

(المريض الجزائري بين الطب البديل والطب الرسمي)

-دراسة ميدانية في مدينة الجزائر-

د. بن عروس حياة. جامعة الجزائر-2-

ملخص:

من بين العوامل الأساسية في استمرار انتشار الاقبال على الطب الشعبي والطب البديل في الجزائر هو تقصير الخدمة الصحية الرسمية في التكفل بالمريض. هذا ما لمسناه من خلال دراسة ميدانية (في اطار التحضير لرسالة الدكتوراه) أجريت على عينة عشوائية في مدينة الجزائر حيث تمت مقابلة المبحوثين عند المعالجين الشعبيين او اطباء معالجين بالطب البديل-مع العلم انه لا توجد احصائيات دقيقة عن عدد الأطباء او المعالجين بالطب الشعبي و الطب البديل ولا عن عدد المترددين على هذا النوع من العلاج-و في هذه الورقة البحثية تم تسليط الضوء على آراء المبحوثين في القطاع الصحي الرسمي-العام والخاص-و الإيجابيات وكذا السلبيات التي يرونها في هذا القطاع لاستدراكها وتصحيحها في المستقبل. فرغم كل الجهود التي بذلتها الحكومات المتعاقبة على تحسين الخدمة الصحية، بانتهاج سياسة صحية منظمة، وذلك بإنشاء العديد من المنشآت الصحية كالمستشفيات والمستوصفات، و التعليم والطب المجاني و الحماية الاجتماعية الا ان الأزمات الاقتصادية والسياسية، التي مست كل القطاعات، لم تمنع قطاع الصحة كغيره من ترسبات هذه الأزمة التي أثرت كثيرا على مواصلة تطوير وتحسين هذا القطاع.

كلمات مفتاحية: الطب الرسمي-الطب البديل-المريض-الطبيب-الطب الشعبي

Résumé :

Parmi les facteurs de base dans le recours à la médecine populaire et à la médecine alternative en Algérie il y a le manque de prise en charge sérieuse du malade par les services de santé officielle. C'est ce qu'on a touché dans une étude de terrain (wilaya d'Alger) lors de notre préparation de notre thèse de doctorat. (sachant qu'il n'y a pas de statistiques officielles précises sur le nombre de médecins ou de thérapeutes exerçant la médecine alternative ou populaire , ni sur le nombre de malades ayant recours à ce genre de médecine. Dans cette recherche on a élaboré et analysé de point de vue sociologique les avis des malades qui ont recours à la médecine alternative sur les avantages ainsi que sur les inconvénients du secteur de santé en Algérie (public et privé).

Mots clés : médecine officielle- médecine alternative-médecin-malade

تمهيد:

تشهد الجزائر كباقي الدول في العالم بروز ظاهرة الطب البديل في بعض أشكاله الجديدة. إضافة إلى الطب الشعبي الذي استعاد مكانته من جديد جنباً إلى جنب مع الطب الرسمي. وفي مدينة الجزائر فقط لاحظنا في الآونة الأخيرة ظهور الكثير من دكاكين بيع الأعشاب الطبية والزيوت العطرية ومعاهد للتجميل الطبيعي والتدليك والصيدليات الموازية، وأصبحت تنظم دورات لبعض أنواع الطب البديل الحديثة على المجتمع الجزائري كالعلاج بالمغنطيس، والحجامة الحديثة، والطب التبتى، والعلاج بسم النحل، وبالوخز بالإبر، والعلاج بالطاقة... الخ. إن الخصوصية، وكثرة تخرج الأطباء، وهجرة بعضهم إلى الخارج والأزمة السياسية والاقتصادية (المتثلة في الإرهاب والفقر والبطالة وغلاء المعيشة... الخ) التي عاشها الشعب الجزائري، إضافة إلى الحالة المزرية للمستشفيات ونقص الوسائل والإمكانيات وقلة وغلاء الأدوية وانعدامها في بعض الأحيان، و البيروقراطية وسوء التسيير و الأخطاء الطبية المتكررة و التكاليف الباهظة للقطاع الصحي الخاص، كلها عوامل أثرت على قطاع الصحة في الجزائر وأدت إلى تحول الطب البديل إلى مهنة تدر أرباحاً طائلة على ممتنّيها - من أطباء وغيرهم من المعالجين - في غياب سياسة صحية محكمة تحفظ صحة الفرد. وهكذا أصبح المريض تائهاً بين ويلات المرض وشدته وبين الأساليب العلاجية المختلفة، والتي تمتد من الطب الشعبي مروراً بالطب الحديث (الرسمي) و وصولاً إلى الأساليب العلاجية الحديثة على المجتمع الجزائري ليس الا طلباً للعلاج و الشفاء.

فماهي أسباب تزايد إقبال المريض على الطب البديل في مدينة الجزائر؟

ومن بين الفرضيات التي طرحناها: يقبل المريض الجزائري على الطب البديل هرباً من التكاليف الباهظة للقطاع الصحي الخاص ومن تقصير القطاع الصحي العام.

1- المناهج الخاصة بالدراسة

1- المنهج الكيفي: كان استخدامنا لهذا المنهج قصد تحليل و تفسير ظاهرة تزايد إقبال المريض على الطب البديل في المجتمع الجزائري، و محاولة التحقق من الفرضيات التي صغناها.

2- المنهج الكمي: لقد تم توظيفنا للمنهج الكمي أو الإحصائي في هذه الدراسة لتحويل البيانات و المعطيات الكيفية إلى معطيات و بيانات كمية، تم عرضها على شكل جداول إحصائية، بهدف الوصول لنتائج أكثر دقة.

