

## أولاً : واقع الحال في مستشفيات بغداد:

اعتمد فريق العمل على عدة معايير موضوعية لمعرفة واقع الحال في المستشفيات ومنها: البنى التحتية ، الخدمة الطبية والعلاجية، وجود حالات فساد إداري ومالي وأخلاقي، إساءة التعامل مع الأطباء والمرضى، وعلى أساسها يمكن تحديد واقع الحال من خلال الآتي:

### ١ - أبنية المستشفيات :

تعاني اغلب المستشفيات التي زارها فريق العمل من تهالك أبنيتها بل إن بعضها أصبح في وضع بائس جداً وعمليات الصيانة وإعادة التأهيل التي تصرف عليها لاتجدي نفعاً بل أصبحت تشكل عبئاً على المستشفيات بسبب إغلاق بعض الأقسام جراء هذه الأعمال مما قاد بحكم الضرورة إلى التأثير على حجم الخدمة الطبية المقدمة للمواطنين.

فمثلاً (مستشفى اليرموك) وهي الاسوء في هذا المجال حيث إن اغلب سقوفها بحالة من التردّي و تصدع في الأرضية و رداءة المجاري وانتشار حشرة الأرضة في كافة الأرجاء إضافة إلى وجود تسرب أشعاعي وتلوث وخاصة في غرفة العمليات والتي تؤشر من قبل مسؤوليها بأنها أعلى نسبة في العالم وكما هو مبين في الصورة المرفقة طياً (١) و (٢) وتوقف المصاعد منذ فترات طويلة وكما في الصورة (٣).

أما (مستشفى الكندي) فهي ليست بأحسن حال من سابقتها من حيث أبنيتها القديمة المتهاكة وإعمال الترميم التي تجري في الوقت الحاضر أدت إلى إغلاق بعض الاقسام المهمة في المستشفى كقسم المفراس.

### ٢ - القدرة الاستيعابية للمراجعين :

اغلب هذه المستشفيات لا تستطيع استيعاب جميع المواطنين الوافدين إليها حيث بُنيت منذ فترة الستينات والسبعينات وأحسنها حالاً بُني في الثمانينات وهي تعمل فوق طاقتها وقد أدى هذا الحال إلى عدة سلبيات وهي انتظار المواطنين لفترات طويلة لحين حصولهم على العلاج حيث يستغرق أكثر من ساعتين كما هو الحال في مستشفى اليرموك والشهيد الصدر والكاظمية وكما في الصورة رقم (٤).

كذلك فإن عدم تفهم المراجعين من العسكريين والسجناء من وزارتي الدفاع والداخلية والذين يوفدون لغرض العلاج وعرضهم على اللجان الطبية لمنحهم الإجازات المرضية في مستشفى الكرخ، حيث يصر هؤلاء على طلب منحهم الإجازات المرضية دون خضوعهم للفحص الطبي من قبل اللجنة أو أنهم يجبرون الأطباء على تجاوز طوابير المراجعين المدنيين وإعطاءهم الأولوية بالفحص والمراجعة وإن

امتنع الأطباء عن ذلك يقومون بالاعتداء عليهم وسوء الفهم هذا يعود إلى كون العسكري المطلوب إجراء الفحص عليه يتعامل مع طبيب مدني وليس عسكري كما هو عليه الحال قبل عام ٢٠٠٣ .

### ٣- الأدوية والأجهزة الطبية:

بعض هذه المستشفيات تعاني من شح في توفير الدواء للمراجعين حيث إنهم قد اشتكوا من عدم توفر بعض أنواع الأدوية وخاصة المهمة (المنقذة للحياة) وهي على سبيل المثال ( الدوبامين والكوردارون والميورمين) وغيرها من الأدوية التي ذكرت في مشاكل الموظفين والمراجعين وكما هو مبين في الجدول أدناه في الفقرة (٢) من مشاكل الموظفين الصفحة (٦).

