صحيفة (14 أكتوبر) تستطلع أوضاع مركز الحوادث والطوارئ بمستشفى الجمهورية (عدن)

أطباء الطوارئ إما غائبون وإما يصلون متأخرين

بسبب عدم ارتدائهم البالطو الأبيض يصعب التمييز بين الطبيب ومرافق المريض

©14OCTOBER

©14OCTOBER

©14OCTOBER

العلاقات الشخصية وليس حالة المريض هي التي تحدد سرعة المعاينة

المركز به جهاز تخطيط قلب واحد ينقل على عربة من غرفة إلى أخرى ومعظم الأيام خارج عن الجاهزية

مدير المستشفى : مركز الحوادث والطوارئ يفتقر إلى وجود كادر طبي مختص به

حصول الأطباء على رواتب ضئيلة خاضعة للضريبة تدفعهم إلى العمل في المستوصفات والمستشفيات الخاصة

استطلاع/ أثمارهاشم - تصوير/ عبد الواحد سيف

مشاهدة (1)

هذه هي المرة الأولى التي أذهب فيها إلى مركز الحوادث والطوارئ في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن وقد كان مزدحماً جداً، وعلى غير العادة حسب ما قالته إحدى الممرضات العاملات هناك،لقد كان بعض الممرضين والممرضات سريعي الحركة لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وقد لفت نظري أن الغرفة التي يوجد فيها جهاز، كان العمل فيها بطيئاً جداً، كما أن معظم المرضى الذين ينتشرون على كراسي الانتظار ينتظرون دورهم للدخول وعمل جهاز في أثناء ذلك أحضر عامل بناء سقط من على (سقالة) أثناء عمله أدت إلى إصابته بجرح بسيط في الرأس إلا أن الإصابة الأكبر كانت في الفخذ الذي أصيب بكسر،ولأن جميع الغرف في ذلك اليوم كانت مزدحمة، قدمت له الإسعافات الأولية في صالة الانتظار.

كان الجميع متحلقين حول ذلك المريض سواء ممرضين أو طلبة كلية الطب الذين تثيرهم رؤية أي مريض، وكذا بعض المرضى ومرافقيهم الفضوليين وفي غمرة ذلك كله أخرجت من أحدى غرف الطوارئ جثة أحدهم، كانت مغطاة بأكملها بحيث يصعب التمييز إذا كان المتوفي رجلاً أم امرأة وكان السرير الذي تتمدد عليه الجثة محاطاً بأقاربها وبينهم امرأة تبكي بصمت.

مشاهدة (2)

حالما وصلت، وجدت مريضاً ممدداً على سرير في صالة الانتظار، والدماء تنزف من رأسه ومن أحد قدميه، وعلمت بأنه تعرض لحادث سيارة وقد عمل الممرضون على تقديم المساعدة اللازمة له في إنتظار حضور الطبيب للكشف عليه، وما أن وصل الطبيب، الذي كان يمشي مختالاً بنفسه، ورأى المريض ممدداً حتى سأل ببرود،هل هذه الحالة (تبعي)؟! بعد ذلك أمر بإجراء أشعة للمريض، وقد استغرقت وقتا طويلا وبعد الانتهاء منها أعيد مرة أخرى ليوضع في أحد أروقة قسم الطوارئ.

وقد أظهرت الأشعة إصابته بكسور في الرأس واليد والساق، وطلب الطبيب حضور أهل المريض لأخذ موافقتهم على تجبيره!!!

من ضمن الأشياء التي لفتت نظري في ذلك اليوم، رؤية شخصين يعملان في المستشفى، يقومان بجر سرير عليه ثلاثة أنابيب أكسجين كبيرة، وكان السرير وأنابيب الأكسجين مكسوين بالصدأ بالكامل، وأن طلاب المعهد الصحي وخاصة الأولاد يقومون بتقديم الخدمات للمرضى فيما الفتيات يتجولن بين الغرف من دون عمل أو هدف محدد.

