

حول
معاناة مرضى الفشل الكلوي
في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية

سلسلة تقارير

خاصة (27)

كانون أول 2003

مقدمة:

عدد مرضى الفشل الكلوي الفلسطينيين الذين يقومون بعمليات غسيل الكلى في الضفة الغربية وقطاع غزة يصل إلى (472) شخصا، (217) من قطاع غزة، (255) من الضفة الغربية. ويعاني مرضى الفشل الكلوي في مختلف محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة من صعوبة الوصول إلى أماكن غسيل الكلى (خاصة المرضى القاطنون في المناطق الريفية أو في المدن التي تفتقر إلى وحدات لغسيل الكلى)، وذلك أساساً بسبب الحواجز العسكرية الإسرائيلية. لقد توفي (10) من هؤلاء المرضى نتيجة منع أو عرقلة وصولهم إلى وحدات الغسيل. كذلك يعاني هؤلاء المرضى أحيانا من النقص في الأدوية، خاصة مرتفعة الثمن منها مثل: عقار "الأبركس"، مركبات الحديد والكالسيوم، والعقارات المخصصة لجهاز المناعة. هذا إضافة إلى عدم قدرتهم على شراء ما يتوفر منها في الصيدليات الخاصة نظراً لإرتفاع أثمانها.

كما تعاني بعض وحدات غسيل الكلى من عدم توفر أجهزة الغسيل الحديثة بأعداد كافية، مقارنةً بعدد المرضى، كما هو الحال في وحدتي مستشفى الشفاء في غزة ومستشفى الخليل الحكومي مما يضطر المرضى إلى الإنتظار لمدة طويلة، أو إلى تقليل عدد عمليات الغسيل. هذا كله إضافة إلى ضعف خبرة الطواقم الطبية العاملة في وحدات الغسيل وندرة الطواقم المتخصصة.

وبالرغم من أهمية التطورات التي طرأت خلال الإنتفاضة على وحدات غسيل الكلى، حيث تمّ إنشاء ست وحدات جديدة في كل من طولكرم وجنين وأريحا وبيت لحم ورفح ودير البلح، إلا أنه ما زالت هناك حاجة لإنشاء وحدات إضافية في بعض التجمعات السكانية الكبيرة مثل: سلفيت، قلقيلية، ويطا، لتعذر وصول المرضى في تلك المناطق إلى وحدات غسيل الكلى في الأماكن الأخرى. كذلك، بالرغم من التطورات التي طرأت على زيادة عدد الأجهزة، إلا أن قسم منها قديمة ومعرّضة للخلل والعطل.

تتناول الهيئة من خلال هذا التقرير معاناة مرضى الفشل الكلوي الفلسطينيين نتيجة صعوبة التنقل إلى أماكن وحدات غسيل الكلى، وكذلك نتيجة عدم كفاية وكفاءة الأجهزة في بعض المراكز، نقص الأدوية في حالات كثيرة، وعدم وجود الخبرات الطبية الكافية أو كفاية الطواقم الطبية في بعض وحدات غسيل الكلى.

أولاً: وحدات غسيل الكلى في الضفة الغربية وقطاع غزة:

يوجد في الضفة الغربية وقطاع غزة (11) وحدة لغسيل الكلى في المستشفيات التالية: المستشفى الوطني في نابلس، وتأسست عام 1966، مستشفى رام الله الحكومي، وتأسست عام 1970، مستشفى الشفاء بغزة، وتأسست عام 1979، مستشفى الخليل الحكومي، وتأسست عام 1982، مستشفى ناصر بغزة، وتأسست عام 1984، مستشفى بيت جالا الحكومي، وتأسست عام 2001، ومستشفى جنين الحكومي، وتأسست عام 2002. أما خلال عام 2003 فقد تمّ تأسيس وحدات غسيل كلى في مستشفى طولكرم الحكومي، مستشفى أريحا الحكومي، مستشفى أبو يوسف النجار في رفح، ومستشفى شهداء الأقصى في دير البلح.

