(14 أكتوبر) تستطلع أوضاع مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بعدن

إدارة المستشفى لا تمانع في إعطاء المريض فرصة للاستجمام مع أسرته

مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التعليمي بمحافظة عدن أول وآخر مصحة فلقد تأسست في عام ١٩٨٤م وهو مبني على أساس مستشفى قديم كان اسمه في الماضي (مصحة السلام) ذلك في عام ١٩٦٦م. وتجري الترتيبات في المستشفى حالياً لإعادة تأهيلها من قبل صندوق (التنمية الاجتماعية) بالمحافظة.

الهدوء يعم أرجاء المستشفى، وتشعر وأنت بداخلها بنوع من الخوف والتوتر فالمصحة تعاني نقصاً في الأطباء النفسانيين والكادر التمريضي.

١٤ أكتوبر زارت المستشفى وكان لها لقاء مع الدكتور/ خالد السلامي مدير المصحة الذي قال:

المستشفى يخدم محافظة عدن والمحافظات المجاورة بشكل عام وبالنسبة للمستشفى المركزي للجمهورية وهو مستشفى تعليمي مع كلية الطب والمعهد الصحي ليحتفظ بالأمراض العقلية في داخل الأقسام وهي أمراض عقلية ونفسية وأمراض صحية بشكل عام.

أجرى اللقاء/ **ميسون عدنان الصادق** - ت/ علي فارع

التكامل في الرعاية الاجتماعية للمريض مهم جداً في علاجه

نشاطات المستشفى

وعن سؤالنا عن نشاطات المستشفى أجاب الدكتور/ خالد السلامي:

إن نشاط مستشفى الأمراض العقلية والنفسية مثله مثل نشاط أي مستشفى آخر ويتمثل في التشخيص والعلاج للأمراض النفسية والعقلية والصحية وتوجد فيه لجنة طبية مسؤولة عن مختلف الأمراض العقلية والنفسية والصحية للمدنيين والعسكريين والجنائيين وله علاقات مع مؤسسات تعليمية تقوم بدور تعليمي من خلال الطب في العديد من الندوات المختلفة المتعلقة بالخدمات الصحية بشكل عام وإجمالاً له دور تنموي مثله كمثل أي مستشفى فهو مستشفى يساعد الإنسان على الاستقرار من أجل قضايا التنمية بدرجة أساسية.

د. خالد سلامي

الدعم

●● وماذا عن الدعم؟

قال الدكتور : نعتمد بدرجة أساسية عل الموازنة ولا يوجد إيراد آخر وذلك بناءً لتعليمات فخامة رئيس الجمورية الأخ/ علي عبدالله صالح نقدم خدماتنا مجاناً بدأً بالتشخيص لشخص وانتهاءً بالأقسام الداخلية والأدوية والفحوصات جميعها مجاناً بدون أي مقابل والإيراد الوحيد لنا هو الموازنة يضاف إلى هذه الموازنة بعض الدعم الغير منتظم من عدد من التجار وهو دعم عيني وليس مادي ففي بعض من الأحيان يقدمون هدية لجمعية معينة أو أدوية أو مواد غذائية أو يقومون بإحضار ملابس للمريض وكل هذا يعد دعم عيني في المناسبات المختلفة.

فأنا لا استطيع الافصاح عن تلك المؤسسات أو الجهات الخيرية لأنهم يرفضون الافصاح عن أنفسهم لأنهم لا يعدونه سوى عملاً خيرياً.