كذلك هناك أطباء لا يرتدون (البالطوهات) البيضاء حتى أنك قد تظنهم مرافقين للمرضى وبالتالي لايمكنك التعرف عليهم إلا إذا شاء الحظ أن ينادي أحدهم أحد المرضين بعبارة "يا دكتور".

كان هناك أحد المرضى طاعن في السن يبحث عن طبيب جراحة مناوب ليقوم بختم ورقة الدواء الخاصة به، ولكنه لم يفلح بإيجاده،وظل يتنقل من غرفة إلى أخرى وهو ممسك بورقة الدواء في يده.

مشاهدة (3)

هذه المرة عندما وصلت إلى مركز الحوادث والطوارئ لم يكن الأطباء قد وصلوا بعد، فيما المرضى ينتظرون، وكان من بينهم امرأة يبدو التعب واضحاً على ملامحها، فتارة تجلس متألمة بصمت وتارة أخرى تستند على كتف مرافقتها، وفي الأخير ذهبت لتمدد جسدها على أحد الكراسي، إلى أن جاء ابنها وأخذها إلى غرفة طبيب الباطني (طبيبة) التي وصلت بعد أن قضت المرأة ساعات طويلة تصارع الألم.

كذلك كانت هناك أمرأة شابة، يبدو أنها قضت ليلتها على أحد أسرة ذلك المركز فقد كان بيدها (فراشة) المغذي، وعندما أرادت أن تعمل جهازاً اشترطت الممرضة أن تكون مثانتها ممتلئة بالبول، وعندما أجابتها المريضة بالإيجاب رفضت إجراء الجهاز لها ما دفع زوج المرأة للاستعانة بأحد العاملين هناك لإقناع الممرضة بضرورة عمل الجهاز، وقد تحول الأمر بينهما إلى معركة كلامية. وقد بررت تلك الممرضة رفضها ذاك لرئيس الممرضين أن السبب في ذلك يعود لعدم حضور الطبيب المختص.

هناك أيضاً كانت توجد مريضة مسنة، جلست مع مرافقتها على كراسي الانتظار، تنتظر الكشف عليها، وبعد مضي وقت، كشف عليها أحد الأطباء الشباب الذي يبدو أنه كان مناوباً منذ الليلة الماضية، ومع هذا فأني لم أشاهده يطلب منها إجراء أي فحص بل خرجت من عنده لتعاود الجلوس منتظرة إلى ما لا نهاية.ومما يزيد الطين بلة – في هذا اليوم – أنه إلى جانب تأخر وصول الأطباء، أو غياب بعضهم. كان هناك غياب واضح للممرضين، أضف إلى ذلك أن في هذا المركز أقساماً لا توجد عليها (لافتات) تشير إلى اسم أو تخصص هذا القسم أو ذاك، وبالتالي يصبح على المريض الدوران والتوهان بين الغرف لمعرفة في أي غرفة سيكون علاجه، كذلك من ضمن ما شاهدته أن الواسطة تلعب دوراً رئيساً في الحصول على علاج وليس حالة المريض.

مشاهدة (4)

هناك تسيب وإهمال كبير في التزام الأطباء بالحضور، ففي الوقت الذي توافد فيه المرضى منذ حوالي السابعة صباحاً، فإن أطباء الباطني والجراحة لم يحضر أحد منهم حتى إلى ما بعد العاشرة. والأطباء الذين انتهت نوبة عملهم، يرفضون علاج أي حالة، ويقضون وقتهم إما بالحديث أو بالتجوال بين المرضى الذين ينهشهم الألم، وقد صادف اليوم، وصول حالتين سببها حوادث مرورية مختلفة، سارع خلالها المرضون إلى تقديم الإسعافات الأولية لإنقاذهم، والبحث عن أي طبيب لفحص المصابين،وبالرغم من ذلك فإن أحداً لا يستطيع أن يغفل الدور الذي حاولت بعض طالبات كليات الطب تقديمه من خلال الفحص المبدئي للمرضى، وتقديم بعض النصائح لهم، على النقيض من ذلك، كانت هناك طبيبة متواجدة، وعندما طلب منها رجل أن تفحص المريض الذي يرافقه، ردت عليه بأنها طبيبة عظام، وليس لها علاقة بأي حالات أخرى!!

