَيْث مَعايير الاستحقاق أو مِنْ حَيْث سَلَّة الخدمات.

أَوَّلاً: نُطالِبُ بِتَطْوير وَتَبَنّي سياسة عامة عادِلة وشاملة تَتَضَمَّنُ مَواقِف والتزامات دَوْلة فلسطين من الحقوق الصحية والطبية والتأهيلية الوقائية منها والعلاجية للمواطنين/ات ذوي الإعاقة. حَيْثُ يجدر بِمِثْلِ هذه السياسة أن تشتملَ على ما يلي:
1 . جُمْلة الالتزامات العامة التي تُقِرُّ بِها الدَوْلة اتصالاً بجميع الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تشملُ ولا تقتصرُ على اتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لكَفالة وتعزيز حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على والوصول إلى جميع الخدمات الوقائية وخدمات الرعاية الصحية الأَوَّلِيَّة والخدمات العلاجية بكافَّة أشكالها ومستوياتها وخدمات الكَشْف المُبَكِّر وخدمات التشخيص والتصنيف لِنَوْع ودرجة الصعوبة وخدمات التأهيل الطِبّي وخدمات الصحة النفسية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الحماية من العُنْف وغيرها. ناهيكَ عن الالتزام بكَفالة حصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بِغَضّ النظر عن نَوْع ودرجة الصعوبة التي لديهم على تأمين صحي حكومي مَجّاني، كَما على الأدوات المُساعِدة والمُعينات التعويضية والتقنية والمُسْتَلْزَمات والمُسْتَهْلَكات الطبية والأدوية.
2 . قائمة المبادئ التي تَقومُ عليها جميع العمليات التشريعية والإدارية والإجرائية كَفالة وتعزيز وحماية الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، وَلَعَلَّ أهمها:
_ احترام وَصَوْن كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة كما واحترام وتعزيز وكَفالة حَقِّهم في تقرير المصير.

_ كَفالة تَوَفُّر جميع مُقَوِّمات إمكانية الوصول إلى والحصول على جميع الخدمات أَيَّاً كانَ نَوْع ودرجة الصعوبة ذَلِكَ على المستوى العمراني وكذلك على مستوى التواصُل والوُصول للمعلومات ناهيكَ عن ضَمان توفير جميع الخدمات في أَقْرَب منطقة من مكان سكنهم وَإِمّا بِشَكْلٍ مَجّاني أو بِتَكْلِفة مَيْسورة.
_ حَظْر جميع أشكال التمييز والاستبعاد والإقصاء والنَبْذ على أساس الإعاقة لدى تقديم كافَّة الخدمات، وَوَضْع ما يلزم من تَدابير للرَصْد والمُساءلة والمُحاسَبة.
_ تعزيز ثقافة العمل والتَفاعُل والتَواصُل القائمة على التَقَبُّل والاحترام للأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم أحد المُكَوِّنات للنسيج المُجْتَمَعي، كَما واحترام الفروق الفَرْدِيَّة فيما بَيْنَهم سواء تِلْكَ المتعلقة بِنَوْع ودرجة الصعوبة أو نَوْع الجِنْس أو العُمْر أو أي اختلاف آخر.
_ المُرونة في تَقْديم الخدمات وتطويع الإجراءات بما يُراعي الخُصوصية الفَرْدية.
_ الإقرار بِأَنَّ العُنْصُر الطِبّي هُوَ لا يزيد عن كَوْنِهِ أحد العناصر المُشَكِّلة لِتَجْرِبة الإعاقة، والإعاقة كواقع ومفهوم هيَ إحدى تَجارُب المواطنين ذوي الإعاقة.
_ العَدالة والمُساواة في تَوْزيع الخدمات.
_ كَفالة المُشارَكة الكاملة والفَعّالة للأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم وتخطيط وتقييم الاستراتيجيات والسياسات الناظمة للقطاع الصحي فَضْلاً عن البرامج والخدمات والتدخلات والإجراءات على اختلاف طبيعتها ومستوياتها.

3 . مجموعة الأهداف التي تلتزمُ الدَوْلة بتحقيقها بُغْيَةَ كَفالة وتعزيز وحماية حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على والوصول إلى جميع الخدمات الصحية الوقائية والتثقيفية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية بمختلف أشكالها ومستوياتها.

