

أكد مدير مستشفى الجهراء د.حسن الدوسري أن المستشفى يستعد للظهور بثوب جديد بعد عدة مشاريع سواء كانت قيد الإنشاء أو الانتهاء، وأشار إلى أن أهمها مركز المرحوم جابر الأحمد لغسيل الكلى، بمساحة تتجاوز 1000 متر مربع وسعة 57 سريرا، مقسمة على 4 أدوار قسم للأطفال وآخر للنساء وقسم للرجال، وقسم للحالات المصابة بعدوى، ومجهز بنظام مشابه لنظام العناية المركزة، بحيث يتم متابعة المريض من غرفة الطبيب، عبر «مونيتر»، وكذلك مجهز بنظام «كومبليت سيبلنج» المميز بعدم وجود أنابيب ظاهرة لمنع العدوى، إلا الأنبوبين الخاصين بالغسيل بينما الباقي بكامله داخلي، للتنظيف والتعقيم، كما كشف الدوسري خلال اللقاء الذي اختص به «الأنباء» عن خطة التأهيل القادم، مبينا أنه سيتم فيها عمل تغيير في سرداب المستشفى ليكون مكانا لاستقبال الحالات الطارئة الشديدة الكثيرة، وقال «أن المكان سيكون مفتوحا ومجهزا بأجهزة خاصة للأكسجين والغازات كما نهدف إلى أن يسع من 50 إلى 80 حالة في الوقت نفسه. كما تناول الدوسري الكثير من الأمور المهمة مثل تطبيق قانون منع التدخين بالمستشفى، وقضية المتوفية الحية، والعنف داخل المستشفى، والكثير من الأمور التي ساقها في هذا اللقاء:

حنان عبد المعبود

# الدوسري لـ «الأنباء»: وحدة طفل الأنبوب جاهزة هندسياً



سعود سالم

مدير مستشفى الجهراء د.حسن الدوسري

وسيكون المركز للحالات خارج المستشفى، أما الوحدة فستكون للعمل على أقل الاحتياج، وكذلك للمرضى داخل المستشفى.

## جامعة جون هوبكنز

هل مستشفى الجهراء نصيب في جانب الفریق الطبية التي تدير المستشفيات بالكوييت؟  
● سمعنا أن لنا نصيبا من الاتفاقيات مع جامعة جون هوبكنز، لسلا إدارة معنا ولكن التفاصيل وآلية العمل مازالت لم تتضح بعد، ولكن نتمنى أن يكونوا عوناً لنا فهم أناس لهم باع وخبرة في مجال الخدمات الطبية، وستكون فريقاً يعمل يدا بيد لخدمة المرضى.

مع قانون مكافحة ومنع التدخين الجديد، ما دور المستشفى مع هذا القانون؟ ومدى فاعلية تطبيقه؟

● أن التطبيق يحتاج إلى نوع من التدرج، فلا يمكن المنع في ثوان، لأن ردود الأفعال لن تكون جيدة، ففي البداية قمنا بعمل تنوع من الحملات الإعلامية، أوضحنا فيها مضار التدخين المؤثرة على المدخن ومن حوله، خاصة للمرضى داخل المستشفى، ونحمد الله

أنها انضمت، فقد قمنا باستخدام قسم العلاقات العامة وقاموا مشكورين بعمل تفقد لجميع الأماكن والعيادات بالمستشفى بشكل دوري صباحاً ومساءً لإعلام المراجعين عن مضار التدخين وكذلك بالتنبيه على أنه ممنوع، أما فيما يخص بالموظفين فإن التطبيق كان صارماً وقويًا، حيث من بدخن يعاقب، وليس بها نقاش، والعقاب جاء في قرار للوزير الاسبق محمد الجارالله عام 1998 يعاقب في المرة الأولى بالخصم، والثانية انذار، والمرة الثالثة فصل، وهو عقاب شديد، وقد وجدنا تجاوبا من الموظفين، كما أصبح هناك تقليص كبير جدا في نسبة المدخنين من المراجعين، ولا يوجد موظف مدخن، ولأن المراجع لا توجد ضريبة قضائية عليه فمن الصعب المنع النهائي إلا أن النصيح يأتي بنتائج جيدة بنسبة 99,9% وقد استغرقتنا من أن البعض لا يعلم أن التدخين ممنوع داخل المستشفيات، وبعضهم لا يرى اللافتات، مما

الي المونيتر المجهز، كما ستفند نظام «كومبليت سيبلنج» حيث لانه يكون بها أي أنابيب ظاهرة لمنع العدوى، ولن تكون ظاهرا سوى الأنبوبين الخاصين بالغسيل بينما الباقي بكامله داخلي، للتنظيف والتعقيم، حتى تمنع أي عدوى.