2- الأدوات والتقنيات المستعملة في الدراسة

1-2 البحث الاستطلاعي: بعدما تم اختيار الموضوع، وطرحنا للتساؤلات الأولية، كان لزاماً علينا المرور على الدراسة الاستطلاعية، ومحاولة أولية لحصر الأماكن والإمكانيات المتيسرة والمتاحة، التي يمكن أن تفيدنا في صياغة فرضيات بحثنا هذا. (وزارة الصحة والسكان-عمادة الأطباء-عدة عيادات لأطباء ممتنّين للطب البديل-محلات المعالجين الشعبيين.....)

2-2 أدوات جمع البيانات: وفي دراستنا هذه استعملنا بعض الأدوات البحثية المعروفة في نطاق علم الاجتماع الطبي، والانثروبولوجيا، وهي:

2-2-1-استمارة المقابلة: استعملنا في دراستنا هذه الاستمارة بالمقابلة و تمت صياغة مجموعة من الأسئلة (41 سؤالاً) تتضمن بيانات أولية حول المرضى المقبلين على الطب البديل بأنواعه، و مجموعة من الأسئلة الأخرى تتعلق بالفرضيات.

2-2-9-المقابلة (كأداة مساعدة على التحليل): تم إجراء المقابلات مع بعض الأطباء والمعالجين بالطب البديل والطب الشعبي في أماكن عملهم، وذلك اثرأ للبحث ولأجل معرفة خصائص المرضى المترددين على الطب البديل بأنواعه، والأسباب التي تدفعهم لاختيار نوع معين من الطب البديل وأسئلة أخرى للتأكد من فرضيات الدراسة التي صغناها وهم موزعين كالآتي:

الطبيب او المعالج	الاختصاص	مكان العمل
طبيب باطني	العلاج بالزيوت العطرية	الشرافة
طبيب باطني	العلاج بالغذاء	واد الرمان
طبيب عام	العلاج بتقويم العظام+ الوخز بالإبر	السحاولة
طبيب أستاذ (برفيسور)	العلاج بالأعشاب	الجزائر الوسطى
طبيبة عامة	العلاج بالحجامة	بئر خادم
طبيبة عامة	الوخز بالإبر	الدرارية
معالج	العلاج بلسع النحل	الخرايسية
معالجة	العلاج بالطاقة	الدويرة
معالجة	الطب الشعبي	بوزريعة

2-2-3-الملاحظة : استعملنا في دراستنا نوعين من هذه التقنية، وهي الملاحظة بالمشاركة: حيث تم التغلغل مع مجتمع البحث بصفتنا زبونة-مريضة-حيث تم تجريبي شخصيا لكل أنواع الطب البديل المذكورة في البحث عدا العلاج بسم النحل، و كنا نمضي ساعات طوال في قاعات الانتظار نتجاذب أطراف الحديث مع المرضى و المترددين على عيادات الأطباء الممارسين للطب البديل، أو محلات المعالجين الشعبيين و التحاور معهم حول موضوع البحث دون ان نكشف عن هويتنا كباحثة. وأما الملاحظة بدون مشاركة: وتمت فيها الملاحظة دون أن نشارك المبحوثين، حيث اعتمدنا فقط على العين المجردة والسمع وملء استمارة شبكة الملاحظة التي أعدناها. بالإضافة الى استعانتنا بمخبرين -خاصة مع فئة الرجال-لتسهيل التحاور معهم. وهؤلاء المخبرين هم أنفسهم مساعدو الأطباء والمعالجين الشعبيين.

3-العينة الخاصة بالدراسة : تم في دراستنا هذه، الاعتماد على العينة العمدية او القصدية، و لكون مجتمع الدراسة غير محدد، أي أن الأطباء الممارسين للطب البديل و المعالجين بالطب الشعبي وكذا المترددين عليهما في المجتمع الجزائري غير مسجلين إحصائيا في سجلات وزارة الصحة و السكان ، و بهذا فقد تم استجواب بعض المرضى المصابين بأمراض مزمنة ،الذين قادونا لبعض الأطباء الممارسين للطب البديل و بعض المعالجين الشعبيين، و الذين وجهونا بدورهم لأطباء آخرين. بالإضافة إلى استغلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، والإعلانات الموجودة على عيادات بعض الأطباء المروجة لبعض أنواع الطب البديل في مدينة الجزائر .

ونظرا لصعوبة استجواب جميع المترددين على كل انواع الطب البديل التي اخترناها، لجأنا إلى طريقة المعاينة، و بذلك تمثل مجتمع بحثنا في المرضى المصابين بأمراض مختلفة و المترددين على انواع الطب البديل التي تم ذكرها. وقد شملت العينة 300 مريضا حسب طريقة العينة القصدية، حيث استبعدنا الكثير من المرضى بسبب الرفض، عدم التجاوب والتعاون معنا، سوء الحالة الصحية للبعض منهم، نرفزة البعض الآخر، دخول بعض الحالات إلى قاعات الكشف فور بداية ملء الاستمارة، عدم حضور المريض نفسه بل أحد اقاربه لأخذ العلاج..الخ. وبهذا حددنا العينة المدروسة بـ 300 فردا مترددا على أنواع مختلفة من الطب البديل والطب الشعبي في فترة زمنية قدرت بـ 13 شهرا. وقد تم اختيارنا لمدينة الجزائر لما تتميز به من حيوية، وكثافة سكانية، وتباين ثقافي ومن اختلاف متباين بين أحيائها وبلدياتها، وكثرة الأطباء والمعالجين بالطب البديل فيها، بالإضافة إلى أن كل الدورات التدريبية في الأنواع المختلفة للطب البديل-تقريبا-تقام في العاصمة-الجزائر.