4 . المَعايير والمرجعيات التي تَسْتَنِدُ إليها السياسة في قياس وتنفيذ وتقييم مدى تحقيقها للأهداف، والتي يجب أن تشتملَ ولا تقتصر على: المعايير والمرجعيات الدُوَلية شريطةَ تَوْطينها بما يراعي السياق الفلسطيني، الشُمول، الجَوْدة، الشمولية، العَدالة، إمكانية الوصول.

5 . البرامج والتدخلات والتدابير والإجراءات الواجب تصميمها لغرض تحقيق الأهداف والإيفاء بالالتزامات وِفْقَ المبادئ والمعايير التي تَمَّتْ الإشارة إليها أعلاه، ذَلِكَ بما يشمل تخصيص المُوازَنات وتوفير مُقَوِّمات إمكانية الوصول ووضع الأنظمة واللوائح والضَوابِط اللازمة وَتَرْجَمَتها إلى خدمات وآليات عمل وتصميم برامج متخصصة وإنشاء وحدات وبناء قدرات الطواقم وإجراء البحوث والدراسات واستحداث تدخلات وغيرها.

ثانياً: نُطالِبُ بتغيير المرجعيات والأنظمة المُعْتَمَدَة في عمليات تشخيص وتصنيف نَوْع ودرجة الصعوبة، وذلك على النحو التالي:
_ الإقرار أَوَّلاً بِأَنَّ التشخيص لِنَوْع ودرجة الصعوبة هُوَ أحد مَراحل تقييم الإعاقة، إِذْ من غَيْر المَقْبول كما من غَيْر المُنْصِف اعتماده كإجراء وحيد لتحديد رزمة الاستحقاقات وطبيعة التدخلات اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة أَيّاً كانَ نَوْع هذه التدخلات.
_ ضرورة أن يَسْتَنِدَ التشخيص إلى المعايير والمرجعيات التي تُواكِبُ من حَيْث التَوَجُّه وَفَلْسَفة العمل المعايير والمرجعيات الدولية وعلى رأسِها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدَوْلي للوظائف الحسية والحركية والذهنية والنفسية، فَضْلاً عن ذلك، ضرورة مُراعاة الدِقَّة والمَشْروعية، المَوْثوقية، الشفافية، المَوْضوعية، المُرونة التي تُراعي بالحَدّ الأقصى الخصوصية الفردية.

_ ضرورة أن يتم التشخيص في بيئات تَتَوَفَّرُ على جميع مُقَوِّمات إمكانية الوصول بِحَيْث يتم إجراؤُها في أماكنَ مُتاحة لوصول وحركة الجميع، كما بحُضور شُخوص داعمين يمكنهم إمّا استخدام لُغة الإشارة أو اللُّغة سَهْلة الفَهم، ناهيكَ عن ضرورة أن تَكونَ جميع خدمات التشخيص مَجّانية ومُوَزَّعة جُغْرافياً على نَحْوٍ يُتيحُ للجميع الوُصول إليها والحصول عليها بالحَدّ الأدنى من العَناء.
_ ضرورة تعيين أطباء ومتخصصين ذوي خبرات علمية وعملية مُتَنَوِّعة بما في ذلك التخصصات الطبية المختلفة كما التخصصات في مجال التأهيل والتربية الخاصة. الأمر الذي يتطلبُ تنظيم عملية التشخيص وِفْقَ المعلومات الأَوَّلية المُتاحة وبما يُراعي وجود التخصصات اللازمة حسبَ هذه المعلومات. ناهيكَ عن ضرورة تصميم وتنفيذ برامج وطنية لبناء قدرات لجان تشخيص نوع ودرجة الصعوبة بِشَكْلٍ مُسْتَمِرّ.
_ ضرورة تطوير نظام رقابة ومساءلة على عمليات التشخيص بما يشمل تمكين الأشخاص من الاستئناف وتقديم الشكاوى بالطُرُق المناسبة لهم والمتابعة والمُحاسَبة.

