



Juzoor for Health and Social Development

النظام الصحي الفلسطيني في ظل جائحة كوفيد - 19 ايلول 2020

تناقش الورقة السياساتية هذه وضع النظام الصحي الفلسطيني في ظل جائحة كوفيد-19. وهذه واحدة من سلسلة أوراق سياساتية تعمل مؤسسة جذور على نشرها والتي تقيم آثار ومخاطر فيروس كورونا على دولة فلسطين وتوصيات لمواجهة هذه التحديات. تعتبر هذه الورقة جزء من مساهمة مؤسسة جذور في وضع السياسات المقترحة خلال جائحة الكورونا.

+972 241 4488

<http://www.juzoor.org>

+972 241 4484

JUZOOR for Health & Social Development

info@juzoor.org

مقدمة

شهدت دولة فلسطين تطورات شديدة الوقع في عام 2020. وتترك التهديدات الراهنة بالضم الوشيك¹، مقترنة بتفشي فيروس كوفيد19 المستجد، تأثيرات خطيرة على مستقبل دولة فلسطين ومؤسساتها.

إن العواقب المباشرة لأزمة كوفيد19 ملموسة على أساس يومي في فلسطين منذ تفشي الجائحة في وقت سابق من هذا العام. ولم يتكشف بعد الأثر المتوسط والطويل الأجل، إذ من المرجح حدوث أثر خطير على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. يتطلب ذلك العمل الدؤوب والاستجابة السريعة للاحتياجات الناشئة من أجل التخفيف من أثرها العام قبل أن يصبح من الصعب جداً معالجتها.

الاقتصاد الفلسطيني معتمد على إسرائيل. وترتبط المخصصات الحكومية للنظام الصحي بشكل مباشر بالاقتصاد وبالمساعدات المالية التي يقدمها مجتمع المانحين لقطاع الصحة الفلسطيني، سواءً بشكل مباشرة إلى الحكومة أو بشكل غير مباشر من خلال المنظمات غير الحكومية ذات الصلة. وبالتالي، فإن الحفاظ على القدرة على التعامل مع الوضع الذي أوجدته جائحة كوفيد19 على المدى المتوسط والطويل وتطوير نظام الرعاية الصحية الفلسطيني سيكون مرتبطاً بتنمية الاقتصاد بشكل وثيق.

إن الأسئلة بشأن الكفاءة والفاعلية والأخلاقيات في نظام الرعاية الصحية قد أصبحت مطروحة على مائدة الحوار بقوة في ظل اشتداد انتشار الجائحة بسرعة، ومحدودية الموارد المالية، واحتجاز ملايين الدولارات من العوائد الضريبية الفلسطينية، والانخفاض في الدعم المالي الدولي والعربي.

يسلط هذا البيان الضوء على التأثير المحتمل لكوفيد19 على أداء نظام الرعاية الصحية الفلسطيني وي طرح توصيات لتقليل التحديات أو تحييدها وضمان عدم المساس بقضايا الرعاية الصحية في إطار أولويات الاستجابة للاحتياجات الفورية للجائحة. كما يهدف إلى المساهمة في الجهود الوطنية للاستجابة وتقوية النظام الصحي لفترة ما بعد الجائحة. ويجري في مختلف الأجزاء عرض معالجة الأمراض غير السارية كمثال على كيفية تأثر الرعاية الصحية.

¹ Israel's Blockade Has Kept the Worst of the Coronavirus Out of Gaza. It Might Keep Aid Out Too
By Joseph Hincks April 3, 2020

الوضع في ظل كوفيد19

لم تكن فلسطين، مثل العديد من البلدان الأخرى، مستعدة لتفشي فيروس كورونا الشديد العدوى على نطاق واسع، وخاصة في سياق الاحتلال والقيود المالية والانقسام الجغرافي للمنطقة ومع غياب السيطرة وتضاؤل التمويل. هذا بالإضافة إلى الحصار المفروض على جزء من أراضيها - قطاع غزة الذي يعد أكثر أماكن العالم كثافة سكانية ومعاناة من الفقر المتزايد. أصدرت فلسطين خطتها للاستجابة إلى كوفيد19 والتي أشارت فيها إلى أن "دولة فلسطين تواجه تحديات كبيرة في هذا الجهد، حيث أن القطاع الصحي يعاني من نقص شديد في التجهيز في ظل أزمة مالية ناجمة عن احتجاز الحكومة الإسرائيلية للإيرادات. إن جائحة كوفيد19 والتدابير الطارئة التي تتخذها الحكومة الفلسطينية وستواصل اتخاذها تؤثر سلباً إلى حد كبير على اقتصادنا، مما سيؤدي إلى: (1) تقلص الإيرادات (بنسبة 40% على الأقل) مما يحد من قدرة الحكومة الفلسطينية على الحفاظ على مستوى الخدمات الحالي، (2) وتزايد الاحتياجات للدعم الاقتصادي الفوري والانتعاش الاقتصادي على المدى "الأبعد".²

أعلنت الحكومة الفلسطينية في 5 آذار/مارس 2020 حالة طوارئ في جميع أنحاء البلاد في أعقاب اكتشاف الحالات الأولى من عدوى كوفيد19. وقد صممت الحكومة نهج استجابتها لحماية المواطنين (ولا سيما الأكثر عرضة للخطر) من العدوى مع العمل في الوقت ذاته على تخفيف الضغط على نظام الرعاية الصحية المثقل في الأصل.³ وتم تأسيس لجنة طوارئ وطنية للإشراف على إدارة الأزمة الناجمة عن كوفيد19.

حتى نهاية أيار/مايو، كان هناك ما يزيد قليلاً عن 500 حالة إصابة مع أربع وفيات، بما يشمل القدس الشرقية.⁴ وكان الارتفاع الحاد في عدد حالات العدوى في نهاية حزيران/يونيو وبداية تموز/يوليو مفاجئاً، إذ اقترب عدد الحالات من 5,000 حالة مع حدوث ما يقرب من 20 حالة وفاة. كان عدد الحالات في فلسطين آنذاك أكبر بنسبة 250% من عدد حالات العدوى التي سادت في الأيام المبكرة من تفشي الجائحة في مارس/آذار ونيسان/إبريل. وازداد الوضع سوءاً في تموز/يوليو واستلزم المزيد من الإغلاق على أساس أسبوعي، حيث بلغ العدد اليومي لحالات العدوى 450 حالة⁵ وإلى جانب تزايد عدد حالات العدوى، حدث ارتفاع مواز في الحاجة إلى إتاحة الفحوص المخبرية للفيروس، وتخصيص مناطق حجر صحي إضافية، وعلاج مرضى كوفيد19 في المستشفيات. وقد فرض ذلك المزيد من الضغوط وأجهد المستشفيات ونظام الرعاية الصحية بشكل عام.

أصيب بالعدوى أكثر من 50 شخصاً من كوادر الرعاية الصحية حسب 5 تموز/يوليو، وظهرت علامات على إنهاك مقدمي الرعاية الصحية الذين كانوا يعملون على مدار الساعة في محاولة لمواكبة العدد المتزايد من حالات الإصابة في ظل ظروف صعبة بسبب النقص في مختلف النواحي والقيود المالية ومحدودية البنية التحتية والقوى العاملة. بالإضافة إلى ذلك، كان هناك تزايد في قوائم الانتظار لإجراء فحص الفيروس⁶ ابتداءً من نهاية حزيران/يونيو. فقد كان بإمكان النظام أن يجري ما لا يزيد عن 5,000 فحص في اليوم بينما كان يتم جمع حوالي 10,000 عينة يومياً.

