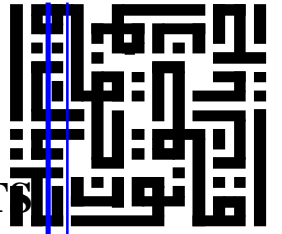


الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن
THE PALESTINIAN INDEPENDENT
COMMISSION FOR CITIZENS' RIGHTS



الأوضاع الصحية في قطاع غزة
في شهر آب 2007

سلسلة تقارير خاصة (57)
آب 2007

مقدمة

الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان التي أكدت عليها المواثيق الدولية، ونص القانون الأساسي الفلسطيني المعدل لسنة 2003 على واجب الالتزام به واحترامه وحمايته، كما نص قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004 على الخدمات الصحية الحكومية، الوقائية، والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، الواجب على السلطة الوطنية الفلسطينية القيام بتوفيرها للمواطنين في أراضيها.

تعاني أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية منذ شهر نيسان/2006، بعد الانتخابات التشريعية الثانية، من أوضاع اقتصادية صعبة نتيجة لسياسة الحصار والقيود على حركة الأفراد والبضائع التي فرضتها قوات الاحتلال الإسرائيلية على الأراضي الفلسطينية، سواء بين الضفة الغربية وقطاع غزة أو مع العالم الخارجي، ونتيجة لوقف تحويل عائدات الضرائب التي يتم تحصيلها من الواردات الفلسطينية. بالإضافة إلى قيام الدول المانحة بوقف مساعداتها المالية المباشرة للحكومة الفلسطينية واقتصارها على المعونات الإغاثية.

لقد أدت عملية الاقتتال بين حركتي فتح وحماس في قطاع غزة، وما نجم على إثرها من قرارات للرئيس الفلسطيني بإقالة حكومة الوحدة الوطنية، وإعلان حالة الطوارئ، وتشكيل حكومة إنفاذ حالة الطوارئ. وأدى رفض الحكومة المقالة لقرار الرئيس الفلسطيني وإعلانها الاستمرار في العمل كحكومة تسيير أعمال، وفرض سيطرتها العملية على قطاع غزة، إلى نشوء وضع سياسي معقد في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، أثر بشكل مباشر على العديد من حقوق المواطن الفلسطيني، وساهم في تدهور الأوضاع الإنسانية والصحية لسكان قطاع غزة.

تابعت الهيئة الأوضاع الصحية في قطاع غزة بعد الأحداث الأخيرة. وبالاستناد على ما رصدته من وقائع وإفادات حصلت عليها من المسؤولين على الصعيدين الرسمي والأهلي في القطاع الصحي في قطاع غزة، منها ما هو بشأن الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات، والعلاج في الخارج، وتعطل الأجهزة الطبية الضرورية لعلاج المرضى، شخّصت الهيئة الأوضاع الصحية في قطاع غزة في هذه الآونة، وأوصت بمجموعة من التوصيات بهدف وقف الانتهاكات التي تمس بحق المواطن في الحصول على مستوى صحي لائق.

أولاً: الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات

تعتبر الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات ركائز أساسية في تقديم الخدمات الصحية الفعالة لعلاج المرضى وشفائهم، فبدون تمكين المريض من الحصول على الدواء المناسب لعلاج مرضه لن تتحسن صحته. ومن بين المستلزمات الطبية أصناف أحادية الاستخدام كالشاش والقطن وخيوط الجراحة وأفلام الأشعة والإبر والكانيولات، وكذلك مواد مستخدمة في التحاليل الطبية المخبرية، تمكن الأطباء من أداء واجباتهم في تشخيص الأمراض ووصف الدواء المناسب للعلاج والقيام بالعمليات الجراحية بكافة أنواعها.

