ما الرسالة المهمة التي بعثها متخصص طبي في ألمانيا للقطاع الصحي بعدن؟

«الامناء» قسم الرصد:

وجه متخصص يمني في المانيا في قسم المناعة د.عبد الله باصميع رسالة مهمة الى كل القيادات الصحية في عدن واليمن جاء فيها:

الاخ وزير الصحة العامة الدكتور ناصر باعوم

الاخ وكيل وزارة الصحة الدكتور على الوليدي

الدكتور عبدالناصر الوالي, رئيس المجلس الانتقالي الجنوبي في عدن

لكل من يهمه الأمر،

كي لانموت جهلا بكرونا اكثر من موتنا بكرونا

رسالتي اليكم جميعا

جميعنا يعلم ان الوباء يستهدف كل بقاع العالم ووقفت امامه كل النظم الصحية رغم تطورها مكتوفة الايدي مستجدية العون لانقاذ شعوبها من هذا الوباء الموحش.

الاخوة الاعزاء.

في التعريف الاعتيادي لمكافحة اي وباء فان الامم والشعوب تقف على ضفاف متفاوتة.

شعوب تحاول السيطرة على الوباء كخيار اولي استراتيجي والحد من انتشاره

ومن ثم تتجه للمرحلة الثانية وهي محاولة ايجاد العلاج واللقاح والذي في كثير من الاحيان سيحتاج له الكثير من الوقت...

وامثلتها الدول التي تحضى بنضم بحثية كالصين والمانيا وامريكا.. الخ.

وشعوب تكتفي بالخيار الاول المتجسد في محاولة السيطرة على الوباء والحد من انتشاره كدول عالمنا العربي ان امكن القول.

ولاننا وبما لايدع مجال للشك لانملك اي مقومات الخيارين, وليس لدينا الامكانية التي سنتمكن عبرها من الحد من هذا الوباء الموحش ولسنا من يملك المراكز البحثية والدراسات البيولوجية كي نقوم بايجاد علاج او الوصول للقاح

ارتأيت ان اقدم لكم رسالتي هذه و اتحمل كل ما ورد فيها من صواب واخطاء ومن منطلق المصارحة مع النفس الذي انتم بحاجة له في حل اي مشكلة تواجه شعبنا وامتنا.

اقدم هذه الرسالة التي ساتناول فيها قراءة مبدئية مبسطة على ضوئها سنسير معا نحو نموذج بسيط وواقعي معتمدين على الامكانيات التي بين ايدينا للحد من هذا الوباء وبالاستناد على قاعدة اساسية نطبب بما نملك.

وشروعا في هذا العمل وكبداية سنتناول عدن كنموذج, لانها المدينة التي توفرت لي فيها و منها القدر الكافي من المعلومات واتمنى ان يتم تطبيق هذا المنحى في حال ما وجدتم جودته في كل محافظة ومنطقة والراي لكم اولا و اخيرا.

الاخوة الاعزاء

بالنظر للتركيبة السكانية لعدن وبقراءة مبسطة اعتمدت فيها على الرصد السكاني للمدينة في اخر خمس سنوات فان احتمالية التعداد السكاني للمدينة حاليا حوالي 1232440 نسمة

و وفقا و تقديرات 2017 للتركيبة السكانية في المدن اليمنية فأن اعمار الناس تتفاوت وفقا والتالي:

0–14 سنة: 43.5%

15–64 سنة: 53.9%

65 سنة وأكثر: 2.6%

وبالتالي نحن امام تعداد سكاني يحوي 536111 نسمة تتراوح اعمارهم حتى سن 14 عاما . و 664285 نسمة تتراوح اعمارهم مابين سن ال 15 و ال 65 عاما 32043 نسمة اعمارهم فوق سن ال 65 عاما.

