مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية
Social and Economic Policies Monitor (Al Marsad)

مقابلة مع د. منير البرش مدير عام وزارة الصحة في قطاع غزة

د. منير البرش

مدير عام وزارة الصحة في قطاع غزة

60% من العلاج الأساسي غير موجود، و80% من المستلزمات الطبية، غير متوفرة في قطاع غزة.

مقدمة

أجرى مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية (المرصد) مقابلة مع الدكتور منير البرش، مدير عام وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، بتاريخ 29 آب 2024، وبعد مرور عام على حرب الإبادة نشر هذه المقابلة مع تجدد المجازر في قطاع غزة، والعودة لحصار المستشفيات وقصف المدارس بوحشية أكبر، واستهداف مخيم جباليا مؤخراً، إذ يعمل الاحتلال منذ الحادي عشر من أكتوبر على تضييق الحصار على شمال القطاع، وتكثيف الغارات والأحزمة النارية، ودفع الناس إلى النزوح في موجات نزوح جماعية، ويمنع دخول المساعدات.

يشير البرش في هذه المقابلة، أن الاحتلال قد استهدف القطاع الصحي منذ بداية الحرب، وعمل على تدميره بشكل ممنهج، إلا أن الطواقم الطبية عملت مراراً على ترميم ما تم تدميره بأدنى الإمكانيات الموجودة، ومازالوا مستمرين حتى هذه اللحظة بالرغم من الاستهداف المستمر ونقص الموارد.

وقد أشار خلال المقابلة إلى مجموعة من الملاحظات الجوهرية حول آليات عمل المنظومة الصحية في القطاع، وكيفية إعادة بناءها، إذ أشار إلى ضرورة إعادة بناء القطاع الصحي بطريقة تأخذ بعين الاعتبار بأن القطاع هو منطقة حروب وكوارث، فمن الضروري اتخاذ منحى إيجاد مستشفيات عامة ومجمعات طبية في كل منطقة من مناطق القطاع، والابتعاد عن المستشفيات التخصصية، هذا بالإضافة إلى أهمية تعزيز الكادر الطبي سواء على مستوى القدرات أو على المستوى المادي، وأهمية توفير غطاء سياسي لكافة المؤسسات التي ستعمل على تمويل إعادة إعمار القطاع، بالإضافة إلى ضرورة تعميم النقاش حول بناء المنظومة الصحية لرسم رؤية وطنية ومحلية حول شكل المنظمة الصحية المطلوب.

- واقع القطاع الصحي خلال الحرب:

عندما نتحدث عن واقع القطاع الصحي في غزة نحن نتحدث عن واقع صعب جداً، نتيجة انهيار المنظومة الصحية الفلسطينية في قطاع غزة. حيث أن أحد أهداف الاحتلال الأساسية منذ اليوم الأول لدخوله لقطاع غزة واجتياحه للقطاع تدمير المنظومة الصحية بشكل كامل. وبدأ ذلك من خلال تدمير المستشفيات، إذ وصل عددها إلى 34 مستشفى خارج عن الخدمة[1]. هذا بالإضافة إلى استهداف مراكز الرعاية الأولية بشكل مباشر وتدميرها، مما أفقد النظام الصحي قدرته على العمل في لحظة من اللحظات، ولم يعد يعمل في غزة سوى مستشفى واحد في الشمال، ومشتشفى واحد في مدينة غزة.

عندما نتحدث عن الاجتياح الأول لمستشفى الشفاء، والذي نتج عنه إخراج مستشفى الشفاء عن الخدمة، ثم انتقل الاحتلال للمستشفى الاندونيسي إذا تم محاصرته وايقافه عن العمل، كما تم تخريبه من الداخل بكافة الأجهزة الموجودة فيه، كما استهدف الاحتلال مستشفى كمال عدوان ومستشفى العودة، والمستشفى المعمداني، وبذلك أفقد الاحتلال هذه المستشفيات القيمة الفعلية لعملها عندما استهدف الأجهزة الحيوية فيها، فهو استهدف القسطرة القلبية والأجهزة التشخيصية والسيتي سكان، وأم أر أي في الشفاء وكمال عدوان.