أما الأجهزة فان معظم هذه المستشفيات تعاني نقصا فيها وخاصة الرنين والأشعة والمفراس والتي لا تستطيع بأي حال من الأحوال استيعاب أعداد المراجعين في جميع المستشفيات ومما يزيد الأمر تعقيدا وجود أجهزة عاطلة عن العمل ومنذ فترات طويلة مما أدى إلى توقف وتأخير الخدمات المقدمة إلى المراجعين مثلا عطل جهاز تفتيت الحصى نوع (سيمنس) منذ ٦ أشهر في مستشفى اليرموك وتأخير المواعيد إلى ٥ أشهر وكما هو مبين في الصور المرفقة طيا(٥) بينما تعمل المستشفى حاليا على جهاز واحد نوع (ستورز) وهو بطيء وغير جيد كذلك عطل احد أجهزة الأشعة في (مستشفى الصدر) بسبب بطاريات لا يتجاوز ثمنها (٧٥) ألف دينار منذ فترة طويلة مما جعل المراجعين ينتظرون لمدة (٤) ساعات ليصلوا إلى دورهم وكما هو مبين في الصور المرفقة طيا(٦) ، أو تعطل أجهزة التبريد في قسم إنعاش القلب في مستشفى اليرموك وكما مبين في الصورة المرفقة طيا(٧).

إضافة إلى وجود الكثير من الأجهزة العاطلة عن العمل في كافة المستشفيات والتي ذكرت بالتفصيل في الجدول المشار إليه في مشاكل الموظفين الفقرة (١) صفحه رقم (٤) .

### ٤- وجود الفساد الأخلاقي:

ذكر أكثر من شخص يعمل في مستشفى اليرموك وجود حالات (البغاء) المنتشرة بين البعض من (الموظفين ، الراقدين ، عناصر الحراسات) وان المستشفى تسيطر عليها ميليشيات خارجية وداخلية.

### ٥- فحص الأدوية وشركة كيمايا :

كما لاحظ فريق العمل إن هناك العديد من الأدوية المخزونة في مداخل المستشفيات وخاصة في مستشفى الكاظمية وبعضها مهم وبكميات كبيرة جدا لم يتم فحصها لحد الان والقسم الاخر قد قارب من انتهاء الصلاحية والاخر تعرض الى سوء التخزين مثل (سفترا يكترون ) حيث دخلت بتاريخ

٢٠٠٩/١١/١ بعدد ١٥ الف امبولة وكذلك دواء (ديكامتيازرن والديكادرون) بعدد ٢١٦٠٠ الف حقنة دخلت بتاريخ ٢٠٠٩/١١/٣ مع أدوية أخرى وكما في الصور المرفقة طياً (٨) و(٩) و(١٠) و(١١) و(١٢) و(١٣) و(١٤).

وقد ذكر المسئولون في شركة تسويق الأدوية (كيماديا) ان خزن هذه الادوية هو اجراء وقائي بسبب سوء الوضع الامني في السابق وصعوبة الوصول الى اغلب مخازن الشركة الامر الذي يُحمّل الشركة حالياً أعباء وروتينية من نقل وطول فترة التخزين، كما ان مختبر الرقابة الدوائية يتحمل جزء من التأخير في الفحص بسبب تواضع إمكانياته وقدم أجهزته .

وقد بين المسئولون في شركة تسويق الادوية ان عقود الشراء غالباً ما تكون من مناشىء اقل كفاءة وجودة وذلك لكون السعر المعروض هو أوطأ العطاءات وانهم يخشون من الاحالة الى التحقيق من قبل مكتب المفتش العام خاصة وان مسألة الاكفاً والافضل هي مسألة فنية تحتاج الى خبرة ودراية كبيرة قد لا تتوفر لدى عضو مكتب المفتش العام الذي لا يؤمن بما اشار اليه انفاً ويعتبر الاحالة الى العرض الافضل من الناحية الفنية فساداً ادارياً لكونه لم يكن أوطأ العطاءات في جميع الاحوال.

#### **٦ - الخدمة الطبية والعلاجية:**

توصل فريق العمل وعبر لقاءه الكثير من المراجعين والراقيدين في جميع المستشفيات التي تم زيارتها انهم قد اشادوا بالخدمات الطبية المقدمة لهم والتعامل الانساني معهم رغم نقص بعض انواع الادوية والانتظار لساعات او ايام طويلة للفحص باجهزة المفراس والرنين المغناطيسي . وعلى هذا الأساس فان فريق العمل لقسم الشفافية والأداء الوظيفي لاحظ واستناداً إلى آراء المراجعين إن كل من مستشفى (الكرخ ، ابن النفيس ، الكاظمية ، الشهيد الصدر) كانت جيدة من حيث الخدمات المقدمة الى المراجعين.

