مركز الميزان لحقوق الإنسان

الأمراض المزمنة في قطاع غزة

دراسة لواقع مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب

أغسطس ٢٠٠٨

الفهرس

مقدمة ٣
الأمراض المزمنة ومخاطرها ٣
مسببات الأمراض المزمنة ٤
واقع قطاع الصحة في قطاع غزة ٤
واقع الأمراض المزمنة في قطاع غزة ٦
الجهات التي تقدم الخدمات العلاجية لمرضى الأمراض المزمنة ٦
واقع مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب في قطاع غزة ٩
مرض الفشل الكلوي ٩
واقع مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة ١٠
أمراض السرطان ١٥
واقع مرضى السرطان في قطاع غزة ١٥
أمراض القلب ١٧
واقع مرضى القلب في قطاع غزة ١٧
الخاتمة ٢٠

مقدمة

يعتبر الحق في الصحة أحد أهم حقوق الإنسان الأساسية التي لا غنى عنها للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى. وقد كفلت العديد من اتفاقيات حقوق الإنسان الأساسية حق الإنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة. فالمادة ١/١٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد على 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، وهي المادة ١/١٢ التي تقر "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"، في حين تسرد المادة ٢/١٢، على سبيل المثال، عدداً من "التدابير التي يتعين على الدول الأطراف ... اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق". وليس ذلك فحسب بل يوجد العديد من الصكوك الأخرى التي قدمت حماية كبيرة للحق في الصحة نظراً لأهميته الكبيرة.[١]

من جانبٍ آخر فإن إعمال الحق في الصحة يمكن تحقيقه من خلال إتباع طرق عديدة ومتكاملة مثل وضع سياسات صحية، أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية، أو اعتماد صكوك قانونية محددة، حيث أن الدولة ملزمة بالعمل الجاد على ضمان التمتع وعلى أوسع نطاق ممكن، بالحقوق ذات الصلة في ظل الظروف السائدة، علاوة على ذلك، فإن الالتزامين برصد مدى التمتع بالحقوق المعترف بها في العهد، وباستنباط استراتيجيات وبرامج للنهوض بها، هما التزامان لا يزولان نتيجة ضعف الموارد والإمكانيات. هذا ويقع أيضاً على المجتمع الدولي برمته مسؤولية حماية حقوق الإنسان وضمان احترامها والتمتع بها، خاصة الأطراف الموقعة على الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان.[٢]

تعد الأمراض المزمنة من أشد الأمراض خطورةً وأكثرها تسبباً للوفاة، وتقدر عدد الوفيات جراء هذه الأمراض بأكبر بكثير من عدد الوفيات الناجمة عن جميع الأمراض المعدية (بما فيها الايدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا)، واعتلالات الأمومة وفترة ما حول الولادة، وحالات العوز التغذوي مجتمعة.[٣] وهذا بدوره يدحض الأفكار القائلة بأن الخطر الذي تشكله هذه الأمراض أمر بعيد وأنها أقل أهمية وشأناً من بعض الأمراض المعدية.

عليه فإنه يمكن القول أن الأمراض المزمنة في قطاع غزة تشكل خطراً شديداً على حياة المواطنين، ويرجع ذلك بسبب رئيسي إلى افتقار الجهات المختلفة المقدمة للخدمات العلاجية للإمكانيات التي تؤهلها للتعامل مع الأمراض بشكل عام والأمراض المزمنة بشكل خاص سيما وأنها تحتاج لإمكانيات كبيرة وتكاليف علاجية باهظة. هذا وقد ساهم الحصار المشدد المفروض على قطاع غزة من تدني مستوي القطاع الصحي كثيراً مما انعكس سلباً على نوعية الخدمات العلاجية المقدمة للمواطنين لا سيما المتعلقة بالأمراض المزمنة.
يسعى هذا التقرير إلى إلقاء الضوء على واقع مرضى الأمراض المزمنة في قطاع غزة والتركيز على الأمراض الأكثر خطورة وفتكاً بحياة الإنسان، وهي الكلى والسرطان وأمراض القلب، وذلك من خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات وإجراء المقابلات مع الطواقم الطبية والمرضى بهدف الوقوف على حجم المشكلة، وذلك محاولة من مركز الميزان لحقوق الإنسان بيان معاناة هؤلاء المرضى، والخروج بعدد من التوصيات التي يأمل المركز أن تساهم في وضع حد لمعاناتهم من خلال الارتقاء بالخدمات العلاجية المقدمة لهم.

الأمراض المزمنة ومخاطرها

تلازم الأمراض المزمنة الشخص المريض بها لمدة طويلة قد تستمر معه إلى مدى الحياة. هذه الخاصية في الأمراض المزمنة تحتم متابعتها بشكل مستمر عن طريق تنظيم الدواء اللازم والفحوصات المخبرية وتكييف نمط حياة المريض لكي يستطيع التغلب على المضاعفات، وممارسة الحياة الطبيعية.[٤]

تشمل الأمراض المزمنة العديد من الأمراض منها، أمراض القلب والسكتة والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري والفشل الكلوي، ويعد أيضاً ضعف البصر والعمى وضعف السمع والصمم وأمراض الفم والاضطرابات الوراثية من الأمراض المزمنة[٥].

---

[١] الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة١٢)، التعليق رقم ١٤، الدورة الثانية والعشرون(٢٠٠٠).
[٢] مركز الميزان لحقوق الإنسان، التقرير السنوي الرابع حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ٢٠٠٧، غزة، فلسطين، ٢٠٠٨.
[٣] أنظر، موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة المعلومات الدولية
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ar/index1.html
[٤] عيادات الصحة للجميع http://www.hforall.com/articaldetail.aspx?aid=10
[٥] موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة المعلومات الدولية
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ar/index1.html

أشارت منظمة الصحة العالمية في دراسة أصدرتها في مايو ٢٠٠٨، أن الأمراض غير المعدية (المزمنة)ستحصد (٣٠%) من الوفيات في العالم عام ٢٠٣٠، في حين لن تتسبب الأمراض المعدية إلا في ربع وفيات العالم في العام نفسه.[٦] وهذا يوضح المخاطر الشديدة الكامنة وراء هذه الأمراض. هذا وقد تبين أن (80 %)من الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتحدث هذه الوفيات بأعداد متساوية بين الرجال والنساء،[٧]حيث تستمر الأمراض المزمنة فترة طويلة قد تمتد طول الحياة، ما يعني أن تكاليف العلاج تكون مرهقة لموازنة الدولة والأشخاص في حال عدم توفير العلاج من قبل الدولة، سيما وأن العديد من العلاجات باهظة الثمن.

مسببات الأمراض المزمنة

تعود الغالبية العظمى من الأمراض المزمنة إلى عدد من العوامل الممكن تجنبها، أهمها النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط والتدخين. وتتزايد أخطار هذه العوامل على الصعيد العالمي بتحوّل العادات التغذوية للناس إلى الأطعمة التي تحتوي على معدلات مرتفعة من الدهون والسكر، ومع تراجع النشاط البدني تراجعاً شديداً في مجالي عمل الناس ونمط حياتهم، وازدياد تسويق منتجات التبغ ومبيعاتها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل- تؤكد الدراسات أن انتشار التدخين آخذ في الانخفاض في الدول المتقدمة على عكس الدول النامية، وأن نسبة التدخين انخفضت في الولايات المتحدة بمعدل النصف تقريباً خلال العقود الثلاث الأخيرة، فيما ترتفع في الدول النامية بنسبة ٣.٤% في كل سنة-[٨] مما يزيد من التعرض لمخاطر التبغ،[٩]حيث يعد التدخين سبباً رئيساً لوفاة (٤) ملايين شخص سنوياً في العالم.[١٠]

لا يعني ما أوردناه عن مسببات الأمراض المزمنة، أن المرء إذا أصيب بمرض مزمن فإن ذلك لا يكون إلا نتيجة لإتباعه "نمط حياة" غير صحي وليس له إلا أن يلوم نفسه على ذلك. فالمسؤولية الشخصية لا يمكن أن تنطبق تماماً إلا إذا تسنى للمرء فرصة إتباع نمط حياة صحي و حصل على دعم لاختيار ما يجعل حياته صحية. ويقع على الحكومات دور حاسم فيما يتعلق بتحسين صحة وعافية مواطنيها وفي توفير حماية خاصة للفئات المستضعفة.

ويصدق ذلك على الأطفال، خاصة الذين لا يد لهم في اختيار البيئة التي يعيشون في كنفها ولا لنظامهم الغذائي و لا لتعرضهم بشكل لا إرادي للتدخين. كما أن مسؤوليتهم محدودة فيما يخص فهم العواقب المترتبة على سلوكهم في المدى البعيد.

من جهةٍ أخرى فإن السبل المتاحة أمام الفقراء لاختيار الطعام الذي يأكلونه وظروف عيشهم والفرص المتاحة أمامهم للتحصيل العلمي والحصول على الرعاية الصحية. وعليه فإن دعم الاختيارات الصحية وخاصة لأولئك الذين لا يملكون القدرة على القيام بها، بغير ذلك، من شأنه أن يقلل من المخاطر المحتملة ومن اللامساواة الاجتماعية.[١١]

واقع قطاع الصحة في قطاع غزة

تراجع القطاع الصحي الفلسطيني كثيراً في ظل الحصار الذي تفرضه دولة الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة، والذي تصاعد عقب فوز حركة حماس في الانتخابات التشريعية في يناير ٢٠٠٦، وتشكيلها للحكومة في ٣١مارس من نفس العام، حيث جمدت الدول المانحة المساعدات التي تقدمها للسلطة الوطنية الفلسطينية، وامتنعت دولة الاحتلال عن تسديد أموال الضرائب (المقاصة) للسلطة. هذا كله أدى إلى غياب الموازنة العامة للسلطة الوطنية الفلسطينية بما فيها موازنة وزارة الصحة الفلسطينية، الأمر الذي أدى إلي تراجع قدرة قطاع الصحة الفلسطيني عن توفير الخدمات الصحية المناسبة للمواطنين.

هذا وقد عاظم تشديد الحصار بشكل غير مسبوق بعد سيطرة حماس على قطاع غزة في ٢٠٠٧/٦/١٤ سيما مع قرار حكومة الاحتلال الإسرائيلي بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٢٠ اعتبار القطاع كياناً معادياً، من معاناة الغزيين اللذين ساءت أوضاعهم على الصعد كافة، بما فيها أوضاعهم الصحية، حيث يعانى قطاع الصحة من نقص في المعدات الطبية والأدوية والمستلزمات الأساسية، كما توقفت مشاريع بناء

---

[٦] http://www.aljazeera.net/NR/exeres/78799FD4-BAF5-4AFA-9F0B-EDD20FF1E1F9.htm

[٧] منظمة الصحة العالمية، مرجع السابق
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ar/index.html

[٨] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني٢٠٠٧.تقرير حول ظاهرة التدخين في المجتمع الفلسطيني عشية اليوم العالمي للكف عند التدخين الذي صادف يوم الخميس 30/5/2007.

[٩] موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة المعلومات الدولية
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47/ar/index.html

[١٠] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني٢٠٠٧. مرجع سابق.

[١١] موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة المعلومات الدولية
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ar/index9.html

وتوسيع مراكز الرعاية الصحية الثانوية(المستشفيات) والأولية وذلك بسبب الإغلاق. من جانب آخر أدى تفشي ظاهرتي البطالة والفقر - وصل الفقر في قطاع غزة إلى مستويات غير مسبوقة، حيث تعيش ما نسبته (٨)عائلات من أصل (١٠) عائلات تحت خط الفقر البالغ (٢.٣٠٠) شيكل للأسرة في الشهر الواحد، منهم ٦٦.٧% يعيشون في فقر مدقع بمعدل دخل يقل عن (١.٨٣٧)شيكل في الشهر-[١٢] إلى تراجع الوضع الصحي للمواطنين سيما مع عدم قدرتهم على الحصول على الغذاء الآمن والكافي ما أدى إلى تفشي العديد من الأمراض الناجمة عن سوء التغذية.