بعض نتائج الدراسة الميدانية

جدول رقم (41): توزيع المبحوثين حسب أسباب الاقبال على الطب البديل:

أسباب الاقبال على الطب البديل	التكرار	النسبة المئوية
مضاعفة فرص الشفاء	56	18.67%
حالات شفيت لبعض الأقارب والاصدقاء	21	7%
عدم تشخيص مرضي من طرف الطب الرسمي	13	4.34%
الادوية الكيميائية لم تجد نفعا وسببت لي اثارا جانبية	39	13%
علاقته بتراث وبركة الأجداد والطب النبوي	35	11.67%
لان المعالج يمزج بين الطب الشعبي والطب الحديث	10	3.33%
لان المعالج يشرح لي طبيعة المرض وكيفية العلاج	13	4.33%
إعطاء الامل في الشفاء والراحة النفسية	21	7%
اقل تكلفة من الطب الرسمي	31	10.33%
التعب من الزيارات المتكررة والمتعبة والغير مجدية للمستشفيات العامة	24	8%

والعيادات الخاصة		
الدواء الطبيعي إذا لم ينفع لم يضر	37	12.33%
المجموع	300	100%

يمثل الجدول رقم (41) توزيع المبحوثين حسب أسباب اقبالهم على الأنواع المختلفة للطب البديل. و تتعدد الأسباب هنا و تختلف، اذ تمثل نسبة المبحوثين التي تترد على الطب البديل و الطب الشعبي مضاعفة لفرص الشفاء 18.67٪ من مجموع المبحوثين و هو السبب الرئيسي لهذا الاقبال المتزايد على الطب البديل. ثم تليها نسبة المبحوثين المتمثلة في 13٪ من مجموع المبحوثين والتي تقبل على الطب البديل لان الدواء الكيميائي لم يجد نفعا في حالتهم المرضية كعرق النسا و آلام الشقيقة و امراض المفاصل كالرماتويد و الروماتيزم... الخ، أين عجز الطب الرسمي عن التخفيف من معاناتهم، و تقابلها نسبة 08٪ من المبحوثين المستاءة من الحالة المزرية التي آل اليها قطاع الصحة في الجزائر(التعب من الزيارات المتكررة و والمتعبة والغير مجدية للمستشفيات العامة والعيادات الخاصة) ، و تضاف اليها نسبة المبحوثين التي لم تشخص طبيعة مرضهم من طرف الطب الرسمي و المتمثلة في 04.34٪ من مجموع المبحوثين. و هذه النسب الأخيرة تدل على نفور المريض الجزائري من الطب الرسمي نظرا لكل التراكمات والسلبيات و النقائص التي يعاني منها هذا القطاع (وهذا ما سنراه في الجداول اللاحقة)، مما يدفع بالمريض الى طلب العلاج من أساليب بديلة، حيث تمثل نسبة المبحوثين التي تقبل على الطب البديل لأنها ترى بان الدواء الطبيعي ان لم ينفع لا يضر 12.33٪ من مجموع المبحوثين وهذا مرتبط أساسا بالمعتقدات الثقافية للمريض. ثم تليها نسبة 11.67٪ والتي تقبل على الطب البديل لعلاقته بالمووروث الثقافي للأجداد وبركتهم وخاصة علاقة بعض أنواع الطب البديل كالحجامة بالطب النبوي وهذا ما يؤكد دور المعتقدات الثقافية والدينية في الاقبال على الطب البديل والطب الشعبي. في حين ترى نسبة 10.33٪ من مجموع المبحوثين بان الطب البديل اقل تكلفة من الطب الرسمي وأنها تردد عليه لظروف اقتصادية. وتأتي نسبة 14٪ من مجموع المبحوثين والتي تمثل على التوالي المبحوثين الذين يرون في الأساليب العلاجية للطب البديل الراحة النفسية والأمل في الشفاء إضافة للمبحوثين الذين لمسوا فاعلية الطب البديل بأنواعه المختلفة عند الأقارب والأصدقاء وهذا ما يؤكد دور التنشئة الاجتماعية في تكريس المعتقدات الثقافية وحتى الطبية لدى المريض. و تمثل نسب 03.33٪ و 04.33٪ من مجموع المبحوثين على التوالي المبحوثين الذين يثقون في معالجتهم بالطب البديل-سواء من الأطباء او غيرهم- لأن هذا المعالج-في نظرهم-يمزج بين الطب الشعبي والطب الحديث و لأنه يشرح لهم طبيعة المرض وكيفية العلاج و هذا مقارنة بالأطباء في القطاع الصحي الرسمي.

جدول رقم (49): توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لعدة أطباء في اختصاص المرض (الطب الرسمي)

النسبة المئوية	التكرار	زيارة عدة أطباء في اختصاص المرض
90%	270	نعم
10%	30	لا
100%	300	المجموع

حسب الجدول رقم (49) تمثل نسبة المبحوثين التي زارت عدة أطباء مختصين في المرض الذي تعاني منه 90% من مجموع المبحوثين مما يؤكد نظرية بارسونسز في طلب المريض للمساعدة ما ان يقتنع ويدخل في الدور الاجتماعي للمريض، و من أهم التزامات المريض -حسب بارسونسز- رغبة المريض في التحسن و البحث عن المساعدة الطبية المتخصصة و التعاون مع القائمين بعلاجه من اجل الشفاء. وقد خلص بارسونسز من تحليله لدور المريض إلى انه يريد أن يصل إلى مرحلة الشفاء بأقصى سرعة ممكنة و يكون الشفاء هو هدفه الأساسي. وتدل هذه النسبة على ان المريض في المجتمع الجزائري يطلب المساعدة الطبية من الطب الرسمي قبل ان يطرق أبواب الطب البديل بأنواعه المختلفة. في حين تمثل نسبة 10% من مجموع المبحوثين ، الفئة التي لم تمر على الطب الرسمي من مستشفيات عمومية او عيادات خاصة ، بل لجأت الى الطب البديل مباشرة. إن الأطباء ينظرون إلى المرض على أنه انحراف عن المعيار البيولوجي للصحة والشعور بها، في حين ينظر علماء الاجتماع إلى المرض على أنه " حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك العادي من خلال المرض الذي هو حالة بيولوجية غير سوية. و في الجداول التالية يتم التوضيح أكثر.