اما مستشفى (اليرموك ، الكندي) فهي لاتزال بحاجة الى الكثير من الاهتمام والمتابعة المستمرة لها لما فيها من سلبيات تم تشخيصها ومعاناة مستمرة لكادرها و مراجعيها.

#### **ثانياً : مشاكل الموظفين في المستشفيات التي تم زيارتها:**

١. اشتكى الموظفون في كثير من المستشفيات من قدم الأجهزة وتهالكها والتي قد تعود الى السبعينيات بالاضافة الى وجود نقص في الكثير منها وخاصة اجهزة الرنين والمفراس الحلزوني والايكو إضافة إلى الحاسبات والأجهزة الأخرى ، حيث ان هذا النقص يؤدي الى تكدس المراجعين

واعطاءهم مواعيد بعيدة قد تصل الى الشهرين ليتم فحصهم ، كذلك فان هذا النقص في الاجهزة يجعل من المستشفيات تقوم بتحميل الاجهزة اكثر من طاقتها عبر فحص مرضى اكثر من الحد الافتراضي المقرر لكل جهاز وبالتالي وصول هذه الاجهزة الى التهلك وتعرضها الى الكثير من الاعطال ، وفيما يلي بعض من الحالات بخصوص الاجهزة والتي تم تثبيتها من قبل فريق العمل وهي كالاتي :

الحالة	القسم او الشعبة	اسم المستشفى
عطل شاشات جهاز (السيطرة المركزية) حيث تعمل (٣) فقط من اصل (١٠) شاشات وكما في الصورة رقم (١٥).	الانعاش	اليرموك
القسم بحاجة الى جهاز (ايكو).	الانعاش	اليرموك
وجود جهازين لتفتيت الحصى احدهما غير جيد وبطئ والآخر عاطل منذ (٦) اشهر وكما في الصورة رقم (٥).	تفتيت الحصى	اليرموك
ما موجود من اجهزة الرنين والمفراس الحلزوني لا يتناسب مع زخم المراجعين الشديد على المستشفى.	الرنين والمفراس الحلزوني	اليرموك
عطل جهاز تفتيت الحصى.	تفتيت الحصى	الكاظمية
وجود زخم على جهاز (الرنين المغناطيسي) والمستشفى بحاجة الى جهاز اخر بسبب الزخم الشديد.	الرنين المغناطيسي	الكاظمية
عطل احد اجهزة سحب وفحص الدم منذ مدة طويلة.	سحب الدم	الكاظمية
يوجد جهازان للاشعة يعودان لعام ١٩٧٨ تم فصل احدهما عن الخدمة ليتم نصب جهاز مفراس بدلاً منه والآخر يعمل بنصف طاقته وكما في الصورة رقم (١٦).	الاشعة	الكرخ العام
عطل احد اجهزة الايكو منذ سنتان والقسم بحاجة الى جهاز كمبيوتر لطباعة التقارير.	السونار والايكو	الكرخ العام
تم اغلاق شعبة المفراس الحلزوني بسبب اعمال الترميم والتأهيل وهم بحاجة الى جهاز مفراس اخر بسبب الزخم	المفراس الحلزوني	الكندي

		الشديد للمراجعين.
الكندي	الانعاش الرئوي	عطل جهاز الـ (BGA) .
الشهيد الصدر	الاشعة	وجود جهاز مفراس واحد وهو لايفي بالغرض قياساً بالزخم الشديد للمراجعين .
الشهيد الصدر	الاشعة	يوجد جهازان للاشعة احدهما يعمل بضعف طاقته بسبب عطل الجهاز الاخر ولسبب بسيط جداً هو عدم توفر بطاريات لهذا الجهاز لايتجاوز سعرها (٧٥) الف دينار تم الاشارة اليه سابقاً في الصورة رقم(٦).
الشهيد الصدر	الايكو واجهاد القلب	وجود جهاز ايكو عاطل منذ مدة طويلة رغم حادثته.
ابن النفيس	CCU	قدم (المونيتيرات) وعبورها لعمرها الافتراضي رغم الوعود بتغييرها.
ابن النفيس	RCU	عطل احد الاجهزة والمبين بالصورة رقم(١٧).