والثاني هو مبنى العناية المركزة والذي تم الانتهاء منه بالفعل وفي انتظار تجهيزه بالأجهزة، وكذلك الطاقم شبه جاهز الآن من استكمال قليل فيه، كما سيكون نظام العناية المركزة حديثاً وهو الأول من نوعه في الكويت

فكلها غرف خاصة فيها عزل كامل ونظام المحطة، حيث لا يدخل الطبيب على المريض من الممر، وإنما عبر محطة للتعقيم ومنها إلى المريض، والخروج على نفس المنوال حيث يمر الغرفة معزولة رسمياً، ويبلغ عدد الأسرة بها 16 سريرا، وقد عينها الوزير والوكيل وأعجبا بها وكل من دخلها أكد أنها غرف عالمية، مع أن العمل كله قامت به شركات محلية.

نكرت مبنى الشيخ جابر لغسيل الكلى، فهل سيلغي وجود هذا المبنى الوحدة المميزة لغسيل الكلى الموجودة بالمستشفى لديك؟  
● لا، لن يتم الاستغناء عنها،

ويعلمون أن لهم الأولوية ولكن للأسف التأخير في التنفيذ أتى من جانب المقاول، الذي قصر في عمله كثيرا ووصل الأمر إلى أنه ترك العمل معلقا وهرب، وقد راسلنا الوزارة بالموضوع وفي انتظار الرد القانوني على الأمر، ولا ندرى خطواتهم القانونية المفترض إجراؤها، وحاليا كل الأمور الهندسية معلقة فيما يخص بالتأهيل الكبير ولكن الإنشاءات الصغيرة لدينا شركة حديثة تعمل عليها.

## المشاريع الجديدة

بمناسبة إعادة التأهيل، ما المشاريع الجديدة قيد التنفيذ في الوقت الحالي؟

● هناك أجزاء قيد العمل وعلى رأسها مبنى الراحل الشيخ جابر الأحمد للملكي يتبرع من ورثته، وسيكون بسعة 57 سريرا، مقسم على 4 أدوار، قسم للأطفال وآخر للنساء وقسم للرجال، وقسم للحالات المصابة بعدوى، وهو مقام على مساحة تتجاوز 1000 متر مربع، ومجهز بأحدث أجهزة غسيل الكلى الأولى من نوعها في الشرق الأوسط، وستكون بنظام مشابه لنظام العناية المركزة ولكنه مختص بغسيل الكلى، بحيث تكون هناك متابعة للمريض من غرفة الطبيب، عبر «مونيتر»، خاص للجهاز موجود بغرفة الطبيب بالإضافة

الأخرى كنا الأقل ضررا، فلدينا الفنيون المساندون لديهم علم بخبرة نظام العمل بالتعقيم، وخبرة وليسوا من نفس قسم التعقيم وإنما يتبعون لقسم آخر، فاستعنا بهم مباشرة وبالفعل حلوا المشكلة بشكل جزئي مما جعلنا نقدم المستوى الآمن من التعقيم، وعلى الأقل لم نتعثر بوقف الخدمات ولم نعانى من توقف جزئي وليس كليا، حيث توقفت الحالات غير الطارئة، بينما الحالات المستعجلة والمحتاجة تم عمل الإجراءات لها بالكامل وعدم التأخير، وفي المقابل سمعنا مطالب القسم ورفعنا للمسؤولين ورصد ما يمكن عمله لحل هذه المشكلة، وما سمعناه منهم أن مشكلتهم ليست مع وزارة الصحة وإنما خارجها حيث السكار ليس بالوزارة.

