

25 أغسطس 2015

تحديات القطاع الصحي بعد مرور عام على حرب 2014 على قطاع غزة

نقص موظفي القطاع الصحي: "لقد بلغ نقص الكوادر البشرية في وزارة الصحة حدًا كارثيًا غير مسبوق" هذا ما صرح به د. أشرف أبو مهادي ، المسؤول عن التعاون الدولي بوزارة الصحة بغزة. وأضاف أنه من أجل مواجهة هذه الأزمة فإن الوزارة تعتمد على المتطوعين لسد هذه الفجوة وكذلك فإن الوزارة اضطرت إلى إغلاق بعض الأقسام وغرف العمليات. إن الوزارة حالياً بصدد تنفيذ خطة طوارئ من شأنها تقليص الخدمات أو دمجها في عدد أقل من المرافق الصحية. وكذلك أعرب مسؤولون في الوزارة عن قلقهم حيال تدهور جودة الخدمات الصحية بسبب الظروف الراهنة و بسبب نقص الكوادر البشرية وانعدام فرص التدريب على مدار الأعوام الثمانية السابقة منذ بدء الحصار على قطاع غزة. لقد اتسعت الفجوة بين الضفة الغربية وقطاع غزة بين السنوات 2009-2012 من حيث معدل عدد الأطباء/لكل 100 ألف نسمة بنسبة 30% وذلك لعدة أسباب من ضمنها الضغوط الراهنة آنفة الذكر وكذلك بسبب معدل المواليد المرتفع في غزة مقارنة مع الضفة الغربية.

وفي ظل المحاولات غير الناجحة للمصالحة الوطنية، فإن أكثر من 4500 موظف (من أصل 11000 موظف) في وزارة الصحة في غزة لا يتلقون رواتبهم بانتظام منذ يونيو 2014. وصرح د. أبو مهادي أن الموظفين يعانون من إحباط شديد ويعملون في ظروف سيئة دون تلقي الدعم اللازم أو التدريب المهني الكافي وكذلك في ظل نقص المواد ونقص الكهرباء. إن الكثير من الوظائف اللواتي ينبغي يتقدمن بطلب إجازة لمدة عام بدون راتب بعد إجازة الأمومة، لأنهن يفضلن الاعتناء بأطفالهن عن العودة إلى العمل بدون راتب. وأكد مسؤولي وزارة الصحة لمنظمة الصحة العالمية أن قضية الرواتب تقف حالياً على رأس سلم أولويات وزارة الصحة. وأضافوا أنه منذ أكثر من عام، ليس لدى الوزارة قدرة على توظيف كوادر جديدة أو إعادة ملء الشواغر التي تنتج عن تقاعد أو موت أو سفر أي من الموظفين القدامى. و قال د. عبد اللطيف الحاج ، المسؤول عن الإدارة العامة للمستشفيات في غزة: " نحن نعاني من نقص حاد في أخصائيي التخدير والعناية المركزة. كذلك الوزارة الآن بحاجة ماسة إلى 400 ممرض/ة لضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية". وقد غادر عدد من كوادر موظفي الصحة قطاع غزة للعمل بالخارج أو للهجرة مما سبب فجوة في كوادر الوزارة، على سبيل المثال غادر أحد جراحي القلب في قطاع غزة إلى الخارج رغم قلة عددهم أصلاً.

كما أشار د. أبو مهادي إلى توقف أكبر برنامجي للتشغيل المؤقت (أحدهما برنامج جدارة والذي كان يُدار من قبل وزارة العمل والآخر برنامج خلق فرص العمل والذي كان يُدار من قبل الأونروا) . وقد ساعد هذان البرنامجين في توظيف أكثر من 1300 موظفاً بشكل مؤقت مما أدى إلى سد الفجوة في نقص الكوادر البشرية. وفي الوقت الحالي، تستعين الوزارة بطلبة الطب والتمريض والمتطوعين لملاً بعض العجز.