كذلك فقد تم تجهيز بعض المستشفيات ببعض الأجهزة كمنحة من حكومة الولايات المتحدة الامريكية وان المواد الأولية اللازمة لعمل هذه الأجهزة قد نفذت وقد جاءت التعليمات من وزارة الصحة بان تقوم المستشفيات بشراء هذه المواد من السوق المحلية على ان تكون مفحوصة ومقيمة ولكن ما حدث هو ان اغلب المستشفيات لم تشتري تلك المواد لعدم وجود الضمان في شرائها من الأسواق المحلية ولما في ذلك من ضرر قد يؤدي بحياة المراجعين ، ومن هذه الأجهزة (بيكمان كولتر) الذي شاهده فريق العمل مركوناً في قسم التحليلات وأمراض الدم في مستشفى الكرخ العام وكما مبين في الصورة رقم (١٨).

علماً انه من الأجهزة المتطورة وانه يغني عن عمل باقي الأجهزة فيما لو تم تشغيله.

٢. اشتكى العديد من الموظفين من عدم توفر بعض أنواع الأدوية واضطرار المراجعين إلى شرائها من السوق المحلية والتي قد تصل أسعار بعضها إلى (٧٥) ألف دينار، كما أشار الكادر الطبي إلى ان اغلب الأدوية التي تصلهم تكون مقاربة على انتهاء الصلاحية ، وعند استفسار فريق العمل عن ذلك أشار الموظفين الى ان ذلك يتعلق بعدة جوانب منها الروتين ولجان المشتريات اضافة الى سياسة بعض المستشفيات في تقنين بعض انواع الادوية كونها ذات اثمان باهضة ولكن يتم توفيرها للمستشفيات بشكل قليل وحسب الاحتياج خوفاً من تسريبها من قبل بعض الاطباء والمرضى الى

العيادات الخاصة ، كما اكد الكثير من الاطباء والمرضى ان اغلب الادوية تكون ذات مناشئ غير رصينة (سوري ، اردني ، مصري ، هندي) وهم يلقون باللوم على شركة (كيمايا) في ذلك ، علما ان فريق العمل قام بزيارة شركة تسويق الادوية والمستلزمات الطبية (كيمايا) للاستفسار عن ذلك وكانت الإجابة كالآتي :

ان قيام اللجان المستوردة للدواء في شركة كيمايا بجلب او استيراد أدوية من مناشئ عالمية ورصينة عرضهم الى المحاسبة والمجالس التحقيقية من قبل مكاتب المفتش العام بل ان بعضهم قد أستقدم الى هيئة النزاهة وتم التحقيق معهم كمتهمين وكان من بينهم نساء ، علماً ان التعليمات الموجودة هو بجلب الدواء على أساس الجودة والكفاءة وليس السعر ، ولكن بعد هذا الإجراء أصبحوا في اغلب الاحيان لا يستوردون الا الادوية الرخيصة وخاصة الأردنية والمصرية والسورية والهندية المنشأ للتخلص من المشاكل والمضايقات.

وفيما يلي بعض الحالات التي تخص الأدوية والتي أشار الأطباء والمرضى إلى وجود شحة فيها وقد قام فريق العمل بتثبيت بعض منها وكالاتي:

الدواء	اسم المستشفى والقسم
وجود نقص في المادة المخدرة للأطفال (الميدازولام) الخاصة بجهاز الرنين.	اليرموك ، الكاظمية
المغذيات تصل مقاربة على انتهاء الصلاحية.	اليرموك / الانعاش
عدم وجود علاج (الميرونيم) الخاص بالحروق والالتهابات والتي يصل سعرها الى (٣٥) ألف دينار للانبولة الواحدة في السوق المحلية.	اليرموك
عدم وجود حقنة الكالسيوم.	الكاظمية ، الكندي
عدم وجود حقنة اختلاف الدم والتي يجب ان تعطى للمريض خلال (٣) ايام بعد يوم الانجاب.	الكاظمية / الولادة والنسائية
عدم وجود دواء (الميلوكلوبين) والذي يتم توفيره في الردهات الخاصة فقط.	الكاظمية
الدوبامين والكوردارون غير متوفرين.	الكندي
عدم توفر علاج (براسيتول اسبول).	الشهيد الصدر/الباطنية