جدول رقم (50): توزيع المبحوثين حسب الإجابة بلا (عدم زيارة أطباء في اختصاص المرض) ولماذا؟

النسبة المئوية	التكرار	لماذا لم تزر أطباء في اختصاص المرض؟
33.34%	10	عدم الثقة في القطاع الصحي الرسمي
26.66%	08	خوفا من الآثار الجانبية للأدوية الكيميائية
16.67%	05	لان العلاج المقدم لن ينفع في حالي
23.33%	07	بسبب غلاء العلاج الرسمي
100%	30	المجموع

المجموع 30 هو عدد المبحوثين الذين اجابوا بعدم زيارة الطب الرسمي.

يظهر من الجدول رقم (50) والذي يمثل توزيع المبحوثين حسب الإجابة بالنفي أي انهم لم يمروا على الطب الرسمي بعد التأكد من طبيعة مرضهم، حيث تمثل نسبة 10٪ (30 مبحوث) من مجموع المبحوثين الكلي الذين لجأوا مباشرة للطب البديل دون المرور بالنسق العلاجي الرسمي وهذا لأسباب متعددة. حيث يظهر ان نسبة 33.34٪ من مجموع المبحوثين الذين لم يلجؤوا الى الطب الرسمي لفقدانهم الثقة فيه، نظرا لكل السلبيات والنقائص التي سندرجهها في الجداول اللاحقة. اما نسبة 26.34٪ فتمثل المبحوثين الذين أبدوا خوفهم من الآثار الجانبية للأدوية الكيميائية، والتي غالبا ما تسبب اثارا جانبية معروفة عند العام والخاص. واما نسبة 16.67٪ من مجموع المبحوثين فتتمثل في المبحوثين الذين أكدوا الايمان بفاعلية الطب البديل في معالجة بعض الامراض التي عجز الطب الرسمي عن علاجها كعرق النسا او العقم (لان العلاج المقدم لن ينفع في حالي)، في حين ترى نسبة 23.33٪ من مجموع المبحوثين، ان التكاليف الباهظة - خاصة في القطاع الصحي الخاص- التي تثقل كاهل المريض تعد سببا رئيسيا في عدم اللجوء الى الطب الرسمي مباشرة.

جدول رقم (51): توزيع المبحوثين حسب الإجابة بنعم (زيارة أطباء في اختصاص المرض) ونوع القطاع الصحي المختار

نوع القطاع الصحي	التكرار	النسبة المئوية
قطاع عام	93	34.44٪
قطاع خاص	77	28.52٪
في القطاعين العام والخاص	100	37.04٪
المجموع	270	100٪

270 هو عدد المبحوثين الذين زاروا الطب الرسمي -العام والخاص-.

حسب الجدول رقم (51) والذي يمثل توزيع المبحوثين حسب الإجابة بنعم (زيارة أطباء في اختصاص المرض) تمثل نسبة 34.44٪ من مجموع المبحوثين (270 مبحوث) الذين زاروا القطاع الصحي العام، ونسبة 28.52٪ من مجموع المبحوثين الذين ترددوا على القطاع الصحي الخاص، ونسبة 37.04٪ من مجموع المبحوثين الذين ترددوا على القطاعين العام والخاص. وعلى حسب عملية التحليل التي قام بها بارسونز في بداية تحليله لدور المريض، أشار إلى أن الصحة التي يتمتع بها أعضاء أي جماعة تعتبر مطلبا وظيفيا لأي نسق اجتماعي، وعلى هذا فان المرض يعتبر عائقا أمام قيام المجتمع بوظائفه ولذلك فان بارسونز يؤكد على ضرورة تعريف المرض وتحديد وتشخيصه وطرق علاجه، وهذا ما يقوم به المريض في المجتمع الجزائري-عندما يختار أحد القطاعين -العام او الخاص- طلبا لتشخيص المرض وتحديد منه ومن ثم العلاج والشفاء.

جدول رقم (55): توزيع المبحوثين حسب النقائص والسلبيات الملاحظة في القطاع الصحي العام

سلبيات القطاع الصحي العام	التكرار	النسبة المئوية
الفوضى وسوء الاستقبال	110	40.74%
الاكتظاظ وكثرة طوابير المرضى	97	35.92%
تباعد مواعيد الفحص واستعمال الوساطة	103	38.1
نقص النظافة وعدم ملائمة قاعات الانتظار	99	36.66%
نقص الاتصال والحوار مع الطبيب وعدم شرح طبيعة المرض جيدا	83	30.74%
عدم اعطاء الامل في الشفاء	110	40.74%
يتم توجيه المريض دائما للقطاع الخاص (التحاليل/ الاشعة)	270	100%
الأخطاء الطبية المتكررة وعدم تشخيص المرض بدقة من طرف الطبيب	77	28.51%
غلاء الادوية وانعدامها احيانا	75	27.77%
عدم جدوى الادوية والعلاج المقدم	96	35.55%
البعد عن المنزل	45	16.66%
المجموع	1165	100%

عدد الاجابات تجاوز عدد أفراد العينة لأن السؤال متعدد الإجابات.

