أجهزة الأشعة «التصوير الطبقي» CT ساهمت في توفير الجهد والوقت وتشخيص الحالات المرضية بدقة

كتبت: اعتماد رزق

منذ اللحظات الأولى لتوقيع وزارة الصحة الفلسطينية اتفاقية التعاون مع الحكومة البلجيكية في العام ٢٠٠٠، والتي منحت الأخيرة بموجبها تبرعات عديدة للفلسطينيين، هي عبارة عن أجهزة ومعدات طبية حديثة ومتطورة، من ضمنها جهاز التصوير الطبقي spiral-c.t.scem ، لم يعد الطابور الطويل من المرضى، والقوائم الممتدة المدونة أسماؤها فيها، في انتظار دورها للحصول على فرصة التصوير بهذا الجهاز الدقيق النتائج، والنادر الوجود في فلسطين.

ويعتبر جهاز التصوير الطبقي ال«CT»، الذي زود به أخيراً مستشفى دار الشفاء، الذي افتقر إليه سنوات عديدة، وذلك لقلة الأموال المخصصة لوزارة الصحة في الموازنة العامة، وارتفاع ثمنه إلى نحو ٨٥٠ ألف دولار، حسب مدير المستشفى نفسه الدكتور نافز شلح، من الأجهزة الأكثر تطوراً في العالم، والأسرع والأدق في تشخيص الحالة المرضية على اختلاف أنواعها باطنية أو صدرية، أو أمراض عمود فقري.

وذكر شلح أن حصول وزارة الصحة على مثل هذا الجهاز وتزويده لمستشفى الشفاء الأكبر في قطاع غزة، ساهم في تخفيف العبء المالي الكبير عليها، بالإضافة إلى تخفيف المعاناة على المرضى والمواطنين الذين كانوا ينتظرون أياماً وأحياناً أخرى أشهراً طويلة للحصول على فرصة تشخيص حالتهم بالتصوير الطبقي، وذلك كون الوزارة كانت متعاقدة مع مركز خاص وهو «مركز غزة التشخيصي» والذي كان يقوم بتصوير الحالات المرضية على نفقة وزارة الصحة نفسها.

وأضاف أن إرتفاع كلفة الصورة الواحدة إلى نحو حوالي ١٠٠ دولار تقريباً، كان العائق الأساسي والرئيسي أمام تحويل العديد من الحالات المرضية إليه، وبالتالي إفتقار بعض المرضى المشكوك في وضعهم الصحي إلى مثل هذه الصورة، وإقتصارها فقط على الحالات المرضية الأكثر حاجة وضرورة والتي يجمع عليه عدد من الأطباء الأخصائيين.

وقال انه في الوقت الذي كان فيه ثمن الصورة الواحدة تتراوح مابين ٥٠٠إلى ٦٠٠شيكل تقريباً، كنا نقوم بتحويل ما بين ٢٠٠إلى ٢٥٠حالة مرضية شهرياً، أي بمعدل ٧إلى ٨ حالات في اليوم، أما الآن وبعد أن أصبح لدينا جهاز أصبحنا نحول نحو ١٢٠٠ حالة شهرياً، أي بمعدل ٤٠حالة يومياً ،موضحاً أن رسوم الصورة في المستشفى للمؤمن ٥٠شيكلاً، في حين أن رسومها لغير المؤمن ٣٠٠ شيكل.

وبين أن جهاز ال«CT» أصبح غير نادر في القطاع كما كان عليه في السابق، حيث أصبح هنا أكثر من مستشفى ومركز صحي خاص وعام لديه مثل هذا الجهاز، مثل مستشفى القدس التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في مدينة غزة، والمستشفى الأوروبي في خانيونس، ومركز غزة التشخيصي، والآن جاري العمل على تركيب جهاز في مستشفى ناصر بخانيونس أيضاً.

