

تكوين الأطباء المقيمين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، واقع و تحدي

سعاد شايب،

طالبة في الدكتوراه العلوم

تخصص علم الاجتماع

الملخص: يعتبر التكوين في المجال الصحي من المواضيع التي لم تجلب إهتماما كبيرا من طرف الباحثين و المسؤولين في القطاع العمومي، فرغم التطور الذي شهده منذ استرجاع السيادة الوطنية، مسّ هذا التطور الارتفاع في عدد الأطباء و الشبه الطبيين و زاد من معاناتهم و تعرضهم الدائم للمشاكل و الصعوبات المادية و المعنوية، و الاعتداءات بمختلف أنواعها، مما يدعوا إلى محاولة النظر بجدية الى هذه الفئة المهمة من المجتمع و محاولة توفير الحد الأدنى من الإهتمام لها.

الكلمات المفتاحية: الأطباء المقيمين، التكوين، العنف و الاعتداء.

Résumé:

La formation dans le domaine de la santé est un sujet qui n'a pas retenu l'attention des chercheurs et des fonctionnaires du secteur public, malgré le développement constaté depuis le rétablissement de la souveraineté nationale, ce développement a touché l'augmentation du nombre de médecins et de paramédicaux et les difficultés matérielles et morales, et les attaques de divers types, qui appellent à essayer de considérer sérieusement ce groupe important de la société et essayer de leur fournir un minimum d'attention.

Mots clés : Médecin résident , la formation, la violence contre les médecins.

المقدمة:

إن مهنة الطب هي المهنة الأصعب على الإطلاق، فهي مهنة نبيلة يسعى ممتنها إلى القضاء على المرض و مساعدة المريض على الشفاء، و كونه يتعامل مع كائن بشري و ليس بجماد نجده يسعى دائما لتحسين الخدمة التي يقدمها لمرضاها بطريقة ترضيهم يكسب منها رضا المريض و السمعة الجيدة و كسب الخبرة الطبية، يكسب خبرته من عدد الحالات المرضية التي يعالجها يوميا بالمؤسسة الاستشفائية مكان التدريب و العمل، فيعالج المريض و يطبق عليه دروسه النظرية، و المؤسسة الاستشفائية التي يعمل و يتدرب بها توفر له قدر المستطاع الظروف المادية و المعنوية و بنى تحتية من أجل ذلك لتحسين و تسهيل الخدمة الطبية المقدمة من طرفهم و طرف الطاقم الشبه الطبي المساعد.

إن المؤسسة الاستشفائية العمومية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي و تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء و اعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية أو مجموعة بلديات، و يمكن استخدام المؤسسة كميدان للتكوين الطبي و الشبه الطبي و التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

و تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، و في هذا الاطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج و التشخيص و اعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تحديد معارفهم⁽¹⁾.

1- المرض، الصحة و العلاج:

إن المرض، الصحة و العلاج من المواضيع الشائكة التي تجلب اهتمام الرأي العام العالمي كونها من أخطر الأمور التي تؤدي بالإنسان إما إلى التطور و الرقي وإما تؤدي به إلى الهلاك و الضياع في دهاليز الظلام، و الصحة في السنوات الأخيرة لقيت تطورا كبيرا و ذلك بفضل الجهود المبذولة من طرف المنظمات العالمية المتخصصة في هذا الأمر، والتي تسعى إلى توفير الحد الأدنى من الصحة و العلاج من المرض للأفراد باختلافاتهم العرقية و الطبقية و الدينية، و لقد خصصت منظمة الصحة العالمية ميزانية كبيرة تصرف سنويا لإجراء البحوث الصحية، و ذلك لإيجاد الحلول اللازمة للقضاء على الأمراض و المشاكل الصحية و محاولة تعميمها على دول العالم.

فكل مجتمع له أفكار أقل أو أكثر وضوح حول معنى المرض بالمقارنة مع باقي الظواهر مثل الانحراف و السلوك المعيب، و سوء الحظ و العادات السيئة، القدر... إلخ، هذه الفروق تأسست على الأفكار المتلقية فيما يتعلق بالطبيعة و ما فوق الطبيعة، التجربة، المعرفة، اللغة و التظاهرات الرمزية الأخرى، كلها ترتبط بسلوكات جيدة أو سيئة، و تشمل إذن الملابس الذهنية التي تنتقل من الآباء إلى أولادهم في سيورة الاشتراك⁽²⁾.

