

Vanskelig for palestinere å få spesialistbehandling

Det israelske stengningsregimet skaper store vansker for palestinere på Vestbredden og i Gaza som trenger spesialisthelsetjenester.

Tone Aarholt Hegna

tonehegna@yahoo.com

Kirurgisk avdeling

Akershus universitetssykehus

Den historiske bakgrunnen for dagens situasjon er lang og komplisert. Jeg vil ikke gå detaljert inn på den her, men det er noen viktige definisjoner som må med.

Med «palestinere» menes i det følgende den arabiske folkegruppen (og deres etterkommere) som levde i Palestina da området var britisk mandat, frem til mai 1948, da staten Israel ble etablert (1). I perioden rundt opprettelsen av staten Israel ble mer enn 750 000 mennesker flyktninger. Under den arabisk-israelske krigen i juni 1967 (sjudagerskrigen) økte flyktningproblemet ytterligere i omfang da Israel okkuperte Golan-høydene, Gaza og Vestbredden, inkludert Øst-Jerusalem. Det er disse områdene vi refererer til når vi snakker om «de okkuperte palestinske områdene». Her bodde det i slutten av 2010 ca. 4,4 millioner mennesker (2), hvorav 1,8 millioner er registrerte flyktninger.

Israel har full kontroll over grenser, luftrom og kystlinje (Gaza) i disse områdene. I 2002 begynte byggingen av den israelske separasjonsbarrieren som skulle kontrollere bevegelsene fra Vestbredden/Gaza til Israel. Muren ble erklært folkerettsstridig av Den internasjonale domstolen i Haag i 2004 (3). I tillegg til muren finnes det ca. 500 sjekkpunkter og andre hindre til kontroll og begrensning av palestinernes bevegelser i og rundt Vestbredden og Gaza (4). Det er dette man referer til som det israelske stengningsregimet.

Det palestinske helsevesenets organisering

Organiseringen av det palestinske helsevesenet er komplisert og fragmentert. Etter Oslo-avtalen i 1994 ble De palestinske selvstyremyndighetene (PNA) med blant annet et helsedepartement etablert. Helsedepartementet driver sykehus og helsesentre på Vestbredden og Gaza og finansierer behandling ved enkelte private sykehus eller

behandling i utlandet. I 2005 brukte helsedepartementet 59,6 millioner amerikanske dollar til å dekke behandling av pasienter i institusjoner som ikke er drevet av departementet eller ved sykehus utenfor Vestbredden og Gaza. Dette utgjorde 42,7 % av det totale helsebudsjettet (5).

I tillegg til de palestinske myndighetene er FNs nødhjelpsorganisasjon for de palestinske flyktningene (UNRWA) sentral når det gjelder å sikre helsetjenester til befolkningen i de okkuperte palestinske områdene. UNRWA ble etablert i 1949 og yter tjenester til registrerte flyktninger på Vestbredden og i Gaza samt i Syria, Libanon og Jordan – de sørger blant annet for matutdeling, utdanning og helsetjenester. De driver en rekke klinikker og betaler forsikring for palestinske flyktninger slik at de kan få dekket behandling ved private sykehus eller sykehus drevet av ikke-statlige organisasjoner (non-governmental organizations, NGO).

I Øst-Jerusalem er det seks sykehus: Al Makkaset, Augusta Victoria Hospital, St. Johns Eye Hospital, St. Joseph Hospital, Red Crescent Hospital og Princess Basma Hospital. Disse sykehusene betjener Vestbredden og Gaza, palestinerne i Øst-Jerusalem sokner til de israelske sykehusene. Palestinsk Øst-Jerusalem har tradisjonelt vært et politisk, kommersielt, religiøst og kulturelt senter for hele Vestbredden og Gaza. Sentrale medisinske helseinstitusjoner har også vært plassert her, men etter okkupasjonen er de blitt stadig mindre tilgjengelige. Disse sykehusene har spesialiteter innen blant annet pediatri, hjertekirurgi, nevrokirurgi, øykirurgi og avansert kreftkirurgi. Selv har jeg i to år fått jobbe sammen med kirurgene på ett av disse sykehusene, Augusta Victoria-sykehuset.

Det er mye å si om palestinernes situasjon, men her ønsker jeg å sette søkelys på en av de store utfordringene man sliter med ved sykehuset, nemlig hvordan okkupasjonen og de fysiske barrierene påvirker palestinernes tilgang til spesialisthelsetjenester.

Ved Augusta Victoria-hospitalet er det en stor dialyseavdeling og en stor onkologisk avdeling. Dette er det eneste sykehuset som kan tilby strålebehandling for pasienter fra Vestbredden og Gaza.



Sykehusene i Øst-Jerusalem tar imot pasienter med tilstander som ikke kan behandles ved sykehusene på Vestbredden eller Gaza, men det er blitt betydelig færre pasienter som kommer til spesialistbehandling (6).

