ضاعت مهنة التمريض بين سوء الإدارة ونظرة المجتمع المتخلفة!

سها الشيخلي

د.باسمة شاكر

د.علي كريم

مع طالبات التمريض

لدراسة مهنة التمريض تم اعداد مدارس عدة منها للدراسة الابتدائية وللدراسة الاعدادية والمعهد ودورة التمريض ثم الكلية.. وهناك ايضاً دراسات عليا بعد البكلوريوس تجمع الماجستير والدكتوراه..

في كلية التمريض التقينا بعدد من الطالبات اللواتي فضلن عدم ذكر اسمائهن..

طالبة في المرحلة الثالثة قالت:

-المجتمع لا يحترم الممرضة.. وذلك لقلة الوعي في حين ان مهنة التمريض تليق بالمرأة، حتى لو لم تمتهنها المرأة فان دراستها مفيدة لربة البيت.

طالبة اخرى تؤكد انها ستقوم بتوليد الام الحامل اذا صارت امام الامر الواقع وانها لن تتردد بالقيام بمهمة الممرضة القابلة كونها قد درست ذلك في الكلية وترغب في التعيين في احد المستشفيات ولا مانع لديها من الخفارات الليلية..

وعن موقف عائلتها من هذه المهنة تقول بالعكس انهم مرتاحون لان امها ممرضة ايضاً.. ونرى ان الرجل لا يصلح لهذه المهنة، وانها اكثر ملاءمة للمرأة وختاماً تقول، ان والدها طلق امها لان عائلته طالبته بذلك.

طالبة اخرى في المرحلة الاولى تقول:

-لا انكر ان التمريض لم يكن من طموحي، فالحظ لم يحالفني في دراسات اخرى بسبب المعدل كنت اتمنى ان اكون طبيبة، ورأيت ان التمريض اقرب إلى ميولي.. دروسنا اقرب إلى المناهج الطبية.

وعن معارضة الاهل لرغبتها تقول ان خالتها قد شجعتها على ذلك ووقفت إلى جانبها فهي طبيبة اطفال..

كلية التمريض

تأسست هذه الكلية عام ١٩٦٢-١٩٦٣ بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وفي عام ١٩٦٤ اصبحت هذه الكلية تابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي –جامعة بغداد. ومن خلال هذه المسيرة رفدت الكلية المؤسسات الصحية والتعليمية باعداد من الخريجين من كلا الجنسين المؤهلين علمياً وعملياً من حملة الشهادات العلمية كالبكلوريوس والدبلوم العالي والماجستير والدكتوراه في شتى اختصاصات التمريض ومن خلال مناهجها الدراسية التي تعبر عن حصيلة خبرات علمية متراكمة لدى اعضاء الهيئة التدريسية، وقد عملت الكلية على خلق قنوات للتعارف والتنسيق مع الجهات المستفيدة والمنظمات الدولية وتعزيز آفاق التبادل الثقافي مع الجامعات العربية لايفاد اعضاء الهيئة التدريسية لاغراض تبادل الخبرات وحضور المؤتمرات واجراء البحوث العلمية..

المجتمع والتوعية

سألنا عميد كلية التمريض الدكتور نديم محمد طاهر عن عدد المتقدمات للكلية من الطالبات فقط.. ولماذا لا ترغب العائلة بدراسة ابنتها التمريض؟

-انهن ٤٠ طالبة وفيهن طالبة بمعدل ٩٢٪.. وارى ان المجتمع بدأ يتفهم دور وواقع مهنة التمريض.

المجتمع بحاجة إلى توعية وهذه مهمة الاعلام بالذات..

❖هل تسمح لابنتك ان تدرس وتمتهن التمريض؟

-نعم.. اسمح واشجعها ايضاً اذا كانت تلك رغبتها ويؤكد الدكتور طاهر ان الواقع الصحي يعتبر الركيزة الا ساس لتطور المجتمع.. ونحن جادون برفع مستوى الدراسة في الكلية من خلال تنظيم المنهج الدراسي.. وتعتبر هذه الكلية الاولى في رفد المستشفيات بالممرضين والممرضات.

