



مركز الميزان لحقوق الإنسان

مرضى السرطان... آلام وآمال
واقع الحق في الصحة لمرضى السرطان في قطاع غزة

يونيو 2012

الفهرس

3.....	مقدمة
4.....	الحق في الصحة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان
6.....	التعريف بمرض السرطان
8.....	مقدمو الخدمات لمرضى السرطان
9.....	واقع مرضى السرطان في أرقام
10.....	واقع الرعاية الصحية لمرضى السرطان في قطاع غزة
14.....	واقع الخدمات التشخيصية
16.....	في رحاب جمعيات مساندة مرضى السرطان
18.....	خاتمة

مقدمة

يعتبر الحق في الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بإعمال هذه الحقوق، بما فيها الحق في المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل. فهذه الحقوق والحريات وغيرها تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة، الذي لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة.¹

يحتاج مريض السرطان وبشكلٍ خاصٍ إلى ضمان تمتعهم بحقوقهم الصحية، فمرض السرطان يصنف من أكثر الأمراض خطورة وفتكاً بحياة البشر في أرجاء المعمورة، حيث تسبب في وفاة حوالي (8) مليون نسمة (نحو 13% من مجموع الوفيات) في عام 2008.² كما تتبأت دراسة علمية جديدة بارتفاع معدلات الإصابة بمرض السرطان في العالم بأكثر من (75%) خلال العشرين عاماً القادمة، وأن الدول النامية سيكون لها النصيب الأكبر من ذلك بنسبة 90%.³ والخطورة تكمن أنه لم يتم حتى اللحظة اختراع علاج ناجح يقضي على كل أنواع هذا المرض الخبيث أي كان حجم انتشاره. كما أنه لا يوجد إنسان لديه مناعة ضد الإصابة بهذا المرض، عوضاً أنه لا يوجد لقاحات وأقية منه.

إن مريض السرطان وعبر رحلة علاجه التي قد تطول لآخر العمر، يحتاج إلى رعاية خاصة تتناسب مع خطورة المرض، وبالطبع يتطلب ذلك توفير الإمكانيات المناسبة من تشخيص وعلاج والتي بمجملها تعني تقديم خدمات صحية مناسبة لمريض السرطان. هذا علاوة على ما يحتاجه المريض من دعم نفسي وأحياناً مادي، لكي يتغلب على الطبيعة المهلكة لمرض السرطان التي لا تمكنه من العمل في كثير من الأحيان.

تعاني الأوضاع الصحية حالة من التدهور أسوة بغيرها من الأوضاع في قطاع غزة، نتيجة السياسات والممارسات الممنهجة التي عمدت إليها سلطات الاحتلال الإسرائيلي والقاضية بتدمير كافة القطاعات الإنتاجية والخدماتية على حد سواء.

كما أن العقوبات الجماعية المفروضة على القطاع تحول وبشكل أساسي دون تحسين الخدمات الصحية. يضاف إلى ذلك أيضاً التأثير السلبي للانقسام سيما مع عدم قدرة الحكومة الفلسطينية في "الضفة، غزة" على توفير الدعم الكافي الذي يمكنها من تطوير القطاع الصحي وبالتالي الارتقاء بخدماتها الصحية المقدمة لمريض السرطان.

تتناول الدراسة "واقع الحق في الصحة لمريض السرطان في قطاع غزة"، من خلال التطرق للحق في الصحة في المعايير الدولية لحقوق الإنسان، والتعريف بمرض السرطان، ومقدمو الخدمات الصحية لمريض السرطان، ثم ستستفيض الدراسة في تناول واقع الخدمات المقدمة لمريض السرطان عموماً والصحية منها بشكل خاص.

¹ التعليق العام رقم (14): الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12)، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثانية والعشرون (2000).

² منظمة الصحة العالمية، صحيفة وقائع رقم (297)، شباط/فبراير 2012، <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ar>

³ زيادة حادة في المعدلات العالمية للإصابة بالسرطان، صحيفة الاتحاد، 2012/6/2، <http://www.alittihad.ae/details.php?id=53784&y=2012>

الحق في الصحة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان

أولت المعايير الدولية لحقوق الإنسان أهمية خاصة للحق في الصحة، ووجهت له عناية خاصة حين كفلته في جملة من الصكوك التي أكدت على حمايته.

أولاً: الحق في الصحة والقانون الدولي لحقوق الإنسان

كفل القانون الدولي لحقوق الإنسان الحق في الصحة، وتناوله ضمن العديد من الصكوك،⁴ وجعل من تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد في لب الدفاع عن حقوق الإنسان. وفيما تختلف اللغة التي استخدمتها هذه الصكوك فيما يخص الحق في الصحة؛ فهناك ثلاث التزامات أساسية تقع على الدول وهي ضمان:⁵

1. تمتع مواطنيها بالحق في مستوى مناسب من الصحة. وفي حال كانت دول ما غير قادرة على كفالة ذلك، فإن المجتمع الدولي ملزماً بتحمل مسؤولياته وتقديم المساعدات اللازمة.

2. ألا يُحرم أي من مواطنيها من التمتع بالحق في الصحة نتيجة لتصرفات الدولة نفسها.

3. كفالة التمتع بالحق في الصحة لكافة مواطنيها دون تمييز.

ولإعمال الحق في الصحة بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، يجب توافر العناصر المترابطة والأساسية التالية:⁶

(1) **التوافر:** يجب أن يتوفر القدر الكافي من المرافق الصحية المناسبة والتي تتضمن المقومات الأساسية للصحة مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين، والعقاقير الأساسية.

(2) **إمكانية الوصول:** ينبغي أن يتمتع الجميع، بدون تمييز، بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي:

(أ) **عدم التمييز:** يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، لا سيما الفئات الضعيفة والمهمشة.

(ب) **إمكانية الوصول المادي:** ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة والمهمشة.

(ج) **الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها:** يجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة.

(د) **إمكانية الوصول إلى المعلومات:** تشمل هذه الإمكانية الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها، بما لا يؤثر على الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية.

(3) **المقبولية:** ينبغي أن تراعي جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالأخلاق الطبية وتكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، وأن تراعي متطلبات الجنسين، فضلاً عن تصميمها بشكل يحترم السرية ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين.

⁴ حق الإنسان في الصحة مسلم به في العديد من الصكوك الدولية. فالفقرة 1 من المادة 15 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد أن: "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية". وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن المادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان. ووفقاً للمادة 12(1) من العهد، تقر الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"، في حين تسرد المادة 12(2)، على سبيل التمثيل، عدداً من "التدابير التي يتعين على الدول الأطراف ... اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق". وبالإضافة إلى ذلك، فالحق في الصحة معترف به، في المادة 5(4) من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965، وفي المادتين 11-1(و) و12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، وفي المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، وذلك في جملة مصادر أخرى. كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 بصيغته المنقحة (المادة 11)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 (المادة 16)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 (المادة 10). وبالمثل، أعلن عن الحق في الصحة من جانب لجنة حقوق الإنسان(2)، وكذلك في إعلان وبرنامح عمل فيينا لعام 1993، وفي صكوك دولية أخرى.

⁵ الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، دليل دراسي، جامعة منيسوتا <http://www1.umn.edu/humanrts/arabic/SGrighttohealth.html>

⁶ التعليق العام رقم (14)، مرجع سابق.

(4) الجودة: ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مقبولة ثقافياً، أن تكون مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة. ويتطلب ذلك، في جملة أمور، موظفين طبيين ماهرين، وعقاقير ومعدات للمستشفيات صالحة للاستخدام، ومياه شرب مأمونة، وإصحاحاً مناسباً.