ومطالبهم تتمثل في إقرار الكادر الموجود بالخدمة المدنية، وصرف الـ 50 دينارا التي صرفت لجميع موظفي الدولة عام 2005، وصرف بدل عدوى، ووضع مهنة التعقيم ضمن الأعمال الشاقة، أما عن المكان فلم يطالبوا بشيء تجاهه لأنه بالرغم من كونه قديما وسينا إلا أنه صالح للاستخدام، ونظيف والمكيف الهوائي يعمل بشكل جيد، ومعروف أنه مؤقت لأن المخطط تم الانتهاء منه وكان التوسعة الخاص بهم معروف،

## لدينا مبلغ مالي بالمنطقة للصرف على المستشفى

والرعاية الأولية

يزيد على 20 ألف دينار شهريا



## قسم العناية المركزة الجديد الأول من نوعه بالكويت بغرف عزل كامل تضم 16 سريرا ونظام المحطة للتعقيم

مطالب التعقيم الاعتمات والإضرابات عمت الكثير من القطاعات والأقسام مؤخرا، وفي مستشفى الجهراء كان لقسم التعقيم نصيب مما تسبب في بعض الإشكالات، فكيف تعاملتم مع هذا الأمر؟

● الإضرابات والاعتصامات لي وجهة نظر فيها، بشكل عام، وهو أن وزارة الصحة التي تعنى بصحة الإنسان مرفوض فيها الإضراب، لأنها تعنى بالمرضى وأي إضراب سيؤذي إلى خلل أو عجز في تقديم الخدمة الصحية، ولهذا فإن الإضراب ممنوع سواء كان اداريا أو فنيا، لأن جميع الخدمات تصب في جانب واحد وهو علاج المريض، وأي خلل من أي جانب سيؤثر بشكل كبير على باقي الجوانب، وهذا رأيي، كما أرى أنه من الممكن عمل اعتصام وبشكل جزئي، فإن كانت هناك مطالب بعينها وضرورة للتعبير عن الرأي والمطالبة فليس هناك مانع من التعبير عن وجهة النظر ما دام لن تتسبب في ضرر ما. كان يكون هناك جزء من العاملين يعتصمون والجزء الآخر يقوم بالعمل ولكن الإضراب الكامل مقلما حدث مؤخرا فهو مرفوض حتى وإن لم يكن له أثر مباشر على الخدمة، فقد أثر على مستوى الخدمات بكل مستشفيات الكويت بالكامل، وكان واضحا للعيان حدوث شلل بالخدمات المقدمة في بعض المستشفيات، ولكن لدينا بالجهراء واحد المستشفيات

تم تطبيق اللامركزية مؤخرا بشكل أو بآخر، فكيف تدير المستشفى بعد تطبيقها؟

● ان اللامركزية أفادتنا كثيرا خاصة حينما يتم تطبيقها بين المنطقة والمستشفى، حيث أصبح هناك نوع من الخصوصية والاستقلالية في العمل لأننا نستطيع اتخاذ القرارات المالية وتنفيذها سريرا، فأساس أي عمل أن يكون لدينا قرار مالي اداري في حوزتنا لأنهما ما يرفع أو يهبط بأي عمل اداري، حيث أصبح القرار المالي والإداري بنسبة ما يقارب 95% بالمنطقة مما سهل الكثير من الأمور سواء في الطلبات أو الاحتياجات، الأطباء، الإصلاحات والإنشاءات. إلا أن أساس المشكلة لدينا هو النقص الإداري والفني وهذه الأمور التي كنا نعاني منها لسنوات في السابق، إلا أنني اعتقد أنه ملاحظ الآن الطفرة التي برزت في أغلب المستشفيات، وفي الجهراء خاصة هناك الكثير من الأجنحة والمباني التي تم الانتهاء منها بسرعة كبيرة، مع توفير الطاقم العامل بها وقد كنا في السابق نشكو من عدم توافره، حيث أصبح الآن الطاقم يتواجد حتى قبل انتهاء المبنى، وعلى سبيل المثال مبنى ورثة الشيخ جابر الأحمد الصباح للكلى، فالطاقم الخاص به متوفر منذ 4 أشهر في انتظار الانتهاء من المبنى لبدء العمل به.

ومتى يتم الانتهاء منه؟

● لقد اجتمعنا مؤخرا للبيت في هذا الأمر، ومن المتوقع افتتاحه مع بداية العام الجديد أو مع احتفالات أعياد الوطني والتحرير، وهو أقصى حد على حسب كلام المقاول.

نكرت ان القرار المالي والإداري أصبح متاحا مؤخرا، هل يعني ذلك وضع ميزانية للمستشفى؟

● لا، ليست للمستشفى وإنما للمنطقة، وتصرف على خدمات المستشفى على حسب الطلبات التي تكون من سبب صرف المالية، سواء باب المستهلكات أو المكافآت، أو الاحتياجيات، حيث أصبح لدينا مبلغ مالي موجود بالمنطقة للصرف في جميع هذه الأبواب سواء كان بالمستشفى أو بالرعاية الأولية مما سهل علينا كثيرا.