For at en person i de okkuperte områdene skal få henvisning til spesialist i Øst-Jerusalem eller i utlandet, da hovedsakelig Jordan, Egypt eller Israel, må vedkommende gjennom en lang prosess. Først skal tilfellet diskuteres i et medisinsk råd for å fastslå at det ikke finnes adekvat behandling lokalt. Deretter må pasienten ta kontakt med et henvisningsdepartement (Referral Abroad Department) og få time på sykehuset hun/han er henvist til. Det neste skrittet er å få finansieringen på plass, i all hovedsak gjennom Den palestinske selvstyremyndigheten eller UNRWA (når det gjelder flyktninger).

Til slutt må man søke israelske myndig-

heter (Israelsi Civil Administration) om tillatelse til å passere et sjekkpunkt (ev. om tillatelse til å passere gjennom Erez-sjekkpunktet dersom man kommer fra Gaza). Dersom man ikke får passeringstillatelsen på plass før timeavtalen på sykehuset, må man skaffe seg ny time og starte prosessen på nytt. Det hele kan ta opptil 2–3 måneder, og vi ser derfor at mange kommer altfor sent til behandling. Dessverre finnes det også eksempler på at pasienter har dødd mens de har ventet på at alle papirene skal komme på plass (7).

Når det gjelder øyeblikkelig hjelp, skal man kunne få til en koordinering i løpet av dagen gjennom en helsekoordinator ved Israelsi Civil Administration. Man arrangerer da det som kalles «back to back»-transport – den palestinske ambulansen blir møtt av en israelsk ambulanse ved sjekkpunktet. Men også her ser man forsinkelser og avvísninger. I 2009 registrerte palestinsk røde halvmåne (Palestinian Red Crescent Society) 440 tilfeller av forsinkelser og avvísninger av pasienter ved sjekkpunkter inn til Jerusalem (8).

Tilgang til spesialist

WHO publiserte i januar 2010 tall fra Gaza som viser at det bare i desember 2009 kom inn 1 103 søknader om tillatelse til å krysse Erez-sjekkpunktet for å motta medisinsk behandling. Om lag én av fem ble avvist eller forsinket slik at de mistet timen de hadde på henvisningssykehuset. Som eksempel kan nevnes en 19 år gammel jente med Hodgins lymfom som døde i desember 2009. Hun hadde fått time til beinmargstransplantasjon i Israel, men forsinket utstedelse av passeringstillatelse gjorde at hun gikk glipp av timen to ganger. Hun døde før behandlingen kom i gang (9).

I tillegg til en lang og omstendelig prosess med å få passeringstillatelse er det også andre forhold som gjør det vanskelig for palestinerne å benytte seg av helsetilbudet i Øst-Jerusalem. Pasienter forteller at de synes det er ydmykende og utmattende å stå i lange køer ved sjekkpunktene. I mange tilfeller får pasienten passeringstillatelse, mens pårørende ikke får. Det er en ekstra belastning å måtte dra alene hvis man for eksempel skal inn til en større operasjon.

På Augusta Victoria-hospitalet har vi som nevnt en stor dialyseavdeling hvor en stor andel av pasientene er barn. Flere av disse barna, helt ned i 5–6-årsalderen, blir plukket opp av busser fra sykehuset. Dette skal gjøre det lettere for dem å passere sjekkpunktene. De får imidlertid ikke ha sine pårørende med seg og må reise alene. Det sier seg selv at dette er vanskelig for de allerede svært syke barna.

Et annet eksempel på konsekvenser av stengingsregimet er tilfeller av fødsler på sjekkpunktene. Noen av disse har dessverre hatt fatale utfall. Ifølge tall fra WHO kunne man i perioden september 2000-mars 2006 dokumentere 68 fødsler på sjekkpunktene. 39 av disse barna døde i forbindelse med fødselen (10). De fødende føler seg utrygge og oppsøker sykehus i Øst-Jerusalem tidlig. Sykehuset på sin side våger ikke å sende disse kvinnene hjem i tilfelle de får problemer på sjekkpunktene når fødselen er i gang, derfor blir de ofte liggende på sykehuset i flere dager før fødselen. Dette er et kjent problem for gynekologene på sykehusene i Øst-Jerusalem.

I en av artiklene i *Lancet*-serien *Health in the occupied Palestinian territory* er en av anbefalingene for å bedre mor-barnhelsen i de okkuperte områdene at man må sikre uavbrutt tilgang til det perinatale tilbudet ved å fjerne sjekkpunkter og barrierer (10). Fra kirurgisk avdeling ser jeg at pasientene blir liggende unødvendig lenge postoperativt fordi det er vanskelig for dem å komme tilbake dersom det skulle oppstå komplikasjoner.

Et annet betydelig problem er behandlingsflyten etter at pasienten omsider har kommet til behandling. Gjentatte ganger ser vi hvor vanskelig det kan være å få koordinert behandlingstilbudet når dette involverer flere spesialiteter og behandlingsmodaliteter. I det palestinske helsevesenet er dette logistikkproblemet forsterket av fysiske hindre og byråkrati både på palestinsk og israelsk side.