لقد أدى العجز المالي في وزارة الصحة لعدم وجود موازنة لتغطية احتياجاتها من الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات، للقيام بواجبها في توفير الرعاية الصحية اللائقة للمواطنين. ورغم اعتماد موازنة قطاع الصحة بشكل أساسي على المنح والتبرعات من الدول والمنظمات الدولية، والتي ازدادت في هذا العام، إلا أنها لا تفي بأكثر من 40% من احتياجات وزارة الصحة. هذا بالإضافة إلى الوقت الطويل للدورة المستندية التي تستغرقها عملية توريد تلك المستلزمات حتى وصولها إلى مخازن الوزارة، وكذلك أزمة إغلاق المعابر وإجراءاتها المعقدة التي ازدادت حالتها سوءاً بعد أحداث غزة الأخيرة، وأصبح اللجوء لإدخال الأدوية وغيرها من الاحتياجات الطبية يتم عن طريق الجهات الدولية، منها الصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية تحت مسمى مساعدات إنسانية.

• الأدوية

تعتبر معاناة وزارة الصحة من النقص في الأدوية مشكلة قديمة نسبياً، بدأت تزداد حدتها منذ آذار 2006 إثر توقف البنك الدولي عن تمويل مناقصات شراء الأدوية للوزارة، حيث لم تكن هناك موازنة لوزارة الصحة في العامين 2006 و 2007، واعتمدت بشكل أساسي على المنح والتبرعات من الاتحاد الأوروبي والمؤسسات الرسمية والخيرية في بعض الدول العربية، مثل قطر ومصر والإمارات العربية المتحدة، إضافة إلى منظمات دولية كالصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية، والتي تغطي جزء من الاحتياجات الدوائية لوزارة الصحة، ويبقى الجزء الآخر يمثل عجزاً متحركاً وفقاً لما يتم توريده بين فترة وأخرى.¹

¹ مقابلة مع الدكتور محمد الزميلي مدير المستودعات الطبية في وزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2007/7/30.

حسب المعلومات التي توفرت للهيئة، كان الوضع الدوائي في المستودعات الطبية في غزة فيما يتعلق بالأدوية المصنفة ضمن القائمة الأساسية المقررة من قبل الوزارة، والتي تشمل 480 صنفاً، 124 صنفاً رصيدها صفر وحتى أقل من استهلاك 3 شهور، و 54 صنفاً رصيدها صفر، وذلك في نهاية شهر تموز 2007.²

وصلت بتاريخ 2007/8/1 شحنة من الأدوية إلى مخازن الوزارة من خلال منظمة الصحة العالمية، إضافة إلى شحنة ثانية بتاريخ 2007/8/16، وشحنة ثالثة بتاريخ 2007/8/23، الأمر الذي أدى إلى تحسن طفيف في الوضع الدوائي في المستودعات الطبية في غزة، حيث انخفض عدد الأصناف التي رصيدها صفر وحتى أقل من استهلاك 3 شهور ليصبح 100 صنف، وانخفض عدد الأصناف التي رصيدها صفر إلى 40 صنفاً.³

يشكل النقص في الأدوية اللازمة للمرضى خطراً يهدد حياة الآلاف من المرضى من الأطفال والنساء وكبار السن، خاصة أولئك الذين قاموا بعمليات زرع الكلى، ومرضى الأورام السرطانية، والأمراض المزمنة، والتهاب الكبد الوبائي، نظراً لعدم تلقيهم العلاج من الأدوية المناسبة في الوقت المناسب، أو لعدم الحصول عليها نهائياً لعدم توفرها. على سبيل المثال خلال شهر يوليو/ تموز هدد نفاذ مخزون الوزارة من أدوية مرضى زراعة الكلى حياة نحو 220 مريضاً أجروا عمليات زرع كلى داخل أجسامهم، وعرضهم ذلك إلى خطر جسيم قد يودي بحياتهم.⁴

وعلى الرغم من وصول أدوية مرضى زراعة الكلى ضمن الشحنة الأخيرة التي استلمتها الوزارة، إلا أن العديد من الأدوية الضرورية لا تزال غير متوفرة، مثل دواء النيبوجين اللازم للمحافظة على حياة

² المرجع السابق.

³ المرجع السابق.

