أطباء الجزائر يواجهون الجائحة بأيديهم

د. شايب سعاد، جامعة الجزائر 02- الجزائر

ملخص: يعرف العالم حاليا تغيرات ومشاكل كثيرة مسّت جميع الميادين الاجتماعية منها والاقتصادية والصحية نتيجة الجائحة التي تعرفها معظم الدول، والتي أجبرته على التعايش معها والتخلي عن بعض الامتيازات والحقوق والواجبات، كما أدت الى توحيد جهود علماء الطب في العالم لايجاد حل مناسب لها يقضي على الجائحة ويحسّن من المستوى الصّحي للشعوب وخاصة تلك المتضررة والتي تشهد أكبر نسبة للوفيات في العالم، ولكن بالرغم من ايجاد اللقاح المناسب من طرف بعض الدول إلا أن الوضع الصحي مازال متدهورا، ذلك لأن هذا اللقاح ليس في متناول جميع الدول والمجتمعات وأن الامكانيات تتفاوت من بلد الى آخر، وقد تتفاوت فرص الحصول عليه بين الشعوب والأفراد، وربما في المجتمع الواحد، لذلك نادت منظمة الصحة العالمية لمساعدة الدول الفقيرة للحصول عليه، اذ حاولنا في هذا المقال التعرف على نوع الفيروس وطرق تفاديه، وكذا التطرق الى بعض المشاكل التي يعاني منها الأطباء في العلاج والتعرف على القانون الجديد الذي ربما سيحميهم ضد التعنيف الذي يواجهونه يوميا، والحجر الصحي.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا، المعدات والأدوات الطبية،الأطباء بالمستشفى، مواجهة الأطباء للجائحة، الحجر الصحي، اللقاح.

Algerian doctors face the Corona pandemic in their own hands

Dr. Chaib Souad, University of Algiers 02-Algeria

Abstract: The world is currently aware of many changes and problems that affected all social, economic and health fields as a result of the pandemic known to most countries, which forced it to coexist with it and give up some privileges, rights and duties, and led to the unification of the efforts of medical scientists in the world to find a solution It is suitable for it that eliminates the pandemic and improves the health level of the people, especially those affected and which witness the largest death rate in the world, but despite the finding of the appropriate vaccine by some countries, the health situation is still deteriorating, because this vaccine is not accessible to all Countries and societies and that the capabilities vary from one country to another, and the chances of obtaining it may vary

between peoples and individuals, and perhaps in one community, so the World Health Organization called for help in poor countries to obtain it, so we tried in this article to identify the type of virus and Ways of avoiding it, as well as addressing some of the problems that doctors face in treatment and getting acquainted with the new law that may protect them against the daily violence they face and quarantine.

Keywords: Corona pandemic, medical equipment and tools, hospital doctors, doctors facing the pandemic, quarantine, vaccination.

1.مقدمة:

تعد الصحة من أهم المواضيع الشائكة التي تجلب اهتمام الرأي العام في الدول المتطورة والسائرة في طريق النمو على حد سواء، كما تعد من أهم الانشغالات التي يسعى المسؤولين إلى توفيرها بشكل يتناسب ومتطلبات الأفراد، فالصحة هي حق كل الأفراد مهما اختلفت أعراقهم ووضعياتهم الاجتماعية، هي حق حرم منه العديد من الأفراد عبر العالم، أفراد تحت وطأة الحروب والجوع والمجاعات، أفراد يصارعون الموت من أجل الحياة، حياة بدون أمل ولا انصاف قد عاشوها بكرامة من قبل وفقدوها مع الوقت.

فحسب منظمة الصحة العالمية فان "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"(منظمة الصحة العالمية)، وبالرغم من أن الانسان بتطوره وازدهاره توصل إلى القضاء على الكثير من الأمراض الوبائية التي كانت سائدة في المجتمعات القديمة بسبب الفقر والحرمان والجوع والجفاف، إلا أننا نلاحظ في السنوات الأخيرة عودة بعض الأمراض الوبائية في الجزائر كالكوليرا في سنة 2018 التي أدت الى وفاة شخصين وإصابة العشرات، ليظهر في أواخر سنة 2019 وباء كورونا المستجد " كوفيد -19 الذي كان مصدره الرئيسي مدينة ووهان الصينية، انتشر الوباء عبر العالم بسرعة مذهلة وأوقف العالم في بضع شهور من ظهوره وانتشاره، وأصبحت المدن تلقب بمدن الأشباح وذلك نظرا لقانون الحجر الصحي المفروض من طرف الدول التي تشهد ارتفاعا في عدد حالات الاصابة اليومية والوفاة، كايطاليا وأمريكا، الصين، فرنسا، ايران والكثير من الدول العربية والغربية، لذلك نحن نتساءل اذا كانت هذه الدول بتطورها وتمدنها وتفوقها الذي يمّس كل المجالات بما فيها الصحة قد أرهقته هذه الجائحة وجعلت منه مكتوف الأيدي أمام الضغط الذي تشهده المستشفيات من المرضى فما هو حال الجزائر الذي يشهد الكثير من المشاكل والأزمات خاصة الاقتصادية منها؟، وما هي حالة مستشفياته في ظل الازمة الصحية التي يشهدها العالم؟، وما مدى مواجهته للجائحة أمام نقص الإمكانيات والمواد الصيدلانية كالأقنعة الواقية والقفازات وآلات التنفس الاصطناعي؟

يواجه أطباء الجزائر والممرضون وكامل السلك الطبي الجائحة وكلهم رغبة وإصرار في انقاذ المصابين بأقل حالات وفاة، رغم الاكتظاظ الذي شهدته بعض الولايات في الآونة الأخيرة كولاية البليدة الجزائر وسطيف وفي المقابل النقص في مستلزمات العلاج، وكأنهم يواجهون الجائحة بأيديهم.

