زحام بانتظار الفحص

غرفة مغلقة !

طبيب يدير(سيركاً) بهلوانياً في مستشفى الكندي ويسخر من مرضاه !

طفح المجاري في غرفة الأشعة.. والفحص على الهواء الطلق

ابتدأنا جولتنا في مستشفى الكندي من وحدة الطوارى وهي وحدة حديثة البناء حيث استغرق ترميمها ما يقرب من السنة وتم افتتاحها في الشهر الثامن من السنة الماضية ويعتبر المكان الوحيد في المستشفى الذي يوجد فيه تبريد ولكنه لا يوفر الراحة وفيه العشرات من المرضى . تحتوي وحدة الطوارئ على غرفة العمليات الصغرى ، وبالدخول الى هذه الغرفة ستجد امامك سريرا واحدا لاجراء العمليات، والملاحظ بهذه الغرفة الصغيرة بأنها غير نظيفة والاكيد غير معقمة لان دخولنا كان بدون اجراءات وقائية ،والجو فيها حار جدا وكنا نعتقد انهم يضعون درجة حرارة معينة لاسباب طبية ولكن في النهاية اتضح ان لاتبريد في هذه الغرفة المهمة لان جهاز التبريد عاطل!

مدير المختبرات الرئيسية: المريض لايموت لو تأخرت نتيجة التحليل شهراً أو أكثر!!

مرضى "الكندي" يرمون الدواء في الشوارع لأنهم لايحتاجون اليه!

بغداد/ وائل نعمة

زحام على باب السونار

بالانتقال الى غرفة التجبيس وجدنا الغرفة اشبه بـ(سكلة) لبيع مواد البناء فمادة التجبيس تملأ المكان والماء يغرق الارض والشخص المختص بعملية التجبيس يعمل دون اكتراث لما يجري حوله !! وعندما تبتعد عن غرفة التجبيس بمسافة بسيطة ستجد زحاماً على باب غرفة لاتستطيع ان تعرف ماذا يوجد في هذه الغرفة مالم تقترب وتقرأ بماكتب على الباب بأنها غرفة السونار ،وقد اشتكى المرضى المتجمهرون على الباب من الزحام وطالبوا المسؤولين في المستشفى ان يضعوا غرفة اخرى للسونار حتى تخفف من الزحام .

بالدخول الى غرفة السونار لم يكن الطبيب أحسن حالاً من مرضاه فهو ايضا منهك وقد قام بفحص عدد كبير من المرضى حيث قال: اقوم بواجبي على اتم وجه ولكن الذي يحصل هو اني اعمل بمفردي هنا ولدي جهاز واحد ويوميا افحص ما يقرب من المئة شخص. بالاضافة الى ذلك يوجد في قسم الطوارى قسم للاشعة وغرفة لسحب الدم وللفحوصات وهي خاصة بمرضى وحدة الطوارئ ويبدو ان جميع الفحصوات موجودة من فحص السكري واليوريا وفحوصات الدم والكوليرا والملاريا وبالنسبة للكوليرا لم تكتشف اي حالة في هذا الصيف.

غرفة الحروق غير معقمة

المستغرب في هذه الوحدة وجود غرفة معزولة بدت للوهلة الاولى غرفة متروكة وكتب عليها شعبة الحروق . دخلنا اليها فلم نجد احداً وهي غرفة صغيرة لايوجد فيها غير سرير واحداً وحمام لغسل الحروق ولم نجد احداً لنتحدث معه في الغرفة ، فهل من المعقول ان يكون مستشفى ضخم كمستشفى الكندي توجد فيه غرفة صغيرة بسريرين وغير معقمة لمعالجة الحروق؟!.

