

وضع مأساوي هو مايمكن أن يوصف به وضع غرف الإنعاش في عدد من المحافظات .. ورغمما عن النية المسبقة لبحث أوضاع أقسام الإنعاش.. إلا أن واقع الحال جعل السياق يتجه إلى غرف الإنعاش لا أقسامه وذلك لعدم وجود أقسام إنعاش حتى الآن.. ماذا عن غرف الإنعاش في المستشفيات الحكومية؟ مامدى توفر الاحتياجات والمستلزمات الخاصة بها؟ المطلوب تعزيز كفاءتها؟ وهل يحق لنا التخوف من أن تتحول من غرف «إنعاش» تقدم العناية الطبية الفاتكة إلى غرف سيطلق عليها تندرأ أو هو ما يطلق عليها حالياً غرف «إنعاش» نتيجة وضعها الحالي.

استطلاع - صلاح صالح قعشة - تصوير - عادل العريقي



مريض في قسم الإنعاش

## فيما مستعملو الصحة خارج نطاق التغطية

# غرف الإنعاش.. إمكانيات شحيحة ووضع لايسر

مدير مكتب الصحة بحضرموت:

لا وجود لخبرات في مجال التنفس الاصطناعي والتخدير والواقع يتطلب اهتمام أكبر من وزارة الصحة

مدير مكتب الصحة بالحديدة:

لدينا غرفتان بـ «61» سريراً للإنعاش والضرورة تفرض توسعاً في إنشائها

مدير مكتب الصحة بعبدن:

قدمنا برنامجاً لتطوير أقسام الطوارئ ولكن تم تنفيذ الجزء البسيط منه

مدير مكتب الصحة بالمحويت:

نطالب بصلاحيات لشراء أدوية مستعجلة وخاصة بالإنعاش

التوسع في غرف الإنعاش وأن تكون معزولة في أقسام خاصة بالمستشفيات وأن يتم توفير الأجهزة الضرورية لها وبطاقمها الطبي.

وعد وازي

وفيما يتعلق بأشكالية الأدوية الخاصة بالإنعاش وتأخرها كغيرها من الأدوية بسبب مركزية شراؤها من قبل وزارة الصحة والمطالبة بإعطاء صلاحيات لمكاتب الصحة في المحافظات لشراؤها قال د. البيضاني: نحن تحدثنا مع الأخ الوزير حول محافظة الحديدة وقد وعد مشكوراً بأنه سيتم في القريب العاجل تحويل ميزانية الأدوية للمحافظة ليكون لها الاستقلالية في شراء الأدوية.

وحول مقترح إقامة مؤتمر طبي خاص بالإنعاش يقول البيضاني: بالنسبة للمؤتمر الطبي فهو مهم وذلك للنتائج المترتبة كتحسينها لمستوى الأداء في هذا المجال.

مرضى وفقراء

ويختتم مدير عام مكتب الصحة بمحافظة الحديدة بالقول:

هناك إشكالية أخرى تواجهنا وهي أن غالبية المرضى فقراء وهو ما يستلزم توفير الأدوية لهم دون تأخير وفيما يخص هذا الأمر فقد قمنا بإعطاء الصلاحيات لمديري المستشفيات بالصرف المجاني لهؤلاء المرضى وذلك من الأدوية التي توفرها الوزارة وفي حال عدم توفر بعض الأدوية فنحن نقوم بتوجيه مديري المستشفيات لشراؤها من الدعم الشعبي الذي نتحصل عليه.

برنامج سابق لتطوير أقسام الإنعاش

الخضر ناصر لصور . مدير مكتب الصحة بمحافظة عدن قال:

دانساً أمانيه أقسام الطوارئ بأقسام الإنعاش وبالنسبة لنا في محافظة عدن كنا قد قدمنا برنامج عمل لتطوير أقسام الطوارئ في بداية العام المنصرم ولكن تم تنفيذ الجزء البسيط منه بتوفير سيارات إسعاف وكان المقترح عشر سيارات حسب وعد فخامة رئيس الجمهورية، وفيما يتعلق بأوضاع أقسام الإنعاش في المستشفيات العامة بمحافظة عدن فأحب الإشارة لوجود قسم طوارئ وغرفتي إنعاش، كل غرفة تتسع لسيرير واحد وذلك في مستشفى الجمهورية وكذا قسمي إنعاش باطنية بسبعية أسرة وإنعاش الجراحة بستة أسرة في المبنى الرئيسي وحالياً بدأنا بتوفير التجهيزات الخاصة بأجهزة التنفس الاصطناعي منها أربعة أجهزة تنفس اصطناعي في إنعاش الباطنية وجهازين في إنعاش الجراحة ولكنها غير كافية.