2 دولة فلسطين، حالة الطوارئ: خطة الاستجابة إلى كوفيد19 - الاحتياجات إلى دعم المانحين، 2020
3 دولة فلسطين، حالة الطوارئ: خطة الاستجابة إلى كوفيد19. يتضمن النهج: (1) إعداد خطة الاستجابة الطارئة فيما يتم التواصل مع الشركاء المحليين والدوليين لتجنيد المهنيين الصحيين والمرافق الصحية عبر الضفة الغربية، (2) والاحتواء وكبح العدوى: من خلال إجراء الفحوص والحجر الصحي والقيود على حركة المواطنين، (3) والتوعية الصحية العامة: من خلال حملة اتصالات وطنية منسقة، مع تقديم تقارير يومية بخصوص الصحة العامة ومستجدات الوضع للمواطنين من خلال مصادر متنوعة، (4) وتدابير الشفافية: من خلال إيجاز يقدم مرتين في اليوم وتحديث البيانات عن حالات كوفيد19- وتزويد المواطنين بالإرشادات، (5) والتنسيق الإقليمي: مع الأردن وإسرائيل
4 نيسان/إبريل 2020. 29 www.corona.ps/details
5 في 16 تموز/يوليو، بلغ عدد الأشخاص المصابين بالعدوى 8,567، من بينهم 17 في الرعاية المركزة و1,487 حالة تعافت من المرض و47 حالة وفاة
6 مقابلة مع وزيرة الصحة على تلفزيون فلسطين في 4 حزيران/يونيو 2020

كان تصور الفلسطينيين إيجابياً عن أداء الحكومة الفلسطينية، بما فيها وزارة الصحة، في إدارة الأزمة وإبقاء الفلسطينيين على علم بالتطورات من خلال الإيجاز اليومي⁷، إلى أن حدثت الزيادة الكبيرة في عدد الحالات حيث بدأت أصوات مختلفة تتحدث عن أوجه القصور. كما كان تقييم منظمة الصحة العالمية لهذا الأداء إيجابياً في الأيام الأولى من تفشي الوباء.

هناك تحديات هائلة تواجه قطاع الصحة في ظل كوفيد19 ويمكن تلخيصها على النحو الآتي:

القيود التي يفرضها الاحتلال:

- ▶ جاء انتشار كوفيد19 مفاجئاً للجميع. وقد تطلب اتخاذ تدابير كبيرة الحجم للوقاية واحتواء المرض، وأدى إلى حدوث اضطرابات واسعة النطاق في حياة الناس والهياكل الحكومية. ووجدت الحكومة الفلسطينية نفسها مثقلة في إعادة تحديد أولويات إنفاق الموارد المحدودة وتحويل الخدمات الصحية نحو الاستجابة إلى كوفيد19.
- ▶ يواجه نظام الرعاية الصحية الفلسطيني بشكل عام تحديات في ظل القيود التي يفرضها الاحتلال والانقسام بين قطاع غزة⁸ والضفة الغربية. وتشمل المناطق الجغرافية الأكثر عرضة للخطر:
- قطاع غزة الذي يعاني النظام الصحي فيه من الضعف والإرهاك في ظل حصار طويل الأجل، ويعتبر من أعلى المناطق اكتظاظاً بالسكان في العالم مع ارتفاع معدلات الفقر وانعدام الأمن الغذائي في ظل الأزمة الاقتصادية.

- ▶ تتفاقم التحديات بسبب عدم قدرة السلطة الفلسطينية على التدخل في المنطقة (ج) والقدس الشرقية وقطاع غزة (تحت سيطرة حكومة الأمر الواقع التابعة لحماس).
- ▶ نتيجة لتهديدات إسرائيل بالضم الوشيك، أعلنت القيادة الفلسطينية أنها في حل من الاتفاقيات مع إسرائيل، بما في ذلك الاتفاقيات المتعلقة بالأمن التي تؤثر على الحركة ونقل المرضى وكذلك إدخال المعدات إلى الأراضي الفلسطينية. وكان لذلك عواقب على حركة الحالات الحرجة والإمدادات الطبية داخل الضفة الغربية، وبالأخص على الدخول والخروج من قطاع غزة، وعلى الحاجة إلى إبقاء مؤسسات الرعاية الصحية عاملة، إضافة إلى تعاملها فوق ذلك مع كوفيد19 واحتياجاته وتدبيره الوقائية وتبعاته¹⁰.

- المنطقة (ج) الخاضعة للسيطرة الإسرائيلية وأحياء القدس الشرقية خارج الجدار (قلنديا وكفر عقب ومخيم شعفاط للاجئين) والتي تفتقر للبنية التحتية والخدمات المجتمعية الكافية. إن قابلية الفلسطينيين للتعرض للجائحة تتفاقم بفعل استجابة إسرائيل التمييزية لتفشي الفيروس في القدس الشرقية، بما في ذلك: التأخيرات الطويلة في فتح مراكز الفحص في القدس الشرقية، والتأخير في توفير مرافق الحجر الصحي، والمضايقات والاعتقالات والملاحقات ضد المتطوعين الذين ينفذون مبادرات لاحتواء الفيروس ورفع الوعي، وإحجام إسرائيل في البداية عن توفير بيانات عن الأعداد ومعدل الإصابات في التجمعات الفلسطينية⁹. بالإضافة إلى ذلك، تعاني مستشفيات القدس الشرقية من عجز كبير في الموازنة ونقص في المعدات والأدوية.

⁷ <http://www.alquds.com/pdf/1585692358662077700/1585728708000/>

⁸ يعيش قطاع غزة من ذي قبل في ظل أزمة إنسانية واقتصادية. فهو يضم مليونين من السكان المحصورين في أقل من 400 كيلومتر مربع، مع وجود أكثر من 5,000 نسمة لكل كيلومتر مربع، يعانون من الفقر ويتعرضون لشتى عوامل الخطر المتعلقة بالصحة وما يترتب على ذلك من عواقب على الصحة ورفاه الأفراد ومجتمعاتهم المحلية بشكل عام. وقد أدت الحروب التي تعرض لها قطاع غزة منذ عام 2008 إلى تدمير جزء كبير من بنيته التحتية وتسببت بإجهاد النظم المختلفة التي تعمل باستمرار من أجل النهوض من جديد كوفيد19 والإهمال المنهجي للفلسطينيين في القدس الشرقية، ورقة إحاطة مشتركة، مؤسسة الحق ومركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان ومؤسسة العون الطبي للفلسطينيين، تموز/يوليو 2020

¹⁰ أحدث تصريح بهذا الخصوص جاء على لسان وزيرة الصحة في 15 تموز/يوليو، حيث أفادت بأن إسرائيل ترفض إدخال المواد الخاصة بفحوص كوفيد19- إلى الضفة الغربية

تتفاقم التحديات التي يفرضها كوفيد19 بسبب تضائل التمويل المقدم إلى الحكومة الفلسطينية والمنظمات غير الحكومية، كما يتضح من انخفاض المساعدات المالية المقدمة إلى الشعب الفلسطيني في السنوات الأخيرة¹¹، وقيام إسرائيل باحتجاز أموال الضرائب الفلسطينية. نتيجة لذلك، نحن نشهد عدم قدرة الحكومة الفلسطينية على دفع رواتب موظفي الخدمة العامة وإجهاد قطاع الصحة الذي يعاني من الضعف أصلاً في ظل الاحتلال ونقص التمويل.