ففي العصور الماضية كانت الأمراض الكبيرة تتمثل في الأوبئة و الأمراض السارية المعدية مثل السّل و الكوليرا و الملاريا و شلل الأطفال التي اتخذت فيما مضى طابعا وبائيا يهدد المجتمع بأسره، أما في البلدان الصناعية فقد تناقصت هذه الأمراض الحادة المعدية، بل إن بعضها قد استؤصل و اندثر كليا، و انتشرت عوض ذلك أنواع جديدة من الأمراض المزمنة و غير المعدية مثل أمراض السرطان و القلب و السكري و اضطرابات الدورة الدموية، و هذه الظاهرة ما يطلق عليها اصطلاح الانتقال الطبي، و فيما كانت أسباب الوفاة الأولى في مرحلة المجتمعات ما قبل الحديثة تتمثل في وفيات الرضع و الأطفال، فإن الوفاة في المجتمعات الحديثة تحدث مع أو بسبب التقدم في السن⁽³⁾، و من أوضح مؤشرات التقدم في الرعاية الصحية الزيادة الحادة التي تحققت في أعمار المواطنين، فعلى مدار العقود الستة الماضية، زاد متوسط العمر المتوقع عالميا بأكثر من 23 عاما، و من المتوقع طبقا لتوقعات " شعبة السكان في الأمم المتحدة " أن يزداد قرابة 07 أعوام أخرى بحلول

عام 2050⁽⁴⁾، وعلى الصعيد العالمي تقدر منظمة الصحة العالمية [O. M. S] أن الحمل البدني تسبب ما يقدر ب 9,1 مليون حالة وفاة في عام 2001، وهو مسؤول عن 10 إلى 16% من حالات سرطان الثدي والقولون والمستقيم، وداء السكري وحوالي 22% من أمراض نقص تروية القلب⁽⁵⁾ من هنا تزايد الاهتمام بالأمراض المزمنة التي تتفاقم مع التقدم في السن، وتركز جانب من هذا الاهتمام خيارات أسلوب الحياة المتاحة للأفراد وعدم تعاطي التدخين ومزاولة التمارين، وانتقاء الغذاء المناسب⁽⁶⁾.

أدى تغير أنماط الحياة إلى تغيير في سلوك الأفراد من حيث النظام الغذائي والنشاط البدني، والتي لديها تأثير كبير على صحتهم، ثم تخفيض فرص ممارسة النشاط البدني وذلك أساسا بسبب زيادة استخدام وسائل النقل والأجهزة الكهربائية، والحد من عمل المهام اليدوية التي تتطلب جهدا بدنيا، وظهور نوع جديد من الترفيه الجلوسي بالإضافة إلى ذلك تغيرت العادات الغذائية في إطار زيادة استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون، ولكن ثبت الآن أنّ نقص التغذية والنشاط البدني غير الكافي هي المحددات الرئيسية للأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، السكري والسمنة وارتفاع ضغط الدم وأنواع معينة من السرطان، هذه الأمراض المزمنة أصبحت شيئا فشيئا السبب الهام للعجز والوفاة المبكرة معا في البلدان المتقدمة والسائرة في طريق النمو⁽⁷⁾، ومن الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم العربي هي سرطان الرئة والتهاب الشعب الهوائية المزمن المرتبطة بالتدخين والحوادث نصفها يعود إلى الطريق والنصف الآخر لا يزال مرتبط بالإفراط في استهلاك الكحول⁽⁸⁾.

ولقد نسب أبقراط انتاج الأمراض إلى البرودة أو الحرارة إلى الجفاف، إلى الرطوبة، وهو ما يعني بعبارات أخرى أنه نسب ظهور الأمراض إلى المؤثرات الخارجية، وهذا صحيح باعتراف الجميع، في الواقع أن الإنسان لم يخلق ليكون مريض، المرض في الأصل لم يكن موجود في الجسم، وظهر للوجود لاحقا، وبإمكانه أن يصبح وراثيا، ولكن ظهر نتيجة بعض المؤثرات الخارجية، وبعض التغيرات التي طرأت على البيئة⁽⁹⁾، كالاختباس الحراري، و التسخن، و ادخال المبيدات الكيماوية على كل المنتوجات الغذائية، و الاعتماد الكلي تقريبا الأغذية المعلبة... الخ.

2- تصنيف الأمراض:

يصنف الطب الحديث الأمراض في ضوء عالم التصنيف إلى فئات شاملة، وبالتالي أصبح من الممكن التعرف على المرض في جميع أنحاء العالم بغض النظر عن السياق الثقافي كما صار التصنيف مرجعا في تشخيص المرض عبر الثقافات المختلفة، وعلى العكس من ذلك نجد أن تصنيف الأمراض في ضوء النظم الطبية الشعبية قليل التأثير والفاعلية نظرا لاختلاف أسماء الأمراض وأعراضها باختلاف الثقافات، كما يمكن أن تكون أعراض المرض في ثقافة معينة مؤشرات للصحة في ثقافة أخرى وعند آخرين تقل أهميتها أو تفقد معناها الطبي تماما⁽¹²⁾.

