المشهد

العدد 355 – السنة الرابعة عشرة - الأربعاء 1 يوليو 2026م، 16 محرم 1448 هـ

قالت العرب

ستون موتاً بي وبعدُ مراهقٌ .. شَيِّبْ سِوايَ.. فها دموعيَ طفلةْ.
أنا وابن جنبيْ شاعرانِ إذا بكى .. فينا الشتاء.. أضلّني.. وأضلّهْ.
مطرُ المجانينِ.. الصبايا .. ضحكةٌ .. سكرى الدلالِ.. وخصلةٌ مُبْتلّةْ

من غرفة العلاج إلى ساحات الاتهام ..وقائع متلاحقة تطرح سؤال العلاقة بين الطبيب والمريض

الطبيب والمريض.. ضحيتان فى معركة بلا منتصر؟

خناقة أمام مستشفى بالاسماعيلية

خناقة في إحدى المستشفيات

لم تكن وقائع مستشفى الشاطبى بالإسكندرية.. ولا أزمة طبيبة الأسنان فى القليوبية سوى حلقتين جديدتين فى سلسلة من الأزمات التى أعادت طرح سؤال قديم يتجدد مع كل واقعة.. كيف تحولت علاقة قامت لعقود على الثقة إلى علاقة يشوبها التوجس والاتهام؟

خلال السنوات الأخيرة لم تعد المشادات داخل المستشفيات أو الاتهامات المتبادلة بين المرضى والأطباء أحداثا استثنائية.. بل تحولت إلى مشهد يتكرر فى ظل تحديات متراكمة تواجه المنظومة الصحية وضغوط اقتصادية متزايدة وارتفاع سقف توقعات المواطنين من الخدمة الطبية.. فى مقابل شكاوى متكررة من الأطباء بشأن بيئة العمل ونقص الكوادر وتدنى الرواتب والاعتداءات التى يتعرض لها بعضهم أثناء أداء عملهم.. وبين رواية ترى أن المريض بات يخشى الذهاب إلى المستشفى خشية الإهمال أو سوء المعاملة، وأخرى تؤكد أن الطبيب أصبح يعمل تحت ضغوط تفوق طاقته ويحاكم مجتمعيا قبل انتهاء أى تحقيق تبرز تساؤلات أكثر عمقا.. هل يعيش القطاع الصحى أزمة ثقة حقيقية؟ وهل ما نشهده هو نتيجة أخطاء فردية أم انعكاس لاختلالات أوسع داخل المنظومة الصحية؟

فى هذا التحقيق نفتح الملف من جميع زواياه مستندة إلى آراء مسؤولين وخبراء ومتخصصين، بحثا عن إجابة لسؤال لم يعد يخص الأطباء أو المرضى وحدهم.. بل يمس أحد أهم القطاعات المرتبطة بحياة المواطنين.

مكامن الخلل

فى مواجهة موضوعية تفكك جدار الأزمة بالأرقام والتشريعات.. يضع الدكتور أشرف حاتم، وزير الصحة الأسبق وعضو مجلس النواب.. يده على مكامن الخلل الحقيقية فى المنظومة الطبية.. رافضا بشكل قاطع توصيف التوترات الراهنة بين الأطباء والمرضى بأنها "ظاهرة عامة" بل هى أزمة مصطنعة جرى تضخيمها عبر الفضاء الرقمي.. مبرهنا على ذلك بلغة الإحصائيات الرسمية المعلنة مؤخرا والتى تكشف عن تردد مئات الآلاف من المرضى يوميا على المنشآت الصحية بمختلف قطاعاتها الحكومية والجامعية والأهلية والخاصة حيث تستقبل المستشفيات الجامعية وحدها نحو ٣٢ مليون مريض سنويا.. فى حين يزور مستشفيات القصر العينى نحو ٢,٥ مليون مريض فى السنة بمعدل ١٥٠٠ حالة يوميا، فضلا عن ١٢٠٠ حالة تستقبلها مستشفيات عين شمس يوميا.. معقبا بأن رصد ١٠٠ حالة توتر يومى وسط هذه الملايين هو معدل ضئيل للغاية لا يرتقى لكونه ظاهرة مجتمعية.. وإنما يرجع فى أصله إلى قلق أهل المريض الطبيعى ورغبتهم فى خدمة متميزة، يقابله ضغط عمل شديد وشاق يتعرض له الفريق الطبى فى أقسام الطوارئ الحكومية بالعمل المتواصل لـ ١٢ ساعة يفحص خلالها الطبيب عشرات الحالات ويكون واقعا تحت استنزاف ذهنى وبدنى كبير...

