مركز الميزان لحقوق الإنسان

تحديات الحقوق الصحية لأطفال الفشل الكلوي في قطاع غزة

غزة 2015

تحديات الحقوق الصحية لأطفال الفشل الكلوي في قطاع غزة

يحتاج مرضى الفشل الكلوي رعاية خاصة تضمن تمتعهم بحقوقهم الصحية، نظراً لقسوة هذا المرض المزمن الذي عادةً ما يرافقه العديد من الأمراض المزمنة الأخرى مثل الضغط والسكري، الأمر الذي يتطلب تقديم خدمات صحية مناسبة ترفع من قدرة المريض على مواجهة معاناة المرض. يعاني أطفال مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة كثيراً بسبب تدنى مستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم، جراء الظروف السائدة في القطاع من حصار مشدد، وبفعل تأثير الانقسام السياسي الداخلي، وتنصل المجتمع الدولي من القيام بمسؤولياته تجاه احترام حقوق الإنسان وإعمالها في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

تأتي ورقة الحقائق هذه في سياق متابعات مركز الميزان لواقع الحقوق الصحية في قطاع غزة، حيث تركز الورقة على تحديات الرعاية الصحية للأطفال مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة من حيث مدى انتشار المرض، والتحديات التي تحول دون تمتعهم بحقوقهم الصحية وتلقيهم خدمات صحية مناسبة تراعي واقع مرضهم الخطير وخصوصيتهم كأطفال. كما تسعى الورقة إلى الوقوف عند حلول عملية تساهم في تحقيق آمال وتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال من مرضى الفشل الكلوي في رعاية صحية مناسبة.

أطفال غزة مرضى الفشل الكلوي في أرقام[1]

توفر المؤشرات الإحصائية حول أعداد أطفال غزة من مرضى الفشل الكلوي معلومات هامة توضح مدى انتشار المرض، ما يشكل مدخلاً للجهات المعنية بوضع حلول مناسبة للحد من انتشار هذا المرض الخطير، ويساهم في التخطيط من أجل رصد الإمكانات اللازمة لتوفير رعاية صحية مناسبة لهؤلاء المرضى.

1. بلغ إجمالي عدد مرضى الفشل الكلوي عام 2014 (557) مريض، حيث طرأت زيادة كبيرة على عدد الحالات بواقع (167) حالة بين عامي 2012–2014، بينما كانت الزيادة في عدد الحالات من 2009 – 2012 (21) حالة.
2. بلغ عدد أطفال مرضى الفشل الكلوي عام 2014 (22) مريض، بزيادة كبيرة عن العامين الماضيين بواقع (10) حالات.
3. وصل عدد أجهزة الغسيل الكلوي للأطفال (10) أجهزة منها (7) من نوع Fresenius و(3) Gambro، يعتبر عدد الأجهزة مناسب إلى حدٍ ما مقارنة بعدد المرضى، لكنه سيصبح غير مناسب في حال زاد عدد المرضى عن ذلك.
4. بلغ عدد جلسات الغسيل الكلوي للأطفال عام2014 (2747) جلسة، بمتوسط (2.4) غسلة في الأسبوع لكل مريض، وهو مطابق للمعيار القياسي للخدمة وفقاً للخطة الوطنية الاستراتيجية 2010/2008، كما تصل مدة الغسلة الواحدة إلى (4) ساعات/يوم.

[1] أنظر، تقرير خاص " الفشل الكلوي في قطاع غزة .. بمناسبة اليوم العالمي للفشل الكلوي"، وزارة الصحة–غزة، مارس 2015.

أطفال غزة مرضى الفشل الكلوي وتحديات الرعاية الصحية

يعتبر مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال الوحيد الذي يقدم الرعاية الصحية لأطفال مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة حتى سن (12) عاماً، وعلى رغم أهمية ما يقدمه من خدمات صحية إلا أنه ما زال يعاني العديد من الإشكاليات التي تحول دون تقديم الرعاية الصحية المناسبة لهؤلاء المرضى وذلك لجملة أسباب أهمها ما يأتي:

