مركز الميزان لحقوق الإنسان

الحقوق الصحية لمرضى الفشل الكلوي
تحديات وآمال

2013

حقوق الطبع والنشر محفوظة © مركز الميزان لحقوق الإنسان 2013

مركـز الميـزان لحقـوق الإنسـان – نبذة مختصرة

مركز الميزان لحقوق الإنسان هو مؤسسة فلسطينية غير حكومية مستقلة وغير ربحية تتخذ من قطاع غزة مقراً لها، وتكرس جل عملها ونشاطاتها لضمان حماية واحترام وتعزيز حقوق الإنسان ولاسيما الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للسكان الفلسطينيين. ويتمتع بالصفة الاستشارية لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع لمنظمة الأمم المتحدة

أهداف المركز:

تتمثل رسالة مركز الميزان لحقوق الإنسان في العمل على تعزيز وحماية والدفاع عن حقوق الإنسان بشكلٍ عام، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشكلٍ خاص، والعمل على تحسين شروط حياة المواطنين الفلسطينيين، وخاصةً الفئات الأكثر تهميشاً فيه. ويشمل نطاق عمل المركز الأراضي الفلسطينية المحتلة، وبتركيز خاص على قطاع غزة. ضمن هذه الرؤية يسعى مركز الميزان لحقوق الإنسان إلى تحقيق الأهداف التالية:

أولاً: دعم كل الجهود الهادفة إلى إعمال قواعد القانون الدولي في كل ما يتعلق بالأراضي الفلسطينية وتمكين الشعب الفلسطيني من ممارسة حقوقه المشروعة، لاسيما حقه في تقرير مصيره وإقامة دولته.

ثانياً: حماية واحترام وتعزيز معايير حقوق الإنسان المقبولة دولياً، لاسيما الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والعمل على تبني قوانين فلسطينية تنسجم وتلك المعايير.

ثالثاً: تعزيز البناء الديمقراطي وفصل السلطات، وتوطيد مبدأ سيادة القانون، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وتعزيز العمل الأهلي في المجتمع الفلسطيني.

الهيكلية والتنظيم:

يتكون مركز الميزان، إضافةً إلى وحدة الإدارة، من أربعة وحدات رئيسية، ومكتبة عامة. وتقوم كل من الوحدات – التي يعمل فيها طاقم مؤهل – بالعمل على تنظيم وتنفيذ البرامج التي يوظفها المركز من أجل تحقيق أهدافه، وخدمة المجتمع الفلسطيني. وفيما يلي وصف موجز لهذه الوحدات وأهدافها:

1- **وحدة البحث الميداني:** يشكل عمل وحدة البحث الميداني الأساس الذي يقوم عليه عمل المركز، حيث توفر المعلومات اللازمة لتدخل المركز من أجل منع الانتهاكات والدفاع عن الضحايا. وتهدف هذه الوحدة إلى رصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان، بصرف النظر عن جهة الانتهاك. وتركز الوحدة في عملها على رصد وتوثيق الانتهاكات المتصلة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بيد أنها تتابع العمل على توثيق انتهاكات قوات الاحتلال لحقوق المواطنين الفلسطينيين كافة، وهي لهذا الغرض أسست لقاعدة بيانات متكاملة تشمل معلومات مستوفاة عن انتهاكات حقوق الإنسان في قطاع غزة. كما تعمل الوحدة على استخدام البيانات التي تجمعها في تقارير خاصة، وتحيل الضحايا إلى جهات الاختصاص في المركز أو خارجه من أجل العمل على إنصافهم.
2- **وحدة المساعدة القانونية:** يمثل عمل وحدة المساعدة القانونية أحد أهم الآليات التي يوظفها المركز للدفاع عن حقوق الإنسان، حيث تقدم الوحدة المساعدة القانونية، والإرشاد لضحايا الانتهاكات مجاناً. وتركز الوحدة بشكل خاص على مساعدة ضحايا انتهاكات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما تعمل وحدة المساعدة القانونية على إرساء نظام قانوني وقضائي فلسطيني تُحترم فيه الحريات العامة وحقوق الإنسان، ومبادئ سيادة القانون وفصل السلطات، وذلك من خلال متابعة العمل مع المجلس التشريعي الفلسطيني، وضمان تساوقها مع معايير حقوق الإنسان. وتهتم الوحدة كذلك بنشر الوعي القانوني في أوساط المجتمع الفلسطيني، سيما بين المحامين، حيث تزودهم بالمعلومات والأدوات اللازمة للدفاع عن حقوق الإنسان من خلال دورات تدريبية متطورة.
3- **وحدة التدريب والاتصال المجتمعي:** تنطلق وحدة التدريب والاتصال المجتمعي في عملها من كون نشر الوعي والثقافة بحقوق الإنسان إحدى الوسائل الأساسية في الدفاع عن حقوق الإنسان. وهي تهدف إلى رفع مستوى وعي المواطنين الفلسطينيين بهذه الحقوق، سيما بين الفئات المهمشة في المجتمع الفلسطيني. ولتحقيق هذا الغرض تقوم الوحدة

بتنظيم دورات تدريبية متخصصة ومحاضرات وأيام عمل دراسية في حقوق الإنسان والديمقراطية، مستهدفةً فئات مختلفة في المجتمع. كما تشرف الوحدة على تنظيم برنامج "تعليم الأقران" في الجامعات الفلسطينية، والذي يقوم بموجبه طلاب الجامعات بنشر الوعي بحقوق الإنسان والديمقراطية داخل جامعاتهم. يضاف إلى ذلك عمل الوحدة المتواصل على تمكين المواطنين الفلسطينيين، وزيادة قدرتهم على تحديد أولوياتهم، والضغط على صناع القرار الفلسطينيين من أجل توجيه السياسات العامة نحو مراعاة واحترام حقوق الإنسان، وحل المشكلات التي تسبب معاناة للمواطنين، وذلك من خلال لقاءات برنامج "واجه الجمهور" و ورشات العمل التي تنظمها. كما تسعى الوحدة إلى تعزيز الاتصال مع المجتمع المحلي بكافة مؤسساته، وتوجيه وسائل الإعلام نحو العمل على تعزيز حقوق الإنسان.