إدارياً، تتبع وحدات غسيل الكلى إلى المستشفيات الموجودة فيها، وتتلقى منها خدمات الإسناد كالدّم والمختبر والأشعة.

1. وحدة غسيل الكلى في المستشفى الوطني في نابلس

تمّ إنشاء هذه الوحدة عام 1966، وهي أول وحدة غسيل كلى في الضفة الغربية. يعمل في الوحدة طبيبان متخصصان "باطني وكلى"، أحدهما يعمل في المستشفى لثلاثة أيام في الأسبوع فقط. المسؤوليات الرئيسية للطبيين هي متابعة حالات مرضى الباطني في المستشفى.

عدد مرضى الفشل الكلوي المعالجين من قبل الوحدة هو (70) مريضاً، بينهم (3) أطفال، و (2) يقومان بغسيل بيتي.

أما عدد الأجهزة المخصصة لغسيل الكلى في الوحدة فهو (12) جهاز صالح لإستعمال المرضى البالغين، وجهاز واحد للأطفال، وجهازان معطلان بحاجة إلى قطع غيار غير متوفرة.

تعمل الوحدة بثلاث ورديات: الوردية الأولى من 7 صباحاً - 2 بعد الظهر تداوم خلالها ثلاث ممرضات؛ الوردية الثانية من 2 بعد الظهر - 9 مساءً، تناوب خلالها ممرضتان؛ والوردية الثالثة من 9 مساءً - 4 صباحاً، وتداوم خلالها ممرضة واحدة.

وتقوم سيارات الإسعاف التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني بنقل المرضى من القرى المجاورة إلى المستشفى ذهاباً وإياباً.

المشاكل

- ضمن مرضى الفشل الكلوي هناك ثلاثة أطفال، بينما يوجد في الوحدة جهاز واحد لغسيل كلّي الأطفال. ولكن لا يوجد في الوحدة طبيب متخصص (أطفال وكلّي). لذلك، هناك حاجة لتحويل الأطفال المرضى إلى مستشفى المطّلع في القدس تحسباً لحدوث طوارئ في ظلّ عدم وجود طبيب متخصص.

- عدم وجود طبيب أوعية دموية. فمريض الكلّي بحاجة إلى إجراء عملية أولية تمهيداً للغسيل، وهي عملية ربط الشريان بالوريد في يده وتسمى عملية أُل (Access)، يقوم بها طبيب أوعية دموية متخصص. عمل طبيب متخصص على إجراء مثل تلك العمليات في مستشفى رفيديا الحكومي، وقد أشرف على العديد من العمليات التي حوّلت إليه من المستشفى الوطني، لكنه استقال، فأصبحت المستشفيات الحكومية في مدينة نابلس ومحافظة الشمال تفتقر بالتالي إلى طبيب أوعية دموية. لذلك يتمّ تحويل مريض الكلّي من المستشفى الوطني إلى مستشفى رام الله الحكومي لإجراء تلك العملية.

2. وحدة غسيل الكلّي في مستشفى رام الله الحكومي

تأسست هذه الوحدة عام 1970، ويشرف عليها طبيب أخصائي كلّي. يعمل في الوحدة (6) ممرضون يتتابون العمل على ورديتين يومياً. يستفيد من الوحدة (33) مريضاً من محافظة رام الله والبيرة، وبعض الحالات الطارئة المحولة إليها من محافظة بيت لحم، وأربع حالات غسيل كلّي بيتي. معظم الحالات السابقة تحتاج إلى غسيل كلّي ثلاث مرات أسبوعياً، وبعض الحالات مرتين. تستخدم في عملية الغسيل عشرة أجهزة.

المشاكل

- المساحة المخصصة للوحدة ضيقة ولا تكفي بالتالي لإستيعاب المراجعين والعاملين. ولا تتجاوز المساحة 40 متراً مربعاً.

- لا توجد صيانة دورية للأجهزة، إضافةً إلى عدم توفر الخبرة والكفاءة اللازمة لدى قسم الصيانة في المستشفى.

- الوحدة بحاجة إلى سيارة إسعاف لنقل المرضى، وذلك بسبب صعوبة وصول المرضى من خارج المدينة.

