ردهات تستقبل حالات طارئة في ظروف عمل سيئة

في مستشفياتنا

صالات الطوارئ بحاجة إلى غرف إنعاش

شحة في الدواء.. أجهزة قديمة، وإصرار من العاملين على خدمة المرضى

أطباء: نعمل تحت ظروف صعبة جداً

محمد درويش علي
تصوير / نهاد العزاوي

> كانت عندي رغبة شديدة، لمتابعة ما يجري في صالات الطوارئ في مستشفياتنا، لاسيما حينما كنت أشاهد أعداد الجرحى والمصابين يومياً، جراء التفجيرات المتواصلة التي تحدث في شوارعنا ومدننا. وعندما أعددت هذا التحقيق وقفت على حقيقة مرة، وشاهدت عن كثب كيف يقدم الطبيب والطبيبة والمعاون الطبي وباقي الملاك، خدماتهم لهؤلاء المصابين، مع نقص في كل ما يحتاجون.
> مستشفى الكندي العام

محطتنا الأولى..

هذا المستشفى افتتح في بداية السبعينيات، وسمي في حينه بمستشفى العمال، إذ يراجعه الكثير من العمال المرضى، من مناطق بغداد. وفي أيام عيادات المرضى كان الشارع القادم من النهضة إليه، يعج بالناس وهم يتقدمون لزيارة مرضاهم الراقدين، سيراً على الأقدام!

بعد سنوات أبدل اسم المستشفى من العمال إلى الكندي، وظل على حاله يستقبل مرضاه من معظم مناطق بغداد. واضيفت أقسام جديدة إلى المستشفى، وتوسعت الردهات، وازداد عدد العاملين فيه.

صالة الطوارئ في الكندي تشكو من كل شيء

في صالة الطوارئ، تشعر وكأن كل ما فيه لا يصلح للخدمة، ولا يجدي نفعاً تماشياً مع أعداد المرضى من الحالات الطارئة، التي تراجع المستشفى ولاسيما هذه الصالة.

مثل جرحى التفجيرات، والمغص الكلوي، والدعس بالسيارات، والإغماء، والجلطات الدماغية والقلبية والكسور، وانحباس البول والإسهال وما إلى ذلك من الحالات الطارئة. الأسرة متهرئة، الكراسي المتحركة بحاجة إلى كراسي.

سألنا عن د. عادل عواد مسؤول شعبة الطوارئ، قيل لنا أنه في مكان آخر من المستشفى، تتبعنا أثره حتى وصلنا إليه، كان منهمكاً مع عدد من المرضى يشرح لهم بحرص، الأسباب التي أدت إلى أمراضهم تلك. قطعنا حديثه وطلبنا منه أن يحدثنا عن صالة الطوارئ ومعاناتها مع المراجعين، فاعتذر لأنه كان متعباً، وخوّل من في الصالة من الأطباء أن يتحدث نيابة عنه.

دخلنا إلى صالة الطوارئ، فكانت رائحة المغاسل تزكم النفوس وليس الأنوف وتثير الغثيان.. اعتذر الطبيب المقيم في ردهة الرجال، وأحالنا إلى الطبيب المقيم في ردهة النساء د. إيناس عماد، التي رحبت بنا قائلة:

صالة الطوارئ تستقبل حالات كثيرة، فيها من أصيب بانفجار، أو طلق ناري، أو يشكو من مغص، أو مرض مفاجئ.

هذا بشكل عام، أما ردهة النساء، فتكاد تكون مقتصرة على الأمراض المفاجئة والحالات الطارئة، لأن الانفجارات تطال الرجال أكثر من النساء!

الدكتورة إيناس عماد، تتركنا لتتفقد مريضة وتعود معتذرة وهي تقول: ماذا تريدون بعد؟

عن احتياجات صالة الطوارئ قالت: أشعر وكأننا في الصالة نعمل بالقدرة، لأننا نشكو من نقص في كل الاحتياجات الضرورية.

قاطعنا د. أحمد برزو منفعلاً فقال: قسم الأشعة لا يستوعب الأعداد التي تحول إليه، وهذا يضعنا في إحراج مع المرضى، لأننا لا نستطيع تشخيص حالاتهم بشكل جيد. الأدوية مشكلة أخرى حجة قسم منها غير موجود نهائياً مثل الفاليوم والالجيسك لمعالجة الذبحات الصدرية وكذلك هايدرو كورتيزون وهو موسع قصبات غير موجود أيضاً وهنالك أدوية تتوفر كل ثلاثة شهور مرة واحدة نحن نستقبل أعداداً كبيرة من المراجعين يشكون من مختلف الحالات. ولكن هل تستطيعون أن توصلوا أصواتنا لتتوفر احتياجات صالة الطوارئ في مستشفانا؟!