المؤشرات الصحية ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في قطاع غزة:

١- يبلغ مجموع مراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى القطاع (١٣٢) مركز، ما بين مراكز حكومية وأخرى تابعة لوكالة الغوث ومراكز تتبع للمنظمات الصحية الأهلية. يتفاوت معدل السكان لكل مركز صحي بين محافظات القطاع، ففي محافظة وسط غزة (٦.٦٣٠)لكل مركز صحي، بينما يصل في محافظة خان يونس إلى (١٤.٢٦٢)، ويتراوح في باقي المحافظات بين هذين الرقمين. وهذا يعني وجود تفاوت في استفادة المواطنين من خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويؤشر إلى ضعف التخطيط لدى الجهات المزودة للخدمة الصحية في القطاع، كما يدل على غياب التنسيق فيما بينها، في ظل غياب إستراتيجية صحية شاملة تشترك في إقرارها وتنفيذها كافة المؤسسات والهيئات الصحية العاملة في القطاع.
ارتفع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية لعام ٢٠٠٧، بمقدار (٣) مراكز عنه في العام الذي سبقه، أي حوالي ٢.٢%، وهي زيادة لا ترق إلى احتياجات المجتمع الفلسطيني في القطاع الذي ينمو بنسبة تصل إلى ٤% سنوياً. هذا وقد بلغ متوسط عدد الأشخاص لكل مركز (١١.٠٠٤) بينما كان المتوسط قبل عام (١٠.٧٧٤) شخص،[١٣] مما يؤشر على أن الزيادة في عدد مراكز الرعاية الأولية لا تتناسب مع النمو الطبيعي للمجتمع الفلسطيني، كما أن هذا المعدل يعد مرتفعاً بمقاييس منظمة الصحة العالمية، حيث حددت منظمة الصحة العالمية مركزاً واحداً لكل (١٠.٠٠٠) شخص.[١٤]ما ينعكس سلباً على قدرة مراكز الرعاية الصحية الأولية تقديم خدماتها للمواطنين بالشكل المناسب والمطلوب.
٢- يبلغ إجمالي المستشفيات العاملة في قطاع غزة (٢٠) مستشفاً، (١٢) منها تتبع وزارة الصحة، بينما تتبع (٧) مستشفيات لمنظمات صحية أهلية ومستشفى واحد لوكالة الغوث. وتبلغ طاقتها السريرية مجتمعة (١٩١٧) سرير، بمعدل (١.٣٥) سرير لكل ألف شخص. الإشكالية هنا تتعلق بعدم توفر الإمكانيات داخل هذه المستشفيات سواء على صعيد الكوادر البشرية(أطباء ممرضين،....إلخ) والأدوية والمعدات والمستلزمات الطبية أو حتى على صعيد عدد الأسرة الذي لا يتناسب مع عدد المرضى.[١٥] هذا بدوره ينعكس سلباً على قدرة هذه المستشفيات على تقديم الخدمات العلاجية المناسبة للمرضى.

٣- الأدوية والمستلزمات (المهمات الطبية)

يعتبر توفير الأدوية والمستلزمات الطبية عنصراً بالغ الأهمية في حماية الصحة العامة لأي مجتمع والحفاظ عليها، وينطوي تزويد المرافق الصحية المختلفة بالأدوية الأساسية ذات النوعية الجيدة ومنخفضة التكلفة على أهمية كبيرة فيما يتعلق بتمكين الرعاية الصحية الأولية والثانوية (المستشفيات) من تقديم الخدمات الصحية المناسبة للمواطنين. وهذا ما لا نجده متوفر في قطاع الصحة الفلسطيني، فنتيجة العجز المالي لوزارة الصحة الفلسطينية تراجعت قدرتها على شراء الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة، لتتمكن من القيام بدورها في توفير الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين، مما اضطرها للاعتماد بشكل أساسي على التبرعات من الدول والمنظمات الدولية، علماً بأن هذه التبرعات تظل أقل بكثير من متطلبات وزارة الصحة واحتياجاتها الكاملة، حيث لم تلب إلا ٤٠% فقط من احتياجات الوزارة للأدوية لعام ٢٠٠٧.[١٦]
هذا ويصل عدد الأصناف التي رصيدها صفر من الأدوية الأساسية(٥٥)، في حين أن هناك (٤٩) صنفاً ستنفذ في غضون أقل من ٣ شهور.[١٧]وقد حذر تقرير أعدته الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة من أن هناك عدداً من أصناف الأدوية ستنفد خلال الشهر القادم سيصل مجملها إلى (٥٦) صنفاً في حين أن عدد أصناف الأدوية التي ستنفد في غضون ثلاثة أشهر فقد بلغ تعدادها (٤٧) صنفاً دوائياً.

كما أكدت الإدارة أن عدد أصناف الأدوية التي ستنفذ خلال هذا الشهر هو (٩١) صنفاً، ما ينذر بكارثة إنسانية خطيرة على حياة المواطنين المرضى الذين يتساقط في كل يوم منهم ضحية جديدة نتيجة نفاد غالبية الأدوية اللازمة لعلاجهم فضلا عن إغلاق المعابر وعدم السماح لهم بالسفر لتلقي العلاج في مستشفيات الخارج. وأضافت الإدارة بأن عدد أصناف الدواء التي ستكفي لمدة شهر واحد فقط هو(٦٧) صنفا دوائياً، وأما الذي سيكفي لمدة شهرين هو (٥٥) صنفاً، و(٥٦) صنفا أخرى تكفي لمدة ثلاثة شهور.[١٨]

من جانبٍ آخر فإن من بين الأدوية التي كان هناك نقص مستمر في مخزونها خلال عام ٢٠٠٧، عدد من الأدوية الهامة لحياة المواطنين، لا تتوفر إلا عبر وزارة الصحة ولا يوجد بديل لها في سوق الدواء المحلي، مثل دواء "Gamma Immunoglobulin" وهو

---

[١٢] دراسة مركزة حول، الإغلاق المفروض على قطاع غزة-الآثار الاقتصادية والإنسانية، مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، كانون أول ٢٠٠٧.
[١٣] المرجع السابق.
[١٤] وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، الملخص التنفيذي للتقرير السنوي لموازنة الصحة لعام ٢٠٠٥، أكتوبر ٢٠٠٦.
[١٥] أنظر الحق في الصحة، التقرير السنوي الرابع حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في قطاع غزة لعام ٢٠٠٧، مركز الميزان لحقوق الإنسان، غزة، فلسطين.
[١٦] مركز الميزان لحقوق الإنسان، تقرير الحالة الدوائية في قطاع غزة، يونيو ٢٠٠٧.
[١٧] بيان صادر عن وزارة الصحة الفلسطينية بمناسبة يوم الصحة العالمي، ٢٠٠٨/٤/١٠.
[١٨] موقع وكالة معاً على شبكة المعلومات الدولية http://www.maannews.net/ar/index.php?opr=ShowDetails&ID=120996

دواء لنقص المناعة، عندما يتوقف المريض عن تناوله يصبح عرضة للإصابة بالتهابات قاتلة، ودواء "Pnemova" وهو دواء للمرضى الذين يعانون من فشل في أداء وظائف الطحال، وهذا الدواء يؤخذ مدى الحياة، وفي حال توقف المريض عن تناول الجرعات المحددة له لمدة (٧٢) ساعة يصبح عرضة للإصابة بالتهاب رئوي، ومنها أيضاً أدوية الفشل الكلوي (سيكلور، سيلسبت) التي انقطعت كمياتها بشكل متكرر من مخازن وزارة الصحة خلال عام ٢٠٠٧، ودواء الثلاسيميا "Desferal"، وغيرها الكثير من الأدوية.[١٩]
بشكل عام تبين من تقرير دائرة الصيدلة لعام ٢٠٠٧ حول أدوية الأمراض المزمنة ما يلي:[٢٠]

- يوجد عدد (٣٢ صنفاً) من أدوية الأمراض المزمنة مسجلة في وزارة الصحة.
- ٧٠% من هذه الأصناف متوفرة ويتم تغطية الكمية المطلوبة بشكل عادي.
- الأدوية غير المتوفرة هي الأدوية المهمة والضرورية للأمراض المزمنة.

المستلزمات (المهمات) الطبية
يقصد بالمستلزمات (المهمات) الطبية، الأدوات والتجهيزات التي تستخدم لمرة واحدة، كالشاش والقطن وخيوط الجراحة...الخ، تراوح عدد أصناف المهمات الطبية في مخازن الإدارة العامة للصيدلة عام ٢٠٠٧ ما بين (١٠٠٠) إلى (١٤٠٠) صنف متداول، وقد وصل عدد الأصناف التي رصيدها صفر أكثر من (١٥٨) صنف، في حين أن (١٠٦) صنف ستنفد بعد شهر إلى شهرين.[٢١]

واقع الأمراض المزمنة في قطاع غزة

تنتشر الأمراض المزمنة في قطاع غزة كالعديد من بلدان العالم، حيث أصبحت هذه النوعية من الأمراض تنافس العديد من الأمراض الأخرى في مدى انتشارها وخطرها على بني البشر وهذا ما أشرنا إليه سالفاً. وما يزيد الوضع سوءاً في قطاع غزة حالة الحصار المفروضة والتي ضاعف من معاناة المرضى سيما مرضى الأمراض المزمنة اللذين يحتاجون رعاية وعناية خاصة لا تتوفر في ظل النقص الحاصل في الأدوية والمعدات والمستلزمات الطبية وعدم القدرة على تحويل المرضى للعلاج في الخارج. كما تضاعف الأوضاع الاقتصادية الصعبة من عدم قدرة المواطنين على عدم تلبية حاجاتهم العلاجية خاصة من الدواء وذلك في حال عدم توفره في مستودعات وزارة الصحة مما يضطرهم لشرائه من الخارج، وهذا ينطبق بشكل خاص على أدوية الأمراض المزمنة باهظة الثمن.

الجهات التي تقدم الخدمات العلاجية لمرضى الأمراض المزمنة

تقدم العدد من الجهات سواء الحكومية وغير الحكومية الرعاية الصحية والخدمات العلاجية لمرضى الأمراض المزمنة وذلك عبر مراكز الرعاية الثانوية والأولية.

وزارة الصحة الفلسطينية

تقدم وزارة الصحة الفلسطينية من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات التابعة لها، الخدمات العلاجية لمرضى الأمراض المزمنة، وقد بدأت الوزارة بشكل رسمي بتطوير عيادات الأمراض المزمنة بقرار وزاري صدر عام ١٩٩٩ وذلك بمعاونة عدد من المؤسسات الأجنبية والمحلية.
من جانب آخر تعمل وزارة الصحة الفلسطينية على زيادة الوعي الجماهيري بخطورة هذه الأمراض وسبل الوقاية منها وتقليل حدة مخاطرها وتداعياتها، من خلال ما تقدمه من نصح وإرشاد للمواطنين.[٢٢]
أولا: عدد المصابين بالأمراض المزمنة وفقاً لنوع المرض والجنس
رغم خطورة الأمراض المزمنة على المجتمع الفلسطيني، وما يحتاجه ذلك من رصد دقيق لعدد المصابين بهذا النوع من الأمراض، بهدف وضع خطط وبرامج بناءة قادرة على مواجهتها والحد من آثارها. إلا أن الواقع يشير غير ذلك، حيث لا يوجد إحصائيات دقيقة ومؤشرات صحية محددة لدى وزارة الصحة حول الأمراض المزمنة، علاوة على ذلك أن الإحصائيات لا تشمل العديد من الأمراض المزمنة.

الإحصائيات التي سيتم عرضها هنا مؤشر هام على ما أسلفنا به:[٢٣]
١. مرض السكري

- عدد المصابين بأمراض السكري المسجلين في مراكز الرعاية الأولية في قطاع غزة (١٣.٠٠٠) مريض سكري.
- عدد الزيارات خلال ٢٠٠٧ بلغ (٨٥.٩٩٠)زيارة موزعة على مستوى محافظات القطاع .
- عدد الحالات الجديدة المسجلة في مراكز الرعاية الأولية سنوياً (٥٠٠) حالة.
- معدل الإناث المصابين حوالي ٦٠%.

---

[١٩] مركز الميزان لحقوق الإنسان، تقرير الحالة الدوائية..، المرجع السابق.
[٢٠] وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للرعاية الأولية، معلومات بناء على طلب الباحث، ٢٠٠٨/٧/٢.
[٢١] بيان صادر عن وزارة الصحة، مرجع سابق.
[٢٢] وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للرعاية الأولية، مرجع سابق.
[٢٣] مرجع سابق.

٢. مرض ضغط الدم المرتفع

- عدد المرضي بأمراض الضغط المسجلة في مراكز الرعاية الأولية(١١.٠٠٠) مريض.
- عدد الزيارات عام ٢٠٠٧، بلغ (٨٤.٢٠٨) زيارة موزعة على مستوى محافظات القطاع.
- عدد الحالات الجديدة المسجلة في مراكز الرعاية الأولية حوالي (٤٠٠) مريض جديد سنوياً.

٣. أمراض القلب

- بلغ عدد المصابين بأمراض القلب المسجلين في مراكز الرعاية الأولية تقريباً (٣٠٠٠) مريض.
- عدد الزيارات خلال عام ٢٠٠٧، بلغ (٣٠.٠٥٠) زيارة موزعة على مستوى محافظات القطاع.
- عدد الحالات الجديدة المسجلة سنوياً في مراكز الرعاية الأولية حوالي (١٠٠) حالة.

٤. الأمراض الصدرية

- لا يوجد ملفات أمراض صدرية مسجلة بالرعاية الأولية.
- عدد الزيارات خلال عام ٢٠٠٧، بلغ (١٥.٠٠٧) زيارة موزعة على محافظات القطاع .

٥. أمراض الكلي

- لا يوجد ملفات أمراض الكلى مسجلة بالرعاية الأولية.
- عدد الزيارات المسجلة خلال عام ٢٠٠٧، بلغ (٢٠.٢١٦) زيارة موزعة على محافظات القطاع.

٦. أمراض مزمنة أخري

بلغ عدد الزيارات (١٨.٤١٣) زيارة موزعة على جميع المحافظات.