ويحسم وزير الصحة الأسبق الجدل المثار حول ما يسمى "أزمة مستشفى الشاطبى الجامعى بالأسكندرية"، واصفا إياها بأنها "كلام فاضي" وأزمة افتراضية ولدت على السوشيال ميديا واليوتيوب ولم تثبت صحتها واقعيا على الإطلاق.. بدليل أن تحقيقات النيابة العامة، والنقابة وإدارة المستشفى والمجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية والمسؤولية الطبية أثبتت جميعها عدم صحة الوقائع، بل إن الطبيبة المحترمة نفسها أنكرت فى التحقيقات كتابة تلك الردود المنسوبة إليها، مستنكرا أن يمحى بآراء شخصية غير مثبتة على الإنترنت تاريخ صرح طبى عريق مثل مستشفى الشاطبى قدم خدمات علاجية وتعليمية لمئات الآلاف من المرضى وآلاف الأطباء على مدار نصف قرن.. ومؤكدا أن من يمر على المستشفيات الكبيرة فى المدن والمحافظات سواء القصر العيني، أو الدمرداش أو مستشفيات أسيوط والمنيا الجامعية.. أو مستشفى دمنهور التعليمي.. سيجد خلية نحل وورشة عمل وأطباء يعملون "زى الورد" لخدمة آلاف البسطاء يوميا.. وأن حدوث حالة أو حالتين خلاف كل أسبوعين بين طبيب ومريض هو أمر وارد نتيجة خطأ من أى من الطرفين ويحل فى إطاره دون تهويل إعلامي...

وعن المعاملة والمشادات يرى عضو مجلس النواب أن الحل يبدأ من نشر التوعية وبث الثقافة المجتمعية والتعليم المتبادل للحقوق والواجبات بين الأطقم الطبية وذوى المرضى منتقدا الظاهرة السلوكية المتمثلة فى اصطحاب المريض لعشرات الأفراد من أهله وجيرانه ومعارفه ليتحول الدخول للمستشفى إلى ما يشبه "الرحلة العشوائية".. مما يتسبب فى إحداث احتقان ومشادات وتطاول فور مطالبة الفريق الطبى للناس بالخروج لتسهيل العمل.. فى حين أن المتبع فى دول العالم كافة هو مرافقة شخص واحد للمريض لشرح التاريخ المرضى إذا كان عاجزا عن الكلام.. مشيرا إلى أن ضبط هذه العلاقة بات محكوما تشريعيا بقانون "المسؤولية الطبية وسلامة المرضى" الجديد الذى يطبق بصرامة ولا تهاون فيه.. ويقر عقوبات رادعة تبدأ من الغرامة وتصل إلى الحبس الوجوبى ضد أى مواطن يعتدى ولو باللفظ على أى عضو فى الفريق الصحى سواء كان طبيبا أو ممرضا أو عاملا أثناء تأدية وظيفته بالقطاعين الحكومى والخاص.. وبالمثل يمنح القانون المريض حقه الكامل فى الشكوى ومحاسبة المخطئ وفق مدونة سلوك وإجراءات ملزمة للمنشأة الطبية...

□ول الإ□فاق

حول مطالبات زيادة الإنفاق المالى على القطاع الصحى لتقليل الضغط، يفجر الدكتور أشرف حاتم مفاجأة رقمية تعكس حجم القفزة التمويلية التى ضختها الدولة مسترجعا فترة توليه وزارة الصحة عام ٢٠١١ حين كانت موازنة الصحة لا تتجاوز ٣٠ مليار جنيه.. بينما وافق مجلس النواب هذا العام على موازنة للقطاع الصحى تتخطى ٤٦٠ مليار جنيه.. أى بزيادة ارتفعت لعشرات الأضعاف خلال الـ ١٥ سنة الماضية.. مؤكدا أن الأزمة الراهنة لم تعد أزمة إنفاق مالى بل هى "أزمة تنظيم وحسن إدارة موارد".. وتدريب الفريق الصحى على مهارات حسن الاستقبال والمعاملة.. إلى جانب وضع حد لفوضى توجه المرضى مباشرة للمستشفيات الكبرى دون تدرج.. وهو ما يعمل على حله جذريا نظام "التأمين الصحى الشامل" المطبق حاليا بنجاح فى عدة محافظات والممتد لباقى الجمهورية.. حيث يلتزم المريض بالتوجه أولا لطبيب الأسرة الخاص به.. والذى يتولى تحويله بتقرير طبى إلى المستشفى الثانوى ومنها للمستشفى التخصصى العالى أو الجامعى عند الحاجة.. مما يقضى تماما على التكدس والشكاوى...