3. وحدة غسيل الكلّي في مستشفى الشفاء بغزة

تأسست هذه الوحدة عام 1979، وهي أول وحدة يتمّ إنشاؤها في قطاع غزة. يستفيد من خدماتها (135) شخصاً من سكان محافظتي غزة وشمال غزة.

يعمل في الوحدة طبيبان متخصصان و (8) أطباء مقيمون، و (15) ممرضاً. في الوحدة (22) جهازاً، (6) منها معطلة.

المشاكل

- توقف بعض الأجهزة عن العمل.
- يعاني المرضى من صعوبة التنقل بين أماكن سكنهم ومقرّ الوحدة.
- عدم وجود أطباء وممرضين متخصصين في غسيل الكلى.
- عدم كفاية (16) جهاز لخدمة (135) مريضاً.

4. وحدة غسيل الكلى في مستشفى الخليل الحكومي

تأسست الوحدة عام 1982، ويعمل فيها طبيب مقيم بخبرة أخصائي وتسعة ممرضون، وتتم الإستعانة بأربعة أطباء متخصصين في الباطني من كادر المستشفى. 65- 70 مريض يقومون بعمليات الغسيل و5 يقومون بعمليات الغسيل البيتي. يوجد في الوحدة (13) جهاز، ثلاثة منها تمّت إضافتها خلال شهر تشرين أول 2003.

المشاكل

- يعاني عدد كبير من المرضى المقيمين خارج مدينة الخليل من صعوبة الوصول إلى المستشفى بسبب الحواجز العسكرية، مما يضطرهم لقضاء وقت طويل على الطرق، إضافةً إلى المبالغ التي يدفعونها لسيارات الإسعاف ذهاباً وإياباً.
- عدم كفاية الأجهزة، مما يضطر المرضى إلى إنتظار دورهم لفترة طويلة لإجراء عملية الغسيل.
- عدم وجود طبيب أخصائي كلى، إذ تتمّ الإستعانة بطبيب أخصائي باطني، وهذا لا يفي بكلّ الغرض المطلوب.
- عدم توفر وحدات لغسيل الكلى في التجمعات السكنية الأخرى الكبيرة مثل منطقة يطا، والبالغ عدد سكانها حوالي 200 ألف نسمة.

5. وحدة غسيل الكلى في مستشفى ناصر بخانيونس

تأسست الوحدة عام 1984، ويعمل فيها طبيب أخصائي كلى و طبيبان مقيمان، وخمسة ممرضون. تعمل الوحدة على ثلاث ورديات. كان عدد أجهزة غسيل الكلى عند التأسيس

ثلاثة، ويبلغ عددها حالياً (8). يبلغ عدد المرضى المستفيدين من خدمة الوحدة (160)، (38) منهم يقومون بعملية الغسيل، وهم من سكان محافظة خانينوس والقرى الواقعة شرقها.

المشاكل

- عدم كفاية عدد الأجهزة مقارنة بعدد المرضى، مما يقلل عدد جلسات الغسيل من ثلاث إلى اثنتين في الأسبوع.
- الكادر الموجود في الوحدة لا يكفي، خاصة بالنظر إلى عدد مرضى الكلى وهو (160).
- البطء في إجراء الصيانة، إذ لا يوجد مهندس مقيم في المحافظة؛ المهندس المسؤول يقيم في مدينة غزة.
- يعاني المرضى من نقص دائم في الأدوية.
- ضيق مساحة الوحدة حيث لا تتسع للمرضى والمراجعين والأجهزة.
- الوحدة بحاجة إلى أجهزة غسيل كلى للمرضى المصابين بأمراض اليرقان.

شكوى تابعتها الهيئة

حول وحدة غسيل الكلى في مستشفى ناصر بخانيونس

- بتاريخ 2001/3/8 تلقت الهيئة شكوى من (31) من المرضى الذين يتلقون العلاج في وحدة غسيل الكلى في مستشفى ناصر بخانيونس، أفادوا فيها أنه تمّ بتاريخ 2001/3/7 تغيير المحلول الذي يتمّ به غسيل الكلى، مما تسبب في معاناة شديدة وظهور أعراض غريبة مثل مغص شديد في البطن، ضعف وهزال عام، التقيؤ المستمر، وصداع شديد، الأمر الذي أدى إلى دخول عدد كبير منهم إلى المستشفى.