الأزمة المالية إلى جانب استغلال الموارد الفلسطينية من قبل الاحتلال وعدم السيطرة على الموارد الفلسطينية اللازمة لتحريك الاقتصاد. إن أزمة كوفيد19 مع التدابير الطارئة اللازمة لها تترك تأثيرها على الاقتصاد الفلسطيني الآن، وسوف يتفاقم هذا التأثير في مرحلة ما بعد كوفيد19.

في الوقت نفسه، كان للأزمة وحالة الطوارئ المعلنة أثرهما على الاقتصاد الفلسطيني الضعيف أصلاً، مما أثر على جميع طبقات السكان وإن كان بدرجات متفاوتة. وكان أكثر المتضررين من الإغلاق والقيود المفروضة على الحركة هم العاملون لحسابهم الخاص، والعمال في إسرائيل، والرجال والنساء في سوق العمل غير الرسمي، والنساء عموماً والأطفال والفئات المهمشة.

التحديات المتعلقة بقطاع الصحة

لم يكن نظام الرعاية الصحية الفلسطيني المجهد في الأصل جاهزاً لمواجهة هذه الأزمة التي جاءت على حين غرة.

تواجه دولة فلسطين تحدياً آخر بسبب ضعف تجهيز قطاع الصحة، إذ لا يتوفر عدد كاف من الاسرة وأجهزة التنفس في وحدات العناية المركزة للبالغين (في المستشفيات الخاصة والحكومية)، مما يعوق بشدة قدرته على رعاية حالات كوفيد19 الشديدة (التي قد تتطلب أسابيع من الرعاية)، بالإضافة إلى حالات الرعاية الحرجة الأخرى غير كوفيد19¹². وقد تطلبت الأزمة وحالة الطوارئ تجنيد جميع الموارد الممكنة. وحددت منظمة الصحة العالمية أن الخطر على دولة فلسطين مرتفع جداً بسبب عدم كفاية الموارد الطبية في البلد مقارنة بغيره¹³.

إن النظام الصحي في غزة الواقع تحت 14 عاماً من الحصار "كان منهكاً في الأصل ويعمل في حده الأقصى"¹⁴. "فهو غير قادر على استيعاب تأثير جائحة عنيفة مثل كوفيد19". كما أن "النقص الحاد في مستلزمات الفحص المخبري للفيروس وأجهزة التنفس الصناعي والأدوية والمستهلكات الطبية" يزيد الضغط على سكان غزة الذين يعيشون في ظروف مكتظة. بالإضافة إلى ذلك، إن انقطاع الكهرباء في قطاع غزة، ووجود أقل من 100 جهاز للتنفس الصناعي، وعدم توفر ما يكفي من أسرة وحدات العناية المركزة والمستشفيات ومعدات الوقاية الشخصية والأدوية في قطاع غزة لخدمة المليونين من الناس المحصورين في القطاع يعد في حد ذاته عائقاً كبيراً. ولا يتوفر في غزة سوى 63 جهاز تنفس صناعي و78 سريراً للعناية المركزة¹⁵.

11 على سبيل المثال، سحبت الحكومة الأمريكية تمويلها للأونروا. ومع أن الكونغرس الأمريكي خصص في العام الماضي 75 مليون دولار من المساعدات الإنسانية للفلسطينيين في عام 2020، إلا أن البيت الأبيض لم يسمح بتسليم هذه المعونات على الرغم من الجائحة ونداء مجموعة من أعضاء مجلس الشيوخ الديمقراطيين الذين جادلوا في أن تقديم الإغاثة المتعلقة بفيروس كورونا إلى غزة والضفة الغربية لن يكون في مصلحة الشعب الفلسطيني فقط، بل ويصب كذلك "في المصلحة الوطنية للولايات المتحدة" وإسرائيل.

كما أثر قطع المعونات أيضاً على المستشفيات الفلسطينية في القدس الشرقية بشكل كبير
دولة فلسطين، حالة الطوارئ: خطة الاستجابة إلى كوفيد19- -الاحتياجات إلى دعم المانحين، 2020

12 المرجع السابق

13 نقلاً عن

14 Israel's Blockade Has Kept the Worst of the Coronavirus Out of Gaza. It Might Keep Aid Out Too. By Joseph Hincks April 3, 2020

15 اقتباساً عن إجناسيو كاساريز، رئيس الوفد الفرعي للجنة الدولية للصليب الأحمر إلى غزة

أثرت الجائحة بشكل مباشر على كمية الخدمات الصحية بوجه عام ونوعيتها وإمكانية الوصول إليها والقدرة على تحمل تكاليفها. كما أن التنسيق المتعدد التخصصات قد تعرقل دائماً بسبب المعوقات البيئية. وتعطلت العديد من الخدمات مثل الفحوص الطبية الوقائية والإرشاد والتثقيف الصحي وغيرها من خدمات الرعاية الأخرى المقدمة في المستشفيات والعيادات الخارجية.

فاجأت الجائحة الموارد الصحية البشرية الفلسطينية، مثل غيرها في جميع أنحاء العالم. إن الاستعداد للتعامل مع جائحة بهذا الحجم يتطلب إدارة الكوارث والأزمات، فضلاً عن مهارات الرعاية الحرجة الخاصة والتي لا تتوفر أو لا تتوفر من يتقنها على نطاق واسع حالياً في فلسطين. ويحتمل أن يكون هذا الأمر قد أثر على قدرة نظام الرعاية الصحية على التعامل مع الجائحة بفاعلية أكبر.

إن التبعات المترتبة على تدابير احتواء الجائحة تسبب مزيداً من التأثير على الصحة وخدمات الرعاية الصحية على النحو الآتي:

يثير الاحتجاز في البيت والإغلاق الممتد المخاوف والقلق، ويترافق ذلك بارتفاع في مسائل الصحة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، فإن زيادة الوزن وعدم ممارسة النشاط البدني وأنماط الحياة غير النشطة سيكون لها تأثير على الأمراض غير السارية إلى جانب مسائل صحية أخرى. وفي ظل فقدان الوظائف وعدم القدرة على التنوع في المغذيات وشراء الأغذية، تصبح مسائل التغذية مصدر قلق للأسر، ولا سيما الأمهات والأطفال والمراهقين، ولها آثار طويلة الأجل على الصحة.

إن عدم قدرة المرضى ذوي المخاطرة العالية على استشارة الطبيب أو أي من كوادر الرعاية الصحية الأخرى أو خوفهم من الاستشارة يعيق إدارة الأمراض المزمنة ويؤخر بعض الإجراءات الحرجة لحالات غسيل الكلى والسرطان والسكري وأمراض القلب والرئتين وغيرها من إجراءات الرعاية. وهذا الوضع يثير قلقاً كبيراً لأن الأشخاص الذين يعيشون مع الأمراض غير السارية هم أكثر عرضة للإصابة بحالات شديدة من كوفيد19 والوفاة. وقد يؤدي انخفاض الاستشارات الطبية والكشف الطبي المنتظم وزيارات العيادات أو التطعيمات إلى عواقب بعيدة المدى تؤثر سلباً على الصحة والرفاه.