De fleste som jobber på sykehuset, kommer inn fra Vestbredden hver dag. De har passeringstillatelse for å komme på jobb, men må stå i lange køer for å komme inn til Jerusalem. Dette tar tid. Før kunne flere av mine kolleger ha hjemmevakt fordi det i praksis tar 15–20 minutter å komme seg fra for eksempel Ramallah til Jerusalem. Nå kan det ta opptil to timer, og legene må derfor overnatte på sykehuset.

Palestinere i Øst-Jerusalem

Når det gjelder helsetilbudet for palestinere som bor i Øst-Jerusalem, er situasjonen en annen. De skal forholde seg til de israelske sykehusene. Disse palestinerne har ID-kort for Jerusalem og betaler skatter og avgifter til Israel og har derfor krav på tjenester fra den israelske staten. Palestinerne i Øst-Jerusalem står imidlertid overfor andre utfordringer. For eksempel vil ikke de



Augusta Victoria Hospital i Øst-Jerusalem. Begge foto Tone Aarholt Hegna



Kalandia, hovedsjekkpunktet på veien mellom Jerusalem og Ramallah

israelske ambulansene kjøre inn i de arabiske bydelene i Øst-Jerusalem uten politiskorte (11). Dette har ført til forsinket tilgang på medisinsk nødhjelp – og i noen tilfeller til dødsfall.

Jeg har ikke klart å finne rapporter som dokumenterer omfanget av problemet, men jeg kjenner til flere tilfeller av egen erfaring. Som eksempel kan jeg nevne en tidligere frisk kvinne i fertil alder som døde i sitt hjem etter å ha ventet i fire timer på ambulanse. Vi vet jo selvfølgelig ikke med sikkerhet om hun ville overlevd dersom ambulansen hadde kommet tidligere, men familien som sitter igjen, vil alltid stille seg spørsmålet om hennes liv kunne vært reddet dersom hun ikke hadde bodd i en arabisk bydel.

Konklusjon

Den israelske okkupasjonen er blitt en helt spesiell utfordring for det palestinske helsevesenet. Gaza er tilsynelatende mest isolert og hardest rammet, men vi ser at også resten av den palestinske befolkningen berøres. Helsevesenet har forsøkt å tilpasse seg en unormal situasjon som ser til å vedvare. Taperne er de palestinske pasientene.

Tone Aarholt Hegna (f. 1968)

er ansatt ved Akershus universitetssykehus.

De tre siste årene har hun bodd i Øst-Jerusalem og har i denne perioden vært tilknyttet kirurgisk avdeling ved Augusta Victoria Hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Giacaman R, Kathib R, Shabaneh L et al. Health status and health services in the occupied Palestinian territory. *Lancet* 2009; 373: e-publisert 4.3.
2. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Occupied Palestinian Territory. www.unocha.org/where-we-work/occupied-palestinian-territory (8.6.2011).
3. Legal consequences of the construction of a wall in the occupied Palestinian territory. International court of justice press release 9. July 2004. Press release 2004/28. www.icj-cij.org/docket/index.php?pr=71&code=mwp&p1=3&p2=4&p3=6&case=131&k=5a (7.6.2011).
4. West bank movement and access update June 2010. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs occupied Palestinian territory. 16.6.2010. <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/4694C27BF640414685257744004ACE17> (7.6.2011).
5. Mataria A, Kathib R, Donaldson C et al. The health-care system: an assessment and reform agenda. *Lancet* 2009; 373: 1207–17.
6. The humanitarian impact of the West Bank barrier

on Palestinian communities. East Jerusalem. Update no. 7. UN office for coordination of humanitarian affairs occupied Palestinian territory (OCHA), 2007: 27. http://unispal.un.org/pdfs/BR_Update30July2007.pdf (9.5.2011).

7. Access to health services for Palestinian people, case studies of five patients in critical conditions who died while waiting to exit the Gaza strip. Genève: WHO, 2008.
8. East Jerusalem. Key humanitarian concerns. Office for the coordination of humanitarian affairs occupied Palestinian territory. Special focus march 2011. www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_jerusalem_report_2011_03_23_web_english.pdf (7.6.2011).
9. Gaza healthfact sheet. 20.1.2010. Vestbredden/Gaza: WHO, 2010. www.ochaopt.org/documents/ochaopt_who_gaza_health_fact_sheet_20100120_english.pdf (9.5.2011).
10. Rahim H, Wick L, Halileh S et al. Maternal and child health in the occupied Palestinian territory. *Lancet* 2009; 373: 367–77.
11. Physicians for Human Rights – Israel, Adalah og Al-Mezan Center for Human Rights. Press release 19 November 2009. www.adalah.org/eng/pressreleases/NU_Jerusalem_Ambulances_English2%5B1%5D.pdf (7.6.2011).

Mottatt 15.2. 2011, første revisjon innsendt 3.6. 2011, godkjent 9.6. 2011. Medisinsk redaktør Siri Lunde.