وقال شلح أنه بجانب وجود جهاز ال«T.C» في مستشفى الشفاء، من الضروري جداً أن يكون لديه أيضاً جهاز أكثر تطوراً وهو جهاز« الرنين المغناطيسي» لاسيما وأنه الأكثر تطوراً، وذلك كونه يعطي نتائج إيجابية تصل نسبتها إلى ١٠٠٪ ، مشيراً إلى أنه يلزم في حالات أمراض جراحة الأعصاب، والمخ، والأورام السرطانية.

وفي الإطار نفسه لابد من التنويه إلى أنه وحسب الكثير من المواطنين كان هناك حالات مرضية تحتاج إلى التصوير الطبقي بجهاز الT.C، ولكن كونها تفتقر إلى الواسطة والمحسوبية، كانت تنتظر أياماً معدودة بل أشهراً في الكثير من الأحيان، وأن حالات مرضية أخرى سرعان ما يتم الحجز لها، وتحصل على صور أكثر دقة وأسرع وقتاً، لوجود مثل هذه الواسطة.

ومن جهته أوضح أخصائي الأعصاب في مستشفى دار الشفاء الدكتور نعمان الجعبري، أنه أصبح الآن ومنذ تزويد المستشفى بهذا الجهاز، من غير المحظور على الأطباء تحويل الحالات المرضية المشكوك فيها مهما كان عددها إلى قسم الأشعة للحصول على صورة مقطعية توضح حالتهم المرضية بشكل دقيق يسهل على الأطباء تشخيص الحالة، ووصف العلاج اللازم لها.

وأضاف الجعبري أنه في السابق كان على الطبيب الأخصائي مهما كان إختصاصه (صدرية أو أعصاب أو باطنية أو عظام) أن »عد للألف« حسب تعبيره قبل أن يقوم بالتوقيع على تحويلة للمريض للحصول على صورة مقطعية، وذلك خوفاً من وقوع المسؤولية عليه في حالة عدم وجود مضاعفات سلبية لدى المريض، وإثبات أنه كان لا يحتاج إلى مثل هذه الصورة، بل إلى تشخيص عادي أو صورة أشعة عادية فقط.

وقال أنه وبالتالي كان قسم الأعصاب وحده، يعمل على تحويل ما يتراوح من ٥ إلى ٧ حالات مرضية في الأسبوع فقط إلى مركز غزة التشخيصي، لتشخيص حالتهم عن طريق جهاز التصوير الطبقي، أما الآن فأصبح يحول ما يتراوح بين ٢٠ إلى ٣٠ حالة إسبوعياً للجهاز نفسه، ولكن داخل مستشفى الشفاء، مبيناً أن هذا العدد يزداد أحياناً ويقل أحياناً أخرى حسب حالات الدخول.

وبين أن وجود مثل هذا الجهاز في المستشفى ساهم في توفير الجهد والوقت اللازمين على الطبيب من جهة، وساعد في تفادي تدهور حالة المرضى والتي قد تنتج عن عملية تنقلهم من الأقسام إلى الخارج، بالإضافة إلى تشخيص حالتهم بشكل فوري من جهة أخرى، مؤكداً على أن ذلك أصبح ايجابياً لصالح المرضى وللطواقم الطبية المعالجة على حد سواء.

وفي السياق ذاته وصف نائب مدير دائرة الأشعة في الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة الدكتور أشرف العجلة، قسم الأشعة الطبقية بأنه ذات مستوى عالي من المهنية والدقة في العمل، وذلك كون هذا القسم يضم أطباء، أخصائيي أشعة، وأربعة من الفنيين الأكفاء، والذين يعملون على مدى ٢٤ ساعة يومياً بنظام ثلاث ورديات.

وقال العجلة أنه باستطاعة الأطباء والفنيين الخروج بنتائج إيجابية تصل إلى ١٠٠٪، وتزويد المرضى بتقارير طبية واضحة ومفصلة عن حالتهم المرضية، وصور أشعة ذات جودة عالية، لا سيما وان القسم مزود بطابعة افلام ليزر، وجهاز ال« spirag c.t scem» متطور للغاية.