2.أهمية الطبيب في المجتمع:

تعتبر مهنة الطب من المهن العريقة التي يحلم بها الكبار والصغار على حد سواء، فالطبيب مكانته عالية في المجتمع وذلك نظرا لما يقدمه من خدمات للمريض فتزيد شعبيته ليس فقط بعدد الحالات التي تعافت باذن الله على يده.

ولكن كذلك بطريقة تعامله مع زبائنه المرضى وذويهم، أهميته في العادة يستوحيها من نظرة الآخرين إليه نظرة كلها احترام وتقدير وراحة، راحة يشعر بها المرضى بمجرد دخولهم الى قاعة العلاج، وشعور بالشفاء وكأنه يعالجه نفسيا، هذا يحدث معنا غالبا، فوجه الطبيب يجلب الشفاء للمرضى، وأهميته لا تنحصر فقط فيما سبق لأن الفرد المعافى صحيا وجسديا يستطيع مزاولة حياته الاجتماعية والمهنية كذلك بطريقة عادية، ولكن بمجرد حدوث خلل ولو بسيط في جسم الانسان ينعكس على حياته 180 درجة، فتتعطل دورة الحياة لذلك الفرد، وما تجلبه من انعكاسات اجتماعية واقتصادية وحتى نفسية على باقي أفراد عائلته من جهة وعلى باقي أفراد المجتمع حسب مكانته المهنية ودوره في المجتمع، وبذلك وكأن الطبيب يرجع التوازن الى الحياة الاجتماعية للأفراد وذلك بما يقدمه من علاج للمرضى.

3.المستشفيات كمكان للعلاج:

تعرّف الجمعية الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه مؤسسة للرعاية الصحية تظم جهازا منضما من الأطباء والمهنيين ومرافق دائمة تشمل أسّرة للمرضى الداخليين وتقدم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة (سليم الحسنة، 1998، ص 9).

إذن فالمستشفى هو المكان الوحيد الذي يحقق الرعاية الصحية للأفراد المرضى بطريقة منتظمة ومدروسة مسبقا، وخاصة في حال انتشار الأوبئة والأمراض المعدية السائدة غالبا في البلدان النامية والفقيرة كالملاريا والجدري والكوليرا والتيفويد وغيرها من الأمراض، وقد كانت الجزائر من بين الدول التي قضّت على مثل هذه الأمراض منذ زمن طويل، ليعود في سنة 2018 مرض الكوليرا والتي أدت الى وفاة شخصين وإصابة العشرات، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية في شهر فيفري 2018 الى أن " الكوليرا مازالت تشكل تهديدا عالميا للصحة العمومية ومؤشرا على انعدام المساواة وانعدام التنمية الاجتماعية"(منظمة الصحة العالمية،2021).

والواضح أن الأمراض المعدية ليست مرتبطة دائما بالمستوى الاجتماعي والمعيشي المتدني للأشخاص والدول، ففي نهاية سنة 2019 وبالتحديد شهر ديسمبر من نفس السنة ظهر بالصين

وباء شديد العدوى والخطورة، المسمى بفيروس كورونا المستجد "كوفيد 19"، وقد انتشر الفيروس عبر العالم بصفة مذهلة وحصد الملايين من الأرواح عبر العالم ومن بينهم أطباء وممرضون وعمال السلك الطبي، ولم يسلم الطبيب الصيني"لي وينليانغ" الذي اكتشف الفيروس وحذر منه، وقد أصيب به وتوفي في 7 فيفري 2020 ليلقى بعده العديد من الأطباء حذفهم جراء اصابتهم بالمرض عبر العالم.

استطاعت الصين رغم تفشي المرض بها بطريقة مذهلة ومتسارعة أن تتحكم فيه، وفي عدد الاصابات اليومية بالداء، وحدّت من سرعة انتشاره، كما قامت بمساعدة بعض الدول المحتاجة للمساعدة بفضل التجربة التي حصلت عليها كونها بؤرة الوباء في العالم، فعدد الحالات الكثيرة المكتشفة يوميا والضغط من طرف المرضى على المستشفيات من جهة وامتلاكها للإمكانيات والوسائل من جهة أخرى جعلها تبني مستشفى بكامل التجهيزات والمعدات المعقدة التي يحتاجها الأطباء لمزاولة العمل الطبي في ظرف 10 أيام فقط، ليعالج الكثير من المرضى فيه من دون تحقيق أي عجز في تلبية الطلب على العلاج من طرف المرضى، وتم التكفل بهم وتقديم الخدمة الصحية لهم بنجاح ومن دون شكاوي، إلا أن الجزائر رغم الكفاءات التي تمتلك ورغم الجهود التي مازالت لم تخرج للنور بعد لكنها مازالت بعيدة كل البعد عن مثل هذه الأعمال، وذلك ما جعلنا نتسائل عن نوع هذا الفيروس؟

4.تعريف فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19" :

ان فيروسات كورونا هي زمرة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في النشر تتراوح ما بين نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، وقد تظهر علامات وأعراض "كوفيد 19" بعد يومين الى 14 يوم من التعرض له، وتسمى الفترة التالية للتعرض والسابقة لظهور الأعراض "فترة الحصانة" يمكن أن تتضمن العلامات والأعراض الشائعة ما يلي:الحمى، السعال، التعب، وقد تشمل أعراض"كوفيد 19" المبكرة فقدان حاستي الذوق والشّم (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ان فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حّدتها من نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشّد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية(ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(سارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض "كوفيد 19" (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ما هو مرض "كوفيد 19"؟

مرض "كوفيد 19" هو مرض معدي يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدأ تفشيه في مدينة "ووهان" الصينية في كانون الأول /ديسمبر 2019 (منظمة الصحة العالمية، 2020).