لاتبريد ولامراوح هوائية

بالخروج من وحدة الطوارئ سوف تفاجأ بتغير الجو وبإختلاف درجة الحرارة حيث المكان خارج وحدة الطوارئ حار جدا وبدون اي جهاز تبريد ولو تجولت في المستشفى ولم تترك شبرا واحدا فلن تجد اي جهاز تبريد ولاحتى (مبردة) ولا مراوح هوائية باستثناء ثلاث او اربع مراوح عمودية موضوعة في مقابل بعض العيادات الاستشارية بالاضافة الى ان بعض العيادات الاستشارية جهاز التكييف عاطل فيها، او غير كاف وتجد الاطباء يتجمعون في مكان واحد امام جهاز تكييف واحد صغير ، ولكن هناك طبعا الاستثناء الاكبر وهو الطابق الثاني من المستشفى المخصص للادارة حيث يوجد فيه تبريد . كما ان هناك اختلافاً بالبناء مقارنة بوحدة الطوارئ وكان بخروجك من الطوارئ كمن اصبحت في مستشفى اخر رغم ما يعانيه المستشفى الاول، الا انها مقارنة بباقي المستشفى هي افضل بكثير ، حيث ان بناية المستشفى قديمة والجدران متهرئة وفيها رطوبة ولا توجد كراسي للجلوس بل توجد (مصاطب) بناء ومعظمها متكسر .

العيادات الاستشارية

اولى العيادات الاستشارية التي توجد في المستشفى هي استشارية الجراحة وقد وجدنا تجمهراً غير طبيعي عند باب الغرفة إذ يقف العشرات ولا يسمحون لك بالمرور خوفا من ان تتقدم إلى الباب وتخطف المكان المميز الذي حصل عليه أحد المراجعين بالتدافع، وبعد كلمات الشكر والاعتذار استطعنا الدخول عبر الحشود حتى فوجئنا بأن مكتب الطبيب الوحيد فارغ والسماعة والقلم والورقة فقط هي الموجودة على المكتب !! وبالسؤال عن الدكتور احمد وهو المسؤول عن استشارية الجراحة اكتشفنا انه قد غادرغرفته منذ اكثر من ساعة تاركا وراءه العشرات من المرضى المتعبين والذين يقفون امام الباب ويتدافعون للوصول الى الطبيب ولاتوجد حتى مروحة هواء امامهم غير مكترث لاوجاعهم ،ومنهم من التف حولنا وطالبنا بتصوير ما يحدث ومنهم من يحمل ورقة لاتحتاج سوى جرة قلم وتوقيع بسيط من الطبيب المختص حتى يقوم المريض بإجراء العملية ولكن عليه ان ينتظر اكثر من ساعة حتى يرجع الطبيب الغائب، وبالنظر الى سجل المرضى الداخلين لقد وجدنا عددهم قد تجاوز الـ١٧٠ مريضا وكانت الساعة الثانية عشرة وقد كان اول مريض قد دخل في الساعة الثامنة والنصف صباحا والاعداد مازالت في تزايد. وبهذه اللحظة توجه الينا كامل حسن خضر المسؤول عن العيادات الاستشارية وكان يبدو عليه عدم الاكتراث من وجود هؤلاء المرضى وقال بأنها ليست مشكلة كبرى وبأن المرضى لن يموتوا!.

سيرك ظريف !!

أما استشارية الجملة العصبية فكانت فصلاً اخر من فصول العيادات الاستشارية ، فالطبيب معتز فيروز وهو الطبيب المختص كان يدير(سيركا) وليس عيادة مختصة بالجملة العصبية وهو اختصاص صعب ويحتاج الى تشخيص دقيق ، فقد كان يتعامل باستهزاء مع المرضى ويحاول بشتى الطرق ان يضحك عليهم لانهم يجهلون مايقوله فهم مرضى بسطاء ومن طبقة فقيرة وهو يتعامل بطريقة مزعجة وتنم عن تعال وعدم اهتمام كما ان الطاولة البسيطة التي يجلس عليها كانت لاتوحي بأنها طاولة طبيب ولاهو حتى يعطيك شعوراً بانه طبيب فكان من الصعب ان اميزه بين الجالسين لانه كان يعقد حلقة من الضحك مع مجموعة من اصدقائه اطباء و ممرضين من غير عيادات والمرضى يقفون خارج العيادة منتظرين نهاية الضحك والنكات، وسألناه كيف يستطيع ان يرى ويشخص حالة اكثر من ٥٣ شخصاً حسب السجل الخاص بالعيادة الى اللحظة التي دخلنا بها وهي بعد الساعة الثانية عشرة ظهرا بربع ساعة والمرضى مازالوا يقفون باعداد كبيرة جدا يصلون الى اكثر من ٥٠ شخصاً في الخارج خصوصا ان الجملة العصبية ليست اختصاصاً سهلاً، فأجابنا بكل بساطة بأنه لا يشخص وانما(يشربت) على حد قوله !!! حيث اضاف كيف يمكن ان اشخص هكذا عدد في يوم واحد فليس للمريض الداخل سوى ثلاث دقائق لأفحصه وهذا وقت غير كاف ، ونحن طبيبان فقط في هذه العيادة لان اختصاصنا نادر ،فأنا اعمل ليوم واحد وثمة طبيب آخر لليوم الذي يليه ،وبالنظر الى الجدول المعلق بأسماء الاطباء وموعد عملهم بالايام الخاص بهذه العيادة وجدنا اسم طبيب ثالث كان يدعى د.نوح ولكن الدكتور معتز اشار الى أن اسمه على الورق فقط فهو لا يأتي الى العيادة!