## مطالب التعقيم

الاعتصامات والإضرابات عمت الكثير من القطاعات والأقسام مؤخرا، وفي مستشفى الجهراء كان لقسم التعقيم نصيب مما تسبب في بعض الإشكالات، فكيف تعاملتم مع هذا الأمر؟

● الإضرابات والاعتصامات لي وجهة نظر فيها، بشكل عام، وهو أن وزارة الصحة التي تعنى بصحة الإنسان مرفوض فيها الإضراب، لأنها تعنى بالمرضى وأي إضراب سيؤذي إلى خلل أو عجز في تقديم الخدمة الصحية، ولهذا فإن الإضراب ممنوع سواء كان اداريا أو فنيا، لأن جميع الخدمات تصب في جانب واحد وهو علاج المريض، وأي خلل من أي جانب سيؤثر بشكل كبير على باقي الجوانب، وهذا رأيي، كما أرى أنه من الممكن عمل اعتصام وبشكل جزئي، فإن كانت هناك مطالب بعينها وضرورة للتعبير عن الرأي والمطالبة فليس هناك مانع من التعبير عن وجهة النظر ما دام لن تتسبب في ضرر ما. كان يكون هناك جزء من العاملين يعتصمون والجزء الآخر يقوم بالعمل ولكن الإضراب الكامل مقلما حدث مؤخرا فهو مرفوض حتى وإن لم يكن له أثر مباشر على الخدمة، فقد أثر على مستوى الخدمات بكل مستشفيات الكويت بالكامل، وكان واضحا للعيان حدوث شلل بالخدمات المقدمة في بعض المستشفيات، ولكن لدينا بالجهراء واحد المستشفيات

## د.الدوسري في سطور



مستشفى الجهراء يشهد طفرة خدمية

● د.حسن محمد الدوسري، دكتوراه طب عائلة عام 2000 خريج جامعة الكويت كلية الطب عام 1995.  
● دخل الإدارة بالمستشفيات عام 2005، وتم تعيينه مديرا لمستشفى الجهراء عام 2009.  
● تدرج بالمسميات الوظيفية من طبيب عائلة إلى رئيس مركز ثم إلى نائب مدير بمستشفى الصباح ثم مدير لمستشفى الجهراء.

## هناك اتفاقية

مع جامعة جون هوبكنز لإدارة المستشفى إلا أن التفاصيل وآلية العمل لم تتضح بعد

تدمير جهاز أشعة بسبب العنف ومنتظر التعويض من المخربين لإصلاحه لأن تكلفته تفوق 50 ألف دينار

المستشفى ميداني خارجي يقبل جميع الحوادث بحكم القرب من المناطق العسكرية مما يجعلنا في استعداد دائم لاستقبال الحالات الفردية أو الجماعية شديدة الخطورة

تحويل السرداب لمكان مفتوح لاستقبال الحالات الطارئة ليسع من 50 إلى 80 حالة وتجهيزه بأجهزة الأكسجين والغازات في خطة التأهيل القادمة



الموظفون تجاوبوا مع قانون منع التدخين لأن العقاب بالخصم ثم الإنذار وأخيراً الفصل بينما المراجعون نقلت نسبة المدخنين بينهم بشكل كبير



مدخل مبنى مستشفى الجهراء

**اللامركزية خلقت استقلالية في العمل باتخاذ القرارات المالية وتنفيذها سريعاً بنسبة 95% إلا أننا نعاني من النقص الإداري والفني والهندسي**