ثانياً: الحق في الصحة والقانون الدولي الإنساني

كفل القانون الدولي الإنساني، الحقوق الصحية للمدنيين بشكل عام وللمصابين والجرحى على وجه الخصوص، عبر توفير الحماية للجرحى والمرضى، والأطفال والنساء، والسماح بالنقل الحر لإرساليات الأدوية والمواد الغذائية الحيوية، والسماح للطواقم الطبية بتقديم المساعدة والامتناع عن فرض العقوبات الجماعية.

وقد أولت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب، عناية واهتماماً خاصين في هذا الصدد، حيث حرصت تلك الاتفاقية على تأمين الحماية الخاصة لعمليات نقل الجرحى والمرضى من المدنيين. وقد حاولت الاتفاقية تنظيم خدمات الرعاية الصحية، وعمل المستشفيات، ويظهر ذلك في عدد من مواد الاتفاقية (15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 38، 63).

أما الملحق "البروتوكول" الأول الإضافي لعام 1977، إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب/أغسطس 1949 المتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة، والذي يعتبر مكملاً لاتفاقيات جنيف بما فيها الاتفاقية الرابعة، فقد أكد على حماية أفراد الخدمات الطبية والدفاع المدني والسماح للصليب الأحمر والمنظمات الإنسانية الأخرى بالعمل، وعلى دور السكان المدنيين وجمعيات الغوث في إنقاذ الجرحى والمرضى وحمايتهم، وجاء ذلك في المواد (15، 16، 17، 61، 62، 63، 80، 81) من البروتوكول.

ويدوره أزم القانون الدولي الإنساني، دولة الاحتلال بتأمين الصحة العامة والشروط الصحية وأن توفر بأقصى ما تسمح به وسائلها الأغذية والعناية الطبية للسكان في الأراضي المحتلة، ونصت على ذلك المادتان (55، 56) من اتفاقية جنيف الرابعة.

كما يلزم القانون ذاته، دولة الاحتلال بالسماح لموظفي الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بالقيام بأنشطتهم الإنسانية. وإذا كان كل أو بعض سكان إحدى الأراضي المحتلة غير مزود بالمؤن على نحو كافٍ، فعلى دولة الاحتلال أن تقبل مشاريع الإغاثة التي تعمل لمصلحة السكان، وتوفر لها التسهيلات بكل الوسائل التي تحت تصرفها لتمكينها من تنفيذ عملها داخل الأراضي المحتلة، والتي تقوم بها دول أو هيئات محايدة كاللجنة الدولية للصليب الأحمر، فتلتزم دولة الاحتلال بكفالة شحنات الأغذية وضمان حمايتها، وفقاً للمادة (59) من اتفاقية جنيف، ولا تعفي بعثات الإغاثة بأي حال من الأحوال دولة الاحتلال من تحمل مسؤوليتها التامة في أن توفر المؤن الغذائية والمعدات والخدمات الطبية للسكان المحليين وبأقصى ما تسمح به الوسائل التي تحت تصرفها.

عليه يعد الحصار المطبق التي تفرضه سلطات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة والذي له تداعياته الخطيرة على قطاع الصحة بما يحول دون تقديم الخدمات الصحية المناسبة، انتهاكاً صارخاً للقانون الدولي الإنساني، الذي يلزم سلطات الاحتلال بتأمين الصحة العامة والشروط الصحية من جهة، ومن جهة أخرى يحظر على هذه السلطات فرض العقوبات الجماعية على السكان المحميين وفقاً للمواد (47_ 50) من لائحة اتفاقية لاهاي الخاصة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية، المؤرخة في 18 أكتوبر/ تشرين الأول 1907، والمادة (33) من اتفاقية جنيف الرابعة، والمادة (75) من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، حيث تُحظر العقوبات الجماعية التي ترتكبها قوات الاحتلال بحق السكان المدنيين، باعتبارها جرائم حرب يعاقب عليها القانون الدولي. كما تحظر عمليات الانتقام ضد الأشخاص المحميين أو ممتلكاتهم، تكريساً لمبدأ التفرقة بين الأشخاص المقاتلين وغير مقاتلين. فلا يجوز بأي حال من الأحوال توجيه الأفعال الانتقامية بحق الأشخاص المدنيين، عقاباً لهم عن أفعال لم يرتكبوها. كذلك تحظر جميع تدابير التهديد، والاقتصاص الماس بالأشخاص المحميين عن أفعال لم يرتكبوها.⁷

⁷ لمزيد من المعلومات أنظر، "الوضع القانوني لدولة الاحتلال الحربي ومسئوليتها في الأراضي المحتلة"، سلسلة القانون الدولي الإنساني رقم (5)، مركز الميزان لحقوق الإنسان، غزة، 2008.

التعريف بمرض السرطان

السرطان (cancer): هو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض - أكثر من 100 مرض - الناتجة عن نمو غير طبيعي للخلايا، التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على الانتشار في جميع الجسم واختراق الأنسجة وتدمير السليمة منها.⁸ وقد سمي بالسرطان لأن الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان البحر.⁹

أولاً: طرق الانتشار

ينتشر مرض السرطان في جسم الإنسان بعدة طرق، هي:¹⁰

1. الجهاز اللمفاوي، والذي من خلاله ينتشر المرض مباشرة في الأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
2. الدم، حيث تنفصل خلية (أو خلايا) من الورم السرطاني الأولي Primary وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما - غالباً أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد، العقد اللمفاوية - متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية Secondary.

ثانياً: مراحل مرض السرطان

يمر مرض السرطان خلال نموه في ثلاث مراحل رئيسية هي:¹¹

1. البداية (Initiation): هذه الخطوة الأولى نحو تكوين الورم، حيث يبدأ على مستوى تغيير بسيط في عمل الخلية وطريقة التحكم فيه.
 2. التطور (Progression): يتكون الورم عن طريق خلية واحدة تتجح في النمو والانقسام على حساب الخلايا الأخرى، وفي هذه المرحلة يمكن رؤيته ميكروسكوبياً.
 3. الورم الإكلينيكي (Clinical): يكون الورم كبير الحجم وإذا لم يعالج سيستمر بالنمو وتدمير الأنسجة المجاورة وربما الانتشار إلى أعضاء أخرى.
- يتم تحديد التصنيف والدرجة من خلال إجراء جملة من الفحوصات، مثل فحوصات التصوير، ومنها تفريسة العظام والتصوير بالأشعة السينية (أشعة رنتجن X-R)، لتحديد ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم.
- ويرمز إلى درجات/مراحل مرض السرطان عادة بالأرقام الرومانية من I حتى IV، حيث إن رقماً أكبر يشير إلى أن السرطان أكثر تقدماً. في بعض الحالات، يشار إلى مرحلة السرطان باستخدام الحروف أو بالوصف الكلامي.¹²

ثالثاً: طرق العلاج

تتنوع خيارات علاجات مرض السرطان، وهي تتعلق بعدة عوامل، مثل نوع ومرحلة السرطان، الوضع الصحي العام، إضافة إلى ما يفضله المريض نفسه. وتطبيق علاج السرطان يتم بطرق متعددة ومختلفة، من بينها علاج يهدف إلى:¹³

1. قتل أو إزالة الخلايا السرطانية (علاج أساسي).
2. تدمير الخلايا السرطانية المتبقية (علاج مساعد).

⁸ أمراض السرطان، السرطان/ <http://www.webteb.com/cancer/diseases>

⁹ موسوعة شاملة عن مرض السرطان، <http://forum.stop55.com/304595.html>

¹⁰ المرجع السابق.

¹¹ المرجع السابق.

¹² أمراض السرطان، مرجع سابق.

¹³ المرجع السابق.