كان معظم المرضى من الأطفال بعضهم أعمارهم بضعة أشهر وآخرون ما بين (3-4) سنوات يبكون متألمين، فيما ليس هناك أي طبيب لمعالجتهم، الأمر الذي دفع أحد الآباء لأخذ ابنه إلى مستشفى خاص.

مشاهدة (5)

اليوم.. كانت هناك طبيبة مناوبة في القسم الباطني، وقد انتظرها زميلها المناوب حتى وصولها، كما أن الازدحام كان شديداً على هذا القسم، حتى أن أحد الرجال (أغمي) عليه في تلك الغرفة فأسرعت الطبيبة إليه، وساعدها طلاب المعهد الصحي بحمله ووضعه على السرير، فيما بقيت غرفة الجراحة خالية، لعدم حضور الطبيب المناوب. وكالمعتاد كان طلاب التمريض الشباب،يقدمون المساعدة للمرضى ويرشدونهم إلى الاقسام التي يريدون الذهاب إليها، في بعض الأحيان يأخذون المريض من يده ـ لمساعدته ـ إلى القسم المطلوب. وقدعرفت اليوم ان هناك جهازاً واحداً فقط لتخطيط القلب، يوجد في هذا المركز يتم العمل عليه ليل نهار، ونقله من غرفة لأخرى وفي بعض الأحيان يصاب بالعطل ويخرج عن الجاهزية لأيام.

■ د.جمال محمد إسماعيل خذا بخش

©14OCTOBER

واجهة المستشفى

جميع تلك المشاهدات والملاحظات التي تكونت لدينا، نقلناها للدكتور جمال إسماعيل خُدبخش مدير مستشفى الجمهورية التعليمي وقد ردّ عليها قائلا: يمثل مركز الحوادث والطوارئ الواجهة الأساسية للمستشفى، وقد تم افتتاحه في 2003/4/7م، أي في يوم منظمة الصحة العالمية ليقدم خدمات على مدار الساعة لمحافظة عدن، والمحافظات المجاورة، وكان يفترض به أن يكون مستقلا عن المستشفى، وفي ذات الوقت يكون مجهزا بالمعدات اللازمة لتشغيله .. لكن للأسف هذا المركز لم يرفد بشكل متكامل بجميع الأجهزة والمعدات الطبية التي يحتاجها. وتم تزويده بها من داخل المستشفى إلى جانب ذلك فإن المركز لم تخصص له أي ميزانية تشغيلية، واصبح يعتمد على موازنة المستشفى، لذا فإننا إذا ما فصلنا المشاكل التي يعاني منها هذا المركز، سنجدها في:

أولاً ـ الأطباء:

نتيجة لعدم وجود توظيف سنوي للأطباء فان المستشفى يفتقر لكادر طبي ينتمي إليه ومعظم الأطباء الذين يعملون الآن في مركز "الحوادث والطوارئ" هم أطباء زائرون يأتون من المحافظات الأخرى للدراسات العليا، ونقوم بتكليفهم بالعمل في مركز الطوارئ كجزء من البرنامج التدريبي .. وبالتالي فهم غير ملزمين بنظام المستشفى كذلك يعمل في مركز الحوادث والطوارئ أطباء متطوعون أو متعاقدون تم التعاقد معهم حسب حاجاتنا إليهم، كم أن المبالغ "الرواتب" التي يحصلون عليها لاتتجاوز العشرة آلاف ريال وجميع هؤلاء الأطباء عندما يطلب منهم العمل بنظام النوبات، فإن الواحد منهم يحصل على "500" ريال، خاضعة للضريبة وذلك مقابل النوبة لمدة "24" ساعة وهذا المبلغ الضئيل هو السبب في عدم تقديم الأطباء خدمات طبية صحيحة ومتكاملة. ونجدهم يفضلون الذهاب للعمل في أي مستوصف والحصول على مبلغ أكثر. أضف إلى ذلك أن طلاب الدراسات العليا معظمهم لديهم عيادات خاصة، يفضلون العمل فيها على العمل نوبة في الطوارئ والشيء نفسه ينطبق على الأطباء الأخصائيين. فالطبيب الأخصائي عندما يكون في النوبة يحصل على ألف ريال، وفي بعض الأحيان يتم استدعاؤه أكثر من مرة في الليلة الواحدة، لذلك فهم يفضلون الذهاب إلى المستشفيات الخاصة. عندما يتم استدعاؤهم كاستشاريين لساعات محددة ويحصلون على مقابل مادي أفضل بكثير من الذي يحصلون عليه في مستشفى الجمهورية.