سيُتسبب تأجيل الإجراءات والعمليات غير العاجلة في إطالة وقت الانتظار. وسيُتطلب هذا الأمر التعامل مع قوائم الانتظار المتراكمة في المستقبل في ظل زيادة الضغط على نظام الرعاية الصحية.

إن تخصيص مستشفيات أو أقسام مستشفيات للتعامل مع حالات كوفيد19 يزيد من تصور الناس للمخاطر. كما أنه يثقل كاهل المستشفيات التي تضطر لإنشاء مثل هذه الأقسام. جرى كلك توجيه نسبة كبيرة من الطواقم العاملة لمعالجة احتياجات حالات كوفيد19 المحتملة في ظل تزايد ظروف عدم اليقين، وخاصة مع ارتفاع عدد الحالات.

تعطل الخدمات بسبب كوفيد19: الأمراض غير السارية والسكري كمثال

تعطلت خدمات الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها بشدة في جميع أنحاء العالم منذ أن بدأت جائحة كوفيد19- تنتقل من حالات متفرقة إلى انتشار مجتمعي، إذ جرى توجيه الطواقم العاملة على الأمراض غير السارية لدعم حالات كوفيد19.¹⁶ إن الأمراض غير السارية آخذة في الازدياد في فلسطين، وتساهم بقدر كبير في الوفيات المبكرة ومعدلات الوفاة والمرضاة. في عام 2017، كانت الأمراض غير السارية مسؤولة عن 66% من جميع الوفيات بين الفلسطينيين. ويعد مرض السكري أحد الأمراض غير السارية الرئيسية التي تساهم في الأمراض الدماغية الوعائية، والتي هي تمثل الأسباب الرئيسية للوفاة في فلسطين. علاوة على ذلك، من المسلم به على نطاق واسع أن السمنة ونمط الحياة غير النشط والحمول البدني وسوء النظام الغذائي هي عوامل خطر رئيسية لمرض السكري. وقد تكثفت هذه المخاطر في ظل الإغلاق وانتشار كوفيد19.

مساهمةً في الجهود المبذولة لتسليط الضوء على تأثير كوفيد19 والإغلاق على الأمراض غير السارية، أجرت مؤسسة جذور للإِنماء للصحي والاجتماعي استطلاعين هاتفيين مع المسجلين في البرنامج الوطني للسكري في فلسطين: استهدف الاستطلاع الأول النساء في مرحلة ما قبل السكري¹⁷ والثاني مرضى السكري من النوع الثاني، لتسليط الضوء على تأثير الإغلاق على إدارة مرض السكري لدى المرضى.

شملت الدراسة الأولى¹⁸ 150 امرأة في مرحلة ما قبل السكري مسجلات في البرنامج الوطني للوقاية من السكري في فلسطين، حيث شاركت 117 امرأة (78.0%) في الاستطلاع. كانت جميع المشاركات من سكان المخيمات. وخلصت الدراسة إلى ما يلي:

▶ كان للإغلاق تأثير سلبي على النساء في مرحلة ما قبل السكري. فقد أفاد ما يقارب 42% منهن بأنهن لم يكن يتبعن توصيات البرنامج الوطني للسكري المتعلقة بالنظام الغذائي. وأفادت حوالي 32% بأنهن كن يأكلن أكثر مما كن يفعلن قبل الإغلاق، فيما أفادت 68% بأنهن لم يكن يتبعن توصيات البرنامج الوطني للسكري المتعلقة بالنشاط البدني كما كن يفعلن قبل الإغلاق.

▶ أفادت الغالبية بأنهن شعرن بالتوتر أو القلق أو العصبية أثناء الإغلاق، مما يمكن أن يفسر فقدانهن للدافع اللازم لمتابعة توصيات البرنامج الوطني للسكري.

▶ كان للإغلاق تأثير شديد على الوضع المالي للنساء، مما أدى إلى فقدان القدرة على الوصول إلى الغذاء والأغذية الصحية. فقد أصبحت النساء أقل احتمالاً لأن يتناولن الخضروات والفاكهة وأقل احتمالاً لأن يمارسن النشاط البدني بسبب تدني وضعهن المالي.

▶ النساء اللواتي عانين بأكبر قدر من سوء الوضع المالي وفقدان القدرة على الوصول إلى الغذاء/الأغذية الصحية أFDن بأنهن كن الأكثر احتمالاً لاتباع توصيات البرنامج الوطني للسكري بشأن النظام الغذائي.

16 وفقاً لاستطلاع أجرته منظمة الصحة العالمية وأجاب عنه 155 بلداً خلال فترة 3 أسابيع في شهر أيار/مايو، أكدت النتائج أن هذا الأثر كان على نطاق عالمي، ولكن البلدان ذات الدخل المنخفض هي الأشد تأثراً. تبين أن نصف البلدان المبحوثة (53%) قامت بتعطيل خدمات علاج ارتفاع ضغط الدم بشكل جزئي أو كلي، و49% عطلت خدمات علاج السكري والمضاعفات المرتبطة به، و42% عطلت خدمات علاج السرطان، و31% عطلت خدمات حالات القلب والأوعية الطارئة. نقلاً عن التقرير: منظمة الصحة العالمية، كوفيد19- يؤثر بشدة على الخدمات الصحية للأمراض غير السارية، 1 حزيران/يونيو 2020

17 كان متوسط عمر النساء المشاركات 50 عاماً (بين 39-64 عاماً). كانت 106 (90.6%) منهن لا يعملن، و79 (67.5%) لم يكملن الدراسة الثانوية. بلغ متوسط حجم الأسرة للمشاركة 6.3 فرد. وأفادت 103 (88.0%) بأن الوضع المالي لأسرهن قد ساء أثناء الإغلاق بالمقارنة مع الوضع قبل بدء فترة الاحتجاز. وأفادت 61 (52.1%) بأن الإغلاق ترك أثراً على وصولهن إلى الغذاء، فيما أفادت 71 (60.7%) بأن الإغلاق ترك أثراً على وصولهن إلى الغذاء الصحي

18 جذور، أثر الإغلاق المرتبط بكوفيد19- على النساء في مرحلة ما قبل السكري من مخيمات اللاجئين الفلسطينيين المشاركات في البرنامج الوطني للوقاية من السكري: نتائج من استطلاع عن طريق الهاتف. الضفة الغربية - حزيران/يونيو 2020

استهدف الاستطلاع الهاتفي الثاني¹⁹ 240 مريضاً من الرجال والنساء، حيث وافق 201 (83.7%) منهم على المشاركة في الاستطلاع. واستخلصت الدراسة ما يلي:

▶ أثر الإغلاق بصورة شديدة على التزام المرضى بالأدوية، وأثر على وصولهم إلى الكشف الطبي الروتيني للمتابعة مع أطبائهم.

▶ وجدت مستويات عالية من ارتفاع وانخفاض السكر في الدم نتيجة للإغلاق.

▶ أثناء الإغلاق، أفاد العديدون بارتفاع (HbA1c) من بين الذين قاموا بفحص مستويات السكر التراكمي في الدم هذه المستويات، وقد يكون المعدل أعلى بكثير بالنظر إلى أن أغلب المرضى لم يفحصوا مستويات السكر التراكمي أثناء فترة الإغلاق.