وبين أن الطاقم الفني العامل بالقسم على أتم الاستعداد للتعامل مع الجهاز بأسرع وقت ممكن في حالة إصابته بأي عطل فني، وإعادة تشغيله في وقت قياسي، موضحاً أنه ومنذ تركيبه وحتى الآن لم يصب هذا الجهاز بأي عطل، وذلك كون العاملين عليه يعملون بمهنية عالية، ومؤهلين ومدربين محلياً وخارجياً للتعامل مع كافة الأجهزة الطبية الحديثة.

المحافظات الوسطى في القطاع:
نقص حاد في المعدات والمراكز والخدمات الصحية

كتب فايز أبوعون

كثيرة هي المخيمات الفلسطينية في قطاع غزة التي تفتقر لأبسط الخدمات الصحية، فمحافظة الوسطى في قطاع غزة مثلاً، والتي تضم أربعة مخيمات ومدينة، وأربع قرى، هي مخيمات دير البلح، والمغازي، والبريج، والنصيرات،بالإضافة إلى قرى الزوايدة، والمصدر، والمغراقة، وجحر الديك، لا تحتوي إلا على مستشفى واحد تابع للخدمات الطبية العسكرية وهو مستشفى شهداء دير البلح.

وحسب تقديرات العديد من الأوساط الرسمية والشعبية في محافظة الوسطى،فإن هذه المحافظة هي الأكثر حاجة للرعاية الصحية عن غيرها نوعاً »ما«، وذلك كونها عرضة للاحتياجات والاقتحامات والتوغلات الإسرائيلية المستمرة، وعمليات القتل والتدمير والقصف بطائرات الأباتشي، لا سيما أنها تقع بين عدد كبير من المستوطنات الجاثمة فوق الأراضي الفلسطينية.

فمنها ما يقع في شمال المحافظة مثل مستوطنة نتساريم، ومنها ما يقع جنوبها مثل مستوطنة كفار داروم، وفي الشرق خط التحديد، ومستوطنة كوسوفيم، وفي الغرب مجمع مستوطنات غوش قطيف.

وتؤكد هذه الأوساط أن مستشفى واحداً بهذا الحجم الصغير نسبياً، في ظل وجود عدد محدود من العيادات والمراكز الصحية، التي تفتقر إلى العديد من المعدات والأجهزة الطبية اللازمة للطوارئ، في محافظة يصل تعداد سكانها إلى حوالي مائتي ألف مواطن تقريباً، لا يلبيا الحد الأدنى من المتطلبات الأساسية الضرورية.

وإن أردنا الحديث عما يقدمه مستشفى شهداء دير البلح في الوضع الطبيعي وفي حالة الطوارئ، نجد أنه وحسب مديره الدكتور أحمد رباح، يحتاج إلى الكثير من الأجهزة والمعدات الطبية وخاصة في غرفة العناية المركزة التي تحتوي على سريرين فقط لا يمكنهما أن يلبيان الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة وقت الطوارئ والاجتياحات والذي تزداد فيه الحالات الحرجة من الإصابات في صفوف المواطنين.

ولفت الدكتور رباح إلى أن طاقم العناية الفائقة يمكن استدعاؤه في الظروف غير الطبيعية، أي في حالة الاجتياحات الإسرائيلية لأي من المخيمات في المحافظة، وزيادة عدد المصابين بإصابات خطيرة، لا سيما في ظل وجود عراقيل ومعوقات إسرائيلية مثل إغلاق الطرق وتقسيم القطاع إلى ثلاثة أقسام، الأمر الذي يتعذر فيه نقل مثل هؤلاء المصابين إلى مستشفى الشفاء بمدينة غزة ذات الإمكانيات الكبيرة والمتطورة.

ويقول ضابط الإسعاف في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إياد البسيوني، إنه وبالرغم من زيادة عدد سيارات الإسعاف في محافظة الوسطى، والتي تصل إلى نحو ٢٠ سيارة، منها ما هو تابع لجمعية الهلال الأحمر وعددها ٥ سيارات، ومنها ما هو تابع لوزارة الصحة وعددها ٨ سيارات، والخدمات الطبية العسكرية ٤ سيارات، وسيارتان لجمعية الصلاح الإسلامية، وسيارة واحدة تابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، إلا أن توزيع هذه السيارات على المخيمات والقرى لم يكن بالشكل الصحيح.