- في سياق متابعتها للشكوى المذكورة، خاطبت الهيئة وزير الصحة بتاريخ 2001/4/3، مطالبةً التحقيق في شكوى المرضى المذكورين، وإطلاعها على نتائج التحقيق.

- بتاريخ 2001/4/10 تلقت الهيئة رداً من وزير الصحة جاء فيه أنه تمّ إستبدال المحلول الجديد بالمحلول الأول، وإنتهت المشكلة بدون مضاعفات أو خسائر في الأرواح.

6. وحدة غسيل الكلى في مستشفى جنين الحكومي

تم افتتاح الوحدة بتاريخ 2002/1/19، وكان مرضى الكلى في المحافظة قبل ذلك يتوجهون إلى المستشفى الوطني في نابلس. يعمل في الوحدة طبيب متدرب عام مقيم وأربعة ممرضون. تحتوي الوحدة حالياً على (8) أجهزة غسيل، ويتوقع زيادتها قريباً لتصبح (11) جهازاً. تقدم الوحدة خدماتها لـ 42 مريضاً من سكان محافظة جنين، (24) منهم يغسلون 3 مرات أسبوعياً، و (9) يغسلون مرتين و (11) يغسلون مرة واحدة. تعمل الوحدة 6 أيام أسبوعياً من الساعة السابعة صباحاً وحتى الخامسة مساءً.

المشاكل

- عدم وجود طبيب أخصائي كلى، ليس في الوحدة فحسب، وإنما في مستشفى جنين ككل، وعضواً عن ذلك يتم الإفادة من خدمات أطباء الكلى في المستشفى الوطني في نابلس عند الحاجة.
- قلة عدد الطاقم الطبي، حيث يعمل فيه أربعة ممرضون وطبيب متدرب مقيم فقط.
- لا يتم تزويد الوحدة بالمواد الكافية لفترات طويلة، مما يسبب نقصاً في أوقات الإجتياح والحصار.
- لا زالت عمليات الشنط، التي يتطلب إجرائها للمرضى لتأهيلهم لغسيل كلاهم بأنفسهم، تجري في رام الله، مما يزيد من معاناة المرضى على الحواجز.
- يتحدث المرضى عن ضيق مساحة الوحدة، وعدم اتساعها للمرضى والعاملين والأجهزة.

7. وحدة غسيل الكلى في مستشفى طولكرم الحكومي

تم افتتاح الوحدة بتاريخ 2003/4/9، وتقع في المبنى القديم لمستشفى طولكرم الحكومي. كان المرضى قبل إقامة هذه الوحدة يتوجهون إلى المستشفى الوطني في نابلس. لقد تم تأسيس هذه الوحدة للتسهيل على المرضى وتجنيبهم معاناة السفر التي كانت تستغرق في بعض الأحيان (12) ساعة ذهاباً وإياباً. يعمل في الوحدة أربع ممرضات متدربات. يوجد طبيب متدرب مقيم، ويتم الإستعانة بالطبيب الباطني عند الحاجة، وتجرى عمليات الشنط للمرضى لتجهيزهم لعمليات الغسيل في رام الله. تعمل الوحدة 6 أيام في الأسبوع، من الساعة السابعة صباحاً إلى الخامسة مساءً بإستثناء يوم الثلاثاء حيث تعمل من الساعة السابعة صباحاً وحتى الثانية بعد الظهر. في الوحدة أخصائية تغذية تقوم بإرشاد المرضى وتوعيتهم حول الغذاء المناسب لوضعهم الصحي. وفي الوحدة خمسة أجهزة حديثة لغسيل الكلى. تم مؤخراً إحضار جهازين إضافيين.

عدد المرضى المستفيدين من الوحدة (25) مريضاً من سكان محافظة طولكرم، منهم (16) يغسلون (3) مرات أسبوعياً و(5) مرتين و(4) مرة واحدة.