فمفاهيم المرض مهما كانت ذات طابع شعبي أو مهني لديها سبل أو وسائل تتمثل في علم التصنيف الذي يصنف الأمراض إلى عدة فئات، ففي الثقافات غير الغربية يوجد العديد من التصنيفات ولديهم سبل لشبكة خشنة تسمح بتحديد موقع كل مرض حسب ما إذا كان باردا أو ساخنا، طبيعي أو غير طبيعي... الخ⁽¹³⁾.

ولقد صنفت الأمراض حسب درجة انتقال المرض من شخص لآخر ومدى خطورة هذه الأمراض في حالة الاختلاط بالمصابين، أو في حالة عدم عزلهم والحجر عليهم، وهي نوعين:

1- **الأمراض المعدية:** وهي الأمراض التي تنتقل من شخص لآخر بواسطة العدوى إما باستخدام أدوات المريض أو الجراثيم، أو نقل الدم... الخ.

2- **الأمراض غير المعدية:** وهي الأمراض التي لا تسببها الجراثيم وليس لها ناقل أو وسيط، وإنما يصاب بها الشخص نتيجة عوامل أخرى ناتجة عن طبيعة الجسم ومناعته، والظروف الصحية التي يعيش بها⁽¹⁴⁾.

إن التمييز بين المرض والظواهر الأخرى كذلك هي وظيفة بعض المعاهد أو أنظمة العمل التي وجدت بغية حل هذه أو تلك المشاكل، ويمكن انشاء معاهد لتكون بمثابة آليات للدفاع وعلاج بعض المشاكل، ولكن التحليل السوسيولوجي اكتشف بأن بعض المعاهد أوجدت أصلا لحل بعض المشاكل لكنها بدورها تجلب مشاكل جديدة، وهناك طريقة أخرى لتعريف المرض بما نسميه الاقتراب الإحصائي والذي يعتبر عادي وغير باتولوجي [أي غير مختص في علم الأمراض]، في الطب الغربي هذا الاقتراب الإحصائي للمرض لا يستعمل إلا في ميادين جد معرفة ومحددة⁽¹⁵⁾.

وقد شهدت الوضعية الصحية بالمجتمع الجزائري تغيرا في نمط الأمراض التي كانت منتشرة، ففي فترة ما قبل الاستعمار كانت الأمراض الوبائية تحصد العديد من الأرواح يوميا و بقي الوضع كذلك ان لم نقل زاد تفاقم في مرحلة الاستعمار بسبب الحرب و الفقر و المجاعة التي كانت تمس أغلبية الشعب، و لكن مع استرجاع السيادة الوطنية تم القضاء على الأمراض الوبائية و حلت محلها الأمراض المزمنة، لينتقل المجتمع الجزائري من مرحلة الأمراض الوبائية الى مرحلة الأمراض المزمنة.

3- المؤسسات الاستشفائية العمومية كمكان للعلاج والتدريب:

يهدف المستشفى إلى إجراء التطوير و التحسين المستمر للخدمات التي يقدمها للمرضى، و بما يتوافق مع الحالات المستجدة من الأمراض أو تبعا للحالة التنافسية الحاصلة في سوق الخدمات الطبية⁽²⁾، و قد تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أنّ هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم⁽³⁾ و هي :

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض و المصاب.
- تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية و التمريضية و العلوم الطبية المساعدة .
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الاخرى ذات العلاقة بالصحة .
- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع .

ولإعداد طبيب متخرج في شهادة الطب يكون اعداده امتدادا بين الجامعة والمستشفى لأن طبيعة التعليم الطبي تستلزم اتمام التدريب الطبي بالمستشفى للتعليم النظري بالجامعة فكلهما امتداد للآخر وسوف نتطرق في هذه النقطة إلى التعليم الطبي النظري بالجامعة والتدريب الطبي بالمستشفى.

بصفة عامة عملية التدريب الطبي هي الامام بالجانب النظري للتطبيقي، حيث يطبق الطبيب ما تعلمه في الجانب النظري على مرضاه بالمؤسسة الاستشفائية التي يتدرب

بها، و قد يتعرض الطبيب لحالات لم يتطرق الى دراستها بالجامعة، و يساعده في التعرف عليها المؤطرين المكلفين بعملية التدريب، كما قد يتعرض الى حالات نادرة يستفيد منها بالتجربة و الاستشارة الطبية للكثير من الحالات المرضية يوميا.