3. معالجة الأعراض الجانبية الناتجة عن مرض السرطان وعن معالجته (علاج داعم).
- ويختلف علاج السرطان باختلاف نوع الورم أو العضو المصاب. وبشكل عام فالطرق الرئيسية لعلاج أمراض السرطان هي:¹⁴
1. الجراحة.
 2. العلاجات الكيميائية (Chemotherapy).
 3. المعالجات الإشعاعية (علاج بالأشعة Radiation therapy).
 4. زرع نخاع الشوكي والخلايا الجذعية.
 5. العلاج البيولوجي.
 6. العلاج الهرموني.
 7. العلاج بالعقاقير.
 8. تجارب سريرية.

¹⁴المرجع السابق.

مقدمو الخدمات لمرضى السرطان

تقدم عدة جهات خدماتها لمرضى السرطان في قطاع غزة، وهي متنوعة بين علاجية ونفسية واجتماعية وإغاثية، ومجمل هذه الخدمات لا تلبي احتياجات مرضى السرطان، وهذه الجهات هي:¹⁵

1. وزارة الصحة، التي تقدم الخدمات الصحية العلاجية لمرضى السرطان من خلال ثلاثة مراكز أساسية في الوزارة وهي: مجمع الشفاء الطبي، مستشفى غزة الأوروبي، ومستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال. وعن طبيعة هذه الخدمات فهي كما يلي: عيادات خارجية، ملف مريض، خدمات تشخيصية، صرف أدوية، علاج كيميائي، مبيت بالقسم.
2. وكالة الغوث الدولية، توفر خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي عن طريق فحص السيدات سريريًا، سواء في مراكز الرعاية الأولية التابعة لها، أو عبر الفحوصات التي يقوم بها متخصصون في زيارات منظمة للمؤسسات والمدارس والجامعات... الخ، وعند اكتشاف حالات مصابة بالسرطان يتم تحويلها لتلقي الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية. كما تسعى وكالة الغوث إلى توفير فحص الثدي بالأشعة ماموجرام Mammography والذي يساعد كثيراً في عملية الكشف عن سرطان الثدي، إلا أن العجز المالي يحول دون ذلك.
3. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، توفر مساعدات مادية لمرضى السرطان تتراوح بين (750) إلى (1800) شيكل، كما تقدم بعض المساعدات الطارئة، لا تلبي في الكثير من الأحيان الحد الأدنى من احتياجات هؤلاء المرضى، سيما في حالة كان المصاب بالسرطان هو المعيل للأسرة ما يصرفه هذا المرض عن العمل ويضعه في حالة العوز الشديد.
4. الجمعيات الأهلية، تقدم خدمات لمرضى السرطان تتنوع بين الدعم النفسي وتوفير بعض الأدوية والمواصلات، وغيرها من الخدمات التي بمجملها لا تلبي الحد الأدنى من دعم المجتمع المدني لهذا النوع من المرضى.

¹⁵ "واقع مرضى السرطان في قطاع غزة تحديات وآمال"، وقائع لقاء خاص نظمه مركز الميزان لحقوق الإنسان، 2012/6/13.

واقع مرضى السرطان في أرقام

تؤشر الإحصائيات اللاحقة، على حجم انتشار مرض السرطان في قطاع غزة، والعبء ليست في الانتشار بقدر الإشكالية التي تتعلق بشكل أساسي بتدني الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى نظراً لضعف الإمكانيات، التي تدفع في اتجاه علاج هؤلاء المرضى في الخارج ما يشكل مزيداً من الضغط على موازنة وزارة الصحة بما ينعكس سلباً على تطوير قطاع الصحة والارتقاء في الخدمات الصحية، ويشير واقع مرضى السرطان في أرقام إلى ما يلي:¹⁶

1. بلغ عدد مرضى السرطان (10780) مريض من 1995-2010.
2. يشكل الذكور ما نسبته (47%) من عدد المرضى والإناث (53%).
3. المعدل العام للإصابة بالسرطان هو (61) حالة لكل (100.000) نسمة.
4. المعدل السنوي للحالات هو (900) حالة جديدة سنوياً.
5. يشكل سرطان الثدي أعلى نسبة إصابة بالمرض بنسبة تصل إلى (16.5%) من إجمالي أنواع السرطان، وهو الأول أيضاً عند النساء.
6. يعد سرطان الرئة المرض الثاني بين أنواع السرطان ويشكل (9.7%)، وهو النوع الأول عند الرجال.
7. يعد مرض السرطان السبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية، بنسبة تصل إلى (11.8%) من إجمالي الوفيات.
8. السبب الأول للوفاة هو سرطان الرئة يليه بالترتيب سرطان الثدي والقولون.
9. معدل الوفيات بسبب السرطان تبلغ (36.5) لكل 100.000 نسمة.
10. توزيع عدد حالات مرضى السرطان لعام 2011 وفقاً لـ "مراجعة العيادات الخارجية وأقسام الرعاية وحالات الدخول "مبيت" في مستشفيات القطاع.

حالات الدخول "مبيت"		مراجعة العيادات الخارجية وأقسام الرعاية			
أمراض الدم	أمراض الأورام	أمراض الدم	أمراض الأورام	المستشفى	
278	880	4624	2395	مجمع الشفاء الطبي	
712	709	3509	4728	كبار	مستشفى غزة الأوروبي
20		1293		أطفال	
886		1278		مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال	
3485		17827		المجموع	

11. عدد حالات السرطان المحولة للعلاج في الخارج ومتوسط تكلفة الحالة.

الأمراض	عدد الحالات	التكلفة بالمليون شيكل	النسبة %	متوسط التكلفة للحالة
الأورام	1.729	18.6	12.5	10.768
أمراض الدم	831	17.6	11.8	21.233

¹⁶ وزارة الصحة الفلسطينية-غزة، إحصائيات بناء على طلب باحث المركز، 2012/6/3

واقع الرعاية الصحية لمرضى السرطان في قطاع غزة

يحتاج مرضى السرطان إلى رعاية خاصة طوال فترة العلاج، نظراً لخطورة هذا المرض المزمن على حياة الإنسان. سيتم التعرف في هذه الجزئية من الدراسة على واقع مرضى السرطان في قطاع غزة، والتحديات التي تعوق تمتعهم بحقوقهم الصحية، وتلقيهم خدمات صحية مناسبة تراعي واقع مرضهم الخطير. وذلك من واقع المقابلات التي أجراها باحث المركز مع العديد من الأطباء والمرضى والمرضى أنفسهم في مستشفيات القطاع التي تقدم الخدمات الصحية لمرضى السرطان.

مستشفى مجمع الشفاء الطبي¹⁷

مجمع الشفاء الطبي، أقدم وأكبر مؤسسة صحية في قطاع غزة، ويقع في المنطقة الغربية الوسطى من مدينة غزة. أنشئ في العام 1946 على مساحة (42000م²)، ويخدم بشكل خاص محافظة غزة وقطاع غزة بشكل عام. يضم المجمع ثلاث مستشفيات هي: مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد، تبلغ القدرة السريرية الإجمالية له (500) سرير. ويبلغ عدد موظفيه بكافة تخصصاتهم ما مجموعه (1201) موظف.¹⁸

وعن واقع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى لمرضى السرطان، أشار د. خالد ثابت، استشاري علاج الأورام والدم والعلاج الإشعاعي في مستشفى الشفاء، إلى أن تغطية الخدمات الصحية العلاجية و رعاية المرضى لا تزيد عن نسبة (60%)، حيث يوجد نقص فيما يلي:

1. عدد الأطباء، حيث يوجد (4) أطباء متخصصين في الأورام و(3) متخصصين في الدم، وهناك الحاجة إلى إرفاد كل قسم بعدد (2) من الأطباء الأخصائيين.
 2. نقص في العلاجات الكيماوية معظم أشهر السنة.
 3. الأدوية الحديثة بشكل خاص.
 4. المواد الخاصة بتشخيص الأورام، سيما صبغات العينات.
- كما أكد ثابت أنه لا يوجد خدمات العلاج الإشعاعي، وجهاز رنين مغناطيسي للتشخيص.