**طاقم العمل لمبنى الشيخ جابر الصباح للكلية جاهز منذ 4 أشهر وافتتاحه قد يكون مع بداية العام أو بأعياد الوطني والتحرير**

**المركز مجهز لمتابعة المريض عبر «مونتور» ونظام «كومبليت سيبلنج» لمنع العدوى بجعل الأنايب داخلية إلا أنبوبى الغسيل**

# إدارياً للتسليم وتنتظر إمدادها بالأجهزة والطاقم من «الولادة»

## المتوفاة الحية

تداولت وسائل الاعلام منذ فترة قصيرة قضية سيدة أقامت دعوى اختصمت فيها المستشفى والأطباء الذين تسببوا في أضرار لها، وجاء في شكواها أنها أدخلت الى المستشفى لاختضاعها لعملية ولادة قيصرية، حيث كانت حاملاً وشعرت بأنها على وشك الولادة، وبعد نقلها الى المستشفى بقيت لمدة 6 أيام قضتها على أسرة المستشفى تشكو من الآم مبرحة، ومع الآمها قابلتها معاملة قاسية من الأطباء والطاقم الطبي الذين تجاهلوا - على حد قولها - وبعدها قرر الأطباء اعطائي 3 حقن تسببت في نزيف حاد من الأنف والغم والرحم، وظلت تنزف من الساعة الحادية عشرة مساءً، وهم لا يعلمون عنى شيئاً، حتى التاسعة من صباح اليوم التالي، ومن ثم اتصلوا بزوجها وأبلغوه بحاجتهم إلى أكياس دم تمهيداً لإجراء عملية جراحية عاجلة، فانطلق إلى بنك الدم، هو في الطريق، تلقى اتصالاً من المستشفى أبلغوه بأنها توفيت أثناء الولادة، وأن الطفل في صحة جيدة، وقدموا له واجب العزاء، فعاد أدراجي إلى المستشفى، فطلبوا إليه التوقيع على شهادة الوفاة، فوقع وأعطوه نسخة ليتسلم بها تصريح الدفن، وبدوره أعلن الزوج الخبر للعائلة، ونقل الرضيع وهو معاق بسبب الأخطاء الطبية إلى الحاضنة، وبعد ذلك فوجئ الزوج باتصال من المستشفى أبلغوه بأن زوجته على قيد الحياة، وطلبوا إليه العودة بسرعة، وإحضار بلاغ الوفاة الذي تسلمه. وأخبرته الزوجة أنها استيقظت من النوم ووجدت نفسها في مكان مظلم بارد، وطرقت باب المكان الضيق ليفتح لها وأقد آسيوي، وفوجئت بأنها كانت في ثلاجة الموتى، مما أصابها بالهلع الشديد. وأكدت المريضة أن الأطباء والعاملين في المستشفى كانوا يتولسون إلى زوجها لإعادة بلاغ الوفاة الصادر باسمها، كما اكتشفت أنهم استاصلوا الرحم. وأقادت أنها قامت بتسجيل قضية هي وزوجها بحق المستشفى والأطباء، واستدركت بأن القضية منذ ذلك الوقت (أي قبل أكثر من سنتين) وحتى اليوم قيد التحقيق، وأضافت أنها تعاني كثيراً حتى الآن من تراجع حالتها الصحية، حيث لا يزال بطنها مفتوحاً، وقد حاولت العلاج بمستشفيات خاصة كثيرة للتخلص من معاناتها، لكن الأطباء يرفضون العلاج خشية المسؤولية، لأن بطنها المفتوح يشكل عبثاً كبيرة أمام العلاج. فما ردمك على هذه القصة خاصة أنه تم تداولها بالصحف والمطحات الفضائية؟

● بالطبع هذه الحادثة وتاريخ حدوثها لم يكن في فترة ادارتي للمستشفى، إلا أن الأمر لا يمكن أن يكون حدث بهذا الشكل لأن هناك قوانين وأحكام في مسألة اعلان الوفاة، ووقت موت كل عضو في الجسم، لهذا فإنه وحتى مع وفاة المريض يترك المريض لوقت معين خارج ثلاجة الموتى، أما داخل الثلاجة فإن المتوفى يتم لفه وترطيبه بشكل معين ولهذا ليس هناك مجال حتى يستطيع طرق الباب. وعلى كل الأحوال فقد جهزنا الرد على هذه الشكوى وهذه نسخة منه:

المريضة المذكورة كانت تراجع العيادة الخارجية في قسم النساء والولادة بمستشفى الجهراء في عيادة السكري، وذلك نظراً لارتفاع السكري لديها، وبتاريخ 2008/10/24 تقرر للمريضة دخول المستشفى وذلك بسبب ارتفاع السكر في الدم، وكانت المريضة حاملاً في هذه الفترة بحوالي 35 أسبوعاً رحمياً، وقد تم تعديل جرعة الانسولين للمريضة للتحكم في نسبة السكر في الدم.