إذا تلعب المؤسسات الاستشفائية العمومية الى جانب الجامعات دورا كبيرا و هاما في تخريج سنويا عددا كبيرا من الاطباء و تدريبهم طيلة فترة التعليم الطبي حسب التخصص، تحت اشراف عدد كبير من المشرفين على التدريب و التكوين و المؤطرين المكلفين بالتوجيه في المجال الطبي، بمساعدة البنى التحتية و الوسائل و المعدات و الأدوات التي توفرها لهم ادارة المؤسسة، و كذا الأدوية الضرورية للعلاج.

4- العوامل المؤثرة في التكوين الطبي بالمؤسسات الاستشفائية العمومية:

يتأثر التكوين الطبي الذي يتلقاه الطلبة الأطباء بالدرجة الأولى بنوع و مستوى التكوين الذي يقدمه الأساتذة المؤطرين، فالأساتذة المشرفين على التدريب هم المسؤول الأول عن مدى النجاح الذي يحققه، ضف الى ذلك عامل الوقت الذي يتحكم بقدر كبير فيه، إذ أنّ الأساتذة المؤطرين لا يستخرون كامل وقتهم الا للتدريس و التدريب الطبيين، كونهم لديهم التزامات أخرى غير التدريس، فأغلبهم رؤساء مصالح و مسؤولين اداريين، و بذلك

يتلقى الطلبة الأطباء أساسيات مهنة الطب و باقي الأمور يكتسبها الطلبة بالبحث و الاطلاع و ذلك ما يساعدهم في عدم الاتكال فقط على التأطير المبرمج، و يفتح لهم باب الاتكال على النفس.

كما يتأثر التكوين الطبي بعامل بيئة العمل و ظروف العمل التي تتحكم فيه، فكل عمل مهما اختلفت مجالاته و اختصاصاته تحكمه ظروف معينة و تقوم بتسييره، و مجال الطب كباقي المجالات المهنية تحكمه ظروف قد تختلف عنها في المجالات الأخرى لأن الطبيب يتعامل مع أرواح بشرية لا تحمل الخطأ، و هي أكثر تعقيدا و أكثر صعوبة على الاطلاق، و هذه الظروف قد تكون السبب في نجاح أو فشل المهمة النبيلة التي يقوم بها، كما قد تكون السبب في نجاح أو فشل التكوين الطبي بصفة أشمل.

و يتأثر التكوين الطبي أيضا بمستوى الطالب، فمستويات الطلبة العلمية و الذهنية و درجة الذكاء تختلف من طالب الى آخر، فما يستوعبه طالب معين من أول شرح للظاهرة أو المرض يستوعبه طالب آخر بعد شرحها عدة مرات.

يتأثر كذلك التكوين الطبي بالحالات المرضية التي تقصد المؤسسة الاستشفائية يوميا للعلاج، فيوميا تقصد المؤسسة المئات من الحالات المختلفة و الثرية بالمعلومات المفيدة للطلبة، فاستشارة الكثير من الحالات المرضية تزيد من الخبرة الطبية للطلبة لأنهم يعالجون الحالة المرضية و يستفيدون منها بالتجربة.

عامل الأجرة هو الآخر يؤثر في التكوين الطبي، فتخصص الطب تخصص مكلف جدا بالنسبة للطلبة، فهي مهنة الأغنياء ذلك لما فيها من مصاريف خاصة الكتب و المجالات العلمية و المقالات و الدورات التكوينية، التي لا يستطيع الطالب العادي شراؤها.

يتأثر التكوين الطبي كذلك بالامكانيات المادية و البشرية و الأدوية، فلمزاولة مهنة ما يجب توفر مستلزمات و مواد و امكانيات خاصة بكل مهنة، لذلك قد يستغني أحيانا الطلبة عن بعضها في العلاج و تعويضها بأخرى عند الضرورة.

يتأثر التكوين الطبي أيضا أحيانا بالحالة الاجتماعية للطلبة و الظروف العائلية و الشخصية، كالسكن، النقل،....

التكوين الطبي يتأثر أيضا بالتربصات التكوينية المهنية و الدراسية في داخل الوطن و خارجه، إذ أنها تربصات مكلفة جدا لا يستطيع الطلبة الحصول عليها، و هي في الغالب تكون مدفوعة من طرف المؤسسة الاستشفائية التي يتدربون بها، و لكنها لا تخص الطلبة المقيمين فهي موجهة الى رؤساء المصالح و الأطباء المرشحين، أي الأطباء ذوو الدرجات المهنية العليا، هي تربصات مكلفة و لكنها مفيدة جدا لكسب التجربة و الخبرة الطبية و الاطلاع على الجديد في الميدان الطبي.