توزيع الأمراض المزمنة حسب المحافظات

- إجمالي الزيارات للأمراض المزمنة في مراكز الرعاية الأولية في محافظات غزة بلغ (٢٣٥.٨٨٦) زيارة، موزعة كما يلي:
- إجمالي عدد الزيارات للأمراض المزمنة لمراكز الرعاية الأولية في المنطقة الشمالية بلغ (٤٧.٣٠٣) زيارة أي نسبة ٢٠% من إجمالي محافظات غزة.
- إجمالي عدد الزيارات للأمراض المزمنة لمراكز الرعاية الأولية منطقة غزة بلغ (٩٣.٦٠٠) زيارة أي نسبة ٤٠% من إجمالي محافظات غزة.
- إجمالي عدد الزيارات للأمراض المزمنة لمراكز الرعاية الأولية المنطقة الوسطى بلغ (٣٢.٠٣٤) زيارة أي نسبة ١٤% من إجمالي محافظات غزة.
- إجمالي عدد الزيارات للأمراض المزمنة لمراكز الرعاية الأولية في منطقة خانيونس ٤٧.٧٠١ زيارة أي نسبة ٢٠% من إجمالي محافظات غزة.
- إجمالي عدد الزيارات للأمراض المزمنة لمراكز الرعاية الأولية منطقة رفح (١٥.٢٤٠) زيارة أي نسبة ٦٠ % من إجمالي محافظات غزة.

معدل الإناث والذكور من الأمراض المزمنة

- ٦٠% من الأمراض المزمنة إناث.
- ٤٠% من الأمراض المزمنة ذكور.
- لا توجد إحصائية مفصلة لكل مرض بالنسبة للذكور والإناث.

تؤشر الإحصائيات السابقة على خلو سجلات وزارة الصحة الفلسطينية من الإحصائيات الدقيقة حول الأمراض المزمنة علاوة على عدم وجود ملفات لبعض الأمراض في مراكز الرعاية الأولية كأمراض الكلى، يضاف إلى ذلك عدم شمول الإحصائيات لمرضى الأمراض المزمنة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية. وعدم الدقة في الإحصائيات يؤكدها المختصون والمعنيون بالأمراض المزمنة، فعلى سبيل المثال أشار الأخصائي وهيب الداهوك استشاري أمراض السكري والغدد الصماء، نائب رئيس الجمعية الفلسطينية لأمراض السكري، إلى افتقار قطاع غزة إلى إحصائيات دقيقة وتسجيلات حقيقة لعدد المصابين في المرض، قائلاً :" إن هناك حالتين غير مكتشفتين مقابل كل حالة مكتشفة واعتبرها نسباً خطيرة وحساسة تستدعي اتخاذ جملة من الإجراءات الحاسمة لوقف انتشار المرض".[٢٤] وهذا بدوره يدفع في تجاه ضرورة قيام وزارة الصحة الفلسطينية بإعطاء هذا الموضع اهتمام أكبر، حيث تحتاج الإجراءات العلاجية المناسبة إلى موارد وإمكانيات، وبدون عملية التوثيق الدقيقة للحالات المرضية لا يمكن وضع الخطط المناسبة وتقدير الإمكانيات والموارد اللازمة توفيرها لدرء الخطر وتقديم العلاج المناسب.

[٢٤] موقع إنسان أن لاين على شبكة المعلومات الدولية29/4/2008 ، http://www.insanonline.net/news_details.php?id=3432

وكالة الغوث الدولية

تعمل وكالة الغوث الدولية على تقديم الخدمات العلاجية للاجئين في قطاع غزة عبر مراكز الرعاية الأولية التابعة لها، ومن ضمنها تقديم الخدمات الخاصة بالأمراض المزمنة. لكن ما تقدمه أيضاً وكالة الغوث في هذا الجانب يحفه القصور نتيجة لضعف الإمكانيات والموارد البشرية والمادية التي حالت من قدرة وكالة الغوث على التعامل مع الأمراض المزمنة كافة واقتصرت برامجها على أمراض ضغط الدم والسكري فقط.[٢٥]

وهذا مؤشر سلبي آخر مفاده عدم الاهتمام الكافي بهذا النوع من الأمراض رغم خطورتها وما تنطوي عليه من تهديد لحياة العديد من المواطنين المصابين بهذا النوع من الأمراض.

من جانبٍ آخر تعمل في مجال تقديم الخدمات العلاجية لمرضى الأمراض المزمنة عدد من المنظمات الأهلية، وفي مقدمتها جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية التي تقدم الخدمات العلاجية لمرضى الأمراض المزمنة عبر (٥) مراكز للرعاية الأولية، (٤) منها يقدم الخدمة لمرضى الأمراض المزمنة يوم في الأسبوع، ومركز واحد وهو مركز الإغاثة الطبية للأمراض المزمنة يقدم خدماته لمرضى الأمراض المزمنة طوال أيام الأسبوع.[٢٦]

[٢٥] علي الجيش، مدير مراقبة الأمراض في وكالة الغوث الدولية، مقابلة أجراها الباحث بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٦.
[٢٦] جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية، معلومات بناءً على طلب الباحث، ٢٠٠٨/٧/٢٠.

واقع مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب في قطاع غزة

تعد الأمراض المزمنة بمجملها خطيرة ومسببة للوفاة، لكن مرض الفشل الكلوي والسرطان والقلب أكثرها خطورة وأشدها فتكاً بالإنسان. عليه سيتم التركيز على هذه الأمراض الثلاثة والتعرف على واقعها في قطاع غزة سيما مع حالة التدهور التي تهيمن على قطاع الصحة الفلسطيني.

مرض الفشل الكلوي

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة، التي تسبب غالباً الوفاة للمريض إذا لم يتم التعامل معها بعناية وحذر، وإتباع إرشادات المتخصصين من الأطباء. ينتج الفشل الكلوي عن فشل في وظائف الكلي، يجعلها لا تقوم بوظائفها كما يجب في ترشيح الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة ولذلك يتراكم في الدم هذه المواد والأملاح الزائدة وذلك يؤدي إلى فشل في أنسجة وأعضاء الجسم المختلفة.[٢٧]
يحتوي جسم الإنسان على كلية يُمنى وكلية يُسرى في التجويف الخلفي للبطن على جانبي العمود الفقري، وتحتوي كل كلية على مليون وحدة ترشيح عالية الفعالية. ومن الوظائف التي تقوم بها الكلى :

١- إخراج البول، الذي يحتوي على أملاح ذائبة ومواد كيمائية يجب أن يتخلص منها الجسم بصفة دورية .
٢- التخلص من نواتج المواد الغذائية في الجسم مثل البولينا والكرياتينين وحمض البوليك وكثير من السموم .
٣- المحافظة على كمية وتركيب سوائل الجسم، حيث تقوم الكلى بإعادة امتصاص المواد النافعة مثل الجلوكوز والصوديوم والبوتاسيوم والماء، وتقوم بالتخلص من المواد الأساسية الزائدة على الجسم وتحافظ على هذه المواد إذا قلت نسبتها في الجسم.
٤- المحافظة على درجة حموضة الدم في المعدل الطبيعي وذلك عن طريق إفراز الأحماض الزائدة بالبول .
٥- التحكم في ضغط الدم الشرياني عن طريق إفراز بعض الهرمونات التي تسعى إما لرفع ضغط الدم أو لثباته والمحافظة عليه .
٦- تنظيم معدل إنتاج كرات الدم الحمراء بإفراز مادة الإريثروبيوتين التي تساعد على تنشيط النخاع العظمي لتصنيع كرات الدم الحمراء .
٧- تنشيط فيتامين (د) المسئول عن تنظيم امتصاص الكالسيوم من الأمعاء وترسيبه في العظام بطريقة منظمة وصحيحة والتخلص من الزائد منه عن طريق الكلى .

علاج الفشل الكلوي

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:

الغسيل الكلوي (الإنفاذ) أو (الديلزةDialysis)

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملته مع محلول سائل الإنفاذ fluid (dialyzing يشبه تركيبه تركيب البلازما).
يوجد نوعان من الغسيل الكلوي:

١. 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 المستشفى، 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.
٢. 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 المستشفي مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً، في كل مرة يبقى المريض دون حراك لفترة ما بين ٤-٥ 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.

---

[٢٧] موقع وزارة الصحة والسكان المصرية على شبكة المعلومات الدولية
http://www.mohp.gov.eg/sec/Heducation/kela.asp

واقع مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة

يصارع مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة الموت كل لحظة، نتيجة للعديد من المشاكل التي تواجههم والتي بمجملها ناتج عن عدم تلقي الخدمات الصحية المناسبة. وللوقوف عند أهم المشاكل التي تواجه هذا النوع من المرضى سنعرض عد من المقابلات التي أجريت مع عدد من الطواقم الطبية والتمريضية بالإضافة للمرضى داخل مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية.

*مقابلة مع **أيمن السيسي، رئيس تمريض قسم الكلى في مستشفى مجمع دار الشفاء الطبي في محافظة غزة،**[٢٨] حول واقع قسم الكلى في المستشفى، والذي أشار إلى وجود العديد من المشاكل التي تحول دون تقديم الخدمات الصحية المناسبة للمرضى الذين يصل عددهم إلى حوالي (٢٠٠) مريض، موزعين على (٤٠) جهاز غسيل كلى (جميعها تبرعات) (٨)منهم معطلة عن العمل.عليه معدل المرضى لكل جهاز (٦)، أي أن كل جهاز يخدم (٦)مرضى، في حين المناسب عالمياً (٤)مرضى لكل جهاز غسيل كلى. وهذا بدوره يؤدي في كثير من الأحيان إلى خفض معدل الغسيل الكلوي للمريض بأقل من اللازم.

هذا وأكد السيسي أن النقص في عدد الأجهزة دفع باتجاه محاولة التقليل من حجم المشكلة وذلك بزيادة عدد ساعات عمل هذه الأجهزة من (٨) ساعات يومياً- أي ما معدله عملية غسيل كلوي لمريضين يومياً، حيث يغسل المريض الواحد معدل (٤)ساعات يومياً- إلى (١٢) - (١٦) يومياً، مما يشكل ضغطاً كبيراً على الأجهزة مما يتسبب بعطلها. ومن المشاكل الأخرى أيضاً التي أوردها السيسي ما يلي:

-نقص قطع الغيار والمستلزمات الطبية -التي بمجملها يتم استقدامها من الخارج- بسبب الحصار وإغلاق المعابر.

- لا يوجد صيانة دورية للأجهزة، وإن وجدت الصيانة فإن العديد من العاملين في قسم الصيانة تنقصهم الخبرة، سيما وأن العديد من العاملين القدامى لا يعملون لاعتبارات سياسية.
- يؤدي الانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي إلى تهديد حياة مرضى الفشل الكلوي، حيث يتسبب في تجلط الدم داخل جهاز غسيل الكلى وهذا ما حدث بالفعل للعديد من المرضى أثناء الغسيل، سيما وأن جهاز اليو بي أس (UPS) الذي يضمن استمرار عمل الأجهزة بعد انقطع التيار الكهربائي لحين تشغيل المولدات الكهربائية، عاطل عن العمل من مدة طويلة.
- هناك خلل في جهاز وحدة معالجة المياه الذي يمد أجهزة غسيل الكلى بالمياه النقية الضرورية لعملية الغسيل، وذلك بسبب غياب الصيانة الدورية للجهاز وتغيير فلاتر، مما أدى إلى تدني جودة المياه وعدم مطابقتها للمواصفات السليمة والذي يتسبب بآثار سلبية على صحة المرضى.
- تأخر العديد من المرضى عن الغسيل نتيجة أزمة المواصلات التي يشهدها القطاع بسبب نقص الوقود الناجم عن الحصار.
- يوجد طبيب واحد فقط في قسم الكلى في الفترة الصباحية، أما الفترة المسائية يوجد فيها طبيب واحد يغطي بالإضافة لقسم الكلى قسم الباطنة، وهذا له انعكاساته الخطيرة على الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى.
- عدد الممرضين في قسم الكلى (١٧) ممرضاً ولو أخذنا في الاعتبار الإجازات والتغيب، عددهم لا يتجاوز في كثير من الأحيان (١١)ممرضاً وهذا ضئيل جداً مقارنة بعدد المرضى.
- أما عن الأدوية العامة التي يوجد فيها في كثير من الأحيان عجز هي، الهرمون، ألفا، الكالسيوم.

* **وعن مرضى الفشل الكلوي في مستشفى شهداء الأقصى،**[٢٩] فقد بلغ عددهم (٥٤) مريضاً، من بينهم (٥) أقل من (١٨)عاماً. ويبلغ عدد الأجهزة (٦) أجهزة، من نوع سالب(negative)، وجهازان من نوع موجب (positive). كل جهاز يغسل عليه يومياً (٣)مرضى، بواقع ثلاث فترات وكل فترة تقدر ب(٤)ساعات. هذا وقد بلغ عدد الأطباء في القسم (٣)، وعدد الممرضين (٩). يؤشر عدد الممرضين والأطباء والأجهزة مقارنة بعدد المرضى في مستشفى شهداء الأقصى على وجود خلل ونقص واضح في الإمكانيات مما ينعكس سلباً على الخدمات الصحية المقدمة للمرضى سيما النقص الواضح في عدد الأجهزة حيث يصل معدل المرض لكل جهاز حوالي(٧) ، أي أن كل جهاز يخدم (٧)مرضى، في حين المناسب عالمياً (٤) مرضى لكل جهاز غسيل كلى. ومن الإشكاليات الأخرى التي تواجه تقديم الخدمات المناسبة لمرضى الفشل الكلوي في مستشفى شهداء الأقصى ما يلي:

١- عدم وجود صيانة دورية للأجهزة سيما التي تتعطل باستمرار ومنها جهاز وحدة معالجة المياه.
٢- في الأيام الأولي للحصار الإسرائيلي المشدد على القطاع بعد سيطرة حركة حماس عليه، كان هناك نقص واضح في محاليل الغسيل، وأدوات الفلترة التي تستبدل عند كل حالة غسيل، ولكن انتهت هذه الأزمة جراء تدخل مؤسسات إنسانية وإغاثية، لكن لا زال يوجد نقص في العديد من أصناف الأدوية مثل، الحديد وأدوية الضغط والكالسيوم.
٣- يوجد نقص حاد في عدد من الأجهزة مثل كرسي مريض الفشل الكلوي (laizy boy chair)، من جهة أخرى هناك عطل في أجهزة التكييف.
٤- مساحة القسم ضيقة مقارنة في عدد مرضى الفشل الكلوي.

