



واقع المرضى في
قطاع غزة
في ظل المعايير الخاصة
بالتحويلات الطبية

©APAIMAGES

وحدة الأبحاث والمساعدة الفنية
سبتمبر / 2018م



مقدمة:

ترجع مستوى الخدمات الصحية في قطاع غزة خلال العقد الأخير؛ نتيجة سلسلة من الممارسات والإجراءات التي انعكست سلباً على واقع المرضى. ومن أبرزها القيود الإسرائيلية المفروضة على حرية حركة وتنقل المرضى ممن هم بحاجة ماسة للعلاج خارج قطاع غزة الأبرز والأشدّ ألماً على هذا الصعيد. هذا بالإضافة إلى استمرار الإجراءات المفروضة على وصول الوفود والطواقم الطبية المتخصصة ممن لديهم كفاءات عالية وخبرات مميزة غير متوفرة وتحتاجها المرافق الصحية.

ولم تتوقف المعوقات عند هذا الحدّ، بل برزت تحديات إضافية لا تقل في خطورتها عن سابقتها، بعد سياسة تخفيض أعداد التحويلات الطبية لمرضى قطاع غزة، وخفض كميات الأدوية والمستلزمات الطبية. وتزامن ذلك مع انخفاض مستوى المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن، وارتفاع معدلات تلوث الهواء والمياه الجوفية ومياه البحر، والانخفاض الكبير في الإمدادات الأساسية من التيار الكهربائي، واستمرار حالة الاستبعاد الاجتماعي والاقتصادي، وما نتج عنها من بطالة وفقير.

وأمام هذا الواقع ثمة سؤال يثار حول انعكاساته على المؤشرات الصحية، التي تُشكل أهمية كبيرة لجهة تقييم الظروف السائدة في قطاع غزة، حيث أن الأمراض غير السارية تُعد السبب الرئيس للوفاة، وتشكل (76%) من مجمل الوفيات في قطاع غزة.

وحسب التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية، بلغ معدل الوفاة نتيجة أمراض القلب (52%)، تليها الأمراض السرطانية بما نسبته (9.8%)، ووفيات أمراض الضغط بنسبة بلغت (9.7%)، وأمراض الجهاز التنفسي (4.8%). كما أن المؤشرات الرسمية تدلّ أن الفجوة واسعة بين الحاجة وبين ما هو متاح، حيث بلغ عدد الأسرة (2,960) سريراً، تدير وزارة الصحة (2,211) سريراً من مجموع الأسرة.

ولا شك في أن هذه البيانات وأعداد الوفيات نتيجة أمراض القلب والأورام السرطانية من المفترض أن تكون دافعاً لكي تتبنى وزارة الصحة سياسة توسعية على صعيد تقديم الخدمات، وأن تتخذ إجراءات تنصدي لهذه الأمراض من خلال دعم ومساندة القطاع الصحي في قطاع غزة، إلا أن التجربة والممارسة العملية تشير

إلى أن الخدمات الصحية تحولت إلى أداة للضغط السياسي، وظهر ذلك جلياً في سياسة خفض التحويلات العلاجية إلى الخارج وتقليص كميات الأدوية والمستلزمات الطبية، الأمر الذي فاقم من معاناة السكان - والمرضى منهم على وجه الخصوص - بشكل غير مسبوق، وحدّ من قدرتهم في الحصول على رعاية صحية مناسبة؛ بسبب تكلفة الأدوية والرعاية الصحية الباهظة.

لقد باتت منظومة الرعاية الصحية في قطاع غزة ضعيفة جراء التدابير التراجعية من جانب السلطات الحكومية، كما أنها تُشكل مخالفة واضحة للالتزامات دولة فلسطين بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الذي يحظر على الدول اتخاذ أي ممارسات تعرقل سبل التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وأضحى الفجوة واسعة بين ما ورد في العهد والحالة السائدة في قطاع غزة.