وبقراءة هذه الأعداد من الناحية البيولوجية وتأثير الوباء فاننا امام فئتين عمريتين, تعداد سكاني يصل لحوالي 1200396 نسمة بامكانهم مقاومة المرض الى حد ما مالم يكونوا مصابين بامراض مزمنة.

وفئة عمرية يصل تعدادها لحوالي 32043 نسمة هي الاكثر عرضة للمرض والتي قد تتعرض لعوارض مرضية تناكسية مع احتمالية ان يكونوا مصابين بامراض مزمنة.

وعليه فان اي انطلاقة وقائية يجب ان تستند على هذا التعداد والذي سيكون اكثر دقة لو توفرت لديكم اعداد احصائية حالية.

واي تجهيز للمؤسسة الصحية يجب ان يتم وفقا والقراءة الاحصائية التي بين ايدينا الى حد ما.

ومن هنا وبعد محاولة جمع المعلومات من مصادر في عدن وجدت ان المستشفيات الحكومية في عدن:

لا تتجاوز 6 مشافي حكومية بقدرة استيعابية لعدد

652 سرير رقود

و 77 سرير عناية مركزة منها

35 جهاز تنفس صناعي.

المختبرات

مختبر مركزي واحد في عدن وصلت له في الفترة الاخيرة عدد 300 كيتس للتحليل. بقدرة تحليلية كاملة تصل ل 28800 هذا ان كانت ماتزال متواجدة في المختبر المركزي ولم يتم توزيعها.

وبالتالي نحن الان امام قراءة ثانية تقول:

اننا نستند على مؤسسة صحية تحوي 42 سرير عناية مركزة و 35 جهاز تنفس صناعي وعلينا مواجهة عارض وبائي يستهدف مساحة جغرافية تعدادها 1232440 نسمة منهم 32043 نسمة هم الاكثر عرضة للخطر.

وعليه فنحن الان امام منظومة صحية قدرتها العامة الاستيعابية في حدود 77 سرير نصفها مزود باجهزة تنفس هذا في وضع الحالات المرضية التناكسية ولان الطب الوقائي يتطلب منك ان تتوقع الاسوء لتدفع بالعملية العلاجية فاننا امام قدرة صحية سريرية.. سرير واحد لكل 414 مريض قد يتعرض لحالة تناكسية.

والمنظور التطبيبي يقول التالي:

يجب الحفاظ على القدرة الاستيعابية لهذا العدد واي فشل فيعني ان المنظومة الصحية انهارت.. مثال ذلك ايطاليا

في حال مادخل عدد معين للعناية المركزة او احتاجوا للتنفس الصناعي فيجب ان تكون حد الامكان مرحلة علاجهم في فترة زمنية قياسية تحسبا لدخول عدد جديد.. واي فشل فانت امام انهيار المنظومة الصحية.

وما اراه حل لهذه المشكلة يتجسد في سؤال واحد, مامدى قدرة المؤسسة الصحية, وزارة الصحة, التاثير على القطاع الخاص واشراكهم في هذه المعركة المجتمعية مع حفظ حقهم المالي وحقوق طواقمهم الطبية؟

لاننا لو توفرت امامنا هذه الخطوة كحل اولي فنحن نتحدث عن (البريهي, النقيب، خليج عدن, صابر, الريادة, الوالي, بابل, عدن الالماني)، وبحسب الاستبيان من بعض الاطباء الذين عملوا في هذه المستشفيات فان اكثر قدرة استيعابية لها لاتتجاوز 20 سرير عناية مركزة 3 ل 5 منها مزود بجهاز تنفس صناعي .

وبالتالي سنكون بمجمل عام جديد 128 سرير عناية مركزة و 32 سرير مزود بجهاز تنفس

وسنكون امام مؤسسة صحية قدرتها العامة 170 سرير عناية مركزة و 67 سرير مزود بجهاز تنفس صناعي بقدرة استيعابية عامة باستهداف الفئة الاكثر عرضة فاننا امام قدرة عامة سرير عناية مركزة لكل 135 شخص.