---

[٢٨] أجرى المقابلة الباحث في مركز الميزان لحقوق الإنسان، بتاريخ ٢٠٠٧/٧/١٠.

[٢٩] (حجبت أسماء من أجريت معهم المقابلة بناءً على طلبهم) أجرى الزيارة الميدانية، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة الوسطى، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢٢.

تعد المعلومات الواردة أعلاه حول واقع مرضى الفشل الكلوي في مستشفيات القطاع التي تقدم هذا النوع من العلاج، ذات دلالة واضحة على الواقع الصعب التي يحياه مرضى الفشل الكلوي نتيجة للضعف الشديد في الخدمات العلاجية في هذه المستشفيات والذي يعود بشكل أساسي لنقص الإمكانيات على صعيد الأطباء والممرضين وأجهزة غسيل الكلى والمعدات الأخرى بالإضافة للنقص في العديد من أصناف الأدوية الضرورية لصحة المرضى، يضاف إلى ذلك النقص في المستلزمات الطبية.

*** أما مرضى الفشل الكلوي في مستشفى ناصر الطبي في محافظة خان يونس،**[٣٠]
يبلغ عددهم (٦٩) مريضاً، بينما يبلغ عدد أجهزة غسيل الكلى (١٣)، أي (٥) مرضى لكل جهاز، بينما الموصى به عالمياً (٤) مرضى لكل جهاز. هذا ويوجد في القسم ٣ أطباء و٦ ممرضين، كما يوجد ١٥ سريراً. وعن طبيعة الإشكاليات التي تنعكس سلباً على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ما يلي:

١- تدني جودة جهاز وحدة معالجة المياه.
٢- النقص في عدد من أصناف الأدوية ومنها الهبرين.
٣- وجود عطل في جهاز اليو بي أس (UPS)، ما يتسبب في تجلط دماء المرضى أثناء عملية الغسيل في حال انقطع التيار الكهربائي.
٤- الحاجة لتجديد الأسرة الموجودة في القسم.

*** مقابلة مع د. حسام الدين محمود الشاعر، رئيس قسم الكلى في مستشفى أبو يوسف النجار في رفح،**[٣١] حول واقع قسم الكلى وأهم الإشكاليات التي تحد من تقديم الخدمات المناسبة للمرضى، تبين ما يلي:

١- يبلغ عد المرضى الذين يترددون على مستشفى النجار أسبوعياً كالتالي:
   - (٥٢) مريضاً لغسيل الكلى.
   - (٢١٠) مريض يترددون على العيادة الخارجية، من بينهم (١٠) مرضى زارعين كلى.
٢- يتوفر في المستشفى (٨) أجهزة لغسيل الكلى، أي أن كل جهاز يخدم (٦.٥) مريض، في حين المناسب عالمياً (٤)مرضى لكل جهاز غسيل كلى.
٣- يوجد في القسم طبيبان أحدهم أخصائي وهو يشغل منصب رئيس القسم، بالإضافة لطبيب عام.
٤- عدد الممرضين في قسم الكلى (٨)، بينهم (٥) ممرضين ذكور، و(٣) ممرضات إناث.
٥- يغسل على الجهاز الواحد (١٠) مرضى أسبوعياً، بناءً على جدول موزع على مدار الأسبوع، ومحدد لبعض المرضى بعدد يومين بالأسبوع، وعدد آخر ثلاث أيام أسبوعياً.
٦- بالنسبة للصيانة فإن طاقم المهندسين المتخصصين مضربين عن العمل، ويقوم حالياً مهندسين أقل خبرة بالنيابة عنهم.
٧- يوجد في القسم جهاز معالجة المياه واحد وهو صغير الحجم، ولا يؤدي الدور المناط به كونه مخصص لتشغيل جهازين في حالة الطوارئ فقط، ويعمل حالياً على (٨) أجهزة، فهو لا يعمل بكفاءة.
٨- الأدوية غير المتوفرة للمرضى هي: حقن الكالسيوم، حقن الحديد، الإيبركس، الهيدروكرتزون. أما الأدوية المتوفرة بكميات قليلة وتنقطع في بعض الأحيان: أدوية المعدة: الراندين، أدوية الضغط: البروزلات، الكابتبين.
٩- ضيق المكان مقارنة مع الأجهزة وتزايد عدد المرضى.
١٠- يوجد جهاز يو بي أس (UPS) لدى القسم في المستشفى، لكنه لم يتم استخدامه مما تسبب في تجلط دماء العديد من المرضى أثناء الغسيل عند انقطاع التيار الكهربائي.
١١- ضرورة توفير طاولة جهاز طوارئ، وميزان إلكتروني، وأجهزة ضغط حديثة.

مرضى الفشل الكلوي يروون معاناتهم
ترتسم آلام المرض والمعاناة بوضوح على قسمات وجوه مرضى الفشل الكلوي الذين يلزمون بأجسادهم العليلة أسرة المرض لأربع ساعات متواصلة هي فترة الغسيل التي من خلالها يتم تنقية دمائهم من المواد السامة، مما يجعلهم يمارسون بعدها حياتهم الطبيعية لفترة وجيزة لا تتعدى اليومين، ثم يعاودن رحلة عذاب الغسيل التي تكون في كثير من الأحيان مسلسل رعب يعايشونه على الأغلب لمدة ٣ أيام أسبوعياً. وقد روى عدد من مرضى الفشل الكلوي للباحث في مركز الميزان معاناتهم مع مرض الفشل الكلوي والمشاكل التي تواجههم أثناء تلقيهم الخدمات العلاجية لا سيما الغسيل الكلوي.

*** مرضى مستشفى دار الشفاء الطبي/محافظة غزة**[٣٢]
١-المريضة **سامية سهيل الحاطوم**، العمر (٢٣) عاماً، سكان حي النصر/محافظة غزة ، مدة الغسيل (٤) سنوات، عدد مرات الغسيل (٣) مرات أسبوعياً.

---

[٣٠] (حجبت أسماء من أجريت معهم المقابلة بناءً على طلبهم) أجرى الزيارة الميدانية، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/١٧.

[٣١] أجرى المقابلة الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة رفح، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢١.

[٣٢] أجرى المقابلات، الباحث في مركز الميزان لحقوق الإنسان، بتاريخ ٢٠٠٧/٧/١٠، مرجع سابق.

بدأت المريضة عملية غسيل الكلى وهي في (١٩) من عمرها. قامت وزارة الصحة الفلسطينية بتحويلها للجمهورية مصر العربية لزراعة الكلى وهي في عمر (٢١) وقد تم ذلك ونجحت العملية. لكن لم تدم فرحتها كثيراً ودون إرادتها بالمطلق عاودت الأحزان تطغوا عليها كسابق عهدها وعادت لتلازم سرير المرض لتقوم بعملية غسيل الكلى، حيث رفض الجسم الكلية التي زرعتها بسبب علاج خاطئ في المستشفى . وهي تدعو الله كل لحظة أن توافق وزارة الصحة مرة أخرى على عملية زرع الكلية في الخارج سيما وأن العلاج الخاطئ في أحد مستشفياتها هو من تسبب بذلك، حيث ترفض وزارة الصحة تحويلها للخارج لإجراء عملية زراعة كلية للمرة الثانية. وعن معاناتها خلال فترة الغسيل الكلوي، أشارت الحاطوم إلى تجلط دمها أكثر من مرة أثناء عملية الغسيل بسبب توقف عمل جهاز الغسيل نتيجة انقطاع التيار الكهربائي. كما أكدت الحاطوم أيضاً على عدم وجود متابعة مناسبة من الممرضين و متابعة الأطباء قليلة جداً. وفيما يتعلق في الأدوية أشارت الحاطوم لوجود عجز في علاج الكالسيوم التي تتلقاه والذي يساعدها في تقوية عظامها ويرفع من قدرتها على الحركة.

٢-المريض **محمد موسى بهلول**، العمر (١٥) عاماً، سكان شارع الصحابة /محافظة غزة، مدة الغسيل (٤) سنوات، عدد مرات الغسيل (٣) مرات أسبوعياً.
أشار بهلول أن هناك عدد من المشاكل التي تواجه أثناء عملية غسيل الكلى ألا وهي:

- تجلط دمه عدة مرات ثناء عملية الغسيل بسبب توقف عمل جهاز الغسيل نتيجة انقطاع التيار الكهربائي.
- قلة متابعة الممرضين لحالته أثناء عملية الغسيل، حيث يقوم مرافقه في كثير من الأحيان بمتابعة الجهاز وإجراء بعض المهام من خلاله.
- لا يوجد متابعة من قبل الأطباء.

وعلى صعيد الأدوية أشار بهلول إلى عدم وجود دواء الألفا سيرين في المستشفى الذي يضطره إلى شراءه من الصيدليات التجارية رغم ثمنه المرتفع.

٣- المريضة **هبة جهاد النجار**، العمر (٢٠) عاماً، سكان شارع العيون /محافظة غزة، مدة الغسيل (١٠)سنوات، عدد مرات الغسيل (٣)مرات أسبوعياً.
تحدث هبة النجار عن معاناتها مع المرض بصوتٍ لا يكاد يُسمع نظراً لنحول جسدها وإعاقتها التي تضاعف من معاناتها والتي تزيد من هموم أبيها الذي يرافقها في رحلة العلاج والذي يضطر في بعض الأحيان إلى اصطحابها على كرسيها المتحرك للمستشفى سيراً على الأقدام نتيجة لعدم توفر المواصلات.
وأردف والد هبة يسرد معاناة ابنته مع المرض وعينيه تفيض بالدموع، على ما تعانيه أثناء عملية الغسيل، حيث تعطل الجهاز العديد من المرات أثناء الغسيل. هذا علاوة على عدم وجود متابعة من الأطباء، ووجود نقص في الأدوية العلاجية مثل الكالسيوم، والمضادات الحيوية والبيكرمون.

٤-المريض **أحمد ممتاز السوافيري**، العمر (٢٣) عاماً، سكان حي الزيتون/ محافظة غزة، مدة الغسيل (١٢)سنوات، عدد مرات الغسيل (٣) مرات أسبوعياً.
سرد السوافيري أكثر المشاكل التي يعانيه والتي تتمثل بتجلط دمه أكثر من مرة نتيجة انقطاع التيار الكهربائي، علاوة على وجود نقص في عدد من الأدوية مثل، الكالسيوم، والألفا، كما أن هناك مشكلة تتعلق بدفع (٣) شيكلاً للحصول على الدواء وهذا ما لم يكن في السابق مما يعد عبئاً عليه خاصة في ظل الأوضاع بالغة الصعوبة التي يعيشها، سيما مع كثرة أصناف الأدوية التي يتناولها. كما أكد السوافيري على عدم وجود متابعة بالمطلق من قبل الأطباء.

٥- المريضة **فوزية سعدة جندية**، العمر (٦٠) عاماً، سكان حي الشجاعية/محافظة غزة، مدة الغسيل (٦)سنوات، عدد مرات الغسيل (٣) مرات أسبوعياً.
ذكرت المريضة المسنة التي أنهكها طول الانتظار في الشارع لتجد وسيلة مواصلات تنقلها للمستشفى لإجراء عملية الغسيل، أن كثير من الأحيان يتعرض دمها للتجلط أثناء عملية الغسيل بسبب توقف عمل جهاز الغسيل نتيجة انقطاع التيار الكهربائي ، بالإضافة أن هناك نقص بعدد من أصناف الأدوية الهامة لصحتها ومنها البيكرمون، والكالسيوم، والألفا. كما أكدت جندية أن لا يوجد متابعة من قبل الأطباء.

***مرضى الفشل الكلوي في مستشفى شهداء الأقصى/محافظة الوسطى**[٣٣]
١-المريض **محمد أحمد سليمان التلباني**، العمر (٦٤)عاماً، دير البلح (حي أبو حمام) /محافظة الوسطى، مدة الغسيل عامين، عدد مرات غسيل الكلى (٣) مرات أسبوعياً. أكد التلباني أن عملية غسيل الكلى تعني بنسبة له (٤) ساعات من الألم والخوف والإرهاق الجسدي والنفسي لمدة ثلاث مرات أسبوعياً، سيما مع انقطاع التيار الكهربائي المتكرر والذي يتسبب له في كثير من الأحيان بتجلط للدم نتيجة لتوقف جهاز غسيل الكلى عن العمل. كما يعاني المريض من عدم توفر عدد من أنواع الأدوية مثل أقراص الضغط والحديد.

[٣٣] أجرى المقابلات، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة الوسطى، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢٢، مرجع سابق.