الآن كيف تعمل المستشفيات في ظل هذه المعطيات، الحقيقة أتكلم عن تجربة شخصية، إذ كنت محاصر في المستشفى الأندونيسي، وقد تم تدميره، وخرجنا في صباح الهدنة، وانتقلنا إلى مستشفى كمال عدوان، لكننا بقينا نعمل على ترميم ما في داخل المستشفى الأندونيسي، إذ أحرق الاحتلال الطابق الأرضي، والطابق الثاني، وغرف العمليات والإفاقة والعناية المركزة، وقد عملنا على ترميمها بالرغم من استهداف الاحتلال لأي شخص يقترب من المستشفى. وصلنا الليل بالنهار لترميم المستشفى الأندونيسي لمدة شهر ونصف حتى تم ترميمه بالكامل، وافتتحنا المستشفى من جديد، وداهم الاحتلال المستشفى بعد أسبوع وأحرق الطوابق العلوية الثالث والرابع ووضع فتائل التفجير في الطوابق الأولى، لكنها بقدر الله عز وجل لم تنفجر في الطوابق السفلية وانفجرت في الطوابق العلوية، فأعدنا الترميم بشكل سريع مرة أخرى وبدأنا بالعمل مباشرة، بقدرة سريرية أكثر من 100 سرير ،و6غرف عمليات، و ما يقارب 20 سرير في غرف العناية المركزة.

المستشفى الأندونيسي مستشفى رئيسي يتم تحويل معظمم الحالات له، ومستشفى كمال عدوان متخصص بالأطفال والتوليد في الشمال، ومستشفى العودة يعمل بشكل جزئي للجراحة العامة والعظام، والمستشفى المعمداني يعمل بشكل جزئي، لأنه عدد الأسرة فيه قليل، لكن تجرى فيه عمليات وتنقل الحالات بعدها للمستشفى الأندونيسي، كون فيه عدد جيد من الأسرة، بالإضافة إلى مستشفى الصحابة وهو مركز طبي يعمل بشكل جزئي في تخصص الولادة، جمعية أصدقاء المريض تعمل في مجال الولادة والأطفال، والآن يتم ترميم مستشفى الشفاء، فنحن على مقربة من افتتاح قسم الطوارئ خلال شهر 9 (تم إعادة افتتاحه)، ليعمل بغرفتين عمليات، وأيضاً أشعة وهناك ما يقارب 40 سرير، وجاري ترميم العديد من المستشفيات الصحية منها مستشفى الدرة ومستشفى كمال عدوان،مستشفى النصر والعيون ومستشفى الولادة، جاري الترميم في ما يقارب 20 مركز طبي ومستشفى في شمال قطاع غزة ومدينة غزة.

[1] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/1408/Default.aspx

- كيف يتلقى الناس العلاج؟

60% من العلاج الأساسي غير موجود، و80% من المستلزمات الطبية، ولكن بما هو موجود يتعالج الناس خاصة في مراكز الرعاية الأولية، من مؤسسات صحية مثل مؤسسة جذور، والمستشفيات عن طريق العيادات الخارجية ولكن هناك نقص كبير جداً وعجزكبير.

- الإجراءات والتدخلات التي تم العمل عليها خلال الحرب:

كانت إجراءات طوارئ بالدرجة الأولى، كنا نبحث عن أي مكان لاستقبال الحالات وعلاجها وإجراء العمليات. على سبيل المثال، كنا نعمل في مستشفى الشفاء، وفي اللحظات الأخيرة كنا نعمل فقط في غرف العمليات، وإنقاذ النساء، كذلك الأمر في مستشفى كمال عدوان عندما تم محاصرتنا كنا نعمل القليل من العمليات بشكل جزئي، في المستشفى الأندونيسي نفس الوضع، وعندما خرجت كل هذه المستشفيات عن الخدمة تم إنشاء مركز بيت الخير الصحي، وجمعنا كل كوادر الصحة هناك وبدأنا نجري عمليات، وأجرينا عمليات على كرسي الأسنان، هناك عمليات مخ وأعصاب موثقة أجريت على كرسي أسنان في مركز طبي تابع لأحد المؤسسات الأهلية، عندما يدخل الاحتلال إلى مكان نخرج منه وننقل كل الكوادر إلى مركز قريب، عندما تم إخلاء الشمال، افتتحنا عيادة الشيخ رضوان خلال 24 ساعة تم ترميم قسم كامل وجعله مركز طوارئ وتم تهيئته للعمليات الجراحية، العمل كان شاق بإمكانات محدودة وجهود جبارة. وعند خروج الاحتلال من أي مستشفى نعود له نستصلح ما يمكن إصلاحه ونعيد العمل فيه من جديد بشكل جزئي. هناك العديد من التدخلات، سيتم تذكرها خلال مجمل الحديث فيما تبقى من المقابلة.