احتياجات ملحة

ويحسد د.الخضر مايزال هناك ضرورة ملحة لاحتياجات أساسية لأقسام الإنعاش منها مايتعلق بأجهزة التنفس الاصطناعي وأجهزة الصدمات الكهربائية ومنها مايتعلق بتوفير الأدوية الهامة وكذا سيارات الإسعاف.

رؤية بثلاثة محاور

وهنا يقدم د.الخضر رؤيته المختصرة لتعزيز كفاءة أقسام الإنعاش موضحاً بأن الرؤية تتمثل في ثلاثة محاور هي كفاية الموازنة والأجهزة

أشعلت "موضة" غناء المنتقبات جدلاً فنياً ودينيًا في اليمن، فبينما يحرم رجال دين الغناء من أساسه، يعتبر آخرون أن غناء المنتقبات "أخف ضرراً" من العاريات في الفضائيات، فيما يعتبر نقاد فنيون الأمر انعكاساً لخلل فني، يتمثل في غياب المؤسسات التأهيلية الموسيقية وضعف الجانب الرقابي لوزارة الثقافة.

استطلاع - جلال الشرعبي

يتشرد بين القبائل وتحقق أعمالهن أرباباً عالية

(غناء المنتقبات) يقسم اليمنيين بين

محرّم وموئيد يفضلهن على "العاريات"

وتنتشر موضة الفئات المنتقبات في اليمن في المحافظات الشمالية، خصوصاً وسط القبائل؛ حيث يزيد عددهن عن 20، هن فقط من أصدرن كاسيتات أنزلت إلى الأسواق، إلى جانب أخريات يعنين في الأعراس.

وأدت القيود التي تفرضها التقاليد في المجتمع القبلي اليمني، إلى تعرض العديد منهن إلى التهديد بالقتل، مما دفعهن إلى الاكتفاء بالاسم الأول في البوماتهن دون ذكر اسم النسب العائلي أو المناطق.

وتعرض محلات بيع الأشرطة إنتاج هذه المغنيات المنتقبات بأسماء مستعارة، كما يعرضها الباعة المتجولون على الأرصفة والشوارع، وحظيت أشرطة المنقبات بإقبال شعبي كبير وحقت أرقام مبيعات عالية -حسب أصحاب محلات بيع الأشرطة- خاصة في الأرياف، لكون الأغاني تعتمد اللهجة العامية، وتتطرق إلى بعض المشاكل الاجتماعية في تلك المناطق.

ويعتبر الشيخ المرتضى بن زيد المحطوري أن المعاصي درجات، وأن غناء المنتقبات "أقل ضرراً من العاريات اليوم اللواتي يقدمن أجسادهن ويتمايلن للإغراء بصورة تحقر المرأة وتشوه صورتها"، ويضيف المحطوري، وهو من علماء الزيدية في اليمن: "لا بأس أن تغني المرأة في الأعراس ولا أقول إن صوت المرأة عورة لكن يجب ألا يستخدمن الكلمات المثيرة للشهوة، وإلا أصبحن كمن تغطي وجهها، وتعرض عورتها أمام الناس".

في المقابل، يرى عدد من علماء اليمن أن الغناء حرام من أساسه، ففي رسالة رفعها قرابة 100 عالم دين إلى الرئيس والحكومة مؤخراً، طلبوا فيها "إيقاف المنكرات" التي بدأت تنتشر في البلاد، "وأولها الغناء الذي تبتّه وسائل الإعلام الرسمية"، معتبرين ذلك من الأسباب الجوهرية لإنشاء هيئة الفضيلة (الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر).

للإغراء

من جهته، يقول الصحفي ياسر الشوافي إن لجوء فتيات إلى الغناء بالنقاب يعود، في بعض الأحيان، إلى رغبة المنتج، "إذ يرتبط النقاب بالإغراء والقبول الاجتماعي، خصوصاً في الوسط القبلي الذي لا يزال ينظر باحتقار إلى من يمتنهن الغناء ويعتبرهن من أصول ضعيفة اجتماعياً، علاوة على أن فئسلة بعضهن أتاح لهن الظهور بأسماء أخرى لتحقيق الربح المادي، وبغير هذا يتيح هذا الأمر للفئات المنتقبات إلى استخدام كلمات أكثر جرأة".