ويضيف التلباني أنه يعاني أيضاً من صعوبة الوصول إلي المستشفي نتيجة سوء المواصلات، خاصة مع سكنه في منطقة حدودية مما يضطره للذهاب للمستشفي بواسطة عربة يجرها الحمار.

٢-المريض **عبد الرحمن مثقال عبد الرحمن الهور**، العمر (٣٨)عاماً، مخيم البريج/محافظة الوسطى، مدة الغسيل (٣)أعوام، عدد مرات الغسيل (٣) مرات أسبوعياً لمدة (٤)ساعات. يعاني المريض كثيراً من انقطاع التيار الكهربائي الذي تسبب في كثير من الأحيان بتجلط دمائه. كما يذكر الهور أن هناك نقص في عدد من أصناف الأدوية مثل أقراص الحديد والضغط والكالسيوم علاوة على وجود نقص في القطن والشاش. هذا واشتكى المريض أيضاً من صعوبة المواصلات.

٣-المريضة **تغريد محمود عبد العزيز الأقرع** (٣٤)عاماً، دير البلح (جنوب المعسكر) /محافظة الوسطى، تعاني الأقرع من المرض منذ (١٧)عاماً، حيث قامت بزرع كلية ولم يكتب لها النجاح، وتقوم بمراجعة قسم الكلي بالمستشفي منذ (٤)شهور، بواقع (٣)مرات أسبوعياً ومدة الفترة (٤) ساعات. أشارت المريضة إلى معاناتها النفسية جراء تكرار انقطاع التيار الكهربائي الذي يسبب لها تجلط الدم. وبخصوص المواصلات أكدت الأقرع أنها تواجه صعوبة بالغة وتنتظر وقتاً طويلاً من أجل العلاج والعودة لأطفالها الخمسة.

٤-المريضة **سهير محمود علي حماد** (٢٤)عاماً، مدينة دير البلح /محافظة الوسطى، تجري عملية الغسيل الكلوي منذ شهر أبريل٢٠٠٧، تقوم بغسيل الكلى مرتين أسبوعياً، بواقع (٤)ساعات. تعاني كثيراً جراء انقطاع التيار الكهربائي خاصة من الناحية النفسية وذلك بسبب تجلط دمها. كما أشارت المريضة لوجود نقص في أصناف الأدوية التالية حقن الحديد، وحقن الهرمون. كما أكدت على وجود صعوبة حقيقة في الوصول على المستشفى نتيجة صعوبة المواصلات.

يتضح من رواية مرضى الفشل الكلوي اللذين يتلقون العلاج في مستشفيات قطاع غزة، أنهم يعانون بشكل خطير من هذا المرض القاتل الذي يزيد فتكه وشراسته سوء الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، سيما مع عدد من المشاكل التي أدلى بها هؤلاء المرضى والتي منها، تجلط دمائهم خلال عملية الغسيل نتيجة انقطاع التيار الكهربائي وذلك لعطل في أجهزة اليو بي أس(UPS) في عدد من أقسام الكلى في مستشفيات قطاع غزة. ومن المشاكل الأخرى النقص في العديد من أصناف الأدوية الضرورية لصحة المرضى، يضاف إلى ذلك عدم المتابعة الجيدة من الممرضين في مستشفى الشفاء للمرضى وهذا الكلام ينسحب أيضاً على الأطباء. كما أن غالبية المرضى اشتكوا من صعوبة الوصول للمستشفى نتيجة لعدم توفر المواصلات مما يساهم بشكل كبير في اعتلال صحتهم نتيجة طول انتظار مواصلة تنقلهم للمستشفى أو بسبب ذهابهم سيراً على الأقدام لتلقي العلاج.

***مرضى الفشل الكلوي في مستشفى ناصر الطبي/محافظة خان يونس**[٣٤]

١--في شهادة مشفوعة بالقسم لمريض الفشل الكلوي **نائل محمد حسين الفقعاوي**، البالغ من العمر (٢٧) عاماً ويسكن في منطقة معن في خان يونس، أفاد بما يلي:

في منتصف شهر يوليو عام ٢٠٠٦م، أصبت بمرض فشل كلوي، وكنت أتلقى العلاج في مستشفى ناصر الطبي، وبعد حوالي ٦ شهور من تاريخ إصابتي بالمرض، تدهورت حالتي الصحية وكنت أعاني من انتفاخ في أنحاء جسمي، وقرر الأطباء تحويلي للعلاج في جمهورية مصر العربية. بالفعل سافرت إلى مصر وأخضعت للعلاج في مستشفى معهد ناصر الطبي لمدة شهر تقريباً ثم عدت إلى قطاع غزة، واستمريت في متابعة العلاج(غسيل الكلى) في قسم الكلى بمستشفى ناصر في خان يونس بواقع يومين في الأسبوع لمدة عام ونصف تقريباً، ونتيجة ضعف في الشرايين (شرايين الذراعين) قرر الأطباء تحويلي إلى إسرائيل لإجراء عملية "تركيب شريان صناعي"، وحصلت على تحويله للعلاج في مستشفى(ايخلوف) داخل إسرائيل. وبتاريخ ٢٠٠٨/٣/١م توجهت أنا ووالدي محمد حسين الفقعاوي (٥٤)عاماً، إلى معبر بيت حانون "ايرز"، ولدى وصولنا إلى المعبر أبلغنا مسئول التنسيق الفلسطيني أن قوات الاحتلال رفضت دخول والدي إلي إسرائيل لدواعي أمنية، حيث كان من المقرر أن يقوم بمرافقتي في رحلة العلاج. دخلت لوحدي إلى الجانب الإسرائيلي، وقمت بتسلم التصريح وتحويله العلاج إلى احد الجنود، بعدها اقتادني شخصين احدهما كان يرتدي زي عسكري اخضر اللون والآخر يرتدي ملابس مدنية إلى غرفة، وأمروني بالجلوس على كرسي، كان في الغرفة شخص بشرته شقراء و يرتدي ملابس مدنية ويجلس خلف مكتب، عرفني عن نفسه بلكنة عربية بأنه ضابط في المخابرات الإسرائيلية " الشاباك" واسمه "أبو وائل". سألني عن اسمي وعمري ومكان سكني وتاريخ إصابتي بالمرض، فأجبته، ثم قال لي: لماذا تريد العلاج في إسرائيل ولم تذهب إلى مصر؟. فقلت له أن معبر رفح مغلق وأنني احتاج لإجراء العملية بأسرع وقت، فقال لي:"بدي أحكيلك عن شئ، ايش رأيك تصير تشتغل معنا وإحنا بنعالجك عنا.. وايش بدك بنعطيك" وأضاف قائلاً: الشغل سهل، لا أريد تعطيني معلومات عن أشخاص لنقصفهم، مهمتك فقط تحكيلي كم سيارة بتمر في الشارع الذي يقع أمام منزلك. قلت له لا أريد العمل معكم، ورفضت التعاون معه، فقال لي إذا ما بدك ما راح أسمحلك بدخول إسرائيل لإجراء العملية، فقلت له أنني بحاجة للعلاج وأريد أن اذهب إلى المستشفى لإجراء العملية، كرر حديثه مرة أخرى بان اعمل معه، إلا أنني رفضت ذلك، فقال لي روح وتعالج في قطاع غزة وإذا بتوافق على الشغل بخليك تدخل للعلاج. وبالفعل عدت إلى قطاع غزة دون إجراء العملية، ولا أزال اخضع للعلاج في مستشفى ناصر الطبي في خان يونس واخضع لعمليات غسيل الكلى من شرايين الصدر واشعر بألم شديد من ذلك ولا استطيع ممارسة حياتي بشكل طبيعي.

كما أني انتظر أحيانا لساعات طويلة في قسم غسيل الكلى في مستشفى ناصر لإجراء عملية الغسيل بسبب نقص الأجهزة الطبية.

---

[٣٤] أخذ الإفادات المشفوعة بالقسم ، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس.

٢-في شهادة أخرى مشفوعة بالقسم لمريض الفشل الكلوي **علي عبد الكريم عبد الله حمدان**، البالغ من العمر (١٩) عاماً ، ويسكن في منطقة مخيم خان يونس بلوك (g)، أفاد بما يلي:
قبل ستة أشهر تقريباً شعرت بألم في ساقي، وشعرت بضيق تنفس وإرهاق، توجهت مع والدتي على أثره إلى مستشفى ناصر، وتبين بعد الفحص الطبي باني مصاب بفشل كلوي، وقمت بإجراء عملية (سنتر لايت) وعملية ضخ دم لغسيل الكلى، ومنذ ذلك الوقت بدأت اخضع لجلسات غسيل الدم في قسم الكلى بمستشفى ناصر الطبي، وقبل ثلاثة أشهر حصلت على تحويله للعلاج بالخارج برفقة خالي مروان علي عبد الرحمن (٣١) عاماً وهو المتبرع لي بالكلى، وخلال تلك الفترة تم فتح المعبر للحالات المرضية وبالفعل وصلت إلى الجانب المصري من معبر رفح برفقة خالي، ولكن الأمن المصري سمح لي بالدخول ورفض إدخال خالي إلى مصر لأسباب أمنية، وعندها أجبرت على العودة إلى قطاع غزة دون إجراء العملية، وقمنا بتجديد التحويلة مع تغيير المتبرع، ولازلت انتظر فتح المعبر لا أتمكن من الخروج لإجراء العملية.
وخلال هذه الفترة اخضع لعمليات غسيل الدم في مستشفى ناصر الطبي، وبسبب نقص أجهزة الغسيل انتظر لساعات طويلة في القسم الذي لا يحتوي على أسرة وغير مهيأ بشكل جيد للبقاء لفترات طويلة، كما أني اخضع لجلستين غسيل فقط خلال الأسبوع، بدلا من ثلاث مرات وهذا يجعلني اشعر باختناق وتعب شديد في اليوم الذي يسبق إجرائي لعملية الغسيل.

***مرضى الفشل الكلوي في مستشفى أبو يوسف النجار/محافظة رفح**[٣٥]
١-المريض **فتحي راشد فتحي موسى**، العمر (١٨) عاماً، حي تل السلطان/محافظة رفح.
مدة الغسيل ٧ سنوات، عدد مرات الغسيل مرتين أسبوعين. روى موسى معاناته مع المرض ملخصاً أهم المشاكل التي عايشها خلال عملية الغسيل على النحو التالي:
-تجلط الدم أكثر من مرة أثناء عملية الغسيل بسبب توقف عمل جهاز الغسيل نتيجة انقطاع التيار الكهربائي.
-النقص في عدد من أصناف الأدوية مثل، حقن الكالسيوم والحديد والإيبركس.
- صعوبة الوصول للمستشفى، حيث يحتاج المريض لمواصلتين ليتمكن من الوصول لمستشفى أبو يوسف النجار بسب أزمة حركة السير، مما يسبب إرهاق واعتلال لصحة المريض.
٢-المريض **كفاح عبد الله ضيف الله معمر**، العمر (٢٣) عاماً، حي الجنينة/محافظة رفح.
مدة الغسيل ٣ سنوات، عدد مرات الغسيل مرتين أسبوعين بواقع (٣) ساعات كل مرة.
أشار معمر أن الإشكالية التي تواجهه هي المتعلقة في النقص في عدد من أصناف الأدوية مثل، إبر الكالسيوم، إبر الحديد، الإيبركس.
٣-المريض **سالم محمد سلامة ماضي**، العمر (٤٧) عاماً، حي الشابورة/محافظة رفح.
مدة الغسيل (٤) سنوات، عدد مرات الغسيل مرتين أسبوعياً، بواقع (٣) ساعات كل مرة.
أكد ماضي على وجود نقص في عدد من أصناف الأدوية والتي منها، إبر الكالسيوم وإبر الحديد والإيبركس. هذا وقد أشار المريض أيضاً إلى المعاناة التي يواجهها أثناء قدومه للمستشفى لتلقي العلاج نظراً لصعوبة المواصلات.
٤- المريض **حسين فريج سلمان أبو جزر**، العمر (٧٠) عاماً، حي الجنينة/ محافظة رفح. فترة المرض (١٤) عاماً وهو بكلية واحدة، عدد مرات غسيل الكلى (٣) مرة أسبوعياً، بواقع (٣) ساعات كل مرة. هذا وقد أشار أبو جزر إلى عدم توفر عدد من أصناف الأدوية الضرورية لصحته مثل، إبر الكالسيوم وإبر الحديد والإيبركس.
وفيما يتعلق بالمواصلات أشار المريض إلى معاناته الكبيرة التي يواجهها أثناء ذهابه للمستشفى نظراً لصعوبة المواصلات سيما مع حالة الشيخوخة التي أثرت بشكل خطير على قدرته على الحركة.

[٣٥] أجرى المقابلات، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة رفح، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢١، مرجع سابق.

أمراض السرطان

السرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، ويتلف النسيج السليم، ويعرِّض الحياة للخطر. يصيب البشر نحو مائة نوع من أنواع السرطان، وهو المرض الرئيسي الذي يسبب الوفاة في عديد من دول العالم.[٣٦] وقد سمي بالسرطان لأن الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان البحر. هذا ويوجد أكثر من نظرية يعزى إليها سبب بداية السرطان في الجسم، الأولى ترجعه إلى خطأ ما يحدث في الحامض النووي عند الانقسام وهو ما يسمى بحالة التبدلmutation في الوضع الطبيعي تحدث العديد من هذه الأخطاء في جسم الإنسان، إلا أن جهاز المناعة في الجسم يتعرف عليها لاختلافها عن بقية الخلايا ويقوم بتدميرها.