وبتاريخ 2008/10/30 اشتكت المريضة من نزيف مهجلي، وقد تمت معاينتها بواسطة الاستشاري المسؤول عن علاجها الذي قرر لها إجراء عملية قيصرية مستعجلة بسبب النزيف، وقد تم تجهيز كيس دم واحد للمريضة وذلك لأن فصيلة دمها AVE، مع العلم ان المريضة قد سبق لها الولادة ثلاث مرات في السابق بواسطة العملية القيصرية، وقد تم إجراء العملية القيصرية وولدت المريضة نكراً حياً وزنه 3,360 كغم وكان الطفل في صحة جيدة، وعند محاولة فصل وتوليد المشيمة وجد انها في وضع غير طبيعي، وكان هناك نزيف شديد، وبناء عليه تم استدعاء الاستشاري والذي قرر إجراء عملية استئصال الرحم، حيث ان المريضة كانت تنزف بشدة واصبحت حالتها الصحية حرجية، وبعد استئصال الرحم تم التحكم بالنزيف كما أنه قد تم إعطاء المريض اربعة اكياس من الدم لتعويض الدم المفقود، وبعد ذلك تم نقل المريضة الى العناية المركزة حتى تكون تحت الملاحظة الدقيقة، وبقيت هناك لمدة يوم واحد فقط ثم نقلت الى الجناح الثالث للمتابعة وتم اخراجها من المستشفى بصحة جيدة بتاريخ 2008/11/5 وأعطيت موعداً للمتابعة في العيادة الخارجية، وفوجئنا بالشكوى في جريدة «الرائ» تدعي فيه الشاكية انها قد تمت معاملة بطريقت سيئة في الجناح الثالث قبل ان يتم إجراء العملية القيصرية لها، وهذا ما لم يحدث حيث ان الاطباء دائماً يتعاملون مع المرضى بطريقة راقية ولا نسمح لأي طبيب بان يعامل اي مريضة معاملة سيئة، اما بخصوص ادعائها بأنها قد تم ايداعها في ثلاجة الموتى فهذا الشيء لم يحدث إطلاقاً، انما تم وضع المريضة في العناية المركزة للملاحظة للصيقة، كما انه لا يخفى على أي من الذين يعملون في المستشفيات انه لا يتم تحويل اي متوفى الى الثلاجة الا بعد التأكد من الوفاة بعدة طرق اكلينيكية وتخطيط القلب ووجود علامات الوفاة، فكيف يتم تحويل المريضة الى ثلاجة الموتى قبل كل هذه الاجراءات؟ وبعد ذلك كيف تستطيع المريضة الضرب على باب الثلاجة ولا يتم ادخال اي متوفى الا بعد ان يتم تربيطه ولفه بالكامل فكيف استطاعت ان تستخدم يدها بالضرب على الباب؟ اما بخصوص بلاغ الوفاة فلا يوجد اي طبيب في القسم له نفس هذا التوقيع، كما انه لا يوجد ختم للطبيب، وهو من الاساسيات عند كتابة شهادة الوفاة، ونعتقد ان هذا البلاغ لم يصدر عن قسم النساء والولادة ولا تعرف مصدره، وبناء على ذلك يتضح ان المريضة قد ذكرت مواضع خطيرة في شكواها لم تحدث إطلاقاً، وعليه نطلب التحقيق في الشكوى وفي الرد والمكتوب من قبل الاطباء المعالجين. مع جزيل الشكر.

بالأكسجين، وفي حالة الطوارئ يتم تركيب «الريجيليتور» ويوضع الكرسي وتستخدم كغرفة طوارئ خاصة في حالات استنشاق الدخان، وهذا طبقناه وجربناه في الموسم الماضي حينما هاجمتنا موجة الغبار الشديدة، ولم نعانٍ من نقص في سرير أو كرسي، وقد قررنا في الخطة القادمة أن نطبق التقنيات نفسها بغرفة ملاحظة الرجال.

وهناك خطة اكبر منها وهي أننا سنقوم بالتغيير في سرداب المستشفى ليكون مكاناً لاستقبال الحصالات الطارئة الشديدة والكثيرة، حيث سيكون مكاناً مفتوحاً مجهزاً بأجهزة خاصة للأكسجين، وأجهزة للغازات، وخطتنا أن يسع من 50 إلى 80 حالة في الوقت نفسه، وهو سيكون ضمن التأهيل القادم.

لديكم وحدة لطفل الانبوب التي شهدت تثيراً كبيراً، فإلى أين وصلت الآن؟

● ان طفل الانبوب جاهز حالياً هندسياً، ولكن القرار الوزاري نظم أن يكون طفل الانبوب بمستشفى الجهراء فنياً تحت قيادة مستشفى الولادة وإدارياً تحت قيادة مستشفى الجهراء، وهذا جعلنا ادارياً جاهزين فالمكان جاهز للتسليم والعمل، ولكن فنياً يحتاج إلى الأجهزة وطاقم والذي من المتوقع أن يتم تجهيزه من قبل مستشفى الولادة، وقد أرسلنا لهم الكتب وفي انتظار الردود عليها، ولا نثري إلى أين وصل الأمر لأنه مختص بهم.