المشاكل

- تعاني الوحدة من عدم كفاية الطاقم الطبي، وكذلك من قيام مخازن وزارة الصحة بتوريد المحاليل للأجهزة والتي تختلف أحياناً عن الطلبات المرسله من قبل المستشفى، ومن إنتاج شركات غير الشركات المصنعة للأجهزة، مما يعيق عمل الأجهزة والطاقم على السواء. كما أنّ الكمية التي يتم تزويد الوحدة بها من المواد تنفذ خلال أسبوع، كما ولا يتم تزويد الوحدة بهذه المواد بانتظام.

- تأخر وصول المرضى أو عدم تمكنهم من الوصول بسبب الإغلاقات والحوادث ومنع التجول، خصوصاً من مناطق الكفريات ونزلة عيسى وباقية الشرقية، مما يؤدي إلى إرتباك العمل في الورديات المختلفة.

- عدم تعاون الهلال الأحمر الفلسطيني في نقل المرضى إلى المستشفى.

- عدم وجود طبيب مقيم في الوحدة، مما يؤدي إلى إشكالات خصوصاً في إستقبال الحالات الطارئة.

8. وحدة غسيل الكلى في مستشفى أريحا الحكومي

تأسست الوحدة عام 2003، ويعمل فيها طبيب مقيم متدرب في الكلى، إضافةً إلى ثلاث ممرضات. يبلغ عدد المستفيدين من الوحدة خمسة مرضى من سكان مدينة أريحا والقرى التابعة لها. في الوحدة 3 أجهزة حديثة، تتم صيانتها بشكل دوري، كما أن المكان مناسب من حيث السعة لإستقبال المرضى والمرافقين.

الإشكاليات التي تعاني منها الوحدة تتلخص في التالي: صعوبة التنقل من وإلى المستشفى بالنسبة للمرضى القاطنين خارج المدينة، والنقص في الأدوية.

9. وحدة غسيل الكلى في مستشفى بيت جالا الحكومي

تأسست الوحدة عام 2001، بعد أن تمّ نقل أربعة أجهزة غسيل إليها من مستشفى الخليل الحكومي. يعمل في الوحدة (6) ممرضون، لكن لا يوجد طبيب أخصائي وإنما يوجد طبيب مقيم متدرب، وتتم الإستعانة بأطباء المستشفى من مختلف التخصصات. مع نهاية عام 2003 إرتفع عدد أجهزة الغسيل إلى (7)، 2 منها لم يتم إدخالها للخدمة بعد، وبلغ عدد المرضى (17).

المشاكل

- عدم وجود كادر طبي متخصص، فلا يوجد طبيب أخصائي لمتابعة المرضى، كما أن الممرضين غير مؤهلين لتشغيل الأجهزة أو متابعة حالات المرضى.
- النقص في الأدوية مثل حقن أبريكس، ومحلول بايكربونيت، مما يضطر بعض المرضى لشراء الأدوية على نفقتهم الخاصة.

شكوى تابعتها الهيئة حول وحدة غسيل الكلى في مستشفى بيت جالا

تلقت الهيئة بتاريخ 2003/4/9 شكوى من المرضى الذين يتلقون العلاج في وحدة غسيل الكلى في مستشفى بيت جالا، أفادوا فيها بما يلي:

- يعاني المرضى المذكورون من النقص في الحقن المقوية للدم، والتي يجب أن يحقنوا بها ثلاث مرات أسبوعياً.
- بدل أن يقوم المستشفى بتزويد المرضى بالحقن المذكورة، صرف لهم وصفة طبية لشراء الحقن من الصيدليات الخارجية على نفقتهم الخاصة، بالرغم من وجود تأمين صحي ساري المفعول لديهم، علماً أن ثمن الحقنة الواحدة يبلغ 1560 شيكلاً.
- الحقن المذكورة نادراً ما تتوفر، لأن المستشفى لا يتلقى الكميات المطلوبة من الوزارة.
- إفنقار المستشفى إلى طبيب متخصص بغسيل الكلى.