يفشل أحياناً جهاز المناعة بالتعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالانقسام وتتسبب بوجود السرطان. إحدى النظريات الحديثة تقول أن السبب هو وجود خلل جيني بسيط لا يمكن لجهاز المناعة من ملاحظته وذلك الخلل مع الوقت يتسبب بخروج الخلية عن السيطرة ومن ثم ظهور السرطان تفسر هذه النظرية ظهور بعض أنواع الأورام في أكثر من فرد من عائله واحده.

يختلف علاج السرطان باختلاف نوع الورم أو العضو المصاب. وبشكل عام فالطرق الرئيسية لعلاج أمراض السرطان هي الجراحة وذلك باستئصال العضو أو الأنسجة المصابة، العلاج الإشعاعي باستخدام الأشعة لعلاج الورم، العلاج الكيميائي باستخدام العقاقير الكيميائية ولعلاج الهرموني وذلك باستخدام الهرمونات لبعض أنواع السرطان.[٣٧]

واقع مرضى السرطان في قطاع غزة

يزيد تدني الخدمات الصحية في قطاع غزة من معاناة مرضى السرطان، والتي تعود بشكل أساسي لعدد كبير من المشاكل التي تواجه هؤلاء المرضى طوال رحلة العلاج وللتعرف أكثر على حجم هذه المعاناة أجريت المقابلات التالية في أقسام الأورام بمستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة التي تقدم الخدمات العلاجية لمرضى الأورام، وذلك مع عدد من الأطباء المتخصصين في هذا النوع من الأمراض :

* الدكتور **زياد سليم الخزندار**، استشاري الأورام والباطنة في مستشفى مجمع الشفاء الطبي،[٣٨] والذي أشار أن عدد مرضى الذين يترددون على قسم الأورام والدم (٤٠٠٠) مريض، بينما عدد الأطباء الأخصائيين في المستشفى (٤) فقط للأورام، و(٣) لسرطان الدم، بينما هناك حوالي (٤) ممرضين، هذا ويعبر عن نقص واضح في عدد الأطباء والممرضين ينعكس سلباً على الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى. أما بالنسبة للأسرة فيوجد في القسم (٢٠) سريراً فقط. هذا بحد ذاته مؤشر خطير على كارثية أوضاع مرضى السرطان في مستشفى الشفاء الذين لا يجدوا الأسرة ليتلقوا العلاج عليها بل أن العديد من المرضى يباشر العلاج على الكراسي، هذا علاوة على الانتظار لمدة طويلة ليكون هناك متسع في القسم للجلوس وتلقي العلاج.

هذا وقد أكد الخزندار على وجود نقص كبير في عدد من أصناف الأدوية الهامة والضرورية لحياة مرضى السرطان منها، علاج الإشعاع العميق Radiotherapy، ومسح العظام، والمسح الذري للغدة الدرقية. هذا ولفت الخزندار إلى الحاجة إلى غرف عزل مطابقة لمواصفات الصحة العالمية. وضرورة وجود قسم جراحة الأورام أسوة في الدول المجاورة والتي تعد بالغة الأهمية في علاج مرضى السرطان.

أما بالنسبة للانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي، فقد أشار إلى أن تأثيره يتمثل أساساً بتأخير إعطاء المرضى العلاج، حيث يوجد جهاز يعمل بالكهرباء لتحضير العلاجات الكيميائية.

وقد أشار الخزندار لانجاز يحسب للحكومة المقالة في قطاع غزة ألا وهو، تشغيل جهاز التصوير المقطعي وجهاز الرنين المغناطيسي، حيث أدى ذلك للتخفيف من معاناة المرضى بسفرهم للعلاج في الخارج.

*وفي مقابلة مع الدكتور **عبد الرحمن الهمص** رئيس قسم (السرطان وأورام الدم) في مستشفى غزة الأوربي أشار إلى المعلومات التالية :[٣٩]

١- عدد المرضى المراجعين للقسم من (٢٠٠-٣٠٠) مريض .
٢- يشرف على القسم أربعة أطباء بالإضافة إلى طبيبين آخرين بمعدل يومين أسبوعياً.
٣- عدد الممرضين في قسم الأورام (١١) ممرضاً، يشرفون على العيادات النهارية وعلى المرضى اللذين يخضعون لعلاج في المستشفى لأكثر من يوم (الذين ينامون في المستشفى).

---

[٣٦] http://alforqan2.com/vb/archive/index.php?t-22714.html
[٣٧] الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان http://www.saudicancer.org/mon/showthread.php?t=5
[٣٨] أجرى المقابلة، الباحث في مركز الميزان لحقوق الإنسان ، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٧، مرجع سابق.
[٣٩] أجرى المقابلة، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢٢، مرجع سابق.

٤- يتوفر في قسم الأمراض (١٠) أسرة لتنويم المرضى (أسرة للأفراد اللذين يخضعون للعلاج لأكثر من يوم في المستشفى) بالإضافة إلى (١٠) أسرة في العيادات النهارية (تقديم العلاج للحالات المرضية التي لا تحتاج إلى مبيت في المستشفى).

يلاحظ أن عدد الأطباء والممرضين في القسم لا يتناسب مع عدد المرضى علماً بان الفترة المسائية لا يوجد فيها أي طبيب متخصص في القسم، ويقوم أطباء من قسم الباطنة بمتابعة الحالات المرضية مع الممرضين. كما يوجد أيضاً نقص في عدد أسرة التنويم مقارنة بعدد الحالات المرضية التي تستفيد من العلاج، وفي كثير من الأحيان يتم نقل المرضى للنوم في أقسام أخرى. هذا النقص في عدد الأطباء والممرضين بالإضافة للأسرة ينعكس سلباً وبشكل كبير على الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى.

مشاكل أخرى

١- تقلصت خلال فترة الحصار كمية الأدوية بشكل كبير، وفي الوقت الراهن لا تتوفر ثلاثة أنواع من الأدوية هي : (سترون، اكتينومايسين. د، اترازون).
٢- لا توجد غرف عزل مجهزة للمرضى الذين يحتاجون إلى معاملة خاصة وتجهيزات معينة.
٣- يوجد نقص في المستلزمات الطبية الوقائية للمرضيين والأطباء.

مرضى السرطان يروون معاناتهم

للتعرف أكثر على واقع مرضى السرطان في قطاع غزة سيتم إيراد ما رواه المرضى أنفسهم عن معاناتهم خلال رحلة علاجهم في مستشفيات القطاع التي تقدم الخدمات العلاجية لهذا النوع من الأمراض.

***مرضى السرطان في مستشفى دار الشفاء الطبي**[٤٠]

ما شهدناه أثناء تجولنا في قسم الأورام والدم في مستشفى دار الشفاء للتعرف على أهم المشاكل التي تواجه مرضى السرطان في رحلة علاجهم أشد و أكثر إيلاماً مما كنا نتوقعه، فلم تمنع أجساد المرضى التي أنهكها المرض المعروف بفتكه لأكثر الأجسام قوةً ومنعة، من تلقيهم العلاج وهم جالسون على الكراسي بدلاً من الأسرة، وهذا كان أرهم ممن ينتظرون لمدة طويلة ليجدوا لهم مكان لتلقي العلاج، وهذا كله بسبب قلة الإمكانيات سيما الأسرة التي لا تستوعب بالمطلق العدد الكبير من المرضى المتلقين للعلاج.

١-المريض **محمد على أبو لوز**، العمر (٧٢)عاماً ، من محافظة غزة، المرض ورم في البروستاتا.
تحدث المريض عن حالته وهو في حالة إعياء شديدة، حيث جلس لمدة طويلة ينتظر دوره في العلاج، وعن معاناته مع المرض أشار إلى استئصال خصيتيه نتيجة لعدم تلقيه العلاج في الوقت المناسب في جمهورية مصر العربية نتيجة لإغلاق معبر رفح الحدودي. وعن مدى توفر العلاج أكد أبو لوز على وجود نقص في الخدمات العلاجية، فالعلاج الكيماوي "أرديا" غير متوفر، وفي حال توفره يطول الانتظار للحصول عليه بسبب ازدحام المرضى المنتظرين هذا النوع من العلاج والذي يتلقونه أحياناً وهم جلوس على الأرض. كما أكد أبو لوز تكرار تأخره في الحصول على جرعة الكيماوي الشهرية لعدم توفره في كثير من الأحيان. يضاف إلى ذلك عدم توفر أصناف عديدة من الأدوية مثل " كازودكس" الذي يصل سعره إلى (١٠٠٠) شيكل في الصيدليات التجارية، والذي لا يمكن شراؤه نتيجة للأوضاع المادية الصعبة، سيما وأن هناك عدد من الأصناف الأخرى يتم شرائها.

٢-المريض **معين محي الدين سكيك**، العمر(٥٧) عاماً، من محافظة غزة. يعاني من ورم في البنكرياس أكتشف من (٤) شهور، حيث أشار وهو يتلقى علاجه على كرسي نتيجة لعدم كفاية الأسرة، إلى دفعه (٢٨) شيكلاً للحصول على الدواء رغم وجود تأمين صحي لديه، وهذا ما ينسحب على المرضى الآخرين الذين لا يجد العديد منهم دفع هذا المبلغ رغم زهده وذلك لسوء الأوضاع المعيشية.

٣- شادية **أحمد النزلي**، العمر (٤٦) عاماً، من محافظة غزة، تعاني من ورم في الثدي. لديها نفس المشكلة سابقة الذكر، حيث تدفع لشراء دوائها رغم وجود تأمين صحي لديها (٢٤) شيكلاً.

***مرضى السرطان في مستشفى غزة الأوربي**[٤١]

١- المريضة **سعدة عبد القادر يونس**، العمر(٥٥) عاماً، محافظة غزة. تم اكتشاف مرض السرطان قبل ثلاثة أعوام بعد إجراء المريضة لعملية قولون ومنذ ذلك الوقت وهي تخضع للعلاج، (جرعة كيماوي كل أسبوعين). تقدمت المريضة أكثر من مرة بطلب للعلاج في الخارج وحصلت قبل عدة أشهر على تحويلة للعلاج في مصر وتنتظر حتى هذه اللحظة إعادة فتح معبر رفح البري لاستكمال العلاج .

---

[٤٠] أجرى المقابلات، الباحث في مركز الميزان لحقوق الإنسان ، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٧، مرجع سابق.
[٤١] أجرى المقابلة، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢٢.

أمراض القلب

القلب هو عبارة عن عضلة صغيرة بحجم قبضة اليد الكبيرة، تعمل مثل مضخة تضخ الدم في الشرايين ومنه إلى أنحاء الجسم الأخرى كما أنها تستقبل الدم العائد من الأوردة. وشكل القلب كحبة الأجاص المقلوبة يتمركز في الصدر مائلاً قليلاً نحو اليسار. يوجد في القلب أربع حجرات اثنتان علويتان وتدعى الأذينان واثنتان سفليتان وتدعى البطينان وهي ذات جدار سميكة العضلة، كما أن القلب ينبض(٨٠-٦٠) نبضةً في الدقيقة، والنبضات عبارة عن التقلص والاسترخاء لعضلة القلب ليتم ضخ حوالي (٣-٥) لتراً من الدم في الدقيقة الواحدة. هذا وتتغذى عضلة القلب من الأوعية الدموية المحاطة بها وأي انسداد فيها يؤدي إلى الموت.[٤٢]

أمراض القلب هي المصطلح الجامع لعدد من الأمراض المختلفة التي تؤثر على القلب. ويعد المرض الذي يصيب الشرايين التاجية المرض الأكثر انتشاراً من بين أمراض القلب، وسببه تصلب الشرايين والذي يؤدي إلى انسداد جزئي أو كلي في احد الشرايين التاجية التي تزود عضلة القلب بالدم، فيؤدي هذا الانسداد إلى النوبة القلبية أو الوعكة الصدرية وأخطر المضاعفات التي تلي هذا الانسداد المفاجئ هو الموت المفاجئ.