الصورة لا تكفي

وكان الامر لايختلف في استشارية الباطنية وحسب السجلات والوقت كان عدد المراجعين اكثر من ١٥٠ شخصاً وعند سؤال الطبيب المختص عن كيفية مزاولة عمله قال : الصورة تكفي !! وفي استشارية العيون كان السجل يشير لدخول ١٤٠مريضاً. يقول الدكتور عبد الواحد مسؤول استشارية العيون ان هذا العدد يتضاعف يوميا فالمريض الواحد نراه مرتين على الاقل في الفحص الواحد لاننا نرسلة الى فحص النظر ثم يعود الينا مرة اخرى . اما استشارية المجاري البولية فكان اقل الايام زحاما فالى لحظة دخولنا كان قد مر ١٠٠ شخص ، والحال لا يختلف في استشارية الانف والاذن والحنجرة التي كان عدد المرضى حسب السجل ٢٠٠ شخص والعدد في تزايد فهناك الكثير ينتظر في الباب ، واستشارية الكسور كان السجل يشير الى ١٢٠ مريضاً. اما استشارية المفاصل التي كانت العيادة تلفت النظر لانها العيادة الوحيدة النظيفة والمرتبة وفيها نظام ، والجواب لسؤالنا المحير لماذا هذه العيادة تختلف عن مثيلاتها ؟ فقد عرفنا بأن الطبيب المختص في عيادة المفاصل هو معاون المدير الفني ولذلك تحظى عيادته باعتناء خاص ،وطبعا كان عدد المرضى كبيراً حيث تجاوز الـ٢٦٠ مريضاً .من جهة اخرى كانت معظم العيادات غير نظيفة ومن دون اجهزة تكييف واثاثها قديم و مزدحمة من الداخل والطبيب عندما كان يفحص شخصا مع وجود اكثر من عشرين مريضاً يجلس معه في العيادة والفحص على المكشوف!!

طفح المجاري في غرفة الاشعة

اما الغرفة الخاصة بالاشعة في العيادات الاستشارية فقد كانت الاجهزة قديمة جدا منذ حقبة الخمسينيات من القرن المنصرم ، وكانت درجة حرارتها عالية لان التبريد عاطل والغرفة ذات بناء قديم وغير نظيفة اضافة الى ان غرفة التحميض وهي داخل العيادة تنبعث منها رائحة كريهة فالمجاري طافحة في الغرفة. وحاولنا الكلام مع مدير قسم العيادات الاستشارية ولكنه رفض وذكر لنا بعض الاطباء بأنه لايتكلم مع الاعلام .

نفاد مواد التحليل

مدير المختبرات الرئيسية الذي رفض الكلام معنا وطلب منا التوجه لمشاهدة مختبرات التحليل كان قد استفزه سؤال حول تأخر ظهور نتائج بعض الفحوصات المتعلقة بالهرمونات والغدد التي قد تصل الى الشهر كما قال لنا بعض المرضى بالمقابل في المختبرات الاهلية لاتتأخر اكثر من اسبوع ، حيث خرج من صمته قائلا : انها السياقات الطبية الطبيعية رافضا بأن يكون السبب هو الروتين بل قال انها اجراءات طبية والمريض لا يعرف عنها شيئاً، ويرى الاستاذ المدير بأن المريض لايموت لو تأخرت نتيجة التحليل شهرا او اكثر!.