⁴ في زيارة قام بها باحث الهيئة لمجمع مستشفى الشفاء بتاريخ 2007/8/29، أفاد المواطن عبد الله المصري، وهو مريض كلى يقوم بعملية غسل الكلى مرتين في الأسبوع، أنه لم يتمكن خلال شهر 2007/8 من الحصول على دواء ريكرومون، وهو دواء لتقوية الدم يجب أن يقوم بأخذه كل من يقوم بغسل الكلى بعد كل عملية غسيل، لعدم توفره في الوزارة. واشتكى المواطن (ع أ) من عدم توفر دواء أموكور للضغط لعدم توفره في صيدليات الوزارة. ولم تتمكن المواطنة حليلة أحمد، التي تعاني من التهابات في القصبية الهوائية، من صرف دواء أوجومين وهو مضاد حيوي، وأن شرائه من الخارج يتقل كاهل أسرتها حيث أن والدها عاطل عن العمل. كما قال المواطن إسماعيل محمد المصري، الذي يرقد والده المريض بسرطان الدم في قسم الأورام بالمستشفى، بعد تلقيه لعلاج كيميائي أدى إلى مضاعفات ونقص في مناعته، أن والده يجب أن يحصل على دواء النيبوجين لتقوية مناعته، إلا أنه لم يحصل عليه لعدم توفره في الوزارة، ونتيجة لذلك تتدهور حالته الصحية.

مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي، وكذلك دواء دينوبروستون اللازم لحالات الولادة، ودواء إميونوجلوبين ومحاليل الأطفال.⁵ وبالتالي تظل المشكلة الدوائية قائمة، وتكمن بشكل أساسي في عدم توفر مخزون استراتيجي في مخازن الوزارة يتم اللجوء إليه لتلبية أي عجز طارئ، وأصبح الوضع طارئاً في كل الأحيان.

• المستلزمات الطبية

وفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة، بلغ حجم النقص في المستلزمات الطبية في مستودعات وزارة الصحة في غزة خلال العام 2006 وحتى نهاية أيار/2007، بمعدل 150 إلى 200 صنف شهرياً من مجموع الأصناف المسجلة في الوزارة والبالغة حوالي 1200 صنف، وفي نهاية تموز/2007 بلغ عدد الأصناف التي رصيدها صفر 159 صنفاً، أما تلك التي رصيدها من 2-3 شهور فبلغ 216 صنفاً.⁶

من أهم الأصناف التي لم تتوفر حتى تاريخ إعداد هذا التقرير كافة أفلام الأشعة العادية وجهاز التصوير الطبقي (CT).⁷ وأدى هذا إلى عدم تقديم خدمة تصوير المرضى في أقسام الأشعة الحكومية، والاعتماد على التصوير الخارجي المرهق والمكلف مادياً للمرضى الفقراء، مما يسبب تقادم حالتهم المرضية وزيادة معاناتهم وخصوصاً في الحالات الطارئة وإصابات الكسور.

• مواد المختبرات

وفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة تتوفر في وزارة الصحة المواد اللازمة لإجراء الفحوصات الأساسية بعدها الأدنى للحالات الضرورية، ولكن لا تزال بعض الفحوص الروتينية لا يمكن إجرائها في الوقت الحاضر، مثال ذلك فحص البول الروتيني، وذلك لعدم توفر الأشرطة التي يمكن من خلالها التعرف على وجود السكر والزلال في البول. ومن الفحوصات الهامة الأخرى التي لا تتوفر المواد اللازمة لإجرائها، فحوص الهرمونات والمناعة، ولعل أخطرها فحوصات التهاب الكبد الوبائي بأنواعه، والإيدز، حيث لا تتوفر المواد اللازمة لإجرائها إلا للحالات الضرورية جداً.⁸ وسيؤدي استمرار

⁵ مقابلة مع الدكتور محمد الزميلي مدير المستودعات الطبية في وزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2007/8/23.

⁶ مقابلة مع الدكتورة ختام طه نائب مدير عام الصيدلة في وزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2007/8/8.

⁷ المرجع السابق.

⁸ مقابلة مع الدكتورة نابغة أبو شهلا نائب مدير دائرة المختبرات في وزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2007/8/6.

الوضع الحالي لآثار خطيرة على صحة المرضى ممن يتم نقل الدم لهم دون إجراء تلك الفحوصات للتأكد من خلوه منها، وارتفاع نسبة احتمال إصابتهم بتلك الأمراض الخطيرة.