و نجد الرغبة و الاصرار يؤثران في التكوين الطبي، الرغبة في اتقان المهنة و الاصرار على كسب الخبرة و التجربة الطبية، و الطالب الذي يفتقر الى هذين العاملين يتيه في الدروب الواسعة للطب.

إن مدى الاطلاع على الوثائق العلمية و الكتب و المقالات هي الأخرى تؤثر بقدر كبير في التكوين الطبي، فالطالب الذي يتكّل على التأطير المبرمج فقط لا يستطيع اتقان المهنة و الغوص في شعبها الواسعة، لذلك توجب عليه الاطلاع الدائم على الجديد في الميدان ليكون على علم بالمستجدات العلمية و الطبية بالمراجعة و البحث و القراءة، و هو حال كل الطلبة و في جميع التخصصات و ليس فقط التخصص الطبي.

5- الأداء المهني لدى الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية:

إنّ أداء مهنة معينة يعني مزاوتها، و أداء المهنة يكون وفقا لشروطها و قوانينها، و قد يختلف هذا الأداء للمهنة حسب الأشخاص و الامكانيات المتوفرة في العمل لكل شخص و حتى حسب الضمانات المهنية و الأحوال الاجتماعية، لذلك نستطيع القول أن الأداء المهني للعمال قد يتأثر بالظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية و حتى الدينية (الوازع الديني) و حسب الظروف المادية و الوسائل المتوفرة في العمل.

توضح النظرة السوسبولوجية للنسق الاجتماعي للمستشفى وجود تنظيم رسمي و آخر غير رسمي، و بينهما علاقات تتكامل فيما بينها حيناً و تتصارع حيناً آخر و تختلط حيناً ثالثاً، و يؤثر كل ذلك على الأداء الوظيفي للخدمة الصحية و على دور المستشفى في مواجهة المرض و علاجه، و تساعدنا النظرة إلى المستشفى كنسق مفتوح على التركيز على العلاقات السائدة بينها و بين المجتمع المحلي الريفي أو الحضري المحيط بها⁽⁴⁾.

و عند قيام الأطباء بهذه الأنشطة و المسؤوليات في المستشفى فإنهم يستعملون كافة الموارد و التسهيلات و الخدمات التي يوفرها المستشفى، كما يشرفون على العناصر الأخرى المساهمة في عملية رعاية المريض و بهذا فهم يؤثران على كم و نوع و جودة هذه الخدمات و تكلفتها الى درجة أكبر بكثير من أي عنصر آخر في التنظيم⁽⁵⁾ الرسمي في المستشفى.

ولما كان الأطباء مسؤولين أمام المرضى ومجلس الإدارة والمستشفى ككل عن ضمان أفضل رعاية طبية ممكنة للمرضى في المستشفى أو خارجه وجب عليهم تنفيذ ما ورد في القسم الطبي من مسؤوليات حيال المرضى و الضمير المهني، و قد يتأثر أداء العاملين بنوع العلاقات السائدة في العمل، و بإعتبار أنّ الأطباء يعتبرون أنّهم عنصر من العناصر العاملين بالمستشفى و أكثرهم خدمة و تأثير في المريض، فإنه يقع على عاتق المستشفى توفير كل الظروف الملائمة والتي تساعدهم في أداء عملهم بطريقة ترضي المرضى من جهة و العاملين بالمستشفى من جهة أخرى، و تأثر على سمعة المستشفى بالإيجاب أو بالسلب حسب نوعية الأداء، فمسؤوليات الأطباء و واجباتهم عديدة تفرض عليهم أداء عملهم - و المتمثل في علاج المريض و القضاء على المرض - بطريقة مرضية يراعون فيها الجانب الإنساني بنوع من الرحمة و الشفقة واضعين نصب أعينهم مساعدة المريض في التغلب على المرض. إذا قد يتأثر الأداء المهني للطبيب الطالب بمدى توفر الوسائل الضرورية و المعدات و الأدوات التي يزاول بها المهنة و تستهل عليه عملية التكوين الطبي، و الأجر الذي يتلقاه لقاء الجهد الذي يبذله كذلك، لأنه يتدرب على المهنة و لكنه يؤدي عملا يتعب ذهنيا و جسديا من جرّاه.