وبناءً عليه يستعرض التقرير التداعيات الخطيرة الناجمة عن سياسة خفض عدد التحويلات العلاجية إلى خارج قطاع غزة على حياة المرضى. ويتناول جملة المعايير والشروط التي تحكم عملية تحويل المريض للعلاج بالخارج وفق نظام التحويلات الطبية، وأبرز العقبات التي تعترض المرضى وذويهم في سياق استكمال المعاملات في دائرة العلاج التخصصي (دائرة العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة). كما يقدم التقرير جملة من التوصيات لجهة معالجة الآثار السلبية التي لحقت بخدمة التحويلات العلاجية، ومعالجة طول فترة الانتظار والتعقيدات التي تعترض مسار التحويلة العلاجية، من خلال اعتماد الأسس والمعايير الواضحة في تقديم الخدمة وضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين.



توقف الخدمة في مستشفى الرنتيسي بعد الاعلان عن نفاذ الأدوية

المعايير الخاصة بالتحويلات العلاجية:

يتحمل القطاع الصحي الحكومي العبء الأكبر في تقديم الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة من خلال شراء الخدمات الصحية غير المتوفرة في المستشفيات الحكومية؛ وذلك لتعويض النقص في التخصصات والخبرات الطبية والأجهزة والمعدات أو المرافق الطبية. وتلجأ وزارة الصحة إلى تعويض هذا



النقص عبر شراء الخدمات الطبية من جهات طبية محلية من خارج وزارة الصحة، سواء أكانت مؤسسات أهلية أم مؤسسات خيرية. ويخضع نظام التحويلات الطبية إلى معايير محددة تفرضها وزارة الصحة على المرضى، أهمها: عدم توافر الخدمة المطلوبة في المؤسسات الصحية الحكومية سواء كان ذلك بسبب نقص الأدوية واللوازم الطبية والتجهيزات الطبية، خاصة الخدمات التي لها علاقة بالعلاج الإشعاعي وبعض الخدمات التشخيصية وبعض الفحوصات المخبرية المعقدة، إلى جانب أسباب لها علاقة بزراعة الأعضاء في حالة وجود متبرع، وفي حالة المضاعفات التي تصيب المرضى وتحتاج إلى عناية مركزة ومتقدمة غير متوفرة في قطاع غزة بالإضافة إلى موافقة لجان التحويل الطبية (1). على التوصية المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية (2). وتشير المصادر المتخصصة في دائرة العلاج التخصصي (دائرة العلاج خارج

مستشفيات وزارة الصحة) إلى أن حالات المرضى ودرجة الاستعجال في استخراج التحويلة الطبية تنقسم إلى أربع فئات، وهي على النحو الآتي (3):

- إنقاذ حياة (life-saving & Top urgent & Emergent): حالات تتطلب تدخلاً طبياً وتحويل عاجل في مدة لا تزيد عن (24) ساعة.
- حالة عاجلة (Urgent): الحالات المرضية التي تتطلب تحويل عاجل خلال أيام؛ كي لا تتفاقم الحالة.

(1) مقابلة: د. عبد اللطيف الحاج، مدير عام المستشفيات بوزارة الصحة، قابله الباحث: باسم أبو جري بتاريخ (13، أغسطس، 2018م)

(2) وزارة الصحة الفلسطينية، دائرة شراء الخدمة، تاريخ الاطلاع (4، يوليو، 2018م)، الموقع:

<https://www.site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/41/Language/ar>

(3) مقابلة د. زكريا اللوح، مدير دائرة شراء الخدمة للمحافظات الجنوبية، مقابلة عقدها الباحث باسم أبو جري، بتاريخ (3، يوليو، 2018م)

- حالة شبه عاجلة (Semi-urgent): المرضى بإمكانهم الانتظار لفترة لا تزيد عن (3) أسابيع.
- حالة غير مستعجلة (Cold cases): المرضى ممن هم بحاجة إلى عمليات على قائمة الانتظار وهي فترة مفتوحة المدة.