4- **وحدة المساعدة الفنية والتحشيد:** تهدف وحدة المساعدة الفنية والتحشيد إلى تقديم المساعدة الفنية للمؤسسات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وذلك من خلال دراسة حالة هذه الحقوق علمياً، ومتابعة نتائج البحث العلمي عبر قنوات مختلفة. كما تسعى هذه الوحدة إلى العمل المستمر على تحليل موازنة السلطة الوطنية الفلسطينية، والتحقق من أن أوجه صرف الأموال العامة يراعي احتياجات إعمال أعلى مستوى ممكن من تمتع المواطنين الفلسطينيين بحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية، كالتعليم والصحة والسكن. ويشكل تحشيد الدعم الشعبي والدولي للمطالبة بإعمال هذه الحقوق أحد الأهداف التي تسعى إليها الوحدة.

المكتبة: يعمل مركز الميزان على تطوير مكتبة في مقره بمعسكر جباليا، حيث تعد المكتبة الأولى من نوعها في محافظة شمال غزة. وتحتوي المكتبة على العديد من النصوص والمراجع والمصادر ذات الصلة بحقوق الإنسان والقانون الدولي والإنساني، والتنمية، والديمقراطية، والقضايا الاجتماعية والاقتصادية باللغتين العربية والإنجليزية. وينتظر من هذه المكتبة أن تسهم في نشر الوعي والثقافة بحقوق الإنسان، وأن تشجع البحث العلمي حول حقوق الإنسان في المنطقة.

المحتويات

مركـز الميـزان لحقـوق الإنسـان – نبذة مختصرة 3

مقدمة 6

أولاً: الحق في الصحة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان 7

1. الحق في الصحة والقانون الدولي لحقوق الإنسان 7

2. الحق في الصحة والقانون الدولي الإنساني 9

ثانياً: الفشل الكلوي 10

1. مهام الكلية 10

2. التعريف بالفشل الكلوي وأنواعه 10

ثالثاً: واقع الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة 13

1. خدمات غسيل الكلى في مستشفيات قطاع غزة 13

2. مستشفى الشفاء "نموذج" 14

3. مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال "نموذج" 17

النتائج 21

التوصيات 22

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]

تدوم الأمراض المزمنة أمراض فترات طويلة وتتطوّر بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المزمنة–ومنها أمراض الفشل الكلوي المزمن– في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء (63%) من مجموع الوفيات. ومن أصل مجموع أولئك الذين قضوا نحبهم بسبب الأمراض المزمنة في عام 2008 والبالغ عددهم (36) مليون نسمة، كان (29%) ينتمون إلى فئة الأشخاص الذين تقلّ أعمارهم عن (70)عاماً وكان النصف ينتمي إلى فئة النساء.[2]

مرضى الفشل الكلوي وعبر رحلة علاجهم الشاقة، يحتاجون إلى رعاية خاصة تتناسب مع صعوبة مرضهم، وما يتطلبه ذلك من تقديم خدمات صحية مناسبة، بالغالب غير متوفرة في مستشفيات قطاع غزة، حيث تعاني الأوضاع الصحية حالة من التدهور أسوة بغيرها من مجمل الأوضاع، 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 بخدمتها الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي.

---

[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] موقع منظمة الصحة العالمية http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar/index.html

تتناول الدراسة واقع الحق في الصحة لمرضى الكلى في قطاع غزة، من خلال التطرق للحق في الصحة في المعايير الدولية لحقوق الإنسان، والتعريف بمرض الفشل الكلوي وطرق علاجه. ثم ستستفيض الدراسة في تناول واقع الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في مستشفيات القطاع بشكل عام، مع التركيز على مستشفى مجمع الشفاء الطبي، ومستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال كنموذج، حيث الأولى المستشفى الأكبر التي يقدم هذه الخدمة، والثانية هي الوحيدة التي تقدم هذه الخدمة للأطفال، وذلك من خلال مقابلات أجراها الباحث مع المرضى وطواقم الأطباء والتمريض داخل هذه المستشفيات.

أولاً: 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.

1. الحق في الصحة والقانون الدولي لحقوق الإنسان

كفل القانون الدولي لحقوق الإنسان الحق في الصحة، وتناوله ضمن العديد من الصكوك،[3] 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:[4]

أ. 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.

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

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

---

[3] 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 والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية". وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أشمل مادة 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(ه)(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 وبرنامج عمل فيينا لعام 1993، وفي صكوك دولية أخرى.

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

ولإعمال الحق في الصحة بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، يجب توافر العناصر المترابطة والأساسية التالية:[5]

أ. 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.

ب. إمكانية الوصول: ينبغي أن يتمتع الجميع، بدون تمييز، بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي:

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

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

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

(4) 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.

ت. المقبولية: ينبغي أن تراعي جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة الأخلاق 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.

ث. 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.

[5] التعليق العام رقم (14)، مرجع سابق.