المقومات البشرية

البداية تتطلب باعداد كادر طبي ولو فرضنا ان لدينا القدرة الاستيعابية الاولية في المستشفيات الحكومية بعدد 77 سرير فسنكون امام احتياج طبي

طبيب لكل اربعة اسرة ,اي اننا بحاجة ل 19 طبيب في المناوبة اي بمتوسط 38 لمناوبتين او 57 في حالة ماكنا امام ثلاث مناوبات.

شريطة ان يكون في المناوبة اخصائي تخدير بخبرة عناية مركزة

او اخصائي باطني بخبرة عناية مركزة.

ولو تمكنت الجهات الحكومية من استيعاب القطاع الخاص فسنكون امام حاجة طبية ل 170 سرير بحدود 42 طبيب وسيصل الحاجة لـ126 في الثلاث المناوبات .

مع العلم ان هذا العدد مع وضع الاحتمالية القصوى

اي ان تكون كل اسرة العناية المركزية في طور الاستخدام العلاجي فيما لو لم يكن هذا الحال فيجب ان يكون العدد في وضع الجاهزية.

وللمعلومة، حتى الساعة لم يتم اعداد اي كادر طبي ولم يتم تخصيص اي كادر طبي يحمل على عاتقة زمام المبادرة

لم يتم تعميم اي بروتوكول علاجي يكون في يد الطبيب للتجاوب مع الحالات المشبوهة.

وبالتالي فالخط الاول مازال غائب عن أرض المعركة او بالاصح مغيب تماما.

وخطورة عدم البدء بالاعداد البشري الطبي ربما سيجعلنا نقف امام صعوبات اكثر من وباء كرونا بحد ذاته.

مثال بسيط: توفت طفلة تعاني من اعراض ربو ولم يقبلها اي مشفى خوفا من انها اعراض كرونا، وتوفى جنين في بطن امه التي كانت تنزف طيلة ليلة كاملة ولم يقترب منها احد بسبب ان الام كانت تسعل طيلة الفترة الماضية.

وبالتالي فالناس الان لا تموت من الكورونا بل تموت من جهل التعامل مع الكورونا.

استحلفكم بالله وباولادكم و بكل عرف انساني ان تبدأو باعداد الكادر الطبي وتخصيص مكان له وتوفير له سبل الامان والوقاية الشخصية , لله لله لله.

المختبر

حتى الساعة يقال ان الوزارة تقوم بفحص بعض العينات وفي اليومين الماضيين سمعنا عن بعض النتائج السلبية, ومايجري اراه اهدار عام لعينات محدوده لدينا.

ومعروف ان الكتس الواحد يحوي على قدرة تشخيصية 96 هذا في اسوى احتمال له, والكتس الواحد يحوي بعض المواد التي يحتاجها الفحص نفسه.

وبالتالي الفحص المتفرد وباعداد قليلة قد يؤدي الى تلف بعض المواد وبالتالي خسارة كتس كامل، لذا انصح واشد على ايديكم ان يتم تخصيص يوم واحد للفحص حتى يكتمل فيه عدد معين, واجراء الفحص وفقا للتالي:

اصحاب الامراض المزمنة بمختلف فئاتهم العمرية لهم الاولوية القصوى

ثم يأتي الشباب مع تفعيل الية الحجر المنزلي لمن تكون نتائجهم ايجابية مع خلال حث المصاب على التوقيع على استمارة تلزمة البقاء في البيت وتحمله كامل المسؤلية في حال ماخالف قواعد الحجر المنزلي.

لا يدخل المشفى الا اصحاب الاعراض التناكسية والامراض المزمنة ولو كانت النتيجة ايجابية.

الرسالة سريعة وعاجلة لاننا اما صراع مع الوقت مع الامكانية لتطويرها حسب الحاجة والرغبة.

*كان الله في عون هذا الشعب.. والله المستعان.