وفى ملف هجرة الأطباء يطرح وزير الصحة الأسبق رؤية مغايرة تترجم الظاهرة كشهادة ثقة دولية فى جودة الخريج والطبيب المصرى بدليل تهافت ودول كبرى فى أوروبا وأمريكا وأستراليا على استقطابهم سنويا، لسد النقص العالمى فى المسارات الطبية الطويلة.. مفضلة إياهم على أطباء دول أخرى كالهند والصين وماليزيا.. وموضحا أن أعداد الخريجين فى مصر قفزت من ٨ آلاف طبيب سنويا قبل عام ٢٠١١ إلى ١٢ ثم ١٤ ألفاً حتى تجاوزت الـ ٢٠ ألف طبيب سنويا حاليا.. مما يعوض الفاقد العددى ويحافظ على جودة الكفاءات... ويكشف حاتم أن جذور المشكلة الحقيقية ليست فى "السفر للخارج" بل فى "هروب وعزوف" الفريق الصحى بأكمله من أطباء وتمريض وصيادلة وعلاج طبيعى وفنيين عن العمل الحكومى عقب انتهاء فترة التكليف نظرا لأن رواتب الحكومة لا تتناسب مع حجم المجهود البدنى والنفسى الشاق الذى يبذلونه مما يدفعهم للانتقال والعمل فى القطاعين الخاص والأهلى داخل مصر لتأمين متطلبات المعيشة.. واضعا روشتة الحل فى ضرورة رفع الإنفاق الموجه لبند مرتبات وحوافز الفريق الطبى بالكامل لتشجيعهم على الاستمرار فى تقديم الخدمة بالمستشفيات الحكومية.

د. عمرو منتصر استشارى الصحة النفسية: الأزمة تبدأ من الأطباء.. وتحول المهنة لـ "تجارة" دمر قدسيتها وغياب الرقابة وراء تدنى المعاملة بالمستشفيات

د. أشرف حاتم وزير الصحة الأسبق : موازنة الصحة قفزت لـ 460 مليارا والأزمة "سوء إدارة" لا "قلة إنفاق".. وتوتر الأطباء والمرضى مجرد "شائعات"

د. وليد الديب أمين صندوق أطباء الأسنان: الطبيب "شايل هموم فوق طاقته" وبيئة العمل غير مهيأة.. واستمرار الهجرة سيجبرنا على استيراد أطباء من الخارج

امنعوا الصحافة !

لكن هذه الطمأنينة الرقمية والتشريعية التى يطرحها البرلمان.. تصطدم بواقع فئوى مغاير تراه النقابات المهنية فى الشارع.. إذا يفتح الدكتور وليد فؤاد الديب.. أمين صندوق النقابة العامة لأطباء الأسنان ملف الاحتقان المتزايد بين الأطباء والمواطنين، مفسرا الأزمة بأنها تبدأ من التناول التحريرى غير المنضبط للوقائع الطبية إذ يرى ضرورة تطبيق نظام أو قانون أو لائحة تمنع الصحافة ووسائل الإعلام من نشر أى أخبار تتعلق بالأطباء إلا بعد انتهاء التحقيقات الرسمية تماما.. معقبا بأن التسرع فى النشر قبل تبين طبيعة الخطأ وما إذا كان إهمالا أم مضاعفة واردة علميا.. يصدر عناوين مثيرة من عينة "طبيب مسؤول عن موت طفل" أو "طبيب أهمل".. مصحوبة بتصريحات عاطفية غير دقيقة من ذوى المرضى يدعون فيها ترك المريض ينزف لساعات.. بينما الحقيقة تكون مغايرة تماما.. وهو سبق صحفى غير منضبط يذكى الفتنة ويخلق نوعا من الثأر غير المبرر بين الأطباء والمواطنين...