وقدم البسيوني مثلاً، مخيم البريج الذي توجد فيه سيارة إسعاف واحدة تابعة لوكالة الغوث الدولية، موضحاً أن طواقم الإسعاف العاملة عليها يتحملون عبئاً إضافياً، خاصة في حال اقتحام المخيم وإغلاق جميع منافذه، حيث يقتصر عملها على نقل المرضى والمصابين داخلياً فقط، وذلك لعدم السماح لها بالتحرك خارج المخيم، كما لا يسمح لسيارات الإسعاف الأخرى بالدخول إليه.

وتطرق إلى المعوقات التي تعترض سائقي وضباط الإسعاف في حال إقتحام مخيمي البريج والمغازي بالتحديد، وذلك كون هذين المخيمين يقعان شرق الطريق العام »صلاح الدين«، الذي يتم إغلاقه كلياً بالدبابات والآليات العسكرية المختلفة أمام حركة سيارات الإسعاف، وبالتالي عزل المخيمين عن العالم أجمع ما يؤدي إلى تفاقم حالات المصابين، الأمر الذي قد يؤدي بدوره إلى استشهادهم متأثرين بجراحهم لعدم القدرة على نقلهم وإسعافهم في الوقت المناسب والعمل على إنقاذ حياتهم.

يذكر أن هناك توجها لدى العديد من المؤسسات الأهلية والحكومية لبناء مستشفيات ومراكز صحية في كافة أنحاء المحافظة، خاصة في مدينة دير البلح والتي تقوم جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني الآن ببناء مركز صحي فيها، سيكون في القريب عبارة عن مستشفى يقدم الكثير من الخدمات الصحية للكثير من المناطق المحيطة، كما تقوم حالياً جمعية الصلاح ببناء مستشفى آخر أو مركز صحي كبير في منطقة أخرى من دير البلح.

ومن جهته أرجع مدير اتحاد لجان الإغاثة الطبية في قطاع غزة عبد الهادي أبوخوصة، نقص الخدمات المقدمة من قبل الإغاثة الطبية، وخاصة في محافظة الوسطى إلى النقص في الموارد، الأمر الذي أدى إلى توقف برامج التنمية التي كانت معدة سابقاً، وذلك منذ بدء اندلاع الإنتفاضة في الثامن والعشرين من شهر أيلول/ سبتمبر عام ٢٠٠٠ .

وقال أبو خوصة إن عمل الإغاثة الطبية اقتصر على العيادات المتنقلة والتي تقوم بعمل أيام طبية في العديد من المخيمات والمدن والقرى المختلفة وخاصة في المناطق النائية والمهمشة التي لا تصلها الخدمات الطبية، موضحاً أن العيادات المتنقلة هي عبارة عن عيادة كاملة وذلك كونه يعمل فيها طبيباً عاماً، وممرضاً وتحتوي على مختبر وصيدلية، ووحدة لصحة المرأة.

وأوضح أنه في العيادة المتنقلة يوزع العلاج بشكل مجاني، كما أن الفحص الطبي أيضاً يتم مجاناً، وذلك حسب الإمكانيات المتوفرة، مشيراً إلى أن إعتماد مثل هذه العيادات يأتي أيضاً لوجود بعض المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، ولوكالة الغوث.

وأضاف أنه ورغم وجود هذا النقص في الموارد المالية، إلا أن الإغاثة تعمل حالياً على افتتاح العديد من النقاط الطبية والتي وصل عددها حتى الآن إلى ٢٥ نقطة، منها نحو خمس نقاط في محافظة الوسطى، تعمل في حالات الطوارئ ومن خلال متطوعين وموظفين في المنطقة ذاتها.

إلى ذلك طالب العديد من المواطنين في محافظة الوسطى، المسؤولين في المؤسسات الرسمية والأهلية العاملة في الحقل الطبي بالعمل بإيلاء هذه المحافظة نوعاً ما من الاهتمام، وتخصيص جزء من أموال الدعم لبناء مستشفى يلبي الاحتياجات الطبية الضرورية لهذه المحافظة.

