"المستشفى الافتراضي" بالإسماعيلية فنكوش يفضحه نقص الأدوية والأجهزة والأطباء

الخميس 23 يوليو 2026 03:00 م

أعلنت الهيئة العامة للرعاية الصحية تجهيز 119 وحدة رقمية وتشغيلية داخل أول مستشفى افتراضي بمحافظة الإسماعيلية تمهيدا لافتتاحه قريبا باعتباره نقلة طبية جديدة تهدف إلى تقديم الاستشارات عن بعد وربط المنشآت الصحية بالمراكز المتخصصة

ويأتي الاحتفال بالمشروع بينما يواجه المرضى واقعا مختلفا تسيطر عليه أزمات نقص الأدوية وتراجع الخدمات وعجز الأطباء وضغوط الموازنات بما يجعل الافتتاح أقرب إلى دعاية حكومية تضع الشاشات أمام انهيار الاحتياجات الأساسية

واجهة رقمية فوق العجز

وبحسب التصريحات الرسمية يضم المشروع وحدات للفرز الإلكتروني وطب القلب والأشعة والطوارئ والعناية المركزة إلى جانب عيادات افتراضية وغرف للقيادة والتحكم بهدف تبادل المعلومات وتقديم الاستشارات الطبية بين المستشفيات التابعة للمنظومة

لكن التحول الرقمي لا يصنع علاجا من فراغ لأن الطبيب الموجود خلف الشاشة يحتاج إلى مستشفى مجهز وممرضة مدربة وجهاز يعمل وتحليل متاح وسرير رعاية ودواء حاضر في اللحظة التي يصل فيها المريض

كما أن البيانات المعلنة لم تكشف بصورة واضحة تكلفة المشروع أو تفاصيل العقود التقنية أو عدد الأطباء المخصصين لتشغيله أو آليات حماية بيانات المرضى أو المؤشرات التي ستستخدمها الوزارة لتقييم نجاحه بعد الافتتاح

وفوق ذلك يطرح اختيار الإسماعيلية مركزا للمشروع تساؤلات حول استفادة المحافظات البعيدة والقرى المحرومة التي تعاني ضعف الاتصالات ونقص الأجهزة لأن الاستشارة الرقمية تصبح بلا قيمة عندما تفتقر المنشأة الطرفية إلى أدوات تنفيذها

وبالتالي قد يتحول المستشفى الافتراضي إلى غرفة أنيقة تدير العجز عن بعد بدلا من علاجه إذا لم يسبقه تمويل كاف للمستشفيات القائمة وتوفير الأدوية والمستلزمات والكوادر وإصلاح منظومة الإحالة الطبية

ومن ناحية أخرى لا يمثل العلاج عن بعد فكرة مرفوضة في ذاته بل أداة يمكن أن تقلل انتقال المرضى وتستدعي الخبرات المتخصصة غير أن نجاحها يظل مشروطا بوجود بنية صحية حقيقية قوية وممولة

لذلك يصبح وصف المشروع بأنه الأول أو الأكبر جزءا من لغة الأرقام القياسية التي تفضلها الحكومة بينما المعيار الذي يهم المريض هو زمن الانتظار وتوافر العلاج وسهولة الوصول إلى طبيب وسرير

ومع غياب هذه المؤشرات يبدو الافتتاح المرتقب محاولة لصناعة صورة نجاح سريعة يستطيع الوزير تسويقها أمام الكاميرات بينما تبقى الأسئلة الحقيقية معلقة حول المستشفيات المتعثرة والأقسام المغلقة والمشروعات التي لم تكتمل

دواء غائب ومريض محاصر

في المقابل تتزايد شكاوى المرضى من نقص أدوية الأمراض المزمنة والأورام والمناعة والسكري والضغط والقلب بما يجعل الأزمة تهديدا مباشرا لحياة الملايين وليس مجرد نقص مؤقت في صنف تجاري داخل الصيدليات

وبهذا المعنى لا تتوقف المعاناة عند غياب الدواء بل تمتد إلى اضطرار الأسر للبحث بين الصيدليات وتحمل زيادات الأسعار أو شراء بدائل مرتفعة التكلفة وسط تراجع الدخول واتساع الأعباء الاقتصادية على المواطنين

علاوة على ذلك يؤدي نقص الدواء داخل المستشفى الحكومي إلى نقل العبء مباشرة نحو جيب المريض الذي يشتري المحاليل والحقن والمستلزمات والتحاليل من الخارج رغم أن العلاج العام يفترض تغطيته من الموازنة