ويؤكد الديب أنه لا يطلب انحياز الصحافة لطرف بل يطالب بالحياد والمسؤولية.. وبأن يمتد التنظيم ليشمل منصات السوشيال ميديا أيضا لمنع نشر الوقائع وتوجيه الاتهامات دون تصريح أو ضوابط.. موضحا أن الأزمة فى مصر ليست فى انعدام القوانين التى تجرم التصوير والنشر العشوائى للوقائع بل فى كونها غير مطبقة بحذافيرها.. وأن التطبيق الصارم للتشريعات القائمة هو أول خطوة عملية لتقليل هذا الاحتقان...

ويشخص أمين صندوق نقابة الأسنان جذور الأزمة مؤكدا أنها أزمة عميقة تعكس عدم رضا المرضى عن الخدمة.. مرجعا السبب الرئيسى إلى "نقص الإمكانيات" فى الوحدات الصحية والمستشفيات الحكومية التى تقل بكثير عن القطاع الخاص.. وفى ظل غياب منظومة إدارية تستقبل المريض وتشرح له طبيعة النقص فى المستلزمات أو الأدوية.. يصبح الطبيب هو "الواجهة الأمامية" الوحيدة (الفرونت أوفيس) أمام المواطن القادم من الشارع.. ليمتص وحده جام غضب المريض لعدم توافر الخدمة رغم أنه لا ذنب له فى هذا العجز، ويفترض أن يوجه كل تركيزه الذهنى لعلاج الحالة الطبية التى أمامه فقط.. واصفا الطبيب المصرى بأنه "شايل هموم فوق طاقته" ويتحمل عجز المنظومة الطبية بأكملها بجانب أعبائه المهنية..

وينتقد الديب غياب الأمن الفعال داخل المستشفيات الحكومية معتبرا أنه من غير المقبول افتقار المنشآت الطبية لقوة أمنية قادرة على السيطرة وفرض النظام.. إذ كثيرا ما تفاجأ الأطقم الطبية بدخول حالات حرجة ميتة ناتجة عن مشاجرات بالأسلحة البيضاء.. يصحبها تجمهر لعشرين أو ثلاثين شخصا.. يهددون الطبيب صراحة بالقتل إن مات المريض.. متسائلا: كيف يمكن لطبيب أن يعمل فى مثل هذه البيئة الترهيبية؟ يضاف إلى ذلك ظاهرة العشوائية الناتجة عن مرافقة خمسة أو ستة أفراد للمريض الواحد.. لتتحول المستشفى إلى ما يشبه "الرحلة".. وبمجرد أن يرتفع صوت المريض يتبعه صراخ وجلبة من كافة مرافقيه.. مما يحول المكان إلى ساحة من الفوضى التامة التى تستدعى تنظيما إداريا عاجلا يمنع دخول غير المريض سوى مرافق واحد فى حالات الضرورة كالأطفال وكبار السن.. ومستشهدا بالنظام المطبق فى محطات السكك الحديدية التى تمنع دخول أى فرد بدون تذكرة، لفرض النظام....

وعن اتهامات "التعالي" الإنسانى الموجهة للأطباء فى المستشفيات الحكومية، يرى الديب أن كل مهنة تضم شواذ وقواعد.. ولا يمكن القول بأن الأطباء جميعا بلا أخطاء لكن التعالى ليس ظاهرة عامة، بل هو نادر الحدوث وجذر المشكلة يكمن مجددا فى نقص الإمكانيات الذى يجعل المريض يتربص بالطبيب ويتلمس أسباب الشجار.. فعلى سبيل المثال حين يطلب مريض حشوا أو بنجا ويكون المخزن خاليا.. يشرح له الطبيب ذلك.. فيبدأ المريض بالإلحاح والضغط ومخرجات هذا الضغط قد تجبر الطبيب فى النهاية على مطالبته بالانتظار بالخارج لكى يتمكن من مباشرة عمله ورؤية باقى المرضى وهو تصرف لا يعد تعاليا بل نفاد صبر بعد محاولات عديدة للاستيعاب...

