

الخدمات الصحية.. وحكاية يهودي مريض

ذات صباح قادني خواء الجيب الى مستشفى السبعين باحثاً عن خدمة صحية في مرفق مناط به تقديم العلاج للأم والطفل او للأسرة بشكل عام كما هو موضح على لافتة المستشفى ..
حال المستشفى والخدمات الصحية التي يقدمها لمرتابه كانت مثيراً لتندر من يهودي يماني أتى برفقة أمه لطلب العافية لها من مرض ما حيث وافقتني الامتعاض عن وضع المستشفى بقوله "مستشفى يمرض المرافقين" فكيف هو حال المرضى..

عصام السفياني

عدم توافر الأجهزة الملحق بها أو المكمل لها.

ولفت التقرير الى ان هناك قصوراً في البناء المؤسسي ويشمل عدم استكمال المنظومة التشريعية المتعلقة بمهام وأعمال هذا القطاع و ضعف الأنظمة والآليات المعمول بها والتي نتج عنها انخفاض كفاءة وظائف التخطيط والإشراف على المشروعات الاستثمارية المستدامة التي المنفذة الأمر الذي انعكس سلباً على مؤشرات أداء القطاع الصحي سواء فيما يتعلق بنسب التغطية الصحية أو مؤشرات خدمات الأمانة والطفولة والرعاية الأسرية ومعدلات الإصابة بأمراض الملاريا والإسهالات..

من جهة أخرى كشفت دراسة اعدتها مدير مركز البحوث والدراسات بوزارة الصحة حول كفاءة أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية عن محدودية قدرات الأقسام وضعف كفاءتها في تقديم المستويات المتوقعة من الخدمات الإسعافية للحالات الطارئة سواء على مستوى التدخل الكلي وهو حصول المريض على كامل الخدمة العلاجية وخروجه من القسم إما إلى البيت أو الأقسام الأخرى في المستشفى والتدخل الجزئي: وهو حصول المريض على جزء من الخدمة مما هو متاح في القسم ومن ثم خروج المريض إلى قسم آخر أو مستشفى آخر لاستكمال العلاج والإحالة الفورية أي بعدم التدخل من قبل القسم لعدم توفر الإمكانيات وإحالة المريض لمكان آخر مستشفى أو عيادة.

وأظهرت الدراسة التي شملت عدداً من المستشفيات الحكومية في عدد من المحافظات ان نسبة التدخل في عدد الكلي ٧٠٪ من الأقسام بلغت ٣٥٪ ونسبة التدخل الجزئي ٣٢٪ وكانت نسبة عدم التدخل والإحالة ٣٣٪ وتشير هذه النسب الى محدودية قدرات الأقسام وضعف كفاءتها في تقديم المستويات المتوقعة من الخدمات الإسعافية للحالات الطارئة وتم الإحالات بعد التدخل الجزئي غالباً الى الأقسام المتخصصة في المستشفى والبعض الى مستشفيات أخرى.

البنى التحتية

وحول الكفاءة من حيث البنى التحتية والتشغيل اليومي والمتطلبات المساعدة للعمل تفاوتت بحسب الدراسة حالة البنى التحتية بين قسم وآخر وبينت النتائج أن ٨٣٪ من تلك الأقسام توجد ضمن مبنى المستشفى ولها مدخل مستقل وتوفر بها غرف مناسبة ومتوسط عدد الغرف في ٧٥٪ من الأقسام يصل الى ٨ غرف وعدد الغرف في بعض الأقسام كما في الجمهوري - عدن - تزيد عن ٢٠ غرفة بينما بعض الأقسام لا تتوفر لديه أكثر من غرفتين كما في مستشفى الضالع.

وعن مدى قرب مسافة الخدمات التخصصية للمساعدة للقسم مثل المختبر والأشعة أظهرت النتائج أن ٦٧٪ من تلك الأقسام قريبة من غرف الخدمات التخصصية: كما أن معظم الأقسام ٩٢٪ تعمل على مدى ٢٤ ساعة يوميا و ٥٠٪ منها يتوافر لها خط تلفون داخلي فقط ثلاثة أقسام يتوافر لها خط تلفون مستقل يساعدها في الاستدعاء العاجل للأطباء والتنسيق مع الأقسام والمرافق العلاجية الأخرى، كما يتوافر في ثلاثة منها فقط موظف استقبال يساعد في تسجيل البيانات وتوجيه المرضى والتنسيق مع الأقسام الأخرى التخصصية

تقارير رسمية تثبت قصوراً في البناء المؤسسي وغياب التشريعات لعمل القطاعات الصحية

مستشفى العلفي في الحديدة والنورة في تعز وناصر في إب..

تدهور تراكمي

الشكوى من تدهور الخدمات الصحية المقدمة في المرافق الحكومية ليس مقتصر على المرضى والباحثين بل حتى الجهات الرسمية ومنها وزارة الصحة والجهات المركزي والبرلمان لا تنكر الواقع المزري والتدهور التراكمي الذي يعيشه قطاع الصحة في اليمن..

وبحسب المؤشرات الصحية لمنظمة الصحة العالمية والتي أوردتها دراسة لمدير عام مكتب الصحة بأمانة العاصمة فإنه يجب أن يكون في أمانة العاصمة ٦٨ مركزاً طبياً بينما الموجود ٢٩ مركزاً و ٤٢ مجمعاً طبياً القائم منها مجمع احد فقط و ١٦ مستشفى لكن يوجد في أمانة العاصمة ٦ مستشفيات حكومية لا غير مقابل ٧٤ مستشفى أهلي.