تطوير مهنة التمريض

ننتقل إلى وزارة الصحة ونلتقي رئيسة قسم التمريض في الوزارة الدكتورة فريال عبد الجليل التي قالت:

-مهنة التمريض مهمة ليس من خلال مساندتها الخدمات العلاجية فقط وانما من خلال تعزيزها المتكامل للخدمات الوقائية بهدف تقديم خدمات الرعاية الصحية على جميع المستويات وبذلك تكون حجر الزاوية لتعزيز الصحة وحفظها من خلال زيادة الرصيد الصحي وتقليل العبء المرضي.. ومن هذا المنطلق اولت جميع البلدان الموضوع اهتماماً خاصاً كونه يشكل اللبنة الاساسية في دعم النظام الصحي والعمل على النهوض بالخدمات التمريضية الوقائية جنباً إلى جنب مع النهوض بالخدمات الطبية والمساندة التي هي اساسات التنمية الصحية.

ودعماً لما تقدم فقد تم وضع ستراتيجية لتطوير التمريض في العراق بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية خلال عام ٢٠٠٣ لمعالجة المشاكل التي يعاني منها قطاع التمريض والمتمثلة في:

١-ضعف السياسة التمريضية الخاصة بجذب المنتسبين لهذه المهنة وعدم وجود اساليب مدروسة وعلمية تؤثر على المجتمع وتجعله ينظر إلى التمريض كاساس لرقي وتقدم الخدمات الصحية في المجتمع.

٢-ضعف التخطيط واثره على مهنة التمريض.

٣-عدم وجود رؤيا واضحة لتعليم التمريض وكيفية الارتقاء به ليواكب التنمية الصحية.

٤-عدم وجود نظام تحفيزي ثابت ومتجدد لدعم المهنة بما يتناسب مع الجهد المبذول.

٥-غياب دور تمريض صحة المجتمع الذي يمهد الطريق ليس فقط للخدمات العلاجية وانما في تغير نظرة المجتمع إلى التمريض.

ضعف البرنامج التدريبي والتشريعات الخاصة بتعزيز القدرات الادارية والعلمية العاملة في هذه المهنة.

٧-ضعف التشريعات والتعليمات التي تحمي مهنة التمريض وتجعلها مواكبة للتقدم العلمي في العالم.

٨-عدم دعم الدور النقابي لكي يأخذ دوره في التنسيق مع المؤسسة الصحية والمجتمع لدعم العمل التمريضي.

٩-ضعف المهارات الادارية والاشرافية في معظم الملاكات التمريضية والادارية.

❖هل هناك احصائية بعدد الممرضات العاملات في المؤسسات الصحية؟

-نعم هذه احصائية لعام ٢٠٠٤ وهي على التوالي:

١-عدد الممرضات في المؤسسات الصحية ,٧٢٠٣

٢-عدد الممرضات في المستشفيات الاهلية ,٣٢٥

٣-عدد الممرضات في مراكز الرعاية الصحية ,٢٠٠٧

٧ طالبات.. فقط!

من شعبة ادارة شؤون التمريض في مدينة الطب التقينا مسؤولة الشعبة الآنسة منى فرج (بكلوريوس تمريض) وسألناها عن عدد الطالبات المقبولات لهذا العام في مدرسة التمريض واعدادية التمريض، فاجابت:

-المدرسة الابتدائية متوقف القبول فيها الآن لاسباب فنية وادارية، اما اعدادية التمريض فقد كان عدد المقبولات من خلال القبول المركزي ٣٠ طالبة إلا انه لم يلتحق منهن سوى ٧ طالبات فقط!