يظهر حسب جدول رقم (55) بأن النقائص والسلبيات الملاحظة في القطاع الصحي العام، و التي تثقل كاهل المريض وتزيد من حدة و شدة مرضه، متشعبة و لا حصر لها، بدليل ان عدد الاجابات تجاوز عدد أفراد العينة لأن السؤال متعدد الإجابات. فنسبة المبحوثين التي ترى في الفوضى وسوء الاستقبال وسوء التكفل بالمريض من السلبيات المتفاقمة في القطاع الصحي العام، تساوي تلك النسبة

التي ترى بان الأطباء في القطاع العمومي لا يلوون الاهتمام بإعطاء المريض الامل في الشفاء، و تمثل كل منهما بنسبة 40.74٪ من المجموع الكلي للمبحوثين. و تأتي نسبة 30.74٪ من مجموع المبحوثين لتؤكد ان نقص الاتصال والحوار مع الطبيب وعدم شرح حالة المرض جيدا من السلبيات الكبيرة التي تضاف الى عائق القطاع العمومي. اما نسبة 28.51٪ من مجموع المبحوثين، فتري بأن الأخطاء الطبية المتكررة وعدم تشخيص طبيعة المرض من طرف الأطباء من السلبيات التي لا تغتفر. ومن النقائص التي تضاف الى قائمة سلبيات قطاع الصحة العمومي، الاكتظاظ وكثرة طوابير المرضى بنسبة 35.92٪، وتباعد مواعيد الفحص واستعمال الوساطة بنسبة 38.14٪ حيث ان المريض في مصلحة علاج السرطان مثلا يمضي اشهرا طويلة يمكن ان تؤدي بحياته وهو ينتظر الظفر بموعد للعلاج الكيميائي، إضافة الى نقص النظافة وعدم ملائمة قاعات الانتظار بنسبة 36.66٪ من مجموع المبحوثين، حيث اكد وزير سابق لذات القطاع بان "الشارع في بعض الأحيان أنظف من المستشفيات"، ولمحاربة انتشار الأمراض الاستشفائية أو الحد منها على الأقل بادرت الوزارة في 2010 إلى بعث فريق من المفتشين عبر عديد مستشفيات الوطن للتحقيق في مسببات العدوى والتعفنات ولم تزل لحد الساعة النتائج الميدانية التي توصلت إليها مجهولة. ويشار إلى أن هذا الوزير كان قد تطرق لخطورة الأمراض الاستشفائية بالجزائر، حيث أجزم في أحد تصريحاته للصحافة بأن "الشارع بات أنظف من بعض المؤسسات الاستشفائية ببلادنا". مضيفا أن المريض يدخل تلك المستشفيات لغرض العلاج من مرض معين، فيخرج مصابا بمرض آخر ناتج عن التعفنات. كما يقر أن المريض الذي يصاب بالعدوى بالمستشفى يكلف الدولة 80 مليون سنتيما، إضافة إلى مصاريف العلاج من المرض الذي دخل من أجله¹. و تضيف جريدة الايام الجزائرية في عددها 1119 بأن: "30 مريضا من بين كل 100 معرض للإصابة بالأمراض المنتشرة بالمستشفيات، التي تسببها انعدام النظافة بالأوساط الاستشفائية والمتمثلة في انتشار الفيروسات والجراثيم وفي مقدمتها التهاب الكبد الفيروسي "ب"، ومن بين الأمراض الأخرى التي تنتشر بالوسط الاستشفائي فقد ذكر «بن جلول» وهو مختص في الإنعاش بالإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة "الايدز" و"الاميونت" والإشعاع النووية وبعض الأمراض التنفسية الخطيرة مثل "الانجيومينوز"، معتبرا أن الأمراض المنتشرة بالأوساط الاستشفائية تشكل عبء على الصحة العمومية، وحسب المسؤول فإن الأمر غير مرتبط بالقوانين التي تم سنّها في هذا المجال بل في كيفية تطبيقها واحترام متابعتها بالإضافة إلى تغيير السلوك الاجتماعي والثقافي للمستخدمين من سلك طبي وشبه طبي والمرضى².

وتمثل نسبة 27.77٪ من مجموع المبحوثين التي ترى ان غلاء الادوية وانعدامها أحيانا، يزيد من اتساع فجوة عدم الثقة بين المريض والقطاع الصحي العمومي. في حين تأتي نسبة 35.55٪ من مجموع المبحوثين لتؤكد عدم جدوى الادوية والعلاج المقدم لحالاتها المرضية في القطاع الصحي العام. و اما النسبة الكلية لمجموع المبحوثين فتؤكد على انه في معظم الأحيان يتم توجيه المريض للقطاع الخاص، خاصة لإجراء التحاليل و الاشعة اللازمة لتشخيص المرض، لتعطل الأجهزة تارة او لتباعد المواعيد او لأسباب أخرى ، ليجد المريض نفسه تائها بين القطاعين العام و الخاص للصحة . واما نسبة 16.66٪ فتري في البعد عن مقر السكن -خاصة في مدينة الجزائر التي تتسم بصعوبة التنقل بين بلدياتها نظرا لاكتظاظ حركة المرور و تكاليف التنقل-من السلبيات المضافة الى قطاع الصحة. و اذا نظرنا الى هذه السلبيات المذكورة من طرف المبحوثين ، نجدها تندرج تحت البعد اللإنساني للخدمة الطبية (الإهمال و التسبب للذات يؤديان بحياة المرضى في بعض الاحيان ، سوء الاستقبال و التكفل بالمريض، عدم إعطاء الامل في الشفاء ، نقص الاتصال والحوار مع الطبيب وعدم شرح طبيعة المرض جيدا...الخ) الذي أصبحت تتصف به المؤسسات التابعة للقطاع الصحي