والأمر الذي ساعد على تفشي الجائحة بطريقة متسارعة ورهيبة وحسب منظمة الصحة العالمية هو المخالطة اللصيقة لمرضى مصابين بعدوى "كوفيد 19" المؤكدة أو المشتبه فيها، و ملامسة البيئة المحيطة بهم هي الطرق الرئيسية لانتقال العدوى، مما يعني أن العاملين في مجال الرعاية الصحية هم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى، وذلك نظرا لاحتكاكهم الدائم بالمرضى، ويتعافى معظم الناس (نحو 80 بالمئة) من المرضى دون الحاجة الى علاج خاص، ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريبا من بين كل 5 أشخاص مصابين بمرض "كوفيد 19" فيعاني من صعوبة في التنفس، وتزداد مخاطر الاصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنّين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان.

و باعتبار أن الفيروس الذى يسبب "كوفيد 19" ينحدر من سلالة فيروسات تسمى الكورونا أو الفيروسات التّاجية فالمضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروس (منظمة الصحة العالمية، 2020)، لذلك صعب ايجاد اللقاح المناسب له الا بعد مرور تقريبا سنة من الجائحة، فأصيب ملايين الأفراد عبر العالم به وتوفي ما لا يقل عن المليون مريض، وفي انتظار ابتياع اللقاح المكتشف يبقى ضحايا الجائحة في تزايد مستمر بسرعة مذهلة، وتبقى بلدان العالم الثالث في انتظار نصيبها منه نضرا لغلاءه كون هذه البلدان تعاني من تداعيات جائحة كورونا ، وفي هذا الصدد نجد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية "د.تيدروس أدهانوم غيبريسوس" يقول "على الرغم من كل ما نبذله من جهود، لم ننجح بعد في حماية الفئات الأضعف" ولقد أشار أكثر من 1750 عالما وخبيرا من 128 دولة الى أهمية مضاعفة الجهود لاكتشاف وفهم المتغيرات الناشئة عن الفيروس المتسبب لمرض "كوفيد 19" وتأثيرها على التشخيص والعلاج واللقاح في وقت مبكر.

وما زاد من مخاوف الرأي العام العالمي هو تحوّر الفيروس الذي يرى الخبراء بأنه من الطبيعي أن يتحوّر لأنه كلما زاد فيروس "سارس– كوفيد– 2" بالانتقال كلما حصل على فرص أكثر للتغير، وتعني مستويات عالية من الانتقال أن علينا أن نتوقع تغيرات أكثر(منظمة الصحة العالمية، 2020)، ولقد ظهرت ثلاث سلالات متحوّرة جديدة في كل من انجلترة وجنوب افريقيا والبرازيل، والمطمئن في الأمر أنه رغم التحوّر فاللقاح يبقى فعّال.

اذن يظهر مما سبق بأن هذا الفيروس هو الأصعب على الاطلاق سواء من حيث سرعة تنقله وانتشاره أو من حيث غموضه، والجدير بالذكر أن هذا الفيروس قد سبب ارباكا كبيرا للعالم، الصغير والكبير فتوقفت الدراسة، وتوقفت الأنشطة الرياضية والثقافية والاقتصادية وتوقفت المطارات والسفر وأغلقت حدود البلدان، وفرض علينا نوع المرض عادات جديدة كعدم المصافحة والمعانقة والابتعاد الجسدي وارتداء الكمامة في الأماكن العمومية وغيرها من الأمور التي تحمينا من التقاط المرض، وبمجرد خطأ بسيط كالتهاون في الوقاية قد يصاب الأفراد بالعدوى، فالأطباء رغم الاحتياطات الشديدة التي يتخذونها في حماية أنفسهم من العدوى أثناء العمل الطبي إلا أنه يوجد عدد كبير من ضحايا العمل الطبي بالفيروس.

ان ما يعيشه العالم من ضغوطات جراء الجائحة هو الأصعب في تاريخ العالم الحديث على الاطلاق لأن أفراده اعتادوا على عيش الرفاهية، والجائحة فرضت عليهم نمط معين من المعيشة نمط مخالف لما اعتادوه، نمط حدّد من تنقلاتهم ومن عاداتهم الغذائية وطرق عملهم، أجبرهم على المكوث في البيت ومزاولة كل نشطاتهم من منازلهم عن بعد بواسطة النّت، العمل، الدراسة، العلاج، وحتى ممارسة الرياضة، وذلك ما أثر سلبيا على الأفراد نفسيا واقتصاديا واجتماعيا.

وبما أن الجزائر بلد سائر في طريق النمو نجده يعاني من مشاكل كبيرة في المجال الصحي، فنقص الامكانيات المادية والبشرية والبنى التحتية عائق كبير أمام الأطباء - الذين أصبحوا يسمون بالجيش الأبيض – لأداء عملهم، ففي ظل الظروف التي تعيشها الجزائر اقتصاديا جراء الجائحة بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة هل يستطيع هؤلاء الاطباء الاستمرار بمزاولة عملهم والوصول الى الهدف المنشود وإنقاذ المرضى بأقل ضرر وبأقل حالات وفاة ؟.

5.أدوات عمل الطبيب:

ان مهنة الطب هي من أكثر التخصصات المعقدة والصعبة والتي تحتاج الى امكانيات مادية ومعنوية وبشرية لمزاولتها، فهي الأكثر افادة للمجتمع كونها تهتم بالبشرية، تنقذها من الموت وتساعدها لتتخطى مشاكلها الصحية، إنه الطب الذي يبقى دائما في البحث المتواصل لخدمة الإنسانية ويبقى الطب في تطور مستمر وذلك بفضل جهود الأطباء العلماء، فكلما ظهر مرض جديد إلا وتكاثفت الجهود لإيجاد الدواء المناسب، كما هو الحال في هذه الجائحة، وفي سبيل ذلك يستخدم الأطباء أدوات كثيرة ومعقدة ينبغي أن يتوافر عليها كل مستشفى، فهي أدوات تسهل عمل الطبيب وتساعد على فهم حالة المريض.