❖حسناً الرقم ٧ يبشر بخير.. ولكن ما اسباب عزوف البنات عن الانخراط في مهنة التمريض؟

-الاسباب عديدة منها ان المهنة متعبة، خفارات متتالية، مخصصات قليلة فهي لا تتعدى ٥ آلاف دينار شهرياً.. ربما اذا زادت سيزداد الالتحاق بالمدرسة.

❖ما الجهة المشرفة على مدرسة التمريض فنياً وادارياً؟

-انها تابعة لمدينة الطب..

دور وسائل الاعلام

المشرفة على شؤون التمريض في مدينة الطب الدكتورة ختام مطشر (دكتوراه تمريض) تتحدث الينا عن نظرة المجتمع المتخلفة لمهنة التمريض فتقول:

-اجد ان تحسناً قد طرأ الآن.. في السابق هناك مشكلة اذا ما قدمت الفتاة على المهنة.. الآن التحسن ينعش الامل.. وترى الدكتورة.. مطشر ان وسائل الاعلام لها دور فعال في توعية المجتمع وخاصة فيما يتعلق بمهنة التمريض.

ونعلم ان اقدم ممرضة في العراق هي الممرضة سعاد بشير شقيقة الفنان الراحل منير بشير وقد تخرجت عام ١٩٥١ وعاصرت بذلك حكومات عدة.. اردنا لقاءها فعلمنا انها الآن خارج العراق..

عدم النضوج

خبير وطني لشؤون التمريض الدكتورة باسمة شاكر العبدلي حدثتنا عن قصور النظرة لمهنة التمريض فتقول:

-ارى ان الاسباب تكمن في تعدد مستويات الدراسة في مهنة التمريض حيث تبدأ بدورة وتنتهي بالدكتوراه. انخراط الطالبة في الدراسة الابتدائية ثم الاعدادية تكون في مرحلة عمرية صغيرة وغير ناضجة..

❖ربما كان السبب الخفارات في المستشفيات.. فالمستشفيات بالنسبة للطالبة عالم غريب يضم شتى الشرائح اضافة إلى المرضى؟

-ليس هذا فقط.. بل التعامل مع اهل المريض.. فاذا كانت الممرضة على درجة عالية من النضج لتصرفت بشكل مقبول..

نقابة التمريض العراقية

رئيس النقابة – التي تشكلت عام ١٩٥٩ – الدكتور علي كريم خضير (دكتوراه تمريض) يحدثنا عن عدم رغبة الاهل او المجتمع في انخراط الفتاة في مهنة التمريض فيقول:

-اجد ان الخلل في وزارة الصحة فهي حكومة قائمة بذاتها.. الكلية والمدارس الاخرى قائمة بواجبها تفاجأ الخريجة بعدم التقدير او الاحترام او حتى منحها الاهمية، بينما تقوم وزارة الصحة بالاهتمام على نحو مبالغ به بالطبيب برغم علمها بضرورة وجود الممرضة وادراكها بالحاجة الملحة لوجود الملاكات الوسطية وعلى رأسها الحاجة إلى الممرضة..

اذا وجد المواطن ان الممرضة ذات اهمية ومحترمة فسوف يحترمها هو ايضاً وقد يجعل ابنته تنخرط بهذه المهنة..

❖هل هذا هو السبب في عزوف الفتاة عن مهنة التمريض؟

-هناك اسباب اخرى منها قلة الرواتب ثم الجانب الاعتباري، لذا يجب ان لا تبخل الوزارة على الممرضة..

العمل في المستشفى يعتمد على العمل بروح الفريق فالجميع مهم.. الطبيب لا يستطيع ان يفعل شيئاً من دون الممرضة الساندة لعمله، كذلك مساعد الطبيب، لكننا ما زلنا نعمل بافكار طبقية، فسيطرة الطبيب على العمل هي السائدة، فيما نحن في الكلية نوجه الممرضة باحترام الطبيب.. فلماذا لا يحترمها الطبيب!؟ لماذا هذا التعالي والغطرسة.. انا لا الوم الجميع بل البعض..