أما الفنان جميل العوامي فيشير إلى أن الفنانات يلجأن إلى النقاب "لتغطية العيوب؛ حيث أعمار الغالبية منهن فوق الأربعين، كما أن وجوه غالبيةن يغيب عنها الجمال، إلى جانب أنهن ضحايا لشركات الإنتاج التي تسعى إلى الربح كهدف أساسي".

ويشير مدير مؤسسة روائع الفنون للتسجيلات والإنتاج الفني شرف المأخذي إلى أن ظاهرة المغنيات المنتقبات ظهرت منذ أكثر من 6 سنوات، وأن العادات والتقاليد تحظر عليهن الكشف عن وجوههن وأسمانهن الحقيقية"، ويضيف: "أداء المغنيات للأغاني والألحان الشعبية باللهجة اليمنية زاد من شهرتهن، ورفع من مبيعات أشرطةهن خصوصاً في أوساط القبائل والفئات غير المثقفة".

لكن الموسيقار جابر علي أحمد، الذي يدير مركز التراث الموسيقي في اليمن، فيعتبر انتشار ظاهرة المنتقبات انعكاساً لخلل فني يتمثل في غياب المؤسسات التأهيلية الموسيقية، وضعف الجانب الرقابي لوزارة الثقافة. ويشرح: عادة ما يجري اختيار هؤلاء المغنيات من قبل مؤسسات الإنتاج، ولا يخضعن لمعايير فنية لاختيارهن عدا أنوثتهن.

ويشير إلى أن "مؤسسات الإنتاج تستفيد من حال التسبب الموجود من الجهات الرقابية في الوزارة وإدارة المصنفات الفنية"، منتهماً المغنيات بأنهن "لا يمتلكن أدنى مقومات الموهبة والصوت الجميل، ودخلن إلى الساحة الفنية تحت ظروف اقتصادية واستغلال المنتجين لذلك، كما أن ظهورهن بالنقاب وأسماء مستعارة ناتج عن ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد وخوف التعرف عليهن ربما من الأقارب أو القبيلة"، وانتقد غياب دور وزارة الثقافة في إيجاد لجنة فنية تخضع الفنان للاختبار وفحص القدرات قبل منح تراخيص إنتاج الأشرطة.

إلا أن مدير دور المصنفات الفنية والفكرية بوزارة الثقافة عبد الملك القطاع، قال: إن النقاب حرية شخصية ولا نستطيع إلزام هؤلاء المغنيات بإزالته كما يجيز لهن القانون إنزال إنتاجهن بأسماء مستعارة، ويضيف: إننا في الوزارة نسجل لدينا الاسم الحقيقي وكل التفاصيل الشخصية للفنان ثم نمح الترخيص بموجب قرار لجنة الألحان والنصوص"، وفي حال نزول شريط إلى الأسواق بدون ترخيص يتم سحب كل النسخ من الأسواق، مشيراً إلى أن أشرطة المنتقبات حققت مبيعات وأرباحاً عالية مقارنة بفناتين معروفين على الساحة الفنية اليمنية.



فتيات منتقبات

والتأهيل للكادر، وداخل اطارها يمكن الإشارة إلى ضرورة توفير للأدوية عن طريق مكاتب الصحة في المحافظات وبالتخفيف من مركزية وزارة الصحة مع تحميل مكاتب الصحة في المحافظات كامل المسؤولية وأن تتم المتابعة عبر وزارة المالية أضيف إلى ذلك الرفع للميزانية الخاصة بالأدوية الإسعافية والمزمنة، وختاماً يمكن إقامة ورشة عمل تشترك فيها وزارة الصحة والمجالس المحلية ومكاتب الصحة في المحافظات ومنظمات صحية دولية مانحة لتحديد ولورة رؤية أوضح وبما يضمن الوصول للجودة في أقسام الإنعاش.

إمكانيات بلا كادراً!

في محافظة الجوف الوضع جد مختلف عن بقية المحافظات وإلى ذلك يشير د.حاتم علي أبو حاتم مدير مكتب الصحة بالمحافظة قائلاً:

يوجد في الجوف غرف عناية مركزة واحدة في مستشفى برط العنان والأخرى في مستشفى الأمومة والطفولة ويمكن القول بأنهما غرفتا إنعاش فهما مزودتان بالاحتياجات ولكنهما لايعملان بالشكل المطلوب فلدنيا التجهيزات ولكن ينقصنا الكادر.