2. الحق في الصحة والقانون الدولي الإنساني

ألزم القانون الدولي الإنساني، دولة الاحتلال بتأمين الصحة العامة والشروط الصحية وتوفير بأقصى ما تسمح به وسائلها، الأغذية والعناية الطبية للسكان في الأراضي المحتلة، وقد نصت على ذلك المادتان (55،56) من اتفاقية جنيف الرابعة، المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949. عليه يعد الحصار المطبق التي تفرضه سلطات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة – بما له من تداعيات خطيرة على قطاع الصحة تحول 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.[6]

لقد تسبب الحصار التي فرضته ولا تزل سلطات الاحتلال الإسرائيلي، بآثار كارثية على الأوضاع الصحية في القطاع، حيث أدى إلى نقص كبير في كميات الأدوية والمهامات الطبية، والمعدات الطبية وقطع الغيار، ومواد البناء الخاصة بالمستشفيات، وبشكلٍ عام حال الحصار دون توفير الإمكانات المناسبة للارتقاء بقطاع الصحة، الأمر الذي ساهم وبشكل كبير بتدني الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، يضاف إلى ذلك القيود المفروضة على سفر المرضي لتلقي العلاج في الخارج نتيجة إغلاق المعابر مما زاد من معاناة مرضى القطاع، وتدهور الحالة الصحية لسكان القطاع.

[6] 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.

ثانياً: الفشل الكلوي[7]

من المهم التعرف على طبيعة مهام الكلية، والمقصود بالفشل كلوي وأنواعه وطرق علاجه، وذلك لوضع تصور يقربنا إلى فهم عام لطبيعة هذا المرض الخطير، ومدى الحاجة إلى رعاية خاصة.

1. مهام الكلية

تقوم الكليتان بدور هام في جسم الإنسان وتعتبر من أهم الأعضاء فيه، حيث تقوم بتنقية دم الإنسان بصفة مستمرة من الشوائب الناتجة عن الاستقلاب بعد استعمال الطعام من طرف الأنسجة والخلايا الجسدية. ويمر في الكلية يومياً ما يقرب من (200) لتر من الدم أثناء الدورة الدموية المستمرة لتتم تنقيته فيها، وبالتالي إفراز الفضلات في صورة البول وبكمية تقارب (1.5) لتر إلى (2.0) لتر في اليوم والليلة .

ولكن دورة الكلية الصغيرة لا تقتصر على تنقية شوائب الدم من البولينا والكرياتين فحسب بل لهما أيضاَ وظائف أخرى مهمة ومنها: المحافظة على معدل الضغط الشرياني، إفرازات هرمونية تنشط وتجدد العظام وتكاثر كريات الدم الحمراء، والمحافظة على معدل حموضة الدم وتركيبته الدقيقة .

2. التعريف بالفشل الكلوي وأنواعه

الفشل الكلوي يعرف بأنه تدهور قدرة الكلية المريضة على ترشيح الشوائب من الدم. ويتخذ الفشل الكلوي صورتين: حادة ومزمنة، وتسمى المرحلة الأخيرة من هذا المرض الكلوي بـــ الفشل الكلوي في المرحلة النهائية. عند الإصابة بالفشل الكلوي تصبح الكليتان غير قادرتين على أداء وظيفتهما الطبيعية في تصفية النواتج الثانوية للجسم من الدم، ونتيجة لذلك تتراكم الفضلات ويتجمع السائل في الجسم.

أ. الفشل الكلوي الحاد acute renal failure

يمكن أن يشكل الفشل الكلوي الحاد حالة تهديد حقيقي لحياة المريض، وذلك بسبب تراكم السوائل والنفايات في الجسم وما يتبعها من اختلال لتوازن الكيماويات. أكثر أسباب الفشل

---

[7] الفشل الكلوي وعلاجه
http://www.sfh.med.sa/HealthEducation/EduLib/Pages/%D8%A7%D9%84%D9%81%D8%B4%D9%84%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%84%D9%88%D9%8A%D9%88%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D9%87.aspx

الكلوي شيوعاً، هو الهبوط المفاجئ في تدفق الدم في الكليتين الناتج عن النزيف الزائد (ويشمل ما يحدث أثناء العملية الجراحية) أو الصدمة أو الجفاف الشديد.
كما يمكن أن ينتج الفشل الكلوي الحاد عن الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني، أو عن تضيق الشريان الكلوي أو عن انسداد أو إعاقة خروج البول من الكليتين، وهذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستات أو أورام المثانة، أو من الأمراض التي تبدأ في الكلى مثل الالتهاب الكلوي الكبيبي.

خيارات العلاج

هدف العلاج هو إيقاف تقدم الفشل الكلوي عن طريق علاج الحالة المسببة له، ومعظم الناس المصابين به يشفون ويستعيدون الحالة الطبيعية للكلى بمجرد علاج الحالة المرضية المسببة. تستخدم في العلاج عقاقير للتحكم في مستوى البوتاسيوم في الدم، ومن الضروري أيضاً منع تراكم السوائل والنفايات الزائدة. وقد يتم تحديد ما تتناوله من بروتين لتمنع الكليتين من الاضطرار للتعامل معه، وقد تعطى مدرات البول لزيادة إخراج السوائل من الجسم. هذا علاوة على أنه قد يكون هناك حاجة لغسيل الكلى إذا كان التلف الكلوي شديداً، وفي حال أصبح شفاء الكليتين غير ممكن فإن الحالة تتحول إلى فشل كلوي مزمن.

ب. الفشل الكلوي المزمن Chronic renal failure

الفشل الكلوي المزمن هو القصور الدائم لتوقف الكلى عن وظائفها، وقد لا تبدأ الأعراض بالظهور إلا بعد أن تقل كفاءة الكليتين عن (25%) من حجم وظيفتيهما، ولا تعود الكلى لوظيفتها حتى لو زال السبب. بمعنى آخر فإن الفشل الكلوي المزمن هو عبارة حالة خطيرة طويلة الأمد تصيب الكليتين وتسبب فقداناً متزايداً ومتدرجاً لوظائف الكلى. في هذا الاضطراب الذي يحدث على مدى فترة من السنين، تفقد الكلى بالتدريج قدرتها على ترشيح النفايات من الدم والتخلص منها في البول، ونتيجة لذلك يحدث تراكم للسموم والسوائل في الجسم، إلى أن يتم في نهاية المطاف فقد معظم وظائف الكلى وتصل الحالة إلى الفشل الكلوي في المرحلة النهائية.