وأضاف الدكتور جمال إنه في بعض الأحيان يتعرض الأطباء للضرب أو الإهانة من قبل مرافقي المرضى.. (وتعقيباً على كلام الدكتور جمال أقولها بصراحة وكشاهد عيان أنني لم ألحظ في نظرات الأطباء الذين يأتون متأخرين أي نظرة قلق على تأخرهم وكأن أمراض الناس لا تعني لهم شيئاً).

ويواصل مدير المستشفى حديثه قائلاً : أما الطبيب المتطوع يمكن صرفه والمتعاقد إنهاء عقده. فيما الطبيب الزائر بالإمكان تحويل موضوعه إلى المجلس التخصصي اليمني لاتخاذ الإجراءات. ولكن جميع تلك الإجراءات لن تسهم في تحسين الأداء، فالأداء سيتحسن إذا ما أعطي الأطباء حقوقهم المادية نظير خدماتهم.

واسترسل بالقول جميع علاوات النوبة يتم صرفها من بند مساهمة المجتمع وليس من الأجور والمرتبات بمعنى أنه كلما كان هناك دخل للمستشفى استطعنا أن نصرف علاوات النوبة، وقد تحدثنا مع الوزير في هذا الشأن أثناء زيارته للمستشفى حول ضرورة مساواة الأطباء المناوبين والأخصائيين في عدن بزملائهم في صنعاء.

فهناك مثلاً يحصل الأخصائي على (2000) ريال للنوبة يتسلمها في اليوم التالي فالنظام المالي لديهم يختلف عنا كما أن المواطن في عدن يبحث عن إعفاء لعدم قدرته على الدفع واعتياده على الخدمات المجانية، كما أننا كإداريين نجد صعوبة في التمييز بين الأشخاص المحتاجين فعلاً وبين الذين يتهربون من الدفع فالجميع يطالب بإعفاءات من الرسوم ويمتلك قدرة على شراء القات.

ثانياً – المرضون :

في هذا الصدد تحدث د/ جمال محمد إسماعيل قائلاً : إن المستشفى فيه (209) ممرضين منهم (55) ممرضاً فقط مؤهلون أفضلهم سيتقاعد بعد أربع سنوات، فيما البقية الباقية منهم فإنهم للأسف لم يحصلوا على أي دورات دراسية، وقد تم تعيينهم في المستشفى عام (94) نظراً للوضع الذي كان سائدا حينها، وهنا تساءل مدير المستشفى هل السلطة موافقة على أن يكون المرض غير مؤهل دراسياً للتعامل مع أرواح المرضى؟! مسترسلاً بالحديث : قد يكون هؤلاء المرضون يقدمون خدمات واكتسبوا خبرة ولكن من الضروري تأهيلهم في دورات لأنه في حال وقوع خطأ من قبل الممرض فإن المستشفى سيتعرض للمساءلة القانونية وبالتالي تصبح إقامة دورات مسألة تقع على عاتق السلطة المحلية ومكتب الصحة للارتقاء بالخدمات التي يقدمها المستشفى، إذا أخذنا بنظر الاعتبار أن أقسام الحوادث، الطوارئ، الإنعاش والعمليات من الأقسام الحيوية في المستشفى التي ينبغي أن يكون المرضون العاملون فيها على مستوى من التأهيل خاصة وأن هذه الأقسام يمكن أن يفقد المريض خلال ساعات قليلة إن لم يكن هناك كادر يفهم عمله ويقوم بإنقاذ المرضى.