عن نوعية الاداء: تراجع في المستوى الطبي رغم كثرة الأحياء

بقلم: تحسين يقين

لما كان الانسان هو الاصل لانجاز المدنية والتحضر والتنمية فان صحة هذا الانسان الجسدية والنفسية اساس متين لضمان حياة فضلى له. وفي فلسطين حين التعرض للاحتلال اولا والتعرض لعراقيل البناء والتنمية فان الاهتمام –كما هو متوقع– منصب بشكل رئيس على صحة المواطن الفلسطيني.

منذ اقامة السلطة الوطنية تحسنت الخدمات الصحية بشكل عام في الضفة الغربية وقطاع غزة، وبالرجوع إلى الرقم الاحصائي الفلسطيني يجد الباحث تفصيلات رقمية حول الصحة والامومة والطفولة وواقع الخدمات الصحية الحكومية، الخاصة إضافة إلى خلاصات بحثية مقارنة. لكن اندلاع الانتفاضة غير الاولويات الصحية، ففي ظل تعرض الانسان الفلسطيني لاخطار تتعلق بالحياة نفسها، فمن الطبيعي ان يزهد الفلسطينيون في بعض الخدمات ويتكيفون مع الواقع في ظل وجود الحصار والفقر وصعوبة المواصلات والطرق.

في هذه المقالة سنتعرض لنوعية الخدمات الصحية والدوائية والعاملين في هذا المجال، ذلك انني كصحفي يعيش في هذا المجتمع وكمواطن في الدرجة الاولى لاحظت وسمعت وتحققت مصادر معلومات تشير إلى ان الفساد وصل القطاع الصحي الذي هو اكثر القطاعات انسانية في العمل.

في اكثر من مكان ومن محافظة في فلسطين تستمع لعدد كبير من الشكاوى التي تتعلق بنوعية اداء الاطباء وسوق الادوية، تضيع هذه الشكاوى ادراج الرياح، وحتى لو وصلت إلى الجهات المسؤولة، فان تلك الجهات تتحجج بحجج واهية ولا تقوم بما ينبغي عليها كجهات مسؤولة، فمن ذا الذي سيعلق الجرس حول وقف الاعتداءات الصحية التي يتعرض لها المواطنون من قبل العاملين في مهنة التطبيب سواء كان ذلك طبا عاما أو تخصصيا، أو طب اسنان وعيون.

ماذا يعني ان يتوجه المواطن إلى اكثر من طبيب ويفشلوا في تشخيص مرضه؟ ماذا يعني ان يصف بعض الاطباء دواء ليس هو المطلوب؟

اهم الاخطار ان يوجد اطباء غير مؤهلين اكاديميا ولا عمليا ولا تدريبيا بما يكفي لمزاولة المهنة، لقد وصل الامر بعدد من الناس إلى ان قلت ثقتهم بالاطباء، بسبب وجود نماذج وصلت إلى هذه المهنة الانسانية بدون تعلم كاف.

لقد كثر خريجو الطب في السنوات العشرين الاخيرة، والذي يتفحص اعضاء نقابة الاطباء يجد ان هناك عدداً كبيراً من الاطباء في فلسطين. لكن هذا ا لعدد اصبح مشكلة.

بعض الناس احب ان يتعلم ابناؤهم مهنة الطب للمباهاة، والبعض رأى فيها تجارة رابحة، وكان الانخفاض في المعايير في بعض الدول التي فيها كليات طب سببا آخر في تدهور المهنة في فلسطين.

