ارتفاع عدد المصابين بالتدرن الى عشرة اضعاف!!

عامر القيسي
تصوير: سمير هادي

كيف تستطيع ان تتصور وضع مؤسسة صحية ، تعالج مرضا خطراً من طراز التدرن الرئوي ، لم تستطع ان توفر الماء الصافي لنفسها مدة ٦٠ يوماً. فمن وفر الماء لها؟ احدهم فعل ذلك لينقذ هذه المؤسسة من انعدام الماء ، ووزارة الصحة من الاحراج!!

يعتقد الكثير من الناس بأن مرض التدرن الرئوي (السل) يصيب الرئتين فقط ، وان اختصاصه لا يتعدى هذه المنطقة من الجسم البشري.. لكن حقيقة المرض تقول غير ذلك تماماً ، إذ بامكانه ان يصيب أي عضو من الجسم. وخطورته تكمن في ان لديه القدرة على الكمون عدة سنوات.. ومن دون إذن مسبق يظهر كالذئب الكاسر.

ما وضعية هذا الوباء في العراق؟ وما دور المؤسسات الصحية في معالجته؟ وما الامكانات المتوافرة لديهم لمنع مباغتة هذا العيار الثقيل من الأمراض لحياة المواطنين؟

وعلينا فقط ان نتصور خطورة هذا المرض ، إذا عرفنا ان عدد الإصابات التدرنية في العالم حاليا نحو عشرة ملايين اصابة فعالة وان اكثر من ثلاثة ملايين انسان يقضون نحبهم بهذا المرض (الوباء)!!

حجم المشكلة عندنا

يقول الدكتور ظافر سلمان هاشم، مدير معهد الامراض الصدرية والتنفسية، ومدير البرنامج الوطني لمكافحة التدرن، ان العراق يقع في التسلسل ٧٧ بين الدول الاكثر اصابة بهذا المرض ولا يترك خلفه من الدول العربية غير الصومال والسودان وجيبوتي!!

في احدث احصائية طبية، حتى نهاية عام ٢٠٠٤، فإن عدد الاصابات الفعالة في العراق ٦٤ ألف اصابة، واذا اضفنا غير الفعالة، وهي عادة ما تكون ضعفا - حسب مصادر طبية - ، فان العدد يرتفع الى ١٢٨ الف اصابة، وافتراضا، من غير المكتشف فإن الاطباء عادة ما يحسبون هذا الرقم من خلال ضربه في أثنين، وهذا يعني عمليا، ان هناك، اكثر من ربع مليون اصابة لدينا، بين فعالة وغير فعالة وغير مكتشفة. وتشير احصاءات معهد الامراض الصدرية والتنفسية الى ان حالات الاصابة بدأت ترتفع بشكل مطرد بعد بداية الحرب العراقية الايرانية، بعد ان توصل العراق حتى عام ١٩٨٠ الى حالة ممتازة. في معالجة هذا المرض، وازداد الأمر سوءاً في سنوات الحصار. فحسب الاحصاءات الرسمية فإن الحالات التدرنية، قد ارتفعت بشكل مفاجئ خلال الاعوام (١٩٩٣-٢٠٠٠) اذ بلغ عدد الاصابات نحو ٢٩ الف اصابة. الخطر في هذا المرض على الرغم من انه لا يستثني احدا . إن إصاباته في مجملها تقع بين اعمار (١٥-٤٥) عاماً وهي الفئة العمرية الاكثر فعالية، في التشكل الاجتماعي لأي مجتمع! ويواصل الدكتور ظافر: ان المعتاد ، ان يراجع المعهد ١٥٠٠ مصاب سنويا، اما الآن فقد إرتفع العدد الى احد عشر الف مريض، وهناك مؤشرات على ان هذا العدد مرشح للزيادة الى الضعف. حتى عام ١٩٨٠، كان العراق يعد في عداد الدول الاقل اصابة، بهذا المرض، بفعل البرنامج الصحي الفعال في المعالجة. لقد كان لدينا مستشفى التويثة. وكان في السبعينيات يعد من اكبر المستشفيات في الشرق الاوسط. الا ان اهمال الدولة واندلاع الحرب العراقية الايرانية حرمانا من هذا الامتياز. واصبح هذا المستشفى الآن مجرد منفى وحين زرتها مع وفد منظمة انسانية بعد احداث ٤/٩ لغرض اعادة تأهيله، شاهدنا شيئاً مروعاً. لقد اختفى المستشفى، حتى الاساس كان هناك من يسرقه بكل نشاط وجدية!!