وبالنظر لواقعة طبيبة الأسنان المثارة مؤخرا.. والتى تعرضت للضرب المبرح وكسر يدها فإن الديب يرى أن تحجج البعض بأن ردودها اللاحقة على السوشيال ميديا اتسمت بالتعالى يعكس قراءة مجتزأة للأحداث.. فالطبيبة لو كانت رافضة للعمل لما قامت بخلع ضرس المريضة من الأساس ولأرسلتها بعلاج مؤقت لكنها أدت دورها ثم تعرضت لإهانة بالغة واعتداء جسدي.. فكيف نطالبها بعد كل هذا التنكيل بأن تحافظ على هدوئها وتكون "كيوت"؟ مؤكدا أن ما صدر منها هو رد فعل إنسانى طبيعى تحت وطأة صدمة عنيفة.. وأن المريضة إن كان لديها شكوى حقيقية كان الأجدر بها التوجه لإدارة المستشفى بدلا من فتح الكاميرات والتصوير الاستفزازى وتصدير الأزمة مجتمعيا..

ويرفض أمين صندوق أطباء الأسنان إطلاق وصف "الفساد" على المنظومة الصحية فى مصر.. لأن مصطلح الفساد يقتضى بالضرورة أن تكون نسبة الفاسدين تتجاوز الـ ٥٠٪ على الأقل وهذا غير موجود بالقطاع الصحى الذى يضم نسبة طبيعية من المتجاوزين كأى قطاع خدمي، بينما الأزمة الكبرى تكمن فى "نقص الإمكانيات" الذى يعطل كل شيء.. ولو أتيحت الإمكانيات والتمويل المالى المناسب لأى وحدة صحية متهالكة لصلح أمرها واستقامت فورا.. ويشدد الديب على أنه لا توجد دولة فى العالم تتحمل أعباء علاجية مجانية وضخمة كما تفعل الدولة المصرية بمبالغ رمزية لا تتعدى خمسة جنيهات.. وهو نظام غير موجود حتى فى الدول الأوروبية التى تعتمد على أنظمة الدفع والاشتراك.. مؤكدا أن المخرج الوحيد القادر على ضبط بوصلة المنظومة هو التطبيق الشامل والتسريع من وتيرة منظومة "التأمين الصحى الشامل"..

كاميرا مراقبة إحدى المستشفيات في حلوان

رو□□ة □روج

ولاستعادة الثقة المتبادلة.. يطرح الديب روشتة تتطلب جلوس أطراف المنظومة كافة بدءاً من وزارة الصحة وأعضاء مجلس النواب المؤثرين فى دوائرهم.. وصولا إلى النقابات المهنية للأطباء معا فى مؤتمرات موسعة لمناقشة المشكلات ووضع حلول فورية غير مكلفة إداريا.. وعلى رأسها تنظيم آلية دخول المستشفيات الحكومية لإنهاء فوضى التجمهر والخناقات الجانبية التى يفتعلها مرافقو المرضى...

وحول ملف هجرة الأطباء.. يرى أمين صندوق نقابة الأسنان أن تكرار الاعتداءات يمثل نقطة ضغط إضافية تزيد من حالة الضجر.. لكنه ليس المحرك الأساسى فالسبب الحقيقى اقتصادى بحت فى ظل تدنى الرواتب المحلية مقارنة بالخارج الذى يقدم عشرة أضعاف، ومع ذلك لو توفرت للطبيب بيئة عمل صحية وسكن لائق وتقدير معنوي.. لفضل الكثيرون البقاء وتفضيل مصلحة وطنهم، منتقدا تحميل الأطباء والصيادلة بمهام إدارية وخدمية بعيدة عن تخصصهم كحلول بديلة لعجز العمالة (مثل القيام بأعمال أمناء المخازن أو قاطعى التذاكر)...

ويحذر الديب من خطورة فقدان الطبيب المصرى الذى يمتلك مهارة وكفاءة لا نظير لها عالميا.. وقدرة على التشخيص بكفاءة عالية مستعينا بـ "سماعة وجهاز ضغط" فقط فى ظل غياب الإمكانيات.. مؤكدا أنه إذا استمرت معدلات الهجرة الحالية ستصل الدولة إلى مرحلة تضطر فيها لاستيراد أطباء من الخارج بكلفة دولارية باهظة تستنزف الموارد، فى حين أن الطبيب المصرى غير طماع ويرضى بالقليل..

ويختتم أمين صندوق النقابة العامة لأطباء الأسنان رؤيته بنقل رسالتين.. الأولى للمواطن المصرى بضرورة الحفاظ على الطبيب باعتباره خط الدفاع الصحى الأول، وأن المعاملة بأدب واحترام المتبادل هى الأساس مع ضرورة عذره فى نقص الإمكانيات لأنها حدود إمكانيات الدولة وضغوطها الاقتصادية.... والرسالة الثانية يوجهها لزملائه الأطباء بمطالبتهم باحتساب جزء كبير من هذا العمل الشاق "لوجه الله وتجارة معه" لأن المقابل المادى الحالى لا يعادل تضحياتهم مقارنة بمهن حرة أخرى، داعيا إياهم لاستيعاب المرضى وتحمل قلة خبرتهم أو أسئلتهم المستفزة أحيانا.. والتعالى على الشدائد فى سبيل العبور بالخدمة الصحية إلى بر الأمان..