وبلدنا الجزائر نجده يعاني من ندرة في توافر الأجهزة والإمكانيات والمعدات الطبية، وقد كشفت هذه الجائحة وضعية مستشفياتنا المتدنية سواء من حيث البنى التحتية أو الإمكانيات المادية والمعنوية والأجهزة الطبية، وحتى وان توفرت فهي قديمة وبالية وكثيرة العطل، وهذا النقص في الإمكانيات ليس بسبب الجائحة وإنما كانت مستشفياتنا تعاني منه من قبل، وذلك رغم الاصلاحات التي شهدها القطاع، والتي كانت في الغالب فاشلة، فهياكل ومؤسسات المنظومة الصحية في الجزائر تعرف نوعا من لا توازن ولا استقرار، من جهة عدم تلائم القوانين الأساسية للمؤسسات الاستشفائية، هياكل تنظيمية غير ملائمة وغير موحدة، ومن جهة أخرى مستخدمون مثبطون وغير مبالون بسبب قوانين أساسية غير ملائمة، وظروف عمل نضام كفاءات متدهور، تكاليف ونفقات صحية في تزايد مستمر ومجتمع يطالب بجودة نوعية الخدمات الصحية(سعيدان رشيد بوهنة، 2014، ص 2).

وكما جاء في المادة 12: "تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للانسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني" (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018، ص 5)، فالرعاية الصحية حق كل الأفراد

بدون تمييز لا في الأعراق ولا في المستوى الاجتماعي والاقتصادي لهم، ورغم كل ما تنفقه الدولة من أموال سنويا على القطاع الصحي إلا أنه مازال لا يلبي طلبات الأفراد ومازالت نوعية الخدمة الصحية المقدمة دون المستوى المطلوب، وخاصة فيما يخص بعض اجراءات العلاج التي يتطلبها نوع المرض مثل الأمراض السرطانية التي تحتاج الى التكفل من طرف المستشفى، فهي تشهد ضغط كبير على المصالح المخصصة لذلك، فيضطر المريض الى انتظار دوره في العلاج في الوقت الذي تزداد حالته الصحية تدهورا.

وفي ظل نقص المعدات والأدوات الطبية اللازمة لمزاولة المهنة يحاول الأطباء مزاولة مهنتهم بالمتوفر منها، فهم أطباء يواجهون المرض بأيديهم، ويزيد الخطر لديهم في الوقت الراهن مع جائحة كورونا، فلولا المساعدات الدولية والوطنية من جمعيات خيرية وأفراد لصعب الأمر أكثر على هؤلاء الأطباء فيما يخص النقص في أبسط أدوات العمل كالكمامات والقفازات التي يحمي بها أنفسهم من خطر العدوى، فكل يوم يواجه الأطباء وجميع السلك الطبي الموت والمرض، الخوف من العدوى والتعب والإرهاق بسبب الساعات الطويلة التي يقضونها مع المرضى بالمستشفى بؤرة الوباء.

فالبعض يخاف من الدخول الى منزله خشية نقل الوباء الى عائلته الصغيرة أو الكبيرة، والبعض الآخر من شدة التّعب وكثرة العمل يقضي أيامه و لياليه بالمستشفى لم يرى عائلته لعدة أيام وأسابيع، لذلك كان هناك نوع من التضامن من طرف بعض الأفراد تجاه هؤلاء الأطباء.

وقد يحّس الطبيب بنوع من العجز والانهيار ذلك لأنه لا يملك الوسائل والمعدات التي تسهل عليه العمل لمواجهة الجائحة وفي المقابل يرى المرضى أمامه يموتون وبأعداد كبيرة بدون أن يستطيع فعل شيء، هذا يؤثر على مشاعره كانسان من جهة وكطبيب من جهة أخرى، هو عاجز عن تقديم العلاج اللازم لتخفيف الألم أولا ثم علاجه لاحقا، فيرى نفسه مسؤولا عن ما يحدث للمريض، هذا الطبيب الذي يقع على عاتقه انقاذ المرضى من الموت ومداواتهم يرى نفسه يفقد المريض تلو الآخر وقد يكون هذا المريض أحد أقرباءه ما يزيد من شعوره بالانهيار والانحطاط والاحباط، وذلك ما يؤدي بنقص الأداء المهني لديه وقد يؤدي به الى الخطأ الطبي.

يعاني أطباء الجزائر من نقص في المعدات والأدوات والأجهزة الطبية التي تسهل عليهم العمل والتي تساعدهم في أثناء التكوين الطبي، وهذا النقص يؤثر كثيرا عليهم ويعرقلهم عن أداء عملهم الطبي على أحسن وجه، فيواجه كل من الطبيب والمريض مشاكل كثيرة وتعقيدات أخفها تحويل المريض الى مستشفى آخر، وبذلك يتعرضون الى الضغوطات من طرف أهل المريض وذلك ما يؤثر على أداءهم المهني، فهم يتكونون ويكسبون التجربة الطبية رغم الظروف الصعبة التي يمرون بها ابتداء من التكوين ثم فيما بعد العمل، وذلك يرجع الى كثرة المرضى الذين يعالجونهم يوميا وتنوع الحالات المرضية التي تزور المستشفى، فهي تزيد من خبرتهم المهنية بطريقة ايجابية.