خيارات العلاج

يمكن الحد من تدهور حالة مريض الفشل الكلوي عن طريق معالجة العوامل المسببة، فالمتابعة المستمرة للأشخاص المصابين بالسكري وبضغط الدم المرتفع و/أو بمرض البروستات أمر حيوي وبغاية الأهمية. وبشكل عام يتضمن علاج الفشل الكلوي المزمن

الحمية الغذائية، الأدوية، الغسيل الكلوي، أو زرع الكلى. وما يهمنا في هذا المقام هو غسيل الكلى، الذي سنوضح الكيفية التي يتم بها وهي كما يلي:

(1) الغسيل الكلوي (الإنفاذ) أو (الديلزةDialysis)

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملته مع محلول سائل الإنفاذ dialyzing) fluid يشبه تركيبه تركيب البلازما).

يوجد نوعان من الغسيل الكلوي:

(2) **الإنفاذ البيروتوني (الخلبي Peritoneal dialysis)**، والذي يستخدم به الغشاء البريتوني (الموجود في جوف البطن كغطاء لجدار البطن والأحشاء) كفاصل بين سائل الإنفاذ والدم.

تمتاز هذه الطريقة بسهولتها وقلة تكلفتها وعدم حاجتها إلى الآلات المعقدة، فالمريض لا يحتاج إلى الحمية الغذائية ولا إلى التنويم في المستشفي، حيث يمكن بالتدريب أن يقوم بالعملية بنفسه في البيت. ومن عيوب هذه الطريقة التي تجعلها غير منتشرة إلا في أوروبا وأمريكا، هي إمكانية حدوث التهاب بيريتوبي للمريض، إذ أنها تحتاج إلى درجة عالية من التعقيم وتدريب المرضى عليها.

(3) **الإنفاذ الدموي (غسيل الكلى) أو الديلزية الدموية haemodialysis**، تتم هذه الطريق بإخراج دم المريض من جسمه وتمريره عبر جهاز الإنفاذ الذي يقوم بتنقيته ثم يتم إعادته إلى جسم المريض. يحتوي جهاز الإنفاذ على غشاء رقيق يسمى المنفاذ dialyser الذي يفصل بين الدم وسائل الإنفاذ، كما يحتوي على غشاء نصف نفوذ Semipermeable والذي يسمح بمرور مواد معينة من الدم إلى سائل الإنفاذ.

كما أن الجهاز يحتوي على مضخة لضخ الدم في جهاز الإنفاذ ومن ثم إعادته إلى المريض، ويحتوي أيضاً على مصيدة الفقاعات الموجودة في الدم التي يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة للمريض إذا ما عادت إلى الدورة الدموية. كما يحتوي على عدة أجهزة إنذار للتنبيه إذا ما حدث خطأ ما في دائرة الإنفاذ.

تعتبر هذه الطريقة ذات كفاءة عالية في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم. أما عيوبها فهي تتمثل في تكلفتها المرتفعة ووجوب عملها في المستشفى مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً، في كل مرة يبقى المريض دون حراك لفترة ما بين 4–5 ساعات كما أن المريض يشعر بضعف جسدي وجنسي، كما أن هذه الطريقة تعتبر العامل الرئيسي في نقل الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الوبائي (ب) B و (ج) C.

ثالثاً: واقع الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة

يحتاج مرضى الفشل الكلوي رعاية خاصة، 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 أسهم قدرة المريض في مواجهة معاناة المرض.

للتعرف على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة، ومدى إعمال الحقوق الصحية لهؤلاء المرضى، سيتم عرض خلاصة بأهم الإحصائيات الخاصة بخدمات غسيل الكلى في مستشفيات القطاع. من ثمة سيتم عرض نتائج المقابلات التي أجراها الباحث مع الطواقم الطبية والممرضين والمرضى في مستشفى الشفاء، ومستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال –كنموذج– حيث تعتبر الأولى الجهة الأكبر التي تقدم هذه الخدمة، والثانية المتخصصة الوحيدة في تقديم مثل هذه الخدمات للأطفال.

1. خدمات غسيل الكلى في مستشفيات قطاع غزة[8]

تعطي الإحصائيات الواردة في الجدول التالي، مؤشرات عامة حول طبيعة الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة في غزة لمرضى الفشل الكلوي في مستشفيات القطاع، مع التنويه إلى أنه هناك بعض الاختلافات بين هذه الإحصائيات، وما جمعه الباحث من معلومات خلال المقابلات التي أجراها داخل المستشفيات. وقد يكون تبرير ذلك أن آخر إحصائيات حصل عليها الباحث من وزارة الصحة في غزة تعود للعام 2011.

المؤشر	الشفاء	ناصر	النجار	الأقصى	الرنتيسي	المجموع
عدد مرضى غسيل الكلى	192	71	52	60	10	385
عدد الغسلات	25,364	8,732	5,817	9,450	1,515	50,869
وفيات الكلية الصناعية	50	N.A.	22	N.A.	4	76
جلسة/مريض/أسبوع	3	2,5	2	3	3	3
عدد أجهزة الكلية الصناعية	43	17	21	16	7	104
الأجهزة العاملة	33	15	17	12	7	84
عدد وصفات العلاج لمرضى الكلى (شهرياً)	615	259	380	122	140	1,516
عدد أسرة الرعاية اليومية	35	13	10	12	0	70

[8] وزارة الصحة في غزة، معلومات بناء على طلب باحث مركز الميزان لحقوق الإنسان، 2013/2/2.