في سياق متابعتها للشكوى المذكورة، خاطبت الهيئة وكيل الوزارة بتاريخ 2003/5/20. وبتاريخ 2003/5/14 قام مندوب الهيئة بزيارة وحدة غسيل الكلى في مستشفى بيت جالا الحكومي للتحقق من صحة ما ورد في الشكوى، والتقى بالمرضى المراجعين وبمدير المستشفى، وبالمرضات. وخلص إلى الإستنتاجات التالية:

1. الأجهزة الأربعة الموجودة في المستشفى قديمة، وتتعطل بصورة مستمرة، وتقدر طاقتها الإنتاجية بطاقة (1.5) جهاز، حسب تقديرات مدير المستشفى.
2. في حال تعطل الأجهزة يتم أحياناً تحويل المرضى إلى مستشفى الخليل ورام الله الحكوميين، حيث يتم إستقبالهم فقط بعد الساعة الرابعة مساءً، نظراً لإرتباط المستشفيات بمواعيد مسبقة مع المرضى من سكان هاتين المنطقتين (الخليل ورام الله). هذا يعني تأخر عودة المرضى المحولين من منطقة بيت لحم إلى منازلهم إلى ساعات متأخرة من الليل.
3. عدد المرضى الذين يحتاجون إلى غسيل الكلى مرتين فأكثر أسبوعياً من محافظة بيت لحم يتراوح ما بين 18-20.
4. عدم وجود طبيب أخصائي يتولى الإشراف على وحدة غسيل الكلى. كما يحتاج المستشفى إلى المزيد من الممرضين المؤهلين، حيث لا يعمل فيه سوى ممرضتين مؤهلتين.

بتاريخ 2003/5/20 تلقت الهيئة رداً من وكيل وزارة الصحة جاء فيه أن المستشفيات تعاني من النقص في الأدوية وذلك نتيجة الأوضاع السائدة وعدم تمكن الشركات من الإلتزام بالتوريد.

10. وحدة غسيل الكلى في مستشفى أبو يوسف النجار في

رفح

يوجد في الوحدة 5 أجهزة، يستخدم منها 4 فقط نظراً لعدم وجود كرسي خاص بالجهاز الخامس. ويعمل فيها طبيب عام وخمسة ممرضون. عدد المرضى المستفيدين من الوحدة (22) من سكان محافظة رفح.

11. وحدة غسيل الكلى في مستشفى شهداء الأقصى في دير

البلح

يوجد في الوحدة (7) أجهزة، ويعمل فيها (3) أطباء مقيمون وخمسة ممرضون. عدد مرضى الفشل الكلوي (22).

ثالثاً: الاستنتاجات

من العرض السابق لأحوال وحدات غسيل الكلى في المستشفيات المختلفة في الضفة الغربية وقطاع غزة يتبين ما يلي:

1. هناك حاجة لأجهزة حديثة أخرى، إضافةً إلى الخبرات اللازمة للقيام بصيانة الأجهزة المتوفرة.

2. هناك نقص في عدد الأجهزة المستخدمة في بعض وحدات غسيل الكلى في معظم المستشفيات، مما يزيد من معاناة المرضى الذين يضطرون إلى الإنتظار لفترة طويلة رغم صعوبة حالتهم.

3. ضيق مساحة بعض وحدات غسيل الكلى، والتي لا تتسع لإستيعاب الأجهزة والمرضى والمرافقين والطواقم الطبية.

4. لا تتوافر في بعض الوحدات كافة التجهيزات اللازمة لوحدة غسيل كلى، حيث يخلو بعضها من أدوية الإنعاش، والأجهزة الإلكترونية الخاصة بمراقبة وضع المرضى أثناء أوقات الغسيل.

5. تحتاج وحدات غسيل الكلى إلى قسم خاص لإرشاد وتوعية المريض حول وضعه الصحي والغذاء المناسب به.

6. عدم توفر أطباء أخصائيين في أمراض الكلى في معظم وحدات الغسيل، كما لا يتوافر أطباء مقيمون للعمل في بعض وحدات الغسيل. هذا إضافةً إلى النقص في الممرضين المؤهلين لإستخدام أجهزة الغسيل.