ورغم هذا النقص وما ينجم عليه من مشاكل إلا أننا نجدهم يملكون الكفاءة المهنية والتأهيل المهني وينجحون في عملهم وفي علاج مرضاهم، فلماذا نجدهم ينجحون في المهجر وقد تكونوا بالمتوفر فقط من الإمكانيات، ربما ينقصهم التحفيز فقط، وقد يحققون المعجزات اذا ما توفر هذا التحفيز حتى ولم تتوفر الامكانيات.

غير أن البعض من أهل المرضى سببوا المشاكل لهؤلاء الأطباء فالخطر الذي يتعرضون اليه يوميا والتعب النفسي والجسدي والإرهاق لم يشفع لهم عند هذه الفئة من المجتمع، لأجل من يخاطر هذا الطبيب بحياته، أليس لراحة المريض وعلاجه؟ فبعدة مصالح ومستشفيات تم الاعتداء على الأطباء والسلك الطبي من قبل أهل المرضى، الأمر الذي أدى بالرئيس الى الأمر بفرض عقوبات على كل المعتدين على الأطباء و السلك الطبي بصفة عامة.

6. الاعتداءات التي يتعرض لها السلك الطبي:

ان الطبيب كغيره من العاملين من السلك الطبي يتعرض الى اعتداءات تصل أحيانا الى اعتداءات جسدية، والسبب الرئيسي لهذه الاعتداءات تكون في الغالب بسبب عدم توفر العلاج بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، وذلك نظرا لعدم توفر الامكانيات البشرية والمادية والأدوية، وعدم الصبر على الانتظار للفحص بالدور من طرف المرضى، وكذا الجهل وعدم تفهم الأهل بأن امكانيات المؤسسة محدودة (شايب سعاد، 2017، ص 540).

وهناك اعتداءات خاصة بالإناث وأخرى خاصة بالذكور، فالإناث هن أكثر تعرضا الى الاعتداءات الشفهية كالسّب والشتم والبصق على الوجه، والذكور هم أكثر تعرضا الى الاعتداءات الجسدية كالضرب والاعتداء بالسلاح الأبيض والتعدي بالكلاب، وحتى محاولة الدهس بالسيارة، وكذا التهديد بالإيذاء وتمزيق الوصفة الطبية (شايب سعاد، 2017، ص 540).

فإذا كان الطبيب الجزائري يعاني من التعنيف من طرف البعض من أهل المرضى الى هذه الدرجة، فمن يحميه ويحمي حقوقه في ظل هذه الأوضاع ؟.

لقد تم اصدار قانون يتضمن تدابير قانونية لتوفير الحماية لجميع المستخدمين بالمؤسسات الصحية العامة والخاصة من الاعتداءات اللفضية والجسدية، وإجراءات عقابية ضد المتورطين في تخريب الاملاك العقارية والمنقولة لمؤسسات الصحة، كما يتضمن القانون عقوبات صارمة ضد المعتدين قد تصل الى السجن المؤبد في حال وفاة الضحية، بينما تتراوح عقوبة الحبس بين سنة واحدة وثلاث سنوات في حال الاعتداء اللفظي ومن ثلاث الى عشر سنوات في حال الاعتداء الجسدي، وعقوبة بالحبس من عامين الى عشرة أعوام في حال وجود تخريب للممتلكات العامة في المستشفيات(فتيحة زماموش، 2020)، فالمادة 27 تنص على أنه:"يجب على المرضى وكذا مرتفقي الصحة الالتزام بالاحترام والسلوك اللائق تجاه مهني الصحة، ولا يمكنهم في كل الظروف اللجوء الى العنف بأي شكل من الأشكال، أو ارتكاب أي فعل تخريب لأملاك هياكل ومؤسسات الصحة"، هذا القانون صدر في سنة 2018 هو ليس بالجديد ولكن لم يكن مطبق

بالرغم من الاعتداءات التي تعرضوا لها (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018، ص 7).

وقد يحمي هذا القانون الجديد الذي أصدره السيد تبون الأطباء والسلك الطبي بما فيهم الشبه طبيين والممرضين من الاعتداءات التي كانوا يتعرضون لها من قبل الجائحة والتخريب الذي طال الممتلكات العامة في المستشفيات والمراكز الصحية، فذلك يحدث يوميا لأن غضب المرضى وذويهم يتدفق دائما على الأطباء، فلطالما عانوا من سوء المعاملة دون وجود قانون يحميهم ضد مثل هذه التصرفات.

7.المرضى المادة الخام لعمل الأطباء:

ان المرضى هم المادة الخام التي يعمل عليها الأطباء، فبفضل هؤلاء المرضى يتعلم الأطباء ويأخذون التجربة المهنية التي تزيد من مستواهم العلمي والمعرفي، وهم مصدر رزقهم، فكلما توصل الطبيب الى علاج ومداواة مريض من علة إلا وارتفعت معنوياته وبالتالي يزيد أداءه المهني، والفرد في حالة المرض يحس بضعف جسدي وآخر نفسي، الأمر الذي يحبط من عزيمته وقد يؤدي به الى اسقاط كل همّه وغضبه على الطبيب المداوي ويسبب له المشاكل، والضغط الذي يمارسه هؤلاء المرضى وذويهم ضد الأطباء والسلك الطبي يؤدي بهم الى نوع من القلق والتوتر الذي يؤدي بدوره الى الخطأ الطبي، ونوع من اليأس والاستسلام فيشعرون بالإحباط ونقص في المعنويات مما يؤثر على الأداء المهني لديهم، الأمر الذي يأزم العلاقة بينهم وبين المرضى وذويهم.