نعلم أنه متأخر منذ وقت طويل، فما السبب؟

● له أكثر من 4 أو 5 أشهر شبه جاهز، وعلى حسب نظرتنا للأمر في طور طلب الأجهزة ولم تصل، ولكن نحن ادارياً جاهزون، يبقى فنياً فيما يخص الولادة.

تقييم الأداء نظرة عامة وتقييم لمستشفى الجهراء، ماذا تقول عنه؟

● مستشفى الجهراء في تطور، فالطاقة السريية كانت تقريباً 400 سرير قبل حوالي 5 سنوات والأآن وصلنا إلى حوالي 870 سريراً وهي تشكل طفرة نوعية كبيرة يصاحبها تضخم في العمل والعائلة، ومن المتوقع أن تكون هناك بعض الأخطاء التي نحاول تصديدها قدر الاستطاعة، ونجتهد في العمل على ذلك والخطة القادمة سنحاول أن نصل بالطاقة السريية للمستشفى إلى أكثر من 1700 سرير خلال السنوات الخمس المقبلة، وستكون هناك مبانٍ كبيرة ضخمة قائمة على طريق العبير، وسيلمس أهالي الجهراء تغييراً كبيراً في الخدمات الصحية بالمنطقة خلال سنة 5 إلى 7 سنوات المقبلة، سواء في الخدمة النوعية أو الطاقة السريية، كما أنه ستكون الإدارة الأمريكية قد بدأت عملها وستساعدنا في إعطاء أفضل الحلول في الأمور الإدارية التي نستصعبها بعض المرات.

أتمنى أن تنتظر وزارة الصحة لمشروع إنشاء مستشفى آخر لمحافظة الجهراء، ويكون بعيداً عن مستشفى الجهراء، ويكون مسانداً للمستشفى في حالات الطوارئ، كما يعيننا في أداء الخدمة في الإزديحام، لأن المنطقة أصبحت كبيرة وتزداد مع الوقت فقد أصبحت تقريباً ما يعادل الضعفين عن الفترة السابقة، والمتوقع خلال السنوات الخمس المقبلة أن يصل عدد سكان الجهراء مليون نسمة، وهو عدد ضخم، وعلينا أن نتجهز للأمر خلال الفترة المقبلة، ولهذا فإن المقترح أن يكون بناء المستشفى بين منطقة سعد العبدالله ومنطقة جابر الأحمد سيكون ضرورة مهمة لتحمل الضغط السكاني لمناطق القيروان وسعد العبدالله وجابر الأحمد، ويساعد مستشفى الجهراء والفروانية أيضاً لمواجهة التضخم السكاني.



مركز جابر الصباح لغسيل الكلى أحد مكونات مستشفى الجهراء

## الإضراب سواء كان إدارياً أو فنياً مرفوض بوزارة الصحة حتى لا يؤدي إلى عجز في تقديم الخدمة الصحية

قريبون لمناطق عسكرية كبيرة، ومناطق التدريب العسكرية أيضاً والتي تقع بها بعض الحوادث، مما يجعلنا في استعداد دائم لاستقبال بعض الحالات التي قد تكون قديمة شديدة الخطورة، أو اصابات شديدة كثيرة، ونحن مبرزون بأن لدينا غرفة الإفاقة بالحواضت بعدد كبير حيث تستقبل 6 حالات في الوقت نفسه بالإضافة أن لدينا ضابط اتصال مختص بين الطوارئ الطبية وبين المستشفى، وهو متواجد دائماً بالمستشفى وعلى اتصال دائم بأي من خدمات الطوارئ بالمنطقة، في حال حدوث أي كارثة في مكان يقوم بإعطائنا خبراً لنستعد ويمكن أن نطابق عندنا أكثر من خطة طوارئ، فهناك خطة طوارئ للاستقبال للحالات الشديدة، وأخرى للخروج وخطة لإخلاء للحالات الشديدة، أو توفير مكان لحالات قادمة، وهذا جعلنا دائماً ما نعتمد في إنشاءاتنا أننا في منطقة حرب ميدانية، فقمنا في الفترة الأخيرة بإنشاء غرفة الملاحظة النسائية وزدنا بها الطاقة الاستيعابية إلى 16 سريراً بالإضافة إلى 10 كراسي لعلاج حالات الإختناق، وهي أول وحدة تم إنشاؤها بالكويت، مما يجعل لدينا مكاناً لعلاج 26 حالة في الوقت نفسه بغرفة الملاحظة، بالإضافة إلى الممرات العامة الموجودة بالحواضت كلها مزودة