ان عوامل عديدة ساهمت في تفاقم مشكلة هذا المرض عندنا، ونستطيع ان نحددها، بالحصار وسوء التغذية والتزاحم السكاني، وقلة الادوية والمستلزمات الصحية. وزاد من تفاقم الحالة، ما جرى بعد ٢٠٠٣/٤/٩

واضاف بمرارة: دعني اعطك فكرة عن مستوى تدهور وضعنا الصحي فيما يتعلق بهذا المرض، في نهاية السبعينيات، استطعنا انشاء مستشفى في كل محافظة لمعالجة

مصدر في معهد الامراض الصدرية والتنفسية: كان المرض يصيب الفقراء غالباً لكنه الان يصيب الفقراء والاغنياء على السواء!

التدرن، وقد استطعنا محاصرة المرض والقضاء عليه بنسبة عالية، وادى هذا الوضع الى تحويل هذه المستشفيات الى مستشفيات طوارئ. والحالة الآن اننا بدون مصح! ومن المعلوم ان احدى الوسائل الفعالة لمواجهة المرض وجود المصحات التي تتوافر فيها وسائل العلاج كاملة.

واقع ووعود!

عطل المستلزمات الشعاعية والمختبرية او اندثارها يواصل الدكتور ظافر، واحده من مشكلاتنا الحالية التي تحد من قدرتنا على السيطرة على هذا المرض. فمن المفروض ان تكون لدينا سيارات للاشعة المتنقلة، لكن هذه السيارات تم تحويرها الى سيارات حوضية بعد ان سرقت، والآن لا توجد لدينا سيارة واحدة من هذا النوع.

حصلنا والحمد لله! على وعود كثيرة من الامريكان بتحديث هذه الاجهزة وتوفير المفقود منها على مستوى البلاد وليس بغداد فحسب. المراسلات والبريد الالكتروني متواصلة بيننا وبين الجهات الامريكية. يقولون كل شيء "ماشي" حسب الاصول لكنهم مثلاً يرفضون الشراء من السوق المحلية، ثم اعطونا اسم "شركة النديم" للاتصال بها، حتى توفر لنا ما نحتاجه. ومازلت حتى هذه اللحظة ابحث عن هذه الشركة، فلا هي موجودة الكترونياً ولا واقعياً. ولا أدري اين اختفت هذه الشركة، ان كان لها وجود!!

وبسبب هذه المشكلة أي قلة المستلزمات، لم يستطع المعهد تحقيق برنامجه الطموح باكتشاف ٧٠٪ من الاصابات حيث ان المتحقق من النسبة المطلوبة ٢٠٪ فقط.

مفارقة علاجية

واحدة من مفارقات العلاج لهذا المرض، هي ان استخدام نصف العلاج، وترك او تأخير النصف الآخر، يخلق لدى المصاب حالة مناعية من فعالية القسم الثاني من العلاج. فلو اخذ المريض نصف العلاج، وتناول النصف الثاني بعد فترة، فإن تأثير الدواء ينعدم تماماً، وتصبح معالجة المريض اكثر تعقيداً واغلى كلفة.

ومن مفارقات علاج هذا المرض، ان العلاج يعتمد بالدرجة الاساسية على النظام الصحي، وليس على المريض نفسه. فعلى الطبيب المنسق ان يزور المريض مرتين في الاسبوع لاعطائه العلاج، او احد افراد العائلة لمتابعة العلاج، وينبغي ان تكون في كل مركز باحثة اجتماعية. هذه البرامج التي وضعناها للسيطرة على هذا المرض انهارت بعد ٢٠٠٣/٤/٩، بسبب تعرض المؤسسات الصحية لاعمال سلب ونهب واسعة النطاق، شملت حتى اسرة المستشفيات فضلا عن الادوية والمستلزمات الطبية! ويؤكد لنا مدير المعهد ان انعدام التنسيق بين المؤسسات الصحية (بغداد والمحافظات) مشكلة قائمة ايضاً. واضرب لك مثلا، فقد اعددنا ١٠٥ اطباء منسقين للمحافظات. المفاجأة ان الادارات الصحية في تلك المحافظات، وزعتهم على مستشفيات اخرى من دون علمنا او اخذ رأينا. وقد اجتمع السيد الوزير مع هذه الادارات الطبية، وطلب منها عدم نقل هذا النوع من الاطباء الى اماكن عمل اخرى. لكن الحقيقة التي يجب ان اقولها. كانت الاستجابة ضعيفة لهذه التعليمات!!