▶ تأثرت السلوكيات الغذائية ونمط الحياة بشكل سلبي لدى غالبية الفتيان والفتيات أثناء الإغلاق.

▶ أفيد بمعدلات عالية من الخمول البدني أثناء الإغلاق بالمقارنة مع الفترة السابقة.

▶ أثر الإغلاق المرتبط بكوفيد19 سلباً على الوضع المالي للعديد من مرضى السكري. وأدى تدني الوضع المالي للأسر نتيجة للإغلاق إلى مواجهة صعوبات في شراء الأدوية وارتفاع مستويات التوتر والقلق.

يشير كلا الاستطلاعين إلى تأثير الإغلاق وتعطل الخدمات على الأشخاص الذين لديهم أمراض غير سارية، وهي في هذه الحالة مرحلة ما قبل السكري/السكري، وطال هذا التأثير إدارة مرض السكري لدى المرضى، وسلوكيات النظام الغذائي ونمط الحياة، والوصول إلى الأدوية، والاستشارة الطبية. وينبغي استكشاف الاستراتيجيات للحد من هذا الأثر السلبي. إن الأشخاص الذين لديهم أمراض غير سارية هم أكثر عرضة للإصابة بحالة شديدة من المرض بسبب الفيروس. وهذا يتطلب الاهتمام بالأمراض غير السارية في خطط التعامل مع كوفيد19، وكذلك فيما يتعلق بسبل تنفيذ تلك الخطط.²⁰

استجابات نظم الرعاية الصحية الفلسطينية للتعامل مع الجائحة

قام نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، على غرار النظم الأخرى في جميع أنحاء العالم، بوضع تدابير مختلفة للتعامل مع الأزمة، كان معظمها متسقاً مع التوصيات الأولية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التصدي للجائحة. وقد أخذ احتواء الجائحة كحالة طوارئ وحماية وطنية الأسبقية على الخدمات المهمة الأخرى. وشملت التدابير تفريغ الخدمات أو إعادة توجيهها، أو تخفيض الخدمات أو تكييفها أو تأجيلها بالكامل من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية الوطنيين والدوليين. بالإضافة إلى ذلك، جرى تغيير وجهة التمويل بعيداً عن الخدمات التي يعتقد أنها ليست حرجية ونحو احتياجات الاستجابة إلى الجائحة، وقامت الجهات العاملة في مجال الخدمات الصحية بتعليق الخدمات والبرامج الأساسية أو أوقفها.²¹ وقد تم اتباع التدابير المؤسسية التالية:

19 جذور، أثر الإغلاق المرتبط بكوفيد19- على مرضى السكري من النوع الثاني المشاركين في البرنامج الوطني للوقاية من السكري: نتائج من استطلاع عن طريق الهاتف. الضفة

20 الغربية - حزيران/يونيو 2020

منظمة الصحة العالمية، كوفيد19- يؤثر بشدة على الخدمات الصحية الخاصة بالأمراض غير السارية، 1 حزيران/يونيو 2020 / نشرة إخبارية

<https://www.who.int/ar/news-room/detail/09-10-1441-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>

21 منظمة الرؤية العالمية، كوفيد19- يعرض ملايين الأطفال للخطر في السياقات الهشة وأوضاع التهجير، 24 نيسان/إبريل 2020

تغيير الأولويات: تم تأجيل العديد من الإجراءات العلاجية في المستشفيات، بما فيها العمليات المبرمجة، لاستيعاب متطلبات الطوارئ. وبدلاً من التدريب على ضبط الجودة مثلاً أو استخدام التكنولوجيا الجديدة، تحول التدريب إلى التركيز على المسائل ذات الصلة بكوفيد19. بالإضافة إلى ذلك، أصبحت الطواقم مغرقة بالعمل بحيث لم يتوفر سوى الحد الأدنى من الوقت لأي تدريب آخر حتى إذا كان متاحاً للتنفيذ. وكان على المنظمات ذات الصلة بالصحة أيضاً أن تعيد صياغة خطط عملها لكي تتكيف مع الاحتياجات الطارئة وما هو ممكن تنفيذه بالنظر إلى القيود²².

إعادة تخصيص موازنات البرامج والبنية التحتية بواسطة الحكومة الفلسطينية ووزارة الصحة وفقاً للتحويل في الأولويات والتركيز على الاحتياجات الناشئة. أقيمت أقسام في المستشفيات لمرضى كوفيد19- حصراً. وتم إخلاء أقسام أخرى واستخدامها لمرضى كوفيد19 فقط. كما تم النظر في فكرة إنشاء مستشفى متنقل في منطقة الخليل للتمكين من معالجة العدد المرتفع نسبياً من الحالات اليومية التي كانت فحوصها إيجابية في محافظة الخليل. ومن الأمثلة الأخرى على ذلك تعيين **100** كادر صحي إضافي، لا سيما في الخليل، وإتاحة مركبات لنقل العاملين الطبيين وعينات الفحص، وسيارات إسعاف إضافية، وزيادة التنسيق بين جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والخدمات العسكرية، واستئجار مواقع للحجر الصحي في المخيمات بالتنسيق مع الأونروا، بالإضافة إلى توجيه وزارة المالية أن تصرف فوراً الأموال اللازمة للقاحات التي تحتاجها وزارة الصحة²³.

تقديرات دعم الموازنة للاستجابة إلى كوفيد19: أعدت الحكومة الفلسطينية تقديرات لاحتياجات الحكومة، بما في ذلك: طلب **120** مليون دولار لدعم استجابة الصحة العامة المباشرة إلى كوفيد19 في شتى أنحاء فلسطين. ستغطي هذه الأموال الثغرات الحرجة القصيرة الأجل (3-1 أشهر) التي يمكن أن تفوق القدرة على احتواء الجائحة وإدارتها، بما في ذلك: الكوادر الطبية واللوازم والمعدات الطبية والأدوية. بالإضافة إلى ذلك، يلزم دعم الموازنة للاحتياجات الفورية لتغطية العجز المتوقع في الموازنة بمقدار **1.8** إلى **2.4** مليار دولار، وذلك لكي يكون من الممكن تغطية نفقات التشغيل، والرواتب الحكومية والمعاشات التقاعدية، والحفاظ على شبكة الأمان الاجتماعي، مع إمكانية التوسع المؤقت في المدفوعات لتشمل أولئك الذين تتأثر سبل عيشهم مباشرة بتدابير الحكومة الفلسطينية لاحتواء الجائحة. وقد كُرس اجتماع لجنة الاتصال المخصصة في حزيران/يونيو لتلبية احتياجات استجابة الحكومة الفلسطينية إلى كوفيد19²⁴.