كما اشار مسؤولي مستشفى الشهيد الصدر الى اضطرارهم لاستلام شاحنات مملوءة باكياس (المغذي) بناءً على توجيهات صادرة من وزارة الصحة علماً ان المستشفى وحسب قولهم ليست بحاجة الى هذا الكم الهائل من المغذيات ولا تمتلك اماكن مناسبة ل تخزينها.

٣. اشتكى موظفي قسم الاشعة في مستشفى اليرموك من تضارب تقارير المسح الاشعاعي لجهاز المفراس الحلزوني والصادرة من مركز الوقاية من الاشعاع فتارة يذكر وجود تسرب اشعاعي وتارة اخرى ينفي ذلك، كذلك فان هذه التقارير تتضارب مع تقارير وزارة البيئة في هذا المجال علماً ان المتضرر الاكبر في هذه الحالة هم العاملين عبر تعرضهم لمخاطر الاشعاع.

٤. اشتكى الاطباء والموظفين والكوادر الاخرى في اغلب المستشفيات من وجود خروقات امنية فيها وخاصة في مستشفى اليرموك و الكندي ، حيث ان عناصر حماية المستشفى لا يقومون بواجبهم بالشكل المطلوب إضافة الى تجاوز بعضهم على الاطباء وتوجيه الاهانات لهم رغم عملهم الدؤوب يضاف إلى ذلك تجاوز المراجعين وافراد الجيش والشرطة الذين يرتادون المستشفى ويدخلون حاملين لأسلحتهم دون وجود من يقوم بمنعهم من ذلك حتى وصل الحال إلى ان اغلب الأطباء يخشون ارتداء بدلاتهم او تعليق باجاتهم خوفاً من تجاوز العناصر الأمنية عليهم علماً ان هناك الكثير من حالات التجاوز اليومية لم يتم وضع حد لها رغم المخاطبات والمطالبات المستمرة بهذا الخصوص.

وعن الخروقات في مستشفى الكندي تم لقاء عدد من حراس المستشفى والذين ذكروا بان الوزارة لم تزودهم بمعدات التفتيش كجهاز السونار لفحص المركبات التي تدخل المستشفى أسوة بباقي المؤسسات والمستشفيات الحكومية وقد خاطبوا الوزارة بهذا الخصوص وهم بانتظار توفير هذه المعدات.

٥. اشتكى اغلب موظفي اقسام الاشعة والسونار والمفراس من عدم شمولهم بخطورة (بدل الاشعاع) البالغة (٣٠ %) والمنصوص عليها في القانون وبينوا ان عملهم ليس اقل خطورة من عمل المخدرين الذين شملوا بخطورة قدرها (٢٥ %) ، كما اشتكى البعض من عدم شمولهم بخطورة (بدل العدوى) وبينوا ان هناك الكثير من المنتسبين قد تعرضوا إلى العدوى من المراجعين بسبب ممارستهم لعملهم.

٦. ذكر لنا الكثير من المسؤولين في المستشفيات عن وجود نقص في الكوادر الطبية والوسطية، وقد تمكن فريق العمل من تثبيت بعض الحالات:

أ- وجود نقص في كادر قسم إنعاش القلب في مستشفى الكاظمية.

- ب- قلة الأطباء المقيمين في استشارية المفاصل لمستشفى الكرخ العام.
- ت- قلة الكادر في قسم التحليلات وأمراض الدم في مستشفى الكرخ العام بالإضافة إلى عدم وجود من يقوم بطباعة تقارير القسم وقيامهم بتكليف أشخاص من الكادر الطبي بذلك.
- ث- وجود نقص في الكوادر الوسطية وخاصة فيما يخص الدوام الليلي في قسم الطوارئ في مستشفى الكرخ العام.
- ج- هناك نقص في الكوادر الإدارية في مستشفى الكندي حيث لا يوجد سوى موظفة واحدة متخصصة في العمل على جهاز الحاسوب اما الباقين فيعملون على الحاسبات وهم ليسوا من اصحاب الاختصاص.