7. الحاجة إلى تنظيم دورات تدريبية متخصصة في مجال الفشل الكلوي للطواقم الطبية العاملة في مراكز غسيل الكلى.

8. عدم توفر الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة لعملية الغسيل بشكل مستمر. فبالرغم من أن غسيل الكلى مجاني لمن بحوزتهم تأمين صحي حكومي، يشكو مرضى الفشل الكلوي من إرتفاع تكاليف الأدوية غير المتوفرة في الصيدليات التابعة لوزارة الصحة. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ الشركة الموردة للأدوية والمحاليل المستعملة في عملية الغسيل مقرّها في غزة وتتأخر في إيصال الأدوية والمحاليل إلى الضفة الغربية.

9. عدم توفر سيارة إسعاف خاصة بكلّ وحدة غسيل لنقل المرضى، خاصةً للمقيمين في مناطق بعيدة، مما يضطر بعض المرضى للتنقل في سيارات الإسعاف على نفقتهم الخاصة.

10. الحاجة إلى تأسيس وحدات غسيل كلى جديدة في بعض التجمعات السكنية الكبيرة مثل قلقيلية وسلفيت شمال الضفة الغربية، ويطا في جنوب الضفة الغربية.

رابعاً: التوصيات

إنّ الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، ومن منطلق الحرص على تخفيف معاناة مرضى الفشل الكلوي في الضفة الغربية وقطاع غزة، توصي بما يلي:

1. ضرورة أن تعمل وزارة الصحة على توفير ما يلزم مرضى الفشل الكلوي من الأدوية وبأسعار معقولة.

2. ضرورة عمل الترتيبات اللوجستية اللازمة لإحضار المرضى إلى المستشفيات وإعادتهم إلى منازلهم، خاصةً المرضى القاطنين في المناطق الريفية الذين لا يتمكنون من الوصول بالموصلات العامة، والمرضى كبار السن. وقد يتطلب ذلك وضع سيارة إسعاف تحت تصرف كل وحدة غسيل كلّي.

3. ضرورة تزويد وحدات غسيل الكلّي بأجهزة حاسوب لغرض تخزين المعلومات عن حالات المرضى.

4. ضرورة تزويد وحدات غسيل الكلّي العاملة بما يلزمها من أجهزة الغسيل الحديثة، وبأعداد كافية تتناسب مع عدد المرضى. وفي هذا الصدد، يتوجب مراعاة المعايير النموذجية لوحدة غسيل الكلّي، والتي تتطلب توفير جهاز غسيل لكل أربعة مرضى.

5. ضرورة النظر جدياً في إستحداث وحدات غسيل كلّي في بعض التجمعات السكانية الكبيرة التي ما زالت تفتقر إلى مثل هذه الوحدات، مثل سلفيت، ويطا، وقلقيلية.

6. ضرورة أن تعمل وزارة الصحة وإدارات المستشفيات على إستقطاب الأطباء المتخصصين والمؤهلين في معالجة أمراض الكلّي، إضافة إلى عقد دورات تدريبية متخصصة لرفع كفاءاتهم. وفي هذا الصدد، يتوجب التأكد من وجود أطباء متخصصين وأطباء مقيمين وبالعدد الكافي في كل من وحدات غسيل الكلّي.

7. ضرورة التعاقد مع شركات متخصصة بصيانة أجهزة غسيل الكلّي، والتأكد من قيامها بالصيانة بشكل دوري.

8. ضرورة توفير ما يلزم من إرشاد وتوعية بأسباب وأخطار مرض الفشل الكلوي، وسبل الوقاية منه، وكذلك التوعية بالنظام الغذائي المناسب للمصابين بالمرض.

9. ضرورة قيام وزارة الصحة بالإشراف المكثف على وحدات غسيل الكلى، للتأكد من سير العمل فيها، ومعالجة ما يواجهها من صعوبات.

10. ضرورة التحقيق الجدي والموضوعي في شكاوى المرضى حول نوعية الخدمة التي يتلقونها والمشاكل التي يواجهونها في وحدات غسيل الكلى.