استخدام تكنولوجيا الاتصال على الإنترنت: طرأ ارتفاع في الاستشارات عن بعد مع حدوث انخفاض في زيارات العيادات والمستشفيات في جميع البرامج التي كانت تعتمد بشدة في السابق على التفاعل وجهاً لوجه. خلال الجائحة، حولت عدة أطراف برامجها إلى منصات تعمل عن بعد ومنصات عبر الإنترنت. وعموماً، اعتمدت المشاورات بين الفرق الطبية في معظم المنظمات أيضاً على الاتصالات عبر الإنترنت في زمن تطبيق التباعد الجسدي/الاجتماعي. وجرى استخدام الأدوات الرقمية والاتصالات الهاتفية مثل زوم، وواتساب، وفيسبوك، والمكالمات الهاتفية، والرسائل الشخصية، للتواصل مع المستفيدين وأسرههم. كما كان هناك انتشار للحلقات الدراسية على شبكة الإنترنت المستخدمة في استدراج مساهمات المستفيدين من الرعاية الصحية أو نشر المعلومات عن كوفيد19. وجرى استخدام الخطوط الهاتفية الساخنة والتثقيف الصحي الرقمي من أجل زيادة التغطية.

نظم غير تقليدية لتناوب الموظفين. على سبيل المثال، يعمل الأطباء وطواقم التمريض في نوبات مدتها 14 يوماً، يتبعها 14 يوماً في الحجر الصحي قبل العودة إلى العمل. وفي نظم أخرى، قضى الموظفون أسابيع في مواقع العمل دون أن يغادروا في أية فترة استراحة.

²² على سبيل المثال، حولت مؤسسة جذور عملها لتركز على العنف القائم على النوع الاجتماعي وتنفيذ البحوث بشأن تغذية المراهقين في ظل الجائحة. ولم تكن جمعية تنظيم الأسرة الفلسطينية قادرة على الاستمرار في تنفيذ أنشطة التوعية المجتمعية، بما في ذلك ما خططت له من حملات طبية، وحلقات توعية، وحلقات تبادل بين الأقران للشباب عن التثقيف الجنسي الشامل، وزيارات منزلية للنساء. وحولت عملها من تقديم خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي مباشرة من (ست نقاط خدمتية إلى تقديم الخدمات والتوعية عن بعد من البيوت (من وثيقة عن عمل الائتلاف الفلسطيني لصحة المراهقة في ظل الجائحة، 2020

²³ بيان من وزارة الصحة، 12 حزيران/يونيو

²⁴ دولة فلسطين، حالة الطوارئ: خطة الاستجابة إلى كوفيد19- الاحتياجات إلى دعم المانحين، 2020

²⁵ لجنة الاتصال المخصصة

استخدام طرائق بديلة للرعاية: بما يشمل الخطوط الهاتفية الساخنة والاستشارات الهاتفية مثلاً للنساء الحوامل، والتثقيف والتوعية الصحية الرقمية، إلى جانب الخدمات المنزلية والعيادات المتنقلة، وقامت بعض المنظمات مثل وزارة الصحة بتقديم خدمات مركزية في مواقع معينة وفي أوقات مقرة مسبقاً خلال اليوم أو الأسبوع. وجرى اتباع إجراءات فرز جديدة عند استقبال المرضى في المستشفيات، وأنشئت تجهيزات لاستقبال سيارات الإسعاف وتحديد أي المرضى يحتاجون إلى علاج في المستشفيات.

جدولة تقديم الخدمات: في محاولة للتخفيف من انتشار العدوى وضمان سلامة المرضى، استخدم مقدمو الرعاية خدمات العيادات المتنقلة، وتحديد مواعيد لاستقبال المرضى، والسماح بعدد محدود من المرضى في غرف الانتظار، من بين أمور أخرى.

التنسيق الوثيق: على سبيل المثال، إنشاء لجنة الطوارئ الوطنية الخاصة بكوفيد19 من أجل الإشراف على إدارة الأزمة بعضوية مختلف الأطراف المعنية من وزارات ومنظمات أهلية، والمتابعة عن كثب على أساس يومي. كما أنشئت آلية محددة للتنسيق مع إسرائيل فيما يتعلق بكوفيد19. ونشطت لجان أخرى ذات صلة بقطاعات معينة، مثل: لجنة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بين مقدمي الخدمات تحت قيادة وزارة الصحة. بالإضافة إلى ذلك، أنشأت لجنة الطوارئ الوطنية الخاصة بكوفيد19 غرفة عمليات لتمكين وتعزيز عمل وزارة الصحة في مواجهة الجائحة²⁶. وعلى المستوى الشعبي، أنشئت عدة لجان في المدن والقرى لتنسيق الأعمال المتعلقة باحتواء الجائحة²⁷.

التنسيق على مستوى إقليمي: لتبادل المعلومات والدروس المستفادة. دأبت لجنة الطوارئ الوطنية الخاصة بكوفيد19 على التشاور بانتظام مع الكيانات والوزارات المماثلة في المنطقة لتبادل المعلومات والخبرات. ونسقت مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي بالتعاون مع الملتقى الفلسطيني للسياسات الصحية سلسلة لقاءات اقليمية مع ملتقى الشرق الاوسط للسياسات الصحية و الشبكة العربية للطفولة و التحالف العربي لصحة المراهقة و الشبكة الشرق اوسطية للصحة، وانهمكت منظمات الطفولة المبكرة ذات الصلة في مشاورات مع شبكات الطفولة المبكرة في المنطقة وعلى الصعيد الدولي.

26 يرأس هذه اللجنة رئيس الوزراء وتشارك في عضويتها وزارة الصحة ومدير الشرطة ورئيس الأمن الوطني

27 جرى في أواسط آذار/مارس 2020 في القدس الشرقية تأسيس الائتلاف المقدسي، على شكل مظلة مخصصة من منظمات المجتمع المدني الفلسطينية والمنظمات

المجتمعية، وذلك بهدف مواجهة جائحة فيروس كورونا

توصيات

ستسبب جائحة كوفيد19 مزيداً من التدهور في الاقتصاد الذي يعاني من الضعف في الأصل وستزيد من اهتزاز القدرات المالية للحكومة. عانت دولة فلسطين من أزمة مالية لمدة أكثر من عامين بسبب تخفيض الحكومة الإسرائيلية تحويلات العوائد الخاصة بالحكومة الفلسطينية. وسيسبب كوفيد19- مزيداً من التقلص في إيرادات الحكومة الفلسطينية²⁸. سيأخذ هذا الأمر شكل حلقة مفرغة وسيترك تأثيراته على جميع القطاعات، وأبرزها قطاع الصحة، وسيؤثر على قدرة الدولة على حماية الحقوق الاجتماعية-الاقتصادية للناس، بما فيها الحق في الصحة.

وضعت الحكومة الفلسطينية تدابير طارئة للتعامل مع هذه الجائحة في حدود الموارد المتاحة. إلا أن التأثير البعيد الأجل لهذا المرض على نظام الرعاية الصحية الفلسطيني يتطلب إجراء حوار مستمر حول السياسات بين جميع الأطراف المعنية التي تتعامل مع العواقب المباشرة للجائحة وتأثيرها المحتمل على نظام الرعاية الصحية على المدى الطويل. إن تحقيق التوازن في النظام الصحي المثقل والمرهق من ذي قبل يشكل الآن وسيظل يشكل تحدياً كبيراً، ولا سيما في هذه البيئة المتقلبة سياسياً.