ثانياً: العلاج في الخارج

تقوم وزارة الصحة الفلسطينية بتحويل المرضى من المواطنين الفلسطينيين، ممن يحتاجون إلى استشارة أو علاج غير متوفر في مستشفياتها، إلى مراكز طبية متخصصة متعاقدة معها في الأراضي الفلسطينية سواء في قطاع غزة أو الضفة الغربية أو القدس الشرقية، بالإضافة إلى مستشفيات الأردن ومصر وإسرائيل.

وفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة، لا تزال وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة حتى تاريخ إعداد هذا التقرير، تقوم بتحويل المرضى الذين يحتاجون للعلاج في الخارج وفقاً للإجراءات الاعتيادية المعمول بها في الوزارة، ونظراً لإغلاق معبر رفح، منذ أحداث غزة الأخيرة، أمام كافة المواطنين وعدم مراعاة الحالات الإنسانية، ازدادت معاناة المرضى الذين لديهم تحويلات للعلاج أو المراجعة في المستشفيات المصرية والأردنية. وتقوم الوزارة من أجل مساعدتهم بتحويل وجهة العلاج لمن يرغب من المرضى إلى مستشفيات أخرى في القدس الشرقية أو الضفة الغربية أو إسرائيل.⁹

يعاني المرضى من سكان القطاع والمحولون للعلاج في مستشفيات الضفة الغربية والقدس الشرقية وإسرائيل، صعوبات عديدة نتيجة الإغلاق الطويل لمعبر بيت حانون (إيريز) والإجراءات التي تمارسها قوات الاحتلال الإسرائيلية عند المرور عبره. وتكمن المشكلة في تصاريح المرور التي أصبحت تأخذ وقتاً أطول من السابق، حيث يتم التنسيق لها من خلال الموظف المختص في وزارة الصحة، وفي بعض الحالات الأخرى الطارئة من خلال الصليب الأحمر. ويؤدي رفض قوات الاحتلال الإسرائيلية لأسباب أمنية مرور العديد من المرضى المحولين، والذين تصل نسبتهم إلى حوالي 50%، إلى تفاقم حالتهم المرضية و تعرضهم لخطر بتر أعضائهم أو الموت، نظراً لخطورة أوضاعهم الصحية وتأخر

⁹ لم يحدث أي تغيير على سياسة التحويل للعلاج في الخارج بعد الأحداث الأخيرة في قطاع غزة، ولكن التوقيع المعتمد لكافة التحويلات، وفقاً لما أفاد به الدكتور بسام البدرى، نائب مدير إدارة العلاج بالخارج في المحافظات الجنوبية، لباحث الهيئة بتاريخ 2007/8/7، هو توقيع الدكتور أكرم سمحان مدير عام التأمين الصحي والعلاج خارج الوزارة في المحافظات الشمالية كما قامت إدارة العلاج في الخارج وبمبادرة منها بقبول معالجة العسكريين في القطاع أسوة بالمندنيين وشملهم بالحق في العلاج بالخارج.

تلقبهم للعلاج في مستشفيات الخارج في الوقت المناسب، أو عدم حصولهم عليه إذا لم يسمح لهم بالعبور لعدم توفره في القطاع .¹⁰

ثالثاً: تعطل أجهزة طبية ضرورية لعلاج المرضى

وفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة يوجد تعطل لأجهزة طبية ضرورية لعلاج المرضى في كافة مستشفيات القطاع، وذلك لعدم توفر قطع الغيار التي تحتاجها أعمال الصيانة اللازمة لها نتيجة لإغلاق معبر كارني. ففي قسم غسيل الكلى في مستشفى الشفاء توقفت 9 أجهزة عن العمل من أصل 30 جهازاً تخدم 200 مريضاً، مما انعكس سلباً على حالة المرضى الذين يضطرون إلى الانتظار لساعات طويلة حتى يأتيهم الدور، كما ويسبب زيادة في الضغط على الأجهزة المتبقية.¹¹ كذلك تعطل جهاز التصوير الطبقي (CT) في كل من مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي، حيث تم الاستعاضة عنه بالجهاز الموجود في مستشفى ناصر بخانيونس، والذي يعمل فقط للحالات الطارئة جداً¹²، ما يعني توقف سكان قطاع غزة عن تلقي خدمة تصوير الأشعة في المشافي والمراكز الحكومية بعد أن كانوا يتلقونها عبر جهاز واحد فقط، والى اضطرار البعض منهم إلى تحمل تكاليف عالية لإجراء التصوير الضروري في المراكز الصحية الخاصة.