العام ، و الأمثلة على ذلك كثيرة. و الملاحظ هنا ان الطبيب في القطاع الصحي العام لا يلعب الدور الذي توقعه منه بارسونز للمحافظة على توازن و انسجام النسق العلاجي الرسمي ، فدور الطبيب في نظر بارسونز يعتبر من أهم الأدوار لأنه يحتوي على جانبين أساسيين، الجانب الأول هو الجانب الطبي المتخصص المعروف للطبيب و الجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي، و تتمثل حقوق الطبيب في هذا الدور في التعرف و التوصل إلى كل المعلومات المتصلة بالمريض و التي قد يكون لها صلة بموضوع مرضه، أما أهم التزاماته، فتتمثل في مهاراته و خبراته و كيفية استخدامهما لحل مشاكل المريض، و أن يكون متعاوناً في الوظائف التي تساهم في المحافظة على صحة الأفراد، و أن يكون المسئول عن تقويم المريض و تحقيق الضبط الاجتماعي.³

والملاحظ في هذا الجدول ان نسب النقائص و السلبيات الملاحظة و المعاشة من طرف المبحوثين تكاد تكون متقاربة نوعاً ما و هذا ما يدل على عدم الرضا و انقطاع حبل الثقة بين المريض و القطاع الصحي العام. رغم جهود الدولة الجزائرية منذ الاستقلال في محاولة التكفل والنهوض بالقطاع الصحي الا انها بقيت غير كافية لتلبية طلبات المريض في كل التراب الجزائري. وخاصة في المرحلة السياسية العصبية والتي تسمى بالعشرية السوداء حيث انحصرت كل جهود الدولة آنذاك في المجال الأمني وحماية الوطن من اخطار الإرهاب. وبطبيعة الحال قل الاهتمام بقطاع الصحة مما ترتب عنه الكثير من السلبيات والنقائص التي زادت من معاناة المريض ودفعته به الى البحث عن طرق بديلة للعلاج، و كان النزوح الريفي نحو مدينة الجزائر كنتيجة حتمية للزمة السياسية الماضية، مما زاد الضغط على المؤسسات الاستشفائية التابعة للدولة. ورغم تعدد وتنوع مصالح الخدمات الطبية (مصلحة الطب الباطني.القلب.السكري.النساء والتوليد...الخ) في المؤسسات التابعة للقطاع العام الا انها تبقى مشلولة ولا تلبى احتياجات المرضى نظراً لسوء التسيير والبيروقراطية وكل السلبيات التي ذكرناها. وحسب البروفيسور مصطفى خياطي فإن الأوضاع السيئة التي يعيشها قطاع الصحة في الجزائر، مشخص منذ الستينات-أي منذ الاستقلال-لكن عدم وجود مخطط لسياسة صحية واضحة المعالم، أدى الى تفاقم الأوضاع المزرية في هذا القطاع. ودائماً على حسب البروفيسور مصطفى خياطي، فإن مشكل الصحة لا يكمن في التجهيزات ولا في كفاءة الأطباء بل في غياب مخططاً تنظيمياً للصحة، وكذلك في تهيمش أصحاب الاختصاص، اذ أصبحت كل القرارات بيد الإداريين الذين لا يعرفون ما يحتاج اليه قطاع الصحة.⁴

جدول رقم (56): توزيع المبحوثين حسب الإيجابيات الملاحظة في القطاع الصحي العام

الإيجابيات	التكرار	النسبة المئوية
مجانية العلاج	230	85.18%
قرب المسافة من المسكن	40	14.82%
المجموع	270	100%

حسب الجدول رقم (56) الذي يمثل توزيع المبحوثين حسب الإيجابيات الملاحظة في القطاع الصحي العام ، فان نسبة 14.82% من مجموع المبحوثين ترى بأنه من إيجابيات القطاع العام هو قرب المراكز العلاجية من المسكن ، التي تجنب المريض صعوبة التنقل و

اكتظاظ حركة المرور و تكاليف النقل. في حين ترى نسبة 85.81% من مجموع المبحوثين بان مجانية العلاج هي الإيجابية التي تكاد تكون الوحيدة في قطاع الصحة العام. إن مرحلة مجانية العلاج (1973-1979) تميزت بإصدار القانون الخاص بمجانية العلاج رقم (73-65) المؤرخ في 28 ديسمبر 1973، باعتباره يتماشى مع المنهج الاشتراكي الذي يعتمد على الملكية الجماعية و العدالة الاجتماعية، و كذلك تكافؤ الفرص بين مختلف أفراد المجتمع، و تم إصدار هذا القانون بهدف:

- تحقيق العدالة الاجتماعية فيما يخص تقديم العلاج .
- تمويل القطاعات الصحية من طرف الدولة و الهيئات العمومية، وباعتبار العملية الصحية جزءا من عملية التنمية الشاملة، فلقد حددت تدابير معينة تتماشى و المرسوم الخاص بمجانية العلاج يمكن حصرها فما يلي:
- توحيد النظام الصحي.
- إلحاق النظام الزراعي بالنظام الصحي، وهذا ما تضمنه القرار الوزاري لسنة 1974.
- توحيد الميزانيات على مستوى القطاعات الصحية.
- صدور الميثاق الوطني لسنة 1976 الذي يتضمن توجهات التنمية الصحية، حيث جاء في الميثاق الوطني " تتكفل الدولة في ميدان الصحة بحماية و صيانة وتحسين مستوى صحة السكان "
- تهيئة البرنامج الصحي الوطني انطلاقا من الوقائع و المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد.⁵
- و رغم كل جهود الدولة الجزائرية في ترسيخ مجانية العلاج بمساعدة صندوق الضمان الاجتماعي⁶. الا انه اذا إذا نظرنا الى هذا من زاوية أخرى فان مجانية الصحة فقدت مصداقيتها بدليل ان المريض يقوم بالتحاليل والاشعة المطلوبة من اطباء القطاع الصحي العام وشراء الادوية من المصالح المختلفة للقطاع الصحي الخاص التي توفر هذه الخدمات بأسعار باهظة الثمن، رغم وجود صيدلية مركزية و مراكز الاشعة و التحاليل في كل المستشفيات تتكفل بالمرضى المقيمين في هذه المستشفيات، وفي بعض الحالات يطلب من المريض احضار خيط العملية الجراحية، وفي حالات أخرى يجري المريض العملية الجراحية المطلوبة من طرف طبيب لا ينتمي للقطاع العام الذي يأخذ اتعابه كاملة والأمثلة كثيرة و متعددة تتناقلها الصحف يوميا. مما يرجع بنا الى وجوب إعادة النظر في التخطيط وأنسنة القطاع الصحي كما ذكر البروفيسور مصطفى خياطي.