❖اين الخلل

-انه موزع بين الطبيب وبين ادارات وزارة الصحة!

من المسؤول عن ارتفاع أسعار الخبز والصمون؟

كاظم موسى

الخبز والصمون مادتان غذائيتان اساسيتان لا يمكن الاستغناء عنهما بشكل يومي، والتلاعب باسعارهما يلحق اضراراً كبيرة بدخول المواطنين ذوي الدخول المحدودة وعديمي الدخول (العاطلين). مضى اكثر من سنتين على توقف العمل بمخابز وافران الشركة العامة لتصنيع الحبوب (مديرية المخابز والافران) التابعة لوزارة التجارة.

اذ كانت هذه الشركة بمثابة منافس انتاجي للقطاع الخاص، تضفي الاستقرار على اسعار الخبز والصمون إلى جانب الاستقرار في الطلب على هاتين المادتين، اذ تميزت الشركة المذكورة بانتاج نوعيات جيدة من الخبز العربي والصمون وقتذاك.

الا ان توقف العمل بالشركة المذكورة نجم عنه استفحال ظاهرة التلاعب باوزان واثمان الخبز والصمون بشكل بات يثقل كاهل الشريحة الكبرى في المجتمع (شريحة الفقراء) وذلك ناجم عن انعدام المنافسة وانعدام الرقابة بجميع اشكالها بشكل كامل.

فبعد ما كان سعر الصمونة او رغيف الخبز قبل سنتين لا يتجاوز (٢٥) ديناراً، امست الاسعار الآن تتراوح ما بين (٨٠ – ١٠٠) دينار.

وذلك بالرغم من الاسعار المتهاودة للطحين.

وابتكر اصحاب المخابز والافران طرق تلاعب اضافية تضمن لهم مزيداً من الارباح على حساب المواطنين فامسى الصمون والخبز يباع وفق (٣) صمونات او ارغفة بـ (٢٥٠) ديناراً لا يتجاوز وزن القطعة الواحدة (٥٠) غم مع رداءة النوعية واهمال جانب النظافة.

كما يقوم بعض اصحاب الافران بتكييس الخبز والصمون بشكل (٨) صمونات صغيرة بـ (٧٥٠) ديناراً او (٨) ارغفة خبز عربي بـ (٧٥٠) ديناراً وما إلى ذلك من اساليب التلاعب مع استعمال طحين رديء النوعية ذي سعر منخفض إلى جانب استعمال الطحين الاسمر التالف والمتعفن، والذي يوزع ضمن مفردات البطاقة التموينية.

ازمة المحروقات وارتفاع الاسعار

ساهمت ازمة المحروقات بارتفاع اسعار الخبز والصمون فمن جهة يتمسك اصحاب المخابز والافران كذريعة لرفع الاسعار إلى جانب ذرائع اخرى كارتفاع اجور النقل وارتفاع اجور العمال.

ومن جهة ثانية عزف كم كبير من المواطنين عن انتاج الخبز والصمون منزلياً جراء ارتفاع اسعار المحروقات واضمحلال المنظومة الكهربائية.

مما ولد طلباً متزايداً على هاتين المادتين جراء تحول المواطنين صوب المخابز والافران لسد حاجاتهم منها.

ماذا يقول المواطنون

فاضل جاسم (اعمال حرة) يقول:

اشتري يومياً (٢٠) رغيف خبز بمبلغ (٢٠٠٠) الفي دينار يومياً كوني اعيل اسرة مكونة من ٧ اشخاص وهذا يعني تخصيص مبلغ (٦٠) الف دينار شهرياً لشراء الخبز.

وهذا المبلغ يشكل عبئاً مالياً مضافاً إلى الاعباء الاخرى، ويمثل هذا المبلغ نحو ٢٠٪ من دخلي الشهري فهل يعقل تخصيص مثل هذا المبلغ لشراء فقرة غذائية واحدة إلى جانب التخلف الكبير في طرق عمل المخابز والافران. وبدائية الاساليب والادوات المستخدمة في صناعة هذه المادة الاساسية. فالجانب الصحي مهمل تماماً، والعمل والمناولة والعرض بطئ ومتخلف وينجم عنه اضرار بالصحة بالعامة.