المريض ليس شريرا بل "خائف وعاجز"

على الجانب الآخر من جدار الأزمة.. يقف المريض الطرف الأكثر هشاشة فى هذه المنظومة.. (م. ع) مواطن وأب لثلاثة أطفال.. والذى لخص المشهد من وجهة نظره قائلا : نحن لسنا بلطجية.. ولا ندخل المستشفيات رغبة فى الشجار.. لكن عندما تدخل بأب ينزف أو طفل يصرخ من الألم.. وتفاجأ بغياب المستلزمات أو يطلب منك الطبيب ببرود أن تشترى (سرنجة وكانيولا) من الصيدلية الخارجية.. وأنت لا تملك قوت يومك.. هنا ينفجر الصبر..

ويضيف مواطن آخر: نحن نعذر الأطباء وضغط عملهم.. لكننا لا نقبل التعالى أو المعاملة الجافة.. المريض يأتى للمستشفى الحكومى لأنه مكسور الجناح ولا يملك بديلا... وأقل ما ينتظره هو كلمة طيبة أو طمأنة.. وغياب هذا التواصل هو ما يشعل الفتنة ويجعلنا نشعر بأن حياتنا بلا قيمة فى نظر المنظومة.

التشريح النفسى للاحتقان

بين صرخة النقابة للدفاع عن كرامة الأطباء المهدرة والتقنين التشريعى الرسمى للمسؤولية الطبية.. ينبرى التحليل النفسى ليفكك العلة العميقة فى جدار الثقة ومن هذه الزاوية السيكولوجية والسلوكية .. يضع الدكتور عمرو منتصر.. استشارى الصحة النفسية والعلاقات الإنسانية.. تشريحا نفسيا لظاهرة الاحتقان المتبادل، معتبرا أن الأزمة الحالية لا تتعلق بخصوصية مهنة الطب بقدر ما هى انعكاس لـ "مود عام" وحالة من انعدام الثقة العامة أصابت معظم أطياف المجتمع.. بسبب تزايد معدلات القلق والخوف فى طبيعة الزمن الراهن، وهى أزمة تطفو بشكل فج وصارخ فى مساحات الاحتكاك اليومى المباشر.. لا سيما بين التاجر والمستهلك.. والطبيب والمريض.. ويرى منتصر أن ميل النفس البشرية الفطرى نحو "الأنا" وتضخم الذات هو المحرك الأساسى للاحتقان الفئوى موضحا أن غياب مهارات التواصل الودود لدى قطاع من الأطباء وجهلهم بآليات التعامل النفسى الإيجابى مع البشر.. يترجمه المرضى عفويا بأنه "عجرفة وتعالى شديد" رغم أنه فى كثير من الأحيان يكون ناتجا عن قلة حيلة الطبيب وعدم امتلاكه لأدوات التواصل وليس عن قصد أو تعمد.. وإن كان ذلك لا ينفى وجود فئة ترى نفسها فوق الجميع بدافع الشعور بالأهمية المهنية وحاجة الناس الماسة إليها.. وهو سلوك نفسى يتشابه مع ما يحدث لدى المشاهير والفنانين وكل من يمارس مهنة حساسة تضع مصائر الناس بين يديه.. مستثنيا من ذلك أصحاب الأخلاق الطيبة الكابحة لغرور النفس.

ويفسر استشارى الصحة النفسية تحول منصات التواصل الاجتماعى إلى ساحات إدانة وتشهير فورية بالطبيب والمريض، مرجعا ذلك إلى آلية التحليل النفسى التى تجعل السوشيال ميديا فضاء مرحبا بأى رأى يصدر عن شخص مجهول من وراء الشاشات.. دون سؤاله عن مدى علمه وفهمه أو مرجعيته إذ أصبحت تلك المنصات ملاذا لأصحاب الهشاشة النفسية ومن يفتقدون الثقة بالذات فى الواقع.. ليجدوا فيها مساحة للاعتراض وبث الأفكار المغلوطة والغريبة دون خوف من المحاسبة مستطردا بأن السوشيال ميديا تمنح صكوك ثقة زائفة لأى فرد ليكتب "بوست" يتهم فيه شخصا أو يشوه منظومة فيجد مجتمعا افتراضيا ينساق خلفه ويصدقه دون أدنى تثبت.. مما يساهم فى تعميق فجوة عدم الثقة وتوسيع الهوة بين الطبيب والمريض...