وفي الوقت ذاته تتكرر تصريحات حكومية تنفي وجود نقص شامل وتؤكد توافر بدائل لكن وجود البديل على الورق لا يحل المشكلة عندما يغيب من الصيدليات أو لا يناسب الحالة الطبية أو يرتفع سعره

ومن ثم يحتاج المريض قبل الاستشارة المرئية إلى وصفة يستطيع صرفها ومعمل قادر على إجراء الفحوص وقسم طوارئ مجهز لأن الشاشة لا توقف نزيفا ولا تجري جراحة ولا توفر جلسة علاج

كذلك تكشف الأزمة تناقضا حادا بين الإنفاق على المنصات ومراكز التحكم الجديدة وبين الاحتياجات اليومية البسيطة داخل المستشفيات من قفازات ومحاليل وأدوية تخدير ومضادات حيوية وأجهزة تحتاج إلى الصيانة والإصلاح

وبصورة مباشرة يجب أن يخضع كل جنيه ينفق على مشروع تقني غير واضح التكلفة والعائد لسؤال المقارنة بينه وبين شراء الأدوية وإصلاح الأجهزة وفتح الأقسام المتوقفة وتقليل قوائم الانتظار الطويلة

لهذا لا يكفي أن تعلن الوزارة أن المستشفى الافتراضي سيدعم الطوارئ والرعاية المركزة بل يجب أن تكشف خريطة المنشآت المرتبطة به ومستوى جاهزيتها وقدرتها على تنفيذ التعليمات الطبية فور صدورها

وإلى جانب ذلك يظل المريض هو الطرف الغائب عن الاحتفالات الرسمية لأن نجاح المشروع لا يقاس بعدد الشاشات أو غرف القيادة بل بعدد الحالات التي تلقت علاجا حقيقيا وانخفض انتظارها وتحسنت فرص نجاتها

موازنات عاجزة وكوادر هاربة

أما الموازنات الصحية فتروج لها الحكومة باعتبارها متزايدة سنويا لكن الزيادة الاسمية لا تعني تحسنا حقيقيا مع التضخم وارتفاع تكلفة الأدوية المستوردة والمستلزمات والأجهزة والطاقة والتشغيل وصيانة المنشآت الطبية القديمة

وبالرغم من الخطاب الرسمي تظل الموازنة العامة محاصرة بفوائد الديون وأقساطها وهو ما يضغط على الإنفاق الاجتماعي ويترك المستشفيات أمام احتياجات متزايدة وموارد محدودة لا تكفي لتقديم خدمة آدمية

إضافة إلى ذلك تكشف مناقشات الموازنات المتكررة استمرار نقص الاعتمادات المخصصة للمستشفيات الجامعية والعلاج على نفقة الدولة والأدوية بما يؤكد أن الأزمة ليست في غياب الشعارات بل في ضعف التمويل الفعلي

وبالتوازي يواجه القطاع الصحي عجزا حادا في الأطباء والممرضين بسبب ضعف الأجور وساعات العمل الطويلة والاعتداءات ونقص المستلزمات وهو ما دفع أعدادا كبيرة من الكوادر إلى الهجرة والعمل خارج البلاد

ومن جهة ثانية لا تستطيع المنصة الافتراضية تعويض طبيب غادر المستشفى لأن الاستشارة عن بعد تحتاج بدورها إلى كوادر مستقرة ومدربة وليست مجرد أجهزة متصلة بشبكة داخل مبنى جديد مزود بالشاشات

وعليه يبدأ الاستثمار الحقيقي بتحسين أجور الفرق الطبية وتأمين بيئة العمل وتوفير التدريب والسكن بالمناطق النائية قبل الإنفاق على واجهات رقمية تستفيد من الطبيب نفسه دون معالجة أسباب هروبه

كذلك يجب إعلان موازنة المشروع وتكلفة تشغيله السنوية والجهات المنفذة وعقود الصيانة والتراخيص حتى لا يتحول بعد الاحتفال إلى منظومة معطلة بسبب نقص التمويل أو غياب التدريب أو انتهاء التعاقدات

وفي المحصلة لا يستهدف الانتقاد رفض التكنولوجيا وإنما رفض استخدامها ستارا يحجب انهيار الأولويات لأن المريض لا يحتاج لقبا قياسيا جديدا بقدر حاجته إلى دواء متاح وطبيب حاضر ومستشفى قادر على علاجه

وأخيرا سيظل المستشفى الافتراضي فنكوشا حكوميا ما لم يثبت بالأرقام أنه خفض الوفيات والانتظار وحسن الوصول إلى العلاج بينما أي افتتاح بلا شفافية وتمويل للمستشفيات القائمة لن يتجاوز صورة دعائية جديدة