رابعاً: الخدمات المساندة

¹⁰ مقابلة مع الدكتور بسام البدري- نائب مدير إدارة العلاج بالخارج في المحافظات الجنوبية بتاريخ 2007/8/7.
¹¹ معلومات حصل عليها باحث الهيئة من العاملين في قسم غسيل الكلى بمستشفى الشفاء في غزة بتاريخ 2007/8/7.
¹² وفقاً لما أفاد به السيد وسام أبو شمالة مدير العلاقات العامة بمستشفى ناصر بخانيونس لباحث الهيئة في محادثة هاتفية معه بتاريخ 2007/8/23، يعمل جهاز التصوير الطبقي (CT) في مستشفى ناصر بخانيونس للحالات الطارئة جداً، حيث لا يتوفر في مخازن المستشفى سوى عدد محدود من الأفلام كانت مخزونا للطوارئ ولا يتم تعويضه من الوزارة لعدم توفرها.

تشمل الخدمات المساندة العديد من الأصناف الضرورية التي تستخدم في نظافة وتعقيم المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والتغذية والأقمشة والوقود. ووفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة، هناك توقف في توريد أصناف غذائية تقدم في الوجبات الغذائية للمرضى المنومين، كالألبان والأجبان والمربى، وذلك نتيجة للحصار واعتماد الموردين المحليين عليها من خلال المعابر حيث تصنع خارج القطاع، فهي إما صناعة إسرائيلية أو من الضفة الغربية. ويحجم الموردين عن توريدها للوزارة لخوفهم من عدم وفاء الوزارة بالتزاماتها المالية تجاههم لفقدانهم الثقة بقدرة الوزارة الائتمانية، وأدى هذا بدوره إلى عدم تقديم وجبات صحية متنوعة للمرضى والاعتماد على بدائل تتكرر يومياً، مما يتقل كاهل المرضى وقيام القادرين منهم على توفيرها من مالهم الخاص، وعدم قدرة الفقراء منهم على توفيرها.¹³

كذلك تعاني المستشفيات من نقص غاز النيتروز اللازم لتخدير المرضى في غرف العمليات، وقد أدى عدم توفره بكميات كافية لوقف العديد من العمليات الجراحية والاقتصار على الطارئ منها. وسيؤدي عدم توريده بشكل سريع خلال المدة القصيرة القادمة إلى توقف إجراء العمليات الجراحية بالكامل، وإلى تعرض المرضى لخطر مضاعفة حالتهم الصحية، وتعرض حياتهم لخطر الموت.¹⁴

خامساً: إضراب العاملين الجزئي في القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة

أعلنت النقابات الصحية في محافظات الجنوب¹⁵ بتاريخ 2007/8/11 تعليق العمل أيام الأحد والاثنين والثلاثاء 2007/8/14-12، وذلك في جميع المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية في محافظات قطاع غزة لمدة ساعتين، من الساعة 10 صباحاً-12 ظهراً، على أن تستثنى حالات الطوارئ.¹⁶

وفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة، وكما أفاد الدكتور جهاد العتال أمين سر نقابة أطباء فلسطين (محافظات غزة) لباحث الهيئة، أن الإضراب جاء نتيجة لعودة سياسة الإقصاء والتعيينات والترقيات على أساس فئوي وحزبي والتي قام بها الوزير المكلف بالصحة في حكومة الوحدة الوطنية المقالة

¹³ مقابلة مع السيد منير جمعة القطاطي نائب مدير الخدمات المساندة في وزارة الصحة في قطاع غزة بتاريخ 2007/8/8.

¹⁴ المرجع السابق.

¹⁵ النقابات الصحية هي: نقابة الأطباء البشريين، نقابة أطباء الأسنان، نقابة صيادلة فلسطين، نقابة المهن الطبية، نقابة الأطباء البيطريين.

¹⁶ مقابلة مع الدكتور جهاد العتال أمين سر نقابة أطباء فلسطين (محافظات الجنوب) بتاريخ 2007/8/27.