- التصور لتعافي المنظومة الصحية بعد انتهاء الحرب:

الحقيقة نحن في مرحلة كما يقال الإنعاش والاستجابة الطارئة، وهذه الاستجابة لا تتعدى ترميم ما هو موجود وتعزيز ما هو موجود من الكوادر الصحية، وهذا الواقع، بعد إنتهاء الحرب، نحن الآن نتحدث عن أكثر من 20 مشروع في شمال القطاع وفي مدينة غزة، هذه المنطقة التي يمكننا الحراك فيها، وفي الجنوب نفس الحال في الشمال يُدمر المستشفى ونعمل على ترميمه وإعادة العمل فيه، مثل المستشفى الأوروبي ومستشفى ناصر، أيضا مشتشفى شهداء الأقصى خرج الاحتلال وعاد الموظفين والكوادر الصحية لإعادة العمل.

التعافي يشمل إعادة ترميم ما دمره الاحتلال، تعزيز الكوادر الطبية وإعادة المنظومة الصحية، وإعادة تشغيل بعض الخدمات الصحية المفقودة مثل القسطرة القلبية، خدمات التأهيل، وخدماتت البتر، والتأهيل الصحي والنفسي، التعافي على مستوى هذه الخدمات مطلوب، بالإضافة إلى الكوادر الطبية وحمايتتها، وستستمر هذه المرحلة لفترة طويلة حتى نتمكن من أخذ نفس عميق. هذه التدخلات على المدى القصير والمتوسط، فالترميم الجزئي والبسيط وإعادة بعض الخدمات هو امر أساسي للتعافي، حتى نتمكن من استقبال هذه الأعداد الكبيرة من النازحين التي ستعود وستعود معها أمراضها، فمثلاً توفير الرعاية الأولية وأدوية الضغط والسكري وأمراض مثل الهيمفويليا والثلاسيميا كل هذه الأدوية غير متوفرة الآن. هذه هي مرحلة التعافي حتى نستطيع فيما بعد برمجة العمل الصحي وحتى يصبح هناك رؤية أوسع لما بعد هذا الدمار الهائل.

- ما هو تصورك لإعادة بناء المنظومة الصحية على المدى البعيد:

هذه السؤال يحتاج لنقاشات معمقة وطويلة لإعادة المنظومة الصحية, نحن وصلنا لمراحل متقدمة ولا بد من الحفاظ عليها, والعودة بأقصى سرعة لجميع الخدمات خاصة مع وجود كادر بشري ووجود تعاطف كبير مع قطاع غزة, إعادة المنظومة الصحية يحتاج إلى ورشات عمل للنقاش, هناك أشياء لا بد أن نُبقي عليها وأشياء نتخلى عنها, وأشياء لا بد أن نعيد بناءها وتعزيزها وتطويرها أكثر فأكثر, وهذه تحتاج إلى الاستفادة من اتجارب الآخرين ومناقلة التجارب في مجالات كثيرة جداً, تتماشى هذه الخطط مع الوضع الفلسطيني من أنظمة الطوارئ, يعني أتذكر قسم الطوارئ من مستشفى الشفاء في الطابق الأرضي, كان لافتتاحهقبل شهر أو شهرين من الحرب الأثر الكبير في استيعاب قدر كبير من الحالات, فكان مهيأ لاستقبال ما يقارب 180 سرير, هو ليس قسم بل مستشفى, لكن هناك سرعة و تخطيط رائع للتعامل مع التدخلات وتنقلات المرضى, فقسم الطوارئ لمستشفى الشفاء كان من أعظم التجارب لوزارة الصحة التي خدمت في ظل الحرب الأخيرة على قطاع غزة. وعليه لا بد أن يبنى النظام الصحي في بلدنا على هذا الأساس, على أساس أننا في بلد كوارث وطوارئ, أن يكون لأقسام الطوارئ اهتمام أكبر ورؤية أوسع مع التشارك مع منظمة الصليب الأحمر كونها كانت لها الباع في ترتيب هذه الأنظمة وبناء هذه المراكز, كان هناك تمويل قسم مشابه في الشمال في المستشفى الأندونيسي لكننا لم نستطع تفعيله بسبب الحرب, وقسم الطوارئ في مستشفى ناصر وشهداء الأقصى لعبوا دور مهم خلال هذه الحرب. لا بد أن يبرمج كل النظام الصحي على أنها منطقة كوارث وان يكون هناك متسع كبير لحدوث واستيعاب أكبر عدد ممكن, هذه نقطة من الاستفادة التي تم استنتاجها من الحرب الأخيرة على قطاع غزة. هذا بالإضافة إلى أن إعادة المنظومة الصحية يحتاج إلى نقاش واسع وورشات عمل لمعرفة ما العمل.