وجه الخصوص؟

● بالطبع، فوزارة الصحة تقوم بالتطوير على قدم وساق، ولكن هناك أموراً وقد رصدتها في الجهراء، أن لدينا مختاراً موجوداً في مجلس إدارة المنطقة وهو رجل مميز بثقافته وتواصله مع الجمهور، وهو ياتينا بالأفكار والإحتياجات الغائبة عنا، وهذا لدينا حلقة وصل بين الإدارة والمواطنين عن طريق المختار وهو موجود في جميع اجتماعاتنا الخاصة بالمنطقة، ويكون فيها مدير المستشفى وأعضاء الهيئة التمريضية، والأقسام الأخرى في المنطقة، وقد أفادنا كثيراً بالأقتراحات البناءة ونحن نأخذ أيضاً بعض الملاحظات من شخصيات أخرى مثل مدير الأمن والتي لا بد وأن نأخذها وندرسها جيداً لبحث امكانات أن نعمل بها، ولهذا فإن سياسة العمل بالمستشفى كتاب مفتوح للجميع، ومن يحب أن يضيف إليه سطرًا فليس هناك مشكلة طالما أنه سيسبب في المصلحة العامة.

● بالاستطاعة دور معروف في تطوير الخدمات الصحية، فهل ترى أن المجتمع وقياداته لهم دور في تطوير الخدمات الصحية وخدمات المستشفى على

يرى شخصاً يمسك آلة حادة ويضرب آخر، أو يحطم شيئاً، مما يسبب له صدمة.

ما الاحتياطات التي اتخذتموها مؤخراً داخل المستشفى لمواجهة العنف من قبل بعض المراجعين؟

● مستشفى الجهراء والعدان مميزان في تكرار مسائل العنف، ولكن نحمد الله كانت هناك جهود أمنية من قبل المديرين السابقين، ونقطة أمنية داخل المستشفى محدودة المساحة، قد زدنا مساحتها حتى أصبحت مركزاً خارجياً، ولكن للأسف حدث تقلص في أعداد القوى الأمنية من 5 أفراد بشكل يومي في كل خفارة ووصل إلى واحد أو اثنين، ولكن مدير الأمن الجديد وعدنا خبراً بأنه في أول فرصة ستكون هناك وفرّة في عدد الأمنيين، سيزيد من عددهم، ومع هذا نحمد الله فالوضع الأمني مستمر بوجود العلاقات العامة والأمن التابع للوزارة والذي زادت من أعداده.

### التطوير المجتمعي للخدمات

للحكومة دور معروف في تطوير الخدمات الصحية، فهل ترى أن المجتمع وقياداته لهم دور في تطوير الخدمات الصحية وخدمات المستشفى على

نرصد ظاهرة العنف بين الشباب وتداعياتها، فما تأثير هذه التداعيات على الجانب الصحي؟

● التداعيات من جانبين، أولهما أن العنف تنتج عنه إصابات والتي تؤدي بدورها إلى عبء على الطاقم الصحي، والتي غالباً ما تكون اصابات شديدة تستغرق أياماً وقد تطول لأسابيع وأشهر بالمستشفى لأن لم تتمك فترات طويلة بالعناية المركزة، أو أحد الأقسام المكلفة يومياً، هذا من جانب الإصابات، أما الجانب الآخر فهو الدمار، حيث مع الأسف وجدنا أن الكثير من العنف ينتقل للمستشفى، وهذا حدث معنا بمستشفى الجهراء حيث تم تدمير جهاز أشعة ومتوقف حالياً عن الخدمة بسبب العنف، ولا نستطيع إصلاحه لأنّ لأن تكلفته تفوق 50 ألف دينار، ولانزال في انتظار التعويض من المخربين لإصلاحه، وكذلك جانب النظرة العامة السيئة للخدمات الصحية حينما نرى أن العنف انتقل إليها، والمراجعون الآخرون الذين لا دخل لهم بالامر يدخلون في ضياع عاطفي أو صحي يولد أموراً نحن في غنى عنها، وقد حدث أن أطفالاً أصبح لديهم «قوبيا» من المستشفيات بسبب التواجد في وقت رصد فيه نوع من أنواع العنف، بأن



د.حسن الدوسري متحدثاً للزميلة حنان عبدالمعبود