أدوية ولكن!!

ويشير ابو حاتم أن وزارة الصحة تبذل جهداً كبيراً في توفير الأدوية الخاصة بالإنعاش ولكنها ليست الأدوية المطلوبة التي نحتاجها في المستشفيات والمراكز الصحية وياحبذا لو تم منحنا صلاحيات في هذا الجانب.

تأهيل الكادر

احتياجات أساسية في مايلب بها مدير مكتب صحة الجوف والتي يحددها بتوفير الكادر الحقيقي الذي سيعمل على مدار الساعة وكذا تدريب وتأهيل كغيره من مديري مكاتب الصحة في بعض المحافظات يؤيد أبو حاتم إقامة مؤتمر طبي خاص بقطاع الإنعاش مبرراً ذلك بالقول:المؤتمر سيساعد في معرفة الجديد كما أن المنظمات الطبية الدولية المانحة ستساهم في توفير الأدوية.

غرفة بـ «8» أسرة

د.أمين محمد علي حبيش ، مدير عام مكتب الصحة بمحافظة المحويت أشار إلى الوضع الحالي لغرف الإنعاش بالمحافظة بالقول:

توجد غرفة إنعاش في المستشفى الجمهوري وإن شاء الله يتم التوسع في المستشفيات الأخرى وذلك لضرورة غرف الإنعاش، كونها تتعلق بالحالات الحرجة وكما سبق فالنستشفى الجمهوري فيه غرفة إنعاش تحتوي على ثمانية أسررة وفيها أجهزة مراقبة وكادر طبي ويتم فيها مراقبة الحالات بعد العمليات الكبرى أو العمليات الحرجة.

لا وجود للأجهزة المتطورة

وأضاف حبيش: لاتوجد أجهزة متطورة ولكن الموجود هو الأجهزة الضرورية كالنوميسستور وغيره وفيما يتعلق بالأدوية فيتم توفيرها عن طريق برنامج الامداد الدوائي وهي الأدوية الأساسية للإنعاش وهناك مبلغ مالي محدد للأدوية الخاصة بغرفة الإنعاش في المستشفى الجمهوري بالمحافظة.

صلاحيات لشراء أدوية الإنعاش

ويضم د.امين حبيش صوته إلى مقترح إعطاء صلاحيات لمكاتب الصحة في المحافظات لشراء الأدوية المستعجلة والأدوية الخاصة بالإنعاش مبرراً ذلك بالقول:

إذا قامت الوزارة بإعطاء هذه الصلاحيات فهسي من الأولويات وذلك لأن الأدوية الخاصة بالإنعاش تأخذ وقتاً طويلاً من بدء إنزال المناقصات بصورة جماعية وتوريدها وإلى المحافظات فإذا تم إعطاء صلاحيات لمكاتب الصحة في المحافظات فسيتكون وصولها أسرع للمرضى.

غرف إنعاش في المديريات

ويحدد د.حبيش أبرز الاحتياجات الحالية للمحافظة فيما يتعلق بالجانب الإنعاشي.. أن يكون هناك وجود لغرف إنعاش في كل مستشفى يتم افتتاحها في مديريات المحافظة تحتوي على الكادر الطبي والمستلزمات الأساسية والأجهزة.

توسيع رؤية القيادات

ويؤيد مدير عام مكتب الصحة بمحافظة المحويت المقترح الخاص بإقامة مؤتمر طبي واسع خاص بغرف الإنعاش وقال أخص صوتي إلى مقترح الزملاء، وذلك لأجل توسيع الرؤية في أذهان القيادات المحلية وإدراجها في خطط السلطة المحلية بالمحافظات.

تحويله . خارج نطاق التغطية

خمسمة أيام متتالية كانت الأيام التي حرصت فيها على التواصل مع كل من د.جبي راضع وزير الصحة العامة والسكان وماجد يحيى الجعيد وكيل الوزارة لقطاع الرعاية حيث كان تلفون الأول يحيل المكالمات الواردة إلى التحويلة فيما كان الثاني خارج نطاق التغطية أو لا يجيب إذا كان غير مغلق. يمكن القول بأن الأسئلة لاتزال موجهة لكليهما.