ثالثاً: نُطالِبُ بإعداد مُدَوَّنة سلوك ودليل إرشادي للطواقم العاملة في القطاع الصحي بحيث تشمل على:
_ أخلاقيات المهنة والتي غالباً ما تنطبقُ على التعامل مع جميع المواطنين/ات مثل: احترام وصَوْن كرامة المواطنين/ات، وتعزيز حقهم في تقرير المصير، واحترام الخصوصية، وتَوَخّي السرية والمهنية، وعدم التمييز على أساس الإعاقة سواء في التعامل أو في تقديم الخدمات من حيث طُرُق تقديمها كما من حيث توفيرها بعَدالة.
_ آداب التَواصُل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بما يضمن احترام آدميتهم وَصَوْن كرامتهم والإقرار بحقهم في تقرير مَصائِرِهم. كما وَبِما يضمن مُراعاة الخصوصية الفردية التي تَقْضي بطُرُق تَواصُل مختلفة ويكفل استقلاليتهم بالحد الأقصى.

رابعاً: نُطالِبُ بتطوير وَتَبَنّي لائحة تُقِرُّ بالتزام وزارة الصحة الفلسطينية بجُمْلةِ الخدمات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تشتملُ ولا تقتصرُ على: الكشف المُبَكِّر والتشخيص، والتأهيل الطبي، وتوفير الأدوات المُساعِدة والمُعينات التعويضية والتقنية، وإجراء العمليات الجراحية اللازمة، وتوفير الأدوية والمُسْتَلْزَمات والمُسْتَهْلَكات الطبية. كما وضرورة أن تشتملَ هذه اللائحة على المعايير والإجراءات الناظمة لعمليات الوصول إلى والحصول على هذه الخدمات، بما في ذلك التحويل وشراء الخدمات.

خامساً: نُطالِبُ بتعديل نظام التأمين الصحي الحكومي المَجّاني على نَحْوٍ يجعلُ منهُ نظاماً عادلاً وشامِلاً ومُنْصِفاً للأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بما يُراعي القضايا التالية:
1 . هنالكَ ضرورة لأن تكون الإعاقة إحدى معايير الاستحقاق التي يتم على أساسها مَنْح التأمين الصحي الحكومي المجاني للمواطنين الفلسطينيين بِغَضّ النظر عن نَوْع ودرجة الصعوبة التي لديهم، وذلك لارتباط الإعاقة الوثيق بالفقر إضافةً لما تتطلبه بعض الفروق بالقدرات الحسية والحركية والذهنية والنفسية من تدخلات مكلفة يتعذر على عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم تسديدها من نفقتهم الشخصية. وفي هذا الشأن، نُطالِبُ مجلس الوزراء بإضافة الإعاقة كمعيار استحقاق دونَ رَبْط ذلك بنسبة إعاقة معينة أو نوع إعاقة مُعَيَّن. كما ونُطالِبُ بأن يتم تصنيف هذا المعيار على جملة من الاستحقاقات والامتيازات

التي تأخذ بالحسبان الاحتياجات والخدمات الصحية والطبية والتشخيصية والتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة على نحوٍ واضح ومُعْلَن.

2 . العمل على تعديل رزمة الخدمات التي تشتمل عليها سلة الخدمات التي يشملها نظام التأمين الصحي الحكومي على نحوٍ يشملُ بشكل واضح ومُعْلَن عدد من الفحوص التي تتطلبها عمليات التشخيص وخدمات التأهيل والأجهزة الطبية وعدد من الأدوات المُساعِدة والأطراف الصناعية والأدوية المُكْلِفة التي يحتاجُها الأشخاص ذوو الإعاقة بشكل مستمر. ويأتي هذا المَطْلَب في ظل عدم وجود ما يُسَمَّى بالتأمين الاجتماعي الوارد في القانون الأساسي كما في ظل عدم تصميم وَتَبَنّي نظام بطاقة الأشخاص ذوي الإعاقة المَنْصوص عليه في قانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين الفلسطيني، واللذان يُفْتَرَض بهما الاشتمال على العديد من هذه الاحتياجات وتوفيرها.