وأضاف قائلاً : بالإمكان رفد المستشفى بممرضين من ذوي الخبرة من خلال آلية إعادة توزيع المرضين في المرافق الصحية فهناك ممرضون مؤهلون يعملون في المجمعات الصحية لمدة ساعتين في اليوم وهؤلاء هم بالفعل الذين نحن بأمس الحاجة إليهم ليكون هناك نوع من تبادل الخبرات بين الممرضين القدماء والجدد.

ثالثاً – المعدات والأجهزة :

للأسف الشديد أن الأجهزة والمعدات الموجودة في مركز الطوارئ والحوادث مازالت هي نفسها التي تعمل منذ عام 2003م وعلى مدار الساعة وعند حصول أي عطل لهذه الأجهزة فإننا نقوم بعملية ترقيع لها لإعادتها إلى العمل في ظل غياب بنود خاصة بشراء الأجهزة الطبية، وإن كان هذا لا يمنع المستشفى من رفد مركز الحوادث والطوارئ ببعض الأجهزة كالسماعات وأجهزة قياس الضغط، الأكسجين والمستهلكات التي لا تعمل أكثر من ستة أشهر أو سنة مضيفاً أن هذا المركز يفتقد للأجهزة الحيوية المتطورة لإنقاذ المرضى وأن هناك مناقصة تمت عبر المحافظة بمبلغ (365) مليون ريال لدعم وتطوير مركز الحوادث والطوارئ.

رابعاً – حالة المرضى :

وأوضح د/ جمال نقطة غاية في الأهمية تتمثل في الوضع السيئ الذي يصل إليه المريض من موقع الإصابة إلى المستشفى نتيجة نقله بطريقة عشوائية ودون مراعاة لإصابته واعترف بأن المركز ينقصه وجود فريق إسعافي متخصص للكوارث وإسعافات المرضى في حالات الحرائق والحوادث المرورية الأمر الذي يستلزم وجود سيارة إسعاف مجهزة بالمعدات الطبية ويعمل فيها أطباء وممرضون مدربون للقيام بعملية الإسعافات، وفي ذات الوقت إبلاغ المستشفى عن طبيعة الحالة التي سوف تصل إليه وبالتالي عندما تصل الحالة يكون الطبيب على دراية تامة بما يجب عليه عمله ولكن الذي يحدث عندنا أن المريض يصل إلى مركز الحوادث والطوارئ دون أن ندري طبيعة إصابته، ويبدأ الطبيب بالبحث عن مواقع الألم في الوقت الذي يحيط به أهل المريض ورجال الأمن، مما يصعب على الطبيب تحديد الإصابة.

غياب العين الناظرة

وفيما يخص رفض بعض الأطباء الكشف عن حالات المرضى بدعوى أنها ليست ضمن تخصصهم رد مدير المستشفى بالقول :

في السابق كان قسم الحوادث والطوارئ يقع داخل مبنى المستشفى وكانت الإدارة تراقبه بشكل مستمر إضافة إلى وجود تعاون بين الأطباء ففي حالة غياب أي طبيب فإن آخر يمكن أن يقدم المساعدة للمركز ولكن بعد أن أصبح الحوادث والطوارئ مركزاً وله مبنى مستقل أصبح من الصعب مراقبته كما أن المسؤولين القائمين عليه لديهم ارتباطات أخرى في المستشفى لذا فمن وجهة نظر شخصية أعتبر أن رفض أي طبيب معالجة بعض الحالات التي ليست ضمن تخصصه شيئاً معيباً بل عليه معاينته والسعي إلى إحضار الطبيب المختص.

عشوائية في (الزي)

وعن عدم قدرة البعض على التمييز بين الأطباء ومرافقي المرضى في المركز أجاب قائلاً :

أعترف أن هناك بالفعل عشوائية في اللبس فأنا في نفسي عندما كنت أذهب إلى مركز الحوادث والطوارئ أعجز عن التمييز بين الطبيب الزائر أو المتطوع وبين الطبيبة والممرضة ومنذ أشهر قليلة حاولنا إلزامهم بلبس البالطو الأبيض الذي يجب أن تكون عليه شارات معينة كدرجة المرض أو أسم الطبيب وقد استجاب بالفعل عدد منهم للبس البالطو ولكن هناك آخرون يتحججون بأنهم لا يملكون بالطوهات بيضاء إلا أننا نخبرهم أن بإمكانهم استعارة بالطو من القسم المخصص لذلك لكن للأسف مازالت هناك عشوائية باللبس ويرفضون التقيد بالزي الرسمي؟ في الوقت الذي التزم عمال النظافة والخدمات بالزي المحدد لهم من قبل المستشفى.