أما الحكيم/ إبراهيم زقوت، رئيس قسم الأورام وأمراض الدم في قسم الرعاية النهارية في مستشفى الشفاء، فقد أكد على عجز المرضين عن تقديم الخدمات الصحية المناسبة للمرضى بسبب ضعف الإمكانيات، فعدد الأسرة هو (17) سريراً، (10) أورام و(7) أمراض الدم، بينما هناك حاجة إضافية تقدر بـ (11) سريراً (6) أورام و (5) أمراض دم. كما يوجد في القسم (6) ممرضين بما فيهم رئيس القسم الذي يركز جل عمله على الجانب الإداري، في حين يوجد ممرض في إجازة لسنة كاملة، وثاني يغطي سحب العينات، وممرض ثالث حوالي (70%) من عمله يغطي قسم آخر، عليه يتبقى عملياً (3) ممرضين فقط، مع أن هناك حاجة إلى (8) ممرضين متفرغين مناصفة للقسمين.

وفي الاتجاه ذاته، أرجع الحكيم/ عرفات طبازة، رئيس التمريض في قسم الأورام وأمراض الدم (مبيت-دخول) في مستشفى الشفاء، تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، إلى ضعف الإمكانيات. فحاجة القسم من الأسرة هي (30) سريراً، بينما الذي كان متوفر (19) سريراً فقط، تقلصوا في 20 مايو الماضي إلى (15) سريراً بعد إقفال (4) أسرة للعزل - بسبب إشكالية في الغرفة - كانوا مخصصين للمرضى أصحاب المناعة المنخفضة والذي تم دمجهم مع غيرهم من المرضى.

كما أشار طبازة إلى عامل آخر له انعكاساته السلبية على تقديم الخدمات الصحية المناسبة للمرضى، وهو النقص في عدد الممرضين، فالعدد الكلي للتمريض والكلام لطبازة هو (10) ممرضين بما فيهم رئيس القسم يطرح منهم أيضاً أصحاب الإجازات السنوية والإجازة

¹⁷ نظم الزيارات وأجرى المقابلات، باحث المركز، 2012/5/24.

¹⁸ الإدارة العامة للمستشفيات، وزارة الصحة، غزة. http://www.moh.gov.ps/hospitals_new/?action=mdata&id=143

بعد المناوبة الليلية وغيرها من الأسباب التي بمجملها يصبح عدد الممرضين في كل مناوبة (2) فقط وهذا غير كافي. عليه فإن هناك حاجة إلى (10) ممرضين عاملين موزعين على المناوبات الثلاث.

المرضى يروون معاناتهم

1. محمد أحمد إبراهيم العمري، العمر: (64) عاماً. السكن: مخيم الشاطئ-غزة. نوع المرض: سرطان مريء. تاريخ المرض: يناير 2012.

"عانيت في بدايات 2010 من ألم شديد لم يتم تشخيصه في مستشفيات القطاع، حيث حُوت للعلاج في مصر، وكان التشخيص نقص في تغذية المخيخ. واستمرت معاناتي مع المرض وصعوبة في البلع حتى أصبحت أقذف دماً من فمي. وقد مكث في قسم الباطنة في مستشفى الشفاء حوالي شهر دون تشخيص المرض، حتى أُجريت لي صورة مقطعية CT وتبين وجود ورم أسفل المريء. وقد طلب من الطبيب المعالج أخذ عينة من الورم، وأُجريت ذلك على حسابي الخاص بتكلفة (250) شيكل، لأنه في حال رغبت إجرائها في المستشفى ذاته فسيتحاج ذلك انتظار لمدة شهرين ونصف على الأقل حتى يحين دوري".

2. محمد حسن موسى أبو عمرة، العمر: (50) عاماً. السكن: الزوايدة-محافظة الوسطى. نوع المرض: سرطان بنكرياس. تاريخ المرض: يناير 2012.

"منذ تشخيص المرض وأنا أتناول جرعات العلاج الكيماوي، حيث تم السفر إلى مصر ثلاث مرات لذلك، الأمر الذي أرهقني جسدياً ومادياً، حيث تكلفة السفر والإقامة في مصر مرتفعة".

3. المريضة " س ز"، العمر: (49) عاماً. السكن: مدينة غزة. نوع المرض: سرطان قولون. تاريخ المرض: فبراير 2011. "تم استئصال الورم منذ اكتشافه، وقد تم استئصال ورم آخر بعد انتشاره وذلك في مارس 2012. يوجد نقص في الأدوية ما يستدعي الأطباء إلى تغيير نظام "بروتوكول" العلاج بالكامل، الأمر الذي ينعكس سلباً على وظيفتها العلاجية وهذا ما حصل معي مراراً".

4. المريضة " م ن"، العمر: (48) عاماً. السكن: مدينة غزة. نوع المرض: سرطان ثدي. تاريخ المرض: منتصف 2011. "تشخيص المرض كان متأخراً وهذا يعود لسوء تقدير مني. كما لدي ملاحظة على خدمات التمريض، حيث أجد تقصير من جانب الممرضين الذين يتأخروا كثيراً في مواعيد إعطائي الأدوية، وهذه يدي قد تورمت بسبب التأخير في تغيير الكانيولا. هذا علاوة على الأعباء المادية نتيجة شراء بعض الأدوية سيما من المسكنات".

5. محمود حامد شعبان الحلو، العمر: (76) عاماً. السكن: مدينة غزة. نوع المرض: سرطان في المستقيم. تاريخ المرض: منتصف 2010.

" تم استئصال ورم خبيث من المستقيم في منتصف 2010، وفي أبريل الماضي اكتشف الأطباء معاودة انتشاره في الكبد، وقد تمت عمليتي الاستئصال في إسرائيل. وما يشكل عبء على كاهلي هو شراء بعض الأدوية".

مستشفى غزة الأوروبي¹⁹

يقع هذا المستشفى العام، في المنطقة الجنوبية الشرقية لمدينة خانينوس (منطقة الفخاري)، وقد أنشئ في العام 1987 على مساحة (56.000م²)، وهو يخدم المنطقة الشرقية من محافظة خانينوس والمنطقة الشمالية لمحافظة رفح. يقدم المستشفى خدمات الجراحة

¹⁹ نظم الزيارات وأجرى المقبلات، باحث المركز، 2012/5/23.

والباطنة والأطفال، وتبلغ سعته السريرية الإجمالية 207 سرير، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه (709) موظف.²⁰

- وعن واقع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى لمرضى السرطان، ذكر كل من د. زكي زقزوق ود. هشام الجعيدي، أخصائيي أمراض الأورام والدم في مستشفى غزة الأوربي، أن واقع مرضى السرطان في غزة صعب جداً، فعادةً ونتيجةً للثقافة الخاطئة يتم تشخيص مرض السرطان متأخراً. وعند التشخيص لا يأخذ المريض حقه في الرعاية الصحية، حيث أرجعنا ذلك متوافقان إلى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهؤلاء المرضى في المستشفى اللذان يعملان فيها، وذلك لجملة من الأسباب أهمها:
1. نقص في عدد الأطباء، يوجد (3) أطباء أخصائيين أورام و (1) طبيب أخصائي أمراض دم، بينما هناك حاجة لـ (4) أطباء أخصائيين مناصفة بين القسمين.
 2. ضعف في إمكانات التشخيص، فهناك عجز في صبغات العينات، ولا يوجد مسح ذري لتقييم درجة انتشار الورم، ومسح البوزيترون غير متوفر أيضاً وغيرها من الإمكانيات الضرورية للتشخيص.
 3. عدم توفر العلاجات الكيماوية معظم شهور العام مثل: "Taxotere, eloxtin, xeloda, avastin, gemzar, navelbine, camptosar".
 4. عدم وجود قسم للمواد الإشعاعية.
 5. نقص حاد في المضادات الحيوية المساعدة للمرضى بسبب نقص مناعتهم نتيجة العلاجات الكيماوية مثل "targcid, meronem".