من الأمراض الأخرى التي تصيب القلب أو جزء منه هي:

- أمراض صمامات القلب، التي قد تكون مكتسبة أو قد تكون منذ الولادة وتتأزم مع مرور الزمن حتى تبدأ أعراضها بالظهور في سن متقدم.
- أمراض غشاء القلب، وغالباً ما تكون بسبب التهابات وعلى الأغلب التهاب فيروسي، وفي بعض الأحيان تؤدي إلى تجمع سوائل حول القلب وإعاقة عمله.
- أمراض خلقية تكوينية في القلب، يتم تشخيصها في أغلب الأحيان عند الولادة، ومنها على سبيل المثال عدم اكتمال بناء الجدار الفاصل بين البطينين أو بين الأذينين، فيبقى بينهما ثقب، وفي حالات كثير يكتمل البناء بعد عده سنوات من الولادة.
- اضطراب نبض القلب ومشاكل التوصيل الكهربائي. اضطرابات النبض منتشرة لكن الجزء الأكبر منها لا يسبب سوى بعض الإزعاج والإحساس بضربات القلب وهذا النوع لا يشكل خطرا صحياً، أما بعض هذه الاضطرابات قد تكون خطيرة وتؤدي إلى مضاعفات. لذا يجب تشخيصها وعلاجها.
- أمراض عضلة القلب، ويمكن تقسيمها إلى نوعين: أمراض أولية ومنها أمراض عضلة القلب الوراثية، وأمراض عضلة القلب الثانوية والتي تصيب عضلة القلب بعد خلل أو مرض في جزء آخر من القلب، فمثلا: النوبة القلبية، أمراض الصمامات وضغط الدم المرتفع جميعها تؤدي إلى خلل في وظيفة عضلة القلب، والتي بدورها قد تؤدي إلى قصور في عمل القلب.[٤٣]

واقع مرضى القلب في قطاع غزة

يضاعف تدني مستوى الخدمات الصحية في قطاع غزة من معاناة ومشاكل مرضى القلب إلى حدٍ خطير، سيما وأن هذا النوع من الأمراض يحتاج إلى عناية فائقة وضرورة تتوفر إمكانيات كبيرة لدى الجهة التي تقدم الخدمات العلاجية لهذا النوع من الأمراض. وللوقوف على واقع مرضى القلب في قطاع غزة، تم إجراء عدد من المقابلات مع الطواقم الطبية والمرضى في أقسام القلب في المستشفيات التالية:

***مستشفى دار الشفاء الطبي/محافظة غزة**[٤٤]

أشار الدكتور **نصر التتر**، رئيس قسم القلب في مستشفى مجمع دار الشفاء الطبي، إلى كارثية الوضع وخطورته، والمتمثل بالنقص الكبير في عدد الكوادر الطبية والممرضين والأسرة والمعدات الطبية والأدوية، وهو على النحو التالي:

- عدد الأطباء (١٦) طبيباً والاحتياج أكبر من ذلك بكثير، أما الممرضين فعددهم لا يتجاوز ١٤ ممرضاً وقسم القلب بحاجة لضعف هذا العدد.
- عدد الأسرة ٢٢ سريراً بينما يبلغ معدل مرضى القلب الذين ينامون في القسم يومياً (٣٠)مريضاً، لذا يتم اللجوء في كثير من الأحيان إلى تنويم عدد من المرضى في قسم الباطنة، وأحياناً أخرى يتم إخراج المرضى قبل أن يتم استكمال علاجهم وهذا ما ينطوي عليه مخاطر جسيمة على حياة المرضى.
- يوجد نقص في العديد من أصناف الأدوية مثل، كيندين سلفيت Quanidin Sulfate ، أدنزيز Adenosis ، نيتروبروسيد Nitroprosstd.
- يوجد نقص في التحاليل الخاصة بأنزيمات القلب، من ضمنها تحليل التروبونين.
- هناك نقص في المعدات والأجهزة الطبية ومنها، الأجهزة التشخيصية والعلاجية مثل جهاز الفولتار الذي يسجل رسم القلب لمدة(٢٤) ساعةً متواصلة، وجهاز الايكو دوبلار الذي يستخدم لتصوير القلب، وجهاز رسم القلب بالجهد، والأجهزة المنظمة

---

[٤٢] موقع صحة على شبكة المعلومات الدولية http://www.sehha.com/diseases/cvs/heart.htm

[٤٣] أنواع الأمراض التي تصيب القلب http://elhanem.wordpress.com

[٤٤] أجرى المقابلة، الباحث في مركز الميزان لحقوق الإنسان ، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٧، مرجع سابق.

لضربات القلب، البيس ميكرPeace maker المؤقتة والدائمة. كما أن هناك نقص في أجهزة شفط السوائل، في حين أن الموجود منها لا يعمل بكفاءة.
من جانب آخر أكد التتر، على أن انقطاع التيار الكهربائي يؤدي إلى فصل أجهزة المراقبة المتصلة بالمريض في غرفة العناية المركزة، مما قد يؤدي إلى احتمال وفاته في حال استمر هذا الانقطاع لدقائق.

***مستشفي شهداء الأقصى/محافظة الوسطى**[٤٥]
تم افتتاح القسم في مستشفي شهداء الأقصى بدير البلح، بتاريخ ٢٠٠٧/١/٢٩. بلغ عدد حالات الدخول إلى القسم (٨٨٠) حالة حتى تاريخ ٢٠٠٨/١/٢٩، ومنذ افتتاح القسم حتى الوقت الراهن، بلغ عدد المرضي (١٢٠١) مريض. وصل عدد المرضى في العيادة الخارجية إلى(٣٠)مريضاً أسبوعياً، أما المرضي المنومين (٤) حالات يومياً. في حين يصل عدد الأطباء بالقسم إلى(٩)، وعدد الممرضين (٩)، أما عدد الأسرة فهو (٦).

الأدوية غير المتوفرة
١- Amicor لضغط الدم.
٢- Lipidex حبوب الدهون.
٣- Plavex حبوب السيولة للدم.
٤- C0020lexan حقن تحت الجلد (سيولة الدم).
٥- Procorzooy منظم للنبض.

الأجهزة غير المتوفرة
جهاز تلفزيون لتصوير القلب (Echo dopplar)، جهاز منظم للحقن الوريد (syoing pump)، وجهاز منظم محلول (In fusion pump)، جهاز منظم نبضات القلب (مؤقت)، (temporary pace maker)، جهاز حاسوب وطابعة (computer +printer).

أجهزة تحتاج لصيانة
١- جهاز رنين القلب يحتاج إلي كوابل ووصلات.
٢- جهاز (cuff Bp)، خاصة (phillps-one way).

مشاكل أخري
١- نقص في بعض مستلزمات العمل مثل (أشرطة فحص السكر+ clectrods+ وصلة أكسجين (انف)+ وصلة أكسجين(ماسك)+ الكحول الطبي٧٠%.
٢- مساحة القسم ضيقة مما يقلل من قدرته على استيعاب المرضى، ويوجد اكتظاظ للمرضى داخل القسم ما ينعكس سلباً على حالتهم الصحية.

***مستشفى ناصر الطبي/محافظة خان يونس**[٤٦]
يقدم القسم الرعاية الطبية لـ (١٥) مريضاً يومياً، يعمل في القسم (١٠) أطباء و(١٢) ممرضاً، يوجد في القسم (٨) أسرة في قسم العناية المركزة، و(١٢) سريراً في الغرف الخارجية. ومن أهم الإشكاليات التي يعانيها القسم النقص في عدد من الأجهزة الطبية ما يؤثر سلباً على الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى.

***مستشفى غزة الأوروبي/محافظة خان يونس**[٤٧]
ذكر الدكتور **حسن علي الزمار** رئيس قسم قسطرة القلب، أنه تم افتتاح قسم قسطرة القلب في مستشفى غزة الأوروبي قبل ثلاثة أعوام برعاية التعاونية البلجيكية، وكانت المرحلة الأولى للمشروع هي افتتاح قسم قسطرة القلب، على أن يتم تطويره وصولاً لإجراء عمليات جراحة القلب، ولكن المشروع تعطل بسبب الحصار الإسرائيلي والظروف السياسية السائدة.

وقد أشار الزمار أنه يتم إجراء (٦)عمليات قسطرة يومياً، وبمعدل أكثر من (١٠٠) حالة شهرياً. وبدوره لفت الزمار إلى إجراء (١١٠٠) عملية قسطرة خلال العام ٢٠٠٧، بينما وصل عدد الحالات التي تلقت العلاج في القسم خلال العام الجاري٢٠٠٨ نحو (١٨٠٠)حالة.

وفيما يتعلق بالأطباء والممرضين يقول الزمار أنه يعمل في القسم طبيبان وخمسة ممرضين.

---

[٤٥] أجرى الزيارة الميدانية، باحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة الوسطى، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢٢، مرجع سابق.
[٤٦] (حجبت أسماء من أجريت معهم المقابلة بناءً على طلبهم) أجرى الزيارة الميدانية، باحث مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/١٧،
[٤٧] أجرى المقابلة، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/١٧، مرجع سابق.

وأكد على عدم وجود غرف للنوم مما يضطرهم لتحويل المرضى لأقسام أخرى (قسم الباطنة) إذا اقتضت حالة المريض المتابعة.

تؤشر المعلومات الواردة حول واقع مرضى القلب في مستشفيات القطاع إلى مدى تدني الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، خاصة في ظل ضعف الإمكانيات التي تعانيه هذه المستشفيات وذلك على صعيد النقص في عدد الأطباء والممرضين والأسرة والأجهزة والأدوية. علاوة على وجود ضيق في أقسام القلب في بعض المستشفيات، وهذا بمجمله ينعكس سلباً على الخدمات الصحية المقدمة لمرضى القلب ويهدد العديد منهم بالوفاة.

مرضى القلب يروون معاناتهم

للوقوف أكثر على واقع مرضى القلب في قطاع غزة، تم مقابلة عدد من المرضى داخل أقسام مستشفيات القطاع التي تقدم الخدمات العلاجية لمرضى القلب.

***مستشفى شهداء الأقصى/محافظة الوسطى**[٤٨]

١-المريض **محمود صالح محمد الغرباوي** (٦٧)عاماً، من مخيم البريج/محافظة الوسطى، في القسم منذ يومين، مشكلته تتعلق بشرائه الأدوية علي حسابه الخاص.

٢-المريض **عبد الرحيم محي الدين الزيان** (٤٨)عاماً، من النصيرات/محافظة الوسطى، في القسم منذ يومين، ملاحظته هي عدم وجود نظافة جيدة في القسم سيما الأسرة.

***مستشفى ناصر الطبي/محافظة خان يونس**[٤٩]

١-أفاد المواطن صلاح رزق حمدان زعرب البالغ من العمر (٤٤) عاماً، وهو من سكان رفح ، بأنه توجه إلى مستشفى ناصر الطبي بتاريخ ٢٠٠٨/٨/٩، بعد أن شعر بضيق في التنفس، وبعد إجراء الفحوصات اللازمة أبلغه الأطباء بأنه بحاجة للبقاء في المستشفى لتلقي العلاج في قسم القلب، وتبين من خلال الفحوصات بأنه يعاني من ضعف في احد صمامات القلب. وأشار المريض إلى أنه يتلقى العلاج والرعاية اللازمة في القسم، لكن حالته الصحية تدهورت بسبب الحصار الإسرائيلي الذي حال دون تمكنه من مراجعة مستشفى تل شومير في إسرائيل بعد إجرائه لعملية تغيير لصمامين في القلب منذ اندلاع انتفاضة الأقصى.

[٤٨] أجرى المقابلات، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة الوسطى، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٢٢، مرجع سابق.
[٤٩] أجرى المقابلة، الباحث الميداني في مركز الميزان لحقوق الإنسان في محافظة خان يونس، بتاريخ ٢٠٠٨/٧/١٧، مرجع سابق.

الخاتمة

أبرز التقرير حجم المعاناة التي يواجهها مرضى الأمراض المزمنة في قطاع غزة سيما مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب محور تركيز هذا التقرير، حيث تنتشر الأمراض المزمنة التي تعد من أشد الأمراض خطورة على حياة الإنسان، في قطاع غزة كالعديد من بلدان العالم. وللأسف تخلو سجلات وزارة الصحة الفلسطينية من الإحصائيات الدقيقة حول الأمراض المزمنة، ما ينعكس سلباً على أدائها وخططها في تقديم الرعاية الصحية المناسبة للمرضى، فبدون عملية التوثيق الدقيقة للحالات المرضية لا يمكن وضع الخطط المناسبة وتقدير الإمكانيات والموارد اللازمة توفيرها لدرء الخطر وتقديم العلاج المناسب.

ما يزيد الوضع سوءاً في قطاع غزة حالة الحصار المفروضة والتي ضاعف من معاناة المرضى عموماً ومرضى الأمراض المزمنة على وجه الخصوص اللذين يحتاجون رعاية وعناية خاصة لا تتوفر في ظل النقص الحاصل في الأدوية والمعدات والمستلزمات الطبية وعدم القدرة على تحويل المرضى للعلاج في الخارج مما تسبب بوفاة أكثر من (٢٢٠) مريض حتى الانتهاء من إعداد هذا التقرير.[٥٠] كما تضاعف الأوضاع الاقتصادية الصعبة من عدم قدرة المواطنين على عدم تلبية حاجاتهم العلاجية خاصة من الدواء وذلك في حال عدم توفره في مستودعات وزارة الصحة واضطروا لشرائه من الخارج لا سيما وأن العديد من أدوية الأمراض المزمنة باهظة الثمن.