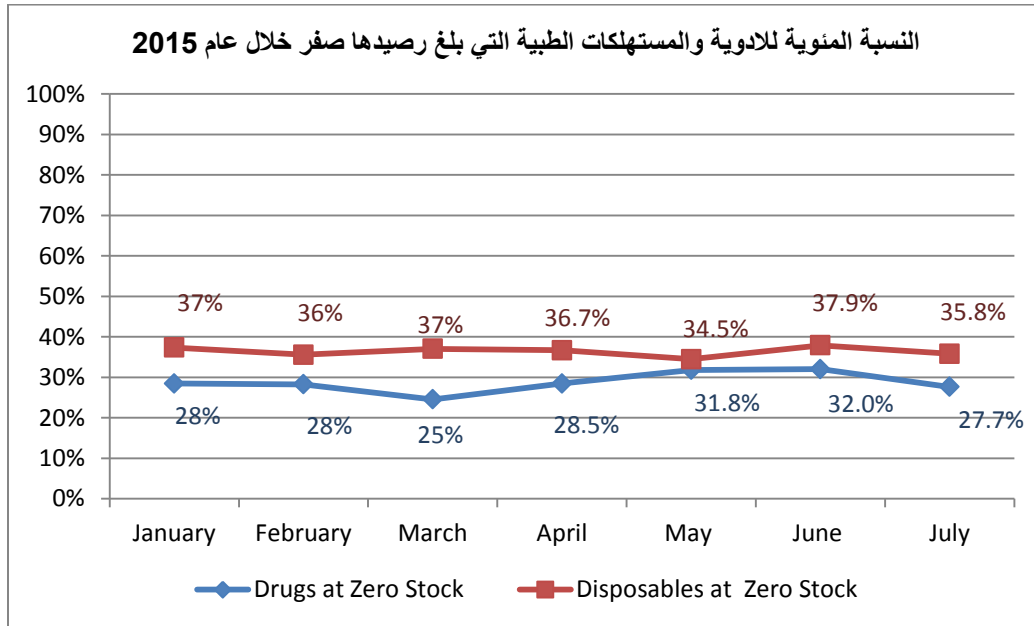
وفي ظل الوضع الراهن، لا تستطيع وزارة الصحة فتح وحدات أو مرافق صحية جديدة وذلك بسبب نقص الكوادر البشرية في الوزارة وعجز الإمكانيات المادية. على سبيل المثال، المستشفى الأندونيسي (100 سرير) الذي تم إنشاؤه و تجهيزه مؤخراً في شمال غزة، وقسم

الأمومة والطفولة في مستشفى الأقصى، والمبنى الرئيسي في مستشفى ناصر بخانيونس هي مبانٍ مجهزة ولكن لا يمكن افتتاحها. لا تزال هناك 5 غرف عمليات حديثة ومجهزة في مجمع الشفاء الطبي مغلقة بسبب نقص الكوادر البشرية. كما لجأت الوزارة إلى إغلاق غرفة من أصل غرفتي عمليات في مستشفى بيت حانون بسبب نقص الكوادر البشرية كما تم تقليص ساعات العمل في غرفة عمليات مستشفى كمال عدوان إلى الساعات الصباحية فقط. كذلك تم إغلاق وحدة جراحة القلب المفتوح في مستشفى غزة الأوروبي منذ يونيو المنصرم بسبب نقص الكوادر والمستهلكات الطبية ويتم إحالة المرضى إلى مجمع الشفاء الطبي. ويضطر الكثير من المرضى في قوائم الانتظار للعمليات الاختيارية للتوجه إلى القطاع الخاص أو غير الحكومي للعلاج على نفقتهم الخاصة.

ويتم تحويل المرضى الذين هم بحاجة إلى علاج غير متوفر في قطاع غزة لتلقي العلاج خارج وزارة الصحة، ولكن قدر الدكتور عبد اللطيف الحاج أن 20% من المرضى الذين يتم تحويلهم للعلاج في الخارج يواجهون مشاكل في الوصول إلى المستشفيات خارج قطاع غزة بسبب نظام التصاريح القائم على معبر بيت حانون "إيرز" وبسبب إغلاق معبر رفح.

نقص الأدوية والمستهلكات الطبية

إن النقص المزمن في الأدوية والمستهلكات الطبية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية ويؤدي إلى تقليص بعض الخدمات الحساسة منها. ويبلغ العجز في مخازن وزارة الصحة في قطاع غزة ما نسبته 28% من مجموع قائمة الأدوية الأساسية للوزارة إضافة إلى ما نسبته 36% من قائمة المستهلكات الطبية. تضطر مختبرات وزارة الصحة إلى تخزين عينات الدم بتجميدها تحت درجة حرارة منخفضة بدلاً من فحصها خلال أسبوعين للمواليد الجدد الذين تُؤخذ منهم تلك العينات لإجراء فحوصات مسحية لأمراض خلقية ووراثية مثل مرض قصور الغدة الدرقية الخلقى ومرض الفينيلكيتونيوريا إلى أن تتوفر مواد الفحص في المختبرات. وتفيد مصادر وزارة الصحة بأن 60% من قائمة المواد الأساسية المستخدمة في مختبرات الوزارة غير متوفرة حالياً.