آلية التحويل للعلاج في الخارج:

تتولى دائرة العلاج التخصصي (دائرة العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة) واللجنة الطبية العليا للعلاج بالخارج⁽⁴⁾ -والتي تعمل كل منهما بشكلٍ مستقلٍ عن الأخرى في القرار - مهمة تحويل المرضى للعلاج خارج المراكز الطبية الحكومية. وحول الإجراءات والمعاملات الواجب على المريض استكمالها، فهي تبدأ من لحظة خضوع المريض للفحوصات الطبية داخل أقسام المستشفى الحكومي الواقع في منطقة سكن المريض، وتُجرى له التحاليل الطبية وعلى ضوءها يحصل المريض على التوصية بتحويله للعلاج للخارج، حال تعذر علاجه محلياً، ويُمنح تقريراً طبياً خاصاً " نموذج رقم (1)". وينتقل المريض لاستكمال العملية الثانية في دائرة العلاج التخصصي (دائرة العلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة) وهناك يتم التحقق من المرفقات مثل التقرير الطبي، وبطاقة إثبات الشخصية (الهوية)، ونتائج الفحوصات مثل: فحص الدم، وصورة الرنين المغناطيسي، والصورة المقطعية.

وبعد استيفاء هذه المرحلة يُحوّل ملف المريض إلى "اللجنة الطبية العليا للعلاج بالخارج" حسب نوع وطبيعة المرض؛ بهدف التأكد من المرفقات والتحقق من صحة مبررات التحويل حسب الفحوصات، وأحياناً يتم مناظرة المريض.

وعندما تقر اللجنة الملف، يعاد تحويله إلى المختصين في دائرة العلاج التخصصي وهنا يتم مخاطبة واحدة من المستشفيات لشراء الخدمة منها؛ للحصول على حجز موعد للمريض. وبعد استيفاء هذه المرحلة يرسل الملف الطبي للمريض إلى دائرة العلاج التخصصي في مقر الوزارة بمدينة رام الله؛ للحصول على الموافقة، أو ما يعرف بالتغطية المالية، وأحياناً يتم دمج العمليتين وهما: حجز المستشفى، والتغطية المالية في عملية واحدة. وبعد الانتهاء من الإجراءات السابقة يُحول ملف المريض إلى دائرة التنسيق والارتباط في وزارة الصحة، حيث يخضع الملف للفحص، ثم يُرسل إلى سلطات الاحتلال الإسرائيلي للحصول على تصريح مرور يُمكن المريض من اجتياز حاجز بيت حانون (إيرز).

وفي هذا الإطار يشير مستشار وزير الصحة الدكتور محمد سلامة⁽⁵⁾ إلى أن دائرة العلاج بالخارج تحرص على تطوير خدماتها للمرضى وتسهيل وصول المرضى للرعاية الصحية حيث على سبيل المثال يجري تشخيص مرضى القسرة القلبية في المرافق الصحية في قطاع غزة، وحال تطلبت حالة المريض التحويل لتكريب الدعامات مثلاً، تقوم وزارة الصحة الفلسطينية عبر دائرة العلاج بالخارج بتوفير التغطية المالية للمرضى وتحويلهم للمستشفيات المحلية مثل: مستشفى القدس، أو مستشفى جولس،

(4) السلطة الوطنية الفلسطينية، قرار مجلس الوزراء رقم (108) لسنة 2004 بشأن اللجنة الطبية العليا للتحويلات والصادر بتاريخ (3) أغسطس، 2004، مجلة الوقائع الفلسطينية، العدد (52) الصادرة بتاريخ (18، يناير، 2005).

(5) مقابلة د. محمد سلامة، مستشار وزير الصحة، قابله باسم أبو جري، بتاريخ (23 سبتمبر 2018م)

للحصول على الرعاية الصحية، وفي سياق توطين الخدمة أصبح متاحاً للمرضى إجراء الرنين المغناطيسي في قطاع غزة حيث يوجد جهاز حديث ومتطور في مستشفى الشفاء.