والطبيب لا يصبح طبيبا إلا اذا جمع بين التعليم الطبي النظري والملاحظة السريرية والملاحظة العلمية، وفي ذلك يقول"الفرابي" "فان الطبيب انما يصير معالجا كاملا بقوتين: احداهما القوة على الكليات والقوانين التي استفادها من كتب الطب والأخرى القوة التي تحصل له بطول المزاولة لأعمال الطب في المرضى والحركة فيها بطول التجربة والمشاهدة لأبدان الأشخاص، وبهذه القوة يمكن للطبيب أن يقدّر الأدوية والعلاج، فقراءة الكتب الطبية لا تكفي في أحكام صناعة الطب، كما يقول"الرازي" بل يحتاج مع ذلك الى مزاولة المرضى(أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، 1993، ص 142).

ان الفرد في حالة المرض يتوقف عن أداء عمله ودوره في المجتمع، جزئيا أو كليا حسب درجة المرض ونوعه ولمدة زمنية تتفاوت هي الأخرى حسب هذا المرض، والطبيب هو الفرد الوحيد المؤهل لإعادة هذا الفرد الى حالته الصحية، وبالتالي الى عمله ودوره في الحياة، فهو اذن يرجع التوازن الى المجتمع، وعلاقتهما هي علاقة بناءة ومتكاملة لا يستطيع أحدهما الاستغناء عن الآخر، فالمريض سبيله الوحيد للشفاء هو الطبيب هذا الأخير الذي يعتبر المريض مادته الخام للتعلم والتكوين وكسب التجربة المهنية والقوت اليومي.

وفي ظل هذه الجائحة يعمل الأطباء جنبا الى جنب مع مرضى"كورونا- كوفيد-19" رغم خطورته وصعوبته، فهم مرة أخرى يعرضون أنفسهم للخطر وفي المقابل يكسبون التجربة المهنية، وإذا كان النقص في المعدات لأداء العمل في حالة الأمراض غير المعدية يعيق عن فهم المرض وعلاجه ويتعب الأطباء ويرهقهم فكيف يكون الحال بالنسبة للأمراض المعدية والتي تكون شديدة الخطورة ومميتة، وكيفية مواجهته في ظل النقص الشديد الذي تعاني منه مستشفياتنا في المعدات الطبية، وإذا كانت مستشفيات بعض الدول المتطورة تواجه صعوبة في مواجهة الجائحة وهي دول تملك كل الامكانيات المادية والبشرية والبنى التحتية وأهم شيء التكنولوجيا فكيف يكون الوضع بالنسبة للجزائر التي تعاني من أزمات متعددة ليس فقط على الصعيد الصحي؟

ان أكبر المستشفيات بالجزائر كمستشفى مصطفى باشا الجامعي يعاني من نقص ملحوظ في الآلات والمعدات الطبية اللازمة لعلاج المريض من جهة، والتي يستعملها الأطباء للتكوين والتدريب على المهنة من جهة أخرى، وان توفرت فان أغلبها معطل أو مهلهل من جراء كثرة الاستعمال، وأن هذا النقص يؤثر كثيرا على الطبيب ويعرقله عن أداء عمله الطبي على أحسن وجه، حيث يواجه كل من الطبيب والمريض مشاكل كثيرة وتعقيدات أخفها تحويل المريض الى مستشفى آخر، هذا بالنسبة للمريض أما بالنسبة للمشاكل التي تعود على الطبيب تعرضه للضغوطات من طرف أهل المريض، والسّب والشتم في حالة موت المريض أو تدهور حالته الصحية (شايب سعاد، 2007، ص 182) والمستشفى لا يعاني فقط من نقص الآلات و المعدات الطبية وانما حتى الأدوية هي الأخرى غير متوفرة بكمية كافية في النوع وأحيانا حتى العدد، وأن عند مواجهة الأطباء لمشكل نقص الأدوية أول حل يتخذونه هو تبديل الأدوية الازم توفرها بأدوية أخرى مساوية لها، تختلف فقط في درجة التركيز وأحيانا في التركيب كذلك (شايب سعاد، 2007، ص 183)، لذلك نجد أطباءنا يواجهون الجائحة بأيديهم يعملون بالمتوفر منها فقط.

ان هذه الجائحة غيّرت النمط المعيشي للأفراد، غيّرت عاداتهم وطرقهم في الحياة، فرضت عليهم وقت للدخول والخروج من منازلهم، حدّت من تحركاتهم، كما فرضت عليهم طرقا جديدة للتعلم والدراسة وحتى للعمل، فأصبحوا يزاولون معظم نشاطاتهم عن بعد، انّه الحجر الصحي لكامل الأفراد الأصحاء منهم والمرضى، هي طريقة جديدة للعيش حياة بمخاوف مستمرة من التقاط الفيروس والإصابة بالعدوى، هي مخاوف كل الأفراد ليس فقط الأطباء منهم أو السلك الطبي.

8.الحجر الصحي: ان هذا النوع من العلاج يدخل ضمن الوقاية من المرض، وهي ليست طريقة جديدة لمحاصرة الوباء، بل هي طريقة متداولة منذ القدم، حيث الرسول محمد صلى الله عليه و سلم كان يمنع الناس من الدخول الى البلدة المصابة بالطاعون، ومنع كذلك أهل تلك البلدة من الخروج منها، بل جعل الخروج منها كالفرار من الزحف، حيث قال"الفار من الطاعون كالفار من الزحف، و الصابر فيه كالصابر من الزحف"(حديث شريف)، ذلك لحماية الأفراد من العدوى، لأنه حتى الأصحاء في المدينة الموبوءة يمكن أن يكونوا حاملين للفيروس دون ظهور

عليهم أي علامات للمرض، فهم يحملون المرض دون أعراض ويمكن أن يشكل هؤلاء الأفراد خطر العدوى للأفراد الآخرين.