المشاريع والانجازات

●● ما هي أهم المشاريع التي اعتمدتموها؟

أولاً: أريد أن أقول أن هذا المستشفى خلال الفترة الأخيرة تمكنا من إعادة تأهيله أو بمعنى آخر نحن نعمل الآن على إعادة تأهيله فلقد حفصلنا على مبالغ كبيرة من اجتماعي التنمية وعقدنا اتفاقية عبر الصندوق (مناقصة رسمية) قام بها الصندوق بإعادة ترميم المستشفى وتحديثه بالكامل وأيضاً هناك اتفاقية أخرى قام بها الصندوق بتجهيز المستشفى بكامل المعدات والمستلزمات الضرورية لها لتحديثها من جديد والعمل جارٍ من منتصف العام الحالي وقد يتم استكمالها في الأشهر القريبة القادمة والترميم بدأنا فيه أما بالنسبة للجانب الثاني فنحن مقدمين على اتفاقيات معينة من جهات أمنية وقضائية بشأن قانون الصحة العقلية لكون قانون الصحة العقلية يقوم بتنظيم العمل داخل المستشفى وينقل العلاقة بيننا وبين المواطن ومختلف المؤسسات على أسس قانونية وسوف يساعد كثيراً للحفاظ على ممتلكات المرضى وعلى حقوقهم وواجباتهم وهذا الموضوع قادم ويدرس الآن، وهناك خطوات استثنائية مطروحة قيد البحث من قبل الجهات المسؤولة في وزارة الصحة إلى جانب المديرية على أساس أنها تقوم بتقديم خطوات لتحويل المستشفى من مشفى خدماتي إلى مشفى خدماتي إنتاجي أي بمعنى نقوم بتعويض عدم الإقبال على المستشفى من قبل المرضى بسبب الوضع الأمني والاقتصادي الذي يمر به البلد بشكل عام وبالتالي نقوم بتعويض هذا النقص من خلال الإيرادات من المرضى نعوضه بتحصيل إيرادات بعض المشاريع الاستثمارية التي يقوم بها المرضى كما يوجد لدينا أفكار معينة بأنه أصبح بإمكان المريض نفسه العمل كترتيب مزرعة أو حديقة خلف المستشفى ونعمل على جعل المرضى يمارسون بعض المهن فيها وهي مشاريع قادمة وأفكار جيدة ونتمنى جميعاً أن نحصل على دعم فيها.

الكادر

●● وماذا عن الكادر الطبي؟

الكادر الطبي والتمريضي شحيح جداً على الرغم من الخدمات الطويلة إتجاه المجتمع إلا أنه قد يستغرب البعض بأن عدد الأطباء في هذه المستشفى الكبيرة لا يتجاوز الستة أطباء، والتي يقدم خدماته على مستوى محافظات عدة بالإضافة إلى عدد الكادر التمريضي لا يتناسب مع حجم الخدمات فعددهم قليل فلقد وعدنا وزير الصحة عندما قام بزيارتنا خلال الأسبوعين الماضيين بأنه سوف يتم معالجة هذه المشكلات وأعطى توجيه لمكتب الصحة بإعطاء الأولوية في التوظيفات كما أعطى توجيه في الموازنة العام القادم أنشاء الله.

وأضاف : لم يكن هنالك أي تقصير من قبل الأخ محافظ محافظة عدن فلقد قام بتقديم الدعم للمستشفى الصيف الماضي حيث زود المستشفى بعدد من المكيفات فكل الأقسام جهزت بتكييف وحدات جزئية بدعم مباشر من المحافظة فلولا هذا الدعم الذي قدمه الأخ/ المحافظ والأخ/ وزير الصحة لكانت الضرورة أصعب فنحن الآن نريد ذكر الدعم الآخر الرسمي للكادر ألا وهو تزويد بالكادر الأفضل نتمنى أن تتحسن الأمور خلال العام القادم.

شروط الكادر

●● وما هي شروط العمل ضمن الكادر الطبي؟

المريض العقلي رعايته تتطلب مواصفات خاصة لأن المريض يكون أحياناً عدوانياً أو كثير الإنفعال وأحياناً أخرى ينفعل المرض مع المريض ويفترض أن يكون المرض لديه القدرة على التحكم في إنفعالاته لمستوى معين من الوقت ولديه قدر بسيط من التأهيل بشكل عام أمورنا لا بأس بها مقارنة بالآخرين فنحن بمعنى آخر راضين عن أنفسنا إلى حد ما حسب الإمكانيات المتوفرة لدينا والتي قد تتوفر عما قريب بدعم من وزير الصحة والأخ/ محافظ محافظة عدن ونتمنى أن تتحسن الأمور أكثر في الفترة القريبة القادمة فلدينا الكثير من الكوادر المختصين بعلم النفس وأفكر بدفعهم الآن في الإشتراك ببرامج الرعاية الأولية في المجمعات فسوف يتم توزيعهم في المجمعات وبعض المدارس في العام القادم.