٧. أبدى عدد من الاطباء استيائهم من (نظام الإحالة) كونه مطبق بشكل جزئي في المستشفيات وهم بين مؤيدين ومعارضين لهذا النظام على عكس المراجعين الراضين لتطبيقه تماماً، فالكادر الطبي يُلقى باللوم على وزارة الصحة في سنها لهذا النظام من دون توضيحه على الرغم من كونه يقلل من زخم المراجعين ويجعل المستشفى تخصصية ولكن في الوقت نفسه فهم لا يرفضون أي حالة ترددهم يدفعهم لذلك رسالتهم الإنسانية التي يؤدونها بدورهم كأطباء رغم إن في ذلك تجاوزاً على التعليمات.

٨. اشتكى مسؤولي مستشفى الشهيد الصدر من عدم تعاون بعض الجهات الحكومية مع إدارة المستشفى في انجاز الأعمال الخاصة بهم فمثلاً : دائرة ماء بغداد لم تقم ولحد الآن بربط أنابيب الماء الصافي للشبكة الجديدة في مدينة الصدر بالمستشفى رغم انه قد تم تسديد مبلغ الصك وبشكل كامل في نهاية العام الماضي مع وجود متابعة مستمرة من قبلنا حيث لا نزال نعتمد على الشبكة القديمة بتجهيز المستشفى بالماء وان هناك كارثة قد تحصل اذا ما تم إغلاقها في أي وقت .

### ثالثاً : مشاكل المراجعين في المستشفيات التي تم زيارتها:

١- نقص في بعض الادوية المهمة والمنقذة للحياه كالـ ( الميرونيم ، حقنة الكالسيوم ، الميولوكلوبين ، الدوبامين ، الكوردارون ، براسيتول اسبول وحقنة اختلاف الدم) والتي يضطر اغلب المرضى الى شرائها من الاسواق المحلية ومعظمها غالي الثمن كما في مستشفى الكاظمية والكندي واليرموك، وهناك الكثير من المواطنين ليس بوسعهم شراء هذه الادوية نتيجة وضعهم المادي الضعيف، كذلك هناك بعض الادوية هي من مناشيء غير رصينة ويكون مفعولها الطبي ضعيف جدا (هندي،سوري، أردني).



٢- عدم توفر اماكن كافية لانتظار المرضى كما في (مستشفى الشهيد الصدر ومستشفى اليرموك التعليمي) اضافة الى عطل اغلب المصاعد الامر الذي يؤدي الى ارهاق وتعب مضاعف على المريض في وقتا هو بأمرس الحاجة فيه الى العناية ابتداء من دخوله المستشفى وحتى مغادرته.

٣- زخم كبير في بعض ردهات المستشفيات كما في مستشفى (الشهيد الصدر واليرموك التعليمي) وزخم كبير على اجهزة الاشعة والرنين المغناطيسي والمفراس واجهزة تحليل الدم كما في مستشفى الكاظمية التعليمي ومستشفى الشهيد الصدر واليرموك (الكندي) وقد تصل فترات الانتظار في اغلب الأحيان إلى شهر أو اثنين، كذلك إن اغلب اعمال الترميم واعادة التأهيل تؤثر بشكل اوبأخر على سعة المستشفى ودرجة جاهزيتها في استقبال اكبر عدد من المرضى .

٤- ضعف التأثيث في اغلب ردهات المستشفيات خصوصاً في (مستشفى اليرموك التعليمي) كذلك عدم نظافة الشراشف والأسرة الأمر الذي لا يتناسب مع هكذا مؤسسات هامه ،وفي اغلب الحالات يجلب المريض فراشه معه لدى رقوده في المستشفى وهناك حالات تم فيها التبرع من قبل المواطنين إلى المستشفى كما في (مستشفى الكندي/ شراشف مرضى القولون) أو بعض التجهيزات كما في مستشفى الكاظمية (شراء ثلاجة من قبل احد الأطباء إلى ردهة العناية المركزة) كذلك عطل (أجهزة التكييف) في ردهة العناية المركزة في مستشفى اليرموك.