ونجد الحجر الصحي متداول في هذه الآونة في معظم دول العالم التي سجلت عددا كبيرا من الاصابات اليومية وكذلك ارتفاعا في عدد الموتى لأنه الحل الأسلم لتطويق الوباء والتحكم فيه ذلك لأن نوع الفيروس شديد العدوى والانتقال بين الناس، فهناك حجر منزلي جزئي وآخر كلي، فالجزئي يكون في المناطق الأكثر تضررا دون الأخرى، ونجد المادة الثالثة والتي تنص على أنه يمكن أن يكون الحجر المنزلي كليا أو جزئيا، ولفترات محددة، حسب الوضعية الوبائية للولاية أو البلدية المعنية(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2020، ص 10)، أما الكلي فهو يمسّ كامل التراب الوطني بدون استثناء، وفي هذا الصدد نجد المادة الرابعة تنص على أنه يتمثل الحجر الصحي المنزلي الكلي في الزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن اقامتهم خلال الفترة المعنية، ويتمثل الحجر المنزلي الجزئي في الزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن اقامتهم خلال الفترة أو الفترات الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2020، ص 10).

ان الأفراد الأكثر تضررا من الفيروس والتي تدهورت صحتهم ولا يستطيعون المقاومة يتم ادخالهم إلى المستشفى لعزلهم من جهة عن الأفراد الأصحاء لتفادي نقل العدوى إلى غيرهم، ومن جهة أخرى لتلقيهم العلاج كون المستشفى يوّفر العلاج الأمثل لهم بفضل الدواء و المعدات و الأجهزة اللازمة لذلك.

أما الأفراد المشكوك في اصابتهم بالمرض فيتم عزلهم في منازلهم بأمر من الطبيب أو في أماكن خاصة بالعزل الصحي كالفنادق مثلا في حال كان الأفراد في خارج البلاد و عادوا إلى أرض الوطن، وذلك لمدة زمنية لا تفوق ولا تقل عن 14 يوما، وهي مدة كافية لظهور الأعراض على الأفراد.

والغرض من الحجر الصحي المنزلي هو الحّد من انتقال الأفراد إلاّ للضرورة القصوى كالمرض، وقد واجهت بعض الدول عنادا كبيرا من طرف الأفراد بعدم تقبلهم للحجر الصحي المفروض إجباريا، فأصدرت عقابا لكل مخالف ومعارض لقوانين الحجر والخروج بدون سبب، وفي الغالب تكون غرامات مالية كبيرة، ولكن في المقابل قُدمت تحفيزات للأفراد للبقاء في منازلهم كالمساعدات المالية للمتضررين .

والجدير بالذكر أن للحجر الصحي فائدة كبيرة في حصر الوباء والحّد من انتقاله، هذا من الناحية الصحية، ولكن من الناحية الاقتصادية فقد تضررت العديد من القطاعات جراء هذا الحجر، وهذا ليس فقط وطنيا بل وحتى دوليا، فقد سبب عجزا كبيرا في المجال الاقتصادي عالميا ووطنيا، وأدى الى ارتفاع نسبة البطالة بسبب غلق الكثير من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة وإفلاس العديد منها الأمر الذي أدى بدوره الى ارتفاع في نسبة البطالة و التشرد للكثير من الأفراد، فهي

أزمة لم يشهدها العالم الحديث من قبل، فالمهم التحكم في الوباء والقضاء عليه تدريجيا وذلك بفضل مساعدة اللقاح المكتشف والتي سارعت معظم دول العالم لاقتناءه.

9.التلقيح:

لقد نسب أبقراط انتاج الأمراض الى البرودة أو الحرارة الى الجفاف الى الرطوبة، وهو يعني بعبارات أخرى أنه نسب ظهور الأمراض الى المؤثرات الخارجية، وهذا صحيح باعتراف الجميع، في الواقع أن الانسان 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. (Claud BERNARD,1858-1877, p.156)

وهذا بالفعل فجائحة"كورونا-كوفيد 19" شديدة العدوى والانتقال بين الأفراد في الأماكن المنخفضة فيها الحرارة، وذلك ما يظهر جليا في البلدان الأوربية والأمريكية الشديدة البرودة والتي حققت أكبر نسبة للحالات المكتشفة يوميا والوفاة عبر العالم، وتقل في البلدان المرتفعة الحرارة كقارة افريقيا.

ان الدواء الوحيد للأمراض المعدية هو التلقيح، فجزائر ما قبل الاستعمار لم تكن تعرف هذا النوع من العلاج، ولم يكن للطب وجود، اذ كان العلاج والشفاء في أيدي المرابطين والسّحرة والأدوية ذات الطابع الشعبي كالتداوي بالأعشاب(أ.ف.شوبنيرغ، بدون سنة نشر، ص 47)، وحسب "ايفون توران" فان أطباء تلك الفترة الزمنية واجهوا مشاكل وصعوبات كثيرة لإدخال ثقافة التلقيح اذ حسبه أن كل محاولات التلقيح الأولى تمت في العاصمة ابتداء من سنة 1832، وقد مارسها الدكتور"شيفرو" ابتداء من سنة 1834 في القليعة تحت مراقبة الدكتور"جيسكار"(ايفون توران، بدون سنة نشر، ص 322)، فالأمراض التي كانت منتشرة آنذاك كانت أمراض معدية ومميتة كالطاعون، وبفضل ادخال التلقيح من طرف الاستعمار الفرنسي الى الجزائر تمّ القضاء على ذلك النوع من الأمراض ليصبح التلقيح في الجزائر المستقلة حق لكل الجزائريين وواجب على عاتق الدولة توفيره مجانا و بدون استثناءات، حيث نجد المادة 40 تنص على أنه يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الاجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018، ص 8) فالأفراد منذ ولادتهم وهم يخضعون للتلقيح وبصفة ومنتظمة، وكل فرد له دفتر صحي يحتوي على كل المعلومات الصحية الخاصة به، وبرنامج للتلقيح.