وللوقوف أكثر عند معاناة مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب في عدد من مستشفيات قطاع غزة، نشير إلى ما يلي:

أولاً: مرضى الفشل الكلوي

١- يزيد معدل المرض لكل جهاز عن المفترض عالمياً وهو (٤) مرضى لكل جهاز غسيل كلى وذلك بنسبة تصل في بعض المستشفيات إلى حوالي (٧) لكل جهاز. وهذا بدوره يؤدي في كثير من الأحيان إلى خفض معدل الغسيل الكلوي للمريض بأقل من اللازم، وذلك لوجود نقص في عدد الأجهزة والذي دفع بدوره الاتجاه إلى زيادة عدد ساعات عمل هذه الأجهزة من (٨) ساعات يومياً- أي ما معدله عملية غسيل كلوي لمريضين يومياً، حيث يغسل المريض الواحد معدل (٤)ساعات يومياً- إلى (١٢) - (١٦) يومياً، مما يشكل ضغطاً كبيراً على الأجهزة مما يتسبب بعطلها.
٢- نقص قطع الغيار والمستلزمات الطبية -التي بمجملها يتم استقدامها من الخارج- بسبب الحصار وإغلاق المعابر.
٣- لا يوجد صيانة دورية للأجهزة، وإن وجدت الصيانة فإن العديد من العاملين في قسم الصيانة تنقصهم الخبرة، سيما وأن العديد من العاملين القدامى لا يعملون لاعتبارات سياسية.
٤- يؤدي الانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي إلى تهديد حياة مرضى الفشل الكلوي، حيث يتسبب في تجلط الدم داخل جهاز غسيل الكلى، وهذا ما حدث بالفعل للعديد من المرضى أثناء الغسيل، سيما وأن جهاز اليو بي أس (UPS) الذي يضمن استمرار عمل الأجهزة بعد انقطع التيار الكهربائي لحين تشغيل المولدات الكهربائية، عاطل عن العمل في عدد من مستشفيات القطاع، والمشكلة الأكثر إيلاماً هي وجود (UPS) في مستشفى أبو يوسف النجار ولم يتم استخدامه بعد.
٥- هناك خلل في جهاز وحدة معالجة المياه في عدد من المستشفيات والذي يعمل على مد أجهزة غسيل الكلى بالمياه النقية الضرورية لعملية الغسيل، حيث يحتاج هذا الجهاز لعملية صيانة دورية وتغيير فلاتر، وهذا ما لا يحصل في كثير من الأحيان مما أدى إلى تدني جودة المياه وعدم مطابقتها للمواصفات السليمة والذي يتسبب بآثار سلبية على صحة المرضى. يضاف إلى ذلك أن بعض المستشفيات يوجد بها جهاز معالجة للمياه صغير الحجم، بما لا يؤدي الدور المناط به.
٦- تأخر العديد من المرضى عن الغسيل نتيجة أزمة المواصلات التي يشهدها القطاع بسبب نقص الوقود الناجم عن الحصار.
٧- يوجد نقص شديد في عدد الأطباء والممرضين في أقسام الكلى في المستشفيات، على سبيل المثال يوجد في قسم الكلى في مستشفى دار الشفاء الطبي ٢٠٠ مريض يعالجون من مرض الفشل الكلوي ، بينما يوجد في القسم طبيب واحد فقط في الفترة الصباحية، أما الفترة المسائية يوجد فيها طبيب واحد يغطي بالإضافة لقسم الكلى قسم الباطنة، وهذا له انعكاساته الخطيرة على الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى، حيث كثير من المرضى اشتكوا من عدم متابعة الأطباء لهم. كما أن عدد الممرضين في قسم الكلى في مستشفى الشفاء أيضاً (١٧) ممرضاً ولو أخذنا في الاعتبار الإجازات والتغيب، لا يتجاوز عددهم في كثير من الأحيان (١١)ممرضاً وهذا ضئيل جداً مقارنة بعدد المرضى.
٨- أما عن أهم الأدوية التي يوجد فيها في كثير من الأحيان عجز هي، الهرمون، ألفا، الكالسيوم، الحديد، الإيبركس، الهيدرو كرتزون، البيكرمون. أما الأدوية المتوفرة بكميات قليلة وتنقطع في بعض الأحيان: أدوية المعدة: الراندين، أدوية الضغط: البروزلات، الكابتيين.
٩- يوجد نقص حاد في عدد من الأجهزة مثل كرسي المرضى (laizy boy chair).
١٠- هناك ضيق في بعض أقسام غسيل الكلى في مستشفيات القطاع مما يسبب ازدحام في المكان ويؤثر بالتالي سلباً على الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، ومن الأمثلة على ذلك قسم غسيل الكلى في مستشفى شهداء الأقصى في محافظة الوسطى.

---

[٥٠] وزارة الصحة الفلسطينية، غزة

ثانياً: مرضى السرطان

١- يوجد نقص في عدد الأطباء والممرضين والأسرة في العديد من أقسام السرطان في مستشفيات القطاع، على سبيل المثال، عدد مرضى الذين يترددون على قسم الأورام والدم في مستشفى مجمع دار الشفاء الطبي في محافظة غزة هو (٤٠٠٠) مريض، بينما عدد الأطباء الأخصائيين في المستشفى (٤) فقط للأورام، و(٣) لسرطان الدم، بينما هناك حوالي (٤) ممرضين، هذا ويعبر عن نقص واضح في عدد الأطباء والممرضين ينعكس سلباً على الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى. أما بالنسبة للأسرة فيوجد في القسم (٢٠) سريراً فقط. هذا بحد ذاته مؤشر خطير على كارثية أوضاع مرضى السرطان في مستشفى الشفاء الذين لا يجدوا الأسرة ليتلقوا العلاج عليها بل أن العديد من المرضى يباشر العلاج على الكراسي، هذا علاوة على الانتظار لمدة طويلة ليكون هناك متسع في القسم للجلوس وتلقي العلاج.

٢- وجود نقص كبير في عدد من أصناف الأدوية الهامة والضرورية لحياة مرضى السرطان منها، علاج الإشعاع العميق Radiotherapy، مسح العظام، المسح الذري للغدة الدرقية، سترون، اكتينومايسين. ود، اترازون.

٣- هناك حاجة لوجود غرف عزل مطابقة لمواصفات الصحة العالمية. وضرورة وجود قسم جراحة الأورام أسوة في الدول المجاورة والتي تعد بالغة الأهمية في علاج مرضى السرطان.

٤- يتسبب الانقطاع المتكرر للتيار الكهربائي بتأخير إعطاء المرضى العلاج، حيث يوجد جهاز يعمل بالكهرباء لتحضير العلاجات الكيميائية.

٥- يوجد نقص في المستلزمات الطبية الوقائية للمرضيين والأطباء.

ثالثاً: مرضى القلب

١- يوجد نقص كبير في عدد الكوادر الطبية والممرضين والأسرة فعلى سبيل المثال في مستشفى مجمع دار الشفاء الطبي يبلغ عدد الأطباء (١٦) طبيباً والاحتياج أكبر من ذلك بكثير، أما الممرضين فعددهم لا يتجاوز ١٤ ممرضاً وقسم القلب بحاجة لضعف هذا العدد. أما عدد الأسرة فهو ٢٢ سريراً، بينما يبلغ معدل مرضى القلب الذين ينامون في القسم يومياً (٣٠)مريضاً، لذا يتم اللجوء في كثير من الأحيان إلى تنويم عدد من المرضى في قسم الباطنة، وأحياناً أخرى يتم إخراج المرضى قبل أن يتم استكمال علاجهم وهذا ما ينطوي عليه مخاطر جسيمة على حياة المرضى.

٢- طال النقص العديد من أصناف الأدوية مثل، كيندين سلفيت Quanidin Sulfate، أدنزيز Adenosis، نيتروبروسيد Nitroprosstd، لضغط الدم Amicor ، حبوب الدهون Lipidex، حبوب السيولة للدمPlavex ، حقن تحت الجلد (سيولة الدم) C0020lexan، منظم للنبضProcorzooy .

٣- يوجد نقص في التحاليل الخاصة بأنزيمات القلب، من ضمنها تحليل التروبونين.

٤- هناك نقص في المعدات والأجهزة الطبية ومنها، الأجهزة التشخيصية والعلاجية مثل جهاز الفولتار الذي يسجل رسم القلب لمدة(٢٤) ساعة متواصلة، وجهاز الايكو دوبلار dopplar (Echo) الذي يستخدم لتصوير القلب، وجهاز رسم القلب بالجهد، والأجهزة المنظمة لضربات القلب، البيس ميكر(Peace maker) المؤقتة والدائمة. كما أن هناك نقص في أجهزة شفط السوائل، في حين أن الموجود منها لا يعمل بكفاءة. هذا ويوجد أيضاً نقص في جهاز منظم حقن الوريد (syoing pump)، جهاز منظم محلول (In fusion pump).

٥- يؤدي انقطاع التيار الكهربائي إلى فصل أجهزة المراقبة المتصلة بالمريض في غرفة العناية المركزة، مما قد يؤدي إلى احتمال وفاته في حال استمر هذا الانقطاع لدقائق.

٦- نقص في بعض مستلزمات العمل مثل (أشرطة فحص السكر+ clectrods+ وصلة أكسجين (انف)+ وصلة أكسجين(ماسك)+ الكحول الطبي٧٠%.

من واقع تلمس مركز الميزان لحقوق الإنسان للمعاناة التي يحياه المرضى في قطاع غزة لا سيما مرضى الأمراض المزمنة وفي مقدمتهم مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب، يضع هذه التوصيات بين أيدي جميع الجهات المعنية بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى في القطاع وعلى رأسها وزارة الصحة الفلسطينية. وذلك مساهمة من المركز بإيجاد الحلول المناسبة للارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة لهم بما يخفف من معاناة وآلام المرض.

١- على المجتمع الدولي والأطراف السامية المتعاقدة على اتفاقية جنيف الرابعة المخصصة لحماية المدنيين، الضغط على الجانب الإسرائيلي لفك الحصار عن المدنيين الفلسطينيين، وتجنيبهم ويلات العقاب الجماعي، والسماح بإدخال الأدوية والمعدات والمستلزمات الطبية. يضاف إلى ذلك الضغط علي الجانب الإسرائيلي للكف عن ابتزاز المرضى -المحولين للعلاج في مستشفيات داخل الخط الأخضر - بهدف التعاون معهم مقابل العلاج.

٢- قيام المجتمع الدولي بمسؤولياته تجاه المدنيين الفلسطينيين بوصف حقوق الإنسان هي مسؤولية جماعية ودولية، والعمل على تقديم المساعدات الطبية المناسبة للفلسطينيين.

٣- العمل وبشكل جاد من قبل الجهات المعنية بتقديم الخدمات الصحية للمواطنين وفي مقدمتها وزارة الصحة الفلسطينية، على توفير قاعدة بيانات لمرضى الأمراض المزمنة في قطاع غزة وذلك بهدف استخدامها في التعرف أكثر على واقع وحجم انتشار هذه الأمراض، للتمكن من وضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة لعلاجها والحد منها.

٤- توفير عدد مناسب من الأطباء والممرضين والأسرة بصورة تتناسب مع عدد المرضى في أقسام مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب في مستشفيات القطاه.
٥- زيادة عدد أجهزة الكلى في أقسام غسيل الكلوي ليقترب من المعدل العالمي، وهو (٤) مرضى لكل جهاز غسيل.
٦- توفير أجهزة يو بي أس (UPS) بما يضمن استمرار عمل أجهزة غسيل الكلى بعد انقطع التيار الكهربائي لحين تشغيل المولدات الكهربائية، حتى لا يتجلط دماء المرضى كما هو حاصل حالياً.
٧- توفير المعدات الطبية اللازمة، مثل كرسي المرضى (laizy boy chair). وبالنسبة لمرضى القلب، الأجهزة التشخيصية والعلاجية مثل جهاز الفولتار الذي يسجل رسم القلب لمدة(٢٤) ساعة متواصلة، وجهاز الايكو دوبلار (Echo) dopplar الذي يستخدم لتصوير القلب، وجهاز رسم القلب بالجهد، والأجهزة المنظمة لضربات القلب، البيس ميكر(Peace maker)المؤقتة والدائمة. كما أن هناك نقص في أجهزة شفط السوائل، في حين أن الموجود منها لا يعمل بكفاءة. هذا ويوجد أيضاً نقص في جهاز منظم حقن الوريد (syoing pump)، جهاز منظم محلول (In fusion pump).
٨- ضرورة إيجاد غرف عزل مطابقة لمواصفات منظمة الصحة العالمية، بالإضافة لوجود قسم لجراحة الأورام أسوة في الدول المجاورة والتي تعد بالغة الأهمية في علاج مرضى السرطان.
٩- العمل على توفير الأدوية لمرضى الأمراض المزمنة ومن أهمها، الهرمون، ألفا، الكالسيوم، الحديد، الإيبركس، الهيدرو كرتزون، البيكرمون، أدوية المعدة: الراندين، أدوية الضغط: البروزلات، الكابتيين(لمرضى الفشل الكلوي). علاج الإشعاع العميق Radiotherapy، مسح العظام، المسح الذري للغدة الدرقية، سترون، اكتينومايسين. ود، اترازون (لمرضى السرطان). كيندين سلفيتQuanidin Sulfate، أدنزيز Adenosis، نيتروبروسيد Nitroprosstd، لضغط الدمAmicor حبوب الدهون Lipidex ، حبوب السيولة للدمPlavex، حقن تحت الجلد (سيولة الدم)C0020lexan ، منظم للنبض Procorzooy (لمرضى القلب).
١٠- الصيانة الدورية للأجهزة، لتجنب عطلها واحتفاظها بقدرات مقبولة في العلاج، ومنها جهاز وحدة المعالجة في مستشفى دار الشفاء الذي يحتاج لصيانة وفلاتر.
١١- توفير مواصلات للمرضى للتسهيل عليهم من حجم المعاناة الإضافية التي يواجهونها أثناء الذهاب لتلقي العلاج.
١٢- توسيع بعض أقسام مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب لتمكن المرضى من تلقي الخدمات الصحية بالشكل المناسب ودون المعاناة من سلبيات الاكتظاظ داخل الأقسام.
١٣- ضرورة توفير الجهات الممولة لوكالة الغوث الدولية، الموارد البشرية والمادية الكافية للتعامل مع كافة الأمراض المزمنة.