كلام الدكتور أحمد برزو كان نابعاً من حرصه على أداء واجبه والمسؤولية التي وضع فيها هو وزملائه. نعم لاحظنا ذلك، الكثير من الأدوية لم تكن موجودة، والمراجعات كثيرة، والحالات متنوعة.

الصالة بلا حماية أمنية

جبار زاير معاون طبيب، يعمل في الصالة هذه، حدثنا عن العمل في الصالة قائلاً: العمل متعب وعلينا عبء كبير، بسبب قربنا من الكراج (كراج النهضة) والمناطق الساخنة. لكننا نعمل فليس لدينا حل آخر، تصور أن أحد المسلحين أشهر مسدسه وضع فوهته في رأس معاون طبيب عندنا، وهو يريد قتله لأن قريباً له مات بسبب التفجيرات، متهماً معاون الطبيب أنه لم يحاول إنقاذه!

تدخلنا جميعاً وأنقذنا معاون الطبيب، الذي كاد يفقد حياته بسبب تهور هذا المسلح، ولم يحرك أحد ساكناً بعد ذلك.

عدد كبير من المراجعين لا يعرفون طبيعة عملنا، ويسببون لنا إحراجاً كبيراً في العمل.

ويضيف جبار زاير، حصلت على شهادة المعهد هذا العام، ولكن لا يتم بموجبها بحجة إنها بعد عام ٢٠٠٣!

أما الممرض الفني علي جاسب فقال: العاملون في صالات الطوارئ مثل السمك مأكولون ومذمومون. وشكا من قلة رواتب الكوادر الوسطية، يقول: كلما خاطبنا الوزارة، يكون الرد: لا توجد تخصيصات مالية!

فيما شكا معاون الطبيب رياض عبد الواحد قائلاً: سجنت في العهد السابق لمدة خمس سنوات من العام ١٩٩٣ ولغاية ١٩٩٨ ولم يحسبوا لي تلك الفترة خدمة مجزية، فطالبوني بجلب مقتبس حكم. ومقتبس الحكم في الرمادي، وكما هو معلوم فإن الرمادي منطقة ساخنة فماذا أفعل؟!

قبل أن نغادر صالة الطوارئ في مستشفى الكندي العام همس لنا أحد العاملين: الجهات الأمنية تدخل بكامل أسلحتها إلى الصالة، برغم صدور قرار من مجلس الوزراء بعدم دخول هذه الأجهزة ومعها الأسلحة!

صالة الطوارئ في مستشفى ابن النفيس

سؤال وجواب بلا جدوى

طلب الأذن بإجراء تحقيق في صالة الطوارئ في هذه المستشفى، أشبه بإنجاز معاملة، فيها مراجعات ومكاتبات و(تعال باجر).

أحد الشباب من رجال الشرطة، طلبنا منه أن يدلنا على مسؤول في المستشفى، فقال: عليكم أولاً بموافقة مقدم الشرطة مسؤول أمن المستشفى، فذهبنا إليه، رحب بنا، وتأكد من الهوية الصحفية ومن عملنا، وطلب من المدير بورقة أرفقها مع موافقة دائرة الديوان في الوزارة برقم ٢٨٥٤ في ٢٠٠٦/٧/١٦ بتسهيل مهمة الصحفيين والصحافة. ذهبنا مع الشرطي إلى مكتب المدير، قابلتنا سيدة يبدو أنها تعمل في مكتب المدير مخاطبة الشرطي: صحافة! أدارت وجهها عنا وقالت: المدير لديه اجتماع في الوزارة، اذهب إلى المعاون. دخلنا على المعاون وكان يفحص عدد من المرضى، كل واحد على انفراد، دقق في الكتاب، وفي تهميش المسؤول الأمني، وسأله عن سبب إجراء التحقيق، فشرح له ذلك، وفي الأخير اعتذر قائلاً: كل شيء يجري على ما يرام عندنا! وطلب من الشرطي أن ينتظر المدير، ليبت في الموضوع شعرنا أن عملنا هنا لا يجدي نفعاً، وكل ما نقوله لا يقنعهم فغادرنا المستشفى!