أما الحكيمه/ جميلة أبو حسان، رئيسة قسم الأورام وأمراض الدم في مستشفى غزة الأوربي، فقد أكدت على عجز الممرضين عن تقديم الخدمات الصحية المناسبة للمرضى بسبب ضعف الإمكانيات، حيث يوجد في القسم (13) ممرض من ضمنهم رئيس القسم، والحاجة الإضافية تقدر بـ (4) ممرضين.

أما عن عدد الأسرة، فأشارت إلى توفر (28) سريراً مناصفة بين العيادة النهارية والمبيت، حيث يتركز العجز في أسرة قسم المبيت بمقدار (15) سريراً، بما يتسبب بتخريج مرضى بحاجة لرعاية بسبب النقص في عدد الأسرة. لكنها نوهت إلى أنه من المفترض الانتهاء في نهاية من تشييد مبنى للأورام وأمراض الدم بسعة سريرية تستوعب المرضى.

المرضى يروون معاناتهم

1. شعبان حسين محمد يوسف، العمر (78) عاماً. السكن: الشيخ رضوان-غزة. نوع المرض: سرطان دم، تاريخ المرض: منتصف 2010.
- "تعالجت في بداية الأمر في مصر علي حسابي الخاص، حيث عانيت من سرطان في النخاع، وقد تم في حينه وصف علاج لم أتمكن من صرفه بالكامل من وزارة الصحة، حيث اشترت جزء من العلاج تكلف الجرعة الواحدة منه حوالي (40) دولار، الأمر الذي أرهقني مادياً. كما أعاني أيضاً مادياً وجسدياً من تنقلي بين حي الشيخ رضوان في غزة ومستشفى غزة الأوربي لتناول جرعة العلاج الكيماوي التي تُفقد أحياناً من مستشفى الشفاء".
2. جنات محمد سالم صادق، العمر (63) عاماً. السكن: خانينونس. نوع المرض: سرطان في الرحم. تاريخ المرض مارس 2006.
- "معاناتي مع المرض بدأت في العام 2006، حيث تم استئصال ورم من الرحم، وبسبب عدم استئصاله بالشكل المناسب انتشر في جسمي، حيث تم الذهاب لمستشفى في القدس عام 2010 وتم التعرض لـ (26) جلسة إشعاع. في 2012/4/20 تم اكتشاف انتشار المرض مرة أخرى وأعطوني تاريخ للتحويل للعلاج في مستشفى في القدس 2012/5/20، ليؤكد الأطباء أن

²⁰ الإدارة العامة للمستشفيات، مرجع سابق.

المرض قد استفحل في الانتشار في جسدي ولا أمل في الشفاء. كما أنه ومنذ تاريخ 20 أبريل الماضي وحتى تاريخه لم أحصل على أي جرعة علاج كيميائي لأنه غير متوفر".

3. عواطف موسى محمود أبو هلال، العمر (48). السكن: رفح. نوع المرض: سرطان في الثدي. تاريخ: سبتمبر 2011. "تم استئصال الثدي، وسيتم التحويل لإجراء مسح إشعاعي في الخارج وهذا سيرهق زوجي مادياً وسيكلفني معاناة السفر".
4. صبحي محمد شحاته البيوك، العمر (51) عاماً. السكن: رفح. نوع المرض: اشتباه سرطان. تاريخ المرض: أبريل 2012. "هناك شك في وجود سرطان حيث طلب الطبيب المختص بإجراء فحوصات خارج المستشفى، منظار للمعدة والقولون، وعينة من القولون والمعدة وتحليلات أخرى كلفت بمجملها (1200) شيكل الأمر الذي دفع الأسرة للاستدانة لإجرائها، هذا الأمر الذي أنهكني مادياً ودفعني لبيع ما تبقى من مصاغ زوجتي لتوفير المبلغ".
5. "م ت"، العمر: (30) عاماً، السكن: حي التوام-شمال غزة، نوع المرض: سرطان دم. تاريخ المرض: فبراير 2011. يشير زوج المريضة -التي لم تسعفها صحتها الجسمانية والنفسية عن الإفصاح عن ما بداخلها من آلام، سببها هذا المرض الخبيث- "عانت زوجتي كثيراً بسبب تكرار سفرها للعلاج في الخارج والتي وصلت لـ (6) مرات، وهي لا تزال تحتاج للسفر مرات أخرى. فقد فشلت عملية زرع نخاع الذاتى التي أجريت في مصر، وفي الرحلة الأخيرة للعلاج في إسرائيل أشار الطبيب المعالج أن هناك خيارين للعلاج، الأول عبارة عن تجربة وهو لا تغطي تكاليفه السلطة الفلسطينية، والآخر من متبرع، والصعوبة هنا من أين المتبرع ومدى إمكانية النجاح؟، ولكنه الأمل الأخير في العلاج".

مستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال - مدينة غزة²¹

يقع المستشفى في حي النصر غرب محافظة غزة، وقد أنشئ عام 2003، وتم تشغيله في العام 2008، وهو يتكون من طابقين بمساحة (2500م²) لكل طابق بالإضافة إلى طابق أرضي (بدروم). تبلغ القدرة السريرية في مرحلة التشغيل الحالية للمستشفى (49) سرير، ويبلغ عدد موظفيه بكافة تخصصاتهم ما مجموعه (120) موظف.

يقدم المستشفى خدمات من المستوى الثالث لأطفال قطاع غزة المصابين بأمراض مزمنة وتحتاج لرعاية تخصصية، ضمن الفئة العمرية من سن الولادة وحتى عمر (12) عاماً، إضافة للأطفال المرضى المحتاجين للخدمة التخصصية حتى عمر (15) عاماً. يعمل المستشفى بنظام التحويل بين المستشفيات و يضم تخصصات فرعية في طب الأطفال منها تخصص قلب أطفال وأمراض كلى أطفال وأمراض الجهاز العصبي وأمراض الدم و الأورام والجهاز الهضمي والمناظير.²²

وعن واقع الخدمات الصحية المقدمة للأطفال المصابين بأمراض السرطان، أكد د. عوض الهالول، أخصائي أمراض الأورام والدم في مستشفى الرنتيسي، على أن هناك (50) طفلاً في قطاع غزة يصابوا بمرض السرطان سنوياً، حيث يصل مجمل عدد الأطفال المصابون بهذا المرض (400) طفل. ويدوره تطرق الهالول إلى حاجة المرضى إلى مزيد من الرعاية الصحية المناسبة، مطالباً بتوفير (4) أطباء أخصائيين إضافيين للعدد الموجود من الأطباء، وهو (6) أطباء (4) أخصائيين و(2) عامين. كما أن هناك حاجة لتوفير (13) سريراً، حيث يوجد (13) سريراً حالياً في المستشفى لن يستوعبوا الحد الأدنى من عدد المرضى في حال وقف التحويلات المرضية للعلاج في الخارج لأي سبب ما.