جدول رقم (57): توزيع المبحوثين حسب الايجابيات الملاحظة في القطاع الصحي الخاص

الايجابيات	التكرار	النسبة المئوية
حسن الاستقبال والتكفل السريع بالمريض	50	18.52%
ربح الوقت	188	69.63%
المتابعة الجيدة للمريض	21	7.78%
قرب المسافة من المنزل	11	4.07%
المجموع	270	100%

بما أن "النظام العمومي لم يعد لوحده قادرا على تحمل الأعباء، خاصة مع ظهور الأزمة الاقتصادية، بسبب عدة مشاكل من بينها انخفاض سعر البترول وكذلك سوء التسيير مما أدى إلى تفاقم الأمور، و بالتالي أدى للبحث عن بديل يتمثل في القطاع الخاص. إذ تعتبر مرحلة الثمانينات بداية التوجه نحو الليبرالية. وقد أصبحت نسبة الأطباء الخواص تشكل 25% من الأطباء الوطنيين أما الصيادلة فأصبحوا يشكلون 65% من مجموع الصيادلة وذلك سنة 1999".⁷

وحسب الجدول رقم (57) فإن نسبة 69.63% من مجموع المبحوثين الذين ترددوا على القطاع الصحي الخاص من عيادات طبية مختلفة التخصص على حسب طبيعة امراضهم، تعتبر ان -ربح الوقت- من بين الإيجابيات الكبيرة للقطاع الصحي الخاص، مقارنة بالقطاع الصحي العام. فالمريض يحتاج الى تشخيص مرضه بأسرع وقت ممكن ليتسنى له التأقلم وتخفيف الضغوطات النفسية التي تعثره قبل معرفة طبيعة مرضه. اما نسبة 18.52% من مجموع المبحوثين فتري بان -حسن الاستقبال والتكفل السريع بالمريض- من الإيجابيات التي تدفع بالمريض للتردد على القطاع الصحي الخاص مقارنة بالقطاع العام والنقائص التي ذكرت في الجدول رقم (55). في حين ترى نسبة 7.78% من مجموع المبحوثين بأن -المتابعة الجيدة للمريض- في القطاع الصحي الخاص مقارنة بالقطاع العام، من بين الإيجابيات التي تزيد من تردد المريض على هذا القطاع. واما نسبة 4.07% من مجموع المبحوثين فتعتبر بأن -قرب العيادات الخاصة من مقر السكن، من بين الإيجابيات المضافة الى القطاع الصحي الخاص. حيث ان مدينة الجزائر ورغم تنوع وتعدد العيادات التابعة للقطاع الصحي العام والخاص، الا انها لا تغطي احتياجات الطوابير اللامتناهية للمرضى، إضافة الى صعوبة التنقل بسبب اكتظاظ حركة المرور و تكاليف التنقل، مما يدفع بالمريض الى اللجوء الى أقرب عيادة طبية، تجنبا لكل الضغوطات التي تزيد من حدة المرض.

جدول رقم (58): توزيع المبحوثين حسب السلبيات الملاحظة في القطاع الصحي الخاص

السلبيات	التكرار	النسبة المئوية
التكاليف الباهظة - التحاليل / الأشعة	187	69.27%
الأخطاء الطبية المتكررة وعدم تشخيص المرض بدقة من طرف الطبيب	21	7.77%
عدم جدوى الادوية والعلاج المقدم	45	16.66%
في الحالات المعقدة يتم توجيه المريض الى المستشفى	17	6.30%
المجموع	270	100%

حسب جدول رقم (58) الذي يمثل توزيع المبحوثين حسب السلبيات الملاحظة في القطاع الصحي الخاص، فإن نسبة 69.27% من مجموع المبحوثين ترى بان التكاليف الباهظة لهذا القطاع من أكبر السلبيات، حيث أن تكاليف العلاج غير محددة في القطاع الصحي الخاص، فكل عيادة خاصة لعل تكاليفها، وكل طبيب يطلب اتعبا تختلف عن تلك التي يطلبها طبيب آخر حتى ولو كان في نفس الاختصاص، وهذا يرجع بنا الى غياب سياسة صحية مخططة والى سوء التسيير. وترى نسبة 16.66% من مجموع المبحوثين بان الادوية والعلاج المقدم في القطاع الخاص غير مجد في حالاتهم المرضية مما يؤكد عجز الطب الحديث عن علاج بعض الامراض، مما يؤدي بالمريض الى طرق ابواب الطب البديل بحثا عن العلاج والشفاء. وأما نسبة 7.77% من مجموع المبحوثين فتري بأن الأخطاء الطبية المتكررة من طرف بعض الاطباء وتوجيه المريض من طبيب الى آخر ومن مخبر تحاليل واشعة الى آخر لمحاولة تشخيص المرض بدقة يزيد من طول معاناة المريض نفسيا وجسديا وماديا ويزيد من حدة ومن شدة المرض. في حين ترى نسبة 6.30% من مجموع المبحوثين بانه من السلبيات المضافة الى القطاع الخاص هو توجيه المريض في الحالات المعقدة الى مستشفيات القطاع العمومي خاصة بالنسبة لعمليات جراحية غير ناجحة كحالات النزيف، او الولادات القيصرية وغيرها، رغم أن المريض يدفع التكاليف كاملة للقطاع الخاص، وهذا ما يرجع بنا دائما الى سوء تسيير وتخطيط القطاع الصحي، فعدم توفر جميع التجهيزات والآلات الطبية الكبرى الا في القطاع العام (و الذي يعاني هو أيضا من نقص التجهيز رغم اقتناء الدولة الجزائرية للأجهزة الطبية من الخارج، إلا أن معظمها تعطل في وقت قصير نظرا لافتقارها لعملية الصيانة الطبية من طرف أشخاص متخصصين).⁸ وعدم اخذ القطاع الصحي الخاص لحصته من المناقصات و الصفقات الوطنية لأنها محدودة جدا و بشروط ، يجعل من المريض تائها بين القطاعين العام و الخاص ، بحثا عن العلاج الشافي.