صالة الطوارئ في مشتفى اليرموك

غياب الأدوية وأمن مستتب

حين دخولنا مستشفى اليرموك، انتابنا إحساس بالأمان لإنتشار رجال الدفاع والداخلية، وهم بكامل أسلحتهم، بعد أن شهد المستشفى في العام الماضي، حالات من الاضطراب الأمني، بسبب تجاوز بعض المسلحين على الأطباء. صالة الطوارئ في المستشفى، والمقسمة إلى ردهة الجراحة، ردهة الرجال، وردهة النساء، لم تكن افضل حالاً من صالات الطوارئ في المستشفيات الأخرى.

تحاورنا مع عدد من الأطباء المقيمين، واصروا على عدم تصويرهم أو ذكر أسمائهم. الطبيب الأول قال: الحالات التي نستقبلها هنا، هي حالات المصابين بسبب انفجار السيارات والعبوات الناسفة والإطلاقات العشوائية. أما الحالات الأخرى، حالات الأمراض الطارئة فهي قليلة جداً قياساً بتلك الحالات. كيف تتعاملون مع الحالات الخطرة؟

نتعامل معها ضمن الإمكانات المتوفرة، لأن هنالك شحة في الأدوية والمغذيات وأفلام الأشعة، التي لا تتجاوز العشرين فلماً في اليوم الواحد نزود بها. فمنذ ثلاثة اشهر نزود بهذا العدد من الأفلام وهي لا تكفي لسد جزء بسيط من احتياجاتنا. ونتعرف على الإصابة من خلال الحدس وليس التشخيص.

دار الأطباء بلا ماء

الطبيب الآخر قال:

منذ ثلاثة أيام لا يوجد ماء في دار الأطباء في المستشفى، حتى غسل وجوهنا بات صعباً علينا. أما العمل في صالة الطوارئ فإننا نعمل بقدر المستطاع نشعر وكأننا مربوطو الأيدي، ونشعر بالحرج من المريض الذي يشتري العلاج من خارج المستشفى. حتى المسكنات غير موجودة.

حقاً إنها مشكلة أخرى تضاف إلى مشاكلنا المتراكمة، التي تزداد يومياً. الأطباء الذين التقينا بهم في مستشفى اليرموك وفي مستشفى الكندي، كان لديهم الإصرار والشعور بالمسؤولية تجاه مرضاهم، ولكن العين بصيرة واليد قصيرة كما يقول المثل!

في ردهة الرجال، التقينا بطبيبة شابة رفضت هي الأخرى تصويرها لضرورات أمنية، تحدثت قائلة: نستقبل هنا أصحاب الأمراض المزمنة، مثل مرض السكري والضغط، والمصابين بالجلطة الدماغية والربو. الأدوية تتوفر مرات وتغيب مرات واللوم دائماً يقع علينا.

اقترب منا أحد المرضى واسمه طالب محمد واتضح أنه يشكو من داء السكري فقال: اضطر لشراء العلاج من الصيدليات الخارجية، لأن الصافي موجود والخابط غير موجود.

فاستفسرنا من الطبيبة عن معنى الخابط والصافي، فقالت: علاج السكري يتكون من نوعين من الأدوية، أحدهما يكمل الآخر يوجد لدينا نوع واحد، والثاني غير موجود.

هذا حال صالات الطوارئ في مستشفياتنا، شحة في الدوام، وأثاث قديم، وإصرار من العاملين على خدمة المرضى. ولكن الإصرار لوحده لا يديم حياة المريض ولا ينعش آماله، ولا يشفيه من المعاناة مع المرضى.

نقطة ضوء

مستشفياتنا والحقيقة المرّة!

إذا كانت هنالك جوانب في مجتمعنا، طالها الإهمال، وتم السكوت عنها، فإن الوضع في مستشفياتنا، وحالة التردي التي تشهدها بسبب شحة الأدوية والمعدات التي تدخل في صلب اهتمام المواطن، وتوفر العلاج له، في هذا الوضع الأمني، المعروفة تفاصيله، اقول إن هذا الوضع لا ينبغي السكوت عليه ومعالجته ضرورة حتمية، تفرضها متطلبات الواقع الراهن!

فأمام إصرار الأطباء والعاملين في هذا الوسط الطبي، على تقديم الخدمة لإخوانهم المرضى، والجرحى، لشعورهم بالواجب الإنساني والوطني تجاههم، وبرغم قلة ما يحصلون عليه من وارد مالي، ينبغي على الحكومة، وليست وزارة الصحة لوحدها، توفير كل الاحتياجات والمتطلبات للمحافظة على إخواننا الضحايا سواء جرحى الإصابات من جراء التفجيرات اليومية المتكررة، أم المرضى!