وأشار الهالول أيضاً إلى أن هناك حاجة ملحة إلى تدريب الكادر الطبي والمشاركة في المؤتمرات الطبية في الخارج سيما أن أبحاث أمراض السرطان تتطور بشكل مستمر. هذا بالإضافة إلى تأكيده على الحاجة للعناية بالصحة النفسية لمرضى السرطان، والذي يحتاج لتضافر جهود الجميع حكومة ومجتمع مدني وشعباً، فهؤلاء المرضى سيما الأطفال منهم بحاجة لرعاية خاصة نفسية. كما نوه الهالول

²¹ نظم الزيارات وأجرى المقابلات، باحث المركز، 2012/5/27.

²² الإدارة العامة للمستشفيات، مرجع سابق.

إلى ضرورة مراعاة وزارة التربية والتعليم لطبيعة الخاصة لمرضى السرطان وحاجتهم لتسهيلات بعينها تساعدهم على مواصلة المسيرة التعليمية، وطالب أيضاً بزيادة المخصصات الاجتماعية لمرضى السرطان وذويهم كي يتمكنوا من الاستمرار في علاجهم. وعن العجز في العلاجات التي يحتاجها مرضى السرطان من الأطفال، أشار إلى أنه يتم تحويل مرضى للعلاج في الخارج للحصول على دواء لا تزيد كلفته (100) شيكل، مثل العلاج "Adramycin" أو "6TG". ومن العلاجات الأخرى غير المتوفرة "vinblastin, lomesetine, mtx".

وعن واقع الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضين في المستشفى، أشار الحكيم/ عماد عثمان، نائب رئيس التمريض في قسم الأورام في مستشفى الرنتيسي، إلى أن هناك ضغط عمل يعيق تقديم الخدمات بالشكل المطلوب، حيث يوجد في قسم الأورام (7) ممرضين من بينهم رئيس القسم. بينما هناك حاجة إلى (7) ممرضين ممن لديهم خبرة في أمراض الأورام، حاصلين على درجة البكالوريوس أو دبلوم ثلاث سنوات، حيث ذكر أنه يوجد ثلاث فترات صباحية ومسائية، وليلية تدوم إلى (12) ساعة، ومع حساب الإجازات الشهرية والسبوعية والعطل الرسمية وعطل اليوم التالي للمناوبة الليلية، يصبح يغطي ممرض واحد الفترة الواحدة، وهذا لا يفي بالاحتياجات التمريضية.

أمهات المرضى يروون معاناة ذويهم

1. محمد عدي إبراهيم أبو بطيحان، العمر (4) أعوام، السكن: النصيرات، نوع المرض: سرطان دم. تاريخ اكتشاف المرض: ديسمبر 2011.

"تم الذهاب بابني للعلاج في القدس لشهر كامل، واشترينا العديد من أصناف الأدوية وهي مكلفة، كما أنني عانيت من تكلفة المواصلات عند الذهاب لعلاج في القدس ولا زلت أعاني من السبب ذاته في متابعتي لعلاج ابني في مستشفى الرنتيسي، خاصة وأن رب أسرة لا يعمل".

2. محمد مازن صبحي شبير، العمر (6) أعوام، المكان: خانونس. نوع المرض: سرطان دم، تاريخ اكتشاف المرض: فبراير 2012. "قضى ابني قرابة الشهر ونصف لتلقي العلاج في القدس. وهناك إرهاب للأسرة جراء شراء بعض الأدوية بالإضافة للفوط التي من الضروري أن يرتديها الطفل بسبب العلاجات والمحاليل التي تزيد من التبول. هذا علاوة على تكلفة المواصلات سواء أثناء رحلة العلاج للخارج أو العلاج في مستشفى الرنتيسي".

3. يارا نضال عماد منصور، العمر (5) أعوام، المكان: غزة. نوع المرض: سرطان دم، تاريخ اكتشاف المرض: أبريل 2012. "الإشكالية هي أن لأب المرافق للمريضة سيترك أسرته التي يعيها ويذهب لعلاجها في القدس، حيث قد تطول رحلة العلاج بما ينعكس سلباً على واقع أسرنا".

واقع الخدمات التشخيصية

يعد السرطان عدة أمراض وليس مرضاً واحداً، وهو عبارة عن كيس مليء بالأمراض، وكل مرض يختلف عن الآخر، من ناحية تشخيصه ومعالجته في المستقبل، وعملياً وبشكل نظري كل عضو في جسم الإنسان يستطيع أن يطور سرطاناً خاصاً به. يعتبر التشخيص السليم، والاكتشاف المبكر للمرض، ذات أهمية كبيرة في الشفاء من المرض والذي يكون في بدايته متواجداً بشكل موضعي وغير منتشر في الجسم.

بشكل عام يوجد تعليمات في العديد من الدول التي تحرص على سلامة صحة مواطنيها بعمل فحص عام يعرف بفحص مسح كلي للجسم، منها فحص الثدي بالأشعة "جهاز الماموجرام"، للنساء بعد سن الأربعين عاماً، وفحص دم لكل شخص فوق عمر الخمسين، وهو الفحص الخاص بسرطان الأمعاء الغليظة.

مع العلم أنه لا يوجد فحص واحد ووحيد يكشف المرض بنسبة 100%، لذلك عند تشخيص حالة مرضية فإن هناك لمراقبة الوضع الصحي للشخص، ويمكن استخدام أكثر من وسيلة في التشخيص.²³

خدمات تشخيص مرض السرطان في مستشفيات قطاع غزة والمراكز الخاصة²⁴

الجهاز	المكان	الحالة
MRI	مركز الأمير نايف - مستشفى الشفاء	لا يعمل
CT simulator		لا يعمل
Gama Camera		لا يعمل
المعالج الخطي		لا يعمل
U/S	مستشفى الشفاء	يعمل
Mammography		يعمل
Digital Fluoroscopy		يعمل
CT		يعمل
Mammography	مستشفى غزة الأوروبي	يعمل
CT		لا يعمل
Fluoroscopy		يعمل
U/S		يعمل
MRI		يعمل
CT	مستشفى الرنتيسي	يعمل
U/S		يعمل
MRI	المركز الفلسطيني الألماني "خاص"	يعمل

يعطي الجدول أعلاه مؤشراً مهماً على وجود تدني في إمكانيات تشخيص أمراض السرطان. فالعديد من الأجهزة الهامة في عملية التشخيص لا تعمل سيما في مركز الأمير نايف في مستشفى الشفاء، الذي من المفترض أنه يحوي أجهزة هامة في هذا الصدد، إلا أنه ولأسباب سياسية لم يتم افتتاحه بعد.

كما أن جهاز الأشعة المقطعية CT - وهو جهاز يستخدم أشعة اكس في الحصول على صورة مجسمة لجسم الإنسان، يمكن الطبيب من تشخيص المرض - لا يعمل في مستشفى غزة الأوروبي، وفي كثير من الأحيان يتعطل الجهاز ذاته وغيره من الأجهزة في المستشفيات الأخرى وبطول فترة إعادة إصلاحها ما ينعكس سلباً على خدمات تشخيص مرض السرطان، سيما مع قلة عدد الأجهزة المتاحة الأمر الذي يتطلب انتظار المرضى أيام وقد تصل لأشهر ليحين دورهم في الخضوع للتصوير بواسطة جهاز بعينه. وقد أرجعت وزارة الصحة، العجز في أجهزة التشخيص إلى العجز المالي التي تعانيه. كما أن قوات الاحتلال الإسرائيلي وفي إطار الحصار المفروض على القطاع تحول دون إدخال العديد من أجهزة التشخيص بل وقطع الخيار بهدف صيانة الأجهزة عند تعطلها.

²³ د. زكي زقروق، أخصائي أمراض الأورام والدم في مستشفى غزة الأوروبي، مقابلة أجراها باحث المركز، 2012/5/23.