الطبيب الخاص؟

من المشكلات التي لمسناها، التي تعيق السيطرة على مثل هذا المرض، هو دور اطباء العيادات الخاصة. فهناك شكوى من طريقة عملهم اذ ان الطبيب الخاص يسيء الى حالات المرضى فهو مثلا، يكتب وصفته للمريض، وبسبب عدم وجود نصف العلاج في الصيدليات فإن المريض لايمكن ان يتحسن، وبعد اسبوعين فقط من اخذه الفقرة الاولى من الدواء، يعود فينتكس. ويصبح وضعه خطراً ولمعالجة مثل هذه الحالة، يقول الدكتور ظافر، لدينا النية للاجتماع بهؤلاء الاطباء للتنسيق معهم. ولدينا الاستعداد التام لتزويدهم بالأدوية كاملة مجاناً ليعطوها الى المريض الذي يراجعهم . ونوعية الادوية لدينا ممتازة، تستخدم في السويد والولايات المتحدة وهما من اجود المناشئ في العالم. ويضيف الدكتور ملاحظة مهمة: ان نوعية المرضى سابقاً كانت من الشرائح الاجتماعية الفقيرة فقط والآن يزور المعهد مرضى من شرائح اجتماعية مختلفة، وهذا دليل على ضعف الوعي الصحي عند معظم شرائح المجتمع العراقي!!

شحة الادوية

منذ النظرة الاولى لصيدلية المعهد تستطيع ان تستنتج من دون كثير عناء، ان النقص واضح في الادوية من خلال قلة المعروض منها، وهذا ما أكده لنا، صيدلي المعهد (سعدون وليد احمد) بقوله: ان الادوية شحيحة والكميات التي لدينا غير كافية، ونعاني بشكل جدي في هذا المجال، والمشكلة ا ن العلاج ينبغي ان يتواصل من دون انقطاع بين فقرة واخرى والا فإن الجهد المبذول للعلاج لا يؤتي ثماره.. ومن جانبنا نحاول جهد الامكان توفير الادوية. وبسبب شحتها وعدم وجود المصح الكفيل بالعلاج الكامل، فإن بعض المرضى يستجيبون للنصائح التي توجههم للعلاج في مصحات بعض الدول المجاورة.

اين الماء؟

يقول ثامر عباس مدير ادارة المعهد، حدث أن انقطع الماء عن المعهد، وبدأت المراسلات لشراء مضخة كهربائية لسحب الماء له، وبين كتابنا وكتابكم. يئست تماماً من امكانية الاستجابة لطلبي، فقمت بشراء المضخة على حسابي الخاص، ووفرت الماء للمعهد، دون ان يسأل أحد كيف عاد الماء للحنفيات ومن أعاده ومن دفع تكاليفه؟ هل بامكانك ان تتصور، معهداً طبياً خطيراً مثل معهدنا يبقى ستين يوماً بلا ماء؟ ومن هذه الحالة عليك ان تقيس على اشياء كثيرة. مثلاً، الذي يعمل في قطاع الكهرباء له مخصصات خطورة، أما نحن، فهل من المعقول ان نتعامل يومياً مع مرض خطر كالسل، من دون أن تحسب لنا مخصصات خطورة؟!

علماً أننا امام خطورة الاصابة، بهذا المرض باستمرار، لكن لا احد يفكر فينا ويصرف لنا هذه المخصصات؟!

الانتظار

هنالك مشروع متكامل بالاتفاق مع الـ C.P.A لتحديث الاجهزة المختبرية في جميع المعاهد والمستشفيات في كل المحافظات وحصراً فيما يتعلق بهذا المرض ونحن بالانتظار. هكذا يقول الدكتور (احمد أسمر) مدير قسم التحليلات، ويواصل حديثه، وهو يعرض امامنا نماذج للاجهزة المطلوبة (كاتلوك) لقد طلبنا منظومة كاملة (باكتيك) منذ عام ١٩٩٩ ولم نحصل على شيء، فكل اجهزتنا قديمة قبل ٢٠٠٣/٤/٩ ولا تتجاوب بشكل جيد مع طبيعة عملنا، لكن الحقيقة التي ينبغي ذكرها، ان الامريكان قد جهزوا المعهد بمنظومتي تحليل متطورتين جداً وقاموا بنصبهما وتدريب (الكوادر) عليهما وهناك ايضا منظمة A.M.I الفرنسية قدمت الكثير من المساعدات الطبية، وجهزتنا ببعض الاجهزة المختبرية المتطورة.

في احدى غرف المختبرات تشير لوحة "ممنوع الدخول" الى خطورة العمل بداخلها، كان محللان يعملان على جهازي ميكروسكوب من دون أي نوع من الوقاية. سألنا الدكتور احمد، عن سبب عدم احترازهما وهما يعملان مباشرة وبتماس مع هذا المرض الخطر. ابتسم وأجاب: انهما يعملان منذ اكثر من عشر سنوات، ولديهما مناعة قوية من الفايروس حتى اننا نستطيع ان نأخذ منهما فايروس الزرع!!