اذ يسعى اصحاب المخابز والافران إلى الربح بعيداً عن مقاييس النوع والنظافة ومن دون الالتفات إلى المصلحة العامة.

لذلك ينبغي فرض رقابة تجارية وصحية صارمة على هذه المهنة لما لها من مساس مباشر بصحة ومعيشة المواطنين.

فاضل عباس (متقاعد) يقول:

كثر الحديث هذه الايام في اجهزة الاعلام والشارع عن الحقوق والواجبات والحريات وما إلى ذلك، من دون الالتفاف إلى اهم مشكلة تقض مضجع الفقراء في بلد من اغنى بلدان الارض (مشكلة ارتفاع اسعار الخبز والصمون).

اذ لم اسمع او اشاهد برنامجاً اذاعياً او تلفازياً او ندوة او حواراً سواء اكانت مقامة من قبل مؤسسات المجتمع المدني او من لدن جهات حكومية تناقش المشكلة وتبعاتها. رغم خطورتها.

فهل يعقل ان اخصص نصف راتبي الشهري لشراء الخبز والصمون، واذا كان الامر كذلك فما قيمة النقود اذا كانت لا تسد حاجتي من ابسط مقومات الحياة هل هي نوع من الخداع ام ماذا؟

لقد اندلعت ثورات عديدة عبر الزمن سميت بـ (ثورات الخبز ومن ابرزها شهرة الثورة الفرنسية).

فهل نحن بحاجة لثورة من هذا النوع. الا يكفي ما نحن فيه من مصائب ومتاعب!؟

الشرف والمواطنة الحقة تتطلب ايجاد حلول سريعة لهذه المشكلة. فالخبز والصمون يجب ان يباع باسعار مناسبة وخارج حسابات المادة وذلك الامر موجود في دول العالم المتقدمة والمتخلفة، فمن حق المواطن على الحكومة (وهو ابسط نوع من الحقوق) توفير الخبز الرخيص، وان لا يترك الحبل على الغارب كما يقول المثل الدارج وفق ما يسمى السوق الحر واقتصاد السوق الذي تداخلت فيه الحرية مع الفوضى المدمرة.

سليمة حميد ربة منزل ماذا تقول؟

انا وسط نارين، نار عملية صناعة الخبز في المنزل الذي يستنزف جهدي ووقتي، فقد اخذت صناعة الخبز مني كل مأخذ عبر الـ (١٥) سنة المنصرمة، فهذا العمل المضني يتطلب جهداً ووقتاً يضاف إلى الجهد المبذول في تصريف شؤون المنزل والاسرة، إلى جانب مشاكل ازمة المحروقات وارتفاع اثمانها.

ونار اسعار الخبز والصمون غير المقبولة، اذ ليس بمقدوري المالي شراؤها، اذ نحتاج إلى (٣٠) رغيف خبز يومياً فاسرتنا تتكون من (٩) افراد وزوجي كاسب يعمل يوماً ويبقى من دون عمل عدة ايام، فهل من المقول ان نخصص مبلغ (٢٥٠٠) دينار يومياً لشراء الخبز وماذا عن باقي المواد الغذائية كالخضراوات والفاكهة.

كان الله في عوننا نحن الفقراء، ولا ادري إلى متى نبقى نعاني الحاجة والعوز، وهل ينبغي لنا الاقتصاد في تناول الخبز؟ ماذا يبقى لنا في الحياة اذ اصبح الخبز والصمون امنيات واحلاماً!؟ فالخبز والشاي رفيقي عمرنا ويبدو انهما سيبقيان كذلك.