1. النقص في عدد الأطباء سيما من أخصائي كلى أطفال، حيث يوجد (3) أطباء بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، ما يحول دون قدرة هؤلاء الأطباء على تقديم خدمات صحية مناسبة للمرضى، حيث يتوزع عمل الطبيب الواحد في العديد من الأحيان على قسمي غسيل الكلى(الكلية الصناعية) ومبيت كلى، والعيادة النهارية. كما يوجد في القسم طبيب واحد فقط حاصل على ماجستير كلى أطفال، ما يعني أن هناك حاجة ملحة لتوفير أطباء يحملون تخصص كلى أطفال.[2]
1. النقص في عدد الممرضين –قسم كلية صناعية– البالغ عددهم (8) ممرضين بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، عليه يحتاج القسم إلى ممرضيْن/ تيْن آخريْن/ تيْن للتمكن من الإشراف المناسب على المرضى أثناء عملية الغسيل، حيث يحتاج كل مريض إلى ممرض يشرف عليه أثناء عملية الغسيل الكلوي.[3]
2. يوجد نقص عام في العلاجات ويصل رصيد بعضها إلى الصفر، الأمر الذي ينتج عنه آثار سلبية على صحة الأطفال من مرضى الفشل الكلوي ومنها ما يشكل تهديد حقيقي لحياتهم ومن أهم العلاجات غير المتوفرة هي، هرمون يحافظ على مستوى الهيموغلوبين في الدم Erythropoietin، تعويض البوتاسيوم Potassium Chloride Powder، تعويض الفوسفات Phosphate Powder، بعض أدوية الضغط مثل Nifidipin، وهرمون النمو Growth hormone.[4]
3. نقص في القساطر الدائمة الخاصة بعملية الغسيل الكلوي، حيث يحوّل المرضى لتركيب هذا النوع من القساطر إلى مستشفيات خارج قطاع غزة.
4. نقص في القساطر المؤقتة سيما المخصصة منها للغسيل الكلوي للأطفال مثل6.5 FR، FR7، FR8، FR9.
5. ملحقات أجهزة غسيل الكلى غير مناسبة للأطفال، حيث موصلات الدم هي بمقاسات كبيرة (160–200) مللتر، فيما المقاسات اللازمة للأطفال تتراوح بين (50–118) مللتر. كما أن الفلاتر غير مناسبة لغسل الكلى للأطفال، فالمتوفر منها هو مقاس F5 وF6، بينما الحاجة هي إلى مقاس F3 وF4، عليه فإنه يتم سحب حوالي (15%) من دم الطفل في كل عملية غسيل، بينما نسبة السحب المناسبة من الدم يجب ألا تتعدى (10%)، وهذا بدوره يرهق الأطفال جسدياً ونفسياً.[5]

[2] د. مصطفى العيلة أخصائي الكلى والمدير الطبي لمستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال، مقابلة أجراها الباحث في تاريخ 2015/5/14.

[3] حكيم/ سليم شتات، رئيس تمريض قسم الكلى الصناعي في مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال، مقابلة أجراها الباحث في تاريخ 2015/5/14.

[4] د. مصطفى الهبيل، مدير الصيدلة في مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال، مقابلة أجراها الباحث في تاريخ 2015/5/14.

[5] د.نبيل عياد، رئيس قسم كلى أطفال في مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال، مقابلة أجراها الباحث في تاريخ 2015/5/20.

6. لا يتوفر الغسيل الكلوي البيروتوني[6]، الذي يعتبر أكثر راحة ويسر للمريض من الغسيل الدموي المتوفر في قطاع غزة. كما أن هناك العديد من المرضى لا ينفع معهم إلا هذا النوع من الغسيل، الأمر الذي يدفع وزارة الصحة إلى تحويل هؤلاء المرضى للخارج لتوفير هذا النوع من الغسيل، ما يتسبب بمعاناة شديدة للأطفال وذويهم الذين يضطرون لتحمل عناء إضافي جراء التنقل للمواظبة على توفير هذا النوع من الغسيل في مستشفيات خارج القطاع.
7. ضعف العناية بالصحة النفسية لمرضى الكلى، حيث يتوفر أخصائية اجتماعية واحدة فقط تشرف على مرضى المستشفى بالكامل، بينما يحتاج مرضى الكلى وحدهم في المستشفى أخصائية نفسية وأخرى اجتماعية.
8. يوجد قرار من وزارة الصحة برفع سن المرضى من الأطفال الذين يمكن أن يحصلوا على الخدمات الصحية في مستشفى الرنتيسي، إلى 15 عاماً أو من يصل منهم إلى وزن (30) كيلوجرام أو أيهما يصل إليه المريض قبل، وهذا بدوره سيكون له مردود إيجابي على طبيعة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال والتي تتوفر بشكل خاص في مستشفى الرنتيسي. إلا أن هذا القرار لم يطبق عملياً على أرض الواقع بسبب عدم توفر الامكانات والتجهيزات المناسبة، حيث هناك حاجة إلى (6) أجهزة غسيل كلوي إضافية، وشبكة المياه الخاصة بأجهزة الغسيل الكلوي بحاجة إلى توسيع لاستيعاب عمل الأجهزة الإضافية، هذا بالإضافة إلى عدم وضوح الآليات الخاصة في عملية نقل الأطفال من المستشفيات إلى مستشفى الرنتيسي.[7]
9. يوجد العديد من المعوقات التي تحول دون تقديم خدمات صحية مناسبة للمرضى في قسم كلى مبيت، وذلك بسبب ما يلي:[8]

أ. نقص في عدد الممرضين الذين لا يتجاوز عددهم (7) ممرضين بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، الأمر الذي يعوّق التغطية المناسبة للورديات الثلاث، صباحية، مسائية، والليلية، ما يحول دون تقديم رعاية صحية مناسبة للمرضى.