الدكتور باسم نعيم، وذلك استمراراً للسياسة التي مارسها عندما كان وزيراً للصحة في عهد الحكومة العاشرة، ولم تدعو النقابات للإضراب على اعتبار أن ما يحدث في الوزارة يعد مجرد قرارات إدارية داخلية. وبعد تشكيل حكومة الوحدة الوطنية وتسلم الدكتور رضوان الأخرس لوزارة الصحة، قام بإصدار العديد من القرارات الإدارية لتصحيح أخطاء سلفه ولخدمة العمل لم ترض عنها حركة حماس، وهدد ممثلوها في المجلس التشريعي باللجوء لسحب الثقة عن الوزير بحجة أنها ضد قرارات لجنة الشراكة، ولقد توجه إثر ذلك وفد من النقابات الطبية، كنت أحد أعضائه، للمجلس التشريعي بغزة لشرح الموقف، وقمنا بمقابلة رئيس المجلس بالإجابة الدكتور أحمد بحر وأعضاء آخرين، حيث تم طرح آلية تشكيل لجنة برئاسة الدكتور بحر للبحث في الإجراءات التي اتخذها وزير الصحة ولبحث كل حالة على حدة، إلا انه في الواقع لم يتم أي شيء حتى سيطرة حركة حماس على القطاع وعودة الدكتور باسم نعيم للوزارة، حيث استمر في سياسته السابقة، مما اضطر النقابات القيام بدورها النقابي تجاه منتسبيها (خاصةً بعد اضطهاد العديد من أعضائها، فتم مثلاً اعتقال الدكتور جمعة السقا، واستدعاء الدكتور حمودة شعت مدير مستشفى مبارك في خانينونس من قبل القوة التنفيذية، وملاحقة الدكتور هزاع عابد مدير مجمع الشفاء)، وذلك باللجوء للاحتجاج عن طريق تعليق العمل حتى الاستجابة لمطالب النقابات الصحية.¹⁷

تمثلت أهم المطالب التي تضمنها بيان النقابات الصحية من القائمين على وزارة الصحة في القطاع بالتالي:¹⁸

- مع التأكيد على التمسك بالشرعية الفلسطينية، فإننا نصر على تحييد الحقل الصحي والعاملين فيه من الصراعات الحزبية المؤسفة.
- الوقف الفوري لجميع أشكال التهديد والاعتقال والعنف ضد العاملين في هذا الحقل الإنساني.
- إعادة جميع من طالتهم قرارات النقل والإقصاء إلى أماكن عملهم.
- سحب جميع المسلحين من المراكز الصحية واستبدالهم بموظفي الأمن المدنيين في وزارة الصحة.

¹⁷ المرجع السابق.

¹⁸ المرجع السابق، وكذلك بيان النقابات الصحية المعنونة "بيان من النقابات الصحية في محافظات جنوب فلسطين" والصادر بتاريخ 2007/8/11.

أعلنت النقابات الصحية في بيان آخر بتاريخ 2007/8/19 عن إضراب جزئي ابتداء من يوم الاثنين الموافق 2007/08/20 وحتى يوم الخميس 2007/8/23، ودعت الجميع إلى الالتزام به حتى يتم تحقيق المطالب السابقة، والتي أكدت عليها في بيان صدر عنها بتاريخ 2007/8/22. ولقد جددت النقابات الصحية فعاليات إضرابها الجزئي والتي تقضي كما ورد في بيان رابع صدر عنها بتاريخ 2007/8/25، بأن يقتصر العمل في المستشفيات والمراكز الصحية على الفترة ما بين الساعة 8 حتى 11 صباحاً، وذلك ابتداء من يوم الأحد الموافق 2007/8/26 وحتى أول شهر رمضان، ويستثنى من هذه الفعاليات قسم الطوارئ والمناوبين حسب الجداول الرسمية، كما يستثنى من هذه الفعاليات العاملون في كلية فلسطين للتمريض في أيام امتحانات نهاية الفصل الصيفي وامتحان قبول الطلبة الجدد.¹⁹