الأقسام والأجهزة

●● ما هي الأقسام التي تعمل في المستشفى؟

المعدات والأجهزة لدينا كاملة وحديثة ومضاعفة ومتوفرة بشكل اجتماعياً وإعادته للعيادة الخارجية وأخذ علاجه بانتظام فبتوقف العلاج تصبح حالته مزمنة فتأتي به الشرطة باعتباره مريض متجول في الشارع دون جدوى وجود من يرعاه فلا أحد يعرف أين هي حقوقه أو أسرته فهناك العديد من القصص من هذا النوع فالتكامل مهم جداً فهو مبدأ أساسي في العلاج النفسي فالقضية قضية مجتمع وليست قضية خالد السلامي ومستشفى الأمراض العقلية والنفسية ولا وزارة الصحة فالمريض العقلي يخضع لمشكلة المجتمع فمشكلتي أنا كصحة ومشكلة الشؤون الاجتماعية ومشكلة الأسرة كمجتمع لأنه في داخل كل بيت وكل القضايا خطير على نفسه وعلى الآخرين فهي قضية مشتركة فيما بيننا.

حالات تم علاجها

تناول الدكتور/ خالد السلامي في حديثه بعض الحالات التي تم علاجها قائلاً:

هناك الكثير من الحالات التي تمت معالجتها فالمريض العقلي إذا التزم بشكل منتظم لفترة زمنية معينة ومراجعة الطبيب المعالج باستمرار وأن يتجنب الإنتكاسات من الممكن أن تتحسن حالته إلى حد كبير قد يخف في حالات معينة ويشفى نهائياً فهذا يحتاج إلى فترة طويلة وذلك يعتمد على مدى الإنتكاسات هل هذه الإنتكاسات حدثت معه مرة أو مرتين فالإنتكاس أسوأ شيء في مسائل المريض العقلي فبتوقف العلاج وإنتكاسه ولكن إذا انتظم بالعلاج وتجنب الإنتكاسات قد يشفى فهو مرض عادي كأي مرض ليس هنالك أي مشكلة فالقضية هي الالتزام بالعلاج كالالتزام بعلاج الضغط أو السكر.

التعايش مع المجتمع

وعن تعايش المريض مع المجتمع قال :

المشكلة ليست مشكلة المريض يريد العودة إلى أسرته والتكيف معهم إلا أنهم يرفضون مساعدته فالأسرة هي المشكلة بحد ذاتها فالمجتمع نفسه مازال حتى اليوم رغم التقدم الطويل الذي حصدناه في هذا المجال إلا أنه لا يزالون يخافون من هذا المريض فقد يحتاج إلى وقت لتوعية الأسرة وبدرجة أساسية قانون يلزم الأسرة برعاية مرضاهم مثلما يتم الزامنا نحن كصحة يتم الزام الأطراف الأخرى بأن تلعب دور حتى الآن لا نستطيع أن نلزم كبير وكل ذلك بدعم من صندوق التنمية الاجتماعية فنحن لدينا العديد من الأقسام فجميعها أقسام داخلية وعملية.