جدول رقم (59): توزيع المبحوثين حسب رأيهم في خدمات القطاع الصحي في الجزائر

النسبة المئوية	التكرار	رأي المبحوثين في القطاع الصحي في الجزائر
26.66%	80	سيئة جدا
56%	168	سيئة
17.34%	52	مقبولة
00%	00	جيدة
00%	00	جيدة جدا
100%	300	المجموع

يظهر من الجدول رقم (59) والذي يمثل رأي المبحوثين في القطاع الصحي -العام والخاص- بأن نسبة المبحوثين التي ترى بأن الخدمات التي تقدم في القطاع الصحي-العام و الخاص- مقبولة نوعا ما ، تمثل 17.34% ، في حين تمثل نسبة المبحوثين التي ترى بأن القطاع الصحي في الجزائر لا يقدم الخدمات الصحية اللازمة للمريض وأنه لا يرقى الى مستوى متطلبات الفئات المريضة من المجتمع بل يزيد لها امراضا*.

* - بشهادة بعض المبحوثين الذين أكدوا بأنهم دخلوا المستشفيات او العيادات الخاصة لمعالجة مرض معين ولكنهم خرجوا بأمراض أخرى.

وكانت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات قد أجرت تحقيقا ميدانيا بين أن الجزائر تسجل سنويا عشرة آلاف حالة تعفن استشفائي أو عدوى، وأن ذلك يكلف خزينة الدولة أموالا طائلة للتخلص منها. كما أوضح ذات التحقيق أن هذه الأمراض تكلف 80 مليون سنتيم لعلاج مريض واحد. وللحد من الإصابات، وأكد البروفيسور مصطفى خياطي، رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة على ضرورة تكوين المشرفين على تسيير الأقسام الطبية المعنية بالأمر بصفة خاصة من أطباء وممرضين، مع توفير حد أقصى للنظافة ووسائل التعقيم بتلك الأقسام. ويستدل خياطي بنتائج دراسة أجريت على مستوى الأوساط الاستشفائية بالعاصمة، أكدت أن 45 بالمائة من عمال شبه الطبي (الممرضين) لا ينظفون أيديهم كما ينبغي، وهي الأسباب المباشرة، حسب ذات المتحدث لتنقل الفيروسات والميكروبات داخل المستشفيات، ناهيك عن عدم احترام المقاييس المتفق عليها دوليا والتي تحرص عليها دوما المنظمة العالمية للصحة والممثلة في ممرات نقل أغطية المستشفيات المتسخة التي يمنع بتاتا أن تمر عبرها الأغذية النظيفة، لكن رغم هذه التوصيات الصارمة يؤكد خياطي أنه لا يتوفر بالجزائر ولو مستشفى واحد تحترم فيه ذات المقاييس.⁹

و تمثل نسبة 82.66٪ من مجموع المبحوثين التي ترى بأن خدمات القطاع الصحي (سيئة + سيئة جدا) و تأتي هذه النسبة للتأكيد على معطيات الجداول رقم (55) و (58) التي تمثل توزيع المبحوثين حسب النقائص التي لمسوها في القطاعين العام و الخاص للصحة). فكل تلك النقائص والسلبيات التي ذكرناها، تؤثر على المريض من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية وتدفع به الى طلب العلاج من الطب البديل والطب الشعبي الذي يرى فيه الملجأ والقشة التي يستنجد بها عندما تضيق به سبل الطب الرسمي. وبهذا تنعدم نسبة المبحوثين التي ترى بأن خدمات القطاع الصحي (جيدة او جيدة جدا) للأسباب المذكورة آنفا.

قائمة المراجع:

- 1- <http://www.algeriachannel.net/2013/09/--1> مستشفيات الجزائر اوسخ من الشوارع.
- 2- جريدة الايام الجزائرية، 30 مريضا من بين كل 100 معرض للإصابة بالأمراض المنتشرة بالمستشفيات، العدد 1119، 2008/06/30
- 3- نادية السيد عمر محمود، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2003، ص 128
- 4 - خياطي مصطفى في حديث لبرنامج "هنا الجزائر" التي بثتها قناة الشروق التلفزيونية في 2013/06/24.
- Khiati Mostefa, Qu'elle santé pour les Algériens, Maghreb relation, Alger, 1990, p 25.5
- 6- الموقع الرسمي على الانترنت لوزارة العمل و الضمان الاجتماعي.
- 7- راوراوة محمد وميلي مبارك، الجزائر الدليل الاجتماعي والاقتصادي. المؤسسة الوطنية للنشر والاشهار، الجزائر، 1989، ص 100.
- 8-ONS, Démographie, projection de population 1990-2020. n°66. Alger, 1994, p11
- 9- <http://www.algeriachannel.net/2013/09/-9> مستشفيات الجزائر اوسخ من الشوارع.