ويشار إلى أن التعامل مع الحالات العلاجية يتم وفقاً للتصنيف الذي يعتمد على خطورة الحالة، ففي الحالات الطارئة يتم الاتصال بواسطة الطبيب المعالج بالطاقم الطبي في دائرة العلاج بالخارج، ومن ثم يتم الاتصال بالمستشفى لقبول الحالة ويتم الحصول على الموافقة لاستقبال الحالة بواسطة (الفاكس)، ويرسل الملف الطبي للمريض إلى دائرة التنسيق والارتباط بوزارة الصحة لاستصدار تصريح مرور من السلطات الاسرائيلية، وهذا يتم في غضون ساعات.

بينما في الحالات العادية، يتم تجميع طلبات المرضى في المستشفى دورياً وترسل إلى دائرة العلاج بالخارج مع مبررات التحويل، والتي بدورها يتم وضعها على النظام في دائرة العلاج بالخارج ومن ثم تسلم إلى اللجنة الطبية، حيث تجتمع اللجنة ثلاثة مرات في الأسبوع، بينما اللجنة المختصة بمرضى السرطان تجتمع مرة واحدة في الأسبوع حيث يشرع في تنفيذ قرار هذه اللجان، والتي إما توصي بتحويل المريض للخارج أو تقرر علاج المريض محلياً.

وتشير الممارسة العملية إلى أن المرضى وذويهم يواجهون مشكلة متكررة بفعل تعقيد هذه العمليات الإدارية الصارمة. وتتلخص المشكلة في طول الفترة الزمنية التي ينتظرها المريض للحصول على الموافقة للعلاج، حيث يضطر المريض وذووه إلى إجراء الاتصالات، وزيارة مقر الدائرة بشكل متكرر؛ للاطمئنان على مصير الطلب، الأمر الذي يضاعف من معاناة المريض وذويه بسبب الجهد والتعب الذي يضاف إلى آلام وأوجاع المرض. وهو ما يشكل تهديداً حقيقياً على حياة المريض الذي يلعب الوقت -في كثير من الأحيان- دوراً رئيسياً في النجاة والحصول على العلاج المناسب. وإضافةً إلى ما تقدم، تقوم دائرة التنسيق والارتباط بوزارة الصحة بإعادة بعض طلبات المرضى بسبب عدم كفاية الفترة الزمنية ما بين تقديم الطلب وحجز المستشفى حين تقل عن (23) يوماً، وهي المدة التي تشترطها سلطات الاحتلال كحد أدنى لتقديم الطلبات في دائرة التنسيق، مما يضطر المريض إلى العودة إلى دائرة العلاج التخصصي لتجديد موعد الحجز من جديد. وفي هذا السياق ذكرت منظمة الصحة العالمية في تقرير الوصول للخدمات الصحية للمرضى المحولين من قطاع غزة بأن ما نسبته (64%) من طلبات المرضى المحولين خلال شهر يوليو 2017م، من قطاع غزة إلى الخارج، استغرقت الفترة الزمنية أكثر من (7) أيام كي يتسنى للمريض الحصول على التغطية المالية، التي تعد شرطاً لاستكمال طلب التحويل⁽⁶⁾. وأمام هذه العقبات وكما محاولة للتغلب عليها يلجأ الكثير من المرضى وذووهم إلى مؤسسات حقوق الإنسان العاملة في قطاع غزة، وأطلقوا المناشدات والنداءات للمسؤولين في السلطة الوطنية الفلسطينية عبر وسائل الإعلام المحلية ومواقع التواصل الاجتماعي بغية التدخل من أجل تسهيل وتسريع الإجراءات في دائرة العلاج التخصصي وتمكين المرضى من الحصول على التحويلة الطبية، حيث باتت هذه الحالات تتكرر بشكل دوري.

(6) World Health Organization occupied Palestinian territory, Monthly report: July 2017, Health Access for Referral Patients from the Gaza strip.