وبالتوجه الى مختبر فحص الهرمونات قالت لنا الصيدلانية اشراق وهي مسؤولة المختبر بأن العمل يمكن ان يكون افضل لو كانت هناك اجهزة اكثر واحدث وكادر اكبر ، وعن سؤالنا عن اهمية جهاز التحليل الذاتي الذي يسمى علميا بـ(الاوتو انلايزر) قالت الصيدلانية اشراق بأن هذا الجهاز مهم ويختصر الكثير من الوقت والجهد واكثر دقة ولكن الجهاز الذي قدم الى المستشفيات العراقية هو منحة من الدول المانحة وفيه محاليل خاصة عندما تنفد لا يمكن ان تجدها غير عند الشركة التي صنعت الجهاز وبما اننا لا نعرف الشركة لان الجهاز منحة لذلك سوف يرمى الجهاز بدون فائدة او يعطل على امل ان تجدي المراسلات مع الشركة الاصلية نفعا ويمكن ان نجلب المحاليل، ومن جهة اخرى قالت: بأن لدينا مشكلة حقيقية فأن المواد التحليلية الخاصة بفحص مرض الغدة الدرقية نفدت منذ اكثر من اسبوع وربما سنبقى لنهاية الشهر بدون هذه المادة او ربما لن تكون هذه المادة لدينا نهائيا . وعندما اخبرناها بأن مدير المختبرات يقول بأن المستشفى دائما يواكب النقص في المواد المختبرية ، فوجئت بقولنا هذا وذكرت لنا ان هذا كلام غير دقيق والدليل ان مادة مهمة لفحص مهم مثل الغدة الدرقية غير موجودة ولن تكون موجودة هذه المادة ! وبالرجوع الى مدير المختبرات وسؤاله هل له علم بأن مادة فحص الغدة الدرقية قد نفدت ، كان جوابه في البداية غير واضح ولكن بعد ان قلنا له بان مسؤولة مختبر الهرمونات قد ذكرت لنا هذا بدا عليه عدم الاكتراث وقال بكل برود ان المادة سعرها مكلف جدا و لن نشتريها !! ونحن نتساءل اين ذهب الكلام حول اللجان المتخصصة بشراء المواد من السوق واين التخصيصات المالية ؟!

وحدة الكلية الصناعية

اما وحدة الكلية الصناعية التي تتضمن وحسب قول مدير الشعبة الدكتور نوار ساطع غرفة الغسل الدموي وغرفة الغسل عن طريق البطن التي تسمى (الصفاقي)، شكا الدكتور نوار بأن في هذا القسم لايوجد سوى طبيبين اختصاص وهو احدهما ، كما ان الاجهزة قليلة وتعطل بسهولة بسبب عدم انتظام التيار الكهربائي وعندما يعطل الجهاز يكون من الصعوبة تصليحه لان الشركة التي وضعته هي المسؤولة عن تصليحه وان قام اي احد بتصليحه سوف نفقد الحق في الادامة من الشركة الاصلية لذلك نأخذ وقتاً حتى نستطيع ان نصلح عطلاً في احد الاجهزة وما يجعلنا ان نقوم بثلاث(شفتات) حتى نستطيع ان نعوض الجهاز الذي يعطل بالاضافة الى ان الحمل سيكون على جهاز واحد بدل غيره.

الاعتداء على الاطباء

ظاهرة غير طبيعية تراها في مستشفى الكندي وهي دخول رجال الامن من جيش وشرطة من غير المكلفين بحماية المستشفى ومن غير الـ(الاف بي اس) وهذه الظاهرة خطيرة خصوصا اذا ماعرفنا انه قبل شهر قد كان هناك اعتصام للاطباء في مستشفى الكندي بسبب ضرب اطباء في المستشفى من قبل احد الضباط من الفرقة ١١ لواء ٤٥ الفوج الثاني والمكلف بحماية المستشفى من الخارج والتي استقدمت نتيجة حصول حالات اعتداء مستمرة على الاطباء وذكر لنا مدير اعلام المستشفى ان مثل هكذا حالات تحدث دائما خصوصا عندما يحضر شخص من الجيش او الشرطة وهو مصاب فأن المرافقين معه دائما يتجادلون ويتشاجرون واحيانا يضربون الاطباء اذا لم يمتثلوا لاوامرهم ، واشار الاستاذ اسعد الى ان وزراة الصحة بعثت بكتاب الى مستشفى الكندي وكل المستشفيات حول منع استخراج اي شهادة وفاة من اي مستشفى بل يكون استخراجها حصريا بالطب العدلي ولكن قبل فترة توفي جندي في المستشفى متأثرا بإصابة ما جر هذا الرفض الى ضرب مدير المستشفى ثامر طارق العلي لانه رفض اعطاءهم شهادة الوفاة ، وعلى اثره تجد الان المدير لا يسير وحده بل دائما معه مرافقه وهو رجل ضخم لايفارقه مثل ظله .