ب. يوجد في قسم الكلى مبيت، (10) أسرة موزعين (6) لمرضى الكلى، و(4) لمرضى الغدد، عليه لا يوجد فعلياً قسم كلى مستقل لمبيت مرضى الكلى، بل يشاركهم في القسم ذاته مرضى الغدد الصماء، وهذا بدوره يضاعف من معاناة مرضى الكلى ويهدد حياتهم بالخطر، سيما أن مناعتهم منخفضة.

---

[6] غسيل الكلى البريتوني هو علاج يُستخدم فيه التجويف البريتوني في بطن المريض لإجراء عملية تبادل للسوائل والمواد الذائبة كاليوريا والجلوكوز والألبومين والجزيئات الصغيرة الأخرى واستخراجها من الدم. يُستخدم هذا النوع من الغسيل كبديل لغسيل الكلى الدموي فهو أقل تكلفة مع ميزة القدرة على إجراء هذا النوع من الغسيل في المنزل بشكل طبيعي دون زيارة المستشفى وهو لا يحتاج إلى أي أجهزة إضافية، حيث يتم إدخال محلول الغسيل البريتوني من خلال أنبوب دائم في البطن ومن ثم إخراج السوائل المتبادلة إلى كيس فارغ. كما أنه قبل البدء بغسيل الكلى البريتوني يتم إدخال قسطرة في تجويف البطن. لمزيد من المعلومات أنظر
/http://bp.kfshrc.edu.sa/wps/wcm/connect/bp_ar_lib/Arabic_Site/health+information/Pocedures/G

[7] د. مصطفى العيلة، مرجع سابق.

[8] الحكيم/ أكرم داوود، رئيس قسم الكلى مبيت في مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال، مقابلة أجراها الباحث في تاريخ 2015/5/20.

ت. نقص في عدد أسرة الكلى في القسم، يدفع إلى مبيت مرضى الكلى في أقسام أخرى، سيما أن عدد أيام مبيت المرضى عند اعتلال صحتهم في أقل تقدير لا يقل عن (10) أيام.

ذوو المرضى يروون معاناة أطفالهم[9]

1. رأفت حمتو أحمد السطري، العمر (7) سنوات، بداية الغسيل الكلوي منذ (8) شهور، عدد الغسلات (3) مرات/أسبوعياً، مدة الغسلة الواحدة (4) ساعات، السكن (خانيونس).

تقول والدة الطفلة في إفادتها "مشكلة ابنتي تتلخص بداية بالسنتر لاين (قسطرة مؤقتة) التي تجرى عملية الغسيل من خلالها، حيث تم تركيبها في فخد ابنتي (7) مرات وتعطلت. كما قمت بتركيب سنتر لاين Permcath (قسطرة دائمة) لابنتي لإجراء عملية الغسيل الكلوي (4) مرات، (2) على حسابنا الخاص بكلفة (2000) شيكل لكنها تعطلت بعد فترة، وواحدة في مستشفى المقاصد في القدس وتعطلت بعد فترة وجيزة، والأخيرة منذ أسبوع في مستشفى النجاح في نابلس. كما أجريت لها في مستشفى النجاح عملية لشبك الوريد بالشريان Fistula(AV) وهي تجرى في المستشفيات أو العيادات الخاصة في غزة بكلفة (2500) شيكل، مع العلم أن ابنتي لن تتمكن من إجراء عملية الغسيل من خلالها قبل (6) شهور. كما لدينا إشكالية تتعلق بعرقلة سفر ابنتي للعلاج في مستشفيات الضفة، حيث رفضت قوات الاحتلال التنسيق لمرورنا عبر معبر بيت حانون (إيرز) (4) مرات. هذا بالإضافة للنقص في دواء مهم لصحة ابنتي وهو من نوع Cysteamine cap، وقد قمت بشراء عبوتين منه علي حسابنا الخاص كلفة العلبة والواحدة منه (240) شيكل."