أ. 3 . ضرورة اشْتِمال نظام التأمين الصحي الحكومي على ما نَصَّ عليه قانون حقوق الأشخاص المُعَوَّقين رقم 4 لسنة 1999م ولائحته التنفيذية رقم 40 لسنة 2004م، وعلى وجه التحديد، الخدمات التشخيصية والصحية والطبية والتأهيلية التي الْتَزَمَتْ دولة فلسطين بتأمينها للأشخاص ذوي الإعاقة. ناهيكَ عن ضرورة ضَمان انسجام نظام التأمين الصحي الحكومي والتشريعات ذات العلاقة مع المواثيق والاتفاقيات الدولية التي انضمتْ إليها دولة فلسطين، على ضرورة اِتِّسام هذه التشريعات بمقومات النَفاذ والتطبيق الفعلي والمُساءلة.

4 . العمل على تعديل إجراءات الحصول على التأمين الصحي الحكومي وما يشتمل عليه من خدمات وذلك بشكلٍ يأخذ بالحسبان التَصَدّي للحَواجِز والمعيقات المؤسساتية والتنظيمية والبيئية والمالية. ومن الأمثلة على الإجراءات التي نُطالِبُ بتعديلِها:

أ. تحديد عنوان واضح يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة التوجه إليه للتقدم لطلب التأمين الصحي الحكومي والحصول عليه.

ب. وضع معايير وشروط مختلفة بشأن النسبة التي يلتزم المُؤَمَّن عليهم بدفعها تأخذ بالحسبان تكلفة الخدمة والمستوى المعيشي للمواطنين.

ت. الالتزام بتقديم الخدمات الطبية والصحية في أماكن تتوفر على شروط ومقومات إمكانية الوصول على نحو يمكنُ عندَهُ للأشخاص ذوي الإعاقة تلقي الخدمات التشخيصية والصحية والطبية والتأهيلية بشكل كريم ومستقل وَلائِق.

ث. وضع قائمة بالخدمات التي يتوجب بدائرة شراء الخدمة التعامل معها كَأَوْلَويات لا تحتمل البيروقراطية والتأجيل. ناهيكَ عن ضرورة توحيد وتعميم تَسْمية العديد من العمليات الجراحية التي يحتاجُها الأشخاص ذوو الإعاقة بما يضمن حصولهم على التحويلات الطبية، مثل العمليات الجراحية التي يحتاجونَها لمعالجة التقرحات والتي غالباً ما يُطْلَق عليها خطأ عمليات تجميلية.

ج. تعديل قائمة الأدوية المُعْتَمَدة من قِبَل وزارة الصحة الفلسطينية والتي يمكن الحصول عليها من قِبَل حاملي التأمين الصحي الحكومي.

ح. اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان عدم تَسْييس الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، والتي غالباً ما يُعاني منها الأشخاص ذوو الإعاقة في قطاع غزة على نَحْوٍ يحرمهم من تَلَقّي العديد من الخدمات الصحية وَيُهَدِّدُ حياتهم، أو يؤدي إلى تَراجُع حالتهم الصحية وبالتالي زيادة درجة الصعوبة لديهم.

خ. ضرورة إنشاء مؤسسة مُسْتَقِلَّة لتنظيم وإدارة عمليات الحصول على التأمين الصحي وإجراءات الحصول على رُزْمة الخدمات، وضمان اتخاذ جميع التدابير اللازمة لعدم خَصْخَصة التأمين الصحي، ذَلِكَ لكَفالة أن تقوم هذه العملية وِفْقَ نَهْجٍ حقوقي وليسَ وِفْقَ نَهْج رأسمالي.

المَراجِع

- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- القانون الأساسي الفلسطيني
- المسح الوطني المتخصص للإعاقة 2011، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني/لصالح وزارة الشؤون الاجتماعية.
- جمعية الشُبّان المسيحية القدس-برنامج التأهيل، دراسة حولَ واقع وصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات التعليمية والاجتماعية والصحية في الضفة الغربية/فلسطين، 2015م.
- قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004م.
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999م
- قرار مجلس الوزراء باللائحة التنفيذية لقانون حقوق المُعَوَّقين الفلسطيني رقم 40 لسنة 2004م.

قرار مجلس الوزراء رقم 113 لسنة 2004م بنظام التأمين الصحي الحكومي.