أصعب الحالات

●● ماذا عن الصعوبات التي تواجهكم بالنسبة للمرضى؟

المرض العقلي ليس هناك أصعب منه ولكن بالنسبة لأصعب مشكلة واجهناها هي ما نسميها (بالحلقة المفقودة) فالمريض يأتي به الأهل أو الشرطة إلى العيادة الخارجية فيرقد بها ومن ثم تتحسن حالته ويكون مؤهل للخروج فإستقباله من قبل الأسرة يجب أن يكون بتوفير الرعاية الاجتماعية والعلاجية المناسبة أو العيادة الخارجية هنا الأسرة ترفض استقباله فيتجول في الشارع فتسوء حالته ويتوقف لديه العلاج ويعاد مرة أخرى إلى هنا عبر الشرطة وتكون في هذه المرة حالته مزمنة فنقوم بمعالجته وتتحسن حالته فنعيده إلى أسرته التي تقوم بتركه بعد يوم أو يومين بالكثير في الشارع بمعنى المريض العقلي يحتاج إلى نوع من التكامل في العلاج بدور من المستشفى والشؤون الاجتماعية أو الأسرة إذا كانت الأسرة مقصرة فإن دور الشئون الاجتماعية غائب فقد يستاء من كلامي هذا الأستاذ (أيوب) لكن بصراحة أن دور الشئون الاجتماعية غائب وفيما يتعلق بالتكامل في الرعاية الاجتماعية فمرضى متجولي الشوارع تعد مسؤولية مشتركة بيننا وبين الأمن والشئون الاجتماعية فبعدم رعايته العلاج يعود إلى حالته الأولى بل أسوأ من ذلك.

فالمريض العقلي يختلف كل الاختلاف عن المريض النفسي فالمريض العقلي من الممكن أن ينتكس بأي لحظة حتى وإن شفي لا يشفى بشكل نهائياً فمن الممكن بعد عام أو عامين أن يكون لديه الإستعداد للوقوع في المرض مرة أخرى.

وهذه هي المشكلة الأساسية التي ذواجهها.

عودة المريض مرة أخرى

وعن عودة المريض مرة أخرى إلى المستشفى وبعد تماثله للشفاء قال :

بأن المريض يخرج من هنا مستقر ويأخذ علاجه بيده ويسمع الكلام وليس عدواني فبمجرد توقف المستشفى أو تسريبهم منها قال : بالنسبة لسماحنا للمرضى بالخروج للاستجمام والراحة لدى الأسرة نحن نتمنى هذا حتى وإن جاءتنا خمسون أسرة سنسمح لهم باستلامهم للترفيه عنهم لمدة أسبوع أو أسبوعين فهذا مهم جداً بالنسبة للمريض لكي يتعامل ويتكيف معهم.

مرضى الشوارع

وأضاف الدكتور خالد السلامي :

إن المريض العقلي لا يجلس في مكان واحد نجده يسير فأكثر المرضى الذين يسرحون في الشوارع ليسوا متسربين من مستشفى الأمراض العقلية والنفسية والصحية.

لا يستطيع المريض الهروب أو التسرب من المستشفى فالموجودين في الشوارع أما أنهم مرضى متجولين أتو من مناطق مختلفة يريدون السير بمفردهم أما أنهم متحسنين لم يجدوا الرعاية الاجتماعية فتركوهم أهاليهم تسوء حالتهم فأصبحوا من متجولي الشوارع لحين أن يتم إعتقالهم من قبل الشرطة الذين يأتون بهم إلى هنا فهم تحسنت حالتهم وعادوا إلى أهاليهم ويتركوهم في الشوارع (الحلقة مفقودة) فهي ليست مسؤولية المستشفى أو الأمن هي مسؤولية الجميع والمجتمع بشكل عام فهي مشكلة غياب التكامل الصحي والاجتماعي لرعاية المرضى العقليين فإذا شعرنا جميعاً بأننا مسؤولون عن هذه الظاهرة سيتم معالجتها أما إذا لازلنا أنا أقول هم وهم يقولون أنت لن تحل هذه المشكلة لهذا أنا عن طريق ١٤ أكتوبر أطالب كل الجهات ذات العلاقة بالصحة النفسية والعقلية أن تقوم بتعزيز مبدأ التكامل في رعاية المرضى

دور مكتب الشؤون الاجتماعية غائب عن المرضى

خروج المرضى

وعن خروج المرضى من

إعلان