2. حنان أنور جبر عبيد، العمر (10) سنوات، بداية الغسيل الكلوي منذ (3) شهور، عدد مرات الغسيل (3) مرات/أسبوعياً، مدة الغسلة الواحدة (4) ساعات، السكن (بيت لاهيا)

يقول والد الطفلة في إفادته "مشكلة ابنتي بدأت منذ اليوم الأول في عملية تحضيرها للغسيل الكلوي، حيث تم تركيب سنتر لاين (3) مرات في مستشفى الرنتيسي وفشلت عملية الغسيل من خلالها. وبالرغم من تركيب سنتر لاين Permcath (قسطرة دائمة) في مستشفى النجاح في نابلس، إلا أن الانسداد المتكرر فيها يحول دون إجراء عملية الغسيل الكلوي بشكل مناسب، ما يجعلنا بحاجة مستمرة للذهاب لمستشفيات الضفة الغربية لمعالجة هذه الاشكالية وهو ما لا يتوفر بسهولة نتيجة تأخر التحويلات وإجراءاتها والتنسيق مع الجانب الاسرائيلي. كما أن هناك إشكالية تتعلق بمصاريف المواصلات للعلاج في مستشفيات الضفة، التي تكلفني (500) شيكل، وهذا بالطبع مرهق مادياً لي خاصة أنني لا أعمل."

خاتمة

تشير المعلومات الواردة في ورقة الحقائق هذه، إلى وجود زيادة كبيرة في عدد الأطفال مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة خلال العامين الماضيين، وتتزامن هذه الزيادة مع العديد من التحديات التي تعوّق توفير رعاية صحية مناسبة لمرضى

[9] مقابلات أجراها الباحث في تاريخ 2015/5/20.

الفشل الكلوي في قطاع غزة، في ظل استمرار الحصار والانقسام وتقاعس المجتمع الدولي الأمر الذي حال وما زال دون تطوير قطاع الصحة والارتقاء بالخدمات الصحية بالشكل المناسب. عليه ومن واقع تحمل مركز الميزان لحقوق الإنسان لمسؤولياته تجاه احترام حقوق الإنسان ولاسيما الصحية منها، فإنه يؤكد على ضرورة إعمال الحقوق الصحية لأطفال غزة من مرضى الفشل الكلوي وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم، ويطالب بما يأتي:

1. المجتمع الدولي بتحمل مسئولياته القانونية والأخلاقية والتحرك فوراً لضمان تمتع أطفال غزة مرضى الفشل الكلوي بحقوقهم الصحية.
2. المجتمع الدولي بالتحرك الفاعل لضمان وقف العقوبات الجماعية التي تفرضها قوات الاحتلال على قطاع غزة وسكانه، وإلزامها بالقيام بمسؤولياتها بتأمين الصحة العامة والشروط الصحية وأن توفر بأقصى ما تسمح به وسائلها العناية الطبية للسكان في الأراضي المحتلة.
3. العمل الجاد على إنهاء حالة الانقسام الداخلي، وتحييد القطاعات الخدماتية عن التجاذبات والصراعات السياسية، بما يضمن إدارة القطاع الصحي على نحو أفضل.
4. الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة لأطفال غزة مرضى الفشل الكلوي في مستشفى الرنتيسي، وذلك من خلال اتخاذ التدابير المناسبة ومن بينها:
   أ. توفير أعداد مناسبة من الأطباء والممرضين المتخصصين في أمراض كلى أطفال.
   ب. رفع كفاءة الأطباء والممرضين في أقسام الكلى، عبر تطوير قدراتهم من خلال المشاركة في المؤتمرات والدورات وغيرها من الوسائل التي ترفع من قدراتهم على تقديم رعاية صحية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي.
   ت. زيادة عدد الأخصائيين النفسيين في مستشفى الرنتيسي، بما يضمن تقديم الدعم النفسي المناسب لأطفال مرضى الفشل الكلوي.
   ث. تجهيز قسم غسيل الكلى في مستشفى الرنتيسي، بالإمكانات المناسبة التي تسمح باستيعاب الأطفال مرضى الفشل الكلوي حتى عمر (15) عاماً.
   ج. توفير متطلبات الغسيل الكلوي البيروتوني من أجهزة ومعدات وطواقم طبية وتمريضية، بما يتيح إجراء هذا النوع من الغسيل الذي يعتبر الأفضل لبعض الأطفال والوحيد الذي يناسب البعض الآخر.
   ح. توفير قسم مستقل ومجهز بشكل مناسب لمبيت مرضى أطفال الكلى.
   خ. توفير خدمة غسيل الكلى في محافظة شمال غزة، أسوة بباقي المحافظات وذلك لتسهيل وصول المرضى للخدمات العلاجية.
   د. توفير جميع العلاجات والمستلزمات الطبية المناسبة لأطفال مرضى الفشل الكلوي.
5. تضافر جهود المجتمع والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص، في توجيه الدعم لتوفير الإمكانات المناسبة لعلاج أطفال مرضى الفشل الكلوي.