اين المصح

هل يعقل هذا؟... ان بلداً بهذا المستوى من التوطن الوبائي لهذا المرض يفتقد الى مصح للعلاج. ماذا تفعل وزارة الصحة؟ لا أحد يدري. إذا "تبخر" المصح القديم وهو "منفى" كما يقول الاطباء. فأين يذهب المريض الذي لا يستطيع ان يتعالج خارج العراق؟ ادوية شحيحة، مستلزمات طبية ومختبرية، يتبرع بها الامريكان والفرنسيون ومنظمات صحية عالمية. مرضى يتعالجون (نص ونص) مع ارتفاع عدد المراجعين منهم الى عشرة اضعاف. مستويات خدمة لا ترتفع الى مستوى خطورة المرض. السؤال: ماذا تنتظر وزارة الصحة؟

كيف تحولت سيارات الاشعة المتنقلة الى سيارات حوضية؟

اين اختفت (شركة النديم) المكلفة بتجهيز المعهد بالمستلزمات الطبية والمختبرية؟

أطباء العيادات الخاصة يكتبون وصفات غير متوفرة في الصيدليات ، فيصبح المرض اكثر خطورة وفتكاً بالمريض

(سبات) وزارة الصحة وقدم الأجهزة الطبية والحروب وراء ارتفاع نسبة الاصابة بالمرض!

المطلوب اكتشاف ٧٠٪ من حالات الاصابة والمعهد يكتشف ٢٠٪ فقط!

تحت الضوء

صراع بين الأجيال.. للتعيين!

حسين التميمي

هناك طوابير من الشباب الذين تخرجوا في السنوات القليلة الماضية، ينتظرون دورهم في التعيين، وهؤلاء الشباب هم الآن عاطلون عن العمل ولا يملكون مصدر دخل يجنبهم العوز والفاقة، ولعل الكثير منهم يزاولون الآن اعمالا لا تليق بهم وبمستواهم العلمي الذي سهروا الليالي من اجله، وافنوا شبابهم في انتظار اليوم الذي سيتحقق فيه حلمهم المتواضع في الوظيفة وما يتبعها من امور اخرى يكاد يشترك فيها اغلب الشباب وهي الزواج وتكوين الاسرة، وبالتالي فان هذا كله يصب في صالح المجتمع بصورة عامة.

لكن يبدو ان وزارة التربية تفضل الشيوخ، فالشاب الذي هو بأمس الحاجة الى الراتب، ولديه طاقة وقدرة على العمل يتم اغفاله، بينما تستعين التربية بمن احيل على التقاعد في زمن ما قبل السقوط واغلبهم تمت احالتهم على التقاعد بعد ان قدموا (هم بانفسهم) طلب الإحالة على التقاعد. ولعل اظرف ما سمعت ان احد هؤلاء المتقاعدين يبلغ من العمر ٧٥ سنة وكان يعمل حين احيل على التقاعد كمفتش تربوي، ولديه حفيد يبلغ من العمر ٢٥ سنة تخرج قبل عامين، وكلاهما قدما طلبا الى وزارة التربية فظهر اسم الجد واعيد الى الخدمة بينما الحفيد مازال ينتظر، وحين التقيت الحفيد وسألته عن صحة جده، قال: انا اسنده صباح كل يوم كي اوصله الى التربية، وهو يشكو امراضا عدة. قلت: ولكن قيل لي ان جدك اعيد الى الخدمة بوصفه مفتشاً تربوياً فكيف سيقوى على القيام بزيارات ميدانية الى المدارس؟أليس هذا العمل مرهقاً؟ فقال: اطمئن فالمدارس تأتي اليه وهو جالس خلف مكتبه!.

وقال مبدداً استغرابي: حين يطلب منه زيارة أي مدرسة يبعث من يجلب له تقريرا (روتينيا) من مدير تلك المدرسة، وما عليه بعد ذلك الا ان يضفي عليه بعض التعديلات والترتيبات فيبدو وكأنه تقرير ميداني مائة بالمائة.

الغريب في الامر ان هناك الكثير من الكفاءات ممن يعتبرون جيلاً وسطاً ما بين الشيوخ والشباب ويمكن الاستعانة بهم كمفتشين، لكن يبدو أن التربية وبدلا من ان تستعيد عافيتها وشبابها . بعد عقود من التجهيل والتخريب . قد استعادت شيخوختها، وعلى الرغم من احترامنا الشديد لهؤلاء الاساتذة الاجلاء والخدمة التي قدموها للأجيال السابقة، الا أن الانصاف يجعلنا نقول إنهم بحاجة فعلا الى الراحة وفسح المجال لجيل جديد عليه تحمل المسؤولية من دون ان ننسى التأكيد بأهمية منحهم رواتب تكفيهم شر العوز في خريف العمر او الاصابة بما بات يعرف بحمى العودة الى الوظيفة!