هذا بالنسبة للأمراض المعدية المعروفة ولكن يختلف الأمر بالنسبة لجائحة "كورونا- كوفيد-19"، فالفيروس جديد على البشرية، وكذلك اللقاح المكتشف حاليا، فبعد اكتشافه وتجربته واثبات نجاعته من طرف العلماء، سارعت معظم الدول لاقتناءه، وكانت الجزائر من بين هذه الدول، حيث تم شراء اللقاح وبدأ التلقيح في البداية بالنسبة للفئات المصنفة من طرف السلطات وهي تلك

الأقرب من الخطر كالسلك الطبي وكبار السن وذوي الأمراض المزمنة ولكن بصفة ارادية، ثم بعد توفر اللّقاح بأعداد كافية أصبح بإمكان كل الأفراد البالغين سن الثامن عشر وأكثر الخضوع له، وطبقا لما جاء في القانون فالمادة 41 تنص على أنه"في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018، ص 8)، ولكن هذا اللقاح الخاص بالجائحة هو غير اجباري، يخضع الأفراد لهذه العملية بصفة ارادية ولكن قد تضطر فئة معينة من المجتمع الى التلقيح وذلك في حال السفر لأنه قد تفرض الدول على كل من يدخلها اثبات خضوعه للقاح.

النتائج المتوصل اليها:

هو عام قد مضى منذ تفشي الجائحة بالجزائر، عام عشناه بطريقة مختلفة، استطعنا التأقلم مع متطلبات الجائحة، الوقاية والحذر، والمحافظة على التباعد الاجتماعي بين الأفراد، ارتداء الكمامة بانتظام والخروج إلا للضرورة، وها نحن ندخل في العام الثاني وسنعيشه بنفس الطريقة مع بصيص من الأمل اننا سوف نتقدم خطوة للأفضل، ولقد بدأت الحياة في هذه الأيام تعود تدريجيا لما كانت عليه من قبل، فتحت المطارات تدريجيا رحلاتها ولكن تحت شروط معينة لدخول البلاد وخروجها، كما تم فتح بعض النشاطات الترفيهية كالاصطياف...وباعتبار هذا الفيروس خطير ليس كباقي الفيروسات توجب علينا:

-المحاولة قدر المستطاع اتباع أساليب الوقاية لتفادي الاصابة بالمرض.

- محاولة التأقلم مع الأوضاع الراهنة قدر المستطاع للسلامة الصحية للأفراد.

-على كل الأفراد التحلي بروح المسؤولية والتعرف على أساليب الوقاية من المرض، فبإمكان أي فرد أن يكون سببا في نقل العدوى دون أن يعلم عند التهاون في الوقاية، فكلنا مسؤولون عن صحتنا وصحة من حولنا.

الخاتمة:

ان الطب من العلوم المعقدة التي تهتم بالصحة والعلاج للأفراد، ومن بين أهم العلوم التي تحظى بالاهتمام لارتباطها بالمستقبل الصحي للإنسان والجماعات، كما يعتبر ممتهن الطب الفرد الأكثر نبالة ومكانة في المجتمع، ولقد اهتمت المجتمعات والدول بتوفير الامكانيات اللازمة لتسهيل عمله وتشجيعه على المواصلة والمضي قدما، وذلك بتحفيزه ماديا ومعنويا، ماديا باعطاءه أجرا يتماشى ومكانته، ومعنويا بالعطلات السنوية المدفوعة الأجر وإشراكه في الندوات العلمية الوطنية والدولية والتكوين وغيرها من المحفزات التي تجعله يزيد من العطاء.

فالطبيب بحكم السنوات الطويلة التي أمضاها في الدراسة والتكوين يكسب الخبرة المهنية والتي بدورها سوف تأهله لتأدية عمله بنجاح، فيقع على عاتقه العلاج وتحقيق الشفاء للمرضى، ويقع على عاتق الحكومات توفير ما يتطلبه من امكانيات لتحقيق ذلك، بما فيها الراحة النفسية والجسدية والاجتماعية والأمن بمكان العمل لتفادي الاعتداءات عليهم وتعنيفهم، فهذه الفئة من المجتمع بالرغم من مكانتها الاجتماعية والمهنية إلا أنها تعاني مشاكل عدة تواجهها خاصة مع المرضى وذويهم مشاكل تصل الى التعدي عليهم جسديا وذلك ما نلاحظه في الكثير من مستشفياتنا.

قائمة المراجع:

1.أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، تقديم محمود مرسي عبد الله(1993)، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

2.ايفون توران، (بدون سنة نشر) المواجهات الثقافية للجزائر المستعمرة، المدارس و الممارسات الطبية و الدين، 1830، 1880، ترجمة محمد عبد الكريم أوزغلة، دار القصبة للنشر، الجزائر.

3.أ.ف.شوبنيرغ، (بدون سنة نشر) الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة أبو العيد دودو،وزارة الثقافة، مديرية الفنون و الآداب، الجزائر.

4.سليم الحسنة(1998)، من البيمرستان الى المستشفى، دراسة تحليلية مقارنة للنظام الاداري، دراسات اجتماعية، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السعودية، دمشق، سوريا.

5.شايب سعاد،(2017) تكوين الاطباء المقيمين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع التنظيم، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2.

6.شايب سعاد،(2007) الطبيب في القطاع الصحي العام بين آداء المهنة وظروف العمل، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2

7.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018، العدد 46.

8.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2020، العدد 16.

9.العربي الجديد، 24 سبتمبر 2020.

10.سعيدان رشيد، بوهنة علي(2014)، واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد 01،الجزائر.

11.المنظمة الوطنية للصحة العالمية،O.M.S، 2020.

12.Claud Bernard, Principes de la médecine expérimentales (1813-1878), écrit entre 1858 et 1877.

13.who/world health organization, 05 fev 2021.

14.www.who.int >about.