يتضح من الجدول أعلاه ما يلي:

أ- عدد أقسام الغسيل الكلوي في قطاع غزة، (5) أقسام تتبع جميعها وزارة الصحة وهي: قسم في مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، و(4) أقسام في المستشفيات العامة، مجمع الشفاء الطبي، وناصر، وأبو يوسف النجار، وشهداء الأقصى، فيها (104) جهاز غسيل كلوي يعمل منها (84).

ب- عدد المرضى الذين يتلقون خدمة الغسيل الكلوي بشكل منتظم (385) مريض منهم (10) أطفال.

ت- بلغ عدد جلسات الغسيل الكلوي للمرضى (50.869) جلسة، بمتوسط (3) جلسات أسبوعياً لكل مريض، وهو مطابق للمعيار القياسي للخدمة حسب الخطة الوطنية الاستراتيجية للصحة 2008-2010.

ث- بلغ مؤشر عدد وحدات الغسيل نسبة لعدد المرضى (0.9) وحدة غسيل لكل أربعة مرضى، في حين أن المؤشر القياسي هو وحدة غسيل واحدة لكل (4) مرضى. أما في الخطة الوطنية الاستراتيجية للصحة، حددت كفاءة كل وحدة غسيل بعدد (3) غسلات يومياً.

ج- بلغ عدد وصفات العلاج لمرضى الكلى الشهرية (1.516) وصفة علاجية للعام 2011.

2. مستشفى الشفاء "نموذج"

مجمع الشفاء الطبي، أقدم وأكبر مؤسسة صحية في قطاع غزة، ويقع في المنطقة الغربية الوسطى من مدينة غزة. أنشئ في العام 1946 على مساحة (42000م^2)، ويخدم بشكل خاص محافظة غزة وقطاع غزة بشكل عام. يضم المجمع ثلاث مستشفيات هي: مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد.[9]

يقدم مستشفى الشفاء خدمة غسيل الكلى لمرضى الفشل الكلوي من سكان محافظتي غزة والشمال، والبالغ عددهم (250) مريض، يتوزعون على (36) جهاز غسيل كلى، موزعين على ثلاث مجموعات يومياً. ويشير الواقع إلى وجود العديد من الأسباب التي تحول دون تقديم خدمات صحية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي، أهمها ما يلي:[10]

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

[10] د. عبد الله القيشاوي، رئيس قسم الكلى والديلزة في مستشفى الشفاء، وحكيم/ خضر حسونة، مشرف التمريض في قسم الكلى-مستشفى الشفاء مقابلة أجراها باحث المركز، 2013/2/4.

أ- يوجد (6) أجهزة غسيل كلى في حالة جيدة فقط، و(11) جهاز من نوع جامبرو متهالكة، والباقية في حالة متوسطة، ما يؤثر سلباً على تقديم خدمات غسيل الكلى للمرضى.

ب- النقص في عدد الأطباء، الذين لا يتجاوز عددهم (7) أطباء بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، موزعين على ثلاث فترات مناوبة صباحية ومسائية وليلية، ويغطون قسم الكلى "صناعي ومبيت"، وعيادة نهارية، وعرض الحالات اليومي، بالإضافة لقسم الاستقبال ومرضى الباطنة أيضاً في المناوبات الليلية. كما يتابع هؤلاء الأطباء زارعي الكلى في نطاق عملهم والذي يبلغ عددهم في محافظتي الشمال وغزة (195) من مجموع (230) زارع كلى في جميع محافظات القطاع.

ت- النقص الكبير في عدد الممرضين الذين لا يتجاوز عددهم (18) ممرضاً بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، موزعين للعمل على مدار اليوم. وحسب توزيعهم على المناوبات يصبح كل ممرض يشرف على (6) مرضى، رغم أنه وفقاً للمعايير العالمية يشرف الممرض على مريضين كحد أقصى.

ث- النقص في الأدوية والمهامات الطبية، ومن هذه الأدوية: مضادات الفسفور، علاجات تثبيط المناعة، إبر وزجاجات "أنبولات" الحديد، والكالسيوم، ويوجد نقص في المهامات الطبية مثل، المحاليل اللازمة للغسيل الكلوي، الفلاتر، وموصلات الدم. وبشكل عام يظل المرضى طوال العام تحت رحمة نقص الأدوية التي لا يتوفر في معظم الأحيان مخزون احتياطي منها.

ج- تعطل جهاز يو بي أس (UPS) لأكثر من مرة منذ توفيره من جهة مانحة قبل عامين، الأمر الذي يحتاج لوقت طويل لإصلاحه، في ظل استقدام قطع الغيار من الخارج والتي تعيق قوات الاحتلال إدخالها، الأمر الذي يوقف عمل أجهزة غسيل الكلى عند انقطاع التيار الكهربائي، مهدداً حياة المرضى بالخطر.

ح- لا يوجد قسم مبيت خاص بمرضى الكلى، حيث ينام المرضى في قسم الباطنة مع غيرهم من المرضى، الأمر الذي له مردود سلبي على حالتهم الصحية سيما مع ضعف مناعتهم وحاجتهم لرعاية خاصة.

خ- لا يتوفر أطباء متخصصين في الكلى، حيث يوجد في القطاع طبيين أخصائيين فقط.

د- ضعف كبير في تواصل الأطباء مع العالم الخارجي، ما يحول دون تطوير قدراتهم في علاج مرضى الكلى، خاصة أنهم لا يشاركون في المؤتمرات العلمية التي تعقد خارج القطاع، وغيرها من وسائل رفع القدرات.