6- الإعتداء ضد الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية:

لقد أصبحت المؤسسات الاستشفائية العمومية عرضة الى مختلف الاعتداءات ضد الطاقم الطبي و الشبه الطبي، اعتداءات شفهية و أخرى جسدية و المتابعة في المحاكم، و بالموازاة نقص الأمن بالمصالح الطبية، و ضعف القوانين التي تحمي حقوقهم. يواجه الطاقم الطبي و الشبه الطبي بالقطاع الصحي العام يوميا اعتداءات و مشاكل لا تعد و لا تحصى، و ذلك نظرا للعنف الممارس من طرف المريض و أهله، ضف الى ذلك التوتر و القلق و الفوضى و سوء التنظيم بقاعة الانتظار، و الاكتضاض و ساعات الانتظار الطويلة، و التأخر في المواعيد الخاصة بالعلاج و العمليات القيصرية، و في مقابل كل هذا نقص الامكانيات المادية و البشرية و نقص الأمن بالمصالح الطبية، هذا العنف الممارس من طرف المرضى و ذويهم غالبا ما يتطور الى اعتداءات ضد الطبيب و طاقمه الشبه الطبي.

تعريف العنف:

تعرف منظمة الصحة العالمية العنف بأنه الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي الى حدوث (أو رجحان حدوث) إصابة أو موت أو اصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان⁽⁶⁾.

و هناك أنواع عديدة و مفهومات مختلفة للعنف، كالعنف المنزلي الممارس على المرأة الأم أو الزوجة، و العنف الممارس على الأطفال و العنف في الملاعب، العنف في الشوارع، و العنف في مواقع العمل....، و قد يؤدي هذا العنف الممارس على هذه الفئات من المجتمع الى الاعاقة أو الى التوقف المؤقت عن مزاولة العمل و الحياة الاجتماعية العادية كما قد يؤدي الى الموت، وهي أقصى درجات العنف.

و العنف في مواقع العمل مسؤول رئيسي عن الموت و الاصابات في كثير من أنحاء العالم، ولا يشمل العنف في العمل النمط البدني فقط بل و السلوك السيكولوجي بسبب العنف في مكان العمل تخريبا مباشرا و على المدى البعيد في العلاقات بين الأشخاص و في جميع أوساط العمل اجمالا، و تشمل تكاليف مثل هذا العنف:

- التكاليف المباشرة و تنشأ عن بعض الأشياء مثل الحوادث، الأمراض العجز و الموت، الغياب عن العمل، تغير فريق العمل.
- التكاليف غير المباشرة: نقص انجاز العمل، انخفاض جودة المنتجات أو الخدمة و بطء الانتاج، نقص التنافس.
- التكاليف الأخرى غير الملموسة و تشمل: تشوه صورة الأنظمة، تدني الحوافز و الاخلاقيات، نقص الولاء للمنظمة، نقص مستوى الابداع، تصبح البيئة أقل توافقا مع العمل⁽⁷⁾.

إذا تختلف أسباب الاعتداءات من طبيب لآخر، و من مريض لآخر، فالمريض يكون في حالة عقلية و جسمية غير عادية، قد تغير من طبعه و تقلل من صبره، و قد لا يتقبل مرضه الأمر الذي يؤدي به الى الاعتداء على الطبيب، و كآته المسؤول الأول عن حالته المرضية، أدنى هذه الاعتداءات السبب و الشتم و عدم الاحترام، و قد ظهرت اعتداءات جديدة لم تكن تعرف في المجتمع الجزائري و تتمثل في :

- التعدي بالسلاح الأبيض.
- التعدي بالسلاح الناري.
- التحرشات الجنسية ضد الطاقم الطبي و بالنسبة للجنسين.
- التناوش بالأيدي كما يفقد الطبيب هيئته.
- التعدي بالكلاب.
- محاولة الدهس بالسيارة .
- التهديد بالايذاء في حال تدهور صحة المريض أو موته.
- البصق على الوجه.
- تمزيق الوصفة الطبية في وجه الطبيب.
- هذين النوعين الأخيرين من التعدي يعتبران تعدي على هبة الطبيب و احترامه.

ويعود في الغالب سبب الاعتداءات التي يواجهها الأطباء الى عدم توفر العلاج بالمؤسسة الاستشفائية و نقص الامكانيات المادية و البشرية و الأدوية و المعدات اللازمة للعلاج، و ان وجدت اما هي معطلة أو عليها ضغط كبير من طرف المرضى، مثل جهاز السكاير و I R M، و من جهة أخرى الضغط الذي يعيشه الطبيب يوميا بسبب كثرة المرضى الذين يستشيرهم يوميا، رغم أنه يستفيد بقدر كبير منها إلا أنه يؤثر عليه جسديا و نفسانيا، و بذلك يعطي الفرصة للمريض للوقوع معه في المشاكل لأن المريض هو الآخر متعب من جراء المرض، و غالبا ما تتطور هذه المشاكل الى اعتداءات ان لم تتدخل أعوان الأمن بالمصلحة الطبية.