يشكل استمرار إضراب العاملين الجزئي في القطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة، والذي بلغت نسبة الالتزام به من قبل العاملين في وزارة الصحة حوالي 85%،²⁰ تهديداً يطل حق المواطنين المرضى في القطاع في الحياة وسلامة الجسد، خاصة وأنه يأتي في ظل حالة متدهورة للأوضاع الصحية في قطاع غزة، مما يساهم في زيادة هذا التدهور.²¹

وفقاً للمعلومات التي توفرت للهيئة عن الأوضاع في المراكز الصحية والمستشفيات في ظل الإضراب الجزئي، لم يتمكن 50% من المرضى المراجعين لمركز شهداء الرمال في غزة من الحصول على فرصتهم في العلاج، وذلك للالتزام 85% من العاملين في المركز بالإضراب الجزئي من الدوام بعد الساعة 11 صباحاً من الأيام التي تم فيها الإضراب.²² ونتيجة لإضراب 95% من العاملين في

¹⁹ أنظر بيانات النقابات الصحية المعنونة "بيان من النقابات الصحية في محافظات جنوب فلسطين" على التوالي بتاريخ 2007/8/19، 2007/8/22، 2007/8/25، والتي حصل عليها باحث الهيئة في مقابلته مع الدكتور جهاد العتال أمين سر نقابة أطباء فلسطين (محافظات الجنوب) بتاريخ 2007/8/27.

²⁰ وفقاً لما أفاد به لباحث الهيئة الدكتور جهاد العتال، مرجع سابق.

²¹ قام باحث الهيئة بزيارة مجمع العيادات الخارجية في مستشفى الشفاء بتاريخ 2007/8/29، واطلع على معاناة عشرات المواطنين الذين لم يتمكنوا من تلقي العلاج بسبب مغادرة الأطباء في تمام الساعة 11 للعيادات، وكذلك مراجعي المختبرات وأقسام الأشعة. أفادت المواطنة آمال خالد أبو مسلم بأنها حضرت لإجراء فحص سيولة الدم الساعة التاسعة والنصف، قام الموظف بأخذ عينة الدم منها وطلب منها العودة بعد ساعة لاستلام النتيجة كي تتمكن من مقابلة الطبيب، وفي حوالي الساعة 10.55 لم تتمكن من الحصول على نتيجة التحليل لمغادرة الموظفين للعيادة وبالتالي لم تتمكن أيضاً من مقابلة الطبيب. وبمرارة قالت المواطنة (غ ش) والتي تعاني من مشاكل في الكبد، أنه وبالرغم من تواجدها في العيادة منذ الساعة 8 صباحاً لم تتمكن من مقابلة الطبيب، حيث خرج كافة الموظفين حوالي الساعة 11 وقام بترك المرضى.

²² مقابلة مع السيد احمد البرش نائب المسؤول الإداري في مركز شهداء الرمال بتاريخ 2007/8/27.

مستشفى الشفاء، توقفت معظم العمليات الجراحية، وعمل العيادات التخصصية الخارجية بعد الساعة 11 صباحاً، وتقلصت خدمة المرضى المنومين وخدمة توفير العناية الطبية لهم خاصة ما بين الفترة من الساعة 11 ظهراً وحتى الساعة 3 عصرًا كفترة من الدوام الرسمي، ومن ثم يبدأ بعدها مناوبة الأطباء حسب الجداول الرسمية.²³

سادساً: النتائج والتوصيات

يتضح من خلال ما ورد في التقرير أن المواطن الفلسطيني تدهورت أوضاعه الصحية في قطاع غزة بشكل خطير، وذلك نتيجة لانخفاض مستوى الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية الواجب على السلطة الوطنية الفلسطينية توفيرها للمواطنين.

²³ مقابلة مع الدكتور حسن خلف المدير المكلف بإدارة مجمع الشفاء الطبي في غزة بتاريخ 2007/8/27.