ذ- معظم طاقم التمريض لا تتوفر لديهم الكفاءة المطلوبة في التعامل مع مرضى الكلى.

المرضى يروون معاناتهم

يروي مرضى الفشل الكلوي في مستشفى الشفاء رحلة معاناتهم مع هذا المرض الذي يزيد من صعوبته، غياب الرعاية الصحية المناسبة في ظل ضعف الإمكانات العلاجية.

أ. **علي محمد أبو دلاخ**، العمر (44) سنة، السكن – معسكر جباليا، مدة الغسيل (4) سنوات، عدد مرات الغسيل (3) مرات أسبوعياً.

لا يوجد رعاية مناسبة، سيما مع قلة عدد الممرضين، كما أن الأطباء قليل ما يتفقدون أوضاعنا الصحية. أما عن الأدوية فهناك نقص في أدوية الكالسيوم، والضغط. وهناك أيضاً إشكالية تتعلق بالإرهاق المادي والجسدي، بسبب عدم وجود خدمة غسيل الكلى في مستشفيات شمال غزة.

ب. **أحمد عبد العزيز سويلم**، العمر (3) سنوات، السكن – تل الزعتر ، مدة الغسيل (3)سنوات، عدد مرات الغسيل (3) مرات أسبوعياً.

يوجد العديد من الأدوية غير متوفرة وأشتريها على حسابي الخاص رغم عدم عملي أنا وأبي، كما أنني أعاني من المواصلات عند ذهابي للغسيل الكلي، حيث من الأفضل وأسوة بباقي المحافظات أن يكون قسم لغسيل الكلى في إحدى مستشفيات الشمال.

ت. **أحمد إبراهيم الشاويش**، العمر (60) سنة، السكن – الصبرا، مدة الغسيل (4) سنوات، عدد مرات الغسيل (3) مرات أسبوعياً.

أقوم بشراء العديد من الأدوية على حسابي الخاص، والرعاية الصحية غير متوفرة بالشكل المناسب، حيث لا يوجد متابعة كافية من الممرضين، والأطباء نادراً ما يتواجدون. كما أنه في بعض الأحيان لا تتوفر مياه معالجة، فيتم إيقاف جهاز الكلى.

ث. **سهام خليل الحلو**، العمر (41) سنة، السكن – غزة، مدة الغسيل (6) سنوات، عدد مرات الغسيل (3) مرات أسبوعياً.

خدمات التمريض والأطباء دون المستوي المناسب، والأدوية غير متوفرة وكثيراً ما أشتريها على حسابي الخاص سيما المضادات الحيوية. كما أنه في بعض الأحيان لا تتوفر مياه معالجة، فيتم إيقاف جهاز غسيل الكلى.

ج. **عطا الله سالم الإسي**، العمر (23) سنة، السكن – حي التفاح، مدة الغسيل (شهر)، عدد مرات الغسيل (2) مرة أسبوعياً.

ليومين متتالين تأخر تجهيزي لعملية غسيل الكلى، بسبب عدم توفر طبيب يقوم بذلك نظراً لانشغال الأطباء وعددهم القليل جداً. كما أن المستشفى تتقاضي رسوم عند صرف الأدوية وتكون في بعض الأحيان مرتفعة الثمن، وهذا ما يرهق أبي العاطل عن العمل مادياً.

ح. **نوال خضر الرنتيسي**، العمر (56) سنة، السكن – معسكر جباليا، مدة الغسيل (1) سنة، عدد مرات الغسيل (2) مرة أسبوعياً.

أقوم بشراء عدد من الأدوية على حسابي الخاص مثل أدوية المعدة والدهون الثلاثية، وإبر الحديد. وهناك إشكالية تتعلق في الوصول إلى مستشفى الشفاء، حيث من الأفضل توفير خدمة غسيل الكلى في مستشفى كمال عدوان.

خ. **زكية خميس أبو حصيرة**، العمر (62) سنة، السكن – ميناء غزة، مدة الغسيل (5) سنوات، عدد مرات الغسيل (3) مرات أسبوعياً.

أدوية الضغط، والغدة، والمضادات الحيوية غير متوفرة، في المستشفى، وأقوم بشرائها على حسابي الخاص. كما أن المستشفى تصرف بعض الأدوية لي مقابل دفع (24) شيكل.

3. مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال "نموذج"

يقع المستشفى في حي النصر غرب محافظة غزة، وقد أنشئ عام 2003، وتم تشغيله في العام 2008، وهو يتكون من طابقين بمساحة (2500م^2) لكل طابق بالإضافة إلى طابق أرضي (بدروم). 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 ويضم تخصصات فرعية في طب الأطفال منها تخصص قلب أطفال وأمراض كلى أطفال وأمراض الجهاز العصبي وأمراض الدم والأورام والجهاز الهضمي والمناظير.[11]

وعن مرضى غسيل الكلى من الأطفال فقد بلغ عددهم(19) مريضاً، عدد أجهزة غسيل الكلى(10) أجهزة، وهي غير كافية سيما في حالة زيادة عدد المرضى. كما أن هناك نقص في أجهزة غسيل الكلى من نوع جامبروGambro، الصالحة لغسيل الكلى للأطفال دون سن الخامسة، حيث يتوفر منها في المستشفى جهاز واحد فقط. بالإضافة إلى ذلك يوجد العديد من

[11] الإدارة العامة للمستشفيات، مرجع سابق.

العقبات الأخرى التي تحول دون تقديم الرعاية الصحية المناسبة لأطفال مرضى الكلى في مستشفى الرنتيسي أهمها: [12]

أ- النقص في عدد الأطباء، حيث يوجد (5) أطباء بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، ما يحول دون قدرة هؤلاء الأطباء على تقديم خدمات صحية بالشكل المناسب والمطلوب للمرضى، حيث يتوزع عمل الطبيب الواحد في العديد من الأحيان على الثلاثة أقسام في المستشفى، وهي قسم غسل الكلى، مبيت كلى، والعيادة النهارية.