الخاتمة:

لقد شهد التكوين في المجال الصحي تطورا ملحوظا منذ استرجاع السيادة الوطنية، و الدليل على ذلك العدد الهائل من الأطباء الذين يتخرجون سنويا بمختلف التخصصات و المجالات، و ذلك لا يعني أنه يخلو من المشاكل و الصعوبات في أثناء تكوينهم و تدريبهم على المهنة، تلك المشاكل و الصعوبات كانت موضوعا للبحث و الاستطلاع للعديد من الباحثين في مجال علم الاجتماع و علم النفس.

و ما لاحضناه من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها و التي شملت عددا من الأطباء المقيمين و هم الأطباء الذين يتابعون تكوينهم الطبي في الطب المتخصص بالمؤسسة الاستشفائية العمومية مصطفى باشا الجامعية بالجزائر العاصمة، و كذا العاملين الشبه الطبيين (بما فيهم المربين المشرفات على ارضاع المواليد الجدد و القابلات) و المسؤولين، حيث تم فيها استعراض بعض المتغيرات التي تؤثر في التكوين الطبي، و التي تم تحليلها و تبويب البيانات و استعراضها باستخدام منظومة SPSS و تم التوصل الى النتائج التالية:

- نلتمس عدم رضا كبير عن التكوين لدى الأطباء المقيمين الأكثر أقدمية منهم عند الطلاب الأقل أقدمية.
- لا يستفيد الطلبة الأطباء بنسبة كبيرة من التكوين الذي يتلقونه و يدعمونه بالمجهود الفردي، و نسبة الاستفادة منه لها تأثير على درجة الرضا عن نوعية التكوين الطبي.
- تجمع الأطباء فيما بينهم علاقة جيدة أساسها التعاون و التضامن و الاتحاد و التكامل في الأدوار و الوظائف، علاقة بناءة في الأساس و بذلك تقل المشاكل فيما بينهم، و أن الأطباء هم الأقل تعرضا للمشاكل مع زملاءهم الأطباء ذلك لأنهم يعيشون نفس العوامل و يعملون تحت نفس الظروف.
- نوعية العلاقة التي تجمع بين الأطباء و باقي السلك الطبي تؤثر على نوعية التكوين الطبي لدى الأطباء.

- إن نوعية التأثير الناتجة عن العلاقة الموجودة بين الطبيب و باقي السلك الطبي في الغالب هي ايجابية تكمن في التعاون فيما بينهم من أجل مصلحة المريض و راحته، و أن هناك تكامل و تعاون فيما بينهم الأمر الذي يؤدي الى تحسين نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، و ان لم يكن هناك تكامل في الأدوار و الوظائف سيكون تأثيرا سلبيا على الطبيب و تكوينه الطبي.
- إن الذكور يتأثرون بنوعية العلاقة التي تربطهم بباقي السلك الطبي أكثر من الاناث، و ذلك ما ينعكس على نوعية التكوين الطبي لديهم.
- إن كثرة المرضى بقاءات الانتظار أثرت تأثيرا كبيرا في طريقة التكوين الطبي الذي يتلقاه الطلبة، و نوع هذا التأثير كان في الغالب تأثيرا سلبيا انعكس على صحة المريض النفسية و الجسدية و على نوعية العلاج التي يقدمها للمرضى و التعليم الذي يتلقاه.
- واجه الطلبة الأطباء مشاكل و صعوبات عديدة مع المرضى و ذويهم و قد تطورت هذه المشاكل في الغالب الى اعتداءات، و السبب وراء هذه الاعتداءات يكمن في عدم توفر العلاج بالمؤسسة الاستشفائية و ذلك نظرا لعدم توفر الامكانيات البشرية و المادية و الأدوية، و عدم الصبر على الانتظار للفحص بالدور، و كذا الجهل و عدم تفهم الأهل بأن امكانيات المؤسسة محدودة.
- الأطباء الذكور هم أكثر عرضة الى المشاكل من الطبيبات الاناث.
- هناك اعتداءات خاصة بالاناث و أخرى خاصة بالذكور، فالطبيبات هنّ أكثر عرضة للاعتداءات الشفهية كالسب و الشتم و البسق على الوجه، و الأطباء الذكور هم أكثر عرضة الى الاعتداءات الجسدية كالضرب و الاعتداء بالسلاح الأبيض و السلاح الناري، و التعدي كذلك بالكلاب و محاولة الدهس بالسيارة، و طذا التهديد بالايداء و تمزيق الوصفة الطبية في وجه الطبيب.