انعدام اللافتات

أما عن سبب عدم وجود لافتات على بعض الغرف لتسهل العملية للمرضى والمرافقين كان رده: لقد كانت هناك لافتات على جميع الغرف ولكنها نزعت خاصة وأن هذا المركز كان في فترة من الفترات يستطيع أي شخص الدخول إليه من باب والخروج من الآخر وقد قام بعضهم بانتزاع تلك اللافتات في نوع من اللامبالاة.

واختتم دكتور جمال حديثة بالقول هناك معوقات أخرى تصادفنا في عملنا منها أن هناك تكدساً كبيراً في الأطباء ففي قسم الباطني مثلاً يوجد (45) طبيباً اختصاصياً وفي قسم العيون (32) اختصاصياً أما في قسم الأشعة فلدينا حوالي (25) فنياً واختصاصي أسنان وجميع أولئك الأطباء لسنا في حاجة إليهم وهذا التكدس أوجد نوعاً من الاتكالية بين الأطباء الذين غالبيتهم يتبعون جامعة عدن في الوقت الذي لو تم فيه إعادة توزيعهم على العيادات والمجمعات الصحية لاستفاد منهم عدد كبير من المرضى وأضاف قائلا نحن نفتقر كذلك لوجود سيارات إسعاف كافية لنقل المرضى ففي الوقت الذي أعلن فيه الرئيس عن تقديم (10) سيارات إسعاف لمحافظة عدن وصلت (2) فقط؟ واحدة لنا والأخرى لمستشفى الوحدة أملا أن يتم القضاء على كافة الاختلالات التي تعاني منها مستشفى الجمهورية بشكل عام ومركز الحوادث والطوارئ بشكل خاص معولاً على استضافة اليمن لخليجي (20) حيث من المقرر أن يتم بناء مركز وفق أحدث الإمكانيات.

ختاماً

علينا الاعتراف بأننا نعيش وضعاً متردياً لا يساعد مطلقاً في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى بشكل لائق بل أنه في بعض الأحيان قد تتحول مستشفياتنا إلى مصدر للحوادث فهل بالإمكان أن نتخيل أن في مركز الحوادث والطوارئ بمستشفى الجمهورية (كوبسات) الكهرباء الموجودة في ممراته منزوعة وتظهر الأسلاك الكهربائية واضحة للعيان وأن أي شخص أكان مريضاً أم مرافقاً صغيراً أم كبيراً قد تأتي يده بدون قصد فوق تلك الأسلاك وتكون سبباً في هلاكه أما الحمامات في ذلك المركز فلا توجد فيها إضاءة كافية في النهار فما بالكم بالليل إذا احتاج أي مريض الدخول إليها فيما الأمنيون الذين هناك يتعاملون بغلظة شديدة مع بعض الأشخاص الذين يتجمعون حول بعض الحالات متناسين أن ذلك الفضول أمر طبيعي طالما أن المريض موجود في الممر يعاني الآلام بانتظار طبيب منقذ يأتي ليكشف عليه أقولها بصراحة هناك عدم أحساس كبير بالمسؤولية.

مهنة إنسانية والمستشفيات مراكز خدماتية فإن لم يستشعر العاملون في القطاع الصحي بواجبهم الإنساني ولم تقدم المستشفيات واجبها على الوجه الأكمل حينها ستزداد الأمور سوءاً وقد تصل إلى مرحلة يصعب حلها ولم نغط جهات الاختصاص اهتمامها لتحسين القطاع الصحي والنهوض به إنقاذاً لأرواح المرضى؟؟