²⁴ وزارة الصحة الفلسطينية-غزة، مرجع سابق.

في رحاب جمعيات مساندة مرضى السرطان²⁵

توضح هذه الجزئية من الدراسة إفادات بعض ممثلي الجمعيات الأهلية التي تقدم خدماتها لمرضى السرطان، وذلك للتعرف على طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه الجمعيات وأهم العقبات التي تواجهها، كما توضح رؤيتهم لواقع الرعاية المقدمة لمرضى السرطان في قطاع غزة.

تشير إيمان شنن، مدير جمعية العون والأمل لرعاية مرضى السرطان، -التي عايشت كل فصول هذا المرض منذ العام 1999، وبعد تغلبها على المرض أسست هذه الجمعية قبل ثلاث سنوات لتجمع تحت سقفها مصابات بمرض السرطان-، إلى أن "أهم أهداف الجمعية مساعدة المجتمع في التخلص من الخجل الاجتماعي والنفسي المرتبط بالسرطان، ونشر ثقافة صحية ونظام للمساندة النفسية والاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهم. وتسعى الجمعية إلى مساعدة المريض لتقبل تشخيص "السرطان" وتحسين حالته النفسية والعاطفية، إضافة إلى تعزيز قدراته الفردية وتوعية المجتمع نساءً ورجالاً عن مرض السرطان وأهمية الكشف المبكر للأورام". وعن معاناة مرضى السرطان سيما النساء تؤكد شنن أنه "لا زال حتى تاريخه لا يوجد برنامج وطني لمكافحة مرض سرطان الثدي المنتشر بين نساء غزة، كما أن هناك تقصير من جانب الحكومة في الإيفاء بمتطلبات تلك المريضات، التي من المفترض أن توجه لهن رعاية خاصة من جراحات تجميل وتزويدهن بأدواء صناعية". وأضافت شنن أن هناك حاجة أيضاً "إلى غرف عزل في المستشفيات لمرضى السرطان ذوي المناعة المنخفضة، كما يوجد حاجة إلى سيارات إسعاف لنقل مرضى السرطان ذوي المناعة المنخفضة إلى المستشفيات عند تلقيهم العلاج".

ويشير هاني أبو رحمة، جمعية مساندة أطفال مرضى السرطان، إلى أن "الجمعية هدفها يتمثل في تنمية وتقديم الخدمات للأطفال مرضى السرطان وبذل الجهود لتحسين الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي لإخراجهم من عزلتهم ودمجهم في المجتمع. لكن الواقع أن الجمعية تكاد ألا تحقق الحد الأدنى من أهدافها بسبب غياب دعم المؤسسات الدولية والمحلية بل والمجتمع لمرضى السرطان، رغم أنه من المفترض أن يشكّلوا أولوية في أجندة الجميع، فهم الأحق بالرعاية".

مرضى يترددون على جمعيات مساندة مرضى السرطان

أكد عدد من المرضى اللذين يترددون على جمعيات مرضى السرطان مثمين جهودها في هذا الصدد، إلا أنهم يؤكدون أن المساعدات التي يتلقونها من هذه الجمعيات وهي متنوعة "أدوية، مادية، طرود غذائية، دعم نفسي، أدواء صناعية"، بمجملها لا تلبّي الحد الأدنى من احتياجات المرضى. واستطرد المرضى واصفوا معاناتهم المستمرة مع هذا المرض قائلين:

1. أمجد أحمد يوسف الهالول، العمر: (43) عاماً، السكن: حي الزيتون-غزة، نوع المرض: سرطان دم، تاريخ المرض: يونيو 2007. "بدايتي مع المرض كانت قبل سبع سنوات عندما عانيت من تكسر الصفائح، وبعدها بعام تم استئصال الطحال في إسرائيل، وهنا بدأت معاناتي مع مرض السرطان الذي تم اكتشافه في العام التالي، حيث كان السرطان في الطحال وعند استئصاله انتشر المرض. فقد عانيت من سرطان الغدد الليمفاوية وسرطان نخاع، وتم زراعة نخاع ذاتي لي في مستشفى إسرائيل. وفي 5 يونيو القادم من المقرر الذهاب لإسرائيل للخضوع لمسح نزي للتأكد من بعض الأورام المنتشرة في جسدي. مع العلم أنني أعاني إلى جانب مرض السرطان أمراض مزمنة عديدة بخلاف جلطة تعرضت لها سابقاً وارتخاء في صمام القلب الأيسر. وعن معاناتي في رحلة العلاج التي كانت في معظمها داخل مستشفيات إسرائيل هي، عدم توفر الأدوية، مشقة السفر، تكاليف المواصلات، وفقدان الدعم النفسي والمادي سيما أنني لا أجد وقت للعمل، فمعظم وقتي أقضيه في العلاج. كما أن ما أحصل عليه وهو فقط (1300) شيكل من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية أتقاضاها كل ثلاث شهور، لا يلبّي الحد الأدنى من احتياجات أسرتي المكونة من (7) أفراد".

²⁵ نظم الزيارات وأجرى المقابلات، الباحث في المركز، 2012/6/5.

2. أسامة أيوب محمد الديري، العمر: (8) أعوام. السكن: الصبرا-غزة. نوع المرض: سرطان دم. تاريخ المرض: في عمر (6) شهور.
- أفادت والدة أسامة، سهام يوسف محمود الديري أن "إصابة ابني بالمرض كانت وهو في شهوره الأولى من العمر، وقد انتشر المرض بعد سنتين في النخاع الشوكي. أكثر المعاناة هي، مشقة السفر للعلاج في إسرائيل والتي دامت (3) سنوات، فيها سنة كاملة مكوث متواصل. كما أرهقتنا تكلفة المواصلات، والنقص في الأدوية حيث أن ابني وبسبب العلاج الكيماوي أصبح هرمون النمو لديه ضعيف جداً، الأمر الذي يتطلب علاج مكلف جداً حوالي (100) دولار لجرعة تكفي (3) أيام. عليه فإن ابني ينتظر رحمة ربنا حتى يتم توفير العلاج له غير المتوفر في وزارة الصحة والذي لا يمكننا بأي حال شرائه".
3. (م ح)، العمر: (49) عاماً. السكن: التفاح-غزة، نوع المرض: سرطان الثدي. تاريخ المرض: يونيو 2010.
- "عانيت كثيراً بسبب مشقة السفر جسدياً ومادياً، حيث أقمت سنة ونصف كاملة في مصر لتلقي العلاج وبخلاف سفري المتقطع أيضاً للسبب ذاته، فقد تكلفت مبالغ باهظة بسبب غلاء الأسعار وأجور المنازل، الأمر الذي أصبحت معه غير قادرة إلى الذهاب لاستكمال العلاج حيث من المقرر الذهاب إلى مصر في 28 يونيو القادم، علماً أنني أعاني العديد من الأمراض المزمنة".
4. فرحة عبد الفتاح أحمد الفيومي، العمر: (47) عاماً، السكن: الشعف-غزة، نوع المرض: سرطان الثدي، تاريخ المرض: يونيو 2009.
- "معاناتي في رحلة علاجي بشكل أساسي من مشقة السفر للعلاج في مصر والذي دامت ثلاث سنوات قضيت جُلها هناك، ومما يضاعف من معاناتي إصابتي بعدد من الأمراض المزمنة إلى جانب مرض. كما أن علاجي في الخارج كلفني الكثير مادياً، ما جعلني غير قادرة على استكمال علاجي".
5. صفاء حسن حسن السيد، العمر: (48) عاماً، السكن: رفح. نوع المرض: سرطان الثدي. تاريخ المرض: مايو 2004.
- "أشد ما عانيت هو تدهور حالتي النفسية بشكل خطير بسبب انفصال زوجي عني بعد استئصال الثدي. يضاف إلي ذلك أنني لا أجد نقود لمواصلة رحلة علاجي في الخارج، مع العلم أنني مصابة بالعديد من الأمراض المزمنة".
6. انتصار حسين محمد أبو ناموس، العمر: (45) عاماً. السكن: بيت لاهيا. نوع المرض: سرطان الثدي. تاريخ المرض: أبريل 2009.
- "تم استئصال الثدي في مستشفى العودة قبل ثلاث سنوات ثم انتشر المرض بعدها، حيث جرى استئصال ورمين عن الكلى وعنق الرحم في مستشفى إسرائيلي، وقبل ثلاث شهور تم استئصال مرة أخرى ورمين عن الكلى وعنق الرحم. والمشكلة التي واجهتني خلال رحلة علاج عدم توفر الأدوية وشراء العديد من الأصناف على حسابي الخاص، كما نفتقد الدعم النفسي من المجتمع".