اصحاب المخابز والافران ماذا يقولون

ابو عبد الله صاحب فرن في منطقة البياع. اجاب بعد السؤال عن اسباب ارتفاع الاسعار وقلة الاوزان. هناك مشاكل تواجه عملنا بشكل مستمر كمشكلة ارتفاع اسعار الوقود (النفط) وارتفاع اجور النقل ومطالب صاحب البناية برفع بدل الايجار بشكل مستمر إلى جانب مطالب العمال رفع الاجور جراء موجة الغلاء، وهذا الحال يدفعنا إلى رفع اسعار الصمون وتقليل الوزن، واذا ما وجدنا حلولاً لهذه المشاكل فمن المؤكد سنعود بالاسعار إلى (٢٥) ديناراً وربما اقل من هذا السعر.

هل تشرف على عملكم فرق رقابة تجارية وصحية؟

كلا لم اشاهد فرقة رقابة منذ نحو ثلاث سنوات من يقوم بتحديد الاسعار والنوعيات والاوزان وصلاح الطحين المستعمل في صناعة الصمون؟

انا اقوم بهذه المهمة وفق الكلفة مع اضافة هامش ارباح مناسب يغطي جميع المصارف ويؤمن لي دخلاً مناسباً.

الحصيلة

غياب المنافسة والرقابة اوجد هذا الحال غير المرضي والذي يطول الشريحة الكبرى من المجتمع باضرار مادية وصحية من الممكن تجنبها عن طريق اقامة مشاريع حكومية لانتاج الخبز والصمون بطريقة (الانتاج الواسع) وتشجيع القطاع الخاص على اقامة مشاريع كبيرة لانتاجها بنفس الطريقة وكما معمول به في اغلب دول العالم بدلاً من هذا الكم الكبير من المخابز والافران المتخلفة والتي سينجم عنها انخفاض واستقرار اسعارهما بشكل يتناسب ودخول الفقراء.

حكايات أيوب من مستشفى حكومي

مصاب بجلطة قلبية يقدمون له وجبة متخمة بالدهون!

بغداد / محمود يوسف مجبور

وصلتني اشارات من بعض المعارف ان شيخنا طريح الفراش بعد ازمة قلبية كان قد تعرض لها. هرعت لزيارته في بيته ولمساعدته في تلبية بعض احتياجاته الضرورية. رأيته وقد علت وجهه ملامح الضعف والوهن، وبعد السلام عليه والتمنيات له بالشفاء، عاجلني بالقول:

-"الصحة تاج على رؤوس الاصحاء، لا يعرفها إلا المرضى" إلا من رقد في احد المستشفيات الحكومية العامة! فهناك سترى الهوائل التي يشيب لها الرأس. الكثير من المستشفيات تفتقر إلى الاطباء الاخصائيين ومع كبير الاحترام للاطباء العامين، فان وجود الاختصاصي له تأثيره الكبير على مجمل عمل المستشفى ويعطيه بعض الثقل العلمي والمهني.