وفي هذا الإطار يتعين الإشارة إلى أن الفكرة الأساسية من العلاج خارج المؤسسات الطبية الحكومية هو تقديم الخدمات العلاجية غير المتوفرة في هذه المؤسسات، وبالتالي يجب أن يصاحبها تسهلاً في الإجراءات بحيث يكون القرار أسرع وأسهل لجهة تشخيص الحالة واتخاذ التدابير التي تسرع من انتقال الطلب إلى الدوائر المختصة.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن منطقة قطاع غزة تتضاعف فيها عوائق الوصول إلى الرعاية الصحية الملائمة، حيث يتعين على المريض بعد الحصول على التحويلة الطبية التغلب على مشكلة استصدار تصريح مرور من السلطات الإسرائيلية، الأمر الذي يشكل عقبة كؤود أمام وصول المرضى إلى المستشفيات لتلقي العلاج.

ولعل مشكلة الانتظار لاستكمال الإجراءات واستكمال التحويلة الطبية مرده أن الصلاحيات لدى دائرة العلاج التخصصي بغزة محدودة، ولإسيما القرارات المتعلقة بالتغطية المالية، حيث تضطر الدائرة بغزة للعودة إلى مديرية/الدائرة في مدينة رام الله للحصول

(7) لافي، محمد، (2018، 24 سبتمبر)، نتائج مسح نفذته منظمة الصحة العالمية في العام 2015م، ورقة مقدمة في ورشة العمل التي نظمها مركز الميزان لحقوق الإنسان بعنوان التحويلات الطبية في قطاع غزة ... الواقع والتحديات وسبل المعالجة، غزة.

على الموافقة، الأمر الذي يعقد الإجراءات ويصبح بموجبها مصير المرضى في قطاع غزة مرهوناً بقرارات الإدارة الرئيسية في رام الله، مما يضاعف من درجة الخطر على حياة المرضى بسبب طول الفترة الزمنية التي يستغرقها الإجراء. وتتفاقم هذه المعاناة مع العجز المتواصل في الأدوية والمستلزمات الطبية، الذي يشكل مؤشراً على انتهاك الحق في الصحة في قطاع غزة على نحو مخيف.

الإجراءات والقيود على تحويلات المرضى للعلاج خارج المراكز الطبية الحكومية:

اتخذت حكومة الوفاق الوطني سلسلة من الإجراءات الإدارية طالت رواتب الموظفين في القطاع العام، وإحالة الآلاف منهم إلى التقاعد المبكر، وتخفيض نفقات الكهرباء، وفي أعقاب ذلك طرأ انخفاضاً ملحوظاً على عدد التحويلات الطبية المقدمة للمرضى التي تحظى بالموافقة في الوقت المحدد، وهذا بالرغم من ارتفاع أعداد المرضى الذين لا يتوفر لهم علاج في مستشفيات قطاع غزة. وتشير الأرقام إلى أن أعداد المرضى المحولين بين عامي 2014م و2016م، شهدت زيادة ملحوظة، حيث واكبت وزارة الصحة المحددات الصحية، لاسيما الزيادة في أعداد السكان، وقابلتها بزيادة في أعداد التحويلات الطبية، ومع إعلان الحكومة الفلسطينية في رام الله عن سلسلة إجراءات إدارية تجاه قطاع غزة مطلع العام 2017م، جرى خفضاً للتحويلات بشكل كبير. وبدأ واضحاً أن هذا الإجراء مدفوع بأهداف سياسية، إذ أن التقلصات جاءت في ظل تدهور المقومات الصحية في العام 2017م على نحو خطير، سواء جراء الزيادة السكانية التي تتعكس ارتفاعاً في أعداد المرضى، أو تدهور مستوى الرعاية الصحية، في ظل النقص المزمن في الأدوية والمستهلكات، ونقص الكوادر البشرية وغيرها من العوامل.