والاطباء أنفسهم، اكثر الناس معرفة باخطاء زملائهم، ونظرتهم إلى هذه المهنة، فهل القضية هي صحوة ضمير ام واقع اكاديمي وتدريبي سيئ؟

في محافظة رام الله والبيرة، فتح احد الاطباء عيادتين في قريتين بمجرد انتهاء سنة التدريب (الامتياز) في المستشفى، فهل نتوقع ان يكون طبيباً جيداً؟ اليس بحاجة لسنة آخرى للعمل في مستشفى للتعلم الكافي واكتساب الخبرة والمهارة اللازمة لفتح عيادة خاصة؟ في الاردن لا يحق للطبيب فتح عيادة إلا بعد العمل سنتين في المستشفى، فهل يوجد في فلسطين مثل هذا القانون؟

قال آخر، في اكثر من مكان، تأسست عدة مراكز صحية بدون تراخيص، ووزارة الصحة تغض النظر بسبب عدم قدرتها على التفتيش والمتابعة في هكذا ظروف، والنتيجة مشاكل في الولادات كثيرة، خصوصاً في القرى البعيدة عن المدن.

للأسف غاية بعض العاملين هي الربح، نقول هذا الكلام ونحن نأسف ان يصل بعضهم إلى هذا المستوى الاخلاقي، في مجال مهنة وصف صاحبها منذ القدم بالحكيم.

اما اطباء الاسنان الجدد فحدث ولا حرج، للأسف في كل يوم تحصل مشاكل، حيث بات المواطن متخوفاً من تسليم فمه لطبيب شاب ويبدو انه ما زال يواصل تعلمه.

عدد من الاطباء لا يحسن العمل لانه سريع، فلا يأخذ المريض مقداره من الفحص والتشخيص، وبالطبع هذا الحديث لا يخص القطاع العام أو الخاص، بل ينطبق على أفراد هنا وهناك اساءوا إلى هذه المهنة المقدسة.

في مجال الصيادلة والتداوي والادوية، كاد الصيدلي اليوم في فلسطين، في ظل وجود خريجين كثر، وفي ظل وجود اعداد كبيرة من الصيدليات، كاد الصيدلي ان يصبح بائعاً. وليس هذا فحسب، بل اصبح عدد منهم تاجراً يهتم كثيراً ببيع اصناف محددة فيها ربح مالي اكثر من غيرها ويحجب النوع المطلوب الذي وصفه الطبيب.

فإذا اصبح الطبيب، والقائم على الدواء في مشكلة مهنية فاي مستقبل ينتظره المواطنون الفلسطينيون؟ أي مستقبل ينتظرنا في ظل وجود مستشفيات حكومية ملقى عليها عبء كبير، والطبيب فيها يهتم بعيادته اكثر من المستشفى للاسباب المادية المعروفة؟

في بلد فلسطيني، سكانه لا يتجاوزون ال ٥,٣ مليون نسمة، يمكن السيطرة على هذا القطاع والتحكم فيه بن بالقوانين ومتابعة الاطباء والمراكز والمستشفيات، وذلك لضمان تقديم خدمة جيدة للمواطن.

الصحة تعني جسد معافى وفكر سليم يواصل عملية التعلم والتقدم في العمل لاحداث حلم التنمية لهذا البلد. ولا بد ان تنظر نقابة الاطباء ووزارة الصحة بشكل خاص بالقوانين المطبقة ومراعاة ان يكون الاطباء مؤهلين بشكل كاف لمزاولة المهنة. وعلى المجالس المحلية ان تنحى منحى المراكز الصحية وتراقب عملها بالتنسيق مع مديرية الصحة. وعلى وزارة التعليم العالي ان تتأكد من شهادات الخريجين.

لا تستطيع تسجيل المخالفات في مقال صحفي منشور، لكن في الوسط الاجتماعي يستمع كل واحد منا إلى اخطاء التصرفات واداء يؤدي إلى مآسي، ربما تلطفت في الحديث، حيث ان الواقع للاسف اسوأ مما في المقالة، هناك بديهيات صحية أصبحت تخضع لوجهات النظر، والاجتهادات الخاطئة.

ان وجود اعداد كبيرة من الاطباء يقتضي وجود تنافس بناء ايجابي يحسن من الخدمات الصحية، لكن ان تصبح الصحة تجارة وشعاراً ومجالاً يستسهله بعض الناس فإنه ينبغي التنبيه والتحذير.

ان واجب المواطنين والهيئات الشعبية والمهنية وحقوق الانسان ان تحمي الانسان الفلسطيني من عبث العابث حتى لو كان طبيباً أو صيدلانياً.