- ·سيناريوهات إعادة بناء المنظومة الصحية:

الآن نحن في طور الإفاقة والإنعاش, ولكن لا بد أن يكون هناك عدة سيناريوهات لإعادة بناء المنظومة الصحية, هناك تكرار للكثير من الخدمات الصحية, هناك الكثير من المستشفيات التخصصية, والآنالأغلب يميل لوجود مستشفيات عامة , وهذا يحتاج لنقاشات عامة وورشات عمل, لا يحضرني سيناريوهات واضحة لبناء المنظومة الصحية, لكن شيء بسيط لا بد ان يكون موجود, مثل وجود المستشفيات المركزية في جميع المحافظات, الذي كان له أثر كبير جداً يتماشى مع الوضع العام في قطاع غزة, مثل مستشفى ناصر في خانيوس, مستشفى شهداء الأقصى في المنطقة الوسطى, والأندونيسي في الشمال, الحقيقة لا بد أن نعزز وجود هذه النوع من المستشفيات ومن السناريوهات التي نميل إليها وجود مجمعات طبية تستوعب جميع الحالات وفيها من كل التخصصات, في كل محافظة على حدى, وأن لا نلتزم بالقانون الدولية التي تقول أن غزة تحتاج لمستشفى واحد فقط, أو مستشفى عام واحد, وهذا يتعارض مع طبيعةالواقع في القطاع كونها منطقة حروب, كونها مناطق تغلي فيها القدور, وهذا امر لا بد أن يأخذ بعين الاعتبار لبناء المنظومة الصحية.

- ·التكلفة التقديرية:

هذا ليس اختصاصي, ولكن الجانب الصحي هو الأكثر استهلاكاً, كنا نتحدث عن مليار دولار فقط لتشغيل المنظومة الصحية خلال سنة, لكن اليوم الدمار كبير جداً, بعض المؤسسات قدرت بشكل مبدأي بأرقام برأي تحتاج إلى تحقق أكثر,كون كثير من مراكز الرعاية الأولية على سبيل المثال تم تدميرها يعني كنا قد جهزنا ما يقارب 8 مراكز من مراكز الرعاية الأولية درجة رابعة قريبة لأن تكون مستشفى, وكانت ممولة من مسقط من عمان, تم تدميرها بشكل كامل, وأيضاً تدمير المستشفيات مما يجعل الكلفة التقديرية والتشغيلية أكبر, الكلفة التشغيلية تقدر بثلثين, والكلفة البنائية تقدر بثلث, فنحتاج لإعادة هذه المنظومة, أنا لا يحضرني الآن أرقام دقيقة.

وهناك العديد من الجهات المستعدة أن تدخل في هذا المجال, والعديد من المؤسسات ترغب في تمويل ترميم قطاع غزة, من مؤسسات عربية أو أجنبية أو إسلامية, ولكنها تحتاج لغطاء سياسي, وهذه نقطة لا بد أن تكون في الحسبان, تريد هذه المؤسسات تغطية سياسية عبر المؤسسات المعترف بها. ولا بد من المحافظة على رؤية وطنية وعدم الانجرار إلى أجندات هذه المؤسسات كون هناك مؤسسات مانحة اعتبرها فقاعات كبيرة تريد أن تهدم المنظومة الصحية وتسحب الخبرات خارج البلاد برواتب هائلة تصل ل7000 دولار للطبيب والممرضات والممرضين لتصل 4000 دولار, وهذه مؤسسات موجودة الآن وخاصة في الجنوب وهذه مؤسسات أمريكية تريد تفريغ المنظومة الصحية من كوادرها, لذا لا بد من الحفاظ على الكوادر الطبية واستمرار الرواتب الدورية للموظفين حتى يستمر العمل, وتعزيز الكوادر الصحية, ليحين وقت الإعمار.