محمد شفيق

إذا كانت هنالك جوانب في مجتمعنا، طالها الإهمال، وتم السكوت عنها، فإن الوضع في مستشفياتنا، وحالة التردي التي تشهدها بسبب شحة الأدوية والمعدات التي تدخل في صلب اهتمام المواطن، وتوفر العلاج له، في هذا الوضع الأمني، المعروفة تفاصيله، اقول إن هذا الوضع لا ينبغي السكوت عليه ومعالجته ضرورة حتمية، تفرضها متطلبات الواقع الراهن!

فهل يعقل أن لا توجد انبولة فورتارين أو باسكوبان، أو علاج لداء السكري، أو أفلام الأشعة، أو كوتوزان أو فاليوم، في مستشفياتنا، وأن توفرت فبالقطارة كما يقول المثل الشعبي؟!

فإن كان المواطن يتقبل على مضض شحة البنزين، وعدم وجود الكهرباء، والعطالة، والتهجير القسري، وعشرات الأزمات الأخرى، فإنه غير قادر أن يرى أخاً له يموت بسبب عدم وجود دواء بإمكان الحكومة توفيره!

على جميع ذوي العلاقة بهذا الموضوع، أن يتداركوا الموقف، وأن ينظروا إلى الموضوع المرتبط بحياة الناس جميعاً، بعين المسؤولية، وان لا تترك مستشفياتنا، مجرد بنايات تتحرك فيها الكراسي فقط هي الأخرى بحاجة إلى علاج.

والأدوية التي جئنا على ذكرها، موجودة في الصيدليات والمستشفيات الأهلية، وغائبة في مستشفياتنا الحكومية، التي يتوجه إليها يومياً الآلاف من الناس.

نقولها من منطلق الحرص والواجب الصحفي، أن توفير الخدمات في مستشفياتنا ضرورة ملحة، توازي الاستتباب الأمني. فيكفي المواطن معاناته عبر سنوات وسنوات، ونومه قرب العيادات الخاصة للأطباء بإنتظار دور يأتيه في وقت متأخر من اليوم، ويدفع ثمنه من بيع حاجيات بيته!

نعم الحقيقة مرة، ولكن ما يسعفنا ويجعلنا نتفاءل وجود نيات حسنة، وحس إنساني متقدم في هذا المرفق الحيوي في حياتنا دائماً!

في المستشفيات حملات إعمار ولكن!!

حملات الإعمار في المستشفيات والمؤسسات الصحية من إعادة تأهيل إلى إقامة أبنية لمستوصفات صحية جديدة نسمع عنها عبر وسائل الإعلام المختلفة. ولكن الصورة التي نراها عند زيارة مستشفى من المستشفيات تبين الأمر برمته لا يتعدى هدم جدار هنا وصبغ آخر هناك وتبديل اثاث مكتبية بكراسي باهظة الثمن وأجهزة تلفزيون ومكيفات هوائية حديثة تنصب في غرف الإداريين في حين لا يجد المواطن الذي يقصد المستشفى أي تغيير لصالحه. فالأسرة نفسها والأجهزة التي كثيراً ما كانت هذه المستشفيات تجهر بعدم توفرها من (مفراس) و(جهاز رنين) الحاجة لم تزل غائبة. لذا فإن حملة الإعمار التي خصصت لها مبالغ ليست بالقليلة استثنت هذه الأجهزة الحيوية والهامة والتي لا يمكن لمستشفى العمل بغيرها. أضف إلى ذلك أن معظم المستشفيات تشكو من عدم توفر متطلبات أقسام الأشعة فيها وطوابير المراجعين تقف ساعات طويلة منتظرة فلا يحصل عليها إلا (ذو حظ عظيم) أما من لم يسعفه الحظ فلا سبيل له غير التوجه إلى المختبرات ليحصل عليها مقابل مبلغ كبير يتصاعد يوماً بعد آخر. كنا نتمنى من حملات الإعمار في المؤسسات الصحية ان تضع المواطن نصب عينيها.

نريد منها ان تركز على ما هي بحاجة إليه لتقديم أفضل خدمة لمريضنا المواطن.

المحرر

ردهات النساء لا تختلف في نقص الاجهزة عن ردهات الرجال