جدول رقم (1): يوضح عدد الحالات المحولة للعلاج بالخارج للمرضى من قطاع غزة للأعوام ما بين (2014م) حتى (2017م)

الرقم	السنة	الحالات المحولة
1.	2014	18,492
2.	2015	21,583
3.	2016	24,614
4.	2017	20,589

المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، (2018م)، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير السنوي (2017).

تجدر الإشارة إلى أن الأرقام الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية بخصوص شراء الخدمة الصحية من خارج وزارة الصحة (التحويلات للعلاج التخصصي خارج مرافق وزارة الصحة) بلغ عددها في العام (2017م) (94,939) تحويلة وتشمل قطاع غزة والضفة الغربية، وبزيادة بلغت نسبتها (3.3%) عن العام (2016م)، وبخصوص مقدار التكلفة الإجمالية لجميع التحويلات فقد

بلغ تكلفتها (431,074,755) شيقل، بانخفاض⁽⁸⁾ بلغت نسبته (23.9%) مقارنة مع العام 2016م، وبخصوص توزيع الحالات المحولة ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة فقد بلغ عدد التحويلات الطبية من قطاع غزة (20,505) تحويلة طبية بنسبة (21,6%) من مجمل أعداد التحويلات في العام 2017م، وبتكلفة بلغ مقدارها (89,860,641) شيقل إسرائيلي أي ما نسبته (20,8%) من التكلفة الإجمالية لشراء الخدمة من خارج وزارة الصحة الفلسطينية، وبلغ عدد التحويلات الطبية من الضفة الغربية (74,434) تحويلة وهي تمثل ما نسبته (78.4%) من العدد الإجمالي للتحويلات الطبية، وبتكلفة بلغت نسبتها (341,214,134) شيقل إسرائيلي بواقع (79,2%) من التكلفة الإجمالية لشراء الخدمة من خارج وزارة الصحة الفلسطينية⁽⁹⁾

وبناءً على ما تقدم يتضح حجم التدابير التراجعية والتي تمثلت في أعداد التحويلات الطبية من جانب الحكومة حيث بلغت عددها (24,616) تحويلة في العام 2016م أي بما نسبته (26,8%) من مجمل أعداد التحويلات، وانخفضت إلى (20,505)⁽¹⁾ تحويلة طبية بنسبة (21,6%) من مجمل أعداد التحويلات في العام 2017م.

وفي هذا السياق يوضح الدكتور عبد اللطيف الحاج أنه رغم تدهور المقومات الصحية عام 2017م فقد بلغت نسبة عدد التحويلات الطبية في قطاع غزة مقارنة مع الضفة الغربية (4-1)، بينما المتعارف عليه أن نسبة التوزيع في الخدمات والنفقات الصحية ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة نسبة التوزيع تتراوح نسبتها (3-2) أي بواقع (40%) لقطاع غزة، و(60%) للضفة الغربية.

إن أعمال الحق في الصحة يتطلب ممارسات تقضي إلى وصول الجميع إلى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، دون عوائق وهذا ما أكدت عليه لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁽¹⁰⁾

(8) في مقابلة عقدها الباحث باسم أبو جريّ عبر الهاتف بتاريخ 2018/9/13م، مع د. جواد البيطار من مركز المعلومات الصحية، فقد أكد على أن عدد التحويلات ارتفع في العام 2017م، مقارنة مع 2016م، وأكد أيضاً أن قيمة وتكلفة هذه التحويلات انخفضت في العام 2017م مقارنة مع العام 2016م، وقد أرجع ذلك إلى عدة أسباب من بينها زيادة الرقابة على التحويلات، والتدقيق أكثر في التحويلات إلى إسرائيل و عدم السماح للسلطات الإسرائيلية باقتطاع تكاليف العلاج من أموال من المقاصة مباشرة إلا بعد التدقيق في الفواتير والمصادقة عليها، إضافة إلى خفض أعداد التحويلات إلى خارج فلسطين.