المواطن اليمني اليهودي الديانة حاله كحال أعداد هائلة من المرضى لم تمنحهم إدارة المستشفى خدمة طبية تجعلهم أكثر امتناناً لوزارة الصحة وأمانة العاصمة فمن بين (٧) عيادات في قسم النساء تعمل عيادة واحدة فقط بتكديس على بابها عشرات المرضى "جميعهم من النساء" ينتظرون فرصة للدخول الى العيادة وليس البحث عن خدمة صحية أكثر رقياً وإنسانية.

لست متحاملاً على مستشفى السبعين فيما سلف فلن يكون المستشفى الجمهوري أطيب منه ذكراً فهو الآخر لا يصلح أن يكون إسطباً للخيول بتجهيزاته وطريقة تعاطي ملائكة الرحمة فيه مع مرضاهم ولست أنكر أن في المستشفى نماذج تستحق رفع القبة إجلالاً لدورها الإنساني الذي تقدمه للمرضى حتى مع شح الإمكانيات المتوافرة.

تعود للسبعين فالمستشفى بحاجة الى الثقافة وزارة الصحة ومكتب الصحة بأمانة العاصمة كونه ملاذاً للكثير من اليمانيين الهاربين من جحيم المستشفيات الخاصة ورمضاء العيادات.

مديرة المستشفى -وكما سمعت- طبيبة مشهود لها بالكفاءة مهنياً حيث يرثاد عيادتها طوابير من المرضى وهو ما أثر على طريقة إدارتها للمستشفى فلماذا لا تبحث وزارة الصحة عن طبيبة تستطيع إعطاء مرضاهم في السبعين جزءاً مما تمنحه مرضى عيادتها وأين هو دور الجهات المختصة من هكذا تسيب..!!

قسم النساء عيادة واحدة تعمل من ٧ وقسم الأطفال لا يقل بؤساً عما سواه.

مستشفى السبعين والجمهوري والنورة وغيرها نموذج لضعف الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية وإذا كان حال مستشفيات العاصمة لايسر فكيف سيكون

وكشفت الدراسة أن متوسط الوقت المستغرق في الحصول على جرعة الدم الإسعافية للمريض في أقسام الطوارئ في المستشفيات التي شملتها الدراسة يتجاوز ٤٠ دقيقة فيما إذا كان الدم متوافراً في المستشفى وبينت الدراسة أن توفير جرعة الدم للمريض الذي تم إسعافه يتم غالباً من خلال طلب التبرع الفوري من أهل المريض أو المرافقين له، وتعتبر هذه الطريقة في الحصول على الدم محفوفة بالخطار ولا تتوافق لها الدرجة الكافية من المأمونية خاصة مع ما يتطلبه الفحص الدقيق للدم من وقت ومعدات قد لا تتوافر في تلك الأقسام مما يسمح بانتشار بعض الأمراض أهمها الإيدز وفيروس الكبد الوبائي وغيرها من الأمراض الخطرة المعدية التي يمكن انتشارها عبر نقل الدم.

وحول نظام المناوبات المتبع في أقسام الطوارئ بينت الدراسة أن ٤٢٪ تتبع نظام الثلاث نوبات في اليوم و ٣٣٪ تتبع نظام نوبتين في اليوم و ١٦٪ تتبع نظام الاستلام، وتعتمد ٩٢٪ جدول محدد للمناوبات الأطباء والتدريب.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم توافر أية برامج للتأهيل والتدريب للكادر في أقسام الطوارئ في ٧٥٪ من المرافق برغم تطلب هذا المجال نوعاً من المهارات والمعارف المتجددة والتي يمكن توافرها من خلال برامج مستمرة من التدريب.

أما فيما يتعلق بنظام الحوافز والبدل اليومي للمناوبات باعتباره عاملاً أساسياً في تشجيع الكادر بالقبول عن رضا للعمل في هذا القسم فقد أظهرت النتائج أن ٥٠٪ من الأطباء يتلقون ما يساوي ١٥٠٠ ريال و ٣٣٪ ما بين ١٠٠٠ الى ٥٠٠ ريال و ٨٪ يتلقون ٥٠٠ ريال في المناوبة.. وعبر الجميع عن عدم الرضا وعلى الأخص كادر التمريض.

المستشفيات تعكس الواقع المزري لتدهور القطاع الصحي

والعلاجية.

وفيما يتعلق بمحتوى البيانات التي يتم تسجيلها عن الحالة بينت الدراسة ضعفاً شديداً في هذا الجانب حيث ٥٠٪ فقط من الأقسام تقوم بتسجيل (٥) بيانات، من أصل (١٠) من البيانات التي يمكن اعتبارها أساسية ومفيدة للرصد والإحصاء.

وبينت نتائج الدراسة محدودية شديدة في نوعية الاختصاصات العاملة في أقسام الطوارئ حيث تفقت ٧٥٪ منها لأي تخصص يعمل في القسم، وتعتمد ٥٨٪ من الأقسام على نظام الاستدعاء للاختصاصيين، وغالباً حسب إفادة العاملين في أقسام الطوارئ لا يتم الحصول على الاختصاصي في الوقت المناسب مما يؤدي الى تحويل الحالة الى الأقسام حسب الاختصاص وبذلك لا يقوم القسم بدوره المطلوب،

مطابقة الاختصاصيين

وأظهرت الدراسة أن نسبة الاختصاصيين العاملين في المناوبات الثلاث في جميع الأقسام محل الدراسة بينت أنه لا يزيد عن ٢٠،٥٪ من الطاقة العاملة في الأقسام و ٢٩٪ من الأطباء العموم و ٥٩٪ هم من فئة التمريض و ١،٥٪ تخدير و ٨،٤٪ مختبر وهي جميعاً نسب محدودة لا تفي بالمطلوب من الخدمات في مثل أقسام الطوارئ