إنّ التكوين الطبيّ هو تكوين ممزوج بين النظري و التطبيقي، و يتأثر بالكثير من العوامل أهمها رغبة الطلبة و اصرارهم على كسب الخبرة الطبية و ذلك بالبحث في الكتب و المقالات العلمية و الطبية و تشخيص قدر المكان من الحالات المرضية للاستفادة منها، كما أنّه يتأثر بالحالة الاجتماعية و الظروف العائلية و الشخصية، و طذا بالأساتذة المؤطرين و نوعية التكوين بحّد ذاته و طبيعته و بمدى توفر الامكانيات المادية و البشرية و الأدوية كذلك.

إذا رغم الاصلاحات التي بذلتها وزارة الصحة و مازالت تبذلها لاصلاح المنظومة الصحية و تحسين الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، إلا أنّه لم تأتي بفائدة كبيرة، حيث رغم التحسّن مازالت مؤسساتنا الاستشفائية تعاني من تدنيّ الخدمات الصحية، و الاهمال و المحسوبية في العلاج و سوء معاملة المرضى، هذه الأوضاع تؤدي في الغالب الى التعدي على الأطباء من طرف المرضى و أهلهم.

التوصيات:

- ضرورة توفير ظروف تكوين و عمل أحسن للأطباء.
- المزيد من الاهتمام لفئة الأطباء المقيمين و الداخليين (التكوين في الطب العام)، كونها فئة مازالت في طور التكوين للحصول على الكفاءة المهنية الطبية.
- توفير المزيد من الأمن بالمصالح الطبية لحماية الطاقم الطبي و الشبه الطبي من الاعتداءات المستمرة.
- المزيد من الاهتمام من طرف المؤطرين بالتكوين الطبي.
- المزيد من الاهتمام بالظروف الاجتماعية للأطباء الطلبة فيما يخص الاطعام، النقل، السكن، الأجرة.....

المراجع:

- (1)- سعيدان رشيد، بوهنة علي، واقع الخدمات الصحية من خلال الاصلاحات، مجلة البشائر، العدد الأول، سبتمبر 2014، ص 12.
- (2)- Manfred PFLAWZ et Heinrich Kenpp, **Le concept de maladie : une perspective sociologique**, Revue internationale des sciences sociales, Revue trimestrielle publiée par l'Unesco, Paris, Vol XXIX (1977), n°3, p 420.
- (3)- أنتوني جیدنز، ترجمة فايز الصباغ، علم الاجتماع، (مع مدخلات عربية)، ط 4، المنظمة العربية للترجمة، مؤسسة ترجمان، بيروت، لبنان، 2004، ص 238، 239.
- (4)- دريسي أسماء، تطور الانفاق الصحي في الجزائر و مدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004، 2013، المجلة الجزائرية للعولمة و السياسات الاقتصادية، العدد 06، 2015، ص 141.
- (5)- Philippe GUILBERT, Armand GAUTIER, préface Philippe LAMOUREUX, **Barometre santé 2005, premier résultats**, ed INPES, 2005, P 59
- (6)- Emile LEVY, **A la recherche d'indicateur de santé**, Revu internationale des sciences sociales, Opcit, P 490.
- (7)- Claude Bernard, **Principes de la médecine expérimentale**, (1813 ,1878), écrit entre 1858 et 1877, p 56.
- (8)- Manfred PFLAWZ et Heinrich Kenpp, Opcit, p 424.
- (9)- قدري الشيخ علي، سوسن جورج سمور، ماري زايد حداد، علم الاجتماع الطبي، ط 1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن، 2014، ص 101.
- (10)- Manfred PFLAWZ et Heinrich Kenpp, Opcit, p 420.
- (11)- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 50.
- (12)- حسان محمد نذير حرساني، ادارة المستشفيات، الادارة العامة للبحوث، معهد الادارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1990، ص 195.
- (13)- علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية، دراسات نظرية و بحوث ميدانية، جامعة القاهرة و قطر، 1991، ص 104، 105.
- (14)- فريد نصيرات علي، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ادارة الأعمال الجامعية، ط 1، منشورات عمادة البحث العلمي، الأردن، 2003، ص 81.
- (15)- ليندال دهلبرغ، إيتين كروغ، العنف، مشكلة صحية عمومية عالمية، التقرير العالمي حول العنف و الصحة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002، ص 5.
- (16)- نفس المرجع، ص 18.