(9) Health Annual Report Palestine 2017, (July 2018). Assistant Deputy of Planning Affairs, General Directorate of Health Policies Planning, Palestinian Health Information Center.

(10) راجع التعليق رقم (14) من التعليقات العامة من اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدورة الثانية والعشرون (2000)، "الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه"

أثر خفض أعداد التحويلات الطبية على حياة المرضى:

أدى التقليل في أعداد التحويلات الطبية، التي تحظى بالموافقة والتغطية المالية، إلى انتهاك الحق في الحياة بعد أن تسببت في وفاة مرضى؛ بسبب تأخير اعتماد التغطية المالية لتحويلاتهم التي استوفت الإجراءات وفق الأصول، وتجدر الإشارة إلى أن خفض التحويلات الطبية لم تستثن أي شريحة من المرضى بل طالقت الفئات المختلفة من الرجال والنساء والأطفال والمسنين. فوفقاً لأعمال الرصد والتوثيق التي يقوم بها مركز الميزان لحقوق الإنسان فقد تمكن من توثيق وفاة (16) مريضاً/ة نتيجة موانع لها علاقة بإجراءات التحويلة الطبية.

جدول رقم (2): أعداد الوفيات جراء خفض التحويلات الطبية في الفترة الممتدة (1 يونيو 2017 - 30 يونيو 2018):

العدد الإجمالي للوفيات	رجال	نساء	أطفال
16	3	2	11

المصدر: قاعدة البيانات في مركز الميزان لحقوق الإنسان.



الخاتمة

تشير المعطيات التي يقدمها التقرير إلى أن نظام التحويل للعلاج خارج مستشفيات وزارة الصحة يخضع لنظام بيروقراطي يفاقم من معاناة المرضى، وفي بعض الأحيان يسهم في تدهور أوضاعهم الصحية وتأخير التدخل العلاجي المناسب، ما يتسبب في انتهاك حقهم في الحياة وفي الرعاية الصحية المناسبة.

كما أشار التقرير إلى الأثر السلبي المضاعف للإجراءات الإدارية التي اتخذت من قبل الحكومة الفلسطينية بحق قطاع غزة، ولاسيما بعد انخفاض عدد التحويلات العلاجية التي تحظى بتغطية مالية، وزيادة الفترة الزمنية لإقرار تغطية مالية للتحويلة، الأمر الذي أفضى إلى وفاة بعض المرضى قبيل حصولهم على تحويله طبية للعلاج.

ويشير إلى أن إجراءات الحكومة لم تأخذ في الاعتبار تدهور الأوضاع الصحية، واستمرار تدهور جملة المحددات التي تؤثر في تمتع المواطنين بحقهم في الرعاية الصحية، ومن أبرزها الزيادة الطبيعية في عدد السكان، الأمر الذي كان يجب أن ينعكس زيادة في حصة غزة من التحويلات الطبية، وليس تقليصاً.

ويؤكد على أن منظومة الرعاية الصحية باتت بحاجة ماسة إلى تدخلات فاعلة لضمان الحقوق الصحية للمرضى المحولين إلى خارج قطاع غزة، خاصة وأنهم من أصحاب الأمراض الخطيرة وتطبق عليهم المعايير والشروط في نظام التحويلات الطبية.

ويظهر مساساً بكرامة المرضى وذويهم، الذين دفعوا إلى التماس السبل كافة لاستعجال صدور التحويلة الطبية، سواء عبر التواصل المباشر مع المسؤولين في دائرة العلاج التخصصي، والاستجداد بمسؤولين يعملون في مواقع أمنية ومدنية من أجل التوسط لدى دائرة العلاج التخصصي بمدينة رام الله، أو إلى إطلاق المناشدات الإنسانية عبر المواقع الإلكترونية، أو اللجوء إلى مؤسسات حقوق الإنسان؛ كي يتسنى لهم الحصول على التغطية المالية التي تعد شرطاً لاستكمال طلب التحويل.