ويفجر منتصر مفاجأة بتوجيه أصابع الاتهام المباشر لـ "تجرير الطب".. معتبرا أن السبب الرئيسى والعميق وراء انهيار جدار الثقة التاريخى بين الطرفين يكمن فى تحول العلاقة بينهما إلى معاملة مادية تجارية بحتة.. فبمجرد أن خرجت المهنة من إطار العناية الإنسانية المطلقة وبذل الجهد للشفاء.. وتحولت إلى تساؤل نفعى حول "المقابل المادى وكيفية تحصيله".. ظهر الجشع والمعاملة الجافة من بعض الأطباء.. معقبا بأسى: زمان كان الطبيب مقدسا كالعالم والشيخ ويمثل منارة الثقافة فى المجتمع، وطالما كان الطبيب لا يتقاضى أمواله مباشرة من المريض كانت منظومة العلاج بخير.. وبمجرد أن أصبحت المنظومة تجارية انحدرت العلاقة الإنسانية.

وفى رده على مفارقة تدهور المعاملة الإنسانية داخل المستشفيات الحكومية "المجانية" مقارنة بالقطاع الخاص.. يؤكد منتصر أن العلة تكمن فى "غياب الرقابة الصارمة".. مشددا على أنه إذا غابت الرقابة الإدارية فالنتيجة الحتمية هى الفوضى وسوء المعاملة، مطالبا الدولة بضرورة التدخل لتحسيس الطبيب منذ لحظة تخرجه بمدى غلاوة وأهمية الحالة الإنسانية التى يعالجها لتأصيل المسؤولية الأخلاقية لديه.. ويحسم منتصر موقفه بتأكيد أن المشكلة الأساسية والأزمة الكبرى تقع على عاتق الأطباء أنفسهم وليس المرضى، باستثناء بعض الحالات الفردية التى يكون فيها أسلوب المريض غير طيب فتقع الأزمة عليه...

واختصارا لروشتة الحل النفسى والإنساني.. يضع استشارى العلاقات الإنسانية قاعدة ذهبية لاستعادة الثقة المفقودة تتمثل فى ضرورة "إبعاد المال تماما عن المعاملة المباشرة بين الطبيب والمريض".. بالتوازى مع حتمية إدراج مهارات التواصل النفسى والتفاعل الإنسانى كمواد أساسية تدرس إجباريا فى كليات الطب.. مستشهدا بالتاريخ الذى شهد علماء أقوياء ماتوا دون أن يتركوا أثرا لجهلهم بآليات نقل العلم والتواصل.. بينما خلدت أسماء علماء أقل قوة لامتلاكهم ثقافة التعامل وتبسيط المعلومات للبشر.. ومؤكدا أن المريض بطبعه يميل ويثق فى الطبيب الذى يستوعبه ويفهمه ببساطة مهما كان حجم علمه.. وينفر من العالِم الفظ الذى يفتقر لروح الإنسانية والتواصل..

□اتمة

قد لا تكون الأزمة فى طبيب فقد أعصابه او مريض فقد صبره.. ولا فى واقعة شغلت الرأى العام لأيام ثم انطفأت... فهذه الوقائع رغم قسوتها ليست سوى أعراض لمرض أعمق أصاب واحدة من أكثر العلاقات إنسانية.. علاقة تقوم على أن يضع إنسان حياته بين يدى إنسان آخر مطمئنا إلى أنه سيبذل كل ما يستطيع لإنقاذها...

وربما يبقى السؤال الأهم.. هل ما زال الطبيب فى وجدان المجتمع ذلك الإنسان الذى ينظر إليه بوصفه صاحب رسالة قبل أن يكون صاحب مهنة؟ أم أن ضغوط الواقع وسلطة المال وتراجع الثقة.. أعادت تشكيل هذه الصورة حتى أصبح الرداء الأبيض لا يكفى وحده ليمنح صاحبه المكانة التى منحها له الناس يوما؟

مادونا شوقي