٥- ضعف الجانب الإعلامي من قبل المؤسسات الصحية وخصوصا فيما يخص موضوع الإحالة ،حيث يضطر المرضى للرجوع إلى المراكز الصحية بعد مراجعة المستشفيات مباشرةً بسبب عدم معرفتهم بهكذا نظام (الإحالة) وهذا بالطبع جهد مادي ومعنوي يضاف إلى ما هم عليه من معاناة ومرض، فلو كان هناك برامج تثقيفية موجهة لكان بالإمكان التسهيل على المواطنين والأطباء معا.

٦- بالرغم من كل ما تقدم من مشاكل تمثلت في نقص الادوية والأجهزة والبنى التحتية المتهاكة إلا أن اغلب المراجعين ممن التقاهم فريق العمل قد أشادوا بأداء الكوادر الطبية والوسطية من حيث العناية والاهتمام ،كما تم في أحيانا كثيرة التبرع لبعض المرضى من ذوي الدخل المحدود بالأدوية من قبل هذه الكوادر.

#### **رابعاً : المقترحات لتطوير واقع الحال المستشفيات في بغداد :**

١- ضرورة تبني رؤية وإستراتيجية صحية بعيدة الأمد يمكن من خلالها الوصول إلى واقع صحي رصين قادر على تقديم أفضل الخدمات للمواطنين.

٢- الاهتمام بالجانب الإعلامي والتثقيفي فيما يخص الشأن الصحي من وقاية وعلاج وأمور إجرائية، والتي من شأنها تخفيف العبئ على الكادر الطبي والمريض في وقت واحد لما للإعلام من دور كبير في مجال إيصال الأفكار وتحقيقها.

٣- العمل على توفير كافة الادوية عموماً والمنقذة للحياة خصوصاً بالاعتماد على الجودة والكفاءة ورصانة المنشأ وليس الاعتماد على السعر، حيث إن اغلب الأدوية الرخيصة الثمن (هندي، صيني، سوري و أردني) الثمن لا تؤدي دورها العلاجي بالشكل المطلوب فتكون عملية شرائها واستخدامها هدراً للمال العام ومضيقاً للوقت على حساب صحة المريض.

٤- العمل على توفير الأجهزة الطبية بمختلف أنواعها وبما يتناسب مع الحاجة الفعلية للمرضى لسد النقص الحاصل في اغلب المستشفيات ولتقليل الزخم الكبير على الكادر الطبية والمواطن، مثل أجهزة المفراس والرنين المغناطيسي وأجهزة الأشعة الثابتة والمتحركة وشاشات العناية المركزة مع ضرورة الصيانة الدورية لما هو متوفر من أجهزة إذ ما علمنا إن البعض منها متوقف لأسباب يمكن بسهولة التغلب عليها.

٥- ضرورة بناء مستشفيات جديدة وقادرة على تقديم أفضل الخدمات للمراجعين والتي من شأنها الحد من هذا الزخم في الوقت الحاضر والذي يؤثر بحكم الضرورة على مستوى الخدمة الطبية، حيث إن اغلب أعمال الترميم وإعادة التأهيل لا توصل إلى الهدف المنشود بسبب إن الكثير من المستشفيات قد بُنيت في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي ونالها من الهلاك والتعب الشيء الكبير كما في مستشفى اليرموك ومستشفى الكندي.

٦- إيلاء الكوادر الطبية وكوادر التمريض عناية واهتمام اكبر للحفاظ على كرامتهم وهيبتهم، لاسيما انه وفي الاونه الاخيره حصلت الكثير من حالات التجاوز والمضايقات لهم رغم أخلاصهم وتفانيهم بأداء أعمالهم في ظل ظروف أمنية غير مستقرة.

٧- إعادة النظر في بعض العناوين الوظيفية والدرجات والتي بحاجة إلى تغيير وإعادة احتساب، كذلك إطلاق مخصصات الخطورة بالنسبة للمصورين الإشعاعيين جراء تعرضهم إلى الأشعة بشكل يومي استناداً إلى قانون سنة ١٩٨٠ النافذ، وأسوة بكادر التخدير الذي يتقاضى مخصصات إضافية.