يتعين أن تتناول المناقشات أثر الأزمة الفوري والأثر المتوسط إلى الطويل الأجل، وتحديد الأولويات وإعادة توجيه الاحتياجات على المدى القريب، والآثار السلبية المحتملة التي يجب الحد منها إلى أقصى حد ممكن في ضوء الموارد المتاحة. ومن الضروري إجراء تعديلات استراتيجية على المدى المتوسط والطويل لضمان استخدام موارد القطاعين العام والخاص المحدودة بأكثر الطرق فاعلية وكفاءة. وتشمل التوصيات ما يلي:

مناصرة الحقوق

يجب العمل بشكل متواصل لاستهداف القيود المفروضة على حرية الحركة دخولاً وخروجاً من الضفة الغربية والقدس الشرقية وقطاع غزة من أجل فضح العراقيل التي يفرضها الاحتلال، والتي تزيد من الصعوبات أمام الحكومة الفلسطينية في الاستجابة إلى الجائحة وتقديم الخدمات الأساسية في مجال الصحة والغذاء والحماية الاجتماعية، مما يؤثر على الفلسطينيين عموماً.

تقديم الخدمات

قد يتسبب التقليل من الخدمات غير الملحة في المستشفيات والعيادات أو تأجيلها أو وقفها أثناء التصدي للجائحة بأثر لا يمكن إصلاحه على صحة الأفراد، وسيتسبب بآثار طويلة الأجل على المجتمع ككل. يجب بذل الجهود للحفاظ على الخدمات الأساسية من خلال خيارات بديلة لتقديم الخدمات أو تقديم خدمات إضافية استجابة إلى الطلب المتزايد. ومن الضروري إجراء تحليل للمخاطر مقابل الفوائد كجزء من أي قرار للتكيف الآن وفي المستقبل عند البحث في إجراء تغييرات في أي نشاط معين بشأن تقديم الخدمات الصحية الأساسية.

28 على نحو ما ورد في: دولة فلسطين، حالة الطوارئ: خطة الاستجابة إلى كوفيد19- -الاحتياجات إلى دعم المانحين، 2020. نحن نتوقع أن إيرادات الحكومة الفلسطينية ستنخفض بنسبة 40% (على الأقل) بسبب كوفيد19-. ونتوقع أيضاً أن يزداد العجز في موازنة الحكومة الفلسطينية بقدر ملموس بسبب الخسائر في الإيرادات الحكومية. اعتماداً على حجم هذه الخسائر، من المتوقع أن يزداد العجز إلى مستوى يتراوح بين 1.8 و2.4 مليار دولار، بالمقارنة مع المستوى الحالي الذي يبلغ 0.8 مليار دولار. ونتوقع أيضاً أن الخسائر الاقتصادية من كوفيد19- ستبلغ 2.8 مليار دولار على أقل تقدير

يجب تعزيز وتمتين التنسيق المستمر بين مقدمي الخدمات الصحية في ظل استمرار الجائحة والتهديدات الأخرى التي يمكن أن تنشأ عن آثارها المحتملة. ومن الضروري للحد من خطر انهيار النظام أن يتم الاستناد إلى حوكمة فعالة في الوزارة والهيكل ذات الصلة بها وكذلك لدى مقدمي الخدمات من القطاع الخاص والأهلي، وتعزيز آليات تنسيق الخدمات داخل الهيئات المختلفة وما بينها، واعتماد بروتوكولات لتحديد أولويات الخدمات وتكليفها.

لقد شهدنا نظام الرعاية الصحية وهو يعاني من الأعباء المتزايدة والإعياء من حيث بنيته التحتية وموارده البشرية. ومن المحتمل أن يزداد هذا الأمر مع تزايد حالات كوفيد19 وزيادة الطلب على الخدمات. إن بناء الثقة واستعادة الثقة في النظام أمر مطلوب، خاصة إذا اشتد وضع كوفيد19 أكثر مما هو حالياً. وسيطلب ذلك بذل جهود موحدة لاستعادة الثقة في نظام الرعاية الصحية مع زيادة الموازنة المخصصة من جانب الحكومة.

عقد دورات تدريبية قصيرة لتهيئة نظام الرعاية الصحية والموظفين للتعامل مع الجائحة بشكل أفضل الآن، وفي المستقبل إذا استمرت، بما في ذلك:

● التركيز على الرعاية الحرجة وإدارة الأزمات بما يشمل التنبيب والمهارات الأخرى اللازمة للتعامل مع حالات كوفيد19.

● التركيز على تدابير منع العدوى ومكافحتها لمقدمي الخدمات لضمان أن تتوفر مبادئ توجيهية لمكافحة العدوى وأن يتم التقيد بها.

● التركيز على آليات التدبر والصحة النفسية في ضوء الإجهاد الناشئ عن مواجهة الجائحة.

التخطيط للانتقال إلى التعايش مع الجائحة. يجب أن يبدأ نظام الرعاية الصحية الفلسطيني في التخطيط للمرحلة الانتقالية حتى في ظل حالة الطوارئ. وهذا يتطلب العمل على مسار مزدوج - الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الاعتيادية، مع الاستجابة بقوة إلى كوفيد19-. ويجب تقديم خدمات الرعاية الصحية المهمة غير المرتبطة بكوفيد19- بانتظام وبدون انقطاعات أو تأجيلات كبيرة أو توقف تام، كما يجب أن يملك الناس إمكانية الوصول إلى تلك الخدمات. إن الرسالتين اللتين صدرتا في بيان لمنظمة الصحة العالمية²⁹ تنطبقان على جميع الأوضاع. الرسالة الأولى موجهة إلى الحكومات والسلطات الصحية تحثها على إيجاد السبل لإعادة تقديم الخدمات الصحية الأخرى بأمان وبسرعة، بمجرد أن تتم السيطرة على الانتقال المجتمعي للعدوى. والرسالة الثانية موجهة إلى الناس والمجتمعات المحلية لضمان تطعيم الأطفال من أجل وقاية الأطفال بسبب ضعفهم من أن يصبحوا ضحايا لهذه الجائحة عن طريق الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها بالتطعيم. وهذا يتطلب اعتماد تدابير خلاقة لضمان الوصول والتغطية القصوى.

سيواجه نظام الرعاية الصحية الفلسطيني في المدى القريب تحديين رئيسيين إضافيين. الأول سيكون الإنهاك البدني والنفسي للقوى العاملة في الرعاية الصحية³⁰، إلى جانب البنية التحتية المتهالكة في المستشفيات. والثاني هو تنامي قوائم الانتظار لإجراءات الرعاية الصحية. هذا الأمر يتطلب التفكير استراتيجياً في السبل المناسبة للتخفيف من الأثر والتخطيط - من الآن - لتدابير الاستجابة.

29 منظمة الصحة العالمية، بيان إلى وسائل الإعلام من د. هانز هنري ب. كلوخ، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا، 30 نيسان/إبريل، 2020، كوبنهاغن، الدنمارك
30 المرجع السابق

تعزيز الرصد لوضع كوفيد19- وتقديم الخدمات الأساسية، وكذلك الانقطاعات والتعديلات التي أجريت، بما في ذلك: التخطيط لاستراتيجيات التعامل مع حالات الرعاية المؤجلة، وتنفيذ استراتيجيات لتحسين الاستفادة من القوى العاملة، ومعالجة تخصيص الموارد وضمان توافر اللوازم الأساسية.³¹ ينبغي أن يكون هذا الأمر جزءاً من قاعدة رسائل موحدة بشأن كوفيد19.