الأمل في نظام الإحالة

اما الدكتور ثامر طارق العلي وهو مدير المستشفى فقد كان مشغولاً جدا بأمور المستشفى واستطعنا ان نأخذ منه دقائق مقطوعة بدخول هذا وذاك الى غرفته ،حيث كان قد وصل الى مسامعه الضجة التي حدثت عند عيادة طبيب الجراحية وحول عدم وجوده فقال بانه كان في مكان اخر لغرض معين ولكن هذا لايعفيه من المسؤولية وهذا خطأ وليس تبريرا كما ذكر لنا بأن وضع المستشفى غير مثالي وهو ليس راضيا تماما عن وضعه وان الميزانية المخصصة للمستشفى لا تكفي ولا تتناسب مع الجهود والاحتياجات ولا مع عدد المراجعين وهو ايضا غير راض عن المستشفى بسبب الدخول العشوائي والفوضوي والمزاجي للمرضى حيث ان المريض يكون مزاجيا في اختياره للمستشفى فكثير من المرضى ياتون من مدينة الصدر رغم وجود اكثر من مستشفى في المنطقة ولكن الفوضى والمزاجية هي التي تدفعهم الى القدوم لمستشفى الكندي ما يؤدي الى خلق زحام كبير واخذ مكان صاحب الحق في دخول المستشفى ، وأشار الدكتور العلي الى قرار صادر من وزارة الصحة وهو منشور في كل ارجاء المستشفى يتضمن هذا القرار العمل بقانون الاحالة ويعني بأن كل شخص لايسمح له بالقدوم الى المستشفى الا اذا كان يحمل ورقة رسمية من المستوصف القريب منه بالمنطقة موقعة من الطبيب المختص وحسب نوع المرض ونوع اختصاص المستشفى ، ويرى الدكتور العلي بأن هذا القرار ربما يحل الكثير من المشاكل ويقلل الزحام والدخول العشوائي الى المستشفى بالرغم من ان هذا القرار ربما به بعض الهفوات حيث سيكون ازدحام كبير في المستوصفات ما يؤدي بالطبيب الى ان يدفع المريض بشتى الطرق الى اي مستشفى دون تشخيص حالته وسيخلق القرار مشاكل مع المرضى أنفسهم هنا في المستشفى في بداية تطبيقه حتى يستطيعوا ان يعرفوا ماهو نظام الاحالة وتخيلوا الوضع كيف سيكون عندما ياتي مريض ويريد ان يرى الطبيب ويأخذ الدواء ويرفض الطبيب رؤيته لانه لايحمل ورقة احالة فستكون هناك مشاكل كبيرة. ومن جهة اخرى وضح لنا الدكتور العلي بأن وضع اعداد الداخلين الى المستشفى لايتناسب مع استيعابية المستشفى ولا مع الاختصاصيين ولامع الادوية المتوفرة ، فإن الزحام سوف يخلق حالة من الجزع عند الطبيب ويؤدي الى تشخيص غير دقيق وربما لن يرى المرضى اصلا ، واقترح الدكتور ان تتغير بعض الاجراءات حتى نحد من العشوائية في دخول المستشفى مثلا رفع سعر (الباص) الى الف دينار بدل ٥٠٠ وايضا اخذ مبالغ رمزية على الفحوصات حتى نكسب نقطتين الاولى ندعم المستشفى بهذه الاموال وهي لاتؤثر على المواطن بشكل كبير وثانيا حتى لا يأتي المراجع الى هنا ويسبب زحاماً.

المرضى يرمون الدواء في الشارع لانهم غير محتاجين له ،

وطالب الدكتور بأن يكون هناك وعي صحي وارشاد صحي حتى نتجنب السلبيات التي نقع فيها ونستطيع ان نقدم خدمة للمريض وبالمقابل المريض لايكون عبئا على المستشفى .

جهاز يعمل أم لا؟

نموذج مرافق صحية