ب- النقص في عدد الممرضين البالغ عددهم(5) ممرضين بالإضافة لرئيس القسم الذي يتركز عمله في الجانب الإداري، رغم أنه وفقاً للمعايير العالمية يشرف الممرض على مريضين كحد أقصى.

ت- النقص في الأدوية أهمها، بعض أدوية الضغط والمضادات الحيوية النوعية، الكالسيوم، شراب البوتاسيوم.

ث- العجز في القساطر الخاصة بعملية الغسيل الكلوي، حيث تحوّل الحالة للخارج في بعض الأحيان لتركيب قسطرة.

ج- ملحقات أجهزة غسيل الكلى غير مناسبة للأطفال، حيث موصلات الدم هي مقاس كبير (160-200) مللتر، اللازمة للأطفال هي (50-118) مللتر. والفلاتر أيضاً غير مناسبة لغسل الكلى للأطفال، فالمتوفر منها هو F5 وF6، بينما الحاجة هي إلى F3وF4، 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.

ح- لا يتوفر الغسيل الكلوي البيروتوني، الذي يعتبر أفضل 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 للعلاج في الخارج.

خ- منذ ثلاثة شهور فقط تم توفير جهاز يو بي أس (UPS) الذي يضمن استمرار عمل الأجهزة بعد انقطع التيار الكهربائي لحين تشغيل المولدات الكهربائية. وهذا يعطي نتيجة مفادها أن في وقت سابق على توفير هذا الجهاز، كان الانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي يتسبب في تجلط دم المرضى داخل أجهزة غسيل الكلى.

د- لا يتوفر مهندس صيانة متفرغ لصيانة أجهزة غسيل الكلى.

[12] د. مصطفى العيلة أخصائي الكلى والمدير الطبي لمستشفى الرنتيسي، والحكيم/ سليم شتات، رئيس تمريض قسم الكلى الصناعي، مقابلة أجراها باحث المركز، 2013/2/5.

وعن واقع الخدمات المقدمة لمرضى الكلى- قسم المبيت، فإنه يوجد العديد من المعيقات التي تحول دون تقديم خدمات صحية مناسبة للمرضى وذلك بسبب ما يلي:[13]

أ- النقص 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 الكلية 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.

ت- النقص 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.

ث- عدم وجود قسم خاص بمرضى الكلى ومخالطة غيرهم من المرضى، خاصة مع معاناة مرضى الكلى في كثير من الأحيان من مناعة منخفضة، فإن ذلك يهدد حياتهم بالخطر.

ج- طبيعة مبنى قسم كلى مبيت في مستشفى الرنتيسي غير مؤهلة للاستطباب، بسبب ضيق المكان وغياب التهوية المناسبة، وغيرها من الأسباب الضرورية لذلك.

<u>أهالي المرض يروون معاناة ذويهم</u>

يروي أهالي مرضى الفشل الكلوي من الأطفال الذين يعالجون في مستشفى الرنتيسي، معاناة ذويهم مع هذا المرض الذي أنهك أجسادهم الضعيفة وانعكس سلباً على نفسيتهم وبالتالي على تمتعهم بطفولتهم، سيما مع غياب الرعاية الصحية المناسبة بسبب ضعف الإمكانات العلاجية.

أ. **<u>تامر محمد عبد ربه الريفي</u>**، العمر (11) سنة، السكن – غزة ، مدة الغسيل (4) سنوات، عدد مرات الغسيل (4) مرات أسبوعياً.

يعاني ابني إرهاقاً شديداً أثناء وبعد عملية الغسل، كما يعاني جراء عدم توفر العديد من أصناف الأدوية، خاصة وأنه يتناول (15) نوع من الأدوية معظمها غير متوفرة لدى المستشفى الأمر الذي يدفعنا لشرائه من الصيدليات الخاصة، وبعضها مكلف جداً مثل دواء Exforge 5mg/80mg، حيث الشريط الواحد ب(100) شيكل. كما أن بعض الأدوية نرسل لاستقدامها من خارج القطاع. كما أن الدواء المرتفع الثمن عند صرفه من المستشفى يتم دفع (24) شيكل ثمنه رغم أن مريض الكلى معافى من مصاريف الأدوية.

[13] الحكيم/ أكرم داوود، رئيس قسم الكلى مبيت، مقابلة أجراها الباحث،2013/2/5.

ب. **عبد الله منار النحال**، العمر (11) سنة، السكن – أبراج الندى، مدة الغسيل (7) سنوات، عدد مرات الغسيل (4) مرات أسبوعياً.

تتعلق الإشكالية بعدم توفر الأدوية باستمرار، ومنها الكالسيوم الذي يأخذ منه ابني (100) حبة شهرياً، أضطر لشرائها في حال عدم توفرها، كما أنني أشتري معظم الأدوية على حسابي الخاص رغم عدم عملي.

ت. **عبد المطلب عوض ريحان**، العمر (8) سنوات، السكن – بئر النعجة ، مدة الغسيل (8) سنوات، عدد مرات الغسيل (4) مرات أسبوعياً.

يعاني ابني إشكاليات ومضاعفات خطيرة من مرض الفشل الكلوي، منها فقدان السمع والذي يعود بجزء منه لعدم الحصول على الدواء والعلاج المناسب، علاوة على أنني أقوم بشراء العديد من الأدوية على حسابي الخاص وأنا لا أعمل.

ث. **محمد عماد اللحام**، العمر (5) سنوات، السكن – خانيونس ، مدة الغسيل (شهر)، عدد مرات الغسيل (3) مرات أسبوعياً.