٨- تقليل الروتين بالنسبة إلى الصلاحيات المعطاة إلى مدراء المستشفيات بخصوص شراء الادوية والأجهزة الطبية كي تصبح هذه الصلاحيات ذات فائدة وقدرة على تجاوز العقبات بأسرع وقت ولكي لا

يحصل كما في مستشفى الشهيد الصدر بتوقف جهاز أشعة بسبب الحاجة إلى ثلاث بطاريات لا يتجاوز ثمنها الـ (٧٥) ألف دينار.

٩- ضرورة قيام وزارتي الدفاع والداخلية بالأعمال إلى كافة الوحدات التابعة لها بإفهام منتسبيها المحالين للعرض على اللجان الطبية في مستشفى الكرخ أو غيرها بضرورة الالتزام بالتعليمات والسياقات المعمول بها بخصوص الخضوع للفحص الطبي اللازم لتحديد حاجتهم للاجازات المرضية من عدمها مع عدم تجاوزهم على الكادر الطبي في المستشفيات.

١٠- يطلب من المفتش العام في الوزارة توجيه اللجان المشكلة في مكتبه بالاستعانة بالخبراء لتحديد النوعية الأفضل والأجود دون الاكتفاء بالاعتماد على الخبرة الشخصية التي قد لا تكون متوفرة وعدم إلزام الجهات التعاقدية بقبول أوطأ العطاءات إن كان العرض لا تتوفر فيه الجودة ولا الكفاءة والفعالية للعلاج.

١١- الآن وبعد تحسن الوضع الأمني فالواجب عودة العمل بالسياقات السابقة لتجنب الأعباء والصعوبات الإضافية فيما يخص فحص الادوية من قبل مختبر الرقابة الدوائية قبل توزيعها على المستشفيات لتقليل نفقات النقل والحلقات الروتينية وطول فترة الخزن .











الصورة رقم 10

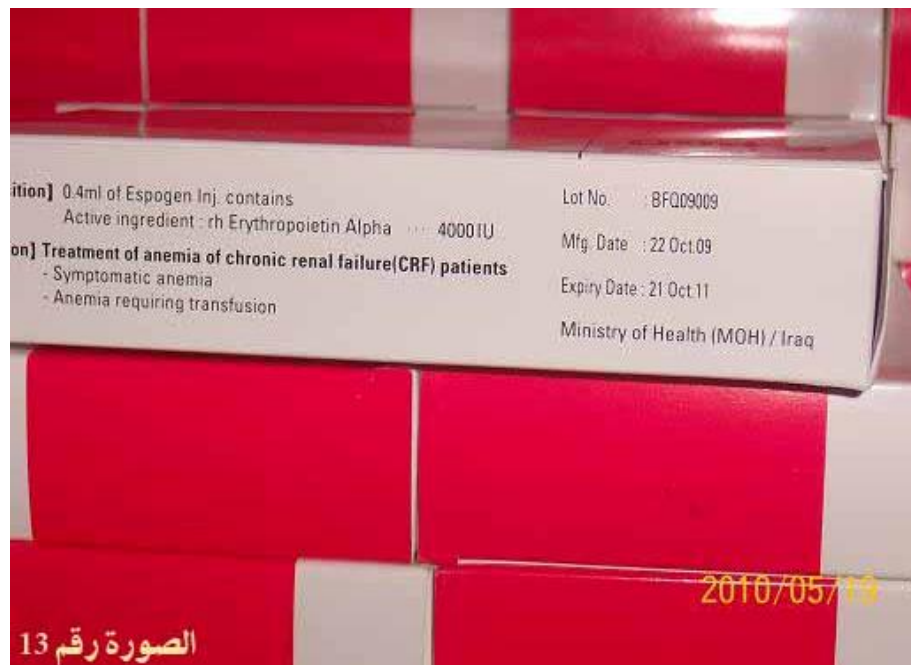


الصورة رقم 11



الصورة رقم 12





الصورة رقم 13



الصورة رقم 14



الصورة رقم 15