وبناء على ما تقدم فإن استمرار مثل هذه التعقيدات والعقبات أمام المرضى تشكل انتهاكاً خطيراً لحقهم في الحياة وجملة حقوقهم الصحية، ويتعارض مع مبدأ "الإعمال التدريجي" للحق في الصحة بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بل أكثر من ذلك، فمثل هذه الإجراءات تتناقض مع الاستراتيجية الصحية الوطنية الفلسطينية للأعوام (2017-2022) والأولوية الوطنية نحو توفير رعاية صحية شاملة ذات جودة ومتاحة للجميع، والارتقاء بصحة المواطن؛ استناداً إلى أهداف ومقاصد الأمم المتحدة المستدامة للعام 2030م، والتي تبنتها والتزمت فلسطين بالسعي لتحقيقها، لاسيما الهدف (3) القاضي بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية، وبالرفاهية في جميع الأعمار، من خلال التغطية الصحية الشاملة وتوفير الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة والأدوية واللقاحات الفعالة والميسورة التكلفة، وهو لن يتحقق إلا بعد تبني نهج أكثر تكاملاً وتركيزاً يأخذ في الاعتبار التحديات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، والشروع في تنمية وتطوير الخدمات الصحية عبر اجتلاب أصحاب الخبرات المشهود لهم بالكفاءة في التخصصات الطبية المهمة وزيادة الانفاق على قطاع الصحة بغية ضمان حصول المواطنين بدون استثناء على الرعاية الصحية المناسبة.

عليه وأمام المعطيات التي أوردتها التقرير فإن مركز الميزان لحقوق الإنسان يطالب بما هو آت:

1. تجنيب القطاع الصحي انعكاسات الانقسام الداخلي الفلسطيني، وتأمين وصول رسالات الأدوية والمستلزمات الطبية الكافية إلى القطاع.
2. معالجة أزمة تقليص عدد التحويلات العلاجية المقدمة من وزارة الصحة، وضمان توفير الأدوية والمستلزمات الطبية، ومعالجة الآثار السلبية التي لحقت بخدمة التحويلات العلاجية وضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين، واعتماد النظام المحوسب الذي يُسهل من عمليات المتابعة للمريض وذويه حول مصير الطلب. وتعزيز الحماية الاجتماعية للفقراء.
3. إيلاء اهتماماً خاصاً من قبل دائرة العلاج بالخارج بوزارة الصحة بالإجراءات المتعلقة بطلبات المرضى، وحل مشكلة طول فترة الانتظار والتعقيدات التي تعترض إجراءات التحويلة العلاجية، ومعالجة فترة التحويلة الطبية العادية بحيث تمنح المستشفيات موعداً يراعي الشروط الإسرائيلية لتقديم الطلبات، وفي الوقت نفسه أن تسعى دائرة التنسيق والارتباط لتقليص الفترة التي تشترطها سلطات الاحتلال والتي تزيد عن (23) يوماً، بحيث لا تضطر دائرة التنسيق إلى إعادة الطلب مرة أخرى، وأن تقصر فترة انتظار المرضى للحصول على الموافقات المطلوبة.
4. ضرورة أن يترافق توطین الخدمة في المرافق الصحية مع تنمية القطاع الصحي من خلال العمل على تطوير الأجهزة الطبية والتشخيصية والعلاجية، وتأهيل وترميم البنية التحتية في المرافق الصحية، وزيادة النفقات التشغيلية، حيث بات النقص في التجهيزات من أبرز العوامل التي تؤدي إلى تحويل المريض خارج قطاع غزة بالإضافة إلى رفق المرافق الصحية بالموارد البشرية المؤهلة.
5. مطالبة الوكالات والمنظمات المتخصصة تقديم أشكال الدعم والإسناد كافة للقطاع الصحي؛ ليتمكن من تقديم الخدمات الصحية، وتعزيز التعاون الدولي في مجال حل المشكلات المعقدة التي يعاني منها السكان في قطاع غزة.

انتهى