مشكلة ابني هي أن غسيل الكلى يتم عن طريق تركيب قسطرة مباشرة من الوريد المتواجد في الفخد أو الرقبة، حيث لم يتمكن الأطباء حتى حينه من إجراء عملية ناجحة لعمل وصلة شريانية بين الوريد والشريان لتسهيل عملية الغسل، وهذا بدوره أرهق صحته كثيراً.

ج. **رؤى وائل أديب**، العمر (10) سنوات، السكن –الشجاعية ، مدة الغسيل (سنة)، عدد مرات الغسيل: مرة أسبوعياً.

رغم أن ابنتي تغسل الكلى مرة في الأسبوع إلا أن ذلك يمثل لها معاناة وإرهاق كبير جسدي ونفسي طوال فترة الغسل التي تستمر لأربع ساعات متواصلة، علاوة على عدم توفر عدة أصناف من الأدوية.

النتائج

يوجد العديد من التحديات التي تعيق تقديم خدمات صحية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة، خاصة في ظل الاحتلال والحصار والانقسام الذي حال دون تطوير قطاع الصحة والارتقاء بالخدمات الصحية بالشكل المناسب.

كما تبين من خلال الدراسة، أن واقع الخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي في القطاع –مستشفى الشفاء، ومستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، نموذجاً– يشير إلى وجود تدني في هذه الخدمات، ينعكس سلباً على الحقوق الصحية لهؤلاء المرضى، وذلك لجملة من الأسباب أهمها:

1. النقص في عدد الأطباء، والممرضين والأسرة.
2. العجز شديد في أخصائي الكلى، والممرضين ذوي الخبرة في رعاية مرضى الكلى.
3. النقص في عدد أجهزة الغسيل الكلوي خاصة من نوع جامبرو Gambro ، والتي توفر الغسيل الكلوي للأطفال دون سن الخامسة.
4. لا يتوفر الغسيل الكلوي البيروتوني، الذي يعتبر أفضل 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 للعلاج في الخارج.
5. النقص على مدار العام في العديد من أصناف الأدوية والمهمات الطبية، ومن هذه الأدوية: مضادات الفسفور، علاجات تثبيط المناعة، إبر وزجاجات "أنبولات" الحديد، والكالسيوم. أما المهامات الطبية فيوجد نقص في المحاليل اللازمة للغسيل الكلوي، الفلاتر، وموصلات الدم. وبشكل عام يظل المرضى طوال العام تحت رحمة نقص الأدوية التي لا يتوفر في معظم الأحيان مخزون احتياطي منها.
6. العجز في القساطر الخاصة بعملية الغسيل الكلوي، حيث تحوّل الحالة للخارج في بعض الأحيان لتركيب قسطرة.
7. ملحقات أجهزة غسيل الكلى غير مناسبة للأطفال مثل موصلات الدم والفلاتر، ما يجعل من عملية الغسيل الكلى مرهقة جسدياً ونفسياً للأطفال.
8. قسم كلى مبيت في مستشفى الرنتيسي غير مؤهل للاستطباب، بسبب قلة عدد الأسرة وضيق المكان وغياب التهوية المناسبة، وغيرها من الأسباب الضرورية لذلك.
9. لا يوجد في مستشفى الشفاء قسم خاص بمبيت مرضى الكلى بما لا يخالطهم به غيرهم من المرضى، سيما وأن مرضى الكلى تكون مناعتهم منخفضة جداً في كثير من الأحيان بسبب طبيعة مرضهم القاسية.

التوصيات

أوضحت الدراسة وجود تحديات كبيرة تعوّق تمتع مرضى الفشل الكلوي قطاع غزة بحقوقهم الصحية وتلقيهم خدمات صحية مناسبة تراعي واقع مرضهم المزمن والخطير. عليه يؤكد مركز الميزان على ضرورة إعمال الحقوق الصحية لهؤلاء المرضى وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم، ويطالب بما يلي:

1. المجتمع الدولي بتحمل مسئولياته 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. إنهاء الانقسام، وضمان تحييد القطاعات الخدماتية عن التجاذبات والصراعات السياسية، بما يضمن إدارة القطاع الصحي على نحو أفضل.
4. الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، وذلك من خلال ما يلي:
   أ. توفير أعداد مناسبة من الأطباء والممرضين من ذوي الخبرة في أمراض الكلى.
   ب. توفير أطباء متخصصين في أمراض الكلى.
   ت. رفع كفاءة الأطباء والممرضين في أقسام الكلى، عبر تطوير قدراتهم من خلال المشاركة في المؤتمرات والدورات وغيرها من الوسائل التي ترفع من قدراتهم تقديم رعاية صحية مناسبة لمرضى الفشل الكلوي.
   ث. توفير أعداد كافية من أجهزة غسيل الكلى.
   ج. توفير أجهزة غسيل كلى من نوع جامبرو التي تتيح الغسيل الكلوي للكبار وللأطفال دون الخامسة.
   ح. توفير الغسيل الكلوي البيروتوني، الذي يعتبر أفضل من الغسيل الدموي المتوفر في قطاع غزة.
   خ. بناء أقسام مستقلة ومجهزة بشكل مناسب لمبيت مرضى الكلى.
   د. توفير خدمة غسيل الكلى في محافظة شمال غزة، أسوة في باقي المحافظات وذلك للتسهيل على المرضى في الوصول للخدمات العلاجية.
   ذ. توفير جميع الأدوية بدون استثناء وبالمجان لمرضى الفشل الكلوي.
5. تضافر جهود المجتمع والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص، في توجيه الدعم لتوفير الإمكانات المناسبة لعلاج مرضى الفشل الكلوي.