خاتمة

يعاني مرضى السرطان في قطاع غزة من واقع خطير، فرضه تردي الخدمات الصحية المقدمة لهم، رغم أنهم بحاجة إلى رعاية بالغة الخصوصية، يقتضيها طبيعة هذا المرض الخطير، الذي يعد السبب الثاني للوفاة ويشكل ما نسبته حوالي (12%) من إجمالي عدد الوفيات في القطاع.

تشهد الأوضاع الصحية حالة من التدهور أسوأ بغيرها من الأوضاع في قطاع غزة، نتيجة السياسات والممارسات الممنهجة التي عمدت إليها سلطات الاحتلال الإسرائيلي والقاضية بتدمير كافة القطاعات الإنتاجية والخدماتية على حد سواء. كما أن العقوبات الجماعية المفروضة على القطاع تحول وبشكل أساسي دون تحسين الخدمات الصحية. يضاف إلى ذلك الانقسام وتأثيره السلبي سيما مع عدم قدرة الحكومة الفلسطينية في "الضفة، غزة" على توفير الدعم الكافي الذي يمكنها من تطوير القطاع الصحي وبالتالي الارتقاء بخدماتها الصحية المقدمة لمرضى السرطان.

عليه فإن واقع الخدمات الصحية المقدمة لمرضى السرطان في قطاع غزة، يشير إلى وجود تدني في هذه الخدمات ينعكس سلباً على الحقوق الصحية لهؤلاء المرضى، وذلك لجملة من الأسباب أهمها:

1. النقص في عدد الأطباء، والمرضى والأسرة.
2. الضعف في إمكانيات التشخيص "عجز في صبغات العينات، لا يوجد مسح ذري لتقييم درجة انتشار الورم، ومسح البوزيترون".
3. تأخر تشخيص المرضى في بعض الأحيان بسبب تعطل الأجهزة المستخدمة في التشخيص ومنها على سبيل المثال جهاز التصوير المقطعي CT، مما ينعكس سلباً وبشكل خطير على صحة المرضى.
4. يعاني مرضى السرطان أكثر من غيرهم من المرضى في حالات عدم توفر الأدوية، وهذه المعاناة مستمرة بسبب عزوف المانحين عن تقديم دعم مادي لشراء أدوية السرطان خاصة من خارج القائمة الأساسية الموصوفة من قبل الأطباء حسب بروتوكولات العلاج، ووفقاً لحالة وتطور المرض، والتي يتراوح عددها بين (15-20) صنفاً.
5. نقص في العلاجات الكيماوية، والتي لا تتوفر معظم شهور السنة، ومنها "Taxotere, eloxitin, xeloda, avastin, gemzar, navelbine, camptosar".
6. نقص حاد في المضادات الحيوية المساعدة للمرضى بسبب نقص مناعتهم نتيجة العلاجات الكيماوية مثل "targcid, meronem".
7. عدم وجود أقسام للمواد الإشعاعية.
8. يتم في بعض الأحيان تحويل مرضى للعلاج في الخارج للحصول على دواء لا تزيد كلفته (100) شيكل، مثل العلاج Adramycin أو 6TG، وهذا بالطبع ينهك المريض جسدياً ومادياً.
9. غرف عزل المرضى في بعض المستشفيات غير مؤهلة بالشكل المناسب، كما يتم إغلاق هذه الغرف في بعض الأحيان ويتم إدماج المرضى في غرف أخرى غير آمنة بالنسبة لهذا النوع من المرضى الذين يحتاجون رعاية خاصة، وهذا ما حدث بالفعل في مستشفى الشفاء حيث تم غلق غرفة العزل فيها منذ 20 مايو الماضي.
10. نظراً لتفشي ظاهرتي البطالة والفقر، لا يستطيع بعض المرضى تحمل نفقات المواصلات للعلاج حتى في مستشفيات القطاع، عند التنقل للعلاج في مستشفى خارج محافظته. ومن باب أولى فإن بعض المرضى لا يتمكن من الحصول على العلاج والرعاية الصحية لعدم قدرته المادية للعلاج خارج مستشفيات القطاع سيما في مستشفيات جمهورية مصر العربية وذلك بسبب التكلفة المرتفعة لمواصلات السفر والإقامة أيضاً.
11. تحول قوات الاحتلال في بعض الاحتلال بين مرضى السرطان وتلقيهم العلاج في مستشفيات داخل إسرائيل أو الضفة الغربية لدواعي أمنية حسب إدعاءاتها.

12. يوجد ضعف في حجم المخصصات الاجتماعية والإعانات المقدمة لمرضى السرطان سيما للذين يعيلون أسرهم، حيث لا يقدر في بعض الأحيان مريض السرطان على العمل مما يضعه وأسرته في حالة من العوز الشديد.
13. يوجد تقصير في الإيفاء بمتطلبات مريضات سرطان الثدي بشكل خاص، حيث من المفترض أن توجه لهن رعاية خاصة من جراحات تجميل وأن يزودن بأثداء صناعية.
14. ضعف تأهيل الكادر الطبي بسبب قلة التدريب والمشاركة في المؤتمرات الطبية في الخارج سيما أن أبحاث أمراض الأورام تتطور بشكل مستمر.
- أوضحت الدراسة وجود تحديات كبيرة تعوق تمتع مرضى السرطان في قطاع غزة بحقوقهم الصحية وتلقيهم خدمات صحية مناسبة تراعي واقع مرضهم الخطير. عليه يؤكد مركز الميزان على ضرورة إعمال الحقوق الصحية لهؤلاء المرضى وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم، ويطلب بما يلي:
1. المجتمع الدولي يتحمل مسؤولياته القانونية والأخلاقية والتحرك فوراً لضمان تمتع سكان القطاع 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. بإنهاء الانقسام، وضمان تحييد القطاعات الخدمائية عن التجاذبات والصراعات السياسية، بما يضمن إدارة القطاع الصحي على نحو أفضل.
 4. الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة لمرضى السرطان، عبر توفير الإمكانيات اللازمة للتشخيص والعلاج.
 5. التأكيد على أهمية الدعم النفسي لمرضى السرطان.
 6. التشديد على أهمية العلاج التلطيفي - علاج الأعراض وتخفيف معاناة المريض الجسدية والنفسية- لمرضى السرطان.
 7. ألا يتم التفكير بأي قرار سواء "إيقاف أو حتى تقنين" تحويلات علاج مرضى السرطان إلى مستشفيات إسرائيل بشكل خاص، على حساب الرعاية الصحية لهؤلاء المرضى.
 8. تأمين مرضى السرطان ومرافقيهم مادياً خاصة المعوزين منهم، عند تحويلهم للعلاج في مستشفيات جمهورية مصر العربية.