الملاك التمريضي عنصر مهم من عناصر العلاج، فهو الذي يزرع في نفس المريض الامل ويساعده على الشفاء بسرعة. لكنه عندنا لا يزرع غير الاحباط واليأس. فلا تعرف وجوه الممرضين والممرضات غير ملامح الجفاء والقنوط. اما الفراشون والمنظفون فتجدهم وكأنهم قد تضامنوا مع زملائهم الممرضين والممرضات في نشر الكآبة والاحباط في نفوس المرضى، حيث الاوساخ تؤذي العين، ولا ترتضيها حتى المقاهي الشعبية القديمة والمتخلفة (مع الاعتذار لاصحاب المقاهي الشعبية وروادها الاجلاء). وعندما تطلب منهم خدمة انت بامس الحاجة اليها، وهي من صميم واجبهم، لن تجد منهم غير الاهمال والصمت في احسن الاحوال. واياك والالحاح بالطلب فستسمع ما لا يرضيك حقاً. ولو نفحتهم الاتاوة النقدية اللازمة لانقلبت المعاملة الجافة إلى عكسها تماماً وتحصلت على كل ما تريد حتى ولو كان ذلك يخالف توجيهات الطبيب المعالج او تعليمات المستشفى. والمضحك المبكي، ان كل جهة تتحرك وفق اهوائها وليس بما تمليه متطلبات صحة المريض، فلك ان تتصور انني كنت مصاباً باحتشاء العضلة القلبية (جلطة) نتيجة تراكم الكولسترول (الدهون) في الشرايين التاجية، وبعد اربعة ايام في قسم العناية المركزة واستقرار الحالة نقلت إلى احدى الردهات. هناك تيقنت ان لا علاقة بين الطبيب المعالج وطبيب التغذية، كل يعمل بالطريقة التي تعجبه. او في الاغلب لا وجود للثاني مطلقاً. وإلا كيف نفهم ان الخارج من جلطة قلبية يطعم الزبدة والمربى والجبنة الصفراء (٥٤٪ دهن) واللحوم الحمر الغنية بالكولسترول مع الرز (المساعد على السمنة) وبكميات كبيرة! وكنت اغص بالضحك عندما تأتيني وجبة العشاء في الساعة الرابعة عصراً، لكي يتخلص المتعهد وعماله من هذا الواجب مبكراً، بعد ان تناولت وجبة الغداء في الساعة الواحدة ظهراً.

وثالثة الاثافي هي الوصفة الطبية: فالطبيب المعالج يقول للمريض ان الفقرات كذا وكذا غير موجودة في المستشفى بل في الصيدليات الخارجية. ولكن يتبين لك ان صيدلية المستشفى خالية حتى من بعض فقرات الدواء البسيطة المتوفرة على الارصفة او عند الممرضين والمنظفين. فقوارير المغذي (سالاين) مثلاً، وهو ضروري جداً لمن اجريت له عملية جراحية، موجودة فقط عند المنظفين والممرضين فقط، وقس على ذلك.

وبالمناسبة فان المتاجرة بصحة الانسان ودوائه هي الآن مهنة مربحة. وقد علمت مؤخراً ان ابن احد الوزراء الحاليين كان يزاول عملية شراء الادوية من الارصفة ومن بعض الصيدليات ويذهب بها إلى البصرة وإلى محافظات الجنوب للمتاجرة بها في السوق السوداء. كان ذلك قبل سقوط الطاغية صدام، ولا اعرف هل لا يزال يمارس نشاطه التجاري المربح هذا؟

المعروف ان علاقة انسانية من الود والاعتراف بالجميل تتكون في قلب المريض لطبيبه. وتقابلها مشاعر رضى وعطف ونكران ذات من الطبيب لمريضه، الذي تشافى وتعافى على يده. لكننا الآن لا نلمس مثل هذه العلاقة لا عند الطبيب ولا عند مريضه. وكأن الطرفين يتنفسان الصعداء عند افتراقهما ولسان حال الطرفين يقول "روحة بلا ردة".

انني اطالب ادارات جميع المستشفيات بتلافي النواقص الكبيرة في عملها: ظروف استقبال المريض ورقاده في ردهاتها، متابعة تعامل منتسبيها مع المرضى، علاقة اطبائها بالمرضى، العمل على توفير الادوية في صيدلياتها.

واناشد وزارة الصحة بجميع اجهزتها متابعة عمل المستشفيات بدقة وباستمرار مع التأكيد على مجريات ونتائج العملية الصحية في العراق. كذلك اناشد وزارة الصحة، بالتعاون مع الجهات الامنية الاخرى، التخلص من المرابين والمتاجرين بعلاجات ابناء الشعب وادويته، وذلك للارتفاع بالمستوى الصحي في عراقنا الحبيب الذي كان معروفاً بمستواه المهني الطبي الراقي وتكاليفه المعتدلة وعلاقته الانسانية الرفيعة.