- أبرز الصعوبات:

الاحتلال هو العائق الأكبر، إذ يمنع دخول مواد البناء وإعادة الإعمار ويمنع عمل المؤسسات الدولية التابعة للأمم المتحدة، كما يمنع، وهو أمر متفق عليها، يمنع التطعيم في غزة ويرفض أي هدايا الإنسانية في تلك اللحظات، الاحتلال هو أكبر عائق أمام المنظومة الصحية، نعتمد على الله ومن ثم على كوادرنا الصحية في إعادة المنظومة الصحية، فقد أعدنا إعمار المستشفى الأندونيسي خلال شهر ونصف، وأعدنا إعمار قسم الطوارئ من مستشفى الشفاء وكان مدمر بالكامل خلال شهرين، كما نعمل على إعادة ترميم قسم الولادة في مستشفى الشفاء، إذ يجرى عليه عملية تأهيل وتغيير ليتسع 150 سرير و3 غرف عمليات، وكل ذلك يتم تنفيذه في وقت شح الموارد وعدم وجود الاسمنت والأحجار، في الحقيقة نعتمد على أنفسنا بالكامل يعد الاعتماد على الله، لتحقيق المعجزات، وهذا رأيناه بأم أعيننا في إعادة تشغيل المنظومة الصحية من لاشيء، كنا نبحث عن الطاقة ونشغل العمليات على الكشاف ونجري عمليات جراحية على كرسي الأسنان، وأجريت عمليات على السلالم في المستشفيات وكثير من الأشياء التي تمت بظروف صعبة جداً، إلا أن هناك إرادة قوية جداً تجعل من المستحيل والصعب أمراً يسيراً. لا نطالب بشكل مثالي للمنظومة الصحية، ولكن برأي لا بد من وجود مجمعات طبية أساسية في كل محافظة من المحافظات، وان يكون هناك روافد للمجمع الطبي، وتعزيز الكوادر الطبية وتنجيح نظام البورد الفلسطيني، هذا النظام فتح أمامنا مجالات وتخصصات طبية واسعة داخل فلسطين وزاد من عدد التخصصات، وكان من أنجح البرامج بعد اعتماد البورد الفلسطيني من البورد العربي، وهناك بعض الامتحانات التي مازالت تجري في وقت الحرب، ورفعنا بعض التخصصات، لذلك البورد من أهم البرامج لتعزيز الكوارد الطبية والتخصصات، وهو من أغلى ما نملك.

اثنين لا بد من إعادة دراسة مراكز الرعاية الأولية وحجم انتشارها الواسع، والحرص على عدم وجود ازدواجية في هذه المراكز، وأيضا العمل مع الأونروا بشكل كامل لتنسيق وبناء المنظومة الصحية لضمان عدم وجود ازدواجية وتكرار في العمل.

تعزيز عمل المؤسسات الأهلية وهي مؤسسات حقيقية وقيمة وأثبتت جدارتها في الحرب، كما لديها وسائل لتجنيد الأموال أكثر من القطاع العام.

توفير الدواء وإعادة تشغيل المصنعين الموجدين في قطاع غزة لتوفير الأدوية المحلية الصنع. وإيجاد برامج لتشجيع الصناعة المحلية للدواء سواء في الضفة أو غزة، مثال ذلك كان هناك صعوبة في توفير محاليل الكلى التي يمكن صناعتها بشكل بسيط جداً ولكن للأسف لا يوجد في غزة مصنع يصنع هذه الأشياء.

أيضا لا بد من إعادة هيكلة النظام الفلسطيني، ووحدة النظام الفلسطيني بين الضفة الغربية وغزة وإيجاد وحدة ميدانية على الأرض وتناقل خبرات، وإعطاء غزة حقها لأنها مظلومة في الحصار، وفي ظل الحرب التي دمرت ما تبقى من موجودات في النظام الصحي، وهذا يحتاج لنقاش طويل.

موضوع الإهدار العام في استخدام الدواء والمستلزمات الطبية ، ولا بد من وجود بروتوكلات وأنظمة تنظم استهلاك هذه المقدرات وتحافظ عليها.

إحضار كوادر من الخارج لتعليم أبنائنا تخصصات معينة مثل جراحة الكسور وترميم الكسور والجراحات التخصصية الدقيقة، جراحة القلب المفتوح، زراعات الكلى والقرنيات، ووجود شخصية واحد قادرة على نقل هذه الخبرة، مثل في مجال زراعة الكلى كان هناك طبيب من ال 48 علم بعض الأطباء الموجودين في قطاع غزة.