وتركت الأحداث الأخيرة آثارها على أوضاع المواطنين الصحية، وفاقت من فرصهم في تلقي الخدمات الصحية الحكومية في ظل السيطرة المزدوجة على قطاع الصحة في قطاع غزة، نتيجة للوضع السياسي القائم في الأراضي الفلسطينية بعد سيطرة حركة حماس على قطاع غزة، فمن ناحية تقوم وزارة تسيير الأعمال مقرها الرئيسي في مدينة رام الله بالسيطرة على النواحي المالية اللازمة لتمويل القطاع الصحي الحكومي، ومن ناحية أخرى تسيطر حكومة الوحدة الوطنية المقالة من الرئيس، وتعمل كسلطة أمر واقع، ومقرها في مدينة غزة على مرافق وزارة الصحة في القطاع وتدير مستشفياته ومراكزه الصحية. وبناءً على هذا الوضع تتحمل الأخيرة رسمياً كسلطة أمر واقع المسؤولية عن معالجة كافة الأوضاع المتدهورة في قطاع الصحة الحكومي في قطاع غزة، وبالتالي يقع على عاتقها مهمة توفير الدواء والمستلزمات الطبية، ومواد المختبرات، والخدمات المساندة، وصيانة الأجهزة الطبية، ومعالجة إضراب العاملين في القطاع الصحي الجزئي، بما يكفل للمواطنين حقهم في مستوى صحي لائق.

إلا ان المؤشرات المتوفرة لدى الهيئة تؤكد على عدم قدرة القائمين على وزارة الصحة في سلطة الأمر الواقع في قطاع غزة على وقف حالة التدهور بالأوضاع الصحية للمواطنين في القطاع، وخاصة في ظل عدم توفر المال اللازم لتمويل القطاع الصحي، هذا بالإضافة لحالة الحصار والسيطرة الإسرائيلية على معابر القطاع.

من أجل وقف تدهور الأوضاع الصحية في قطاع غزة، توصي الهيئة بما يلي:

- ضرورة تحييد قطاع الخدمات الصحية من أي صراع أو نزاع سياسي أو إداري، والعمل على اعتماد آلية سريعة لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين في قطاع غزة.
- في إطار توجه حكومة تسيير الأعمال بعدم الانفصال عن قطاع غزة، ومع تحمل سلطة الأمر الواقع للمسؤوليات الكاملة عن وضع قطاع الصحة في القطاع، تظل حكومة تسيير الأعمال هذه الحكومة تتحمل عبئاً أساسياً في توفير الاحتياجات الضرورية لقطاع الصحة هناك.

- باعتبارها المسيطر الفعلي على قطاع غزة، يتوجب على سلطة الأمر الواقع أن تقوم بواجبها في ضمان أمن وسلامة العاملين في القطاع الصحي، ومنع أية اعتداءات أو تدخل يؤثر على أدائهم لعملهم، أو إقصائهم عن وظائفهم.
- ضرورة قيام وزارة الصحة في حكومة تسيير الأعمال بالتنسيق مع المؤسسات الدولية المانحة في المجال الصحي لتقليص المدة التي تستغرقها عملية توريد الاحتياجات الطبية التي تنتبرع بها تلك المؤسسات.
- مع تسليم الهيئة بالحق في الإضراب للعاملين في القطاع الصحي، وباعتبار الخدمات الصحية أحد الخدمات الأساسية للإنسان، فإنه من الضروري إيلاء القطاع الصحي خصوصية معينة عند تنفيذ الإضرابات، وذلك لتجنب تعطله على نحو شامل عند القيام بأية فعاليات نقابية، هذا بالإضافة إلى وجوب استثناء بعض الخدمات في قطاع الصحة من الإضراب، نظرا لأهمية هذا القطاع للمواطنين.
- ضرورة قيام السلطة الوطنية الفلسطينية، ممثلة برئاسة السلطة الوطنية، بالضغط في المحافل الدولية والإقليمية على دولة الاحتلال الإسرائيلي من أجل:
 - رفع المعاناة الإنسانية عن سكان القطاع خاصة المرضى منهم، وفتح كافة المعابر، والسماح بوصول الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد المختبرات، والأدوات الطبية المساندة، وقطع غيار الأجهزة الطبية إلى المرافق الصحية في قطاع غزة بالسرعة الفائقة.
 - الضغط من أجل إعادة فتح معبر رفح الحدودي أمام المدنيين من أهالي القطاع، خاصة أمام الحالات الإنسانية، والمرضى من ذوي الحالات الحرجة المحتاجين لاستكمال علاجهم في مستشفيات الخارج.