تعزيز الرعاية الصحية الأولية لضمان استمرارية الخدمات حتى أثناء الجائحة. وتقييم دور الرعاية الصحية الأولية في الاستجابة إلى الجائحة ومعرفة كيف يمكن تقويته وتعزيزه من أجل التأهب للطوارئ في المستقبل. هل كانت هناك أية فرص ضائعة (في استخدام موظفي الرعاية الصحية الأولية وخدماتها ومرافقها وبرامجها، إلخ)؟ ما الذي يمكننا تعلمه من هذا؟

استخدام الجائحة كفرصة للتركيز على التدابير الأساسية لمنع العدوى ومكافحتها على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية وتقوية هذه التدابير.

العمل على تعزيز تدابير السلامة للقوى العاملة في الرعاية الصحية (من خلال البروتوكولات، والتدريبات، ودعم الصحة النفسية، وما إلى ذلك).

تقييم ما إذا كانت برامج تطعيم الأطفال قد تأثرت أثناء عمليات الإغلاق وكيف جرى ذلك؟ إذ أن التطعيم أحد المجالات القوية جداً في النظام الصحي الفلسطيني. إذا حدث تعطيل فيه، فما هي الاستراتيجيات أو الدروس المستفادة التي يمكن تطبيقها على الخدمات الصحية الأخرى التي تعطلت؟

فيما يتعلق بالأمراض غير السارية:

- الجمع المنهجي للبيانات عن عدد مرضى كوفيد19 الذين لديهم أمراض غير سارية.
- إدراج خدمات الأمراض غير السارية في الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة إلى كوفيد19- للتعامل مع أمراض القلب والأوعية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة والتأهيل وغيرها.
- مواصلة إجراء البحوث بشأن أثر كوفيد19/الإغلاق على الأمراض غير السارية.

مجالات السياسات

في أوقات الأزمات، تبرز الفرص أيضاً. والمسائل المتعلقة بالملاءمة والفعالية والكفاءة والاستدامة والتأثيرات تظهر على السطح وتدفع النظم إلى اعتماد السياسات من خلال الحوار مع الأطراف المعنية وبالاعتماد على البحوث. يتعين على فلسطين ومقدمي الرعاية الصحية الفلسطينيين أن يستكشفوا في وقت مبكر ويقرروا في مجالات السياسات العامة³² التالية المتعلقة بالبيئة الأوسع التي سيعمل نظام الرعاية الصحية الفلسطيني في ظلها في المستقبل في حال استمرار الجائحة أو في أعقابها.

³¹ منظمة الصحة العالمية، الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية: توجيه تشغيلي خاص بسياق كوفيد19-. توجيه مرحلي، 1 حزيران/يونيو 2020

³² انسجاماً مع المجالات المقترحة في

التمويل

هل سترتفع موازنة الرعاية الصحية لدى الحكومة الفلسطينية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي الذي يتم إنفاقه على الرعاية الصحية، أو ستبقى على حالها أو ستنخفض، بما في ذلك لمراعاة الانخفاض المحتمل للناتج المحلي الإجمالي على المدى القصير نتيجة للجائحة؟ وكيف سيؤثر ذلك على القطاعات الأخرى؟

هل سنشهد تحولاً في مخصصات الموازنة للرعاية الأولية والثانوية والتخصصية نحو المزيد من الوقاية والأمراض السارية؟ هل سنشهد زيادة في موازنات المستشفيات استعداداً لاستمرار أمد جائحة كوفيد-19- أو ظهور جائحة أخرى في المستقبل؟

بناءً على الدروس المستفادة من هذه الجائحة، هل يتعين علينا أن نناصر من أجل إعادة تخصيص الموارد والموازنات الصحية على المستوى المركزي ومستوى المناطق بشكل مرن للسماح بالاستجابة لحالات الطوارئ في الوقت المناسب وبدون عوائق بيروقراطية؟

كيف سيكون نظام الرعاية الصحية الفلسطيني أفضل استعداداً للتعامل مع جائحة واسعة النطاق وغير خاضعة للتنبؤ مثل كوفيد-19- في ظل ما يواجهه من تحديات سياسية ومالية مختلفة؟

تقديم الخدمات

في ظل تبعات جائحة كوفيد-19- والتعامل مع عواقبها، هل سنشهد زيادة الاهتمام بالصحة النفسية، خاصة مع الارتفاع المتوقع في قضايا الصحة النفسية نتيجة للإغلاق وفقدان الأعمال وزيادة تدهور الاقتصاد والخوف والقلق؟

هل يتعين على وزارة الصحة بالتعاون مع القطاع الخاص والمنظمات الأهلية تخصيص مرافق معينة كمراكز أساسية للاستفادة منها في حالات الأزمات والطوارئ المستقبلية؟ كيف ستتم معالجة التباينات ما بين محافظة وأخرى؟

هل سيكون نظام الرعاية الصحية الفلسطيني والمستفيدون منه منفتحين على سبل جديدة لتقديم الرعاية الصحية وتلقيها؟

هل ستتم مأسسة الدروس المستفادة من حالة الطوارئ والأزمة وما تم وضعه من بروتوكولات ومبادئ توجيهية لكي تساعد في الاستجابة السريعة إلى أية أزمة محتملة قادمة؟ وهل هذه الدروس المستفادة تدعوا إلى إنشاء مجلس الطوارئ؟

هل سيتواصل استكشاف التطبيب عن بعد، على المدى القصير والمتوسط على الأقل؟

معالجة قضية الإنصاف. كيف تمكن (أو لم يتمكن) النظام الصحي من الاستجابة بإنصاف إلى احتياجات السكان كافة، بصرف النظر عن الوضع الاجتماعي-الاقتصادي، والعمر، والجنس، والموقع الجغرافي، وما إلى ذلك؟ ما هي التوصيات المتعلقة بالسياسات التي يمكن أن تدعم الاستجابة إلى الجائحة بإنصاف أكبر؟ وماذا عن تقنين موارد الرعاية الصحية بصورة منصفة؟

البحث في ما إذا كانت قد وضعت مبادئ توجيهية بشأن التقنين الأخلاقي لموارد الرعاية الصحية الشحيحة (مثل أسرة وحدات العناية المركزة، وأجهزة التنفس الصناعي، والأدوية). ومناقشة ما إذا كان هناك حاجة لذلك. إنها مسألة مثيرة للجدل، وليست سهلة (يجب التفكير فيها بعناية، وإلا فقد تنطوي على تمييز على أساس العمر، وحالة الفقر، والجنس، وما إلى ذلك)، ولكن مبادئ توجيهية من هذا النوع يمكن أن تضع معايير واضحة وعادلة يتخذ مقدمو الرعاية الصحية على أساسها قرارات بشأن من يجب أن يحصل على الموارد عندما يبلغ النظام الصحي أقصى طاقته الاستيعابية.

الموارد البشرية

هل سنرى مزيداً من الاهتمام بالقوى العاملة الصحية وشروط توظيفها؟

هل سنرى تعديلات في المناهج التدريبية الفلسطينية تُعد القوى العاملة الصحية للمستقبل مع تركيز أكبر على مهارات محددة على نحو ما تعلمناه من هذه الجائحة؟ على سبيل المثال: التأهب لحالات الطوارئ للتعامل مع الطوارئ المرتبطة بالجائحة وغيرها، والتنبيب، والحجر الصحي، وزيادة التركيز على تدابير منع العدوى ومكافحتها.