إن أربعة من الأدوية المستخدمة لعلاج مرضى الهيموفيليا والتلاسيميا لم تكن متوفرة في شهر يوليو 2015 وكانت الأدوية الثلاثة المتبقية من قائمة الأدوية الخاصة بأولئك المرضى في مستوى حرج أي أنها تكفي لمدة بين شهر إلى ثلاثة أشهر فقط. وقد نفذ مخزون 54% من الأدوية المستخدمة لعلاج أمراض المناعة والأوبئة و40% من العلاجات الكيماوية بشكل تام.

وتعاني مراكز الرعاية الأولية من نقص الأدوية اللازمة لعلاج المرضى المزمنين خاصة تلك الأزمة لعلاج المرضى النفسيين ومرضى القلب مما يضطر المرضى إلى شرائها إذا كانت لديهم القدرة المالية وكثيرا منهم يبقون بدون علاج. وانخفض رصيد 95% من المستهلكات الطبية الخاصة بصحة الأسنان و78% من رصيد المستهلكات الخاصة بقسطرة وجراحة القلب و66% من المستهلكات الخاصة بطب العيون إلى صفر.

إمدادات الوقود/ الكهرباء

ما زالت وزارة الصحة تعاني من نقص مستمر في إمدادات الوقود والذي يضع حياة بعض المرضى في خطر حقيقي خاصة مرضى وحدات العناية المركزة وغرف العمليات وأقسام الطوارئ ووحدات الغسيل الكلوي. ويعاني القطاع الصحي مؤخراً من انقطاعات طويلة للكهرباء نتيجة لعدم توفر الوقود اللازم لتشغيل محطة كهرباء غزة ونتيجة للأعطال المتكررة في الخطوط المغذية من مصر. لقد استنفذت المستشفيات كميات الوقود المخصصة لها أثناء الانقطاعات الطويلة للكهرباء (تستهلك وزارة الصحة في غزة 1000 لتر/ساعة أي ما قيمته 6000 شيكل/الساعة) وقد تدخلت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الشؤون الانسانية التابعة للأمم المتحدة (أوتشا) والأونرو عدة مرات في الشهرين الماضيين لسد حاجة المستشفيات من الوقود نتيجة الاستهلاك الزائد رغم تطبيق وزارة الصحة لخطة لترشيد الاستهلاك في السنتين الماضيتين.

خدمات التغذية

اعتمدت وزارة الصحة على المواد الغذائية الاساسية المقدمة من برنامج الغذاء العالمي وبعض المؤسسات المحلية لسد حاجات مطابخ المستشفيات في العام الماضي ولكن هذا الامداد ليس مستقراً.

إعادة البناء

ما زال العديد من المراكز الصحية ينتظر إعادة البناء أو الصيانة. وتشكل قلة دخول مواد البناء إلى قطاع غزة مشكلة رئيسية أمام تقدم مشاريع إعادة الإعمار. ولم يبدأ بعد إعادة بناء مستشفى الوفاء الذي دمر بالكامل في الحرب الاخيرة. وما زالت 4 مراكز رعاية أولية من أصل 53 تعرضت لأضرار تتراوح بين طفيفة إلى متوسطة وتحتاج إلى إعادة تأهيل بما تكلفته 200,000 دولاراً. لقد تم رصد الأموال اللازمة لإعادة بناء باقي المراكز المتضررة من الحرب الأخيرة ولكن عدم توفر مواد البناء اللازمة يحول دون ذلك ويؤدي التأخير في إعادة إعمار المراكز الصحية إلى إجبار السكان للسعي لتلقي الخدمات الصحية في مراكز صحية بعيدة عن مكان سكنهم.

الحاجات الملحة للتطوير

قال أحد ممثلي وزارة الصحة الرسميين أن الكثير من الخطط التطويرية التي تحتاجها الوزارة وضعت جانبا بسبب الأزمة المالية. فعلى سبيل المثال، فرص التدريب لدينا هي محدودة وتقتصر على التدريب المحلي. نحن نحتاج إلى التطوير في مجالات عديدة مثل جراحة الأعصاب وجراحة القلب وجراحة العظام وجراحة الأطفال وتخصصات العناية المركزة للأطفال الخدج والمختبرات المتقدمة مثل مختبرات الأمراض الوراثية وكذلك هناك حاجة لأنظمة معلومات محوسبة لمراقبة النقص في الموارد خاصة الوقود والغازات الطبية وغاز الطهي والمواد الغذائية وخدمات النظافة.